

2012年度調査研究報告書

東日本大震災後の事業所における 二次的被害の調査とその防止について ～産業保健推進センターを活用したフォローの在り方の検討～

2013年

独立行政法人労働者健康福祉機構
福島産業保健推進センター

目 次

はじめに	2
事業所調査編	4
個人調査編	16
全体まとめ	34
補 足	36
参考文献	38
研究抄録	39
資 料	41
事業所調査資料	41
個人調査データ	50
調査用紙	55

はじめに

職場の安全衛生に関する問題は、働く人々の健康生活そのものにかかわる重要な問題である。また、働く人々の生活基盤が健康で安心安全が確保されていることは、職場での安全衛生とも密接に関連している。ところが、2011年3月11日に発生した東日本大震災および福島第一原子力発電所の事故により、福島県の多くの事業所は職場と生活の両面で甚大な影響を受けることとなった。経済産業省の報告では、被災地域の状況を分析した結果から被害を受けた事業所のほとんどが中小企業であり、福島県だけでも3,597億円と、工業、商業、観光業すべてにおいて大きな被害が発生した。そのような状況で、これからの復旧復興のためにもどのような支援が産業保健の面から求められるのか明らかにしていく必要がある。そのためにも福島県内で働く人々の健康問題について実態を把握し、これからの支援の在り方やその方策について検討することが急がれる。

2012年現在、東日本大震災以降ようやく多くの事業所では生産活動など本格的に稼働し始めている。一方、原発事故による風評被害などにより県内全域が被災地域ともいわれる状況が続いている。このような状況のもとで、従業員の就業不安だけでなく、生活基盤である家族生活など個人の健康生活そのものが脅かされている状況も続いている。このように復興に向けての通常の作業や条件整備が整わないままの就業状況が続いており、これからの健康問題の増加が懸念される。さらに震災後の精神的負担過重にもなう健康被害や離職・転職等によって不慣れな業務従事による事故災害などの防止なども大きな課題となることが予想される。

また、福島県では震災と福島第一原子力発電所の事故によって、2010年から2011年にかけての転出超過は3万1109人となっている。年齢階級別の転出超過でもすべての年齢階級で転出が増加し、特に25～34歳で6102人、35～44歳で4524人と職場の中堅以下の年齢階級で大幅な増加が見られた。このことは職場の人員や職務全体にもかかわる問題と関連することが予測される。なかでも0～14歳で8799人の流出があるということは、その親世代がそれまでの職業生活に大きな変更を強いられていることが懸念される。健康生活を支えている日常生活や家族とのつながりといった面からも、従業員のメンタルヘルスの問題とその支援が求められているのは確かであろう。

そのため各事業所の状況や従業員の回復状況を把握しながら、基本的な生活の問題、日常の不安とストレスなど健康被害の関連要因も明らかにする必要がある。震災直後の危機対応とは異なる復興支援として、二次的被害の防止に向けた取り組みを展開する必要がある。このような取り組みでは、調査結果をもとにしたフィードバックを産業保健推進センターの取り組みを活用する形で展開し、今後長期にわたるフォローアップの在り方についても検討することが必要だと考えている。

大規模自然災害等以降の企業復興に伴う職場の安全衛生管理や精神的健康に関する調査研究はその性質上あまり多くは見られない。また、メンタルヘルスについては職場行動の物理的要因だけでは説明できないことが指摘されており(福島産保2002, Ganster 2003)、長期化する企業の復興支援において求められる支援策の在り方には工夫が求められる。普

段からの過重労働や交代制勤務と生活行動との関連を明らかにしながらも、一方で職場での対処の在り方や事故災害予防プログラムを策定することが急務となっている。また、災害後の支援に関しては心の問題（精神疾患以前の心理的ストレスによる疲弊、適応障害、気分障害等の不適応症状、うつ症状など）やその病理のメカニズムが取り上げられることが多い。しかし、長期支援策としては、生活基盤である日常生活との関連やその課題についても取り上げる必要があるであろう。健康被害に結び付きやすいとされる過重労働や職場のストレスなどに「生活習慣病」といった次元も視野に入れた健康問題がこれまで以上に重要なのではないだろうか。さらに震災以前から、少子高齢化や経済・経営環境の変化など、働く方々を取り巻く環境は年々変化していたことも考慮しなくてはならない。

加えて、健康問題の実態を明らかにするだけでなく、その予防策の面からも健康生活を保持増進するための基本的な要因を明らかにすることも求められている。国際的な動向としても病理面だけではなくポジティブ要因からのアプローチも重視されている（ILO, 2012 ほか）。これまでのメンタルヘルス不調者の発生予防だけではなく、職場への適応支援としての人材育成なども、予防策という事から生産性の向上や職場の活性化といったポジティブな視点からのアプローチも求められている。疾患や問題点の指摘だけでは、現場での具体的な改善策が見えてこないのが実情ともいえる。また、今回の震災による被害は地域や事業所によっても大きく異なる。たとえ同じ事業所内であっても従業員ひとりひとりの置かれた状況やその後の回復度にも違いがあるであろう。そのような多様な課題に対処していくためにはダイバシティのとらえ方も参考になるだろう。本来の定義では「ジェンダー、人種、民族、年齢における違い」といった多様性とされていたようだが、より包括的な概念化が進んでいる。さまざまな被害状況に置かれている従業員の健康安全を図っていくためにも職場の要因だけではなく生活要因も含めた多面的な視点からの状況把握とその可能性の追求が必要と考える。

そこで今回の調査では、各事業所の現状について概要を把握することを目的とする。そのため職場の実態や代表者（回答者）がとらえた従業員の様子、組織としての今後の課題など明らかにする。その際、なるべく実際的な取り組みの状況を把握するために具体的な条件や環境、実際の行動などの把握を活用することに主眼を置く。このことで取り組みの具体的な内容を各事業所自らが行動レベルでチェックできるよう配慮し、集計分析においても実数や各項目レベルでの分析を行うことにした。

そのうえで、個々の従業員の調査を行い、基本的な日常生活や睡眠の問題、精神的健康など過重・ストレス状況を把握し、同時に心理的な回復状況との関連を探ることとする。

以上の結果によって、長期化する復興過程における安全衛生をはじめとした健康対策の策定が可能となる。よって、本研究による諸要因の解明は、日常生活と職場組織の調整の在り方も目指すものである。調査においては特に、健康生活の基盤としての家族関係も視野に入れ、各種職場行動と日常行動の分析などを行うことから、具体的な支援策の策定につながる事が期待できる。また、個々の従業員の回復状況も把握しながら進めることで、状況に応じたきめ細かい安全衛生対策の在り方を検討することにも役立つと期待される。

【事業所調査編】

目的

企業を取り巻く状況が厳しさを増す中、福島県では2011年の東日本大震災からの復興に向け働く人々の健康安全に関する課題の重要性は一層大きいものと言える。職場の健康管理や安全衛生は、経済経営活動の面からも重視されなければならない。特に、近年の自殺問題や職場不適応に代表されるメンタルヘルス対策は、事故災害の防止との関連からも喫緊の課題とされている。また、大規模自然災害等以降の企業復興に伴う職場の安全衛生管理や精神的健康に関する調査研究はほとんど見られない。

本研究では、「こころの健康づくり」を中心に福島県内の各事業所の実態やそこで働く人々の健康生活について調査研究を行うことにした。その結果をもとに、長期化する復興過程における職場の安全衛生をはじめとした健康対策について検討する。

方法

福島産業保健推進センターで把握している県内事業所の中から、地域および事業所規模等を考慮して300社抽出した。「事業所用調査用紙（巻末参照）」の配布とその後の従業員個人用調査実施についての協力依頼を行った。その結果、205事業所から回答があり回収率は68.3%であった。なお、個人調査については別段で報告するが、回答の中で「協力」7社、「内容を検討のうえで」52社、「不可」144社、無回答2社という結果であった。

回答事業所の業種とその事業所従業員の主たる職種については以下の通りである。

回答のあった205社のうち「製造業」が96社（46.83%）と半数近くを占めた。次いで「医療・福祉」が25社（12.20%）、「卸・小売業」が18社（8.78%）、「運輸・交通」が14社（6.83%）という結果であった。事業所規模では、「50人未満」の事業所も16社（7.8%）あったが分析に含めた。最も多かったのは「50～99人」の79社（38.54%）で、次いで「100～199人」の64社（31.22%）であった。「500人以上」は8社（3.90%）に過ぎなかったが、そのうち2社は1700人以上の従業員を抱えていた。全体の男女比の平均は40.56%で最小比率は1.54%、最大比率は96.00%であった。また、正社員比率では全体の平均が70.32%で、最小比率は1.60%、最大比率は100%という結果であった

また、設置種別では支社・支店・工場等が103社（50.24%）で、本社が95社（46.34%）とほぼ半数ずつとなった。従業員の主たる構成では現業職が117社（57.07%）と最も多かった。次いで「技術・専門職」が25社（12.95%）という状況であった。

調査内容

2010年の北海道・東北6県の産業保健推進センターによる共同研究の大規模調査（NOCS-MH）で用いられた質問項目をベースにした。本研究の趣旨にそって設問を整理し短縮版となったが、震災前の状況とその後の福島の現状が比較可能になるように考慮した。ただし、業種や職業構成に違いがあるため単純に比較することはできない。

なお、倫理的配慮については、独立行政法人労働者健康福祉機構倫理委員会の承諾を得て、各事業所の担当者に本研究の目的等趣旨説明を行った。そのうえで本調査研究に同意が得られた事業所から回答を得た。

結果

1. 各事業所の問題の発生状況と対応状況

(1) ころの健康に問題の発生とその影響

① 業務遂行への影響

従業員がころの健康問題として何らかの不調に陥ったり精神疾患を発症したことで、業務遂行において困難な事態を招いたことがあったかどうかについて尋ねた。なお、発生の期間など時期は特定しなかったものの、調査依頼の目的に「東日本大震災以降の」という説明を行っていることと、回答における自由記述において「東日本大震災によるものかどうか不明であるが…」といったただし書きなどがあり、回答において震災以降の事業所の状況を念頭に置いていたと判断できる。

その結果、回答のあった 196 社のうち「困難な事態になった」は 63 社 (32.14%) であった。ほぼ 3 社に 1 社の割合でころの健康問題が発生したことによって困難な事態を招いたことがあるがわかった。事業所規模別では従業員数 50～99 人規模が 23 社 (36.51%)、100～199 人規模が 20 社 (31.75%) であったが、これらの結果は県の産業構造の全体的な構成比とほぼ同じであった。ただし、全体的に規模の小さな事業所ほど「ころの健康問題を生じた従業員はいない」という回答が多い傾向が見られた。規模の大きい事業所に比べ、規模の小さい事業所では困難な事態に至る前に発見・対処がしやすいことや普段からの従業員との接触などをもとに柔軟な対処ができていていることによるのかもしれない。

表 1-(1)-1

事業所規模	～49	50～99	100～ 199	200～ 299	300～ 399	400 ～	合計	%
困難な事態に なった	2	23	20	6	8	4	63	32.14
	3.17	36.51	31.75	9.52	12.70	6.35		
困難な事態は ほとんどない	8	27	33	7	7	3	85	43.37
	9.41	31.76	38.82	8.24	8.24	3.53		
心の健康問題 は生じていない	6	28	11	0	2	1	48	24.49
	12.50	58.33	22.92	0.00	4.17	2.08		
合計	16	78	64	13	17	8	196	
	8.16	39.80	32.65	6.63	8.67	4.08		

なおこれらの結果の状況は、震災前の NOCS-MH の福島県内の結果で「困難な事態になったことがある」が全体の 19.8%であったことと比べて、1.5 倍近く多くなっている状況であった。

次に、「こころの健康問題」の内容については表 1-(1)-2 のような結果となった。述べ回答数 90 のうち「うつ病」が 60 (66.67%) と最も多かった。次いで、「パニック障害」11 (12.22%)、「総合失調症」7 (7.78%) などであった。今回の回答者は医師ではないが、回答者がそれぞれ診断書などの記載をもとに回答したことであると思われる。近年の職場における問題の特徴とされる「うつ」がやはり多かったことが確認された。

表 1-(1)-2

	回答数	%
うつ病	60	66.67
統合失調症	7	7.78
アルコール依存症	3	3.33
パニック障害	11	12.22
上記以外の精神的疾患	3	3.33
自傷行為	1	1.11
自殺	3	3.33
その他	2	2.22
	90	

震災前の NOCS-MH の福島県内の結果でも、「うつ病」が 68.9%を占めており、病状などについては大きな違いは見られなかった。

②震災後の心の健康に問題による「1か月以上の休業者」表 1-(1)-3

回答のあった 172 社のうちでもっとも多かった回答は「変わらない」で、153 社 (88.95%) という結果であった。「大変増えた」は皆無で、「やや増えた」が 12 社 (6.98%) で構成比から見ると従業員数 200～399 人が多い傾向が見られた。

これに対して「大変減った」という回答が 6 社 (3.49%) あり、いずれも 199 人以下の事業所であった。

震災前の NOCS-MH の福島県内の結果では調査時点とその 3 年前との比較であったが、その結果では「変わらない」が 65.7%であった。

なお、今回の設問では「変わらない」という選択肢だけであったため、もともと休職者がいなくて変わらないとした事業所と、休職者はいたがその数が変わらないという事業所など区分できないまま曖昧なものとなってしまった。ただし「震災後」の変動を確認する本研究の目的からすれば、休職者の有無そのものも重要ではあるが、震災後に目立った変動があったかどうかが目立った。その意味で、「変わらない」が 9 割近くであったことは震災後に特に大きな変化があったわけではなさそうだ。また、「減った」が「やや減った」も入れて 7 社であった。その事業者が小規模事業所であったことから考えると、休む余裕もないまま働かざるを得ない状況であったのかもしれない状況だったとも考えられ注意が必

要である。

表 1-(1)-3

事業所規模	～49	50～99	100～ 199	200～ 299	300～ 399	400～	合計	%
大変増えた							0	0
やや増えた	1	1	5	1	3	1	12	6.98
	8.33	8.33	41.67	8.33	25.00	8.33		
変わらない	12	62	47	12	14	6	153	88.95
	7.84	40.52	30.72	7.84	9.15	3.92		
やや減った			1				1	0.58
			100					
大変減った	1	2	3				6	3.49
	16.67	33.33	50.00					
合計	14	65	56	13	17	7	172	
	8.14	37.79	32.56	7.56	9.88	4.07		

③ 震災後の「こころの健康問題」による退職者

実際にこころの健康問題が理由となって退職まで至った状況については、表 1-(1)-5 に示した通りである。回答のあった 196 社のうち「いない」が 174 社 (88.78%) と約 9 割であった。一方で「いる」は 22 社 (11.22%) であった。そして、事業所規模では 100～199 人規模が 31.8% で最も多かったが、これは全体の構成比によるものと考えられ、それに比べて 200～299 人以上の規模の事業所で 13% を超え、400 人以上でも「いない」群の約 4 倍となっている点が特徴であった。

表 1-(1)-5

事業所規模	～49	50～99	100～ 199	200～ 299	300～ 399	400～	合計	%
いない	15	73	57	10	14	5	174	88.78
	8.62	41.95	32.76	5.75	8.05	2.87		
いる	1	6	7	3	3	2	22	11.22
	4.55	27.27	31.82	13.64	13.64	9.09		
合計	16	79	64	13	17	7	196	
	8.16	40.31	32.65	6.63	8.67	3.57		

(2)事業場での対応

①「こころの健康づくり」の重要性のとらえ方

こうした状況で、各事業所のこころの健康づくりへの関心の程度を探った、その結果は表 1-(2)-1 の通りである。回答のあった 190 社中、「重要である」が 118 社 (62.11%) と最も多く、「やや重要」の 58 社 (30.53%) と合わせると 9 割以上の事業所が「心の健康づくり」の必要性を認識していた。ただし、100～199 人規模の事業所の 2 社が「重要でない」、3 社が「それほど重要ではない」という回答であった。

2010 年に実施した北海道・東北地方の産業保健推進センターによる大規模調査 (NOCS-MH) の同一質問項目への回答結果は、福島県では「重要である」が 69.9%、「やや重要である」24.0%であった。今回の調査結果ではそれぞれ低い値になっている。これが震災によるものかどうかは断言できないが、こころの健康づくりについて 1 年以内にこれだけの変化があったのはやはり震災の影響も考慮されるであろう。

表 1-(2)-1

事業所規模	～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計	%
重要である	7	44	41	6	13	7	118	62.11
	5.93	37.29	34.75	5.08	11.02	5.93		
やや重要	6	26	16	5	4	1	58	30.53
	10.34	44.83	27.59	8.62	6.90	1.72		
それほど	3	6	3	0	0	0	12	6.32
	25.00	50.00	25.00	0	0	0		
重要でない	0	0	2	0	0	0	2	1.05
	0	0	100	0	0	0		
合計	16	76	62	11	17	8	190	
	8.42	40.00	32.63	5.79	8.95	4.21		

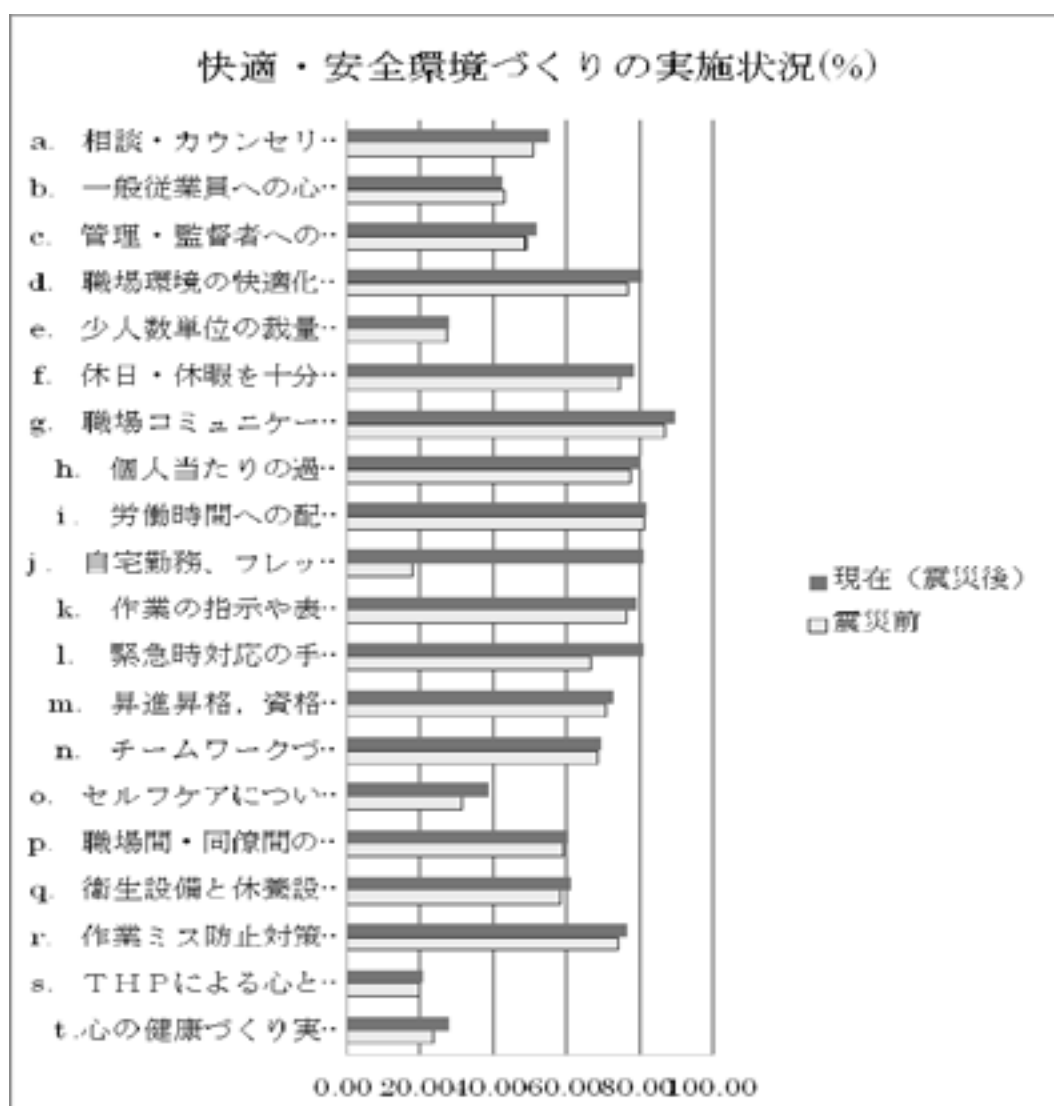
②職場の快適・安全環境づくりの実施状況

このことについて、「震災前」と「震災後」の状況について、具体的な取り組み内容を 20 項目設定してそれぞれに「している」「していない」のどちらかに回答を求めた。その結果が図 1-(2)-1 である。

