

壮年期就労者の抑うつ状態に影響を与える 職場・家庭・地域要因の検討

テラウチ チ エ タ グチ (ハカマダ) リ エ タ ダカ エツ コ
寺内 千絵*1 田口(袴田) 理恵*2 田高 悦子*3
イママツ ユ キ アリモト アズサ ダイ ユ カ ショ タ アイ
今松 友紀*6 有本 梓*4 臺 有桂*4 塩田 藍*5

目的 近年、壮年期就労者の自殺・うつ病の増加が問題となっている。壮年期就労者は職場・家庭で多重責務を担い、そのメンタルヘルスは職場・家庭・地域のストレス、ストレス緩衝要因に影響されると考えられる。このため、本研究は壮年期就労者の抑うつ状態に影響を与える職場・家庭・地域要因を検討した。

方法 首都圏A市B区の住民基本台帳から30～65歳の男女1,190名を年齢層化無作為抽出し、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。抑うつ状態はK6で評価した。ストレスの職場要因として組織風土を、家庭要因として家事・育児の忙しさ等7項目を把握した。ストレス緩衝要因としては、職場・家庭・地域のソーシャルサポートに加え、趣味・習い事、ソーシャルキャピタル等を把握した。 χ^2 検定、Mann-Whitney検定を用いて抑うつの有無における2群間比較を行った。

結果 調査票は412名から返送があり（回収率34.6%）、就労者でK6に欠損のない215名を分析対象とした。対象者の平均年齢は48.0±10.0歳、男性105名（48.8%）であった。抑うつ群68名（31.6%）、非抑うつ群147名（68.4%）であった。抑うつ状態との関連性がみられた基本属性は、世帯状況、暮らし向き、主観的健康感、生活満足度であった。ストレスの職場要因では、伝統性尺度、組織環境尺度が、家庭要因では、家事・育児の忙しさ、子の教育上の問題、家族や親戚との人間関係上の問題、家族の健康問題、金銭面の問題で抑うつ状態との関連性がみられた。ストレス緩衝要因に関して、職場要因では抑うつ群の上司・同僚のソーシャルサポートが低得点であった。地域要因では、趣味・習い事なし、ソーシャルキャピタルの助け・あいさつ等で抑うつ状態との関連性がみられた。

考察 壮年期就労者の抑うつ対策には、職場での上司・同僚からのソーシャルサポートの充実、地域での趣味・習い事の充実、ソーシャルキャピタルの醸成が有効であることが示唆された。また、これらの対策を効果的に実施するためには、職場、家庭、地域の連携体制の構築が必要と考えられた。

キーワード 抑うつ状態、壮年期就労者、職場、家庭、地域

I 緒 言

近年、産業現場における過重労働、成果主義、人間関係の複雑化等に伴い、就労者の約6割が

職業生活において強い不安、悩み、ストレスを自覚していることが報告されている¹⁾。中でも壮年期の就労者は、家庭においても中核を担う時期であり、異なる複数の生活環境に属し多重

*1 前横浜市立大学医学部看護学科 *2 共立女子大学看護学部地域在宅看護学教授
*3 横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野教授 *4 同准教授 *5 同大学院生
*6 創価大学看護学部地域在宅看護学助教

責務を担うことから²⁾、ストレスを強く感じていると考えられる。実際、国内のうつ病患者数の半数以上を壮年期層が占め³⁾、自殺者数におけるその割合も6割を超える⁴⁾。このため、壮年期就労者のメンタルヘルス、とりわけ抑うつ対策は喫緊の課題であるといえる。

就労者のメンタルヘルスに関する先行研究は、特定の事業所、特に健康管理体制が整った事業所で行われていることが多く⁵⁾⁻⁹⁾、壮年期就労者の全体像を捉えた報告はあまりない。これらの研究では、関連要因の検討についても職場の要因に特化しているものが多く⁵⁾、家庭要因を取り上げているものについては、その測定方法や内容に不足が認められる⁶⁾⁻⁹⁾。一方、壮年期住民を対象とした研究では、就労の有無による分析がなされていなかったり、関連要因について地域要因を中心に検討されているため¹⁰⁾、壮年期就労者のメンタルヘルスの全体像を捉え、包括的に関連要因を検討した先行研究は十分とはいえない。さらに、壮年期住民のメンタルヘルスについて、抑うつ状態を指標として測定した研究は極めて少ない。

