



Title	組織ストレス研究の現状と課題
Author(s)	増地, あゆみ
Citation	北海道大学文学研究科紀要, 107, 53-71
Issue Date	2002-08-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/34022
Type	departmental bulletin paper
File Information	107_PL53-71.pdf



組織ストレス研究の現状と課題

増 地 あゆみ

1. はじめに

近年の急速な産業・経済システムの変化と長引く不況は、企業のリストラクチャリングやダウンサイジング、年俸制や裁量労働制の導入を促進させ、労働者をとりまく環境に大きな変化をもたらしている。このような現状を反映し、労働省が5年おきに行っている調査では、職業に対して「強い不安、悩み、ストレスを感じている」労働者の割合は年々増加しており、1982年には50.6%、1987年に55.0%、1992年に57.3%、1997年には62.8%となっている(労働省、1998)。1997年調査時のストレスの内容は「人間関係」(46.2%)が最も多く、次いで「仕事の質の問題」(33.5%)、「仕事の量の問題」(33.3%)であった。このとき、「雇用の安定性の問題」は13.1%に過ぎなかったが、1999年に報告された労働省の別の調査では、「失業に対する不安」を感じる人が67%に達した(労働省、1999)。民間企業の行った調査でも、リストラの不安を感じる人の割合が増加する傾向にある(倉林・原谷、1997)。また警視庁の統計によると、最近2、3年の間に中高年の自殺が急増している。このうち、経済・生活問題が理由の自殺は1997年まで約3,000人であったが、1998年以降は毎年6,000人を超えている(警視庁、2000)。働く人々のストレスは、近年の労働環境の大きな変化を受けて、ますます深刻化していることが伺える。

現在のような産業・経済の変革期に、組織で働く人々の心身の健康状態とその背景にあるストレス要因を把握し、適切なストレス対策を講じていくこ

とは、産業保健や組織心理学における重要課題である。組織で働く人々が経験するストレスは、組織ストレス (organizational stress) や職業ストレス (occupational stress), 職務ストレス (job stress) などと呼ばれ、心身の健康との関連性について、これまで欧米や日本において数多くの調査研究がなされてきた。本論文では、日本国内で行われた調査研究の成果を概観し、現在までに得られた知見を整理したうえで、今後の課題と研究の方向性について考察する。

2. 職業ストレスモデルに基づく調査研究

ストレスとは何らかの外力によって心身に歪みを生じた状態のことである。ストレスは、その原因となるストレス因 (stressor) と、それに対するストレス反応 (strain), 両者の間に介在する緩衝要因 (moderator) とに分けて考えることができる。組織のなかでは、さまざまなストレスに直面し、多かれ少なかれ心身にその影響を受ける。

これまでの組織ストレスあるいは職業ストレスに関する調査研究では、ストレスの原因となるものの特定と、それらがストレス反応を引き起こすプロセスの解明が試みられてきた。その成果として、多くの知見が積み重ねられている (荒記・川上, 1993; Kawakami & Haratani, 1999 を参照)。これらの膨大な知見にもとづき、さまざまな職業ストレスモデルが提案されている。代表的なのは、Karasek の job strain model (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990), NIOSH の職業ストレスモデルである。これらのモデルの特徴は、ストレスの心理的側面を重視し、ストレスの主観的評価を原因、心身の健康状態を結果としたうえで、両者の関連プロセスを解明しようとしている点である。

Karasek の job strain model では、仕事の要求度 (job demands) と仕事のコントロール (job control) がおもなストレス因とされ、仕事の要求度が高いこと、仕事のコントロール、すなわち意思決定や裁量の自由度が低いことが心身の健康を害する要因となるとされる。このモデルに基づき、JQC

(Job Content Questionnaire, Karasek & Theorell, 1990) と呼ばれる調査票が作成され、これを用いた調査がこれまでにアメリカを中心に数多く行われてきた。この調査票は、日本語にも翻訳され、Iwata, et al. (1999) などで信頼性と妥当性が検討されている。

NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) のモデルは、最も包括的な職業ストレスモデルとして注目を集めている。このモデルでは、仕事上のストレス因として、物理的環境(physical environment)、役割葛藤(role conflict)、対人関係の葛藤(interpersonal conflict)、仕事のコントロール(job control)、量的な作業負荷(quantitative workload) など12項目を挙げ、これらが心身の健康に影響を及ぼすプロセスを仮定し、このプロセスに性格特性や職位などの個人的要因、仕事外の家系要因、上司や同僚、家族などからのソーシャルサポートなどの緩衝要因が影響を及ぼすと考える。このモデルに基づき、GJSQ(The Generic Job Stress Questionnaire, Hurrell & McLaney, 1988) が開発されている。この調査票の日本語訳も高い信頼性と妥当性が確認されている。日本では労働省による大規模な継続調査をはじめ、この調査票を用いた調査が増えており(三島・他, 1996; Iwata, et al., 1999)、職業ストレス研究はこのモデルで統一されつつあると言える。以下では、これらの職業ストレスモデルで仮定されているストレス因、ストレス反応、緩衝要因について概説する。

