

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

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 江口 尚

北里大学医学部公衆衛生学

平成 27 (2015) 年 3 月

目次

・総括研究報告書

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

江口 尚

・分担・協力研究報告書

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

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

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

4)産業保健職を対象とした研究会の開催

和田 耕治

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

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

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（現在就労中、過去に就業経験あり（現在不就労）との関連については、現在就労中の方が、産業医・産業保健師による配慮を受けている割合が高かった。雇用形態と配慮の有無の関連については、正社員、派遣社員、福祉的就労の方が、配慮を受けていると回答した割合が高かった。産業医・産業保健師への相談と現在の雇用形態との関連については、正社員、派遣者社員の方が、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方が、役に立ったと回答した割合が高かった。身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、障害者手帳を持っている人の方が、配慮ありと回答した割合が高かった。病気や障害の説明については、説明した68.9%、説明していない31.1%であった。必要な環境整備等の説明については、説明した45.6%、説明していない54.4%であった。病気や障害の説明

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

職種と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、必要だが配慮なしの割合は、農林漁業 0%、建設電気工事等 20.0%から営業・販売 31.8%、保安・警備 60.0%であった。企業規模別と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、企業規模が大きくなるほど「配慮あり」の割合が高かった。

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

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学推進研究事業)
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 助教

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。

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。

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を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

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学推進研究事業)
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(2)

研究分担者 江口 尚 北里大学医学部 助教
樋口 義之 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

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た。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、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。

(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

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．

なし

2. 実用新案登録

なし

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

3. その他

なし

1. 特許取得

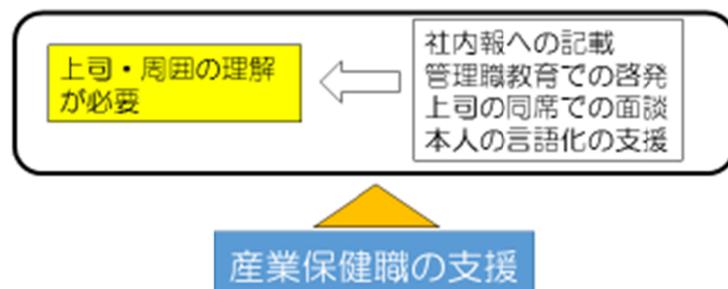
患者さんへのインタビューから

- ◆（発病して入院中に）そこで家の母に診断書を持っていってもらいました。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、ということと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週間ぐらい書いてあったんですけど、「2週間書いてあるけど、人も要るし、半分ぐ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」と言うと、「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

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学推進研究事業)
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 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」であると述べている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, 総体的かつ多层次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。これは実際の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,

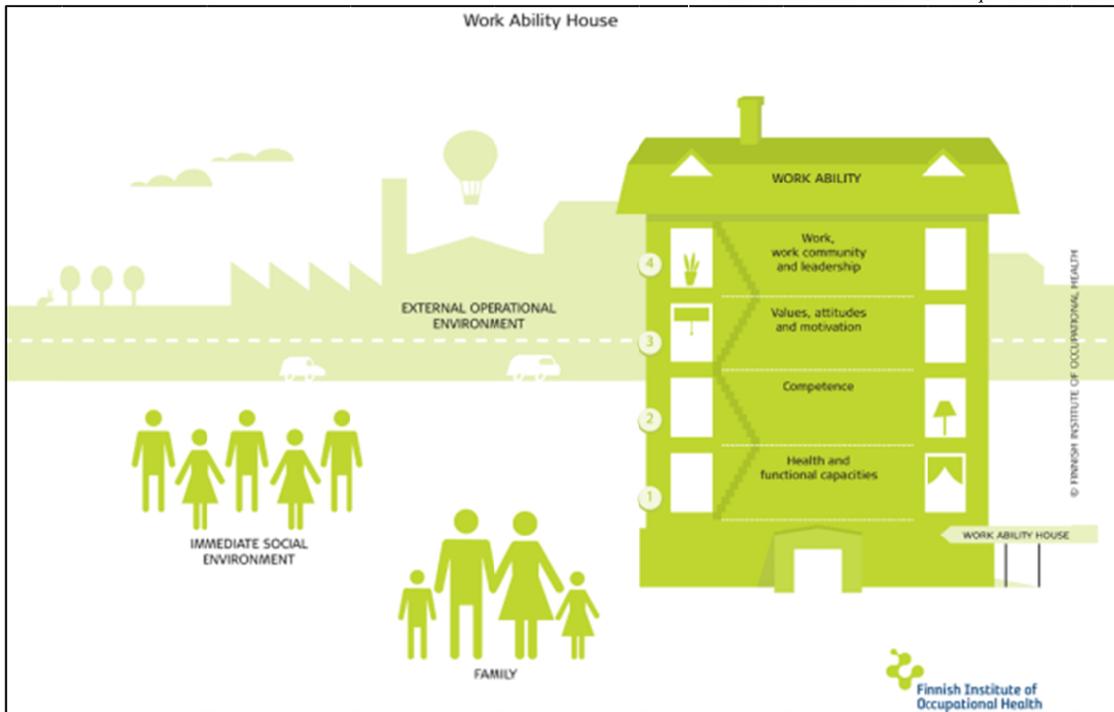


図 1 Work Ability House (FIOH のHP より)

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。

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。

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

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プロポーザル、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 JCAs 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 ass

essment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)

