

[研究報告]

管理職の抑うつ症状とその関連要因

志渡 晃一¹⁾, 米田 龍大²⁾

- 1) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科
2) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科 修士課程

要旨

2018年8月に管理職向けセミナーに参加した38名(回収数38名, 100.0%)を対象として抑うつ症状と関連要因について検討した。調査項目は基本属性、抑うつ症状評価尺度(CES-D)、労働条件等に関する4項目、首尾一貫感覚(SOC)13項目とした。高うつ群(CES-D16点以上)該当率は33.3%(11名)であった。Spearmanの順位相関分析の結果、CES-DとSOCには強い負の相関が認められた($\rho = -0.74$, $p < 0.01$)。CES-Dと労働条件等では、仕事の裁量度(-0.43 , $p = 0.01$)、仕事への支援度(-0.42 , $p = 0.02$)で中程度の負の相関が示された。裁量度の高さが抑うつ症状を緩和する可能性が示唆された。

キーワード

労働者, 管理職, 抑うつ, 労働条件

I. 緒言

「平成29年過労死等の労災補償状況」(厚生労働省, 2018)によると, 平成29年度の精神障害による労働災害(以下; 労災)の請求件数は1,732件と前年度より146件増加している。未遂を含む自殺件数も前年度より23件増え, 221件であった。このようにわが国の労働者においてメンタルヘルス対策を講じることは喫緊の課題と考えることができる。

精神疾患の中で, うつ病をはじめとした気分障害の罹患者数が多くを占め(「平成26年(2014)患者調査」厚生労働省, 2015), 自殺の重大なリスク要因の1つともなっている(World Health Organization, 2014)。メンタルヘルス対策の中でも, うつ病の予防が重要性を増している(原, 2013)ことが推察される。

一般労働者対象の抑うつに関する疫学的研究(小松・甲斐・永松・志和・須山・杉本, 2010; 岡田・室谷・蒲原・花澤・志渡, 2009)では, 約3割が「高うつ群(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; 以下CES-D得点16点以上)」に該当していた。

抑うつの危険因子として, 職場環境(岡田他, 2009)や長時間労働などをはじめとした労働条件(上畑, 1978)の悪化などが指摘されている一方, 緩衝要因として首尾一貫感覚(Sense of Coherence; 以下SOC)などが症状の予防緩和に有効であることが示唆されている(本田・岸本・山下・熊谷, 2013; 佐藤・上原・

澤目・志渡, 2012; 宇佐美・笹原・吉野・友常・羽岡・松崎, 2010)。

本研究では, 管理職の抑うつ症状の保有現状を明らかにし, 症状の発現や緩和にどのような因子が影響を及ぼすのかを検討することを目的とした。

II. 方法

1. 期間・対象・実査方法

2018年8月に行った管理職向けセミナーに参加した38名を対象として無記名自記式質問紙票を用いた集合調査を行った。

2. 調査項目

1) 基本属性(性・年齢・職種), 2) CES-D日本語版20項目, 3) SOC日本語版13項目, 4) 労働条件等に関する4項目とした。

3. 集計・分類・解析方法

回収した質問紙票をもとにデータセットを作成した(Microsoft Excelを使用)。質問紙票の回収数は38名(100.0%)であった。

CES-Dは4件法20項目で質問し, 規定の方法にて得点化した。合計点は0点~60点の範囲に分布する。カットオフ値は先行研究(木口・米田・安藤・小川・志渡, 2017; 島・鹿野・北村・浅井, 1985)を参考に, 0点~15点の者を「低うつ群」, 16点~60点の者を「高うつ群」として2群に分類した。SOCは7件法13項目であり, 規定の方法にて合計点を算出した。合計点は13点~91点の範囲に分布する。カットオフ値は戸ヶ里・山崎・中山・横山・米倉・竹内(2015)を参考

<連絡先>

志渡 晃一

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

E-mail: kochan@hoku-iryo-u.ac.jp

に59点とし、59点以上を「高SOC群」、59点未満を「低SOC群」とした。

労働条件等については、仕事の負担度、裁量度、支援度、仕事と仕事以外の生活の両立について、それぞれ1項目で質問した。0点(低い)から10点(高い)のうち、各項目について最も当て数をひとつ選択してもらった。カットオフ値は、0点から4点を「低群」、5点から6点を「中群」、7点以上を「高群」とした。解析にあたり、CES-Dを目的変数、他の項目を説明変数とした。単変量解析として、Spearmanの順位相関分析を用いて関連を検討した。

