

労災疾病臨床研究事業

身体疾患を有する労働者が
円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた
復職ガイドランスの策定に関する研究

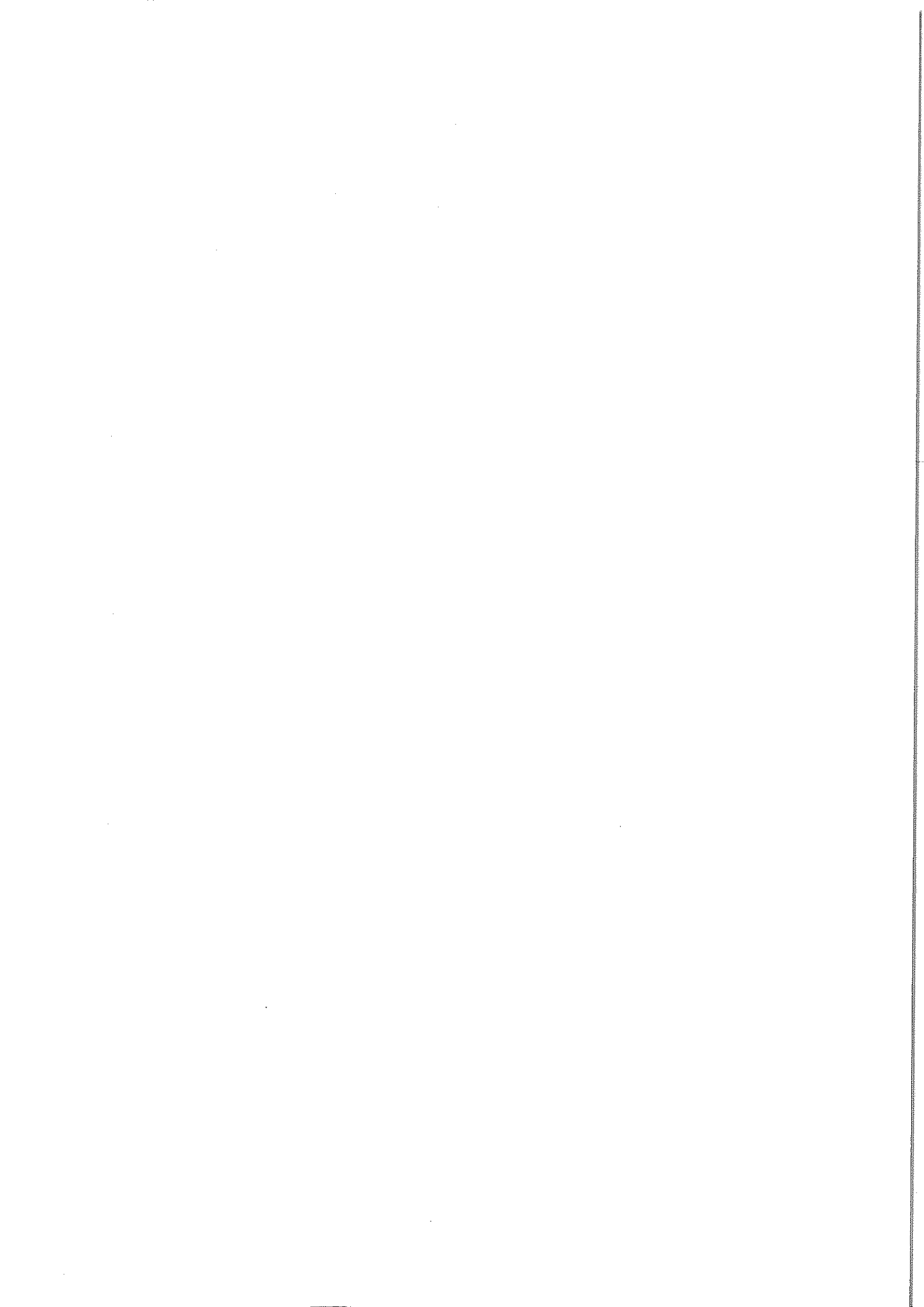
研究報告書

平成 29 年 3 月

研究代表者

産業医科大学講師

立石 清一郎



目次

総括報告書 まとめ

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた
復職ガイダンスの策定に関する研究

研究代表者 立石 清一郎 1

分担研究報告書

1. 就業配慮と合理的配慮に関する文献調査

研究分担者 立石 清一郎 9

2. 車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される身体基準 の比較検討

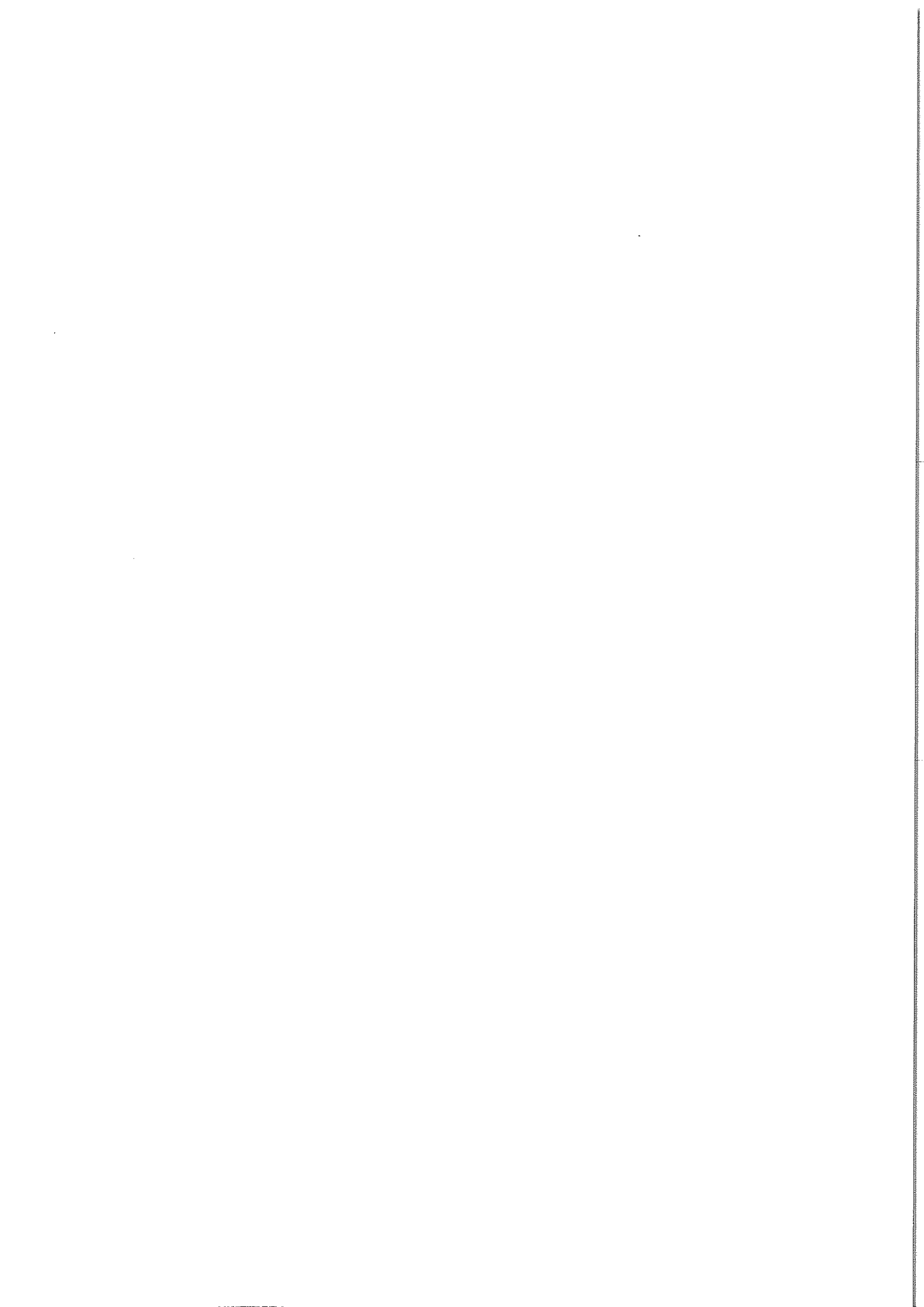
研究分担者 伊藤 直人 33

3. 既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析

研究分担者 永田 昌子 49
永田 智久

4. 就業配慮に関する事例調査

研究分担者 立石清一郎 61
森 晃爾
浜口 伝博
宮本 俊明
井手 宏
森口 次郎
上原 正道
梶木 繁之
永田 昌子
永田 智久
伊藤 直人



研究班構成

研究代表者

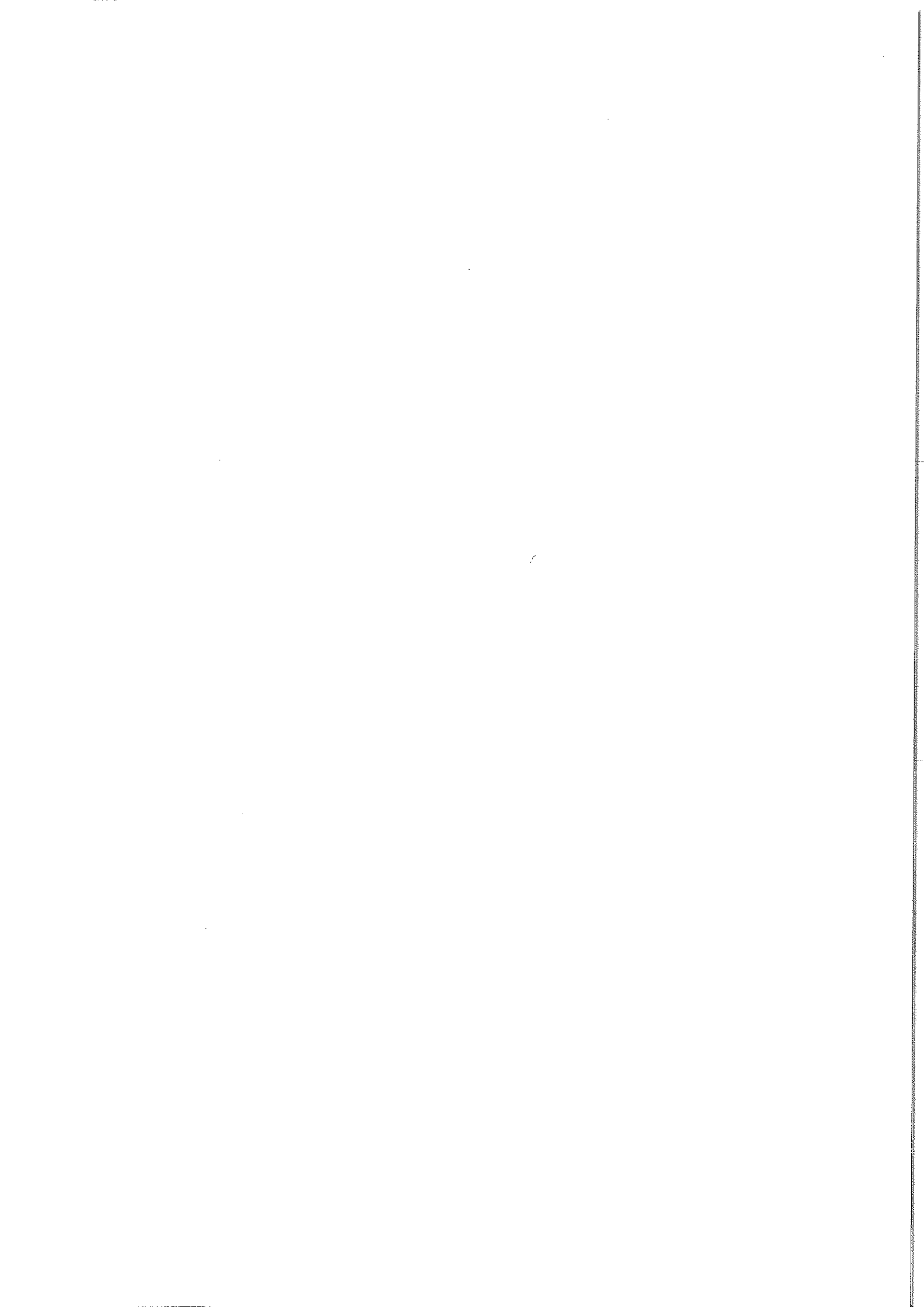
立石清一郎 産業医科大学産業医実務研修センター講師

研究分担者

森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学教授
浜口 伝博 産業医科大学
宮本 俊明 産業医科大学
井手 宏 産業医科大学
森口 次郎 京都工場保健会
上原 正道 産業医科大学
梶木 繁之 産業医科大学 産業生態科学研究所
永田 昌子 産業医科大学 産業医実務研修センター
永田 智久 産業医科大学 産業生態科学研究所
伊藤 直人 産業医科大学 産業医実務研修センター

研究協力者

永尾 保 産業医科大学 産業医実務研修センター
大橋 りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター
岩崎まほこ 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学
坂井寛毅 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学



総括研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

研究分担者

立石清一郎	産業医科大学	産業医実務研修センター
森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
浜口 伝博	産業医科大学	
宮本 俊明	産業医科大学	
井手 宏	産業医科大学	
森口 次郎	京都工場保健会	
上原 正道	産業医科大学	
梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

平成 28 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

総括研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

研究分担者	立石清一郎	産業医科大学	産業医実務研修センター
	森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
	浜口 伝博	産業医科大学	
	宮本 俊明	産業医科大学	
	井手 宏	産業医科大学	
	森口 次郎	京都工場保健会	
	上原 正道	産業医科大学	
	梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
	永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
	永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
	伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

研究要旨:

【目的】身体疾患患者が復職する際においてはこれまで産業医が個人の経験をもとに修行配慮を検討する以外の方法が存在しなかった。

【方法】上記を解決するために、①我が国の論文調査、②安全にかかわる問題についての適正基準の整理、③大企業コホートの分析、④事例収集が必要である。

【結果・考察】①論文調査については復職の相関関係や因果関係を職場の側の配慮で解決するものは見いだせなかった。②安全基準については鉄道運転や航空運転などの基準が存在するものもあるが最終的には専門医判断であった。③企業からの調査では同一疾患であっても復職時期にはばらつきが大きく疾病よりも業務のほうが影響を与えている可能性が示唆された。④前述の情報を参考に事例収集を行い 428 事例が収集された。収集された事例では、配慮内容は安全配慮、合理的配慮、積極的改善措置のいずれかに分類されるものがほとんどであった。“標準的な考え方”を示す際に事例のより深い検討が必要であると考えた。

研究協力者

永尾保 産業医科大学 産業医実務研修センター

大橋りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

身体疾患は早期診断や治療法の向上により、疾病罹患後に機能障害の程度が軽く就業を継続したい労働者も増えてきている。労働者が職場復帰するときに“標準的な考え方”のもと適切な判断・手続きのもと復職できる産業医が利用できるガイダンスの提言を行うことが求められている。身体疾患に罹患して復職する際に復職が早すぎたり適切な就業配慮がなされなかったりすることにより体調を崩し仕事もうまくいかないことが発生している。先行しているメンタルヘルス不調者の職場復帰では3か月程度で業務遂行能力が戻るということが一般的に知られているため、スケジュールを立てやすく本人・職場ともに安心して治療に専念できる。また、就業上の配慮には5つの文脈が存在し(藤野、産衛誌 2012)、疾病によっては本人や公衆の危険を引き起こすため、医学適性検査という観点からのアプローチも必要であるが安全配慮と合理的配慮の整合性については属人的判断となっている。業務能力が戻るまでの標準的な休職期間や判断軸などを整理することが必要である。研究代表者は関連のあるテーマを研究している。主に質的研究の手法で、健康診断やがんに罹患した労働者が健康問題を発生した時の就業上の措置に関する一般的な考え方をウェブ上で公開したり人事労務担当者や産業医が利用するマニュアルを作成したりしている。

