

## B. 研究方法

調査期間は平成 21 年 8 月から平成 21 年 9 月に三重県の A 市にあるあらかじめ同意の得られた従業員数 300 名以下の事業場 204 カ所、7822 名を対象に無記名自記式調査を実施した。配布した 7822 部のうち、1415 部（回収率 18.1%）が返送された。

調査票の内容は資料に示すとおりで、対象者の属性、メンタルヘルスの状況や不調時の相談先や精神科受診に関する認識、心の健康に関する関心、利用したいサポートや心の健康に関して学びたい内容やニーズなどを調査した。分析には、SPSS Statistics17.0 for Windows を使用し、各調査項目に対して無回答の場合は、その項目の解析から除外した。有意差検定は、一元配置分散分析、または  $\chi^2$  検定を用いて行い、 $P<0.05$  で有意差ありと判定した。

倫理的配慮として研究の趣旨、概要、回答は自由意思であること、プライバシーの保護等を口頭と文章で説明し同意を得た。実施に当たっては、三重大学研究倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

### 1. 回答者の属性について

回答者の属性は表 2-1~4 に示すとおりであり、男性 982 名、平均年齢 44.5 歳、女性 433 名、平均年齢 43.4 歳であった。

所属する事業場の職種は全体では事務職が最も多く 338 名（24.4%）、次に技術職 237 名（17.1%）、技能職 234 名（16.9%）の順で、男性では技術職、技能職、営業職の順に多く、女性では事務職、サービス職、技術職の順であった。

職階については、一般労働者が 852 名（60.9%）で最も多く、管理監督者の中では主任・係長・補佐クラスが 259 名（18.5%）と最

も多く、ついで課長クラス 133 名（9.5%）、役員クラス 86 名（6.1%）、部長クラス 69 名（4.9%）の順であった。

### 2. 対象者の特徴

配偶者の有無は、既婚で配偶者と同居している人が最も多く、811 名（57.5%）で、次に独身で家族と同居している人が 259 名（25.4%）、独身で一人暮らしが 142 名（10.1%）であった。

交代勤務、深夜勤務の状況については、全体では交代勤務、深夜勤務共になく 1144 名（81.2%）で、交代勤務をしている人が 155 名（11.0%）、深夜勤務がある人は 110 名（7.8%）で男女ともに、表 2-6 が示すとおり、従業員 50 人未満と 50 人以上 300 人以下の間（以後事業場規模別と示す）では差が認められた（ $P<0.01$ ）。

残業時間は職階別では課長クラスが 28.1 時間と最も多く、ついで部長クラス 23.2 時間、主任・係長、補佐クラス 22.3 時間で職階別の差は認められなかった。職種別の残業時間では営業職が 31.4 時間と最も多く、営業職は技術職、事務職、販売職、サービス職、技能職に比べて残業時間が長く、技術職は事務職に比べて残業時間が長いことが明らかとなった（図 2-1）。

### 3. 悩みや不安に関する状況（表 2-9-1~2-10）

悩みや不安の有無に関しては全体では 921 名（65.4%）の人が悩みや不安があると回答しており、女性では事業場規模別で差があり、50 人以上 300 人以下の事業場に所属する人の方が 50 人未満の事業場よりも悩みや不安を抱えている人が多く、事業場規模別の差が認められた（ $P<0.01$ ）。また、職階別でも差が認められ、主任・係長、補佐

クラスの悩みや不安がある人の割合が多いことが明らかとなった( $P<0.05$ )。職種別では差が認められなかったが、販売職、研究職、情報処理職、営業職、サービス職に就いている労働者の悩みや不安があると回答している割合が7割を超えている。

残業時間と悩みや不安の有無との間には関連が認められなかった。

悩みや不安がある時に相談したい人や機関に関しては、家族・親類が最も多く602名(44.2%)でついで知人・友人418名(30.7%)、会社の同僚(13.9%)の順であった。

#### 4. 精神科への受診行動(表 2-11-1~2-12)

心の健康の悩みや不安自覚時の精神科への受診行動に関しては、受診するが436名(31.5%)、受診しない・わからないが947名(68.5%)で受診すると回答している人が有意に少ないことが明らかとなった( $P<0.01$ )。

職階による悩みや不安自覚時の精神科への受診行動には差が認められた( $P<0.05$ )。不安の程度と精神科への受診行動には関連がなかった。

また、精神科を受診したくない理由としては、「自分で対処できると思うから」が319名(34.0%)と最も多く、ついで「どこに行けばいいかわからないから」157名(16.8%)、「仕事が忙しくて行く暇がないから」109名(11.6%)、「身体の病気かもしれないから」106名(11.3%)の順であった。

#### 5. 心の健康に関する関心(表 2-13-1~13-4)

職階別の心の健康に関する関心は差が認められた( $P<0.01$ )。また不安や悩みの有無別の心の健康に関する関心は、差があり男女ともに悩みや不安を持っている人の方が心の健康に関する関心が高いことが示された( $P<0.01$ )。

精神科への受診行動の有無別の心の健康に関する関心にも差があり、受診行動有りの人が心の健康に関する関心が高いことが明らかとなった(男: $P<0.01$ 、女: $P<0.05$ )。

#### 6. 利用したいサービス

心の健康に関して今後利用したいサービスについては、利用したい、やや利用したいという人が最も多いのは医師による心の相談で、次にカウンセリング、メール相談、電話相談の順であった。

#### 7. 心の健康に関して学びたい内容

心の健康に関して学びたい内容としては学びたい、やや学びたいという人が最も多いのはストレスの対処法、ついで心の不調者への対応、人間関係・コミュニケーション、心の健康のチェック法の順であった。

#### D. 考察

今回の調査において労働者のメンタルヘルスに関する状況としては65.4%の労働者が悩みや不安を抱えている状況が明らかとなった。平成19年労働者健康状況調査<sup>2)</sup>の結果では自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスが「ある」とする労働者の割合は58.0%[前回61.5%]となっており、本調査では6割以上が悩みや不安を抱えていることから、早期支援の重要性が高い状況である。

悩みや不安の有無は事業場規模や職階や業種によって有意差が認められたことより、それらの違いを考慮した教育、研修を含めた支援が重要である。また残業時間による悩みや不安の差は認められなかった。本調査では1ヶ月間の残業時間の平均は最も多い営業職でも31.4時間である。しかし、2002年2月に厚生労働省は「過重労働による健康障害防止のための総合対策」<sup>3)</sup>を策

定し、この総合対策をいっそう推進するために2006年4月から労働安全衛生法の改正がなされ、事業場において長時間労働者の面接が義務化されたことや、残業時間と長時間労働、過重労働とは密接な関係性があり<sup>4)</sup> 残業時間には十分に注意を払うことが必要である。

