

第9章

労働者の就業状況と健康関連指標との 関連性についての検討

佐藤みほ

第1節 緒言*

近年の急速な技術革新や企業間競争の激化、長引く不況など、厳しい環境が労働者を取り巻いている。厚生労働省によると、2008年10月以降に失職したか2010年3月末までに失職する非正規労働者は合計25万6731人になるとの見通しであり、2008年10月から2010年3月に失職する正社員は、100人以上の失職事例を纏めただけでも、5万9846人とされている¹。

2008年秋からの経済不況は、労働者に急激な労働環境の変化をもたらすと同時に、労働者の健康状態にまでその影響は及んでいると予測される。突然の解雇や失職といった、ストレスフルイベントによる精神健康へのダメージは極めて大きく、失職することにより体調を崩しやすくなることが指摘されている。さらに、失職していることから医療保障が不十分なために、疾患に罹患しやすくなるという点においても、失職は労働者にとって重大なストレスであると考えられる²。

失職に限らず、配置換え、異動などの物理的労働環境の変化は労働者にとって深刻なストレスであることが様々な方面から報告されている一方で、心理社会的労働環境の変

* 本論文を作成するにあたり、ご助言、ご指導を賜りました、慶應義塾大学樋口美雄教授、McKenzie, Colin 教授、宮内環准教授、山本勲准教授に深く感謝申し上げます。また、論文作成にあたり、ご協力、ご助言をいただきました、慶應義塾大学パネル調査共同研究拠点研究員の皆様に心より感謝申し上げます。
¹厚生労働省. 非正規労働者の雇止め等の状況について(1月報告:速報). 2010; <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000003uy7-img/2r98520000003uzp.pdf>. Accessed 1/30, 2010.

² Bertley M, Ferrie J, and Montgomery S (2007) Health and Labour market disadvantage: unemployment, non-employment, and job insecurity. In Marmot, Michael and Wilkinson, Richard (Ed.) Social Determinants of Health Second Edition, New York: Oxford University Press, pp78-96.

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

化によっても、労働者の心身健康が損なわれるとされている。心理社会的労働環境の変化と労働者のストレス関連疾患や身体健康、精神健康に関する研究は国内外ともに多く蓄積されている。これらの研究においては、仕事量の負荷、対人関係、裁量度、組織風土などの変化による心身健康への影響が多く報告されており、労働者が心身共に良好な健康状態で生活を送るために、労働者個人、組織や制度への働きかけの必要性が議論されている³。

「変化」はストレスラーとして重視されており、人は、日常生活上にライフイベントなどの大きな変化が生じると、それをストレスラーと認知し、健康への影響が生じると考えられている⁴。日常生活上の些細な変化でさえも心身健康へ影響を及ぼすことは、数多くの研究で指摘されていることから、「変化」は決して看過することのできない現象といえよう。

どのような事象であるにせよ、「変化」を捉えるには縦断的デザインにより客観的に観察を行うこと、あるいは自己評価であっても各時点の状態を捉え、時点間の比較から変化を読み取ることが望ましい。しかしながら、「変化」を自己がどのように変化を知覚しているか、すなわち主観的な変化のさまを捉えることも重要である。客観的に観察される変化が、主観的には変化と認識されていない可能性も否認できない。縦断デザインにより、時点間の比較から労働環境等の変化を捉え、健康状態への影響について検討している研究は散見される。だが、変化に対する知覚と健康状態との関連性について検討した研究は見当たらないのが現状である。

ストレスラーあるいはストレスに適切に対処する上で、まずストレスラーやストレスを認識することが効果的であるとされている。自分が曝されているストレスラーやストレスが何であるのかを理解することは、ストレス反応を低減させることへと繋がる。仕事に関する変化がストレスラーとして働く場合、変化があったと認識していることが、ストレスラーによる健康状態への影響を軽減するためのアプローチを講じる上で極めて重要である。

さらに、その変化が自己にとってポジティブな変化であるのか、ネガティブな変化であるのかについて認知していることも、変化が生じたことにより自己に及ぶ影響をコントロールできることにつながるといわれている。従って、変化をどのように捉えているのかまで把握し、健康状態との関連性について明らかにすることで、ストレスラーからより有効

³ Hanson LLM, Theorell T, Bech P, et al (2009) Psychosocial working conditions and depressive symptoms among Swedish employees. *Int Arch Occup Environ Health*, 82; 951-60. Vanroelen C, Levecque K, and Louckx F (2009) Psychosocial working conditions and self-reported health in a representative sample of wage-earners: a test of the different hypotheses of the Demand-Control-Support-Model. *Int Arch Occup Environ Health*, 82; 329-42. Stansfeld SA, Fuhrer R, Head J, et al (1997): Work and psychiatric disorder in the Whitehall II Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 43; 73-81. Stansfeld SA, Bosma H, Hemingway H, and et al (1998) Psychosocial work characteristics and social support as Predictors of SF-36 Health Functioning: The Whitehall II Study. *Psychosomatic Medicine*, 60; 247-55.

⁴ Boyce WT, Jensen EW, James SA, et al (1983) The family routines inventory: Theoretical origins. *Soc Sci Med*, 17;193-200. Boyce WT, Schaefer C, and Uitti C (1985) Permanence and change: Psychosocial factors in the outcome of adolescent pregnancy. *Soc Sci Med*, 21;1279-87. Boyce WT, Chesterman EA, and Winkleby MA. (1991) Psychosocial predictors of maternal and infant health among adolescent mothers. *AJDC*, 145;267-73.

に健康を守ることができると考えられる⁵。

労働者の健康問題に関しては、work family conflictに見られるような仕事役割と家庭役割との役割葛藤による心身健康への影響の観点からの検討や、離職意向と健康状態との関連についての検討も多く行われている⁶。離職意向は会社の適正な人材確保を阻害し、生産性を低下させる原因ともなることから、深刻視されている。離職意向を示す主な理由としては、職場におけるストレスや、職場での人間関係、健康問題などが高位に上がっており、女性については育児や家庭との両立困難という理由も挙げられている。職場でのストレスや仕事と家庭の両立困難などが原因となっているケースにおいては、それらがストレス源として健康に影響を及ぼしている可能性も否めないことから、決して軽視できない。

また、職業性ストレスによる喫煙の開始や喫煙量の増加、飲酒量の増加に対する指摘もされており、虚血性心疾患、高血圧症、精神的不健康などのリスクファクターとなるとして、職場でも喫煙量、飲酒量を減らすために健康教室や保健指導への取り組みが活発化している。喫煙、飲酒を含め、望ましい健康関連習慣は、心身の健康維持・増進にとっては重要である。しかしながら、仕事に纏わるストレスに対処するための一手段として喫煙や飲酒が習慣化すると、より一層の健康不安を抱えることに陥りかねない。従って、労働者の健康関連習慣への働きかけも急務である。

以上より本研究では、就業者の身体健康、精神健康の良好な状態の維持・増進に資することを目的として、第1に、基本属性・特性別、飲酒習慣、喫煙習慣の有無別に、健康状態の分布を記述的に明らかにする。第2に、就業者を対象に知覚されている仕事に関する変化、現在の仕事の継続意向による、健康状態の分布を記述的に明らかにする。以上を踏まえ、就業者の健康状態の関連要因について検討する。なお、主観的健康への影響要因は男性、女性間で必ずしも一致はしないとの認識がある⁷。また、精神健康についても男性、女性それぞれについての見解が一致しているとは限らない。よって本研究では、男女別による検討を行い、男女の特徴を描くこととした。

第2節 方法

1 対象と方法

本研究では、慶應義塾大学パネル調査共同研究拠点が実施している、「日本家計パネル調査 (JHPS)」の2009年度のデータを使用した。本研究の焦点が就業にあたっているため、

⁵山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子 編. ストレス対処能力 SOC. 東京:有信堂高文社. 2008.

⁶ Eby LT, Casper WJ, Lockwood A, et al (2005) Work and family research in IO/OB: content analysis and review of the literature (1988-2002). *Journal of Vocational Behavior*, 66; 124-97. Frone MR, Russell M, Cooper ML (1997) Relationship of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70: 325-35. Frone MR (2000) Work-family conflict and employee psychiatric disorders: The national comorbidity study. *Journal of Applied Psychology*, 85: 888-95.

⁷ Matthews S, Manor O, and Power C (1999) Social inequalities in health: Are there gender differences? *Soc. Sci. Med*, 48: 49-60. Virtanen P, Liukkonen J, Vahtera M, et al (2003) Health inequalities in the workforce: The labour market Core-Periphery structure. *Soc.Sci.Med*, 32; 1015-21.

