

質問票のサンプルです【法改正対応済み】

御社名: \_\_\_\_\_  
 所属: \_\_\_\_\_  
 氏名: \_\_\_\_\_ 様 性別: 男性 年齢: \_\_\_\_\_ 才  
 社員番号: \_\_\_\_\_ 記入日: 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【重要】この検査は、強制ではありません。検査を希望しない場合は、本用紙の質問に回答せずに、以下に自署のうえ、本用紙をご提出ください。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、私は検査を希望しません。 自署: \_\_\_\_\_  
 -----【職業性ストレス調査票 Well 診断】-----

**注意事項** \* 必ず全ての質問に回答してください。(未回答があった場合、データが不正確になることご了承ください)  
 \* 未回答の項目があった場合、一番悪い回答を設定してデータ分析をいたします。

A 検査を希望しなかった旨の記録、また、ハイリスク者(高ストレス者)へは、実施者(医師等)から、連絡ができるよう連絡先をヒアリングしています。

4. かなづね意を承知する必要がある	1	2	3	4	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4	5
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4	6
7. からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4	7
8. 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4	8
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4	9
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4	10
11. 1. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4	11
12. 2. 私の部署内で意見の食い違いがある	1	2	3	4	12
13. 3. 私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4	13
14. 4. 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4	14
15. 5. 私の職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気など)は良くない	1	2	3	4	15
16. 6. 仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4	16
17. 7. 働きがいのある仕事だ	1	2	3	4	17

B 最近1ヶ月間のあなたの状態について伺います。最もあてはまるものに○をつけて下さい。

	ほとんど なかった	時々 あった	しばしば あった	ほとんどい つもあった	B
1. 活気がわいてくる	1	2	3	4	1
2. 元気がいっぱいだ	1	2	3	4	2
3. 生き生きする	1	2	3	4	3
4. 怒りを感じる	1	2	3	4	4
5. 内心腹立たしい	1	2	3	4	5
6. イライラしている	1	2	3	4	6
7. ひどく疲れた	1	2	3	4	7
8. へとへとだ	1	2	3	4	8
9. だるい	1	2	3	4	9
10. 気がはりつめている	1	2	3	4	10
11. 1. 不安だ	1	2	3	4	11
12. 2. 落ち着かない	1	2	3	4	12
13. 3. ゆうつだ	1	2	3	4	13
14. 4. 何をするのも面倒だ	1	2	3	4	14
15. 5. 物事に集中できない	1	2	3	4	15
16. 6. 気分が晴れない	1	2	3	4	16
17. 7. 仕事が手につかない	1	2	3	4	17
18. 8. 悲しいと感じる	1	2	3	4	18
19. 9. めまいがする	1	2	3	4	19
20. 10. 体のふしぶしが痛む	1	2	3	4	20

↓ つづく

様

	ほとんど なかった	時々 あった	しばしば あった	ほとんどい つもあった	B
21. 頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4	21
22. 首筋や肩がこる	1	2	3	4	22
23. 腰が痛い	1	2	3	4	23
24. 目が疲れる	1	2	3	4	24
25. 動悸や息切れがする	1	2	3	4	25
26. 胃腸の具合が悪い	1	2	3	4	26
27. 食欲がない	1	2	3	4	27
28. 便秘や下痢をする	1	2	3	4	28
29. よく眠れない	1	2	3	4	29

**C あなたの周りの方々について伺います。最もあてはまるものに○を付けて下さい。**

※上司がいない場合は、上司をご両親・親族に置き換えて考えてみてください。  
 ※同僚がいない場合は、「同僚」を仕事の関係者に置き換えて考えてみてください。

**次の人たちは どのくらい 気軽に話ができますか？**

	非常に	かなり	多少	全くない	C
1. 上司	1	2	3	4	1
2. 職場の同僚	1	2	3	4	2
3. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4	3

**あなたが困った時、次の人たちは どのくらい頼りになりますか？**

	非常に	かなり	多少	全くない	C
4. 上司	1	2	3	4	4
5. 職場の同僚	1	2	3	4	5
6. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4	6

**あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきてくれますか？**

	非常に	かなり	多少	全くない	C
7. 上司	1	2	3	4	7
8. 職場の同僚	1	2	3	4	8
9. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4	9

**D 満足度について**

	満足	まあ満足	やや不満足	不満足	D
1. 仕事に満足だ	1	2	3	4	1
2. 家庭生活に満足だ	1	2	3	4	2

**★必ず、お読みください！～事後措置について～**

今回の検査結果で、心身の状態に多大な健康問題が心配される(高ストレス等)場合、必要に応じて、検査実施者(医師等)もしくは実施者の指示を受けた実施事務従事者から直接、ご連絡をする場合がありますので、ご連絡先電話番号をご記入下さい。

\* ストレスチェックの結果は、本人の同意なしに事業者(会社)に伝えることはありません。

\* ストレスチェックを受けないことによる、不利益な取扱いは一切ありません。

お名前		直通電話番号	
-----	--	--------	--

<直通電話番号:個人携帯、職場など>

なお、御記載いただきました本内容は、プライバシーの保護のもと、個人情報として厳重に執り扱いますので、事業者及び第三者に当該情報が流出することはありません。

