

筑波研究学園都市等職員の
第8回生活環境・職場ストレス調査（予備調査）報告書

令和3年6月

筑波研究学園都市交流協議会

労働衛生委員会

内容

第一章	予備調査のご報告、および令和3年度調査へのご協力依頼.....	3
第二章	調査結果	5
1.	調査実施機関および対象者	5
2.	回答者の特徴.....	5
3.	新型コロナウイルス感染症に関する指標	6
4.	サリュタリーファクターに関する指標.....	15
5.	健康リスクに関する指標.....	20
6.	コホート調査への協力に対して	24
第三章	総括	25
第8回	生活環境・職場ストレス調査 ワーキング・グループ名簿.....	26

第一章 予備調査のご報告、および令和 3 年度調査へのご協力依頼

会員機関の皆様におかれましては、日頃より労働衛生委員会の活動にご理解とご協力を賜り、深く感謝いたします。

当委員会は、かつて昭和 61 年に設置された「精神衛生対策ワーキング・グループ」に端を発します。当時「つくばシンドローム」と呼ばれた相次ぐ研究職の自殺問題の解決を目指して、その後昭和 62 年から現在に至るまで、会員機関に勤務されている皆さまからご協力をいただき、心身の健康状態や居住環境、および職場でのストレスについて 5 年に一度のペースで定点調査を継続してきました。今回は第 8 回調査を令和 3 年度に実施予定です。そのパイロットスタディとして令和 2 年度に予備調査を実施しましたので、ここにご報告いたします。

当委員会が実施する調査には二つの主な目的があります。一つ目の目的は、つくばで働く皆さまの生活の質や、産業衛生、特にメンタルヘルスの状況を把握し、行政や公共への具体的な提言を行うための基礎資料とすることです。第 1 回と第 2 回の調査結果からは、自殺防止のために都市づくりにおける多様なインフラの整備（繁華街を含めた）が急務であることが提言され、都市開発の礎として役立てられました。平成 17 年のつくばエクスプレスの開業は、つくばに暮らす私たちにとって画期的な出来事でした。平成 29 年に実施した第 7 回調査結果からは、都市のインフラが成熟した一方で、つくばに移住して来た際に近隣とのつながりを作りづらい傾向や、職場の社会資本（ソーシャル・キャピタル）が先行調査と比較して低い傾向が見られました。

二つ目の目的は、メンタルヘルスの改善と向上に役立つ科学的かつ実効的な知見を発信していくことです。一例を挙げると、つくばの豊かな自然を活用した森林浴や緑地利用がストレス対処力を高める可能性を科学的知見として学術論文の形で報告しました[†]。

平成 28 年 12 月施行の労働安全衛生法の改正により、各会員機関で法定のストレスチェックが実施されることとなりました。ストレスチェックはメンタルヘルス不調を未然に防ぐ一次予防を目的として行われます。本調査は昭和の終わりから始まっており、その意味でストレスチェックの先駆けだったとも呼べると思います。そのストレスチェックが法制化されたことで、調査の方向性にも変革がありました。多くの意見交換と議論を経て、これまでの自殺やうつ病の原因を探りその解決を探る方向から、自殺予防に留まらず、より健康に生きるための原因を探る方向へとリニューアルすることとなりました。

コロナ禍という未曾有の事態を迎え、人が健康に生きるために何が必要なのか、改めて考えさせられたという方も多いのではないのでしょうか。人と人とのつながりは希薄だからと言っても、それが直ちに不調を引き起こすような類のものではありません。しかし、生き生きとした人生を送るためには欠かせない要素の一つであることを皆様も実感されていることと存じます。このような健康になるための要因は、リスクファクター（Risk factor）に対してサリュタリーファクター（Salutary Factor）と呼ばれます。

私たちがこれまで「メンタルヘルスの改善と向上」を考えると、多くの場合はマイナスにある状態をゼロにしようというイメージがありました。これからはゼロにするだけに留まらず、ゼロからプラスにしていくための活動を私たちは取り組んで参ります。今回の予備調査はその第一歩となります。予備調査では内容を刷新しただけではありません。これまで外部委託してきた調査をオンラインアンケートツールによる主体的な調査に切り替え、省コストを実現しました。

今回はパイロットスタディとして、協力が得られた二つの会員機関で予備調査を実施しました。予備調査にご協力頂いた皆様にはあらためて深くお礼申し上げます。今回の予備調査の結果は、協力頂いた皆様はもちろん、会員機関の皆様のコロナ禍におけるメンタルヘルスについて重要な知見を共有するものとなっております。

令和3年度秋には第8回目の調査を実施します。調査内容のアップデートに伴い、旧来の生活環境・職場ストレス調査という名称を変更し、つくば健康生成職域コホート研究（T-SOCS: Tsukuba Salutogenic Occupational Cohort Study）として新たにスタートします。変わらぬご理解ご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

労働衛生委員会委員長
笹原 信一郎

† Ikeda T, Hori D, Arai Y. et al. (2021). Association between forest and greenspace walking and stress-coping skills among workers of Tsukuba Science City, Japan: A cross-sectional study. *Public Health in Practice*, 2, 100074.

