

第3回	難病を理由として働き方に制約のある労働者に対する同僚の意識に影響する要因について	江口尚	北里大学医学部公衆衛生学
第4回	神経難病に関して産業保健職が把握すべき病態の特徴	根本博	日立製作所 情報・通信システム社京浜地区産業医療統括センター
第5回	膠原病の難病患者への就労支援	中山田真吾	産業医科大学医学部 第一内科学講座
第6回	眼科領域の難病患者の両立支援	村上美紀	産業医科大学 眼科学教室
第7回	消化器領域の難病患者の就労支援	浅海洋	九州旅客鉄道株式会社 人事部 勤労課健康管理室
第8回	障がい者（難病患者）雇用のために企業が考えていること、取り組んでいること	大濱徹	株式会社フロンティアチャレンジ 人材紹介事業部
第9回	難病のある方の就労支援に利用できる支援機関、制度、ツール	伊藤美千代	東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科
第10回	難病患者の就労支援と法的制度－社会保険労務士の視点から	五十嵐典子	みどり社会保険労務士事務所
第11回	就労困難な方々が安心して働ける環境と雇用の創造に取り組んで	渡邊幸義	株式会社アイエスエフネット
第12回	産業保健職・人事担当者向けマニュアル	江口尚	北里大学医学部 公衆衛生学

2) 難病患者の就労支援についての連載

「難病患者の治療と仕事の両立支援を考える」をテーマとした雑誌「労働の科学」での、連載は、2016年4月まで全12回の予定である。連載の詳細は以下の通りである。

3) 難病患者の就労支援を行っている関係者へのヒアリング調査、現地視察

1. 就労移行支援事業所でのヒアリング

一般社団法人リファイン就労支援センターと一般社

団法人ペガサスを見学し、代表者から話を伺った。

1-1. 一般社団法人リファイン就労支援センター

リファインは、精神障害者の就労支援に特化している。サービス対象者は、求職中の方と、企業と雇用契約を維持した状況の休職中の方の両方が存在する。来所のきっかけは、提携先の精神科医が多い。日頃から、複数の精神科クリニックの院長との交流をもち、本施設の理念や雰囲気を知ってもらう上で紹介をしてもらうようにしている。施設は、オフィスビルの中にあり、「職場」を感じさせる雰囲気を大切にしている。施設利用者の服装には、ジャケットの着用を義務付けるなどして、職場の雰囲気を保つようになっている。サービスの内容は、臨床心理士やキャリアカウンセラーによる定期的な面談が行われている。また、ソーシャルスキルトレーニング、アサーション、プレゼンテーションなどのセミナーが多く開催されている。このようなプログラムを通じて、自分の取扱説明書を完成させていく。その様子を、スタッフがモニタリングをしており、復職の際には的確にアドバイスをしている。そのようなプログラムを通じて、当事者は、主観的、客観的に自分を理解することができる。また、新規に就職をする場合には、代表者がよく知った経営者と連携を取ることで、求人先の職場風土などのインフォーマルな情報を加味して再就職を進めている。また、職場復帰後も、定着支援の一環として定期的に交流会を開催して、「卒業生」の交流を続けている。このような取り組みにより、低い再発率、離職率を達成している。

1-2. 一般社団法人ペガサス

ペガサスは、精神障害者や発達障害者へのサービス提供を得意としている。プログラムの特徴は、職場訓練を大切にしていることである。代表が、中小企業の経営者団体である中小企業同友会障害者委員会の主要メンバーであり、そのメンバー間のつながりで、訓練先の職場を開拓している。そこで1-2ヶ月間、双方の相性を確認して就職という流れになっている。サービス利用者の中には、長期間引きこもりとなってしまう、社会との接触が無かった方も多い。そのため、施設への通所は、生活習慣を再構築するために位置付けられ、生活習慣が落ち着き、ビジネスマナーを身につけられれば、できるだけ早く職場訓練に出向かせるようにし

ている。代表者と受け入れ先の事業所の経営者とは信頼関係ができており、代表者と経営者間でも情報交換をしながら、職場訓練を行っている。代表者の話では、中小企業の人手不足は深刻で、しっかり働ければ、障害者、健常者関係なく雇用できる状況になりつつあるということ話であった。

2. 産業医からのヒアリング

産業医3名からヒアリングを行った。いずれも大手企業に勤務する専属産業医であった。難病患者だから特別扱いをしていることはなく、病状に応じて職務適性評価を行って就業上の配慮を行っているということであった。就業能力がかなり低下し、ただ座っているだけ、という状況であったにも関わらず、主治医とのやりとりが十分にできなかった例をそれぞれの産業医が抱えていた。経営に比較的余裕がある専属産業医がいるような大企業では、就業能力が大きく低下しても、そのまま様子を見ているケースがあるが、そのことにより職場のモラルが下がることがあった。そう言ったことを避ける意味でも、診断がついた時点で、上司や家族と話し合いを行って、主治しに見通しに基づいて、ルールを決めるように早めに対応すること必要性が指摘された。

3. 中小企業同友会障害者委員会

本委員会は、「人間尊重の企業経営」を掲げ、人の採用から育成、近代的労使関係の確立と労使一丸のとなった企業経営を目指す経営者の集まりである中小企業同友会の3つの主要委員会の一つである。委員は、障害者雇用に関心を持っている経営者である。その委員会にオブザーバーで参加させてもらい経営者の障害者(手帳の有無に関係ない)雇用に対する姿勢を把握することができた。

4) 難病患者・中途障害者の就労継続支援における人間工学の役割と課題

就労継続支援における重要な観点として、職務適性の評価が挙げられる。就労は、職務の遂行であり、従事者にはその職務を遂行することが求められる。一方で、使用者(事業者)は、その職務を遂行することが可能かどうかを正しく判断する責任がある。職務適性の評価が必要な場合として、英国医師会がとりまとめた「ABC of Occupational and Environmental Medicine

(邦訳:産業医学のABC)」によると、表1のようにまとめられている(Davies, 2008, p26)。これは主に“雇入れ時や配置前”を想定してまとめられたものである。その内容には「疾病」や「健康」が多く含まれており、産業保健職には、それらを適切に評価し、使用者の意思決定を支援する役割があると言え、このことは、難病患者・中途障害者の就労継続支援においても同様である。

表1 職務適正の評価が必要な場合

雇用前、配置時、配置転換時
安全上危険な業務の定期的調査時
疾病休業中及び疾病休業後
適性に必要な事項の特定
勤怠や生産性の問題が生じた場合
健康上と安全上の懸念が提起された場合
健康障害による退職の評価
法的要求である場合
給付の評価(雇用・年金省により管理運営される“自己職務テスト”

産業保健の視点から職務適正を評価する主な原則として、前掲書では、表2のようにまとめられている(Davies, 2008, p27 ※尚、この原則には、英国における法律上の義務も含まれている)。職務適性として最も重要なことは、第一の原則(表2の①)として示されている「職務を効果的に遂行できるか」と「その従業員自身や同僚に健康や安全上のリスクがないか」を確認することである。また、このことを「分かりやすい表現で理解されなければならない」とする第二の原則(表2の②)は誠意的を射ていると言える。難病患者・中途障害者の就労継続支援においても、職務遂行上の懸念や健康・安全上のリスクについて、医学的側面と勤怠管理的側面を合理的にすり合わせ、「見える化」していく必要がある。“職務を効果的に遂行できるか”と

いう点に関して、その判断は公正でなければならない。この判断には、職務内容についての情報と、遂行能力についての情報が必要である。

表 2 職務適正を評価する主な原則

①	職務適性を医学的に評価する基本的な目的は、従業員が要求される職務を効果的に遂行できるかということと、その従業員自身や同僚に健康上や安全上のリスクがないかを確認することである。
②	従業員に適性があるかどうかと言うことは、職務を果たせるかということと要求される職務に従事できるかということが分かりやすい表現で理解されなくてはならない。
③	使用者は妥当で実行可能である限りは、全ての従業員と関係者の健康、安全と福利を確保する義務がある（英国労働安全衛生法 1974）。
④	妥当な調整と雇用において差別待遇をしないという法的義務は障害者差別禁止法（※英国）によって課せられている。
⑤	優れた雇用を実践することには、障害や疾患を持つすべての求職者と従業員に関する常識的な配慮が含まれる（英国雇用権利法 1996）
⑥	最終的には、勤怠とパフォーマンスの目的を設定し、健康と安全と雇用に関係する法令を確実に順守することが使用者の責任である。

