

特集

社員の


はじめに

置かれた環境の“運”が 罹患者の“運命”を左右しないように

社員全員がそれぞれの持つ能力やスキルをいかに発揮し活躍する、というダイバーシティ&インクルージョンを組織で実現することを念頭に置き、本誌ではこれまで、障がい者や高齢者、介護者、育児中の社員など、さまざまな制約がありつつ働く人々の支援をいかに行うかというテーマを取り扱ってきた。しかし、誰もが向き合う可能性があるにもかかわらず取り上げてこなかったこと、それが今号のテーマ“社員の病”である。

社員の病というものが人事の間でも課題視されるようになった背景には、近年のメンタルヘルス不調者の増加がある。2020年からのコロナ禍は、メンタルヘルス不調者の増加をさらに加速させている。2021年6月に発表されたOECD（経済協力開発機構）の「メンタルヘルスに関する国際調査」によれば、日本でうつ病やうつ状態にある人の割合は、2013年の調査では7.9%だったにもかかわらず、2020年では17.3%と2.2倍にもなっている。

もう1つの大きな理由は、組織におけるがん罹患者の増加だ。後出する名古屋市立大学病院こころの医療センター・センター長、明智龍男氏によれば、がんの罹患者は年々増えているという。理由の1つは高齢化だ。70歳までの雇用延長が努力義務化される状況下で、組織のなかで働く高齢社員は増えている。また、そもそも子宮頸がんや乳がんなど女性特有のがんの発症は30代、40代といった世代に多い。出産、育児を経て長く働く女性が増えてきたため、組織内のがんの罹患者も同様に増加傾向にある。



病と

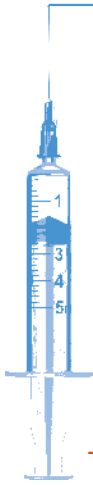
もちろんメンタルヘルス不調やがん以外にも、生活習慣病や脳疾患、難病などさまざまな病がある。そうした病に社員が侵されることは、本人が責めを負うべきことではない。しかし、病にかかったことを人事や上司に伝えにくいような状態にあっては、休みたくても休めない、心理的負担が大きくなるなどの理由からパフォーマンスの低下を招きかねず、さらに病状が悪化して突然入院したり、誰にも言えずに会社を去ったり、というような最悪の事態をも引き起こし得る。

本特集ではまず、病や不調を抱える働く人々 5000 人を対象とした調査によって、働く人々の病や不調の実態はどのようなものか、人事や上司、同僚とどの程度それを共有しているのか、どのような支援を受けているのかを把握する。その結果と、実際に病の治療と仕事を両立させるビジネスパーソンの実例を踏まえ、人事がどのように支援すべきか、どのようにして病や不調がある人々をインクルージョンできる組織にしていくのか、専門家や企業の取材を通じて検討したい。

繰り返しになるが、病は誰にも降りかかる。それにもかかわらず、仕事を続けられるかどうか、充実した日々を送れるかどうか、人事制度や職場のありようによって、つまり置かれた環境の“運”によって左右されるようであってはならない。希望する誰もが、自分なりに豊かだと思える仕事との両立を実現できるように。そんな願いを込めて本特集に臨みたい。

本誌編集／入倉由理子

人事



働く人々は、 病や不調に どのように 向き合っているのか

働く人々はどのような病を患ったり、不調を感じたりしているのか。それらにどのように対処しているのか。また、会社にどう伝え、その結果どうなったのか。働く人々 5000 人の調査から、病と不調への向き合い方のリアル、そして課題をあぶり出す。



Q1 どのような病や不調を抱えているのか

2021年6月、病や不調がある(あった)という正社員で働いている・働いた経験のある約5000人を対象に、産業医の経験をもとに企業などのコンサルティングを行う亀田高志氏の監修のもと、インターネット調査を行った(調査概要は右ページ)。「厳密に科学的な調査をするならば、この5000人

が日本の労働者の性別や年齢、居住都道府県を反映しているか、つまり代表性があるかを精査しなければなりません。この調査では、年齢と性別についてはほぼ日本の人口分布と同じくしてありますが、そこまで厳密なものではないことを前置きする必要があります」と、亀田氏は説明する。「ただし、多くの関係者や専門家とコミュニケーションを取って理解している現場の実感と、今回の結果はほとんど乖離していないため、一定の信頼性は担保されていると考えていいと思います」

病や不調の種類については、右ページのグラフ1を見てほしい。このデータを年齢別に集計すると、特徴があらわになる。がんは20代～50代の合計と、60代の罹患者とがほぼ同数である。「がんは明らかに高齢化と関係がある病です。今後、70歳までの雇用

延長が本格的な義務付けとなれば、より無視できないものになっていくでしょう」(亀田氏)。一方で、メンタルヘルス不調は、20代、30代、40代が多く、50代、60代ではその約半分になる。「では若い世代で増えているのか」というと、そうともいえません。一般的に高年齢層に比べて若い世代のほうがメンタルヘルス不調について躊躇なく口にします。発達障害も特定されやすいと思います」(亀田氏)。さまざまなライフイベントに直面する高年齢層も、配慮すべき対象となるということだ。病や不調の継続期間(グラフ2)や、その対処法(グラフ3)を見ると、症状が軽微なものばかりではないことも見えてくる。休む人だけでなく、入社してもパフォーマンスをうまく上げられないプレゼンティーズムの問題も併せて、人事は対応を迫られている。



亀田高志氏

健康企業 代表取締役・医師



調査概要

働く人の病・不調に関する調査

調査手法：インターネット調査
 調査期間：2021年6月25日～6月30日
 有効回答数：5268人
 *7～15Pのグラフ、表は、当調査に基づきすべて編集部作成

回答者5268人の内訳

性別	年齢
男性：2661人 (50.5%)	20代：834人 (15.8%)
女性：2607人 (49.5%)	30代：949人 (18.0%)
	40代：1261人 (23.9%)
	50代：1109人 (21.1%)
	60代：1115人 (21.2%)

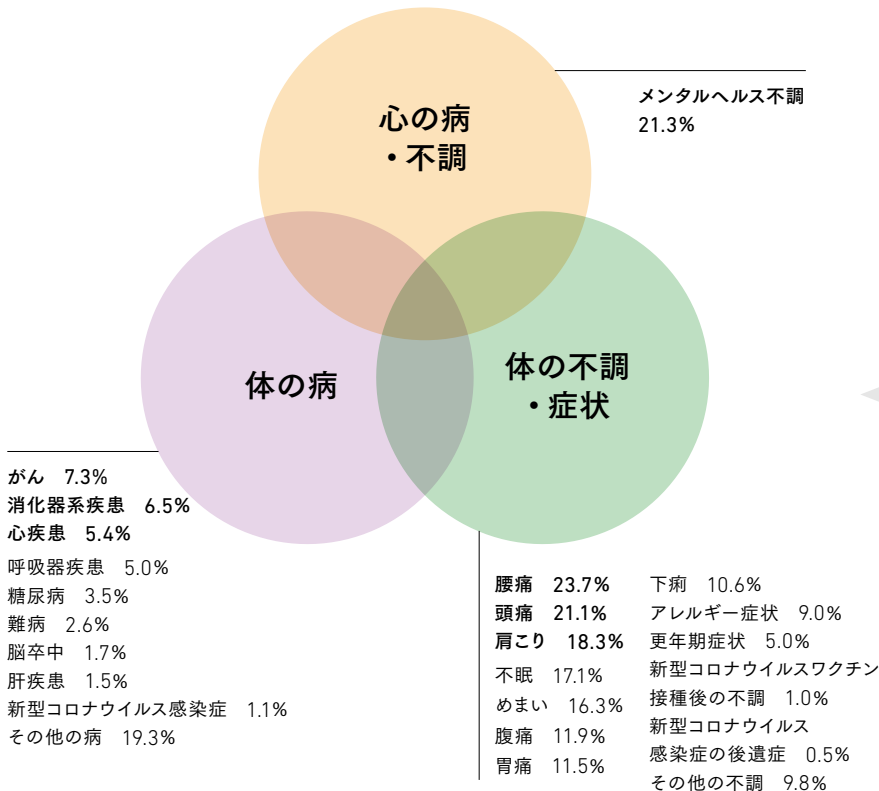
調査エリア

全国47都道府県

備考

現在の雇用形態を問わず、この10年の間に正社員を経験し、病や不調を抱えた経験のある人

Graph 1 仕事に影響が出るような病や不調 (複数回答)

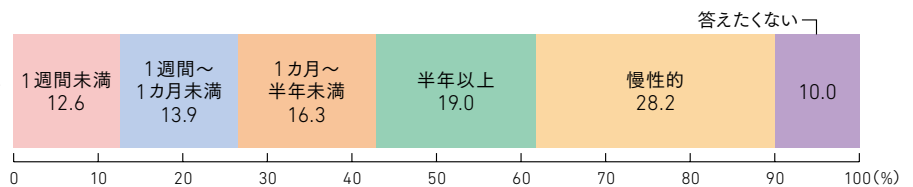


過去10年以内にどのような病を患ったり、あるいは不調を感じたりしたかという問いへの回答をまとめた。ベン図としているのは、体の病が原因となって、さまざまな症状が出たり不調を感じたりすることが多く、また、後述するが、同時にメンタルの不調や病を発症する場合も少なくないからだ。メンタルヘルス不調は心身の病のなかで最も多く、約2割となっている。体の病では7.3%のがんが最も多い。「注目すべきは、新型コロナウイルス感染症が1.1%、その後遺症を訴える人が0.5%いることです。特に後遺症は企業が意識してケアすべきことの1つになっていくでしょう」(亀田氏)

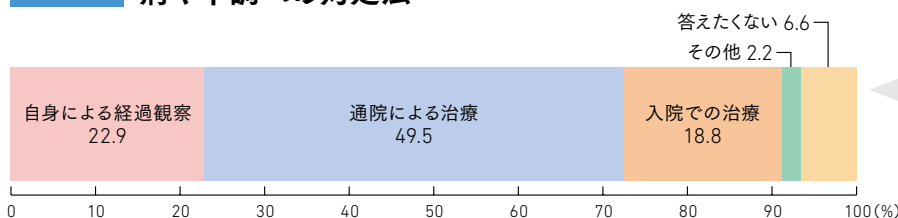
腰痛や頭痛など、一見「大したことがない」と思いがちな症状にも注意が必要だ。「たとえば腰痛の場合は腎臓に問題があったり、不眠がメンタルヘルス不調のサインだったり、見逃せない病気が原因となっていることがあるからです」(亀田氏)。もう1つは、それらの症状によって思うようにパフォーマンスが発揮できないプレゼンティーズムが起こり、労働損失を生じている可能性があるためだ。

病や不調の継続期間を見ると、1カ月未満の人が26.5%と約4分の1いる。「厚生労働省による、いわゆる治療と職業生活の両立支援ガイドラインでは、1カ月未満など短期で治るケースは、通常の有休や短期の病気休暇で処理できる可能性があり、両立支援の対象にはなりません」(亀田氏)。人事が特に考えるべきは、1カ月以上の長期にわたる病や不調だ。「就労時のプレゼンティーズムを注視する必要があり、特にメンタルヘルス不調は完治することが少ない健康問題です。長期化を考慮しなければなりません」(亀田氏)

Graph 2 病や不調の継続期間



Graph 3 病や不調への対処法



自身による経過観察という人が22.9%、通院による治療が49.5%、入院での治療が18.8%という結果。「基本的に頭痛や腰痛などの症状が出たとき、多くの人はまず市販の薬などで治そうとします。それが仕事や日常生活に支障を来すようになって、はじめて通院、ひどい場合には入院、手術ということになります」(亀田氏)。通院者が一定数いることは、アブセンティーズムに陥っている人がいることを考慮すべき、ということだ。

Q2

病や不調を誰に相談したか

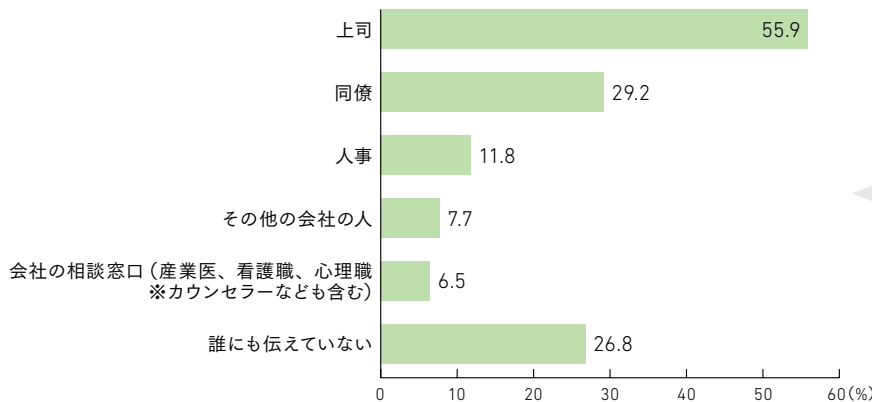
では、「誰に」病や不調を相談しているのか。ここで注目したいのは、「誰にも伝えていない」と回答した人が26.8%いることだ。「厚生労働省では労働災害防止計画に基づき、さまざまな数値目標を設定しています。その1つが、2018年度から2022年度までの第13次計画の、『仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業

場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上とする』という目標。これはメンタルヘルスに対するものですが、今回の調査結果から健康上の問題について相談先を持つ人の数は、まだ十分でない職場の実態が浮き彫りになりました」(亀田氏)

伝えなかった理由では、グラフ6のように職場風土に根差す課題が見え

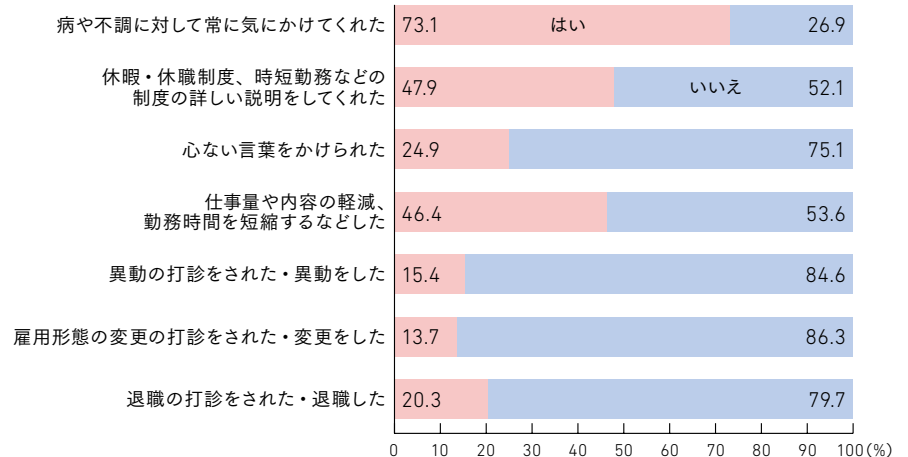
てくる。一方で、相談相手として多いのは、上司と同僚であり、むしろ専門家は少ないという結果も出ている(グラフ4)。企業としての健康や病、不調に対するポリシーが一貫していない、あるいは浸透していなければ、対処にばらつきが出る、という問題もある。職場風土と病や不調の関係は、14ページで詳述する。

