

多発性硬化症、モヤモヤ病、CIDP の患者は、産業医・産業保健職への就労相談が、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、重症筋無力症、エリテマトーデス、レックリングハウゼンの患者は、就職後の課題の解決に効果がある、という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。

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）

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」を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% ともっとも少なかった。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て、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

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。

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。

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い。

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、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、客観的に課題を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

タを用いて、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示唆された。今後は、患者側への産業医、産業保健師などの産業保健専門職への認知の向上の働きかけ、産業保健専門職へは、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：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。

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。定時勤務で残業ができない状況にある労働者に対して、その原因によって、一般の労働者の意識は異なっていた。また、職場環境が、同僚の就業上の配慮の受け入れに影響していた。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、受け入れが良好であった。

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。

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、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。

F. 健康危機情報
該当せず。

G. 研究発表
1. 論文発表
該当せず。

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．

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
(H 26 -政策-若手- 013)
分担研究報告書

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）

研究分担者 江口 尚 北里大学医学部公衆衛生学 助教
樋口 善之 福岡教育大学教育学部 講師

研究要旨

中途障害者、難病患者の就労支援における、産業保健職と関係機関との連携の可能性を検討するために、関係者に対してヒアリング調査を行った。患者団体、研究者、主治医からのヒアリングでは、患者が病気のことを会社に対して申告できずに潜在化し、職場からの配慮を受けられていないことが明らかになった。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。中途障害者、難病患者が適切な就業上の配慮を受けられるようにするためには、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必要と考えられた。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。

A. 研究目的

近年、中途障害者や難病患者に対する就労支援への関心が高まっている。しかし、企業における中途障害者、難病患者の就労支援における産業保健職の関わりや、産業保健職と主治医や、就労系障害福祉サービス事業所などの関係機関との連携の実態については明らかではない。そこで、本研究では、中途障害者、難病患者の就労支援における、産業保健職と関係機関との連携の可能性を検討するために、関係者に対してヒアリング調査を行った。また、難病・中途障害者の就労支援についての研究会に参加し、現状の課題について情報収集を行った。

B. 研究方法

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。

（倫理面への配慮）

本調査は北里大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

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。また、各研究会では就労支援が重要な課題となっていることを確認した。

D. 考察

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。

E. 結論

関係機関との連携等、中途障害者、難病患者の就労支援に対して、産業保健職はこれまで以上に関心を持つ必要がある。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

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る方に関する研究. 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.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

参加研究会: 全国膠原病フォーラム(10月19日)(東京)(江口)、難病慢性疾患全国フォーラム2014(11月8日)(東京)(江口・樋口)、全国難病センター研究会 第22回研究大会(11月9日)(東京)(樋口)、これからの難病研究(1月25日)(東京)(樋口)、全国難病センター研究会第23回研究大会(2月21日-22日)(高知)(樋口)、難病のある人の福祉系就労支援に関するシンポジウム(3月7日)(東京)(江口)

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業
(H 26 -政策-若手- 013)
分担研究報告書

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）

研究分担者 江口 尚 北里大学医学部公衆衛生学 助教
樋口 善之 福岡教育大学教育学部 講師

研究要旨

難病患者が就労を継続する上で、障害となる要因を検討するために、難病患者に対してインタビューを行った。就労経験のある患者13名を対象とした。「会社・職場への病名の申告」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。このことから、「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。難病患者が病名を申告しやすい職場風土の醸成が必要である。

A. 研究目的

近年、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可能な慢性疾患となり、治療と就業の両立が可能となってきている。一方で、難病患者が就労を継続するためには、一定の就業上の配慮が必要となる。そのため、難病患者が、治療と就業の両立が課題となっている。メンタルヘルス不調者、肝炎患者、がん患者などへの就労継続支援への社会的な関心が高まり、患者が治療と就業を両立しやすい環境が醸成されてきている。難病患者の場合は、症状が徐々に進行し、治癒の見込みがないこと、診断名への社会的に認知が進んでいないこと、などから、治療と就業を両立する上で、難病患者特有の課題がある可能性がある。そこで、本研究では、難病患者が就労を継続する上で、障害となる要因を検討するために、難病患者に対してインタビューを行った。