1. Does the job involved hearing?
Consider the need to hear speech or detect machine faults
2. Does the job involve communicating with others?
Consider the need to understand and to be understood, either by speech and hearing, lip-reading and signing or other method
3. Does the job involve reading?
e.g. reading worksheets, book covers
4. Does the job involve writing?
5. Does the job involve using numbers?
Consider counting, calculating, use of spreadsheets etc.
6. Does the job involve giving and understanding hand signals?
e.g. guiding lorries into parking bays
7. Does the job involve seeing objects that are near to you?
Consider need for near vision: (short distance)
8. Does the job involve seeing objects at a distance?
Consider need for far vision: (Long distance e.g. 10m or more)
9. Does the job involve using peripheral vision?
Consider need for being aware (visually) of things around the workplace e.g. 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,

<p><i>booths, etc. which might induce claustrophobia or other problems</i></p> <p>48. Does the job involve working in open spaces? <i>Consider work areas such as large open warehouses, outdoors, public areas, etc., which might induce agoraphobia or other problems</i></p> <p>49. Does the job involve working in isolation? <i>Consider in relation to needing help in case of a blackouts, fits etc.</i></p> <p>50. Does the job involve working in very hot conditions? <i>e.g. kitchens, paint drying, heat glueing</i></p> <p>51. Does the job involve working in very cold conditions? <i>e.g. stores, quick chill processing</i></p> <p>52. Does the job involve going from one environmental condition to another? <i>e.g. going from hot to cold, dark to light</i></p> <p>53. Does the job involve working where there are airborne contaminants? <i>e.g. dust, powders, grass pollen, glue, solvents</i></p> <p>54. Does the job involve working where there are skin irritants? <i>e.g. inks, solvents, grease, oil, glues</i></p> <p>55. Does the job involve operating machinery or equipment? <i>Consider job risks associated with handling equipment / machinery e.g. consequences of operator blacking out, misusing equipment, incorrect machine setting</i></p> <p>56. Does the job involve wearing ear defenders? <i>Consider the need to wear ear defenders as required by HSE</i></p> <p>57. Does the job involve working where there is exposure to vibration? <i>Consider hand / arm/ body vibration: e.g. sewing, woodworking, hand trolley, tractor, fork-lift truck</i></p> <p>58. Does the job involve remembering things? <i>Consider use of memory and application of past experience</i></p>	<p><i>e.g. remembering to change tension of sewing machine for different thickness fabrics</i></p> <p>59. Does the job involve following instructions?</p> <p>60. Does the job involve learning tasks? <i>Consider complexity of tasks, time to learn, etc.</i></p> <p>61. Does the job involve concentrating? <i>e.g. vigilance during quality control, machine setting or monitoring of sensitive processes</i></p> <p>62. Does the job involve doing more than one thing at once? <i>Consider the need for divided attention :e.g. monitoring machine displays whilst feeding the machine, monitoring more than one process / person / task at a time</i></p> <p>63. Does the job involve accuracy?</p> <p>64. Does the job involve detecting faults?</p> <p>65. Does the job involve making decisions? <i>Consider relationship between information & action, complexity of decision making</i></p> <p>66. Does the job involve changes of working pace? <i>Consider the need to respond to high demand peaks at busy times etc.</i></p> <p>67. Does the job involve managing yourself? <i>e.g. planning time, tasks to be done, prioritization, etc.</i></p> <p>68. Does the job involve managing other people?</p> <p>69. Does the job involve working with others? <i>Consider the need for and extent of contact with other workers, e.g. working in pairs, team working etc.</i></p> <p>70. Does the job involve working with members of the public? <i>Consider the need for and extent of contact with members of the public, in person or on the telephone, etc.</i></p> <p>71. Does the job involve using controls? <i>e.g. pushbuttons, switches, levers, knobs, wheels</i></p> <p>72. Does the job involve understanding</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 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能力の水準が一致している)

の数値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。

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⁾。

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 Matting 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

一方、JCAs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、実際のな

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/multi_dimensional_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酷暑 (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(政策科学推進研究事業))
分担研究報告書

国内・諸外国における対策に関する研究

研究分担者 和田耕治
(独立行政法人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の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

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
分担研究報告書

難病患者・中途障害者の産業保健専門職の活用に関する検討

主任研究者 江口 尚(北里大学医学部公衆衛生学・助教)
研究協力者 荒木 宏子(慶應義塾大学経済学部・助教)

研究要旨

今回、障害者職業総合センターで2004年と2009年に実施された難病患者の就労に関する実態調査のデータを用いた二次解析を行った。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。

A. はじめに

障害者総合支援法の改正や、難病法の施行により中途障害者や難病患者の就労支援対策が強化されている。就職後発症し、中途障害者、難病患者となった労働者に対して、企業内においては、産業医や産業看護職などの産業保健専門職が関わることになると考えられる。しかし、本研究班で実施した就労を継続している中途障害者や難病患者に対するインタビュー調査では、産業保健専門職が十分に認知されていなかった。そこで、本分担研究では、すでに実施されている調査研究の二次解析を行うことで、難病患者、中途障害者の産業保健職の活用状況について、検討する事を目的とした。

B. 研究方法

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センターが実施した「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」(2011年4月)に関連したデータの二次解析を行った。本研究の分析対象は、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。2005年調査の対象者総数は3,560名、2009年調査の対象者総数は2,355

名である。

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、「配慮あり、配慮なし・必要、配慮なし・不必要」の3択で回答(2005年調査、2009年調査共に実施)

2) 就労に関する相談相手の一つとして、「産業医・産業保健師」が挙げられており、「相談して役に立った、相談したが役に立たなかった、相談したことはないが知っている、知らなかった」の4択で回答(2009年調査のみで実施)

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(現在就業中、現在不就業(就業経験有り)、現在不就業(就業経験無し))、雇用状況(正社員、パート、派遣、自営、福祉的就労)、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(管理職・経営者・役員、専門職・技術職、事務の職業、営業・販売、サービス業、保安・警備、農林漁業、製造業・モノづくり、車両運転・機械運転、建設・電気工事等、労務(荷役・運搬・清掃等)、その他)、企業規模(9人以下、10-99人、100-999人、1000-4999人、5000人-)