プレスリリース： <https://www.tsukuba.ac.jp/journal/medicine-health/20210113140000.html>

第二章 調査結果

1. 調査実施機関および対象者

二つの会員機関（A 事業場と B 事業場）から協力を得て、令和 2 年 11 月と令和 3 年 2 月にそれぞれの機関で調査を実施した。各機関の担当者から回答フォームの URL を調査対象者にメールで送信し、無記名アンケートへの回答を依頼した。メールは概算で 2,500 名に送付され、456 名から有効回答が得られた。有効回答率は約 18%であった。回答率が低く、必ずしも調査対象者を代表するデータとは言えない点には、結果を読み解く際に留意されたい。

2. 回答者の特徴

有効な回答が得られた 456 名の特徴を表 1 に示す。なお、「無回答」、「70 歳以上」、「その他の職」に該当する者は少数だったため、これ以降の表では結果は非表示とする。

(表 1) 回答者の特徴

	人数	割合
総数	456	100
[性]		
男性	298	65.4
女性	157	34.4
無回答	1	0.2
[年代]		
20歳台	73	16.0
30歳台	100	21.9
40歳台	117	25.7
50歳台	123	27.0
60歳台	42	9.2
70歳以上	1	0.2
[職種]		
事務従事者	298	65.4
研究者	73	16.0
技術者	31	6.8
その他の専門的・技術的職業従事者	43	9.4
その他の職	11	2.4

3. 新型コロナウイルス感染症に関する指標

新型コロナウイルス感染症は、令和元年（2019年）末に世界で最初の感染者が報告されてから瞬く間に世界に広がった。日本では令和2年1月に最初の患者が確認された。同年4月から5月にかけては1回目の緊急事態宣言が行われ、感染拡大防止策の強化が図られた。

同年11月下旬から、いわゆる「第3波」と呼ばれる急激な患者数の増加が起こった。令和3年1月7日には東京都の新規陽性者数が1日2,500名を超え、同日に2回目の緊急事態宣言の再発令が決定された。3月21日に全国で解除となった。

茨城県では茨城版コロナ Next で、緊急事態措置等の強化・緩和に関する判断指標（対策 Stage）を示している。令和2年11月上旬の県内の新規陽性者数はおよそ10名前後であったが、中旬から増加傾向に転じ、対策 Stage3 と強化された。11月27日には、つくば市を含む感染拡大市町村への自粛要請が発表された。12月上旬から新規陽性者数は一時的に減少傾向となったものの、下旬に増加傾向に転じた。令和3年1月15日には茨城県独自の緊急事態宣言が発表され、対策 Stage が4に強化された。新規感染者数は同日の159名をピークに減少傾向となり、2月23日に県独自の緊急事態宣言は解除となり、対策 Stage も2に緩和された。その後も春休み期間に茨城県まん延防止警戒期間が設定されるなど、第4波への警戒は続いている。

今回の予備調査では、第3波及び緊急事態宣言の発令前である令和2年11月上旬と、その解除前の令和3年2月上旬に、別個の機関で調査を実施した。二つの期間での新型コロナウイルスに関連する指標を以下に示す。

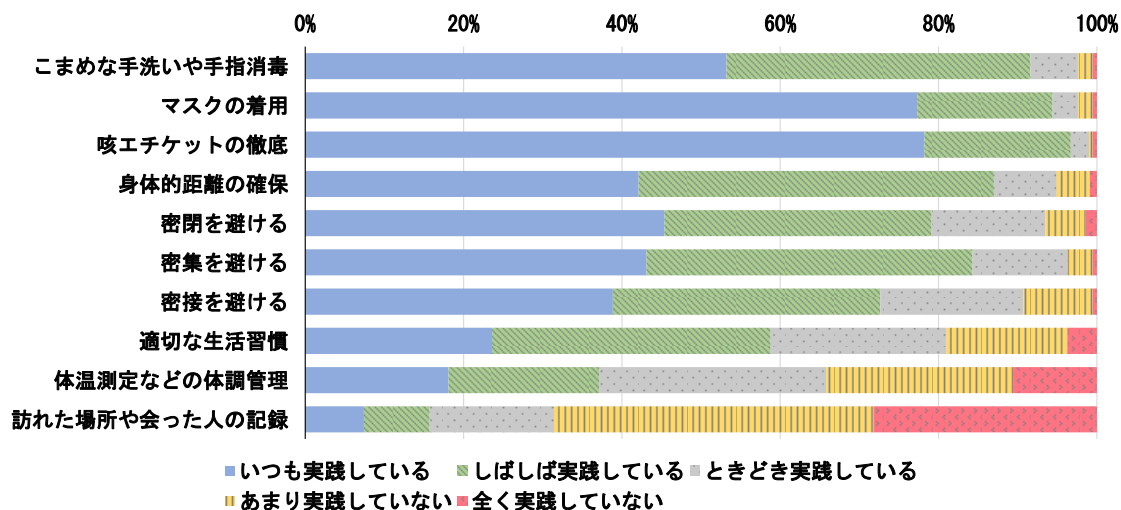
① 新しい生活様式の実践度

図1では新しい生活様式の実践度を示す。質問項目は『「新しい生活様式」の実践例』[†]の「日常生活を営む上での基本的な生活様式」から抽出して作成した。

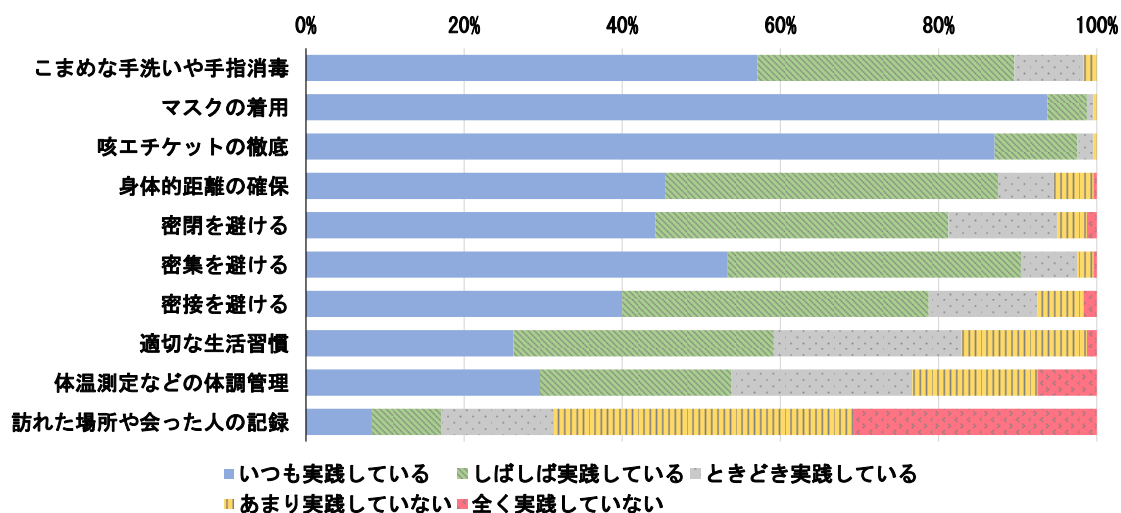
「こまめな手洗いや手指消毒」や「マスクの着用」や「咳エチケットの徹底」は、回答者の100%近くが実践していることが分かった。「身体的距離の確保」、「密閉を避ける」、「密集を避ける」、「密接を避ける」についても実践している回答者が多く、感染対策への意識の高さが伺われた。一方で、「一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣」や「体温測定などの体調管理」、「訪れた場所や会った人の記録」は、実践できている回答者が比較的少なかった。