2-1. ストレス因 (stressor)

荒記・川上(1993)によると、これまで約60種類の要因がストレス因として指摘されている。これらは、物理的な労働環境、役割ストレス、職場の人間関係、仕事のコントロール、仕事の将来の不明確さ、量的・質的作業負担、技術の活用、勤務形態、仕事外的生活との葛藤、仕事上のライフイベントに分類される。表1の左側に、主なものを列挙した。これらの要因がストレス因として心身の健康にどのような影響を及ぼすかについては次節で詳述する。

表1 職業ストレス因と心身の健康状態との関連

	文献	影山・森(1991)	上畑(1993)	森・影山(1995)	三島ら(1996)
調査対象		看護婦 79名 民間企業 女性69名	約30職種 約32,000名	看護者の男女 471名	地方自治体 男女職員 300名
反応測度		GHQ、MBI、仕事の 士気低下度	疲労感 健康障害	GHQ	GHQ
ストレス因					
物理化学的環境					○: 女性
役割ストレス					
役割の曖昧さ					○: 男性
役割葛藤					○: 男性
職場の人間関係					●
上司との関係				○	○
同僚との関係				○	●
技術の低活用					—
仕事のコントロール					—
将来の不明確さ					—
作業負担					
量的負荷		●	●	●	○: 男性
質的負荷		—	—	●	●
作業負荷の変動					●
勤務形態				○	
仕事と仕事外の生活の葛藤					—
仕事上のライフイベント		●	—	●(患者の死)	
技術革新					
修飾要因					
ソーシャルサポート		◎	◎	◎	○
性格特性(タイプA)					○: 男性
性格特性(自尊心)					◎
コーピングスタイル		◎	◎		
生活習慣				●	

●: 多変量解析でも有意な関連が示された、○: 単変量でも有意な関連が示された、
◎: ストレス因の悪影響を緩和する効果が有意であった、—: 関連なし、空欄: 検討されなかった

組織ストレス研究の現状と課題

入江ら(1997)	金井・若林 (1998)	Shigemi, et al. (1997)	Mino, et al. (1999)	Iwata, et al. (1999)
製造業の事業所 男女職員 354名	民間企業の 男女595名	製造業の男女 763名	Shigemi, et al. (1997)の追跡 462名	製造工場の 男女765名
GHQ	職務満足度 充実感・不安・ うつなど	GHQ	GHQ	GHQ
	●			
	●			
		●	●	
				○
				○
○	○	○	—	○
○	●	●	●	○
				○
		—	—	
				○
		●	●	
◎	◎			
●:男性				
◎				
●				

GHQ : General Health Questionnaire
MBI : Maslach Burnout Inventory

2-2. ストレス反応 (strain)

ストレス反応は、生理的反応、心理的反応、行動的反応に分類され、これらのストレス反応が心身の健康障害につながると考えられている。生理的反応については、心拍数、血圧、血中尿中のホルモンなどが生理的指標として用いられる。心理的反応としては、不安、抑うつなどの精神症状をはじめとする心身症状、自尊心、職務満足感、疲労感などが指標とされる。精神不健康の尺度としてよく用いられるのは GHQ (General Health Questionnaire; Goldberg & Hiller, 1979) である。GHQ は「いろいろして怒りっぽくなることもある」、「いつもより日常生活を楽しく送ることができない」などの質問項目から構成され、得点が高いほど精神不健康の程度が高いことを示す。日本語版 GHQ は 60 項目版、30 項目版、12 項目版が作成されている。また、看護婦や教員など対人関係を主体とする職種によくみられるストレス反応として、燃え尽き症候群が報告されている。これは、「働きすぎだと思う、仕事に失望する」などの情緒的疲労感、「やりがいのある仕事をしている、仕事をした後は気分がいい」などの個人的達成感の欠如、「前よりも冷淡になった、無感動になっているのが心配だ」などの非人格化を主症状とする。燃え尽き症候群の尺度としては MBI (Maslach Burnout Inventory; Maslach & Jackson, 1981) がよく用いられ、最近では日本語版 MBI の作成も試みられている (東口・他, 1998)。行動的反応については、作業能率の低下、欠勤や転離職、喫煙および飲酒量の増加などの生活習慣の変化が指標とされる。