各項目で全体の回答数にばらつきはあるものの、震災後の今回の調査で「している」が前回調査よりも増えたのは 20 項目中 18 項目であった。そのうち、「自宅勤務、フレックスタイム制等の勤務時間柔軟化」は、震災前が「している」が「していない」より少なかったのに対して、震災後は大きく逆転して「している」が「していない」の 8 倍程度にまでなっていた。震災前後で数値が逆転したのはこの項目だけであった。ただしこれは、実状からみて「フレックスタイム」を実施している事業所は皆無であり（一部に裁量労働制導

入はあり), もっぱら震災によって事業所や従業員の事情で自宅勤務や勤務時間の柔軟化を図らざるを得なかったといったところであるようだ。例えば, 避難所や仮設住宅が以前より遠くなった従業員への配慮や生産施設の復旧回復まで一時的な自宅での仕事, あるいはフル稼働までには至らず生産調整的な意味もあつてのことのようである。次に, 震災後に実施率が目立って増加していたのは, 「緊急時対応の手順を改善する」であった。震災前は136社(66.3%)だったのが, 震災後は166社(81.0%)になっていた。

図 1-(2)-1



全体的状況からは, 震災前も現在も実施率が高かったのは「職場コミュニケーションの重視」「労働時間への配慮」などが80%以上という実施率であった。その一方で, 20項目中4項目では半数以上の事業所が実施していない内容があった。特に「THP (total health promotion plan) による心と体の健康づくりの実践」については, 実施しているとしたのが43事業所(20.9%)に過ぎなかった。先のNOCS-MHでも実施率は最低であった。THP

は、中長期的な視点で企業が計画的かつ継続的に従業員の健康増進を図るための基本的な計画である。事業所によってはその体制づくりはもとより健康保持増進計画を策定する余裕もないことが推測される。「こころの健康づくり実施計画の策定」もまた同様に、中小企業の多くは計画策定をする人的時間的、そして経済的なゆとりもないままであることが推測される。さらに、このことと付随して、教育研修や作業負担軽減の問題は残ったままで具体的な取り組みが進んでいない状況である。

震災被害からの復興が急がれるなかで、当初は危機対応的な短期的視点での健康管理に重心が置かれていたかもしれない。これからは、中長期的な視点で各事業所の健康の保持増進を改めて考えていくことが長い目での事業所の復興につながることも支援の中に組み込む必要があると考える。

③こころの健康づくり対策の障害

続いては、上記②のようなこころの健康づくりのための取り組みを進めるうえで困難を感じることは何かを複数回答で尋ねた。延べ回答数は314件であった。その結果を表1-(2)-2に示した。

「こころの健康問題の専門スタッフがない」が84件(26.75%)と最も多かった。次に「具体的な取り組み方がわからない」が62社(19.75%)であった。その一方で「特に困難はない」は56社(17.83%)であった。

なお「その他」の自由記述の例では、「即時対応可能な専門医がない」や「(交代制など)勤務体制がバラバラで研修など開催が難しい」といった実情の課題に関連すると思われるものと、「理解はしているが従業員の意識が問題」とか「スタートするきっかけなどあれば」といった消極的な記述も見られた。

④外部機関との連携について

結果を表1-(2)-3に示した。

回答のあった190社のうち「普段から連携している」は34社(17.89%)であった。最も多かったのは、「問題が生じた場合には連携できる」で94社(49.47%)という結果であった。しかし、メンタルヘルスの一次予防などの面では普段からの連携体制は求められ、この結果はかなり問題があるといえる。さらに「連携できるかどうか分からない」が50社(25.32%)、「連携は難しい」12社(6.32%)といった結果が見られ、双方合わせると3割を超え、いざという時の専門的対応の難しさがうかがわれる。

表 1-(2)-2

事業所規模	～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計
特に困難はない	4	27	18	2	4	1	56
	7.143	48.214	32.143	3.571	7.143	1.786	
具体的な取り組み方	7	25		4	8	2	62
	11.29	40.32	25.81	6.45	12.90	3.23	
心の健康問題の専門スタッフ	8	32	25	7	8	4	84
	9.52	38.10	29.76	8.33	9.52	4.76	
予算がない	3	7	9	1	1	2	23
	13.04	30.43	39.13	4.35	4.35	8.70	
従業員の関心が低い	4	24	14	2	3	1	48
	8.333	50.000	29.167	4.167	6.250	2.083	
幹部職員の関心が低い	5	15	4	4	3	1	32
	15.63	46.88	12.50	12.50	9.38	3.13	
その他		2	5	1		1	9
		22.22	55.56	11.11		11.11	
回答数	31	132	91	21	27	12	314

表 1-(2)-3

事業所規模	～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計
普段から連携	0	14	11	1	4	4	34
	0.00	41.18	32.35	2.94	11.76	11.76	
問題が生じたら連携	12	29	35	6	10	2	94
	12.766	30.851	37.234	6.383	10.638	2.128	
連携は難しい	2	5	4	0	0	1	12
	16.67	41.67	33.33	0.00	0.00	8.33	
できるかどうかわからない	2	27	12	5	3	1	50
	4.00	54.00	24.00	10.00	6.00	2.00	
合計	16	75	62	12	17	8	190
	8.42	39.47	32.63	6.32	8.95	4.21	

(3)産業医等の専門家との連携

①産業医を選任している事業所は、回答のあった195社のうち186社(95.38%)という結果で、ほとんどの事業所が選任していることが確認された。また、選任していない事業所についても、本社から選任されている産業医が巡回で回ってくるところがほとんどのようであった。

②産業医と「こころの健康問題」

産業医の多くが精神的健康の問題に対して専門領域外という指摘がある。今日のようにメンタルヘルスが大きな問題となっているなかでどのように協力連携を図っていくかは大きな課題である。今回、産業医を選任しているという回答のあった事業所では、実際にはどのようにかかわっているか尋ねた。

その結果、回答のあった183社の中で「問題が生じた場合には関わってもらえる」が87社(47.54%)と最も多かった。「普段からかかわってもらっている」が42社(22.95%)であった。その一方で、3割の事業所は産業医にかかわってもらえるかどうか不明確な状況にあった。

③産業医以外の関係スタッフ

各事業所において産業医以外にこころの健康問題に関係するスタッフ(嘱託を含む)の存在について複数回答で尋ねた。その結果、「保健師・看護師」が50事業所と全回答のうち37.31%であった。次に「その他」が36件(26.87%)という結果であった。

この「その他」の内容について記述があったものを見ると、「いない」が20事業所、「衛生管理者」「親会社・本社」がそれぞれ3事業所という状況であった。あと「社労士」「電話のホットライン」「メンタルヘルス推進担当者(人事課長)」が1事業所ずつあった。

2. 回答者個人の属性と状況のとらえ方

(1)回答された方の内訳は以下のとおりである。

回答のあった205事業所のうち112事業所(58%)で「人事・労務担当者」が回答していた。次いで「衛生管理者」が63事業所(30.7%)であった。

(2)回答者個人の把握した職場の状況

職場の健康管理か安全衛生、および組織マネジメントに関わる23項目の質問を用意して回答を求めた。「全くその通り」が1点、「全く違う」が4点の4件法を用いた。

各項目の中でマネジメントに関して「業務・役割の分担があいまいである」については全体で54.2%の111事業所が「どちらかというとう違う」と回答し、「全く違う」の33事業所も含めほぼ7割が役割分担を明確にしているという回答であった。また、「業務量が特定の部署に偏って多い」に対し「全く・ややその通り」は117事業所で半数以上の事業所が業

務の偏りを認識していた。

職場の人間関係についての質問では、「従業員同士は仲がよい」で「全く・どちらかというとその通り」あわせて約 85%であった。「仕事熱心なものが多い」でも 80%以上が肯定的なとらえ方をしていた。「従業員の意見が幹部によく伝わる」については、「全く・どちらかというとその通り」は 123 事業所でほぼ 6 割が肯定していた。

健康問題に関する回答者のとらえ方では、「こころの健康問題に職場はよく取り組んでいる」は「ややその通り」が 105 事業所 51.22%で、「全くその通り」の 15 事業所 7.80%と合わせて約 6 割が良く取り組んでいるという回答であった。「こころの健康問題は管理監督者の責任が大きい」で「まったく・ややその通り」という回答は 113 事業所 55%と半数を超えた。「心の健康問題は事業主の責任が大きい」では、肯定・否定がそれぞれ 47~48%と拮抗していた。

これらの結果からは、担当者自身のメンタルヘルスに関するマネジメントについての自覚の高さと責任感が確認することができた。

(3)こころの健康問題の発生と職場状況の認識

こころの健康問題によって職場で困難な事態になった事業所とそうでない事業所では、担当者の職場のとらえ方に違いがあるかどうかを見ることにした。その結果の中で特徴的だったものを表 2-(3)-1 に示した。

分析の結果、カイ二乗検定で分布に有意な違いが見られたのは「従業員のストレスは少ないほうだ」で、こころの健康問題を生じた従業員は「いない」事業所では約 64%の事業所が肯定的にとらえていたが、「困難な事態になったことがある」事業所では 6 割以上の事業所が否定的にとらえていた ($\chi^2=15.14, p<.0.5$)。

表 2-(3)-1

c 従業員のストレスは少ないほうだ

		まったくその通り	どちらかといえばそう	どちらかといえば違う	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	1	23	32	8	1	65
	%	1.54	35.38	49.23	12.31	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	4	38	39	4	4	89
	%	4.49	42.70	43.82	4.49	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	4	28	16		1	49
	%	8.16	57.14	32.65		2.04	
無回答	人数		1			1	2
	%		50.00			50.00	
合計	人数	9	90	87	12	7	205
	%	4.39	43.90	42.44	5.85	3.41	

s 当企業の将来は明るい

		まったく その通り	どちらかと いえばそう	どちらかと いえば違う	全く違う	無回答	合計
困難な事態になった ことがある	人数		26	35	2	2	65
	%		40.00	53.85	3.08	3.08	
困難な事態になった ことはほとんどない	人数	7	41	35	2	4	89
	%	7.87	46.07	39.33	2.25	4.49	
心の健康問題を生じ た従業員はいない	人数		21	23	5		49
	%		42.86	46.94	10.20		
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	7	88	94	9	7	205
	%	3.41	42.93	45.85	4.39	3.41	

また、「当企業の将来は明るい」では、「困難な事態になったことはほとんどない」という事業所では肯定的な回答が 57%と半数を超え、こころの健康問題を生じた従業員は「いない」で 43%が「まったく・どちらかといえば」明るいとしてとらえているのに対して、「困難な事態になったことがある」では逆に 56.9%が否定的な回答であった ($\chi^2=15.84, p<.01$)。

まとめ

2011年3月11日の東日本大震災ならびに福島第一原子力発電所の事故後、1年以上が経過した2012年の秋に県内事業所の調査を行った。企業活動が回復する中、これまで以上に過重労働や精神的負担の大きさが懸念された。特に福島県では、従業員の生活基盤である家族生活そのものが脅かされている問題も指摘されている。このような状況で、産業保健推進センターによる様々な支援が強く望まれている。そこで、被災地域の事業所を中心に、復興過程における職場の衛生管理等を中心とした調査を行った。

回答は205社でその7割が50～199人規模の事業所であった。業種は「製造業」が約半数を占めた。そして、「こころの健康問題が発症して困った事態になった」という事業所は約3割であった。その中心がうつ病であった。震災後休職者や退職者が特に増加したという結果は得られなかった。

職場の快適・安全環境づくりの実施状況については、震災前も現在も実施率が高かったのは「職場コミュニケーション重視」「労働時間への配慮」等であった。特に震災後に増加したのは勤務の柔軟性や緊急時の対応に関するものであった。このような見直しこそが、これからの対策の検討には重要と考える。また、震災以前からの職場における健康安全に関する取り組みや各事業所の組織風土など考えるべき要因も多いことが示唆された。

その最たるものが、外部機関との連携であり、特に産業医をはじめとした外部資源だけではなく組織内の協力的な組織作りの必要性が大きな課題となっているようだ。心の健康問題ということで、関連領域の専門家との普段からの連携やそうした問題に精通したスタッフの養成も重要である。しかし、予防策としての日常の職場での健康管理や組織マネジメントの重要性も見過ごせない。そこでは経営者側の考えも大きな影響を持っている。

今回の事業所向け調査で回答した方々の意識からは、従業員やその職場を肯定的に見ている面が注目されるが、一方で「こころの健康問題」については積極的に取り組んでいるとは言えない状況であった。こころの健康問題に約6割の事業所は取り組んでいるとしながら、その問題が個人の問題であると見ている回答は3割存在していた。労働政策研究・研修機構（2012）によれば、メンタルヘルスケアの担い手として最も重視しているのは「職場の上司・同僚」で38.3%であった。今回の調査からも幹部社員の意識の問題も指摘されていた。これからの職場内の対応において、あらためてラインケアの進め方について強化、サポートすることが必要であろう。

最近の国際的な動向からも、職場のメンタルヘルスに関しては、管理職や経営者レベルでの意識や役割についてあらためて注目されている（ILO, 2012）。これまでのような健康管理部門に任せたままのメンタルヘルス対策には限界がある。健康管理以外の領域とされてきた企業の経営方針や人事評価、さらには企業の風土・文化といったところからもメンタルヘルスとの関連で捉え直す必要がある。たとえば、職場におけるリーダーシップと仕事の公正といった点からもストレス対策として事業所全体での取り組みが期待されている。

このような動きの中で、今回の東日本大震災による被災を契機に、職場全体でのメンタルヘルス対応を組織として検討し直すことが、生産性の向上や安全衛生の向上につながり、復興への動きを確かなものにすると思われる。

【個人調査編】

目的

先の事業所調査では、東日本大震災後の職場における「こころの健康問題」を軸にその実態と課題への取り組みの状況について取り上げた。その結果、東日本大震災による際立った影響は確認できなかったが、こころの健康については職場における組織的な対応策が重要であることが再確認された。これは、調査に協力した事業所の多くが壊滅的な被害を受けずにすんだということや被害の程度が相対的に小さかったということも考えられる。しかし、多くの事業所は、普段から職場における「こころの健康問題」を重視しているものの、そのことへの取り組みに当たってはいくつか障害があることも確認された。

そうした障害を踏まえつつ、個人のレベルではどのような問題が生じているのか、実際の従業員の状態はどうなっているのかを把握しておくことが必要である。そのことで今後、こころの健康問題への各事業所での取り組みを支援していく際の具体的方策などが明らかにできるであろう。

また、福島県では東日本大震災の直接的な被災だけでなく、福島第一原発事故にともなう長期避難の問題や放射線による健康被害の恐れや不安などから、県外避難等の人口流出も問題となっている。このような状況で、各職場では過重労働や職場のストレスなどによる健康被害が、震災前以上に大きな問題となっていることも予想された。

こうした健康問題に関して、ストレスの度合いとその関連要因を明らかにする上で本研究では、睡眠に焦点を当てることにした。働く人々の基本的な生活行動をとらえる上で睡眠が大きな指標となることがこれまでも確認されている。しかし、労働時間や睡眠時間の長短と勤労者のメンタルヘルスとの関連についてはまだ十分な実証性は得られていない。

1日24時間の限られた中で、労働時間の増大は必然的に生活時間を圧迫する。近年盛んに叫ばれているワークライフバランスの取り組みが、働く人々の精神的健康や職場における生産性の向上とも結びついていることを検証しようというアプローチも増えている。

これまで五十嵐ら（2005, 06 など）は、労働災害や事故の防止という観点からも睡眠時間の長さや睡眠にともなう質的な問題（寝つきや睡眠不足（sleep loss）と日中の眠気（daytime sleepiness））といった変数との関係を明らかにしてきた。そこではむしろ、長時間労働の問題よりも、日常的な睡眠行動や仕事への取り組み方などの側面の重要性が示唆されてきた。また酒井（2011）によれば、過重労働とメンタルヘルスの問題をとらえようとするれば、働き方と睡眠のバランスに注目すべきであるという。睡眠時間の長短ではないという視点で、仕事モードから睡眠モードへ、睡眠モードから仕事モードへの各切り替えが問題であることが指摘されている。睡眠行動における入眠時と覚醒時のそれぞれの状態やそのプロセスが重要であるということだ。

ストレスについては、すでに多くの職場で活用され「職業ストレス簡易調査票」を利用することにした。ただし、基本的な生活全体の状況について把握するために一般精神健康尺度を用いることにした。震災後のストレスフルな状況との関連を把握するには職場に限定した尺度では限界があると考えたからである。また、本調査ではそうした生活全体の状

態を把握しておくことがより重要だからである。

さらに、最近では職場のメンタルヘルスについてのポジティブ要因からのアプローチも重視されている。問題の分析に終始したアプローチには限界があり、職場に普段から存在している当たり前の要因や経営などノンヘルス・セクターからのアプローチも再認識されている。職場でメンタルヘルスの問題に取り組むうえでは、ストレスへの対処や回復力といった側面からのアプローチが有効であることも指摘されている。特にレジリエンスについては心理的なショックや打撃から回復する力として惨事ストレス等との関連が検討されている。

これらの要因については個人差が大きいとされているが、震災後の回復状態をとらえるひとつの指標となると考えた。また、震災直後ではなく1年以上経過した状況での職場での就労状況や生活状況を把握するうえでは、ストレスとその問題だけを把握するだけでは今後の長期にわたる支援のためには有効な分析は出来ないのではないかと考えた。

以下、これらの各要因との関連から各事業所で働く人々の心の健康について検討する。

方法

調査方法

事前に実施した「事業場調査」において「個人調査」の協力意向を尋ねた。その際に協力可能な申し出があった事業所に配布可能な数を申請してもらい、個人用調査用紙（巻末付録参照）を送った。調査の実施に当たっては、配布方法や回収方法については各事業所の実情に任せたが、基本的には調査用紙とその説明および返信用封筒（提出用）をセットで配布してもらうようにした。回答後は個人で厳封し直接投函してもらうように依頼した。

なお、倫理的配慮については、事業所調査と同じように独立行政法人労働者健康福祉機構倫理委員会の承諾を得て、各事業所の担当者に本研究の目的等趣旨説明を行った。そのうえで個人調査については、各事業所の担当者承諾を得たうえで個人の自由意思により調査への協力を依頼した。調査への協力にあっては個人の意思を尊重し、強制ではないことや無記名で個人を特定するものではないことなど説明する文書を加えた。

調査協力者

全体で1105人、男性513人、女性572人、不明20人であった。年齢構成は、35～39歳が144人（男性67人、女性77人）、40～44歳142人（男性56人、女性61人、不明3人）をピークに、次いで50～54歳137人、25～29歳130人といった内訳であった。また、10歳代が12人、60歳以上が68人であった。

