

資料

## 日本人労働者の presentism に関連する要因の文献検討

藤本 笑未<sup>1)</sup>・柴田 恵子<sup>1)</sup>

1) 純真学園大学 保健医療学部 看護学科

### Literature review of presenteeism-related factors in Japanese workers

Emi FUJIMOTO<sup>1)</sup>, Keiko SHIBATA<sup>1)</sup>

1) Department of Radiological Science, Faculty of Health Sciences, JUNSHIN GAKUEN University

要旨： presentism は健康経営への影響を表す指標のひとつで「職場には出勤しているが、心身の不調により生産性が低下する状態」と定義される概念である。日本では生産年齢人口の減少により労働力確保が問題となっており、健康経営の推進が重要となっている。本研究では、健康経営を推進するために、日本人労働者の presentism に関連する要因について明らかにすることを目的とした。6件の文献を分析した結果、presentism には、「年齢（若年）」、「ヘルスリテラシー」、「活気のなさ」、「不安感」、「抑うつ感」、「うつ症状」、「心理的苦痛」、「認知機能障害」、「認知の狭窄」、「ワーク・エンゲージメント」、「仕事の困難さ」、「働き過ぎ」、「周囲のサポート」が関連していることが明らかにされた。presentism を予防・低減させるためには、労働者の個人特性、職務内容、職場環境を捉え、ヘルスリテラシーを向上させる支援や環境改善に向けた産業保健スタッフの介入が必要である。また、健康問題を抱えながらも生産性を維持し、就労を継続できるよう個別性のある職場復帰支援プログラムの構築と両立支援の充実が求められる。

キーワード： presentism, 健康経営, 日本人労働者, 産業保健スタッフ

Abstract： Presenteeism is an index of the impact of health management at work. This concept is defined as a situation in which a worker has decreased productivity in the workplace owing to a mental or physical disorder. In Japan, securing a sufficient workforce is difficult owing to the decreasing population of productive age; thus, health management needs to be improved. The aim of this study was to identify presenteeism-related factors among Japanese workers to help promote health management. An analysis of six published studies suggested that presenteeism is related to younger age, health literacy, boredom, anxiety, depressive feelings, depressive symptoms, psychological pain, cognitive dysfunction, lack of awareness, work engagement, difficulties at work, overwork, and support by surrounding people. To prevent or decrease presenteeism, there is a need to provide support to increase health literacy and to provide intervention by industrial health care staff to improve the workplace by understanding individual traits, job content, and the working environment of workers. It is also important to establish individual support programs for a return to work and for coping with both work and treatment of illness or disease, so that workers with health problems can continue to work and maintain their productivity.

Keyword： Presenteeism, related factors, health management, Japanese worker, industrial healthcare staff

## 1. 緒言

日本では少子高齢化により、生産年齢人口が減少しており、労働力確保が問題となっている<sup>1)</sup>。人材を確保し、健康で働き続けてもらえる環境づくりが、継続した企業活動には不可欠と考える経営者が増え、「健康経営」への関心が高まっている。

「健康経営」とは“従業員の健康保持・増進の取組みが、将来的に収益性を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。”である<sup>2)</sup>。「健康経営」の概念は、1980年代に米国の経営心理学者のローゼンによって「健康な従業員こそが収益性の高い会社をつくる」という“ヘルシー・カンパニー”が

提唱され<sup>3)</sup>、実際に「健康経営」に優れた企業は株価のパフォーマンスが高いことが報告されている<sup>4)</sup>。

企業にとって従業員の健康維持・増進を行うことは、医療費の適正化や生産性の向上、さらには企業イメージの向上等に繋がる。そうした取り組みに必要な経費は単なる「コスト」ではなく、将来に向けた「投資」であると捉えられ、「健康経営」の実施が重要となっている<sup>2)</sup>。

「健康経営」への影響を表す指標に *absenteeism* と *presentism* がある。*absenteeism* とは「欠勤」を表す概念であり、*presentism* とは「職場には出勤しているが、心身の不調により生産性が低下する状態」と定義される概念である<sup>5)</sup>。

