

feeding the machine, monitoring more than one process / person / task at a time

63. Does the job involve accuracy?

64. Does the job involve detecting faults?

65. Does the job involve making decisions?

Consider relationship between information & action, complexity of decision making

66. Does the job involve changes of working pace?

Consider the need to respond to high demand peaks at busy times etc.

67. Does the job involve managing yourself?

e.g. planning time, tasks to be done, prioritization, etc.

68. Does the job involve managing other people?

69. Does the job involve working with others?

Consider the need for and extent of contact with other workers, e.g. working in pairs, team working etc.

70. Does the job involve working with members of the public?

Consider the need for and extent of contact with members of the public, in person or on the telephone, etc.

71. Does the job involve using controls?

e.g. pushbuttons, switches, levers, knobs, wheels

72. Does the job involve understanding displays?

Consider analogue or digital e.g. dials, clocks, computer monitor

73. Does the job involve interpreting lights as indicators?

74. Does the job involve distinguishing different sounds?

Consider siren, machine malfunction warning, fork lift truck, lorry reversing

75. Does the job involve using hand tools?

e.g. hammer, spanner, pliers, tweezers, screwdrivers, scissors

76. Does the job involve using a computer?

Consider need to input data, using and load programmers, etc.

77. Does the job involve using a keyboard?

78. Does the job involve using a computer mouse?

79. Does the job involve travelling?

Consider need to use own transport, travelling with colleagues, public transport, alone or with suppose

80. Does the job involve driving?

That is the need to actually drive, rather than traveling in a car with someone

Functional Ability（機能的能力）については、Person Ability Assessmentにより評価を行なう。評価の観点には大きく分けて、次の9領域、「Hearing & Communication」、「Vision & Perception」、「Posture & Movement」、「Movement around work area」、「Lower limbs」、「Upper limbs」、「Physical environment」、「Cognition」、「Controls & Displays」があり、それぞれの中に4～13の詳細評価項目が含まれる¹⁷⁾。例えば、「Posture & Movement」であれば、図2のように、「Yes」「Yes, but...」「No」の3つの選択肢により評価を行なう。

さらに「Yes, but...」においては、“さらにどの程度ならば可能か”、についての回答を行なう。

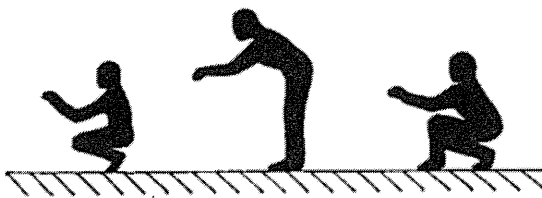
そして最終的には、この Job activity assessment による職務要求評価と、Person Ability Assessment による機能的な能力評価の結果とをコンピュータプログラムによりマッチングさせ、表4のような結果を得る¹⁷⁾。この例であれば、Good Matting (職務要求の水準と機能的な能力の水準が一致しているの数值が最も大きい職業が最も推奨される就労可能な職業であると推定される。この場合であれば、「Looking after children(子どもの世話をする仕事)」の Good Matches Score が 76 点と最も高い得点となり、次いで 75 点の「Hospital records assistant (病院の記録補助業務)」「CAD architecture (CADによる建築設計業務)」となる。

D. 考察

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。

If a job involved working at 0.5 metre above floor level, could you do that?



Yes	
Yes, but...	<ol style="list-style-type: none"> 1. I could only do it for short periods 2. I could bend forward but not crouch 3. I could do it from my wheelchair 4. I get tired easily 5. I can but I'm not meant to 6. It depends how often I have to do it 7. It depends how I am feeling at the time 8. Other
No	

図2 Person Ability Assessmentにおける Posture & Movement の項目(AMAS)

表 4 Result of Matching by AMAS 3

Not working adults				
No	Job Goal	Good matches	Simple resolutions	Creative resolutions
1	Hospital records assistant	75	3	0
2	School assistant	73	5	0
3	Car delivery driver	63	10	5
4	IT	69	9	0
5	Power boat instructor	40	38	0
6	Personal advisor	60	15	3
7	Youth support worker	68	9	1
8	General office assistant	44	29	5
9	CAD - architecture	75	3	0
10	General office assistant	59	18	1
11	Gardener's assistant	55	12	11
12	Warehouse worker	73	3	2
13	Hospital porter	64	12	2
14	Gardening	70	6	2
15	Kitchen assistant	52	25	1
16	Looking after children	76	2	0
17	Alternative Health Therapist	70	8	0
18	Foundry Worker	49	19	10
19	Works Foreman	47	23	9
20	Not available	-	-	-
	Average	62.2	13.1	2.7

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⁾。

一方、JCA は、専門家による面接調査により、現在の健康状態を中心に、実際的な能力（読み書き能力や数学的能力など）を含めて就労の可能性を評価する取組である。その中では、医学的な診断書等も根拠資料とされており、客観性を担保し

つつ、総合的な労働能力評価の取組であると言える。実際のレポートの一部をインターネット上の資料をして閲覧することができたが、その内容は充実していると言える¹⁵⁾。特にどのような介入が必要であり、その介入によって、どの程度労働能力が改善する見込みであるか、という視点は就労支援のみならず、就労継続支援という点を含んであり、非常に重要な取組であり、また産業医の関わりの在り方としても参考になる。

最後の見た AMAS については、実際に職務要求の水準を Job activity assessment により細かく評価し、その上で Pearson ability assessment による機能的能力とのマッチングを行なうものであり、合理的かつ人間工学的アイデアに基づくシステムである。Work Ability Index においても職務要求 (Work demands) は評価軸として考えられているが、実際の職務要求ではなく、“職務要求にどれ

くらい応えられているか”という自己評価を採用している。より客観性を求め、かつ定量的に職務要求を把握しようとするAMASのJob activity assessmentのような詳細な評価方法は有効であると考えられる。実際、今年度に我々が行なった中途障害者および難病患者へのインタビュー調査において「どの程度の仕事ができるか不安である」といった声があり、その一方で産業医サイドでは「ある程度、職務内容が明確な職場であれば対応は可能である」との意見があった。AMASで用いられている職務要求を細かく定量的に評価し、かつ機能的能力とのマッチングを行なう方法は、実際の就労支援においては大変良い見通しが得られるのではないかと考えられる。

