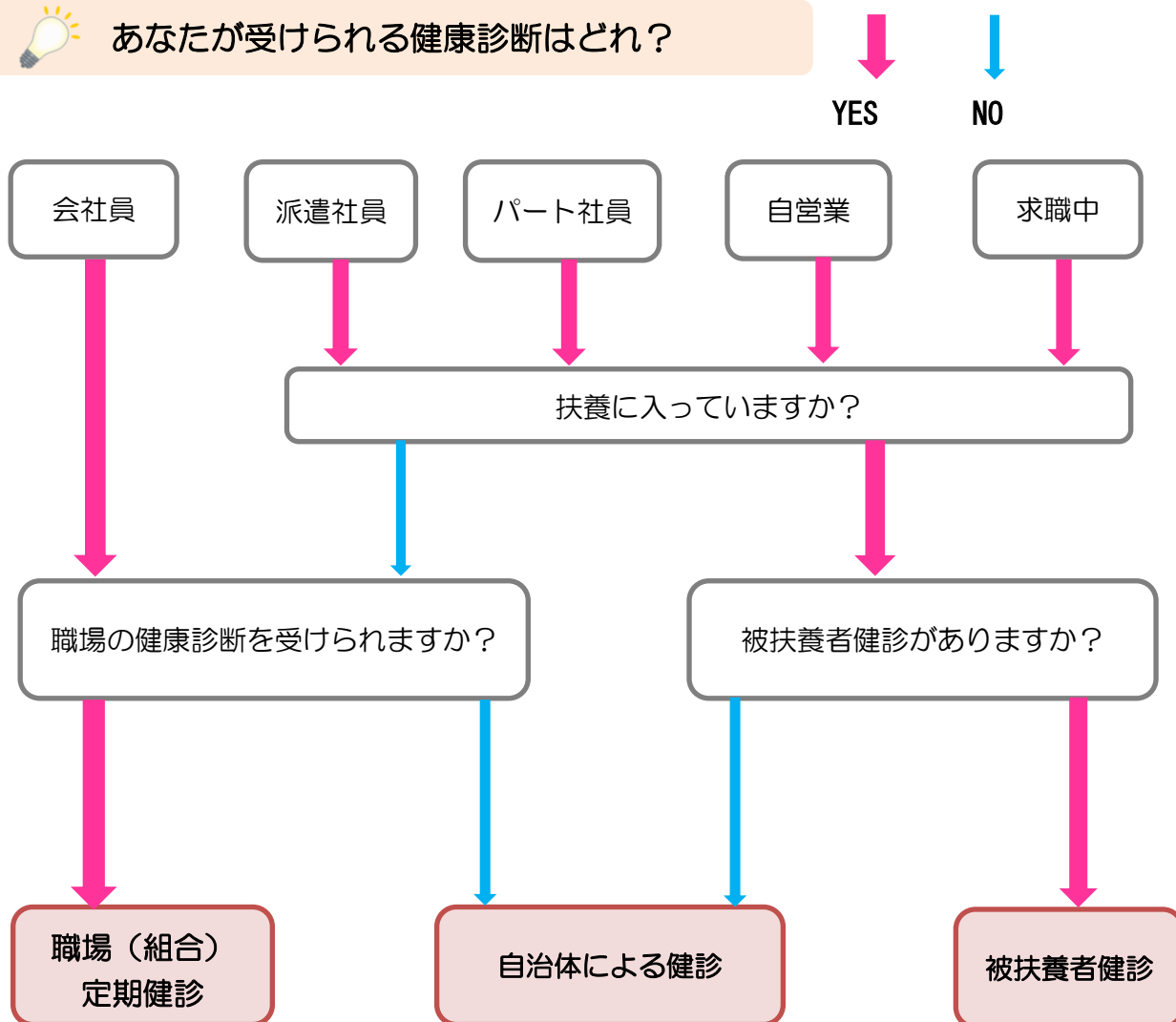


自分でチェックしてみよう！



あなたが受けられる健康診断はどれ？



あなたの生活習慣をチェック！



生活習慣病を発症すると、出費や生活の質など、後の生活に大きな影響を及ぼします。今の生活習慣、この機会に見直してみませんか。



あなたのアルコールをチェック！

	0	1	2	3	4
1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？	飲まない	1カ月に1度以下	1カ月に2～4度	1週に2～3度	1週に4度以上
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？	1～2ドリンク	3～4ドリンク	5～6ドリンク	7～9ドリンク	10ドリンク以上
3. 1度に6ドリンク*以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？	ない	1カ月に1度未満	1カ月に1度	1週に1度	毎日orほとんど毎日
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1カ月に1度未満	1カ月に1度	1週に1度	毎日orほとんど毎日
5. 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1カ月に1度未満	1カ月に1度	1週に1度	毎日orほとんど毎日
6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1カ月に1度未満	1カ月に1度	1週に1度	毎日orほとんど毎日
7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1カ月に1度未満	1カ月に1度	1週に1度	毎日orほとんど毎日
8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1カ月に1度未満	1カ月に1度	1週に1度	毎日orほとんど毎日
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？	ない		あるが、過去1年にはなし		過去1年間にあり
10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？	ない		あるが、過去1年にはなし		過去1年間にあり
合計					

※日本酒 1合＝2ドリンク、ビール大瓶 1本＝2.5ドリンク、ウイスキー水割りダブル 1杯＝2ドリンク、焼酎お湯割り 1杯＝1ドリンク、ワイングラス 1杯＝1.5ドリンク位、梅酒小コップ 1杯＝1ドリンク（1ドリンク＝純アルコール 9～12g）

【 判定 】

点数	判定	対策
0点	非飲酒者群	今後も「お酒は適量」を守って、節度ある飲酒をしましょう。
1～7点	危険性の低い飲酒者群	
