

表2. 気分・不安障害, 職業性ストレス因子, 相談相手, ストレス解消法

	男性		女性	
	n	(%)	n	(%)
職業性ストレス因子				
派遣先上司**	109	(20.8)	67	(30.3)
派遣先同僚*	137	(26.2)	78	(35.3)
派遣元関係者	63	(12.0)	35	(15.8)
仕事の量	82	(15.7)	40	(18.1)
仕事の内容	113	(21.6)	58	(26.2)
報酬	172	(32.9)	59	(26.7)
労働時間	38	(7.3)	20	(9.0)
責任の重さ	54	(10.3)	27	(12.2)
職場の温度・湿度**	50	(9.6)	39	(17.6)
危険度	23	(4.4)	5	(2.3)
裁量権	18	(3.4)	3	(1.4)
仕事のあいまいさ	99	(18.9)	46	(20.8)
悩みの相談相手**				
あり	312	(59.7)	188	(85.1)
なし	207	(39.6)	32	(14.5)
不明	4	(0.8)	1	(0.5)
ストレス解消法*				
あり	301	(57.6)	148	(67.0)
なし	217	(41.5)	69	(31.2)
不明	5	(0.9)	4	(1.8)

各職業性ストレス因子については, ありと回答した数(割合)を示す

χ^2 検定: * $p < 0.05$, ** < 0.01

表3. 気分・不安障害と各属性との関連(未調整オッズ比)

	男性			女性		
	n	Odd比	(95%信頼区間)	n	Odd比	(95%信頼区間)
年齢						
30歳未満	312	1		140	1	
30歳以上	211	0.955*	(0.625-1.459)	81	1.011	(0.541-1.889)
派遣労働期間						
1年未満	130	1		35	1	
1年以上3年未満	190	1.513	(0.840-2.725)	96	1.999	(0.697-5.731)
3年以上	194	1.909*	(1.074-3.392)	86	2.599	(0.907-7.444)
平均労働時間/日						
8時間未満	231	1		119	1	
8時間以上10時間未満	247	1.262	(0.816-1.951)	78	1.477	(0.762-2.863)
10時間以上	38	0.61	(0.226-1.648)	22	2.603	(0.999-6.782)
夜勤						
なし	124	1		164	1	
あり	394	0.764	(0.475-1.229)	56	1.703	(0.879-3.299)
シフト勤務						
なし	135	1		150	1	
あり	380	0.755	(0.476-1.198)	68	1.934*	(1.030-3.630)
睡眠						
6時間未満	125	1		64	1	
6時間以上8時間未満	333	0.793	(0.488-1.287)	142	0.555	(0.290-1.063)
8時間以上	63	0.866	(0.422-1.779)	15	0.477	(0.122-1.871)
運動習慣						
なし	400	1		185	1	
あり	122	0.686	(0.406-1.159)	35	0.544	(0.213-1.387)
悩みの相談相手						
なし	207	1		32	1	
あり	312	0.661	(0.434-1.006)	188	0.733	(0.324-1.660)
ストレス解消法						
なし	217	1		69	1	
あり	301	0.599*	(0.394-0.910)	148	0.637	(0.338-1.202)
仕事満足度						
低	140	1		63	1	
中	194	0.319**	(0.193-0.526)	89	0.336**	(0.162-0.696)
高	186	0.201**	(0.115-0.352)	69	0.362*	(0.167-0.784)
生活満足度						
低	178	1		50	1	
中	166	0.346**	(0.207-0.578)	79	0.272**	(0.127-0.585)
高	175	0.243**	(0.140-0.421)	91	0.154**	(0.069-0.345)
正社員への希望						
なし	135	1		82	1	
あり	380	0.886	(0.556-1.411)	134	0.838	(0.450-1.561)
収入						
300万円未満	404	1		211	1	
300万円以上	115	1.514	(0.942-2.433)	10	0.301	(0.540-7.313)

*p<0.05, **p<0.01

表4. 気分・不安障害と各属性との関連(調整済オッズ比)

	男性		女性	
	Odd比	(95%信頼区間)	Odd比	(95%信頼区間)
年齢				
30歳未満	1		1	
30歳以上	0.565*	(0.336-0.950)	1.028	(0.462-2.290)
派遣労働期間				
1年未満	1		1	
1年以上3年未満	1.248	(0.648-2.405)	1.747	(0.522-5.845)
3年以上	1.387	(0.720-2.672)	1.679	(0.483-5.832)
平均労働時間/日				
8時間未満	1		1	
8時間以上10時間未満	1.333	(0.803-2.212)	2.777*	(1.198-6.437)
10時間以上	0.768	(0.262-2.252)	2.53	(0.740-8.646)
夜勤				
なし	1		1	
あり	0.868	(0.317-2.375)	1.347	(0.289-6.284)
シフト勤務				
なし	1		1	
あり	0.693	(0.259-1.855)	1.277	(0.307-5.301)
睡眠				
6時間未満	1		1	
6時間以上8時間未満	0.9	(0.510-1.589)	0.462	(0.204-1.046)
8時間以上	1.022	(0.445-2.348)	0.692	(0.139-3.453)
運動習慣				
なし	1		1	
あり	0.679	(0.355-1.298)	0.428	(0.124-1.471)
相談相手				
なし	1		1	
あり	0.882	(0.514-1.513)	1.499	(0.473-4.755)
ストレス解消法				
なし	1		1	
あり	0.688	(0.402-1.178)	0.658	(0.292-1.484)
仕事満足度				
低	1		1	
中	0.457**	(0.255-0.820)	0.43	(0.183-1.068)
高	0.352**	(0.184-0.674)	0.671	(0.255-1.761)
生活満足度				
低	1		1	
中	0.437**	(0.239-0.800)	0.256**	(0.099-0.661)
高	0.317**	(0.164-0.610)	0.112**	(0.041-0.309)
正社員への希望				
なし	1		1	
あり	1.092	(0.629-1.898)	0.647	(0.303-1.382)
収入				
300万円未満	1		1	
300万円以上	1.38	(0.775-2.456)	2.944	(0.556-15.593)

