

7-3. 基本的仕事力

健康度の上に「基本的仕事力」が構成される。本研究ではアクティブ・エイジングを基本に考えているため、最も基本である「健康度」に第一優先順位をおいて Dr. EAT を構成しているが、「基本的仕事力」についてもアクティブ・エイジングの実現に重要であると考え、これらの項目についても採用した。

7-3-1. 汎用性職務能力

汎用性職務能力とは、現在有している職務能力が広く一般的に応用が可能な能力であるかどうかを評価する。ある特別な職務に特化した能力では無く、どのような職務にも共通した職務能力を示す。

質問 1. 職務変更適応能力：あなた仕事上の能力は、他の仕事（移動・転職などを想定）に対してどの程度応用できると思いますか？

回答 1. (0 割～10 割)

7-3-2. ストレス対処能力

ストレス対処能力に関しては、「ストレス対応能力」および「抑うつ」を用いて評価する。

しかしながら、抑うつに関しては特別な配慮が必要である。なぜなら、抑うつ症状としてエンプロイアビリティに対して否定的な感情を示すことが考えられるからである。そのため単純に他の指標と同様に扱うことはできないと判断し、強い抑うつ症状を示す対象者に関しては評価から除外する事とした。強い抑うつ傾向を示す対象者を以下の 2 つの質問によって検出し、除外する。

質問 1. この 2 週間以上、毎日のように、ほとんど 1 日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？

回答 1. (はい/いいえ)

質問 2. この 2 週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？

回答 2. (はい/いいえ)

ストレス対処能力としては、以下の質問を採用する

質問 3. ストレス対処能力：家庭や仕事のストレスにうまく対応できますか？

回答 3. (十分にできる/少しできる/あまりできない/まったくできない)

7-3-3. 自覚の仕事力

自覚の仕事力としては、「能力自己分析」、「他人からの評価」、「コミュニケーション能力」を採用する。

質問 1. 自己能力評価：どのような仕事でも、人並み以上にできると思いますか？

回答 1. (十分にできる/少しできる/あまりできない/まったくできない)

質問 2. 他人からの評価の自覚：上司や関係者から、担当の仕事になくはない人材という評価を受けていると感じますか？

回答 2. (常に感じる/時々感じる/あまり感じない/まったく感じない)

質問 3. コミュニケーション能力：日頃から上司や部下、関係者とコミュニケーションをとることができますか？

回答 3. (十分にできる/少しできる/あまりできない/まったくできない)

7-4. 応用的仕事力

「健康度」および「基本的仕事力」の上に「応用的仕事力」が構成される。本研究ではアクティブ・エイジングを基本に考えているが、労働および労働生活への適応を考える場合、現状の職務要求および労働環境への適応性に関しても重要であると考えられる。そこで「応用的仕事力」として、「現在の職務能力」、「疲労耐性」、「勤務への適応性」について評価した。

7-4-1. 現在の職務能力

現在の職務能力に関しては、現在の仕事を基準として自分の持つ能力を自己評価させることによって評価する。作業能力としては「知識」「技能」「経験」の3つの評価指標を用いる事とした。

質問1. あなたの仕事上の知識は、その仕事に必要な知識全体の何割程度ですか？

回答1. (0割~10割)

質問2. あなたの仕事上の技能は、その仕事に必要な技能全体の何割程度ですか？

回答2. (0割~10割)

質問3. あなたの仕事上の経験は、その仕事に必要な経験全体の何割程度ですか？

回答3. (0割~10割)

7-4-2. 疲労耐性

疲労耐性に関しては、仕事の疲れが次の日まで持ち越す慢性疲労傾向と睡眠の質によって評価した。

質問1. 慢性疲労兆候：仕事の疲れが次の日までとれないことがありますか？

回答1. (日常的にある、時々ある、あまりない、全くない)

質問2. 睡眠障害：眠りが浅く、ぐっすり眠れないことがありますか？

回答2. (全くない/週に1回未満/週に1~2回/週に3回以上)

7-4-3. 勤務への適応性

勤務の適応性に関しては、週当たり40時間労働への適応性および睡眠障害が原因と考えられる昼間の眠気に関する項目にを採用した。

質問1. あなたの生活や健康にとって、1日8時間で週5日労働（あるいは週40時間労働）は適当ですか？

回答1. (もっと短い方がよい、ちょうどよい、もっと長く働きたい)

質問2. 睡眠障害：日中、眠ってはいけないうちに、強い眠気で困ることがありますか？

回答2. (全くない/週に1回未満/週に1~2回/週に3回以上)

7-4-4. その他の項目

その他、Dr. EATの項目としては直接使用しないが、「ヒヤリ・ハット経験」、「過去1年間の病欠日数」、「何歳まで働きたいか?」、「何歳まで働けると思うか?」などについてもデータを収集し、サポートデータとして使用する。

質問1. あなたは、最近1年間に、仕事に「ひやり」としたり「はっ」としたりした体験はありましたか？

回答1. (実際にけがをした、2回以上あった、1回あった、なかった)

質問2. 最近1年間、病気・障害のために休んだ日数を教えて下さい。

質問3. 今現在、何歳まで働きたいとお考えですか（仕事の内容は問いません）？

回答3. (10歳~99歳)

質問4. 今の仕事をこのまま続けると仮定した場合、あなたは何歳まで働けるとお考えですか？

回答4. (10歳~99歳)

7-5. Dr.EATによるエンプロイアビリティの評価方法の確立

Dr. EAT は、エンプロイアビリティの定量的な評価ツールを目指しているため、各評価項目の点数化が必要となる。本研究では、エンプロイアビリティ各指標に関して、全ての指標が同様の重要度であると仮定し、全ての指標の得点が9点あるいは10点になるように調整を行った。各指標の得点化の方法について表7-21に示す。

本研究で提案されるエンプロイアビリティ評価ツール Dr. EAT は、3次元10指標で構成され、0点～92点得点範囲を有する。

表7-21 Dr.EAT 得点化の方法

Dr.EAT指標	Dr.EAT項目	得点				係数
		0	1	2	3	
軽度な健康障害	軽度な疾患数	3つ以上	2つ	1つ	無し	×1
	疾患の運動への影響	医師に制限されている	支障があると感じる	自分で気をつけている	与えていない	
	疾患の仕事への影響	医師に制限されている	支障があると感じる	自分で気をつけている	与えていない	
重大な健康障害	睡眠薬の使用	週に3回以上	週に1~2回	週に1回未満	全くない	×1.5
	重大な疾患の数	ある	-	-	無し	
心身機能	身体機能	0-3	4-7	8-11	12-15	×1.5
	認知機能	0-2	3-5	6-8	9-11	
運動習慣	運動習慣1年	-	-	-	-	×3
	運動習慣10年	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	おおそあてはまる	十分あてはまる	
汎用性職務能力	能力の汎用性	0-10				×1
ストレス対処能力	ストレス対応	全くできない	あまりできない	少しできる	十分にできる	×3
自覚的仕事力	なくてはならない人材	全く感じない	あまり感じない	時々感じる	常に感じる	×1
	人並み以上にできる	全くできない	あまりできない	少しできる	十分にできる	
	コミュニケーション	全くできない	あまりできない	少しできる	十分にできる	
現在の職務能力	仕事上の能力	0-10(知識・技能・経験の平均値)				×1
疲労耐性	眠りが浅い	週に3回以上	週に1~2回	週に1回未満	全くない	×1.5
	仕事の疲れ	日常的にある	時々ある	あまりない	全くない	
勤務への適応性	労働時間	もっと短い方が良い	-	-	ちょうど良い・もっと長い	×1.5
	日中の眠気	週に3回以上	週に1~2回	週に1回未満	全くない	

第8章 Dr.EAT の試用とその解析

8-1. Dr.EAT 質問紙

これまでの研究によって導き出されたエンプロイアビリティのモデルを用いて抽出された Dr. EAT を構成する質問項目からエンプロイアビリティ評価ツール（質問紙）を作成した。

この Dr. EAT 調査票（表 8-1）と WAI を組み合わせた試用版 Dr. EAT を作成し、協力企業 7 社の従業員 1912 名を対象としてデータ収集を行った。

