

「職場としての受入得点」と職業性ストレスの各項目との相関係数を算出した。その結果、相関係数の範囲は $-0.046 \sim .273$ であり、 0.2 を超えた職業性ストレス項目は「仕事のコントロール ($r=.265$)」「働きがい ($r=.201$)」「上司の支援 ($r=.273$)」「同僚の支援 ($r=.230$)」であった。

次に「個人としての受入得点」について同様に職業性ストレスの各項目との相関係数を算出した。その結果、相関係数の範囲は $-0.077 \sim .209$ であり、 0.2 を超えた職業性ストレス項目は「同僚の支援 ($r=.209$)」のみであった。

精神的健康度の指標として K6 スケールを用いた。この尺度では、 0 から 24 点の範囲で精神的健康度を評価し、得点が高いほど、不良な状態を示す。カットオフ値として 5 点、 10 点を用いた。K6 スケールと「職場としての受入得点」「個人としての受入得点」との相関係数はそれぞれ $r=-.054, r=-.029$ であった。

次に「職場としての受入得点」「個人としての受入得点」のそれぞれを従属変数、職業性ストレス項目および精神的健康度を独立変数としたステップワイズ式重回帰分析を行なった。

「職場としての受入得点」を従属変数としたモデル(調整済み $R^2=.136$)では、「仕事のコントロール」における標準化偏回帰係数が最も高く ($\beta = .168$)、ついで「上司の支援 ($\beta = .142$)」であった。

「個人としての受入得点」を従属変数としたモデル(調整済み $R^2=.076$)では、「同僚の支援」における標準化偏回帰係数が最も高く ($\beta = .177$)、ついで「身体的負担 ($\beta = .131$)」であった。

表 5 「職場としての受け入れ得点」に対する職業性ストレスおよび精神的健康度の影響

独立変数	β	p-value
仕事のコントロール	.168	<.000
上司の支援	.142	<.000
身体的負担	.141	<.000
同僚の支援	.087	<.000
働きがい	.064	.001
K6 スコア	.058	.001
仕事の質的負担	-.056	.001

従属変数：職場としての受入得点 (Adj $R^2=.136$)

表 6 「個人としての受け入れ得点」に対する職業性ストレスおよび精神的健康度の影響

独立変数	β	p-value
同僚の支援	.177	.000
身体的負担	.131	.000
仕事のコントロール	.081	.000
働きがい	.054	.004
職場環境	-.042	.012
技能の活用	-.044	.008
仕事の質的負担	-.097	.000

従属変数：個人としての受入得点 (Adj $R^2=.076$)

D. 考察

本研究では、難病患者および中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識を明らかにすることを目的として、インターネット調査を行なった。今回の調査では、難病のみについてではなく、介護や妊娠、生活習慣病や精神疾患など仕事上の配慮が必要であったり、働き方に制約があったりする場合を含めて、職場の同僚として一緒に働いたことがあるか、また、受け入れることができるか、を主たる設問とした。さらに、その受け入れについての考え方については、「職場として」と「個人として」に分け、現在の職場風土を鑑みた場合「制約がある労働者」の受け入れることができるか、また個人の意見として「制約がある労働者」受け入れることができるか、を分析した。

「制約がある労働者」との共働経験として、「育児」や「妊娠」は 3 割を超える者がこれまでに同僚として一緒に働いたことがあると回答した。また、産業保健における喫緊の課題である精神疾患についても約 20% の者が一緒に働いたことがあると回答していた。今回の研究テーマである「難病」については、 4.5% とともに少なかった。現在では、社会として女性や高齢者の就労や就労継続を支援することへの認知度は高まりつつあるが、その背景には職場における共働経験があると考えられる。難病を持つ者はその定義上、実数として少ない。よって、職場の同僚として一緒に働

く経験は必然的に稀になり、就労や就労継続支援について、個人の経験から考える機会は他の「制約がある労働者」の場合と比較して少ないと考えられる。今回の分析の結果、実際に制約がある労働者と共働した経験がある者は、ない者に比べて、受け入れに対して肯定的であるという結果が得られたことから共働する経験が確率的に低い「難病」については、社会制度的な支援が必要であると考えられる。

現在の職場風土として、働き方に制約がある労働者をどの程度受け入れることができるかについて、「そうだ」と強い肯定を示した者は、今回調査した項目全体で見ても、1割から2割程度であり、厳しい現状が伺えた。「ちがう」と強い否定についても1割から2割程と同程度であったが、強い肯定と強い否定との組み合わせを見ると、共働経験が多かった育児・妊娠では、21.9% v.s. 10.7%であるのに対し、共働経験が少ない難病では10.2% v.s. 20.3%と強い否定が上回っていた。他の項目について、受け入れに対して強い否定が強い肯定を上回るのは、先天性障害があり（12.0% v.s. 23.1%）、職場としての受け入れに対し、実際に障害や疾病が仕事に対してどの程度影響するのか不透明であることが関連しているとも考えられる。

自分の考えとして、働き方に制約がある労働者をどの程度受け入れることができるかについて、「そうだ」と強い肯定を示した者は、各項目に対して2割弱から2割強であり、「職場として」よりも受け入れに対して肯定的であった。「ちがう」と強い否定についても、最も高い者で1割強であった。

「職場として受け入れられるかどうか」と「個人として受け入れられるかどうか」の差異について検討したところ、前述の通り、受け入れに肯定的だったのは「個人として」であったが、その差が最も大きかったのが「難病」であった。このことは職場としての状況が整えば、就労や就労継続を受け入れることができるとも考えられる。

今回の調査では、様々な制約を取り上げ、それ

ぞれに対して受け入れることができるか、職場レベル、個人レベルで調査した。収集したデータについて主成分分析および信頼性分析を用いて、受け入れに対する項目間の構造を検討したところ、職場レベルにおいても、個人レベルにおいても、高い信頼性係数が示され、また次元性が認められた。この結果は、個別の理由にかかわらず、制約がある労働者の受け入れについて、同傾向の回答が得られたと解釈できる。すなわち、介護であれ、生活習慣病であれ、難病であれ、制約がある労働者を受け入れることができる職場は、他の理由による者も受け入れることができるということである。また職場レベルでの受け入れと個人レベルの受け入れとは正の相関があることが認められた。この結果から、職場全体としての受け入れの環境づくりや個人としての理解に働きかける取組はともに整合性を有すること考えることができる。

