

原 著

## トラックドライバーへの健康支援に関する運行管理者の役割 ～関わりと困難感～

島本さと子<sup>1)</sup>, 錦戸 典子<sup>1)</sup>, 神田 秀幸<sup>2)</sup>, 三橋 祐子<sup>1)</sup><sup>1)</sup>東海大学医学部看護学科<sup>2)</sup>岡山大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生学分野

(2020年9月16日受付)

**要旨：**【目的】トラックドライバーの健康支援のため、運行管理者によるドライバーへの健康支援に繋がる関わりや健康支援上の困難感の調査を行った。

【対象・方法】運送業の事業主・運行管理者向けのセミナー参加者へ無記名自記式調査票を配布・回収(482人, 回収率62.2%)した。分析対象はそのうちの現任運行管理者163人を選んだ。調査内容は、①基本属性(11項目)②会社の方針や体制(8項目)③マニュアルや相談窓口の活用(4項目)④健康支援に繋がる関わりの程度(16項目)⑤健康支援上の困難感(9項目)だった。分析では、まず④⑤の項目毎の平均得点を算出した。次に従業員規模と健康診断等担当の兼務の有無等でKruskal-Wallis, Mann-WhitneyのU検定( $P<.05$ )で項目別回答分布の違いを確認した。また従業員規模50人未満かつ、産業保健スタッフなし群を抽出し健康相談窓口の活用度と困難感の関連を確認した。

【結果】“健康支援に繋がる関わり”はいずれも平均点が高めで、「日頃から雑談をし、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」( $3.4\pm 0.5$ )が最も高値だった。“健康支援上の困難感”もいずれも平均点が高めで、最も高値は「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」( $3.2\pm 0.9$ )だった。健診等の担当の兼務あり群では“健康支援に繋がる関わり”で有意に高い項目が6項目あった。従業員規模50人未満かつ、産業保健スタッフなし群では公的健康相談窓口を3割が「知らない」と答え、「知らない」群では人手不足とメンタルヘルスに関する項目で困難感が有意に高かった。

【結論】運行管理者は健康支援に繋がる関わりを多くもち、ドライバーの健康支援のキーパーソンといえる。また健診等の担当の兼務者は、非兼務者より健康支援がやり易いことも示唆された。今後さらなる専門家や社外資源の活用に向け教育・支援が重要と考えられた。

(日職災医誌, 69: 65—75, 2021)

### —キーワード—

トラックドライバー, 運行管理者, 健康支援

### 1. はじめに

過労死の労災補償状況を見ると、トラック運送業を含む、道路貨物運送業の脳・心臓疾患に関する支給決定件数は、全産業の3割以上を占め業種別では1位<sup>1)</sup>である。また、国土交通省の統計からは健康起因事故の増加<sup>2)</sup>も強く指摘されている状況である。もともと運送業は以前から過重労働や健康診断における有所見の多さ、生活の不規則さを指摘<sup>3)~5)</sup>をされており、近年はさらに深刻な人材不足とともに就業者の高齢化も進行し、健康問題が生じやすい状況が高まっている。加えて中小規模事業所<sup>6)</sup>が非

常に多く、それらの事業所で産業医・産業看護職の配置はおろか、衛生管理者や衛生推進者の選任があっても兼務であるなど、健康支援体制も不十分であることが多い。つまりトラック運送業では、健康リスクが高まる課題を抱えつつも、健康支援や適切な衛生管理を担う機能が手薄になりやすく、安定的な運送を担う人材も確保がしにくい特徴を持っている。公道や社外で運送大型のトラックが引き起こす事故は、一般市民へも大きな被害や損害を生むことにもなりかねない重大な事件に至る可能性も高く、トラックドライバーの健康問題は喫緊の課題といえる。しかもその対策は、当然、大規模や大手だけでな

く、業界の大部分をなす中小の運送業にも行き届くような効果的な健康支援が求められている。

トラック運送業には、貨物自動車運送事業輸送安全規則第18条及び第35条第6項等により事業用自動車の運行の安全の確保に関する業務を行わせるために、運行管理者の選任と配置が義務付けられている。運行管理者の配置は29台までは1人、30台から59台まで2人、60台から89台まで3人など配置人数も車両台数に応じて定められている。運行管理者は、乗務割の作成などの運行管理や点呼による疲労や健康状態の把握等によって、安全運行の確保を行うのが役割であり、運行上の助言・指導を行う中で、ドライバーの健康支援にも関係する存在といえる。しかし実際の運行管理者と健康支援に関連する調査では、藤野らが行ったバス、タクシー等も含んだ運行管理者による健康状態の確認の有無に関する調査<sup>7)</sup>はあるが、トラックドライバーの運行管理者に絞った調査はなく、また健康支援の特徴や具体的な内容までは調査が行われていない。

運送業は、前述のとおり労災補償が上位を継続している業界であり、近年はますます健康に起因する事故や仕事の過酷さが明らかになり、早期の課題解決が求められている。そのためにはより現場の既存の健康管理に関わる活動の強みを見出し、その中から強みを生かす方策、さらには課題点をサポートする視点が欠かせない。そこで本調査では、ドライバーと安全運行の確保という目的で健康管理にも関係する運行管理者に対して、ドライバーの健康支援に繋がる関わりや経験について明らかにすることを目的とする。さらには、関わるうえでの困難感を把握し、どのような規模にも配置されている運行管理者がドライバーの健康支援に有効に関わることができる方策を検討することとする。

