

研究報告書表紙

厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生衛星総合研究事業

テレワーカーの健康課題発生リスクや労働生産性に関連する生活・運動・睡眠
習慣および身体機能の検証とそれに基づく指針作成のための研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 廣幡 健二

令和5年（2023）年 3月

研究報告書目次

目 次

I. 総括研究報告	
テレワーカーの健康課題発生リスクや労働生産性に関連する生活・運動・睡眠習慣および身体機能の検証とそれに基づく指針作成のための研究	----- 1
研究代表者	東京医科歯科大学 廣幡 健二
II. 分担研究報告	
労働者を対象とした評価プロトコルの妥当性に関する研究	----- 10
医療法人社団苑田会苑田第三病院・リハビリテーション科	古谷 英孝
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 23
IV. 厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について	----- 24

令和4年度厚生労働省科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

総括研究報告書

テレワーカーの健康課題発生リスクや労働生産性に関連する生活・運動・睡眠

習慣および身体機能の検証とそれに基づく指針作成のための研究

研究代表者 廣幡健二

東京医科歯科大学病院 スポーツ医学診療センター

研究要旨

本邦におけるテレワーカーを対象に健康課題発生状況や労働生産性に加えて、身体機能や睡眠・運動習慣に関する情報を大規模に収集する。そして、それらのデータを分析することでテレワーカーに推奨する活動レベルや改善すべき身体機能を具体的に指導するための指標を作成することが本研究の目的である。1年目にあたる本年度は、以下点について研究を実施した。

文献検索と研究者協議により、研究対象者に実施する評価とそのプロトコルを構築した。当初の計画通り、メインアウトカムである労働生産性の評価には、日本語版 Stanford Presenteeism Scale（以下、日本語版 SPS）と WHO とハーバード大学が共同開発した Health and Work Performance Questionnaire（WHO-HPQ）を採用した。

構築したプロトコルの妥当性を検証するため、パイロットテストを実施した。パイロットテストに参加した研究対象者には、回答するアンケート内容のわかりやすさや、回答に対する負担感についても確認した。研究対象者から得られたフィードバックをもとに、評価プロトコルの調整を開始した。現状のデータ量では、研究対象者の労働生産性と他の変数との関連を見出すには至っていない。しかしながら、評価プロトコルの妥当性を検証するために実施したアンケートでは、各項目で「非常に理解ができた」「やや理解ができた」の回答割合が多く、評価方法は適切にできていたと考えられる。

次年度は、本年度に構築した評価プロトコルを一部修正した上で、本研究対象であるテレワーカーを含む労働者を対象としたデータ収集を開始する予定である。

分担研究者

山口 大輔	東京医科歯科大学スポーツサイエンス機構・講師
高木 俊輔	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・助教
古谷 英孝	医療法人社団苑田会苑田第三病院リハビリテーション科・科長
柳下 和慶	東京医科歯科大学統合教育機構・教授
見供 翔	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・非常勤講師
星野 傑	東京医科歯科大学東京医科歯科大学病院・助教

分担協力者

大坂 祐樹	医療法人社団苑田会苑田第三病院リハビリテーション科・理学療法士
木村 祐紀	医療法人社団苑田会苑田第三病院リハビリテーション科・理学療法士

A. 研究目的

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の国内感染者が初めて確認されてから3年以上が経過した。複数回の感染ピーク発生を経て、国内ではテレワークを取り入れる企業が大幅に増加した（総務省 HP 令和3年情報通信白書）。テレワークの普及により、人口流動が抑えられたことで感染拡大に対する一定の抑止効果を認められた。その反面、テレワークにより労働者の活動量が著しく低下し、健康状態に支障をきたしている。Yoshimoto ら（2021）[1]は、COVID-19によるテレワークと身体活動量の低下および精神的ストレスが、腰痛などの身体に出現する痛みと強く関連していることを報告している。テレワークに切り替えた労働者のうち、一定数の人々が心身の負の変調を来すことが明らかになっている（Steidelmüller, 2020）[2]。精神的なストレス増大や身体的愁訴の発現は、本邦の医療費増大に繋がるだけでなく、労働者の生産性を著しく低下させる要因である（Hemp, 2004）[3]。このような労働者における心身の負の変調は、発現前に予防的に対応することが望ましい。しかしながら、どの程度の身体活動や身体機能が維持出来ていないとテレワーク導入による健康課題が生じやすいのかはわかっていない。

