

## 製造業事業所における 従業員のメンタルヘルスおよび業務能率低下に影響する要因

### Factors Influencing Employees' Mental Health and Decline in Work Efficiency at a Manufacturing Company

大平 泰子  
OHIRA Taiko

石川 浩二\*  
ISHIKAWA Koji

芦原 睦\*  
ASHIHARA Mutsumi

#### はじめに

職業性ストレスは勤労者の心身の健康障害の発症に影響を及ぼすことが知られている。メンタルヘルスに関しては、精神的な仕事の負担感がある者では精神科を受診する割合が1.4~2.3倍高く、また、職場の人間関係に問題がある者では5倍、仕事の不適性感がある者では14倍うつ病になりやすいといわれている<sup>1)</sup>。1999年には「心理的負荷による精神障害に係わる業務上外の判断指針」が公表され、以降、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病あるいは自殺したとして労災請求が行われる事案はますます増加してきている。このような時流の中で、勤労者の健康に関して企業の責任が厳しく問われる状況になってきている。安全配慮義務の観点から、企業は勤労者に過度な負荷がかからないよう十分に配慮しなければならず、適切な予防対策を実施することが求められている。勤労者の健康に影響を与える可能性のある職業性ストレスは、職場の健康管理において注目しなくてはならない問題と考えられる。

また、産業領域におけるメンタルヘルス対策は、従業員の健康管理上からの必要性のみならず、生産性への影響という側面からも重要である。精神障害による休業人口推定値と平均休業月数から算出された推定総休業月数と、日本の平均年収を元に算出された遺失利益は約9468億円にのぼると推定されており<sup>2)</sup>、メンタルヘルス不調、特にうつ病による労働力損失が社会的にも問題になっている。

このように、産業領域におけるメンタルヘルス対策は、職業性ストレスによる健康への影響という観点のみならず、疾病による業務能率の低下、疾病休業による労働力損失などの観点からも注目が集まっている。今回は、従業員の業務上外ストレス要因およびメンタルヘルスについて調査し、これらの要因がメンタルヘルスや仕事のパフォーマンスに及ぼす影響について検討する。

---

\* 中部労災病院心療内科

## 対象

某製造業事業所において全従業員を対象として調査を実施し、3882名から回答が得られた。このうち、本研究において分析に使用する項目に欠測値のあった263名を除外し、3619名を分析対象とした。有効回答率は93.2%である。

対象の内訳は、男性3242名、女性377名である。雇用形態は、正規社員3182名、契約社員437名である。年齢の範囲は、18歳から70歳までである。平均年齢は $40.3 \pm 12.2$ (mean  $\pm$  SD)歳である。性別では男性 $40.8 \pm 12.4$ 歳、女性 $36.4 \pm 9.2$ 歳、雇用形態別では正規社員 $41.3 \pm 12.3$ 歳、契約社員 $33.0 \pm 8.3$ 歳である。

## 方法

### (1) 調査手続き

定期健康診断の際にメンタルヘルスに関する調査用紙を配布した。記名式にて実施し、健診当日に回収した。実施期間は、2006年9月から11月までの3か月間である。

### (2) 調査用紙

調査用紙は、心と身体 の健康調査表 Screening Test of Psychosomatic Health (STPH)<sup>3)</sup>を基に、産業領域での使用を視野に入れて項目を追加・変更して作成した。

本調査用紙の構成は、1から34項目が自覚症状に関する質問、35から40項目が行動パターンおよび業務外要因に関する質問、41から47項目が業務上要因および業務能率低下に関する質問、48項目がメンタルヘルス相談の希望有無に関する質問となっている。1から40項目は「はい」「時々」「いいえ」の三件法であり、各々の回答に対して2,1,0と得点化する。41から48項目については「はい」「いいえ」の二件法であり、各々の回答に対して1,0と得点化する。

自覚症状に関する質問項目には、因子分析によって確認された「抑うつ」、「不定愁訴」、「不眠」の3尺度が含まれている。抑うつ尺度は10項目、不定愁訴尺度は6項目、不眠尺度は5項目であり、得点範囲は各々0-20点、0-12点、0-10点となる。抑うつ尺度については、SDS得点との間に0.62の高い正の相関が認められており、カットオフポイント7/8点、感度0.88、特異度0.88である<sup>3)</sup>。

