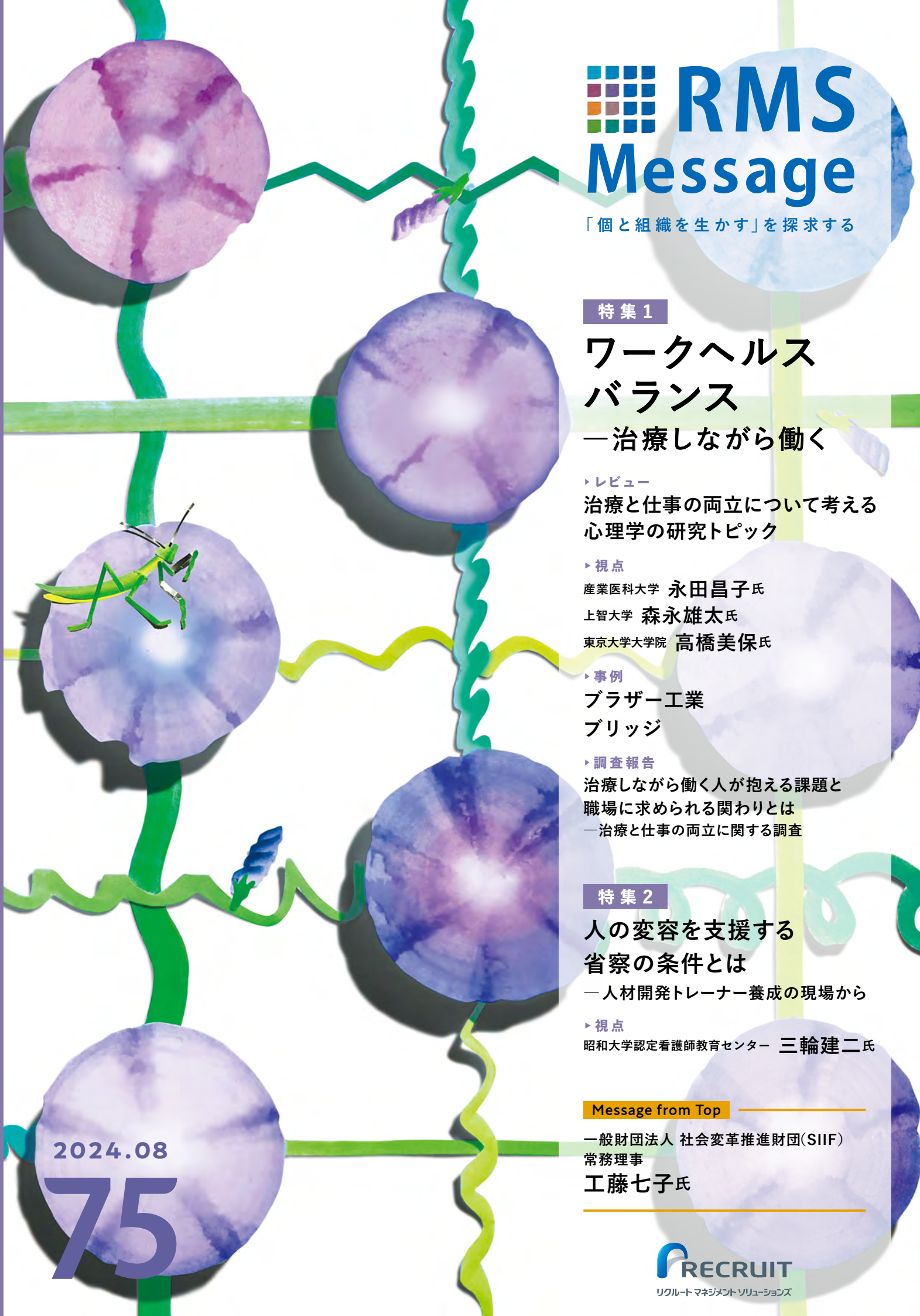


RMS Message

「個と組織を生かす」を探求する

特集1

ワークヘルスバランス
―治療しながら働く

▸レビュー

治療と仕事の両立について考える心理学の研究トピック

▸視点

産業医科大学 永田昌子氏
上智大学 森永雄太氏
東京大学大学院 高橋美保氏

▸事例

ブラザー工業
ブリッジ

▸調査報告

治療しながら働く人が抱える課題と職場に求められる関わりとは
―治療と仕事の両立に関する調査

特集2

人の変容を支援する省察の条件とは
―人材開発トレーナー養成の現場から

▸視点

昭和大学認定看護師教育センター 三輪建二氏

Message from Top

一般財団法人 社会変革推進財団(SIIF)
常務理事
工藤七子氏

2024.08
75

RECRUIT
リクルートマネジメントソリューションズ

RMS Message 75
2024.08

CONTENTS

特集1

ワークヘルスバランス
―治療しながら働く

PART 1 レビュー

07 治療と仕事の両立について考える
心理学の研究トピック

PART 2 視点

11 人事制度のひずみが治療と仕事の両立を難しくしている
永田昌子氏 産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授 産業医科大学病院 両立支援科 診療科長

13 従業員のやる気と企業採用力を高めるウェルビーイング経営
森永雄太氏 上智大学 経済学部 経営学科 教授

16 ライフキャリア・レジリエンスで不安定な社会を生きる
高橋美保氏 東京大学大学院 教育学研究科 教授

PART 3 事例

19 ブラザー工業
健康な状態の社員も治療が必要な社員も共に支え合う風土を

21 ブリッジ
病気で大きく変わった自己像を捉え直しキャリアを再構築する

PART 4 調査報告

23 治療しながら働く人が抱える課題と職場に求められる関わりとは
―治療と仕事の両立に関する調査

総括

31 ワークヘルスバランスの実態と対処の観点

特集2

35 人の変容を支援する省察の条件とは
―人材開発トレーナー養成の現場から

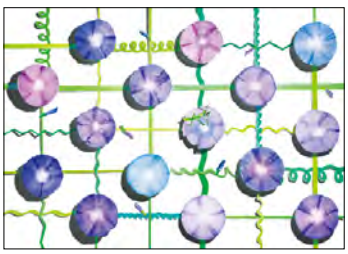
41 視点 リフレクションはさせるものではなく思わず自発的にするもの
三輪建二氏 昭和大学認定看護師教育センター 客員教授

連載

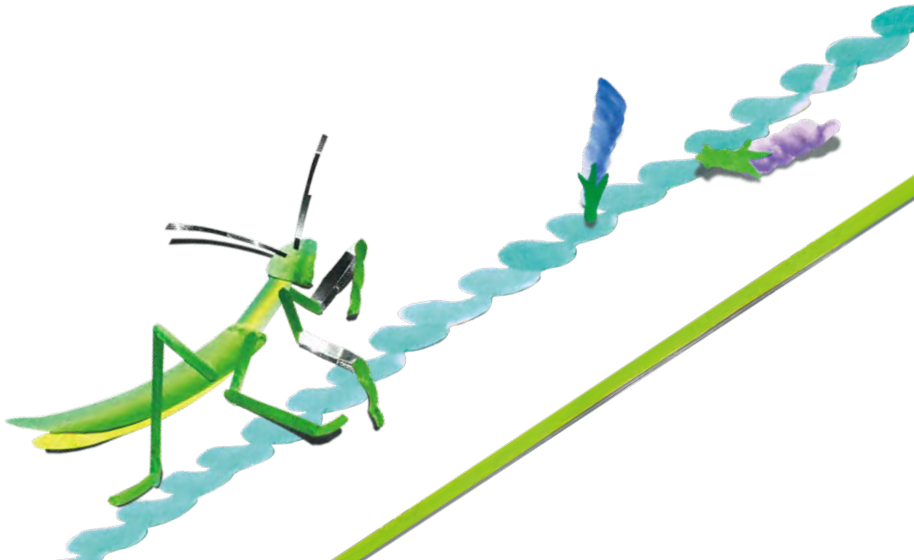
01 Message from Top 社会を変えるリーダー
あらゆる投資行動のなかに
正のインパクトを織り込む
一般財団法人 社会変革推進財団（SIIF）常務理事 工藤七子氏

33 データサイエンスで「個」と「組織」を生かす
［連載・第27回］
テクノロジーに精通したヒューマニストでありたい
萩原章義氏 パナソニック オペレーショナルエクセレンス株式会社
エンプロイーサクセスセンター HRテクノロジー統括室
ピープルアナリティクス課 企画ユニット ユニットリーダー

43 Information



Cover Illustration
落合晴香



MESSAGE FROM TOP

社会を変えるリーダー

あらゆる投資行動のなかに正のインパクトを織り込む

一般財団法人 社会変革推進財団（SIIF）常務理事
工藤 七子氏

このたび新しい一万円札の顔となった渋沢栄一は、「日本資本主義の父」と呼ばれ、
生涯で500社もの企業を立ち上げたといわれる。
その渋沢は、事業をする上で、社会貢献や人々の幸せの実現といった公益を追求しながら、
同時に利益を上げていくという「道徳経済合一」という理念を唱えていた。
今回取り上げる工藤七子氏はまさに「道徳経済合一」を投資の面から強化しようとしている。

text：荻野進介　photo：山﨑祥和

インパクト投資という言葉が身近なものになりつつある。岸田政権下では2022年6月に発表された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）」で取り上げられ、2024年3月には金融庁がインパクト投資に関する基本的指針を取りまとめた。

それは財務上の収益に加え、社会的・環境的な変化や効果（＝インパクト）を同時に生み出すことを目的とした投資行動のこと。2000年代に欧米で広がった概念であり、日本での普及の第一人者と呼ばれているのが、社会変革推進財団（Japan Social Innovation and Investment Foundation、以下SIIF）常務理事の工藤七子氏である。

「われわれの取り組みは、地上戦と空中戦に分かれます」と工藤氏が説明する。

地上戦とは、インパクト投資の事例を自ら作ることだ。具体的には、自身が投資家となり、社会課題の解決を目指すスタートアップに投資したり、そうした企業に投資するファンドを作ったりする。一方、空中戦とは、インパクト投資に関する調査研究や政策提言の実行、投資家同士のネットワークや学びの場づくりを意味する。

前者に関し、現在注力する支援先は、ヘルスケア、機会格差、地域活性化の3つの分野に分けられ、NPOを含め、合計47団体ある。

具体例として、まずヘルスケア分野では、糖尿病の治療や禁煙の支援を薬ではなく、スマホのアプリで行うCureAppだ。機会格差の分野では、この7月に投資が決まったAiCANがある。2027年までに子ども虐待ゼロを謳い、児童相談所と市区町村の児童虐待対応部署向けにDX（デジタルトランスフォーメーション）事業を展開している。地域活性化分野では、岡山県西粟倉村に本社があり、滋賀県高島市、北海道厚真町、鹿児島県錦江町にも拠点を持つエーゼログループ。ここは、「未来の里山」の実現に役立つ事業を自然資本領域、社会資本領域、経済資本領域で行っている。

工藤氏いわく「インパクトは意図して生み出すことが重要です。そのためにはインパクトを計測し、さらに大きなインパクトが生まれるよう、経営を改善しなければなりません」。

その指標にはどのようなものがあるのか。「ケースによって千差万別です。健康分野では糖尿病の症状を表す数値が有名ですし、教育分野でよく使われるのが子どもの自己肯定感の数値です。介護分野では日常生活自立度という指標があります。われわれ投資家が具体的な指標を投資先に提案し、実際に用いられることもあります」

インパクト投資は2007年に生まれた

インパクト投資という言葉はアメリカのロックフェラー財団主導の国際会議で2007年に生まれ

た。当時は各国の諸団体が社会貢献を名目にアフリカの途上国への支援を行っていたが、例えば古着を無償で送る試みを続ければ続けるほど、現地のアパレル企業が駆逐されてしまう。「そうではなく、市場メカニズムが駆動するような開発援助を行うことが重要だと多くの人が気づき始め、そのなかから現地企業への投融資をきちんとやっていこうという一派が生まれた。それがインパクト投資の第一世代です」

その後、2008年にリーマンショックが起き、世界の金融業界が激震に見舞われ、金融パーソンが転職市場に溢れ出た。「彼ら自身のなかで倫理的な揺り戻しがあり、その多くがインパクト投資の世界に向かったのです」

ESG投資は随分前からいわれてきたが、インパクト投資はどこが違うのか。「ESG投資とは、E（環境）、S（社会）、G（企業統治）を考慮することで、リスク調整後のリターンを高くするという仮説に基づいたもの。目的はあくまでリターン増なんです。インパクト投資は社会課題の解決自体を目的に置き、そのインパクトを測る指標までもつ、というところが違いますが、いい意味で、最近は両者が接近し、統合されつつあります」

工藤氏の考えるインパクトの概念は、投資家だけのものではない。「チェーンストアが自社の店舗で働いている全従業員の家族の状態を調べ、相対的貧困状態に陥っている従業員の育成に力を入れ、昇給を図ることもインパクトを追求する行動だといえます。あらゆる経済活動のなかに、ネガティブなインパクトを減らしポジティブなインパクトを増やす仕掛けを組み込んでいく。われわれはそのためのエコシステムを作りたいんです」

SIIFの調査によると、日本のインパクト投資の市場規模（投資残高）は2016年度の調査結果では337億円だったが、2023年度調査報告書では11兆5414億円と、この7年間で342倍に伸びている。工藤氏はこれをどう見るか。「われわれの実感でいうと、投資先の変化は目覚ましいものがあります。一方で、世の中を変えるに至っているかといえば、道半ばです。例えば、身の回りで女性活躍がこんなにも叫ばれているのに、2023年の日本のジェンダーギャップ指数は世界125位と過去最低でした」

紆余曲折のキャリアを経て

工藤氏は社会への関心が深い両親の下で育つ。その影響で憧れの人は日本初の国連難民高等弁務官になった緒方貞子氏、憧れの仕事は国連職員だった。大学時代は長期休暇になるとカンボジアやベトナムの農村を訪問した。

国連職員になるには、3年間の社会人経験と修士号が必須だ。どうせなら近い仕事をと、国際協力機構（JICA）や国際協力銀行（JBIC）を受けるも不採用。2005年、商社に入社する。配属先はアパレルや食糧などを扱うコンシューマサービス事業本部だった。「私がやりたかったのはアフリカでの水道事業で、まったく関心のない分野でした。それでもしつこく言い続けていたら、上司から君の希望に最も近いのはここだと、不動産投資部への異動を打診され、移りました」

仕事だからと、投資の勉強に邁進する。同時に、巨額の金が国境を越えて動く様子を目の当たりにした。「金融資本主義の異常性を垣間見、こうしたシステムが変わらないと、アフリカで水道を引いても意味がないと思い知りました」

2009年、商社を退社し、米国の大学院に2年間、留学する。途上国支援を志望していたが、途上国で何をしたいのかが明確ではなかった。そのうち、途上国の企業への投資を行うアキュメンファンドという組織の存在を知る。「これこそが、私がやりたいことと、やってきたことが重なる分野かもしれないと思いました。大学院1年目が終わった後のインターン先もアキュメンファンドのパキスタン事務所に3カ月行きました」

大学院修了後、念願の国連を受けるが不採用。英米のファンドにも、アフリカのベンチャーにも応募したが駄目だった。これは日本に帰らざるを

インパクト投資は拡大中だが目に見える成果はこれから

工藤七子（くどうななこ）
千葉県出身。2005年東京都立大学卒業後、三井物産に入社。2009年に退社し米クラーク大学大学院国際開発学部に留学、2011年修了、日本財団に入職し、2017年4月より現職。家族と共に島根県雲南市と東京との二拠点生活を送っている。

得ないと思い、受けたのが日本財団だった。

試験には小論文があり、日本財団がインパクト投資ファンドを設立すべきだという内容を書いた。7名の理事が居並ぶ3次面接で「論文の内容を説明してください」と言われ、そのとおりにすると、皆がぽかんとしている。それもそのはず、日本財団は福祉団体などに助成金を支給する法人であり、投資とはまったく縁がない。

そんななか、「僕もそれをやりたかったんだよ」という声が上がる。7名の理事の1人で、現在はSIIFの理事長を務める大野修一氏。この一言で採用が決まったようなものだった。2011年のことで、工藤氏は29歳になっていた。

日本財団に入職後は水を得た魚のように積極的に動いた。2013年には、社会課題解決に取り組む事業者に対し、資金提供と経営支援を行う日本初のベンチャーフィランソロピーファンド「日本ベンチャー・フィランソロピー基金（JVPF）」設立の中心メンバーとなる。2014年にはイギリスのキャメロン首相（当時）の呼びかけで発足した「G8社会的インパクト投資タスクフォース（後にGSGに改称）」に外務省の依頼で出席し、その後、同タスクフォースの日本国内諮問委員会を設立した。

こうして、インパクト投資の機運を盛り上げた“張本人”が取り組まないわけにはいかない。そこで、2017年4月、日本財団内にあり、工藤氏が室長を務めていた社会的投資推進室を独立させる形で、社会的投資推進財団（現SIIF）が設立され、工藤氏は常務理事に就任する。

SIIFには現在、業務委託などを含め、約30名の職員が働いている。「立ち上げのときから、組織のミッションと重なったライフミッションをもつ個人が集まる自律分散型の集団にしたいと思っていました。放っておいても気になっちゃう、追求しちゃう、身体が動いちゃうという人たちですね。メンバー7、8名だった初期の頃はそれでよかったんですが、30名となると、組織としてのレベルアップが必要になってきます。今は個人のライフミッションを大切にしながら組織としての求心力も向上させることが課題で、目標管理を今年初めて取り入れました」

工藤氏自身は論理や数字を駆使する“投資家”というより、朗らかでさっぱりした、コミュニケーション力溢れる女性だ。日本の投資文化を変えるべく、今日も奔走していることだろう。

特集1

ワークヘルスバランス

―治療しながら働く

近年、各企業では、多様な人材がその活躍の場を広げられるようにと、働く人が抱えるさまざまな事情を考慮した人材マネジメントが模索されています。テーマは、女性活躍の推進、シニア人材の活用、LGBTの人々への対応、育児や介護との両立など多岐にわたります。

弊誌では昨年、「障害者雇用・就労から考えるインクルージョン」と題した特集を組み、障害のある人と共に働くことの意義や対応について検討しました。今号では、「ワークヘルスバランス（治療と仕事の両立）」に焦点を当てます。

治療と仕事の両立は、少子化による人材不足や労働者の高齢化を背景に、政府や医療機関・企業が連携して、取り組みが加速しています。しかし、本人や職場にとっては、当事者となるまで予備的な学習や経験の機会が十分になかったり、症状や配慮に個別性や専門性が高かったりすることなどから、その対応にあたっては不安や課題に直面することが多いものです。

いったい、病気を抱えた人の活躍の壁となり得る課題には、どのようなものがあるでしょうか。共に働いていくために、組織はどのような体制をとり、コミュニケーションを図っていく必要があるでしょうか。

シニア層のみならず働き盛り世代にとっても他人事とはいえないこのテーマについて、識者や企業人事の皆さまにご意見を伺いながら、検討していきます。

（編集部　佐藤裕子）

治療と仕事の両立について考える心理学の研究トピック

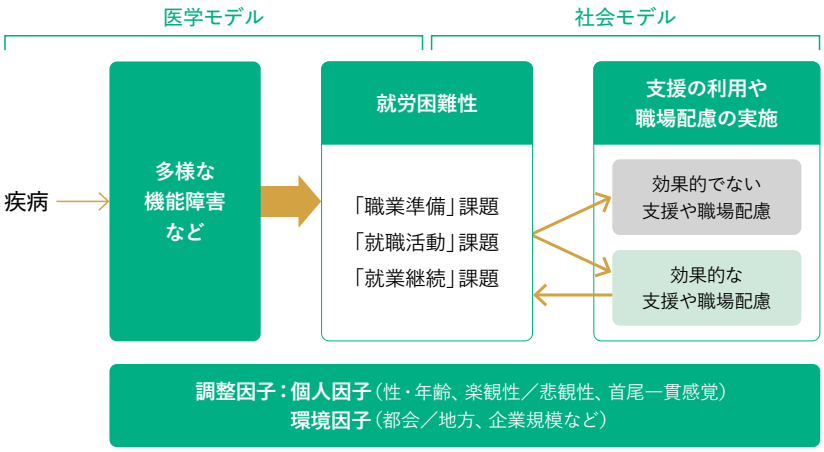
本稿では、治療と仕事の両立について考える視点として、心理学の研究トピックを紹介する。人とのつながりがもつ良い効果を説明する「社会的アイデンティティ」、組織の支援と本人の判断の関係を考える「パターナリズム」、周囲の協力行動に影響する「組織的公正」である。いずれも幅広い分野で研究が多く行われているが、ここでは病気を抱えた人の支援や就労に関連する研究を中心に紹介する。

就業に及ぼす影響「医学モデル」と「社会モデル」

日本における難病を抱えた人の就労の実態について、高齢・障害・求職者雇用支援機構の障害者職業総合センターが2024年3月に調査報告書「難病患者の就労困難性に関する調査研究」を発表している[*1]。調査対象は4523名の難病患者で、症状は軽症の人から、障害者手帳を持っている人まで含まれる。回答者の約7割が仕事に就いている。この調査の主な目的は、障害者手帳を持たない難病患者の就労に関する困難について把握することである。**図表1**は調査で用いられた分析モデルである。病気の特徴からくる機能障害が就労に及ぼす影響を見る「医学モデル」と、就労時の困難性による影響を受ける職場の支援や配慮に着目する「社会モデル」からなる。

