

## 短 報

金大医保つるま保健学会誌 Vol. 35(1)  
67~70 2011

西澤 知江 他

## 一中規模企業労働者のメンタルヘルスに関する実態調査

西澤 知江\* 須釜 淳子\*\*\* 河合 薫\*\*\*  
繁田 佳映\* 光村 実香\* 大竹 茂樹\*\*\*\*

## Key words

中規模企業、労働者、メンタルヘルス、ストレス、抑うつ  
medium-scale enterprise, workers, mental health, stress, depression

## はじめに

本邦では、6割以上の労働者が仕事に強い不安やストレスを感じているが、メンタルヘルスケアに取り組む事業場の割合は33.6%と少ない。また、年間約9,000人の労働者が自殺している<sup>1)</sup>。そこで、厚生労働省は2011年度より、企業の健康診断において、うつ病などの心の病に関する検査の義務付けを目指し、国全体としてメンタルヘルスの問題に着手し始めている。一方、中小企業では、事業所の規模が小さいほどメンタルヘルス対策への関心、実施率は低い傾向にあるのが現状である<sup>2)</sup>。

当センターは、地域と連携して健康増進科学を展開し、科学的根拠に基づく健康増進行動を支援している。本稿では、地域労働者、特に中規模企業労働者におけるメンタルヘルス対策に取り組むべく第一段階として、一中規模企業労働者のメンタルヘルスに関する実態調査を行ったので報告する。

## 方 法

対象は、A県のIT関連企業社員とした。調査期間は2011年2月1日から1週間とし、Webによる無記名自記式調査を行った。企業の管理者が社員全員に対して、本調査の趣旨及び研究者が社員にアンケート調査URLを配信する旨を説明した。その後、研究者が社員全員にアンケート調査URLを送信し、回答をもって調査への同意とした。

## 1. 調査内容

基本属性、職場環境、身体的健康状態、精神的健康状態を調査した。職場環境では、HRM(Human resource management)尺度を用いた。身体的健康

状態では、主観的健康状態を「とても良い」(1点)から「悪い」(5点)の5件法で評価し、得点が低いほど主観的健康状態良好である。精神的健康状態は、K10、SOC-13、心理的well-being尺度を用いた。

## 1) HRM

日本労働研究機構と早稲田大学アジア太平洋研究センターが、雇用管理の状況について把握する目的で開発した<sup>3)</sup>。本調査では、ワークシチュエーション(24項目)、コミットメント(8項目)を採用した。回答は「No」(1点)から「Yes」(5点)の5件法で評価し、得点が高いほど職場状況良好である。

## 2) K10

精神疾患のスクリーニング尺度であるK10は、大規模な疫学研究を経て、項目反応理論によって選ばれた項目である。本邦では、古川らがK10日本語版を作成し、その有効性を証明している。回答は、「全くない」(1点)から「いつもある」(5点)の5件法で評価し、総点が25点以上の者を抑うつ傾向とした<sup>4)</sup>。

## 3) SOC-13

SOC(Sense of Coherence)は、自らストレスを対処するための力として「ストレス対処力」と訳される。本邦では、山崎がSOCスケール日本語版を作成し、その信頼性、妥当性が検証されている<sup>5)</sup>。SOC-13は把握可能感(5項目)、処理可能感(4項目)、有意味感(4項目)から構成される。回答は「いつもある」(1点)から「全くない」(7点)の7件法で評価し、得点が高いほどストレス対処力が高い。

## 4) 心理的well-being

Ryffの心理的well-beingは、環境要因や個人の経験により形成される心理機能であり、心身状態の予測に有用である。この概念に基づき、西田が心理的

表1. 基本属性 n=75, n(%)

下位因子	K10 25点未満 n=54	K10 25点以上 n=21	P
性別			
男性	47(87.0)	19(90.5)	0.68
女性	7(13.0)	2(9.5)	
年代			
20代	7(13.0)	9(42.9)	0.02*
30代	18(33.3)	7(33.3)	
40代	11(20.4)	4(19.0)	
50代	13(24.1)	1(4.8)	
60代	5(9.3)	0(0.0)	
勤務年数			
0-3年	8(14.8)	6(28.6)	0.05*
4-10年	9(16.7)	7(33.3)	
10年以上	37(68.5)	8(38.1)	
業務内容			
営業	11(20.4)	3(14.3)	0.40
システム開発	34(63.0)	12(57.1)	
共通業務	5(9.3)	5(23.8)	
その他	4(7.4)	1(4.8)	
職位			
管理職	15(27.8)	1(4.8)	0.04*
一般	36(66.7)	20(95.2)	
その他	3(5.4)	0(0.0)	

Pearsonの $\chi^2$ 検定 \* $P<0.05$ 

表2. 職場環境 n=75, Median(area)

