

関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要第 9 号

(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、

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、凝集性の高い団体のメンバーから、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、研究者の関心に応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、自分の障害のことが、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」「企業に対して職場で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

関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要第 9 号

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徳準則を創造する必要があると指摘している（佐々木, 2013）。この道徳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。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。

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/chushoukigyoyu\\_kaizen/investigation/report.pdf](http://www.mhlw.go.jp/chushoukigyoyu_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/](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方に関する研究. 第 24 回

関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要第 9 号

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つている。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つている。

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」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、病気

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つている患者もいる。

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への理解、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つたことを難病患者に提案し、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たいために、研究会の開催や、調査、研究活動をしていきたいと考えている。

厚生労働省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

(H26 - 政策 - 若手 - 013)

平成 27 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 28 年 (2016) 3 月

平成 27 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。

2 年目（最終年度）にあたる本年度は、初年度の研究結果を踏まえて、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。なお、第 25 回産業医産業看護全国協議会において、本研究班の研究内容の発表により、優秀ポスター賞を受賞し、産業保健領域で本研究の意義が認められた。

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の開催

産業看護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、及び本研究班の研究成果の発信を行うことを目的として、昨年度に引き続き、第 2 回、第 3 回の研究会を開催した。第 2 回は、テーマを「良好事例と難病法を学ぶ」として、40 名が参加した。第 3 回は、テーマを「就労が困難な患者を支援する」として、60 名が参加した。研究会の内容は、報告書としてまとめ、HP 上に公開した（URL: <http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien>）。

2. 難病患者の就労支援についての連載の実施

雑誌「労働の科学」において、難病患者の就労支援に社会的な啓発と研究班の研究成果を発信することを目的として、全 12 回の連載を行った。連載の内容は、研究班内外の研究者、各専門医（膠原病科、消化器科、神経内科、眼科）や社会保険労務士、障害者雇用の紹介を行っている人材派遣会社の担当者や障害者雇用に積極的に取り組んでいる経営者から、それぞれの経験、知識に基づいて、難病患者の就労支援に関する情報提供やポイ



ントの説明をして頂いた。また、その連載をまとめてHP上に公開した（URL: <http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien>）。

### 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、現地視察に基づく課題の検討

前年度に引き続き、障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業所、産業医、経営者に対して、ヒアリング調査を行った。就労移行支援事業所では、就労以降をさせる上でのノウハウについて情報収集を行った。産業医に対しては、難病患者についてどのようなケース対応を行っているかについて情報収集を行った。経営者に対しては、中小企業同友会障害者委員会に参加し、障害者や難病患者の就労支援に取り組む経営者の考え方について情報収集を行った。その結果、就労移行支援事業所にはどのようなノウハウが蓄積し、産業医はどのようなことに困っており、どのような知識が不足しているか、経営者はどのような姿勢で難病患者の就労支援を行っているかを知る事ができ、昨年度実施下ヒアリング調査に、知見を追加することができた。その結果、産業保健職や人事担当者向けの難病患者の就労支援ハンドブックを作成する上で有用な情報を得ることができた。

### 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

難病患者及び中途障害者の就労継続支援に必要な人間工学の役割と課題について、職務適性を切り口として、考察した。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

オーストラリアにおける難病患者と障害者に対する就労支援の現状を把握し、その知見を日本における難病患者の就労支援に活かすために視察を行った。Newcastle 大学の Prof. Derek Smith、同大学で障害を持った学生の対応をしている Mr. Stuart Meldrum、The Royal Australian College of Physicians の産業保健担当の幹部の Dr Claire Hollo と Dr Sandra Mc Burnie へのインタビュー調査、Australia's Disability Conference への参加による関係者への情報収集を行った。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 型に類似した制度が整備されていた。しかし、医療職や産業保健職との連携については、着目されていなかった。また、オーストラリアの場合、産業医の業務は労働災害の対応がメインであることから、一般労働者の就労支援については、ほとんど関与していないということであった。本研究班が行う難病患者などの障害者の就労支援への産業保健職の関わりを提案は、我が国特有の取り組みとなると考えられた。

### 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

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。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。

本研究では、研究会の開催、連載の実施、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、海外視察を通じて、平成26年度の調査結果に知見を追加した。その結果、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、雑誌での連載、4回の学会発表を通じて、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ることができた。2年間の本研究班の活動で得られた成果を踏まえて、本研究班の最終目標である、産業保健職・人事労務担当者向けのマニュアルを作成した。

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 准教授

## 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、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のが想定される。そのため、治療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。

2年目（最終年度）にあたる本年度は、初年度の研究結果を踏まえて、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。また、今年度は、難病患者の就労支援をテーマに、学会発表（3 回）、認定産業医向け講習会での講演（2 回）、産業保健職等向けのワークショップの開催（3 回）し、研究成果の情報発信に努めた。