B. 研究方法

某難病患者団体某支部に所属する就労経験のあ

る患者13名を対象とした。インタビューは、グループインタビューとして実施した。インタビューは半構造化して実施した。難病患者が就労を継続する上での課題として、①就労上困ったこと、②労働条件や勤務時間に関する配慮や調整、③就労の継続を断念せざるを得なかった理由、④職場の人権対策や職場風土、⑤就労系福祉サービス機関の活用、⑥産業保健スタッフとの関わり、⑦職場内外の疾患・健康管理のための配慮、⑧患者が就労を継続することの意義、⑨職場内での差別、について質問・聴取した。インタビュー内容は全てテープレコーダーでスクリプトに起こした後、会話の内容別に分析した。

(倫理面への配慮)

本調査は北里大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

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。

D. 考察

「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。

また、難病患者、中途障害者が働きやすい職場風土を醸成するためには、一緒に働く労働者の意識が重要なことから、今後は、難病患者・中途障害者の就労に関する一般労働者の意識についての調査が不可欠であろう。

E. 結論

「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。難病患者が病名を申告しやすい職場風土の醸成が必要である。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

江口尚 (2014). 難病患者の就労（継続）支援への取り組み. Doctor's Magazine. 184, 2.

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.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

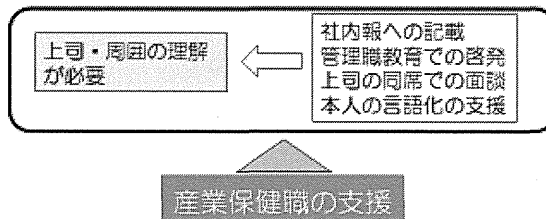
患者さんへのインタビューから

- ◆（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・入院加療が必要なため、1カ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カ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、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。

6

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が、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、半分くらいで出勤してくれ」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」言うと、「今までこれだけやってたんだから、急に悪くなるのか」とか言われたこともあるので。



7

働きやすい社会となるために・意見交換・交流会のご案内

膠原病の発症は比較的若い方に多く、就職や勤務継続の問題は私たちの悩むところですが。

この度、いつも毎月第一土曜日にお越しくださっている膠原病専門医の鳥越先生からご紹介いただき、就労支援に関して研究されている江口先生にお会いすることが出来ました。

厚生労働省科学研究事業「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」という研究班で、難病を発症した方が働き続けることができるように支援するための検討を行っておられます。研究代表者は北里大学医学部公衆衛生学 助教 江口 尚先生で滋賀県にお住まいだったとのこと。江口先生は産業医でもあり、企業に関わる産業医の先生が膠原病の患者の実態をよく知っていただき、多くの産業医や関係者の皆さんに浸透していけば、企業側にも理解のある人が増えて、もっと働きやすくなるのではないかと思います。

そこで、労働者、企業、産業医、主治医、福祉施設らの連携による支援を検討されている江口先生と私たち膠原病患者の交流会を開催することとなりました。

就労に関する交流会のご案内 ・ ・ 体の使い方、心の持ち方を考えましょう。家庭で働く主婦の方もこれから就職を目指す方もどなたでも是非ご参加ください。

いつものミニ集会と翌日の講演会に産業医でもある江口先生が参加されます。福岡からは人間工学の樋口先生もご参加の予定です。

□ 9月6日（土） 13時30分～16時頃まで

場所：滋賀県難病相談・支援センター ⇒〇ページを参照ください

□ 9月7日（日） 10時～11時

場所 医療講演会と同じ 大津市ふれあいプラザです。⇒〇ページ参照

就職に困った、企業で働いていたけれど仕方なく転職した、退職した。企業の理解で楽しく働いている。もう少しこんな配慮があればよかったのに・ ・ ・さまざまな声をお聞かせください。皆さんの経験やご意見、ご希望がこれからの職場環境や地域社会を作っていきます。

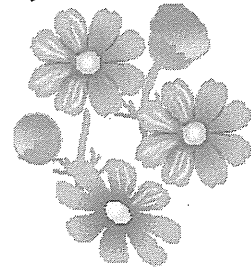
参加できない方も是非、声をお寄せ下さいね。お待ちしております。

ご自由に当日参加も出来ませんが、講演会のお返事の時に申し込んでいただくと助かります。

膠原病 医療講演会・交流会

膠原病は自分の体調を知り、コントロールして過ごすことが大切です。今回は、3つのテーマで講演いたします。気になる話題を専門の方々にお話して頂きます。療養生活にお役立てください。

