

## 仕事中毒と各種心身症

山内 祐一\*

### はじめに

かつてエコノミックアニマルとおそれられた日本のビジネスマンのその後はどうであろうか。会社人間という言葉が示すとおり、一層拍車がかけられている感が深い。なぜなら、現代は低経済成長時代に入った不景気の世の中だからである。それだけに企業間競争は厳しく、内需が頭打ちになったわが国から市場は海外へ向けられている。いわゆる産業の空洞化現象が生じた。輸出は拡大する一方であり、深刻な円高不況を招いている。職場では先端技術が次々と導入されて加速度的に合理化が進み、労働者にふりかかる新たなストレスが加わった。依存型のテクノストレス症候群が増えてきたのも当然であろう<sup>1)</sup>。国際化ということが職場のメンタルヘルスを考えるうえで重要だといわれる<sup>2)</sup>。上述の海外駐在員の増大により、過緊張が続く仕事中心の生活行動を強いられたりするとストレス病を招く。不便な単身赴任を余儀なくされればなおさらのことである。むろんカルチャーショックの危険性もある。元来、日本人の生き方は集団指向型である。個人の生活を楽しむというより、組織や集団との一体感を得ることにアイデンティティを求める。それゆえに、週休2日を無視してでも強迫的に仕事に熱中し、遂には燃えつきってしまう。こうしたライフスタイル

---

\* 東北労災病院心療内科部長 連絡先：(〒980)宮城県仙台市台原4-3-21

が心身医学的に好ましくないのは明白である。最近、総理府が行った国民生活に関する世論調査によると、物より心を重視する人は年々増えているという。余裕のある豊かな精神生活がかえって人間の生産性を上げることによりやく気づいたようである。ここでは、過剰適応型の仕事中毒がもたらす各種心身症の実態を提示し、その防止対策はどうあるべきかを考察することにした。

## I 日本人の仕事中毒と強迫性格

仕事中毒（ワーカホリック）とはもともと米国で生まれた用語である<sup>3)</sup>。働くことを徳とみなすピューリタンの考えとヨーロッパから移民となったフロンティア精神を誇るアメリカ人の仕事倫理が今日の米国における繁栄を築いた。したがって、米国にも猛烈に働く人は多い。働くことが大きな生きがいとなっているため、時には独身主義を守る人さえいると聞く。しかし、同じ仕事中毒でも欧米とわが国のそれにはだいぶ差がある。つまり、欧米では個人の能力や資格が大ききものをいい、それが企業を活性化させる原動力となる。ところが日本の場合、しばしば個人の私生活は抑圧されたり犠牲にされ、集団との調和が尊重される。自分自身は我慢し他者を優先させるといってもよい。勤務時間内に仕事が完了しなければ、自宅にまで持ち帰って平気で仕事を続けることにもなる。せっかくの日曜日にも仕事をしていないと不安で落ち着かない。これでは集中力を失い、喜びのない仕事でしかなくなる。自己の存在証明のためにむなしい作業を繰り返しているのである。小此木はこうした心理を日本的マゾヒズムと呼ぶ。事実、最近の総理府の世論調査でも、国民の3割以上が暇より仕事が大切と答えている。もっとも、このような考えはいわゆる新人類と称される若者にはあてはまらない。大正生まれか昭和ひとけた生まれの実年齢に特徴的な価値観となっている。

近頃、マスコミは盛んに世界の中の日本について取材や論評を行っている。特にいつもとりあげられるのが日本人の食行動である。たとえば外国では、イタリア人が美食をするために働くのに対し、日本人は忙しい仕事で待っている

ため、さっさと食べてしまうという。確かに日本人の食事は性急である。夜型人間になると朝の起床時間が遅れがちとなるため朝食を欠食することさえある。いったい、食事を楽しんでいるのかと疑いたくなる。モウレッツ証券マンがビジネスパソコンをにらみながら弁当をつついている光景などもよく放映されている。これは一種のながら族である。ここからは食事を楽しむ余裕はまったく感じられない。くわえたばこで受話器を持ちながらせわしくメモをとる姿もあわれである。

