

4. 勤労者のメンタルヘルスとその対策について

○五十嵐 敦、福田 一彦（福島大学教育学部）

I 職業生活におけるメンタルヘルスの現状と問題

1 職業生活の現状と課題

日本の産業構造における大きな変化として、これまでの製造業中心の構造からサービス業中心へという変化があげられる。平成15年版労働経済白書によれば、働く人々の6割以上が第三次産業に携わり、その約半数がサービス業である。職業別では、事務・技術・管理と生産・運輸がそれぞれ3割以上であり、販売・サービスがそれに続いている。このような構造上の変化によって職業行動の多くが、これまでの昼を中心とした生活時間から昼夜の区別がない状況へと転換していることが指摘されている。しかし、製造業中心の時代でも交代制勤務は存在していたし、それにとまなう健康問題も取り上げられてきた。夜勤やシフトワークの問題については労働大臣官房政策調査課（2000）の報告によれば、日本で所定内深夜労働者のいる企業は全体の25.2%で、4社に1社であった。これからは、さらにサービス業の拡大によって職業・職種に関係なく24時間体制で人々の職業生活が増加していくといえるだろう。したがって、これまでは一部の特殊な作業場における労働時間やその時間帯の問題が、多くの働く人々にとっても無視できないものになっているということだろう。社会経済状況の変化とともにその働き方も大きく変化し、雇用の多様化や雇用情勢の厳しさは相変わらず社会問題化していることに目を奪われがちであるが、そこでの基本的な労働条件の問題は、人々の日常生活とともに重要な健康生活の問題とつながっていることを忘れてはならない。

実際にこのような状況で、働く人々のさまざまな健康問題が取りざたされている。

勤労者の作業関連疾患が増加傾向にあることを踏まえて、平成14年の厚生労働省により「過重労働による健康障害防止のための総合対策」が打ち出された。内容は、これまでと同様に、過重労働と脳・心臓疾患に関することが中心である。さらにその具体的対策の指針の中心は、時間外労働の削減や年次有給休暇の取得促進が掲げられている。

一方、働く人々の健康問題のなかでもメンタルヘルスについて、1998年に国内の自殺者が3万人を超えたことで、一層注目されるようになった。2000年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が現厚生労働省からだされたことで、各企業において過重労働とメンタルヘルスは、勤労者の健康維持増進において取り組むべき

大きな課題となっている。

この過重労働とメンタルヘルスについては、それぞれの疾患が独立して存在するものではなく、脳・心臓疾患の多くが労働ストレスと関連していることも指摘されてきた。例えば、労働時間と脳・心臓疾患の発症に関する研究において関連要因としてストレスが、古くは Russek ら（1958）の報告があり、上畑ら（1993）による症例対象研究・追跡調査によっても明らかにされている。また、生活スタイルとの関連でも志渡（1995）、Iwasaki ら（1996）などの報告があり、生活スタイルとストレスとの関連からも注目される。また、残業時間との関係でも職業性ストレスと高血圧との関連が確かめられている（上畑ら、1994）。

さらに、東京労働局の発表（2004）によれば、都内に本仕を置く企業規模300人以上の大企業で、30.1%の企業が社員の過重労働による脳・心臓疾患の発症を懸念しており、27.4%が過重労働に関連する精神疾患の発生を危ぶんでいる。

ストレス研究の面からも代表的な Karasek（1979）のモデルは、心臓疾患を指標として、仕事の要求（job demand）が、仕事をコントロールする可能性（job control）を上回ったときに緊張状態（job strain）をつくることを明らかにした。また、Siegrist（1996）のモデルも、努力した分だけ（effort）の報酬（rewardS）が得られないと、心疾患率が高まるという結果に基づいたものである。両者とも、人と環境との相互作用をモデル化し、勤労者のメンタルヘルスをとらえる上で、個人的な要素と生活全体を考慮の対象に入れなければならないことを指摘している。

2 メンタルヘルスとの関連について

社会全体に精神的な問題が一般化するにつれて、自分の不調を精神的な問題に帰属させる人々が増えている。たとえば、厚生労働省のデータによれば仕事や職業生活において何らかの悩みや不安を抱え強くストレスととらえている人々は、調査対象者の6割を超えている。

働く人々にとってのメンタルヘルスは、職業行動において以前まで産業保健の中心とされていた内科・外科的な疾病にもまして注目を集めている。メンタルヘルの問題もさまざまな疾病と同じく、個人の職業生活だけでなく家庭生活も含めた日常生活全体の問題でもある。さらに、職場外の生活要因とも密接にかかわっていることや、多くの疾病と深いつながりを持っていることも事実である。

