

世界を「数字」で回してみよう(49) 働き方改革(8):

私を「疾病者」にしたのは誰だ？ 労働と病(やまい)の切っても切れない関係

<http://eetimes.jp/ee/articles/1805/22/news020.html>

現代の社会において、労働と病(心身の)の関係は切っても切り離せません。会社組織には、「労働者」を「疾病を抱える労働者」へと変貌させる機能が備わっているのかと思うほどです。今回は、「労働者の疾病」に焦点を当ててシミュレーションを行ってみました。

2018年05月22日 11時30分 更新

[江端智一, EE Times Japan]



「一億総活躍社会の実現に向けた最大のチャレンジ」として政府が進めようとしている「働き方改革」。しかし、第一線で働く現役世代にとっては、違和感や矛盾、意見が山ほどあるテーマではないでしょうか。今回は、なかなか本音では語りにくいこのテーマを、いつものごとく、計算とシミュレーションを使い倒して検証します。⇒連載バックナンバーは[こちらから](#)

先日、駅周辺の施設、利用者、交通などを調べることを目的としたフィールドリサーチを行うために、ある街に出かけてきました。

駅の利用客は少なく、駅に隣接したショッピングモールも、平日の午後はそれほど賑わってはおらず、子どもをつれた若い主婦、または、高齢者がいるだけの閑散とした状況でした。

その後、私は、その駅から1kmほどの所にある病院に徒歩で向かいました。誰もいない野原を1人で歩き、雑木林の間を抜け、少々不安な思いに駆られながらも、ようやく病院にたどりついて――驚きました。

大きな病院の中は、たくさんの人間でごった返していたのです。

手作りベーカリーの店、パスタの専門店、有名なコーヒーのチェーン店が入っており、各受診窓口の椅子は何十人分も確保されていました。受付/会計フロアは、小学校の校庭のトラックよりも広く、建物全体が吹き抜けになっており、そこでは受診を終えた人たちが、ATMのような自動料金支払機で会計手続を行っていました。

さらに、病院のロータリーの方に回れば、10台を超えるタクシーが待機しており、付近の3つ

の駅だけでなく、羽田空港や成田空港との連絡バスが、10分間隔で頻繁に入ってきます。

駐車場の入出ゲートの監理をしているおじさんにお伺いしたところ、「収納できる自動車の台数は1000台を超え、常に満車状態。一日の利用者数は3000人を下らない」と、誇らしげに語ってくれました。

32の診療科、一般病床425床の大病院 ―― 国立がん研究センターです。

背広姿の男性や、外出着の女性がフロアを闊歩し、従来の病院のイメージ ―― 特に、"がん"のイメージ ―― と比べると、随分違うなと感じました*)。

*) 病棟に入ったわけではなく、受付と会計を見学しただけの感想です。

今の日本で、平日の午後にこれだけの人間を集客する施設があるだろうか ―― と、会計フロアの中に入っているコーヒーショップで、報告書を作成しながら考えていました。

『……以上より、これからの都市デザインにおいては、交通の拠点に建設するものは、ショッピングモールでもマンションでもなく、病院となり、ホスピタル・セントリック・タウンのコンセプトが重視されるようになるであろう』てなことを、つらつらと書いていました。

病院から駅に戻る時には、さすがに徒歩はやめて、バスを利用したのですが、病院を離れると、もうそこには「何もない荒野が広がっている」という感じでした。

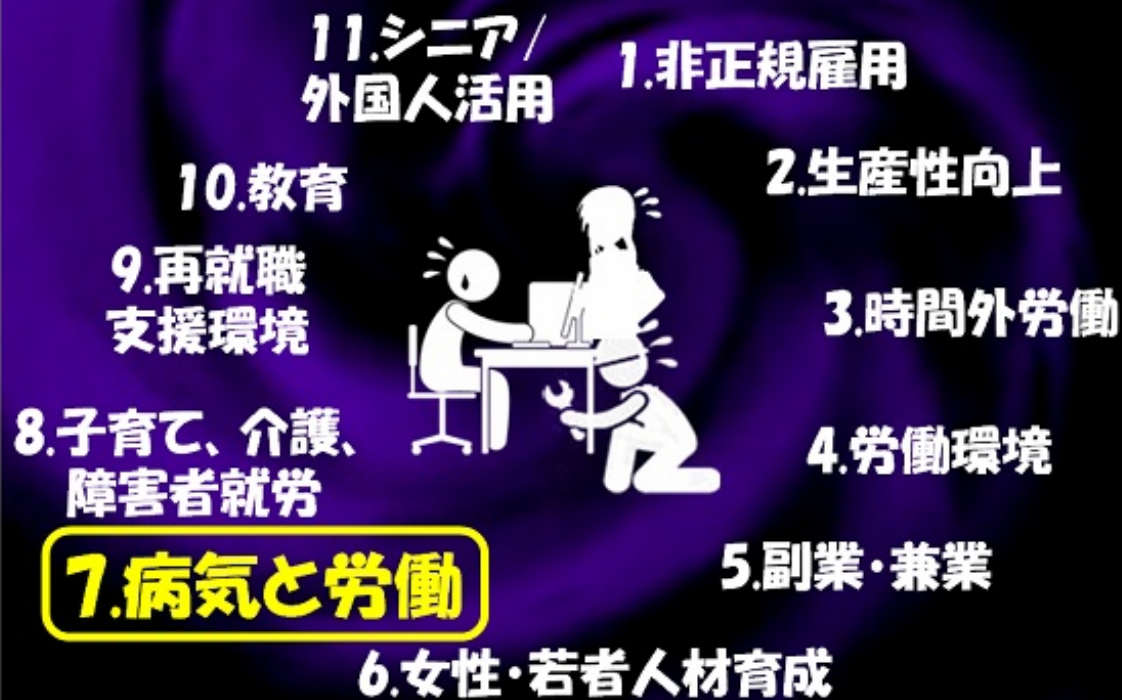
バスの中から風景を見つつ、私は頭の中で、駐車場のおじさんの言葉を何度も反すうしていました ―― 「私たちの2人に1人は、必ず"がん"になるんだよ」。