E. 結論

本研究の結果、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ための取組のツールとして人間工学領域で用いられているワークアビリティを応用することは十分にその有効性を期待することができる。基本的な考え方としては、個人のリソースの評価（どの程度の仕事が可能か）と職場で必要とされる作業の程度を評価し、マッチングすることで、就労の見通しを評価し、さらにワークアビリティを高めるための必要な措置（健康面の支援や職場改善など）について、明確にしていくことが重要である。このことは合理的配慮の見える化であり、特定の職場や事業所だけでなく、広く水平展開することが期待される。

文献

- 1) 遠山真世(2008)障害者の就労問題と就労保障. 社会保障研究 44(2):161-170.
- 2) 蜂須賀研二(2003)中途障害者の復職と就労支援. 日本職業・災害医学会 51:177.
- 3) 神代雅晴・編著(2011)高齢者雇用に役立つエイジマネジメント. 労働調査会(東京).
- 4) Ilmarinen J, Tuomi, K (2004) Past, present and future of work ability. Proceedings of the 1st international Symposium on Work Ability. Helsinki: FIOH.
- 5) 神代雅晴・編著(2013)高年齢労働者のための職場づくり. 中央労働災害防止協会(東京).
- 6) 財団法人高年齢者雇用開発機構(2001)「Aging and Work」Conference II 討議概要. 平成13年度厚生労働省受託 ミレニアム・プロジェクト 情報化対応職務能力診断システムの構築に関する研究報告書.
- 7) Tuomi K, Ilmarinen J, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Nygård C-H, Klockars M (1997) Summary of the Finnish research project (1981--1992) to promote the health and work ability of aging workers. Scand J Work Environ Health 23 suppl 1:66-71
- 8) Kujala V, Tammelin T, Remes J, Vammavaara E, Ek E, Laitinen J. (2006) Work ability index of young employees and their sickness absence during the following year. Scand J Work Environ Health 32(1):75-84.
- 9) Alavinia SM, de Boer AG, van Duivenbooden JC, Frings-Dresen MH, Burdorf A.(2009) Determinants of work ability and its predictive value for disability. Occupational Medicine 59, 32-37.
- 10) http://www.ttl.fi/en/health/wai/multidimensional_work_ability_model/Pages/default.aspx (2015年2月4日閲覧可)
- 11) Grandjean E, Kroemer KHE (1997) Fitting the task to the human. CRC Press.
- 12) http://guides.dss.gov.au/sites/default/files/guide_impairment_tables.pdf (2015年2月4日閲覧可)
- 13) <http://www.humanservices.gov.au/customer/enablers/centrelink/employment-services-assessments-and-job-capacity-assessments> (2015年2月4日閲覧可)

- 14) Commonwealth ombudsman (2008)
Implementation of job capacity assessments for the purposes of welfare to work initiatives.
- 15) Legal AID NSW (2010) Comments on the review of Impairment Tables for Disability Support Pension
- 16) Stead M.S., Watson, H.J., Whalley S.P. (1983).
The rehabilitation and resettlement of occupationally disabled workers in British Steel Corporation with specific reference to the Skuthorpe works. Institute for Consumer Ergonomics Client Report.
- 17) Haines H, Birkin R, Hitchcock D, Edwards N, Duckworth S and Hondroudakis A (2003) Matching Ability with jobs using AMAS Final report. Loughborough University Institutional Repository
<https://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/handle/2134/2169>
- 18) 改正障害者雇用促進法に基づく差別禁止・合理的配慮の提供の指針の在り方に関する研究会報告書 (2014)
- 19) 日本障害者雇用促進協会 (1999) 諸外国における職業上の障害に関する情報. 資料シリーズ 20.
- 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

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

産業保健職を対象とした研究会の開催

研究分担者 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

研究要旨

本研究は難病患者の就労支援における対策の現状ならびに課題を明らかにすることが目的である。特に、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ている。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、冊子にまとめ、共有した。さらに連載の準備を行っており、来年度早々には開始予定である。これらをもとに国内での対策の課題ならびに新たに諸外国における対策を来年度にまとめる。

A. 研究目的

すでにわが国においては難病以外の HIV や癌において様々な取り組みがなされているが、疾患を超えた連携は少なく、良好事例の共有がなされることも少ない。一方で、難病患者の就労支援はすでに様々な取り組みが行われている。しかし、難病には様々な疾病が含まれており、またそれぞれの病気の影響もことなる。これらを合わせて言語化することが今後の課題を検討する上で必要である。本研究は難病患者の就労支援における対策の現状ならびに課題を明らかにすることが目的である。

B. 研究方法

本研究では難病患者の就労支援の現状についてそれぞれの課題について講演や執筆を通じて示していただきそれらをまとめることである。

C. 研究結果

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、診断名が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、今後執筆者の選定を行うところである。

D. 考察

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。

E. 結論

現段階では限られた情報であり、結論づけることは難しいが、すでに制度はあるため今後の活用方法などを関係者が理解し、支援を必要とする人をどのように特定してつなげるかといったことが対策のポイントになると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 学会発表

1) 江口尚, 樋口善之, 和田耕治. 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抄録集, 金沢, p127, 2014

産業医・産業看護職の立場から 難病患者・中途障害者の就労継続支援を考える研究会

第1回 患者さんに寄り添う臨床医と患者会の立場から学ぶ課題と産業保健職への期待

2014年11月22日(土) 13:30～17:00

国立国際医療研究センター

国際医療協力研修センター3階 会議室



近年、病気を抱えながら働くことを継続できるような支援が以前より活発になってきました。難病の患者さんには以前からも様々な取り組みがなされていますが、昨年の障害者総合支援法の改正により、障害者手帳をもたない難病患者さんも、就労移行支援、就労継続支援事業を活用できるようになりました。また2014年5月には難病新法も成立して、さらに就労への関心は高まっています。

本会は、厚生労働科学研究費補助金「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(研究代表者 江口尚、分担研究者 和田耕治)」のもとで、今後、計3回の予定で産業保健職と患者さんが共に学ぶ場を持つために企画されました。また、就労支援に実際に携われる可能性のある、企業の人事担当者や衛生管理者の方にもご参加頂き、より実務に即した意見交換ができればと考えています。第1回目の今回は、まずは患者さんに寄り添う臨床医と患者会の立場から課題や産業保健職への期待をお聞きする場を設けました。

