

# 労働の科学

*Digest of Science of Labour*

2 0 1 9

*June*

Vol. 74, No. 6



特集

## 治療しながら安心して働ける職場づくり

治療と仕事の両立支援の現状と課題／江口 尚

病気の治療と仕事の両立に関する企業実態調査から見える両立支援の課題／郡司正人

中小企業が「がん罹患社員用就業規則」を定める意義／小島健一

両立支援を支える企業外労働衛生機関の役割と取り組み／森口次郎

医療機関で実践する両立支援／橘 智弘 両立を可能にする「お互いさま」の職場風土づくり／藤田久子

健康管理と仕事の両立を職場と地域で支える／伊藤美千代

巻頭言

何かあっても  
安心して働ける職場づくり  
櫻井公恵

[口絵] デイセント・ワークを  
目指す職場⑥

越谷市消防署  
谷中分署

## 入門 地域付加価値創造分析

諸富徹〔編著〕

再生可能エネルギーが促す地域経済循環

再生可能エネルギーの普及拡大が日本の地域の持続可能な発展にもたらす効果を定量的・定量的に評価する理論と分析方法とは？

●A5判／32000円＋税

## 入門 再生可能エネルギーと電力システム

諸富徹〔編著〕

※5月中旬刊

再生可能エネルギーの主力電源化と大量導入を支えるにはどのような電力ネットワークの構築と政策対応が必要なのか。

●A5判／予価32000円＋税

## フランスの医療福祉改革

小磯明〔著〕

フランスの医療と介護（在宅入院制度の実態について解説。フランスの高齢者ケア実践事例から、現状の成果と課題を明らかにする。

●A5判／58000円＋税

## 公共経済学と政治的要因

——経済政策・制度の評価と設計——

【法政大学比較経済研究所研究シリーズ33】

法政大学比較経済研究所・篠原隆介〔編〕

政治的要因をいまと経済政策の評価・分析の試み！

●A5判／38000円＋税

## 中国の地域開発政策の変容

——地方主体の展開と実態——

穆堯辛〔著〕

【ERNA北東アジア研究叢書9】

地方主体の地域発展戦略はどのように展開されてきたか。●A5判／47000円＋税

## EU法基本判例集「第3版」

中村民雄〔編著〕

基本判例を通じてEU法を学ぶ好評のテキストを9年振りに改訂。リスボン条約発効後のEU法の新展開を示す判例を加え、解説を刷新。

●A5判／40000円＋税

## 経済セミナー 67月号

特集 統計の役割を  
考える（仮題）

政府が調査・報告する経済統計にはどんな社会的な機能と役割があるのか？また統計は経済学研究とどのような関係でこれまで歩んできたのだろうか？さまざまな形で統計に注目が集まる今こそ、改めて前向きな視点で考えたい。●36月27日発売 ●予価13800円＋税



日本評論社  
<https://www.nippon.co.jp/>

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4  
ご注文は日本評論社サービスセンターへ

TEL: 03-3987-8621 / FAX: 03-3987-8590  
TEL: 049-274-1780 / FAX: 049-274-1788

# 大原社会問題研究所雑誌

729号 2019年7月号

定価1,000円(本体926円), 年間購読料12,000円

### 【特集】「人手不足」と外国人労働者

特集にあたって

建設産業秩序の再編の下での外国人労働者受け入れ拡大

介護準市場の労働問題と移住労働者

農業の産業的特性と外国人労働者受入れの実態

上林千恵子

惠羅さとみ

定松 文

軍司聖詞

### ■論文

現代日本における移民の編入様式——家族を通じた分岐とジェンダー構造

高谷 幸

### ■書評と紹介

李美淑著『「日韓連帯運動」の時代——1970-80年代のトランスナショナルな公共圏とメディア』

鄭 根 珠

今井貴子著『政権交代の政治力学——イギリス労働党の軌跡1994-2010』

近藤康史

武田晴人著『異端の試み——日本経済史研究を読み解く』

高嶋修一

社会・労働関係文献月録／月例研究会 米山忠寛／所報 2019年3月

発行／法政大学大原社会問題研究所 〒194-0298 東京都町田市相原町4342 Tel 042-783-2305  
<http://oisr-org.ws.hosei.ac.jp/>

発売所／法政大学出版局 〒102-0071 東京都千代田区富士見2-17-1 Tel 03-5214-5540



## 職員の意見を反映した消防施設で市民の安全・安心を守る

[https://www.city.koshigaya.saitama.jp/anzen\\_anshin/syobohonbu/index.html](https://www.city.koshigaya.saitama.jp/anzen_anshin/syobohonbu/index.html)

越谷市消防本部 越谷市消防署谷中分署



▲自然光で明るい整理整頓された事務室



▲高所ロープ作業特別教育の集合写真



▲多様な災害場面に対応できる訓練設備と訓練中のはしご車



◀救急次洗浄室、救急消毒室の扉をフットセンサーで開閉



▼東日本大震災を教訓に自家用給油所を設置



▲出場に備えて車両点検



▶車両点検前の集合



▶自炊もできる厨房と食堂



▶分娩と新生児蘇生法講習会



▲器材の充実した広い訓練室

▼市の仕事展で市民が地震車で地震体験



◀エアコン、ロッカーを備えた個室化された仮眠室



▶清潔な浴室



▶女性職員専用の洗面所、洗濯室



越谷市消防本部は開設60周年を迎えます。施設の老朽化、女性職員の雇用推進により、2017年9月に谷中分署の建替えを行いました。消防職場は、安全・安心な地域づくりのために防火・防災など重要な行政サービスを担うとともに、24時間勤務する職員にとっては生活環境としての整備も求められます。建て替えた分署は、①女性職員はじめ消防職員が生活しやすい環境への配慮、②訓練塔に連結送水管などさまざまな災害に対応できる訓練設備の設置、③東日本大震災を教訓に自家用給油所の設置など、職場改善活動経験も踏まえて、幅広い

職員からの意見が反映された施設となりました。

また、災害が多様化していることで自主的に各種研修に参加する職員が増えており、研修によっては遠方へ向かう職員もいます。このため少しでも職員の負担軽減とニーズに応えるように、越谷市消防職員協議会では本市に講師を招き研修会を開催できるようにしました。

越谷市民343,568人の安全・安心を守るためにも、安全・健康に働き業務向上をはかることができる組織づくりに努めています。

田立 理：越谷市消防職員協議会事務局長

**KOKEN**

FFリップ

フィット性能で選ぶなら。

興研オリジナル

フィットを向上させる3次元構造のFFリップ

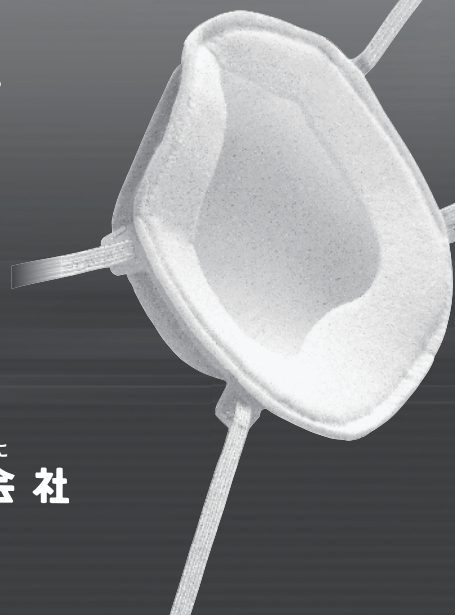
サカサ式

**ハイテック**シリーズ

顔のカーブに合わせたしなやかなFFリップは、  
密着性が高く、顔の動きに追従しやすい設計のため、  
顔に自然になじんで「ぴったりフィット」を実現します。

クリーン、ヘルス、セーフティで社会に

 **興研株式会社**





## 何かあっても安心して働ける職場づくり

櫻井 公恵

先般より働き方改革が大きく取り上げられ、病気の治療と仕事の両立についても広く対策が求められています。「治療と仕事の両立支援プラン」となると何となく高いハードルに思え具体的な対応策に悩みますが、私どものような小さい会社ではまずできることから積み上げていくことが有効です。

弊社は社員数35名、パート・アルバイトを含めても47名の中小企業であり、産業医や産業看護職はおりません。社員のなかにはがんの経験者だけでなく、さまざまな病気を経験している社員や障がいを持つ社員もいます。中小企業ではひとりの力が大きな戦力。私たちは、本人やその家族の病気や怪我、あるいは介護だつたりとさまざまなステージに直面するつど、皆でどのように工夫して業務を遂行していくか、共に話し合い実践していきます。

病気を受け止めたその次には、治療と仕事とをどのように折り合いをつけていきたいのか、そのつど話し合いながら道を探していきます。受け止め方、考え方や事情もひとりひとり違いますし、変化もしていきます。それぞれの生き方に添いつつ材料を組み合わせていきます。

材料はどこにでもあります。検査や入院でお休みが必要なきはまず有給休暇、これは通院に合わせて時間単位で取

得できるようにしています。休職が必要なら傷病手当金でサポートできます。治療費が高額になりそうなきは高額療養費制度、復職のときに必要であればリハビリ（短時間）勤務、元氣だつたときと働き方を変えたいときは勤務体系の見直し、職種の変更、いざというときに備えるための有給休暇の積立制度。前例がないことも「やってみようよ」とチャレンジし材料を作っていきます。

がんは未だ全てが命に関わるたいへんな病気だという間違つた認識もありますので「仕事どころではない。治療に専念したい」と考える気持ちもよくわかります。でもあわてて退職してしまつたら、せっかく利用できる傷病手当金などのサポートも受けられず大切な社員の不利益になります。社会にあるサポート、自社でできるサポートを理解し、安心して治療を受けてもらうためには、このような使える材料を整理しておく、がんに限らずいざというときにとても有効です。そして会社は大切な人材を失わずに済みます。こうした会社の対応は共に働く全ての社員が見えています。何かあっても相談しながら働き続けることができるという安心感はこちらから生まれ育まれていくのだと思います。

一方、その期間を支える社員に不公平感が生まれないう配慮することも大切



さくらいきみえ  
株式会社櫻井謙二商店代表取締役社長  
平成26年厚生労働省健康局「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」構成員

です。不公平感はモチベーションの低下だけでなく、肝心の治療中の社員の「申し訳ない」という思いを大きくし居辛くさせてしまいます。任された社員に業務の変更があつた場合は職務手当を変更する、必要であればパートの雇用をする、自らサポートにまわる、こうした対応はとても大切です。

この5月に国立がん研究センターで「がんにかかっても安心して働ける職場づくりガイドブック」がまとめられました。私たち企業関係者も参加して作りあげたガイドです。大企業、中小企業それぞれの多くの事例が取り上げられていますので材料の宝庫です。ダウンロードも可能ですのでぜひ参考にしてください。

[https://special.nikkei.jp.co.jp/atc/h/work\\_with\\_cancer/](https://special.nikkei.jp.co.jp/atc/h/work_with_cancer/)  
(がんと共に働く・知る・伝える・動き出す)

# 労働の科学

2019  
*June*  
Vol. 74, No. 6

## 巻頭言

俯瞰（ふかん）

### 何かあっても安心して働ける職場づくり

櫻井 公恵 [株式会社櫻井謙二商店]

1

表紙：「Animal life No.8」 深沢 軍治  
板に油彩，53×45.5cm(10号F)，2018年  
表紙デザイン：大西 文子



## 治療しながら安心して働ける 職場づくり

### 治療と仕事の両立支援の現状と課題

..... [北里大学医学部] 江口 尚 ..... 4

### 病気の治療と仕事の両立に関する 企業実態調査から見える両立支援の課題

..... [独立行政法人労働政策研究・研修機構] 郡司 正人 ..... 10

### 中小企業が「がん罹患社員用就業規則」を定める意義

..... [鳥飼総合法律事務所] 小島 健一 ..... 16

### 両立支援を支える企業外労働衛生機関の役割と取り組み

..... [一般財団法人京都工場保健会] 森口 次郎 ..... 20

### 医療機関で実践する両立支援

医療機関の現場から企業側へ知っておいていただきたいこと

..... [九州労災病院 治療就労両立支援センター] 橘 智弘 ..... 25

### 両立を可能にする「お互いさま」の職場風土づくり

一人ひとりに合わせた支援を

..... [一般社団法人 CSRプロジェクト] 藤田 久子 ..... 30

### 健康管理と仕事の両立を職場と地域で支える

効果的な支援ネットワークとの連携とツールの活用

..... [東京医療保健大学看護学部] 伊藤 美千代 ..... 35

## Graphic

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| ディーセント・ワークを目指す職場 6 [見る・活動] (101)<br>越谷市消防本部 越谷市消防署谷中分署 ..... | 口絵 |
|--------------------------------------------------------------|----|

## Series

|                                                             |                |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| 産業保健の仕事に携わって (11)<br>国際がん研究機関・労災相談・定年退職 .....               | 熊谷 信二 ..... 40 |
| 凡夫の安全衛生記 (30)<br>「合理的な考え方にひかれて」エルゴノミクス .....                | 福成 雄三 ..... 46 |
| 時評：労働科学<br>最近の高齢者の交通事故を考える .....                            | 岸田 孝弥 ..... 48 |
| 労研アーカイブを読む (43)<br>スキャフォールディング (足場づくり) による問題解決 .....        | 椎名 和仁 ..... 51 |
| につぼん仕事唄考 (69)<br>炭鉱仕事が生んだ唄たち (その69)<br>釧路炭田と「うたごえ運動」③ ..... | 前田 和男 ..... 60 |

## Column

|                                                                            |                |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 2018年度人類働態学会夏季研究会ブラッシュアップ講座<br>より健康的で「人間らしい」生活のために<br>誰もが取り組む働く環境の改善 ..... | 村野 良太 ..... 54 |
| Information.....                                                           | 56             |
| BOOKS<br>『増補新訂 医療機関における産業保健活動ハンドブック』<br>「働き方改革の時代」における医療現場で役立つ実践書 .....    | 鈴木 幸雄 ..... 57 |
| 『写真記録・三島由紀夫が書かなかった 近江絹糸人権争議 絹とクミアイ』<br>蘇える未だ過ぎ去っていない近江絹糸的コミュニケーション .....   | 奥井 禮喜 ..... 58 |
| 『企業ファースト化する日本 虚妄の「働き方改革」を問う』<br>本当の働き方改革のために大切なこと .....                    | 山岸 薫 ..... 59  |
| 次号予定・編集雑記 .....                                                            | 64             |

## 治療と仕事の両立支援の現状と課題

江口 尚

### はじめに

近年、治療と仕事の両立支援への社会的な関心が高まり、社会的な認知も進んできた。政府主導の取り組みとして始まった治療と仕事の両立支援であるが、健康経営や Sustainable developing goal (SDG) への関心の高まりとともに、経営課題としても認識され始めている。そこで、本稿では、これまでの治療と仕事の両立支援の流れを概観し、その現状と課題について論じたい。

### 治療と仕事の両立支援の現状

#### (1) 治療と仕事の両立支援に関する経過

治療と仕事の両立支援に関する研究に最初に取り組み始めたのは、医療機関からのアプローチであった。平成16年度から、労働者健康安全機構による労災疾病等13分野の医

学研究の一つとして、「早期職場復帰を可能とする各種疾患に対するリハビリテーションのモデル医療の研究・開発、普及」が、当時復職率が30%前後とされた脳血管障害を対象として開始された<sup>1)</sup>。

その後、対象疾患を拡大し、治療就労両立支援モデル事業として、がん、糖尿病、脳卒中(リハ)、メンタルヘルスの4分野について事例が収集され、2017年3月に、4分野を対象として、治療と就労の両立支援マニュアルが刊行された。さらに、その知見の普及を図るべく、トライアングル型支援の考え方も取り入れ、両立支援コーディネータ研修が開催されている。

また、2003年には厚生労働省の研究グループ(「がんの社会学」に関する合同研究班)が、がん体験者7,885名に対して大規模実態調査「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」を行い、その中で、がんの診断と就労の継続の点からの調査も行われた<sup>2)</sup>。調査の中で、がん診断時点で勤務していた会社について、依願退職した割合が30.5%、解雇された4.2%というデータが示された。同様の調査が平成25年に実施されたが、依願退職した割合が30.5%、解雇された4.1%と、10年経過しても、がん患者を取り巻く、就労に関する状況は大きく変わっていなかった。

こういった状況もあり、2007年に策定さ



えぐち ひさし  
北里大学医学部公衆衛生学  
日本産業衛生学会指導医、社会医学系指導医医学博士、経営学修士、ハーバード公衆衛生大学院武見国際保健プログラム修了。  
研究テーマ：  
職場の心理社会的要因の労働者の健康への影響や、仕事と治療の両立支援

れたがん対策推進基本計画（第1期）では、重点的に取り組むべき課題に就労に関する記述はなかったが、2012年6月に策定されたがん対策推進基本計画（第2期）においては、重点的に取り組むべき課題として、働く世代や小児へのがん対策の充実、が加わった。このことは、この5年間で、治療と仕事の両立支援への関心が高まったことが背景にあると言える。

さらに、2008年には、現在、がん患者の就労支援の第一人者の桜井なおみ氏が、東京大学医療政策人材養成講座での調査研究「がん罹患と就労」で行った政策提言や課題解決を行うために、社会貢献型の企業としてキャンサーソリューションズを立ち上げた。

このように、がん患者を対象として進んできた治療と仕事の両立支援であるが、近年では、その知見をほかの疾患にも生かす動きが活発化している。例えば、治療と仕事の両立支援のためのガイドラインには、現在、留意事項として、がん、脳卒中、肝疾患、難病が追加されて、年々改訂を重ねている。

## (2) 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン<sup>3)</sup>

このように治療と仕事の両立支援のための取り組みは、がん患者を対象にした知見が先行して蓄積されてきた。平成28年版の厚生労働白書には、「医療技術の進歩や医療提供体制の整備等により、がん患者の5年後の生存率が60%を超える状況などの中、がん、肝炎、糖尿病等の疾病により、長期にわたる治療を受けながら、生きがいや生活の安定のために就職を希望する者に対する就職支援を推進することが社会的課題となっている」と記された<sup>4)</sup>。その中で、具体的な施策としては、平成25年度から開始された、専門の就職支援ナビゲーターをハローワークに配置することや、がん等の診療連携拠点病院等との連携の下に、長期にわたる治療等のために離職を

余儀なくされた求職者等の個々の希望や治療状況を踏まえた就職支援（「長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援モデル事業」）が開始されたことが紹介されていた。

さらに、2016年2月、厚生労働省は、事業場が、がん、脳卒中などの疾病を抱える労働者に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取り組みなどをまとめた「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公開した。

事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインには、事業場内での両立支援の具体的な進め方が記載されている。また、両立支援を行うための環境整備（実施前の準備事項）として、治療と仕事の両立支援に取り組むに当たっての基本方針や具体的な対応方法等の事業内ルールを作成や、研修等による両立支援に関する意識啓発が記載されている。そこで、われわれの研究班では、事業所内での両立支援が必要な労働者を対象に、インターネット調査を実施し、どの程度の労働者がガイドラインに準じた対応を行っているかを確認した<sup>5)</sup>。

さらに、事業場内でのルールの作成や意識啓発などの研修と、ガイドラインに準じた対応との関連を確認した。その結果、事業場内のルールの作成や、意識啓発などの研修を実施している事業場ほど、ガイドラインに準じた対応をされているという結果であった。この結果から、ガイドラインに準じた対応を行うことは、治療と仕事の両立支援を進めることにつながることを示唆された。

## (3) 働き方改革

2015年10月に、内閣官房に「一億総活躍推進室」が設置された。一億総活躍推進室の設置は、わが国の構造的な問題である少子高齢化に真正面から挑み、「強い経済」、「夢を

つむぐ子育て」,「安心につながる社会保障」の「新・三本の矢」の実現を目的とする「一億総活躍社会」に向けたプランの策定等を行うためであった。その後、2016年6月には、「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定された。「ニッポン一億総活躍プラン」では、全ての人が包摂される社会、すなわち「一億総活躍社会」が実現できれば、安心感が醸成され、将来の見通しが確かになり、さらには多様な能力の発揮によるイノベーションの創出を通じて、生産性の向上や経済成長の加速が期待できるとされた。

「ニッポン一億総活躍プラン」では、一億総活躍社会の実現に向けた最大のチャレンジは働き方改革であるとされた。これを踏まえて、2017年3月に「働き方改革実行計画」が策定された。その中で、「治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進」が盛り込まれた。治療と仕事の両立支援のガイドラインが公開されたときには、職場環境等の複雑化や労働者の高齢化等に伴い、作業関連疾患の予防のための労働者の健康管理や、疾病を持つ労働者の治療と職業生活の両立のための支援体制が課題となっていることが背景とされていたが、働き方改革への関心が高まるにしたがって、治療と仕事の両立支援は、働き方改革の中で位置づけられるようになった。

## 治療と仕事の両立支援の課題

### (1) 中小企業での取り組みの促進

須賀らの研究では、厚生労働省の「治療と仕事の両立支援」の取り組みの認知については、厚生労働省の両立支援の取り組みを「聞いたことがあり、どのようなものか知っている」者は、労働者調査で5.9%、経営者調査で14.5%にとどまっており、労働者の約7割、経営者の約5割は「聞いたことがない」と答えた<sup>6)</sup>。「聞いたことがあり、どのよう

なものか知っている」者の割合は大規模企業ほど有意に高く、このような傾向は経営者調査でより顕著にみられた。このように、企業内のリソースの限られた中小企業において、両立支援を進めることが課題になっている。私は、中小企業の経営者の両立支援に対する考え方、姿勢は、大きく3つに分けられるのではと考えている(図1)。

現在、産業保健総合支援センターが、個別調整支援と個別訪問支援を実施しているが、これらの事業は、タイプ2の経営者に対して有効であろう。ただ、事業場から協力が得られないケースも多い。今後は、タイプ3の経営者に対してどのようにアプローチをしていくかが課題となっている。そのためには、従来の枠にとらわれず、中小企業の経営者を取り巻く社会やさまざまな機関からの働きかけが重要となってくる(図2)。

例えば、最近のSDGへの関心の高まりなどは、両立支援を実施することに対する社会的規範の醸成に影響しているし、どのような中小企業であっても、少なくとも健康診断は行っているので、その健康診断を実施している協会けんぽや企業外労働衛生機関からのアプローチも有効であろう。

### (2) 医療機関からの治療と仕事の両立支援のサポート

治療と仕事の両立支援に関して、企業と医療機関の効果的の情報交換を後押しするために、2018年4月から、がん患者に限定して、療養・就労両立支援指導料が新設された。この指導料は、企業の求めに応じて主治医が意見書を作成し、それをもとに企業が両立支援プランを作成すれば、医療機関側に一定の診療報酬が入るというものである。この制度を利用すると3割負担として一定の金額が患者さんに請求をされる。ここで得られる意見書は企業にとって、適切な労務管理を行う上で有意義な情報である。そのため、この自己負

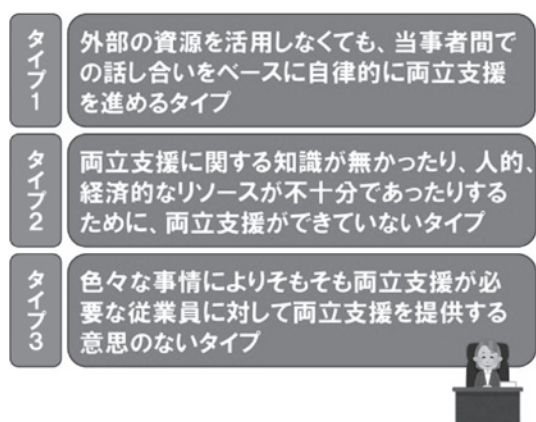


図1 治療と仕事の両立支援に対する経営者の3つのタイプ

担当は企業が負担をしてもよいかもしれない。この制度は、現在はがん患者に限られているが、今後、他の疾患にも広げられていくことが期待されている。

治療と仕事の両立支援に対する医療機関の対応力は、主治医だけではなく、患者相談窓口のソーシャルワーカーや看護師の意識や姿勢も影響する。そのため、治療と仕事の両立支援についての情報交換が一般的になると、医療機関によって、その対応に差が出てくるだろう。これまでも、「〇月〇日に手術を施行し、△月△日に退院。1ヵ月後の自宅療養後、軽作業からの復職可である」という診断書を提出されて、会社としてどのような配慮をすればよいかわからず、戸惑われた産業医や人事担当者・衛生管理者もいるのではないだろうか。

2018年1月には、産業医科大学に両立支援科が新設された。筆者が所属する北里大学病院でも、2018年4月から、患者相談窓口であるトータルサポートセンターに就労支援担当医師を設置して、より積極的に、疾患は問わずに就労に関する相談に対応し、会社側に役立つ質の高い意見書の作成を試みている。さらに、患者向けに就労に関するセミナーを開催している。本来、受診する医療機関によって、患者の就労支援について、対応に

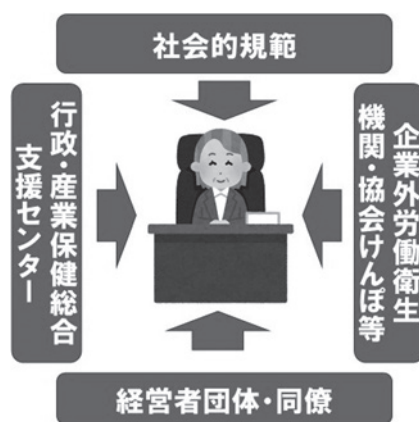


図2 中小企業経営者のアプローチ

差があることは望ましいことではないが、今後は、企業側としては、どの医療機関が、治療と仕事の両立支援に関して適切な対応をしてくれるのかについても情報収集をしていることが大切であろう。

## おわりに

これまでの日本企業の多くでは、企業の提示する画一的な働き方に、人間の方が合わせていたのではないだろうか。その結果、そうした働き方についていけない人は脱落していく仕組みであった。しかし、働き方を取り巻く環境が大きく変わり、これまでの経験が通じなくなる中で、治療と仕事の両立支援の取り組みは、人間の方に、働き方を合わせていく取り組みであると言えるだろう。そうすると、当然、個別対応が必要となるので、これまで同質なメンバーに対して行っていた労務管理と比較して、手間が増える。おそらく、今後、この手間を、そのまま手間ととらえるのか、機会ととらえるのかによって、組織の競争力にも影響してくるのではないだろうか。

本稿によって、一人でも多くの仕事を継続したい当事者の方が仕事を継続でき、治療と仕事の両立支援をより持続可能な働き方に修正する機会ととらえてくれる経営者が一人で

も増えてくれれば幸いである。

#### 参考文献

- 1) 独立行政法人労働者健康福祉機構。「早期職場復帰を可能とする各種疾患に対するリハビリテーションのモデル医療の研究・開発、普及」研究報告書。平成20年4月。  
<https://www.research.johas.go.jp/booklet/pdf/12s.pdf>
- 2) 「がんの社会学」に関する合同研究班。がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版  
<https://www.sccr.jp/book/houkokusho.html>  
立石清一郎。我が国における治療と職業生活の両立支援研究の変遷について。産業医学レビュー。31（1）53-71。