交流会では、先生を囲んでの質疑応答を行います。不安を解消し、皆さんの経験や工夫を活かせるよう、情報交換をして日常生活をうまく送る方法を知りましょう。多数のご参加をお待ちしております。



日時 平成 26 年 9 月 7 日（日）

10：30～16：00（講演会受付 12：30～）

プログラム

10：30～ 交流会 体の使い方、心の持ち方の工夫

厚労省科学研究班・北里大学医学部公衆衛生学 助教 江口尚先生（産業医）が参加、働きやすい社会となるために就労支援、就労継続について考えます。

11：30～ 昼食

12：30～ 受付

13：00～

講演 新たな難病対策の話 現在発表されている厚労省案から

全国膠原病友の会 滋賀支部支部長 森 幸子

14：00～15：00

医療講演 「膠原病の治療薬

-なぜあなたにこの薬が必要なのかを知る講演会-

毎日飲んでいる薬について学びます。主治医、薬局との付き合い方についてもお話しいたします。

株式会社ダイゴ顧問

京都大学病院 免疫・膠原病内科 非常勤講師

川端 大介 先生

15：15～16：00 質疑応答

場 所 大津市ふれあいプラザ

明日都浜大津 4階ホール

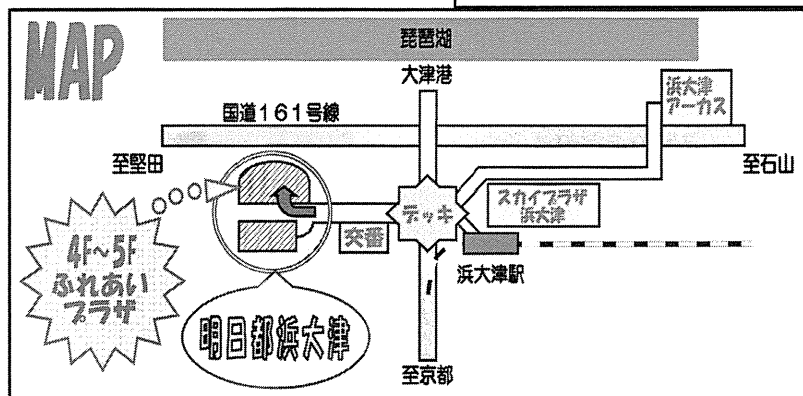
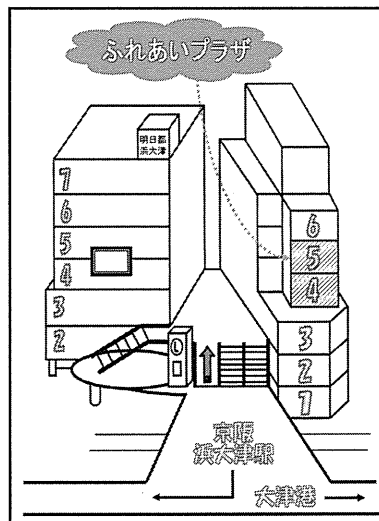
大津市浜大津4丁目1-1

TEL 077-527-8351

(京阪浜大津駅から陸橋で向いのビル
明日都浜大津3階へ繋がっています。陸橋
を渡り、建物の右手の4階が大津ふれあい
プラザです。お車の場合は、明日都浜大津
公共駐車場(有料)があります。)

定 員 160名

参加費 無料



お申し込みは、電話・FAX・郵送

またはメールにて「**膠原病医療講演会参加**」と書いて、

ご氏名・連絡先・参加人数・病名を下記までお知らせください。

質問も受け付けております。お申し込みの時にお書き添え下さい。

【参加お申込み お問い合わせ】

滋賀支部事務局郵送の場合 : 〒520-0044 滋賀県大津市京町四丁目 3-28

滋賀県厚生会館別館 2階 NPO 法人滋賀県難病連絡協議会 内 K 係

全国膠原病友の会滋賀支部 ■TEL: 080-4978-1239

■申込専用FAX: 0748-32-7221 (9月5日までの連絡先です 10時~16時)

■HP: <http://homepage3.nifty.com/KO-GEN/Shiga/Shigaindex.htm>

こちらの Mail からでもお申し込みできます。

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業
(H 26 -政策-若手- 013)
分担研究報告書