職務内容についての情報は、一般に、職務分析（job analysis）により得ることが出来る。職務分析では、個々の職務（仕事）毎に要求される作業を、科学的方法で客観的に評価し、その仕事に必要なとされる標準的なスキル、行動、知識、能力などを明らかにする（渡辺, 2015）。この科学的方法に関しては、Industrial Engineering（IE）として発展してきた工程管理の各種法（作業分析、時間分析、など）が知られている。作業分析とは、実際の仕事の手順を記述していく方法であり、時間分析はそれぞれにかかる時間を計測し、標準的な作業時間を求めるものである。

これらの手法を用いることにより、それぞれの職務で必要とされる要素を明らかにするとともに、“改善の 3M（いわゆるムリ・ムラ・ムダ）”を発見し、生産性を高めることが可能となる。さらには、生産性を高めるとともに、働きやすい職場づくりにつなげていく活

動を職場改善と呼ぶ。この改善活動においては、人間工学チェックリストと呼ばれるツールが活用されている（表 3）。このツールを職務内容毎に適応することにより、不要で過大な作業負担を同定し、それらの作業を改善していく。改善する手順として、「排除：なくせないか」「統合：一緒に出来ないか」「交換：順序の変更はできないか」「簡素化：単純化できないか」のいわゆる改善の 4 原則（神代, 2008）が推奨される。

表 3 人間工学チェックリストの例（日本人間工学会チェックリスト検討委員会, 1968, p48）

作業者の総合負担
・ 作業によって息切れや不快な呼吸促進はおこらない
・ 作業に伴う発汗が過度で、一日の体重減少がいちじるしいことはない
・ 作業時間中に体温が漸増していくよううつ熱傾向はない
・ 作業中に震えを起こしたり、じっとしてられないような関連による影響は見られない
・ 筋痛や震え、しびれが作業後に残ることはない
・ 非常に重い身体的作業は継続時間や頻度からみて過大となっていない
・ 作業後との回復時間は十分見積もられている
・ 一労働日のエネルギー代謝量は過大ではない

人間工学チェックリストの目的は、問題を見つけ出すだけでなく、対象となる職場の作業条件やその改善に関心をもつことも重要である（神代, 2008）。ここに示したチェックリストや改善の考え方は、働きやすい職場づくりを目指すための汎用的なものであり、本稿の主題である難病患者や中途障害者に特化したものではない。しかしながら、誰でも働きやすい職場を目指すことは、難病患者や中途障害者の就労継続にとっても重要な取り組みである。たとえば、通常は立位による作業があったとして、その一連続作業時間を遂行するためには、20分を要するとする。難病患者や中途障害者にとっては、その業務に従事することに困難が生じると考えられる場合、職務適性としてふさわしくないと考えるのではなく、その作業を先ほどの改善の

4原則に照らしあわせ、どのような改善を行えば、困難なく従事することができるかを職場で検討することが人間工学チェックリストの活用として考えられる。想定される改善提案として、一連続作業時間を短くする、立位ではなく座位や腰掛けなどの利用も考えられる。

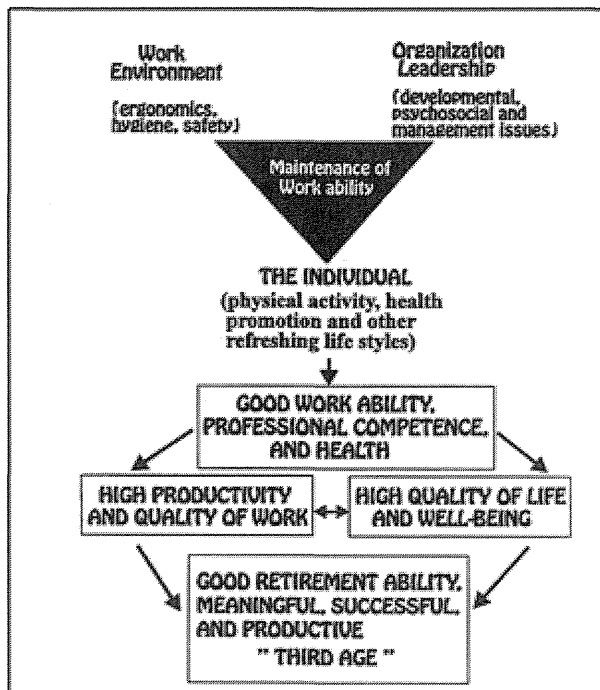
この人間工学チェックリストは、固定されたものではなく、必要と考えられる項目を随時追加していくことが本来の主旨である。生産管理やIEの視点と、労働衛生や人間工学の視点から、職場に応じたチェックリストづくりが推奨されている。近年では、高年齢労働者対策としてのチェックリストも開発されている（中央労働災害防止協会、2004）。

職務内容の評価については、観察によって評価可能な動作などの身体的要素だけでなく、精神的要素や社会的要素も含まれている（Louhevaara, 2003）。これらの要素を統合して、職務要求（ワークデマンド）と総称される。総合的なワークデマンドを明らかにすることは簡単ではないが、ワークデマンドの明確化を行うことは、“その業務が遂行可能か”を判断するための必須条件である。同一職務での就労継続の場合には、その可否の判断はある程度の推測が可能であると考えられる。一方、配置転換や新規就労を検討する場合、このワークデマンドを過不足なく見積もることができ、適性評価における勘所である。

ワークデマンドに対して個々人の遂行能力が十分に対応可能であるかどうか適正評価の第一の原則であった。この「十分に対応可能であるかどうか」は、前年度の当該研究プロジェクトの論点であった Work Ability の考え方に通底している（樋口、2015）。前述の Louhevaara (2003) は、この Work Ability の保持のための手がかりとして、作業環境と組織的統率及び風土を挙げている（図1）。

このモデルにおいて、作業環境に関しては、人間工学的、衛生的、安全性が関与し、組織的統制及び風土には、発展的、心理社会的、管理的な論点に関与し、従業員個人については、身体活動、ヘルスプロモーションおよび快活な生活様式の関与している。以降は、この「作業環境」「組織的統制および風土」並びに「従業員個人」について、人間工学の観点から考察する。

図 1



作業環境について、先述の人間工学チェックリストでは、換気、温熱、照明、色彩、騒音、振動、放射線と電離放射線、粉塵、有害物質について触れられている（表4）。これらのチェックは、職務内容と合わせて勘案すべきものであり、難病患者・中途障害者の就労継続支援において、医学的な所見から特段の配慮が必要な可能性もある。しかし、ここで注意しなければならないのは、このチェックリストは、前述のとおり、改善の方策を探すためのヒント集であり、現状の評価だけではなく、就労の継続が可能になる改善方法がないかを検討することである。

表 4 作業環境に関する人間工学チェックリストの例（作業の人間工学チェックリスト、1968, p37）

作業場換気
<ul style="list-style-type: none"> 作業場の換気は基準を満たしている 気流速度は適当である 必要な場合、機械換気設備が設けられている 作業場内の炭酸ガス濃度が異常に高くなることはない 気流が身体を適度に冷却していることはない

