

原 著

中小企業雇用者におけるワーク・ファミリー・コンフリクトに
関連する要因クマガイ マキ イガラシ ヒサト
熊谷 麻紀* 五十嵐久人^{2*}

目的 本研究は、国内の中小企業雇用者の WFC は生活習慣や就労状況とどのような関係があるのか明らかにすることとした。

方法 研究協力の得られた中小企業 4 社294人の従業員を対象に、自記式質問紙調査を実施した。調査項目は基本属性、就労状況、生活習慣、多次元的ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度日本語版 (WFCS)、主観的健康感、主観的ストレス度とした。WFC の下位尺度である Work Interference with Family (仕事から家庭への葛藤: WIF) と Family Interference with Work (家庭から仕事への葛藤: FIW) スコアを高低で 2 群化し、これらを従属変数にロジスティック回帰分析を行い、関連する要因を検討した。

結果 227人から回答を得て、欠損のない185人を分析対象とした。男性146人 (78.9%)、女性39人 (21.1%)、平均年齢43.6±11.2歳、配偶者および子がいる者の割合は 6 割弱で、WIF・FIW それぞれの中央値は3.0, 2.3であった。

WIF の 2 群間では平均労働時間 (h/日)、休暇取得のしやすさ、欠食の有無等に有意差があり、FIW の 2 群間では休暇取得のしやすさ、主観的健康感、主観的ストレス度に有意差が認められた。

ロジスティック回帰分析の結果、WIF には「欠食の有無」、「主観的ストレス度」、「平均労働時間 (h/日)」、「年齢」、「主観的健康感」、「休暇取得のしやすさ」との関連が認められ、FIW には「主観的健康感」のみ関連がみられ、異なる要因が抽出された。

結論 中小企業雇用者の WFC に関連する要因を検討した結果、仕事から家庭への葛藤 (WIF) を低下させるためには、適切な生活習慣を送ること、長時間労働の短縮や雇用者が休暇を取得しやすい職場環境の改善を要し、家庭から仕事への葛藤 (FIW) を低下させるためには、ストレスとうまく向き合い、精神的安定を図り、主観的健康感を高めていくことが必要となる可能性が示された。

Key words : 中小企業, 雇用者, ワーク・ファミリー・コンフリクト

日本公衆衛生雑誌 2020; 67(12): 850-859. doi:10.11236/jph.67.12_850

I 緒 言

日本国内の少子高齢化は他国と比べて急速に進行し¹⁾、生産年齢人口は1997年から減少に転じている²⁾。この労働力不足の解消のため、女性や高齢者を含めた労働参画の促進、生産性を上げるために質向上の重要性が高まり、2019年4月より働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律 (働

き方改革関連法) が順次施行された³⁾。その中でも、改正労働基準法の「一定日数の年次有給休暇 (以下: 有休) の確実な取得」は、近年5割前後の低調な推移であった有休取得率の課題を解決するため、労働者の心身のリフレッシュを図る目的⁴⁾としても期待されている。

労働者の働き方では、リモートワークの導入により、オフィス以外で効率的に仕事を履行できる職種があるが、その一方では仕事と私生活との境界は不明瞭で、労働者のストレスを高める可能性がある⁵⁾と報告されている⁵⁾。労働者のワーク・ライフ・バランス (以下: WLB) の充実を図るために、仕事役

* 松本大学人間健康学部

^{2*} 信州大学医学部保健学科

責任著者連絡先: 〒390-1295 松本市新村2095-1
松本大学人間健康学部 熊谷麻紀

割による業務上の負担や、仕事以外でも感じる日常生活上のストレスや軋轢を軽減する必要がある。しかし、WLB等の推進に取り組む企業は中小規模ほど取り組みが少ないとの報告⁶⁾や、メンタルヘルスケアに取り組む事業所は全体の56.6%と、事業所が小規模ほどその割合は低い⁷⁾。その背景として、日本の企業の99.7%が中小企業であるが⁸⁾、企業における産業保健活動上、安全衛生に関する専門知識を有する人材不足、大企業に比べて安全衛生に投資する資金的余裕がないことが多いとされ⁹⁾、産業保健活動上の問題¹⁰⁾として指摘されている。

仕事と家庭との両立について、仕事役割と家庭役割が相互にぶつかり合うことから発生する役割葛藤^{5,11,12)} (Work-Family Conflict: 以下WFC) という概念が提唱されている。これまでWFC研究では属性および生活習慣を表す関連要因(子育て、家族との会話時間¹³⁾等)、就労状況を表す仕事関連要因(職位、職種、残業時間¹⁴⁾、健康状態の関連要因(抑うつ^{15~17)}、主観的健康感¹⁸⁾等)との検証がなされてきた。また、労働者は仕事やその職場は最も身近な家庭からの開放の要因とされ、性差や子どもの有無によってWFCは変化すること¹⁹⁾、WFCは本来、職種や家族構成を問わず存在し、企業規模や職種、性差も適切に両立葛藤を測定できるかを検証することが課題とされている²⁰⁾。これまでに、大企業に勤めるホワイト職者^{16,21)}や看護職者^{17,18,22,23)}を対象とした研究、子を持つ女性に着目した研究¹³⁾はみられたが、従来の女性既婚者を想定したWLB推進に向けたWFCの把握だけでなく、性差を問わず未婚者等のすべての労働者に向けたWFC研究を蓄積する必要があり、特に中小企業雇用に限定した研究や複数の職種に着目した検証はなされていない。よって、中小企業雇用のWFCの実態を把握し、WFCの緩和に向けた方策を得る必要がある。

本研究では、国内の中小企業で働く労働者のWFCは生活習慣や就労状況とどのような関係にあるのかを明らかにし、WFCを緩和させるための示唆を得ることを目的とした。

II 研究方法

1. 研究対象

本研究の対象は、研究協力の得られた中小企業4社(人口3.5万人規模の地方都市に所在)合計294人の全従業員とした。なお、本研究の「中小企業」の定義は、中小企業基本法における「中小企業者の定義²⁴⁾」に当てはまる企業とした。