*presentism* による損出は、治療にかかる医療費負担の3倍にもなるといわれ、経済的な負担も大きな問題とされている<sup>6)</sup>。また、経済産業省の調査では、健康関連コストにおける *presentism* の損失は、全体の約78%と大きな割合を占めており、*absenteeism* よりも *presentism* のほうが企業の生産性の低下に大きな影響を及ぼしているとの結果が出ている<sup>2)</sup>。労働者が健康で働き続けていくことは、生産性の向上に繋がり、経済活動上、公衆衛生上、有益になり得る。「健康経営」を推進するためには *presentism* を予防、低減させる必要があると考える。

Burton ら<sup>7)</sup> は1999年に出した論文の中で、*presentism* はアウトプットの減少、製品の標準維持の不全、研修時間の追加、業務上のエラーなどの費用として測定できるであろうとした。2000年代に入ると、米国を中心に *presentism* による労働生産性の測定用具が開発されるようになり、Ospina ら<sup>8)</sup> は *presentism* を測定するための尺度に関するシステマティックレビューを行なった。その結果、Stanford Presentism Scale, 6-item version (SPS-6)、Health and Work Questionnaire (HWQ)、Endicott Work Productivity Scale (EWPS) の3つのみが信頼性及び妥当性を十分に確保できていると評価されている。

日本では Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) の日本語版、Work Limitations Questionnaire (WLQ) の日本語版、東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニットが作

成した東大1項目版、Work Functioning Impairment Scale (WFun) などが生産性への影響を評価する指標として活用されている<sup>9)</sup>。

山下ら<sup>5)</sup> は「*presentism* を引用した文献は1955年から見られ、*presentism* の測定など実証的研究が行われたのは1990年以降であり、米国を中心として欧州においても盛んに研究が行われていたが、日本では2000年代初頭でも *presentism* の研究・報告がなくその概念は普及していなかった」と報告している。

日本は *presentism* に関する研究が浅く、*presentism* を予防するための明確な介入プログラムは見当たらない。介入プログラムの構築を検討するために、まず *presentism* に関連する要因を明らかにする必要があると考えた。

そこで、本研究では、日本人労働者の *presentism* に関連する要因について文献検討を行い明らかにすることを目的とした。これらを明らかにすることで *presentism* を予防、低減させる産業スタッフによる介入方法を検討する基礎資料を得る。

## 2. 方法

2021年7月に「医学中央雑誌」「CiNii」Web版を用い、「*presentism*」をキーワードとし、期間を限定せず検索した。その結果、原著論文44件が見つかった。そのうち、日本人労働者を対象者とし、関連要因について記述している6件の文献を対象とし、概観した。(表1)

## 3. 結果

### 3.1 *presentism* の関連要因

Toyoshima ら<sup>10)</sup> の日本人労働者477名(男211名、女性266名、平均41.1歳)を対象とした結果では、仕事の生産性低下に対する「鬱症状」と「認知機能障害」の直接的な影響は有意であった。また、鬱症状は主観的認知障害を介して仕事の生産性低下に間接的に影響していた。さらに、鬱症状、認知的苦痛は作業生産性低下に関与していることが示されていた。

Imamura ら<sup>11)</sup> の日本人労働者2596名(18~49歳の女性)を対象にした結果は、高ヘルスリテラシー群は低ヘルスリテラシー群と比較して *presenteeism* が有意に低く、月経前症候群時のパ

