

岐阜県における情報処理事業所における従業員の精神健康調査

自覚症状・ライフスタイルとの関連について

主任研究者	岐阜産業保健推進センター・所長	鳥澤 重 男
共同研究者	岐阜産業保健推進センター・相談員	岩田 弘 敏
	岐阜産業保健推進センター・相談員	井奈波 良一
	岐阜産業保健推進センター・相談員	川上 憲 人
	岐阜大学医学部衛生学教室・非常勤講師	井上 眞 人
	岐阜大学医学部衛生学教室・助手	高田 晴 子
	岐阜大学医学部衛生学教室・助手	鷲野 嘉 映

1. はじめに

コンピュータやワープロなどのCRT(cathode ray tube)画面や液晶画面を凝視しながら、キーボードやマウスを操作するVDT作業における職業性ストレスの影響として、機械からの直接ストレスにより視覚疲労や局所の筋疲労、および間接的心理的ストレスによる不安、抑うつ気分などの精神症状、適応障害が挙げられている。一方、職場の健康管理において、職業性ストレスとライフスタイルを同時に考慮することの重要性が指摘されている。

今回、岐阜県内の一情報処理事業所従業員の自覚症状、ライフスタイル、精神健康についての調査を行い、健康管理の課題について検討した。

2. 対象

岐阜県内の一情報処理事業所従業員のうち、平成8年7月定期検診受信者で、検診に際して配布した自記式質問用紙に有効回答を得た者、155名(全従業員の92.8%)、男性117名(男性従業員の93.6%)、女性38名(女性従業員(非常勤職員を含む)の90.5%)

作業内容の内訳は、男性で、電算処理(プログラム作成に関するコンピュータ操作、データ入力)87名(74.4%)、オペレーション(テープ・フロッピーの機械へのセッティング、プリンターのセッティング)2名(1.7%)、事務(企画を含む)28名(23.9%)、女性では、電算処理14名(36.8%)、データ入力8名(21.1%)、事務15名(39.5%)、(不明1名)であった。VDT作業に携わっている者は144名(92.9%)で、男性117名中112名(95.7%)、女性38名中32名(86.5%)であった。

3. 方法

1) 自覚症状の評価: 自覚症状として、身体的自覚症状15項目(眼症状7項目、肩・腕・腰部書状4項目、その他4項目)、精神的自覚症状3項目の経18項目について、「ときどき」「いつも」と回答した者を「有訴者」、 「なし」、 「まれ」と回答した者を「その他」とした。

2) ライフスタイルの評価: 生活習慣7項目(睡眠時間、朝食摂取、栄養を考えた食事、間食、運動、飲酒、喫煙)およびストレス自覚、生活満足感について評価した。生活習慣の7項目の回答をL.Breslowらおよび森本らの健康習慣をもとに、健康習慣不良群および順守群の2群に分けた。

3) 精神健康の評価: 日本版General Health Questionnaire(GHQ)(12項目版)により精神健康を測定しGoldberg法により採点した。カットオフ値を2/3点として、3点以上をGHQ問題群とした。

4) その他、VDT作業時間、VDT作業経験年数、自宅でのVDT使用時間、残業時間および現在治療中の疾病の有無などについて質問した。P<0.05を有意差ありとした。

4. 結果と考察

対象者の平均年齢は、男性36.8(±9.0)歳、女性38.4(±9.0)歳。VDT作業時間の平均値は、男性3.6(±2.2)時間、女性3.2(±2.3)時間。GHQ得点の平均値は、男性3.3(±2.9)点、女性3.6(±3.4)点で、各々、性別の

有意差はみられなかった。

なおGHQ12項目のCronbachの α 信頼性計数は、0.88と高値を示していた。

VDT作業の健康影響については、頸肩腕障害が重要な問題とされているが、今回の調査でも「肩・首がこる」についての有訴者の割合が、男性で52.2%、女性で60.5%を占めていた。また、男性で「腕がだるい」の項目で、有訴者のVDT作業時間が5.4(\pm 2.2)時間で、その他の群(3.7(\pm 2.0)時間)より有意に長かった。

また、目の健康影響については、Visual displayの健康影響として避けられない問題であり、今回の調査でも、「目が疲れる」の項目で、有訴者群の割合が男性54.9%、女性68.4%で、男女とも、自覚症状18項目中最も高くなっていた。また、男性で、「目がかすむ」、「目が赤くなる」の項目で、有訴者群のVDT作業時間がそれぞれ4.9(\pm 2.1)時間、4.7(\pm 2.4)時間で、その他の群(それぞれ3.7(\pm 2.1)時間、3.7(\pm 2.0)時間)より有意に長かった。

VDT作業の精神健康への影響について、テクノ不安症およびテクノ依存症が知られている。

テクノ不安症では身体症状として頭頸部の症状(眼精疲労、頭痛、頭重、首すじのこり)が出現し、ストレス解消のために行う回避行動が効果を上げず症状が進んでいく場合が多いとされている。

今回、GHQ12項目版の調査により、男性では49.6%、女性では47.4%の者が、GHQ問題群とされ精神健康が不健康に傾いているものと考えられた。男性で、VDT作業時間4時間以上の群で4時間未満の群より、GHQ得点が長時間に及ぶことにより精神健康に影響を与えるものと考えられた。

なお、男性では、頭頸部の自覚症状のすべての項目の有訴者群で、その他の群に比べて、GHQ得点が有意に高く、女性では「目が痛む」5.8(\pm 3.2)点、「涙が出る」5.8(\pm 3.2)点の2項目で、有訴者群のそれがその他の群(それぞれ2.4(\pm 2.9)、3.0(\pm 3.2))より有意に高く、精神的に不健康に傾いていることがわかった。

また、女性では、VDT作業経験年数と年齢およびGHQ得点に有意な相関を認めた。

ライフスタイルに関する各項目に津打での回答を健康習慣不良群および順守群に分けてみると、男性で、「ストレス自覚」について、ストレス自覚過多群がその他の群に比べてGHQ得点が有意に高くなっており、「生活満足感」については、不満足群が満足群に比べてGHQ得点が有意に高くなっており、精神健康が不健康に傾いていることが示された。女性では、「栄養を考えた食事」について、不良群(バランスの良くない食事)のGHQ得点が順守群に比べて有意に高かった。なお、「ストレス自覚」について、ストレス自覚過多症群のGHQ得点がその他の群に比べて有意に高かった。

ライフスタイルの各項目において、健康習慣不良群に占めるGHQ問題群の割合をみたところ、男性では、「ほぼ毎日飲酒する」(54.8%)、「バランスの良くない食事」(53.8%)、「毎日は朝食をとらない」(50.0%)、女性では、「バランスの良くない食事」(64.3%)、「毎日朝食をとらない」(60.0%)、「睡眠時間7時間未満」(58.3%)の順で、GHQ問題群の割合が多かった。今回の対象者のうち、平成7年12月に行った前回検診時にも同様の調査を行っている男性について、ライフスタイルの各項目で前回調査時には順守群であったが今回の調査では不良群となった者の割合をみると、「睡眠時間」(11.2%)、「栄養を考えた食事」(8.4%)、「運動」および「飲酒」(それぞれ4.7%)の順であった。

さらに、前回調査時にはGHQ問題群でなかったが、官界の調査ではGHQ問題群となった者6名について前回および今回の調査におけるライフスタイルの変化をみたところ、該当者全員において、前回および今回の2回にわたり、健康習慣が順守できていない項目が2項目以上認められた。精神健康が不健康に傾いた者では、複数の健康習慣に明代のある状態が遷延していることが示された。