

治療と仕事の両立支援を促進する 組織文化の定量的研究

——事例の再分析と尺度開発——

北 居 明
江 口 尚
森 永 雄 太

はじめに

本稿の目的は、治療と仕事の両立を促進あるいは阻害する組織的条件の一つとして、組織文化に着目し、それらの両立を促進する組織文化の特徴について明らかにすることにある。そのため、両立支援組織文化に関する事例をレビューし、治療と仕事の両立支援文化を測定する項目についての示唆を得ることを試みる。さらに、これまでの分析をもとに、両立支援文化の尺度開発を行い、その信頼性と妥当性を確認する。

すでに前稿（北居 2022）において、仕事と家庭の両立支援に関連する組織文化研究について、主に定量的研究の検討を行った。先行研究では、少なくとも職場レベルの組織文化に関して「支援」と「障壁」の2つの特徴があることが指摘されてきた（Dijkers et al. 2005）。支援とは、両立を積極的に助ける組織文化の特徴を表し、障壁は、両立を妨げる組織文化の特徴を表す。支援とは、従業員が家庭の問題に対処しながら就労できるよう、管理職、上司、同僚らが状況を理解し、必要な援助を行う文化である。一方障壁とは、

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）

従業員に家庭か仕事のどちらかを選択せざるを得なくさせるような文化である。この文化は、プライベートよりも仕事に価値を置く文化であり、家庭を優先すると組織におけるキャリアに悪影響が出てしまう考え方や、長時間労働をよしとする規範からなっている。これまでの研究を見ると、支援は職務満足などに影響が大きく、障壁はコンフリクトへの影響が大きいように思われる（北居 2022）。さらに前稿では、第3の特徴として柔軟性の存在が示唆された。これは、仕事のスケジュールや内容について個人の都合で柔軟に変更できる程度を表す次元である。これは、支援と同じく両立支援を促進する要因となると考えられるが、個人が主体的に仕事をデザインすることを許容しているという点で、他者からの援助を意味する支援とは異なる特徴であると考えられる（北居 2022）。既存研究から得られた3つの特徴と測定尺度の関係を要約すると、表1のようにまとめられる。

表1 仕事と家庭の両立支援組織文化の特徴

特徴	意味	先行研究
支援	プライベートに関する問題に対し、組織や同僚、上司から理解や支援を得られることができる程度	Thompson et al. (1999) の管理職からの支援, Campbell Clark (2001) の上司の理解, Dikkers et al. (2005) の労働-非労働文化における組織的支援, 上司からの支援, 同僚の支援, Haas et al. (2002) の男性の育児参加に対する上司の支援と仕事集団からの支援, Sahibzada et al. (2005) の両立支援文化, Peeters et al. (2009) の支持的文化
障壁	両立支援を得ようとしたりプライベートを優先する言動を妨げる文化である程度	Thompson et al. (1999) や Dikkers et al. (2005) のキャリアへの影響と時間要求, Allen (2001) の FSOP, Haas et al. (2002) の長時間労働に関する集団規範, Thompson and Prottas (2005) の両立支援文化, Peeters et al. (2009) の妨害文化
柔軟性	仕事のスケジュールや内容について、個人の都合で柔軟に変更できる程度	Campbell Clark (2001) の時間的柔軟性と仕事の柔軟性

われわれは、これら3つの組織文化は、治療と仕事の両立支援においても

重要であると考えている。なぜなら、がんなどの病気の場合、仕事時間中に治療に通う必要や、あるいは手術後に肉体的に負担の少ない仕事への転換などが必要になるためである。そのためには、管理職や周囲の支援、あるいは自ら仕事を柔軟に変更できる余地などが必要であろう。一方、長時間労働をよしとしたり、両立支援制度の利用がキャリアに悪影響を及ぼす組織では、治療と仕事の両立は難しくなると予想される。

しかし、前稿でまとめた上述の研究は、あくまで仕事と家庭の両立支援に関する組織文化研究である。本稿では、治療と仕事の両立支援に関する事例に関する文献研究を通じ、上述の組織文化に加えられるような独特の特徴を探りたい。

治療と仕事の両立事例

治療と仕事の両立を支援する組織文化について調査するため、わが国の事例研究についてレビューする。われわれは、CiNii (<https://cir.nii.ac.jp>)を用い、「治療と就労 両立支援」をキーワードとして、わが国における事例を探索した。その結果、11研究を入手することができた。

これらの研究から、治療と仕事の両立支援に関わる文化的特徴を抽出した。抽出にあたり、制度に関する記述は除外し、組織における人間関係、雰囲気、病気に対する考え方など、職場で形成される組織文化に関連すると思われる特徴に焦点を当てた。各研究から抽出された文化的特徴は、表2の通りである。

表2 治療と仕事の両立事例研究

研究	文化的特徴
田中・田中（2012）	他者に任せることができることは任せる 体力に合わせて仕事量に減らす 仕事にかかる時間配分を変える 体力に合わせて治療合間に仕事を続ける 仕事上の役割について上司に相談する
和田・稲吉（2013）	上司や経営者の理解がある 同僚との関係が良好である 仕事を時間を自由に調整できる 仕事内容を調整できる
橋爪他（2018）	治療と仕事が両立できるよう、仕事の量や内容を調整できる がんになっても、今まで通り普通に接してくれる 職場の人が最優先に考えてくれる 誰でも言えば手伝ってくれる 勇気づけてくれる言葉をかけてくれる
八巻（2018）	がんにかかった場合、上司や周りの人に相談できる がんなどの重い病気にかかることが、キャリアに影響しない
遠藤（2019）	がん罹患した場合の業務内容が明確に定められている 「事例性」に基づいた対応ができています
崎山・錦戸（2019）	支援担当者の就業時間や作業負担軽減等に配慮し対応している
須賀他（2019）	がんになっても仕事を続けたいという意思表示ができる
森岡他（2019）	一人一人の事情にあった支援が受けられる
向・森岡（2020）	同僚や上司の理解や支援が得られる がん患者が働くことに対する偏見がない
廣川他（2020）	同僚や上司が、インフォーマルなサポートをしてくれる がん治療をしながら働く「私の働き方」のカスタマイズができる
小林他（2021）	がんになったとき、職場の中にすぐに相談できる上司・同僚がいる 通院や治療のために仕事を休むことで、職場に迷惑がかかる

事例から得られた組織文化の特徴

事例を分析した結果、治療と仕事の両立支援に関わる組織文化として、以下の3つの特徴が抽出された。

1. 周囲からの支援

これは、仕事と家庭の両立支援の次元とほぼ類似した特徴である。病気や治療について、相談できる上司や部下の存在は、両立支援を促進する。たとえば、廣川他（2020）は、「がんになったこと、がんの治療を受けていることを知っている同僚や上司が自主的、主体的に態度や行動で仕事の負担を軽くしたり、温かいことばをかけたり、いろいろな面で差し伸べる有形無形、多種多様な手助けである〈インフォーマルなサポート〉（311頁）」が重要であると述べている。インフォーマルなサポートは、フォーマルなサポートでは埋めることのできない部分を支援することができるが、一方でいつ途絶えるかわからないという不確実性もある。小林・長坂・増島（2021）も、「…就労継続の有無にかかわらず、できるだけ早期から信頼できる上司や同僚と話し合う機会を設けるよう促す支援が重要と考える（17頁）」と述べている。さらにスティグマに対する戦略として、「可能な限り早期に、周囲に相談できる人がいるかを確認し離職後も就労に影響を及ぼさないよう支援を検討することは重要である（17頁）」と述べている。