これら職場におけるメンタルヘルスは、働く人々だけでなくそれを雇用している企業の側においても経営全体にかかわる問題である。企業の生産性や組織運営などはもとよ

り、ヒューマンエラーとも関連しているし、健康被害によって起こるコストの問題もある。ILO（2000）の報告によれば、国際的にもそのコスト問題が無視できない状況であるとしている。

メンタルヘルスの象徴的な問題としては自殺が取り上げられることが多い。しかし、今井（2003）が指摘するように、うつとの関係は無視できないものの、短絡的に結びつけることに疑問を呈している。今井は自殺動機の重回帰分析により、変動要因としての「経済問題」と固定要因の「健康問題」に焦点をあて、自殺予防としてうつに偏らない疾病対策をとるべきだと指摘した。さらに、説明率で高かったものとしては「勤務問題」がこれに続く。

これを受けて、働く人々の過重労働やメンタルヘルスについて、まず注目されることは基本的な労働負荷の問題である。もっとも具体的なものに労働時間があげられる。しかし、労働時間の動向は、着実に減少しているとの報告がある。2001年から景気の悪化などから減少に転じ、2002年の年間総実労働時間は1837時間（事業所規模30人以上）、月平均152.1時間と前年比0.8%減となった。しかし、所定外労働時間の増加が一方では指摘されている。

このような規定の時間の量的な問題よりも、労働時間の質的な問題やその不規則さが人々に影響を与えているようだ。森国（1995）によれば、交代制勤務者の90%以上が心身の疲労を訴え、自覚症状として身体的症状が20.2%であるのに対し、全身的疲労感は34.2%、睡眠が27.2%、さらに精神的症状が17.9%という結果であった。勤務スケジュールと生体リズムの非同調期現象からリズム失調に陥り、その結果として様々な問題がおきている。

さらに、交代制勤務そのものが今日の社会に必要な勤務形態であれば、どのような交代制勤務かが問題となる。Sallinenら（2003）は、不規則交代制でのシフト配置と睡眠時間の研究から、夜勤+夜勤、早朝勤務+夜勤、夕勤+早朝勤務というシフト配置が働く人々の睡眠時間を大幅に減少させている問題を指摘している。

平成13年度に福島産業保健推進センターでは、県内の事業所で働いている約1000人を対象にメンタルヘルスに関する調査を行った。その結果によると、メンタルヘルスの心理的指標としてもちいたSDS（自記式抑うつ度尺度）で平均40.311（SD7.95）という結果であった。桃生ら（2002）はこのデータを分析し、勤労者の多くがかなりの心理的ストレスを抱えていることは、福島県でも同様であると指摘している。勤務形態などいくつかの要因との関連については、特に女性が男子に比べ抑うつ度が有意に高いこと、

夜勤の場合や不定期勤務などの場合抑うつ度が高い傾向が見られたことを報告している。また、自殺念慮との関係でも働く人々のメンタルヘルスと職場生活ならびに日常生活の諸要因との関連が五十嵐ら（2003）でも同一データを用いた分析結果から報告されている。

Ⅱ 調査研究

1 問題と目的

製造業が大半を占める福島県内においても、これからのメンタルヘルス対策はますます重要なものとなっていくであろう。中小企業を中心に労働力の高齢化や主力部門の海外移転にともない、現場で働く人々の労働の質や量はこれまでにない変化を迎えている。さらに、サービス業にかぎらず製造業においても交代制勤務や時間外労働などは一層深刻化している状況がある。企業におけるメンタルヘルスについて考える前提として、過重労働と精神的健康との実態やその基本的な関係を明らかにしておくことが必要である。先の福島産業保健推進センターの調査（2001）でも、報告された労働時間と従業員のストレスとの関係は明確にならなかった。サンプリングの偏りや問題プロセスの分析以前の大まかな実態把握が主目的であったことが課題として指摘される。よって、これからのメンタルヘルス対策推進のためには、これまでのような物理的な労働時間などの条件改善だけでよしとすることのないよう、あらためて勤務状況と日常生活行動との関連を検証しておくことが求められる。

今回の調査では、基本的な労働シフトに焦点を当て、今後の労働・職場・職務内容など質的な面に関する実証的研究を進める上での予備的調査を行うことにした。また、日常生活の基本的なリズムを構成している睡眠の実態をさぐることにした。

2 方法

サンプリングのため交代制勤務を実施している企業（複数）を選び、労務・衛生管理担当の部署を通じて調査依頼を行った。質問紙については、各事業所において配布と回収をお願いした。なお、回答後はそれぞれ添付した封筒に入れて関係者の目には触れないよう配慮した。回収終了後、回収されたものを調査担当者が受け取った。

