

## 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：   | クリックで選んでください |
| 氏名   |  | 生年月日： | 年月日          |
|      |  | 性別：   | クリックで選んでください |

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| 1) あなたご自身は今回の豪雨に伴い、被災されましたか？ | クリックで選んでください |
|------------------------------|--------------|

|  |  |
|--|--|
| 2) 水害後この1か月の体調や生活・仕事について、当てはまるものをクリックで選んでください。 |  |
|--|--|

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| 1. 現在の体調はいかがですか？                   | クリックで選んでください |
| 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                           | クリックで選んでください |
| 2-2. 朝起きた時に疲れが残っている                | クリックで選んでください |
| 2-3. 頭痛がする                         | クリックで選んでください |
| 2-4. めまいがする                        | クリックで選んでください |
| 2-5. 動悸や息切れがする                     | クリックで選んでください |
| 3. 眠ることはできていますか？                   | クリックで選んでください |
| 4. この一か月間、平均睡眠時間は何時間程度ですか？         | クリックで選んでください |
| 5. お酒の量に変化はありましたか？                 | クリックで選んでください |
| 6. この1か月の間で定期受診はできていますか？           | クリックで選んでください |
| 7. 現在、休暇はどの程度ありますか？                | クリックで選んでください |
| 8. この1か月で何日休みましたか？                 | クリックで選んでください |
| 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すか？    | クリックで選んでください |
| 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すか？ | クリックで選んでください |
| 1-1. 現在の職場の雰囲気はいかがですか？             | クリックで選んでください |
| 1-2. 上司に相談はできますか？                  | クリックで選んでください |
| 1-3. 周囲の仲間に相談できますか？                | クリックで選んでください |
| 1-4. 家族に相談できますか？                   | クリックで選んでください |

|   |  |
|---|--|
| 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。当てはまるものをクリックで選んでください。 |  |
|---|--|

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| 1. 神経過敏に感じる                     | クリックで選んでください |
| 2. 絶望的だと感じる                     | クリックで選んでください |
| 3. そわそわ、落ち着かなく感じる               | クリックで選んでください |
| 4. 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れない感じがする | クリックで選んでください |
| 5. 何をやるにも骨折りだと感じる               | クリックで選んでください |
| 6. 自分は価値のない人間だと感じる              | クリックで選んでください |

|  |  |
|--|--|
| 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。<br>当てはまるものをクリックで選んでください。 |  |
|--|--|

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| 1. 社会的に振る舞えなかった        | クリックで選んでください |
| 2. ていねいに仕事をすることができなかった | クリックで選んでください |
| 3. 考えがまとまらなかった         | クリックで選んでください |
| 4. 仕事を中断することが増えた       | クリックで選んでください |
| 5. 仕事がうまくいかないと感じた      | クリックで選んでください |
| 6. 冷静に判断することができなかった    | クリックで選んでください |
| 7. 自発的に仕事ができなかった       | クリックで選んでください |

|                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| 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？ | クリックで選んでください |
| 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？     | クリックで選んでください |
| 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。  |              |
| こちらに記載してください                         |              |

以上です。お疲れさまでした。

クリックを選んでください

クリックで選んでください

令和2年8月 吉日

返信・連絡先：



