

令和 2 年 6 月 4 日現在

機関番号：32644

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12317

研究課題名(和文) 中小運送ドライバーの健康管理推進に向けての新たな支援モデルの開発

研究課題名(英文) Development of a new support model for promoting health care of truck drivers in a small and medium-sized enterprises.

研究代表者

島本 さと子 (SHIMAMOTO, Satoko)

東海大学・医学部・講師

研究者番号：10759179

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究における成果は、主には質的および量的調査において、支援モデルのキーとなる運行管理者の実態について明らかにしたことである。質的調査では、中小企業と大企業ともに運行管理者による健康支援は「密なコミュニケーション」や「細やかな観察」等が抽出された。量的調査でもこの点は同様の結果を得た。また、さらに運行管理者には健康支援の困難感が高く、中でも人手不足感やメンタルヘルスに関する対応において特に高いことも分かった。量的調査では、中小規模の運行管理者が、健康支援上の困難感が高いにもかかわらず、外部相談窓口等の活用度が低く、認知度の不足も明らかとなり、外部資源の周知及び活用支援の重要性が示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

トラック運送業は、脳・心臓疾患に関する労災補償の支給決定件数の一位の業種であり、健康支援の仕組みの構築は喫緊の課題である。今回これまでほとんど調査のなかった、すべてトラック運送業に配置義務がある運行管理者が健康支援上のキーパーソンとなる存在であること、またその健康支援の実態が明らかになったことは、中小企業が多い運送業においての健康支援構築の上で非常に大きな意義がある。特に中小企業の運行管理者の困難感の高さと外部資源の活用・認知度の不足については、外部資源の周知と活用支援の重要性をさらに確認することができたと思われる。

研究成果の概要(英文)：The results of this study, mainly through qualitative and quantitative research, reveal the actual situation of operation managers, which is the key to the health support model for a truck drivers. In the qualitative survey, "close communication" and "close observation" were identified as health support by operation managers in both SMEs and large companies. The quantitative survey found similar results, and furthermore, it was found that operation managers had a high level of difficulty in health support, which was due to lack of manpower, and a high level of difficulty in mental health care. In addition, In the quantitative study, it was found that, especially in SMEs, operational managers have many difficulties in health support, the use of public external support services is low and recognition is lacking. It is important to promote and support the use of external resources such as public consultation services.

研究分野：産業保健看護学

キーワード：中小企業 トラックドライバー 運行管理者 健康支援 運送業

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

自動車運送業を含む陸上貨物業の健康管理の向上の必要性の背景には、第一に、自動車運送業を含む陸上貨物業の労働災害件数の高さ、脳・心臓疾患における労災申請の高さがある(厚労省発表 H26 の労働災害発生状況)。また、近年の人材不足に伴うドライバーの過重労働や高齢化による健康維持の難しさも理由として挙げられており、長時間運転、睡眠不足、休日不足による疲労の指摘、肥満や糖尿病などの疾病のリスクになる生活習慣があることが示されている(小山ら, 2011)(一杉, 2011)。また特に中小運送会社においては、健康診断の未受診率の増加、健康問題の頻度の多さ、深刻化が指摘をされており、また自動車運送業の 99%以上を占めている。中小規模事業所における産業保健スタッフ体制が行き届かない現状はあるとはいえ、健康対策は急務といえる。

これまでドライバーの健康管理に関しては、国土交通省から「事業用自動車の運転者の健康管理に係るマニュアル」(国土交通省自動車交通局自動車運送事業に係る交通事故要因分析検討: 2014.4 改訂)で、健康診断での情報や受診情報などを適切に管理し、安全輸送の観点から健康チェックを点呼で行う運行管理者業務へ反映することが示されている。そもそも、運行管理者は、貨物自動車運送事業輸送安全規則により、選任・配置がどの規模の事業所にも義務付けられている。鈴木ら(2011)は、健康に起因する交通事故の防止に当たって、運行管理者とドライバーとの信頼関係に基づく健康チェックが非常に重要と述べており、さらには運行管理と健康管理の一体化の必要性を強調している。ところが、これまで特に中小運送業での運行管理者の健康管理の一体化した対策の報告例は見当たらず、課題は継続している状況である。そのため運行管理者を健康支援の体制の枠組み入れた健康推進体制を構築する意義を確認し、さらには健康推進体制のモデルを構築することは、課題解決に向けたより現実的な対策となりえると考えられる。