表1 対象文献の概要

	タイトル・著者(研究年)	研究対象者	presenteeismの測定方法	結果(presenteeismとの関連要因)
1	Associations between the depressive symptoms, subjective cognitive function, and presenteeism of Japanese adult workers: a cross-sectional survey study Toyoshima Kuniyoshi(2020)	日本人労働者477名 (男性211名, 女性266名, 平均41.1歳)	自己記入式調査票 ・Work Limitations Questionnaire(WLQ)	・仕事の生産性低下に対する「鬱症状」と「認知機能障害」の直接的な影響は有意であった。 ・鬱症状は主観的認知障害を介して仕事の生産性低下に間接的に影響していた。 ・鬱症状, 認知的苦痛は作業生産性低下に関与していることが明らかになった。
2	Association of Women's Health Literacy and Work Productivity among Japanese Workers: A Web-based, Nationwide Survey Imamura Yukoら(2020)	日本人労働者2596名 (18~49歳の女性)	自己記入式調査票 ・WHOのHealth and Work Performance	・高ヘルスリテラシー群は低ヘルスリテラシー群と比較して presenteeismが有意に低く, 月経前症候群経験時のパフォーマンスが良好であることが示された。一方, 両群間で長期欠勤率に有意差はみられなかった。 ・月経異常に対する保健行動または月経前症候群に関して高ヘルスリテラシー群のオッズ比は低ヘルスリテラシー群よりも有意に高かった。
3	ストレスチェックで測定される諸要因はプレゼンティズムに関連する 田谷 元ら(2020)	日本人労働者2,905名 (男性1837名, 女性1062名, 東京都内の第三次産業に従事)	自己記入式調査票 ・WHOのHealth and Work Performance Questionnaire (HPQ)	・「高ストレス判定」とされた者の presenteeismによる生産性ロスの平均は9.7%であり, そうでない者の4.92%と比較して有意に高かった。 ・ストレス反応の中では「活気のなさ」「不安感」「抑うつ感」が強く presenteeismと関連していた。 ・「周囲のサポート」はストレス反応を介して間接的に presenteeismに影響を与えている影響は, ストレス反応を介した間接効果のほうが大きいことが示された。
4	Association between working hours, work engagement, and work productivity in employees: A cross-sectional study of the Japanese Study of Health, Occupation, and Psychosocial Factors Relates Equity Okazaki Emi ら(2019)	日本人労働者2093名 (男性88.9%, 平均43.6歳, 範囲20~65歳, 12業界13社の多 種多様な職業に従事)	自己記入式調査票 ・WHOのHealth and Work Performance Questionnaire (HPQ)	・労働時間は労働生産性と有意な正の相関を認めたが, ワーク・エンゲージメントを調整後は有意性が消失した。 ・ワーク・エンゲージメントは, 潜在的交絡因子を調整後も労働生産と正の関連を認めた。 ・ワーク・エンゲージメントレベルを高い場合と低い場合に層別化すると, 労働時間と労働生産性の有意な関連は認められなかった。
5	若年看護師と中高年看護師におけるプレゼンティズムに関連する要因 吉田 麻美ら(2018)	日本人労働者1297名 (男性83名, 女性678名, 10病院に勤務する40歳未満の 若年看護師761名, 40歳以上の 中高年看護師536名)	自己記入式調査票 ・日本語版Stanford Presenteeism Scale(SPS)	・健康上の問題がある若年は70.8%, 中高年は82.5%であり, 労働障害指数は若年の方が中高年と比べて有意に高かった。 ・presenteeismの関連要因としては「仕事の困難さ」「認知の狭窄」「働き過ぎ」が関連していた。 ・若年看護師では「仕事の困難さ」のストレスの高さ, 中高年看護師では「認知の狭窄」の失敗傾向の高さの影響が最も大きかったことが報告されていた。
6	The reciprocal relationship between sickness presenteeism and psychological distress in response to job stressors: evidence from a three-wave cohort study Oshio Takashiら(2017)	日本人労働者1853名 (男性1661名, 女性192名, 製造会社勤務の従業員)	自己記入式調査票 ・WHOのHealth and Work Performance Questionnaire (HPQ)	・「心理的苦痛」は presenteeismに関与しており, 仕事上のストレスに「心理的苦痛」は presenteeismと「心理的苦痛」の相互関係が確認された。

パフォーマンスが良好であることが示された。一方, 両群間で長期欠勤率に有意差はみられなかった。

また, 月経異常に対する保健行動または月経前症候群に関して高ヘルスリテラシー群のオッズ比は低ヘルスリテラシー群よりも有意に高かったことが示されていた。

田谷ら<sup>12)</sup>の日本人労働者2,905名(男性1837名, 女性1062名, 東京都内の第三次産業に従事)を対象にした研究は, 職業性ストレス簡易調査票で「高ストレス判定」とされた者の presentism による生産性ロスの平均は9.7%であり, そうでない者の4.92%と比較して有意に高かった。特に, 心身のストレス反応が強く presentism と関連しており, 「仕事のストレス」と「周囲のサポート」は主に心身ストレス反応を介して間接的に presentism と関連していることが明らかになった。

