

道内栄養士の抑うつ感とその関連要因

峯岸(竹内)夕紀子¹⁾, 蒲原 龍²⁾, 志渡 晃一³⁾

- 1) 函館短期大学食物栄養学科
- 2) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士前期課程
- 3) 北海道医療大学看護福祉学部

要 旨

栄養士 119 名を対象に、抑うつ感（CES-D）とその関連要因を調査した。CES-D の合計得点で「高得点群」と「低得点群」に分け、身体症状や職業性ストレス等との関連を検討した。結果、以下のように、抑うつ感は多様な要因と関連していることが示唆された。

- 1) 身体症状（11 項目）では、「眠れない」、「めまい」などの 7 項目で、「低得点群」に比べて「高得点群」で有訴率が高かった。
- 2) 職業性ストレス（38 項目）では、「出口が見えない」、「働きがいがいい」などの 6 項目で「高得点群」の該当率が高く、「自分の意見を反映できる」、「職場の雰囲気は友好的」などの 9 項目で「低得点群」の該当率が高かった。
- 3) 上司に関する項目（13 項目）では、「よい仕事をしてもらえてくれない」などの 2 項目で「高得点群」の該当率が高かった。

キーワード

栄養士、抑うつ感、CES-D、職業性ストレス、産業保健

I 緒 言

わが国では、職業性ストレスを抱えた労働者が多い現状である。労働者の仕事によるストレスから生じる問題は、今日では産業保健上の重要な課題として挙げられている。現在の日本の事業場における心の健康づくりは、厚生労働省が 2000 年 8 月に公表した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針¹⁾」に基づいて推進されており、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組むことの重要性が示されている。また、2006 年には、労働安全衛生法の一部改正により「過重労働、メンタルヘルス対策」の強化が図られ、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針¹⁾」を踏まえて「労働者の心の健康の保持増進のための指針²⁾」が策定された。

2002 年度の労働者健康状況調査³⁾によると、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている人の割合は 6 割を越えている。具体的なストレスの内容としては、「職場の人間関係の問題」として 35%、「仕事の量の問題」32%、「仕事の質の問題」30%、「会社の将来性」29% が挙げられており、

普段の仕事で身体の疲れを感じている人が全体の 72% も存在するという結果も出ている。労働者がこのようなストレスを長期間抱えていることは、精神的及び身体的な健康状態の悪化につながり、自殺者の増加や労働災害や交通事故等にもつながる可能性も指摘されている。

栄養士においては、今日、医療や福祉の分野において「栄養」に対する概念が変化している。介護保険制度の改定⁴⁾や診療報酬改定⁵⁾により、給食管理から栄養管理へと業務の変革を迫られており、現場で求められているものは「対人援助職としての栄養士」である。栄養管理の計画や評価には管理栄養士が主軸となっていくことが期待されており、それに伴う業務量の増加や、他職種との連携による新たな人間関係構築の必要性は明らかである。このため、今後は栄養士自身の職業性ストレスや抑うつ感、身体症状、ソーシャルサポート等が問題点として挙げられるのではないかと考えた。

近年、労働者におけるメンタルヘルス対策は「うつ症状」に効果があることが明らかになっており、三宅班の研究⁶⁾でも同様の内容の報告がある。一般労働者及び医療や福祉従事者を対象とした職業性ストレスや抑うつ感に関する研究は行われているが、わが国では栄養士のみを対象とした同様の研究報告はほとんどみられない。今後、業務量の増大による職務管理は栄養

<連絡先>

峯岸夕紀子

〒042-0955 北海道函館市高丘町 52-1

函館短期大学 食物栄養学科

士自身に重く押し掛かってくることが予想される。更に対人援助職としての立場を色濃くしていくであろう栄養士について、制度の改定や新設がなされたこの時期に調査を行うことは意義のあることと考える。

そこで、本研究は道内栄養士において抑うつ感（CES-D）の関連要因を明らかにすることを目的として、1) 健康生活習慣、2) 職業性ストレス、3) ソーシャルサポート、4) 勤務継続意思などとの関連を多面的に検討した。

II 研究方法

本研究は、自記式質問紙票を用いたアンケート調査法を採用し、以下の要領で実施した。

1. 調査対象及び期間

札幌市内の特別養護老人ホーム42施設と、知的障害者入所更生施設18施設に勤務する栄養士60名に、事前に調査用紙を郵送し、後日直接回収に出向き面接調査を行った。また、さまざまな研修会等を通じて老人保健施設や病院に勤務する栄養士84名に配布し、回答を求めた。回答は無記名とし、研修会終了後に回収した。

