

新型コロナウイルスの感染拡大時の在宅勤務および 感染症対策が従業員の健康に与える影響*

—企業規模別の分析—

産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室准教授

永田 智久

要 旨

本研究では、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、企業が急速に導入した在宅勤務と感染症対策が、従業員の心理的苦痛とワーク・エンゲイジメントに及ぼした影響を、企業規模別に調査分析した。2022年3月にオンライン調査により、性別、年齢区分、居住地域が日本の労働者人口と同じ比率になるようサンプリングを行い、約3万人の回答を収集した。

調査結果から、在宅勤務を希望する従業員では、在宅勤務の頻度が高いほど心理的苦痛のリスクが低減する傾向がみられた。一方、通常勤務を希望する従業員では、在宅勤務の頻度に関係なく、在宅勤務があるとメンタルヘルス不調のリスクが高くなる傾向がみられた。また、ワーク・エンゲイジメントは、「週2～3日」の在宅勤務を行う従業員で最も高かった。この結果は、企業規模にかかわらず一貫して観察された。会社の感染症対策に関して、十分な対策が行われていると認識する従業員ほど、心理的苦痛のリスクが低く、ワーク・エンゲイジメントが高かった。特に小規模企業では、感染症対策への否定的な認識が高い割合でみられ、これが心理的苦痛やワーク・エンゲイジメントに影響を及ぼしていることが示唆された。

これらの結果は、パンデミック下での在宅勤務や感染症対策が従業員の精神的健康に与える影響への理解を深め、企業がこれらの施策を適切に運用することが必要であると示唆している。企業は社会の変化の影響を受ける。今後も予測できない変化が起こった際には、経営者は、変化により従業員にどのような影響があるかを予測するための努力をすること、従業員の不安を緩和するために従業員と密に対話することが求められる。

* 本研究は、産業医科大学、厚生労働科学研究費補助金（210401-01、20JA1005）、科学研究費助成事業（JP22K10543、JP19K19471）、コラボヘルス研究会、大同生命保険㈱の研究助成を受けて実施した。本研究の研究デザイン、データ収集、解析と結果の解釈を含む研究のすべてのプロセスは筆者がすべて責任を持って行い、研究助成を行った出資者は前述のすべてのプロセスに関与していない。それ以外において、筆者が利益相反に該当する事項は存在しない。

1 はじめに

2020年以降、世界的に新型コロナウイルス感染症の爆発的な感染拡大がみられた。2020年1月16日に日本では初めて感染が報告され、その後、同様に感染が拡大した。2020年4月に緊急事態宣言が発出され、人の移動の自粛など、様々な感染防止対策が行われた。その一環として、企業に対して在宅勤務を行うことが推奨された。

内閣府「第5回新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」(2022年)によると、2019年12月に10.3%であった在宅勤務の実施率が、2020年5月には27.7%と大きく上昇した。特に人が密集し、オフィスで働くことの多い東京23区内に限定すると、17.8%から48.4%と急激な上昇を認めた。

2020年以前からも在宅勤務を推進していこうという気運はあったものの、低い実施率であったなかで、2020年4月の緊急事態宣言以降、多くの企業が準備期間を十分に設定することなく在宅勤務を開始した。そのため、この急激な変化に対して、従業員の健康に様々な影響が出ることを懸念された。

筆者らのチームは、急遽始まった在宅勤務による健康影響を予測・評価するために、2020年4月に、Health Impact Assessment (HIA: 健康影響評価)を行った(Nagata, Ito, *et al.*, 2021)。HIAとは、新たに提案された政策・施策が健康にどのような影響を及ぼすかを事前に予測・評価することにより、健康の便益を促進し、かつ不利益を最小にするように政策・施策を最適化していく一連の過程とその方法論である(藤野ほか、2009)。

本研究では、急遽始まった在宅勤務という施策に対して、影響を受ける集団を特定したうえで、起こり得る影響を検討した。予測する健康影響は、不健康や病気というネガティブな側面のみではなく、ポジティブな側面も同時に検討した。また、

「健康」とは、単に病気・疾患のレベルのみではなく、身体的、精神的、社会的な状態、および生活習慣や雇用・教育といった日常生活をも含めた幅広い概念である。

在宅勤務を開始した労働者においては、様々な健康影響が出ることを懸念された。身体的側面では、自宅の机と椅子が長時間のパソコン作業に向いていないなど、適切な作業環境が整備されていないことにより、腰痛、肩こり、眼精疲労が起こると懸念された。また、自宅では動く距離が限られており、外出も自粛する環境のなかで、身体活動量が低下することが予想された。

心理的側面では、職場でのコミュニケーション機会がなくなることにより、特に一人暮らしの人は孤立・孤独を感じると懸念された。また、コミュニケーションの方法が変わることにより、上司と部下の相互理解が不足し、心理的ストレスが高まると懸念された。

健康影響は、単に在宅勤務が始まった従業員に留まらず、本来は在宅勤務をしたいと考えているが、業務の性質上、それがかなわない人への影響も考慮する必要がある。先述の内閣府の調査によると、2020年5月時点での在宅勤務の実施率は、直接、感染症の対応を行う医療・福祉業の数%はもちろんのこと、小売業、運輸業、その他の対人サービス業では十数%に留まっていた。在宅勤務ができない職種の人、業務中や通勤時に感染への不安を感じるようになった。これらの不安は、抑うつなどのメンタルヘルスへの悪影響が懸念された。

新型コロナウイルス感染症のパンデミック以降、非常に多くの研究が実施された。筆者が本稿執筆時点(2023年12月2日)において、医学データベースPubMedで「COVID-19」のキーワードで文献検索を行ったところ、40万106件の学術文献がヒットした。このなかには、前述の在宅勤務や感染不安に関する研究も含まれている。

2021年12月に行われた日本の研究では、在宅勤

務の頻度を「ほとんどしていない」「週に1日以下」「週2～3日」「週4日以上」に分類して、メンタルヘルス不調との関連を観察した (Otsuka, *et al.*, 2021)。その結果、在宅勤務をしたいと考えている人は、在宅勤務の頻度が高いほど抑うつや不安のリスクは低くなった。一方で、在宅勤務をしたくないと考えている人は、その逆の結果であり、在宅勤務の頻度が高いほど抑うつや不安のリスクは高くなった。

ポジティブな側面としてワーク・エンゲイジメントと在宅勤務との関連をみた研究も日本で行われている (Nagata, Nagata, *et al.*, 2021)。ワーク・エンゲイジメントは、仕事から活力を得ていきいきとしている (活力)、仕事に誇りとやりがいを感じている (熱意)、仕事に熱心に取り組んでいる (没頭) の3つが揃った状態とされている。その結果、在宅勤務を「していない」人と比較して、在宅勤務が「週2～3日」「週に1日以下」の人は、ワーク・エンゲイジメントが統計学的に有意に高かった一方で、「週4日以上」の人は差が認められなかった。この結果から、在宅勤務は高いワーク・エンゲイジメントと関連していること、一方で、それは適度な頻度の在宅勤務であれば、常時在宅勤務であるときにはあてはまらない可能性があることを示唆している。

これらは日本の労働者を対象に行われた研究だが、企業によって状況が異なるため、結果を活用するには留意する必要がある。業種や職種、企業規模によって異なる結果となる可能性もある。企業規模別に新型コロナウイルス感染症への職場の感染予防対策の実施率を検討した研究では、企業規模が大きくなるほど、すべての感染予防対策の実施率が高かった (Ishimaru, *et al.*, 2021)。そこで、本研究では、企業規模を分類し、在宅勤務とメンタルヘルスとの関連、および職場の感染予防対策に対する従業員の認知とメンタルヘルスとの関連を検討する。

2 方法

(1) 研究デザイン

本研究は、産業医科大学産業保健経営学が実施するWork, Well-being and Safety for Occupational health practice and management Study (以下、W2S-Ohpm Study) の一環として実施した。W2S-Ohpm Studyは、労働者を対象とした前向きコホート研究である。本研究では、2022年3月にオンラインで実施したW2S-Ohpm Studyのベースライン調査のデータ (Nagata, *et al.*, 2023) を利用した。

調査対象者は、日本国内に住む20歳以上の労働者とした。対象者に対して、本研究に関する説明を行って、同意を得た人のみを対象として調査した。なお、本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施している (承認番号R3-076)。