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

JHPS 回答者のうち、就業している者のみを対象とした。さらに、日本の大多数の企業が採用する定年退職制度において、その多くが退職年齢を 60 歳～65 歳と定めていることから 65 歳までを対象とした。

2 変数

(1) 従属変数

① 主観的健康

「ふだんのあなたの健康状態はどうか」との問に対し、「よい」より「よくない」までの 1 項目 5 件法で測定した。「よくない」より「よい」まで、1～5 点を配点した。得点が高いほど、主観的健康が良好であることを示す。

② 心身症状

「頭痛やめまいがするときがある」「胃腸の具合がおかしいときがある」「イライラすることが多くなった」などの心身症状 10 項目と、「今の生活に不満がある」「将来に不安を感じる」の 2 項目に対して、「よくある」より「全くない」までの 4 件法で測定した。「全くない」より「よくある」まで、1～4 点を配点した。

本研究において、心身症状に関する 12 項目を多項目スケールとして分析に用いることの妥当性の検討を目的として、12 項目に関してまず、因子妥当性の検討を行った。最尤法、プロマックス回転による探索的因子分析を実施した結果、固有値 1 以上で 2 因子が抽出された。全ての項目において、因子負荷量は 0.4 以上を示していた。以上より、心身症状スケールは、「心身症状」と「不安」の 2 因子構造であることが確認された。

さらに、内的整合性の検討のため、心身症状尺度について、当該項目を除いた合計得点と当該項目との I-T 相関、および当該項目削除時の cronbach α 係数を算出した。

I-T 相関は、.532～.698 の値を示していた。当該項目削除時の cronbach α 係数は .869～.879 を示しており、全体の α 係数 .885 を上回るものは見られなかった。以上より、心身症状尺度の内的整合性が確認された。なお、下位尺度の「心身症状」、「不安」の α 係数はそれぞれ、.874、.771 といずれも十分な値を示していた。

以上から、心身症状に関する 12 項目を多項目スケールとして用いることは妥当であると判断し、以降の分析においては 12 項目の合計得点をもって、心身症状の程度を表すこととした。得点が高いほど、心身症状の程度が高いことを示す。

(2) 独立変数

① 健康関連変数

i. 喫煙習慣

タバコを吸う習慣の有無および、ある場合は 1 日の喫煙本数について尋ねた。タバコを吸う習慣の有無に対しては、「1. 毎日吸う」、「2. ときどき吸う」、「3. 以前吸っていたが今は吸わない」、「4. 以前から吸わない」の 4 カテゴリで測定した。分析にあたっては、タ

タバコを吸う習慣の有無について、「1. 毎日吸う」、「2. ときどき吸う」を「吸う」群、「以前吸っていたが、今は吸わない」、「以前から吸わない」を「吸わない」群の2カテゴリとして扱った。

ii. 飲酒習慣

飲酒の習慣に対して、「1. 全く飲まない」「2. 月に数回飲酒する」「3. 週に1~2回飲酒する」「4. 週に3回以上」の4カテゴリで測定した。

② 就業関連変数

i. 仕事に関する変化の知覚

仕事の量や内容、職場の上司・同僚との関係性など、仕事上の事柄9項目に関して、「昨年の同時期から変化したと感じますか」との問いに対し、「変わった」「変わらない」の二値変数あるいは、「増えた/高まった/改善した」「減った/低まった/悪化した」「変わらない」の3カテゴリで測定した。

ii. 現在の仕事の継続意向

現在の仕事の継続意向について、「今現在なさっている仕事を今後も続けますか」の問いに対し、「この仕事を続けたい」「この仕事のほかに別の仕事もしたい」「他の仕事に変わり

③ 雇用形態

現在の雇用形態について、正規社員、家族従業者を「正規職者」、契約社員、アルバイト・パートタイマー、派遣社員、嘱託、内職、委託労働・請負を「非正規職者」、自営業主、自由業者、経営者を「経営者・自営業者」とする、計3カテゴリを作成した。

④ 家族形態

配偶者の有無、家族構成に対する回答に基づき、配偶者の有無別に二分し、さらに配偶者ありについては「核家族」「大家族」の2カテゴリを作成、配偶者なしについては、「親または子供と同居」「それ以外と同居」「単身」の3カテゴリを作成、計5カテゴリを扱った。

⑤ 通院・入院の経験

病気やけがの治療を目的とした、過去1年間での通院・入院の経験について「入院のみした」「通院のみした」「入院・通院の両方」「いずれもしていない」の4カテゴリで測定した。「入院のみした」「通院のみした」「入院・通院の両方」を一つのカテゴリとし、「入院・通院あり」「入院・通院なし」の二値変数を扱った。

⑥ 基本属性

性、年齢を扱った。

3 分析方法

基本属性・特性別、喫煙習慣、飲酒習慣の有無別に、主観的健康、心身症状の得点の分布を示した上で、関係性を明らかにするために主観的健康、心身症状を従属変数、基本属性・特性を固定因子とする一般線形モデル(General Linear Model: GLM)による分散分析

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

(GLM 分散分析)を実施した。

次に仕事に関する変化の知覚、現在の仕事の継続意向について、主観的健康および心身症状の分布との関連を GLM 分散分析により検討した。さらに主観的健康、心身症状を従属変数とし、喫煙習慣、飲酒習慣、仕事に関する変化の知覚、現在の仕事に対する継続意向を独立変数とする階層的重回帰分析を実施した。なお、心身症状について性差が指摘されており、また、主観的健康については性別による関連要因の違いが指摘されていることから、男女別に検討した。個人要因である性、年齢、入院・通院の有無は、制御変数として用いた。

第3節 結果

1 対象者の特徴

本研究における対象者は男性 1366 名 (57.6%)、女性 1007 名 (42.4%)、平均年齢は男性が 44.0±12.2 歳、女性が 45.0±12.6 歳であった (表 1)。就業形態は、男性では正規職者 (943 名 69.0%) が最も多く、女性では非正規職者 (525 名 52.1%) が最も多く見られた。家族形態に関しては、男性女性ともに「配偶者あり・核家族」(男性; 738 名 54.1%、女性;

表 1 本研究の対象者の分布

	男性 (n=1366; 57.6%)		女性 (n=1007; 42.4%)		p ¹⁾
	n	%	n	%	
平均年齢 (Mean±SD)	44.0±12.2		45.0±12.6		*
家族形態					
配偶者あり・核家族	738	54.1	514	51.8	*
配偶者あり・拡大家族	248	18.2	162	16.3	
配偶者なし・親または子と同居	190	13.9	191	19.3	
配偶者なし・その他と同居	162	11.9	104	10.5	
単身	26	1.9	21	2.1	
雇用形態					
正規職者	943	69.0	402	39.9	***
経営者・自営業者	226	16.5	80	7.9	
非正規職者	197	14.4	525	52.1	
飲酒習慣					
全く飲まない	300	22.1	445	44.6	***
月に数回	316	23.3	293	29.4	
週に 1, 2 回	161	11.9	106	10.6	
週に 3 回以上	578	42.7	153	15.3	
喫煙習慣					
あり	642	47.2	167	16.7	***
なし	718	52.8	834	83.3	
主観的健康 (Mean±SD)	3.85±.99		3.92±.99		
心身症状 (Mean±SD)	24.98±7.22		26.99±6.88		***

注 1: *** p<.001 ** p<.01 * p<.05

2: 1) χ^2 検定、独立したサンプルの t 検定を実施

514名 51.8%)が最も多かった。主観的健康の平均得点に性差は認められなかったが、心身症状の平均得点については、男性が女性に比して有意に良好である傾向が見られた。

2 仕事に関する変化の知覚、現在の仕事の継続意向の分布

仕事に関する変化の知覚、現在の仕事の継続意向について、男女別の分布を確認した(表 2-1, 2-2)。仕事に関する変化の知覚については、「休日に仕事をする量」「仕事の充実度・満足度」「仕事の責任」「仕事の権限・裁量」について、男女間での差が認められた。また、現在の仕事の継続意向についても男女間での差が認められた。

3 主観的健康スコアおよび心身症状スコアの基本属性・特性別の分布

主観的健康スコアおよび心身症状スコアについて、基本属性・特性別の分布を確認した(表 3-1~4)。男性、女性ともに家族形態別、雇用形態別、喫煙習慣の有無別による有意差は認められず、また男性では、飲酒習慣による有意差も認められなかった。女性では、飲酒習慣において、全く飲まない人は、月に数回飲む人、週に3回以上飲む人に比して有意に主観的健康が低い傾向が見られた。

心身症状に関して、男性、女性ともに家族形態別、雇用形態別、飲酒習慣の有無別による有意差は認められなかった。しかしながら、喫煙習慣の有無別による有意差が男女ともに認められ、喫煙習慣がある人はない人に比して心身症状が良好でない傾向が見られた。