表 8-1 Dr.EAT 調査票

以下の問いにお答え下さい。

今現在、何歳まで働きたいとお考えですか（仕事の内容は問いません）？	十の位	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	歳
	一の位	0①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	
どのような仕事でも、人並み以上にできると思いますか？	○十分にできる ○少しできる ○あまりできない ○全くできない		
上司や関係者から、担当の仕事になくはならない人材という評価を受けていると感じますか？	○常に感じる ○時々感じる ○あまり感じない ○全く感じない		
日頃から上司や部下、関係者とコミュニケーションをとることができますか？	○十分にできる ○少しできる ○あまりできない ○全くできない		
家庭や仕事のストレスにうまく対応できますか？	○十分にできる ○少しできる ○あまりできない ○全くできない		
仕事の疲れが次の日までとれないことがありますか？	○日常的にある ○時々ある ○あまりない ○全くない		
あなたの生活や健康にとって、1日8時間で週5日労働（あるいは週40時間労働）は適当ですか？	○もっと短い方がよい ○ちょうどよい ○もっと長く働きたい		
眠りが浅く、ぐっすり眠れないことがありますか？	○全くない ○週に1回未満 ○週に1～2回 ○週に3回以上		
眠るために、薬（医師から処方された薬や市販薬）を服用することがありますか？	○全くない ○週に1回未満 ○週に1～2回 ○週に3回以上		
日中、眠ってはいけないうきに、強い眠気で困ることがありますか？	○全くない ○週に1回未満 ○週に1～2回 ○週に3回以上		
あなたは、最近1年間に、仕事に「ひやり」としたり「はっ」としたりした体験はありましたか？	○実際にけがをした ○2回以上あった ○1回あった ○なかった		

この2週間以上、以下のようなことがありましたか？

毎日のように、ほとんど1日中憂うつな気持ちや沈んだ気持ちでいた。	○はい	○いいえ
ほとんどのことに興味が持てなかった。あるいは大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなかった。	○はい	○いいえ

あなたの現在の運動習慣についてお聞きします。

最近1年間、仕事以外で散歩程度以上の運動を週合計で60分以上継続してきた。	<input type="radio"/> 十分あてはまる <input type="radio"/> おおよそあてはまる <input type="radio"/> あまりあてはまらない <input type="radio"/> 全くあてはまらない
過去10年間、仕事以外で散歩程度以上の運動を週合計で60分以上継続してきた。	<input type="radio"/> 十分あてはまる <input type="radio"/> おおよそあてはまる <input type="radio"/> あまりあてはまらない <input type="radio"/> 全くあてはまらない

最近、以下のようなことを感じることはありますか？

ふらつきやすい、つまづきやすい	<input type="radio"/> 日常的にある <input type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> あまりない <input type="radio"/> 全くない
筋力が弱い（力が入りにくいなど）	<input type="radio"/> 日常的にある <input type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> あまりない <input type="radio"/> 全くない
息切れしやすい（例えば、階段昇降の際）	<input type="radio"/> 日常的にある <input type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> あまりない <input type="radio"/> 全くない
今までできていた動作が出来なくなった	<input type="radio"/> 日常的にある <input type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> あまりない <input type="radio"/> 全くない
身体が硬い	<input type="radio"/> 日常的にある <input type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> あまりない <input type="radio"/> 全くない

最近、仕事において、以下のことができないと感じることがありますか？

複数のことに同時に注意を向けること	<input type="radio"/> 日常的にある <input type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> あまりない <input type="radio"/> 全くない
多くの物から必要なことを見つけ出すこと	<input type="radio"/> 日常的にある <input type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> あまりない <input type="radio"/> 全くない
必要な複数の情報を記憶し、その情報に基づいて作業や判断をすること	<input type="radio"/> 日常的にある <input type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> あまりない <input type="radio"/> 全くない
長い時間、注意を集中しつづけること	<input type="radio"/> 日常的にある <input type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> あまりない <input type="radio"/> 全くない

現在、あなたが有する仕事上の能力についてお答え下さい。

あなたの仕事上の知識は、その仕事に必要な知識全体の何割程度ですか？	0 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨ ⑩	割
あなたの仕事上の技能は、その仕事に必要な技能全体の何割程度ですか？	0 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨ ⑩	割
あなたの仕事上の経験は、その仕事に必要な経験全体の何割程度ですか？	0 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨ ⑩	割
あなた仕事上の能力は、他の仕事（移動・転職などを想定）に対してどの程度応用できるとおもいますか？	0 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨ ⑩	割

以下の病気・障害の中で、現在、医師による診断・治療を受けているものをすべて選択して下さい。

<input type="checkbox"/> 精神疾患（うつ病など） <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など） <input type="checkbox"/> アルコールによる疾患（アルコール依存症など）	<input type="checkbox"/> 息切れ等を伴う喘息などの肺疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 難聴 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> がん（呼吸器）
--	---

以下の病気・障害の中で、現在、医師による診断・治療を受けているものをすべて選択し、それがあなたの仕事や運動に影響を与えているかをお答え下さい。

<input type="checkbox"/> 呼吸器以外のがん <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患以外の循環器疾患（高血圧、不整脈など） <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 肝機能異常 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 高脂血症（脂質異常症） <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 腰痛以外の整形外科的疾患	
仕事	<input type="checkbox"/> 医師に制限されている <input type="checkbox"/> 支障があると感じる <input type="checkbox"/> 自分で気をつけている <input type="checkbox"/> 与えていない
運動	<input type="checkbox"/> 医師に制限されている <input type="checkbox"/> 支障があると感じる <input type="checkbox"/> 自分で気をつけている <input type="checkbox"/> 与えていない

最近1年間、病気・障害のために休んだ日数を教えて下さい。

百の位	0 ①②③	日
十の位	0 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	
一の位	0 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	

今の仕事をこのまま続けると仮定した場合、あなたは何歳まで働けると思いますか？

十の位	0 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	歳
一の位	0 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	

8-2. 解析対象者の抽出

8-2-1. 欠損値を含むデータの除外

本解析に供したデータは、表 20 に示した Dr. EAT 調査票にフィンランドの FIOH で開発された Work Ability Index を合わせた調査票を用いて収集され、7 社から 1912 名の回答を得た。これらの 1912 名の調査票データから欠損値を含むデータを除外し、残った 1604 名を解析対象者とした。

8-2-2. 抑うつ気分の所見による回答傾向の差異の検討

抑うつ気分が強い場合には、ネガティブな認知傾向から、自己への評価を実際よりも低く回答する可能性が懸念される。自記式質問紙により自己の能力等を評価する場合、抑うつ気分を考慮する必要がある。本項では、抑うつ気分の所見の有無を BSID1) の必須項目 (2 項目) により簡便に判定し、Dr. EAT を構成する諸項目の回答傾向の差異を確認する。

また、Dr. EAT には、医師による診断または治療を受けている疾病を問う項目が含まれ、うつ病等の精神障害も当該項目に含まれる。ただし、ネガティブな認知傾向による回答の歪みは、診断または治療の有無にかかわらず、現在の抑うつ気分の所見が認められる場合に生じることが予想される。すなわち、ネガティブな認知傾向による回答の歪みの有無を推定するためには、疾病の有無だけでなく、現在の抑うつ気分のスクリーニングが不可欠であると考えられる。本項では、医師による診断または治療を受けている疾病に、「精神障害」を回答すると同等以上に BSID による抑うつ気分のスクリーニングから、ネガティブな認知傾向による回答の歪みを推定できると仮定し、両項目の所見による Dr. EAT を構成するその他の項目の回答傾向を比較検討する。

回答が得られた 7 事業場 1912 名の労働者のうち、有効な回答が得られた者 1604 名を対象に分析を行った。BSID の必須項目に少なくとも 1 項目以上に「はい」と回答した者を抑うつ気分が疑われる有所見者として定義した。また、医師による診断または治療を受けている疾病のうち、精神障害を回答している者を精神障害の有所見者と定義した。分析は、抑うつ気分の所見と精神障害の所見を独立変数、Dr. EAT を構成する 25 項目の得点を従属変数とする二元配置分散分析を行った。

表 2 1 に分散分析の結果をまとめた。Dr. EAT を構成する 25 項目全てにおいて、抑うつ気分の所見の主効果が有意であった。一方で、精神障害の所見の主効果が有意であった項目は、Dr. EAT を構成する 25 項目のうち、10 項目であった。いずれの項目も、有所見者では、自己評価が否定的に回答されていた。

抑うつ気分の所見が認められる場合には、自己評価がネガティブに回答される傾向が示唆された。特に、医師による診断または治療を受けている疾病の確認よりも、簡便な判定の抑うつ気分の所見により、Dr. EAT を構成する項目の回答の歪みを推定できる可能性が示唆された。Dr. EAT により、自己の就業能力等を評価する場合にも、抑うつ気分の所見を考慮した結果のフィードバックが重要であると考えられる。