(2) W2S-Ohpm Studyにおけるサンプリング

研究対象集団が日本の労働者を代表するものとなるように、層別化した性別、年齢区分、居住地域が、「労働力調査」によるそれらの割合と一致するようサンプリングした。目標サンプル数は、約3万人とした。登録モニターが多い楽天インサイト㈱ (東京都) に委託して実施し、2万9,997人が質問紙調査に回答した。筆者らが回答の一貫性や完全性をチェックし、不正回答と判断した2,304人を除外した、2万7,693人を分析対象者とした。

(3) 調査項目

主な調査項目および質問方法は、以下のとおりである。

① 在宅勤務

在宅勤務の頻度は、「あなたは在宅勤務をしていますか (現在の状況に近いものをお答えくださ

い)」という質問で調査した。選択肢は、「1 = 週に5日(すべての労働日)」「2 = 週に4日」「3 = 週に2~3日」「4 = 週に1日」「5 = 月に1日以上」「6 = ほとんどしていない」「7 = 全くしていない」である。ここから、「週4~5日」「週2~3日」「週1日以下」「なし」の4つのカテゴリーに分類した。

在宅勤務の希望は、「在宅勤務についてどう思いますか」という質問で調査した。選択肢は、「1 = できるだけ在宅勤務したい」「2 = どちらかといえば在宅勤務がいい」「3 = どちらでも構わない」「4 = どちらかといえば通常勤務がいい」「5 = できるだけ通常勤務がいい」である。ここから、1と2は「在宅勤務したい」、4と5は「通常勤務がいい」に分類した。

② 会社の感染症対策に対する従業員の認知

会社の感染症対策に対する従業員の認知は、「私の会社は、従業員の感染症対策を十分に行っている」という質問で調査した。選択肢は、「1 = そうだ」「2 = まあそうだ」「3 = ややちがう」「4 = ちがう」である。

③ 心理的苦痛

心理的苦痛とは、気持ちが落ち込む、不安になるなど、精神的にネガティブな心理状態である。Kessler 6(以下、K6)は心理的苦痛を通じたネガティブなこころの健康状態を調べることで、心理的苦痛をスクリーニングすることを目的に開発された。過去30日の間に、以下の6つの状態が、どのくらいの頻度であったかを尋ねる質問紙で、国際的に広く使用されており(Kessler, *et al.*, 2002; Kessler, *et al.*, 2003)、日本語版の信頼性・妥当性も検証されている(Furukawa, *et al.*, 2008; Sakurai, *et al.*, 2011)。

1. 神経過敏に感じましたか
2. 絶望的だと感じましたか

3. そわそわ、落ち着かなく感じましたか

4. 気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか

5. 何をするのも骨折りだと感じましたか

6. 自分は価値のない人間だと感じましたか

各設問に対して、選択肢は、「0 = 全くない」「1 = 少しだけ」「2 = ときどき」「3 = たいてい」「4 = いつも」である。6つの設問の合計得点をK6スコアとする(0~24点)。K6スコアが高い方が、心理的苦痛の程度が重度であることを示す。

本研究では、2通りの方法でK6スコアを分類した。1つ目は、「0~4点」「5~9点」「10~14点」「15点以上」の4つに分類した。これは厚生労働省が全国的に実施する「国民生活基礎調査」における、K6の分類方法と同じである。分類方法を同一とすることで、日本国民の代表値と本研究の対象者の分布を比較することができる。

2つ目は、1点の基準を設けて、所見あり/なしの2値変数を作成した。カットオフ値は、5点、10点、13点とした。5点以上は、軽症の気分障害、および不安障害のスクリーニングに、また、13点以上は、重度の気分障害、および不安障害のスクリーニングに最適なカットオフ値とされている(Sakurai, *et al.*, 2011)。

④ ワーク・エンゲイジメント

本研究では、ワーク・エンゲイジメントを測定した。ユトレヒト大学のSchaufeli教授らが提唱した概念であり、ワーク・エンゲイジメントを測定する質問紙として、17項目からなるユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント・スケール(以下、UWES)が開発されている(Schaufeli, Bakker, and Salanova, 2006)。本研究では、UWESの短縮版である9項目版を用いた(以下、UWES-9)。日本語版UWES-9の信頼性と妥当性は検証されている(Shimazu, *et al.*, 2008)。

UWES-9は、「仕事に関してどう感じているか

について伺います。もっともあてはまる選択肢を選んでください」という教示文に続いて、以下の9つの設問を尋ねる質問紙である。

1. 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる
2. 職場では、元気が出て精神的になるように感じる
3. 仕事に熱心である
4. 仕事は、私に活力を与えてくれる
5. 朝に目がさめると、さあ仕事へ行こう、という気持ちになる
6. 仕事に没頭しているとき、幸せだと感じる
7. 自分の仕事に誇りを感じる
8. 私は仕事にのめり込んでいる
9. 仕事をしていると、つい夢中になってしまう

各設問に対する選択肢は、「0 = 全くない」「1 = ほとんど感じない（1年に数回以下）」「2 = めったに感じない（1ヵ月に1回以下）」「3 = 時々感じる（1ヵ月に数回）」「4 = よく感じる（1週間に1回）」「5 = とてもよく感じる（1週間に数回）」「6 = いつも感じる（毎日）」である。9つの設問の平均得点を、ワーク・エンゲイジメントスコアとした（0～6点）。スコアが高い方が、ワーク・エンゲイジメントが良好であることを示す。

9つの設問は、活力（設問1、2、5）、熱意（同3、4、7）、没頭（同6、8、9）からなっている。そのため、活力、熱意、没頭のスコアも同様の方法で平均得点を計算した（0～6点）。

⑤ 企業規模

企業規模は、事業所単位ではなく、企業全体として把握した。「主たる勤務先の企業全体（あなたが勤務する事業所を含めた企業全体）の従業員数について教えてください」という質問で調査した。選択肢は、「1人（フリーランス）」「2～4人」「5～9人」「10～29人」「30～49人」「50～99人」

「100～499人」「500～999人」「1,000～9,999人」「1万人以上」である。ここから、「1～4人」「5～29人」「30～99人」「100～499人」「500人以上」の5つのカテゴリーに分類した。

⑥ 共変量

解析結果に影響を与えると考えられる変数を共変量として設定した。本研究では、性別、年齢、婚姻状況、教育歴、世帯年収、業種である。

性別は、「男性」「女性」に分類した。年齢は、連続変数として把握した。婚姻状況は、「既婚」「未婚」「離婚・死別」に分類した。教育歴は、「中学・高校卒」「専門学校・短大・高専卒」「大学・大学院卒」に分類した。世帯年収は、「400万円未満」「400万～599万円」「600万～799万円」「800万～999万円」「1,000万～1,199万円」「1,200万円以上」に分類した。業種は、「農業・林業」「漁業」「鉱業・採石業・砂利採取業」「建設業」「製造業」「電気・ガス・熱供給・水道業」「情報通信業」「運輸業・郵便業」「卸売業・小売業」「金融業・保険業」「不動産業・物品賃貸業」「学術研究・専門・技術サービス業」「宿泊業・飲食サービス業」「生活関連サービス業・娯楽業」「教育・学習支援業」「医療・福祉」「複合サービス事業」「サービス業（ほかに分類されないもの）」「公務（その他に分類されるものを除く）」「その他」の20に分類した。

（4）分析方法

説明変数を在宅勤務の頻度、会社の感染症対策に対する従業員の認知とし、アウトカムを心理的苦痛（K6）、ワーク・エンゲイジメントとして分析を行った。アウトカムが心理的苦痛の場合はロジスティック回帰分析、ワーク・エンゲイジメントの場合は重回帰分析を用いた。前者はオッズ比、および95%信頼区間を、後者は非標準化偏回帰係数、および標準誤差を計算した。分析にはStata18 MP (StataCorp LLC) を用いた。

3 結果

(1) 回答者の基本情報

まず、それぞれの項目について、回答者の構成比を確認する。

① 回答者の基本属性

企業規模別の回答者の基本属性は、表-1のとおりである。企業規模で最も多いのは「500人以上」(11,596人、41.9%)であり、次いで「100~499人」(5,023人、18.1%)であった。「1~4人」「5~29人」「30~99人」にも、それぞれ3,000人以上の対象者が含まれている。

平均年齢は、企業規模が小さくなるに従い、高くなっている。

業種は、「5~29人」「30~99人」「100~499人」規模では、「医療・福祉」が最も多かった。次いで多い業種は、「30~99人」「100~499人」規模では「製造業」であったのに対して、「5~29人」規模では「卸売業・小売業」「サービス業（ほかに分類されないもの）」「製造業」「建設業」がほぼ同じ程度であった。「1~4人」規模では、「サービス業（ほかに分類されないもの）」、次いで「卸売業・小売業」が多かった。また、「500人以上」規模では、「製造業」が20%を超え、最多であった。