C. 研究結果

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(表1)。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(表2)。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(表3)。

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(現在就労中、過去に就業経験あり(現在不就業)との関連については、現在就労中の人の方が、産業医・産業保健師による配慮を受けている割合が高かった(表4)。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(表5)。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(表6)。

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(表7)。身体障害者手帳の有無と、産業医・産業保健師への相談の状況との関連では、障害者手帳を持っている人の方が、役に立ったと回答した割合が高かった(表8)。身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、障害者手帳を持っている人の方が、配慮ありと回答した割合が高かった(表9)。

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(表10)。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(表11)。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(表12)。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(表13)。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(表14)。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(表15)。

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(表16)。

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。

D. 考察

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・産業保健師への就労相談が、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。

E．結論

現段階では、粗解析の段階であるが、今回の解析により、中途障害者、難病患者の就労支援を行う上で、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があるだろう。

F．健康危険情報
該当せず。

G．研究発表
該当せず

H．知的財産権の出願・登録状況
該当せず

J．参考文献

調査研究報告書（No.103）．独立行政法人
高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター．2011年4月
<http://www.nivr.jeed.or.jp/download/houkoku/houkoku103.pdf>

表 1 産業医・産業保健師への相談

	N	%
相談して役に立った	33	2.0%
相談したが立たなかった	37	2.2%
相談したことはないが知っている	473	28.7%
知らなかった	1,103	67.0%
合計	1,646	100.0%

表 2 産業医・産業保健師による事業所内の健康管理

	N	%	
配慮有り	1,074	25.8%	
配慮無し	必要	1,114	26.8%
	必要でない	1,973	47.4%
合計	4,161	100.0%	

表 3 産業医・産業保健師への相談結果と事業内の健康管理の状況

	配慮有り		配慮無し			
			必要		不必要	
	N	%	N	%	N	%
相談して役に立った	27	9.1%	3	0.8%	0	0%
その他	271	90.9%	380	99.2%	641	100%
合計	298	100%	383	100%	641	100%

表 4 現在の就業状況と産業医・産業保健師からの配慮の有無

	現在就業者中		現在不就業 (過去経験あり)	
	N	%	N	%
配慮有り	678	27.1%	373	24.0%
配慮無し	1,826	72.9%	1,182	76.0%
Total	2,504	100.0%	1,555	100.0%

表 5 現在の雇用形態と産業医・産業保健師からの配慮の有無

		正社員	パート	派遣社員	自営・経営	福祉的就労
配慮あり	N	465	135	7	21	18
	%	34.3%	18.8%	36.8%	7.6%	38.3%
配慮なし	N	889	582	12	255	29
	%	65.7%	81.2%	63.2%	92.4%	61.7%
合計	N	1,354	717	19	276	47
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 6 現在の雇用形態と産業医・産業保健師への相談状況

		正社員	パート	派遣社員	自営・経営	福祉的就労
役に立った	N	26	1	1	0	0
	%	5.1%	0.4%	6.7%	0.0%	0.0%
役に立たなかった	N	16	4	0	1	0
	%	3.2%	1.8%	0.0%	1.0%	0.0%
相談しなかった	N	187	58	2	20	3
	%	36.9%	25.7%	13.3%	20.2%	13.0%
知らなかった	N	278	163	12	78	20
	%	54.8%	72.1%	80.0%	78.8%	87.0%
合計	N	507	226	15	99	23
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表7 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

疾患名	産業医等の健康管理	N	%
パーチェット病	配慮有り	50	29.9%
	必要だが配慮なし	40	24.0%
	不必要	77	46.1%
多発性硬化症	配慮有り	53	24.7%
	必要だが配慮なし	75	34.9%
	不必要	87	40.5%
重症筋無力症	配慮有り	64	20.3%
	必要だが配慮なし	90	28.6%
	不必要	161	51.1%
全身性エリテマトーデス	配慮有り	114	21.3%
	必要だが配慮なし	143	26.7%
	不必要	278	52.0%
再生不良性貧血	配慮有り	26	23.0%
	必要だが配慮なし	34	30.1%
	不必要	53	46.9%
サルコイドシス	配慮有り	26	27.1%
	必要だが配慮なし	17	17.7%
	不必要	53	55.2%
強皮症・多発性筋炎・皮膚筋炎	配慮有り	52	22.8%
	必要だが配慮なし	61	26.8%
	不必要	115	50.4%
潰瘍性大腸炎	配慮有り	106	25.2%
	必要だが配慮なし	142	33.8%
	不必要	172	41.0%
大動脈炎症候群	配慮有り	9	16.1%
	必要だが配慮なし	16	28.6%
	不必要	31	55.4%
ビュルガー病(バージャー病)	配慮有り	11	33.3%
	必要だが配慮なし	7	21.2%
	不必要	15	45.5%
脊髄小脳変性症	配慮有り	31	29.2%
	必要だが配慮なし	35	33.0%
	不必要	40	37.7%
クローン病	配慮有り	130	26.8%
	必要だが配慮なし	113	23.3%
	不必要	242	49.9%
パーキンソン病	配慮有り	56	35.0%
	必要だが配慮なし	54	33.8%
	不必要	50	31.3%
後縦靭帯骨化症	配慮有り	22	26.5%
	必要だが配慮なし	20	24.1%
	不必要	41	49.4%
モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)	配慮有り	88	27.5%
	必要だが配慮なし	65	20.3%
	不必要	167	52.2%
特発性大腿骨頭壊死	配慮有り	4	44.4%
	必要だが配慮なし	1	11.1%
	不必要	4	44.4%
混合性結合組織病	配慮有り	32	32.7%
	必要だが配慮なし	25	25.5%
	不必要	41	41.8%
原発性免疫不全症候群	配慮有り	8	22.2%
	必要だが配慮なし	12	33.3%
	不必要	16	44.4%
特発性間質性肺炎	配慮有り	0	0.0%
	必要だが配慮なし	0	0.0%
	不必要	1	100.0%
網膜色素変性症	配慮有り	38	34.5%
	必要だが配慮なし	33	30.0%
	不必要	39	35.5%
レックリングハウゼン病	配慮有り	38	26.0%
	必要だが配慮なし	33	22.6%
	不必要	75	51.4%
シェーグレン症候群	配慮有り	25	32.9%
	必要だが配慮なし	21	27.6%
	不必要	30	39.5%
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	配慮有り	13	26.5%
	必要だが配慮なし	14	28.6%
	不必要	22	44.9%
インスリン依存型糖尿病	配慮有り	24	22.0%
	必要だが配慮なし	19	17.4%
	不必要	66	60.6%
肝臓病	配慮有り	40	35.1%
	必要だが配慮なし	29	25.4%
	不必要	45	39.5%
希少性皮膚疾患	配慮有り	7	26.9%
	必要だが配慮なし	6	23.1%
	不必要	13	50.0%
フェニルケトン尿症	配慮有り	2	10.5%
	必要だが配慮なし	1	5.3%
	不必要	16	84.2%
血友病	配慮有り	5	19.2%
	必要だが配慮なし	8	30.8%
	不必要	13	50.0%
合計	配慮有り	1074	25.9%
	必要だが配慮なし	1114	26.8%
	不必要	1963	47.3%