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

研究分担者 樋口 善之 福岡教育大学教育学部 講師

研究要旨

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。

A. 研究目的

中途障害者および難病患者の就労を支援し、また就労を継続することを可能にする職場づくりは、重要な社会的意義を持つ。疾病や障害にかかわらず就労することは、経済的な自活だけではなく、QOL の充実を図っていくものでもある¹⁾。また、企業や事業者においても、その社会的責任（いわゆる CSR）への関心が高まっており、疾病や障害があったとしても就労を継続できる職場環境づくりを進めていくことの重要性は着実に増している。さらに社会制度としても、平成 18 年に施行された障害者自立支援法により、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する体制が整えられた。働く意欲と能力がある障害者が企業等で働けるように、福祉側から支援することは、重要な施策である。本研究では、このような背景を踏まえ、人間工学領域の知見を中途障害者および難病患者の就労および就労継続に活用することを着眼点とした。

就労および就労継続支援を行なう場合、関連する要因を整理することが重要である。中途障害者における職場復帰の要因として、蜂須賀は、本人、職場、企業、社会、医療に分類した²⁾。その中で本

人の要因として、「疾病の種類とその重症度、機能障害や活動制限、職場復帰への意欲、特技・資格、正確などが重要」と述べている²⁾。就労に関わる本人の能力について、人間工学領域では、労働能力、ワークアビリティの評価が重要であると指摘されている³⁾。Ilmarinen と Tuomi は、このワークアビリティについて、“現在および近い将来、どのくらいうまく働けるか、また仕事の要求度や健康、精神的なリソースの観点から労働を可能にする要因はなにか”を検討することが重要なコンセプトであると述べている⁴⁾。このワークアビリティについて、国内では主に高年齢労働者の就労に関連して研究が行なわれてきた³⁾。例えば、体力づくり等の健康増進活動がワークアビリティの維持に寄与し、高年齢期の就労を可能にすることや高いワークアビリティを持つものは年齢にかかわらず就労継続の意欲が強いことなどが実証研究により指摘されている⁵⁾。本研究では、このワークアビリティに着目し、人間工学的知見を疾病や障害などを抱える中途障害者や難病患者の就労および就労継続支援に活用することを最終的な目的とし、今年度は先行研究をレビューし、情報収集を行なった。

B. 研究方法

ワークアビリティに関する先行研究について、PubMed および Google Scholar による文献検索を行なった。検索ワードとして、「evaluation work ability disability」を用いた。検索の結果に対して、就労支援に関連する研究に着目した絞り込みを行ない、関連文献を含めて、レビューを行なった。

(倫理面への配慮)

本研究は文献研究であり、倫理的配慮に関する事項は該当しない。

C. 研究結果

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。以降にその研究概要についてまとめる。

1. フィンランドにおける Work Ability Index 研究

Work Ability Index は、7つのサブカテゴリー、1) 最良の時と比較した現在の労働適応能力、2) 現在要求されている負荷と自身の労働適応能力のバランス、3) 医師によって診断されている疾患の数、4) 疾患が仕事に与える影響、5) 過去12カ月の勤務状況、6) 2年後の労働適応能力の予見、7) 精神的充足度、により構成され、それぞれが得点化され、合計で7～49点の範囲で表現される³⁾。そもそもこの Work Ability Index (WAI) は、フィンランド政府が産業保健、人間工学、高齢労働に関する3領域からなる研究者集団と検討をすすめてきた PWA (Promotion of Work Ability: 労働能力の向上) の概念に基づいて1981年に開発された評価ツールであり、人間工学領域における労働能力診断チェックリストとしては世界的なスタンダードの一つである⁶⁾。

この評価ツール開発の背景には、労働人口の高齢化の問題があり、加齢に伴う労働能力の変化に

対応することをその活用の主な目的としており、その後は国際的に様々な研究において活用されている。Tuomiらは、11年間のフォローアップスタディにより、退職後の死亡率および障害年金受給割合と在職中のWAI評価との関連性を明らかにした⁷⁾。また、Kujalaらは、2年間のフォローアップスタディにより、若年労働者における長期欠勤リスクとWAI評価との関連性を明らかにした⁸⁾。Alaviniaらは、フォローアップスタディ(平均追跡期間23ヶ月)により、中高齢建設業従事者における障害年金受給とWAI評価との関連性を明らかにした⁹⁾。