労働者の生産性は、Stanford Presenteeism Scale (SPS) などの方法を用いて評価される事が多い（Koopman, 2002）[4]。SPS スコアの高低は、労働者の健康課題の程度に関連する。労働者の健康課題を生じさせる要因には、身体機能や睡眠・運動習慣、長時間の労働、鬱などの精神状態などが関連することがわかっている[5, 6]。しかしながら、テレワーカーの健康課題や労働生産性に関連する身体機能や睡眠・運動習慣は不明なままである。COVID-19が終息しても、テレワークという働き方を採用し続ける国内企業も少なくない。テレワーカーが健やかに働くための支援方法を確立する必要がある。

本研究では、本邦におけるテレワーカーを対象に健康課題発生状況や労働生産性に加えて、身体機能や睡眠・運動習慣に関する情報を大規模に収

集する。そして、それらのデータを分析することでテレワーカーに推奨する活動レベルや改善すべき身体機能を具体的に指導するための指標を作成することを目的とする。

1年目にあたる本年度は、①研究対象者を評価するプロトコルの構築・整備し、②構築した評価プロトコルの妥当性を検証するためのパイロットテストを実施した。

B. 研究方法

(1) 評価プロトコルの構築

当初の計画では、メインアウトカムの一つである労働生産性の評価には日本語版 SPS と WHO-HPQ を採用していた。もう一つのアウトカムである健康状態の評価には、日本語版全般的健康質問票（GHQ12: General Health Questionnaire 12）を採用していた。GHQ12は12項目の設問からなり、点数が高いほど不健康であることを示す。また、直近3か月間の受診歴や内服状況に関する情報、労働生産性に影響を与えた健康上の問題を自記式アンケートにて聴取する。その他に評価する変数は、身体活動量、睡眠状況、心理状況、そして身体機能を含めた。身体活動量は、ウェアラブル活動量計（Fitbit）を用いて計測する。連続9日間測定し、装着翌日から回収前日までの7日間における1日あたりの平均歩数を分析する。解析条件として、1日1000歩未満の日や雨天日のデータは除外する。睡眠時間も、身体活動量と同様に Fitbit を用いて、装着翌日から回収前日までの7日間における1日あたりの平均値を変数とする。また、過去1か月間の睡眠習慣を評価するピッツバーグ睡眠質問票（Pittsburgh Sleep Quality Index、以下 PSQI）も併用する。心理状況として、研究対象者のストレス状況は職業性ストレス簡易調査票を用いて評価する。身体機能は、研究代表者・分担者らが開発した11項目のセルフスクリーニングテスト（図1）を採用した。

上記研究計画について、再度の文献検索と研究者協議により、研究対象者に実施する評価項目を確認・整理した。また、遠隔でデータ収集を実施できるような環境設定について研究者協議し、適切

な方法について検討した。

(2) 評価プロトコルの妥当性検証

健常成人 10 名を対象に、構築した評価プロトコルを使用した計測を実施した。Web アンケートを用いて、対象の基本属性、労働生産性、健康状態、睡眠状況、ストレス状況を調査した。統計解析では、記述的統計と労働生産性、健康状態、睡眠状況、ストレス状況とその他調査項目の関連を確認するための相関分析を実施した。また、アンケートおよび睡眠・活動量データの評価プロトコルの妥当性を検証するため、質問紙の内容の理解度などに関するアンケートを対象に実施した。

C. 研究結果

(1) 評価プロトコルの構築

文献検索および研究者協議の結果、当初の計画通りの評価項目とすることとした。いずれの変数に関しても、データ収集は Google フォームを用いて電磁的に実施するものとし、フォームの作成し、計測開始に向けてプロトコルを整備した。

(2) 評価プロトコルの妥当性検証

10 名の対象全員より回答が得られた。対象者の基本属性は表 1 に示す。対象者の年齢は 24.8 ± 1.7 歳、女性 5 名 (50%)、職歴は 3.0 ± 1.2 年、運動歴は 12.8 ± 3.8 年、現病歴を有するものは 0 名であった。各調査項目の記述統計の結果を表 2 に示す。対象者のテレワークの頻度は週 1 回が 2 名、週 2 回が 3 名、週 3 回が 1 名であった。テレワークの平均時間は 2.1 ± 3.0 時間であった。