本研究に用いた、業務外要因1項目、業務上要因6項目、業務能率低下に関する質問1項目を表1に示す。業務に関連した項目については、過去1年間の状況について把握する。これら業務上外要因に関する質問項目は、メンタルヘルス不調の発症の契機となるストレスを想定して項目を設定した。

### (3) 分析方法

業務上および業務外のストレス要因が勤労者のメンタルヘルスやパフォーマンスにおよぼす影響について検討するため、抑うつ尺度、不定愁訴尺度、不眠尺度、業務外要因1項目、業務上要因6項目、業務能率低下1項目について検討を行った。

分割表に要約されるデータについては $\chi^2$ 検定を用いた。得点の群間比較については一元配置分散分析を用い、3群以上の場合には、一元配置分散分析で有意だったら Games-Howell 法で多重比較を行った。抑うつ、不定愁訴、不眠、業務能率低下に影響を与える要因の検討にはステップワイズ回帰分析（変数増加法）を用いた。なお、 $p<.05$ を統計的に有意と判断した。

表1 業務上外要因および能率低下に関する質問項目

カテゴリー	質問項目	略称	
業務外要因	「夫婦・家族・友人などプライベートなことで悩んでいる」	(プライベートな悩み)	
業務上要因	仕事の質	「仕事の質が変わった」	(仕事の質的变化)
		「配置転換や転勤があった」	(配置転換)
	仕事の量	「仕事の量が増えた」	(仕事量の増加)
		「仕事の量が減った」	(仕事量の減少)
	職場の対人関係	「職場の対人関係上の悩みがある」	(職場の対人関係の悩み)
		「上司や同僚がかわった」	(職場の人的環境の変化)
パフォーマンス	「仕事の能率が低下している気がする」	(業務能率低下)	

## 結果

### (1) 業務上外要因および業務能率低下の該当率

業務上外要因および業務能率低下の該当率を表2に示す。二件法の項目については、「はい」と回答した者の割合を、三件法の項目については「はい」もしくは「時々」と回答した者を合算した割合を該当率として示した。

業務外要因については、「プライベートな悩み」が21.9%であった。業務上要因については、高率を示した順に、「仕事量の増加」36.1%、「仕事の質的变化」29.6%、「職場の人的環境の変化」26.7%、「配置転換」18.1%、「職場の対人関係の悩み」10.4%、「仕事量の減少」8.6%であった。「業務能率低下」を自覚している者は、19.2%であった。

表2 業務上外要因および能率低下の該当率

	全体	年齢区分					Chi-square test	性別		Chi-square test	雇用形態		Chi-square test
		20代以下	30代	40代	50代	60代以上		男性	女性		正規社員	契約社員	
プライベートな悩み	21.9	25.3	23.4	23.4	18.5	9.1	***	21.0	30.0	***	21.4	25.6	*
仕事の質的变化	29.6	35.2	33.7	30.9	20.8	16.3	***	31.0	18.0	***	28.9	34.8	*
配置転換	18.1	20.0	20.6	17.6	15.7	8.1	***	18.8	11.9	**	17.3	24.0	***
仕事量の増加	36.1	40.4	40.2	36.8	31.1	14.9	***	37.1	27.6	***	37.0	29.5	**
仕事量の減少	8.6	8.8	8.4	7.5	8.8	12.9	n.s.	8.5	10.1	n.s.	7.9	14.0	***
職場の対人関係の悩み	10.4	12.1	12.6	10.5	7.9	1.9	***	10.1	13.0	n.s.	10.2	11.7	n.s.
職場の人的環境の変化	26.7	25.6	29.1	29.5	24.5	16.3	***	27.2	22.3	*	26.7	26.1	n.s.
業務能率低下	19.2	17.1	22.6	20.7	17.1	12.4	***	19.4	17.0	n.s.	20.2	11.7	***

各項目において「はい」と回答した者の比率(%)