## II. 方 法

### 1. 対象者

首都圏3地区で実施されたトラック協会主催の事業主・運行管理者向けセミナーへの参加者482名を対象とし、無記名自記式質問紙調査票に回答した300名(回収率62.2%)のうち、複数回答可以外の項目で複数の回答がある、会社の従業員数の記入がない、調査項目の2分の1以上に回答していない回答者を除き、285名が有効回答

となった(有効回答率95.0%)。本研究では、基本属性に関する質問のうち、運行管理者としての経験について「現在している」と答えた現任の運行管理者163名を抽出し分析対象とした。

### 2. 調査方法

各セミナー開催時に調査の趣旨と内容等について説明を行い、参加者への配布物の一つとして無記名自記式質問紙アンケートを配布した。回答時間は5、6分程度で、セミナー終了後の机への留め置きと郵送によって回収を行った。調査期間は、2018年7月～2019年2月であった。

### 3. 調査内容

本調査の質問項目作成にあたっては、先行研究<sup>8)</sup>における運行管理者の聞き取り内容、およびトラック運送業の健康管理の記載のある資料<sup>9)~12)</sup>を共同研究者とともに確認し作成した。その後2名の10年以上の経験を持つ運行管理者に、内容、表現等を確認し、共同研究者とともに修正を行い、質問紙調査項目として整えた。具体的な項目は、(1)対象の基本属性(社内における立場、年代、運転者としての経験、運行管理者としての経験、健康診断等の記録の保管や受診案内などの担当有無、衛生管理者の資格や衛生推進者の経験の有無)、対象の所属機関の属性(従業員数、事業所の保有車両数、運送の範囲、定期や不定期等の受注のスタイル、会社で契約している産業保健スタッフの有無と種類)、(2)会社の方針や体制(8項目、4件法:「全くそうだ」4点～「そうでない」1点:以下、「会社の方針や体制」)(表1)、(3)マニュアルや相談窓口の活用(4項目、3件法:「活用している」3点「知っているが活用なし」2点「知らない」1点:以下、「マニュアルや相談窓口」と、社外窓口を活用した際の満足度(1項目、4件法:「満足」4点～「不満足」1点)、(4)健康支援に繋がる普段からの関わりや経験について(16項目、4件法:「全くそうだ」4点～「そうでない」1点、以下、「健康支援に繋がる関わり」)、(5)健康支援をするうえで難しいと感じた経験(9項目、4件法:「かなりある」4点～「ない」1点、以下、「健康支援上の困難感」)であった。

### 4. 分析

“健康支援に繋がる関わり”16項目、“健康支援上の困難感”9項目については、質問項目の一貫性をCronbach'sの $\alpha$ 係数で確認した上で、各項目については項目ごとに

表1 会社の方針や体制 8項目

事業主や会社は、運転者の健康支援に積極的に取り組んでいる 健康支援や健康管理に関する会社の方針や体制が整っている 運転者の過度な負担や疲労にならないように、運行計画を立てられる体制や規則がある 運転者の健康状態や体力、障がいなどに応じて、業務転換や業務量や作業方法の配慮が可能である 運転者の急な乗務不可に備え、対処方法、連絡体制やルールを定めている 健康上の理由による乗務不可の場合、次の乗務の際には十分検討をしてから乗務させている 運転者の健康状態や体調に関する情報は、運行管理者間で共有している 運転者の体調確認や健康支援を含んだ、運行管理者向けの社内教育がある
---

表2 会社の従業員規模別の対象者の資格等と所属企業の属性

		会社従業員人数					
		30人未満	30～50人未満	50～300人未満	300人以上	合計	
健診等の担当の兼務							
有	n (%)	29 (78.4)	19 (76.0)	43 (58.1)	17 (63.0)	108 (66.3)	
無	n (%)	8 (21.6)	6 (24.0)	31 (41.9)	10 (37.0)	55 (33.7)	
衛生管理者・推進者の資格や経験							
有	n (%)	4 (11.1)	10 (40.0)	28 (38.4)	17 (63.0)	59 (36.6)	
無	n (%)	32 (88.9)	15 (60.0)	45 (61.6)	10 (37.0)	102 (63.4)	
事業所における保有車両数の平均と各車両数毎の分布							
※ ( ) は法定運行管理者配置数							
平均保有車両数 (両)		15.8	25.3	44.5	81.7	40.9	
29両以下 (1名以上)	n (%)	31 (93.9)	13 (65.0)	27 (39.7)	10 (45.5)	81 (56.6)	
30～59両 (2名以上)	n (%)	2 (6.1)	7 (35.0)	25 (36.8)	5 (22.7)	39 (27.3)	
60両以上 (3名以上)	n (%)	0	0	16 (23.5)	7 (31.8)	23 (16.1)	
受注における不定期便の割合							
3割以上	n (%)	13 (36.1)	11 (50.0)	17 (23.6)	6 (22.2)	47 (30.0)	
3割未満	n (%)	23 (63.9)	11 (50.0)	55 (76.4)	21 (77.8)	110 (70.1)	
会社の契約産業保健スタッフ							
あり	医師・産業医	n (%)	7 (18.9)	4 (17.4)	48 (68.6)	22 (84.6)	81 (51.9)
	看護師・保健師	n (%)	0	0	0	0	0
	その他	n (%)	0	0	1 (1.4)	1 (3.9)	2 (1.3)
なし	n (%)	30 (81.1)	19 (82.6)	21 (30.0)	3 (11.5)	73 (46.8)	