このWAI研究におけるWork Abilityのコンセプトモデルとして「Work Ability House」が知られており、以下は、上記は、FIOHのホームページに示されたWork Ability Houseの記述に基づくものである¹⁰⁾。

Work Ability Houseは、総体的かつ多次元的な概念モデルであり、大きく分けて個々人のリソースと仕事に関連する要因からなり、またその外部環境を含むものである(図1)。

個人リソースは1階から3階までで表される。1階部分は「Health and functional capacities」とされ、健康と身体的、精神的、社会的な機能を指す。この1階部分はWork Ability Houseを構成する最も重要な基礎部分に当たる。2階部分は「competence」であり、知識や技能など後天的に、例えば生涯学習などを通じて、伸ばしていくことが可能なものとされる。そして3階は、「Values, attitudes and motivation」である。この階は、個人リソースの最上階にあり、仕事に関連する要因(4階部分)と接続し、仕事上の経験の影響を受ける。仕事上の良い経験は、仕事に対する積極的な価値や態度を強化し、悪い経験はそれらを弱める。

仕事に関する要因である4階部分の「Work, work community and leadership」は、Work Ability Houseの中で最も広く最も大きい階である。実際、この階は他の階に対する一種の基準となる。

すなわち、この4階部分を支えている前述の個人リソース部(1～3階)とのバランスが重要であり、たとえば、個人リソースに対してこの階が大きすぎたり、重すぎたりすると、実際の家と同様に、ワークアビリティが崩壊してしまう。個々人のワークアビリティの保持増進のためには、仕事の管理者は、労働者の条件に応じて、この4階部分を開発し、再構成することで、仕事と個人のバランスを整える重要な役割を果たす。実際に Tuomi らは、ワークアビリティにとって、労働者個々人を支援する管理者の重要性を縦断研究の結果から指摘している。これは実際的なワークアビリティを考える場合においても、Work Ability House における最も重要な指摘の一つであると考えられ、Grandjean が提唱した「Fitting the task to the human (人に仕事を合わせる)」に通ずるものである¹¹⁾。

さらに Work Ability House には、その周辺として、「External operational environment」「immediate social environment」「Family」があり、またさら

にその外縁として、生活の基盤となる設備や社会政策、保健政策、産業政策やサービスなどが含まれるとされる。

ワークアビリティの核となる構造は、個々人の労働生活の中で大きく変わると考えられている。特に work ability index の開発の目的となった高齢化については、個人リソースを変化させる大きな要因と考えられており、また労働生活自体も、新しい技術やグローバル経済などの影響を受ける。ワークアビリティを保持していくためには、労働と個人リソースとのバランスを健康的で安全なものにする努力が極めて肝要であるとされる。さらに社会のレベルにおいては、労働市場の関係者によって、就労に関する新しいルールが作られ、それらのルールにおいて、労働や健康、教育に関する政策はワークアビリティの重要な前提条件を明確にする役割を担うとともに、新しい課題、例えば、高い就労率の実現など、を生じさせる場合もある。

