

2023年10月発行

面接指導実施医師養成講習会 ロールプレイ研修

# ワークブック

第2版



ひと、くらし、みらいのために

**厚生労働省**

Ministry of Health, Labour and Welfare

## オンラインで受講するにあたっての注意事項

### 【受講者に必要なオンライン設備環境】

#### (1)インターネット接続環境

- ・ 本研修を受講する際には、ご自身の責任で安定したインターネット回線をご用意ください。
- ・ 有線LANケーブルや安定したインターネット回線(Wi-Fi等)での受講を御願いたします。

#### (2)使用するシステム

- ・ 本研修は面接を模すため「Zoom」を利用いたします。

#### (3)音声/映像機器

- ・ 参加者相互の表情と音声が重要であるほか、模擬的に「長時間労働医師面接指導結果及び意見書」の作成を行い、画面共有を行います。このため、カメラ、マイク機能が有効なPC/タブレットを事前に確認をいただき、ご用意をお願いします。
- ・ モニターサイズ:10.1インチ以上(A5サイズ以上・スマートフォンは原則禁止)
- ・ カメラ/マイク:事前に以下のテストサイトで正常に動作することをご確認ください。  
※テストサイト:<https://zoom.us/test>  
※動作環境:<https://support.zoom.us/hc/ja/articles/201>
- ・ 研修中はカメラ機能を常時(休憩時間を除く)オンにして受講をお願いいたします。
- ・ マイクは発言時以外オフにして受講をお願いいたします。
- ・ 受講の際には、周囲の雑音などを軽減するため、イヤホン等の使用を推奨します。

### 【受講場所】

- ・ おひとりで集中できる、静かな環境を確保してください。

### 【禁止行為】

- ・ 講義やグループワークの内容を録音・録画することはご遠慮ください。

### 【その他】

- ・ オンライン研修は記録のために録画を行いますので、ご了承ください。
- ・ グループワーク中、事務局やファシリテーターが各グループのブレイクアウトルームを訪問します。
- ・ ファシリテーターがグループ内に不在時に、緊急で質問事項等がありましたらメニューバーにある、「ヘルプを求める」から、事務局スタッフを呼ぶことも可能ですが、即時の対応が難しい場合もございますので悪しからずご了承ください。
- ・ グループワーク中は、面接指導対象医師役と面接指導実施医師役のお二人だけが画面に映るように、ビデオをオフにしている参加者を表示させない「**ビデオなしの参加者を非表示**」に設定することも推奨いたします。
- ・ 受講環境に不具合が発生した場合は、ネットワーク環境の確認を行う、PC等端末の再起動を行う等のご対応をお願いします。それでも復旧が困難な場合は、ロールプレイ研修中にご案内する緊急連絡先(事務局)までご連絡ください。



# 目次

本研修の目的と学習目標	…3
本日のプログラム	…5
ワークショップ(WS)1:面接指導のロールプレイ1	…6
WS1の時間配分・ロールプレイの注意点	
ロールプレイの手引き	…7
面接指導実施医師役の台本(例)	…8
面接指導対象医師シナリオ①	…10
面接指導対象医師シナリオ②	…15
面接指導対象医師シナリオ③	…20
長時間労働医師面接指導結果及び意見書	…25
観察者メモ	…26
相互フィードバック(メモ)	…27
ワークショップ(WS)2:面接指導のロールプレイ2	…28
WS2の時間配分・ロールプレイの注意点・意見書作成の注意点	
面接指導対象医師シナリオ④	…29
面接指導対象医師シナリオ⑤	…34
面接指導対象医師シナリオ⑥	…39
長時間労働医師面接指導結果及び意見書	…44
観察者メモ	…45
相互フィードバック(メモ)	…46

## 注意事項

- 本書は長時間労働医師に対する面接指導実施医師養成講習会のロールプレイ研修で使用します。
- 面接指導対象医師役は、シナリオと問診票等を参考にして、役を演じてください。
- 面接指導実施医師役は、問診票等を参考に面接指導を行い、WS2では意見書も作成してください。
- 本研修内のロールプレイ中に、心身の調子が悪くなった場合、中断可能です。

# 本研修の目的と学習目標

## 目的

長時間労働医師に対する、効果的な面接指導の実施方法を習得する。

## 学習目標

面接指導実施医師の実務を疑似的に体験することで、効果的な面接指導の方法を学ぶ。

- 面接を踏まえた就業上の措置の必要性を判断する方法を習得する。
- 管理者(事業者)への意見書を作成できるようになる。
- 面接指導対象医師への適切な保健指導や、勤務に関する具体的な助言を行えるようになる。

## 長時間労働医師に対する面接指導のポイント

- ✓ 面接指導対象医師の多くは、面接指導実施時も元気に見えることが予想されるが、危険な兆候を見逃さないように注意する。
- ✓ 面接指導対象医師自身が感じる「いつもと異なる点(置かれた状況、症状等)」に着目する。
- ✓ 長時間労働の程度と理由(長時間労働解消の見込みの有無)や、心理的な負担の状況、現在治療中の疾病や既往症の有無らびにメンタルヘルス不調と循環器疾患のリスクを評価する。
- ✓ 高リスク者は産業医と連携することが重要。





## 産業医との連携が必要となる就業制限や 医療機関紹介の必要性をうかがわせる状況



- めまい、ふらつき、嘔気、冷感、微熱等の自律神経症状や生活に支障をきたすような倦怠感・慢性疲労
- 慢性的な疲労感が強く、労働意欲が喪失傾向である
- うつ症状や睡眠障害が強く、日常業務の遂行に支障をきたしている
- うつ病や不安障害等の精神疾患が疑われる
- 希死念慮を疑わせる兆候がある

### ≪長時間労働以外の負荷要因≫

#### <勤務時間の不規則性>

- 不規則な勤務(緊急手術、患者急変等)
- 拘束時間の長い勤務  
(実作業時間と手待時間の割合、休憩・仮眠取得状況)
- 休日のない連続勤務  
(休日が月4日未満、2週にわたり休日なし等)
- 勤務間インターバルが短い(時間、頻度、連続性等)
- 交替制勤務・深夜勤務
- 災害時の対応



#### <病院外における移動を伴う業務>

- 出張の多い業務(頻度が多い、時差がある、宿泊を伴う)
- 移動を伴う業務(外勤先が遠い、当直明けで移動等)

#### <心理的負荷>

- 人間関係のストレス  
(パワーハラスメント、アカデミックハラスメント等)
- 職業性ストレス要因  
(仕事のコントロール/仕事の要求度/仕事上の支援)
- 努力と報酬のバランス

