

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

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 助教

平成 27 年 (2015) 3 月

目次

I. 総括研究報告書	5
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	
II. 分担・研究報告書	18
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	18
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	20
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	26
4) 産業保健職を対象とした研究会の開催 和田 耕治	39
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	86
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	95
III. 資料	105

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
(H 26 - 政策 - 若手 - 013)

総括研究報告書

主任研究者 江口 尚 北里大学医学部公衆衛生学 助教

研究要旨

本研究の目的は、職域における中途障害者の実態と関係者間の望ましい連携のあり方について、①職域における中途障害者、特に進行性に就業能力が低下する難病を持つ労働者への就労継続支援の課題を抽出し、②人間工学の知見を取り入れ、職域での、進行性に就業能力が低下する疾患に対する望ましい配慮や、職域と障害者福祉施設との連携の在り方を検討し、③産業医・産業看護職や人事労務担当者向けの対応マニュアルを作成することである。

初年度にあたる本年度は、①国内外における先行研究及び報告書、ガイドラインを、特に人間工学のワークアビリティの視点から文献的に検討し、中途障害者の就労支援に必要な情報の収集を行った。②障害者総合支援法、難病法などのわが国の法制度とそれぞれの法律に基づく就労支援の実態について関係者へのヒアリング調査、現地視察をもとに情報の収集を行った。③難病患者の就労に関する 2 回の全国調査の二次解析を行うことで、難病を持ちながら働く労働者からの産業保健職の活用や職場での配慮の実態について実態の把握を行った。④一般労働者 3000 名を対象としたインターネット調査を実施し、難病患者・中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識について把握を行った。⑤産業医、産業保健師を対象とした研究会を開催し、産業保健職への難病患者の就労支援について意識の啓発を行った。

1. 国内外における先行研究及び報告書、ガイドラインを、特に人間工学のワークアビリティの視点から文献的に検討し、中途障害者の就労支援に必要な情報収集の実施：高年齢労働者に関する知見が蓄積している Work ability に関する国内外の先行研究の収集を行った。海外においては、難病患者や中途障害者の就労支援に関して、神経難病や膠原病についての研究を認めたが、わが国においては、学会発表さえも十分になされていなかった。

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、難病患者に対する配慮の受け入れが良好であり、トライアル雇用制度の有効性を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。また、2015年5月から雑誌「労働の科学」で難病患者・中途障害者に対する就労支援に関する連載を企画した。

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、関係者との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

国際医療協力局 医師

樋口善之 福岡教育大学教育学部 講師

A. はじめに

本研究の目的は、職域における中途障害者の実態と関係者間の望ましい連携のあり方について、①職域における中途障害者、特に進行性に就業能力が低下する疾患を持つ労働者への就労継続支援の課題を抽出し、②人間工学の知見を取り入れ、職域での、進行性に就業能力が低下する疾患に対する望ましい配慮や、職域と障害者福祉施設との連携の在り方を検討し、③産業医・産業看護職や人事労務担当者向けの対応マニュアルを作成することである。中途障害者、特に難病患者の就労支援については、難治性疾患等克服研究事業（西澤,2014）や、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センターによる調査研究（NIVR,2011）が行われ、患者と支援者の自己学習ツールや、就労のためのワークブックが作成されている。また、特に難病患者については、各県毎に難病相談・支援センターが設けられ、就労支援についても、重要な役割が期待されているが人員も体制も未整備なのが現状である。わが国では、障害者総合支援法で、就労支援は重要な支援の一つと位置付けられており、さらに、障害者の範囲に難病も含むようになった。また、2015年1月から施行された難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）においても、就労支援は重要な政策課題として位置付けられた。

全身性エリテマトーデスや潰瘍性大腸炎などの膠原病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患などの難治性の進行性の疾患は、早期発見、早期治療により、症状の進行を緩和できるが、病状の進行そのものは止められない。そのため、個人差はあるものの、時間の経過とともに

就業能力が徐々に低下し、結果的に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、①国内外における先行研究及び報告書、ガイドラインを、特に人間工学のワークアビリティの視点から文献的に検討し、中途障害者の就労支援に必要な情報の収集を行った。②障害者総合支援法、難病法などのわが国法制度とそれぞれの法律に基づく就労支援の実態について関係者へのヒアリング調査、現地視察をもとに情報の収集を行った。③難病患者の就労に関する2回の全国調査の二次解析を行うことで、難病を持ちながら働く労働者からの産業保健職の活用や職場での配慮の実態について実態の把握を行った。④一般労働者3000名を対象としたインターネット調査を実施し、難病患者・中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識について把握を行った。⑤産業医、産業保健師を対象とした研究会を開催し、産業保健職への難病患者の就労支援について意識の啓発を行った。

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)

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。

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。また、平成 27 年度に雑誌への連載を企画した。

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)

平成 26 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、既往歴を用いた。

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、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。

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。連載については雑誌「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、今後の執筆者の選定も完了した。

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）

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（現在不就業））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 善之 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。

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。

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、 $r=0.601$ であった。また年齢との相関は認められなかった ($r=-0.057 \sim -0.080$)。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 ($t=3.203, p=0.001$) となり、一方、「個人としての受入得点」においては、女性 > 男性 ($t=-2.095, p=0.036$) となった。

算出した各受入得点について、Q 1 「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 $p<0.05$)。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 $p<0.05$)。 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～.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～.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⁾。

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（樋口善之 他）

本研究では、難病患者および中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識を明らかにすることを目的として、インターネット調査を行なった。今回の調査では、難病のみについてではなく、介護や妊娠、生活習慣病や精神疾患など仕事上の配慮が必要であったり、働き方に制約があったりする場合を含めて、職場の同僚として一緒に働いたことがあるか、また、受け入れることができるか、を主たる設問とした。さらに、その受け入れについての考え方については、「職場として」と「個人として」に分け、現在の職場風土を鑑みた場合「制約がある労働者」の受け入れることができるか、また個人の意見として「制約がある労働者」を受け入れることができるか、を分析した。

「制約がある労働者」との共働経験として、「育児」や「妊娠」は3割を超える者がこれまでに同僚として一緒に働いたことがあると回答した。また、産業保健における喫緊の課題である精神疾患についても約20%の者が一緒に働いたことがあると回答していた。今回の研究テーマである「難病」

については、4.5%ともっとも少なかった。現在では、社会として女性や高齢者の就労や就労継続を支援することへの認知度は高まりつつあるが、その背景には職場における共働経験があると考えられる。難病を持つ者はその定義上、実数として少ない。よって、職場の同僚として一緒に働く経験は必然的に稀になり、就労や就労継続支援について、個人の経験から考える機会は他の「制約がある労働者」の場合と比較して少ないと考えられる。今回の分析の結果、実際に制約がある労働者と共働した経験がある者は、ない者に比べて、受け入れに対して肯定的であるという結果が得られたことから共働する経験が確率的に低い「難病」については、社会制度的な支援が必要であると考えられる。

現在の職場風土として、働き方に制約がある労働者をどの程度受け入れることができるかについて、「そうだ」と強い肯定を示した者は、今回調査した項目全体で見ても、1割から2割程度であり、厳しい現状が伺えた。「ちがう」と強い否定についても1割から2割程と同程度であったが、強い肯定と強い否定との組み合わせを見ると、共働経験が多かった育児・妊娠では、21.9% v.s. 10.7%であるのに対し、共働経験が少ない難病では10.2% v.s. 20.3%と強い否定が上回っていた。他の項目について、受け入れに対して強い否定が強い肯定を上回るのは、先天性障害があり（12.0% v.s. 23.1%）、職場としての受け入れに対して、実際に障害や疾病が仕事に対してどの程度影響するのか不透明であることが関連しているとも考えられる。

自分の考えとして、働き方に制約がある労働者をどの程度受け入れることができるかについて、「そうだ」と強い肯定を示した者は、各項目に対して2割弱から2割強であり、「職場として」よりも受け入れに対して肯定的であった。「ちがう」と強い否定についても、最も高い者で1割強であった。

「職場として受け入れられるかどうか」と「個人として受け入れられるかどうか」の差異について

検討したところ、前述の通り、受け入れに肯定的だったのは「個人として」であったが、その差が最も大きかったのが「難病」であった。このことは職場としての状況が整えば、就労や就労継続を受け入れることができるとも考えられる。

今回の調査では、様々な制約を取り上げ、それぞれに対して受け入れることができるか、職場レベル、個人レベルで調査した。収集したデータについて主成分分析および信頼性分析を用いて、受け入れに対する項目間の構造を検討したところ、職場レベルにおいても、個人レベルにおいても、高い信頼性係数が示され、また次元性が認められた。この結果は、個別の理由にかかわらず、制約がある労働者の受け入れについて、同傾向の回答が得られたと解釈できる。すなわち、介護であれ、生活習慣病であれ、難病であれ、制約がある労働者を受け入れることができる職場は、他の理由による者も受け入れることができるということである。また職場レベルでの受け入れと個人レベルの受け入れとは正の相関があることが認められた。この結果から、職場全体としての受け入れの環境づくりや個人としての理解に働きかける取組はともに整合性を有すること考えることができる。

本研究では、職業性ストレスおよび精神的健康度についても調査し、制約がある労働者の受け入れに対する考えとの関連性を検証した。その結果、「職場としての受け入れ」については「仕事のコントロール」「上司の支援」「身体的負担」が強く関連しており、「個人としての受け入れ」については「同僚の支援」「身体的負担」が重要であるとの大変興味深い結果が得られた。共通してみられた要因は「身体的負担」であり、一般の労働者において、疾病や障害、時間的制約がある労働者を受け入れる場合には、身体的な負担を考慮すべきだと考えていることが明らかとなった。社会的支援といわれる「上司の支援」「同僚の支援」が良好な場合ほど制約がある労働者の受け入れに肯定的であるという結果は、働きやすい職場づくりを進める際に

はこれらの支援が不可欠であることを意味する。また、「仕事のコントロール」を高めることも重要であることが示唆された。

E. 結論

本研究の目的は、職域における中途障害者の実態と関係者間の望ましい連携のあり方について、①職域における中途障害者、特に進行性に就業能力が低下する疾患を持つ労働者への就労継続支援の課題を抽出し、②人間工学の知見を取り入れ、職域での、進行性に就業能力が低下する疾患に対する望ましい配慮や、職域と障害者福祉施設との連携の在り方を検討し、③産業医・産業看護職や人事労務担当者向けの対応マニュアルを作成することである。

初年度にあたる本年度は、①国内外における先行研究及び報告書、ガイドラインを、特に人間工学のワークアビリティの視点から文献的に検討し、中途障害者の就労支援に必要な情報の収集を行った。②障害者総合支援法、難病法などのわが国法制度とそれぞれの法律に基づく就労支援の実態について関係者へのヒアリング調査、現地視察をもとに情報の収集を行った。③難病患者の就労に関する2回の全国調査の二次解析を行うことで、難病を持ちながら働く労働者からの産業保健職の活用や職場での配慮の実態について実態の把握を行った。④一般労働者3000名を対象としたインターネット調査を実施し、難病患者・中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識について把握を行った。⑤産業医、産業保健師を対象とした研究会を開催し、産業保健職への難病患者の就労支援について意識の啓発を行った。

1. 国内外における先行研究及び報告書、ガイドラインを、特に人間工学のワークアビリティの視点から文献的に検討し、中途障害者の就労支援に必要な情報収集の実施：高年齢労働者に関する知見が蓄積している Work ability に関する国内外の先

行研究の収集を行った。海外においては、難病患者や中途障害者の就労支援に関して、神経難病や膠原病についての研究を認めたが、わが国においては、学会発表さえも十分になされていなかった。

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

タを用いて、産業医・産業保健師の事業所内での健康管理、就労に関する相談相手としての産業医・産業保健師の役割、に関して二次解析を行った。中途障害者、難病患者の就労支援を行う上で、難病患者において、産業医、産業保健師の認知が十分になされていないこと、それに伴って、産業医、産業保健師の活用状況が低いことが示唆された。今後は、患者側への産業医、産業保健師などの産業保健専門職への認知の向上の働きかけ、産業保健専門職へは、難病患者、中途障害者の就労支援への関わりについての啓発を進めて行く必要性が示唆された。

4. 一般労働者3000名を対象としたインターネット調査の実施：今回の調査の結果、一般の労働者において、働き方に制約がある労働者を受け入れることに対して、個人としては6～8割の者が肯定的であることが示された。職場においては、4～6割であり、個人としてよりも低かった。また、実際に制約がある労働者と共働経験がある者ほど受け入れに対して肯定的であった。共働する機会が稀な「難病」については、個別ケースの積み重ねによって受け入れに対する理解を広げるだけでなく、社会制度的な支援が必要であると考えられる。職場の要因としては、身体的負担や社会的支援の程度が受け入れに対する考えに影響しており、これらの結果を踏まえた職場づくりを進めていくことが働き方に制約がある労働者を受け入れていく環境づくりにつながると考えられる。

難病患者・中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識について把握を行った。定時勤務で残業ができない状況にある労働者に対して、その原因によって、一般の労働者の意識は異なっていた。また、職場環境が、同僚の就業上の配慮の受け入れに影響していた。また、難病患者や中途障害者と一緒に仕事をした経験があると、受け入れが良好であった。

5. 産業医、産業保健師を対象とした研究会の開催:

産業保健職の、難病患者への就労支援への関心を高めるための情報発信、言語化を行うことを目的として、研究会の開催や雑誌などにおいて連載などを行い、それぞれの立場から課題を明らかにした。研究会においては、情報交換を重視し、難病患者や中途障害者への就労支援について、産業保健職間での認識を共有した。また、初年度においては、ヒアリングなどをもとに、第1回研究会を開催し、研究会の内容（研究者2名、専門医1名、患者団体2名が発表）を冊子にまとめ、共有した。

本研究では、国内外の文献レビュー、患者・専門家へのインタビュー、就労支援施設などの現場視察と情報収集、既存調査の二次解析、インターネット調査、研究会の開催を通じて、職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方について有用な情報が得られた。また、研究会の開催や学会発表を通じて、難病患者・中途障害者の就労支援に関する産業保健職の関心を高められた。産業医を対象とした調査を実施するための情報が収集され、産業医を対象とした調査票の開発と実施、産業保健職・人事労務担当者向けのマニュアルを開発するための準備が整った。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

江口尚，樋口善之，和田耕治（2014）：職域における中途障害者、難病患者の就労支援に対する関係機関の役割と産業保健職の関わりのあり方に関する研究．第24回産業医・産業看護全国協議会（金沢），第24回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会 講演集，127頁．

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

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

関係者へのヒアリング調査に基づく中途障害者の就労支援の課題（1）

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

研究要旨

中途障害者、難病患者の就労支援における、産業保健職と関係機関との連携の可能性を検討するために、関係者に対してヒアリング調査を行った。患者団体、研究者、主治医からのヒアリングでは、患者が病気のことを会社に対して申告できずに潜在化し、職場からの配慮を受けられていないことが明らかになった。特例子会社では、個々の労働者の能力に応じた「仕事の切り出し」と、徹底したマニュアル化に関する手法が蓄積されていた。就労移行支援事業所では、個々の労働者の就業能力の評価と、就業能力開発のための手法が蓄積されていた。中途障害者、難病患者が適切な就業上の配慮を受けられるようにするためには、患者が、安心して会社に病気を申告できる職場風土の醸成が必要と考えられた。特例子会社や就労移行支援事業所には、就業上の配慮を行う上での有用な手法が蓄積されており、その手法を活用した、産業保健職との連携が示唆された。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

ヒアリング調査の対象は、患者団体2団体、研究者2名、専門医2名、関係機関として、特例

子会社1社、就労移行支援事業所1社とした。患者団体、研究者、専門医に対しては、それぞれの立場からの職域における就労支援の状況や、就労支援における産業保健職の関わりについて質問を行った。特例子会社（障害者の雇用の促進及び安定を図るため、事業主が障害者の雇用に特別の配慮をした子会社のこと）、就労移行支援事業所に対しては、雇用管理や就労支援上の具体的な手法について質問を行った。

（倫理面への配慮）

本調査は北里大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

患者団体、研究者、専門医からのヒアリングでは、解雇や減給等の就業上の不利益を心配して、患者が、会社に病気の申告をしていないために、産業

保健職との関わりを含めて、会社からの配慮を受けられていない事例があった。一方で、患者が、会社に申告を行った事例で、産業医や人事担当者が受診に同行して、主治医に就業上の配慮について意見を求めた事例や、患者自身が、人事担当者に対して病状について説明し、配慮を具体的に求め、就労を継続できた事例があった。特例子会社では、個々の労働者の能力に応じた「仕事の切り出し」と、徹底したマニュアル化に関する手法が蓄積されていた。就労移行支援事業所では、個々の労働者の就業能力の評価と、就業能力開発のための手法が蓄積されていた。また、各研究会では就労支援が重要な課題となっていることを確認した。

D. 考察

患者が、安心して会社に病気を申告できる職場風土の醸成が、適切な就業上の配慮が受けられる上では必要と考えられた。一方で、産業保健職は、就業上の配慮を必要とする患者が、職場に潜在化している可能性があることに留意する必要があることが示唆された。また、特例子会社や就労移行支援事業所には、就業上の配慮を行う上での有用な手法が蓄積されており、その手法を活用した、産業保健職との連携が示唆された。

E. 結論

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

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

江口尚, 樋口善之, 和田耕治 (2014): 職域における中途障害者、難病患者の就労支援に対する関係機関の役割と産業保健職の関わりのある方に関する研究. 第24回産業医・産業看護全国協議会(金沢), 第24回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会 講演集, 127頁.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

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

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

患者へのインタビュー調査に基づく中途障害者の就労支援の課題 (2)

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

研究要旨

難病患者が就労を継続する上で、障害となる要因を検討するために、難病患者に対してインタビューを行った。就労経験のある患者13名を対象とした。「会社・職場への病名の申告」については、インタビュー対象者全員が就労継続に関連すると回答した。このことから、「会社・職場への病名の申告」が、難病患者の就労の継続に、影響する要因であることが示唆された。難病患者が病名を申告しやすい職場風土の醸成が必要である。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

某難病患者団体某支部に所属する就労経験のあ

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

(倫理面への配慮)

本調査は北里大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

インタビューの結果、1) 会社・職場への病名の申告、2) 自分の病状についての説明・言語化能力、

3) 病状、4) 発病のタイミング、5) 上司の理解、6) 同僚の理解、7) 職場の風土、8) 就業上の配慮、9) 主治医の患者の就労への関心、10) 産業保健職の意識、の項目を抽出した。1) については、インタビュー対象者全員が就労継続に関連すると回答した。また、今回の対象者全員が、現在は、病名を会社に申告して就労していた。就職活動の際に、病名を申告したことで、採用が見送られた事例を、5名が経験していた。過去に勤務していた職場で、病名を開示せずに就労したことで、職場で就業上の配慮を受けることが出来ず、体調が不安定化し、退職した事例を4名が経験していた。

D. 考察

「会社・職場への病名の申告」が、難病患者の就労の継続に、影響する要因であることが示唆された。他の疾患に関する先行研究では、社会的な関心の高まりと共に、病名の申告をしやすい環境が醸成されてきている。難病についても、難病法が成立、施行されるなど社会的な関心が高まりつつあり、就労についても、先行研究と同様に社会的な認知が進むだろう。ただ、現状では、病名の申告をせずに就労を継続している労働者がいると考えられるため、産業保健職による労働者の面談において、職場に潜在化している難病患者を同定し、本人が働きやすい環境を醸成するために必要な支援を行う必要がある。

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

E. 結論

「会社・職場への病名の申告」が、難病患者の就労の継続に、影響する要因であることが示唆された。難病患者が病名を申告しやすい職場風土の醸成が必要である。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

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

2. 学会発表

江口尚, 樋口善之, 和田耕治（2014）: 職域における中途障害者、難病患者の就労支援に対する関係機関の役割と産業保健職の関わりのあり方に関する研究. 第24回産業医・産業看護全国協議会（金沢）, 第24回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会 講演集, 127頁.

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

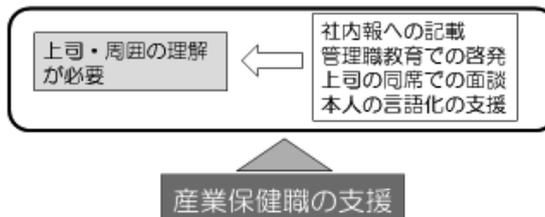
患者さんへのインタビューから

- ◆（発病して入院中に）そこで家の母に診断書を持って行ってもらいました。こういう病気で、自宅療養・入院加療が必要なため、1カ月ずつの診断書が出されて、ちょっとしばらく休む、ということ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、そこの大手の会社の産業医の先生に診断書を見せたら、「この人はこういうとんでもない病気なので、今、働き続けたら、もう死んでしまう」とか言われました。その結果、会社から「もう辞めてほしい」というようなことを言われて。半強制的に。なんかこのまま雇ってると、職場で倒れたり道中で倒れて、このまま死んでしまうような印象を持たれました。ただ、そのときは難病のことが全く知られていなくて、会社の人も「どういう病気？」とか言われて。それで、説明はしたんですけど、こういう厚労省の特定疾患に入ってる病気で、治るのは難しいですが、通院しながら働けます、と言ったのですが・・・それで、いったん自主退職みたいな形で辞めてしまいました。

6

患者さんへのインタビューから

- ◆現在勤務している会社の産業医は、「健康診断で悪かったら来てください」言われるんですけど、毎年健康診断はあるんですが、特に異常とか出ないんで。検査のデータが全然悪くなくて何も出ないので、呼び出されることはありません。ただ、既往歴には、ずっと持病のことは記載をしています。
- ◆体調が悪かったので、主治医に診断書を作成してもらって職場に提出したんですけど、そのときは、診断書には2週間ぐらい書いてあったんですけど、「2週間って書いてあるけど、人も要るし、半分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

働きやすい社会となるために・・・意見交換・交流会のご案内

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

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

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

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

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

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

□ 9月6日（土）13時30分～16時頃まで

場所：滋賀県難病相談・支援センター ⇒〇ページを参照ください

□ 9月7日(日) 10時～11時

場所 医療講演会と同じ 大津市ふれあいプラザです。⇒〇ページ参照

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

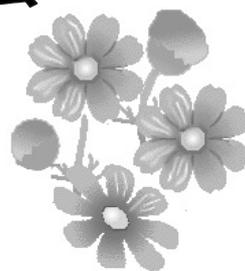
参加できない方も是非、声をお寄せ下さいね。お待ちしております。

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

膠原病 医療講演会・交流会

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

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



日時 平成26年9月7日(日)

10:30~16:00 (講演会受付 12:30~)

プログラム

10:30~ 交流会 体の使い方、心の持ち方の工夫

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

11:30~ 昼食

12:30~ 受付

13:00~

講演 新たな難病対策の話 現在発表されている厚労省案から

全国膠原病友の会 滋賀支部支部長 森 幸子

14:00~15:00

医療講演 「膠原病の治療薬

-なぜあなたにこの薬が必要なのかを知る講演会-

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

株式会社ダイゴ顧問

京都大学病院 免疫・膠原病内科 非常勤講師

川端 大介 先生

15:15~16:00 質疑応答

場 所 大津市ふれあいプラザ

明日都浜大津 4階ホール

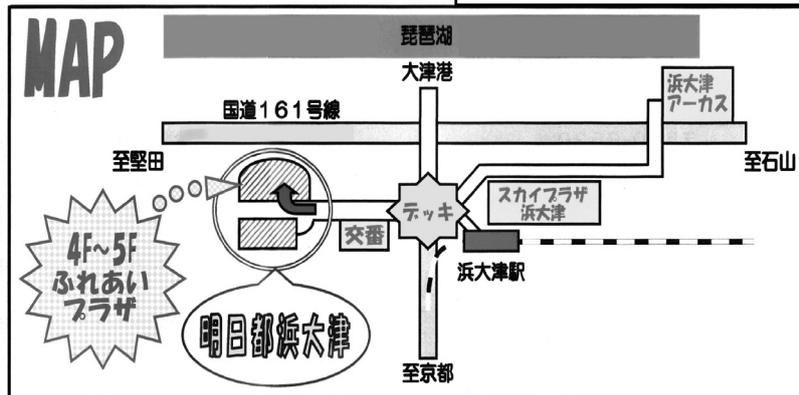
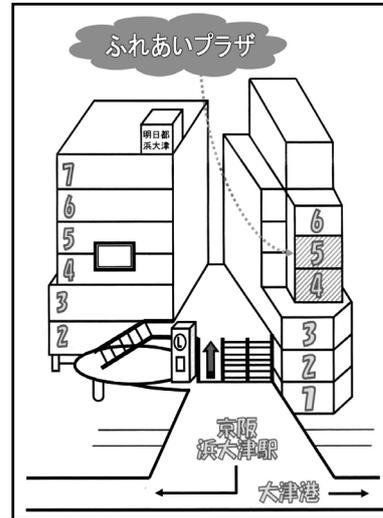
大津市浜大津4丁目1-1