平均得点を算出した。従業員規模別 (30人未満, 30～50人未満, 50～300人未満, 300人以上)での比較を行った。分析はKruskal-Wallis検定とBonferroniの多重比較検定を用いた。さらに属性のうち健康診断の記録の保管や受診案内などの担当 (以下, 「健診等の担当の兼務」)の有無, 衛生管理者の資格や衛生推進者の経験 (以下, 「衛生管理等の経験」)の有無, 会社で契約している産業保健スタッフの有無を独立変数とし, “健康支援に繋がる関わり”, “健康支援上の困難感”の各項目を従属変数としてMann-WhitneyのU検定にて比較した。また“会社の方針や体制”については, 8項目のCronbach's  $\alpha$ 係数を算出したところ0.85であり, 8項目の合計得点の平均値は24.30であったため, 25以上を“会社の方針や体制”の充足感『有』群, 24以下を充足感『無』群として, “健康支援に繋がる関わり”, “健康支援上の困難感”の違いをMann-WhitneyのU検定を用いて確認した。“マニュアルや相談窓口”についてはそれぞれの回答分布を確認し, 次に従業員規模が50人未満かつ, 会社で契約している産業保健スタッフがない条件で, “マニュアルや相談窓口”のうち [社外の公的な健康相談の窓口] について, “困難感”の項目で比較した。“マニュアルや相談窓口”のうちの [活用 (相談) した際の満足度について] は, 十分な回答が得られず分析対象から除外した。統計解析にはSPSS Statistics V26を使用し, 有意水準は  $p < .05$  (両側検定) とした。

## 5. 倫理的配慮

本研究は, 東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 第17-14)。また, 本研究の対象者はセミナーの参加者であるため, 各セミナーの主催である各トラック協会の承諾を得てアンケートを配布した。質問紙は無記名とし, 各質問紙には, 研究目的, 概要, 研究の協力と中断, データの取り扱いと破棄, 研究成果の学会等での報告, 問い合わせ先等について文書を添付した。また各アンケートは返信用の個別の封筒に封入するよう依頼し, セミナー終了後と郵送によって回収した。なお質問紙への回答をもって研究参加への同意とみなした。

## III. 結果

### 1. 対象者および, 対象者の所属の属性

対象者の会社内における立場は, 経営者が20.0%, 事業所責任者が36.9%, それ以外の管理職が37.5%で, 管理職が9割以上を占めた。年代は一番多いのが50歳代40.4%, 次に40歳代33.0%であり, 40歳以上が全体の87.6%を占めた。運行管理者経験平均年数は9.3 ( $\pm 7.4$ )年だった。運転業務経験者は74.1%で運転業務経験平均年数は14.9 ( $\pm 10.0$ )年であった。会社の従業員規模別における運行管理者の健診等の担当や資格有無と所属する企業の属性を表2に示した。健診の担当の兼務有りと答えたものは全体では66.3%であり, 従業員数50人未満

の規模の会社では75%を超えていた。衛生管理等の経験有りとなされたものは、全体では36.7%で、従業員数30人未満の規模の会社では1割、30~50人の規模と50~300人未満の規模では4割程度、300人以上の規模の会社に所属する運行管理者では6割以上が衛生管理等の経験があった。なお、健診等の担当の兼務かつ、衛生管理等の経験有りは、両方に回答した161人中46人で全体の28.6%であった。会社の従業員規模別における運行管理者が所属する事業所の車両数では、平均保有車両数は、従業員規模が大きくなるにしたがって増えていた。車両区分(29両以下[法定上の運行管理者の配置人数1名以上]、30~59両[法定上の運行管理者配置人数2名以上]、60両以上[法定上の運行管理者配置人数3名以上])別では、30人未満群では29両未満(運行管理者の法的設置基準1名以上)が9割以上であり、30~50人未満でも65%を占めていた。受注のスタイルについても全体的に定期便の割合が高く不定期便が少ないという回答が多かったが、各従業員規模別で不定期便3割以上あると答えた数を見ると、従業員規模が30人未満では36.1%であったが、30~50人未満では50.0%となり、50~300人未満では23.6%、300人以上では22.2%となった。各群の有意差はみられなかった。

会社で契約している産業保健スタッフの配置では、従業員規模が30人未満群、30~50人未満群の2群では8割以上にスタッフ配置がなかったが、50人を超えると配置は増えた。いずれの規模においても看護師・保健師の配置はなかった。

## 2. “健康支援に繋がる関わり”について

### (1) 各項目の平均得点と従業員規模別の比較

“健康支援に繋がる関わり”の16項目のCronbach'sの $\alpha$ 係数は、0.92であった。次に各項目の平均得点を算出し、平均得点が高い順に並べた結果を表3-1に示す。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 $3.4 \pm 0.5$ )であった。次は、[運転者の最新の健康診断結果を見て、異常の有無を把握している]( $3.3 \pm 0.7$ )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項目のみについて、各項目の回答の分布と各回答の点数の平均ランクで比較した結果を表3-2に示す。従業員規模別で有意差がみられたのは[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人未満群より有意に平均ランクが高かった( $p < .05$ )。

### (2) “健診等の担当の兼務”の有無の比較

「健診等の担当の兼務」の有無による“健康支援に関する活動”の各項目の回答の分布と各回答の点数の平均ラ

ンクで比較した結果を表3-1に示す。[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』群の方が平均ランクが高かった。

### (3) “会社の方針や体制”の充足感の有無の比較

“会社の方針や体制”の充足感の有無による“健康支援に繋がる関わり”の各項目の回答分布と各回答の点数の平均ランクで比較した結果を表3-1に示す。回答のすべてにおいて、有意差がみられ、『有』群のほうが平均ランクが高く、「全くそうだ」と「概ねそうだ」と答える割合も高かった。