*p<0.05, **p<0.01

表5. 気分・不安障害と各職業性ストレス因子との関連(未調整オッズ比)

	男性			女性		
	n	Odd比	95%信頼区間	n	Odd比	95%信頼区間
派遣先上司	109	2.518**	(1.582-4.008)	67	1.845	(0.961-3.471)
派遣先同僚	137	1.407	(0.893-2.217)	78	1.341	(0.721-2.494)
派遣元関係者	63	1.383	(0.759-2.519)	35	1.907	(0.888-4.096)
仕事の量	82	1.735	(1.027-2.931)	40	0.95	(0.432-2.092)
仕事の内容	113	2.777**	(1.755-4.392)	58	1.275	(0.653-2.488)
報酬	172	2.438**	(1.593-3.732)	59	1.385	(0.715-2.681)
労働時間	38	3.238**	(1.645-6.373)	20	2.068	(0.799-5.351)
責任の重さ	54	1.437	(0.761-2.714)	27	1.521	(0.641-3.609)
職場の温度・湿度	50	2.959**	(1.615-5.422)	39	1.353	(0.634-2.890)
危険度	23	2.418*	(1.019-5.741)	5	0.714	(0.078-6.527)
裁量権	18	1.026	(0.331-3.180)	3	1.446	(0.129-16.260)
仕事のあいまいさ	99	1.992**	(1.226-3.236)	46	3.667**	(1.845-7.288)

* p<0.05, **<0.01

表6. 気分・不安障害と各職業性ストレス因子との関連(調整済オッズ比)

	男性		女性	
	Odd比	(95%信頼区間)	Odd比	(95%信頼区間)
派遣先上司	1.958*	(1.582-4.008)	1.236	(0.601-2.541)
派遣先同僚	1.174	(0.893-2.217)	1.205	(0.611-2.375)
派遣元関係者	0.601	(0.759-2.519)	1.672	(0.725-3.854)
仕事の量	1.129	(1.027-2.931)	0.684	(0.272-1.720)
仕事の内容	2.044**	(1.755-4.392)	1.176	(0.565-2.450)
報酬	1.860*	(1.593-3.732)	1.012	(0.479-2.137)
労働時間	1.637	(1.645-6.373)	2.442	(0.841-7.092)
責任の重さ	1.506	(0.761-2.714)	1.426	(0.548-3.711)
職場の温度・湿度	2.444**	(1.615-5.422)	1.213	(0.530-2.774)
危険度	1.512	(1.019-5.741)	0.427	(0.023-8.046)
裁量権	0.671	(0.331-3.180)	0.934	(0.039-22.466)
仕事のあいまいさ	1.855*	(1.226-3.236)	3.481**	(1.656-7.315)

* p<0.05, **<0.01

表7. 対象者の通院・入院歴および希死念慮・自殺未遂

	男性		女性	
	n	(%)	n	(%)
現在の通院				
精神疾患・ストレス関連疾患				
通院している	9	(1.7)	7	(3.2)
通院していない	506	(96.7)	207	(93.7)
不明	8	(1.5)	7	(3.2)
上記以外による通院				
通院している	36	(6.9)	34	(15.4)
通院していない	453	(86.6)	172	(77.8)
不明	34	(6.5)	15	(6.8)
過去3年間の1か月以上の通院				
精神疾患・ストレス関連疾患				
通院している	20	(3.8)	17	(7.7)
通院していない	491	(93.9)	196	(88.7)
不明	12	(2.3)	8	(3.6)
上記以外による通院				
通院している	48	(9.2)	41	(18.6)
通院していない	446	(85.3)	169	(76.5)
不明	29	(5.5)	11	(5.0)
希死念慮の既往				
あり	204	(39.0)	113	(51.1)
なし	315	(60.2)	107	(48.6)
不明	4	(0.8)	1	(0.5)
自殺未遂の既往				
あり	19	(3.6)	17	(7.7)
なし	502	(96.0)	203	(91.9)
不明	2	(0.4)	1	(0.5)