SPS の問題項目は 0 名、労働障害指数は 50.5 ± 13.6 点、労働生産性指数は 60.5 ± 7.6 点であった。WHO の結果は、絶対的プレゼンティズムは 6.2 ± 24.2 点、絶対的欠勤率は 0.02 ± 0.1 点、相対的プレゼンティズムは 0.98 ± 0.12 点であった。身体機能評価の KA は 44.2 ± 6.6 点、PA は 14058.8 ± 3163.9 歩/日、総睡眠時間は 358.4 ± 41.2 分、目覚めていた状態は 52.1 ± 13.2 分、レム睡眠は 87.9 ± 23.7 分、浅い睡眠は 181.9 ± 30.9 分、深い睡眠は、 67.9 ± 7.8 分、入潜時間は 12.8 ± 15.5 分

であった。

SPS と各調査項目との関連の結果を表 3 に示す。SPS の労働障害指数および労働生産性指数と各調査項目との間に関連する項目は認められなかった。WHO-HPQ と各調査項目との関連の結果を表 4 に示す。WHO-HPQ の絶対的プレゼンティズム、絶対的欠勤率、相対的プレゼンティズムと各調査項目との間に関連する項目は認められなかった。

今回実施したアンケートおよび睡眠・活動量データの評価プロトコルの理解度を確認するために対象に実施したアンケートによると、対象の理解度は概ね良好であった。

D. 考察

本年度は、評価プロトコルの構築とその妥当性検証を実施した。計画段階からメインアウトカムとしている概念の労働生産性と健康状態の評価方法として、日本語版 SPS、WHO-HPQ、そして GH Q12 を採用していた。改めて文献検索と研究者協議を実施した上で、これらの評価方法が適切であると判断した。その他の評価項目に関しても、関連領域で使用されている標準的な評価方法であることが確認できたため、これら进行评估するため Google フォームを使用した電磁的方法を整備した。アンケート回収方法の整備に加えて、身体機能のスクリーニングテストの説明用に動画を作成した。

パイロットテストでは、10 名の健常成人を対象とした。パイロットテストの結果、評価方法のわかりやすさ等に関する対象の回答は概ね良好であり、評価プロトコルに対する理解度も十分であることが確認できた。ただ、今回のパイロットテストに参加した対象は平均年齢が 24.8 歳と労働者の中では比較的若年である。比較的若年のため、Web アンケートやデジタル機器の取り扱いに慣れていた可能性はある。今後の計測では、中高年の労働者も対象になるため、評価プロトコルに対する対象の理解度は丁寧に確認しながら確認する必要がある。また、身体機能スクリーニングテストの方法に理解度についても「どちらともいえない」という回答が多かった。この点については、説明用動画の内容を修正・改善することで対応する必要があると考え

る。次年度の本計測の前に、身体機能スクリーニングテストの説明用動画は再度整備する予定である。

過去の報告では、労働生産性と身体機能や睡眠・生活習慣といった変数が関連することがわかっている。しかしながら、今回のパイロットテストでは、探索的に相関分析を実施しても有意な関連を認める変数は確認できなかった。これは対象数がまだ10名であるためと考えられる。今回得られたデータから、改めてパワー分析を実施して、計画当初に設定した目標サンプルサイズの妥当性を確認する必要がある。

E. 結論

本年度の研究活動を通じて、本研究の評価プロトコルを概ね調整することができた。Google formを用いたオンラインでのデータ収集となる特性上、回答手順に対する研究対象者の理解を高める工夫は必要となる。精度の高いデータを収集するため、次年度に研究対象者に回答手順をレクチャーする動画を作成する。動画作成が完了し次第、テレワーカーを含む労働者を対象としたデータ収集を開始する予定である。



図1：11項目のセルフスクリーニングテスト

労働者を対象とした評価プロトコルの妥当性に関する研究

研究分担者 古谷英孝

分担協力者

大坂 祐樹

木村 祐紀

医療法人社団苑田会苑田第三病院・リハビリテーション科

研究要旨

本事業の主題である「テレワーカーの健康課題発生リスクや労働生産性に関連する生活・運動・睡眠習慣および身体機能の検証とそれに基づく指針作成のための研究」のデータ収集に使用する評価プロトコルの妥当性を検証するため、パイロットテストを実施した。パイロットテストに参加した研究対象者には、回答するアンケート内容のわかりやすさや、回答に対する負担感についても確認した。研究対象者から得られたフィードバックをもとに、評価プロトコルの調整を開始した。現状のデータ量では、研究対象者の労働生産性と他の変数との関連を見出すには至っていない。しかしながら、評価プロトコルの妥当性を検証するために実施したアンケートでは、各項目で「非常に理解ができた」「やや理解ができた」の回答割合が多く、評価方法は適切にできていたと考えられる。今回の分担研究により、次年度以降実施する計測で使用する評価プロトコルの妥当性を確認することができた。