折から、わが国でも余暇時代の重みが増してきた。上場企業では週休2日制が普及し確実に労働時間が短縮しつつある。ところが、全国の主要企業のトップたちはほとんど口を揃えて仕事に重点を置いたライフスタイルを指向しているのである。某新聞社のアンケート調査によると、休みが怖い、休日のゴルフも仕事からみで少しも面白くない、資源をもたない日本人は働かなければ生活水準は上がらない。このまま休日が増えていくと日本の発展にはかげりが濃くなる、などとなげく指導者が多い。概して経営トップの休日の過ごし方は貧弱なのである。こうした日本の巨大企業の経営者は従業員に、より新しいものを創造する挑戦を強いる。そこから企業が誇るしっかりしたモウレッツ社員が生まれてくる。しかし、一見積極的で挑戦的にみえる彼らの行動は決して能動的・主体的ではない。“The Japanese Tribe”の著者 G. Clark<sup>4)</sup>は特異な日本人的国民性として受動的・依存的な行動心理を指摘している。土居<sup>5)</sup>による「甘え」である。かかる日本人の依存性は和と協調性を大事にする集団主義的社会的の産物であるという。

甘えと仕事中毒とはいったいどんな関係にあるのか？ 土居は“そうしないと気がすまない”という日本人の強迫性格が彼らを勤勉にさせると考察する。この際、仕事の結果や意味はあまり重要ではない。単に仕事のための仕事にとって代わる。したがって、往々にしていやいやながら行動する場合が多かる。このような人は仮に仕事を離れて遊んだとしてもあまり楽しめないかもしれない。前述のつきあいゴルフの味けなさがよい例である。元来、日本人は甘えたい人種である。それなのに、それが徹底できないのもまた事実なのであ

る。Benedict<sup>6)</sup>によれば、日本は非個人主義社会であるが故に恥が罪に比べて、より支配的であるという。作田<sup>7)</sup>も、日本人特有の恥の観念が仕事達成感を強化すると説く。しかし、日本人は同時に強く罪を感じる国民であるとの主張もある。迷惑をかけたと知って自責の念を強くし、自殺に追いこまれる生真面目なサラリーマンが少なくないことでもわかる。言い換えれば、甘えを否定しようとする性格行動が仕事中毒者の心理的特徴にもなっている。仕方なしに執着的な役割依存の生活行動を続ける企業戦士こそ日本的ワーカホリックなのかもしれない。

## II 仕事中毒とA型行動パターン

これまでに筆者が経験した仕事中毒の症例は21例を数える。平均年齢は42±11 (16~64) 歳、男女比は19:2で圧倒的に男性が多い。このうち管理職が62%を占める。大部分が会社課長か支店長クラスのいわば中間管理職的存在であり、その他の一部は中小企業の経営者となっている。彼らが大企業のトップに比べてより強い心理社会的ストレスを有するのは当然である。女性の2例はともに若年者であったが、激しいドライブをかけて自らを窮地に追い込むようなライフスタイルを形成していた。1例ははまだ高校生であるが、無理な受験勉強に疲憊して眼瞼下垂（機能性眼神経麻痺）をきたした珍しい症例である。ミニ仕事中毒とでもいうべきであろう。

こうした仕事中毒者の生活行動がいかにか忙しいものかは図1をみるとよくわかる。これは長谷川<sup>8)</sup>にならって、彼らの生活印象を水の流れにたとえて解答してもらい、健常対照群と対比した成績である。仕事中毒者では、“渦巻く洪水”とか“岩をかむ急流”と表現する例が断然多い。“よどんだ沼”あるいは“濁水”と称する例は燃えつきて高度のうつ状態に陥っていることを示す。これに対して、対照群の生活印象は、“ゆったりした大河”または“小川のせせらぎ”に該当する頻度が高く、安定した生活行動が示唆される。