Graph 4 病や不調について誰に相談したか (複数回答)



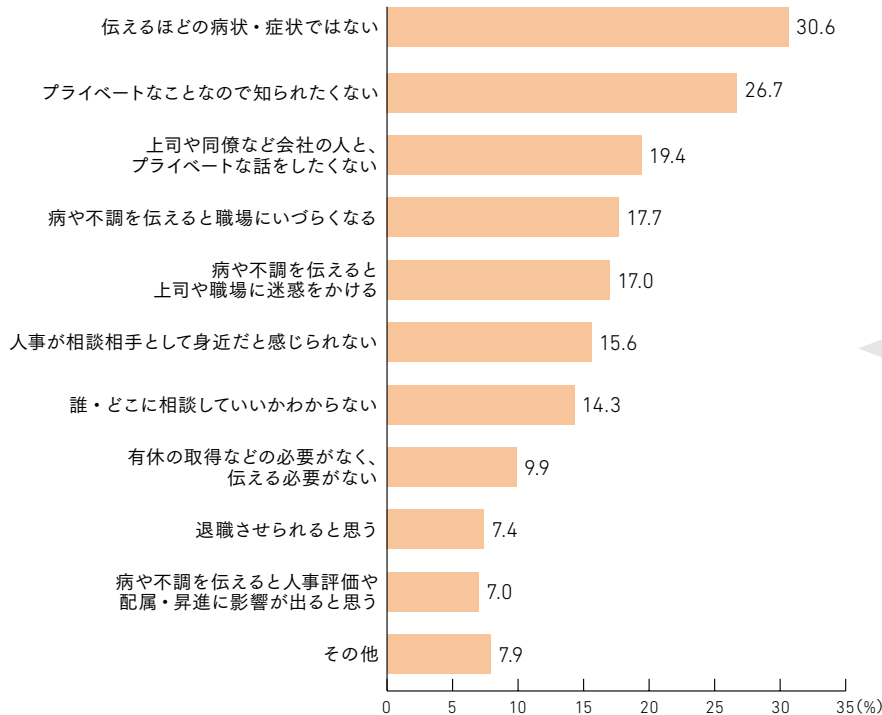
病や不調について伝えるのは、上司(55.9%)、同僚(29.2%)など、実際に仕事の影響が及ぶ範囲が多くを占める。人事や会社の相談窓口など実際に支援制度にかかわる部門や部署には、あまり相談がいない。「産業医がいるなど、専門的な機能として相談窓口を持つ企業であれば、そこにまず相談してもらい、そのうえで制度に詳しい人事につなぐ、というのがスマートです。この結果を見ると、そうした枠組みが周知されていない、あるいは相談したことが筒抜けになってしまうという不安を感じる人が多いなど、課題がありそうです。人事はあらためて自社の枠組みが機能しているかどうか確認すべきです」(亀田氏)

Graph 5 病や不調について会社・職場に伝えたときの反応



実際に自身の病や不調を会社に伝えたときの反応では、「常に気にかけてくれた」という回答が7割を超え、反対に「心ない言葉をかけられた」は24.9%にとどまった。「ただし、組織風土があまりよくない職場では、心ない言葉をかけられるのを恐れて何も伝えずに辞めてしまう人もいますので注意が必要です」(亀田氏)。また、退職や異動の打診などをされた人も一定数いるが、「産業医、人事、上司の考え方が1つのポリシーに統一できず、会社の方針としては退職や異動を勧めていなくても、職場でそのようなコミュニケーションが行われている可能性もある」(亀田氏)という。

Graph 6 病や不調を会社・職場に伝えなかった理由 (複数回答)



グラフ4の「誰に相談したか」という質問で、「誰にも伝えていない」という人が26.8%いた。その理由を問うたのが左のグラフだ。最も多いのが「伝えるほどの病状・症状ではない」(30.6%)だが、「上司や同僚など会社の人と、プライベートな話をしたくない」(19.4%)、「病や不調を伝えると職場にいづらくなる」(17.7%)など、職場の組織風土が影響を及ぼしていることもわかった。一部ではあるが、退職勧奨や評価に影響が出るなど、不利益を被ることを不安に思う人もいる。そのような状況にあっては、相談窓口が機能せず、十分に周知されていなければ相談先が設けられていないのと同じということになりかねない。

Q3 仕事にどのように影響したか

病や不調の仕事への影響を見てみよう(グラフ7)。「大きな影響はない」と回答したのは17.9%にすぎず、8割以上は入院や自宅療養、通院のための遅刻や欠勤、パフォーマンスの低下などの影響がある(あった)という。

これに伴い、働き方や雇用形態の変更、休職を伴う・伴わないにかかわらず退職に至る人も、決して少なくないボリュームで存在する(グラフ10)。「退職者が出るパターンは、大きくは2つある」と、亀田氏は指摘する。1つは、「病や不調は自己責任」という風潮もあり、体調が悪くても口にしない文化があることだ。「更年期症状や生理の問題だけでなく、風邪気味、頭痛といった不調も訴えにくく、我慢を重ねることが少なくありません。そ

のような文化のなかには、病で症状があるとき、フルタイムで働くのが難しく、残業もできない、などと勝手に判断して辞めてしまう人は多いでしょう」(亀田氏)

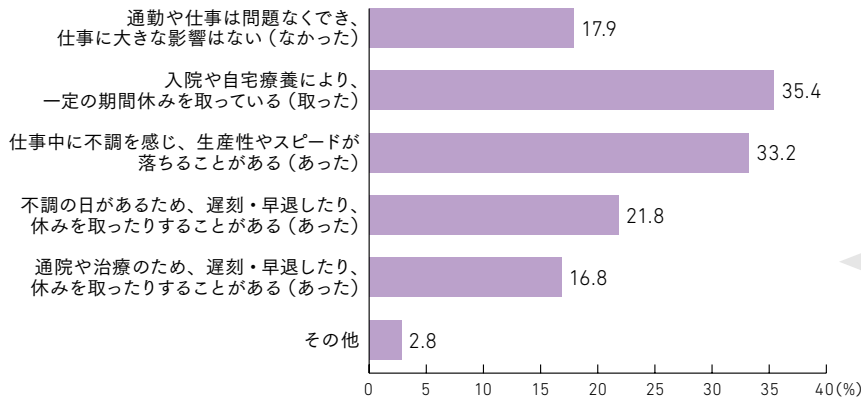
もう1つは、「組織において、オールラウンドプレイヤーであるべきという暗黙のルールが存在」(亀田氏)だという。「ジョブ型雇用や完全なる成果主義であれば、その人の与えられた役割を果たせば、どのような働き方をしても問題になりません。そのような企業は多くありませんが、テレワーク中心のはずがミーティングには出席せざるを得ない、裁量労働のはずが勤務時間が固定している、という職場では、いくらその人の職務遂行能力が高くても、組織の一員としての役割を

果たせないために退職の方向に本人も上司も向かっていくことがあります」(亀田氏)

また、職務が明確であれば、その人がそれを果たすうえで何が壁となるのかもはっきりする。「たとえば脳梗塞の治療後に短期記憶が十分には保持できないという障がいが残っても、それをテクノロジーや仕事上の工夫で一部補うなどの対策を取れば、その人が持つ知識や経験を生かして働ける可能性は十分にあります。しかし、職務がはっきりしていなければそういう議論にはなりません」(亀田氏)

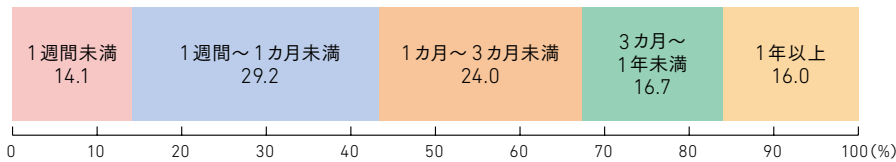
病や不調を経てもその人が活躍できるのか、あるいは退職に至るのか。それを決めるのは、病状やその重さだけにかかわらない要因だと見えてくる。

Graph 7 病や不調の仕事への影響 (複数回答)

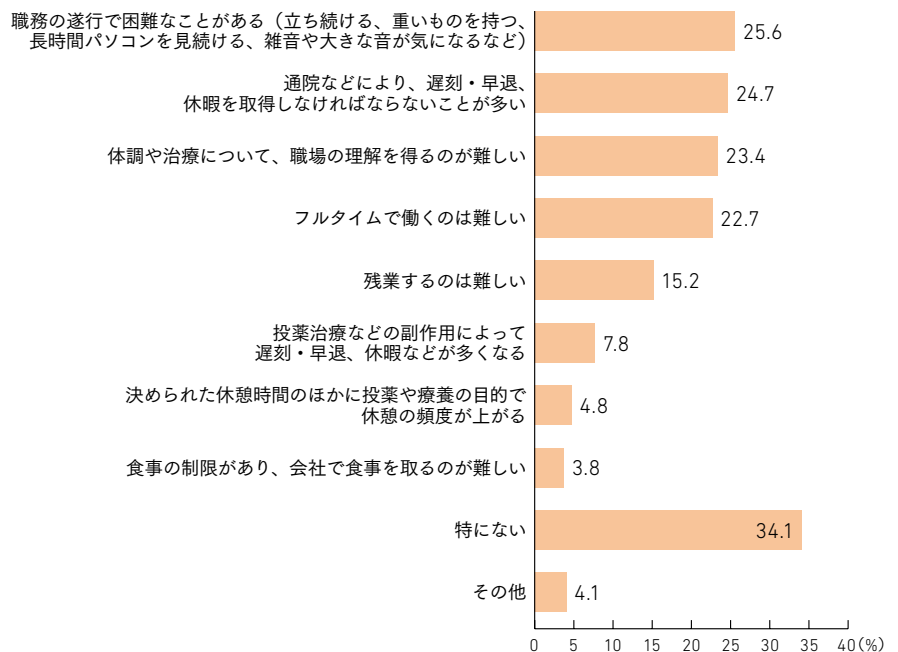


病や不調の仕事への影響では、「入院や自宅療養により、一定の期間休みを取っている (取った)」という人が35.4%いる。休業の期間はグラフ8の通り、1カ月を超える人を合計すると6割近くになる。「当然ですがその期間は病や不調の種類によって変わってきます」(亀田氏)。病別に休業の期間を見ると、がんでは、1週間～1カ月未満、1カ月～3カ月未満、3カ月～1年未満がそれぞれ26%程度に、1年以上に及ぶ人は15.5%と長めになる。がんと同じ傾向なのが肝疾患で、消化器疾患、呼吸器疾患は1週間～1カ月未満が約4割とボリュームゾーンになる。最も長いグループは、脳卒中とメンタルヘルス不調だ。1カ月～3カ月未満、3カ月～1年未満、1年以上がそれぞれ2～3割と、1カ月以上の休業者の合計が8～9割にのぼる。

Graph 8 病や不調による休業の期間

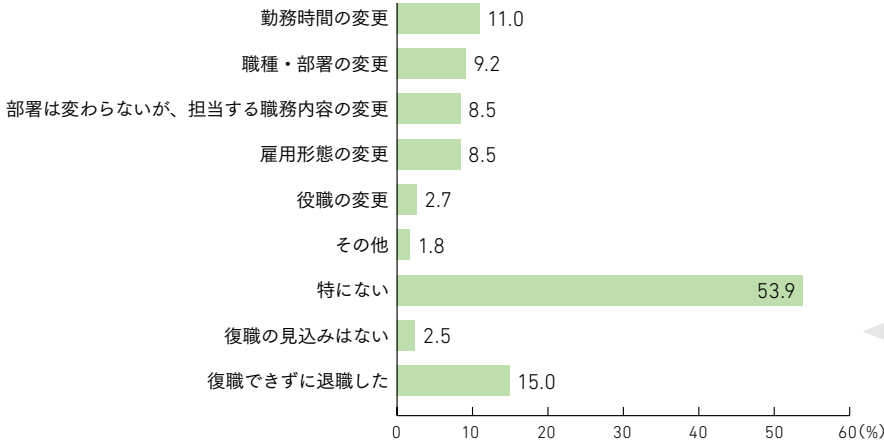


Graph 9 復職にあたり困難なこと (複数回答)



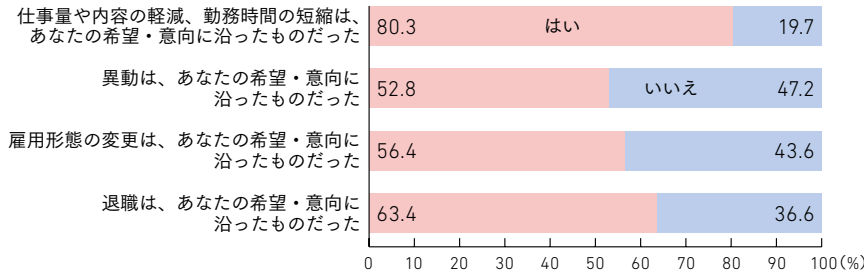
復職にあたり困難なことを聞くと、「特にない」と答える人が34.1%いる。ただし、この本人のとらえ方が会社とのギャップとなり、トラブルにつながることもある。これについては16ページのコラムを参照してほしい。一方、困難なことがあるという人たちからは、仕事内容や勤務時間、休暇の問題と、職場の理解の問題が並立して多く挙がっている。「これらの課題の相談先があるか、職場が検討してくれるのか、その結果はどうなるのか、ということは現場では働く人の側にとって共通した悩みなのではないかと思えます。一方で労働安全衛生法令では、働く人の健康状態に合わせて就業上の配慮を行わなければならないはず」(亀田氏)

Graph 10 病や不調による休業後の働き方の変更 (複数回答)

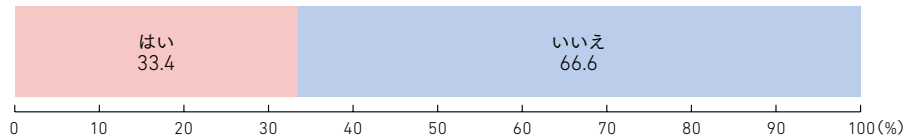


働き方の変更は「特になし」が53.9%と最も多く、半分以上を占める。一方で、「勤務時間の変更」「職種・部署の変更」「担当する職務内容の変更」「雇用形態の変更」などの回答がそれぞれ1割前後あり、グラフ11を見ると、それが本人の希望である場合も多い。「本人の希望でない場合も、会社が労働安全衛生法に沿って、元の仕事に戻さないほうがよいと、健康管理をしっかり長くやっている企業であっても判断することもあります。過重労働をさせないための出張や残業の制限、場合によっては職種の変更などは、本人の希望に反してもせざるを得ない場合があります。これらの『希望していない』という人が一定数いる結果を見ると、本人への説明不足、関係者間のコミュニケーション不足が要因となっているかもしれません」(亀田氏)

