

企業労働者の精神健康度調査

奈良県立医科大学精神医学教室

織部 裕明

A PSYCHIATRIC SURVEY OF PRIVATE COMPANY EMPLOYEES

HIROAKI ORIBE

Department of Psychiatry, Nara Medical University

Received September 29, 1995

Abstract: The psychiatric health of employees of a large company was assessed using two scales (GHQ, ZDS). The subjects comprised 655 employees (480 males, 175 females; mean age 42.7 years). Findings are summarized as follows: 1) Significant correlation was noted between GHQ and ZDS scores. 2) For the entire study population, 23.8% of the subjects had a tendency toward neurosis, as rated by GHQ, and 35.0% had a tendency toward depression, as rated by ZDS. Regarding sex difference, a tendency toward neurosis was significantly more often noted in females than in males. 3) Degree of subjective dissatisfaction with job significantly correlated with both tendencies. 4) Regarding job type, the tendencies toward neurosis and depression were significantly less often noted in engineers and workers less involved in customer reception than in clerical employees and workers mainly in charge of customer reception. 5) The tendencies toward neurosis and depression were significantly less often noted in subjects who took 30 ml of alcohol (about 180 ml of Japanese sake) daily than in subjects who took no alcohol, and who took 60 ml (about 360 ml of Japanese sake) or more daily. 6) The tendencies toward neurosis and depression were less often noted in subjects living with four family members than in those living with another number of family members.

Further investigation will be needed to determine ways of improving job satisfaction, and to clarify the relationship between family composition and stress.

Index Terms

mental health, GHQ, Zung Self Rating Depression Scale, company employee

はじめに

近年産業衛生に関しては、従来の中心的な課題であった騒音や粉塵といった問題が減少し、それに代わって労働者のメンタルヘルスに関する関心が高まっている。

1994年には産業精神医学会が設立されたことから、その関心の度合いのほどがうかがわれる。

現状ではメンタルヘルスという言葉は、職場における精神障害者の治療や管理といった意味でとらえられる事がまだまだ多い。しかし本来のメンタルヘルスの目的は、

ストレスにより生じる疾患を予防することであり、精神的により健康な状態に保つことである。そしてそのために、いかにストレスの耐性を向上させるか、いかにストレスと付き合うかという事をアドバイスすることが大事な課題であると思われる¹⁾。

最近メンタルヘルスに関心が高まってきている原因としては、めざましい技術革新や経済の進展にもなって労働環境が変わってきていることがあげられる。例えばコンピューターの発達によるオートメーション化の進歩により熟練労働の役割が解体してきているという事実も

宗像らにより信頼性や妥当性がすでに検討されている⁹⁾。

GHQは60項目の質問からなっており、採点方法は、日本人においてはGHQ採点法の方が適切であると指摘されているため²⁾、我々もGHQ採点法を用いて検討を行った。中川によるとGHQ採点法を用いた場合、日本人ではGHQ得点のカットオフポイントを16点と17点の間に置くのが適切であり、17点以上の者のなかに神経症の約80%前後が含まれていると指摘している⁹⁾。以上のことから我々も17点以上を神経症群と判定して分析を行った。

ZDSは1965年にZungにより開発された評価尺度であり¹⁰⁾、軽度抑うつ状態の把握や評価に適切であると言われている。質問は20項目からなり、各質問項目につき4つの答えの中から1つを選ぶようになっている。1つの項目は1点から4点まで4段階で採点されるようになっている。このZDSもすでに福田・小林¹¹⁾により信頼性、妥当性が確かめられている。また更井は40点以上を抑うつ状態と判定して妥当な結果を得ていると指摘しているため¹²⁾、我々も今回、40点以上を抑うつ群と判定して検討を行った。

検定方法として χ^2 検定を用いた。

結 果

N社T支店の社員787人中、回答が得られたアンケートは、全体で655名であった。回答率は83.5%であり、高率の回答率が得られた。このことから今回調査・解析を行った対象は偏りは少なく、この企業全体の状況をあらわしているといえる。また回答のあった655名の内訳は男性480名、女性175名で、平均年齢は 42.7 ± 7.3 才であった。

Fig. 2はGHQとZDSの相関を見たものである。楕円は95%の信頼範囲を表しており、相関関係0.679であり有意に相関関係が認められた。

Fig. 3は、左側が今回神経症群と判定したGHQの17点以上、右側が抑うつ群と判定したZDSの40点以上を示した者の割合を表している。

全例においてGHQで神経症群と判定された者は23.8%、ZDSで抑うつ群と判定された者は35.0%であった。男女別に見てみると、GHQの神経症群では χ^2 検定で女性のほうが男性より有意に多くなった。

ZDSの抑うつ傾向でもその傾向はみられたが、有意差は認められなかった。

年齢階層別ではFig. 4に示すようにGHQ、ZDS共に統計的に有意な差はみられなかったが、20才代で神経症群、抑うつ群が一番多かった。ZDSにおいては、年齢が

上昇するにつれ抑うつ傾向は減少する傾向がみられた。

次にいろいろな職種に分けて較べてみた。まず、Fig. 5は、技術職、事務職と業種を二つに分けて較べてみたものを示している。事務職に就くものが神経症群、抑うつ群が有意に多いという結果になった。

交代勤務の有無での比較をFig. 6に示した。有意差は無く、かえって交代勤務に就いている者の方がGHQ、ZDS共に神経症群、抑うつ群がすくない割合となった。男女別に分けて調べても同じ傾向となった。

顧客応対業務について調べてみたものをFig. 7に示す。窓口の受付業務や営業販売のエキスパートの様に、顧客応対業務が多い群がすくない群よりもGHQ、ZDS共に有意に神経症群、抑うつ群が多い結果となった。

VDT作業の頻度による比較をFig. 8に示した。VDT作業の多少に関して神経症傾向、抑うつ傾向共にほとんど変化は見られなかった。また女子社員においては、VDT作業がないと答えた人は11名で、女子職員全体の約7%に過ぎなかった。つまり女子職員のほとんどが、何らかのVDT作業にかかわっていることが判明した。