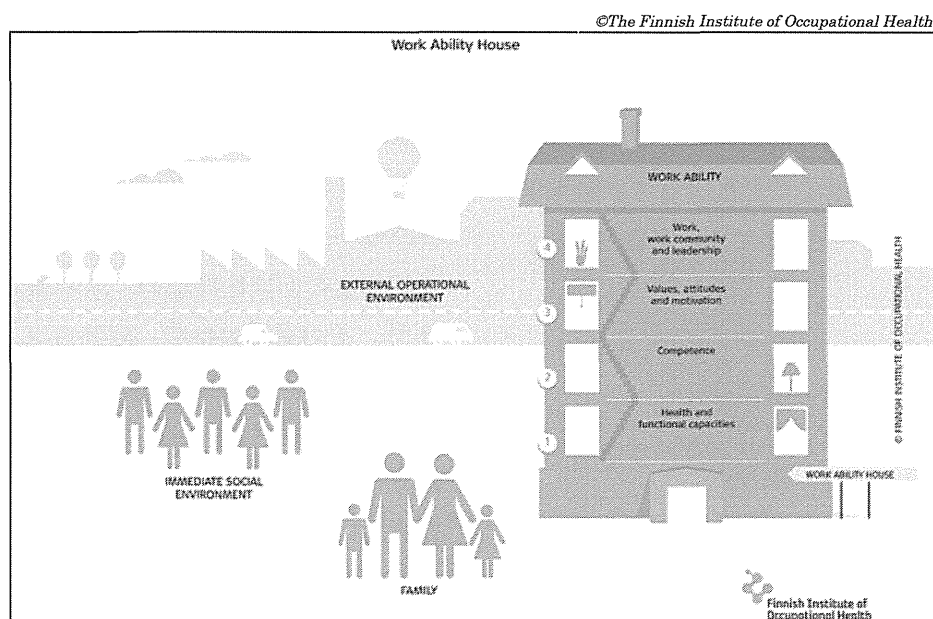


図1 Work Ability House (FIOHのHPより)

2. オーストラリアにおける Impairment Table および Job Capacity Assessment 研究

次に、オーストラリアにおける研究を取り上げる。オーストラリアでは、障害年金の受給資格の判定として Impairment Tables と呼ばれる障害判定表が使われてきた。これには、表 1 に示した通り、23 個の表からなり、それぞれに機能の程度に対して評価点 (得点が高いほど重症度が高い) とその評価基準が示されている¹²⁾。例えば、Table 3. の Upper limb function においては、評価点が「0 点」として「効果的に利き腕を使うことができる」、「5 点」として「非利き腕における力強さ、移動性、強調、器用さの喪失があり、それらによって、徒手作業の機能が中程度妨げられる」、「10 点」として「利き腕における力強さ、移動性、強調、器用さの喪失があり、それらによって、徒手作業の機能が中程度妨げられる」、「15 点」として「非利き腕における力強さ、移動性、強調、器用さの喪失があり、それらによって、徒手作業の機能がかなりの程度妨げられる」、「20 点」として「利き腕における力強さ、移動性、強調、器用さの喪失があり、それらによって、徒手作業の機能がかなりの程度妨げられる」、「30 点」として「利き腕を全く使うことができない」といったように評価される。全ての評価基準に照らし合わせることによって、障害年金の受給資格の有無を判定することが可能となる。

表 1 Impairment Tables

Table 1	Loss of cardiovascular and/or respiratory function: exercise tolerance
Table 2	Loss of respiratory function: physiological measurements
Table 3	Upper limb function
Table 4	Function of the lower limbs
Table 5	Spinal function
Table 6	Psychiatric impairment
Table 7	Alcohol and drug dependence
Table 8	Neurological function: memory, problem solving, decision making abilities and comprehension

Table 9	Communication function –receptive and expressive language competency
Table 10	Intellectual disability
Table 11.1	Gastrointestinal: stomach, duodenum, liver and biliary
Table 11.2	Gastrointestinal: pancreas, small and large bowel, rectum and anus
Table 12	Hearing function
Table 13	Visual acuity in the better eye
Table 14	Miscellaneous eye conditions
Table 15	Visual fields
Table 16	Lower urinary tract
Table 17	Renal function
Table 18	Skin disorders
Table 19	Endocrine disorders
Table 20	Miscellaneous –malignancy, hypertension, HIV infection, morbid obesity, heart/liver/kidney transplants, miscellaneous ear/nose/throat conditions and chronic fatigue or pain
Table 21	Intermittent conditions
Table 22	Gynaecological conditions

現在のオーストラリアでは、就労の可能性を評価する方法として、2006 年より、Job Capacity Assessments (JCAs) が用いられている¹²⁾。この JCAs は社会保障システムの一環として活用され、財政的な支援 (障害年金受給) の際に用いられている。

実際の JCAs の手続きでは、学問的なバックグラウンドを持つ専門家 (看護師やリハビリテーションのカウンセラー、ソーシャルワーカーなど) が 1 時間程度の面接を行ない、就労能力の評価を行なう¹³⁾。その過程の中で、評価者は、申請者についての様々な情報を取り扱うことになる¹⁴⁾。表 2 に JCAs で用いられる評価の観点を示した¹⁴⁾。JCAs は Impairment Tables とは異なり、得点化はされず、総合的に就労可能性が評価され、併せて、1) 現在の労働能力に適合する職種の提案、2) 適切な支援 (医療的なケアプランを含む) の提案、3) 支援を行なった場合の見通し (2 年後の労働能力の予測)、を含むレポートが作成される¹⁵⁾。JCAs における取組は、障害者に限らず、一般の求職者も対象としている。