3人に1人は、治療をしながら働いている

こんにちは。江端智一です。

今回は、政府が主導する「働き方改革」の項目の1つである、「病気と労働」について考えていきたいと思います。

江端が読み取った政府の掲げる11項目



政府が、「働き方改革実行計画」の「病気と労働」で掲げている（私が乱暴に理解した）課題と、私の所感は以下の通りです。

7.病氣と労働

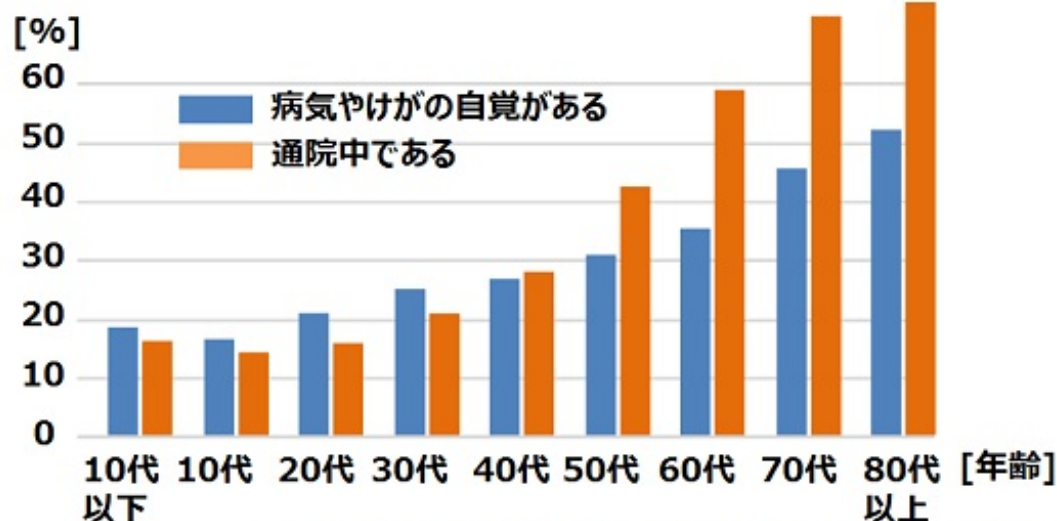
項目	内容
(1)概要	1/3人が治療しながら仕事している→安心して治療しながら労働する環境を実現
(2)違和感	(A)労働力を発揮できない人を切り捨てることは、合理的な企業の判断とも言えるよなあ (B)しかし、病気にしたのは企業の責任とも言えるよなあ (C)労働者を病氣から守るのは、「個人?」「法人?」
(3)この連載で、こんなことできないかなあ	「労働者を壊れるまで働かせる」というビジネスモデルの旨み を、シミュレーションで計算する

さて、まずは、政府の言っている「3分の1の人間が治療をしながら仕事をしている」について、検証をしてみたいと思います。

そもそも、私を含み、働いている人のほとんどは、毎日「疲れが取れない」「〇〇が痛い」と言いながら働いています。特に仕事が忙しくなってくると、体のいろいろな部分に問題が発生し、加えて、その仕事の量や時間の制約など（ノルマなど）が課せられてくると、心の方も病んでいきます。

以下の図は、日本人の「自分が、病氣やけがをしているという自覚」と「実際に病院に通院している状況（通院率）」のデータをグラフにしたものです。

「病気やけがの自覚」と「通院」の比率



参考文献 : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/04.pdf>

自覚よりも通院率が高い？

病気やけがの自覚症状は「10～19歳」が最も低いです。「若いっていいな」と実感します*）。

*）参考：[江端さんのひとりごと「渋谷駅の惨劇」](#)

しかし、年齢が高くなるに従って、この自覚症状は増加していきます。「80歳以上」では実に半数以上になっています。具体的には「腰痛」「肩こり」「手足の関節が痛む」などが挙げられます。

ところが、年齢を増すにつれて、通院率が、その自覚症状の比率を上回るという奇妙な現象が生じています。これは、多くの人にとって「腰痛」「肩こり」「手足の関節が痛む」ということが、日常に組み込まれてしまっていると考えられます。

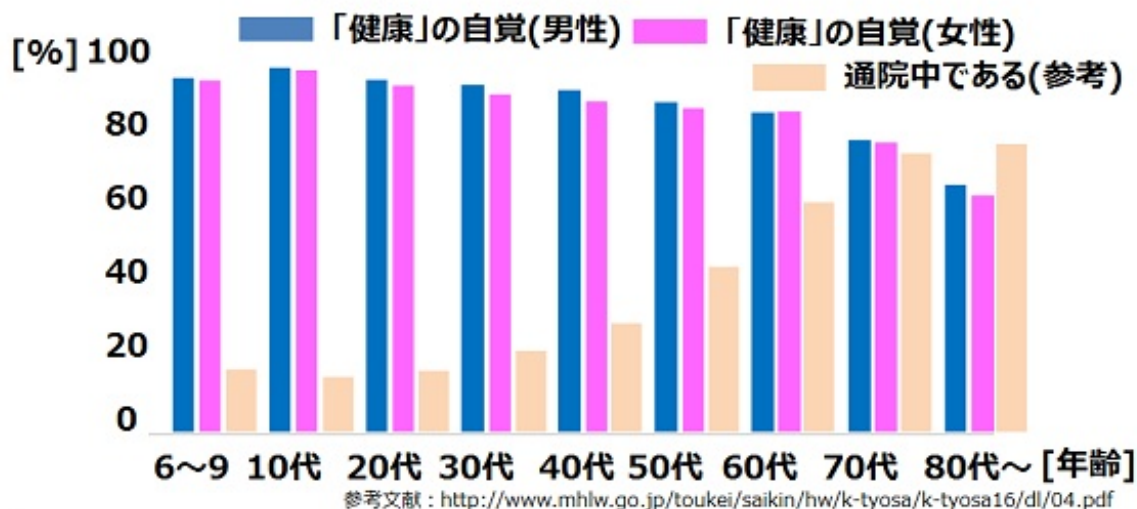
つまり私たちは、「壊れながら生きている」とも言えますし、あるいは「生きるとは壊れること」という諦観の中で生きている、ともいえるかもしれません。

「健康」とは「ブランド」である

その一方で、次のような奇妙なデータもあります。

「自分は健康である」という自覚

“健康” + “病気” >> 100%



“病気”の反意語が“健康”ではない？

私たちは、全ての世代において、男性も女性も、「自分が健康である」という自覚が非常に高いのです。私たちは、「疲れていても」「痛くても」「通院中であつたとしても」、自分たちが「健康である」と考えているのです。

この奇妙な現象を説明する1つの仮説が、「(1) 私たちは“健康”に対する概念が、恐しく広い」です。私たちは、日常生活が送れているのであれば、それはもう十分に健康と考えているような気がします。下手すると入院している人でも、会話ができる状態であれば、健康と考えている人もいるかもしれません。

私たちにとって、「健康」の対立概念は「病気」ではなく、「死」ではないか —— そんなことを考えています。

もう1つの仮説は、「(2) “健康”とは“ブランド”である」です。

「健康」が主張できない人間は、受験、就職、就業、出世、そもそも恋愛においても、社会からスコープ外とされてしまうような雰囲気があります。この一つの証拠とし、「体調が悪い」と言えば、大抵の場合、それ以上の細かいことを尋ねられることはありません。

私たちは、「体調が悪い」と言われた瞬間に、それが「仮病であるか否か」などと疑おうとはしません。ただ、その人を、自分の視野から消すだけです。

逆から見れば、消される側にとってこれは相当の恐怖です。特に権力サイドに立つ政治家や会社役員にとっては、「病気であると認識される = 権力の崩壊」は自明のことです(ですので、彼らは病気になっても、それ必死で隠蔽(ぺい)しようとします)。

権力サイドでなくても、「"健康"であると主張できること」は、私たちがこの社会で生きていくための貴重な価値なのです。

ところが、この価値が、その価値のベースとなるものによって壊されているのです。今回のコラムでは、この矛盾について語りたいと思います。

労働者は、一体どんな“疾病”を抱えているのか

ところで、私たちは、都合よく、「自分が平均寿命あたりで死ぬ」と勝手に決めつけています—— まあ、そうでも思わないと、生きていけません。しかし、実際のところ、私たちの明日の命が保証されている訳ではありません。

そこで、今回、年齢別の死因の第一位を調べてみました。

私たちは、いつ、どういう理由で死ぬ？

死亡原因第1位だけで見える

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth8.html>

年齢	女	男
0 歳	染色体異常等	染色体異常等
1 ～		不慮の事故
5 ～		
10 ～		
15 ～		
20 ～	自殺	自殺
25 ～		
30 ～		
35 ～	がん	
40 ～		
45 ～		
50 ～		
55 ～		がん
60 ～		
65 ～		
70 ～		
75 ～		
80 ～		
85 ～		
90 ～	心疾患	肺炎
95 ～99		

就労前
期間

就労
期間

リニア
期間

病気と労働の問題は「自殺」と「がん」で
ロックして良さそうにも思えるが...

