

秘

健康調査票

1. 本票の内容は健康情報として個人情報保護法により保護されていますので、ありのままを記入してください。
2. 以下の太線枠内に必要事項を記入し、産業医面談時にご持参ください。

教職員番号		記入年月日	年 月 日
フリガナ		生年月日	(歳)
氏 名			
所 属		連絡先 (内線・IP)	

・現病歴（基礎疾患）について、当てはまる項目の□にチェックをつけてください。

☐ 特になし	☐ 高血圧	☐ 糖尿病	☐ 脂質異常症	☐ 肥満	☐ 高尿酸血症	☐ 脳血管疾患
☐ 虚血性心疾患	☐ 不整脈	☐ 肝疾患	☐ 腎疾患	☐ 悪性腫瘍	☐ その他（ ）	
罹患経過	①発症： 年 月頃	②その後の受療： ☐ あり ☐ なし				

・生活習慣について、最も当てはまる項目の□にチェックをつけてください。

1. 喫煙について	☐ 吸わない	☐ 吸う： 本／日 × 年			
2. 飲酒について	☐ 全く飲まない	☐ 毎日飲む：ビール大びん（換算） 本／日			
	☐ 機会飲酒：ビール大びん（換算）	本／日（ 日／週）			
3. 食習慣について	☐ 肉が好き	☐ 魚が好き	☐ 野菜が好き	☐ 塩辛いものが好き	☐ 甘いものが好き
	☐ 薄味が好き	☐ 特になし			
4. 運動について	☐ している（何を： ）	☐ していない			
5. 平均睡眠時間	☐ 4時間未満	☐ 約4時間	☐ 約5時間	☐ 約6時間	☐ 7時間以上

・現在の自覚症状について、当てはまる項目の□にチェックをつけてください。

☐ 特になし	☐ 頭痛・頭重感	☐ めまい	☐ しびれ	☐ 動悸	☐ 息切れ	☐ 胸痛
☐ 疲労感	☐ むくみ	☐ 食欲低下				

・現在の体の具合について、最も当てはまる項目の□にチェックをつけてください。

1. 体重の増減について	☐ 変わらない	☐ 1か月に3Kg以上増えた	☐ 1か月に3Kg以上減った	
2. 最近3ヶ月間の体調について	☐ 快調	☐ おおむねよかった	☐ よくも悪くもない	☐ 不調
3. 現在、健康上で気になることや、心配事があれば自由に記入してください。				

* 裏面もご記入ください *

疲労蓄積度自己診断チェック

・最近1ヶ月間の自覚症状について、最も当てはまる項目の□にチェックをつけてください。

1. イライラする	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)	区 分	
2. 不安だ	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)	I	0～4 点
3. 落ち着かない	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)		
4. ゆうつだ	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)	II	5～10 点
5. よく眠れない	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)	III	11～20 点
6. 体の調子が悪い	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)		
7. 物事に集中できない	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)	IV	21点 以上
8. することに間違いが多い	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)		
9. 工作中、強い眠気に襲われる	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)	合計 点	
10. やる気が出ない	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)		
11. へとへとだ (運動後を除く)	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)	区分	
12. 朝、起きた時、ぐったりとした 疲れを感じる	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)		
13. 以前と比べて、疲れやすい	☐ ほとんどない (0)	☐ 時々ある (1)	☐ よくある (3)		

・最近1ヶ月間の勤務状況について、最も当てはまる項目の□にチェックをつけてください。

1. 1ヶ月の時間外労働	☐ ない又は適当 (0)	☐ 多い (1)	☐ 非常に多い (3)	区分		合計 点
2. 不規則な勤務 (予定の変更、突然の仕事)	☐ 少ない (0)	☐ 多い (1)		A	B	
3. 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差など)	☐ ない又は小さい (0)	☐ 大きい (1)		0 点	1～2 点	
4. 深夜勤務に伴う負担※ ¹	☐ ない又は小さい (0)	☐ 大きい (1)	☐ 非常に大きい (3)	C	D	区分
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	☐ 適切である (0)	☐ 不適切である (1)		3～5 点	6点 以上	
6. 仕事についての精神的な負担	☐ 小さい (0)	☐ 大きい (1)	☐ 非常に大きい (3)			
7. 仕事についての身体的な負担※ ²	☐ 小さい (0)	☐ 大きい (1)	☐ 非常に大きい (3)			

※¹ 深夜勤務の頻度や時間による負担。

※² 肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担

深夜勤務とは：深夜勤務時間帯（午後10時～午前5時）の一部又は全部を含む勤務

・総合判定

		勤務状況			
		A	B	C	D
自 覚 症 状	I	0	0	2	4
	II	0	1	3	5
	III	0	2	4	6
	IV	1	3	5	7

→

・あなたの仕事による負担度の点数は：_____点

判定	点数	仕事による負担度
	0～1	低いと考えられます。
	2～3	やや高いと考えられます。
	4～5	高いと考えられます。
	6～7	かなり高いと考えられます。

・最近2週間のあなたのご様子について、当てはまる項目の□にチェックをつけてください。

1. 毎日のように、ほとんど1日中憂鬱であったり沈んだ気持ちでいましたか	☐ はい ☐ いいえ
2. ほとんどのことに興味がなくなったり、いつも楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか	☐ はい ☐ いいえ
3. 毎晩のように、睡眠に問題（寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目が覚める）がありましたか	☐ はい ☐ いいえ
4. 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または、罪の意識を感じたりしていましたか	☐ はい ☐ いいえ
5. 毎日のように、集中したり決断するのが難しいと感じましたか	☐ はい ☐ いいえ

うつ病の構造化面接法（BSID）

問合せ先：兵庫医科大学保健管理センター保健管理室（内線：6544）