4 主観的健康スコアおよび心身症状スコアと仕事に関する変化の知覚による分布

仕事に対する変化の知覚、に関する項目別に、主観的健康スコアおよび、心身症状スコアの分布を確認した(表 4-1~4)。

主観的健康スコアについては、男性と女性とで共通して有意差が認められた項目は、自宅に持ち帰って行う仕事の量、仕事の充実度・満足度のみであった。自宅に持ち帰って行う仕事の量に関しては、変わらない群が減った群に比して、仕事の充実度・満足度に関しては、高まった群が低まった群に比して、有意に主観的健康が高い傾向が見られた。一方、男性においてのみ仕事の充実度・満足度に関して、高まった群が変わらない群に比して、変わらない群が低まった群に比して主観的健康が有意に高い傾向が見られた。その他、休日に仕事をする量、職場の上司との関係に関して、変わらない群が減った群あるいは悪化した群に比して主観的健康が有意に高い傾向が見られた。

心身症状については、男性、女性に共通して有意差が認められた項目は、仕事の内容、仕事の充実度・満足度、仕事のミス、仕事の責任、仕事の権限・裁量、職場の上司との関係、職場の仲間との関係、と多く見られた。仕事の内容が変わらない群が変わった群に比して、仕事の充実度・満足度が高まった群が低まった群に比して、変わらない群が低まった群に比して、仕事のミスが減った群、変わらない群が増えた群に比して、仕事の責任、

表 2-1 仕事に関する変化の知覚の分布

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

表 2-1 仕事に関する変化の知覚の分布

	男性		女性		p ¹⁾
	n	%	n	%	
仕事の内容					
1 変わった	282	21.1	186	19.1	
2 変わらない	1053	78.9	786	80.9	
自宅に持ち帰って行う仕事の量					
1 増えた	77	6.0	47	5.4	
2 減った	71	5.6	40	4.6	
3 変わらない	1126	88.4	784	90.0	
休日に仕事をする量					
1 増えた	149	11.5	60	6.7	***
2 減った	133	10.3	64	7.1	
3 変わらない	1013	78.2	772	86.2	
仕事の充実度・満足度					
1 高まった	214	16.1	147	15.3	***
2 低まった	251	18.8	122	12.7	
3 変わらない	867	65.1	693	72.0	
仕事のミス					
1 増えた	61	4.6	37	3.9	
2 減った	159	12.0	108	11.3	
3 変わらない	1101	83.3	812	84.8	
仕事の責任					
1 増えた	452	33.8	256	26.4	**
2 減った	44	3.3	35	3.6	
3 変わらない	841	62.9	678	70.0	
仕事の権限・裁量					
1 増えた	289	21.8	146	15.2	***
2 減った	59	4.4	34	3.5	
3 変わらない	980	73.8	783	81.3	
職場の上司との関係					
1 改善した	97	7.6	62	6.6	
2 悪化した	71	5.6	36	3.8	
3 変わらない	1104	86.8	840	89.6	
職場の同僚との関係					
1 改善した	96	7.4	72	7.6	
2 悪化した	44	3.4	25	2.6	
3 変わらない	1150	89.1	847	89.7	

注1: *** p<.001 ** p<.01 * p<.05

2: 1) χ^2 検定、独立したサンプルの t 検定を実施

表 2-2 現在の仕事の継続意向の分布

	男性		女性		p ¹⁾
	n	%	n	%	
続けたい	1061	79.8	769	79.1	*
別の仕事もしたい	112	8.4	69	7.1	
他に変わりたい	127	9.6	93	9.6	
やめたい	29	2.2	41	4.2	

注1: * p<.05

2: 1) χ^2 検定、独立したサンプルの t 検定を実施

第9章 労働者の就業状況と健康関連指標との関連性についての検討

表 3-1 基本属性・特性別の主観的健康スコアの分布(男性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
家族形態						
1 配偶者あり・核家族	738	3.88	0.04	3.81	-	3.95
2 配偶者あり・拡大家族	248	3.79	0.06	3.67	-	3.92
3 配偶者なし・親または子と同居	190	3.89	0.07	3.75	-	4.04
4 配偶者なし・その他と同居	162	3.81	0.08	3.66	-	3.97
5 単身	26	3.54	0.19	3.16	-	3.92
雇用形態						
1 正規職者	943	3.89	0.03	3.82	-	3.95
2 経営者・自営業者	226	3.80	0.07	3.67	-	3.93
3 非正規職者	197	3.74	0.07	3.60	-	3.88
飲酒習慣						
1 全く飲まない	300	3.84	0.06	3.73	-	3.95
2 月に数回	316	3.89	0.06	3.78	-	3.99
3 週に1,2回	161	3.86	0.08	3.71	-	4.02
4 週に3回以上	578	3.84	0.04	3.76	-	3.92
喫煙習慣						
1 なし	718	3.86	0.04	3.79	-	3.93
2 あり	642	3.84	0.04	3.77	-	3.92

注1: *** p<.001 ** p<.01 *p<.05

2: 推定周辺平均の差に対する Bonferroni の検定を実施

表 3-2 基本属性・特性別の主観的健康スコアの分布(女性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
家族形態						
1 配偶者あり・核家族	514	3.93	0.04	3.84	-	4.01
2 配偶者あり・拡大家族	162	3.87	0.08	3.72	-	4.02
3 配偶者なし・親または子と同居	189	3.95	0.07	3.81	-	4.09
4 配偶者なし・その他と同居	104	4.04	0.10	3.85	-	4.23
5 単身	21	3.62	0.22	3.20	-	4.04
雇用形態						
1 正規職者	400	4.00	0.05	3.90	-	4.09
2 経営者・自営業者	80	3.76	0.11	3.55	-	3.98
3 非正規職者	525	3.89	0.04	3.81	-	3.98
飲酒習慣						
1 全く飲まない	444	3.83	0.05	3.74	-	3.92 1-2*, 1-4*
2 月に数回	293	4.03	0.06	3.92	-	4.14
3 週に1,2回	106	3.77	0.10	3.59	-	3.96
4 週に3回以上	153	4.08	0.08	3.92	-	4.23
喫煙習慣						
1 なし	833	3.94	0.03	3.87	-	4.01
2 あり	167	3.84	0.08	3.69	-	3.99

注: 表 3-1 と同じ。

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

表 3-3 基本属性特性別の心身症状スコアの分布(男性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
家族形態						
1 配偶者あり・核家族	738	25.36	0.27	24.84	-	25.88
2 配偶者あり・拡大家族	246	24.39	0.46	23.48	-	25.29
3 配偶者なし・親または子と同居	190	24.14	0.52	23.11	-	25.16
4 配偶者なし・その他と同居	159	24.83	0.57	23.71	-	25.95
5 単身	26	26.73	1.41	23.96	-	29.50
雇用形態						
1 正規職者	940	24.88	0.24	24.42	-	25.34
2 経営者・自営業者	224	25.10	0.48	24.15	-	26.04
3 非正規職者	197	25.31	0.51	24.30	-	26.32
飲酒習慣						
1 全く飲まない	299	24.79	0.42	23.97	-	25.61
2 月に数回	314	25.21	0.41	24.41	-	26.01
3 週に1,2回	161	24.58	0.57	23.47	-	25.70
4 週に3回以上	577	25.10	0.30	24.51	-	25.69
喫煙習慣						
1 なし	716	24.52	0.27	23.99	-	25.04
2 あり	640	25.51	0.28	24.95	-	26.07

注：表 3-1 と同じ。

表 3-4 基本属性特性別の心身症状スコアの分布(女性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
家族形態						
1 配偶者あり・核家族	513	26.76	0.30	26.17	-	27.36
2 配偶者あり・拡大家族	162	27.65	0.54	26.59	-	28.72
3 配偶者なし・親または子と同居	189	26.52	0.50	25.54	-	27.51
4 配偶者なし・その他と同居	104	27.38	0.68	26.05	-	28.70
5 単身	21	29.16	1.51	26.20	-	32.12
雇用形態						
1 正規職者	401	26.57	0.34	25.90	-	27.24
2 経営者・自営業者	79	27.43	0.77	25.91	-	28.94
3 非正規職者	524	27.25	0.30	26.66	-	27.84
飲酒習慣						
1 全く飲まない	442	26.83	0.33	26.19	-	27.48
2 月に数回	293	27.01	0.40	26.22	-	27.80
3 週に1,2回	106	27.68	0.67	26.36	-	28.99
4 週に3回以上	153	27.11	0.56	26.01	-	28.20
喫煙習慣						
1 なし	832	26.68	0.24	26.21	-	27.14
2 あり	166	28.68	0.53	27.64	-	29.72