目次

I

はじめに

43

II

産業保健職ができる難病患者、中途障害者の就労支援

44

III

神経内科医の立場から産業保健職に期待する役割

53

IV

患者から産業保健職に期待する役割

64

V

職場における就労支援のあり方 ～産業保健職に求められる役割

就労支援ツールの紹介

78

I

はじめに

国立国際医療研究センター国際医療協力局

和田 耕治

司会 では、まず始めに、国立国際医療研究センター国際医療協力局の和田先生からご挨拶いただきたく思います。

和田 皆様、こんにちは。今日はお越しいただきましてありがとうございます。今回は第1回目の開催になります。厚生労働研究費の枠組みで2年間、難病患者さんの支援について考える研究が動いており、その中で今日を合わせて来年度までに3回ほど開催したいと思っております。

3回の会を通じて行いたいことは、私たち3名の分担研究者が、産業保健、働く人の健康を守るという立場で進めているわけですが、患者さんにとって産業医というのは実はあまり良い、役に立つ存在じゃなかったりするようなお話も含めて、産業保健の中にも実は様々なエッセンスがあるということ、ぜひとも患者さんにも知っていただきたいというのが1つ。

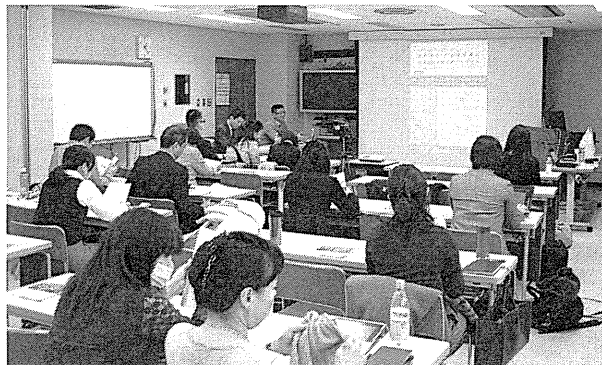
もう1つは、難病の言語化のことで。病気を持った方の就労支援というのは、皆さんもご存知のように、がんというのが大きなテーマとして上がっていました。でも、実は難病というのはその前から色んな先駆事例があったんですけれども、大きく取り上げられることはなかった。本当にがんだけでいいのかというのが、最近の話題になってきて、様々な疾患を含めて働きながら治療もできる社会づくりというのを考えていこうという中で、難病を

きちんと言語化することをさらに進めていく場としてこの場があればというふうに思います。

今回は第1回目として、患者さんに寄り添う臨床医の、たくさんおられる中での代表として北里大学の荻野先生に本当にお忙しい中お越しいただきました。そして患者側の立場ということで、代表して全国膠原病友の会の森さまと、全国脊椎小脳変性症・多系統委縮症友の会から三浦さまにお越しいただきました。

まず、今日は産業保健の方もたくさんいらっしゃいますけれども、私たち産業保健の者がなんとなく分かっているつもりのところを、もう一度教えていただきながら、ともに考えていくことができるような場になればと思っております。また、第2回、第3回とありますので、もし皆様からこういう話をぜひ聞きたいということがありましたら、それも取り上げていきたいと思っておりますので、次回以降もお越しいただければと思っております。今日はどうぞよろしく願いたします。

司会 和田先生、どうもありがとうございました。では最初に「産業保健職ができる難病患者、中途障害者の就労支援」としまして、北里大学医学部 江口先生の方から願いたします。



II

産業保健職ができる難病患者、中途障害者の就労支援

北里大学医学部公衆衛生学 助教

江口 尚

2014年11月22日(土) @国立国際医療研究センター
第1回産業医・産業看護職の立場から難病患者・中
途障害者の就労継続支援から考える研究会～患者
さんに寄り添う臨床院と患者会の立場から学ぶ課
題と 産業保健職への期待～

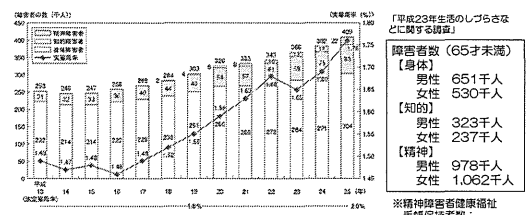
産業保健職が出来る難病患者、
中途障害者の就労支援

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

難病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年度厚生労働科学研究費補助金・政策科学
研究事業】(H26-政策-若手-O13)

1

就業している障害者数



より多くの障害者の就労が必要

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

2

江口 皆さん、こんにちは。産業保健職ができることについて、私なりに色々な方々にこの半年間ほど、厚生労働省から研究費をいただいて調査研究を進めております。その調査の内容としては、「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」を2年間の計画で進めていまして、来年度、産業界や患者会の方々にご協力いただきながらアンケート調査を進めていくための準備として、この1年間はインタビュー調査をさせていただいております。

私は昨年8月から北里大学に在籍して、7月までは現場で産業医をしていました。ですので、現場の産業医が持っている知識というのはおそらく平均的なところかなと思っています。この半年間、色々話を聞きながら、難病患者や中途障害者の方に対して多くの社会的支援があるということに気付いてまいりました。その辺を皆さんと共有させていただいて、1つか2つくらいお役に立つところがあればと思っています。

まず、今回の調査では、難病の方と中途障害者の2つ方々を対象としています。今回、トピックとしておりますのは就労支援だけではなく、就労継続の支援です。我々、産業保健スタッフは企業の中におりますので、その方々が就職される時の支援というよりは、より長く働いていただくということで就労継続支援に着眼をしていて、その対象として1つは障害者を含む中途障害者の方々、もう1つは難病を持たれている方々としております。障害者としては、脳梗塞とか心筋梗塞、あとは何か大きな怪我をされた時の後遺症としての障害者や、病気を発症されて障害になられた方々を中途障害者を捉えております。今回の発表は、主に難病の方々をターゲットとしていたと考えていただければと思います。

最近、産業保健の現場にいらっしゃる方であれば、障害者の法定雇用率が1.8%から2%に上がったことや、精神障害者の方の就労支援、障害者雇用というところがトピックにあがったりするんですが、障害者の雇用が今どういう状況なのか、イメージをつかんでいただくために障害者数を示しております。

