

## 調査報告

## 某アパレル企業のメンタルヘルスの現状と対策，およびその効果

豊島裕子<sup>1,2</sup>，中村晃士<sup>3</sup>，西岡真樹子<sup>4</sup>，清水英佑<sup>1</sup>
 東京慈恵会医科大学<sup>1</sup>環境保健医学講座，<sup>2</sup>生理学講座第2宇宙航空医学研究室，  
<sup>3</sup>精神医学講座，<sup>4</sup>放射線医学講座

抄録：某アパレル企業のメンタルヘルスの現状と対策，およびその効果：豊島裕子ほか．東京慈恵会医科大学環境保健医学講座—アパレル産業は，仕事で独特な芸術性を要求され，残業時間が長く，雇用状態が不安定で労働者の負荷となる要因が多く，他の業種と比較して職業性ストレスが多い産業ではないかと考えている．そこで，男性561人，女性387人からなる某アパレル企業において，メンタルヘルスに関して産業医面談を受けた66人の社員を分析して，報告する．産業医面談を受けた社員は，他の社員に比して，労働時間が長く，雇用条件が不良で，より芸術性を要求される職種の人たちであった．アパレル企業では，“Specialty store retailer of Private-label Apparel (SPA)”という業務システムを取り入れている．SPAでは，社内ブランド同士の競争が激しく，ブランド内では1週間周期で新商品の開発，縫製，出荷をこなさなければならず，労働者のストレス，疲労は高まる．以上より，アパレル企業は極めてストレスの多い職場と結論した．ストレスの多いアパレル企業のメンタルヘルス健康管理では，産業医が面談で疑わしいと判断した社員は速やかに精神科に紹介すること，また産業医自身も問題を抱えた社員に対しては頻回に面談を行うこと，職長は部下の休暇，作業能率，Eメール送信時のマナーなどに気を配ることが重要と考える．病欠していた社員が復職する際は，短時間勤務から徐々に勤務時間を延ばしていく「慣らし入社」が，円滑な復職に有効であった．

(産衛誌 2005; 47: 70-78)

キーワード：Occupational stress, Mental health,

2003年8月14日受付；2004年12月28日受理

連絡先：豊島裕子 〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8

東京慈恵会医科大学生理学講座第2宇宙航空医学研究室  
(e-mail: toshima@jikei.ac.jp)

Apparel company

## I. はじめに

1997年の旧労働省調査で，強い不安，悩みを抱えている労働者の割合が62.8%に達した<sup>1)</sup>ことを踏まえて国は，2000年8月「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(以下「指針」と略す)<sup>2)</sup>を公表した．このような背景より，産業保健関係者にとって，メンタルヘルスは，対応の急がれる重大な課題となった．

これと相前後して，システムエンジニア<sup>3)</sup>，夜勤交代作業<sup>4)</sup>，VDT作業<sup>5)</sup>，女性労働者<sup>6)</sup>，医療従事者<sup>7)</sup>，教育職<sup>8)</sup>，運輸業<sup>9)</sup>等多くの職種における労働者等の固有のストレス状態に関する多数の報告がなされている．

服飾品の製造販売を行うアパレル産業は，景気低迷の中でも，健闘を続ける業種のひとつであるが，その裏には社員に課する多大な負荷が潜んでいることは十分に推測できる．その理由として，

(1) 消費者の多様なニーズに答え，市場に商品を絶やさないと，購買率を高める方法として考案された業態にSpecialty store retailer of Private-label Apparel (アパレル内蔵型製造小売業) (以下SPAと略す)がある．SPAでは週末ごとに市場調査を行い，翌週初めに新商品企画，デザイン，型紙製図を行い，週半ばに縫製工場に発注，週末には新商品を店頭で販売するという1週間周期で業務を行う．このため，SPA関連業務で働く社員は常に業務に追われ心身ともに休まることがない．

(2) 1アパレル企業内に多数のブランドが存在し，上記SPA方式では収支決算はブランドごとに行われるため，業務上の競争は対外的なものだけでなく，社内ブランド間競争が熾烈となる．

