

基安労発0404第2号
令和5年4月4日

建設業労働災害防止協会会長 殿

厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長
(契 印 省 略)

「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」等の周知について

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条の8第1項において規定している医師による面接指導については、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第52条の2第1項において、「休憩時間を除き一週間あたり四十時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が一月あたり八十時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者であること」と要件を規定しています。

この疲労の蓄積の状況を確認するため、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」及び「家族による労働者の疲労蓄積度チェックリスト」（平成16年6月公表。以下「労働者チェックリスト等」という。）が中央労働災害防止協会により作成され、広く活用されているところです。

今般、最新の知見等を踏まえ、中央労働災害防止協会において、労働者チェックリスト等について新たに項目の追加等の見直しを行い、別紙1及び別紙2の新旧対照表のとおり、食欲、睡眠、勤務間インターバルに関する項目を追加する等の改正を行いました。改正後の労働者チェックリスト等は別紙3及び別紙4のとおりです。

改正後の労働者チェックリスト等を活用し、働く人の健康管理が適正に行われるよう、傘下の団体、会員事業場等の関係者に対する周知方ご協力をお願いいたします。

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト 新旧対照表

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト (2023年改正版)

記入者: _____ 実施日: _____年____月____日

このチェックリストは、労働者の疲労蓄積を、自覚症状と勤務の状況から判定するものです。

1. 最近1か月間の自覚症状

各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

| | | | |
|------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. イライラする | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 2. 不安だ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 3. 落ち着かない | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 4. ゆううつだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 5. よく眠れない | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 6. 体の調子が悪い | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 7. 物事に集中できない | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 8. することに間違いが多い | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 9. 工作中、強い眠気に襲われる | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 10. やる気が出ない | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

このチェックリストは、労働者の仕事による疲労蓄積を、自覚症状と勤務の状況から判定するものです。

1. 最近1ヶ月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

| | | | |
|------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. イライラする | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 2. 不安だ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 3. 落ち着かない | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 4. ゆううつだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 5. よく眠れない | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 6. 体の調子が悪い | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 7. 物事に集中できない | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 8. することに間違いが多い | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 9. 工作中、強い眠気に襲われる | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 10. やる気が出ない | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |

| | | | |
|------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 11. へとへとだ (運動後を除く) ★1 | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 13. 以前とくらべて、疲れやすい | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 14. 食欲がないと感じる | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |

★1 へとへと 非常に疲れて体がなくなつた感

<自覚症状の評価> 各々の答えの () 内の数字を全て加算してください。 合計 _____ 点

| | | | |
|---------|----------|-----------|----------|
| I: 0-2点 | II: 3-4点 | III: 5-6点 | IV: 7点以上 |
|---------|----------|-----------|----------|

2. 最近1か月間の勤務の状況

各質問に対し最も当てはまる項目の口に✓を付けてください。

| | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 1か月の労働時間 ★2 ★3 (時間外労働時間を含む) | <input type="checkbox"/> 適当 (0) | <input type="checkbox"/> 多い (1) | <input type="checkbox"/> 非常に多い (3) |
| 2. 不規則な勤務 (予定の変更、突如の仕事) | <input type="checkbox"/> 少ない (0) | <input type="checkbox"/> 多い (1) | — |
| 3. 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差など) | <input type="checkbox"/> ない又は小さい (0) | <input type="checkbox"/> 大きい (1) | — |
| 4. 深夜勤務に伴う負担 ★2 | <input type="checkbox"/> ない又は小さい (0) | <input type="checkbox"/> 大きい (1) | <input type="checkbox"/> 非常に大きい (3) |
| 5. 休憩・仮眠の時間数及び施設 | <input type="checkbox"/> 適切である (0) | <input type="checkbox"/> 不適切である (1) | — |
| ★3 仕事についての身体的負担 ★3 | <input type="checkbox"/> 小さい (0) | <input type="checkbox"/> 大きい (1) | <input type="checkbox"/> 非常に大きい (3) |

| | | | |
|-------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 11. へとへとだ (運動後を除く) | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 13. 以前とくらべて、疲れやすい | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |

<自覚症状の評価> 各々の答えの () 内の数字を全て加算してください。 合計 _____ 点

| | | | |
|---------|-----------|-------------|-----------|
| I: 0-4点 | II: 5-10点 | III: 11-20点 | IV: 21点以上 |
|---------|-----------|-------------|-----------|

2. 最近1ヶ月間の勤務の状況 **★3** 各質問に対し最も当てはまる項目の口に✓を付けてください。

| | | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 1ヶ月の時間外労働 | <input type="checkbox"/> ★3 ない又は適当 (0) | <input type="checkbox"/> 多い (1) | <input type="checkbox"/> 非常に多い (3) |
| 2. 不規則な勤務 (予定の変更、突如の仕事) | <input type="checkbox"/> 少ない (0) | <input type="checkbox"/> 多い (1) | — |
| 3. 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差など) | <input type="checkbox"/> ない又は小さい (0) | <input type="checkbox"/> 大きい (1) | — |
| 4. 深夜勤務に伴う負担 ★3 | <input type="checkbox"/> ない又は小さい (0) | <input type="checkbox"/> 大きい (1) | <input type="checkbox"/> 非常に大きい (3) |
| 5. 休憩・仮眠の時間数及び施設 | <input type="checkbox"/> 適切である (0) | <input type="checkbox"/> 不適切である (1) | — |
| ★3 仕事についての精神的負担 ★3 | <input type="checkbox"/> 小さい (0) | <input type="checkbox"/> 大きい (1) | <input type="checkbox"/> 非常に大きい (3) |

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 仕事についての精神的負担 | <input type="checkbox"/> 小さい (0) | <input type="checkbox"/> 大きい (1) | <input type="checkbox"/> 非常に大きい (3) |
| 8 職場・顧客等の人間関係による負担 | <input type="checkbox"/> 小さい (0) | <input type="checkbox"/> 大きい (1) | <input type="checkbox"/> 非常に大きい (3) |
| 9 時間内に処理しきれない仕事 | <input type="checkbox"/> 少ない (0) | <input type="checkbox"/> 多い (1) | <input type="checkbox"/> 非常に多い (3) |
| 10 自分のペースでできない仕事 | <input type="checkbox"/> 少ない (0) | <input type="checkbox"/> 多い (1) | <input type="checkbox"/> 非常に多い (3) |
| 11 勤務時間外でも仕事のことが気にかかって仕方がない | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 12 勤務日の睡眠時間 | <input type="checkbox"/> 十分 (0) | <input type="checkbox"/> やや足りない (1) | <input type="checkbox"/> 足りない (3) |
| 13 終業時刻から次の始業時刻の間にある休憩時間 ★4 | <input type="checkbox"/> 十分 (0) | <input type="checkbox"/> やや足りない (1) | <input type="checkbox"/> 足りない (3) |

| | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 7. 仕事についての身体的負担 ★2 | <input type="checkbox"/> 小さい (0) | <input type="checkbox"/> 大きい (1) | <input type="checkbox"/> 非常に大きい (3) |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

★1: 深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断して下さい。

深夜勤務は、深夜時間帯（午後10時～午前5時）の一部または全部を含む勤務を言います。

★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

★2: 深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断して下さい。

深夜勤務は、深夜時間帯（午後10時～午前5時）の一部または全部を含む勤務を言います。

★3: 肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担を言います。

★4: これを勤務間インターバルと言います。

<勤務の状況の評価> 各々の答えの () 内の数字を全て加算して下さい。 合計 _____ 点

<勤務の状況の評価> 各々の答えの () 内の数字を全て加算して下さい。 合計 _____ 点

| | | | |
|-------|---------|----------|----------|
| A: 0点 | B: 1-5点 | C: 6-11点 | D: 12点以上 |
|-------|---------|----------|----------|

| | | | |
|-------|---------|---------|---------|
| A: 0点 | B: 1-2点 | C: 3-5点 | D: 6点以上 |
|-------|---------|---------|---------|