TEL 077-527-8351

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

定 員 160名

参加費 無料



お申し込みは、電話・FAX・郵送

またはメールにて「**膠原病医療講演会参加**」と書いて、

ご氏名・連絡先・参加人数・病名を下記までお知らせください。

質問も受け付けております。お申し込みの時に書き添え下さい。

【参加お申込み お問い合わせ】

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

滋賀県厚生会館別館2階 NPO 法人滋賀県難病連絡協議会 内 K係

全国膠原病友の会滋賀支部 ■TEL: 080-4978-1239

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

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

こちらのMailからでもお申し込みできます。

中途障害者の就労支援に必要な人間工学的知見の情報収集

研究分担者 樋口 善之 福岡教育大学教育学部 講師

研究要旨

中途障害者の就労支援に必要な人間工学的知見の情報収集として、ワークアビリティ評価に着目し、フィンランドにおける Work Ability Index、オーストラリアにおける Impairment Table および Job Capacity Assessments、イギリスにおける Activity Matching を取り上げ、その応用可能性について検討を行なった。

A. 研究目的

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

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

人の要因として、「疾病の種類とその重症度、機能障害や活動制限、職場復帰への意欲、特技・資格、正確などが重要」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、フォローアップスタディ (平均追跡期間23ヶ月) により、中高齢建設業従事者における障害年金受給と WAI 評価との関連性を明らかにした⁹⁾。

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

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

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

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

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

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

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

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

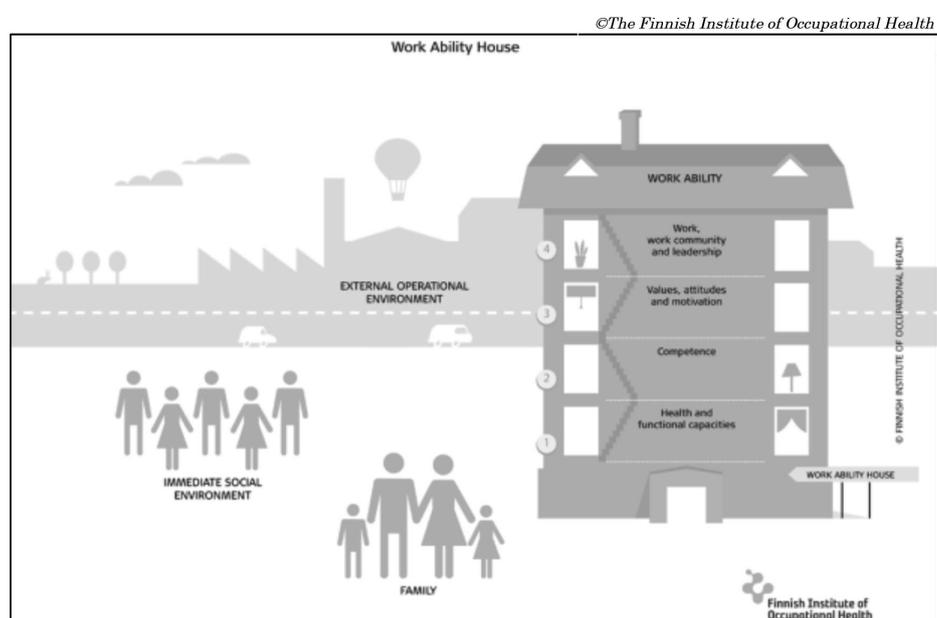


図1 Work Ability House (FIOHのHPより)

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

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

表 1 Impairment Tables

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

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

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

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

表2 JCAの評価の観点

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

※ Centerlink は、社会保障を担当するオーストラリア政府機関。

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

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

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

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

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

表3 Job activity assessment (AMAS)

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

driving, using hand trolley, staffing a busy reception

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

e.g. in printing, fabric

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

e.g. of different products, fault detection

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

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

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

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

14. Does the job involve recognizing patterns?

e.g. inspection tasks, printing, fault detection

15. Does the job involve standing?

16. Does the job involve sitting on a seat?

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

e.g. stacking items on a pallet / shelf

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

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

19. Does the job involve working at floor level?

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

20. Does the job involve getting under something low?

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

21. Does the job involve leaning over?

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

22. Does the job involve reaching behind you?

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

23. Does the job involve looking around you?

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

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

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

25. Does the job involve lifting?

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

26. Does the job involve carrying?

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

27. Does the job involve getting around the workplace?

i.e. the need to get about the workplace

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

Consider requirements of wheelchair, walking frame, crutches

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

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

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

32. Does the job involve working at heights?
e.g. loading lorries, changing light fittings, maintaining the roof

33. Does the job involve walking?
That is the need to actually walk, not the need to be mobile

34. Does the job involve using your right leg and foot specifically?
e.g. to operate a foot control which can only be reached from/on the right side of the machine

35. Does the job involve using your left leg and foot specifically?
e.g. to operate a foot control which can only be reached from/on the left side of the machine

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

37. Does the job involve co-ordinating one leg or foot with the other leg or foot?
e.g. like using foot controls in a car

38. Does the job involve using a foot pedal?

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

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

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

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

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

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

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

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

43. Does the job involve co-ordinating one arm or hand with the other arm or hand?
e.g. to pass an object from one hand to the other

44. Does the job involve gripping?
Consider strength of fingers / hands / forearms: e.g. gripping objects

45. Does the job involve working manipulating something?
Consider dynamic control of fingers / hands / forearms: e.g. positioning items at stitching machines, winding ball of string

46. Does the job involve identifying things by touch?

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

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

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

48. Does the job involve working in open spaces?

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

49. Does the job involve working in isolation?

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

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

e.g. kitchens, paint drying, heat glueing

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

e.g. stores, quick chill processing

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

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

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

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

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

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

55. Does the job involve operating machinery or equipment?

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

56. Does the job involve wearing ear defenders?

Consider the need to wear ear defenders as required by HSE

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

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

58. Does the job involve remembering things?

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

59. Does the job involve following instructions?

60. Does the job involve learning tasks?

Consider complexity of tasks, time to learn, etc.

61. Does the job involve concentrating?

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

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

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

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

63. Does the job involve accuracy?

64. Does the job involve detecting faults?

65. Does the job involve making decisions?

Consider relationship between information & action, complexity of decision making

66. Does the job involve changes of working pace?

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

67. Does the job involve managing yourself?

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

68. Does the job involve managing other people?

69. Does the job involve working with others?

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

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

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

71. Does the job involve using controls?

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

72. Does the job involve understanding displays?

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

73. Does the job involve interpreting lights as indicators?

74. Does the job involve distinguishing different sounds?

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

75. Does the job involve using hand tools?

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

76. Does the job involve using a computer?

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

77. Does the job involve using a keyboard?

78. Does the job involve using a computer mouse?

79. Does the job involve travelling?

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

80. Does the job involve driving?

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

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

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

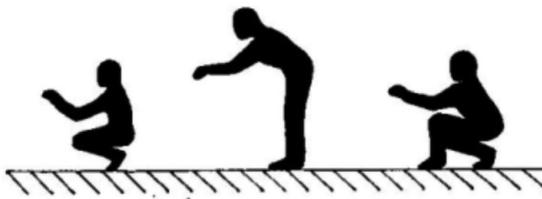
そして最終的には、この Job activity assessment による職務要求評価と、Person Ability Assessment による機能的な能力評価の結果とをコンピュータプログラムによりマッチングさせ、表4のような結果を得る¹⁷⁾。この例であれば、Good Matting（職務要求の水準と機能的な能力の水準が一致しているの数値が最も大きい職業が最も推奨される就労可能な職業であると推定される。この場合であれば、「Looking after children(子どもの世話をする仕事)」の Good Matches Score が76点と最も高い得点となり、次いで75点の「Hospital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

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



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

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

表 4 Result of Matching by AMAS 3

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

オーストラリアにおける Impairment Tables については、ワークアビリティの観点から見た場合、労働可能性の評価というよりも、労働不能性の評価に近く、障害の重症度を評価するツールであると考えられる。個人のリソースの評価としては活用可能であると思われるが、就労支援の観点からすると、「どのような仕事が可能か」を判定することは難しいといわざるを得ない。その後、この Impairment Tables の改訂試案として、「Work Ability Tables」が検討された経緯があるようである¹⁹⁾。

一方、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、実際的な能力（読み書き能力や数学的能力など）を含めて就労の可能性を評価する取組である。その中では、医学的な診断書等も根拠資料とされており、客観性を担保し

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

最後の見た AMAS については、実際に職務要求の水準を Job activity assessment により細かく評価し、その上で Pearson ability assessment による機能的な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なアイデアに基づくシステムである。Work Ability Index においても職務要求 (Work demands) は評価軸として考えられているが、実際の職務要求ではなく、“職務要求にどれ

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

E. 結論

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

文献

- 1) 遠山真世(2008)障害者の就労問題と就労保障. 社会保障研究 44(2):161-170.
- 2) 蜂須賀研二(2003)中途障害者の復職と就労支援. 日本職業・災害医学会 51:177.
- 3) 神代雅晴・編著(2011)高齢者雇用に役立つエイジマネジメント. 労働調査会(東京).

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

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

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

産業保健職を対象とした研究会の開催

研究分担者 和田 耕治 国立国際医療研究センター国際医療協力局 医師

研究要旨

本研究は難病患者の就労支援における対策の現状ならびに課題を明らかにすることが目的である。特に、言語化を行うことを目的として、研究会の開催や雑誌などにおいて連載などを行い、それぞれの立場から課題を明らかにしている。初年度においては、ヒアリングなどをもとに、第1回研究会を開催し、冊子にまとめ、共有した。さらに連載の準備を行っており、来年度早々には開始予定である。これらをもとに国内での対策の課題ならびに新たに諸外国における対策を来年度にまとめる。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

C. 研究結果

平成26年度は1回の研究会を開催し、その講演

を資料1のようにまとめた。難病患者の支援においてはすでに障害者総合支援法や、難病法などによって様々なサービスが行われている。一方で難病は完全に治癒することが難しい、また内部障害であること、診断名がなじみがないため診断名がひとり歩きして企業においてリスクを過大に評価されうるといった課題がある。また、患者の経済的な課題など就労できない場合の労働者世代に対する補償制度なども必要である。また産業保健職や医療職が様々な制度を理解し、活用することも必要である。

平成27年度は2回の研究会の開催を予定している。2回目は平成27年4月に、その次は7月に予定している。

連載については労働の科学にて10回にわたって行うことがすでに決まっており、今後執筆者の選定を行うところである。

D. 考察

難病支援に関わるそれぞれの立場で課題を示し

ていただきまとめや提言などを2年目に行う。平成27年度は、平成26年度には対象とできなかった諸外国における対応についても訪問などにより情報収集を行う計画を調整している。

E. 結論

現段階では限られた情報であり、結論づけることは難しいが、すでに制度はあるため今後の活用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

<資料1>

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

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

2014年11月22日(土) 13:30～17:00

国立国際医療研究センター

国際医療協力研修センター3階 会議室



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

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

目次

I

はじめに

43

II

産業保健職ができる難病患者、中途障害者の就労支援

44

III

神経内科医の立場から産業保健職に期待する役割

53

IV

患者から産業保健職に期待する役割

64

V

職場における就労支援のあり方 ～産業保健職に求められる役割

就労支援ツールの紹介

78

I はじめに

国立国際医療研究センター国際医療協力局

和田 耕治

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

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

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

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

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

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

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

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



II

産業保健職ができる難病患者、中途障害者の就労支援

北里大学医学部公衆衛生学 助教

江口 尚

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

産業保健職が出来る難病患者、 中途障害者の就労支援

北里大学医学部公衆衛生学

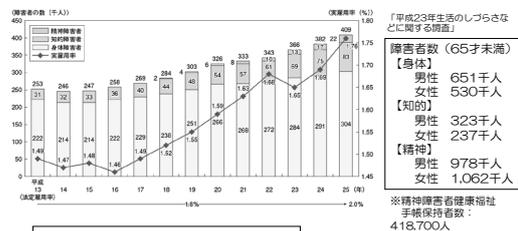
助教 江口 尚

eguchi@med.kitasato-u.ac.jp

職場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23年度厚生労働科学研究費補助金・政策科学研究事業】(H26-政策-若手-013)

1

就業している障害者数



より多くの障害者の就労が必要

現場の一層の工夫が必要になる

利益の出せる特例子会社

2

江口 皆さん、こんにちは。産業保健職ができることについて、私なりに色々な方々にこの半年間ほど、厚生労働省から研究費をいただいて調査研究を進めております。その調査の内容としては、「職場における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究」を2年間の計画で進めていまして、来年度、産業医や患者会の方々にご協力いただきながらアンケート調査を進めていくための準備として、この1年間はインタビュー調査をさせていただいております。

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

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

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

今のところ40万9千人ほどの方が障害者として雇用され

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

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

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

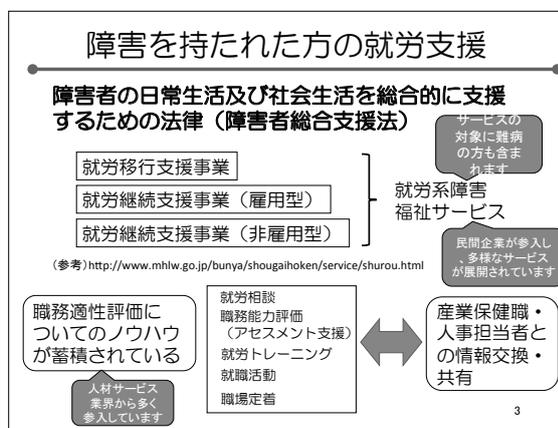
い。そういった中でこれまで以上のノウハウの蓄積が必要になっているというようなことを言われていました。現場の一層の工夫というのはそういうことになります。

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

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

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

わけではないけれども、現場の担当者が慣れてきて、そういう先生方を呼んで来るとも減ってくると言われていました。こういうふうに障害者雇用の方というのは基本的にノウハウがあって、周りがしっかりとそれをやっていたら、そんな一般の医療職じゃない方々でも十分ケアができて、関わりができていくということがそういうところで示されているんじゃないかなというふうに思っています。そういった意味で障害者雇用というのは先進な事例として捉えることができるんじゃないかと考えましたし、産業保健職としてはその辺のノウハウの蓄積がとても大切なんじゃないか、その辺から学べることも我々としてもあるんじゃないかと思った次第です。



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

非常に驚いたのは、この事業についてインターネットで調べると、多くの会社がパーっと出てきます。ワムネット（WAMNET）というポータルサイトがあって、こういう事業所が日本全国に1万2千力所くらいあって、それぞれ事業

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

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

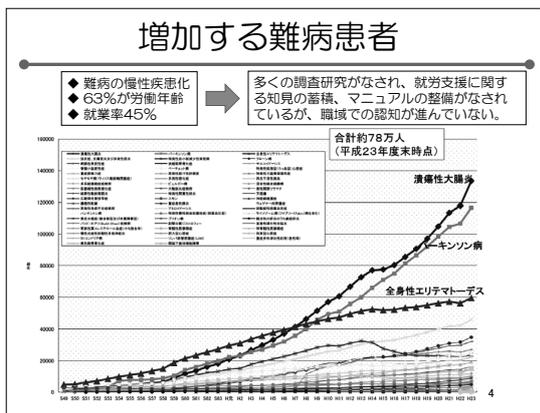
私自身が思ったのは、こういう就労移行支援事業に多くの人材サービス業の会社が入ってきています。そうしますと、産業保健職とか、人事担当の方が悩まれていることについても多くの知見を持っていたりすることがありますので、その辺の情報共有とか情報交換ということが今後できると、我々の方の知見というのも増していきますし、障害を持って働かれています方、難病を持って働かれています

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

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

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

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



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

難病を持たれた方の就労支援

難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）

難病とは

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

指定難病が拡充される方向

第4条 基本方針
七難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、**就労の支援に関する施策**その他の関連する施策との連携に関する事項

就職する時に、転職する時に・・・
病名を職場に伝えるか、伝えないか
内部障害の病状（疲労、痛み）を伝える難しさ・・・

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

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

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

患者さんへのインタビューから

◆（発病して入院中に）そこで家の母に診断書を持ってもらいました。こういう病気で、自宅療養・入院加療が必要なため、1カ月ずつの診断書が出されて、ちょっとしばらく休む、ということで診断書を提出してはたんですけども、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？」と言われて。それで、説明はしたんですけど、こういう厚労省の特定疾患に入ってる病気で、治るのは難しいですが、通院しながら働けます、と言ったのですが・・・それで、いったん自主退職みたいな形で辞めてしまいました。

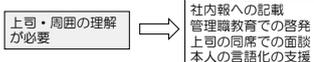
6

では例えば今まで難病を持たれた方がどのような対応をされていたのかというのを具体的にあげてみたいと思います。この方は膠原病を持たれている方ですね。発病した後、ある大手の建設会社に就職され、母に診断書を持って行ってもらいました。膠原病で、自宅療養・入院加療が必要なため、1カ月ずつの診断書が出されてしばらく休むということで診断書を提出していたんですけども、3カ月目の診断書を出しに行き、その大手の会社の産業医の先生に診断書を見せたら、「この人はこういうとんでもない病気なので、今、働き続けたら、もう死んでしまう」と言われました。これはあくまで20年前の話ではあります。ただ、まだ少なくともこういう流れが続いているのかなど。その結果、会社から「もう辞めてほしい」というようなことを言われました。このまま雇っていると職場で倒れたり、通勤途中で倒れて死んでしまうような印象を持たれました。ただ、その時は難病のことがまったく知られていなくて、会社の人も「どういう病気？」と言っていました。それで説明して「こういう厚労省の特定疾患に入っている病気で、治るのは難しいですが通院しながら働けます」と言ったんですが、結局自主退職をしてしまいました。



患者さんへのインタビューから

- ◆現在勤務している会社の産業医は、「健康診断で悪かったら来てください」言われるんですけど、毎年健康診断はあるんですが、特に異常とが出ないんで。検査のデータが全然悪くも何も出ないので、呼びだれることはありません。ただ、既往歴には、ずっと持病のことは記載をしています。
- ◆体調が悪かったので、主治医に診断書を作成してもらって職場に提出したんですけど、そのときは、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」と言われてしまいました。
- ◆仕事中に、ちょっと体調の変化も起きることはあるんですけど、それで、「ちょっと帰らせてくれ」と言うと、「今までこれだけやってたら、急に悪くなるか」と言われたこともあるので。



7

あとは職場の理解という点での対応。勤務している会社の産業医は「健康診断で悪かったら来てください」と言うんですけど、毎年健康診断はあるんですが特に異常が出ないので呼び出されることがありません。ただ、「既往歴にはずっと持病のことを記載しています」と言われます。

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

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

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

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

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

難病患者・中途障害者の就労継続支援上の課題

1. 症状が徐々に悪化する・完全に治癒することが難しい
 - ◆「治癒」を前提とする休職制度の活用が難しい
 - ◆長期間の就業上の配慮が必要となる
2. 症状が外部から分かりづらい（内部障害）
3. 診断名がなじみが無いため、診断名が一人歩きしやすい
 - ◆勤務、安全上のリスクを過大に認識されてしまう
4. 外部機関（主治医、就労支援機関、保健所等）との連携が不慣れ
 - ◆メンタルヘルス対応と比較して

8

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

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

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

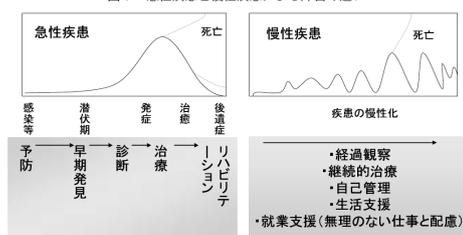
また、診断名が馴染みがないために診断名が一人歩きしやすいという問題点があります。これは一体何かと言うと、私の経験でお話すると、診断名が特に神経の難病とかですと、メンタルヘルスの問題として対応されていたが、実は神経内科の先生に診てもらうと、例えばパーキンソン病とか、脊髄小脳変性症、ハンチントン病ドウ病だったということがありました。それまでメンタルヘルスの問題として1年とか1年半とかフォローされていたものが、神経内

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

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

難病患者さんの作業管理（1）

図1 急性疾患と慢性疾患による障害の違い



従来の「病気が治ってから」の後遺症に対する障害者支援とは異なり、難病等の慢性疾患による障害は、治療と仕事の両立に向けた、本人の自己管理、通院の確保、無理のない仕事への配置や職場での理解・配慮が必要不可欠です。

（障害者職業生活相談員受講テキスト p162）

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

難病患者さんの作業管理（2）

- ① 「難病=働けない」という先入観を持たせないようにすることへの説明
- ② 本人との仕事内容に即した面談
 - ◆言語化の支援、職場への説明の支援
- ③ 専門的な裏付けの入手とそれに基づく就業配慮（主治医との情報交換）
- ④ 通院への配慮の必要性の説明
- ⑤ 休憩への配慮、勤務時間中の自己管理の応援
- ⑥ プライバシーや人権への配慮と助言
- ⑦ 障害状況に応じた設備改善や配慮への助言
- ⑧ 中途発症者の就業継続の支援

ぎりぎりの体調で潜在化している可能性

10

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

産業保健職の役割

- ◆言語化の支援：勤怠や健康診断結果に問題が無くても、既往歴などに記載があれば、一度は面談をして、以下の点を確認する
 - ◆体調の確認
 - ◆業務の状況
 - ◆通院の状況
 - ◆上司への病状説明の状況
- 必要に応じて
上司、人事への情報提供
- 「見通し」を説明することが重要！
- 中小企業の場合には
社会保険労務士の
役割も大きい
- ◆診断名を一人歩きさせないことへの配慮
 - ◆全員面談の有効性

11

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

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

リスクコミュニケーションの重要性

診断書の前後で対応が変わる → ◆見通しが立つ
◆リスクが明確になる

- ◆本人、上司、家族、人事、産業医が納得して対応して、就業継続することに一定のリスクがあることを共有すること
 - ◆通勤（自動車、公共交通機関、自転車等）
 - ◆仕事内容：危険作業がある場合
 - ◆デスクワークが出来ないときにどうするか
 - ◆どのようなリスクがあるかを検討した上で、関係者が、患者本人が、就業を継続する上でのリスクを共有すること
 - ◆会社（上司、産業医、人事）が考えること：「病気を持っている」と分かっているのに、現在の仕事を続けさせて、労災が起きた場合に説明が出来ない
 - ◆家族への説明

リスクを知りつつ、「安全配慮義務」をいかに果たすか

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

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

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

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

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

今後の研究の方向性

1. 研究会の開催を通じた当事者間での意見交換
2. 患者さんへのインタビュー調査
3. 経営者、人事・労務担当者へのインタビュー調査
4. 健常者の意識に関するインターネット調査
5. 産業保健職からの事例の収集に基づく就労継続支援の実態調査
6. 日本産業衛生学会での情報発信
7. 人事・労務担当者向けのマニュアルの作成

13

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

最後に

本人	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病気のことを職場に開示することができますか？ ◆ 体調・病状のことを言語化することができますか？ ◆ 体調はフルタイム勤務を行える状態ですか？ ◆ 仕事上のスキルはどの程度ですか？ ◆ 職場の人間関係・コミュニケーションは良好ですか？
職場	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 職場環境（仕事の量、裁量度、残業時間 等）は良好ですか？ ◆ 職場内のストレスの程度は良好ですか？ ◆ 職場内のコミュニケーションは良好ですか？ ◆ 職場内に「助け合う風土」はありますか？ ◆ 管理職の「働き方に制約のある部下」への姿勢はどうかですか？
会社	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 会社の従業員の健康に対する意識はどうかですか？ ◆ 経営層は障害者雇用に対して前向きですか？ ◆ 会社は、多様性のある職場風土に対して前向きですか？ ◆ 「働き方に制約のある従業員」に対しての施策はありますか？ ◆ 社内に一時的に休憩できるスペースはありますか？