「プライベートな悩み」は三件法のため、「はい」および「時々」と回答した者の合計

n.s. not significant \*  $p<.05$  \*\*  $p<.01$  \*\*\*  $p<.001$

$\chi^2$  検定を用いて、基本属性（年齢、性別）、雇用形態によって該当率を比較した。年齢に関しては、「プライベートな悩み」「仕事の質的变化」「配置転換」「仕事量の増加」「職場の対人関係の悩み」「職場の人的環境の変化」「業務能率低下」で、年齢区分によって該当率に有意差が認められた。性別に関しては、「仕事の質的变化」「配置転換」「仕事量の増加」「職場の人的環境の変化」は男性に、「プライベートな悩み」は女性に有意に多くみられた。雇用形態に関しては、「仕事量の増加」「業務能率低下」は正規社員に、「プライベートな悩み」「仕事の質的变化」「配置転換」「仕事量の減少」は契約社員に有意に多くみられた。

### (2) 抑うつ尺度、不定愁訴尺度、不眠尺度の得点

抑うつ、不定愁訴、不眠の各尺度得点を、基本属性および雇用形態別に示す(表3)。一元配置分散分析によって群間比較を行った。抑うつ得点においては、年齢による有意差が認められた( $F_{(4,3612)}=16.289, p<.001$ )。多重比較検定で、20代以下と40代、20代以下と50代、20代以下と60代以上、30代と50代、30代と60代、40代と60代以上、50代と60代以上の組み合わせに有意差が認められた。性別( $F_{(1,3615)}=1.875, n.s.$ )、雇用形態( $F_{(1,3615)}=1.841, n.s.$ )については有意差を認めなかった。不定愁訴得点においては、年齢( $F_{(4,3612)}=4.715, p<.001$ )、性別( $F_{(1,3615)}=66.081, p<.001$ )について有意差が認められた。年齢に関して、多重比較検定で有意差が認められたのは、20代以下と40代、20代以下と50代の組み合わせであった。雇用形態については有意差を認めなかった( $F_{(1,3615)}=3.735, n.s.$ )。不眠得点においては、年齢( $F_{(4,3612)}=2.088, n.s.$ )、性別( $F_{(1,3615)}=2.246, n.s.$ )による差は認められず、雇用形態による差が認められた( $F_{(1,3615)}=10.085, p<.01$ )。

抑うつ得点のカットオフポイント7/8点を基準として、抑うつ得点8点以上を抑うつ高得点群、7点以下を抑うつ低得点群と分割した。抑うつ高得点群は256名、抑うつ低得点群は3363名で、抑うつ高得点群は全体の7.1%であった。

表3 抑うつ、不定愁訴、不眠得点

	全体	年齢区分					One-way ANOVA	性別		One-way ANOVA	雇用形態		One-way ANOVA
		20代以下	30代	40代	50代	60代以上		男性	女性		正規社員	契約社員	
抑うつ尺度	2.5(3.0)	2.9(3.3)	2.7(2.9)	2.4(2.9)	2.1(2.7)	1.4(2.1)	***	2.5(2.9)	2.7(3.0)	n.s.	2.5(2.9)	2.7(3.1)	n.s.
不定愁訴尺度	0.7(1.3)	0.8(1.4)	0.7(1.4)	0.6(1.3)	0.6(1.1)	0.6(1.1)	***	0.6(1.2)	1.2(1.7)	***	0.7(1.3)	0.8(1.5)	n.s.
不眠尺度	2.8(2.3)	2.9(2.3)	2.8(2.3)	2.7(2.3)	2.9(2.3)	2.7(2.0)	n.s.	2.8(2.3)	2.7(2.3)	n.s.	2.8(2.3)	3.2(2.6)	**

mean(SD)

n.s. not significant \* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

多重比較は Games-Howell 法による。うつ尺度では、20代以下と40代、20代以下と50代、20代以下と60代以上、30代と50代、30代と60代以上、40代と60代以上、50代と60代以上に有意差あり。不定愁訴尺度では、20代以下と40代、20代以下と50代、20代以下と60代以上に有意差あり。