2. 調査内容

調査内容は、1) 性別や年齢などの基本属性に関する5項目、2) 勤務状況に関する10項目、3) 飲酒、喫煙、食事などの生活習慣に関する9項目⁷⁾、4) 自覚的健康感、身体症状に関する12項目、5) CES-Dによる抑うつ感に関する⁸⁾20項目、6) 職業性ストレスに関する38項目⁹⁾¹⁰⁾、7) ソーシャルサポート、上司満足に関する26項目、8) 職務満足度と生活満足度に関する7項目¹⁰⁾、9) 勤務継続意思に関する3項目、10) チームアプローチ、対人援助感に関する5項目の計135項目を設定した。

3. 集計方法

回収した質問紙票を基に、表計算ソフト（Microsoft Excel）を用いてデータセットを作成した。

CES-Dにおいては、合計得点が16点以上を「高得点群」、合計得点が16点未満を「低得点群」と分類した。健康生活習慣については、個々の生活習慣の実践状況により「実践群」と「非実践群」の2群に分類した。身体症状については、“ときどきあった”、“しばしばあった”、“たいていそうだった”と回答した群を「該当群」、 “ほとんどなかった”と回答した群を「非該当群」と分類した。職業性ストレスについては、“そうだ”、“まあそうだ”と回答した群を「該当群’、“やや違う”、“違う”と回答した群を「非該当群」と分類し、ソーシャルサポートについては、“非常に”、“かなり”と回答した群を「該当群’、“多少”、“全くない”と回答した群を「非該当群」と分類した。

また、身体症状等にCES-Dの項目と同様の内容が

含まれているため、その項目については一部結果から削除した。

4. 解析方法

単変量解析として、CES-Dと基本属性や勤務状況、生活習慣や身体症状等、抑うつ感要因の各項目について分割表を作成し、関連の有意性を検討した。多変量解析では、CES-Dを目的変数とし、単変量解析で有意な関連が認められた項目を説明変数として設定し、その独立性を検討した。

単変量解析では、Fisherの直接確率検定を用いた。また、多変量解析ではロジスティックモデルを採用し、変数選択にはステップワイズ法を用いた。

検定については、統計解析ソフト（SPSS 12.0 J for Windows）を用いて解析を行い、 $P<0.05$ を有意と判定した。

5. 倫理的配慮

所属していた大学院研究科委員会において研究計画書の審査を経た後、本学部倫理委員会の審査を経て、調査対象者となる管理栄養士・栄養士には本研究の趣旨について、書面において十分に説明し、研究実施に対する許可を得た。

書面の内容は、結果の公表にあたっては、統計的に処理されるため個人を特定されることはないこと、得られたデータは研究以外の目的で使用しないこと、この研究に参加しないことでの不利益はないこと、途中での同意撤回を認めることなどを明確にしたもので、説明内容について了解が得られたことを口頭で確認し、同意した対象者のみ質問紙票に記入を依頼した。

III 結果

1. 解析対象と回収率

社会福祉施設60施設に質問紙票を配布し、本研究の同意を得られた栄養士が記入した質問紙票を回収し、48施設（施設回収率80.0%）の栄養士から回答を得た。また、研修会において84名に質問紙票を配布し、本研究の同意が得られた栄養士が記入した質問紙票を回収した。回収数は72名（回収率85.7%）であり、計120名を研究対象とした。解析対象は、CES-D20項目の回答に不備のあった1名を除く、計119名とした。

2. 基本属性

表1に基本属性を示した。

対象者は全て女性（119名）であった。基本属性と抑うつ感において、単変量解析で有意な関連は認められなかった。なお、CES-Dの合計得点が16点以上の者が44名（37.0%）、16点未満の者が75名（63.0%）であった。

表1 基本属性と抑うつ感との関連

N(%)