産業保健職のサポート

14

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

司会 江口先生、ありがとうございました。



III

神経内科医の立場から産業保健職に期待する役割

北里大学医学部神経内科学 講師

荻野 美恵子

神経内科医の立場から 産業保健職に期待する役割

北里大学医学部神経内科学
(北里大学東病院神経内科)
荻野美恵子

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

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

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

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

難病とは

難しい病気

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

Mieko Ogino, Kitasato Univ. Dept. of Neurology

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

難病 ≡ 特定疾患

- ① 原因不明、治療法未確立、後遺症を残す恐れが少なくない
- ② 経過が慢性にわたり、経済的にのみならず介護や精神的など家庭の負担が重い

特定疾患治療研究の対象疾患 56 疾患
 研究事業対象 130 疾患
 ⇒ 難病新法 約300疾患

Mieko Ogino, Kitasato Univ. Dept. of Neurology

問題となる難病

ADLの低下を伴うもの
 医療処置が必要な疾患

→ 神経難病

パーキンソン病
 脊髄小脳変性症
 ハンチントン舞踏病
 筋萎縮性側索硬化症
 多発性硬化症
 進行性筋ジストロフィー*
 アルツハイマー病* *特定疾患対象外

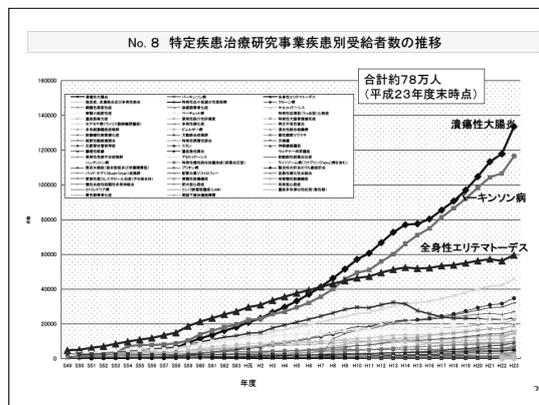
Mieko Ogino, Kitasato Univ. Dept. of Neurology

今までは難病というと特定疾患と無理矢理イコールで捉えられてはいましたけれども、もちろんそうではなくて、広い意味で難病という概念があります。例えばアルツハイマー病も難病です。今治せないし、進行していくし。ただ希少疾患ではないので、国が指定して保護するという病気には入ってこないんだけど、がんだってそうです。希少がんもあります。ある意味、難病ですよ。だからその概念は広いと思います。制度で決めたのが国が言う難病なんです。

この難病新法で、今までの非常に不公平だった、56 疾患しか医療助成がないところなどが変更されました。指定は 130 疾患ありましたけれども、なぜ治らない病気で大変な思いをして、患者さんも少なく、専門医もいないのに、どうしても助成がないんだという苦情が寄せられていたけれど、明快な答えは誰も言えませんでしたね。それがずっと問題だということになって、今回やっと平等なものにしましょうということで難病新法ができました。

この難病新法には、これまでの大きなバックグラウンドがあります。1つは患者さん側から来る不公平感に関するクレームです。当然のことだと思います。もう1つは、国の施策になったこと。今までは難病はあくまでも厚労省の中の1つの施策にすぎなかった。だから厚労省が理由を書いて予算をとらないと難病の手当はできなかつたんです。それを法律にして、国は絶対にお金を出さなきゃいけなくなった。対策をしなきゃいけなくなつたんですね。今までは省庁の中での話だったのが、国がやらなきゃいけなくなつた。これは大きいです。これがないと難病の対策は十分には進んでいかないという壁があつたんです。それが身体障害者と同じように、難病が国の施策にしっかりなつた。予算化も含めてしっかりなつたということです。これから就労についても、これまで以上に推進されていくのではないかと期待をしているわけです。

問題となる難病は多くの場合はADLの低下を伴うもの、医療処置が必要なものが多いので、どうしても難病の中で神経難病というのはかなり取り上げられてくることとなります。パーキンソン病だったり、脊髄小脳変性症だったり、ハンチントン舞踏病、ALSですね、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症。下の方の筋ジストロフィーやアルツハイマー病は先ほど申し上げたように、国が言う難病の対象疾患ではありません。けれども内容としては同じだと思いますのであげました。



とにかく人数が増えているんです。診断技術が上がったからとかではなく増えているんです。1つは免疫疾患が増えています。この増えている理由は実はよく分かっていません。分かってないけども、例えばですね、ピロリがいなくなったからじゃないかとか、寄生虫がいなくなったからじゃないかとか、そういう腸管免疫に関係するようなことが大きく環境が変わってきたことが問題なんじゃないかと言っている先生方もいて、それを裏付ける色んな免疫系のデータも出てきたりしています。まだ分かってはいませんが、でも1つの可能性としてそんなことが言われている。ということで免疫系の疾患がどんどん増えているのは確かです。

もう1つは、パーキンソン病、ALSもそうですけど、神経変性疾患の多くの疾患が増えています。これは高齢化に伴ってです。高齢者の割合がどんどん増えているんですね。一部、重症筋無力症も高齢者の重症筋無力症がすごく増えています。

対象疾患も300ほどに増えることになっていますが、プラスされる対象疾患の患者数はそんなに多くはないので、トータルの患者数はそんなには増えないと思います。

難病の特徴

- 治癒しない⇒長期療養となる
- 進行性⇒進行予防の治療
- 所得低い人が多い
- 希少性ゆえに薬剤費が高額になる
- 若年壯年での発症が多いため貯蓄が少ない
+ 家族介護、自費負担分 世代間負担
- 複雑性 医療・介護・身体障害
チーム医療・多職種が必要
政策医療が必要な分野
- 都道府県ごとに異なる

そして、治らないので長期療養になるわけですね。進行性なので、もしくは再発性なので、進行の予防とか再発の予防とか、とにかく治療が継続して必要になるわけです。そこが症状が固定してそれ以上変わっていかない障害者の方との違いだと思います。

実は難病新法ができる議論の中で色々な話が出たんです。色々な制度があるのは、患者さんから見れば、色々な縦割りのところにあちこち行かなくちゃいけないとあまり良くないんじゃないかと。身体が不自由になるのが大変だったら、もう身障制度で1つにしてしまったらどうか、介護保険も身障制度も分かりにくい、全部一本にしたらいんじゃないか、そんな話も出ました。そんな中で私は厚労省の研究班の中で難病の定義を担当しました。なぜ難病だけ別にしなきゃいけないんだということを明確にしないと主張ができませんでしたから、そこを突き詰めて考える機会をもらいました。

私思うに、やはり変化していくってことは大きな違いだと思うんです。再発する、進行するとか、これからも変わりうる病気に対応していかなければいけないというところが、固定した障害の方との大きな違いではないかなと思うんです。それから希少性ということもあります。そう

いったキーワードが障害者施策とは別に難病施策が必要なんだという主張を繰り返してきて、難病新法につながっているのではないかなと思うんですね。

それから、所得が低い人が多いんです。これは、根っこは難病なんです。難病のことをやっていると、難病の患者さんが困らないように、難病の患者さんを診ているお医者さんが困らないようにということで、経済的な裏付けが必要なんです。だから医療保険のことも色々やっています。そういう裏付けがなかったら継続性がないんです。そして難病を診てたら儲からないから止めちゃうという病院が出てきてしまう。それが出ないようにするためには、前もって医療保険のことを手を打って行かないとダメなんですね。そういうことで医療経済的なこともやらなきゃいけないという立場になってしまったものですから、医療政策学の修士も取ったんです。そんな関係で難病の医療費の研究をしました。そして難病新法になった時にどのくらい予算を取らなければいけないかっていうことを計算しないといけないんだけど、その当時、厚労省の中にそういう細かいデータがなかったんです。それを作ってという名目でその仕事を与えられました。

No. 22 特定疾患医療受給者証の所持者数(所得区分別患者数)

階層区分	構成人数	構成割合
A 生計中心者の市町村民税が非課税の場合	171,527人	23.2%
B 生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	107,265人	14.5%
C 生計中心者の前年の所得税課税年額が5,000円以下の場合	17,856人	2.4%
D 生計中心者の前年の所得税課税年額が5,001円以上15,000円以下の場合	34,319人	4.6%
E 生計中心者の前年の所得税課税年額が15,001円以上40,000円以下の場合	83,674人	11.3%
F 生計中心者の前年の所得税課税年額が40,001円以上70,000円以下の場合	72,330人	9.8%
G 生計中心者の前年の所得税課税年額が70,001円以上の場合	173,920人	23.5%
重症患者認定	78,646人	10.6%
合計	739,537人	

※平成22年度実績報告書より

長い前置きでしたが、その研究でやった一部の結果なんですけど、とにかく低所得者の方が多いですよ。非課税の人たちがこれだけいらっしゃるって、普通の収入の方というのがこれくらいしかいない。これは難病全体です。だから低所得者の方が多いということを入れておいていただけるといいと思います。

難病の特徴

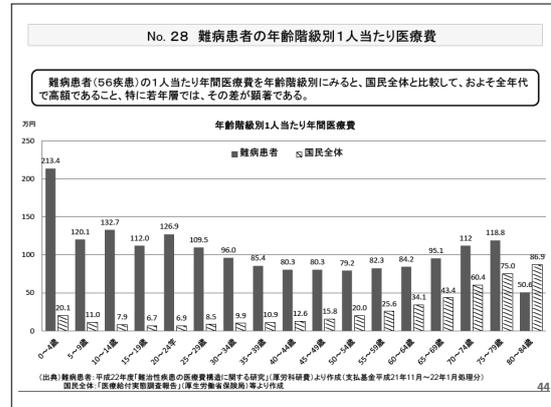
- 治癒しない⇒長期療養となる
- 進行性⇒進行予防の治療
- 所得低い人が多い
- 希少性ゆえに薬剤費が高額になる
- 若年・若年での発症が多いため貯蓄が少ない
+ 家族介護、自費負担分 世代間負担
- 複雑性 医療・介護・身体障害
チーム医療・多職種が必要
政策医療が必要な分野
- 都道府県ごとに異なる

それから、どうしても薬が高いわけです。特定疾患に入っている人はまだいいかもしれないけれども、例えば慢性関節リウマチなんかは特定疾患に入っていないので、非常に高い生物製剤なんかを自己負担でやらなければいけない。高額療養費は使えますが、難病の方は高額治療を長年にわたって続けなくてはならないんです。それも上限があるので大変で、数年続けてもう払えないから諦めて、そこから病状が悪くなったということが実際にあるわけです。そういうふうにならざるを得ないんです。

それから若い年齢とか働き盛りで発症される方も結構多いんです。そうすると貯蓄がまだない。給料も安い年代でなってしまうんですから。若いうちに病気になる辛さがありますよね。

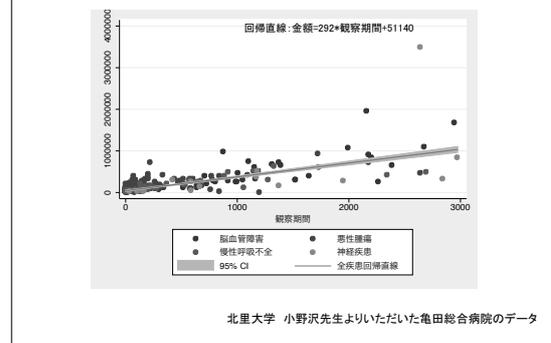
また、公的に補われる以外にも色んな自己負担が出てきます。在宅推進と厚労省が投じているけども、いっぺんに診た方が効率がいいに決まっていますよね。それを在宅に持って行って、もし医療経済的にいいと思っているとしたら、それは介護を家族が担うからです。だけど介護をする方の生活というのは、今のところ何も見ていない、日本は。これが例えば北欧に行けば、家族が介護をしていた場合には、その家族に対して介護費用が払われるわけです。その費用で誰かを雇ってもいいし、自分がやってもいいし、という制度になっています。それは収入の半分くらいが税金で持って行かれる国だからそれができるのであって、今の日本の仕組みの中ではできないので、どうしても家族に負担がかかります。そういうことが難病の方でも問題になっていて、世代間の負担がすごくあるんです。介護をするた

めに自分の仕事を諦めざるを得ない、結婚は諦める、就職は諦める、そういう方たちがたくさんいらっしゃるんですよ。そんなこともありながら仕事を続けるということなんですよね。



難病患者さんの年齢階級別一人当たりの医療費、これは厚労省から出ているデータなんですけど、こういうように国民全体に比べて、国民全体がこの斜線ですが、難病患者さんはどの年代でも軒並み医療費がすごくかかっているんですね。

在宅死症例の療養期間と総支払い金額



それから、小野沢先生という亀田総合病院で在宅を立ち上げた先生が、20年以上も在宅をやってきて、在宅死の症例の総支払金額というのを推定してくれたんですね。神経難病の方が多いんですけれども、こういうふうにかなり高額になっています。

医療・介護平均支払い月額

疾患名	介護保険自己負担分	医療保険自己負担分	総額
悪性腫瘍	¥11,943	¥22,152	¥34,095
脳血管障害	¥19,864	¥11,335	¥31,199
呼吸器疾患	¥15,059	¥5,682	¥20,741
心疾患	¥16,753	¥8,430	¥25,184
虚弱高齢者	¥16,894	¥7,531	¥24,426
神経疾患	¥20,080	¥8,832	¥28,911
腎不全	¥17,198	¥9,606	¥26,804
認知症	¥19,880	¥5,445	¥25,325

北里大学 小野沢先生よりいただいた亀田総合病院のデータ

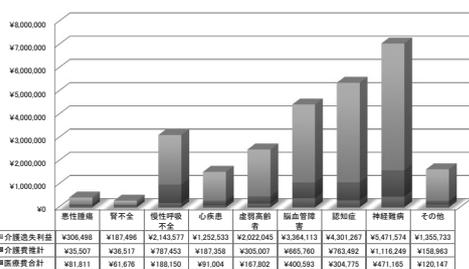
月払いの平均は神経疾患はこれくらいで、悪性腫瘍だとかの方が高いんです。

生涯医療費

- ・生命表と平均医療費から生涯医療費の概算を行った
- ・75歳以上の平均医療費を国民健康保険レセプトデータから推計した
- ・SLE患者の生涯医療費は男性3700万円、女性3800万円であり、社会保険支払基金レセプトデータから推計した場合男性3700万円、女性3600万円であった
- ・SLE患者の生涯医療費は、公費負担の医療費のみで厚生労働省が発表した2008年の日本人の生涯医療費(男性2200万円、女性2400万円)を上回った(図1、図2)
- ・SLE患者においては、日本人の平均と比較して特に15歳以上の就労可能な年齢において大きな医療費がかかっていることが示唆された。

日本人の生涯の医療費を大きく上回っています。これはSLEで試算したんですけどね。

在宅死までの介護による逸失利益



1) 介護逸失利益: 時給700円、一日8時間労働、勤務日数年243日で計算
北里大学 小野沢先生よりいただいた亀田総合病院のデータ

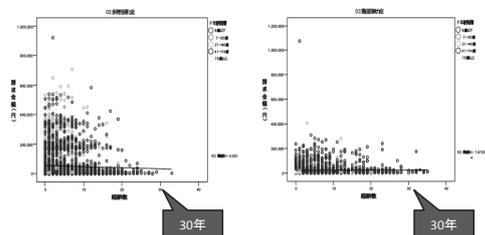
でも、これを在宅で亡くなるまでの逸失利益としてみると神経難病はダントツです。こういう状況なんですよ。

難病の特徴

- ・ 治癒しない⇒長期療養となる
- ・ 進行性⇒進行予防の治療
- ・ 所得低い人が多い
- ・ 希少性ゆえに薬剤費が高額になる
- ・ 若年若年での発症が多いため貯蓄が少ない
 - + 家族介護、自費負担分 世代間負担
- ・ 複雑性 医療・介護・身体障害
 - チーム医療・多職種が必要
 - 政策医療が必要な分野
- ・ 都道府県ごとに異なる

複雑性のこともあります。医療保険も高額療養費だったり、特定疾患制度だったり。医療保険も使うし、介護保険も一部の疾患では使いますし、身体障害に関わってくれば身体障害者制度も使うわけです。色んな制度を使わなくちゃいけない。本当に日本の縦割りは大変ですよ、患者さん。あっちの窓口、こっちの窓口、あちこち行ってそれでやっと自分に必要な情報を得ています。

結果3 経過年数と請求金額 外来



罹病期間が長い 生涯医療費を考慮すべき

これは自分の研究の中で出したものですけど、とにかく長いわけですね。これは左が多発性硬化症で右が重症筋無力症ですけど、30年とか40年と長くそういうことが続いてくると、生涯医療費という概念を考えないと公平性がないんです。これも主張した一つなんです。

障害者施策に取り込むのは？

- 難病のなかには障害者手帳をもてない疾患がある 内臓疾患をどうするのか？
- 内臓疾患は機能障害をもつ疾患よりは困窮度が少ない？
- 障害者手帳を持てる障害ではないが、進行性のため治療費がかかる。進行期のカバーが必要

障害者施策に取り込むのはどうなのかというと、1つは内臓疾患があります。クローン病だったり、潰瘍性大腸炎だったり、あいった方たちは身障手帳としては今まで取れなかった。でも、身障の対象として難病が入りましたので、これから変わっていくと思います。

身障法の中に難病が入りましたけど、身障の就労のパーセンテージの中に難病の患者さんが入れるかといったら、今のところ入れないです。受け入れ態勢ができてないからと説明されました。ということは、受け入れ態勢ができれば同じように扱ってもらえるはずなんですよ、法律上は。だからそこがやっぱりこれからやっていかないといけないということなんですよ。

神経難病の就労問題

- 身体障害のある疾患
進行性の因子
- 身体障害は目立たないが、疲労がある
重症筋無力症
多発性硬化症
.....
- 定期的な受診や突発する入院がある

そして就労の問題です。進行性の因子があって、そして身体障害は目立たないだけで疲労するということがあるんです。重症筋無力症というのは疲れやすくなってしま病気です。多発性硬化症も fatigue（疲労）っていうのが特徴でもあります。それは外からは分からない。あとは、定期的な受診や突発的な入院というのがどうしても出てきてしまうことも特徴だと思います。

職場での配慮

- 病気についての理解
- 受診について
- 治療について
- 疲れやすさについて
- 環境整備について
- 配置転換について
- (就職の問題)
- (制度上の問題)

職場での配慮についてちょっと羅列します。

病気についての理解

難病についての理解
各人の状況はいろいろ
主治医に聞いてもらう

まずは病気について理解してほしい。中には、熱心な産業医の方は、わざわざ病院までお運びいただいて病気について、あるいはその方について教えてほしいと言われる時もあるんです。すごくありがたいと思います。同じ病気でも非常にばらつきが大きい病気はその方であらうのかということがやっぱり分からないと思うんですね。それはやっぱり主治医じゃないと分からないので、その人について聞いていただけるといいと思います。



受診について

- 慢性疾患であり治癒がのぞみにくい
⇒ 定期受診が必要
受診ができず、薬がきれた

受診については、どうしても定期受診が必要な疾患がほとんどなんですね。治療も継続しているわけです。やっぱり忙しい時に受診で休むとはなかなか言えないとか、どうしても会議が長引いちやって行けないなあって言ってお薬がなくなっちゃうとか、患者さんの方からは言われます。こういった受診に対しての配慮が必要だと思うんです。

疲れやすさについて

- 外見ではわからない
疾患の特徴として疲れやすい
重症筋無力症
多発性硬化症
筋萎縮性側索硬化症

疲れやすさについては外見じゃ分らないので、疾患の特徴として疲れやすいんだということをまず認識いただいて、職場の方にご理解いただければと思います。さっき言ったMG、MS、ALSですね、こういったことが私たちの分野ではよくあります。

治療について

- 治療環境
定期的服薬
パーキンソン病など
注射など特殊な治療への配慮
ストマやバルーンチューブなど

制度としてはあります。制度があってもそれが使える雰囲気になかったら使えないですよ。治療については定期的な服薬が必要なので分かっておいていただければと思います。効果が切れる前にタイミングよく飲まないと、ずっと動けるという状態を保てないんですけど、それがなかなかできにくい環境だったりすると大変なんですよ。それからお注射を定期的に行っている方だったりとか、ストマとかバルーンチューブだとか、そういう医療処置をしながら働いている方も色々配慮が必要ですよ。

環境整備について

- 状況に応じた環境の提供
職場のバリアフリー
仕事場所の選択
ex)トイレまで近い席にしよう

環境整備も職場のバリアフリーを心がけていただきたいというのはあるんですけど、大きく変えるのはなかなか大変ですよ。でも席を変えてくれるとか、なるべくトイレに近い方の席に変えてくれるとか、できることから、小さいことからやってくれないかなというのがあります。

配置転換について

- 慣れた仕事に居続けられるように配慮
- 能力を評価の上考慮
- 選択肢を本人にもわたしてほしい
選ぶ余地がない

そして配置転換については、慣れた仕事に居続けられるように配慮してほしいと思います。すぐにデスクワークになってしまっただけで、その人はその仕事で多分スキルや能力もある場合が多いと思うんですけども、そこから離されてしまうとやっぱり自分のやりがいや実力を発揮することができなくなってしまったりすることがあります。やっぱり能力を配慮の上、どうしても難しいとなってもですね、本人に選択をさせた形にしてほしいと思うんですね。本人がやっぱり納得した上で移ってほしいんだけど、今まで患者さんと話をしていると「もうしょうがないですよ、それやらないなら辞めろって言うんですもん」っていう感じの言い方になっていたりして、やっぱり持つて行きようってあるんじゃないかと感じます。

就職の問題

- できそうな仕事を選ぶ
- 就職時に差別あり
ミオパチーの患者さん
研究職を希望
車いすになるのは10~20年以上さき

就職の問題も、アプライしてきた人の健康状態を評価するところがあるのかなと思います。私たちは医者として「将来的に進行するとこういうことが起こってくるから、それでもできる仕事に就くように頑張ろうよ」と話しているんだけど、就職時にはかなり差別があります。

すごい優秀な研究者のミオパチーの患者さんが研究職を希望していました。まだちゃんと歩けるし階段も上れるし、十分できるから何の問題もないし、確かに病気は進行するかもしれないけど、車椅子になるのはもう10何年とか20年も先の話。それが、かなりいい線まで行ってたんだけど、病名の診断書を出した途端に弾かれちゃったんですね。結局彼は優秀だったんで他のところに就職できて今も研究職を続けているんですけど、すごく憤りましたね、その時は。進行の早い筋ジストロフィーと一緒にされちゃったんだと思うんです。この方は非常に進行の遅いミオパチーで、診断書には私は熱心に書いたつもりでした。

介護保険

- 通勤には使えない
- 仕事上の介助は使えない
仕事上のトイレ介助など
- コミュニケーション機器の利用の制限
- 収入があるために使えない制度

それから介護保険。通勤には使えないですし、なんとか会社に行ってもトイレに介助が必要な場合でも介護保険が使えるわけじゃないですし、コミュニケーション機器の利用なんかに働いて収入があると使えない制度があったりします。

「いづらくなる」

- 頑張り続ける苦勞
- 介助してくれる親切への負担
- よくしてもらえらうほどつらい

ALSの40歳 Sさん
PCを用いて仕事
特殊技能
理解ある職場 やりがいある仕事
迷惑をかけないためにいつもがんばる
徐々に頼むことが多くなる

実際の患者さんが「いづらくなる」って言っていました。理解のある職場でみんなが手伝ってくれて、両手は利かないんだけどなんとかPCがちょっとできる、能力のある方なので、仕事はできていました。トイレ行く時は一緒に行こ

うとみんな言ってくれて、恵まれていた。まだまだできると思っていました、私も。でも、いきなり「僕、辞めることにしました」って言うてるんですね。「なんで？君みたいに恵まれて仕事ができている人は少ないんですよ、再就職も難しいし、まだ40歳くらいなのに今からお仕事なくなっちゃっていいの？」って言ったんだけど、「もうこれ以上頑張れない、みんなに迷惑かけてる、だから頑張ってるんだけど、頑張るために人の何倍も努力しないとダメだ、それをずっと僕はやってきた、けどもうできない」って言うていて、しょうがないかなと思いましたね。だから良くしてもらえたらうだけ辛くなっちゃう人もやっぱりいるんですよ。そこは皆さんに良くしてください、と言うておきながらこういうこと言うのもなんだなと思うけど、そういう人もいました。



「自分のスキルはかわらないのに！」

ALSの50代女性 Aさん

- 徐々に身体障害が進行
- 言語障害が進行
コミュニケーションはあわせてくれない
- スピードを要求される
- 対応が変わることに対する説明がない

「これまでの経験、知識、判断力はなにもものにも代えがたかったのではないか」

あと自分のスキルは変わらないのにつてもいました。キャリアウーマンで、皆さんが誰でも知っている会社の副社長をなさっていらして。若いのにね。震災の時にも発症されていたんだけど、すごく素晴らしいお仕事をされたんですよ。優秀で、人のマネジメントとかアイデアとかを求められている立場の方だったんです。だけどALSになって言葉がうまく話せなくなってきた。だけど彼女の本来の認められてた実力というのはそんなことではなかった。にもかかわらず、病名と、コミュニケーションにスピードが求められるということで要職から外されて退職を迫られたんですよ。病気になったこともショックだけでも、それ以上に、それと同じくらい、こういう扱いをされるということがね、屈辱的だと言っていました。