心身ストレス反応(活気, イライラ感, 疲労感, 不安感, 抑うつ感, 身体愁訴)のうち, 「活気のなさ」「不安感」「抑うつ感」が強く presentism と関連していた。特に, 「抑うつ感」の影響が最大であった。身体的なストレス反応を表す「身体愁訴」や「疲労感」は有意とならず, 「抑うつ感」が強く生産性の低下と関連していた。

Okazaki ら<sup>13)</sup>の日本人労働者2093名(男性88.9%, 平均43.6歳, 範囲20~65歳)を対象にした研究は, 労働時間は労働生産性と有意な正の相関を認めたが, ワーク・エンゲージメントを調整後は有意性が消失した。また, ワーク・エンゲージメントは, 潜在的交絡因子を調整後も労働生産性と正の関連を認めた。さらに, ワーク・エンゲージメントレベルを高い場合と低い場合に層別化すると, 労働時間と労働生産性の有意な関連は



認められなかった。

吉田ら<sup>14)</sup>の日本人労働者1297名(男性83名, 女性678名, 10病院に勤務する40歳未満の若年看護師761名, 40歳以上の中高年看護師536名)を対象にした研究は, 健康上の問題がある若年看護師は70.8%, 中高年看護師は82.5%であり, *presentism* は若年の方が中高年と比べて有意に高かった。*presentism* の関連要因としては「仕事の困難さ」「認知の狭窄」「働き過ぎ」が関連していた。若年看護師では「仕事の困難さ」のストレッサーの高さ, 中高年看護師では「認知の狭窄」の失敗傾向の高さの影響が最も大きかったことが報告されていた。

Oshio ら<sup>15)</sup>の日本人労働者1853名(男性1661名, 女性192名, 製造会社勤務の従業員)を対象にした研究は, 「心理的苦痛」は *presentism* に関与しており, 仕事上のストレッサーに対応する *presentism* と「心理的苦痛」の相互関係が確認された。

各研究の対象者は, 5件は男女を含めた日本人労働者であり, 1件は女性労働者のみを対象としていた。また, 1件はIT業, 通信販売業, 金融業, 医療業, 官公庁などから構成され, すべて第三次産業であった。1件は看護師に限定され, 1件は製造会社に勤務する従業員に限定されていた。

*presentism* には, 「年齢(若年)」, 「ヘルスリテラシー」, 「活気のなさ」, 「不安感」, 「抑うつ感」, 「うつ症状」, 「心理的苦痛」, 「認知機能障害」, 「認知の狭窄」, 「ワーク・エンゲージメント」「仕事の困難さ」, 「働き過ぎ」, 「周囲のサポート」が関連していることが明らかにされた。

### 3.2 *presentism* の測定方法

対象文献で使用されていた *presentism* 測定尺度は, Work Limitations Quest Ionnaire(WLQ), WHO の Health and Work Performance, WHO の Health and Work Performance Questionnaire (HPQ), 日本語版 Stanford Presenteeism Scale (SPS) と全て海外で開発されたものであった。

## 4. 考察

### 4.1 *presentism* の関連要因と課題

対象とした論文の *presentism* の関連要因は大き

く「個人要因」と「職務要因」に分類できると考えた。個人要因としては, 「年齢(若年)」, 「ヘルスリテラシー」, 「活気のなさ」, 「不安感」, 「抑うつ感」, 「うつ症状」, 「心理的苦痛」, 「認知機能障害」, 「認知の狭窄」, 「失敗傾向」, 「ワーク・エンゲージメント」が分類され, 職務要因としては, 「仕事の困難さ」, 「働き過ぎ」, 「周囲のサポート」が分類されると考えた。

