

公益財団法人福島県労働保健センター

「産業医学・産業保健に関する調査研究に対する助成制度」による研究結果報告書

労働者のメンタルヘルス不調の自覚方法と 専門スタッフへの相談や受診との関連

研究代表者：

福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

石川 陽子

研究組織

研究責任者	石川 陽子	福島県立医科大学保健科学部作業療法学科・講師
研究分担者	林 博史	福島県立医科大学保健科学部作業療法学科・教授
研究分担者	曾根 稔雅	福島県立医科大学保健科学部作業療法学科・教授
研究分担者	五百川 和明	福島県立医科大学保健科学部作業療法学科・教授

研究協力機関

公益財団法人 福島県労働保健センター

本研究は、公益財団法人 福島県労働保健センターの助成を受けて実施しました。

目次

- 1 研究背景
- 2 研究方法
- 3 結果
- 4 考察
- 5 結論
- 6 文献
- 7 資料

1. 研究背景

労働者のメンタルヘルス不調の増加は社会問題となっており、我が国の重大な課題となっている¹⁾。平成 18 年に「労働者の心の健康の保持促進のための指針」²⁾が定められ、平成 27 年の改正では「セルフケア(労働者自身がストレスや心の健康について理解して自ら予防・軽減・対処する)」促進のためにストレスチェック制度が開始となった。

厚生労働省版ストレスチェックで用いられる「職業性ストレス簡易調査票(23 項目または 57 項目)」³⁾には B 項目(11 項目または 29 項目)が「ストレスによっておこる心身の反応」の評定項目であり、セルフケアにつなげてゆくための項目と考えられる。令和 3 年度の調査によると、受検対象となる労働者のうち、実際に受検した労働者が 80%を超える事業場は 77.5%となっており、ストレスチェック制度の受検率は非常に高い⁴⁾。

しかし、メンタルヘルス不調が受療行動に結びつきにくいことは示唆されており⁵⁾、さらにストレスチェックで高ストレスと判定されても医師による面談指導を受ける者は少ないことも報告され⁶⁾、セルフケア促進はストレスチェックの項目のみでは不十分な状態であると考えられる。このことから、労働者が自らのメンタルヘルスの状態をモニタリングしやすく、受け入れやすく、専門スタッフへの相談などの受療行動に結びつくような方法の開発が必要であると推察される。

受療のきっかけについての平井ら⁷⁾の調査によると、「つらい」「不安・焦燥感」といった精神症状や「日常生活に支障がでた」といった精神症状による日常生活上の支障を改善したいと思ったことがあげられている。また、うつ病患者はその症状により ADL や IADL の低下を引き起こすことが予測され、特に IADL の低下が見られることが報告されている⁸⁾。また、青山ら⁹⁾は、統合失調症患者は ADL 課題自体の遂行は可能であるが「質」の問題を抱えていることを示唆した。

このことから、メンタルヘルス不調を受けて日常生活上の活動が「できない」となる前に「質が落ちた、変化した」ことを自覚してメンタルヘルス不調に気がつけば、より早い段階での受療が期待できる。

さらに、労働者の日常生活上の活動には「仕事」が多く含まれるが、「仕事」の質の低下の自覚は自己評価を下げ、さらなる焦りや不安から受療を遠のかせる可能性もある。「仕事」以外の日常生活活動に目を向け、受療のきっかけとなるとより効果的であると考えられる。

本研究では、以下 2 点を明らかにすることを目的に調査を実施した。

- 福島県内の労働者を対象に高ストレス者と受療行動の関連を明らかにすること
- 日常生活上の活動の変化・質の変化の自覚と受療行動との関連を明らかにすること

本研究により、日常生活上の活動の変化・質の変化の自覚を持つことと受療行動との関係を明らかにすることで、以下の効果が期待できる。

- 受療行動につながりやすいモニタリング方法についての知見を得ることができる
- 今後の労働者のメンタルヘルス不調を予防する取り組みに活用することが期待できる

なお、本研究における「受療行動」とは、メンタルヘルス専門スタッフへの相談、産業医面接、精神科や心療内科の受診とした。

2. 方法

2.1 研究デザイン

分析的観察研究(横断研究)