A. 研究目的

本事業の主題である「テレワーカーの健康課題発生リスクや労働生産性に関連する生活・運動・睡眠習慣および身体機能の検証とそれに基づく指針作成のための研究」のデータ収集に使用する評価プロトコルの妥当性を検証することを目的とした。

B. 研究方法

(1) 評価プロトコルの妥当性検証

健常成人 10 名を対象に、構築した評価プロトコルを使用した計測を実施した。Web アンケートを用いて、対象の基本属性、労働生産性、健康状態、睡眠状況、ストレス状況を調査した。統計解析では、記述的統計と労働生産性、健康状態、睡眠状況、ストレス状況とその他調査項目の関連を確認するた

めの相関分析を実施した。また、アンケートおよび睡眠・活動量データの評価プロトコルの妥当性を検証するため、対象者にアンケートを実施した。質問紙の内容の理解度などを、「非常に理解できた」「やや理解できた」「どちらともいえない」「あまり理解できなかった」「全く理解できなかった」の 5 件法で聴取し Web アンケートにて回答を求めた。

本研究はヘルシンキ宣言に基づいて東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。研究対象者には計測前に研究内容を説明し、書面で同意を得た。

C. 研究結果

(3) 評価プロトコルの構築

文献検索および研究者協議の結果、当初の計画通りの評価項目とすることとした。いずれの変数

に関しても、データ収集は Google フォームを用いて電磁的に実施するものとし、フォームの作成し、計測開始に向けてプロトコルを整備した。

(4) 評価プロトコルの妥当性検証

10名の対象全員より回答が得られた。対象者の基本属性は表1に示す。対象者の年齢は 24.8 ± 1.7 歳、女性5名(50%)、職歴は 3.0 ± 1.2 年、運動歴は 12.8 ± 3.8 年、現病歴を有するものは0名であった。各調査項目の記述統計の結果を表2に示す。対象者のテレワークの頻度は週1回が2名、週2回が3名、週3回が1名であった。テレワークの平均時間は 2.1 ± 3.0 時間であった。

SPSの問題項目は0名、労働障害指数は 50.5 ± 13.6 点、労働生産性指数は 60.5 ± 7.6 点であった。WHOの結果は、絶対的プレゼンティズムは 6.2 ± 24.2 点、絶対的欠勤率は 0.02 ± 0.1 点、相対的プレゼンティズムは 0.98 ± 0.12 点であった。身体機能評価のKAは 44.2 ± 6.6 点、PAは 14058.8 ± 3163.9 歩/日、総睡眠時間は 358.4 ± 41.2 分、目覚めていた状態は 52.1 ± 13.2 分、レム睡眠は 87.9 ± 23.7 分、浅い睡眠は 181.9 ± 30.9 分、深い睡眠は 67.9 ± 7.8 分、入潜時間は 12.8 ± 15.5 分であった。SPSと各調査項目との関連の結果を表3に示す。SPSの労働障害指数および労働生産性指数と各調査項目との間に関連する項目は認められなかった。

WHO-HPQと各調査項目との関連の結果を表4に示す。WHO-HPQの絶対的プレゼンティズム、絶対的欠勤率、相対的プレゼンティズムと各調査項目との間に関連する項目は認められなかった。

アンケートおよび睡眠・活動量データの評価プロトコルの妥当性を検証するため実施したアンケート結果を図1-15に示す。

D. 考察

本事業の主題である「テレワーカーの健康課題発生リスクや労働生産性に関連する生活・運動・睡眠習慣および身体機能の検証とそれに基づく指針作成のための研究」のデータ収集に使用する評価プロトコルの妥当性を検証するため、10名の健常

成人を対象としたパイロットテストを実施した。

過去の報告では、労働生産性と身体機能や睡眠・生活習慣といった変数が関連することがわかっている。しかしながら、今回のパイロットテストでは、探索的に相関分析を実施しても有意な関連を認める変数は確認できなかった。これは対象数がまだ10名であるためと考えられる。今回得られたデータから、改めてパワー分析を実施して、計画当初に設定した目標サンプルサイズの妥当性を確認する必要がある。

実施した評価プロトコルの妥当性を確認するために実施した対象へのアンケート結果は概ね良好であった。回答しがたい表現の指摘等も認めなかったことから、今後の計測においても問題なく実施可能と思われる。ウェアラブル活動量計の使用およびデータ抽出に関しても大きな問題は認めなかった。事前に準備した操作説明用リーフレットを使用したことで、対象も機器の取り扱いを理解しやすく、トラブルは発生しなかったと考えられる。ただ、今回のパイロットテストの対象は比較的若年(平均年齢24.8歳)であり、Webアンケートの回答やデジタル機器の取り扱いに慣れているという側面もある。この点に関しては、対象の理解度を確認しながら計測を開始する必要がある。