悩みや不安を自覚したときに相談したい人や機関に関しては、最も多かったのが非専門家である家族・親類(44.2%)であり、専門家では精神科病院・精神科クリニックに相談したいと回答した人は7.6%のみであり、職場内では同僚が13.9%、上司9.6%、職場の産業医1.8%、職場の産業保健スタッフ0.6%であった。労働者が身近な家族・親類に相談しやすいということが明らかとなり、相談先である家族にも、メンタルヘルスについての正しい知識の啓発が必要である。また、本研究では職場の産業医や産業保健スタッフへ相談したい人が低率であった。この結果は平成19年労働者健康状況調査<sup>5)</sup>の不安、悩み、ストレスについて相談できる人として産業医、カウンセラー、看護師・保健師、衛生管理者または衛生推進者等との回答が0.8%~3.3%という結果と類似しており、プライバシーの問題が関係していることや産業保健スタッフが相談相手として労働者に認識されていない状況が示された。2006年の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」<sup>6)</sup>において事業場内の産業看護職は、事業場内におけるメンタルヘルスケアシステムの確立と推進において実質的な中心的役割を担うことが明示されており、相談者としての存在を労働者全体に十分にインフォメーションすることや、相談できる環境を整えることが重要である。

● 悩みや不安などの不調自覚時の精神科へ

の受診行動に関しては約7割が受診しない、わからないと回答しており、労働者は不調を自覚しても、精神科を受診しないことが明らかとなった。横山らの精神疾患の早期介入のための地域資源に関する研究(横山ら、2009)<sup>7)</sup>でも、家族が問題に気づいてから医療機関を受診するまでに1年8ヶ月かかっていることが報告されており、また岡田らの研究でも労働者は不調感を自覚しても自発的に相談を希望することは少ない<sup>8)</sup> こととも一致し、不調を自覚しても、医療機関へのアクセスには簡単には結びつかないことが明らかとなった。また、不安や悩みの程度と精神科への受診行動とも関連がなく、労働者の認識を十分に把握し、本人の意志を尊重しながら、産業看護職としては必要時に医療へのアクセスを促すことができるだけの、十分なアセスメント能力を養う必要がある。受診行動には部長クラスで他のクラスに比べて受診すると回答した人の割合が5割以上と多いが、その他の職階では受診しない・わからないという回答の比率が高く、医療へのアクセスを勧める上でのスキルが要求される。また、受診したくないという理由では「自分で対処できるから」という理由が3割以上で最も多い。「労働者の心の健康の保持増進のための指針」<sup>9)</sup>では「セルフケア」「ラインによるケア」「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」を推進していくことが必要とされ、心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること(セルフケア)の必要性を認識することが重要とされているが、この意味することを正しく理解し、セルフケアの具体的な方法や、助けを求めることの効用についても教育を行っていくことが必要であろう。また「どこに行けばい

いかわからない」「仕事が忙しくて行く暇がないから」の理由に関しては、労働者がすぐに手の届くところに、必要な情報がすぐに得られるように準備しておくことや、必要なときに受診や相談に行けるような職場の環境を整えることが重要である。労働者の認識を十分に受け止めた上での支援が必要とされる。

心の健康に関する関心として、約7割が関心があると回答しており、職階別では有意差が認められ、管理監督者が一般労働者に比べて関心が高いことは、「ラインによるケア」を推進していく上や、事業場内でメンタルヘルス不調の早期支援を進めていく上では重要な要素である。また不安や悩みの有無と心の健康に関する関心とは関連があり、関心を高めるための研修内容や研修方法も検討する必要がある。

一方、心の健康に関する関心が高い人の方が、精神科に受診すると回答していることから、心の健康に関する関心を高めるような教育や研修、支援のあり方を工夫することが重要である。

利用したいサービスについては、医師による心の相談、カウンセリング、メール相談、電話相談、心の健康に関する研修会の順であったが、様々な利用可能な資源を準備することや、利用できる資源に関して十分な情報提供を行うことが必要であろう。

心の健康に関して学びたい内容としては、ストレスの対処法、心の不調者への対応、人間関係・コミュニケーション、心の健康のチェック法の順であり、労働者は自分自身のストレスの対処法だけでなく、現場で実際に遭遇しているであろう、不調者への対応についても学びたいと感じている。また、人間関係やコミュニケーションについては労働者が職場環境の向上や調整を望ん

でいることがうかがえる。したがって単なる知識だけの付与でなく、現場で活用できるような研修プログラムを立案することが必要である。

#### E. 結論

労働者の状況は、労働者の6割以上が不安や悩みを抱えていることや、メンタルヘルス不調を抱えても精神科受診を望んでいないこと、一般労働者よりも管理監督者のほうが心の健康への関心が高く、心の健康への関心は受診行動を促進することが明らかとなった。また医師による面接、カウンセリング、メール相談など利用したいサービスは多様であり、いずれのサービスも望まれていることも明らかとなった。またコミュニケーションや人間関係など職場環境の改善につながるような内容の研修も求められていることが示された。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

##### 2. 学会発表

1.2ともに該当せず。

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

##### 2. 実用新案登録

##### 3. その他

1・2・3ともに該当事項なし

#### H. 参考文献

- 1) 近藤信子、萩典子、大西信行：労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究、厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)平成20年度総括・分担研究報告書 産業看護職から見た労働者の

- メンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する調査(2009).
- 2) 厚生労働省：平成 19 年労働者健康状況調査(2008)
  - 3) 厚生労働省：過重労働による健康障害防止のための総合対策(2002)
  - 4) 島 悟：過重労働とメンタルヘルスー特に長時間労働とメンタルヘルス、産業医学レビュー20(4), 161-173, 2008.
  - 5) 前掲書 2)
  - 6) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針(2006)
  - 7) 横山和仁、萩典子、高村光行：思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究、厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学事業)平成 20 年度総括・分担研究報告書、精神疾患の早期介入のための地域資源に関する研究(2009)
  - 8) 岡田、川上、吉川他編：メンタルヘルス問題者の早期発見と早期対策の実際、メンタルヘルス実践ガイド. 東京, 産業医学振興財団 ; p134-143, 2002.
  - 9) 前掲書 6)

## 職場のメンタルヘルス不調の予防と早期支援に関する調査

表1-1 回答者の性別内訳

女性	67	( 98.5 )
不明	1	( 0.01 )
合計	68	( 100 )

表1-2 回答者の年齢

	41.52	±	10.4	23	—	70
--	-------	---	------	----	---	----

表1-3 回答者の所属する職場

本社・本部機構	28	( 42.4 )
工場等の出先機関	15	( 22.7 )
支社・支店等の出先機関	8	( 12.1 )
健康保険組合	7	( 10.6 )
検診機関(労働衛生機関)	4	( 6.1 )
その他	4	( 6.1 )
合計	66	( 100.0 )