表8. 希死念慮, 自殺未遂の既往と精神疾患, ストレス関連疾患の通院・入院歴との関連

全体	現在の通院		現在の通院		現在の通院	
	している	していない	している	していない	している	していない
	人数	人数	人数	人数	人数	人数
希死念慮	あり 12*	300	あり 7*	196	あり 5	104
	なし 4	408	なし 2	306	なし 2	102
自殺未遂	あり 5**	29	あり 3**	16	あり 2	13
	なし 11	681	なし 6	488	なし 5	193
	過去3年間の入院・定期通院					
	していた	していない	していた	していない	していた	していない
希死念慮	あり 24*	286	あり 12	187	あり 12	99
	なし 13	396	なし 8	300	なし 5	96
自殺未遂	あり 8**	28	あり 3*	15	あり 5**	11
	なし 29	658	なし 17	474	なし 12	184

* p<0.05, p<0.01(χ²検定)

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

分担研究報告書

抑うつ気分を主訴に精神科受診した労働者の職業性ストレス

－治療前後における検討－

分担研究者 井上 幸紀 大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学・准教授

研究要旨

抑うつ気分を主訴に精神科を受診した労働者を自殺のハイリスク群（患者群）とし、その抑うつ気分と職業性ストレスを初診時と症状改善後に調査比較し、抑うつ気分に関連する主な職業性ストレスを明らかにすることを試みた。昨年（平成18年度）は患者群24名で初診時の調査を行い、これを某地方公務員407名（公務員群）における抑うつ気分や職業性ストレスと比較検討した。患者群では多くの職業性ストレスが高値を示したが、仕事外要因や家族支援では有意差を認めなかった。今回（平成19年度）は1年目にデータの得られた患者群24名のうち、復職し数カ月就労できた（社会的寛解）後の10名で初診時同様の職業性ストレスに関する調査を行い、これを初回時の結果と比較検討した。初診時に比べ症状改善後のSDSは有意に改善し、特定の職業性ストレスにも改善を認めた。公務員群を含めた結果をあわせると、労働者の抑うつ気分を低減することに仕事外要因よりも特定の職業性ストレスが関連していることが示された。今回の研究では患者例数が少ない、比較対象が公務員と限定されているなどの限界があるものの、労働者の自殺対策として職業性ストレス対策が重要である可能性が示された。

A. 研究目的

情報化社会の到来などの産業構造や社会経済状況の変化に伴い、職業性ストレスが変化・増大している。最近では、1 ヶ月以上病気で仕事を休んでいる人の 15% は精神障害が原因であると報告され、そのうち 80% が診断書病名ではうつ病となっている¹⁾。うつ病など仕事のストレスに関連する疾患の医療費は年間 2 兆円にのぼり、これは全医療費の 10~20% に相当する²⁾。年間の自殺者数も 1997 年までは 2 万人台だったのが増加し、以後 3 万人を超えたままである（そのうち 30% ほどが勤労者と言われている）。平成 17 年度に大阪産業保健推進センターと共同で行なった従業員 300 人以上の大阪府下 1248 事業所への質問紙法による検討では、回答を得た 468 事業所（回収率 37.5%）での精神疾患病名による休職者の 5 年間の推移では、平成 12 年度から平成 16 年度の 5 年間に精神疾患病名で休職した事例数は 3.5 倍に増加し、そのなかでうつ病・抑うつ状態という診断書で休職した事例数は 4.9 倍に増加していた（図 1）。また回答を得た事業所の 15% で過去 5 年間に労働者の自殺が認められていたという³⁾。職業性ストレスが関連したと思われる精神疾患の増加は労働者個人の健康問題のみならず、労働生産性の低下などから社会経済的にも大きな問題となり対策が求められている。

精神疾患病名で休職する事例数が増加する原因としては、情報化社会の到来によるグローバル化や実力主義、年功序列の崩壊などの産業構造の変化があげられる。労働者の精神状態を安定させ、うつ病を主とした精神障害を防ぎ、自殺防止に結びつける

ためには、このような職業性ストレスを正しく把握し対応することが大切である。しかし、職業性ストレスには多くの種類が存在し、また同一の職場内でも職種や立場などにより異なることから、その把握は容易ではない。このように複雑な職業性ストレスを把握するため、米国国立労働安全衛生研究所（National Institute of Occupational Safety and Health: NIOSH）により職業性ストレスモデル（図 2）が提唱されている。これは労働者には多くの具体的職業性ストレスのみならず、仕事以外のストレス、緩衝要因、個人要因、など多くの因子が複雑に関与し、そのストレスが総合的に大きいと疲労感などの生理的身体変化、抑うつ気分などの精神的変化を生じ、その状態が継続すると高血圧などの心身症や、大うつ病性障害などの精神疾患に結びつくとされている。その中で具体的な職場ストレスとしては、表 1 のような項目が挙げられている。その理論に基づき職業性ストレスを評価するための調査票（NIOSH 調査票）が開発され、日本語版は原谷らによりその信頼性と妥当性が確立されている⁴⁾。

わが国においては平成 10 年に労働者の自殺が急増して以来一向に減少する傾向は見えず、労働者の自殺予防対策の確立は緊急の行政課題であると考えられる。今回、抑うつ気分を主訴に精神科を受診した労働者を自殺のハイリスク群とし（患者群）、NIOSH 調査票を使用して職業性ストレスと抑うつ気分を初診時と症状改善後に調査比較し、抑うつ気分に関連する主な職業性ストレスを明らかにすることを試みる。