また、遠藤（2019）は、事例性と疾病性を区別し、治療側は経営側に対して事例性に基づいた報告を行うことが重要であると述べる。遠藤（2019）によれば、

『『事例性』とは、業務を遂行する上で支障となる客観的事象のことで、『1日に10回ほど、トイレで離席する』『毎月3日以上突発休を認める』など、通常の業務管理上の『日ごろからのずれ』に関する事項である。『疾病性』とは疾病、症状等のことで、『下痢』『食欲がほとんどない』等である。がん罹患社員を管理する会社側としては、『事例性』をベースに服務管理・配慮等の対応を行い、『疾病性』に関しては、主治医や産業医等に意見を求め（『ボール』を投げ）、医療職から意見書等で意見を収集

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）

（『ボール』を返してもらった）後に対応を検討するという、「治療と仕事の両立支援」の基本を守るべきである。そのためには、『事例性』と『疾病性』に関する対応方法の区別化が肝要である（95頁）」

と述べる。経営者は、がんに雇った労働者に対し、どのような支援をすればいいかわからないことも多い。その場合、治療する医師や看護師から、「事例性」に基づいた助言をしてもらうことが、適切な支援や働き方の提供に結びつくと考えられる。遠藤（2019）の指摘は、経営者が支援を行う上で治療側に必要な条件について述べているものと解釈できるだろう。

これ以外にも、参照したほとんどの事例において、上司や同僚の理解や支援の重要性が指摘されていた。支援を得られる文化は、治療と仕事の両立支援においても、必要不可欠な要素であることが示唆されている。

2. 病気に対する見方

2つ目の特徴は、「病気に対する見方」である。これは、「がんのような重い病気にかかった人は、治療に専念すべきである」や、「重い病気を抱えながら働くことは、周囲に迷惑がかかる」、あるいは「病気になったことがキャリアに悪影響を与える」という病気観である。こうした見方は、病気を「私病」と見なしてきた伝統的病気観に由来すると思われる。たとえば、向・森岡（2020）は、「がん患者が働くことへの偏見や誤解があると認識している者は、非継続群に多かった（178頁）」と述べ、症状だけでなくがんも職業生活の両立困難感から離職してしまっている可能性がある」と主張する。病気に対して、個人の責任ではなく「誰でもかかる可能性がある」という認識を共有することが、両立支援にとって重要であることが示唆されている。

3. 柔軟な働き方

3つ目の特徴は、「柔軟な働き方」の提供である。病気の症状や進行度は人によって異なる。それぞれの事情にあった働き方のデザインは、両立支援にとって重要である。たとえば、廣川他（2020）は、罹患後の働き方を労働者と会社側が相談して決めていく「働き方のカスタマイズ」の必要性を述べている。田中・田中（2012）は、罹患後および治療に伴う体力低下に対応して、仕事の量や時間を調整することが、役割遂行上の困難を克服することにつながる」と述べる。

また、崎山・錦戸（2019）は、中小企業における両立支援の聞き取り調査から、「療養休暇等の制度の有無にかかわらず、経営者の理解と熱意のもと、本人の働く意欲がある限り、在宅勤務なども活用して、雇用を継続していた事例を複数収集できた（117頁）」と述べている。

八巻（2018）は、治療と仕事の両立支援のために、土日や夜間に治療できるような環境を整備すべきという意見が増えていることを踏まえ、「しかし、土日や夜間という、本来ならば休息すべき時間を治療に充てることは、身体的には大きな負荷である。健康な時と同様に働かなければその人のキャリアコースが維持できないことへの懸念により、休日夜間の治療を希望している可能性もある。そうであるならば、休日や夜間の治療の選択肢を増やすよりも、一時的な闘病期間を経てもキャリアコースが維持されるような職場作りの方がより重要なのではなからうか（309頁）」と述べている。

以上、わが国における治療と仕事の両立支援文化に関する事例研究について、簡単なレビューを行った。その結果、①周囲からの支援、②病気に対する見方、③柔軟な働き方の提供の3つが抽出された。このうち、①と③は家庭と仕事の両立支援文化でも見られた特徴である。一方、②の病気に対する見方は、先行研究にはなかった新たな特徴であると言える。②については、病気に対する偏見がある場合、①や③に繋がらないか、あるいはたとえ①と

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）

③があったとしても、長続きしないとも考えられる。したがって、①と③は両立支援を促進する特徴であり、一方②は阻害する特徴であると予想できる。

質問項目の開発

われわれは、先行研究から抽出された3つの特徴に、上述の事例分析から新たに得られた「病気に対する見方」を加え、質問項目を作成した（表3）。

「支援」の次元は、会社や管理職が従業員の病気の治療の必要性を理解し、治療と仕事を両立させるために支援をしてくれる程度を表している。この次元の質問項目は、Thompson et al. (1999) の「管理職からの支援」次元や、Allen (2001) の家族支援的職場環境 (Family Supportive Organization Perceptions: FSOP) の項目を参考に、文言を治療と仕事の両立支援に合うよう変更を加えて作成した。「柔軟性」の次元は、治療しながら仕事を継続できるよう、従業員自らが仕事の内容や時間を調整できる程度を表す。この次元の質問項目は、廣川他 (2020)、田中・田中 (2012) および崎山・錦戸 (2019) の事例を参考に作成した。「キャリアへの影響」次元は、治療のために仕事を休んだり、仕事よりも治療を優先させることが評価に悪い影響を与える程度を表す。この次元の質問項目は、Thompson et al. (1999) の「キャリアへの影響」次元の項目を参考に作成した。「時間要求」の次元は、仕事を最優先して時間を投入しなければならない程度を表す。この次元の質問項目も、Thompson et al. (1999) の「時間要求」次元の項目を参考に作成した。最後の「病気に対する見方」次元は、病気にかかるのは本人の責任であり、それにもかかわらず働き続けようとするのは会社に対して不利益をもたらすという考え方が浸透している程度を表している。この次元の項目は、八巻 (2018) や向・森岡 (2020) を参考に作成した。