注：表 3-1 と同じ。

第9章 労働者の就業状況と健康関連指標との関連性についての検討

表 4-1 仕事に関する変化の知覚による、主観的健康スコアの分布(男性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
仕事の内容						
1 変わった	282	3.76	0.06	3.64	-	3.87
2 変わらない	1053	3.87	0.03	3.82	-	3.93
自宅に持ち帰って行う仕事の量						
1 増えた	77	3.64	0.11	3.42	-	3.86 2-3*
2 減った	71	3.56	0.12	3.33	-	3.79
3 変わらない	1126	3.88	0.03	3.82	-	3.94
休日に仕事をする量						
1 増えた	149	3.79	0.08	3.63	-	3.94 2-3**
2 減った	133	3.60	0.08	3.44	-	3.77
3 変わらない	1013	3.89	0.03	3.83	-	3.95
仕事の充実度・満足度						
1 高まった	214	4.10	0.07	3.97	-	4.23 1-2***, 1-3**
2 低まった	251	3.64	0.06	3.52	-	3.76 2-3**
3 変わらない	867	3.86	0.03	3.80	-	3.93
仕事のミス						
1 増えた	61	3.69	0.13	3.44	-	3.94
2 減った	159	3.84	0.08	3.68	-	3.99
3 変わらない	1101	3.87	0.03	3.81	-	3.92
仕事の責任						
1 増えた	452	3.91	0.05	3.82	-	4.00
2 減った	44	3.70	0.15	3.41	-	4.00
3 変わらない	841	3.83	0.03	3.77	-	3.90
仕事の権限・裁量						
1 増えた	289	3.91	0.06	3.79	-	4.02
2 減った	59	3.63	0.13	3.38	-	3.88
3 変わらない	980	3.85	0.03	3.79	-	3.91
職場の上司との関係						
1 改善した	97	3.85	0.10	3.65	-	4.04 2-3*
2 悪化した	71	3.56	0.12	3.34	-	3.79
3 変わらない	1104	3.89	0.03	3.83	-	3.95
職場の同僚との関係						
1 改善した	96	3.98	0.10	3.78	-	4.17
2 悪化した	44	3.59	0.15	3.30	-	3.88
3 変わらない	1150	3.87	0.03	3.81	-	3.92

注1: *** p<.001 ** p<.01 *p<.05

2: 推定周辺平均の差に対する Bonferroni の検定を実施

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

表 4-2 仕事に関する変化の知覚による、主観的健康スコアの分布(女性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
仕事の内容						
1 変わった	186	3.81	0.07	3.66	-	3.95
2 変わらない	784	3.95	0.04	3.88	-	4.01
自宅に持ち帰って行う仕事の量						
1 増えた	47	4.04	0.14	3.76	-	4.32
2 減った	40	3.55	0.16	3.24	-	3.86
3 変わらない	782	3.97	0.04	3.90	-	4.04
休日に仕事をする量						
1 増えた	60	3.87	0.13	3.62	-	4.12
2 減った	64	3.78	0.12	3.54	-	4.02
3 変わらない	770	3.96	0.04	3.89	-	4.03
仕事の充実度・満足度						
1 高まった	147	4.07	0.08	3.92	-	4.23
2 低まった	122	3.70	0.09	3.53	-	3.88
3 変わらない	691	3.93	0.04	3.86	-	4.01
仕事のミス						
1 増えた	37	3.65	0.16	3.33	-	3.97
2 減った	108	3.93	0.10	3.74	-	4.11
3 変わらない	810	3.93	0.03	3.86	-	4.00
仕事の責任						
1 増えた	256	4.00	0.06	3.88	-	4.13
2 減った	35	4.00	0.17	3.67	-	4.33
3 変わらない	676	3.88	0.04	3.81	-	3.96
仕事の権限・裁量						
1 増えた	146	4.06	0.08	3.90	-	4.22
2 減った	34	3.79	0.17	3.46	-	4.13
3 変わらない	781	3.91	0.04	3.84	-	3.98
職場の上司との関係						
1 改善した	62	3.90	0.13	3.66	-	4.15
2 悪化した	36	3.69	0.16	3.37	-	4.02
3 変わらない	838	3.95	0.03	3.88	-	4.01
職場の同僚との関係						
1 改善した	72	4.00	0.12	3.77	-	4.23
2 悪化した	25	3.56	0.20	3.17	-	3.95
3 変わらない	845	3.93	0.03	3.87	-	4.00

注：表 4-1 と同じ。

第9章 労働者の就業状況と健康関連指標との関連性についての検討

表 4-3 仕事に関する変化の知覚による、心身症状スコアの分布(男性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
仕事の内容						
1 変わった	282	26.99	0.42	26.16	- 27.83	***
2 変わらない	1049	24.50	0.22	24.07	- 24.93	
自宅に持ち帰って行う仕事の量						
1 増えた	77	27.35	0.82	25.74	- 28.96	1-3*
2 減った	70	25.91	0.86	24.23	- 27.60	
3 変わらない	1123	24.88	0.21	24.45	- 25.30	
休日に仕事をする量						
1 増えた	148	27.21	0.59	26.05	- 28.36	1-3***
2 減った	133	26.42	0.62	25.20	- 27.63	2-3*
3 変わらない	1011	24.51	0.23	24.07	- 24.96	
仕事の充実度・満足度						
1 高まった	214	23.69	0.48	22.75	- 24.62	1-2***
2 低まった	249	28.44	0.44	27.57	- 29.31	2-3***
3 変わらない	865	24.25	0.24	23.78	- 24.72	
仕事のミス						
1 増えた	61	29.22	0.92	27.42	- 31.01	1-2**, 1-3***
2 減った	157	25.21	0.57	24.09	- 26.33	
3 変わらない	1099	24.73	0.22	24.31	- 25.15	
仕事の責任						
1 増えた	451	25.93	0.34	25.27	- 26.59	1-3**
2 減った	44	24.89	1.08	22.76	- 27.01	
3 変わらない	838	24.47	0.25	23.98	- 24.95	
仕事の権限・裁量						
1 増えた	289	25.97	0.42	25.15	- 26.80	1-3*
2 減った	59	25.52	0.93	23.69	- 27.34	
3 変わらない	976	24.63	0.23	24.18	- 25.08	
職場の上司との関係						
1 改善した	96	26.35	0.72	24.93	- 27.77	1-2**
2 悪化した	71	30.25	0.84	28.60	- 31.90	2-3***
3 変わらない	1101	24.56	0.21	24.14	- 24.97	
職場の同僚との関係						
1 改善した	96	25.54	0.73	24.12	- 26.97	1-2**
2 悪化した	44	30.14	1.07	28.03	- 32.24	2-3***
3 変わらない	1146	24.74	0.21	24.33	- 25.15	

注：表 4-1 と同じ。

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

表 4-4 仕事に関する変化の知覚による、心身症状スコアの分布(女性)

		n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
仕事の内容							
	1 変わった	185	28.58	0.50	27.59	- 29.57	**
	2 変わらない	784	26.71	0.24	26.23	- 27.19	
自宅に持ち帰って行う仕事の量							
	1 増えた	47	27.51	1.02	25.51	- 29.52	
	2 減った	40	28.34	1.11	26.17	- 30.51	
	3 変わらない	783	26.84	0.25	26.35	- 27.33	
休日に仕事をする量							
	1 増えた	60	28.85	0.89	27.10	- 30.60	
	2 減った	64	27.99	0.86	26.29	- 29.69	
	3 変わらない	771	26.74	0.25	26.25	- 27.23	
仕事の充実度・満足度							
	1 高まった	147	27.06	0.56	25.96	- 28.16	1-2***
	2 低まった	122	30.47	0.61	29.27	- 31.68	2-3***
	3 変わらない	692	26.35	0.26	25.85	- 26.86	
仕事のミス							
	1 増えた	37	32.03	1.12	29.83	- 34.22	1-2*, 1-3***
	2 減った	108	28.33	0.66	27.04	- 29.61	2-3*
	3 変わらない	811	26.58	0.24	26.11	- 27.05	
仕事の責任							
	1 増えた	256	28.13	0.43	27.30	- 28.97	1-3**
	2 減った	35	29.60	1.15	27.34	- 31.86	2-3*
	3 変わらない	677	26.44	0.26	25.93	- 26.96	
仕事の権限・裁量							
	1 増えた	146	28.36	0.57	27.25	- 29.47	1-3*
	2 減った	34	28.79	1.18	26.49	- 31.10	
	3 変わらない	782	26.62	0.25	26.14	- 27.10	
職場の上司との関係							
	1 改善した	62	28.47	0.87	26.77	- 30.17	2-3***
	2 悪化した	36	31.72	1.14	29.49	- 33.95	
	3 変わらない	839	26.68	0.24	26.22	- 27.14	
職場の同僚との関係							
	1 改善した	72	28.28	0.81	26.70	- 29.86	1-2*
	2 悪化した	25	32.20	1.37	29.52	- 34.88	2-3***
	3 変わらない	846	26.74	0.24	26.27	- 27.20	