8～14点	危険性が高い飲酒者群	注意が必要な飲酒です。 「お酒は適量」を守り、程よく、楽しいお酒を心がけましょう。
15点以上	アルコール依存症疑い群	アルコール依存症の疑いがあります。 飲酒を控えて、専門医療機関での受診をお勧めします。

出典「e-ヘルスネット AUDIT」

生活習慣上のリスクを高めるアルコールの1日量とは？

1日あたり男性は純アルコールで40g以上、女性は純アルコールで20g以上です。
純アルコール20gを各種アルコール飲料に換算するとおおよそ以下ようになります。



() はアルコール度数

【疾患別の発症リスクと飲酒量】

下の表は、疾患ごとの、これ以上の飲酒をすると発症等のリスクが上がると考えられる量を記載しています。個人差があるので、かかりつけ医等がいる場合には、飲酒についての相談をすることも有用です。

疾病名	飲酒量	
	男性	女性
脳卒中(出血性)	150g/週(20g/日)	0g<
脳卒中(脳梗塞)	300g/週(40g/日)	75g/週(11g/日)
高血圧	0g<	0g<
胃がん	0g<	150g/週(20g/日)
肺がん(喫煙者)	300g/週(40g/日)	データなし
肺がん(非喫煙者)	関連なし	データなし
大腸がん	150g/週(20g/日)	150g/週(20g/日)
食道がん	0g<	データなし
肝がん	450g/週(60g/日)	150g/週(20g/日)
前立腺がん(進行がん)	150g/週(20g/日)	データなし
乳がん	データなし	100g/週(14g/日)

【健康に配慮した飲酒の方法】

- ①自らの飲酒状況等を把握する
- ②あらかじめ量を決めて飲酒する
- ③飲酒前または飲酒中に食事をとる
- ④飲酒の合間に水(または炭酸水)を飲む
- ⑤1週間のうち、飲酒しない日を設ける





あなたの疲労蓄積度をチェック！

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. 仕事中、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)

<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、突然の仕事)	<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息時間 ★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)

<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
-------	---------	----------	----------

- ★1：へとへと：非常に疲れて体に力がなくなったさま
- ★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。