本研究では、職業性ストレスおよび精神的健康度についても調査し、制約がある労働者の受け入れに対する考えとの関連性を検証した。その結果、「職場としての受け入れ」については「仕事のコントロール」「上司の支援」「身体的負担」が強く関連しており、「個人としての受け入れ」については「同僚の支援」「身体的負担」が重要であるとの大変興味深い結果が得られた。共通してみられた要因は「身体的負担」であり、一般の労働者において、疾病や障害、時間的制約がある労働者を受け入れる場合には、身体的な負担を考慮すべきだと考えていることが明らかとなった。社会的支援といわれる「上司の支援」「同僚の支援」が良好な場合ほど制約がある労働者の受け入れに肯定的であるという結果は、働きやすい職場づくりを進める際にはこれらの支援が不可欠であることを意味する。また、「仕事のコントロール」を高めることも重要であることが示唆された。

E. 結論

今回の調査の結果、一般の労働者において、働き方に制約がある労働者を受け入れることに対して、個人としては6～8割の者が肯定的であることが示された。職場においては、4～6割であり、個人としてよりも低かった。また、実際に制約がある労働者と共働経験がある者ほど受け入れに対して肯定的であった。共働する機会が稀な「難病」については、個別ケースの積み重ねによって受け入れに対する理解を広げるだけでなく、社会制度的な支援が必要であると考えられる。職場の要因としては、身体的負担や社会的支援の程度が受け入れに対する考えに影響しており、これらの結果を踏まえた職場づくりを進めていくことが働き方に制約がある労働者を受け入れていく環境づくりにつながると考えられる。

文献

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

「産業医研修会」

日時：2015年2月7日(土)

13:00 ~ 18:10

場所：帝京大学板橋キャンパス

本部棟 2階 臨床大講堂

〒173-8606

東京都板橋区加賀 2-11-1

主催：東京都医師会

帝京大学医師会

プログラム

13:00~14:00	<p>難病患者・中途障害者の就労支援</p> <p>北里大学医学部 公衆衛生学 江口 尚先生</p> <p>基礎（後期）／生涯（専門）1</p>
14:00~15:00	<p>職場における高血圧管理：新しい高血圧ガイドラインから</p> <p>帝京大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 大久保 孝義先生</p> <p>基礎（後期）／生涯（専門）1</p>

休憩 10分

15:10~16:10	<p>職場における特定化学物質曝露とその防護</p> <p>慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 岩澤 聡子先生</p> <p>基礎（後期）／生涯（専門）1</p>
16:10~17:10	<p>勤労者における食事とメンタルヘルス</p> <p>国立国際医療研究センター 臨床研究センター 疫学研究部 溝上 哲也先生</p> <p>基礎（後期）／生涯（専門）1</p>
17:10~18:10	<p>女性労働者と妊産婦の保護・管理について</p> <p>放射線医学総合研究所 企画部研究倫理企画支援室 小橋 元先生</p> <p>基礎（後期）／生涯（専門）1</p>

「難病患者・中途障害者の就労支援 ～産業保健職が出来ること」

江口 尚先生

北里大学医学部 公衆衛生学

要旨

障害者総合支援法の施行や、難病法の成立により、難病患者の就労支援に関心が高まっている。このように就労支援への関心が高まっている背景には、治療法の進歩により、難病患者が、治療を受けながら、就労を継続することができるようになったことがあげられる。難病とは、発病の機構が明らかで無く、治療法が確立していない、希少な疾病であって、長期の療養が必要なものと定義されている。難病法の施行に伴い、指定難病として、110疾患が指定される予定であるが、将来的には300疾患まで拡大される予定と言われている。このため、これまで、約80万人と言われていた患者数は、更に増加することが予想される。このように、一定の患者数があり、難病患者の就労支援についての関心が高まっているにも関わらず、これまで、産業保健の分野においては、肝炎患者や、がん患者の就労への関心と比べて、難病患者の就労支援への関心はあまり高くなかった。

難病患者が就職する際には、病気のことを申告するかしないか、という議論が長くされており、現在でも多くの患者が、病気のことを申告せずに、就労している。会社に対して、病気を申告し、残業時間の制限や、通院への配慮など、一定の就業上の配慮を受けることができれば、問題無く就労の継続ができるにも関わらず、会社に病気の申告をしていないために、就業上の配慮を受けることが出来ず、結果的に、無理をしまい、体調を崩して、退職に追い込まれることがある。また、病気を会社に申告していた場合でも、働く上で制約があるため、健常者との軋轢が生じ、職場に居づらくなり、退職せざるをなくなることもある。

そこで、本講習では、患者へのインタビュー調査や、産業医へのインタビュー調査、健常者へのインターネット調査の結果に基づいて、なぜ、病気のことを申告できないのか、また、健常者は、難病を理由に働き方に制約がある患者に対して、どのような認識なのかを検討し、産業保健職が、難病患者の就労継続支援に関われる可能性について概説したい。

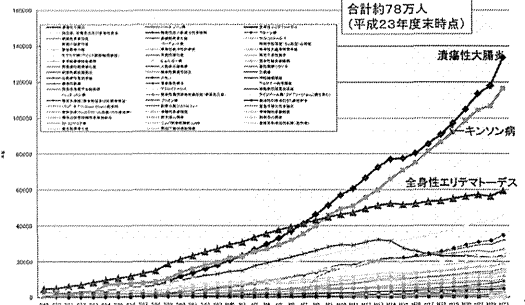
難病患者・中途障害者の 就労支援

北里大学医学部公衆衛生学
江口 尚
eguchi@med.kitasato-u.ac.jp

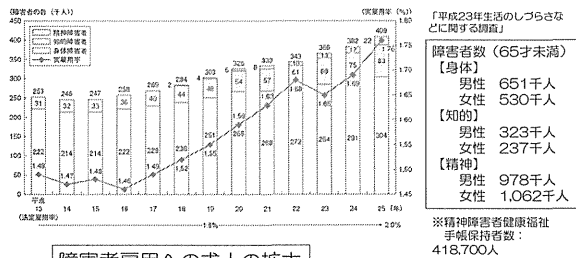
増加する難病患者

- ◆ 難病の慢性疾患化
- ◆ 63%が労働年齢
- ◆ 就業率45%

多くの調査研究がなされ、就労支援に関する知見の蓄積、マニュアルの整備がなされているが、職域での認知が進んでいない。



就業している障害者数



障害者雇用への求人の拡大

利益の出せる特例子会社

現場の一層の工夫が必要になる

難病を持たれた方の就労支援

難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）

難病とは

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

指定難病が拡充
される方向

第4条 基本方針

七難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項

就職する時に、転職する時に・・・

病名を職場に伝えるか、伝えないか

内部障害の病状（疲労、痛み）を伝える難しさ・・・

障害者の就労支援

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）

- 就労移行支援事業
- 就労継続支援事業（雇用型）
- 就労継続支援事業（非雇用型）

(参考) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihozen/service/shurou.html>