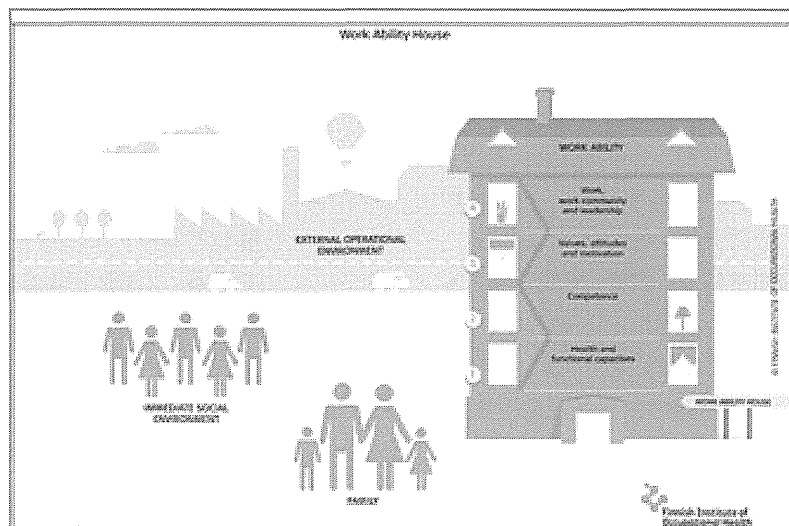
<ul style="list-style-type: none"> 作業が異常な低差下や高所で行われる場合、与圧装置ないし酸素吸入の設備
<ul style="list-style-type: none"> 作業が異常な高圧下で行われる場合、作業時間と圧力変化は衛生基準にのっとっておこなわれている
<ul style="list-style-type: none"> 日常動作の間に気候条件の急激な変化に晒されることはない
<ul style="list-style-type: none"> 屋外作業は、悪天候の元でも支障なく安全に行えるよう設備が整っている

組織的統制及び風土について、江口（2015）は、難病患者や中途障害者のような働き方に制約のある労働者の能力を十分に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が不可欠であると指摘している。チェックリストを用いた改善活動における基本事項として、神代（2008）は、1）チェックリストは出来る限り、当該職場の管理者、作業者を含んだグループで実施する、2）点検は個人ごとに行い、点検終了後、小グループで持ち帰り検討する、3）チェックリストによる点検を産業保健スタッフや安全衛生委員会などのみで行う場合には、職場の責任者や作業者と意見交換する、4）問題の発見以上に、その

場で既に実施されている「良い工夫」や改善事例の発見に努め、その工夫を賞賛するとともに他の職場への応用を検討するように勧める、と述べている。こういった様々な立場からの人間工学的改善活動は「参加型人間工学」とも呼ばれる。参加型人間工学の利点として、専門家を必要としないこと、改善提案を遂行・継続する意欲が高まること、が挙げられている。また、こうした職場一体となった取り組みを積み重ねることにより、いわゆる“改善マインド”と呼ばれる職場風土が醸成され、表面的な適性評価ではなく、様々な面で相互配慮を備えた適性評価につながっていくと考えられる。難病患者や中途障害者に対する適性評価を行う場合、健康不安などの制約面をネガティブに捉えるばかりではなく、まずは現状の職務内容に対して人間工学チェックリストによる改善の視点から明確化し、健康的かつ安全に業務を遂行できるものであるか、を第一の視点にすることが望まれる。

従業員個人については、前述の Work Ability のコンセプトモデルである Work Ability House (FIOH、2014) に示された個人の領域「1F: Health and functional capacities」、「2F: Competence」、「3F: Values, attitudes and motivation」を参照する (図 2)。

図 2 Work Ability House (FIOH の HP より)



この点について、樋口（2015）は、「Work Ability を保持増進するためには、まず健康を保つことであり、また仕事上の行動特性を高め、仕事に対する考え方を適性に保つことが個人としての戦略として考えられ

る。(略) これらの知見を中途障害者および難病患者に当てはめると、健康面については可能な限り通院や服薬、リハビリ等の医療的な措置を行い、また職場に合った行動特性を身につけ、積極的に仕事に取り組む

ことが重要」と述べている。補足するならば、「Health and functional capacities」については、健康面での必要な措置はもとより、就労に関連付けた“Functional capacity”に着目することが重要である。また、「Competence」については、教育や職業訓練を充実させることが重要である。Work Ability House は、階層構造（Multidimensional Model）であり、「1F: Health and functional capacities」および「2F: Competence」の下部構造をしっかり構築することが「3F: Values, attitudes and motivation」につながっていく。すなわち、健康と機能を保ち、必要な職業訓練を受けることが働く意欲を高めることを可能にする。また、この Work Ability House には、関連する要因として個人を取り巻く「Family（家族）」「Immediate social environment（近隣の社会環境）」が描かれている。難病患者や中途障害者にとっては、この中には、医療関係者や支援者、また産業保健従事者も含まれていると考えられる。こういった周囲の関係者によって、本人の健康と機能をしっかり支えると共に、教育や職業訓練を可能にすることで専門的な技術能力を獲得することが可能となる。

5) 難病患者を含む障害者雇用への産業保健職の関わりについての海外視察

1. Newcastle 大学の Prof. Derek

オーストラリアの障害者雇用や労災制度、過労死等についての状況について情報提供を受ける。

【ヒアリング内容】

- 1-1. オーストラリアの障害者雇用制度について、実際に、どのように運用されているのかについて情報収集を行った。専門家としては、オーストラリアの現状は、まだまだ改善の余地がある。
- 1-2. 行政府の障害者雇用率は9%程度、民間では2%程度で、民間の取り組みが遅れている。
- 1-3. 法定雇用率を定めている日本の現状の話をする。差別を禁止して、企業の主体的な取り組みを促すよりも、コンプライアンスの観点から、促す方が、より企業が取り組みを行うのではないか、ということであった。

2. Newcastle 大学の Mr. Stuart Meldrum (<http://www.newcastle.edu.au/profile/stuart-meldrum>) (障害を持った学生の支援を担当している)

豪州の障害者雇用の現状について、障害をもつ学生

への支援の点から説明を受けた。

【打ち合わせ内容】

- 2-1. 障害を持った学生が就職する際には、企業側と、障害の状況について情報交換をすることがある
- 2-2. 就職の段階で障害を持っていることを伝えるようにアドバイスをしているが、障害のことを話したために、採用が見送られることがある。この点は、日本と同様である。
- 2-3. 教育という観点からは、障害を持った学生のペースに合わせて、やり直す機会を設けている。
- 2-4. 障害者を雇用した場合には企業に一定の補助金が助成されている。
- 2-5. メンタルヘルスに関する障害については、beyondblue (<https://www.beyondblue.org.au/>) というポータルサイトが設けられている。
- 2-6. 就労支援としては、National disability insurance scheme があり、様々な助成をしている。詳細については、HP (<http://www.ndis.gov.au/>) を確認して情報収集を行った。この制度は、わが国の障害者総合支援法の就労支援の枠組みと類似していた。
 - 2-6-1. Disability Employment Service (DES)
140の事業者おり、2200カ所でサービスを展開している。DESプログラムは、17万人以上が利用している。25.3万人の障害者が就労した。32%が3ヶ月後も就業を継続している。
 - 2-6-2. Job Services Australia (JSA)
全国に80のプロバイダーが、1700カ所以上でサービスを提供している。82万人が利用しており、そのうち22万人が障害を持っている。2009年から2015年までの6年間で210万人が仕事を見つけ、そのうち、40万人が障害者であった。
 - 2-6-3. Australian Disability Enterprises (ADEs)
全国に200社あり、2万人以上が働いている。2014年には、159名がAEDから一般就労に移行した。多くのAEDで働く労働者パートタイム労働である。梱包作業、造園業、清掃業、リサイクル業、製造業に従事している。政府からの補助金が出ている。