2. 調査方法

企業への研究協力依頼は、企業従業員の健診業務

を担う産業医を通じて行い、了承が得られた企業4事業所の衛生管理担当者へ研究協力依頼文書および無記名自記式調査票を渡し、各事業所の従業員分を配布してもらった。4事業所は同地域の人口3.5万人規模の地方都市に所在しており、配布部数の内訳はA社(製造業)67部、B社(運輸業)82部、C社(サービス業)50部、D社(製造業)95部であった。調査は2018年10月~11月に実施した。

倫理的配慮として、個人および企業は特定されないこと、研究の参加は自由であり、不参加であっても不利益を被らないこと、無記名のため、回答後に研究参加の撤回が不可能であることを文書にて説明した。調査票の回収は各自が返信用封筒に入れて厳封したのち、事業所に設置した回収箱へ投函してもらい、後日回収する留め置き法とし、返信をもって研究同意とみなした。

本研究は、信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号4110, 2018年8月7日)。

3. 調査内容

調査票の質問項目のうち基本属性として性別、年齢、最終学歴、子どもの有無、同居者の有無、世帯年収の計6項目、就労状況として現在の職種、現在の職場の勤続年数、転職の有無、平均労働時間(h/日)、勤務形態、前年度の有休取得の有無(以下:有休取得)、前年度の有休取得の満足度(以下:有休満足度)、休暇取得のしやすさ(「取得しやすい」、
「取得しにくい」)の計8項目、生活習慣として喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣、欠食(「あり」、「なし」)、睡眠時間(h/日)の計5項目、主観的健康感、主観的ストレス度を測定した。このうち、最終学歴は「高校卒業まで」とそれ以上を表す「大学等進学」の2カテゴリとし、世帯年収は「200万円未満」、「200~400万円未満」、「400~600万円未満」、「600~800万円未満」、「800~1,000万円未満」、「1,000万円以上」の6カテゴリから当てはまるものを選択してもらった。国内の世帯年収の平均額²⁵⁾をカテゴリ化の参考とし、6カテゴリから2カテゴリ「400万円未満」、「400万円以上」へ再分類した。職種は総務省「日本標準職業分類²⁶⁾」の大分類の項目を設定し、その中から当てはまる職種を選択してもらった。先行研究²⁷⁾に基づき、回答項目から「ホワイトカラー」、「ブルーカラー」の2カテゴリへ分類した。生活習慣の項目の喫煙習慣は森本の基準²⁸⁾に沿って、本数や頻度に関わらず、現在習慣があると回答したものを「あり」、「やめた・なし」を「なし」とし、飲酒習慣は「あり」と回答したものを「あり」、「なし・ほとんどなし」、「時々」は「なし」とした。有休満足度(1=まったく満足ではなかった~10=

とても満足であった), 主観的健康感 (1=とても悪い~10=とてもよい), 主観的ストレス度 (1=全くない~10=とてもある) は10段階のリッカート尺度で測定した。

WFCの測定は, 多次元的ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale: WFCS) 日本語版²⁰⁾を用いた。WFCSは仕事と家庭との調和で生じる葛藤を示し, 18項目のスコアは18~90の範囲とされ, 信頼性と妥当性が確認されている²⁰⁾。Work Interference with Family (仕事から家庭への葛藤, 以下: WIF) と Family Interference with Work (家庭から仕事への葛藤, 以下: FIW) という2つの方向性と, 時間・ストレス反応・行動の3つの形態による6次元モデルより形成され, 尺度は「1=全くあてはまらない」から「5=全くそのとおりである」の5件法となっている²⁹⁾。WIF・FIWは規定要因と影響要因が異なる関連を持つため, 別々に分析するのが妥当とされ^{5,30,31)}, 先行研究¹⁶⁾に基づきWIFとFIWの各スコアを加算し, 項目数で除した数値を下位尺度のスコアとした。いずれの尺度も葛藤が強いほど, スコアは高いことを示す。

本研究におけるWIF, FIWの内的整合性は $\alpha=0.841, 0.851$ であり, 尺度として十分な値であることを確認した。

4. 解析方法

対象者の基本属性, 就労状況, 生活習慣, 主観的健康感, 主観的ストレス度, およびWIF・FIWを単純集計にて表した。次いで, WFC下位尺度であるWIFおよびFIWスコアの各中央値を基準²²⁾に2群化 (WIF低群/WIF高群, FIW低群/FIW高群) し, 基本属性, 就労状況, 生活習慣, 主観的健康感, 主観的ストレス度に差がみられるか χ^2 testもしくはMann-Whitney *U* testにて群間比較した。各WIF・FIWスコアの中央値より低値を0, 高値を1にダミー化した値を各従属変数として, ロジスティック回帰分析にて尤度比による変数増加法を用い, WIF・FIWに関連する要因を検討した。

分析はIBM SPSS Statistics Ver.25を用い, 有意水準を5%未満とした。

III 研究結果

1. 対象者の属性

調査を依頼した4事業所294人に調査票を配布し, 回収数は227部 (回収率77.2%) となり, 本研究の分析は多変量解析のため, 欠損値を1つでも含むサンプルは除外する完全ケース分析とし, 185部を有効回答とした (有効回答率62.9%)。

