

## 球磨地域振興局職員の皆様への健康状況についてのアンケート

本アンケートは、今回の豪雨災害後の職員の体調を確認させていただくために実施いたします。下記の質問に率直な回答をお願いいたします。ご不明な点は下記の連絡先までお願いいたします。

(フリガナ)	所属：総務振興課・保健福祉環境部・農林部・土木部		
氏名	生年月日		男 ・ 女
	西暦	年 月 日	

1) **あなたご自身**は今回の豪雨に伴い、被災されましたか？  はい ・  いいえ  
 にチェック(レ)を入れてください。

2) **水害後この1か月の体調や生活・仕事について**、当てはまるものの にチェック(レ)を入れてください。

1. 現在の体調はいかがですか？	<input type="checkbox"/> 良い ・ <input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 悪い
2. 具体的に現在の体調にあてはまるものはありますか	
2-1. だるい	<input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない
2-2. 朝起きた時に疲れが残っている	<input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない
2-3. 頭痛がする	<input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない
2-4. めまいがする	<input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない
2-5. 動悸や息切れがする	<input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない
3. 眠ることはできていますか？	<input type="checkbox"/> よく眠ることができる ・ <input type="checkbox"/> あまり眠れない
4. この一か月間、平均睡眠時間は何時間程度ですか？	<input type="checkbox"/> 5時間以上 ・ <input type="checkbox"/> 5時間未満
5. お酒の量に変化はありましたか？	<input type="checkbox"/> 増えた ・ <input type="checkbox"/> いつもと変わらない ・ <input type="checkbox"/> 減った
6. この1か月の間で定期受診はできていますか？	<input type="checkbox"/> もともと定期受診はしていない ・ <input type="checkbox"/> 定期受診できている ・ <input type="checkbox"/> 定期受診できていない
7. 現在、休暇はどの程度ありますか？	<input type="checkbox"/> 週休二日 ・ <input type="checkbox"/> 週休一日 ・ <input type="checkbox"/> 週休一日未満
8. この1か月で何日休みましたか？	<input type="checkbox"/> 8日以上 ・ <input type="checkbox"/> 4日以上7日以下 ・ <input type="checkbox"/> 3日以下
9. 災害前と比較して業務の質や量の負担が増えたと思いませんか？	<input type="checkbox"/> 強く思う ・ <input type="checkbox"/> 思う ・ <input type="checkbox"/> あまり思わない ・ <input type="checkbox"/> 全く思わない
10. 災害前と比較して業務の裁量度や自由度が下がったと思いませんか？	<input type="checkbox"/> 強く思う ・ <input type="checkbox"/> 思う ・ <input type="checkbox"/> あまり思わない ・ <input type="checkbox"/> 全く思わない
11. 現在の職場の雰囲気はいかがですか？	<input type="checkbox"/> 良い ・ <input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 悪い
12. 上司に相談はできますか？	<input type="checkbox"/> できる ・ <input type="checkbox"/> できない
13. 周囲の仲間に相談できますか？	<input type="checkbox"/> できる ・ <input type="checkbox"/> できない
14. 家族に相談できますか？	<input type="checkbox"/> できる ・ <input type="checkbox"/> できない

**裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。**

3) あなたの**現在の心の健康状態**について教えてください。当てはまるものの□にチェック(レ)を入れてください。

	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
1. 神経過敏に感じる	0□	1□	2□	3□	4□
2. 絶望的だと感じる	0□	1□	2□	3□	4□
3. そわそわ、落ち着かなく感じる	0□	1□	2□	3□	4□
4. 気分が沈み込んで、何が起ころしても 気が晴れない感じがする	0□	1□	2□	3□	4□
5. 何をするにも骨折りだと感じる	0□	1□	2□	3□	4□
6. 自分は価値のない人間だと感じる	0□	1□	2□	3□	4□

4) **普段の体調の良い時と比べて**、あなたは現在、**お仕事に関して**次のようなことが、どのくらいありますか。

当てはまるものの □ にチェック(レ)を記入してください。

	まったく ない	月に1回 以上	週に1回 以上	週に2回 以上	ほぼ毎日 ある
1. 社会的に振る舞えなかった	0□	1□	2□	3□	4□
2. ていねいに仕事をすることができなかった	0□	1□	2□	3□	4□
3. 考えがまとまらなかった	0□	1□	2□	3□	4□
4. 仕事を中断することが増えた	0□	1□	2□	3□	4□
5. 仕事がうまくいかないと感じた	0□	1□	2□	3□	4□
6. 冷静に判断することができなかった	0□	1□	2□	3□	4□
7. 自発的に仕事ができなかった	0□	1□	2□	3□	4□

5) 以下の質問にご回答をお願いします。

1. 振興局産業医または県庁職員厚生課保健師による面談を希望されますか？
<input type="checkbox"/> はい、希望します      ・ <input type="checkbox"/> いいえ、希望しません

2. 振興局内でのセルフケア企画があれば、参加を希望されますか？
<input type="checkbox"/> はい、希望します      ・ <input type="checkbox"/> いいえ、希望しません

3. その他、ご要望やご意見などありましたら、下記に記載してください。

以上です。お疲れさまでした。

令和2年8月 吉日

返信・連絡先：産業医 剣

内線 560. tsurugi-y@pref.kumamoto.lg.jp