B. 研究方法

対象は、大阪市立大学医学部付属病院・神経精神科外来を抑うつ気分を主訴に受診した労働者 24 名（患者群）に加え、某地方都市公務員に職場講習会で同様の調査票の記入を依頼し回収できた 407 名（公務員群）を含めた。患者群では職業性ストレスの程度を初診時に NIOSH 調査票で、主観的な抑うつ気分を自記式うつ病評価尺度 (Self rating depression scale: SDS) で、客観的な抑うつ気分を Hamilton depression scale (HAM-D) で測定した。なお、患者群の対応は「産業精神保健」を専門として外来登録し 10 年以上の精神科診療歴を持つ 2 名の精神保健指定医が行ない、診断は DSM-IV に沿って行なった。患者群の治療は通常の外来診療として 1～2 週に一度 10 分程度行なわれ、Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) や Selective serotonin and norepinephrin reuptake inhibitor (SNRI) 投与を中心とした薬物療法、認知療法的な精神療法が行なわれた。復職し、ある程度症状が改善したと考えられた時点（復職後 3 ヶ月を目処）で、再度 NIOSH 調査票などの心理テストを行い、治療前後で比較検討した。また、公務員群における「抑うつ気分あり」群は、SDS で 28 点以上（60 点満点）のものとし⁵⁾、公務員群に HAM-D は実施しなかった。なおこの研究は大阪市立大学医学研究科倫理委員会及び公務員群参加事業所の承認を得て、公務員群の参加は自由意志として実施した。

解析は、患者群と公務員群の比較などには等分散を仮定しない T-test を用い、5% を有意水準とした。また、同一患者の治療前後の比較には対応のある T-test を用い、5%

を有意水準とした。

C. 研究結果

1. これまで（平成18年度）の結果

患者群の診断は、22 名（91.7%）が大うつ病性障害、2 名（8.3%）が適応障害（抑うつを伴うもの）であった。患者数の集積が不十分であるため、今回はそれを全てまとめて患者群とした。患者群の SDS（60 点法）は 38.5 ± 7.8 、HAM-D は 20.6 ± 3.9 であった。公務員群 407 名中 SDS 記載に不備のなかった 388 名全体での SDS は 19.9 ± 9.5 であったが、74 名（19.1%）が SDS 28 点以上と抑うつ気分ありという結果であった。そのため、公務員群も公務員通常気分群 314 名（SDS 16.5 ± 6.6 ）と、公務員抑うつ群 74 名（SDS 34.1 ± 6.2 ）に区別した。これら対象者背景を表 2 に示す。

公務員群全体と患者群の職業性ストレス、仕事外要因、個人要因、緩衝要因、心理・身体的反応の結果を表 3 に示す。職業性ストレスの多くのもので有意な差異を認めしたが、人々への責任、技能の低活用、仕事外要因、家族支援では有意差を認めなかった。

公務員通常気分群と公務員抑うつ群の結果を表 4 に示す。職業性ストレスの多くのもので有意な差異を認めしたが、認知的要求、仕事量、仕事外要因では有意差を認めなかった。

公務員抑うつ群と患者群の結果を表 5 に示す。SDS 得点は患者群がやや高く、有意差を認めた。職業性ストレスでは物理的環境、役割の曖昧さ、仕事の将来の曖昧さ、仕事のコントロール、人々への責任、技能の低活用、仕事外要因、自尊心、家族支援に有意差を認めず、役割葛藤、グループ内・

間対人葛藤、雇用機会、仕事の変動、認知的要求、仕事量、上司・同僚支援、身体愁訴、仕事満足に有意な差異を認めた。

2. 今回（平成19年度）の結果

前述のような治療を行い、復職し、その後再度職業性ストレスに関する質問紙に回答したものは10名であり、その全ては大うつ病性障害であった。その平均年齢は初診時 40.5 ± 10.9 才であり、1名のみが女性であった。8名が既婚で2名は未婚であった。今回解析した10名の患者群の初診時 SDS（60点法）は 40.4 ± 6.2 、HAM-Dは 23.0 ± 4.2 であり、治療後のそれらは 24.0 ± 11.6 、HAM-Dは 4.5 ± 1.3 であった。

患者群の治療前後の職業性ストレス、仕事外要因、個人要因、緩衝要因、心理・身体的反応の結果を表6に示す。職業性ストレスのうち役割葛藤、グループ間対人葛藤、仕事量、仕事量の変動、自尊心、身体的愁訴で有意な変化を認めた。

D. 考察

今回、抑うつ気分を主訴に病院外来を受診した労働者のうつ症状と職業性ストレスを公務員群と比較した。患者群の SDS 得点は38点程度（60点法）、HAM-Dで21点程度と中等症の抑うつ気分を呈する患者が多かったと考えられる。実際の診療場面ではより重篤なうつ病の労働者を診察する機会もあったが、病状のために質問紙への回答を行う意欲にかけ、研究への参加同意を得られない場合もあった。今回の患者群は質問紙への回答に同意協力できる状態であり著明なうつ状態ではなく、症状があっても職場を休まずに頑張っている労働