Graph 11 変更は希望に沿ったものだったか

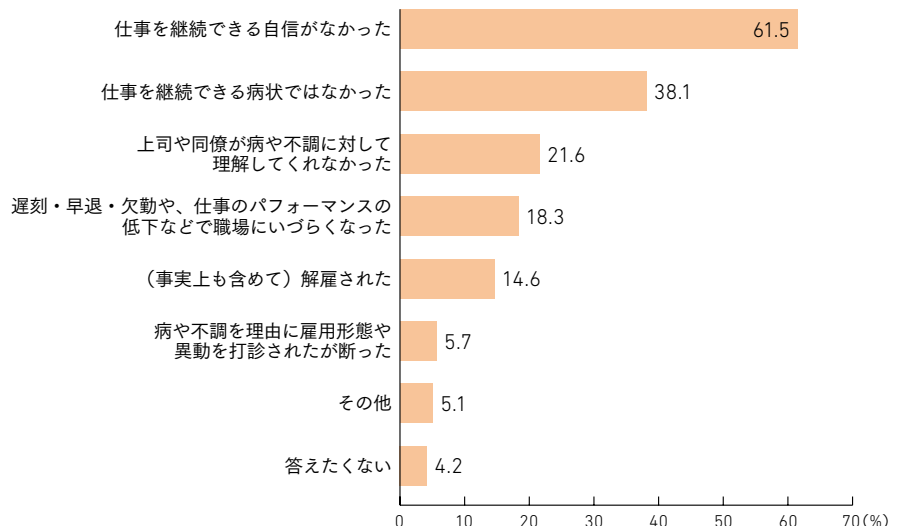


Graph 12 病や不調が原因で退職したことがあるか

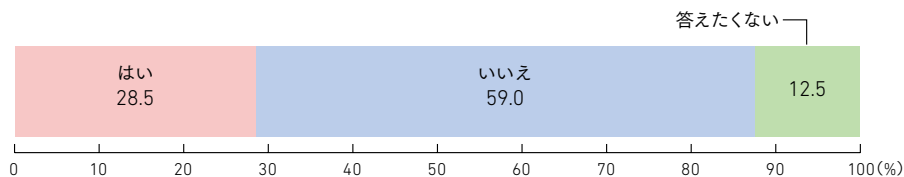


病や不調が原因で退職した経験のある人は、33.4%いる。病気ごとに退職した人の割合を見ると、メンタルヘルス不調(53.6%)、脳卒中(53.3%)、難病(54.8%)が圧倒的に多く、がんは36.6%とそれよりは少ない。「投薬や治療で仕事に影響が少ない場合は、退職に至るケースはあまりありません。しかし、脳卒中など後遺症の残る場合や、メンタルヘルス不調などで長期間一定の勤務体系を守ることができないことがある場合、退職に結びつく傾向があります。それが、仕事を継続できる自信がなかった、また、そうできる病状ではなかったという回答をした人たちが多い理由でしょう」(亀田氏)。また、同僚や上司が理解してくれなかった、職場にいづらくなったという人がそれぞれ2割前後いることにも注目しておきたい。

Graph 13 退職の理由 (複数回答)



Graph 14 病の治療中・治療後にメンタルヘルス不調に陥ったか



病の治療中・治療後に、28.5%の人がなんらかのメンタルヘルス不調に陥ったと回答している。「一般の人にはあまり知られていませんが、体の病の治療を経て、メンタルヘルス不調に陥ることは珍しいことではありません」(亀田氏)。たとえばがん患者の場合、自分ががんと受け入れられず、仕事や日常に支障が出たときには適応障害、パニックを繰り返す傾向があればパニック障害と診断される可能性がある。あるいはうつ傾向と指摘されることもある。「これらすべてを含めて3割近くの人がメンタルヘルス不調に陥るということを理解し、復職の検討時に、身体は回復したけれどメンタルヘルス面は大丈夫か、身体的な病に対する配慮以外に必要な配慮はないのか、産業医に意見を求めることが必要です」(亀田氏)

Q4 どのような支援制度があるのか。使っているのか

病気休暇・休職制度、時短勤務制度など、病や不調にかかわる支援制度を知っているかという問いに対しては、約半分の人が知っていると答えている(グラフ15)。病や不調を抱える回答者に限定しているにもかかわらず、半分しか知らないことはそもそも問題だが、「使えるか」という質問に対して、使えないと回答した人が2~4割いることにも注意が必要だ(グラフ17)。「過去に使った人を見たことがない」

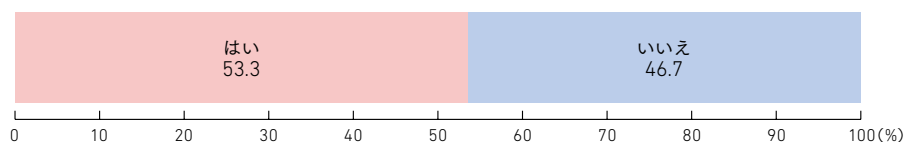
「上司に言い出しにくい」など、その理由から職場の風土や慣習による影響が小さくないことを見て取れる。

「有休の取得率の国際比較では、常に日本は低い位置につけています。不調を口にしないのと同じように、休むことを肯定的にとらえる風潮はあまりありません」(亀田氏)。これを“仕事熱心”などと安易にとらえていると、この先、大きな問題を生むと亀田氏は指摘する。「病や不調のための休暇・

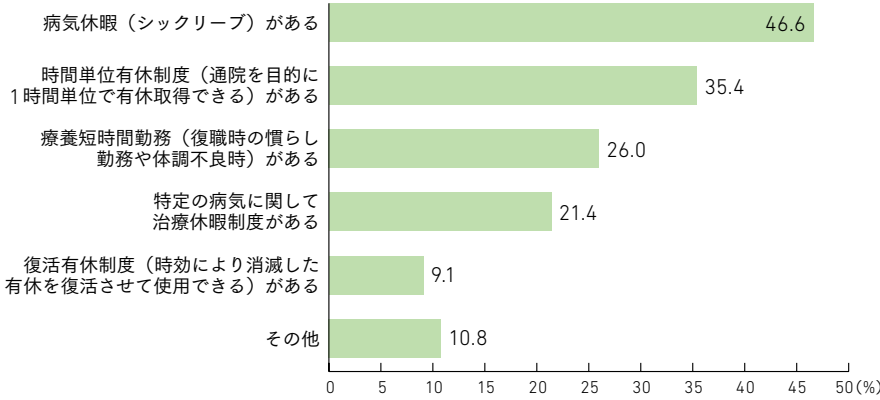
休職制度があっても利用を口に出せない、使う気にもならない、という組織風土の問題は、今後、70歳、75歳と雇用がより延長されていくプロセスで顕在化します。既に見てきたように、年齢を重ねると必ず病を患う人は増えます。無理をして働いて病が悪化する。あるいは制度を利用しにくいから退職する。この2つに働く人の行く末が集約されてしまいます。それは組織にとって歓迎すべき状況ではないはず」

病や不調のための休暇・休職制度、支援制度を知っているかという質問に対して、「知っている」と回答した人は53.3%と、「いいえ」をわずかに上回ったにすぎない。「病や不調を経験している人に限った調査でこの数字ですから、病や不調に縁のない人はほとんど知らないと考えていいと思います。病や不調は誰であってもいつ訪れるかわかりません。制度を作るだけでなく、周知し、浸透させることにもっと力を入れるべきでしょう」(亀田氏)

Graph 15 病や不調のための休暇・休職制度、支援制度を知っているか

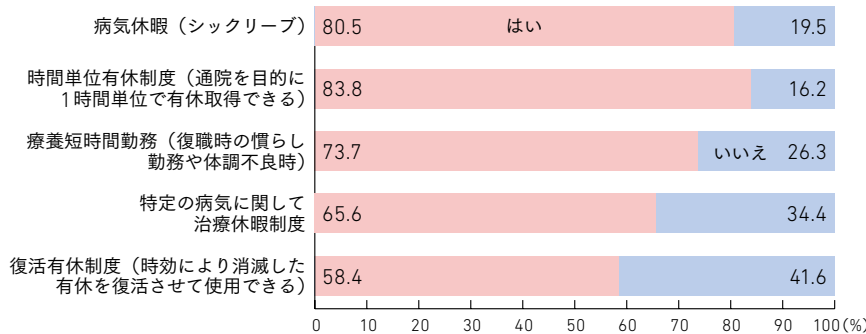


Graph 16 病や不調のための休暇・休職制度、支援制度の内容 (複数回答)



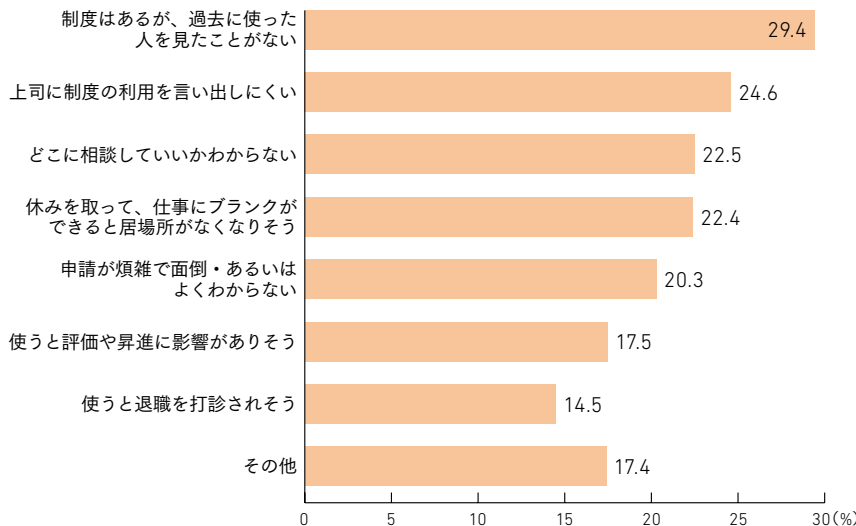
休暇・休職制度や支援制度の内容では、病欠休暇が最も多く、46.6%であった。時間単位有休や療養短時間勤務など時間的な配慮をする制度がそれに続く。また、近年多くなってきたがんを中心とした特定の病気に関する休業制度も2割程度となっている。治療を続けながら仕事と両立するには、これらの制度がその人の病状や経過に応じて柔軟に活用できる必要がある。しかし、制度の内容はまだ十分に整備されているとは言い難いのが現状だ。

Graph 17 休暇・休職制度、支援制度は使えるか



休暇・休職制度があっても、残念ながら「使えない」と回答する人たちもそれぞれ2~4割いる(グラフ17)。「制度を知っていても使えないというのは、有休があっても消化し尽くしていない人が多いという構造と似ています」(亀田氏)。実際に理由を見ると、「どこに相談していいかわからない」「申請が煩雑で面倒・あるいはよくわからない」という体制や仕組みの問題だけでなく、「過去に使った人を見たことがない」「上司に制度の利用を言い出しにくい」「居場所がなくなりそう」といった職場風土にかかわる理由を挙げる人が多いことが象徴的である。

Graph 18 休暇・休職制度、支援制度を使えない理由



考察

病や不調と仕事の両立にネガティブなインパクトを与える要因とは

最後に、病や不調に関する質問を、職務内容と職場環境に関する質問とクロス集計し、病や不調の治療と仕事との両立にネガティブなインパクトを与える要因を特定しようと試みた。

横軸に職務内容(自律裁量性、明確性)、職場環境(上司・同僚の支援、心理的安全性)にかかわる項目を置き、縦軸に病や不調に関する質問のなか

から、病や不調によって起こった影響や本人が取った行動にかかわりのある質問をピックアップして置いている。図の見方は、縦軸・横軸の各項目に入っている赤字の「そう思う」「そう思わない」、「はい」「いいえ」の掛け合わせで、顕著に特徴が出たところに●を入れている。たとえば、「体調や治療について、職場の理解を得るのが難し

い」に対して「はい」と回答した人(図中Ⓐ)は、「スケジュールや仕事のやり方を、自分自身で決めることができる」ことに対して「そう思わない」と考えている人(図中Ⓑ)がほかの選択肢を選んだ人よりも顕著に多い(図中Ⓒ)ということだ。精緻な統計学に基づく集計ではないことを前提として、全般的な傾向を見るために使ってほしい。

職務内容			
職務の自律裁量性			
スケジュールや仕事のやり方を、自分自身で決めることができる →そう思わない	私の仕事の出来は、同僚の仕様の出来次第で大きく上下する →そう思う	私の仕事は、ほかの人々と対面でやりとりをしながら進める必要がある →そう思う	私の仕事は、周囲の人とこまめにやりとりをしないと、うまくいかない →そう思う

病や不調について誰に相談したか	誰にも伝えていない →はい				
病や不調について会社・職場に伝えたときの反応	病気や不調に対して常に気にかけてくれた →いいえ	●			
	休暇・休業制度、時短勤務などの制度の詳しい説明してくれた →いいえ				
	心ない言葉をかけられた →はい				
	仕事量や内容の軽減、勤務時間を短縮するなどした →はい	●		●	●
	異動の打診をされた・異動をした →はい				●
病や不調を会社・職場に伝えなかった理由	雇用形態の変更の打診をされた・変更をした →はい				
	退職の打診をされた・退職した →はい	●			●
	上司や同僚など会社の人と、プライベートな話をしたくない →はい	●		●	●
	人事が相談相手として身近だと感じられない →はい	●			
	病や不調を伝えると上司や職場に迷惑をかける →はい				●
復職にあたり困難なこと	病や不調を伝えると職場にいづらくなる →はい		●		
	病や不調を伝えると人事評価や配属・昇進に影響が出ると思う →はい	●	●		
	退職させられると思う →はい	●	●		
	フルタイムで働くのは難しい →はい		●	●	
	残業するのは難しい →はい		●		
	通院などにより、遅刻・早退、休暇を取得しなければならないことが多い →はい				●
	体調や治療について、職場の理解を得るのが難しい →はい Ⓐ	● Ⓒ	●	●	●
食事の制限があり、会社で食事を取るのが難しい →はい					
退職の理由	職務の遂行で困難なことがある →はい	●			
	投薬治療などの副作用によって遅刻・早退、休暇などが多くなる →はい				
	決められた休憩時間のほかに投薬や療養の目的で休憩の頻度が上がる →はい				
	(事実上も含めて) 解雇された →はい				
	仕事を継続できる自信がなかった →はい			●	
退職の理由	仕事を継続できる病状ではなかった →はい				
	遅刻・早退・欠勤や、仕事のパフォーマンスの低下などで職場にいづらくなった →はい		●		
	上司や同僚が病や不調に対して理解してくれなかった →はい	●	●		

総じて言えることは、復職にあたって困難だと感じたり、相談できる人がいなかったり、ひいては退職につながる影響が最も大きいのは職場環境にかかわる要因(図中D)であることだ。「職場の上司や同僚を味方に感じられなかったり、自分が不当に扱われていると感じる場合、人事がいくら安全配慮義務を果たそうとしても、そのために必要な病状や症状などの正確な情報が手に入らなくなります。健康情報の取得は本人の同意が必要ですが、本人がブロックして産業医が主治医にコンタクトできないケースが散見され

ます。このような状況は看過すべきではありません」(亀田氏)。また、職務が明確でないこと(図中E)は、同僚に迷惑をかけることも含めて職場にいらぬと感じる人を増加させる。