サービスの対象に難病の方も含まれています

就労系障害福祉サービス

民間企業が導入し、多様なサービスが展開されています

職務適性評価についてのノウハウが蓄積されている

人材サービス業界が広く導入しています

- 就労相談
- 職務能力評価（アセスメント支援）
- 就労トレーニング
- 就職活動
- 職場定着

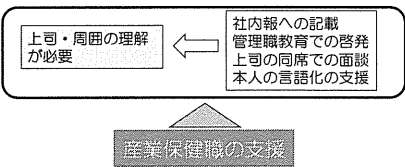
産業保健職・人事担当者との情報交換・共有

患者さんへのインタビューから

- ◆（発病して入院中に）そこで家の母に診断書を持って行ってもらいました。こういう病気で、自宅療養・入院加療が必要のため、1か月ずつの診断書が出されて、ちょっとしばらく休む、ということで診断書を提出してたんですけども、3か月目の診断書を出しに行ったときに、そこの大手の会社の産業医の先生に診断書を見せたら、「この人はこういうとんでもない病気なので、今、働き続けたら、もう死んでしまう」とか言われました。その結果、会社から「もう辞めてほしい」というようなことを言われて、半強制的に、なんかこのまま雇ってると、職場で倒れたり道中で倒れて、このまま死んでしまうような印象を持たれました。ただ、そのときは難病のことが全く知られていなくて、会社の人も「どういう病気？」とか言われて、それで、説明はしたんですけども、こういう厚労省の特定疾患に入ってる病気で、治るのは難しいですが、通院しながら働けます、と言ったのですが・・・それで、いったん自主退職みたいな形で辞めてしまいました。

患者さんへのインタビューから

- ◆現在勤務している会社の産業医は、「健康診断で悪かったら来てください」言われるんですけど、毎年健康診断はあるんですけど、特に異常とか出ないんで、検査のデータが全然悪くなくて何も出ないので、呼び出されることはありません。ただ、既往歴には、ずっと持病のことは記載をしています。
- ◆体調が悪かったので、主治医に診断書を作成してもらって職場に提出したんですけど、そのときは、診断書には2週間くらい書いてあったんですけど、「2週間って書いてあるけど、人も要るし、半分くらいで出動してくれ」って言われてしまいました。
- ◆仕事中に、ちょっと体調の変化が生じることはあるんですけど、それで、「ちょっと帰らせて下さい」言っと、「今までこれだけやってたんだから、急に悪くなるのか」とか言われたことあるので。



7

結果 (2)

	配慮有り		配慮無し			
	N	%	必要	N	%	不必要
相談して役に立った	27	9.1%	3	0.8%	0	0%
その他	271	90.9%	380	99.2%	641	100%
合計	298	100%	383	100%	641	100%

表3：産業医・産業保健師への相談と健康管理の有無

	現在就業中		現在不就業 過去経験あり	
	N	%	N	%
配慮有り	678	27.1%	373	24.0%
配慮無し	1,826	72.9%	1,182	76.0%
Total	2,504	100.0%	1,555	100.0%

表4：現在の就業状況と産業医・産業保健師による健康管理の有無

10

研究方法

- ◆独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センターが実施した「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」に関連したデータの二次解析を行った。
- ◆分析対象：難病を持つ5,915名（男性2,159名、女性3,515名、平均年齢47.0歳（±14.5歳））
- ◆解析対象とした質問項目
 - > 「就労に関する相談相手としての産業医・産業保健師」：
 - 選択肢：相談して役に立った、相談したが役に立たなかった、相談したことは無いが知っている、知らなかった
 - > 「産業医・産業保健師による事業所内の健康管理について」：
 - 選択肢：配慮有り、必要だが配慮無し、必要無く配慮無し

現在の就業状況（現在就業中、現在不就業（就業経験有り）、現在不就業（就業経験無し））、現職の雇用形態（正社員、パート、派遣、自営、福祉的就労）、疾患別、障害者手帳の取得状況、病状や障害の職場への説明の有無、就業に必要な環境整備等の説明の有無、職種（管理職・経営者・役員、専門職・技術職、事務の職業、営業・販売、サービス業、保安・警備、農林漁業・製造業・モノづくり、車両運転・機械運転、建設・電気工事等、労務（荷役・運搬・清掃等）、その他）、企業規模（9人以下、10-99人、100-999人、1000-4999人、5000人以上）

結果 (3)

	N	%	正社員	パート	派遣社員	自営・経営	福祉的就労
			N	%	N	%	N
配慮あり	465	34.3%	135	18.8%	7	21	18
配慮なし	869	65.7%	562	81.2%	12	255	29
合計	1,354	100.0%	717	100.0%	19	276	47

表5：雇用形態と産業医・産業保健師による健康管理の有無

	N	%	正社員	パート	派遣社員	自営・経営	福祉的就労
			N	%	N	%	N
役に立った	26	5.1%	1	0.4%	1	0	0
役に立たなかった	16	3.2%	4	1.8%	0	1	0
相談しなかった	187	36.9%	58	25.7%	2	20	3
知らなかった	219	54.8%	163	72.1%	12	78	20
合計	507	100.0%	226	100.0%	15	99	23

表6：雇用形態と産業医・産業保健師への相談の状況

11

結果 (1)

	N	%
相談して役に立った	33	2.0%
相談したが役に立たなかった	37	2.2%
相談したことはないが知っている	473	28.7%
知らなかった	1,103	67.0%
合計	1,646	100.0%

表1：産業医・産業保健師への相談

	N	%
配慮有り	1,074	25.8%
配慮無し	1,114	26.8%
合計	4,161	100.0%

表2：産業医・産業保健師による事業所内の健康管理

9

結果 (4)