仕事中毒とみなされた症例の心理・性格・行動は、いわゆる“タイプA”の

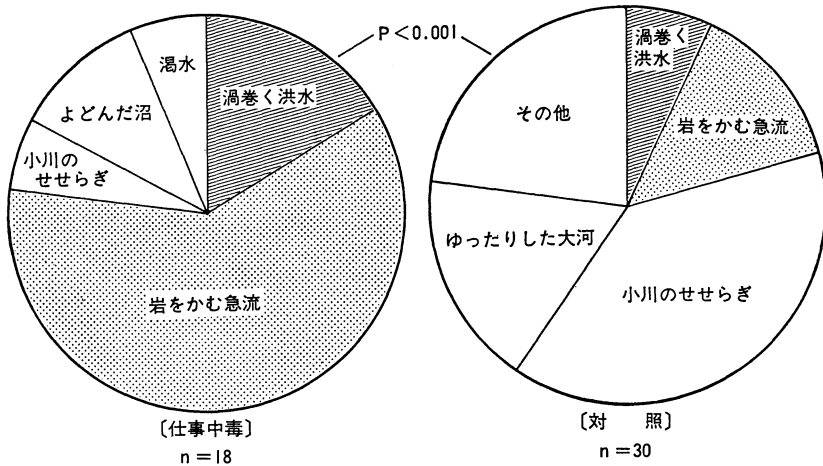


図1 “仕事中毒”例の生活印象

傾向をとるといっても過言ではない。従来、タイプA行動パターンとは、①旺盛な仕事欲、②時間に対する切迫感、③敵意と攻撃性、という3つの要素を含む気質である。このため、他者との競合意識が強く、激しい気性のもとにいつも時間に追われて仕事を求め続ける。何事も性急である。じっとしているのを好まないのは自らの不安・緊張感を表出しているものと思われる。図2はこうした自験例にみられた性格行動を、前田<sup>9)</sup>のA型傾向判別表を用いて調べた成績である。平均17点以上がA型傾向とされるが、図の影の部分(0-17点)は正常域と考えてよい。20例中17例(85%)がそれを上回るA型行動パターンに属することがわかる。これからみても、仕事中毒と称される指導者タイプの人はA型傾向

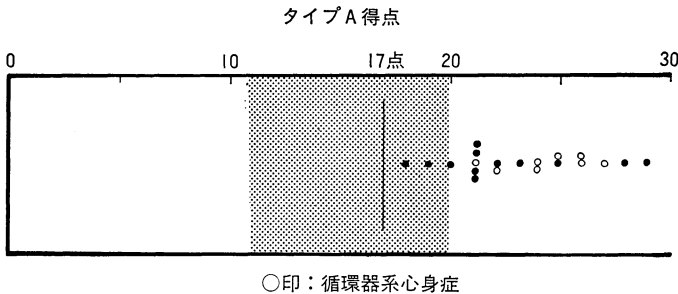


図2 “仕事中毒”例のA型傾向判別表得点(n=20)

を有するといつて差し支えないように思う。ちなみに、全体の38%が循環器系心身症である。一般に、A型行動パターンは、冠狀動脈疾患の独自の危険因子と考えられているが<sup>10)</sup>、わが国では必ずしもあてはまらないようである。このことはまた次項でも触れる。

仕事の遂行にあけくれて倒れた2例の生活行動を示し、タイプA傾向との関係を考えてみよう。

いずれもめまいが主訴の1つになっているが、表1の教諭では頭痛と不眠も強く仮面うつ病と診断された。一過性の血圧上昇もみられている。元来、几帳面で責任感の強い性格(タイプA得点25)であるから、周囲に依頼されると否といえず何でも引き受けるというお人好しでもある。剣道5段の腕前であったから、その早朝練習や少年の指導係として活動するかたわら、校内の非行対策、熱心な教材研究など気の休まることがなかったようである。明らかに役割過重といえる。しかも、仕方なく単身赴任の生活を4年も続けており、忙しいので自宅帰省は月1回程度がやっとであったという。本人はこのような心理社会的ストレスの蓄積に気づかず、わびしさを感じると無意識のうちに暴飲暴食を重ねていたと推察される。肥満(+27%)が生じたのは当然である。この例のように、ストレスが多い現代人は、食欲中枢からの信号に気づきが悪く、容易に食行動異常(過食、貧食、多飲酒など)を招きやすいといわれる。つまり失体感症的なのである<sup>11)</sup>。仕事中毒がもたらす第二の中毒ともいえよう。

次の症例はさらに強い回転性めまいのため、初診時にはほとんど独力歩行不

表1 単身赴任者の仮面うつ病(33歳, 教諭)

- 
1. 主訴：頭痛，不眠（早朝覚醒），めまい。
  2. 几帳面で，お人好しの執着性格。（タイプA—25点）
  3. 教師になってから，地元少年剣道部員の早朝練習を欠かさない。
  4. 不良生徒の世話をし，校内暴力，非行対策にも熱心。
  5. 教材研究のほか，生徒の就職，地域の相談事にも応じる。（役割の過重）
  6. 暴飲暴食傾向→肥満。
  7. 単身赴任4年間，月1回程度，車（約2時間）で自宅に帰る習慣。
  8. 故郷の教師として異動後，治癒。（ソーシャルワーク）
-