### (3) メンタルヘルスに関連する要因

業務外要因がメンタルヘルスにどのように影響するかを検討するため、業務外要因1項目、業務上要因6項目を説明変数、抑うつ得点を目的変数としてステップワイズ回帰分析(変数増加法)を行った。基本属性および雇用形態も抑うつに影響をおよぼしており、また各要因は基本属性および雇用形態によって偏りがあるため、「年齢」「性別」「雇用形態」も説明変数に追加し

た。分析の結果を表4に示す。結果、「職場の対人関係の悩み」「プライベートな悩み」「仕事量の増加」「年齢(低い)」「仕事の質的变化」の5変数が採用され、説明率は22.6%であった。回帰式の適合度は有意であり ( $p<.001$ )、予測式のあてはまりはよい。

同様に、不定愁訴得点を目的変数としてステップワイズ回帰分析を行った(表5)。「プライベートな悩み」「職場の対人関係の悩み」「性別(女性)」「仕事の質的变化」の4変数が採用され、説明率は8.3%であった。回帰式の適合度は有意で ( $p<.001$ )、予測式のあてはまりはよい。

同様に、不眠得点を目的変数としてステップワイズ回帰分析を行った(表6)。「プライベートな悩み」「職場の対人関係の悩み」「仕事の質的变化」「雇用形態(契約社員)」「年齢(高い)」の5変数が採用された。説明率は8.4%であった。回帰式の適合度は有意で ( $p<.001$ )、予測式のあてはまりはよい。

表4 抑うつに関連する要因

	標準回帰係数
職場の対人関係の悩み	.292
プライベートな悩み	.269
仕事量の増加	.082
年齢	-.070
仕事の質的变化	.056
Multiple regression analysis (stepwise forward selection)	
自由度調整 R2=.226	
F=211.024, $p<.001$	

表5 不定愁訴に関連する要因

	標準回帰係数
プライベートな悩み	.166
職場の対人関係の悩み	.156
性別	.123
仕事の質的变化	.045
Multiple regression analysis (stepwise forward selection)	
性別は、男性=0、女性=1	
自由度調整 R2=.083	
F=82.663, $p<.001$	

表6 不眠に関連する要因

	標準回帰係数
プライベートな悩み	.177
職場の対人関係の悩み	.176
仕事の質的变化	.077
雇用形態	.047
年齢	.034
Multiple regression analysis (stepwise forward selection)	
雇用形態は、正規社員=0、契約社員=1	
自由度調整 R2=.084	
F=67.631, $p<.001$	

#### (4) 業務能率低下に関連する要因

基本属性（年齢、性別）、雇用形態、業務外要因1項目、業務上要因6項目、抑うつ得点、不定愁訴得点、不眠得点を説明変数、業務能率低下を目的変数としてステップワイズ回帰分析を行った。分析結果を表7に示す。「抑うつ」「仕事の質的变化」「仕事量の減少」「雇用形態（正規社員）」「仕事量の増加」「職場の対人関係の悩み」の6変数が採用され、説明率は18.1%であった。回帰式の適合度は有意であり（ $p<.001$ ）、予測式のあてはまりはよい。

表7 業務能率低下に関連する要因

	標準回帰係数
抑うつ	.326
仕事の質的变化	.115
仕事量の減少	.089
雇用形態	-.086
仕事量の増加	.073
職場の対人関係の悩み	.064

Multiple regression analysis (stepwise forward selection)

雇用形態は、正規社員=0、契約社員=1

自由度調整  $R^2=.181$

$F=134.195$ ,  $p<.001$

#### (5) 抑うつによる業務能率低下

業務能率低下の自覚は、694名（19.2%）に認められ、抑うつ高得点群では256名のうち140名（54.7%）、抑うつ低得点群では3363名のうち554名（16.5%）であった。抑うつ得点の高低と業務能率低下自覚の有無について、2つの要因間に有意な関連が認められた（ $\chi^2_{(1)}=224.139$ ,  $p<.001$ ）。