対象者の基本属性, 就労状況, 生活習慣を表1に

表1 対象者の特性

		n = 185	
変数	カテゴリー	n (%)	
性別	男性	146(78.9)	
	女性	39(21.1)	
年齢 ^{a)}		43.6 ± 11.2	
最終学歴	高校卒業まで	109(58.9)	
	大学等進学	76(41.1)	
配偶者の有無	あり	106(57.3)	
	なし	79(42.7)	
子の有無	あり	108(58.4)	
	なし	77(41.6)	
同居者の有無	あり	158(85.4)	
	なし	27(14.6)	
世帯年収	400万未満	47(25.4)	
	400万以上	138(74.6)	
職種	ホワイトカラー	69(37.3)	
	ブルーカラー	116(62.7)	
勤続年数 ^{a)}		16.1 ± 10.8	
転職の有無	あり	117(63.2)	
	なし	68(36.8)	
平均労働時間 (h/日) ^{a)}		10.2 ± 1.9	
有休取得	あり	105(56.8)	
	なし	80(43.2)	
休暇取得のしやすさ	取得しやすい	69(37.3)	
	取得しにくい	116(62.7)	
勤務形態	日勤のみ	144(77.8)	
	日夜勤	41(22.2)	
喫煙習慣	あり	68(36.8)	
	なし	117(63.2)	
飲酒習慣	あり	73(39.5)	
	なし	112(60.5)	
運動習慣	あり	28(15.1)	
	なし	157(84.9)	
欠食	あり	70(37.8)	
	なし	115(62.2)	
睡眠時間 (h/日) ^{a)}		6.0 ± 1.0	
有休満足度 ^{a)}	(range: 1~10)	4.5 ± 2.7	
主観的健康感 ^{a)}	(range: 1~10)	5.6 ± 1.9	
主観的ストレス度 ^{a)}	(range: 1~10)	6.7 ± 2.0	

a) Mean ± SD

表2 対象者のWFC下位尺度のスコア分布

変数	range	Min	25% ^{b)}	M	75% ^{b)}	Max
WIF ¹⁾ スコア	1-5	1.2	2.6	3.0	3.5	5.0
FIW ²⁾ スコア	1-5	1.0	2.0	2.3	2.8	3.8

1) Work Interference with Family

2) Family Interference with Work

b) パーセンタイル値, M: Median

表3 2群化したWIF・FIWスコアと基本属性、就労状況、生活習慣との比較

変数	変数	WIF 低 (n=80)		WIF 高 (n=105)		P値	変数	変数	FIW 低 (n=83)		FIW 高 (n=102)		P値
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				n (%)	n (%)			
性別	男性	59 (73.8)	87 (82.9)	65 (78.3)	81 (79.4)	0.132	性別	男性	65 (78.3)	81 (79.4)	0.855		
	女性	21 (26.3)	18 (17.1)	18 (21.7)	21 (20.6)			女性	18 (21.7)	21 (20.6)			
年齢 ^{a)}	(median)	47	44	47 (median)	45	0.034*	年齢 ^{a)}	(median)	47	45	0.263		
最終学歴	高校卒業まで	42 (52.5)	67 (63.8)	47 (56.6)	62 (60.8)	0.121	最終学歴	高校卒業まで	47 (56.6)	62 (60.8)	0.568		
	大学等進学	38 (47.5)	38 (36.2)	36 (43.4)	40 (39.2)			大学等進学	36 (43.4)	40 (39.2)			
配偶者の有無	あり	49 (61.3)	57 (54.3)	53 (63.9)	53 (52.0)	0.343	配偶者の有無	あり	53 (63.9)	53 (52.0)	0.104		
	なし	31 (38.8)	48 (45.7)	30 (36.1)	49 (48.0)			なし	30 (36.1)	49 (48.0)			
子の有無	あり	47 (58.8)	61 (58.1)	50 (60.2)	58 (56.9)	0.929	子の有無	あり	50 (60.2)	58 (56.9)	0.643		
	なし	33 (41.3)	44 (41.9)	33 (39.8)	44 (43.1)			なし	33 (39.8)	44 (43.1)			
同居者の有無	あり	68 (85.0)	90 (85.7)	72 (86.7)	86 (84.3)	0.892	同居者の有無	あり	72 (86.7)	86 (84.3)	0.641		
	なし	12 (15.0)	15 (14.3)	11 (13.3)	16 (15.7)			なし	11 (13.3)	16 (15.7)			
世帯年収	400万未満	25 (31.3)	22 (21.0)	19 (22.9)	28 (27.5)	0.111	世帯年収	400万未満	19 (22.9)	28 (27.5)	0.479		
	400万以上	55 (68.8)	83 (79.0)	64 (77.1)	74 (72.5)			400万以上	64 (77.1)	74 (72.5)			
職種	ホワイトカラー	35 (43.8)	34 (32.4)	32 (38.6)	37 (36.3)	0.113	職種	ホワイトカラー	32 (38.6)	37 (36.3)	0.750		
	ブルーカラー	45 (56.3)	71 (67.6)	51 (61.4)	65 (63.7)			ブルーカラー	51 (61.4)	65 (63.7)			
勤続年数 ^{a)}	(median)	20	14	18	16	0.187	勤続年数 ^{a)}	(median)	18	16	0.472		
転職の有無	あり	43 (53.8)	74 (70.5)	48 (57.8)	69 (67.6)	0.019*	転職の有無	あり	48 (57.8)	69 (67.6)	0.168		
	なし	37 (46.3)	31 (29.5)	35 (42.2)	33 (32.4)			なし	35 (42.2)	33 (32.4)			
平均労働時間 (h/日) ^{a)}	(median)	9	10	10	10	P<0.001***	平均労働時間 (h/日) ^{a)}	(median)	10	10	0.459		
有休取得	あり	55 (68.8)	50 (47.6)	47 (56.6)	58 (56.9)	0.004**	有休取得	あり	47 (56.6)	58 (56.9)	0.974		
	なし	25 (31.3)	55 (52.4)	36 (43.4)	44 (43.1)			なし	36 (43.4)	44 (43.1)			
休暇取得のしやすさ	取得しやすい	43 (53.8)	26 (24.8)	39 (47.0)	30 (29.4)	P<0.001***	休暇取得のしやすさ	取得しやすい	39 (47.0)	30 (29.4)	0.014*		
	取得しにくい	37 (46.3)	79 (75.2)	44 (53.0)	72 (70.6)			取得しにくい	44 (53.0)	72 (70.6)			
勤務形態	日勤のみ	65 (81.3)	79 (75.2)	66 (79.5)	78 (76.5)	0.329	勤務形態	日勤のみ	66 (79.5)	78 (76.5)	0.620		
	日夜勤	15 (18.8)	26 (24.8)	17 (20.5)	24 (23.5)			日夜勤	17 (20.5)	24 (23.5)			
喫煙習慣	あり	21 (26.3)	47 (44.8)	31 (37.3)	37 (36.3)	0.010**	喫煙習慣	あり	31 (37.3)	37 (36.3)	0.880		
	なし	59 (73.8)	58 (55.2)	52 (62.7)	65 (63.7)			なし	52 (62.7)	65 (63.7)			
飲酒習慣	あり	32 (40.0)	41 (39.0)	38 (45.8)	35 (34.3)	0.896	飲酒習慣	あり	38 (45.8)	35 (34.3)	0.112		
	なし	48 (60.0)	64 (61.0)	45 (54.2)	67 (65.7)			なし	45 (54.2)	67 (65.7)			
運動習慣	あり	17 (21.3)	11 (10.5)	12 (14.5)	16 (15.7)	0.043*	運動習慣	あり	12 (14.5)	16 (15.7)	0.817		
	なし	63 (78.8)	94 (89.5)	71 (85.5)	86 (84.3)			なし	71 (85.5)	86 (84.3)			
欠食	あり	17 (21.3)	53 (50.5)	25 (30.1)	45 (44.1)	P<0.001***	欠食	あり	25 (30.1)	45 (44.1)	0.051		
	なし	63 (78.8)	52 (49.5)	58 (69.9)	57 (55.9)			なし	58 (69.9)	57 (55.9)			
睡眠時間 (h/日) ^{a)}	(median)	6	6	6	6	0.042*	睡眠時間 (h/日) ^{a)}	(median)	6	6	0.468		
有休満足度 ^{a)}	(median)	5	3	5	4	P<0.001***	有休満足度 ^{a)}	(median)	5	4	0.062		
主観的健康感 ^{a)}	(median)	6	5	6	5	P<0.001***	主観的健康感 ^{a)}	(median)	6	5	0.004***		
主観的ストレス度 ^{a)}	(median)	6	8	6	7	P<0.001***	主観的ストレス度 ^{a)}	(median)	6	7	0.028*		