能であった。耳鳴と難聴を伴ったためメニエール病が疑われたものの、神経耳科学的検査から確実に本症とは診断できなかった例である。終始眼振が観察されておらず、心身医学的治療経過からみても、典型的なメニエール病ではなく、おそらく心因性めまいの範疇に入る病態と思われる。本例の性格行動も前述の症例に類似し、仕事上の過緊張がうかがわれている（表2）。特に、役所の係長として、他者への根まわしが多くて神経を使わざるを得ない職場ストレスが大きかったようである。人あたりがよく自己抑制型性格であったのも心労を助長したように思われる。あまり趣味らしいものもなく自己発散の機会がなかったのも災いした。めまい以外にも、動揺性高血圧や多発性潰瘍を合併していたことが本例のストレス関連疾患を考えさせる。

さて、以上の2例を、果たしてA型行動パターンといえるのかという疑問が生ずる。確かにA型傾向判別表の得点は高値である。面接所見からして、むしろ消極型の生活行動とはいえない。生真面目であり自己の職務には忠実である。執着性格といってよい。しかし、攻撃性はあったとしてもそれは秘められたものであり完全に抑圧されている。双方とも仕事にのめりこんではいるが、常に楽しいと感じて仕事に従事してはいない。できることならきちんと休みもとりたいためである。が、そうしては周囲にすまないと思ってしまう。だから自分や家庭生活を犠牲にしてでも働く。こう見てくると、いかにもタイプA行動

表2 心因性めまい(50歳, 男, 公務員(係長))

病 歴:

昭和59年2月、職場で急にめまいが出現し、眼前が真暗となって卒倒した。四肢尖端のしびれと硬直、過呼吸もみられ、HVSとして治療し症状は改善した。それ以来週1回くらいめまい、耳鳴がみられ、特に活字を見ると生ずる。60年8月、伝わり歩きの状態で心療内科を初診。

診 断:

いわゆるメニエール病、軽症高血圧症、十二指腸炎、多発性胃・十二指腸潰瘍(瘢痕)

心理・性格・行動:

- 仕事一筋の執着性格、家庭にまで仕事をもちこむ。読書と新聞の切り抜き以外には何もしない。
- 人あたりがよく、自己抑圧型。
- タイプA——26点

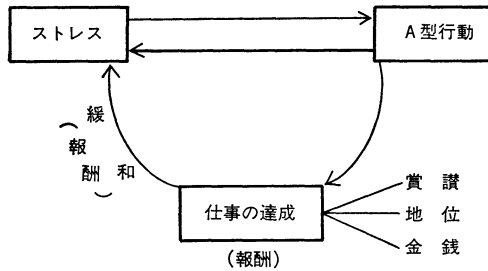


図3 A型行動パターンの悪循環

パターンをとっているものあくまでも受動的なのである。やむを得ずA型行動パターンの生活をとらされているというのがいかにも日本人の仕事中毒であるらしい。表面的にA型行動パターンと見えても、その動機を見極める必要がある。いずれにせよ、A型行動パターンは習慣化した行動になりやすい。なぜなら、仕事の達成は、周囲からの賞讃を得たり、収入増大や社会的地位の向上という報酬につながるからである。人間はいくつになっても報酬を欲するものである。かかる具体的な報酬だけでなく、一仕事終えてほっとしたときの喜びは大きいものである。一息つくという間が貴重なことは誰でも経験的によく知っているはずである。ところが、図3で示したように、A型行動の人は、ほとんど休む間もなく次々と仕事を背負っていく。多計画なのである。こうして、いつもストレス状態の中で生活していることになる。これは悪循環の形成にほかならない。この悪循環をどう断ち切るかが重要になってくるが、このことは後述する。

### III 仕事中毒例に多い心身症

まず、自験例の集計成績を示すと図4のとおりである。同一例が複数疾患を有する場合もあるが、最も頻度が高いのはうつ状態である。ただし、躁うつ病とみなされる例はなく、全例軽症うつ病である。しかも、Kielholzの分類では心因性または疲憊型うつ病のカテゴリーに入るものが多く、神経症圏の病態と