(3) デザイナー，パタン・メイクなどの芸術的センス

**Table 1.** Number of employees of an apparel company who visited an occupational physician (2000/9-2002/12)

		Man	Woman	Total
Number of employees	Number	561	387	948
	Age (Mean $\pm$ SD)	37.9 $\pm$ 6.9	33.1 $\pm$ 6.3	36.0 $\pm$ 7.1
Physical health problems	Number (%)	44 (7.8)	17 (4.4)	61
	Chi-square test			$p < 0.05$
	Age (Mean $\pm$ SD)	40.9 $\pm$ 7.7	32.0 $\pm$ 4.4	38.4 $\pm$ 7.8
Visit to occupational physician	Number (%)	26 (4.6)	40 (10.3)	66
	Chi-square test			$p < 0.0001$
	Age (Mean $\pm$ SD)	38.8 $\pm$ 6.9	31.5 $\pm$ 4.5	34.2 $\pm$ 6.6
Total	Number (%)	70 (12.5)	57 (14.7)	127
	Age (Mean $\pm$ SD)	40.1 $\pm$ 7.4	31.6 $\pm$ 4.5	36.3 $\pm$ 7.6

が要求される職種では、その能力にピークがあり、企業側では余剰人員のリスク回避のため、これら職種はいずれも1年単位の契約社員となっている。才能に翳りの見えた社員は、次年度の契約を打ち切られるため、アパレルにとって重要な職種は、不安定な雇用状態で働くことになる。

(4) デザイナー、パタン・メイクなどの芸術的職種は定型作業ではなく、一度作業に取り掛かると途中で打ち切って翌日回しにすることが困難で、残業時間が長いなど、就労状況が不規則である。

(5) デザイナー、パタン・メイクは、女性の進出が著しい業種で、女性労働者における様々な労働上の問題が浮き彫りになる<sup>6)</sup>。

(6) パタン・メイクの型紙製図作業は、終日パソコンに向かった座り作業で、典型的なVDT作業である。

など、アパレル産業は、最近の労働(者)の特徴の縮図と言っても良い特徴を有している<sup>10)</sup>。

今回われわれは産業医として1アパレル企業の約2年間の産業保健活動を通して、アパレル業界の抱える産業保健上の問題点を考え、その対応方法について考察したので報告する。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

アパレル企業A社首都圏事業部所属の従業員948人中、2000年9月より2002年12月の28ヵ月間に、本人希望あるいは同僚・上司の希望で産業医の健康相談を受診した127人を対象とした。

相談者には心身の状態が改善した段階での面談で、個人が特定できないデータ形式で面談内容が学会報告されることもあることを説明し同意を得た。

### 2. 方法

相談内容、相談者の属性、精神科専門医の診断内容、初発症状、医療・就労上の対応、その後の経過について比較・検討した。統計学的分析は、Statistical Analysis System (SAS) Ver8.2を用いた。

## III. 結果

### 1. 産業医健康相談受診者

2000年9月から2002年12月末までに、産業医による健康相談を、本人希望あるいは同僚・上司の勧めで受診した社員数をTable 1にまとめた。127人の相談者中、身体に関する相談者61人、メンタルヘルス関係の相談者(以下メンタルヘルス相談者と略す)66人で、A社の健康相談受診者の52%がメンタルヘルス相談者であった。

性別に比較すると、メンタルヘルス相談では、女子社員の相談率が有意に高く、全女性社員の10.3%がメンタルヘルスに関して産業医に相談したことがわかった。

### 2. 産業医健康相談後の対応

初回産業医健康相談時の、医療上の対応をTable 2左側に示した。表に示した産業医対応例19人のうち9人は、専門医受診の必要性が経過中に認められ、初回に他科を紹介受診した社員7人も、精神科専門医受診が必要となり、最終的に精神科を受診した相談者数は、56例であった。

さらに、相談者に対する就労上の措置をTable 2右に示した。休職を要した者26人、就労時間の短縮などの就労上の措置を講じた者3人、「配置転換」「業務内容見直し」などの業務上の対応を前提に人事部で面談を行ったもの13人であった。就労上の措置として定期的に産業医が面談を行ったのは11人であった。

**Table 2.** Medical treatment and occupational health recommendation for 66 employees who visited an occupational physician for mental health problems