## 考察

#### (1) メンタルヘルスに影響する要因

職業性ストレスとなりうる業務上の要因として様々なものが検討されている。これらは、作業内容によるもの、職場の組織体制によるもの、物理化学的な環境によるものに大別される<sup>1)</sup>。本研究では業務上ストレスの中でも特に、量的および質的な業務負荷、職場の対人関係に注目した。また、業務外要因についても調査した。これらの要因がメンタルヘルスに及ぼす影響について検討する。

まず、業務負荷には量的負荷と質的負荷が含まれている。量的負荷としては作業量の多さ、質的負荷としては作業の複雑さや困難性などの要因がある。量的および質的負荷のいずれも心身の健康に関係している。さらに、業務負荷の変化が激しいこともストレス要因と考えられている<sup>4)</sup>。本研究ではメンタルヘルス不調の発症に影響する要因を把握するという観点から、量的負荷、質的負荷についてはその変化に着目して調査を行っている。

本研究の結果から、仕事の質に関しては、「仕事の質的变化」が抑うつ、不定愁訴、不眠に影

響をおよぼすことが示された。我々はこれまでに、職場ストレスによってストレス関連疾患を発症し当科を受診した症例について、「職場ストレス症例」と定義して抽出し検討を行ってきた。その結果から、ストレス関連疾患発症の契機と推定されるストレス要因としては、仕事の質が最多であり、特に質的变化が発症の契機となることが多いと報告してきた<sup>5)</sup>。うつ病患者には病前に仕事に関連したライフイベントが多いことが示されており<sup>6)</sup>、本研究の結果からも、仕事の質的变化が勤労者のメンタルヘルスに悪影響をおよぼす可能性が示唆された。しかしながら、今回の結果においては、「仕事の質的变化」よりも「職場の対人関係の悩み」「プライベートな悩み」による影響が大きく、仕事の質的变化がメンタルヘルスに及ぼす影響は顕著なものではなかった。本研究では、発症の契機となる要因を想定して調査しているため、出来事に対する本人の評価が含まれていない。仕事の質的变化という出来事に対する本人の評価によってその影響は異なるものと考えられる。

次に、仕事量に関して述べる。仕事量を反映する指標としては、労働時間が挙げられる。労働時間は数値として把握できるため、産業現場で指標として用いやすい。労働時間の評価方法として総労働時間や超過労働時間など種々の定義が用いられていることもあり、労働時間とメンタルヘルスとの関連について一致した結果は認められていないものの、複数の研究においてその関連性を認める報告がなされている<sup>7)</sup>。例えば、月間の超過労働時間の水準と疲労感・抑うつ傾向の関係をみたところ、50時間以上の超過労働時間で疲労感を感じる割合は50%を超え、抑うつ傾向も同様の傾向がみられたとの報告がある<sup>8)</sup>。本研究の結果から、仕事量に関しては、「仕事量の増加」が抑うつに影響をおよぼすことが示された。前述のように、発症契機の同定を念頭に作成された質問項目であるため、量的労働負荷の変動に限定して質問している。そのため、仕事量の増減についての情報のみで、労働時間がどの程度かは本調査では把握できない。長時間労働はメンタルヘルスに影響を与える要因と考えられており、「仕事量の増加」の抑うつへの影響は仕事の量的負荷との関連を示唆するとも考えられるが、量的負荷かその変動かいずれの影響によるものかは検討の必要がある。

職場の対人関係によるメンタルヘルスへの影響に関しては、職場の人間関係の葛藤、上司や同僚などからの支援がないことが、抑うつ症状、心身症の発症などと関連することが報告されている<sup>4),9)</sup>。本研究では、メンタルヘルスの指標として抑うつ、不定愁訴、不眠についてとりあげたが、いずれにおいても「職場の対人関係の悩み」は関連が大きい要因であった。労働者健康状況調査<sup>10)</sup>によると、仕事や職業生活に関する強い悩み、不安、ストレスの内容では、「職場の人間関係の問題」が最多であり、職場の対人関係に関する問題は勤労者にとって多大なストレスと捉えられている状況がある。職場の対人関係の問題自体がストレス要因となるだけでなく、対人関係の問題がある場合には職場内のコミュニケーションが円滑にすすまず、職場内のソーシャルサポートが得られにくい状況が生じることも推定され、業務の遂行に支障が生じると考えられる。このような状況も、メンタルヘルスの悪化に關与していると推察される。逆に、上司や同僚からの支援があることは他のストレス要因の影響を緩和する要因になり、仕事の要求度が高くても職場の支援があるとうつ病になりにくい指摘されている<sup>1)</sup>。つまり、職場の対人関係の問題にアプローチすることによって、業務負荷など他のストレスに晒されている状況があっても、職場の支援によってメンタルヘルス不調の発症を回避できる可能性がある。以上のように、職場の対人