なお表3-1にはないが、会社が契約している産業保健スタッフの有無における比較では、[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]のみ有意差( $p < .05$ )がみられ、『有』群の方が『無』群より平均ランクが低く、「全くそうだ」と「概ねそうだ」と答える割合も低かった。衛生管理等の経験の有無における比較では有意差がみられる項目はなかった。

## 3. “健康支援に関する困難感”について

### (1) 各項目の平均得点と従業員規模別の比較

“健康支援に関する困難感”の9項目のCronbach'sの $\alpha$ 係数は、0.83であった。次に各項目の平均得点を算出し、平均得点が高い順に並べた結果を表4-1に示す。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]( $3.2 \pm 0.9$ )であり、次に高いのは、[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]( $3.1 \pm 0.7$ )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項目のみについて、各項目の回答の分布と各回答の点数の平均ランクで比較した結果を表4-2に示す。従業員規模別で有意差が見られたのは[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]のみであり、30~50人未満群が300人以上群より有意に平均ランクが高かった( $p < .05$ )。

### (2) 「健診等の担当の兼務」の有無における比較

「健診等の担当の兼務」の有無による“健康支援に関する困難感”の各項目の回答の分布と各回答の点数の平均ランクで比較した結果を表4-1に示す。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]( $p < .05$ )のみであり、「健診等の担当の兼務」の『無』群のほうが、「かなりある」と「ある」と回答する割合のほうが高く、平均ランクも高かった。

表 3-1 “健康支援に繋がる関わり”の平均得点（平均得点の上位から）と、“他診等の担当の業務”の有無および“会社の方針や体制”の充足感の有無の比較

健康支援に関する活動の項目	n	平均 (±SD)	他診等の担当の業務の有無 <sup>1)</sup> と各項目の回答分布 (%)				会社の方針や体制の充足感の有無 <sup>2)</sup> と各項目の回答分布 (%)				Mann-Whitney U 検定						
			業務の有無	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		充足感 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
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	有	47 (60.3)	31 (39.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	78 (100.0)	93.8	.00
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	有	50 (64.1)	24 (30.8)	3 (3.9)	1 (1.3)	78 (100.0)	99.6	.00
各運転者の特徴（言動、様子、運転や仕事ぶり等）を知り、いつもと違いないか様子を確かめる	162	3.2 (±0.6)	有	39 (36.5)	62 (57.9)	6 (5.6)	0 (0.0)	107 (100.0)	86.5	有	36 (46.2)	40 (51.3)	2 (2.6)	0 (0.0)	78 (100.0)	94.0	.00
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	有	37 (47.4)	34 (43.6)	7 (9.0)	0 (0.0)	78 (100.0)	92.3	.00
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	有	35 (44.9)	41 (52.6)	2 (2.6)	0 (0.0)	78 (100.0)	95.7	.00
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	有	30 (38.5)	43 (55.1)	4 (5.1)	1 (1.3)	78 (100.0)	91.6	.00
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	有	30 (38.5)	42 (53.9)	6 (7.7)	0 (0.0)	78 (100.0)	97.7	.00
自分の職務や判断だけでなく、運転者の周囲からも体調や異変がないか情報を得るようにしている	163	3.0 (±0.7)	有	28 (25.9)	63 (58.3)	16 (14.8)	1 (0.9)	108 (100.0)	84.6	有	28 (35.9)	45 (57.7)	5 (6.4)	0 (0.0)	78 (100.0)	95.9	.00
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	有	32 (41.0)	40 (51.3)	6 (7.7)	0 (0.0)	78 (100.0)	99.4	.00
運転者が不調や休養の申し出をしやすいように、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	有	31 (39.7)	36 (46.2)	10 (12.8)	1 (1.3)	78 (100.0)	96.3	.00
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	有	21 (26.9)	39 (50.0)	18 (23.1)	0 (0.0)	78 (100.0)	89.6	.01
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	有	23 (29.5)	42 (53.9)	12 (15.4)	1 (1.3)	78 (100.0)	94.5	.00
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	有	21 (27.6)	41 (54.0)	12 (15.8)	2 (2.6)	76 (100.0)	96.7	.00
必要に応じて、服装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	有	25 (32.5)	34 (44.2)	15 (19.5)	3 (3.9)	77 (100.0)	95.9	.00
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	有	17 (21.8)	44 (56.4)	14 (18.0)	3 (3.9)	78 (100.0)	95.6	.00
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	有	17 (21.8)	38 (48.7)	21 (26.9)	2 (2.6)	78 (100.0)	91.7	.00

1) 運行管理者と健康診断等の担当の業務の有無  
2) 会社の方針や体制の低い群を充足感「有」、低い群を充足感「無」とした場合の有無

表 3-2 “健康支援に繋がる関わり”における従業員規模別の平均得点と平均ランクの比較のうち有意差のある項目

健康支援に繋がる関わりの項目	会社従業員人数	n	平均 (±SD)	各項目の回答分布 (%)				平均 ランク	Kruskal Wallis 検定 p
				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)		
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	30人未満	37	3.4 (±0.6)	17 (45.9)	18 (48.6)	2 (5.4)	0 (0.0)	94.1	]a .05
	30～50人未満	25	2.9 (±0.6)	4 (16.0)	15 (60.0)	6 (24.0)	0 (0.0)	63.5	
	50～300人未満	74	3.2 (±0.6)	26 (35.1)	40 (54.1)	8 (10.8)	0 (0.0)	83.7	
	300人以上	27	3.1 (±0.8)	11 (40.7)	8 (29.6)	8 (29.6)	0 (0.0)	77.8	

a: Bonferroni 法による多重比較の結果、30人未満群と30～50人未満群の間で有意差 (p<.05) があった

### (3) “会社の方針や体制”の充足感の有無の比較

“会社の方針や体制”の充足感の有無による“健康支援に関する困難感”の各項目の回答分布と各回答の点数の平均ランクで比較した結果を表4-1に示す。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<.05)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『無』群のほうが、「かなりある」と「ある」と答える割合が高く、平均ランクも高かった。

