

リーダーのメンタルヘルスは重要ではないのか

Julian Barling and Anika E Cloutier (2016) "Leaders' Mental Health at Work: Empirical, Methodological, and Policy Directions," *Journal of Occupational Health Psychology*.

東海大学非常勤講師 **李 青雅**

過労死・過労自殺、うつ病などメンタル不調による労働災害が年々増加傾向にあるなか、ストレスチェックの義務化をはじめ行政主導でのメンタルヘルス対策が進められている。効果的な政策対応・対策には定量的なエビデンスに基づいた議論が欠かせない。メンタルヘルスに関してはヨーロッパ、アメリカを中心に膨大な研究があり、その蓄積は日本の関連領域の研究、さらには施策にも示唆を与えるものである。本論文は、既存のメンタルヘルス研究の中でこれまで注目されることがなかったリーダーのメンタルヘルスに焦点をあてたものである。なお、ここでのリーダーとは大統領、政治的リーダー、経営者、CEO、マネージャーなどあらゆる組織においてリーダーシップを発揮する立場にある人たちの総称である。

メンタルヘルスに関する既存研究はそのほとんどが雇用者のメンタルヘルスに注目されたもので、就業・失業、ジョブステータス、ジョブ制御性のメンタルヘルスへの影響やメンタルヘルスの職場環境要因の分析に焦点があてられている。このようなメンタルヘルス研究の文脈のなかで、労働者のウェルビーイングとの関連でリーダーシップが扱われた経緯はあるが、リーダーのメンタルヘルスが研究の対象となることはなかった。本論文ではその原因として、リーダーが従業員の福利厚生を配慮すべき立場にあること、比較的ストレスが少ないポジションにあること、リーダー自身が強いメンタルになりやすい個人特質をそろえていることを指摘している。センシティブ、知的、精力的、ダイナミックなどリーダーに見られがちな個人特質は逆境に強い精神力とウェルビーイングをもたらすものである。加えて、リーダーが経験している社会階層の上方移動や仕事の可制御性、高いステータスなどはいずれもメンタルヘルスにプラスに働く要因である。人々は、ジョブストレスが少ない上にストレス耐性も強いリーダーのメンタルよりは、心身の病気にかかり

やすく、リーダーからも配慮の対象となる従業員や部下のメンタルヘルス問題により関心がある。

リーダーのメンタルヘルス自体は研究の対象とならなかったものの、リーダーのメンタルヘルスがリーダーシップの発揮に与える影響については研究がなされている。社会的に影響力の大きい意思決定を行う立場にあるリーダーは、ストレスへの身体的・認知的・感情的抵抗力が弱まり、衝動的で感情的な決定に至った場合の悪影響も大きいものである。リーダーシップの発揮に影響しうるメンタルヘルス問題としては、無症候性うつ症状、不安、睡眠、飲酒、人格障害、幼少期に形成された愛着スタイル¹⁾や攻撃性への初期曝露などがある。リーダーシップとしては、変革的リーダーシップ (transformational leadership) や侮辱的管理 (abusive supervision) に焦点があてられている。ここでの変革的リーダーシップとは部下が目的を達成できるようにインスパイアしたり、明確なビジョンを創造したりするなどのカリスマ的リーダーシップやビジョナリー・リーダーシップのことである。

まず、リーダーの抑うつ、不安、苦悩がリーダーシップの質に与える直接、間接、媒介効果がまとめられている。集中力の低下や意思決定困難、悲しみ、悲観、自信喪失、不眠などの潜在的うつ症状は社会的および対人関係機能を妨げ、リーダーに関して言えば変革的リーダーシップの発揮に必要なエネルギー、注意力とは相容れないものである。同じく、自我消耗 (ego depletion) の性質をもつ抑うつ症状はリーダーの破壊的行動を回避するのに必要な自制心を弱めるものである。抑うつ症状が低レベルの変革的リーダーシップと侮辱的管理につながるとの研究結果はこの仮説を支持している。不安や苦悩も変革的リーダーシップの発揮を妨げるが、それを媒介するのはリーダー自身の落ち込みやアルコールの摂取である。実現不可能な目標を抱えるリーダーは不安・怒りを感じ、このような感情