2-3. 緩衝要因 (moderator)

緩衝要因 (修飾要因) は、ストレスへの感受性を決定する要因である。まず、性別、年齢、職種などの基本属性はほとんどの調査で修飾要因として用いられる。そして、上司および同僚に加え、配偶者や家族、親戚および友人からのソーシャルサポートは、職場ストレスからの悪影響を緩和する働きをもつと考えられる。Karasek の job strain model においても、緩衝要因としてソーシャルサポートが含まれている。さらに、個人的要因として、タイプ A 行動パターンや自尊心などの性格特性が考慮される場合もある。タイプ A

行動はそれ自体が心疾患の危険因子とされているが、職場ストレスの影響を左右することもあると考えられる。もう一つの個人的要因としては、ストレスコーピングのスタイルがあげられる。これは、ストレスに直面した場合の対処行動のスタイルのことで、積極的に問題解決を目指す問題焦点型、情緒の安定を目指す情緒焦点型などのタイプに分類される。どのコーピングが用いられるかにより、ストレスによる影響が左右されると考えられている。また、喫煙や飲酒、生活パターンなどの個人の生活習慣が心身に及ぼす影響もしばしば検討される。

3. ストレス因、緩衝要因とストレス反応の関連

これまでに明らかになっているストレス因および緩衝要因による影響を以下にまとめる。各項目とストレス反応との関連の有無については表1に要約した。

3-1. ストレス因との関連

物理化学的環境 換気、騒音などの人間工学的問題である。三島・他（1996）では、女性においてのみであるが、物理的環境への不満と GHQ 得点との間に正の相関がみられている。

役割ストレス 役割ストレスは“役割の曖昧さ（role ambiguity）”と“役割葛藤（role conflict）”から構成される。役割の曖昧さとは、仕事上の責任や期待が不明確な状態であり、たとえば田尾（1986）では「1日の仕事の中で、何をしたらよいのかははっきりしないことがある」、「してもしなくてもよいような仕事をさせられることがある」などの質問によって測定される。役割の葛藤とは、矛盾する指示や人員不足による葛藤であり、田尾では「上司と部下の間で板ばさみになることがある」、「ある人からはよいと言われたことが、他の人からはよくないと言われることがある」などの項目である。田尾は、地方自治体の中間管理職 49 名を対象とした調査で、重回帰分析の結果、役割

の曖昧さや葛藤を強く感じているほど、疲労感の訴えが強くなる傾向が有意であった。ただし、仕事への満足感が両者の関係を媒介しており、役割における葛藤や曖昧さを強く感じていても、仕事への満足が高いと疲労感は少ない。金井・若林（1998）でも役割の曖昧さを強く感じているほど充実感や満足度が低く、うつ傾向は高い傾向を示し、役割葛藤が強いほど心身症傾向、うつ傾向、不安傾向が高いことが報告されている。

職場の人間関係 職場における上司や同僚との人間関係上の葛藤もストレス因となる。Shigemi, et al. (1997) では、製造業の男女 763 名を対象とした調査で、多重ロジスティック回帰分析の結果、“上司との関係がうまくいかないこと (poor relationship with superiors)” が GHQ 得点の高さと有意に関連していることが示された。さらに、この調査対象者の 2 年後の追跡調査で、上司との関係がよくないことは 2 年後の精神的健康状態悪化のリスク要因であることが明らかになった (OR=2.37, 1.32-4.29; Mino, et al., 1999)。また、三島・他 (1996) による地方自治体職員 300 名を対象とした調査でも、重回帰分析の結果、“グループ内の対人葛藤 (interpersonal conflict within group)” と GHQ 得点が有意に関連しており、このようなストレスを強く感じている人ほど、より精神不健康の度合いが高いことが示された。

仕事のコントロール 仕事のコントロール (job control) は、自律性 (autonomy) と意思決定への参加に区別される。Sakano, et al. (1995) では、仕事の要求度が高いほど疲労感強く、仕事コントロールが高いほど疲労感が低い傾向を示した。多変量解析の結果、両者に交互作用がみられ、仕事の要求度が低い場合に、コントロールと疲労感の間に負の相関がみられた。

仕事の将来の不明確さと将来への不安 不安定な雇用関係、昇進の遅れ、解雇の不安なども精神的健康に悪影響を及ぼすと考えられている。地方自治体職員を対象とした調査では、“仕事の将来への不安” と GHQ 得点との間に正の相関はみられたが、有意ではなかった (三島・他, 1996)。しかし、現在の