2.2 対象者

インターネット調査会社(アイブリッジ株式会社:Freeasy)の登録サンプルに対し、次の3つの適格基準を満たすものを対象にウェブアンケート調査を実施した。

1. 20歳以上で大学生でない
2. 福島県内の労働者数50人以上の企業に常勤勤務している:労働者数50人以上の企業にはストレスチェック制度実施が義務付けられているため
3. 最近1年以内に厚生労働省版ストレスチェックを受けた

選定はウェブアンケート上のスクリーニング調査で実施し、基準を満たすものに対して目的、方法、倫理的配慮について説明をウェブアンケート上で行って、調査へ参加同意を得られたものを対象者とした。

2.3 調査票の作成ならびに調査項目

日常生活上の活動の変化や質の変化を捉えるために質問票(資料1)を作成した。本研究では日常生活上の活動と変化の捉え方を、以下のように設定した。

日常生活上の活動について

日本作業療法士協会の作業の定義である「日常生活活動(BADL:食事・更衣・排泄・入浴・整容・起居動作・移動・移乗, IADL:掃除・料理・洗濯・買い物・交通機関を利用した外出・交流・スケジュール管理・服薬管理・金銭管理), 仕事, 趣味・遊び, 休養」とした。このうち、厚労省版ストレスチェックに存在する項目、かつ、メンタルヘルス不調により影響を受けにくい活動を除外し、対人交流についてはインターネットを利用したものを追加した以下を調査項目とした。

1 入浴	9 メールや SNS を使用した知っている相手との交流 (SNS: 知人)
2 身だしなみを整えること(整容)	10 SNS を使用した知らない相手との交流 (SNS: 知らない人)
3 掃除	11 仕事や私ごとのスケジュールを管理・調整すること(スケジュール調整)
4 食事を準備すること(食事準備)	12 金銭管理
5 洗濯(洗ってから干すまで)	13 仕事
6 買い物(通信販売を含む)	14 趣味や遊び(余暇)
7 交通機関や車を使った外出(外出)	15 休息をとること(休息)
8 電話・通話(電話)	

変化尺度について

メンタルヘルス不調により日常生活上の活動に影響が出現して「できなくなる」前の「うまくできなくなる(質が低下する)」状態を把握するために、以下の側面から活動についての変化を捉えることとした。

1. (ストレス時に)頻度の増加または減少:「頻度が増加または減少した」
2. (ストレス時に)時間の延長または短縮:「時間が延長または短縮した」
3. (ストレス時に)努力量の増加:「気合いを入れ続けないとできなかった」
4. (ストレス時に)安全性の低下:「不注意で危ないことがあった」
5. (ストレス時に)効率の低下:「段取りが悪くなった」
6. (ストレス時に)自立性の低下:「ひとりでできなくなった」

調査項目について(資料 1)

<基本属性>

- ① 対象者情報:年齢,性別,結婚,子供,世帯年収,居住形態

<職場や自宅の環境>

- ② 職業・業種
- ③ 事業場の環境(役職,通勤時間,従業員数,入社からの年数)

<最近1年間のストレス状態>

- ④ 高ストレス判定の有無

<最近1年間の受療行動>

- ⑤ メンタルヘルス担当スタッフへの相談の有無
- ⑥ 産業医面接の経験の有無
- ⑦ 精神科や心療内科の受診の有無

<ストレス時の日常生活上の活動の変化の自覚>

- ⑧ 入浴,整容,掃除,食事の準備,洗濯,買い物,交通機関や車を使った外出,電話・通話,知人とのメールや SNS,不特定者との SNS,スケジュール管理,金銭管理,仕事,余暇,休息におけるストレス時の変化自覚の有無
- ⑨ 上記の日常生活上の活動における変化を自覚した場合は,どのような変化だったか(頻度の増加または減少,時間の延長または短縮,努力量の増加,安全性の低下,効率の低下,自立性の低下)※複数回答可