質問項目		高得点群 N=44	低得点群 N=75
性別	男	0(0)	0(0)
	女	44(100.0)	75(100.0)
年齢	Mean±SD	33.5±8.2	35.6±6.5
資格	管理栄養士	32(72.7)	58(77.3)
	栄養士	12(27.3)	17(22.7)
職位	管理職	1(2.3)	8(10.7)
	係長・主任クラス	6(13.6)	15(20.0)
	特になし	33(75.0)	48(64.0)
	無回答	4(9.1)	4(5.3)
雇用形態	正職員	34(77.3)	61(81.3)
	非常勤	1(2.3)	2(2.7)
	委託会社	7(15.9)	12(16.0)
	無回答	2(4.5)	0(0)
居住形態	家族と同居	19(43.2)	41(54.7)
	友人と同居	1(2.3)	3(4.0)
	一人暮らし	24(54.5)	31(41.3)
	その他	0(0)	0(0)
通勤時間(片道・分)		28.8±19.5	26.6±21.2
婚姻状況	独身	33(75.0)	52(69.3)
	既婚	11(25.0)	23(30.7)

3. 勤務状況・勤務時間

表2に勤務状況、表3に勤務時間を示した。勤務状

況、勤務時間と抑うつ感において単変量解析で有意な関連は認められなかった。

表2 勤務状況と抑うつ感との関連

N(%)

質問項目		高得点群 N=44	低得点群 N=75
経験年数	Mean±SD	10.6±8.4	12.7±9.3
在職年数	Mean±SD	6.5±7.5	8.5±8.2
勤務形態	日勤	35(79.5)	69(92.0)
	早番・遅番あり	8(18.2)	5(6.7)
	その他	1(2.3)	0(0)
	無回答	0(0)	1(1.3)
1ヵ月の休日	Mean±SD	7.7±1.8	8.1±3.3
最近1ヵ月の勤務状況	通常よりも忙しい	19(43.2)	18(24.0)
	通常よりもやや忙しい	10(23.7)	23(30.7)
	通常	13(29.5)	31(41.3)
	通常よりも余裕がある	1(2.3)	3(4.0)
	無回答	1(2.3)	0(0)
通勤時間(片道・分)	Mean±SD	28.8±19.5	26.6±21.2
直属の上司	管理栄養士・栄養士	18(40.9)	20(26.7)
	医師	5(11.4)	7(9.3)
	事務長	6(13.6)	20(26.7)
	委託会社	7(15.9)	8(10.7)
	その他	8(18.2)	20(26.7)

表3 勤務時間・残業時間と抑うつ感との関連

質問項目		高得点群 N=44	低得点群 N=75
一日の勤務時間	Mean±SD	8.6±0.9	8.5±0.6
一日の残業時間（通常期）	Mean±SD	1.2±1.4	0.8±0.8
	最大値	8.0	3.0
	最小値	0	0
	中央値	1.0	0.5
一日の残業時間（繁忙期）	Mean±SD	3.1±2.2	2.4±1.8
	最大値	12.0	10.0
	最小値	0	0
	中央値	3.0	2.0
一週間の残業時間（通常期）	Mean±SD	4.5±3.7	3.7±3.8
	最大値	15.0	15.0
	最小値	0	0
	中央値	4.0	2.8
一週間の残業時間（繁忙期）	Mean±SD	10.5±7.5	7.5±6.6
	最大値	25.0	25.0
	最小値	0	0
	中央値	10.0	10.0
一カ月の残業時間（通常期）	Mean±SD	19.6±16.4	15.0±15.6
	最大値	60.0	69.0
	最小値	0	0
	中央値	15.0	10.5
一カ月の残業時間（繁忙期）	Mean±SD	37.0±29.9	23.9±25.0
	最大値	110.0	100.0
	最小値	0	0
	中央値	30.0	15.0

4. 抑うつ感の関連要因

1) 健康生活習慣と抑うつ感との関連

表4に健康生活習慣（HPI）との関連を示した。

HPI 9項目中、単変量解析では「低得点群」における有訴率に比べ「高得点群」における有訴率が

有意に高かった項目は、「睡眠時間が不適正」，「他人に比べてストレスが多い」の2項目であり，多変量解析においては「睡眠時間が不適正」の1項目が独立性の高い変数として検出された。

表4 健康生活習慣の実践と抑うつ感との関連

質問項目	高得点群 N=44	低得点群 N=75	P 値	N(%)
				多変量
生活が不規則	11(25.0)	10(13.3)	0.136	
運動習慣がない	37(84.1)	62(83.8)	1.000	
過度な飲酒	17(38.6)	40(53.3)	0.133	
喫煙	6(13.6)	15(20.0)	0.461	
睡眠時間が不適正	26(59.1)	26(34.7)	0.013	§
食事が不規則	12(27.3)	10(13.3)	0.086	
栄養のバランスを考えていない	25(56.8)	38(50.7)	0.571	
朝食の不摂取	7(15.9)	12(16.0)	1.000	
他人に比べてストレスが多い	44(100.0)	65(87.8)	0.025	