表1-4 回答者の職種

保健師	49	( 72.1 )
看護師(准看護師1名含む)	19	( 27.9 )
合計	68	100.0

表1-5 回答者の就業形態

常勤	59	( 86.8 )
非常勤	9	( 13.2 )
合計	68	( 100.0 )

表1-6 回答者の所属する事業場の主要事業

製造業	31	( 45.6 )
サービス業	8	( 11.8 )
電気・ガス・熱供給・水道業	5	( 7.4 )
金融・保険業	4	( 5.9 )
運輸・通信業・倉庫	3	( 4.4 )
卸売・小売業	3	( 4.4 )
不動産業	1	( 1.5 )
建設業・土木業	1	( 1.5 )
ソフトウェア・情報	1	( 1.5 )
その他	11	( 16.2 )
合計	68	( 100.0 )

表1-7 回答者の所属する事業場の従業員数

10~29人	1	( 1.5 )
30~49人	1	( 1.5 )
50~99人	4	( 6.0 )
100~299人	5	( 7.5 )
300~999人	12	( 17.9 )
1,000~2,999人	17	( 25.4 )
3,000人以上	27	( 40.3 )
合計	67	( 100.0 )

表1-8 メンタルヘルスについて、一般社員の教育に必要と思われるもの(1~4点)

	平均値	標準偏差
コミュニケーション	3.56	0.53
ストレスとストレス対処法	3.50	0.56
セルフケアに関する教育	3.47	0.70
自己理解	3.46	0.53
人間関係	3.40	0.60
社内での相談システムの理解	3.34	0.69
傾聴の技術	3.04	0.58
うつ病などの精神疾患の理解	3.03	0.67
うつ病などの人への対応の仕方	3.03	0.71

表1-9 メンタルヘルスについて、管理監督者の教育に必要と思われるもの(1~4点)

	平均値	標準偏差
コミュニケーション	3.90	0.35
傾聴の技術	3.84	0.37
うつ病などの人への対応の仕方	3.79	0.48
社内での相談システムの理解	3.73	0.51
人間関係	3.71	0.55
うつ病などの精神疾患の理解	3.60	0.55
自己理解	3.51	0.59
ストレスとストレス対処法	3.38	0.62
セルフケアに関する教育	3.33	0.68

表1-10 産業看護職がメンタルヘルスケアに関して身につけることが必要と思われる知識や技術、理論(1~4点)

	平均値	標準偏差
傾聴の技術・訓練法	3.84	0.45
メンタルヘルス不調者への対応の仕方	3.84	0.41
メンタルヘルス不調者を早期の段階でアセスメントする方法	3.78	0.45
コミュニケーション	3.75	0.47
うつ病などの疾患の理解	3.72	0.51
メンタルヘルス不調者に専門医の受診を促す方法	3.63	0.57
ストレスとストレス対処法	3.62	0.49
セルフケア教育	3.60	0.49
カウンセリング技術	3.49	0.72
ロールプレイ・グループワークの方法	3.39	0.65
認知行動療法	3.04	0.82
リラクゼーション法	2.97	0.85
自律訓練法	2.91	0.84
交流分析	2.90	0.85

表1-11 産業看護職が業務を遂行していく上で必要な支援(1~4点)

	平均値	標準偏差
研修等参加への会社の理解	3.44	0.72
早期支援をすすめていくために必要な研修会	3.39	0.60
事例検討の場	3.33	0.66
自主勉強会	3.24	0.69
スーパービジョン	3.21	0.98

表1-12 研修に参加できる頻度

月に1回	2	( 3.0 )
3ヶ月に1回	1	( 1.5 )
6ヶ月に1回	8	( 12.1 )
年に1回	23	( 34.8 )
ほとんどいけない	32	( 48.5 )
合計	66	( 100.0 )

表1-13 メンタルヘルスに関するプライバシーの保持

十分に守られている	2	( 3.0 )
守られている	6	( 9.1 )
不十分だが守られている	27	( 40.9 )
守られていない	27	( 40.9 )
わからない	4	( 6.1 )
合計	66	( 100.0 )

表1-14 メンタルヘルスに関するプライバシーの保護の遵守(1~4点)

	平均値	標準偏差
メンタルヘルスに関する啓発	3.18	0.83
プライバシーに対する教育・研修	3.15	0.78
個人情報保護法に基づく遵守についての教育・研修	3.12	0.84
外部への相談の奨励(EAPの活用)	2.64	1.06
外部の相談員の配置	2.55	1.00

## 職場のメンタルヘルス不調の予防と早期支援に関する調査

## (産業看護職の教育に関するニーズ調査)

◆あなたについてお尋ねします。

1. 所属 : \_\_\_\_\_ 役職: \_\_\_\_\_

2. 職種 : 該当するもの全てに○をつけてください。

a. 保健師	b. 看護師	c. 助産師	d. 准看護師
e. その他 _____			

3. 就業形態:( 常勤・非常勤 ⇒ 週に \_\_\_\_\_ 日 ※非常勤の場合、半日は0.5日としてください)

4. 年齢: \_\_\_\_\_ 歳

5. 性別:( 男 ・ 女 )

6. 現在の職歴: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

7. 事業所の主要事業はどの業種ですか。

a. 農業・林業・水産業・畜産業	b. 鉱業	c. 建設業・土木業
d. 製造業	e. 電気・ガス・熱供給・水道業	f. 運輸・通信業・倉庫
g. 卸売・小売業	h. 飲食業	i. 金融・保険業
j. 不動産業		
k. サービス業	ソフトウェア・情報	l. その他
f. その他 _____		

8. 貴社の従業員数は

a. 4人以下	b. 5～9人	c. 10～29人
d. 30～49人	e. 50～99人	f. 100～299人
g. 300～999人	h. 1,000～2,999人	i. 3,000人以上

→次のページへ進んでください。

問1 メンタルヘルスについて、一般社員の教育に必要と思われるものはどれですか。  
それぞれあてはまる選択肢に○をつけてください。

		おおいに必要 ひする	必要である	さほど必要で はない	必要でない	わからない
①	人間関係	4	3	2	1	0
②	コミュニケーション	4	3	2	1	0
③	自己理解	4	3	2	1	0
④	傾聴の技術	4	3	2	1	0
⑤	セルフケアに関する教育	4	3	2	1	0
⑥	ストレスとストレス対処法	4	3	2	1	0
⑦	うつ病などの精神疾患の理解	4	3	2	1	0
⑧	うつ病などの人への対応の仕方	4	3	2	1	0
⑨	社内での相談システムの理解	4	3	2	1	0
⑩	その他（自由にご記入ください）					