Medical treatment	Number (%)	Occupational health recommendation	Number (%)
Treatment by psychiatrist; visit by themselves	17 (25.8)	Absence	11
		Work restriction	1
		Follow-up on mental health	2
		None	3
Referred by an occupational physician	23 (34.8)	Absence	15
		Work restriction	1
		Personnel interview	2
		Follow-up on mental health	4
		None	2
Treatment by non-psychiatrist *	7 (10.6)	Personnel interview	2
		Follow-up on mental health	1
		None	4
Follow-up without mental treatment	19 (28.8)	Work restriction	1
		Personnel interview	9
		Follow-up on mental health	5
		None	4
Total	66 (100.0)	Absence	26 (39.4)
		Work restriction	3 (4.5)
		Personnel interview	13 (19.7)
		Follow-up on mental health	11 (16.7)
		None	13 (19.7)

\* One visited a dermatologist; the other six visited internists.

### 3. 産業医健康相談後の経過

産業医健康相談後の経過を Table 3 に示した。休職を必要とした 26 人の休職期間は、休職からそのまま退職した者を除き、既に復職した者では最長 15 ヶ月 1 人、14 ヶ月 1 人、13 ヶ月 2 人、12 ヶ月 1 人と、1 年以上を要した者が 5 人であった。さらに、12 ヶ月以上経過したが復職のめどが立っていない人の休職期間は 15 ヶ月と 14 ヶ月である。

現在慣らし出社中の社員の 1 人は 20 ヶ月間の休職期間を経て復職可となった。他の 3 人は 6 ヶ月 1 人と 5 ヶ月 2 人である。なお、既に復職した社員に関しては、後述の「慣らし出社」制度の期間も表記の休職期間に含まれている。

### 4. 精神科専門医受診社員の診断名

精神科専門医への紹介状に対する返信、あるいは休職のため提出された精神科専門医の診断書に書かれた診断名を、ICD-10 の分類に従い Table 4 に示した。受診者の 49.9% が神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害であった。また 42.9% が気分障害であった。特に女性受診者 35 人中 17 人 (48.6%) は気分障害であった。

### 5. 初回相談時に認められた症状 (Table 5)

(1) 主訴：66 人中 24 人は身体症状を、30 人は精神症状を主訴に健康相談を受けた。12 人は職場に対する不満であった。

(2) 上司や同僚など周囲の人が気付いていた症状：「休暇、遅刻が多い」が 21.2% と最も多かった。A 社では、労務管理課の働きかけで、ライン長が理由を把握できていない継続 1 週間を超える有給休暇取得者、無断欠勤者、あるいは電話連絡で直接申請するのではなく、メールで休暇連絡を入れて休んだ社員を認めた場合、ライン長が産業医に相談するシステムとなっている。

相談者の 45.5% が、初回面談時には、周囲のものから、その症状に気付かれていなかった。

### 6. アパレル産業特有の業務内容とメンタルヘルス

Table 6 に職種別のメンタルヘルス相談社員数を示した。デザイン、広告宣伝、パタン・メイク、商品企画など芸術性・独創性を要求される職種での相談率が高かった。また、出向者の相談率が高かった。

ブランドごとのメンタルヘルス相談者数を Table 7 にまとめた。ブランドに所属して商品の製造販売にかかわっている社員の相談率が、特定のブランドに属さず、人

**Table 3.** Current status of the 66 employees who visited an occupational physician

Medical treatment and occupational health recommendation	Status		Number	
Retired/Quit			3	
Sick leave	Absence period (months)	current status		
		over 12	Returned to work after sick leave Rehabilitation at workplace after absence still absent	5 1 2
	7-12	Returned to work after sick leave	1	
	4-6	Returned to work after sick leave Rehabilitation at workplace after absence	4 3	
	2-3	Returned to work after sick leave Retired/Quit	4 1	
	1	Returned to work after sick leave still absent	3 2	
	Total		26	
	Working while under medical treatment	Recovered without absence		9
		with transfer		6
		without transfer		4
Preparation for transfer		4		
still under medical treatment		4		
Total		23		
Recovered without medical treatment			14	