4. 倫理的配慮

調査の実施に当たり、対象者には以下の事項について紙面および口頭で説明し、調査票の提出をもって同意したものとみなした。1) 結果は統計的に処理し、公表に当たり個人が特定されることは無いこと、2) 調査によって得られたデータは研究外使用をしないこと、3) 調査への参加・不参加を問わず、不利益を被ることは無いこと。なお、本研究は北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会の承認を得て行った(承認番号: 18N022022)。

III. 結果

1. 基本属性

表1に基本属性を示した。対象数は38名(男性32名、女性5名、不明1名)であった。平均年齢は52.9±7.5歳(未回答3名)であった。職種は、教員21名、事務系職員15名、技術系職員1名、未回答1名であった。

表1. 基本属性

性別	男性(名)	32
	女性(名)	5
	未回答(名)	1
年齢	全体(歳)	52.9±7.5
	未回答(名)	3
	職種	
	教員(名)	21
	事務系職員(名)	15
	技術系職員(名)	1
	未回答(名)	1

表2. CES-D・SOCの分布

	N	平均値	中央値	最頻値	最小値	最大値	高群該当率	相関係数	p
CES-D	33	12.4±9.2	12	4	0	40	11(33.3)	-0.74	<0.01
SOC	37	59.5±12.7	57	54	36	85	16(43.2)		

p: Spearmanの順位相関分析(N=33)

CES-D: The Center for Epidemiologic Studies Depression scale

SOC: Sense of Coherence

2. CES-DとSOCの関連

表2にCES-DとSOCの分布状況および関連、図1にCES-DとSOCの散布図を示した。CES-Dの分布をみると平均値は12.4±9.2であった。高CES-D群該当率は11名(33.3%)であった。高うつ群該当率は33.3%(11名)であった。SOCについてみると、平均値は59.5±12.7点であり、高SOC群の該当率は43.2%(16名)であった。CES-DとSOCには強い負の相関関係が認められた($\rho = -0.74, p < 0.01$)。

3. CES-Dと労働条件に関する評価との関連

図2から図5に労働条件に対する評価の分布を示した。仕事の負担度は低群3名(7.9%)、中群11名(28.9%)、高群24名(63.2%)であった。仕事の裁量度をみると、低群3名(7.9%)、中群10名(26.3%)、高群24名(65.8%)であった。仕事への支援度については、低群11名(28.9%)、中群15名(39.5%)、高群12名(31.6%)であった。「仕事と仕事以外の生活を両立」については、低群9名(23.7%)、中群17名(44.7%)、高群12名(31.6%)であった。表3および付表1から付表4にCES-Dと労働条件に対する評価との関連を示した。CES-Dと仕事の裁量度($\rho = -0.43, p = 0.01$)、CES-Dと仕事への支援度($\rho = -0.42, p = 0.02$)には中程度の負の相関が認められた。

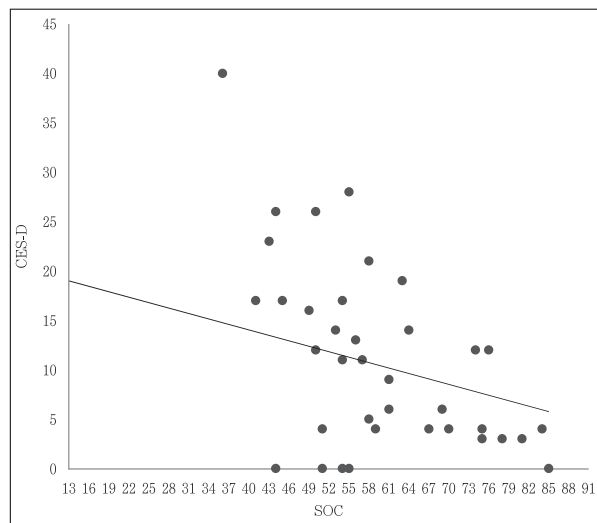


図1. CES-DとSOCとの散布図
(N=33, $\rho = -0.74, p < 0.01$ by Spearmanの順位相関分析)