問2 メンタルヘルスについて、管理監督者の教育に必要と思われるものはどれですか。  
それぞれあてはまる選択肢に○をつけてください。

		おおいに必要 である	必要である	さほど必要で はない	必要でない	わからない
①	人間関係	4	3	2	1	0
②	コミュニケーション	4	3	2	1	0
③	自己理解	4	3	2	1	0
④	傾聴の技術	4	3	2	1	0
⑤	セルフケアに関する教育	4	3	2	1	0
⑥	ストレスとストレス対処法	4	3	2	1	0
⑦	うつ病などの精神疾患の理解	4	3	2	1	0
⑧	うつ病などの従業員への対応の仕方	4	3	2	1	0
⑨	社内での相談システムの理解	4	3	2	1	0

⑩	その他（自由にご記入ください）
---	-----------------

→次のページへ進んでください。

問3 産業看護職が身につけることが必要と思われる知識や技術、理論はどれですか。それぞれあてはまる選択肢に○をつけてください。

		おおむね必要 である	必要である	それほど必要で はない	必要でない	わからない
①	コミュニケーション	4	3	2	1	0
②	傾聴の技術・訓練法	4	3	2	1	0
③	ロールプレイ・グループワークの方法	4	3	2	1	0
④	カウンセリング技術	4	3	2	1	0
⑤	セルフケア教育	4	3	2	1	0
⑥	ストレスとストレス対処法	4	3	2	1	0
⑦	うつ病などの疾患の理解	4	3	2	1	0
⑧	メンタルヘルス不調者への対応の仕方	4	3	2	1	0
⑨	メンタルヘルス不調者を早期の段階でアセスメントする方法	4	3	2	1	0
⑩	メンタルヘルス不調者に専門医の受診を促す方法	4	3	2	1	0
⑪	自律訓練法	4	3	2	1	0
⑫	リラクゼーション法	4	3	2	1	0
⑬	交流分析	4	3	2	1	0
⑭	認知行動療法	4	3	2	1	0
⑮	その他（自由にご記入ください）					

問4 産業看護職が業務を遂行していく上でどのような支援があるとよいですか。

		おおむね必要 である	必要である	それほど必要で はない	必要でない	わからない
①	スーパービジョン	4	3	2	1	0
②	事例検討の場	4	3	2	1	0
③	自主勉強会	4	3	2	1	0
④	研修等参加への会社の理解	4	3	2	1	0

⑤	早期支援をすすめていくために必要な研修会	4	3	2	1	0
⑩	その他（自由にご記入ください）					

それぞれあてはまる選択肢に○をつけてください。

→次のページへ進んでください。

問5 研修はどれくらい参加できますか。それぞれあてはまる選択肢に○をつけてください。

		月に1回	3ヶ月に1回	6ヶ月に1回	年に1回	ほとんどいけない
①	研修はどれくらい参加できますか	4	3	2	1	0
②	その他（自由にご記入ください）					

問6 メンタルヘルスに関するプライバシーが守られていると思いますか。

		十分に守られている	守られている	不十分だが守られている	守られていない	わからない
①	メンタルヘルスに関するプライバシーが守られていると思いますか	4	3	2	1	0
②	その他（自由にご記入ください）					

問7 メンタルヘルスに関するプライバシーの保護はどのようにすれば守られると思いますか

		おおいに必要である	必要である	さほど必要ではない	必要でない	わからない
①	外部の相談員の配置	4	3	2	1	0
②	プライバシーに対する教育・研修	4	3	2	1	0
③	外部への相談の奨励（EAPの活用）	4	3	2	1	0
④	メンタルヘルスに関する啓発	4	3	2	1	0
⑤	個人情報保護法に基づく遵守についての教育・研修	4	3	2	1	0

⑥	その他（自由にご記入ください）
---	-----------------

**質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。**

表2-1 対象者の性別内訳

	事業所規模				全体
	50人未満		50人以上300人未満		
男性	507 ( 71.6 )	475 ( 67.2 )	982 ( 69.4 )		
女性	201 ( 28.4 )	232 ( 32.8 )	433 ( 30.6 )		
合計	708 ( 100.0 )	707 ( 100.0 )	1415 ( 100.0 )		

人数(%)

表2-2 対象者の年齢

	事業所規模						全体		
	50人未満 (N=703)			50人以上300人以下 (N=700)			(N=1403)		
男性	45.9 ±	12.1 ( 18 - 71 )		43.1 ±	13.3 ( 18 - 71 )		44.5 ±	12.7 ( 18 - 71 )	
女性	42.7 ±	13.1 ( 19 - 76 )		44.0 ±	14.9 ( 20 - 74 )		43.4 ±	13.1 ( 19 - 76 )	

平均±標準偏差(最小-最大)

表2-3 対象者の職種

	事業所規模				全体 (N=1386)
	男		女		
	50人未満 (N=502)	50人以上300人以下 (N=466)	50人未満 (N=196)	50人以上300人以下 (N=222)	
研究職	3 ( 0.2 )	1 ( 0.1 )	0 ( 0.0 )	1 ( 0.1 )	5 ( 0.4 )
技術職(情報処理職除く)	126 ( 9.1 )	82 ( 5.9 )	11 ( 0.8 )	18 ( 1.3 )	237 ( 17.1 )
情報処理職	8 ( 0.6 )	2 ( 0.1 )	3 ( 0.2 )	0 ( 0.0 )	13 ( 0.9 )
事務職	59 ( 4.3 )	76 ( 5.5 )	126 ( 9.1 )	77 ( 5.5 )	338 ( 24.4 )
営業職	94 ( 6.8 )	71 ( 5.1 )	8 ( 0.6 )	7 ( 0.5 )	180 ( 13.0 )
販売職	4 ( 0.3 )	3 ( 0.2 )	0 ( 0.0 )	4 ( 0.3 )	11 ( 0.8 )
サービス職	42 ( 3.0 )	67 ( 4.8 )	22 ( 1.6 )	52 ( 3.7 )	183 ( 13.2 )
技能職	103 ( 7.4 )	104 ( 7.5 )	8 ( 0.6 )	19 ( 1.4 )	234 ( 16.9 )
その他	63 ( 4.5 )	60 ( 4.3 )	18 ( 1.3 )	44 ( 3.2 )	185 ( 13.3 )

人数(%)

表2-4 対象者の職階

	男	女	全体
一般クラス	489 ( 50.2 )	363 ( 85.6 )	852 ( 60.9 )
主任・係長・補佐クラス	228 ( 23.4 )	31 ( 7.3 )	259 ( 18.5 )
課長クラス	123 ( 12.6 )	10 ( 2.4 )	133 ( 9.5 )
部長クラス	64 ( 6.6 )	5 ( 1.2 )	69 ( 4.9 )
役員クラス	71 ( 7.3 )	15 ( 3.5 )	86 ( 6.1 )
合計	975 ( 100 )	424 ( 100 )	1399 ( 100 )

人数(%)