リストラや雇用形態の変化が進行している状況を考えると、今後、ますます重要なストレス因となることが予想される。

量的・質的な作業負担 作業負担は、労働時間や休日数などの量的な作業負担 (quantitative workload) と、作業の複雑さや緊張感の維持、仕事上の判断の難しさといった質的な作業負担 (qualitative workload) と、作業負担の変化 (variance in workload) の3つに大別される。逆に作業負担が過小であることもストレス因になり得る。Shigemi, et al. (1997) では、“仕事上のトラブルが多すぎる (too much trouble at work)” ことと “責任が重過ぎる (too much responsibility)”, “ミスが許されないこと (are not allowed to make mistakes)” がそれぞれ GHQ 高得点と有意に関連していた。このうち、“ミスが許されないこと” は2年後の精神不健康悪化のリスク要因であった (Mino, et al., 1999)。上畑 (1993) では、約30職種の約32,000名の労働者を対象とした調査結果から、労働時間が長いほど疲労感が高いという有意な関連を見出している。また、この調査では、量的・質的ストレスの主観的評価が1年後の追跡調査における健康障害 (肥満, 高血圧, 糖尿病, 精神症状) の新たな発症を予測することが示された。

勤務形態 交代性勤務、夜勤が心身の健康障害を引き起こす要因となる可能性はしばしば指摘される (荒記・川上, 1993; 原谷, 1998)。ただし、実際に健康を損なう要因となっているかどうかについては一貫した結果が得られていない。佐藤・中嶋 (1998) では、精神薄弱児更生施設職員の調査で、当直勤務の日数が多いほど疲労感の訴えが多いことを示している。一方、藤田・他 (1993) は、ある企業での20年間にわたる長期の追跡調査の結果、交代勤務群と常日勤務群とでは、20年間の退職率、傷病発生率、疾病罹患率にほとんど差が見られなかった。藤田・他は、調査を実施した企業の保険管理体制が充実していることを指摘し、交代勤務そのものが健康に悪影響を及ぼすというよりも、保健管理システムの問題である可能性を示唆している。

仕事と仕事外の生活の葛藤 仕事と家庭生活などの葛藤があげられる。この要因は仕事と家庭の多重役割を負う就労女性のストレス因として重視されることが多い（朝倉，1992；1997）。

仕事上のライフイベント 作業特性とは別に，失職，昇進，降格，勤務形態の変化がストレス因となることもある。Iwata, et al. (1999) では仕事上のライフイベント経験数が多いほど GHQ 得点が高まることを示している。看護婦の調査では，患者の死に直面することがストレス因となり，GHQ の高得点と関連することが報告されている（森・影山，1995）。

技術の低活用・技術革新 これまで習得した技能を発揮できる機会が少ないこともストレス因となる。看護婦の調査では，“雑用が多すぎること”がストレス因とされている（原谷，1998）。また，Shigemi et al. (1997) で報告されているように，“新しい技術に追いつけないこと（cannot keep up with technology）”が精神不健康を高めることもある。

3－2．緩衝要因の関連

ソーシャルサポート 職場における上司や同僚からのサポート，また家族や友人からのサポートはストレスを緩和すると考えられている。入江・他(1997)では，相談相手となる家族がいなかったことが GHQ 高得点と関連していた。影山・森（1991）では，看護婦と一般企業で働く女性の調査で，同僚からのサポートが精神的健康と大きく関連していることを示した。

性格特性 入江・他（1997）では，男性においてタイプ A 傾向の強い人ほど GHQ 得点が高い傾向を示した。三島・他（1996）でも，男性においてのみタイプ A 特性と GHQ 得点に関連を示した。この調査では，男女共に自尊心と GHQ 得点との関連も大きく示されている。

ストレスコーピング 入江・他（1997）は，問題焦点型ではない対処行動が

GHQ 高得点と関連することを示した。影山・森 (1991) では、看護婦では“逃避行動”と精神不健康、一般企業女性では“気分転換”との間に相関関係を見出しており、回避型や情緒型のコーピングと精神不健康との関連が示唆される。

生活習慣 入江・他 (1997) では、プレスローの 7 つの生活習慣 (十分な睡眠、適度な飲酒、禁煙、朝食をとる、間食をしない、運動習慣、適正体重) が守られていないと GHQ 得点が高まる傾向を見出した。上畑 (1993) では、男性において、職務に伴うストレスと生活習慣の悪化との間に関連を見出している。森田・他 (1998) では JR の男性社員 3,935 名を対象とした調査で飲酒量と喫煙本数が多いほど、抑うつ度が高い傾向を報告している。