次に飲酒・喫煙習慣について述べる。回答のあった614名中314名が飲酒習慣があり、これは全体の51.1%であった。男性のみを対象とすると457名中295名が飲酒習慣があり、男性の64.6%にあたる。女性をみても

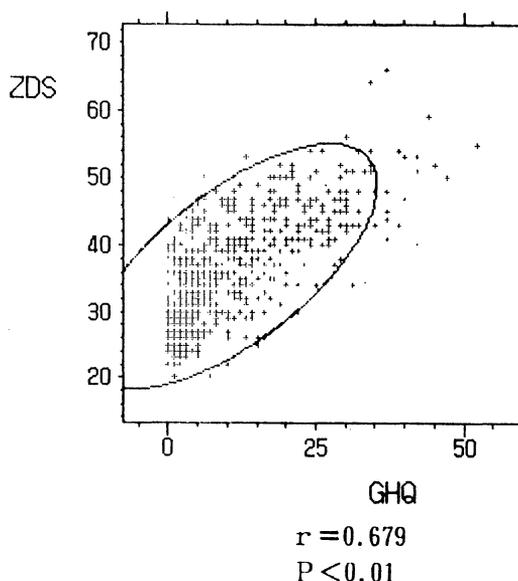


Fig. 2. Correlation between GHQ and ZDS. The elliptic line represents 95% confidence interval. Significant correlation is noted between GHQ and ZDS scores ($p < 0.01$).

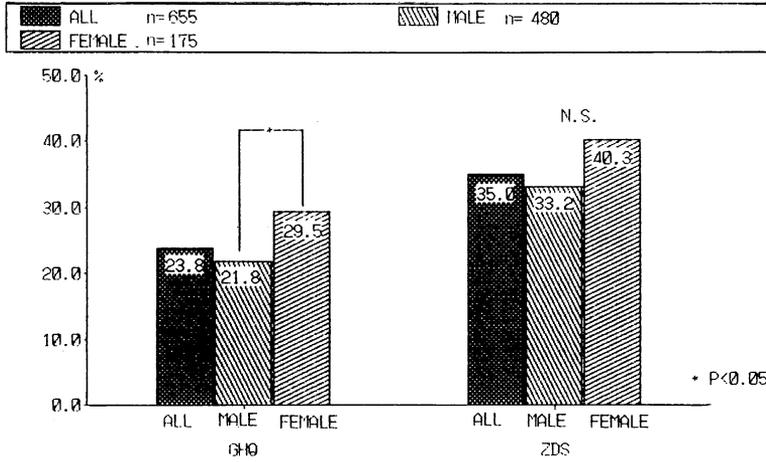


Fig. 3. Privarence of mental unhealthiness with GHQ and ZDS.
 (all subjects and gender difference)
 n shown in the upper rectangle : the number of subjects.
 Left : columns represent the incidence of neurotic unhealthiness with GHQ(score>16). There is a significant difference between male and female subjects(p<0.05).
 Right : columns represent the incidence of depressive unhealthiness with ZDS(score>40). There is no significant difference between male and female subjects.

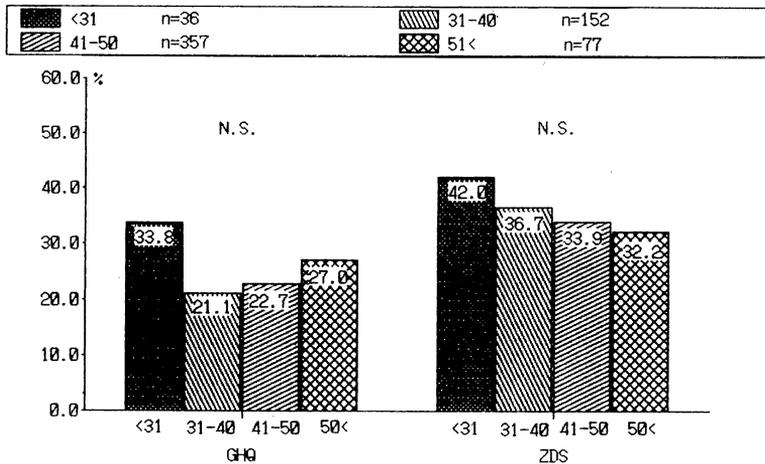


Fig. 4. Privarence of mental unhealthiness with GHQ and ZDS in relation to age.
 Left : columns represent the incidence of neurotic unhealthiness with GHQ(score<16). There is no significant difference between the age groups.
 Right : columns represent the incidence of depressive unhealthiness with ZDS(score>40). There is no significant difference between the age groups.

160 名中 19 名が飲酒習慣を持っており、11.9%となる。

喫煙に関しては、全体では 622 名中 304 名、48.9%が喫煙習慣を有していた。男子社員では 467 名中 297 名が

喫煙をしていた。これは男子社員の 63.3%になる。女子社員では回答のあった 155 名中 7 名が喫煙しており、女子社員の 4.6%となった。以上のことから、男子社員で

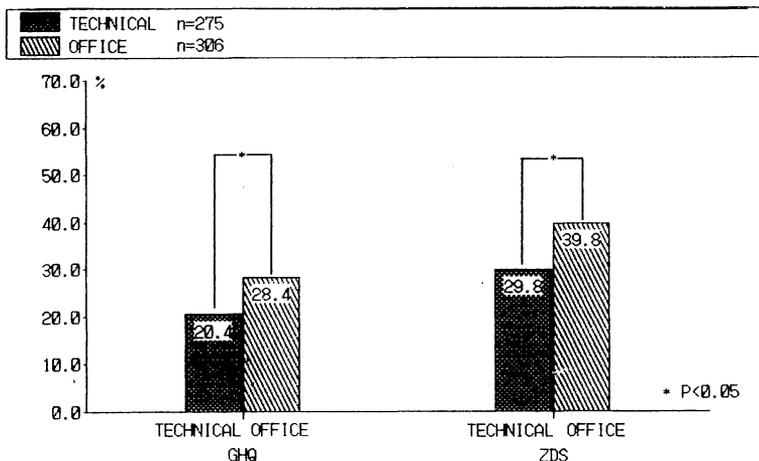


Fig. 5. Privarency of mental unhealthiness with GHQ and ZDS in technical and office workers.