調査の結果、障害者手帳を持たず現在問題なく働いている人でも、病気の進行や症状の変化に対する不安がある、疲れやすかったり体調の変化があったりする、また通院・治療の時間が必要である、といった困難を抱えた人が相当数いた。これが医学モデルでの分析結果である。そして彼らの就労継続における問題のうち、解決していないとの回答が相対的に多かったのが、上司や同僚とのコミュニケーション、体調管理の点で仕事に無理がある、治療と仕事のどちらかを犠牲にしている、といったものであり、ここには社会モデルの要因が大きく関与している。

図表1 医学モデルと社会モデルの観点を踏まえた就労困難性の問題解決状況の総合的分析



出所：高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2024）[*1]　図2-1-3

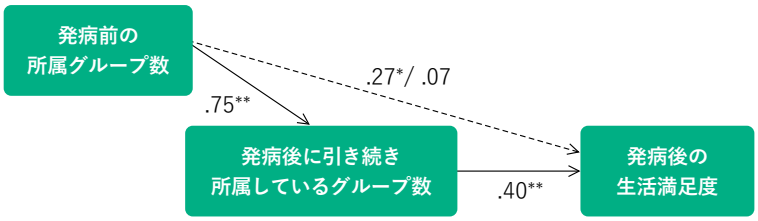
人とのつながりの重要性

医療や健康分野での研究では、人とのつながりをもつことの効果が多く報告されている。30万人以上のデータからなる148の研究をまとめたメタ分析では、社会的関係の強さは平均余命の長さと関連しており、その影響の強さは禁煙に匹敵し、肥満、高血圧、運動不足を上回っていることが報告されている[*2]。

また、集団の一員であることが、幸福に及ぼす影響を示す研究もある。例えば、最近脳卒中を経験した人を対象に、グループへの所属と生活満足度との関係を調べた研究では、脳卒中の発病前に多くの社会的グループに所属していた人ほど、発病後の生活満足度が高いことが明らかになった[*3]。

一方、同研究で検討された**図表2**のモデルのように、発病後に所属できなくなるグループ（例えば、職場の同僚など）があっても、いくつかのグループへの所属を維持できれば、発病前の所属グループ数に関係なく、発病後の生活満足度は高いことが分かった。グループの数ではなく、グループに所属していると思う心理状態によっても同様の結果が確認されている。発病後に引き続きグループに所属していると思う心理状態が生活満足度を高めているのだ。

図表2 グループへの所属と生活満足度との関係



所属グループに関する媒介分析
** p < .01 , * p <. 05
点線は脳卒中発病後の媒介変数「発病後に引き続き所属しているグループ数」投入前に有意であったが、投入後は有意にならなかったことを示す

出所:Haslamら(2008) *3 をもとに筆者作成

社会的アイデンティティと社会的治療

人とのつながりがもつ良い効果を示す研究は医療分野にとどまらないが、その理由を説明するための理論として、健康・医療分野で着目されている「社会的アイデンティティ」を取り上げる。私たちが、自分自身をどう定義するかには、自身のユニークな個人的特性や特徴の観点から行う「個人的アイデンティティ」と、他者と共有する観点から行う「社会的アイデンティティ」がある*4。個人的アイデンティティを意識する場合は、私という個人が他人とどう違うかに焦点が当てられるが、社会的アイデンティティ(例えば、女性、日本人、組織の一員としてのアイデンティティなど)を意識する場合は、同じグループに属する他者との類似性に焦点が当てられる。A社の社員である個人は、A社の社員らしい考え方や行動によって、自分を定義づける。

重要な社会的存在と関わるとき、私たちは必ずしもその構成員を「他者」として見るのではなく、「私たち」として受け入れる。このプロセスを通じて、他者が自己の一部となり、社会的アイデンティティが形成される。そして、社会的アイデンティティを意識しているときは、同じグループメンバーの他者と社会的なつながりを感じることができる。

個人は、自分が集団の一員であると認識することで、「自分が何者か」や自分の貢献の意味を明らかにすることができる。また、集団内の他者に支援を求め、得やすくなるだろう。このようなポジティブな効果が得られる限り、社会的アイデンティティは個人の健康に良い効果をもたらし、医療による治療ではなく、「社会的治療(social cure)」となる。しかし、社会的アイデンティティを感じる集団に問題がある場合などには、集団の一員であることによって、集団の外から否定的な評価を受けるなど、望ましくない影響が考えられる。この場合は、社会的アイデンティティは社会的治療とはならず、「社会的呪い(social curse)」となり、健康と幸福に害を及ぼす可能性がある*5。

組織においても、組織メンバーが組織成員としての社会的アイデンティティをもっている状態(組織同一視という言葉もあるが、ここでは先行研究で広く用いられる「集団同一視(social identification)」を用いる)では、同様に組織メンバーの身体的・心理的健康に対して、ポジティブな効果とネガティブな効果が示されている。両者の関係性について先行研究をメタ分析した論文*6では、ポジティブな効果を「活性化の視点」、ネガティブな効果を「疲弊の視点」、あるいはこれらの効果が等しく強い場合には関連がない「中和の視点」として概念整理をしている(図表3)。

先行研究を統計的にまとめた結果は、集団同一視と健康の間には、全般

図表3 組織における集団同一視の効果

活性化の視点	(a) 所属の欲求を満たす (Baumeister & Leary, 1995; Ryan & Deci, 2000) (b) 意味と目的の感覚を与える (van Dick & Wagner, 2002; Wegge et al., 2006) (c) コントロールと主体性の感覚を与える (Greenaway et al., 2015; Reicher & Haslam, 2006) (d) 自己肯定感と肯定的な原因帰属を与える (Cruwys et al., 2015; Sherman et al., 2007) (e) 社会的支援が得やすくなる (Haslam et al., 2005; Levine et al., 2002) (f) 集団効力感を経験する (Shamir & Kark, 2004; van Zomeren, Leach, & Spears, 2012)
疲弊の視点	(a) 仕事への過度な関与、高い要求やプレッシャーを感じさせる (Herrbach, 2006; MIhaus & Bouwmeester, 2016) (b) 長時間労働につながる (Escartin et al., 2013; Ng & Feldman, 2008) (c) (a)(b) の結果、仕事外集団と関わる能力を低下させる (Golden & Wiens-Tuers, 2006; Pratt & Corley, 2007) (d) ダーティ・ワークとスティグマによるネガティブな影響 (Ashforth & Kreiner, 1999; Branscombe et al., 1999) (e) 集団規範とアイデンティティ保持のために健康を害する習慣や行動の支持 (Oyserman, Fryberg, & Yoder, 2007; Perkins & Wechsler, 1996)
中和の視点	(活性化と疲弊が同程度であるため、影響が確認されない)

出所: Steffensら(2017) *6 をもとに筆者作成

的にポジティブな効果があることを示している（**図表4**）。その程度は、職場やチームといった小集団への同一視でも会社への同一視でも変わらず、弱〜中程度であった。また、ストレスのなさよりも幸福感との関係性の方が強く、身体的健康よりも心理的健康との関係性の方が強かった。

このメタ分析ではネガティブな関連性は確認されなかったが、集団同一視と健康の関係性には研究によってかなりの幅があること、また関係性の程度は決して高くないことには注意が必要である。さらに、研究の対象者に病気を抱えた人が多く含まれているとは考えられない。

この研究結果から、病気を抱えた人の就労について企業での取り組みを考える際には、彼らが組織や職場とのつながりを強く意識するような状況を作り出せるかがポイントになる。そのために、例えばメンバーが組織に貢献していると感じるような機会を作ったり、メンバーの職場や組織との一体感を高める機会を作ったりすることなどが考えられる。

一方で、集団同一視のネガティブな状況がないとは言い切れない。例えば、病気を抱えたメンバーが、社会的アイデンティティを保とうと、無理をすることがないかも見ておく必要があるかもしれない。このように、病気を抱えたメンバーを対象として、社会的アイデンティティを高める方法を考えることは状況や個人による個別性が高く、思いのほか難しい。それよりも、現在、病気を抱えて仕事を続けているメンバーが、組織や職場に対する社会的アイデンティティをもち続けるために何が必要であるかについて、メンバー自身の自律的な働きかけを起点にする方が効率が良いだろう。組織が先回りをして必要な支援を行うことと、メンバー自身の自律的な判断や要望に委ねることの関係について、次に考える。

パターナリズムか個人の意思の尊重か

「パターナリズム（paternalism）」とは、国家や個人が他者の意思に反して干渉することであり、干渉された人がより良くなる、あるいは危害から守られるという主張によって、擁護されたり、動機づけられたりするものと定義される[*7]。父親（パテル）を語源としており、あたかも父親が子どもを守るように干渉するイメージというと分かりやすいだろう。

この概念は、医療におけるモラルの問題の中心的なものとして議論されてきた。患者本人の意思にかかわらず、医療従事者である医師の判断は、患者の治療や回復のためにどこまで許されるのかといった、難しい問題をはらんでいる。今日の西洋医学では、反パターナリズムの趨勢が強く、患者に判断能力があるとみなされる限りにおいて、治療の方針は患者自身の判断に任せるべきであるとの考えが主流である。

パターナリズムは医療分野だけでなく、福祉政策や公衆衛生の文脈のなかでも議論が進められており、そちらでは特定の個人を想定するのではなく、より多くの人に適用される政策が関与するため、公正の議論が絡んでくる。COVID-19流行の際に、各国が出した対策には、人との接触制限において個人にその判断を委ねた国と、一律に行動を制限した国があったことは記憶にあるだろう。この場合、後者は強いパターナリズムを発揮したことになる。日本ではいわゆる“弱い”パターナリズムを発揮して、行動制限が設けられたものの、従わない場合の罰則があるわけではなく、あくまで個人の意思で制限に従ってほしいということであった。制限に反対の人もいただろうが、国全体としてこれが良いということでの制限だったわけだ。このような場合、個人の幸福ではなく、それが全体にとって公正なものであることが必要になる。

同様に、職場において、安定して長

図表4　集団同一視と健康の関係に関するメタ分析の結果
〈58研究、112効果量、n=19,799〉

調整変数	r	95% CI	z	k	Q
同一視の対象					
職場	.21	[.14, .28]	5.90	16（26）	202.90*
会社	.21	[.17, .26]	9.20	32（42）	298.27*
グループ間の異質性（Q）					.14
健康価					
ストレス	.18	[.12, .23]	6.43	35（45）	443.96*
ウェルビーイング	.27	[.22, .33]	9.37	13（23）	129.05*
グループ間の異質性（Q）					7.71*
健康指標					
心理的健康	.23	[.18, .28]	9.44	36（48）	407.17*
身体的健康	.16	[.10, .22]	5.39	10（22）	90.69*
グループ間の異質性（Q）					4.87*

rはサンプルサイズで重みづけされ補正された集団同一視と健康の相関。95%CIは95%信頼区間の上限と下限。
kは研究数で、()内の数字は、効果量。Qは異質性検定の指標。
*p<.05

出所：Steffensら（2017）[*6]をもとに筆者作成

時間仕事をすることが難しいメンバーのために何らかの対応策を組織がデザインする際のポイントとして、まず、どこまで病気を抱えるメンバー自身の意思を尊重するのかを考える必要がある。さらに、対処のためのルールや施策を作る場合には、他のメンバーが公正だと感じられるものにする必要がある。そうでなくては、ルールは守られず、形骸化するリスクがある。

組織的公正

組織メンバーの職場や組織における公正さに対する認識のことを「組織的公正（organizational justice）」と呼び、これには判断の結果、手続き、対人処遇の公正さが含まれる*8。組織的公正は、仕事上の態度や行動に関連することが多くの実証研究で示されている。そして、組織的公正の影響プロセスにおいて、アイデンティティが関与することを指摘する研究もある。

公正さについての情報がアイデンティティと一致する場合に、組織的公正はより強い効果をもつことが示されている*9。あるいは、組織的公正は、自分が評価され、尊敬されていることを受け手に伝えることで、組織メンバーの組織に対する同一性を高め、その結果、メンバー間の協力が高まることも示されている*10。

ちなみに、人々が一般に公正さに対して意識を向けるようになるのは、状況の不確実性が高まったときであると考えられている*11。病気を患った際、あるいは治療から復帰する際の不安なときというのは、まさに組織の公正に目を向けている状態だろう。

おそらく同様のことは、病気を抱えたメンバーと働く職場の他のメンバーにもいえるだろう。自分たちはどのように振る舞うべきかを考える際に、組織の対応に注目する。当人以外のメンバーにも公正であると受け入れられれば、施策の実行に協力的になることはもちろんのこと、組織メンバーに対する全般的な態度（例えば、組織メンバーの幸福に配慮する）を象徴するものと感じられた場合は、より一般的な協力行動を促すかもしれない。また、手帳を持たず会社に病気のことを話していない人にとって、組織の公正さは影響が大きいことは想像に難くない。

冒頭で触れた、手帳を取得せず就労している難病患者の多くは、不安を抱えつつも、会社に病気のことを申告せず仕事を続けている。彼らは病気のことを会社に知られるリスク（例えば、重要な仕事にアサインされない、仕事を失う）と、自分の不安を天秤にかけて、話をしない判断をしている。このような場合、突然体調が崩れたり、治療にまとまった時間が必要になったりした際に組織が公正な対処を行うだろうと思えば、状況を説明して、対応を相談することができる。組織にとっても貴重なメンバーの離職防止につながるだろう。

うつ病や発達障害などの精神的な問題を抱える人も、同様の困難を抱えると考えられる。また病気ではなくても、高齢化する従業員や女性の進出などによって、これまでのように安定して長時間働ける人が職場に占める割合は、減少するだろう。病気を含め、仕事との両立に組織側の歩み寄りや支援を考えることは、今後の職場にとって必要な視点だろう。

ちなみに、人々の健康が、その後のパフォーマンスや成功の土台となることが指摘されており*12、組織メンバーが組織や職場の一員であると自ら認識することの重要性は、健康面にとどまらないのである。

（主幹研究員　今城志保）

＊1　高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター(2024)「難病患者の就労困難性に関する調査研究」
＊2　Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on psychological science, 10(2), 227-237.
＊3　Haslam, C., Holme, A., Haslam, S. A., Iyer, A., Jetten, J., & Williams, W. H. (2008). Maintaining group memberships: Social identity continuity predicts well-being after stroke. Neuropsychological rehabilitation, 18(5-6), 671-691.
＊4　Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), The social psychology of intergroup relations (pp. 33–48). Monterey, CA: Brooks/Cole.
＊5　Kellezi, B., & Reicher, S. (2012). Social cure or social curse? : The psychological impact of extreme events during the Kosovo conflict. In The social cure (pp. 217-233). Psychology Press.
＊6　Steffens, N. K., Haslam, S. A., Schuh, S. C., Jetten, J., & van Dick, R. (2017). A meta-analytic review of social identification and health in organizational contexts. Personality and social psychology review, 21(4), 303-335.
＊7　Dworkin, G. (2020). Paternalism. In E. N. Zalta(Ed.), The stanford encyclopedia of philosophy (Fall 2020 Edition).
＊8　Folger, R. G., & Cropanzano, R. (1998). Organizational justice and human resource management. SAGE Publications.
＊9　Brockner, J., De Cremer, D., van den Bos, K., & Chen, Y. R. (2005). The influence of interdependent self-construal on procedural fairness effects. Organizational behavior and human decision processes, 96(2), 155-167.
Johnson, R. E., Selenta, C., & Lord, R. G. (2006). When organizational justice and the self-concept meet: Consequences for the organization and its members. Organizational behavior and human decision processes, 99(2), 175-201.
＊10　De Cremer, D., Tyler, T. R., & den Ouden, N. (2005). Managing cooperation via procedural fairness: The mediating influence of self-other merging. Journal of economic psychology, 26(3), 393-406.
Olkkonen, M. E., & Lipponen, J. (2006). Relationships between organizational justice, identification with organization and work unit, and group-related outcomes. Organizational behavior and human decision processes, 100(2), 202-215.
＊11　Lind, E. A., & van den Bos, K. (2002). When fairness works: Toward a general theory of uncertainty management. Research in organizational behavior, 24, 181-223.
＊12　Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. Review of general psychology, 9(2), 111-131.

治療しながら働くことを探求する3つの視点

視点 1

働く意欲をもつ人への治療と仕事の両立支援

人事制度のひずみが治療と仕事の両立を難しくしている

永田昌子氏
産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授
産業医科大学病院 両立支援科 診療科長

text：米川青馬　photo：平山 諭

産業医・産業保健専門職を養成する産業医科大学は、厚生労働省が2018年度の診療報酬改定で「療養・就労両立支援指導料」を創設した際、いち早く大学病院に両立支援科を設置した。その診療科長であり、両立支援科学を研究する永田昌子氏に両立支援の現状や課題について伺った。

私たち産業医科大学は、厚生労働省が2018年度に「療養・就労両立支援指導料」を創設するとほぼ同時に、大学病院に両立支援科を設置しました。2020年には医学部で両立支援科学の講座を始め、2023年には両立支援室を立ち上げました。これらの背景には国の後押しもありましたが、それ以上に産業医科大学自体が、産業医・産業保健専門職を養成し、産業医学を振興する機関として、率先して両立支援に力を入れる責務があると考え、主体的に一歩を踏み出した経緯があります。

私はこうした環境のなか、大学で両立支援科学を研究すると共に、大学病院の現場で両立支援の診療にも当たっています。

がん治療前の「びっくり退職」で後悔する人を減らすことが肝要

日本社会の治療と仕事の両立の現状から説明します。内閣府が2023年に行った「がん対策に関する世論調査」には、「がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、現在の日本の社会は、働き続けられる環境だと思うか」という質問項目がありました。結果は、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計が45.4%、「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」の合計が53.5%でした。つまり、半数近くが、日本社会には治療と仕事を両立できる環境があると感じているわけです。しかし、半数以上は治療しながら働くのが難しいと思っているのですから、両立支援はやはり必要です。

私が特に問題視しているのが、がんと診断された人が治療前に退職してしまう「びっくり退職」です。国立がん研究センターの「令和5年度患者体験調査」によれば、がんと診断されて退職・廃業した人たちのうち、55.8%が診断後、初回治療までに退

職・廃業していました。

これが問題なのは、主に経済的な理由で、退職を後悔する人たちが多いことです。がん治療に高額な費用がかかるケースが多いことを踏まえると、びっくり退職後に後悔する人を減らすことが肝要です。60代以降で経済的に困っておらず、「がんになってまで働くつもりはない」という人たちの退職を無理に止める必要はないかもしれません。しかし、比較的若い人たちががんになったときは、退職前に後悔しないか、経済的に大丈夫かを冷静に考える機会を設けることが大切です。

初回治療前に、働けないほどの症状が出ることは多くありません。治療の副作用なども起きていません。それにもかかわらず退職してしまう大きな要因の1つは、「現在の職場では治療と仕事の両立が難しい」と感じているからだと思われます。この仮説を踏まえて、私は治療と仕事を両立しやすい職場を増やし、両立を当たり前にすることが、びっくり退職の減少につながると考えています。

多くの日本企業が何らかの人事制度のひずみを抱えている

私が両立支援の現場で頻繁に直面するのが、「企業の人事制度のひずみ」です。

例えば、ある社員ががん治療をしながら仕事を続けるとき、同じ職場の同僚や派遣社員が仕事のサポートをすることがよくあります。その場合、両立者は以前の50%や70%しか稼働できていないのに、従来通りの給与をもらうことに引け目を感じることがあります。一方の支援する側も、同じ給与のままで仕事が増えれば、徐々に不満を蓄積させていきます。上司は職場の一体感を作ることに苦慮するでしょう。全員がネガティブな気持ちを抱いて働くことになってしまうわけです。それぞれの人のその時々の働き方や成果に合わせて、評価され報酬が支払われる職場になれば、すべての人にとって働きやすくなるのではと思います。

雇用形態が多様化するなか、「私の会社では、病気時に正社員は2年休職できますが、非正規社員は3カ月しか休めません」とか、「本社社員は短時間勤務制度をフル活用できますが、製造現場では限定的にしか活用できなくて困っています」といった話も日常的に耳にします。

こうした制度上のひずみが、両立を難しくする一因となっています。ぜひ治療と仕事を両立する社員の声、支援する側の声により深く耳を傾け、より良い制度づくりにつなげてもらえたら幸いです。

上司は両立する社員に寄り添う姿勢を示してほしい

上司の皆さんは大変でしょう。デリケートな話題に触れながらのマネジメントは簡単ではないはずです。例えば、乳がんの女性社員を抱える男性マネジャーは日々言葉を選び、細かく気を使いながら接していると想像します。時には「体調どう？」の一言すら、発しにくいのではないでしょうか。一方でマネジャーとして「この仕事を任せて大丈夫か」「期日通りに終えられるか」などと考えながら、業務を割り振る必要もあります。

以上を理解した上で、私は上司の皆さんには、両立する社員に寄り添う姿勢を示してもらえたらと願っています。「体調に変化があれば、いつでも声をかけてほしい」「何でも気軽に相談してほしい」などと伝え、さまざまな事態への対処策を想定した上で、信頼して任せてもらえると嬉しいです。