## B. 対象と方法

### 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）

第 2 回（2015 年 4 月 18 日）、第 3 回（2015 年 7 月 11 日）の研究会を開催した。テーマは、第 2 回が「良好事例と難病法を学ぶ」、第 3 回が「就労が困難な患者を支援する」とした。第 2 回の内容は、研究班より、ワーク・アビリティ研究を難病・中途障害者の就労支援に活かす（福岡教育大学教育学部 樋口善之）、基調講演として、HIV 陽性者のための相談活動や研究のなかで見えている HIV による免疫機能障害者の雇用継続、採用時の課題（特定非営利活動法人ふれいす東京 代表 / 相談員 生島嗣）、シンポジウムとして、難病医療と障害者雇用促進の法令の動向（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 主任研究員 春名由一郎）、患者団体から産業保健職への期待～難病法の施行を踏まえて～（一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 事務局 水谷幸司）、難病患者から見た就労支援への期待（ゆうこ新聞（難病患者向け情報提供誌）発行人 小川ゆう子）、最後に登壇者によるパネルディスカッションを行った。第 3 回の内容は、研究班より、難病患者の就業配慮への一般労働者の意識～インターネット調査の結果から～（北里大学

医学部公衆衛生学 江口 尚）、基調講演として、難病のある人の就労系福祉サービスの利用実態；現状と今後の課題（国立障害者リハビリテーションセンター病院臨床研究開発部部長 深津玲子）、シンポジウムとして、地域における支援者間連携の必要性（東京医療保健大学医療保健学部看護学科 講師 伊藤美千代）、難病相談支援センターにおける就労支援—就労の継続が困難となった事例への支援（群馬県難病相談支援センター 相談支援員 川尻洋美）、東京ジョブコーチ職場定着支援事業による難病患者への支援事例（東京ジョブコーチ支援室 室長 西村周治）、医療機関における就労支援—社会資源の主体的活用とソーシャルワーク（東京医科大学病院 総合相談・支援センター 品田雄市）、最後に登壇者によるパネルディスカッションを行った。参加者は、第 2 回が 40 名、第 3 回が 60 名であった。

### 2) 難病患者の就労支援についての連載（和田耕治）

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第一人者による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。

### 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、現地視察に基づく課題の検討（江口尚）

昨年度に引き続き、就労移行支援事業所 2 ヶ所の代表者に対するヒアリング調査及び施設見学、障害者雇用を積極的に行っている企業での産業医活動、産業医 3 名に対してのヒアリング調査を行った。

### 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（樋口善之）

本研究では、「職務適性」を切り口として、難病患者及び中途障害者の就労継続支援における人間工学の役割を考察する。

### 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）

Newcastle 大学の Prof. Derek Smith、同大学で障害を持った学生の対応をしている Mr. Stuart Meldrum、

The Royal Australian College of Physicians の 産 業 保 健 担 当 の 幹 部 の Dr Claire Hollo と Dr Sandra Mc Burnie へのインタビュー調査、Australia's Disability Conference への参加による関係者への情報収集を行った。

#### 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（江口尚他）

本研究では、①ヒアリング調査、②インターネット調査、③既存データの二次解析、④産業保健職向けの啓発の場としての研究会やワークショップの開催、⑤情報発信のための雑誌での連載、⑥難病患者の就労支援の海外の状況の調査、を行った。ヒアリング調査は、患者団体（2 団体）、専門医（2 名）、就労系福祉サービス機関（9 ヲ所）、研究者（2 名）、産業医（10 名）、社会保険労務士（3 名）、経営者・人事担当者（3 名）に対して実施した。インターネット調査は、3,710 名に対して実施した。難病患者を対象に実施した既存データの二次解析では、2005 年に実施した対象者総数 3,560 名の調査と、2009 年に実施した対象者総数 2,355 名の調査を用いて、産業保健職に関する質問項目について二次解析を行った。海外の状況の調査は、豪州で開催された Australia's Disability Employment Conference への参加及び、難病患者や中途障害者の就労支援について産業医 2 名へのヒアリング調査を実施した。

### C. 結果

#### 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

平成 27 年度は 2 回の研究会を開催し、その講演を資料 1 と 2 のようにまとめた。またホームページにより公開した。（<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien>）

テーマとしては、第 2 回は良好事例と難病法を学ぶ、第 3 回は就労が困難な患者を支援するとした。

第 2 回は、他の疾患における就労支援を学ぶとして、HIV の事例を特定非営利活動法人プレイス東京の生島

様をご紹介いただいた。また、難病に関する法令の最新のアップデートとして独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の春名様に難病法、障害者総合支援法などについてご説明をいただいた。さらに、患者団体からの立場として、一般社団法人日本難病・疾病団体協議会の水谷様にご講演をいただいた。難病といっても様々であり疾病に応じて課題が異なることを紹介いただいた。また、障害が固定せず身体障害者手帳の取得が困難であることを紹介いただいた。