調査対象者：180名（内訳は各事業所に任せた）。回収数148名、内、有効回答143名（女性32名、男性111名）であった。

なお、部分的にデータの欠落・未記入があり、それぞれの分析で分析対象人数に変動がある。

今回は、予備的研究ということで完全データではない場合もできるだけ活用した。

調査用紙（添付資料参照）

調査用紙は以下の内容を含んだ、A4用紙3ページからなる。

- ① 基本的属性…性別・年齢・学歴・勤務部署など
- ② 週労働時間および残業の有無とその頻度・時間、
- ③ 現在の健康状態…主観的状态や疾病の有無など
- ④ 事故やミスについての自覚など
- ⑤ 交替制勤務の有無やその実態
- ⑥ 平日の気象・就寝状況と睡眠の質に関する質問
- ⑦ GHQ-12…中川・大坊（1985）によって邦訳されたGHQ精神健康調査票（General Health Question）60項目の短縮版である。日常生活での精神健康状態を測定し、得点が高い人ほど精神的に不健康であることを示す。GHQ-12については信頼性・妥当性が新納・森（2001）によって確認されている。採点方法は4段階のLikert法（0-1-2-3）で行った。
- ⑧ 生活時間票…日常生活や勤務時間などの具体的な生活行動とその時間帯

3 結果1：実態の概要

(1) 調査対象者の基本的属性（Table1,2）

男女ともに高校卒業者が最も多く全体で65%を占めていた。次いで短大・大卒が多く全体の24%であった。年齢は、全体で30代が73人（51%）でほぼ半数を占め、20代が42名（29%）と続く。勤務部署としては、製造、事務、技術の順で多くそれぞれ全体で42%、30%、19%であった。学歴との関係では、事務や技術部署に大卒者が多く、製造部署に高卒者が集中していた。

(2) エラーと属性

個人がどの程度までをミスやエラーをしたか、その基準は明確ではないが、103人が「たまに」と回答しており、「全くない」は22人であった。勤務部署や年齢による特徴は特になかった（Table3）。

(3) 労働の実態

週労働時間の実情は、Table4の通りであった。40時間以上50時間未満の73人（53.3%）で、50時間を超えているのが56人（40.9%）であり、かなり過重負担となっていることが伺われる。平均労働時間は49.4時間（SD=7.62）であった。なお、女性が平均42.7時間（SD=4.7）、男性が平均47.9時間（SD=7.3）で有意に男性の方が長時間働いていた（ $t = 4.68, p = 0.001$ ）。

この結果は、回答者の記述した数字そのままである。残業時間も含めて回答したものであり実労働時間を正確に記載したかどうか疑問もあるが、50時間以上が4割という驚く結果であった。

(4) 睡眠の実態

日勤日の平均就床時刻は女性が23：54で、男性が23：44で、統計的に有意な差はなかった。起床時間では、女性が平均5：58、男性が6：29で統計的に有意な差がみられた ($t = 0.33, p < 0.05$)。女性が男性とほぼ同じ時刻に就床しながらも起床時刻は早く、全体として男性より睡眠時間が短いことがわかった。

交替制勤務の有無では、どちらの日勤の平均就床時刻も23：47であった。一方の起床時刻は「ある」グループで6：34、「なし」グループが6：20で、統計的な有意差はなかった。

(5) GHQ12について

項目ごとの結果を図に示した。男女の有意差がみられたのは「生きがいを感じるができない」だけで、男性が女性よりも低い結果であった ($t = 1.93, p = 0.05$)。合計得点では、女性が平均27.5 (SD=5.42) 男性25.9 (SD=4.43) であった。統計的には有意な差はなかった。

交替制勤務の有無による比較では、項目ごとでは「自信を失った」だけで交替制勤務者が1.86 (0.71) 交替制勤務なしが2.19 (0.71) に統計的に有意な差がみられた ($t = 1.98, p = 0.05$)。合計得点では、交替制勤務有が平均25.3 (SD=3.71) なしが26.6 (SD=4.72) で、統計的には有意な差はなかった。

4 結果2

ここでは各要因の関係について統計的分析を行った。特に、精神的健康の指標としてGHQ-12を中心に、労働実態や日常生活、特に睡眠との関係を取り上げた。

(1) GHQ-12 (精神健康調査) の得点と就床時刻の関連について

年齢、性別、教育程度、週当りの労働時間、交替制勤務の有無、就床時刻、起床時刻、睡眠時間を説明変数、GHQ-12により求められた精神的健康度を目的変数として重回帰分析 (ステップワイズ法) を行ったところ、有意な変数として残ったのは「就床時刻」のみであった ($R = 0.207$)。Figure 1 に就床時刻と精神的健康度の関係を示す。午前1時よりも就床時刻が遅い場合に精神的健康度が悪化していることが分かる。