P 値：Fisher の直接確率法

§：多変量解析（ロジスティックモデル）：p<0.05

n. s：有意差なし（ロジスティックモデル）

2) 身体症状と抑うつ感との関連

表5に身体症状有訴群との関連を示した。

身体症状 11項目中、単変量解析において「低得点群」に比べて「高得点群」で有訴率が有意に

高かった項目は、「めまいがする」，「身体の節々が痛む」などの6項目であり，多変量解析においては「めまいがする」の1項目が独立性の高い変数として検出された。

表5 身体症状有訴群と抑うつ感との関連

N(%)

質問項目	高得点群 N=44	低得点群 N=75	P 値	多変量
めまいがする	24(54.5)	15(20.5)	0.000	§
体の節々が痛む	21(47.7)	20(26.7)	0.028	n.s
頭が重かったり頭痛がする	36(81.8)	43(57.3)	0.009	n.s
首筋や肩が凝る	40(90.9)	63(85.1)	0.409	
腰が痛い	34(77.3)	41(54.7)	0.018	n.s
目が疲れる	44(100.0)	66(88.0)	0.025	n.s
動悸や息切れがする	9(20.5)	9(12.0)	0.289	
胃腸の具合が悪い	29(65.9)	34(45.9)	0.038	n.s
便秘をする	26(59.1)	33(44.0)	0.131	
下痢をする	19(43.2)	20(26.7)	0.072	

P 値：Fisher の直接確率法

§：多変量解析（ロジスティックモデル）：p<0.05

n. s：有意差なし（ロジスティックモデル）

3) 職業性ストレスとの関連

表6に職業性ストレスとの関連を示した。

職業性ストレス 38 項目中、単変量解析において「低得点群」に比べて「高得点群」で有訴率が有意に高かった項目は「労働条件に不満がある」、「いつまでもきびしい、くるしい状況で出口が見えない」、「今の状況でやりがい働きの見つけづら」などの8項目であるのに対して、「高得

点群」の該当率が有意に低かった項目は、「自分のペースで仕事ができる」、「職場の雰囲気は友好的である」、「自分なりにストレス解消の方法を見つけている」などの7項目であった。多変量解析においては、「いつまでもきびしい苦しい状況で出口が見えない」、「今の状況でやりがい働きの見つけづら」の2項目が独立性の高い変数として検出された。

表6 職業性ストレス有訴群と抑うつ感との関連

N(%)

質問項目	高得点群 N=44	低得点群 N=75	P 値	多変量
1 非常に沢山の仕事をしなければならない	38(86.4)	62(82.7)	0.796	
2 時間内に仕事を処理しきれない	33(75.0)	44(58.7)	0.078	
3 一生懸命働かなければならない	42(95.5)	70(93.3)	1.000	
4 かなり注意を要する必要がある	39(88.6)	69(94.5)	0.293	
5 高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ	35(79.5)	61(82.5)	0.808	
6 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	33(76.7)	59(79.7)	0.816	
7 身体を大変よく使う仕事だ	19(44.2)	30(40.5)	0.703	
8 自分のペースで仕事ができる	24(54.5)	55(74.3)	0.042	n.s
9 自分で仕事の順番ややり方を決めることができる	38(86.4)	67(90.5)	0.549	
10 技術をもっと高めたいがゆとりがない	34(77.3)	55(74.3)	0.826	
11 自分の技術を最大限発揮している	15(34.1)	43(58.1)	0.014	n.s
12 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	24(54.5)	52(70.3)	0.112	
13 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	13(29.5)	17(23.0)	0.513	
14 私の部署内で意見の食い違いがある	19(43.2)	17(23.6)	0.038	n.s
15 私の部署と他の部署とはうまく合わない	11(25.0)	10(13.7)	0.141	
16 私の職場の雰囲気は友好的である	30(68.2)	63(86.3)	0.032	n.s
17 私の職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気など)はよくない	26(59.1)	38(52.1)	0.566	
18 仕事の内容は自分にあっている	24(55.8)	58(79.5)	0.011	n.s
19 働きがいのある仕事だ	30(68.2)	62(84.9)	0.038	n.s
20 あなたの給料は一般社会で働く同年齢の人と比較して低いと感じる	31(70.5)	48(66.7)	0.838	
21 仕事の割には給料が安い	34(77.3)	52(72.2)	0.663	
22 他の施設の人に比べて給料は低い	32(72.7)	39(54.2)	0.052	
23 労働条件に不満がある	31(70.5)	32(44.4)	0.007	n.s
24 いつまでも「きびしい」「くるしい」状況で出口が見えない	32(72.7)	25(34.2)	0.000	§
25 中長期の自分の課題が不明確である	24(55.8)	25(34.2)	0.032	n.s
26 自分が何をするのか提起されていない	16(37.2)	15(20.5)	0.081	