- 3) 厚生労働省。事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン。平成31年3月改定版  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>
- 4) 厚生労働省。平成28年版厚生労働白書。平成27年10月  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/>
- 5) Eguchi H, Tsutsumi A, Inoue A, Kachi Y. Links between organizational preparedness and employee action to seek support among a Japanese working population with chronic diseases. J Occup Health. 2019. (in press)
- 6) 須賀万智, 山内貴史, 和田耕治, 柳澤裕之。治療と仕事の両立支援の現状と課題～労働者と経営者に対するアンケート調査。産業衛生学雑誌。2019年61巻2号p.59-68。

## 大阪の地で「労働安全衛生大学」開講から40年にわたった 講師団と労働者の熱意が呼応した一大研修事業の意義と全体像

労働安全衛生研修所  
40年のあゆみ

1970—2009

1970—2009  
The In-Service Training Institute  
for  
Safety and Health of Labor



〒169-0073  
新宿区百人町3-23-1  
桜美林大学キャンパス内1F  
TEL: 03-6447-1435  
FAX: 03-6447-1436

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所

## 労働安全衛生研修所 40年のあゆみ

編集：「労働安全衛生研修所40年のあゆみ」編集委員会

### 第1部 40年のあゆみ

労働安全衛生研修所のあゆみ／三戸秀樹

### 第2部 40年をふり返って

江口治男／圓藤吟史／金澤 彰／金原清之／桑原昌宏／小木和孝  
近藤雄二／佐道正彦／徳永力雄／中迫 勝／藤原精吾／水野 洋

### 第3部 議事録・名簿

総会・理事会・評議員会議事録／歴代役員一覧／歴代顧問一覧  
歴代講師一覧／修了者数年次推移・団体別推移

### 第4部 資料

関連文書：財団法人労働安全衛生研修所設立趣意書ほか／梶原三郎  
講座募集案内：1970年度／1999～2001年度／2008年度  
国立生命科学センターの提唱：1978年8月  
研修所30年のあゆみ1970～2000日本語版：2000年3月  
運営資料

最新刊！



図書コード ISBN 978-4-89760-335-3 C 3047

体裁 A4判函入上製 180頁  
定価 本体2,500円＋税

メンタルヘルス不調を予防する新しいアプローチ  
 確かめられた有効性。その具体的なすすめ方をわかりやすく紹介

# メンタルヘルスに役立つ 職場ドック

吉川 徹・小木和孝 編

全頁カラー

- 1 メンタルヘルスに役立つ職場ドック
  - 2 職場ドックが生まれた背景
  - 3 職場ドックのすすめ方, 計画から実施まで
  - 4 職場ドックがとりあげる領域
  - 5 職場ドックで利用されるツールとその使い方
  - 6 職場ドックに利用する良好実践事例
  - 7 職場ドックチェックシート各領域の解説
  - 8 職場ドックをひろめるために
- 付録 職場ドックに用いるツール例  
 コラム 職場ドック事業の取り組み事例

〒169-0073  
 新宿区百人町 3-23-1  
 桜美林大学キャンパス内1F  
 TEL: 03-6447-1435  
 FAX: 03-6447-1436  
 HP: <http://www.isl.or.jp/>

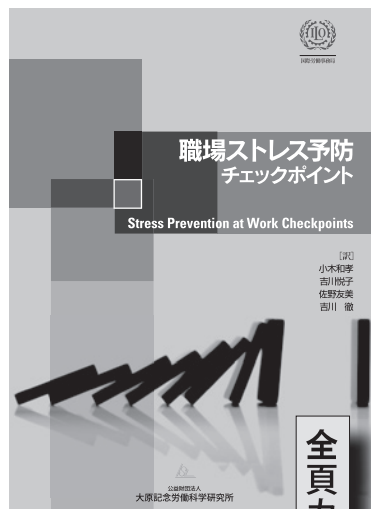
公益財団法人  
 大原記念労働科学研究所



好評 第4刷

体裁 A 4判並製 70 頁  
 定価 本体 1,200 円+税  
 図書コード ISBN 978-4-89760-330-8 C 3047

職場ストレス予防・ディーセントワークのための実際的な改善策



全頁カラー

〒169-0073  
 新宿区百人町 3-23-1  
 桜美林大学キャンパス内 1F  
 TEL: 03-6447-1435  
 FAX: 03-6447-1436  
 HP: <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
 大原記念労働科学研究所



# 職場ストレス予防 チェックポイント

話題の最新刊

50 のチェックポイントにまとめて取り上げ、なぜ必要か、どのように実施するかを示し、追加のヒントと覚えておくポイントを挙げ、カラーで図解。

訳 ILO  
 小木和孝・吉川悦子・佐野友美・吉川徹

- 第1章 リーダーシップと公正さ
  - 第2章 仕事の要求
  - 第3章 職務の裁量度
  - 第4章 社会的支援
  - 第5章 作業環境
  - 第6章 ワークライフバランスと労働時間
  - 第7章 職場における貢献の認識
  - 第8章 攻撃的行為からの保護
  - 第9章 雇用の保障
  - 第10章 情報とコミュニケーション
- 参考資料  
 メンタルヘルスアクション  
 チェックリスト

体裁 A 4判並製 144 頁  
 定価 本体 1,200 円+税  
 図書コード ISBN 978-4-89760-333-9 C 3047

## 病気の治療と仕事の両立に関する 企業実態調査から見える両立支援の課題

郡司 正人

### アンケート調査の実施

働き方改革の議論の中で、多様な人材が活躍する社会の実現が謳われ、病を得ても働き続けられる治療と仕事の両立にスポットが当てられている。これを踏まえ、労働政策研究・研修機構は、企業における治療と仕事の両立にかかわる施策の現状やがん等（がん・脳血管疾患・心疾患・肝炎・糖尿病・難病）罹患者の就労継続をめぐるニーズなどを把握するため、企業とがん患者等を対象としたアンケート調査を行った。

企業調査は、従業員規模10人以上の企業20,000社（農林漁業、公務に属する企業を除く）を対象に、郵送による調査票の配布・回収で実施し、有効回収率は7,471社（有効回答率37.4%、調査期間：2017年10月20日～11月8日）。患

者調査は、民間のインターネットモニターのうち過去5年間にがん等の治療をおこなった経験のある疾患パネル登録者を対象にWEB調査を行い、7,694人の有効回答を集めている（調査期間：2017年11月2日～11月15日）。以下、企業アンケート調査結果を中心に報告し、関連する患者調査結果についても紹介する。

### 企業の産業保健スタッフの役割

まず、企業調査から、企業における健康に係わる体制・制度について見ていく。「働き方改革実行計画」では、治療と仕事の両立支援に当たっての産業医の役割の重要性が指摘され、相談支援機能の強化などが提言されている。企業に、産業保健スタッフ（産業医、保健師、看護師など）の有無（複数回答）について尋ねたところ、「専属の産業医がいる」が6.4%、「嘱託の産業医がいる」が20.5%、「保健師がいる」が3.1%、「看護師がいる」が6.9%などとなっている。その一方、「産業保健スタッフはいない」企業は67.5%。規模別（正社員規模、以下同じ）にみると違いが大きく、「産業保健スタッフはいない」とする割合は、規模が小さくなるほど高い。中小零細企業では、産業保険スタッフを抱える負担が大きいたことがうかがわれる結果となったが、50～99人規模企業、100～299人規模企業でもそ

ぐんじ まさと  
独立行政法人労働政策研究・研修機構 調査部長  
直近の主な調査：

- ・『病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）』JILPT調査シリーズNo.181, 2018年
- ・『病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（WEB患者調査）』JILPT調査シリーズNo.180, 2018年
- ・『ものづくり産業を支える企業の労働生産性向上に向けた人材確保・育成に関する調査』JILPT調査シリーズNo.177, 2017年。



れぞれ33.9%, 15.6%と低い割合で「産業保険スタッフはいない」としているのが目立つ(表1)。50人以上でも、複数事業所であることから産業医の選任義務がないところも一定程度含まれると想定されるが、労働人口減少を背景に、人材の定着・確保や生産性の向上の観点から、従業員の健康問題に注力する必要

性が高まっており、意識改革による改善が求められる。

何らかの産業保健スタッフがいる企業について、社員に対するサポート内容(複数回答)を尋ねたところ、「健康診断等の結果を踏まえたフォローアップ」の割合が73.1%と最も高く、次いで、「社員からの相談受付」(56.3%)、「職場環境整備に関する人事部門・上司への助言」(35.0%)、「長時間労働者等の健康指導」(34.5%)、「休職や復職にあたっての面談」(31.8%)、「医療機関(主治医等)との連絡・情報交換」(25.0%)、「休職者に対する定期的な面談やフォロー」(17.6%)などとなっている。「とくにサポートは行っていない」は8.7%と少数。規模によるサポート内容の濃淡はあるものの、10~29人規模企業でも約9割が何らかのサポートを行っており、当然かも知れないが、産業保険スタッフがいる場合は規模にかかわらずその機能を果たしているといえそうだ。

過去1年間の社員に対する健康診断の実施状況(複数回答)では、法定の「定期健康診断」は96.2%とほとんどの企業が実施しているほか、「人間ドック」が16.6%、「がん検診」が9.7%、「肝炎ウイルス検査」が3.8%などとなっている。これを規模別にみると、規模が大きくなるほど、「人間ドック」「がん検診」など「定期健康診断」以外の検診の実施割合

表1 産業保健スタッフの有無

(MA, 単位=%)

|           |          | が<br>いる<br>専属の<br>産業医 | が<br>いる<br>嘱託の<br>産業医 | 保<br>健<br>師<br>が<br>い<br>る | 看<br>護<br>師<br>が<br>い<br>る | そ<br>の<br>他 | ツ<br>ッ<br>は<br>い<br>な<br>い<br>産<br>業<br>保<br>健<br>ス<br>タ<br>フ | 無<br>回<br>答 |
|-----------|----------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------|-------------|
| 全体        |          | 6.4                   | 20.5                  | 3.1                        | 6.9                        | 2.1         | 67.5                                                          | 0.5         |
| 正社員<br>規模 | 10~29人   | 2.7                   | 9.6                   | 1.6                        | 5.2                        | 1.3         | 81.8                                                          | 0.5         |
|           | 30~49人   | 5.9                   | 20.1                  | 2.0                        | 7.2                        | 3.4         | 65.8                                                          | 0.8         |
|           | 50~99人   | 12.6                  | 48.2                  | 3.1                        | 8.2                        | 3.3         | 33.9                                                          | 0.3         |
|           | 100~299人 | 21.1                  | 61.2                  | 9.0                        | 12.9                       | 4.1         | 15.6                                                          | 0.6         |
|           | 300~999人 | 28.6                  | 63.5                  | 21.4                       | 16.9                       | 4.0         | 7.1                                                           | 0.4         |
|           | 1,000人以上 | 42.3                  | 66.4                  | 44.8                       | 37.1                       | 9.6         | 3.9                                                           | 0.1         |

も高くなっている。検診結果を早期の治療に結びつけるためには、健康診断後のフォローが欠かせない。異常の所見が出ている社員に対するフォローアップ状況(治療開始の促しや治療状況の把握)をみると、産業保険スタッフの有無にかかわらず、何らかの形でフォローしている企業は61.6%だが、これも規模による違いが大きく、10~29人規模の53.8%から、規模が大きいほどフォロー割合が高まり、300~999人、1,000人以上では、それぞれ91.5%、93.5%と9割を超えている。逆にみると、「特段にフォローはしていない」企業割合が10~29人で43.8%、30~49人で31.8%に及んでおり、改善の余地が大きい。

### 求められる病気休職制度の促進を

病気になっても働き続けるために最も重要なのは、働きながら入院や手術、通院などの治療に必要な時間が確保できることである。企業調査では、「通常の年次有給休暇以外で、連続して1ヵ月以上、従業員が私傷病時に利用できる休職・休業する制度(慣行を含む、以下「病気休職制度」と表記)」の有無を尋ねている。病気休職制度が「ある」割合は65.6%。規模別では、規模が大きくなるほど「ある」割合が高く、10~29人の58.0%から、30~49人が72.5%、50~99人で80.4%、100~299人

は88.1%と「ある」割合が高まり、300～999人で91.8%，1,000人以上では96.2%と9割を超えている。大手企業では比較的当たり前の病気休職制度だが、中小零細ではまだまだ十分とは言えないのが現状で、治療と仕事の両立のための基礎的的制度として、さらなる導入促進が求められる（表2）。

休職期間（欠勤期間を含む、解雇や退職にならない雇用保障期間）の上限については、「6ヵ月超から1年まで」が19.0%と最も割合が高く、次いで、「3ヵ月超から6ヵ月まで」（13.9%）、「1年超から1年6ヵ月まで」（11.4%）、「1ヵ月超から3ヵ月まで」（11.0%）などとなっている。「上限なし」は8.2%と少ない。「1年超・計」（「1年超から1年6ヵ月まで」「1年6ヵ月超から2年まで」「2年超から2年6ヵ

月まで」「2年6ヵ月超から3年まで」「3年超」「上限なし」の合計）は36.7%となっている。規模別にみると、規模が大きくなるほど、「1年超・計」の割合が高くなっており、休職期間も長い。

### 柔軟な働き方支援制度運用の実態

企業調査では、柔軟な働き方を可能にするさまざまな人事施策をあげ、制度の有無とともに、病気の治療に活用できるか尋ねている。制度がある割合では、「退職者の再雇用制度」（51.3%）や「時間単位の休暇制度・半日休暇制度」（50.9%）が上位にあり、次いで、「所定内労働時間を短縮する制度」（34.0%）、「時差出勤制度」（28.4%）、「フレックスタイム制度」（14.4%）、「裁量労働制」（10.9%）、「在宅勤務制度」（7.2%）などの順となっている。

また、勤務先にあるこれらの制度が、私傷病の治療や療養を目的に利用できるかどうかでは、「利用できる」とする割合が高いのは、「時間単位の休暇制度・半日休暇制度」（91.3%）、「時差出勤制度」（78.1%）、「フレックスタイム制度」（69.6%）、「所定内労働時間を短縮する制度」（64.9%）、「裁量労働制」（56.9%）などとなっている（表3）。

表2 病気休職制度の有無

(SA, 単位=%)

|           |          | ある   | ない   | 無回答 |
|-----------|----------|------|------|-----|
| 全体        |          | 65.6 | 33.1 | 1.2 |
| 正社員<br>規模 | 10～29人   | 58.0 | 40.5 | 1.5 |
|           | 30～49人   | 72.5 | 26.5 | 1.0 |
|           | 50～99人   | 80.4 | 18.7 | 0.9 |
|           | 100～299人 | 88.1 | 11.4 | 0.5 |
|           | 300～999人 | 91.8 | 8.2  | -   |
|           | 1,000人以上 | 95.2 | 4.8  | -   |

表3 柔軟な働き方支援制度と治療・療養目的の利用の可否

(SA, 単位=%)

|                  | ①制度の有無<br>(SA, 単位=%) |      |     | ②制度がある場合、私傷病<br>の治療目的での利用可否<br>(SA, 単位=%) |            |     |
|------------------|----------------------|------|-----|-------------------------------------------|------------|-----|
|                  | ない                   | ある   | 無回答 | 利用<br>できる                                 | 利用<br>できない | 無回答 |
| 時差出勤制度           | 63.3                 | 28.4 | 8.3 | 78.1                                      | 18.1       | 3.7 |
| 所定内労働時間を短縮する制度   | 57.8                 | 34.0 | 8.3 | 64.9                                      | 32.0       | 3.2 |
| 時間単位の休暇制度・半日休暇制度 | 40.8                 | 50.9 | 8.3 | 91.3                                      | 5.6        | 3.1 |
| フレックスタイム制度       | 77.3                 | 14.4 | 8.3 | 69.6                                      | 25.1       | 5.2 |
| 裁量労働制            | 80.8                 | 10.9 | 8.3 | 56.9                                      | 37.7       | 5.5 |
| 在宅勤務制度           | 84.6                 | 7.2  | 8.3 | 44.7                                      | 51.9       | 3.4 |
| 退職者の再雇用制度        | 40.4                 | 51.3 | 8.3 | 55.4                                      | 34.9       | 9.7 |

※「②制度がある場合、私傷病の治療目的での利用可否」は、①で各種制度が「ある」とする企業を対象に集計。

これを規模別に見ると、制度の有無については、おおむね規模が大きくなるほど、いずれの制度も「ある」割合が高い。一方、その制度が、私傷病の治療や療養を目的に利用できるかどうかでは、おおむね規模が小さくなるほど、「時差出勤制度」「所定内労働時間を短縮する制度」「裁量労働制」「退職者の再雇用制度」において、「利用できる」とする割合が高い。中小零細企業では、制度整備については十分とは言えないものの、柔軟な制度運用で治療と仕事の両立支援に向けて努力している様子が見えてくる。

患者調査でも同様の問いを聞いており、勤務先にある制度のうち、実際の疾患罹患時に利用割合が高かったのは、「時間単位の休暇制度・半日休暇制度」が50.7%とトップで、次いで「治療目的の病気休職・休暇制度」(44.8%)、「フレックスタイム制度」(40.6%)、「失効年休有給休暇の積立制度」(32.5%)、「裁量労働制」(31.1%)などとなっている。治療・通院にかかわる時間の確保のため、労働時間の柔軟さや年休の取得にかかわる制度が利用されているようだ(表4)。

企業調査では、「私傷病等の疾患罹患者が出た場合に、仕事内容、業務量、勤務時間などの働き方を見直すことがあるか」(複数回答)を尋ねている。それによれば、「通院治療のための休暇取得の促進」が56.9%と最も実施割合が高く、次いで、「仕事内容を変更した(軽微な作業に就ける等)」(56.4%)、「所定内労働時間の短縮」(47.9%)、「業務量の削減」(45.2%)、「残業・休日労働の制限・禁止」(43.5%)、「配置を変更した(所属部署の変更等)」(43.2%)、「疾患治療についての職場の理解の促進」(35.6%)、などとなっている。「働き方の変更はしない」は3.3%と少数。これを規模別に見ると、規模が大きくなるほど、「仕事内容を変更した(軽微な作業に就ける等)」「業務量の削減」「配置を変更した(所属部署の変更等)」「役職を解いた」などの割合が高い(表5)。

## 治療と仕事の両立を図るための課題

患者調査では、同様の選択肢を使って、「勤め先に希望する配慮事項」と「実際に適用された配慮事項」について尋ねている(複数回

表4 柔軟な働き方支援制度の疾患罹患時の利用状況(患者調査)  
(SA、単位=%)

|                     | 勤め先に各種制度があるとする者の疾患罹患時の制度利用状況<br>(SA、単位=%) |      |         |
|---------------------|-------------------------------------------|------|---------|
|                     | n                                         | 利用した | 利用しなかった |
| 時差出勤制度              | 2,114                                     | 28.2 | 71.8    |
| 所定内労働時間を短縮する制度      | 1,890                                     | 20.1 | 79.9    |
| 時間単位の休暇制度・半日休暇制度    | 3,406                                     | 50.7 | 49.3    |
| 治療目的の病気休職・休暇制度      | 3,106                                     | 44.8 | 55.2    |
| 失効年休有給休暇の積立制度       | 1,513                                     | 32.5 | 67.5    |
| フレックスタイム制度          | 1,712                                     | 40.6 | 59.4    |
| 裁量労働制               | 1,016                                     | 31.1 | 68.9    |
| 在宅勤務(テレワーク)制度       | 585                                       | 24.8 | 75.2    |
| 試し(慣らし)出勤制度(リハビリ勤務) | 1,128                                     | 28.3 | 71.7    |
| 退職者の再雇用制度           | 2,743                                     | 11.8 | 88.2    |

※疾患罹患時に雇用者だった者で、各種制度が「ある」とする者を対象に集計。

表5 疾患罹患患者への配慮事項

(MA, 単位=%)

|          | N     | 短縮<br>所定内労働時間の | 残業・休日労働の<br>制限・禁止 | 通院治療のための<br>休暇取得の促進 | 配置を変更した<br>(所属部署の変更<br>等) | 仕事内容を変更し<br>た(軽微な作業に<br>就ける等) | 業務量の削減 | 役職を解いた | 就業形態を変更し<br>た(正社員からパ<br>ート等に転換) | 進<br>の職場の理解の促 | 疾患治療につい<br>て | その他 | 働き方の変更はし<br>ない |
|----------|-------|----------------|-------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|--------|--------|---------------------------------|---------------|--------------|-----|----------------|
| 全体       | 5,571 | 47.9           | 43.5              | 56.9                | 43.2                      | 56.4                          | 45.2   | 14.8   | 19.4                            | 35.6          | 1.7          | 3.3 |                |
| 10～29人   | 3,319 | 49.1           | 39.2              | 59.8                | 35.0                      | 52.2                          | 42.5   | 10.9   | 18.1                            | 35.5          | 1.9          | 3.8 |                |
| 30～49人   | 830   | 45.4           | 46.3              | 58.7                | 45.4                      | 58.2                          | 45.0   | 13.8   | 19.0                            | 35.6          | 1.3          | 3.7 |                |
| 50～99人   | 705   | 44.3           | 45.2              | 52.6                | 53.7                      | 60.9                          | 48.2   | 18.9   | 22.2                            | 34.0          | 1.3          | 2.5 |                |
| 100～299人 | 494   | 50.5           | 54.9              | 46.2                | 64.9                      | 66.2                          | 51.3   | 26.8   | 23.2                            | 34.9          | 1.1          | 1.7 |                |
| 300～999人 | 168   | 43.1           | 63.0              | 43.2                | 74.5                      | 75.9                          | 59.4   | 33.4   | 22.9                            | 40.4          | 2.2          | 1.3 |                |
| 1000人以上  | 54    | 53.6           | 80.5              | 50.0                | 82.7                      | 77.8                          | 76.6   | 47.9   | 22.3                            | 52.8          | 1.7          | 0.6 |                |

答)。希望する配慮事項をみると、「通院治療のための休暇取得」が35.0%と最も希望割合が高く、次いで、「入院・治療等に対応した長期の休職・休暇」(33.8%)、「疾患治療についての職場の理解」(25.8%)、「残業・休日労働をなくすこと」(24.4%)、「仕事内容の柔軟な変更」(24.3%)、「所定内労働時間の短縮」(23.8%)、「業務量の削減」(22.0%)、「職場内での柔軟な配置転換」(20.2%)などが続く。「特段の配慮希望はない」は35.8%となっている。

一方、治療期間中における、実際のこれらの配慮の適用状況をみると、「通院治療のための休暇取得」の適用割合が22.4%と最も高く、次いで、「入院・治療等に対応した長期の休職・休暇」(20.8%)、「疾患治療について

の職場の理解」(15.8%)、「残業・休日労働をなくすこと」(12.3%)などとなっており、制度が整っているところでは、一定程度、希望にそった運用が行われているようだ。ただ、「特段の配慮適用はなかった」が50.3%と半数を占めているのが目立ち、企業は配慮希望の把握などの努力が求められるといえそう(表6)。

患者調査の回答者数人からは、直接話を聞いており、真っ先に就業継続できた理由にあげられたのは、やはり治療で休めること(長期の休職期間、通院治療での休暇取得)。入院等で長期間休んだケースや、頻繁な通院治療を行っている者で、「休めること」で就業継続ができた、との認識を示す者が多い。

表6 勤め先に希望する配慮事項、治療期間中での配慮の適用状況(患者調査)

(MA, 単位=%)

|       | n    | 短縮<br>所定内労働時間の | 残業・休日労働を<br>なくすこと | 職・休暇<br>職・休暇 | 入院・治療等に<br>対した長期の休<br>職・休暇 | 通院治療のため<br>の休暇取得 | 職場内での柔軟な<br>配置転換 | 仕事内容の柔軟な<br>変更 | 業務量の削減 | 役職を解く | 就業形態の柔軟な<br>変更（正社員から<br>パート等に転換） | 疾患治療について<br>の職場の理解 | その他  | 特段の配慮希望は<br>ない | 特段の配慮適用は<br>なかった |
|-------|------|----------------|-------------------|--------------|----------------------------|------------------|------------------|----------------|--------|-------|----------------------------------|--------------------|------|----------------|------------------|
| 配慮希望  | 7090 | 23.8           | 24.4              | 33.8         | 35.0                       | 20.2             | 24.3             | 22.0           | 9.4    | 7.9   | 25.8                             | 0.8                | 35.8 |                |                  |
| 配慮の適用 | 7090 | 11.4           | 12.3              | 20.8         | 22.4                       | 8.1              | 10.5             | 9.2            | 5.8    | 4.4   | 15.8                             | 0.7                |      |                | 50.3             |

※疾患の治療開始時に雇用者だった者を対象に集計。①配慮希望では、「特段の配慮適用はなかった」の選択肢はない。②配慮の適用では、「特段の配慮希望はない」の選択肢はない。

表7 私傷病等の疾患の治療と仕事の両立支援制度の課題

(MA, 単位=%)

|           |          | 治療と仕事の両立するための制度が十分でない | 治療のための休みをとりやすい体制確保が困難 | 柔軟な労働時間制度の設計が困難 | 治療のための休みをとりやすい体制確保が困難 | 職場の上司・同僚への指導 | 休職者の代替要員・復帰部署の人員の増加が難しい | 休職から復帰後の仕事の与え方・配置が困難 | 休職から復帰後の仕事の与え方・配置が困難 | 病状・後遺症に対する配慮が難しい | 身体が不自由な場合の職場環境整備方法がわからない | 医療機関（主治医）との連携が難しい | 適した産業医がみつからない・活用方法がわからない | 再発防止策 | その他 | 無回答 |
|-----------|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|--------------|-------------------------|----------------------|----------------------|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------|-----|-----|
| 全体        |          | 42.2                  | 48.9                  | 28.0            | 30.4                  | 7.5          | 54.3                    | 22.0                 | 26.2                 | 19.3             | 10.5                     | 6.1               | 8.2                      | 2.4   | 7.4 |     |
| 正社員<br>規模 | 10～29人   | 42.4                  | 52.2                  | 26.7            | 31.6                  | 6.4          | 53.7                    | 19.7                 | 25.1                 | 19.7             | 9.9                      | 6.6               | 7.8                      | 2.7   | 8.2 |     |
|           | 30～49人   | 42.2                  | 46.5                  | 28.6            | 28.4                  | 6.7          | 56.7                    | 24.4                 | 26.3                 | 18.5             | 10.5                     | 6.8               | 9.3                      | 1.8   | 8.0 |     |
|           | 50～99人   | 41.2                  | 44.7                  | 29.1            | 26.4                  | 9.1          | 54.3                    | 23.7                 | 29.1                 | 20.4             | 13.2                     | 5.4               | 8.0                      | 2.0   | 5.3 |     |
|           | 100～299人 | 44.4                  | 39.4                  | 33.6            | 29.4                  | 13.9         | 55.4                    | 29.6                 | 29.6                 | 18.0             | 10.7                     | 2.5               | 7.9                      | 1.9   | 2.8 |     |
|           | 300～999人 | 38.8                  | 27.6                  | 35.1            | 29.3                  | 15.2         | 52.8                    | 35.7                 | 30.9                 | 16.1             | 14.3                     | 3.3               | 13.1                     | 1.9   | 5.1 |     |
|           | 1,000人以上 | 37.2                  | 23.5                  | 33.8            | 27.7                  | 21.1         | 50.4                    | 39.0                 | 34.7                 | 12.1             | 12.4                     | 2.0               | 15.8                     | 2.8   | 4.6 |     |