### 2. 研究の目的

#### (1) 中小運送業における運行管理上の健康管理実態とその課題を明確にする

運送業における健康支援の現状とニーズを把握するため、先行研究、さらには大企業及び、中小企業の運行管理者のインタビューを通して質的に実態を把握し、特に中小企業の特徴を見出す。

量的調査において、予測される課題とその関連要因を明らかにする。

#### (2) 運行管理と健康管理とが一体化した、健康支援のモデルの構築し、有用性を検討する

(1)の結果および、中小企業の健康支援に関わる機関の関係者の意見をもとに健康支援のモデルの仮構築を試み、試験的な導入を通じて、プロセス評価をもとに有用性と検討する

### 3. 研究の方法

#### (1) 運行管理上の健康管理実態とその課題を明確化

従業員 50 人未満の中小運送会社の 6 社、大規模の運送会社 3 社の運行管理者、運行管理補助者を対象とし、一事業所当たり 1 時間半から 2 時間程度の半構造化面接を実施した。調査実施にあたっては東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得た。調査期間は 2017 年 8 月～2018 年 3 月。質問項目は、業態や会社の体制等のほか、先行研究の分析で抽出した、ドライバーに対する健康上の配慮や確認事項などの 4 項目を尋ねた。そのうち日ごろからの工夫点と困難と感じた出来事を中心に抽出し、内容分析の手法を参考に分析した。

トラック運送業の事業主・運行管理者向けのセミナー参加者 482 人に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査実施にあたっては東海大学健康科学部倫理審査委員会の承認を得た。調査期間は 2018 年 7～2019 年 2 月。調査内容については、得た結果やその他トラック運送業の健康管理の記載のある複数の資料を基に共同研究者と質問項目を作成し、現役運行管理者の確認を得るなどして整えた。基本属性の他、1) マニュアルや相談窓口の活用(8 項目, 4 件法) 2) 健康支援に繋がる関わり(以下、健康支援に関する活動)(16 項目, 4 件法) 3) 健康支援上の難しいと感じた経験(以下、健康支援に関する困難感)(4 項目, 3 件法)とした。分析対象は、現任運行管理者の 163 人とした。各項目の項目平均得点を算出し、従業員規模(30 人未満, 30-50 人未満, 50-300 人未満, 300 人以上)と健康管理担当との兼務の有無、会社の方針や制度の充実感、医療保健スタッフの契約の有無等について、Kruskal-Wallis、Mann-Whitney の U 検定にて比較した( $P < 0.05$ )。

#### (2) 運行管理と健康管理とが一体化した、健康支援のモデルの構築とモデルの運用

健康管理担当者の選任のない従業員 50 人未満の中小運送会社 2 社に参加協力を得て、各社の運行管理者と外部の医療保健専門家(主に研究者)のやり取りを中心に健康管理・健康推進の強化の取り組みを行う、アクションリサーチによる健康支援を実施した。2019 年 11 月より企業のリクルートを行い、2020 年 1 月より開始した。実施にあたっては東海大学健康科学部倫理審査委員会の承認を得た。5 回の実施の後、プロセス評価を得る目的でインタビューを実施する。その後支援の経過とインタビュー等による支援のプロセス

評価をもとに有用性を検討する。

4. 研究成果

本報告書においては、研究を終了した3(1)について報告する。(2)については、研究協力企業のリクルートの難航、および、新型コロナウイルス感染症による影響のため、計画通りに進行することができていない。

(1) 運行管理上の健康管理実態とその課題を明確化

従業員 50 人未満の中小運送会社の 6 社、大規模の運送会社 3 社の運行管理者、運行推進者を対象とした半構造化面接による質的調査

運行管理者が行っているドライバーに対する健康上の配慮や確認事項等のうち、日ごろから行っている工夫点として、中小企業では、工夫点に関するものとして、82 のコードが抽出され、12 のサブカテゴリー、4 つのカテゴリーを生成した。大企業では、58 のコード、19 のサブカテゴリー、7 つのカテゴリーを生成した。一方、困難点に関するものでは、中小企業では、32 のコード、8 のサブカテゴリー、さらには 3 つのカテゴリーを生成した。大企業では、10 のコードが抽出され、5 のサブカテゴリー、さらには 4 つのカテゴリーを生成した(紙面の関係上、中小企業のみ Table1.2 に示す)。