「年齢」と *presentism* の関連において, 若年よりも中高年の方が加齢による身体機能の低下による労働遂行能力の低下が懸念されたが, 20代は40代以上と比較して *presentism* が有意に高い結果となっていた。様々な職種の労働者を対象とした先行研究においても, 年齢が若いほど *presentism* の得点が高い結果が報告されており<sup>16)</sup> Yamashita ら<sup>17)</sup>による国内の女性労働者を対象とした調査においても, 「50代以上の労働障害指数は他の年代と比較して有意に低い結果を示していた。」と報告している。また, 若年では「仕事の困難さ」のストレッサーの高さが最も *presentism* と関連しており, 若年労働者へは特に仕事のストレスマネジメント支援が必要であると考え。一方, 中高年では「認知の狭窄」の失敗傾向の高さの影響が大きく, 仕事のストレッサーよりも個人の行動特性の関与が大きいことが示唆された。中高年労働者は健康上の問題も増加するため, 個人特性への配慮したきめ細やかな支援が必要であると考え。

本研究において, 月経随伴症状, 月経前症候群など女性特有の健康リスクへの対応を含めた女性のヘルスリテラシー向上の重要性が示唆された。

「ヘルスリテラシー」は, 適切な健康行動に寄与し, *presentism* に影響する。近年, 多様な健康情報へのアクセスが容易となり, ヘルスリテラシーの個人差も大きくなっている可能性がある。そのため, 専門職による正しい知識の提供が必要であると考え。「健康経営のゴールは, 自己健康管理能力や生産性も高い人材育成, すなわち“組織のヘルスリテラシー向上”であり, 健康経営の推進は社員, 企業, 社会の持続性につながる」と述べられている。<sup>18)</sup> 健康経営銘柄の認定基準でも, 健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワーク・エンゲージメントの中に「ヘルスリテラシーの向上」が位置づけられている。

2020年度の健康経営銘柄の認定基準では、女性の健康保持・増進に向けた取り組みが項目として加わった。ヘルスプロモーションは、単に個人が健康になるだけでなく、周囲への波及効果があるため、女性特有の健康リスクについても男女を対象としたヘルスプロモーションが必要であると考ええる。

本研究では、ストレスチェックで測定される諸要因と *presentism* の関連が示された。職場のストレスマネジメントは労働生産性を向上させる可能性がある。

井上<sup>19)</sup>は「ストレスチェック制度の導入によって、労働者の心理的な負担が軽減されたとは必ずしも言えない」と指摘している。その理由として、集団分析の結果に基づく職場環境改善活動が実施されなかったことを挙げていた。ストレスマネジメントは、個々の労働者、組織に適したアプローチが求められる。ストレスチェックの結果に基づいて、産業保健スタッフが早期介入し、職場環境を改善していくことが必要であると考ええる。

本研究において、身体疾患との関連を検討している文献は1件だった。厚生労働省は、「近年、労働環境の変化などにより脳・心臓疾患や精神疾患などを抱える従業員が増加していることや、医療技術の進歩によりこれまで予後不良とされてきた疾患の生存率が向上していることなどを背景に、治療をしながら仕事を続けることを希望する従業員のニーズが高くなってきており、特に、がん患者の方の就業継続の問題がクローズアップされている。しかしながら疾患を抱える従業員に働く意欲や能力があっても、治療と仕事の両立を支援する環境が十分に整っておらず、就業を継続したり、休職後に復職したりすることが困難な状況にある。実際、仕事をもちながら、がんで通院している患者は31.4万人に及んでいる」<sup>20)</sup>と報告されている。このことより、身体疾患と *presentism* の関連についても検討し、疾患を抱えながらも生産性を維持して就労継続ができるような支援プログラムを構築していく必要があると考える。

また、職務要因として労働時間との関連は研究されているが、休憩時間や休憩時間の過ごし方や福利厚生との関連はなされていなかった。業務中ではなく休憩中の職場の活性度が生産性に相関す

るとの報告もある<sup>21)</sup>。さらに、福利厚生は勤務継続意思に影響し、離職の抑制防止になることが示唆されている<sup>22)</sup>。これらのことから、休憩時間や休憩時間の過ごし方、福利厚生と *presentism* の関連についても検討が必要であると考ええる。