3. The Royal Australian College of Physicians の産業保健担当の幹部である Dr Claire Hollo と Dr Sandra Mc Burnie

障害者や難病患者の就労支援について産業医の役割について意見交換を行った。

【意見交換内容】

- 3-1. オーストラリアでは、障害者雇用に産業医が関わることはない。
- 3-2. オーストラリアでは、産業医を選任する義務はない。ただ、大手の企業（リオティントンや BHP ビリトンなど）では、雇用されていたが、近年の資源価格の下落による国内景気が悪化により、削減される傾向にある。
- 3-3. オーストラリアの産業医は、企業側として動くことが多い。オーストラリアは、労働組合が強いため、産業医は、労働組合から、会社側とみなされ、就業上の配慮が必要な情報を得ることができないことがある。職場巡視もままならない。
- 3-4. 産業医が障害者雇に関わる場面は、職業に起因する疾病により障害になった場合である。その場合には、GP が作成した（WorkCover NSW - certificate of capacity）の内容を確認して、どのような配慮が必要なのか、企業にアドバイスをする。
- 3-5. 私傷病の場合には、就職する際に、企業に対して病名を告げるかどうかは、大きな問題である。産業医としては告げるようにアドバイスはするが、企業側の心証を悪くする可能性もある。多くが雇用の継続が難しくなる場合が多い。ただ、特殊な能力を持っている場合には、企業側から勤務の継続を要請されることもある。この状況は、日本と類似している。

4. Australia's Disability Conference への参加

- 4-1. オーストラリアには 420 万人の障害者おり、全人口の 18.5%にあたる。
- 4-2. 障害者の 53%が働いている。一方で、健常者の 82%が働いているので、この差を問題視していた。
- 4-3. 障害者の就労を支援する機関として Disability employment service (DES) があり、多くの民間団体が登録されている。この制度は、政府は財

政的に支援をして、民間が主体的に関わっているという点から、わが国の障害者総合支援法の就労移行支援事業施設と類似していた。オーストラリア全体で 140 の DES があり、2200 以上のサイトがあり、17 万人以上が活用している。2010 年以降、253000 人の方が仕事を得ることができた。

- 4-4. DES の活動について、色々な取り組み、プログラムが紹介された。
- 4-5. 日本の特例子会社制度に似た仕組みとして、Australian Disability Enterprises (ADE) があった。ADE はオーストラリア全体で 200 箇所ある。
- 4-6. 障害者差別禁止法が制定されている豪州では、障害者雇用に対して、法定雇用率を定めた日本とは異なり、法定雇用率は定めず、差別自体を禁止することで米国と同様のアプローチをしていた。そのために、様々な、就労支援機関が活動していた。
- 4-7. 就労支援機関については、日本との類似性が確認できた。
- 4-8. オーストラリアでは、障害年金の受給者を減らすために New disability employment framework という改革が進められている。
- 4-9. 法定雇用率はないとは言え、障害者を雇用しているオーストラリアの大手企業を中心に Australian Network on Disability (AND) という団体が作られていた。民間企業が、障害者を雇用すると政府から助成金を得ることができるが、それ以外のインセンティブとしては、CSR 的な要素が強い様であった。

6) 産業保健職・人事担当者向け難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブックの作成

マニュアルの内容は、

1. 難病患者の就労に関する現状
 2. 難病患者の症状の特徴
 3. 難病患者の就労支援のポイント
 4. 合理的配慮について
 5. 具体的な対応方法
 6. 情報収集・相談（難病患者の就労支援に係る関係機関・職種）
- とした。その上で、ドラフト版を作成し、産業保健職や人事担当者から、意見を収集し、内容の改善を行った。

D. 考察

1) 産業医・産業看護職を対象とした難病患者の就労支援についての研究会の開催（和田耕治）

国内において様々な就労支援がすでに始まっているが、産業保健職だけでなく、患者においても十分な情報が行き渡っていない可能性がある。また、患者の病態が様々であることからきめ細かく支援を検討してくれる難病就労支援センターやソーシャルワーカーの役割が大きい。職場においても産業保健職としてこうした制度を理解し、必要な支援につなげられるような役割が期待されるだけでなく、企業の理解を深めることが期待される。

2) 難病患者の就労支援についての連載（和田耕治）

国内において様々な就労支援がすでに始まっているが、産業保健職だけでなく、患者においても十分な情報が行き渡っていない可能性がある。また、患者の病態が様々であることからきめ細かく支援を検討してくれる難病就労支援センターやソーシャルワーカーの役割が大きい。職場においても産業保健職としてこうした制度を理解し、必要な支援につなげられるような役割が期待されるだけでなく、企業の理解を深めることが期待される。

3) 難病患者の就労支援を行っている関係者へのヒアリング調査、現地視察（江口尚）

昨年度に引き続いて行った、今年度のヒアリング調査、現地視察により、難病患者の就労支援における就労移行支援事業所の役割の可能性について、先進的な取り組みを行っている事業所の視察や代表者との情報交換により収集することができた。産業医からのヒアリングでは、難病患者の就労支援についての社会資源についての情報が不足していること、主治医との連携がうまく行かないこと、など共通の課題が明らかになった。この点については、本研究班で作成するマニュアルで情報提供する有用性を確認することにもつながった。中小企業の経営者については、人手不足の深刻化により、以前と比べて、就業能力が備わっていれば、難病に対する偏見から、不利益な取り扱いをすることが無いことが分かった。また、人事、採用、上司などが共通のテーブルで事例検討を行うことで、よりきめ細かな支援を行うことで、これまでは就労が困難であった難病患者について就労が可能になることも示唆された。

4) 難病患者・中途障害者の就労継続支援における人間工学の役割と課題（樋口善之）

本分担研究では、職務適性を切り口として、難病患者・中途障害者の就労継続支援における人間工学の役割を見てきた。特に、職務の明確化に際して、IE的な作業分析とともに人間工学チェックリストを活用した改善の視点の重要性について言及した。このことは、健康影響等に限定したような表面的な適性評価ではなく、職務の条件や環境について、どのような配慮があれば就労が可能になるか、を検討する契機となる。また、Work Abilityの視点から職務を遂行するための能力の形成について、「作業環境」「組織的統制および風土」並びに「従業員個人」の各要因を検討した。これらの要因について、総合的な対策をすすめることが、職務適性を高め、就労継続を可能にすると考えられる。

今後の課題について、より職場に踏み込んだ人間工学的介入、たとえば、ワークステーションやインターフェイスの設計や治工具の開発、等があげられる。人間工学的介入の究極の目標は、人々にとって実行可能且つ効果的で、働く人の職務満足度を高め、職場全体の一体感を与える業務の設計にある（Corlett,1991）。また、Ong（1999）は、人間工学は、不要なミスや急性また慢性の障害を防止するのに重要な役割を果たし、ユーザや労働者の能力に合った道具、機会を作り出して、仕事の効率と生産性を高めている、と述べている。近年はICT等の様々なテクノロジーが利用可能になり、働き方も多様化している。様々な制約があったとしても、自身の能力を活かして、生産性高く働くことを実現することに人間工学は貢献することが可能であり、またその責務を果たす必要がある。

5) 難病患者を含む障害者雇用への産業保健職の関わりについての海外視察（江口尚、和田耕治）

障害者差別禁止法により差別を禁止して企業の主体的な取り組みを促すアメリカ型のオーストラリアであっても、就労支援については、日本の障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業や就労継続支援A型、B型と類似した制度である Disability Employment Service (DES) や Job Services Australia (JSA) が設けられていた。日本と同様に、医療職の関与についてはそれほど大きくなく、産業保健職の関わりについての情報は皆無であった。また、オーストラリアの産業医の業務の多くは、労災対応がメインで有り、日常的に、

企業の中で活動する日本の産業医とは異なっている。これらのことから、今回、我々が提言するような、就労支援に当たって、産業保健職との連携については、海外でも例を見ない活動になると考えられた。

6) 産業保健職・人事担当者向け難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブックの作成（江口尚 他）

本研究班の研究結果を元にして、産業保健職・人事担当者向けに難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブックを作成した。産業保健職からの評判は良かったことから、本マニュアルが活用されることにより難病患者の就労支援が進むことが示唆された。今後は、このマニュアルを HP 上に公開するとともに、周知し、研修などで活用されるようにしていきたい。