今回の研究において既に得られた知見に加え、量的研究の手法を組み合わせ、よ

り産業保健現場で利用しやすいガイダンスを提案することが必要である。

そのために以下の項目を本研究班の強みとする。

- ・既に存在するネットワークやコホートを利用することによりデータ収集の可能性が高まる。
- ・本人の働きたいという思いに応えるのみならず合理的配慮、安全配慮や医学適性などとの整合性を図るためより現実的である。
- ・作成されたガイダンスについてはコンサルト情報と有効性・妥当性の評価が記載される。
- ・研究班メンバーは産業衛生学会指導医8名・専門医1名と実務に強いメンバーでかつ経験している企業にバラエティを持たせ招集した。ただ単に科学的根拠のみならずそれぞれの経験を踏まえてより実践的なガイダンス案を作成する。

B. 方法

今年度については以下の4つの研究を実施し成果が得られた。

1. 就業配慮と合理的配慮に関する文献調査
2. 車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される身体基準の比較検討
3. 既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析
4. 就業配慮に関する事例調査

これらについて項目ごとに結果と考察を示し、

総括的な検討を行う。

C. 結果

【1. 就業配慮と合理的配慮に関する文献調査 研究要旨】

我が国における病者に対する産業医の役割は、個別の労働者の健康状況を鑑み、就業上健康障害のおそれがあるものに対して就業上の注意すべき意見を事業者に助言する、いわゆる「医師の意見」を具申することである。我が国の医師の意見は安全配慮という観点で実施されてきたが平成28年から導入された「合理的配慮」という概念も包括した就業配慮の体系化が必要である。医中誌 Web を用いて検索を実施した。255 件の文献がヒットした。研究者 3 名で題名と抄録を確認した。今回のリサーチクエスチョンに合致する論文は存在しなかった。安全配慮は予見可能性と結果回避可能性から構成されている。これらについて、予見可能性については特定の業務と健康状態の問題については論文レベルでは存在しなかった。合理的配慮についても事例報告や概念整理の報告はなされているものの今回のリサーチクエスチョンに合致するテーマは存在しなかった。職場内で実施されている合理的配慮についてはブラックボックスになっておりこれらを整理していくことの重要性が示唆された。

【2. 車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される身

体基準の比較検討 研究要旨】

自動車運転、鉄道運転、船舶操縦、航空機操縦、自衛官等、警察官、消防官に求められる身体基準をインターネットで調査した。共通する身体検査として、視機能（視力、色覚など）、聴力があつた。また、多くの検査基準では「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」とあり、視力以外の検査項目では数値基準で示されていなかった。今回調査した身体検査基準のみでは当該業務の適性判断を行うことは困難であり、業務適性の判断には単に疾患や障害の有無だけではなくその程度を考慮することが重要であり、最終的には専門家の判断に委ねられることが示唆された。

【3. 既存のコホートデータ（職域：大企業）の解析 研究要旨】

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的とし、既存の大企業 18 社、164,858 万人年の疾病休業データを分析した。休業にいたる身体疾患の種類は 204 種類と多く、約 8 割は延べ件数が 3 件以下の疾患であつた。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 8 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが分かつた。そのため、復職ガイダンスには、様々な疾患に対応できるように、

「標準的な考え方のもと適切な手順を踏むことの重要性を記述する」必要があると考えられた。延べ件数 10 件以上の疾患も、標準偏差が 100 前後とばらつきが大きかった。ばらつきの原因は、重症度や経過などによるものと考えられる。来年度以降、延べ件数が 10 件以上の疾患のレセプトを詳細に調査し、治療の方法、治療方法の変遷などから重症度や経過を推測し、それをもとに代表的な疾患の休業期間を検討する必要があると考えられた。

【4. 就業配慮に関する事例調査 研究要旨】

我が国は欧米と雇用契約の在り方が違うため我が国ならではの就業配慮の在り方を知るために事例を収集することが必要である。就業配慮を安全配慮、合理的配慮、積極的改善措置の観点から整理する。オンラインアンケートシステムを用いて事例を収集した。428 事例が収集された。50 人未満の事業場の事例が 31 事例収集された。また、配慮内容を分類した結果、安全配慮に分類されたものは 129 件、合理的配慮は 235 件と最多であった。安全配慮と合理的配慮は期限を決めて配慮して徐々に本来業務に近づけるという手法が用いられていた。積極的改善措置も 58 件存在した。本来業務外のものへ配置転換しているケースが多く見られた。分類不能は 12 件とほとんどが前 3 つの配慮に分類することができたので標準的な考え方はこのことを基本に検討を進めてい

く。

D. 考察

まず、我が国における就業配慮について科学的論文で議論されているものは存在しなかった。このことは我が国の就業配慮はこれまで安全配慮の文脈で語られることが多く、安全配慮は裁判例から始まった社会的要求事項であることから必ずしもエビデンスとなじまないといったことが推察される。

就業配慮が安全配慮文脈で語られている以上、避けて通れないことがどのような対応をしたとしても業務と健康状態がアンマッチになりうることが発生することは避けられない。したがって、車両運転等、特別な作業における相対的・絶対的作業不可基準についても探索した。視機能や聴覚機能などの低下による安全が確保できないことが多く記載されているが疾病ごとの基準も存在していた。しかしながら、科学的根拠があるわけではなく病態生理から検討してリスクの増分があると判断されているケースがほとんどであったこと、同一疾病であっても最終的には専門家による適否の判定が行われるということであったこと、から専門家が判断する際の軸を示すことの重要性が示唆された。