表 8 身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師への相談との関連

	手帳有り		手帳無し	
役に立った	13	3.30%	13	1.30%
役に立たなかった	383	96.70%	969	98.70%
合計	396	100%	982	100%

表 9 身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師からの配慮との関連

	手帳有り		手帳無し	
配慮有り	317	30.5%	670	24.4%
必要だが配慮無し	336	32.4%	665	24.2%
不必要	385	37.1%	1416	51.5%
合計	1038	100%	2751	100%

表 10 職場への病気や障害の説明

	N	%
説明した	3026	68.9%
説明していない	1369	31.1%
合計	4395	100.0%

表 11 職場への必要な環境整備等の説明

	N	%
説明した	1945	45.6%
説明していない	2316	54.4%
合計	4261	100.0%

表 12 病気や障害の職場への説明の有無と産業医・産業保健師への相談結果との関連

	相談して役に立った		その他	
	N	%	N	%
説明した	27	90.0%	852	63.8%
説明していない	3	10.0%	483	36.2%
合計	30	100%	1335	100%

表 13 病気や障害の職場への説明の有無と産業医・産業保健師からの配慮の関連

	配慮有り		必要だが配慮無し		不必要	
	N	%	N	%	N	%
説明した	828	79.1%	730	67.8%	1255	65.5%
説明していない	219	20.9%	346	32.2%	661	34.5%
合計	1047	100%	1076	100%	1916	100%

表 14 必要な環境整備等の職場への説明の有無と産業医・産業保健師への相談結果との関連

	相談して役に立った		その他	
	N	%	N	%
説明した	22	73.3%	572	43.4%
説明していない	8	26.7%	747	56.6%
合計	30	100%	1319	100%

表 15 必要な環境整備等の職場への説明の有無と産業医・産業保健師からの配慮の有無

	配慮あり		必要だが配慮無し		不必要	
	N	%	N	%	N	%
説明した	570	54.8%	534	50.0%	735	38.8%
説明していない	471	45.2%	535	50.0%	1160	61.2%
合計	1041	100%	1069	100%	1895	100%

表 16 職種と産業医・産業保健師からの配慮との関連

職種	配慮の状況	N	%
管理職・経営者・役員	配慮有り	9	36.0%
	必要だが配慮無し	7	28.0%
	不必要	9	36.0%
専門職・技術職	配慮有り	56	23.6%
	必要だが配慮無し	66	27.8%
	不必要	115	48.5%
事務の職業	配慮有り	87	25.5%
	必要だが配慮無し	95	27.9%
	不必要	159	46.6%
営業・販売	配慮有り	14	16.5%
	必要だが配慮無し	27	31.8%
	不必要	44	51.8%
サービス業	配慮有り	19	17.6%
	必要だが配慮無し	28	25.9%
	不必要	61	56.5%
保安・警備	配慮有り	1	20.0%
	必要だが配慮無し	3	60.0%
	不必要	1	20.0%
農林漁業	配慮有り	1	50.0%
	必要だが配慮無し	0	0.0%
	不必要	1	50.0%
製造業・モノづくり	配慮有り	19	26.4%
	必要だが配慮無し	18	25.0%
	不必要	35	48.6%
車両運転・機械運転	配慮有り	1	9.1%
	必要だが配慮無し	3	27.3%
	不必要	7	63.6%
建設・電気工事等	配慮有り	4	40.0%
	必要だが配慮無し	2	20.0%
	不必要	4	40.0%
労務(荷役・運搬・清掃等)	配慮有り	21	30.0%
	必要だが配慮無し	18	25.7%
	不必要	31	44.3%
その他	配慮有り	7	18.9%
	必要だが配慮無し	10	27.0%
	不必要	20	54.1%
合計	配慮有り	239	23.8%
	必要だが配慮無し	277	27.6%
	不必要	487	48.6%

表 17 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

	9人以下		10-99人		100-999人		1000-4999人		5000人-	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
配慮あり	49	9.8%	149	18.6%	197	33.9%	132	44.7%	179	51.9%
必要だが配慮なし	109	21.8%	247	31.0%	152	26.2%	70	23.7%	77	22.3%
不必要	341	68.3%	404	50.5%	232	39.9%	93	31.5%	89	25.8%
合計	499	100%	800	100%	581	100%	295	100%	345	100%