このため、本研究では壮年期就労者における抑うつ状態と職場、家庭並びに地域におけるストレスとストレス緩衝要因の関連を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 対象

首都圏A市B区の住民基本台帳に基づいて年齢層化無作為抽出された、対象人口の1/50にあたる30～65歳住民1,190名である。

(2) 調査方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査票は調査依頼状、返信用封筒とともに対象者へ個別に郵送した。本研究の趣旨に同意が得られた場合のみ無記名にて記入し、返送してもらった。調査依頼状には、本研究の趣旨、個人情報保護、結果の報告方法について明記した。

(3) 調査項目

1) 抑うつ状態

本研究では、うつ病・不安障害のスクリーニング尺度であるK6¹¹⁾を用いて、抑うつ状態を測定した。質問に対して0～4点の5件法で回答を得て、合計得点を算出し、先行研究¹¹⁾同様5点をカットオフ値として5～24点を「抑うつ群」、0～4点を「非抑うつ群」とした。

2) 基本属性

性別、年齢、世帯状況、暮らし向き、職業、職位、勤務年数、1日平均労働時間、通院状況、身体症状の有無、主観的健康感、生活満足度について尋ねた。生活満足度は視覚的アナログ尺度を用い、100点満点で表した。

3) 職場・家庭のストレス

職場のストレスとして、組織風土を測定するため、組織風土尺度12項目版（以下、OCS-12）¹²⁾を用いた。本尺度は「強制的・命令的で封建的な風土」を指す伝統性尺度と「従業員の参加度が高く合理的な組織管理がなされている風土」を指す組織環境尺度の2つの下位尺度から成る。各質問項目について、「はい」2点、「いいえ」1点の2件法で尋ね、下位尺度ごとに合算した。

家庭のストレスとしては、先行研究⁶⁾⁹⁾¹³⁾を参考に、「家事・育児の忙しさ」「子の教育上の問題（しつけ、成績、受験など）」「子の反社会的行動（暴力傾向、非行、いじめ、不登校など）」「家族や親戚との人間関係上の問題」「家族の健康問題」「親の介護の問題」「収入や家計、小遣いなどの金銭面の問題」の7項目について、該当するか否かを「はい」「いいえ」の2件法で尋ねた。なお、地域の要因については、これまでストレスとして検討した先行研究が十分存在しないため、本研究ではストレス緩衝要因としてのみ扱うこととした。

4) 職場・家庭・地域のストレス緩衝要因

職場、家庭、地域におけるストレス緩衝要因として、それぞれの場におけるソーシャルサポートを取り上げ、職業性ストレス簡易調査票¹⁴⁾を参考に、「職場の上司、同僚」「配偶者、家族」「近隣の友人、知人」に対して、「どのく

らい気軽に話ができますか」「あなたの個人的な問題を相談したら、どのくらい聞いてくれますか」を尋ね、「非常に」1点から「全くない」4点の4件法で回答を得た。

さらに、地域におけるストレス緩衝要因として、趣味・習い事、地域活動、外出の状況について尋ね、趣味・習い事については、その有無を尋ねた。また、地域活動の参加頻度並びに参加積極度と、外出頻度について、それぞれ5件法で尋ねた。

また、地域におけるストレス緩衝要因として、

ソーシャルキャピタルの関与を想定し、主観的ソーシャルキャピタル・スケール¹⁵⁾¹⁶⁾を用いて測定を行った。本尺度は6項目の質問からなり、「全くあてはまらない」1点から「非常によくあてはまる」5点の5件法で尋ねた。

(4) 分析方法

対象をK6のカットオフ値で「抑うつ群（5点以上）」「非抑うつ群（4点以下）」の2群に分け、ストレスサー並びにストレス緩衝要因の比較検討を行うため、 χ^2 検定、およびMann-

WhitneyのU検定を実施した。統計ソフトはPASW Statistics18.0を使用し、有意水準は5%未満とした。

(5) 倫理的配慮

本研究は、横浜市立大学医学部看護学科倫理審査委員会の承認を受けた後、実施した（受付番号：0912-093246）。

Ⅲ 結 果

(1) 分析対象

412名から調査票が返送され（回収率34.6%）、このうち就労者は244名（59.2%）であった。データとして、K6、生活満足度、OCS-12、家庭ストレス7項目のすべてに欠損のない215名を分析対象とした（有効回答率88.1%）。