大企業の既存コホートをを用いた研究においては 100000 人年のコホートデータがあったとしても疾病が収束しないため量的データで示しにくいこと、代表的疾患で休職データを確認しても復職までの期間はかなり差がある。疾病名が同じであれば比較的同じ治療

を受ける可能性が高いと思われるがそれであつたとしても差が出ている現実から考えると復職を規定する要因は病気の内容よりむしろ業務の内容や個人が休職をどの程度したいと思っているか、企業側の受け入れの状況、など別の要因が大きく影響している可能性があり事業場や業種、職種による対応事例を多く示すことの価値の高さが示唆された。

上記のような研究結果を利用して事例収集を行った。事例収集では就業配慮余地を示すために従業員規模を確認するとともに、従来このような調査でよく収集される業種のみならず職種を入れたことが新規的である。同じ製造業であってもライン作業や設計作業、事務作業など個人によって与えられているタスクは違うはずなのでこれらを示すフォーマットを作成して事例収集を行った。事例収集では産業保健スタッフの役割は人と仕事の適合を行うことと考え、①人の側の適性を上げる、②職場が働きやすい環境を見出す、③人と職場の関係性の調整を行う、ことがアプローチの方法として存在する。疾病者に対して人が仕事の適性を上げる手法としては段階的な業務の向上などメンタルヘルス不調などの対応が用いられていた。今回はこれらについては疲労があることについて疲労がたまりにくい環境整備をしたとい

う整理を行い、②の項目に入れることとした。①については病気からの復職であることから主に医療の側に対応余地が大きいことから今回の検討内容に入れなかった。②③を含めて平成 28 年から始まった改正障害者差別禁止法との整合性を合わせると理解が深まると判断し、配慮の種別を安全配慮、合理的配慮、積極的改善措置の 3 種類に分類し 428 事例が分類可能かどうか検討した。ほとんどのケースにおいてこの分類に分けることが可能であったためこのことを軸に就業配慮の標準的な考え方を整理していく(図 1)。

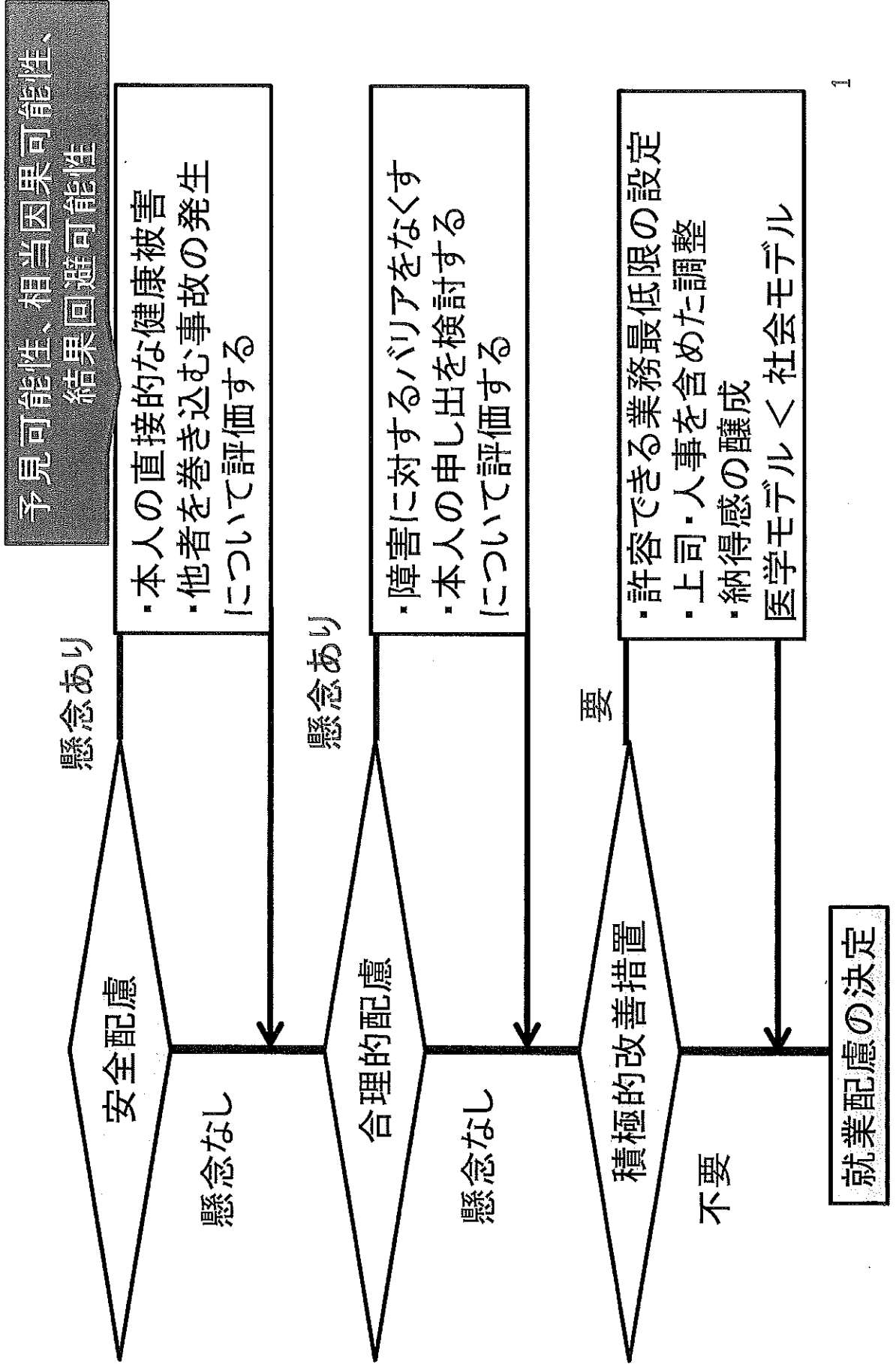
E. 引用・参考文献

なし

F. 学会発表

1. 立石清一郎、森晃爾：両立支援の課題と対策～職場調査と主治医調査から見えてきたもの、就労と治療の両立支援～産業医と主治医との連携～、第 90 回産業衛生学会、2017 年 5 月東京
2. 立石清一郎：職域でのがん対策における産業医の役割、職域における総合的がん対策、第 90 回産業衛生学会、2017 年 5 月東京

産業医が検討する就業支援 「就業配慮」に関する思考プロセス



分担研究報告書

就業配慮と合理的配慮に関する文献調査

研究分担者

立石清一郎 産業医科大学 産業医実務研修センター

平成 28 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

就業配慮と合理的配慮に関する文献調査

研究分担者 立石清一郎 産業医科大学 産業医実務研修センター 講師

研究要旨:

【目的】

我が国における病者に対する産業医の役割は、個別の労働者の健康状況を鑑み、就業上健康障害のおそれがあるものに対して就業上の注意すべき意見を事業者に助言する、いわゆる「医師の意見」を具申することである。我が国の医師の意見は安全配慮という観点で実施されてきたが平成 28 年から導入された「合理的配慮」という概念も包括した就業配慮の体系化が必要である。

【方法】

医中誌 Web を用いて検索を実施した。検索式は ((就業配慮/AL) and (PT=会議録は除く)) AND ((安全配慮/AL) and (PT=会議録は除く)) AND (合理的配慮/AL) and (PT=会議録は除く) を実施した。検索は平成 29 年 3 月 25 日に実施した。

【結果】

255 件の文献がヒットした。研究者 3 名で題名と抄録を確認した。今回のリサーチクエスチョンに合致する論文は存在しなかった。

【考察】

安全配慮は予見可能性と結果回避可能性から構成されている。これらについて、予見可能性については特定の業務と健康状態の問題については論文レベルでは存在しなかった。合理的配慮についても事例報告や概念整理の報告はなされているものの今回のリサーチクエスチョンに合致するテーマは存在しなかった。職場内で実施されている合理的配慮についてはブラックボックスになっておりこれらを整理していくことの重要性が示唆された。

研究協力者

永尾保 産業医科大学 産業医実務研修センター

大橋りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

我が国における病者に対する産業医の役割は、個別の労働者の健康状況を鑑み、就業上健康障害のおそれがあるものに対して就業上の注意すべき意見を事業者に助言する、いわゆる「医師の意見」を具申することである。(健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針)。

研究分担者 ST(第一筆者)らは平成 26 年度～平成 28 年度労災疾病研究補助金『身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場(産業医等)の連携方法に関する研究—「両立支援システム・パス」の開発—』(産業医科大学 森晃爾班)により「がん罹患と就労復帰との関連についての体系的レビュー」により海外の就業配慮の文献調査を行った。同調査では 206 編の文献が収集され 47 編の論文を分析した。この解析によると、就労者の復職に事業者が行う就業配慮に関連する事象は以下の 5 つに集約された。

1. 症状または機能低下
2. 病院からの支援
3. 職場からの配慮
4. 家族・社会からの支援
5. 患者本人の要因

このうち、3. 職場からの配慮について記載されていたものについては 23 文献が見出されている。職場からの配慮の具体的な内容については、上司・同僚からの理解や支援、労働時間の縮減等の就業時間の調整、就業時間短縮勤務からのリハビリ復職、在宅等の多様な雇用形態の適用、仕事の裁量

権を持ち flexibility にマネジメントする、小休憩をとる、身体的または精神的負担を軽減する業務変更、一時的な人員増強によるサポート、経済的サポート等が報告されており、事業場規模別に評価されているものは存在しなかった。「A」という配慮を受けたら「B」という改善が見られたという、いわゆる介入研究は小規模のパイロット的なものしか存在せず、それらも職場でパンフレットを配布するなどの程度のものしか存在しておらず、具体的な配慮についてはケースバイケースで個別に発生した事情に応じて対応しているに過ぎないという結果であった。また、アウトカムは就業継続のみならず、労働者の満足度やコメントの質的分析によるものが多く定量的な評価がなされているものはほとんど存在していない。

このことは、海外においてはすでに「合理的配慮」という概念が浸透しており、障害者においては合理的配慮を求めることが権利であるし、事業者においては合理的配慮を実施することが義務であることが存在するため、当然のごとく実施されるべき事項のため介入研究等のプログラムを作成しがたいことが原因であることが推察される。

しかしながら、我が国において合理的配慮が合法化されたのは平成 28 年 4 月であり最近の事情である。むしろ、我が国においての就業上の配慮は安全配慮という観点から実施されていた経緯を考えると我が国で作成された就業配慮に関する文献について系統的なレビューを行うことが価値が高いと考

えられる。

B. 方法

医中誌 Web を用いて検索を実施した。検索式は ((就業配慮/AL) and (PT=会議録は除く)) AND ((安全配慮/AL) and (PT=会議録は除く)) AND (合理的配慮/AL) and (PT=会議録は除く) を実施した。検索は平成 29 年 3 月 25 日に実施した。

除外基準は

1. 職場での配慮・介入でないもの
2. 専門家の意見を超えないもの
3. 身体疾病と関係のないもの
4. 裁判例などの科学的でないもの
5. 海外の制度などを記載しているものとした。

C. 結果

255 件の文献がヒットした。研究者 3 名で題名と抄録を確認した。今回のリサーチクエスションに合致する論文は存在しなかった。

D. 考察

【安全配慮義務について】

安全配慮義務は予見可能性と結果回避可能性から構成されている。これらについて、予見可能性については特定の業務と健康状態の問題については論文レベルでは存在しなかった。そもそも、仕事の

内容は全く同じ業務というものは存在しないことから労働者の数だけ存在するため、個別具体的に一つひとつの事例において検討を深めることの重要性が示唆された。別の分担研究では特定の危険業務（運転業務など）と健康状態について、法令や通達など法的対応の検討を実施しているのでもそちらに譲ることとする。

【合理的配慮について】

合理的配慮は 2006 年の国連総会で条約が採択され、我が国では 2014 年に条約締結し、平成 28 年から障害者雇用促進法に基づき事業者の責任として対応が求められることになった。我が国においては比較的新しい概念であることから本件については、事例報告や概念整理の報告はなされているものの今回のリサーチクエスションに合致するテーマは存在しなかった。職場内で実施されている合理的配慮についてはブラックボックスになっておりこれらを整理していくことの重要性が示唆された。

E. 引用・参考文献

なし

F. 学会発表

なし

表1.