② 在宅勤務の状況

企業規模別の在宅勤務の頻度、および在宅勤務の希望は、表-2のとおりである。「1~4人」規模では、在宅勤務「週4~5日」(37.4%)と「なし」(49.9%)の2つで大半を占めていた。また、「500人以上」規模では、「週4~5日」「週2~3日」「週1日以下」のいずれも10%前後で、在宅勤務の頻度はばらついていた。一方で、「5~29人」「30~99人」「100~499人」規模では、在宅勤務「な

し」が80%を超えており、大半を占めていた。

また、いずれの企業規模においても、「在宅勤務したい」と考えている従業員は3~4割程度、「通常勤務がいい」と考えている従業員は2~3割程度存在している。

③ 会社の感染症対策に対する従業員の認知

企業規模別の会社の感染症対策に対する従業員の認知は、図-1のとおりである。いずれの規模でも、「そうだ」または「まあそうだ」と回答した人は半数を超えていた。「500人以上」規模で最も高く77.5%で、「30~99人」規模で最も低く70.5%であった。

④ 心理的苦痛

企業規模別の心理的苦痛(K6スコア)は、図-2のとおりである。K6スコアの各カテゴリーの割合は、「5~29人」「30~99人」「100~499人」「500人以上」規模では、大きく異ならなかった。「1~4人」規模では、5点以上の人の割合は33.3%で最も低かった。

企業規模別の比較は、性別や年齢のほか、業種の構成も異なるため、これらの因子を調整した企業規模と心理的苦痛との関連を表-3に示す。K6スコアのカットオフ値を3種類(5点、10点、13点)に設定し、「500人以上」規模の群と比較した各企業規模の群におけるオッズ比を計算した。すべてのカットオフ値の結果で、すべての企業規模の群において、統計学的に有意に高い、または、低いオッズ比を認めなかった。

⑤ ワーク・エンゲイジメント

企業規模別のワーク・エンゲイジメント(すべて、活力、熱意、没頭)は、図-3のとおりである。いずれのスコアも、「1~4人」規模が最も高かった(すべて2.8点、活力2.7点、熱意3.1点、没頭2.7点)。一方で、「100~499人」規模のスコ

新型コロナウイルスの感染拡大時の在宅勤務および感染症対策が従業員の健康に与える影響
—企業規模別の分析—

表－1 回答者の属性（企業規模別）

（単位：人、歳）

	企業規模				
	1～4人	5～29人	30～99人	100～499人	500人以上
総計	3,684	3,834	3,556	5,023	11,596
性別					
男性	2,063 (56.0%)	1,761 (45.9%)	1,830 (51.5%)	2,778 (55.3%)	6,769 (58.4%)
女性	1,621 (44.0%)	2,073 (54.1%)	1,726 (48.5%)	2,245 (44.7%)	4,827 (41.6%)
平均年齢（標準偏差）	52.9 (13.2)	47.7 (13.2)	46.0 (13.4)	44.8 (13.3)	43.2 (12.9)
婚姻状況					
既婚	1,939 (52.6%)	2,089 (54.5%)	1,906 (53.6%)	2,698 (53.7%)	6,609 (57.0%)
未婚	1,015 (27.6%)	1,028 (26.8%)	1,086 (30.5%)	1,612 (32.1%)	3,621 (31.2%)
離婚・死別	730 (19.8%)	717 (18.7%)	564 (15.9%)	713 (14.2%)	1,366 (11.8%)
教育歴					
中学・高校卒	1,080 (29.3%)	1,266 (33.0%)	1,012 (28.5%)	1,178 (23.5%)	2,480 (21.4%)
専門学校・短大・高専卒	1,007 (27.3%)	1,069 (27.9%)	915 (25.7%)	1,196 (23.8%)	2,098 (18.1%)
大学・大学院卒	1,597 (43.3%)	1,499 (39.1%)	1,629 (45.8%)	2,649 (52.7%)	7,018 (60.5%)
世帯年収					
400万円未満	1,360 (36.9%)	1,182 (30.8%)	1,079 (30.3%)	1,273 (25.3%)	2,032 (17.5%)
400万～599万円	892 (24.2%)	1,023 (26.7%)	943 (26.5%)	1,300 (25.9%)	2,761 (23.8%)
600万～799万円	584 (15.9%)	663 (17.3%)	696 (19.6%)	1,045 (20.8%)	2,490 (21.5%)
800万～999万円	384 (10.4%)	448 (11.7%)	423 (11.9%)	686 (13.7%)	1,873 (16.2%)
1,000万～1,199万円	168 (4.6%)	207 (5.4%)	178 (5.0%)	322 (6.4%)	996 (8.6%)
1,200万円以上	296 (8.0%)	311 (8.1%)	237 (6.7%)	397 (7.9%)	1,444 (12.5%)
業種					
農業・林業	152 (4.1%)	49 (1.3%)	26 (0.7%)	21 (0.4%)	13 (0.1%)
漁業	6 (0.2%)	2 (0.1%)	7 (0.2%)	3 (0.1%)	4 (0.1%)
鉱業・採石業・砂利採取業	2 (0.1%)	6 (0.2%)	5 (0.1%)	3 (0.1%)	13 (0.1%)
建設業	256 (6.9%)	395 (10.3%)	216 (6.1%)	206 (4.1%)	326 (2.8%)
製造業	184 (5.0%)	430 (11.2%)	589 (16.6%)	900 (17.9%)	2,329 (20.1%)
電気・ガス・熱供給・水道業	40 (1.1%)	52 (1.4%)	42 (1.2%)	73 (1.5%)	184 (1.6%)
情報通信業	121 (3.3%)	103 (2.7%)	153 (4.3%)	259 (5.2%)	733 (6.3%)
運輸業・郵便業	51 (1.4%)	131 (3.4%)	164 (4.6%)	230 (4.6%)	645 (5.6%)
卸売業・小売業	384 (10.4%)	486 (12.7%)	352 (9.9%)	469 (9.3%)	1,196 (10.3%)
金融業・保険業	74 (2.0%)	60 (1.6%)	44 (1.2%)	128 (2.5%)	891 (7.7%)
不動産業・物品賃貸業	280 (7.6%)	94 (2.5%)	64 (1.8%)	100 (2.0%)	164 (1.4%)
学術研究・専門・技術サービス業	262 (7.1%)	135 (3.5%)	80 (2.2%)	95 (1.9%)	216 (1.9%)
宿泊業・飲食サービス業	175 (4.8%)	213 (5.6%)	134 (3.8%)	137 (2.7%)	309 (2.7%)
生活関連サービス業・娯楽業	185 (5.0%)	112 (2.9%)	108 (3.0%)	145 (2.9%)	199 (1.7%)
教育・学習支援業	209 (5.7%)	200 (5.2%)	352 (9.9%)	283 (5.6%)	674 (5.8%)
医療・福祉	199 (5.4%)	699 (18.2%)	613 (17.2%)	983 (19.6%)	1,281 (11.0%)
複合サービス事業	33 (0.9%)	32 (0.8%)	37 (1.0%)	45 (0.9%)	120 (1.0%)
サービス業（ほかに分類されないもの）	640 (17.4%)	443 (11.6%)	358 (10.1%)	519 (10.3%)	875 (7.5%)
公務（その他に分類されるものを除く）	17 (0.5%)	56 (1.5%)	80 (2.2%)	280 (5.6%)	1,212 (10.5%)
その他	414 (11.2%)	136 (3.5%)	132 (3.7%)	144 (2.9%)	212 (1.8%)

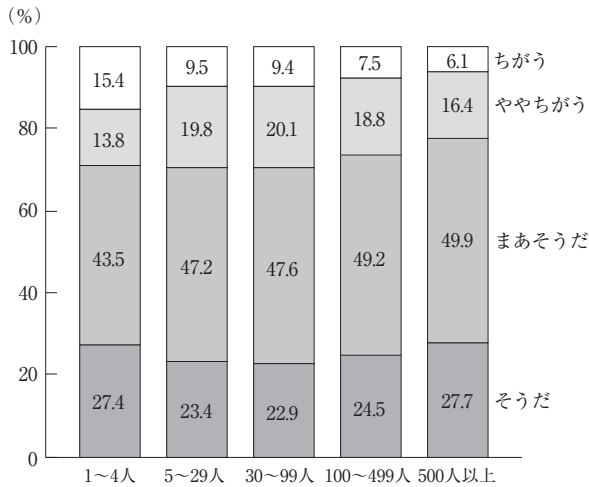
資料：産業医科大学産業保健経営学「Work, Well-being and Safety for Occupational health practice and management Study」（2022年）（以下同じ）
（注）平均年齢の（ ）内の数値は標準偏差。ほかの項目の（ ）内の数値は構成比（表－2も同じ）。