表3 治療と仕事の両立支援文化の質問項目

次元	質問項目
支援	<p>管理職は、従業員が病気の治療を優先せざるを得ない状況になった場合、理解を示してくれる。</p> <p>管理職は、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ている。</p> <p>この会社は、健康上の理由で、より負担の少ない仕事に転職することを希望する従業員を支援してくれる。</p> <p>この会社では、病気の治療のために勤務中に職場を離れることは非常に困難である（R）。</p> <p>管理職は、病気の治療などの仕事に影響するような個人的な問題について、相談に乗ってくれる。</p>
柔軟性	<p>個人の事情に合わせて仕事はある程度カスタマイズできる。</p> <p>病気の治療や病気による体力低下に合わせて、仕事の軽減や配置換えが可能である。</p> <p>病気の治療や病気による体力低下に合わせて、出勤時間や退社時間を調整（在宅勤務も含む）することができる。</p> <p>本人に働き続ける意欲があれば、仕事量や仕事を調整することができる。</p> <p>本人に働き続ける意欲があれば、本人の事情に合わせた働き方を選択できる。</p>
キャリアへの影響	<p>病気治療のために休暇を取ったり早退すると、自分の評価に深刻な打撃を与える。</p> <p>この会社で昇進する方法は、仕事以外のことを職場に持ち込まないことである。</p> <p>病気の治療のために休むなど、個人的な事情を優先することは社内で嫌われる。</p> <p>通院など個人的な問題のために休みを取る人は、仕事に専念していないとみなされる。</p> <p>通院などの必要性から仕事上の便宜をはかってもらおうとする人は、評価が低くなる。</p>
時間要求	<p>従業員は、夜間や週末に仕事を持ち帰ることがよくある。</p> <p>私生活や健康よりも仕事を優先することが常態化している。</p> <p>上司から好意的に見られるためには、従業員は常に仕事を最優先しなければならない。</p> <p>長時間労働は出世の道であると思われる。</p>
病気に対する見方	<p>この会社では、病気になった人が仕事を続けることは、周囲に迷惑をかけると思われる。</p> <p>この会社では、病気にかかる人はどんな病気であろうと「自業自得」だと思われる。</p> <p>この会社では、病気治療しながら働き続けることは、会社に迷惑をかけることだと思われる。</p>

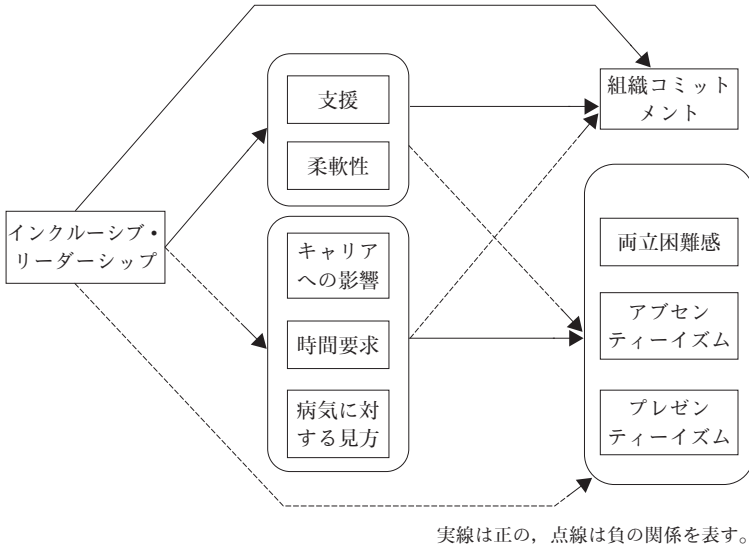
Rは逆転項目。

仮説モデルの設定

開発した組織文化項目を中心に、以下の仮説モデルを設定して実証研究を

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）
 進めることにした（図1）。以下、モデル中の変数ならびに変数間の関係について議論する。

図1 仮説モデル



1. 治療と仕事の両立支援文化

上述のように、われわれが開発した治療と仕事の両立支援文化は5次元22項目から構成されている。それぞれの項目について、自分の職場に当てはまる程度を「全く違う（1点）」から「全くその通り（5点）」の5点尺度で尋ねることにした。

2. インクルーシブ・リーダーシップ

組織文化への影響因として、われわれはリーダーシップに着目した。リーダーの言動は、組織で重視されている価値観や基本的仮定をメンバーに伝える浸透メカニズムとして機能する（Schein 1990; 1999）。したがって、ある

リーダーシップのタイプは、特定の組織文化の形成に影響すると推測される。数あるリーダーシップの中でも、本研究ではインクルーシブ・リーダーシップを取り上げる。

インクルーシブ・リーダーシップとは、フォロワーとの相互作用を重視する支援型のリーダーシップの一種であり、開放性やアクセスのしやすさ、可用性を示すリーダーシップ行動であるとされている (Carmeli et al., 2010; Morinaga et al., 2023; Randel et al., 2018)。松下他 (2022) によれば、インクルーシブ・リーダーシップは、従業員がリスクテイク行動をとる際の援助要請に関わる心理的なコストを軽減するとされている。インクルーシブ・リーダーシップによって、従業員が病気であることや就労継続について上司に相談する上での心理的コストを下げる効果があると考えられる。その結果、そのようなリーダーシップの下では、支援が得られる文化があると認識するようになるだろう。また、インクルーシブなリーダーは、多様性の価値を認識し、従業員一人ひとりの貢献を認めて帰属意識を高めると言われている。したがって、上司がインクルーシブ・リーダーシップを発揮している場合、個々人の事情に合わせた柔軟な働き方ができる職場であると認識されるのではないかと考えられる。一方で、病気に対する偏見は小さくなり、仕事一辺倒の部下のみが高く評価されることはなくなるのではないかと推測できる。その結果、インクルーシブ・リーダーシップは、支援と柔軟性の文化を醸成し、キャリアへの影響、時間要求ならびに病気に対する見方の文化を弱める効果があるのではないかと考えられる。

仮説1：インクルーシブ・リーダーシップは、両立支援を促進する文化（支援と柔軟性）に正の影響を与える。

仮説2：インクルーシブ・リーダーシップは、両立支援を阻害する文化（キャリアへの影響、時間要求、病気に対する見方）に負の影響を与える。

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）

なお、インクルーシブ・リーダーシップの測定には、Carmeli et al. (2010)の9項目を和訳したものをを用いた。それぞれの項目について、自分の直属上司に当てはまる程度を「全く違う（1点）」から「全くその通り（5点）」の5点尺度で尋ねた。

3. 就労と治療の両立困難感

次に、組織文化の従属変数について議論する。まず、就労と治療の両立困難感を設定した。これは、仕事を続けながらがんなどの治療を続けることができる程度についての主観的評価である。職場が相談しやすく支援を受けやすい場合、また自分の仕事を治療や体調に合わせてある程度柔軟に変更できる場合、両立困難感は軽減されるだろう。一方、治療がキャリアに悪影響を及ぼし、長時間労働がよしとされる職場では、比較的長期の治療が予想される病気になった場合、仕事との両立は難しいと判断されると考えられる。また、病気が自業自得と考えられている職場では、必要な支援を受けることが難しいと判断され、やはり両立は困難と見なされると思われる。したがって、支援と柔軟性の文化は両立困難感を軽減し、キャリアへの影響、時間要求ならびに病気に対する見方の文化は両立困難感を強めると予想される。

仮説3：両立支援を促進する文化は、両立困難感に負の影響を与える。

仮説4：両立支援を阻害する文化は、両立困難感に正の影響を与える。

また、上司のインクルーシブ・リーダーシップは、部下にとって相談しやすい上司であるという認識を強めるので、就労と治療の両立についても相談しやすく、支援してもらえると捉えられやすいと思われる。したがって、インクルーシブ・リーダーシップは両立困難感を軽減すると思われる。

仮説5：インクルーシブ・リーダーシップは、両立困難感に負の影響を与える。

就労と治療の両立困難感を測定する質問項目については、先行研究が見当たらなかった。そこで、オリジナルの1項目(『この会社では、仕事とがんなどの重い病気の治療を両立させることは非常に難しい』)を設け、自分の気持ちに当てはまる程度を「全く違う(1点)」から「全くその通り(5点)」の5点尺度で尋ねた。