† 厚生労働省, 新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の実践例を公表しました, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html (2021年3月26日)

(a)



(b)



(図1) 新しい生活様式の実践度

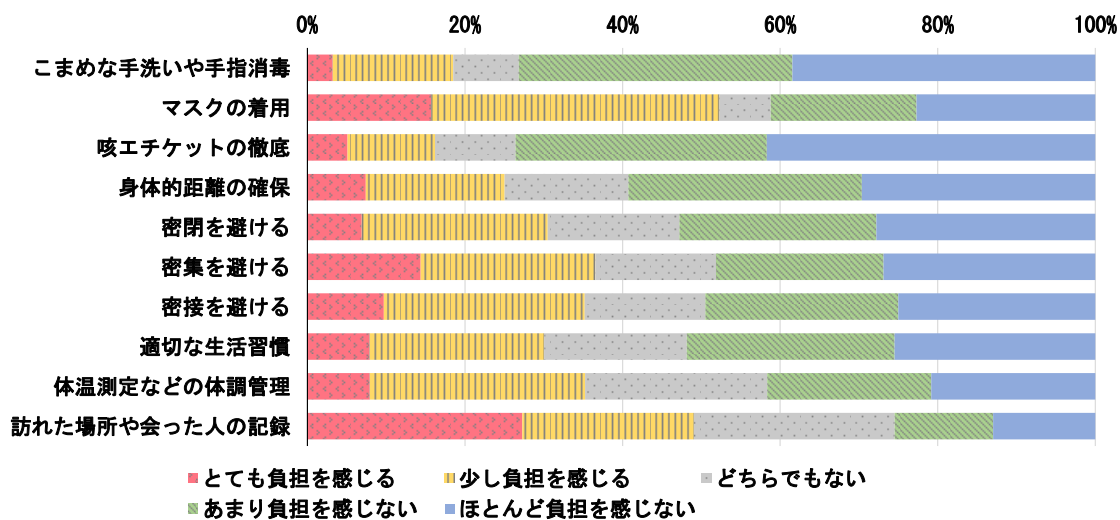
(a) A事業場 (令和2年11月)、(b) B事業場 (令和3年2月)

② 新しい生活様式の負担度

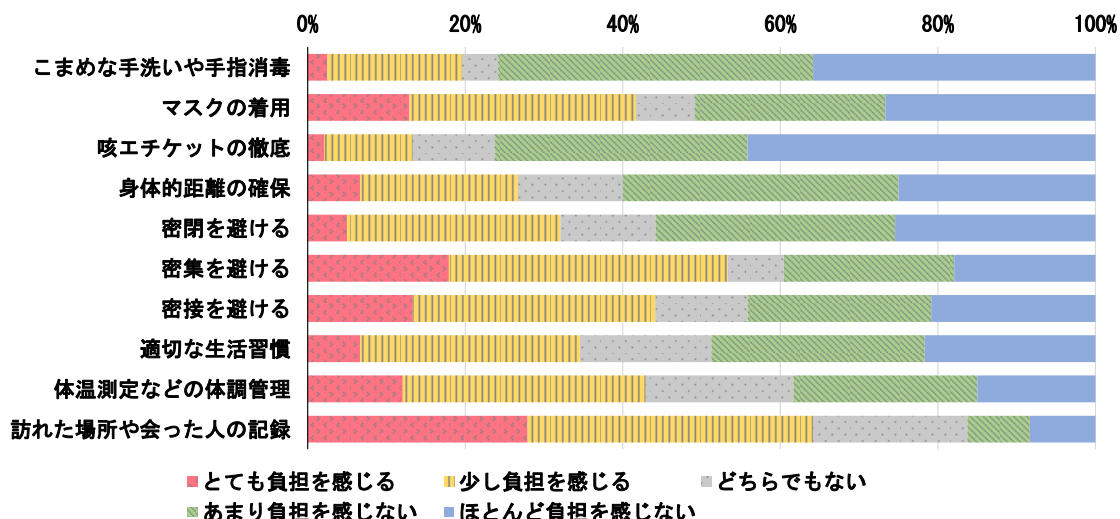
新しい生活様式の実践度と同じ項目に関して、どれぐらい負担を感じているかを尋ねた。図2ではその結果を示す。

2回目の緊急事態宣言の発令前(a)と解除前(b)での調査結果を比べると、慣れが生じたためか「マスクの着用」の負担感の減少が見てとれる。一方、「密集を避ける」ことなどへの負担感が増加したのは、長引く制限による「コロナ疲れ」が反映されているのかもしれない。

(a)



(b)



(図2) 新しい生活様式の負担度

(a) A事業場 (令和2年11月)、(b) B事業場 (令和3年2月)

③ 新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」の認知度・利用率

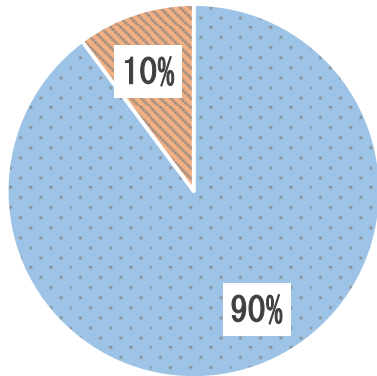
新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」は、厚生労働省によって開発され令和2年6月に公開された、スマートフォン向けアプリである。利用者同士の接触を検知・記録し、利用者の濃厚接触が疑われた場合はアプリから通知が送られる。厚生労働省によると、令和3年1月時点でのダウンロード数は2,285万件と発表されている。