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学推進研究事業)
分担研究報告書

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

研究分担者 樋口善之 福岡教育大学 講師
研究代表者 江口 尚 北里大学 助教
研究分担者 和田耕治 国立国際医療研究センター 医師

研究要旨：本研究では、次の点に着目し、健康な労働者を対象としたインターネット調査を行なった。「働き方に制約のある労働者」が働きやすい職場風土に対する健康な労働者の態度の実態について、職場レベルと個人レベルで把握すること。「働き方に制約のある労働者」が働きやすい職場風土に対する健康な労働者の態度に影響する心理社会的要因を把握すること。働き方に制約をもたらす原因の違いによって、「働き方に制約のある労働者」に対する健康な労働者の態度の相違の有無を、職場レベルと個人レベルで把握すること。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。

A. 研究目的

近年、わが国においては、難病に対する治療の進歩とともに、難病の慢性疾患化が進み、指定難病の患者は80万人以上となり、年々増加傾向にある。難病患者の多くは、通院への配慮やデ

スクワーク等の無理のない仕事への配置があれば就労可能になっている。また、全身性エリテマトーデス、多発性硬化症、パーキンソン病などについては、就労に関連した研究が行われ、合理的な配慮が必要なことが指摘さ

れている。一方で、障害認定の有無にかかわらず、難病患者が働きやすい職場風土の醸成がなされていないため、通院への配慮、デスクワーク等の無理のない仕事への配置、休憩の取りやすさ、体調に合わせた柔軟な勤務体制等が得られない状況で働き、疾患管理と職業生活の両立が困難となり、就労の継続を断念する事例も多くみられている。難病患者にとって働きやすい職場風土については、患者団体を通じて、難病患者自身への調査は多くなされている。一方で、難病患者が働く職場のもう一方の当事者である健康な労働者の、難病患者の働きやすい職場風土についての態度についての研究は限られている。

労働力不足が深刻化しているわが国においては、難病患者だけではなく、介護、育児、妊娠、がん治療、脳血管疾患や心疾患後の後遺症、身体、精神、知的の生来の障害、うつ病や統合失調症などの精神疾患などを理由に、「働き方に制約のある労働者」の労働力化が課題となっており、彼らが就業できるような働きやすい職場風土への関心が高まっている。しかし、もう一方の当事者である、働き方に制約の無い健康な労働者の、「働き方に制約のある労働者」に対する態度については、十分な検討が行われていない。更に、働き方に同じ制約があるにもかかわらず、介護や育児、妊娠、がん治療には社会的な受け入れが進み、比較的働きやすい職場風土が形成され出しているなど、働き方の制約の原因によっ

て、健康な労働者の態度が異なる可能性がある。

そこで、本研究では、以下の点に着目し、健康な労働者を対象としたインターネット調査を行なった。

「働き方に制約のある労働者」が働きやすい職場風土に対する健康な労働者の態度の実態について、職場レベルと個人レベルで把握すること

「働き方に制約のある労働者」が働きやすい職場風土に対する健康な労働者の態度に影響する心理社会的要因を把握すること

働き方に制約をもたらす原因の違いによって、「働き方に制約のある労働者」に対する健康な労働者の態度の相違の有無を、職場レベルと個人レベルで把握すること

B . 研究方法

（研究デザインおよび調査対象）

自記式ウェブ調査票による横断調査とし、データ収集は、インターネット調査会社（株式会社マクロミル）に委託した。調査対象は、インターネット調査会社にモニター登録をしている者のうち、調査に同意した就労している20歳以上70歳未満の健康な労働者とした。なお、医療従事者については、疾病等への医学的な知識等の影響を鑑み、調査対象から除外した。回答者は、インターネット調査会社のホームページ上にある個人専用ページからウェブ調査票にアクセスし、回答を

入力させた。

（調査項目）

先行研究および患者へのインタビュー調査をもとに、質問票案を作成し、研究協力者であるがん患者や肝炎患者の就労についての専門家、職場風土を研究している人間工学の専門家、産業保健の実務家と議論を行い、最終的な調査票を確定した。

（データ解析）

データ解析として、名義尺度間の関連性についてはカイ二乗検定を用いた。連続尺度については、相関分析、一般線型モデルを用いた。また、回答方法に整合性があるとみなされる複数の順序尺度については、主成分分析およびクロンバックのアルファ係数により項目群の次元および信頼性を確認した後、主成分得点を算出し、合成変数化した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施に際しては、北里大学倫理委員会の承認を得た。

C . 研究結果

インターネット調査により、3710名から回答を得た。調査対象の属性は表1の通りである。

表 1 分析対象の属性

	項目	n	%
性別	男性	1855	50.0
	女性	1855	50.0
年齢	~ 20 歳	742	20.0

	30 ~ 39 歳	742	20.0
	40 ~ 49 歳	742	20.0
	50 ~ 59 歳	742	20.0
	60 歳 ~	742	20.0
学歴	中学校	65	1.8
	高校	1067	28.8
	短大・高専・専門学校	904	24.4
	大学	1508	40.6
	大学院	166	4.5
雇用形態	経営者	16	0.4
	正社員	1964	52.9
	契約社員	343	9.2
	アルバイト、パートタイム	1244	33.5
	派遣労働者	127	3.4
	臨時・日雇	3	0.1
	その他	13	0.4
職種	管理職	341	9.2
	専門職	301	8.1
	技術者	271	7.3
	事務職	1079	29.1
	サービス	906	24.4
	技術を必要とする生産技能職	124	3.3
	機械を操作する生産技能職	143	3.9
	身体を使う作業の多い生産技能職	377	10.2
	その他	168	4.5
業種	農業・林業	15	0.4
	漁業	2	0.1
	鉱業、採石業、砂利採取業	2	0.1
	建設業	193	5.2
	製造業	751	20.2
	電気・ガス・熱供給・水道業	50	1.3
	情報通信業	179	4.8
	運輸・郵便業	206	5.6
	卸売業、小売業	569	15.3