E. 結論

本研究の目的は、職域における中途障害者の実態と関係者間の望ましい連携のあり方について、①職域における中途障害者、特に進行性に就業能力が低下する疾患を持つ労働者への就労継続支援の課題を抽出し、②人間工学の知見を取り入れ、職域での、進行性に就業能力が低下する疾患に対する望ましい配慮や、職域と障害者福祉施設との連携の在り方を検討し、③産業医・産業看護職や人事労務担当者向けの対応マニュアルを作成することである。

最終年度（2年目）にあたる本年度は、①産業医・産業看護職を対象とした難病患者の就労支援の研究会を2回行った。②雑誌労働の科学において難病患者の就労支援についての連載を12回行った。③障害者総合支援法、難病法などのわが国法制度とそれぞれの法律に基づく就労支援の実態について関係者へのヒアリング調査、現地視察をもとに情報収集した。④難病患者・中途障害者の就労継続支援における人間工学の役割と課題について検討した。⑤難病患者を含む障害者雇用への産業保健職の関わりについての海外視察を行った。⑥全ての調査結果を元に産業保健職・人事担当者向け難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブックを作成した。

1. 産業医・産業看護職を対象とした難病患者の就労支援についての研究会を2回行った。その結果、産業医、産業看護職の難病患者の就労支援についての啓発を進めることができた。
2. 雑誌労働の科学において難病患者の就労支援につ

いての連載を12回行った。その結果、各専門家の知見をまとめることができ、産業医・産業看護職だけではなく、人事担当者が、効率的に難病患者の就労支援を学ぶためのツールとすることができた。

3. 障害者総合支援法、難病法などのわが国法制度とそれぞれの法律に基づく就労支援の実態について関係者へのヒアリング調査、現地視察をもとに情報収集した。難病患者の就労支援における就労移行支援事業所の活用の可能性や、専属産業医が抱える共通の課題、難病患者の就労支援についての経営者の考えを把握することができた。このことにより、マニュアルに反映させるべき情報が明らかになった。
4. 難病患者・中途障害者の就労継続支援における人間工学の役割と課題について検討した。職務適性の評価に際しての人間工学の役割として、Industrial Engineering 的な作業分析とともに、人間工学的視点から職務を明確化することが重要である。その際、職務条件や環境について、人間工学チェックリスト等を活用しながら「どのような配慮があれば就労が可能になるか」を検討すること、Work Ability の視点から職務を遂行するための能力の形成をはかることが重要である。今後の課題について、より職場に踏み込んだ人間工学的介入、たとえば、ワークステーションやインターフェイスの設計や治工具の開発、等が挙げられる。ICT等の様々なテクノロジーが利用可能になり、また、働き方も多様化している今日においては、様々な制約があったとしても、自身の能力を活かして、生産性高く働くことを実現することに人間工学は貢献することが可能であり、またその責務を果たす必要がある。
5. 難病患者を含む障害者雇用への産業保健職の関わりについての海外視察を行った。
6. 本研究班の研究結果を元にして、産業保健職・人事担当者向けに難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブックを作成した。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

江口 尚 (2015) 経営学の知見を活かしたメンタルヘルス活動. 関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要第 9 号, page 7-12.

江口 尚 (2015) 難病患者の就労(継続)支援の取り組み. DOCTOR'S MAGAZINE (2月号), page 2.

江口 尚. 難病患者の治療と仕事の両立支援を考える難病を理由として働き方に制約のある労働者に対する同僚の意識に影響する要因について一般労働者を対象としたインターネット調査から. 労働の科学. 70 巻 7 号 412-416.

難病患者の治療と仕事の両立支援を考える難病患者・中途障害者の就労支援の課題研究班の活動から見えてきたこと. 労働の科学. 70 巻 5 号 290-294

2. 学会発表

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り方に関する研究. 第 24 回産業医・産業看護全国協議会 (金沢), 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, 127 頁.

江口尚, 樋口善之, 和田耕治 (2015) : 難病患者の就労継続支援に関する現状調査 患者インタビューを通じて. 産業衛生学雑誌. 57 巻臨増 P488.

江口尚, 樋口善之, 和田耕治 (2015) : 難病を理由に働き方に制約のある同僚に対する一般労働者の意識に関連する心理社会的要因の検討. 第 25 回産業医・産業看護全国協議会 (金沢), 第 25 回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会 講演集, 127 頁.

江口尚, 樋口善之, 和田耕治 (2015) : 働き方に制約のある同僚に対する一般労働者の意識に関する検討. 第 74 回日本公衆衛生学会抄録集.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

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

平成 26 年度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
(H 26 -政策-若手- 013)

総括研究報告書

主任研究者 江口 尚 北里大学医学部公衆衛生学 助教

研究要旨

本研究の目的は、職域における中途障害者の実態と関係者間の望ましい連携のあり方について、①職域における中途障害者、特に進行性に就業能力が低下する難病を持つ労働者への就労継続支援の課題を抽出し、②人間工学の知見を取り入れ、職域での、進行性に就業能力が低下する疾患に対する望ましい配慮や、職域と障害者福祉施設との連携の在り方を検討し、③産業医・産業看護職や人事労務担当者向けの対応マニュアルを作成することである。

初年度にあたる本年度は、①国内外における先行研究及び報告書、ガイドラインを、特に人間工学のワークアビリティの視点から文献的に検討し、中途障害者の就労支援に必要な情報の収集を行った。②障害者総合支援法、難病法などのわが国の法制度とそれぞれの法律に基づく就労支援の実態について関係者へのヒアリング調査、現地視察をもとに情報の収集を行った。③難病患者の就労に関する 2 回の全国調査の二次解析を行うことで、難病を持ちながら働く労働者からの産業保健職の活用や職場での配慮の実態について実態の把握を行った。④一般労働者 3000 名を対象としたインターネット調査を実施し、難病患者・中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識について把握を行った。⑤産業医、産業保健師を対象とした研究会を開催し、産業保健職への難病患者の就労支援について意識の啓発を行った。

1. 国内外における先行研究及び報告書、ガイドラインを、特に人間工学のワークアビリティの視点から文献的に検討し、中途障害者の就労支援に必要な情報収集の実施：高年齢労働者に関する知見が蓄積している Work ability に関する国内外の先行研究の収集を行った。海外においては、難病患者や中途障害者の就労支援に関して、神経難病や膠原病についての研究を認めたが、わが国においては、学会発表さえも十分になされていなかった。

2. 障害者総合支援法、難病法などのわが国法制度とそれぞれの法律に基づく就労支援の実態について関係者へのヒアリング調査、現地視察をもとに情報収集の実施：以下の活動を通じて、課題の基礎的資料となる多くの資料を得た。患者団体を訪問し、就労を継続する上で障害となるような要因について、就労経験のある患者会員に対してグループインタビューを行った。患者団体が主催する研究会に参加し、就労支援についての患者側の意識について情報収集を行った。就労支援施設や特例子会社の視察を通じて、障害者（身体・知的・精神）や難病患者、発達障害者が就労を継続するためにどのような障害があり、それに対してどのようなノウハウが蓄積されているのか情報収集を行った。障害者の就労支援を行っている研究者からのヒアリング調査により、これまで中途障害者・難病患者の

就労支援についてどのような調査研究が行われているか情報収集を行い、多くの資料を得た。膠原病や神経難病の専門医からは、専門医の患者の就労支援への関心の実態について情報収集を行った。さらに、職域における中途障害者の現状を知る産業保健職（産業医・産業保健師・産業看護師）、社会保険労務士、人事担当者、患者団体、衛生管理者を対象とした研究会を開催し、職域での中途障害者の現状について意見交換を行って認識を共有した。また、先行研究の二次解析や、インターネット調査を通じて、中途障害者、難病患者の就労支援への産業保健職のかかわり、一般労働者の中途障害者、難病患者の就労支援への姿勢などの課題を客観的に把握するように努めた。