質問項目	高得点群 N=44	低得点群 N=75	P 値	多変量
27 自分が役に立っているという確信がない	19(44.2)	14(19.2)	0.006	n.s
28 課題がいっぱい提起され押しつぶされている感じだ	26(60.5)	26(35.6)	0.012	n.s
29 ゆっくり考えたり、議論したりする時間のゆとりがない	27(62.8)	37(50.7)	0.248	
30 今の状況でやりがい、働きがいが見つけづらい	28(66.7)	16(21.9)	0.000	§
31 今の職場に入った初心を忘れがちだ	27(62.8)	28(38.4)	0.013	
32 全体の課題に主体的に関われていない	19(44.2)	21(29.2)	0.111	
33 介護保険・障害者自立支援法・診療報酬改定等、制度改定後仕事量は増加した	39(90.7)	62(87.3)	0.764	
34 将来に展望が持てない	31(73.8)	25(34.7)	0.000	n.s
35 話し合いたい、話し合う機会がない	24(55.8)	27(37.0)	0.055	
36 話し合うゆとりがない	24(55.8)	29(39.7)	0.123	
37 趣味に費やす時間が作れている	16(38.1)	43(58.9)	0.035	n.s
38 自分なりにストレス解消の方法を見つけている	31(72.1)	64(87.7)	0.046	n.s

P 値：Fisher の直接確率法

§：多変量解析（ロジスティックモデル）：p<0.05

n. s：有意差なし（ロジスティックモデル）

※：網掛けの箇所はポジティブ項目である

- 4) ソーシャルサポート（気軽に話せる）との関連
表7にソーシャルサポート（気軽に話せる）との関連を示した。

単変量解析で有意な関連を示した項目は、認められなかった。

表7 ソーシャルサポート（気軽に話せる）と抑うつ感との関連

N(%)

質問項目	高得点群 N=44	低得点群 N=75	P 値	多変量
上司	14(32.6)	36(49.3)	0.085	
職場の同僚	27(69.2)	52(75.4)	0.506	
職場のスタッフ	27(69.2)	52(75.4)	0.411	
配偶者、家族、友人	38(90.5)	69(95.4)	0.461	

P 値：Fisher の直接確率法

§：多変量解析（ロジスティックモデル）：p<0.05

n. s：有意差なし（ロジスティックモデル）

- 5) ソーシャルサポート（頼りになる）との関連
表8にソーシャルサポート（頼りになる）との関連を示した。

単変量解析で有意な関連を示した項目は、認められなかった。

表8 ソーシャルサポート（頼りになる）と抑うつ感との関連

N(%)

質問項目	高得点群 N=44	低得点群 N=75	P 値	多変量
上司	16(37.2)	35(47.9)	0.333	
職場の同僚	26(66.7)	44(63.8)	0.836	
職場のスタッフ	27(62.8)	38(52.1)	0.333	
配偶者、家族、友人	37(86.0)	64(87.7)	0.783	

P 値：Fisher の直接確率法

§：多変量解析（ロジスティックモデル）：p<0.05

n. s：有意差なし（ロジスティックモデル）

- 6) ソーシャルサポート（個人的な問題を相談できる）との関連
表9にソーシャルサポート（個人的な問題を相談できる）との関連を示した。

談できる）との関連を示した。

単変量解析で有意な関連を示した項目は、認められなかった。

表9 ソーシャルサポート（個人的な問題を相談できる）と抑うつ感との関連 N(%)