# 本日のプログラム

時間 (分)	内容	担当
5	挨拶・ファシリテーター紹介、研修中の注意点	事務局
20	長時間労働医師への面接指導クイックガイドの解説(ビデオ視聴)	事務局
5	ワークショップ(WS)1のオリエンテーション	事務局
50	面接指導のロールプレイ1(1グループあたり3人) シナリオ①-③ 10分のロールプレイを3回実施。 面接指導実施医師役・面接指導対象医師役・観察者に分かれて、役を交代しながら行う。1つのロールプレイ終了後、3分間でメンバー間の相互フィードバックを行う。	ファシリテーター
25	討論・質疑応答(15人×2グループ) 面接の様子と内容について全員で討論を行う。	ファシリテーター
10	休憩	
5	ワークショップ(WS)2のオリエンテーション	事務局
75	面接指導のロールプレイ2(1グループあたり3人) シナリオ④-⑥ WS1と同様に、15分のロールプレイを3回実施。 ロールプレイを実施した後、意見書を作成する。	ファシリテーター
35	討論・質疑応答(15人×2グループ) 受講者が作成した意見書を供覧しながら討論を行う。	ファシリテーター
10	総括・質疑応答・アンケート	事務局

※グループ分けについては、ロールプレイ研修当日にご案内します。



# WS1:面接指導のロールプレイ

## WS1の時間配分

時間 (分)	ロールプレイ シナリオ	受講者 A	受講者 B	受講者 C
		面接指導対象医師役:シナリオ③ 面接指導実施医師役:シナリオ①	面接指導対象医師役:シナリオ① 面接指導実施医師役:シナリオ②	面接指導対象医師役:シナリオ② 面接指導実施医師役:シナリオ③
6	-グループ内での自己紹介-			
39	-各回、ロールプレイ10分+相互フィードバック3分-			
	シナリオ①	面接指導実施医師	面接指導対象医師	観察者
	シナリオ②	観察者	面接指導実施医師	面接指導対象医師
	シナリオ③	面接指導対象医師	観察者	面接指導実施医師
5	-グループ内での感想、振り返り-			
25	ファシリテーターと討論・質疑応答			

## ロールプレイの注意点

- クイックガイドを手元において活用する。
- 実際の面接指導の流れに沿って押さえるべきポイントを確認する。
- 役になりきって演技する。

## 自己紹介について

- 指定されたブレイクアウトルームに入室したら、お互いに自己紹介を行う。
- 受講者Aの先生から、1人2分程度で行う。

### 自己紹介の例

現在の仕事内容・医療機関での産業医経験  
ロールプレイ研修(緩和ケア講習会等)の経験  
本研修会の参加動機・趣味・出身地 etc.



# ロールプレイの手引き

## 面接指導実施医師役の手引き

- 面接指導対象医師役とシナリオ、長時間労働の背景や、これまでのエピソードを共有する。
- 実際の面接指導場面をイメージしながら演じる。
  - ① 時間外労働時間が100時間を超える過重労働を許容できる心身状態であるかの判断を行う。
  - ② 長時間労働面接振り返りシートを活用する等して、一般的な健康管理、睡眠、ストレス、休息について、医師として最低限の保健指導や助言を行う。
- 事前資料(問診票)を参考に、押さえるべき情報を確認する。
- ロールプレイが終了したら、完全に役からおりる。

## 面接指導対象医師役の手引き

- あらかじめ指定されたシナリオの役※を演じる。
  - 面接指導対象医師役の背景を確認する。
  - 事前に十分な役作りを行う。  
(例:心配や不安、家族と何を話し合ったか想像する等)
  - 面接指導実施医師役とシナリオ、長時間労働の背景やこれまでのエピソードを共有する。
  - 表情は重要だが、感情的で、激しい反応をするような、あからさまに対応の難しい面接指導対象医師を演じない。
  - 今後の働き方に関する相談・質問をする。
  - ロールプレイが終了したら、完全に役からおりる。
- ※当日の受講状況により、急遽、役(シナリオ番号)の変更をお願いすることがあります。

## 観察者の手引き

- 面接技術の観察を行う。
- タイムキーパーを行う。
- 面接技術の観察を行う場合は、必要に応じ「観察者メモ(P26)」を活用する。





# 面接指導実施医師役の 台本（例）

## 面接の開始時点（自己紹介や面接の目的説明等）

- 今日はよろしくお願いします。面接指導を担当する、医師の〇〇です。
- 〇〇科の〇〇先生でお間違いないですか？お名前を仰っていただけますと幸いです。
- 今日は、先生の今月の時間外・休日労働が100時間以上になる恐れがあるというので、長時間労働者を対象とする面接の対象になりました。
- 長時間労働の面接指導は初めてですか？2回目以上ですか？

## 面接での情報収集のための質問（例）

- 今月の時間外・休日労働が100時間近いというのは、これは何か特別な理由があったのでしょうか？それとも先生は毎月このくらい残業をされているのでしょうか？
- 先生は毎日何時ごろ来られて、何時ごろ病院を出られるのでしょうか？
- 先生、最近の体調はいかがでしょう？困っていることがありますか？
- よく眠れていますか？睡眠時間はいつもどのくらいでしょう？
- 寝つきが悪いとか、夜中に目が覚めるとか、不眠の傾向はないですか？
- 日中に眠くなってしまうことはありませんか？
- 現在、治療中の病気や入院・手術など大きな既往歴はありませんか？
- 事前に病院から共有された健康診断結果を拝見しますと、この1年で、体重の急激な増加や血糖値の上昇があったようですが、そちらに関してはどのように対処されていますか？
- 来月はどのくらいの残業になるか見通しなどはありますか？
- 最近、気分が沈んだり、イライラする事が増えていませんか？
- 仕事中に以前より集中できなくなったり、間違いが多くなったり、眠くなったりすることが増えていませんか？
- 今の仕事に対して、先生の裁量はどの程度ありますか？ご自分である程度、仕事のペースや順番を決めることができますか？
- 先生が仕事で困った時や、労働環境に関して改善を求めたい時など、相談する方はいらっしゃいますか？
- 職場のサポートは十分あると感じていらっしゃいますか？

# 面接指導実施医師役の 台本（例）

## ワーク・エンゲイジメントやバーンアウトに関する質問(例)

- こんな仕事もうやめたいと思うことはありませんか？
- 仕事が自分に向いていないと感じたりすることはありますか？
- やりがいをもって仕事に取り組んでいますか？
- 先生はどうしてここまで(そんなに)頑張れるのですか？

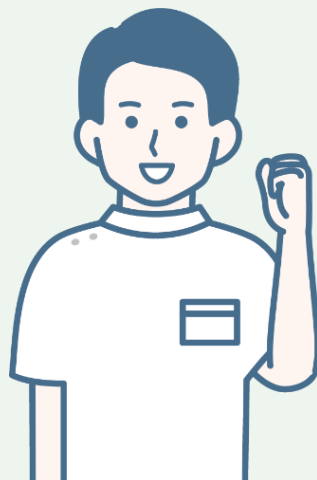
## 面接の終了時点(まとめ、助言、産業医との連携等)