表 8-2 抑うつ気分の疑い及び精神障害の診断・治療による回答傾向の差異

	抑うつ気分の疑い			精神障害の診断・治療		
	あり	なし	F	あり	なし	F
	M (SE)	M (SE)		M (SE)	M (SE)	
1-2	2.34 (.06)	2.08 (.05)	34.93 ***	2.23 (.10)	2.19 (.02)	0.17
1-3	2.79 (.06)	2.38 (.06)	79.12 ***	2.62 (.11)	2.55 (.02)	0.36
1-4	2.36 (.06)	1.81 (.05)	160.90 ***	2.07 (.10)	2.11 (.02)	0.15
1-5	2.72 (.06)	2.09 (.05)	225.34 ***	2.57 (.10)	2.24 (.02)	10.19 **
1-6	1.64 (.06)	2.12 (.05)	123.48 ***	1.86 (.10)	1.91 (.02)	0.21
1-7	1.61 (.04)	1.82 (.04)	46.96 ***	1.69 (.07)	1.74 (.02)	0.32
1-8	3.16 (.08)	2.49 (.08)	122.40 ***	3.07 (.14)	2.58 (.03)	11.74 ***
1-9	1.84 (.04)	1.76 (.03)	9.77 **	2.50 (.06)	1.09 (.01)	491.05 ***
1-10	2.30 (.08)	1.89 (.07)	50.31 ***	2.08 (.13)	2.11 (.03)	0.03
1-11	2.69 (.07)	3.08 (.07)	51.42 ***	2.80 (.13)	2.96 (.03)	1.49
3-1	3.11 (.09)	2.79 (.09)	21.40 ***	3.03 (.16)	2.87 (.04)	0.87
3-2	2.99 (.09)	2.79 (.08)	8.46 **	3.03 (.16)	2.75 (.03)	2.75
4-1	2.29 (.07)	2.70 (.06)	63.76 ***	2.27 (.12)	2.71 (.03)	12.31 ***
4-2	2.45 (.07)	2.91 (.07)	76.92 ***	2.51 (.12)	2.85 (.03)	6.86 **
4-3	2.40 (.07)	2.78 (.07)	49.90 ***	2.50 (.13)	2.68 (.03)	1.78
4-4	2.56 (.07)	2.95 (.06)	61.34 ***	2.72 (.12)	2.80 (.03)	0.51
4-5	1.90 (.08)	2.25 (.08)	33.35 ***	2.00 (.14)	2.14 (.03)	0.94
5-1	2.14 (.07)	2.53 (.06)	58.45 ***	2.16 (.12)	2.50 (.03)	7.89 **
5-2	2.28 (.06)	2.61 (.06)	46.99 ***	2.28 (.11)	2.61 (.02)	7.65 **
5-3	2.08 (.07)	2.50 (.06)	70.81 ***	2.10 (.12)	2.49 (.02)	10.97 ***
5-4	2.00 (.06)	2.42 (.06)	72.71 ***	2.03 (.11)	2.39 (.02)	9.38 **
6-1	5.06 (.18)	6.04 (.17)	54.61 ***	5.25 (.31)	5.85 (.07)	3.45
6-2	4.99 (.18)	6.05 (.17)	59.36 ***	5.17 (.32)	5.87 (.07)	4.46 *
6-3	4.98 (.20)	6.04 (.19)	48.72 ***	5.26 (.36)	5.76 (.08)	1.83
6-4	4.33 (.18)	5.02 (.17)	26.26 ***	4.67 (.32)	4.69 (.07)	0.00

【参考文献】1) 廣尚典：産業保健スタッフによる労働者の自殺リスクの評価法と対処法の検討。厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）「労働者の自殺リスクの評価と対処」分担研究報告書、2004

上記の検討より、Dr. EAT データの解析にあたり、抑うつ傾向保持者は抑うつによる影響により正しい回答を行っていない可能性がある。そこで“この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？”および、“この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？”の2つの質問によってスクリーニングを行い、抑うつ傾向無しの対象者について解析を行った。その結果、1項目該当者の142名および2項目該当者の108名、合計250名を解析から除外し、残った1354名について解析を行った。

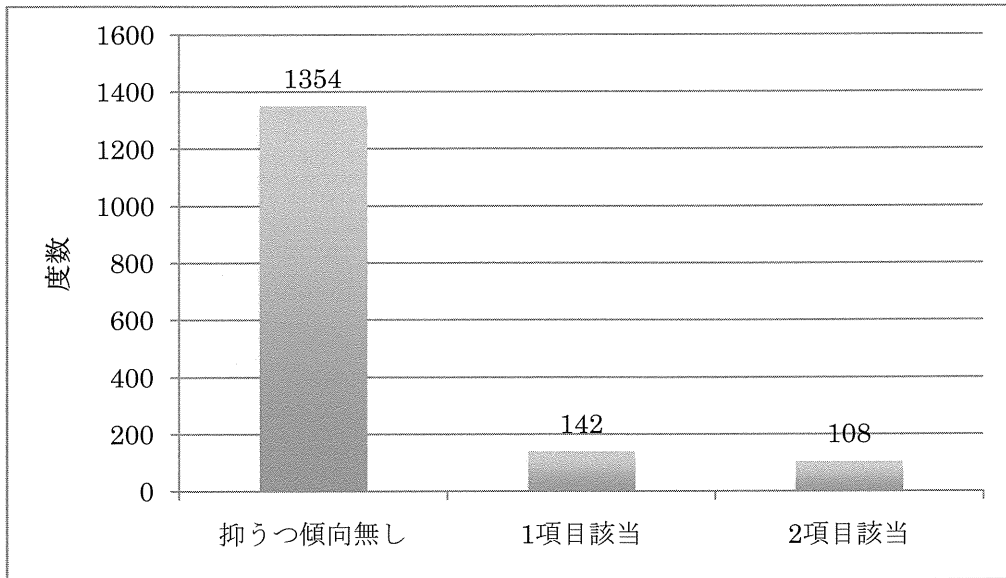


図8-1 抑うつ傾向保持者の人数

8-3. 解析対象者の一般情報

図8-2～図8-8に解析対象者の一般情報を示す。対象者の約90%は男性であり、年齢分布は20歳台および60歳以上が少ないが、30歳台～50歳台はほぼ均等に分布している。対象者のほとんどが正社員であり、勤務形態に関しては、約半数が通常勤務（常昼勤務）、約4割が交替制勤務、フレックス勤務が14%であった。職種および職務に関しては、約半数が技能職であり、約8割が一般職であった。