金融・保険業	217	5.8
不動産業・物品賃貸業	82	2.2
学術研究、専門・技術サービス業	184	5.0
宿泊業、飲食サービス業	192	5.2
生活関連サービス業、娯楽業	215	5.8
医療、福祉関連サービス業	205	5.5
複合サービス業	110	3.0
その他のサービス業	348	9.4
その他	190	5.1
世帯年収		
～299万円	960	25.9
300～499万円	1141	30.8
500～799万円	954	25.7
800万円～	655	17.7
配偶者の有無		
配偶者がいる（同居）	2033	54.8
配偶者がいる（別居）	79	2.1
離婚・死別	351	9.5
これまで配偶者はいない	1247	33.6

（「働き方に制約のある労働者」と一緒に働いた経験の有無）

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することがありますか」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（表2）。

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。

表2 「働き方に制約のある労働者」と一緒に働いた経験の有無

調査項目	「ある」と回答	
	N	%
親や配偶者の介護	596	16.1
育児	1421	38.3
妊娠	1209	32.6
糖尿病や高血圧などの生活習慣病	389	10.5
心筋梗塞や狭心症などの心臓血管疾患や、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患	227	6.1
うつ病や統合失調症などの精神疾患	772	20.8
がん治療	322	8.7
身体障害、知的障害などの先天性の障害	504	13.6
難病	166	4.5

（現在の職場の風土として、「働き方に制約のある労働者」を受け入れることができるか）

Q2として「あなたの現在の職場の風土についてうかがいます。以下のそれぞれについて、最も当てはまるものを1つお選びください」という設問の後、働き方の制約別に、それぞれの程度受け入れることができるかについて、「そうだ（受け入れることができる）」から「ちがう（受け入れることができない）」までの4段階で回答を求め、「働き方に制約のある労働者」を現在の職場の風土としてどの程度受け入れることができるかを調査した（表3）。

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。

表 3 現在の職場の風土として「働き方に制約のある労働者」をどの程度受け入れることができるか

制約の理由		N	%
親や配偶者の介護	そうだ	569	15.3
	まあそうだ	1925	51.9
	ややちがう	773	20.8
	ちがう	443	11.9
育児・妊娠	そうだ	814	21.9
	まあそうだ	1863	50.2
	ややちがう	636	17.1
	ちがう	397	10.7
糖尿病や高血圧などの生活習慣病	そうだ	477	12.9
	まあそうだ	1803	48.6
	ややちがう	966	26.0
心筋梗塞や狭心症などの心臓血管疾患や、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患	そうだ	436	11.8
	まあそうだ	1517	40.9
	ややちがう	1155	31.1
	ちがう	602	16.2

うつ病や統合失調症などの精神疾患	そうだ	424	11.4
	まあそうだ	1350	36.4
	ややちがう	1220	32.9
	ちがう	716	19.3
がん治療	そうだ	491	13.2
	まあそうだ	1668	45.0
	ややちがう	988	26.6
	ちがう	563	15.2
身体障害、知的障害などの先天性の障害	そうだ	445	12.0
	まあそうだ	1293	34.9
	ややちがう	1114	30.0
	ちがう	858	23.1
難病	そうだ	378	10.2
	まあそうだ	1357	36.6
	ややちがう	1222	32.9
	ちがう	753	20.3

（自身の考えとして、「働き方に制約にある労働者」を受け入れることができるか）

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（表4）。

制約の理由別にみた場合、最も「そうだ（受け入れることができる）」が多く見られたのは、前問の職場レベルでの結果と同様に「育児・妊娠（29.9%）」であり、「まあそうだ」をあわせると83.9% (3113/3710) が「個

人として」受け入れることができると回答した。次いで「親や配偶者の介護」であり、「そうだ」の割合は24.8%、「まあそうだ」をあわせると84.4%(3131/3710)であった。一方、本研究の主たる対象である「難病」については、「そうだ」と回答した割合は20.9%であり、「まあそうだ」とあわせると69.4%(2527/3710)であった。なお、個人として最も受け入れることが難しいとされた制約の理由は「うつ病や統合失調症などの精神疾患」であり、「そうだ」と回答した割合は17.5%、「まあそうだ」とあわせても62.0%(2300/3710)であった。

表 4 自分の考えとして「働き方に制約のある労働者」をどの程度受け入れることができるか

制約の理由		N	%
親や配偶者の介護	そうだ	920	24.8
	まあそうだ	2211	59.6
	ややちがう	359	9.7
	ちがう	220	5.9
育児・妊娠	そうだ	1108	29.9
	まあそうだ	2005	54.0
	ややちがう	380	10.2
	ちがう	217	5.8

糖尿病や高血圧などの生活習慣病	そうだ	822	22.2
	まあそうだ	2084	56.2
	ややちがう	536	14.4
	ちがう	268	7.2
心筋梗塞や狭心症などの心臓血管疾患や、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患	そうだ	777	20.9
	まあそうだ	1905	51.3
	ややちがう	709	19.1
	ちがう	319	8.6
うつ病や統合失調症などの精神疾患	そうだ	651	17.5
	まあそうだ	1649	44.4
	ややちがう	969	26.1
	ちがう	441	11.9
がん治療	そうだ	865	23.3
	まあそうだ	1983	53.5
	ややちがう	564	15.2
	ちがう	298	8.0
身体障害、知的障害などの先天性の障害	そうだ	712	19.2
	まあそうだ	1696	45.7
	ややちがう	852	23.0
	ちがう	450	12.1
難病	そうだ	774	20.9
	まあそうだ	1801	48.5
	ややちがう	768	20.7
	ちがう	367	9.9