もちろん、病と仕事の両立支援制度とそれを支援する産業医、人事、職場というネットワークを構築することはここまで触れてきたようにとても重要だ。しかし、いくらそれらがあっても、日常の職務内容の明確性や上司・同僚の仕事への支援、心理的安全性が担保されていないければ仕事を続けにくいということになるだろう。

病や不調と仕事の両立という観点で人事がすべきことの1つは、実は職場における職務の再設計と組織開発の支援ということになる。

「人は有史以来、古い村のような小集団で助け合いながら暮らしてきました。育児も、そして病のときも家族だけでなく隣近所に頼るのが当たり前でした。しかし、高度成長期以降は都市化、核家族化が進み、それがうまく機能していません。両立の支援のためには、やはり会社がかつての村のような機能を一部担う必要があるでしょう」(亀田氏)

	私の仕事は、だいたいの場合は私の裁量で進めることができる →そう思わない	職務の明確性 E 私は、仕事上で何をすればよいか、はっきりわかっている →そう思わない	私の仕事の出来不出来を定量的に評価することができる →そう思わない	職場環境 D		私が職場で受ける扱いは、総じて公正だ →そう思わない	自身が抱える問題や困難な課題を職場のほかのメンバーに打ち明けられる →そう思わない
				上司・同僚の支援	心理的安全性		
		●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●
		●	●	●	●	●	●
		●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●
		●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●
				●	●	●	●
				●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●
				●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●
					●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●

「雇用を維持しながら回復を待つ」という仕組みの設計と運用を

調査で見えてきたように、多くの人が会社の病気休暇・休職制度を認識していない、あるいは制度があっても使にくいという。そして、本人が望まないまま退職に至るケースがある。ここでは病気休暇・休職に関する法的問題に詳しい横浜国立大学准教授の石崎由希子氏に、労働法の見地から見た労働者の病の取り扱いとその課題について聞いた。

まず、読者諸氏も承知している通り、日本において病気休暇・休職はいずれも法定の制度ではない。「諸外国を見ると、たとえばフランスやドイツ、米国では、一定の条件のもと、病気休暇が法定休暇として認められています」と、石崎氏は説明する。これに対し、日本の場合は、私傷病(業務が原因ではない病気やケガ)を理由に休む制度を置くかいなか、制度を置いた場合の期間、給与の保障(有給・無給)、その名称(病気欠勤、休職)などは原則として各社の自由である^(*)。「病気休暇・休職は、病気で仕事ができなくなった人の雇用を維持しながら、労働を免除し、その回復を待つ制度といえます。一般的には、病気休暇・欠勤は短期、病気休職は長期である場合が多いようです」(石崎氏)

このある意味“あいまい”な位置づ

けにより、どのような課題が生じているだろうか。

今こそ病気休暇の法定化に向けた議論を

「まず、短期の病気休暇が法定休暇となっておらず、労働者に権利として保障されていないことから生じているのは、年次有給休暇(以下、有休)を病気のためにとっておく労働者が多いという問題です。有休の本来の目的は、心身のリフレッシュに活用することです。有休が本来の趣旨に即した使われ方をせず、結果的に有休取得率も国際的に見て低くなっていると考えられます」(石崎氏)

また、コロナ禍によって浮かび上がった課題もある。「病気休暇がない場合、多少具合が悪くても出勤してしまう。労働者自身の体調の悪化も問題ですし、職場感染のリスクがあることも否めません。コロナ禍で課題が顕在化した今こそ、労働者が安心して休めるように、病気休暇を法定化する議論が起こってもいいのではないかと考えます」(石崎氏)

一方で、長期の病気休職については、「会社によって規模や従業員数が異なるなかで、一律に義務付けることが望ましいかというところではないと

思います」と石崎氏は話す。規模が小さい会社の場合、1人が休んで代替の人の手当てができなければ、業務が立ち行かなくなることもある。

また、「病気休暇・休職制度を有期契約社員に適用するかどうか、難しい問題です」(石崎氏)。「正規・非正規間の均衡待遇規制^(*)に照らせば、安心して休むことを目的とする数日、数週の病気休暇を有期契約社員に認めないというのは不合理といえそうです。他方、解雇猶予を目的とする長期の病気休職を有期契約社員にそのまま適用することは難しいでしょう」(石崎氏)

会社が病気による労働不能について休職という一定期間の猶予を与えるのは、「労働できない期間が長期雇用のなかで一時的な期間ととらえられるからであり、これまで長く働いて知識や経験を蓄えた人が、戻ってきたあとも会社に貢献してくれるだろうと期待されるから」(石崎氏)である。もともと、有期契約社員であっても、継続的に勤務し、その経験や知識に基づき業務を支えている産業も少なくない。これはそもそも、病気休職をどうするのかという問題を超えて、各社の雇用のあり方に立ち戻らなければならない問題だろう。

本人と会社の認識の ギャップが紛争を生む

長期の病気休職を導入している場合でも、13ページまでの調査で見えてきたように、休職制度があっても使えない、本人の望まない退職につながるなど、“不利益”が生じている例も決して少なくない。「休職には、会社からの命令によって働くことを禁止するという側面があります。その結果、制度設計にもよりますが、賃金や退職金の算定において不利益が生じる可能性があります。また、休職期間の満了時までには治癒していなければ解雇や退職扱いが予定される場合もあります。このように、休職の開始が労働者にとって不都合となる場合があります」（石崎氏）

休職を発令すべきか、復職を認めるべきかが問題となる場面では、本人の認識では働けるけれども、会社としては難しいと判断せざるを得ないという事態も生じ得る。「紛争になるのはこうしたギャップが埋まらないケース」（石崎氏）だという。特に、再発により休職と復職を繰り返すメンタルヘルス不調の場合は、ほかの病気と比べてより判断が難しくなる。

こうしたトラブルを防ぐために必要

なのは、「判断プロセスの客観化・制度化」（石崎氏）である。「労働者の体調をいちばんよく把握している主治医の診断と職場の状況を理解している産業医などの意見を踏まえて、休職の開始や終了を判断するプロセスを決め、これを周知しておくこと、病にかかった労働者にはこうしたプロセスについて丁寧に説明することが求められます」（石崎氏）。8ページの、「病や不調について会社・職場に伝えたときの反応」で、「休暇・休職制度、時短勤務などの制度の詳しい説明をしてくれた」という回答が5割に満たなかったのは、肝に銘じるべきことだ。

ただ回復を待つのでなく 復職に向けた支援の検討を

「休職期間満了後に解雇になるにせよ^(*)3)、自然退職になるにせよ、その効力は簡単には認められません。たとえば、『ほかの仕事にうつすことにより、働くことができないか』『もう少しだけ待てば回復しないのか』ということが裁判所によって慎重に検討されます」（石崎氏）。だからこそ「重要なことはコミュニケーション」だと石崎氏は指摘する。「主治医や産業医、職場の上司や人事担当者が復職可能かどうか、復職を妨げる事情がある」とす



石崎由希子氏

横浜国立大学
大学院国際社会科学研究院 准教授



れば、支援によりそれを解消する可能性があるかどうかについて、本人を含めて話し合い、お互いの納得を醸成することが重要です。これが結果的に法的な係争を避けることにつながっていきます」（石崎氏）

石崎氏は「病になっても職を失わず、戻ってこられる場があることは、病のある人にとって大きな希望であることに違いない」という。また、働き続けることを希望する労働者の能力を最大限生かすという観点からは、「労働者のニーズに応じた柔軟な働き方、たとえば、労働時間の短縮・テレワークを認めることも重要」であると指摘する。休職制度を導入することに加えて、復帰しやすい労働環境を整えることが望まれる。

(*)1 これに対し、業務が原因で発症した病気やケガとの関係では、療養期間およびその後30日間の解雇が禁止されるため（労働基準法19条）、雇用を維持しつつ回復を待つことが求められる。

(*)2 非正規労働者と正規労働者との間の不合理な待遇格差を禁止する規制を均衡待遇規制と呼ぶ（例えば、短時間有期雇用労働者法8条）。同規制の適用にあたって、職務内容の同一性は必ずしも求められない。

(*)3 合理的理由と社会通念上の相当性が欠ける解雇については、解雇権濫用であるとして、これを無効とする規制がある（労働契約法16条）。

病と仕事の両立に 真に求められているもの

ここでは、がんや難病を患いながらも仕事を続けるビジネスパーソンに、病の治療と仕事の両立支援で本当に必要だと感じることを聞く。経験者が語るリアルな言葉に耳を傾けたい。

Case 1 がんとの両立

病の社員が安心して開示できる “なんでも言い合える風土”の醸成を

サッポロビールの人事部プランニング・ディレクターの村本高史氏が頸部食道がんという診断を受けたのは、人事課長を務めていた2009年春のことだった。「私が罹患した頸部食道がんは食道がんのなかでも食道の入り口付近にできる少数派のがんです。私の場合、声帯の裏側に5センチほどの腫瘍ができていたため、手術となると声帯を含めて切除し、声を失ってしまう。そこで放射線治療になりました」

と、村本氏は振り返る。

その年の正月の前後から喉を押されるような違和感があり、内科や耳鼻咽喉科で診察を受けたが異常はなかった。それでも次第に食べ物が引っかかるような違和感が生じ、春に消化器内科で内視鏡検査を受けて、がんが見つかった。「内視鏡の苦しさもあり、また、診断書の『がん』という言葉が現実として迫ってきて、ショックはかなり大きかったのを覚えています」(村本氏)

手術で声を失ったことを 復職前に一斉メール

放射線治療が効果を発揮して、がんは一時消えた。ところが2年後の2011年、同じ場所のがんが再発した

のだ。「がんが1度は消えたことで、“生かされた”という気持ちがありました。一方で再発の不安もあり、“やるべきことを後回しにしてはいけない”と仕事上の大きな課題にそれまで以上に真剣に取り組みました。1年半が経過し、喉に異変を感じており覚悟はしていたので、実際に再発がわかったときにはショックというよりは“来るものが来た”と思いました」(村本氏)。前回の治療で、当てられる放射線量は限界に達していた。そのため、再発時には声帯を含めた切除以外、選択肢はなかった。

「最初の罹患時は通院の必要はありましたが、入院という事態にならなかったこともあって、上司である部長、部長を通じてその上の役員、課長だっ



村本高史氏

サッポロビール
人事部プランニング・ディレクター

自分のメンバーという、仕事に直接影響が出そうな人以外には開示しませんでした。しかし、2回目は声を失うためそういうわけにできなかったのです」(村本氏)

再発までの間に人事部長に昇進していた。そのため、他部門も含め仕事の関係者が格段に増えていた。「職位が高くなると自分の裁量で仕事を進められる一方、責任が重くなります。私が休んでいる間に私の責任範囲の案件が止まってはならないと思い、入院前に担当役員と私の休職後の体制と課題を共有し、部下に権限と裁量を渡して直接役員と仕事を進められるように、人事部および関係部署全員に伝えました」(村本氏)。また、声を失うと、復職後に偶然会って話しかけられても、電話をもらってもそれらに応じることができない。「入院、自宅療養を経て復職直前の2011年年末に、手術によって声帯を切除したことを社内外の関係者や友人などに一斉メールしました」(村本氏)



“相談しやすい”という 風土に救われる

村本氏はサッポロビールという組織について、「相談しやすい風土」と表現する。「自分の病のことを開示するかどうかは本人の自由です。ただ、私の場合は、声が出なくなったことを開示する必要性がありました。また、社員の病の発生などの相談があったとき、人事と職場の上司が連携して一生懸命支援する例を、人事部にいて数多く見てきたことも後押ししてくれました」(村本氏)

復職前に出したメールに対して、社内だけでも約150通の返信があった。「仕事を続けるうえでの大きな力となりました」(村本氏)。同社は2017年に、スーパーフレックスや時間有休制度、テレワーク制度など、より柔軟な働き方を可能にする制度を導入し、その後、「治療と仕事の両立支援ガイドブック」の策定や治療短時間勤務制度の導入も行った。「私ががんを患った当時、そうした制度は整備されていませんでしたが、それでも失効した有休を治療に充当できる制度を使うなど、既存の制度の運用によって十分に対応できました。もちろん支援制度は充実していたほうが安心ですが、人事や職場が本当にその人を支える気持ちがあればなんとかなるというのが私の実感です」(村本氏)

「病になったときに相談しやすくするために、経営者、人事、上司は“なん

でも言い合える風土”の醸成に日々努めるべき」と、村本氏は強調する。「私はたまたま人事にいたために、何を言っても大丈夫だと心から思うことができたのですが、『なんでも言ってくれればいい。必ずなんとかするから』と思っている、社員からしてみれば不利益を被るのではないかという不安や、職場の人々に心配や迷惑をかけるのではないかという遠慮があります。それをまず理解しなければなりません」(村本氏)

がんになった社員にかける 唯一の正解の言葉はない

村本氏は、現在では食道発声法を訓練し発話する力を取り戻しているが、一時、声を完全に失ったときに気づいたことがあった。声が出る・出ないにかかわらず、思いや考えは頭のなかに絶えず浮かぶ。そして、そのほとんどは外に出ることなく消えていくのだと。「みんなはどうなのだろうと思いました。目の前の仕事については皆、自分の考えを口にしても、もっと根底の会社の先行きや自分の今後のキャリア、ちょっとした心配事など、緊急度が高くないことはのみ込んでしまっているのではないかと。しかも最近は、リモートワークで雑談をする機会が減っています。ですから、最近思うこと、心身の状態を気軽に吐露できる“アイタイワ”というオンラインの場を私自身がつくったりしています」(村本氏)

なんでも言い合える関係であったとしても、自身の経験を振り返ると、がん罹患者は病状や気持ちの変化や混乱など、“揺れ”が常にある。一方で社員はパフォーマンスを上げられる立場にあり、現場のマネージャーにとってはどう支援すべきか判

断するのは非常に難しい。「私も、どうしたらいいのかとよく聞かれます。ただ、それを質問するということは、どこかに唯一の正解があるという勘違いがあるのかもしれませんが。病の状況は人それぞれですから、唯一の正解などありません。重要なことは、その

人が何ができるのか、何がつらいのかに真摯に耳を傾け、体調や気持ちに寄り添う姿勢です。これは病の有無にかかわらず、さまざまな事情を抱える社員が多いなか、普段から、誰に対しても求められる姿勢ではないでしょうか」(村本氏)

Case 2 難病(潰瘍性大腸炎)との両立

病と仕事の両立支援よりも 成果を出すこと、キャリア形成への支援を

発病の原因が明確ではないために治療法が確立されておらず、治りにくいとされるのが難病である。現在、厚生労働省が指定する難病は330を超える。そのうちの1つ、潰瘍性大腸炎の治療と仕事を両立してきたのが、セールスフォース・ドットコム(以下、セールスフォース)常務執行役員アライアンス事業の井上靖英氏である。同社に入社したのは、2008年の33歳のとき。31歳で潰瘍性大腸炎を発症。