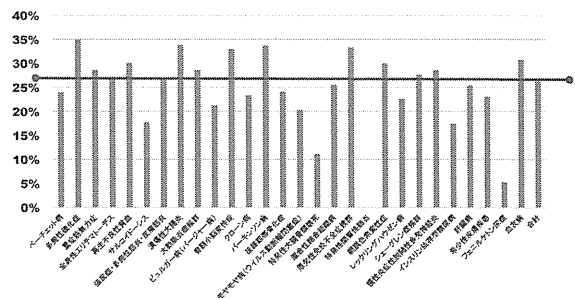


図1：疾患別健康管理上の必要な配慮が受けられていない割合

12

結果 (5)

	手帳有り	手帳無し
役に立った	13 3.30%	13 1.30%
役に立たなかった	383 96.70%	969 98.70%
合計	396 100%	982 100%

表7：身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師への相談の状況

	手帳有り	手帳無し
配慮有り	317 30.5%	670 24.4%
必要だが配慮無し	336 32.4%	665 24.2%
不必要	385 37.1%	1416 51.5%
合計	1038 100%	2751 100%

表8：身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師からの健康管理上の配慮の状況

15

結果 (8)

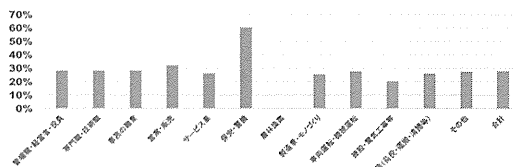


図2：業種別健康管理上の必要な配慮が受けられていない割合

	9人以下		10-99人		100-999人		1000-4999人		5000人-	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
配慮あり	49	9.8%	149	18.6%	197	33.9%	132	44.7%	179	51.9%
必要だが配慮なし	109	21.8%	247	31.0%	152	26.2%	70	23.7%	77	22.3%
不必要	341	68.3%	404	50.5%	232	39.9%	93	31.5%	89	25.8%
合計	499	100%	800	100%	581	100%	295	100%	345	100%

表11：企業規模と産業医・産業保健師による配慮の関係

16

結果 (6)

職場への病気の説明		産業医・産業保健師による配慮の有無		
	N	%	N	%
説明した	3026	68.9%	1,074	25.8%
説明していない	1369	31.1%	1,114	26.8%
合計	4395	100.0%	4,161	100.0%

	配慮有り		必要だが配慮無し		不必要	
	N	%	N	%	N	%
説明した	828	79.1%	730	67.8%	1255	65.5%
説明していない	219	20.9%	346	32.2%	661	34.5%
合計	1047	100%	1076	100%	1916	100%

表9：職場での説明の状況と産業医・産業保健師からの配慮の状況

14

考察 (1)

- ◆ 難病患者、中途障害者を持ちながら働く労働者の中で、産業医、産業保健師への認知が十分ではなかった。
- ◆ 産業医や産業保健師からの必要な配慮を受けられていないと回答した労働者の割合は26.8%であった。配慮があると、就業を継続しやすい。また、配慮を得るためには、病気や障害の説明を行ったり、必要な環境整備の説明を行ったりする必要があることが示唆された。一方で、産業医や産業保健師の体制が整備されているような企業であるから、自分の病状について説明をし易い職場風土が醸成されているため、就業を継続できるといったような考え方も出来る。

17

結果 (7)

職場への必要な配慮の説明		産業医・産業保健師による配慮の有無		
	N	%	N	%
説明した	1945	45.6%	1,074	25.8%
説明していない	2316	54.4%	1,114	26.8%
合計	4261	100.0%	4,161	100.0%

	配慮あり		必要だが配慮無し		不必要	
	N	%	N	%	N	%
説明した	570	54.8%	534	50.0%	735	38.8%
説明していない	471	45.2%	535	50.0%	1160	61.2%
合計	1041	100%	1069	100%	1895	100%

表10：職場への必要な配慮の説明と産業医・産業保健師からの配慮の状況

15

考察 (2)

- ◆ 障害者手帳の取得の有無と産業医・産業保健師による事業所内での健康管理上の配慮との関連において、障害者手帳を持っている回答した人の割合が高かったことは、障害者手帳を持っていることにより、障害があることが顕在化して配慮が受けやすいということが考えられる。一方で、障害者手帳を持っているような方は、雇用率制度に関心のある大企業で雇用されやすいため、産業医・産業保健師の配慮が受けやすいとも考えられた。
- ◆ 企業規模が大きいほど、中途障害者、難病患者の就労については、充実していることも示唆された。

18

考察 (3)

- ◆疾患別では、配慮が必要にも関わらず、産業医・産業保健師からの健康管理上の配慮が受けていない割合にばらつきがあった。多発性硬化症や脊髄小脳変性症、パーキンソン病などの神経変性疾患の患者で、必要な配慮が受けていない割合が高かったことから、疾患に対する偏見や、症状の説明がしづらいことなどが影響している可能性がある。
- ◆多発性硬化症、モヤモヤ病、CIDPの患者は、産業医・産業保健師への相談が、他の疾患と比較して多い、クローン病、エリテマトーデス、重症筋無力症、希少性皮膚疾患の患者については、配慮を必要としている割合が他の疾患と比較して少ない、と言ったことが指摘されていることから、今後、疾患別の解析を行い、それぞれの疾患に応じた対策を行えるようなデータ解析を行う必要があるだろう。
- ◆今回の調査は、横断研究のため、因果関係の推定するためには、コホートを作って縦断研究を行う必要がある。

19

難病患者さんの作業管理 (2)

- ① 「難病=働けない」という先入観を持たせないようにすることへの説明
- ② 本人との仕事内容に即した面談
 - ◆言語化の支援、職場への説明の支援
- ③ 専門的な裏付けの入手とそれに基づく就業配慮 (主治医との情報交換)
- ④ 通院への配慮の必要性の説明
- ⑤ 休憩への配慮、勤務時間中の自己管理の応援
- ⑥ プライバシーや人権への配慮と助言
- ⑦ 障害状況に応じた設備改善や配慮への助言
- ⑧ 中途発症者の就業継続の支援

ぎりぎりの体調で潜在化している可能性

22

難病患者・中途障害者の就労継続支援上の課題

1. 症状が徐々に悪化する・完全に治癒することが難しい
 - ◆「治癒」を前提とする休職制度の活用が難しい
 - ◆長期間の就業上の配慮が必要となる
2. 症状が外部から分かりづらい (内部障害)
3. 診断名がなじみが無いため、診断名が一人歩きしやすい
 - ◆勤務、安全上のリスクを過大に認識されてしまう
4. 外部機関 (主治医、就労支援機関、保健所等) との連携が不慣れ
 - ◆メンタルヘルス対応と比較して

20

産業保健職の役割

- ◆言語化の支援：勤怠や健康診断結果に問題が無くても、既往歴などに記載があれば、一度は面談をして、以下の点を確認する

- ◆体調の確認
- ◆業務の状況
- ◆通院の状況
- ◆上司への病状説明の状況

必要に応じて
上司、人事への情報提供

「見通し」を説明
することが重要!