(2) 抑うつ状態

抑うつ群は68名（31.6%）、非抑うつ群は147名（68.4%）であった。K6のCronbachの α 係数は0.89であった。また、両群のK6の平均値

表1 基本属性

(単位 名、() 内%)

	抑うつ群 (n=68)	非抑うつ群 (n=147)	2群間 比較 p値
性別：男性	31 (45.6)	74 (50.3)	n.s.
女性	37 (54.4)	73 (49.7)	
年齢 ²⁾ ：30～39歳	20 (29.4)	28 (19.0)	n.s.
40～49	18 (26.5)	51 (34.7)	
50～59	21 (30.9)	39 (26.5)	
60～65	9 (13.2)	29 (19.7)	
世帯状況：単身	5 (7.4)	12 (8.2)	*
配偶者（パートナー）と同居	5 (7.4)	36 (24.5)	
配偶者（パートナー）および子と同居	38 (55.9)	72 (49.0)	
子と同居	4 (5.9)	3 (2.0)	
親と同居	9 (13.2)	8 (5.4)	
3世代で同居	5 (7.4)	14 (9.5)	
その他	2 (2.9)	2 (1.4)	*
暮らし向き：余裕がある	2 (2.9)	17 (11.6)	
やや余裕がある	28 (41.2)	61 (41.5)	
やや苦しい	23 (33.8)	57 (38.8)	
苦しい	15 (22.1)	12 (8.2)	n.s.
職業：会社員・公務員	37 (54.4)	81 (55.1)	
自営業	3 (4.4)	8 (5.4)	
パート・アルバイト	28 (41.2)	58 (39.5)	n.s.
職位：経営層の管理職	6 (8.8)	17 (11.6)	
経営層以外の管理職	10 (14.7)	21 (14.3)	
一般社員	50 (73.5)	103 (70.1)	n.s.
勤務年数：3年未満	11 (16.2)	32 (21.8)	
3～10年	27 (39.7)	43 (29.3)	
11～20年	13 (19.1)	35 (23.8)	
21～30年	6 (8.8)	20 (13.6)	
30年以上	11 (16.2)	17 (11.6)	n.s.
1日の平均労働時間：4時間未満	4 (5.9)	18 (12.2)	
5～6時間	13 (19.1)	29 (19.7)	
7～8時間	32 (47.1)	48 (32.7)	
9～10時間	9 (13.2)	38 (25.9)	
11時間以上	9 (13.2)	14 (9.5)	n.s.
通院：あり	16 (23.5)	45 (30.6)	
自覚身体症状：あり	51 (75.0)	90 (61.2)	n.s.
主観的健康感：健康	11 (16.2)	34 (23.1)	**
まあ健康	46 (67.6)	108 (73.5)	
あまり健康でない	11 (16.2)	5 (3.4)	
健康でない	— (—)	— (—)	
生活満足度 ²⁾ ：range：0～100点（平均値±標準偏差）	56.0±22.3	69.7±20.0	***

注 1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, n.s.：not significant
2) 年齢と生活満足度はMann-WhitneyのU検定、それ以外は、 χ^2 検定
3) 欠損値は分析ごとに除外した

(SD)は、抑うつ群8.7(3.8)点、非抑うつ群1.3(1.3)点であった。

(3) 基本属性

表1に抑うつ2群の基本属性を示した。世帯状況は両群とも「配偶者(パートナー)および子と同居」が最も多く、次いで抑うつ群では「親と同居」、非抑うつ群では「配偶者(パートナー)と同居」が多くみられた。暮らし向きについては、非抑うつ群と比較して、抑うつ群では「苦しい」の割合が高かった。また、主観的健康感については、抑うつ群では非抑うつ群に比して「あまり健康でない」の割合が高かった。生活満足度では、抑うつ群の得点が有意に低かった。その他の項目において2群間に有意差はみられなかった。

(4) 職場・家庭のストレス

表2に抑うつ2群の職場・家庭のストレスを示した。職場要因であるOCS-12について、非抑うつ群と比較して抑うつ群では伝統性尺度得点が有意に高く、組織環境尺度得点が有意に低かった。なお、OCS-12の α 係数は伝統性尺度0.49、組織環境尺度0.75であった。