4. 組織コミットメント

組織コミットメントとは、組織とメンバーの関係を特徴づけ、組織におけるメンバーシップを継続もしくは中止する決定に関する含意を持つ心理状態と定義される(Meyer and Allen 1991)。組織コミットメントは、情緒的、継続的、規範的の3つに分類されるが、本研究では情緒的コミットメントを取り上げた。情緒的コミットメントとは、感情的な組織との関係を指しており、組織への愛着と一体感を表している。

われわれは、支援文化と柔軟性文化は組織コミットメントを高めると推測する。なぜなら、病気について相談し支援を受けられる職場や、自分の事情に合わせて働き方を柔軟に変えられる職場では、メンバーは安心して働くことができ、また人を大切にできる職場に対して愛着心を持つようになると考えられるからである。一方、病気がキャリアに悪影響を与え、長時間労働がよしとされる職場や、病気は自業自得と思われる職場では、メンバーは安心して働くことができないと考えられる。さらに、そのような文化は、メンバーからは自分たちを大事にしていると認識され、彼らの組織への愛着心を減少させるのではないかと考えられる。したがって、支援と柔軟性の文化は組織コミットメントを高め、キャリアへの影響、時間要求ならびに病気に

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）
対する見方の文化は弱める効果があると考えられる。

仮説6：両立支援を促進する文化は、組織コミットメントに対して正の影響を与える。

仮説7：両立支援を阻害する文化は、組織コミットメントに対して負の影響を与える。

また、前述のように、インクルーシブ・リーダーシップはメンバー一人ひとりの貢献を認め、帰属意識を高めるリーダーシップである。したがって、上司がインクルーシブ・リーダーシップを発揮すれば、メンバーは自分の貢献が認められるため、組織への愛着心を高めると考えられる。

仮説8：インクルーシブ・リーダーシップは、組織コミットメントに対して正の影響を与える。

組織コミットメントの測定項目は、Porter et al. (1974) から3問を和訳して用いた。それぞれの項目について、自分の気持ちに当てはまる程度を「全く違う（1点）」から「全くその通り（5点）」の5点尺度で尋ねた。

5. アブセンティーズム

津野・尾形・古井（2018）によれば、職場における健康関連の生産性指標には、アブセンティーズムと後述するプレゼンティーズムがあり、この二つを合わせて労働生産性の損失と捉えるようになっている。企業の健康関連コストは、医療費とこの二つを合わせた総額でとらえられるようになってきているという。アブセンティーズムとは、病気やけが等での欠勤を指している。Boles et al. (2004)によれば、従業員の健康リスク⁽¹⁾の増加は、アブ

センチーイズムおよび後述のプレゼンティーイズムの悪化をもたらすことが見出されている。われわれは、支援文化と柔軟性文化は、健康リスクの軽減を通じてアブセンティーイズムを改善する効果があると推測する。これらの文化の下ではメンバーのストレスが軽減されると考えられるため、健康リスクが低下するだろう。一方、キャリアへの影響、時間要求、病気に対する見方の文化では、メンバーは無理をして働くためにストレスは増大すると考えられる。ストレスの増大は、飲酒や喫煙といった行動につながるため、健康リスクをさらに高めると思われる。また、上司のインクルーシブ・リーダーシップは、部下のストレスを軽減すると考えられるため、アブセンティーイズムを改善すると予想される。

仮説9：両立支援を促進する文化は、アブセンティーイズムに対して負の影響を与える。

仮説10：両立支援を阻害する文化は、アブセンティーイズムに対して正の影響を与える。

仮説11：インクルーシブ・リーダーシップは、アブセンティーイズムに対して負の影響を与える。

アブセンティーイズムの測定には、過去4週間(28日間)に病気やけがで休んだ日数を尋ねる方法を用いた(高橋・津野・大森, 2022)。

(1) 平成16年版厚生労働白書によれば、健康リスクとは、人の健康に生じる障害、またはその発生頻度や重大性を意味している (<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/04-2/>)。Boles et al. (2004) は、健康リスクを栄養バランス不良、痩せあるいは肥満、高コレステロールなど11の指標を用いて測定している。

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）

6. プレゼンティーイズム

山下・荒木田（2006）によれば、プレゼンティーイズムとは、出勤している労働者の生産性低下を意味している。津野（2019）によれば、日本の大企業5社を対象にした調査では、健康関連コストのうち医療費が約17%、アブセンティーイズムのコストが約5%、プレゼンティーイズムのコストが約75%であった。すなわち、調査対象企業の健康関連のコストのうち、出勤している従業員の生産性低下が最も高い割合を占めていた。このように、プレゼンティーイズムの悪化によって、企業の健康関連コストが上昇する可能性があると言える。

われわれはアブセンティーイズムと同様に、支援文化と柔軟性文化は、前述の健康リスクの低減を通じてプレゼンティーイズムを改善する効果があるのではないかと考えている。体調や病気について周囲と相談できる職場では、生産性を大きく低下させる前に治療や病欠が可能となるであろう。また、柔軟に仕事を調整できる職場では、無理をして仕事をする必要性が低くなるため、生産性低下を招きにくいと考えられる。一方、キャリアに悪影響を及ぼす職場や病気になった従業員を自業自得と見なす職場では、病気であることを誰にも相談できず、また欠勤も難しいため、生産性が低下しても休めない状況に陥る危険があると思われる。長時間勤務をよしとする職場でも、従業員は体調が悪くても仕事を休めないため、生産性が低下する可能性があると思われる。また、上司のインクルーシブ・リーダーシップは、健康や体調についての相談がしやすくなるため、プレゼンティーイズムの改善をもたらすと考えられる。

仮説12：両立支援を促進する文化は、プレゼンティーイズムに対して負の影響を与える。

仮説13：両立支援を阻害する文化は、プレゼンティーイズムに対して正の

影響を与える。

仮説14：インクルーシブ・リーダーシップは、プレゼンティーズムに対して負の影響を与える。

プレゼンティーズムの測定項目は、SPQ (Single-item Presenteeism Questionnaire 東大1項目版)⁽²⁾を用いた。心身の健康状態や生活習慣等の健康リスクを多く抱える社員は、健康リスクが少ない社員と比較して、SPQで測定されるプレゼンティーズムが約3倍大きいことが確認されていると⁽³⁾いう。

調査

1. 研究対象⁽⁴⁾

2022年12月にインターネット調査会社を通じ、全国から600サンプルを抽出した。調査対象は、一般企業に勤務する正社員である（男性300名、女性300名）。年齢の平均値は40.3歳であり、最大値は67歳、最小値は20歳であった。子供の有無については、子供ありが225名（37.5%）、子供なしが375名

表4 勤続年数の分布

	度数	%
1年未満	24	4.0
1年以上3年未満	64	10.7
3年以上5年未満	100	16.7
5年以上10年未満	138	23.0
10年以上20年未満	149	24.8
20年以上	125	20.8

(2) <https://spq.ifi.u-tokyo.ac.jp/index.php/spq/>

(3) <https://spq.ifi.u-tokyo.ac.jp/index.php/spq/>

(4) 以下の分析では、SPSS ver.25を用いた。

表5 企業規模の分布

	度数	%
100名未満	100	16.7
100名～300名未満	100	16.7
300名～500名未満	100	16.7
500名～1000名未満	100	16.7
1000名～3000名未満	100	16.7
3000名～5000名未満	22	3.7
5000名以上	78	13.0