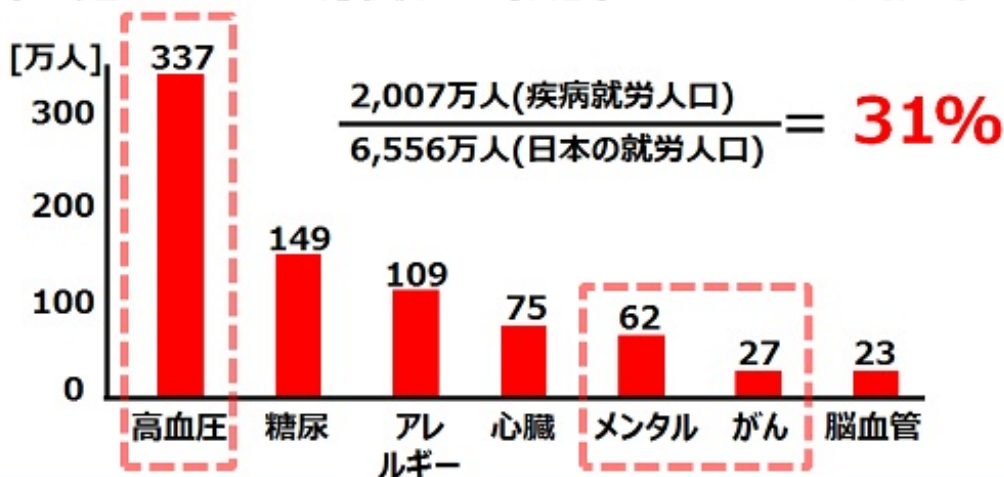
私のような所帯持ちの働き手は、就業期間中に死亡すると、残された家族に与える影響（特に経済的な打撃）を与えることになってしまいますが、上図によれば、私が退職するまでの間に死ぬとしたら「自殺」か「がん」でしたので、この2つに十分注意し続けていれば「疾病を抱えて労働するリスク」は回避できる、と考えました。

ところが、政府の資料に記載されている「日本の労働人口の約3人に1人が、疾病をかかえながら生きている（約2000人万）」と、自殺（年間約2万人）、または、がんによる死亡者数（年間約40万人）の差が大き過ぎるのです。

調べ直してみたら、「疾病を抱えている労働者の病気」の内容が大きく違っていました。

“死亡”と“病気”は違う

疾病を抱えている労働者の疾病のトップは「高血圧」



疾病を抱えている労働者の病気とは、“分かりにくい”病気

トップはぶっちぎりで、「高血圧」で、「メンタル」や「がん」は、4位以下となっています。

私は、死亡者と疾病労働者を安直に関連づけて勘違いしていた訳です。これは、冒頭で述べた、駐車場のおじさんの「日本人の2人に1人は"がん"になる」が強く残っていたことと、「がん」という言葉の重さ」を引っぱってしまったからだと思います。

ともあれ、日本の労働人口の3分の1は、このような疾病状態です。この事実からも、先ほどのアンケート結果「自分は健康である」との回答が、単なる『自分の希望の表明（あるいは"健康ブランド"へのこだわり）にすぎない』ことの、もう一つの証拠にもなっていると思います。

また、トップ4の疾病が、他人からは「分かりにくい（発見されにくい）」病気であるとも言えま

す(まあ、そもそも、病気というのは本人が申告しない限り、ほとんどの場合、見つかりません)。

この"分かりにくい"、疾病を抱えている労働者の病気の特徴は以下の通りです。

“分かりにくい病気”の特徴

以下は、あくまで一例(代表例)

病名	発生	症状	対応
高血圧	過食、過酒、喫煙、肥満、運動不足、ストレス	それ自体は「きっかけ」→脳(出血/梗塞)、心臓肥大、狭心症、心筋梗塞、腎不全などへの、 全方面万能地雷	食うな、飲むな、吸うな、走れ、クスリでしのげ
心臓病	上記と同じであるが、 加齢もある	胸のしめつけ、違和感、重圧感など、動機、倦怠感、 最悪の場合、突然死	
糖尿病	(↑などによって)インスリンが作れなくなる	体中に「酸素」と「エネルギー」が供給されなくなる→ 足、手、目、心臓、脳が動かなくなる	インスリン製造機能は「修復」しない(治らない)→「制御」する
アレルギー	分からん(本当に)	特定の物質(食品、花粉等)を取り込むと、体に異常が発生する	原則としては、「取り込まない」「クスリで対応」

危険だが「直ちに危険」とも言えず、影響はあるが「即、職務停止すべき」とも言えない

アレルギーを除けば、高血圧、心臓病、糖尿病も、その発病原因は、後発的で人為的な理由—— 過食、過酒、喫煙、肥満、運動不足、ストレス、その他 —— が挙げられます*)

*)もともと、加齢、体質、遺伝などもあります。

さらに、高血圧や心臓病の場合は、「喰うな」「飲むな」「吸うな」「動け」「走れ」「クスリでしのげ」などのような、生活習慣の改善、日常の運動、あるいは定期的な医薬の摂取などで、完治しなくとも死に至る危険から離れることができ、仕事を続けられることもあります。



糖尿病の場合は、体内のインスリンという物質を製造する機能が壊れることで、食物をエネルギーに変換できないという、厄介な疾病で、しかも、その機能は原則として回復しません。ですから、糖尿病の方の中には、食事の前に、自分でインスリン注射を行う方がいるのです。

アレルギーの場合は薬で対処するしかなく、それでも効果がなければ、アレルギーの原因となるものから逃げ回るしかありません。ただ、人によっては、「職場のどこにいてもアレルギーの原因から逃れられない」という人もいます。こうなると、職場にいること自体が不可能となり、深刻な事態に陥ってしまいます。

「この私を、疾病を抱える労働者にしたのは誰だ？」

しかし、ここで1つの疑問が生じます。

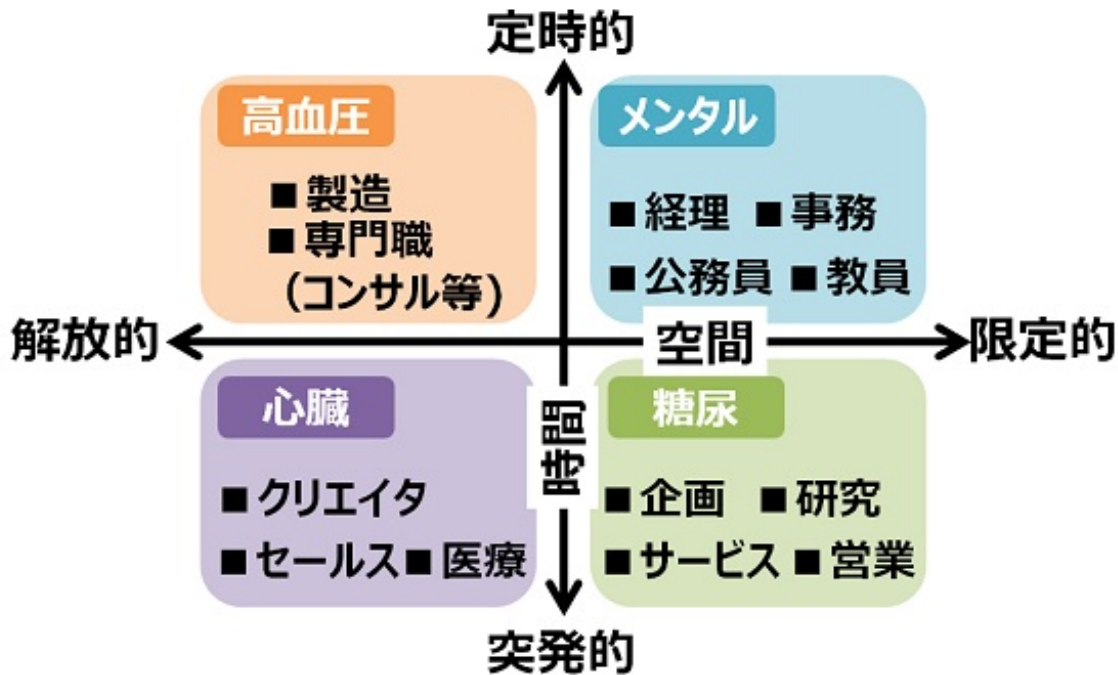
—— この私を、疾病を抱える労働者にしてしまった奴は、一体どこの誰だ？

「疾病になったのは、健康管理や仕事のコントロールができない、私自身の責任である」と言うのは簡単です。しかし、断言しますが —— 会社は、いつだって、私の健康管理や仕事のコントロールが可能な範囲を超える仕事（私の能力を超える仕事）を平気で与え続けてきました。