表-2 在宅勤務の頻度、および在宅勤務の希望 (企業規模別)

(単位:人)

	企業規模				
	1~4人	5~29人	30~99人	100~499人	500人以上
在宅勤務の頻度					
週4~5日	1,377 (37.4%)	309 (8.1%)	267 (7.5%)	392 (7.8%)	1,422 (12.3%)
週2~3日	285 (7.7%)	181 (4.7%)	181 (5.1%)	313 (6.2%)	1,168 (10.1%)
週1日以下	184 (5.0%)	147 (3.8%)	194 (5.5%)	260 (5.2%)	1,047 (9.0%)
なし	1,838 (49.9%)	3,197 (83.4%)	2,914 (81.9%)	4,058 (80.8%)	7,959 (68.6%)
在宅勤務の希望					
在宅勤務したい	1,496 (40.6%)	1,080 (28.2%)	1,051 (29.6%)	1,667 (33.2%)	4,595 (39.6%)
どちらでもよい	1,335 (36.2%)	1,349 (35.2%)	1,213 (34.1%)	1,622 (32.3%)	3,498 (30.2%)
通常勤務がいい	853 (23.2%)	1,405 (36.6%)	1,292 (36.3%)	1,734 (34.5%)	3,503 (30.2%)

図-1 会社の感染症対策に対する従業員の認知 (企業規模別)



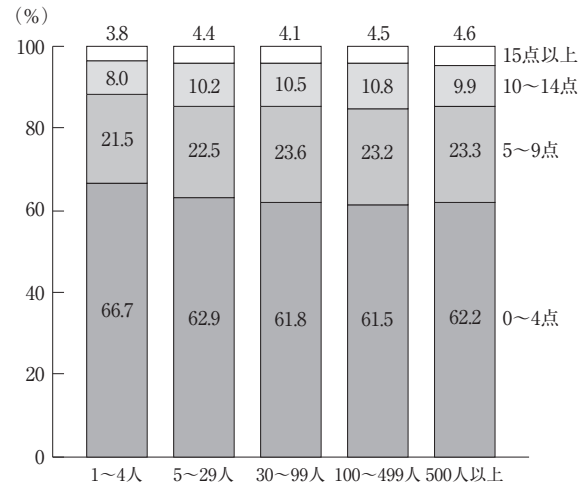
(注) 構成比は小数第2位を四捨五入して表示しているため、合計は100%にならない場合がある (図-2も同じ)。

アが最も低かった (同2.4点、2.3点、2.6点、2.2点)。

企業規模別の比較は、性別や年齢のほか、業種の構成も異なるため、これらの因子を調整した企業規模とワーク・エンゲイジメントとの関連を表-4に示す。「500人以上」規模の群と比較した、各企業規模の群における非標準化偏回帰係数を計算した。

「100~499人」規模の群は、すべて、活力、お

図-2 心理的苦痛 (K6スコア、企業規模別)



よび熱意において、「500人以上」規模の群と比較して回帰係数が有意にマイナスを示した。一方で、「500人以上」規模の群と比較して回帰係数が有意にプラスであったのは、すべての「1~4人」「5~29人」規模、活力の「1~4人」規模、熱意の「1~4人」規模、没頭の「1~4人」「5~29人」規模の群であった。つまり、「1~4人」規模の群においては、いずれのアウトカムでも「500人以上」規模の群と比較して有意に高かった。

表-3 企業規模と心理的苦痛との関連
(K6のカットオフ値を変えた分析)

	オッズ比	95%信頼区間	p 値	傾向性 p値
K6 5点以上をアウトカムとした分析				0.808
1～4人	0.98	0.90	1.07	0.611
5～29人	1.01	0.93	1.10	0.772
30～99人	1.01	0.93	1.10	0.784
100～499人	1.02	0.95	1.09	0.628
500人以上	参照			
K6 10点以上をアウトカムとした分析				0.716
1～4人	0.93	0.82	1.05	0.231
5～29人	1.07	0.95	1.19	0.260
30～99人	1.01	0.91	1.13	0.835
100～499人	1.05	0.96	1.16	0.301
500人以上	参照			
K6 13点以上をアウトカムとした分析				0.253
1～4人	0.90	0.75	1.07	0.212
5～29人	0.96	0.82	1.11	0.562
30～99人	0.98	0.84	1.14	0.802
100～499人	0.97	0.85	1.10	0.604
500人以上	参照			

(注) 1 性別、年齢、婚姻状況、教育歴、世帯年収を調整したオッズ比を計算。
2 業種をネストしたマルチレベルロジスティック回帰分析。

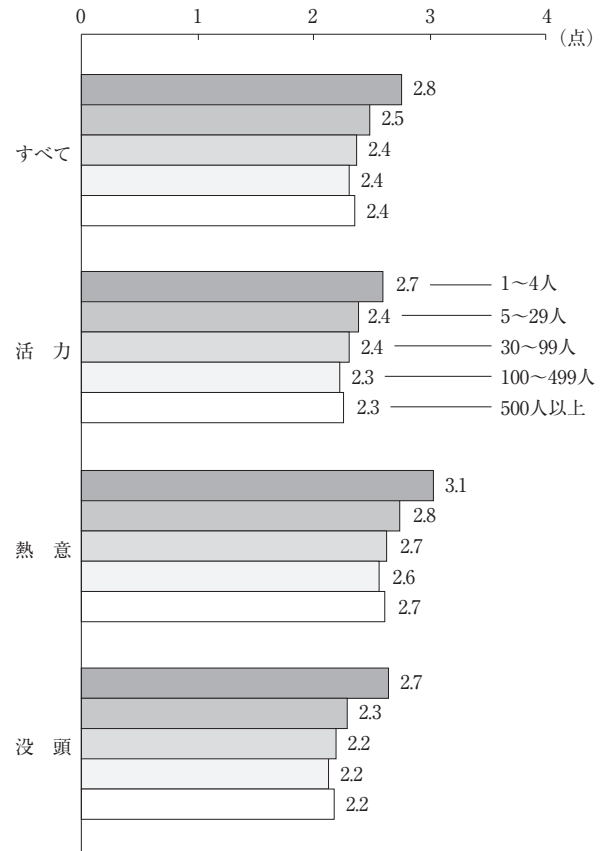
(2) 在宅勤務と心理的苦痛、および ワーク・エンゲイジメントとの関連

次に、在宅勤務と心理的苦痛、およびワーク・エンゲイジメントとの関連について、結果を確認する。

① 在宅勤務と心理的苦痛

在宅勤務と心理的苦痛 (K6: 5点以上) との関連を、在宅勤務の希望ごとに分析した結果は、表-5のとおりである。「在宅勤務したい」と回答した対象者では、在宅勤務「なし」の群と比較

図-3 ワーク・エンゲイジメント (企業規模別)



(注) スコア、および構成比は小数第2位を四捨五入して表示しているため、同じ値であっても帯の長さが異なる場合がある (以下同じ)。

して、在宅勤務の頻度が高いほど、心理的苦痛が5点以上となるオッズ比は低かった。つまり、在宅勤務の頻度が高いほど、メンタルヘルス不調のリスクは低かった。

一方で、「通常勤務がいい」と回答した対象者では、在宅勤務「なし」の群と比較して、在宅勤務をしている群すべてで、心理的苦痛が5点以上となるオッズ比が1より大きく、どの頻度においても同程度だった。つまり、在宅勤務の頻度に関係なく、在宅勤務があるとメンタルヘルス不調のリスクは高かった。

「在宅勤務したい」と回答した対象者に限定して、在宅勤務と心理的苦痛 (K6: 5点以上) との関連を企業規模別に分析した結果は、表-6のとおりである。すべての解析は、在宅勤務「な