また、働き方の見直し（残業禁止、出張禁止、テレワーク等）や業務の見直しを評価する意見も目立った。職場復帰期間全体を通じて、個別事情に応じての柔軟な対応を評価する者もみられる。さらに、復帰者の就業継続に対する強い意志や自助努力を強調する声もあった。

企業調査では、私傷病等の治療と仕事の両立を図るうえでの課題についても聞いている（複数回答）。課題の第一には「休職者の代替要員・復帰部署の人員の増加が難しい」（54.3%）ことがあげられており、次いで、「休職期間中の給与保障が困難」（48.9%）、「治療と仕事を両立するための制度が十分でない」（42.2%）、「治療のための休みをとりやすい体制確保が困難」（30.4%）、「柔軟な労働時間制度の設計が困難」（28.0%）、「病状・後遺症に対する配慮が難しい」（26.2%）、「休職から復

帰後の仕事の与え方・配置が困難」（22.0%）、「身体が不自由な場合の職場環境整備方法がわからない」（19.3%）、「医療機関（主治医）との連携が難しい」（10.5%）などとなっている。規模別にみると、おおむね規模が大きくなるほど、「柔軟な労働時間制度の設計が困難」「病状・後遺症に対する配慮が難しい」「休職から復帰後の仕事の与え方・配置が困難」「職場の上司・同僚への指導」「再発防止策」などの割合が高い。一方、おおむね規模が小さくなるほど、「休職期間中の給与保障が困難」「適した産業医がみつからない・活用方法がわからない」などの割合が高くなっている（表7）。

これらのことから、企業に対しては、規模や状況に応じた柔軟なサポートの必要性が高く、政府にはきめ細かな支援策の構築が求められているといえそうだ。

## 中小企業が 「がん罹患社員用就業規則」を定める意義

小島 健一

### 「がん患者大規模復職コホート研究」 の成果

治療と仕事の「両立支援」の取り組みに力を入れている会社は、大企業に限られません。中小企業であっても、女性やシニアの就労が増加する今日、貴重な人材を確保するために重要であることを理解している会社は、「両立支援」に積極的に取り組んでいます。

もっとも、中小企業では、就業規則に病気休職制度を定めていない会社、あるいは、同制度を定めていても3ヵ月～6ヵ月という短い休職期間であることが、少なくありません。

また、近時は、メンタルヘルス不調により休職した従業員を就労準備性の回復が不十分なまま復職させても、すぐに再発・再燃して休職を繰り返すことへの反省から、本来の職務をフルタイムで遂行できることを復職の条

件として徹底することが推奨されており、そのように復職判定を厳格に運用する企業も増えています。

一方、がんの場合、医療の発展に伴い治療・入院期間が短縮される傾向にあると言っても、がんの種類やステージによっては、3～6ヵ月の休職期間内に復職することは難しく、また、いわゆる「がん関連疲労 (cancer-related fatigue)」等の症状があったり、副作用を伴うがん薬物療法／放射線治療等が継続していたりする場合、復職後すぐにフルタイムで勤務することに支障があるという現実があります。そのため、休職に関する既存の制度や運用のもとでは、がん罹患した社員が、仕事を続けるのは無理だとあきらめて退職してしまうことや、一旦休職したとしても、定められた休職期間内に復職できず、結局、退職を余儀なくされるということも起きているそうです。

これに関連し、大企業を対象として実施された日本初の「がん患者大規模復職コホート研究」<sup>1)</sup>によれば、がんの種類によって差はあるものの、平均すれば、病休開始から180日後まで休職できれば約50%弱が復職し、その際に短時間勤務ができれば復職者は約70%強に及んでいます。さらに、休職を365日後まで延ばせば復職者は60%を超え、その際に短時間勤務が許されれば復職者は80

こじま けんいち  
弁護士、鳥飼総合法律事務所  
主な連載：

・「人事労務戦略としての健康経営」『ビジネスガイド』2016年10月～2017年10月、

・「働き方改革につながる! 精神障害者雇用」『労働新聞』2017年10月～12月、

主な論文：

・「雇用分野における合理的配慮の提供義務」『産業精神保健』26巻3号、2018年、



%に及んでいます。このようにして復職に成功した復職者の約50%は5年後も仕事を継続していました。つまり、企業が、がんと就労の両立支援を充実させれば、大多数のがん罹患社員は復職することができ、その2人に1人は復職後も就労を継続することができることが分かったのです。

そこで、遠藤源樹（順天堂大学公衆衛生学講座准教授）は、上記研究から得られた知見に基づき、社会保険労務士と共同で「選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット」を開発し、最近、公表しました<sup>2)</sup>。

同標準フォーマットは、両立支援を受けることを申し出たがん罹患社員には、通常の病気休職制度よりも長期の休職を許容し、主治医との連携のもとに就労支援プランを作成し、復職後の一定期間、短時間勤務のような柔軟な働き方の選択肢を用意する等、特別な休復職ルールを就業規則として制定するためのガイドです。以下、同標準フォーマットを監修する機会をいただいた法律実務家の立場から、中小企業が就業規則に「両立支援」を組み込む意義について考察してみます。

## 「両立支援」は企業の法的な義務

そもそも企業にとって、従業員が病気にかかわらず働き続けることに相応の支援することは、法的な義務と考えられます。

これに関し、すでに平成28（2016）年4月から、障害者権利条約を批准するために改正された障害者雇用促進法が施行されています。この改正によって、「障害者」が働くための合理的配慮を提供しなければならないこと、さらに、「障害者」を不当に差別的に取り扱ってはならないことが、事業主の義務として明文化されました。これら合理的配慮提供義務と不利益取扱い禁止は、障害者雇用義務（法定雇用率を充たすように障害者を雇用する義務）とは異なり、企業の人員規模にかかわり

ありませんので、中小企業であっても例外ではありません。

ここで重要なのは、合理的配慮提供義務と不利益取扱い禁止の対象である「障害者」は、いわゆる障害者手帳を取得していることが要件とされていないことです。この法律で「障害者」とは、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」（同法第2条第1項）と定義されています。どの程度の期間にわたって、どの程度の深刻さで仕事に支障があればこの「障害者」の定義に該当するのか、具体的な基準は定められていません。したがって、がん等の難治性疾患に罹患した社員も、合理的配慮提供義務と不利益取扱い禁止の対象になり得るのです。

## 合理的配慮は「対話」から始まる

そもそも合理的配慮とは、①障害労働者の個々のニーズに応じて、②事業主の過重負担なく、③能力の発揮を妨げる社会的障壁を取り除くことであると定義されています<sup>3)</sup>。では、がん等の病気に罹患した社員がその能力を発揮して仕事をするために、企業において取り除くことが求められる障壁とは何でしょうか。

合理的配慮は、障害者個々人の個々の場面で生じる個別のニーズに応えるものですから、それを提供するためには、前段階として、障害者との話し合いを通じて、その能力発揮を妨げている個別の障壁を把握し、事業主自身の負担とすり合わせながら、提供する配慮の内容を障害労働者と合意する、という“建設的”な「対話」のプロセスが必要です。つまり、合理的配慮とは、本人の一方的な配慮要求に会社が応じなければならないことでも、会社が本人の希望を聞かずに画一的な配慮を

押し付けることでもなく、本人と会社の「対話」による共同作業によって作り上げるものなのです。

ただし、この「対話」は、会社の方から率先して行う必要があります。がんへの罹患は、多くの場合、突然判明するのですから、ほとんどのがん罹患社員は、がんの“ビギナー（初心者）”です。さらに、特に就労を妨げ得る要因である、(a) 手術後の痛みやしんどさ（だるさ、体力低下等の「がん関連疲労」）、(b) がん薬物療法／放射線治療による副作用（吐き気、下痢、手足のしびれ等）、(c) 睡眠障害（いわゆる不眠症）やメンタルヘルス不調を惹き起こし得るがん治療中の心理的苦悩などは、他人からは分かりづらく、しばしば本人自身も、言葉にして説明することに困難が伴います。企業の側から「対話」のプロセス自体において配慮を提供しなければ、仕事をするために必要とする配慮の提供にまで至らないおそれがあります。したがって、会社の方から、がんを治療しながら仕事をすることを支援する方針を表明し、「対話」を促進するべきです。

このように、「両立支援」とは、本人との丁寧な「対話」を通じて、本当にその人が働くために必要としていて、会社としても無理なく提供できると双方が納得できる配慮のあり方を探求し、やりがいのある働き方と医学的に適切な治療の双方を両立させる途を目指すことです。

そのためには、主治医には本人の職務や会社の事情などの情報を提供して、治療を計画する際に考慮してもらうことや、がんの症状や治療の副作用、回復の見込みなどについて主治医から意見をもらい、本人と会社とで働き方や配慮の内容を調整するために役立てることが重要で<sup>4)</sup>。

産業医や産業保健スタッフは、企業が主治医とのコミュニケーションを円滑かつ効果的に行うために大いに力になってくれるはずで  
す。産業医や産業保健スタッフが主治医との

コミュニケーションの窓口になり、健康関連情報を管理し、医学的に正確な理解をしたうえ、事業主とは、働き方や配慮の内容を調整するために必要な情報だけを共有することにしてくれば、事業主は本人のプライバシーや心情に十分に配慮しながら「両立支援」を行いやすくなりますし、本人も、安心して自分の健康関連情報を会社側（産業医や産業保健スタッフ）にオープンにし、主治医とのコミュニケーションにも同意を与えやすくなるでしょう。

### 「対話」によって安全配慮義務は「両立支援」と両立する

「がんに罹患した社員に仕事を続けさせて、もし何かあったら会社が責任を問われるのではありませんか？」という質問を受けることがあります。確かに、過労死や過労自殺など過重労働による健康障害、特に死亡などの重篤な結果の民事損害賠償責任が争われる裁判では、司法は、労働者に素因や基礎疾患があったとしても企業を容易には免責・減責せず、「結果責任」を問うような判断をする傾向があります。そのような印象から、ときに企業は、安全配慮義務（労働契約法第5条「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」）を履行することを理由にして、健康にリスクがある労働者を職場から排除しようとする方向に傾くことがあります。

しかし、これからは、企業は、法的な義務である合理的配慮提供義務の履行として「両立支援」を求められ、がん罹患社員という健康リスクが高い労働者を職場に受け入れ、労働させるべきプレッシャーを受けるのです。企業は、一見すると相反する安全配慮義務と合理的配慮提供義務の板ばさみという難しい立場に置かれるようです。

ここで、再び「対話」が重要な役割を果た

します。

専門的な表現ですが、そもそも安全配慮義務の法的性質は、“結果債務”ではなく“手段債務”であるとされていますから、本来は、決して“結果責任”を課すものではありません。三柴丈典（近畿大学法学部教授）は、裁判例を仔細に分析し、労働安全衛生法の趣旨を反映させ、安全配慮義務を「安全衛生に関するリスクを調査し、管理する義務」として再構成しています<sup>5)</sup>。

したがって、会社は、がん罹患社員との「対話」を促進させ、その健康関連情報を共有し、がん罹患社員と協力してその健康リスクをコントロールする手だてを尽くすことにより、安全配慮義務を果たしたものと評価され、万一、がん罹患社員の健康状態が悪化することがあったとしても、損害賠償責任を免れるべきなのです。

### 合理的配慮のプラットフォームとなる 「選択制がん罹患社員用就業規則」

一般に、合理的配慮は、①物理的環境への配慮、②意思疎通の配慮、③ルール・慣行の柔軟な変更という3つの形態に分類されるといわれています<sup>6)</sup>。就業規則にがん罹患した社員への「両立支援」の枠組みを定めることは、がん罹患した社員のためのバイパス・ルートを明示することによって、上記③の「ルール・慣行の柔軟な変更」に応じる用意があることを従業員に予め表明し、がんの治療にかかわらず働き続けるための「対話」を促す意義があります。

がんの告知を受けると、精神的に追い詰められ、上司や同僚への迷惑を心配し、働き続

けることに自信を持てず、会社に相談せずに黙って辞めてしまうことが少なくないと言われていますが、「選択制がん罹患社員用就業規則」を定めておくことによって、社員が、会社を信頼してがん罹患したことを告白してくれる効果も期待できます。

また、会社が就業規則（つまり、経営トップの方針と正規のルール）のもとで、がん罹患した社員に配慮することは、「両立支援」に対する会社全体の役職員の納得感を高めることにもなるでしょう。

なお、「選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット」では、就業規則本則で病気休職制度が適用される従業員（多くの場合、正社員）をそのまま適用対象とする条項案を提示しています。しかし、同世代の男性よりがん罹患率が高い20～40代の女性や50代後半からがん罹患率が急激に上昇する男性シニアの多くは、雇用期間が限定された非正規雇用の立場にあります。今後、非正規雇用における「両立支援」のあり方についても、さらに検討する必要があるだろうと思います。

#### 注

- 1) 遠藤源樹『企業ができるがん治療と就労の両立支援実務ガイド』（日本法令、2017年）
- 2) 遠藤基樹（編著）、がん患者就労支援ネットワーク〔山岸勉、石川光子、前田康彦、吉川和子〕（著）、小島健一（監修）『選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット』（労働新聞社、2019年5月）
- 3) 川島聡、飯野由里子、西倉実季、星加良司『合理的配慮——対話を開く、対話が拓く』（有斐閣、2016年）
- 4) 遠藤らは、医療機関が用いる「疾病性の言葉」を職場で人事や上司が用いる「事例性の言葉」に翻訳する「がん健カード作成支援ソフト」を開発し、医療機関に提供している（ウェブサイト「順天堂発・がん治療と就労の両立支援ガイド——Cancer and Work」(<https://www.juntendo-caw.com/>)）。
- 5) 三柴丈典「使用者の健康・安全配慮義務」（『講座・労働法の再生 第3巻（労働条件論の課題）』（日本評論社、2017年）
- 6) 前掲注3)

## 両立支援を支える 企業外労働衛生機関の役割と取り組み

森口 次郎

### はじめに

企業外労働衛生機関は、企業に対して健康診断や作業環境測定、産業医活動などのサービスを提供し、主に大企業と比較して産業医や産業看護職などの専門職が社内に乏しい、中小企業の産業保健活動全般の支援を行っている。

筆者らが平成24年度に行ったメンタルヘルスの小規模零細事業場の取り組みの実態についての調査では<sup>1)</sup>、企業規模2～9人規模、10～49人規模という小規模の企業の経営者からメンタルヘルスについての相談相手として頼られている外部機関として、労働衛生機関や社会保険労務士が上位を占めていた（図1）。労働衛生機関の渉外職は、健康診断の打ち合わせや結果報告納品などで企業を訪問

することが多く、その機会に相談を受け、必要に応じて機関内の産業保健職につないでいるようである。

メンタルヘルス不調と同様に、その他の病気を治療しながら働き続ける職場づくりにおいても、企業外労働衛生機関は中小企業のサポートができる可能性がある。本稿では、平成29年度から取り組んでいる労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」（研究代表者：堤 明純<sup>2)</sup>）の中で、得られた知見や作成したツールを紹介し、企業外労働衛生機関が中小企業の両立支援促進のためにできることについて考察する。

### 企業外労働衛生機関の 両立支援取り組み状況についての アンケート調査

もりぐち じろう  
一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進本部 理事・医療部長  
主な著書・論文：  
・『メンタルヘルス対策 はじめの一步』（編著）産業医学振興財団，2015年。  
・『集団分析・職場環境改善版 産業医・産業保健スタッフのためのストレスチェック実務Q&A』（共編著）産業医学振興財団，2018年。  
・Activities of private clinic- or hospital-based occupational physicians in Japan. Moriguchi J, Sakuragi S, et al. Ind Health. 2013;51 (3) :326-35.



全国労働衛生団体連合会（全衛連）の協力を得て、会員121機関のうち、インタビュー調査を実施した10機関を除く111機関にアンケートを郵送し、回答を得た66機関（回答率59%）について分析を行った。

労衛機関の両立支援のための「現在」の組織的取り組み、「今後」組織的に取り組みたいことなどについての集計結果を図2-1か

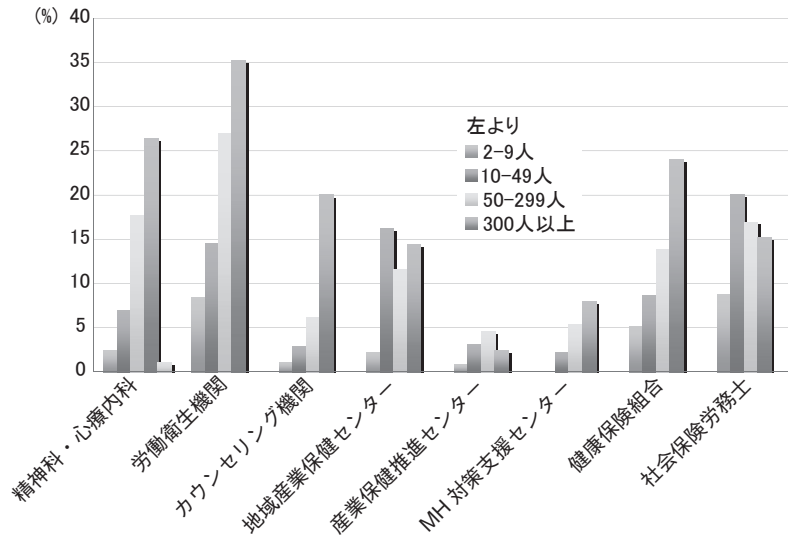


図1 メンタルヘルスについての企業規模ごとの外部相談機関

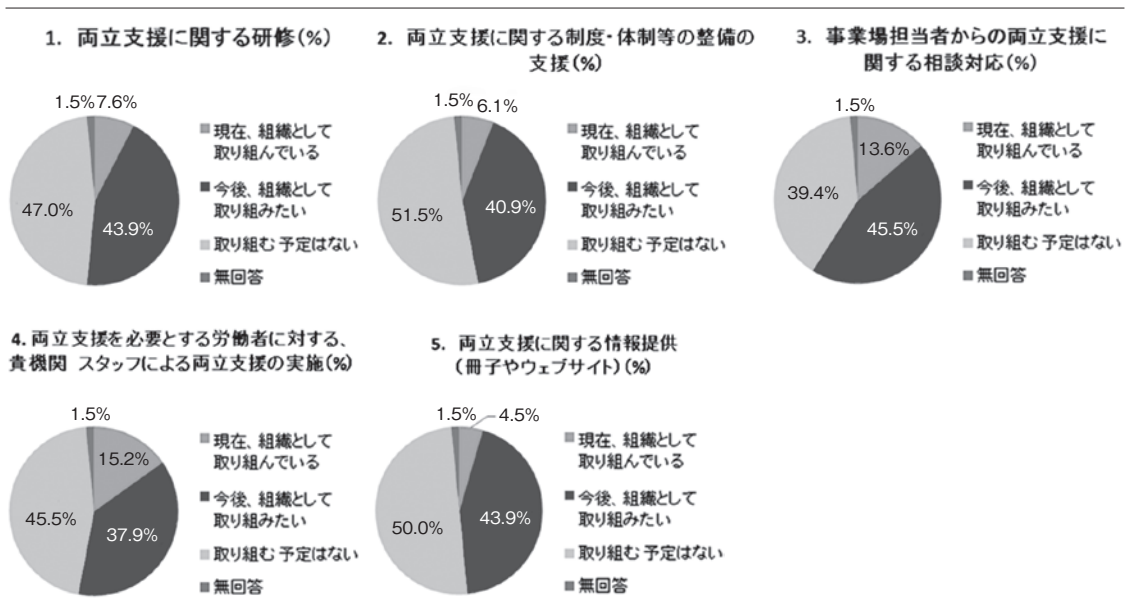


図2 メンタルヘルスについての企業規模ごとの外部相談機関

ら図2-5に示す。

現時点で取り組みの少ない項目もあったが、両立支援に関する事業場担当者や当該労働者からの相談への支援は、13～15%の機関で取り組まれており、また、いずれの項目に対しても、40%前後の労衛機関が今後取

り組みたいと回答した。これらの結果から、両立支援に関する相談対応などの取り組みが一部の機関で始まっており、今後の取り組みに意欲を持つ機関が多いことが確認された。

企業外労働衛生機関が両立支援を推進するために必要な外部支援では(表1)、第1位が

表1 両立支援を推進するために必要な外部支援

|                                                           | N  | %     |
|-----------------------------------------------------------|----|-------|
| 1 専門職（医師、看護職など）向けの教育研修                                    | 35 | 53.0% |
| 2 労働衛生機関の経営層向けの教育研修                                       | 29 | 43.9% |
| 3 疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール | 28 | 42.4% |
| 4 顧客である企業や健康保険組合向けの啓発活動                                   | 27 | 40.9% |
| 5 専門職向けの両立支援制度や支援機関の情報提供用の冊子やウェブサイトなどのツール                 | 20 | 30.3% |
| 6 外部機関からの助言や支援                                            | 18 | 27.3% |
| 7 医療機関との両立支援のための連携強化                                      | 13 | 19.7% |
| 8 その他                                                     | 1  | 1.5%  |

（複数回答可）

表2 両立支援について支援を得たい外部機関

|                    | N  | %     |
|--------------------|----|-------|
| 1 産業保健総合支援センター     | 12 | 18.2% |
| 2 労災病院治療就労両立支援センター | 5  | 7.6%  |
| 3 医療機関の相談支援センター    | 4  | 6.1%  |
| 4 難病相談支援センター       | 2  | 3.0%  |
| 5 高次脳機能障害支援拠点機関    | 3  | 4.5%  |
| 6 若年性認知症支援コーディネーター | 2  | 3.0%  |
| 7 障害者職業センター        | 4  | 6.1%  |
| 8 ハローワーク           | 2  | 3.0%  |
| 9 就労移行支援事業所        | 1  | 1.5%  |
| 10 社会保険労務士         | 2  | 3.0%  |
| 11 キャリアコンサルタント     | 1  | 1.5%  |
| 12 企業外労働衛生機関・健診機関  | 1  | 1.5%  |
| 13 企業内外の労働組合       | 1  | 1.5%  |
| 14 欠番              |    |       |
| 15 労働局や労働基準監督署     | 3  | 4.5%  |
| 16 医師会（都道府県あるいは地区） | 2  | 3.0%  |

専門職向けの研修であり、次いで労働衛生機関の経営層向けの研修、疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援についての情報提供ツールが上位を占めた。特に経営者向けの研修が上位となったことは、アンケートの回答者である医師、看護職などの産業保健専門職が、企業外労働衛生機関の両立支援促進には、経営層の理解や後押しが欠かせないと考えていることが反映されたものと推察している。

両立支援について支援を得たい外部機関については（表2）、「産業保健総合支援センター」が第1位で、第2位の労災病院治療就労両立支援センターの2倍以上の比率を占めた。

現時点での顧客企業からの両立支援についての問い合わせ状況は、「問い合わせあり」が5%であったが、今後の両立支援に関する相談には、約6割の機関が産業保健総合支援センターをはじめとする外部機関との連携を含めた対応を検討していた。

## 企業外労働衛生機関向けの両立支援促進ツールの作成

以上の結果を参考に研究班内部で議論し、企業外労働衛生機関の渉外職の理解が高まると両立支援の取り組みが促進されるのではないかと考え、労働衛生機関の渉外職が関与し、小規模事業場の両立支援を助ける内容のマンガを作成した（図3）。

具体的には、①企業外労働衛生機関が主催するがん治療と就労の両立支援セミナーを食品製造業の経営者、A社長が受講する、②後日、A社長あてに人事労務担当者のBさんから、総務社員のCさんが検診をきっかけに乳がんと診断されたので、退職して療養に専念したいとの申し出があったとの報告を受ける、③退職を回避したいと考え、両立支援セミナーの内容を思い出したA社長が、Bさんに労働衛生機関の渉外担当者Dさんに相談するよう指示をする、④A社長とBさんは、Dさんから両立支援についての説明を聞き、産業保健総合支援センターの両立支援促進員の支援を受けることの提案を受ける、⑤A社長とBさんは、両立支援促進員の助言を参考に治療を続けながら働く計画を立て、Cさんは無事に復職を果たす、という内容である。

企業外労働衛生機関の経営層の中に渉外職の出身者が含まれていることが多いので、渉外職に若いうちから両立支援に関心を持って取り組んでもらうきっかけを提供するととも



図3 企業外労働衛生機関の渉外職向けの啓発マンガ（一部のページのみ紹介）

に、いずれ経営的立場になったときに両立支援をはじめとする重要課題について、協働しやすい土壌が育まれ、中小企業などの産業保健向上に大きな進展が得られることを期待している。なお、このマンガは全衛連を通じて全国の企業外労働衛生機関に配布し、渉外職などの職員教育に役立ててもらいたいと考えている。

両立支援を促進するために必要な外部支援の第3位であった疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者向けの両立支援についての情報提供ツールについて、同意の得られた10機関にインタビュー調査を実施した際に、がん検診で疑い所見がある人に対して「あなたには疑いがあるけれど、もしこういう病気の確定診断がついたら両立支援がありますよ」とのメッセージを伝えると、かえって不安を助長するのではないかという意見が複数寄せられた。この意見を受けて研究班で検

討し、「疾病を疑う所見のある健診・検診の受診者」ではなく、「全受診者」向けのツールを作ることが適切との結論に至った。その健診・検診受診者向けの両立支援カード（図4）は、「あなたの周りに悩んでいる方がいらっしゃったら」とか、「あなた自身がいつかそういう時のために覚えておいてください」というように、一般受診者の予備知識向上に役立つことを意識して作成した。

暫定版についていくつかの企業外労働衛生機関から意見を聴取して、今年度中に最終版を作成する予定である。また、これらのツールは順次、「これからの治療と就業生活の両立支援を考える研究会ホームページ」（<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/bs/index.php>）にて公開していく予定である。

### 企業外労働衛生機関の両立支援の取り組みへの展望

がん、脳卒中、糖尿病、その他の難病と診断されたら

あなたの周りに  
**「病気の治療と仕事の両立」**  
に悩んでいる方がいたら教えてあげてください。

また、あなた自身が診断されたときのためにも  
覚えておいてください。

**治療と仕事の両立支援 全国統一ナビダイヤル**  
**0570-038046**

あなたの健康診断を担当している機関が相談に乗ってくれる場合もあります。  
全国労働衛生団体連合会にお問い合わせください。

**公益社団法人全国労働衛生団体連合会**  
**03-5442-5934**

病気になっても治療を受けながら  
仕事を続けることができます

- ・治療を受けながら仕事を続けることが可能です。
- ・働き続けることは生きがいにもなります。
- ・治療に合わせた働き方を、相談できるところがあります。

支援内容などについては、お気軽にお問い合わせください。

■治療と仕事の両立支援 全国統一ナビダイヤル  
**0570-038046**

全国共通の番号で、最寄りの産業保健総合支援センターにつながります。

図4 健診・検診受診者向けの両立支援カード

本稿で紹介したように企業外労働衛生機関では、顧客事業場等向けの両立支援サービス提供が少しずつ始まっており、さらなる取り組みへの意欲を持つ機関が多いことも確認できた。私たちの研究班では、渉外職を中心とした機関の職員への啓発、健診・検診受診者に対する広い啓発などとともに、企業外労働衛生機関と労災病院治療就労両立支援センターの連携による両立支援モデルの構築を図ることなどで、中小企業における両立支援の取り組みが促進するよう取り組んでいく予定である。