というか、近代社会が生み出した「会社」という組織そのものが、「疾病製造システム」といっても良いかもしれません。

一体“誰”が私を病気にした？

私か？ 会社か？



…と分類してみたが、あんまり関係なさそう。だが、

**「私たち」を病気にしているのは「仕事」
であることは、間違いない**

考えてみれば、一定の場所に閉じ込めて数時間以上も頭脳を使わせ続けたり、その逆に、毎日のように広大な空間を移動させて体を使わせ続けたり、あるいは予定のない事項を突発的に要求した上にムチャな時間制限を課したり……会社とは、非人道的な業務を、果てしなく行い続ける組織です。

そもそも、会社とは、社員にそのポテンシャル以上の仕事を要求し続けることで、持続的に生きのびることを目的とする「悪の結社」です。

つまり、「会社に所属する」ということは「仕事で病気になる」ということと同義なのです。そもそもが、理不尽な組織であり、私たちは、それを承知の上で、この組織に参入している———というか、参入せざるを得ない現代社会を生きているのです。

で、まあ、そのあたりは、当然に、この現代社会も承知しており、そのため、「疾病を抱える労働者」を保護する規定が、かなりガッチリと立法化されています。

病気の私を退職に追い込むのは誰だ(1)

法律はどうなっている？

- 原則として、使用者は働けなくなった労働者を解雇できる → それでも、簡単には解雇できない
- 以下の場合、O.K.

状態	条件
これからずっと、業務に耐えられない場合	今はもちろん、誰が見ても、「将来も、業務継続は無理だ」と思える客観性が必要
上記が就業規則に記載されていること(労働基準法89条)	理由を通告し(同15条)、30日前の予告も必要(同20条)

- 以下の場合、N.G.

状態	条件
病気の原因が会社にある場合	療養期間 + 30日間は解雇できない (但し、3年間分の支払を条件に解雇できる場合もある)(同19条1項)
(効率がダウンしても)業務が可能な場合	「休みがち」でも業務ができる場合、とか、別の仕事に変えれば問題ない場合は、解雇できない

法律は「病気の私」にかない手厚く、
経営者に冷たい

これらの法律は、労働者を守るという観点においては当然と言えるかもしれませんが、自由競争とか、資本主義経済の観点 — つまり経営者の観点から見ると — かなり会社側に厳しいとも言えます*。

*)この辺については、私の米国出向中の出来事をご一読ください(「[「非正規雇用」の問題は、「国家滅亡に至る病」である](#)」)。

上記の図の内容をまとめますと「仕事が原因で、疾病を抱える労働者になってしまった私を解雇することは、相当に難しい」のです。

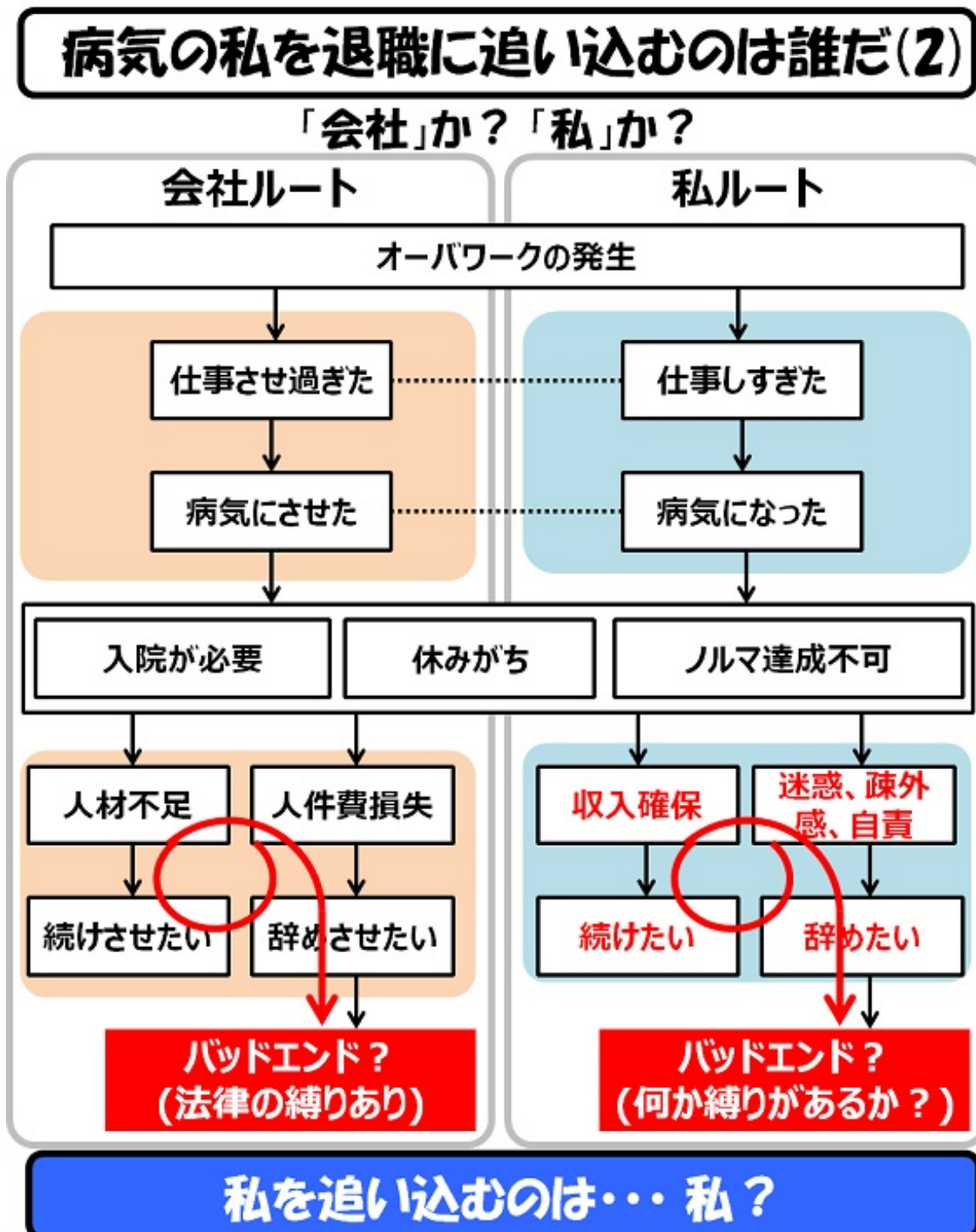
会社が、解雇を強要しても、裁判でそれをひっくり返すことは可能です(決して簡単ではありません)