図3-1ではCOCOAの認知度を示す。85%から90%の回答者がCOCOAを知っていると回答した。図3-2ではCOCOAの利用率を示す。2回目の緊急事態宣言の発令前(a)と解除前(b)の調査結果を比べると、「インストールして利用している」者の割合が減少していた。

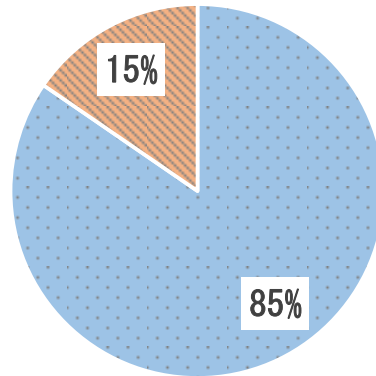
厚生労働省の発表[†]では、令和2年秋頃から発生していた不具合への対応の遅れが問題となっていた。不具合の報道がCOCOAの認知度や利用率に影響した可能性が考えられる。

† 厚生労働省, 新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA) COVID-19 Contact-Confirming Application, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html (2021年3月17日)

(a)



(b)

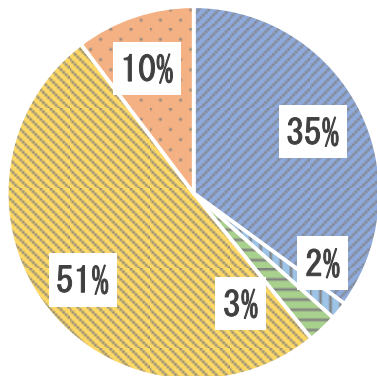


■ 知っている ■ 知らない

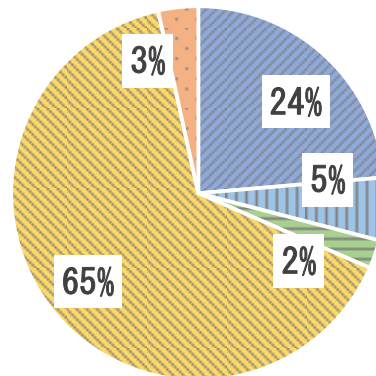
(図 3-1) COCOA の認知度

(a) A 事業場 (令和 2 年 11 月)、(b) B 事業場 (令和 3 年 2 月)

(a)



(b)



■ インストールして利用している
■ インストールしたが利用していない (利用規約に同意していない、対応機器の電源やブル)
■ 一度はインストールしたが、その後アンインストールしたままである
■ 対応機器を使用しているが、一度もインストールしたことがない
■ そもそも対応機器 (スマートフォンなど) を使用していない

(図 3-2) COCOA の利用率

(a) A 事業場 (令和 2 年 11 月)、(b) B 事業場 (令和 3 年 2 月)

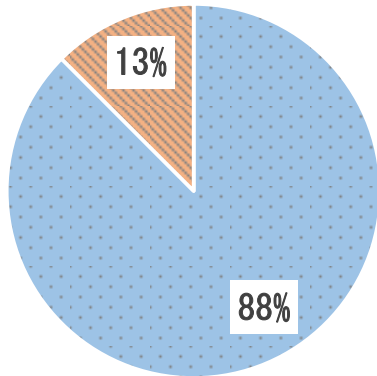
④ いばらきアマビエちゃんの認知度・利用率

いばらきアマビエちゃんは、茨城県が独自に開発し令和2年6月に公開された、新型コロナウイルス感染拡大防止のためのシステムである。いばらきアマビエちゃんに登録した店舗にはQRコードが発行され、店舗利用者はそのQRコードを読み取り登録を行う。後日、利用した店舗で感染者が認められた場合は、利用者に通知が届く仕組みとなっている。令和2年10月から令和3年3月まで、登録者に県産品が抽選でプレゼントされるキャンペーンが実施された。いばらきアマビエちゃん登録リストによると、2021年2月時点での登録店舗数は3.6万件となっている。2021年2月にはスマートフォンアプリもリリースされた。

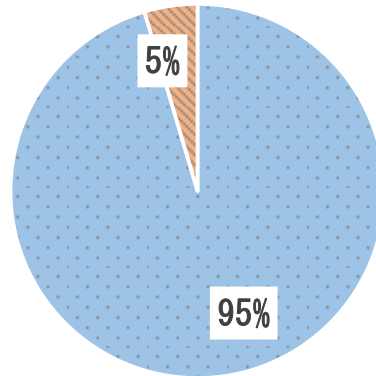
図4-1ではいばらきアマビエちゃんの認知度を示す。いばらきアマビエちゃんの認知度はCOCOAに負けず劣らずで、88%から95%の回答者が知っていると回答した。図4-2ではいばらきアマビエちゃんの利用率を示す。2回目の緊急事態宣言の発令前(a)と解除前(b)の調査結果を比べると、「複数回登録したことがある」「一度は登録したことがある」の割合が増加していた。

2回目の緊急事態宣言を受けて感染対策の意識が高まったとともに、キャンペーンによる宣伝なども相まって、登録者が増えたと考えられる。

(a)



(b)

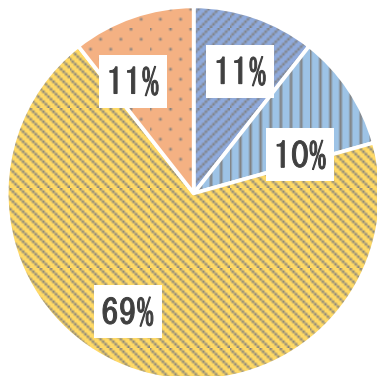


■ 知っている ■ 知らない

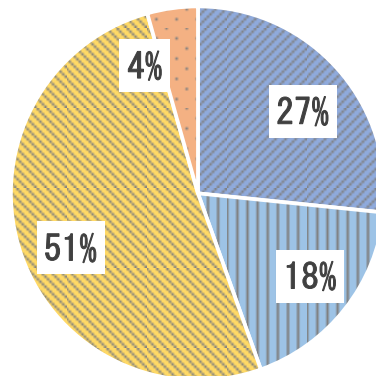
(図 4-1) いばらきアマビエちゃんの認知度

(a) A 事業場 (令和 2 年 11 月)、(b) B 事業場 (令和 3 年 2 月)

