

筑波研究学園都市の労働者を対象とした 主観的健康感の実態調査

ヒライ ヤスヒト スズキ シュン ドウキ ショウタロウ カネコ ヒデトシ
 平井 康仁*1 鈴木 瞬*1 道喜 将太郎*1 金子 秀敏*1
 コバヤシ ナオキ セキ アキヒロ ショウ ナオアキ ハオカ タケシ
 小林 直紀*1 関 昭宏*1 商 真哲*1 羽岡 健史*1
 オオイ ユウイチ ウメダ タダヒロ ウサミ カズヤ トモツネ ユウスケ
 大井 雄一*2 梅田 忠敬*1 宇佐見 和哉*2 友常 祐介*2
 ヨシノ サトシ ササハラ シンイチロウ マツザキ イチヨウ
 吉野 聡*1 笹原 信一郎*3 松崎 一葉*4

目的 研究学園都市における労働者の主観的健康感の実態を明らかにする。基本属性ごとに労働環境と主観的健康感の関連を明らかにする。

方法 筑波研究学園都市交流協議会に所属する機関の労働者21,922人を対象としてWeb調査を実施した。調査項目は、基本属性（性別、年齢、婚姻状態）・労働環境（労働時間、勤務形態、職種）・主観的健康感とした。基本属性ごとに解析を行うため、対象を、性別（男性、女性）、年齢別（若年群、高齢群）、婚姻別（未婚群、既婚群）の3つの属性の組み合わせにより8群に層化した。また、主観的健康感の回答から「健康群」「非健康群」の2群に群分けした。基本属性ごとに、労働環境と主観的健康感の関連についてKruskal-Wallis検定を用いて解析した。

結果 回収率は43.5%（9,528人）であった。解析は就労年齢である20～50歳代の者のうち離婚、死別、別居を除外した8,733人を対象とした。このうち健康群は83.2%、非健康群は16.9%で、健康群の割合は女性、20歳代、既婚者で高く、先行研究と同様の結果が得られた。8群に層化して労働環境と主観的健康感の関連について行った解析では、労働時間別では、若年および高齢の既婚男性群において、短時間群および長時間超勤群が短時間超勤群、中時間超勤群と比べて健康群の割合が有意に低く、高齢既婚女性群においては勤務時間が短いほど、健康群の割合が高い傾向を認めた。勤務形態別では、高齢未婚女性群において、常勤（任期付き）が健康群の割合が最も低く、非常勤、派遣が健康群の割合が高い傾向を認めた。職種別では、若年既婚男性群において、教育・研究系が最も健康群の割合が高く、技術系の健康群の割合が有意に低く、若年未婚男性群において、教育・研究系の健康群の割合がその他の群に比べて高い傾向を認め、高齢既婚男性の群において、教育・研究系と技術系が事務系と比べて健康群の割合が高い傾向を認めた。

結論 先行研究同様に性別、年齢、婚姻状態により主観的健康感の実態は異なっていた。性別、年齢、婚姻状態により層化して解析を実施したところ、主観的健康感を規定する要因や、労働環境と主観的健康感の関連は基本属性により異なることが示唆された。

キーワード 主観的健康感、労働者、労働環境、層別解析

I 緒 言

健康について論じるにあたり、1946年は大き

な転換点である。それまでの健康の定義は、感染症対策などを始めとして、身体面のみが重視される傾向にあった。しかし、1946年にWHO

* 1 筑波大学大学院人間総合科学研究科 * 2 同医学医療系助教 * 3 同准教授 * 4 同教授

憲章は「健康とは身体的、精神的及び社会的に良好な状態であり、単に疾病又は病弱ではないという事ではない」と健康を定義¹⁾した。この定義は、これまで身体的な要素に重きを置かれていた健康の定義に社会的な要素を追加したことが高く評価されている¹⁾。