せんが)。実際に、現在も係争中の裁判はありますが——これは、私の主観ではありますが——そのような裁判になった事例は、私が思っていたほど多くないようです。

なぜなら「解雇」される前に、疾病を抱える労働者が、自らの意志で「離職」をしてしまうからです。

自らの意思で離職してしまう

この図式を、以下のフローチャートで説明したいと思います。



私が疾病を抱える労働者になってしまった場合、この責任の所在が会社と自分のどちらにあるかを、客観的かつ定量的に明確にすることは不可能です(司法が裁判で「エイヤ!」と決めるのが精いっぱい)。

それでも、私たちには「労働法」(労働基準法、他の法律)があり、かなりの保護を受けることができますが、これらの保護は、現場(例:会社のオフィス、工事現場)ではうまく機能していないのが実情です。

私たちは、法律の保護よりも、むしろ現場の「空気」というか「雰囲気」のようなものに支配されています。特に、私たち日本人は「誰かに迷惑をかけている(かもしれない)」ということに対して、相当に大きな恐怖を持っていて、常に自罰的に考えてしまう傾向が強いです。

私には、現在の「働き方改革」の妨害要因のほとんどが、この「恐怖」にあるのではないかと思います。

さて、この「恐怖」を理解するには、疾病を抱える労働者の疾病数、第5位の"がん"(第1位の"高血圧"ではなく)をケーススタディーとして考えてみると分かりやすいです。

「がん」と、それ以外の病気の違い

	がん	がん以外(高血圧、糖尿、心臓、アレルギー)
発生	生活習慣との関連が小さい (本人の責を問えない)	生活習慣との関連が大きい (責を問える場合あり)
経過	完治が難しく、病状の進行も予測しにくい	完治/寛解の可能性があり、 原因も対応も、(比較的)明確である
不安 要因	(1)死の恐怖(「3年後生存率」 等のフレーズが、日常的に登場 してくる)	もちろん、左記と同様の不安 はあるが、「がん」よりは、 小さい(と推測)
	(2)未経験の治療(抗癌剤、放 射線治療等)	
	(3)定常的な痛み(副作用、後 遺症、就労中の苦痛、慢性的 な倦怠感))	
	(4)不安定な収入(職場、人脈、 減収、降格)	

「がん」は、疾病労働者を理解するための 最良のユースケース

"がん"には、「疾病を抱える労働者の『仕事を続けたい』という気持ち」を挫(くじ)く、全ての要素が、見事なまでにそろっています。

"がん"が持つ「不治の病」や「死に至る病」のイメージは今なお健在です。早期発見への呼び掛けによって、このイメージは改善されているものの、"がん"を取り扱ったドラマで、「主人公の命が助かるケースが絶無」であるなどの状況もあるかと思います。

それに、"抗がん剤治療"や"放射線治療"など、人生で未経験の治療が登場しますが、そこから目を背けることは許されません(私は、連続している5文字の漢字を見るだけでも怖い)。

そもそも、身体的な痛みも苦しみもない状況においてさえも、仕事というものは、どんな仕事であれ、いつだって辛くて大変なものです。そこに、"がん"によるひどい痛みや、治療に使う薬の副作用による苦しみが加われば、その辛苦は、私の想像を越えます(痛みに対して懦弱な私には、イメージすることすら怖い)。

そのような状況下で、仕事を続けられなくなるかもしれない不安、そして、現実には仕事を続けられなくなるという状況は、1人の人間が抱えるには重過ぎるのです。



もっとも、"がん"以外でも、"高血圧"や"心臓病"でも、同じ状況にはなりますが、まだ、発生プロセスや対処法が、ある程度見えるだけでも、その不安の度合いがずいぶん低くなるだろうと思います。

例えば、私の場合、不眠症が治らず、両腕の痛感でペインクリニックに通院している状況が続き、不安ではありますが、それでも、"がん"の恐怖には遠く及ばないことは知っています。

現実には、"がん"になった人の34%が離職しています*）。

＊) 参考: [「第2回働き方改革実現会議 治療と仕事の両立等について」](#)

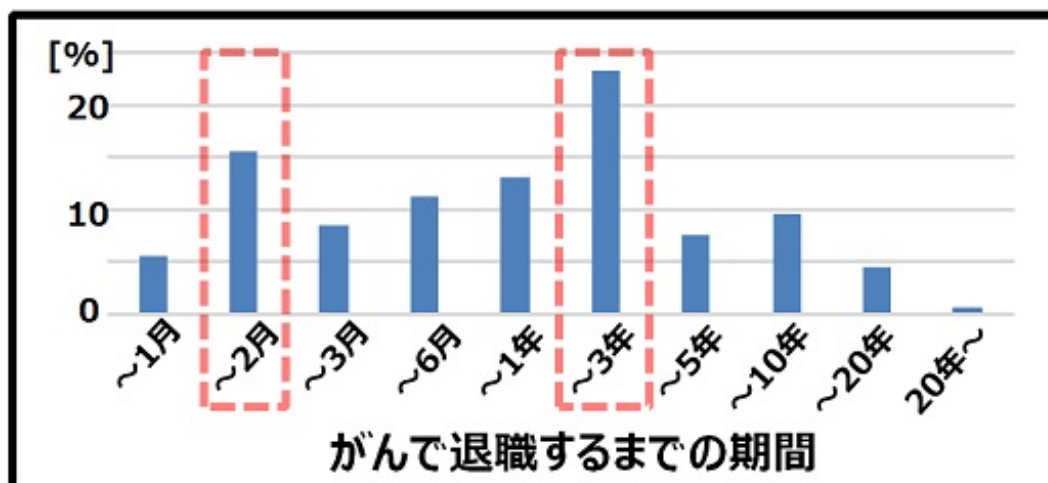
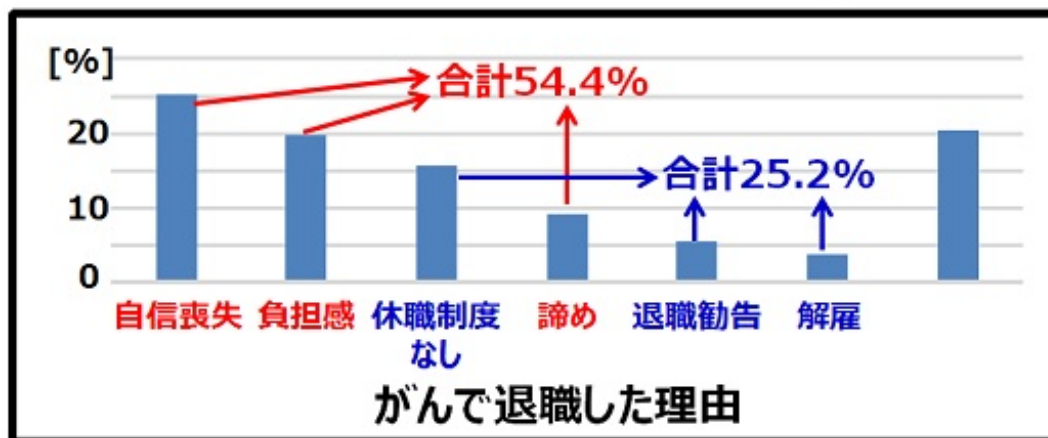
その離職の理由を見ると、半数(54.4%)の人が自罰的な理由で離職されていることが分かります*）。

＊) 参考: [「がんと向き合った4,054人の声」](#)

もっとも、会社からの休職制度の不備、勧告、命令は、全体の25.2%くらいで、これも看過できません。

病気の私を退職に追い込むのは誰だ(3)