χ² test ^{a)} Mann-Whitney's U test * P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

示した。平均年齢は43.6±11.2歳，男性8割，女性2割となった。子ども「あり」の回答者が，配偶者「あり」の回答者を上回った理由として，離婚や死別等で配偶者はいないが，子どもは「あり」と回答した可能性があった。職種は「ブルーカラー」が「ホワイトカラー」を上回り，平均労働時間がおおよそ10.2時間で，休暇取得のしやすさにおいて，「取得しにくい」の回答者と有休取得「あり」の回答者は約6割であり，生活習慣では欠食「あり」の回答者が約4割であった。

WIFスコアは（25%タイル値-中央値-75%タイル値：2.6-3.0-3.5）であり，FIWスコアは（2.0-2.3-2.8）であった（表2）。

2. 基本属性，就労状況，生活習慣の比較

中央値で2群化したWIFおよびFIWを従属変数として，基本属性，就労状況，生活習慣との比較を示した（表3）。

WIFの2群間では，年齢はWIF高群が低群より有意に低く（ $P<0.05$ ），平均労働時間はWIF高群が低群より有意に長く（ $P<0.001$ ），睡眠時間ではWIF高群は低群より有意に睡眠時間が短く（ $P<0.05$ ），有休満足度はWIF高群が低群より有意に低く（ $P<0.001$ ），主観的健康感にはWIF・FIW共通して高群が低群より有意に低く（WIF： $P<0.001$ ，FIW： $P<0.01$ ），主観的ストレス度はWIF・FIW共通して高群が低群より有意に高かった（WIF： $P<0.001$ ，FIW： $P<0.05$ ）。また，転職の有無では「あり」が両群ともに多く，WIF高群に転職「あり」は「なし」より有意に多かった（ $P<0.05$ ）。有休取得では，WIF低群に「あり」，WIF高群に「なし」が有意に多かった（ $P<0.01$ ）。休暇取得のしやすさでは，WIF低群に「取得しやすい」，WIF高群に「取得しにくい」が有意に多く（ $P<0.001$ ），FIWの両群間で，「取得しにくい」が多くみられたが，FIW高群に「取得しにくい」が有意に多かった（ $P<0.05$ ）。喫煙習慣はWIF両群間で「なし」が多かったが，WIF高群に「あり」が有意に多かった（ $P<0.01$ ）。運動習慣はWIF両群間で「なし」が多かったが，WIF高群に「なし」が有意に多かった（ $P<0.05$ ）。欠食はWIF低群に「なし」，WIF高群に「あり」が有意に多かった（ $P<0.001$ ）。

3. WIF・FIWに関連する要因の検討

分析において独立変数は多重共線性の有無を検証し，子どもの有無と配偶者の有無および，年齢と勤続年数に直線関係を示したため，配偶者の有無と勤続年数を除外した。投入した独立変数は表4，5に示した。

WIFに関連する要因について，モデル χ^2 testの

表4 WIFの高低に関連する要因のロジスティック回帰分析

変数	偏回帰係数	P値	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
欠食の有無	0.889	0.030	2.433	1.089	5.432
主観的ストレス度	0.565	0.000	1.759	1.374	2.252
平均労働時間 (h/日)	0.330	0.006	1.391	1.101	1.758
年齢	-0.041	0.028	0.960	0.926	0.996
主観的健康感	-0.404	0.001	0.667	0.526	0.846
休暇取得のしやすさ	-1.033	0.013	0.356	0.157	0.804
定数	-2.611	0.169			