関係は、勤労者のメンタルヘルスにおいて重要な問題である。個人のコミュニケーションスキルを高めるようなアプローチや、環境調整のための介入を行うなど、職場のメンタルヘルス対策においては職場の対人関係にも着目して対策を講じる必要があると思われる。

労働者の健康は、業務上要因のみならず、業務外要因にも影響されることが明らかにされている。例えば、NIOSH 職業性ストレスモデルでは、労働者の急性ストレス反応に影響を及ぼす要因として、個人要因（年齢、性別など）、緩衝要因（上司、同僚、家族からの社会的支援）とともに、仕事外要因（家庭/家族からの要求）も挙げられている<sup>11)</sup>。本研究から、勤労者のメンタルヘルスにおいては、業務上の要因のみならず、「プライベートな悩み」も抑うつ、不定愁訴、不眠に影響を及ぼすとの結果が得られた。勤労者のメンタルヘルス不調への対応においては、業務外要因による影響の可能性も含めて判断していく必要があるだろう。

年齢に関しては、本研究の結果から年齢によってストレス要因が異なることが示唆された。また、年齢の低さが勤労者の抑うつに影響しているとの結果が得られた。日本の労働者 3000 人を対象とした調査では、抑うつの頻度は、20 歳代、30 歳代で高い傾向がみられたと報告されており<sup>8)</sup>、本研究の結果はこれを支持するものといえる。性別に関しては、本研究の結果から性別によってストレス要因が異なり、「仕事の質的变化」「配置転換」「仕事量の増加」「職場の人的環境の変化」は男性に、「プライベートな悩み」は女性に多くみられた。労働者健康状況調査<sup>10)</sup>では、女性では「職場の人間関係の問題」については女性のほうが、「会社の将来性の問題」「昇進、昇給の問題」については男性のほうが高くなっている。調査項目が異なるため直接的に比較することはできないが、性別によって晒されているストレス、もしくはストレスと捉えている状況が異なることが示された。雇用形態に関しては、本研究から、「仕事量の増加」は正規社員に、「プライベートな悩み」「仕事の質的变化」「配置転換」「仕事量の減少」は契約社員に有意に多くみられた。労働者健康状況調査<sup>10)</sup>によると、一般社員では「職場の人間関係の問題」が高く、契約社員は「雇用の安定性の問題」が高くなっている。雇用形態によって、ストレス要因が異なるといえる。契約社員や派遣社員など、非正規雇用者に関する問題は今後さらに検討の必要性が高まるものと思われる。また、今回の結果から正規社員よりも契約社員で不眠が高まるという関連がみられた。これについては、雇用不安のような雇用形態に起因する影響というよりも、当該事業所では契約社員は交代制勤務を伴う勤務形態が多く、夜勤への従事による影響と推察される。以上より、年齢、性別、雇用形態によってストレス要因が異なること、またこれらの基本属性や雇用形態といった要因もメンタルヘルスに影響していることを確認しえた。

なお、抑うつを目的変数とした場合には説明率が 22.6%であったが、不定愁訴に関しては 8.3%、不眠に関しては 8.4%と低い説明率であった。職業性ストレスは抑うつとの関連が大きいと考えられ、不定愁訴や不眠に関しては他のより影響の大きい要因について検討する必要がある。

## （2）業務能率に影響する要因

生産性の低下には様々な観点が含まれるが、今回はパフォーマンス特に業務能率の低下に注目し、業務能率低下の自覚に影響する要因について検討した。

本研究の結果から、「抑うつ」「仕事の質的变化」「仕事量の減少」「雇用形態（正規社員）」「仕事量の増加」「職場の対人関係の悩み」が業務能率低下に影響していることが示された。ま