質問項目	高得点群 N=44	低得点群 N=75	P 値	多変量
上司	16(37.2)	31(42.5)	0.696	
職場の同僚	28(71.8)	41(59.4)	0.218	
職場のスタッフ	22(52.4)	34(47.2)	0.698	
配偶者、家族、友人	40(93.0)	66(90.4)	0.742	

P 値：Fisher の直接確率法

§：多変量解析（ロジスティックモデル）：p<0.05

n. s：有意差なし（ロジスティックモデル）

7) 上司に関する項目との関連

表10に上司に関する項目との関連を示した。

上司に関する13項目中、単変量解析において「低得点群」の該当率に比べ「高得点群」の該当率が有意に高かった項目は、「よい仕事をして

認めてくれない」、「あなたに仕事を任せてくれない」の2項目であり、多変量解析においては、「よい仕事をして認めてくれない」が独立性の高い変数として検出された。

表10 上司に関する項目と抑うつ感との関連 N(%)

質問項目	高得点群 N=44	低得点群 N=75	P 値	多変量
あなたの意見を聞いてくれない	17(39.5)	25(33.8)	0.554	
必要ときに適宜助言してくれない	19(44.2)	30(41.1)	0.846	
仕事をよく知らない	27(62.8)	51(68.9)	0.545	
よい仕事をすると思えてくれない	31(72.1)	34(45.9)	0.007	§
理解力がない	26(60.5)	33(44.6)	0.125	
あなたに仕事を任せてくれない	14(32.6)	9(12.2)	0.014	n.s
怠けていると感じる	10(23.3)	7(9.6)	0.058	
指導が細かすぎると感じる	5(11.6)	6(8.2)	0.533	
怒りっぽい	8(18.6)	9(12.2)	0.417	
十分指導してくれない	12(27.9)	19(26.0)	0.831	
気難しい人である	10(23.3)	11(14.9)	0.319	
人によって態度が変わる	13(30.2)	18(24.3)	0.519	
仕事を妨げられていると感じることがある	14(32.6)	13(17.8)	0.110	

P 値：Fisher の直接確率法

§：多変量解析（ロジスティックモデル）：p<0.05

n. s：有意差なし（ロジスティックモデル）

8) 職務などの満足度との関連

表11に満足度との関連を示した。

満足度5項目中、単変量解析において「低得点群」の該当率より「高得点群」の該当率が有意に

高かった項目は、「仕事に満足していない」、「職場に満足していない」などの4項目であり、多変量解析においては、「仕事に満足していない」の項目が独立性の高い変数として検出された。

表11 職務などの満足度と抑うつ感との関連 N(%)

質問項目	高得点群 N=44	低得点群 N=75	P 値	多変量
仕事に満足していない	23(54.8)	13(17.6)	0.000	§
職場に満足していない	23(54.8)	24(32.4)	0.030	n.s
法人の方針に満足していない	32(76.2)	31(42.5)	0.000	n.s
科・グループの方針に満足していない	20(47.6)	22(30.1)	0.072	
家庭・私生活に満足していない	13(31.0)	9(12.2)	0.025	n.s

P 値：Fisher の直接確率法

§：多変量解析（ロジスティックモデル）：p<0.05

n. s：有意差なし（ロジスティックモデル）

9) 勤務継続意思との関連

表12に勤務継続意思との関連を示した。

勤務継続意思2項目中、単変量解析において

「低得点群」の該当率より「高得点群」の該当率が有意に高かった項目は、「職場継続意思がない」、「職種継続意思がない」であり、多変量解析

においては、「職種継続意思がない」が独立性の

高い変数として検出された。

表 12 勤務継続意思と抑うつ感との関連

質問項目	N(%)			
	高得点群 N=44	低得点群 N=75	P 値	多変量
職場継続意思ない	26 (60.5)	24 (32.4)	0.004	n.s
職種継続意思ない	20 (64.5)	21 (38.2)	0.018	§

P 値：Fisher の直接確率法

§：多変量解析（ロジスティックモデル）：p<0.05

n. s：有意差なし（ロジスティックモデル）

IV 考 察

本研究は、道内栄養士において抑うつ感の関連要因を明らかにすることを目的として、1) 健康生活習慣、2) 身体症状、3) 職業性ストレス、4) 上司、5) 満足度などとの関連を多面的に検討した。

健康生活習慣の領域において、抑うつ感と有意に関連していた項目は「睡眠時間が不適正」、「他人に比べてストレスが多い」であった。この結果は、石川らの研究¹¹⁾の「長距離運送業務者において健常睡眠群より睡眠障害群の方が GHQ の総得点が有意に高い」という報告の内容と類似している。