- 就業上の措置は必要なしという事で良いと思います。ただ、体調の変化があったり、急激な業務負担の上昇などがあった場合は人事課や、職場の産業医等にご相談ください。
- 業務の影響で睡眠時間の確保が難しくなり、体調不良等の問題がありましたら必ずご相談ください。
- 睡眠時間が短いと、脳・心臓疾患のリスクが上昇することははっきりしています。また、身体的症状がない場合でも作業の効率性やミスの頻度が上がるという報告も存在しますし、睡眠時間が確保できる場合にはそうするに越したことはないと思います。
- 面接指導の結果を意見書に記載しないといけないのですが、〇〇については〇〇と記載したいと思いますが、よろしいでしょうか。
- 意見書には、病名は記載せずに、「通院時間の確保」を就業上の措置が不要である条件として付けようと思いますが、いかがでしょうか。

## MEMO



- 医師氏名:相田 瞬
- 年齢:28歳
- 家族背景:独身
- 所属部門・職位:内科専攻医
- 過去6か月間の時間外労働時間  
:60、50、30、60、40、40
- 当月の時間外・休日労働時間(面接時)  
:82時間
- 睡眠負債の状況:1点
- 労働者の疲労蓄積度評価  
:自覚症状 2 (I) 勤務の状況 4 (B)  
→判定 0 (低いと考えられる)



## <面接までのエピソード>

- 先週、救急外来で高カリウム血症に対してインスリンを使用する際に、単位数を1桁間違えてオーダーし、看護師が直前になって気づいてヒヤッとした。
- 今月は、自身の担当患者が集中治療室に入室したほか、他科からのコンサルテーションも集中し、対応する患者数が増えて特に忙しかったが、最近は徐々に仕事量も落ち着いてきた。
- 大学時代はバレーボール部で、体力には自信がある。
- 基礎疾患:なし

# 睡眠負債の状況进行评估する質問紙

## シナリオ ① 相田 瞬

最近2週間の状況について回答して下さい。	0点	1点	2点	3点
平均睡眠時間	7時間以上	6-7時間未満	5-6時間未満	5時間未満
朝起床時に熟睡感(よく眠ったという感覚)がある	よくある		時々ある	なし
午後に眠気もしくは疲労感を感じる	なし		時々ある	よくある
いつでもどこでも寝ようと思えば入眠可能(新幹線等の中で入眠可能な状態)	なし		時々ある	よくある
夕方のカンファレンスあるいは車を運転中に眠気を感じていないのに一瞬居眠りをすることがある	なし		時々ある	よくある
慢性的な疲労感がある	なし		少しある	よくある
<b>総合点</b>	<b>4 点</b>			

上記の総合点	0~2点	3~4点	5~8点	9~18点
睡眠負債の状況	0	1	2	3

最近1年間について回答して下さい。				
家族・同僚から、大きないびき、または、睡眠中の呼吸停止を指摘された	なし	少しある	時々ある	よくある

※「よくある」の場合は、睡眠時無呼吸のスクリーニング検査を勧める。



# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

## シナリオ① 相田瞬

年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

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 checked="" type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安だ	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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下さい。 合計 2 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か月間の労働時間(時間外・休日労働時間を含む)	<input type="checkbox"/> 適当(0)	<input checked="" 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 checked="" 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・時差等)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 適切である(0)	<input type="checkbox"/> 不適切である(1)	—
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input checked="" type="checkbox"/> 大きい(1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
7. 仕事についての身体的負担 ★3	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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を気にかけて仕方がない	<input checked="" 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 checked="" 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时间 ★4	<input checked="" 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下さい。合計 4 点

# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

## シナリオ ① 相田 瞬

A	0点	<b>B</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等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・暑熱作業等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。

### 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	<b>0</b>	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病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: 0 点 (0~7)

判定	点数	疲労蓄積度
	<b>0 ~ 1</b>	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

# 問診票

## シナリオ ① 相田 瞬

記入上の注意:この問診票は病院には提出しません。深く考えず簡単に記入して下さい。  
あてはまらない、分からない場合はチェックしてください。

質問	回答	チェック
先月の時間外は	約40時間/月(理由:普段通りです)	
今月の時間外の見込みは	100時間超見込	
通常の出退勤時間は	出勤8時 退勤19~21時	
オンコール・当直回数は	オンコール <input checked="" type="checkbox"/> (5回/月)・無 当直 <input checked="" type="checkbox"/> (2回/月 当直明け退出時間12時)・無	
副業の内容と頻度は	<input checked="" type="checkbox"/> (内容:発熱外来 頻度:0.5日/週)・無	
通勤時間(片道)は	電車通勤20分 (座れる <input checked="" type="checkbox"/> ・一部座れる・全く座れない)	
睡眠(平日)について	就床23時 起床7時 <input checked="" type="checkbox"/> (満足)・ <input type="checkbox"/> (不満) 日中の眠気 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
多忙はいつまで続きますか	今月のみだと思います	
業務内容で何が負担ですか		<input checked="" type="checkbox"/>
職場内の雰囲気はどうか、相談はできますか	上司が穏やかであり、雰囲気はよい。	
あなたのキャリアにとって今の忙しさの意味は	年に1回あるかどうかの修行です。	
疲れやストレスでどんな変化が心身に出現しますか	イライラしてくる	
疲れやストレスによる変化を周囲から指摘されますか	なし	
疲れやストレスへの対処法・気晴らしは何ですか	なし	
あなたの性格・行動の強みは何ですか		<input checked="" type="checkbox"/>
先月の完全休日数は	6日	
休日の過ごし方は	友人と魚釣りに行く	
家庭生活の負担・不安は	特になし	
治療中の病気はありますか	特になし	
酒は飲みますか	飲まない・機会飲酒・ほぼ毎日	
タバコは吸いますか	<input checked="" type="checkbox"/> 吸わない・本/日	

これから面談となります。疲労の蓄積の程度と心身の状態、就業上措置が必要かについて病院・産業医に報告しますが、内容については最後に確認します。

氏名:相田瞬  
所属:内科専攻医

生年月日:●●●●-●●-●●  
面接日:●●●●-●●-●●

- 医師氏名:井上 信吾
- 年齢:47歳
- 家族背景:妻、長女12歳
- 所属部門・職位:形成外科
- 過去6か月間の時間外・休日労働時間  
:40、30、20、20、30、30時間
- 当月の時間外・休日労働時間(面接時)  
:85時間
- 睡眠負債の状況:1点
- 労働者の疲労蓄積度評価  
:自覚症状 1 (I) 勤務の状況 5 (B)  
→判定 0 (低いと考えられる)



### <面接までのエピソード>

- 最近病棟のパソコン前でいびきをかきながら眠ってしまい、うるさいと看護師に注意された。
- 今月は同僚医師が病気療養となり、さらに重症の全身熱傷の患者が立て続けに入院したことがあり、長時間の皮膚の移植手術や救命センターに出向いての処置等で忙しかった。
- 徐々に患者の病態が軽快に向かっているのもあり、仕事の負担感も軽減してきた。
- 基礎疾患:糖尿病、高血圧