者とも考えられ、職業性ストレスを検討する対象として意義があるものと考えられる。

公務員群に実施した自記式の SDS 得点からは、抑うつ状態と判断できる労働者が全体の約 19.1%であった。日本におけるうつ病の生涯有病率は 6.5%、時点有病率は女性 5~9%、男性 2~3%と報告されている⁶⁾。Myers らは自己記入式の抑うつ尺度の点数とうつ病の臨床診断が必ずしも一致しないことを報告し⁷⁾、今回の結果における公務員抑うつ群は調査時点で抑うつ気分を有していた労働者の割合にすぎず、一過性の抑うつ状態や他の疾患によるうつ状態なども含まれている事に注意が必要である。すなわち、公務員抑うつ群は通常勤務をしながらも何らかの理由で調査時点で抑うつ気分を呈していた労働者群であり、患者群は精神科医が正確に診断した疾患群という違いが存在する。公務員抑うつ群は基本的には患者群ではないが、一定水準の抑うつ症状を有するものであることから、うつ病予備軍であるとも考えられる。

患者群は公務員群に比し多くの職業性ストレスが高値を示し、仕事外要因や家族支援では有意差を認めなかった。このことは、労働者の抑うつ症状を低減するためには、職業性ストレスへの配慮が必要であると考えられた。また、公務員群で抑うつ気分を認めない公務員通常気分群と抑うつ気分を認める公務員抑うつ群の比較では、公務員抑うつ群では多くの職業性ストレスが高値で家族を含めた緩衝因子は低値であったが、人々への責任、認知的要求、仕事量、仕事外要因に差を認めなかった。職業性ストレスの理解によく使用される Demand-Control-Support Model に含まれ

る仕事量で有意差を認めなかったことは、公務員群が他職種に比べ、職務的に仕事量のばらつきが少ない集団であることが影響している可能性も考えられた。同様に公務員抑うつ群と患者群においても比較検討を行なった。公務員群全体との比較では認められた物理的環境、役割の曖昧さ、仕事の将来の曖昧さ、仕事のコントロール、自尊心での有意差が、公務員抑うつ群との比較では有意差を認めなかった。このことは抑うつ気分と物理的環境、役割の曖昧さ、仕事の将来の曖昧さ、仕事のコントロール、自尊心が仕事を問わず関連している可能性を示唆している。また、役割葛藤、グループ内・グループ間対人葛藤、雇用機会、仕事の変動、認知的要求、仕事量、上司・同僚支援などのストレスが公務員抑うつ群に比べ患者群で高値であった。グループ内・グループ間対人葛藤、上司・同僚支援などのストレスなど対人交流に関する多くの職業性ストレスが高値であったが、対人交流がストレス因子に含まれるほど抑うつ症状の重症化に結びつき受診に関連するのか、うつ症状の悪化が直接対人交流に関係しうつ症状が改善すると（介入なしで）対人交流が改善するのか、対人交流に関するストレスが抑うつ気分と無関係に通院と関連するのか、これは単に対象集団の特徴を示しているのか、などを今後検討する必要がある。

患者群の治療前後の職業性ストレス、仕事外要因、個人要因、緩衝要因、心理・身体的反応の変化についても縦断的に検討を加えた。表6に示したように、多くの職業性ストレス、仕事外要因、個人要因、緩衝要因、心理・身体的反応で望ましいと考えられ

る（ストレスを軽減する方向での）変化を認めたが、統計学的有意差を認めたものは役割葛藤、グループ間対人葛藤、仕事量、仕事量の変動、自尊心、身体的愁訴であった（このうち身体的愁訴はうつ病による身体的反応と考えられる）。対象患者数が少なかったことが有意差の検出精度を鈍化させていたことは否めないが、薬物療法を中心とした治療のみでこれら変化を認めたこととなる。薬物療法を中心とした治療により患者の抑うつ気分が軽減し、様々な職業性ストレスなどに対する認知的側面が自己修正された可能性、また、休職し治療を受けている間に休職により隠れていた問題が表面化し対人関係や仕事量、仕事量の変動等の職場の体制が改善されたなど職場に変化が生じそれがこれら差異に関連している可能性、その双方が生じている可能性などが考えられる。これらを明らかにするためには職場に介入し患者休職時と復職時の職場環境を客観的に評価する必要があると思われる。今回検討した患者10名は無事に復職でき勤務継続できている者であるが、症例数を増やすことができその中から復職後再休職する事例などを集積できれば、復職成功群と復職後再休職に至った群に於ける職業性ストレスの差から更に詳細な検討が加えられると考えられる。今回の結果からは、多くの職業性ストレス、仕事外要因、個人要因、緩衝要因、心理・身体的反応の中から、役割葛藤、グループ間対人葛藤、仕事量、仕事量の変動、自尊心、身体的愁訴に有意な変化を認めており、これが復職できたことに結びついている可能性が示唆された。これらストレス因子を事前に軽減することがうつ病発症の抑止に、発症後はこ

れら職業性ストレスを念頭に認知療法的対応や職場介入を行うことで抑うつ気分の改善や復職可能性の増加に関連する可能性があると思われる。

今回の報告に関して、患者数が24例と少ないこと、縦断的検討を行えた症例数が10例と少ないこと、公務員群は職務的に均一であるが患者群には多くの職種が含まれること、適応障害からうつ病への移行は認められるとはいえ患者群の診断が限定されていないことなど、現時点での結果の解釈には多くの注意点が存在することに注意が必要である。