3. 総合判定

3. 総合判定

次の表を用い、自覚症状、勤務の状況の評価から、あなたの疲労蓄積度の点数（0～7）を求めてください。

次の表を用い、自覚症状、勤務の状況の評価から、あなたの仕事による負担度の点数（0～7）を求めてください。

【疲労蓄積度点数表】

| | | 勤務の状況 | | | |
|------|-----|-------|---|---|---|
| | | 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 |

※ 糖尿病、高血圧症等の疾患がある方は判定が正しく行われない可能性があります。

あなたの疲労蓄積度の点数： _____ 点（0～7）

| 判定 | 点数 | 疲労蓄積度 |
|----|-----|-------------|
| | 0～1 | 低いと考えられる |
| | 2～3 | やや高いと考えられる |
| | 4～5 | 高いと考えられる |
| | 6～7 | 非常に高いと考えられる |

4. 疲労蓄積予防のための対策

あなたの疲労蓄積度はいかがでしたか？本チェックリストでは、健康障害防止の視点から、これまでの医学研究の結果などに基づいて、疲労蓄積度が判定できます。疲労蓄積度の点数が2～7の人は、疲労が蓄積されている可能性があり、チェックリストの2に掲載されている“勤務の状況”の項目（点数が1または3である項目）の改善が必要です。個人の裁量で改善可能な項目については、自分でそれらの項目の改善を行ってください。個人の裁量で改善不可能な項目については、勤務の状況を改善するよう同僚や産業医等に相談してください。なお、仕事以外のライフスタイルに原因があつて自覚症状が多い場合も見受けられますので、睡眠や休養などを見直すことも大切なことです。疲労を蓄積させないた

【仕事による負担度点数表】

| | | 勤務の状況 | | | |
|------|-----|-------|---|---|---|
| | | 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 |

※糖尿病や高血圧症等の疾患がある方は判定が正しく行われない可能性があります。

あなたの仕事による負担度の点数： _____（0～7）

| 判定 | 点数 | 仕事による負担度 |
|----|-----|-------------|
| | 0～1 | 低いと考えられる |
| | 2～3 | やや高いと考えられる |
| | 4～5 | 高いと考えられる |
| | 6～7 | 非常に高いと考えられる |

4. 疲労蓄積予防のための対策

あなたの仕事による負担度はいかがでしたか？本チェックリストでは、健康障害防止の視点から、これまでの医学研究の結果などに基づいて、仕事による負担度が判定できます。負担度の点数が2～7の人は、疲労が蓄積されている可能性があり、チェックリストの2に掲載されている“勤務の状況”の項目（点数が1または3である項目）の改善が必要です。個人の裁量で改善可能な項目については、自分でそれらの項目の改善を行って下さい。個人の裁量で改善不可能な項目については、同僚や産業医等に相談して、勤務の状況を改善するよう努力してください。なお、仕事以外のライフスタイルに原因があつて自覚症状が多い場合も見受けられますので、睡眠や休養などを見直すことも大切なことです。疲労を蓄積させないためには、負

めには、負担を減らし、一方で睡眠・休養をしっかり取る必要があります。労働時間の短縮は、仕事による負担を減らすと同時に、睡眠・休養が取りやすくなることから、効果的な疲労蓄積の予防法のひとつと考えられています。あなたの時間外・休日労働時間が月 45 時間を超えていれば、是非、労働時間の短縮を検討してください。

担を減らし、一方で睡眠・休養をしっかり取る必要があります。労働時間の短縮は、仕事による負担を減らすと同時に、睡眠・休養が取りやすくなることから、効果的な疲労蓄積の予防法のひとつと考えられています。あなたの時間外・休日労働時間が月 45 時間を超えていれば、是非、労働時間の短縮を検討してください。