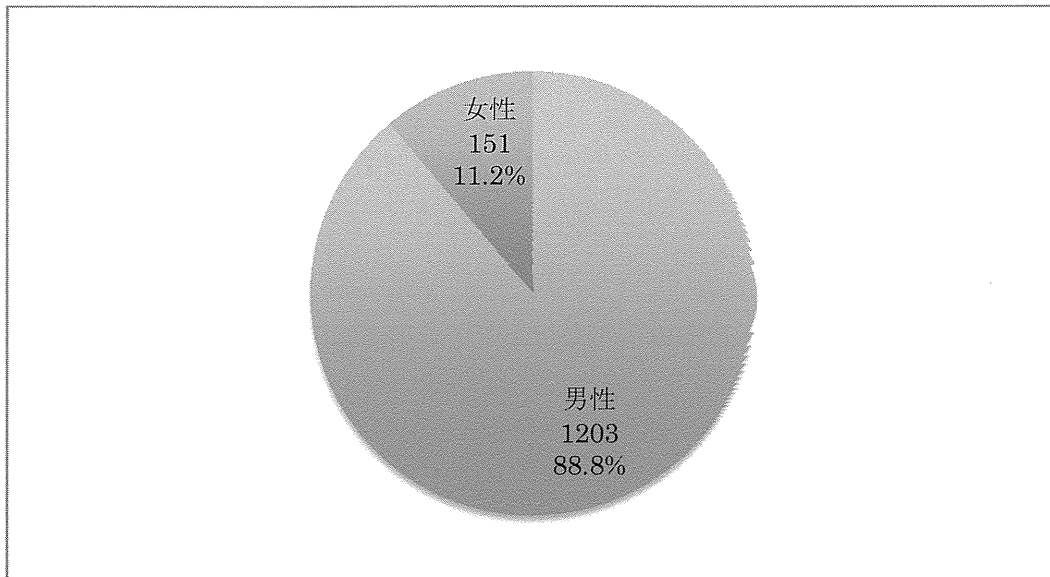


図8-2 解析対象者の男女構成

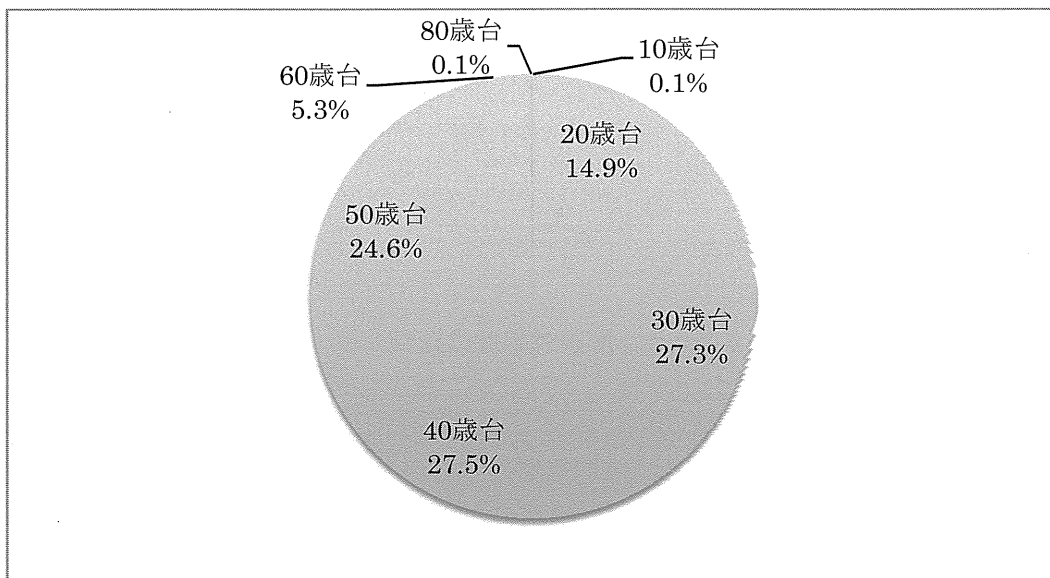


図8-3 解析対象者の年齢分布

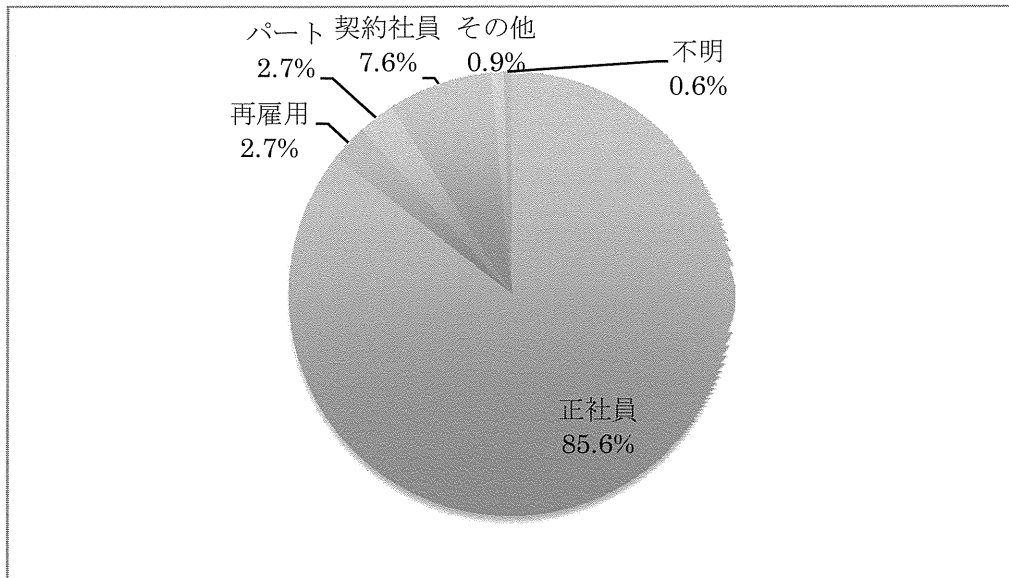


図 8-4 解析対象者の雇用形態

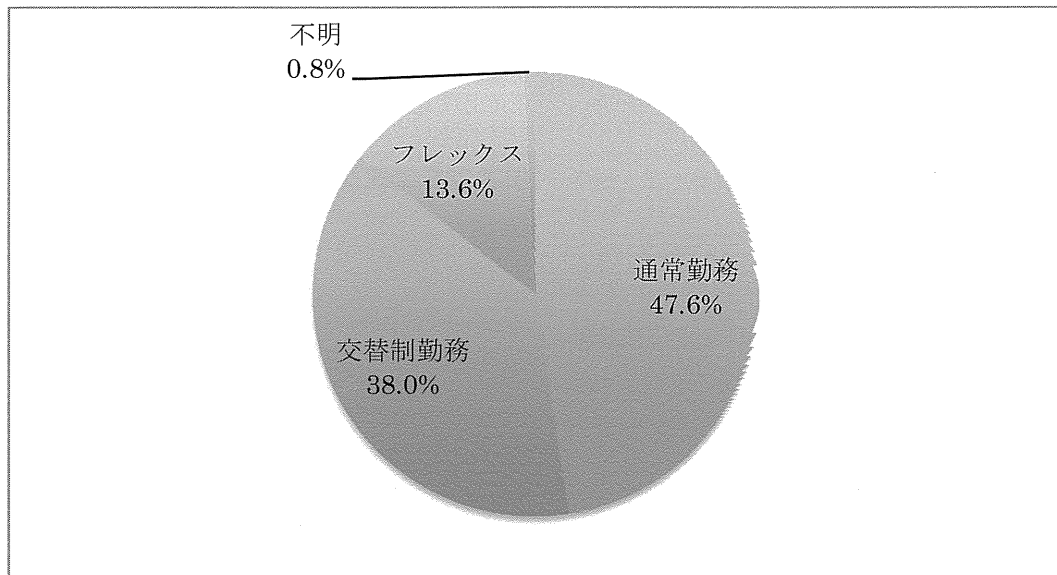


図 8-5 解析対象者の勤務形態

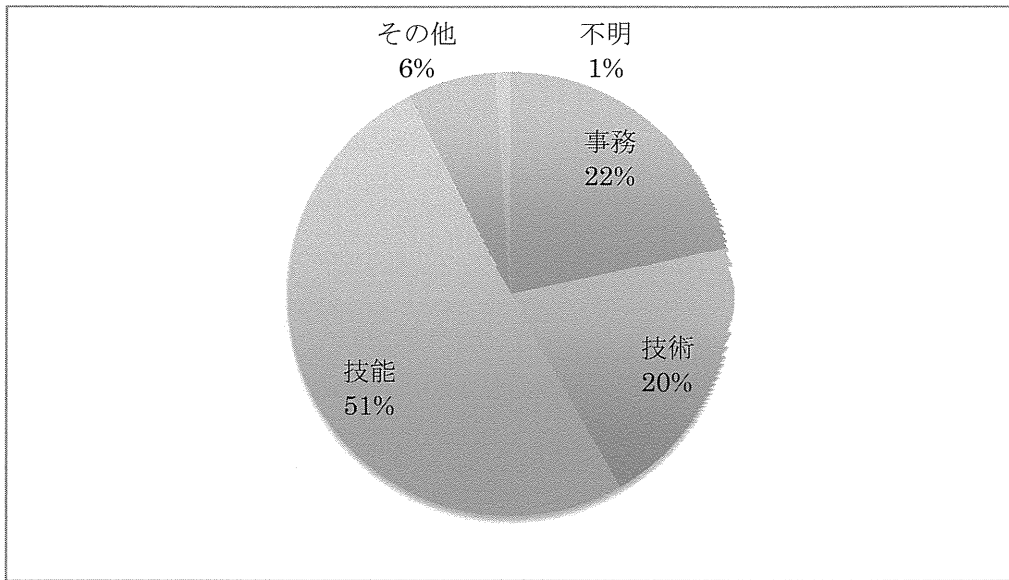


図8-6 解析対象者の職種

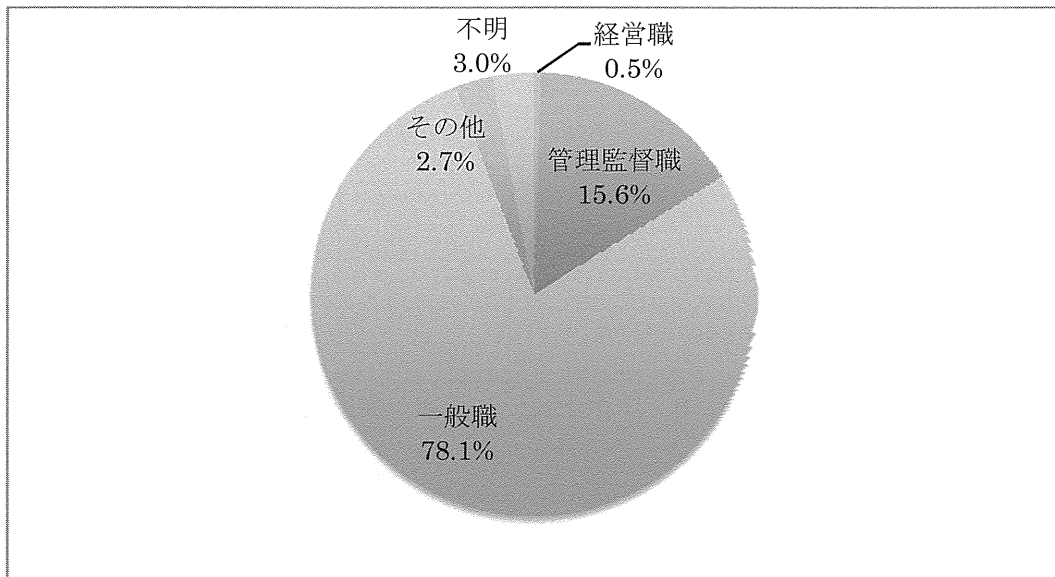


図8-7 解析対象者の職務

8-4. Dr.EAT 各指標の得点化の方法について

Dr. EAT を構成する指標は、前述したモデルに従い導き出された 1) 軽度な健康障害、2) 重大な健康障害、3) 心身機能、4) 運動習慣、5) ストレス処理能力、6) 汎用性職務能力、7) 仕事力、8) 仕事上の能力、9) 疲労耐性、10) 勤務への適応性の 10 個の指標である。以下にそれぞれの指標の度数分布および各指標を構成する質問とその反応について示す。各図横軸内のカッコ付き数字は回答毎の得点である。

8-4-1. 軽度な健康障害

軽度な健康障害は、コントロール可能な疾患数 (図 8-8) およびその影響 (図 8-9: 仕事に与える影響および図 8-10: 運動に与える影響) によって構成される。疾患数に関しては疾患無しが 80.4% を占め、疾患の仕事および仕事の影響に関しては約 9 割が影響を与えていないと回答した。軽度な健康障害の総得点 (図 8-11) は、満点である 9 点が約 8 割を占めた。