**Table 4.** Psychiatric diagnoses of the 66 employees who visited an occupational physician according to ICD-10 \*

Diagnoses	Category	ICD-10 code	Number			Disease proportion (%)	Proportion of total employees (%)
			Male	Female	Total		
Mental and behavioural disease due to Psychoactive substance use	Mental and behavioural disease due to abuse of alcohol	F10.-	1		1	1.8	0.1
Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	Schizophrenia	F20		1	1	1.8	0.1
Mood disorders	Depressive episode	F32	7	17	24	42.9	2.5
	Phobic anxiety disorders	F40	4	11	15	26.8	1.6
	agoraphobia	F40.0	1		1	1.8	0.1
Neurotic, stress-related and somatoform disorder	Panic disorder	F41.0	4		4	7.1	0.4
	Acute stress reaction	F43.0	2	3	5	8.9	0.5
	PTSD	F43.1	1	2	3	5.4	0.3
Total			12	16	28	49.9	
Disorders of adult Personality and behaviour	Specific personality disorders	F60	1	1	2	3.6	0.2
Total			21	35	56	100	5.9

\* No psychiatric diagnosis for 10 employees.

**Table 5.** Chief complaints and objective signs at the first visit among the 66 employees who visited an occupational physician

		Number (%)
Physical signs	Stomach ache	5
	Itching	4
	Dizziness	3
	Dyspnea	3
	Headache	2
	Trembling	2
	Sensory disturbance	2
	Chest pain	1
	Fever	1
	Hyperhydrosis	1
Total		24 (36.4)
Chief complaints	Depressed mood	9
	Decreased efficiency	5
	Loss of will	5
	Poor concentration	4
	Anxiety	3
	Sleep disturbance	3
	amaxophobia	1
Total		30 (45.5)
Dissatisfaction	Dissatisfaction with contents of work	6
	Disagreement with superiors	3
	Disagreement with colleagues	1
	Disagreement with subordinates	1
	No guidance	1
Total		12 (18.2)
Objective signs	Absent from job or late for office	14 (21.2)
	Tearful	9 (13.6)
	Decreased efficiency	6 (9.1)
	Wrong use of E-mail	4 (6.1)
	Subordinates became mentally ill	2 (3.0)
	Did not obey a change order	1 (1.5)
	No signs	30 (45.5)

事、総務、経理など支援業務に従事している社員に比して高かった。A社には現在44のブランドがあり、うち15ブランドからメンタルヘルス相談者が来室したが、相談者は特定のブランドに偏っていた。

#### IV. 考 察

##### 1. メンタルヘルス相談者数の現状について

A社は、構成社員年齢が比較的若い企業であるため、身体的な健康に関する相談者は比較的少数であることが予想されたが、それを上回る人数のメンタル相談者があった。これより、現在社会問題となっている企業のメンタルヘルス問題は、アパレル企業A社においても、他業種、他社同様、産業界にとっての最重要課題であることがわかった。

特に女子社員のメンタルヘルス相談率が男性社員に比して有意に高かったことは、

① A社では冒頭に述べたSPA業務に携わる社員数は、男性221人に対し女性356人と、女性に多く、性別社員数に対する比率でも、男性19.6%に対し、女性では48%と高率である。SPAに携わる社員数が多く、時間に追われている女性が多い。

② デザイナー、パタン・メイクには女性が多く、このため男性の契約社員が61人であるのに対し、女性では209人が契約社員であった。女性において、より雇用形態が不安定であると考えられた。

③ 月間45時間以上の超過勤務者数は、男女ほぼ同数であったが、性別社員数に対する比率から見ると、男性23.6%に対し女性27.7%と女性の残業率が高かった。

**Table 6.** Distribution of employees who visited an occupational physician by occupation

Section	Occupational category	Number of employees	Employees who visited an occupational physician (%)
Sales	Product development: developing new products	146	12 (8.2)
	Designers	53	10 (18.9)
	Pattern makers	87	7 (8.0)
	Business support staff	152	8 (5.3)
	Retailing development: open new stores	193	3 (1.6)
	Advertising staff	29	3 (10.3)
	Others	53	0
	Total	713	43 (6.0)
Production	Production control staff	93	5 (5.4)
	Others	12	0
	Total	105	5 (4.8)
Others	Personnel staff	14	1 (7.1)
	Accounts staff	29	1 (3.4)
	Systems engineers	10	1 (10.0)
	Directors	5	1 (20.0)
	“Shukko”: being seconded to a subsidiary company	21	5 (23.8)
	Others	51	9 (17.6)
	Total	130	18 (13.8)
Total		948	66 (7.0)