2.4 データ解析

前項⑤⑥⑦を合わせて「受療行動」とした。受療行動の有無と⑧⑨のそれぞれの項目の有無の比率の差についてカイ二乗検定を行った。

2.5 倫理的配慮

研究に用いる情報は,インターネット調査会社で個人を識別できる情報を削除した上で提供されるため,匿名性は保持されている。また,研究代表者の所属機関の研究倫理審査にて承認が得られたのちに調査を実施した(一般 2022-154)。

3 結果

インターネット調査会社に登録のサンプルのうち福島県の20歳以上の労働者を抽出し、最近1年間で厚生労働省版ストレスチェックを受検した者をスクリーニング調査したところ2022年10月26日～31日の期間にて2,524名が集まった。許容誤差を5%、信頼水準を95%となる400名を本研究におけるサンプルサイズとして設定し、同意を示し回答したものが400名となった時点(2022年11月1日～2日)で調査終了とした。

3.1 対象者の属性

福島県の20歳以上の労働者400名(男性221名,女性179名,40.97±10.8歳)を対象とした。対象者の職業に関する属性は一般社員が多く、通勤時間は30分未満、50～100名規模の会社に勤めるものが43%である一方で、500名以上の会社に勤めるものが26%存在した。職業について、男性は製造業、女性は医療福祉領域で働くものが多く、世帯年収については男性300万～400万、女性は200万～300万が多くを占め、持ち家一戸建ての世帯が多かった。

3.2 最近1年以内のメンタルヘルスの状況と受療行動の有無

最近1年以内のメンタルヘルスの状況と受療行動の有無について表1に示す。「最近1年以内に高ストレス判定を受けた」と答えた者は140名(35%)であった。メンタルヘルススタッフや産業医への相談、受診のいずれかを行った者を「受療行動をとった者」としたところ、受療行動をとった者の割合は最近1年以内に高ストレス判定を受けたことがある者の方が有意に多かった。しかし、一方で、高ストレス判定を受けたにも関わらず受療行動をとっていない者も93名(23.3%)と受療行動をとった者よりも高い割合で存在していた。

(表1) 最近1年以内の高ストレス判定の有無と受療行動の有無

		高ストレス判定		%	p
		あり	なし		
n=400		140(35%)	260(65%)		
メンタルヘルススタッフ への相談	あり	31(7.8%)	9(2.3%)	10.0%	**
	なし	109(27.3%)	251(62.8%)	90.0%	
産業医の面接	あり	30(7.5%)	15(3.8%)	11.3%	**
	なし	110(27.5%)	245(61.3%)	88.7%	
受診	あり	36(9.0%)	18(4.5%)	13.5%	**
	なし	104(26.0%)	242(60.5%)	86.5%	
受療行動	あり	47(11.8%)	28(7.0%)	18.8%	**
	なし	93(23.3%)	232(58.0%)	81.2%	

p: qui-square test. **p<.01

3.3 受療行動と関連のあるストレス時の日常生活上の活動変化の自覚

受療行動の有無とストレス時の活動変化の自覚との関連について表 2 に示す。全ての日常生活上の活動についてストレス時に何らかの変化を自覚することと、受療行動との間に関連があった。