「服薬状況による違い、わかってもらえないんですよ」

- いい時をみて悪い時でもできると思われる
- サボリと思われる
- 服薬により波があることがわかってもらえない

パーキンソン病もそうですけど、薬が効いている時には動ける、切れてくると動けなくなるんです。だけど、いつも気をつけて薬を飲んで動くようにしていると、動けているから動けると思っている。で、たまに調子悪くなると動けなくなるんだけど、そんなわけないだろう、普段動けているんだからとなってしまうと、サボりだと思われる。だから服薬の状況に波があるんだということを分かってほしいんだけど、なかなか一般の人には分かってもらえないんですよ、ということをおっしゃいますね。

「洩らしちゃうんです」

- 多発性硬化症の女性
- 出来なくはないが、やっとやっと階段つかう
- 朝はなんとかできるが、夕方はたくた
- いつも洩らさないかびくびくしている
- 匂いが気になる、周りの人、不快かな…
- でも、やめられない

多発性硬化症の人も、なんとか歩けるし階段も上れるんだけど、疲れやすいので、朝は上れても夕方にはちょっと無理となってしまいます。これもなかなか理解していただけないんです。この人も排尿障害があるのでバルーンチューブ入れているんだけど、入れる前の臭いの問題とか、いつも漏れてないかすごく心配だったりとか、ちょっと漏れちゃうとかよくあるわけですが臭いがどうだろうとか、そういうことを抱えています。でも、発症後にまだそんなに悪くない時に離婚してシングルマザーなので、自分が働かないと養えない。だから、辛いんだけど、とにかく仕事を続けて子どもを育てなくちゃってという状況になっていて、大変だなあと感じながら診てきました。

「2階に昇れなくなったら 授業はできない」

脊髄小脳変性症の40代男性 高校教師

- ゆっくり進行
- 当面仕事ができている
- エレベーターはない
- 教室までいけなくなりそう

40代の高校の先生は脊髄小脳変性症になってしまいました。2階に上れなくなると教室に行けないので授業ができないと言っていました。エレベーターがないって。仕事をかなり大変な状況でも続けたいとおっしゃっていた。なんで？って言ったら、子ども達に父親が働いている姿を見せたいからっておっしゃっていた。それは確かにそうだろうと思うけれども、かなり話せなくなってきていて、授業も多分何を言っているか分からないような状況になってきていました。1階で授業をできないのか交渉してみたら、アドバイスはしましたが、少し気になったのは、授業を受けている高校3年生の損害もあるのかなと思います。この方の例とは違いますが、難病であろうが、まず社会の中で生きている人間です。特別な病気になったら特別扱いされて当然みたいに思うことも違うと思います。



「仕事を続けられるなんて 思ってませんでした」

- 相談される前に辞めてしまった
- 制度も知らない
- 「やめる」といったときに説明も受けていない
- 人事担当者を信頼できない・相談できない
- 特に中小企業の方

仕事を続けられるなんて思っていませんでしたという人もいました。まさかこんな段階で辞めないよね、という段階で「辞めてきました」と言われちゃうことがたまにあるんです。専門医としてお仕事についてお話をする前に辞めてしまった人とかもいて、制度も知らないし、中小企業で相談できる詳しい人もいない。傷病手当金ももらっていません。「それは払っていけば辞めてもちゃんともらえるんですよ」と後追いでやったりしましたが、大きな会社の人はいいけど、小さな会社の人は相談に乗るようなセクションがやっぱりないと、皆さん困ってしまうと思いました。

お願い

- 聞いてください！
- 連携をとりましょう

私たちも勉強します
専門医の教育が足りていません
患者さんに説明できていないことがあります

最後です。お願いは、とにかく聞いてくださいということです。我々専門医の方も不足も多分たくさんあると思うんです。私たちも勉強しないといけないし、学会でも若い人たちにちゃんと教えていかないといけないし、専門医の教育も足りていません。だから我々も頑張ります。

患者さんに対して説明できていないこともかなりあると思います。でも実際では患者さんは分からないんですよ。病気になってどんなことが起こってくるのか。我々は知っ

ているので前もって患者さんにアドバイスしていかなくちゃいけない立場で、主治医がオーダーしないとソーシャルワーカーさんのところにはなかなか行かなかったりする。だから、主治医が、自分が全部分からなくても、困ることになったら困るから、ソーシャルワーカーさんのところに行きなさいとか、まず言ってくれないと始まらなかったりするんですけど、そういうことがまだ徹底できてないです、我々の分野でも。なので、ぜひ連携を取りながらやらせていただけるとありがたいなと思います。我々の不足のところも教えていただきたいし、私たちが提供できる情報は提供したいと思います。そういったコラボレーションをさせていただければありがたいと、今回こういう会が立ち上がったということでそう思っています。

難病は社会の縮図

- 社会保障の縮図
- 誰でもなりえること

やさしい社会か 成熟した社会か

私は常々ですね、難病というのは社会の縮図だと思うんです。社会保障の縮図だと思います。誰でもなり得るわけです。やっぱり本当の意味での成熟した社会というのは、どんなに困った人がいてもある程度の生活を保証してあげることのできる社会というのが成熟しているんじゃないかなと思いますので、そういう社会をとともに目指すということで終わりにしたいと思います。

司会 荻野先生、どうもありがとうございました。非常に貴重なお話でなかなか考えさせられるところがいっぱいありました。

IV

患者から産業保健職に期待する役割

全国膠原病友の会 代表理事

森 幸子



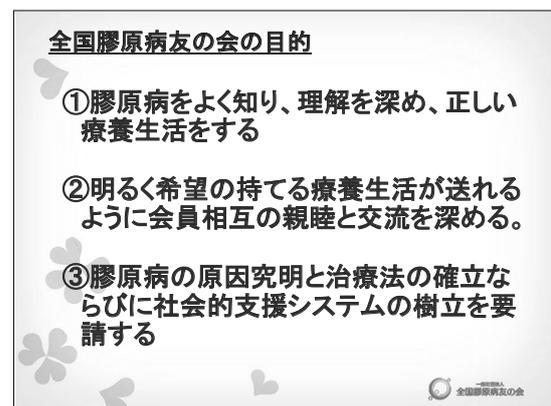
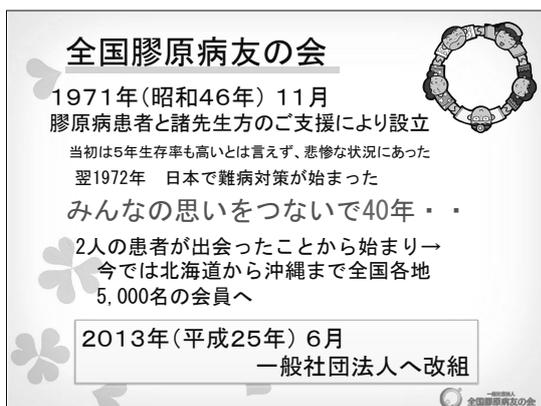
全国膠原病友の会です。難病対策が日本で始まる1年前に膠原病の2人の患者が出会ったところから専門の先生方が協力してくださって、そして患者会が生まれました。40年ほど経ちまして、私たちも患者や家族だけの活動では課題が解決できないということを重ねて、もっともつと社会とつながりを持ちながら活動を進めていき、私たちの経験も活かしていきたいというところで社団法人となりました。

司会 では、どうぞよろしくお願いいたします。

森 皆さん、こんにちは。私は昭和59年からSLE、全身性エリテマトーデスを発症いたしました。その時は若くて妊娠中でした、当時まだステロイド剤を妊婦に使うのが難しい状況で、親を取るか子どもを取るかという選択をさせられたような時代でした。5%未満しか助からない状況だということで非常に厳しい闘病生活を続けました。お陰様でうまくいまして、ただ私の発病以前の方はほとんどの方が亡くなっておられますので、私も患者会に入って何かしたいということでこの患者会を進めることになりました。よろしくお願いいたします。



全国で今、各支部35の地域で、それぞれの地域に合った活動を進めています。



多くの患者会がこのような目的を持って活動しているんですけれども、まずは病気をよく知ること、そしてより良い療養生活を送るということ、それから病気に立ち向かう精神力というのが負けてしまっただけでは何にもならないのでみんな励ましあったり、療養生活の色々な経験や工夫なんかを話し合ったり交流しております。そしてやはり治りたい。原因の究明、治療法の確立などを願いながら、もっと暮らしやすい世の中にしたいたいということで活動を進めているのが患者会です。

全国膠原病友の会 主な活動

- ・ 相談活動(医療・生活)
- ・ 支部長会議・総会
- ・ 医療講演会
- ・ 理事会
- ・ 機関誌「膠原」発行
- ・ ホームページの運用
- ・ 支部活動への支援
- ・ 災害対策
- ・ 未承認薬への取り組み
- ・ 研究班との連携
- ・ 小児膠原病への取り組み
- ・ 日本難病・疾病団体協議会(JPA)との連携
- ・ 難病・障害者団体と連携
- ・ 難病対策に関する制度の充実及び施策の要望
- ・ 難病に関する福祉、医療制度の学習・支援
- ・ 全国難病センター研究会への参画および支援

私どもの主な活動は、相談を非常に大事にしております。その中からつかむニーズに対して様々な活動を広げています。災害対策や、私たちの病気は非常に未承認薬が多いのでそれらに対して安全を早く確立してほしいと学会や研究班と一緒に取り組んだり、様々な生活に関する研究など研究班とも一緒に連携を取っています。

皆さんのお手元に「JPAの仲間」という冊子が配られているかと思うのですが、各疾病団体の全国組織や、それぞれの地域にある難病連絡協議会という、色々な疾患を持つ患者団体が1つの都道府県に集まりながら活動している会があります。それらをすべてまとめて加盟しているのが、大体約30万人くらいの構成員を持つ、日本難病疾病団体協議会というところなんです。私もその中で膠原病友の会として活動と一緒にしています。色々な難病対策に関する要望とか、それから私たちが難病というところで様々な制度の勉強をしたりしながら、そしてまた地域活動支援センター、作業所と呼ばれる今の就労継続支援ですね、そのような事業所を運営したり、難病相談支援センターを受託しまして運営したりということもやっています。

機関誌「膠原」を年4回発行しています

- ◎医療記事や難病制度の最新の情報など、膠原病をよく知り、理解を深めるための記事を掲載しています。
- ◎さらに必要に応じて、ニュースレターを発行し、配布しています。



これらの機関誌の中でどんなふうに生活していったらいいとか、それから医療記事を必ず載せて皆さんにお届けしたりしています。

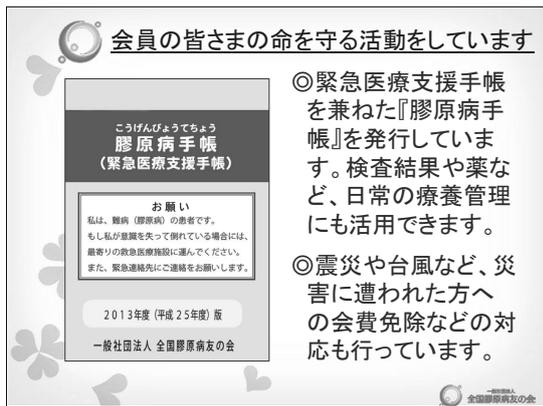
全国集会・医療講演会などを開催しています

- ◎全国集会是年に1回開催しています。
- ◎各支部でも機関誌の発行、医療講演会や交流会を開催しています。



各支部でも講演会を行い、また交流会なども行ってございまして、これらの各支部の方からも機関誌を発行いたしております。



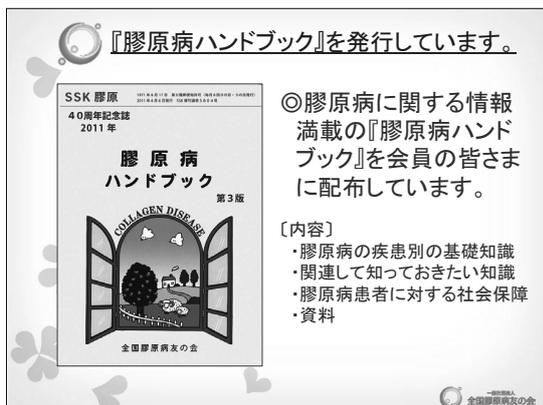


会員の皆さまの命を守る活動をしています

- ◎緊急医療支援手帳を兼ねた『膠原病手帳』を発行しています。検査結果や薬など、日常の療養管理にも活用できます。
- ◎震災や台風など、災害に遭われた方への会費免除などの対応も行っています。

膠原病手帳というものをちょうど阪神大震災をきっかけとして作りました。その時は自分がかかっている病院には行けず、近くの避難所なんかで先生に診てもらおうことがあるわけなんですけど、膠原病のことをご存じないという先生があり、またパニックになっている状態で自分の病気を説明することができないということがありました。日頃から、検査の結果ですとか、自分が飲んでいる薬、飲んではいけない薬などを書き込んだり、そして災害の伝言ダイヤルの使い方なども掲載したり、非常持ち出しにはどんなものがいいのかというようなところも書いたりするような手帳を毎年発行しております。

毎年送ることで、その時に災害に対する意識というのを高めていただけたらと思いますし、薬の予備というのも絶対必要な疾患ですので、ステロイド剤、免疫抑制剤なんかの確保を訴えています。



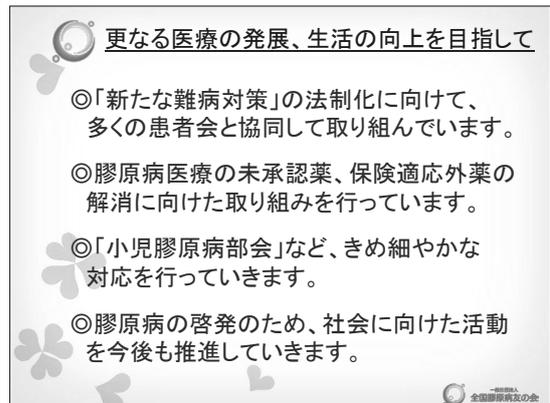
『膠原病ハンドブック』を発行しています。

◎膠原病に関する情報満載の『膠原病ハンドブック』を会員の皆さまに配布しています。

- 〔内容〕
- ・膠原病の疾患別の基礎知識
 - ・関連して知っておきたい知識
 - ・膠原病患者に対する社会保障
 - ・資料

膠原病ハンドブックというのを会員の皆さんに発行しております、ホームページでも販売をしております。専門の先生方がそれぞれの疾患、それぞれの症状に対して詳しく患者向けに患者の言葉で書いてくださっているものです。

そしてまた私たちが使える制度についても解説をしている一冊です。



更なる医療の発展、生活の向上を目指して

- ◎「新たな難病対策」の法制化に向けて、多くの患者会と協同して取り組んでいます。
- ◎膠原病医療の未承認薬、保険適応外薬の解消に向けた取り組みを行っています。
- ◎「小児膠原病部会」など、きめ細やかな対応を行っています。
- ◎膠原病の啓発のため、社会に向けた活動を今後も推進していきます。

そのような色々な取り組みをしながら、社会に向けて発信しているところです。ただ、先ほども先生おっしゃいましたが、言語化というのが非常に難しく、もやもやといっぱい色んなことを抱えています。なかなか言葉にして伝えるということがとても難しく、またそのあたりも是非ご協力いただければと思います。

会員の主な疾患 (☆印: 特定疾患・受給者数H23年度末)

☆全身性エリテマトーデス(SLE)	59,553人
☆多発性筋炎／皮膚筋炎・強皮症	45,833人
☆混合性結合組織病	9,939人
☆結節性動脈周囲炎	8,928人
(結節性多発動脈炎・顕微鏡的多発血管炎)	
☆ウエゲナー肉芽腫症	1,834人
○シェーグレン症候群	
○チャーグストラウス症候群	
○成人スティル病	
○再発性多発軟骨炎 等	

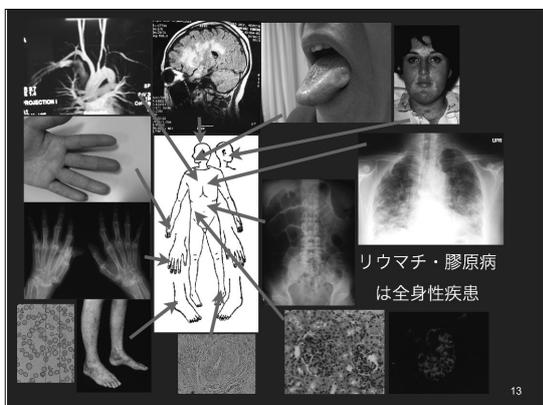
膠原病は“非常に稀な病気”ばかりではない

私どもの主な疾患です。これらの疾患の中には難しい病気もありますが、膠原病と言いますと非常に稀な病気ばかりではなくて、このようにやはり多くの患者さんがいらっしゃいます。さらに関節リウマチとなりますと、全国で70万人と言われておりますので、やはり企業にも膠原病の患者さんが何人がいらっしゃるんじゃないかなと思います。

膠原病の特徴

膠原病に共通する特徴	膠原病における症状・臓器障害
全身性炎症性	全身症状 発熱・体重減少
多臓器障害性	皮膚 紅斑・皮膚硬化
慢性	粘膜 口腔潰瘍・性器潰瘍
自己免疫性	関節炎 関節炎
多因子遺伝性	骨格筋 筋炎・筋痛
	血管 血管炎・血栓・レイノー
	心臓 心膜炎・心筋炎・伝導障害
	消化器 腸炎・食道運動低下
	腎臓 糸球体腎炎・間質性腎炎
	肺 間質性肺炎
個々により症状は様々	漿膜 漿膜炎
対症療法ではあるが治療は可能	脳神経 脳血栓・痙攣・精神症状
	外分泌腺 乾燥症状
	血液系 貧血・白血球減少・血小板減少

膠原病の特色としては、全身性の炎症性の疾患です。慢性に経過し、良くなったり悪くなったりを繰り返します。症状が非常に多彩で、全身に色々な症状が起こります。先ほども荻野先生の話にもありましたけれども、個々により症状は非常に様々です。同じSLEと言いましても私の場合は、SLEの症状よりも強皮症という疾患の症状の方が非常に強く出たりしています。対症療法ではあるんですけども、それぞれの症状に対する治療というものはある程度可能です。



全身色々な症状が現れますけれども、1人に全部が現れるわけでもないですし、関節炎だけがたまに出るんだという方とか、ちょっと日光過敏症があるので顔に少しほんのりと紅斑が現れているかなという程度の方も中にはいらっしゃいます。

上手く伝えられない
ひとりで悩んでしまう

発病時の
思い...

伝わらない辛さがある

- ・ どうしたらいいのかわからない
- ・ 何をどう話せばよいか分からない
- ・ 目の前が真っ暗 不安でいっぱい
- ・ 認めたくない 知るのが怖い
- ・ 知られたくない 心配かけたくない
- ・ 失うことが怖い
- ・ 治りたい! etc...

まず、病名を告げられますと、また、治らない難病だと言われますと、もう何をどうしたらいいのかわからなくなります。非常に不安でいっぱいで、認めたくない、どんな病気が知らないといけなけれども知るとも怖い。人には知られたくない、親や友達にも心配かけたくない。同僚のことも気になる。今までやっていたこと、築いたものを失うのが怖いというのが、まず頭の中に来ます。

難病患者さんご家族の生きにくさ

(医療／治療の難しさ)

- 治療法がなく、長期に重い症状に苦しむ
- 専門医も少なく、医療機関を探すのも困難。医療の質も不均一
- 医療費は高額で負担は何十年間も継続。将来不安も大きい

(暮らしにくさ)

- 希な病気で周りに理解されず、患者・家族は地域で孤立している
- 症状の変動があるなど、福祉サービスも得られない
- 行政、患者会などの窓口が限られており相談できる人がいない

(社会活動の制限)

- 就職先が見つからない。仕事を続けることが困難
- 自宅と病院以外に居場所がない
- 難病の子どもが成人になっても社会で自立できない

15

こちらは難病全体に言えることとしてまとめています。治療法がなく非常に長期に症状が来ます。専門医が少なくて、どこで診てもらえばいいのかという相談が私たちのところにもたくさん来ています。医療費は非常に高額ですと続きます。将来の不安がとても大きいです。稀な病気ですので周りに理解されず、想像もされません。非常に患者や家族は孤立していきます。症状の変動がある中で制度が非常に使いにくいということもありあすし、行政や患者会の窓口というのも非常に数少ないので相談できる人がいないという状況に追いやられます。就職先が見つからない、仕事を続けることが非常に難しいということも

あげられていますし、自宅と病院以外に行くところがないんだという方も非常に多いです。子どもさんと難病を発症しますと、なかなか成人になっても社会の中で自立できていないという状況もあります。

就労に関する課題

- ◎外見上、出来ないこと、困難なこと、やってはいけないことなどが 分かりにくく、理解されず誤解や偏見を受ける
- ◎「就労は病気が治ってから」という考えが、企業や医師にも未だに残っている
- ◎病名を告げると就職しにくく、隠して働くゆえに無理を重ねることがある。合理的な配慮も得られない。
- ◎どのように話せばよいのかわからない。病気や症状の説明が複雑で難しく、理解を得ることが困難
- ◎上司が変わるたび、引継ぎが不十分。評価が変わる。必要以上の配慮があると同僚との関係がうまくいかないなど

就労に関しては、外見上できないこと、困難なこと、そして出来るけれどやってはいけないこと、悪化してしまうことというのが非常に分かりにくくて理解されにくく、誤解や偏見を受けることがあります。就労は病気が治ってから、という考え方が企業や医師にもまだまだ残っていますし、病名を告げると就職しにくい、隠して働くから無理を重ねてしまい、当然合理的な配慮も得られないというところが非常に問題となっています。

本当にもうどのように病気のことを話せばいいのか、病気の説明がとつても難しく、誤解も生みますので、非常に理解を得ることが難しいです。上司が変わる度に引き継ぎも不十分で、上司も人ですので、色々な考え方や感じ方があり、評価も変わるというところがあります。必要以上の配慮があると、同僚との関係がうまくいかない、えこひいきをしているとか、上司と何かあるんじゃないかなど、膠原病の患者さんは女性が多いので、そんなふうないじめも出てきたりします。



膠原病患者に必要な配慮（例）

- ◎感染症予防への配慮
十分な衛生管理、風邪、インフルエンザ対策など
- ◎治療と仕事の両立への調整など、相談できる体制
通院、服薬、体調の変動への対応
- ◎疲れ易さへの配慮
フレックス勤務や休憩室の設置
- ◎日光過敏、関節炎、レイノー症状など、病気の症状、副作用による症状などへの対策に配慮
- ◎災害など緊急時に、走れない、非常階段が使いにくいなど、災害弱者となってしまうことを考慮

膠原病患者さんに必要な配慮の一例といたしまして、まず私たちが怖いのは感染症です。日本の世の中、ビジネスマンは風邪くらいで休んでどうするんだというような社会なんですけれども、私たちにとって風邪をひいた方が職場ですぐ近くにおられたりすると、もう本当にピリピリとしてしまいます。私たちがちょっと風邪をひいてしまうと非常に長引くし、こじれてしまうので、やはり手洗いをして、マスクをしっかりとつけていただき、職場全体で気を付けていただきたいところです。

治療と仕事の両立の調整については、これもそれぞれの状態にもよりますけれども、両立できるような調整ができること、そして気軽に相談ができるような体制が必要ですが、相談することで辞めさせられるんじゃないかと思っている人が非常に多いので、その辺りもしっかりと配慮いただきたいと思いますし、教えていただきたいと思います。通院や服薬、体調の良い時、悪い時がありますので、それらへの対応をお願いしたいです。

私たちの疾患にも疲れやすさがあります。フレックス勤務ですとか、ちょっとした休憩できる場所があると非常に助かります。たとえ5分でも休めると後の効率が良くなります。私の場合もそうなんですけど、日光過敏、関節炎、レイノー症状などなど、先ほど示しましたような病気の症状もありますし、副作用による症状なんかも出てきますので、それぞれへの対応に配慮をお願いしたいです。日頃は私も8時間勤務が可能なんですけれども、災害など何かあった時、緊急避難をしないといけない時に、私は走れません。そして階段も間質性肺炎があるために上ったり下りたりが大変です。そのような時にたちまち災害弱者となってしまう。普段はほとんど普通に暮らしていますが、何かがある時にたちまち患者というものが表に現れてしまいますので、これらも考慮いただきたいです。

産業保健職の皆さんにお願いしたいこと

- ・「難病」＝「戦力外」ではないことを理解し、就労継続の支援ができることを企業に伝えてほしい
- ・病気のことを伝え、相談できる体制が欲しい
- ・上司、同僚などへどのように説明すればよいか
- ・病気を悪化させないためのマッチングが必要
- ・その人に合った仕事の「創造」と「開拓」を
- ・辞めざるを得なくなる前に、自信がないとあきらめて辞めてしまう前に支援が欲しい
- ・身近な理解者でいてください
- ・情報を得て、伝えてください