(a)



(b)



■ 複数回、登録したことがある
 ■ 一度は登録したことがある
 ■ 対応機器を使用しているが、一度も登録したことはない
 ■ そもそも対応機器 (QRコードを読み取れるスマートフォンやガラケーなど) を使用していない

(図 4-2) いばらきアマビエちゃんの利用率

(a) A 事業場 (令和 2 年 11 月)、(b) B 事業場 (令和 3 年 2 月)

⑤ 新型コロナウイルス恐怖尺度

新型コロナウイルス恐怖尺度は、令和2年3月に英語版が開発され[†]、筑波大学災害・地域精神医学グループにより日本語に翻訳された[‡]、新型コロナウイルスに対する恐怖を定量化するための7項目5件法の尺度である。具体的には、「新型コロナウイルスがとても怖い」、「新型コロナウイルスについて考えると不快になる」、「新型コロナウイルスで命を失うことを恐れている」、「インターネットで新型コロナウイルスのニュースや話題を見ると緊張したり不安になったりする」、「新型コロナウイルスについて考えると手汗をかく」、「新型コロナウイルス感染について考えると、心拍が早くなったり、動悸がしたりする」、「新型コロナウイルス感染が心配で眠れない」ことについて尋ねている。

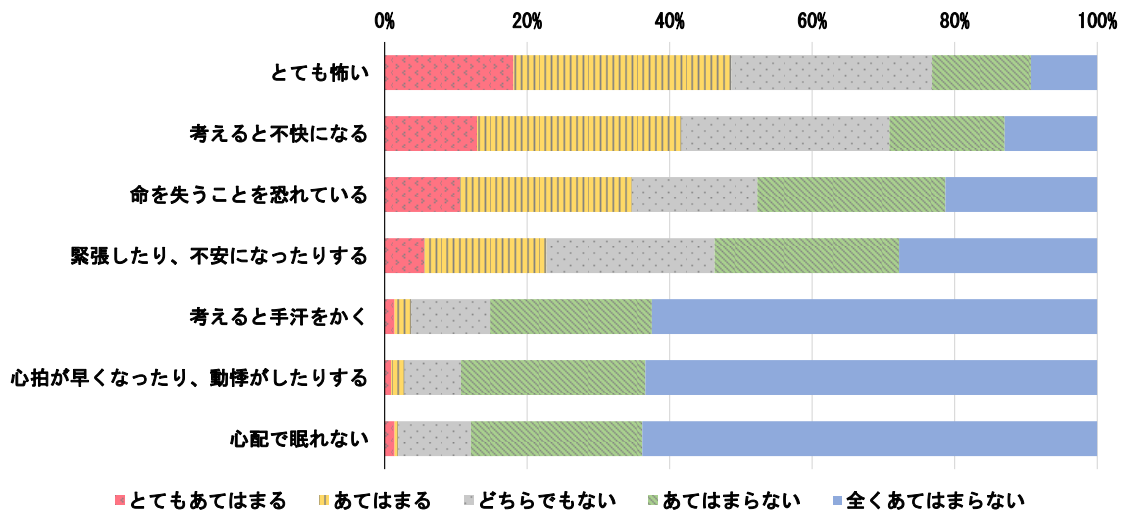
2回目の緊急事態宣言の発令前(a)と解除前(b)の調査結果を比べると、「とてもあてはまる」もしくは「あてはまる」と回答した者の割合は、「新型コロナウイルスがとても怖い」の項目で大きく増加していた。第3波の急激な新規陽性者数の増加を受けて、新型コロナウイルスに対する恐怖が増強したものと考えられる。

一方で、「新型コロナウイルスについて考えると手汗をかく」、「新型コロナウイルス感染について考えると、心拍が早くなったり、動悸がしたりする」、「新型コロナウイルス感染が心配で眠れない」といった項目に「とてもあてはまる」もしくは「あてはまる」と回答した者の割合はほとんど変化しなかった。「とてもあてはまる」と回答した者に限れば、解除前(b)には僅かしかいなかった。

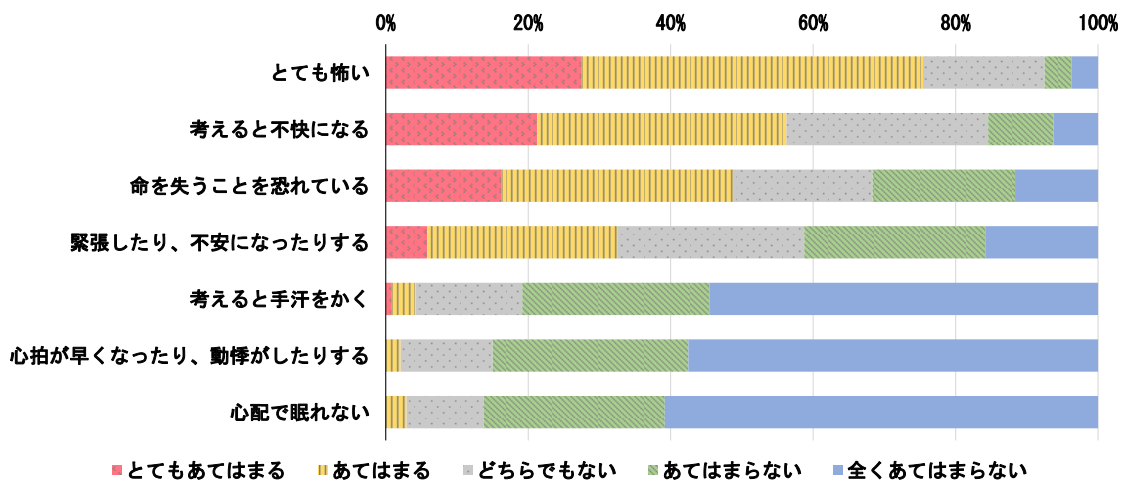
† Daniel KS, Chung-Ying L, Vida I. et al. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 27, 1-9.