Table1 . Efforts in SMEs

6 SMEs		4 Categories ← 12 Subcategories ← 82 Codes	
Categories*		Subcategories*	
1. Creating a workplace and atmosphere conducive to discussion (5)	Creating a workplace and relationships conducive to speaking up (5)		
	Providing support to improve the sensitivity of reporting items and reporting among TDs (3)		
2. Understanding the daily situation and promoting earlier discussion (6)	Understanding daily circumstances (4)		
	Sharing information between many people; understanding from many different fields (3)		
	Identifying changes and problems, and engaging with them quickly (6)		
3. Listening and responding on an individual basis (5)	Responding to TDs on the basis of individual and family background (5)		
	Responding based on health examination results, medical history, and physical fitness (4)		
	Coaching TDs according to their individual personalities (2)		
	Responding in line with TD's viewpoint/current condition (3)		
4. Providing a sense of security for balancing health / <u>safty</u> and work (5)	Using discretion, with the backing of company policy (3)		
	Providing reassurance regarding work assignments for substitute days (2)		
	Advocating health and safety as a priority (1)		

\*Numerals in parentheses represent the number of SMEs mentioning the category or subcategory

Table2 . Difficulties in SMEs

6 SMEs		3 Categories ← 8 Subcategories ← 32 Codes	
Categories*		Subcategories*	
1. Lack of health-related communication skills (6)	Lack of active communication (2)		
	Lack of communication skills (4)		
	Reluctance to communicate as a DOM (1)		
2. Difficulty in implementing health management by DOMs alone (5)	No knowledge of results and countermeasures relating to medical examinations (1)		
	No confidence to insist that TDs undergo medical examinations (2)		
	Impossible to utilize health professionals because they are difficult to access or none are located nearby (2)		
3. Difficulty in determining state of health (5)	Difficulty in determining effects on health (4)		
	Difficulty in dealing with TDs when standards are unclear (2)		

\*Numerals in parentheses represent the number of SMEs mentioning the category or subcategory

カテゴリー No 1 . 2 . 3 の、ドライバーが話しやすくする工夫や、運行管理者がドラ

イバーの状況を細やかに聞く点は両方に共通していた。特に中小では、運行管理者の健康管理の工夫はこの点に集中しており、ドライバーの運行管理における健康管理が、運行管理者、個人の力量によるところが多いことが伺える。困難点では、中小企業、大企業ともに同様のカテゴリーが抽出された。しかし、中小運送では自社内に専門職がいる大企業に比べ、これらの解決は難しくより緊迫していると考えられた。社外資源が、ドライバーの健康支援や運行管理者の健康管理面での活用に重要で、運行管理者が専門職によりアクセスしやすくなる工夫が必要であると考えられる。

トラック運送業の事業主・運行管理者向けのセミナー参加者の現任運行管理者を対象とする無記名自記式質問紙調査

“健康支援に繋がる関わり”について各項目の平均得点を算出した。平均得点が高い順に並べた(表1)。平均得点で最も高いのは、[日頃から雑談をしたり、ねぎらいの言葉をかけるなど運転者と様々なコミュニケーションをとっている](平均得点 3.4±0.5)であった。また、最も平均得点が低い項目でも2.7以上あり、1~4点の配点における中央値2.5よりも大きく、いずれの項目も平均得点が高めであった。なお、従業員規模別で差があったのは[運転者の飲酒の習慣を把握し、必要時、節酒等の助言を行っている]のみであり、30人未満群が30-50人満群より有意に平均ランクが高く(p<.05)、「全くそうだ」と「概ねそうだ」と答える割合も高かった。各平均得点は、30人未満群3.4±0.6、30-50人満群2.9±0.6であった。「健診等の担当の兼務」の有無別(表1)では、[運転者の最新の健康診断結果を見て、異常の有無等を把握している][各運転者の特徴(言動、様子、運転や仕事ぶり等)を知り、いつもと違いはないか様子を確認する]を始めとする6項目において有意差がみられ、いずれも健診等の担当の兼務有の群の方が平均ランクが高かった。なお、会社の方針や体制について充足感が高い群では、いずれの項目も充足感が低い群より平均ランクが高かった。