Left : columns represent the incidence of neurotic unhealthiness with GHQ(score>16). There is a significant difference between the two groups(p<0.05).

Right : columns represent the incidence rate of depressive unhealthiness with ZDS(score>40). There is a significant difference between the two groups(p<0.05).

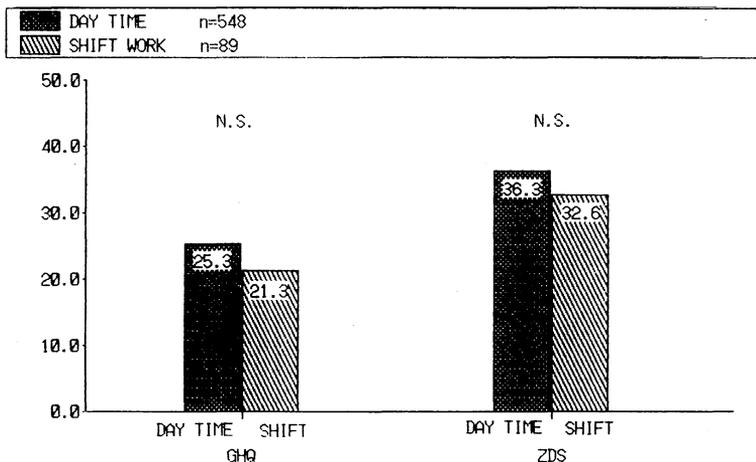


Fig. 6. Privarency of mental unhealthiness with GHQ and ZDS in technical and office workers.

Left : columns represent the incidence of neurotic unhealthiness with GHQ(score>16). There is no significant difference between the two work groups.

Right : columns represent the incidence rate of depressive unhealthiness with ZDS(score>40). There is no significant difference between the two work groups.

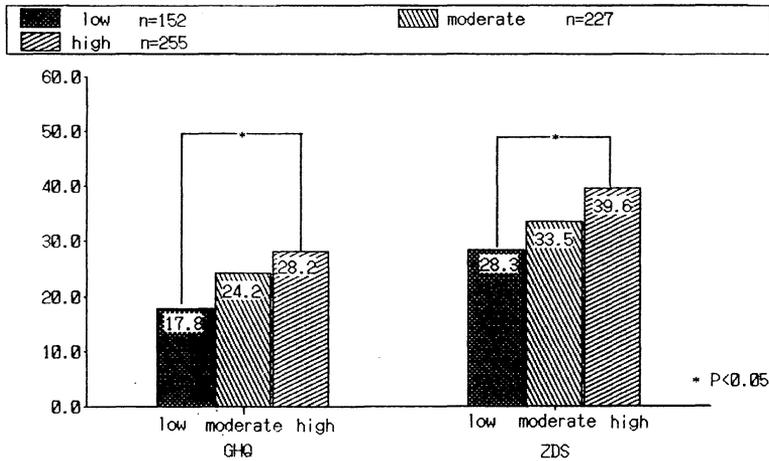


Fig. 7. Privarence of mental unhealthiness with GHQ and ZDS in relation to the frequency of customer reception.

Left : columns represent the incidence of neurotic unhealthiness with GHQ(score>16). There is a significant difference between the groups of high frequency and low frequency of customer reception(p<0.05).

Right : columns represent the incidence rate of depressive unhealthiness with ZDS(score>40). There is a significant difference between the two groups(p<0.05).

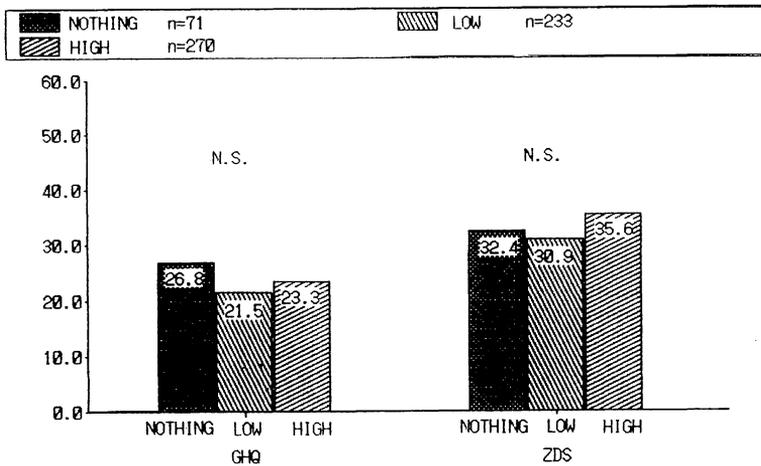


Fig. 8. Privarence of mental unhealthiness with GHQ and ZDS in relation to the frequency of VDT operation work.

Left : columns represent the incidence of neurotic unhealthiness with GHQ(score>16). There is no significant difference between the groups of different frequency of VDT operation work.

Right : columns represent the incidence of depressive unhealthiness with ZDS(score>40). There is no significant difference between the groups.