病がありながら同社に転職し、エンタープライズ部門、アライアンス部門の営業や営業責任者として高い成果を上げ続け、現在のポジションまで昇進した。

ゴールは決まっても そこに至るHowは任された

「前職で病気が発症するまでは明らかに働きすぎでした。強制されていたわけではなく、30歳を過ぎたら起業したいという気持ちもあって、自ら事業を営むような気持ちで限界まで働く日々だったのです。そのうえ、お酒も好きで遅くまで飲み歩くことも少なくありませんでした」と、井上氏は話す。父親が同じ病を患い快復していたこともあって、「ショックというほどのことはなかった」(井上氏)というが、主治医から180度生活を変えるように言われ、日常生活にはかなり厳しい制限がかけられた。「ほんの少しの油脂や刺

激物をとっただけで下痢が続く。腸が常に発熱している状態で、10~12時間程度寝ないと朝に倦怠感が残り、夕方になると熱が上がってくる。外食をせず、お酒も飲まず、そして長時間の睡眠時間を十分に確保しました」(井上氏)

そのようになり完璧に自制した生活を続け、回復に向かっていると確信を持って、ある瞬間に下痢が止まらなくなって再び体重が落ちる。「今は落ち着きましたが、30代後半まではそんなことの繰り返しでした。前向きさには自信がありますが、それでも精神的にはかなり大変でしたね」(井上氏)

それでも、前述のように井上氏は仕事において常に高い成果を上げた。同



井上靖英氏

セールスフォース・ドットコム
常務執行役員 アライアンス事業



社ではセカンドオピニオンの提供サービスや、団体保険制度など個人が自由に選べる充実した支援を整備している。「もちろんあることはありがたいが、それらの支援制度は、自分にとってはそれほど重要ではなかった」と明かす。「私は、病と両立したくてこの会社に入社したわけではなく、仕事とその成果にフォーカスしてプロとしてステップアップしたかったのです。ですから私にとって何よりありがたかったのは、達成すべきゴール、つまりWhatは決まっていますが、どのようにそこに至るかというHowをすべて任せてくれたことでした。会社は病への福利厚生制度を拡充してくれたというよりは、自身のキャリア形成への支援に注力してくれたと感じています」(井上氏)

当時の井上氏は21時、22時には就寝し、翌朝9時まで体を休めなければならぬことも多かった。「当社はスーパーフレックスであり、厳しい時間管理はされていません。たとえば朝の8時30分には朝礼があるから必ず出席せよ、と言われたら、私はほぼ仕事で成果を出すことはできなかったと思います。たとえ私が9時まで寝ていても、10時にお客さまのところに行ってきちんと貢献し、数字を上げれば問題ないのです」(井上氏)

井上氏は、以前のように長時間、気持ちの赴くまま働ける状況ではなくなった。これは成果を出すためには当然に足かせになるはずだが、井上氏のとらえ方は違った。「稼働できる時間が短くなったために、気合と体力に任せてなんでも限界までやっていた

私に、初めて“取捨選択”と“優先順位付け”という考え方が入ってきました。戦略を立て、お客さまのどんな課題にフォーカスして提案するのが最も効果的かを分析して行動するようになったのです。その結果、大きな成果を上げることができるようになりました」(井上氏)

自らことをなすより、 ことをなす人を多く育てたい

もう1つ、井上氏にとって非常に重要だったことがある。それは、同社のオープンなカルチャーだという。「上司や同僚にも病気のことをオープンにし、時につらさを感じてその気持ちを打ち明けると、きちんと耳を傾けてくれました。これが大きな助けになりました」(井上氏)

同時にこのカルチャーは、限られた時間でプロとしての成果を出すためにも欠かせなかったという。「たとえば入社時、クラウドシステムはまだ一般的ではなく、当社の製品を使った成功事例がお客さまに提供できる大きな価値の1つでした。その価値ある事例は経験を重ねた同僚たちの頭のなかに格納されていました。事例を知りたくて私が質問すると、同僚がそれをおしみなく教えてくれる。働く時間が限定されている私にとって、成果を出すための最大の支援でした」(井上氏)

現在では井上氏も同様に、自身のメンバーたちに「わからないことは誰にでもなんでも聞くといい」とアドバイスし、メンバー一人ひとりのキャリア形成や成長支援に力を注いでいる。「30代の病状が芳しくない時期に、残念だ



けれど仕事が続けられないことがあるかもしれないと思いました。ちょうど同じ頃、メンターであり経営者だった祖父が亡くなり、彼自身はいなくなっても私のなかに彼の思いが残っていることにこのとき気づいたのです。自分が病で倒れても、思いや志は人のなかに残ります。自分が何かをなすことよりも、何かをなす人をたくさん育てよう意識を転換しました」(井上氏)

「人は、濃淡はあっても自分のキャリアをよりよくしたいという意識がある」と、井上氏は言う。「ですから、会社や上司が常に考えるべきことは、その人が描くキャリアの実現をどのようにサポートするか、ということだと思います。その過程で病にかかってしまったら、それに見合った支援をする。普段から一人ひとりに向き合って支援することが本質だと思います」

一方で、自身の経験から「死んでまですべき仕事などない」と、井上氏は警告を発する。「生きて、そこに命という基盤があってこそ能力もスキルも、キャリアも上に乗っていく。私のように無茶をして、針が振り切れてからの治療はとてども時間がかかります。部下に対しても、無理をせず、不調を周囲にきちんと伝えてまずは休んでほしいという発信は続けるべきです」

病と不調を インクルージョン する組織とは

がんやさまざまな病に対する支援の充実に力を注ぐ企業が増えてきた。その意図はどのようなものか。より有効な支援であるために大切にしていることは何か。2社に話を聞いた。

Case 1



伊藤忠商事

厳しくもやりがいのある会社として がんになっても働きがいと居場所をつくる

伊藤忠商事は、「がんに負けるな」と銘打つがんとの両立支援策で知られる。「支援は、予防、治療、共生の3つの側面で行っています」と、同社人事・総務部企画統轄室長の岩田憲

司氏は説明する（詳細は右ページ図）。「特に重要なのは予防です。注力しているのは、45歳以上の社員に5年に1度義務付けているがん特別検診です。2018年度からスタートし、実際、毎年数名の社員のがんを早期発見できています」（岩田氏）。この検診とともに、治療においても国立がん研究センターと提携している。専門医の治療を受けられ、また、健康保険対象外の先進医療にかかる費用も会社負担だ。がんに限らず、欠勤・休職の最長期間も5年半と長い。「そして、万一、不幸にして亡くなってしまった場合でも、子どもが大学院修了までにかかる教育費の支援や、配偶者の就労支援なども行っています。これによって将来の不安を軽減し、治療にしっかり向

き合ってもらうことが目的です」（岩田氏）

「日本一いい会社にする」を具現化した両立支援策

同社がここまでがんとの両立支援に注力するきっかけとなったのは、2017年2月に当時社長で現会長の岡藤正広氏にがんを罹患していた社員から届いた1通のメールだった。「そのメールにあったのは、がんの治療中に会社や同僚から手厚い支援を受けたこと、経済誌の『幸せな会社ランキング』で2位だったが、自分にとっては日本でいちばんいい会社である、という内容でした。残念なことにその社員はほどなくして亡くなってしまったのですが、岡藤が彼の霊前で『必ず日



岩田憲司氏

人事・総務部 企画統轄室長

図：がんとその両立支援の全体像

予防

- ・がん特別検診の義務付け（国立がん研究センターとの提携、5年に1度）
- ・生活習慣病未然防止への意識醸成
- ・禁煙治療費補助
- ・定期健康診断での各種がんの検診（毎年）
- ・ABC検診（ピロリ菌）、B型／C型肝炎治療

治療

- ・国立がん研究センターと提携し、専門医による即時治療
- ・がん先進医療費（健康保険対象外）会社負担
- ・高額療養費補助
- ・健康管理室に専門医を配置

共生

- ・がんとその両立支援体制構築（コーディネーターによる窓口設置、ガイドブック作成、組織長への啓蒙）
- ・がんと仕事の両立度合いを評価指標に反映
- ・子女育英資金（大学院修了まで）金額拡大
- ・残された家族の就学・就労支援
- ・柔軟な勤務・休暇制度の整備（短時間勤務、勤務日選択、在宅勤務、最大60日の長期傷病休暇、最大5年半の長期欠勤・休職期間、公休付与3年間18日）

出典：伊藤忠商事資料より抜粋、一部編集部改変

本一いい会社にする』と約束し、それを具現化したのが現在のがんとその両立支援策です」（岩田氏）

実際にがんに罹患し、治療中の社員への社内アンケートを実施し、治療による時間制約や勤務による体力への負担、再発の懸念や周囲に迷惑をかけることへの不安などの悩みに加え、フレキシブルな働き方やキャリア継続、両立の相談窓口やサポート体制の整備を望んでいることがわかった。「働き方の柔軟性や金銭的なサポートと同時に、がんの治療中であっても、仕事のやりがいや職場で必要とされているという感覚、つまり居場所があることが何よりその人の力になることがわかってきました」（岩田氏）

岩田氏自身、実はがんの疑いで再々検査まで受けた経験を持つ。「幸いがんではありませんでした、そのとき感じたことは、『元気なのに、仕事から外されてしまうのだろうか』という

ことでした。がんの場合は特に、ステージが低ければ十分に仕事ができる。本人と会社、職場の人々との感覚のギャップに苦しむこともあったのではないかと実感しました」（岩田氏）

そのため、がんの治療中であっても仕事にやりがいを感じ、会社が自らの居場所であると思えるように、本人と上長との相談のもと業績目標を設定する。「罹患前の目標を見直すかどうかは、病状次第です。在宅勤務も可能で、自宅で無理せずできる仕事も増えています。ステージ1などでは、目標を下げないケースもよくあります。また、仕事の役割に対する目標に加え、加点項目として治療との両立における工夫を評価指標に入れていきます」（岩田氏）

マネジャーの評価指標に 両立支援を組み入れる

同社はがんの問題に限らず、無駄

な会議や資料の削減などの働き方改革、朝型勤務制度の導入や「伊藤忠健康憲章」の制定といった健康経営施策を次々と実施してきた。「そのベースにあるのは、『厳しくも働きがいのある会社』を常に目指していること」だと岩田氏は説明する。「同じ商社であっても、当社は人数がかなり少ない体制です。少数体制で労働生産性を上げることによって、新しい価値の創造をしていこうとしています。大変厳しい環境だからこそ、社員の健康に気遣い、そして何かあったとしても万全のサポート体制を取ろうと考えてきたのです」

実際に、さまざまな施策を導入する前の2009年度を1としたときの1人当たり労働生産性は、「ほかの要因もある」（岩田氏）としつつも、2020年度には3.1倍に及んでいる。

一方で、そのように少数精鋭で高い生産性を上げることが重視される同

社にあって、1人戦力が減ることがチームの業績目標の達成を預かるマネジャーにとって大きな打撃となるのは間違いない。病のある社員を疎む風土にはつながってしまわないのだろうか。「もちろん、マネジャーが1人で抱え込まないように産業医や所属カンパニーの人事担当、キャリアカウンセラーなどが連携して支援にあたります。そして、これも加点項目として、時間への配慮や仕事のアサインメントの工夫など部下の両立に対する支援をマネジャーの評価指標に組み入れています」(岩田氏)

がんは何人たりとも避けることはできない

こうした病の支援には、人的・金銭的成本がかかることは間違いない。会社として最も費用がかかるのは、がん特別検診だという。「1人当たり十数万円です。ただし、人数も限られていますし、早期発見できずに重篤化し、長期で休職することを考えれば十分価値に見合う金額だと考えています」(岩田氏)

そして、「がんは何人たりとも避けられないこと」だと岩田氏は言う。「誰

もが仕事において制約を持つ可能性があるということです。トップからは、がんのときこそ、やりがいも居場所も大事だからみんなで支えようというメッセージが常に発信されています。それによって本人には帰属意識が生まれ、仕事にも真剣に向き合い、周囲も一緒に頑張ろうと考えるようになります。社内には育児やメンタルヘルス不調、介護で勤務に制約を受ける人も多くいます。がんを患う社員の支援が、互いに認めながら働いていこうという文化の醸成につながっていくことを望んでいます」(岩田氏)

Case 2



日本オラクル

安心して“働き続ける”選択と、安心して“働かない”選択の両輪で支援

すべての社員がインクルーシブに働ける職場環境であることを目指す日本オラクルでは、病のある社員への支援もきめ細かく行っている。「少子高齢化による定年延長で、高齢で働く社員は今後増えていきます。一般的に60歳を超えると有病率が上がり、これまでよりも真剣に社員の病というものと向き合う必要があります」と、同社人事本部のシニアマネジャー、二見直樹氏は説明する。「また、コロナ禍によって明らかになったことは、未知の感染症によるパンデミックのリスクが現実的なものとなったことです。病のある社員に対する制度・施策の

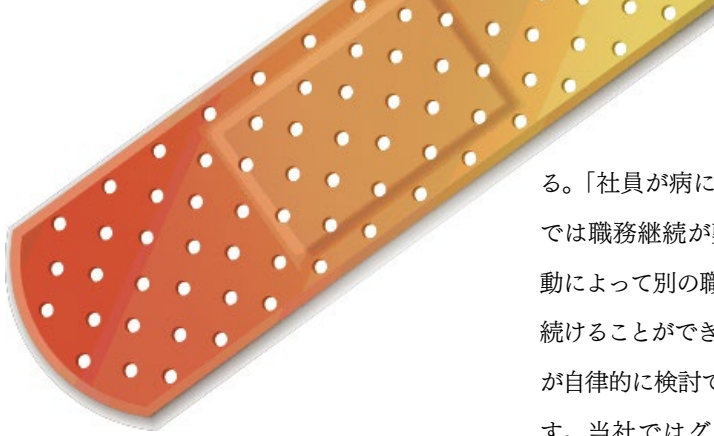
選択肢を多く持たなければ、企業として社員に対する安全配慮義務を果たせなくなるのみならず、事業継続も難しくなるのではないかと考えています」

では、同社ではどのような施策の選択肢を持っているのか。病の治療と仕事との両立支援制度といえば、「社員が働き続けるために何をするのか」を真っ先に検討する。「当社の場合は、安心して働けるための制度を充実させるのと同時に、“働かない”選択、つまり安心して社員が休めるようにするためにどのような支援が必要かという点も考慮して制度設計をしています。継続して勤務することと療養に専念し

て休むこと、この2つは病のある社員のキャリアを閉ざさないための車の両輪のようなものだと考えています」(二見氏)

シックリーブや柔軟な働き方で“働き続ける”を支援

安心して働き続けるための選択を



支える制度はまず、有休とは別途毎年付与される5日間の有給の傷病休暇がある。「これは1時間単位で取得でき、働きながら治療のために適宜休みを取ることが可能です」(二見氏)

また、同社の場合、コロナ禍以前から柔軟な働き方を導入しており、これも病がある社員が働き続けることの後押しになっている。「場所や時間に依存せず、より高い成果を出してもらうことを目的に、上司の承認で適用可能な在宅勤務、あるいは裁量労働など、フレキシブルな働き方が可能になっています」(二見氏)

社員が病にかかったとき、本人、あるいは上司がすぐ相談できるように、産業医、保健師といった産業保健スタッフや部門人事などいくつかのチャネルを用意している。「在宅勤務をしている社員への対応として、産業保健スタッフとのオンラインでのビデオ面談を実施しています」(二見氏)