労働者の自殺対策として労働者の抑うつ気分の軽減を図ることは重要である。特に休職や復職という社会的に大きな出来事において適切に介入し抑うつ気分の軽減を図ることは特に重要であると考えられるが、今回の検討からは役割葛藤、グループ間対人葛藤、仕事量、仕事量の変動、など特定の職業性ストレス対策が重要である可能性が示された。

E. 研究発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

該当せず。

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

G. 引用文献

- 1) 労働省平成11年度作業関連疾患の予防に関する研究「作業の場におけるストレスおよびその健康障害に関する研究報告書」成果物，2000.
- 2) 川上憲人，原谷隆史．職業性ストレスの健康影響 産業医学ジャーナル，1999；22(5)：51-55.
- 3) 酒井國男ら．大阪産業保健推進センター平成17年度調査研究「休職からの職場復帰体制の現実と課題－企業へのアンケート調査から－」報告書，2006.
- 4) 原谷隆史．質問紙による健康測定：第8回 NIOSH 職業性ストレス調査票 産業衛生学雑誌，1998；40：A31-A32.
- 5) Takeda F et al. Mental health and job factors in social workers at social welfare office J Occup Health, 2002；44：385-390.
- 6) 川上憲人ら．「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学研究事業総括研究報告書，2002.
- 7) Myers JK, Weismann MM. Use of self-report symptom scale to detect depression in a community sample Am J Psychiatry, 1980；137：1081-1084

表1 職業性ストレス要因

項目例	内容例	NIOSH調査票 得点が高いと
物理的環境	騒音, 照明の程度, など	悪い
役割葛藤	仕事のために規則を破るか, など	強い
役割の曖昧さ	権限は明確か, 目標は明確か, など	曖昧
グループ内対人葛藤	グループ内での意見の調和, 仲間意識の有無, など	強い
グループ間対人葛藤	グループ間での意見の調和, 仲間意識の有無, など	強い
仕事の将来の曖昧さ	経歴や仕事の将来見通しが明確か, など	曖昧
仕事のコントロール	仕事量, 順序などへの影響力があるのか, など	影響あり
雇用機会	同様の仕事を得られるやすいか, など	高い
量的労働負荷	仕事の量や余裕はあるのか, など	多い
労働負荷の変動	仕事の量は急増するか, など	大きい
人々への責任	他人の安全や将来への責任を負うのか, など	多い
技能の低活用	これまでに得た知識や技能を使えるか, など	低活用
認知的要求	集中が必要なのか, など	必要

表2 対象者背景

	全体		公務員群		患者群	
	公務員群全体	公務員通常気分群	公務員抑うつ群	公務員抑うつ群	患者群	患者群
年齢	43.56±11.64	44.11±11.74	42.62±11.9	42.62±11.9	39.29±8.43	39.29±8.43
性別 (男性)	318/411	246/313	52/74	52/74	20/24	20/24
婚姻状況						
既婚	296/408	238/312	46/72	46/72	12/24	12/24
未婚	95/408	65/312	21/72	21/72	9/24	9/24
離婚ほか	17/408	9/312	5/72	5/72	3/24	3/24
職種						
事務	353/400	278/306	65/70	65/70	10/24	10/24
営業販売	1/400	0/306	1/70	1/70	0/24	0/24
技術	2/400	1/306	0/70	0/70	1/24	1/24
専門職	28/400	21/306	3/70	3/70	4/24	4/24
その他	16/400	6/306	1/70	1/70	9/24	9/24
勤務年数	22.48±12.40	23.21±12.4	22.17±12.29	22.17±12.29	13.79±9.54	13.79±9.54
勤務形態						
日勤	367/407	281/310	67/73	67/73	19/24	19/24
それ以外	40/407	29/310	6/73	6/73	5/24	5/24
抑うつ気分 (SDS)	20.95±10.35	16.52±6.57	34.08±6.19	34.08±6.19	38.46±7.81	38.46±7.81

表3 公務員群・患者群のNIOSH得点

	公務員群				患者群				合計		有意確率*
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差		
職業性ストレス	390	12.5	2.49	24	14.4	3.32	414	12.6	2.58	0.01	
物理的環境	390	26.1	8.62	24	38.5	7.52	414	26.8	9.03	0.00	
役割葛藤	394	16.9	5.96	24	22.6	5.55	418	17.2	6.08	0.00	
役割の曖昧さ	390	18.5	5.44	24	24.9	5.25	414	18.8	5.63	0.00	
グループ内対人葛藤	385	18.2	5.5	24	25.4	5.03	409	18.6	5.72	0.00	
グループ間対人葛藤	384	13.9	4.25	24	16.0	4.29	408	14.0	4.28	0.02	
将来見通し	384	47.5	14.04	24	37.6	14.19	408	46.9	14.23	0.00	
コントロール	393	13.2	1.99	24	11.3	2.95	417	13.1	2.1	0.00	
雇用機会	392	8.2	3.09	24	11.5	3.49	416	8.4	3.2	0.00	
仕事の変動	391	10.9	4.44	24	10.0	4.43	415	10.8	4.44	0.35	
責任	392	11.4	2.7	24	10.5	3.2	416	11.3	2.73	0.23	
技能低活用	394	14.5	2.52	24	17.5	2.4	418	14.7	2.6	0.00	
認知的要求	387	34.3	7.32	24	43.6	7.82	411	34.8	7.66	0.00	
仕事量	395	12.8	1.14	24	13.0	1.04	419	12.8	1.13	0.51	
仕事外要因	390	32.9	6.68	24	25.6	8.47	414	32.5	6.99	0.00	
自尊心	390	15.7	3.41	24	11.7	3.25	414	15.5	3.52	0.00	
上司支援	390	16.3	2.93	24	12.8	3.04	414	16.1	3.04	0.00	
同僚支援	390	16.2	3.07	24	15.5	3.45	414	16.2	3.09	0.34	
家族支援	391	29.7	10.82	24	46.5	10.24	415	30.7	11.47	0.00	
身体・心理的反応	388	9.2	1.98	24	7.0	1.4	412	9.1	2.01	0.00	
仕事満足	388	19.9	9.48	24	38.5	7.81	412	21.0	10.35	0.00	
うつ (SDS)											