‡ 太刀川弘和, 根本清貴, 田口高也, 高橋あすみ, 小川貴史, 白鳥裕貴, 高橋晶, 新型コロナウイルス恐怖尺度について. doi: 10.13140/RG.2.2.32619.77605

(a)



(b)



(図5) コロナ恐怖尺度

(a) A事業場 (令和2年11月)、(b) B事業場 (令和3年2月)

4. サリユタリーファクターに関する指標

① 職場の社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）

表2では、職場の社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）[†]の結果を示す。職場の社会関係資本は、信頼できる雰囲気や上司・部下間または同僚間の協力的な関係を指す。公衆衛生学の観点から、職場の社会関係資本は労働者の健康を増進させる重要な要因とみなされている。

本調査では妥当性と信頼性が検証されている8項目5件法[‡]を用い、平均値（範囲：1.00～5.00点）を算出した。また、結束型（水平的な同僚との人間関係）の3項目、橋渡し型（あらゆる職種の同僚との協調的な人間関係）の2項目、連結型（職位の違いをまたぐ人間関係）の3項目の平均値（範囲：1.00～5.00点）も併せて算出した。

性別では差は見られなかった。年代別では29歳以下が他の年代と比べ高かった。職種別では事務系（3.55点）が他の職種と比べ低かった。

過去の日本における調査では、岡山大学の研究者らがコールセンターの社員560人（女性69%、平均年齢33.4歳）に実施している。その際の職場の社会関係資本の平均値は3.78点で、第7回調査の平均値（3.58点）や今回の調査よりも高かった。

[†] Kouvonen A, Kivimäki M, Vahtera J. et al. (2006). Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work. *BMC public health*, 6(1), 251.

[‡] 小田切優子, 大谷由美子, 井上茂, 林俊夫, 内山綾子, 高宮彰子, 下光輝一. (2010). 日本語版職域社会関係資本質問紙の信頼性と妥当性の検討. *産業衛生学会雑誌*, 32, 631

(表 2) 職場の社会関係資本の得点

	人 数	職場の社会関係資本			
		平 均 値	結 束 型	橋 渡 し 型	連 結 型
総数	456	3.71	3.70	3.60	3.79
[性]					
男性	298	3.69	3.71	3.58	3.75
女性	157	3.74	3.68	3.63	3.87
無回答	1				
[年代]					
20歳台	73	3.89	3.86	3.68	4.06
30歳台	100	3.65	3.59	3.47	3.82
40歳台	117	3.63	3.62	3.55	3.71
50歳台	123	3.74	3.72	3.70	3.78
60歳台	42	3.66	3.82	3.64	3.51
70歳以上	1				
[職種]					
事務従事者	298	3.74	3.75	3.61	3.81
研究者	73	3.65	3.62	3.64	3.68
技術者	31	3.77	3.74	3.69	3.86
その他の専門的・技術的職業従事者	43	3.51	3.44	3.29	3.73
その他の職	11				

② 職場感謝尺度と感謝の頻度

私たちの生活基盤を支えるため、コロナ禍でより一層働いている医療・介護・障害福祉に従事される方々や、エッセンシャルワーカーの方々への感謝や応援のメッセージが日々届けられている。感謝は、ポジティブ心理学（より健康に、より幸福に生活することを目指した学問領域）の中で発展してきた概念であり、人間の健康（well-being）のための重要な要素の一つである[†]。さらに、労働者のメンタルヘルスにおいても注目を集めている。そこで、職場でどの程度感謝を抱いているか、さらには感謝を周りの人に伝える頻度、周りの人からの感謝を感じる頻度についても調査した。

表3では、職場感謝尺度の結果を示す。職場の感謝尺度は、職場の様々な面に対して、どの程度感謝を抱いているのかを指す[‡]。職場の感謝尺度の高さは、ワーク・エンゲイジメント（仕事のいきいき感）や組織市民行動（自発的に他者を支援する行動）、さらには仕事の満足度やパフォーマンスの高さに結びつく[‡]と報告されている。本調査では妥当性と信頼性が検証されている10項目5件法を用い、合計点（範囲：10～50点）を算出した。下位項目の協力的な職場環境に対する感謝の合計点（範囲：6～30点）、有意義な仕事に対する感謝の合計点（範囲：4～20点）も併せて算出した。

性別では女性が男性と比べ高かった。年代別では20歳台と60歳台が他の年代と比べ高かった。職種別では、その他の専門的・技術的職業従事者が他の職種と比べ高かった。

感謝を伝える頻度の結果を図6-1に示す。「あなたが周りの人に対して感謝を感じたときに、どれくらいの頻度で相手に伝えていますか。過去30日の間を振り返って、最もあてはまるものを一つだけ選んでください。ありがとうと声に出して伝えることも、メールやテキストメッセージとして伝えることも含みます。」と尋ね、家族に対して・上司に対して・同僚に対してのそれぞれに回答を得た。

感謝を感じる頻度の結果を図6-2に示す。「あなたの周りの人たちから、どれくらいの頻度で感謝されていると感じますか。過去30日の間を振り返って、最もあてはまるものを一つだけ選んでください。」と尋ね、家族から・上司から・同僚からのそれぞれに回答を得た。

† Wood AM., Froh JJ, & Geraghty AW. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.

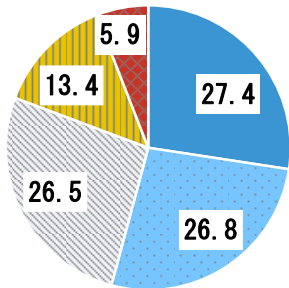
‡ Cain IH, Cairo A, Duffy M, et al. (2019). Measuring gratitude at work. *The Journal of Positive Psychology*, 14(4), 440-451.