その後、この全人的な健康を定量的に評価するために、様々な健康指標が開発されてきた。その中の1つが主観的健康感²⁾である。主観的健康感に関する初期の研究は、1950年代後半から米国の老年学の領域で始められ、その後1972年以降のNational Health Interview Surveyの調査項目に導入³⁾⁴⁾され、日本においては1986年から国民生活基礎調査の調査項目の1つとなっている⁵⁾。

この主観的健康感に着目した論文は国内外問わず多く報告されている。性別⁶⁾、年齢⁶⁾、婚姻状態⁷⁾、通院の有無⁸⁾、ソーシャル・キャピタル⁹⁾¹⁰⁾により異なるという報告や、地域、性、年齢により主観的健康感に影響を与える要因は異なる¹¹⁾という報告もある。また、レビュー論文も報告されており¹²⁾、主観的健康感と死亡、性別、年齢、世代、人種、疾病発症予測、追跡期間、社会経済などとの関連について検討されている。その中でも、特に着目すべき点として、多くの研究で主観的健康感が死亡リスクに対して強い予測力を持つ¹²⁾点がある。これは交絡因子の影響とは独立していることが示されている¹³⁾。また、主観的健康感の死亡リスクに対する予測力は客観的情報に基づく医師の評価よりも予測妥当性が高いことが示唆されている¹⁴⁾。

現在、労働者の健康管理を行うにあたり、多くの取り組みが行われている。身体面での管理は年に1回の健康診断が義務化されている。また、精神面での管理としては、長時間労働者に対する『過重労働による健康障害防止のための総合対策』¹⁵⁾など一部の労働者のみが義務化の対象となっている。しかし、労働者の健康を全人的に評価することは義務化の対象ではなく、またほとんどの事業場で行われていない。WHOの健康の定義に基づけば、職域においても「単に健診で異常がないことや精神的に問題

がないこと」がすなわち健康ではない。労働者の健康に配慮するためには、社会的な状態なども加味した全人的な評価が必要であると考えられる。労働者の全人的な健康管理を行うにあたり、主観的健康感には質問紙による調査の中では非常に簡便で有用である。加えて、労働環境と主観的健康感の関連を明らかにすることにより、主観的健康感を高める職場づくりやハイリスク者の発見につながると考えられる。

しかし、主観的健康感に関する研究の多くは高齢者⁸⁾¹⁶⁾や地域の居住者¹⁷⁾¹⁸⁾が対象で、労働者を対象とした研究¹⁹⁾²⁰⁾は非常に少ない。なかでも研究学園都市における調査はまだない。

そこで筑波研究学園都市の労働者を対象として、主観的健康感の実態を明らかにして、基本属性別に労働環境と主観的健康感の関連を明らかにすることを目的として本研究を実施した。

Ⅱ 方 法

筑波研究学園都市交流協議会に所属する機関の労働者を対象としてWeb調査を実施した。調査実施対象機関は65であり、その内訳は地方自治体1、国の機関7、独立行政法人19、国立大学法人・大学共同利用機関法人3、公益法人14、学校法人5、民間機関16であった。調査時期は2011年11月1日～30日とした。

本Web調査は各機関に所属している労働者に対して、筑波研究学園都市交流協議会から機関ごとの担当者を通じて各労働者に用紙を配布し、Web上で回答を求める方法で実施した。調査に回答するためには、配布された用紙に記載された調査回答用のURLを自ら入力し、Web上でその調査に回答する方法を用いた。配布した用紙には調査の目的、本調査への回答は任意であること、回答をしない場合でも何らの不利益を受けないこと、回答した場合は本調査に同意したものとすることを明記した。

質問紙の構成は、基本属性として「性別、年齢、婚姻状態」、労働環境として「労働時間、勤務形態、職種」、そして「主観的健康感」とした。主観的健康感には信頼性が高いことが示唆