4. まとめと今後の課題

これまでに、組織における役割や量的あるいは質的な労働負担、職場の人間関係などから生じるストレスが心身の健康状態に大きく影響することが多くの研究で示されてきた。また、個人の性格特性 (タイプ A、自尊心) やストレス・コーピングスタイルがストレスによる影響の有無を左右することも明らかになった。

これらの知見に基づき、組織におけるストレス・マネジメントを有効に進めていくことが今後の課題となるが、わが国では組織的なストレス対策も、それに関する研究もまだ不十分な状況である。1988 年には、労働安全衛生法の改定を受けて、同年中央労働災害防止協会により「心とからだの健康づくり (THP: Total Health Promotion)」の指針が発表され、組織におけるメンタルヘルスの重要性が指摘された。しかし、1997 年の労働省調査では、「心の健康対策」に取り組んでいると回答した事業所は 26.5%にとどまっている。また、永田 (2000) によると、産業衛生学会における 1993 年から 2000 年までの年次総会における発表演題において、ストレス対策に関するものは全体の約 2%にすぎず、組織的な予防対策に関する研究成果は少ない。永田

(2000)は日本の組織や企業におけるメンタルヘルス対策の現状について、①健康管理やカウンセリングなど、個人を対象とした対策が主である、②組織的な予防対策が不十分である、③対策の有効性の評価が不十分であると指摘し、ストレス対策の有効性評価をふまえた組織的な取り組みの必要性を強調している。

ここで重要なのは、ストレスの問題を個人の性格やコーピングスタイルだけに帰属せずに、組織の問題として考えていくことである。組織における役割や労働環境に関わるストレス因の発生には、組織の構造や機能が大きくかわっており、個人の努力によって改善するには限界がある。次節では、組織としてのストレス対策を考えるうえで重要な、組織と個人との関係に関する概念を整理し、今後の研究の方向性を考察する。

4-1. 組織サポートとメンタルヘルス風土

組織サポートの認知 (perceived organizational support) は、組織のメンバーである個人が組織によるサポートを感じられるかどうかを示す概念である (Eisenberger, et al., 1986; 1990)。組織のメンバーが組織サポートを高く認知しているほど、欠勤が少ない、職務を責任をもって遂行しようとする、組織にとって革新的な意見を提案するなどの組織にとって望ましい行動をとるようになることが報告されている。このような組織サポートの認知は、組織にとって好ましい行動を促進するだけにとどまらず、メンバーのメンタルヘルスにもよい影響を及ぼすと考えられる。この点について、浦 (1992) は組織サポートの概念を組織風土としてのソーシャルサポートと言い換え、組織風土が組織のメンバーに対してサポートを提供する可能性について言及している。これを受けて金井・若林 (1998) は、組織がメンバーのメンタルヘルスをサポートしてくれる、というメンバーの認識を「メンタルヘルス風土」と定義し、メンバーによるメンタルヘルス風土の認知と精神健康状態の関連を検討している。ここではまず、民間企業で働く男女 595 名から得られたデータをもとに、企業のメンタルヘルス風土に対する個人的認知の要因として、「メンタルヘルス風土評価」、「メンタルヘルス不調不安」、「メンタルヘルス理

解」の3因子を抽出した。これらの風土認知と精神健康との関連として、①メンタルヘルス風土評価（わが社ではメンタルヘルスの施策を十分行っている、精神的不調を理解する雰囲気がある、など）が高いほど職務満足感、充実感が高く、うつや不安などのディストレスは低い、②メンタルヘルス不調不安（もし精神的不調に陥ったら仕事を続けられない、精神的不調で会社を休んでも、回復すれば元通り受け入れられる（反転）、など）が高いほど、満足度や充実感は低く、ディストレスは高いことが示された。これらの関連は、ストレスの大きさと交互作用を示しており、メンタルヘルス風土評価が高い場合はストレスによる悪影響は大きくないが、低い場合には、ストレスが強いほど満足感や充実感が低下し、抑うつ症状などのディストレスが高まる傾向が示されている。これらの結果から、メンタルヘルス風土が組織によるサポートとして機能し、ストレスを緩和する働きをもつと考えることができる。