がん(×高血圧等、×うつ)の場合



出典: 「がん向き合った 4,054 人の声」 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000129860.pdf>

がんの場合、自罰的な傾向が大きいのか？

ただ、退職するまでの期間として、「1～3年の間」が最も多いことを勘案すると、単に「自罰的」と判断するのは、早計過ぎるかもしれません。なぜなら、この期間に「がん」が進行して、苦痛が耐えられないレベルに至ったという可能性もあるからです。

離職の理由は「自罰的」？

ここからは、「疾病を抱える労働者が離職する理由は、自罰的なものである」という仮説を立てて、これを検証して行きたいと思います。

まず、この反例としては、「疾病を抱える労働者であっても、働き続けてもらいたいという使用者(経営者)が存在する」ことを示すことができれば、上記の仮説は、容易につぶせると考えました。

そこで、Google検索を使って、以下のような調査を行ってみました。

その「自罰」は、客観的に正しいか？(1)

本当に、私は役に立っていないのか？ 迷惑なのか？

■ Googleによるざっくり検索

視点	検索フレーズ	ヒット数
労働者	病気になっても働きたい	14,700件
	病気になっても働き続けたい	2,430件
政府/ NPO等	病気と仕事の両立	13,100件
	病気になっても働ける職場	10件
使用者	病気になっても働いてもらいたい	0件
	病気になっても働き続けてもらいたい	0件

労働者と使用者の希望が、マッチしていない

結論として、私はそういう使用者（経営者）を見つけ出すことはできませんでした。調査前から、『少ないだろうなあ』とは予想していたのですが、まさか、ヒット数ゼロになるとは思いませんでした。

政府は、この「働き方改革」で、疾病を抱える労働者の保護を実現しようと頑張っています。その目的は、ひとえに、労働者（特に熟練労働者）の保護を図ることで、国内の生産性を維持したい——この一言に尽きます。

しかし、私が調べた限り、疾病を抱える労働者の保護を訴えているのは、(A) 疾病を抱える労働者自身と(B) 政府だけです。

この問題は、政府より、むしろ企業の方が、深刻かつ緊急の課題であるはずなのですが、それが、どうにも見えてこないのです。

そこで今回、私は、非常に簡単な机上シミュレーションを実施してみました。内容は、

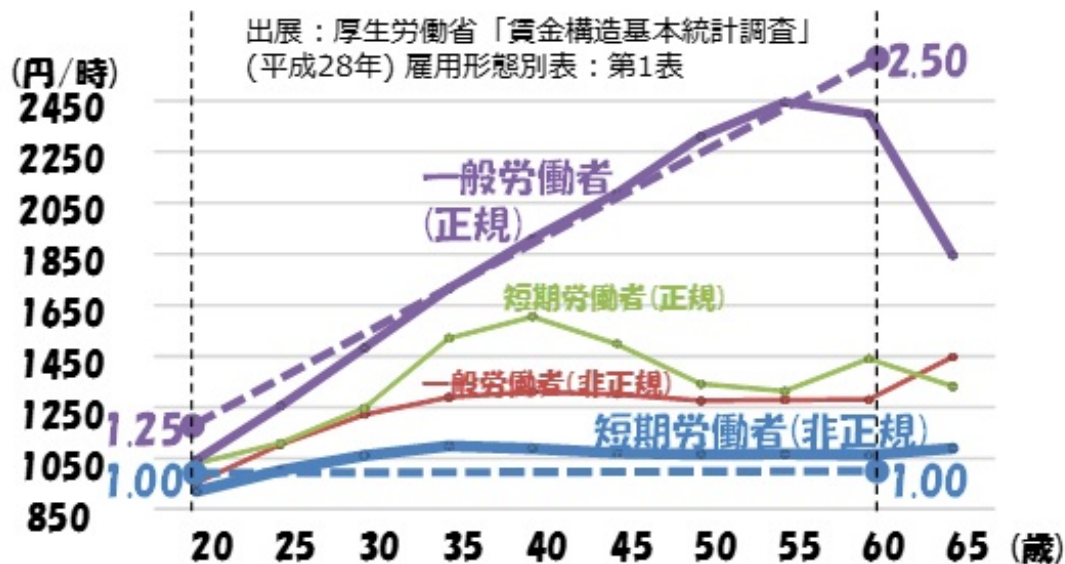
「疾病を抱える労働者は、どこまでパフォーマンス低下が認容されるか」です。

もちろん、このようなパフォーマンス比較が、人道的な観点からアウトであることは承知の上ですが、私は、自分を納得させるだけの理由が知りたかったのです。

まず、基本となる労働者のパフォーマンスを、生産性(生産能力)として把握することにしました。生産性は、賃金との強い連動があると考えて、当初は、以前使った以下の線形式を使おうと考えていました。

(既出) 時給ベースの賃金

給料が2倍→2人力と考える



非正規労働者の労働単位を"1"として計算

出典：[「非正規雇用」の問題は、「国家滅亡に至る病」である](#)

しかし、日本の賃金形態はいまだに、年功序列の制度を維持しており、生産性と賃金が単純な線形の関係にあるとは思えません(ちなみに、私は私のリタイアまでは「能力主義」に断固として反対し、リタイアの次の日から賛成派に与(くみ)する予定です([著者のブログ](#))。

ベテランvs.新人、どちらがトクか

そこで、今回は公開されている論文に、教えを乞うことにしました*)。

*) 参考：[「年功賃金は生産性と乖離しているか：工業統計調査・賃金構造基本調査個票データによる実証分析」](#)

この論文には多くの職種に関する検討結果が記載されていたのですが、私は、私以外のことは、ぶっちゃけどうでも良いので、今回は、製造業についての生産性の計算結果を参考にさせて頂きました。

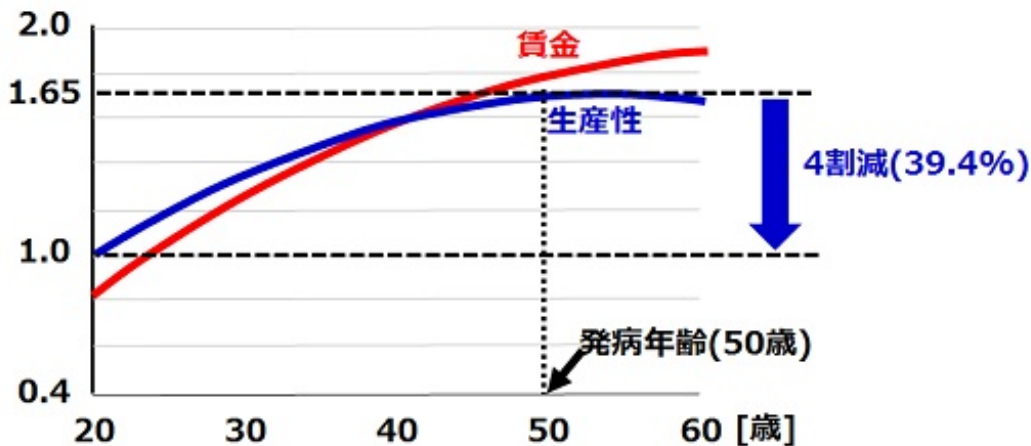
例として「江端が50歳で疾病を抱える労働者になった場合」、江端を雇用し続けるのと、新

人を新たに採用するのは、どちらの生産性が高いか(どちらがトクか)を単純に数値で比較してみました。

その「自罰」は、客観的に正しいか？(3)

「江端」のケース(製造業、従業員300人以上)で試算

■新入社員の生産性 v.s. シニア社員の生産性



「病気になっても6割のパフォーマンスが発揮できれば、解雇する必要はない」とも言える

「江端が『疾病を抱えている労働者』となって、仕事の効率を4割まで落して良い」ということになれば、単純計算で、週3日の労働(週休4日)でもペイできる、という話になります。