精神的健康度との関連でよく議論される労働時間については、有意ではなかったが、このことは、労働時間の長さがストレスの強さと関連しなかったというアーカンソー

大学の Ganster らの結果と整合性のある結果である。

(2) 寝付きの良さと精神的健康度

上記の変数に睡眠に関する主観的評価の変数「寝付きの悪さ」と「睡眠時間の不規則性」を加えると、「寝付きの悪さ」「交替制勤務の有無」「睡眠時間」「労働時間」が有意な変数として残る。しかし、各変数の標準偏回帰係数 (β) を見ると、「寝付きの悪さ」のみが非常に高く ($\beta=0.441$)、その他の変数は一様に低い (交替制勤務の有無： $\beta=0.188$ 、睡眠時間： $\beta=-0.183$ 、労働時間： $\beta=0.174$ ；Figure 2)。寝付きの悪さと精神的健康度との間の関係を Figure 3 に示した。寝付きが悪いと評価されているほど、精神的健康度が悪いことが分かる。

(3) 交替制勤務の有無

交替制勤務の有無が他の変数にどのような影響を及ぼしているかを確認するために、交代性勤務の有無により調査対象者を 2 群に分類し (交替制勤務者 shift worker：20名、非交替制勤務者 regular worker：97名)、「事故やミスの頻度」「就床時刻」「起床時刻」「寝付きの悪さ」「睡眠時間の不規則性」「夜型の程度」「精神的健康度」の 7 変数の比較を行った。その結果、両群間に統計的に有意な差が認められたのは、「寝付きの悪さ」のみであった (Figure 4)。交替制勤務と直結すると予測される「就床時刻」や「睡眠時間の不規則性」や「夜型の程度」については、有意な結果とはならなかった。日勤日の就床時刻を聞いているので、このような結果となっていると考えられるが、見方を変えると交替制勤務者も、日勤日には非交替制勤務者と同様の就床時刻に合わせようとするために、寝付きの悪さを体験していると考えられることもできよう。

5 考 察

今回の調査では、予備調査として、交代制勤務の実施されている企業において30代を中心にデータが収集された。サンプルサイズの少ないこと、交代制勤務に直接従事している人々のデータが全体の 2 割程度であったことから十分な結果は得られなかった。しかし、以下のような点について特に注目される特徴として、今後の調査分析が求められた。

まず、実態分析からは、週労働時間が残業分も含めると50時間を越しているという報告が 4 割にのぼったことである。中でも70時間を超えるという回答があった 3 人 (2.0%) についてはかなり心配される状況である。

ただし、精神的健康と労働時間との間には有意な関係はみられなかった。先の福島産業保健推進センターの報告 (2001) でも労働時間とストレスとの関係が明確にならなかつ

た。このことから、物理的な時間の長さだけでは、健康問題、特にメンタルヘルスの問題を考える指標にはならないことが確認された。「過重労働による健康障害防止総合対策」の指摘によれば、月100時間を超える時間外労働が、業務と健康被害の発症のひとつの指標となっている。また、この時間外労働の負担がどの程度の期間続くかという点と、勤務自体に規則性があるかどうか、今後の調査では考慮に入れなければならないだろう。

次に睡眠の実態では、男性に比べて女性労働者は、就寝が遅く起床が早いという結果が得られた。このことから、一般的に女性の睡眠時間が男性より短いことが指摘される。この背景には職場での職務行動の要因よりも、家庭における女性の家事負担の問題が推測される。今回の調査では精神的健康における男女差は有意ではなかったが、多くの研究で女性の抑うつ度が男性に比べて高いことが報告されている。また、先の産保センター報告でも同様の結果を得ている。女性の睡眠時間が短いことがひとつの要因で、精神的健康において女性のストレスが男性より高いことにつながっているのであれば、これからの社会において男女共生という視点からも女性の家事・家庭における負担の問題が考慮されなければならないだろう。

各要因間の分析からは、特徴として以下のような点があげられる。

まず、精神的健康との有意な関連が見られたのは「就床時刻」であった。これも、先の産保センター報告で最も注目された点であるが、日勤日に午前0時以降に就床する人々のメンタルヘルスは、それ以前に就床する人々より悪いことが明らかになった。この就床時刻の遅れに交代制勤務が影響しているかどうかについては、今後さらに検討しなければならないが、夜勤やシフトワークが日常生活に及ぼす影響について憂慮される結果であった。そのひとつの裏づけが、「寝つき」の状態である。今回の調査結果では、精神的健康に「寝つき」の悪さが他の要因に比べてかなり負の影響要因となっていることが確認された。そして、交代制勤務の有無が「寝つき」の問題と有意に関連があることも明らかとなった。