今のところ40万9千人ほどの方が障害者として雇用され

て働かれているということになります。どうして最初に障害者雇用を示したかと言いますと、難病の方々からお話を聞いていると、障害者手帳を持っていない方々の就労というのが特に難しいという印象を持っております。よく難病の方々のお話では、まず会社に就職する時に病気のことを打ち明けると「手帳を持っているの？」と聞かれる。持っていないで「指定難病ということで受給書を持っています」と言っても、それはなかなか相手にされなくて、ある種、手帳を持っていない人にとっては手帳を持っている人の方がより就職しやすい環境があるということがあります。そうすると40万人くらいいて、こういった方々の障害者雇用というのは、制約を持って働いている方々の先進事例と捉えることもできると思います。

インテリジェンスという人材派遣会社さんが特例子会社をお持ちになっています。私はそこに出向かせていただきまして、どういうふうな雇用、就労管理をされているのかということを実際に見学させていただきました。インテリジェンス・ベネフィクスという特例子会社です。ほかにも、大手の会社は特例子会社をお持ちになっています。私自身がどうしてその特例子会社を選んだのかということ、やはり人材派遣会社がかなり熱心に障害者雇用に取り組まれているということが背景にありました。ビジネスとして障害者雇用というものに取り組もうとされている。従来ですと福祉の枠組みでされようとしていたものが、かなりビジネスとして行われています。けれども別に障害者の方や弱い立場の方から搾取しようとしているわけではなくて、そういう方々により良い環境になるようにと、人材紹介ビジネスとして障害者雇用をやっている。その知見を蓄積するために、特例子会社をお持ちになっている。且つ、その特例子会社の特徴としては、身体、知的、精神、すべての障害の方が雇用されて仕事をされています。

そこで担当の方からお聞きしたことが、そもそも障害者雇用促進法の法定の雇用率が改正されて2%になって、働ける障害者の方がすくなく不足してきているということです。東京では、働ける労働者の雇用が難しくなっていて、インテリジェンスの場合には仙台に事務所を構えています。そこで改めて障害者の方を雇用する。首都圏とか都市圏においては、障害者の雇用枠が狭まっている、取り合いになっている、という状況があります。従来は1.8%でだいぶ障害者の雇用というのが買い手の市場だった場合と比べて、これまで就労を諦めていた方々まで採っていかないといけな

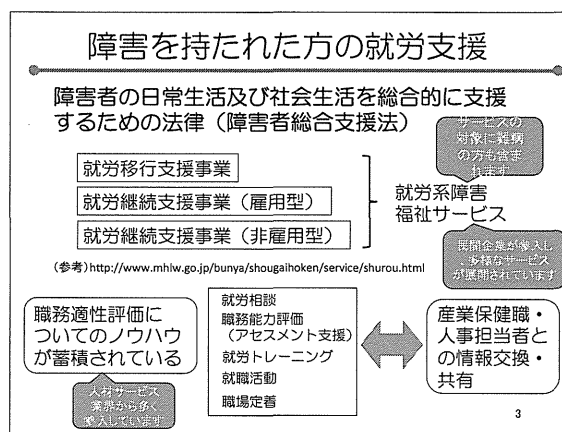
い。そういった中でこれまで以上のノウハウの蓄積が必要になっているというようなことを言われていました。現場の一層の工夫というのはそういうことになります。

じゃあ具体的にどういうことをしているのかということ、基本的には「仕事の切り出し」を非常に熱心にやられています。ある仕事を持ってきた時に、身体障害の方、知的障害の方、精神障害の方、それぞれの特性に合わせて仕事の切り出しをして、それぞれの方ができる仕事に合わせていく。それを彼らは生産計画、生産管理という言い方をされていて、仕事を切り割りして、且つ、その切り出した仕事がちゃんと納期に間に合うように計画を立てるということをやっていました。そういうふうに仕事の切り出しというのが非常に重要になってくると思います。それは別に障害の方だけではなくて、仕事に制約がある方、全体についてそういう形になってきていると思います。

さらに、もう1つは何かと言うと、それは仕事のマニュアル化です。担当の方が言われていたのは、徹底したマニュアル化をするということです。それは、体調が悪くて勤怠が不安定になってしまう難病の方も当てはまるんですが、いつ誰が休むか分からないので仕事を属人的にせず、徹底したマニュアル化をすることで仕事をうまく回していると言われていました。それもなるほどなと思ったところです。マニュアル化というのは、基本的には非常に手間で大変です。油断をするとすぐにマニュアル化せずにやってしまうので、それを管理するのが大変だと言われていたのですが、それくらい1つ1つの仕事を漏れなくマニュアル化していくことが大切で、そうすることで最終的には特例子会社であっても別に福祉という枠組みではなくて利益が出せる会社にしていくということ言われていました。そういった中で、障害者雇用が先進事例ですね、障害者の方がかなり進んで行っているということで先進事例としていました。

現場の慣れという部分については、産業医の役割なんですが、例えばインテリジェンスさんの場合は、50人以上の事業所ですので産業医の契約をしています。そうしますと、精神科の先生と契約されたりするんですけど、その時に「身体にハンディキャップを持った方がいらっしやると結構頻りに職場で体調が悪くなるんじゃないんですか」とお尋ねしたんですね。そうすると、最初の頃は例えば毎週、毎月のように精神科の先生、あるいは身体障害者の方のケアをしていた先生に来てもらっていたのが、1年、2年、3年と経つと、もちろんそこで働いている人たちが変わる

わけではないけれども、現場の担当者が慣れてきて、そういう先生方を呼んで来ることも減ってくると言われていました。こういうふうに障害者雇用の方というのは基本的にはノウハウがあって、周りがしっかりとそれをやっていこうとすれば、そんなに一般の医療職じゃない方々でも十分ケアができて、関わりができていくということがそういうところで示されているんじゃないかなというふうに思っています。そういった意味で障害者雇用というのは先進な事例として捉えることができるんじゃないかと考えましたし、産業保健職としてはその辺のノウハウの蓄積がとても大切なんじゃないか、その辺から学べることも我々としてもあるんじゃないかと思った次第です。



では、実際にそういう方々の支援がどのようになされているのでしょうか。障害者総合支援法という枠組みがございます。そこに就労系障害福祉サービスということで3つの事業が規定されています。障害者総合支援法というのは障害者の枠組みだけではなく、難病の方もその対象になると規定されています。ただ、なかなか難病の人たちの利用が進まない。で、就労移行支援事業とか雇用型、非雇用型というのは一体何かということなんですが、就労移行支援事業というのは、つまりそこでしっかりスキルを磨いて企業に就職していこうということです。就労能力が多少劣る方、ちょっとハンディキャップがある方が雇用型、さらに厳しい方の場合には非雇用型ということで、それぞれ賃金体系が違って来ますが、3つの事業が準備されています。