* 公務員群と患者群におけるt検定結果

表4 公務員通常気分群・公務員抑うつ群のNIOSH得点

職業性ストレス	公務員通常気分群				公務員抑うつ群				有意確率*	
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値		標準偏差
物理的環境	305	12.26	2.28	72	13.32	3.01	72	13.32	3.01	0.01
役割葛藤	307	25.14	8.43	70	29.59	8.83	70	29.59	8.83	0.00
役割の曖昧さ	310	15.97	5.37	70	20.17	6.68	70	20.17	6.68	0.00
グループ内対人葛藤	307	18.02	5.29	70	20.37	5.82	70	20.37	5.82	0.00
グループ間対人葛藤	304	17.79	5.3	68	20.28	5.86	68	20.28	5.86	0.00
将来見通し	304	13.63	4.39	73	14.96	3.61	73	14.96	3.61	0.01
コントロール	305	48.5	13.87	66	43.73	14.87	66	43.73	14.87	0.02
雇用機会	309	13.05	2.09	73	13.58	1.55	73	13.58	1.55	0.02
仕事の変動	310	8.07	3.08	72	8.92	3.23	72	8.92	3.23	0.05
責任	309	11.13	4.42	71	10.06	4.51	71	10.06	4.51	0.07
技能低活用	311	11.21	2.67	71	12.01	2.87	71	12.01	2.87	0.03
認知的要求	310	14.43	2.42	73	14.85	2.85	73	14.85	2.85	0.25
仕事量	306	34.07	7.09	71	35.65	8.38	71	35.65	8.38	0.14
仕事外要因	311	12.81	1.16	73	12.82	1.06	73	12.82	1.06	0.93
個人要因	307	34.03	6.27	73	28.38	6.52	73	28.38	6.52	0.00
緩衝因子	309	16.11	3.19	70	14	3.93	70	14	3.93	0.00
	309	16.52	2.77	70	15.1	3.34	70	15.1	3.34	0.00
	309	16.54	2.9	70	15.1	3.54	70	15.1	3.54	0.00
身体・心理的反応	309	26.88	8.56	73	40.85	11.81	73	40.85	11.81	0.00
仕事満足	307	9.54	1.89	73	7.97	1.85	73	7.97	1.85	0.00
抑うつ気分 (SDS)	314	16.52	6.57	74	34.08	6.19	74	34.08	6.19	0.00

* 公務員通常気分群と公務員抑うつ群におけるt検定結果

表5 公務員抑うつ群・患者群のNIOSH得点

職業性ストレス	公務員抑うつ群				患者群		有意確率*
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	
物理的環境	72	13.3	3.01	24	14.4	3.32	0.16
役割葛藤	70	29.6	8.83	24	38.5	7.52	0.00
役割の曖昧さ	70	20.2	6.68	24	22.6	5.55	0.09
グループ内対人葛藤	70	20.4	5.82	24	24.9	5.25	0.00
グループ間対人葛藤	68	20.3	5.86	24	25.4	5.03	0.00
将来見通し	73	15.0	3.61	24	16.0	4.29	0.27
コントロール	66	43.7	14.87	24	37.6	14.19	0.08
雇用機会	73	13.6	1.55	24	11.3	2.95	0.00
仕事の変動	72	8.9	3.23	24	11.5	3.49	0.00
責任	71	10.1	4.51	24	10.0	4.43	0.96
技能低活用	71	12.0	2.87	24	10.5	3.2	0.05
認知的要求	73	14.9	2.85	24	17.5	2.4	0.00
仕事量	71	35.7	8.38	24	43.6	7.82	0.00
仕事外要因	73	12.8	1.06	24	13.0	1.04	0.58
個人要因	73	28.4	6.52	24	25.6	8.47	0.15
緩衝因子	70	14.0	3.93	24	11.7	3.25	0.01
	70	15.1	3.34	24	12.8	3.04	0.00
	70	15.1	3.54	24	15.5	3.45	0.59
身体・心理的反応	73	40.9	11.81	24	46.5	10.24	0.03
仕事満足	73	8.0	1.85	24	7.0	1.4	0.01
抑うつ気分 (SDS)	74	34.1	6.19	24	38.5	7.81	0.017