注：表 4-1 と同じ。

仕事の権限・裁量が変わらない群が増えた群に比して、職場の上司との関係が変わらない群が悪化した群に比して、職場の仲間との関係が改善した群、変わらない群が悪化した群に比して、有意に心身症状が良好である傾向が認められた。またこのほか男性については、自宅に持ち帰って行う仕事の量が変わらない群が増えた群に比して、休日に仕事をする量が変わらない群が増えた群、減った群に比して、職場の上司との関係が改善した群が悪化した群に比して心身症状が有意に良好である傾向が認められた。女性については、仕事のミス、仕事の責任が変わらない群が減った群に比して、心身症状が有意に良好である傾向も認められた。

5 主観的健康および心身症状と、現在の仕事の継続意向

主観的健康については、男性において有意差は認められなかった(表 5-1~4)。女性において、「やめたい」群に比して、「現在の仕事を続けたい」群および「別の仕事もしたい」群は、有意に良好であった。

表 5-1 現在の仕事の継続意向による主観的健康スコアの分布(男性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
1 続けたい	1061	3.90	0.03	3.84	- 3.96	
2 別の仕事もしたい	112	3.71	0.09	3.53	- 3.90	
3 他に変わりたい	127	3.66	0.09	3.49	- 3.83	
4 やめたい	29	3.62	0.18	3.26	- 3.98	

注 1 : *** p<.001 ** p<.01 *p<.05

2 : 推定周辺平均の差に対する Bonferroni の検定を実施

表 5-2 現在の仕事の継続意向による主観的健康スコアの分布(女性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
1 続けたい	769	3.99	0.04	3.92	- 4.05	1-4**
2 別の仕事もしたい	69	3.96	0.12	3.73	- 4.19	2-4*
3 他に変わりたい	93	3.78	0.10	3.59	- 3.98	
4 やめたい	40	3.38	0.15	3.07	- 3.68	

注 : 表 5-1 と同じ。

表 5-3 現在の仕事の継続意向による心身症状スコアの分布(男性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
1 続けたい	1058	24.12	0.22	23.70	- 24.55	1-2***, 1-3***
2 別の仕事もしたい	111	27.81	0.67	26.50	- 29.12	
3 他に変わりたい	127	28.78	0.62	27.55	- 30.00	
4 やめたい	29	26.21	1.30	23.65	- 28.77	

注 : 表 5-1 と同じ。

表 5-4 現在の仕事の継続意向による心身症状スコアの分布(女性)

	n	周辺推定平均	SE	95%信頼区間		多重比較 ¹⁾
1 続けたい	767	26.26	0.24	25.79	- 26.74	1-2**, 1-3***, 1-4***
2 別の仕事もしたい	69	29.35	0.81	27.75	- 30.95	
3 他に変わりたい	93	29.43	0.70	28.06	- 30.81	
4 やめたい	41	30.89	1.06	28.82	- 32.97	

注：表 5-1 と同じ。

心身症状については、男性、女性ともに「現在の仕事を続けたい」群が「別の仕事をしたい」群、「他に変わりたい」群に比して、有意に良好であった。また、女性についてのみ、「現在の仕事を続けたい」群が「やめたい」群に比して、有意に良好であることが示された。

6 就業者の主観的健康および心身症状の関連要因

(1) 主観的健康の関連要因

男性において、親や子供、その他の者と同居しているが配偶者がいないことは、主観的健康を有意に低めていた(model1～model4)。model2 で仕事の内容の変化の有無を投入したが、統計学的に有意な影響は見られなかった。model3 で、仕事に関する変化の知覚を投入すると、仕事の充実度・満足度が低まったことは主観的健康を有意に低め、仕事の充実度・満足度が高まったことは主観的健康を有意に高めていた。model4 で現在の仕事に対する継続意向を投入すると、仕事の充実度・満足度が低まったことによる影響は消失したが、仕事の充実度・満足度が高まったことによる影響は持続していた。喫煙習慣や飲酒習慣、現在の仕事に対する継続意向による有意な影響は見られなかった(表 6-1～4)。

女性において、月数回の飲酒習慣があること、週3回以上の飲酒習慣があることは、主観的健康を有意に高めていた(model1～model4)。model2 で仕事の内容の変化の有無を投入したところ、変化があったことが主観的健康を有意に低めていた。model3 で、仕事に関する変化の知覚を投入したところ、仕事の責任が減ったことは、主観的健康を有意に高めていた一方で、仕事の内容に変化があったことによる影響は消失した。model4 で現在の仕事に対する継続意向を投入しても、仕事の責任が減ったことによる影響は持続しており、また、仕事をすっかりやめてしまいたいと考えていることは、主観的健康を有意に低めていた。

(2) 心身症状の関連要因

男性において、喫煙習慣があることは心身症状を有意に悪化させていた(model1～model4)。model2 で仕事の内容の変化の有無を投入したところ、変化があったことは心身症状を有意に悪化させており、その影響は model4 まで持続した。model3 で仕事に関する変化の知覚を投入したところ、仕事の充実度・満足度が低まったこと、職場の上司との関

第9章 労働者の就業状況と健康関連指標との関連性についての検討

表 6-1 男性の主観的健康に関連する要因

		model1	model2	model3	model4
雇用形態	非正規職者	ref.	ref.	ref.	ref.
	正規職者	.047	.045	.054	.038
	経営業者・自営業者	.092 *	.089 *	.102 **	.091 *
喫煙習慣	習慣あり(習慣なし=0)	-.055	-.056 *	-.052	-.051
飲酒習慣	全く飲まない	ref.	ref.	ref.	ref.
	月数回	.013	.012	.004	.004
	週1,2回	-.008	-.010	-.020	-.023
	週3回以上	.041	.040	.036	.036
仕事内容	変わった(変わらない=0)		-.047	-.030	-.030
仕事に関する変化の知覚					
自宅で行う仕事の量	増えた			-.075 *	-.069 *
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.004	.002
休日に仕事をする量	増えた			-.018	-.021
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.061	-.069
仕事の充実度・満足度	高まった			.100 **	.092 **
	変わらない			ref.	ref.
	低まった			-.053 *	-.043
仕事でのミス	増えた			-.033	-.028
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.042	-.041
仕事の責任	増えた			.034	.034
	変わらない			ref.	ref.
	減った			.043	.043
仕事の権限・裁量	増えた			-.012	-.009
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.023	-.023
職場の上司との関係	改善した			-.051	-.050
	変わらない			ref.	ref.
	悪化した			-.053	-.042
職場の同僚との関係	改善した			.029	.032
	変わらない			ref.	ref.
	悪化した			.040	.035
現在の仕事に対する継続意向					
	続けたい				ref.
	他の仕事に変わりたい				-.058
	仕事をすっかりやめてしまいたい				-.036
	他に別の仕事もしたい				-.047
調整済み R ²		.090	.092	.111	.114

注1：回答者の年齢、入院・通院、最終学歴、家族形態、週当たり平均勤務時間で制御している。

2：*** p<.001 ** p<.01 *p<.05

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

表 6-2 女性の主観的健康に関連する要因

		model1	model2	model3	model4
雇用形態	非正規職者	ref.	ref.	ref.	ref.
	正規職者	.002	.002	.002	-.004
	経営業者・自営業者	-.037	-.040	-.035	-.032
喫煙習慣	習慣あり(習慣なし=0)	-.065	-.059	-.048	-.044
飲酒習慣	全く飲まない	ref.	ref.	ref.	ref.
	月数回	.078 *	.076	.079 *	.082 *
	週1,2回	-.013	-.014	-.012	-.015
	週3回以上	.103 **	.099 **	.106 **	.106 **
仕事内容	変わった(変わらない=0)		-.062	-.064	-.060
仕事に関する変化の知覚 自宅で行う仕事の量	増えた			.050	.056
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.071	-.070
休日に仕事をする量	増えた			-.050	-.053
	変わらない			ref.	ref.
	減った			.016	.016
仕事の充実度・満足度	高まった			.036	.028
	変わらない			ref.	ref.
	低まった			-.025	-.008
仕事でのミス	増えた			-.045	-.042
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.031	-.033
仕事の責任	増えた			.019	.018
	変わらない			ref.	ref.
	減った			.117 *	.119 **
仕事の権限・裁量	増えた			.052	.055
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.046	-.049
職場の上司との関係	改善した			-.060	-.058
	変わらない			ref.	ref.
	悪化した			-.051	-.045
職場の同僚との関係	改善した			.034	.035
	変わらない			ref.	ref.
	悪化した			-.032	-.032
現在の仕事に対する継続意向	続けたい				ref.
	他の仕事に変わりたい				-.050
	仕事をすっかりやめてしまいたい				-.085 *
	他に別の仕事もしたい				-.009
調整済み R ²		.076	.079	.086	.091