ず、「仕事の質的变化」「仕事量の減少」「仕事量の増加」にみられるように、仕事内容や仕事量など業務上の変化が生じた場合に能率低下が生じる。仕事内容や仕事のペースに不慣れなため、新しい環境・状況への再適応の場面において一時的に能率低下が生じるのは当然のことと理解しうる。「仕事量の減少」については、何らかの原因によって業務能率の低下を来しているために処理できる業務量が低下し仕事量減少という状況を惹起するとも考えられ、因果の逆転という可能性も否定できない。雇用形態による影響がみられたことについては、当該事業所において契約社員はライン作業に従事していることが多いため、従事している仕事内容の特性から、契約社員は正規社員よりも能率低下を自覚する状況におかれることが少ないと考えられる。「職場の対人関係の悩み」については、職場の対人関係において問題がある場合には、コミュニケーションに支障が生ずることが推察され、連絡、連携、分担などの点から業務の円滑な遂行が妨げられることが考えられる。以上のように、業務上の変化や職場の対人関係の問題によって一時的な能率低下が生じることは当然であるが、不適応によって能率低下が長期化したりメンタルヘルス不調の発症に至ったりしないよう配慮する必要がある。

昨今、メンタルヘルス不調、特にうつが仕事の生産性に悪影響を及ぼすことが問題になっている。1週間当たりの生産性損失時間は大うつ病の労働者では平均8.4時間で、うつではない労働者の1.5時間と比較して生産性の大幅な低下が認められた<sup>12)</sup>、慢性疾患を有する従業員の中で、1年あたりの個人のトータルコストの損失がもっとも大きかったのはうつ病・不安障害等の心の病であり、疾病を有しながら勤務することによる職務遂行能力の低下がすべての疾患において最も大きくコストに影響した<sup>13)</sup>など、うつと生産性低下の関連について様々な報告がなされている。本邦においても、労働障害指数が高かった慢性疾患は、「うつ病・不安又は情緒不安定」と「片頭痛・慢性頭痛」であったとの報告がある<sup>14)</sup>。今回の結果からも「抑うつ」が業務能率低下に影響していることが明らかにされた。業務上の変化など、他の要因による影響を調整してもなお抑うつの影響が最も大きかったことは興味深い結果である。

また、企業内健康管理センターにおける新規メンタルヘルス相談において、うつ状態を呈する疾患における初診時の生産性低下についての主治医評価では、生産性の低下が認められないケースは約20%であったと報告されている<sup>15)</sup>。本研究の結果においても、抑うつ高得点群では能率低下の自覚は54.7%におよび、低得点群と比較して有意に高い割合を示した。以上のように、うつにおいて業務能率低下は顕著であり、うつ病による生産性の低下を示唆するものと思われる。一方で、抑うつによって能率低下が生じているということは、能率低下がメンタルヘルス不調者の早期発見において手がかりとなりうる可能性もあり、能率が低下している従業員への対応においてメンタルヘルス不調も視野に入れる必要がある。

## おわりに

米国国立職業安全保健研究所(NIOSH)では「健康職場」という概念を用いたモデルを提唱している。これまで労働者の健康と組織の業績は相反すると一般的には考えられていたが、労働者の健康や満足度と職場の生産性や業績を両立させることは可能であり、むしろ両者には相互作用があり互いに強化することができる<sup>16)</sup>。このような組織の健康という新たな概念が示され関心を

集めてきている。本研究の結果では、勤労者のメンタルヘルスに影響する要因として、職場の対人関係による影響が最も大きかった。しかし、メンタルヘルスを悪化させる要因は仕事内容により異なることが報告されており<sup>17)</sup>、今回の結果が事業所の特性によるものか一般的な傾向であるのかについては、業種や職種などの観点から検討していく必要がある。また、今回はメンタルヘルス不調および生産性に影響する要因について検討したが、単に悪影響を及ぼす要因を除外すればメンタルヘルスやパフォーマンスの向上につながるとはいえないため、今後は、メンタルヘルスやパフォーマンスの向上につながるポジティブな要因についても検討してゆく必要がある。組織の健康という観点を導入してメンタルヘルス対策を実施してゆくことによって、労働者のメンタルヘルス増進とともに生産性の向上や組織の活性化にも寄与することが期待できるものと思われる。