は飲酒習慣と喫煙習慣は、ほぼ同じ割合であるのに対して、女子社員では喫煙習慣よりも飲酒習慣の方が多いという結果になった。

飲酒習慣と神経症傾向および抑うつ傾向の関係を

Fig. 9 に示した。Fig. 9-1 の全例で見てみると、アルコール約 30 ml、日本酒に換算して約一合程度飲む者は、全く飲まないものやアルコール約 60 ml 以上、日本酒で二合以上飲むものと比べて、神経症群、抑うつ群共に有意

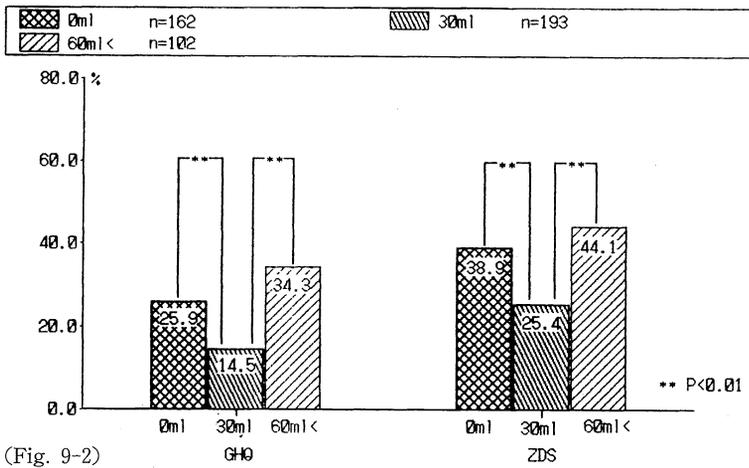
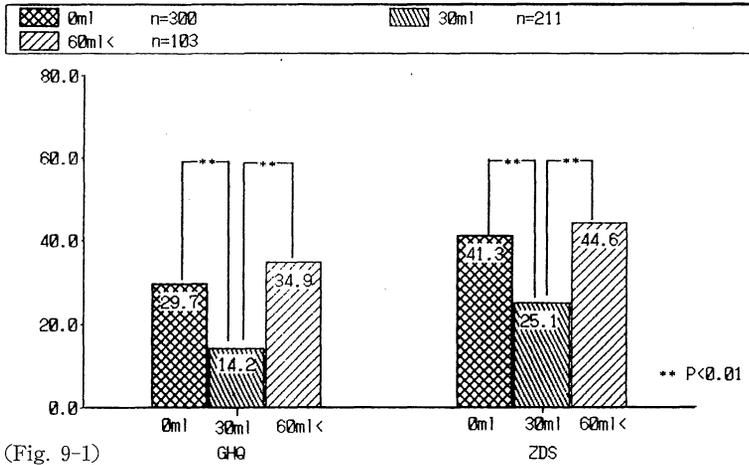


Fig. 9. Privarence of mental unhealthiness with GHQ and ZDS in relation to the amount of daily alcohol(sake) drinking.

Left : columns represent the incidence of neurotic unhealthiness with GHQ(score>16). There are significant difference between the group of 30ml drinking a day and the group of no drinking, and between the group of 30ml drinking a day and the group of 60ml drinking both in all subjects(Fig 9-1) and in male subjects(Fig. 9-2)(p<0.01).

Right : columns represent the incidence rate of depressive unhealthiness with ZDS(score>40). There is significant difference between the the group of 30ml drinking a day and the group of no drinking, and between the group of 30ml drinking a day and the group of 60ml drinking both in all subjects(Fig 9-1) and in male subjects(Fig 9-2)(p<0.01).

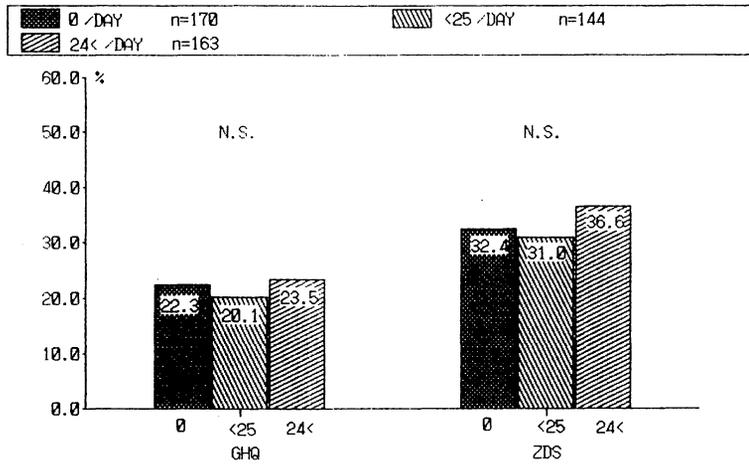


Fig. 10. Privarence of mental unhealthiness with GHQ and ZDS in relation to the number of cibarette smoking.

Left : columns represnet the incidence of neurotic unhealthiness with GHQ(score>16). There is no significant difference between the groups of different number of cigaretttes smoking a day.

Right : columns represent the incidence of depressive unhealthiness with ZDS(score>40). There is no significant difference between the groups of different number of cigaretttes smoking a day.

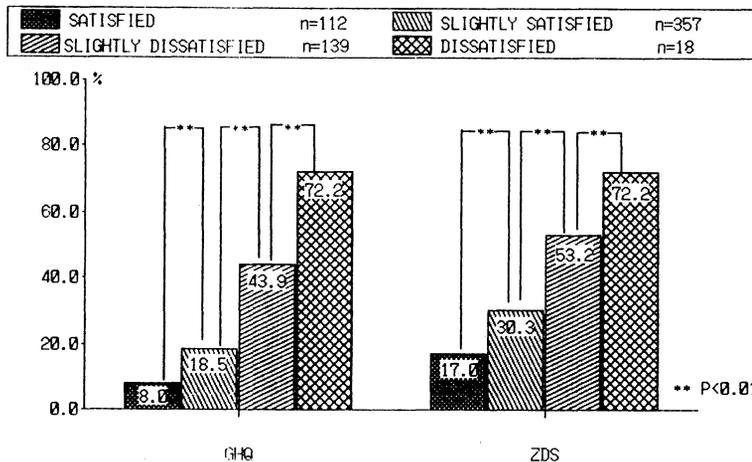


Fig. 11. Privarence of mental unhealthiness with GHQ and ZDS in relation to the degree of subjective satisfaction with job.