注：表 6-1 と同じ。

第9章 労働者の就業状況と健康関連指標との関連性についての検討

表 6-3 男性の心身症状に関連する要因

		model1	model2	model3	model4
雇用形態	非正規職者	ref.	ref.	ref.	ref.
	正規職者	-.035	-.030	-.055	-.017
	経営業者・自営業者	-.021	-.012	-.036	-.013
喫煙習慣	習慣あり(習慣なし=0)	.085 **	.089 **	.086 **	.081 **
飲酒習慣	全く飲まない	ref.	ref.	ref.	ref.
	月数回	.008	.010	.019	.021
	週1,2回	-.018	-.013	-.007	-.001
	週3回以上	-.004	.002	.001	.000
仕事内容	変わった(変わらない=0)		.141 ***	.094 **	.095 **
仕事に関する変化の知覚	自宅で行う仕事の量			.019	.003
	増えた				
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.030	-.044
休日に仕事をする量	増えた			.041	.048
	変わらない			ref.	ref.
	減った			.051	.070 *
仕事の充実度・満足度	高まった			-.111 **	-.093 **
	変わらない			ref.	ref.
	低まった			.162 ***	.135 **
仕事でのミス	増えた			.057	.048
	変わらない			ref.	ref.
	減った			.014	.011
仕事の責任	増えた			.024	.023
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.041	-.041
仕事の権限・裁量	増えた			.057	.051
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.013	-.012
職場の上司との関係	改善した			.070	.068
	変わらない			ref.	ref.
	悪化した			.085 *	.059
職場の同僚との関係	改善した			-.012	-.019
	変わらない			ref.	ref.
	悪化した			.008	.018
現在の仕事に対する継続意向	続けたい				ref.
	他の仕事に変わりたい				.144 ***
	仕事をすっかりやめてしまいたい				.057 *
	他に別の仕事もしたい				.112 ***
調整済み R ²		.021	.039	.109	.134

注：表 6-1 と同じ。

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

表 6-4 女性の心身症状に関連する要因

		model1	model2	model3	model4
雇用形態					
	非正規職者	ref.	ref.	ref.	ref.
	正規職者	-.037	-.037	-.063	-.050
	経営業者・自営業者	.018	.021	.010	.010
喫煙習慣					
	習慣あり(習慣なし=0)	.114 **	.107 **	.091 *	.087 *
飲酒習慣					
	全く飲まない	ref.	ref.	ref.	ref.
	月数回	.008	.010	-.008	-.013
	週1,2回	.028	.029	.002	.006
	週3回以上	-.007	-.002	-.004	-.006
仕事内容					
	変わった(変わらない=0)		.075 *	-.001	-.009
仕事に関する変化の知覚					
自宅で行う仕事の量	増えた			-.040	-.049
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.005	-.003
休日に仕事をする量	増えた			.033	.037
	変わらない			ref.	ref.
	減った			.011	.013
仕事の充実度・満足度	高まった			-.025	-.014
	変わらない			ref.	ref.
	低まった			.152 ***	.126 **
仕事でのミス	増えた			.130 ***	.129 ***
	変わらない			ref.	ref.
	減った			.039	.038
仕事の責任	増えた			.070	.072
	変わらない			ref.	ref.
	減った			.027	.024
仕事の権限・裁量	増えた			.043	.040
	変わらない			ref.	ref.
	減った			-.039	-.039
職場の上司との関係	改善した			.030	.030
	変わらない			ref.	ref.
	悪化した			.049	.041
職場の同僚との関係	改善した			.005	.000
	変わらない			ref.	ref.
	悪化した			.063	.060
現在の仕事に対する継続意向					
	続けたい				ref.
	他の仕事に変わりたい				.098 *
	仕事をすっかりやめてしまいたい				.089 *
	他に別の仕事もしたい				.059
調整済み R ²		.029	.033	.090	.103

注：表 6-1 と同じ。

係が悪化したこと、仕事の権限・裁量が増えたことは心身症状を有意に悪化させており、仕事の充実度・満足度が高まったことは心身症状を有意に良好にしていた。model4で現在の仕事に対する継続意向を投入すると、仕事の充実度・満足度が低まったこと及び、高まったことによる影響は持続していたが、職場の上司との関係が悪化したこと、仕事の権限・裁量が増えたことによる影響は消失した。現在の仕事について、他に別の仕事もしたい、他の仕事に変わりたい、仕事をすっきりやめてしまいたい、と考えていることは、心身症状を有意に悪化させていた。家族形態、および喫煙習慣以外の健康関連習慣、行動による有意な影響は見られなかった。

女性において、配偶者がおり拡大家族であることは、心身症状を有意に悪化させていた。また、喫煙習慣があることも、心身症状を有意に低めていた(model1～model4)。model2で仕事の内容の変化の有無を投入したところ、変化があったことは心身症状を有意に悪化させていた。model3で仕事に関する変化の知覚を投入すると、仕事のミスが増えたこと、仕事の充実度・満足度が低まったことは、心身健康を有意に悪化させていた。一方、仕事の内容に変化があったことによる影響は消失した。model4で現在の仕事に対する継続意向を投入しても、仕事のミスが増えたこと、仕事の充実度・満足度が低まったことによる影響は持続していた。さらに、現在の仕事に対する継続意向として、他の仕事に変わりたい、仕事をすっきりやめてしまいたいと考えていることが、心身症状を有意に悪化させていた。

第4節 考察

1 主観的健康および心身症状と、基本属性・特性

本研究において心身症状について性差が認められたことは、多くの先行研究ですでに指摘されており、女性は男性に比して不安や抑うつ症状を訴えるケースが約2倍との報告もある。

男性、女性ともに喫煙習慣がある方がない方に比して、心身症状が有意に良好ではない傾向が認められた。タバコには多くの有害物質が含まれており、喫煙は身体健康上に様々な問題を引き起こすことが、多くの研究において既に実証されている。また、喫煙習慣はストレス対処の手段としてもされていることから、心身症状が良好でないため喫煙習慣が身に付く傾向にあることも予測される一方で、喫煙習慣による抑うつ症状の悪化などの報告もされていることから、喫煙習慣が心身症状の悪化を招いている可能性も推察されよう。

飲酒習慣については女性においてのみ、主観的健康との関連が認められた。近年、飲酒する女性の割合が増加傾向にあり、健康への影響に対する不安の声が多く挙がっている。仕事に関連するストレスを感じていることが女性にとって、飲酒行動の引き金となることを指摘する研究も見られる。本研究の対象者の飲酒行動の背後にある理由については把握できていないが、飲酒行動がストレス対処行動の一手段として取られている可能性も推測できる。適度な飲酒は健康上問題ないといわれているが、過度の飲酒は深刻な病気の原因ともなりかねない。よって、節度ある飲酒行動を訴えかける必要性があると考えられる。

2 主観的健康および心身症状と、仕事に関連する変化の知覚

本研究では、仕事に関連する変化をどのように知覚しているかにより、主観的健康や心身症状に差が見られる項目が示され、また性差による違いも認められた。

男女ともに共通して、自宅に持ち帰って行う仕事の量が「変わらない」と知覚する群が、「減った」と知覚する群に比して主観的健康が良好であった。仕事の量が減る、すなわち仕事の負荷が減ることは、労働者に対してポジティブに影響するとされており、身体健康にもポジティブな効果があると考えられている。しかしながら、本研究結果は必ずしも先行研究の見解と一致しないものであった。その理由として、自宅に持ち帰って行う仕事の量が減ったと知覚する背景要因が考えられる。昨秋来の不況が会社の生産性に影響し、仕事の量が減っている場合は、単に負荷の軽減よりも深刻な要因が健康状態に影響している可能性が推測される。男性においてのみではあるが、休日に仕事をする量が「変わらない」と知覚する群が、「減った」と知覚する群に比して主観的健康が良好であったことも、同様の背景要因が考えられる。

また、男女ともに見られた仕事の充実度・満足度が「高まった」と知覚する群が、「低まった」と知覚する群に比して、主観的健康が良好であったという結果は、先行研究で得られた結果を支持していた。

職場の上司との関係に対する知覚については、男性のみに認められ、「変わらない」と知覚する群が「悪化した」と知覚する群に比して主観的健康が良好であった。一般的に、人間関係をストレスラーとして強く認識し、精神健康に影響が及ぶのは女性であると考えられている⁸が、本研究から主観的健康に対しては男性の方が、人間関係が影響することが示された。

一方心身症状に関して、男女ともに認められた結果は先行研究で述べられている知見を支持していたものと考えられる⁹。すなわち、本研究から以下の諸点が確認されたと考えられる。仕事の内容が変化することは新しい仕事や環境への適応が必要となるため、心理的負担は高い。また、仕事のミスや責任が増すことも、ストレスラーとなり得る。職場上司や職場の仲間との関係についても、悪化することは精神健康を不良にする要因である。仕

⁸ Kendler KS, Thornton LM and Prescott CA (2001) Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *Am J Psychiatry*, 158:587-93.