所属する事業所の業種については、回答者自身の回答からは医療・福祉業が511人（46.24%）がもっとも多く、次いで製造業414人（37.47%）とこの2つで8割以上を占める結果となった。職種については、保健・医療職325人（29.41%）、現業・生産職265

人（23.98%）で半数以上となり、次いで専門技術職 188 人（17.01%）などであった。

婚姻の状況は、全体で 406 人（36.74%）、男性は 179 人（同性中 34.89%）、女性 226 人（39.51%）という結果であった。

今回の協力者構成では女性の方が男性より若干多く、協力事業所として保健・医療機関の協力があつた。このことは結果の分析においても配慮すべき視点であろう。

調査内容について

①「基本的属性」

年齢、性別、所属する事業所の業種・職種、職場での立場（役職など）、残業の有無、交代性勤務の有無などについて質問した。

②「眠りに関する質問」

基本的な睡眠行動やその状態を把握するため、就床時刻や起床時刻について質問した。

また、日常生活における眠気について主観的に評価するエプワース眠気尺度（ESS; Epworth Sleepiness Scale）を用いた。読書やテレビ視聴時など具体的な状況設定において、その時感じている眠気をリカート法（0～3 点の 4 件法）で評価するものである。全部で 8 つの質問項目から出来ている。得点が高いほど日中の眠気が強いことを示す。

③「職業性ストレス簡易調査票」

下光ら（2000）によって開発されたストレス評価のための質問紙である。職場のストレスについて本来は 57 項目で構成されているが、仕事上のストレス要因に関する尺度の部分を用いた。ストレス反応や修飾要因については今回省くことにした。

ストレス要因については、仕事の量や質、そして環境要因などストレスのマイナス要因とともに、その抑制要因であるコントロール感や働きがいなどの下位尺度からなっている。全部で 17 項目、各項目 1 点（ほとんどあてはまらない）から 5 点（かなりあてはまる）までの 5 件法である。内容は、「仕事の量的負担感（例「時間内に処理しきれない」）3 項目」、「仕事の質的負担感（例「とても注意を要する仕事だ」）3 項目」、「身体的負担感（「からだを大変よく使う」）1 項目」、「対人ストレス（例「部署内で意見のくいちがいがある」）3 項目」、「環境ストレス（例「作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない」）1 項目」、「仕事のコントロール感（例「仕事の方針に自分の意見を反映できる」）3 項目」、「技能活用ストレス（例「自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない」）1 項目」、「仕事適応性（例「仕事の内容は自分にあっている」）1 項目」、「働きがい（例「働きがいのある職場だ」）1 項目」の 9 要因である。本来は 4 件法で回答を求めるように作られているが、今回は 5 件法（非常に当てはまらない 1～非常に当てはまる 5）によってより変化の度合いなど比較できるようにした。

④「原発・放射線関連の不安など」

ご家族との生活状況や放射線に対するとらえ方について質問した。今回の東日本大震災およびその後の福島第一原子力発電所事故にともなう放射能汚染による影響など、職場や家族の状況、避難の有無など具体的に日常生活レベルで回答を求めた。また、除染作業やボランティアなどの参加意識などについても質問項目を設けた。このことで被災地の事業

所で働く人々の職業以外の日常場面での意欲や態度が明らかに出来ると考えた。

⑤「成長感」尺度

外傷後成長感尺度（田口・古川，2005）をもとに，大きなストレスやショックな出来事に出合ったあとの回復力をポジティブな面からとらえることにした。下位尺度は，「自信がついた」「自分は困難に対処することができるということがわかった」といった「自信（5項目）」，「人生において何が大切かがわかった」や「自分の人生は価値あるものだと気づいた」といった「価値（5項目）」，「人のありがたみを痛感した」や「困った時に頼りにできる人がいることがわかった」など人間関係の大切さに気づいたという「人間関係（4項目）」によって構成されている。「ほとんどあてはまらない」1点から「かなりあてはまる」4点の4件法によって回答を求めた。

⑥「一般精神健康尺度」GHQ-12

GHQ 精神健康調査票（General Health Questionnaire）は，Goldberg（1972）によって開発された自記式質問紙で，調査時点から2～3週間前までの精神健康状態を測定するものである。もともとは60項目であるが，その後短縮版が考案され信頼性や妥当性が検討されている。0～3点までの4件法で回答してもらい，それぞれ得点が高いほど不健康であることを示している。最近の精神的な健康の度合いを測定するもので，生活全体にわたるメンタルヘルスの状態を簡便にチェックできるものである。採点法にはいくつか種類があるが，今回は0-1-2-3点によって算出し，得点が高いほど精神的健康状態が悪いことになる。

結果

1. 「基本的属性」

(1)労働状況

週の労働時間は全体平均が43.32時間（7.59）で男性43.66時間（7.80），女性が43.02時間（7.39）という結果であった。統計的に有意な性差は見られなかった。性別と年齢の2要因による分散分析の結果では，年齢段階の主効果が確認された（ $F=2.694, p<.01$ ）。60歳以上は平均39.81時間（7.65）と，20歳代後半の44.43時間（6.35）や50歳代前半の42.91時間（8.50）よりも週当たりの労働時間が有意に短かった。

交代制勤務については，全体で406人（36.74%）が従事しており，男性が127人（同性中24.76%），女性は273人（同性中47.73%）であった。女性の交代制勤務の従事者の割合が特に高いのは，調査協力事業所に医療機関含まれており，看護職者が多かったためと思われる。

残業は全体で674人（61.00%）が「あり」と回答している。男性では331人64.52%、

女性が 329 人（57.52%）であった。

これらの結果は、やはり今回の調査対象者の多くが保健医療機関で働く看護職者が多くを占めていることによると考えられる。

(2)職場に関する震災前と現在の比較

基本的な職業生活に係る震災後の変化について確認した。

まず、「仕事・事業所」については「以前と同じ」が 971 人（87.9%）で、関連会社や新しい職場に移ったのは 89 人（8.05%）であった（表 1-2-1）。「仕事の内容」でも、「以前と同じ」が 959 人（86.79%）と「以前と異なった」の 92 人（8.33%）を大きく上回った（表 1-2-2）。

1-2-1 職場・事業所

		以前と同じ	関連会社	新しい職場	無回答	合計
男性	人数	462	9	28	14	513
	%	90.06	1.75	5.46	2.73	
女性	人数	491	16	35	30	572
	%	85.84	2.80	6.12	5.24	
不明	人数	18		1	1	20
	%	90.00		5.00	5.00	
全体	人数	971	25	64	45	1105
	%	87.87	2.26	5.79	4.07	

1-2-2 仕事の内容

		以前と同じ	以前と異なる	無回答	合計
男性	人数	445	51	17	513
	%	86.74	9.94	3.31	
女性	人数	495	41	36	572
	%	86.54	7.17	6.29	
不明	人数	19		1	20
	%	95.00		5.00	
全体	人数	959	92	54	1105
	%	86.79	8.33	4.89	

仕事量については「以前と同じ」が 558 人（50.50%）と半数で、「以前より増えた」が 297 人（26.88%）であった（表 1-2-3）。「通勤時間・方法」においては「以前と同じ」884 人（80.00%）で、「以前より長くなった」が 85 人（7.69%）と「以前より短くなった」の 83 人（7.51%）という状況であった（表 1-2-4）。

1-2-3 仕事量の変化

		以前より減った	以前と同じ	以前より増えた	無回答	合計
男性	人数	119	218	160	16	513
	%	23.20	42.50	31.19	3.12	
女性	人数	74	327	134	37	572
	%	12.94	57.17	23.43	6.47	
不明	人数	3	13	3	1	20
	%	15.00	65.00	15.00	5.00	
全体	人数	196	558	297	54	1105
	%	17.74	50.50	26.88	4.89	

1-2-4 通勤時間・方法

		以前より短い	以前と同じ	以前より長い	無回答	合計
男性	人数	36	415	46	16	513
	%	7.02	80.90	8.97	3.12	
女性	人数	45	455	36	36	572
	%	7.87	79.55	6.29	6.29	
不明	人数	2	14	3	1	20
	%	10.00	70.00	15.00	5.00	
全体	人数	83	884	85	53	1105
	%	7.51	80.00	7.69	4.80	

「労働条件や給与」については、「以前と同じ」が 773 人（69.85%）と若干他の項目より減って、「以前より悪くなった」が 244 人（22.08%）と他の項目に比べるとネガティブにとらえている傾向が見られた（表 1-2-5）。

「身体の変調」は、「以前と同じ」が 769 人（65.59%）であったが、「以前より悪くなった」269 人（24.34%）というネガティブな回答が多い傾向が見られた（表 1-2-6）。

労働条件等の悪化については男性の方が女性の 2 倍近かった。身体的変調については男女ともほぼ同じ割合であった。

1-2-5 労働条件や給与

		以前より悪い	以前と同じ	以前より良い	無回答	合計
男性	人数	149	335	14	15	513
	%	29.04	65.30	2.73	2.92	
女性	人数	91	423	22	36	572
	%	15.91	73.95	3.85	6.29	
不明	人数	4	15		1	20
	%	20.00	75.00		5.00	
全体	人数	244	773	36	52	1105
	%	22.08	69.95	3.26	4.71	

1-2-6 身体の変調

		以前より悪い	以前と同じ	以前より良い	無回答	合計
男性	人数	124	367	7	15	513
	%	24.17	71.54	1.36	2.92	
女性	人数	140	388	8	36	572
	%	24.48	67.83	1.40	6.29	
不明	人数	5	14		1	20
	%	25.00	70.00		5.00	
全体	人数	269	769	15	52	1105
	%	24.34	69.59	1.36	4.71	

2. 睡眠に関する結果

(1) 睡眠行動の状況

就床時刻について平日平均は 23.17 時 (SD1.12 ; 以下平均値の後の () は断りがない場合標準偏差を表す) で、男性 23.15 時 (1.24)、女性 23.19 (0.99) であった (表 2-1)。性別と年代別の 2 要因分散分析の結果では、有意な交互作用と年代の有意な主効果が確認された ($F=3.976, p<.01, F=10.422, p<.001$)。20 歳代と 30 歳代では男性の方が女性よりも就床時刻が遅く、40 歳代以降は女性のほうが男性より遅い就床時刻になっていた。

2-1 平日就床時刻

	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
20 歳代	23.66	0.93	23.44	1.03	23.55	0.98	122
30 歳代	23.53	1.23	23.17	1.06	23.33	1.15	246
40 歳代	23.06	1.30	23.18	0.88	23.12	1.11	233
50 歳代	22.75	1.17	22.96	0.86	22.86	1.02	233
不明	22.95	1.22	23.35	1.10	23.18	1.16	168
全体	23.15	1.24	23.19	0.99	23.17	1.12	1002

休日平均は 23.59 時 (1.43)、男性が 23.56 時 (1.67) 女性は 23.63 時 (1.18) という結果であった (表 2-2)。性別と年代別による 2 要因分散分析の結果では、有意な交互作用が確認された ($F=3.081, p<.05$)。年代の有意な主効果も確認された ($F=13.651, p<.05$)。20 歳代や 30 歳代が他の年代より有意に遅く、男性では年代とともに早寝になる傾向が顕著であるものの、女性は 20 歳代・30 歳代以外男性よりも遅く就床し、男性はその傾向が顕著であるが、女性は 20 歳代以外はあまり変化が見られなかった。

2-2 休日就床時刻

	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
20 歳代	24.40	1.22	24.02	1.15	24.21	1.20	122
30 歳代	23.97	1.43	23.66	1.31	23.80	1.37	246
40 歳代	23.31	2.18	23.49	1.02	23.39	1.72	233
50 歳代	23.04	1.39	23.33	0.98	23.20	1.20	233
不明	23.45	1.32	23.88	1.30	23.69	1.32	168
全体	23.56	1.67	23.63	1.18	23.59	1.43	1002

起床は、平日が全体平均 6.05 時 (0.75)、男性 6.22 時 (0.77) で女性は 5.89 時 (0.68) という結果であった (表 2-3)。性別と年代別による 2 要因分散分析の結果では、性別と年代のそれぞれで有意な主効果が確認された ($F=51.635, p<.001, F=29.512, p<.001$)。その後の多重比較の結果、男性より女性が起床時刻は早く、年代が上になるほど早起きになっていた。休日は全体平均 7.35 時 (1.63)、男性が 7.41 時 (1.74) 女性は 7.30 時 (1.52) であった (表 2-4)。性別と年代別による 2 要因分散分析の結果、有意な交互作用が確認された ($F=6.295, p<.001$)。全体に年代が若い方が起床時間は遅く、特に 20 歳代の男性にその傾向が強いことが示唆された。

2-3 平日起床時刻

	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
20 歳代	6.72	0.63	6.35	0.56	6.53	0.62	122
30 歳代	6.35	0.67	5.99	0.61	6.15	0.66	246
40 歳代	6.06	0.81	5.61	0.66	5.85	0.77	233
50 歳代	5.99	0.73	5.66	0.61	5.82	0.69	233
不明	6.21	0.83	6.11	0.72	6.15	0.77	168
全体	6.22	0.77	5.89	0.68	6.05	0.75	1002

2-4 休日起床時刻

	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
20 歳代	8.94	2.28	8.01	1.58	8.47	2.01	122
30 歳代	7.58	1.58	7.48	1.37	7.52	1.46	246
40 歳代	7.11	1.25	6.67	1.21	6.90	1.25	233
50 歳代	6.64	1.30	6.55	1.00	6.60	1.15	233
不明	7.57	1.91	8.29	1.75	7.97	1.85	168
全体	7.41	1.74	7.30	1.52	7.35	1.63	1002

入眠時間（眠りに入るまでの主観的な時間の長さ）は、全体平均が 22.37 分（19.20）で、男性は 22.08 分（17.75）、女性が 23.14（23.76）という結果だった（表 2-5）。

性別と年代別による 2 要因分散分析の結果では、年代の有意な主効果が確認された（ $F=4.175, p<.01$ ）。その後の多重比較の結果、年代に回答しなかった群が他の年代より有意に入眠時間が長いことが確認された。

また、就床時刻がずれる日数は、全体平均は 1.86 日（1.66）、男性 1.79（1.44）、女性 1.92（1.84）という結果であった（表 2-6）。性別と年代別による 2 要因分散分析の結果では、年代の有意な主効果が確認された（ $F=3.413, p<.01$ ）。その後の多重比較の結果、20 歳代が平均 2.23 日（1.58）と 50 歳代の平均 1.27 日（1.43）との間で有意な差が確認され、20 歳代のほうが就床時刻のずれる日数が多かった。

以上の結果については、これまでの多くの研究と同様に、若年層の就職時刻や起床時刻が遅い傾向にあることや、女性が就床時刻や起床時刻のずれが少なく全体に睡眠時間が男性に比べて短いことなどが確認された。

2-5 入眠時間

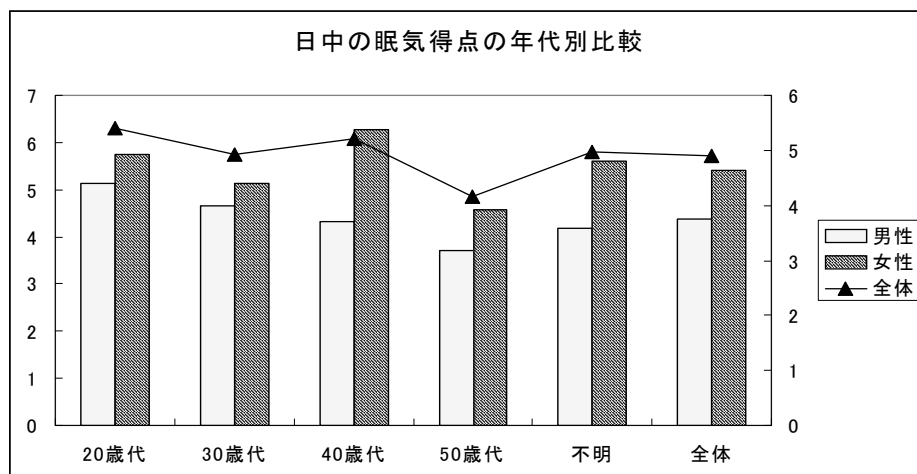
	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
20 歳代	24.49	20.40	22.31	23.92	23.40	22.16	122
30 歳代	22.94	16.81	20.04	17.44	21.33	17.19	246
40 歳代	20.47	20.08	22.10	23.45	21.25	21.73	233
50 歳代	19.29	15.90	23.25	29.83	20.19	15.79	233
不明	25.68	14.53	29.31	22.56	27.71	19.47	168
全体	22.08	17.75	23.14	23.76	22.37	19.20	1002

2-6 就職のずれる日数

	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
20 歳代	2.33	1.48	2.13	1.69	2.23	1.58	122
30 歳代	1.78	1.40	1.81	1.39	1.80	1.39	246
40 歳代	1.79	1.44	2.04	2.97	1.91	2.31	233
50 歳代	1.42	1.28	1.76	1.25	1.60	1.27	233
不明	1.93	1.53	2.01	1.35	1.98	1.43	168
全体	1.79	1.44	1.92	1.84	1.86	1.66	1002

(2) 日中の眠気

全体の平均が 4.95 (3.33)，男性が 4.41 (3.18) で女性は 5.42 (3.39) という結果であった。性別と年代による 2 要因分散分析の結果，有意な性の主効果が確認された ($F=9.110, p<.01$)。また，年代の主効果も有意であった ($F=2.173, p<.05$)。その後の多重比較の結果，20 歳代前半が 50 歳代に比べて有意に得点が高く，日中の眠気が強いことが伺われる。

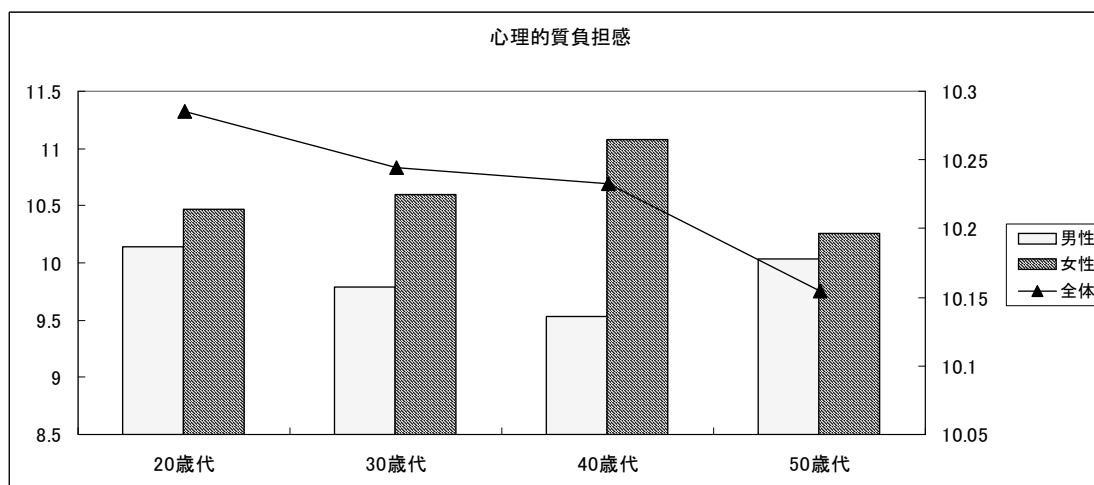
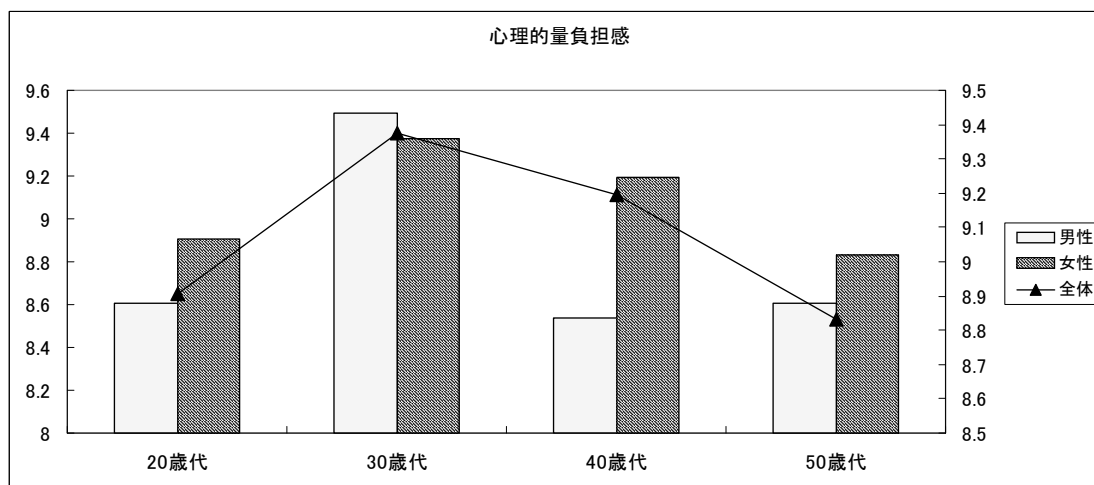