なお、表4-1にはないが、会社が契約している産業保健スタッフの有無における比較では、「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」のみ有意差 (p<.05) がみられ、『無』群の方が『有』群より平均ランクが高く、「かなりある」と「ある」と答える割合も高かった。衛生管理等の経験では有意差がみられる項目はなかった。

### 4. マニュアルや相談窓口の活用

“マニュアルや相談窓口”について回答分布を表5に示す。2種のマニュアルは「活用している」「知っているが活用していない」で8割を超えていた。若干、全日本トラック協会発行のマニュアルのほうが「活用している」割合が高かった。さらに「社外の公的な健康相談の窓口」については、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産業保健スタッフがいない47人について、“健康支援上の困難感”の平均得点を算出した。“健康支援上の困難感”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」「知っているが活用していない」「知らない」の各群において“健康支援上の困難感”の平均得点の比較をし、さらには回答分布と各回答の点数の平均ランクで比較した結果を表6に示した。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たが、「活用している」との間には有意差はなかった。なお平均得点、平均ランクともに有意差のあった2項目とも「知らない」群のほうが高かった。その他の困難感における項目では有意差はなかった。

## IV. 考 察

### 1. 運行管理者の特徴

今回の調査において、運行管理者は9割以上が管理職としての役職を持っており、半数が事業主やその事業所の責任者であった。つまり経営や事業所内の管理においても指導的な立場や重要な判断・決定をする立場や存在であるものが多いと考えられる。このことは、ドライバーにとって運行管理者は、貨物自動車運送事業法で規定された運行管理や安全運行上の指導の権限<sup>13)</sup>を持つ存在というだけでなく、管理職や事業所の責任者等でもあるという非常に大きな影響も持つ存在であるといえる。特に給与が変動給であり、その給与の約6割が歩合制であるといわれるトラックドライバー<sup>14)</sup>にとっては、運行管理者の判断や判断に伴う指導内容は場合によっては給与に直結することになる。こういったことから、ドライバーが運行管理者に少々体調が悪くても、給与に影響する業務量や業務内容の変更を心配して、正直に体調について告げない可能性もある。その場合、運行管理者は健康状態の把握が難しくなり安全面を考慮した運行管理が不十分になるだけでなく、生活上の助言や場合により専門職につなげるなどの適切なドライバーへの健康支援も難しくしてしまうと考えられる。運行管理者には自身の立場や影響力を考え、より安全な運行管理とドライバーの健康支援の役割をなすには、ドライバーとの良好な関係性の構築、維持が欠かせないと思われる。また、本調査では運行管理者の66.3%が健康診断等の担当の兼務者であった。さらには、健康診断等の担当をしているものは比較的多いとはいえ、衛生管理等の経験を持つ人は半数で、全体では3割弱しかいなかった。衛生管理の十分な知識や経験がないまま、健診等の担当を担い、ドライバーにとっても健康支援上のキーパーソンとしての役割をなすこととなっており、健康支援上の困難感を抱えやすくなる要因でもあると考えられる。

### 2. 運行管理者による健康支援に繋がる関わりの特徴

今回の調査で、運行管理者によるドライバーへの健康支援に繋がる関わりや経験は、いずれの項目においても平均得点が中央値よりも大きく、16項目中1項目

表 4-1 “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”の有無および“会社の方針や体制”の充足感の有無の比較

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 <sup>1)</sup> と各項目の回答分布 (%)					会社の方針や体制の充足感の有無 <sup>2)</sup> と各項目の回答分布 (%)					Mann-Whitney U 検定			
			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)	合計	平均ラシ	かなりある (4点)	ある (3点)	あまりない (2点)		ない (1点)	合計	
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	162	3.2 (±0.9)	有	49 (45.4)	34 (31.5)	20 (18.5)	5 (4.6)	108 (100.0)	80.8	有	30 (38.5)	29 (37.2)	15 (19.2)	4 (5.1)	78 (100.0)	74.7
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	無	19 (24.4)	42 (53.9)	16 (20.5)	1 (1.3)	78 (100.0)	75.0
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	無	12 (15.4)	45 (57.7)	18 (23.1)	3 (3.9)	78 (100.0)	75.8
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	無	13 (15.7)	60 (72.3)	8 (9.6)	2 (2.4)	83 (100.0)	85.9
専門職に相談する際、どのよう（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	有	9 (11.5)	42 (53.9)	23 (29.5)	4 (5.2)	78 (100.0)	73.7
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	無	13 (16.7)	34 (43.6)	24 (30.8)	7 (9.0)	78 (100.0)	74.4
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	有	9 (11.5)	34 (43.6)	29 (37.2)	6 (7.7)	78 (100.0)	74.5
体調を理由に乗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困ることがある	162	2.5 (±0.8)	有	6 (5.6)	50 (46.3)	43 (39.8)	9 (8.3)	108 (100.0)	79.0	無	5 (6.4)	32 (41.0)	32 (41.0)	9 (11.5)	78 (100.0)	73.8
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	無	5 (6.4)	26 (33.3)	39 (50.0)	8 (10.3)	78 (100.0)	71.9