(表 2) 受療行動の有無とストレス時の活動の変化自覚の有無の関連

設問 例)「(ストレス時に)入浴をすることに変化はありましたか？」

「はい」:自覚あり 「いいえ」:自覚なし

	受療行動				p		受療行動				p		
	あり	なし	あり	なし			あり	なし	あり	なし			
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)				
入浴変化の自覚	あり	27	6.8%	62	15.5%	**	電話変化の自覚	あり	27	6.8%	43	10.8%	**
	なし	48	12.0%	263	65.8%			なし	48	12.0%	282	70.5%	
整容変化の自覚	あり	35	8.8%	76	19.0%	**	SNS (知人) 変化の自覚†	あり	26	6.8%	68	17.9%	*
	なし	40	10.0%	249	62.3%			なし	47	12.4%	239	62.9%	
掃除変化の自覚	あり	38	9.5%	87	21.8%	**		しない	114				
	なし	37	9.3%	238	59.5%		SNS (知らない人) 変化の自覚†	あり	16	6.3%	32	12.6%	**
食事準備変化の自覚†	あり	41	12.5%	86	26.3%	**		なし	33	13.0%	172	68.0%	
	なし	19	5.8%	181	55.4%			しない	195				
	しない	77					スケジュール管理変化の自覚	あり	37	9.3%	75	18.5%	**
洗濯変化の自覚†	あり	21	6.2%	34	10.0%	**		なし	38	9.5%	250	62.5%	
	なし	35	10.3%	249	73.5%		金銭管理変化の自覚	あり	30	7.5%	87	21.8%	*
	しない	61						なし	45	11.3%	238	59.5%	
買い物変化の自覚†	あり	31	8.1%	93	24.2%	*		あり	26	6.5%	105	26.3%	**
	なし	41	10.7%	219	57.0%			なし	49	12.3%	220	55.0%	
	しない	16					余暇変化の自覚	あり	37	9.3%	87	21.8%	**
外出変化の自覚	あり	31	7.8%	76	19.0%	**		なし	38	9.5%	238	59.5%	
	なし	44	11.0%	249	62.3%		休息変化の自覚	あり	34	8.5%	101	25.3%	*
								なし	41	10.3%	224	56.0%	

p: qui-square test **<.01 *<.05

†:総数(400)から、その活動を「しない」と回答した者を除した対象者を母数として解析を実施

3.4 受療行動と関連のあるストレス時の日常生活上の活動の質の変化の自覚

ストレス時に活動変化の自覚が「ある」と回答した者に対して、どのような変化を自覚したかを問い、受療行動の有無との関連を検討した結果を表 3 に示す。

(表 3) 受療行動の有無とストレス時の活動の量や質の変化自覚の有無の関連

	頻度の 増加または減少	時間の 延長または短縮	努力量の増加	安全性の低下	効率の低下	自立性の低下
入浴	*					
整容	**		**			
掃除	**				*	
食事準備	**				*	
洗濯	**	*				
買い物						
外出	**		**			
電話	**		**	**		
SNS (知人)		*		*		
SNS (知らない人)	*	**				
スケジュール	*					
金銭				*		
仕事	**		**	**	**	
余暇		**	**		**	
休息		*			**	

受療行動の有無に対する qui-square test *p<.05 **p<.01

4. 考察

4.1 本研究の対象者について

対象者 400 名 (男性 221 名, 女性 179 名, 40.97±10.8 歳) は職業についてはやや偏りが見られるものの, 福島県の平均片道通勤時間である 24.7-32.5 分¹⁰⁾と同等な通勤時間など一般的な職場環境におかれていると考えられる. 世帯年収については全国の平均世帯年収は 564.3 万¹¹⁾と比較してやや低い世帯であるが, 持ち家一戸建ての世帯が多かった. 本研究における対象者像は職業や収入において若干の偏りがあるものの, 一般的であると考えられる.

4.2 高ストレス者と受療行動について

本研究の対象者における最近 1 年以内のストレス状況については, 「最近 1 年以内に高ストレス判定を受けた」と答えた者は 140 名 (35%) であり, 全国の高ストレス判定の傾向 (14.2%)¹²⁾よりも高いストレス状態にある結果となった. 高ストレス判定の有無に関わらず産業医の面接を実施した者は 11.3%, 精神科や心療内科の受診をした者は 13.5% となり, 医師面接の実施を 2.3% とする全国の傾向¹²⁾よりも高い結果となった. さらに本研究ではメンタルヘルススタッフや産業医への相談, 受診のいずれかを行った者を「受療行動をとった者」としたところ 18.8% となり, ストレス状態の改善行動をとっている傾向であると推察される.

高ストレス判定を受けた者は受けていない者よりも受療行動をとった割合が高く ($p < .01$), 本研究における対象者はストレスチェックやその他の要因によって受療行動が促されていたといえる. しかし, 高ストレス判定を受け, かつ, 受療行動をとった 11.8% に対して, 判定を受けたにも関わらず受療行動をとっていない者が 23.3% 存在しており, 現状での促しは不十分とも考えられ, 受療行動を促進する方策の必要性が示唆された.