論文名	著者	雑誌名	種別
社会福祉講座(第4回) 障害者歯科における合理的配慮と社会的モデル	緒方 克也(JOY明日への息吹), 日本障害者歯科学会医療福祉連携委員会	障害者歯科(0913-1663)38巻1号 Page91-93(2017.02)	解説
保幼小連携における発達障がいへの支援の実態と保護者の支援ニーズに関する研究	斎藤 富由起(千里金蘭大学 生活科学部児童教育学科), 中井 優香	千里金蘭大学紀要(1349-6859)13号 Page7-19(2017.01)	原著論文
「配慮が必要な学生」の学びにつなげる対応 臨地実習における教育上の調整を考える(第2回) 教育上の調整と合理的配慮	飯岡 由紀子(東京女子医科大学 看護学部)	看護教育(0047-1895)58巻2号 Page144-149(2017.02)	解説
高等教育機関における吃音者の困難と合理的配慮について	飯村 大智(日本聴能言語福祉学院 聴能言語学科)	聴覚言語障害(0300-0338)45巻2号 Page67-78(2016.11)	原著論文
【地域性・時代性から発達を再考する】障害児支援を考えるモノサシとは 多義性と合理的配慮	田中 真理(九州大学)	発達心理学研究(0915-9029)27巻4号 Page312-321(2016.12)	原著論文/特集
同守教育機関における合理的配慮 障害を持つ生徒に対する支援 (Reasonable accommodation in an institution of higher education: Support for students with disabilities)(英語)	Taniyaguchi Satoru(Department of Social Welfare, Niigata University of Health and Welfare)	Niigata Journal of Health and Welfare(1346-8782)15巻1号 Page52-55(2015.12)	解説
障害者就労支援と連携	朝日 雅也(埼玉県立大学 保健医療福祉学部)	リハビリテーション連携科学(1880-7348)17巻2号 Page107-117(2016.12)	総説
高次脳機能障害者に対する職業リハビリテーションのアウトカムに関する研究 ワークサンプル幕張版の認知機能への影響に着目して	北上 守俊(新潟大学 大学院医歯学総合研究科 生体機能調節医学専攻)	新潟医学会雑誌(0029-0440)130巻9号 Page523-534(2016.09)	原著論文/比較研究
発達障がいを抱える労働者支援の課題と対応 大人の発達障害の就労の現状と合理的配慮 当事者の立場から	広野 ゆい(DDAC(発達障害をもつ大人の会))	産業ストレス研究(1340-7724)23巻4号 Page301-306(2016.11)	解説
作業療法を深める 合理的配慮 教育における障害のある人への合理的配慮	近藤 武夫(東京大学先端科学技術研究センター)	作業療法ジャーナル(0915-1354)51巻2号 Page148-151(2017.02)	解説
裁判例に学ぶ(第25回) 事故後の改善と安全配慮義務違反について判示した裁判例	岡 正俊(狩野・岡・向井法律事務所)	安全と健康(1881-0462)68巻1号 Page49-51(2017.01)	解説
障害者差別解消法(第7回) 政治参加における差別と合理的配慮	大胡田 誠(つくし総合法律事務所)	ノーマライゼーション: 障害者の福祉(1341-4216)36巻12号 Page48-49(2016.12)	解説
福祉の現場から 発達障害児に対する教育における合理的配慮の論点	岩田 香織(東海大学 健康科学部)	地域ケアリング(1345-0123)18巻13号 Page74-77(2016.12)	解説

教員インターン実習から得られた成果と課題 合理的配慮の提供の視点から	鎌田 義彦(九州女子大学 人間科学部人間発達学専攻), 石黒 栄亀, 堀江 幸治	九州女子大学紀要(1884-0159)53巻1号 Page107-121(2016.09)	原著論文
判例ピックアップ(第9回) 麻酔科医の過労死 医師は労働者である	奥田 泰久(獨協医科大学 附属越谷病院 麻酔科)	LiSA(1340-8836)23巻12号 Page1190-1197(2016.12)	解説
【ともに生き認め合う社会-障害者差別解消法を活かそう】 障害者雇用における合理的配慮	小西 啓文(明治大学 法学部)	月刊福祉(1341-6669)99巻13号 Page32-37(2016.12)	解説/特集
障害者差別解消法(第6回) 情報・コミュニケーションに関する差別と合理的配慮	伊藤 英一(長野大学)	ノーマライゼーション: 障害者の福祉(1341-4216)36巻11号 Page42-43(2016.11)	解説
「合理的配慮」の視点から見た発達障害と特別支援教育	柘植 雅義(筑波大学 人間系障害科学域知的・発達・行動障害学分野)	小児の精神と神経(0559-9040)56巻3号 Page213-222(2016.10)	解説
てんかんと合理的配慮	西田 拓司(国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター)	Epilepsy: てんかんの総合学術誌(1882-1480)10巻2号 Page73-77(2016.11)	解説
メンタルヘルス不調に関する業務起因性と安全配慮義務を巡る法的諸問題 最近の労災関係判例を中心に	高木 道久(中京大学 大学院法務研究科)	産業ストレス研究(1340-7724)22巻4号 Page321-325(2015.11)	解説
障害者差別解消法(第4回) 労働及び雇用に関する差別と合理的配慮	赤松 英知(きょうされん)	ノーマライゼーション: 障害者の福祉(1341-4216)36巻9号 Page36-37(2016.09)	解説
【新しい就労支援の取り組み】(第1章) 総論 障害者雇用施策の動向とこれからの就労支援	相澤 欽一(障害者職業総合センター)	精神科臨床サービス(1883-0463)16巻3号 Page313-319(2016.08)	解説/特集
小児神経学の新たな展開をめざして つながりの中で、子どもを育む	永井 利三郎(プール学院大学)	脳と発達(0029-0831)48巻2号 Page89-94(2016.03)	解説
働くこととおした自己実現を目指す復職支援	中村 美奈子(淑徳大学 大学院総合福祉研究科)	淑徳心理臨床研究13巻 Page1-10(2016.03)	原著論文/症例報告
【発達障害者(児)の眼科診療】 発達障害児の眼科診療における他領域との連携について	松久 充子(さくら眼科)	OCULISTA(2187-5855)40号 Page68-74(2016.07)	解説/特集
【発達障害者(児)の眼科診療】 神経発達障害の概説	御牧 信義(倉敷成人病センター 小児科)	OCULISTA(2187-5855)40号 Page1-8(2016.07)	解説/特集
インクルーシブ教育システム構築のための学校教育法施行令改正に関する影響 市町村教育委員会へのアンケート調査から	藤井 慶博(秋田大学 教育文化学部)	発達障害研究(0387-9682)38巻2号 Page203-213(2016.05)	原著論文

【障害者虐待防止法施行後の3年間を振り返る】使用者による障害者虐待の現状と課題	小川 浩(大妻女子大学 人間関係学部)	発達障害研究(0387-9682)38巻2号 Page184-190(2016.05)	解説/ 特集
【障害者としての権利の「働きたい」とを主張する】性別違和/性同一性障害をもつ社員への就労支援 診断の有無ではなく、基本的人権に基づく「合理的配慮」を	東 優子(大阪府立大学 地域保健学域教育福祉学類)	産業保健と看護(2188-7764)8巻4号 Page321-324(2016.07)	解説/ 特集
学校における「基礎的環境整備」の観点と国際生活機能分類-児童版(ICF-CY)の適合性に関する予備的検討	堺 裕(帝京大学 福岡医療技術学部理学療法学科), 徳永 亜希雄, 田中 浩二	帝京大学福岡医療技術学部紀要(1880-5833)11巻 Page65-78(2016.03)	原著 論文
障害者差別解消法(第2回) 合理的配慮のポイント	川島 聡(岡山理科大学 総合情報学部社会情報学科)	ノーマライゼーション: 障害者の福祉(1341-4216)36巻7号 Page44-45(2016.07)	解説
1980年代前半カナダにおける障害者に対する雇用上の合理的配慮の特質 宗教行為に対する合理的配慮との比較検討	品田 彩子(筑波大学 大学院人間総合科学研究科), 岡 典子	障害科学研究(1881-5812)40巻 Page29-41(2016.03)	解説
【発達障害-医療・支援のマネジメント】小児科医ができる治療、療育、連携のマネジメント 成人 職場の理解	宇野 洋太(名古屋大学 医学部附属病院 精神科・親と子どもの心療科), 尾崎 紀夫	小児内科(0385-6305)48巻5号 Page760-764(2016.05)	解説/ 特集
「がん登録推進法」が規定する都道府県がん登録事業における適切な情報の管理とは?	田中 英夫(愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部)	JACR Monograph(2189-0579)21号 Page40-47(2015.11)	解説
働くがん患者の就業配慮における産業医から見た治療医との連携に関する調査	産業医としてのがん研究センターがん対策情報センター がんサバイバーシップ支援研究部), 吉橋 朝 六 五 郎	産業衛生学雑誌(1341-0725)58巻2号 Page54-62(2016.03)	原著 論文
【学校と精神医学II】スクールソーシャルワーカーからみた精神科医療	門田 光司(久留米大学 文学部社会福祉学科)	精神科治療学(0912-1862)31巻5号 Page631-635(2016.05)	解説/ 特集
【学校と精神医学II】精神障害のある生徒・学生に対する進路指導	西牧 謙吾(国立障害者リハビリテーションセンター病院 児童精神科)	精神科治療学(0912-1862)31巻5号 Page587-592(2016.05)	解説/ 特集
障害者差別解消法の施行と障害学生支援 これからの大学に求められる合理的配慮 発達障害学生支援を中心に	岩田 淳子(成蹊大学 文学部)	CAMPUS HEALTH(1341-4313)53巻1号 Page93-97(2016.03)	解説
障害者差別解消法の施行と障害学生支援 これからの大学に求められる合理的配慮 聴覚障害学生支援を中心に	白澤 麻弓(筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター)	CAMPUS HEALTH(1341-4313)53巻1号 Page88-92(2016.03)	解説
【学校と精神医学I】発達障害と学校精神保健	宇野 洋太(名古屋大学 医学部附属病院 親と子どもの心療科)	精神科治療学(0912-1862)31巻4号 Page457-464(2016.04)	解説/ 特集
【学校と精神医学I】学校における合理的配慮と精神医学	大学院人間発達文化研究科学校臨床心理専攻 子どものメンタルヘルス支援事業推進室)	精神科治療学(0912-1862)31巻4号 Page449-455(2016.04)	解説/ 特集