3. 難病患者の就労に関する全国調査の二次解析の実施：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 2011 年に実施した「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」（調査研究報告書（No.103））のデータを、産業医・産業保健師の事業所内での健康管理、就労に関する相談相手としての産業医・産業保健師の役割、に関して二次解析を行った。中途障害者、難病患者の就労支援を行う上で、難病患者において、産業医、産業保健師の認知が十分になされていないこと、それに伴って、産業医、産業保健師の活用状況が低いことが客観的なデータをもとに示唆された。今後は、患者側に対しては、産業医、産業保健師などの産業保健専門職への認知の向上や活用の働きかけ、産業保健専門職に対しては、難病患者、中途障害者の就労支援への関わりについての啓発を進めて行く必要性が示唆された。

4. 一般労働者 3000 名を対象としたインターネット調査の実施：難病患者・中途障害者への就労支援に対する一般労働者の意識について把握を行った。定時勤務で残業ができない状況にある労働者に対して、その原因（難病、介護、育児、生活習慣病、精神障害、先天性の障害等）によって、一般の労働者の意識は異なっていた。また、ストレスの状況が良好な職場で働いている労働者のほうが、より就業上の配慮を受け入れやすいといったように、職場環境が、同僚の就業上の配慮の受け入れることに影響していた。また、難病患者や中途障害者と一緒に仕事をした経験があると、難病患者に対する配慮の受け入れが良好であり、トライアル雇用制度の有効性を裏付ける結果となった。

5. 産業医、産業保健師を対象とした研究会の開催：産業保健職の、難病患者への就労支援への関心を高めるための情報発信、言語化を行うことを目的として、研究会の開催や雑誌などにおいて連載などを行い、それぞれの立場から課題を明らかにした。研究会においては、情報交換を重視し、難病患者や中途障害者への就労支援について、産業保健職間での認識を共有した。また、初年度においては、ヒアリング調査の結果などをもとに、第 1 回研究会（参加者 30 名）を開催し、研究会の内容（研究者 2 名、専門医 1 名、患者団体 2 名が発表）を冊子にまとめ、共有した。産業医、産業保健職向けの研究会（参加者 22 名）で、インタビュー調査の結果や、ワークアビリティ研究レビューの結果などの情報を共有し、意見交換を行った。また、2015 年 5 月から雑誌「労働の科学」で難病患者・中途障害者に対する就労支援に関する連載を企画した。

本研究では、国内外の文献レビュー、患者・専門家へのインタビュー、就労支援施設などの現場視察と情報収集、既存調査の二次解析、インターネット調査、研究会の開催を通じて、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ついて有用な情報が得られた。また、研究会の開催や学会発表を通じて、関係者との意見交換を行うことで、課題を抽出し、難病患者・中途障害者の就労支援に関する産業保健職の関心を高められた。産業医を対象とした調査を実施するための情報が収集され、産業医を対象とした調査票の開発と実施、産業保健職・人事労務担当者向けのマニュアルを開発するための準備が整った。

分担研究者

和田耕治 国立国際医療研究センター

国際医療協力局 医師

樋口善之 福岡教育大学教育学部 講師

A. はじめに

本研究の目的は、職域における中途障害者の実態と関係者間の望ましい連携のあり方について、①職域における中途障害者、特に進行性に就業能力が低下する疾患を持つ労働者への就労継続支援の課題を抽出し、②人間工学の知見を取り入れ、職域での、進行性に就業能力が低下する疾患に対する望ましい配慮や、職域と障害者福祉施設との連携の在り方を検討し、③産業医・産業看護職や人事労務担当者向けの対応マニュアルを作成することである。中途障害者、特に難病患者の就労支援については、難治性疾患等克服研究事業（西澤,2014）や、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による調査研究（NIVR,2011）が行われ、患者と支援者の自己学習ツールや、就労のためのワークブックが作成されている。また、特に難病患者については、各県毎に難病相談・支援センターが設けられ、就労支援についても、重要な役割が期待されているが人員も体制も未整備なのが現状である。わが国では、障害者総合支援法で、就労支援は重要な支援の一つと位置付けられており、さらに、障害者の範囲に難病も含むようになった。また、2015年1月から施行された難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）においても、就労支援は重要な政策課題として位置付けられた。

全身性エリテマトーデスや潰瘍性大腸炎などの膠原病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患などの難治性の進行性の疾患は、早期発見、早期治療により、症状の進行を緩和できるが、病状の進行そのものは止められない。そのため、個人差はあるものの、時間の経過とともに

就業能力が徐々に低下し、結果的に期待される就業能力を大幅に下回るようになる。その結果、障害者雇用での対応であっても、企業が中途障害者の就業継続に苦慮するケースが出てくることが想定される。そのため、治癒とともに就業能力の回復が期待される感染症やがんよりも労務管理上の対応が難しい。しかし、発症した労働者に対する就業上の配慮の実態についての知見は乏しく、対策が進んでいない。

初年度にあたる本年度は、①国内外における先行研究及び報告書、ガイドラインを、特に人間工学のワークアビリティの視点から文献的に検討し、中途障害者の就労支援に必要な情報の収集を行った。②障害者総合支援法、難病法などのわが国法制度とそれぞれの法律に基づく就労支援の実態について関係者へのヒアリング調査、現地視察をもとに情報の収集を行った。③難病患者の就労に関する2回の全国調査の二次解析を行うことで、難病を持ちながら働く労働者からの産業保健職の活用や職場での配慮の実態について実態の把握を行った。④一般労働者3000名を対象としたインターネット調査を実施し、難病患者・中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識について把握を行った。⑤産業医、産業保健師を対象とした研究会を開催し、産業保健職への難病患者の就労支援について意識の啓発を行った。

B. 対象と方法

1) 関係者へのヒアリング調査に基づく中途障害者の就労支援の課題（1）（江口尚）

ヒアリング調査の対象は、患者団体2団体、研究者2名、専門医2名、関係機関として、特例子会社1社、就労移行支援事業所1社とした。患者団体、研究者、専門医に対しては、それぞれの立場からの職域における就労支援の状況や、就労支援における産業保健職の関わりについて質問を行った。特例子会社（障害者の雇用の促進及び安定を図るため、事業主が障害者の雇用に特別の配

慮をした子会社のこと)、就労移行支援事業所に対しては、雇用管理や就労支援上の具体的な手法について質問を行った。

2) 患者へのインタビュー調査に基づく中途障害者の就労支援の課題 (2) (江口 尚 他)

ヒアリング調査の対象は、患者団体2団体、研究者2名、専門医2名、関係機関として、特例子会社1社、就労移行支援事業所1社とした。患者団体、研究者、専門医に対しては、それぞれの立場からの職域における就労支援の状況や、就労支援における産業保健職の関わりについて質問を行った。特例子会社就労移行支援事業所に対しては、雇用管理や就労支援上の具体的な手法について質問を行った。

3) 中途障害者の就労支援に必要な人間工学的知見の情報収集 (樋口 善之)

中途障害者の就労支援に必要な人間工学的知見の情報収集として、ワークアビリティ評価に着目し、フィンランドにおける Work Ability Index、オーストラリアにおける Impairment Table および Job Capacity Assessments、イギリスにおける Activity Matching を取り上げ、その応用可能性について検討を行なった。

4) 産業保健職を対象とした研究会の開催 (和田 耕治)

産業保健職の、難病患者への就労支援への関心を高めるための情報発信、言語化を行うことを目的として、研究会の開催や雑誌などにおいて連載などを行い、それぞれの立場から課題を明らかにした。研究会においては、情報交換を重視し、難病患者や中途障害者への就労支援について、産業保健職間での認識を共有した。また、初年度においては、ヒアリングなどをもとに、第1回研究会を開催し、研究会の内容(研究者2名、専門医1名、患者団体2名が発表)を冊子にまとめ、

共有した。また、平成27年度に雑誌への連載を企画した。

5) 中途障害者の就労支援の実態の客観的な把握～既存調査の二次解析を通じて～ (江口 尚 他)