4.3 日常生活上の活動の変化自覚と受療行動について

ストレス時に日常生活上の活動に何らかの変化を感じるかを, 例) 「(ストレス時に) 入浴をすることに変化はありましたか?」に「はい」または「いいえ」と回答する設問にて調査し, 受療行動の有無との関連を検討した. その結果, ストレス時に ADL や社会交流, 金銭やスケジュールの管理, 仕事, 余暇, 休息といった日常生活上の様々な活動に対してストレス時に変化自覚がある者は自覚のない者に対して受療行動をとる割合が高いことが明らかになった. 厚生労働省版ストレスチェックにはセルフケアを促す項目として「ストレスによっておこる心身の反応」を挙げているが, 日常生活上の活動の変化を捉える項目は存在していない. 日々の暮らしの中で行なっている数多くの活動について振り返り, 変化の有無を自覚することで受療行動を促進できる可能性が示唆され, 今回提示した日常生活上の活動項目が受療行動を促進するセルフモニタリングツールの項目となりうると思われる.

また, 仕事以外の活動についても変化を自覚することと受療行動をとることの関連も示された. 職業性ストレスは職場の人間関係や仕事のコントロール度など仕事に関連する要因により労働者に生じる. 仕事の変化ではなく別の活動の振り返りを行うことで, 焦燥感や不安を過度に感じることなく受療行動に結びつけることができる可能性がある.

4.4 日常生活上の活動の質の変化自覚と受療行動について

ストレス時に活動変化の自覚が「ある」と回答した者に対して、どのような変化を自覚したかを問い、受療行動の有無との関連を検討した。

ストレス時に「仕事」の「頻度が増加または減少した」、「気合いを入れ続けられないとできなかった」、「不注意で危ないことがあった」、「段取りが悪くなった」といった多側面の変化の自覚があることは、受療行動をとることと関連があった。このことから、労働者は「仕事」については多側面からセルフモニタリングを行い、変化を自覚することによって受療行動をおこしている可能性が明らかになった。

しかし、ストレス時に「余暇」の「時間が延長または短縮した」、「気合いを入れ続けられないと余暇ができなかった」、「余暇をする段取りが悪くなった」との自覚があることや、「電話や通話」の「頻度が増加または減少した」、「気合いを入れ続けられないとできなかった」、「不注意で危ないことがあった」との自覚があることなど、仕事以外の活動についてもストレス時の変化を多側面から捉えることと受療行動をとることには関連があった。

また、「ひとりでできなくなった」という自覚があることは受療行動をとることと関連が認められなかったが、「頻度が増加または減少した」、「気合いを入れ続けられないとできなかった」など他の変化の側面については自覚があることと受療行動をとることに、買い物以外の活動は関連があった。

日常生活上の活動は生活を送る中でルーチン化し、無意識的に行われるものといえ、振り返ることはあまりないものである。日常生活上の活動を多側面から振り返る機会を提供することが、受療行動を促進することに有用である可能性がある。

4.5 研究の限界について

本研究の対象者は福島県在住者のみとした。疾患によらず福島県の入院・外来の医療機関に受診する率は全国平均よりも低いことが報告されており¹³⁾、本研究における受療行動(メンタルヘルススタッフへの相談や産業医の面接、精神科や心療内科への受診)の有無について一般化の限界がある。また、対象者はインターネット会社のモニタとして登録している者であり、ITリテラシーの高い層であることが予測される。インターネットを介して様々な情報を収集でき、メンタルヘルスに関連する情報量にも偏りがあり受療行動に影響する。

5. 結論

本研究では、福島県在住の20歳以上の労働者を対象に、ストレス時に自覚する日常生活上の活動の変化・質の変化と受療行動の関連について調査した。対象者がストレス時に日常生活上の活動に変化自覚があることと受療行動には関連があり、受療行動を促進するために当たり前に日々行なっている活動をセルフモニタリングする機会を提供することは有効であることが示唆された。また、変化については「頻度が増加または減少があるか」、「努力量が増加していないか」など多角的に量や質の変化を捉えることが受療行動を促す可能性も期待される。