1) 運行管理者と健康診断等の担当の兼務の有無

2) 会社の方針や体制（表2）の8項目で合計得点の高い群を充足感「有」、低い群を充足感「無」とした場合の有無

表4-2 “健康支援に関する困難感”における従業員規模別の平均得点と平均ランクの比較のうち有意差のある項目

健康支援に関する困難感の項目	会社従業員人数	n	平均 (±SD)	各項目の回答分布 (%)				平均 ランク	Kruskal Wallis 検定	p
				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)			
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	30人未満	37	2.7 (±0.8)	6 (16.2)	17 (45.9)	12 (32.4)	2 (5.4)	74.97	] a	.04
	30～50人未満	25	3.2 (±0.7)	10 (40.0)	11 (44.0)	4 (16.0)	0 (0.0)	103.52		
	50～300人未満	74	2.9 (±0.7)	13 (17.6)	40 (54.1)	19 (25.7)	2 (2.7)	82.37		
	300人以上	27	2.7 (±0.7)	3 (11.1)	13 (48.1)	10 (37.0)	1 (3.7)	70.69		

a: Bonferroni 法による多重比較の結果、30～50人未満群と500人以上群の間で有意差 (p<.05) があった

表5 マニュアルや相談窓口の活用度

	n (%)	活用している	知っているが 活用していない	知らない	合計
国土交通省発行の「事業用自動車の運転者の 健康管理マニュアル」	n (%)	56 (34.6)	82 (50.6)	24 (14.8)	162 (100.0)
全日本トラック協会発行の「トラック輸送事 業者のための健康起因事故防止マニュアル」	n (%)	62 (38.3)	76 (46.9)	24 (14.8)	162 (100.0)
社外の公的な健康相談の窓口 (地域産業保健 センターや市や区の保健センター・保健所)	n (%)	21 (13.7)	84 (54.9)	48 (31.4)	153 (100.0)
上記外の健康相談の窓口	n (%)	6 (4.7)	54 (42.5)	67 (52.8)	127 (100.0)

表6 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、極め細やかにを行う時 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	] a	.00
		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	] b	.01
		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

を除いて従業員規模別による違いも認められなかった。産業保健スタッフ等の契約をしている比較的規模の大きい会社を含めても違いがほとんどみられず、多くの健康支援上の関わりがなされているということは、本来の運行管理者の役割に健康支援と重なる関わりがあるからであると考えられる。藤野らの調査では、トラック、バス、タクシー等の運行管理者による、乗務前の何らかの健康状態のチェックの実施状況は79.5%であった<sup>7)</sup>。藤野らの調査ではトラック運送業の運行管理者だけではなく、比較的多くの運行管理者が健康状態のチェックを行っている点では、本調査で見られた積極的な態度に重

なるといえる。また、今回の調査で運行管理者の関わりが多い項目は、直接のコミュニケーションやドライバーの日頃の様子などの観察であった。藤野らの調査では、健康状態のチェックで一番多いのは、点呼時の67.5%であった<sup>7)</sup>。トラック運送業の運行管理者も、直接ドライバーと接する点呼等の機会を生かした関わりが大いに健康支援の場として活用されていると考えられた。

さらには、健康診断等の担当の兼務『有』群では『無』群に比べ、健康支援上の関わりが有意に高い項目として、健康診断結果の把握や日頃の様子との違い、体調や服薬の確認など、ドライバーの健康情報の把握が可能である

からこそ行いやすい項目が高かった。このことから、健康診断等の担当をすることで具体的な健康情報を把握しやすいため、おのずと健康にかかわる意識が増え、支援に繋がる関わりが増したと考えられる。さらに、会社の方針や体制に関する充足感の『有』群については、すべての項目において健康支援上の関わりが多かった。会社の方針や体制などが運行管理者の健康支援の後ろ盾となって積極的に関わっているものと推察された。したがって、運行管理者は本来健康支援上のキーパーソンとしての役割を有しており、点呼等の機会などで直接の会話や観察を通して、健康支援の役割を担っている。またこれらの機能を高めるためには、ドライバーの健康管理や支援にまつわる情報を得やすくし、会社全体の健康支援に関する方針や体制を明確にすることが重要といえる。

### 3. 運行管理者が抱える困難感の特徴

前述のような、積極的な関わりが多く確認される一方で、健康支援上の困難感については、いずれの項目も平均得点が中央値を超えており、多くは会社の規模に関わらず高い困難感を抱えていた。特に人員不足による健康支援の実施の困難感、現在のトラック運送業が直面している社会的な課題を表しているといえる。そのほか、ドライバーのメンタルヘルスについても上位に挙がっており、陸上貨物運送業における精神障害の労災補償状況申請数が心臓・脳血管疾患と同様、労災補償支給件数の1位である<sup>15)</sup>ことやトラックドライバーの精神的健康への懸念への指摘<sup>16)</sup>とも重なる点といえ、対応が強く求められている課題であることが示された。また、健康診断等の担当や衛生管理の経験・資格の有無、産業保健スタッフとの契約の有無、会社の体制や方針の充実感の違いで、一部には有意差がみられたものの、困難感の多くの項目で差がなかった。このことは、多くの場合、会社の規模、体制や方針、本人の資格等に関わらず、運行管理者には高い困難感があることを示している。しかし、その中でも困難感が有意に低かったものとしては、健康診断等の担当の『有』群における、健康診断結果の受診指示に関する項目と、会社の方針や体制の充実感『有』群と会社で契約する産業保健スタッフの『有』群における、専門家への相談方法の項目などであった。したがって、運行管理者はドライバーの健康支援において、人手不足感やメンタルヘルスについての対応など多くの困難感を抱えてはいるが、ドライバーの健康にまつわる情報を入手しやすい状況や、産業保健スタッフに相談できるなど、会社の健康支援の方針や体制整備は、そのような状況の一部を低減できる可能性があるといえる。