**Table 7.** Distribution of employees by brand who visited an occupational physician

Brand name	Number of employees	Employees who visited an occupational physician (%)
A	34	7 (20.6)
B	16	4 (25.0)
C	54	3 (5.6)
D	18	3 (16.7)
E	13	3 (23.1)
F	44	2 (4.5)
G	5	2 (40.0)
Other brand names		8
Employees belonging to a trademark brand	390	32 (8.2)
Employees not belonging to a trademark brand	558	34 (6.1)
Total	948	66 (7.7)

など、A社では複数の就労上の問題が、女子社員の負担となっている事が原因のひとつと考えた。

## 2. 医療上・就労上の措置とその後

(1) 医療上の措置：66人中56人が、自身あるいは周囲が気付いた時点で、既に受診が必要な状態まで進行していたのは、A社でメンタルヘルスに関する取り組みが特になされていなかったために、発症者が多かったと考えることも考えられるが、いずれにしても疑わしい所見が認められた場合は、速やかに精神科専門医を紹介する

ことが重要と考えられた<sup>11)</sup>。

一方、Table 2の Follow-up without mental treatment 19人中10人は、医療機関を受診せず、産業医面談のみで軽快し、軽症の場合は、専門医ではなくとも聞き役がいるだけで症状が改善することも、事実であった。

(2) 就労上の措置：Table 2の右側は、産業医が行った就労上の措置である。休職は、主治医の診断書に従って行い、休職中は社員を介して主治医と産業医の連絡を密に行い、社員の復職に対する不安を軽減するよう心が

けた。

就労制限は、起床時に症状が重い社員、通勤で強い疲労感を感じ、自信を失っている社員に対し、就業規則で可能な範囲で出勤時間を遅らせ、出勤・就労に対する自信を持たせるようにした。中川ら<sup>12)</sup>はうつ病患者に対する復職時の業務負担軽減に対して、患者のプライドを傷つける可能性を指摘しているが、筆者らの経験例では、後出の「慣らし出勤」例も含めて全例措置を喜び、症状軽快し有効であったと考えた。

13人の社員には、人事権を持つ人事部労務管理課との面談を勧めた。産業医に対する相談内容を、どこまで人事部に伝えるかは、産業医の守秘義務<sup>13)</sup>として議論の多いところであるが、明らかに職業性ストレスが原因で体調を崩していると考えられる社員にとっては、産業医と人事部の連携、誠意ある対応を前提として3者で対応を相談することも重要と考える。

(3) 産業医面談後の経過：休職後復職した社員の大半は気分障害で、休職期間は気分障害の代表的疾患うつ病の自然経過に関するこれまでの報告と一致する期間であった<sup>14)</sup>。つまり、産業医が介入し、休職による休養などを積極的に行っても、疾病自体の予後には影響を与えなかったことになる。

産業医面談で就労制限した社員3人、人事部面談による配置転換した社員9人は良好な経過をたどり、通常勤務に復したことから、就労上の措置は精神科医受診と同様に重要であると考えた。

メンタルヘルス休職者の円滑な復職のために「慣らし出勤」を用いた。藤井<sup>15)</sup>の指摘のように、主治医から復職許可が出た時点では、全社員が通勤時間帯の混雑した電車での通勤が困難であったので、

① 復職当初は、うつ病の疾病特性から<sup>14)</sup>、午後1時出勤、午後3時退社。大半の社員は2時間/日の勤務より開始し、短時間勤務より勤務を開始し、産業医面談を行いながら2時間/週で勤務時間を延長し、就業規則に定められた就業時間に達した時点で正式な復職として扱った。ほとんどの例が2ヵ月以内に正規の復職となった。1例は4ヵ月を要したが、現在は通常に勤務している。

② 慣らし出勤期間中は、人事部所属とし人事部業務の補佐的な業務を行い、人事部社員が就労状況を観察した。フルタイム勤務になったところで、現場業務に正式に復帰した。復帰した社員は、以後再発も無く、通常勤務で就労していることより、慣らし出勤は有効な方法と考えた。

### 3. 初回相談時の症状

周囲の人が気付いていた症状で最も多かったのは

Table 6に示すように、「休暇・遅刻が多い」の14人であった。職域におけるうつ病の一般的症状として知られている<sup>16)</sup>業務能率低下も6人に認められ、多くの上司が叱咤激励し、症状を悪化させていた。