これなら、病気を直す為の長期入院も可能で、通院も十分に担保できると、江端のコラムとしては珍しく、明るくて前向きなシミュレーションが出てきた ―― かのようにも思えました。

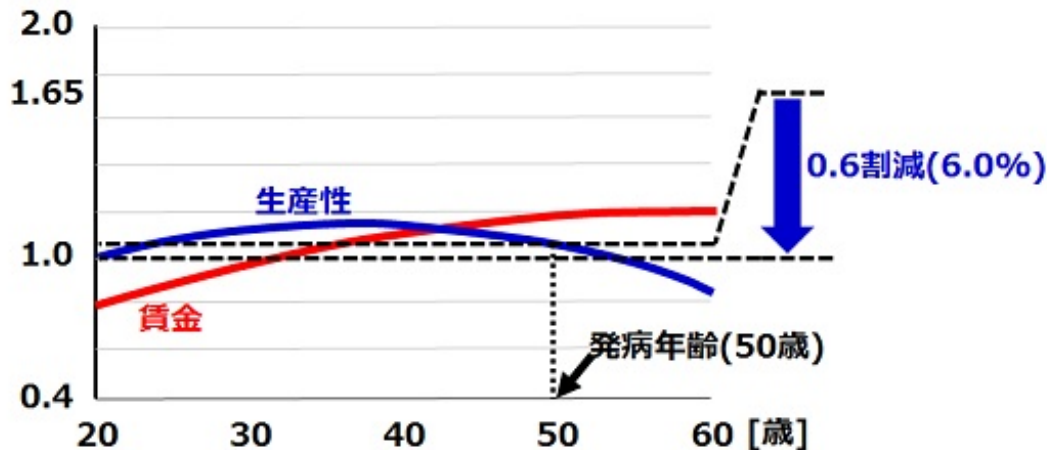
しかし、従業員(職人)数人を抱える、下町の小さな町工場の社長令息であった私は、この結果に、直感的な違和感を覚えていました。もし、私の父の会社で、職人の1人が、疾病を抱える労働者になり、その職人に十分な補償を与え続けたら ―― 父の会社は一月も待たずに、確実に倒産してしまう ―― と思えたからです。

そこで、論文に記載されていた、別のケース、100人以下の製造業の会社のケースで、再度試算をしました。

その「自罰」は、客観的に正しいか？(4)

父の会社のケース(従業員100人以上)の場合

■新入社員の生産性 v.s. シニア社員の生産性



「病気になっても、病気前と同様のパフォーマンス(94%)の発揮が必要」とも言える

このケースでは、前述とは真逆の結果が出てきました。病気になろうが、なるまいが、同じパフォーマンスで働いてもらわないと、会社が維持できないのです。発病年齢が、さらにあと数年後であるなら、父にとっては、疾病を抱える労働者を「即刻解雇」することが最適戦略となるのです。

ぶっちゃけ、零細の町工場の工場主にとって、将来の国家の生産性がどうなろうとも、そんなことは知ったことではありません。工場主は、明日の不渡りを逃れる算段で精いっぱいなのです。そして、私は、そのような父の背中を見て育ってきたからこそ、皆さんもご存じの通り、今の私——従順な会社の犬——として、ひっそりと毎日を生きているのです。

このように、誰よりも現場の状況が分かっている「疾病を抱える労働者」にとって、このコラムの中で論じてきた「自罰的な離職」というのは、それなりに理のかなった行動である——ということが説明できるのです。

今回のまとめ

それでは、今回のコラムの内容をまとめてみたいと思います。

【1】政府主導の「働き方改革」の重要項目の1つである「病気と労働」について検討を行いました。

【2】私たちの、「通院」の頻度と「病気とけがをしているという自覚」がマッチしていないという

こと、そして、「通院」をしていながら、「自分は健康である」という認識を持ち続けているという奇妙な傾向をデータから読み取りました。

【3】就労世代の死因のトップ2は「自殺」と「がん」であるが、疾病を抱えている労働者の病気のトップ4は「高血圧」「糖尿病」「アレルギー」「心臓病」であり、それらが、全労働者約6000万人の疾病労働者の3分の1(2000万人)を占める主要因であることを説明しました。

【4】現代の会社組織には、「労働者」を「疾病を抱える労働者」に変えてしまう機能が漏れなく付いており、「疾病を抱える労働者」になってしまった責任が、「労働者」と「会社」のどちらかにあることを簡単に決めることはできない、という事実を説明しました。

【5】「がん」は、この問題を理解する最良のユースケースであり、「疾病を抱える労働者」が、自らの意志で離職しているケースが多いことをデータで示しました。また、現在、「働き方改革」で、政府が「疾病を抱える労働者」の保護を呼びかけていますが、企業側がそれに応じているようには見えないことも示しました。

【6】企業側が応じていない理由として、生産性の値を使った机上シミュレーションの結果を示しました。その結果、保護を行っても、得られる利益が期待できないことがあることを、数字で示しました。

以上です。



ことし(2018年)の1月から3月の期末までの忙しさは、人生の中でも忘れられない激務の日々でした。

突発の特許明細書の執筆、国際学会のカンファペーパーの執筆、研究報告書の執筆、ほぼ毎日のソフト外注の方との修正プログラムの交換、そこに、B型インフルエンザで数日間の出社停止をくらい、その直後、義父の葬式に参列するために空港に走り、そして、

—— 私のプログラムが訳の分からない挙動をする。

これがもう、絶望的に恐ろしかったです。



詳しいお話はできないのですが、私のプログラムの中で発生した100万人の人間の中の、23万人が行方不明になったとき、私はディスプレイの前で半狂乱になりました。

こうなると、数十万人中の1人を選んで、丹念に追跡しなければなりませんが、この追跡プログラムを作るだけで、別のシステムが作れるくらいの労力が必要となります。

それでも追跡プログラムを作って、デバッグして、コンパイルして、実行する前に、手を合わせてひたすら祈る、それを100回単位のオーダで繰り返し続ける —— これしか打つ手がないのです。

「予想通りに動かないプログラム」というのは、本当にもう、たてようがないほど怖いもので、そして、そういうプログラミングを毎日繰り返し続けて、私は心身共に限界の状態にあったのです。

食欲不振、不眠は当たり前。浅い睡眠の夢の中でもプログラミングを続け、朝、気がついた「バグ」をノートに記載し続けました。

加えて、肉体の方にも異常が発生するようになりました。両腕の付け根あたりで、原因不明の痛みが続き、腕の角度によっては、息が止まり、しばらく動けなくなる程の痛みを感じるようになり、「パソコンのスイッチを押すために、腕の角度を気にする」ことが必要になりました。