表1 “健康支援に関する活動”の平均得点(平均得点の上位から)と、“健診等の担当の兼務”の有無の分布

健康支援に関する活動の項目	n	平均 (±SD)	健診等の担当の兼務の有無と各項目の回答分布(%)					Mann-Whitney U検定		
			兼務 の有無	全く そうだ (4点)	概ね そうだ (3点)	あまり そうで ない (2点)	そうで ない (1点)	合計	平均 ランク	p
日頃から雑談をしたり、ねぎらいの言葉をかけるなど運転者と様々なコミュニケーションをとっている	163	3.4 (±0.5)	有	53 (49.1)	52 (48.2)	3 (2.8)	0 (0.0)	108 (100.0)	85.3	
			無	20 (36.4)	34 (61.8)	1 (1.8)	0 (0.0)	55 (100.0)	75.6	
運転者の最新の健康診断結果を見て、異常の有無等を把握している	163	3.3 (±0.7)	有	53 (49.1)	47 (43.5)	7 (6.5)	1 (0.9)	108 (100.0)	88.9	.00
			無	16 (29.1)	28 (50.9)	9 (16.4)	2 (3.6)	55 (100.0)	68.5	
各運転者の特徴(言動、様子、運転や仕事ぶり等)を知り、いつもと違いはないか様子を確認する	162	3.2 (±0.6)	有	39 (36.5)	62 (57.9)	6 (5.6)	0 (0.0)	107 (100.0)	86.5	.03
			無	12 (21.8)	36 (65.5)	7 (12.7)	0 (0.0)	55 (100.0)	71.7	
運転者の飲酒の習慣を把握し、必要時、節酒等の助言を行っている	163	3.2 (±0.7)	有	44 (40.7)	54 (50.0)	10 (9.3)	0 (0.0)	108 (100.0)	88.5	.01
			無	14 (25.5)	27 (49.1)	14 (25.5)	0 (0.0)	55 (100.0)	69.3	
年齢や体力、これまでの病歴などを頭に入れて、運転者の体調確認をする	162	3.2 (±0.6)	有	39 (36.1)	62 (57.4)	7 (6.5)	0 (0.0)	108 (100.0)	88.5	.00
			無	9 (16.7)	35 (64.8)	9 (16.7)	1 (1.9)	54 (100.0)	67.5	
運転者の嗜好や性格、生活習慣などを知っており、コミュニケーションに活かしている	162	3.1 (±0.6)	有	33 (30.6)	61 (56.5)	13 (12.0)	1 (0.9)	108 (100.0)	83.5	
			無	11 (20.4)	37 (68.5)	6 (11.1)	0 (0.0)	54 (100.0)	77.5	
作業内容や運行状況が体調に及ぼす影響を確認している	163	3.0 (±0.7)	有	28 (25.9)	63 (58.3)	16 (14.8)	1 (0.9)	108 (100.0)	84.8	
			無	13 (23.6)	27 (49.1)	15 (27.3)	0 (0.0)	55 (100.0)	76.5	
自分の観察や判断だけでなく、運転者の周囲からも体調や異常がないか情報を得ようとしている	163	3.0 (±0.7)	有	28 (25.9)	63 (58.3)	16 (14.8)	1 (0.9)	108 (100.0)	84.6	
			無	11 (20.0)	32 (58.2)	11 (20.0)	1 (1.8)	55 (100.0)	76.8	
運転者の体調に応じて運行や作業内容の負担を軽減している	163	3.0 (±0.7)	有	27 (25.0)	57 (52.8)	24 (22.2)	0 (0.0)	108 (100.0)	81.1	
			無	14 (25.5)	31 (56.4)	10 (18.2)	0 (0.0)	55 (100.0)	83.8	
運転者が不調や休養の申し出をしやすいうように、必要に応じて収入面に配慮した運行調整をしている	161	3.0 (±0.8)	有	28 (26.4)	53 (50.0)	23 (21.7)	2 (1.9)	106 (100.0)	83.9	
			無	11 (20.0)	27 (49.1)	15 (27.3)	2 (3.6)	55 (100.0)	75.4	
その他の生活習慣(食事、運動、休養、喫煙など)について、必要時、助言する	163	2.9 (±0.7)	有	21 (19.4)	63 (58.3)	23 (21.3)	1 (0.9)	108 (100.0)	86.6	
			無	8 (14.6)	26 (47.3)	20 (36.4)	1 (1.8)	55 (100.0)	73.0	
運転者からの心身の負担軽減や要望等を検討し、必要に応じて積極的に上司や事業主と相談している	163	2.9 (±0.8)	有	20 (18.5)	60 (55.6)	25 (23.2)	3 (2.8)	108 (100.0)	83.0	
			無	11 (20.0)	27 (49.1)	14 (25.5)	3 (5.5)	55 (100.0)	80.1	
運転者向けに定期的に健康情報の提供をしている	161	2.7 (±0.9)	有	23 (21.7)	47 (44.3)	31 (29.3)	5 (4.7)	106 (100.0)	85.4	
			無	8 (14.6)	22 (40.0)	18 (32.7)	7 (12.7)	55 (100.0)	72.6	
必要に応じて、服薬や睡眠時無呼吸の機器の装着等、医師の指示を守っているか確認をする	162	2.8 (±0.8)	有	25 (23.2)	48 (44.4)	31 (28.7)	4 (3.7)	108 (100.0)	86.6	.04
			無	5 (9.3)	25 (46.3)	21 (38.9)	3 (5.6)	54 (100.0)	71.4	
家族の状況(子育てや介護等)も把握し、負担や無理がないか声をかける	163	2.7 (±0.7)	有	16 (14.8)	59 (54.6)	32 (29.6)	1 (0.9)	108 (100.0)	87.9	.01
			無	5 (9.1)	23 (41.8)	23 (41.8)	4 (7.3)	55 (100.0)	70.4	
運転者同士のコミュニケーションを促し、健康面も互いに注意し合うように促している	163	2.7 (±0.8)	有	19 (17.6)	48 (44.4)	37 (34.3)	4 (3.7)	108 (100.0)	84.7	
			無	5 (9.1)	27 (49.1)	19 (34.6)	4 (7.3)	55 (100.0)	76.8	