実際に、仕事のパフォーマンスに病による影響が出た、あるいは出そうな場合にもいくつかの選択肢がある。同社の場合、まずもって部署・担当業務ごとに採用要件が定義され、そのポジションの役割や職務を遂行できることを前提として雇用契約が結ばれている。つまり、明確な分類はしていないもののジョブ型に近い運用をしてい

る。「社員が病によって現ポジションでは職務継続が難しい場合でも、異動によって別の職種に就くことで働き続けることができる機会を、社員本人が自律的に検討できる仕組みがあります。当社ではグローバルで全部門・全職種のオープンポジションが社内外に公開され、逐次確認できるシステムを運用していますので、働き続けたいという意思に対しては、自ら機会を探せる環境も用意されています」(二見氏)

また、病からの復職にあたっては業務上の配慮も細かく対応している。「主治医や産業医の意見と、部署側での業務の実態などを踏まえた復職時の勤務条件とを部門担当人事と調整することで、復職時のソフトランディングを図る配慮もしています。たとえば復職後、一定期間の残業禁止や毎月単位で産業医面談を継続するなど、その病に合わせた個別の配慮を行っています」(二見氏)

社員を病による経済的な不安から解放する

一方で、「病にかかったときには、休み、療養に専念することも非常に重要」だと二見氏は話す。「休むことに抵抗を感じる人の多くは、経済的な損失に対する不安が根底にあるのではないかと考えます。そのため、当社では総合福祉団体定期保険と長期給与補償保険(Group Long Term Disability、GLTD)を運用しています。前者は社員の死亡時や高度障がい状態となったときに一時金が出るものであり、



二見直樹氏

人事本部 制度企画・運用グループ
シニアマネジャー



後者は病による所得減を補償する保険です。加えて社員が保険料を自己負担することでGLTDに上積みできるVLTD (Voluntary Long Term Disability) という制度もあります。当社では最長24カ月の私傷病休職制度があります。健康保険組合から傷病手当金の給付制度と合わせて、長期休職による経済的な面での補償制度を整備することで、療養への専念を可能にしています」

GLTDは条件を満たせば退職後も所得補償を継続できる仕組みだという。「根底に立ち返れば、会社と社員とは労働契約を締結し、社員は労働の対価として会社から賃金を受け取ります。ですから職務がまったく遂行できなくなったときには、労働契約を解消せざるを得ないこともあります。経済的な不安から病であるにもかかわらず無理を押し働かず、きちんと療養に専念し、自身のキャリアを俯瞰的に見る。このように病の治療と就労継続の両立を後押しすることも会社の重要な役割ではないかと考えています」(二見氏)

真に有効な支援ができる組織へ それを阻む壁をいかに乗り越えるか

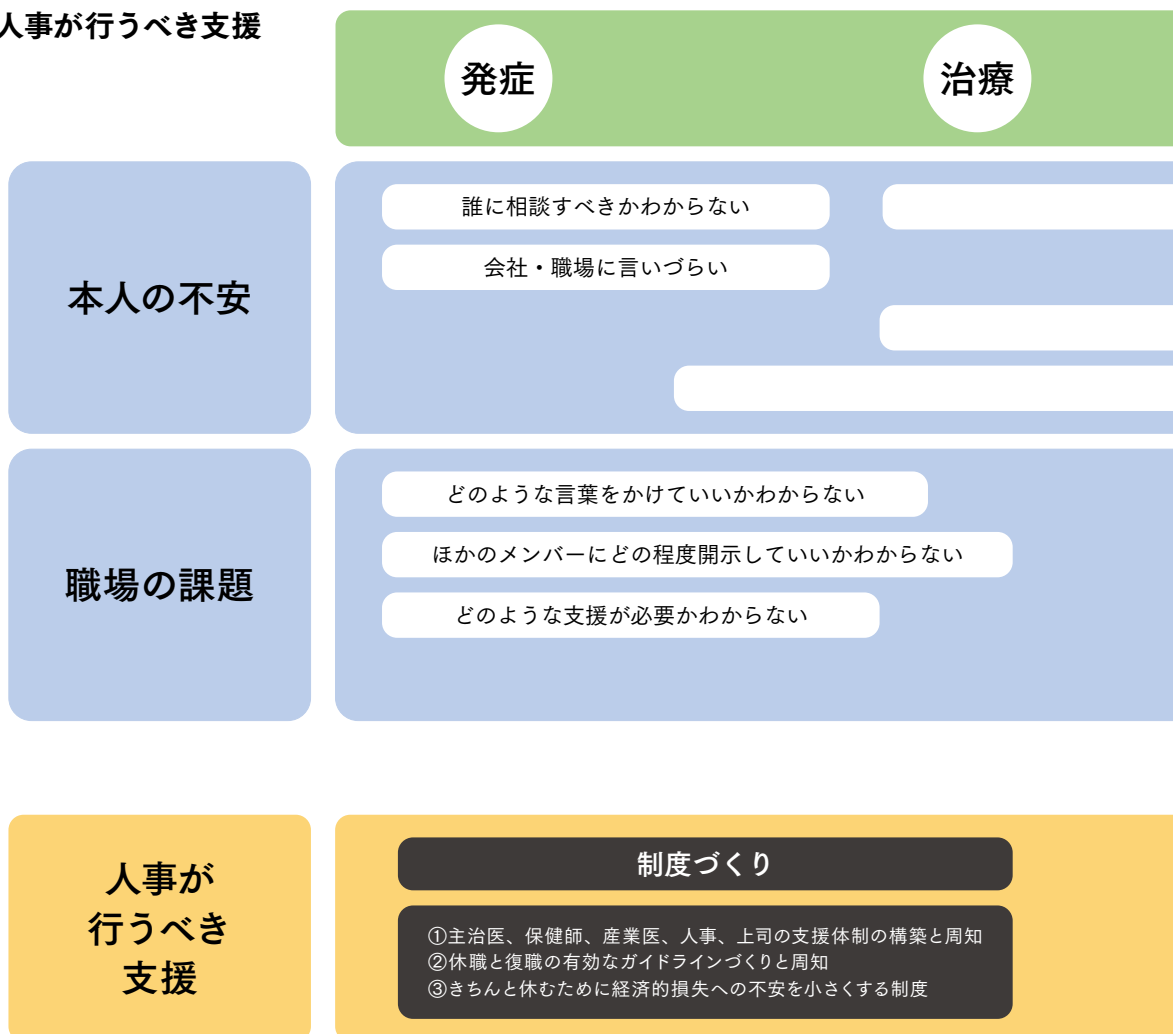
ここまで、病や不調のある人々への調査、病の治療と仕事を両立してきたビジネスパーソン、信念を持って両立支援を行う企業の話から、病のある社員、そうした人を抱える職場の課題や、必要とする支援を見てきた。ここでは一度それらを整理し、人事は何をすべきかをまとめた。

病のある社員本人の不安、職場の課題を下の図にまとめた。本人の不安は、病の種類や病状によって多様ではあるが、大きくは経済的な不安、自身のキャリアや将来に対する不安、仕

事との両立の不安のほか、迷惑をかける・不利益を被ることへの不安があって会社に伝えられないという大きな問題が見えた。これらを受け、職場や上司にとって困難なことは、本当に

必要な支援はどのようなものかを知ること、ほかのメンバーにも協力してもらうための情報の開示、休職や復職の見極め、本人に任せる仕事をどのように配慮し、溢れた仕事をどう割り

図：社員の病に対して人事が行うべき支援



振るのか、治療中・治療後のメンタルヘルス不調対策など数多くある。

これらの課題を人事はどのように支援できるのだろうか。再度、下の図を見てほしい。1つは制度づくりである。

①の支援体制、③の経済的支援体制については、22ページの伊藤忠商事、24ページの日本オラクルの事例に詳しい。②の休職・復職は16ページで石崎氏が指摘するように、法的なトラブルにもつながり得る微妙な問題である。これについては、34ページを参照されたい。

2つ目は風土づくりだ。14ページで働く人の病への向き合い方は、組織風土にかかわりがある可能性について

指摘した。18ページの村本氏は“なんでも言い合える風土”の重要性を述べた。このような組織風土をどのようにつくればいいのか、④については28ページを見てほしい。また、⑤の個別性に配慮する、つまり真のダイバーシティの実現については、30ページでその考え方を紹介している。

最後は、職務設計の支援である。20ページで井上氏は、必要なのは病との両立支援ではなく、仕事のパフォーマンスを上げる支援だと喝破した。そのためには、基本的にはそれぞれの社員の職務や役割、目標が明確であることが前提となる。それは安易にジョブ型にせよ、ということではな

く、病のある社員が仕事を続けるために、また、しっかりと休んで復帰するには、職務設計や目標管理、それに基づく報酬制度の明確性があらためて必要だということ、井上氏の話から読み取ってほしい。また、病のある社員に配慮しつつ、チームをゴールに導かなければならないマネジャーにとって、ジョブアサインメントは非常に難度が高くなる。それをどのようにやっていくかは32ページで詳細に述べている。

最後に、病の治療中・治療後にメンタルヘルス不調に陥る人々が一定数いることを受け、人事が何をすべきか、36ページで紹介している。

休職

復職

会社や職場に迷惑をかけることへの不安

治療を続けながら仕事と両立できるかの不安

再発やメンタルヘルス不調への不安

経済的な損失への不安

キャリア、将来への不安

休職・復職をお互い納得したうえで進めたい

本人にどのように、どの程度の仕事を任せるのか難しい

周囲のメンバーにどのように仕事を割り振るか難しい

メンタルヘルス不調への対策

役割や役職、待遇の変更をどのように行っていくのが難しい

風土づくり

- ④ “なんでも言い合える”組織風土の醸成
- ⑤ それぞれの社員の個性への配慮

職務設計支援

- ⑥ それぞれの社員の職務・役割・目標の明確化
- ⑦ それぞれの社員のパフォーマンスを上げるための支援
- ⑧ 病のある社員と同僚の巧みなジョブアサインメントの支援

いかに病のある人を インクルージョンする 組織にするのか



ここでは、いかに病をインクルージョンする組織をつくっていくのか、病のある社員を支援できる組織をいかに作るかというテーマに取り組みたい。

カルビーは、“全員活躍”の組織づくりに力を注いでいる。全員活躍とは、どのような意味なのだろうか。「まず、私のいう全員活躍とは、全員に先頭で旗を振る人、組織に特別なインパクトを与えるようなパフォーマンスを出す人材になってほしいという意味ではありません。全員がそれぞれ所属するチームで、その人の持ち味を生かして仕事をし、貢献実感を持つことだと考えています」と、常務執行役員 CHROの武田雅子氏は説明する。

そうした前提のもと、「病のある社員も、介護や育児など働く場所や時間に制約のある社員と同様に、働き方や果たすべき役割、目標を与える」（武田氏）という。「ただし、病のある社員に活躍してもらうには、3つの条件があります」

1人の“冷や冷や”を 全員で共有し学びに変える

1つ目は、主治医、産業医からこの

人はきちんと働ける、というお墨付きがあること。「調子が悪くても、働きたいばかりに『働けます』と言う人もいます。医療の専門家の診断・アドバイスは必須です」（武田氏）

2つ目は、「本人のモチベーションが働ける状態になっており、同時に仕事に必要なスキルを発揮できる体調であるか」（武田氏）だ。気持ちがあっても体がついていかない、あるいはその逆、という状態では十分なスキル発揮は難しい。

最後は周囲の協力を得られるかどうかだ。「何らかの制約のある人がチームに入れば、多少なりともその人への配慮が必要になり、上司や同僚がフォローアップできるかどうか問われます。この3つをクリアするために、産業医、保健師、上司、人事が連携する体制を整備しています」（武田氏）

この連携体制を機能させる施策の1つに、社内で人事領域に携わる人すべてを対象としてオンライン上で定期的に行われる「人事塾」がある。「病気の社員の支援は、誰もが経験するわけではありません。不慣れな人事がいるのは当然のことです。病気に限らず、現場ではさまざまな“事件”が起

こり、イレギュラー対応が求められます。その事例を全員で共有し、リスクマネジメントの観点からも全員で学ぶことを大事にしています」（武田氏）。「人事塾」はワークショップ形式で、「あなただったらどうする?」という問いに全員が解を出そうとする。それに対して病がテーマであれば産業医や労務管理に詳しい弁護士など、専門家がアドバイスすることもある。「カルビーにおけるそのケースへの正しい姿勢を共有すると同時に、誰かの“冷や冷や”した経験が全員のものとなり、全員の学びとなる。この蓄積によって、全員がスキルアップしていくことを目指しています」（武田氏）

本人不在でその人への配慮 について何も決めない

それぞれの部署で、上司や同僚など周囲の協力を得るためにも工夫を凝らす。「よく私は、さまざまな人事や組織の変革においては、“制度”“運用”“配慮”の3つの段階があると話しています。制度設計の際には2つ目の運用が生きるように、人事制度に余白



武田雅子氏

カルビー 常務執行役員 CHRO
兼人事総務本部本部長 D&I・
スマートワーク推進室管掌



を残すことが重要です」(武田氏)

人事制度を人事がつくり、それを守ってほしいと現場に伝え、現場で運用が始まる。「運用の段階では、その地域・部署だけの“いいローカライズ”ができるように、制度をガチガチに決めすぎてしまわないこと。すると、たとえば病の社員が出たとき、その人の病状や部署の状況に合わせて配慮や協力がしやすくなります」(武田氏)。ただし、「ローカライズで重要なことは、あくまで“ローカル”であること」と、武田氏は強調する。「拡大解釈が独り歩きしないように、そのマネジャーが顔の見える範囲で、その人・その部署に本当に合う運用がされているかどうかを確認できることが条件です」(武田氏)

また、有効な支援にあたって、邪魔をするのが意識・無意識のバイアスだ。「うちの奥さんも同じ病気だったけどこうだった」「そんな病気ならばフルタイムで働くのは無理」というようなバイアスを持っている人は少なくありません。自分が確信していることは実は思い込みであって、全員がそうではない、と気付くための研修を、特に管理職向けに行いました」(武田氏)

同時に、病のある社員にしろ、ほかの制約がある社員にしろ、「本人不在でその人への配慮について何も決めないこと」(武田氏)をルールにしているという。武田氏は前職の時代、がんを患った経験がある。「私は比較的元気な患者でしたが、周囲の必要以上の配慮には正直さみしい気持ちがありました。自分が知らないところで自分の役割や仕事内容が決められること

病状や病に向き合う気持ちは、 驚くほど多様。

常に、“はじめまして”という 気持ちで相手に向き合う

ほど、悲しいことはありません。病状や病に向き合う気持ちは、驚くほど多様であることをまず理解しなければなりません。常に、“はじめまして”という気持ちで相手に向き合う。ダイバーシティ&インクルージョンの基本です」(武田氏)。そのために求められるのは、「本人との会話」(武田氏)だ。「たとえば同じ病の人が同じ部署で出てきたときも、それぞれのケースでアンラウンして、支援の枠組みを組み直す必要があります。個性を大切にしなければ、真に有効な支援はできないのです」(武田氏)