# 睡眠負債の状況进行评估する質問紙

## シナリオ ② 井上 信吾

最近2週間の状況について回答して下さい。	0点	1点	2点	3点
平均睡眠時間	7時間以上	6-7時間未満	5-6時間未満	5時間未満
朝起床時に熟睡感(よく眠ったという感覚)がある	よくある		時々ある	なし
午後に眠気もしくは疲労感を感じる	なし		時々ある	よくある
いつでもどこでも寝ようと思えば入眠可能(新幹線等の中で入眠可能な状態)	なし		時々ある	よくある
夕方のカンファレンスあるいは車を運転中に眠気を感じていないのに一瞬居眠りをすることがある	なし		時々ある	よくある
慢性的な疲労感がある	なし		少しある	よくある
<b>総合点</b>	<b>3点</b>			

上記の総合点	0~2点	3~4点	5~8点	9~18点
睡眠負債の状況	0	1	2	3

最近1年間について回答して下さい。				
家族・同僚から、大きなびき、または、睡眠中の呼吸停止を指摘された	なし	少しある	時々ある	よくある

※「よくある」の場合は、睡眠時無呼吸のスクリーニング検査を勧める。



# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

シナリオ② 井上 信吾 年月日 \_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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下さい。 合計 1 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か月間の労働時間(時間外・休日労働時間を含む)	<input type="checkbox"/> 適当(0)	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 多い(1)	—
3. 出張に伴う負担(頻度・拘束時間・時差等)	<input checked="" 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 checked="" 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・仮眠の回数及び施設	<input checked="" type="checkbox"/> 適切である(0)	<input type="checkbox"/> 不適切である(1)	—
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input checked="" type="checkbox"/> 大きい(1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
7. 仕事についての身体的負担 ★3	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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を気にかけて仕方がない	<input checked="" 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 checked="" 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时间 ★4	<input checked="" type="checkbox"/> 十分(0)	<input type="checkbox"/> やや足りない(1)	<input type="checkbox"/> 足りない(3)

17 <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 5 点

# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

## シナリオ ② 井上 信吾

A	0点	<b>B</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等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・暑熱作業等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。

### 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	<b>0</b>	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病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: 0 点 (0~7)

判定	点数	疲労蓄積度
	<b>0~1</b>	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

# 問診票

## シナリオ ② 井上 信吾

記入上の注意:この問診票は病院には提出しません。深く考えず簡単に記入して下さい。  
あてはまらない、分からない場合はチェックしてください。

質問	回答	チェック
先月の時間外は	約30時間/月(理由:普段通りです)	
今月の時間外の見込みは	100時間超見込	
通常の出退勤時間は	出勤8時 退勤19~20時	
オンコール・当直回数は	オンコール(有)(10回/月)・無 当直(有)12回/月 当直明け退出時間12時)・無	
副業の内容と頻度は	有(内容: 頻度: 日/週・月) (無)	
通勤時間(片道)は	自動車通勤20分 (座れる・一部座れる・全く座れない)	
睡眠(平日)について	就床22時 起床6時(満足・不満)日中の眠気 有(無)	
多忙はいつまで続きますか	今月のみだと思っています	
業務内容で何が負担ですか	術後管理、家族説明	
職場内の雰囲気はどうか、相談はできますか	上司と後期研修医の4人チームでみんな必死で相談しにくい。	
あなたのキャリアにとって今の忙しさの意味は		✓
疲れやストレスでどんな変化が心身に出現しますか	頭がぼーっとする	
疲れやストレスによる変化を周囲から指摘されますか	話を聞いていないと言われる	
疲れやストレスへの対処法・気晴らしは何ですか	食べること	
あなたの性格・行動の強みは何ですか	マイペース	
先月の完全休日数は	6日	
休日の過ごし方は	食べ歩き	
家庭生活の負担・不安は	特になし	
治療中の病気はありますか	糖尿病、高血圧	
酒は飲みますか	飲まない・機会飲酒・ほぼ毎日	
タバコは吸いますか	吸わない・6本/日	

これから面談となります。疲労の蓄積の程度と心身の状態、就業上措置が必要かについて病院・産業医に報告しますが、内容については最後に確認します。

氏名:井上信吾  
所属:形成外科

生年月日:●●●●-●●-●●  
面接日:●●●●-●●-●●

- 医師氏名: 上田 みき
- 年齢: 39歳
- 家族背景: 夫、長男10歳、長女8歳
- 所属部門・職位: 乳腺外科
- 過去6か月間の時間外・休日労働時間  
: 20、20、30、20、30、40時間
- 当月の時間外・休日労働時間(面接時)  
: 90時間
- 睡眠負債の状況: 2点
- 労働者の疲労蓄積度評価  
: 自覚症状 2 (I) 勤務の状況 8 (C)  
→ 判定 2 (やや高いと考えられる)



### <面接までのエピソード>

- これまで面接の対象になることはなかったので、びっくりしている。
- 今月は同僚医師が大学本院への突然の異動により、受け持ち患者が増加し、患者把握、外来検査数の増加等、業務が忙しかった。しかし、自身が多忙でヘトヘトであることに加え、患者さんの外来待ち時間が異常に長く、外来終了時間が遅すぎることを問題視した上司が、来月以降、自分の外来時間に、乳腺外科の経験のあるベテランの医師事務作業補助者を配置すると配慮してくれた。今後は、外来業務が大幅に減少する見込みである。
- 基礎疾患: なし

# 睡眠負債の状況进行评估する質問紙

## シナリオ ③ 上田 みき

最近2週間の状況について回答して下さい。	0点	1点	2点	3点
平均睡眠時間	7時間以上	6-7時間未満	5-6時間未満	5時間未満
朝起床時に熟睡感(よく眠ったという感覚)がある	よくある		時々ある	なし
午後に眠気もしくは疲労感を感じる	なし		時々ある	よくある
いつでもどこでも寝ようと思えば入眠可能(新幹線等の中で入眠可能な状態)	なし		時々ある	よくある
夕方のカンファレンスあるいは車を運転中に眠気を感じていないのに一瞬居眠りをすることがある	なし		時々ある	よくある
慢性的な疲労感がある	なし		少しある	よくある
<b>総合点</b>	<b>6点</b>			

上記の総合点	0~2点	3~4点	5~8点	9~18点
睡眠負債の状況	0	1	2	3

最近1年間について回答して下さい。				
家族・同僚から、大きいびき、または、睡眠中の呼吸停止を指摘された	なし	少しある	時々ある	よくある

※「よくある」の場合は、睡眠時無呼吸のスクリーニング検査を勧める。



# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

シナリオ ③ 上田 みき 月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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下さい。 合計 2 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か月間の労働時間(時間外・休日労働時間を含む)	<input type="checkbox"/> 適当(0)	<input checked="" 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 checked="" 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・時差等)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 適切である(0)	<input type="checkbox"/> 不適切である(1)	—
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input checked="" type="checkbox"/> 大きい(1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
7. 仕事についての身体的負担 ★3	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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を気にかけて仕方がない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input checked="" 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 checked="" 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时间 ★4	<input checked="" 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下さい。合計 8 点

# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

## シナリオ ③ 上田 みき

A	0点	B	1-5点	<b>C</b>	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等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・暑熱作業等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。

### 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	<b>C</b>	D
自覚症状	I	0	0	<b>2</b>	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病がある方の場合に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: 2 点 (0~7)

判定	点数	疲労蓄積度
	0~1	低いと考えられる
	<b>2~3</b>	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



# 問診票

## シナリオ ③ 上田 みき

記入上の注意:この問診票は病院には提出しません。深く考えず簡単に記入して下さい。  
あてはまらない、分からない場合はチェックしてください。

質問	回答	チェック
先月の時間外は	約40時間/月(理由:特になし)	
今月の時間外の見込みは	100時間超見込	
通常の出退勤時間は	出勤7時 退勤21~22時	
オンコール・当直回数は	オンコール(有)8回/月・無 当直(有)4回/月 当直明け退出時間12時)・無	
副業の内容と頻度は	(有)(内容:乳癌検診外来 頻度:2日/週・月)・無	
通勤時間(片道)は	自動車通勤40分 (座れる・一部座れる・全く座れない)	
睡眠(平日)について	就床1時 起床6時(満足・不満)日中の眠気 有(無)	
多忙はいつまで続きますか	今月のみだと思っています	
業務内容で何が負担ですか	特になし	
職場内の雰囲気はどうか、相談はできますか	上司とのコミュニケーションが割とよい。上司と趣味(子供アニメの映画鑑賞)が同じなので雑談が楽しい	
あなたのキャリアにとって今の忙しさの意味は	仕方ないと思っている	
疲れやストレスでどんな変化が心身に出現しますか	寝付きが悪くなる	
疲れやストレスによる変化を周囲から指摘されますか	特になし	
疲れやストレスへの対処法・気晴らしは何ですか	子どもと遊ぶこと	
あなたの性格・行動の強みは何ですか	特になし	
先月の完全休日数は	4日	
休日の過ごし方は	子どもと遊ぶこと	
家庭生活の負担・不安は	時々家事を両親に手伝ってもらっていること	
治療中の病気はありますか	特になし	
酒は飲みますか	飲まない・機会飲酒・ほぼ毎日	
タバコは吸いますか	吸わない・本/日	

これから面談となります。疲労の蓄積の程度と心身の状態、就業上措置が必要かについて病院・産業医に報告しますが、内容については最後に確認します。

氏名:上田みき  
所属:乳腺外科

生年月日:●●●●-●●-●●  
面接日:●●●●-●●-●●

# 長時間労働医師面接指導結果及び意見書 (WS1では作成しません)

## 長時間労働医師面接指導結果及び意見書

面接指導結果・面接指導実施医師意見			
対象者氏名	所属		
	生年月日	年 月 日	
勤務の状況 (労働時間、 労働時間以外の項目)			
睡眠負債の状況	(低) 0 1 2 3 (高)	(本人報告・睡眠評価表) (特記事項)	
疲労の蓄積の状態	(低) 0 1 2 3 (高)	(労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト) (特記事項)	
その他の心身の状況			
本人への指導内容及び 管理者への意見 (複数選択可・該当項目の左に○をつける)			
	就業上の措置は不要です		
	以下の心身の状況への対処が必要です (○で囲む) 専門医受診勧奨 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
	以下の勤務の状況への対処が必要です (○で囲む) 上司相談 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
(特記事項)			
面接実施年月日	年 月 日		
面接指導実施医師	(所属)	(氏名) ※署名等	

面接指導実施医師は、この点線の上まで記載した段階 (管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前) で、本書面を被面接医に渡してください。

面接指導実施医師意見に基づく措置内容 (管理者及び事業者が記載)	
<p>※時間外・休日労働が月155時間を超えた被面接医には労働時間削減のための措置が必要です。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	
確認欄 (署名等) ※提出を受けた医療機関で記載してください。	
医療機関名	
(管理者)	(事業者)

# 観察者メモ

面接指導実施医師役を観察する際に、各項目について確認を行いつつ、観察を行ってください。  
また、必要に応じて、メモ欄も活用してください。

項目	メモ欄
<1. 面接指導対象医師との良好な関係の構築>	
自己紹介を行ったか	
面接を受ける理由と目的についての説明を行ったか	
対象医師の名前を確認したか	
対象医師の訴えに共感的態度を示せていたか	
落ち着いた口調で面接ができていたか	
<2. 面接を通じた適切な情報収集>	
勤務の状況を確認していたか	
睡眠負債の状況を確認していたか	
疲労の蓄積の状態を確認していたか	
その他心身の状況を確認していたか	
実際の働き方の様子(働き方の見通し、懸念、希望等)を十分に聞き出せていたか	
ワークエンゲイジメント(熱意・没頭・活力)、バーンアウト(情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感)について話題にしていたか	
現在の就業環境についての問題を確認したか	
<3. まとめと助言・産業医との連携の判断>	
長時間労働面接振り返りシートを活用する等して、一般的な健康管理、睡眠、ストレス、休息について、医師として最低限の保健指導や助言が行えていたか	
心身の状況について産業医や専門医との相談や連携が必要である場合や、勤務の状況について産業医や上司との相談や連携が必要である場合に、適切な判断が行えていたか	
管理者に提出する面接記録に、治療内容等の医学的なデータを記載する場合、本人の同意を取るなどのプライバシーに配慮していたか	

## 相互フィードバック

それぞれの役を演じた感想や、観察者を務めた際の感想などをもとに、お互いにフィードバックを行ってください。

MEMO



# WS2:面接指導のロールプレイ2

## WS2の時間配分

時間 (分)	ロールプレイ シナリオ	受講者 A	受講者 B	受講者 C
		面接指導対象医師役:シナリオ⑤ 面接指導実施医師役:シナリオ⑥	面接指導対象医師役:シナリオ⑥ 面接指導実施医師役:シナリオ④	面接指導対象医師役:シナリオ④ 面接指導実施医師役:シナリオ⑤
54	-各回、ロールプレイ15分+相互フィードバック3分-			
	シナリオ④	観察者	面接指導実施医師	面接指導対象医師
	シナリオ⑤	面接指導対象医師	観察者	面接指導実施医師
	シナリオ⑥	面接指導実施医師	面接指導対象医師	観察者
5	-グループ内での感想、振り返り-			
12	-意見書作成-			
35	ファシリテーターと討論・質疑応答			