【子校と相仲医子】インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進と合理的配慮の提供「気づき」「支え」「つなぐ」システムづくりと医療-教育連携	田中 裕一(文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課)	精神科治療学(0912-1862)31巻4号 Page443-448(2016.04)	解説/特集
学習障害の早期発見・診断・教育連携に眼科学校医ができること	松久 充子(橘桜会さくら眼科), 岩崎 佳奈枝, 吉田 千尋, 寺島 博美, 篠野 公二	日本ロービジョン学会誌 15巻 Page63-69(2016.01)	原著 論文
福祉の現場から 高等教育機関における障害学生支援について	岩田 香織(東海大学 健康科学部)	地域ケアリング(1345-0123)18巻5号 Page56-58(2016.05)	解説
障害者虐待の現状と対策について考える 人権擁護としての虐待防止	宗澤 忠雄(埼玉大学 教育学部特別支援教育講座)	日本重症心身障害学会誌(1343-1439)41巻1号 Page71-77(2016.04)	解説
小児在宅医療 重い障害をもつ子どもの日々の暮らしをどう支えるのか	高橋 昭彦(ひばりクリニック)	臨床倫理(2187-6134)4号 Page55-61(2016.02)	解説
【障害者差別解消法と合理的配慮】学校教育における合理的配慮	児嶋 芳郎(広島都市学園大学)	障害者問題研究(0388-4155)43巻4号 Page291-294(2016.02)	解説/特集
【障害者差別解消法と合理的配慮】労働分野における合理的配慮	伊藤 修毅(日本福祉大学 子ども発達学部)	障害者問題研究(0388-4155)43巻4号 Page287-290(2016.02)	解説/特集
【差別禁止と合理的配慮の提供義務に向けて】合理的配慮を引き出すための自己紹介書の作成	相澤 欽一(福島障害者職業センター), 柳 恵太	職業リハビリテーション(0915-0870)29巻2号 Page41-46(2016.03)	解説/特集
【差別禁止と合理的配慮の提供義務に向けて】差別禁止・合理的配慮の提供義務と職業リハビリテーション機関の役割	小川 浩(大妻女子大学 人間関係学部人間福祉学科)	職業リハビリテーション(0915-0870)29巻2号 Page37-40(2016.03)	解説/特集
【差別禁止と合理的配慮の提供義務に向けて】差別禁止・合理的配慮の提供に企業はどう向き合うか 企業法務の観点から	関哉 直人(五百蔵洋一法律事務所)	職業リハビリテーション(0915-0870)29巻2号 Page31-36(2016.03)	解説/特集
【差別禁止と合理的配慮の提供義務に向けて】障害当事者は、差別禁止・合理的配慮の提供にどう向き合うのか 人権保障・労働権保障からみた差別禁止法制の検討	峰島 厚(立命館大学 産業社会学部)	職業リハビリテーション(0915-0870)29巻2号 Page25-30(2016.03)	解説/特集
【差別禁止と合理的配慮の提供義務に向けて】これまでの雇用管理の視点と合理的配慮の提供との類似点と相違点	眞保 智子(法政大学)	職業リハビリテーション(0915-0870)29巻2号 Page21-24(2016.03)	解説/特集
【差別禁止と合理的配慮の提供義務に向けて】差別禁止指針と合理的配慮指針の解釈と対応	朝日 雅也(埼玉県立大学)	職業リハビリテーション(0915-0870)29巻2号 Page14-20(2016.03)	解説/特集
高等教育機関における合理的配慮 発達障害学生支援の観点から	石井 恒生(神戸医療福祉大学)	神戸医療福祉大学紀要(2188-7470)16巻1号 Page11-17(2015.12)	解説

知っていますか? 「障害者差別解消法」と「合理的配慮」について	西尾 元秀(大阪障害者自立生活協会)	大阪作業療法ジャーナル(1880-4837)29巻2号 Page98-101(2016.01)	解説
視覚障害のある人への「合理的配慮」実現に向けた歯科領域での取り組み	大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部, 村上 旬平, 三浦 研爾, 菅野 亜紀, 吉岡 松 志 浩 士 治 郎	医療情報学(0289-8055)35巻4号 Page151-156(2015.10)	原著論文
職場と連携するときに知っておきたい国の指針や手引き	井上 幸紀(大阪市立大学 大学院医学研究科神経精神医学)	精神神経学雑誌(0033-2658)118巻1号 Page40-46(2016.01)	解説
【インクルーシブな社会】雇用分野における合理的配慮 インクルーシブ社会に向けて	長谷川 珠子(福島大学 行政政策学類)	月刊福祉(1341-6669)99巻3号 Page26-29(2016.02)	解説/特集
【障害者領域における意思決定支援とソーシャルワーク】大学における合理的配慮と意思決定支援	松岡 克尚(関西学院大学)	ソーシャルワーク研究(0385-3772)41巻4号 Page305-312(2016.01)	解説/特集
【ハブケアエッセンス時代の我々の職場のメンタルヘルス】主治医は職場との連携をどのように進めていけばいいのか? 診断書をはじめとする情報伝達をめぐって	神山 昭男(桜メデイス)	精神科治療学(0912-1862)31巻1号 Page55-62(2016.01)	解説/特集
【小児在宅医療のエッセンス-必要な知識・技術から緩和ケアまで-】在宅医療総論 特別支援教育との関係	丹羽 登(関西学院大学 教育学部)	小児科診療(0386-9806)79巻2号 Page197-202(2016.02)	解説/特集
政策面での障害(碍)概念の展開とそれへのICFの影響	佐藤 久夫(日本社会事業大学)	リハビリテーション連携科学(1880-7348)16巻2号 Page99-107(2015.12)	解説
【今、「療育」を考える】子ども・子育て支援制度の創設と障害児支援の今後の在り方 インクルーシブな社会をめざして	柏女 霊峰(淑徳大学 総合福祉学部)	小児の精神と神経(0559-9040)55巻4号 Page291-303(2016.01)	解説/特集
【障害者権利条約の実行状況の評価と論点-26か国への総括所見から-】労働及び雇用(第27条)	松井 亮輔(法政大学)	リハビリテーション研究45巻3号 Page33-37(2015.12)	解説/特集
【障害者権利条約の実行状況の評価と論点-26か国への総括所見から-】教育(第24条)	徳永 亜希雄(国立特別支援教育総合研究所), 齊藤 博之, 堺 裕, 田中 浩二, 遠 直美, 山元 薫	リハビリテーション研究45巻3号 Page23-27(2015.12)	解説/特集
【障害者権利条約の実行状況の評価と論点-26か国への総括所見から-】差別禁止(第5条)	増田 公香(山口県立大学 社会福祉学部)	リハビリテーション研究45巻3号 Page8-12(2015.12)	解説/特集
中小企業のメンタルヘルス活動の現状と今後の展望	森口 次郎(京都工場保健会)	日本職業・災害医学会会誌(1345-2592)63巻6号 Page337-342(2015.11)	解説
障害者雇用における合理的配慮	松為 信雄(文京学院大学)	精神障害とリハビリテーション(1343-0386)19巻2号 Page220-224(2015.11)	解説

<p>門 病院勤務の社労士の役割と労務管理について[第2回] 医療機関において「安全配慮義務」の理解と危険発見、事前排除措置</p>	<p>渡辺 徹(名古屋第一赤十字病院 管理局業務部 人事課)</p>	<p>医療経営士17号 Page38-39(2015.11)</p>	<p>解説</p>
<p>労働判例分析から考察する「精神疾患に関する安全配慮義務」</p>	<p>金森 史枝(異相法律事務所)</p>	<p>IMH産業精神保健研究(2188-451X)4巻 Page13-22(2014.11)</p>	<p>解説</p>
<p>精神障害者の就労実態調査からみる開示・非開示に関する合理的配慮についての考察</p>	<p>木下 隆志(芦屋学園短期大学), 正井 佳純</p>	<p>社会福祉科学研究(2186-7798)3号 Page59-65(2014.06)</p>	<p>原著 論文</p>
<p>精神科医による職域メンタルヘルス活動 知っておきたい法務と対応の型</p>	<p>田中 克俊(北里大学 大学院医療系研究科産業精神保健学)</p>	<p>精神神経学雑誌(0033-2658)117巻9号 Page788-795(2015.09)</p>	<p>解説</p>
<p>全ての子どもが地域で健やかに育つために 要支援児童の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の連携と合理的配慮について</p>	<p>柏女 霊峰(淑徳大学 総合福祉学部)</p>	<p>日本小児精神神経学会プログラム・抄録集113回 Page19,79-86(2015.06)</p>	<p>解説</p>
<p>【身体補助具の今-クオリティオブライフの維持に向けて-】 ICTによる認知障害支援技術 障害機能の代替と社会的受入れに向けて</p>	<p>中邑 賢龍(東京大学先端科学技術研究センター)</p>	<p>電子情報通信学会誌(0913-5693)98巻4号 Page295-299(2015.04)</p>	<p>解説/ 特集</p>
<p>産業保健への関心の高まりに伴い基本判例 タクシー運転手が、乗客の喫煙による受動喫煙を理由に、会社に対して安全配慮義務違反による慰謝料を請求した事案 産中ハイクア/受</p>	<p>木村 恵子(安西法律事務所)</p>	<p>産業保健2121巻1号 Page18-19(2015.07)</p>	<p>解説</p>
<p>【効果的な復職支援 うまくいった!メンタルヘルス困難事例集】「安全配慮義務」、「自己保健義務」を基本に据える”</p>	<p>二井田 令子</p>	<p>産業保健と看護(2188-7764)7巻4号 Page288-291(2015.07)</p>	<p>解説/ 特集</p>
<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護に従事する介護職者の疲労徴候とその職場関連要因</p>	<p>川村 小千代(和歌山県立医科大学 大学院保健看護学研究科), 山田 和子, 森岡 郁晴</p>	<p>産業衛生学雑誌(1341-0725)57巻3号 Page77-84(2015.05)</p>	<p>原著 論文/ 比較 研究</p>
<p>【読み書き障害/ディスレクシアの診断と対応】学校教育の中のディスレクシアとその周辺の子どもたち</p>	<p>安藤 壽子(お茶の水女子大学 学校教育研究部)</p>	<p>日本医事新報(0385-9215)4759号 Page30-36(2015.07)</p>	<p>解説/ 特集</p>
<p>裁判例に学ぶ 重層的下請関係の安全配慮義務を否定した事案</p>	<p>岡 正俊(狩野・岡・向井法律事務所)</p>	<p>安全と健康(1881-0462)66巻7号 Page673-675(2015.07)</p>	<p>解説</p>
<p>実践的判例よみこなし術(第102回) 訪問介護中の転倒事故における安全配慮義務についての判断を知る</p>	<p>稲葉 一人(中京大学 法科大学院)</p>	<p>Nursing BUSINESS(1881-5766)9巻6号 Page530-532(2015.06)</p>	<p>解説</p>
<p>高等教育機関における障害学生への合理的配慮に関する一考察 障害者の就労状況を踏まえて</p>	<p>野村 智宏(金城大学 社会福祉学部)</p>	<p>金城大学紀要(1346-2784)15号 Page159-168(2015.03)</p>	<p>解説</p>
<p>障害者差別解消法施行に向けての発達障害学生の修学支援上の課題</p>	<p>都築 繁幸(愛知教育大学 障害児教育講座)</p>	<p>IRIS HEALTH: 愛知教育大学保健環境センター紀要(1347-2801)13巻 Page25-31(2014.12)</p>	<p>総説</p>