第 3 回は、就労が困難な患者を支援するとして、支援によっても就労継続が困難な場合にどのような社会福祉の制度があるかをご紹介いただいた。

国立障害者リハビリテーションセンター病院深津先生には難病のある人の就労系福祉サービスの利用実態として福祉的就労の概要や実際の患者のニーズについて紹介いただいた。東京保健医療大学の伊藤先生には、地域における支援者間連携の必要性や実態調査をご紹介いただいた。群馬県難病相談支援センターの川尻様には、就労の継続が困難となった事例にどのようにきめ細かく対応をしたかについてご紹介をいただいた。東京ジョブコーチの西村様には職場定着支援事業による難病患者への就労事例ということでジョブコーチの役割を紹介いただいた。東京医科大学病院のソーシャルワーカーである品田様には社会資源の主体的活用とソーシャルワークとして、現在の制度的資源について紹介をいただいた。

#### 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。

	内容	執筆者	所属
第 1 回	連載の目的 難病患者・中途障害者の就労支援の課題	和田耕治	国立国際医療研究センター 国際医療協力局
		江口尚	北里大学医学部公衆衛生学

第2回	Work Ability と就労継続支援	樋口善之	福岡教育大学教育学部
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

### 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、現地視察に基づく課題の検討

#### 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った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。職務適正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、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)。この科学的な方法に関しては、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はなく、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

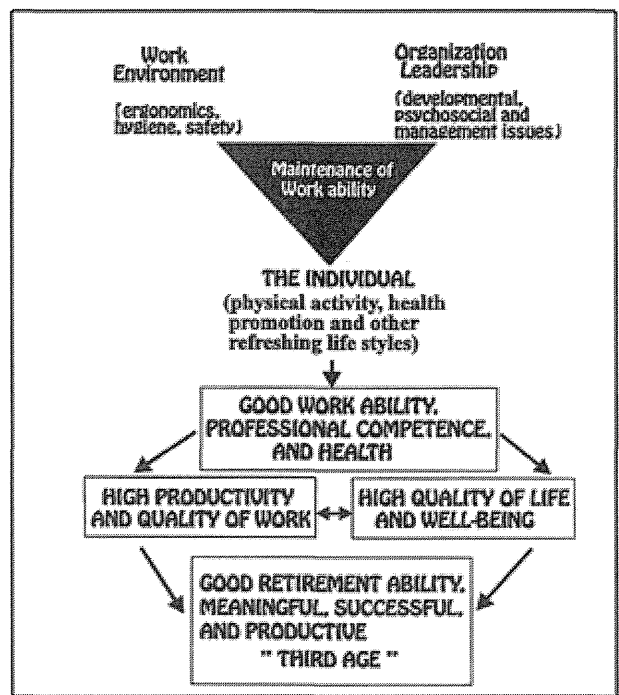
るかが、適性評価における勘所である。

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は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
・ 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
・ 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
・ 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
・ 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
・ 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、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。

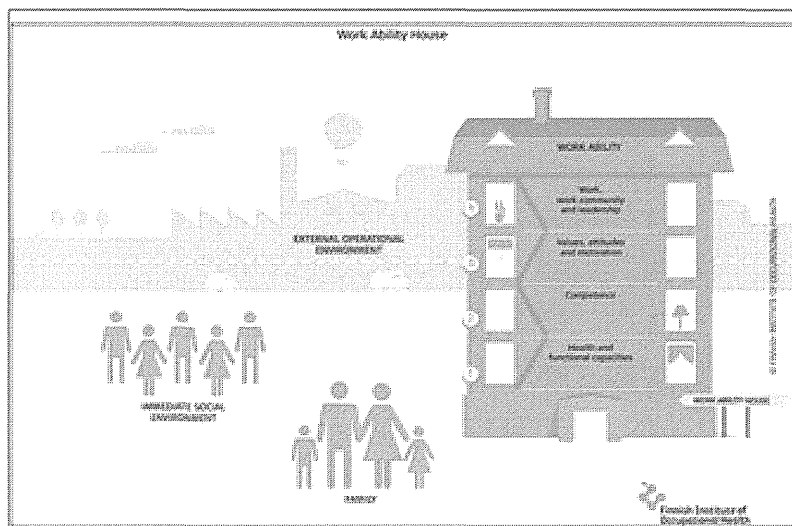
従業員個人については、前述の Work Ability のコンセプトモデルである Work Ability House (FIOH, 2014) に示された個人の領域「1F: Health and functional capacities」、「2F: Competence」、「3F: Values, attitudes and motivation」を参照する（図2）。

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」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。

図2 Work Ability House (FIOHのHPより)



## 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、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

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

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

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