家族による労働者の疲労蓄積度チェックリスト 新旧対照表

| 新 | | | | 旧 | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 家族による労働者の疲労蓄積度チェックリスト (2023年改正版) | | | | 家族による労働者の疲労蓄積度チェックリスト | | | |
| 記入者 | | 実施日 | | 年 | | 月 | |
| 日 | | | | | | | |
| ご家族で働いている方（以下、ご家族）の最近の様子について、あなたから見た感じをお答えください。 | | | | ご家族の最近の様子について、あなたから見た感じをお答えください。 | | | |
| 1. 最近1か月の疲労・ストレス症状 | | | | 1. 最近1か月の疲労・ストレス症状 | | | |
| ご家族について、各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。 (あなたから見て判定の難しい項目については、「ほとんどない」に✓を付けてください) | | | | その方について、各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。 (あなたから見て判定の難しい項目については、「ほとんどない」に✓を付けてください) | | | |
| 1. イライラしているようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) | 1. イライラしているようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 2. 不安そうだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) | 2. 不安そうだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 3. 落ち着かないようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) | 3. 落ち着かないようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 4. ゆううつそうだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) | 4. ゆううつそうだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 5. 体の調子が悪そうだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) | 5. 体の調子が悪そうだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 6. 物事に集中できないようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) | 6. 物事に集中できないようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 7. することに間違いが多いようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) | 7. することに間違いが多いようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 8. 強い眠気に襲われるようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) | 8. 強い眠気に襲われるようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 9. やる気が出ないようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) | 9. やる気が出ないようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |

新

| | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 10. へとへとのようだ (運動後を除く) ★1 | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 11. 朝起きた時、疲れが残っているようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 12. 以前とくらべて、疲れやすいようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 13. 食事量が減っているようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |

★1. へとへと、非常に疲れて体に力がなくなったさま。

各々の答えの () の中の数字を全て加算してください。 合計 _____ 点

2. 最近1か月の働き方と休養

家族について、当てはまる項目の□全てに✓を付けてください。

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 終業時刻から次の始業時刻の間にある休憩時間 (★2) が十分でない |
| <input type="checkbox"/> 2. 休日も仕事をすることが多い |
| <input type="checkbox"/> 3. 勤務日における時間外労働が多いようだ |
| <input type="checkbox"/> 4. 宿泊を伴う出張が多い |
| <input type="checkbox"/> 5. 仕事のことで悩んでいるようだ |
| <input type="checkbox"/> 6. 睡眠時間が不足しているように見える |
| <input type="checkbox"/> 7. 寝つきが悪かったり、夜中に目覚めたりすることが多いようだ |
| <input type="checkbox"/> 8. 勤務時間外でも仕事のことが気にかけて仕方ないようだ |
| <input type="checkbox"/> 9. 勤務時間外でゆっくりくつろいでいることはほとんどないようだ |

★2. これを勤務間インターバルといいます。

✓ を付けた項目の数 _____ 個

旧

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 10. へとへとのようだ (運動後を除く) | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 11. 朝起きた時、疲れが残っているようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 12. 以前とくらべて、疲れやすいようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |

各々の答えの () の中の数字を全て加算してください。 合計 _____ 点

2 最近1か月の働き方と休養

その方について、当てはまる項目の□全てに✓を付けてください。

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ほとんど毎晩、午後10時以降に帰宅する (★1) |
| <input type="checkbox"/> 2. 休日も仕事に出かけることが多い |
| <input type="checkbox"/> 3. 家に仕事を持ち帰ることが多い |
| <input type="checkbox"/> 4. 宿泊を伴う出張が多い |
| <input type="checkbox"/> 5. 仕事のことで悩んでいるようだ |
| <input type="checkbox"/> 6. 睡眠時間が不足しているように見える |
| <input type="checkbox"/> 7. 寝つきが悪かったり、夜中に目覚めたりすることが多いようだ |
| <input type="checkbox"/> 8. 家でも仕事のことが気にかけて仕方ないようだ |
| <input type="checkbox"/> 9. 家でゆっくりくつろいでいることはほとんどない |

★1. 夜勤等の勤務形態の方3. 仕事のため家を出てから帰るまでの時間が14時間以上であることを目安にしてください。

✓ を付けた項目の数 _____ 個

3 総合判定

次の表を用い、疲労・ストレス症状、働き方と休養のチェック結果から、**家族**の疲労蓄積度の点数（0～2）を求めてください。

疲労蓄積度点数表

| | | 「働き方と休養」項目の該当個数 | |
|-----------|------|-----------------|------|
| | | 3個未満 | 3個以上 |
| 該当項目の合計点数 | 1点未満 | 0 | 1 |
| | 1点以上 | 1 | 2 |