*presentism* とは、出勤しているが労働遂行能力の低下している状態であり、組織（経営）、個人（労働者）へのネガティブな影響があるとされている。しかし、健康問題を抱えながらも仕事を続けることは「自信」に繋がる。また、生産性への悪影響が少なく、仕事に「やりがい」を見いだしている場合には、仕事を続けることが労働者、組織にとってポジティブに作用する可能性がある。実際、ワーク・エンゲージメントの高い労働者は、抑うつ<sup>23)</sup> や不安<sup>24)</sup> が低く、心臓の自律神経活動が良好<sup>25)</sup> で、睡眠の質がよく<sup>26)</sup>、炎症反応のリスクが低く<sup>27)</sup>、心理的苦痛や身体愁訴が少ない<sup>28)</sup> ことが明らかにされており、生産性の向上に繋がる。しかし過度に高いワーク・エンゲージメントは長時間労働に繋がり、必ずしも仕事の生産性の向上に有益であると限らないと考える。そのため、労働者のポジティブ側面と *presentism* との関係性についても、検討する必要があると考える。

また、本研究の対象者の性別、職務内容も様々であった。男性は仕事の要求度が高まると、*absenteeism* のリスクが低くなり、女性では高くなる傾向があると考えられている<sup>29)</sup>。一方、*presentism* と男女差の研究は見当たらなかった。今後、*presentism* と男女差についても研究を蓄積する必要がある。

## 4.2 *presentism* の測定方法

*presentism* の測定については、各国で様々な測定尺度の開発が進んでおり、日本では Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) の日本語版や、Work Limitations Questionnaire (WLQ) の日本語版、東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニットが作成した東大1項目版、Work Functioning Impairment Scale(WFun) などが生産性への影響を評価する指標として活用されている<sup>9)</sup>

海外で開発された尺度は、日本版として翻訳しているため、日本人に即していない可能性がある。

日本で開発された東大1項目版は一定の妥当性と信頼性が確認されているが、本研究の対象論文には使用されていなかった。また、HPQや東大1項目版は *presentism* 損失割合がパーセンタイル値で算出されるため、労働者の報酬額を掛け合わせることで一人当たりの *presentism* 損失コストの算出が可能になるとされている。しかし、*presentism* 損失割合は用いる尺度によっても変動するとされている。経済産業省によると HPQ を用いて算出した *presentism* 損失割合は平均8%であったのに対し、東大1項目版を用いて算出した *presentism* 損失割合は平均15.1%であり、尺度の違いにより損失割合に7%程度の差が見られたとしている<sup>9)</sup>。今後、日本版尺度を用いた研究の蓄積と生産性損失割合への換算手法について統一化されることで、より正確で客観的な評価が可能になると考える。また、荒木田ら<sup>30)</sup>は「業務形態によっても個人の *presentism* が職場に与える影響は異なる」と報告している。今後、職務内容や業務体系に応じた尺度の開発も必要であると考ええる。

自己記入の測定では、客観性に欠けるという問題点が課題として挙げられる。一方で、主観的であることに意味があると主張する意見もあり<sup>31)</sup>、*presentism* を主観的に測定することによって労働者が抱えている主観的な困難さを理解することに繋がるとも考えられる。今後は、主観的な体験を捉えることに加え、健康診断の結果や上司の評価などと合わせて計測することで、より妥当で多面的な評価をすることができると考える。

### 4.3 産業保健スタッフによる介入方法の検討

*Presenteeism* の関連要因は、個人要因から職務要因まで多岐にわたるため、個々の労働者、組織に適したアプローチが求められる。森ら<sup>32)</sup>は「健康経営では健康を扱う以上、サービス提供における倫理性が必要であり、労働者の健康課題に対して利用可能で最適なソリューションを提供することが必要である。そのためには、生命倫理を含む医療・保健分野の体系的な研修を受けた専門職の関与が不可欠である。」と述べている。そのため、産業保健スタッフである産業医、保健師等の医療職と人事担当者が連携し、協働することが重要であると考ええる。

本研究において、*presenteeism* を予防、低減させるためには、年齢や個人のコミュニケーションスキルへの配慮、ヘルスリテラシーの向上、ストレスマネジメント、健康問題を抱えながらも生産性を維持し就労継続ができるよう支援していくことの必要性があることが明らかになった。産業保健スタッフは、労働者の個人特性、職務内容、職場環境を捉え、ヘルスリテラシーを向上させる支援や環境改善に向けた介入が求められる。また、労働者が健康問題を抱えながらも生産性を維持し、就労を継続できるよう個別性のある職場復帰支援プログラムの構築と両立支援の充実が必要であると考ええる。