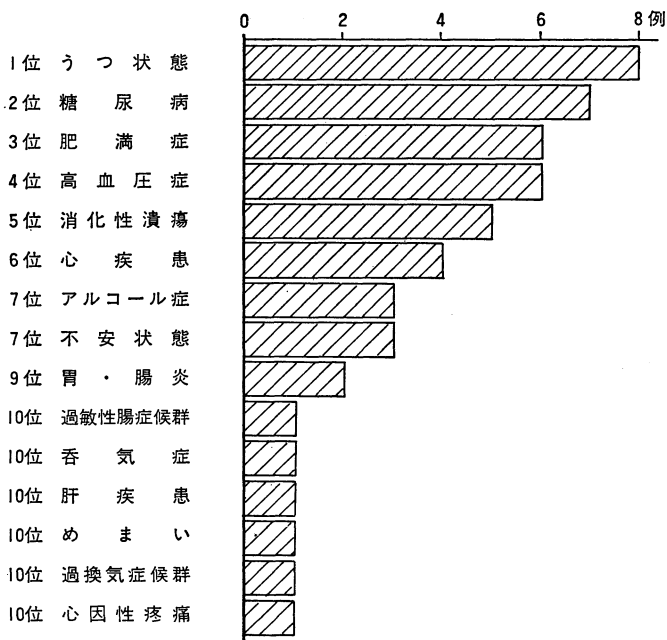


図4 “仕事中毒”例にみられた各種心身症(21例)

いえる。仕事中毒者であるから、役割過重が誘因となりがちである。ストレス下では旺盛な飲食行動を生み、そのことが肥満やⅡ型糖尿病などの成人病に発展しやすいことは前述した。第2位を占めた糖尿病でも、現在、インスリン療法を行っているものはたった1例に過ぎない。したがって、肥満の心身医学的治療によって血糖コントロールも改善していった例が少なくない<sup>12)</sup>。高血圧症や虚血性心疾患が上位を占めているのは当然としても、消化性潰瘍の頻度が高かったのは特筆されてよい。せわしく執着的に働くが人あたりはよく対人交流に気配りする例が多い。ここにも日本人のタイプAがよく現われている。しばしばアルコール症に陥るのも仕事中毒例の特徴である。さらに臍、胆、肝疾患に発展しやすいので、ストレス連繋症候群とも呼称される<sup>13)</sup>。普段は自己の身体変化に気づきが悪い仕事中毒者も、いったん重大な器質の疾患が発症するとにわかにな不安心気状態が強くなるものである。その他いわゆる慢性胃炎、過敏

性腸症候群，消化器ガス症候群などの慢性消化器疾患や，過換気症候群などの機能性疾患，心因性疼痛なども含まれている．このように，日本人のタイプA行動パターンには循環器以外の諸病態も少なくないことがわかる．

かかる病態成立の背景となった psycho-socio-ethical な問題点を頻度の高い順に列挙すると図5の成績が得られた．最高位を占めたライフスタイルの歪みとは，個人の生活行動全般を包括的に指すもので，好ましくない保健行動を意味する．具体的には，食事，休養，運動，余暇などの日常生活スケジュールに無理や無駄，不規則性などがうかがわれる．仕事中毒者であるから，対人関係や経済問題を主とする不安・緊張が多い．3例の単身赴任者はいずれもライフスタイルに歪みを有し，そのうち1例は発展途上国特有の不便な生活を強いられカルチャーショックを受けていた<sup>14)</sup>．最近急速に進んでいる合理化の影響で人減らしが労働者の負担を大きくしているのも実情である．あるベテランの女性銀行員は燃えつきて十二指腸潰瘍，過敏性腸症候群，機能性不整脈など一人でいくつもの心身症を抱えていた．女性の職場進出が目立つようになった昨今であるから，今後，かかる女性の心身症も珍しくはなくなるものと予想される．