※糖尿病、高血圧症等の疾患がある方は判定が正しく行われたい可能性があります。

家族の疲労蓄積度の点数は：_____点（0～2）

3 総合判定

次の表を用い、疲労・ストレス症状、働き方と休養のチェック結果から、**対象者**の仕事による疲労の蓄積度の点数（0～2）を求めてください。

仕事による疲労蓄積度点数表

| | | 「働き方と休養」項目の該当個数 | |
|-----------|-------|-----------------|------|
| | | 3個未満 | 3個以上 |
| 該当項目の合計点数 | 10点未満 | 0 | 1 |
| | 10点以上 | 1 | 2 |

※糖尿病、高血圧症等の疾患がある方は判定が正しく行われたい可能性があります。

対象者の仕事による蓄積疲労度の点数は：_____点（0～2）

新

| 判 定 | 点数 | 疲労蓄積度 |
|-----|----|------------|
| | 0 | 低いと考えられる |
| | 1 | やや高いと考えられる |
| | 2 | 高いと考えられる |

※家族の評価とあなたの評価は異なっていることがあります。

4 疲労蓄積予防のための対策

家族の疲労蓄積度はいかがでしたか？疲労が蓄積すると心身の健康状態の低下を招き、健康障害を引き起こすことがあります。疲労の蓄積を防ぐために、あなたと家族で、働き方と休養について話し合い、働き方や休養について改善を心がけてください。また、必要に応じて産業医等の産業保健スタッフや医療機関に相談・受診するよう家族に勧めてください。

旧

| 判 定 | 点数 | 仕事による負担度 |
|-----|----|------------|
| | 0 | 低いと考えられる |
| | 1 | やや高いと考えられる |
| | 2 | 高いと考えられる |

※本人の評価とあなたの評価は異なっていることがあります。

4 疲労蓄積予防のための対策

対象とされた方の疲労蓄積度はいかがでしたか？疲労が蓄積すると心身の健康状態の低下を招き、健康障害を引き起こすことがあります。疲労の蓄積を防ぐために、あなたと対象者で、働き方と休養について話し合い、働き方や休養について改善を心がけてください。また、必要に応じて産業医等の産業保健スタッフや医療機関への相談・受診をお勧めします。

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト（2023年改正版）

記入者 _____ 実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

このチェックリストは、労働者の疲労蓄積を、自覚症状と勤務の状況から判定するものです。

1. 最近1か月間の自覚症状

各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

| | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------|------------|
| 1. イライラする | □ ほとんどない (0) | □ 時々ある (1) | □ よくある (3) |
| 2. 不安だ | □ ほとんどない (0) | □ 時々ある (1) | □ よくある (3) |
| 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. ゆううつだ | □ ほとんどない (0) | □ 時々ある (1) | □ よくある (3) |
| 5. よく眠れない | □ ほとんどない (0) | □ 時々ある (1) | □ よくある (3) |
| 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) |
| 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. 仕事中、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) |
| 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）★1 | □ ほとんどない (0) | □ 時々ある (1) | □ よくある (3) |
| 12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる | □ ほとんどない (0) | □ 時々ある (1) | □ よくある (3) |
| 13. 以前とくらべて、疲れやすい | □ ほとんどない (0) | □ 時々ある (1) | □ よくある (3) |
| 14. 食欲がないと感じる | □ ほとんどない (0) | □ 時々ある (1) | □ よくある (3) |

★1：へとへと：非常に疲れて体に力がなくなったさま

<自覚症状の評価> 各々の答えの（ ）内の数字を全て加算してください。 合計 _____ 点

| | | | |
|---------|----------|------------|-----------|
| I： 0-2点 | II： 3-7点 | III： 8-14点 | IV： 15点以上 |
|---------|----------|------------|-----------|