家庭ストレスについては、家事・育児の忙しさ、子の教育上の問題、家族や親戚との人間関係上の問題、家族の健康問題、金銭面の問題の

表2 職場・家庭のストレス

(単位 名, () 内%)

	抑うつ群 (n = 68)	非抑うつ群 (n = 147)	2群間 比較 p 値
OCS-12 ²⁾ : 伝統性尺度 (range6-12) (平均値±標準偏差)	8.7±1.5	8.1±1.4	**
組織環境尺度 (range6-12) (〃)	8.6±2.0	9.1±1.9	*
家庭ストレス ³⁾ : 家事・育児の忙しさ	32 (47.1)	38 (25.9)	**
子の教育上の問題	30 (44.1)	40 (27.2)	*
子の反社会的行動	2 (2.9)	1 (0.7)	n.s.
家族や親戚との人間関係上の問題	22 (32.4)	23 (15.6)	**
家族の健康問題	33 (48.5)	39 (26.5)	**
親の介護問題	18 (26.5)	40 (27.2)	n.s.
金銭面の問題	36 (52.9)	55 (37.4)	*

注 1) *p<0.05, **p<0.01, n.s.: not significant
2) 組織風土尺度12項目版, Mann-WhitneyのU検定
3) χ^2 検定

表3 職場・家庭・地域のストレス緩衝要因

(単位 名, () 内%)

	抑うつ群 (n = 68)	非抑うつ群 (n = 147)	2群間 比較 p 値
ソーシャルサポート ²⁾ : 職場の上司, 同僚(平均値±標準偏差)	5.1±1.3	4.6±1.4	*
(range2-8) 配偶者, 家族 (〃)	3.1±1.3	2.8±1.1	n.s.
近隣の友人, 知人(〃)	5.3±1.8	5.2±1.6	n.s.
趣味・習い事: あり	45(66.2)	122(83.0)	**
地域活動参加頻度: 週に3回～毎日	-(-)	-(-)	
週に1～2回	-(-)	1(0.7)	
月に1～3回	4(5.9)	8(5.4)	n.s.
3カ月に2回以下	19(27.9)	38(25.9)	
全くなし	45(66.2)	99(67.3)	
地域活動参加積極度: 積極的	-(-)	3(2.0)	
やや積極的	8(11.8)	19(12.9)	
やや消極的	16(23.5)	32(21.8)	n.s.
消極的	16(23.5)	44(29.9)	
参加せず	28(41.2)	49(33.3)	
外出頻度: ほとんど毎日	45(66.2)	100(68.0)	
週4～5日	11(16.2)	27(18.4)	
週2～3日	6(8.8)	11(7.5)	n.s.
週1日	5(7.4)	3(2.0)	
週1日未満	1(1.5)	4(2.7)	
ソーシャルキャピタル ²⁾ : 地区安全 (range1-5) (平均値±標準偏差)	3.4±0.9	3.6±0.8	n.s.
助け (range1-5) (〃)	3.4±0.8	3.6±0.9	*
留守世話 (range1-5) (〃)	2.6±1.1	2.6±1.1	n.s.
医療機関 (range1-5) (〃)	3.5±1.0	3.6±1.0	n.s.
あいさつ (range1-5) (〃)	3.4±0.9	3.8±0.9	*
住み続け (range1-5) (〃)	3.3±1.1	3.7±1.0	**
総得点 (range6-30) (〃)	19.8±3.7	21.0±3.8	*

注 1) *p<0.05, **p<0.01, n.s.: not significant
2) ソーシャルサポートとソーシャルキャピタルはMann-WhitneyのU検定, それ以外は, χ^2 検定
3) 欠損値は分析ごとに除外した

5項目において、抑うつ状態との有意な関連がみられた。

(5) 職場・家庭・地域のストレス緩衝要因

表3に、抑うつ2群の職場・家庭・地域のストレス緩衝要因について示した。ソーシャルサポートについては、職場の上司・同僚のみに有意差が認められた。趣味・習い事では「あり」と答えた者が抑うつ群で有意に少なかった。

ソーシャルキャピタルについて、抑うつ群では、助け、あいさつ、住み続け、総得点の得点有意に低かった。なお、ソーシャルキャピタル総得点の α 係数は0.73であった。地域活動の参加頻度と参加積極度、外出頻度では両群に有意差はみられなかった。