【『心理的な負担の程度を把握するための検査』の意義と活用】労働安全衛生法の原則とストレスチェックの制度的課題	堀江 正知(産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学)	産業精神保健(1340-2862)23巻1号 Page10-16(2015.02)	解説/ 特集
器具・器材取り扱い時の安全配慮	金田 英一(銀座誠和法律事務所)	DENTAL DIAMOND(0386-2305)40巻4号 Page124-125(2015.03)	Q&A
遺伝情報と労働衛生 法的規制と安全配慮義務から見た動向	永井 道人(永井公認会計士事務所), 小川 康恭	産業医学レビュー(1343-6805)27巻4号 Page221-237(2015.02)	総説
陣痛促進薬使用時の助産師の補助業務 看護管理体制と補助業務に関する判断および安全配慮意識との関連	安田 かづ子	母性衛生(0388-1512)55巻4号 Page625-634(2015.01)	原著 論文/ 比較 研究
裁判例に学ぶ パワハラを放置した使用者に安全配慮義務違反があったとした判例	岸田 鑑彦(狩野・岡・向井法律事務所)	安全と健康(1881-0462)66巻3号 Page254-256(2015.03)	解説
【臨床現場における運動器領域への超音波検査の位置づけと役割】労働安全衛生領域における運動器エコーの意義	中島 浩志(聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座)	超音波医学(1346-1176)42巻1号 Page67-74(2015.01)	解説/ 特集
【当事者支援】特別支援教育の在り方に関する特別委員会 合理的配慮等環境整備検討ワーキンググループにおける主な発言から	福島 慎吾	育療(1881-5391)55-56号 Page6-17(2014.03)	解説/ 特集
自閉症スペクトラム障害の大学生への支援	桑原 斉(東京大学 バリアフリー支援室), 中津 真美	リハビリテーション連携科学(1880-7348)15巻2号 Page96-106(2014.12)	総説
【一般内科診療で役立つうつ病の知識-こころの問題にどう対処するか】 特定の場面におけるうつ状態への対応 産業精神医学	オホ 千帆(大阪府立大学 大学院医学研究科神経精神医学講座), 岩崎 進一, 山内 常生, 出口 松彦	内科(0022-1961)115巻2号 Page245-248(2015.02)	解説/ 特集
【障害者の発達支援(2)-学校教育から社会生活・職業生活への移行を中心に-】 共生社会の形成を目指すうえでキャリア発達支援が目指すもの	尾崎 祐三(国立特別支援総合研究所)	発達障害研究(0387-9682)36巻3号 Page224-232(2014.08)	解説/ 特集
【難病をめぐる政策動向とリハビリテーション】 難病患者の雇用と職業リハビリテーション	春名 由一郎(高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター)	リハビリテーション研究44巻3号 Page33-38(2014.12)	解説/ 特集
【障害者差別-知る・向き合う・取り払う-】 高等教育機関における合理的配慮の現状と今後	近藤 武夫(東京大学先端科学技術研究センター)	Rehabilitation Engineering(1342-3444)29巻4号 Page207-210(2014.11)	解説/ 特集
大学生や成人の発達障害の問題と支援	福田 真也(あつぎ心療クリニック)	作業療法教育研究(1347-6904)14巻1号 Page2-7(2014.07)	解説
【医療従事者目からの障害学生への支援-現状と課題-】 医療従事者をめざす障害学生への支援の現状と課題 筑波大学における聴覚障害学生への支援	田原 敬(筑波大学 人間系), 有海 順子, 和田 哲郎, 久賀 圭祐, 竹田 一則	リハビリテーション研究44巻2号 Page9-14(2014.09)	解説/ 特集

産業現場に対し精神科主治医ができること、できないこと	井上 幸紀(大阪市立大学 大学院医学研究科神経精神医学講座)	精神神経学雑誌(0033-2658)116巻8号 Page697-701(2014.08)	解説
【実地医家の職業は伏志の口形診療と産業医活動の実践 一般実地医家の先生方も積極的に産業医活動を】外来を訪れる職業性疾患の臨床と産業保健活動のすすめかた、右患者の就業配慮	林 剛司(日立製作所日立健康管理センター)	Medical Practice(0910-1551)31巻9号 Page1453-1458(2014.09)	解説/特集
生涯の段階とリハビリテーション	齋藤 佐和(目白大学 保健医療学部言語聴覚学科)	リハビリテーション連携科学(1880-7348)15巻1号 Page42-46(2014.06)	解説
高等学校入学者選抜における障害のある受検生への合理的配慮に関する情報公開についての調査研究	坂本 裕(岐阜大学 大学院教育学研究科), 衣斐 小夏	発達障害研究(0387-9682)36巻2号 Page180-195(2014.05)	原著論文
歯科学生を対象とした障害者に関する社会福祉についての調査(Investigation about Welfare of Society for Special Needs of Dental Students)(英語)	松戸 歯学部 公衆予防歯科学講座), 野本 たかと, 梅澤 幸司, 林 佐智代, 小野 貴司, 菅野 一幸	日大口腔科学(0385-0145)40巻1号 Page5-9(2014.06)	原著論文
【職場のメンタルヘルス対策Q&A】管理職 管理職が知っておくべき個人情報保護と安全配慮義務とは?	藤里 智子(三菱マテリアル 安全衛生部安全衛生室)	産業精神保健(1340-2862)22巻特別号 Page116-117(2014.07)	Q&A/特集
【発達障害者とライフステージに応じた支援-その現状と課題-】大学における発達障害のある学生への支援 現状と課題	高橋 知音(信州大学)	リハビリテーション研究44巻1号 Page25-30(2014.06)	解説/特集
【発達障害者とライフステージに応じた支援-その現状と課題-】発達障害者施策の展開(総論)	大塚 晃(上智大学 総合人間科学部)	リハビリテーション研究44巻1号 Page3-8(2014.06)	解説/特集
我が国の発達障害学生支援における支援方法および支援体制に関する現状と課題	丹治 敬之(筑波大学 障害学生支援室), 野呂 文行	障害科学研究(1881-5812)38巻 Page147-161(2014.03)	原著論文
障害者の力を生かす雇用マネジメント(最終回)「差別禁止」と「合理的配慮」企業内で精神保健福祉士ら専門職の活用を	眞保 智子(法政大学 現代福祉学部)	地域リハビリテーション(1880-5523)9巻6号 Page477-482(2014.06)	解説
【職域健診を活かした生活習慣病対策】外部機関との連携 健診機関の立場から	及川 孝光(こころとからだの元氣プラザ)	成人病と生活習慣病(1347-0418)44巻5号 Page535-540(2014.05)	解説/特集
【「発達障害」に関する最新の医療・教育・福祉・労働研究】発達障害者の就労支援の課題	松為 信雄(文京学院大学 人間学部)	発達障害研究(0387-9682)36巻1号 Page12-13(2014.02)	解説/特集
【「発達障害」に関する最新の医療・教育・福祉・労働研究】初等中等教育から高等教育へ	上野 一彦(東京学芸大学)	発達障害研究(0387-9682)36巻1号 Page4-5(2014.02)	解説/特集
【特別支援教育と作業療法】作業療法の視点から提案する教材・教具の活用 合理的配慮と基礎的環境整備	辻 薫(大阪発達総合療育センター)	作業療法ジャーナル(0915-1354)48巻5号 Page388-393(2014.05)	解説/特集