本研究の二次解析の対象は、2005年に実施された「難病患者の雇用管理・就労支援に関する実態調査」(2005年調査)と2009年に実施された「障害・疾患のある人の自立と就業ニーズに応える職場と地域の取組状況に関する調査」(2009年調査)によって得られたデータである。両調査は、患者会等当事者団体の協力により、難病や障害のある人本人の回答による郵送調査であり、多くの調査項目が共通しているため、適切な範囲についてはデータをプールして解析に用いた。分析対象は難病を持つ計5,915名(内、2005年調査の対象者総数は3,560名、2009年調査は2,355名、男性2,159名、女性3,515名、平均年齢47.0(±14.5)歳)である。解析対象とした質問項目は以下の二つの項目を用いた。

- (1)「産業医・産業保健師に事業所内の健康管理」について
- (2)「産業医・産業保健師」に対する就労に関する相談の有無

これらの質問項目について、以下の項目との関連を検討した。

現在の就業状況、現職の雇用形態、疾患別、障害者手帳の取得状況、病気や障害の職場への説明の有無、就業上必要な環境整備等の説明の有無、職種、企業規模

6) 難病患者・中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識に関するインターネット調査 (江口 尚 他)

平成26年12月に一般労働者3710名に対して、働き方に制約を受けた労働者に対する一般労働者の意識に関するインターネット調査を実施した。質問項目は、一般労働者の意識、職場環境、スト

レス、属性（婚姻歴、学歴、雇用形態、職種、労働時間、年収、勤務先の企業規模、業種）、健康状況、既往歴を用いた。

C. 結果

1) 関係者へのヒアリング調査に基づく中途障害者の就労支援の課題（1）

患者団体、研究者、専門医からのヒアリングでは、解雇や減給等の就業上の不利益を心配して、患者が、会社に病気の申告をしていないために、産業保健職との関わりを含めて、会社からの配慮を受けられていない事例があった。一方で、患者が、会社に病気の申告を行った事例で、産業医や人事担当者が受診に同行して、主治医に就業上の配慮について意見を求めた事例や、患者自身が、人事担当者に対して病状について説明し、配慮を具体的に求め、就労を継続できた事例があった。特例子会社では、個々の労働者の能力に応じた「仕事の切り出し」と、徹底したマニュアル化に関する手法が蓄積されていた。就労移行支援事業所では、個々の労働者の就業能力の評価と、就業能力開発のための手法が蓄積されていた。

2) 患者へのインタビュー調査に基づく中途障害者の就労支援の課題（2）

インタビューの結果、①会社・職場への病名の申告、②自分の病状についての説明・言語化能力、③病状、④発病のタイミング、⑤上司の理解、⑥同僚の理解、⑦職場の風土、⑧就業上の配慮、⑨主治医の患者の就労への関心、⑩産業保健職の意識、の項目を抽出した。①については、インタビュー対象者全員が就労継続に関連すると回答した。また、今回の対象者全員が、現在は、病名を会社に申告して就労していた。就職活動の際に、病名を申告したことで、採用が見送られた事例を、5名が経験していた。過去に勤務していた職場で、病名を開示せずに就労したことで、職場で就業上の配慮を受けることが出来ず、体調が不安定化し、退

職した事例を4名が経験していた。

3) 中途障害者の就労支援に必要な人間工学的知見の情報収集（樋口 善之）

文献検索の結果、フィンランドで開発された Work Ability Index 研究、オーストラリアにおける Impairment Table および Job Capacity Assessment 研究、イギリスにおける Activity Matching Ability System 研究に着目した。

4) 産業保健職を対象とした研究会の開催（和田 耕治）

平成26年度は1回の研究会を開催し、その講演を資料1のようにまとめた。難病患者の支援においてはすでに障害者総合支援法や、難病法などによって様々なサービスが行われている。一方で難病は完全に治癒することが難しい、また内部障害であること、診断名のなじみがないため診断名がひとり歩きして企業においてリスクを過大に評価されうるといった課題がある。また、患者の経済的な課題など就労できない場合の労働者世代に対する補償制度なども必要である。また産業保健職や医療職が様々な制度を理解し、活用することも必要である。平成27年度は2回の研究会の開催を予定している。2回目は平成27年4月に、その次は7月に予定している。連載については雑誌「労働の科学」にて10回にわたって行うことがすでに決まっており、今後の執筆者の選定も完了した。

5) 中途障害者の就労支援の実態の客観的な把握～既存調査の二次解析を通じて～（江口 尚 他）

産業医・産業保健師への相談については、相談して役に立った2.0%、相談したが役に立たなかった2.2%、相談したことはないが知っている28.7%、知らなかった67.0%であった。産業医・産業保健師による事業所内の健康管理については、配慮あり25.8%、配慮が必要な状況だが配慮なし26.8%、配慮が必要で無い状況で配慮無し47.4%

であった。配慮があると回答した人のうち、1割が産業医・産業保健師が役に立ったと回答していた。

産業医・産業保健師による事業所内の健康管理の有無と就業状況（現在就業中、過去に就業経験あり（現在不就業））との関連については、現在就業中の方が、産業医・産業保健師による配慮を受けている割合が高かった。雇用形態と配慮の有無の関連については、正社員、派遣社員、福祉的就労の方が、配慮を受けていると回答した割合が高かった。産業医・産業保健師への相談と現在の雇用形態との関連については、正社員、派遣社員の方が、役に立ったと回答した割合が高かった。産業医・産業保健師による事業所内の健康管理の状況を疾患との関連では、「必要だが配慮なし」と回答した割合は、特発性間質性肺炎0%や特発性大腿骨頭壊死11.1%から潰瘍性大腸炎33.8%、多発性硬化症34.9%であった。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との関連では、障害者手帳を持っている人の方が、役に立ったと回答した割合が高かった。身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、障害者手帳を持っている人の方が、配慮ありと回答した割合が高かった。

病気や障害の説明については、説明した68.9%、説明していない31.1%であった。必要な環境整備等の説明については、説明した45.6%、説明していない54.4%であった。病気や障害の説明と、産業医・産業保健師への相談との関連では、説明をした人ほど相談して役に立ったと回答していた。病気や障害の説明と、産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、説明した人の方が、配慮を受けていた。必要な環境整備の説明と、産業医・産業保健師への相談結果との関連では、説明した人ほど役に立ったと回答していた。必要な環境整備の説明と、産業医・産業保健師からの配慮の状況との関連では、配慮がある人の方が、説明した割合が高かった。

職種と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、必要だが配慮なしの割合は、農林漁業0%、建設電気工事等20.0%から営業・販売31.8%、保安・警備60.0%であった。

企業規模別と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、企業規模が大きくなるほど「配慮あり」の割合が高かった。

6) 難病患者・中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識に関するインターネット調査（樋口 善之 他）

インターネット調査により、3710名から回答を得た。

Q1として「あなたは、以下の理由で業務量が制限されている方々と一緒に仕事をしたことがありますか」という設問を用い、「働き方に制約のある労働者」と一緒に働いた経験の有無を調査した。

一緒に働いた経験として最も多く見られたのは「育児（38.3%）」であり、次いで「妊娠（32.6%）」であった。一方、本研究の主たる対象である「難病」がある者と一緒に働いた経験がある者は166名（4.5%）と最も少なかった。

Q2として「あなたの現在の職場の風土についてうかがいます。以下のそれぞれについて、最も当てはまるものを1つお選びください」という設問の後、働き方の制約別に、それぞれの程度受け入れることができるかについて、「そうだ（受け入れることができる）」から「ちがう（受け入れることができない）」までの4段階で回答を求め、「働き方に制約のある労働者」を現在の職場の風土としてどの程度受け入れることができるかを調査した。

制約の理由別にみた場合、最も「そうだ（受け入れることができる）」が多く見られたのは「育児・妊娠（21.9%）」であり、「まあそうだ」をあわせると72.2%（2677/3710）が「現在の職場風土」として受け入れることができると回答した。次いで「親や配偶者の介護」であり、「そうだ」の割