下位因子	K10 25点未満 n=54	K10 25点以上 n=21	P
月平均残業時間	15(0-150)	15(0-117)	0.64
上司との会話	2(1-4)	2(1-4)	0.45
同僚との会話	2(1-3)	2(1-4)	0.14
上司のサポート	2(1-4)	3(1-4)	0.66
同僚のサポート	2(1-4)	3(1-4)	0.11
HRM	110(76-155)	95(71-130)	0.01*

Mann-WhitneyのU検定 \* $P<0.05$ 

表3. 身体的健康状態 n=75, Median(area), n(%)

下位因子	K10 25点未満 n=54	K10 25点以上 n=21	P
主観的健康状態 <sup>†</sup>	3(1-4)	3(1-5)	0.05*
睡眠による休養がとれているか <sup>‡</sup>	44(81.5)	14(66.7)	0.17
	10(18.5)	7(33.3)	
過去1年間に通院が必要となった疾患 <sup>‡</sup>	15(27.8)	7(33.3)	0.64
	39(72.2)	14(66.7)	
過去1年間に通院が必要となった疾患名			
高血圧	3(5.6)	0(0.0)	
精神性疾患	2(13.3)	4(57.1)	
心臓病	2(13.3)	0(0.0)	
糖尿病	1(6.7)	0(0.0)	
その他	7(46.7)	3(42.9)	

<sup>†</sup>Mann-WhitneyのU検定, <sup>‡</sup>Pearsonの $\chi^2$ 検定 \* $P<0.05$ 

well-being尺度を開発した<sup>6)</sup>。自律(8項目)、環境支配(6項目)、自己成長(8項目)、他者との前向きな関係(6項目)、人生の目標(8項目)、自己受容(7項目)から構成される。回答は「全くそう思わない」(1点)から「非常にそう思う」(6点)の6件法で評価し、得点が高いほど心理機能良好である。

## 解 析

抑うつ傾向群(K10総点25点以上)と非抑うつ傾向群(25点未満)に分け、両群に影響する要因を比較した。

HRM、K10、SOC-13、心理的well-beingにおいて、逆転項目は、点数を逆に換算して総点を算出した。両群の比較では、カテゴリカル変数にはPearsonの $\chi^2$ 検定を、連続変数にはMann-WhitneyのU検定を用いた。また、両群間で有意差がみられた下位因子についてSpearmanの順位相関係数を算出した。さらに、抑うつ傾向の有無との関連因子を明らかにするため、強制投入法によるロジスティック回帰分析を実施した。いずれも両側検定で有意水準を5%とした。分析は、SPSS11.5 J for Windowsを使用した。

## 倫理的配慮

本研究は、金沢大学医学倫理委員会の承認を受け実施した(#291)。

## 結 果

社員125名中、回答数75名(回答率60.0%)であった。そのうち、抑うつ傾向群は21名(28.0%)であった。各群間で有意差がみられた下位因子は、年代、勤務年数、職位(表1)、HRM(表2)、主観的健康

\* 金沢大学医薬保健研究域附属健康増進科学センター  
\*\* 金沢大学医薬保健研究域保健学系臨床実践看護学講座  
\*\*\* 東京大学非常勤講師  
\*\*\*\* 金沢大学医薬保健研究域保健学系病態検査学講座

## 一中規模企業労働者のメンタルヘルスに関する実態調査

西澤 知江 他

下位因子	n=75, Median(area)		P
	K10 25点未満 n=54	K10 25点以上 n=21	
SOC-13	59(36-80)	45(13-59)	0.00*
心理的well-being	175(100-224)	147(76-185)	0.00*

Mann-WhitneyのU検定 \*P<0.05

状態(表3)、SOC-13、心理的well-being(表4)であった。

各群間で有意差がみられた下位因子のうち、年代と勤務年数、年代と職位、SOC-13と心理的well-beingにおいて、 $r=0.4$ 以上の有意な相関がみられた(表5)。

表5. 抑うつ傾向群と非抑うつ傾向群間で有意差がみられた下位因子の相関係数

下位因子	r(P)						
	1	2	3	4	5	6	7
基本属性							
1. 年代		0.64*† (0.00)	0.45*† (0.00)	0.25* (0.03)	-0.09 (0.44)	0.36* (0.00)	0.35* (0.00)
2. 勤務年数			0.36* (0.00)	-0.05 (0.69)	-0.06 (0.60)	0.18 (0.13)	0.17 (0.15)
3. 職位;管理職(1)、 それ以外(0)				0.11 (0.36)	0.01 (0.91)	0.19 (0.11)	0.12 (0.31)
職場環境							
4. HRM					-0.26* (0.02)	0.33* (0.00)	0.35* (0.00)
身体的健康状態							
5. 主観的健康状態						-0.30* (0.01)	-0.30* (0.01)
精神的健康状態							
6. SOC-13							0.68*† (0.00)
7. 心理的well-being							