「頻回にメールを送る」「メール内容が常軌を逸している」「残業中深夜と思われる時間に上司・同僚の携帯電話・私的なパソコン等にメールを送り続ける」といったメールに関する異常行動で、周囲が気づいた社員が4人いた。これまでは注目されていなかった症状だが、今後増えるのではないかと予想される。

「指針<sup>2)</sup>の「ラインによるケア」を職長に指導すると、「どうすれば良いのでしょうか」「難しくて、私には無理です」といった声が返ってくるが、上記より、有給休暇の消化状況、業務遂行状況、メールの内容といった、管理職として一般的な事柄に注意し、社員の業務遂行状況に変化を認めた際は、まず産業医に相談することから始めればよいと思う。

また、45.5%は、周囲の者が、何ら異常に気付いていず、「セルフケア」の重要性が示唆された。

## 4. アパレル業務とメンタルヘルス

### (1) 職種とメンタルヘルス：

独自性・芸術性・発想の転換などが求められ、雇用形態が不安定で、労働時間の長い、冒頭に述べたアパレルの特徴をより多く持つ職種で相談率が高く、最も相談率の高かったデザイナーは、アパレル業界の中心的職種である。これより、アパレル産業は、職業性ストレスの多い業界のひとつであると考えられた。

また、システム業務、出向者の相談率も高く、他業種同様の一般的メンタルヘルスの問題点<sup>3, 17)</sup>も合わせ持っていることがわかった。

しかし、今回の調査は、産業医のもとへ相談に訪れた社員のみを対象にしているため、アパレル業界のメンタルヘルスの状態を総括的に評価するためには、全社員を対象とした調査が今後必要になると考えた。

### (2) ブランド、SPAとメンタルヘルス：

A社では、作業効率向上のため、1ブランドの商品企画、デザイナー、パタン・メイクは、同一の作業室で机を並べて流れ作業的に作業する。特に、前述のSPA方式をとっているブランドでは、個々の業務の遅延は、即、次の作業の業務上負荷となり、ブランド内スタッフ同士が互いのストレスサーとなっている可能性が、Table 7に示した様に、特定のブランドに集中的にメンタルヘルス相談社員が集まっていることから、伺われる。

また、収支決算がブランド単位でなされ、ブランドごとの業績を定期的に発表し、他ブランドと競わせる会社の方針も、特定ブランドに相談者が集中する原因と考えた。

ブランドAは、年商200億円を超える、A社のトップ3のブランドであるが、1社員が統合失調症を発症し、連鎖的に多数の社員がメンタルヘルス相談に訪れるに至った経過は、既に報告した<sup>18)</sup>。

ブランドEは、買収で取得したばかりの他社ブランドで、A社社員と、以前からブランドEで働いていて買収後A社の契約社員となった他社社員の混合職場である。雇用条件、仕事の運び方が全く異なる社員が一緒に働き、A社にとっては新規ブランドであるため、ノルマも多く、ストレスフルなブランドと考えられる。

これらは、今回対象としたA社の現状であるが、他のアパレル企業においても、同様のことが予想される。

## V. 結 語

1. A社の健康相談でメンタルヘルス相談率が高かったのは、芸術性、独自性を要求される業務内容を、短い周期でこなすアパレル業界の特徴的業務に就いている社員であった。また、メンタルヘルス相談者は、女性に多く、女性において、アパレル業務の特殊性が色濃く現れていることが疑われた。

2. 精神科が専門でない産業医が話を聞くだけで症状が改善する社員がいる反面、相談時すでに高率に精神科医受診が必要な社員が多かった。

3. 精神科疾患からの復職時、慣らし入社期間を置くことが効果的と考える。

4. 「ラインによるケア」は、産業医の助言があれば、管理職の日常業務の範囲内の情報収集で十分な情報量を確保できる。

5. アパレル企業は、「ストレスフルな職種を多く抱えている」「1企業多ブランドの構成は、2重の競争に社員を曝し、ストレスを増す」「SPAという新しい業態は、企業にとっては有利であるが、社員には極めて負荷が大きい」などの理由から、ストレスの多い職場と考えられる。