誰もがありのままを開示 していいと思えるように

会社に、あるいは職場に自らが罹患したことを話したくないという人もいます。「言いたくないという人がいても、その本人の考え方は尊重したいと思っています。ただ、情報共有があったほうが周囲の支援を得やすいので、相談ができる産業保健スタッフの窓口を整備したり、“言いやすい風土づくり”にも力を注いでいます。やはり、鍵を握るのは上司ですから、管理者

には1on1の研修やハラスメントの研修で、組織の心理的安全性の重要性を繰り返し伝えていきます」(武田氏)

たとえば「失敗談の共有をお願いしているのもその1つ」(武田氏)だという。「日常のマネジメントのなかで、評価者としての上司ではなく、一人の人間としての姿を見せてほしいのです。それは自分を低く見せるということではなく、自分自身がここまで成長してきた道のりを正直に、隠すことなく話すことが重要だということ。それを通じて、誰もが“自分は自分のありのままを開示していい”と思えるようになることを望んでいます」(武田氏)

武田氏は自身の経験と、がんを治療するプロセスで取得した産業カウンセラーの知識を踏まえ、がん患者のカウンセリングなどの支援活動が続けている。「特に、企業社会のなかで競争の意識を持ってきた男性は、がん罹患しても誰にも言えずに苦しんでいるケースが多くあります。話すだけで、その人の目が驚くほど生き生きとするのをこれまでも数多く見てきました。私はその瞬間がとても好きです」(武田氏)

いかに個別性に向き合い、 有効な支援をしていくのか



前項で武田氏は、「本人不在でその人への配慮について何も決めないこと」が重要だと指摘した。ここにおける大きな課題は、どんな病であっても非常に個別性が高く、病や本人の症状への理解が進まないことによって必要以上の配慮をしてしまうなど、真に本人にとって有効な支援をすることの困難さにある。この課題に対しては、「合理的配慮義務」が課されている障がい者雇用の現場で既に経験が積み重ねられている。

合理的配慮とは、障がい者が個々の場面において必要としている、社会的障壁を除去するための必要かつ合理的な取り組みである。2016年に「障

害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行され、障がいを理由とする不当な差別的取り扱いを禁止すると同時に、企業に対して合理的配慮の義務化を定めたのだ。

障がい者が真の能力発揮を 求められているとはいえない

「この法律によって、障がい者が働くうえでの障がいによる支障をできるだけ取り除き、持てる能力の発揮のために支援することは企業の義務であることが明言されました」と話すのは、2018年まで博報堂DYグループの特例子会社である博報堂DYアイ・オーの経営に携わり、現在では障がい者雇用に関するコンサルティングを行うダイバリティ総合研究所代表取締役所長の田沼泰輔氏だ。「残念ながら組織のなかで障がい者が真の能力発揮を求められているとは必ずしもいえません。障がい者にそれぞれ強みがあり、その人の能力発揮のために必要な配慮をすれば、強みを生かして大きな成果を組織にもたらす可能性があるにもかかわらずです」(田沼氏)

配慮の内容は異なるにしても、「同じようなことが、病がある社員と、その人を擁する組織にも起きているかも

しれない」と、田沼氏は指摘する。「障がい者ではない病のある人には合理的配慮が義務化されているわけではありませんが、心身に不調があって働くという意味では病がある人も変わらないと思うのです」

たとえば、精神障がい者のなかでも、閉所が苦手な人もいれば、大部屋での雑音が苦手という人もいる。マルチタスクが得意、という人もいれば、逆にマルチタスクは難しい人もいる。それぞれ求められる配慮はまったく逆のものとなる。「必要な配慮によって、高い成果を上げる障がい者は少なくありません。たとえば、発達障害がある人が、プログラミングなど知的作業に携わり、極めて高い集中力を発揮してスピーディに質の高いものをつくることがあります。ただし、条件は1つの仕事にずっと集中して取り組んでもらうこと。ひとたび、仕事の途中で誰かに話しかけられれば、そこまで考えたことがゼロになってしまうことがあるのです」(田沼氏)

障がい者雇用の現場では、本人の強みと必要な合理的配慮を記入した書式、通称“トリセツ”(取扱説明書)と呼ばれるものがある。それは、それぞれの個別性を知るための重要な



田沼泰輔氏

ダイバリティ総合研究所
代表取締役所長
事業構想大学院大学特任教授
全国障害者雇用事業所協会理事



ツールとなっている。ただし、「うまく使えていないケースもある」と、田沼氏は指摘する。

将来のキャリア展望を 持つかどうか人もそれぞれ

田沼氏は、一般就労分野で身体・精神に障がいがある人に対するキャリア面談を行っている。「その人の個性やキャリア発達上の課題を知ろうとするのですが、非常に個性が高いにもかかわらず、本人の自己理解が深まらないまま、自分の言葉で表現できていないことも多い。それで“トリセツ”をつくっても表面的なものにしかありません」(田沼氏)

そのため、キャリア面談で「求められるのは傾聴力」(田沼氏)だ。「相手との対話によって関係を構築しながら、その人が解決したいことに自ら気づき、それを解決するために何をすべきか、本人が意思決定し、選択することの支援をするというものです。障がいに対する専門知識以外は、一般のキャリアカウンセラーに求められるものと同じです。ただし、これは病がある人も同じだと思いますが、自己理解を阻む、本人が持つバイアスには非常に敏感である必要があります」(田沼氏)

本人の本当の気持ちに社会や環境が 蓋をしてしている可能性に敏感であれ

キャリアカウンセリングのセオリーに則っていえば、カウンセラー側が恣意的な誘導をすることはない。将来へのキャリア展望を持つことをどのように支援するかは、「人それぞれ」(田沼氏)という。「私は博報堂で、社員のキャリア開発に長く携わっていました。博報堂DYアイ・オーに出向したとき、それまでの経験や知識をゼロリセットして臨むつもりでした。ところがあるとき、聴覚障がいのある社員から『社会保険労務士の資格を取りたいから、人事に異動したい』と言われ、はっと

気がつきました。どのような状態の人であっても、当然にキャリア展望を持っている可能性はある、と、私自身が無自覚なバイアスに気付かされた瞬間です。よりよいキャリアを育みたいという思いに障がいの有無は関係ありません」(田沼氏)

病を患ったとき、目の前の現実に向き合うことが精一杯だろう、と考えるのは、病を経験した人が持ちがちなバイアスの1つだ。同時に注意すべきことは、本人が「障がいがあるからこれは無理」と思い込んでいるケースである。「本当に嫌ならば無理強いすべきではありませんが、その人を取り巻く社会や環境がその思い込みを植え付けている、つまり本人の本当の気持ちに社会や環境が蓋をしている場合も少なくないのです。できないというならば、“なぜできないと思うのか”など、一つひとつその理由を紐解いていくことが求められます」(田沼氏)

田沼氏が訴えることは、「医療モデルから社会モデルへのシフト」だ。「多様な支援によってその人の生活の質を上げるのみならず、その人たちを生きづらくしているバイアスを社会、そして組織で取り除いていく必要があるでしょう」(田沼氏)

いかに病のある社員と その周囲に仕事を 割り振っていくのか



病のある社員の能力発揮のために必要な配慮をすることは、その同僚に付加的な職務をお願いしたり、場合によっては部署全体の職務分担を見直したりしなければならないこともある。それによって同僚たちの負荷が増えて、モチベーションが下がったり、病のある社員を快く思わなかったりするケースすら出てくるだろう。そうしたネガティブな状況を避けるため、上司はどのようにジョブアサインメントを行っていくべきか。

メンバーの強みを把握し ジョブクラフティングする

ジョブアサインメントを含め、現場のマネジャーの行動研究を行う北海

道大学教授の松尾睦氏は、「病のある社員がチームにいる・いないの問題の前に、高いパフォーマンスを上げるマネジャーは、ジョブアサインメントが非常に巧みであることがわかっています」と話す。

あるグローバルメーカーの、トップクラスの成績を上げるマネジャーたちの行動を調べていくと、メンバー一人ひとりの強みを見極めるために多量の情報を集めているという。「まず、重要なのは、本人の仕事ぶりをじっくり観察します。そのうえで、周囲とともに働く同僚や元の部署など、その人に仕事でかかわる・かかわったあらゆる人に話を聞きます。強みを特定したら、本人が3年後、5年後にどうありたいかを聞き、フィットする仕事をアサインしていくというのです」（松尾氏）

松尾氏は、「そんなに都合よく、全員の強みにうまくフィットする仕事があるわけがないと思っていた」と明かす。「しかし、そこをフィットさせるのが彼らの巧みさです。与えられた仕事を創意工夫して業務上の行動を修正して、自分で変えていくジョブクラフティングという考え方がありますが、ジョブアサインメントがうまいマネジャーは、チーム単位の仕事でそれを

やっつけてけるのです。1つの部署を任せられたとき、リソース、役割、課題を所与のものとしてそのまま受け入れる人もいますが、そうではなくて自分でアレンジして、メンバーたちに割り振ることができるというわけです」

具体的な方法論を分析すると、「つなぐ・わたす・つくる」の3つに行き着く」（松尾氏）という（右ページの図参照）。「“つなぐ”“わたす”“つくる”によって、仕事の質や規模を変えたり、部署内に新しいチームを組成して新しい仕事をつくったり、自分のマネジャーとしての仕事の一部を、部下に渡していったりして、メンバーの顔を見ながら仕事そのものを変容させていくことをやっているのです」（松尾氏）

松尾氏は、強みにフォーカスすることについて、ピーター・ドラッカーの言葉を引用してその重要性を示す。「『人材の弱みではなく、あくまでも強みに力点をおかなくてはいけない』とドラッカーは言っています。子どもの才能を発見し、投資するという育成方法はユダヤ系の人々に受け継がれる考え方であり、彼らの生き残りの重要な戦略ともいえるでしょう。日本人は弱みを克服して標準的に均整の取れた人材であることを目指します。しか



松尾 睦氏

北海道大学大学院経済学研究院 教授



図：仕事のつくり方

つなぐ 他部門や外部組織との協働	<ul style="list-style-type: none">・他部門に対し、新たなプロジェクトを提案する・本部から提供された機会を活用する・顧客・取引先などと連携して業務を行う
わたす 役割の移行	<ul style="list-style-type: none">・上位者が実施する業務を与える・自身の管理的業務を与える
つくる 新たな役割づくり	<ul style="list-style-type: none">・部内で新しいチームや業務を設置する・上司と協働し、新しい業務を設置する

出典：『部下の強みを引き出す 経験学習リーダーシップ』（松尾睦、ダイヤモンド社）より抜粋

し、チームのメンバーがそれぞれの強みを生かして誰かの弱みを補完したほうが成果は最大化するといえるでしょう」（松尾氏）

病という弱みをチームでいかに補完するのか

強みにフォーカスして、それに合わせて仕事を柔軟させていくという手法は、「病のある社員が出たときに大きな効果を発揮するのではないか」と、松尾氏は話す。「病になったとしても、その人の強みは目減りするかもしれないけれど、すべてが失われることは稀です。病がその人に加わった新たな弱みだとすれば、“時間的に長く働けない”“ある作業が難しくなる”などその弱みとなるものを特定し、それを周囲がどう補完すべきかを考えれば、本人さえ望むならば働き続けることができるはずです」（松尾氏）

プレゼンテーションに強みのある人がいる。ただし、今までのように情報を積極的に収集し、それを資料としてまとめていく時間的・体力的な余裕が

ない。そんな場合には、周囲がサポートし、本人はプレゼンテーションに磨きをかけることに集中してもらおう。他部署とつないで、新規提案のプレゼンテーションチームというのを組成してもいい。病という制約のある人がいても、チーム内外を巻き込んでうまく力を合わせればやれることはたくさんある。

そのとき、重要なことが2つあるという。「1つは、病であってもなお、その人に発揮してほしい強みとは何か、また、どのようなサポートが本当に必要なかを上司が考えるだけでなく、チーム全員でディスカッションすることです。一緒に働いている同僚は、上司が見えていない強みも知っていますから」（松尾氏）

もう1つは、弱みを補完するにあたっての、ほかのメンバーへのアサインメントの工夫だ。その弱みを補完できる能力・スキルを持つ人、つまり上記の例でいえば情報収集や資料作成が得意な人をアサインすることが当然、考えられる。「その一方で、今は十分

に発揮されていないけれど、潜在的なポテンシャルを持つ人にそのスキルを開花させるための機会として、病気の社員をサポートする仕事を活用することも優れたやり方だと思います」（松尾氏）

仕事を渡すときの“意味づけ”も求められる。「仕事を補完する側がモチベーションダウンしないようにしなければなりませんし、何よりその人にとって成長の機会であることをきちんと理解してもらうべきです。『3年後のありたい姿についてこう言っていたね。そう考えると、今、この仕事をやってこのスキルを身につけておくのは重要だと思うよ』と、その仕事をやる意味を言語化して伝えるといいでしょう」（松尾氏）

アンラーニングでマネジャー自身の成長の機会に変える

病のある社員を指導することは、マネジャー自身の成長の機会ともなり得る。「成長において欠かせないプロセスは、アンラーニングです。アンラー

病という弱みを持つ
1人の社員の支援を
チーム全員の成長の機会に変える

ニングとは、身につけた自分の仕事の型を問い直し、解体して組み替える“学びほぐし”のことです。マネジャーがジョブアサインメントにおいて最もアンラーンすべきことは、“弱み”を克服させようとする習慣だと思います」(松尾氏)

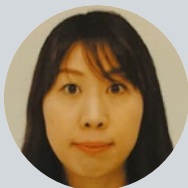
松尾氏の著書『仕事のアンラーニング』(同文館出版)に詳しいが、アンラーニングでは、“信念”と“ルーティン”を変えることが求められるという。「人は環境の変化によって自分を変えていく必要があります。マネジメントのスタイルも、この10年ほどで急に多様性を強く意識しなければならなくなりました。弱みにフォーカスしてマ

ネジメントしていたら、制約のある社員はともすると“お荷物”に見えてしまう。そうではなくて、“強みこそ大事だ”と信念をまず変える必要があるでしょう」(松尾氏)

そのために取り入れるべきルーティンは、“美点凝視”である。「これもあるハイパフォーマーのマネジャーに教えてもらったことですが、どんな部下であっていいところを発見しようとじっと見つめていれば、必ず強みが見えてきます。私自身も自分のゼミの学生に対して美点凝視を心がけてみたら、以前は不満を感じていたのに、次第に“素晴らしい学生だな”と思えるようになりました」(松尾氏)

休職と復職

休職者や再発者の多い組織のフォローアップをどのようにするのか



橋本真紀子氏

弘富会 MPSセンター
公認心理師 臨床心理士
2級キャリアコンサルティング技能士



メンタルヘルス不調が主な原因ではあるが、休職する社員や、復職後に再燃・再発、再休職する社員が多い部署がある。そうした部署にはどのような問題があるのか。人事としてできることは何か。企業のEAP(従業員支援プログラム)の導入や実行支援、組織活性化のコンサルティングなどに携わる、医療法人社団の弘富会、MPSセンターの橋本真紀子氏に話を