今回の特集名である「安心して働ける職場づくり」への企業外労働衛生機関の貢献の現状は、図2-2に示した通り、社内の制度や体制の整備支援は相対的に乏しく、事例対応に偏っていると考えられるため、今後、企業外労働衛生機関による企業の職場づくり支援の助けとなるツールの作成も必要と考える。

筆者らは平成26年度に、労働者50人未満の小規模事業場において労働者参加型の職場環境改善活動を試行し、産業保健職の支援により改善が達成されることを経験している<sup>3)</sup>。

このような経験の蓄積・共有も含めて幅広い取り組みを行っていくことが、治療しながら安心して働ける職場づくりの実現に役立つと考える。また、冒頭に示した平成24年度の調査<sup>1)</sup>において筆者は、多くの中小企業経営者と接する機会を得たが、その際、少なくない経営者が企業経営の観点からも労働者の健康管理を重要視していることを実感した。企業外労働衛生機関の渉外職などが、経営的な意義も含めて両立支援の取り組みについて中小企業の経営者に情報発信していくことも、治療しながら安心して働ける職場づくりの実現に重要と考えている。

#### 参考文献

- 1) 森口次郎, 池田正之, 大橋史子, 他. (2013) 小規模零細事業場におけるメンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・啓発方法の開発 平成24年度研究報告書, 産業医学振興財団
- 2) 堤明純, 井上彰臣, 江口尚, 森口次郎, 他. (2017) 治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究 平成29年度総括・分担研究報告書, 厚生労働省
- 3) 川上憲人, 島津明人, 吉川徹, 森口次郎, 他. (2015) 事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の研究 平成26年度総括・分担研究報告書, 厚生労働省

## 医療機関で実践する両立支援

医療機関の現場から企業側へ知っておいていただきたいこと

橘 智弘

### はじめに

「治療しながら安心して働ける職場づくり」という本誌の特集テーマに沿って考えれば、医師のフィールドは医療機関と企業に大きく二分される。前者を主なフィールドにする医師が医療界では大多数を占める。筆者もまた医療機関をフィールドにする医師の一人である。企業をフィールドにするとき、医師は産業医と呼ばれる。

本稿では、この医療機関で日々活動する医師の立場で、治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）に取り組む医療機関の現場と、医療機関側から企業側へ知っておいていただきたいと筆者が望むことを述べてみたい。

### 「療養・就労両立支援指導料」の新設

医療機関は主に病気や怪我を治療する場所

たちばな ともひろ

九州労災病院 治療就労両立支援センター 両立支援部長（リハビリテーション科医師）

主な論文：

- ・橘智弘，豊永敏宏「脳卒中患者の復職支援」『Modern Physician』34巻，2014年，
- ・橘智弘，豊永敏宏「若年・壮年脳卒中患者の職業復帰と就労支援」『MB Med Reha』172巻，2014年，



である。この概念の幅は、過去と比較して拡大されつつある。それは、医療機関が病気や怪我を治療する場所であることにとどまらず、病気や怪我の治療によって中断していたり何らかの制限を要していたりする患者の職業をも、治療の範疇に含むようになってきたからである。その背景に、少子高齢化による労働人口の減少といった本邦の抱える社会的な問題が存在していることは想像に難くない。

一方で、医学の発達によって本邦のがん患者全体の5年生存率は60%以上にまで増加し、医療の中ではがんは長く付き合う病気という認識で定着しつつある。にもかかわらず、がんと診断された患者の約4割が治療開始前の段階で離職していたという、医療者にとっては驚愕のデータが発表された。離職の理由が医学的な要素であるにもかかわらず、その決断の判断材料の中に医学的な情報が含まれていないことの問題を医療界はようやく認識した。両立支援は紛れもなく医療の重要な課題なのである。

近年の医療界で、両立支援への気運は高まりつつある。それを強力に後押ししたのが、2018年3月5日に厚生労働省より告示された、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬としての「療養・就労両立支援指導料」の新設である。これは、算定対象を産業医が選任

されている事業場に就労しているがん患者に限定しているものの、保険医療機関の医師が就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、当該患者の同意を得て、産業医に対し、症状、治療計画、就労上の措置に関する意見等の当該患者の就労と仕事の両立に必要な情報を文書により提供した上で、当該産業医からの助言を得て、治療計画の見直しを行った場合に、6ヵ月に1回に限り1,000点の診療報酬を算定することができるものである。相談支援体制が整備されている保険医療機関は、これに500点が上乗せされる。本診療報酬による評価は、医療機関の主治医と事業場の産業医の連携の下で、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援を充実させることを目指している。この連携は両立支援の実践において非常に重要な過程であるが、医療の現場ではここが最大の難関であるとの声が多い。実際に算定するまでに至っている医療機関はまだまだ少ないが、筆者の勤務する九州労災病院でもこの算定に向けて調整中である。今後は、がん患者に限定せずにその対象が拡大していくことが予想される。

### 治療就労両立支援センター

九州労災病院は、「独立行政法人 労働者健康安全機構（以下、機構）」に属し、全国に37ある労災病院群の一つである。当機構の「勤労者医療の充実」「勤労者の安全向上」「産業保健の強化」という理念に基づき、労災病院群は両立支援において中核的かつ先駆的な役割を果たすことを自身の行動目標としている。当院を含む9つの労災病院には「治療就労両立支援センター（以下、センター）」（図1）が設置されている。仕事を

有する患者に対して診断時から治療の過程を経て退院時に至るまで、治療方針の選択や医療の提供にあたって就労の継続や職場への復帰を念頭におきながら支援を行うものとし、センターでは両立支援を行った事例を集積してそれらを分析している。これは当機構内の研究モデル事業であり、これまでの成果の一部は、脳卒中・がん・糖尿病・メンタルヘルスの4つの疾病分野において、それぞれの疾患に罹患した労働者に対する「治療と就労の両立支援マニュアル」という形で公表されている（図2）。マニュアルでは、医療機関において両立支援を行うにあたっての基本的な知識や技術とともに事例紹介などの実際に両立支援を実施する上で医療従事者が留意すべき事項が掲載されている。また、企業の労務管



図1 九州労災病院の「治療就労両立支援センター」の入口風景

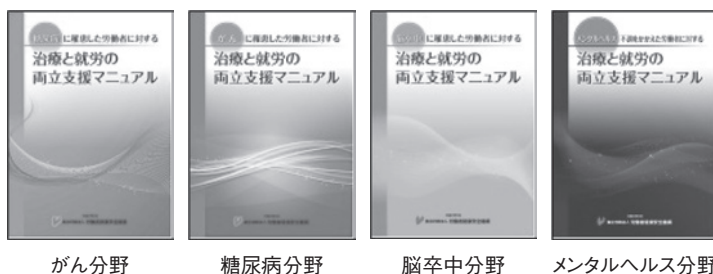


図2 「治療と就労の両立支援マニュアル」

労働者安全福祉機構のホームページ (<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1047/Default.aspx>) から無料でダウンロードすることができる。

理担当者や産業保健スタッフの方々にも理解しやすいように構成されている。これらはすべて、当機構のホームページの中の「治療就労両立支援モデル事業 (<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1047/Default.aspx>)」から無料でダウンロードすることができる。両立支援に関わるすべての支援者にご活用いただきたい。

## 医療機関の窓口

九州労災病院は玄関近くの地域医療連携室内に「両立支援相談窓口」も設けていて(図3)、センターとともにこれらが両立支援の相談窓口となる。この両立支援相談窓口は各都道府県の産業保健総合支援センターから委託されて、全国の労災病院にも設置されている。最近では、労災病院以外の医療機関でも、産業保健総合支援センターと連携して相談窓

口を設置するようになってきた。もちろん、各都道府県の産業保健総合支援センターも両立支援相談窓口を開設していて、どちらかといえば、これは企業側の相談窓口である。その活用のためには、当該都道府県にある産業保健総合支援センターのホームページから相談窓口を開設している機関を検索してみることが勧めたい。

医療機関の中に両立支援を明示した窓口が設置されていない場合は、医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)を窓口にするとうまいだろう。MSWは医療機関において社会福祉の立場から患者やその家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決やその調整を援助し、社会復帰の促進を図ることを職務とする医療職である。MSWは医師や看護師に比べるとそれほど馴染みのある職種ではないかもしれない。難しいようであれば、まずは担当医や看護師に相談してもよい。MSWは医療機関で行う両立支援には欠かすことのできないチームの一員であり担当医や看護師はMSWとも連携し始めるはずである。いずれにしても、このMSWが医療機関における両立支援の中で重要な役割を果たすことを認識しておいていただきたい。

## トライアングル型サポート

両立支援は「トライアングル型サポート」を基本概念とし、「労働者・患者家族」と「医療機関」と「企業」の三者で構成される(図4)。この概念図の中で「労働者・患者家族」は支援対象者であり、両立支援の中心人物である。トライアングル型サポートを実践するにあたって、この支援対象者1人に「労働者」と「患者家族」という2つの呼称のあることの意味を、支援者である医療機関側と企業側はあらためて確認しておく必要がある。

ここで一つの例を挙げてみたい。復職可能ながん患者が抗がん剤治療を受けながら復職

### 治療と就労のための 両立支援相談窓口のご案内

治療しながら、仕事出来るのか  
会社にどのように話したら良いのか  
退院後、本当に復帰出来るのか・・・?

悩みをお持ちの患者さんのために  
相談窓口を開設しました

- 対象者：がんや脳卒中などの治療中の方、ご家族など  
(当院のかかりつけであるかは問いません)
- 場 所：九州労災病院地域医療連携室(1階)
- 時 間：平日13時00分～17時00分
- 対応者：医療ソーシャルワーカー、看護師、医師など

★ 企業の人事・労務管理担当の方  
当院は、福岡産業保健総合支援センターと連携して、相談窓口を開設しております。  
企業内の労務管理等の体制づくりの整備については、下記のセンターにお問い合わせ下さい。  
問い合わせ：福岡産業保健総合支援センター  
TEL(092)414-5264

図3 九州労災病院の「両立支援相談窓口」のポスター

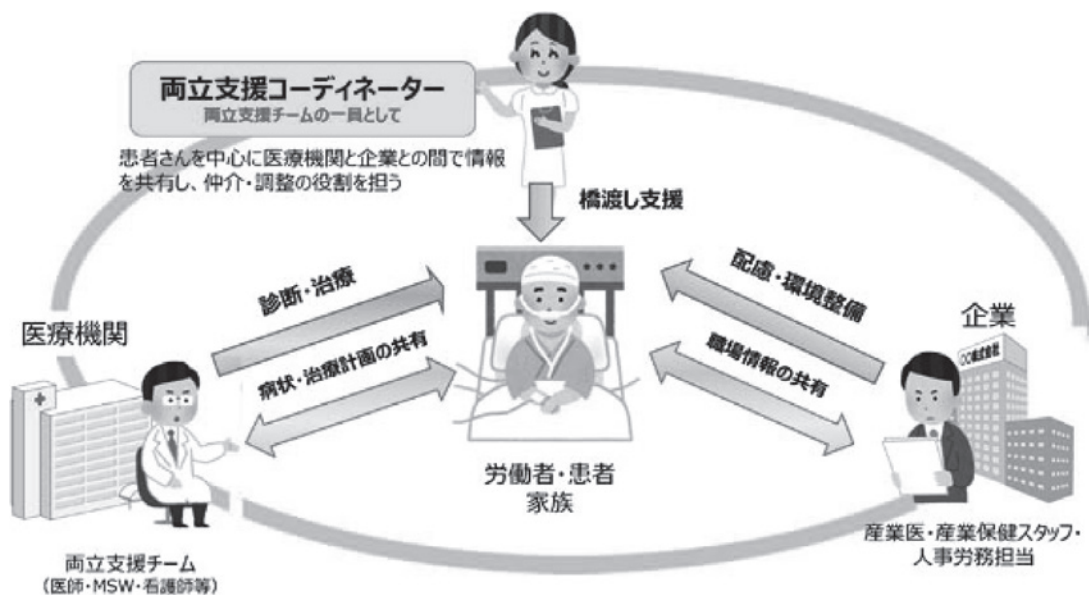


図4 両立支援におけるトライアングル型サポートの概念図  
(労働者安全福祉機構のホームページから抜粋して改変したもの)

を果たすことになったとする。その復職に際して、担当医（医療機関）は、患者のがんの部位や種別から検討した抗がん剤の種類やその選択理由、また、それによって期待される治療効果などを詳細に情報として提供しがちである。一方で、企業側は、患者が元気に就労していた頃の就業内容に関する情報のみを提供してくることが多い。この背景には、支援対象者が労働者でもあるという医療機関側の認識欠如と、同じく支援対象者が患者でもあるという企業側の認識欠如が介在していることが強く推察される。理想的には、担当医が提供する情報の中には、就労に影響しそうな副作用の症状やその対処法であったり、どの程度の通院頻度や期間を見込んでいるかだったり、復職の可否や配慮に向けた検討材料となりうる内容が含まれていることが企業側にとって有用だろうし、企業側が提供する情報の中には、配置転換や就業時間の短縮などの企業側が対応しうる配慮に関する内容が含まれていると、医療機関側は企業側が必要としている医学的な情報を提供しやすいだろう

と思う。

それに、医療機関側は患者を治療段階にあっても復職して社会参加を果たすというQOL（Quality of life、生活の質）や社会的意義の視点で捉えている。一方で、障害者の法定雇用率といった社会的責務や安全衛生面に配慮する産業保健を前提にしても、企業側は労働者を生産性という企業への貢献度という視点で捉えている。この1人の支援対象者に対する認識の差異は、両立支援の過程でしばしば医療機関側と企業側の対立の原因となる。医療機関側も企業側も互いに支援対象者の復職を両立支援の目標としていることは同じである。その目標の達成に向けて、両者とも相互の立場を尊重しながら1人の支援対象者を捉えようとする姿勢をいまいちど確認しておくことが望まれる。このことが両立支援のトライアングル型サポートにおける最重要事項であり、筆者はこれがトライアングル型サポートの「はじめの一步」とであると信じている。

## 両立支援コーディネーター

同じ支援者でありながらも立場の異なる医療機関と企業を結びつけるためには、両者の調整・仲介役（コーディネーター）がいると円滑な支援が可能になりやすい。当機構は、治療就労両立支援センターの項で紹介した研究モデル事業の一環として、このコーディネーター役を果たすスタッフとして「両立支援コーディネーター」を育成している。図4に提示した両立支援におけるトライアングル型サポートの概念図の中で、両立支援コーディネーターは「労働者・患者家族」と「医療機関」と「企業」の三者を包括しつつも、「労働者・患者家族」へ向けて矢印が向いていることからわかるように、三者の調整・仲介にとどまらず、実際に患者や家族に寄り添いながら心理的な支援や社会経済的な支援も実践する。両立支援コーディネーターは厚生労働省が指定したプログラムで当機構が実施した研修を受講することで認定される。必ずしも医療従事者とは限らず、企業等において両立支援に携わる担当者も対象にしている。当機構のホームページの「両立支援コーディネーター研修」というバナーには、各地域の開催要項やその申込方法が掲載されている。この研修は、受講者自身が両立支援に関する知識や技術を習得するだけでなく、両立支援に対するマインドを医療機関と企業の相互の立場で認識しながら共有するのに有益な方法の一つであると筆者は考えている。是非、多くの支援者の方々にこの両立支援コーディネーターを

認識していただくとともに、研修にも参加していただきたいと思う。

## 産業医への期待

産業医は企業の中で、患者の復職の可否を判断することや回復の度合いによって作業管理上の配慮を決めることなど、医学的な情報に基づいた復職支援に多くの重要な役割を果たすことができる立場にある。産業医との連携が良好な場合はそうでない場合に比べて約7.5倍も復職に有利で、産業医の介入は間違いなく復職に好影響を与える。そして、医学的情報を最もよく理解することのできる産業医が両立支援に積極的に介入することは、医療機関側との円滑な連携にも大きく貢献する。筆者は同じ医師として、産業医の両立支援へのさらなる積極的な介入を強く期待する。

## おわりに

病氣や怪我で人は悲観的で短絡的な思考に陥りやすい。支援を最初に必要とする医療の段階で、両立支援に関する情報を十分に提供されないまま、患者も企業側も早々に復職を断念してしまうことがある。しかし、これでは両立支援は出発点にも辿り着いていない。医療機関と企業の両者が、患者（労働者）の復職の可能性を探りながら互いに双方の立場を尊重して良好な関係を保ちつつ、患者（労働者）を復職という目標地点へ無理なく軟着陸させることこそが、筆者が理想と考える両立支援である。

## 両立を可能にする「お互いさま」の職場風土づくり

一人ひとりに合わせた支援を

藤田 久子

### はじめに

私は社会保険労務士としてこれまで約7年  
余り、働くがん患者さんの相談に応じてきた。  
「一般社団法人CSRプロジェクト」という非  
営利団体で、無料の電話相談に応じるほか、  
現在、東京を中心にしががん診療連携拠点病  
院からの委嘱で、3カ所の病院で定期的に相  
談を受けている。

患者さんの治療と仕事の両立に関する悩み  
はさまざま。両立に関する相談で非常に多  
いのは、傷病手当金や障害年金などの社会保  
障の活用・復職や休職などの社内制度に関す  
ること・職場理解に関すること、となる。ま  
た、罹患後退職し、治療が落ち着いたところ  
での再就職の相談も多い。

こうした相談を受けていて思うのは、正規

雇用の方が一旦退職して再就職をするとい  
うことは、とりわけ病気と付き合いながら仕  
事をしていかなければならない場合は、非常  
に困難を伴う場合が多いということだ。年功  
制が根強い日本では、中高年の再就職は、  
多くの場合収入の減少につながる。さらに、  
病気を抱えながらの就労は、罹患前のパフ  
ォーマンスを維持できないことも多く、その  
意味でジレンマを抱くことになりやすい。つ  
まり、「頑張って働きたいけど、今までのよ  
うには働けない」ということになる。

再就職が予め困難な道であると分かっ  
ている以上、がんなど長く付き合っていく疾  
病を抱えた方の場合、就労に関する方向性  
としては、「いかに仕事と治療を現在の職  
場で両立していくか」ということになるだ  
ろう。また、罹患後も就労を継続し、引き  
続きやりがいをもって安心して働き続け  
ることができるよう方向性を探ることだ  
ろう。

本稿では、これまで実施されてきたアン  
ケート結果等を踏まえつつ、

- ・両立に必要な条件とは？
  - ・雇用者が対応したいこと
  - ・両立を可能にする職場の理解・協力とは？
- の3点を考えてみたい。

ふじた ひさこ  
特定社会保険労務士・社会福祉士・キャ  
リアコンサルタント  
一般社団法人 CSRプロジェクト  
<http://workingsurvivors.org/>  
主な著書：

- ・『がん治療と就労の両立支援——制度  
設計・運用・対応の実務』（共著）日  
本法令，2017年。
- ・『がん経験者のための終活ブック』（共  
著）合同出版，2015年。
- ・『ダイバーシティ・マネジメントの実践』  
（共著）労働新聞社，2015年。



## 両立に必要な条件とは？

### (1) アンケート調査の退職理由から探る

「がん患者の就労」に関する調査は、この数年いくつか行われている。その中で静岡県立静岡がんセンターが2003年（第1次調査）及び2013年（第2次調査）に行った調査をここでは取り上げたい。この調査を取り上げるのは、10年ごとに行われた大規模調査であること、地方における調査であること（東京都等の都市部に限定された調査ではないこと）による。

がんと診断後の就労状況の変化は、勤務継続と回答した方が5割弱である一方、「依願退職、もしくは解雇」と答えた方がいずれも3割強となっている。3割位の方が退職され

ていることが分かる（図1）。

また、仕事を継続できなかった理由では、「仕事を続ける自信がなくなった」「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけたと思った」「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」という回答が非常に多い（表1）。手術や放射線、化学療法等による体力低下や、副作用や後遺症の出現のため、また、勤務時間や仕事量の調整などが治療との兼ね合いで困難を感じ、自ら身を引く選択となったと考えられる。

突然生じる疾病は、時間に追われる形で、治療方針を決め、入院等の準備を行い、穴をあけてしまう仕事の調整などさまざまな対処を迫られる。命を脅かす危険がある疾病の場合、まずは「生き延びる」ことが先決だと周囲も本人自身も思い、就労に関する決定はそ

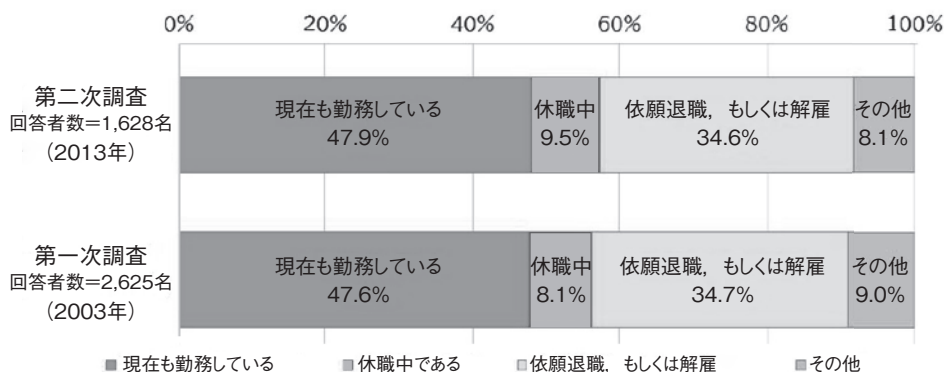


図1 第一次調査と第二次調査 就労状況の比較（被雇用者）

表1 仕事を継続できなかった理由

（複数回答）

| 仕事を継続できなかった理由                     | 実数  | (%)     |
|-----------------------------------|-----|---------|
| 仕事を続ける自信がなくなった                    | 216 | (36.6%) |
| 会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけたと思った          | 170 | (28.8%) |
| 治療や静養に必要な休みをとることが難しかった            | 135 | (22.9%) |
| もともと辞めるつもりだった                     | 79  | (13.4%) |
| 辞めるよう促された、もしくは辞めざるを得ないような配置転換をされた | 48  | (8.1%)  |
| 解雇された                             | 32  | (5.4%)  |
| その他                               | 174 | (29.5%) |
| 回答者計                              | 590 |         |

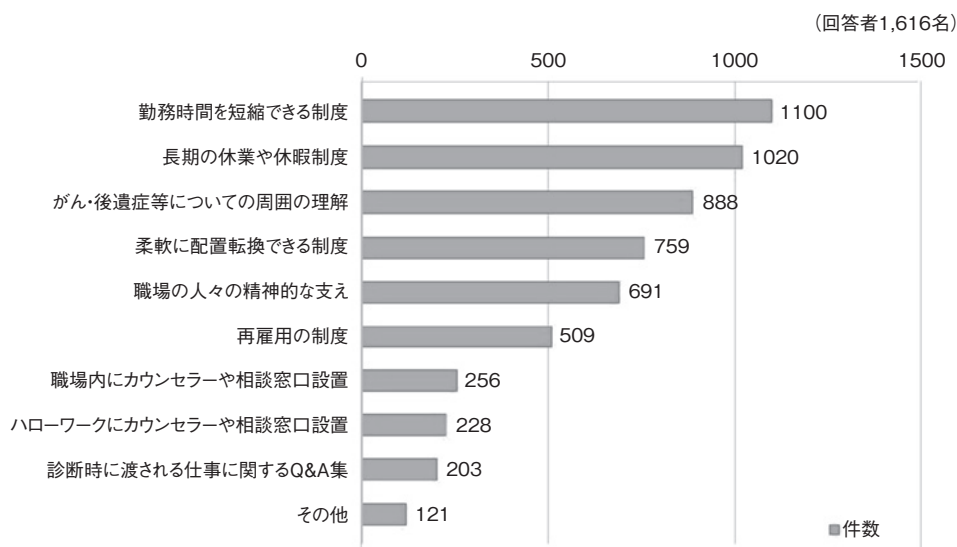


図2 がんになっても安心して仕事を続けるために必要だと考えること

図1, 図2, 表1

出典：「がんの社会学」に関する研究グループ（研究代表者 静岡県立静岡がんセンター 山口健）  
「2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 がん向き合った4,054人の声」

の時の勢いで、熟慮しないまま決定となることが多い。相談の場でも、診断直後に離職した方の多くが、「生きていてこそと思った」「がんの治療を受けながら働けるとは当時思えなかった」と語られ、「離職を後悔している」とおっしゃる方が非常に多い。

## (2) 両立に必要な条件とは

安心して仕事を続けるために必要だと考えることは、多い順に「病状に合わせて勤務時間を短縮できる制度」「長期の休職や休暇制度」「がん・後遺症等についての仕事関係者の理解」となっている（図2）。つまり、ある程度治療に専念できる休暇等の制度や、治療や病状に合わせて勤務時間を考慮してもらえる仕組み、そして、職場の理解が大切だと考えているということだ。

とりわけ中小企業や、非正規雇用者の場合、年次有給休暇以外の休暇制度が充分でない場合が多い。また大企業であっても、休職等長期にわたって休業する制度は充実している

も、短時間勤務や半日単位の有給休暇等を用意していない結果、全休をせざるを得ない場合もある。「ゼロか100か」という働き方だけではない、個々人の状況に応じた柔軟性や多様性のある対応が求められるところだ。

## 雇用者が対応したいこと

従業員からの報告があった際、対応したいことは、概ね、疾病の報告時、休職前、復職判断時、復職後の段階に分けられる。順に見ていきたい。

### ●報告時

私傷病の場合、従業員が会社に病気のことを報告するのは、雇用側に何等かの配慮を求める場合だ。つまり、手術等の治療のためにまとまった休みが必要である場合や、業務量や業務内容を変更・調整を希望する場合などである。

その際、まず大切なのは、従業員が自分の困りごとを相談できる環境だ。内閣府の世論

調査によれば、がんに罹患した場合、仕事を両立できるかを聞いたところ、64.5%が「両立できると思わない」と回答している<sup>1)</sup>。

報告は、まず上司に行われることが多い。したがって、上司がその報告を予断なしに受け止めることが重要になってくる。報告は、確定診断後、治療方針が出て、治療の開始時期が判明したところで行われることが多いだろう。この際に、「治療を最優先に考えてほしい」「働き方については、一緒に考えていこう」の姿勢を見せることが大切だ。前述したように、「職場に迷惑がかかるのでは」「まとまった休みが取れないのでは」と考える従業員は非常に多い。一人で即断せず、一緒に考えるという姿勢を見せることは、従業員が立ち止まって考える際の何よりの支援になる。

報告後の流れとしては、従業員の申出を受け止めたうえで、具体的な治療内容や期間などの詳細は後日報告してもらい（場合によっては、主治医等の意見書を依頼し）、社内で関係者による情報共有のもと、サポート体制を作っていく。

また、企業が私傷病にかかる休暇・休職制度を有している場合でも、それを従業員が知らないことも多い。社内にどんな制度があり、どんな風に利用できるのかを、社会保険（傷病手当金や高額療養費）の活用と併せて具体的に伝えることが大切だ。中小企業の場合、社会保険に精通していない場合もあるだろう。そうした場合は、顧問社労士等に相談するのも一つの方法となる。

### ●休職時

長期休業の場合には、休業に入る前に、休業中の連絡方法や頻度、復職時期の見込み等、関係者間で意識合わせをしておく。また、手術後等には治療方針が当初とは変更になる場合もあるので、変更が生じた場合には連絡を入れるよう促しておきたい。連絡先も一本化するなど、従業員の心理的な負担軽減にも配