非常に驚いたのは、この事業についてインターネットで調べると、多くの会社がバーっと出てきます。ワムネット（WAMNET）というポータルサイトがあって、こういう事業所が日本全国に1万2千カ所くらいあって、それぞれ事業

所で対応できる障害について得意、不得意があるというのが分かります。こういうところである程度しっかり就労の支援というのがなされています。私自身が実際に見学させていただいたのは、インテリジェンスの関係で川口市にある川口ジョブセンターというところなんです。そこは発達障害の方々の就労支援をしている事業所になります。どうしているかということ、産業保健スタッフが、例えば健康な方がちょっと糖尿病を患ったとか、血圧が高いとかいう時にしていること、いわゆる職務適性評価を発達障害の移行支援事業の一環でなされています。まずはどういふような働き方ができるかという就労相談だったり、職務能力評価、これは我々産業保健のところという職務適性評価に当たると思うんですが、どういう仕事ができるのかということ客観的にやっています。多くの日本の企業の場合には産業医や産業保健スタッフが大体経験に基づいてやっているんですが、それをある程度アセスメントとして客観的にやっている。それに自分が足りていないところを就労のトレーニングをして、就職活動をして、職場の定着のフォローまでしていくということをやっています。

さらに大切だと思ったのが、就職活動の部分なんです。この就労移行事業の場合ですと仕事を企業のところに行って取ってくるということまでしているんですね。ある会社に飛び込み営業をして、「障害者の方、例えば難病の方の働く機会はありませんか」という申し出をして、多くの会社さんが、「いやいや、うちのところにはそういう仕事はありません、そんな余裕はありません」と言われるんですね。そう言われても、「いや社長、そうじゃなくて、こういう仕事の切り分けをしたら御社でも障害者の方に働いていただけますよ」ということを提案しています。そういう意味での就職活動の支援です。私自身はそこまでされているんだなという驚きがあったんですが、彼らは我々が企業の中でやっていることを踏まえて求人まで取りに行っているというところは非常にノウハウがあるんじゃないかと思っています。

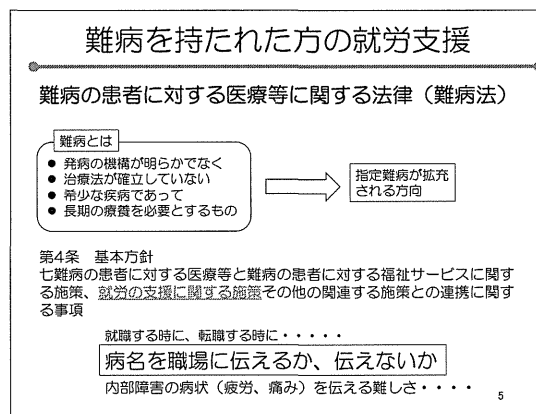
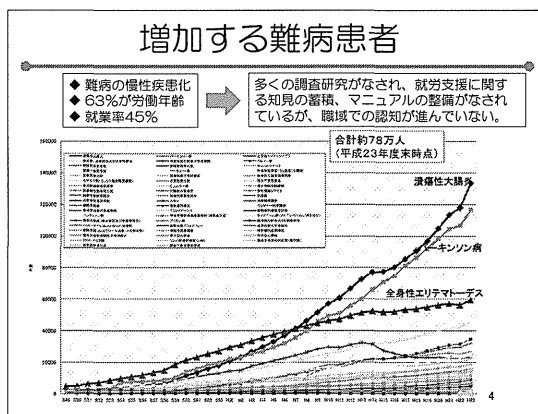
私自身が思ったのは、こういう就労移行支援事業に多くの人材サービス業の会社が入ってきています。そうしますと、産業保健職とか、人事担当の方が悩まれていることについても多くの知見を持っていたりすることがありますので、その辺の情報共有とか情報交換ということが今後できていくと、我々の方の知見というのでも増していきますし、障害を持って働かれています、難病を持って働かれています

方がよりスムーズに働けるような環境を作っていくための知見を得られるんじゃないかなというふうに思っています。

こういう機関が結構皆さんの身近にあるということを知っていただけるといいと思います。障害者総合支援法という枠組みも、あるということを知っていただくと、今後色々な知恵を得ることができると思います。今回は就労継続支援ということがメインであると申し上げましたが、就労支援事業で新しく就職されてくる方がいらっしゃるかもしれません。そういった場合に、もし経験がおりになるんだしたら、情報交換をして我々が産業保健の現場でよりうまくそういう人たちの職務適性を評価するための知識も得ることができるんじゃないかと思っています。通常、我々はそういう方たちが来る時には、主治医に「どういう仕事ができそうですか」と相談していたんですが、そうじゃなくてこういうチャンネルもあるんだということを頭の片隅においてもいいのかなというふうに思いました。

方がよりスムーズに働けるような環境を作っていくための知見を得られるんじゃないかなと思っています。

こういう機関が結構皆さんの身近にあるということを知っていただけるといいと思います。障害者総合支援法という枠組みも、あるということを知っていただくと、今後、色々な知恵を得ることができると思います。今回は就労継続支援ということがメインであると申し上げましたが、就労支援事業で新しく就職されてくる方がいらっしゃるかもしれません。そういった場合に、もし経験がおりになるんだしたら、情報交換をして我々が産業保健の現場でよりうまくそういう人たちの職務適性を評価するための知識も得ることができるんじゃないかと思っています。通常、我々はそういう方たちが来る時には、主治医に「どういう仕事ができそうですか」と相談していたんですが、そうじゃなくてこういうチャンネルもあるんだということを頭の片隅においてもいいのかなというふうに思いました。



一方、難病患者さんは、どんどん増えてきております。1つは難病の慢性疾患化ですね。根治は難しいにしても色々良い薬ができてきて、就業年齢に達してくる労働者の方というのが増えてきています。63%が労働年齢に達していて、就業率は45%くらいです。改めて知っていただきたいのは、難病に関する就労についての調査・研究というのが多くなされています。それが、私がまず最初に調査・研究をやりだした頃に驚いたことです。難病を持たれている方が職場でどういうことに困っていて、どういうふうな職場環境だと働きやすいのかという患者さんサイドの調査というのが多くなされています。そこで色々なマニュアルも準備されていますので、そういうのがまずあるということを知っていただけて見ていただければと思います。難病の