(62.5%)であった。また、管理職は74名(12.3%)、非管理職は526名(87.7%)であった。勤続年数と所属する企業規模は、表4と表5の通りである。

2. 分析結果

2-1. 組織文化項目の因子分析結果

まず、今回新たに作成した治療と仕事の両立支援文化の項目について因子分析を行った(主因子法, プロマックス解)。なお、天井効果や床効果を示した項目はなかったため、22項目すべてを因子分析に用いた。その結果、固有値が1を超える因子が2つ抽出され、累積寄与率も2因子で50%を超えていた。表6は、各因子の因子負荷量である。この表を見ると、各項目はどちらか一方の因子に高く負荷しており、第1因子にはキャリアへの影響、時間要求、病気に対する見方の項目が高く負荷していた。これら3つの次元は、治療と仕事の両立支援を阻害し、両立困難感を高める作用があると考えられるため、第1因子は「阻害文化」因子と名づける。一方、第2因子には、支援と柔軟性の項目が高く負荷していた。これらの次元は、治療と仕事の両立を可能にする作用があると考えられるため、第2因子は「促進文化」因子と呼ぶことにする。それぞれの因子に対して負荷量が高かった(0.5以上)項目の値を平均し、各々の組織文化得点とした。変数の信頼性は、阻害文化が

表6 組織文化項目の因子分析結果

	因子負荷量	
	1	2
病気の治療のために休むなど、個人的な事情を優先することは社内で嫌われる	0.798	-0.125
通院などの必要性から仕事上の便宜をはかってもらおうとする人は、評価が低くなる	0.787	0.025
病気治療のために休暇を取ったり早退すると、自分の評価に深刻な打撃を与える	0.784	0.024
通院など個人的な問題のために休みを取る人は、仕事に専念していないとみなされる	0.783	-0.031
この会社では、病気治療しながら働き続けることは、会社に迷惑をかけることだと思われている	0.767	-0.062
この会社では、病気にかかる人はどんな病気であろうと「自業自得」だと思われている	0.754	-0.074
この会社では、病気になった人が仕事を続けることは、周囲に迷惑をかけると思われている	0.694	0.013
私生活や健康よりも仕事を優先することが常態化している	0.691	-0.011
長時間労働は出世の道であると思われている	0.686	0.078
この会社で昇進する方法は、仕事以外のことを職場に持ち込まないことである	0.653	0.192
この会社では、病気の治療のために勤務中に職場を離れることは非常に困難である	0.643	-0.100
上司から好意的に見られるためには、従業員は常に仕事を最優先しなければならない	0.627	0.027
従業員は、夜間や週末に仕事を持ち帰ることがよくある	0.529	0.059
個人の事情に合わせて仕事をある程度カスタマイズできる	0.074	0.769
働き続ける意欲があれば、仕事量や仕事を調整することができる	0.044	0.759
働き続ける意欲があれば、本人の事情に合わせて働き方を選択できる	-0.010	0.744
この会社は、健康上の理由で、より負担の少ない仕事に転職することを希望する従業員を支援してくれる	0.025	0.738
病気の治療や病気による体力低下に合わせて、出勤時間や退社時間を調整（在宅勤務も含む）することができる	0.085	0.737
病気の治療や病気による体力低下に合わせて、仕事の軽減や配置換えが可能である	-0.010	0.737
管理職は、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ている	-0.015	0.715
管理職は、病気の治療などの仕事に影響するような個人的な問題について、相談に乗ってくれる	-0.031	0.681
管理職は、従業員が病気の治療を優先せざるを得ない状況になった場合、理解を示してくれる	-0.071	0.678
固有値	8.095	3.338
累積寄与率	36.793	51.968

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）

$\alpha=0.928$ ，促進文化が $\alpha=0.908$ であった。

インクルーシブ・リーダーシップの9項目についても、同様に因子分析を行ったところ、固有値が1を超える因子が一つ抽出され（固有値=6.570）、9項目すべてが高い負荷量（0.7以上）を示していた。そのため、9項目の平均値をインクルーシブ・リーダーシップの測定値とした。信頼性は、 $\alpha=0.954$ であった。組織コミットメント3項目についても因子分析を行ったが、固有値1を超える因子は一つだけだったため、3項目の平均値を測定値とした。信頼性は、 $\alpha=0.799$ であった。

2-2. 統制変数の設定

分析にあたっては、回答者の年齢、性別ダミー（女性=0，男性=1）、子供ダミー（子供あり=0，子供なし=1）、管理職ダミー（非管理職=0，管理職=1）、週当たり労働時間、企業規模（従業員数）を統制変数として用いた。

両立支援制度は、井上他（2018）および江口（2018）を参考に、以下の10項目を設定した（表7）。

表7 質問票調査に用いた両立支援制度

治療と仕事の両立支援に関する相談窓口がある
長期療養が必要な病気になった場合、配置転換などの柔軟な働き方ができる制度がある
1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど、柔軟な休暇制度がある
時差出勤制度がある
1日の所定労働時間を短縮する制度がある
週又は月の所定労働時間を短縮する制度がある
在宅勤務（テレワークを含む）制度がある
試し（ならい）出勤制度がある
傷病休暇・病気休暇（賃金補償あり）制度がある
傷病休暇・病気休暇（賃金補償なし）制度がある

表7の各制度について、「自社にない」あるいは「知らない」という答えには0，「自社にある」あるいは「利用したことがある」には1点を割り当

表 8 変数の記述統計量と相関係数

	平均	SD	年齢	性別	子供	管理職	労働時間	企業規模	両立支援制度	インクルーシブ・リーダースhip	促進文化	阻害文化	両立困難感	フレゼンティーズム	アブセンティーズム
年齢	40.295	11.273													
性別ダイミー	0.500	0.500	-0.45												
子供ダイミー	0.625	0.485	-0.370***	.141**											
管理職ダイミー	0.123	0.329	-0.286***	-0.213***	-0.202***										
週当たり労働時間	38.417	13.814	0.18	-0.090*	0.18	0.60									
企業規模	3.630	1.920	0.09	0.03	-0.44	.088*	.015								
両立支援制度	3.270	3.036	0.64	-0.12	-0.097*	.132**	-0.051	.357***							
インクルーシブ・リーダースhip	3.074	0.821	-0.19	0.16	-0.085*	.033	-0.023	.175***	.339***						
促進文化	2.978	0.787	-0.05	.022	-0.096*	.017	-0.039	.167***	.408***	.580***					
阻害文化	2.633	0.775	-0.16	-0.096*	.046	.013	.041	-1.100*	-0.241***	-0.396***	-0.356***				
両立困難感	3.040	1.103	-0.10	-0.003	.078	-0.083*	-0.005	-0.207***	-0.273***	-0.364***	.459***				
フレゼンティーズム	20.375	23.530	-0.85*	-0.088*	-0.08	-0.086*	-0.098*	-0.121*	-0.193***	-0.229***	.226***	.187***			
アブセンティーズム	0.835	3.732	-0.10	-0.090*	-0.037	-0.004	-0.062	-0.061	.029	-0.089*	-0.029	.047	.283***		
組織コミットメント	3.031	0.881	.012	-0.040	-0.021	.050	-0.017	.135**	.341***	.552***	.542***	-0.465***	-0.379***	-0.291***	-0.004

注：星印は有意水準。* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001。以下、すべての表に共通。

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）
 てた。これを合計した値を、両立支援制度の点数とした。