## 文 献

- 1) 労働省. 平成9年度健康状況調査結果速報. 1998.
- 2) 労働省. 「事業場における労働者の心の健康づくり指針」. 2000.
- 3) Ezoe S, Araki S, Ono Y, Kawakami N, Murata K. Work stress in Japanese computer engineers: Effects of computer work or bioeducational factors? *Environ Res* 1993; 63: 148-156.
- 4) 酒井一博, 渡辺明彦, 天明佳臣. 交代勤務編成の現状と改善方向. *労働科学* 1992; 68: 560-585.
- 5) Smith MJ. Psychosocial aspect of working with video display terminals (VDTs) and employee physical and mental health. *Ergonomics* 1997; 40: 141-176.
- 6) 西宮常代. 女性勤労者. 加藤正明, 編. 産業精神保健の実践. 東京: 中山書店, 1998: 699-710.
- 7) Bourbonnais R, Comeau M, Vezina M, Dion G. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *Ind Med* 1998; 34: 20-28.
- 8) 梅垣和彦. 教育職. 加藤正明, 編. 産業精神保健の実践. 東京: 中山書店, 1998: 650-661.
- 9) 小林章雄. 運輸従事者のストレスとその問題点. 労働省平成10年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書. 1998: 143-153.
- 10) 山田裕一, 山田誠二. ストレス社会と職場の健康管理. *産衛誌* 1999; 41: A5-A6.
- 11) 広瀬徹也. 精神障害の早期発見・治療に直結する精神科産業医の毎週勤務—企業嘱託医16年の経験から. *精神経誌* 1988; 90: 887-893.
- 12) 中川一広, 更井啓介, 野村昭太郎, 伊藤和朗. 某企業に勤務するうつ病患者者について (第2報). *社会精神医学* 1990; 13: 37-41.
- 13) 栗野菊雄. 職場のメンタルヘルス・ノート. 東京: 医歯薬出版, 1996: 174-175.
- 14) 大熊輝雄. 統合失調症, 妄想性障害と感情障害. 現代臨床精神医学改訂第9版増補. 東京: 金原出版, 2003: 323-398.
- 15) 藤井久和. 職場と精神障害. 現代労働衛生ハンドブック. 川崎: 労働科学研究所, 1988: 1285-1287.
- 16) Csiernik RP. A profile of Canadian Employee Assistance Programs. *Employee Assistance Research Supplement* 1998; 2: 1-8.
- 17) 豊島裕子, 清水英佑. 某企業における出向者の健康状態に関する調査. *産衛誌* 2002; 44: 242-249.
- 18) 豊島裕子. 内科系産業医が現場で出会った精神疾患. *心身医学* 2004; 44: 433-441.



## The State and Results of Countermeasures for Mental Health at a Certain Apparel Company

Hiroko TOSHIMA<sup>1, 2</sup>, Koji NAKAMURA<sup>3</sup>, Makiko NISHIOKA<sup>4</sup> and Hidesuke SHIMIZU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Public Health and Environmental Medicine, <sup>2</sup>Division of Aerospace Medicine, Department of Physiology (II), <sup>3</sup>Department of Psychiatry, <sup>4</sup>Department of Radiology, The Jikei University School of Medicine, 3-25-8 Nishishinbashi, Minato-ku, Tokyo 105-8461, Japan

**Abstract:** We speculated that there would be more occupational stress in an apparel company than in other areas of business, because employees work long hours and under poor conditions. We investigated 66 employees of an apparel company who visited an occupational physician to consult about their mental health. There were 561 male and 387 female employees in that company. The employees who had visited an occupational physician had worked long every day under poor conditions, and they had been required to be more artistic than other employees in that company. Female employees visited occupational physicians more than males. Apparel companies, use a system of “specialty store retailer of Private-label Apparel (SPA)”, and several sections make special trademark “brands”. These sections compete with each other. Employees must plan, design, make patterns, and sew new

clothes in a 7-day cycle. They are extremely busy and this therefore creates stress. We came to the conclusion that many apparel companies were stressful workplaces. It is important that a psychiatrist examines employees who occupational physicians have diagnosed as unhealthy. Frequent consultation with occupational physicians is as important as a psychiatrist's examination. Managers must manage absence, efficiency, and written correspondence of all employees. These are useful signs of mental disorder. When employees return to work after sick leave, rehabilitation in the workplace after absence is useful. The employee should work for only two hours a day at first. Working hours are then extended gradually. The employee can then return to work easily if this rehabilitation program is followed.

(*San Ei Shi* 2005; 47: 70-78)