されている「偶数均衡尺度」を用い、「非常に健康，まあ健康，あまり健康ではない，健康ではない」の4件法²¹⁾とした。

基本属性別の解析を行うにあたり，層化のための群分けは以下のとおり行った。

性別は「男性」「女性」の2群に群分けした。年齢は20～30歳代の「若年群」，40～50歳代の「高齢群」の2群に群分けした。婚姻状態については婚姻の有無による影響のみを評価するために，別離反応を伴うと考えられる「離婚群」「死別群」「別居群」は以下の解析では解析対象から除外し，「未婚群」「既婚群」の2群のみを解析対象とした。以上の3項目の組み合わせにより8つの群に層化して解析を実施した。

労働環境の①労働時間，②勤務形態，③職種についての群分けは以下のとおりである。

- ① 労働時間は，1日の法定労働時間8時間を基準として，勤務時間7時間以下を「短時間群」，勤務時間7時間超9時間以下（超過勤務1時間以下）を「短時間超勤群」，勤務時間9時間超12時間以下（1日超過勤務1時間超4時間以下）を「中時間超勤群」，勤務時間12時間超（1日超過勤務4時間超）を「長時間超勤群」に分類した。長時間超勤群の基準とした超過勤務4時間は，日本の過労死労災認定基準である超過勤務80時間²²⁾を，1カ月の勤務日数を20日として，除して算出した。
- ② 勤務形態は，常勤（任期なし），常勤（任期付き），非常勤，派遣とした。
- ③ 職種は教育・研究系，事務系，技術系，その他とした。

断りのない限り，検定方法はKruskal-Wallis検定を用いた。両側検定で，有意水準を5%以下，有意傾向水準を10%以下として，解析はSPSS Ver.19.0を用いた。

調査対象者に対する倫理的配慮として，Web調査への回答は任意であり，不参加による不利益はないことを明記した。また，有識者により開かれる筑波研究学園都市交流協議会幹事会において，本研究の趣旨・方法・データ管理における倫理面について協議され，了承を得た。

表1 基本属性別の主観的健康感割合

	健康群(%)	非健康群(%)
性別		
男性 (n=5,547)	81.9	18.1
女性 (n=3,186)	85.4	14.6
年齢別		
20代 (n=1,055)	87.1	12.9
30代 (n=3,016)	84.4	15.6
40代 (n=2,759)	81.4	18.6
50代 (n=1,903)	81.6	18.4
婚姻状態別		
未婚 (n=2,717)	80.5	19.5
既婚 (n=6,016)	84.4	15.6

Ⅲ 結 果

対象者21,922名のうち9,528名から回答を得た（回収率43.5%）。就労年齢である20～50歳代の者のうち，解析項目に欠損値のない者を解析対象とした。さらに離婚，死別，別居を除外した結果，最終的な解析対象は8,733名であった。

(1) 基本属性（表1）

男性が5,547名，女性が3,186名であった。平均年齢は41.0（±9.3）歳で，男性は41.9（±9.3）歳，女性は39.4（±9.1）歳であった。婚姻状態は未婚2,717名，既婚6,016名であった。

(2) 主観的健康感

全体では，非常に健康（11.9%），まあ健康（71.3%），あまり健康ではない（14.4%），健康ではない（2.5%）であった。

以下，先行研究²²⁾にならい「非常に健康」「まあ健康」を「健康群」として，「あまり健康ではない」「健康ではない」を「非健康群」として解析を行った。

(3) 基本属性別にみた主観的健康感

男女別，年齢別，婚姻状態別に主観的健康感を検討した。

男女で有意差が認められ，女性のほうが，健康群の割合が有意に高かった（Pearsonの χ^2 検定， $p < 0.001$ ）。年齢別に有意差が認められ（ $p < 0.001$ ），20歳代が健康群の割合が最も高

く、40歳代まで低下して、40歳代と50歳代はほぼ変わらない結果となった。婚姻状態別に有意差が認められ（ $p < 0.001$ ）、既婚者の健康群の割合が未婚者より高い結果が得られた。