は侮辱的管理につながりやすい。リーダーの侮辱的管理は翻って部下に精神的な苦痛を与える。

リーダーは他の集団に比べて睡眠時間が短く、アルコール摂取量も多いが、睡眠の質、飲酒はともにリーダーシップの発揮に影響する。睡眠時間を制限されたリーダーはカリスマ的リーダーシップや変革的リーダーシップの発揮が奪われ、侮辱的管理や自由放任のリーダーシップの頻度が増えたという実験結果がある。飲酒については、アルコール摂取がリーダーの計画性、戦略性に影響するとの実験結果がある。仕事でのアルコール摂取はその摂取量は少ないものの、変革的リーダーシップの低下や侮辱的管理につながりやすい。

リーダーシップに影響するメンタル要因として、ほかにもナルシシズム（誇張、傲慢、自己陶醉、資格、脆弱な自尊心と敵意などを含む心理特性クラスター）などの人格障害（PDs）や、幼少期に形成された愛着スタイル（回避型、不安型）、親から受けた心身の攻撃性の経験などがある。逆に安定した愛着スタイルなどポジティブなメンタルはリレーショナルリーダーシップや社会的でカリスマ的なリーダーシップ、変革的リーダーシップ、質の高いLMX（Leader-Member Exchange）²⁾につながる。

質の高いリーダーシップは、組織と他の雇用者のウェルビーイングに正の影響を与えるが、リーダー本人に対しては感情の消耗やメンタル毀損を伴うこともある。リーダーポジションの固有の責任感からたとえば仕事目標の達成が不可能となった場合に味わう怒りや不安、仕事特性としての社会的な隔離・孤独、高レベルの倫理行動に伴う自我の減少（たとえば、意志力の喪失）などの感情はリーダーのメンタルヘルスを損ねるものである。加えて、部下のネガティブな感情（悲しみ、怒りなど）・行動（攻撃性、傷つけられるなど）を背負うことや信頼感（多くのリーダーが望んでいる目標でもあるが）はリーダーの感情的な消耗と弱いパフォーマンスにつながる。加えて、多くの組織のリーダーが、メンタルヘルス問題を抱えている職場環境を

管理しなければならない状況におかれていることを考慮すると、リーダー自身のメンタルヘルスへの介入が必要になる。

以上のように、本論文は、リーダーのメンタルヘルスに注目するという既存研究にはない新しい視点を示し、リーダーの弱いメンタルがリーダー自身と他人に対する含意や効果的な介入について議論を行っている。さらに、リーダーのメンタルヘルスに関する実証研究を進める上での8つの興味深い視点をも提供している。たとえば、ネガティブなメンタルのみならず、楽観主義、希望、活力、自己効力感など肯定的なメンタル属性に焦点をあてたり、リーダーシップポジションの獲得と喪失がリーダーのメンタルヘルスに与える影響や健康的な食事と適度な運動がリーダーシップに与える影響を分析したり、メンタルヘルス問題を抱えるリーダーが直面するスティグマ、リーダーのメンタルヘルスに対する組織の介入などもリーダーのメンタルヘルス研究には欠かせないテーマといえよう。

なお、論文の最後に指摘されているように、リーダーのメンタルヘルスを実証的に研究する上で、リーダーサンプルが少ないことから生じるデータの制約の問題や、リーダーのプライバシー保護と彼らの健康データを公開することの政策的ジレンマなどの課題が存在する。

- 1) 愛着スタイルは心理学の愛着理論における概念である。乳幼児が養育者との親密、安心感を図るために示す愛着行動は大人になってからの精神的健康や行動にも影響を及ぼすものであり、愛着理論はこのような愛着行動を不安型、安定型、回避拒絶型などいくつかのスタイルにパターン化している。
- 2) リーダーとメンバーとの関係に着目したLMX理論は、両者を心理契約を結んだ取引関係からなると考える。この関係はお互いに交わした約束を守っているかどうかで評価され、LMXの質が高い場合、メンバーの離職率が抑えられ、高い成果をもたらすとされる。

り・せいが 東海大学非常勤講師。最近の主な論文に「子どもの頃の家庭環境と健康格差——肥満の要因分析」『季刊社会保障研究』49 (2), pp. 217-229, 2013年9月。労働と社会保障専攻。