### 4. 中小規模事業所における運行管理者の困難感とその課題解決

今回の調査では、会社の従業員規模が少ない群においては、規模が大きい群に比較して、不定期便の受注の割

合が比較的多く、不規則な仕事による負担が高まる可能性があると思われる。車両数も従業員規模数が少ない会社では、運行管理者の法的配置基準の最低ラインである29台未満が多かった。このことは、ドライバー数も少ないためと考えられるが、必要な運行管理者数も極力抑えられることとなり、結果として1人の運行管理者にかかる負担が高まりやすい理由にもなっていると思われる。実際、健康管理等の担当を兼務する割合も従業員規模が少ないほうが多く、複数の役割を持ちながら運行管理を担っている状況が伺える。加えて従業員規模が少ないほうが、衛生管理等の経験がない割合が多くなっており、衛生管理の十分な知識や経験がないまま、ドライバーの健康支援上のキーパーソンの役割をなす割合もさらに高くなっている。なお従業員規模別を細かく見ると“健康支援に繋がる関わり”では、30～50人未満において、30人未満と比較して有意に低い項目が1項目あり、“健康支援上の困難感”でも、同じく30～50人未満において、300人以上と比較して有意に高い項目が1項目あった。すべての従業員規模との有意差があったわけではないが、30～50人未満で、健康支援上に繋がる関わりが少なく、困難感を感じやすくなる可能性がある。高橋らの経営者・役員からみた従業員の身体の状態と幸福度に関する研究<sup>17)</sup>においても、10人未満の企業のほうが、30～49人、50～99人規模の企業より、健康状態と幸福度が有意に高かったという結果がある。少なれば少ないほど健康度や支援が困難となるのではなく、従業員規模が30～50人未満のドライバーの健康度の低さや支援の広がり難さを示している可能性がある。このように中小企業の特徴を考えると、社外の健康相談窓口の期待が高まるが、今回の結果では、社外の健康相談の窓口については運行管理者全体でも、産業保健スタッフの契約がない50人未満の従業員規模の運行管理者でも、3割が「知らない」と答えていた。また、産業保健スタッフの契約がない50人未満の従業員規模の運行管理者では、「知らない」群の困難感が「知っているが活用していない」群と比較して有意に高く、困難感が高いにもかかわらず相談窓口についての十分な情報がないことが分かった。特に有意差の見られたメンタルヘルスについての対応では、ガイドライン等<sup>18)</sup>でも専門職の活用が述べられており、今後、利用に向けてのさらなる周知活動や利用支援のサポート強化が求められていると思われる。特に、人手不足感が困難感の上位にあり、様々な役割を兼務する中小運送業の運行管理者の事情も考慮すると、運行管理者の義務講習などの機会を上手に活用し負担なくできることが望ましい。しかし、既存の講習等では「運行管理者と実務上の問題点などで意見交換する機会は、ほとんど無い」<sup>19)</sup>と語られる面もあり、今以上に運行管理者が専門職活用における課題解決のイメージをもち、活用の動機を高めるには、運行管理者視点のより実践的な

問題解決方法について触れる工夫を凝らしつつ周知活動がなされることが重要と思われる。

### 5. 限界と今後への課題

本研究では、運行管理者の普段の関わりの程度、困難感を調査したが、実際のドライバーの健康管理の状態や安心安全な勤務実態との関係は調査していない。そのため、健康支援の関わりの程度が高いことや困難感の程度によって実際にドライバーの健康状態への影響や健康支援として有効かは言及することができない。また、サンプル数が163と少なかったこと、対象者がセミナーの参加者であり、偏った結果になったことも予測され、本研究の限界であるといえる。今後は、対象数を増やしつつ、ドライバーの健康管理の状態や就業実態とも併せ、調査をしていく必要があると思われる。

## V. 結 論

運行管理者は、ドライバーの健康支援に繋がる普段からの関わりの程度や経験において、ドライバーと積極的なコミュニケーションをとったり、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。またこれらの健康支援に繋がる関わりは、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が示唆された。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周知活動の強化や活用支援を行うことが求められる。

謝辞：本調査にご協力いただきました、各トラック協会様、管轄の産業総合支援センター様、セミナー参加の皆様へ深く感謝申し上げます。

なお本調査は、平成28～31年度科研費助成(C)「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」(科研番号：16K12317 代表：島本さと子)の一部として実施した。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

## 文 献

- 1) 労働基準局：別添資料1 脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況。厚生労働省。https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/000521997.pdf, (参照2020-2-24)。
- 2) 国土交通省自動車局自動車運送事業に係る交通事故対策検討会：自動車運送事業に係る交通事故対策検討会報告書(令和元年度)。国土交通省。https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/subcontents/data/statistics61.pdf, (参照2020-2-24)。
- 3) 小山秀紀, 鈴木一弥, 酒井一博：トラックドライバーの勤務条件と疲労・睡眠一質問紙調査から見た中小運送会社に関する課題一。労働科学 87 (2) : 41—55, 2011。