$n=185$

モデル χ^2 test $P<0.01$

Hosmer-Lemeshow test = 6.687, df = 8, $P=0.571$,

判別の中率78.4%

従属変数：WIF高低（WIF<3.0, 3.0≤WIF）

独立変数：性別（男性=0, 女性=1），年齢（連続変数），最終学歴（高校卒業まで=0, 大学等進学=1），子の有無（なし=0, あり=1），同居者の有無（なし=0, あり=1），世帯年収（400万円未満=0, 400万円以上=1），職種（ホワイト=0, ブルー=1），転職の有無（なし=0, あり=1），1日平均労働時間（連続変数），勤務形態（日勤のみ=0, 日夜勤=1），有休取得（なし=0, あり=1），有休満足度（連続変数），休暇取得のしやすさ（取得しにくい=0, 取得しやすい=1），喫煙習慣（なし=0, あり=1），飲酒習慣（なし=0, あり=1），運動習慣（なし=0, あり=1），欠食（なし=0, あり=1），睡眠時間（連続変数），主観的健康感（連続変数），主観的ストレス度（連続変数）

結果は有意であり（ $P<0.01$ ），各変数も有意（ $P<0.05$ ）であった。Hosmer-Lemeshow testは $P=0.571$ ，判別の中率は78.4%と予測精度は概ね良好であった。WIF高群は欠食「あり」が「なし」に対してオッズ比が2.43であり（ $P=0.03$ ），主観的ストレス度はストレス度が高いほどオッズ比は1.76であり（ $P<0.001$ ），平均労働時間は長時間になるほどオッズ比は1.39であり（ $P=0.006$ ），年齢は高いほどオッズ比は0.96であり（ $P=0.028$ ），主観的健康感が高いほどオッズ比は0.67であり（ $P=0.001$ ），休暇取得のしやすさは「取得しやすい」が「取得しにくい」に対してオッズ比が0.36であった（ $P=0.013$ ）。

FIWに関連する要因について，モデル χ^2 testの結果は有意であり（ $P<0.01$ ），各変数も有意（ $P<0.05$ ）であった。Hosmer-Lemeshow testは $P=0.628$ ，判別の中率は58.4%で予測精度は低かった。FIW高群は主観的健康感が高いほどオッズ比は0.78であった（ $P=0.003$ ）。

表5 FIWの高低に関連する要因のロジスティック回帰分析

変数	偏回帰係数	P値	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
主観的健康感	-0.247	0.003	0.782	0.665	0.919
定数	1.597	0.001			

n = 185

モデル χ^2 test $P < 0.01$ Hosmer-Lemeshow test = 3.473, df = 5, $P = 0.628$,

判別的中率58.4%

従属変数: FIW 高低 (FIW < 2.3, 2.3 ≤ FIW)

独立変数: 性別 (男性 = 0, 女性 = 1), 年齢 (連続変数), 最終学歴 (高校卒業まで = 0, 大学等進学 = 1), 子の有無 (なし = 0, あり = 1), 同居者の有無 (なし = 0, あり = 1), 世帯年収 (400万円未満 = 0, 400万円以上 = 1), 職種 (ホワイト = 0, ブルー = 1), 転職の有無 (なし = 0, あり = 1), 1日平均労働時間 (連続変数), 勤務形態 (日勤のみ = 0, 日夜勤 = 1), 有休取得 (なし = 0, あり = 1), 有休満足度 (連続変数), 休暇取得のしやすさ (取得しにくい = 0, 取得しやすい = 1), 喫煙習慣 (なし = 0, あり = 1), 飲酒習慣 (なし = 0, あり = 1), 運動習慣 (なし = 0, あり = 1), 欠食 (なし = 0, あり = 1), 睡眠時間 (連続変数), 主観的健康感 (連続変数), 主観的ストレス度 (連続変数)

Ⅳ. 考 察

1. WIFに関連する要因について

WIFは仕事における役割が家庭での役割を侵害する方向への葛藤であり、勤務時間の長短、有休取得の有無、休暇取得のしやすさは先行研究と同様に、職務の拘束性が高いこと³²⁾、仕事の裁量度や労働時間³³⁾との関連を示していた。職務に応じて自分の代わりがおらず、仕事の要求度も高い状態で、休暇が希望通りにならないコンフリクト状態となることが考えられる。本研究から、WIFは有休満足度、主観的健康感および主観的ストレス度との関連がみられた。主観的健康感にはFIWよりWIFに影響を及ぼすという報告¹⁸⁾や、WFCの影響は、主に仕事満足度やうつ傾向と結びつくとされ³²⁾、本研究においても、自らの健康状態を表す主観的健康感、主観的ストレス度と仕事に関わる満足度を表す有休満足度との関係を表していたと考えられる。

生活習慣に着目すると、WIF高群では睡眠時間が短く、喫煙習慣のある者がWIF低群に比べて有意に多かった。睡眠時間は短くなると抑うつの割合が増えること³⁴⁾、喫煙習慣は身体的疾患への影響を及ぼす上、慢性疼痛を起こしやすく、それが仕事への影響になり得ること³⁵⁾が明らかである。WIFが高まることは、仕事以外に費やす生活時間の確保が十分ではなく、睡眠時間の短縮化、気持ちにゆとり

が持てずにストレス解消等のために、喫煙の習慣化へ移行する恐れが考えられる。

運動習慣者は全体の15%と低い水準ではあったが、WIF低群にその割合が有意に高かった。身体活動の向上や運動が生活習慣病の罹患率や死亡率を低下させるとともに、気分転換やストレスの軽減・解消につながり、メンタルヘルスの改善にも効果があるとされ^{36,37)}、WIFの低下にもつながり得ると考えられる。