表-4 企業規模とワーク・エンゲイジメントとの関連

	非標準化 偏回帰係数	標準誤差	p 値
すべて (活力、熱意、没頭)			
1～4人	0.28	0.03	<0.001
5～29人	0.06	0.03	0.017
30～99人	-0.01	0.03	0.687
100～499人	-0.06	0.02	0.013
500人以上	参 照		
活 力			
1～4人	0.19	0.03	<0.001
5～29人	0.04	0.03	0.092
30～99人	0.00	0.03	0.989
100～499人	-0.06	0.02	0.016
500人以上	参 照		
熱 意			
1～4人	0.28	0.03	<0.001
5～29人	0.04	0.03	0.114
30～99人	-0.04	0.03	0.191
100～499人	-0.07	0.02	0.003
500人以上	参 照		
没 頭			
1～4人	0.39	0.03	<0.001
5～29人	0.09	0.03	0.001
30～99人	0.01	0.03	0.847
100～499人	-0.04	0.02	0.115
500人以上	参 照		

(注) 1 性別、年齢、婚姻状況、教育歴、世帯年収を調整した非標準化偏回帰係数を計算。
 2 業種をネストしたマルチレベル重回帰分析。
 3 網掛けは、統計学的に有意差を認めたことを示す (以下同じ)。

し」の群と比較した結果である。統計学的に有意差を認めたのは、「100～499人」規模の「週4～5日」、および「500人以上」規模の「週4～5日」と「週2～3日」の在宅勤務で、1より低いオッズ比だった。

表-5 在宅勤務と心理的苦痛 (K6: 5点以上) との関連 (在宅勤務の希望別)

	オッズ比	95%信頼区間		p 値
在宅勤務したい				
週4～5日	0.70	0.63	0.78	<0.001
週2～3日	0.81	0.71	0.92	0.001
週1日以下	0.85	0.73	1.00	0.045
なし	参 照			
どちらでもよい				
週4～5日	1.05	0.87	1.27	0.588
週2～3日	0.98	0.80	1.19	0.826
週1日以下	1.07	0.89	1.27	0.470
なし	参 照			
通常勤務がいい				
週4～5日	1.46	1.15	1.86	0.002
週2～3日	1.68	1.24	2.28	0.001
週1日以下	1.48	1.18	1.86	0.001
なし	参 照			

(注) 1 性別、年齢、婚姻状況、教育歴、世帯年収、企業規模を調整したオッズ比を計算。
 2 表-3 (注)2に同じ。

「通常勤務がいい」と回答した対象者に限定して、在宅勤務と心理的苦痛 (K6: 5点以上) との関連を企業規模別に分析した結果は、表-7のとおりである。統計学的に有意差を認めたのは、「5～29人」規模の「週1日以下」、「30～99人」規模の「週2～3日」と「週1日以下」および、「500人以上」規模の「週4～5日」と「週2～3日」の在宅勤務で、1より高いオッズ比であった。

② 在宅勤務とワーク・エンゲイジメント

在宅勤務の頻度ごとのワーク・エンゲイジメントは、図-4のとおりである。いずれのスコアも、在宅勤務「なし」の人が最も低かった。在宅勤務の頻度では、低い方から「週4～5日」「週2～

表－6 在宅勤務と心理的苦痛 (K6：5点以上) との
関連 (「在宅勤務したい」人、企業規模別)

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
1～4人			
週4～5日	0.86	0.63 1.17	0.338
週2～3日	0.85	0.54 1.33	0.479
週1日以下	0.98	0.54 1.78	0.945
なし	参照		
5～29人			
週4～5日	0.93	0.66 1.30	0.663
週2～3日	1.03	0.67 1.60	0.878
週1日以下	1.01	0.59 1.72	0.984
なし	参照		
30～99人			
週4～5日	0.88	0.61 1.25	0.472
週2～3日	0.89	0.58 1.35	0.577
週1日以下	0.86	0.50 1.47	0.569
なし	参照		
100～499人			
週4～5日	0.71	0.53 0.95	0.021
週2～3日	0.86	0.62 1.19	0.375
週1日以下	0.71	0.48 1.06	0.099
なし	参照		
500人以上			
週4～5日	0.61	0.52 0.71	0.000
週2～3日	0.73	0.62 0.87	0.001
週1日以下	0.83	0.67 1.02	0.072
なし	参照		

(注) 表－3 (注) に同じ。

3日」「週1日以下」の順となった。ただし、没頭のみ、「週4～5日」が「週2～3日」より若干スコアが高かった。

「在宅勤務したい」人の、在宅勤務の頻度ごとのワーク・エンゲイジメントは、図－5のとおりである。在宅勤務が「なし」の人の活力、お

表－7 在宅勤務と心理的苦痛 (K6：5点以上) との
関連 (「通常勤務がいい」人、企業規模別)

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
1～4人			
週4～5日	1.12	0.59 2.12	0.721
週2～3日	0.87	0.26 2.87	0.820
週1日以下	1.97	0.92 4.18	0.079
なし	参照		
5～29人			
週4～5日	1.65	0.90 3.02	0.107
週2～3日	2.28	0.83 6.28	0.110
週1日以下	2.24	1.08 4.67	0.031
なし	参照		
30～99人			
週4～5日	0.90	0.46 1.79	0.773
週2～3日	3.59	1.44 8.94	0.006
週1日以下	2.44	1.22 4.87	0.012
なし	参照		
100～499人			
週4～5日	1.26	0.65 2.44	0.487
週2～3日	1.68	0.65 4.31	0.284
週1日以下	1.68	0.86 3.28	0.128
なし	参照		
500人以上			
週4～5日	1.90	1.31 2.75	0.001
週2～3日	1.57	1.06 2.33	0.026
週1日以下	1.19	0.87 1.61	0.273
なし	参照		

(注) 表－3 (注) に同じ。

よび没頭は1.8点と最も低かった。在宅勤務の頻度が高くなるにつれ、各スコアは高くなる傾向があった。

「通常勤務がいい」人の、在宅勤務の頻度ごとのワーク・エンゲイジメントは、図－6のとおりである。没頭以外では、在宅勤務「なし」

図-4 ワーク・エンゲイジメント
(在宅勤務の頻度別)

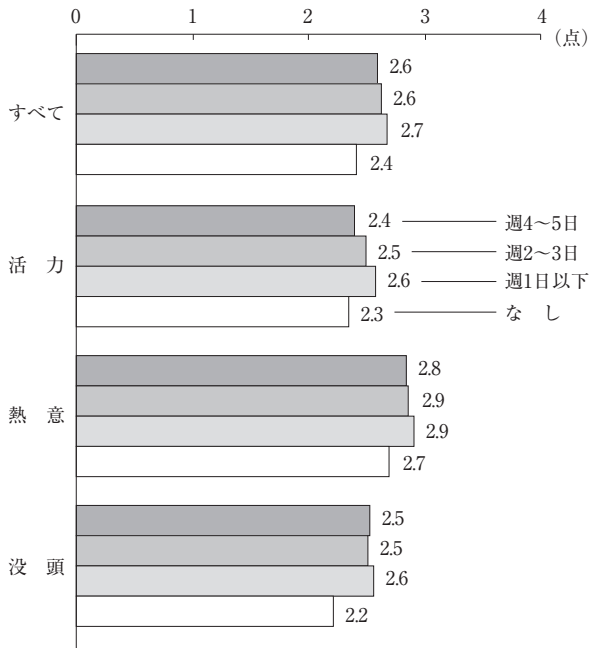


図-6 ワーク・エンゲイジメント
(「通常勤務がいい」人、在宅勤務の頻度別)