18

患者会におけるピアサポート

- ・就労継続できる体調管理を身につけるように支援セルフマネジメント
- ・働くことは収入を得ることだけでなく、生きがいやリハビリにもなっている
- ・就労がなかなか決まらなくてもあきらめない支援
- ・相談や交流会等で体験的知識を生かして話し合う
- ・どのように働くか、どの程度働くことが可能か(内容・時間)を考える
- ・活動支援センターなど福祉的就労施設との連携
- ・専門医による医療講演・相談会を実施。自分の病気をよく知り、出来ないことや、やってはいけないことを伝え、合理的配慮について考える
- ・対人スキル、コミュニケーション能力を高める

皆さんにお願いしたいこととしましては、難病イコール戦力外ではないということを知っていただき、そしてそれらを支援できるということを企業の方に伝えていただきたいと思います。病気のことを伝えて相談できるような体制がやはり欲しいです。ふんわりと本当に話やすい雰囲気を作っていたらとありがたいです。病気のことを伝えるというところで、どんな風に説明すれば良いのかというところがなかなか難しく、私たちには分かりません。その辺りも支援していただきたいです。病気を悪化させないために人によつての仕事のマッチングもあると思いますので、内容や時間的なことなども考慮していただき、支援していただきたいです。職場でなかなかマッチングが難しい場合は、やはり仕事の創造と開拓というものが必要になってくるかと思ひます。その人の特性をもつと活かせる、そんなものが生み出せるかもしれません。

私たちのところには非常に辞めてからの相談が多いんですけど、辞めざるを得なくなる前に、自信がなくなってしまつて諦めてしまうその前に、支援が欲しいです。どうか皆さんには、身近な理解者でいてほしいです。どこに産業保健職の方がいらっしゃるのか、どんな風に相談できるのか、私たちには分からないので、その辺りもまた教えていただきたいです。また、開業医の先生が多いとも聞きますが、私たちはホームドクターを利用することが非常に多いので、仕事のことについても話ができたりすると随分と助かります。そして色々な制度の情報なども得て、患者にどうか伝えてください。

私たち患者会の方でも、体調管理を身につけるようにお互いに支援しています。経験を活かしながら、それらをやはり発病間もない患者さんに教え合つたりしてセルフマネジメントについて一生懸命支援をしています。働くということは収入を得るということだけではなく、生きがいにもなりますし、リハビリにもなります。この辺はとっても大事なことです。就労がなかなか決まらなくても諦めないように私たちが寄り添っています。相談や交流会なんかで経験を話し合つて、それを活かしていただいています。どのように働くのか、どの程度働くことが可能なのかを考えています。先ほども申しましたが、活動支援センター、就労継続のA型、B型等も、私たち自身で運営しているところもありますので、働いてみる、身体を馴らしていくということもやっております、一般就労の方に連携をとつて結びつけていくということもやっています。専門医による医療講演会、相談会というのも非常に細かく実施しております、自分自身の病気をよく知つて、できないこと、やっていないことというのを学んでいます。そして企業ならばどの程度の配慮ができるのかということについても一緒に考えています。ぜひ医療講演会や交流会などにも皆さんご参加いただいて、患者の実際の姿を見ていただきたいと思ひます。何と言っても、職場も人です。私たち自身も対人スキルを磨き、コミュニケーション能力を高めるということを患者会で意識しながら交流会などを行っています。

膠原病医療講演会・交流会

膠原病の講演会を開催します。3つの院に在るテーマは専門の方々に
立ててください。交流会では、先生を招いての質疑の機会があります。不登校
等による、病後の生活にも関係する内容を多く取り上げます。多
日程 平成 26 年 9 月 7 日 (日)
10:30~16:00 (講演会受付 12:30~)

プログラム

10:30 開会式 体の奥い方、心の持ち守りの工夫
厚労省科学研究班・北里大学医学部公衆衛生学 助教 江口眞先生(産業界)
と共に、働きやすい社会となるために就労支援、就労継続について考えます。

12:30 昼食

講演

14:00~15:00 医師講演

15:15~16:00 質疑応答

16:00~16:30 懇話会

16:30~17:00 閉会式

17:00~17:30 懇話会

17:30~18:00 懇話会

18:00~18:30 懇話会

18:30~19:00 懇話会

19:00~19:30 懇話会

19:30~20:00 懇話会

20:00~20:30 懇話会

20:30~21:00 懇話会

21:00~21:30 懇話会

21:30~22:00 懇話会

22:00~22:30 懇話会

22:30~23:00 懇話会

23:00~23:30 懇話会

23:30~24:00 懇話会

24:00~24:30 懇話会

24:30~25:00 懇話会

25:00~25:30 懇話会

25:30~26:00 懇話会

26:00~26:30 懇話会

26:30~27:00 懇話会

27:00~27:30 懇話会

27:30~28:00 懇話会

28:00~28:30 懇話会

28:30~29:00 懇話会

29:00~29:30 懇話会

29:30~30:00 懇話会

30:00~30:30 懇話会

30:30~31:00 懇話会

31:00~31:30 懇話会

31:30~32:00 懇話会

32:00~32:30 懇話会

32:30~33:00 懇話会

33:00~33:30 懇話会

33:30~34:00 懇話会

34:00~34:30 懇話会

34:30~35:00 懇話会

35:00~35:30 懇話会

35:30~36:00 懇話会

36:00~36:30 懇話会

36:30~37:00 懇話会

37:00~37:30 懇話会

37:30~38:00 懇話会

38:00~38:30 懇話会

38:30~39:00 懇話会

39:00~39:30 懇話会

39:30~40:00 懇話会

40:00~40:30 懇話会

40:30~41:00 懇話会

41:00~41:30 懇話会

41:30~42:00 懇話会

42:00~42:30 懇話会

42:30~43:00 懇話会

43:00~43:30 懇話会

43:30~44:00 懇話会

44:00~44:30 懇話会

44:30~45:00 懇話会

45:00~45:30 懇話会

45:30~46:00 懇話会

46:00~46:30 懇話会

46:30~47:00 懇話会

47:00~47:30 懇話会

47:30~48:00 懇話会

48:00~48:30 懇話会

48:30~49:00 懇話会

49:00~49:30 懇話会

49:30~50:00 懇話会

50:00~50:30 懇話会

50:30~51:00 懇話会

51:00~51:30 懇話会

51:30~52:00 懇話会

52:00~52:30 懇話会

52:30~53:00 懇話会

53:00~53:30 懇話会

53:30~54:00 懇話会

54:00~54:30 懇話会

54:30~55:00 懇話会

55:00~55:30 懇話会

55:30~56:00 懇話会

56:00~56:30 懇話会

56:30~57:00 懇話会

57:00~57:30 懇話会

57:30~58:00 懇話会

58:00~58:30 懇話会

58:30~59:00 懇話会

59:00~59:30 懇話会

59:30~60:00 懇話会

60:00~60:30 懇話会

60:30~61:00 懇話会

61:00~61:30 懇話会

61:30~62:00 懇話会

62:00~62:30 懇話会

62:30~63:00 懇話会

63:00~63:30 懇話会

63:30~64:00 懇話会

64:00~64:30 懇話会

64:30~65:00 懇話会

65:00~65:30 懇話会

医療講演会の午前中に就労
支援交流会を組み入れ
研究班のインタビューを実施



こちらは医療講演会です。いつもは午後から行っている
んですが、この時は午前中に就労について考えましよう
というところを組み入れまして、多くの患者さんにご参加
いただき、インタビューをしていただきました。

専門医による医療講演会

2014年9月7日(日) 大津市ふれあいプラザ 大ホール



その後、午後の医療講演会の方も午前中にご参加いた
だいた方が引き続き参加してくださいましたので、いつもよ
り非常に多い100名近くの患者さんが参加をされ学んで帰
られました。

患者・家族交流会・月一回第一土曜日に開催

滋賀県難病相談・支援センター

平日は仕事で利用できないという方も、だれもが
申し込みなく自由に参加できる交流会を毎月第一
土曜日 13時30分~16時まで開催

医師や保健師も参加
都合のよい時間のみ
の参加が出来る

2014年9月6日(土)
就労継続支援について、
話し合った。
産業界、膠原病専門医
の参加有



毎月第一土曜日には、難病相談支援センターで交流会を
開催しています。いつもは平日しか難病相談支援センター
は開所していないんですが、働く人のために第一土曜日に
開催しております。この時にも通常、膠原病の専門医が時々
参加してくれますし、皆さんの就労に関する交流を深め
させていただいています。

産業保健職の皆さんに期待

- ・ 専門的支援者としての相談対応
- ・ 患者にとっての就労とはどのような意味を持つのか、
企業側の視点を持つ産業保健職の理解が進むこと
により、多くの医師等医療職の方々に患者が働くこ
とへの理解が広がる
- ・ 様々な制度を理解し、必要な制度を活用するこ
とで作業効率も増す。積極的な療養生活が送れる
よう、医師の意見書などの記載や制度を紹介
するなど患者支援につなげる状況の推進。医療
と就労生活の相乗効果も得られる
- ・ 誰に対しても合理的配慮が当たり前のように実
行される職場となるように

私たちはなかなか専門的な支援者と出会うことがありま
せん。それらの相談の対応というのをお願いしたいです。
患者にとって就労というものはどのような意味を持つ
のか、企業側の視点を持っておられる産業保健職の皆さん
の理解が深まると、多くの医師や医療職の方々の中に患者
が働くことへの理解が広がると期待しております。様々な
制度を理解していただいて、必要な制度を患者さんに伝え、
活用することで、職場の中での作業効率も随分増すことが
あるかと思えます。積極的な療養生活が送れるように医師
の意見書も非常に大事ですので、それらの支援につながる
ような状況を推進していただきたいと思います。

職場の方でうまく生活リズムがつきますと、病状の方も
不思議と良くなる相乗効果は必ず現れます。私自身もそう
でした。誰に対しても、難病だけではなくて、妊婦さんであ
ったり、風邪気味の方であったりしても、合理的な配慮が企
業の中で当たり前のように実行されるような職場となるよ
うに願っているところです。

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年5月23日成立）

趣旨
持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、難病の患者に対する医療費助成（注）に関して、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずる。
（注）現在は法律に基づかない予算事業（特定疾患治療研究事業）として実施している。

概要

(1) **基本方針の策定**
・厚生労働大臣は、難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的な推進のための基本的な方針を策定。

(2) **難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立**
・都道府県知事は、申請に基づき、医療費助成の対象難病（指定難病）の患者に対して、医療費を支給。
・指定難病に係る医療を実施する医療機関を、都道府県知事が指定。
・支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。
・都道府県は、申請があった場合に支給認定をしないときは、指定難病審査会に審査を求めなければならない。
・医療費の支給に要する費用は都道府県の支弁とし、国は、その2分の1を負担。

(3) **難病の医療に関する調査及び研究の推進**
・国は、難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進。

(4) **療養生活環境整備事業の実施**
・都道府県は、難病相談支援センターの設置や訪問看護の拡充実施等、療養生活環境整備事業を実施できる。

施行期日
平成27年1月1日 ※児童福祉法の一部を改正する法律（小児慢性特定疾病の患者に対する医療費助成の法定化）と同日
厚生労働省健康局疾病対策課 24

こちらが今の難病法が成立し、そして平成27年1月から始まることとして、厚労省のホームページの方に詳しく載せてあります。

今後の難病対策の検討に当たって
（中間的な整理） 平成23年12月 難病対策委員会

「希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然」であり、「希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい」ことを基本的な認識とした。

※ 国民の誰にでも発生しうる可能性がある
「一定の割合発生することが必然」

25

この議論の中で、やはり人類の多様性の中で一定の割合で難病というものが発生することが必然なんだと言われました。国民の誰にでも発症する可能性がある。だから成熟した我が国の社会にとっては、みんなで支援していくことがふさわしいんだということが認識されました。

今後の難病対策の検討に当たって
（中間的な整理） 平成23年12月 難病対策委員会

「希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然」であり、「希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい」ことを基本的な認識とした。

※ 国民の誰にでも発生しうる可能性がある
「一定の割合発生することが必然」

25

そして難病法では、社会参加を支援し、難病にかかって地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すということを基本理念としてあげられました。



こちらがイメージ図なんですけれども、医療の部分、福祉の部分、そして就労の部分というものが非常に大きくクローズアップされています。



難病相談支援センターで就労支援というものもあります。ハローワークと連携してやってはいくんですけども、難病相談支援センターの中で就労に関する専門職を置くというのがなかなか難しく、相談が来ても大変難しい状況で課題がまだまだ多いのが現実です。



私どもの滋賀県にあります、患者会が受託した支援センターの方の相談室です。



そしてまた、静養室というのを設けております。やはり職場にこのような部屋は必要だなというふうに思っています。



こちらが自由に出入りしていただける談話室で、患者が読んで分かる難病の専門書を色々と置いています。時にはお茶をしにきたり、お弁当を食べたりする方もいらっしゃるので季節に合わせて飾り付けをしながら使いやすくさせていただきます。

産業保健職と患者会の連携 お互いのメリットについて

- ・ 患者側と企業側の立場で就労や就労継続実現のための相談や話し合いができる
 - ・ 知り得たい対象者の協力が得やすい
 - ・ 長期に亘る調査や支援、追跡確認が可能
 - ・ 患者・専門職による実態調査の分析ができる
 - ・ 産業医と専門医、福祉就労を結ぶことができる
 - ・ 企業側の不安、患者側の不安に対して、対処する方法を具体的に探ることができる
 - ・ 難病への理解、職場環境の改善が多くの企業で進むことにより、社会参加しやすくなる
- ⇒ 共生社会の実現へ

このように患者会も就労支援について頑張っておりますので、患者会と企業側の立場で、就労や就労継続の実現のために専門職の方と一緒に相談や話し合いができるとお互いのメリットになると思います。知りたい情報の患者さん、それぞれの疾患の者が患者団体を作っておりますので、それらに連絡していただくと非常に情報も得やすいかと思えます。長期にわたって色々な調査や追跡も可能だと思えますし、専門職の目から見た実態調査の分析ができると私たちも嬉しいです。専門医と産業医さん、そして就労の福祉的な施設を患者会が結ぶことも可能です。企業側の不安、患者側の不安に対して、対処する方法を具体的に探るといことが集まればできるかと思えます。

難病への理解、そして職場環境の改善が多くの企業で進むことによって、本当に理解のある企業がたくさんこの世の中に増えれば、それこそ今の難病法による基本の理念とした共生社会が実現できるのではないかなと期待しておりますので、どうか今後ともよろしく願いいたします。

司会 森先生、ありがとうございました。

IV

患者から産業保健職に期待する役割

全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会 理事

三浦 英樹

患者団体からの企業の産業保健職に期待する役割

平成26年11月22日(土)

多系統萎縮症(難病)患者

全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会

理事 三浦英樹

P. 1

司会 では、どうぞよろしくお願いたします。

三浦 本日は就労支援に関し、お話しする機会をいただきまして誠にありがとうございます。咬合障害が若干ありますので聞き苦しい点をご容赦をいただきたいと思います。これからお話することについては、あくまで私の経験談でございます。すべての難病患者や企業様に当てはまるものではございません。また、全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会の統一見解でも決してありませんので、そこらはご了承いただきたいと思います。

三浦英樹 経歴

1960年10月10日生まれ

1987年 (株)ファミリーマート入社

2010年 執行役員 am/pm事業・統合本部 契約切替部長

2013年 執行役員 総合企画室 国内AFC・関係会社室長

2013年 多系統萎縮症発症

2014年 特定疾患、介護保険要介護1、身体障害者5級

2014年 全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会理事

2014年 新宿スポーツセンター店勤務

P. 2

私の経歴ですけれども、大手コンビニエンスストアに入社いたしまして、25年間ずっと働いておりました。ところが27年目になり異変が訪れたということでございます。

私が現在おかされております難病は、多系統萎縮症という病気です。2年目になります。医者からは5年程度で車椅子、10年程度で寝たきりになるでしょうと言われておりますが、これについては若干個人差があるということでございます。現在は週5日間、新宿のスポーツセンターにあります、コンビニの店舗に勤務しております。加えて、それが終わった後、毎日リハビリということで近所のスポーツセンターに通っております。そこでは医学療法の先生二教えてもらったストレッチを毎日行っています。これが今の私の日常でございます。

この多系統萎縮症の診断のきっかけは、実はゴルフでございます。私も役員になったので取引先と仕事の一環でやることあるだろうということで、一時はレッスンを受けて技能をあげようとしたのですけれども全然上達しませんでした。インアウト合計で200を超える、「よく数えましたで賞」なんて賞を随分もらったんですけれども、それ以上うまくなることは決してありませんでした。さすがにこれはおかしいなということで病院に行きました。なかなか診断がつかず、最終的には国立精神神経センターで多系統萎縮症という診断がついたということでございます。

多系統萎縮症(概要)

代表的な神経変性疾患の一つ。
 進行性の小脳症状をしばしば呈することから、脊髄小脳変性症(孤発性)と分類され、わが国の脊髄小脳変性症の中で最も多い。(現在は病気として独立)
 小脳症候を主徴とするのはオリブ橋小脳萎縮症
 自律神経症候を主徴とするのはシャイドレーガー症候群
 パーキンソン症状主徴とするのは線条体黒質変性症

Wikipedia #5

P. 3

多系統萎縮症(予後)

発症5年で車椅子。
 発症8年で仰臥状態。
 罹病期間は9年程度。
 発症のメカニズム:不明
 特効薬:なし

P. 5

多系統萎縮症という病気の概要をここに書いたものがあります。以前から脊髄小脳変性症の孤発性と言われておりました。以前は病気が3つに分かれておりました、私の場合は下から3つ目のオリブ橋小脳萎縮症。昔であればこれだろうと言われております。今は、この3つとも原因が同じということで、多系統萎縮症というふうと呼ばれているそうです。

予後ですけれども、発症5年で車椅子。8年目で大体寝たきりになって、罹病期間は9年程度。発症のメカニズムは現在不明で、特効薬はない、という状態です。こんな私ですけれども、やはり5年で車椅子というのは、短いようで長いですね。この間ずっと遊んで暮らすわけには行かないと思います。働けるうちは働こうと思いました。それのできることは何かと考えていたのが、新宿のスポーツセンターにあるコンビニの店舗での勤務ということでございます。

多系統萎縮症(代表的な症状)

小脳症状(運動失調・構音障害・書字障害・歩行障害)
 錐体外路症状(パーキンソン症状)
 錐体路症状(深部腱反射亢進・パルピンスキー反射)
 自律神経症状(排尿障害・起立性低血圧・睡眠時無呼吸)

Wikipedia #5

P. 4

代表的な症状は、小脳症状、運動失調、構音障害。今まさに構音障害を経験しているところです。それから書字障害。私は残念ながら字を書くことができません。それから歩行障害。椅子を用意した方がよろしいんじゃないですかと今日も言われてしまいました。それからパーキンソン病に似た症状。これも起こってまいります。それから一番下ですね、自律神経失調の症状。排尿障害、起立性低血圧、この辺が職場だと非常に困るところですけれども、あるのはもう事実でございます。排尿障害、起立性低血圧、これに悩む日々でございます。それから睡眠時に不備があって突然の死亡が高い確率で起こるというふうと言われております。

難病患者として生活していくための枠組

- ①以前の生活パターンを改め
 毎日リハビリをする生活習慣(睡眠時間確保)
- ②特定疾患(医療費助成)
- ③介護保険(住宅改装)
- ④身障者手帳(自己意識改革)
- ⑤相続税対策
- ⑥親の断捨離

P. 6

最初の一年間は、リハビリを中心に自宅静養をしました。その時に、自分としては80歳、90歳というのではないわけだから、今のうちにできることを全部終わらせておかないといけないなというふうに思いました。この①から④までは公的な制度ということで申請をしなければいけないもの。それから⑤、⑥は、自分の人生においてやらなければいけないことです。動けるうちに早くやった方がいいなということで⑤、⑥も一緒にやりました。これらのことを最初のうちに全部済ませることができました。

新宿スポーツセンター店



P. 7

障害受容のプロセス

- ①ショック期
- ↓
- ②不安期
- ↓
- ③混乱期(攻撃・悲観)
- ↓
- ④解決への努力
- ↓
- ⑤受容

P. 8

これが、今私が勤務しております、新宿スポーツセンターの外観でございます。ちょうど東京都新宿区の障害者の施設として認定されていて、ほかにも障害者手帳を持っている人間が勤務している店舗でございます。そういう点では非常に身障者の勤務について手練れている店舗と言えると思います。また、私の必需品でございます多目的トイレ、これも店のすぐ前にありますので心配がいらぬ。最寄駅は高田馬場。エレベーターもしっかりあります。駅にも多目的トイレが設置されています。

障害受容のプロセスというのがあるそうです。①から⑤まで。この①、②、③は、分かりやすく言うと目の前が真っ暗ということですね。時々、私も友の会で色んな方の話を聞くんですけど、①ショック期、②不安期、③混乱期の方は、目の前が真っ暗な状態、もう何をしたいか分からない。自分はどうしたらいいんですか、この後自分はどうなっていくんですかという状態です。従って、就労支援の話はおるか、何の話も聞き耳をなかなか持てない。ただし、④解決への努力、⑤受容の時期に至ると、自分も最後まで働かなきゃいけないというふうに思い出しますので、その時



にはかなり積極的に動くことができると思います。従って、①、②、③の段階でいくら周りが「頑張っとう、やろう」と盛り立てても、なかなかそれについてこないということはあるかも知れないです。で、④、⑤であれば、「じゃあ積極的に自分もやってみよう」ということで、短い人生になりますけれども頑張るんじゃないかと思います。

そういうことで、新宿スポーツセンターの店舗で私もあと1～2年は頑張れると思います。最終的に障害が起こっていった場合はどうするかは、会社の人事部としっかりと連携をとっていきまして、その時は人事部長に従うと。三浦はもう来ない方がいいとなったら、その時は諦めるしかない。そのジャッジは人事部長にお願いしております。私個人では、どんな状態であっても、這ってでも店に行きたいなと思ってしまいます。やっぱりそういうわけにもいかないなと思いますので、その客観的な判断は人事部長にお願いしているということでございます。

私の発表は以上でございます。

司会 三浦さん、どうもありがとうございました。こういうお話を聞くのは非常に貴重な経験です。非常に示唆に富んだご講演だったと思います。

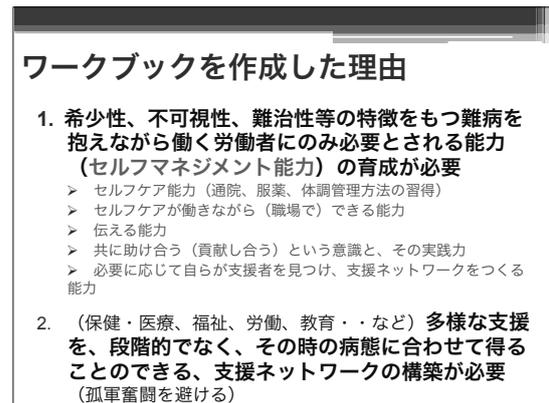
V

職場における就労支援のあり方～産業保健職に求められる役割

就労支援ツールの紹介 ～難病のある人のためのワークブック～

東京医療保健大学医療保健学部 講師

伊藤 美千代



司会 では、続きまして、ワークブックのご紹介をいただきたいと思います。

伊藤 今日はワークブックを中心に説明をさせていただきます。

私は、皆さんと同じ産業保健職の立場で難病のある人の就労支援研究を続けてきました。難病就労支援研究は、がんのそれよりもかなり先行し、ある程度の知見は蓄積されています。しかしながらその研究対象のほとんどが患者であり、事業者、または職場を対象とした支援の担い手に焦点を当てた研究は、ほとんど進んでいません。

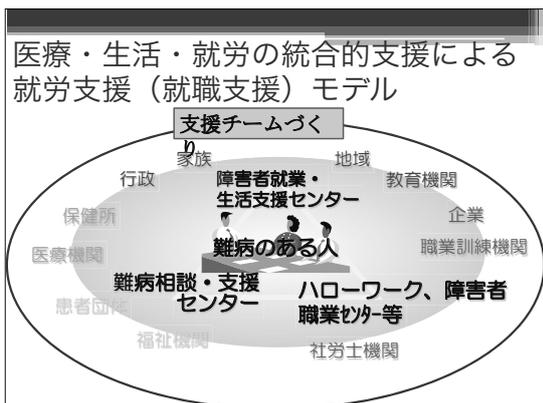
大きな企業であっても、難病を持つ社員は、在籍しても1人か2人と少なく、個別性も高いため、調査が非常に難しく、効果的な就労支援はこうあるべきだというようなところが見出しにくいことがあります。