表2-5 配偶者の有無

	事業場規模		事業場規模		全体
	男		女		
	50人未満	50人以上300人以下	50人未満	50人以上300人以下	
独身: 家族と同居	103 ( 20.4 )	126 ( 26.5 )	65 ( 32.3 )	66 ( 28.8 )	360 ( 25.4 )
独身: 一人暮らし	39 ( 7.7 )	49 ( 10.3 )	17 ( 8.5 )	37 ( 16.2 )	142 ( 10.1 )
既婚: 同居	343 ( 67.8 )	282 ( 59.4 )	96 ( 47.8 )	90 ( 39.3 )	811 ( 57.5 )
既婚: 死別・離別	7 ( 1.4 )	7 ( 1.5 )	19 ( 9.5 )	36 ( 15.7 )	69 ( 4.9 )
既婚: 単身赴任	14 ( 2.8 )	11 ( 2.3 )	4 ( 2.0 )	0 ( 0.0 )	29 ( 2.1 )
合計	506 ( 100.0 )	475 ( 100.0 )	201 ( 100.0 )	229 ( 100.0 )	1411 ( 100.0 )

人数(%)

表2-6 交代勤務・深夜勤務\*\*

	事業場規模		事業場規模		全体
	男		女		
	50人未満	50人以上300人以下	50人未満	50人以上300人以下	
交代勤務・深夜勤務ととも にない	415 ( 82.5 )	343 ( 72.2 )	195 ( 98.0 )	186 ( 81.9 )	1144 ( 81.2 )
深夜勤務あり	49 ( 9.7 )	48 ( 10.1 )	1 ( 0.5 )	12 ( 5.3 )	110 ( 7.8 )
交代勤務をしている	39 ( 7.8 )	84 ( 17.7 )	3 ( 1.5 )	29 ( 12.8 )	155 ( 11.0 )
合計	503 ( 100.0 )	475 ( 100.0 )	199 ( 100.0 )	227 ( 100.0 )	1409 ( 100.0 )

人数(%)

事業所規模別の差: \*\*P&lt;0.01

表2-7 職階別残業時間

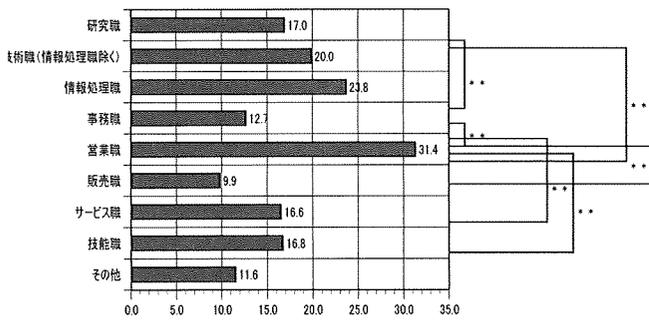
職階	時間±SD (最小-最大)
一般クラス	13.6 ± 21.2 (0-160)
主任・係長・補佐クラス	22.3 ± 21.5 (0-100)
課長クラス	28.1 ± 27.3 (0-150)
部長クラス	23.2 ± 23.9 (0-100)
役員クラス	22.2 ± 30.5 (0-130)
全体	17.8 ± 23.3 (0-160)

時間±SD (最小-最大)

表2-8 職種別残業時間

職種	時間±SD (最小-最大)
研究職	17 ± 13 (0-130)
技術職(情報処理職除く)	20 ± 23.1 (0-160)
情報処理職	23.8 ± 27.4 (1-80)
事務職	12.7 ± 20.3 (0-140)
営業職	31.4 ± 28.2 (0-120)
販売職	9.9 ± 15.4 (0-50)
サービス職	16.6 ± 22.9 (0-125)
技能職	16.8 ± 19.2 (0-130)

時間±SD (最小-最大)



職種別の差: \*\*P<0.01

図2-1 職種別残業時間

表2-9-1 悩みや不安の有無

	事業場規模		事業場規模		全体
	男		女**		
	50人未満	50人以上300人以下	50人未満	50人以上300人以下	
有り	347 ( 68.4 )	306 ( 64.7 )	109 ( 54.8 )	159 ( 69.4 )	921 ( 65.4 )
無し	160 ( 31.6 )	167 ( 35.3 )	90 ( 45.2 )	70 ( 30.6 )	487 ( 34.6 )
合計	507 ( 100.0 )	473 ( 100.0 )	199 ( 100.0 )	229 ( 100.0 )	1408 ( 100.0 )

人数(%)

事業所規模別の差: \*\*P<0.01

表2-9-2 職階別悩みや不安の有無\*

悩み・不安	役職					全体
	一般	主任係長補佐	課長	部長	役員	
有り	546 ( 64.4 )	186 ( 71.8 )	90 ( 67.7 )	37 ( 53.6 )	53 ( 62.4 )	912 ( 65.4 )
無し	302 ( 35.6 )	73 ( 28.2 )	43 ( 32.3 )	32 ( 46.4 )	32 ( 37.6 )	482 ( 34.6 )
合計	848 ( 100.0 )	259 ( 100.0 )	133 ( 100.0 )	69 ( 100.0 )	85 ( 100.0 )	1394 ( 100.0 )

人数(%)

役職別の差: \*P<0.05

表2-9-3 職種別悩みや不安の有無

悩み・不安	職種*			
	研究職	技術職(情報処理職を除く)	情報処理職	事務職
有り	4 ( 80.0 )	154 ( 65.3 )	10 ( 76.9 )	128 ( 71.5 )
無し	1 ( 20.0 )	82 ( 34.7 )	3 ( 23.1 )	51 ( 28.5 )
合計	5 ( 100.0 )	236 ( 100.0 )	13 ( 100.0 )	179 ( 100.0 )

	販売職	サービス業	技能職	その他
	有り	9 ( 81.8 )	130 ( 71.8 )	160 ( 68.7 )
無し	2 ( 18.2 )	51 ( 28.2 )	73 ( 31.3 )	74 ( 40.0 )
合計	11 ( 100.0 )	181 ( 100.0 )	233 ( 100.0 )	185 ( 100.0 )

人数(%)

職種別の差: \*P<0.05

表2-9-4 残業時間と悩みや不安の有無

	残業時間	
	(N=1259)	
有り(N=828)	18.7 ± 0.8	( 0 - 150 )
無し(N=431)	16.1 ± 1.1	( 0 - 160 )

平均±標準偏差(最小-最大)

表2-9-5 交代勤務深夜勤務と悩みや不安の有無

	交代勤務深夜勤務の有無				全体
	男		女		
	有り	無し	有り	無し	
有り	150 ( 68.5 )	499 ( 65.9 )	30 ( 66.7 )	234 ( 62.2 )	913 ( 65.4 )
無し	69 ( 31.5 )	258 ( 34.1 )	15 ( 33.3 )	142 ( 37.8 )	484 ( 34.6 )
合計	219 ( 100.0 )	757 ( 100.0 )	45 ( 100.0 )	376 ( 100.0 )	1397 ( 100.0 )