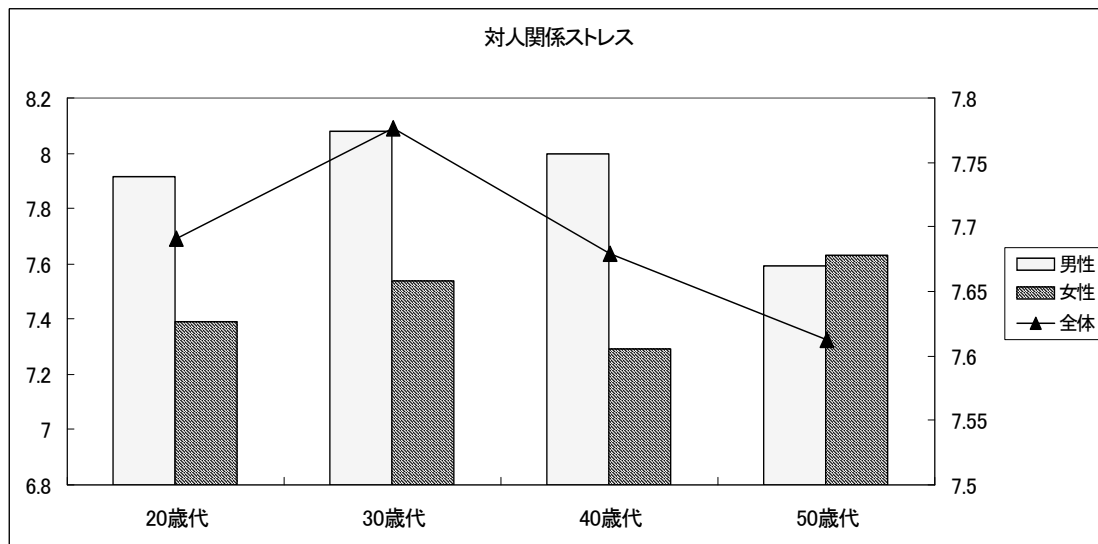
3. 職場のストレス

各下位尺度ごとに性別と年代による2要因分散分析を行った。その結果、いずれの下位尺度でも有意な交互作用は確認できなかった。性別による有意な主効果は、「仕事適性感」を除くすべての下位尺度で確認された。

「心理的量負担感」では、全体平均が 9.10 (2.96) で女性が 9.41 (2.94)、男性が 8.76 (2.95) と有意に女性のほうが男性より高い値であった ($F=7.410, p<.01$)。次に、「心理的質負担感」でも全体平均 10.20 (2.95) で女性が 10.59 (3.00)、男性が 9.76 (2.84) と有意に女性のほうが負担感が高いことが確認された ($F=13.439, p<.001$)。「身体的負担感」でも全体平均が 3.41 (1.28) で、男性が 3.28 (1.24) であったのに対して女性は 3.53 (1.30) という結果で、女性のほうが負担感が男性よりも有意に高かった ($F=4.845, p<.05$)。「環境ストレス」も全体平均が 2.53 (1.20)、男性が 2.70 (1.29) で女性が 2.37 (1.08) という結果で、女性のほうが男性より有意に高い結果であった ($F=12.262, p<.001$)。

「対人関係ストレス」では、全体平均が 7.69 (2.51) で男性が 7.92 (2.46)、女性が 7.48 (2.53) と男性のほうが女性より有意に高い値であった ($F=3.932, p<.05$)。





「仕事コントロール感」は、全体平均が 8.12 (2.40)、男性の平均が 8.53 (2.47) で女性の平均は 7.74 (2.27) と、有意に男性のほうが高い値であった ($F=14.865, p<.001$)。この仕事のコントロール感は Karasek (1979) 理論によれば、職務要請強さやストレスの高さにたいしての抑制要因としての効果が指摘されている。心理的な量や質の負担感と身体的負担感が高い女性のほうが、男性より低いコントロール感であったということから、働く女性の職業ストレス対策の重要性が改めて示唆された。

しかし、「働きがい」は、全体平均 3.15 (1.12) で女性が 3.25 (1.07)、男性は 3.03 (1.17) と有意に女性のほうが高い結果であった ($F=6.405, p<.05$)。

「仕事適性感」 ($F=3.237, p<.01$) は、年代による有意な主効果が確認された ($F=3.237, p<.01$)。その後の多重比較の結果、20歳代前半 (25歳未満) が、40歳代と 55歳以上よりも仕事の適性感が有意に低かった。

4. 原発・放射線関連の影響

大震災の被害もさることながら、その後の福島第一原発の事故は人々に大きな影響を与えている。今回の調査協力者にとっては具体的にどのような影響があったのか、家族との生活状況や放射線に対する意識や態度などを具体的にとらえることにした。

「勤務先」の被害や影響の有無では、「あった」が 384 人 (34.75%)、「少しあった」の 340 人 (30.77%) を加えると 6割以上の回答者の職場が何らかの被害を受けていることになる。

「家族」にとっての被害や影響については、「あった」のが 271 人 (24.52%)、「少しあった」が 272 人 (24.62%) で、両方合わせて約 5割の人が家族に何らかの被害や影響があったとしていた。その家族の「避難」については、「一時避難」268 人 (24.25%) という結果で、回答者の 4人に 1人は避難した経験を持つことがわかった。さらに、現在も避難中

が 62 人 (5.61%) であった。

家族の抱ええるリスク要因として「高齢者」の有無では、「いる」のが 468 人 (42.35%) で、「子ども」の有無では「いる」が 588 人 (53.21%) という状況であった。その家族の事で困っていることや気になることの有無については、「特にない」が 620 人 (56.11%) と半数をこえたものの、「少しある」「ある」は、それぞれ 260 人 (23.53%), 157 人 (14.21%) と全体の約 4 割近くが、困ったり心配したりしている状況にあることが確認された。

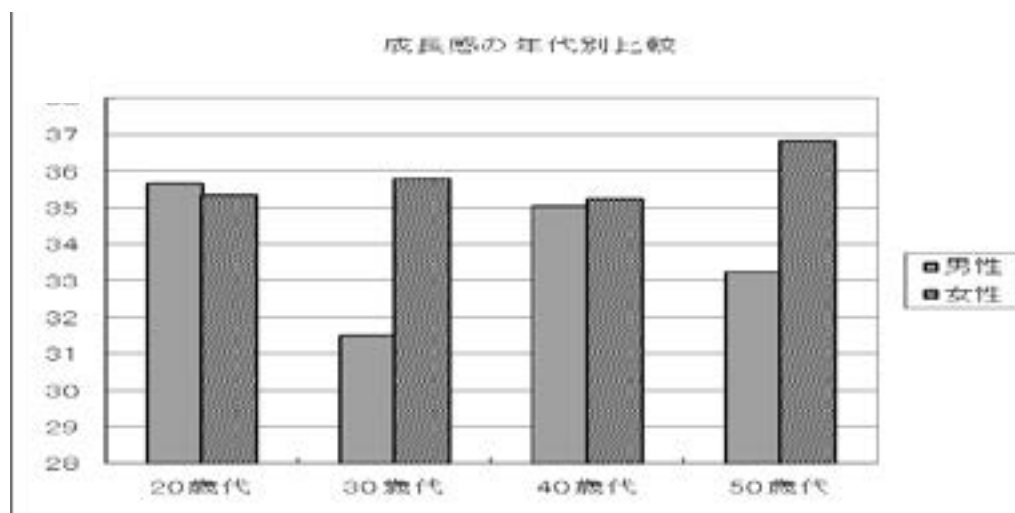
自宅や近隣の放射線測定については、実際に行ったことがあるのは 616 人 (55.75%) と半数以上ののぼりその関心の高さがうかがわれる。しかし、除染作業の参加については地域や行政の動向にもよるが、「あった」・「少しあった」と合わせて 180 人 (16.29%) であった。これは各自治体での取り組みにばらつきがあり、対応方針や汚染状況の違いなども影響していると思われる。そうした作業やボランティア活動について勤務先などからの要請などがあった場合、「参加するかもしれない」という回答が 537 人 (48.60%) で、「必ず参加する」としたのは 59 人 (5.34%) であった。

5. 「成長感」尺度

大きなストレスやショックなどに遭遇したあとの回復力とも関連する成長感とは、因子分析の結果 1 因子構造であることを確認した。成長感全体の得点を算出し、性別と年代による 2 要因分散分析を行った。その結果、有意な交互作用が確認された ($F=2.435, p<.05$)。男性は 20 歳代と 40 歳代で 30 歳代・50 歳代より高くなる傾向があったが、全体に女性よりも低い得点であった。女性は、全体に成長感得点が高い傾向にあり、特に 50 歳代が他の年代よりも有意に高くなっていた。

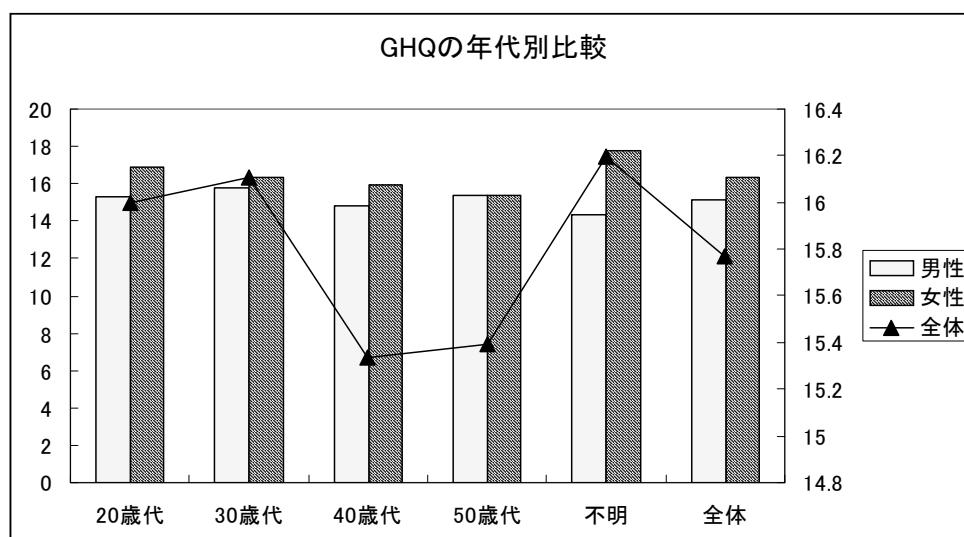
次に、先行研究に習って各下位尺度別に性別と年代による 2 要因分散分析を行った。

その結果、「自信」については、有意な主効果は確認できなかったが、「価値」と「人間関係」では性別の有意な主効果が確認された ($F=9.075, F=20.049$, いずれも $p<.01$)。「価値」は、全体平均は 5.22 (1.53), 男性が 4.99 (1.50), 女性は 5.43 (1.53) で、「人間関係」では全体平均が 13.62 (3.269) で、男性は 13.01 (3.39), 女性が 14.19 (3.05) と、いずれも有意に女性のほうが男性より高い値であった。



6. こころの健康の度合いとしての精神的健康

①「一般精神健康尺度 (GHQ-12)」は、ここ最近の精神的な健康の度合いを測定するもので、得点が高いほど健康状態は悪いことを示す。全体平均は 15.897 (5.546)、男性 15.309 (5.687) 女性 16.419 (5.369) であった。性別と年齢の 2 要因分散分析の結果、性と年齢の有意な交互作用が確認された ($F=2.157, p<.05$)。性の主効果も有意で、女性が男性よりも高い値であった ($F=7.016, p<.01$)。



②震災・原発事故による変化と精神的健康の関係

原発事故にともなう放射線問題等に関連する変化、家族との生活状況や放射線に対する意識や態度の違いと GHQ の得点に関連が見られるか分析を行った。

勤務先の被害については 6-2-1 の表のような結果であった。特に有意な関連は確認できなかった。家族の被害についても 6-2-2 のような結果であり、やはり有意な関連はやはり見られなかった。

6-2-1

勤務先の被害など	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
あった	15.773	5.651	16.716	5.667	16.235	5.669	302
少しあった	15.552	5.076	15.346	4.836	15.438	4.936	281
なかった	14.597	6.010	16.684	5.308	15.668	5.745	265
全体	15.333	5.610	16.220	5.300	15.794	5.466	848

6-2-2

家族の被害など	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
あった	15.919	5.611	16.339	5.687	16.139	5.641	208
少しあった	14.991	4.699	16.162	5.303	15.595	5.043	227
なかった	15.176	6.131	16.185	5.174	15.709	5.661	409
全体	15.308	5.641	16.217	5.326	15.784	5.494	844

ところが、家族避難についてはその有意な主効果が確認された ($F=19.00, p<.001$)。避難しなかった群と一時的避難の群では有意な差は見られなかったが、現在も避難している群の精神的健康の得点が有意に高い(悪い)ことがわかった(表 6-2-3)。また、子どもの有無の主効果も有意であり ($F=4.838, p<.05$)、その後の多重比較の結果「いる」方の精神的健康度の得点が有意に高くメンタルヘルスが悪い状態であることが示唆された(表 6-2-4)。また、高齢者が家族にいる場合も、有意に GHQ の得点が異なることが確認された ($F=19.000, p<.001$)。高齢者がいる群で平均 16.65 (5.67) あったのに対し、いない群は平均 15.04 (5.20) という結果であった(表 6-2-5)

6-2-3

家族避難	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
避難せず	14.938	5.825	16.380	5.457	15.751	5.661	556
一時避難	15.496	5.333	15.891	4.936	15.671	5.152	207
避難中で同居	16.000	5.189	15.200	3.701	15.789	4.756	19
避難中で別居	17.077	4.958	15.909	5.718	16.542	5.233	24
全体	15.223	5.626	16.247	5.326	15.758	5.492	807

6-2-4

子ども

	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
いる	15.688	6.123	17.062	5.639	16.346	5.927	338
いない	15.035	5.182	15.777	5.079	15.439	5.134	501
全体	15.319	5.614	16.255	5.324	15.805	5.482	839

6-2-5

高齢者	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
いる	16.10	5.52	17.16	5.76	16.65	5.67	389
いない	14.48	5.59	15.55	4.78	15.04	5.20	428
全体	15.24	5.61	16.30	5.32	15.80	5.48	817

さらに、家族のことで気になることや困ったことがあるということでも GHQ の得点に有意な主効果が確認された ($F=18.335, p<.001$)。気になることや困ったことがあること自体、メンタルヘルスに関わるのは当然だが、全体でも「特にない」が平均 14.93 (5.08) であったのに対し、「ある」では 19.22 (5.35) と有意に高くなっていた (表 6-2-5)。

6-2-6

気になること や困ったこと	男性		女性		全体		人数
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
特にない	14.399	5.022	15.496	5.084	14.928	5.076	469
少しある	14.706	5.313	16.101	5.476	15.485	5.437	231
ある	19.185	5.959	19.250	4.890	19.222	5.351	126
全体	15.125	5.462	16.311	5.336	15.738	5.426	826

その他、「放射測定」を行ったかどうかについては、GHQ の全体平均が 15.79 (5.47) で行ったかどうかの間に有意な違いは見られなかった。同じように「除染作業」をしたかどうかでも GHQ の得点に有意な関連は確認されなかった。

(7) 精神的健康と各変数との関連

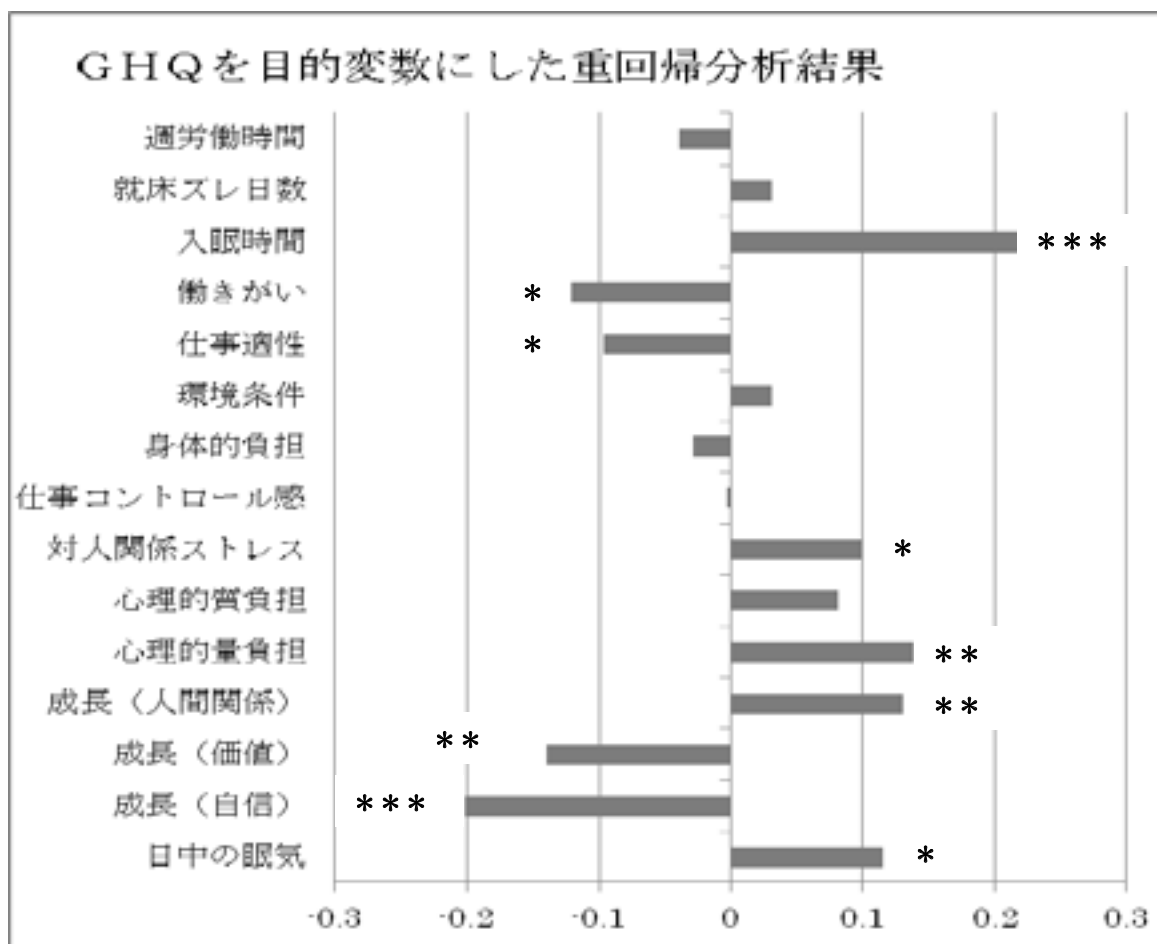
精神的健康度を測定した GHQ の結果を目的変数として、労働時間や就床時刻のズレ、日中の眠気、職業ストレスの構成要因、災害後成長度の変数を投入した重回帰分析 (強制投入法) を行った。