では、どのような要因が組織サポートの認知を高めるのだろうか。組織サポートの認知に大きく関与するものとして、Eisenberger et al.は“上司の態度”をあげた。組織の代表として上司の態度がそのまま組織の態度と認知されると考えられている。また、金井・若林（1997）では、メンタルヘルス風土評価は、“企業のメンタルヘルス施策に対する認知”と関連していた。この調査では実際に企業がとっている施策との関連は検討されていないが、実際の状況のある程度反映していると考えられる。産業衛生分野でも、企業によるメンタルヘルス対策の重要性は言うまでもなく、その内容に管理監督者のメンタルヘルス教育を含めることが重視されている（廣，2001）。組織全体としての取り組みを量、質ともに充実させること、組織の代表として接触する管理者のポジティブな態度によって、メンバーが組織サポートを認知できるようにすることが重要であろう。

4-2. 組織コミットメントとの関連

組織サポートの関連概念に、組織コミットメント(organizational commitment)がある。これは、個人による組織への関与の程度を示す、いわば組織

への帰属意識のようなものである。組織コミットメントをどのように定義するかについては、長年にわたり議論が積み重ねられてきた。高木（1997）によると、組織コミットメントは、組織への愛着や帰属意識を強調した情緒的（affective）コミットメントと、組織に属することによる功利的側面に注目した存続的（continuance）コミットメントの2つに大別される。最近では、情緒的コミットメントと存続的コミットメントに、規範的（normative）コミットメントを加えた3つの要素から構成されるとする考え方（Allen & Meyer, 1990）がもっとも有力である。

組織コミットメントが高まると、組織にとって望ましい行動が多くなると考えられていることから、これまで数多くの研究が行われてきた（石田, 1997）。組織コミットメントの高いメンバーはその組織に長くとりまき、自分の能力を存分に発揮し、組織シチズンシップ行動（organizational citizenship behavior）と呼ばれる役割外行動（自分の組織の人間を援助する、協同する、仕事を無駄なく進められるように工夫する、など）を多くとるようになるという。さらに、コミットメントの高いメンバーでは、組織や仕事に対する認知も変化し、組織を辞める人の理由を組織側ではなく、辞める人個人に帰属させる傾向や、自分が行う役割外行動を役割内と考える傾向がみられるようになる。また、組織内で生じるストレスフルイベントによる悪影響が、組織コミットメントによって緩和されることもある。

組織コミットメントを規定する要因は、メンバー側の個人的要因と組織側の要因に分けられる。益田（1997）によると、年齢や勤続年数、学歴、報酬、仕事への価値づけ、キャリア志向などの個人的要因のうち、勤続年数や学歴、報酬は存続コミットメントと、仕事への価値づけやキャリア志向は情緒コミットメントと関連するとされている。組織的要因はさらに仕事の特性、組織の特性、組織内の人間関係、役割の状態に分けられ、仕事の幅が大きいこと、組織による新人の訓練や能力開発が十分であること、利益分配が公平であること、意思決定への参加が大きいことはコミットメントを高める。一方、人間関係の葛藤、役割の曖昧さ、役割の葛藤、役割過重であることはコミットメントを低下させる。

これまでの組織コミットメント研究は、組織の効率を高めるという組織サイドの利害の視点で検討されてきた(田尾, 1997)。しかし、組織コミットメントを高める要因の多くは、メンバーのストレスを低減させる要因でもある。特に、前節では、メンバーによる組織サポートの認知がストレス緩和の効果をもつ可能性に言及したが、組織サポートの認知は組織コミットメントを高める要因とも考えられる。このように考えると、組織コミットメントを高めることは、組織にとってポジティブな影響をもたらすと同時に、メンバー個人の組織人としての自己実現や心身の健康促進などをもたらすことになる。組織が組織サイドと個人サイド双方のメリットを視野に入れた対策をとることが、結局のところ最も効率のよいものになるといえる。ただし、組織コミットメントもストレスも、適度なレベルで維持されることが重要である(田尾, 1997)。

4-3. ストレスの性差および年代差への配慮

組織としてのストレス対策の取り組みを考えると、組織におけるメンバーの性別や年代を考慮に入れることも重要である。1998年の男女雇用機会均等法改正により、それまで男性主体であった職種への女性進出が可能となった。そして1999年には、労働基準法の女性保護規定が撤廃され、女性の時間外労働、深夜労働への規制が緩和された。今後、規制緩和が浸透するにつれ、女性の社会進出はますます進むと考えられる。しかし一方で、女性の家庭役割は依然として重いことや、育児や介護などへの支援制度が不十分なことから、多重役割が就労女性の大きな負担となることが危惧される。このような状況を背景に、産業保健領域でも就労女性のストレスの問題を緊急課題とする声が高まっている(岸・他, 2000; Kishi, et al. 2002)。就労女性のストレスに関しては、これまで女性の多い看護婦や教員などを対象とした調査研究は比較的多く行われてきたが(原谷, 1998などを参照)、一般企業で働く女性については報告が少なく、実態がよくつかめていない。看護婦や教員などの調査では、家事や育児と仕事の両立など多重役割が就労女性の心身に大きな負担となっていることが報告されているが、家事労働との両立は必ず