両立者は多様な相談相手を作った方がいい

治療と仕事を両立する皆さんは、「主体性」を発揮することが重要です。例えば、がん治療には最善の合意がとれている「標準治療」がありますが、何らかの理由があれば、治療方法の再考も可能です。自転車競技で活躍したランス・アームストロングさんは、がんサバイバーとしても有名です。彼は自転車競技への復帰を目指し、呼吸器を守るために標準治療から外れる選択をしました。医師が標準治療から外れるのは勇気が要ることで、自ら提案

するのは難しいのですが、患者側が強く望めば十分に可能なのです。そこで問われるのが、患者の主体性です。これからどう生きるのかをよく考え、自ら決めることが大切なのです。

とはいえ、すべてを1人で判断するのは困難です。そこで私が勧めたいのは、「相談相手を多様にもつ」ことです。私たち医師は治療時の最大の相談相手ですが、一方で話しにくいこともたくさんあるでしょう。上司も大事な相談相手ですが、やはり話せることは限られるはずです。他にも家族や友人、カウンセラーなど、いろいろな相談相手を作って内容によって使い分けると、気が楽になると共に、より良い判断ができるようになると思います。公的な相談機関として各都道府県に設置されている産業保健総合支援センターに相談できます。

治療と仕事を両立するときには、始終心が揺らぐものです。「働くのがつらい。辞めたい」と思ったが、友達に気持ちを聞いてもらったら、また働く意欲が湧いてきた。そうした日常がむしろ普通なのです。いろいろな人に相談して、自分の心の揺らぎとうまく付き合いながら、主体性をもって、ぜひ自分なりの両立を続けていってください。

永田昌子（ながたまさこ）
2001年産業医科大学医学部医学科卒業。パナソニックコミュニケーションズ、ブラザー工業で産業医を経験した後、産業医科大学産業医実務研修センター助教などを経て、2022年より現職。産業医科大学病院では就学・就労支援センター 副センター長も兼務。

視点 2

ウェルビーイング経営とインクルージョン

従業員のやる気と企業採用力を高めるウェルビーイング経営

森永雄太氏
上智大学 経済学部 経営学科 教授

text：米川青馬　photo：平山 諭

「健康経営」や「ウェルビーイング経営」が以前から注目されており、例えば経済産業省は2014年度から「健康経営銘柄」の選定を行っているが、実際にどのような成果や効果があるのか。実践時のポイントはどこにあるのか。経営学の側面から研究する森永雄太氏に伺った。

私は、大学院時代はモチベーション研究を専門としており、その流れでジョブ・クラフティングの研究などに取り組んできました。

その後、大学で働き始め、実際に企業の皆さんと話してみると、モチベーション向上以前に、従業員が働きすぎて疲れているので、やる気が出な

いという側面もあるのではないかという声を多く耳にするようになりました。

また一方で、メンタルヘルスの不調ではなく、ポジティブな側面に着目する「ポジティブ・メンタルヘルス」という概念が生まれ、従業員がワークエンゲージメント（熱意・没頭・活力）を高め、生き生きと高いモチベーションで働くことが、活躍を促して生産性向上に寄与すると考えられるようになってきました。従来、従業員のメンタルヘルスは産業保健学が扱い、モチベーションや生産性は経営学が扱うというすみ分けがあったのですが、そこにつながりが出てきたのです。

そこで私は、従業員の健康とモチベーションの関係を研究するために、2016～2017年に17の企業・組織の皆さんと健康経営の研究会を開き、皆で学ぶと共に、共通施策を実施し評価しました。私はそれ以降、健康経営やウェルビーイング経営の研究にも携わっています。その研究成果は『ウェルビーイング経営の考え方と進め方』（労働新聞社）にまとめています。

健康経営は健康と生産性のジレンマを解消する

「健康経営」にはいくつかの定義がありますが、私が最も的を射ていると感じるのは、「Health and Productivity Management」という言葉です。つまり、健康経営の要点は「従業員の健康と企業の生産性のジレンマを解消し、両者の間にシナジーを生み出していくこと」なのです。

従業員の健康を重視しすぎると、企業の生産性が疎かになりかねません。それでは経営はうまくいかないでしょう。しかし、企業の生産性を追求しすぎると、今度は従業員のオーバーワークやバーンアウトが発生して、彼らの健康が損なわれ、かえって生産性を下げる可能性が高まります。従業員の健康と企業の生産性の間にはジレンマがあるのです。このジレンマをどうやったら解消できるのか。それが健康経営の眼目です。

「ウェルビーイング経営」の基本的な意味は健康経営と同じです。ただ、健康経営という言葉はどうしても病気でない状態を増やす取り組みと考えられがちです。そのため体調の悪くない従業員は、健康経営は自分と関係がないと思いがちなのです。また経営層からすると、健康経営はビジネスへのポジティブな効果が見えにくいところがあります。

そこで、私は「ウェルビーイング経営」と言い換えて、心身のポジティブな状態を作り出す側面をより強調するようにしたのです。従業員の健康を良好に保つことは、個人のモチベーションを向上させたり、職場の関係性を豊かにしたりして、最終的に生産性を高める効果があります。そうした側面に光を当て、経営層や現場の皆さんの理解を得ることをねらっています。ウェルビーイング経営の各種施策を導入していけば、健康と生産性のジレンマを解消していけるのです。

中小企業にとって健康経営には採用力を高める効果がある

しかし、ウェルビーイング経営や健康経営のポジティブな効果を科学的に実証するのは簡単ではありません。例えば、ウェルビーイング経営や健康経営によって、従業員の病気や医療費が減少したことを検証するには長い時間が必要です。健康経営関連でよく調査されているのが病欠率と生産率の低下ですが、これらの調査データもまだ十分には蓄積されていません。エンゲージメントはさまざまな要因に影響を受けるため、健康施策の効果だけを実証するのは至難の業です。科学的に証明できる要素は決して多くないのです。

ただ、多くの企業事例を見る限り、ウェルビーイング経営や健康経営は「従業員のモチベーションを高める効果がある」といえるでしょう。例えば、東京都の浅野製版所は100を超える健康施策を展開し、人が辞めない組織、会社に来ることが嫌ではない職場環境を築くことに成功しているといいます。

また、採用面でポジティブな効果が上がってい

る事例も多く見られます。特に知名度が高くない中小企業にとって、ウェルビーイング経営や健康経営は、採用時に高い効果を発揮するのです。愛知県瀬戸市の大橋運輸などが、健康経営を採用力強化につなげている会社として有名です。

援助要請しやすいかどうかが治療と就労の両立に直結する

治療と就労の両立は、ウェルビーイング経営の重要な論点の1つです。私が両立に最も必要だと考えるのは「援助要請しやすい組織風土」です。ここでいう援助要請とは、治療と就労を両立したいメンバーが、上司・人事などに対して必要な配慮を求める行動のことです。援助要請のしやすさが、治療と就労を両立できるかどうかに直結するのです。

この点で、私は「プレゼンティーイズム（従業員が心身の不調を抱えながら仕事をしている状態）風土」の研究に注目しています。従業員が病気になっても出社するような援助要請しにくい組織風土のことです。この風土を形づくる3大要因は、「同僚との激しい競争」「長時間働く人を偉いとみなす職場の空気」「病欠が嘘だと疑われがちな人間関係」だといわれます。昭和の頃は、日本にも3要因が蔓延する企業が数多くありました。現在は3要因が目立つ会社はさすがに減りましたが、完全になくなったわけではありません。治療と就労の両立を当たり前にするためには、プレゼンティーイズム風土を解消することが肝要です。

メンバーの援助要請を促すインクルーシブ・リーダーシップ

援助要請しやすい組織風土を醸成するポイントは、プレゼンティーイズム風土の反対を目指すことです。そのために欠かせないのが、ウェルビーイング経営を促す各種人事制度と、インクルーシブ・リーダーシップです。

「インクルーシブ・リーダーシップ」とは、メンバー全員が組織への所属感や帰属意識をもつことと、全員が自分らしさや長所を発揮することの両方を実現するリーダーシップのことです。インクルーシブ・リーダーは、声を上げにくいメンバーの意見も積極的に引き出し、チームの心理的安全性を高めていきます。治療と就労の両立を目指す人が援助要請しやすくなるのです。

インクルーシブ・リーダーシップは、後天的に身につけられるといわれています。ただそのためには、「多様性を肯定的に捉えること」「多様な意見がチームの成果を高めることを理解すること」「自らのアンコンシャスバイアスに気づき、ステレオタイプで安易に判断することをやめること」の3点を特に学ぶ必要があります。

正直なところ、ウェルビーイング経営は研究も現場での実践も道半ばです。例えば、企業が治療と就労を両立する個人に対して、どのくらい援助するのが妥当なのか、答えは見つかっていません。インクルーシブ・リーダーシップは大事ですが、一方でマネジメントの負担を減らす必要もあります。解決すべきことは数多くあるのです。ただ、これからの企業にとって、ウェルビーイング経営が欠かせないこともまた確かでしょう。

森永雄太（もりながゆうた）
神戸大学大学院博士後期課程修了。武蔵大学経済学部教授などを経て、2023年より現職。『ウェルビーイング経営の考え方と進め方』（単著・労働新聞社）、『ジョブ・クラフティングのマネジメント』（単著・千倉書房）など著書多数。

視点
3
ライフキャリアの
臨床心理学

ライフキャリア・レジリエンスで不安定な社会を生きる

高橋美保氏
東京大学大学院 教育学研究科 教授

text:米川青馬　photo:平山 諭

高橋美保氏は、失業者や働く人への心理的援助、ライフキャリア支援を行う臨床心理士であり、失業者を対象とする研究、非正規就労やワークライフバランスに関する研究などを行う研究者でもある。思うように働くことができなくなった個人の心理的側面について伺った。

私は現役の臨床心理士としても研究者としても教育者としても、「思うように生きられないこと」に着目しています。多くの人が、思うように生きられない生きづらさを経験すると思います。そんな生きづらさがありながらも、個々人が主体性をもって自分らしい「ライフキャリア」を築けるようにしたいのです。そして、さまざまな弱さや強みをもつ個々人が共生できるコミュニティを作ることができればと考えています。

思うように生きられない人が生き抜くために必要な力

思うように生きられないことには、多種多様なケースがあります。何らかの理由で離職や失業をした人たちもいれば、体調を崩したりして今の仕事を辞めたいにもかかわらず、辞められずに働き続けている人たちもいます。

ただ、そのような状態には3つの共通点があります。それは、「ライフキャリア上、自分が望んでいなかった状態になっていること」「そのような状態に陥ることを想定していなかったこと」「自分の力だけではその状態に抗えないこと」の3つです。そのために混乱したり、自分は無力だと感じたり、現状に適応できなかったりするのが普通です。

さらに、自身が病気になったり障害者になったりした場合には、命がどこまで続くのか、以前と同じように働けるのか、将来を描けるのかという3つの問題が同時に浮上してきます。実際の生命、職業生活、人生の3つのライフすべてにおいて、展望を失ってしまう傾向があるのです。

私は、こうした人たちの心理的援助やライフキャリア支援、研究を続けてきました。その一環として、彼らが生き抜くために必要な力である「ライフキャリア・レジリエンス」の概念を提唱し、臨床の場で実践的に活用しています。

現実受容にはネガティブ感情の存在を認めることが欠かせない

ライフキャリア・レジリエンスとは、「不安定な

社会のなかで自らのライフキャリアを築き続ける力」のことです。現代社会は不安定で、誰がいつどのような状態に陥るか分かりません。私たちは誰しも、ライフキャリアの大変化や危機を繰り返し迎える可能性があります。ですから、ライフキャリア・レジリエンスは今思うように生きられない人たちだけでなく、私たち全員に必要な力です。

ライフキャリア・レジリエンスには、「長期的展望」「多面的生活」「継続的対処」「楽観的思考」「現実受容」の5つの要素があります。

5つのなかで、私が最も大事だと考えているのは「現実受容」です。なぜなら、思うように生きられなくなった現実を受け止めることがライフキャリアの回復に向けた第一歩だからです。それにもかかわらず、現実受容が最も難しいのです。

私はこれまで、病気・障害・失業など何か思いがけないことが起きて、思うように仕事ができなくなったり、生きられなくなったりした人たちのカウンセリングを数えきれないほど行ってきました。彼らの多くは、頭では、比較的早く何が起こったのかを理解して、次に向かおうとします。ところが、頭で理解しただけの人たちは、そのうち体調を崩したり、アルコールを飲みすぎるなどの問題行動に走ったりしてしまうことが本当に多いのです。このことを「身体化」や「行動化」といいます。

なぜ身体化や行動化が起こるかというと、心がついてきていないからです。病気になったやるせなさ、リストラに遭った怒りや恨みなどの感情に蓋をしているから、身体や行動に悪影響が出てしまうのです。つまり、頭で理解しただけでは、現実を受容したことにはならないのです。

現実を受容するためには、たとえ頭で理解したように思ったとしても、心の奥にある自分の感情や心の声をしっかりと受け止める必要があります。現実受容は、「頭→体→心」の順番で進めるのが自然な流れです。

もっと詳しくいえば、感情面で現実を受け止める際、最初に表出するのは怒りであっても、怒りを受け止めるだけでは不十分です。なぜなら怒りは二次感情であり、その裏には、悲しみ、悔しさ、苦しみ、不安、恐怖、困惑、後悔などの一次感情が必ず隠れているからです。自らの一次感情まで見つめて、そのネガティブな感情の存在を認めることが、現実受容に欠かせないのです。自分のネガティブな感情を認めることができれば、次第にその感情と間（Space）がとれて、それを手放せるようになっていきます。悪いことが起きた当初の圧倒される感覚や無力感が薄まって、自分はその体験にどう向き合うかを考え始めるのです。ここではマインドフルネスが役に立ちます。

多面的生活と長期的展望で視点をずらすのが効果的

現実受容が進んだら、次に多面的生活と長期的展望に注目します。この2つには、「視点をずらす」という共通点があります。

私たちは、思うように生きられなくなると、近視眼的な視野狭窄に陥りがちです。どうしても目の前のネガティブな現象にばかり目が行ってしまうのです。だからこそ、認知的なとらわれに対して適切な距離を置くために、多面的生活や長期的展望によって視点をずらし、ものの見方を広げることが効果的です。

「多面的生活」とは、仕事以外の趣味や活動にも積極的に取り組むことです。この取り組みは日常のささやかなことでかまいません。仕事以外のことで自分らしい部分を探していくのです。

「長期的展望」とは、長期的視野をもって、今できることを積極的に行うことです。こちらは時間軸を広げて、視野をずらす力です。

私がライフキャリア・レジリエンスを高めるプログラムで行っているワークでは、長期的展望を考えてもらうとき、日本庭園の写真をよく使います。日本庭園は、もともとの地形や植生を生かし、周囲を借景として利用しながら設計していくものです。しかし、庭園は完成後にも変化します。木が枯れる、隣にビルが建つなどのさまざまなことが起こり得ます。日本庭園のこうした様子が、人生に似ているのです。私たちは自らが生まれながらに

もつ特性を生かしながら、自分なりの展望を抱いて人生を歩みます。計画的に進むこともあれば、偶然の出会いからうまくいくこともあるでしょう。一方で、思うように生きられなくなることもあるわけです。こういう視点から、自分自身が生きてきた人生を振り返ると、少し前向きになり、長い目で物事を考えられるようになっていくのです。

ライフキャリア・レジリエンスは誰にも備わっている力

ここまで来たら、楽観的思考と継続的対処の力を使って対応するステップに進みます。

「楽観的思考」は、やはり生きていく上で必要なのです。私がワークで楽観的思考を促すときは、自分が過去にどうやって苦難を乗り越えてきたかを思い出してもらうようにしています。困ったときは誰かに相談する人もいれば、困ったときこそ1人で冷静に考える人もいます。現在の苦境も、以前と同じように自分らしい方法で乗り越えていけばよいのだと思えたら、少しは楽観性を取り戻せるようになります。

「継続的対処」とは、これまでの4つの力、現実受容と多面的生活と長期的展望と楽観的思考を継続的に使えるようにすることです。これらを自分なりに意識して使いこなせるようにトレーニングしていくのです。そうすると、ライフキャリアを築き続ける力を磨くことができます。また次に何か起こったとき、自分でより早くショックから立ち直れるようになるでしょう。

レジリエンスを心理的特性や状態という視点から捉える研究もありますが、ここでは成長や発達という視点からレジリエンスを能力として捉えています。ライフキャリア・レジリエンスは、本来は誰もが備えていて、高めていける力です。しかし、レジリエンスは自覚的に使える状態にしておかなければ、あまり役に立ちません。ですから、私はその人のなかにある力を耕し、引き出すことをいつも心がけています。ライフキャリア・レジリエンスを高めるときのポイントは、自分の力を思い出してもらい、それを自分で使える道具として磨いていってもらうことなのです。

たまに立ち止まって考える「人生の踊り場」が必要では

先ほども触れましたが、ライフキャリア・レジリエンスは、思うように生きられなくなった人だけでなく、私たち全員に必要な力です。

私はこれまで、忙しい最中に立ち止まりたくなる瞬間が何度もありました。もちろん、一心不乱に集中して取り組む時間はかけがえのないものです。しかし一方で、ずっと走り続けるのは危ないこともあります。なぜなら、忙しいときには、主体性を失っている可能性もあるからです。

そんなときには、たとえ思うように生きられているときであっても、時々立ち止まって、人生を振り返ったり、今のままでよいかどうかを考えたり、今後のライフキャリアについて想いを巡らしたりする時間をもった方がよいと思います。だって、誰がいつどうなるか分からないのですから。

私は、このように立ち止まって考える時間を「人生の踊り場」と呼んでいます。人生の踊り場でゆっくり内省する時間をもつと、自分が本当に大切にしたかったことを思い出して、新たな一歩を踏み出したくなるかもしれません。あるいは今後思うように生きられなくなったときの予防ができるかもしれません。自分の主体性を取り戻して、今の仕事に改めて励むことができるかもしれません。たまには、人生の踊り場を迎えてみることをお薦めします。そして、組織やコミュニティには、それを受け入れるような土壌ができると嬉しいと思っています。

高橋美保（たかはしみほ）
民間企業勤務を経て、1999年慶應義塾大学大学院修士課程修了。臨床心理士として病院、企業、大学などに勤務。2008年東京大学大学院博士課程修了。東京大学大学院専任講師を経て、2017年より現職。『心理職の学びとライフキャリア』（単著・東京大学出版会）など著書多数。

治療しながら働く人のキャリアを支える2つの事例

事例 1

ブラザー工業

健康な状態の社員も治療が必要な社員も共に支え合う風土を

千田 進氏（右）
ブラザー工業株式会社 人事部 安全防災グループ
健康管理センター チーム・マネジャー

西村夏弥氏（左）
ブラザー工業株式会社 人事部 安全防災グループ
健康管理センター 保健師

text：荻野進介　photo：角田貴美

ミシンからプリンター、工作機械、カラオケシステムまで、多様なものづくりを手がけているのがブラザー工業だ。同社は健康経営に力を入れる企業としても知られている。今回は、病気を抱えた社員が適切な治療を受けながら働く「治療と仕事の両立支援」の取り組みを取材した。

ブラザー工業が健康経営の取り組みをスタートさせたのは、2016年9月のことだ。ブラザーグループ健康経営理念を制定、社長が最高健康責任者（CHO）となり、会社と労働組合、そして病院も有する健康保険組合が一体となり、社員の健康の保持と増進に取り組んでいる。

会社の取り組みの中心となる健康管理センターが創設されたのが2006年で、専属の産業医が5名、正社員の保健師が8名、勤務している。チーム・マネジャーの千田進氏がこう話す。「取り組んでいるのは、メンタルヘルス、睡眠衛生教育、子宮頸がんなどの女性の健康管理、禁煙支援などさまざまです。最近は元気で健康に長く働いていただくためのエイジマネジメントに力を入れています」

随分充実したメニューに思えるが……。「弊社の歴史は1908年から始まり、会社の設立趣意書には『働きたい人に仕事をつくる』『愉快な工場をつくる』といった言葉が並んでいます。以来、従業員を大切にするアットホームな社風が培われてきました。1954年にはブラザー記念病院が設立され、社員の健康増進に役立つ施策は健康経営を標榜する前から充実していました」

同社はもちろん、「治療と仕事の両立支援」にも熱心に取り組んでいる。保健師の西村夏弥氏が説明する。「両立支援は、本人や医療職だけでなく、職場の理解と協力があって初めて実現できます。そのため治療が必要な従業員への支援はもちろん、社内の理解浸透、支え合う風土づくりにも力を入れています。こうした活動のなかで柔軟な働き方を認め合える社内風土を醸成し、一人ひとりが生き生きと働き続けることができる会社を目指しています。両立支援を通して、働く意欲や定着率の向上、優秀な人材の確保、最終的にダイバーシティ＆インクルージョンの実現につながっていくと考えています」

対象となる病気はがん、潰瘍性大腸炎といった

指定難病などだが、最近は不妊治療の相談も増えているという。

実際の就業サポートだが、社員から相談があると、産業医と保健師の2人でまずは面談する。「体調確認から始まり、治療計画の確認、業務上の配慮の必要性について検討します。例えば、抗がん剤を使用する場合、1クール目は入院、2クール目以降は通院での治療となるケースもあります。そのため、体調に合わせて何クール目から復帰できそうかを確認します。復帰に際しては、業務上可能であれば在宅勤務制度、電車が込み合う時間帯を避けた時差出勤、業務上の負荷の一時的緩和など、職場の理解と協力を得て支援します。そのために、本人の承諾を得て体調や治療内容とスケジュール、治療による副作用などを職場にも伝えます。面談は従業員の希望や治療の経過を考慮しつつ、定期的に行います」(西村氏)。産業医は主治医とも連携する。「ご本人が診断にショックを受けて、医療機関で説明された治療内容を十分に理解できないままでいることもあります。そういった場合には産業医から主治医に手紙を書き、治療内容の確認などを行います」(西村氏)