睡眠障害について、Akerstedt (1984) は日勤にくらべて、夜勤や早朝勤務の場合、入眠困難の訴えが、5～6倍になることを報告している。同時に睡眠時間が短くなることについても指摘されており、就床時刻の遅れと入眠困難の状態は、働く人々の精神的健康と関連する要因として重要なことといえる。また、これまで労働時間との関連でとらえられることの多かった脳・心臓疾患についても、Klippleら (1979) が、睡眠時間が短い人の虚血性心疾患や脳血管疾患による死亡率の高さに関する研究があり、交代制勤務や深夜労働者の健康対策を考える上で、労働負荷の問題とともに日常の睡眠についてより明

らかにされる必要がある。加えて、抑うつ指標としてもこの「寝つき」は問題となっているため、ストレスとの関連についても考慮されなければならないだろう。これら睡眠に伴う問題は、今後の健康な職業生活対策においてきわめて重要視されるべき事柄である。

Ⅲ 今後の課題

過重労働において、労働時間の物理的量が問題視されている中、今回得られた結果のように、ワークスタイルとしての交代制勤務や時間外労働の問題は重要な側面である。また、メンタルヘルスについては、職場の人間関係などが主観的な負の要因として指摘されることが多いが、日常生活における生活行動、特に睡眠に関する行動に注意が必要であることが明らかになった。

Margolisら（1974）は、仕事に対する負荷が高まることで、飲酒や欠勤の増加、モチベーションの低下といったストレス反応を高めると指摘している。交代制勤務などが、直接的に睡眠に影響を及ぼしているのか、それともそこで生じたストレスや無理に生活時間を調整するために（例えば眠るために飲酒をおこなうなど）、入眠困難を引き起こしているかは今後さらに調査を行う必要があるだろう。

また、シフトワークで働く人々の、慢性疲労に着目する必要もありそうだ。睡眠時間の短縮・睡眠時刻のずれが、日勤者に比べ、夜勤者は勤務に入るまでの起きている時間が長いという報告がある。このことが、勤務中の疲労をより大きくしているのであれば、職場における職務行動の問題だけではなく、日常の生活全体のサイクルが問われるであろう。Akerstedt（1988）によれば、多くの夜勤・交替制勤務者が睡眠不足に陥っていることを指摘しており、健康への悪影響について述べている。今回の調査でも、このことについてのデータは収集したが、これからさらに分析を加える予定である。

引用・参考文献

- 1) Akerstedt,T 1984 Work schedules and sleep.Experimentia,40,417-422.
- 2) 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
- 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) 厚生労働省 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書
- 5) 厚生労働省（監修）2003 平成15年版労働経済白書 日本労働研究機構
- 6) 厚生労働省労働衛生課（編）2002 産業医のための過重労働による健康障害防止マニュアル—過労死予防の総合対策—（財）産業医学振興財団

- 7) Kripke,D.F.,Simons,R.N.et al.1979 Short and long sleep,sleep and pills.Archives of General Psychiatry,36,103-116.
- 8) 小松英海 2003 睡眠不足と安全の関係についての文献的資料 労働科学,79,17-29.
- 9) Margolis,B.L,Kroes,W.H,& Quinn,R.P.1974 Job stress:A unlisted occupational hazard. Journal of Occupational Medicine,16,654-661.
- 10) 桃生寛和・五十嵐敦・小山菊雄・沼田吉彦・安倍香奈・吉原小百合 2002 福島県の勤労者のメンタルヘルスに関する調査 日本職業・災害医学会会誌 50,200.
- 11) 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G H Q精神健康調査票12項目版の信頼性と妥当性の検討 精神医学 43(4),431-438.
- 12) 労働大臣官房政策調査部 2000 賃金労働時間制度総合調査
- 13) Sallinen,M.,Harma,M.,Mutanen,P,Ranta,R.,Virkkala,J.,& Muller,K.,2003 Sleep-wake rhythm in an irregular shift system. Journal of Sleep Research,12,103-112.
- 14) 和田 攻 2002 労働と心臓疾患—過労死のリスク要因とその対策—産業医学レビュー-14,183-213.