身体機能スクリーニングテストの方法に関してもおおむね理解は良好であったが、少し理解に時間を要する対象もいた。今後、大規模に計測を実施した場合には、スクリーニングの方法に関して理解できずテストの精度が下がる可能性がある。そこで、次年度の本計測開始前にあらためて説明等動画を整備・微調整し、よりわかりやすい構成に改編する。

E. 結論

本年度に構築した評価プロトコルの妥当性を検証するためにパイロットテストを実施した。その結果、評価プロトコルの妥当性は概ね良好であり、大幅な修正の必要はなかった。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

表 1. 対象の基本属性

年齢 [歳]	24.8±1.7
身長 [cm]	169.0±6.9
体重 [kg]	64.6±19.4
性別 (女性/男性) [名]	5/5
利き手 (右/左) [名]	9/1
利き脚 (右/左) [名]	10/0
職歴 (年)	3.0±1.2
運動歴 (年)	12.8±3.8
指摘を受けているが加療していない疾患	貧血 高血圧
現病歴, なし [名]	10
現在勤務されている雇用形態, 正社員 [名]	10

表 2. 各調査項目の記述統計値

テレワークの頻度[名]	
週0回	4
週1回	2
週2回	3
週3回	1
テレワーク時間 [1日平均時間]	2.1±3.0
SPS	
一番の問題項目	0.0±0.0
労働障害指数	50.5±13.6
労働生産性指数	60.5±7.6
WHO	
絶対的プレゼンティズム	6.2±24.2
絶対的欠勤率	0.02±0.1
相対的プレゼンティズム	0.98±0.12
GHQ-12	
ピッツバーグ	7.1±1.8
職業ストレス	
心理的な仕事の負担（量）	9.4±1.5
心理的な仕事の負担（質）	9.3±1.9
自覚的な身体的負担度	3.6±0.5
職場の対人関係でのストレス	6.4±2.0
職場環境によるストレス	2.4±0.7
仕事のコントロール度	8.3±2.1
技能の活用度	3.2±0.6
仕事の適性度	3.0±0.0
働きがい	3.1±0.6
活気	6.7±1.4
イライラ感	6.2±2.1
疲労感	7.6±2.2
不安感	6.5±3.3
抑うつ感	12.1±4.5
身体愁訴	20.2±6.1
上司からのサポート	9.1±1.2
同僚からのサポート	9.0±1.8
家族・友人からのサポート	9.6±1.4
仕事や生活の満足度	5.6±1.2
身体機能スクリーニングテスト [点]	44.2±6.6

1日あたりの歩数 [歩]	14058.8±3163.9
総睡眠時間平均 [分]	358.4±41.2
目覚めていた状態平均 [分]	52.1±13.2
レム睡眠平均 [分]	87.9±23.7
浅い睡眠平均 [分]	181.9±30.9
深い睡眠平均 [分]	67.9±7.8
入潜時間平均 [分]	12.8±15.5

表 3. 日本語版Stanford Presenteeism Scale (SPS) と各調査項目との関連

	SPS 労働障害指数		SPS 労働生産性指数	
	r	p	r	p
n = 10				
年齢 [歳]	-0.26	0.74	-0.26	0.74
PA [歩]	-0.20	0.80	0.40	0.60
総睡眠時間平均 [分]	0.00	1.00	-0.40	0.60
目覚めていた状態平均 [分]	0.60	0.40	-0.80	0.20
レム睡眠平均 [分]	-0.40	0.60	0.20	0.80
浅い睡眠平均 [分]	0.60	0.40	-0.80	0.20
深い睡眠平均 [分]	0.40	0.60	-0.80	0.20
入潜時間平均 [分]	-0.40	0.60	0.20	0.80
職歴 (年)	-0.26	0.74	0.26	0.74
運動歴 (年)	0.00	0.00	0.80	0.20
SPS				
労働障害指数	—	—	-0.80	0.20
労働生産性指数	-0.80	0.20	—	—
WHO-HPQ				
絶対的プレゼンティズム	0.60	0.40	-0.80	0.20
絶対的欠勤率	0.60	0.40	-0.80	0.20
相対的プレゼンティズム	-0.60	0.40	0.80	0.20
GHQ-12				
ピッツバーグ睡眠質問票	-0.40	0.60	0.20	0.80
職業ストレス簡易調査票				
心理的な仕事の負担 (量)	0.00	1.00	-0.40	0.60
心理的な仕事の負担 (質)	-0.63	0.37	0.32	0.68
自覚的な身体的負担度	-0.45	0.55	0.00	1.00
職場の対人関係でのストレス	0.32	0.68	-0.63	0.37
職場環境によるストレス	-0.77	0.23	0.26	0.74
仕事のコントロール度	-0.32	0.68	0.63	0.37
技能の活用度	0.00	1.00	0.45	0.55
仕事の適性度	0.00	0.00	0.00	0.00
働きがい	-0.32	0.68	0.63	0.37
活気	0.00	0.00	-0.80	0.20
イライラ感	0.32	0.68	-0.63	0.37
疲労感	-0.21	0.79	-0.32	0.68
不安感	0.74	0.26	-0.95	0.05
抑うつ感	0.60	0.40	-0.80	0.20