2. 最近1か月間の勤務の状況

各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

| | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. 1か月の労働時間（時間外・休日労働時間を含む） | <input type="checkbox"/> 適当（0） | <input type="checkbox"/> 多い（1） | <input type="checkbox"/> 非常に多い（3） |
| 2. 不規則な勤務（予定の変更、突如の仕事） | <input type="checkbox"/> 少ない（0） | <input type="checkbox"/> 多い（1） | — |
| 3. 出張に伴う負担（頻度・拘束時間・時差など） | <input type="checkbox"/> ない又は小さい（0） | <input type="checkbox"/> 大きい（1） | — |
| 4. 深夜勤務に伴う負担 ★2 | <input type="checkbox"/> ない又は小さい（0） | <input type="checkbox"/> 大きい（1） | <input type="checkbox"/> 非常に大きい（3） |
| 5. 休憩・仮眠の時間数及び施設 | <input type="checkbox"/> 適切である（0） | <input type="checkbox"/> 不適切である（1） | — |
| 6. 仕事についての身体的負担 ★3 | <input type="checkbox"/> 小さい（0） | <input type="checkbox"/> 大きい（1） | <input type="checkbox"/> 非常に大きい（3） |
| 7. 仕事についての精神的負担 | <input type="checkbox"/> 小さい（0） | <input type="checkbox"/> 大きい（1） | <input type="checkbox"/> 非常に大きい（3） |
| 8. 職場・顧客等の人間関係による負担 | <input type="checkbox"/> 小さい（0） | <input type="checkbox"/> 大きい（1） | <input type="checkbox"/> 非常に大きい（3） |
| 9. 時間内に処理しきれない仕事 | <input type="checkbox"/> 少ない（0） | <input type="checkbox"/> 多い（1） | <input type="checkbox"/> 非常に多い（3） |
| 10. 自分のペースでできない仕事 | <input type="checkbox"/> 少ない（0） | <input type="checkbox"/> 多い（1） | <input type="checkbox"/> 非常に多い（3） |
| 11. 勤務時間外でも仕事のことが気にかけて仕方ない | <input type="checkbox"/> ほとんどない（0） | <input type="checkbox"/> 時々ある（1） | <input type="checkbox"/> よくある（3） |
| 12. 勤務日の睡眠時間 | <input type="checkbox"/> 十分（0） | <input type="checkbox"/> やや足りない（1） | <input type="checkbox"/> 足りない（3） |
| 13. 終業時刻から次の始業時刻の間にある休憩時間 ★4 | <input type="checkbox"/> 十分（0） | <input type="checkbox"/> やや足りない（1） | <input type="checkbox"/> 足りない（3） |

★2：深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断してください。

深夜勤務は、深夜時間帯（午後10時～午前5時）の一部または全部を含む勤務をいいます。

★3：肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担をいいます。

★4：これを勤務間インターバルといいます。

<勤務の状況の評価> 各々の答えの（ ）内の数字を全て加算してください。 合計 _____ 点

| | | | |
|-------|---------|----------|----------|
| A: 0点 | B: 1-5点 | C: 6-11点 | D: 12点以上 |
|-------|---------|----------|----------|

3. 総合判定

次の表を用い、自覚症状、勤務の状況の評価から、あなたの疲労蓄積度の点数（0～7）を求めてください。

【疲労蓄積度点数表】

| | | 勤務の状況 | | | |
|------|-----|-------|---|---|---|
| | | 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 |

※ 糖尿病、高血圧症等の疾患がある方は判定が正しく行われな可能性がります。

あなたの疲労蓄積度の点数： _____ 点（0～7）

| 判定 | 点数 | 疲労蓄積度 |
|----|-----|-------------|
| | 0～1 | 低いと考えられる |
| | 2～3 | やや高いと考えられる |
| | 4～5 | 高いと考えられる |
| | 6～7 | 非常に高いと考えられる |

4. 疲労蓄積予防のための対策

あなたの疲労蓄積度はいかがでしたか？本チェックリストでは、健康障害防止の視点から、これまでの医学研究の結果などに基づいて、疲労蓄積度が判定できます。疲労蓄積度の点数が2～7の人は、疲労が蓄積されている可能性があり、チェックリストの2に掲載されている“勤務の状況”の項目（点数が1または3である項目）の改善が必要です。個人の裁量で改善可能な項目については、自分でそれらの項目の改善を行ってください。個人の裁量で改善不可能な項目については、勤務の状況を改善するよう上司や産業医等に相談してください。なお、仕事以外のライフスタイルに原因があって自覚症状が多い場合も見受けられますので、睡眠や休養などを見直すことも大切なことです。疲労を蓄積させないためには、負担を減らし、一方で睡眠・休養をしっかり取る必要があります。労働時間の短縮は、仕事による負担を減らすと同時に、睡眠・休養が取りやすくなることから、効果的な疲労蓄積の予防法のひとつと考えられています。あなたの時間外・休日労働時間が月45時間を超えていれば、是非、労働時間の短縮を検討してください。