“健康支援に関する困難感”について各項目の平均得点を算出し、平均得点が高い順に並べた(表2)。最も平均得点が高いのは、[運転者の体調確認や健康支援を、極め細やかに行う時間や人手が不足している](3.2±0.9)であった。最も平均得点が低い項目でも1~4点の配点における中央値2.5よりも高値であり、いずれの項目も困難感の平均得点が高めであった。なお、従業員規模別で差があったのは[専門職に相談する際、どのように(内容や方法、タイミング等)したら良いかわからない]のみであり、30-50人満群が300人以上群より有意に平均ランクが高かった(p<.04)。各平均得点は、30-50人未満群

3.2±0.7, 300人以上群 2.7±0.7であった。「健診等の担当の兼務」の有無別(表2)による“健康支援に関する困難感”の各項目の回答の分布で有意差がみられたのは、[運転者に健康診断の結果等で受診や検査指示があっても、どこまでその指示を守れば良いかわからず困ることがある]( $p<.03$ )のみであった。「健診等の担当の兼務」の無のほう、平均ランクも高かった。“会社の方針や体制”の充足感の高低別による“健康支援に関する困難感”の各項目で有意差がみられたのは[専門職に相談する際、どのように(内容や方法、タイミング等)したら良いかわからない]( $p<.04$ )と、[運転の健康診断や検査、およびその結果についてわからず困ることがある]( $p<.01$ )であり、いずれも充足感が低いほうが、平均ランクも高かった。