* 公務員抑うつ群と患者群におけるt検定結果

表6 治療前後での職業性ストレスなどの変化

職業性ストレス	治療前			治療後			有意確率*
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	標準偏差		
物理的環境	14	3.3	12.6	2.1	0.14		
役割葛藤	33.3	5.5	26.3	8.2	0.02		
役割の曖昧さ	21.4	6.0	18.4	4.4	0.17		
グループ内対人葛藤	23.8	3.1	19.7	4.4	0.06		
グループ間対人葛藤	23.8	2.3	18.4	4.7	0.01		
将来見通し	18.2	2.4	16.3	2.4	0.16		
コントロール	43.4	8.6	43.4	9.5	1.00		
雇用機会	12.7	1.6	12.3	1.9	0.58		
仕事の変動	10.2	2.9	6.3	1.9	0.02		
責任	9.1	5.2	8.9	3.8	0.85		
技能低活用	10.3	3.4	9.8	3.2	0.37		
認知的要求	15.3	4.5	14.6	2.2	0.70		
仕事量	42	6.5	32.7	3.8	0.01		
仕事外要因	12.8	1.1	13.1	0.7	0.19		
個人要因	24	5.9	29.4	5.8	0.05		
緩衝因子	12.6	3.2	15.3	2.4	0.10		
	13.2	2.8	15.7	2.6	0.06		
	15.8	3.2	16.4	2.8	0.24		
身体・心理的反応	43	12.0	27.6	7.9	0.00		
	7.9	1.6	9.2	1.5	0.10		
抑うつ気分 (SDS)	40.4	6.2	24	11.6	0.005		

* 対応のあるt検定結果

図1 精神疾患病名による休職者数
 (大阪産業保健推進センターによる報告)

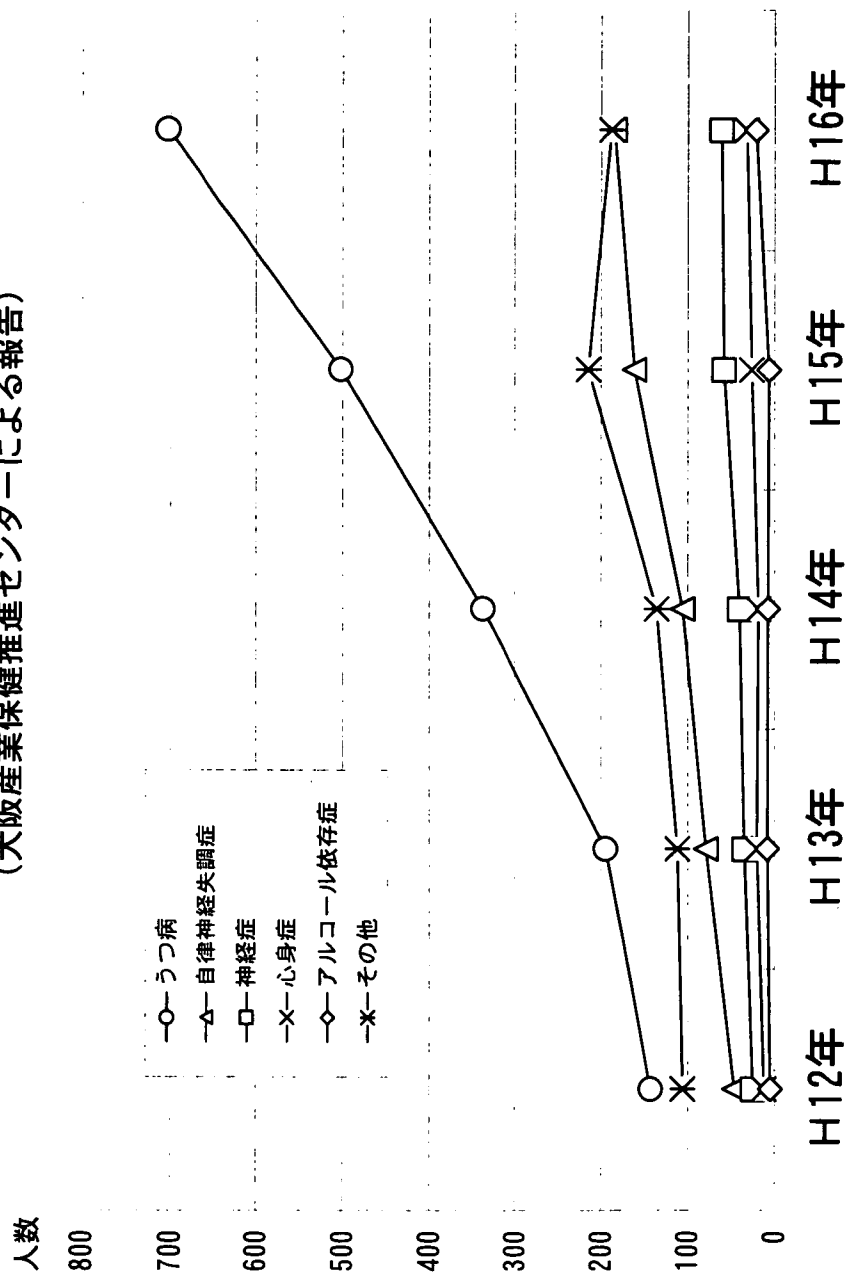


図2 職業性ストレスモデル図 (NIOSH職業性ストレスモデル一部改変)

