

# 労働者における抑うつ状態の因子構造の性差 —— うつスクリーニング質問紙「こころのチェックシート」の因子分析 ——

山口 実穂,<sup>1</sup> 村山 侑里,<sup>1</sup> 恩田 林子<sup>1</sup>  
三ツ橋 実千代,<sup>2</sup> 山崎 千穂,<sup>1</sup> 中澤 港<sup>1</sup>  
小山 洋<sup>1</sup>

## はじめに

日本の年間自殺者数は3万人以上に上る。この人数は、1998年に急増して以来減少していない。<sup>1</sup> 自殺の主な原因の1つとして、うつ病が挙げられる。<sup>1,2</sup> うつ病を予防(早期発見・早期治療を含む)することで、自殺者数の減少が期待できる。近年職域におけるうつ病の問題が深刻化し、労働者の6割以上が職業生活でストレスを感じ、過労自殺や過労死が社会問題となっている。<sup>3</sup> 職域では、仕事上の悩みや仕事上の人間関係などと抑うつ気分との関連が指摘されている。<sup>4</sup> 抑うつ気分とこうした要因との関連は男女ごとに異なることが予想され、また職域における抑うつ気分でも、職域以外の要因が関わっている可能性が考えられる。

職域において実践可能な予防策や対策が実際に数多く示されてきている<sup>5-7</sup>が、本研究では男女ごとにより有効なうつ対策を考えることで自殺予防を図るため、企業労働者の抑うつ気分と様々な社会環境因子との関連性を性差に着目し検討した。

## 対象と方法

群馬県のある企業の労働者649名に対して、自殺予防を目的に開発している「こころのチェックシート」(Ver. 2)を用いて質問紙調査を行った。回収率は91.7%(うち有効回答率96.5%)であった。質問項目の因子分析を行い、男女の因子構造を比較・検討した。

## 結 果

男女ともに固有値1以上の因子が5つ推定された。男性の第1因子は抑うつ状態を問う12項目が高い因子負荷量を示したが、女性ではこれらの項目がほぼ第1因子



(人生空虚)、第2因子(自己卑下)に2分された。女性の第3因子は人生の充実感を問う6項目が高い因子負荷量を示したが、男性ではこれらの項目が第3因子(生活充実)と第5因子(家族・近所の人との対人関係)に2分された。また、悲哀感を問う項目は女性の第2因子(自己卑下)に対してのみ因子負荷量が高く、希死念慮を問う項目と職域でのストレスを問う項目は男性の第1因子に対してのみやや高い因子負荷量を示した。

## 考 察

### ①抑うつ気分について

女性は「抑うつ気分」と言っても2種類あり、男性より抑うつ状態の様相が複雑であるといえる。また、女性の抑うつ気分は悲哀感が強く、男性の抑うつ気分は職場ストレスに関連し自殺念慮と結びつく可能性が高いことが示唆された。

### ②対人関係について

女性の生活の充実感には、家族や近所の人たちとの対

1 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院医学系研究科公衆衛生学 2 産業看護師  
平成22年11月24日 受付

論文別刷請求先 〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院医学系研究科公衆衛生学 山口実穂

人関係が関連しているといえる。一方男性は、人生の充実感と家族や近所の人たちとの対人関係には関連が見られなかった。

### ③仕事上の悩みについて

職域における心配事や希死念慮が抑うつ気分と関連があるのは男性に限定されている。つまり、男性は職域におけるストレスが抑うつ気分に影響を与えており、そのような抑うつ気分が希死念慮に結びつく可能性もあることが示唆された。

#### ・産業衛生分野におけるうつ対策

現在職域において「4つのケア」<sup>6</sup>が推奨されている。「4つのケア」とは1. セルフケア, 2. ラインによるケア, 3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア, 4. 事業場外資源によるケア, である。本研究により示された結果から3, 4についていくつかのことが示唆された。

「3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア」を実践する際、重要となるいくつかの具体的なことが示唆された。まず、産業医あるいは保健師は面接などを通して労働者の抑うつ気分の要因を検討したり対策を考えたりする際、男女間での抑うつ気分の様相の違いに留意し、男性では職域におけるストレスに、女性では職域だけに留まらず家族近所との関係といったようなライフストレス全般へ目を向けることが大切であるといえる。また、特に男性については希死念慮があるかどうかということに注意を払う必要がある。「4. 事業場外資源によるケア」については既にEmployee Assistance Program (EAP: 従業員支援プログラム)などで家庭問題など職場だけの問題に限らず支援が行われているが、女性では地域における対人関係も抑うつ気分に関連することか

ら、地域でのサポートプログラムが有効なうつ予防策となることが示唆された。企業労働者でも参加しやすいプログラムを地域で計画することが、労働者のうつ病が増加傾向にある現在、今後重要な役割を果たすことが期待される。

## 謝 辞

平成22年北関東医学会優秀論文賞を頂き、学会役員の先生方ならびにご指導を賜りました群馬大学大学院医学系研究科公衆衛生学の小山 洋教授、およびご支援をいただいた関係諸氏に感謝申し上げます。

## 文 献

1. Yamada T. Psychiatric assessment of suicide attempters in Japan: a pilot study at a critical emergency unit in an urban area. *BMC psychiatry* 2007; 7: 64.
2. Nakao M, Takeuchi T. The suicide epidemic in Japan and strategies of depression screening for its prevention. *Bull World Health Organ* 2006; 84: 492-493.
3. 厚生統計協会 財, 厚生指針 国民衛生の動向. 2008.
4. Ogiwara C. Gender-related stress among Japanese working women. *Transcultural psychiatry* 2008; 45: 470-488.
5. 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.
6. 吉村靖司, 高野知樹, 島 悟. 【軽症うつ病 プライマリケア医に課せられた対応】日常生活とうつ病 職域での対策. *治療学* 2008; 42: 175-181.
7. 厚生労働省大臣官房統計情報局. 平成19年労働者健康状況調査結果. 2008.