

小規模事業場における 主体的産業保健活動の 定着化と水平展開の支援方略

平成22年度福岡・茨城合同研究報告



池田 智子, 織田 進, 小林 敏郎,
中尾 由美, 渡邊 登美子, 柴戸 美奈,
武澤 千尋, 高嶋 靖子, 河島 美枝子他

研究目的

小規模事業場

大企業の産業保健活動をそのまま導入することが困難
(業種、経営状態、職場風土、従業員構成等の多様性大)

⇒**有効な方法**: 事業場の主体的参加を基本とし各事業場に合わせた活動を専門家が側面から支援する「参加型産業保健活動」

⇒**我々の研究**: 平成20年度からこの参加型産業保健活動を実践し、効果を評価

本年度の研究目的

以下2点を目指し、継続実践研究により効果を検討する

1. 事業場がさらに自立して保健活動を継続・定着化すること
2. 他地域においても同じ方法を用いて水平展開していくこと

対象事業場

	事業場	従業員数	業種・主な仕事内容	本年度の活動状況
茨城	IA	38	コンクリート2次製品製造業	3年継続
	IB	16	製造業、金属製品の製造	3年継続
	IC	30	土木作業機械の部品製造業	3年継続
	ID	25	大型トラックで日本各地へ輸送	2年継続
	IE	35	プラスチック原材料の着色加工及びコンパウンド製造	新規
	IF	22	建設機械部品の製作	新規
福岡	FA	283	建設業	新規
	FB	62	医療・福祉業（通・入所介護施設）	新規
	FC	80	医療・福祉業 療育施設（通所）	新規
	FD	40	医療・福祉業（療育センター通所）	新規
	FE	500	米菓の製造と販売	新規
	FF	88	コンピュータソフトウェアの設計等	新規

方法

1. 支援者(介入者)

福岡:保健師2名,コーディネーター1名

茨城:保健師3名,コーディネーター5名

2. 介入期間:平成22年8月~平成23年3月

3. 介入方法:前年度の評価を基に、事業場の主体的保健活動を継続支援する。

4. 分析方法:

① 対象事業場と支援者双方のやり取りと変化の経過をアクション・リサーチの手法を用いて分析する。

② 活動の効果を、従業員の自記式質問紙調査の活動前後比較により分析する(ストレス源・仕事の資源:要求度,コントロール, ERI, SS, 公正性, 健康無理解度。アウトカム:抑うつ, WE, SRH, パフォーマンス, 生活習慣。解析:対応のあるT検定, 周辺等質性検定。)

結果1 各指標の支援前後の変化

① ストレス源・仕事の資源

	新規事業場 (N = 164)			継続事業場 (N = 57)		
	支援前	支援後	p値 †	支援前	支援後	p値 †
	平均 (SD)	平均 (SD)		平均 (SD)	平均 (SD)	
仕事の要求度/コントロール比	1.23 (0.54)	1.26 (0.58)	0.546	1.16 (0.41)	1.21 (0.45)	0.399
仕事の要求度	9.03 (1.95)	9.06 (1.63)	0.845	8.57 (1.82)	8.93 (1.76)	0.112
仕事のコントロール	7.96 (1.77)	7.96 (1.92)	0.962	7.88 (1.97)	7.96 (2.12)	0.751
上司の支援	7.77 (2.23)	7.66 (2.01)	0.464	7.89 (2.31)	7.72 (2.12)	0.575
同僚の支援	8.70 (2.04)	8.36 (1.79)	0.022	7.94 (2.32)	7.87 (1.88)	0.825
手続き的公正	3.48 (0.81)	3.42 (0.78)	0.298	3.71 (0.71)	3.59 (0.79)	0.210
対人的公正	3.63 (0.83)	3.60 (0.86)	0.597	3.75 (0.99)	3.54 (1.06)	0.104
職場の健康に対する無理解度	8.38 (1.60)	8.02 (1.64)	0.002	7.18 (2.18)	7.27 (2.27)	0.738