しも女性にマイナスとなっているわけではなく、家事と仕事を両立させられることにやりがいを感じる女性も多いことも明らかになっている。むしろ、妻が仕事をもつことに対する夫の態度、職場での雰囲気などの影響が大きいことも指摘されている（岸・他、2000）。

Araki, et al. (1999) は、日本の企業でフルタイムで働く女性 1,108 名を対象とした調査の結果を報告している。調査対象となった女性たちの健康状態はおおむね良好であったが、残業が多いほど心身症状の訴えが多い傾向がみられた。年齢層（29 歳以下、30－44 歳、45 歳以上）と心身症状の関連はなかったが、年齢と婚姻状態（既婚、未婚）との相互作用がみられ、30－44 歳でのみ、既婚者よりも未婚者の心身症状の訴えが多かった。子供の有無では、子供のいる女性よりもいない女性のほうが心身症状の訴えが多かった。この調査では、子供のいる既婚女性の健康状態が未婚女性に比べて良好であることが示されており、女性が仕事と家庭を両立させることによるポジティブな影響が伺える。ただし、未婚女性のほうが既婚女性よりも残業を多くしている可能性もあるが、この点は明らかにされていない。企業による健康管理への要望は非常に高く、特に医師や看護婦によるカウンセリングを求める割合が高かった。

また一方で、就労女性の社会進出は歴史が浅いため、モデルとなる人や女性のストレスを理解する人が存在しないことが、女性にとって大きなストレスとなっている可能性がある。遠乗・相澤（2001）はこうした状況を考慮し、女性に配慮した具体的な対策として、1）女性のストレスへの理解と対応を管理職教育の内容に加える、2）女性の能力開発を行う、3）在宅ワークのシステムを整備し、育児や介護に伴う離職・復職のストレスを低減する、などを挙げている。女性のストレスに配慮しようとする組織の態度は、女性に限らず、男性のストレス緩和にもつながると考えられ、今後の進展が期待される。

一方、ストレスの年齢差も、これまであまり明確に検討されてこなかったテーマである（遠乗・相澤、2001）。遠乗・相澤（2001）によると、全国の約 22,000 人の労働者を対象とした調査では、年代によってストレスの内容が異

なり、20代、30代では役割葛藤や職務への不満が生じやすいのに対し、40代、50代では対人面でのストレスを感じやすい傾向が示された。対人関係のストレスとしては、上司と部下、同僚同士の葛藤が中心となるが、特に中高年と若年との世代間ギャップから生じるストレスが大きいと考えられ、両者の溝を埋める配慮が必要であると指摘されている。

性別や年代へ配慮することは、組織的なストレス対策の効果をより一層高めると考えられ、このような観点をもちつつ、組織のストレス対策やサポートのあり方に関する研究および実践活動を進めていくことが望まれる。

引用文献

- Allen, N. J. & Meyer, J. P. 1990 The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Araki, Y., Muto, T., & Asakura, T. 1999 Psychosomatic symptoms of Japanese working women and their need for stress management. *Industrial Health*, 37, 253-262.
- 朝倉隆司 1992 働く女性の職業キャリアとストレス 日本労働研究雑誌, 394, 14-29.
- 朝倉隆司 1997 働く女性のストレスとストレス反応——最近の欧米文献の紹介とレビューから—— 産業ストレス研究, 5, 25-30.
- 荒記俊一・川上憲人 1993 職場ストレスの健康管理：総説 産業医学, 35, 88-97.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. 1986 Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507.
- Eisenberger, R., Fasolo, P., & Davis-LaMastro, V. 1990 Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology*, 75, 51-59.
- 遠乗秀樹・相澤好治 2001 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論1. 一次予防(健康障害の発生の予防) 性差, 年齢差に配慮したストレス対策 産業衛生学雑誌, 43, 202-206.
- 藤田利治・木村博和・辻下淳子・他 1993 交代制勤務が健康に及ぼす長期的影響に関するコホート研究 公衆衛生学雑誌, 40, 273-282.
- 原谷隆史 1998 看護婦のストレス ストレス科学, 12, 160-164.