- 4) 小山秀紀, 鈴木一弥, 酒井一博：トラックドライバーの勤務条件と疲労・睡眠(第2報)—長距離トラックドライバーの疲労とその関連要員の分析一。労働科学 87 (4) : 121—135, 2011。
- 5) 鈴木一弥, 小山秀紀, 竹内由利子, 他：ドライバーにおける健康に起因する交通事故の防止。日本人間工学会大会講演集 46 : 196—197, 2010。
- 6) 全日本トラック協会：日本のトラック輸送産業—現状と課題—2019。http://www.jta.or.jp/coho/yuso\_genjyo/yuso\_genjo2019.pdf, (参照2020-1-27)。
- 7) 藤野善久, 塚原輝臣, 溝上哲也, 吉村健清：運行管理者が実施する健康管理関連業務の実態調査。産業医学ジャーナル 25 (3) : 45—49, 2002。
- 8) 島本さと子, 錦戸典子：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～。産業精神保健 25 (臨増) : 169, 2017。
- 9) 全日本トラック協会：トラック運送事業者のための健康起因事故防止マニュアル。平成29年3月改定。2017。
- 10) 国土交通省自動車局自動車運送事業に係る交通事故要因分析検討会：事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル。平成26年4月18日(改定), 国土交通省。https://www.wtb.mlit.go.jp/tohoku/jg/manual\_kenkoukannri.pdf, (参照2019-2-25)。
- 11) 運行管理者基礎講習用テキスト。第14版。独立行政法人自動車事故対策機構, 2018。
- 12) 運行管理者一般講習用テキスト。第14版。独立行政法人自動車事故対策機構, 2018。
- 13) 貨物自動車運送事業法 第二十二條一項二, 三。令和元年六月十四日公布(令和元年法律第三十七号)改正。
- 14) 全日本トラック協会：2018年度版トラック運送事業の賃金・労働時間等の実態(概要版抜粋)。http://www.jta.or.jp/rodotaisaku/chingin/2018/bassui.pdf, (参照2020-3-9)。
- 15) 労働基準局：別添資料2 精神障害に関する事案の労災補償状況 脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況。https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/000521999.pdf, (参照2020-2-24)。
- 16) 島本さと子, 錦戸典子：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。産業精神保健 25 (1) : 47—52, 2017。
- 17) 高橋はるな, 錦戸典子, 佐藤ますみ, 他：経営者・役員から見た中小企業労働者の心身の健康状況 企業規模別分析。産業ストレス研究 24 (1) : 184, 2016。
- 18) 厚生労働省：職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～。https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyoquanzeniseibu/0000153859.pdf, (参照2020-2-24)。
- 19) 豊田榮次：創刊に寄せて、法の求める運行管理からの飛躍を！ 運行管理 network 1 (1) : 12—15, 2009。

別刷請求先 〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143  
東海大学医学部看護学科  
島本さと子

### Reprint request:

Satoko Shimamoto  
School of Medicine, Faculty of Nursing, Tokai University,  
143, Shimokasuya, Isehara-shi, Kanagawa, 259-1193, Japan

## The Role of Operations Managers in Providing Health Support for Truck Drivers ~Relationship and Difficulties~

Satoko Shimamoto<sup>1)</sup>, Noriko Nishikido<sup>1)</sup>, Hideyuki Kanda<sup>2)</sup> and Yuko Mitsuhashi<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>School of Medicine, Faculty of Nursing, Tokai University

<sup>2)</sup>Graduate School of Medicine Density and Pharmaceutical Sciences Okayama University

**Objectives:** We aimed to elucidate the role that operation managers play in providing health support for truck drivers and associated feelings of difficulty in order to determine future implementations of such support.

**Study subjects and methods:** Anonymous self-administered questionnaires were distributed to 482 attendees of a seminar for business owners and operations managers in the road haulage industry. Of the 285 respondents, data for 163 current operation managers were analyzed. The survey comprised the following sections: 1. basic attributes (11 items), 2. company policy and organization (8 items), 3. practical use of health consultation services (4 items), 4. extent of routine involvement linked to health support (16 items), and 5. feelings of difficulty associated with health support (9 items). In the analysis, first, for sections 4 and 5, mean scores were calculated for each item. Next, for sections 4 and 5, the analysis involved categorization according to workforce size and whether respondents had a supervisory role in health checks using Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests ( $P < 0.05$ ). Next, in the category with a workforce  $< 50$  employees and no health advisory staff, the relationship between utilization of public health consultations and associated feelings of difficulty was evaluated.

**Results:** The extent to which operations managers were involved was scored highly for each item. The highest score ( $3.4 \pm 0.5$ ) was for the item "wide-ranging communication with drivers from everyday conversation to verbal expressions of appreciation." The highest score for feelings of difficulty ( $3.2 \pm 0.9$ ) was for the item "insufficient manpower or time to devote to health support or assessing the physical condition of the drivers." The category with health advisory staff had high scores for 6 items concerning the extent of the role played by operations managers. In the category with a workforce  $< 50$  employees and no health advisory staff, 30% of the respondents answered "Don't know" about the extent to which public health consultation services were utilized, and feelings of difficulty were significantly higher in those answering "Don't know" regarding insufficient manpower and dealing with mental health.

**Conclusion:** Operation managers play an important role in providing routine health support for truck drivers and may be regarded as key personnel in this area. They often play a supervisory role in health checks and it is suggested that they find health support easier with more experience in a supervisory role. Thus, it is important to provide skills training and education on utilizing external resources and to promote the use of specialists.

(JJOMT, 69: 65—75, 2021)

### —Key words—

truck driver, operation manager, health consultation