今、こういう機会をいただいて産業医や産業保健職がたくさんいらっしゃる中でこういう話が共有できるというのを本当に嬉しく思っています。よろしくお願ひします。

ワークブックを作成した理由は、しっかりとあります。難病の方というのは、希少性とか、不可視性、繰り返し病状が悪くなったりとか、あるいは進行していったりなどの多様な特徴を持つ病気を抱えながら働く労働者の方のみに必要とされる能力、これを私どもはセルフマネジメント能力と呼んでいるんですが、この力がやはりある程度備わっていないと、なかなかもって就労の継続は難しいということが研究の結果から明らかになっております。その能力とは、言語化や、どんな状況でも自分の体調管理ができる力。あとは共に助け合う、職場では労働者なのでお互い様という、支援も受けるけれども支援をする立場でもあるという意識と、その実践力。加えて、必要に応じて自らが支援者を見つけて相談するなどのセルフケアのマネジメント能力が必要だろうということが1つです。

もう1つは、保健医療だけの支援ではなかなか難病を持つ方への効果的な就労支援は、行えないのも現実です。保健医療的な支援に加え、福祉的支援や、労働側の支援など、多様な支援を同時に、段階的でなくその時の病状に応じて実践できることが必要となります。

この2つをなんとか網羅したツールを作りたいというのが、ワークブック作成の理由です。



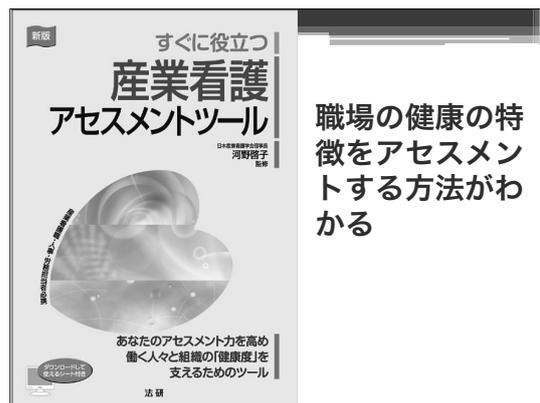
地域では、就労支援研究だけでなく、さまざまな就労支援の実践が、障害者就業・生活支援センターや難病相談・支援センターが、ハローワークと手を取り合いながら、まさに今、実践され始めているところです。

実際に、他職種が連携を通じて支援を行うことで、職にありつきたりとか、継続的な雇用に結びついたりということも報告されています。

東京都ジョブコーチ事業をご存知でしょうか。東京都の仕事センターが独自に実施している事業で、通常のジョブコーチ事業をもう少し柔軟にした事業があります。先日、その支援員向けの研修を担当させていただきました。この東京ジョブコーチは、産業保健のスタッフと同じような活動をしています。

本人への支援だけでなく、職場にどうい支援が必要なのかということを理解してもらったり、この職場ではこの人にできるような仕事はどこにあるのかなどを事業者や職場の上司と一緒に検討します。このように個別支援だけでなく、組織や集団への支援の重要性を感じているところです。

職場や事業者への支援は、職場全体の健康的な雰囲気づくりにも繋がりますし、多様性を受け入れる柔軟な働きやすい職場に変容していく支援とも言えると思います。難病のある方への支援だけでなく、職場全体の健康度を上げていく、という視点での支援も難病就業支援には重要だと感じています。重要な視点なんだろうなというふうに思っています。そのために、色々な職場全体の健康度とか、この職場の特徴をアセスメントするということが結構大事です。これが結構難しく、どうい風にやったらいいかというマニュアルがないのですが、産業看護の方々がこの職場全体の健康度をどうい風に見積もるかというアセスメントの仕方が書いてある本が実は出されたんですね。



この書籍は、職場や会社など集団・組織の健康をアセスメントする方法が載っている書籍です。職場で必要とされる様々な支援を、職場の上司だけが頑張っている状況では、その上司の負担は嵩む一方で、疲弊状態に至ってしまいます。また上司の異動時に、質の高い配慮が継続できるかということも課題となり、職場全体を巻き込みながらの支援が、無理のない就労継続に重要であると思いません。職場の健康の特徴を理解することは、効果的な職場への支援に結びつくと考えことから、集団・組織の健康の特徴をアセスメントツールを紹介させていただきます。

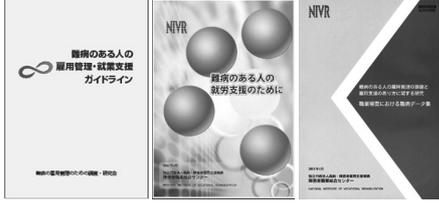
これまでは、労働者の安全を守る意味で、健康に無理のない適正配置などが実践され、難病をもつ社員に配慮されてきましたが、平成28年度からは合理的配慮も加わります。

安全配慮義務と合理的配慮は概念が違いますので、お間違いないようにしていただきたいと思います。合理的配慮とは、具体的にどういものか、どこまでを企業が義務として行わなければいけないのかというのは、おそらくこれから具体的に国の方から説明があると思います。



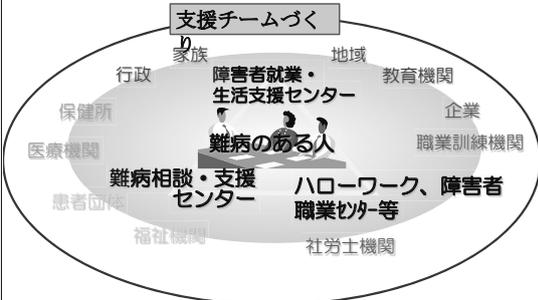
難病のある人に必要な職場や地域での配慮や支援の具体的内容

- <http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/nanbyou.html>



今の段階では、こういった書物がありますので参考にされると良いかと存じます。すべての書籍は、研究結果から導き出された結果をもとに作成していますが、特に左のガイドラインは、代表的に難病 28 疾患それぞれに、どんな支援が継続雇用につながったかを、統計的分析から示したもので、エビデンスベースなので、是非、ご活用いただければと思います。障害者職業総合センターの研究部門のホームページから全部、疾患別にダウンロードできます。

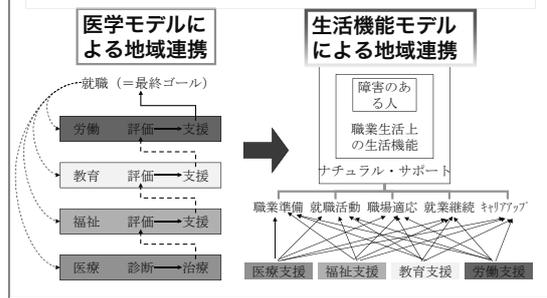
医療・生活・就労の統合的支援による就労支援（就職支援）モデル



あと、病院でも様々な支援が難病患者さんへの就労支援として行われています。主にメディカルソーシャルワーカー (MSW) さんが制度の説明を含めながら行い始めています。このワークブックも研究班で作っているのですが、その研究の一部で MSW の職能研修プログラムが開発され、実践されています。

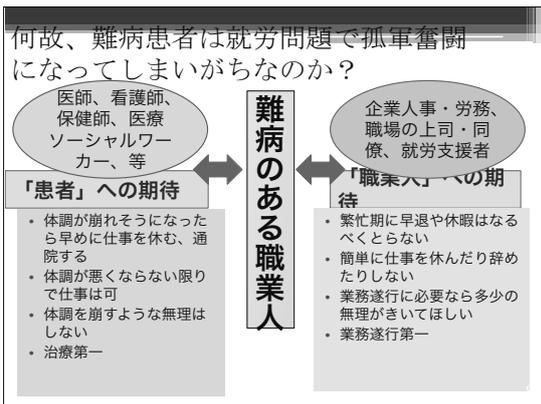
以上が、事業者（企業）内外における現在の難病就労支援の現状とします。

医学モデルによる縦割り連携では出来ないことが、本人の生活機能中心の連携により可能になる



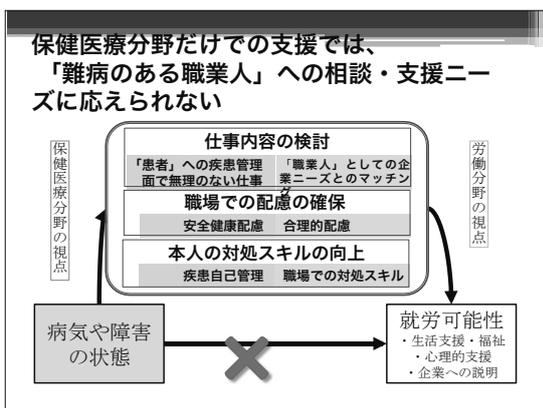
次に、就労支援の捉え方を考えてみます。難病の就労支援は、左側の医学モデルによる地域連携では、難しいのが現状です。医学モデルでは、例えば、治療をある程度して病状が治ったら今度は生活ができるように福祉道具などを揃えるといった副指定支援を受ける。家で生活ができるようになると、「働いてみようかな」と思い、「職業能力を高めるための学校や資格取得行ってみようか」と、教育の支援を受け、次に、職紹介や雇用継続支援などの労働支援を受けることとなります。このモデルだと難病は病状が進行するまたは、症状の再燃を繰り返すことも多く、上までたどり着きません。

従って、症状または病状が不安定な場合は、このモデルでは難しいです。この場合は、右側の生活機能モデルで、地域連携という形で、どんな病状の時でもそれぞれにその時に必要な支援がどうあるべきか、どういう場面で、どのようなサービスを利用して、どのように配慮をいただき、仕事をするのかということを考え、支援を必要なタイミングで実践できるこのモデルで捉えることが大切です。例えば、「プレドニンの量が増えると、風邪をひきやすいため、どうしても感染症予防をしなければならないので外勤務はやめてください」とか、「入り口とか風が吹き込む場所から席から外して欲しい」とか、「こういう時はこうだけど、こういう時は全然関係ない、大丈夫、という時があるので、その時々配慮を企業の中では細かく聞いて配慮をすることが重要だと思っています。



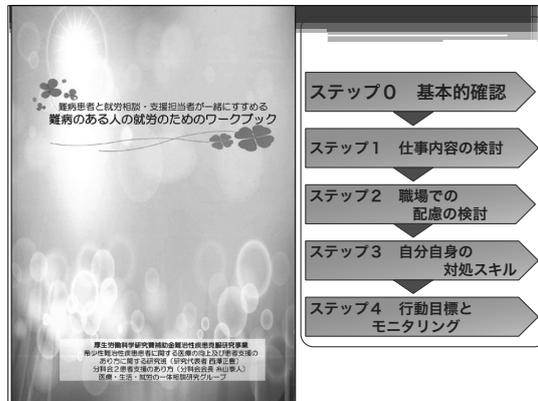
実際に難病のある方、ここでは数値としてはグラフを示していませんけれども、60%以上の方々がお仕事に就いているという実績がございます。ただし、難病のある方というのは、医療サイドからは患者さんへの期待として体調が崩れそうになったら早めに仕事を休んだり、通院を必ずしてくださいとか、体調を崩すような無理はしないでくださいという、治療第一、安全第一という形で患者にセルフケアの教育がなされています。

一方では、職業人として企業の方から期待されます。そうはいっても繁忙期に早退休暇はなるべく取らないようにしてほしいとか、業務に必要ななら多少の無理はたまにはしてほしいとか、業務遂行が第一です。これが求められます。その狭間の中で難病のある人というのは、結構孤独に、どこに相談していいかわからないまま頑張るという状況になっています。



この図はワークブックにも書いてあるんですけども、実は病気や障害の状態を良くしたところで、就労可能性というのは高まるわけではないんです。ここの図の真ん中に示している左側が保健医療です。右側が労働の側からの支援として必要です。このミックスさせたような支援をする

ことによって就労可能性あるいは就労継続可能性が格段に高くなるというのがこのワークブックの考え方になっています。



このワークブックはステップ型になっていて、「ステップ0 基本的な確認」から「ステップ4 行動目標とモニタリング」という形で、ステップ・バイ・ステップで進めるような作りになっております。

難病情報センターのホームページからダウンロードが出来るようになっていますので、使う時には、どんどんダウンロードして使ってください。

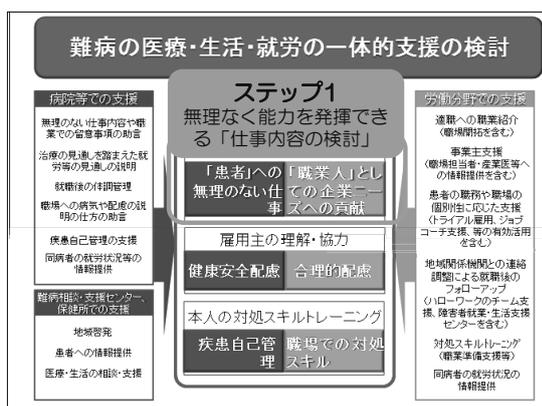
支援者向けのワークブックではなく、本人が持って本人がワークを進めることによって言語化を支援していき、課題があった時にどこに支援を求めればいいのかということが分かるような仕組みになっています。自分で進めていくことによって、誰に相談したらいいかということも分かります。そこに連絡すれば自分を支援してくれる支援ネットワークを広げることが出来るという仕組みになっています。しかしながら、これは就職活動を中心としたワークブックで、職場定着としても重要なエッセンスは入っているのですが、職場定着版ではないんですね。改訂して来年には新しく職場定着用が出せればいいなと思っています。

ワークブックが目指していること

- ★「治療」と「仕事」の両立
- ★「保健医療」と「労働」の連携と活用

このワークブックが目指していることは、「治療」と「仕事」の両立と、「保健医療」と「労働」の連携と活用です。これができるようになれば、かなりこの人たちに必要なセルフマネジメント能力が高まると考えています。

支援者の方々は、これを渡しておけばいいのかというそうではなくて、これを一緒にやって手助けするということが重要なんだろうと思います。職場の状況がすごくよく分かる産業保健スタッフ、そして医療のこともある程度分かる産業保健スタッフが支援をすることは、とても有効だろうなと思います。実際に、難病相談支援センターの支援員で保健師や、看護師さんが支援をされている難病相談支援センターがすごく有効に使ってくださっています。

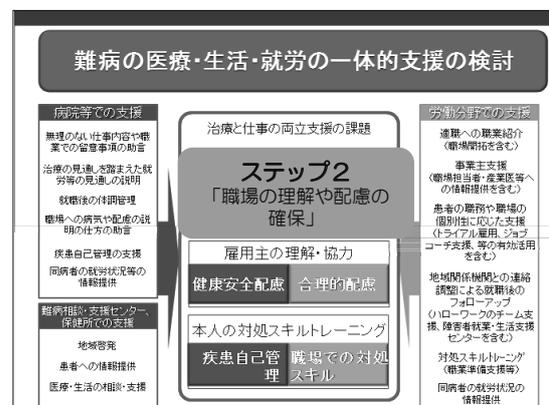


こちらが「ステップ1」のところです。本人と仕事のマッチングというのを「ステップ1」で行います。ワークブックでいうと、3ページからが「ステップ1」になります。

「ステップ1」は、身体面と精神面の症状を確認して、その状況で無理のない働き方とか仕事の内容を考えていきます。自分が出来そうなところでしか仕事を選べないんですね。そうすると視野が狭くなりますので、自分の選びたい

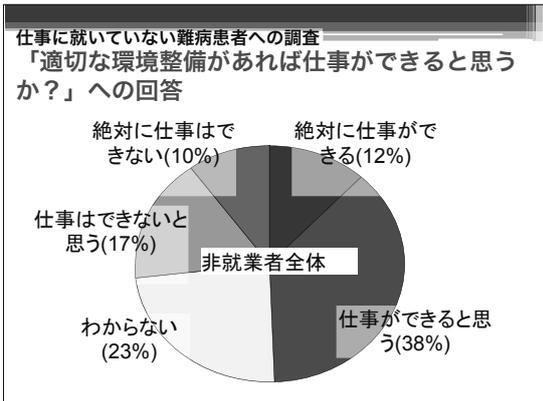
ところがそこに入ってこない可能性があるのも、それだけではなく、それをとっぴらって自分が興味を感じることはなんだろうということも5ページのところで見ていただけます。まずは、無理のない仕事や働き方って何だろうと考えるのが「ステップ1」になっています。

さらに、それをしっかりと話せる、伝えることができることが大事です。それが11ページに書いてあります。頭の中で思っても伝えられないので、しっかり伝えることが出来るというトレーニングが大事なんだろうと思っています。



「ステップ2」が雇用主の理解と協力を得るために必要なところなんです。13ページからになります。

色々なことを職場から聞かれますので、それを想定して自分はこういうふうにしたら働けるんだということをしっかり伝えられるためのトレーニングになります。特に大事なところは15ページで、配慮されるだけの人間であっては職業人ではないんですね。配慮はしていただくけれども、そのことによって企業側にはこういうメリットがあります。この仕事はできます。職場の人たちもこうなる可能性がありますとか、プラスアルファで、企業側のメリットもしっかりと伝えていくということが大事です。それが冒頭に申し上げた職場全体を健康にすることの1つの方法でもあり、難病の就労支援というのでもあり、しっかりと打ち出して話をしないと、企業側はどうしても個別支援ということだけに、この人だけなんとか安全にという視点になってしまおうとどうしても特別扱いになりますので、そこが重要と思っています。



これは情報ですが、仕事に就いていなくて、これから仕事に就きたいと思っている難病患者さんに調査をした結果、配慮があれば仕事ができると思う人が 50% 程いらっしゃいます。

<ul style="list-style-type: none"> ■ 通院への配慮 ■ 勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への職場の配慮 ■ 勤務中の休憩をとりやすくすること 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本人が仕事の進め方等に意見や相談をしやすくすること ■ 職場でコミュニケーションに時間をかけること ■ 能力的に無理のない仕事への配置 ■ 短時間勤務
効果的な取組の現状の実施率： 20～40%程度	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 病気や障害自体で働けないという先入観をもたないこと ■ 職場における難病についての正しい理解 <ul style="list-style-type: none"> ● 本人と仕事内容に即して話し合う ● 専門的な裏づけを得る ■ 産業医・産業保健師による事業所内の健康管理 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ドア、スロープ、駐車場、非常口等の施設改善 ■ 手すり、通路等の施設改善 ■ トイレ、休憩所等の改善 ■ 支援機器や作業機等の改造 ■ コミュニケーション支援機器 ■ ユニバーサルデザインの機器 ■ 職場介助者等

しかし、難病に限らず、体調不良時には通院をしますが、体調に応じて普通に行われるであろう通院や服薬のように、当たり前のことが 20～40% しか実践されてない現状があります。上の図は、左側はナチュラルサポートと言われている、別に難病のある人じゃなくて、誰にでもする普通のことです。普通のことでも確実に実践する必要があります。

ステップ0：患者自身に関する「基本的確認」

1. 就労支援の緊急性や病気や治療の見通しについての確認
→就労する/しないに関わらず、病気をもちながら生活する上で必要なこと
2. 病気や治療についての理解と他者への説明
→病気や治療に関する見通しを含めた理解と他者への説明ができるようになることを目指す

「ステップ0」は、それ以前の問題で、実は難病患者さんは、意外と自分の病気のことを上手く説明できない現実があります。がんの調査では、企業は何をしたらいいかが分からないために支援が出来ないという回答が約 60% でした。企業は何をしたらいいかが分からないという現実があります。どういう病気ですることが必要なのか、治療の見積もりとして、こういう時にこういう治療、今後どのようになるということ、やっぱり自分の言葉で話せるようになることが職場から支援を得るためには、重要になります。これらはおそらく病院側で行うべきセルフケアなんだろうと考えていますが、今のところ働くことを想定したセルフケア支援は、それほど実践されていません。

ステップ4：就労支援の「継続」

ステップ4では、これまでのステップ0～ステップ3の検討を踏まえ・・・

就労に向けた行動目標を明確にして、継続的に振り返る場として活用。

「ステップ4」は、「何かあったら相談してください」とか、定期的に話を聞くなどのステップです。

そろそろ時間になりました。ワークブック中心の話をさせていただきました。これで終わりにします。

司会 伊藤先生、どうもありがとうございました。これを持って勉強させていただこうと思いましたが、またどうぞよろしく願います。

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

第1回(全3回) 患者さんに寄り添う臨床医と患者会の立場から学ぶ課題と産業保健職への期待

無 料 2014年11月22日(土) 13:30 - 17:00
先着30名 国立国際医療研究センター 研修センター 3F 会議室

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

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

プログラム

産業保健職ができる難病患者、中途障害者の就労支援

北里大学医学部公衆衛生学 助教 江口 尚

神経内科医の立場から産業保健職に期待する役割

北里大学医学部神経内科学 講師 荻野 美恵子

患者から産業保健職に期待する役割

全国膠原病友の会 代表理事 森 幸子
全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会 理事 三浦 英樹

【パネルディスカッション】

職場における就労支援のあり方～産業保健職に求められる役割

座長: 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 和田 耕治
東京医療保健大学医療保健学部 講師 伊藤 美千代

申込方法

必要事項をご記入の上、下記の事務局宛てに FAX または メールにてお申し込みください。

1. 氏名、2. 所属、3. 職種、4. 参加人数、5. 連絡先(電話またはメール)

定員になり次第、締め切らせていただきます。受付状況について北里大学医学部公衆衛生学ホームページでご案内します。



【事務局】 北里大学医学部公衆衛生学 (担当: 江口尚)

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1 TEL: 042-778-9352 / FAX: 042-778-9257 email: syuroushien@gmail.com

www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien



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

第2回(全3回) 良好事例と難病法を学ぶ

2015年4月18日(土) 13:30 - 16:30

全国障害者総合福祉センター 戸山サンライズ 2F 大会議室 (東京都新宿区戸山 1-22-1)

近年、病気を治療しながら働くことを継続できるような支援が以前より活発になってきました。難病の患者さんには以前からも様々な取り組みがなされていますが、一昨年の障害者総合支援法の改正により、障害者手帳をもたない難病患者さんも、就労移行支援、就労継続支援事業を活用できるようになりました。また昨年5月には難病新法も成立して、さらに就労への関心は高まっています。

本会は、厚生労働科学研究費補助金「職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究(研究代表者 江口尚、分担研究者 和田耕治)」のもとで、3回の予定で産業保健職と患者さんが共に学ぶ場を持つために企画されました。また、就労支援に実際に携われる可能性のある、企業の人事担当者や衛生管理者の方にもご参加頂き、より実務に即した意見交換ができればと考えています。第2回目は良好事例と難病法を学ぶと題して、長年の就労支援がされている HIV の事例、ならびに難病法について産業保健職が知っておくべきポイントを学びます。

プログラム

【研究班より】

ワーク・アビリティ研究を難病患者・中途障害者の就労支援に活かす
福岡教育大学教育学部 樋口善之

【基調講演】

HIV 陽性者のための相談活動や研究のなかで見えている HIV による免疫機能障害者の雇用継続、採用時の課題
特定非営利活動法人ふれいす東京 代表/相談員 生島嗣

【シンポジウム】

難病医療と障害者雇用促進の法令の動向
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター主任研究員 春名由一郎
患者団体から産業保健職への期待～難病法の施行を踏まえて～
一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会 事務局長 水谷幸司

難病患者から見た就労支援への期待

ゆうこ新聞(難病患者向け情報提供紙) 発行人 小川ゆう子

【パネルディスカッション】

申込方法

必要事項をご記入の上、下記の事務局宛てに FAX または メールにてお申し込みください。

1. 氏名、2. 所属、3. 職種、4. 参加人数、
5. 連絡先(電話またはメール)

定員になり次第、締め切らせていただきます。受付状況について北里大学医学部公衆衛生学ホームページでご案内します。



【事務局】 北里大学医学部公衆衛生学(担当: 江口尚)

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1 TEL: 042-778-9352 / FAX: 042-778-9257 email: syuroushien@gmail.com

www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien



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

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～

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（現在就労中、現在不就労（就業経験有り）、現在不就労（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（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。

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%
相談したが役に立たなかった	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	100.0%
合計	298	100.0%	383	100.0%	641	100.0%

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%
合計	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
配慮有り	N	465	135	7	21	18
	%	34.3%	18.8%	36.8%	7.6%	38.3%
配慮無し	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 5.1%	1 0.4%	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%
役に立たなかった	N %	16 3.2%	4 1.8%	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%
相談しなかった	N %	187 36.9%	58 25.7%	2 13.3%	20 20.2%	3 13.0%
知らなかった	N %	278 54.8%	163 72.1%	12 80.0%	78 78.8%	20 87.0%
合計	N %	507 100.0%	226 100.0%	15 100.0%	99 100.0%	23 100.0%