- Goldberg, D. P. & Hiller, V. F. 1979 A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- 東口和代・森河裕子・三浦克之・他 1998 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討 日本衛生学雑誌, 53, 447-455.
- 廣 尚典 2001 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論 1. 一次予防(健康障害の発生の予防) 教育, 研修——ストレス予防対策と管理監督者教育 産業衛生学雑誌, 43, 1-6.
- Hurrell, J. J. & McLaney, M. A. 1988 Exposure to job stress: a new psychometric instrument. *Scandinavian Journal of Work Environmental Health*, 14 (suppl 1), 27-28.
- 入江正洋・宮田正和・永田頌史・三島徳雄・池田正人・平山志津子 1997 健康に関する認識およびライフスタイルとメンタルヘルス 産業衛生学雑誌, 39, 107-115.
- 石田正浩 1997 組織コミットメントがもたらすもの 田尾雅夫(編)「会社人間の研究」——組織コミットメントの理論と実際 京都大学学術出版会.
- Iwata, N., Kawakami, N., Haratani, T., Murata, K., Araki, S. 1999 Job stressor-mental health associations in a sample of Japanese working adults: artifacts of positive and negative questions? *Industrial health*, 37, 263-270.
- 影山隆之・森俊夫 1991 病院勤務看護職者の精神衛生 産業医学, 33, 31-44.
- 金井篤子・若林満 1998 企業内におけるメンタルヘルス風土に関する研究 実験社会心理学研究, 38, 63-79.
- Karasek, R. A. 1979 Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R. A. & Theorell, T. 1990 Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books, New York.
- Kawakami, N. & Haratani, T. 1999 Epidemiology of job stress and health in Japan: Review of current evidence and future direction. *Industrial Health*, 37, 174-186.
- 警視庁 2000 平成 11 年度版警視庁統計.
- Kishi, R., Kitahara, T., Masuchi, A., & Kasai, S. 2002 Work-related reproductive, musculoskeletal and mental disorders among working women - history, current issues and future research directions. *Industrial Health*, 40, 101-112.
- 岸玲子・北原照代・増地あゆみ・笠井世津子・富岡公子 2000 産業衛生学雑誌, 42 (別冊), 127-130.
- 倉林るみい・原谷隆史 1997 不況下の企業健康管理部内の業務状況変化——産業医, 心理職, 保健婦への質問紙調査 産業衛生学雑誌 (抄), 39, 134.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. 1981 The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

- 益田 圭 1997 組織コミットメントを決めるもの 田尾雅夫(編)「会社人間の研究」——組織コミットメントの理論と実際 京都大学学術出版会.
- 三島徳雄・永田頌史・久保田進也・他 1996 職場におけるストレスと精神健康 心身医学, 36, 145-151.
- Mino, Y., Shigemi, J., Tsuda, T., Yasuda, N., & Bebbington, P. 1999 Perceived job stress and mental health in precision machine workers of Japan: a 2 year cohort study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 56, 41-45.
- 森俊夫・影山隆之 1995 看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的研究 産業衛生学雑誌, 37, 135-142.
- 森田直樹・加藤博也・佐久間和代・八幡紀子 1998 JR 社員における抑うつ度と生活状況との関連 交通医学, 52, 85-89.
- 永田頌史 2000 産業・経済変革期の職場のストレス対策——ミニレビューシリーズの企画にあたって—— 産業衛生学雑誌, 42, 215-220.
- 労働大臣官房政策調査部編 1998 平成9年労働者健康状況調査報告.
- Sakano, J., Yamazaki, Y., Sekiya, E., Uehata, T. 1995 The relationship between job characteristics, job-related stress, and health related symptoms among middle-aged male workers in Japan. *Journal of Science of Labour*, 71, 1-12.
- 佐藤秀紀・中嶋和夫 1998 精神薄弱者更正施設職員の疲労自覚症状に及ぼす個人属性及び労働環境の影響 順天堂医学, 44, 286-293.
- Shigemi, J., Mino, Y., Tsuda, T., Babazono, A., Aoyama, H. 1997 The relationship between job stress and mental health at work. *Industrial Health*, 35, 29-35.
- 高木浩人 1997 組織コミットメントとは何か——概念と方法 田尾雅夫(編)「会社人間の研究」——組織コミットメントの理論と実際 京都大学学術出版会.
- 田尾雅夫 1986 中間管理者における役割ストレスと疲労感 心理学研究, 57, 246-249.
- 田尾雅夫 編 1997 「会社人間」の研究——組織コミットメントの理論と実際 京都大学学術出版会.
- 上畑鉄之丞 1993 ストレスと生活習慣・健康——「ストレスと健康」総合調査から—— 公衆衛生研究, 42, 385-401.
- 浦 光博 1992 支えあう人と人——ソーシャル・サポートの社会心理学 サイエンス社.