表2 “健康支援に関する困難感”の平均得点(平均得点の上位から)と、“健診等の担当の兼務”の有無分布

健康支援に関する困難感の項目	n	平均(±SD)	健診等の担当の兼務の有無と各項目の回答分布(%)					合計	Mann-Whitney U検定	平均ランク	p
			兼務の有無	かなりある(4点)	ある(3点)	あまりない(2点)	ない(1点)				
運転者の体調確認や健康支援を、極め細やか行う時間や人手が不足している	162	3.2(±0.9)	有	49(45.4)	34(31.5)	20(18.5)	5(4.6)	108(100.0)	80.8	80.8	
			無	23(42.6)	23(42.6)	7(13.0)	1(1.9)	54(100.0)			
メンタルヘルスや不眠などについて、踏み込んだ助言や指導が難しいと感じる	163	3.1(±0.7)	有	34(31.5)	50(46.3)	21(19.4)	3(2.8)	108(100.0)	79.9	79.9	
			無	17(30.9)	32(58.2)	6(10.9)	0(0.0)	55(100.0)			
運転者の体調や疲労の蓄積などの不調の見極めが難しいと感じる	163	2.9(±0.7)	有	14(13.0)	71(65.7)	18(16.7)	5(4.6)	108(100.0)	76.7	76.7	
			無	11(20.0)	36(65.5)	8(14.6)	0(0.0)	55(100.0)			
本人が触れてほしくない健康問題(飲酒、喫煙、肥満等)について、踏み込んだ助言や指導が難しいと感じる	163	2.9(±0.8)	有	23(21.3)	49(45.4)	30(27.8)	6(5.6)	108(100.0)	78.7	78.7	
			無	13(23.6)	31(56.4)	9(16.4)	2(3.6)	55(100.0)			
専門職に相談する際、どのように(内容や方法、タイミング等)したら良いかわからない	163	2.9(±0.8)	有	21(19.4)	52(48.2)	32(29.6)	3(2.8)	108(100.0)	80.9	80.9	
			無	11(20.0)	29(52.7)	13(23.6)	2(3.6)	55(100.0)			
運転者の体や心の健康や悩みについて、どこに相談したら良いかわからない	162	2.8(±0.8)	有	20(18.7)	47(43.9)	34(31.8)	6(5.6)	107(100.0)	78.7	78.7	
			無	12(21.8)	28(50.9)	13(23.6)	2(3.6)	55(100.0)			
運転者に健康診断の結果等で受診や検査指示があっても、どこまでその指示を守れば良いかわからず困ることがある	163	2.7(±0.8)	有	10(9.3)	53(49.1)	38(35.2)	7(6.5)	108(100.0)	76.9	76.9	.03
			無	10(18.2)	30(54.6)	13(23.6)	2(3.6)	55(100.0)			
体調を理由に兼務や運行などの配慮をしようとしても、説明や説得をどのようにして良いかわからない	162	2.5(±0.8)	有	6(5.6)	50(46.3)	43(39.8)	9(8.3)	108(100.0)	79.0	79.0	
			無	8(14.8)	22(40.8)	21(38.9)	3(5.6)	54(100.0)			
運転者の健康診断や検査、およびその結果についてわからず困ることがある	163	2.5(±0.8)	有	6(5.6)	43(39.8)	52(48.2)	7(6.5)	108(100.0)	77.9	77.9	
			無	8(14.6)	24(43.6)	19(34.6)	4(7.3)	55(100.0)			

社外窓口を利用することが期待される従業員規模50人未満かつ、会社で契約している医療保健スタッフがいない47人について、“健康支援に関わる困難感”の平均得点を算出した(表3)。“健康支援に関する困難感”で平均得点の上位3項目について、[社外の公的な健康相談の窓口]の回答項目の「活用している」「知ってはいるが活用していない」「知らない」の各群において平均得点の比較をし、さらには回答分布を比較し示した(表3)。上位2項目では「知っているが活用していない」群と「知らない」群において有意差がみられ、平均得点、平均ランクともに「知らない」群のほうが高かった。