結果2 各指標の支援前後の変化

②仕事関連アウトカム

	新規事業場 (N = 164)			継続事業場 (N = 57)		
	支援前 平均 (SD)	支援後 平均 (SD)	p値 †	支援前 平均 (SD)	支援後 平均 (SD)	p値 †
抑うつ度	29.2 (7.32)	28.6 (6.68)	0.215	32.0 (9.48)	32.2 (10.4)	0.852
ワーク・エンゲイジメント	3.61 (1.05)	3.73 (1.11)	0.141	3.16 (1.41)	3.22 (1.51)	0.773
主観的健康感	2.73 (0.57)	2.69 (0.57)	0.416	2.65 (0.58)	2.58 (0.71)	0.470
仕事の パフォーマンス	6.51 (1.78)	6.38 (1.85)	0.389	5.13 (1.72)	5.41 (1.75)	0.335

結果3 各指標の支援前後の変化

③生活習慣

	新規事業場 (N = 164)					継続事業場 (N = 57)				
	支援前		支援後		p値 †	支援前		支援後		p値 †
	平均 (SD)	n (%)	平均 (SD)	n (%)		平均 (SD)	n (%)	平均 (SD)	n (%)	
睡眠時間 (時間/日)	6.19 (0.92)		6.24 (0.91)		0.284	6.38 (1.16)		6.50 (1.23)		0.351
喫煙本数 (本/日)	4.21 (8.07)		3.58 (0.58)		0.055	7.80 (8.52)		7.97 (8.79)		0.817
飲酒状況					0.847					0.414
飲まない 又は週に1日		93 (56.7)		96 (58.5)			30 (52.6)		29 (50.9)	
週に2~4日飲む		37 (22.6)		32 (19.5)			4 (7.0)		8 (14.0)	
週に5~6日飲む		34 (20.7)		36 (22.0)			23 (40.4)		19 (33.3)	
運動 (週1回以上)					0.178					0.405
はい		60 (36.6)		53 (32.3)			21 (36.8)		20 (35.1)	
いいえ		102 (62.2)		108 (65.9)			34 (59.6)		37 (64.9)	

考察①

【新規事業場】

■同僚の支援の低下

→初めての保健活動・・・一時的な副作用の可能性

■健康に対する周囲の無理解の改善

→活動を通して、他の従業員の健康に対する理解が深まった

考察②

【新規事業場・継続事業場】

■ワーク・エンゲイジメントの上昇傾向

→保健活動を通して、「外在的報酬」や「自己効力感」が高められ、ワークエンゲージメントの上昇につながった可能性

【新規事業場】

■抑うつ の低下傾向

→精神健康に良い効果

■仕事のパフォーマンス低下傾向（継続事業場では上昇）

→パフォーマンス向上に結びつくには時間がかかる

考察③

【新規事業場】

■喫煙本数の減少

→保健活動を通して、行動変容に対する無関心期脱出を早めた可能性

茨城と福岡の比較

	茨城県 (N = 31)			福岡県 (N = 133)		
	支援前 平均 (SD)	支援後 平均 (SD)	p値 †	支援前 平均 (SD)	支援後 平均 (SD)	p値 †
仕事のコントロール	8.23 (1.78)	8.55 (1.84)	0.432	7.89 (1.77)	7.82 (1.92)	0.589
職場の健康無理解度	8.03 (2.08)	7.38 (1.94)	0.062	8.45 (1.48)	8.16 (1.54)	0.014
喫煙本数 (本/日)	6.24 (8.76)	5.41 (8.33)	0.393	3.74 (7.87)	3.17 (6.92)	0.085

考察

1. 両対象：健康に対する周囲の理解度が上昇
→健康に対する職場風土の改善
2. 福岡：喫煙本数の減少→禁煙対策の成功
3. 「コントロール」：茨城で上昇，福岡で減少
→取り組み方法による相違：
茨城は産業保健スタッフ共同参加型，福岡はやや指導型

まとめ1

- 健康に対する周囲の理解度の上昇
- 喫煙本数の減少
- ワーク・エンゲイジメントの上昇

まとめ2

小規模事業場の主体的産業保健活動の 継続・定着化を促すポイント

- 1) コミュニケーションの活性化
- 2) 安全衛生管理体制づくり
- 3) 外部産業保健専門家によるサポート
- 4) 活動の評価

今後の課題

1. 小規模事業場における参加型産業保健活動
の支援方法解説マニュアル
2. 良好事例
3. 活動効果評価FBシステム



開発とWeb上公開