表2 JCAの評価の観点

1.	Level of education
2.	Employment history
3.	Goals and aspiration
4.	Literacy and numeracy capabilities
5.	Medical conditions including; symptoms, treatment and care plans
6.	Using drugs or alcohol
7.	Social situation regarding family and relationships
8.	Housing security
9.	Current concerns about participation requirements
10.	Other information <ul style="list-style-type: none"> • medical reports and certificates • school reports • specialist assessments • information supplied by Centrelink staff & Employment Service Providers

※ Centerlink は、社会保障を担当するオーストラリア政府機関。

3. イギリスにおける Activity Matching Ability System 研究

先行研究の3つ目として、イギリスの Activity Matching Ability System (AMAS) を取り上げる。この研究は、1983年に Stead らによって開始されたもので、初期の AMAS は鉄鋼業に従事する労働者の復職支援のために開発された¹⁶⁾。その後、バージョンアップが行なわれ、2003年に若年の障害者の就労を支援する目的で開発された最終的なレポート (AMAS ver.3) が提出されている¹⁷⁾。この最終版の開発の過程ではインタビュー調査、コンピュータプログラムの作成、妥当性の検証がなされている¹⁷⁾。

AMAS は、“Work demands(職務要求)”と“Functional Ability (機能的能力)”を評価し、そのマッチングにより就労可能な仕事を探すシステムである。

職務要求については、Jobs activity assessment と呼ばれるチェックリストが用いられる。このチェックリストには表3に示した80項目が含まれる¹⁷⁾。これらの各項目に対して、「No requirement」「Some requirement」「Major requirement」の3つの選択

肢により、評価を行なう。評価を最終的にまとめると、当該業務にはどのような作業が含まれ、またその要求度がどのくらいかを一覧として把握することが可能となる。

表3 Job activity assessment (AMAS)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Does the job involved hearing?
<i>Consider the need to hear speech or detect machine faults</i> 2. Does the job involve communicating with others?
<i>Consider the need to understand and to be understood, either by speech and hearing, lip-reading and signing or other method</i> 3. Does the job involve reading?
<i>e.g. reading worksheets, book covers</i> 4. Does the job involve writing? 5. Does the job involve using numbers?
<i>Consider counting, calculating, use of spreadsheets etc.</i> 6. Does the job involve giving and understanding hand signals?
<i>e.g. guiding lorries into parking bays</i> 7. Does the job involve seeing objects that are near to you?
<i>Consider need for near vision: (short distance)</i> 8. Does the job involve seeing objects at a distance?
<i>Consider need for far vision: (Long distance e.g. 10m or more)</i> 9. Does the job involve using peripheral vision?
<i>Consider need for being aware (visually) of things around the workplace e.g.</i> |
|--|

driving, using hand trolley, staffing a busy reception

10. Does the job involve recognizing the difference between colors?

e.g. in printing, fabric

11. Does the job involve distinguishing between different shapes and sizes of objects?

e.g. of different products, fault detection

12. Does the job involve distinguishing between objects at different distances?

Consider the need to recognize the position of stationary objects: i.e. distance and depth perception e.g. positioning object in correct place on a machine, judgment required when maneuvering a trolley jack

13. Does the job involve judging the movement of objects?

i.e. speed, direction, relative speed and rhythm of movement, e.g. driving vehicles, moving machinery

14. Does the job involve recognizing patterns?

e.g. inspection tasks, printing, fault detection

15. Does the job involve standing?

16. Does the job involve sitting on a seat?

17. Does the job involve reaching above 1.5 meters from floor?

e.g. stacking items on a pallet / shelf

18. Does the job involve working at 0.5 meters above floor level?

e.g. with arms/ shoulders at a 0.5 meter high (approx.) by stooping, kneeling

19. Does the job involve working at floor level?

e.g. by sitting, crouching, bending to floor

20. Does the job involve getting under something low?

Consider need to reach under desks, get access to equipment, use access tunnels etc., by crawling, sliding

21. Does the job involve leaning over?

Consider the need to maintain balance / equilibrium: e.g. (not just standing) leaning over while carrying out task

22. Does the job involve reaching behind you?

Consider whether twisting the trunk is vital to reach objects behind self – can the job be done as efficiently by turning on feet?