慮することが大切だ。

### ●休職後・復職

治療や経過観察中に復職する場合、復職後の通院や、後遺症や治療による体力低下などを従業員自身が不安に思うことも多い。このため、休職中から、復職後をイメージし、復職後にどんな配慮が必要なのかを本人自身が意識して療養生活を送るよう促すことも大切だろう。復職に際して、主治医や産業医の意見を参考にすることも大切だが、従業員本人の自己チェックは欠かせない。よく眠れているか、働く意欲は充分であるか、規則正しい生活が送れているか、注意力は続くか、通勤に支障はないか等、予めチェックリストを渡すなどし、最低でも1～2週間程度記録をすることで、療養生活が可視化でき、また、本人の復職に向けた意欲喚起にもなる。

復職にあたっては、現在、厚生労働省が推奨する復職支援の仕組みがあるので参考にしていきたい<sup>2)</sup>。

復職は、就労継続の「キモ」とも呼べるところで、性急に復職した結果、うまくいかず自信喪失し、退職や再度休職となるケースも見受けられる。「焦らず、焦らさず」がポイントだ。

### ●復職後のフォローアップ

産業医や復職委員会などの判定が出、いよいよ復職となった場合でも、復職後しばらくは定期的に面談の機会を想定しておく。「何かあったら相談ください」ではなく、月1度など定期的に、復職後の状況、困難を感じることを、配慮の希望などを聞く機会を設けるようにしたい。復職後の従業員の多くは、ただでさえ「迷惑をかけて申し訳ない」と思っている。困りごとを相談するよりは、「自分が頑張らなくてはい」と無理をしがちだ。その無理が退職意向に結びつくことが往々にしてあるので、働く姿を注意して見守りたい。

これら一連の流れの中で大切なことは、プロセス自体だけでなく、それぞれの段階において、誰が何をすべきなのかを可視化すること、そして、それを関係者が共有することだということを強調しておきたい。

## 両立を可能にする 職場の理解・協力とは？

ここまで読まれてきて、どうお感じになっただろうか。「そこまでしてあげなくてはいけない？」「両立支援は面倒だ」と思われる方も多いかもしれない。逆に、「なんだ、その程度なのか」「メンタルヘルスや育児休業者と変わらないのだ」と思われる方もあるかもしれない。

先のアンケートで、退職せず仕事を継続できた理由として、「上司や同僚、仕事関係の人々など周囲の理解や協力」(44.3%)、「家族など会社以外の人々の支え」(22.3%)、「自らの努力」(14.0%)が上位を占めており、「会社や社会の制度」はようやく4位に入る。

制度を整えることも大切だが、むしろ、「職場での理解や協力」こそが大切だったという経験者の声は示唆に富む。

「職場の理解や協力」とは、疾病を抱えながら仕事をしていくということが認められたうえで、配慮や気遣いをしてもらえたということだ。いくら制度があったとしても、周囲がその利用を認め、活用しやすいような協力・支援体制がなければ、職場は「針のむしろ」になってしまう。安心して制度活用を可能とするのは、日頃からの職場や仲間に対する信頼感・安心感があってこそだ。

信頼関係や安心感は、一朝一夕では出来上がらない。だからこそ、日頃からの「お互いさま」の職場環境づくりが大切だ。しかし、それは「言うが易し・行うは難し」。同じ職場に正社員・派遣社員・パートタイマーなど、多様な雇用形態・働き方が混在し、また、疾病だけでなく、育児・介護といったさまざまな事情を個々人が抱えていく時代、職場そのものにも余裕がない中で、それは難しい課題なのかもしれない。

まずは、他者に対して興味を持ちコミュニケーションが取れる、仲間としてお互いを認識できる、そして（手を貸すことで）自分だけが損をすると感じなくて済む職場づくりを目指すことが目標となるだろう。また、慢性疾患やいざというときの制度に関する教育も必要だろう。一方、個々の従業員の側も「いつかは自分も支えられる側になるかもしれない」の思いとともに、信頼関係を損なわない仕事ぶりを日頃から心がけることも大切だろう。

がんになっても安心して勤務できる職場とは、「この職場で働けてよかった」と事情の有無にかかわらず誰もが思い、お互い支え合い働き続けられる場だ。そう考えていくと、これは両立支援にとどまらない職場の根幹に関わる問題であるといえるのではないと考えるが、いかがだろうか。

### 注

- 1) 内閣府 「がん対策に関する世論調査」  
<https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/index.html>
- 2) 詳細については、厚生労働省「仕事と治療の両立支援ナビ」の「両立支援の進め方」が参考になる。  
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/about/index.html>

## 健康管理と仕事の両立を職場と地域で支える 効果的な支援ネットワークとの連携とツールの活用

伊藤 美千代

### 餅は餅屋の考え方で地域の支援機関や 制度、サービスを利用する

わが国の治療と仕事の両立支援施策は、主に事業者が治療を要する従業員への支援のあり方を示していますが、配慮を行おうとする事業者は、初めてのケースに戸惑うことも少なくありません。治療を要する従業員の病気はそれぞれ異なり、同じ病気であってもその病態や治療方法、仕事内容、職場などが異なるため、事業者による配慮は千差万別です。

事業者、産業保健関係者、治療を要する従業員ともに、自分だけで／自分たちだけで何とかしようと考えず（「餅は餅屋」の考え方で）、地域の支援機関とつながりながら、それぞれの専門性を活かした効果のある支援を受けながら両立支援を進めることは、支援や配慮の継続にもよい効果をもたらすため、大変重要なことです。

### 健康管理のとらえ方

治療とは、手当てなどをして病気・怪我（け



いとう みちよ  
東京医療保健大学看護学部看護学科 准教授

が）を直すことですが、さまざまな種類の治療があります。がんの治療として外科的治療（手術）や、化学療法（抗がん剤治療など）、放射線療法等がある程度終えた従業員の場合は、「経過観察」という医療があります。

直接的な治療ではありませんが、再発予防のために十分な睡眠やストレスを溜めないこと、体力的に無理をしないなどの健康管理が、その後の経過や予後に影響することもあり、従業員にとっては大切なことです。進行性の病気は、無理をすることにより病状や障害の重症化につながることもありますので、事業者は、見た目で治った／治らない、いつまで両立支援を実施するかを判断せず、当事者である従業員の希望や、担当医の意見などにより慎重に検討することが大切です。

ここでは治療を、経過観察も含む「健康管理」と、とらえることにします。

### 地域における健康管理（治療含む）と 仕事の両立を支える支援機関

事業者や従業員が利用できる地域の支援機関を紹介します。

#### (1) 産業保健関係機関・関係者

##### ①産業保健総合支援センター（事業者および産業保健スタッフが利用）

各都道府県に1ヵ所設置されており、主に、産業医、産業看護職、衛生管理者、安全管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業

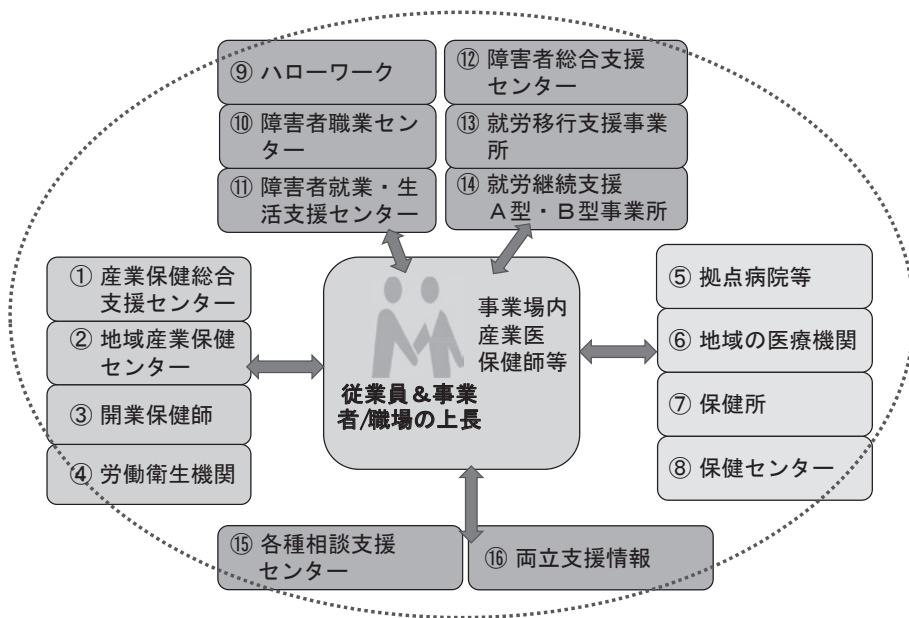


図1 治療と仕事の両立を支援する地域の支援機関

者等に対し職場の健康管理への啓発を行います。両立支援推進員も在籍し、実践的な支援を行っています。

・産業保健総合支援センター一覧（図1）

<https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=578>

②地域産業保健センター（小規模事業場の労働者、事業主が利用）

従業員50人未満の小規模事業所やそこに勤務する労働者に対して、面接指導，健康相談，個別訪問による産業保健指導，産業保健情報の提供等を原則無料で行います。非常勤雇用の保健師が在籍し，より実践的な情報に加え，細やかなサポートを行っています。

③開業保健師

有料にはなりますが，小規模事業場から大規模事業場まで，支援ニーズに合わせて，契約により産業保健師活動を行います。職場復帰プロ

表1 担当医／主治医の就業に関する意見書

|                                                 |                                                                                                               |      |           |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| 患者氏名                                            |                                                                                                               | 生年月日 |           |
| 住所                                              |                                                                                                               |      |           |
| 治療経過                                            | 発症日、治療経過、現在の状態<br>通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等                                                                   |      |           |
| 今後の治療予定                                         | 定期的通院頻度、入院/通院治療の必要性、これから半年間の治療スケジュール等                                                                         |      |           |
| 退院後/治療中の就業継続の可否                                 | 現在の就業可能性<br><input type="checkbox"/> 就業可能 <input type="checkbox"/> 条件付きで就業可能 <input type="checkbox"/> 現時点では困難 |      |           |
| 職場で配慮した方がよいこと                                   | 就業上の望ましい措置<br>勤務時間、通院方法と時間帯、一連続作業時間、作業体勢、重量物取扱い、自動車運転など                                                       |      |           |
| その他の配慮事項                                        |                                                                                                               |      |           |
| 上記の措置期間                                         | 年                                                                                                             | 月    | 日 ~ 年 月 日 |
| 上記内容を確認しました。<br>年 月 日 (本人医署名) 印                 |                                                                                                               |      |           |
| 上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。<br>年 月 日 (主治医署名) 印 |                                                                                                               |      |           |

グラム作成の支援，関係者間コーディネーションに加え，受け入れる職場への支援も行います。

④労働衛生機関（健診センターなど）

企業や市区町村の健康診断，がん検診などを担う医療機関で，医師，産業医資格を持つ医師，保健師，看護師，栄養士，臨床心理士，カウンセラーなど，産業保健専門職が在籍しています。健康診断だけでなく，契約により健康教育，健

表2 従業員の就業、職場環境に関する情報提供の内容

|                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 担当医に就業に関する意見を尋ねる場合、以下を書面で伝えることで、具体的な意見を貰うことができます。                                                                                                               |
| 関係者連絡先：事業所名、事業所住所、復職に向けた相談窓口/担当者名と連絡先                                                                                                                           |
| 事業場：従業員数、職場の従業員数                                                                                                                                                |
| 産業保健専門職の有無：産業医の有無、保健師/看護師の有無                                                                                                                                    |
| 雇用形態：正規/非正規社員（契約社、嘱託社員、出向社員、派遣労働者、臨時契約、パート/流バイト）                                                                                                                |
| 役割（役職）および勤務年数                                                                                                                                                   |
| 組織の業種                                                                                                                                                           |
| 就いている職業分類（例：管理業務、販売、輸送、サービス業等）                                                                                                                                  |
| 職務に必要な具体的職業能力・動作<br>（例）資格を要する業務、デスクワーク、座位作業、立位作業、中腰作業、走る、しゃがんで行う作業、外を歩く、階段昇降、電話応対、はしごの上り下り、物の運搬、精密作業、接客、物を持ち上げる、機械操作、重量のある物を押す作業、重量のある物を引く、PCでの作業（内容）、書字、その他（ ） |
| 産業環境<br>作業場所、階段やエレベーター、段差の有無、トイレ環境（手すりや様式トイレの有無）、作業場の温度管理、休憩のとり方、食事場所の有無、注射などができる場所や床になれる場所の有無及び設置可能性                                                           |
| 職務に伴う危険性<br>有害業務、転落・転倒・機械に巻き込まれる・火傷等の可能性、情報漏えい・対人トラブルの可能性等                                                                                                      |
| 通勤手段と通勤時間                                                                                                                                                       |
| 利用できる休暇制度                                                                                                                                                       |
| 労務管理者などからの意見および、本人の意見                                                                                                                                           |

表3 従業員の就業、職場環境に関する情報提供のつづき

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 仕事について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 組織の業種（例：運輸業、金融業、不動産、飲食サービス業等）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 就いている職業分類<br>□管理業務 □専門的・技術的業務 □事務職 □販売職 □サービス職 □保安職 □製造・生産<br>□運搬・清掃・包装色 □輸送・機会運送 □農林漁業 □建設・採掘 □主婦 □分類不能（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 職務に必要な具体的職業能力・動作<br>□資格を要する業務 □デスクワーク □座位での活動 □立位での活動 □中腰作業 □走る<br>□しゃがんで行う作業 □外を歩く（平地） □外を歩く（足場の悪いところ） □階段昇降 □電話応対<br>□はしごの上り下り □物の運搬（方法： ） □精密作業 □接客<br>□物を持ち上げる（ kg以上） □機械操作（内容： ）<br>□重量のある物を押す作業 □重量のある物を引く作業 □PCでの文字入力作業<br>□PCでの入力作業 □PCでの表・グラフ作成作業 □PCでの特定作業（内容： ）<br>□電卓計算 □書字 □その他（ ）                                                                              |
| 産業環境<br>作業場所：□屋外 □屋内 □屋外・屋内の両方 □その他<br>階段：□あり □なし<br>エレベーター：□あり □なし<br>段差：□少ない □多い<br>トイレ内手すり：□あり □なし □必要に応じて設置可 □設置不可能 休憩場所：□あり □なし<br>温度管理：□一定 □変動（ □温度調整可能 □温度調整不可能 ）<br>休憩のとり方：□各自でとれる □時間が決まっている □その他（ ）<br>トイレ：□洋式あり □洋式なし □近くにある □近くになし<br>食事場所：□社員食堂あり □社員食堂なし □食堂は無いが食べる場所はある □食べる場所なし<br>注射などができる場所：□あり □なし □必要に応じて設置可 □設置不可能<br>横になれる場所：□あり □なし □必要に応じて設置可 □設置不可能 |

ことは、欠くことはできません。表1は、担当医／主治医に記載していた意見書の様式です。担当医に、より実践的な意見をもらうためには職場の状況を伝える必要があります。表2、3は、情報提供の様式です。従業員の了承を得たうえで、様式を利用して担当医と良好なコミュニケーションをもち、必要な情報を得るようにします。また、医療機関には、医学だけでなく医療ソーシャルワーカーなど生活支援の専門家も在籍していますので、必要に応じて相談するとよいでしょう。

・利用できるツール

①担当医/主治医の就業に関する意見書（表1）

②従業員の就業、職場環境に関する情報提供の内容（表2、表3）

⑤拠点病院

専門的な治療を行う病院で、その病気や障害の専門医が在籍しています。治療や病院に関する従業員からの相談は、専門機関をあたるよう伝えることも大切です。

がんの場合は、全国に

がん診療連携拠点病院が392ヵ所あります。

・がん診療連携拠点病院一覧

<https://www.mhlw.go.jp/content/000498489.pdf>

難病の場合は、難病診療連携拠点病院や、難病医療協力病院が整備されています。

・難病診療拠点病院や難病指定医療機関等一覧

康相談、保健指導、復職支援など、産業保健に係わる多様な支援を実践する機関も増えてきています。

(2) 医療機関・医療者

事業者が両立支援を実施する過程で、医学的根拠に基づいた就業に関する意見を参考にする

<http://www.nanbyou.or.jp/entry/5215>

#### ⑥地域の医療機関

治療をしながら働くためには、通院しやすい医療機関にかかることも大切です。専門的な治療は拠点病院で、ある程度病状が落ち着いた段階で、その治療方針を引き継ぎ、定期的な通院や処置を行ってくれる自宅や勤務先から通院しやすい医療機関で治療を継続することができます。急変時の対応もお願いできます。

#### ⑦保健所

保健所には、医師、保健師、看護師、助産師、栄養士、精神保健福祉士などの医療専門職が在籍し、相談に応じています。従業員(個別)を対象とした相談が主になりますが、さまざまな行政サービスも紹介しています。特に難治性疾患や、精神疾患をもつ方への支援を行っています。

#### ⑧保健センター

保健センターも保健所と同様に医療専門職が在籍しています。主にがん、生活習慣病などに関する支援を実施しています。

#### (3) 労働機関等

病気や障害が職業能力に影響し、これまでの仕事ができない等の事態が発生した場合、労働支援専門員が相談に応じ、利用できるサービスの紹介、実際の就労(継続)・職場定着支援を実施しています。

なお、労働機関やその制度名には「障害者」という言葉が多く使用されていますが、多くの支援やサービスは、障害者手帳がなくても、病気や障害により社会生活に困難を抱えている個人、家族、事業者が利用できます。

#### ⑨ハローワーク(本人、事業者が利用)

個々の障害特性に応じた細やかな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携したチーム支援による職場復帰、職場定着支援を行っている機関です。

障害者就労支援のノウハウを活かした専門的支援を実施しています。以下のような支援事業を利用した効果的な支援を行っています。

##### \* 障害者雇用安定助成金制度

従業員の特性に応じた雇用管理・雇用形態の見直しや柔軟な働き方の工夫等を講じる事業者に対する助成制度です。職場定着支援計

画を作成・認定の上、対象従業員に対して一定の配慮(柔軟な時間管理や休暇制度など)を行った場合に助成金が支給されます。

##### \* 難病患者就職サポーター事業

ハローワークの障害者専門援助窓口には難病相談支援センターと連携を取りながら就職および職場復帰、職場定着を支援する支援員がいます。

##### \* 公共職業訓練

国、または都道府県が主体となって実施する施設内訓練と民間教育訓練機関などに委託して実施する委託訓練があります。在職者向けのサービスもありますので、従業員の職場復帰や、職場定着において、職業能力の向上が必要である場合に利用するとよいでしょう。

#### ⑩障害者職業センター

ハローワークと連携の上、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施している機関です。具体的には、作業体験、職業準備講習、社会生活技能訓練による作業能力の向上やコミュニケーション能力の向上を図っています。

##### \* ジョブコーチ支援

障害者の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチを派遣し、その従業員に対する職場定着支援に加え、職場への支援も行います。

両立支援は、治療を要する従業員への配慮に加え、受け入れ職場への支援も大切です。

#### ⑪障害者就業・生活支援センター

雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関ネットワークを形成し、障害者の身近な地域において関係機関の連携拠点として、職業面および生活面の一体的な相談支援を行っている機関です。従業員が病気や障害により、生活支援を受けながら仕事を行う場合等に相談するとよいでしょう。

#### ⑫障害者総合支援センター

障害がある人が自立して日常生活または、社会生活を営むことができるよう身近な市町村が中心となり、総合的な相談支援事業を実施している機関です。最寄りの市町村窓口にお問い合わせください。

#### ⑬就労移行支援事業所

障害者手帳の有無に関係なく、病気や障害のある方の一般就業への移行や職場定着を支援する機関です。病気や障害により職業能力に影響を及ぼした従業員の職場復帰や、職場定着支援に利用できます。従業員と話し合ったうえで利用します。

#### ⑭就労継続支援A型・B型事業所

通常の事業所への雇用が困難な障害者に就労の機会を提供するとともに、生産活動訓練を行う事業所です。



『健康管理と職業生活の両立ワークブック』  
難病情報センターHPよりダウンロードできます。



『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン』  
厚生労働省HPよりダウンロードできます。



『企業・医療機関連携マニュアル』  
厚生労働省HPよりダウンロードできます。

\*その他、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研究部門HPより、利用できるマニュアルやツールがダウンロードできます。

#### (4) その他

##### ⑮各種相談支援センター（がん相談センター、難病相談支援センターなど）

談センター、難病相談支援センターなど）

##### \*がん相談センター

全国のがん診療拠点病院等に設置されている相談窓口です。両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員が専任で配置されています。

##### \*難病相談支援センター

難病のある方の相談支援や就労支援などを行っています。難病をもつ方の就労支援実績があるため、蓄積したノウハウを提供してくれます。

##### ⑯両立支援情報（図2）

- ・事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>
- ・治療と仕事の両立に関する支援制度・機関  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000490907.pdf>
- ・障害者雇用安定助成金（障害や傷病治療と仕

図2 両立支援ツール

事の両立支援コース）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000162833.html>

- ・健康管理と職業生活の両立ワークブック 難病編

[http://www.nanbyou.or.jp/upload\\_files/fromkenkyuhan20180301.pdf](http://www.nanbyou.or.jp/upload_files/fromkenkyuhan20180301.pdf)

- ・治療を受けながら安心して働ける職場づくりのために

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf>

- ・治療を受けながら安心して働き続けることができる職場づくり 検討事例集

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000088932.pdf>

- ・職場づくりの事例集

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000159796.pdf>

## 国際がん研究機関・労災相談・定年退職

熊谷 信二

### 国際がん研究機関からの招聘

印刷労働者の胆管がん事件は国際的にも注目され、2014年6月に、1,2-ジクロロプロパンおよびジクロロメタンを含む5つの化学物質の発がん性を評価する会議が国際がん研究機関(IARC, フランス・リヨン, 写真1)で開催された。日本からは、津田洋幸氏(名古屋市立大学), 福島昭治氏(日本バイオアッセイ研究センター), 市原学氏(名古屋大学, 現・東京理科大学), 構健一氏(厚生労働省), そして私の5人がワーキンググループの委員として参加した(写真2)。

私が招聘の打診を受けたのは2013年8月のことである。私は英語の読み書きは何とかできるが、英会話はできない。IARCの会議は7日間もある。学会であれば、発表原稿を見て口述すれば何とかなるが、会議ではそうもいかない。そこで私は「I cannot speak English」と返信し

た。IARCからの返事は「Don't worry」であった。そう言われてもなあと思ったが、続きの文を見



写真1 国際がん研究機関本部  
(フランス・リヨン)



くまがい しんじ

1953年愛媛県生まれ。1971年京都大学工学部入学, 1975年卒業。1977年京都大学大学院工学研究科修士課程修了。同年社団法人関西労働衛生技術センター, 1985年大阪府立公衆衛生研究所, 2010年産業医科大学, 2018年3月定年退職。  
博士(工学)

主な著書:

- ・『統計学の基礎から学ぶ作業環境評価・個人曝露評価』労働科学研究所, 2013年。
- ・『産業安全保健ハンドブック』(共著)労働科学研究所, 2013年。



写真2 国際がん研究機関の会議終了後(左から, 構健一氏, 筆者, 市原学氏・2014年6月)

て行くしかない」と決断した。

「You should be in the meeting」

それから毎週1～2回英会話を習ったが、あまり上達しなかった。会議の委員はMonographsの草稿を作り、事前にIARCに送付しなければならない。私は1,2-ジクロロプロパンとジクロロメタンの「Cancer in Humans」の部分を担当した。

## 地獄に仏

ついにリヨンに行く日が来た。ホテルに着くとIARCから会議の資料が届いていた。参加者名簿を確認すると、委員以外の日本人が1人いる。もしかしたら通訳ではないか。私の甘い期待が膨らむ。翌日IARCに行くと、国立環境研究所の竹内文乃氏（現 慶應義塾大学）が私に付いてくれることになっていた。竹内氏は2ヵ月間の研修でIARCに滞在中であったが、担当者から私をサポートするように指示されたとのことである。「Don't worry」とはこのことだったのだ。竹内氏にとっては迷惑だったと思うが、私は本当に助かった。まさに「地獄に仏」である。

## Limitedか Sufficientか

私は疫学グループ（5人）に入った。日本人の委員は私1人である。Monographsの草稿をスクリーンに映しながら、全員で一字一句修正していく。3日目に一通りの修正が終了した。そして1,2-ジクロロプロパンの発がん評価に関する議論に入った。暫くすると竹内氏が「グループ長が『limitedでいいか』と聞いていますが、いいんですか」と聞いてきた。疫学調査から見た「ヒトへの発がん性の確からしさ」をsufficient, limited, inadequateなどに分類するのであるが、それがlimitedでいいかと委員に聞いていたのである。日本で胆管がん事件の騒動を見ていれば別であるが、海外の研究者にすれば、論文だけでは確信が持てないのであろう。私は直ぐに「I think “sufficient”」と反論した。この一言で事態が動き始める。これが、当事者が会議にいることの意味なのだ。「You should be in the meeting」とはそういうことなのだ。

その夜、ホテルに帰ると、疫学グループの委員から「もしsufficientと評価するのであれば、日本の研究の強固性と限界を確認しないといけないですね」とのメールが来た。こうして委員全員が私の論文<sup>1,2)</sup>や厚生労働科学研究関連の論文<sup>3～6)</sup>を精読することになった。その年はSTAP細胞問題で日本の論文への不信感が世界的に広がっていたこともあり、私はとてもいやな感じがしていた。翌日、日本の研究に関する疑問に、私と構氏（曝露評価グループであったが、この時は疫学グループに呼ばれた）が答え、これに応じて草稿が修正されていった。そして5日目に、疫学グループの評価としてsufficientとすることが決まった。ただし、IARCとしての評価は全体会議で決まるので、これは最終決定ではない。

## 発がん評価の決定

翌日は休日であった。リヨン市内を流れるローヌ川の河川敷（写真3）を散策したが、今後の会議の成り行きが気になり、あまりリラックスできなかった。

6日目と7日目は4グループ（曝露評価、疫学、動物実験、メカニズム）の委員全員が集まり、発がん評価を多数決で決定する。6日目に「There is sufficient evidence in humans for the carcinogenicity of exposures in Japanese printing plants involving dichloromethane and 1,2-dichloropropane」が全員一致で承認された。つまり「ジクロロメタンと1,2-ジクロロプロパンを使用する日本の印刷工場での曝露がヒトに



写真3 リヨン市内を流れるローヌ川



図1 IARC Monographs 110  
(表紙の写真はオフセット印刷の洗浄作業)

対して発がん性があることは確実である」というのである。まずは「日本の印刷工場」に限定して、ヒトへの発がん性の承認である。ほっとするとともに、このまま日本に帰ると何と言われるだろうかと不安になった。

最終日に「There is sufficient evidence in humans for the carcinogenicity of 1,2-dichloropropane」を審議した。賛成と反対の意見が出たが、多数決で承認された。こうして1,2-ジクロロプロパンはグループ1「ヒトに対して発がん性がある」に分類された。そして「日本の印刷工場」に限定する評価は削除された。ジクロロメタンについてはグループ2A「ヒトに対しておそらく発がん性がある」に分類された。