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い可能性があります。

あなたの疲労蓄積度の点数： _____ 点（0～7）

	点数	疲労蓄積度
判定	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。

労働者の疲労蓄積度チェックリスト（厚生労働省 HP）▶



働く人の疲労蓄積度セルフチェック

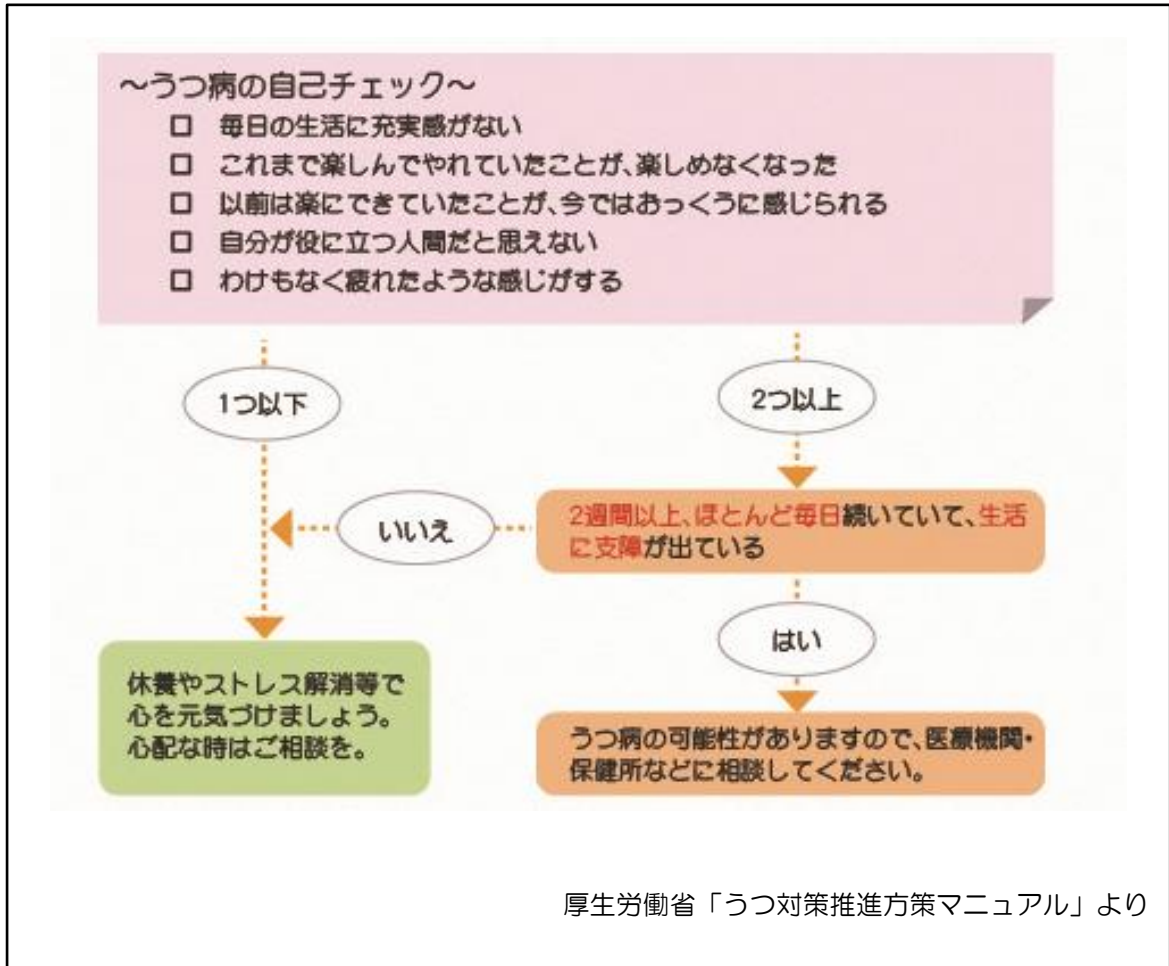
（こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト HP）▶





うつ病の自己チェック！

5つのチェック項目のうち2項目以上が2週間以上、ほとんど毎日続いていて、そのためにつらい気持ちになったり、毎日の生活に支障が出たりしている場合には、うつ病の可能性があるので、医療機関、保健所などにご相談ください。



心の健康（鹿児島市HP）▶