## 5. 結語

健康経営を推進するため、日本人労働者の *presentism* に関連する要因を明らかにし、介入方法を検討するための基礎資料を得るための文献検討をおこなった結果、以下のことが明らかになった。

*presentism* には個人要因と職務要因の双方の要因が関係していた。個人要因としては、「年齢(若年)」、「ヘルスリテラシー」、「活気のなさ」、「不安感」、「抑うつ感」、「うつ症状」、「心理的苦痛」、「認知機能障害」、「認知の狭窄」、「失敗傾向」、「ワーク・エンゲージメント」が影響していた。職務要因としては、「仕事の困難さ」、「働き過ぎ」、「周囲のサポート」との関連が示唆された。今後、性差や身体疾患、ポジティブな側面、休憩時間や福利厚生などについても研究の蓄積が必要である。

また、本研究の対象文献の *presentism* の測定尺度は全て海外で開発されたものであった。また、尺度の違いにより損合の差が見られたと報告されている<sup>6)</sup>。そのため、今後は、日本人労働者に即した尺度を用いた研究の蓄積と生産性損失割合への換算手法について統一化する必要がある。また、職務内容や業務体系に応じた尺度開発も望まれる。さらに、自己記入式質問紙のような主観的な評価に加え、健康診断の結果や上司の評価などの質問紙と合わせて計測することで、より妥当で多面的な評価をすることができると考える。

今後、*presentism* を予防、低減させ、「健康経



営」を推進するためには、産業保健スタッフの関与が不可欠であると考え、産業保健スタッフは、労働者の個人特性、職務内容、職場環境を捉え、ヘルスリテラシーを向上させる支援や環境改善に向けた介入が求められる。また、労働者が健康問題を抱えながらも生産性を維持し、就労を継続できるように個別性のある職場復帰支援プログラムの構築と両立支援の充実が必要である。