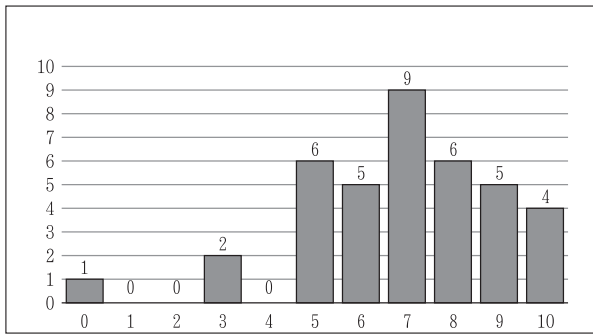


図2. 仕事の負担度 N=38

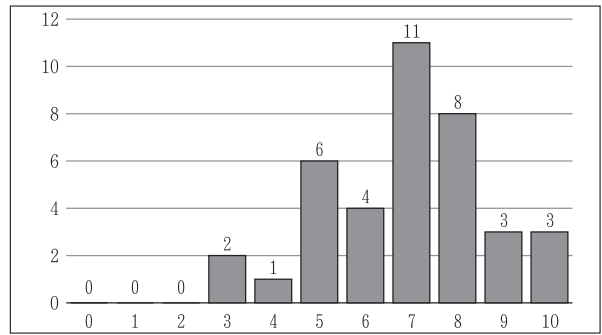


図3. 仕事の裁量度 N=38

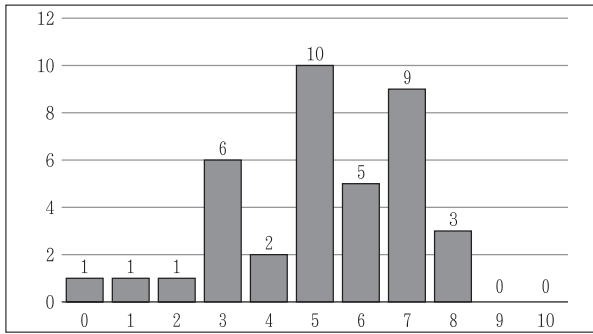


図4. 仕事への支援度 N=38

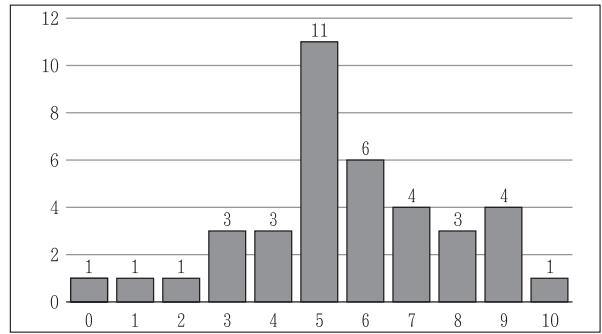


図5. 仕事と仕事以外の生活の両立 N=38

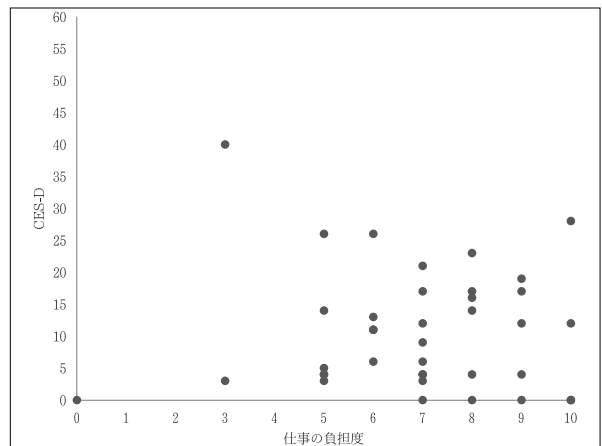
表3. CES-Dと労働条件に対する評価との関連

	CES-D	
	相関係数	p
仕事の負担度	0.14	0.45
仕事の裁量度	-0.43	0.01
仕事への支援度	-0.42	0.02
仕事と仕事以外の生活の両立	-0.29	0.10