Left : columns represent the incidence of neurotic unhealthiness with GHQ(score>16). There are significant differences between any two groups of the subgroups as to the degree of subjective satisfaction(p<0.01).

Right : columns represent the incidence of depressive unhealthiness with ZDS(score>40). There are significant differences between any two groups of the subgroups as to the begree of subjective satisfaction(p<0.01).

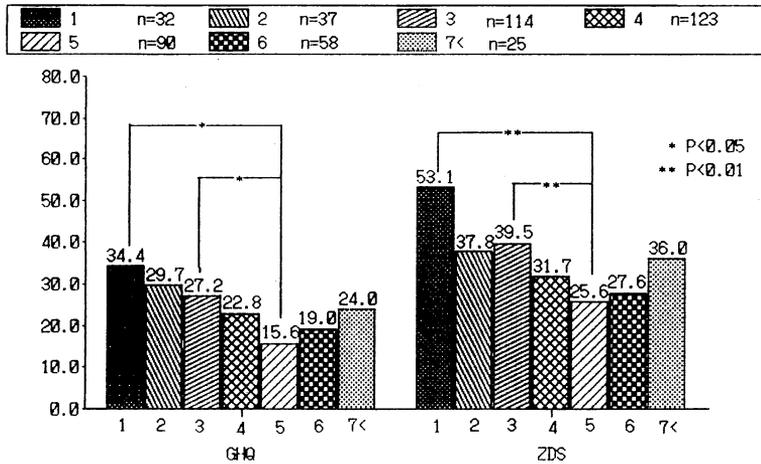


Fig. 12. Privarence of mental unhealthiness with GHQ and ZDS in relation to the number of family members.
 Left : columns represent the incidence of neurotic unhealthiness with GHQ(score>16). There are significant differences between alone and 5 members broup and between 3 members and 5 members group(p<0.05)
 Right : columns represent the incidence of depressive unhealthiness with ZDS(score>40). There are significant differences between alone and 5 member broup and between 3 members and member group(p<0.01).

にすくないという結果になった。女性では約11%の社員しか飲酒の習慣がなかったので、Fig. 9-2に対象を男性のみとしたグラフを示す。その結果、男子社員のみの場合でも全例と同じ結果となった。

喫煙については、女子社員は喫煙者が7名と少ないために、性差の影響を除くために、男子社員のみで喫煙と神経症傾向および抑うつ傾向の関係を調べてみた。Fig. 10にその結果を示す。その結果、喫煙の量によって神経症傾向、抑うつ傾向ともに有意な差はみられなかった。

Fig. 11は仕事に対する満足度の違いによるストレスを較べたものである。満足度を「満足」から「不満」まで主観的な4段階に分けて調べてみた。GHQ, ZDSともにすべての群間で危険率1%以下という大きな差が認められた。つまり不満の度合いが増すにつれてGHQによる神経症傾向, ZDSによる抑うつ傾向が著明に増加していく結果となった。

家族人数と神経症群, 抑うつ群の関係をFig. 12に示した。結果は家族人数5人で最低となり、それより同居人数がすくないほど神経症群, 抑うつ群共に多くなった。また5人より多人数となると、少し上昇傾向が見られた。

考 察

1) GHQ と ZDS について

今回同一対象にGHQとZDSを施行したところ、Fig. 2に見られるように両者の得点に有意な相関がみられることがわかった。またGHQによる神経症傾向群, ZDSによる抑うつ傾向群の割合を色々なサブグループで較べてみても、同じ様な分布を示していた。

GHQは神経症傾向を、ZDSは抑うつ傾向を反映すると考えられているが、今回の研究の結果として、種々の状況で、例えば職場や家庭でストレスが強くなり、精神的に不健康になってくると、神経症傾向と抑うつ傾向がともに強くなること示唆された。

2) 全体の結果および性別, 年齢について

今回の我々の調査では、全対象についてはGHQによって神経症群と推定された比率は23.8%, ZDSによって抑うつ群と推定された比率は35.0%であった。

GHQを用いての報告をみても、宗像らによる東京の一般住民の調査結果では28.6%であった¹³⁾。職域扱った報告としてIidaら¹⁴⁾や椎谷ら¹⁵⁾による精神薄弱関係施設の職員の調査で、神経症と推定される比率が、それぞれ44.6%, 34.7%であった。村岡ら^{16,17)}による救急

医療センターの調査では、医師は60%、看護婦は85%であった。学生を対象としたものでは、Nagataら¹⁸⁾による大学受験を目指している高校3年生の調査の結果で47.1%であった。

以上から、今回の調査で対象としたのは、GHQに関しては、特にストレスが強いという職場ではなく、一般住民よりやや神経症傾向のすくない集団であったと言える。

ZDSに関しては、前述の更井らの調査では抑うつ群と判定されたのは50.1%と本研究よりも高い結果となった。GHQにおける宗像の研究と同様に、更井の研究は対象を全住民としたためであると思われる。今回の調査では就業可能な社員を対象にしたため、GHQにおいてもZDSにおいても一般住民より低い結果が得られたと考えられる。

性差については、GHQにおいては女性の方が有意に高く、ZDSにおいては女性の方が高かったが、有意な差は見られなかった。GHQの性差についてはこれまでも、男性に較べて女性の方が得点が高く、神経症傾向が強いと指摘している文献が多い^{14,15,18,19)}。またZDSについても、林は女性のほうが男性より有意に高い得点を示したと報告している²⁰⁾。今回の調査の結果でも、有意差は認められなかったが、女性の方が高い結果となった。

女性の方がGHQの得点が高くなる理由としては、Briscoreは女性の方が男性よりオープンに症状を訴える事が多く、そのために女性の方がGHQの得点が高くなるのではないかと指摘している¹⁹⁾。今回のアンケート調査でも、アンケート説明時に女子社員の方が質問が多く、積極的かつ真面目に回答していたと感じられた。