（4）労働環境別主観的健康感

（3）の結果より、基本属性と主観的健康感には関連があることが示唆されたため、基本属性別に層化して労働環境と主観的健康感の関連を検討した。

労働環境は、労働時間、勤務形態、職種について検討を行った。

1) 労働時間（表2）

若年既婚男性群と高齢既婚男性群において「短時間群」「長時間超勤群」が「短時間超勤群」「中時間勤務群」と比べて健康群の割合が有意に低かった（ $p < 0.001$ ）。高齢既婚女性群においては、有意差は認められなかったものの、勤務時間が短いほど、健康群の割合が高い傾向を認めた（ $p = 0.085$ ）。

未婚の群および若年既婚女性群においては、有意差は認められなかった。

2) 勤務形態（表3）

高齢未婚女性群において、有意差はなかったものの、常勤（任期付き）が健康群の割合が最も低く、非常勤、派遣が健康群の割合が高い傾向を認めた（ $p = 0.085$ ）。

そのほかの群においては、有意差は認められなかった。

3) 職種（表4）

若年既婚男性群において、教育・研究系が最も健康群の割合が高く、技術系の健康群の割合は有意に低かった（ $p = 0.002$ ）。若年未婚男性群においては、有意差はなかったものの、教育・研究系の健康群の割合がその他の群に比べて高い傾向を認めた（ $p = 0.071$ ）。高齢既婚男性群においては、有意差はなかったものの、教育・研究系と技術系が事務系と比べて健康群の割合が高い傾向を認めた（ $p = 0.071$ ）。

いずれの女性群および高齢未婚男性群においては、有意差は認められなかった。

IV 考 察

今回の調査は、一研究学園都市内の労働者に

表2 労働時間別健康群の割合

	短時間群		短時間超勤群		中時間超勤群		長時間超勤群		Kruskal-Wallis検定
	人数	健康群(%)	人数	健康群(%)	人数	健康群(%)	人数	健康群(%)	
若年既婚男性群(n=1,267)	31	77.4	234	87.6	795	89.1	207	79.7	$p < 0.001$
◇ 未婚男性群(n=1,094)	61	78.7	282	86.5	569	83.0	182	80.8	
高齢既婚男性群(n=2,761)	83	69.9	648	80.7	1 712	82.9	318	75.5	$p < 0.001$
◇ 未婚男性群(n= 425)	22	68.1	161	64.0	192	71.9	50	60.0	
若年既婚女性群(n= 757)	118	84.8	448	88.1	166	85.0	25	84.0	n.s.
◇ 未婚女性群(n= 953)	49	77.5	522	82.6	326	85.3	56	83.9	
高齢既婚女性群(n=1,231)	318	90.6	593	86.8	283	85.5	37	78.4	$p = 0.085$
◇ 未婚女性群(n= 245)	28	89.3	129	79.1	77	81.8	11	63.6	

表3 勤務形態別健康群の割合

	常勤（任期なし）群		常勤（任期付き）群		非常勤群		派遣群		Kruskal-Wallis検定
	人数	健康群(%)	人数	健康群(%)	人数	健康群(%)	人数	健康群(%)	
若年既婚男性群(n=1,267)	967	86.9	238	89.4	54	83.4	8	62.5	n.s.
◇ 未婚男性群(n=1,094)	618	81.7	261	83.9	175	87.4	40	85.0	
高齢既婚男性群(n=2,761)	2 494	81.2	188	80.3	61	82.0	18	83.4	n.s.
◇ 未婚男性群(n= 425)	343	65.9	41	75.6	29	69.0	12	75.0	
若年既婚女性群(n= 757)	250	87.6	156	85.9	294	86.1	57	89.4	n.s.
◇ 未婚女性群(n= 953)	341	83.9	175	87.4	341	81.5	96	80.3	
高齢既婚女性群(n=1,231)	442	84.4	142	89.4	610	88.5	37	91.9	n.s.
◇ 未婚女性群(n= 245)	108	79.6	40	67.5	81	86.4	16	87.6	