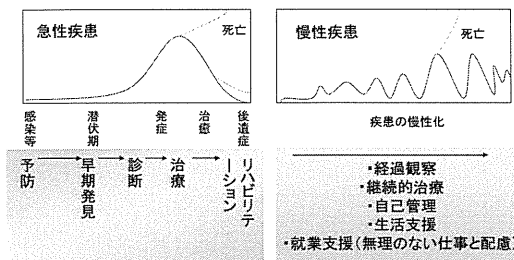
中小企業の場合には
社会保険労務士の
役割も大きい

- ◆診断名を一人歩きさせないことへの配慮
- ◆全員面談の有効性

23

難病患者さんの作業管理 (1)

図1 急性疾患と慢性疾患による障害の違い



従来の「病気が治ってから」の後遺症に対する障害者支援とは異なり、難病等の慢性疾患による障害は、治療と仕事の両立に向けた、本人の自己管理、通院の確保、無理のない仕事への配慮や職場での理解・配慮が必要不可欠です。

(障害者職業生活相談員受講テキストp162)

リスクコミュニケーションの重要性

診断書の前後で対応が変わる → ◆見通しが立つ
◆リスクが明確になる

- ◆本人、上司、家族、人事、産業医が納得して対応して、就業継続することに一定のリスクがあることを共有すること

- ◆通勤 (自動車、公共交通機関、自転車 等)

- ◆仕事内容：危険作業がある場合

- ◆デスクワークが出来ないときにどうするか

- ◆どのようなリスクがあるかを検討した上で、関係者が、患者本人が、就業を継続する上でのリスクを共有すること

- ◆会社 (上司、産業医、人事) が考えること：「病気を持っている」と分かっているのに、現在の仕事を続けさせて、労災が起きた場合に説明が出来ない

- ◆家族への説明

リスクを知りつつ、「安全配慮義務」をいかに果たすか

今後の研究の方向性

1. 産業保健職からの事例の収集に基づく就労継続支援の実態調査
2. 日本産業衛生学会での情報発信
3. 人事・労務担当者向けのマニュアルの作成

25

最後に

本人

- ◆ 病気を職場に開示することができますか？
- ◆ 体調・病状のことを言語化することができますか？
- ◆ 体調はフルタイム勤務を行える状態ですか？
- ◆ 仕事上のスキルはどの程度ですか？
- ◆ 職場の人間関係・コミュニケーションは良好ですか？

職場

- ◆ 職場環境（仕事の量、裁量度、残業時間 等）は良好ですか？
- ◆ 職場内のストレスの程度は良好ですか？
- ◆ 職場内のコミュニケーションは良好ですか？
- ◆ 職場内に「助け合う風土」はありますか？
- ◆ 管理職の「働き方に制約のある部下」への姿勢はどうか？

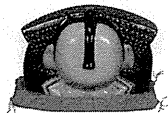
会社

- ◆ 会社の従業員の健康に対する意識はどうか？
- ◆ 経営層は障害者雇用に対して前向きですか？
- ◆ 会社は、多様性のある職場風土に対して前向きですか？
- ◆ 「働き方に制約のある従業員」に対しての施策はありますか？
- ◆ 社内に一時的に休憩できるスペースはありますか？

産業保健職のサポート

26

ご清聴ありがとうございました



27

<特集>

経営学の知見を活かしたメンタルヘルス活動

江口 尚
Hisashi Eguchi

北里大学医学部公衆衛生学 助教

要約

本稿では、企業で健康増進活動に取り組む産業保健職の立場から、経営学の知見を踏まえて、魅力ある職場環境を形成するために現場で活用できる概念として、コミュニケーション、ソーシャル・キャピタル、組織風土、経営理念について概説を行った。コミュニケーション、ソーシャル・キャピタルについては、社員間の「つながり」についての意識的な取り組みの重要性や、その弊害、組織風土については、障害や難病を持って働く、働き方に制約のある労働者に焦点をあて、働きやすい職場風土について、また、経営理念については多様化する職場に共有された前提を意識的に構築する手段として、それぞれ、現場での活用について考察した。これらは、経営方針に影響力を持つ経営企画・管理部門、人事労務担当部門、製造部門などの企業内の非医療専門職いわゆるノンヘルスセクターの間で関心が高い概念である。産業保健職は、このようなノンヘルスセクターの関心が高い概念を「共通の言語」として、競争力のある魅力的な働きやすい職場環境を実現するために、ノンヘルスセクターと協力して、企業のメンタルヘルス活動を推進していくことが、メンタルヘルス活動が経営課題として取り上げられていく上で必要であろう。

キーワード：メンタルヘルス、ソーシャル・キャピタル、組織風土、経営理念、制約社員

I. はじめに

15-64歳の生産年齢人口が減少しているわが国では、緩やかな景気回復を受けて、完全失業率は2013年6月に4年8ヶ月ぶりに4.0%を下回り、有効求人倍率も2013年11月に6年1ヶ月ぶりに1倍を超え、2014年1~3月期には、それぞれ3.6%、1.05倍となるなど雇用情勢が改善している。それに伴って、人手不足が深刻化している(厚生労働省, 2014a)。そのため、企業にとっては、「この会社に入りたい」、「この会社でずっと働きたい」と思われるような魅力ある職場環境づくりを進めていくことが、これまで以上に重要

となっている。魅力ある職場環境作りのためには、労働者が「働きやすさ」(働く苦勞・障壁が小さい)や「働きがい」(働く価値がある)を感じられるような職場環境づくりを進めていくことが必要である(厚生労働省, 2014b)。このような魅力ある職場環境を実現することは、労働者一人一人の仕事に対する意欲(モラル)の向上を促し、離職率や欠勤率を低下させ、人手不足の緩和につながるだけではない。更に、モチベーションの向上を通じて、生産性の向上や、イノベーションの創発につながる可能性もある。また、労働者が、自分の能力を十分に発揮するためには、労働者の根幹資源である健康への配慮も大切である