6. 文献

- 1) 厚生労働省：事業場における労働者の健康保持増進のために。
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000616407.pdf>) (2022年7月29日参照)
- 2) 厚生労働省：職場における心の健康づくり。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195_00002.html) (2022年7月29日参照)
- 3) 厚生労働省：職業性ストレス簡易調査票。
(https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/dl/stress-check_j.pdf)
(2022年7月29日参照)
- 4) 厚生労働省：ストレスチェック制度の効果的な実施と活用に向けて。
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000917251.pdf>) (2022年8月1日参照)
- 5) 川上憲人．精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究—世界精神保健日本調査セカンド—．厚生労働省厚生労働科学研究補助金総合研究報告書．2016．
- 6) 厚生労働省：ストレスチェック制度の実施状況を施行後はじめて公表します。
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172107.html>) (2022年7月29日参照)
- 7) 平井啓，谷向仁，中村菜々子ら．メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療促進コンテンツ開発の試み．心理学研究．
(<https://doi.org/10.4992/jjpsy.90.17239>) (2022年8月1日参照)
- 8) 杉村 直哉，小林 正義．うつ病患者の社会適応状態と IADL・就労準備性との関連性．作業療法．34 卷 3 号 Page238-248(2015.06)．
- 9) 青山克実，老川良輔，久野真矢．AMPS における統合失調症の作業遂行技能の特徴について．作業療法．34:29-38, 2015．
- 10) ニッセイ基礎研究所：2020 年被用者の働き方と健康に関する調査結果。
(https://csnet-kikaku.jp/archives/magazine/csnet-media-526_1.pdf) (2023年3月7日アクセス)
- 11) 厚生労働省：2021 年国民生活基礎調査。
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa21/dl/03.pdf>) (2023年2月3日参照)
- 12) 全国労働衛生団体連合会：令和 3 年全衛連ストレスチェックサービス実施結果報告書。
(<https://www.zeneiren.or.jp/cgi-bin/pdfdata/20220930151629.pdf>) (2023年2月3日参照)
- 13) 厚生労働省：2020 年患者調査の概況。
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/index.html>) (2023年3月10日参照)

7. 資料

資料 1 アンケート調査の内容

質問項目	選択肢
A. あなたの働く環境とストレスチェックについて教えてください	
Q1 職場での役職に最も近いものを教えてください。	1. 役員 2. 部長 3. 課長 4. 係長・主任 5. 一般社員 6. 契約・派遣社員 7. その他
Q2 職場までの通勤時間を教えてください。	1. 30分未満 2. 30分～1時間未満 3. 1時間以上
Q3 職場のおおよその従業員数を教えてください。	1. 50～100名 2. 101～200名 3. 201～300名 4. 301～500名 5. 501～1000名 6. 1001名以上
Q4 入社して何年目ですか？	1. 1年 2. 2～3年 3. 4～5年 4. 6～9年 5. 10～14年 6. 15～19年 7. 20年以上
Q5 最近1年以内に厚生労働省版ストレスチェックで「高ストレス」と判定されたことがありますか？	1. はい 2. いいえ
Q6 最近1年以内にメンタルヘルス担当スタッフへ相談したことがありますか？	1. はい 2. いいえ
Q7 最近1年以内に産業医の面談を受けたことがありますか？	1. はい 2. いいえ
Q8 最近1年以内に精神科や心療内科を受診したことがありますか？	1. はい 2. いいえ
B 以下に日常生活でおこなうことを挙げています。最近1年間で、ストレスがたまった際に起こった変化を、それぞれの項目についてお答えください。	
Q9 「入浴すること」に変化はありましたか？	1. はい 2. いいえ
Q10 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください。	1 入浴頻度が増加、または減少した 2 入浴時間が延長、または短縮した 3 気合いを入れ続けないと入浴できなかった 4 入浴中に不注意で危ないことがあった (転倒、お湯の温度設定間違い、浴槽で眠ってしまったなど、ヒヤリとした経験) 5 入浴の段取りが悪くなった 6 ひとりで入浴ができなくなった 7 その他(自由記載)