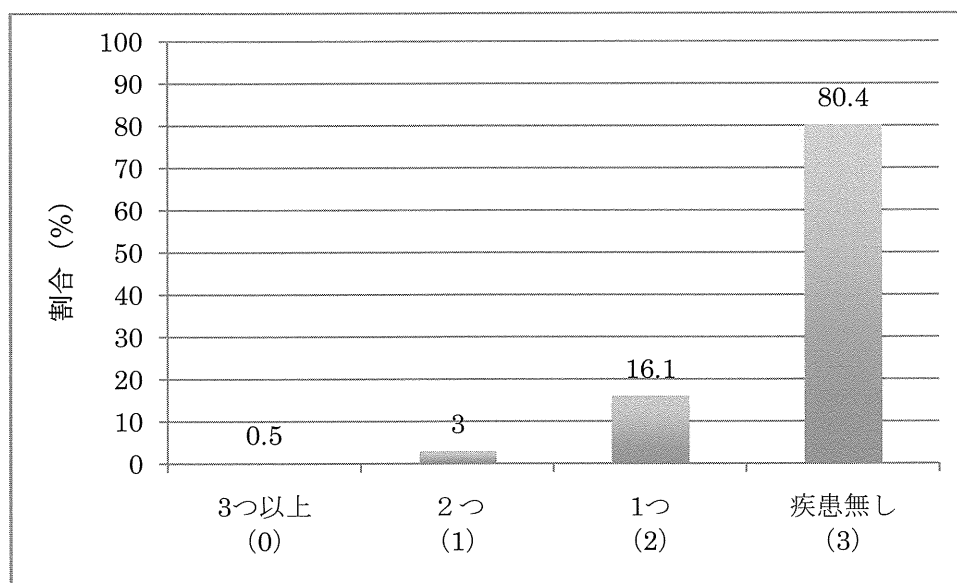


図 8-8 コントロール可能な疾患数

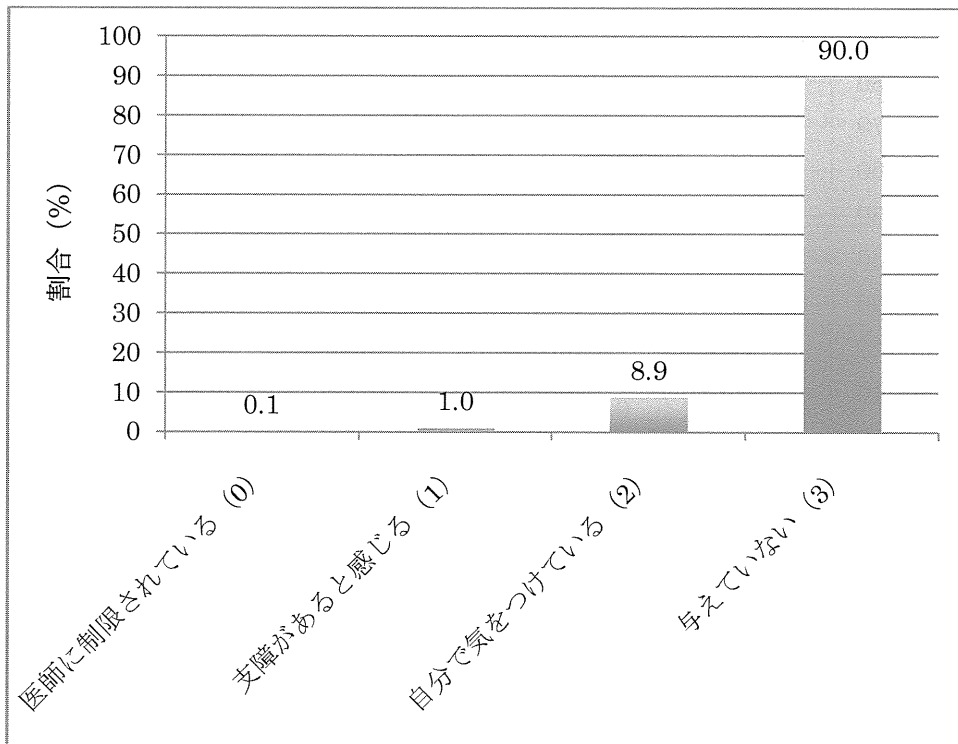


図8-9 コントロール可能な疾患が仕事に与える影響

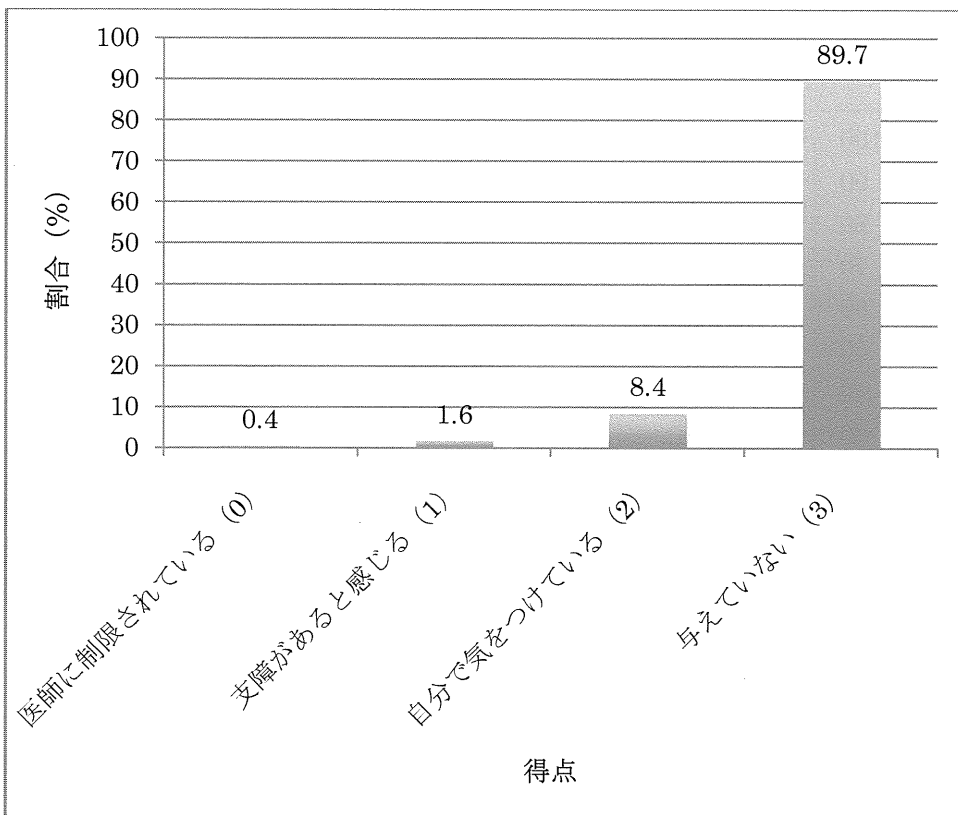


図8-10 コントロール可能な疾患が運動に与える影響

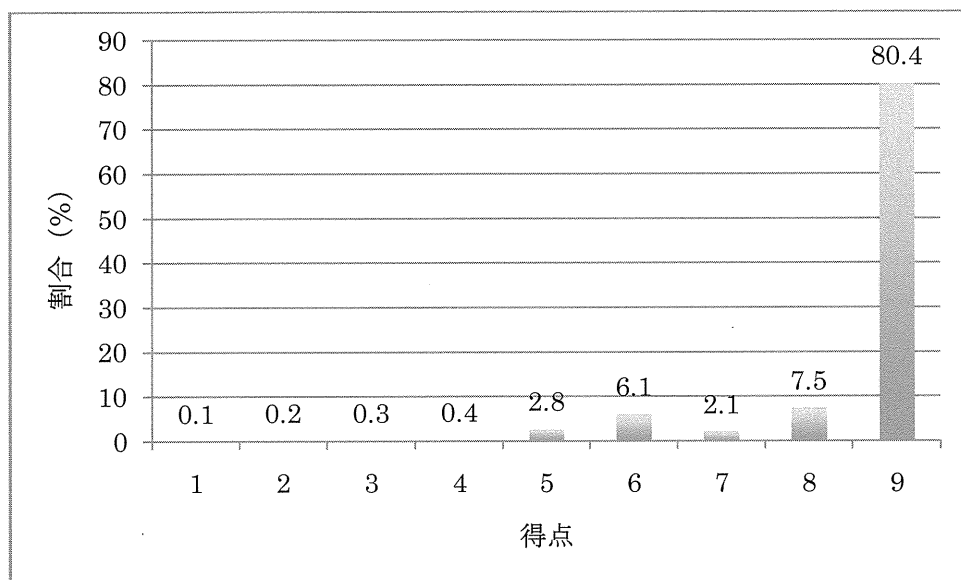


図 8-11 健康度得点の分布

8-4-2. 重大な健康障害

重大な健康障害に関しては、眠るために薬を服用するか（図 8-12）、重大な疾患の数（図 8-13）によって構成される。眠るために薬を服用に関しては、全く無いが 96.6%を占め、重大な疾患の数に関しては 91.5%が無しと回答した。重大な健康障害の総得点（図 8-14）は、満点である 6 点が約 9 割を占めた。