(ジャン, 2002)。

このように、魅力ある職場環境を実現する事は、企業の競争力に影響する時代になっている。ただし、魅力ある職場環境の実現は、一朝一夕に成し遂げることができるものではなく、経営者、労働者の「意識的な」地道な活動の積み重ねによって成し遂げることができるものである。そのため、魅力ある職場環境を実現した企業は、他社からは、容易に真似の出来ない「強み」を獲得することが出来ると考えられないだろうか。さらに、魅力ある職場環境を実現するためには、経営者の労働者の健康への配慮の姿勢が不可欠であり、企業は、産業保健職の知識、経験が必要となるだろうし、産業保健職にも、企業内でメンタルヘルスを含めた健康増進活動を行う上で、人事労務部門や製造部門などのノンヘルスセクター（非医療専門職）の職場環境への関心を高める必要があるだろう（川上, 2014）。

そこで、本稿では、企業で健康増進活動に取り組む産業保健職の立場から、経営学での知見も踏まえ、魅力ある職場環境を形成するための手段として、コミュニケーション、ソーシャル・キャピタル、組織風土、経営理念を取り上げる。

II. 組織におけるコミュニケーションの重要性

組織における人間行動を理解するためには、環境としての組織を研究することが重要である（北居, 2014）。組織とは、1人ではできないことを複数の人間が協力し合って実現しようとするときに生じる関係性のことである（佐々木, 2013）。バーナードは、組織が生成、存続していくために必要な三つの要素として、協働意志、共通目的、コミュニケーションをあげ、この中で、コミュニケーションこそが、個人の協働意志と組織の共通目的という両極にあるものを結ぶ、最も重要なことであると

述べている（バーナード, 1968）。しかし、わが国では、以前から、職場でのコミュニケーションの低下が指摘されている（内閣府, 2007）。ただ、最近では、このような職場のコミュニケーション低下、さらに、個人主義の広がりへの危機感から、社員旅行や運動会などの職場の親睦行事が復活する企業が増えていることも話題になっている。江口らが長野県岡谷市内の中小企業を対象に実施した調査では、コミュニケーションを促進する様な活動（食事会、ボーリング大会、飲み会等）を、組織的に行っている事業所で働く労働者は、そうではない労働者と比較して、ストレスの状況が良好であった（Eguchi, 2012）。また、小林らは、参加型の職場環境改善活動により、上司や同僚のサポートが改善したことを報告している（Kobayashi, 2008）。このように魅力ある職場環境を実現するためには、職場内のコミュニケーションを促進する企業単位、職場単位での意識的な取り組み、仕組みが必要であろう。

III. 職場のソーシャル・キャピタルへの関心の高まり

ソーシャル・キャピタルとは、プットナムによると「信頼・規範・ネットワークと言った社会組織の特徴であり、人々の協調行動を促進することにより、社会の効率を高めるもの」とされている。また、プットナムは、ソーシャル・キャピタルを、個人の資源とせず、社会や組織などの集団の資源と考え、個人に影響を及ぼす組織の要因と位置付けている（プットナム 2001）。地域保健では、ソーシャル・キャピタルの概念を活用した高齢者の健康支援の取り組みが行われている（カワチ, 2013）。近年、これを、職域に展開し、労働者の健康への職場のソーシャル・キャピタルの影響に注目が集まっている（江口, 2011）。職場のソーシャル・キャピタルが低いことが、

江口：経営学の知見を活かしたメンタルヘルス活動

うつ病や高血圧、主観的健康観、喫煙、高い死亡率などの、労働者の健康との関連が指摘され、多くの研究がなされている（Oshio, 2014）。また、経営学でも関心が高まっている（鈴木, 2013）。ある企業では、ソーシャル・キャピタルを改善する手段として、人と人のつながりへの「投資」という発想から、オフィスの移転や職場のレイアウトを変更する際に、人と人が自然に接することを通じて、職場のソーシャル・キャピタルが醸成するように、オフィスの机や自動販売機などの配置が行われている（コーエン, 2003）。

一方で、地域保健では、ソーシャル・キャピタルには負の側面も指摘されている（カワチ, 2008）。例えば、凝集性の高い集団のメンバーから、他者に対してサポートを提供するようという過度の要求が生じたり、多様性に寛大でないばかりか、個人の自由を制限しかねないほど規範に従うことが期待されたりすることが指摘されている。これらのことは、職場でも生じうることであり、多様性とのバランスは常に留意する必要がある。このように、負の側面はあるものの、健康との関連が指摘されている職場のソーシャル・キャピタルに着目することは、魅力ある職場環境を実現する上で、産業保健職にとって必要なことであろう。

IV. 働き方に制約のある労働者の働きやすい「組織風土」とは

組織風土は、「労働者に直接的に、あるいは間接的に知覚され、彼ら、彼女らのモチベーション及び行動に影響を及ぼすと考えられる測定可能な一連の仕事環境の特性」と定義され、そのような個人の主観的に認知される概念の集まりである（Litwin, 1968）。組織風土は、人口に膾炙した言葉で、「我が社の風土は・・・」といった形で職場でもよく使われる言葉である。

近年、組織風土が労働者の健康に与える影響についての研究がなされている（江口, 2013）。組織風土に関する研究に特徴的なのは、職場のいじめとの関連についての研究がなされていることである。ただ、組織風土に関する研究は、研究者の関心に依じて幅広い概念が含まれているため、概念が曖昧となってしまう点がある。

2013年の障害者総合支援法、障害者雇用促進法の改正、2014年の難病法の成立など、障害者や難病患者の就労に関する関心が高まっている。企業は、雇用の分野における障害者差別の禁止、合理的な配慮の提供義務が求められるようになり、健常者だけでは無く、障害者や難病患者が働きやすい組織風土の醸成がこれまで以上に求められている。障害者や難病患者が就労を継続するために必要な合理的な配慮を受けるためには、自分の障害のこと、難病のことを企業、職場に申し出ることが不可欠である。しかし、30~50%の方が、「企業に障害や病気を誤解されずうまく伝えること」「企業に対して職場に必要な配慮等を伝えること」が出来ないと回答している（障害者職業総合支援センター, 2011）。そのため、職場で、業務内容や残業時間の制限等の適切な配慮を受けることが出来ずに、無理をしまい、心身の状態が不安定になり、勤怠が乱れて、職場の理解が得られず退職をするケースがある（江口, 2014）。

また、近年、障害者や難病患者を、働く事に制約を持った労働者の枠組みで捉え、親の介護や、育児により労働時間に制約のある労働者や、コミュニケーションに制約のある外国人労働者などと同じ枠組みで捉え、働き方に制約のある労働者を総称して「制約社員」という用語も使われている（今野, 2012）。働く事に制約をもった労働者が、十分に能力が発揮できるようにするためには、相互に配慮が行えるような良好な職場風土の醸成は不可