障がいのある学生の修学支援に関する検討会(第一次まとめ)の概要と今後の課題	竹田 一則(筑波大学 人間系)	CAMPUS HEALTH(1341-4313)51巻1号 Page180-182(2014.03)	解説
【Q&A】から産業看護実践 歪曲から応用まで】(II章)実践編 実践活動 面接したときの記録をどのようにしたらよいのでしょうか。安全配慮義務の観点から考える産業看護実践 歪曲から応用まで】(II章)実践編 実践活動	五十嵐 千代(東京工科大学 医療保健学部)	産業看護(1883-0501)別冊Q&Aでわかる産業看護実践 Page102-104(2013.01)	Q&A/特集
3年間の病院勤務の後、産業看護職として仕事を始めたばかりの者です。わが国で「発達障害児の安全配慮義務【精神障害者の身体合併症「偶発的な出来事」から「日常的に注意を向けるべき病態」へ】発達障害のある人の健康管理 身体合併症を中心に	河野 啓子(四日市看護医療大学)	産業看護(1883-0501)別冊Q&Aでわかる産業看護実践 Page101-102(2013.01)	Q&A/特集
ベンゾジアゼピン注射剤のリスク管理問題 事故報告が示す教訓と関連ガイドラインの盲点	高橋 和俊(ゆうあい会石川診療所), 大場 公孝	精神科治療学(0912-1862)29巻2号 Page165-170(2014.02)	解説/特集
石川 博康(中通リハビリテーション病院 精神科)	精神科治療学(0912-1862)28巻12号 Page1649-1656(2013.12)	解説	
現代社会とうつ病 企業のうつ病等メンタルヘルス不調対策の現状	森崎 美奈子(京都文教大学 臨床心理学部)	最新医学(0370-8241)69巻1号 Page118-123(2014.01)	解説
英国における労働健康支援の新しいカタチ Fit for Work 英国における就業支援制度-Statement of Fitness for Work-導入の背景と運用に関する調査報告	藤井 晋(産業医科大学 医学部公衆衛生学教室), 久保 達彦, 村松 圭司, 渡瀬 真梨子, 松田 亜由	産業医科大学雑誌(0387-821X)35巻4号 Page291-297(2013.12)	原著論文
医law医lawな関係(第21回) 入院中の幼児に対する安全配慮義務について	土取 義朗(村田・若槻法律事務所)	小児看護(0386-6289)37巻2号 Page221(2014.02)	解説
特別支援教育において、作業療法士と学校が連携する事で対象児の学習が円滑になった事例	小田島 悠也(美幌療育病院), 小宮山 則彦, 中山 雄介, 三和 彩	北海道作業療法(1349-4317)30巻3号 Page35-38(2013.12)	原著論文/事例
【特別支援教育の新たな展開-インクルーシブ教育システムの構築とキャリア教育による児童生徒の社会参加-】特別支援教育における合理的配慮	尾崎 祐三(国立特別支援教育総合研究所)	リハビリテーション研究43巻3号 Page16-19(2013.12)	解説/特集
【産業医と労働安全衛生法四十年】(第3部)作業負担と就業生活 産業医学と喫煙対策	大和 浩(産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学教室)	産業医科大学雑誌(0387-821X)35巻特集 Page133-140(2013.10)	総説/特集
高等教育の障害学生支援における体系的支援と個別支援 保健管理施設の役割と連携について	石原 正(産業医科大学 保健管理センター), 岡本 百合, 内野 悌司, 日山 亨, 三宅 典恵, 神人 蘭, 磯部 典子, 吉田 純 小	CAMPUS HEALTH(1341-4313)50巻2号 Page137-142(2013.05)	解説
【職業リハビリテーションの最近の動き】労働行政関連の動き	松為 信雄(文京学院大学 人間学部)	リハビリテーション研究43巻2号 Page4-9(2013.09)	解説/特集
【発達障害】子どもの発達障害 家庭から教育現場でのかわり 学習障害の支援技術 日常のICT製品の活用の可能性と課題	中邑 賢龍(東京大学先端科学技術研究センター)	最新医学(0370-8241)68巻9月増刊 Page2174-2182(2013.09)	解説/特集

当大学におけるメンタルヘルス対策の取り組みについて	伊藤 佳奈(順天堂大学 本郷キャンパス 健康管理室), 福田 洋, 権田 知春, 柴田 展人, 堀 賢, 津田 聖一, 瀧山 和明	CAMPUS HEALTH(1341-4313)50巻1号 Page566-568(2013.03)	原著 論文
【健康診断・保健面談の記録と活用法】安全で効果的な記録の保存法 健康情報保護と安全配慮義務の視点から	三柴 丈典(近畿大学 法学部)	産業看護(1883-0501)5巻5号 Page445-450(2013.09)	解説/ 特集
精神科病棟看護師の看護観	細川 由樹(有限会社 みるの医療センター), 原田 昌幸, 末森 俊宏, 三原 真琴, 坂根 由佳子, 渡 知明, 六角 英一	日本精神科看護学術集会誌55巻1号 Page390-391(2012.05)	原著 論文
障害者権利条約と合理的配慮	中川 純(北星学園大学 社会福祉学部)	北海道作業療法(1349-4317)29巻4号 Page174-182(2013.03)	解説
特別支援教育における通常学級内のパニック行動対処に関する研究	斎藤 富由起(千里金蘭大学 生活科学部児童学科), 吉田 梨乃, 小野 淳	千里金蘭大学紀要(1349-6859)9号 Page29-35(2012.12)	原著 論文
【教育の復興と創造へのヘルムカフコミュニティへ】通常の学級における発達障害のある子どもたちへの「合理的配慮」とは 障害に応じた配慮の現状と教育の復興と創造の現状から考えるコミュニティへ	品川 裕香(中央教育審議会)	LD研究(1346-5716)22巻1号 Page57-58(2013.02)	解説/ 特集
【教育の復興と創造へのヘルムカフコミュニティへ】通常の学級における発達障害のある子どもたちへの「合理的配慮」とは 障害に応じた配慮の現状と教育の復興と創造の現状から考えるコミュニティへ	太田 裕子(品川区立 鈴ヶ森小学校)	LD研究(1346-5716)22巻1号 Page54-57(2013.02)	解説/ 特集
【教育の復興と創造へのヘルムカフコミュニティへ】通常の学級における発達障害のある子どもたちへの「合理的配慮」とは 障害に応じた配慮の現状と教育の復興と創造の現状から考えるコミュニティへ	樋口 一宗(文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課)	LD研究(1346-5716)22巻1号 Page51-54(2013.02)	解説/ 特集
【教育の復興と創造へのヘルムカフコミュニティへ】通常の学級における発達障害のある子どもたちへの「合理的配慮」とは 障害に応じた配慮の現状と教育の復興と創造の現状から考えるコミュニティへ	山岡 修(日本発達障害ネットワーク)	LD研究(1346-5716)22巻1号 Page48-50(2013.02)	解説/ 特集
容貌の損傷と合理的配慮 ADAの障害学的検討	川島 聡(東京大学先端科学技術研究センター), 西倉 実季	海外社会保障研究(1344-3062)182号 Page53-62(2013.03)	解説
【おとなのADHD臨床II】ADHDのある大学生への学生生活支援	岩渕 未紗(信州大学総合健康安全センター), 高橋 知音	精神科治療学(0912-1862)28巻3号 Page325-330(2013.03)	解説/ 特集
知っておきたい裁判例 取締役の過労死と企業の安全配慮義務 大阪高裁平成19年1月18日判決	田村 宏次(太陽総合法律事務所)	安全と健康(1881-0462)64巻4号 Page371-373(2013.04)	解説
認知症高齢者の行動・心理症状(BPSD)を改善するための支援における介護職員の自己効力感の因子構造	鄭 尚海(大阪市立大学大学院生活科学研究科 後期博士課程), 岡田 進一	日本認知症ケア学会誌(1882-0255)11巻4号 Page805-816(2013.01)	原著 論文
聴覚障害をもつ保健医療従事者の現状と課題	栗原 房江, 廣田 栄子	Audiology Japan(0303-8106)55巻6号 Page669-678(2012.12)	原著 論文

海外における就業上の措置に関する論文調査	磯川 百子(産業医科人学産業医学実務研修センター), 佐々木 七恵, 平岡 晃, 立石 清一郎, 堤 明純, 本 見 登	産業衛生学雑誌(1341-0725)54巻5号 Page163-173(2012.09)	総説
特定健診特定保健指導の今 保険者、事業所、保健指導機関の協同を目指して	福田 洋(順天堂大学 医学部総合診療科)	総合健診(1347-0086)39巻6号 Page778-787(2012.11)	解説
医療関係(第7回) 小児に対する医療機関の安全配慮義務	松宮 浩典(村田・若槻法律事務所)	小児看護(0386-6289)35巻12号 Page1663(2012.11)	解説
知っておきたい裁判例 うつ病発症から約2年3か月後の従業員の自殺と会社の安全配慮義務違反 大阪地裁平成22年2月15日判決	田村 宏次(ことぶき法律事務所)	安全と健康(1881-0462)63巻11号 Page1091-1093(2012.11)	解説
障害者権利条約と障害者差別禁止法	川内 美彦(東洋大学 ライフデザイン学部人間環境デザイン学科)	リハビリテーション連携科学(1880-7348)13巻1号 Page2-11(2012.06)	解説
Q&A 面接したときの記録をどのようにしたらよいのでしょうか。安全配慮義務の観点から押さえておくべき点は何ですか	五十嵐 千代(東京工科大学 保健医療学部看護学科)	産業看護(1883-0501)4巻4号 Page420-421(2012.07)	Q&A
発達障害学生を支援する組織のマネジメント 富山大学におけるアクション・リサーチ	吉永 崇史(富山大学 学生支援センター), 斎藤 清二, 西村 優紀美	CAMPUS HEALTH(1341-4313)49巻3号 Page27-32(2012.05)	原著論文
【精神障害の新たな労災認定基準と産業保健の対応】企業における長時間労働およびセクシュアルハラスメントと安全配慮義務	外井 浩志(外井(TOI)法律事務所)	産業保健2118巻1号 Page7-9(2012.07)	解説/特集
事業場における心疾患患者の運動療法導入の試み	田中 新一郎(岐阜大学 医学部第二内科), 皆川 太郎, 湊口 信也	心臓リハビリテーション17巻2号 Page266-270(2012.06)	原著論文/症例報告
原因とする自殺で職場環境をめぐる安全配慮義務違反が認められた事例 横浜地裁川崎支部平成14年6月27日判決	田村 宏次(ことぶき法律事務所)	安全と健康(1881-0462)63巻7号 Page676-678(2012.07)	解説
透析機器用消毒液作製業務における安全配慮の必要性	鈴木 理功(東亜大学 医療学部医療工学科), 高橋 誠一郎, 大石 賢二	日本臨床工学技士会誌(1341-3171)43号 Page91-95(2011.12)	原著論文
職場のメンタルヘルス入門編 安全配慮義務	三柴 丈典(近畿大学 法学部)	産業ストレス研究(1340-7724)19巻2号 Page185-187(2012.04)	解説
クライアントから見た総合健診 労働衛生機関の産業医の立場から	森口 次郎(京都工場保健会)	総合健診(1347-0086)39巻3号 Page447-451(2012.05)	解説
重症心身障害者等の地域での居住施策 東京都内の小規模共同住居における実態調査から	山本 雅章(調布市役所)	社会福祉士(1348-1002)19号 Page18-25(2012.03)	原著論文