病気に罹った人にはキャリアや経済面、あるいは復職できるかという不安が押し寄せるはずだ。「キャリアのことは上司と話し合ってみるのが一番ですが、病気になったからといって職級を下げるような措置は行っていません。金銭面では収入の3分の2が1年半補填される傷病手当金が健保から出ますし、高額療養費制度の説明も行います。勤続年数に応じて一定期間休職することも認めています」(西村氏)

両立に向けたガイドライン作成
当事者の体験談も公開

両立のためのガイドラインもある。人事や産業医、保健師、ならびに復職時における仕事の進め方に関しアドバイスをするジョブコーチと呼ばれる社員の役割や、両立の具体的な進め方、就業上の配慮などを定めたものだ。社内向けWEBサイトには専用ページも開設。先のガイドラインのほか、休職制度や、後述する過去に治療経験がある社員の体験記も掲載されている。

2022年4月からはピアサポートという仕組みが始まった。経験者も交え、当時者同士がつながり合う“心のよりどころ”の創造と、治療と仕事を両立している仲間の存在を知ることで、互いに支え合う支援の輪を広げることを目指している。

現在34名がピアサポートとして活動しているが、そのうち、過去の自分の経験を役立てる目的で参加した人はサポーターと呼ばれ、15名いる。

当事者に向けた活動は、活用した社内の制度、病気を職場に開示するタイミング、両立の工夫などをテーマに4~5名で語り合う「座談会」、同じ病気の経験者であるサポーターと1対1で話せる「つながる場」だ。

全従業員に向けた活動は前述した体験記や講演会だ。社内でも関心が高く、グループ9社の約5900人の従業員のうち、サポーターの協力によって作成した5つの体験記はそれぞれアクセス数が900を超えている。また、がんに関する「サバイバートーク」と、不妊治療に関する「経験談を聞く会」は、これまでに前者が2回、後者が1回開催され、延べ389名が参加した。いずれもサポーターが講師となり、治療の実際や仕事と治療を両立させる工夫などを話している。

「不妊治療の場合、治療を受ける当事者とそれを支える上司では知りたいことが異なります。そこで、今年は当事者向け、管理職向けの講習会をそれぞれ予定しています。支え合う風土づくりは今後もっと力を入れていきたいと考えていてキーパーソンは管理職です。そこに向けた取り組みを強化していきます」(西村氏)

最後、千田氏に「多忙な部署では手厚い両立支援に不満の声が上がるのでは」と聞いてみた。「私の把握する限り、それはありません。退職まで、常に健康で働ける人はどれくらいいるでしょうか。健康な人しか仕事ができないと考えるのではなく、どんな配慮があれば治療しながら活躍できるのかというマインドセットが必要だと思います」

事例
2 ブリッジ

病気で大きく変わった自己像を捉え直しキャリアを再構築する

服部 文氏
一般社団法人仕事と治療の両立支援ネット－ブリッジ　代表理事

text：白谷輝英　photo：角田貴美

急に深刻な病気を患ったとき、人は、病気や治療、仕事やお金、家庭といったさまざまな問題について対処を迫られる。このとき、患者を支えるのが両立支援団体だ。彼らはどのようなやり方で患者に伴走するのか。そして、従業員と企業にはどんな態度が求められるのか。

仕事と治療の両立支援ネット－ブリッジ（以下「ブリッジ」）は、名古屋に拠点を置き、がんや難病といった身体的な疾患を患った人の就労支援などに取り組む組織だ。目指しているのは、病気になった人も安心して働ける社会を実現することだと、代表理事の服部文氏は語る。

「私は30代で体調を崩してエンジニアを辞めた後、キャリアコンサルタントの勉強をして、当時あった基金訓練（雇用保険を受給できない人向けの無料職業訓練）の支援を行いました。そこでさまざまな背景をもつ人と出会い、単に仕事を見つけるだけでなく、どう生きるか幅広く考えるなかで仕事を選び取れるような支援をしたいと思うようになったのが、現在の仕事を始めることとなった原点です。そして2012年、第2期がん対策推進基本計画でがん患者の就労支援策が打ち出された際に、ブリッジを立ち上げました」

患者の支援は、「がん診療連携拠点病院等」に設置された相談センターから依頼されて始まることが多い。また、病院に置かれたブリッジのパンフレットを見た患者から連絡を受けることもある。

「患者さんの状況は千差万別。がんが最も多いのですが、その他の難病や若年性認知症などを患った方もいらっしゃいます。私たちは医療機関から医療情報の提供を受けつつ、個人面談やワークショップを通じて患者さんを支えています」

仕事や職業だけでなく患者の人生を広く捉えた支援を実施

日本では2人に1人が一生のうち一度はがんになるが、いざ当事者になると「まさか自分が」と混乱するのが普通だ。また、治療が始まると体調や生活は激変し、混乱はさらに加速する。

「がんの診断を受けて仕事を辞める『びっくり退職』は減ってきたと感じます。『がんでも働ける』というメッセージが浸透し、休職できるならまずは休職を選択することが多くなっています。ただ、患者さんにとっては今も、現状への適応は大変でしょう。なかでも深刻なのが『自己概念の不一致』です」

治療により、患者はこれまでにない不安や苦しみを経験する。また、これまでの人生で捉えていた自己像が大きく変化する。体力の低下などによっ

て今まで当たり前にできていたことができなくなったり、頭がうまく働かない状態に陥ったりすることも多い。そのように経験と自己概念が大きく隔たってしまうのが自己概念の不一致だ。これまでの自分に裏切られ続けるような過酷な体験を伴う。今の自分自身をうまく捉えられない状況下で、治療方針の決定や、会社や家庭への対処といった重要な判断を次々と下すのは並大抵ではない。また、がん治療は先が見通せないことが多い点も、患者にとっては苦悩の種だと服部氏は指摘する。

「手術が終わっても、採取したがん細胞を検査しなければ治療方針は決まりません。その段階で会社から『手術後はどうするの？　いつ復帰できそう？』と聞かれても、患者さんはどう答えればいいのか苦しんでしまうでしょう。また、なかには介護や育児などの事情を抱えている人もいます。自分の入院中に親の介護はどうなるのかとか、休職して収入が減ったら子どもの習い事をやめさせなければならないだろうかとか、いろいろな問題が一気に押し寄せてくるのです。そうした広範な悩みを聞き取るため、私たちは患者さんとの初回面談を最低でも2時間以上は行うようにしています」

服部氏の肩書はキャリアコンサルタントだ。しかし相談内容によっては、自治体の窓口に同行したり、リハビリの専門職や弁護士などと連携したりするなど、生活関連の支援も行う。

「患者さんが抱える悩みは複数あって、しかもそれらが複雑に絡み合っています。最初は仕事の悩みを話し始めても、そこから収入や家族の生活、治療方針に関する悩みに広がっていくケースがほとんどなのです。ですから私たちは、就労支援という枠組にこだわらず、患者さんの悩みを気になるところから自由に話してもらうよう心がけています」

病気になっても働ける職場は従業員にとって報酬となる

治療を終えても、元通りの体調に戻れない人は珍しくない。そこで患者側に求められるのは、自分に何ができ何ができないかを自覚し、その上で、心身が変化した自分で今後の人生をどう生きたいのか見つめ直すことだ。しかし、その過程には時間がかかるし、越えるべきハードルも低くない。その長い道のりで患者に伴走し、手助けをするのがキャリアコンサルタントの役割だ。

一方の企業側には、復職希望者と定期的に対話する機会を設けながら、いずれ来る復職という同じ目標を見据えつつ、受け入れ態勢を整える努力が必要だと服部氏は考えている。

「このとき大切なのが、復職者へのケアを現場任せにしないことです。例えば、統括産業医がいて人事のマンパワーが豊富な本社では復職者への対応が上手にできる企業でも、体制が整っていない支社ではうまくいかないというケースはよくあります。復職者を受け入れる制度を用意するだけでなく、複数の相談窓口を設けたり、社外リソースを活用したりするなど、備えておくべきでしょう。また、復職者をカバーする同僚が不公平感をもたないよう、彼らに報いる仕組みを作ったり、互いに支え合う雰囲気を作ったりすることも大切です。

病気になっても働き続けられる職場は、従業員に安心感という報酬を与えます。これは労働力確保に役立ち、企業にとっても有益なのです」

誰でも病気になり得るが、支える医療もまた発展している。定年延長が進む日本では、病気と共に働く人がさらに増えるはずだ。そこで企業には、従業員やその家族が病気になった際のシミュレーションを、キャリア教育に取り入れることが重要だと服部氏。

「病気をキャリアの1イベントとして捉え、起こった場合にどう対処すべきかあらかじめ考えさせるようにすれば、いざというとき、慌てずに済みます。それに、自らが病気になる場面を想像すれば、病気から復職した同僚に対しても共感が働くようになり、職場がより円滑に回るでしょう。

病気は決して人ごとではありません。電車でお年寄りや妊婦の方を見かけたら席を譲るように、自分より大変な状況の同僚を当たり前にカバーできるような職場や社会になるといいですね」

治療しながら働く人が抱える課題と職場に求められる関わりとは

―治療と仕事の両立に関する調査

働く世代にとって、思いがけない疾病に見舞われたときに仕事の継続についてどう感じるのか、何に困りどのような周囲の働きかけが支えとなるのか、といった実態を知っておくことは、自分がその困難に直面したときのいくらかの備えとなり、また、疾病を抱えて働く職場の仲間に対して何ができるかを考えるきっかけとなるだろう。そこで今回は、疾病を抱え継続的に治療を行いながら働いている会社員376名を対象に、治療と仕事の両立に関する調査を行った。

佐藤裕子 リクルートマネジメントソリューションズ 組織行動研究所 研究員

継続的な治療を伴う困難な疾病といっても、疾病の種類、病状や治療の状況は、多岐にわたる。今回の調査では、「反復・継続して治療が必要で、短期（数カ月程度）で治癒しない疾病」として、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病、不妊などの身体疾患、うつ病、双極性障害、統合失調症、認知症などの精神疾患を抱えながら仕事を継続している20～50代の会社勤務社員を対象とした。また、治療と仕事を両立する上で、本人の重視することや課題感を知るだけでなく、会社や職場はどのような支援や関わりができるかを検討したいと考えたため、「上述の疾病に適切な治療を受けながら、仕事を継続するにあたって、お勤めの会社や職場からの何らかのサポートが必要・どちらかといえば必要」と答えた人に対象を限定した（**図表1**）。年代は、20～30代、40代、50代の3群がなるべく均等になるように回収した。疾病の種類は、身体疾患が57.4%、精神疾患が39.4%で、身体疾患は糖尿病、がんがそれぞれ15%以上であった。

回答者の置かれている状況として、「治療期間」（現在治療中の疾病について、診療や治療を受け始めてからどのくらいの期間が経過したか）と、「病気や治療にともなう働き方の変更」を**図表2**に示した。「治療期間」は、3年以上が54.0%と多く、1年未満が25.5%、1年以上3年未満が20.5%である。治療期間と疾病の種類との間には関係が見られ、精神疾患では3年以上が66.2%と多かった。治療期間と年齢群との間に有意な関係は見られなかった。

「働き方の変更」では、「仕事内容の変更」が35.1%、「一定期間の休職」が34.3%と多い。「一定期間の休職」は、従業員規模300名以上の会社で勤務する人では出現率が40%以上だった一方で、299名以下では20.0%であった。企業規模による制度の充実度の違いを示している可能性が考えられる。

図表1 調査概要 「治療と仕事の両立に関する調査」

調査内容 適切な治療を受けながら仕事を継続する上で重視すること、両立の実現度、就業継続上の課題、会社の制度や取り組みの有無と役立ち度、職場での周囲への相談の実態など

調査対象 次の1. 2. の両方に該当する20～50代の会社勤務（正社員、契約社員）376名
1.「がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病や不妊、精神疾患など、反復・継続して治療が必要で、短期（数カ月程度）で治癒しない疾病を抱えながら、仕事を継続した（治療と仕事を両立した）経験がある」に「はい」と回答
2.「上述の疾病に適切な治療を受けながら、仕事を継続するにあたって、お勤めの会社や職場からの何らかのサポートが必要」に「必要」「どちらかといえば必要」と回答
※経営者・役員は除く、勤務先の従業員規模は50名以上

調査方法 オンライン調査（2024年6月）

回答者の属性（単一回答）
- 男性65.7%、女性33.5%、その他・答えたくない0.8%
- 管理職（正社員）26.6%、一般社員（正社員）64.4%、契約社員9.0%
- 20～30代32.7%、40代30.1%、50代37.2%　平均44.7歳
- 営業・サービス25.0%、事務・企画43.4%、研究・開発31.6%
- 製造34.8%、非製造65.2%
- 従業員規模：50名以上299名以下29.3%、300名以上999名以下23.7%、1000名以上47.1%

疾病の種類 身体疾患57.4%（糖尿病15.7%、がん15.4%、心疾患5.6%、難病6.6%、脳卒中2.9%、不妊2.7%、肝炎1.3%、その他7.2%）、精神疾患39.4%（うつ病、双極性障害、統合失調症、認知症など）、答えたくない3.2%

両立で重視することも課題も発病からの期間で異なる

回答者の概要を踏まえた上で、まず、「治療と仕事の両立にあたり重視する

図表2 治療期間・働き方の変更の状況〈n=376〉

治療期間〈単一回答〉

1. 1年未満	25.5%
2. 1年以上3年未満	20.5%
3. 3年以上	54.0%

病気や治療にともなう働き方の変更〈複数回答〉

1. 仕事内容の変更	35.1%
2. 一定期間の休職	34.3%
3. 勤務形態（働く時間や場所など）の変更	28.2%
4. 離職・転職	21.8%
5. 役職の変更	13.0%
6. 雇用形態（正社員、契約社員、パート・アルバイト、派遣社員など）の変更	9.6%
7. あてはまるものはない	20.2%

こと」と「就業継続上の課題」について、回答者の治療期間別に見ていく。病気に罹患し治療を始めて間もない時期（1年未満）、病状の変化に応じてさまざまな治療や働き方を模索する時期（1年以上3年未満）、治療の期間が長くなり課題がさらに変化する時期（3年以上）と想定し、重視することや課題の違い、その変化を検討した。

図表3は、「治療と仕事の両立にあたり重視すること」について、全回答者の選択率の高い順に示している。約6割が「1.生活のために必要な収入を維持すること」「2.心身共に無理せず仕事を続けられること」を選び、収入と体調の維持が、同程度に特に重視されていることが分かる。納得できる結果に思えるが、この傾向は1年未満群ではやや異なる。これら2項目の選択率は約4割にとどまり、「3.仕事の関係者の理解や協力が得られること」「4.病状に応じて、柔軟に仕事内容や働き方を調整できること」といった人間関係や業務遂行の維持が同じく約4割選ばれている。3年以上群は、他群に比べて1.の収入維持が70.9%と高い。また、「7.職場に居場所があると感じられること」は35.5%だが、1年未満群と比べて15ポイントほど高い。上述の傾向について、疾病種類による違いは見られなかった。

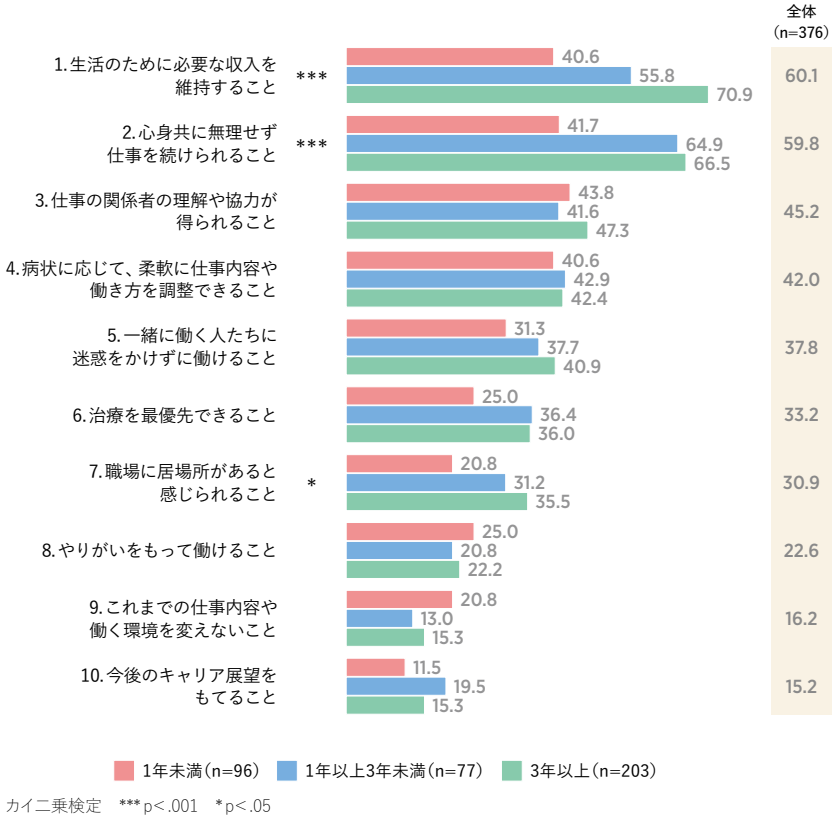
続いて**図表4**では、「就業継続上の課題」をどのように感じているか、**図表3**と同様に治療期間別に示した。1年未満群、1年以上3年未満群で最も多いのは、「1.仕事へのモチベーションが低下している」で4割近くが選択した。**図表5**は、特に困っていることを具体的に記述してもらった内容だが、病気や治療により以前に比べてやる気や集中力が低下していることが困りごととして挙げられている。

1年未満群では、次いで「7.これまで通りに仕事の成果を上げられない」「11.会社や職場に迷惑をかけるのが心苦しい」が多い。これまでできていたことが急にできなくなり、人間関係や業務遂行の面で、心苦しさや不甲斐なさを感じていることが分かる。

1年以上3年未満群は、全体に他群より課題の選択率が高い。1.のモチベーション低下に加えて、治療・体調面の

図表3 治療と仕事の両立にあたり重視すること

適切な治療を受けながら仕事を継続する上で、現在、あなたにとって重要なことは何ですか。〈複数回答：優先度の高いものを5つまで選択／ n=376 ／%〉



カイ二乗検定　***p<.001　*p<.05

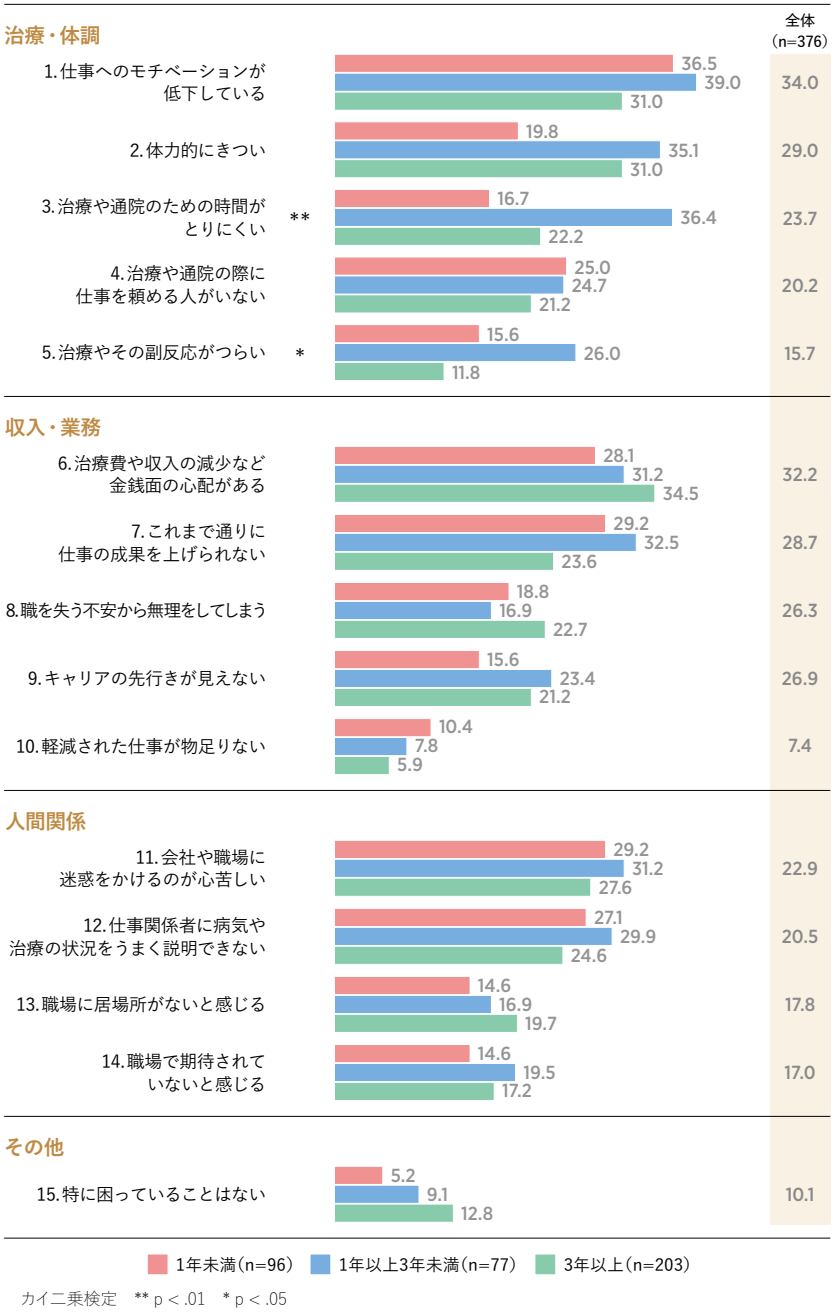
「3.治療や通院のための時間がとりにくい」「2.体力的にきつい」の選択が35%以上と多く、「5.治療やその副反応がつらい」も他群と比べて選択率が高い。加えて1年未満群と同様に、7.や11.の業務遂行面や人間関係の課題を抱える人も多い。なお、3. 5.については、がん、不妊、難病の人の、7.については、がんの人の選択率が特に高かった。