N=33

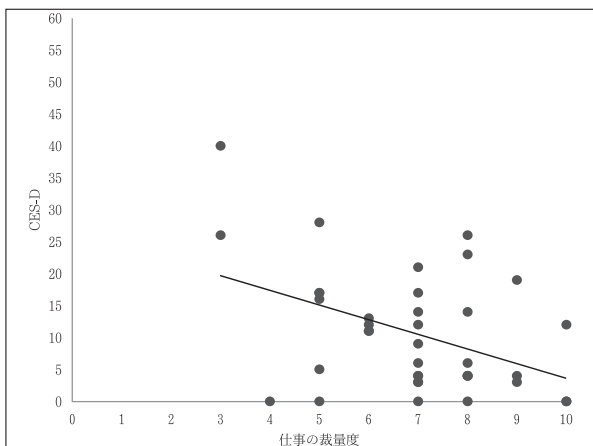
p : Spearmanの順位相関分析

CES-D : The Center for Epidemiologic Studies Depression scale



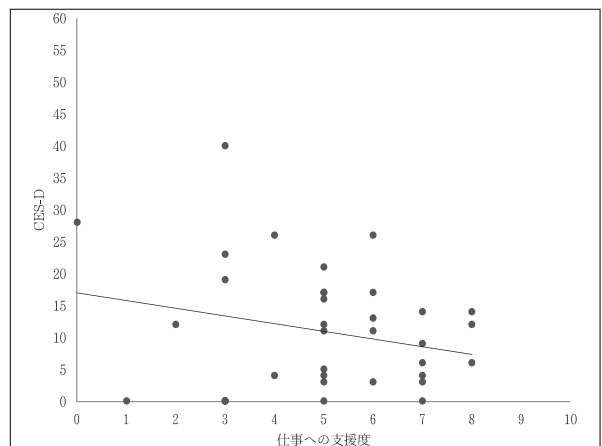
付表1. CES-Dと仕事の負担度との散布図

(N=33, $p=0.14$, $p=0.45$, Spearmanの順位相関分析)



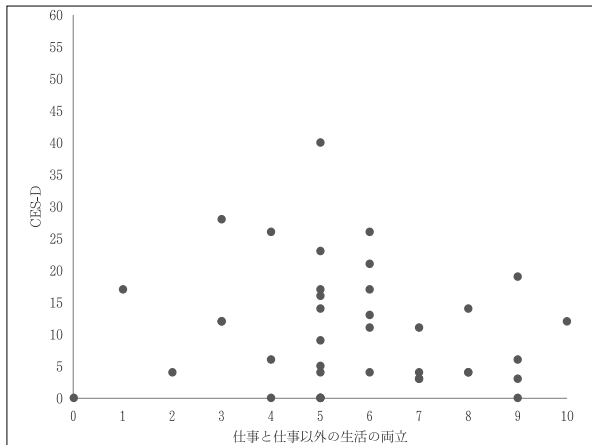
付表2. CES-Dと仕事の裁量度との散布図

(N=33, $p=-0.43$, $p=0.01$, Spearmanの順位相関分析)



付表3. CES-Dと仕事への支援度との散布図

(N=33, $p=-0.42$, $p=0.02$, Spearmanの順位相関分析)



付表4. CES-Dと仕事と仕事以外の両立との散布図 (N=33, $\rho = -0.29$, $\rho = 0.10$, Spearmanの順位相関分析)

IV. 考察

本研究では、管理職のメンタルヘルスケアに関する示唆を得ることを目的として、抑うつ症状とSOCとの関連、および管理職の労働条件等について検討した。CES-Dの平均値は 12.4 ± 9.2 であり、高CES-D群の該当率は33.3% (11名)であった。SOCについて、平均値は 59.5 ± 12.7 点であり、高SOC群該当率は43.2% (16名)であった。平均値はCES-D (大久保・松坂・高橋・壇上・中路・梅田, 2011), SOC (山崎・戸ヶ里, 2017) それぞれの同年代を対象とした先行研究とほぼ同様の値であった。また、一般労働者を対象とした研究 (小松他, 2010; 岡田他, 2009) とほぼ同様の値であった。青年期を対象としたCES-DとSOCとの関連に関する一連の研究 (木口他, 2017; 峯岸・上原・佐藤・澤目・志渡, 2013; 志渡・米田・吉田, 2014; 米田・児玉・小川・安藤・木口・志渡, 2018) と比較すると、管理職では抑うつ群該当率は低く、高SOC群該当率は高い傾向がみられた。Kawada & Otsuka (2011) は、一般に高い職位にいる者はストレスに対する抵抗力も高いと述べており、管理職のストレスに対する抵抗力が高い一因としてSOCが高い可能性が考えられる。CES-DとSOCには強い負の相関関係が認められた ($\rho = -0.74$, $p < 0.01$)。佐藤他 (2012) は初任者精神保健福祉士を対象とした研究において、CES-DとSOCに負の関連があることを報告しており、本研究の結果から管理職でも同様の傾向が得られた。また、学生を対象とした研究 (木口他, 2017) とも同様の傾向であった。

労働条件に関する評価との関連を概観すると、抑うつ症状が高まる要件として、裁量度と支援度が低いことが関連していた。また、仕事と仕事以外の生活の両立についても関連する可能性がある。しかし、仕事の負担度については関連がみられなかった。職業性ストレスを示す著名なモデルの1つである、仕事の要求度—コントローラー—社会的支援モデルでは、一般に仕事の