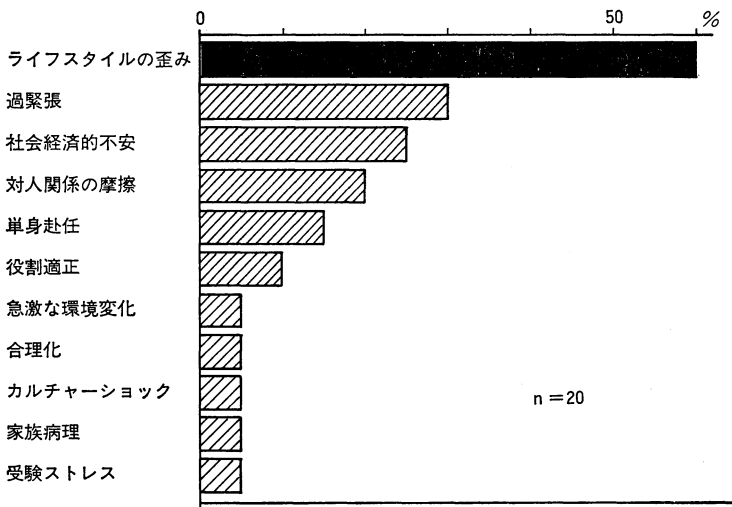


図5 ストレス要因

また、2人の医師が仕事中毒のあげくうつ状態に心身症を合併していた。ともに役割過重があったほか、仕事以外には目もくれないため深刻な家庭内葛藤を生じていた。職場ストレスは家庭にも強いインパクトを与え、一層強力なストレス状況を作るものである<sup>15)</sup>。緊急処置や時間外労働を強いられる医療従事者は burn out しやすいと指摘されている<sup>16)</sup>。これを professional stress syndrome<sup>17)</sup>ともいうが、医師自身の精神的健康度をないがしろにしては、決していい医療はできない<sup>18)</sup>。これからの医療従事者が心すべき課題であろう。

#### IV 仕事中毒の行動変容法

仕事中心の生活行動を断行的に変えていかねばならないが、習慣化したものだけに至難である。まず、動機づけから開始する。それには、仕事だけに専念するという生活行動は積年の間にストレス状態を作りあげ、ストレス病の温床になりうると説く。これをただ一度の個人面接だけで済ませるのではなく、反復して再教育するとよい。集団療法形式で本人にも発表させたり、他者の発言にも傾聴して気づきを深めさせるのである。いわば認知学習の場を作る。筆者は週1回の集団主張訓練と不定期に実施する集団温泉療法を活用している。温泉浴による筋弛緩だけでなく、対話、運動、会食、美しい自然や森林浴など不安を逆制止する要素がいくつも存在するので脱ストレス作用を発揮する。何よりも忙しい職場を離れて一息入れる“間”が大事なのである。運動もただやるのでは長続きしない。万歩計装着散歩療法、ランニングマシンの使用、登山療法、エアロビクスなど各自の興味に応じて目標をもたせるようにする。筆者は年2回“東北の自然に親しむ会”を行っているが、参加希望者が多くて人選に苦労するくらいである。新たな生活の喜びを発見する患者が少なくないのである。

毎日の日常生活の中でちょっとした工夫をするのも有力な行動医学的な方法である。たとえば、表3のようなセルフコントロールなら誰でもできる断行療法であろう<sup>19)</sup>。だらだらといたずらに仕事を続けず、中休みをとることでかえ

表3 仕事中毒の行動変容法

1. 思い切って仕事を中断し、中休みをとる。
2. 仕事の一部を他者にまかせる。
3. “やるべきこと”だけでなく“やりたいこと”を毎日1時間実行する。
4. 毎朝15~30分の運動時間をとる。
5. ゆっくりした1日3回の食事をとる。
6. 家族にモニターして貰う。