表4 職種別健康群の割合

	教育・研究系		事務系		技術系		その他		Kruskal-Wallis検定
	人数	健康群(%)	人数	健康群(%)	人数	健康群(%)	人数	健康群(%)	
若年既婚男性群(n=1,267)	679	90.0	218	86.2	341	81.5	29	89.6	p=0.002
未婚男性群(n=1,094)	552	86.0	215	78.6	306	81.7	21	81.0	
高齢既婚男性群(n=2,761)	1 301	83.0	664	78.0	756	81.0	40	80.0	p=0.071
未婚男性群(n= 425)	174	68.3	110	62.8	137	70.0	4	50.0	
若年既婚女性群(n= 757)	233	87.5	367	85.3	129	87.6	28	96.5	n.s.
未婚女性群(n= 953)	262	84.7	437	82.7	182	86.3	72	75.0	n.s.
高齢既婚女性群(n=1,231)	304	86.8	657	86.6	214	88.8	56	91.0	n.s.
未婚女性群(n= 245)	69	81.2	111	82.0	53	77.3	12	75.0	n.s.

対象を限ってはいるものの、先行研究と同様に性別⁶⁾、年齢⁶⁾、婚姻状態⁷⁾別に健康群の割合に有意差が認められた。

主観的健康感は、所属する集団により、それを規定する要因が異なる¹¹⁾²³⁾ことが示唆されており、基本属性の組み合わせで8群に層化して解析した。

近藤は所得格差が健康に影響を与え、集団における相対所得が低いことが不健康であることに関連しているという相対所得仮説²⁴⁾を述べている。また、既婚者において就業が健康に負の影響を与える可能性についても論じられており、仕事領域と家族領域の間で生じる役割の葛藤からストレスをためこむ役割ストレイン説²⁵⁾²⁶⁾が述べられている。これらの説も考慮して本調査の結果を考察した。

(1) 労働時間

労働時間に着目したところ、男性既婚の群では勤務時間が長すぎることも短すぎることも不健康に関連している一方で、高齢既婚女性群では勤務時間が長い群ほど不健康と回答する割合が多くなる傾向が認められた。未婚の群および若年既婚女性群では勤務時間による差は認められなかった。

役割ストレイン説²⁵⁾²⁶⁾によれば長時間の労働により仕事と家族の役割の葛藤が生じることで健康に負の影響を与えると考えられる。本調査では、男性既婚の群および高齢既婚女性群でこれを支持する結果が得られたものの、若年既婚女性群では支持しない結果であった。また未婚の群で差が認められなかった。役割ストレインの性別および婚姻状態に言及した報告²⁷⁾による

と、未婚女性は仕事のストレインが家族のストレインを引き起こすが、既婚女性では家族のストレインが仕事のストレインを引き起こす、未婚男性では家族のストレインと仕事のストレインは独立しているが、既婚男性では仕事のストレインが家族のストレインを引き起こす可能性があると言及しており、性別および婚姻状態により役割ストレインによる影響は異なることが考えられた。そのために性別と婚姻状態により、長時間の労働時間と主観的健康感との関連に差があったと考えられた。また、高齢既婚女性群で関連があったにも関わらず、若年既婚女性群で関連が認められなかった。高齢既婚女性と若年既婚女性で労働時間と健康度の関連に差が認められることについては中尾ら²⁸⁾が報告しており、管理的業務や責任に関連した労働時間の長さが健康度に影響を与えている可能性について言及している。本研究でも先行研究と同様の結果が得られたことから、年齢により仕事のストレインが異なることから高齢群と若年群で異なる結果が得られたと考えられた。

また男性既婚者では勤務時間が短い群において不健康群の割合が多かった。相対所得仮説²⁴⁾に基づく、収入が低い群では主観的健康感は低いことが示唆されており、勤務時間が短ければ相対的な収入も少なくなることが予想される。性別役割意識の調査において「男性は外で働き、女性は家庭を守るべきである」と回答するものが男女ともに増えている²⁹⁾ことから、男女ともに男性が外で稼いでくることが望ましいと考えていると予想され、男性のみで関連が認められたものと考えられた。