### ロールプレイの注意点

- クイックガイドを手元において活用する。
- 実際の面接指導の流れに沿って押さえるべきポイントを確認する。
- 役になりきって演技する。

### 意見書作成の注意点

- 自身が面接指導実施医師役を行ったシナリオの意見書を作成する。
- 対象者氏名、所属、生年月日、勤務の状況、睡眠負債の状況、疲労の蓄積の状況、その他の心身の状況の欄を記載する。
- 「本人の指導内容及び管理者への意見」の欄は、何らかの対処が必要であると判断した場合で、記載内容に迷った場合は、選択肢の「産業医連携」を選択するか、「特記事項」へ産業医面談を推奨する等の記載を行う。
- 産業医として面談の経験がある先生は、「特記事項」に具体的な就業上の措置の意見を記載してもよい。
- 最後に、面接実施年月日、面接指導実施医師の所属・氏名を記載する。

- 医師氏名:江上 公介
- 年齢:31歳
- 家族背景:独身
- 所属部門・職位:呼吸器内科
- 過去6か月間の時間外・休日労働時間  
:80、100、90、90、100、110時間
- 当月の時間外・休日労働時間(面接時)  
:90時間
- 睡眠負債の状況:1点
- 労働者の疲労蓄積度評価  
:自覚症状 10 (III) 勤務の状況 8 (C)  
→判定 4 (高いと考えられる)



### <面接までのエピソード>

- オンコールで病院に呼ばれて、そのまま帰宅できない日もあった。感染症の流行により、外来患者、入院患者ともに激増し、ここ数ヶ月長時間勤務が続いている。しかし、感染の流行状況の改善と、他科との協議の結果、院内で感染症対応する医師を増員することが決定したことにより、今後業務量は大幅に減少する見込みである。
- 婚活をしたいが、なかなか時間がないと感じている。
- 基礎疾患:なし

# 睡眠負債の状況进行评估する質問紙

## シナリオ ④ 江上 公介

最近2週間の状況について回答して下さい。	0点	1点	2点	3点
平均睡眠時間	7時間以上	6-7時間未満	5-6時間未満	5時間未満
朝起床時に熟睡感(よく眠ったという感覚)がある	よくある		時々ある	なし
午後に眠気もしくは疲労感を感じる	なし		時々ある	よくある
いつでもどこでも寝ようと思えば入眠可能(新幹線等の中で入眠可能な状態)	なし		時々ある	よくある
夕方のカンファレンスあるいは車を運転中に眠気を感じていないのに一瞬居眠りをすることがある	なし		時々ある	よくある
慢性的な疲労感がある	なし		少しある	よくある
総合点	4点			

上記の総合点	0~2点	3~4点	5~8点	9~18点
睡眠負債の状況	0	1	2	3

最近1年間について回答して下さい。				
家族・同僚から、大きなびぎ、または、睡眠中の呼吸停止を指摘された	なし	少しある	時々ある	よくある

※「よくある」の場合は、睡眠時無呼吸のスクリーニング検査を勧める。



# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

シナリオ④ 江上 公介 年 月 日

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち着かない	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> よくある (3)
14. 食欲がないと感じる	<input checked="" 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下さい。 合計 10 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か月間の労働時間(時間外・休日労働時間を含む)	<input type="checkbox"/> 適当(0)	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 多い(1)	—
3. 出張に伴う負担(頻度・拘束時間・時差等)	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 大きい(1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
5. 休憩・仮眠の回数及び施設	<input type="checkbox"/> 適切である(0)	<input checked="" type="checkbox"/> 不適切である(1)	—
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input checked="" type="checkbox"/> 大きい(1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
7. 仕事についての身体的負担 ★3	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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を気にかけて仕方がない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input checked="" 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 checked="" 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时间 ★4	<input checked="" type="checkbox"/> 十分(0)	<input type="checkbox"/> やや足りない(1)	<input type="checkbox"/> 足りない(3)

31 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 8 点



# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

## シナリオ④ 江上 公介

A	0点	B	1-5点	<b>C</b>	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等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・暑熱作業等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。

### 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	<b>4</b>	6
	IV	1	3	5	7

※糖尿病や高血圧症等の疾病がある方の場合に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: 4 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
	<b>4~5</b>	高いと考えられる
	6~7	非常に高いと考えられる

# 問診票

## シナリオ ④ 江上 公介

記入上の注意:この問診票は病院には提出しません。深く考えず簡単に記入して下さい。  
あてはまらない、分からない場合はチェックしてください。

質問	回答	チェック
先月の時間外は	約110時間/月(理由:急増している患者の対応のため)	
今月の時間外の見込みは	100時間超見込	
通常の出退勤時間は	出勤8時 退勤20時	
オンコール・当直回数は	オンコール(有)(8回/月)・無 当直(有)3回/月 当直明け退出時間12時)・無	
副業の内容と頻度は	(有)(内容:一般内科外来 頻度:2日/週・月)・無	
通勤時間(片道)は	徒歩通勤10分 (座れる・一部座れる・全く座れない)	
睡眠(平日)について	就床23時 起床6.5時(満足)・不満)日中の眠気(有)・無	
多忙はいつまで続きますか	今月までと思っています	
業務内容で何が負担ですか	患者説明、入院対応、急変対応	
職場内の雰囲気はどうか、相談はできますか	感染症に対応できる医師が少なく、また呼吸器内科外来もあるが、なかなか上司に相談できずにいる	
あなたのキャリアにとって今の忙しさの意味は		✓
疲れやストレスでどんな変化が心身に出現しますか	朝起きるのがつらくなる	
疲れやストレスによる変化を周囲から指摘されますか	特になし	
疲れやストレスへの対処法・気晴らしは何ですか	旅行(最近是多忙で疲れて行けていない)	
あなたの性格・行動の強みは何ですか		✓
先月の完全休日数は	3日	
休日の過ごし方は	家でゆっくりすること	
家庭生活の負担・不安は	特になし	
治療中の病気はありますか	特になし	
酒は飲みますか	飲まない・機会飲酒・ほぼ毎日	
タバコは吸いますか	吸わない・本/日	

これから面談となります。疲労の蓄積の程度と心身の状態、就業上措置が必要かについて病院・産業医に報告しますが、内容については最後に確認します。

氏名:江上公介  
所属:呼吸器内科

生年月日:●●●●-●●-●●  
面接日:●●●●-●●-●●

- 医師氏名: 太田 健
- 年齢: 48歳
- 家族背景: 妻、長男20歳
- 所属部門・職位: 脳神経外科
- 過去6か月間の時間外労働時間  
: 60、80、70、100、120、70時間
- 当月の時間外・休日労働時間(面接時)  
: 82時間
- 睡眠負債の状況: 0点
- 労働者の疲労蓄積度評価  
: 自覚症状 2 (I) 勤務の状況 10 (C)  
→ 判定 2 (やや高いと考えられる)