難病を持たれた方の就労支援で、今年は大きな変化がありました。難病法という法律が施行されました。これまでは、78万人という数字は指定難病と言われていました。要は医療費の助成を受けるために保健所に申請をしている方々ということで、130疾患が今まで指定されてきました。それが今回難病法というのができて、指定難病が大体300疾患くらいまで拡充されるんじゃないかと言われています。そうすると、今まで潜在化していた難病の患者さんが120万人くらいまで出てくるんじゃないかと言われています。難病を持った方が枠組みを与えられて、「私は指定されている難病です」ということで働かれる方が一気に1.5倍くらいに増えるんですね。そうすると職場でそういう方々に遭遇する機会というのが増えてくると思っています。

さらに、法律の中で基本方針という最も根本的なところに就労支援というところが含まれておりますので、今後、難病の方々と障害者の方々ととの位置付けをどうしていくのかというところで難病の方々の就労支援というのはどんどん進んで来ると思います。

そうした時に私がインタビュー調査をしていると、この問題というのが必ず出てきます。就職する時に、または転職する時に、病名を職場に伝えるのか、伝えないのか。この議論というのは、1970年代くらいにスモンがきて難病という枠組みができてからずっと言われているものです。特に難病の方々は内部障害ということで、症状が疲労とか痛み、要は目に見えないものです。例えば、肢体不自由の障害であったり、目が見えないとか、耳が聞こえないとか、そういうふうに自覚症状でしかなかかなか分からない部分が非常に辛いところで、誤解を恐れずに言うに「サボリじゃないか」と言われてしまったりとか、誤解を生みやすい部分になっています。多くの方々が病名を伝えても、しかも病名が難しいのでうまく伝えられなくて、聞いたら通常、がんとか脳梗塞とかみんな自分が知っている病名であれば大体見通しがついてイメージが湧くので理解も進みやすいんですが、今まで聞いたことのないような病気の名称を聞くと、みんな咄嗟になんだか怖いものだと思ってしまって、結局それで2次面接、3次面接まで行ってもそこで落とされてしまう。そもそも履歴書に病名が書いてあると落とされてしまうことがあります。通常、病気を持つと、教育を身につけてしっかり働いて病気のハンディキャップをなんとか克服しようとしている中で、良い大学のキャリアセンターでさえも「病名は隠して就職なさい」と言う。我々としては、後々、配慮を受けるためにはまず病名を伝えないといけないと考えています。伝えるためのきっかけと、伝えられる職場を作っていくことにこういう研究が少しでも資すればと思うのと、そういう機会を我々、産業保健職が少しでも提示できるのではないかと考えています。

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れども、3カ月目の診断書を出しに行ったときに、そ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。

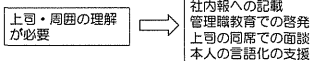
6

では例えば今まで難病を持たれた方がどのような対応をされていたのかというのを具体的にあげてみたいと思います。この方は膠原病を持たれている方ですね。発病した後、ある大手の建設会社に就職され、母に診断書を持って行ってもらいました。膠原病で、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しばらく休むということで診断書を提出していたんですけども、3カ月目の診断書を出しに行き、そ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」と言われました。これはあくまで20年前の話ではあります。ただ、まだ少なくともこういう流れが続いているのかなど。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ました。このまま雇っていると職場で倒れたり、通勤途中で倒れて死んでしまうような印象を持たれました。ただ、その時は難病のことがまったく知られていなくて、会社の人も「どういう病気？」と言っていました。それで説明して「こういう厚労省の特定疾患に入っている病気で、治るのは難しいですが通院しながら働けます」と言ったんですが、結局自主退職をしてしまいました。



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が、特に異常とか出ないんで。検査のデータが全然悪くも何も出ないので、呼びだ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、その時は、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と言われてしまいました。」
- ◆仕事中に、ちょっと体調の変化も起きることはあるんですけど、それで、「ちょっと帰らせてくれ」と言うと、「今までこれだけやってたら、急に悪くなるか」と言われたこともあるので。



7

あとは職場の理解という点での対応。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」と言うんですけど、毎年健康診断はあるんですが特に異常が出ないので呼び出されることがありません。ただ、「既往歴にはずっと持病のことを記載しています」と言われます。

難病の方でギリギリ頑張っている方々というのは基本的にはコレステロールも高くなければ血圧も高くない、勤怠の乱れもない中でギリギリ頑張られていて、なんとか現場で仕事をされているという方がいます。持病のことは書いているんだけど、勤怠も問題なくて、体調も特に血液データとか検診票に異常値などがなければ、産業保健職は改めて呼び出すことはしない。そうするとこういう方が出てきてしまう。なので、大体は既往歴などを検診データ上を書くことになっていると思いますが、そこで病名が書いている方というのは、さっき申し上げたところの病気を言う、言わないという議論がある中で、あえて書かれているので何かのメッセージだと思っていただいて、検診上に何もなくても、勤怠上問題がなくても、一度会っていただいでどういう状況で働かれているのかということを知っていただければと。

リアルに今の現場ではこういうことも起こっています。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、その時は診断書には2週間くらいと書いてありました。「2週間と書いてあるけど、人も要るし、半分くらいで出勤してくれと言われました」とか。仕事中に体調の変化が起きていることがあるんですけど、それで「ちょっと帰らせてくれ」と言うと、「今までこれだけやったんだから急に悪くなるわけないやろ」と言われたこともある、というようなことがもししたら面談の中で出てくるかもしれない。

そうするとやっぱり我々としては、この表現を聞いて、働かれているからいいだろうっていう話にはならないと思うので、何かしらのフォローができます。上司も悪意があつて言っているわけではない。そういう状況の人が目の前にいて働かれていると、通常そこに何か介入しようというのは結構大きな勇気がいります。そこで上司に対して何か説明をする必要が出てくるんじゃないかなと思います。産業保健職としては、そういった方々を見つけて、上司、周囲の理解をもらうために、例えば社内報に対して「最近こういう形で法律が変わりました」とか、「そういう難病という病気が社会的に注目されています」とか、「ある程度フォローがあれば仕事もしっかりできるんですよ」と、一度は話してみる必要があると思います。あとは管理職教育での啓発とか。難病のためだけに、障害を持たれた人だけのために教育をするというのは難しいと思うんですが、管理職教育の際にメンタルヘルスの話をする時に、「こういう難病を持った方でもちゃんとケアをすればちゃんと働けるし、そのケアをすることというのが必要なことなんです」と説明をする。5～10分話をしてもらおうということもあるかと思っています。