会議が無事に終わりほっとした。翌日、リヨン・サン＝テグジュペリ国際空港より帰国の途に就いた。2017年には、この会議で作成したMonographs 110がIARCより出版された<sup>7)</sup> (図1)。

## 内視鏡消毒剤の使用状況調査

大阪府立公衆衛生研究所時代の2003年に、大阪府内の医療機関における内視鏡消毒剤の使用状況に関する質問紙調査<sup>8)</sup> (2003年調査)を行ったが、その後の使用状況の変化を把握するために、2014

年に福岡県内の医療機関を対象として同様の調査<sup>9)</sup> (2014年調査)を実施した。

図2に2003年調査および2014年調査の結果と、日本消化器内視鏡学会が実施した1998年調査<sup>10)</sup> および2002年調査<sup>11)</sup>の結果を合わせて示す。調査対象機関が異なるため、厳密な比較は難しいが、次のような傾向が見て取れる。高水準消毒剤の使用を推奨した日本消化器内視鏡学会の1998年ガイドラインの施行前(1998年調査)は、90%以上の医療機関で高水準消毒剤ではない逆性石鹼が使用されていたが、施行後の2002年には使用する医療機関はなくなり、90%近くの医療機関で高水準消毒剤であるグルタルアルデヒド含有消毒剤(図3)が使用されるとともに、2001年に厚生労働省より高水準消毒剤として承認されたオルトフタルアルデヒド含有消毒剤(図3)および過酢酸含有消毒剤(図3)が使用され始めている。2003年には、さらにオルトフタルアルデヒド含有消毒剤および過酢酸含有消毒剤の使用が増え、逆にグルタルアルデヒド含有消毒剤の使用は減少している。そして2014年には80%近くの医療機関で過酢酸含有消毒剤が使用されており、グルタルアルデヒド含有消毒剤およびオルトフタルアルデヒド含有消毒剤は20%前後まで減少している。

2005年の厚生労働省の局長通達(「医療機関におけるグルタルアルデヒドによる労働者の健康

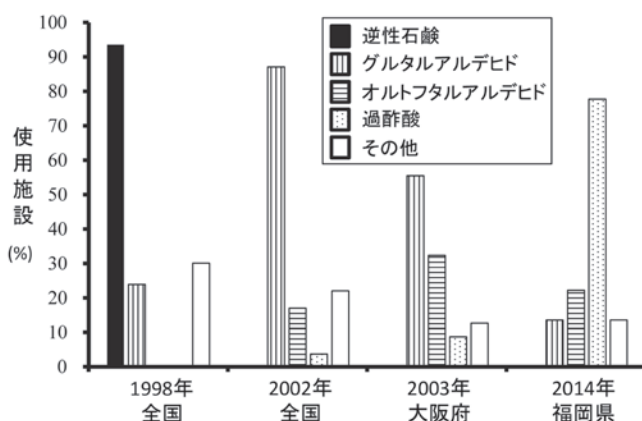


図2 各消毒剤の使用施設の割合(複数回答)  
各調査の対象機関  
1998年調査: 日本消化器内視鏡学会の指導施設  
2002年調査: 日本消化器内視鏡学会の指導施設  
2003年調査: 大阪府内の胃腸科のある医療機関・健診機関  
2014年調査: 福岡県内の消化器内視鏡技師がいる医療機関

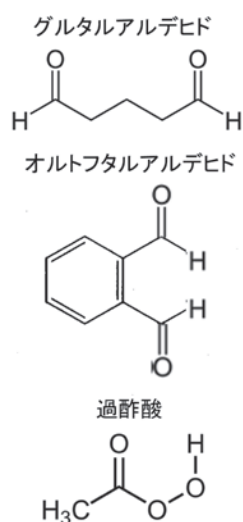


図3 内視鏡消毒剤の化学構造

障害防止について」平成17年2月24日付け基発第0224007号、0224008号)の中で、グルタルアルデヒド曝露による労災認定事例を紹介するとともに、医療機関に対して健康障害防止対策の実施を要請したこともあり、それ以降はグルタルアルデヒド含有消毒剤の使用が大幅に減少したのであろう。またオルトフタルアルデヒド含有消毒剤は同通達で代替品として挙げられたものの、医療従事者の健康障害事例が報告され始めたため減少し、一方、過酢酸含有消毒剤は代替品として挙げられており、目、皮膚、呼吸器への刺激症状の報告もあるが、あまり知られていないため、あるいは感受性の報告が見当たらないため、使用が大幅に増加しているのであろう。2014年調査では、過酢酸含有消毒剤を使用している医療機関でも、呼吸器症状、皮膚症状、眼症状の訴えが認められており、使用時には曝露防止対策が必要であることも明らかになった。

## 洗浄労働者の腸管囊腫様気腫症

産業医科大学に在籍中に、印刷労働者の胆管がん以外でも、労災に関する相談を受けたことがある。私は医師ではないので、病気の診断や治療はできないが、業務起因性について意見を述べることは誰でもできる。2つの事例を紹介する。

2014年8月に、ひょうご労働安全衛生センターの西山和宏氏から、金属洗浄労働者の腸管囊腫様気腫症 (PCI, 写真4) の業務起因性に関する相談を受けた<sup>12)</sup>。仕事はトリクロロエチレンによる金属部品の脱脂洗浄であり、勤務を開始して2年半後に発症したものである。トリクロロエチレン曝露とPCIの関連が最初に指摘されたのは1983年のことであり、それ以降、多くの調査が行われ、因果関係は疫学的に確立している。しかし2000年代になると、トリクロロエチレンの使用量の減少や労働衛生管理の向上などにより、高濃度曝露が減少したためか、あまり報告されなくなってきた。したがって本件は久しぶりの事例と言える。

すでに主治医が「トリクロロエチレン曝露が原因」と判断しており、本人が労災申請していた。したがって私に求められたのは、文献的な考察により、この判断を補強することであった。有機溶剤健診の報告書を確認すると、尿中トリクロロ酢酸濃度は77~745mg/Lであり、これは日本産業衛生学会が勧告する生物学的許容値50 mg/Lの1.5~15倍に相当し、トリクロロエチレンの曝露濃度は26~252ppmと推定された。わが国で報告されたトリクロロエチレン曝露が原因と考えられるPCI 46ケースの場合、曝露期間は男性では0.25~42年 (平均12年) であり、トリクロロエチレン曝露濃度は8~57ppm (8時間平均濃度) と推定されている。本ケースの場合、曝露期間はこの範囲に入っており、推定曝露濃度はこれらのケースよりも高い傾向にある。したがって、トリクロロエチレン曝露がPCIを引き起こしたと判断するのが妥当であ



写真4 S状結腸の内視鏡写真 (文献12より)

る。また、トリクロロエチレンの曝露中止後、症状が改善しており、このこともトリクロロエチレン起因説を支持するものである。以上の内容の意見書を作成し、同年9月に労働基準監督署に提出したところ、10月に業務上疾病と認定された。

## 内視鏡消毒労働者の 皮膚症状と呼吸器症状

2016年2月には、内視鏡消毒労働者の皮膚症状と呼吸器症状について労災申請の相談を受けた。この方は、公立病院でオルトフタルアルデヒド含有消毒剤(図3)を使用していて発症した。私は、同じ消毒剤を用いていた看護師に発症した皮膚症状と呼吸器症状に関する論文<sup>13,14)</sup>を公表していたが、本人がインターネットでそれを見つけて、相談してきたものである。

診断書や作業環境測定報告書などを確認するとともに、本人から作業内容および症状について聞き取りを行った結果、オルトフタルアルデヒド曝露が原因と考えられたため、意見書を作成し、同年4月に本人が労働基準監督署に労災申請を行ったが、10月に業務外と決定された。しかし決定理由に納得できなかったため、2017年1月に審査請求を行ったが、これも5月に業務外の決定となった。

これらの経過の中で一番驚いたのは、私が意見書の中で、オルトフタルアルデヒド曝露により接触皮膚炎を発症した複数の症例報告を紹介して、オルトフタルアルデヒドには皮膚刺激性と皮膚感作性があることを示唆しているにもかかわらず、審査官は決定理由の中で、そのことには全く触れず、前出の厚生労働省の局長通達を引用して、「オルトフタルアルデヒドは……皮膚刺激性、皮膚感作性は陰性」と主張していたことである。ほぼ同時期に、米国産業衛生専門官会議(ACGIH)がオルトフタルアルデヒドを皮膚刺激性および皮膚感作性ありと評価していることから、私の判断の方が適切だったと言える。

また審査官が「本件の内視鏡室のオルトフタルアルデヒド濃度(0.00007~0.00068 ppm)がグルタルアルデヒドの規制値(0.05 ppm)を大

きく下回っているから、客観的にみて健康障害を発生させるほどのものとは認められない」と判断していることにも納得できなかった。このオルトフタルアルデヒド濃度は、多くの人にとっては健康障害を引き起こすレベルではないと考えられるが、洗浄作業者に喘息などの呼吸器症状が見られた過去の事例におけるオルトフタルアルデヒド濃度(0.0002~0.0030ppm)の範囲に重なっており、感受性の高い人にとっては安全なレベルは言えないのである。そのことは私の意見書に記載していたが、そのことには言及せず、別の物質であるグルタルアルデヒドの基準値と比較して、それより大きく下回っているから、「客観的にみて健康障害を発生させるほどのものとは認められない」と結論づけていたのである。「この判断のどこが客観的やねん」と突っ込みを入れたくなるというものである。

このような審査官の間違った判断に納得できず、2017年6月に再審査請求を行った結果、2018年3月に皮膚症状は業務上、呼吸器症状は業務外と決定された。この再審査の決定理由では、さすがに上記の局長通達を鵜呑みにはしていなかったし、またグルタルアルデヒドの基準値との比較もしていなかった。ただし、呼吸器症状については、曝露開始から発症までの期間に疑問があるなどとして、業務外となった。労災は再審査の決定が最終なので、これを覆すには行政訴訟をするしかない。

ところがその後、労働基準監督署から、再調査を行うとの連絡があり、1年後の今年5月になって、呼吸器症状についても業務上と決定したとの連絡があった。最初に労災申請してから3年かかったが、結論には納得した次第である。

## 定年退職

2018年3月末で大学を定年退職になった。2回転職して、計41年間仕事をしたが、これで現役引退である。仕事関連の書類や資料にはそれぞれに苦労した思い出が詰まっていて、捨てがたい思いもあったが、手元に残していても意味はないのでほぼ全て廃棄した。

最後の日に東敏昭学長より感謝状を頂いた(写真5)。胆管がん事件の発掘などで大学の名

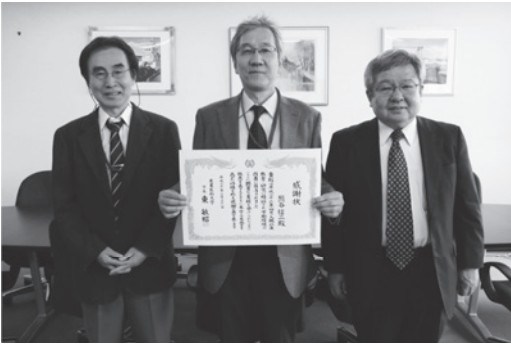


写真5 東敏昭学長（右）より感謝状を頂く  
（左は伊藤昭好産業保健学部長，中央が筆者）

誉を高めたということが理由とのことであるが，評価していただいてありがたい話である。

私の後任には原邦夫氏が就任した。実は原氏とは旧知の間柄である。初めて出会ったのは，私が大阪府立公衆衛生研究所に入所した時で，彼が同じ敷地内にあった大阪府公害監視センター（現 大阪府立環境農林水産総合研究所）の所員であった頃である。当時，石綿のことで一緒に仕事をしたことがあり，非常に優秀な印象を受けた。その後，1991年だったと思うが，労働科学研究所の伊藤昭好氏（現 産業医科大学）か

ら研究員の募集があったので，原氏と同研究所に行って産業保健をやらないかと話をしたところ，その気になってくれた。そして労働科学研究所で多くの産業現場での調査研究の経験を積み，いくつかの大学を経て，2018年4月から産業医科大学に赴任している。

#### 文献

- 1) Kumagai S, *et al.* Occup Environ Med 2013; 70: 508–510.
- 2) Kumagai S. J Occup Health 2014; 56 :164–168.
- 3) Okamoto E, *et al.* J Occup Health 2013; 55 :511–515.
- 4) Kamae K. MHLW 2013.  
[http://www.jisha.or.jp/english/pdf/Biliary\\_tract\\_cancer\\_cases\\_at\\_printing\\_plants\\_in\\_Japan.pdf](http://www.jisha.or.jp/english/pdf/Biliary_tract_cancer_cases_at_printing_plants_in_Japan.pdf).
- 5) Kubo S, *et al.* J Hepatobiliary Pancreat Sci 2014; 21: 479–488.
- 6) Yamada K, *et al.* J Occup Health 2014; 56 :332–338.
- 7) IARC. Monographs 110. <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono110.pdf>.
- 8) 宮島啓子ら. 産衛誌 2006; 48: 169–175.
- 9) 熊谷信二, 渡辺裕晃. 産衛誌 2017; 59: 149–152.
- 10) 日本消化器内視鏡学会消毒委員会. Gastroenterol Endosc 1999; 41: 215–219.
- 11) 日本消化器内視鏡学会消毒委員会. Gastroenterol Endosc 2002; 44: 1102–1108.
- 12) 熊谷信二, 大田博之. 産衛誌 2015; 57: 33–36.
- 13) 熊谷信二ら. 産業医学ジャーナル 2006; 29 (5) : 23–26.
- 14) 宮島啓子ら. 産衛誌 2010; 52: 74–80.

## 「合理的な考え方にひかれて」エルゴノミクス

福成 雄三

人間工学（エルゴノミクス）の知見を活かした商品（製品）づくりが広がってきた。産業現場でも効率的に正確な仕事をするための工夫もよく見られるようになってきている。日本人間工学会やその会員を中心に、人間工学に関連した研究成果も積み上げられている。大原記念労働科学研究所も人間工学の研究や職場適用の先頭に立ってきた。

筆者が実務者として人間工学に強い関心を持ち始めたのは、40年近く前にVDT問題がクローズアップされた頃（本誌「凡夫の安全衛生記(6)」で紹介した）になる。今回は、その後、筆者が在籍した会社で人間工学の発想を広げるために取り組んだことを紹介したい。

### 技術者教育に取り入れたが

勤めていた会社では、多数の現場第一線の従業員が生産設備の運転操作、段取り替え、点検、保全、物流などの多様な業務を行っていた。本社で安全衛生管理を担当していた1990年頃、現場第一線の安全衛生管理は技術者が支えなければならないとの考えで、設備設計スタッフと生産技術スタッフを対象にした安全衛生技術研修を開始した。一回数十人規模で一泊二日の制度的な研修として、研修科目に人間工学を織り込んだ。講師は、いろいろな大学の人間工学講座の著名な先生方をお願いしたが、時間を割いて協力していただいた。2～3時間の講義を受講者は興味深く聴いていた。

筆者が本社在籍中研修を続けたが、研修の成果が実務に活かされているということを実感できるまでには至らなかった。このような数時間の研修だけで人間工学の考え方が定着すると考えることには無理がある。

### 職場改善活動の視点として

同じ頃に、安全衛生・健康管理の視点から「従業員高齢化への対応の考え方」をまとめて各事業所に提供した。会社としてどのような方向で従業員の高齢化への対応を進めていくかをまとめたものになる。人間工学の研究成果を確認して高齢化によって生じる課題をまとめた副資料を添付した。事業所で教育資料として利用されたとは思いますが、職場改善にはほとんど結びつかなかったと思っている。資料を提供するだけでは事業所や職場は動かないことが多い。

その後、B事業所の安全衛生管理の責任者になり、1995年頃に人間工学の考え方を職場自主改善の取り組みに取り入れた。現場第一線のほとんどの従業員は、溶接・溶断などを含めて工作や加工ができ、安全衛生関係を含めて職場自主改善活動がさかんに行われていた。

安全衛生改善活動は「不安全な状態（仕事）」にだけ焦点を当てると対象が限定されてしまう面もある。「余分な負荷」を減らし「仕事をしやすくする」ことを改善の着眼点とすることで、より安全に仕事ができるようになると考えて安全衛生改善活動を見直すことにした。

ネーミングの経緯は覚えていないが「楽々改善活動」として「楽に」を前面に出した。少なくとも筆者のいた会社では、このような打ち出し方の施策が企画されたことはなく、現場の改善の視点としても目新しいものだった。

ふくなり ゆうぞう

公益財団法人大原記念労働科学研究所 特別研究員（アドバイザーボード）

日本人間工学会認定人間工学専門家、労働安全コンサルタント（化学）、労働衛生コンサルタント（工学）

どのようにすることが「楽に」することになるのかということについては、人間工学の視点を例示し、視点別のチェックリストを付したマニュアルを作って現場に示した。改善の結果を表彰する制度も設けた。このような取り組みの結果、年間の改善件数は前年の5倍以上に増え数百件を数えるようになった。企画・運営の主体になったのは安全衛生部門の若手社員で、筆者が異動した後も、改善事例集をまとめるなどして活性化を図ったと聞いている。中災防の安全・衛生・快適考案表彰も受けている。

## 「e度」という視点

本社勤務に戻ってから、2006年に人間工学の考え方を全社で定着させるための検討を、事業所安全衛生部門のYS氏、TT氏、SH氏という30歳代のスタッフをメンバーにして始めた。人間工学の知見を再確認するため、手元にあった関係書籍や資料を勉強することが第一歩だった。

作業負荷の評価指標を考案し、テキストを作り、改善活動を促した。階層別教育の科目に織り込み、教育講師の育成も行った。「18歳から65歳までのバリアフリー」「男性・女性共に働く職場」も一連の取り組みの中で取り上げた。

詳述しないが、作業者の負荷を、現場レベルで簡易にかつ総合的に評価するための指標として、「e度」という5段階の評価指標を考えた。eはergonomicsの頭文字であり、「いいど」という音は、「易度」や「良い度」にも重なり、さらにはIdo（いど）を自ら実施する“I do”でもあると解説した。主観的評価だが「エルゴノミクスの視点に立った仕事のしやすさを示す尺度」と位置づけた。改善を促進し、人間工学の発想を定着させるためのアイデアだった。

## 人間工学ではなく

この取り組みは、人間工学ではなく、「エルゴノミクス」として打ち出した。テキスト名は、「エルゴノミクス導入の手引き『e度アップガイドBOOK』一楽に、安全に、無理、無駄なく、効率的に仕事をしようマニュアル』と長ったらしいが、取り組みの意図が分かるようにした。

人間工学という言葉から受ける固定的イメージや狭い領域での工学的適用にとどめたくなか

った。加えて、馴染みのない言葉を用いることによって関心を引き付け、新たな取り組みであることを印象付けようという意図があった。

経営トップに取り組みを説明したところ、「この考え方で取り組みを進めよう」との判断が示されただけでなく、事業所に出向いたときに従業員に積極的な対応を呼びかけてくれた。想定外だったが、全社に「エルゴノミクス」という言葉を広める第一歩になった。

## 発想が定着したか

その後、本社安全衛生部門に異動してきたYS氏が啓発資料「e度アップサポート情報」を毎月作成して、各事業所・グループ各社に提供し、エルゴノミクスの考え方の定着を促してくれた。積極的に取り組んだ事業所では、現場第一線まで含めてエルゴノミクスという言葉と発想が広まり、職場改善活動にも活かされていた。ただし、すべてが狙い通りに進んだということではなく、事業所によって濃淡があった。

また、多少無理はあったが、本誌前号まで連載した機械安全の取り組みにもe度の考え方を織り込んだ。ISO12100/JISB9700などに危険源として「人間工学無視」が示され、本質的安全設計方策として「人間工学的原則の遵守」が掲げられていることを根拠に、機械安全関係の全社基準「設備リスクアセスメントガイドライン」などにe度評価を含めて人間工学の視点を入れたことになる。

このようにして、仕事の負荷の軽減を図り、安全で効率的な仕事を進めるための取り組みを積み重ねていった。成果が十分だったとは思わないが、合理的な発想の仕方を広めるとともに、「従業員を大切にすること」という会社の姿勢を示したことになったと考えている。長い目で見れば、人間工学の発想は、従業員の前向きな気持ちを引き出すことに繋がると思っている。

### 参考資料

- 1) 鈴木雄一「楽々改善コンテストによる職場小改善活動の推進」第61回全国産業安全衛生大会研究発表集，中災防，2002
- 2) 林茂洋「エルゴノミクスの考え方の導入による職場改善の推進」第70回全国産業安全衛生大会研究発表集，中災防，2011
- 3) 福成雄三「評価指標e度を用いた職場改善活動の展開」第53回日本人間工学会抄録集，日本人間工学会，2012

## 最近の高齢者の交通事故を考える

岸田 孝弥

### ●高齢者の事故の実態

2019年4月20日の『朝日新聞』朝刊社会面は「87歳の車暴走 母娘死亡」「池袋 歩行者ら8人けが」という4段抜きの大きな見出しで半頁を超える高齢者による交通事故について報じていた。この事故も、『日本経済新聞』が前日の夕刊で報じていた第1報である記事では、「交差点事故10人負傷か」「池袋、うち2人心肺停止」という、見出しは4段抜きとはいえ、記事全文は17行ほどの、速報扱いの記事であり、この交通事故が、その後日本中を揺るがす高齢者の交通事故問題をクローズアップさせることになる事故とは誰も思わなかったであろう。

事故を起こしたI(87歳)は、免許証を2017年に更新していたという。Iは75歳以上の後期高齢者として、2017年施行の改正道路交通法により強化された認知機能検査を受け、特に問題もなく、免許証が更新されていたことになる。

事故の状況は、4月20日の『朝日新聞』朝刊に警視庁への取材をもとに、Iの運転していた乗用車の挙動が図示されて分かりやすい。

Iが運転していた車のドライブレコーダーには、今回の事故について一連の状況が記録されていた。この記録をもとに事故時のIの運転状



図1 事故の状況

出所：『朝日新聞』4月20日朝刊

況を図示したのが図1である。ドライブレコーダーには、事故直前、車の左側面がガードパイプに接触した後、速度を上げて約70メートル先の交差点に進入して自転車で横断中の70代男性をはね、さらにその先の交差点で自転車に乗ったMさん親子をはねる様子が映っていた。また、左折で進入してきたごみ収集車に衝突し、ごみ収集車は横転し、このはずみで、別の歩行者4人もはねていた。最後は直進してきたトラックにぶつかり停止した。この一連の運転行動は、いずれも赤信号下で行われていたと警視庁はみている。

警視庁のその後の捜査の結果について、4月20日の『朝日新聞』夕刊には、「(前略) 交通捜査課によると、現場周辺にブレーキをかけた跡は確認されておらず、ドライブレコーダーでも速度を上げながら走行する様子が映っていた。



きしだ こうや  
大原記念労働科学研究所 主管研究員、高崎経済大学 名誉教授  
主な著書：  
・『産業安全保健ハンドブック』（共著）労働科学研究所、2013年。  
・『実践 産業・組織心理学』（監修）創成社、2009年。

(中略) 朝日新聞が入手した現場周辺の防犯カメラ映像にも、猛スピードで歩行者をはねる様子が映っていた。／Iは『アクセルが戻らなくなった』と話しているが、車内にアクセルペダルの動きを妨げるような障害物はなかったという。歩行者らをはね、ごみ収集車などに衝突した後には停止した車はエアバックが正常に作動していた。(中略) 同課は、気が動揺したIが運転操作を誤り、赤信号を無視して交差点に進入したとみている。(後略)」

この記事を読むと、事故を起こした高齢の運転者の一連の運転行動が浮かびあがってくる。

## ●高齢運転者の交通事故と操作不適

75歳以上の高齢の運転者の事故については、警察庁が2017年1月に「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」を設置し、高齢者の交通事故の実態を明らかにしている。

警察庁の発表した資料によると、2015年中に発生した死亡事故3,585件について人的要因について分析した結果をみると、75歳以上の高齢運転者死亡事故458件の人的要因で最も多かったのは、「操作不適」で29.3% (134件)であった。これに対して、75歳未満の運転者は3,127人中15.0% (468件)であった。「操作不適」は明らかに75歳以上の高齢者に多いことが分かった。さらに驚くべき事実は「操作不適」のうち「ハンドルの操作不適」は75歳以上の高齢運転者では15.9% (73件)あり、75歳未満の運転者は10.4% (326件)となっていて、明らかに75歳以上の高齢者での「ハンドル操作不適」の発生率が高いことが分かった。同様に「ブレーキ・アクセルの踏み間違え」も75歳以上の高齢者では7.4% (34件)に対し、75歳未満の運転手では0.8% (24件)に過ぎなかった。

75歳以上の高齢者の死亡事故の原因としていつも新聞報道により強調されていた、ハンドル操作不適やブレーキ・アクセルの踏み間違えが単に第一当事者である75歳以上の高齢運転者があわてていて、そのような発言をしたのではなく、実際に起こった事故の発生過程の一環として、厳然として起こっている事実を示唆し

ていて興味深い。

2018年に死亡事故を起こした75歳以上のドライバー460人について、同様に分析した結果を警察庁が発表していた(『日本経済新聞』2019年4月20日朝刊)。2018年の結果でも「操作不適」が29.6% (130人)を占めており、高齢運転者の事故原因は同じ傾向を示していた。

## ●高齢者の交通事故の原因とヒューマン・エラー

高齢運転者の交通事故の原因を明らかにしようとする時に、事故の際に高齢者がどのような行動をとっていたのかを把握し、その行動をヒューマン・エラーという観点から整理し、具体的な原因を明らかにしていこうとする考え方が提唱されている。

林喜男ら(1981)は人間の過誤、特に錯誤について「課せられた機能を人間が果たさないために生じるもので、その人間を含むシステムの機能を劣化させたり、その可能性があるもの」と定義している。

この定義を理解するために、少し補足をしてみる。「課せられた機能を果たさない」ということには、次のような内容が含まれる。

- ①課せられた機能を行わない(省略エラー)
- ②課せられた機能を誤って行う(実行エラー)
- ③課せられた機能を誤った順序で行う
- ④課せられていない機能を行う
- ⑤課せられた機能を誤ったときに行う

このような錯誤という考え方をまず頭の中に入れておいて、人間の行動をみてみる。人間は外界の刺激や情報を目や耳、鼻などの感覚器で受け入れて、環境の事物を認知して、行動している。この人間の情報処理過程を踏まえてヒューマン・エラーを分析する視点が必要である。この考え方にに基づき、実際の事故を分析する具体的な手順については、安全評価研究会(主査:橋本邦衛)が1980年に、『化学プラント運転に関する誤操作要因の解析と評価』という報告書をまとめている。この報告書の中に、「エラーの形態とその直接原因」というタイトルで、ヒューマン・エラーの形態と原因について詳細に

分析し、分類・整理している。本稿では、この現場の作業者の誤操作の要因を解析・整理した「ヒューマン・エラーの形態とその直接原因」を参考にして、池袋でIが起こした交通事故について分析してみたい。

この「ヒューマン・エラーの形態とその直接原因」は、ヒューマン・エラーを先ず大きく5つに分類し、それぞれの分類項目をさらに細かく分類し、整理している。5つの分類項目は以下のようなものである。