その結果、次のような有意な説明変数が抽出された ($R^2=.273, F=15.3739, p<.001$)。有意な正の説明変数として入眠時間 ($\beta=.222, p<.001$)、心理的量負担 ($\beta=-.122, p<.05$)、日中の眠気 ($\beta=.116, p<.01$)、成長の人間関係 ($\beta=.131, p<.05$) であった。また、有意な負の説明変数が、働きがい ($\beta=-.122, p<.05$)、仕事適性 ($\beta=-.097, p<.05$)、成長の自信 ($\beta=-.201, p<.001$) と価値 ($\beta=-.140, p<.01$) であった。

これらのことから、労働時間が直接的なメンタルヘルス悪化の要因とは確認されなかったことが注目される。むしろ、寝つくまでの時間がメンタルヘルス悪化の説明変数として

かなり重要であることが確認された。また、職務の量的負担感や日中の眠気についても先行研究と同様であったが、災害後の成長感の中で「人間関係」が抽出されたことは検討を要する。人間関係の大切さや重要さに人一倍気づいたといったことは、それだけ大きなストレスや喪失体験などがあったとも考えられる。

これに対して、「働きがい」を感じている人ほどメンタルヘルスは良好であり、成長感の自信回復や価値の再発見が有効な抑制要因であった。



まとめ

事業所調査につづいて協力が得られた事業所では個人調査を行った。組織的な課題とともに、個人の働き方における実態と今後の課題を明らかにしようとした。その結果、次に述べるようなことが確認された。

週の労働時間は全体平均が 43.32 時間であった。調査対象者の多くを保健医療機関（看護職者）が占めていたことで、交代制勤務で女性の割合が多かった。職場に関する震災前と現在の比較では、職場自体については9割近くが震災以前と変わりなく、仕事量や通勤時間についても大きな変化は見られなかった。しかし、労働条件の悪化や身体的変調があるとした割合が20%を超えていた。

睡眠については、特に目立った特徴は無かったが、若い年代の睡眠行動や日中の眠気の高さが他の年代より目立った。ストレスについては、負担感では女性の方が男性より高く、年代では量的負担において30歳代が、質的負担感においては40歳代を中心に女性の高さが目立った。さらに、身体的負担感も女性のほうが男性より高かった。その一方で仕事のコントロール感は低いということから、働く女性の職業ストレス対策の重要性が改めて示唆された。

原発・放射線関連の影響では、職場が6割以上、家族に関しては5割以上が、影響があったと回答していた。家族との一時避難者は3割を超え、そのうち2割近くがまだ避難中であった。

GHQの結果では一般の調査と同様に、女性の方が男性より有意に得点が高く、精神的健康の状態は男性に比べて女性の方が悪いことがうかがわれた。これは女性の多くが医療看護の専門職出会ったことによるとも考えられる。また、精神的健康の悪さが「家族の避難」と有意に関わっていることが確認され、現在も避難しているケースほど悪い状況が示唆された。そして、子どもや高齢者がいる世帯ほど、やはり精神的健康状態が悪く家族のことで気になることがあるほど悪い状態であった。このことから、職務に関するストレスや負担感にも注意は必要であるが、被災地域においては基本的な生活基盤である家族生活への配慮が重要であることが明らかになった。

なお、災害後の成長感については女性の方が男性よりも有意に高く、その適応性の高さが感じられる。メンタルヘルスに関しては女性の方が懸念される結果であったものの、こうした積極的な側面もあわせ持っていることでこころの健康を維持しているのではないかと思われる。

このような状況を踏まえたうえで、基本的な職場のストレスや日常の基本行動としての睡眠、そして成長感という個人の特性要因と精神的健康との関連をみた。その結果からは、精神的健康が悪くなる促進要因として「入眠時間」が大きな説明力を示し、眠りの問題が示唆された。そして、職場のストレスの中でも「量的負担感」と「対人関係ストレス」が確認された。また、成長感の人間関係に関する要因も精神的健康を阻害する要因として確認されたことが注目される。

反対に精神的健康が悪化することを抑える抑制要因としては、成長感尺度の「自信」や

「価値」が確認された。そして、働きがいというポジティブな意味づけができていることが精神的健康を保つための重要な要因であった。これらのことは職場における人材育成の課題とも関連する。職務をこなす能力を高めるための取り組みは、雇用者側が従業員を大切にしていることでもあり、人材マネジメントの在り方がこころの健康づくりともつながっていることを推測させる結果であった。同時に職務へのコミットの程度も、従事している職務に意義を見いだせる仕掛け作りなどが不可欠ともいえる。

ストレスやうつなど精神的疾患にだけ焦点を当てた実態分析ではなく、ポジティブな要素を職場資源として蓄積していくことも、これからの職場でのメンタルヘルス対策として重要になっていくであろう。なお、過重労働の目安の一つとされる労働時間や、Karasek (1979) の仕事のコントロール感については、今回の調査では有意な関連が確認されなかった。

事業所によっては人口流出による人材雇用や確保が思うに任せない事業所もある。これまでのような仕事量を限られた従業員に依存したままであれば疲弊を招きかねない。状況に見合った職務分担や人員配置など経営手腕が問われるであろう。

全体まとめ

事業所調査からは、震災等による大きな変化や目立った特徴はあまり確認されなかった。通常業務における精神的健康にかかわる役割間の連携を見直す機会になることが期待される。また、通常でも重要な精神的健康に関する諸対策について、緊急時対応も含めた再確認作業が求められる。

個人調査からは、震災後の復興過程において、あらためて働く人々にとっての家族生活という基盤の安定の意味が再認識させられた。福島県では、震災後の原発事故により放射線への恐れから人口流出が他の地域に比べ顕著であった。ようやく戻り始めている状況もあるが、家族が分断された状態が続いた従業員にとって、それは職務ストレス以上に大きな問題だったと言える。しかし、従業員の家族の選択した行動に対して雇用者や企業側があれこれ強制することはできない。むしろ、こうした異常な状況での家族との関係性について具体的な支援策やサポートを工夫するひつようがあるだろう。

そして、通常の職場でのストレス対策とも重なるような基本的な生活習慣としての眠りとともに、職場の対人関係や職務内容の見直しも含めた組織経営の在り方が精神的健康のために求められる。惨事ストレスとしての対策において、緊急時対応に力を注ぐことも重要ではあるが、時間の経過とともに対応策の重点にも変化と工夫が必要である。長期的復興支援として何が重要であるか、今回の調査ではむしろ通常時との共通性が再確認されたと考えられる。

また、五十嵐ら (2010) は、労働時間よりも作業遂行の問題や入眠の問題が大きいことを確認している。その際、ワーク・エンゲージメントが唯一メンタルヘルスのポジティブ要因として確認した。本調査では、ワーク・エンゲージメント自体は直接測定していないが、成長感を味わえるような仕組みの策定など職場マネジメントや研修のあり方にも配慮

した対応が重要であると言える。Schaufeli らによってバーンアウトの対概念としての就業態度であるワーク・エンゲージメントはこれからの職場の復興における積極的な態度ともつながる側面であろう。復興のための努力が雇用のミスマッチなどとあいまって従業員の負担過重や職場の不安定さなど、健康被害につながりやすい働き方が懸念される。震災前の働き方に戻すだけでなく、この機会に健康で安全を大切にしたい働き方を作り出していく工夫も求められる。ワーク・エンゲージメントは、仕事に対するポジティブな状態であり、モチベーションや生産性とも関連しており、組織の資源の有効活用によって生み出されるものである。

今回の調査の課題としては、ストレスに対する個人のコーピングの特性や職場内のサポート面については今回取り上げなかった。このことから組織マネジメントにおける重要な視点が欠落していたともいえる。家族との関係やその心理的負担に関して、労働時間や生活行動との関連などワークファミリー・コンフリクトなどの視点からも分析することが必要であったと思われる。多様な課題や問題に対処していくためにはダイバシティのとりえ方も参考になるだろう。本来の定義では「ジェンダー、人種、民族、年齢における違い」といった多様性とされていたようだが、より包括的な概念化が進んでいる。さまざまな被害状況に置かれている従業員の健康安全を図っていくためにも職場の要因だけではなく生活要因も含めた多面的な視点からの状況把握とその可能性の追求が必要と考える。

今後は、本研究の結果のフィードバックと、それらの結果を生かした各事業所支援に努めていかなければならない。本研究による諸要因の解明は、日常生活と職場組織の調整の在り方も目指すものであった。アクションチェックリスト（吉川ら、2007）などについてもその活用を図る際には本調査の結果も参考しながら具体的な支援策の策定支援なども進めている。これまでも行っていた職場の健康・安全対策講習会への情報提供に加えて、健康・安全管理対策への新たな視点の提供なども、個人の年齢や生活パターンに合わせた対策、処方についての提言なども展開していきたい。

現状では生産活動の回復が優先される傾向もあるが、働く人々の生活全体を視野に入れた健康指導や職場マネジメントに関する支援を強化していく必要性が高い。そのためにも職場の健康安全担当者等に任せるのではなく、本報告でも課題として注目されたように、産業保健推進センターなど外部専門機関が率先して活動のコーディネートも含めたサポートをしていくことが求められる。

補足；調査結果を生かした取り組み例

今回の調査研究では、サブタイトルにもあるようにセンター機能を活用した「フォローの在り方の検討」がある。これら調査の結果を生かして、産業保健推進センターや事業所内研修などを通じてフィードバックを行い、二次的被害の防止に向けた対応の在り方を検討することが目的であった。今回、その実施と十分な検証までは至らなかったものの、すでにいくつかの研修などに本調査の結果に基づいた情報提供やワークに活用などしている。このことから被災地である事実と放射線問題の影響も加味した復興過程の対応マニュアルの作成など今後の取り組みの課題としたいと考えている。

◎フィードバックを研修に生かした例

A社（製造業）

職業性ストレス簡易尺度の結果を中心に、従業員同士がその結果について話し合いを行った。特に、各担当部署ごとにグループワークを取り入れて、調査結果についての分析や考察を普段の作業状況などを話題にしながら情報をやり取りした。このことで職場の状況をお互いに確認し合うとともに、普段あたりまえのように作業を行っている状況をあらためてとらえなおす機会となった。そのことで働き方の見直しや作業状況の共通理解も進んだ。

一方で、実感としての負担感と統計的な数値やその判定との間に違和感（ズレ）を強く感じたグループもあった。自分たちでは、社内でも最も過重で多忙な作業を担当しているという思いがあったものの、客観的判定では「普通」であったことで疑義が述べられた。しかし、ストレス反応の得点が普通であったということから作業の負担が過重でないというわけではない。むしろ、過重な負担の中でもひとりひとりの従業員のストレス・コーピングが適切で、組織自体のマネジメントの健全さなどポジティブな要因が強かったのかもしれないという肯定的な見方もできる。

こうした取り組みを、一般従業員と管理職などが交流しながら研修に生かすことも職場のメンタルヘルスを向上させることに効果的であるようだ。

B社（金融・保険）

福島県内全域に支店を持つ事業所で、今回「浜通り」地域のいくつかの店舗が甚大な被害を受けた。また、中堅社員のうち幼児など小さな子どもを持つ家庭では、放射線被ばくへの恐れから一時避難をすることになったものがいた。状況が落ち着き始めたことで、社員自身は通常勤務に戻りはじめたものの、家族を避難先に置いたままの単身赴任者に対す

るメンタルヘルス支援が求められた。

本研究においても家族避難者のメンタルヘルスの状況は、そうでない社員に比べて悪い状況であることが確認されている。この結果をもとに、人事・保健衛生担当者と研修会の内容等検討することとなった。

そのひとつの取り組みとして、近隣の温泉保養施設に家族を招待し、夫婦でメンタルヘルスの講習を受ける機会を作った。その間、子どもは保育担当者に預け、働く人々の健康問題の状況について話を聞いたり、リラクゼーションやストレス・コーピングについてゲームなどを交えた講習会を行った。

こうした事業所の積極的な取り組みを促すためにも、今回の調査研究の成果を広く生かしていくことが求められる。

参考文献

- 1) 福島産業保健推進センター 2001 働く人々のメンタルヘルスに関する調査報告書
- 2) 北海道産業保健推進センター 2012 北海道・東北地方における事業所のメンタルヘルスの状況とその対策に関する研究 (平成22年度調査研究報告書)
- 3) 五十嵐敦・桃生寛和・小山菊雄・沼田吉彦・安倍香奈 2003 勤労者の自殺念慮とその関連要因について 日本職業・災害医学会会誌 51, 148.
- 4) 五十嵐敦, 2005 これからの時代のメンタルヘルスについて～交代制勤務・人材育成～, 産業保健情報誌, 合同号(宮城・福島・山形), 8-9,
- 5) 五十嵐敦・福田一彦 2006 働く人々のメンタルヘルスについて 産業ストレス研究 13(1), 52
- 6) 五十嵐敦・福田一彦 (2010) 働く人々のメンタルヘルスについて～ワーク・エンゲージメント, モチベーション, 過重労働との関連～ 日本心理学会発表論文集
- 7) ILO 2012 Stress Prevention at Work Checkpoints. Practical improvement for stress prevention in the workplace.
- 8) Karasek, Robert (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain; Implications for Job Redesign. Administrative Science Quarterly, 24. 285-311.
- 9) 中川泰彬・大坊郁夫 1981 日本版一般精神健康調査質問紙法の妥当性と信頼性の検討とこの質問紙法の臨床応用, (中川泰彬訳編 国立精神衛生研究所モノグラフー質問紙法による精神・神経症状の把握の理論と臨床応用, 国立精神衛生研究所, 111-163.
- 10) Schaufeli W.B., Salanova M., Gonzalez-Roma V. et al. 2002 The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmative analytic approach. J. Happiness Stud 3. 71-92.
- 11) 下光輝一 (2000) 「ストレス測定研究グループ報告」 加藤正明 (代表) 『労働省 平成11年度 作業関連疾患の予防に関する研究 労働の場におけるストレスおよびその健康影響に関する研究報告』労働省
- 12) 新納美美・森俊夫 2001 企業労働者への調査に基づいた日本版 GHQ 精神健康調査票 12 項目版 (GHQ-12) の信頼性と妥当性の検討
- 13) 田口香代子・古川真人 2005 外傷体験後のポジティブレガシーに関する研究—日本語版外傷体験後成長尺度 (PTGI) 作成の試み— 昭和女子大学生生活心理研究所紀要 Vol.8, 45-50.
- 14) 内山真 2005 睡眠障害の対応と治療ガイドライン じほう
- 15) 吉川徹, 川上憲人, 小木和孝, 堤明純, 島津美由紀, 長見まき子, 島津明人, 2007 職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発 産業衛生学雑誌, 49,127-142.

東日本大震災後の事業所における二次的被害の調査とその防止について

～産業保健推進センターを活用したフォローの在り方の検討～

福島産業保健推進センター相談員

五十嵐敦・川崎眞二・中野新一・新妻和雄・神田秀幸・沼田吉彦

渡部康・小園江浩一・山屋佐智子・黒田真理子・落合幸弘・中村寿雄

【目的】

福島県では2011年の東日本大震災からの復興に向け働く人々の健康安全に関する課題は一層重要なものとなっている。職場の健康管理や安全衛生は、経済経営活動の面からも重視されなければならない。本研究では、はじめに各事業所の現状について概要を把握することを目的とする。そのため職場の実態や代表者がとらえた従業員の様子、組織としての今後の課題など明らかにする。

そのうえで、個々の従業員の調査をおこなう。これについては協力事業所を募り、基本的な日常生活や睡眠の問題、精神的健康尺度などによる過重・ストレス状況を把握し、回復状況との関連も分析する。このことによって、個々の従業員の被災状況やその回復状況に即したこれからの安全衛生対策上のポイントが示唆されるであろう。

本調査の結果によって、長期化する復興過程における安全衛生をはじめとした健康対策の策定をめざす。

【調査研究1；企業調査】

「こころの健康づくり」を中心に福島県内の各事業所の実態について調査研究を行った。

方法；県内事業所300社を抽出し、「事業所用調査用紙」の配布とその後の従業員個人用調査実施についての協力依頼を行った。その結果、205事業所から回答があった（回収率68.3%）。内訳は「製造業」96社（46.83%）、「医療・福祉」25社（12.20%）、「卸・小売業」18社（8.78%）であった。事業所規模では、「50～99人」79社（38.54%）、「100～199人」64社（31.22%）であった。従業員の男女比の平均は女性40.56%で最小比率は1.54%、最大比率は96.00%であった。また、正社員比率は全体平均70.32%であった。調査内容は、2010年北海道・東北6県産業保健推進センターによる共同研究の大規模調査をベースにした。本研究の趣旨にそって短縮版となったが、震災前の状況とその後の福島の現状が比較可能になるようにした。

表1 心の健康問題の発生とその影響（上段は実数，下段は%）

事業所規模	～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計	%
困難な事態になった	2	23	20	6	8	4	63	32.14
	3.17	36.51	31.75	9.52	12.70	6.35		
困難な事態はほとんどない	8	27	33	7	7	3	85	43.37
	9.41	31.76	38.82	8.24	8.24	3.53		
心の健康問題は生じていない	6	28	11	0	2	1	48	24.49
	12.50	58.33	22.92	0.00	4.17	2.08		
合計	16	78	64	13	17	8	196	回答もれ9社
	8.16	39.80	32.65	6.63	8.67	4.08		

結果;「心の健康問題が発症して困った事態になった」という事業所は約3割であった(表1)。その中心がうつ病で回答総数の66.7%であった。震災後休職者や退職者が特に増加したという有意な結果は得られなかった。

職場の快適・安全環境づくりの実施状況については、震災前も現在も実施率が高かったのは「職場コミュニケーション重視」「労働時間への配慮」で80%以上であった。特に震災後に増加したのは勤務の柔軟性や緊急時の対応に関するものであった。このような見直しこそが、これからの対策の検討には重要と考える。また外部資源との連携だけでなく、協力的な組織作りの必要性が課題となっていた。対策の障害としては、「専門スタッフがない」が84件(26.8%) (複数回答で総回答数に対する割合)、「具体的な取り組み方がわからない」が62社(19.8%)であった。予防策としての日常の職場での健康管理や組織マネジメントの重要性も見逃ごせない。「心の健康問題は事業主の責任が大きい」では、肯定・否定がそれぞれ47~48%と拮抗しており、その姿勢が問われる。

【調査研究2 ; 個人調査】

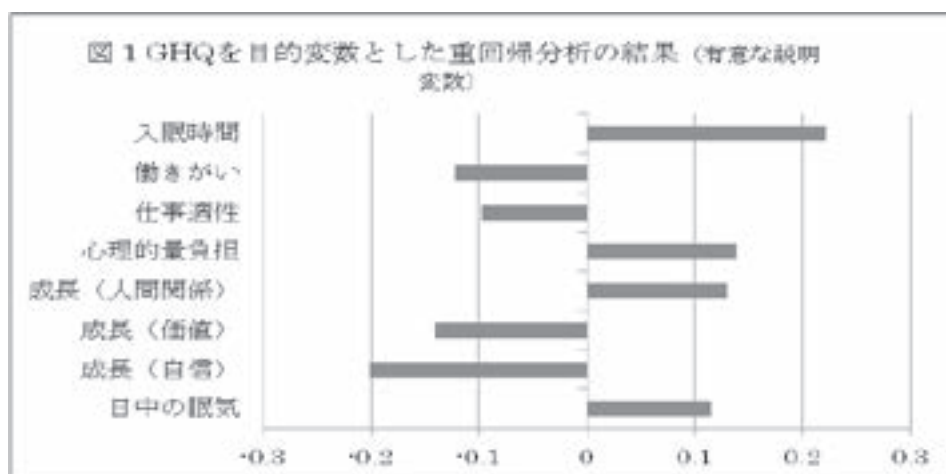
従業員の状態はどうなっているのか、個人のレベルでどのような問題が生じているのかを把握する。過重労働や職場のストレスなどの健康問題が、震災前以上に大きな問題となっていることが予想された。