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

	産業医等の健康管理	N	%
ベーチェット病	配慮有り	50	29.9%
	必要だか配慮無し	40	24.0%
	不必要	77	46.1%
多発性硬化症	配慮有り	53	24.7%
	必要だか配慮無し	75	34.9%
	不必要	87	40.5%
重症筋無力症	配慮有り	64	20.3%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	143	26.7%
	不必要	278	52.0%
再生不良性貧血	配慮有り	26	23.0%
	必要だか配慮無し	34	30.1%
	不必要	53	46.9%
サルコイドーシス	配慮有り	26	27.1%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	61	26.8%
	不必要	115	50.4%
潰瘍性大腸炎	配慮有り	106	25.2%
	必要だか配慮無し	142	33.8%
	不必要	172	41.0%
大動脈炎症候群	配慮有り	9	16.1%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	7	21.2%
	不必要	15	45.5%
脊髄小脳変性症	配慮有り	31	29.2%
	必要だか配慮無し	35	33.0%
	不必要	40	37.7%
クローン病	配慮有り	130	26.8%
	必要だか配慮無し	113	23.3%
	不必要	242	49.9%

	産業医等の健康管理	N	%
パーキンソン病	配慮有り	56	35.0%
	必要だか配慮無し	54	33.8%
	不必要	50	31.3%
後縦靭帯骨化症	配慮有り	22	26.5%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	1	11.1%
	不必要	4	44.4%
混合性結合組織病	配慮有り	32	32.7%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	12	33.3%
	不必要	16	44.4%
特発性間質性肺炎	配慮有り	0	0.0%
	必要だか配慮無し	0	0.0%
	不必要	1	100.0%
網膜色素変性症	配慮有り	38	34.5%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	19	17.4%
	不必要	66	60.6%
肝臓病	配慮有り	40	35.1%
	必要だか配慮無し	29	25.4%
	不必要	45	39.5%
希少性皮膚疾患	配慮有り	7	26.9%
	必要だか配慮無し	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%
	必要だか配慮無し	1	5.3%
	不必要	16	84.2%
血友病	配慮有り	5	19.2%
	必要だか配慮無し	8	30.8%
	不必要	13	50.0%
合計	配慮有り	1074	25.9%
	必要だか配慮無し	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	
	N	%	N	%
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	
	N	%	N	%
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

	配慮有り		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	%
配慮有り	49	9.8%	149	18.6%	197	33.9%	132	44.7%	179	51.9%
必要だが配慮無し	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
(H 26 -政策-若手- 013)
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 福岡教育大学教育学部 講師
研究代表者 江口 尚 北里大学医学部公衆衛生学 助教
研究分担者 和田 耕治 国立国際医療研究センター国際医療協力局 医師

研究要旨

本研究では、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。①「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②「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③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

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った。

- ① 「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
- ② 「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
- ③ 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

項目		n	%
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
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

（「働き方に制約にある労働者」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、「働き方に制約にある労働者」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（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
	ちがう	464	12.5
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	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、「働き方に制約のある労働者」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

制約の理由		N	%
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

（「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が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

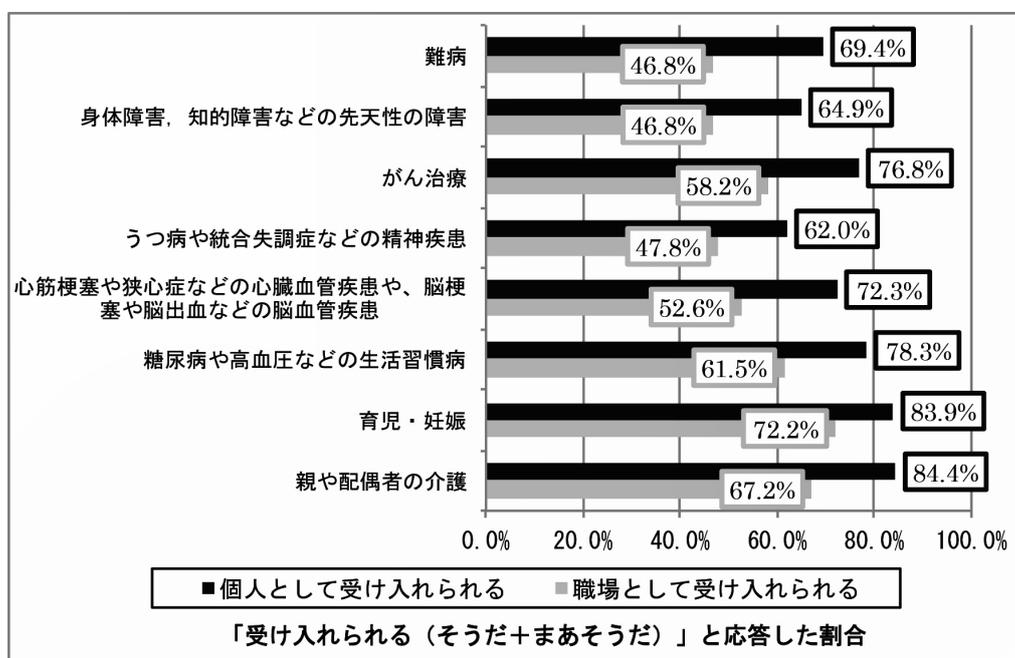


図1 「制約がある労働者」を職場の同僚として受け入れられるかを「職場として」と「個人として」とで比較

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。

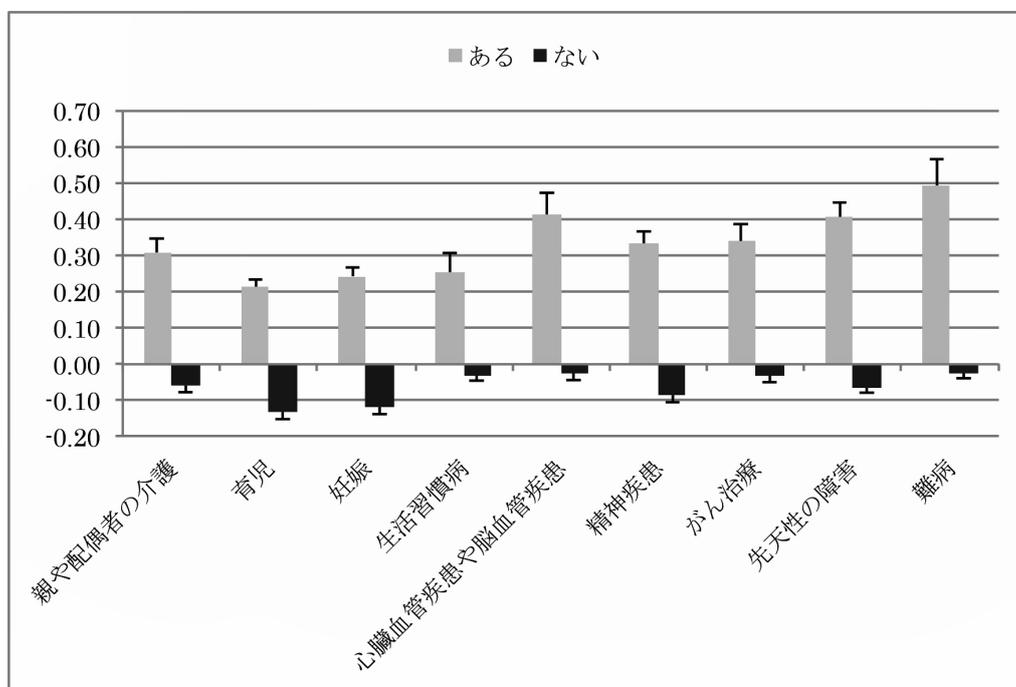


図2 共働経験の有無と「職場としての受入得点」の比較

（「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、これまでと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

でと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。

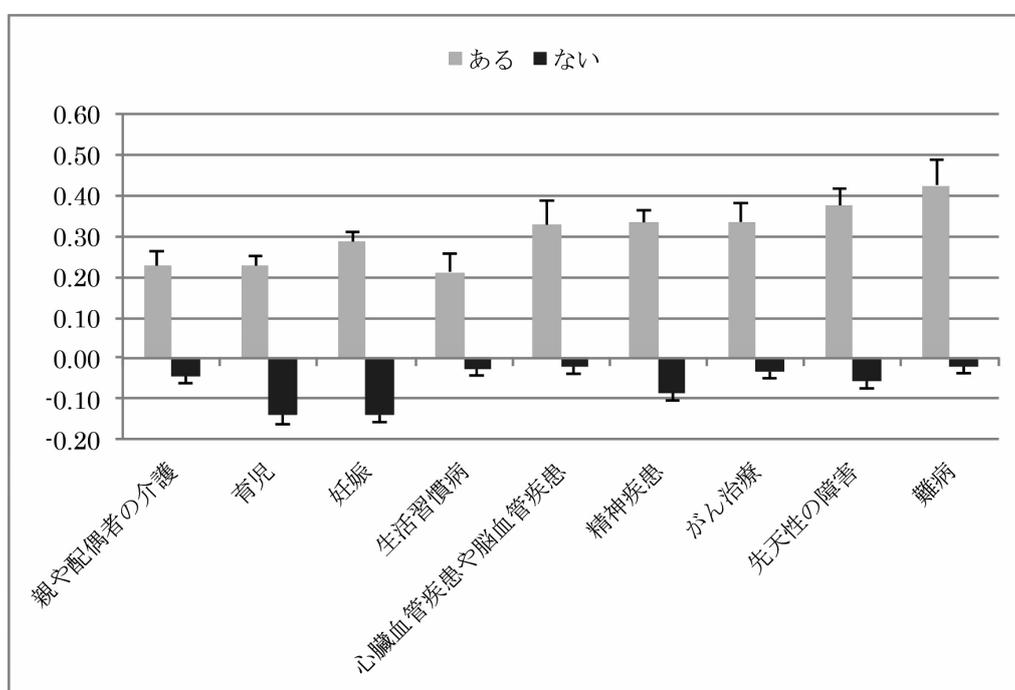


図3 共働経験の有無と「個人としての受入得点」の比較

「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 -.046 ~ .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 ~ .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。

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 $R^2=.136$)

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 $R^2=.076$)

D. 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、実際に障害や疾病が仕事に対してどの程度影響するのか不透明であることが関連しているとも考えられる。

自分の考えとして、働き方に制約がある労働者をどの程度受け入れることができるかについて、「そうだ」と強い肯定を示した者は、各項目に対して2割弱から2割強であり、「職場として」よりも受け入れに対して肯定的であった。「ちがう」と強い否定についても、最も高い者で1割強であった。

「職場として受け入れられるかどうか」と「個人として受け入れられるかどうか」の差異について検討したところ、前述の通り、受け入れに肯定的だったのは「個人として」であったが、その差が最も大きかったのが「難病」であった。このことは職場としての状況が整えば、就労や就労継続を受け入れることができるとも考えられる。

今回の調査では、様々な制約を取り上げ、それ

ぞれに対して受け入れることができるか、職場レベル、個人レベルで調査した。収集したデータについて主成分分析および信頼性分析を用いて、受け入れに対する項目間の構造を検討したところ、職場レベルにおいても、個人レベルにおいても、高い信頼性係数が示され、また次元性が認められた。この結果は、個別の理由にかかわらず、制約がある労働者の受け入れについて、同傾向の回答が得られたと解釈できる。すなわち、介護であれ、生活習慣病であれ、難病であれ、制約がある労働者を受け入れることができる職場は、他の理由による者も受け入れることができるということである。また職場レベルでの受け入れと個人レベルの受け入れとは正の相関があることが認められた。この結果から、職場全体としての受け入れの環境づくりや個人としての理解に働きかける取組はともに整合性を有すること考えることができる。

本研究では、職業性ストレスおよび精神的健康度についても調査し、制約がある労働者の受け入れに対する考えとの関連性を検証した。その結果、「職場としての受け入れ」については「仕事のコントロール」「上司の支援」「身体的負担」が強く関連しており、「個人としての受け入れ」については「同僚の支援」「身体的負担」が重要であるとの大変興味深い結果が得られた。共通してみられた要因は「身体的負担」であり、一般の労働者において、疾病や障害、時間的制約がある労働者を受け入れる場合には、身体的な負担を考慮すべきだと考えていることが明らかとなった。社会的支援といわれる「上司の支援」「同僚の支援」が良好な場合ほど制約がある労働者の受け入れに肯定的であるという結果は、働きやすい職場づくりを進める際にはこれらの支援が不可欠であることを意味する。また、「仕事のコントロール」を高めることも重要であることが示唆された。

E. 結論

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

「産業医研修会」

日時：2015年2月7日(土)

13:00 ~ 18:10

場所：帝京大学板橋キャンパス

本部棟2階 臨床大講堂

〒173-8606

東京都板橋区加賀 2-11-1

主催：東京都医師会

帝京大学医師会

プログラム

13:00~14:00	難病患者・中途障害者の就労支援 北里大学医学部 公衆衛生学 江口 尚先生 基礎（後期）／生涯（専門）1
14:00~15:00	職場における高血圧管理：新しい高血圧ガイドラインから 帝京大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 大久保 孝義先生 基礎（後期）／生涯（専門）1

休憩 10 分

15:10~16:10	職場における特定化学物質曝露とその防護 慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 岩澤 聡子先生 基礎（後期）／生涯（専門）1
16:10~17:10	勤労者における食事とメンタルヘルス 国立国際医療研究センター 臨床研究センター 疫学研究部 溝上 哲也先生 基礎（後期）／生涯（専門）1
17:10~18:10	女性労働者と妊産婦の保護・管理について 放射線医学総合研究所 企画部研究倫理企画支援室 小橋 元先生 基礎（後期）／生涯（専門）1

「難病患者・中途障害者の就労支援 ～産業保健職が出来ること」

江口 尚先生

北里大学医学部 公衆衛生学

要旨

障害者総合支援法の施行や、難病法の成立により、難病患者の就労支援に関心が高まっている。このように就労支援への関心が高まっている背景には、治療法の進歩により、難病患者が、治療を受けながら、就労を継続することができるようになったことがあげられる。難病とは、発病の機構が明らかで無く、治療法が確立していない、希少な疾病であって、長期の療養が必要なものと定義されている。難病法の施行に伴い、指定難病として、110疾患が指定される予定であるが、将来的には300疾患まで拡大される予定と言われている。このため、これまで、約80万人と言われていた患者数は、更に増加することが予想される。このように、一定の患者数がおり、難病患者の就労支援についての関心が高まっているにも関わらず、これまで、産業保健の分野においては、肝炎患者や、がん患者の就労への関心と比べて、難病患者の就労支援への関心はあまり高くなかった。

難病患者が就職する際には、病気のことを申告するかしないか、という議論が長くされており、現在でも多くの患者が、病気のことを申告せずに、就労している。会社に対して、病気を申告し、残業時間の制限や、通院への配慮など、一定の就業上の配慮を受けることができれば、問題無く就労の継続ができるにも関わらず、会社に病気の申告をしていないために、就業上の配慮を受けることが出来ず、結果的に、無理をしまい、体調を崩して、退職に追い込まれることがある。また、病気を会社に申告していた場合でも、働く上で制約があるため、健常者との軋轢が生じ、職場に居づらくなり、退職せざるをなくなることもある。

そこで、本講習では、患者へのインタビュー調査や、産業医へのインタビュー調査、健常者へのインターネット調査の結果に基づいて、なぜ、病気のことを申告できないのか、また、健常者は、難病を理由に働き方に制約がある患者に対して、どのような認識なのかを検討し、産業保健職が、難病患者の就労継続支援に関われる可能性について概説したい。

難病患者・中途障害者の 就労支援

北里大学医学部公衆衛生学
江口 尚

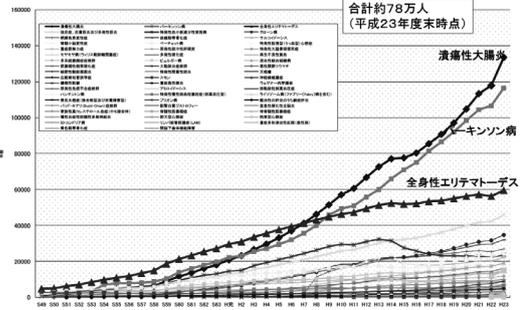
eguchi@med.kitasato-u.ac.jp

1

増加する難病患者

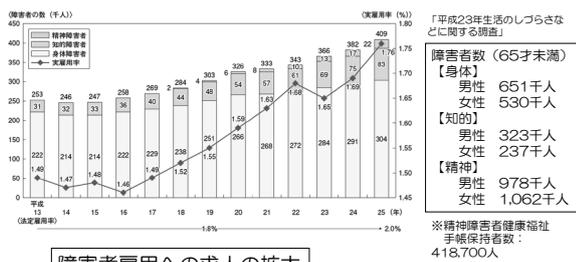
- ◆ 難病の慢性疾患化
- ◆ 63%が労働年齢
- ◆ 就業率45%

多くの調査研究がなされ、就労支援に関する知見の蓄積、マニュアルの整備がなされているが、職域での認知が進んでいない。



4

就業している障害者数



障害者雇用への求人の拡大

利益の出せる特例子会社

現場の一層の工夫が必要になる

2

難病を持たれた方の就労支援

難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）

難病とは

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

指定難病が拡充される方向

第4条 基本方針

七難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項

就職する時に、転職する時に・・・

病名を職場に伝えるか、伝えないか

内部障害の病状（疲労、痛み）を伝える難しさ・・・

5

障害者の就労支援

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）

- 就労移行支援事業
- 就労継続支援事業（雇用型）
- 就労継続支援事業（非雇用型）

(参考) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/shurou.html>

サービスの対象に難病の方も含まれます

就労系障害福祉サービス

民間企業が参入し、多様なサービスが展開されています

職務適性評価についてのノウハウが蓄積されている

就労相談
職務能力評価（アセスメント支援）
就労トレーニング
就職活動
職場定着

産業保健職・人事担当者との情報交換・共有

3

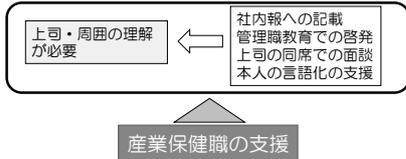
患者さんへのインタビューから

- ◆ (発病して入院中に) そこで家の母に診断書を持ってもらいました。こういう病気で、自宅療養・入院加療が必要なため、1カ月ずつの診断書が出されて、ちょっとしばらく休む、ということで診断書を提出してはたんですけども、3カ月目の診断書を出しに行ったときに、そこの大手の会社の産業医の先生に診断書を見せたら、「この人はこういうとんでもない病気なので、今働き続けたら、もう死んでしまう」とか言われました。その結果、会社から「もう辞めてほしい」というようなことを言われて、半強制的に。なんかこのまま雇ってると、職場で倒れたり道中で倒れて、このまま死んでしまうような印象を持たれました。ただ、そのときは難病のことが全く知られていなくて、会社の人も「どういう病気?」とか言われて。それで、説明はしたんですけど、こういう厚労省の特定疾患に入ってる病気で、治るのは難しいですが、通院しながら働けます、と言ったのですが・・・それで、いったん自主退職みたいな形で辞めてしまいました。

6

患者さんへのインタビューから

- ◆現在勤務している会社の産業医は、「健康診断で悪かったら来てください」言われるんですけど、毎年健康診断はあるんですけど、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、「今までこれだけやってたんだから、急に悪くなるのか」と言われたこともあるので。



7

結果 (2)

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

表3：産業医・産業保健師への相談と健康管理の有無

	現在就業者		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4：現在の就業状況と産業医・産業保健師による健康管理の有無

10

研究方法

- ◆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」に関連したデータの二次解析を行った。
- ◆分析対象：難病を持つ5,915名（男性2,159名、女性3,515名、平均年齢47.0歳（±14.5歳））
- ◆解析対象とした質問項目

- 「就労に関する相談相手としての産業医・産業保健師」：
選択肢：相談して役に立った、相談したが役に立たなかった、相談したことは無いが知っている、知らなかった
- 「産業医・産業保健師による事業所内の健康管理について」：
選択肢：配慮有り、必要だが配慮無し、必要無く配慮無し

現在の就業状況（現在就業者、現在不就業（就業経験有り）、現在不就業（就業経験無し））、現職の雇用形態（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、病状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人以上）

結果 (3)

	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 % 34.3%	N 135 % 18.8%	N 7 % 36.8%	N 21 % 7.6%	N 18 % 38.3%
配慮なし	N 889 % 65.7%	N 582 % 81.2%	N 12 % 63.2%	N 255 % 92.4%	N 29 % 61.7%
合計	N 1,354 % 100.0%	N 717 % 100.0%	N 19 % 100.0%	N 276 % 100.0%	N 47 % 100.0%

表5：雇用形態と産業医・産業保健師による健康管理の有無

	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 % 5.1%	N 1 % 0.4%	N 1 % 6.7%	N 0 % 0.0%	N 0 % 0.0%
役に立たなかった	N 16 % 3.2%	N 4 % 1.8%	N 0 % 0.0%	N 1 % 1.0%	N 0 % 0.0%
相談しなかった	N 187 % 36.9%	N 58 % 25.7%	N 2 % 13.3%	N 20 % 20.2%	N 3 % 13.0%
知らなかった	N 278 % 54.8%	N 163 % 72.1%	N 12 % 80.0%	N 78 % 78.8%	N 20 % 87.0%
合計	N 507 % 100.0%	N 226 % 100.0%	N 15 % 100.0%	N 99 % 100.0%	N 23 % 100.0%

表6：雇用形態と産業医・産業保健師への相談の状況

11

結果 (1)

	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1：産業医・産業保健師への相談

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

表2：産業医・産業保健師による事業所内の健康管理

9

結果 (4)

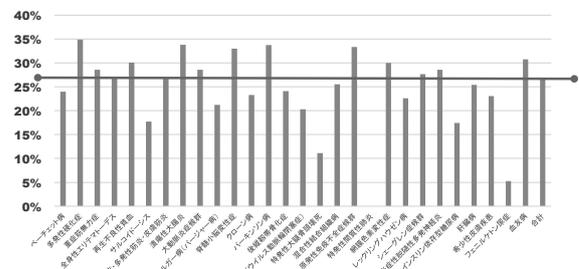


図1：疾患別健康管理上の必要な配慮が受けられていない割合

12

結果 (5)

	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

	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8：身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師からの健康管理上の配慮の状況

13

結果 (8)

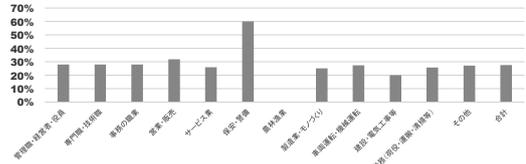


図2：業種別健康管理上の必要な配慮が受けられていない割合

	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%

表11：企業規模と産業医・産業保健師による配慮の関係

16

結果 (6)

職場への病気の説明			産業医・産業保健師による配慮の有無		
	N	%		N	%
説明した	3026	68.9%	配慮有り	1,074	25.8%
説明していない	1369	31.1%	必要	1,114	26.8%
合計	4395	100.0%	配慮無し	1,973	47.4%
			必要でない	1,973	47.4%
			合計	4,161	100.0%

	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9：職場での説明の状況と産業医・産業保健師からの配慮の状況

14

考察 (1)

- ◆ 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が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。

17

結果 (7)

職場への必要な配慮の説明			産業医・産業保健師による配慮の有無		
	N	%		N	%
説明した	1945	45.6%	配慮有り	1,074	25.8%
説明していない	2316	54.4%	必要	1,114	26.8%
合計	4261	100.0%	配慮無し	1,973	47.4%
			必要でない	1,973	47.4%
			合計	4,161	100.0%

	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10：職場への必要な配慮の説明と産業医・産業保健師からの配慮の状況

15

考察 (2)

- ◆ 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、障害があることが顕在化して配慮が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・産業保健師の配慮が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。

18

考察 (3)

- ◆疾患別では、配慮が必要に関わらず、産業医・産業保健師からの健康管理上の配慮が受けられていない割合にはつきがあった。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、と言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。

19

難病患者さんの作業管理 (2)

- ① 「難病=働けない」という先入観を持たせないようにすることへの説明
- ② 本人との仕事内容に即した面談
 - ◆言語化の支援、職場への説明の支援
- ③ 専門的な裏付けの入手とそれに基づく就業配慮 (主治医との情報交換)
- ④ 通院への配慮の必要性の説明
- ⑤ 休憩への配慮、勤務時間中の自己管理の応援
- ⑥ プライバシーや人権への配慮と助言
- ⑦ 障害状況に応じた設備改善や配慮への助言
- ⑧ 中途発症者の就業継続の支援

ぎりぎりの体調で潜在化している可能性

22

難病患者・中途障害者の就労継続支援上の課題

1. 症状が徐々に悪化する・完全に治癒することが難しい
 - ◆「治癒」を前提とする休職制度の活用が難しい
 - ◆長期間の就業上の配慮が必要となる
2. 症状が外部から分かりづらい (内部障害)
3. 診断名がなじみが無いため、診断名が一人歩きしやすい
 - ◆勤務、安全上のリスクを過大に認識されてしまう
4. 外部機関 (主治医、就労支援機関、保健所等) との連携が不慣れ
 - ◆メンタルヘルス対応と比較して

20

産業保健職の役割

- ◆言語化の支援：勤怠や健康診断結果に問題が無くても、既往歴などに記載があれば、一度は面談をして、以下の点を確認する

- ◆体調の確認
- ◆業務の状況
- ◆通院の状況
- ◆上司への病状説明の状況

必要に応じて
上司、人事への情報提供

中小企業の場合には
社会保険労務士の
役割も大きい

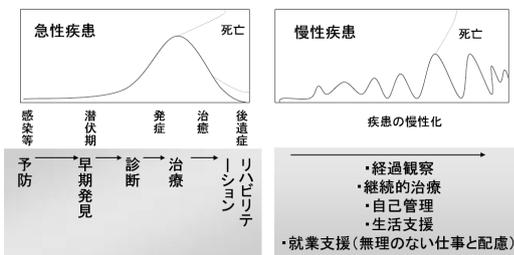
「見通し」を説明
することが重要!