‡ Komase Y, Watanabe K, Sasaki N, & Kawakami N. (2020). Reliability and validity of the Japanese version of the Gratitude at Work Scale (GAWS). *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12185.

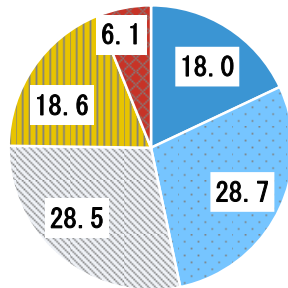
(表 3) 職場感謝尺度

	人数	職場感謝尺度		
		平均値	職場環境 協力的な	有意義な 仕事
総数	456	34.3	20.9	13.4
[性]				
男性	298	33.5	20.3	13.2
女性	157	35.8	21.9	13.9
無回答	1			
[年代]				
20歳台	73	35.4	21.8	13.6
30歳台	100	33.8	20.8	13.0
40歳台	117	34.3	20.8	13.5
50歳台	123	33.8	20.5	13.3
60歳台	42	35.2	21.0	14.2
70歳以上	1			
[職種]				
事務従事者	298	34.1	21.0	13.1
研究者	73	34.3	20.3	14.0
技術者	31	34.3	20.3	14.0
その他の専門的・技術的職業従事者	43	35.4	21.5	14.0
その他の職	11			

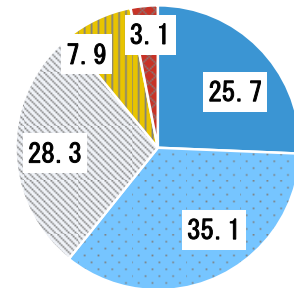
(a) 家族に対して



(b) 上司に対して



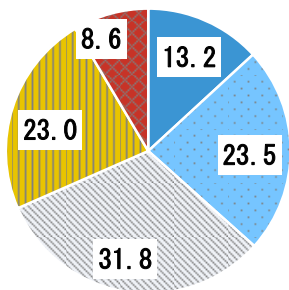
(c) 同僚に対して



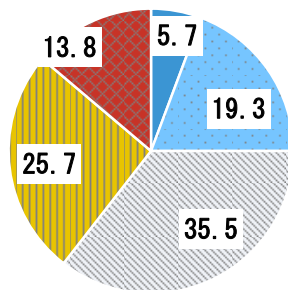
■いつも伝えている ■しばしば伝えている ※ときどき伝えている ■あまり伝えない ■まったく伝えない

(図 6-1) 家族・上司・同僚に対して感謝を伝える頻度

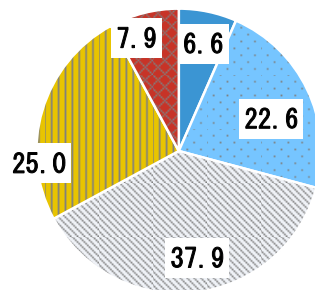
(a) 家族から



(b) 上司から



(c) 同僚から



■いつも感じる ■たいてい感じる ※ときどき感じる ■少しだけ感じる ■まったく感じない

(図 6-2) 家族・上司・同僚から感謝を感じる頻度

5. 健康リスクに関する指標

① K6

表4では心理ストレスの程度を示す尺度であるK6の結果を示す。K6はKesslerら[†]が開発し国際的に広く用いられている調査票である。過去30日間における「神経過敏に感じるか」「絶望的だと感じるか」「落ち着かなく感じるか」「気分が沈み込み、何が起ころうとも気が晴れないように感じるか」「何をするのも骨折りだと感じるか」「自分は価値のない人間だと感じるか」の6項目について頻度を5件法（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で回答し、合計点（範囲：0～24点）を算出する。合計5点以上で心に何らかの負担を抱えている状態（Psychological distress）であるとされる[‡]。

5点以上の割合は、女性が男性に比べ高かった。年代別に見ていくと、20歳台、ついで40歳台で特に高かった。職種別では事務従事者やその他の専門的・技術的職業従事者で多かった。

[†] Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, 32(6), 959-976.

[‡] Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M. et al. (2008). The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International journal of methods in psychiatric research*, 17(3), 152-158.

(表4) 抑うつ度 (K6) の得点

	人 数	平 均 値	K6	
			5 点 以 上	5 点 未 満
	人	点	%	%
総数	456	5.6	50.2	49.8
[性]				
男性	298	5.3	49.0	51.0
女性	157	6.0	52.2	47.8
無回答	1			
[年代]				
20歳台	73	6.9	58.9	41.1
30歳台	100	5.8	52.0	48.0
40歳台	117	6.1	57.3	42.7
50歳台	123	4.8	43.9	56.1
60歳台	42	3.1	28.6	71.4
70歳以上	1			
[職種]				
事務従事者	298	5.66	52.3	47.7
研究者	73	5.75	45.2	54.8
技術者	31	4.81	35.5	64.5
その他の専門的・技術的職業従事者	43	4.88	53.5	46.5
その他の職	11			

② WFun

表 5 ではプレゼンティーズムの程度を示す尺度である WFun の結果を示す。WFun は産業医科大学環境疫学研究室[†]が開発した 7 項目 5 件法のプレゼンティーズムの調査票である。プレゼンティーズムとは、何らかの体調不良があるまま働いている状態のことを指す。従来は労働者の生産性？は休業や離職の多さ（アブセンティーズム）によって把握されていたが、プレゼンティーズムによる生産性の損失はそれらを上回ると報告されている。各項目の合計点（範囲：7～35 点）を算出し、14 点以上の場合、体調のために軽度の労働機能障害が起きていると状態であるとされる。

14 点以上の割合は、男性が女性に比べ高かった。年代別に見ていくと、30 歳台と 40 歳台で最も高かった。職種別では研究者で最も高かった。

[†] Fujino Y, Uehara M, Izumi H. et al. (2015). Development and validity of a work functioning impairment scale based on the Rasch model among Japanese workers. *Journal of occupational health*, 57(6), 521-531.