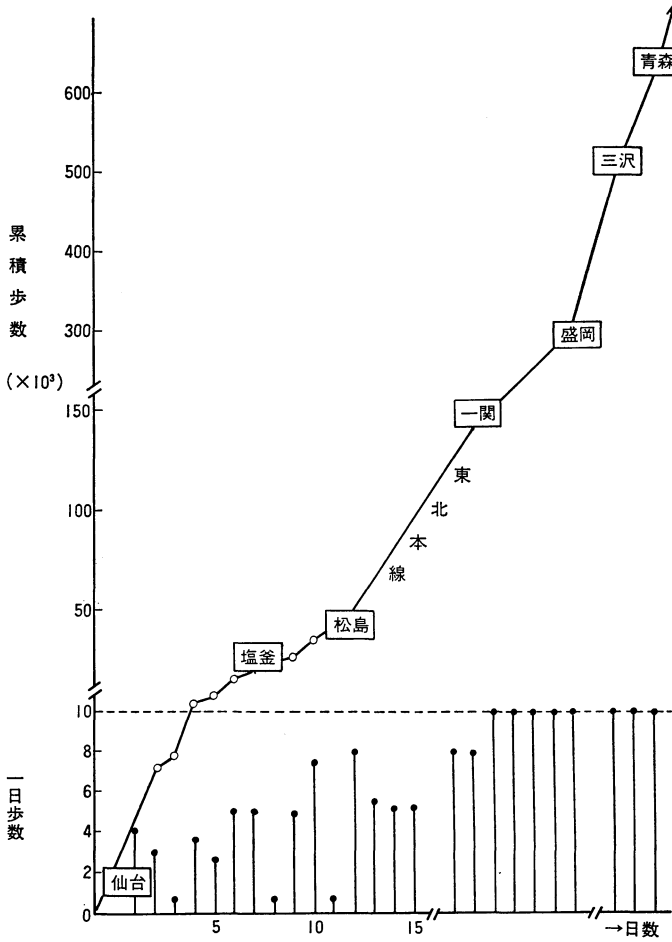


図6 万歩計装着運動療法

って集中力は増すようになる。仕事もいやいやながらするのでなく、楽しいと自己教示しながら従事する。こうすれば、執着的な役割依存の必要もなくなってくる。義務感だけで行う仕事は楽しくもないし、能率もあがらないものである。また、何もかも引き受けて役割過重にならないようにする配慮も必要である。仕事の一部を他者にまかせられる余裕もほしい。こうすれば、仕事以外にほんとうにやりたいことも手をつけられるようになる。15分でもよいから毎朝走ったりゴルフのクラブを振ってみる自分の時間をもつのもよい。これが習慣になれば仕事中毒と同じようにやめられなくなる。余暇や遊びに強迫的となるのは一向に差し支えない。忙しいからと朝欠食するなどは言語道断である。軽食でもよいから朝食もゆっくり楽しむ習慣にすべきである。このような仕事以外の楽しみを家族ぐるみで実行できればもっとよい。楽しみの多い家庭生活は職場ストレスを十分に緩和してくれるはずである。

前述した心因性めまいの患者は、毎日1万歩の歩行運動を怠らないようにするため、万歩計装着運動をしながら、それを記録していった。累積歩数を距離に換算して日本地図の中で旅行を楽しんでいるのである(図6)。すでに軽快退院後1年半を経過したところで430万歩に達している。東北を一周したのち南下し現在九州の八代市まで歩行したことになる。頭脳的な保健行動の確立というべきであろう。

一方、仕事中毒から脱出するために自ら本当に実行したいことを現実のものとするには、約束事として課題にするのが望ましい。表4は女子銀行員が退院時治療者に提出した行動スケジュールである。あまりに過密な余暇のように思

表4 退院後の破るべからざる約束事

- 
1. スキー(冬)
  2. 登山(春, 夏, 秋)
  3. テニス(週1回)
  4. ジャズダンス(週1回夜)
  5. 茶道(週1回夜)
  6. インテリア関係の読書
  7. 自室の模様替え(2か月に1回)
  8. 染色(週1回)
  9. 大型旅行(年1回)
  10. 美術館めぐり(連休)
-

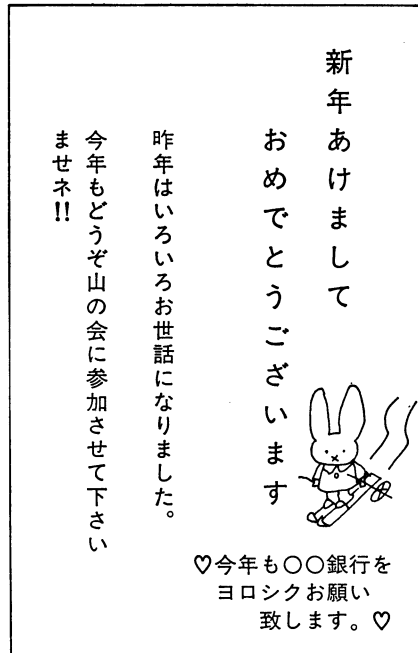


図7 仕事中毒例の賀状

われるかもしれない。しかし、退院後このまま実行しつつ1年が過ぎた。本人は元気に社会復帰している。もっとも、主治医宛の年賀状に所属銀行の宣伝を忘れずに書き添えている点では、いまだ集団指向は残っていると言える(図7)。日本人はしょせん集団の中で自分を支えずにはいられないのであろう。そこまで変えてしまう必要はない。集団に埋没しなければよいのである。