3年以上群で、最も多いのが「6.治療費や収入の減少など金銭面の心配がある」である。**図表5**の自由記述からは、長い治療期間で費用がかさみ、経済的な困難さが高まっていること、収入を減らさないために、望ましい働き方を選択しにくいというジレンマがあることが分かる。先述の「重視すること」で「1.生活のために必要な収入を維持すること」が高かったことは、この課題との裏表であるといえよう。

図表5の自由記述では、上記に取り上げた以外に、「病気や治療の状況をうまく説明できない」「周囲の理解が得られない」といったコミュニケーション上の難しさも多く語られている。周囲への相談や、上司や職場による支援や理解については、レポート後半（**図表7**以降）で改めて述べることとする。

図表4 就業継続上の課題

適切な治療を受けながら自分の望む就業を続けることに関して、現在、どのようなことに困っていますか。〈複数回答／ n=376 ／%〉



カイ二乗検定　** p < .01　* p < .05

会社の施策で役立ち度が高いのは柔軟な働き方支援の制度

次に、会社としての制度や取り組みに関しての結果を見ていこう。厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」などを参考に14の施策をピックアップし、お勤めの企業で「1.現在、制度や取り組みとしてあるもの」「2.そのうち、あなたが治療と仕事を両立する上で役立っているもの」を選択してもらった。

図表6は、横軸を「自社にある」と答えた割合、縦軸を「自社にある」と答えたうち「役立っている」と答えた割合として、14施策をプロットした。3割以上が「ある」と答え、比較的多くの企業で実施されているのは、「両立支援の理解促進」にあたる「1.健康重視の基本方針」「2.両立支援制度の周知」や、「両立支援の制度」にあたる「5.長期の病気休業制度」「6.通院・治療のための柔軟な休暇制度」、「柔軟な働き方の制度」の「11.テレワーク制度」「12.フレックスタイム制度」の6施策である。そのうち、「5.長期の病気休業制度」「6.通院・治療のための柔軟な休暇制度」「11.テレ

図表5 就業継続上の課題〈自由記述から抜粋〉

適切な治療を受けながら自分の望む就業を続けることに関して、特に困っていることを具体的に教えてください。

治療・体調	モチベーションが低下している	気力ややる気が出ない日がある（50代、精神疾患、3年以上）
		気持ちが上がらない（50代、がん、1年未満）
		どうしてもだるさがあり、根気に欠ける（50代、糖尿病、1年以上3年未満）
	治療や通院のための時間がとりにくい	治療の日は前もって休暇を申請できるが、副作用などで体調不良でも急には休めない（40代、がん、3年以上）
		土日が休みだが、病院がやっていない（50代、糖尿病、3年以上）
収入・業務	治療費や収入の減少など金銭面の心配がある	抗がん剤が高すぎて、パートへ変更したいができない（40代、がん、3年以上）
		治療費が今後いくらかかるか分からないこと（40代、心疾患、3年以上）
		派生的に出る症状で生産性が低下しているが上司に相談できない。休職を勧められると収入が減って困るから（50代、精神疾患、3年以上）
	これまで通りに仕事の成果を上げられない	今までのように動けず迷惑をかけている。また、残業や出張もカットしているため収入の減少が厳しい（50代、がん、3年以上）
		治療にともなう、抗がん剤などの副作用で仕事の予定が立てにくい（50代、がん、1年未満）
		精神的にきついときがあり、残業できずに仕事が停滞することもあり、周りに迷惑をかける（40代、精神疾患、1年以上3年未満）
人間関係	会社や職場に迷惑をかけるのが心苦しい	治療をしたいという思いと、そればかりを優先していたら職場に迷惑がかかるというジレンマ（40代、精神疾患、1年未満）
		少数精鋭の職場なので、突然の体調不良で休みたいときに相談しにくい（40代、精神疾患、3年以上）
		勤務時間の融通をつけてもらっているが、継続すると周りの目が気になってしまう（50代、糖尿病、1年未満）
	病気や治療の状況をうまく説明できない	体調が日や時間によって変化するが、それを伝えることができず、無理をしてしまう（50代、がん、1年未満）
		目に見えない疾患なので伝えにくいし理解されない。人が少ないので体調が悪くても仕事を減らせない（40代、精神疾患、1年以上3年未満）
		周りに不妊治療をしている人がおらず、男性も多くて言えない（30代、不妊、1年以上3年未満）
	周囲の理解が得られない	周囲の「生活習慣病」というレッテルからくる偏見。医学リテラシーの欠如（50代、糖尿病、3年以上）
		毎年一緒に仕事をする上司やメンバーが変わるのでその都度、理解を求める依頼をすることが負担（50代、がん、3年以上）
		病気の状況から働き方を変えたいと思っていても、それを関係者に理解してもらえない（40代、精神疾患、3年以上）
		仕事関係者に精神疾患の理解が乏しい人や、偏見をもつ人が一定数いる（30代、精神疾患、3年以上）
	職場に居場所がないと感じる	業務量が物足りないから、必要とされているのか、実感がもてない（40代、難病、3年以上）
		自分の前では何も言わないけれど、本音では何か思われているのではと気になっている（50代、その他身体疾患、3年以上）

ワーク制度」「12.フレックスタイム制度」は、「役立っている」が約7割である。これらは広く導入されており役立ち度も高い。

一方、その他の8施策は導入が2割前後とあまり高くない。しかし、そのうちの「4.支援者との交流機会」「14.みなし労働時間制度」「8.就業中の治療時間や場所の確保」「7.主治医との連携」「9.相談窓口の設置」は、5割以上が「役立っている」としており、今後さらに導入を促進したい施策だといえる。

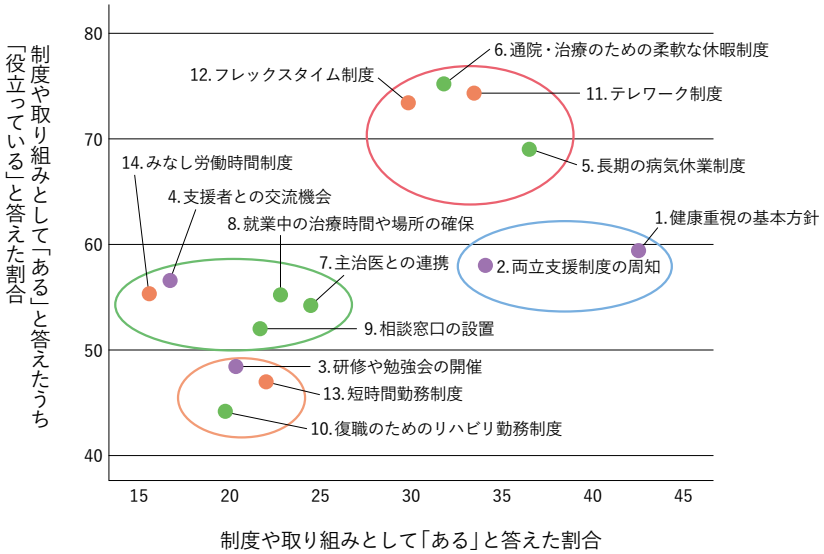
図表7は、役立っていると答えた割合を治療期間別に示したものだ。前述で就業上の課題が他群より多く見られた1年以上3年未満群は、「両立支援の制度」の「7.主治医との連携」「6.通院・治療のための柔軟な休暇制度」「5.長期の病気休業制度」、「柔軟な働き方の制

図表6 会社の制度や取り組みの有無と役立ち度〈複数回答／n=376／%〉

現在お勤めの会社での、健康確保や治療と仕事の両立支援のための制度・取り組みについて伺います。
1. 現在、制度や取り組みとしてあるもの
2. そのうち、あなたが治療と仕事を両立する上で役立っているものについて、あてはまるものをすべてお答えください。

※図表中の数字は図表7の項目番号と対応

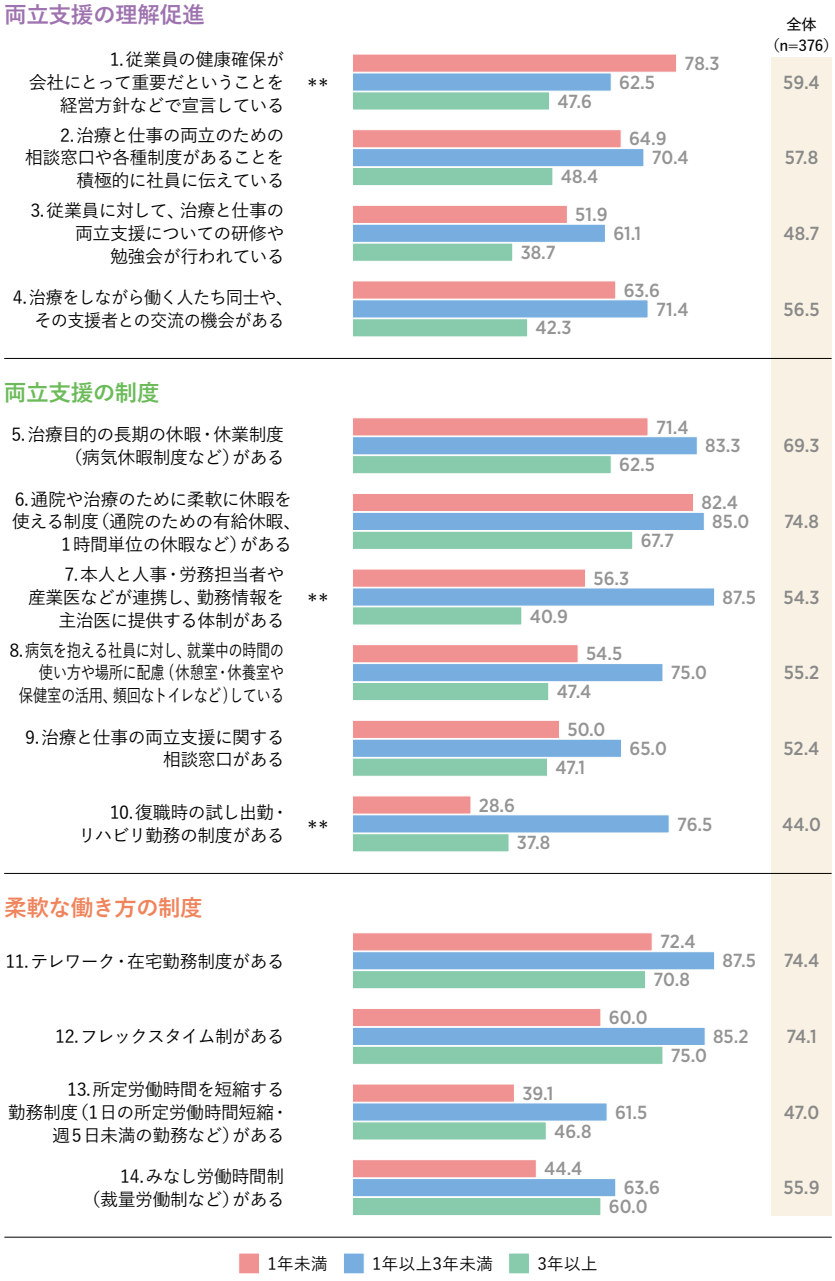
X軸　図表7の14項目のうち「自社にある」と答えた割合
Y軸　「自社にある」と答えたうち「役立っている」と答えた割合



図表7 治療と仕事を両立する上で役立っている制度や取り組み

〈複数回答／n=376／%〉

※グラフの値は、制度や取り組みが「ある」と答えたうち「役立っている」と答えた割合



カイ二乗検定　** p < .01

度」の「11.テレワーク制度」「12.フレックスタイム制度」について、役立ったと答える人が8割を超え、そのうち「7.主治医との連携」は、これらに次いで多かった「10.復職のためのリハビリ勤務制度」と共に、他群より有意に選択率が高い。一方、1年未満群では「1.健康重視の基本方針」が8割にせまり、他群より多い。発病して初めて、通院や治療のために時間を調整したり職場の理解を得たりするにあたり、会社が方針を示していることは大きな支えと感じられるのだろう。3年以上群は、「12.フレックスタイム制度」「11.テレワーク制度」が7割を超えた。しかし、他群より有意に選択が多いものはなかった。治療期間が長い場合により必要とされる施策については、今後、検討の余地があるかもしれない。

約2割が職場の誰にも相談できていない

ここからは、職場の支援や理解について検討していく。**図表8**は、現在の勤務先で、自身の病気や治療について、周囲の人に報告や相談をしたことがあるかを聞いたものだ。治療期間別に分布の差は見られなかったため、376名の傾向を示している。

相談先の種類で最も多いのは「1.上司（66.2%）」、次いで「2.人事・相談窓口（43.4%）」「3.会社の支援職（42.3%）」だった。一方、「4.同僚」「5.経験者や現在同じような状況にある社内の人」「6.部下」は39.4%、23.4%、21.5%とより少なく、「相談したことがある」より「相談したことがない」が多かった。

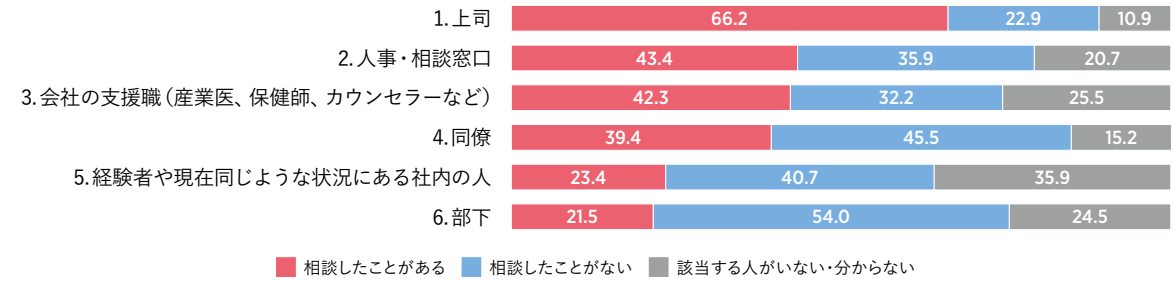
相談先の種類の数としては、3カ所が21.3%と最も多く、次いで2カ所（20.2%）で、誰にも相談していない人は19.4%だった。相談していない理由の自由記述では、「適切な相手がいない・分からない」の他に、「報告・相談しづらい雰囲気がある」「報告・相談により不利益が生じる可能性があると感じる」などが見られた。

誰にどこまで報告や相談をするかは、本人の希望により選択されるものであるが、必要なときに、相談できたり話を聞いてもらえたりする相手が社内にいることは、治療や仕事の困りごとを解決するだけでなく、社会的なつながりや居場所感を得られる機会となるだろう。

図表9は、勤務先の人の対応や言動で「嬉しかったこと」「嫌だったこと」の

図表8 職場での周囲への相談

現在のお勤め先で、ご自身の病気や治療について、周囲の人に報告や相談をしたことがありますか。〈単一回答／ n=376 ／%〉



自由記述を抜粋したものだ。「嬉しかったこと」では、「仕事の調整」「積極的な状況把握」といった実際的な支援だけでなく、「安心できる声かけ」「変わらない態度」「親身な対応」といった情緒的な支援が支えとなったことを示している。一方、嫌な経験としては「状況を理解しようとしない」「無理を求める」などのコメントがあった。支援する側に知識や余裕がなければ、こうした対応が増え、報告・相談を躊躇する一因となると考えられる。

本来の主体性や自律性の発揮を促進する支援のあり方とは

では、こうした職場からの支援や理解（支援の実現度）は、適切な治療を受けながら自分の望む就業を実現できること（両立の実現度）にどう関係するだろうか。

「支援の実現度」「両立の実現度」をそれぞれ5件法で尋ねたところ、両者ともに、「5.とてもあてはまる」「4.あてはまる」の合計が約60%、「3.どちらともいえない」が約25%、「2.あてはまらない」「1.全くあてはまらない」の合計は

図表9 嬉しかったこと、嫌だったこと〈自由記述から抜粋〉

治療と仕事を両立していく上で、お勤め先の人の対応や言動で嬉しかったこと、助けになったことはありますか。
治療と仕事を両立していく上で、お勤め先の人の対応や言動で嫌だったこと、不適切だと感じたことはありますか。

嬉しかったこと	仕事の調整	上司が人事に掛け合って動いてくれたこと（30代、がん、1年以上3年未満）
		希望通りのリモートワークとそれにともなう部署の再編をしてくれた（50代、糖尿病、1年以上3年未満）
		週4勤務にしてもらえたこと（40代、精神疾患、3年以上）
	積極的な状況把握	通院した翌日、毎回状況確認の面談をしてくれる（40代、精神疾患、1年以上3年未満）
		上司が通院先の病院の医師と面談してくれた（40代、精神疾患、3年以上）
	安心できる声かけ	一緒に頑張っていきましょうと言われたことが嬉しかった（50代、がん、1年以上3年未満）
		迷惑をかけていると心配していたが、お世話になっているので気にしないでほしいと言われたこと（30代、精神疾患、3年以上）
		体調が悪いときは遠慮なく話してほしいと言ってくれた（50代、脳卒中、3年以上）
		会社よりも身体を優先しろと言われたこと（50代、その他身体疾患、3年以上）
	変わらない態度	病名を知っても変わらず同じように接してくれること（50代、精神疾患、3年以上）
		今まで通りのダメ出しや報告書の修正指示など、同じ土俵で仕事をしていると感じさせてくれる（50代、がん、3年以上）
		直属の上司以外、業務で関わる人には病名を明かしていないが、あえて聞かずにいてくれることがとても助かる（50代、がん、1年未満）
	親身な対応	発達障害や精神病について調べたよ、と声をかけて話を聞いてくれたこと（20代、精神疾患、1年以上3年未満）
		罹患経験のある同期の友人が、ガイドラインや関係する本をすぐに送ってきてくれた（50代、がん、3年以上）
嫌だったこと	状況を理解しようとしない	治らないから難病なのに、「早く治ればいいね」がつらかった（40代、難病、3年以上）
		何も知らないのにあなたは大丈夫と言われること。大丈夫じゃない（30代、精神疾患、3年以上）
		他の部署の人にいつになったら普通に働けるの、と聞かれたとき（50代、がん、1年未満）
		詳細を伝えた方がよいと思い話したが、分からないのでと言われてしまい業務に直結すること以外は言わずにおこうと思った（50代、がん、1年未満）
	無理を求める	仕事に来ている以上は一人前に働け、と言わんばかりに矢継ぎ早に仕事を振られた（40代、難病、3年以上）
		毎週の抗がん剤の治療が予定の回数で終わらず追加投与になったとき、一体いつまでかかるんだと叱責された（50代、がん、3年以上）
		できていないことの指摘しかない（40代、精神疾患、1年未満）

図表10 支援と両立の実現度

〈単一回答／n=376〉

支援の実現度（今の会社では、適切な治療を受けながら自分の望む就業を続けるために必要な支援や理解を、十分受けられている）			両立の実現度 1.全くあてはまらない 3.2%	2.あてはまらない 9.3%	3.どちらともいえない 24.2%	4.あてはまる 43.4%	5.とてもあてはまる 19.9%	平均値
	5.とてもあてはまる	17.8%	1.3%		5.3%	52.9%		4.58
	4.あてはまる	41.8%						4.02
	3.どちらともいえない	24.5%	1.6%		14.4%	8.5%		3.30
	2.あてはまらない	10.6%	9.6%		4.5%	1.9%		2.63
	1.全くあてはまらない	5.3%						1.75

平均値の差の検定 p < .001

図表11 両立の実現度に影響する要因

※数値は「両立の実現度」（1項目5件法）の平均値

			高群	低群	
職場		職場のインクルージョン風土	4.16	3.35	***
上司		上司の両立支援リーダーシップ	4.12	3.30	***

			あてはまらない	あてはまる	
就業継続上の課題	治療・体調	1.仕事へのモチベーションが低下している	3.83	3.37	***
		2.体力的にきつい	3.81	3.35	***
		3.治療や通院のための時間がとりにくい	3.71	3.56	
		4.治療や通院の際に仕事を頼める人がいない	3.73	3.48	*
		5.治療やその副反応がつらい	3.66	3.75	
	収入・業務	6.治療費や収入の減少など金銭面の心配がある	3.80	3.42	**
		7.これまで通りに仕事の成果を上げられない	3.68	3.67	
		8.職を失う不安から無理をしてしまう	3.76	3.34	**
		9.キャリアの先行きが見えない	3.73	3.47	*
		10.軽減された仕事が物足りない	3.68	3.64	
	人間関係	11.会社や職場に迷惑をかけるのが心苦しい	3.71	3.59	
		12.仕事関係者に病気や治療の状況をうまく説明できない	3.76	3.44	**
		13.職場に居場所がないと感じる	3.78	3.18	***
		14.職場で期待されていないと感じる	3.80	3.08	***