専門の医院（ペインクリニック）にも行って、各種の検査を受けたのですが、結果は『原因不明』という診断で、現在も、鎮痛シップで、場当たり対処中です。

□

そんな「心底から疲れ果てていた」ある日のこと、私は、二人の娘（大学2年生、高校1年生）に語りかけました。

「いいか、自分の能力以上のことに挑戦してはダメだぞ」

「仕事は、自分の能力の上限の8割で設定しろ」

「自分の能力が『低く査定された』としても、それが何だというのだ？」

「『できる』と思えても、『できない』と言い張る勇気こそ、より良い人生を行きるコツだぞ」

——と。

娘たちは、疲労困ぱいして錯乱状態の父親を、生暖かい目で見つつ、

『分かったよ、パパ。私たち"挑戦"なんかしないから、安心してよ』

と言いました。

病的なまでの「スタンドアロン戦略」が、江端さんを病気にしたんですよ

後輩:「今回の、江端さんのシミュレーションで引用してきた『年齢別生産性』ですが、『後継者育成』も生産性の中に入っているのですか」

江端:「分からない。ただ、後継者育成によって反映される生産性は『教える側（シニア）』ではなくて、『教えられる側（ジュニア）』の方に加算されている様に思う」

後輩:「だったら、後継者育成という行為は、『自分の価値（生産性）を、他人（ジュニア）に、タダで手渡している』ということになりますね」

江端:「まあ、そういうことになるかもしれないなあ」

後輩:「だから江端さんは、『後輩の育成』に髪の毛ほどの熱意もない訳ですね」

江端:「そういう訳でもないんだけど、どうも、私が『後輩の育成』をすると、後輩の教育に良くないみたいで、会社もそのことを良く知っているみたいで……」

後輩:「どういうことですか？」

江端:「"洗脳"」

後輩:「……ああ、そうですね。江端さんって、"唯我独尊"、"自己救済"、"孤立無縁"で、"愛社精神絶無"ですからね」

江端:「とんでもない。私みたいな者でも拾ってくれたんだ。この会社には、日々『感謝の気持ち』で満ち溢れているぞ」

後輩:「でも『愛してはいない』」

江端:「……」

後輩:「ところで、江端さん。今回は、派手に体をぶっ壊したそうですね。"不眠"、"食欲不信"、"全身激痛"ですか」

江端:「うん」

後輩:「でも、江端さんがそうなったのは、会社のせいではありません。全て江端さん自身の自己責任です」

江端:「今、なんかすごいことを、さらっと言ったな」

後輩:「江端さん。私も、いろいろなところに情報源があるんですよ。なんでも『相当、怒り狂っていた』そうですね。(中略)。ご同情申し上げます」

江端:「相変わらず、嫌な人脈を持っているなあ」

後輩:「江端さんの問題は、その『怒り狂っている』状況や原因を、第三者と共有できなかった点にあります」

江端:「というと？」

後輩:「江端さんのやり方である「スタンドアロン戦略」は、江端さんのように、1人でガンガン仕事を進められる人にとっては、費用対効果の高い優れた方法だと思います」

江端:「うん、確かに。この連載だって『1人で執筆して、1人でイラスト描いているからこそ、納期を守れる』と言えるしね」

後輩:「しかし、外部からの余計な雑音(例:本人に無承諾の締切付きの仕事)とかが入ってくると、その途端に予定が破綻し始めるでしょう? 『江端システム』は、ロバスト性に欠けるんですよ」

江端:「まあ……認める」

後輩:「それに、今回、江端さんが怒り狂っていた原因ですが、それって、別段、本気に怒るようなことじゃなかったんですよ」

江端:「はい?」

後輩:「その、原因となった"コト"、社内では有名なんです。江端さんは、そんな"コト"、真面目に取り合わずに、ガン無視していればよかったんですよ」

江端:「え? そうなの?」

後輩:「江端さんの、病的なまでの『スタンドアロン戦略』が、江端さん自身を病気にしてしまったんですよ。江端さんが、たった数パーセントでも、一般の社会人の持つ「非合理的なマインド」を——江端さんは、そういうものが嫌いかもしれませんが——そういうものを持ちあわせていたら、江端さんは、病気にならずに済んだと思います」

江端:「えー? 悪いのって「私」?」

後輩:「他の人ならともかく、『うつ』を、『自殺』を、そして『働き方改革』に関する持論を、毎月、世間様を開示している江端さんに限って言えば——

——今回の一件、少しは「自罰的」に考えてもらいたいものです。

⇒「世界を「数字」で回してみよう」[連載バックナンバー一覧](#)



Profile

江端智一（えばた ともいち）

日本の大手総合電機メーカーの主任研究員。1991年に入社。「サンマとサバ」を2種類のセンサーだけで判別するという電子レンジの食品自動判別アルゴリズムの発明を皮切りに、エンジン制御からネットワーク監視、無線ネットワーク、屋内GPS、鉄道システムまで幅広い分野の研究開発に携わる。

意外な視点から繰り出される特許発明には定評が高く、特許権に関して強いこだわりを持つ。特に熾烈（しれつ）を極めた海外特許庁との戦いにおいて、審査官を交代させるまで戦い抜いて特許査定を奪取した話は、今なお伝説として「本人」が語り継いでいる。共同研究のために赴任した米国での2年間の生活では、会話の1割の単語だけを拾って残りの9割を推測し、相手の言っている内容を理解しないで会話を強行するという希少な能力を獲得し、凱旋帰国。

私生活においては、辛辣（しんらつ）な切り口で語られるエッセイをWebサイト「[こぼれネット](#)」で発表し続け、カルト的なファンから圧倒的な支持を得ている。また週末には、LANを敷設するために自宅の庭に穴を掘り、侵入検知センサーを設置し、24時間体制のホームセキュリティシステムを構築することを趣味としている。このシステムは現在も拡張を続けており、その完成形態は「本人」も知らない。

本連載の内容は、個人の意見および見解であり、所属する組織を代表したものではありません。

関連記事



[もはや一国でモノづくりは不可能、ZTE措置が突きつける現実](#)

米国がZTEに対し、向こう7年間にわたり米国企業の製品を使えないという厳しい措置を決断した。その影響は既に出始めている。



[「非正規雇用」の問題は、「国家滅亡に至る病」である](#)

ネガティブな面ばかりがフォーカスされる「非正規雇用」ですが、実際はどのようなのでしょうか。今回は、「バーチャル株式会社エバタ」を作り、非正規雇用が会社にもたらす効果をシミュレーションしてみました。さらに、非正規雇用に起因する社会的問題が、なぜ看過できないものなのか、そこに存在する深い闇をまとめていきたいと思います。



[万年ダイエッターにささげる、“停滞期の正体”](#)

ダイエッターの心を蝕む最も大きな要素の1つに、「停滞期」があります。実際、停滞期から抜け出せずに挫折してしまったという方もいるのではないのでしょうか。今回は、私たちダイエッターを悩ます“停滞期の正体”を、「超シンプル体重シミュレーション」という、エンジニア的な視点で探ってみましょう。



[インベーションは日本を救うのか](#)

インベーションは日本を救うのか
[NECとパナの実例で読み解く、コーポレートベンチャリングの難しさ](#)
最近では日本でもオープンイノベーションやCVCの議論が盛んだが、実は1990年代にも、米国で新規事業のタネを探すべく、コーポレートベンチャリングを行う日本企業が増加した時期がある。ただ、やはり簡単ではない。今回はNECとパナソニックの実例から、その難しさを読み解いていこう。



[儲からない人工知能 ～AIの費用対効果の“落とし穴”](#)

AI技術に対する期待や報道の過熱が増す中、「抜け落ちていく議論」があります。それが、AIの費用対効果です。政府にも少しは真剣に考えてほしいのですよ。例えば「荷物を倉庫に入れておいて」と人間に頼むコスト。そして、AI技術を搭載したロボットが「荷物を倉庫に入れておく」という指示を理解し、完璧にやり遂げるまでに掛かるトータルのコスト。一度でも本気で議論したことがありますか？



[「AIは最も破壊的な技術領域に」 Gartnerが分析](#)

Gartner（ガートナー）は、「先進テクノロジーのハイプサイクル：2017年」を発表した。この中で、今後10年にわたってデジタルビジネスを推進する3つのメガトレンドを明らかにした。

Copyright © ITmedia, Inc. All Rights Reserved.