Spearmanの順位相関係数 \*P<0.05, † $r \geq 0.4$

表6. 抑うつ傾向の有無と下位因子の関連

下位因子	オッズ比	95%信頼区間	P
基本属性			
勤務年数	0.47	0.18-1.14	0.10
職位;管理職(1)、 それ以外(0)	0.22	0.10-4.90	0.34
職場環境			
HRM	0.97	0.92-1.01	0.19
身体的健康状態			
主観的健康状態	0.89	0.38-2.09	0.78
精神的健康状態			
SOC-13	0.85	0.77-0.94	0.00*

※抑うつ傾向群(1) 非抑うつ傾向群(0)  
ロジスティック回帰分析 \*P<0.05

これらの下位因子をロジスティック方程式に投入するため、年代を除外し、勤務年数、職位を採用した。また、SOC-13と心理的well-being間で $r=0.68$ と有意な相関がみられたため、今後個人に対する介入の余地があるSOC-13を採用した。ロジスティック回帰分析の結果、抑うつ傾向の有無と有意な関連がみられたのは、SOC-13であった( $P=0.001$ ) (表6)。

## 考察

本調査より抑うつ傾向群は社員全体の28.0%という結果であった。Inoueが大規模から小規模事業所の労働者17,178名を対象にした調査で、抑うつ傾向群は29.6%<sup>7)</sup>、東京都産業労働局が中小規模事業所5000箇所を対象にした調査では、メンタルヘルス不調者が25.4%と報告している<sup>8)</sup>。また、厚生労働省の調査にて、VDT作業労働者の36.3%に精神的疲労感があると報告しており<sup>1)</sup>、本調査におけるIT企業での抑うつ傾向者の割合は、他業種と比較し高いと予想したが、結果は、先行研究とほぼ同等であった。これは業種と精神的ストレスの間に有意な関連はなかったInoueの結果と一致している<sup>7)</sup>。しかし、抑うつ傾向者は約3人に1人であり、対策をとるべく急務の課題といえる。

本調査において、抑うつ傾向と有意な関連がみられたのは、SOC-13のみであった。過労自殺に関する労災認定があるように、職場環境は抑うつに大きく影響すると考えられるが、今回、関連がみられなかった要因として、月平均残業時間が両群共に、個人差はあるものの15時間(中央値)と少なく、上司や同僚との会話が2点と「かなりできている」ことから良好な職場環境であったためと考えられる。

以上より、SOC高群は低群が抱える不安や苦悩などのストレス反応が少なく、ストレス状態からの回復が早かったという報告から<sup>10)</sup>、今後、個人のストレス対処力の向上が、同ストレス下において抑うつ状態を予防し、メンタルヘルスの保持・増進に有効な手段といえる。

## 研究の限界

本調査は、横断調査であり抑うつ傾向と各下位因子の因果関係までは言及することができない。また本調査は既存の尺度を用いたため、調査対象企業が抱えるメンタルヘルス上の課題を十分に調査できたとは言い難い。今後は、縦断調査により因果関係を分析すると共に、メンタルヘルス上の課題を質的に

調査する必要がある。さらに、本調査の結果をもとに、抑うつ傾向群を対象としたストレス対処力向上プログラムを導入し、その有効性を検証する必要がある。

## 文献

- 1) 厚生労働省ホームページ. <http://www.mhlw.go.jp/index.shtml> 2011/04/01
- 2) 労働調査会:日本産業精神保健学会編:職場におけるメンタルヘルス対策,精神障害の労災判定「判断指針」対応,東京,pp 225,2000
- 3) 独立行政法人労働政策研究・研修機構:組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発-HRMチェックリストの開発と利用・活用-,調査研究報告書 No.161,2003
- 4) 古川壽亮,大野裕,宇田英典,他:一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究,平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力報告書

- 5) 戸ヶ里泰典,山崎喜比古:13項目5件法版 Sense of Coherence Scaleの信頼性と因子的妥当性の検討,民族衛生71:168-182,2005
- 6) 西田裕紀子:成人女性の多様なライフスタイルと心理的well-beingに関する研究,教育心理学研究48:433-443,2000
- 7) Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, et al: Association of occupation, employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan. J Occup Health 52: 227-240, 2010
- 8) 東京都産業労働局:平成21年度政策調査 中小企業事業所におけるメンタルヘルス対策に関する実態,報告書,2010
- 9) Antonovsky A: Unraveling the mystery of health, Jossey Bass, San Francisco, 1987
- 10) McSherry WC, Holm JE: Sense of coherence: its effects on psychological and physiological processes prior to, during, and after a stressful situation, J Clin Psychol 50: 476-487, 1994

## Mental health survey for the workers in a medium-scale enterprise.

Tomoe Nishizawa\*, Junko Sugama\*\*\*, Kaoru Kawai\*\*\*, Yoshie Shigeta\*,  
Mika Mistumura\*, Shigeki Ohtake\*,\*\*\*\*