あとは、上司の同席での面談について、難病を持たれている方にインタビューをすると、なかなか自分の状況を言語化することが難しいとよく言われます。我々専門職は病名から大体の見通しであるとか、類推することというのができますよね。その病名を踏まえて、上司に対して「こういうケアをしてください、別にこの病気というのは仕事をしていたって突然倒れたりするわけではなくて、ちゃんと通常通り働けます」と話をします。残業は制限しなくてはいけなくても、交代勤務も制限しなくてはいけなくても、日勤で普通に働かれている分には問題ないですよとか、月1回通院していただければいいですよとか、その人の体調を我々専門職を通して上司に伝えていくことが大切かと。ずっとインタビューしていただいたんですけど、やはり言語化する部分というのがとても大切かなと思いました。

また、管理職も職場のメンバーも変わっていく中、やはり現場で働かれている方々というのは、毎回上司が変わる度に説明するというのは非常に大変です。上司によっても聞いてくれたりくれなかったりするので、その人の経過に関する情報を健康管理してきた産業保健職が持っている、こちらから説明して、途切れることのない配慮という部分でもフォローができるんじゃないかなと思いました。

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

8

そういったことをやりながら、こういう方々の就労継続支援をする上で産業保健の方から見えてくる課題もあると思っています。症状が徐々に悪化する、基本的には完全に治癒することが難しいという前提になっています。従来の休職制度、がんにしてもメンタルヘルスの問題にしても、企業内の休職制度というのは、病気をして良くなって戻ってくるという中での休職制度になっています。なので、半年から1年は休めるということがあるんですが、右肩下がりに状況が悪化していくということになると、基本的に休職に入ってしまうと職場復帰ということはずまないということになってきますので、そういう従来の枠組みではどうしても難しくなってくる。

あと長期間の就業上の配慮が必要ですね。例えば神経の難病で徐々に悪くなる方であれば、やはり退職するまで就労配慮が必要になってくる。エンドレスの就業上の配慮が必要になるので、そういうところのフォローが必要になる。

あとは先ほど申し上げたように、症状が外部から分かりづらいというところで、我々産業保健職から見ても分かりづらい点があるのを通常はその同僚に分かれと言ってもなかなか難しい、且つ、職場が忙しく、ストレスが多い職場だと、おそらくもっと理解してもらおうのが難しいんだろうなと思っています。

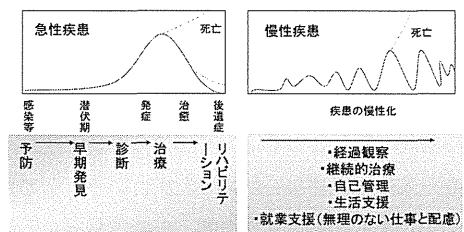
また、診断名が馴染みがないために診断名が一人歩きしやすいという問題点があります。これは一体何かと言うと、私の経験でお話すると、診断名が特に神経の難病とかですと、メンタルヘルスの問題として対応されていたが、実は神経内科の先生に診てもらおうと、例えばパーキンソン病とか、脊髄小脳変性症、ハンチントンブドウ病だったということがありました。それまでメンタルヘルスの問題として1年とか1年半とかフォローされていたものが、神経内

科の先生が診て実はそっちの診断名だった時に、メンタルヘルスの問題でケアしている時には職場にはそれほど動揺はなくて、仕事ができなくても特に不安はなかったにも関わらず、そういう病名がついてしまうと、「その人そのまま仕事させても大丈夫なんですか」とか「その人、安全に勤務できるんですか」とか、みんなインターネットでバナーと病名を調べてくる、そうすると過大にリスクを認識されてしまう。で、我々も「大丈夫なんですか」と言われて「大丈夫です」ということはなかなか言いづらいので、そこで我々が説明をするところというのが出てくるかと思っています。

あと外部機関ですね。メンタルヘルスの対応と比較して、最近は精神科の先生は企業の間と情報交換するのに慣れていっていただいていると思います。ただ一方で、膠原病や神経内科の先生というのは、まだそれほど我々が出て行って話をすることが、メンタルヘルスの先生と比べてできていないところがあるかなと思います。今後どういうふうに関連をしていくか。メンタルヘルスについては職場と主治医と本人との連携というところで多くの研究がなされていますが、ほかの難病はケースも少ないということもあってなかなか連携ができていません。この辺は改善していく必要があるのではないかと思います。

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）

難病患者さんの就労管理について我々産業保健の管轄では三管理とよく言いますよね。健康管理、作業環境管理、作業管理。その中の作業管理の1つなんだという位置付けで見えてもらおうと、やることができいくんじやないかなと思います。

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

10

ギリギリの体調で潜在化している方というのが皆さんの職場にいらっしゃるかもしれないので、ぜひ言語化を促していただいて、声掛けをして対応していただきたいと思えます。掘り起こすというのはなんですけど、ちゃんとそういう方々のケアをしていく。病名を実は言ってなかったりするかもしれないので、しっかり産業保健スタッフとしてケアしていくことが大切ではないかと思えます。

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

11

産業保健職の役割としては、言語化の支援ですね。あと診断名を一人歩きさせないための配慮ということで見通しを説明したりすることが大切です。それをちゃんと会社の事情に応じて、会社の中にいる人間として上司とか人事に情報提供する。会社の風土によって提供すべき情報の形というのは違うかと思えます。会社によって違う部分というのは産業保健職は埋められると思うので、そういう見通しを説明することが重要だと思います。特に、私も中小企業と色々関わることがあるんですが、そういうところでは社会保険労務士（社労士）が関わられています。社労士でも、我々産業保健スタッフがいらないようなところ、人事が十分機能していないところでは、そういう知識を持って役割を持っていただくことが必要なんじゃないかと思えます。

あとは、全員面談の有効性。産業医の先生にインタビューすると、あまり問題を感じていない先生がいらっしゃるんですね。3人にインタビューしたんですが、そのうち2人の先生は全員面談を企業内でやっていました。そうすると年に2回面談で会うので、もし病気があればそこで話が出てくるのでしっかりケアしています、ということでした。今、多くの産業保健の現場は忙しくなっていて全員面談をしていないという現実があるんですけども、全員面談はそういう面ですごく有効なんだと私自身も気づかされたところですし、1つのツールとして改めて見直していただいてもいいのかなと思います。