身体愁訴	-0.80	0.20	0.40	0.60
上司からのサポート	0.00	1.00	-0.45	0.55
同僚からのサポート	0.32	0.68	-0.63	0.37
家族・友人からのサポート	0.00	1.00	-0.45	0.55
仕事や生活の満足度	-0.77	0.23	0.26	0.74
身体機能スクリーニングテスト	-0.40	0.60	0.80	0.20
[点]				

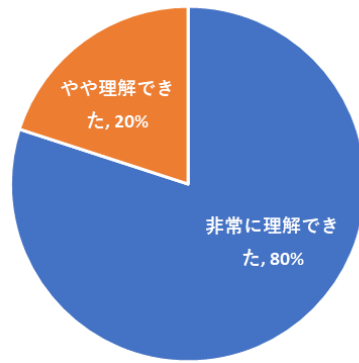


図2. ウェアラブル活動量計専用ソフトのインストール方法について

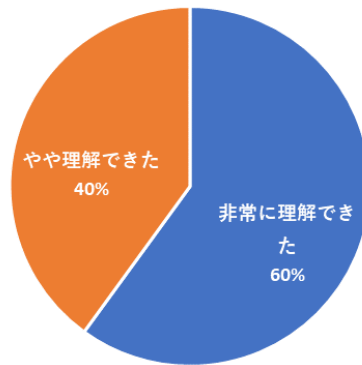


図3. ウェアラブル活動量計の使用方法について

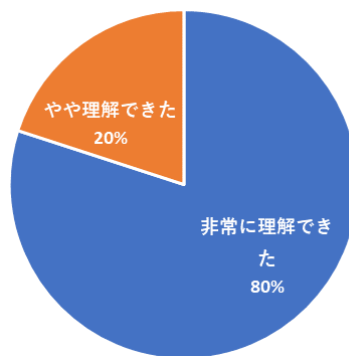


図4. ウェアラブル活動量計の装着について

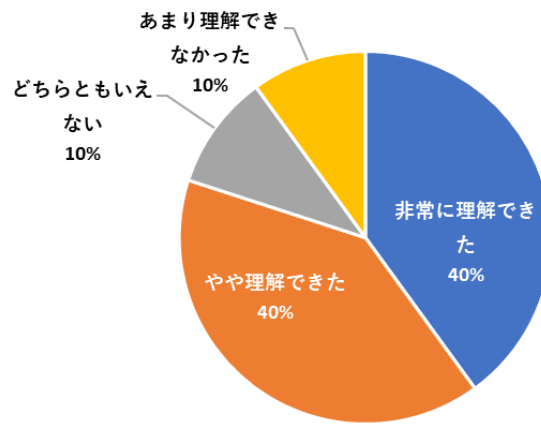


図5. 活動量のアンケート入力の手順について

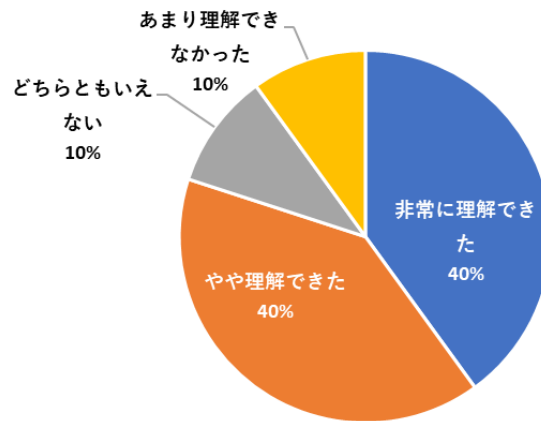


図6. 睡眠時間のアンケート入力の手順について

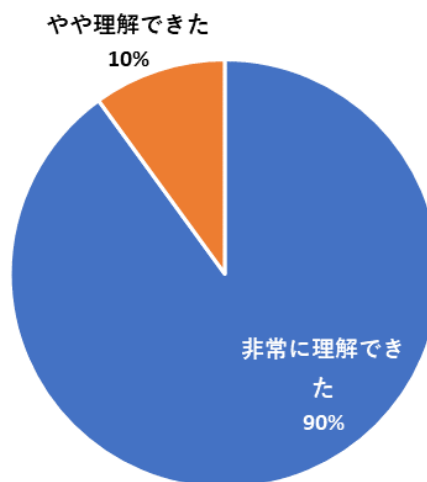