欠である。このような良好な職場風土を醸成することは魅力的な職場環境の実現に資すると考えられる。障害者や難病患者に対して、適切な配慮を行うためには、産業保健職の関わりが不可欠である。そのため、健康の面からも、就業配慮の点からも、産業保健職が組織風土に関心を持つことが必要であろう。

V. 多様化する職場における経営理念の位置付け

経営理念とは、組織体として公表している、成文化された価値観や信念のことである（高尾, 2012）。バーナードは、組織を適切にマネジメントするためには、組織メンバーが従うべき規範や価値基準である道德準則を創造する必要がある、道德準則の創造こそが経営者の役割であると指摘している（佐々木, 2013）。この道德準則を明文化した一つの形が、企業における経営理念であると考えられる。経営理念の労働者への影響として、経営理念への適応が、労働者の職務関与と組織市民行動を促す（Wang, 2011）、経営理念の浸透は、労働者の仕事に対する前向きな程度を改善する（Eguchi, 2013）、と言った研究が行われているが、研究の蓄積は十分ではない。小林らは、経営理念の分類方法を検討するために、東京証券取引所により選定されている大型株100社のホームページを調査し、その経営理念の内容を確認した。その内容により「従業員の活力や幸せを企業存続の目的のひとつと位置付けている」（モデルA:幸福追求モデル）「従業員を企業戦力のひとつとして位置付け、従業員に求める能力、仕事に対する姿勢、規範等を明記している」（モデルB:積極的企業戦力モデル）「従業員をステークホルダーとしてのみ位置付けている」（モデルC:ステークホルダーモデル）「従業員に関する記載無し」の4つに分類した（小林, 2014）。また、我々のインターネット調査の結果では、モデルA

では、他のモデルと比較して、従業員に対して、理念がより浸透していた。また、経営理念の浸透は、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感、職務の遂行、創造性の発揮、積極的な学習、と正の相関を示していた。このようなことから、多様化する職場に、共有された前提を意識的に構築する手段として有用である経営理念は、組織における労働者の行動に影響する要因の一つとして、今後検討していく必要があるだろう。

VI. 最後に

本稿では、経営学の知見を踏まえて、コミュニケーション、ソーシャル・キャピタル、組織風土、経営理念について概説を行った。これらは、経営方針に影響力を持つ経営企画・管理部門、人事労務担当部門、製造部門などの企業内の非医療専門職いわゆるノンヘルスセクターの間に関心が高い概念である。産業保健職は、このようなノンヘルスセクターの関心が高い概念を「共通の言語」として、競争力のある魅力的な働きやすい職場環境を実現するために、ノンヘルスセクターと協力して、企業のメンタルヘルス活動を推進していくことが、メンタルヘルス活動が経営課題として取り上げられていく上で必要であろう。その上で、今後は、企業におけるメンタルヘルス活動の説明責任として、経営成績との関連についての研究の蓄積も必要となって来るであろう。

謝辞：本稿の作成にあたっては、平成26年度厚生労働科学研究費補助金政策科学研究事業「職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究」（主任研究者江口尚、北里大学医学部公衆衛生学）からご支援をいただきました。

江口：経営学の知見を活かしたメンタルヘルス活動

引用文献

- 厚生労働省 (2014a). 働きやすい・働きがいのある職場づくりに関する調査報告書 (http://www.mhlw.go.jp/chushoukigyoku_kaizen/investigation/report.pdf).
- 厚生労働省 (2014b). 平成 26 年版労働経済の分析 (<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/14/14-1.html>).
- ジャン ドゥーソップ (2002). 産業保健マーケティング-働く人の健康資源を企業戦略的に確保するための考え方と進め方-中央労働災害防止協会
- 川上憲人 (2014). 健康いきいき職場づくり：職場のメンタルヘルスへのポジティブ・ノンヘルスセクターアプローチ. 産業医学レビュー, 26, 211-238.
- 北居明 (2014). 学習を促す組織文化-マルチレベルアプローチによる実証分析- 有斐閣
- 佐々木圭吾 (2013). みんなの経営学 日本経済新聞社
- バーナード、C. I (1968). 新訳・経営者の役割 (山本安二郎訳) ダイヤモンド社
- 内閣府 (2007). 平成 19 年版国民生活白書 (http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/10_pdf/01_honpen/)
- Eguchi H, Tsuda Y, Tsukahara T, Washizuka S, Kawakami N, Nomiyama T (2012). The effects of workplace occupational mental health and related activities on psychological distress among workers: a multilevel cross-sectional analysis. *J Occup Environ Med*, 54, 939-947.
- Kobayashi Y1, Kaneyoshi A, Yokota A, Kawakami N (2008). Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. *J Occup Health*, 50, 455-470.
- プットナム、R. D (2001). 哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造(河田潤一訳) NTT 出版
- カワチ、I, 高尾総司, スブラマニアン、S. V (2013). ソーシャル・キャピタルと健康政策・地域で活用するために- (近藤克典、白井こころ、近藤尚己監訳) 日本評論社
- 江口尚 (2011). 職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響. 産業医学ジャーナル, 34, 94-99
- Oshio T, Inoue A, Tsutsumi A. The mediating and moderating effects of workplace social capital on the associations between adverse work characteristics and psychological distress among Japanese workers. *Ind Health*, 52, 313-323.
- 鈴木竜太 (2013). 関わりあう職場のマネジメント 有斐閣
- コーエン、D, プルサック、L (2003) 人と人の「つながり」に投資する企業—ソーシャル・キャピタルが信頼を育む (沢崎冬日訳) ダイヤモンド社
- カワチ、I, スブラマニアン、S.V, キム、D (2008) ソーシャル・キャピタルと健康 (藤澤由和、高尾総司、濱野強監訳) 日本評論社
- リットビン、G.H, ストリンガー、R.A (1985) 経営風土 (井尻昭夫訳) 白桃書房
- 江口尚、堤明純 (2013) 組織風土 (Organizational Climate) が労働者の健康に与える影響. 産業精神保健, 21, 304-308.
- 障害者職業総合支援センター (2011) 難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究 (調査研究報告書 No.103).
- 江口尚、樋口善之、和田耕治 (2014) 職域における中途障害者、難病患者の就労支援に対する関係機関の役割と産業保健職の関わりのあるあり方に関する研究. 第 24 回