## 【引用文献】

- 1) 総務省統計局. 労働力調査(基本集計) 2020年(令和2年) 平均結果の要約, 2021-10-20, <https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/index1.pdf>
- 2) 経済産業省. 企業の「健康経営」ガイドブック～連・協働による健康づくりのススメ～(改訂第1版), 2021-10-20, [https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/enkoikei-guidebook2804.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/enkoikei-guidebook2804.pdf)
- 3) ローゼン R. ヘルシー・カンパニー人的資源の活用とストレス管理, (宗像恒次編), 産能大学メンタルマネジメント研究会, 産能大学出版部, 1994.
- 4) Ron Z Goetzl, Raymond Fabius, Dan Fabius, et al. The Stock Performance of C, Everett Koop Award Winners Compared With the Standard & Poor's 500 Index. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 58 (1) 9, 2016.
- 5) 山下未来, 荒木田美香子. presentism の概念分析及び本邦における活用可能性. *産業衛生学雑誌* 48, 201-213, 2006.
- 6) Hemp, P. Presenteeism: at work-but out of it. *Harvard business review* 82 (10), 49-58, 2004.
- 7) Burton, W. N, Pransky, G, Conti, D. J. et al, The association of 83 medical conditions and presentism *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 46 (6), 38-45, 2004.
- 8) Ospina, M., Dennett, L, Waye, A., et al. A systematic review of measurement properties of instruments assessing presentism. *American Journal of Managed Care* 21 (2), 171-185, 2015.
- 9) 経済産業省. 平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業(ヘルスケアビジネス創出支援等)「健康経営評価指標の策定・活用事業」東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット. 2021-10-20, <https://pari.ifi.utokyo.ac.jp/unit/hpm.html>
- 10) Toyoshima Kuniyoshi, Inoue Takeshi, Shimura Akiyoshi, et al. Associations between the depressive symptoms, subjective cognitive function, and presentism of Japanese adult workers: a cross-sectional survey study, *Biopsychosocial Medicine* (14), 7, 2020.
- 11) Imamura Yuko, Kubota Kazumi, Morisaki Naho, et al. Association of Women's Health Literacy and Work Productivity among Japanese Workers: A Web-based, Nationwide Survey, *JMA Journal* 3 (3), 232-239, 2020.
- 12) 田谷元, 志村哲祥, 石橋由基, 他. ストレスチェックで測定される諸要因はプレゼンティズムと関連する. *精神医学* 62 (7), 1037-1043, 2020.
- 13) Okazaki Emi, Nishi Daisuke, Susukida Ryoko, et al. between working hours, work engagement, and work productivity in employees: A cross-sectional study of the Japanese Study of Health, Occupation, and Psychosocial Factors Relates Equity, *Journal of Occupational Health* 61 (2), 182-188, 2019.
- 14) 吉田麻美, 三木明子. 若年看護師と中高年看護師におけるプレゼンティズムに関連する要因. *産業衛生学雑誌* 60 (2), 31-40, 2018.
- 15) Oshio Takashi, Tsutsumi Akizumi, Inoue Akiomi, et al. The reciprocal relationship between sickness presentism and psychological distress in response to job stressors: evidence from a three-wave cohort study. *Journal of Occupational Health* 59 (6), 552-561, 2017.
- 16) Turpin RS, Ozminkowski RJ, Sharda CE, et al. Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *J Occup Environ Med* 46, 1123-1133, 2004.
- 17) Yamashita M, Arakida M, Reliability and validity of the Japanese version of the Stanford Presenteeism Scale in female employees at 2 Japanese enterprises. *J Occup Health* 50, 66-69, 2008.
- 18) 福田洋. 予防と臨床のはざままで164さんぽ会夏季セミナー2017. *株式会社医学書院* 81 (12), 1026, 2017.
- 19) 井上彰臣, 川上憲人, 島津明人, 他. ストレスチェック制度, 実施方法と制度導入に関する科学的根拠 ストレスチェック制度の効果評価 事業場調査から, *ストレス科学*, 32 (3), 235-246, 2018.
- 20) 厚生労働省. 疾患を抱える従業員(がん患者など)の就業継続, 2021-10-20, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/jigyounushi/teichakushien/patient.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/jigyounushi/teichakushien/patient.html)
- 21) 渡邊純一郎, 藤田真理奈, 矢野和男, 他. コールセンタにおける職場の活発度が生産性に与える影響の定量評価. *情報処理学会論文誌* 54 (4), 1470-1479, 2013.
- 22) 深川千恵子, 南山祥子, 松島佳寿夫, 他. 地方と都市の病院で働く看護職の職務満足度と勤務継続意志の比較検討. *名寄市立大学 道北地域研究所年報* (34), 49-56, 2016.
- 23) Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work

- engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three – wave seven – year prospective study. *J Affect Disorders* 141, 415-424, 2012.
- 24) Imamura K, Kawakami A, Inoue A, et al. Work engagement as a predictor of onset of major depressive episode (MDE) among workers, independent of psychological distress. A 3 – year prospective cohort study. *PLoS One* 11, 1-14, 2016
- 25) Innstrand S, Langballe E, Falkum E. A longitudinal study of the relationship between work engagement and symptoms of anxiety and depression. *Stress Health* 28, 1-10, 2012.
- 26) Sepållä P, Mauno S, Kinnunen ML, et al. Is work engagement related to healthy cardiac autonomic activity? Evidence from a field study among Finnish women workers. *J Posit Psychol* 7, 95-106, 2012.
- 27) Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, et al. Association between workaholism and sleeping problems among hospital nurses. *Ind Health* 48, 864-871, 2011.
- 28) Barber L, Grawitz M, Munz C. Are better sleepers more engaged workers? A self-regulatory approach to sleep hygiene and work engagement. *Stress Health* 29, 07-316, 2012.
- 29) 櫻谷あすか, 今村幸太郎, 渡辺和広, 他. 健康経営アウトカムとそのリスク要因に関する文献レビュー. *産業医学ジャーナル* 42 (3), 62-68, 2019.
- 30) 荒木田美香子, 森晃爾, 渡部瑞穂, 他. 日本版 Presenteeism 尺度の開発. *厚生指標* 63 (13), 6-12, 2016.
- 31) Johns, G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31 (4), 519-542, 2010.
- 32) 森晃爾. 健康経営の現状とその展望 —産業保健スタッフはどのように関わるか—. *健康経営と予防医学 予防医学* (61) 1-5, 2020.