### <面接までのエピソード>

- 以前に何度か面接指導を受けている。
- 脳神経外科では主治医制をとっており、今月は時間外の救急対応や手術件数が非常に多く、一晩で3人入院することもあり、連日重症患者の対応が続いている。休日しか来ない患者家族に説明するのが億劫。後輩の脳神経外科医が作成した論文をチェック中だが、疲れているときに確認を求められたこと、さらにそもそもの出来が悪かったことで、先日後輩を強く叱責してしまった。
- 息子の就職活動について、妻と口論が続いている。
- 基礎疾患: 高血圧(大学同期の内科医に相談している程度)

# 睡眠負債の状況进行评估する質問紙

## シナリオ ⑤ 太田 健

最近2週間の状況について回答して下さい。	0点	1点	2点	3点
平均睡眠時間	7時間以上	6-7時間未満	5-6時間未満	5時間未満
朝起床時に熟睡感(よく眠ったという感覚)がある	よくある		時々ある	なし
午後に眠気もしくは疲労感を感じる	なし		時々ある	よくある
いつでもどこでも寝ようと思えば入眠可能(新幹線等の中で入眠可能な状態)	なし		時々ある	よくある
夕方のカンファレンスあるいは車を運転中に眠気を感じていないのに一瞬居眠りをすることがある	なし		時々ある	よくある
慢性的な疲労感がある	なし		少しある	よくある
総合点	2点			

上記の総合点	0~2点	3~4点	5~8点	9~18点
睡眠負債の状況	0	1	2	3

最近1年間について回答して下さい。				
家族・同僚から、大きなびぎ、または、睡眠中の呼吸停止を指摘された	なし	少しある	時々ある	よくある

※「よくある」の場合は、睡眠時無呼吸のスクリーニング検査を勧める。



# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

シナリオ ⑤ 太田 健 年 月 日

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 checked="" type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安だ	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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. 作事中、強い眠気に襲われる	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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下さい。 合計 2 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か月間の労働時間(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 checked="" 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 checked="" 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・時差等)	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
5. 休憩・仮眠の回数及び施設	<input checked="" type="checkbox"/> 適切である(0)	<input type="checkbox"/> 不適切である(1)	—
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input checked="" type="checkbox"/> 大きい(1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
7. 仕事についての身体的負担 ★3	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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下さい。合計 10 点

# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

## シナリオ ⑤ 太田 健

A	0点	B	1-5点	<b>C</b>	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等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・暑熱作業等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。

### 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	<b>C</b>	D
自覚症状	I	0	0	<b>2</b>	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病がある方の場合に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: 2 点 (0~7)

判定	点数	疲労蓄積度
	0~1	低いと考えられる
	<b>2~3</b>	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

# 問診票

## シナリオ ⑤ 太田 健

記入上の注意:この問診票は病院には提出しません。深く考えず簡単に記入して下さい。  
あてはまらない、分からない場合はチェックしてください。

質問	回答	チェック
先月の時間外は	約70時間/月(理由:普段と変わりありません)	
今月の時間外の見込みは	120時間程度	
通常の出退勤時間は	出勤8時 退勤20時	
オンコール・当直回数は	オンコール <input checked="" type="radio"/> (15回/月)・無 当直 <input checked="" type="radio"/> 4回/月 当直明け退出時間12時)・無	
副業の内容と頻度は	有 (内容: 頻度: 日/週・月)・無 <input checked="" type="radio"/>	
通勤時間(片道)は	車通勤20分 (座れる・一部座れる・全く座れない)	
睡眠(平日)について	就床23時 起床6時 <input checked="" type="radio"/> (満足・不満) 日中の眠気 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	
多忙はいつまで続きますか		<input checked="" type="checkbox"/>
業務内容で何が負担ですか	時間外の患者説明	
職場内の雰囲気はどうか、 相談はできますか	相談できる	
あなたのキャリアにとって 今の忙しさの意味は		<input checked="" type="checkbox"/>
疲れやストレスでどんな変化が 心身に出現しますか	頭痛がする	
疲れやストレスによる変化を 周囲から指摘されますか		<input checked="" type="checkbox"/>
疲れやストレスへの 対処法・気晴らしは何ですか	野球観戦	
あなたの性格・行動の強みは 何ですか		<input checked="" type="checkbox"/>
先月の完全休日数は	4日	
休日の過ごし方は	犬の散歩	
家庭生活の負担・不安は		<input checked="" type="checkbox"/>
治療中の病気はありますか	高血圧の治療を開始してはどうかと言われている。	
酒は飲みますか	飲まない・機会飲酒・ほぼ毎日	
タバコは吸いますか	吸わない・10本/日	

これから面談となります。疲労の蓄積の程度と心身の状態、就業上措置が必要かについて病院・産業医に報告しますが、内容については最後に確認します。

氏名: 太田健  
所属: 脳神経外科

生年月日: ●●●●-●●-●●  
面接日: ●●●●-●●-●●

- 医師氏名:片山 かおり
- 年齢:34歳
- 家族背景:夫、長女4歳
- 所属部門・職位  
:麻酔科専門医取得後、集中治療専門研修中
- 過去6か月間の時間外労働時間  
:10、30、30、60、70、80時間
- 当月の時間外・休日労働時間(面接時)  
:95時間
- 睡眠負債の状況:2点
- 労働者の疲労蓄積度評価  
:自覚症状 7 (II) 勤務の状況 13 (D)  
→判定 5 (高いと考えられる)



### <面接までのエピソード>

- 移転した新病院に入職した。病床が拡大し、重症患者の受け入れは増えた一方で、対応する医療者の数や体制が追いついていないと感じる。
- 入職当初は、定時帰宅が可能であったが、最近は入院患者の増加により、定時で帰宅できない日が続いている。病院が新築で、当直室がとても綺麗で過ごしやすく、夜が遅くなると帰宅が面倒になり、夫の了解を得てその当直室にこっそり泊まっている。
- 長女がやや多動気味で、自分のせいではないかと少し悩んでいる。
- 基礎疾患:なし



# 睡眠負債の状況进行评估する質問紙

## シナリオ ⑥ 片山 かわり

最近2週間の状況について回答して下さい。	0点	1点	2点	3点
平均睡眠時間	7時間以上	6-7時間未満	5-6時間未満	5時間未満
朝起床時に熟睡感(よく眠ったという感覚)がある	よくある		時々ある	なし
午後に眠気もしくは疲労感を感じる	なし		時々ある	よくある
いつでもどこでも寝ようと思えば入眠可能(新幹線等の中で入眠可能な状態)	なし		時々ある	よくある
夕方のカンファレンスあるいは車を運転中に眠気を感じていないのに一瞬居眠りをすることがある	なし		時々ある	よくある
慢性的な疲労感がある	なし		少しある	よくある
<b>総合点</b>	<b>8 点</b>			