要求度 (負担度) が高く、コントロール (裁量度) が低く、社会的支援 (支援度) が低い状態が最も高ストレス状態だといわれている。さらに、ワークライフバランスを整えることについても、メンタルヘルス対策として有効であることが広く知られている。本研究では、例数が限られており、仕事の負担度、仕事と仕事以外の生活の両立に関する項目でCES-Dと有意な関連は認められなかった可能性がある。本研究の結果から管理職にとっては、裁量度の高さが抑うつ症状とも関連する可能性が考えられる。

本研究では、管理職においても抑うつ症状の予防・緩和対策としてSOCの向上を図ることが有効であることが示唆された。今後さらに例数を増やし、他のライフスタイル要因等も含めて検討を行ってきたい。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいました対象者の皆様、ならびにこのような機会を与えてくださった北海道医療大学衛生委員会 西 基先生をはじめ、委員会の皆様に御礼申し上げます。

引用文献

原雄二郎 (2013). 労働者におけるメンタルヘルス不調の現状とその予防について. 日本労働研究雑誌, 635, 4-17.

本田貴紀・岸本裕歩・山下幸子・熊谷秋三 (2013). 勤労者のメタボリックシンドロームと抑うつ: 勤労者を対象とした2コホート研究. 健康科学, 35, 33-43.

Kawada Tomoyuki・Otsuka Toshiaki (2010). Relationship between job stress, occupational position and job satisfaction using a brief job stress questionnaire (BJSQ). Work, 40(4), 393-399.

木口幸子・米田政葉・安藤陽子・小川克子・志渡晃一 (2017). 北海道内の高等教育機関に所属する学生のCES-DとSOCの関連. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 13, 49-54.

小松優紀・甲斐裕子・永松俊哉・志和忠志・須山靖男・杉本正子 (2010). 職業性ストレスと抑うつとの関係における職場のソーシャルサポートの緩衝効果の検討. 産業衛生学雑誌, 52, 140-148.

厚生労働省 (2015). 平成26年患者調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/01.pdf> (2018.2.5)

厚生労働省 (2018). 平成29年 過労死等の労災補償状況. https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/H29_no2.pdf (2018.1.18)

峯岸夕紀子・上原尚紘・佐藤巖光・澤目亜紀・志渡晃一 (2013). 新入学生のうつ傾向とその関連要因.

- 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 9, 141-145.
- 岡田栄作・室谷健太・蒲原 龍・花澤佳代・志渡晃一 (2009). 精神保健福祉士の抑うつ症状とその関連要因. 社会医学研究, 27, 17-24.
- 大久保愉一・松坂方士・高橋一平・檀上和真・中路重之・梅田孝 (2011). 東北・北海道の労働者の抑うつ度に及ぼす社会労働環境因子の検討. 弘前医学, 61, 104-113.
- 佐藤徹光・上原尚紘・澤目亜紀・志渡晃一 (2012). 初任者PSWの抑うつ症状とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 8, 63-68.
- 志渡晃一・米田政葉・吉田貴普 (2014). 医療福祉系大学に所属する学生の抑うつ症状とその関連要因について. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 10, 39-42. 第51回日本産業衛生学会・第24回日本産業医協議会講演記録, 20(6), 477-539.
- 島 悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学, 27(6), 717-723.
- 戸ヶ里泰典・山崎喜比古・中山和弘・横山由香里・米倉佑貴・竹内朋子 (2015). 13項目7件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出. 日本公衆衛生雑誌62(5), 232-237.
- 上畑鉄之丞 (1978). 過労死に関する研究 (第1報) 職種の異なる17ケースでの検討.
- 宇佐美和哉・笹原信一郎・吉野 聡・友常祐介・羽岡健史・松崎一葉 (2010). 定年退職を控えた地方公務員における職業性ストレス, ストレス対処能力, 精神的健康度の特性と関連についての実証研究. 厚生指標, 57(7), 28-33.
- World Health Organization (2014) 『Preventing Suicide: a global imperative』40.
- 山崎喜比古・戸ヶ里泰典 (2017). 健康生成力SOCと人生・社会—全国代表サンプルと分析. 47, 有信堂, 東京.
- 米田龍大・児玉壮志・小川克子・安藤陽子・木口幸子・志渡晃一 (2018). 高等教育機関に所属する学生の抑うつ傾向とSOC及びレジリエンスの関連. 北海道公衆衛生学雑誌, 31(2), 131-135.

受付：2018年11月30日

受理：2019年1月28日