## 文献

- 1) 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: 51-55.
- 2) 島 悟. 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 15 年度総括・分担研究報告書 2003.
- 3) 木村拓磨, 松田史帆, 芦原 睦. 心と身体の健康調査表(Screening Test of Psychosomatic Health:STPH-21)の信頼性と妥当性の検討. 日本心療内科学会誌 2008; 12: 69-75.
- 4) Caplan RD, Cobb S, French JRP, Harrison RV, Pinneau SR. Job demands and worker health. Ann Arbor: Institute for Social Research, University of Michigan, 1980
- 5) 芦原 睦, 佐田彰見, 出雲寺千恵: 心療内科を受診した職場ストレス症例の検討. 産業ストレス研究 3: 65-70, 1995
- 6) Paykel ES, Myers JK, Dienelt MN, et al. Life events and depression: a controlled study. Arch Gen Psychiatr 1969; 21: 753-760
- 7) 藤野善久, 堀江正知, 寶珠山務 他. 労働時間と精神的負担との関連についての体系的文献レビュー. 産業衛生学雑誌 2006; 48: 87-97.
- 8) 労働政策研究・研修機構. 日本の長時間労働・不払い労働時間の実態と実証分析. 労働政策研究報告書 No22 2005.
- 9) Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Am J Public Health 1988; 78: 1336-1342
- 10) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 19 年労働者健康状況調査結果の概況. 厚生労働省発表 2008.
- 11) Hurrell JJ Jr, McLaney MA. Exposure to job stress – a new psychometric instrument. Scand J Work Environ Health 1988; 14(Suppl.1): 27-28.
- 12) Stewart WF, Ricci JA, Chee E, et al. Cost of lost productive work time among US workers with depression. JAMA 2003; 289(22): 3135-3144.

- 13) Collins JJ, Baase CM, Sharda CE, et al. The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *J Occup Environ Med.* 2005; 47(5): 547-557.
- 14) 和田耕治, 森山美緒, 奈良井理恵 他. 関東地区の事業場における慢性疾患による仕事の生産性への影響. *産業衛生学雑誌* 2007; 49: 103-109.
- 15) 副田秀二, 林剛司, 菅原陽一, 他. 某大企業内健康管理センターへの初回精神健康相談時の職務遂行障害 「本人から」と「上司から」の相談の比較. *産業医学ジャーナル* 2001; 24: 25-28.
- 16) Sauter SL. A new paradigm for occupational stress research at NIOSH:Organizational health. *産業精神保健* 1996; 4: 248-254.
- 17) Babazono A, Mino Y, Nagono J, et al. A Prospective Study on the Influences of Workplace Stress on Mental Health. *J Occup Health* 2005; 47: 490-495.

#### Abstract

This paper investigated employees' mental health and work efficiency by administering a questionnaire in a manufacturing company; the questionnaire dealt with a job stressor, non-work stressor, decline in work efficiency, depression, general physical complaint, and insomnia. The valid response rate was 93.2%, amounting to a total of 3,619 people (comprising 3,242 men and 377 women, 3,182 of which were regular employees, and 437 contract workers; the average age was 40.3±12.2 years). The result of a stepwise regression analysis revealed that "Worry about interpersonal relationships at the workplace," "Worry about private life," "Increment in quantitative workload," "Age (low)," and "Variance in qualitative workload" are the factors influencing depression. "Depression," "Variance in qualitative workload," "Decrement in quantitative workload," "Classification of employment (regular employee)," "Increment in quantitative workload" and "Worry about interpersonal relationships at the workplace" were found to have led to a decline in work efficiency. Those employees with a decline in work efficiency accounted for 54.7% and fell into the depression high score group; this figure was higher than the 16.5% who fell into the depression low score group. The results suggested a loss in productivity owing to depression.