

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」  
（H26 - 政策 - 若手 - 013）主任：江口尚  
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、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、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、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、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。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。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。

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。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、受け入れが良好であり、トライアル雇用制度の有効性が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。

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、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 医師  
樋口善之 福岡教育大学教育学部 講師

施設との連携の在り方を検討し、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

#### 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、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、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

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、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。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。

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。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。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)

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、就労上困ったこと、労働条件や勤務時間に関する配慮や調整、就労の継続を断念せざるを得なかった理由、職場の人権対策や職場風土、就労系福祉サービス機関の活用、産業保健スタッフとの関わり、職場内外の疾患・健康管理のための配慮、患者が就労を継続することの意義、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。

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。

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）

2014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、について聴取した。

## 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、会社・職場への病名の申告、自分の病状についての説明・言語化能力、病状、4 発病のタイミング、上司の理解、同僚の理解、職場の風土、就業上の配慮、主治医の患者の就労への関心、産業保健職の意識、の項目を抽出した。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。

#### 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、現在就業中の人のほうが、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、派遣者社員の方が、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ほうが、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ほうが、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（樋口義之他）  
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、それぞれど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 $-.046 \sim .273$ であり、0.2を超えた職業性ストレス項目は「仕事のコントロール ( $r=.265$ )」、「働きがい ( $r=.201$ )」、「上司の支援 ( $r=.273$ )」、「同僚の支援 ( $r=.230$ )」であった。

次に「個人としての受入得点」につ

いて同様に職業性ストレスの各項目との相関係数を算出した。その結果、相関係数の範囲は $-.077 \sim .209$ であり、0.2を超えた職業性ストレス項目は「同僚の支援 ( $r=.209$ )」のみであった。

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

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

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

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

## 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<sup>18)</sup>。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る、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。

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（樋口義之他）

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」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%と最もも少なかった。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を整えば、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、また一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、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、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、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、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。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。

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。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。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、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、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

##### 2．学会発表

#### 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。