聞いた。

個別性が高いからこそ ガイドラインの作成を

「休職者、再発者が多い組織は、休職・復職の仕組みの整備に問題がある場合と、部署固有の問題がある場合とに分けられます」と、橋本氏は説明する。

まず、休職・復職制度の整備では、「休職中の支援体制や復職のタイミン

グをどのように決めるのか、どんな状態になったら復職できるのかなどがしっかりと決まっていないケースがある」(橋本氏)という。「特にメンタルヘルス不調の場合、休職に入るときはかなり状態が悪いことが少なくありません。会社とコミュニケーションを取ると本人に大きな負担がかかる場合があります。人事や上司が遠慮し、連絡を取らずにいて状態や経過を把握できず、ある日突然、主治医から復職の判断が来るというケースも見受けられます」(橋本氏)

本人や主治医が復職できるといっても、職場で仕事ができるまでには十分に回復しておらず、再休職に至ってしまう。これを防ぐためには、「個人の病状による個別性は高くても、一定のガイドラインを定めておく必要がある」(橋本氏)という。「会社のことを気にせず、療養してもらうことが大前提ですが、誰がどのような頻度で連絡を取るのかをあらかじめ決め、ガイドラインを中心ににおいてコミュニケーションを取ることが求められます。たとえばどうしても会社から連絡が来るのが苦痛だ、という場合、ガイドラインに基づき、『産業医から主治医の先生に連絡を取ってもらいましょう』などと会話を進めることができます。復職基準やルールなどの共通理解を持ち、回復度合いにあわせて段階的

に復職にむけた準備をしていくことが求められます」(橋本氏)

復職にあたって、上司とどのように情報を共有するかが決まっておらず、ばらつきがあることも少なくない。個人情報の問題もあって、どのように上司に伝えるのか迷う人事もいるだろう。「本人が希望しなければ、診断名や病状の詳細を開示する必要はありません。どれくらいの勤務時間なら耐えられるのか、できないことは何か、どんな配慮が必要かをしっかりと伝え、モニタリングとフォローを継続することで復職後の悪化はかなり避けられると思います」(橋本氏)

ストレスチェックは マネジャーの通知表ではない

一方、部署固有の問題とはどのようなものか。「仕事そのものが忙しく、過重労働になりがち、パワハラ的な上司がいるなどの理由で、休職、再燃・再発が繰り返されることがあります」(橋本氏)

このような問題が発覚するのには、さまざまな経路がある。「不調者が続出したために調べた、不調者が相談に来て発覚した、2015年から実施を義務付けられたストレスチェックの結果から見えてきた、などさまざまですが、どの場合であっても1つの事象からその部署の問題だと決め付けるのは

早計です。たとえば不調者1人の声は、あくまでその人1人の視点であって、ほかのメンバーが部署の風土やマネジャーの管理をどのように感じているのかも確認しなければなりません」(橋本氏)

ストレスチェックの結果は有効な数値データではあるが、「マネジャーの通知表ではない」(橋本氏)と強調する。「不調者が多く出るとき、あるいはストレスチェックの結果が悪いとき、すぐにマネジャーの責任を問うてはなりません。本質的な課題を見落としている可能性もありますし、マネジャーが悪い、と言われることがわかれば、不調者が出たときにすぐにエスカレーションしてくれないという問題が生じます。メンタルヘルス不調にしろ身体の不調にしろ、早期の対応が何より重要です。マネジャーに対してラインケア教育を提供し、不調者が出たときには会社全体で取り組むことをしっかりと伝えておく必要があります」(橋本氏)

過重労働問題であれば、経営者がリーダーシップを取って部署ごとの仕事の配分を再検討する。パワハラの声が聞こえてきたら、その上司個人の問題のみでなく、背景・環境要因をとらえていく。このような組織全体での取り組みにリーダーシップを発揮することが、人事の役割だといえるだろう。

不調者が出たときに組織全体で取り組むための リーダーシップの発揮が人事の役割

病後にメンタルヘルス不調に陥らないように何ができるのか



12ページで見たように、病の治療中や治療後にメンタルヘルス不調に陥ったという人は、3割近くにも上る。病から復職するとき、また、復職後の支援は、それが身体の病であってもメンタルヘルス不調を併発していないか、ケアが必要ということになる。

がんの場合、がんが心理的な側面に与える影響を研究するサイコオンコロジーという分野が発達している。「日本語では精神腫瘍学と訳されており、精神学と腫瘍学の造語です。1970年代にがん告知が一般化した米国や欧州で研究が始まりました」と話すのは、サイコオンコロジーの日本における第一人者、名古屋市立大学病院こころの医療センター、センター長の明智龍男氏だ。ここでは、がんとメンタルヘルス不調の関係や、患者に必要な支

援のありようから、人事が社員をどう支援すべきかを探りたい。

多くのがん患者は 亡くなる直前まで働ける

がんは、1981年に脳血管疾患を抜き、それ以降日本人の死因のトップであり続けている。近年は毎年37万人以上ががんで亡くなっている。2人に1人は一生のうちにがんに罹患するといわれ、年間の罹患者数は約100万人を超える「いわば国民病」（明智氏）である。しかし、その病態について私たちは実はそれほど詳しくない。

「あまり知られていないのですが、“病の軌跡”といわれる発症から亡くなるまでの病状を見ると、たとえば心不全は増悪と軽快を繰り返してゆっくりと悪化するのに対し、がんは最後の1、2カ月で身体機能が急速に悪化します。もちろん個別性はありますが、多くの患者は亡くなる直前まで働くことができるのです」（明智氏）

もう1つサイコオンコロジーで明らかにされているのは、心や行動ががんに与える影響を調べる研究領域だ。「そこでわかってきたことは、ストレスががんの悪化や生存率に影響がするかどうかというほとんどそういったことはないことです。仕事でのストレスががん

の進行を促すのではないかと心配する必要はない。むしろ、ケアすべきは精神疾患のほうでしょう」（明智氏）

がん患者の精神疾患リスクは 診断後10年高い状態が続く

がん診断前後の精神疾患について調べたスウェーデンの調査がある。「がん患者約30万人のがん診断の2年前から診断後10年までの精神疾患の罹患リスクをがんでない人300万人と比較したものです。その差は、診断後1週間がピークで、その後緩やかに下降していきますが、10年経ってもリスクが非がんの人々より高い状態が続きます。また、注目すべきは診断前10カ月から既に精神疾患の罹患リスクが高まっていること。これは、健康診断で再検査になった段階など、まだ診断されていないにもかかわらず大きな影響があるということです」（明智氏）

明智氏が中心となったチームでも、2011年から2020年にレセプトデータを使ってがん患者の診断前6カ月から診断後12カ月のうつ病罹患のリスクを、がんのない一般人口と比較したところ、がん患者のリスクが2.96倍に及んでいたことがわかった。「ここで、より注意を払うべきは、AYA (Adolescent and Young Adult) 世代といわれる15



明智龍男氏

名古屋市立大学病院 こころの医療センター
センター長



不安をいかに和らげるか。 人事の専門性と家族の温かさで2.5人称の支援を

歳から39歳のがん患者たちです」(明智氏)

エリクソンの発達段階に基づけば、20～39歳は成人期初期といわれ、成人となり社会に参加して信頼できる人々と関わることで愛や幸福を獲得していく世代だ。「世代を問わず、がん患者は家族関係や仕事、自らの将来や経済的問題など非常に多様な不安に駆られます。米国医学研究所の研究によれば、AYA世代ではその不安はより多様かつ複雑な側面を持ちます」(明智氏)。若いうちのがんに罹患したことで自らの健康に対する信頼や自己評価が低くなる。手術などによって体の形状が変わることに不安を持つ。将来のキャリアと病にどのように折り合いをつけるのか。経済的な問題や家の購入など将来設計への不安もある。自らの人生を確固たるものにする過渡期での罹患だけに、心に与える影響はより大きなものになっていく。「残念なことに、がん患者の診断後1年以内の時期の自殺率は一般人口の20倍以上というデータもあります。AYA世代に限定してみれば、死因の1位はがんではなく自殺です。AYA世代は精神疾患の好発年齢であり、AYA世代でがんを経験するということは、最も精神的に困難な時期に、身

体的に困難な病気を同時に経験することなのです」(明智氏)

不確実な脅威に対して 不足する情報の提供を

では、人事はどのような支援ができるのか。

「まずは、本人が希望するならば、働く場を提供することです。これはAYA世代に限定したデータですが、診断後1年間の心理的苦痛を縦断的に見たとき、苦痛は診断直後から徐々に低下していきます。がんの種類や病期は心理的苦痛とは関係がなく、低下にしているのは治療が終了したか、復学・復職できたかなのです」(明智氏)。これまでも述べてきたように、働くこと、あるいは働く場に戻る可能性は、病がある人にとっては1つの希望でもあるのだ。

また、「多様かつ大きな不安への対処を支援するのは、人事や職場の大きな役割ではないか」と明智氏は指摘する。「不安の定義は、“漠然とした未分化な恐れ”であり、状況でいえば不確実な脅威に直面していることを示します。不安への対処で周囲ができることは、まず、不足している情報を補ってあげること。もちろん、人事や上司は専門家ではありませんから、

医療者から情報を得るサポートをすることが求められます」(明智氏)

また、感じている不安を明確にする支援も重要だ。「前にお話しした通り、再発、経済状況、子どもの将来など、多面的な不安を抱えています。それらを紙に書き出し、漠然とした不安を言葉にして、優先順位をつけることで今、やるべきことが見えてきます」(明智氏)。加えて、社内のがんサバイバーの話を聞く機会も不安を払拭する一助になるという。

明智氏自身は“2.5人称の医療”を目指しているという。これは作家の柳田邦男の言葉だ。柳田は、ものごとを判断するうえでは“ものを見る目”の人称性が影響すると指摘した。「どうしても医療の専門家は専門的・客観的、つまり3人称の視点でものを見がちです。もちろんそれは欠かせない視点ですが、家族の立場という2人称の温かさも併せ持つことが重要だと考えています」(明智氏)

人事は人事制度に関しては専門家である。どのような制度で支援できるのか、その専門的な知識を病にかかった社員に十分に提供しつつ、「自分の家族だったらどうするだろうという気持ちも併せて持てるといい」(明智氏)だろう。

組織の日常がつくり出す病を受け入れるためのカルチャー

佐藤邦彦 (本誌編集長)

Works誌では、これまでマネジメントにおけるテーマとしてダイバーシティ&インクルージョンを幾度となく取り扱ってきた。そのなかでも、とりわけ難しい問題として我々のなかにくすぶり続けていたテーマが“社員の病”である。このテーマは、LGBTQと同じように目に見えないものであり、センシティブであるがゆえにその実態を掴むことが難しい。どんな影響があるのか、どのような解決策があるのか、とにかくわからないことが多いのである。今回、我々は約5000人を対象とした調査を実施することでなかなか目

に見えない課題を可視化し、その具体的な解決策の提示を試みた。

がんをはじめとした病の罹患率は高齢になるほど上がる。シニアの活用により既存社員の平均年齢は上昇していくため、病を抱える社員は増える。なかでも問題は治療が長期化するケース、治癒してもなんらかの後遺症として制約が残るなどのケースであり、病に罹患する前とは働き方を変えなければならない人もいる。そのような状況のなかで人事が考えるべきこと、すべきことは何か。

人事が意識すべきことは対等な雇用関係

まず、前提として人事が見失ってはいけないことを確認しておきたい。企業はそもそも業績を上げるという命題があって、雇用されている個人は能力的にも健康状态的にも自分が担う職務を遂行することが求められ、それを遂行することによって報酬が支払われる。それによって成長して能力を高めれば、より大きなポジションや役割を与えられ、報酬を増やしていく。これが基本的な企業と個人が結ぶべき対等な雇用契約であり、お互いに切磋琢磨する

関係であるといえよう。この関係性を人事は忘れてはいけない。

この関係において、社員が病になったとき、人事は2つの側面から支援をしなければならない。

1つは、社員が求められる職務、役割で能力を発揮できるように、病を回復するための支援だ。病の治療やそれによって働けなくなることには不安が伴うため、安心して休むための休職制度や経済的な支援制度を整えていく必要がある。今回取材した伊藤忠商事や日本オラクルをはじめ、多くの企業がこれらの制度を導入し、社員を病による不安から解放することにつなげている。

もう1つは、病であっても本人が仕事で能力を発揮できるよう支援をすることだ。

社員が病による制約によってこれまでとは働き方を変えざるを得ないとき、その社員と直接向き合うのはマネジャーだ。そこで重要なことは、病のある社員だからといって強みがすべて失われることは稀だということをあらためて理解することだ。32ページで松尾氏が指摘するように、社員の持ち得る強みをどのように生かすか、病と



いう“新たに加わった”弱みを周囲がどのように補うかを、アサインメントによって調整することがマネジメントの役割になる。

マネジャーへの支援として人事にできることは、マネジャーにあらためてこのようなジョブアサインメントに対する考え方、具体的な方法論を伝えていくこと、そして“弱みこそ克服すべき”という固定観念のアンラーニングを促すことなどだ。

制約があっても続くキャリア ゴールと裁量が個人をつくる

加えて、能力発揮のためには病による時間や働く場所の制約があっても職務を遂行できるようにマネジメントのありようを変えていくことだ。

セールスフォースの井上氏が働く場に求めたことは、病への手厚い支援はありがたかったとしつつも、それ以上に職務の遂行における裁量だった。井上氏は「仕事とその成果にフォーカスしてプロとして成果を出し続けたかった」と言い、病がある・ないにかかわらずビジネスパーソンとして成長できる環境が何よりも大事だったという。セールスフォースの場合、職場の風土

として、一人ひとりがプロとして自律しており、それぞれの役割が明確である。達成すべきゴールがはっきりしていて、それをどのように実現するかはすべて任せてくれる。この権限委譲こそが、井上氏にとって大きな支援となったのだ。

日常の積み重ねによる 巧みなアサインメント

このように見てくると、病と仕事の両立支援を機能させるには、あらためて組織の“日常”が問われるといえそうだ。いかに充実した両立支援制度をつくっても、まずは社員が「病だ」と打ち明けてくれなければ支援することができない。サッポロビールの村本氏やカルビーの武田氏が指摘したように、常日頃から“なんでも言い合える風土”を醸成しておくことが極めて重要であろう。

また、メンバーの強み・弱みを把握したアサインメントによって、マネジャーがパフォーマンスを発揮することは、病のある社員がいる・いないにかかわらず求められる。常日頃から、上司が“美点凝視”したり、メンバー全員でそれぞれの強みをディスカッ

ションするなどしておけば、病によって制約のある人が出てきたときにも、病を新たな弱みととらえて、ほかの人の強みでいかに補完できるかという思考にスピーディにシフトすることが可能だ。

そして、ゴールを決めて、その達成のHowを任せるといって個人の自律性に^{たの}頼むマネジメントのありようは、当然に病のある・なしにかかわらず、ダイバーシティ&インクルージョンには欠かせないものだ。

もちろん難しいことではあるが、こうした組織をつくっていくことが、置かれた環境の運・不運によらず、病になっても社員が働き続けられることにつながるだろう。