なお、分析に用いる変数の記述統計量と相関係数は表8の通りである。

2-3. 重回帰分析の結果

次に、仮説検証のために重回帰分析を行った。まず、インクルーシブ・リーダーシップが両立支援文化に与える影響を分析した。表9では、従属変数は促進文化と阻害文化に設定し、モデル1では統制変数を投入し、モデル2ではそれに加えてインクルーシブ・リーダーシップを投入した。

その結果、インクルーシブ・リーダーシップは促進文化に対して正の、阻害文化に対しては負の影響が見られた。したがって、仮説1と2は支持された。統制変数では、両立支援制度が促進文化に対して正の、阻害文化に対して負の影響が見られた。両立支援制度の充実度は、メンバーに対して治療と仕事の両立を支援するという企業の考え方を伝えるメッセージとなっている

表9 組織文化を従属変数とした重回帰分析結果

従属変数	促進文化		阻害文化	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
切片	2.850***	1.440***	2.834***	3.825***
年齢	-0.004	-0.001	0.000	-0.002
性別ダミー	0.045*	0.024	-0.149	-0.135*
子供ダミー	-0.140	-0.075	0.069	0.023
管理職ダミー	-0.081	-0.075	0.076	0.072
週当たり労働時間	-0.001	-0.001	0.001	0.001
企業規模	0.010	-0.002	-0.007	0.002
両立支援制度	0.103***	0.063***	-0.060	-0.032**
インクルーシブ・ リーダーシップ		0.475***		-0.334***
決定係数	0.176	0.390	0.071	0.180
ΔR^2		0.215***		0.109***

ことが示唆されている。

また、仮説検定とは別に、両立支援制度とインクルーシブ・リーダーシップが両立支援文化に及ぼす交互作用についても分析を試みた。両変数の偏差の交互作用項を投入したところ、阻害文化に対しては影響が見られなかったが、促進文化には有意な影響が見られた (-0.024 $p < 0.05$)。そこで、両立支援制度について平均から標準偏差 ± 1 の変数を用い、単純傾斜分析 (Aiken and West 1991) を行った。その結果、標準偏差 $+1$ のとき、インクルーシブ・リーダーシップの回帰係数は 0.536 ($p < 0.001$)、標準偏差 -1 の場合は 0.389 ($p < 0.001$) となった。したがって、両立支援制度が充実しているとき、上司のインクルーシブ・リーダーシップが促進文化に与える影響はより大きくなると解釈できる。

次に、両立困難感、組織コミットメント、プレゼンティーイズム、アブセンティーイズムを従属変数とし、インクルーシブ・リーダーシップを独立変数、両立支援文化を媒介変数とした重回帰分析を行った。モデル1では独立変数に統制変数を投入し、モデル2ではそれに加えてインクルーシブ・リーダーシップ、モデル3では両立支援組織文化を投入した (表10)。

まず、両立困難感への影響を見ると、促進文化が負の、阻害文化が正の有意な影響を与えており、仮説3と4は支持された。インクルーシブ・リーダーシップの効果は、組織文化投入後は有意ではなくなったため、仮説5は棄却された。

組織文化の媒介効果は、⁽⁵⁾ 阻害文化が -0.179 (95%信頼区間 $[-0.258 \sim -0.111]$)、促進文化が -0.097 (95%信頼区間 $[-0.168 \sim -0.034]$)、合計 -0.276 (95%信頼区間 $[-0.384 \sim -0.178]$) であり、いずれも有意であった。つまり、インクルーシブ・リーダーシップは促進文化を醸成し、阻害文化を抑制する

(5) 媒介効果の分析は、Process (Hayes 2018) のモデル4を用い、ブートストラップ法 (5000回) を通じて行っている。

表10 組織文化を媒介変数とした重回帰分析結果

従属変数	両立困難感			組織コミットメント						アブセンティーズム			プレゼンティーズム		
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3
切片	3.168***	4.280***	2.518***	2.728***	1.134***	1.795***	2.681**	4.158***	3.898**	42.333***	58.132***	45.683***	42.333***	58.132***	45.683***
年齢	0.007	0.005	0.006	0.000	0.002	0.002	-0.007	-0.010	-0.010	-0.122	-0.148	-0.145	-0.122	-0.148	-0.145
性別ダミー	0.001	0.017	0.095	-0.069	-0.092	-0.138*	-0.712*	-0.691*	-0.686*	-5.421**	-5.192**	-4.595*	-5.421**	-5.192**	-4.595*
子供ダミー	0.256**	0.205*	0.177*	0.029	0.103	0.132*	-0.253	-0.321	-0.318	0.193	-0.537	-0.788	0.193	-0.537	-0.788
管理職ダミー	-0.025	-0.030	-0.084	0.003	0.010	0.053	-0.235	-0.242	-0.241	-4.272	-4.343	-4.789	-4.272	-4.343	-4.789
週当たり労働時間	0.002	0.002	0.001	0.000	0.000	0.000	-0.018	-0.018	-0.018	-0.189**	-0.190**	-0.196**	-0.189**	-0.190**	-0.196**
企業規模	-0.076**	-0.067**	-0.068**	0.007	-0.007	-0.005	-0.152	-0.140	-0.140	-0.651	-0.514	-0.526	-0.651	-0.514	-0.526
両立支援制度	-0.083***	-0.051***	-0.022	0.098***	0.052***	0.024*	0.066	0.108	0.106	-1.308***	-0.856*	-0.597	-1.308***	-0.856*	-0.597
インクルーシブ・リーダーシップ		-0.374***	-0.098		0.536***	0.299***		-0.497*	-0.508*		-5.316***	-2.974*		-5.316***	-2.974*
阻害文化			0.537***			-0.286***			0.056			4.043**			4.043**
促進文化			-0.204***			0.300***			0.047			-2.093			-2.093
決定係数	0.119	0.193	0.346	0.118	0.336	0.445	0.020	0.031	0.031	0.070	0.100	0.120	0.070	0.100	0.120
ΔR ²		0.071***	0.153***		0.218***	0.108***		0.010*	0.000		0.030***	0.019**		0.030***	0.019**

ことで両立困難感を抑える効果があることが示唆される。

組織コミットメントに対しては、促進文化が正の、阻害文化が負の効果を示しており、仮説6および7は支持された。また、インクルーシブ・リーダーシップの直接効果も有意であり、仮説8も支持された。媒介効果を見ると、阻害文化が0.096 (95%信頼区間 [0.054~0.146])、促進文化が0.142 (95%信頼区間 [0.092~0.198])、合計0.237 (95%信頼区間 [0.163~0.321])であり、いずれも有意であった。組織コミットメントに対しても、インクルーシブ・リーダーシップは促進文化の醸成と阻害文化の抑制を通じ、向上させる効果があることが示唆された。

アブセンティーイズムに対しては、両立支援文化からの影響は有意ではなく、したがって仮説9と10は棄却された。インクルーシブ・リーダーシップからの直接効果は有意であり、仮説11は支持された。

プレゼンティーイズムに対しては、促進文化からの影響は有意ではなく、仮説12は棄却された。しかし、阻害文化が正の影響を与えており、仮説13は支持された。インクルーシブ・リーダーシップからの直接効果は有意であり、仮説14は支持された。また、促進文化の媒介効果 (-0.993) は有意ではなかった (95%信頼区間 [-2.562~0.609]) が、阻害文化の媒介効果は-1.348であり、有意だった (95%信頼区間 [-2.657~-0.199])。インクルーシブ・リーダーシップは、阻害文化を抑制し、プレゼンティーイズムを軽減する効果が示唆された。