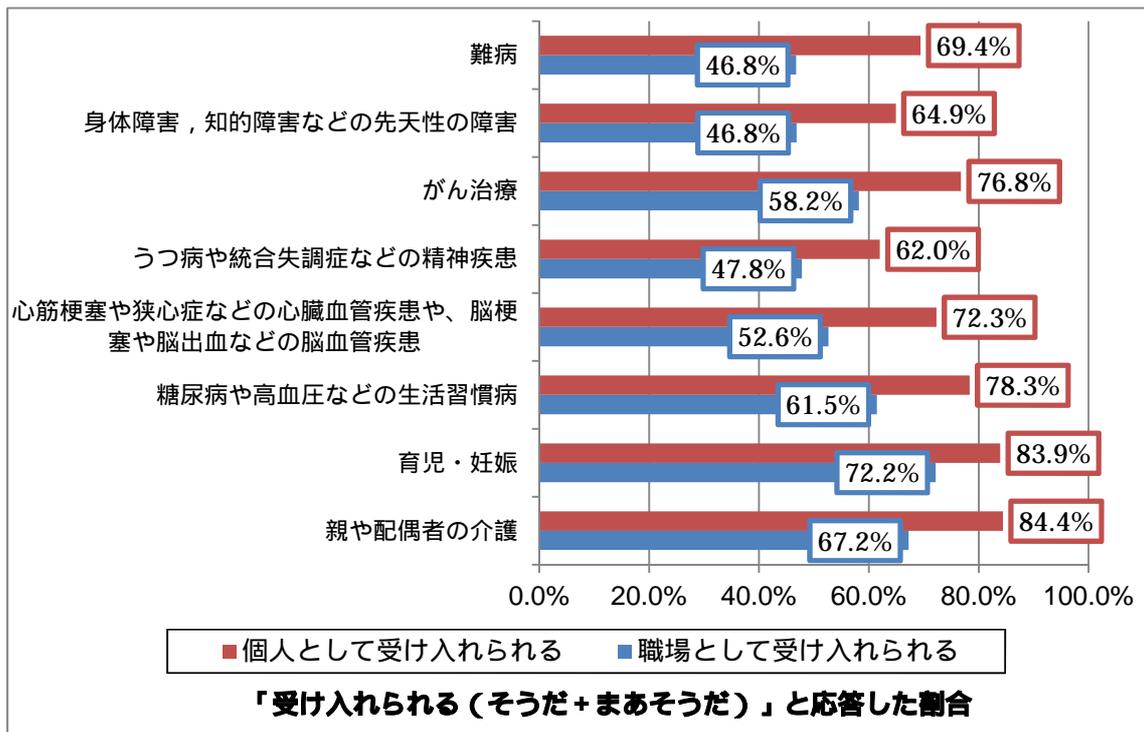


図1 「制約がある労働者」を職場の同僚として受け入れられるかを「職場として」と「個人として」を比較

（「制約がある労働者」を職場の同僚として受け入れられるかを「職場として」と「個人として」とを比較）

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。

（「制約がある労働者」を職場の同僚として受け入れられることのできるかについての各項目による信頼性

係数および主成分得点の算出)