- ◆診断名を一人歩きさせないことへの配慮
- ◆全員面談の有効性

23

難病患者さんの作業管理 (1)

図1 急性疾患と慢性疾患による障害の違い



従来の「病気が治ってから」の後遺症に対する障害者支援とは異なり、難病等の慢性疾患による障害は、治療と仕事の両立に向けた、本人の自己管理、通院の確保、無理のない仕事への配置や職場での理解・配慮が必要不可欠です。

(障害者職業生活相談員受講テキストp162)

リスクコミュニケーションの重要性

- 診断書の前後で対応が変わる →
- ◆見通しが立つ
 - ◆リスクが明確になる

- ◆本人、上司、家族、人事、産業医が納得して対応して、就業継続することに一定のリスクがあることを共有すること

- ◆通勤 (自動車、公共交通機関、自転車 等)
- ◆仕事内容：危険作業がある場合
 - ◆デスクワークが出来ないときにどうするか
 - ◆どのようなリスクがあるかを検討した上で、関係者が、患者本人が、就業を継続する上でのリスクを共有すること
 - ◆会社 (上司、産業医、人事) が考えること：「病気を持っている」と分かっているのに、現在の仕事を続けさせて、労災が起きた場合に説明が出来ない
 - ◆家族への説明

リスクを知りつつ、「安全配慮義務」をいかに果たすか

今後の研究の方向性

1. 産業保健職からの事例の収集に基づく就労継続支援の実態調査
2. 日本産業衛生学会での情報発信
3. 人事・労務担当者向けのマニュアルの作成

25

最後に

本人

- ◆ 病気のことを職場に開示することができますか？
- ◆ 体調・病状のことを言語化することができますか？
- ◆ 体調はフルタイム勤務を行える状態ですか？
- ◆ 仕事上のスキルはどの程度ですか？
- ◆ 職場の人間関係・コミュニケーションは良好ですか？

職場

- ◆ 職場環境（仕事の量、裁量度、残業時間 等）は良好ですか？
- ◆ 職場内のストレスの程度は良好ですか？
- ◆ 職場内のコミュニケーションは良好ですか？
- ◆ 職場内に「助け合う風土」はありますか？
- ◆ 管理職の「働き方に制約のある部下」への姿勢はどうか？

会社

- ◆ 会社の従業員の健康に対する意識はどうか？
- ◆ 経営層は障害者雇用に対して前向きですか？
- ◆ 会社は、多様性のある職場風土に対して前向きですか？
- ◆ 「働き方に制約のある従業員」に対しての施策はありますか？
- ◆ 社内に一時的に休憩できるスペースはありますか？

産業保健職のサポート

26

ご清聴ありがとうございました



27

<特集>

経営学の知見を活かしたメンタルヘルス活動

江口 尚
Hisashi Eguchi

北里大学医学部公衆衛生学 助教

要約

本稿では、企業で健康増進活動に取り組む産業保健職の立場から、経営学の知見を踏まえて、魅力ある職場環境を形成するために現場で活用できる概念として、コミュニケーション、ソーシャル・キャピタル、組織風土、経営理念について概説を行った。コミュニケーション、ソーシャル・キャピタルについては、社員間の「つながり」についての意識的な取り組みの重要性や、その弊害、組織風土については、障害や難病を持って働く、働き方に制約のある労働者に焦点をあて、働きやすい職場風土について、また、経営理念については多様化する職場に共有された前提を意識的に構築する手段として、それぞれ、現場での活用について考察した。これらは、経営方針に影響力を持つ経営企画・管理部門、人事労務担当部門、製造部門などの企業内の非医療専門職いわゆるノンヘルスセクターの間で関心が高い概念である。産業保健職は、このようなノンヘルスセクターの関心が高い概念を「共通の言語」として、競争力のある魅力的な働きやすい職場環境を実現するために、ノンヘルスセクターと協力して、企業のメンタルヘルス活動を推進していくことが、メンタルヘルス活動が経営課題として取り上げられていく上で必要であろう。

キーワード：メンタルヘルス、ソーシャル・キャピタル、組織風土、経営理念、制約社員

I. はじめに

15-64歳の生産年齢人口が減少しているわが国では、緩やかな景気回復を受けて、完全失業率は2013年6月に4年8ヶ月ぶりに4.0%を下回り、有効求人倍率も2013年11月に6年1ヶ月ぶりに1倍を超え、2014年1~3月期には、それぞれ3.6%、1.05倍となるなど雇用情勢が改善している。それに伴って、人手不足が深刻化している（厚生労働省，2014a）。そのため、企業にとっては、「この会社に入りたい」、「この会社でずっと働きたい」と思われるような魅力ある職場環境づくりを進めていくことが、これまで以上に重要

となっている。魅力ある職場環境作りのためには、労働者が「働きやすさ」（働く苦勞・障壁が小さい）や「働きがい」（働く価値がある）を感じられるような職場環境づくりを進めていくことが必要である（厚生労働省，2014b）。このような魅力ある職場環境を実現することは、労働者一人一人の仕事に対する意欲（モラル）の向上を促し、離職率や欠勤率を低下させ、人手不足の緩和につながるだけではない。更に、モチベーションの向上を通じて、生産性の向上や、イノベーションの創発につながる可能性もある。また、労働者が、自分の能力を十分に発揮するためには、労働者の根幹資源である健康への配慮も大切である

(ジャン, 2002)。

このように、魅力ある職場環境を実現する事は、企業の競争力に影響する時代になっている。ただし、魅力ある職場環境の実現は、一朝一夕に成し遂げることができるものではなく、経営者、労働者の「意識的な」地道な活動の積み重ねによって成し遂げることができるものである。そのため、魅力ある職場環境を実現した企業は、他社からは、容易に真似の出来ない「強み」を獲得することが出来ると考えられないだろうか。さらに、魅力ある職場環境を実現するためには、経営者の労働者の健康への配慮の姿勢が不可欠であり、企業は、産業保健職の知識、経験が必要となるだろうし、産業保健職にも、企業内でメンタルヘルスを含めた健康増進活動を行う上で、人事労務部門や製造部門などのノンヘルスセクター（非医療専門職）の職場環境への関心を高める必要があるだろう（川上, 2014）。

そこで、本稿では、企業で健康増進活動に取り組む産業保健職の立場から、経営学での知見も踏まえ、魅力ある職場環境を形成するための手段として、コミュニケーション、ソーシャル・キャピタル、組織風土、経営理念を取り上げる。

II. 組織におけるコミュニケーションの重要性

組織における人間行動を理解するためには、環境としての組織を研究することが重要である（北居, 2014）。組織とは、1人ではできないことを複数の人間が協力し合って実現しようとするときに生じる関係性のことである（佐々木, 2013）。バーナードは、組織が生成、存続していくために必要な三つの要素として、協働意志、共通目的、コミュニケーションをあげ、この中で、コミュニケーションこそが、個人の協働意志と組織の共通目的という両極にあるものを結ぶ、最も重要なことであると

述べている（バーナード, 1968）。しかし、わが国では、以前から、職場でのコミュニケーションの低下が指摘されている（内閣府, 2007）。ただ、最近では、このような職場のコミュニケーション低下、さらに、個人主義の広がりへの危機感から、社員旅行や運動会などの職場の親睦行事が復活する企業が増えていることも話題になっている。江口らが長野県岡谷市内の中小企業を対象に実施した調査では、コミュニケーションを促進する様な活動（食事会、ボーリング大会、飲み会等）を、組織的に行っている事業所で働く労働者は、そうではない労働者と比較して、ストレスの状況が良好であった（Eguchi, 2012）。また、小林らは、参加型の職場環境改善活動により、上司や同僚のサポートが改善したことを報告している（Kobayashi, 2008）。このように魅力ある職場環境を実現するためには、職場内のコミュニケーションを促進する企業単位、職場単位での意識的な取り組み、仕組みが必要であろう。

III. 職場のソーシャル・キャピタルへの関心の高まり

ソーシャル・キャピタルとは、プットナムによると「信頼・規範・ネットワークと言った社会組織の特徴であり、人々の協調行動を促進することにより、社会の効率を高めるもの」とされている。また、プットナムは、ソーシャル・キャピタルを、個人の資源とせず、社会や組織などの集団の資源と考え、個人に影響を及ぼす組織の要因と位置付けている（プットナム 2001）。地域保健では、ソーシャル・キャピタルの概念を活用した高齢者の健康支援の取り組みが行われている（カワチ, 2013）。近年、これを、職域に展開し、労働者の健康への職場のソーシャル・キャピタルの影響に注目が集まっている（江口, 2011）。職場のソーシャル・キャピタルが低いことが、

江口：経営学の知見を活かしたメンタルヘルス活動

うつ病や高血圧、主観的健康観、喫煙、高い死亡率などの、労働者の健康との関連が指摘され、多くの研究がなされている（Oshio, 2014）。また、経営学でも関心が高まっている（鈴木, 2013）。ある企業では、ソーシャル・キャピタルを改善する手段として、人と人のつながりへの「投資」という発想から、オフィスの移転や職場のレイアウトを変更する際に、人と人が自然に接することを通じて、職場のソーシャル・キャピタルが醸成するように、オフィスの机や自動販売機などの配置が行われている（コーエン, 2003）。

一方で、地域保健では、ソーシャル・キャピタルには負の側面も指摘されている（カワチ, 2008）。例えば、凝集性の高い集団のメンバーから、他者に対してサポートを提供するようにという過度の要求が生じたり、多様性に寛大でないばかりか、個人の自由を制限しかねないほど規範に従うことが期待されたりすることが指摘されている。これらのことは、職場でも生じうることであり、多様性とのバランスは常に留意する必要がある。このように、負の側面はあるものの、健康との関連が指摘されている職場のソーシャル・キャピタルに着目することは、魅力ある職場環境を実現する上で、産業保健職にとって必要なことであろう。

IV. 働き方に制約のある労働者の働きやすい「組織風土」とは

組織風土は、「労働者に直接的に、あるいは間接的に知覚され、彼ら、彼女らのモチベーション及び行動に影響を及ぼすと考えられる測定可能な一連の仕事環境の特性」と定義され、そのような個人の主観的に認知される概念の集まりである（Litwin, 1968）。組織風土は、人口に膾炙した言葉で、「我が社の風土は・・・」といった形で職場でもよく使われる言葉である。

近年、組織風土が労働者の健康に与える影響についての研究がなされている（江口, 2013）。組織風土に関する研究に特徴的なのは、職場のいじめとの関連についての研究がなされていることである。ただ、組織風土に関する研究は、研究者の関心に応じて幅広い概念が含まれているため、概念が曖昧となってしまう点がある。

2013年の障害者総合支援法、障害者雇用促進法の改正、2014年の難病法の成立など、障害者や難病患者の就労に関する関心が高まっている。企業は、雇用の分野における障害者差別の禁止、合理的な配慮の提供義務が求められるようになり、健常者だけでは無く、障害者や難病患者が働きやすい組織風土の醸成がこれまで以上に求められている。障害者や難病患者が就労を継続するために必要な合理的な配慮を受けるためには、自分の障害のことが、難病のことを企業、職場に申し出ることが不可欠である。しかし、30~50%の方が、

「企業に障害や病気を誤解されずうまく伝えること」「企業に対して職場に必要な配慮等を伝えること」が出来ないと回答している（障害者職業総合支援センター, 2011）。そのため、職場で、業務内容や残業時間の制限等の適切な配慮を受けることが出来ずに、無理をしまい、心身の状態が不安定になり、勤怠が乱れて、職場の理解が得られず退職をするケースがある（江口, 2014）。

また、近年、障害者や難病患者を、働く事に制約を持った労働者の枠組みで捉え、親の介護や、育児により労働時間に制約のある労働者や、コミュニケーションに制約のある外国人労働者などと同じ枠組みで捉え、働き方に制約のある労働者を総称して「制約社員」という用語も使われている（今野, 2012）。働く事に制約をもった労働者が、十分に能力が発揮できるようにするためには、相互に配慮が行えるような良好な職場風土の醸成は不可

欠である。このような良好な職場風土を醸成することは魅力的な職場環境の実現に資すると考えられる。障害者や難病患者に対して、適切な配慮を行うためには、産業保健職の関わりが不可欠である。そのため、健康の面からも、就業配慮の点からも、産業保健職が組織風土に関心を持つことが必要であろう。

V. 多様化する職場における経営理念の位置付け

経営理念とは、組織体として公表している、成文化された価値観や信念のことである（高尾, 2012）。バーナードは、組織を適切にマネジメントするためには、組織メンバーが従うべき規範や価値基準である道徳準則を創造する必要がある、道徳準則の創造こそが経営者の役割であると指摘している（佐々木, 2013）。この道徳準則を明文化した一つの形が、企業における経営理念であると考えられる。経営理念の労働者への影響として、経営理念への適応が、労働者の職務関与と組織市民行動を促す（Wang, 2011）、経営理念の浸透は、労働者の仕事に対する前向きな程度を改善する（Eguchi, 2013）、と言った研究が行われているが、研究の蓄積は十分ではない。小林らは、経営理念の分類方法を検討するために、東京証券取引所により選定されている大型株 100 社のホームページを調査し、その経営理念の内容を確認した。その内容により「従業員の活力や幸せを企業存続の目的のひとつと位置付けている」（モデル A: 幸福追求モデル）「従業員を企業戦力のひとつとして位置付け、従業員に求める能力、仕事に対する姿勢、規範等を明記している」（モデル B: 積極的企業戦力モデル）「従業員をステークホルダーとしてのみ位置付けている」（モデル C: ステークホルダーモデル）「従業員に関する記載無し」の 4 つに分類した（小林, 2014）。また、我々のインターネット調査の結果では、モデル A

では、他のモデルと比較して、従業員に対して、理念がより浸透していた。また、経営理念の浸透は、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感、職務の遂行、創造性の発揮、積極的な学習、と正の相関を示していた。このようなことから、多様化する職場に、共有された前提を意識的に構築する手段として有用である経営理念は、組織における労働者の行動に影響する要因の一つとして、今後検討していく必要があるだろう。

VI. 最後に

本稿では、経営学の知見を踏まえて、コミュニケーション、ソーシャル・キャピタル、組織風土、経営理念について概説を行った。これらは、経営方針に影響力を持つ経営企画・管理部門、人事労務担当部門、製造部門などの企業内の非医療専門職いわゆるノンヘルスセクターの間で関心が高い概念である。産業保健職は、このようなノンヘルスセクターの関心が高い概念を「共通の言語」として、競争力のある魅力的な働きやすい職場環境を実現するために、ノンヘルスセクターと協力して、企業のメンタルヘルス活動を推進していくことが、メンタルヘルス活動が経営課題として取り上げられていく上で必要であろう。その上で、今後は、企業におけるメンタルヘルス活動の説明責任として、経営成績との関連についての研究の蓄積も必要となって来るであろう。

謝辞：本稿の作成にあたっては、平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学研究事業「職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究」（主任研究者江口尚、北里大学医学部公衆衛生学）からご支援をいただきました。

引用文献

厚生労働省 (2014a). 働きやすい・働きがいのある職場づくりに関する調査報告書 (http://www.mhlw.go.jp/chushoukigyuu_kaizen/investigation/report.pdf) .

厚生労働省 (2014b). 平成 26 年版労働経済の分析 (<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/14/14-1.html>).

ジャン ドゥーソップ (2002). 産業保健マーケティング-働く人の健康資源を企業戦略的に確保するための考え方と進め方-中央労働災害防止協会

川上憲人 (2014). 健康いきいき職場づくり : 職場のメンタルヘルスへのポジティブ・ノンヘルスセクターアプローチ. 産業医学レビュー, 26, 211-238.

北居明 (2014). 学習を促す組織文化-マルチレベルアプローチによる実証分析- 有斐閣

佐々木圭吾 (2013). みんなの経営学 日本経済新聞社

バーナード、C.I (1968). 新訳・経営者の役割 (山本安二郎訳) ダイヤモンド社

内閣府 (2007). 平成 19 年版国民生活白書 (http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/10_pdf/01_honpen/)

Eguchi H, Tsuda Y, Tsukahara T, Washizuka S, Kawakami N, Nomiya T (2012). The effects of workplace occupational mental health and related activities on psychological distress among workers: a multilevel cross-sectional analysis. *J Occup Environ Med*, 54, 939-947.

Kobayashi Y1, Kaneyoshi A, Yokota A, Kawakami N (2008). Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. *J Occup Health*, 50, 455-470.

江口 : 経営学の知見を活かしたメンタルヘルス活動

プットナム、R. D (2001). 哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造(河田潤一訳) NTT 出版

カワチ、I, 高尾総司, スブラマニアン、S. V (2013). ソーシャル・キャピタルと健康政策・地域で活用するために- (近藤克典、白井こころ、近藤尚己監訳) 日本評論社

江口尚 (2011). 職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響. 産業医学ジャーナル, 34, 94-99

Oshio T, Inoue A, Tsutsumi A. The mediating and moderating effects of workplace social capital on the associations between adverse work characteristics and psychological distress among Japanese workers. *Ind Health*, 52, 313-323.

鈴木竜太 (2013). 関わりあう職場のマネジメント 有斐閣

コーエン、D, プルサック、L (2003) 人と人の「つながり」に投資する企業—ソーシャル・キャピタルが信頼を育む (沢崎冬日訳) ダイヤモンド社

カワチ、I, スブラマニアン、S.V, キム、D (2008) ソーシャル・キャピタルと健康 (藤澤由和、高尾総司、濱野強監訳) 日本評論社

リットビン、G.H, ストリンガー、R.A (1985) 経営風土 (井尻昭夫訳) 白桃書房

江口尚、堤明純 (2013) 組織風土 (Organizational Climate) が労働者の健康に与える影響. 産業精神保健, 21, 304-308.

障害者職業総合支援センター (2011) 難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究 (調査研究報告書 No.103).

江口尚、樋口善之、和田耕治 (2014) 職域における中途障害者、難病患者の就労支援に対する関係機関の役割と産業保健職の関わり方に関する研究. 第 24 回

日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会講演集, p127
今野浩一郎 (2012) 正社員消滅時代の人事改革 日本経済新聞出版社
高尾義明、王英燕 (2012) 経営理念の浸透 有斐閣
Wang Y (2011). Mission-Driven Organizations in Japan: Management Philosophy and Individual Outcomes. *J. Bus. Ethics*, 101, 111-126.
Eguchi H, Inoue A, Shimazu A, Kawakami N, Tsutsumi A (2013) Penetration of

management philosophy, psychological distress and work engagement of Japanese employees: a prospective cohort study, the Japanese study of Health, Occupation, and Psychosocial factors related Equity (J-HOPE). The international conference on Social Stratification and Health 抄録集 p69
小林由佳、江口尚、安藤絵美子、川上憲人 (2014) 経営理念における産業保健活動に関する記載の分析. 産衛誌, 56, p487

Mental Health Activities that Capitalize on Business Administration Expertise

Hisashi Eguchi

Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine

Abstract

This text provides a general statement about social capital, organizational climate, communication, and administrative ideals as practices that can be utilized to develop appealing work environments. This general statement was developed from the perspective of the occupational health professionals working in the business world in order to promote health and the expertise of business administrators. This text considered a variety of ideas and measures that could be capitalized upon in the workplace. It considers the importance of initiatives to “connect” employees to social capital and improve communication and also examines adverse and effective organizational climate. This was done by investigating the issues of workers who feel restrained in the way they work or those who are working under the burden of incurable illnesses. We also examined administrative ideals and conditions that in a variety of work environments. These were found to encompass ideas in areas outside the non-health sectors such as administrative planning and management, human resource management, and production, all of which are influenced by management policies. Occupational health professionals need to use the ideas from non-health sectors as a “common language” to guide them as, in reality, they need to cooperate with these non-health sectors to create a competitive and appealing work environment where it is easy to promote mental health activities in business. This is essential so that occupational health professionals can successfully implement mental health activities.

Keywords : mental health, social capital, organizational climate, management philosophy

難病患者の就労(継続)支援への取り組み

北里大学医学部公衆衛生学 助教

江口 尚

近年、いわゆる難病については、治療技術の進歩により、多くの難病が日常生活の中でコントロールできる慢性疾患となつている。そのため、難病患者は増加傾向にあり、就業年齢にある難病患者数はすでに40万人を超え、その45%が実際に就労しているとの報告がある。一方で、難病患者が治療を継続しながら働き続けることが課題となつている。

2014年5月に難病の患者に対する医療等に関する法律が成立し、2015年1月に施行予定である。この法律は、わが国の難病患者支援において、難病患者の医療費の自己負担の軽減といった点だけではなく、難病患者の社会参加への社会的な関心を高める点でもとても重要な役割を果たすものである。その法律の中で、「難病の患者に対する就労の支援に関する施策」が明記され、難病患者の就労支援が重要な政策課題として取り上げられることとなった。また、難病患者の多くが就業年齢に達した後発症していることから、就労支援だけではなく、就労継続支援も同様に重要である。

難病患者の就労に関しては、これまで、就職や転職の際に、「難病患者であること」を会社に伝えるか、否か」についての議論がなされてきた。患者にとつては、病名を会社に伝えた上で、会社から、体調に応じた就業上の配慮を受けて就業を継続できることが最も望ましい形であるが、多くの難病患者には「面接の段階に病名を伝えたことで、担当者の態度が変化して採用されなかった経験があり、病氣

のことを伝えずに就職・転職しているケースが多い。また、ハローワークや大学のキャリアセンターでも、就職の際に、病名を伝えないようにアドバイスをしている場合もある。そのため、病名を伏せて就職した難病患者の中には、一定の就業上の配慮があれば安定して働けるにも関わらず、適切な就業上の配慮が受けられないために、体調が不安定になり、勤怠が乱れ職場に居づらくなり、退職を余儀なくされてしまつていく患者もいる。

こういった現状を踏まえて、難病を持ちながら働く労働者の就労支援について、先行するがん患者の就労支援の知見を参考に、難病患者が、病名を職場に伝えた上で、適切な就業上の配慮を受けて、就労を安定して継続できる環境を作るために、臨床医の先生方にできることを考えてみたい。

一点目は、難病患者の仕事に関する情報を十分に集めることである。具体的に、職種(会社員、自営業、パートなど)、具体的な業務内容(デスクワーク中心、肉体的な負担の大きい仕事の有無(立ち作業、重量物運搬、出張の有無など)、勤務形態(過当たりの勤務日数、勤務曜日、夜勤の有無、勤務時間など)、通勤(通勤時間、距離、通勤手段など)、職場環境(職場に対する病気の開示状況、職場の上司や同僚の病気の理解、現在の就業上の配慮・ストレスの状況、休憩の取りやすさ、時間外労働時間など)などに関する情報を収集することをお勧めしたい。

二点目は、難病患者に就業上注意が必要な点について説明をすることである。残業時間の制限が必要か、肉体的に負担の大きい仕事には制限が必要か、高所作業や切削器具やプレス機器の取り扱いなど危険作業の制限が必要か、などについて、難病患者から収集した仕事に関する情報を踏まえ、できるだけ具体的にアドバイスをすることである。

三点目は、難病患者が、職場の理解を得るためのアドバイスである。難病患者に対するインタビュー調査で、職場に対してどのように説明をしたら良いかわからない、自分の状況についてうまく言語化できないという意見があった。職場に産業医がいる場合には、産業医に対して、職場(上司・同僚・人事担当者)に対する病状の説明を依頼したり、産業医がいな場合場合には、職場の方に受診に同行してもらつたことを難病患者に提案し、主治医が直接説明をする、という対応もできるだろう。そのような対応をすることで、難病という言葉に対する、職場の過剰な反応を予防することにもつながるのでないだろうか。

このように、難病患者の就労状況に主治医が関心をもつて具体的なアドバイスをすることは、難病患者の就労支援を行つていく上で、とても重要なことだと感じている。今後、難病患者の就労支援について、臨床医や産業医の関心を高め、研究活動をしていきたいと考えている。

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 助教

平成 27 年（2015）3 月