考察

本稿では、治療と仕事の両立を支援する組織文化の測定尺度を開発し、その効果について仮説検証を通じて分析を試みた。仮説検証の結果は、表11の通りである。この表からわかるように、われわれの予想とおおむね一致した結果が得られており、本稿で開発した尺度が一定の妥当性を持っていると言

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）

える。

治療と仕事の両立を支援する文化は、促進文化と阻害文化から構成されていた。促進文化は、会社や管理職による両立支援および、自分自身で仕事を柔軟に変更できる余地からなっている。一方、阻害文化は、病気および治療がキャリアに悪影響を及ぼすという信念、長時間労働が是とされる働き方、および病気は自業自得と考える信念からなっている。

インクルーシブ・リーダーシップは、両立支援を支援する組織文化形成に影響していた。すなわち、部下が支援を求めやすく、かつ多様性を認めるリーダーシップは、両立支援を促進すると同時に阻害要因を抑制する効果があると思われる。また、両立支援制度の充実は、両立支援を促進する文化醸成に寄与するようである。さらに、両立支援制度が充実していると、インクルーシブ・リーダーシップが促進文化に与える影響は大きくなる傾向が見られた。

両立支援を促進する組織文化は、両立困難感を軽減し、組織コミットメントを向上させていた。しかし、アブセンティーイズムやプレゼンティーイズムに対しては、影響が見られなかった。プレゼンティーイズムは健康状態が悪い中でも働いている状態であり、われわれの尺度は実際病気になって治療が必要な従業員に対する支援や柔軟性の余地を測定している。すなわち、プレゼンティーイズムはまだ治療のための通院に至っていない状態における生産性低下を含意しているため、治療と仕事の両立支援はその軽減に効果が見られなかったのかもしれない。したがって、プレゼンティーイズムの改善のためには、両立支援以前に従業員の健康増進施策などが必要と思われる。アブセンティーイズムに効果が見られなかった要因の一つは、本調査がCOVID-19のパンデミック下で行われたためかもしれない。つまり、企業の両立支援の程度に関係なく、感染症で休まざるを得なかった従業員が少なからず含まれていた可能性がある。

両立支援を阻害する組織文化は、両立困難感とプレゼンティーイズムを高め、組織コミットメントを低下させていた。しかし、アブセンティーイズムには影響がなかった。これは前述のように感染症で休む従業員が含まれていたためかもしれない。また、労働市場があまり流動的ではない状況下では、阻害文化の下ではむしろ欠勤しにくいという可能性もある。阻害文化とアブセンティーイズムの間に関係が見られなかったのは、このような理由によるものかもしれない。

表11 仮説検証の結果

番号	仮説	結果
1	インクルーシブ・リーダーシップは、両立支援を促進する文化に正の影響を与える。	支持
2	インクルーシブ・リーダーシップは、両立支援を阻害する文化に負の影響を与える。	支持
3	両立支援を促進する文化は、両立困難感に負の影響を与える。	支持
4	両立支援を阻害する文化は、両立困難感に正の影響を与える。	支持
5	インクルーシブ・リーダーシップは、両立困難感に負の影響を与える。	棄却
6	両立支援を促進する文化は、組織コミットメントに対して正の影響を与える。	支持
7	両立支援を阻害する文化は、組織コミットメントに対して負の影響を与える。	支持
8	インクルーシブ・リーダーシップは、組織コミットメントに対して正の影響を与える。	支持
9	両立支援を促進する文化は、アブセンティーイズムに対して負の影響を与える。	棄却
10	両立支援を阻害する文化は、アブセンティーイズムに対して正の影響を与える。	棄却
11	インクルーシブ・リーダーシップは、アブセンティーイズムに対して負の影響を与える。	支持
12	両立支援を促進する文化は、プレゼンティーイズムに対して負の影響を与える。	棄却
13	両立支援を阻害する文化は、プレゼンティーイズムに対して正の影響を与える。	支持
14	インクルーシブ・リーダーシップは、プレゼンティーイズムに対して負の影響を与える。	支持

インクルーシブ・リーダーシップは、両立支援文化の醸成に寄与するだけでなく、組織コミットメント、アブセンティーイズム、プレゼンティーイズムに影響していた。これは、直属上司のリーダーシップが従業員の働きやす

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）

さに直接効果を及ぼすことを示している。しかし、両立困難感に対しては直接効果が見られなかった。これは、上司のリーダーシップが両立支援の文化を醸成しないと両立困難感は軽減されないことを示唆している。

本稿の分析を通じ、治療と仕事の両立支援には制度の整備も重要だが、それだけではなく、リーダーシップや組織文化の醸成が必要であることが示唆された。制度が整備されていても、利用するための相談が困難な場合、あるいは利用することが不利に働くと思われる場合、従業員は治療と仕事のコンフリクトにさいなまれることになり、離職を考えるようになる可能性がある。経営者は、自社の組織文化が治療と仕事の両立を妨げていないかどうか、チェックする必要があるだろう。また、現場の管理者のリーダーシップが組織文化ならびに従業員の行動や態度に与える影響は、やはり大きいことも示された。経営者は、管理者教育においてインクルーシブ・リーダーシップの育成を重視するべきであろう。

今後の課題

本稿では、個人レベルのデータに基づいて実証研究を行ったが、組織文化は組織レベルの変数として扱うことが最もふさわしいだろう。また、治療と仕事の両立支援を促進する組織文化を、どのようにして醸成するのかという課題も残されたままである。特に、労働力不足に悩む業界・企業では、必要な支援や柔軟な働き方をどのようにして実現していくのかは、難しい課題であろう。

また、治療と仕事の両立支援は、企業だけで行えるものではなく、医療機関との連携が必要である。特に、小規模の企業では社内に医療スタッフがない場合も多いだろう。そのような場合、経営者や管理者は従業員の健康に関する情報共有や、医療関係者との意見交換などを自ら積極的に行わなければならない場合がある。両立支援に伴うこのような負担の増加をどのように

マネジメントするかも、今後考えていくべき重要な課題と考えられる。

謝辞

本稿は、2020年度～2022年度労災疾病臨床研究事業費補助金「事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究（200201-01）」（研究代表者：江口尚）から助成を受けた研究の一部である。記して感謝する。