方法;個人調査に協力が得られた19事業所1,105人(男性513人,女性572人,不明20人)を分析対象とした。構成は女性が男性より多く、保健医療機関所属者(看護師等)が多かった。このことは結果の考察において考慮すべき点であろう。調査内容は、基本的属性、睡眠行動の状況、「職業性ストレス簡易調査票」、「原発・放射線関連の不安など」、外傷後成長感尺度(田口・古川,2005)、「一般精神健康尺度」GHQ-12である。

結果;職場自体については9割近くが震災以前と変わりなく、仕事量や通勤時間についても大きな変化は見られなかった。原発・放射線関連の影響は、職場が6割以上、家族に関しては5割以上があったと回答。家族との一時避難者は3割を超え、そのうち2割近くがまだ避難中で、GHQへの有意な主効果が確認され(F=19.00,p<.001)、現在も避難中の家族がいる従業員のメンタルヘルスは相対的に悪かった。

また、災害後の成長感については女性の方が男性よりも有意に高く、その適応性の高さが感じられる。精神的健康を目的変数とした重回帰分析では(R²=.273,F=15.3739,p<.001)、悪化の促進要因は「入眠時間」、「量的負担感」と「対人関係ストレス」であった。抑制要因としては、成長感尺度の「自信」や「価値」が有意な説明変数であった。以上、基本的な生活の安定確保や成長感の味わえる仕組みづくり

が重要といえる。年代要因も含め、あらためて個人の日常生活を尊重した支援が工夫されなければならないであろう。そのため働き方の工夫も必要である。



資料

【事業所調査資料】

Q1業種とQ2貴事業場とのクロス表

	業種											合計
	製造業	建設業	運輸・貨物等	卸・小売業	金融・広告	教育・研究	医療・福祉	飲食・接客等	その他	無回答	合計	
本社	件数 40	5	6	6	2	6	14	5	10	1	95	46.34
	% 42.11	5.26	6.32	6.32	2.11	6.32	14.74	5.26	10.53	1.05		
支社・ 営業所等	件数 56	1	8	12	0	1	6	1	18	0	103	50.24
	% 54.37	0.97	7.77	11.65	0.00	0.97	5.83	0.97	17.48	0.00		
その他	件数 0	0	0	0	0	0	5	0	2	0	7	3.41
	% 0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	71.43	0.00	28.57	0.00		
合計	件数 96	6	14	18	2	7	25	6	30	1	205	
	% 46.83	2.93	6.83	8.78	0.98	3.41	12.20	2.93	14.63	0.49		

Q2貴事業場とQ3従業員の種類別のクロス表

	従業員の種類							合計
	事務職	技術・専門	営業・販売	現業	その他	無記入	合計	
本社	件数 9	23	9	49	5		95	
	% 9.47	24.21	9.47	51.58	5.26			
支社・ 営業所等	件数 2	11	12	73	5		103	
	% 1.94	10.68	11.65	70.87	4.85			
その他	件数 1	3	0	1	2		7	
	% 14.29	42.86	0.00	14.29	28.57			
合計	件数 12	37	21	123	12		205	
	% 5.85	18.05	10.24	60.00	5.85			

Q2貴事業場と従業員数のクロス表

	従業員数						合計
	50人未満	50～99	100～199	200～299	300～499	500人以上	
本社	件数 8	39	27	7	4	5	95
	% 8.42	41.05	28.42	7.37	4.21	5.26	
支社・ 営業所等	件数 8	38	36	5	10	3	103
	% 7.77	36.89	34.95	4.85	9.71	2.91	
その他	件数 0	2	1	1	3	0	7
	% 0	28.57	14.29	14.29	42.86	0	
合計	件数 16	79	64	13	17	8	205
	% 7.80	38.54	31.22	6.34	8.29	3.90	

従業員数と男女比クラス のクロス表

		20%未満	20～39	40～59	60～79	80%以上	未回答	合計
50人未満	件数	6	3	4	2	0	1	16
	%	37.50	18.75	25.00	12.50	0.00	6.25	
50～99	件数	22	14	15	20	7	1	79
	%	27.85	17.72	18.99	25.32	8.86	1.27	
100～199	件数	25	10	9	9	8	3	64
	%	39.06	15.63	14.06	14.06	12.50	4.69	
200～299	件数	1	5	2	3	1	1	13
	%	7.69	38.46	15.38	23.08	7.69	7.69	
300～499	件数	6	5	1	2	0	3	17
	%	37.50	31.25	6.25	12.50	0.00	18.75	
500人以上	件数	1	2	2	3	0	0	8
	%	12.50	25.00	25.00	37.50	0.00	0.00	
無記入	件数	0	0	0	0	0	8	8
	%	0	0	0	0	0	100	
合計	件数	61	39	33	39	16	17	205
	%	29.76	19.02	16.10	19.02	7.80	8.29	

従業員数と正社員比クラス のクロス表

		20%未満	20～39	40～59	60～79	80%以上	未回答	合計
50人未満	件数	2	0	2	2	10	0	16
	%	12.50	0.00	12.50	12.50	62.50	0	
50～99	件数	8	5	11	19	31	5	79
	%	10.13	6.33	13.92	24.05	39.24	6.33	
100～199	件数	13	1	5	9	35	1	64
	%	20.3	1.6	7.8	14.1	54.7	1.6	
200～299	件数	2	0	2	1	8	0	13
	%	15.38	0.00	15.38	7.69	61.54	0	
300～499	件数	1	0	2	4	9	1	17
	%	5.88	0.00	11.76	23.53	52.94	5.88	
500人以上	件数	0	1	1	1	4	1	8
	%	0	12.50	12.50	12.50	50.00	12.50	
無記入	件数	0	0	0	0	0	8	8
	%	0	0	0	0	0	100	
合計	件数	26	7	23	36	97	16	205
	%	12.68	3.41	11.22	17.56	47.32	7.80	

Q7 心の健康に問題を生じたことが、貴事業場での業務遂行に際して困難な事態を招いたことはありましたか？

事業所規模		～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計
困難な事態になった	件数	2	23	20	6	8	4	63
	%	3.17	36.51	31.75	9.52	12.70	6.35	
困難な事態になったことはほとんどない	件数	8	27	33	7	7	3	85
	%	9.41	31.76	38.82	8.24	8.24	3.53	
心の健康問題を生じた従業員はいない	件数	6	28	11	0	2	1	48
	%	12.50	58.33	22.92	0.00	4.17	2.08	
合計	件数	16	78	64	13	17	8	196
	%	8.16	39.80	32.65	6.63	8.67	4.08	

Q7 心の健康問題とは次のどの病状(状況)ですか？

	回答数	%
うつ病	60	66.67
統合失調症	7	7.78
アルコール依存症	3	3.33
パニック障害	11	12.22
上記以外の精神的疾患	3	3.33
自傷行為	1	1.11
自殺	3	3.33
その他	2	2.22
	90	

Q8 震災後に、心の健康に問題を生じて、1か月以上仕事を休んでいる方の数は？

事業所規模		～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計	%
大変増えた	件数							0	0
	%								
やや増えた	件数	1	1	5	1	3	1	12	6.98
	%	8.33	8.33	41.67	8.33	25.00	8.33		
変わらない	件数	12	62	47	12	14	6	153	88.95
	%	7.84	40.52	30.72	7.84	9.15	3.92		
やや減った	件数			1				1	0.58
	%			100					
大変減った	件数	1	2	3				6	3.49
	%	16.67	33.33	50.00					
合計	件数	14	65	56	13	17	7	172	
	%	8.14	37.79	32.56	7.56	9.88	4.07		

Q9 震災後の心の健康問題による退職者

事業所規模		～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計	%
いない	件数	15	73	57	10	14	5	174	88.78
	%	8.62	41.95	32.76	5.75	8.05	2.87		
いる	件数	1	6	7	3	3	2	22	11.22
	%	4.55	27.27	31.82	13.64	13.64	9.09		
合計	件数	16	79	64	13	17	7	196	
	%	8.16	40.31	32.65	6.63	8.67	3.57		

Q10 貴事業場では、心の健康づくりを重要と考えていらっしゃいますか？規模別

事業所規模		～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計	%
重要である	件数	7	44	41	6	13	7	118	62.11
	%	5.93	37.29	34.75	5.08	11.02	5.93		
やや重要	件数	6	26	16	5	4	1	58	30.53
	%	10.34	44.83	27.59	8.62	6.90	1.72		
それほど	件数	3	6	3	0	0	0	12	6.32
	%	25.00	50.00	25.00	0	0	0		
重要でない	件数	0	0	2	0	0	0	2	1.05
	%	0	0	100	0	0	0		
合計	件数	16	76	62	11	17	8	190	
	%	8.42	40.00	32.63	5.79	8.95	4.21		

(2)-②職場の快適・安全環境づくりの実施状況
(数字は、実数)

	現在(震災後)		震災前	
	していない	している	していない	している
a. 相談・カウンセリングの窓口設置	81	113	88	104
b. 一般従業員への心の健康づくり関係の教育・研修	106	87	109	88
c. 管理・監督者への心の健康づくり関係の教育・研修	85	106	89	100
d. 職場環境の快適化(照明、防音、換気、机配置等)	32	165	37	157
e. 少人数単位の裁量範囲を増やす	126	57	126	56
f. 休日・休暇を十分取れるようにする	36	160	42	153
g. 職場コミュニケーション(報告・連絡・相談)の重視	16	183	17	178
h. 個人当たりの過大な作業量があれば見直す	28	164	31	158
i. 労働時間への配慮(時間外労働軽減、残業なし等)	28	167	29	166
j. 自宅勤務、フレックスタイム制等の勤務時間柔軟化	29	166	155	37
k. 作業の指示や表示内容をわかりやすくする	32	162	36	156
l. 緊急時対応の手順を改善する	32	166	56	136
m. 昇進昇格、資格取得の機会を明確にし、機会を公平に確保	41	149	45	145
n. チームワークづくりをすすめる	50	142	49	140
o. セルフケアについて学ぶ機会を設ける	111	79	124	65
p. 職場間・同僚間の相互支援を推進する	66	124	67	121
q. 衛生設備と休養設備を改善する	66	126	71	120
r. 作業ミス防止対策を多面的に講じる	37	156	38	152
s. THPによる心と体の健康づくりの実践	150	43	149	41
t. 心の健康づくり実施計画の策定	138	57	145	48

Q 心の健康づくり対策につき、困難を覚えることは(複数回答)?

事業所規模		～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計	%
特に困難はない	件数	4	27	18	2	4	1	56	17.83
	%	7.143	48.214	32.143	3.571	7.143	1.786		
具体的な取り組み方	件数	7	25	16	4	8	2	62	19.75
	%	11.29	40.32	25.81	6.45	12.90	3.23		
心の健康問題の専門スタッフ	件数	8	32	25	7	8	4	84	26.75
	%	9.52	38.10	29.76	8.33	9.52	4.76		
予算がない	件数	3	7	9	1	1	2	23	7.32
	%	13.04	30.43	39.13	4.35	4.35	8.70		
従業員の関心が低い	件数	4	24	14	2	3	1	48	15.29
	%	8.333	50.000	29.167	4.167	6.250	2.083		
幹部職員の関心が低い	件数	5	15	4	4	3	1	32	10.19
	%	15.63	46.88	12.50	12.50	9.38	3.13		
その他	件数		2	5	1		1	9	2.87
	%		22.22	55.56	11.11		11.11		
回答数	件数	31	132	91	21	27	12	314	

Q13 従業員が心の健康に問題を生じた場合、外部の機関(病院・保健所・産業保健推進センター・地域産業保健センター・県精神保健センター等)と連携できますか?

事業所規模		～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計	%
普段から連携	件数	0	14	11	1	4	4	34	17.89
	%	0.00	41.18	32.35	2.94	11.76	11.76		
問題が生じたら連携	件数	12	29	35	6	10	2	94	49.47
	%	12.766	30.851	37.234	6.383	10.638	2.128		
連携は難しい	件数	2	5	4	0	0	1	12	6.32
	%	16.67	41.67	33.33	0.00	0.00	8.33		
できるかどうかわからない	件数	2	27	12	5	3	1	50	26.32
	%	4.00	54.00	24.00	10.00	6.00	2.00		
合計	件数	16	75	62	12	17	8	190	
	%	8.42	39.47	32.63	6.32	8.95	4.21		

Q14 貴事業場では、産業医を選任されていますか?

事業所規模		～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計	%
選任していない	件数	2	3	2	0	1	1	9	4.62
	%	22.22	33.33	22.22	0.00	11.11	11.11		
選任している	件数	14	75	61	13	16	7	186	95.38
	%	7.53	40.32	32.80	6.99	8.60	3.76		
合計	件数	16	78	63	13	17	8	195	
	%	8.21	40.00	32.31	6.67	8.72	4.10		

Q14-産業医から「心の健康問題」に関わってもらっていますか

事業所規模		～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計	%
普段から関わってもらっている	件数	1	15	14	2	7	3	42	22.95
	%	2.38	35.71	33.33	4.76	16.67	7.14		
問題が発生時、関わってもらえる	件数	9	31	31	8	5	3	87	47.54
	%	10.34	35.63	35.63	9.20	5.75	3.45		
関わってもらうことは難しい	件数	1	11	4	1	1	1	19	10.38
	%	5.26	57.89	21.05	5.26	5.26	5.26		
もらえるか否か、わからない	件数	3	18	12	1	1	0	35	19.13
	%	8.57	51.43	34.29	2.86	2.86	0.00		
合計	件数	14	75	61	12	14	7	183	
	%	7.65	40.98	33.33	6.56	7.65	3.83		

Q15 産業医以外に、心の健康問題に係るスタッフ(嘱託を含む)がいらっしゃるかどうか?(複数回答)

事業所規模		～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～	合計	%
精神科医・心療内科医	件数		6	8	1	1	3	19	14.18
	%		31.58	42.11	5.26	5.26	15.79		
臨床心理士	件数		2	6	2	3	5	18	13.43
	%		11.11	33.33	11.11	16.67	27.78		
産業カウンセラー	件数		5	4		1	1	11	8.21
	%		45.45	36.36		9.09	9.09		
保健師・看護師	件数	1	14	16	3	9	7	50	37.31
	%	2.00	28.00	32.00	6.00	18.00	14.00		
その他	件数	3	12	14	4	2	1	36	26.87
	%	8.33	33.33	38.89	11.11	5.56	2.78		

回答者個人の職場状況把握

a心の健康問題に職場はよく取り組んでいる

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	7	35	19	3	1	65
	%	10.77	53.85	29.23	4.62	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	9	42	28	7	3	89
	%	10.11	47.19	31.46	7.87	3.37	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数		28	19	2		49
	%		57.14	38.78	4.08		
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	16	105	67	12	5	205
	%	7.80	51.22	32.68	5.85	2.44	

b心の健康問題では上司に相談しやすい

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	8	31	24	1	1	65
	%	12.31	47.69	36.92	1.54	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	3	51	26	6	3	89
	%	3.37	57.30	29.21	6.74	3.37	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	3	29	14	2	1	49
	%	6.12	59.18	28.57	4.08	2.04	
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	14	111	65	9	6	205
	%	6.83	54.15	31.71	4.39	2.93	

c従業員のストレスは少ないほうだ

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	1	23	32	8	1	65
	%	1.54	35.38	49.23	12.31	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	4	38	39	4	4	89
	%	4.49	42.70	43.82	4.49	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	4	28	16		1	49
	%	8.16	57.14	32.65		2.04	
無回答	人数		1			1	2
	%		50.00			50.00	
合計	人数	9	90	87	12	7	205
	%	4.39	43.90	42.44	5.85	3.41	

d従業員の仕事の負担は小さいほうだ

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	3	28	27	6	1	65
	%	4.62	43.08	41.54	9.23	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	2	36	42	5	4	89
	%	2.25	40.45	47.19	5.62	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	3	23	21	1	1	49
	%	6.12	46.94	42.86	2.04	2.04	
無回答	人数		1			1	2
	%		50			50	
合計	人数	8	88	90	12	7	205
	%	3.90	42.93	43.90	5.85	3.41	

e仕事熱心なものが多い

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	7	48	8	1	1	65
	%	10.77	73.85	12.31	1.54	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	10	62	14		3	89
	%	11.24	69.66	15.73		3.37	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	8	31	10			49
	%	16.33	63.27	20.41			
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	25	141	33	1	5	205
	%	12.20	68.78	16.10	0.49	2.44	

f 業務量が特定の部署に偏って多い

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	8	32	23	2		65
	%	12.31	49.23	35.38	3.08		
困難な事態になったことはほとんどない	人数	13	41	27	5	3	89
	%	14.61	46.07	30.34	5.62	3.37	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	4	19	21	5		49
	%	8.16	38.78	42.86	10.20		
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	25	92	72	12	4	205
	%	12.20	44.88	35.12	5.85	1.95	

g 業務・役割の分担があいまいである

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	1	15	39	9	1	65
	%	1.54	23.08	60.00	13.85	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	4	22	46	13	4	89
	%	4.49	24.72	51.69	14.61	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	2	11	26	10		49
	%	4.08	22.45	53.06	20.41		
無回答	人数				1	1	2
	%				50.00	50.00	
合計	人数	7	48	111	33	6	205
	%	3.41	23.41	54.15	16.10	2.93	

h 従業員同士は仲がよい

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	3	49	11	1	1	65
	%	4.62	75.38	16.92	1.54	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	6	67	10	1	5	89
	%	6.74	75.28	11.24	1.12	5.62	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	5	42	1		1	49
	%	10.20	85.71	2.04		2.04	
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	14	158	23	2	8	205
	%	6.83	77.07	11.22	0.98	3.90	

i 従業員の意見が幹部によく伝わる

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	1	37	24	2	1	65
	%	1.54	56.92	36.92	3.08	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	6	47	28	4	4	89
	%	6.74	52.81	31.46	4.49	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	5	27	16		1	49
	%	10.20	55.10	32.65		2.04	
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	12	111	69	6	7	205
	%	5.85	54.15	33.66	2.93	3.41	

j 従業員の意思が尊重されている

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	1	43	20	1		65
	%	1.54	66.15	30.77	1.54		
困難な事態になったことはほとんどない	人数	3	51	28	3	4	89
	%	3.37	57.30	31.46	3.37	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	4	26	17	1	1	49
	%	8.16	53.06	34.69	2.04	2.04	
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	8	120	66	5	6	205
	%	3.90	58.54	32.20	2.44	2.93	

k 給与は年功序列を基本としている

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	4	28	25	8		65
	%	6.15	43.08	38.46	12.31		
困難な事態になったことはほとんどない	人数	5	34	35	12	3	89
	%	5.62	38.20	39.33	13.48	3.37	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	5	12	26	5	1	49
	%	10.20	24.49	53.06	10.20	2.04	
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	14	74	87	25	5	205
	%	6.83	36.10	42.44	12.20	2.44	

l 仕事の成果に応じた給与の割合が大きい

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	7	18	31	7	2	65
	%	10.94	28.13	48.44	10.94	3.12	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	4	31	40	10	4	89
	%	4.49	34.83	44.94	11.24	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	2	21	19	6	1	49
	%	4.08	42.86	38.78	12.24	2.04	
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	13	70	91	23	8	205
	%	6.34	34.15	44.39	11.22	3.90	