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。

（「制約がある労働者」とのこれまでの共働経験による「職場としての受入得点」「個人としての受入得点」の比較）

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。

（職業性ストレスおよび精神的健康度と「職場としての受入得点」「個人としての受入得点」との関連性）

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。

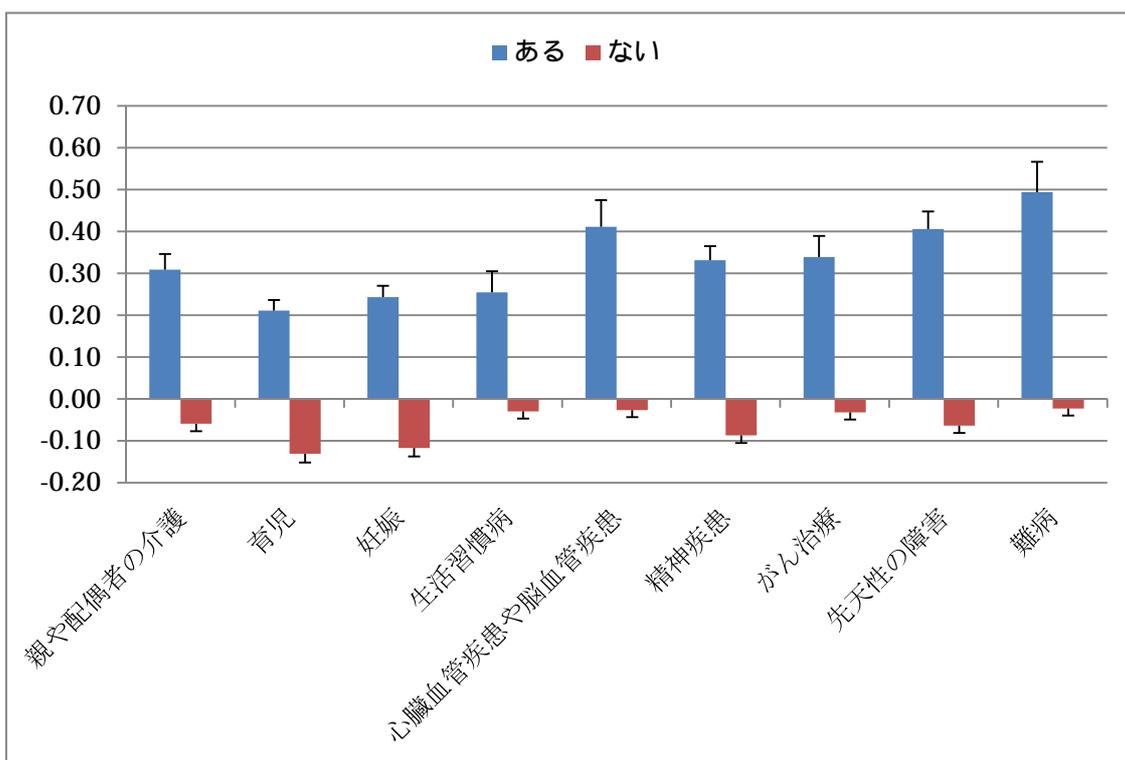


図 2 共働経験の有無と「職場としての受入得点」の比較

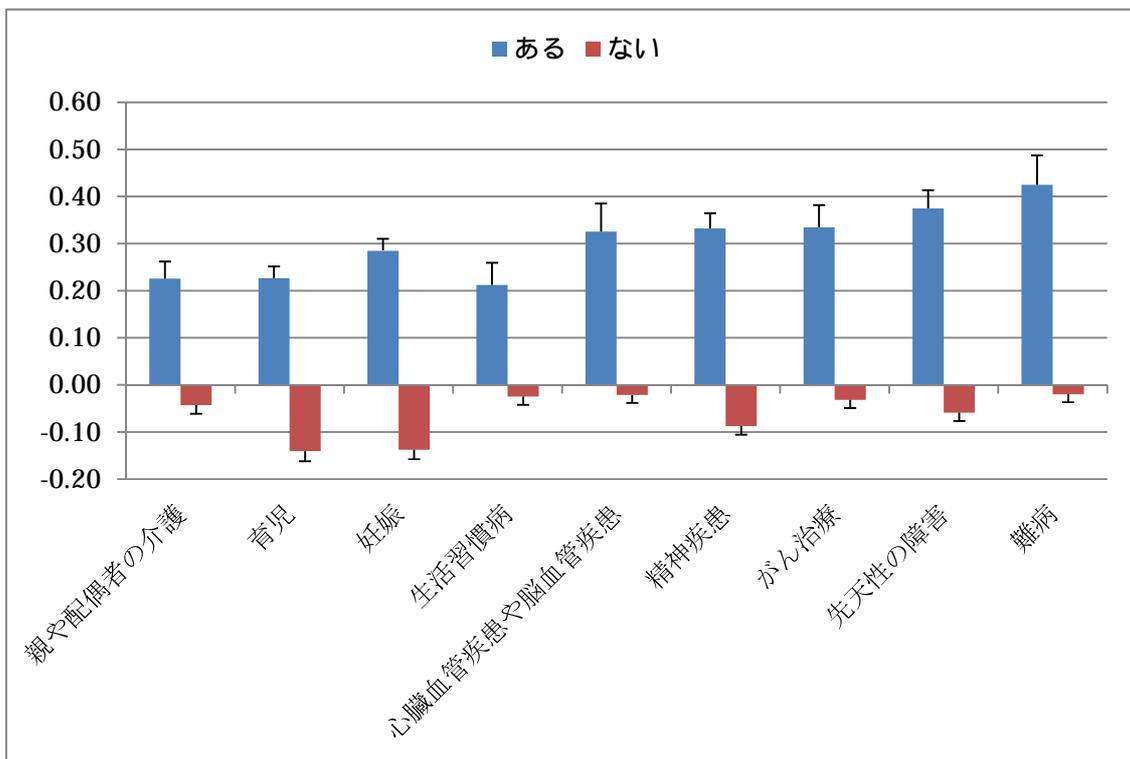


図 3 共働経験の有無と「個人としての受入得点」の比較

「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 $-0.046 \sim 0.273$ 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($r=0.265$)」「働きがい($r=0.201$)」「上司の支援($r=0.273$)」「同僚の支援($r=0.230$)」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 $-0.077 \sim 0.209$ であり、 0.2 を超えた職業性ストレス項目は「同僚の支援($r=0.209$)」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 $r=-0.054$ 、 $r=-0.029$ 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 $R^2=0.136$)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($\beta=0.168$)、ついで「上司の支援($\beta=0.142$)」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 $R^2=0.076$)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。

**表 5 「職場としての受け入れ得点」
に対する職業性ストレスおよび精神
的健康度の影響**

独立変数	β	p-value
仕事のコントロール	.168	<.000
上司の支援	.142	<.000
身体的負担	.141	<.000
同僚の支援	.087	<.000
働きがい	.064	.001
K6 スコア	.058	.001
仕事の質的負担	-.056	.001

従属変数：職場としての受入得点 (Adj R²=.136)

表 6「個人としての受け入れ得点」に対する職業性ストレスおよび精神的健康度の影響

独立変数	β	p-value
同僚の支援	.177	.000
身体的負担	.131	.000
仕事のコントロール	.081	.000
働きがい	.054	.004
職場環境	-.042	.012
技能の活用	-.044	.008
仕事の質的負担	-.097	.000

従属変数：個人としての受入得点 (Adj R²=.076)

D. 考察

考察

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

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. 2

0.3%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

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。

文献

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

研究成果に関する刊行に関する一覧表

1. 江口 尚ら (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抄録集, page 127.
2. 江口 尚 (2015) 経営学の知見を活かしたメンタルヘルス活動 . 関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要第 9 号, page 7-12.
3. 江口 尚 (2015) 難病患者の就労 (継続) 支援の取り組み . DOCTOR'S MAGAZINE (2 月号) , page 2.
4. 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を考える研究会報告書 (2014) .