Table 1 調査対象者の性別と年齢構成

性別	20代	30代	40代	50代	60代	合計
女性	13	16	3	0	0	32
男性	29	57	17	7	1	111
合計	42	73	20	7	1	143

Table 2 調査対象者の年齢構成と勤務部署

勤務部署	20代	30代	40代	50代	60代	合計
事務職	10	22	10	0	0	42
技術職	5	18	1	2	0	26
専門職	0	0	0	1	0	1
営業職	0	1	1	0	0	2
製造職	23	29	5	0	0	57
管理職	1	1	1	4	0	7
その他	0	0	0	0	1	1
合計	39	71	18	7	1	136

Table 3

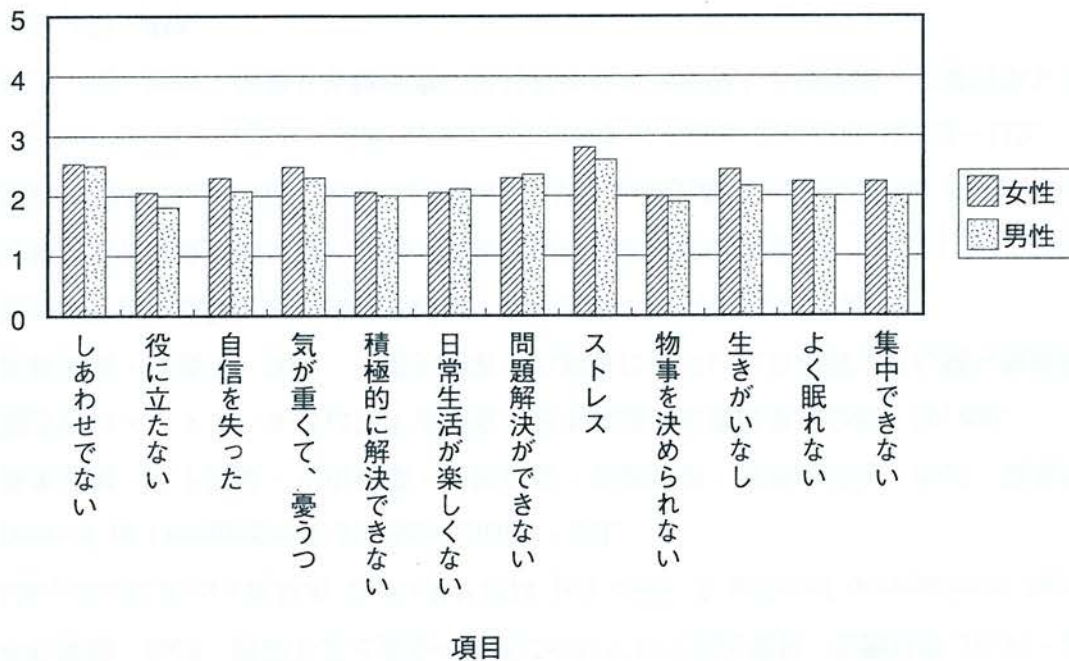
	20代	30代	40代	50代	合計
全くない	7	11	1	3	22
たまに	30	53	17	3	103
ときどき	3	7	1	1	12
よくある	1				1
合計	41	71	19	7	138

Table 4 労働時間とその人数

労働時間	人数
30時間	8
40時間	73
50時間	47
60時間	6
70時間	3
合計	137

GHQ12の項目ごと平均得点

不健康度



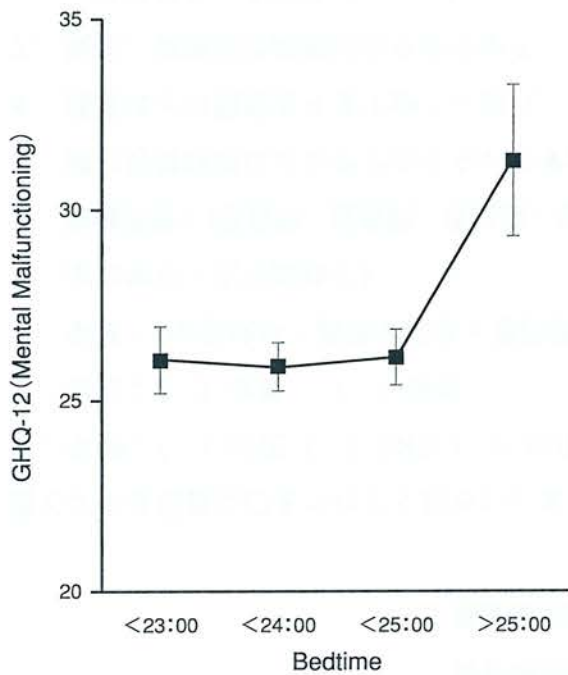


Figure1 Mental malfunctioning and bedtime(mean ± S.E.)