図7. 基本情報の内容、入力について

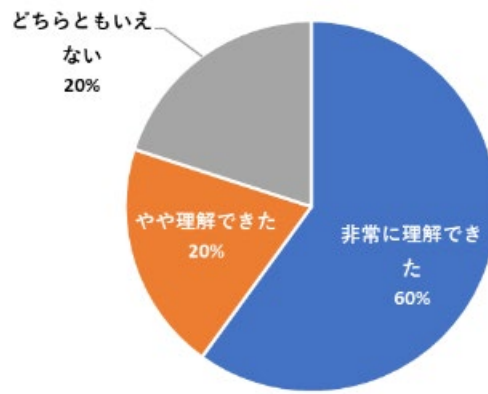


図8. 日本語版Stanford Presenteeism Scaleの内容、入力について

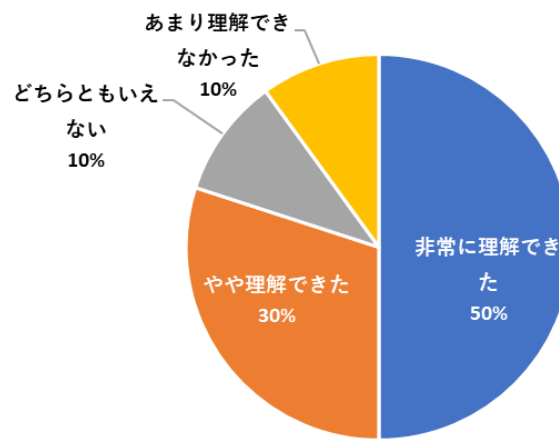


図9. 日本語版Health and Work Performance Questionnaireの内容、入力について

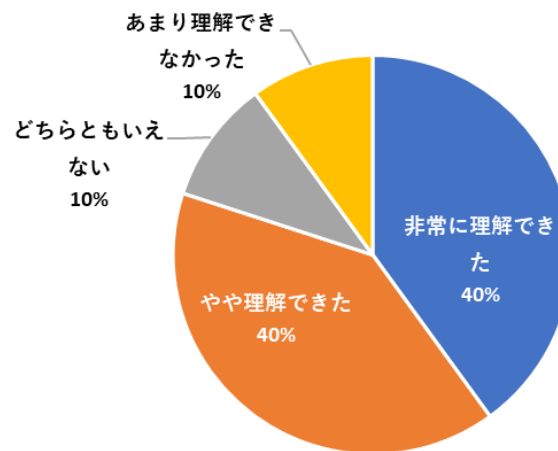


図10. 日本語版General Health Questionnaire 12の内容、入力について

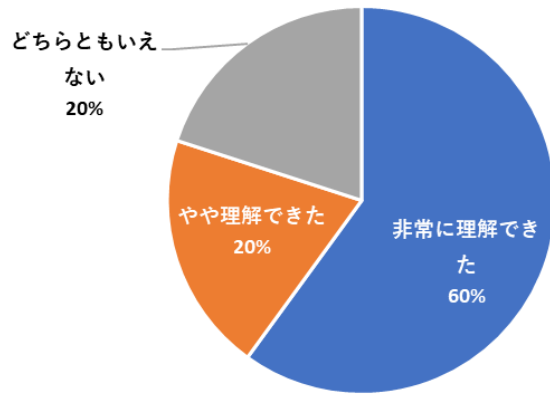


図11. ピッツバーグ睡眠質問票の内容、入力について

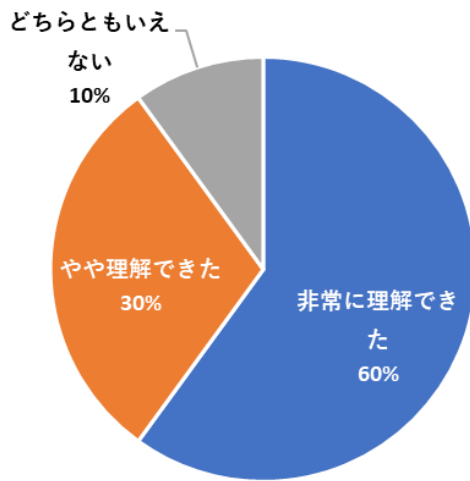


図12. 職業性ストレス簡易調査票の内容、入力について

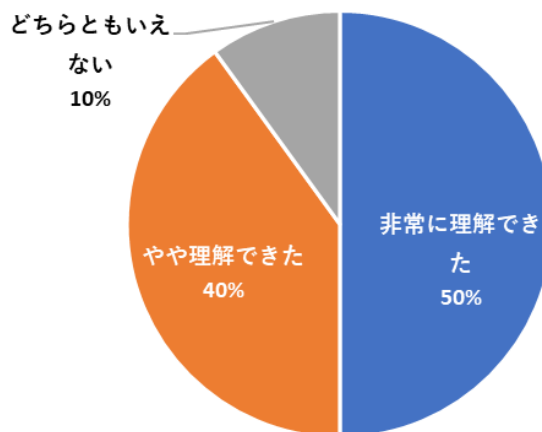


図13. 自己診断疲労度チェックの内容、入力について

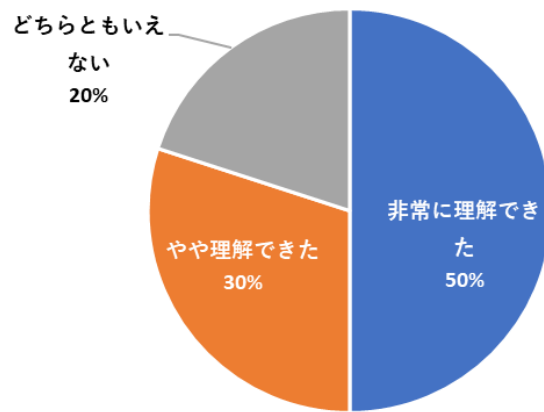


図14. 身体機能セルフスクリーニングテスト方法の理解について