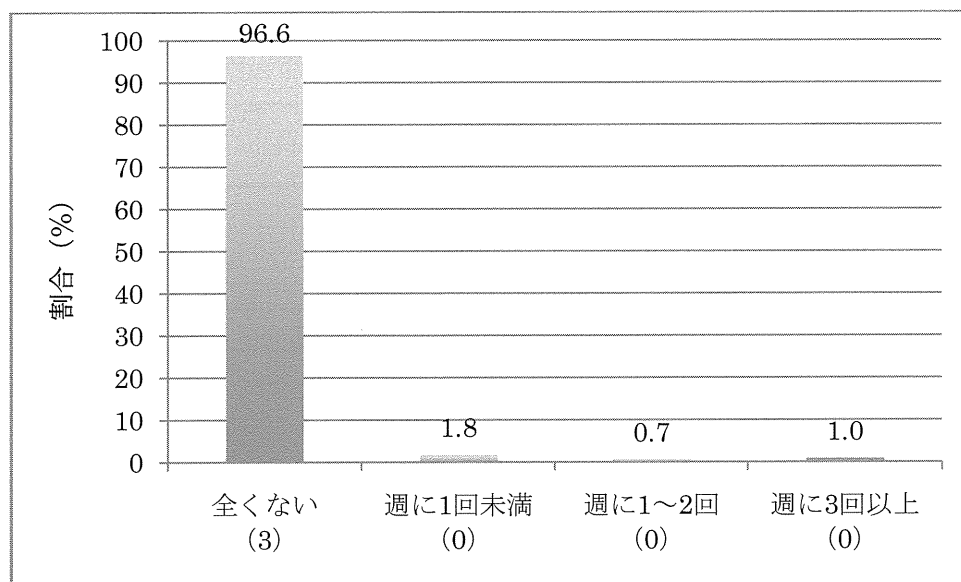


図 8-12 眠るために、薬（医師から処方された薬や市販薬）を服用することがありますか？

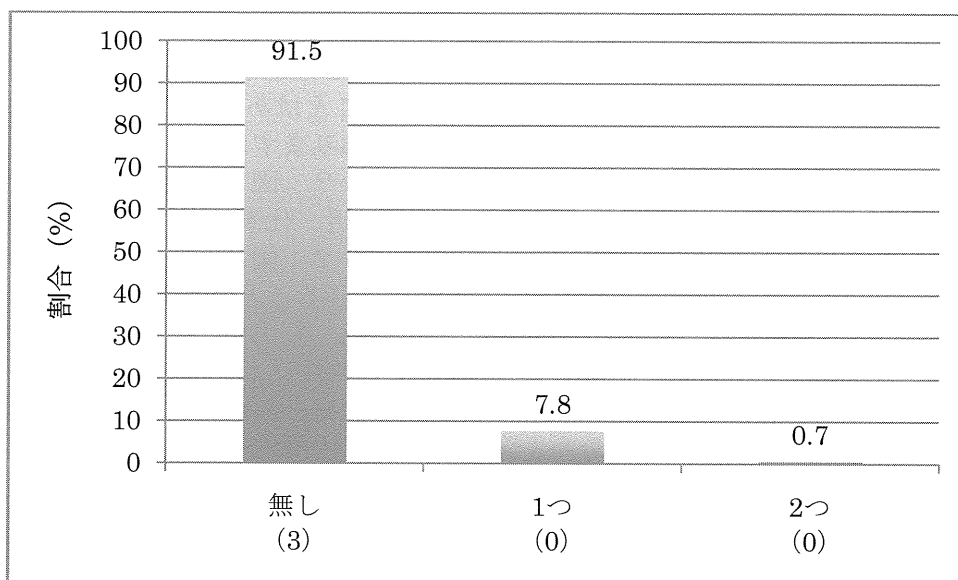


図8-13 重大な疾患の数

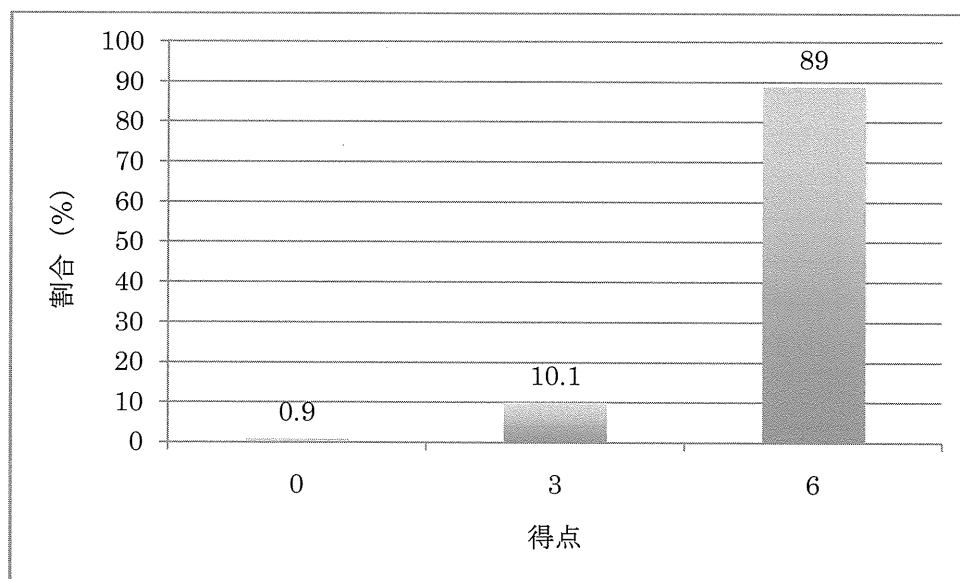


図8-14 重大な健康障害得点の分布

8-4-3. 心身機能

心身機能は、身体機能（ふらつきやすい、つまずきやすいと最近感じることはありますか？：図8-15、筋力が弱い（力が入りにくいなど）と最近感じることはありますか？：図8-16、息切れしやすい（例えば、階段昇降の際）と最近感じることはありますか？：図8-17、今までできていた動作が出来なくなったと最近感じることはありますか？：図8-18、身体が硬いと最近感じることはありますか？：図8-19）および認知機能（最近、仕事中において、複数のことに同時に注意を向けることができないと感じることがありますか？：図8-21、最近、仕事中において、多くの物から必要なことを見つけ出すことができないと感じることがありますか？：図8-22、最近、仕事中において、必要な複数の情報を記憶しその情報に基づいて作業や判断をすることができないと感じることがありますか？：図8-23、最近、仕事中において、長い時間、注意を集中しつづけることができないと感じることがありますか？：図8-24）によって構成される。これらの項目から計算された身体機能の得点分布を図8-20、認知機能の得点分布を図8-25、心身機能の得点分布を図8-26に示す。