⁹ Fischer JAV and Sousa-Poza A (2009) Does job satisfaction improve the health of workers? New evidence using panel data and objective measures of health. *Health Econ*, 18:71-89. Arendt JN and Lauridsen J (2007) Do risk factors explain more of the social gradient in self-reported health when adjusting for baseline health? *European Journal of Public Health*, 18:131-37. Gunnarsson K, Vingard E, and Josephson M (2007) Self rated health and working conditions of small-scale enterprisers in Sweden. *Industrial Health*, 45:775-80. Faragher EB, Cass M, and Cooper CL (2005) The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62:105-12. Appelberg K, Romanov K, Heikkila K, et al (1996) Interpersonal conflict as a predictor of work disability: A follow-up study of 15348 Finnish employees. *Journal of Psychosomatic Research*, 40:157-67. De Raeve L, Jansen NWH, van den Brandt PA, et al (2009) Interpersonal conflicts at work as a predictor of self-reported health outcomes and occupational mobility. *Occupational and Environmental Medicine*, 66:16-22.

事の権限・裁量については、増えることにより仕事の自由度が高まるため精神健康は良好となることを示す先行研究¹⁰も存在する一方で、自由度が高すぎることで心理的プレッシャーとして働くことも指摘されている。本研究からはどのレベルからどのレベルへの増加であるのかについてまで把握することができていないため、今後さらなる検討が期待される。

さらに、男性については仕事の負荷量の増加が心身症状に影響していることが明らかとなったが、これは、先行研究による知見と一致する。しかしながら、休日に仕事をする量については、「変わらない」と知覚する群が「減った」と知覚する群に比して心身症状は良好であった。主観的健康との関連と同様に、休日に仕事をする量が減った背景要因が影響している可能性が考えられることから、背景要因まで網羅したさらなる検討が望まれる。

本研究の仮説として、変化そのものを認知していることおよび、どのような変化であるかを知覚していることで、変化のストレスラーとしての機能が軽減されるとした。性別による違いは見られたものの、多くの項目において、ポジティブな方向と考えられる変化を知覚していることが、変化していることがネガティブな方向と考えられる変化を知覚していることに比して、主観的健康、心身症状ともに良好であることが認められた。

3 主観的健康および心身症状と、現在の仕事の継続意向

「現在の仕事を続けたい」群に比して他の群は、心身症状が良好ではなかったことから、何らかのネガティブな要因が作用して、「別の仕事もしたい」「他にかわりたい」、「やめたい」といった気持が引き起こされたことも推察されるが、横断データであるため因果関係についてまでは言及できない。しかしながら、離職意向と精神健康状態が連動している可能性が示唆された。

また、女性についてのみではあるが、「現在の仕事を続けたい」群および「別の仕事もしたい」群が、「やめたい」群に比して主観的健康が良好であった。性差が認められたことに対する検討は、今後期待されるが、離職意向が身体健康にまで影響している可能性が示唆された。

4 就業者の主観的健康および心身症状の関連要因

(1) 主観的健康

男性について、仕事の充実度・満足度の高まりおよび自宅で行う仕事の量の増加による主観的健康への直接効果および、同居家族がいるにも関わらず、配偶者がいないこと、経

¹⁰ Vanroelen C, Levecque K, Moors G, et al (2009) The structuring of occupational stressors in a Post-Fordist work environment. Moving beyond traditional accounts of demand, control and support. Soc, Sci, Med, 68; 1082-90. Johnson JV and Hall EM (1988) Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. AJPH, 78;1336-42. Lange AHD, Taris TW, Kompier MAJ, et al (2004) The relationships between work characteristics and mental health: Examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study. Work & Stress, 18;149-66.

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

営者・自営業者であることによる主観的健康への影響が明らかとなった。また、女性については、飲酒習慣があること、仕事の責任が減ったこと、仕事をやめてしまいたいという考えが主観的健康に直接影響することが示唆された。主観的健康との関連要因が男性、女性で異なっていたことから、これは仮説を支持するものと考えられた。

(2) 心身症状

本研究結果から、男性、女性ともに喫煙習慣があることと心身症状の悪化の関連性が示された。喫煙習慣はストレス対処ともされている一方で、メンタルヘルスとの関連が多数報告されている¹¹。コホート研究により、喫煙がその後のメンタルヘルスの低下を招くことも報告されている¹²。本研究の結果は、先行研究による知見を支持しているものと考えられる。

だが一方で、男性、女性ともに仕事の内容の変化、仕事に関する変化の知覚と、心身症状との関連について、以下のような性別による違いが認められた。

男性については、仕事の内容の変化による心身症状の悪化への直接影響が示され、さらに、多くの先行研究で確認されているとおり、仕事の充実度・満足度が低まったこと及び高まったことも直接影響を示していた。一方、model3で認められた、職場の上司との関係の悪化による心身症状の悪化への影響は、他に別の仕事もしたい、他の仕事に変わりたい、仕事をすっかりやめてしまいたいという意向を介していることが示された。よって職場の上司との関係悪化が、離職意向を引き起こし、心身症状への悪化にまで影響が及んでいる可能性が示唆された。職場の上司との関係悪化は、離職意向に影響する労働環境特性の一つであり、また、精神健康を悪化させる要因であると指摘する先行研究の知見を確認することができた¹³。

女性については、仕事の内容の変化は、仕事のミスが増えたこと、仕事の充実度・満足度が低まったことを介して、心身症状の悪化に影響することが示された。さらに、現在の仕事に対する継続意向の投入により、仕事の充実度・満足度が低まったことによる影響が減弱したことから、仕事の充実度・満足度が低まったことと、他の仕事に変わりたい、仕事をすっかりやめてしまいたいという考えは相互に関連しつつ、心身症状の悪化に影響していると考えられた。以上より、男女ともに、現在の仕事に対する継続意向についてネガティブな考えがある場合は、心身症状が悪化する可能性が示唆された。

以上より、心身症状との関連要因について男性、女性ともに部分的に共通するものが認められたものの、関連のプロセスに違いがあることが示されたことから、仮説は一部支持

¹¹ 前者については、小山省三. ストレスと飲酒と禁煙. 佐藤昭夫編. ストレスの仕組みと積極的対応. 青森: 藤田企画出版, 1991:125-30. また、後者については Anda RF, Williamson DF, Escobedo LG, et al (1990) Depression and the dynamics of somoking: a national perspective. JAMA, 264:1541-45. 参照。

¹² Kendler KS, Neale MC, MacLean CJ, et al (1993) Smoking and major depression: a causal analysis. Arch. Gen. Psychiatry, 50:36-43.

¹³ 鄭真己, 山崎喜比古(2003) 情報サービス産業における労働職場環境特性が労働者の心身の健康, 職務不満足及び離職意向に及ぼす影響. 産衛誌, 45:20-30.