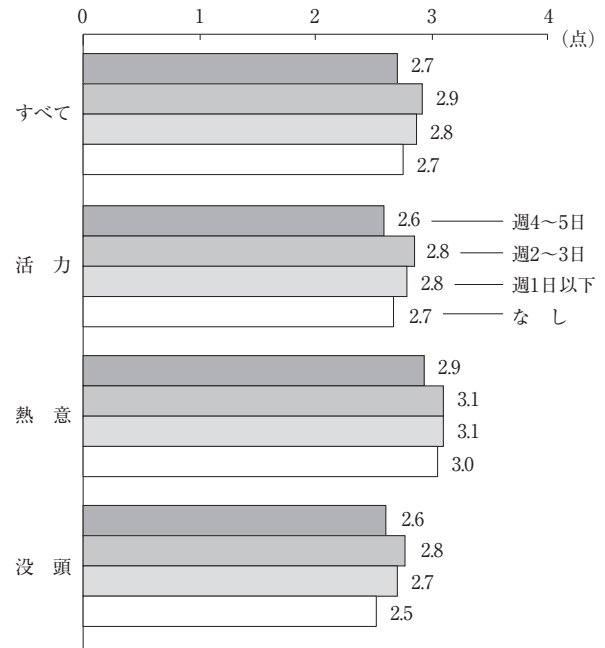
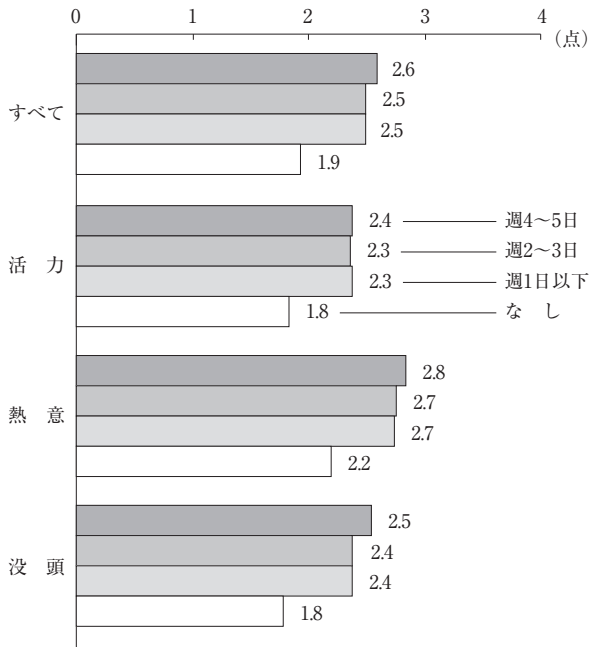


図-5 ワーク・エンゲイジメント
(「在宅勤務したい」人、在宅勤務の頻度別)



の人よりも、「週4~5日」の人の方がスコアは低くなった。「週2~3日」「週1日以下」の人は、在宅勤務「なし」の人よりも、スコアが高くなったが、この両者を比較すると、いずれに

おいても「週2~3日」の人の方がスコアが高くなった。

在宅勤務の希望ごとの在宅勤務とワーク・エンゲイジメントとの関連は、表-8のとおりである。「週4~5日」の人を参照した非標準化偏回帰係数を計算した。「在宅勤務したい」と回答した集団では、在宅勤務が「なし」で有意にマイナスのワーク・エンゲイジメントを示した。「どちらでもよい」と回答した集団では、「週2~3日」「週1日以下」で有意にプラスのワーク・エンゲイジメントを示した。「通常勤務がいい」と回答した集団では、「週1日以下」で有意にプラスのワーク・エンゲイジメントを示した。

「在宅勤務したい」と回答した集団における、企業規模別の在宅勤務とワーク・エンゲイジメントとの関連は、表-9のとおりである。「週4~5日」の人を参照した非標準化偏回帰係数を計算した。すべての企業規模において、在宅勤務「なし」は統計学的に有意にマイナスのワーク・エンゲイジメントを示した。一方で、「100~499人」規模の「週1日以下」では、有意にプラスのワー

表-8 在宅勤務とワーク・エンゲイジメントとの
関連（在宅勤務の希望別）

	非標準化 偏回帰係数	標準誤差	p 値
在宅勤務したい			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.00	0.04	0.975
週1日以下	0.03	0.05	0.568
な し	-0.45	0.04	<0.001
どちらでもよい			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.29	0.07	<0.001
週1日以下	0.30	0.07	<0.001
な し	-0.09	0.06	0.094
通常勤務がいい			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.22	0.12	0.068
週1日以下	0.20	0.10	0.049
な し	0.01	0.08	0.904

(注) 1 性別、年齢、婚姻状況、教育歴、世帯年収、企業規模を調整した非標準化偏回帰係数を計算。
2 表-4 (注) 2 に同じ。

ク・エンゲイジメントを示した。

「通常勤務がいい」と回答した集団における、企業規模別の在宅勤務とワーク・エンゲイジメントとの関連は、表-10のとおりである。「週4～5日」の人を参照した非標準化偏回帰係数を計算した。すべての企業規模において、いずれの在宅勤務の頻度でも統計学的に有意な差を認めなかった。

(3) 従業員の感染症対策に対する認知と 心理的苦痛、および ワーク・エンゲイジメントとの関連

最後に、従業員の感染症対策に対する認知と心理的苦痛、およびワーク・エンゲイジメントとの関連について、結果を確認する。

表-9 在宅勤務とワーク・エンゲイジメントとの
関連（「在宅勤務したい」人、企業規模別）

	非標準化 偏回帰係数	標準誤差	p 値
1～4人			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.22	0.12	0.060
週1日以下	-0.28	0.17	0.099
な し	-0.45	0.10	<0.001
5～29人			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.22	0.16	0.168
週1日以下	0.16	0.19	0.391
な し	-0.34	0.11	0.002
30～99人			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.14	0.16	0.370
週1日以下	0.12	0.19	0.535
な し	-0.46	0.11	<0.001
100～499人			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.02	0.11	0.855
週1日以下	0.31	0.13	0.021
な し	-0.28	0.09	0.001
500人以上			
週4～5日	参 照		
週2～3日	-0.10	0.06	0.101
週1日以下	-0.03	0.07	0.651
な し	-0.45	0.05	<0.001

(注) 表-4 (注) に同じ。

① 従業員の感染症対策に対する認知と心理的苦痛
従業員の感染症対策に対する認知と心理的苦痛 (K6: 5点以上) との関連は、表-11のとおりである。「そうだ」と回答した集団と比較して、「まあそうだ」「ややちがう」「ちがう」と回答した集団の心理的苦痛をアウトカムとしたオッズ比は、

表-10 在宅勤務とワーク・エンゲイジメントとの関連(「通常勤務がいい」人、企業規模別)

	非標準化 偏回帰係数	標準誤差	p 値
1～4人			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.49	0.38	0.198
週1日以下	-0.05	0.30	0.867
な し	-0.16	0.19	0.400
5～29人			
週4～5日	参 照		
週2～3日	-0.10	0.37	0.778
週1日以下	0.38	0.30	0.197
な し	0.07	0.19	0.706
30～99人			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.13	0.36	0.717
週1日以下	-0.02	0.30	0.941
な し	-0.16	0.20	0.422
100～499人			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.42	0.36	0.234
週1日以下	0.53	0.29	0.067
な し	0.06	0.20	0.786
500人以上			
週4～5日	参 照		
週2～3日	0.25	0.17	0.131
週1日以下	0.23	0.15	0.117
な し	0.07	0.12	0.546

(注) 表-4 (注) に同じ。

1.40、1.85、2.45と順に高くなっていた。

企業規模別にみた、会社の感染症対策に対する従業員の認知の違いによる心理的苦痛 (K6: 5点以上) を感じる人の割合は、図-7のとおりである。いずれの企業規模においても、心理的苦痛を感じている人の割合が低い方から「そ

表-11 会社の感染症対策に対する従業員の認知と心理的苦痛 (K6: 5点以上) との関連

	オッズ比	95%信頼区間	p 値
そうだ	参 照		
まあそうだ	1.40	1.31 1.49	<0.001
ややちがう	1.85	1.71 2.01	<0.001
ちがう	2.45	2.21 2.70	<0.001

(注) 表-5 (注) に同じ。

だ」「まあそうだ」「ややちがう」「ちがう」の順となった。

② 会社の感染症対策に対する従業員の認知と

ワーク・エンゲイジメント

会社の感染症対策に対する従業員の認知とワーク・エンゲイジメントとの関連は、表-12のとおりである。「ちがう」と回答した人と比較して、ほかのいずれの回答群も、統計学的に有意にプラスの回帰係数であった。「ややちがう」「まあそうだ」「そうだ」と肯定的な回答になるに従い、回帰係数は大きくなった。