人数(%)

表2-10 悩みや不安がある時に相談したい人や機関(複数回答)

	男		女		全体
	一般クラス (N=474)	管理監督者 (N=471)	一般クラス (N=357)	管理監督者 (N=59)	
家族・親類	293 ( 61.8 )	309 ( 65.6 )	238 ( 66.7 )	36 ( 61.0 )	602 ( 44.2 )
知人・友人	217 ( 45.8 )	201 ( 42.7 )	225 ( 63.0 )	30 ( 50.8 )	418 ( 30.7 )
会社の同僚	95 ( 20.0 )	94 ( 20.0 )	68 ( 19.0 )	17 ( 28.8 )	189 ( 13.9 )
会社の上司	53 ( 11.2 )	78 ( 16.6 )	27 ( 7.6 )	6 ( 10.2 )	131 ( 9.6 )
職場の産業医	10 ( 2.1 )	15 ( 3.2 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	25 ( 1.8 )
職場の産業保健スタッフ	3 ( 0.6 )	5 ( 1.1 )	1 ( 0.3 )	0 ( 0.0 )	8 ( 0.6 )
一般科病院・クリニック	44 ( 9.3 )	52 ( 11.0 )	31 ( 8.7 )	10 ( 16.9 )	96 ( 7.1 )
精神科病院・クリニック	53 ( 11.2 )	51 ( 10.8 )	31 ( 8.7 )	5 ( 8.5 )	104 ( 7.6 )
職場以外の相談窓口	29 ( 6.1 )	21 ( 4.5 )	11 ( 3.1 )	3 ( 5.1 )	50 ( 3.7 )
保健所・保健センター	2 ( 0.4 )	5 ( 1.1 )	1 ( 0.3 )	0 ( 0.0 )	7 ( 0.5 )
精神保健センター	5 ( 1.1 )	2 ( 0.4 )	4 ( 1.1 )	1 ( 1.7 )	7 ( 0.5 )
その他	17 ( 3.6 )	21 ( 4.5 )	9 ( 2.5 )	3 ( 5.1 )	38 ( 2.8 )

人数(%)

表2-11-1 悩みや不安自覚時の精神科受診行動の有無\*\*

有り	436 ( 31.5 )
無し・わからない	947 ( 68.5 )
合計	1383 ( 100.0 )
人数(%)	**P<0.01

表2-11-2 職階による悩みや不安自覚時の精神科受診行動の有無\*

受診行動	管理監督者						全体
	一般クラス	主任・係長、補佐クラス	課長クラス	部長クラス	役員クラス		
有り	260 ( 31.0 )	75 ( 29.1 )	42 ( 31.6 )	35 ( 50.7 )	24 ( 27.9 )	436 ( 31.5 )	
無し・わからない	579 ( 69.0 )	183 ( 70.9 )	91 ( 68.4 )	34 ( 49.3 )	62 ( 72.1 )	949 ( 68.5 )	
合計	839 ( 100.0 )	258 ( 100.0 )	133 ( 100.0 )	69 ( 100.0 )	86 ( 100.0 )	1385 ( 100.0 )	
人数(%)	職位別の差: *P<0.05						

表2-11-3 不安の程度と精神科受診行動

受診行動	不安の程度				全体
	非常に不安	不安	少し不安	不安はない	
有り	32 ( 36.4 )	67 ( 29.8 )	184 ( 30.7 )	157 ( 32.5 )	440 ( 31.5 )
無し・わからない	56 ( 63.6 )	158 ( 70.2 )	415 ( 69.3 )	326 ( 67.5 )	955 ( 68.5 )
合計	88 ( 100.0 )	225 ( 100.0 )	599 ( 100.0 )	483 ( 100.0 )	1395 ( 100.0 )
人数(%)					

表2-12 精神科を受診したくない理由(複数回答)

	男		女		全体 (N=937)
	一般クラス (N=335)	管理監督者 (N=326)	一般クラス (N=234)	管理監督者 (N=42)	
身体の病気がかもしれないから	56 ( 16.7 )	50 ( 15.3 )	43 ( 18.4 )	10 ( 23.8 )	106 ( 11.3 )
自分で問題に対処できると思うから	154 ( 46.0 )	165 ( 50.6 )	112 ( 47.9 )	23 ( 54.8 )	319 ( 34.0 )
治療しても治らないと思うから	38 ( 11.3 )	39 ( 12.0 )	28 ( 12.0 )	5 ( 11.9 )	77 ( 8.2 )
仕事が忙しくて行く暇がないから	46 ( 13.7 )	63 ( 19.3 )	35 ( 15.0 )	15 ( 35.7 )	109 ( 11.6 )
職場での昇進などに影響があると思うから	11 ( 3.3 )	2 ( 0.6 )	4 ( 1.7 )	1 ( 2.4 )	13 ( 1.4 )
精神科受診に抵抗があるから	84 ( 25.1 )	70 ( 21.5 )	70 ( 29.9 )	9 ( 21.4 )	9 ( 1.0 )
精神科を受診したことを人や職場に知られるのが嫌だから	25 ( 7.5 )	22 ( 6.7 )	24 ( 10.3 )	7 ( 16.7 )	7 ( 0.7 )
精神科の病気にに対して偏見があるから	26 ( 7.8 )	18 ( 5.5 )	11 ( 4.7 )	5 ( 11.9 )	5 ( 0.5 )
どこに行けばよいかわからないから	78 ( 23.3 )	79 ( 24.2 )	60 ( 25.6 )	10 ( 23.8 )	157 ( 16.8 )
その他	28 ( 8.4 )	21 ( 6.4 )	26 ( 11.1 )	2 ( 4.8 )	49 ( 5.2 )
人数(%)					

表2-13-1 事業所規模別による心の健康に関する関心の有無

関心	男		女		全体
	50人未満	50人以上300人以下	50人未満	50人以上300人以下	
有り	306 ( 66.5 )	289 ( 65.1 )	153 ( 79.7 )	157 ( 74.8 )	905 ( 69.3 )
無し	154 ( 33.5 )	155 ( 34.9 )	39 ( 20.3 )	53 ( 25.2 )	401 ( 30.7 )
合計	460 ( 100.0 )	444 ( 100.0 )	192 ( 100.0 )	210 ( 100.0 )	1306 ( 100.0 )
人数(%)					

表2-13-2 職階による心の健康に関する関心の有無\*\*

関心	管理監督者						全体
	一般クラス	主任・係長、補佐クラス	課長クラス	部長クラス	役員クラス		
有り	529 ( 66.9 )	174 ( 71.3 )	83 ( 66.9 )	51 ( 79.7 )	61 ( 82.4 )	898 ( 69.2 )	
無し	262 ( 33.1 )	70 ( 28.7 )	41 ( 33.1 )	13 ( 20.3 )	13 ( 17.6 )	399 ( 30.8 )	
合計	791 ( 100.0 )	244 ( 100.0 )	124 ( 100.0 )	64 ( 100.0 )	74 ( 100.0 )	1297 ( 100.0 )	
人数(%)	職階別の差: **P<0.01						