また前述の林は、女子社員は男子社員に較べて家庭・育児など様々な問題が存在するために、ストレスが高く燃えつき症候群に陥りやすいと指摘している²⁰⁾。今回対象とした女子社員176名中150名、つまり85.2%が結婚して家庭を持っている女性であった。彼女達は家事の中心とならねばならず、家庭との両立の問題がストレスになっていると考えられた。

年齢に関しては武田⁴⁾による報告では20才代がもっともストレスが高いと報告している。今回の結果も有意差は得られなかったが、同様の傾向となった。またShimaらは²¹⁾今回の調査の結果と同様に年齢が進むとZDSの値も減少することを報告している。以上の理由としては、前述の武田は不規則な食生活や生活習慣が深夜型になっていることをあげている。またIida¹⁴⁾らは就職前の理想と就職後の現実のギャップを指摘している。実際40才を越すと仕事の面でも安定することが多く、老いた両親の介護問題や子供に関する悩みがなければ、精神

的に安定した状態になれると思われる。

3) 満足度とストレスについて

今回の調査で1番有意な差が認められたのは仕事に対する満足度であった。今回満足度を4つに分けたが、すべての群間で危険率1%以下の強い差がみられたのは興味深い結果と思われる。満足度が高いほどGHQにより推定される神経症傾向、ZDSにより推定される抑うつ傾向とも有意に減少していることとなり、職場でのストレスは個人の仕事に対する満足度に強く影響されることがわかった。我々の結果と同様に、奥田ら²²⁾も自覚的疲労とストレスの関連を報告しており、仕事に対する意欲が基本的に重要であり、それによりストレスや疲労が軽減すると述べている。しかし現実には、多くの現代の日本の企業に勤務する者は経済的な豊かさはある程度実現されているものの、何か満たされていない感情を持ち、心の豊かさが実現されていないのではないかとと思われる。そしてそのような精神状態がストレスを強く感じさせているのかもしれない。

よってストレス対策には、まず個人の満足度を高める必要があるのではないかと考える。満足度を高めるための個人的な方法として、人生に目的意識を持つことが重要と考える。千葉²³⁾によると、人生の目的意識が高いほど、ストレス反応がすくないと報告している。つまり自分の人生に意味を感じていたり、それを見出したりすることによって、過酷な状況にあっても、ある程度ストレスをコントロールする事が出来、精神的な健康を保つことができるかと述べている。またWheeler²⁴⁾も同じように目的意識がストレス緩和効果をもたらすものと指摘している。

人生に目的意識があれば、何事に対しても積極的になる。当然仕事に対してもやりがいを感じるようになり、その結果仕事に対して満足感が得られやすいものと考えられる。

満足度を高める職場での対策としては、心身の疲労が少しでも少なくなるように職場環境を整備するとともに、上司と部下が常に対話を持ち、部下の納得のいく仕事を与えるように配慮する事が必要であると思われる。また各個人のベースで仕事が出来るように、職場の人間関係にも注意を払う必要があろう。

4) 飲酒と喫煙について

日々飲酒する者の割合は、今回の我々の結果と関井らの中高年者を対象とした報告³⁾とほぼ同じであり、日本の中高年の男子勤労者の半数以上が毎晩晩酌を行っていると云えるだろう。

アルコールと健康度に関しては、文献的にはアルコール

ルの健康への悪影響を述べたものが多い^{25,26,27,28}。しかし、今回の我々の調査では一合程度の飲酒を日々行っているものは神経症傾向、抑うつ傾向ともに有意にすくなくなっていた。この結果は、世間で言われている、“適量の飲酒はストレス軽減に役立つ”ということの確認であると考えられる。島も²⁹GHQを用いて同様の指摘をしているが、統計的に有意差をみるには至っておらず、その傾向を指摘するのみにとどまっている。

現在の日本の企業においては、終業後の酒を飲みながらの付き合いが、まだまだ重要性を占めている。同僚同士や上司、部下と飲みながら意見を交換することは、本音も出せるために、ある程度は必要なのであろう。飲酒習慣の無い人はこういった付き合いができずに、また無理に酒をすすめられて、かえってストレスが強くなるといったことも考えられる。職場の雰囲気によっては、酒の付き合いが出来ないために、疎外されているような感じとなり、ストレスが強まるといったことも考えられる。

しかし洲脇は³⁰アルコール依存症をはじめとするアルコール関連障害の発生には個人の資質と個人を取り巻く状況が深く関係しており、職場がアルコール関連障害の発生因子となりうると述べている。解雇や配置転換などでストレスが強くなると、これまで適正飲酒者であったものがアルコール関連障害を呈することも十分考えられる。

また、適正飲酒というストレス対処行動は、どちらかという消費的な対処方法であり、一時的にはストレス軽減に役立つが、本来はそれ以外の健康的なストレス解消法も個人的に確立しておく必要がある。今後はこれまでの問題飲酒者の研究だけでなく、適正飲酒者の調査も必要と思われる。

喫煙については、男子社員の喫煙者の割合は63.3%、女子の割合は4.6%であった。これは企業労働者を対象とした堀江ら³¹による最近の報告とほぼ同じ結果である。

喫煙とストレスに関しては、今回の調査では関連を認めなかった。喫煙の身体への悪影響についてはすでに常識となっているが、なかなか喫煙を止めることができない人が多い。そういった人の中には喫煙する理由として、ストレスの緩和効果をあげる人も多い。しかし尾関らは³²喫煙にストレス緩和効果はないと報告しており、今回の我々の結果もそれを支持するものとなった。

5) 職種とストレスについて

今回の調査では、ほぼ全就業時間中VDT作業をこなしている社員とほとんどVDT作業のない社員と比べると、GHQ・ZDSで差は認められなかった。つまりVDT作業とストレスとは関連が無いという結果になったが、