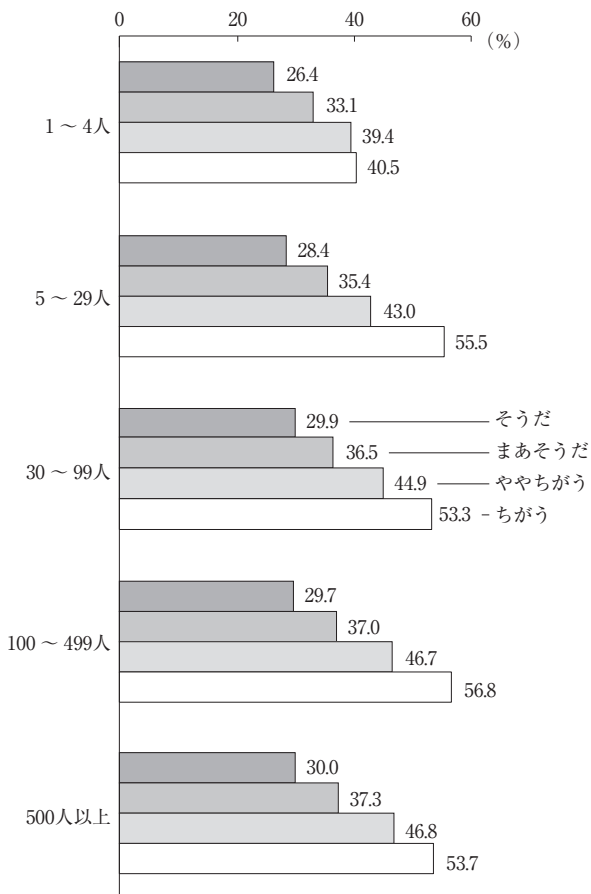
企業規模別にみた、会社の感染症対策に対する従業員の認知の違いによるワーク・エンゲイジメントは、図-8のとおりである。いずれの企業規模においても、ワーク・エンゲイジメントのスコアは低い方から「ちがう」「ややちがう」「まあそうだ」「そうだ」の順となった。

(4) 結果のまとめ

本研究の結果をまとめると、次のとおりである。

- ・「在宅勤務したい」と考えている従業員は3～4割程度存在する。
- ・心理的苦痛を感じている人の割合は、企業規模によって差を認めない。一方で、ワーク・エンゲイジメントは企業規模が小さいほど、高い傾向を認めた。
- ・「在宅勤務したい」人では、在宅勤務の頻度が

図-7 会社の感染症対策に対する従業員の認知の違いによる心理的苦痛 (K6: 5点以上)を感じる人の割合 (企業規模別)



高いほど心理的苦痛のリスクは低かった。一方で、「通常勤務がいい」人では、在宅勤務の頻度に関係なく、在宅勤務があると心理的苦痛のリスクは高かった。この傾向は、「500人以上」規模の企業では明らかであったが、500人未満の企業では傾向を示すに留まっていた。

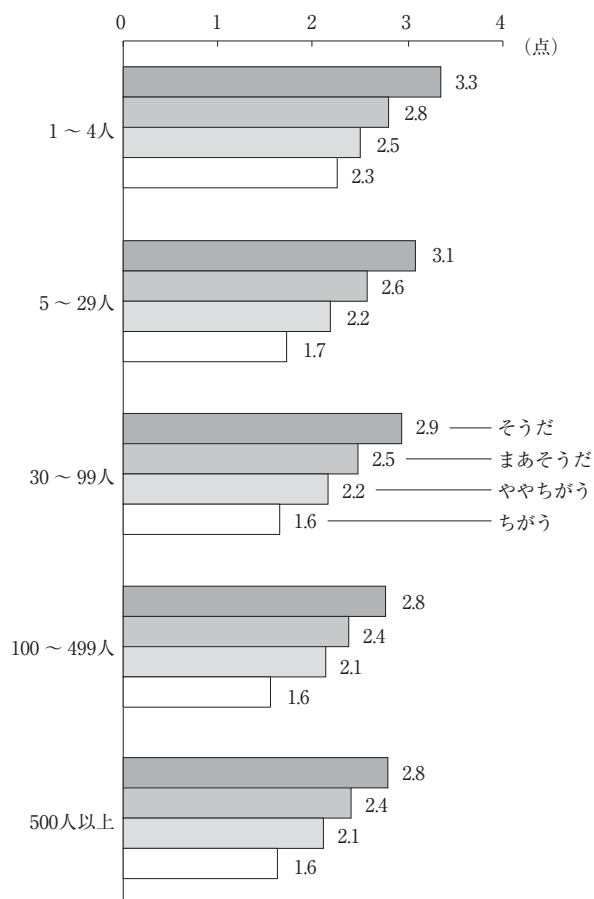
- ・「在宅勤務したい」人のワーク・エンゲイジメントは、在宅勤務の頻度が高くなるに従い高まる傾向があったが、統計学的には「在宅勤務なし」が有意に低いワーク・エンゲイジメントであったこと以外は、頻度による特徴を認めなかった。「通常勤務がいい」人のワーク・エンゲイジメントは、特記すべき事項は観察されなかった。
- ・会社の感染症対策に対する従業員の認知は、企

表-12 会社の感染症対策に対する従業員の認知とワーク・エンゲイジメントとの関連

	非標準化 偏回帰係数	標準誤差	p 値
そうだ	1.06	0.03	<0.001
まあそうだ	0.66	0.03	<0.001
ややちがう	0.44	0.03	<0.001
ちがう	参 照		

(注) 表-8 (注) に同じ。

図-8 会社の感染症対策に対する従業員の認知の違いによるワーク・エンゲイジメント (企業規模別)



業規模が小さくなるほど、否定的な回答をする従業員の割合が高くなる傾向があった。会社が感染症対策を十分に行っていると考える従業員ほど、心理的苦痛のリスクは低く、また、ワーク・エンゲイジメントが高かった。この傾向は、すべての企業規模で一貫して認められた。

4 考 察

(1) 在宅勤務について

在宅勤務と心理的苦痛との関連について、「在宅勤務したい」「通常勤務がいい」という本人の希望によりメンタルヘルス不調との関連が逆の関連となることは、先行研究の知見と同様であった(Otsuka, *et al.*, 2021)。企業規模が「500人以上」ではこの傾向が明らかであったが、企業規模が小さい企業では統計学的には有意な差を認めなかった。企業規模が大きい会社では、職種などの違いによって、同じ会社のなかに在宅勤務できる人とできない人が混在する可能性が高い。在宅勤務したいと考えているが業務の都合でできない人の場合、同じ会社で在宅勤務できる人がいる状況は不公平を感じやすい可能性がある。

すべての従業員の在宅勤務の希望をかなえることはできない。では、会社としてどうすべきなのか。まず、在宅勤務が可能な業務の有無を洗い出し、その必要性について十分に検討する。在宅勤務できない業務については、なぜ在宅勤務できないのかについて従業員に十分に説明をする。たとえば希望がかなわなかったとしても、納得をすればメンタルヘルス不調となるリスクは軽減されるであろう。

ワーク・エンゲイジメントについては、「週4～5日」の完全在宅勤務より、週3日以下の在宅勤務、つまり、通常勤務と在宅勤務のハイブリッドワークの方がワーク・エンゲイジメントは高かった。この結果は先行研究とも一致する結果であった。在宅勤務のみである場合、上司や同僚とのコミュニケーションが困難になり、また、孤独を感じやすくなるリスクがあることが懸念されている(Miyake, *et al.*, 2022)。この負の影響を最小化するためには、いくつかの工夫が必要と考えられる。

先行研究は、在宅勤務がうまくいくためのコツとして、以下の3点が重要であると述べている(Bosua, *et al.*, 2013)。

- ・「テレワークでは、明確な信頼関係と管理のもとに、これまでとは異なるマネジメントスタイルが求められる。より短い（または毎日の）時間枠に基づいて、個人およびチームの成果物が定義される必要がある」
- ・「生産的な職場環境を促進するためには、経営者と労働者の視点からの信頼が重要である」
- ・「テレワーカーがシームレスに仕事ができるようにするためには、特定のコラボレーションITツールが必要である。場所を選ばず、個人やチームの生産性向上に貢献する」

(2) 感染予防対策について

会社が感染症対策を十分に行っていないと考える従業員ほど、心理的苦痛のリスクが高く、また、ワーク・エンゲイジメントが低いという結果であった。感染症対策に対するこうした従業員の認知は離職意思を高めることに繋がり、会社にとっても大きな問題である。感染症に限らず、従業員が安心して業務を遂行できる職場環境を整えることは、企業の責務である。そのうえで、経営者は従業員と対話を行い、信頼関係を築くことが必要である。

ノボノルディスクというデンマークのグローバル製薬企業では、企業理念である“Novo Nordisk Way”や人権を大切にするという考えが、企業の価値を上げる基盤であるという見方をしている。新型コロナウイルス感染症のパンデミック時には、経営者と従業員との対話の機会が減るため、経営者（CEO）から頻繁に「あなたたちの健康と安全が一番大切だ」ということをトップメッセージとして伝え、ウェブサイトには新型コロナウイルス感染症に関するホットライン情報も明示した。また、経営に対して従業員からどのような