(表5) Wfunの得点

	人 数	平 均 値	Wfun	
			1 4 点 以 上	1 4 点 未 満
	人	点	%	%
総数	456	17.2	66.0	34.0
[性]				
男性	298	17.9	69.8	30.2
女性	157	16.1	58.6	41.4
無回答	1			
[年代]				
20歳台	73	17.7	68.5	31.5
30歳台	100	17.6	71.0	29.0
40歳台	117	18.1	70.9	29.1
50歳台	123	16.9	64.2	35.8
60歳台	42	14.2	42.9	57.1
70歳以上	1			
[職種]				
事務従事者	298	17.24	65.4	34.6
研究者	73	17.37	67.1	32.9
技術者	31	17.42	64.5	35.5
その他の専門的・技術的職業従事者	43	16.14	65.1	34.9
その他の職	11			

6. コホート調査への協力に対して

労働衛生委員会では、コホート調査の実施を計画している。コホート調査では一人ひとりの健康状況などを数年間にわたり追跡していく必要があり、調査に継続して参加していただくためのモチベーションが重要となる。そこで、どんな調査であれば協力してみたいかを尋ねた。

教示文は以下の文章を用いた。「私たちは、皆さまが健康で働き続けるのに役立つ科学的知見を得るためのコホート調査を将来的に行いたいと考えています。コホート調査とは、病気などの原因を明らかにするための研究方法の一つです。調査では、まず現在の生活習慣や環境を調べ、その後の病気などの発症との関連を調べていきます。私たちは調査を通して、つくばを中心に働く皆さまの病気の早期発見・治療および予防に役立てていきたいと考えています。どんな調査であれば協力してみたいですか。最もあてはまるもの一つだけを選んでください。」

表6にその結果を示す。協力したくないと回答したのは3.9%に留まり、96.1%の回答者が何らかの条件の下で協力したいとの回答をいただいた。最も多かった回答は「役立つフィードバックがあるようなら協力したい」だった。

(表6) コホート調査への協力に対して

	人数	割合
総数	人 456	%
[回答]		
役立つフィードバックがあるようなら協力したい	95	20.8
時間や手間がかからないようなら協力したい	92	20.2
個人情報の保護など、安全管理がしっかりしているようなら協力したい	89	19.5
科学の発展に繋がるようなら協力したい	81	17.8
興味を引く内容なら協力したい	59	12.9
謝礼がもらえるようなら協力したい	22	4.8
協力したくない	18	3.9

第三章 総括

今回の予備調査で調査した項目は、大きく 3 つに分けられます。新型コロナウイルス感染症に関する指標、サリュタリーファクターに関する指標、健康リスクに関する指標です。まず、新型コロナウイルス感染症に関する指標の結果からは、調査時点でもコロナ禍の影響が大きいことが明らかになりました。次にサリュタリーファクターに関する指標では、ソーシャルキャピタルや感謝の度合いを明らかにしました。今後の変化を縦断的に追跡していくことで、サリュタリーファクターが健康に及ぼす影響が明らかになっていくと期待されます。最後に、健康リスクに関する指標では新たにプレゼンティーズムを調査しました。体調不良による仕事のパフォーマンス低下が働き盛りの 30～40 歳台、および研究職でより懸念される状況にあると推測されました。

今回の予備調査では新たなアンケートシステムの導入と動作確認を行った他、第 8 回調査の実施にあたっての問題点を抽出しました。今回のアンケート調査は問題なく動作し、実施することができました。一方で、前回までの調査と比べ、回答率が低かったという問題点も明らかになりました。コホート調査への協力に対して回答いただいた点等を踏まえ、回答率の向上に努めて参ります。

なお、今回提示した結果はあくまでもご協力頂いた 2 機関での状況になります。全体的な提言やフィードバックを行うことは困難ですが、ご協力頂いた 2 機関では、集計結果を発表する機会をいただき、安全衛生を担う産業保健スタッフの皆様と共有いたしました。

令和 3 年度には第 8 回調査を実施予定です。調査後は、会員機関全体の結果として集計結果を公表し、筑波研究学園都市等のさらなる発展に資する基礎資料として、今後の都市開発などの提言に活用させていただきます。さらに、学術的な検討も加えて得られた科学的知見を学術論文やプレスリリース等を通じて広く社会にも還元して行きます。そして、各機関でこれらの知見を活かして行けるよう、当委員会主催の情報交換会にて各会員機関の産業保健スタッフの皆様と意見を交わして参ります。これら一連の委員会活動を通して、筑波研究学園都市等のさらなる発展に貢献していく所存です。

会員機関の皆様におかれましては、引き続きご理解ご協力を賜りますよう何卒よろしく
お願い申し上げます。

労働衛生委員会委員長
笹原 信一朗

第8回生活環境・職場ストレス調査 ワーキング・グループ名簿

令和3年4月1日現在

	氏名	所属・役職等
代表	松崎 一葉	筑波大学医学医療系 教授
メンバー	笹原 信一郎	同准教授
	斎藤 環	同教授
	大井 雄一	同助教
	道喜 将太郎	同助教
	堀 大介	同助教
	高橋 司	同助教
	影山 隆之	大分県立看護科学大学専門看護学講座 教授
	高尾 総司	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 講師
	森田 えみ	筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構 准教授
	友常 祐介	(株)小松製作所 産業医
	中川 巧	文部科学省・研究交流センター所長
	齋藤 航	つくば市科学技術振興課
	大滝 優	NTT データ 産業医
	白木 渚	農業・食品産業技術総合研究機構 産業医
	駒瀬 優	東京大学大学院医学系研究科
	池田 朝彦	筑波大学大学院人間総合科学研究科
	池田 有	同研究科
	新井 陽	同研究科
	室井 慧	同研究科
	石塚 真美	筑波大学人間総合科学学術院
	佐々木 寛明	同学術院
	中村 元	同学術院
	松浦 麻子	同学術院
	呉 移	同学術院