さらに、WIFは年齢や転職の有無との関連が認められた。職域では、勤続年数や年齢等から、組織内での役職や人事が定められることが多く、そのような年功序列型は従業員規模が大きく、製造業にその傾向が高いとされている³⁸⁾。勤続年数や年齢が高くなるとスキルやノウハウが蓄積されるが、本研究の対象は転職経験「あり」の中途採用者が6割以上を占め、その割合はWIF高群に高かった。国内の転職経験者の割合は就労者全体の半数以上とされ、企業規模が小さいほど、転職者の割合は高い³⁹⁾。また、従業員規模の小さな企業ほど、成果給を重視した賃金体系とする性質が強く、中途採用された勤続年数の短い雇用者にも公平に扱われる³⁸⁾という利点がある。本研究の対象企業については言及できないが、国内の中小企業雇用者の現状から捉えると、個人のライフステージや家族の存在など、雇用者の周辺環境に順応しようとする中で、転職経験者や若手社員のWIFは高まる可能性があるかと推察される。

WIFに関連する要因として欠食の有無、主観的ストレス度、平均労働時間、年齢、主観的健康感、休暇取得のしやすさが関係していた。このうち、WIFにオッズ比が最も高値を示したのは欠食の有無であった。欠食は、食事の時間を確保できないほど仕事に追われる状況や、夜勤勤務者の変則的な労働時間により、食事摂取よりも睡眠を優先する等、食事摂取の優先度は低い可能性が考えられる。本研究対象者の半数以上を占めたブルーカラー職種は、ホワイトカラーと比べ、裁量度の低さが明らかとなっている⁴⁰⁾。そのため、仕事に割かれる時間的・心理的な拘束がWIFに関連していたことが想定される。また、欠食は喫煙習慣、運動不足、睡眠不足などの不適切な生活習慣と関連すると報告があり⁴¹⁾、これらは本研究の単変量解析でのWIFと有意な関係を示した生活習慣の項目と一致していた。つまり、不適切とされる生活習慣者にWIFが高い傾向を示していた。また、ロジスティック回帰分析も同様に、不適切な生活習慣が関わり、欠食の有無のオッズ比が最も高値を示したと推察される。このことから、欠食の有無に限らず、適切な生活習慣を

送ることがWIFの低下に寄与する可能性があるものとする。

単変量解析の結果、WIFと関連がみられた昨年度の有休取得の有無、有休満足度について、本調査は2019年の労働基準法改正前に実施しており、希望通りに有休取得を得られず、WIFを高めた可能性が考えられる。今後は、法改正前後での労働者の有休取得がWIFにどのような変化をもたらしたのか検討することが必要とされる。

2. FIWに関連する要因について

WIFは男性が女性より高い傾向を示す特徴があるものの、FIWに関して性差は示されなかったとの報告があり^{22,33)}、本研究でも性差は確認されなかった。WFCの指標は配偶者を有する者で、子育て世帯の実態は反映されるが⁴²⁾、単身者の回答結果はWFCの実態を把握しにくいという指摘がある¹⁴⁾。FIWは家庭役割から仕事役割への葛藤を示すため、一般的に家事や子育て等の家庭役割を多く担っている者に高い傾向を示すが、本研究の対象者では同居者「なし」は15%、子ども「なし」は40%以上であり、家庭役割を多く担うとされる者の回答が少なかった。そのため、FIWに関連する要因に性差は生じなかった可能性が考えられる。

単変量解析では、休暇取得のしやすさとFIWに関連が確認された。その関係を支持する報告は見当たらなかったが、FIWと退職意志との相関関係を示す報告⁴³⁾、FIWが高い者に就業継続意志を持つ者が少ないという報告¹⁸⁾から、FIWが高まることは、家庭で生じる問題や役割によって、就労に対するネガティブな意思に関連していたと考えられる。すなわち、「休暇取得しにくい」というネガティブな意思がFIWを高めていた可能性があるものとする。他の項目では、主観的健康感が高い者はFIWが低く、主観的ストレス度が高い者はFIWも高い傾向が示された。よって、休暇取得のしやすさや主観的健康感、およびストレス度は、雇用者の主観的な受け止めであり、ロジスティック回帰分析の結果からも、主観的健康感を高めることがFIWの低下につながる可能性が示された。

主観的健康感は自主的な判断に基づいて自己評価し、自身の健康度を簡便に捉えることのできる指標である⁴⁴⁾。FIWは、家庭での不安や緊張、疲労などがみられると、抑うつ傾向が高まるとされ¹⁵⁾、家事や育児等の家庭役割の負担から発生する疲労等の自覚された身体的症状が関与した可能性が考えられる。また、日常生活の様々な行動に生きがいを感じる者の主観的健康感が高く、消極的、受身的な活動に生きがいを感じる者の主観的健康感は低いとされ

ている⁴⁵⁾。よって、主観的健康感を自覚でき、それが高い人ほど活気に溢れ、いきいきと仕事に邁進し、仕事に対するモチベーションを高く維持できる可能性がある。職場で中間的地位を占める40歳前後の年代層では、成果を問われるプレッシャーやキャリアパス等の仕事における環境的要因が、心理的ストレスを抱えやすい状況と捉えられている⁴⁶⁾。働き盛り世代の労働者の心理的な健康課題を捉え、主観的健康感を高めることが、FIWの低下につながる可能性として示された。

3. 中小企業雇用者の特性とWFCの緩和に向けて

本研究では、中小企業雇用者のWFCを検討し、WIF・FIWに関連する要因について知見を得た。

中小企業は即戦力となる人材を求める傾向や、雇用者の職務遂行能力に頼ることが多く⁴⁷⁾、休職等により欠員が生じた場合の業務量の増加や人手不足等が懸念される。管理者は雇用者に集中する業務負担や長時間労働等が生じていないか、適正な人的配置や管理を行い、休暇を取りやすい職場風土を醸成することが課題と考える。

国内企業が行う次世代育成支援対策の推進⁴⁸⁾等にて、「WLB」という言葉は広く定着したと推察する。しかしながら、雇用者の健康の保持増進のため、産業保健活動上では「WFC」という役割葛藤の存在に雇用者や管理者が着目し、それを緩和することが必要であることを理解できるように情報提供を行い、仕事および家族役割の負担が大きい雇用者の把握とその配慮が取れるよう、企業への働きかけが必要と考える。