職業性ストレスの領域において、抑うつ感と有意に関連していた項目は「今の状況ではやりがい、働きがいを感じられない」、「いつまでもきびしい苦しい状況で出口が見えない」であった。この結果は現職場において、自分の役割を明確に見つけられず、将来に明るい兆しを感じられないことが推察される。これは、豊増らの研究¹²⁾の「看護師において仕事上の問題や職場の人間関係などの職業性ストレスが、精神健康状態に影響を与える」という報告を支持するものとなった。

上司に関する領域において、抑うつ感と有意に関連していた項目は「よい仕事をしても認めてくれない」、「仕事を任せてくれない」であった。この結果は、宇佐美らの研究¹³⁾の「上司における部下とのコミュニケーション不足、不適切なマネジメントが認められる職場の状況は、部下のストレスに対して影響がある」という報告と類似している。

以上をまとめると、抑うつ感がある人は、睡眠が不適正で働きがいを感じられず、上司との関係が良好ではないなどの特徴があることが示唆された。

本研究の研究対象及び調査内容は、昨年我々が報告した「病院栄養士における職務満足度とその関連要因¹⁴⁾」と同様である。本研究は、職務満足度の代わりに抑うつ感を目的変数としてその関連要因を検討したものである。したがって、横断研究に内在する問題や質問紙標の回収方法一定にできなかったなどの問題は、昨年の報告書と同様である。今後の課題として、具体的な労働内容や勤務体制、賃金等の調査項目を追加し、職域ごとの（病院と社会福祉施設）比較、他職

種（看護師、社会福祉士など）との比較を行い、縦断的調査や介入調査により研究の信頼性を高めていきたい。また、本研究で使用した抑うつ尺度（CES-D）は、うつに関する包括的な指標であるため、関連要因を検討する際には tautology 的側面があることから十分配慮することが必要である。今回、説明変数の項目中ほぼ同様の項目は結果から削除して考えたが、今後はさらにこの点を考慮していきたい。本研究は抑うつ感（目的変数）と職業性ストレスなどの関連要因（説明変数）との関連を個別に検討した。今後は、説明変数間に関連があることを想定し、交絡状況を検討した上で、抑うつ感を総合的に評価できるモデルを構築していきたい。

文 献

- 1) 厚生労働省（2000）事業場における労働者の心の健康づくりのための指針。
- 2) 厚生労働省（2006）労働者の心の健康の保持増進のための指針。
- 3) 厚生労働省（2002）労働者健康状況調査。
- 4) 介護保険平成 17 年 10 月改定関係通知（厚生労働省平成 17 年 9 月 7 日発出分）2005。
- 5) 診療報酬の算定方法を定める件、（厚生労働省告示第九十二号）2006。
- 6) 北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形産業保健推進センター：平成 18 年度産業医のメンタルヘルスとの関わりを中心とした調査研究
- 7) L. F. Berkman and L. Breslow. Health and ways of living, Oxford Univ. Press NY, 1983. 星 旦二，森本兼義監訳。生活習慣と健康，HBJ 出版局，1989。
- 8) 島悟，鹿野達男，北村俊則：新しい抑うつ自己評価尺度について，精神医学，1985；27：717-723。
- 9) 下光輝一．職業性ストレス簡易調査表を用いたストレス現状把握のためのマニュアルーより効果的な職場環境等の改善対策のためにー，厚生労働省，東京，2005。
- 10) 福地保馬．医師会アンケート中間報告資料．2005。
- 11) 岩手県産業保健推進センター：平成 18 年度長距

離送業務者の睡眠障害実態調査－交通労働災害
予防に向けて－

- 12) 豊増功次, 吉田典子, 川口貞親: 看護婦の精神健康状態とその関連要因, 産業ストレス研究 1999; 6: 215-221.
- 13) 宇佐美尋子, 小杉正太郎: 職場の心理社会的環境とソーシャルサポートとの関係の検討, 産業ストレス研究 2006; 13: 157-164.
- 14) 竹内夕紀子, 志渡晃一: 病院栄養士における職務満足度とその関連要因, 北海道公衆衛生学雑誌 2007; 20 (2): 85-93.

受付: 2007 年 11 月 30 日

受理: 2008 年 1 月 31 日