参考文献

- Aiken, L.S. and S.G. West, 1991 *Multiple Regression: Testing and Interpreting Interaction*, Thousand Oaks: CA, Sage Publications.
- Allen, T.D., 2001 “Family-Supportive Work Environments: The Role of Organizational Perceptions”, *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 58: pp. 414-435.
- Boles, M., B. Pelletier and W. Lynch, 2004 “The Relationship between Health Risks and Work Productivity” *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 46 No. 7: pp. 737-745.
- Carmeli, A., R. Reiter-Palmon and E. Ziv, 2010 “Inclusive Leadership and Employee Involvement in Creative Tasks in The Workplace: The Mediating Role of Psychological Safety” *Creativity Research Journal*, Vol. 22 No. 3: pp. 250-260.
- Campbell Clark, S., 2001 “Work Cultures and Work/Family Balance”, *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 58: pp. 348-365.
- Dijkers, J.S.E., L.den Dulk, S.A.E. Geurts and B. Paper, 2005 “Work-nonwork Culture, Utilization of Work-nonwork Arrangements, and Employee-related Outcomes in Two Dutch Organizations”, in S.A.Y. Polemans(ed.) *Work and Family: An International Research Perspective*, Routledge.: pp. 147-172.
- 江口尚, 2018「当事者からの好事例の収集, 支援モデル, 活動評価指標の作成と検証, 研究会開催」厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金 治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 平成29年度総括・分担研究報告書: 88-114ページ。
- 遠藤源樹, 2019「がんサバイバーシップにおける就労支援」*日本健康教育学会誌*, 第27巻第1号: 91-98ページ。
- Haas, L., K. Allard and P. Hwang, 2002 “The Impact of Organizational Culture on Men’s Use of Parental Leave in Sweden”, *Community, Work and Family*, Vol. 5: pp. 319-341.
- 橋爪可織, 岩永和, 井上真由子, 楠葉洋子, 2018「外来化学療法を受けるがん患者の就労継続を可能にする要因」*保健学研究*, 第31巻: 25-32ページ。
- Hayes, A.F., 2018 *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*, New York, NY: Guilford Publications.
- 廣川恵子, 渡辺陽子, 大石昌美, 岩田尚子, 平松貴子, 山下絹代, 2020「外来治療が

治療と仕事の両立支援を促進する組織文化の……（北居明・江口尚・森永雄太）

- 必要ながん患者が復職し治療と就労を継続させていくプロセス」川崎医療福祉学会誌，第29巻 第2巻：305-314ページ。
- 井上彰臣，江口尚，堤明純，2018「治療と就労の両立支援の活動評価指標の開発：先行研究のレビューと面接調査」厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金 治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 平成29年度総括・分担研究報告書：56-87ページ。
- 北居明，2022「両立支援文化の定量的研究の展開と課題—仕事と治療の両立支援を促進する組織文化の尺度開発に向けて—」甲南経営研究，第63巻 第1号：49-76ページ。
- 小林成光，長坂育代，増島麻里子，2021「就労世代のがん患者のがん罹患後から離職に至るまでの体験の過程」日本がん看護学会誌，第35巻：10-19ページ。
- 松下将章，麓仁美，森永雄太，2022「インクルーシブ・リーダーシップが上司に対する援助要請意図に与える影響のメカニズム—職場の心理的安全と仕事の要求度を含む調整媒介効果の検討」日本労働研究雑誌，第745巻：82-94ページ。
- Meyer, J.P. and N.J. Allen, 1991 “A Three-component Conceptualization of Organizational Commitment”, *Human Resource Management Review*, Vol. 1 No. 1: pp. 61-89.
- Morinaga, Y., Sato, Y., Hayashi, S., & Shimanuki, T. 2023 “Inclusive Leadership and Knowledge Sharing in Japanese Workplaces: The Role of Diversity in the Biological Sex of Workplace Personnel”. *Personnel Review*, Vol. 52 No. 5: pp. 1405-1419.
- 森岡郁晴，寺下浩彰，宮下和久，生田善太郎，竹下達也，埜田和史，2019「がんを抱える労働者の治療と仕事の両立支援の取り組み状況：和歌山県内事業場の規模別比較から」産業衛生学雑誌，第61巻 第5号：159-169ページ。
- 向友代，森岡郁晴，2020「がん患者の診断初期の就労継続に関する要因」産業衛生学雑誌 第62巻 第5号：173-182ページ。
- Peeters, M., C. Watez, E. Demerouti and W.de Regt, 2009 “Work-Family Culture, Work-Family Interference and Well-Being at Work: Is It Possible to Distinguish between A Positive and A Negative Process?”, *Career Development International*, Vol. 14 No. 7: pp. 700-713.
- Porter, L.W., R.M. Steers, R.T. Mowday and P.V. Boulian, 1974 “Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Turnover among Psychiatric Technicians”. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 59: pp. 603-609.
- Randel, A. E., Galvin, B. M., Shore, L. M., Ehrhart, K. H., Chung, B. G., Dean, M. A., & Kedharnath, U. 2018 “Inclusive Leadership: Realizing Positive Outcomes through Belongingness and Being Valued for Uniqueness”. *Human Resource Management Review*, Vol 28 No. 2 pp. 190-203.
- Sahibzada, K., L.B. Hammer, M.B. Neal and D.C. Kuang, 2005 “The Moderating Effects of Work-Family Role Combinations and Work-Family Organizational Culture on The

- Relationship between Family-Friendly Workplace Supports and Job Satisfaction”, *Journal of Family Issues*, Vol. 26 No. 6: pp. 820-839.
- 崎山紀子, 錦戸典子, 2019「産業保健師の産業保健活動から見た中小企業におけるがんを含む疾病を持つ社員の治療と就労の両立支援の現状と課題」*日本健康教育学会誌*, 第27巻 第1号: 115-119ページ。
- Schein, E.H., 1990 “Organizational Culture”, *American Psychologist*, Vol. 45: pp. 109-119.
- Schein, E.H., 1999 *The Corporate Culture Survival Guide –Sense and Non-sense about Culture Change*, San Francisco, Jossey-Bass.
- 須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之, 2020「治療と仕事の両立支援に関する全国労働者調査」*産業衛生学雑誌*, 第62巻 第6号: 261-270ページ。
- 須賀万智, 山内貴史, 和田耕治, 柳澤裕之, 2019「治療と仕事の両立支援の現状と課題～労働者と経営者に対するアンケート調査」*産業衛生学雑誌*, 第61巻 第2号: 59-68ページ。
- 高橋由香, 津野陽子, 大森純子, 2022「健康経営における『職場における健康文化』に関する評価指標の検討」*産業衛生学雑誌*, 第64巻 第5号: 225-237ページ。
- 田中登美, 田中京子, 2012「初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処」*日本がん看護学会誌*, 第26巻 第2号: 62-75ページ。
- Thompson, C.A., L.L. Beauvais and K.S. Lyness 1999 “When Work-Family Benefits Are Not Enough: The Influence of Work-Family Culture on Benefit Utilization, Organizational Attachment, and Work-Family Conflict” *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 54 No. 3: pp. 392-415.
- Thompson, C.A. and D.J. Prottas, 2005 “Relationships among Organizational Family Support, Job Autonomy, Perceived Control, and Employee Well-Being”, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 10 No. 5: pp. 100-118.
- 津野陽子, 2019「医療機関における医療専門職の健康と生産性: 健康経営の視点から」*社会保障研究*, 第3巻 第4号: 492-504ページ。
- 津野陽子, 尾形裕也, 古井祐司, 2018「健康経営と働き方改革」*日本健康教育学会誌*, 第26巻 第3号: 291-297ページ。
- 和田さくら, 稲吉光子, 2013「外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相」*日本がん看護学会誌*, 第27巻 第2号: 37-46ページ。
- 八巻知香子, 2018「がんの治療と仕事の両立からみた政府主導『働き方改革』の整合性と課題」*日本健康教育学会誌*, 第26巻 第3巻: 305-312ページ。
- 山下未来, 荒木田美香子, 2006「Presenteeism の概念分析及び本邦における活用可能性」*産業衛生学雑誌*, 第48号: 201-213ページ。