4. 本研究の限界

本研究は横断研究であり、性別、子、配偶者、同居者の有無といった家族構成や家庭環境を表す項目において、WIFとFIWの間で差は認められなかった。また、中小企業雇用者のWFCと就労状況や生活習慣、心理的指標との因果関係を示すことはできず、対象による特性であるかは判断できない。

本研究の分析では欠損値を1つでも含むサンプルは除外したため、調査票の回収のうち42部に未回答箇所があった。調査票の最終項目にWFCSを設定したが、未記入が多数あり、調査項目数の回答に負担がなかったとはいえ、調査票の構成について検討を要する。

対象選定にあたり、研究の協力に同意した限定された企業であったため、選択バイアスの可能性は否定できない。

V. 結 語

本研究では、中小企業雇用者におけるWFCに関連する要因として、WIFを低下させるために、適切な生活習慣を送ること、長時間労働の短縮や雇用者が休暇を取得しやすい職場環境の改善を要するとされ、FIWを低下させるために、ストレスとうまく向き合い、精神的安定を図り、主観的健康感を高めることが必要となる可能性が示された。

中小企業は即戦力となる人材を求める傾向があり、雇用者の職務遂行能力に頼ることが多く、人的資源の確保は容易ではない。そのため、産業保健活動上では中小企業で活用可能な雇用者のためのWFCに関する情報提供や、雇用者のWFCに配慮した働きかけが必要とされる。

本研究の実施にあたり、調査票の回答にご協力いただきました企業従業員の皆様、本研究に多大なるご協力を賜りました山梨厚生病院の金子誉先生に深く感謝申し上げます。

本研究に関して、開示すべきCOI状態はない。

(受付 2020.2.15)
(採用 2020.8.17)

文 献

- 1) 内閣府. 令和元年版高齢社会白書. 2019. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s1s_02.pdf (2020年5月7日アクセス可能).
- 2) 首相官邸. 働き方改革の実現参考資料. 2017. <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/pdf/20170529/06.pdf> (2020年1月19日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. 働き方改革を推進するための関係法規の整備に関する法律の概要. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/content/000332869.pdf> (2020年5月7日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. 年次有給休暇取得促進特設サイト. 2019. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudokujun/jikan/sokushin/jigyousya.html (2020年1月24日アクセス可能).
- 5) Ng TWH, Sorensen KL, Feldman DC. Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: a conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior* 2007; 28: 111-136.
- 6) 内閣府. 企業等における仕事と生活の調和に関する調査研究報告書. 2019. http://www.cao.go.jp/wlb/research/wlb_h3103/3.pdf (2020年5月7日アクセス可能).
- 7) 厚生労働省. 平成28年労働安全衛生調査 事業所調査. 2016. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h28-46-50_kekka-gaiyo01.pdf (2020年1月19日アクセス可能).
- 8) 中小企業庁. 中小企業・小規模事業者の数等. 2016. http://www.chusho.meti.go.jp/koukai/chousa/chu_kigyocnt/2016/160129chukigyocnt.html (2020年1月19日アクセス可能).
- 9) 尾久征三, 永田頌史. わが国の中小企業におけるメンタルヘルス対策の現状と将来. *産業医学レビュー* 2008; 21: 105-135.
- 10) 田邊綾子, 長谷川珠代, 鶴田来美. 中規模事業場におけるメンタルヘルス対策と労働者の職場復帰支援に対する認識. *日本健康医学会雑誌* 2015; 24: 145-153.
- 11) Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, et al. *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley. 1964.
- 12) Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review* 1985; 10: 76-88.
- 13) 鈴木康宏, 土井 徹. 未就学児の子どもがいる女性看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト: 未就学児の子どもがいる一般就労女性との比較を通して. *日本健康医学会雑誌* 2015; 24: 114-129.
- 14) 長見まき子. 某製造業従業員におけるワーク・ファミリー・コンフリクトの実態と精神的健康度との関係. *産業精神保健* 2008; 16: 224-230.
- 15) 鈴木淳平, 松岡洋夫. 労働者のワーク・ファミリー・コンフリクト 個人属性による仕事・家庭間葛藤の相違. *産業精神保健* 2012; 20: 237-249.
- 16) Watai I, Nishikido N, Murashima S. Gender difference in work-family conflict among Japanese information technology engineers with preschool children. *Journal of Occupational Health* 2008; 50: 317-327.
- 17) Takeuchi T, Yamazaki Y. Relationship between work-family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Japan Journal of Nursing Science* 2010; 7: 158-168.
- 18) 山口善子. 訪問看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトが主観的健康感と訪問看護就業継続意志に与える影響. *日本看護管理学会誌* 2012; 16: 111-118.
- 19) 若島孔文, 野口修司, 狐塚貴博, 他. 家族構造とワーク・ファミリー・コンフリクトに関する研究. *東北大学大学院教育学研究科研究年報* 2009; 57: 165-188.
- 20) 渡井いずみ, 錦戸典子, 村嶋幸代. ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale: WFCS) 日本語版の開発と検討. *産業衛生学雑誌* 2006; 48: 71-81.
- 21) Kato M, Yamazaki Y. An examination of factors related to work-to-family conflict among employed men and women in Japan. *Journal of Occupational Health* 2009; 51: 303-313.
- 22) 鈴木康宏. 男性看護師と女性看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトの比較. *日本健康医学会雑誌* 2017; 26: 86-92.
- 23) 重本津多子, 室津史子異なる組織基盤をもつ看護師のWFCと主観的職務満足に関する研究. *ヒューマンケア研究学会誌* 2015; 6: 35-40.
- 24) 中小企業庁. 中小企業者の定義. 2014. http://www.chusho.meti.go.jp/koukai/chousa/chu_kigyocnt/2016/160129chukigyocnt.html