期待があり、それに対してどのように取り組んでいるのかを情報発信した結果、社員の信頼が高まった。大企業、かつ、グローバル企業では、このような対話は大規模かつ戦略的に実施する必要がある。一方で、規模が小さい企業では、経営者が^{しんし}真摯に現状に向き合い、従業員との対話を重ねることで、その効果は即時的にあらわれるであろう。

(3) 規模の小さい企業での介入策

規模の小さい企業で何らかの介入を行う際、一般的には専門的な人材がない、潤沢な資金がないなど、困難な点が多いと考えられている。従業員の健康管理を行う際に、これらの事実は確かに存在する一方で、大企業と比べて有利な点が存在する。それは、規模が小さいが故の利点である。

企業で健康管理を推進するうえでは、知覚された組織的支援 (Perceived Organizational Support: POS) という概念が重要である。POSは1986年に Eisenbergerらによって提唱された概念で、「従業員の貢献を組織がどの程度評価しているのか、従業員のウェルビーイングに対し組織がどの程度配慮しているのかに関して、従業員が抱く全般的な信念」と定義されている (Eisenberger, *et al.*, 1986)。POSが高い従業員は、ワーク・エンゲイジメントが高く、離職意思が低い。POSを高めることは、組織の労働生産性を高める鍵になると考える。

POSを高めるためには、経営者が従業員のことを大切に考え、その思いを言葉と行動で示すことが必要である。規模の小さい企業では、経営者の思いは社員にすぐに浸透し、社員のPOSを高める効果も大きい。しかし、規模の大きい企業では、経営者と一般社員との距離が遠くなる。部、課、

係といった階層をつくり、部長、課長、係長といったラインマネージャーがマネジメントを行う。経営者は思いを部長に伝え、部長は課長や係長に伝え、その後、一般社員に伝えるといったように、組織全体に思いを浸透させるためには時間と労力を要する。

規模が小さい企業では、経営者の思いが従業員に伝わる速度が速く、影響も大きい。このことは、良いことも悪いことも同じである。会社が行う意思決定が、すべての従業員の希望に沿うということは多くない。在宅勤務を例にすれば、在宅勤務したい人もいれば、通常勤務がいいと考える人もいる。希望がかなっていない人のポジティブな影響を最大化させ、かつ、希望がかなわなかった人のネガティブな影響を最小化させるためには、その施策の目的や意思決定のプロセスについて従業員に十分に説明・対話を行うことである。

(4) まとめ

本稿では、新型コロナウイルスの感染拡大により急遽始まった在宅勤務や、企業が実施する感染症対策に対する従業員の認知が健康に及ぼした影響を企業規模別に検討した。企業は社会の変化により様々な影響を受ける。在宅勤務や感染症は、従業員の働き方や健康に大きな影響を与えた。しかし、変化の初期の段階では、どのような影響があるかを予測することは容易ではない。一方で、ネガティブな影響は最小限になるよう、早めに手をうつ必要がある。経営者は、変化により従業員に影響があることを想定した場合、どのような影響が生じるかを予測するための努力をすること、起こり得る変化とそのリスクについて従業員と密に対話することが求められている。

<参考文献>

藤野善久・永田智久・黒木直美・森見爾 (2009) 「HIA ガイドライン (企業活動への応用): スクリーニング編」
Bosua, Rachele, Marianne Gloet, Sherah Kurnia, Antonette Mendoza, and Jongsay Yong (2013) "Telework,

- Productivity and Wellbeing: An Australian Perspective.” *Telecommunications Journal of Australia*, Vol.63 (1), pp.11.1-11.12.
- Eisenberger, Robert, Robin Huntington, Steven Hutchison, and Debora Sowa (1986) “Perceived Organizational Support.” *Journal of Applied Psychology*, Vol.71 (3), pp.500-507.
- Furukawa A. Toshi, Norito Kawakami, Mari Saitoh, Yutaka Ono, Yoshibumi Nakane, Yosikazu Nakamura, Hisateru Tachimori, Noboru Iwata, Hidenori Uda, Hideyuki Nakane, Makoto Watanabe, Yoichi Naganuma, Yukihiko Hata, Masayo Kobayashi, Yuko Miyake, Tadashi Takeshima, and Takehiko Kikkawa (2008) “The Performance of the Japanese Version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan.” *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, Vol.17 (3), pp.152-158.
- Ishimaru, Tomohiro, Masako Nagata, Ayako Hino, Satoshi Yamashita, Seiichiro Tateishi, Mayumi Tsuji, Akira Ogami, Shinya Matsuda, and Yoshihisa Fujino for CORoNaWork Project (2021) “Workplace Measures against COVID-19 during the Winter Third Wave in Japan: Company Size-Based Differences.” *Journal of Occupational Health*, Vol.63 (1), e12224.
- Kessler, R. C., G. Andrews, L. J. Colpe, E. Hiripi, D. K. Mroczek, S.-L. T. Normand, E. E. Walters, and A. M. Zaslavsky (2002) “Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Non-Specific Psychological Distress.” *Psychological Medicine*, Vol.32 (6), pp.959-976.
- Kessler, Ronald C., Peggy R. Barker, Lisa J. Colpe, Joan F. Epstein, Joseph C. Gfroerer, Eva Hiripi, Mary J. Howes, Sharon-Lise T. Normand, Ronald W. Manderscheid, Ellen E. Walters, and Alan M. Zaslavsky (2003) “Screening for Serious Mental Illness in the General Population.” *Arch Gen Psychiatry*, Vol.60 (2), pp.184-189.
- Miyake, Fuyu, Chimed-Ochir Odgerel, Ayako Hino, Kazunori Ikegami, Tomohisa Nagata, Seiichiro Tateishi, Mayumi Tsuji, Shinya Matsuda, and Tomohiro Ishimaru (2022) “Job Stress and Loneliness among Desk Workers during the COVID-19 Pandemic in Japan: Focus on Remote Working.” *Environmental Health and Preventive Medicine*, Vol.27.
- Nagata, Tomohisa, Daisuke Ito, Masako Nagata, Ayumi Fujimoto, Ryotaro Ito, Kiminori Odagami, Shige-yuki Kajiki, Masamichi Uehara, Ichiro Oyama, Seitaro Dohi, Yoshihisa Fujino, and Koji Mori (2021) “Anticipated Health Effects and Proposed Countermeasures Following the Immediate Introduction of Telework in Response to the Spread of COVID-19: The Findings of a Rapid Health Impact Assessment in Japan.” *Journal of Occupational Health*, Vol.63 (1), e12198.
- Nagata, Tomohisa, Kiminori Odagami, Masako Nagata, Nuri P. Adi, and Koji Mori (2023) “Protocol of a Study to Benchmark Occupational Health and Safety in Japan: W2S-Ohpm Study.” *Frontiers in Public Health*, Vol.11, PMC10655078.
- Nagata, Tomohisa, Masako Nagata, Kazunori Ikegami, Ayako Hino, Seiichiro Tateishi, Mayumi Tsuji, Shinya Matsuda, Yoshihisa Fujino, and Koji Mori for the CORoNaWork project (2021) “Intensity of Home-Based Telework and Work Engagement During the COVID-19 Pandemic.” *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol.63 (11), pp.907-912.
- Otsuka, Souhei, Tomohiro Ishimaru, Masako Nagata, Seiichiro Tateishi, Hisashi Eguchi, Mayumi Tsuji, Akira Ogami, Shinya Matsuda, and Yoshihisa Fujino for the CORoNaWork Project (2021) “A Cross-Sectional Study of the Mismatch Between Telecommuting Preference and Frequency Associated with Psychological Distress among Japanese Workers in the COVID-19 Pandemic.” *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol.63 (9), pp.e636-e640.
- Sakurai, Keiko, Akihiro Nishi, Kyoko Kondo, Kosuke Yanagida, and Norito Kawakami (2011) “Screening Performance of K6/K10 and Other Screening Instruments for Mood and Anxiety Disorders in Japan.” *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol.65 (5), pp.434-441.
- Schaufeli, Wilmar B., Arnold B. Bakker, and Marisa Salanova (2006) “The Measurement of Work Engagement

with a Short Questionnaire: A Cross-National Study.” *Educational and Psychological Measurement*, Vol.66 (4), pp.701-716.

Shimazu, Akihito, W.B. Schaufeli, S. Kosugi, A. Suzuki, H. Nashiwa, A. Kato, M. Sakamoto, H. Irimajiri, S. Amano, K. Hirohata, and R. Goto (2008) “Work Engagement in Japan: Validation of the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale.” *Applied Psychology: An International Review*, Vol.57 (3), pp.510-523.