この結果は鎌田らのVDTオペレーターの研究³³に見られるような、一般によく言われているVDT作業はストレスを受けやすいという結果と違うものである。その理由としては、T支店のVDT作業対策として、労働省による「VDT作業のための労働衛生上の指針」で推奨されている作業環境管理や健康管理が守られており、さらに専門的にVDT作業に従事している社員は50分間作業をすれば、10分は必ず休憩をとるように制度化されていたりする。今回の我々の結果では、前述したような企業の施策の効果が現われていると考えられる。

交代勤務に関しても、これまでストレスサーの一つとして指摘する報告が多かったが³⁴、今回の調査では定期的に夜間の交代勤務に従事する社員と日勤のみの社員と較べると、GHQ・ZDSともに差は認められなかった。これもT支店では夜勤は6日に1度と周期的であり、夜間勤務をした翌日は休日扱いとしており、そのために仕事による疲労が蓄積しにくいためかもしれない。またKawada and Suzuki³⁵も、夜勤労働は抑うつ程度には影響しなかったと報告している。

今回の調査で職種で差が認められたのが事務職と顧客対応業務である。技術職が事務職よりも神経症群、抑うつ群がすくないという結果が出たのは、技術職は事務職に較べて仕事の内容が具体的で達成感もあり、満足感を事務職よりも持ちやすいためではないだろうか。一方事務職では、仕事に区切りをつけにくいといった問題や、料金や給料の計算といった細かな数字に神経を使うという問題、他の社員の賞罰や評価にかかわるといった問題、コンピューターの発達で事務処理の方法の変化が激しいといった問題などがあり、ストレスが強くなるのであろう。

顧客対応業務は窓口受付業務や営業職が中心である。窓口業務は、1日40～50名程度の顧客を扱っており、会社に対する不満や文句をしばしば受け付ける場所である。また顧客からの収金も行っており、そのためのトラブルも多い。

営業職は直接企業の収入にかかわる部門であり、毎月の売り上げ高がグラフで示され、個人の能力が数字で評価される世界である。そのために顧客との対人関係で神経をすり減らし、神経症傾向、抑うつ傾向が高まると思われる。

6) 家族構成について

同居人数に関しては、金子・小西³⁶や福西ら²は単身赴任者のメンタルヘルスを調査し、単身赴任者は心身の健康が侵されやすい状態であると指摘している。また夏目・藤井³⁷は単身赴任者とその配偶者とを較べて、配偶者

よりもやはり単身赴任者自身の方がストレスが高いと述べている。その原因として、三者とも共通して指摘しているのが、コミュニケーションの不足である。実際家庭に人が多いと、会話を持つ事も多くなり、ストレスの発散につながると考えられるからである。今回の我々の調査でも、5人家族で暮らしているものが神経症傾向、抑うつ傾向ともにすくなかった。

しかし逆に、今回の調査では、家族人数が5人より多くなってくると神経症傾向、抑うつ傾向が上昇する兆しが見られた。これは、いわゆる6人以上の大家族になると両親、本人夫婦、子供の3世代同居、さらには4世代同居したり、同胞も同居したりすることになる。そうなると家庭の中でも人間関係が複雑になり、また老人介護問題や、嫁姑問題などが起こりやすくなるためだと思われる。

今後、核家族化がより一般的になり、出生率の低下がさらに進んで来ると、職場を離れた家庭においては、ますますコミュニケーションがすくなくなってくると思われる。そのために、すくなくとも夫婦間においては十分に対話を図るなど、家庭生活を充実させる工夫が必要となってくる。

また単身赴任者には、企業において心身の健康管理がより必要であると思われる。

7) ストレス対策について

以上の結果より、ストレス対策として次のことが考えられる。

まず個人的には仕事に対する満足感・充実感を持つことが大切だと考える。充実感を持ちにくいと思われる事務職の場合は、自分の仕事により技術職の社員がスムーズに働くことができ、それで会社や社会に貢献していると想像することも効果があると思う。またストレス解消法も心得ておく必要がある。今回の調査では、適当な飲酒がストレス解消に役立つという結果になったが、それ以外にも少しでも多くの解消法を体得しておく必要があるのであろう。

今回の結果では家族が少人数なら対人的なコミュニケーションが少なくなり、ストレスが強まると考えられた。よってストレスを減らすにはコミュニケーションの多い家庭を心掛けること、あるいは家族がすくない、または単身赴任の場合は、少しでもコミュニケーションを持つために社外の交遊関係を広げることが大切だと考えられた。

企業においては騒音対策や空調問題、あるいは作業姿勢など職場環境の改善も必要であるが、課長等が仕事を振り分ける場合、その業務の目的や効果を具体的に示す

工夫も必要である。

結 語

企業に勤務している会社員655名につき、職場に出向き、アンケートを用いたメンタルヘルスの調査を行なった。そしてその結果次のような結果を得た。

1) GHQとZDSの得点は有意に相関していた。そのためストレスが高くなり精神的に不健康になると、神経症傾向と抑うつ傾向がともに上昇することが示唆された。

2) 性別では女子社員の方が男子社員よりも有意に神経症傾向が高かった。抑うつ傾向も女子社員の方が高かったが、統計学的に有意な差ではなかった。

3) 職種については、技術系の社員より事務系の方が、及び顧客応対業務に就いている社員がストレスが高く、神経症傾向、抑うつ傾向ともに高かった。これまでストレスが高いといわれていたVDT作業や交代勤務は、今回の調査では差は認められなかった。その理由として会社の労働条件、職場環境面での施策が効果を示していると考えられた。

4) 主観的な問題としては個人の仕事に対する満足感が神経症傾向、抑うつ傾向の両方に大きく影響していた。つまり自分の仕事に対するやりがいや満足感が高いほどストレスは軽減すると考えられた。

5) アルコールに関しては、アルコール約30ml、日本酒に換算して約1合を日々常飲している者は、まったく飲まない者や2合以上常飲している者よりも、有意に神経症傾向、抑うつ傾向がすくなかった。煙草にはそのようなストレス緩和効果は認められなかった。