Ⅳ 考 察

本研究は、壮年期就労者の抑うつ状態に、職場のストレスとストレス緩衝要因に加えて、家庭のストレスと地域のストレス緩衝要因が関連していることを明らかにしたものである。これまで、壮年期就労者のメンタルヘルスには、種々の職場要因が強い影響を与えることが報告されてきたが⁵⁾⁻⁹⁾、本研究では、様々な職種や企業規模の職場で働く就労者が含まれる壮年期地域住民においても、職場ストレスである強制的・命令的で封建的な職場風土が抑うつ状態の関連要因となることが示された。また、就労している壮年期地域住民においても、職場の上司・同僚からのソーシャルサポートが抑うつ状態と関連することが明らかとなり、これらは就労者の抑うつ対策において重要な要因であることが改めて確認された。抑うつ状態には仕事の裁量度が関連することが知られているが¹⁷⁾、職場風土は仕事の裁量度にも強い影響を与え、一方、上司による支援は仕事の裁量度に関連した抑うつ状態を緩和することが報告されていることから¹⁷⁾、職場風土と職場ソーシャルサポートの相互への働きかけは、抑うつ状態の予防に有効であることが示唆される。

また、本研究では、家庭のストレスである、家事・育児の忙しさ、子の教育上の問題、家族や親戚との人間関係上の問題、家族の健康問題、金銭面の問題の5項目が抑うつ状態と関連していることが明らかとなった。このうち、子の教育上の問題、家族や親戚との人間関係上の問題、金銭面の問題の3項目については、先行研究⁹⁾においては合わせて「家庭の問題」として扱われ、抑うつ状態との関連が示されていたが、本研究において個々の要因がそれぞれ抑

うつ状態と関連することが示された。また、金銭面の問題に加え、基本属性の暮らし向きについても抑うつ状態と有意に関連しており、経済的な問題が抑うつ状態に関連することが確認された。先行研究¹³⁾にて、子の反社会的行動が男性の抑うつ傾向と関連することが報告されているが、本研究では関連がみられなかった。本調査対象においては子の反社会的行動「あり」の割合が極めて少なかったことが結果に影響したと考えられる。また、親の介護問題についても本研究では関連がみられなかったが、介護の問題「あり」と回答した者の8割は親と同居しておらず、主介護者でなかったことが一因と考えられる。

地域のストレス緩衝要因であるソーシャルキャピタルについては、「助け」「あいさつ」「住み続け」の3項目において、抑うつ状態と有意な関連がみられた。先行研究¹⁸⁾においても、近所づきあいが抑うつ症状の出現と有意な関連を示したとの報告があり、「助け」「あいさつ」が行われるような近所づきあいのある地域づくりは、日中地域を離れていることの多い就労者においても抑うつ対策として有効であると考えられる。また、趣味・習い事の有無も抑うつ状態と関連することが示された。近年、生活の中で優先したいこととして「仕事」を挙げる割合が減少する一方、「家庭・地域生活」が増加しており、就労者の生活が仕事一辺倒から家庭・地域生活重視へと変化していることが示唆されている¹⁹⁾。このため、地域において安価に趣味・習い事に取り組める環境を提供することも一方策と考えられる。

本研究より、壮年期就労者の抑うつ予防対策を職場、家庭それぞれ単独で行うことは困難であり、地域との連携が不可欠であると考えられた。しかしながら、地域で壮年期就労者を支援する行政機関では、多くの場合壮年期層を担当する部署が明確になっておらず、支援体制が整っていない現状がある。このため、今後は壮年期層担当や地区の全世代の住民に対応する地区担当の充実が不可欠であり、加えて職域、学校との連携強化が必要と考えられる。また、就

労者の場合、職場と住居のある自治体異なる場合も多いため、自治体間の連携を強化し、壮年期層の担当部署がつながる必要があると考えられる。

最後に、本研究の対象者の特徴として、「抑うつ群」が占める割合は31.6%であり、同じく壮年期住民（20～64歳）を対象とした先行研究¹¹⁾の10.2%と比較して3倍近く高かったことがあげられる。先行研究¹¹⁾は全国を対象としたものであることに加え、国内の自殺・うつ病に関する問題は、先行研究¹¹⁾が実施された平成16年度以降に急増しており、調査年による影響があることが考えられる。