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

リスクコミュニケーションの重要性です。診断書が出される前後で対応が変わってしまうケースが多いんですね。診断名がついてしまうと、途端にみんなインターネットで調べたりして、大丈夫なのかということになる。それはどうしてなのかというと、大体、どんどん悪くなっていくという見通しが一般の人のイメージになっているからです。そのリスクですね。例えば、神経難病ですと手が震えてくるとか、バランス感覚が悪くなるとかを見ると、じゃあもう現場で働かせるのはまずいんじゃないかということになってくる。

私自身がいくつか経験したところでは、「じゃあリスクがないんですか」と言われると必ず「ある」ということになるんです。そのリスクが健常な人と比べてあるのかというと、私自身は正直疑問があって、逆に注意して仕事することでリスクもあまり変わらないんじゃないかと。そこは1つこういうふうに考えます。本人とか上司とか家族とか、みんなが納得して一定のリスクがあることを共有する。で、現場で働かされている方というのは大体デスクワークが非常

に苦手だったりします。そういった方々に「リスクがあるから Excel を勉強してくれ」ということで異動させて、結局その方が合わなくて辞めてしまうというよりは、色々と注意をすることは必要だけれど、みんなでリスクを共有しつつも、現場で働いてもらう方が良いのではないのでしょうか。

通勤の問題とか、仕事の上で危険作業がある場合はどうなのか、我々は必ず上司とも話します。もしこの人が現場に残すとして、この人が労災を起こしてしまったら絶対に会社から「なんで病気を持っている人を仕事を続けさせていたんだ」というふうな反応が来るんですね。我々は非常にそれを意識しながら仕事をしているんですが、そういう部分も含めて必ず関係者でちゃんと本人にもリスクを理解してもらっています。周りも理解してもらえるようにちゃんとコミュニケーションを取っていく必要があるんじゃないかと思います。

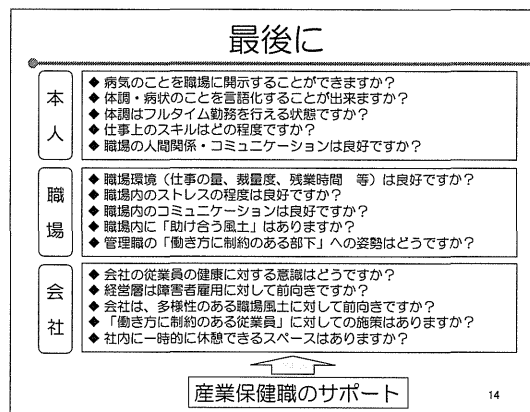
そういう発想で、なんでもデスクワークっていう流れだけではなかなか守れない部分もあるんじゃないかなということで、そのように考えています。今のところはこういう形で、リスクを知りつつ安全配慮義務をいかに果たすかということで対応を進めていただくのがいいんじゃないかなと思っています。

今後の研究の方向性

1. 研究会の開催を通じた当事者間での意見交換
2. 患者さんへのインタビュー調査
3. 経営者、人事・労務担当者へのインタビュー調査
4. 健常者の意識に関するインターネット調査
5. 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
6. 日本産業衛生学会での情報発信
7. 人事・労務担当者向けのマニュアルの作成

13

今後、我々としては、こういう研究の方向性を示しています。患者さんに対する色々な調査がなされていますので、それを受け入れる健常者がどういう意識なのかということを追っていきながら、あとは産業衛生学会での発信というのを続けていこうと思っています。



14

最後に、本人、職場、会社という中で、色々と言問題が出てくるとは思いますが、それに対して、おそらく皆さんが産業保健職としてできることがあると思うんですね。まだこれはインタビューした中で列挙しただけですけども、より具体的なデータとか、我々研究者が提示していくことが義務かと思っていますので研究を続けていければと思っています。そして少しでも皆様のお役に立てればと思っています。以上になります。ご静聴ありがとうございました。

司会 江口先生、ありがとうございました。



III

神経内科医の立場から産業保健職に期待する役割

北里大学医学部神経内科学 講師

荻野 美恵子

神経内科医の立場から 産業保健職に期待する役割

北里大学医学部神経内科学
(北里大学東病院神経内科)
荻野美恵子

ていないと良いアドバイスもできないですよ。なので、どうしてもそういったことまで関わります。でもそれが私は医療だと思っています。治すというのも確かに医療ですけども、治らない病気をどうやって診ていくか、それも医療だと思うんですね。医療的な知識がバックグラウンドにあるからこそできることがあると思っています。産業医の先生方も同じだと思うんですね。医療的なバックグラウンドがあるからこそできることが絶対にあって、そういった意味で難病も少し注意して見ていただけるとありがたいということで私はお話をしたいと思います。

司会 では続きまして、北里大学医学部神経内科の荻野美恵子先生より講演をいただきます。

荻野 皆さん、こんにちは。北里大学神経内科の荻野と申します。私は昭和60年に医者になったんですけども、私たちの頃は、最初から何科に行くというのが決めさせられていたんですね。自分でも覚えていないんですけど、なぜか神経内科に行きたかったんですね。それから色々あったんですけど、難病に戻って、長いことこの世界に生きています。

特に今は筋萎縮性側索硬化症というALSの患者さんをたくさん拝見しています。ただ病気を診るというのでは済まされないんですね。難病の患者さんはすごく長くお付き合いするので、なかなか治して差上げられないんですね。そうすると、それこそお子様が何人いてとか、今度お孫さんが生まれたとか、趣味が何でとか、こんなことがショックでとか、そんなようなことをお話ししながら外来診療を行っています。やっぱり難病で進行性の疾患なんで、色んな選択を迫られるんですね。人生の中で色んな選択を迫られる。その時にそこに一緒にいる私たちとしてはですね、その方が後で後悔しないように選択してほしいとも思います。その時にどうやったらそれを支えてあげられるのかなっていうと、その方の生き様とか、考え方を、ある程度分かっ

難病とは

難しい病気

- ・原因の解明が難しい
- ・治療が難しい
- ・病気をかかえての生活が難しい

Mieko Ogino, Kitasato Univ. Dept. of Neurology

難病というのは難しい病気と書くわけなんですけれども、確かに原因の解明が難しい。そして治療が難しい、なかなか治らない。さらに思うのは、やはり生活が難しい。難病の難病たるところはそこじゃないのかなというふうには自分では思います。