			有	無	
会社の制度や取り組み	両立支援の理解促進	1.従業員の健康確保が会社にとって重要だということを経営方針などで宣言している	3.99	3.44	***
		2.治療と仕事の両立のための相談窓口や各種制度があることを積極的に社員に伝えている	3.99	3.51	***
		3.従業員に対して、治療と仕事の両立支援についての研修や勉強会が行われている	4.05	3.58	***
		4.治療をしながら働く人たち同士や、その支援者との交流の機会がある	3.97	3.62	*
	両立支援の制度	5.治療目的の長期の休暇・休業制度（病気休暇制度など）がある	3.69	3.67	*
		6.通院や治療のために柔軟に休暇を使える制度（通院のための有給休暇、1時間単位の休暇など）がある	3.87	3.59	
		7.本人と人事・労務担当者や産業医などが連携し、勤務情報を主治医に提供する体制がある	3.83	3.63	**
		8.病気を抱える社員に対し、就業中の時間の使い方や場所に配慮（休憩室・休養室や保健室の活用、頻回なトイレなど）している	3.98	3.58	
		9.治療と仕事の両立支援に関する相談窓口がある	3.91	3.61	*
		10.復職時の試し出勤・リハビリ勤務の制度がある	3.88	3.62	*
	柔軟な働き方の制度	11.テレワーク・在宅勤務制度がある	3.75	3.66	
		12.フレックスタイム制がある	3.82	3.61	
		13.所定労働時間を短縮する勤務制度（1日の所定労働時間短縮・週5日未満の勤務など）がある	3.71	3.66	
		14.みなし労働時間制（裁量労働制など）がある	3.83	3.63	

「上司の両立支援リーダーシップ」は、北居(2022)による治療と就労の両立支援文化の測定尺度などを参考に「仕事が私生活や健康に与える影響を本当に心配してくれる」「一緒に相談しながら、治療と仕事の両立の仕方を探してくれる」など6項目を尺度化(6件法、α＝.96)
「職場のインクルージョン風土」は、正木,村本(2017)のダイバーシティ風土尺度の包摂性項目から「今の職場では、仕事上の役割だけでなく、個々人の事情や性格も大切にされている」など3項目を尺度化(6件法、α＝.93)

平均値の差の検定　***p<.001　**p<.01　*p<.05

約15%だった。両者の関係を示したのが**図表10**である。支援の実現度への回答ごとの両立の実現度の平均値を見ると、「支援の実現度」が高いほど「両立の実現度」も高いと感じていることが分かる。

図表11では、両立の実現度に影響する要因について、より細分化して検討した。特に強い影響が確認されたのは、「上司の両立支援リーダーシップ」(「仕事が私生活や健康に与える影響を本当に心配してくれる」など6項目、6件法、$\alpha = .96$) と「職場のインクルージョン風土」(「今の職場では、仕事上の役割だけでなく、個々人の事情や性格も大切にされている」など3項目、6件法、$\alpha = .93$) である。それぞれについて、高群と低群の「両立の実現度」を比較したところ、高群が低群に比べて有意に高い結果が見られた。同じく**図表11**で示した「就業継続上の課題」の有無と「両立の実現度」の関係では、治療・体調の困難の有無以上に、「職場に居場所がないと感じる」「職場で期待されていないと感じる」群では、両立の実現度が低い傾向が見られる。これらから、両立の実現には、上司や職場の理解や支援、職場での良好な関係性の維持が、重要な要因となることが推察される。

会社の施策として、その有無が両立の実現度に関係することが確認されたのは、「1.健康重視の基本方針」「2.両立支援制度の周知」「3.研修や勉強会の開催」といった「両立支援の理解促進」に関するものだった。これらが行われている群は、そうでない群に比べて両立の実現度が高い傾向があった。会社全体の方針や発信は、上司や職場の支援にも影響を与えることから、その重要性は大きい。

会社・上司・職場の支援について見てきたが、最後に、本人が、適切な治療をしながら自分の望む就業を続けるために心がけていることを尋ねた自由記述が**図表12**である。「思い切った援助要請」「早めの連絡相談」「こまめな業務共有」など、周囲への主体的な働きかけに関するもの、「ペースを守る」「メリハリをつける」といった心身を守るための仕事への取り組みのセルフコントロールに関するものが多く見られた。両立の実現は、自身のキャリアを自律的に歩んでいくための1つのトピックであり、周囲の支援だけでなく、こうした本人の取り組みが大事なのは言うまでもないことだろう。しかし、困難な状況にあるとき、これまでのように周囲への主体的な働きかけや仕事への取り組みのセルフコントロールを行うのは容易ではない。働く人の多くが、いずれかのタイミングで突然疾病に見舞われ、今回の調査にあるような困難に直面する。そのようなとき、1人で抱え込まずに、時間をかけながら、本来の主体性や自律性を発揮し、新たに自分らしい働き方を選択していけるよう、会社として、上司や同僚として何ができるか、私たち皆の問題として考えていくべきことは多いだろう。本調査が、意外と身近にいるであろう両立者の経験を聞いたり対話したりするきっかけとなれば嬉しい。

図表12 心がけていること〈自由記述から抜粋〉

適切な治療をしながら自分の望む就業を続けるために、あなたが心がけている「コツ」「工夫」があれば、具体的に教えてください。

思い切った援助要請	本当に困る前にSOSを発信すること（50代、がん、1年以上3年未満）
	最初から無理はしない。厚意は素直に受け取る（40代、がん、3年以上）
	体調が悪化する前に早めに助けを求めるようにしている。長期で休むより、細々とでも仕事を続けた方が迷惑にならない（40代、精神疾患、3年以上）
	自分だけで何でもやろうとせずに、誰かに頼って仕事をする。完璧を求めないように心がける（40代、精神疾患、3年以上）
早めの連絡相談	通院予定を可能な限り早く知らせる（50代、肝炎、3年以上）
	休みが必要なときは早めに連絡を入れ、業務が滞りそうなときは量や日時の調整をするようにしている（50代、がん、1年未満）
	最初にちゃんと話をする（40代、難病、3年以上）
こまめな業務共有	急に休んでも周りが困らないように、属人的な作業をなくしている（30代、不妊、1年以上3年未満）
	急な体調不良に備えて早めの対応、マニュアルを整備する（40代、がん、1年未満）
	いつ体調を崩すか分からないので、常に引き継ぎができるように、共用ファイルでその日の進捗を終業時に更新している（50代、がん、3年以上）
ペースを守る	「昔の私とは違う、やる気を出さない」と1日に何度も自分に唱える（50代、精神疾患、3年以上）
	無理はしないで、いい意味である程度は開き直ること（50代、がん、1年以上3年未満）
	処方された薬をきちんと飲む、生活のリズムを崩さないようにする（40代、精神疾患、3年以上）
メリハリをつける	体調を気遣いながら、その時々にベストを尽くす（50代、精神疾患、3年以上）
	調子の良いときは少し無理をする。そうでないときは無理をしないこと。単純なことですが、忘れないようにしています（40代、難病、3年以上）
	何を優先するか決めておく（20代、がん、1年以上3年未満）
	自分の得意分野で能力を発揮する（40代、精神疾患、3年以上）

ワークヘルスバランスの実態と対処の観点

古野庸一
リクルートマネジメントソリューションズ 組織行動研究所『RMS Message』編集人

病気を抱えている、生まれつき体が弱い、頭痛持ち、混雑が苦手など、個々人の心身に関わる問題は、出産、育児、家事、介護などの事情と同じように、会社や共に働く人が理解・配慮すべき事柄とみなされるようになってきた。特に、医療の発達によって、さまざまな病気で治療と仕事の両立が可能になり、会社には、意欲のある社員が治療しながら働き続けるための支援が求められている。ここでは、その実態と対処の観点について考えていく。

「世の中には、朝型人間と夜型人間がいて、それは生まれながらに決まっているのだけれども、社会の仕組みは朝型を前提にしている。学校も8時台に始まるし、会社も9時始業が一般的である。遅れることはできないし、夜型だとだらしない人間だと思われる」

高校生による新規事業提案イベント中での発言である。高校生たちによると、日本には夜型人間は2割近くいることが分かっているが[*1]、一般的には、それは考慮されないという。夜型人間が朝早く起きると頭痛でまったく頭が働かないという声も拾っていた。

私たちの社会は、標準的な人を念頭に置いてデザインされている。右利きの人を前提に自動改札機は作られているし、電車の座席の高さも標準的な身長が前提である。労働時間に関する規制も標準的な人を前提に作られている。その方が効率的であり、コストも抑えられる。しかし、標準的でない人にとってみると、それに合わせることは苦痛である。昨今、そのようなことにも目が向けられるようになり、障害者や性的マイノリティに対する配慮に代表されるように、マイノリティに対する配慮が求められる社会になってきた。

会社においては、個々人の事情に対する配慮が不十分だと採用が難しくなるし、離職やエンゲージメント低下のリスクも高まる。この先、生産年齢人口の減少が著しくなってくることを考えると、個々人の事情への配慮は、重要な経営課題である。

冒頭の夜型人間もそうだが、生まれつきの病気や障害、あるいはがんや難病などの身体疾患や、さまざまな精神疾患に対する配慮は、単に治療中の人の意欲やコミットメントを高め離職を防止するだけでなく、さまざまな事情を抱えた他の従業員の意欲やコミットメントにもつながると考えられる。そこでここでは、そのような疾病を抱えている人の実態とその対処について考える。

ワークヘルスバランスの実態

厚生労働省の調査によると、労働人口の3人に1人は何らかの疾患で通院しており、一般的な健康診断においては、半数以上の人が要精密検査あるいは要治療の有所見者である。いずれの割合も年々増加している[*2]。また、日本人の半数は、生涯において、がんに罹患する。70歳までに限れば、がんと診断される確率は約2割であり、治療しながら働く人や治療を終えて職場に復帰する人は増加傾向にある。治療しながら働くことは一般的になってきており、治療と仕事の両立は政府としても推進していきたいと考えている。

しかし、永田氏が言うように「がんの治療と仕事の両立は難しい」と考えている人は半数。また、そもそも自分の病気について会社に申告しない人もいる。本誌調査報告でも自分の病気のことを上司に相談したことがある人は6割にとどまっており、4割が相談できない状況である。加えて、治療を続けながら働くことにおいて困っていることはないという人は約1割であり、9割の人は何らかの課題を抱えており、治療と仕事の両立に関して、対処すべきことがまだまだあるという状況である。

ワークヘルスバランスに対処する観点

ワークヘルスバランスに対応するた

めには、本人、上司を含む職場の人、そして会社の協力が必要になってくる。それぞれの観点から見ていこう。

深刻な病気を告げられると、多くの人は衝撃を受け、「何かの間違いではないか」「なぜ自分なのか」と混乱する。そして、自分は治るのか、働いていけるのか、経済的に大丈夫なのかと不安になり、頭では理解するものの、心や身体はついていけずに現実を受け入れるのに時間がかかる。そこでは、服部氏が言及したように、それまでの自己とは違う自己を受け入れることが求められる。いわゆる自己概念の不一致である。思い描いていたキャリアを断念するということも起こるだろう。

このとき必要なのは、周りの支援者の力を借りながらも当事者が主体的に動くことである。何ができて何ができないのかを明らかにし、できないことに関して周りに助けを求める。本誌調査でも援助要請はキーワードになっている。

ただ、助けを求めることは難しい。周りに迷惑をかけたくないし、同情の目で見られたくないと思う人も少なくないだろう。方策としては、多様な相談者をもつことである。本誌レビューにあるように、多様な「つながり」があること自体が生活満足度を高める。助けを求めるのではなく、単に話をするだけでも不安は低減される。また、相談されることを職業としている人に対しては、助けを求めるのは難しくないだろう。

いずれにしても、高橋氏が提唱しているライフキャリア・レジリエンスという考え方、つまり「現実を受容し、長期的展望に立ち、多面的な生活を心がけ、視点を多角化し、過去を振り返り楽観的に考えていく」という考え方は、想定外のことが起こり、思い通りに生きられない事態に遭遇した際に、役に立つと考えられる。

上司を含む職場は何をすればいいのだろうか。

第一に、永田氏や森永氏が述べているように、当事者に寄り添い、援助要請しやすい雰囲気を作ることである。本誌調査でも「当事者が嫌だった」ことの1つとして「状況を理解しようとしない」があった。病気の状況は、本人にも分からないことが多い。症状や病気の進行状況によって、治療方針も変わっていく。ゆえに、周りも状況を理解することは難しい。なので、当事者に寄り添うことがベースになる。どういう状態なのか、何ができて何ができないのか、一緒になって考えることが上司や同僚に求められる。

仕事を軽減すると、周りの人にしわ寄せが起こることもある。「ただでさえ忙しいのに、さらに仕事が増える」というクレームが上司に向かう。役割分担や仕事の進め方の見直しが必要になってくるだろう。が、そのことを自職場に閉ざして抱え込まない方がいい。自分の上司や人事などに共有し、共通の理解の下、人材リソースの見直しやグループの目標の変更に取り組むことが求められる。

会社として行うことは、制度を整え、多様な人が働けるようなインクルーシブな風土を醸成していくことである。本誌調査によると、当事者にとって有益なのは、働き方の柔軟性を高める施策である。治療の状況に応じて、働く場所や働く時間が選択できる制度が整っていて、それが実際に使える状況になっていることが大切である。また、ブラザー工業のように、産業医、保健師、上司、ジョブコーチ、同様の状況にある同僚などの多様な相談窓口をもっていることは、援助が必要な当事者にとってありがたい施策である。

インクルーシブな風土は、一朝一夕に作ることはできないし、それぞれの企業の、その企業らしいインクルージョンのあり方というものがあるだろう。本誌レビューでも触れたが、パターナリズムの程度は、各社によって違う。当事者に対して、より手を差し伸べる価値観を大切にしている会社もあれば、当事者の意思を大切にしている会社もある。

共通していえることは、病気や治療の状況、そして体調は千差万別であり、一律のルールや対応をすることは、意欲の低下や離職につながるということである。よって、会社には、一人ひとりに応じたきめ細かい対応が求められる。ただ、一人ひとりの要望を聞いていくと、単なるわがままな集団になる可能性もある。多様性を認め、尊重するからこそ、会社が大切にしていることや会社が目指すことについて、あらためて設定する時期にきていると考えられる。

*1 学術的な調査でも夜型は2割前後である。例えば、以下を参照。
・石原金由, 宮下彰夫, 犬上牧, 福田一彦, 山崎勝男, & 宮田洋. (1986). 日本語版朝型-夜型 (Morningness-Eveningness) 質問紙による調査結果. 心理学研究, 57(2), 87-91.
・本多正喜, 鈴木庄亮, 城田陽子, 金子鈴, & 高橋滋. (1994). 朝型-夜型における自覚的健康度に関する研究. 民族衛生, 60(5), 266-273.
*2 厚生労働省「国民生活基礎調査」、厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」

データサイエンスで「個」と「組織」を生かす

連載・第27回

テクノロジーに精通したヒューマニストでありたい

萩原章義氏(右) パナソニック オペレーショナルエクセレンス株式会社 エンプロイーサクセスセンター HRテクノロジー統括室 ピープルアナリティクス課 企画ユニット ユニットリーダー
インタビュアー／
入江崇介(左) リクルートマネジメントソリューションズ HAT Lab 所長

パナソニックは、2021年にピープルアナリティクス専門組織を発足し、2年後にDigital HR Competition2023のファイナリストに選ばれたピープルアナリティクス先進企業だ。その特徴や考え方を推進リーダーの萩原章義氏に伺った。

入江　まずはピープルアナリティクス課の紹介をお願いします。

萩原　パナソニックのピープルアナリティクス専門組織は2021年に発足したのですが、私たちが社内研究活動を始めたのは2016年です。翌年、プレ組織の「HRラボ」を創設し、グループ各社からメンバーを募りワーキング活動を行い、どこを目指すか、何から始めるかといったことを話し合い、合意形成しました。この活動を踏まえ、私たちは2018年にピープルアナリティクスプロジェクトを立ち上げ、データ分析などに取り組み始めました。そしてさまざまなことが形になってきた2021年、専門組織を発足したのです。

入江　ご自身の紹介もお願いします。

萩原　私は2004年にパナソニックに入社して、最初の10年は社内IT部門で人事システム全般の構築・導入・運用を担当するSEでした。そのなかで、人事に直接関わりたいと思うようになったのです。社内公募に手を挙げ、2015年に人事に異動しました。

専門組織をもつ最大の強みは「機動性」の高さ

入江　ピープルアナリティクス課は何をしているのでしょうか？

萩原　私たちは、「データとテクノロジーの力で、個人と組織の未来を紡ぐ」というミッションを掲げ、パナソニックグループにおける人事データ活用のあり方を構想しながら、人事関連統合データベースの構想・開発・運用、アプリケーション開発、データ分析やソリューション提案、関連領域の学術的研究・業界リサーチなどを行っています。

もちろん、グループ各社の多種多様な相談に乗り、人事データを活用して彼らの悩みを解決することが、私たちの主な役割の1つです。また、データの民主化を推進すると共に、社内の人事機能全体のデータリテラシーを向上させる施策にも力を入れています。

入江　社内にピープルアナリティクスの専門組織をもつ強みは何ですか？

萩原　最大のメリットは、機動性の高さです。2024年6月現在、当課には7名の専門家がおり、相談を受けたら、すぐに初動を起こせる体制を整えています。もちろん、大規模プロジェクトは外部の力を借りますが、私たちだけで完結できることも多くあります。人事データを活用し、迅速に課題を解決できることが一番の強みです。

なお、人事一筋の経歴をもつ者は1人もいません。私のようにテクノロジーやデータ分析の知見のある者が、強い志をもって人事知識を身につけているケースが多いです。そういったメンバーが社内のHRBPなどとタッグを組むのが現状ではベストだと考えています。

最も大事なのは高度かどうかではなく「効果」だ

入江　何に取り組んでいますか？

萩原　私たちは取り組みを「データ活用の3ステージ」に分けています（**図表1**）。第1ステージが、HRダッシュボードなどの「データの収集・可視化」。第2ステージが、エンゲージメント分析・経営幹部候補人材分析のような「データの分析」。第3ステージが、労務構成シミュレーションなどの「データの予測」です。ステージが上がるほど技術は高度になり、時間と労力が必要となります。

ただ、私たちは高度であればよいとは考えていません。最も大事なのは効果です。実は、第3ステージは、コストの割に効果が薄かったり、失敗したりすることも多いのです。私たちは社内相談を受けたとき、相談してきた人たちと一緒に課題仮説を立て、その仮説に合ったデータ活用をするようにしています。データ収集・可視化やデータ分析でスピーディーに解決できるなら、それに越したことはありません。

代表事例は「ポストと人のマッチング予測AI」

入江　具体的な事例を教えてください。

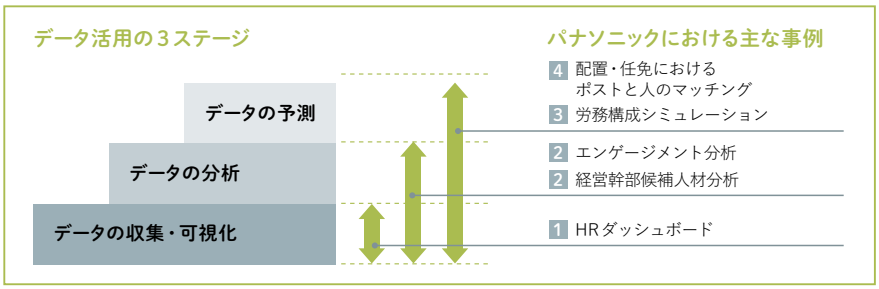
萩原　とはいえ、第3ステージの取り組みは重要です。その代表例として「活躍度予測機能」を紹介します。機械学習（AI）を使い、配置・任免時の「ポスト

text：米川青馬　photo：伊藤 誠

今回お話をお聞きした人

萩原章義（はぎわらあきよし）
大学でITを学んだ後、2004年パナソニック入社。社内IT部門にて人事システム全般の構築・導入・運用を10年経験した後、人事部門へ社内公募で異動。2015年よりHRIS戦略、グローバルHRPlatform構築、PeopleAnalyticsによる人事部門DX牽引などを幅広く担当し、今に至る。

図表1　パナソニックの取り組み



※上述は代表例。採用・人材育成・問い合わせ領域などにおけるデータ・生成AI活用も推進中
※並行して、データ利活用基盤としてのHRISインフラ整備も実施

と人のマッチング予測」を行うサービスです。AIが「そのポジションにはこの人材が適しています」と提案するのです。Digital HR Competition2023のファイナリストに選ばれました。