表2-13-3 悩みや不安の有無と心の健康に関する関心の有無\*\*

心の健康に関する関心	不安や悩み				全体
	男		女		
	有り	無し	有り	無し	
有り	439 ( 73.0 )	155 ( 51.3 )	207 ( 84.8 )	99 ( 64.7 )	900 ( 69.2 )
無し	162 ( 27.0 )	147 ( 48.7 )	37 ( 15.2 )	54 ( 35.3 )	400 ( 30.8 )
合計	601 ( 100.0 )	302 ( 100.0 )	244 ( 100.0 )	153 ( 100.0 )	1300 ( 100.0 )
人数(%)	不安や悩みの有無別の差: **P<0.01				

表2-13-4 精神科への受診行動の有無と心の健康に関する関心の有無

心の健康に関する関心	受診行動				全体
	男**		女*		
	有り	無し	有り	無し	
有り	230 ( 82.7 )	363 ( 58.5 )	119 ( 85.6 )	188 ( 73.2 )	900 ( 69.5 )
無し	48 ( 17.3 )	258 ( 41.5 )	20 ( 14.4 )	69 ( 26.8 )	395 ( 30.5 )
合計	278 ( 100.0 )	621 ( 100.0 )	139 ( 100.0 )	257 ( 100.0 )	1295 ( 100.0 )
人数(%)	受診行動の有無別の差: **P<0.01 *P<0.05				

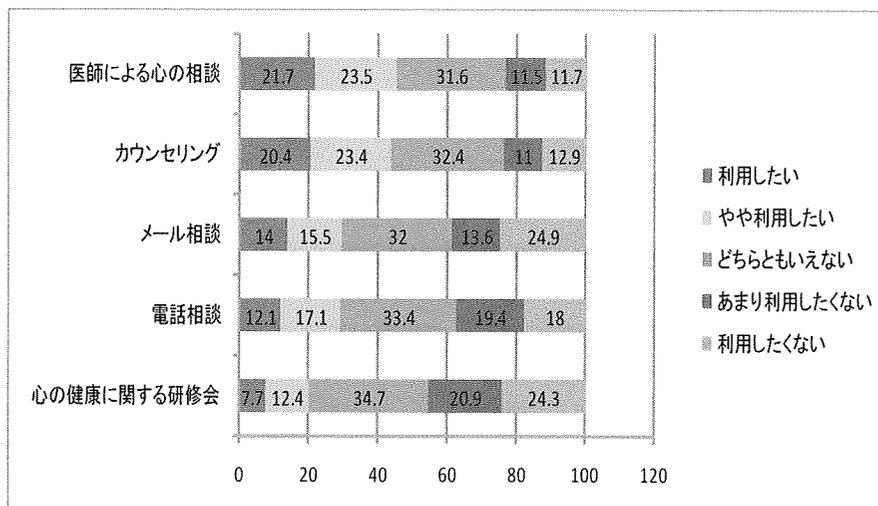


図2-2 利用したいサービス

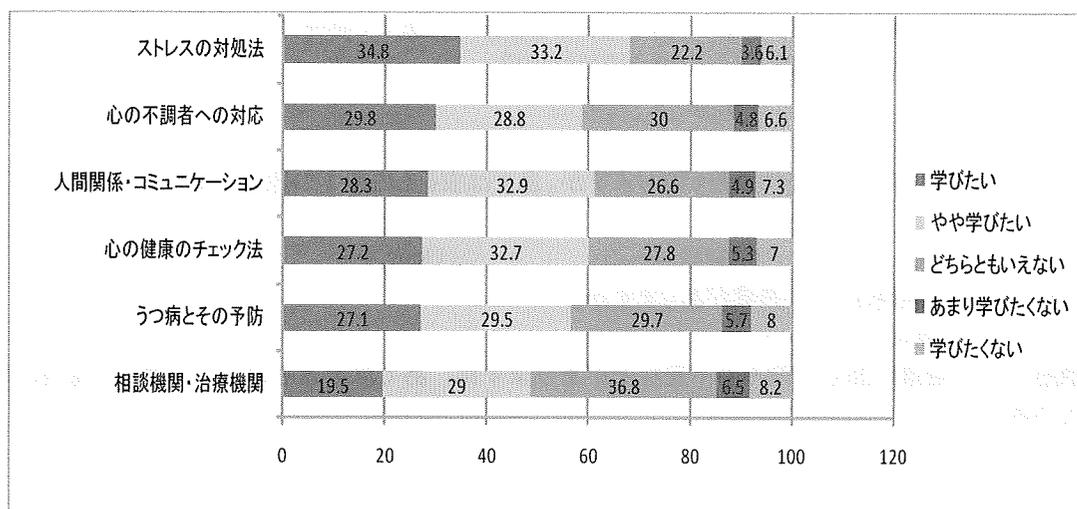


図2-3 心の健康に関して学びたい内容



3. 治療しても治らないと思うから
4. 仕事が忙しくて行く暇がないから
5. 職場での昇進などに影響があると思うから
6. 精神科受診に抵抗があるから
7. 精神科を受診したことを人や職場に知られるのが嫌だから
8. 精神科の病気に対して偏見があるから
9. どこに行けば良いかわからないから
10. その他 ( )

問12 あなたは下記のようなサービスがあったら利用したいと思いますか。それぞれあてはまる選択肢に○をつけて下さい。

		利用したい	やや利用したい	どちらともいえない	あまり利用したくない	利用したくない
①	メール相談	5	4	3	2	1
②	電話相談	5	4	3	2	1
③	カウンセリング (心の相談)	5	4	3	2	1
④	医師による心の健康相談	5	4	3	2	1
⑤	心の健康に関する研修会	5	4	3	2	1

その他：自由にご記入下さい

問13 あなたは心の健康に関心がありますか。あてはまるものを1つ選んで番号に○をつけて下さい。

1. 関心がある
2. 関心がない

問14 あなたは心の健康に関してどのようなことを学びたいと思いますか。それぞれあてはまる選択肢に○をつけて下さい。

		学びたい	やや学びたい	どちらともいえない	あまり学びたくない	学びたくない
①	人間関係やコミュニケーション	5	4	3	2	1
②	心の健康のチェック方法	5	4	3	2	1
③	ストレスとその対処	5	4	3	2	1
④	うつ病とその予防	5	4	3	2	1
⑤	心の不調時の相談先や治療機関	5	4	3	2	1
⑥	心の不調を抱えている人への対応	5	4	3	2	1