- Q11 「身だしなみを整えること（洗顔、歯磨き、青髪、化粧、髭剃り、爪切り、ネイルケアなど）」に変化はありましたか？
- Q12 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください。
- Q13 「掃除をすること」に変化はありましたか？
- Q14 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください。
- Q15 「食事を準備すること（自炊、インスタント食品や惣菜を購入して準備すること）」に変化はありましたか？
- Q16 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください。
- Q17 「洗濯（洗ってから干して取り込むまで）」に変化はありましたか？
- Q18 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください
1. はい 2. いいえ
- 1 身だしなみを整える頻度が増加、または減少した
2 身だしなみを整える時間が延長、または短縮した
3 気合いを入れ続けないと身だしなみを整えることができなかった
4 身だしなみを整えている時に不注意で危ないことがあった
（髭剃りで怪我をした、ヘアアイロンで火傷をしたなど、ヒヤリとした経験）
5 身だしなみを整える段取りが悪くなった
6 ひとりで身だしなみを整えることができなかった
7 その他（自由記載）
1. はい 2. いいえ
- 1 掃除をする頻度が増加、または減少した
2 掃除をする時間が延長、または短縮した
3 気合いを入れ続けないと掃除ができなかった
4 掃除をしている間に不注意で危ないことがあった
（転倒、転落、洗剤を間違えるなど、ヒヤリとした経験）
5 掃除をする段取りが悪くなった
6 ひとりで掃除ができなくなった
7 その他（自由記載）
1. はい 2. いいえ 3. 食事の準備はしない
- 1 食事を準備する頻度が増加、または減少した
2 食事を準備する時間が延長、または短縮した
3 気合いをいれ続けないと食事が準備できなかった
4 食事の準備をしている間に不注意で危ないことがあった
（包丁で怪我をした、火にかけてることを忘れたなど、ヒヤリとした経験）
5 食事の準備をする段取りが悪くなった
6 ひとりで食事の準備ができなくなった
7 その他（自由記載）
1. はい 2. いいえ 3. 洗濯はしない
- 1 洗濯をする頻度が増加、または減少した
2 洗濯をする時間が延長、または短縮した
3 気合いをいれ続けないと洗濯ができなかった
4 洗濯をする段取りが悪くなった
5 ひとりで洗濯ができなくなった
6 その他（自由記載）

Q19 「買い物（通信販売を含む）」に変化はありましたか？

1. はい 2. いいえ 3. 買い物はしない

Q20 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください

- 1 買い物をする頻度が増加、または減少した
- 2 買い物をする時間が延長、または短縮した
- 3 気合いをいれ続けないと買い物ができなかった
- 4 買い物をしている間に不注意で危ないことがあった
(陳列してある商品を崩して落とした、他の買い物客にぶつかりそうになった、などヒヤリとした経験)
- 5 買い物をする段取りが悪くなった
- 6 ひとりで買い物ができなくなった
- 7 その他 (自由記載)

Q21 「交通機関や車を使った外出」に変化はありましたか？

1. はい 2. いいえ

Q22 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください

- 1 交通機関や車を使って外出をする頻度が増加、または減少した
- 2 交通機関や車を使って外出をする時間が延長、または短縮した
- 3 気合いをいれ続けないと交通機関や車を使って外出ができなかった
- 4 交通機関や車を使って外出をしている間に不注意で危ないことがあった
(運転を誤った、行き先の違う電車やバスに乗った、などヒヤリとした経験)
- 5 交通機関や車を使って外出をする段取りが悪くなった
- 6 ひとりで交通機関や車を使って外出ができなくなった
- 7 その他 (自由記載)

Q23 「電話・通話」に変化はありましたか？

1. はい 2. いいえ

Q24 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください

- 1 電話・通話をする頻度が増加、または減少した
- 2 電話・通話をする時間が延長、または短縮した
- 3 気合いをいれ続けないと電話・通話ができなかった
- 4 電話・通話をしている間に不注意で危ないことがあった
(相手先を間違えた、相手を勘違いして会話をしていた、などヒヤリとした経験)
- 5 電話・通話をする段取りが悪くなった
- 6 ひとりで電話・通話ができなくなった
- 7 その他 (自由記載)