実は、「活躍度予測機能」は4年ほどかけて形にしたサービスです。高度な取り組みで、社内でも「いきなり一番難しい山に登ろうとしている」と言われました。私たち自身もそう感じていますが、なぜ取り組んだかといえば、第1に、「パナソニックで活躍するのはどんな人材か？」を分析できるようになるからです。これは私たちにとって極めて重要なことです。第2に、他にも今後必要となる多くのデータが拡充できると考えました。第3に、私たちの人事部で最も多いのが、配置・任免に関わるメンバーだからです。このサービスは、人事部に与えるインパクトが大きく、より多くの人事社員にデータドリブンの世界観を体感してもらう意味でも効果的だろうと考えたのです。いずれの面でも一定の成果がありました。

開発上、私たちが特に注意したことが3点あります。1つ目は、置換ではなく「補完」だということです。これはあくまでも人の判断を補完するサービスであり、配置・任免をすべてAIが行うということではありません。私たちは、ベテラン人事社員の知見による判断は精度が高いと思っています。ただ、全員がベテランではなく、熟達には時間がかかります。そこで経験を補完するためにAIを活用してもらいたいのです。

2つ目は、「社員にAIの特性を理解してもらう」ことです。例えば、AIが得意なのは過去の延長線上での予測であり、これまで社内にいないタイプの人材に光を当てるときにはあまり役に立たない可能性があります。AIは決して万能ではないのです。こうした理解を広めてリテラシーを高めるのも、私たちの仕事の1つと捉えています。

3つ目は、「人材のポジティブ面だけを提示する」ことです。人材のネガティブ面を提示することも可能ですが、それは極めて危険です。長所にフォーカスして、人材の可能性を広げるAI、組織にポジティブなスパイラルを起こすAIを開発することが倫理的に肝要だと考えています。

人事データ活用でさらに経営に貢献したい

入江　今後の方針や展望について教えてください。

萩原　ピープルアナリティクスは未来への投資であり、経営のコミットメントが欠かせません。私たちはデータ活用で経営に貢献したいと考えています。パナソニックは今、「一人ひとりが活きる経営」「一人ひとりのポテンシャルをUNLOCKすること」を目指し、また、「幸せの、チカラに。」というブランドスローガンを掲げています。私たちは、ポテンシャルの解放や人々の幸せのためにデータを活用するにはどうしたらよいか、より深く追求していきます。

ピープルアナリティクスは、データと同時に人の心を大事にすることが欠かせません。人事データを扱う者には、データの先に一人ひとりの人生があることを常に意識することが求められているのです。私は「テクノロジーに精通したヒューマニストでありたい」と常に思ってきました。今後も個人に寄り添うデータ活用を心がけ、ピープルアナリティクスを推進していきます。

HAT Lab 所長 入江の解説

萩原さんは、ご自身の強みであるシステム×HR×データサイエンスという3つの視点から、非常に示唆に富むお話をしてくださいました。最も印象的だったのは、システムやデータサイエンスに精通しているからこそ、その限界を理解し、「個人と組織の未来を紡ぐ」ための人事データ活用のあり方を真摯に考えられている点でした。

データ活用にのめりこむと、「高度であるかより、効果があるかにこだわる」ことや、「置換のためのツールではなく、補完ツールであるという意識をもつ」ことなどが、つい疎かになってしまうこともあるのではないでしょうか。

データは、「誰のために」「どのように」扱うかの考え方次第で、薬にも毒にもなります。ぜひ、より良いデータ活用を考えるために、今回の萩原さんのお話を参考にしていただければ幸いです。

特集2

人の変容を支援する省察の条件とは

―人材開発トレーナー養成の現場から

人生100年時代のビジネスパーソンは、非連続な環境変化に直面している。
単なる知識・スキルの習得だけでなく、自己と向き合い、異質な他者と相互作用しながら
気づきを深めていくという自己変革的な学び・学び直しが必要になると考える。
トレーナー養成現場における自己変革的な学びを事例としてひもときながら、
自己理解を深める内省、相互学習の役割や効能について、考察していきたい。

視点
昭和大学認定看護師教育センター
客員教授
三輪建二氏

リクルートマネジメントソリューションズ
サービス統括部 HRDサービス推進部
トレーナーマネジメントグループ シニアスタッフ
荒井理江

はじめに

人は、いつの時代も、環境に適応し変化していくことを求められてきた。特にこの十数年、経済・社会環境は急速に変化し、また今後も、不断に変化していくだろう。この世界をどう捉え、自社の事業や自分自身をどう意味づけていくのかを、企業も個人も常に問われ続けている。

特定分野の専門家になれば安泰だということが幻想であることは、企業にとっても働く個人にとっても今や常識となり、世界の変化に適応すべく、リスキリングや学び直しという言葉も随分普及した。DXやSDGsなど大きな社会的・技術的トレンドを学び、複雑な環境変化に適応していくために特定業界に閉じず異業種や他領域に視界を広げ学ぶ動きや、複雑性を捉え物事を動かすためのシステム思考や集合知の活用などへの関心も高まっている。

成人の学習や学び直しについては多様な研究があるが、その多くが経験からの学びを重要なものと位置づけている[*1]。経験からの学びといっても、特定の実務を日常の経験のなかで習得し、振り返り、熟達させていく学習もあれば、経験を通じてそれまで培ってきた認知の枠組をも変容させていく、自己変革的な学習もある。時に非連続的な大きな環境変化への適応ができるかという観点でいえば、後者のような学びが求められているビジネスパーソンも多いだろう。目の前で起きている現実をどのように捉え、自分自身を何者と位置づけ、ど

図表1 対人関係専門職の資質・能力の層構成

内容	外からの観察・評価	個別的・普遍的状況対応	ハウツー的
A 問題解決・課題達成の技能 B 専門分野の指導・助言の知識／技術 C マネジメントの知識・技術	易	個別的	ハウツー
D かかわり合う人びととの対人関係能力 E 対人関係専門職観の錬磨 F 対人関係専門職の成長に向けた探究心	難	普遍的	ハウツーでない

出所：三輪(2023)*2 表1-1　※今津孝次郎『教師が育つ条件』(岩波書店,2012)p.64をもとに三輪氏作成

う行動を起こしていくのかについて検討する学習は、「変容学習」※1と呼ばれる。いわば、新たに得た知識・スキルを使う際に自分自身を駆動するOSを磨いていくような学びだ。

私自身は今、弊社の人材開発プログラムを提供する講師（以下「トレーナー」）の養成を担っているのだが、実はトレーナー自身もまた、こうした成人の学習および変容的な学習の実践者である。

弊社のトレーナーは、もともと企業組織において活躍してきた人材である一方、トレーナーとしては未経験からスタートし、養成や実践を通じて熟達し成長していく。それは単なる特定技術の熟達にとどまらず、自分自身のこれまでの経験を新たな分野で生かし直していく自己変容的な道のりであり、いわば人生100年時代の多くのビジネスパーソンが直面する道のりそのものであるとも感じている。

今回は、こうしたトレーナーの養成の現場から見えた自己変容的な学習における重要な観点について、特に、いかにして自らを知る内省を深めていけるのか、そして、内省の際の相互学習の役割や効能とは何かに光を当て、その一端を取り上げてみたい。

プロの能力の研鑽において必要な「省察」とは

そもそも、人が社会や組織で何らかの価値を提供し続けるには、言い換えれば人が何らかのプロフェッショナルとして研鑽し続けるためには、どのような資質・能力が求められるのだろうか。

これは非常に大きな問いだが、ショーンやノールズといった、成人学習や省察の研究者の著書の翻訳にも多く携わってきた三輪建二氏に、今回の論をまとめるにあたってお話を伺う機会を得た。三輪氏は、その著書*2のなかで、医療従事者や教師など、さまざまな専門分野において「対人関係」を核とする職業に就いている「対人関係専門職」に光を当て、求められる資質・能力と学びについて、今津（2012）*3の主張をひきながら図表1のように整理している。そして、特にA～Cはハウツー的かつ表面的で、外から観察がしやすいので体系立てて研修などで習得させやすい一方、D～Fは、より深層的で外から観察しにくいが仕事の「根幹」をなしており、特にFの探究心を疎かにすると、A～E全体が劣化してしまうため、Fを起点としてD～Fを醸成していくことが非常に重要だと論じている。

こうした考え方は、例えば成人発達論における技術・知識を広げるような水平的発達と、物事の捉え方や自己のあり方を深めるような垂直的発達の対比にもつながると感じる。また、対人関係専門職の定義にのっとれば研修トレーナーはもちろんのこと、広く解釈すればメンバーを動かしメンバーを通じて成果を創出している企業の管理職やリーダーにも援用できる視点であるように思う。

では、Fを起点にD～Fを醸成していくためにはどうすればよいのか。三輪氏は、専門職が「省察

※1 変容学習とは、自分自身と自分を取り巻く世界への認識が変わることで、自分の態度・行動・心情が変わること。

的実践者」[*4]となることの重要性を説いている。「省察的実践者」とは、ショーンが提唱した、単に専門知識を課題に適用して問題を解決していくのではなく、複雑な現実を見つめ理解した上で、何を解決すべきかという問いを設定して問題解決を行う者のことを指す（**図表2**）。省察とは、一般にはリフレクションや内省とも呼ばれ、省察的実践とは、簡略にいえば自身の経験を見つめ、省察することを通じて、自らにとっての意味を見出し（概念化）、新たな実践を試みる学びのことである。人材開発分野においてはコルブの経験学習モデルが最も有名といえるだろう。ショーンは、その際に自分の知の根底にあるもの、例えば自分自身の専門領域における「観」（マネジャーならば、マネジャー観、メンバー観、職場観など、トレーナーでいえば、学習観、受講者観、トレーナー観など）を省察し、再検討しながら、そもそも何を問題とすべきかという問いを探求し、見定めていく重要性を説いた。

こうした、人が自分の経験を振り返り自分自身を意味づけし直す省察のプロセスがビジネスリーダーやマネジャーの育成においても欠かせないことは、多くの先行研究が示してきた。中原（2014）[*5]は、管理職の成長にとって、経験そのものよりも内省の習慣が影響を与える割合が高いことを定量的に明らかにしている。

私たちが約30年前より提供しており、今なお注目されているマネジメント育成プログラムがある。リリースされた1993年はバブルが崩壊し、上位方針を信じ突き進むだけでは勝ち残れなくなった経済環境のただなかであった。そのため現場を担うマネジャーが「主体的行為者」として自らの意思で環境を見つめ、自分自身のそれまでの意思決定の慣性に気づき、自らの管理者としての基準を磨いて主体的に意思決定していかねばならないという信念をこめてリリースしたプログラムである。自分自身のそれまでの「マネジメント観」を自覚し、それを意図的に変容させていくようなプロセスが埋め込まれているという点で自己変容的な学習である。ただ、非常に難しい運営技術が必要なプログラムでもあり、その実現が困難なことは間違いない。

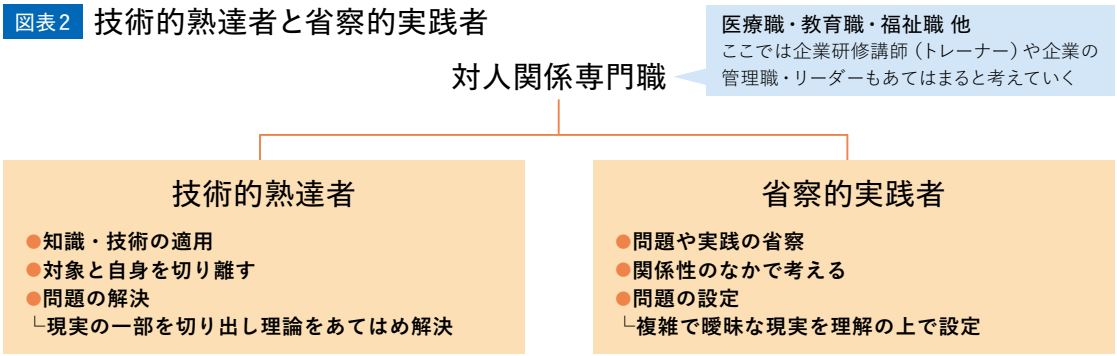
では、人は日常のなかで、自分自身の有り様を見直すような省察をどのように行っていけばよいのだろうか。

大人は自ら省察するものであるという人間観

先のプログラムに限らず、私たちはトレーニング事業の創業以来、50年超の間、変容学習における内省支援を探求してきたのだが、前提には、潜在的であったとしても、人にはもともと「自分とは何者であるかを知りたい」という自己認識への欲求と、「より望ましい自分になりたい」という自己成長への欲求があること、そして自己を探求し、成長・発達させていく力をもっているという人間観を大切にしてきたように思う。その思想はトレーニングの場のみならず、トレーナーの養成現場においても一貫していると感じている。実際にトレーナーはしばしば自己を振り返り自らの「観」を見つめていく。

成人学習においては、教育学者のノールズが、自

図表2 技術的熟達者と省察的実践者



出所：三輪（2023）[*2] 図1-2をもとに筆者作成

己決定的な自己概念をもつことを前提にその成人の学びのあり方を論じている（図表3）[*6]。アンドラゴジーが想定するのは、自己決定的である、またはそうありたいと思っている学習者像であり、また自身の豊富な経験を資源に、振り返り学んでいく学び方を想定する。こうした学習者像に立脚すれば、成人であれば自律的・自己決定的に、自らの経験を題材にして省察を進めていけるはずだと考えられる。

自律的に省察できなくなるときがある

一方、成人は「常に」、自分自身を見つめ直し、新たな自分を自律的に意味づけていくような省察ができるのかといえば、必ずしもそうではない。そもそも省察する機会を捉えられない、省察の観点が偏り、図表1でいうA～Cのような技術・スキル的側面にばかり目が向く、E（専門職としてのセルフイメージや「観」）に目が向かなかったり、見失ったりするなど、現実にはいろいろなことが起きる。

1. 自分を見失うときがある

人は時に、日頃は自らの「観」をもって自律的に自らをマネジメントしていたとしても、状況によって一時的にそれを見失ってしまうことがある。例えば、日常的には大変自律的で、力強く自らの意思を示し場をリードできる人であっても、時に右も左も分からない環境に陥れば、自分の発揮能力に自信がもてなくなることがある。自分の軸や信念をもって意思決定し行動できない状況に陥り、誰かの指示や信念に依存したいと感じる。自分自身の信念に立ち返るのではなく、所属した集団の規範に必死に準じようとする。例えばより上位のマネジメントに役割が変わったとき、自分を問われ、時に見失いそうになり苦しむリーダーは多くいる。トレーナー養成の現場でも、新たな世界に飛び込みうまくできない自分を何度も突き付けられれば一時的に自らを見失ってしまうこともある。また、そうしたとき「このままではよくない」と自らのあり方を省察し立て直せる場合もあるが、一時的にはそれすら困難になり、周囲からの要望に対する対症的な省察に終始してしまうことすらある。

図表3 成人学習の特徴

	ペタゴジー（子どもの学習）	アンドラゴジー（成人の学習）
学習者の概念	依存的で、教師に何を・いつ・どのように学ぶかを決定される	自己決定性がある、ありたいという心理的ニーズをもっている
学習方法（経験の役割）	学習者が自分の経験を学習素材にもちこむことにはあまり価値を置かず、教材のインプットと習得を中心に据えている	蓄えられた経験を学習資源として、経験からの学習によってよりいっそうの意味を見出す

出所：ノールズ（2002）[*6]をもとに筆者作成

図表4 指導力不足の教師の特徴

	特徴	状態例
1	**自分の課題を明確に捉えていないこと**	自分に課題があることや、具体的な課題が何かを明確に自覚できていない状態にある
2	**自己評価がわりに高いこと**	自己の評価が自己中心的であり、模擬授業をしても自己評価が高く、生徒役からの評価とギャップが生じている
3	**対人関係能力の欠如が見られること**	対人関係が円滑でなく、殻に閉じこもってしまい、相手の話を聴き取る・受け取ることが難しい

出所：今津（2012）[*3] p.73-78をもとに筆者作成

2. 自己を正当化する省察を脱することができないときがある

一方、過去の成功体験や経験が邪魔をすることもある。成人ならではのアンラーンの難しさである。

今津（2012）[*3]は、指導力不足の教師の特徴を3つ挙げ（図表4）、その特徴を総括し「主観的で自己中心的な基準を絶対的なものとし、他者の異質で多様なまなざしを取り入れることによって、自己を客観的に見つめることができるような自己対象化に失敗した状態」と表現する。

この話も、決して教師に限った話ではないだろう。自己に完結した経験の省察については、Hoyrup（2004）[*7]なども「単なる内観を助長する

もの」として批判している。

例えば、ある上司が自分自身のこれまで行ってきたマネジメントが正しいと思い込み、そうとは限らない状況、例えばその上司と合わないメンバーが現れたときに、自分自身ではなくメンバーの力不足だと決めつけ、自身の問題として取り合わない、問題に気づかないといったことが起きる。

トレーナーにおいても同様だ。自分自身のトレーニングの運営が正しいと思い込みすぎていると、目の前の受講者に生じている小さな違和感を見過ごしてしまうことがある。そのため、経験を積み熟達しているトレーナーほど、自分がそういった状態になっていないか自己を批判的に省察したり、周囲にフィードバックを求めたりすることがよくある。

3. 思っていることと実際の行動が「気づかぬうちに」ずれているときがある

また、そもそも思っていることと、実際にやっていることが、気づかぬうちにずれているということもある※2。例えば、あるマネジャーが「メンバーと1on1をするときにはメンバーの話をよく聞くことが大事だ」と話をしていたとしても、実際には、メンバーの話をあまり聞かずにマネジャーが主導で話をしてしまっていたりする。人間が言動に矛盾を抱えるのはよくあることだが、そのずれを自覚できなければ、自力で省察を始めることは難しい。さらに、仮に「自分ばかりが話していた」というずれを自覚したとき、つい技術的な問題（**図表1**でいうA～C）のみに着目して「聞く技術を磨こう」といった結論に至ることもある。しかし実際は、自分自身も気づいていなかったような潜在的な「観」（上司とはメンバーに明確な指示を出しリードすべきだ、メンバーは上司の指示をしっかりと聞くべきだなど）に端を発している場合も少なくない。

「他者」との深いつながりが省察への大事な支援となる

前述のとおり、自分自身の変容や成長のために、1人の自立した人間として自らの認知の枠組を見つめ、時にその認知の前提を問い直すような学習を起こしていくことは決して簡単ではなく、むしろ独力で奮闘するのは無理がある。そこで大切になるのが、自分と異なる「他者」の存在である。

中原らは、周囲の他者との対話やフィードバックなどによる、「他者に拓かれた内省」「他者との対話の中に埋め込まれた内省」の重要性を論じ（中原・金井，2009；中原，2010）、また管理職の学習において、他者から内省支援・精神支援を受ける管理職が高い業績を出すことを定量的に示した（中原，2012a；b）[*8]。

企業組織において、そうした自己を深める内省支援の役割を担う存在とは誰なのか。自分の思考の枠組を問い直す多様な他者と考えれば、自分と異なる他者はすべからくあてはまる。自分の部下も、他部署の同僚も、社外の人もそうだ。しかし、自身についての深い省察に伴走するとなるとどうか。コーチなどもその1人だろうが、もう1つ企業組織内の資源として着目したいのが「同期」の存在である。例えば入社同期、マネジャーでいえばマネジャー任用同期、トレーナーにも契約同期が存在する。なお、トレーナーの養成は契約同期と共に行っていく。省察的実践を行う共同体として同期の関係性が学習に有効であると考えてのことである。省察的実践共同体としての同期は、当然、お互いのもつさまざまな知識（例えば業界知識やマネジメントに関する経験・知識など）やトレーニング技術を学び合うこともできるが、それだけではない。同期と共に、1年以上かけてトレーニングに関わる自分自身の「観」と向き合っていく。互いに自分自身の経験を共有し、「トレーナー観」や「学習観」「受講者観」または「マネジメント観」や「組織観」などを掘り下げ合いながら省察を深めていくことで、自分自身への問い直しが始まっていく。さらにこうした関係性は、やがて先輩―後輩の関係性にも波及していく。

なお、マネジャー任用同期がそうであるように、同期とは必ずしも入社年次が同じ者同士に限らない。自身について理解を得られる仲間であるかどうかが重要だろう。

※2 研究上は「信奉理論」（頭でよいと考えている理論）と「使用理論」（本心で信じ実際に使う理論）という言葉で対比的に表現される。

組織のなかに省察の実践共同体を埋め込めるか

省察的実践共同体による省察について、トレーナーの養成という特殊なシチュエーションに限定せず、職場に実装していくにはどうしたらよいだろうか。たとえ同期とはいえ、日々忙しい現実のなかで、実際に人はそこまで関わり合えるだろうか。

佐伯(2014)[*9]はその著書のなかで、人間の学ぶ動機には、「人とかかわること」があると論じている。

人は元来、喜び、悲しみなどを抱く感情の生き物であり、人との関わり合いのなかでそれを共有することに愉しみを見出すという。そして、学びの場においても、その根源的な欲求が生きているという。

私たちもまた、トレーニングの原点とする人間観として前述の「自己認識」と「自己成長」に加えてもう1つ、人は、他者を知り関わりたいという「相互関係性」への欲求があると考えてきた。私たちは、この3つの人間観を信じて支援することによって、人は自ら変容していけると信じており、トレーナーの養成の場においても、そうした人間観のもと、互いの省察内容を分かち合う時間を重視している。