- A 作業情報が正しく提供・伝達されなかった
- B 認知・確認のミス
- C 判断・決定のミス
- D 操作・動作のミス
- E 操作後の確認ミス（フィードバック・ミス）

この5つの分類項目のうち今回の池袋の事故について関係がありそうな項目をチェックしていったところ、「D 操作・動作のミス」の中の「D3 動作の欠落（手順の誤り）」の項目のうちの「⑥ 時間急迫、状況切迫のため手順を落とした、一点集中」に該当しように思われた。

そこで改めて池袋の事故の状況を振り返り、この一連のI運転の車の挙動をみると、2つの交差点を赤信号で進入しているのに代表されるように、ドライバーであるIが事故防止のための運転動作を何もしていないのに気づく。最初の接触事故の直前、Iの妻が「危ないよ、どうしたの?」と呼びかけ、Iが「あー。どうしたんだろう」と応じる声がドライブレコーダーに記録されていたというが、この時点ですでにIが正常に車両を運転できない状態にあったことを示唆している。

## ●高齢者の運転免許更新と運転能力評価

先に紹介した警察庁の75歳以上の高齢者の死亡事故での問題点として、高齢者側に「操作不適」という問題があり、その操作不適を理解して、日常生活上、高齢者が自動車をスムーズに運転できるのかどうかをきちんと把握して、免許証の更新の際の重要な判断情報とすべきである。車を運転するのに脳の働きが大きいことは事実であるが、それだからといって、

体が動かず、車を操作できない例はいくらでもある。現在のような講習予備検査（認知機能検査）中心の運転免許証更新制度では、脳の働きが正常でも、脳が指示した運転操作ができなければ、車を道路で安全に運転できないわけで、このような運転技能をチェックした上での免許更新制度の導入が望まれる。

公共交通が未整備の地方や地域の人口減少により、公共交通（鉄道や路線バス等）が廃止された地域では、自家用車が唯一の交通手段となっているところが増えている。そのような地域では、75歳以上の高齢者にとって、生活を維持向上させるためにも、車はなくてはならぬものとなっている。このような状況を考えると、認知機能検査を中心にした高齢者の免許更新制度には一抹の不安を憶える。

現在、高齢者講習と講習予備検査（認知機能検査）を実際に行っているのは各地の自動車学校である。普通乗用車の免許証を取得するさいの最大の壁は、実車による卒業検定である。この卒業検定に合格することによって、実際の道路を安全に走行できますよという一種の保証を行ってきたのである。この試験システムを生かして、ぜひとも高齢者講習の一環として、実車による免許更新検定を実施してほしいと思うものである。

今回の高齢者による運転ミスといわれる事故も、オートマチック車を運転していて、アクセルの上に操作のために足を乗せていたところ、車がガードパイプと縁石に接触したことにより、本人が操作面でパニックになり、ブレーキを踏んで車を停止させようとしたが、恐らく操作ミスでブレーキを踏めず、そのままアクセルを踏み続け、さらにハンドルの操作にも思い至らず、アクセルを踏んだ状態で走行したために、制限速度50kmのところ時速70kmとか100kmとかいわれる異常な走行をして、悲惨な事故を起こしてしまった。高齢者の「操作不適」による交通事故を防ぐためにも高齢者の免許証更新時には、実車による運転能力の評価を導入して、免許証を更新した高齢者は安全な運転をできる人という保証を付けて社会に送り出すシステムを構築してほしいものである。

細田聡, 井上枝一郎, 菅沼崇. 問題解決教育における状況的認知論の検討——学習者の状況と教授者の役割について. 労働科学 2001 ; 77(10) : 403-413 (文献番号 : 010019)

# スキャフォールディング(足場づくり)による 問題解決

椎名 和仁

前回は、細田・井上が書いた「問題解決に及ぼす相互受容法の実践とその効果——集団討議認知カウンセリングを中心として」を紹介した。この論文では、巨大プラントで働く人々を対象に問題解決力を培う研修を開催し、グループディスカッションの中から、職場の課題を明確にし、それについて自ら解決策を見出すというカリキュラムであった。参加者のほとんどは講義型の研修に慣れており、自分たちで課題設定から解決策を見出す、といったプロセスに戸惑いが見受けられた。しかし、今後、職場の多様な課題に対応していくためには、このような研修がますます必須になると考えられた。筆者は、類似する教育手法としてビジネススクールで取り入られているケースメソッド<sup>1)</sup>を紹介し、問題解決力を高める一つの手法であることを述べた。

前回紹介した論文の続きとして細田らは、問題解決研修で考慮すべき点をまとめている。そこで、今回は以下の論文を紹介する。

・細田聡, 井上枝一郎, 菅沼崇. 問題解決教育における状況的認知論の検討——学習者の状況と教授者の役割について. 労働科学 2001 ; 77 (10) : 403-413

現在、大規模プラントで働くオペレータやメンテナンス要員（以下、プラント従事者）には、事故やトラブルなどの異常事態の発生の際には迅速な対応力が求められている。このような対応力を身につけるには、専門知識の習得と自身の経験知（成功や失敗体験）から、現場の問題点を見つけて解決策を考えるといった訓練が必要となる。これらの訓練によって、現場の状況が変化しても、すぐに危険を回避できる行動に移せると考えられている。しかし、現在、大規模プラントの職場では、日常的なOJT指導だけでは、自ら問題状況に気づき、その解法を主体的に見出すことは難しい。その背景には2つの要因があると考えられる。

1つ目は、プラント従事者は常に「正しい問題解決者」であることが社会的に求められていることである。近年のプラント設備は、フェイルセーフ<sup>a)</sup>機能を組み込んだ設備が多段階にわたって設置され「深層防護」の側面から対策が打たれ、トラブル数は減少しており、安定した稼働率を確保できるようになった。その一方で設備全体が高度化で複雑になり、プラント従事者にとっては全体把握が困難になりつつある。さらには、自動化したことで、トラブルを通してシステム全体を学習する機会が少なくなっている。このことは、異常事態が発生すると初動対応者にとっては、どこに問題があるのかを特定するのに時間がかかり、また、何が正しい手

しいな かずひと  
博士（知識科学）  
住友電設株式会社 情報通信システム事業部

主な論文：

- ・「工学系大学生の安全意識調査と今後の取り組み」（共著）『工学教育』67巻2号, 2019年.
- ・「ヒヤリ・ハットを生かした危険感受性測定シートによる安全教育の効果測定:電気通信工事における安全知識の創造・共有・活用」（単著）『電設技術』64巻2号, 2018年.



順であるか特定できない状態に陥ることが考えられる。それにもかかわらず、プラント従事者は異常事態が発生すると被害を最小限化するための復旧目標だけが事前に設定されてしまっている。

2つ目は、若年層の仕事に対する価値観や意欲、モチベーションの課題である。これまでプラント従事者は、実際に失敗の経験をしながら自分で知識や技術を習得していき、次第に熟練者としての仕事に対する自信や誇りを持つようになった。しかし、システムの複雑化や作業組織の分業化などの影響で、若年層は他部署の作業はどういった影響があるのかを把握することが難しく、さらに、与えられた仕事のノウハウさえ理解できれば、それ以上のことを習得する必要性を感じないような傾向が見受けられるようになってきた。すなわち、若年層にとっては、トラブル処理や失敗経験から得られる知識や技能の習得機会が失われていると捉えることもできるのである。

こういった状況下にあるプラント従事者の問題解決力を培う動機づけとして、細田らは「状況的認知アプローチによる学習」を提案している。この考え方は、現場で働く人々、そこに配置されている道具、機器、設備などを一つの「共同体」として捉え、その共同体と学習者同士の対話から職場の課題設定から解決策を見つけていくというものである。さらに、学習者の自律性を促すものとして「スキヤフオールディング（足場づくり）」<sup>2)</sup>の重要性を強調している。これは、職場の問題を解決する上で熟練技術者や他部門の人などとのコミュニケーションが極めて重要な課題であると位置づけ、その足場として研修の「場」を提供するものであり、足場に立ち、問題を解決するのは学習者本人となるという考えである。すなわち、研修の「場」を通して、自ら問題状況に気づき、その解法を主体的に見出し、学習していくといった実践的な施策を考える機会となる。

この研修を進めるに際し2つの留意点が挙げ

られる。1つ目は、教材は職場で過去に発生した身近なトラブル事例が望ましいことである。学習者は、このような身近な事例から何故、失敗に至ったのか、その背景要因まで踏み込んで議論し、人間は、いかなる条件が揃ったときに、どのような思考で行動するかについて多くの要因を学ぶことが可能となる。

2つ目は、講師は学習者が自分の業務に置き換えて、作業システム全体を振り返り、そこに潜在する問題を自ら発見できるようサポートする環境づくりである。スキヤフオールディングでは、若年層と熟練者が互恵的な相互依存関係を築きながら解決策を見出していくため、グループディスカッション時のメンバー構成は配慮すべき点でもある。

最後に細田らは、講師と学習者、参加者間の相互討議を通して、課題を掘り下げて考えていくといったプロセスの中から、学習者は、知識・技能の増大、向上の必要性、学習行動の見直し、問題解決結果の波及範囲の考慮など、これまでとは異なる認識や考え方を自覚することが期待されると結んでいる。

1946年に心理学者のレヴィン (Lewin,K.) は小集団で問題点を話し合い、その施策を自分たちで意思決定することで行動が変容するという小集団法 (グループ・ダイナミックス) を提唱した。この考えを1963年に世界で最初に産業現場で事故防止に応用したのが、福岡県にある西日本鉄道自動車局でのバスの事故防止活動である。当時の報告書によると明らかに集団参加型の方が、顕著に事故減少が見られたという<sup>3)</sup>。さらに、1976年に心理学者のホールとウィリアム (Hall,J.& Williams,M.S.)<sup>4)</sup>がアメリカの大学で、集団の意思決定の質を高める方法とその効果について調べた研究によると、人間関係とグループ・ダイナミックスのトレーニングを受けた集団と受けていない集団の意思決定の質を比較したところ、トレーニングを受けた集団の方が質の高い意思決定をしたという報告がされている<sup>5)</sup>。

これらを踏まえると筆者は、職場での小集団による意思決定が大変重要なことであり、日頃の「気づき」を研修会などで掘り下げ、そして施策を考えて現場で実践し、振り返る場が必要と考える。さらに、実践したことを次の研修会のテーマとして取り上げて議論を深めることで確実に問題解決力は養われていくと考えるところである。

#### 注

a) 人間が誤った行為をしようとしてもできないようにする仕

組みである。

#### 参考文献

- 1) 竹内伸一著、高木晴夫、監修、ケースメソッド教授法入門：理論・技法・演習・ココロ、慶應義塾大学出版会、2010。
- 2) Wood, D., Bruner, J. S. & Ross, G. The role of tutoring in problem solving. Journal of Child Psychology and Psychiatry 17:89-100, 1976.
- 3) 三隅二不二ほか共編、事故予防の行動科学、福村出版、126-132、1988。
- 4) Hall, J. & Williams, M. S. Group dynamics training and improved decision making. Journal of Applied Behavioral Science, 6 (1), 39-68, 1970.
- 5) 増地あゆみ、体験学習による集団意思決定の向上効果、北海学園大学経営論集 6 (2) (通号21) : 79-85, 2008。



周辺領域に著しく関連分野を広げている  
現代心理学の偏りのない全体像を集成

## 心理学の理解

井上枝一郎編著

尾入正哲 向井希宏

川畑直人 久東光代

北島洋樹 細田 聡

井戸啓介 菅沼 崇

著

#### 主な目次

#### 【基礎編】

第Ⅰ章 心理学の概観 心理学を見わたす

第Ⅱ章 情報の受容と認識 見ることと知ること

第Ⅲ章 人の情報処理 わかることの仕組み

第Ⅳ章 知識の構造 どうやって使っているのか

第Ⅴ章 環境と行動 環境とのかかわり

第Ⅵ章 発達を知る ヒトは、どのようにして育つか？

第Ⅶ章 個人の内面の世界 心の中をのぞく

第Ⅷ章 人間相互の関係 人と人のかかわり合い

#### 【応用編】

第Ⅸ章 ヒューマンエラーの話 人はなぜ間違えるのか

第Ⅹ章 暮らしと職場の心理学 日常生活の中の心

終章 心理学からのアドバイス 心理学を役立てる

A5判 300頁  
定価…本体価格2,300円＋税

〒169-0073  
新宿区百人町 3-23-1  
桜美林大学キャンパス内 1F  
TEL : 03-6447-1435  
FAX : 03-6447-1436  
HP : <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所



## より健康的で「人間らしい」生活のために 誰もが取り組む働く環境の改善

村野 良太

### はじめに

2018年度人類働態学会夏季研究会に引き続きブラッシュアップ講座に参加した。夏季研究会は主に「安全」をテーマとし、日立建機土浦工場にて1泊2日の研修期間中に工場内を案内していただいた。また、労働における安全についての講演をお願いした。工場見学を通し、作業現場における危険予知や5S活動について体感し、事故を未然に防ぐためには作業環境の整備と社内教育、自分の身は自分で守る習慣を身につけることの重要性について学んだ。

### イトーキのオフィス見学

一方、ブラッシュアップ講座では主に「健康」に焦点を当てたプログラムとなっていた。イトーキのオフィスであるXORKを見学させていただいた。オフィスでは作業現場と比較し危険に遭遇する可能性は極端に低いと考えられる。しかし、近年では、運動不足により肥満をはじめとする生活習慣病を抱える人が少なくない。特に、デスクワークを中心とした仕事をする会社員は1日の中で座り過ぎであることが指摘され、運動量が十分に確保されず、健康に悪影響を及ぼしていると示唆されている。そこで、イトーキでは、安全であることは前提とし、働く中に健康活動を取り入れる考え方、「Exercise（健康活動）」＋「Work（働く）」＝Workcise（ワークサイズ）といったコンセプトのもと、効率

的かつ快適でより働きやすい環境を提供するとともに、社員の健康向上に寄与する取り組みがされていた。

例えば、立ちながらVDT作業を行うスペースを用意することで、座りながら作業を行う時よりも多くのエネルギーを消費することを目的としている。また、社員の運動量を確保するために、階段をオフィスの中央に配置し、魅力的なデザインにすることで階段利用を促したり、オフィス内の導線をあえて遠回りさせる配置にしたりするなどの工夫がされていた。それに加え、仕事に簡単な運動やストレッチができる器具とスペースが用意されており、仕事の合間に体を動かして気分転換ができるようにされていた。運動には免疫機能改善やがん細胞の発生や老化を抑制する効果がある。また、歩いて足の筋肉を動かすことは、重力の影響で足に溜まりやすい血液を心臓に押し戻す効果があり、心臓に無理な負担をかけずに血液を循環させることができる。さらに、有酸素運動をすることで体内の酸素を使い、新鮮な空気を吸い込むという循環が促進されるため、脳への酸素供給が活発になるといった効果が期待される。

### 随所に光る工夫

XORKでは室内の空調にも配慮がされており、オフィス内の空気をきれいに保つために、空気中の成分をリアルタイムで表示し、意識的に新鮮な空気的环境中で作業ができるようにされていた。フリーアドレス制ならびにさまざまな種類の打ち合わせブースを導入し、話し相手や議題といったTPOに応じた話し合いが可能であ



写真1 ブラッシュアップ講座風景



写真2 グループワークの発表

ることに加え、個人で作業をするブースでは室温を高めに、ミーティングを行うブースでは室温を低めに設定するなど、室内の空調についても徹底的に管理されていた。オフィスのレイアウトは定期的に変更され、社員同士がコミュニケーションを取りやすくなるように工夫がされていた。設備や備品といったハードウェアによる解決策に加え、社内アプリといったソフトウェアによる解決策についても配慮されていた。1日の中で「立つ」「歩く」「座る」といった行動を可視化することで、意識的に健康的な行動を促すと考えられる。このように「Work」と「Exercise」を切り離し、独立したものとしてとらえるのではなく、人生を送る上で大半の時間を過ごす仕事の中に健康活動を取り入れるといった考え方は斬新であり強く感銘を受けた。

### 精神面での健康にも配慮を

また、イトーキではオフィスの働く場面での健康や効率化のみならず、心身の健康への配慮がなされていることが分かった。近年では、生活習慣病や、うつ病といった疾病によって休業する従業員が少なくない。休業による従業員に対する手当や人員が減ることによる会社側の損失は小さくなく、社会的に問題となっている。したがって、心身ともに病気になる前に未然に予防する対策が必要である。XORKでは提供する食事に野菜や果物を用意したり、糖分が多く含まれる飲料を小さいサイズのみの販売にしたりなどの工夫がされていた。また、精神面の健康についても配慮されており、例えば、坐禅を組むスペースを確保するなどオフィス内の休憩室の充実に注力する取り組みがされていた。

### おわりに

人間は疲労に伴い集中力が低下し、作業効率が悪くなる。特に、人間の身体的、心理的特性を考慮されていないデザインは疲労しやすく、ミスや事故につながりやすい。快適で疲れにくく、作業効率を上げる仕事場にするためには、第一に人間の特性を理解する必要がある。イトーキが提案しているこれらの取り組みは、働く人を中心に考えられたデザインがされており、仕事の効率をより高め、心身の健康に寄与すると考えられる。より健康的で「人間らしい」生活を送るために、従業員の人生の大半の時間を過ごす仕事について企業が率先して、働く環境の改善策を示していく必要がある。また、経営者が改善策を一方向的に与えるのではなく、そこで働く従業員全員が気づいたことがあれば改善していく状態が望ましく、誰もが発言しやすい関係を日頃から築くことが重要であり、立場や役割に関係なくコミュニケーションを取れる空間と時間を確保する必要がある。それに加え、より働きやすい環境を整備することの恩恵は従業員にのみ還元されるべきではないと考えられる。働く環境が整うことで、従業員の単位時間あたりの仕事量の増加やミスの減少といった数値として目に見えるものだけでなく、活き活きとした対応や覇気のある表情など、数値化することが難しい面に関しても良い効果をもたらし、対社内、対社外にかかわらず、円滑なやりとりが行われるようになると考えられる。前向きな姿勢によって取り組まれる仕事は最終的にはエンドユーザであるお客様への利益につながるなければならないと再確認した。

## 産業安全保健エキスパート®養成コース

# 第16期 受講者募集

大原記念労働科学研究所は、2005年より開講し、一時中断しておりました産業安全保健エキスパート®の養成を再開いたしますので各事業所におかれましては受講のご検討をお願いいたします。

産業安全保健エキスパート®とは、産業現場における安全、健康、職場環境に関わる課題を総合的にマネジメントする各職場における中核人材です。これまでに238名の修了者がおり、業界の垣根を越えて多くの人材が活躍しています。養成コースでは、安全・健康・職場環境の課題を三位一体的に捉え、大学院レベルの講義と実践を行います。



■開 講 日：すべての日程に参加できることが原則となります。

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| 2019年10月10日(木)、11日(金)、12日(土) | 前期オリエンテーション、特別講義、講義、演習    |
| 2019年11月7日(木)、8日(金)、9日(土)    | 特別講義、講義、演習、ワークショップ        |
| 2019年12月12日(木)、13日(金)、14日(土) | 講義、演習、ワークショップ、後期オリエンテーション |
| (2019年12月～2020年2月)           | 自職場(ご自身の職場)での職場実習 (各自)    |
| 2020年2月20日(木)、21日(金)         | 後期ワークショップ                 |

■受講資格：1.安全管理や衛生管理の実務経験が2年以上ありご所属企業の推薦を受けた方。もしくはそれに準じる方。2.PCの基本操作ができる方（配布資料は原則的にデジタルデータで配布しますのでダウンロードやファイルの閲覧など基本的なPC操作技術が必要です）。

■受講料：維持会会員企業所属の方 120,000円（税別） 一般の方 150,000円（税別）

■会場：公益財団法人大原記念労働科学研究所

(〒169-0073新宿区百人町3-23-1 桜美林大学キャンパス内1F)

(最寄り駅：JR大久保駅・JR新大久保駅)

■講師：産業界、学界より厳選された専門家、産業安全保健エキスパート有資格者 約30名

■募集人員：20名

■申込方法・締切：当所WEBの問い合わせフォームあるいは下段記載の直通電話でお問い合わせください。

1次募集 6月30日 受講資格審査を経て受講証を7月15日までに発行

2次募集 7月15日 受講資格審査を経て受講証を7月30日までに発行

1次募集の締め切り時点で定員に達した場合、2次募集を行わないことがあります。受講資格審査の結果、受講いただけないことや、次回(17期)の受講をお願いすることがあります。

■カリキュラム：総計66コマ（自職場での職場実習20コマ相当を含む）予定

各日とも基本的には9:30～17:00となります。1コマ90分です。オリエンテーション・特別講演（5コマ）、ワークショップ（18コマ）、安全に関する講義・演習（7コマ）、健康に関する講義・演習（7コマ）、職場環境に関する講義・演習（7コマ）、自職場での職場実習とレポート作成（20コマ相当）

■科目例：安全実務の基本、災害防止手法、ハラスメント対応、健康的・生産的なオフィスづくり、過労死の実態と防止策、化学物質の管理、リスクアセスメント、熱中症対策など。



■お問い合わせ：公益財団法人 大原記念労働科学研究所

産業安全保健エキスパート®養成コース 担当事務局

〒169-0073 東京都新宿区百人町3-23-1

桜美林大学キャンパス内1F

Tel：03-6447-1435（直通） Fax：03-6447-1436

## 「働き方改革の時代」における 医療現場で役立つ実践書 鈴木 幸雄

## 増補新訂 医療機関における 産業保健活動ハンドブック

相澤 好治 監修  
和田 耕治 編著

現在、労働力不足の進行を背景として各方面における働き方改革が進められています。医療現場も例外ではなく、長時間労働の解消をはじめとした安全・安心な職場環境づくりにより貴重な人材の確保と離職防止を推進することが求められています。

医療機関における労働の量的な課題については、法令により労働時間の総量規制が強化されるほか、地域医療構想に基づき広域のかつ合理的な機能分化が進むこと、高度医療や研修体制の拠点化により改善されていくと考えられます。

一方、質的な課題については、心理社会的要因への対応を中心とした産業保健活動が重要となりますが、法令で義務化できるのは基本的な枠組であり、各医療機関の実情や個別のケースに即した対策が取れる組織文化を育てなければ形式的で実効性のない取り組みで終わってしまうでしょう。

本書は特に中小規模の医療機関の担当者を想定したとのことで、なぜ各対策が必要かという背景説明から始まる分かりやすい解説になっています。

産業保健活動の基本は、職場巡視や健康診断を実施して各部門や職員の課題を把握することから始まります。紹介されているチェックリスト等の様式を定めて着実に実施することが必要です。また、医療関係者は、自身の健康について他人からの介入に抵抗を示しが

ちですが、事業者と労働者の法令上の義務について適切に認識してもらうことが重要です。活動の必要性に関して職員とのコミュニケーションを図っていく重要性も述べられています。

心理社会的要因への対応については、ストレスチェック制度が始まりましたが、機器では測定できないストレスという要因を、マクロ的ではありますが作業環境測定のように部門や職種ごとに定量的に把握するツールとして非常に有効であることを私も実感しています。医療機関は患者対応、上司・同僚との人間関係、組織間の衝突等のストレスに溢れていますが、ストレスが強い部門の具体的要因をさらに分析し、一次予防につなげていくことが診療の質の向上や医療事故防止にもつながります。また、医師の長時間労働や夜勤・交代制勤務に関する健康管理について非常に詳しく取り上げていますが、医療機関においてもワークライフバランスや男女共同参画という観点からの今後のあり方をきちんと議論する際の参考になると思います。

生物学的要因への対応については、院内感染に関連した事件がしばしば報道されますが、職員の感染防止は患者の院内感染防止と密接に関連している部分も多く、日頃からの対策がアウトブレイク時の危機管理に役立つことも意識しながら進めるべきです。

化学的要因に対する対応につい



相澤 好治 監修／和田耕治 編著

産業技術振興財団，2019年3月，B5判  
並製，328頁，定価2,700円＋税

ては、最近では職業暴露による胆管がん発生という新たな知見も報告され、リスクアセスメントを実施することが義務づけられました。が、まだ定着しているとは言い難く、本書に書かれている手順を参考に安全データシートを確認し必要な対策をとることから始めてはどうでしょうか。

本書はコラム欄によるきめ細かい解説、産業医や産業保健師等の活動事例の紹介、関連する通知・資料の紹介も充実しています。研修に参加する機会を確保しにくい担当者にとって、何から始めたらよいかを検討する際の支援になることが大いに期待されます。

すずき ゆきお  
新潟県立燕労災病院 病院長  
元 厚生労働省労働衛生課長

写真記録・三島由紀夫が書かなかった  
近江絹糸人権争議

絹とクミアイ

本田 一成 著

蘇える未だ過ぎ去っていない近江絹糸的コミュニケーション

奥井 禮喜

本書は近江絹糸人権争議の意味を200枚超の写真を通して語らせる。1946年に発足した近江絹糸労働組合を真に組合らしい組合にさせるべく、49年に刷新同盟が立ち上げられて以来、人権闘争と呼ばれた54年の106日間の争議と、以後組合が分裂し、再統一するまでの同労組の活動記録である。

著者は問う、この記録から「現在の経営者・労働者は何を感じるだろうか」と。三島由紀夫(1925～70)が、争議を背景として『絹と明察』(1964)を書いたが、労働者が止むに止まれず決起した争議を真正面から書いていない。そこで著者は「絹とクミアイ」というサブタイトルをつけて本書を制作した。評者は、『絹と明察』は他に譲り、著者の問いかけを軸として論評を試みたい。

昔の写真である。鮮明な写真は多くはない。写真に語らせたいから説明は抑制的トーンである。評者の叔母二人も紡績女工であった。近江絹糸ではないが訪問した記憶が蘇った。いまからすれば、セピア調が似つかわしい。カメラ技術もさることながら、争議の場面など撮影に集中していられない。緊張感が写し取られている。

どこの組合運動史を読んでも、面白いのは戦後最初のものである。単に資料記録するだけではなく、書き手の気持ちが滲んでいる。活動の一つひとつ作っていく、なんとしても現状を突破したい気迫

が現れているからだ。歴史観が育たないのは、人間観・世界観が育たないからである。当時も組合は機関活動に傾斜していたが、人々の切実な気持ちに立脚しているから迫力がある。

「歴史は科学であると同時に芸術である」という。人々の暮らしや仕事の一所懸命が日常を形作る時、人々は「日常生活の達人」(三木清)、すなわち生活を芸術にまで高めて歴史の主人公として台頭する。54年6月末明、決起を呼びかけて走り回る若者たちを寮の窓から見つめる女子たち(37頁)の明るい表情は、「待っていた時が来た」と語っているみたいである。新組合加入手続きに群がる若者たち(39頁)の真剣な表情も印象が強い。

弱者の立場からの期待や願いは力にならない。「働かせてやる」という封建主義精神の社長に対して、働かせていただくのではない、「わたしを認める」というデモクラシー精神が近江絹糸争議である。デモクラシーを認めない精神に対するデモクラシーの革命である。労働者が、偽のfor the peopleに対して、ofとbyを引っ提げて立った。ついであるが、三島は「筋や論理はどうでもいい、とにかく秩序が大事だ」というような態度は嫌いだ」と語った。だから、争議を中心には書いていないが、たぶん争議を支持していただろう。