合は 15.3%、「まあそうだ」をあわせると 67.2% (2494/3710) であった。一方、本研究の主たる対象である「難病」については、「そうだ」と回答した割合は 10.2%であり、最も少なく、「まあそうだ」とあわせても 46.8% (1735/3710) であった。

Q3として「あなた自身についてうかがいます。以下のそれぞれについて、最も当てはまるものを1つお選びください」という設問の後、前問と同様の方法で回答を求め、「働き方に制約のある労働者」を職場の同僚として受け入れることについて個人の考えを調査した。

制約の理由別にみた場合、最も「そうだ（受け入れることができる）」が多く見られたのは、前問の職場レベルでの結果と同様に「育児・妊娠 (29.9%)」であり、「まあそうだ」をあわせると 83.9% (3113/3710) が「個人として」受け入れることができると回答した。次いで「親や配偶者の介護」であり、「そうだ」の割合は 24.8%、「まあそうだ」をあわせると 84.4% (3131/3710) であった。一方、本研究の主たる対象である「難病」については、「そうだ」と回答した割合は 20.9%であり、「まあそうだ」とあわせると 69.4% (2527/3710) であった。なお、個人として最も受け入れることが難しいとされた制約の理由は「うつ病や統合失調症などの精神疾患」であり、「そうだ」と回答した割合は 17.5%、「まあそうだ」とあわせても 62.0% (2300/3710) であった。

Q2の「職場風土として受入」とQ3の「個人としての受入」との傾向を比較するため、「そうだ」と「まあそうだ」を合併し、それぞれの割合を図1に示した。傾向として、どの理由についても、個人>職場であった。その差の範囲は、11.8%~22.6%となり、「育児・妊娠」が最も小さく、「難病」において最も大きかった。

ここまでみてきたQ2の「職場風土として受入」とQ3の「個人としての受入」について、それぞれの項目間の整合性について、信頼性係数（クロンバックのアルファ係数）を算出した。

Q2[職場として]の8項目について、分析対象全体でのクロンバックのアルファ係数は 0.947 であった。同様に、Q3「個人として」の8項目では、0.955 であった。

次に主成分分析を行なった。Q2「職場として」について、第1主成分の説明率は 73.1%であり、第2主成分の固有値は 1未満であった。第1主成分の主成分得点を算出し、「職場としての受入得点」とした。また同様にQ3「個人として」についても同様の分析を行なった。その結果、第1主成分の説明率は 76.4%、第2主成分の固有値は 1未満であった。第1主成分の成分得点を算出し、「個人としての受入得点」とした。なお、各成分得点は、平均0、標準偏差1に標準化され、Q2,Q3の各項目に対して「そうだ（受け入れることができる）」と回答した傾向が強いほど高くなり、「ちがう（受け入れることはできない）」と回答した傾向が強いほど低くなる。

算出した得点間の相関は、 $r=.601$ であった。また年齢との相関は認められなかった ($r=-.057 \sim -.080$)。性差について確認したところ、「職場としての受入得点」においては、男性>女性 ($t=3.203, p=.001$) となり、一方、「個人としての受入得点」においては、女性>男性 ($t=-2.095, p=.036$) となった。

算出した各受入得点について、Q1「これまでの共働経験」の有無による比較を行なった。

「職場としての受入得点」の結果について図2に示した。全ての項目において、これまでに一緒に働いたことがある者ほど、高い得点を示した ($t=5.4 \sim 10.9$, すべて $p<.05$)。なお、t値の最大値は「Q1S6_うつ病や統合失調症などの精神疾患」の 10.9 であり、最小値は「Q1S4_糖尿病や高血圧などの生活習慣病」の 5.4 であった。

「個人としての受入得点」についても同様の分析を行なった（図3）。全ての項目において、これまでに一緒に働いたことがある者ほど、高い得点を示した ($t=4.4 \sim 11.3$, すべて $p<.05$)。t値の最大

値は、「妊娠」の13.0であり、最小値は職場としての受入得点と同様に、「Q1S4_糖尿病や高血圧などの生活習慣病」の4.4であった。

次に職業性ストレスと各受入得点との関連性について、検討した。職業性ストレスについては、職業性ストレス簡易調査票を用いた。この調査票では、職業性ストレスの各項目について1～4点の範囲で得点化を行ない、得点が高いほど良好であることを示す。

「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-.046～.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-.077～.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。

D. 考察

1) 関係者へのヒアリング調査に基づく中途障害者の就労支援の課題(1)(江口尚)

患者が、安心して会社に病気を申告できる職場風土の醸成が、適切な就業上の配慮が受けられる上では必要と考えられた。一方で、産業保健職は、就業上の配慮を必要とする患者が、職場に潜在化している可能性があることに留意する必要があることが示唆された。また、特例子会社や就労移行支援事業所には、就業上の配慮を行う上での有用な手法が蓄積されており、その手法を活用した、産業保健職との連携が示唆された。

2) 患者へのインタビュー調査に基づく中途障害者の就労支援の課題(2)

「会社・職場への病名の申告」が、難病患者の就労の継続に、影響する要因であることが示唆された。他の疾患に関する先行研究では、社会的な関心の高まりと共に、病名の申告をしやすい環境が醸成されてきている。難病についても、難病法が成立、施行されるなど社会的な関心が高まりつつあり、就労についても、先行研究と同様に社会的な認知が進むだろう。ただ、現状では、病名の申告をせずに就労を継続している労働者がいると考えられるため、産業保健職による労働者の面談において、職場に潜在化している難病患者を同定し、本人が働きやすい環境を醸成するために必要な支援を行う必要がある。

3) 中途障害者の就労支援に必要な人間工学的知見の情報収集(樋口善之)

フィンランドにおけるWork Ability Index研究において見たとおり、人間工学領域におけるワークアビリティは狭義の能力、例えば、語学やIT機器の操作を超えて、健康や仕事に対する考え方を含み、さらにこれらの個々人のリソースと仕事の

要件とのバランスによって成り立つものと捉えられている。ワークアビリティを保持増進するためには、まず健康を保つことであり、また仕事上の行動特性を高め、仕事に対する考え方を適性に保つことが個人としての戦略として考えられる。職場側としては、前述の通り、管理者の役割が重要となる。ワークアビリティを保持増進していくための具体的な手立てとして管理者には、仕事の要件を明らかにし、労働安全衛生活動として、作業管理や作業環境管理などの職場改善をすることなどが求められると考えられる。これらの知見を中途障害者および難病患者に当てはめると、健康面については可能な限りケアに努め、職場に見合った行動特性を身につけ、積極的に仕事に取り組むことが重要である。併せて、就労を受け入れる企業や事業所においても、必要とされる職務内容を明らかにし、働きやすい職場づくりを進めていくことが重要であり、これはいわゆる「合理的配慮」であるといえる¹⁸⁾。今後は、どのような合理的配慮が必要であり、また可能であるかについての研究を進めていく必要があり、これは当該研究班における次のステップの一つになると考えられる。

オーストラリアにおける Impairment Tables については、ワークアビリティの観点から見た場合、労働可能性の評価というよりも、労働不能性の評価に近く、障害の重症度を評価するツールであると考えられる。個人のリソースの評価としては活用可能であると思われるが、就労支援の観点からすると、「どのような仕事が可能か」を判定することは難しいといわざるを得ない。その後、この Impairment Tables の改訂試案として、「Work Ability Tables」が検討された経緯があるようである¹⁹⁾。

4) 産業保健職を対象とした研究会の開催 (和田 耕治)

難病支援に関わるそれぞれの立場で課題を示していただきまとめや提言などを2年目に行う。平

成27年度は、平成26年度には対象とできなかった諸外国における対応についても訪問などにより情報収集を行う計画を調整している。

5) 中途障害者の就労支援の実態の客観的な把握～既存調査の二次解析を通じて～ (江口 尚 他)

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うような考え方も出来る。

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、障害あることが顕在化して配慮を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・産業保健師の配慮を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。

疾患によっても、配慮が必要にも関わらず、産業医・産業保健師からの配慮が受けられ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、必要な配慮が受けられ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。