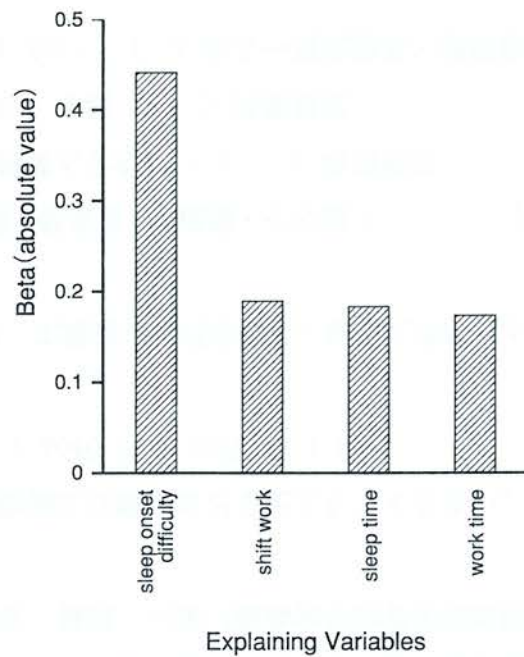


Figure2 Magnitude of effect(β)of each explaining variabl. Beta(β)value for the variabl `sleep time'was negative.

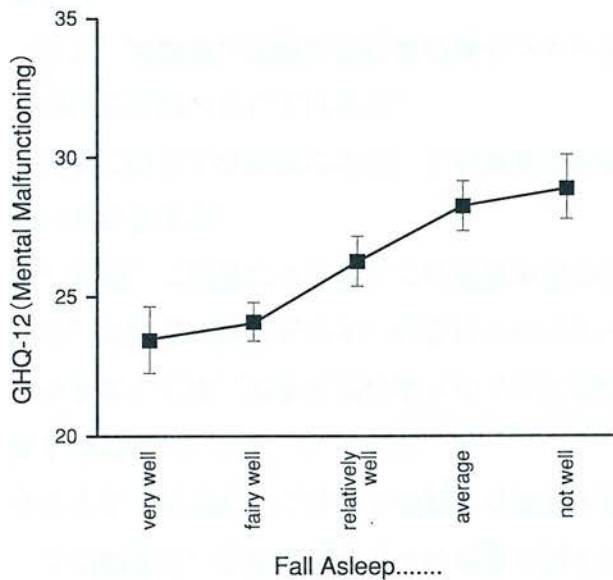


Figure3 Mental malfunctioning and subjective estimation of `falling asleep' (mean ± S.E.)

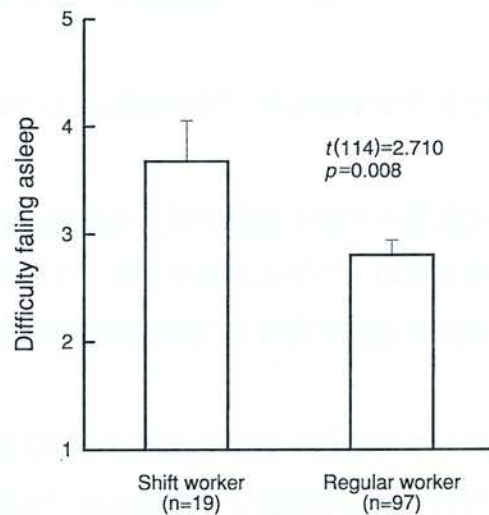


Figure4 Shift workers have greater difficulty in falling asleep

○参 照

〔働く方々の健康生活に関する調査票〕

〔交替制勤務と生活状況〕

この調査は、企業で働く方々の健康に関する調査で、特に睡眠との関係を明らかにしようとするものです。これからの健康な職業生活形成のために重要な要因を解明しようとするものです。

つきましては、できるだけありのままに現在の自分の状態に即してお答え頂ければ幸いです。ご回答は無記名です。結果はすべてデータ処理し、個人を特定することはありません。当然、ご回答につきましては秘密を厳守し、集計作業終了後は責任を持って処理させていただきます。

ご多忙のところ恐縮ですが、この調査の趣旨についてご理解の上、どうぞよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

(なお、本調査は(財)福島県労働保健センターと福島大学の共同事業として行っているものです。)

できるだけすべてにお答えいただければ幸いです。学歴などは拒否されてもかまいません。また、該当しない箇所などは回答の必要はありません。

調査研究責任者 五十嵐 敦 (福島大学教育学部教授)

調査研究協力者 福田 一彦 (福島大学教育学部教授)

当てはまる項目に○をつけてください。また、空欄には数字などを記入してください。

1. 年齢：() 10代 () 20代 () 30代 () 40代 () 50代 () 60代
2. 性別：() 女性 () 男性
3. 学歴：(中学校卒・高等学校卒・専門学校卒・工業高等専門学校卒・短期大学卒・4年生大学卒・大学院修了)
4. 勤務部署：(事務職・技術職・専門職・営業職・製造職・管理職・その他 ())
5. 週の労働時間はおよそどのくらいですが(残業も含む)… () 時間程度
6. 残業はどの程度ありますか?…週 () 日：1回 () 時間程度
7. 現在、健康面で問題はありますか? () ない () ある→消化器系・循環器系・泌尿器系・その他 ()