6) 家庭生活においては、5人くらいの家族で暮らしている社員が神経症傾向、抑うつ傾向共にすくなく、単身赴任と思われる一人家族や5人以上で暮らしている大家族はストレスが強まる傾向にあった。

7) 以上からストレス対策として、仕事にやりがいや満足感を持つことと、ストレスを発散させること。それには適量の飲酒も有効であること、および仕事を離れた家庭生活の充実が必要だと考えられた。

謝 辞

稿を終えるにあたり、終始御懇篤なる御指導、御校閲を助言賜りました恩師井川玄朗教授に心からの感謝の気持ちを捧げたいと思います。また御助言、御校閲を賜りました第2生理学教室榎 泰義教授、および衛生学教室山下節義教授に深く感謝いたします。

また本研究の遂行にあたり絶大な御協力を賜りましたT支店奈良健康管理所西村公宏所長およびスタッフ

の皆様、また調査にご協力下さいましたT支店の社員の皆様、そして常にご指導、御助言をいただきました飯田順三講師、ならびに岸本年史講師をはじめ教室の諸兄に感謝の意を表します。

なお本研究の一部は第13回日本社会精神医学会(和歌山)およびWorld Federation of Mental Health Congress(August 1993 Makuhari)にて発表した。

文 献

- 1) 松尾一史：労働衛生 30：42-45, 1989.
- 2) 福西勇夫, 細川 清, 中川賢幸：心身医学 27：620-627, 1987.
- 3) 関井友子, 松田智子, 高梨 薫, 清水新二：精神保健研究 39：65-80, 1993.
- 4) 武田 文：民族衛生 57：239-252, 1991.
- 5) Goldberg, D. P. and Blackwell, B.：Brit. Med. J.；436-443, 1970.
- 6) 中川泰彬：J. Psychometry 21：2-7, 1985.
- 7) 中川泰彬：J. Psychometry 21：22-24, 1985.
- 8) 中川泰彬：質問紙法による精神・神経症症状の把握の理論と応用. 国立精神衛生研究所, 市川, p. 110-197, 1982.
- 9) 宗像恒次, 北村俊則, 町澤静夫：健康科学振興財団研究報告書. 1985.
- 10) Zung, W. W. K.：Arch. Gen. Psychiat. 12：63-70, 1965.
- 11) 福田一彦, 小林重雄：精神神経学雑誌 75：673-679, 1973.
- 12) 更井啓介：精神神経学雑誌 81：778-853, 1979.
- 13) 宗像恒次, 仲尾唯治, 藤田和夫：精神衛生研究 32：49-68, 1986.
- 14) Iiia, J., Oribe, H., Hirose, T. and Ikawa, G.：Jpn. J. Psychiatr. Neurol. 48：65-70, 1994.
- 15) 椎谷淳二, 栗田 広, 宗像恒次：精神保健研究 36：113-121, 1990.
- 16) 村岡真理, 田口久夫, 渡辺郁能, 大場富哉, 今武真由美, 小谷野誠司, 大槻穰治, 森 幸幸, 櫛 英彦, 長尾 建, 矢崎誠治, 佐藤公典：日救急医会関東誌. 11：320-322, 1990.
- 17) 村岡真理, 渡辺 登, 長尾 建, 矢崎誠治, 佐藤公典, 松崎ミツエ：日救急医会関東誌. 11：850-851, 1990.
- 18) Nagata, K., Okubo, H., Moji, K. and Takemoto, T.：Jpn. J. Psychiatr. Neurol. 47：575-583, 1993.
- 19) Briscore, M. E.：Psychol. Med. 8：339-445, 1978.
- 20) 林 剛司, 榎元 武, 起 由美, 高橋美, 山口直人, 藤井三治：産業医学ジャーナル 13：31-37, 1990.
- 21) Shima, S., Shikano, T., Kitamura, T. and Asai, M.：Clin. Psychiatry 27：717-723, 1985.
- 22) 奥田久恵, 小田正秀, 田中純子：広島医学 43：2047-2059, 1990.
- 23) 千葉征慶：経営行動科学 8：33-40, 1993.
- 24) Wheeler, R. and Frank, M.：Behavioral medicine summer：78-89, 1988.
- 25) 角田 透：こころの臨床ア・ラ・カルト 12(増刊号)：58-62, 1993.
- 26) McDonnell, R. and Maynard, A.：Brit. J. Addict. 80：27-35, 1985.
- 27) 渡辺 登：社会精神医学 13：31-36, 1990.
- 28) Saad, E. S. N. and Madden, J. S.：Brit. J. Psychiatry. 128：340-345, 1976.
- 29) 島 悟：こころの臨床ア・ラ・カルト 12(増刊号)：93-97, 1993.
- 30) 洲脇 寛：社会精神医学 14：11-17, 1991.
- 31) 堀江正知, 安部 健, 飯田幸子, 池田弘志, 井上 温, 植田理彦, 埋忠洋一, 大竹光江, 小沢勝美, 加藤登紀子, 菊池 昭, 菊池誠作, 熊木敏郎, 栗田棟夫, 佐久間光史, 沢田 亨, 富田真佐子, 藤田雄三, 武藤孝司：健康管理 494：12-35, 1995.
- 32) 尾関友佳子, 原口雅浩, 津田 彰：ストレス科学 7：78-83, 1992.
- 33) 鎌田豊彦, 工藤康嗣, 八幡勝也, 高田和美, 神代雅晴：産業医学ジャーナル 18：79-84, 1995.
- 34) Kawasaki, N., Haratani, T., Kaneko, T. and Koizumi, A.：Jpn. J. Ind. Health 29：55-63, 1987.
- 35) Kawada, T. and Suzuki, S.：Jpn. J. Ind. Health 34：131-136, 1992.
- 36) 金子仁郎, 小西博行：昭和62年度神経精神科プロジェクト研究報告書. 1987.
- 37) 夏目 誠, 藤井久和：心身医療 1：1133-1138, 1989.