### おわりに

日本人の仕事中毒が招きやすい心身症の自験例をとりあげて、行動科学、社会学、文化人類学的立場から考察を加えた。日本企業における終身雇用制や年功序列制は次第に欧米の能力主義の浸透を受けているとはいえ、依然として根強いエスカレーターシステムが残っている。わが国の特異な集団指向性が存続する理由でもある。かかる縦の依存関係は伝統的に強固であるから容易に崩れ

ることはない。かくして集団の和が形成され尊重される。その結果、個は抑圧され強迫的な仕事にあけくれる生活行動が定着する。したがって、表面的にはタイプA行動パターンをとらざるを得ないが、往々にしてそれは受動的である。かかる執着型の役割依存こそ日本人のA型傾向であり、それゆえに、循環器疾患以外にも各種の心身症が発症することになる。これを防止するには、職場単位のメンタルヘルスクエアを推進すると同時に、積極的に個人の保健行動を求めるセルフケアの工夫が不可欠であろう。組織や集団を離れてもアイデンティティを感じる時、はじめて過剰適応に陥らないで済む。現代人にはどうしてもストレスの活用と回避の二面性が要求されているように思う。

#### 文 献

- 1) 労働省労働衛生課編：労働衛生管理におけるメンタルヘルス—職場における心の健康づくり，産業医学振興財団，p. 25～36，1986.
- 2) 加藤正明編：職場のメンタルヘルス—ビジネスマンの心の健康づくり，保健同人社，p. 7～24，1986.
- 3) 小此木啓吾，小川捷之編：臨床社会心理学3〈成熟と喪失〉，至文堂，p. 76～91（深津千賀子：ワーカホリックの心理），1980.
- 4) Clark, G., 村松増美訳：日本人—ユニークさの源泉，サイマル出版会，p. 63～89，1977.
- 5) 土居健郎：甘えの構造，弘文堂，p. 128～134，1977.
- 6) Benedict, R., 長谷川松治訳：菊と刀—日本文化の型，社会思想社，p. 224～262，1986.
- 7) 作田啓一：恥の文化再考，筑摩書房，p. 9～26，1986.
- 8) 長谷川浩，木村登紀子，関口守衛，中島由美子：冠状動脈疾患者のパーソナリティ特性，日本医事新報，No. 2993，p. 43～49，1981.
- 9) 前田聰：虚血性心疾患患者の行動パターン—簡易質問紙法による検討，心身医，25：297～306，1985.
- 10) Williams, Jr., R. B., 日野原重明，篠田知璋監訳：新しい治療法としての行動医学—各科における臨床的応用，医学書院，p. 59～73，1981.
- 11) 池見西次郎：心身医学，日本医事新報，No. 3231，p. 11～16，1986.
- 12) 中川哲也編：行動療法ケース研究第IV集〈心身症I〉，岩崎学術出版社，p. 48～61（山内祐一，内海厚，田中恵子：成人の肥満型糖尿病），1987.
- 13) 長野正行，杉田敬：うつ状態を前景とするストレス連繫症候群（仮症）について，

- 心身医, 25 : 113~120, 1985.
- 14) 山内祐一：成人病と行動科学, 家庭医, 2 : 373~385, 1986.
  - 15) Davidson, M. J., Cooper, C. L. : A model of occupational stress, J. Occup. Med., 23 : 564~574, 1981.
  - 16) 日本保健医療行動科学会編：健康と病気の行動科学, Vol. 1, メヂカルフレンド社, p. 48~58 (稲岡文昭：医療従事者の精神健康度について), 1986.
  - 17) Gardner, E. R., Hall, R. C. W. : The professional stress syndrome, *Psychosomatics*, 22 : 672~680, 1981.
  - 18) 山内祐一：医療環境のストレス要因と医師のメンタルヘルス, 看護展望, 11 : 952~955, 1986.
  - 19) Hodgson, R., Miller, P., 成瀬悟策監訳：セルフウォッチング—悪習慣の自己コントロール, 東京書籍, p. 126~136, 1982.
-