表3 保健医療スタッフなしの従業員規模50人未満における、“健康支援に関する困難感”上位3項目の平均得点と社外の公的な健康相談窓口の活用度の比較

上位	運行管理者の困難感の項目	社外の公的な相談窓口の活用度	n	平均(±SD)	社外の相談窓口の活用度の違いと各項目の回答分布(%)				合計	平均ランク	Kruskal Wallis検定	p
					かなりある(4点)	ときどきある(3点)	あまりない(2点)	ない(1点)				
1	運転者の体調確認や健康支援を、極め細やかに行う時間や人手が不足している	活用している	6	3.2(±0.8)	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)	0	6(100.0)	23.4	.00	a
		知っているが活用していない	26	2.9(±0.8)	6(23.1)	12(46.2)	7(26.9)	1(3.8)	26(100.0)	19.4		
		知らない	15	3.7(±0.6)	11(73.3)	3(20.0)	1(6.7)	0	15(100.0)	32.2		
2	メンタルヘルスや不眠などについて、踏み込んだ助言や指導が難しいと感じる	活用している	6	3.5(±0.6)	3(50.0)	3(50.0)	0	0	6(100.0)	30.3	.07	b
		知っているが活用していない	26	2.8(±0.7)	4(15.4)	15(57.7)	6(23.1)	1(3.8)	26(100.0)	19.2		
		知らない	15	3.5(±0.6)	8(53.3)	6(40.0)	1(6.7)	0	15(100.0)	29.9		
3	専門職に相談する際、どのように(内容や方法、タイミング等)したら良いかわからない	活用している	6	3.3(±0.5)	2(33.3)	4(66.7)	0	0	6(100.0)	28.8		
		知っているが活用していない	26	2.9(±0.7)	5(19.2)	13(50.0)	8(30.8)	0	26(100.0)	21.4		
		知らない	15	3.1(±1.0)	7(46.7)	4(26.7)	3(20.0)	1(6.7)	15(100.0)	26.5		

a: Bonferroni法による多重比較の結果、知っているが活用していない群と、知らない群の間で有意差( $p<.01$ )があった

b: Bonferroni法による多重比較の結果、知っているが活用していない群と、知らない群の間で有意差( $p<.05$ )があった

運行管理者は、ドライバーの健康支援に関する活動において、ドライバーと積極的なコミュニケーションをとることや、健診における異常の有無を確認する、日ごろの様子を観察するなど多く実施していた。またこれらは、健康診断等の担当を兼務することや会社の健康支援に対する方針や体制への充足感により高まり、支援も行い易くなること示唆された。一方で、運行管理者は健康支援をする上で多くの困難感を抱えており、特に人材不足やメンタルヘルスの対応に関する困難感が強く、運行管理者個人での解決には限界があることも示唆された。今後は外部の健康相談窓口や専門家などの活用に向けてのさらなる周知活動の強化や活用支援を行うことが求められる。

運行管理者の負担を踏まえつつ、外部支援の導入をする健康推進モデルを検討する意義を確認できたと考える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件／うち国際共著 0件／うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 島本さと子, 錦戸典子	4. 巻 25 (1)
2. 論文標題 トラックドライバーの精神的健康に関する文献レビュー	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 産業精神保健	6. 最初と最後の頁 47-52
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件／うち国際学会 1件）

1. 発表者名 島本さと子, 錦戸典子, 神田秀幸, 三橋祐子
2. 発表標題 トラック運送業におけるドライバーへの運行管理者による健康支援～普段からの関わりと困難点～
3. 学会等名 第52回中小企業安全衛生研究会全国集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 島本さと子, 錦戸典子
2. 発表標題 中小規模の運送会社の健康管理の状況と課題（第1報）～運行管理者が実施している工夫点と困難点～
3. 学会等名 日本産業精神保健学会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 Satoko Shimamoto, Noriko Nishikido
2. 発表標題 Truck Drivers' Health Management in Japan by Driving Operations Managers: Their Efforts and Difficulties
3. 学会等名 International Congress on Occupational Health (国際学会)
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 島本さと子, 錦戸典子, 神田秀幸, 三橋祐子
2. 発表標題 トラック運送業における運行管理者による健康支援～普段の関わりと困難点(第二報)～
3. 学会等名 第93回日本産業衛生学会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	錦戸 典子  (NISHIKIDO Noriko)  (10172644)	東海大学・医学部・教授    (32644)	
研究分担者	三橋 祐子  (MITSUHASHI Yuko)  (10580813)	東海大学・医学部・講師    (32644)	
研究分担者	神田 秀幸  (KANDA Hideyuki)  (80294370)	岡山大学・大学院医歯薬学総合研究科・教授    (15301)	