具体的病名などあれば… ()

8. 最近の生活で、ちょっとした事故やミス、ハツとしたことがどのくらいありますか。
() 全くない () たまにある () 時々ある () よくある () しょつちゅうある
9. 交替制勤務に就いておられますか？ () はい () いいえ (いいて、と回答された方は→項目17に)
10. 交替制勤務の形態についてあてはまるものに○をつけてください。() 2交替 () 3交替 () その他(具体的に)
11. 深夜勤(午前0時移行の勤務)を () 含む () 含まない
12. ひと月あたりの各シフトの割合:(すべてに記入してください。該当しない場合は「0日」としてください)
日勤:() 日 準夜勤:() 日 深夜勤:() 日
13. 3交替シフトのローテーション:(3交替に従事しておられる方のみお答えください。ひとつだけ○をつけて下さい。)
() 日勤→深夜勤→準夜勤の順番
() 日勤→準夜勤→深夜勤の順番
() 日勤→深夜勤→準夜勤の順番だが、きちんと守られていない
() 日勤→準夜勤→深夜勤の順番だが、きちんと守られていない
() ローテーションは、まったく順番がまもられていない。
() 順番自体決められていない
14. 2交替シフトについて:(2交替に従事しておられる方のみお答えください。ひとつだけ)
() 日勤と準夜勤の組み合わせ(深夜勤を含まない)
() 日勤と長時間の夜勤(準夜勤と深夜勤を連続)の組み合わせ
() その他の組み合わせ(具体的に:
15. 夜勤中に休憩や仮眠などが出来ますか。→ () 該当しない
() 休憩も仮眠もできない
() 休憩は出来るが仮眠は出来ない(時間 分くらい)
() 仮眠が出来る(時間 分くらい)
() その他()
16. 夜勤明けのすごし方を教えてください。

- () 夜勤明けは長い昼寝（1時間以上）をとる
- () 夜勤明けは短い昼寝（1時間以内）をとる
- () 夜勤明けは昼間は殆ど眠らず、夜に眠る
- () その他（ ）

17. 平日（日勤日）の就床時刻 午前・午後 時 分
18. 平日（日勤日）の起床時刻 午前・午後 時 分
19. 寝つきはよいですか 非常によい かなり良い 比較的良い どちらともいえない
比較的悪い かなり悪い 非常に悪い
20. 睡眠時間の長さは不規則ですか 非常に規則的 かなり規則的 比較的規則的 どちらともいえない 比較的不規則 かなり不規則 非常に不規則
21. 朝型・夜型どちらだと思いますか 非常に朝方 かなり朝方 比較的朝方 どちらともいえない 比較的夜型 かなり夜型 非常に夜型
22. この素数週間の健康状態で精神的、身体的問題があるかどうかおたずねします。次の質問を読み、最も適切と思われる答を○で囲んでください。この調査はずっと以前のことではなく、2～3週間前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答えてください。

〈最近の状態について〉

1. 何かをする時いつもより集中して できた いつもと変わらなかった いつもよりできなかつた まったくできなかつた
2. 心配事があって、よく眠れないようなことは まったくなかった あまりなかった あった 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 あった いつもと変わらなかった なかった 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 できた いつもと変わらなかった できなかつた まったくできなかつた
5. いつもストレスを感じたことが まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
6. 問題を解決できなくて困ったことが まったくなかった あまりなかった あった 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 できた いつもと変わらなかった できなかつた まったくできなかつた

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のが できた いつもと変わらなかった できなかった まったくできなかった
9. いつもより気が重くて、憂うつになることが まったくなかった いつもと変わらなかった あった たびたびあった
10. 自信を失ったことは まったくなかった あまりなかった あった 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 まったくなかった あまりなかった あった 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 たびたびあった あった なかった まったくなかった

記入例を参考にして、以下に典型的な一日の過ごし方（特に睡眠・仮眠と勤務）を記入して下さい。

記入例を参考にして、以下に典型的な一日の過ごし方(特に睡眠・仮眠と勤務)を記入してください。

日勤	0	3	6	9	12	15	18	21	24
準夜勤の前日	0	3	6	9	12	15	18	21	24
準夜勤当日	0	3	6	9	12	15	18	21	24
準夜勤明け	0	3	6	9	12	15	18	21	24
深夜勤の前日	0	3	6	9	12	15	18	21	24
深夜勤当日	0	3	6	9	12	15	18	21	24
深夜勤明け	0	3	6	9	12	15	18	21	24
記入例(日勤)	0	3	6	9	12	15	18	21	24
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 5px;"> 睡眠 食事 仕事 食事 食事 仮眠 </div>								