m 給与や昇進に関する不公平感が強い

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	3	25	32	4	1	65
	%	4.62	38.46	49.23	6.15	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	3	21	54	7	4	89
	%	3.37	23.60	60.67	7.87	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	1	13	27	7	1	49
	%	2.04	26.53	55.10	14.29	2.04	
無回答	人数		1			1	2
	%		50.00			50.00	
合計	人数	7	60	113	18	7	205
	%	3.41	29.27	55.12	8.78	3.41	

n 適材適所の配置をしている

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	4	44	16		1	65
	%	6.15	67.69	24.62		1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	8	57	18	2	4	89
	%	8.99	64.04	20.22	2.25	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	6	29	13	1		49
	%	12.24	59.18	26.53	2.04		
無回答	人数		1			1	2
	%		50.00			50.00	
合計	人数	18	131	47	3	6	205
	%	8.78	63.90	22.93	1.46	2.93	

o 人材不足である

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	14	36	12	3		65
	%	21.54	55.38	18.46	4.62		
困難な事態になったことはほとんどない	人数	18	37	25	5	4	89
	%	20.22	41.57	28.09	5.62	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	9	21	18	1		49
	%	18.37	42.86	36.73	2.04		
無回答	人数	1				1	2
	%	50.00				50.00	
合計	人数	42	94	55	9	5	205
	%	20.49	45.85	26.83	4.39	2.44	

p 各人の能力が発揮しやすい

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	2	33	29		1	65
	%	3.08	50.77	44.62		1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	4	47	32	1	5	89
	%	4.49	52.81	35.96	1.12	5.62	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数		35	13		1	49
	%		71.43	26.53		2.04	
無回答	人数	1				1	2
	%	50.00				50.00	
合計	人数	7	115	74	1	8	205
	%	3.41	56.10	36.10	0.49	3.90	

q 将来の人材育成に力を入れている

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	8	37	18	2		65
	%	12.31	56.92	27.69	3.08		
困難な事態になったことはほとんどない	人数	13	50	20	3	3	89
	%	14.61	56.18	22.47	3.37	3.37	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	1	32	16			49
	%	2.04	65.31	32.65			
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	22	119	55	5	4	205
	%	10.73	58.05	26.83	2.44	1.95	

r 将来の人材育成に力を入れている

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	13	30	22			65
	%	20.00	46.15	33.85			
困難な事態になったことはほとんどない	人数	12	36	30	6	5	89
	%	13.48	40.45	33.71	6.74	5.62	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	4	26	17	1	1	49
	%	8.16	53.06	34.69	2.04	2.04	
無回答	人数		1			1	2
	%		50.00			50.00	
合計	人数	29	93	69	7	7	205
	%	14.15	45.37	33.66	3.41	3.41	

s 当企業の将来は明るい

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数		26	35	2	2	65
	%		40.00	53.85	3.08	3.08	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	7	41	35	2	4	89
	%	7.87	46.07	39.33	2.25	4.49	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数		21	23	5		49
	%		42.86	46.94	10.20		
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	7	88	94	9	7	205
	%	3.41	42.93	45.85	4.39	3.41	

t 当企業の業況(業績)は良好である

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	4	30	28	2	1	65
	%	6.15	46.15	43.08	3.08	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	6	51	26	1	5	89
	%	6.74	57.30	29.21	1.12	5.62	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	1	26	19	3		49
	%	2.04	53.06	38.78	6.12		
無回答	人数		1			1	2
	%		50.00			50.00	
合計	人数	11	108	73	6	7	205
	%	5.37	52.68	35.61	2.93	3.41	

u 心の健康問題は個人的な問題である

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	1	16	38	9	1	65
	%	1.54	24.62	58.46	13.85	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	2	23	50	9	5	89
	%	2.25	25.84	56.18	10.11	5.62	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	1	20	23	4	1	49
	%	2.04	40.82	46.94	8.16	2.04	
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	4	59	112	22	8	205
	%	1.95	28.78	54.63	10.73	3.90	

v 心の健康問題は管理監督者の責任が大きい

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	4	33	24	3	1	65
	%	6.15	50.77	36.92	4.62	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	7	46	28	3	5	89
	%	7.87	51.69	31.46	3.37	5.62	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	3	19	24	1	2	49
	%	6.12	38.78	48.98	2.04	4.08	
無回答	人数		1			1	2
	%		50.00			50.00	
合計	人数	14	99	76	7	9	205
	%	6.83	48.29	37.07	3.41	4.39	

w 心の健康問題は事業主の責任が大きい

		まったくその通り	どちらかといえば	どちらかといえば	全く違う	無回答	合計
困難な事態になったことがある	人数	6	31	23	4	1	65
	%	9.23	47.69	35.38	6.15	1.54	
困難な事態になったことはほとんどない	人数	5	37	39	2	6	89
	%	5.62	41.57	43.82	2.25	6.74	
心の健康問題を生じた従業員はいない	人数	2	18	26	2	1	49
	%	4.08	36.73	53.06	4.08	2.04	
無回答	人数			1		1	2
	%			50.00		50.00	
合計	人数	13	86	89	8	9	205
	%	6.34	41.95	43.41	3.90	4.39	

【個人調査データ】

調査協力者の年齢構成

		男性	女性	不明	全体
10歳代	人数	4	8	0	12
	%	33.33	66.67	0.00	
20～24	人数	35	73	0	108
	%	32.41	67.59	0.00	
25～29	人数	65	64	1	130
	%	50.00	49.23	0.77	
30～34	人数	48	68	8	124
	%	38.71	54.84	6.45	
35～39	人数	67	77	0	144
	%	46.53	53.47	0.00	
40～44	人数	78	61	3	142
	%	54.93	42.96	2.11	
45～49	人数	56	60	0	116
	%	48.28	51.72	0.00	
50～54	人数	59	74	4	137
	%	43.07	54.01	2.92	
55～59	人数	59	57	1	117
	%	50.43	48.72	0.85	
60～	人数	38	29	1	68
	%	55.88	42.65	1.47	
不明	人数	4	1	2	7
	%	57.14	14.29	28.57	
合計	人数	513	572	20	1105
	%	46.43	51.76	1.81	

残業の有無

		あり	なし	無回答	合計
男性	人数	331	173	9	513
	%	64.52	33.71	1.75	
女性	人数	329	227	16	572
	%	57.52	39.69	2.80	
不明	人数	14	6	0	20
	%	70.00	30.00	0.00	
全体	人数	674	406	25	1105
	%	61.00	36.74	2.26	

交替制有無

		あり	なし	無回答	合計
男性	人数	127	379	7	513
	%	24.76	73.88	1.36	
女性	人数	273	292	7	572
	%	47.73	51.05	1.22	
不明	人数	6	13	1	20
	%	30.00	65.00	5.00	
全体	人数	406	684	15	1105
	%	36.74	61.90	1.36	

Q1-(10)
震災後の勤務先等の状況

		あった 少しあった なかった			合計	%	
職場	同じ	人数	343	307	291	941	91.72
		%	36.45	32.62	30.92		
	関連会社	人数	10	9	6	25	2.44
		%	40.00	36.00	24.00		
	新規	人数	17	17	26	60	5.85
		%	28.33	28.33	43.33		
仕事内容	同じ	人数	343	300	289	932	91.55
		%	36.80	32.19	31.01		
	違う	人数	25	29	32	86	8.45
		%	29.07	33.72	37.21		
仕事量	減った	人数	76	52	56	184	18.07
		%	41.30	28.26	30.43		
	以前と同じ	人数	173	190	179	542	53.24
		%	31.92	35.06	33.03		
	増えた	人数	120	86	86	292	28.68
		%	41.10	29.45	29.45		
通勤時間	短くなった	人数	34	20	23	77	7.56
		%	44.16	25.97	29.87		
	以前と同じ	人数	288	293	277	858	84.20
		%	33.57	34.15	32.28		
	長くなった	人数	47	16	21	84	8.24
		%	55.95	19.05	25.00		
労働条件	悪くなった	人数	122	53	60	235	23.04
		%	51.91	22.55	25.53		
	以前と同じ	人数	239	266	244	749	73.43
		%	31.91	35.51	32.58		
	よくなった	人数	9	10	17	36	3.53
		%	25.00	27.78	47.22		
身体の様子	悪くなった	人数	132	63	70	265	25.98
		%	49.81	23.77	26.42		
	以前と同じ	人数	235	258	247	740	72.55
		%	31.76	34.86	33.38		
	良くなった	人数	3	8	4	15	1.47
		%	20.00	53.33	26.67		

Q2 睡眠に関する結果
平日就床時刻

	男性		女性		全体	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
20歳代	23.66	0.93	23.44	1.03	23.55	0.98
30歳代	23.53	1.23	23.17	1.06	23.33	1.15
40歳代	23.06	1.30	23.18	0.88	23.12	1.11
50歳代	22.75	1.17	22.96	0.86	22.86	1.02
不明	22.95	1.22	23.35	1.10	23.18	1.16
全体	23.15	1.24	23.19	0.99	23.17	1.12

2-2 休日就床時刻

	男性		女性		全体	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
20歳代	24.40	1.22	24.02	1.15	24.21	1.20
30歳代	23.97	1.43	23.66	1.31	23.80	1.37
40歳代	23.31	2.18	23.49	1.02	23.39	1.72
50歳代	23.04	1.39	23.33	0.98	23.20	1.20
不明	23.45	1.32	23.88	1.30	23.69	1.32
全体	23.56	1.67	23.63	1.18	23.59	1.43

2-3 平日起床時刻

	男性		女性		全体	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
20歳代	6.72	0.63	6.35	0.56	6.53	0.62
30歳代	6.35	0.67	5.99	0.61	6.15	0.66
40歳代	6.06	0.81	5.61	0.66	5.85	0.77
50歳代	5.99	0.73	5.66	0.61	5.82	0.69
不明	6.21	0.83	6.11	0.72	6.15	0.77
全体	6.22	0.77	5.89	0.68	6.05	0.75

2-4 休日起床時刻

	男性		女性		全体	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
20歳代	8.94	2.28	8.01	1.58	8.47	2.01
30歳代	7.58	1.58	7.48	1.37	7.52	1.46
40歳代	7.11	1.25	6.67	1.21	6.90	1.25
50歳代	6.64	1.30	6.55	1.00	6.60	1.15
不明	7.57	1.91	8.29	1.75	7.97	1.85
全体	7.41	1.74	7.30	1.52	7.35	1.63

2-5 入眠時間(分)

	男性		女性		全体	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
20歳代	24.49	20.40	22.31	23.92	23.40	22.16
30歳代	22.94	16.81	20.04	17.44	21.33	17.19
40歳代	20.47	20.08	22.10	23.45	21.25	21.73
50歳代	19.29	15.90	23.25	29.83	20.19	15.79
不明	25.68	14.53	29.31	22.56	27.71	19.47
全体	22.08	17.75	23.14	23.76	22.37	19.20

2-6 就床時刻のずれる日数

	男性		女性		全体	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
20歳代	2.33	1.48	2.13	1.69	2.23	1.58
30歳代	1.78	1.40	1.81	1.39	1.80	1.39
40歳代	1.79	1.44	2.04	2.97	1.91	2.31
50歳代	1.42	1.28	1.76	1.25	1.60	1.27
不明	1.93	1.53	2.01	1.35	1.98	1.43
全体	1.79	1.44	1.92	1.84	1.86	1.66

Q日中の眠気得点

	男性		女性		全体	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
20歳代	5.13	3.82	5.75	3.50	5.39	3.68
30歳代	4.67	3.06	5.13	3.52	4.93	3.32
40歳代	4.33	3.39	6.26	3.89	5.21	3.74
50歳代	3.70	2.41	4.58	2.78	4.17	2.64
不明	4.20	2.58	5.60	3.23	4.96	3.03
全体	4.38	3.11	5.40	3.43	4.90	3.31

Q5災害後成長感尺度総合点

	男性		女性		全体		人数
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
20歳代	35.67	7.34	35.33	6.90	35.52	7.11	84
30歳代	31.51	8.08	35.81	7.64	33.92	8.10	166
40歳代	35.06	8.67	35.21	7.96	35.13	8.33	159
50歳代	33.24	8.71	36.82	8.68	35.15	8.84	142
不明	34.18	7.19	34.71	6.46	34.47	6.77	113
全体	33.84	8.23	35.65	7.67	34.77	7.99	664

Q6GHQ得点

	男性		女性		全体	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
20歳代	15.31	6.24	16.92	4.70	16.00	5.66
30歳代	15.81	6.22	16.34	5.69	16.11	5.92
40歳代	14.80	5.76	15.97	5.51	15.33	5.66
50歳代	15.39	5.46	15.39	4.44	15.39	4.92
不明	14.31	5.68	17.74	5.68	16.19	5.91
全体	15.15	5.86	16.37	5.32	15.77	5.62

Q4原発事故関連の被害や影響状況

4.1勤務先

		あった	少しあった	なかった	無回答	合計
男性	人数	187	145	160	21	513
	%	36.45	28.27	31.19	4.09	
女性	人数	186	192	173	21	572
	%	32.52	33.57	30.24	3.67	
不明	人数	11	3	4	2	20
	%	55.00	15.00	20.00	10.00	
全体	人数	384	340	337	44	1105
	%	34.75	30.77	30.50	3.98	

4.2家族

		あった	少しあった	なかった	無回答	合計
男性	人数	127	128	233	25	513
	%	24.76	24.95	45.42	4.87	
女性	人数	139	139	277	17	572
	%	24.30	24.30	48.43	2.97	
不明	人数	5	5	7	3	20
	%	25.00	25.00	35.00	15.00	
全体	人数	271	272	517	45	1105
	%	24.52	24.62	46.79	4.07	

4.31家族避難

		避難なし	一時避難	避難同居	避難別居	無回答	合計
男性	人数	284	143	17	21	48	513
	%	55.36	27.88	3.31	4.09	9.36	
女性	人数	389	121	8	13	41	572
	%	68.01	21.57	1.40	2.27	7.17	
不明	人数	10	4	2	1	3	20
	%	50.00	20.00	10.00	5.00	15.00	
全体	人数	683	268	27	35	92	1105
	%	61.81	24.25	2.44	3.17	8.33	

4.32高齢者

		いる	いない	無回答	合計
男性	人数	218	254	41	513
	%	42.50	49.51	7.99	
女性	人数	241	297	34	572
	%	42.13	51.92	5.94	
不明	人数	9	9	2	20
	%	45.00	45.00	10.00	
全体	人数	468	560	77	1105
	%	42.35	50.68	6.97	

4.33子供

		いない	いる	無回答	合計
男性	人数	217	271	25	513
	%	42.30	52.83	4.87	
女性	人数	245	301	26	572
	%	42.83	52.62	4.55	
不明	人数	3	16	1	20
	%	15.00	80.00	5.00	
全体	人数	465	588	52	1105
	%	42.08	53.21	4.71	

(家族のことで)気になること

		特にない	少しある	ある	無回答	合計
男性	人数	301	112	69	31	513
	%	58.67	21.83	13.45	6.04	
女性	人数	308	143	86	35	572
	%	53.85	25.00	15.03	6.12	
不明	人数	11	5	2	2	20
	%	55.00	25.00	10.00	10.00	
全体	人数	620	260	157	68	1105
	%	56.11	23.53	14.21	6.15	

V62放射線量測定

		あった	少しあった	なかった	無回答	合計
男性	人数	281	73	148	11	513
	%	54.78	14.23	28.85	2.14	
女性	人数	328	75	160	9	572
	%	57.34	13.11	27.97	1.57	
不明	人数	7	3	8	2	20
	%	35.00	15.00	40.00	10.00	
全体	人数	616	151	316	22	1105
	%	55.75	13.67	28.60	1.99	

V62除染作業

		あった	少しあった	なかった	無回答	合計
男性	人数	76	32	394	11	513
	%	14.81	6.24	76.80	2.14	
女性	人数	40	31	495	6	572
	%	6.99	5.42	86.54	1.05	
不明	人数		1	18	1	20
	%		5.00	90.00	5.00	
全体	人数	116	64	907	18	1105
	%	10.50	5.79	82.08	1.63	

4.5ボランティア

		必ず参加	参加するかも	参加したくない	拒否する	無回答	合計
男性	人数	43	261	154	44	11	513
	%	8.38	50.88	30.02	8.58	2.14	
女性	人数	16	266	239	44	7	572
	%	2.80	46.50	41.78	7.69	1.22	
不明	人数		10	8	1	1	20
	%		50.00	40.00	5.00	5.00	
全体	人数	59	537	401	89	19	1105
	%	5.34	48.60	36.29	8.05	1.72	

平成24年8月15日

事業者 各位

独立行政法人労働者健康福祉機構

福島産業保健推進センター

所長 小山 菊雄

「職場での心の健康づくりに関する調査」へのご協力をお願い（ご依頼）

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、企業を取り巻く状況の厳しさが増す中、昨年の東日本大震災からの復興に向け、働く人々の健康安全に関する課題の重要性は、経済経営活動の面からも重視されております。特に、近年の自殺問題や職場不適応に代表されるメンタルヘルス対策は、事故災害の防止との関連からも喫緊の課題とされております。

このような状況で、当推進センターでは、産業保健調査研究事業として「東日本大震災後の事業所における二次的被害の調査とその防止対策について」を研究テーマに福島県内の各事業所で働いておられる方々の健康生活についての調査研究を行うこととなりました。まずは、各事業所の状況や皆様が日ごろ取り組まれている中で感じられている課題など伺いたいと存じます。そのうえで、各事業所の従業員の方々への調査へのご協力についてご検討いただければ幸いです。

つきましては、「職場の心の健康づくりに関する質問票」を別添のとおり送付いたしますので何卒調査にご協力いただきたくお願い申し上げます。ご回答頂きました「職場の心の健康づくりに関する質問票」については、お手数でも同封の返信用封筒に入れ、平成24年8月31日（金）までにご投函下さいますよう併せてお願い申し上げます。

なお、この調査への協力は強制するものではありません。回答を返送していただくことをもって、調査研究への参加を承諾していただいたこととします。もちろん、回答しないことによって何ら不利益を被ることはありません。回答したくない項目は無記入でもかまいません。調査結果につきましては、これからの健康対策を検討し、皆様方へのより良いサポートを展開するための貴重なデータとさせていただくため、よろしくご理解、ご協力のほどお願い申し上げます。

お問合せ先 独立行政法人労働者健康福祉機構

福島産業保健推進センター

〒960-8031 福島市栄町6-6

TEL:024-526-0526 FAX:024-526-0528

研究調査代表 福島産業保健推進センター

産業保健相談員 五十嵐 敦

(福島大学キャリア研究部門 教授)

職場での心の健康づくりに関する質問票

貴事業場についての質問です。各質問について、該当の番号を○で囲んでください。

問1 業種はいずれですか？（主たるものひとつだけ）

- | | | | |
|--------------|------------|----------------|-----------|
| 1. 製造業 | 2. 建設業 | 3. 運輸・交通・貨物取扱業 | 4. 卸・小売業 |
| 5. 金融・広告業 | 6. 通信・報道業 | 7. 教育・研究業 | 8. 医療・福祉業 |
| 9. 飲食・接客・娯楽業 | 10. その他（ ） | | |

問2 貴事業場は？

- | | | |
|-------|-------------------------|-----------|
| 1. 本社 | 2. 支社・支店・営業所・工場など本社の一部門 | 9. その他（ ） |
|-------|-------------------------|-----------|

問3 本日現在の従業員の職種として、最も多いものはどれですか？（ひとつだけ）

- | | | |
|----------------|------------|-------------------|
| 1. 事務職 | 2. 技術職・専門職 | 3. 営業・販売職（対人サービス） |
| 4. 現業職（現場での作業） | 9. その他（ ） | |