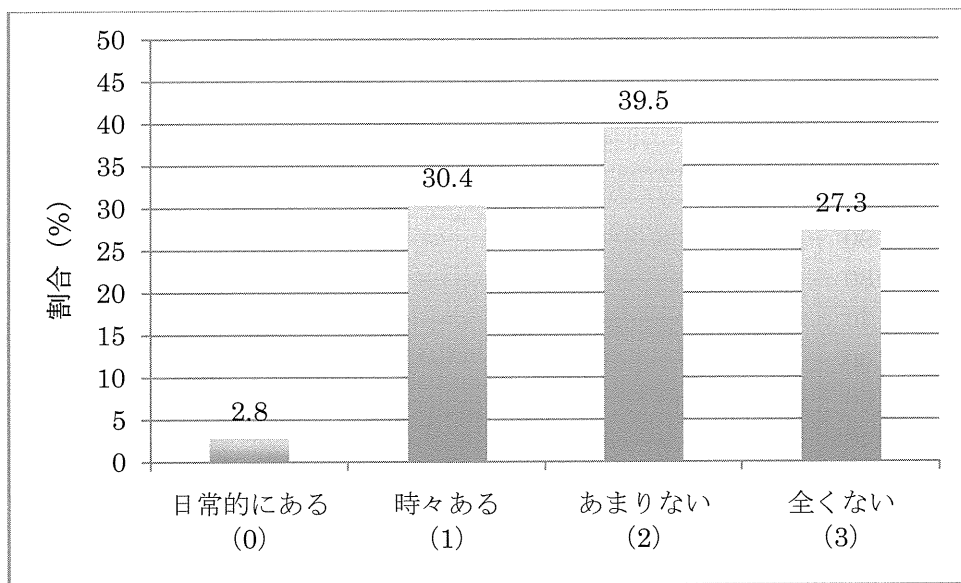


図8-15 ふらつきやすい、つまずきやすいと最近感じることはありますか？

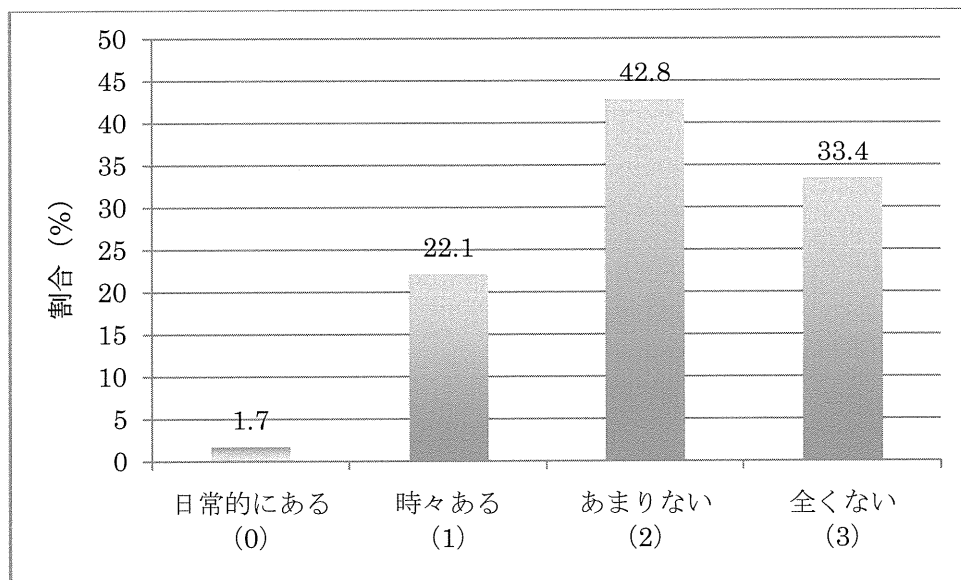


図8-16 筋力が弱い（力が入りにくいなど）と最近感じることはありますか？

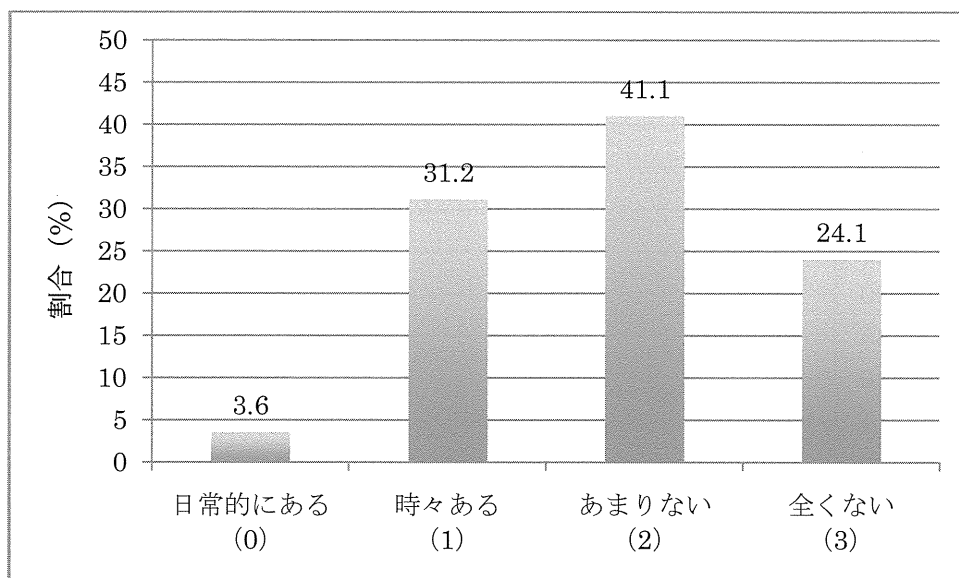


図8-17 息切れしやすい（例えば、階段昇降の際）と最近感じることはありますか？

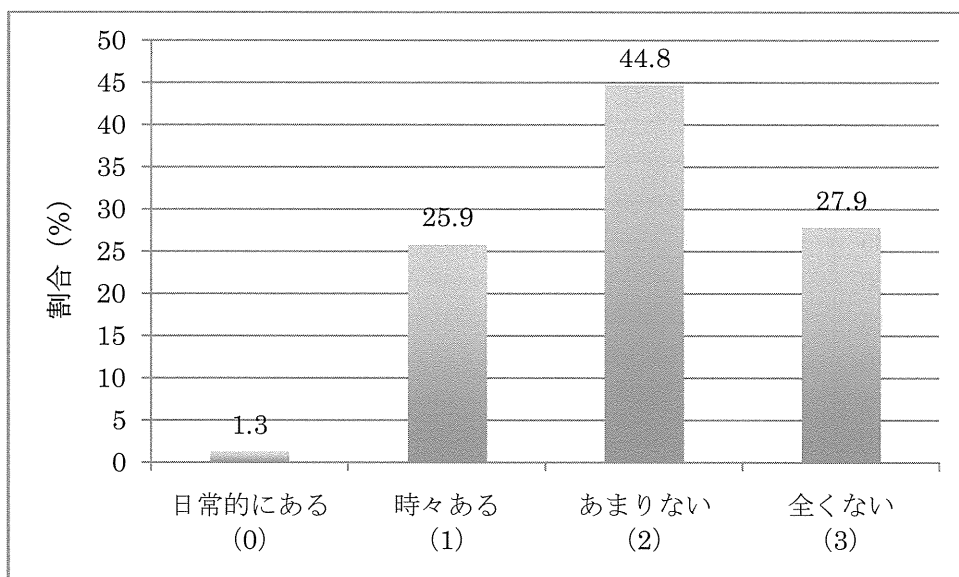


図8-18 今までできていた動作が出来なくなったと最近感じることはありますか？