- Q25 「メールやSNSを使用した知っている相手（家族・友人など）との交流」に変化はありましたか？
- Q26 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください
- Q27 「SNS (instagram、twitter、Facebookなど) を使用した知らない相手との交流」に変化はありましたか？
- Q28 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください
- Q29 「仕事や私事のスケジュールを管理・調整すること」に変化はありましたか？
- Q30 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください
1. はい 2. いいえ 3. メールやSNSはしない
- 1 知っている相手との交流（メールやLINEなど）をする頻度が増加、または減少した
 2 知っている相手との交流（メールやLINEなど）をする時間が延長、または短縮した
 3 気合いをいれ続けないと知っている相手との交流（メールやLINEなど）ができなかった
 4 知っている相手との交流（メールやLINEなど）をしている間に不注意で危ないことがあった
 （宛先を間違えた、相手を勘違いして会話をしていた、などヒヤリとした経験）
 5 知っている相手との交流（メールやLINEなど）をする段取りが悪くなった
 6 ひとりで知っている相手との交流（メールやLINEなど）ができなくなった
 7 その他（自由記載）
1. はい 2. いいえ 3. 知らない人とSNSはしない
- 1 知らない相手との交流（SNS）をする頻度が増加、または減少した
 2 知らない相手との交流（SNS）をする時間が延長、または短縮した
 3 気合いをいれ続けないと知らない相手との交流（SNS）ができなかった
 4 知らない相手との交流（SNS）をしている間に不注意で危ないことがあった
 （間違えて写真をアップロードした、間違えて投稿をした、などヒヤリとした経験）
 5 知らない相手との交流（SNS）をする段取りが悪くなった
 6 その他（自由記載）
1. はい 2. いいえ
- 1 スケジュール管理・調整をする頻度が増加、または減少した
 2 スケジュール管理・調整をする時間が延長、または短縮した
 3 気合いをいれ続けないとスケジュール管理・調整ができなかった
 4 スケジュール管理・調整をしている間に不注意で危ないことがあった
 （予定が重複した、会場を間違えた、などヒヤリとした経験）
 5 スケジュール管理・調整をする段取りが悪くなった
 6 ひとりでスケジュール管理・調整ができなくなった
 7 その他（自由記載）

- Q31 「金銭管理（日々や月々の支払いや家計の把握）」に変化はありましたか？
- Q32 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください
- Q33 「仕事」に変化はありましたか？
- Q34 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください
- Q35 「趣味や遊び」に変化はありましたか？
- Q36 <はい>の場合、当てはまる変化を全て選んでください
1. はい 2. いいえ
- 1 金銭管理をする時間が延長、または短縮した
2 気合いをいれ続けないと金銭管理ができなかった
3 金銭管理をしている間に不注意で危ないことがあった
（支払い金額を間違えた、貯金残高を間違えて引き落としできなかった、などヒヤリとした経験）
4 金銭管理をする段取りが悪くなった
5 ひとりで金銭管理ができなくなった
6 その他（自由記載）
1. はい 2. いいえ
- 1 仕事をする頻度が増加、または減少した
2 仕事をする時間が延長、または短縮した
3 気合いをいれ続けないと仕事ができなかった
4 仕事をしている間に不注意で危ないことがあった
（業務中の事故や怪我、予定の間違い、仕事の抜け、などヒヤリとした経験）
5 仕事をする段取りが悪くなった
6 ひとりで仕事ができなくなった
7 その他
1. はい 2. いいえ
- 1 趣味や遊びをする頻度が増加、または減少した
2 趣味や遊びをする時間が延長、または短縮した
3 気合いをいれ続けないと趣味や遊びができなかった
4 趣味や遊びをしている間に不注意で危ないことがあった
（事故や怪我、道具を壊した、などヒヤリとした経験）
5 趣味や遊びをする段取りが悪くなった
6 ひとりで趣味や遊びができなくなった
7 その他

Q37 「休息をとること（体や心を休める行動）」に変化はありましたか？ 1. はい 2. いいえ

Q38 <あり>の場合、当てはまる変化を全て選んでください

- 1 休息をとる頻度が増加、または減少した
- 2 休息をとる時間が延長、または短縮した
- 3 気合いをいれ続けないと休息できなかった
- 4 休息を段取りよくできなくなった
- 5 ひとりで休息ができなくなった
- 6 その他