その他：自由にご記入下さい

ストレス対処能力としての首尾一貫感覚 Sense of Coherence (SOC)と  
職業性ストレスが精神的健康(GHQ-12)に与える影響

研究分担者 浦川 加代子 三重大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

本研究では、ストレス対処能力としての首尾一貫感覚（SOC）を測定するため、信頼性妥当性が確認されている SOC29 項目を用い、職業性ストレスを測定する JCQ、および精神健康度尺度である GHQ12 項目との関連を検討した。対象は、A 県内の製造業従事者 740 名で、研究同意書と自記式質問紙を配布し、研究に参加の同意を得られた対象者 466 名（回収率 62.8%）から回答を郵送で回収した。結果は、男女ともに精神的健康には SOC の影響があり（男性<0.001、女性<0.01）、職業性ストレスの仕事負担（男性<0.01、女性<0.05）が有意であった。他に男性では管理職（<0.001）、また、女性では同僚のサポート（<0.05）が影響していた。本研究では、SOC と年齢、職業性ストレス、生活習慣との関連から、年齢が高くなり経験を積むことで SOC は高くなり、睡眠や運動を考慮した健康な生活習慣を確立すること、仕事負担を考慮すること、家族や上司・同僚などのサポートなどが精神的な健康の保持に影響していることが明らかになった。

A. 本研究の目的

職場におけるメンタルヘルス対策として身体的、精神的健康の保持増進のために、勤労者自身がストレスに対するセルフケアを実施できることが必要とされている。ストレス対処に関する知識や技術を知り、早期に自分のストレス反応を認識し、適切なストレス対処ができる能力を高めることが重要であることから、個人のもつストレス対処能力としての Sense of Coherence (SOC)に着目した<sup>1-5)</sup>。SOC と職場ストレスとの関連では、SOC が高いと職場のストレスから守られる<sup>4)</sup>、強い SOC をもつソーシャルワーカーは弱い人よりバーンアウトしにくいと報告されている<sup>5)</sup>。本研究では、ストレス対処能力としての首尾一貫感覚を測定するため、信頼性妥当性が確認されている SOC29 項目を用い<sup>3)</sup> 職業性ストレスを測定する JCQ および精神健康度尺度である GHQ12 項目との関連を検討することを目的としている。

B. 方法

対象は、A 県内の製造業従事者 740 名で、研究同意書と自記式質問紙を配布し、研究に参加の同意を得られた対象者 466 名（回収率 62.8%）から回答を郵送で回収した。日本語版 SOC29 項目は<sup>3)</sup>、把握可能感 (Comprehensibility)、処理可能感 (Manageability)、有意味感 (Meaningfulness) の 3 つの下位概念からなる 29 項目の質問から構成されている尺度であり、1 から 7 点までの 7 段階で回答を求め合計得点を SOC 得点とした。

JCQ 日本語版 22 項目 (Job Content Questionnaire) は、職業性ストレスを仕事の量や負担、裁量度 (自由度)、上司のサポート、同僚のサポートといった 4 要因から評価する。質問に対して、1. 全く違う、2. 違う、3. そうである、4. 全くそうである、の 4 つの選択肢で回答を求め、採点は 1~4 点を配点した。

General health questionnaire-12 (GHQ-12)は、質問に対して1. できた、2. いつもと変わらなかった、3. いつもよりできなかつた、4. まったくできなかつたの4つの選択肢で回答を求め、採点法は、0-0-1-1点法を用い、カットオフポイントは2/3点とした<sup>6)</sup>。

分析は、本邦におけるSOCの働きには性別による違いが認められていることから<sup>7,8)</sup>、男女別に解析を行った。また、全体の精神的健康への影響をみるために、GHQ得点による精神健康度を従属変数として、ロジスティック回帰分析をおこなった。

#### C. 結果

男性は、GHQ-12の2点以下を精神的健康(282名)、3点以上を不健康(105名)として、SOCの平均値を比較すると健康 $133.2 \pm 19.3$ 、不健康 $110.3 \pm 20.1$ で、精神的に健康な人の方がSOCが高かった( $p < 0.001$ )。JCQでは、精神的健康群が不健康群に比べて、仕事負担( $p < 0.05$ )が低く、裁量度( $p < 0.001$ )が高く、上司のサポート( $p < 0.05$ )が高かった。 $\chi^2$ 検定では、精神的健康と職位( $p < 0.05$ )、睡眠時間( $p < 0.01$ )、運動( $p < 0.01$ )に関連がみられた。

女性は、GHQ-12の2点以下を精神的健康(55名)、3点以上を不健康(24名)として、SOCの平均値を比較すると健康 $131.6 \pm 19.2$ 、不健康 $108.9 \pm 21.6$ で、精神的に健康な人の方がSOCが高かった( $p < 0.001$ )。JCQでは、精神的健康群が不健康群に比べて、仕事負担( $p < 0.01$ )が低く、上司のサポート( $p < 0.01$ )が高く、同僚のサポート( $p < 0.05$ )が高い。 $\chi^2$ 検定では、精神的健康と生活形態(独居・同居)に関連がみられた( $p < 0.05$ )。ロジスティッ

ク回帰分析の結果は、Table 1のとおりである。

#### D. 考察

年齢が低いよりも高い方、未婚者より既婚者、一般職より管理職の方がSOCが高い結果が得られた。これは、年齢が高くなるほど管理職に登用される機会が増えること、管理職に昇進した人は、経験を積んでストレス耐性が強くなる<sup>9)</sup>、管理職はもともと精神的に健康でストレス対処ができる人が選ばれるなどが考えられる。年齢区分では、60歳以上の人は39歳以下の若い人よりもSOCが高く、先行研究と同様に年齢の高い人の方が若い人よりストレス対処能力が高いといえる<sup>10)</sup>。SOCは先天的、素質的なものではなく、様々な人生経験を通して後天的に獲得され、人格の一部を形成するほど深く根付いていく学習性の感覚<sup>11)</sup>であることから、年齢との相関がみられたと考えられる。

本研究でみられた日常生活の影響では、男性の精神的健康は、職位、睡眠時間、運動に関連がみられ、女性は生活形態(独居か同居)との関連があった。男性で精神的に健康な人は、不健康な人に比べて睡眠を6時間-8時間とっている人の割合が多く、運動を全くしない人の割合が少なく、精神的な不調が睡眠障害に現れやすいことを考えると、適度な運動と十分な睡眠を確保する生活習慣が精神的健康の保持には効果的といえる。

男女ともにSOCの影響があり(男性 $p < 0.001$ 、女性 $p < 0.01$ )、職業性ストレスの仕事負担(男性 $p < 0.01$ 、女性 $p < 0.05$ )が有意であった。他に男性では管理職( $p < 0.001$ )、また、女性では同僚のサポート( $p < 0.05$ )が有意であった。女性はほとん