日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会講演集, p127
今野浩一郎 (2012) 正社員消滅時代の人事改革 日本経済新聞出版社
高尾義明、王英燕 (2012) 経営理念の浸透 有斐閣
Wang Y (2011). Mission-Driven Organizations in Japan: Management Philosophy and Individual Outcomes. *J. Bus. Ethics*, 101, 111-126.
Eguchi H, Inoue A, Shimazu A, Kawakami N, Tsutsumi A (2013) Penetration of

management philosophy, psychological distress and work engagement of Japanese employees: a prospective cohort study, the Japanese study of Health, Occupation, and Psychosocial factors related Equity (J-HOPE). The international conference on Social Stratification and Health 抄録集 p69
小林由佳、江口尚、安藤絵美子、川上憲人 (2014) 経営理念における産業保健活動に関する記載の分析. *産衛誌*, 56, p487

Mental Health Activities that Capitalize on Business Administration Expertise

Hisashi Eguchi

Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine

Abstract

This text provides a general statement about social capital, organizational climate, communication, and administrative ideals as practices that can be utilized to develop appealing work environments. This general statement was developed from the perspective of the occupational health professionals working in the business world in order to promote health and the expertise of business administrators. This text considered a variety of ideas and measures that could be capitalized upon in the workplace. It considers the importance of initiatives to “connect” employees to social capital and improve communication and also examines adverse and effective organizational climate. This was done by investigating the issues of workers who feel restrained in the way they work or those who are working under the burden of incurable illnesses. We also examined administrative ideals and conditions that in a variety of work environments. These were found to encompass ideas in areas outside the non-health sectors such as administrative planning and management, human resource management, and production, all of which are influenced by management policies. Occupational health professionals need to use the ideas from non-health sectors as a “common language” to guide them as, in reality, they need to cooperate with these non-health sectors to create a competitive and appealing work environment where it is easy to promote mental health activities in business. This is essential so that occupational health professionals can successfully implement mental health activities.

Keywords : mental health, social capital, organizational climate, management philosophy

難病患者の就労(継続)支援への取り組み

北里大学医学部公衆衛生学 助教

江口 尚

近年、いわゆる難病については、治療技術の進歩により、多くの難病が日常生活の中でコントロールできる慢性疾患となっている。そのため、難病患者は増加傾向にあり、就業年齢にある難病患者数はすでに40万人を超え、その45%が実際に就労しているとの報告がある。一方で、難病患者が治療を継続しながら働き続けることが課題となっている。

2014年5月に難病の患者に対する医療等に関する法律が成立し、2015年1月に施行予定である。この法律は、わが国の難病患者支援において、難病患者の医療費の自己負担の軽減といった点だけではなく、難病患者の社会参加への社会的な関心を高める点でもとても重要な役割を果たすものである。その法律の中で、「難病の患者に対する就労の支援に関する施策」が明記され、難病患者の就労支援が重要な政策課題として取り上げられることとなった。また、難病患者の多くが就業年齢に達した後には発症していることから、就労支援だけではなく、就労継続支援も同様に重要である。

難病患者の就労に関しては、これまで、就職や転職の際に、「難病患者であること」を会社に伝えるか、否か¹⁾についての議論がなされてきた。患者にとつては、病名を会社に伝えた上で、会社から、体調に応じた就業上の配慮を受けて就業を継続できることが最も望ましい形であるが、多くの難病患者には面接の段階に病名を伝えたことで、担当者の態度が変化して採用されなかった経験があり、病名

のことを伝えずに就職・転職しているケースが多い。また、ハローワークや大学のキャリアセンターでも、就職の際に、病名を伝えないようにアドバイスをしている場合もある。そのため、病名を伏せて就職した難病患者の中には、一定の就業上の配慮があれば安定して働けるにも関わらず、適切な就業上の配慮が受けられないために、体調が不安定になり、勤怠が乱れ職場に居づらくなり、退職を余儀なくされてしまっている患者もいる。

こういった現状を踏まえて、難病を持ちながら働く労働者の就労支援について、先行するがん患者の就労支援の知見を参考に、難病患者が、病名を職場に伝えた上で、適切な就業上の配慮を受けて、就労を安定して継続できる環境を作るために、臨床医の先生方にできることを考えてみたい。

一点目は、難病患者の仕事に関する情報を十分に集めることである。具体的には、職種(会社員、自営業、パートなど)、具体的な業務内容(デスクワーク中心、肉体的な負担の大きい仕事の有無(立ち作業、重量物運搬、出張の有無など)、勤務形態(過当たりの勤務日数、勤務曜日、夜勤の有無、勤務時間など)、通勤(通勤時間、距離、通勤手段など)、職場環境(職場に対する病気の開示状況、職場の上司や同僚の病気の理解、現在の就業上の配慮・ストレスの状況、休憩の取りやすさ、時間外労働時間など)などに関する情報を収集することをお勧めしたい。

二点目は、難病患者に就業上注意が必要な点について説明をすることである。残業時間の制限が必要か、肉体的に負担の大きい仕事には制限が必要か、高所作業や切削器具やプレス機器の取り扱いなど危険作業の制限が必要か、などについて、難病患者から収集した仕事に関する情報を踏まえ、できるだけ具体的にアドバイスをすることである。

三点目は、難病患者が、職場の理解を得るためのアドバイスである。難病患者に対するインタビュー調査で、職場に対してどのように説明をしたら良いかわからない、自分の状況についてうまく言語化できないという意見があった。職場に産業医がいる場合には、産業医に対して、職場(上司・同僚・人事担当者)に対する病状の説明を依頼したり、産業医がいないう場合には、職場の方に受診に同行してもらい、難病患者に提案し、主治医が直接説明をする、という対応もできるだろう。そのような対応をすることで、難病という言葉に対する、職場の過剰な反応を予防することにもつながるのではないだろうか。

このように、難病患者の就労状況に主治医が関心をもつて具体的なアドバイスをすることは、難病患者の就労支援を行っていく上で、とても重要なことだと感じている。今後、難病患者の就労支援について、臨床医や産業医の関心を高め、研究活動をしていきたいと考えている。

参考資料「がん患者の就労支援に役立つ5つのポイント」

<http://first.cancer-work.jp/wp-content/uploads/2011/10/5point.pdf>

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく
関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究

平成 26 年度総括・分担研究報告書

主任研究者 江口 尚
北里大学医学部公衆衛生学 助教

平成 27 年（2015）3 月