「歴史研究にとって大事なものは、過ぎ去ったがゆえの過去では



本田 一成 著

新評論, 2019年2月, A5判並製, 206頁, 定価2,400円+税

なく、過去のなかで、現在において、まだ過ぎ去っていないものに他ならない」(ドロイゼン)という言葉に、評者は共感する。歴史を顧みない運動は発展しない。争議は、抑圧された感情を爆発させたのではない。「わたしが人間らしく生きる」ために決起したのである。近江絹糸的コミュニケーションの体験をじっくり考えたい。土に埋もれた古代ギリシャが2千年を経てルネサンスに蘇ったのである。

おくい れいき

有限会社ライフビジョン 代表取締役、週刊RO通信 発行人

## 企業ファースト化する日本 虚妄の「働き方改革」を問う

竹信 三恵子 著

### 本当の働き方改革のために大切なこと

山岸 薫

働き方改革がこの4月に施行された。TVやネットでも騒がれ、耳にしない日は少ない。そんな騒ぎを聞いていると、長時間残業は是正されて過労死や自殺がなくなり、賃金は上がり、働き手はこれから幸せになれるのではないかと、という錯覚に陥る。

本書は一見輝かしい働き方改革のフェイクを暴き、企業ファースト化していく危険な日本の実態を可視化してくれる。私自身当事者として、非正規労働者や女性にも読んでもらいたい。働き方改革が労働者から人間らしい生活を吸い上げ、国の利益とする改革であることを、一番知っておくべきなのは労働者自身だ。

プロローグで著者は働き方改革を「毒入りまんじゅう」に譬える。「まんじゅう」という幸せなイメージと、「毒入りあんこ」の恐ろしさのギャップに圧倒されながら読み進める。

毒入りまんじゅうを包む美しいパッケージは、残業時間の上限規制や同一労働同一賃金といった働き手が待望してきた素敵なネーミングだ。労働者は目を輝かせ飛びつくだろう。おいしそうな皮や餡は、各職場の工夫による働き方改革。それぞれの企業に任されているという響きが恐ろしい。

核心の毒入りあんこは、過労死すれすれの残業容認や高度プロ、裁量労働制の対象拡大など、食べてしまうと過労死しかねる実態だ。

第1章から第4章までは、それ

ぞれの政策について、毒入りまんじゅうの外側と内側を解説している。まんじゅうに飛びついた労働者の生活が国に捧げられていく様を不気味に映し出している。

第1章、第2章では、限界を上回る時間で規制緩和されてしまった残業の上限規制と同一労働同一賃金についてのカラクリを暴く。人は月に残業を80時間以上行くと、次の勤務までのインターバルが極端に少なくなり、疲弊していく。企業や国の利益のために労働者はすり減り、無気力になるだろう。もはや働くために生きているのか、生きるために働くのかかわからない。

第3章では公務の働き方改革の実態を見せてくれる。非正規化、民営化が急速に進む中、そのサービスの低下が住民に与える影響を具体的に理解できる。特に太田区議会議員の那須りえさんとの対談では、驚くような民営化の実態が語られている。私自身もハローワークの非正規相談員として、差別を感じ、一つ意見を言えばすぐに雇止めとされてしまう不安定な日々を送っている。そのため、懸命に取り組みたくても不可能な背景があり、それが公務サービスの低下につながっていることを痛感している。

第4章「女性が輝く」など、ジェンダー政策のあべこべな実態。女性は女性であるだけで差別され、転勤や残業が難しいことで差別は強化され貧困化していく。著者は外界の環境だけに問題を留め



竹信 三恵子 著

岩波書店, 2019年2月, 四六判並製, 296頁, 定価1,700円+税

ず、家庭の内側から理解されにくい感情や微妙な立ち位置の難しさも問うている。そんな時代が続いたから女性自身も自分を低く見積もることが常になっている。

第6章では、フェイクではない本当の働き方改革の作り方として、知ることや行動することの大切さが事例とともに書かれている。自身で職場の働き方改革を実現した教員やテレビ局社員には敬服する。今の社会は政治や自治体を頼っても問題は解決しない。それでもあきらめず、次世代に不幸を残さないためには、本書の内容を知り、小さなアクションを起こすことが必要ではないか。

やまぎし かおる  
ハローワーク 非正規相談員

## 炭鉱仕事が生んだ唄たち……………(その 69)

### 釧路炭田と「うたごえ運動」③

前田 和男

#### ●三井三池の荒木栄とも交流

さらに佐藤広志の「人とし生きるために」には、労働運動歌の傑作としての魅力以外にも、興味をそそられる点がある。それは謎に満ちみちていることである。同歌は、前号で述べたように、私をふくむ「愛唱者」たちにとっても、長らくは「詠み人知らず」であった。

本稿連載を開始するころ、同歌が釧路太平洋炭鉱の佐藤広志の作であるらしいとの情報を得たが、それはネット上のものであり、資料的な裏付けがない。「俺らは炭礦夫だ」や「相馬が原」とちがって、太平洋炭鉱労働組合の機関紙『地叫』にも、同組合の『四十年史』にも記述は一切なかった。

「人とし生きるために」が間違いなく佐藤の作品であるとうやうやく確認できたのは、前出の日本炭鉱主婦協議会（炭婦協）の最後の会長をつとめられた故・佐藤邦子さんから証言を得たからだだった。

私が「人とし生きるために」を口ずさむと、「俺らは炭礦夫だ」とともに「広志さんからうたごえサークルで教わった」と大きく頷かれたのだ。



まえだ かずお  
翻訳家、ノンフィクション作家  
主な著書：

- ・C・アンダーセン『愛しのキャロライン——ケネディ王朝復活へのオデッセイ』（訳）ビジネス社、2014年。
- ・『男はなぜ化粧をしたがるのか』集英社新書、2009年。
- ・『足元の革命』新潮新書、2003年。

ちなみに佐藤邦子さんは1940年生まれ。1955年、中学を卒業すると坑内夫として働いていた父親の伝手で太平洋炭鉱の生協の売店で働くことになり、1年ほどして合唱会に参加、そして1962年前後には、結婚準備のために退会したという。

さらに興味深いことに、佐藤の“うたごえ運動家”のキャリアは、佐藤邦子さんが合唱会から退会したあたりで突然消えてしまうのである。しかも最高傑作ともいえる「人とし生きるために」もろともに。

調べてみると、佐藤は1961年までは、“うたごえ運動家”として健在であった。

「北海道炭鉱のうたごえ協議会」の『創作ニュースNo.4』（1961年7月28日発行）に荒木栄の手紙が掲載されており、その結びで、佐藤広志のことに次のように触れている。

「そのうち三池でも『創作ニュース』が出せるようガンバリたいと思います。佐藤広志さんの『ポプラ』『アカシア』の歌は、すがすがしい北海道の風景を連想させられます。

『ニュース』二号、三号の中で、『明日はおれたちの時代』『夜明けの鳩』など注目すべき作品にふれ、ぜひ三池でもうたごえしてみたいと思います。他の作品も、それぞれ特徴的にまとまっております。これからの質的な作品を約束していると思います。『あせのうた』なども明るくていかにも青年らしいうたです。みなさん一層ガンバって下さい。では又。

1961年7月 荒木栄」（出典：藤本五郎（『う

たごえ新聞』1968年4月20日号))

「三池でもうたってみたい」と荒木がほめて  
いる佐藤の楽曲のうち、「ポプラ」「アカシア」「夜  
明けの鳩」「あせのうた」は不明だが、「明日は  
おれたちの時代」は見つけることができた。以  
下に掲げる。

# ○明日は俺達の時代

作詞・作曲：佐藤広志

♪胸張って行こうじゃないか (ホー)

俺達は若い労働者 (ヤッホー)

めめそなめくじゃどぶの中 (ホー)

明日は俺達の時代じゃないか

♪肩組んで行こうじゃないか

俺達は若い労働者

ひねくれ崖 (がんけ) の松ア山の中

明日は俺達の時代じゃないか

♪ドンとドンと行こうじゃないか

俺達は若い労働者

フンニャフンニャくらげは海の中

明日は俺達の時代じゃないか

以上の“証拠物件”から、釧路太平洋炭鉱の  
佐藤広志は、三池闘争と安保闘争が敗北に終わ  
ってから、少なくとも1年ほどは“うたごえ  
運動家”として活躍、三井三池の荒木栄とも交  
流があったことが確認できた。

だが、それ以降は、本人も彼がつくった唄た  
ちも、労働運動歌の歴史から、忽然と消えてし  
まうのである。

いったいなにがあったのだろうか？

## ●突然消え去った“うたごえ運動家”

それでは、その謎を解くべく改めて佐藤広志  
の履歴を以下に整理してみる。(4年前、前述の  
佐藤邦子さんに加え、邦子さんと主婦会で活躍さ  
れた片桐美代子さんからうかがった話をベースに  
して、太平洋炭鉱労働組合の機関紙『地叫』と『四  
十年史』で補強した)

佐藤広志は、戦前から終戦後しばらくは太平  
洋炭鉱の最大の入坑口があった春採地区の湖畔  
小学校で代用教員をしていた。

戦後、同校に牧野節子が学卒の新任教員とし  
て赴任。相思の仲になり後に二人は結婚する。

教員資格がない佐藤広志は代用教員から太平  
洋炭鉱社員へ転職。父親が同炭鉱に勤めていた  
(坑内夫であったかは不明) 伝手によるものと思  
われる。新たな職場は安全灯 (炭鉱など爆発性  
ガスのあるところで、爆発を防ぐために用いる照  
明装置) の管理であった。

入社して何年目かは不明だが、合唱会に参加。  
そこで頭角を現わし指導者となる。結婚して小  
学校を退職し主婦会に入会した妻の節子も参  
加、夫婦で指導にあたる。なお、佐藤広志は代  
用教員時代、音楽は教えておらず、合唱指導と  
作詞作曲は、合唱会活動のなかで培ったものと  
思われる。

合唱会は太平洋炭鉱でもっとも歴史のある文  
化サークルであった。『四十年史』(p43)によ  
ると、1949年、組合歌がつくられたのを機に  
それを「居住に入って組合員のあいだに広める  
活動をおこない、また、全石炭道本部が派遣し  
てきた文化講師の援助もあって」誕生、「のち  
に全国的に高揚したうたごえ運動で大きな役割  
を果たしていくことになる」。

1950年、太平洋炭鉱にもレッドパージの嵐  
が吹き荒れる。

「御用組合員以外はすべて解雇の対象に」と  
いうGHQの意向をうけた会社は「レッドパー  
ジ・リスト」を作成、個人通告をうけた中には  
「あんな人までが……」と意外に思われた社員  
もいたが、全山投票で組合はこれを容認、49  
名がヤマを追われた。(『四十年史』p50)

実は、会社側のリストに佐藤広志も入ってい  
たらしい。しかし、佐藤邦子さんが後に妻の節  
子から聞かされた話によると、総評社会党系の  
主婦会の有力メンバーであった節子の「口利き」  
によって、広志の首はつながったという。

1954年、佐藤広志は「俺らは炭礦夫だ」を  
作詞・作曲。同年6月から始まった日鋼室蘭争  
議の「激励歌」となり、三井美唄労組が「持ち  
歌」にし、さらに炭労大会と「日本のうたごえ」  
で広めたことで、佐藤広志は一躍「日本のうた  
ごえ運動家」の“三羽鳥”の一人となる。

なお、この「快拳」を大きく報じた組合機関  
紙『地叫』の取材に、佐藤広志は「(妻の) 節

子に歌を聞かせ批評してもらい、自分の意見も入れて、完成して居ります」と答えている。

1954年12月、明治鉱業の庶路炭鉱労働組合から依頼され「組合歌」を作曲。

1956年、佐藤邦子さんが太平洋炭鉱生協売店に就職。合唱会の指導者に小学校で教わった広志と節子がいると知り、参加しようとしたところ、父親から「合唱会はアカだからやめろ」と説諭されるが、広志が父親を説得してくれ入会。邦子さんは合唱会で後に夫となる芳勝氏と出会う。

1957年、佐藤広志はジラード事件に触発され「相馬ヶ原」を作詞・作曲。

このあたりで、“うたごえ運動歌”の傑作「人とし生きるために」を作詞作曲するも、組合からも、「日本のうたごえ」からも評価されない。

また、この頃、佐藤広志は離婚。「健康保険担当」に異動となった広志は、会社の健保保養所があった弟子屈町の川湯温泉へしばしば会議で出かけるなかで、当地でスナックを経営していた女性と昵懇になったことが原因と思われる。後、佐藤広志はその女性と再婚、いっぽう節子も合唱会のメンバーと再婚する。

1960年6月、安保闘争と三井三池闘争が敗北。

その後も、佐藤広志は「ポプラ」「アカシア」「夜明けの鳩」「あせのうた」「明日はおれたちの時代」などを作詞作曲。

1961年7月、「三池でもうたってみたい」と三池のうたごえ運動家、荒木栄から高い評価をうける。

1962年から63年にかけて、佐藤邦子さん、結婚準備もあって、合唱会を退会。

この頃から、佐藤広志も合唱会活動から距離をおくようになり、合唱会自体も「開店休業」状態になる。

## ●そして、うたごえ運動も消えた

さて、上記の佐藤のうたごえ関連をめぐる略歴から、「日本のうたごえ運動家」の“三羽鳥”の一人がなぜ「歴史の闇」へ忽然と消えさってしまったのか、どうやらその謎が解明できそうである。

佐藤邦子さんと片桐さんもほのめかしているが、核心となるのは、「離婚」といういささか私小説的な理由といえそうである。妻と二人三脚でうたごえサークル活動と創作をつづけてきた佐藤広志にとって、離婚がネガティブに働いたことは容易に想像がつく。それが原因で、「人とし生きるために」以降、傑作を生み出すことができず、ついには「うたづくり」からリタイアしてしまったのではないか。片桐さんによると、節子は小学校教師だったこともあって音楽の素養もあつたが、広志の再婚相手は二人三脚で創作活動を支えてくれるようなタイプではなかったらしい。

佐藤広志を“うたごえ運動家”から引かせたもう一つの理由は、政治的な“負い目”——すなわちレッドパージであわやヤマから追われるかもしれない一歩手前で妻に救われた後遺症がずっと尾を引いて、それに悩まされていたからではないか。その長年の“負い目”が、妻・節子との離婚で再燃したのかもしれない。

佐藤は、先に引いた、「俺らは炭礦夫だ」で脚光を浴びて『地叫』から受けたインタビューの最後に、次のような気になるコメントを付け加えている。

「“歌声は斗いの中から”と言われておりますが、今後自分の日和見を克服し、情熱と誠意をもって皆さんの協力の中から歌声を拡めようと思います」

克服すべき「日和見」とは、レッドパージで「転向」を余儀なくされたことではなかろうか。当時会社に「隠れ共産党」とにらまれながら解雇をまぬがれた組合員は、「以後政治活動はしません」の誓約書をとられたという。

もうひとつ佐藤から“労働運動歌づくり”の意欲を殺いだのは、当の労働運動からの手のひら返しの「扱い」を受けたからかもしれない。佐藤自身も「人とし生きるために」は自信作であったはずである。にもかかわらず完全に無視をされた。そこには、レッドパージと同じく、ある種の「労働組合政治」が働いていたと思われる。

実は、「人とし生きるために」は、職場で起

きた臨時雇い炭坑夫の事故死に触発されて創作されたといわれている。それまでの「労働運動歌」の大半は「本工＝正規労働者の唄」であった。それに対して、これは「臨時工＝非正規の唄」であり、それゆえ“本工主義”の組合からは評価されず排除されたのではないか。

実際、佐藤の“うたごえ運動家”のデビュー作である「俺らは炭礦夫だ」は組合機関紙『地叫』で数回にわたって大きく紹介されたが、「人とし生きるために」への言及はまったくない。

「俺らは炭礦夫だ」をはじめ佐藤と佐藤の楽曲については、1955年～57年のあいだに数回にわたって大きく取り上げられたが、その後言及はなく、佐藤が『地叫』に登場するのは、6年の空白をおいた1963年3月1日226号が最後である。

佐藤は、三井美唄の閉山反対の全道集会に参加した長文の報告を「太平洋合唱会」の肩書きで寄稿しているが、「吹雪の中で若ものたちのフォークダンスが始まる。うたごえがわき上る」と傍観者の冷めた目で記し、そこに合唱員を引き連れて参加している佐藤広志はいない。いるのは、「歌を忘れさせられた元“うたごえ運動家”」である。

『四十年史』にいたっては、佐藤広志と彼がつくった唄たちへの具体的な言及さえない。

「うたごえ運動は、五三年（昭二八）頃から各地の闘争とむすびつきながら全国的に急速に広がり、それとともに、釧路では『釧路うたう会』が活動の輪を広げ、ヤマのうたごえ活動も次第に発展（を）（原文ママ）とげた。五五年（昭三〇）二月五日に美唄で開かれた第一回炭鉱のうたごえに五十九名が参加した」

とした上で、こう記すのみである。

「うたごえの活動家たちは職場、地区のなかにも活動の輪を広げていった。興津坑では坑口で歌唱指導がおこなわれ、やがて興津うたう会がつくられた。坑外の修理工場や選炭工場でもうたう会が結成され、修理工場では『修理工場のうた』がつくられるなど、新しい作家も生れていった」（以上101頁）

「新しい作家」の筆頭こそ佐藤広志であったことは明らかなのに、その名前は当該組合の歴史から見事なまでに消し去られているのである。

さらに、うたごえ運動自体の停滞と衰微が重なり、これが佐藤をうたごえ運動から決定的に遠ざけたと思われる。もはや佐藤自身にとって、「うたごえ」は魅力を失っていた。時代をつくる若者たちを惹きつけたのは、「うたごえ」ではなく、フォークソングに移っていた。にもかかわらず、うたごえ運動の側は、岡林信康らの「反戦フォーク」を「資本主義に踊らされている」「大衆の不満のガス抜き弁」と批判、敵視すらして、ますます若者たちから疎んじられていった。

そんななか、うたごえ運動自身が「大分裂」をおこす。

1965年11月、全電通、全通、全林野などが中心になって社会党系の労働団体が、共産党が事務局をにぎる「日本のうたごえ実行委員会」から離脱、日本音楽協議会（初代会長は芥川也寸志）を結成するのである。

そんな動きのなかで、佐藤広志は、「うたごえの時代は終わった」と思ったのではないか。佐藤邦子さんと片桐さんによると、晩年の佐藤は生け花に凝り、合唱からは遠く離れたという。

そう考えると、佐藤広志の「人とし生きるために」は、“うたごえ運動家”佐藤の総仕上げの最高傑作であると同時に、事実上、うたごえ運動との「決別の唄」だったのかもしれない。

さらに、石炭産業が斜陽化の一途をたどるなかで、労使ともに限らない消耗戦・後退戦へと入っていくなかで生まれたこの唄には、「搾取されない仕事」という「本来の労働」への逆説的な希求がある。そして、それはありえないユートピアでしかないという諦念とも裏合わせになっている。したがって、「人とし生きるために」は、戦後労働運動の終焉を予感させる挽歌でもあったのである。

（つづく）

文中で記した出典以外の参考資料については「炭鉱の唄」の最終回で一括して掲げる。

## 図書館へ行こう！——図書館のちから（1）

|                                                       |       |
|-------------------------------------------------------|-------|
| 巻頭言＜俯瞰＞言論の不自由時代の「図書館の自由」とそれを支えるもの                     | 山口真也  |
| 利用者とささえあう「社会装置」としての図書館の未来                             | 青柳英治  |
| 司書有資格者ワーキングプア化と公契約条例の課題——非正規化が進む図書館職員問題               | 松井祐次郎 |
| 地域をつなぐ公共図書館の力——役割相乗型社会の形成と図書館職員                       | 府川智行  |
| [伊万里市民図書館] まちをつくり 市民とともにそだつ 市民の図書館                    | 末次健太郎 |
| [町田市立図書館] 地域文庫づくりを核とした住民運動による図書館建設と住民とつながりあった運営       | 手嶋孝典  |
| [枚方市立図書館] 障害者の図書館利用を支える——視覚障害者として公共図書館の障害者サービスの一翼を担って | 服部敦司  |
| 市民とのワークショップから生まれた図書館                                  | 新居千秋  |

|                                        |      |
|----------------------------------------|------|
| 産業保健の仕事に携わって・12 エピソード1                 | 熊谷信二 |
| 凡夫の安全衛生記・31 「潜んでいる力」臨床検査会社での経験         | 福成雄三 |
| 報告：第4回労働時間日本学会研究集会                     | 松元 峻 |
| 報告：日韓参加型産業安全保健トレーニングワークショップ            |      |
| にっぽん仕事唄考・70 最終回 炭鉱仕事が生んだ唄たち（その70）      | 前田和男 |
| 歌舞伎 歌舞伎で生きる人たち その六——死と生との往来で 十代目坂東三津五郎 | 湯浅晶子 |
| 口絵 [見る・活動] ディーセント・ワークを目指す職場・7          |      |

### [ 編集雑記 ]

○治療を受けながら働くがん患者の就労支援は社会的な課題として取り上げられ、メンタルヘルス不調者の復職支援や疾病やけがで休職した労働者の就業配慮は産業保健活動として取り組まれてきました。がんをはじめ各種疾病について、重症化の予防、早期の職場復帰、復帰後の両立支援にかかわる行政施策も積極的に打ち出されています。

がん患者の就労支援には、共通の目的を持って、患者本人と家族、事業主・上司・同僚・産業医など産業保健スタッフ、主治医と医療チーム、関係支援団体、行政、患者の会など、多くの人たちがかわり、連携、調整をはかります。他の疾病についても、それぞれに応じた連携の仕組みが必要です。社内制度の整備や、職場の理解も課題です。

中小事業場における両立支援には、工夫された取り組みもありますが、定着のためにはまだまだ大きい課題が横たわっています。非正規労働者など雇用形態によっても両立に大きい溝があり、これからの課題です。

疾病経験や両立支援の取り組みのなかでは、患者本人だけでなく、周囲の人たちにとっても、働くことの意味や生きることの意味が問い直されます。企業文化の抜本的な改革や、支え合って両立を可能にする職場風土のあり方も問われます。

特集では、それぞれの分野と領域から、重要な社会的意義を有している、治療しながら安心して働ける職場づくりについて、提言・提案、実践事例を紹介します。 (H)

### [ 購読のご案内 ]

○本誌購読ご希望の方は  
直接下記あてにご予約くださるのが便利です。

予 約 1ヵ年 12,000円（本体11,111円）  
購読料

振 替 00100- 8- 131861

発行所 大原記念労働科学研究所

☎169-0073

東京都新宿区百人町3-23-1

桜美林大学キャンパス内1F

TEL. 03-6447-1330（代）

03-6447-1435

FAX. 03-6447-1436

労研ホームページ <http://www.isl.or.jp/>

労 働 の 科 学 ©

第74巻 第6号（6月号）

定 価 1,200円 本体1,111円

（乱丁、落丁はお取替え致します。）



日々のマスク装着の確認に!

# 労研式マスクフィッティングテスター MT-05U型

- 防じんマスクと顔面との密着性を測定します。
- マスク内外の粒子数を自動計測し、粒子数や漏れ率を数値で表示します。
- USBケーブルでPCと通信させることができます。
- マスク選定のための測定（フィットテスト）や漏れ率の日常管理（フィットチェック）、簡易リアルタイム測定（トレーニング）が可能です。
- 試験ガイドによる測定（マスク非破壊）とチューブジョイントセットを使用した測定（マスク穴開け）のそれぞれに対応します。



## 仕様

|       |                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 測定対象  | マスクと顔面との密着性の評価                                              |
| 測定項目  | 粒子個数と漏れ率、防護係数、フィットファクター                                     |
| 対象粒子径 | 0.3 $\mu$ m以上、0.5 $\mu$ m以上、0.3~0.5 $\mu$ mから選択             |
| 測定範囲  | 計数範囲0~9,999,999カウント、漏れ率0~100%、<br>防護係数、フィットファクター1~1,000,000 |
| 電源    | AC100~240V 50/60Hz、約0.5A                                    |
| 寸法    | 210 (W) × 240 (D) × 232 (H) mm                              |
| 質量    | 約3kg                                                        |



## ミニポンプ MP-W5P型



積算流量測定機能、定流量機能を内蔵した携帯型のアサンプリング用吸引ポンプです。設定流量範囲は0.050~5.00L/minと広範囲をカバーしており、個人ばく露測定や作業環境中のエアサンプリングなど幅広く使用いただけます。

## 仕様

|         |                               |                      |
|---------|-------------------------------|----------------------|
| 流量可変範囲  | 0.050~5.00L/min               |                      |
| 定流量使用範囲 | 0.050L/min : 0~7.0kPa         | 3.00L/min : 0~8.0kPa |
|         | 0.100~2.00L/min : 0~10kPa     | 5.00L/min : 0~3.0kPa |
|         | 2.50L/min : 0~9.0kPa          |                      |
| ポンプ方式   | ダイヤフラム方式                      |                      |
| 電源      | AC100~240V、50/60Hz、約0.5A      |                      |
| 寸法      | 210(W)×240(D)×232(H)mm(突起部除く) |                      |
| 質量      | 0.45kg (ニッケル水素二次電池含む)         |                      |



**柴田科学株式会社**

本社 〒340-0005 埼玉県草加市中根1-1-62 FAX: 048-933-1590

ホームページ: <http://www.sibata.co.jp/> Eメール: [csc@sibata.co.jp](mailto:csc@sibata.co.jp)

カスタマーサポートセンター（製品の技術的サポート専用）: 0120-228-766

東京: ☎03-3822-2111 仙台: ☎022-207-3750 名古屋: ☎052-263-9310 大阪: ☎06-6356-8131 福岡: ☎092-433-1207

呼吸に合わせて清浄空気

# より安全に、より快適に。

コードレス!

断線の  
心配なし。



コードが  
ある場合  
危険

フィルタ交換時期を  
お知らせ



安全性が高い  
面体内圧を陽圧(正圧)に  
保持するため、  
粉じん等の吸入を防ぎ、  
安全性が高いです。

呼吸が楽  
経済的



**Synchro**

呼吸連動形  
シンクロ

JIS T 8154:2018 適合品  
区分 大風量形/PL3/IS級  
防じん機能付き有機ガス用(L級)

## Syx099PV3/OV-H

国家検定合格品  
型式検定合格番号 第TP99号 区分 大風量形/PL3/S級



密着性を視覚化

**MNFT**

マスク内圧・フィッティングテスター

プリンター

マスク  
装着者

スピーカ

防護係数をスピーディーに表示!



防護係数

リアルタイムで  
マスク内圧・漏れ率を確認

POINT

1

測定結果の記録が簡単!

POINT

2

JIS 5種類の動作を順に  
音声アナウンス

MNFT ver.2(マスク内圧・フィッティングテスター)とは、  
顔とマスクの密着性の良否を確認するための装置です。  
漏れ率と同時にマスク内圧をリアルタイムに確認できます。



株式会社 重松製作所  
SHIGEMATSU WORKS CO., LTD.

www.sts-japan.com

本 社

〒114-0024 東京都北区西ヶ原1-26-1

TEL 03 (6903) 7525 (代表)

年  
き  
め  
二  
、  
〇  
〇  
〇  
〇  
円  
本  
体  
一  
、  
一  
一  
〇  
〇  
円  
定  
価  
二  
、  
〇  
〇  
〇  
〇  
円