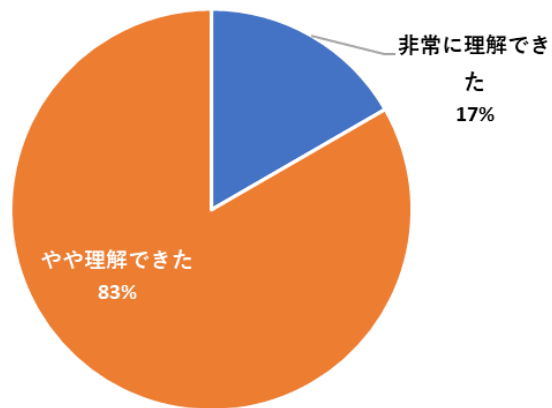


図15. 身体機能セルフスクリーニングテストの説明動画に対する理解について

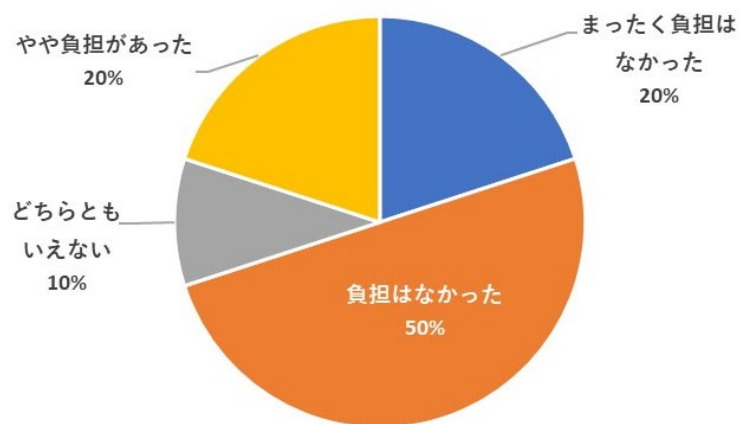


図16. 研究参加の負担について

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和5年 5月 30日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 田中 雄二郎

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 テレワーカーの健康課題発生リスクや労働生産性に関連する生活・運動・睡眠習慣
および身体機能の検証とそれに基づく指針作成のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京医科歯科大学病院 ・ 理学療法技師長

(氏名・フリガナ) 廣幡 健二 ・ ヒロハタ ケンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	医学部倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。