問4 本日現在の従業員数は何人ですか？

従業員数	（ ）人、うち男	人、女	人
内訳	正社員	（ ）人	
	正社員以外	（ ）人	
	うちパート・アルバイト等	（ ）人	
	派遣	（ ）人	その他（ ）人

問5 従業員の年齢では、どの年代がもっとも多いですか？

10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
------	------	------	------	------	------

問6 貴事業場では本日現在、心の健康に問題を生じたため休職休業中の方はおられますか？

正社員	0. いない	1. いる	（ ）人
正社員以外	0. いない	1. いる	（ ）人

問7 従業員が心の健康に問題を生じたことが、貴事業場での業務遂行に際して困難な事態を招いたことはありましたか？

- | | |
|-----------------------|----------|
| 1. 困難な事態となったことがある | → 次の質問※へ |
| 2. 困難な事態となったことはほとんどない | |
| 3. 心の健康問題を生じた従業員はいない | |

※その心の健康問題とは次のどの病状（状況）ですか？（いくつでも）

- | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|
| 1. うつ病（あるいは抑うつ状態） | 2. 統合失調症（精神分裂病） | |
| 3. アルコール依存症 | 4. パニック障害 | 5. 1～4.以外の精神的疾患 |
| 6. 自傷行為 | 7. 自殺 | 9. その他（ ） |

問8 東日本大震災後に、心の健康に問題を生じて、1か月以上仕事を休んでいる方の数は？

- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. 大変増えた | 2. やや増えた | 3. 変わらない | 4. やや減った | 5. 大変減った |
|----------|----------|----------|----------|----------|

問9 東日本大震災後に、心の健康に問題を生じて、退職された方は？

0. いない	1. いる	（ ）人
--------	-------	------

問10 貴事業場では、心の健康づくりを重要と考えていらっしゃいますか？

1. 重要である 2. やや重要である 3.それほど重要でない 4. 重要でない

問11 貴事業場で、職場の快適・安全環境づくりとして次の項目について実施なさっているものを現在と震災前のそれぞれについて、お答えください。

	現在（震災後）		震災前	
	して いない	して いる	して いない	して いる
a. 相談・カウンセリングの窓口設置	0	1	0	1
b. 一般従業員への心の健康づくり関係の教育・研修	0	1	0	1
c. 管理・監督者への心の健康づくり関係の教育・研修.....	0	1	0	1
d. 職場環境の快適化（照明、防音、換気、机配置等）	0	1	0	1
e. 少人数単位の裁量範囲を増やす.....	0	1	0	1
f. 休日・休暇を十分取れるようにする.....	0	1	0	1
g. 職場コミュニケーション（報告・連絡・相談）の重視 ...	0	1	0	1
h. 個人当たりの過大な作業量があれば見直す.....	0	1	0	1
i. 労働時間への配慮（時間外労働軽減、残業なし等） ...	0	1	0	1
j. 自宅勤務、フレックスタイム制等の勤務時間柔軟化...	0	1	0	1
k. 作業の指示や表示内容をわかりやすくする.....	0	1	0	1
l. 緊急時対応の手順を改善する	0	1	0	1
m. 昇進昇格、資格取得の機会を明確にし、機会を公平に 確保する	0	1	0	1
n. チームワークづくりをすすめる.....	0	1	0	1
o. セルフケアについて学ぶ機会を設ける.....	0	1	0	1
p. 職場間・同僚間の相互支援を推進する.....	0	1	0	1
q. 衛生設備と休養設備を改善する.....	0	1	0	1
r. 作業ミス防止対策を多面的に講じる.....	0	1	0	1
s. トータル・ヘルス・プロモーションプラン（THP） による心と体の健康づくりの実践	0	1	0	1
t. 心の健康づくり実施計画の策定	0	1	0	1

問12 心の健康づくり対策につき、困難を覚えることは（いくつでも）？

0. 特に困難はない
 1. 具体的な取り組み方がわからない 2. 心の健康を専門とするスタッフがない
 3. 予算がない 4. 一般の従業員の関心が低い 5. 幹部職員の関心が低い
 9. その他（ ）

問 13 従業員が心の健康に問題を生じた場合、外部の機関（病院・保健所・産業保健推進センター・地域産業保健センター・県精神保健センター等）と連携できますか？

1. 普段から連携している 2. 問題が生じた場合には連携できる 3. 連携は難しい
9. 連携ができるか否か、わからない

問 14 貴事業場では、産業医を選任されていますか？

0. 選任していない
1. 選任している → その産業医から「心の健康問題」に関わってもらっていますか。
1. 普段から関わってもらっている
2. 問題が生じた場合には関わってもらえる
3. 関わってもらうことは難しい
9. 関わってもらえるか否か、わからない

問 15 貴事業場では、産業医以外に、心の健康問題に関係するスタッフ（嘱託を含む）がいらっしゃいますか？（いくつでも）

1. 精神科医・心療内科医 2. 臨床心理士 3. 産業カウンセラー
4. 保健師・看護師 9. その他（ ）

問 16 今回の「事業所調査」とは別に9月に「従業員調査」（20社、900人対象）を実施することにしてはいますが、御協力ただけででしょうか（いずれかを○で囲んでください）。

1. 「従業員調査」に協力することを承諾する。→ 下欄にご記入下さい。
2. 「従業員調査」の内容を聞いてから承諾するかどうか決める。→ 下欄にご記入下さい。
3. 「従業員調査」は承諾しない。

※「1」又は「2」を選択された場合には、「従業員調査票」又は「従業員調査票」見本を送付しますので、恐れ入りますが連絡先をご記入下さい。

ご連絡先事業所名			
ご連絡先電話番号	() -	従業員調査票 送付希望数	通
ご連絡先ご住所	〒 -		
ご担当者名			

心の健康問題についてご意見がございましたら、以下にご記入ください。

◎次ページにも質問がございます。結果処理などにおいて個人が特定されないよう厳重に取り扱います。よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

B 今、回答を記入していらっしゃる方の個人的なご意見をお伺いします。

今、回答を記入していらっしゃる方は（重複回答可）

1. 事業主	2. 役員	3. 人事または労務担当者	4. 衛生管理者
5. 産業看護職	6. その他（ ）		

問 以下の項目に対し、どうお考えですか？難しく考えず直感的にお答えください。

	全く その通り	どちらかと いえば その通り	どちらかと いえば 違う	全く 違う
a. 心の健康問題に職場はよく取り組んでいる	1	2	3	4
b. 心の健康問題では上司に相談しやすい	1	2	3	4
c. 従業員のストレスは少ないほうだ	1	2	3	4
d. 従業員の仕事の負担は小さいほうだ	1	2	3	4
e. 仕事熱心なものが多い	1	2	3	4
f. 業務量が特定の部署に偏って多い	1	2	3	4
g. 業務・役割の分担があいまいである	1	2	3	4
h. 従業員同士は仲がよい	1	2	3	4
i. 従業員の意見が幹部によく伝わる	1	2	3	4
j. 従業員の意思が尊重されている	1	2	3	4
k. 給与は年功序列を基本としている	1	2	3	4
l. 仕事の成果に応じた給与の割合が大きい	1	2	3	4
m. 給与や昇進に関する不公平感が強い	1	2	3	4
n. 適材適所の配置をしている	1	2	3	4
o. 人材不足である	1	2	3	4
p. 各人の能力が発揮しやすい	1	2	3	4
q. 将来の人材育成に力を入れている	1	2	3	4
r. 将来の雇用状況に不安がある	1	2	3	4
s. 当企業の将来は明るい	1	2	3	4
t. 当企業の業況（業績）は良好である	1	2	3	4
u. 心の健康問題は個人的な問題である	1	2	3	4
v. 心の健康問題は管理監督者の責任が大きい	1	2	3	4
w. 心の健康問題は事業主の責任が大きい	1	2	3	4

長時間にわたりご回答いただきまして、誠にありがとうございました。

職場における健康づくりに関する調査(個人調査)

この調査は、皆様の健康生活を保持増進するための基本的な要因を明らかにすることを目指しております。

東日本大震災以降、過重労働や職場のストレスなど、職場における健康問題がこれまで以上に大きな問題となっております。これまでも少子高齢化や経済・経営環境の変化など、働く方々を取り巻く環境は年々変化しておりました。さらに福島県においては、皆様の健康問題への対応は、今後の地域発展のためにも喫緊の課題とされております。

本調査は、皆様おひとりおひとりが、これからも健康・安全・安心して日常生活を送られるための方策を検討するためのものです。皆様の貴重なデータを収集させていただき、分析を加えた上で結果をフィードバックさせていただきます。また、関係方面への提言にも結び付けていきたいと思っております。なお、ご回答いただいた個人が特定されることはありません。

つきましては、ご多用のところ大変恐縮ですが、趣旨をご理解の上よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

2012年 9月

独立行政法人労働者健康福祉機構

福島産業保健推進センター

(調査は、無記名です。回答については任意で強制ではありません。項目によっては回答されない部分があってもかまいませんが、なるべく全てお答えいただければ幸いです。)

1 調査へのご回答は、各設問の説明にそってお答えください。回答に、正しいとか間違いとかはありません。できるだけありのまま、思ったまま、お答えください。

2 お答えいただいた後、調査用紙が入っていました返信用封筒に入れ、お手数ですが回答終了後封入の上、ご投函いただくか、各事業所での回収方法でお願いします。

3 調査回答用紙は、厳重に管理し、データはすべてコンピュータ入力後統計分析を行います。ご回答いただいた方、個人が特定されることはありません。

お問合せ先

〒960-8031 福島市栄町6番8号

(ユニックスビル10F)

福島産業保健推進センター

TEL 024-526-0526

2. あなたの日常の「眠り」について質問します。⑦～⑭はそれぞれ当てはまる程度の数字に○をつけてください。（特殊な場合は除き、普段、あるいはここ1ヶ月のことを思い浮かべてください。）

- ①平日（日勤の時）に、何時ごろ寢床に入りますか？ 時 分ごろ
- ②休日の前日には、何時ごろ寢床に入りますか？ 時 分ごろ
- ③平日、起きるのは、何時ごろですか？ 時 分ごろ
- ④休日、起きるのは、何時ごろですか？ 時 分ごろ
- ⑤寢床に入って、眠りにつくまでどのくらいかかりますか？ 分ぐらい
- ⑥週のうち寢床に入る時刻が1時間以上ずれることが、何日ありますか？ 日

0…眠ることはない 1…時々眠ってしまう 2…よく眠ってしまう 3…だいたいいつも眠ってしまう

- ⑦座って本を読んでいるとき 0・1・2・3
- ⑧テレビを見ているとき 0・1・2・3
- ⑨会議・劇場などでじっと座っているとき 0・1・2・3
- ⑩他の人が運転する車に、休憩なしで1時間以上乗っているとき 0・1・2・3
- ⑪午後に、横になって休息しているとき 0・1・2・3
- ⑫座って誰かと話をしているとき 0・1・2・3
- ⑬昼食後（飲酒せず）、静かに座っているとき 0・1・2・3
- ⑭自分で車を運転中に、信号や渋滞などで数分間、止まっているとき 0・1・2・3

3. あなたご自身の今の状況について、項目ごとにあてはまる程度に○をつけてください。

（1ほとんどあてはまらない 2あまりあてはまらない 3少し当てはまる 4よくあてはまる 5かなりあてはまる）

- ① 非常にたくさんの仕事をしなければならない 1・2・3・4・5
- ② 時間内に仕事が処理しきれない 1・2・3・4・5
- ③ 一生懸命働かなければならない 1・2・3・4・5
- ④ かなりの注意を集中する必要がある 1・2・3・4・5
- 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・5
- ⑦ からだを大変よく使う仕事だ 1・2・3・4・5
- ⑧ 自分のペースで仕事ができる 1・2・3・4・5
- ⑨ 自分で仕事の順番ややり方を決めることができる 1・2・3・4・5
- 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・5
- ⑪ 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない 1・2・3・4・5
- ⑫ 私の部署内で意見のくいちがいがある 1・2・3・4・5
- ⑬ 私の部署と他の部署とはうまが合わない 1・2・3・4・5
- ⑭ 私の職場の雰囲気は友好的である 1・2・3・4・5
- ⑮ 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）は
よくない 1・2・3・4・5
- ⑯ 仕事の内容は自分にあっている 1・2・3・4・5
- ⑰ 働き甲斐のある職場だ 1・2・3・4・5

次頁に進む⇒

4. 次の各項目は、原発事故に伴う放射線等に関する質問です。それぞれの質問について、あなたは、それぞれの程度当てはまりますか？当てはまる箇所（程度・状況）に○をつけてください。

(1)あなたの勤務先は何か被害・影響などがありましたか…1.あった 2.少しあった 3.なかった

「あった・少しあった」方は、よろしければ具体的に…[]

(2)あなたのご家族には何か被害・影響などがありましたか…1.あった 2.少しあった 3.なかった

(3)次の各事からについて、あてはまるところに○をつけてください。

①ご家族は…（ ）避難していない

() 一時期、避難していたが、いまは戻った →→→

() いまも避難しているし、自分と同居している →

() いまも避難しており、自分とは別居している →

期間はどのくらいになりますか

…[]か月程度

②ご家族にご高齢の方やご病気の方は…いる・いない

③ご家族にお子さんは…1.いない

2.いる (→a 乳児 b 幼児 c 児童 d 中学・高校生 e その他)

④ご家族のことで気になる事や困っていることは…1.特にない 2.少しある 3.ある

“ある” ” 少しある” 方 →[具体的には、]

(4)自宅や近隣の放射線量測定をおこなったことが…1.あった 2.少しあった 3.なかった

(5)除染作業について参加したことが…1.あった 2.少しあった 3.なかった

(6)勤務先から除染作業などボランティア作業の勧めや要請があったら

…1 必ず参加するつもりだ 2 参加するかもしれない 3 あまり参加したくない 4 絶対に拒否する

5. 次の各項目は、震災など大変な状況を経験されたみなさんが生活や仕事において、どのような変化があったかを列挙したものです。あなたは、それぞれの程度当てはまりますか？当てはまる数字に○をつけてください。

(1ほとんどあてはまらない 2あまりあてはまらない 3よくあてはまる 4かなりあてはまる)

① 自分は困難に対処することができるということがわかった 1 2 3 4

② 自分は思っていたより強いことに気づいた 1 2 3 4

③ 人間関係を良くする努力をするようになった 1 2 3 4

④ 人生において何が大切かがわかった 1 2 3 4

⑤ 自分の人生は価値あるものだ気づいた 1 2 3 4

⑥ 他人に対して思いやりを持つようになった 1 2 3 4

⑦ 自信がついた 1 2 3 4

⑧ それまで経験しないような新しい出来事にも対応できるようになった 1 2 3 4

⑨ 人のありがたみを痛感した 1 2 3 4

⑩ 人生は自分の力でより良くすることができると思った 1 2 3 4

⑪ 物事を解決する術を得ることができた 1 2 3 4

⑫ 自分は他者を必要としていることに気づいた 1 2 3 4

⑬ 困った時に頼りにできる人がいることがわかった 1 2 3 4

⑭ 変化を必要としていたことについて、動きだそうと思うようになった 1 2 3 4

次頁に進む⇒

6. この数週間の健康状態をおたずねします。次の各質問で、あなたに当てはまると思われる答えを○で囲んでください。ずっと以前のことでなく、1ヶ月前ぐらいから現在までの状態についての調査です。全部の質問にもれなくお答えください。

①何かをする時いつもより集中して…

1 できた 2 いつもと変わらなかった 3 いつもよりできなかった 4 まったくできなかった

②心配事があって、よく眠れないようなことが…

1 まったくなかった 2 あまりなかった 3 あった 4 たびたびあった

③いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が…

1 あった 2 いつもと変わらなかった 3 なかった 4 まったくなかった

④いつもより容易に物ごとを決めることが…

1 できた 2 いつもと変わらなかった 3 できなかった 4 まったくできなかった

⑤いつもよりストレスを感じる事が…

1 まったくなかった 2 あまりなかった 3 あった 4 たびたびあった

⑥問題を解決できなくて困ったことが…

1 まったくなかった 2 あまりなかった 3 あった 4 たびたびあった

⑦いつもより日常生活を楽しく送ることが…

1 できた 2 いつもと変わらなかった 3 できなかった 4 まったくできなかった

⑧いつもより問題があったときに積極的に解決しようとする事が

1 できた 2 いつもと変わらなかった 3 できなかった 4 まったくできなかった

⑨いつもより気が重くて、憂うつになることは…

1 まったくなかった 2 いつもと変わらなかった 3 あった 4 たびたびあった

⑩自信を失ったことは…

1 まったくなかった 2 あまりなかった 3 あった 4 たびたびあった

⑪自分は役に立たない人間だと考えたことは…

1 まったくなかった 2 あまりなかった 3 あった 4 たびたびあった

⑫一般的にみて、しあわせといつもより感じたことは…

1 たびたびあった 2 あった 3 なかった 4 まったくなかった

○福島県が行っております「県民健康管理調査（問診票による被ばく線量の把握）」についてお聞きします。あなたに当てはまるものに○をつけてください。

- 1.知っている … a すでに回答提出した, b これから回答提出の予定である, c 回答しない
- 2.知らない

記入漏れなどないか、もう一度ご確認願います。

●ご協力ありがとうございました。

「職場の心の健康づくりに関する調査」における個人調査について（説明）

この度は、事業場調査にご協力いただきありがとうございます。また、標記調査に積極的に関心をお寄せいただきことより感謝申し上げます。

本調査は、福島県全体の特徴を把握することが第一の目的です。この結果をもとに今後の復興などの一助になればと考えています。また、各事業所様が健康状況を把握される参考データを提供させていただきます。事業所でまとめて実施していただければ事業所全体の特徴の把握ができますし、全体との比較などが可能になります。

以上、なにとぞよろしくご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

1. **個人調査依頼文・個人調査票**（いずれも別添）、そして**返信用封筒**がセットになっています。

2. 協力していただける方→①個人で投函

→②事業所でまとめて回収

① の場合、どの事業所の方かはわかりませんので事業所別の集計からは外れます。

② の場合でも封筒をお使いください。

個人情報保護の観点で返信用封筒に封入して提出・回収をお願いいたします。

事業所でお取りまとめいただいた分はまとめて**着払い**で返送してください。

3. 回収は、調査用紙を配布されておおよそ2週間程度でお願いいたします。

4. 調査用紙の内容について

① 「基本的属性」…年齢、性別、職種、立場など

② 「日中の眠気」尺度…エップワースが作った尺度で、基本的な睡眠行動やその状態を把握します。

③ 「簡易職業性ストレス」尺度…お仕事の様子やそのストレス具合を測定します。

④ 「原発・放射線関連の不安など」…ご家族との生活状況や放射線に対するとらえ方を見るものです。

⑤ 「回復力」尺度…大きなストレスやショックな出来事に出合ったあとの回復力を見るものです。

⑥ 「一般精神健康尺度」…GHQ-12 と呼ばれ、ここ最近の精神的な健康の度合いを測定します。

なお、調査用紙の内容についてはあまり立ち入った説明は不要に願います。回答に影響が出る場合もあります。

2012年度調査研究報告書

東日本大震災後の事業所における二次的被害の調査とその防止について
～産業保健推進センターを活用したフォローの在り方の検討～

主任研究員 五十嵐敦

研究員／川崎眞二・中野新一・新妻和雄・神田秀幸・沼田吉彦

渡部康・小園江浩一・山屋佐智子・黒田真理子・落合幸弘・中村寿雄

(2013年3月現在)

【発行】 平成25年3月

独立行政法人労働者健康福祉機構 福島産業保健推進センター

所長 小山菊雄

〒960-8031 福島市栄町6番6号 NBFユニックスビル10階

TEL(024)526-0526 FAX(024)526-0528

<http://www.sanpo07.jp> E-mail : fukushima@sanpo07.jp