本研究では、ストレス要因とストレス緩衝要因間の相互作用までは明らかとなっていない。また対象地域が首都圏の一地域に限定されているため、本研究結果の一般化には限界がある。今後は対象地域を広げて検討を続けていくことが必要である。

謝辞

本研究に御協力いただいた首都圏A市B区の関係者の皆様、対象者の皆様に厚く御礼申し上げます。

本研究は、平成23～24年度横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学教室受託研究「セーフコミュニティ傷害サーベイランスに関する調査研究」（研究代表者：田高悦子）の一部である。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成19年労働者健康状況調査結果の概況 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07>) 2012.12.4.
- 2) R.J.ハヴィガースト, 莊司雅子 (訳). 一七章 中年期の発達課題. R.J.ハヴィガースト (編). ハヴィガーストの発達課題と教育: 玉川大学出版部, 東京, 1995: 270-7.
- 3) 厚生労働省. 平成23年患者調査の概況 (www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.) 2012.12.4.
- 4) 内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課. 平成23年中における自殺の状況 (npa.go.jp/safetylife/seianki/H23jisatsunojokyo) 2012.12.4.
- 5) 豊増功次, 川口貞親, 吉田典子, 他. 仕事に関するソーシャルサポートとメンタルヘルス, 久留米大学健康スポーツ科学センター研究紀要 2001: 9(1): 25-32.
- 6) 中尾寛子, 井谷徹, 青山英康. 勤労者のストレスの認識に関する調査 (第1報) - ストレス原因の存在個所の認識と状態や反応に関する認識の関連とその類型 -. 日本公衆衛生雑誌 1991; 46(2): 688-98.
- 7) Koji Wada. Associations of Depressive Symptoms with Regular Leisure Activity and Family Social Support among Japanese Workers. Industrial Health 2007; 45: 181-5.
- 8) 卯津羅祥子. 職場, および家庭におけるストレス要因が主観的健康度, 心理的健康度に及ぼす影響. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(1): 18-28.
- 9) 渡邊温知, 鈴木満, 伊藤圭子, 他. 勤労者の複合的ストレス要因と抑うつ徴候 - 大規模3事業場でのアンケート調査より -. 産業精神保健 2002; 10(2): 71-82.
- 10) 谷垣静子, 乗越千枝, 仁科祐子. 中高年者の地域交流活動と免疫機能・精神健康との関連. 米子医学雑誌 2008; 59: 134-9.
- 11) 川上憲人, 高崎洋介, 鈴木越治, 他. 成人期における自殺予防のあり方に関する精神保健的研究 平成16年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書.
- 12) 福井里江, 原谷隆史, 外島裕, 他. 職場の組織風土の測定 - 組織風土尺度12項目版 (OCS-12) の信頼性と妥当性 -. 産業衛生学雑誌 2004; 46: 213-22.
- 13) 商真哲, 羽岡健史, 笹信一郎, 他. 子どもの反社会的行動と親のワーク・ライフ・バランスの関連性. 思春期学 2011; 29(3): 284-9.
- 14) 下光輝一. 厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業 職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究 平成14年～16年度. 平成17 (2005) 年3月.
- 15) 木村美也子, 山崎喜比古, 佐藤みほ, 他. 高校生の

- 子をもつ中年期女性のメンタルヘルスと地域との
関わり及び地域のソーシャル・キャピタルとの関
連性の検討. 社会医学研究 2009 ; 27(1) : 35-44.
- 16) 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.
- 17) 小松優紀, 甲斐裕子, 永松俊哉, 他. 職業性スト
レスと抑うつに関連における職場のソーシャルサ
ポートの緩衝効果の検討. 産業衛生学雑誌 2010 ;
52 : 140-8.
- 18) 梶達彦, 三島和夫, 北村真吾, 他. 中高年におけ
る抑うつ症状の出現と生活上のストレスとの関連
－日本の一般人口を代表する大規模集団での横断
研究－. 精神医学 2011 ; 113(7) : 653-61.
- 19) 内閣府政府広報室. 平成20年仕事と生活の調和
(ワーク・ライフ・バランス)に関する特別世論調査.
(www8.cao.go.jp/survey/tokubetu/h20/h20-wlb)
2012.12.4.