上記の総合点	0~2点	3~4点	5~8点	9~18点
睡眠負債の状況	0	1	2	3

最近1年間について回答して下さい。				
家族・同僚から、大きなびぎ、または、睡眠中の呼吸停止を指摘された	なし	少しある	時々ある	よくある

※「よくある」の場合は、睡眠時無呼吸のスクリーニング検査を勧める。



# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

シナリオ ⑥ 片山 かわり 月日\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち着かない	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
5. よく眠れない	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
10. やる気が出ない	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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下さい。 合計 7 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か月間の労働時間(時間外・休日労働時間を含む)	<input type="checkbox"/> 適当(0)	<input checked="" 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 checked="" 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・時差等)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 適切である(0)	<input type="checkbox"/> 不適切である(1)	—
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input type="checkbox"/> 大きい(1)	<input checked="" type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
7. 仕事についての身体的負担 ★3	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 十分(0)	<input type="checkbox"/> やや足りない(1)	<input type="checkbox"/> 足りない(3)

41 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 13 点

# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

## シナリオ ⑥ 片山 かわり

A	0点	B	1-5点	C	6-11点	<b>D</b>	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等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・暑熱作業等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。

### 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。

【疲労蓄積度数表】

		勤務の状況			
		A	B	C	D
自覚症状	I	0	0	2	4
	II	0	1	3	<b>5</b>
	III	0	2	4	6
	IV	1	3	5	7

※糖尿病や高血圧症等の疾病がある方の場合に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: 5 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
	<b>4~5</b>	高いと考えられる
	6~7	非常に高いと考えられる

# 問診票

## シナリオ ⑥ 片山 かわり

記入上の注意:この問診票は病院には提出しません。深く考えず簡単に記入して下さい。  
あてはまらない、分からない場合はチェックしてください。

質問	回答	チェック
先月の時間外は	約80時間/月(理由:普段と変わりありません)	
今月の時間外の見込みは	100時間程度	
通常の出退勤時間は	出勤7時 退勤19-21時	
オンコール・当直回数は	オンコール(有)5回/月・無 当直(有)2回/月 当直明け退出時間10時・無	
副業の内容と頻度は	(有)(内容:整形麻酔業務(午前のみ) 頻度:2日/週・月)・無	
通勤時間(片道)は	電車通勤20分 (座れる・一部座れる・全く座れない)	
睡眠(平日)について	就床23時 起床5時(満足・不満)日中の眠気(有)無	
多忙はいつまで続きますか		✓
業務内容で何が負担ですか	特になし	
職場内の雰囲気はどうか、 相談はできますか		✓
あなたのキャリアにとって 今の忙しさの意味は		✓
疲れやストレスでどんな変化が 心身に出現しますか	肌がある ん気分が沈む	
疲れやストレスによる変化を 周囲から指摘されますか	最近元気がない、と言われることが多くなってきた	
疲れやストレスへの 対処法・気晴らしは何ですか	料理	
あなたの性格・行動の強みは 何ですか		✓
先月の完全休日数は	4日	
休日の過ごし方は	サウナ(最近仕事で疲れて行けていない)	
家庭生活の負担・不安は	子どもの世話が全然できない	
治療中の病気はありますか	特になし	
酒は飲みますか	飲まない・機会飲酒・ほぼ毎日	
タバコは吸いますか	吸わない・本/日	

これから面談となります。疲労の蓄積の程度と心身の状態、就業上措置が必要かについて病院・産業医に報告しますが、内容については最後に確認します。

氏名:片山かわり  
所属:集中治療室

生年月日:●●●●-●●-●●  
面接日:●●●●-●●-●●

# 長時間労働医師面接指導結果及び意見書

## 長時間労働医師面接指導結果及び意見書

面接指導結果・面接指導実施医師意見			
対象者氏名	所属		
	生年月日	年 月 日	
勤務の状況 (労働時間、 労働時間以外の項目)			
睡眠負債の状況	(低) 0	1	2 3 (高) (本人報告・睡眠評価表) (特記事項)
疲労の蓄積の状況	(低) 0	1	2 3 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト) (特記事項)
その他の心身の状況			
本人への指導内容及び 管理者への意見 (複数選択可・該当項目の左に○をつける)			
	就業上の措置は不要です		
	以下の心身の状況への対処が必要です (○で囲む) 専門医受診勧奨 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
	以下の勤務の状況への対処が必要です (○で囲む) 上司相談 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他 (特記事項へ記載)		
(特記事項)			

面接実施年月日	年 月 日	
面接指導実施医師	(所属)	(氏名) ※署名等

面接指導実施医師は、この点線線まで記載した段階 (管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前) で、本書面を被面接医に渡してください。

面接指導実施医師意見に基づく措置内容 (管理者及び事業者が記載)	
<p>※時間外・休日労働が月155時間を超えた被面接医には労働時間短縮のための措置が必要です。 年 月 日</p>	
確認欄 (署名等) ※提出を受けた医療機関で記載してください。	
医療機関名	
(管理者)	(事業者)

# 観察者メモ

面接指導実施医師役を観察する際に、各項目について確認を行いつつ、観察を行ってください。  
また、必要に応じて、メモ欄も活用してください。

項目	メモ欄
<1. 面接指導対象医師との良好な関係の構築>	
自己紹介を行ったか	
面接を受ける理由と目的についての説明を行ったか	
対象医師の名前を確認したか	
対象医師の訴えに共感的態度を示せていたか	
落ち着いた口調で面接ができていたか	
<2. 面接を通じた適切な情報収集>	
勤務の状況を確認していたか	
睡眠負債の状況を確認していたか	
疲労の蓄積の状態を確認していたか	
その他心身の状況を確認していたか	
実際の働き方の様子(働き方の見通し、懸念、希望等)を十分に聞き出せていたか	
ワークエンゲイジメント(熱意・没頭・活力)、バーンアウト(情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感)について話題にしていたか	
現在の就業環境についての問題を確認したか	
<3. まとめと助言・産業医との連携の判断>	
長時間労働面接振り返りシートを活用する等して、一般的な健康管理、睡眠、ストレス、休息について、医師として最低限の保健指導や助言が行えていたか	
心身の状況について産業医や専門医との相談や連携が必要である場合や、勤務の状況について産業医や上司との相談や連携が必要である場合に、適切な判断が行えていたか	
管理者に提出する面接記録に、治療内容等の医学的なデータを記載する場合、本人の同意を取るなどのプライバシーに配慮していたか	

## 相互フィードバック

それぞれの役を演じた感想や、観察者を務めた際の感想などをもとに、お互いにフィードバックを行ってください。

MEMO



## 医師の働き方改革 **面接指導実施医師養成ナビ**

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>



第1章講義資料:

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/.assets/ishimensetsu1.pdf>



第2章講義資料:

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/.assets/ishimensetsu2.pdf>



第3章講義資料:

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/.assets/ishimensetsu3.pdf>



第5章講義資料:

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/.assets/ishimensetsu5.pdf>



長時間労働医師面接指導結果及び意見書(様式例):

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/.assets/sample.pdf>



面接指導実施医師養成講習会(動画一覧):

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj5R8EvyAlcg0qXbO-osE-E>