家族による労働者の疲労蓄積度チェックリスト (2023年改正版)

記入者 _____ 実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご家族で働いている方 (以下、ご家族) の最近の様子について、あなたから見た感じをお答えください。

1. 最近1か月の疲労・ストレス症状

ご家族について、各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

(あなたから見て判定の難しい項目については、「ほとんどない」に✓を付けてください)

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. イライラしているようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 2. 不安そうだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 3. 落ち着かないようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 4. ゆうつそうだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 5. 体の調子が悪そうだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 6. 物事に集中できないようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 7. することに間違いが多いようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 8. 強い眠気に襲われるようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 9. やる気が出ないようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 10. へとへとのようだ (運動後を除く) ★1 | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 11. 朝起きた時、疲れが残っているよう だ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 12. 以前とくらべて、疲れやすいようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |
| 13. 食事量が減っているようだ | <input type="checkbox"/> ほとんどない (0) | <input type="checkbox"/> 時々ある (1) | <input type="checkbox"/> よくある (3) |

★1: へとへと: 非常に疲れて体に力がなくなったさま。

各々の答えの () の中の数字を全て加算してください。 合計 _____ 点

2. 最近1か月の働き方と休養

ご家族について、当てはまる項目の□全てに✓を付けてください。

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 終業時刻から次の始業時刻の間にある休息时间(★2)が十分でない |
| <input type="checkbox"/> 2. 休日にも仕事をすることが多い |
| <input type="checkbox"/> 3. 勤務日における時間外労働が多いようだ |
| <input type="checkbox"/> 4. 宿泊を伴う出張が多い |
| <input type="checkbox"/> 5. 仕事のことで悩んでいるようだ |
| <input type="checkbox"/> 6. 睡眠時間が不足しているように見える |
| <input type="checkbox"/> 7. 寝つきが悪かったり、夜中に目覚めたりすることが多いようだ |
| <input type="checkbox"/> 8. 勤務時間外でも仕事のことが気にかかって仕方ないようだ |
| <input type="checkbox"/> 9. 勤務時間外でゆっくりくつろいでいることはほとんどないようだ |

★2: これを勤務間インターバルといいます。

✓を付けた項目の数 _____ 個

3 総合判定

次の表を用い、疲労・ストレス症状、働き方と休養のチェック結果から、ご家族の疲労蓄積度の点数（0～2）を求めてください。

疲労蓄積度点数表

| | | 「働き方と休養」項目の該当個数 | |
|---------------------------------|-------|-----------------|------|
| | | 3個未満 | 3個以上 |
| 「疲労・ストレス症状」の質問に対する 該当項目の合計点数 | 11点未満 | 0 | 1 |
| | 11点以上 | 1 | 2 |

※糖尿病、高血圧症等の疾患がある方は判定が正しく行われな可能性がります。

ご家族の疲労蓄積度の点数は： _____ 点（0～2）

| 判定 | 点数 | 疲労蓄積度 |
|----|----|------------|
| | 0 | 低いと考えられる |
| | 1 | やや高いと考えられる |
| | 2 | 高いと考えられる |

※ご家族の評価とあなたの評価は異なっていることがあります。

4 疲労蓄積予防のための対策

ご家族の疲労蓄積度はいかがでしたか？疲労が蓄積すると心身の健康状態の低下を招き、健康障害を引き起こすことがあります。疲労の蓄積を防ぐために、あなたとご家族で、働き方と休養について話し合い、働き方や休養について改善を心がけてください。また、必要に応じ産業医等の産業保健スタッフや医療機関に相談・受診するようご家族に勧めてください。