- www.chusho.meti.go.jp/soshiki/teigi.html (2020年1月19日アクセス可能).
- 25) 厚生労働省. 平成29年国民生活基礎調査概況. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa17/dl/03.pdf> (2020年1月19日アクセス可能).
- 26) 総務省. 日本標準職業分類分類項目名. 2009. http://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/shokgyou/kou_h21.htm (2020年1月19日アクセス可能).
- 27) 村山洋史, 菅原育子, 吉江 悟, 他. 一般住民における地域社会への態度尺度の再検討と健康指標との関連. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58: 350-360.
- 28) 森本兼曩. ライフスタイルと健康. 生活衛生 2000; 44: 572-591.
- 29) Carlson DS, Kacmar KM, Williams LJ. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior* 2000; 56: 249-276.
- 30) Tammy DA, David EL, Carly SB, et al. Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology* 2000; 5: 278-308.
- 31) Kinnunen U, Mauno S. Antecedents and outcomes of work-family conflict among employed women and men in Finland. *Human Relations* 1998; 51: 157-177.
- 32) 金井篤子. ワーク・ファミリー・コンフリクトの視点からのワーク・ライフ・バランス考察. 季刊家計経済研究 2006; 71: 29-35.
- 33) 熊谷たまき, 藤村一美, 池崎澄江. 中壮年期にある人々のワーク・ファミリー・コンフリクトが健康に及ぼす影響と社会的支援の効果の検討. 医療看護研究 2013; 9: 36-44.
- 34) 川崎ゆりか, 西谷直子, 榊原久孝. ブルーカラー, ホワイトカラーの男性における抑うつと関連する要因. 産業衛生学雑誌 2015; 57: 130-139.
- 35) 山田恵子, 若泉謙太, 深井恭佑, 他. 就労環境における慢性痛の実態調査～仕事に影響する慢性痛のリスク因子の検討: QWLIC スタディ. 産業衛生学雑誌 2017; 59: 125-134.
- 36) 豊増功次. 習慣的な運動の実践がストレス軽減に及ぼす効果. 日本臨床スポーツ医学会誌 2001; 9: 57-64.
- 37) 川上憲人. 職場におけるストレス対策の計画の作成と進め方. 産業衛生学雑誌 2000; 42: 221-225.
- 38) 中小企業庁. 2009年版中小企業白書. <https://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/h21/h21/index.html> (2020年1月19日アクセス可能).
- 39) 厚生労働省. 平成27年転職者実態調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/6-18c-h27-gaikyo.pdf> (2020年1月19日アクセス可能).
- 40) Kanai A, Wakabayashi M. Workaholism among Japanese blue-collar employees. *International Journal of Stress Management* 2001; 8: 129-145.
- 41) 柳田昌彦, 土屋美穂, 石原一成. 事業所における男性従業員の朝食欠食に関連する要因. 同志社スポーツ健康科学 2010; 2: 54-60.
- 42) 渡井いずみ. ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale: WFCS) 日本語版の開発と検討. 日本看護評価学会誌 2012; 2: 31-34.
- 43) 吉田 悟, 南 隆男. 家族領域から仕事領域への葛藤の規定要因と女性の就業行動との関係. NFR98第二次報告書 2001; 2: 25-39.
- 44) 岡戸順一, 星 旦二, 長谷川明弘, 他. 主観的健康感の医学的意義と健康支援活動. 都市総合研究 2000; 73: 125-133.
- 45) 中村好一, 金子 勇, 河村優子, 他. 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49: 409-416.
- 46) 小畑周平, 森下高治. 年代別にみる働く目的と職業性ストレス及びワーク・エンゲイジメントの研究. 帝塚山大学心理学部紀要 2014; 3: 19-29.
- 47) 藤見義彦. 中小企業の人材採用の実際と問題点. 労務理論学会誌 2011; 21: 183-189.
- 48) 厚生労働省. 一般事業主行動計画の策定・届出等について. <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/jisedai/index.html> (2020年5月7日アクセス可能).

Factors related to Work-Family Conflicts of employees in small and medium-sized businesses

Maki KUMAGAI* and Hisato IGARASHI^{2*}

Key words : small and medium-sized businesses, employees, Work-Family Conflicts

Objectives This study elucidated the relationship between work and family conflicts of employees working in small and medium-sized businesses in Japan and its association with their lifestyle and working conditions.

Methods A self-report questionnaire survey was conducted with 294 employees of four small and medium-sized businesses that agreed to participate in the study. The survey included items on demographics, working conditions, lifestyle, the Japanese version of the multidimensional Work-Family Conflict Scale (WFCS), and subjective health and stress. Based on the scores of both the subscales of the WFCS, Work Interference with Family (WIF), and Family Interference with Work (FIW), participants were divided into two groups (high and low score groups). Using these scores as dependent variables, a logistic regression analysis was performed to examine factors related to the WIF and FIW.

Results Of the 227 collected responses, 185 responses with no missing values were determined as valid for the analysis. Participants were 146 men (78.9%) and 39 women (21.1%) with an average age of 43.6 ± 11.2 years. The proportion of spouses and children was about 60%. The median values of WIF and FIW were 3.0 and 2.3, respectively. There were statistically significant differences in “average working hours per day,” “ease of taking vacations,” “skipping or not skipping meals,” and others, between the two groups of WIF, and in “ease of taking vacations” and “subjective health” between the two groups of FIW. A significant difference was found in “subjective stress.” Logistic regression analysis showed that the WIF was related to “skipping or not skipping meals,” “subjective stress,” “average working hours per day,” “age,” “subjective health,” and “ease of taking vacations.” FIW was related to “subjective health” only and different factors were extracted.

Conclusions The results of this study suggest that an acceptable lifestyle and better workplace environment is essential to reduce the WIF. Thus, employees should work fewer hours and feel comfortable to take vacations. Additionally, it is necessary to deal with stress skillfully and improve mental and subjective health to reduce FIW.

* Faculty of Human Health and Science, Matsumoto University

^{2*} School of Health Science, Shinshu University of Medicine