されたと考えられた。

主観的健康、心身症状ともに関連する要因について性別による違いが認められた。今後は、異なるサンプルを対象に研究のレプリケーションを図り、また、関連要因による健康状態への影響のメカニズムについて、性別により検討を深めることが期待される。

(3) 実践への示唆

本研究より、喫煙習慣が男女ともに心身症状の程度を悪化させる要因となっていることが明らかにされた。産業保健領域において喫煙習慣は、労働者のストレス対処行動の一つとして位置付けられているが、喫煙による身体健康への害は大きく、看過することのできない実態であると考えられる。従って、喫煙による害について啓蒙を行うとともに、労働者が適切なストレス対処行動をとることができるよう、職場での支援体制の構築が期待される。

また、本研究から、男女ともに仕事内容の変化が心身症状を有意に悪化させているという結果が得られた。仕事内容が変わることにより、新しく習得すべき事柄が多く生じる可能性は否めない。また、仕事の進め方についても、変更を余儀なくされる恐れも多分にあることが推察される。従って、仕事内容が変化することに馴染むまで、多少なりとも時間を要することが予想される。仕事内容の変化がストレッサーとして働くのを未然に防ぐためにも、上司や同僚を始めとするサポート体制が必要であると考えられる。

さらに、男性についてのみであるが、職場の上司との関係悪化が、離職意向を引き起こし、心身症状への悪化にまで影響が及んでいる可能性が示唆された。人材の流出はその企業にとっての損失であると同時に、心身症状の悪化までも伴うことは、社会的損失であるといっても過言ではない。また、職場における人間関係の良好さは、労働者の心身健康を高める上で重要であるとされており、職場の生産性を高めるという点においても、重視されている¹⁴。よって、職場においては良好な人間関係を保つことが必要であり、また、上司や同僚との関係で問題が生じた際に、相談できる人材を配置することが期待される。

(4) 本研究の限界および今後の課題

第1に、本研究は横断的研究であるため、因果関係の同定が十分にできなかったことが挙げられる。今後、縦断データにより、因果関係を検討することが望まれる。第2に、仕事に関する変化として自己が知覚した変化の実態を把握したが、一方で各項目について現在の状態や変化が生じた背景要因が把握されていない。これらについても測定を行うことにより、変化の実態のより具体的な把握が可能となるほか、自己が知覚する変化の規定要因および変化を知覚したことにより生じる健康状態への影響について、さらに詳細な検討

¹⁴ Sparks K, Faragher B, Cooper CL.(2001) Well-being and occupational health in the 21st century workplace, *Journal of Organizational Psychology*, 74:489. Kouvonen A, Oksanen T, vahtera J, et al(2008) Low workplace social capital as a predictor of depression: the Finnish Public Sector Study. *Am J Epidemiol*, 167:1143-1151.

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

が期待される。第3に、本研究では性差での検討を行ったものの、年齢層別の検討は不十分である。性別・年齢層別にさらなる検討を行うことで、良好な身体的、精神的健康を保つための、より有用かつ有効な基礎資料を得ることが期待される。

しかしながら、本研究は、全国規模のサンプルを対象とし、これまでに十分に検討が行われていない、自己が知覚している仕事に関連する変化と健康状態との関連性について着眼し、検討を行い、関連要因を男女別に明らかにしたという点において価値があるものと考えられる。

第5節 結論

性別、家族形態別、雇用形態別による健康状態の分布についての検討、および、健康状態と就業関連要因との関連性の検討を行ったところ、以下諸点の知見を得た。

第一に、主観的健康に関して性差は認められなかったが、心身症状については性差が認められた。

第二に、仕事の内容に変化があったと知覚する者は、心身症状が良好でないことが男女ともに明らかにされた。また、仕事に関する変化についてネガティブに知覚している者は、主観的健康及び心身症状の程度が良好でないことが男女ともに示された。

第三に、飲酒習慣があることは女性の主観的健康を高める要因となっており、喫煙習慣があることは男性女性ともに心身症状の程度を悪化させる要因となっていた。

第四に、男性については仕事の内容の変化が心身症状の程度に直接影響をもたらし、職場の上司との関係の悪化は、現在の仕事に対する継続意向を介して、心身症状の程度に影響することが示された。一方、女性については、仕事の内容の変化は、仕事のミスの増加、仕事の充実度・満足度の低下を介して、心身症状の程度を低めること、仕事の充実度・満足度の低下は現在の仕事に対する継続意向と相互に関連しあいながら、心身症状の程度に影響することが示された。

参考文献

- Anda RF, Williamson DF, Escobedo LG, et al. (1990) Depression and the dynamics of somoking: a national perspective. *JAMA*, 264;1541-45.
- Appelberg K, Romanov K, Heikkila K, et al. (1996) Interpersonal conflict as a predictor of work disability: A follow-up study of 15348 Finnish employees. *Journal of Psychosomatic Research*, 40;157-67.
- Arendt JN and Lauridsen J (2007) Do risk factors explain more of the social gradient in self-reported health when adjusting for baseline health? *European Journal of Public Health*, 18;131-37.
- Bertley M, Ferrie J, and Montgomery S (2007) Health and Labour market disadvantage: unemployment, non-employment, and job insecurity. In Marmot, Michael and Wilkinson, Richard (Ed.) *Social Determinants of Health Second Edition*, New York: Oxford University Press, pp78-96.

- Boyce WT, Chesterman EA, and Winkleby MA. (1991) Psychosocial predictors of maternal and infant health among adolescent mothers. *AJDC*, 145;267-73.
- Boyce WT, Jensen EW, James SA, et al. (1983) The family routines inventory: Theoretical origins. *Soc Sci Med*, 17;193-200.
- Boyce WT, Schaefer C, and Uitti C (1985) Permanence and change: Psychosocial factors in the outcome of adolescent pregnancy. *Soc Sci Med*, 21;1279-87.
- De Raeve L, Jansen NWH, van den Brandt PA, et al (2009) Interpersonal conflicts at work as a predictor of self-reported health outcomes and occupational mobility. *Occupational and Environmental Medicine*, 66;16-22.
- Eby LT, Casper WJ, Lockwood A, et al (2005) Work and family research in IO/OB: content analysis and review of the literature (1988-2002). *Journal of Vocational Behavior*, 66; 124-97.
- Faragher EB, Cass M, and Cooper CL (2005) The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62:105-12.
- Fischer JAV and Sousa-Poza A (2009) Does job satisfaction improve the health of workers? New evidence using panel data and objective measures of health. *Health Econ*, 18;71-89.
- Frone MR (2000) Work-family conflict and employee psychiatric disorders: The national comorbidity study. *Journal of Applied Psychology*, 85: 888-95.
- Frone MR, Russell M, Cooper ML (1997) Relationship of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70: 325-35.
- Gunnarsson K, Vingard E, and Josephson M (2007) Self rated health and working conditions of small-scale enterprisers in Sweden. *Industrial Health*, 45;775-80.
- Hanson LLM, Theorell T, Bech P, et al (2009) Psychosocial working conditions and depressive symptoms among Swedish employees. *Int Arch Occup Environ Health*, 82; 951-60.
- Johnson JV and Hall EM (1988) Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *AJPH*, 78;1336-42.
- Kendler KS, Neale MC, MacLean CJ, et al (1993) Smoking and major depression: a causal analysis. *Arch. Gen. Psychiatry*, 50;36-43.
- Kendler KS, Thornton LM and Prescott CA (2001) Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *Am J Psychiatry*, 158;587-93.
- Kouvonen A, Oksanen T, vahtera J, et al(2008) Low workplace social capital as a predictor of depression: the Finnish Public Sector Study. *Am J Epidemiol*, 167;1143-1151.
- Lange AHD, Taris TW, Kompier MAJ, et al (2004) The relationships between work characteristics and mental health: Examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study. *Work & Stress*, 18;149-66.
- Matthews S, Manor O, and Power C (1999) Social inequalities in health: Are there gender differences? *Soc. Sci. Med*, 48; 49-60.
- Sparks K, Faragher B, Cooper CL.(2001) Well-being and occupational health in the 21st century workplace, *Journal of Organizational Psychology*, 74;489.
- Stansfeld SA, Bosma H, Hemingway H, and et al (1998) Psychosocial work characteristics and social support as Predictors of SF-36 Health Functioning: The Whitehall II Study. *Psychosomatic Medicine*, 60; 247-55.
- Stansfeld SA, Fuhrer R, Head J, et al (1997): Work and psychiatric disorder in the Whitehall II Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 43; 73-81.
- Vanroelen C, Levecque K, and Louckx F (2009) Psychosocial working conditions and self-reported health in a representative sample of wage-earners: a test of the different hypotheses of the Demand-Control-Support-Model. *Int Arch Occup Environ Health*, 82; 329-42.

第3部 労働市場と消費者行動の諸相と問題解決への糸口

Vanroelen C, Levecque K, Moors G, et al (2009) The structuring of occupational stressors in a Post-Fordist work environment. Moving beyond traditional accounts of demand, control and support. *Soc, Sci, Med*, 68; 1082-90.

Virtanen P, Liukkonen J, Vahtera M, et al (2003) Health inequalities in the workforce: The labour market Core-Periphery structure. *Soc.Sci.Med*, 32; 1015-21.

厚生労働省. 非正規労働者の雇止め等の状況について(1月報告:速報). 2010; <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000003uy7-img/2r98520000003uzp.pdf>. Accessed 1/30, 2010.

小山省三. ストレスと飲酒と禁煙. 佐藤昭夫編. ストレスの仕組みと積極的対応. 青森: 藤田企画出版, 1991:125-30.

鄭真己, 山崎喜比古(2003) 情報サービス産業における労働職場環境特性が労働者の心身の健康,職務不満足及び離職意向に及ぼす影響. 産衛誌, 45;20-30.

山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子 編. ストレス対処能力 SOC. 東京:有信堂高文社. 2008.