23. Does the job involve looking around you?

Consider the need to move the head to look around: e.g. to look over the shoulder, look up and down

24. Does the job involve changing from one posture to another?

i.e. job requires individual to move through a variety of postures e.g. crouching, sitting, bending, standing

25. Does the job involve lifting?

Consider shape, size and weight of object plus frequency, duration, height of lift, e.g. floor to bench, bench to pallet

26. Does the job involve carrying?

Consider shape, size and weight of object plus frequency, duration, carrying distance

27. Does the job involve getting around the workplace?

i.e. the need to get about the workplace

28. Does the job involve moving through narrow spaces or around obstacles?

Consider requirements of wheelchair, walking frame, crutches

29. Does the job involve going up and down ramps?

30. Does the job involve going up and down steps or stairs?

31. Does the job involve going up and down ladders and stepladders?

32. Does the job involve working at heights?

e.g. loading lorries, changing light fittings, maintaining the roof

33. Does the job involve walking?

That is the need to actually walk, not the need to be mobile

34. Does the job involve using your right leg and foot specifically?

e.g. to operate a foot control which can only be reached from/on the right side of the machine

35. Does the job involve using your left leg and foot specifically?

e.g. to operate a foot control which can only be reached from/on the left side of the machine

36. Does the job involve using one leg or foot, but not specifically right or left?

37. Does the job involve co-ordinating one leg or foot with the other leg or foot?

e.g. like using foot controls in a car

38. Does the job involve using a foot pedal?

Consider discrete / continuous e.g. on/off pedal, accelerator, sewing machine pedal

39. Does the job involve using your right arm and hand specifically?

e.g. to operate a control on the right side of a machine, or to handle a workpiece

40. Does the job involve using your left arm and hand specifically?

e.g. to operate a control on the left side of a machine or to handle a workpiece

41. Does the job involve using one arm or hand, but not specifically right or left?

42. Does the job involve working with your arms outstretched?

Consider control and function at extreme reach of arms(not for strength)e.g. paint / polish spraying using a lightweight spray gun with outstretched arms, holding and manipulating 1kg weight at arms length

43. Does the job involve co-ordinating one arm or hand with the other arm or hand?

e.g. to pass an object from one hand to the other

44. Does the job involve gripping?

Consider strength of fingers / hands / forearms: e.g. gripping objects

45. Does the job involve working manipulating something?

Consider dynamic control of fingers / hands / forearms: e.g. positioning items at stitching machines, winding ball of string

46. Does the job involve identifying things by touch?

Consider need for tactile recognition / discrimination: e.g. distinguishing different textures, thickness, quantities, etc. by touch

47. Does the job involve working in an enclosed place?

Consider work areas such as lifts, booths, etc. which might induce claustrophobia or other problems

48. Does the job involve working in open spaces?

Consider work areas such as large open warehouses, outdoors, public areas, etc., which might induce agoraphobia or other problems

49. Does the job involve working in isolation?

Consider in relation to needing help in case of a blackouts, fits etc.

50. Does the job involve working in very hot conditions?

e.g. kitchens, paint drying, heat glueing

51. Does the job involve working in very cold conditions?

e.g. stores, quick chill processing

52. Does the job involve going from one environmental condition to another?

e.g. going from hot to cold, dark to light

53. Does the job involve working where there are airborne contaminants?

e.g. dust, powders, grass pollen, glue, solvents

54. Does the job involve working where there are skin irritants?

e.g. inks, solvents, grease, oil, glues

55. Does the job involve operating machinery or equipment?

Consider job risks associated with handling equipment / machinery e.g. consequences of operator blacking out, misusing equipment, incorrect machine setting

56. Does the job involve wearing ear defenders?

Consider the need to wear ear defenders as required by HSE

57. Does the job involve working where there is exposure to vibration?

Consider hand / arm/ body vibration: e.g. sewing, woodworking, hand trolley, tractor, fork-lift truck

58. Does the job involve remembering things?

Consider use of memory and application of past experience e.g. remembering to change tension of sewing machine for different thickness fabrics

59. Does the job involve following instructions?

60. Does the job involve learning tasks?

Consider complexity of tasks, time to learn, etc.

61. Does the job involve concentrating?

e.g. vigilance during quality control, machine setting or monitoring of sensitive processes

62. Does the job involve doing more than one thing at once?

Consider the need for divided attention: e.g. monitoring machine displays whilst