(2) 勤務形態

勤務形態に着目したところ、主観的健康感との関連は認められなかった。常勤の労働者と、非常勤および派遣の労働者の間には所得格差が存在することが想定されるが、本研究の結果は近藤らが言及している、所得格差が健康に影響を与え、相対所得が低いことが不健康をもたらすという相対所得仮説²⁴⁾とは異なる結果であったと考えられる。しかし、日比野ら¹⁰⁾は職の有無により主観的健康感に差が認められたものの、有職者の勤務形態別には差が認められなかったことを報告している。このことから、日本においては、勤務形態による主観的健康感への影響は小さく、職の有無のみが関連する可能性が示唆された。

(3) 職種

職種に着目したところ、若年男性の群では、事務系、技術系の職種の者は教育・研究系の職種の者より主観的健康感で「非常に健康」もしくは「まあ健康」と回答した者の割合が低かった。教育・研究系の職種は裁量度が高い³⁰⁾ことが示唆されており、また裁量度が高い方が精神的健康も保たれることが示唆されている³¹⁾ため、それ以外の職種に比べて主観的健康感の「非常に健康」もしくは「まあ健康」と回答した者の割合が高くなった可能性が示唆された。

(4) 本研究の限界

本研究は一般集団の構成とは異なり一研究学園都市の労働者を対象としたものであり、調査対象そのものが偏りを持っている。また、本調査は自記式の調査用紙を配布回収する調査ではなくWeb上において実施する調査であるためパソコンの操作に普段から慣れ親しんでいる者しか回答できない可能性、回収率が43.5%でありパソコンの操作に不慣れな者が回答をしていない可能性や世代によって回答率が異なる可能性が考えられた。そのため、本研究の対象群には選択バイアスが存在し、本研究結果をそのまま一般集団に当てはめることはできない。よって今後は、ほかの職種や集団に対象者を広げて

調査を実施することが必要と考えられた。

また、Web調査による対象集団の偏りを防ぐため、質問紙の配布などの方法も併用し、回収率を高めることも必要であると考えられた。

V 結 語

筑波研究学園都市の労働者を対象として、基本属性別の労働環境と主観的健康感の関連の一部を明らかにした。

文 献

- 1) 中川米造. 医の倫理: 玉川大学出版部, 1977: 67-72.
- 2) 杉澤秀博, 杉澤あつ子. 健康度自己評価に関する研究の展開 - 米国での研究を中心に. 日本公衆衛生雑誌 1995; 42: 366-78.
- 3) 園田恭一編. 健康度自己評価に関する研究の展開. 健康観の転換: 東京大学出版会, 1995: 73-83.
- 4) 岡戸順一. 主観的健康感が高齢者の生命予後に及ぼす影響. 日本健康教育学会誌 2008; 11(1): 31-8.
- 5) 昭和61年国民生活基礎調査第1巻. 厚生省大臣官房統計情報部編: 厚生統計協会, 1988: 199-200.
- 6) 島内憲夫. 人々の主観的健康観の類型化に関する研究 - ヘルスプロモーションの視点から -. 順天堂医学 2007; 53: 410-20.
- 7) 末盛慶. 配偶者の有無と高齢者の主観的健康感 - 移行効果の検証 -. 日本福祉大学研究紀要 - 現代と文化 2007; 116: 25-35.
- 8) 早坂信哉, 多治見守泰, 大木いずみ, 他. 在宅要援護高齢者の主観的健康感に影響を及ぼす因子. 厚生」の指標 2002; 49(15): 22-7.
- 9) 藤澤由和, 濱野強, 小藪明生. 地区単位のソーシャル・キャピタルが主観的健康感に及ぼす影響. 厚生」の指標 2007; 54(2): 18-23.
- 10) 日比野由利, 高木二郎, 神林康弘, 他. ソーシャル・キャピタルと主観的健康感 - JGSS (日本版総合社会調査) データから -. 日本予防医学会雑誌 2011; 6: 7-16.
- 11) 早坂信哉, 後藤康彰, 中村好一. 日常生活の関心の志向性と主観的生活の質が高齢者の主観的健康感に及ぼす影響. 厚生」の指標 2005; 52(7): 32-8.