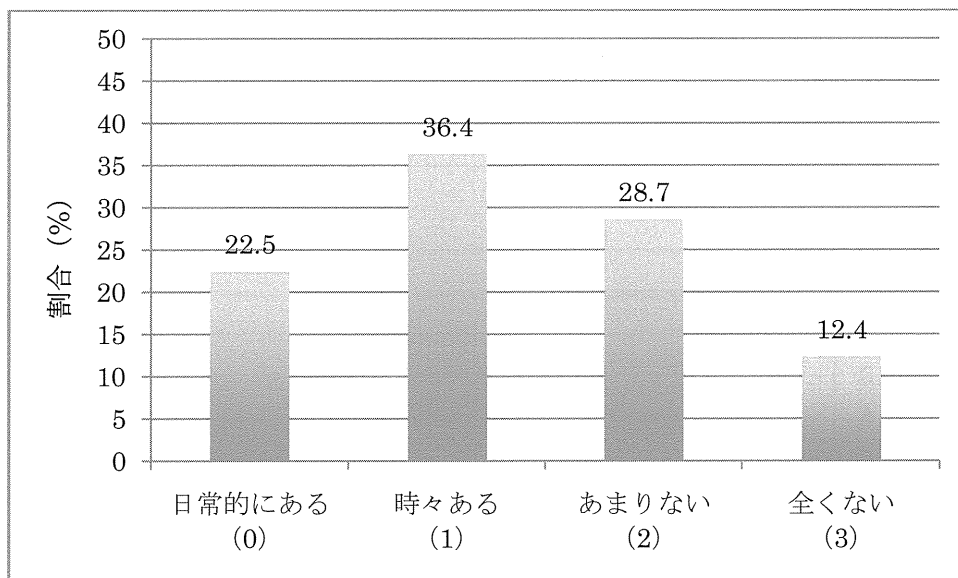


図 8-19 身体が硬いと最近感じることはありますか？

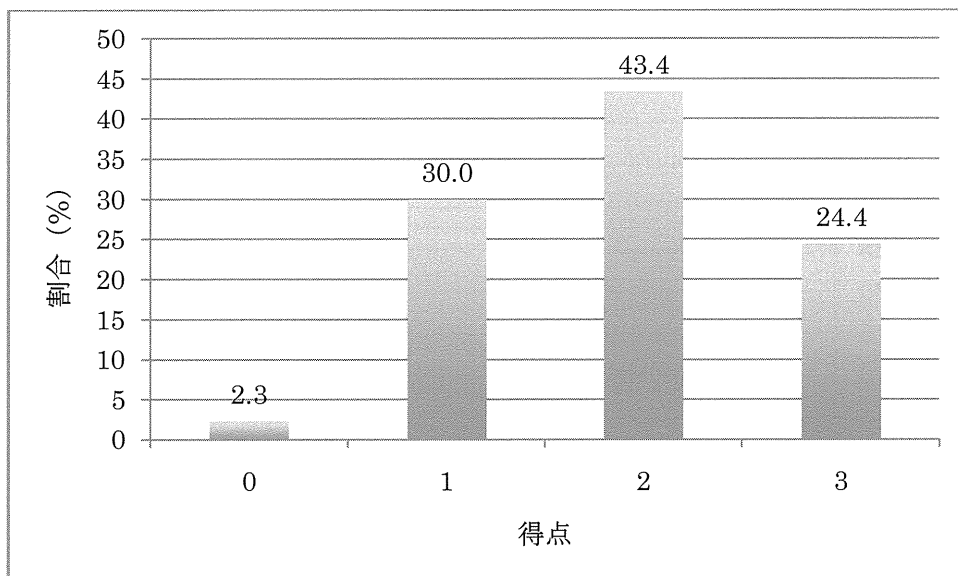


図 8-20 身体機能の得点分布

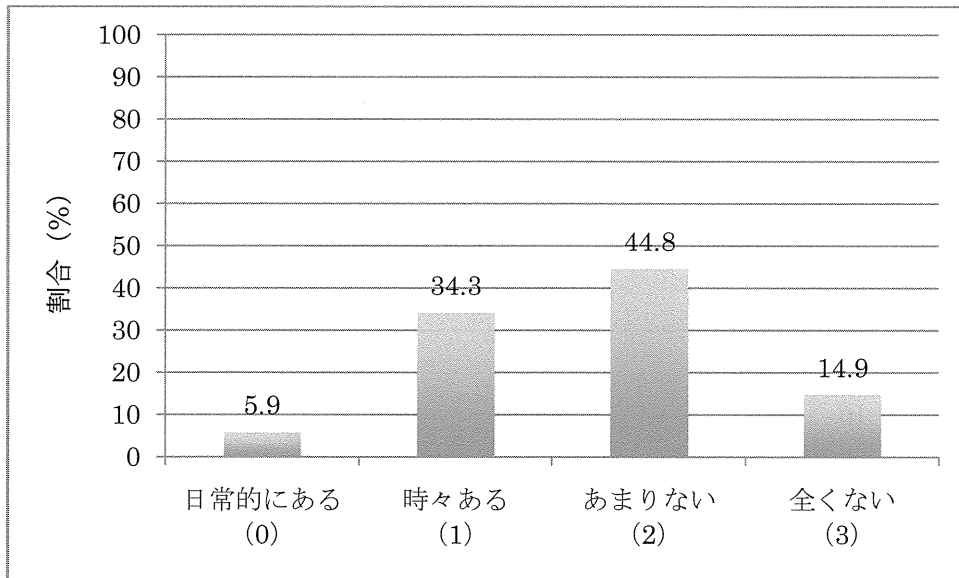


図8-21 最近、仕事において、複数のことに同時に注意を向けることができないと感じることがありますか？

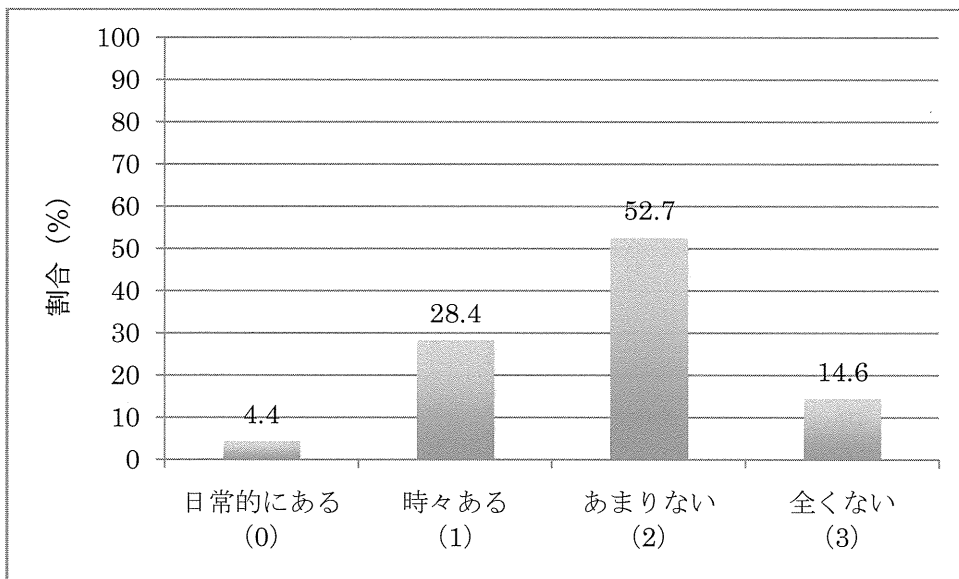


図8-22 最近、仕事において、多くの物から必要なことを見つけ出すことができないと感じることがありますか？