研修現場においても、受講者同士が互いに関わり合うことで、エネルギーが高まっていく場をよく目にする。同期と共にそうした体験を積み重ね、相互の省察を支援し合う共同体としての絆を深めている企業組織にも出合う。個人が各自のニーズに合わせて選択的に学びを得る向きがあるなか、改めて「同期が集まる企業内研修」の意味や価値を再認識する瞬間でもある。

終わりに

トレーナーは、受講者が、人と関わり合うことで、主体的に自ら気づけると信じている。そして自分自身も、新しい世界に目を開き瑞々しい好奇心をもって、人と関わり合いながら自らを磨き続けたいと願っている。

人が自らを省みて、学び、気づき、変化することは、決して簡単ではない。時に苦労や葛藤もある。トレーナー養成の現場においても、例えば自分自身の慣性を崩さねばならないときがある。仲間として、同期の葛藤を間近で見続け、自分に何ができるかを問い続ける。そして、同期が自分の殻を破り開花していく様子を見て、人はこんなにも気づき変化していけるのだという勇気を得る。自分自身もまた、仲間がいるからこそ、自分ひとりではなし得なかった学びで変化できるという体感を得る。この原体験が、トレーナーとして大切な、人の気づき・変化の効能への信念を生んでいく。そして、どのような環境においても、自分はきっと変わっていける、仲間と共に支え合えるという信頼へとつながっていく。

繰り返しになるが、このことは決してトレーナーの世界に閉じた話ではなく、むしろビジネスパーソンに広く通じる話である。私は、多くのビジネスパーソンが、周囲との関わりのなかで、自分はきっと変われる・学べると信じられる体験を多く積んでほしいと願っている。そして、私たちはこれからもそういう場を作る支援をしていきたいと考えている。

＊1　シャラン・B・メリアム、ローズマリー・S・カファレラ著、立田慶裕、三輪建二監訳(2005)『成人期の学習―理論と実践』鳳書房
＊2　三輪建二(2023)『わかりやすい省察的実践―実践・学び・研究をつなぐために』医学書院
＊3　今津孝次郎(2012)『教師が育つ条件』岩波書店
＊4　ドナルド・A・ショーン著、柳沢昌一、三輪建二監訳(2007)『省察的実践とは何か―プロフェッショナルの行為と思考』鳳書房
＊5　中原淳(2014)『駆け出しマネジャーの成長論 ―7つの挑戦課題を「科学」する』中央公論新社
＊6　マルカム・ノールズ著、堀薫夫、三輪建二監訳(2002)『成人教育の現代的実践―ペダゴジーからアンドラゴジーへ』鳳書房
＊7　Hoyrup S.（2004）Reflection as a core process in organisational learning. Journal of Workplace Learning. Vol.16 No.8
＊8　中原淳、金井壽宏(2009)『リフレクティブ・マネジャー ――一流はつねに内省する』光文社
中原淳(2010)『職場学習論―仕事の学びを科学する』東京大学出版会
―(2012a)「学習環境としての『職場』―経営研究と学習研究の交差する場所」『日本労働研究雑誌』No.618 pp.35-45.
―(2012b)『経営学習論―人材育成を科学する』東京大学出版会
＊9　佐伯胖(2014)「そもそも『学ぶ』とはどういうことか―正統的周辺参加論の前と後」『組織科学』Vol.48 No.2 pp,38-49.

荒井理江（あらいりえ）
2007年リクルートマネジメントソリューションズ入社。広報担当ののち、組織行動研究所研究員として調査・研究に従事。その後人事、新規事業開発などを経て、現在は人材開発トレーナーの募集・養成を担う。

視点

自己変革的な学びとリフレクション

リフレクションは させるものではなく 思わず自発的にするもの

三輪建二氏
昭和大学認定看護師教育センター 客員教授

text：米川青馬　photo：柳川栄子

学びの鍵の1つが「リフレクション（内省・省察）」だ。どのようなリフレクションが学びにつながるのか。個人のリフレクションをどうやって促せばよいのか。日本における成人教育学の第一人者であり、成人教育や省察的実践に関する多数の書籍翻訳に携わってきた三輪建二氏に伺った。

私は成人学習や省察的実践を長く研究し、看護職・教育職・福祉職などの対人関係専門職の教育にも携わってきました。企業内のリフレクションを専門としているわけではありませんが、企業にも営業をはじめ対人関係が基本となる職種が多くあります。特にマネジャーは対人関係専門職といってもよいくらいです。また、企業で働く以上は、社内の人間関係も無視できないでしょう。私の研究が皆さんの役に立つ可能性は十分にあると思います。

リフレクション「させる」と学びにつながらない

最初に、リフレクションの大原則を1つ紹介します。「学びにつながるリフレクションは、相手にさせるものではなく、相手が思わず自発的にするものだ」という原則です。相手にリフレクションさせようとすると、単なる「反省」になってしまいます。ひどい場合は、「忖度のリフレクション」になってしまうのです。

例えば、上司が部下に「なぜ目標を達成できなかったのか、よく考えなさい」と言えば、査定を気にする部下なら反省か、反省のフリ（忖度のリフレクション）をするはずです。部下がその反省やフリから学ぶことは多くありません。リフレクション「させる」と、学びにつながらないのです。

研修などのフォーマルな学びの場では、参加者が自発的にリフレクションする場を作れないと、反省やフリが起こりがちです。また、リフレクションは職場でのちょっとした出来事から偶発的に生じることも多いのです。OJTや自己啓発など、非公式の学びの機会も有効です。社員のリフレクションを学びにつなげるためには、仕事上の全シーンを機会と考えるとよいでしょう。

また、マネジャーが部下のリフレクションを促したいときは、指導やアドバイスではなく「問いかけ」が効果的です。良い問いかけは、自発的なリフレクションにつながる可能性があります。

ABCのリフレクションの際にDEFを「くぐらせる」

もう1つ、極めて重要なのがリフレクションの「内容」です。結論からいえば、リフレクションの際には、「A：問題解決・課題達成の技能」「B：専門分野の指導・助言の知識／技術」「C：マネジメントの

知識・技術」よりも、「D：かかわり合う人びととの対人関係能力」「E：対人関係専門職観の錬磨」「F：対人関係専門職の成長に向けた探究心」を大事にすることが欠かせません（本誌P36図表1参照）。

企業の皆さんに合わせて考えてみると、「D：顧客とどのような対人関係を結んでいるのか」「E：どういった価値観で働いているのか、将来どうなりたいのか」「F：なりたい自分に向けて、どのような学びや探究をしているのか」を省察することが、問題解決・課題達成・専門スキル・マネジメントスキル（ABC）の省察よりも大事なのです。

とはいえ、ABCのリフレクションをしないわけにはいきません。そこで私が勧めているのは、「ABCのリフレクションをするときに、ABCの背後にあるDEFをくぐらせる」ことです。

例えば、課題達成について上司・部下が振り返るとき、できた／できなかった要因を考えると同時に、上司が「顧客とどのような関係になれたらよいと思いますか？」「働くときに何を大事にしていますか？」「最近、何か学びを得た経験はありましたか？」などと問いかけるのです。すると、課題達成のリフレクションと同時に、DEFのリフレクションを促すことができます。私はこのような行為を「くぐらせる」と呼んでいます。

ABCのリフレクションだけで済ませると、マニュアル人間ができ上がってしまい、いずれはABCのスキルも落ちてしまうでしょう。暗黙知的な「根底にあるもの（DEF）」をリフレクションすることが、持続的で深い学びにつながるのです。

社員同士の「語り合いの場」がリフレクションの化学反応を起こす

先ほど、研修でのリフレクションについて述べましたが、工夫すれば、リフレクションの場を用意することは可能です。

「参加者同士のリフレクションを促す場」を用意するのが1つの手です。例えば、アンドラゴジー（成人学習）を提唱したマルカム・ノールズは、ウェスティングハウス社のアンドラゴジー・エグゼクティブ・フォーラムを紹介しています。このフォーラムでは、3週間にわたって、100名ほどの優秀な社員たちが自らの経験談を話しました。同時に、経験談を語った社員を含めた参加者全員が、ラウンドテーブルで議論し続けたのです。ここまで大規模である必要はありませんが、社員同士が経験談を語り合う場を設けると、リフレクションの化学反応が起きる可能性があります。経験談を語り合うのが難しいときは、ケーススタディを用意するとよいでしょう。話しているうちに自分たちの経験を語り合うようになります。

また、私がよく開催してきたのは「異業種の語り合いの場」です。看護師、ケアマネジャー、幼稚園の先生、大学教員などが一堂に会して、あるテーマのもとで語り合うのです。こうした場では、同業種内で通じる専門用語があまり通じません。例えば、医療現場では「インシデント（重大な医療事故や医療過誤にまではつながらなかったミス）」という用語がよく使われますが、この場では皆に分かりやすく説明しなくてはなりません。そうやって言葉を吟味すること自体が、リフレクションにつながるのです。会社の場合は、さまざまな部署の人たちを集めて、話し合ってもらうとよいでしょう。この種の場は社内の一体感の醸成にもつながるはずです。

最後に、「省察サイクルをらせん的に展開する」ことの大切さに触れます。DEFの省察は決して簡単ではなく、すぐに効果が出るようなものではありません。大事な気づきや学びを得るまでに、ある程度の時間がかかるのが普通です。また、大きな気づきや学びを1つ得ると、自然と次の課題が見えてきて、新たな省察が必要になるものです。私たちはそうやって省察と気づき・学びを繰り返し、学びのレベルをらせん的に高めていく必要があるのです。会社は、そのための場やプロセスを全体的に設計する力が問われていると思います。

三輪建二（みわけんじ）
1990年東京大学大学院教育学研究科博士課程修了。お茶の水女子大学教授、星槎大学大学院教授などを経て、2024年7月より現職。専門は成人教育論、省察的学習論。『わかりやすい省察的実践』（単著・医学書院）などの著書がある。

WEBサイトのご案内

個と組織のあり方を探求し さまざまなテーマの調査・研究を実施

https://www.recruit-ms.co.jp/research/

労働人口が減少し、働き方が多様化していくなかで、どのような人と組織のあり方が求められるのか。
リクルートマネジメントソリューションズは、ブランドスローガンとして掲げる
「個と組織を生かす」社会の実現に向けて、さまざまな調査・研究活動を行っています。

WEBサイトのリニューアルにともない、
3つの部門から構成されるリクルートマネジメントソリューションズの研究機能
それぞれのページができました。ご関心のある分野について、ぜひご参照ください。
https://www.recruit-ms.co.jp/research/aboutus/

3つの部門から構成される研究機能

組織行動研究所

組織・人材マネジメントに関する
調査・研究、情報発信を行い、
産学の架け橋となる研究部門

組織行動研究所
Institute for Organizational Behavior Research

https://www.recruit-ms.co.jp/research/organizational-behaviour/

HR Analytics & Technology Lab

人事データ解析の
知見・技術力を武器に、
ソリューション開発から
提供までを行う
研究開発部門

https://www.recruit-ms.co.jp/research/hat/

測定技術研究所

心理測定技術を
ベースとした、
測定ツールの
基礎・製品化研究に
取り組む研究部門

https://www.recruit-ms.co.jp/research/measuring-technology/

研究レポートのご紹介

測定技術研究所

人事アセスメントの適切な選択と活用のために

人事アセスメントの品質とは？

採用選考、昇進・昇格、能力開発などのさまざまな場面において人事アセスメントは利用されています。
こうしたアセスメントは、意思決定を行うための参考材料として利用されることが多く、その品質が担保されていないと、
ミスジャッジを促してしまう可能性があります。
また、近年、人事データ活用の流れのなかで、人事アセスメントデータが用いられることも増えてきました。
そうした背景を踏まえ、本稿では、アセスメントの品質がどのように定義されているのかについて整理を行っています。

https://www.recruit-ms.co.jp/research/study_report/0000001263/

メールマガジンにぜひご登録ください。
最新の調査・研究レポートや限定ダウンロード資料、無料オンラインセミナーなどをお知らせいたします。

▶登録方法は弊社WEBサイトをご確認ください
https://www.recruit-ms.co.jp/mail-magazine/

※送付先変更・停止は下記メールアドレスまで必要事項(郵便番号／郵送先ご住所／貴社名／部署名／お名前)をお書き添えの上ご連絡ください。
なお、すれ違いでお届けする場合がございます。ご容赦ください。 info@recruit-ms.co.jp

RMS Message バックナンバーのご案内

RMS Message とは……

企業の人と組織の課題解決を支援するリクルートマネジメントソリューションズの機関誌です
年4回、企業の人材マネジメントに関するテーマについて、研究者の視点や企業の事例などをお届けしています

vol.74
オーバーマネジメント ―管理しすぎを考える
（2024年5月発行）

【Message from Top】
秋元里奈氏
（株式会社ビビッドガーデン 代表取締役社長）

【特集1】
オーバーマネジメント ―管理しすぎを考える
▶ レビュー
オーバーマネジメントの要因とその弊害
▶ 視点
・中西善信氏（東洋大学）
・本多ハワード素子氏（昭和女子大学）
・嘉村賢州氏（NPO法人 場とつながりラボ home's vi）
▶ 事例
・野田留美子氏（NECソリューションイノベータ株式会社）
・岡田勇樹氏（サイボウズ株式会社）
▶ 研究報告
指示による管理から自律的な経験学習の促進へ
―メンバーのリフレクションの質を高める対話の在り方
▶ 調査報告
管理過剰感に関係する会社や上司の特徴とは
会社や上司からの管理に関する意識調査

【可能性を拓く「マネジメント発明会議」】
木村祥一郎氏（木村石鹸工業株式会社）

【データサイエンスで「個」と「組織」を生かす】
大成弘子氏（株式会社 Interbeing）

【特集2】
中堅社員の成長を促すもの
―多様な成長経験と志向から探る

vol.73
仕事における余白と遊び
（2024年2月発行）

【Message from Top】
村井 満氏
（公益財団法人 日本バドミントン協会 代表理事 会長）

【特集1】
仕事における余白と遊び
▶ レビュー
「余白」と「遊び」の概念カタログ
―ヒマ、アソビ、ムダの観点から
▶ 視点
・上田信行氏（同志社女子大学）
・山縣正幸氏（近畿大学）
・古田徹也氏（東京大学大学院）
▶ 事例
・小岸弘和氏（株式会社ディアーズ・ブレインホールディングス）
・上原哲郎氏・白川桃子氏・中條隆彰氏・前田瑞穂氏
（株式会社コンセント）
▶ 調査報告
余白・遊びが個と組織にもたらすもの
仕事における気分転換・交流・制度の実態とは

【可能性を拓く「マネジメント発明会議」】
矢野智美氏（株式会社ヘラルボニー）

【データサイエンスで「個」と「組織」を生かす】
三好淳一氏（株式会社リフレクト）

【特集2】
Z世代と共に創る未来
異質さに学び組織をアップデートする

vol.72
組織の流動性とマネジメント
（2023年11月発行）

【Message from Top】
小野貴也氏
（VALT JAPAN 株式会社 代表取締役CEO）

【特集1】
組織の流動性とマネジメント
▶ レビュー
組織の流動性を捉える視点
▶ 視点
・清水 洋氏（早稲田大学）
・藤本昌代氏（同志社大学）
・吉川克彦氏（至善館大学）
▶ 事例
・堀田綾子氏・鈴木謙太郎氏（ソニーグループ）
・佐藤寛之氏（株式会社カオナビ）
▶ 調査報告
職場の「所属流動性」と「関係流動性」
―人の行き交う職場が得るもの、失うもの

【ATD2023 バーチャルカンファレンス参加報告】

【特集2】
自社らしさを生かした人的資本経営を再考する

【可能性を拓く「マネジメント発明会議」】
村田耕一氏（広島県教育委員会事務局）

【データサイエンスで「個」と「組織」を生かす】
藤本 真氏（独立行政法人 労働政策研究・研修機構）

vol.71
障害者雇用・就労から考えるインクルージョン

vol.70
エビデンス・ベースドHRM

vol.69
「つながり」を再考する

vol.68
自律型組織を育むシェアド・リーダーシップ

バックナンバーは、下記URLよりPDF形式でご覧いただくことができます

https://www.recruit-ms.co.jp/research/journal/

■ 本誌へのお問い合わせは **info@recruit-ms.co.jp** までご連絡ください。

次号予告 RMS Message 76

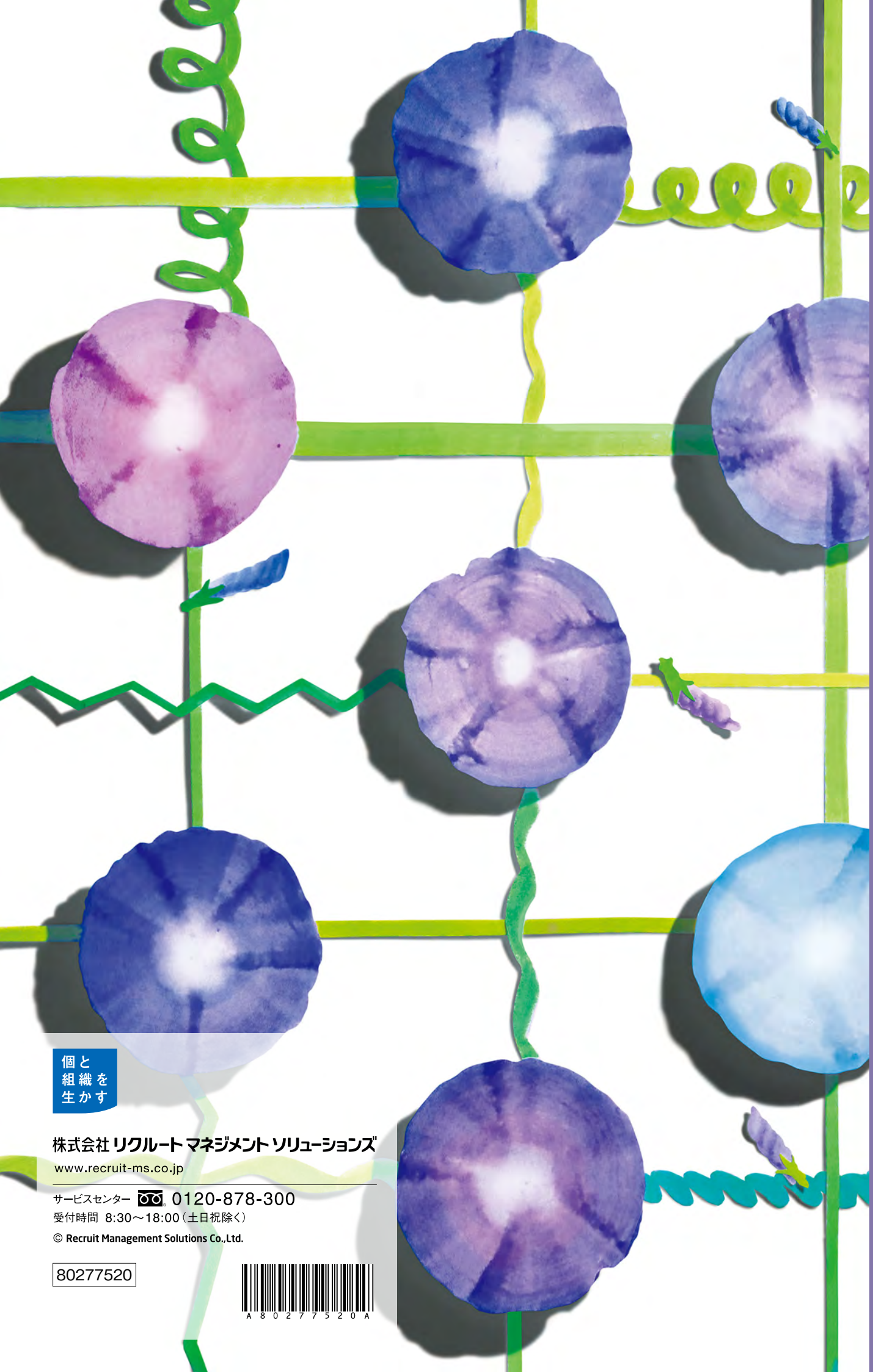
2024年11月　発行予定

次号は「日本の新卒採用のこれから（仮）」に関する特集をお届けする予定です

RMS Message
2024年8月発行　vol.75
発行／株式会社リクルートマネジメントソリューションズ
〒108-0023
東京都港区芝浦3-16-16 住友不動産田町ビル東館4F
0120－878－300（サービスセンター）
info@recruit-ms.co.jp

発行人／山﨑 淳
編集人／古野庸一
編集部／阿久津 徹　入江崇介　大庭りり子　坂田敬子　佐藤裕子　藤村直子　淀縄 愛
執筆／荻野進介　白谷輝英　米川青馬
フォトグラファー／伊藤 誠　角田貴美　平山 諭　柳川栄子　山﨑祥和
イラストレーター／落合晴香（表紙、目次）　オリハラケイコ（p.5）
デザイン・DTP制作／株式会社コンセント
印刷／日経印刷株式会社

プライバシーマーク 17006133



RMS Message 75

ワークヘルスバランス―治療しながら働く

個と組織を生かす

株式会社 リクルートマネジメント ソリューションズ
www.recruit-ms.co.jp

サービスセンター 0120-878-300
受付時間 8:30～18:00（土日祝除く）

© Recruit Management Solutions Co.,Ltd.

80277520

A 8 0 2 7 7 5 2 0 A