- 12) 三徳和子, 高橋俊彦, 星旦二. 主観的健康感と死亡率の関連に関するレビュー. 川崎医療福祉学会誌 2006; 16(1): 1-10.
- 13) Kawada T. Self-rated health and life prognosis. Archives of Medical Research 2003; 34(4): 343-7.
- 14) Ferraro KF, Su Y. Physician-evaluated and self-reported morbidity for predicting disability. Am J Public Health 2000; 90: 103-8.
- 15) 厚生労働省労働基準局長通達. 過重労働による健康障害防止のための総合対策について. 2006年3月17日付け基発第0317008号.
- 16) 芳賀博, 柴田博, 上田満雄. 地域老人における健康度自己評価からみた生命予後. 日本公衆衛生誌 1991; 38: 783-9.
- 17) Kaplan GA, Camacho T. Perceived health and mortality A nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. American journal of epidemiology 1983; 117: 292-304.
- 18) 清水幸, 小関久恵, 嘉村藍. 島嶼地域住民の主観的健康感の関連要因に関する研究. 厚生指標 2006; 53(13): 14-9.
- 19) 豊川智之, 三好裕司, 宮野幸恵, 他. 主観的健康感と職業性ストレスとの関連について - MYヘルスアップ研究から -. 厚生指標 2006; 53(10): 1-6.
- 20) 小林由美子, 深澤亜希子, 後藤幸子, 他. A総合病院で働く壮年期職員の主観的健康感と健康決定要因に関する実態調査. 第42回日本看護学会論文集 成人看護2 2012: 276-9.
- 21) 艾斌, 星旦二. 高齢者における主観的健康感の有用性に関する研究 日本と中国における研究を中心に. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52(10): 841-52.
- 22) 厚生労働省労働基準局長通達. 脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準. 2001年12月12日付基発第1063号.
- 23) 馬場康彦, 近藤克則. 女性の労働と主観的健康感 - 就業形態・状況別分析. 季刊家計経済研究 2005; 65: 51-9.
- 24) 近藤克則. 健康格差社会 - 何が心と健康を蝕むのか: 医学書院, 2005.
- 25) 西村純子. 女性の就業と家族ストレイン - 女性の就業は誰の利益か? -. 哲学 2001; 106: 1-29.
- 26) 裴智恵. 共働き家族の男性における役割葛藤とディストレス - 稼ぎ手役割意識と配偶者からの情緒的サポートによる緩衝効果 -. 三田社会学 2007; 12: 74-85.
- 27) 稲葉昭英. 性差, 役割ストレイン, 心理的ディストレス - 性差と社会的ストレスの構造 -. 家族社会学研究 1995; 7: 93-104.
- 28) 中尾久子, 川口貞親, 奥田昌之, 他. 女性看護職の精神健康と労働時間の関連性 - キャリア継続支援のための看護管理についての検討 -. 九州大学医学部保健学科紀要 2006; 7: 51-60.
- 29) 片瀬一男. 均等法世代の男女格差. 東北学院大学教養学部論集 2013; 164: 21-54.
- 30) Robert Karasek, Chantal Brisson, Norito Kawakami, et al. The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. Journal of Occupational Health Psychology 1998; 3(4): 322-55.
- 31) 森本寛訓. 高齢者施設介護職員の精神的健康に関する一考察 - 職務遂行形態を仕事の裁量度の視点から捉えて -. 川崎医療福祉学会誌 2003; 13(2): 263-9.