特別支援教育体制の基盤的モデルに関する一考察 障害者権利条約が示す「参加」「自己決定」概念を指標として	谷村 綾子(千里金蘭大学 生活科学部児童学科)	千里金蘭大学紀要(1349-6859)8号 Page87-95(2011.12)	解説
長時間労働を原因とするうつ病罹患による自殺と雇用者の安全配慮義務違反 静岡地裁浜松支部平成18年10月30日判決	田村 宏次(ことぶき法律事務所)	安全と健康(1881-0462)63巻3号 Page263-265(2012.03)	解説
知っておきたい裁判例(No.26) 過労による居眠り運転事故と雇用者の安全配慮義務 鳥取地裁平成21年10月16日判決	田村 宏次(ことぶき法律事務所)	安全と健康(1881-0462)63巻2号 Page156-157(2012.02)	解説
保健センターにおける新型インフルエンザ(A/H1N1)対応状況	坂口 守男(大阪教育大学保健管理センター), 飛谷 渉, 川口 小夜子, 中司 妙美	大阪教育大学紀要 第三部門(自然科学・応用科学)(1345-7209)59巻1号 Page31-42(2010.09)	原著 論文
【共生社会を創る】知的障害者の雇用をはじめて	福田 久美子(美交工業)	発達障害研究(0387-9682)33巻1号 Page38-44(2011.02)	解説/ 特集
障害を持つアメリカ人法における「合理的配慮」とアファーマティブ・アクション	有田 伸弘(関西福祉大学 社会福祉学部)	関西福祉大学社会福祉学部研究紀要(1883-566X)14巻2号 Page1-9(2011.03)	解説
【障害者差別禁止法を目指して】合理的配慮の否定は、差別のひとつ	太田 修平, JDF障害者の差別禁止と権利法制に関する小委員会	ノーマライゼーション: 障害者の福祉(1341-4216)31巻5号 Page14-16(2011.05)	解説/ 特集
【障害者権利条約と知的障害者施策】労働と雇用	朝日 雅也(埼玉県立大学 保健医療福祉学部)	発達障害研究(0387-9682)32巻5号 Page449-457(2010.12)	解説/ 特集
【障害者権利条約と知的障害者施策】差別の禁止と地域移行・権利擁護政策	竹端 寛(山梨学院大学 法学部政治行政学科)	発達障害研究(0387-9682)32巻5号 Page406-414(2010.12)	解説/ 特集
【障害者権利条約と知的障害者施策】障害者権利条約と「既存の人権」	川島 聡(東京大学 大学院経済学研究科)	発達障害研究(0387-9682)32巻5号 Page394-405(2010.12)	解説/ 特集
外出外泊許可と安全配慮義務	竹中 郁夫	日本医事新報(0385-9215)4539号 Page64-65(2011.04)	Q&A
知っておきたい裁判例(No.17) 受動喫煙防止と事業者の安全配慮義務 東京地裁平成16年7月12日判決	田村 宏次(ことぶき法律事務所)	安全と健康(1881-0462)62巻5号 Page460-461(2011.05)	解説
災害時要援護者対策におけるユニバーサルデザインと合理的配慮 ハワイ州のInteragency Action Planの概要と実践から	八巻 知香子(国立がん研究センターがん対策情報センター), 望月 美栄子	社会福祉学(0911-0232)51巻4号 Page174-186(2011.02)	原著 論文
知っておきたい裁判例(No.16) 取締役の過労死と会社の安全配慮義務 東京高裁平成19年1月18日判決	田村 宏次(ことぶき法律事務所)	安全と健康(1881-0462)62巻4号 Page404-405(2011.04)	解説

看護管理者が知っておきたい「看護と法律」(第5回) いじめ・パワハラで精神障害になったら 労災の適用と安全配慮義務違反	福武 公子(福武法律事務所)	師長主任業務実践16巻333号 Page60-62(2011.02)	解説
【労働・雇用分野における合理的配慮の意義と課題】雇用率アプローチと差別禁止アプローチ 権利条約への対応と課題	今井 明(日本社会事業大学)	職業リハビリテーション(0915-0870)24巻1号 Page42-51(2010.09)	解説/特集
【労働・雇用分野における合理的配慮の意義と課題】精神障害者雇用と合理的配慮	根本 真理子(障害者就業・生活支援センターアイキャリア)	職業リハビリテーション(0915-0870)24巻1号 Page37-41(2010.09)	解説/特集
【労働・雇用分野における合理的配慮の意義と課題】人事管理における「合理的配慮」へのアプローチ 「比較優位」の視点から	眞保 智子(高崎健康福祉大学)	職業リハビリテーション(0915-0870)24巻1号 Page31-36(2010.09)	解説/特集
【労働・雇用分野における合理的配慮の意義と課題】障害者雇用と合理的配慮 その論点と課題	朝日 雅也(埼玉県立大学)	職業リハビリテーション(0915-0870)24巻1号 Page24-30(2010.09)	解説/特集
【職場における「うつ」臨床現場における留意点】職場の「うつ」の診療 精神科医と職場の効果的な連携	堀川 直史(埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック)	精神科治療学(0912-1862)26巻1号 Page41-46(2011.01)	解説/特集
看護管理者が知っておきたい「看護と法律」(第4回) 看護師が患者から殴られたとき 労働災害の認定と安全配慮義務違反	福武 公子(福武法律事務所)	師長主任業務実践16巻331号 Page64-66(2011.01)	解説
知っておきたい裁判例(No.15) 職場での「いじめ」による自殺と雇用者の安全配慮義務 さいたま地裁平成16年9月24日判決	田村 宏次(ことぶき法律事務所)	安全と健康(1881-0462)62巻3号 Page250-251(2011.03)	解説
【雇用主から見た精神障害者就労の実際】事業主を対象とした精神障害者の雇用に関する研究動向	小澤 昭彦(岩手県立大学 社会福祉学部)	精神障害とリハビリテーション(1343-0386)14巻2号 Page131-135(2010.11)	総説/特集
判例・労災認定事例にみる産業保健中皮腫での死亡と企業の安全配慮義務の発生時期および内容	難波 知子(ロア・ユナイテッド法律事務所)	産業保健2115巻4号 Page15(2010.03)	解説
知っておきたい裁判例 安全配慮義務と労働者の健康保持の義務 労働者に健康管理義務はあるのか	高野 真人(高野法律事務所)	安全と健康(1881-0462)61巻10号 Page992-994(2010.10)	解説
部活動中の熱中症事故と指導教師の安全配慮義務 熱中症事故に関する判例の分析を中心として	小澤 文雄(東海学園大学)	安全と健康(1881-0462)61巻10号 Page992-994(2010.10)	解説
知っておきたい裁判例 長時間にわたる業務に就いた後、交通事故で死亡 過労居眠り運転と安全配慮義務	高野 真人(高野法律事務所)	安全と健康(1881-0462)61巻8号 Page782-784(2010.08)	解説
Q&A 産業医や看護職が社員と面接した際の記録(フォーマット)をどんなふうに行っているのか知りたいです。安全配慮義務の観点から知っておきたいポイント	中村 華子(キャンオン 人事部安全衛生学部健康支援室)	産業看護(1883-0501)2巻4号 Page370-371(2010.07)	Q&A

知っておきたい裁判例 入院中に業務を行い、心筋梗塞で死亡 休業中の者に対する安全配慮	高野 真人(高野法律事務所)	安全と健康(1881-0462)61巻7号 Page683-685(2010.07)	解説
大学の安全配慮義務 大学生の自殺の実態と防止 生きる力の再生に向けての総合的対策の提言	影山 任佐(東京工業大学保健管理センター 大学院人間環境システム専攻)	CAMPUS HEALTH(1341-4313)47巻1号 Page56-62(2010.02)	解説
大学の安全配慮義務 実験・実習の安全管理	戸部 和夫(岡山大学保健管理センター)	CAMPUS HEALTH(1341-4313)47巻1号 Page49-53(2010.02)	解説
大学の安全配慮義務 感染症への安全配慮義務 コンプライアンスの観点から	長尾 啓一(千葉大学)	CAMPUS HEALTH(1341-4313)47巻1号 Page46-48(2010.02)	解説
大学の安全配慮義務 京都大学学生部危機対応計画の策定	林 春男(京都大学防災研究所)	CAMPUS HEALTH(1341-4313)47巻1号 Page40-45(2010.02)	解説
【過労自殺 法律家と精神科医の対話】 過労自殺と企業の安全配慮義務の問題	安西 愈(安西法律事務所)	Depression Frontier(1347-8893)8巻1号 Page40-45(2010.03)	解説/ 特集
医療安全 危機管理から安全管理へ 医療安全管理上留意すべき事項について	大田黒 昔生(大田黒法律事務所)	医療(0021-1699)64巻2号 Page132-134(2010.02)	解説
医事法の扉「安全配慮義務」	福永 篤志(慶応義塾大学 医学部脳神経外科), 河瀬 斌	Neurological Surgery(0301-2603)38巻4号 Page401(2010.04)	解説
職場復帰支援における就業上の措置の通知方法をめぐって	鈴木 安名(労働科学研究 研究所 研究部メンタルヘルス研究センター)	産業精神保健(1340-2862)18巻1号 Page66-68(2010.02)	原著 論文
メンタルヘルス対応における人事担当者の判断基準について	野小 夕口(労働科学研究 研究所 研究部), 吉川 徹, 田原 裕之, 荒薦 優子, 鈴木 規普, 坂部 善久, 川口 昌子, 西山 和幸	労働科学(0022-443X)86巻1号 Page9-18(2010.02)	原著 論文
大学における課外クラブ活動中の事故と安全配慮義務 合気道部練習中死亡事件(松山地方裁判所平成8年8月28日判決)の検討を中心として	小澤 文雄(東海学園大学)	東海学園大学研究紀要 シリーズB(人文学・健康科学研究編)(1349-161X)11-12号 Page33-56(2007.02)	原著 論文
知っておきたい裁判例 労災の業務上認定と使用者の安全配慮義務 小児科医がうつ病にかかり、自殺	高野 真人(高野法律事務所)	安全と健康(1881-0462)60巻12号 Page1193-1195(2009.12)	解説
保育活動にともなう事故と幼稚園・保育所側の安全配慮義務 最近の保育活動にともなう事故の判例の分析・検討を中心として	小澤 文雄(東海学園大学)	東海学園大学研究紀要 シリーズB(人文学・健康科学研究編)(1349-161X)14号 Page73-85(2009.02)	解説
困ったら聞いてみよう!産業看護実践 Q&A 健康障害関連の安全配慮義務について教えてください	河野 啓子(四日市看護医療大学)	産業看護(1883-0501)1巻6号 Page638-639(2009.11)	Q&A

【チーム医療と臨床検査 チーム医療ネットワーク・臨床検査関連企業の支援】チーム医療 総論 医療従事職種を知る 診療放射線技師	小柴 賢洋(兵庫医科大学 臨床検査医学)	臨床病理レビュー(1345-9236)144号 Page27-29(2009.08)	解説/特集
産業医業務に対する産業医科大学卒業生産業医の意識変化 2001年と2008年調査の比較	中村 早人(産業医科大学 進路指導部), 一瀬 豊日, 松本 哲朗, 戸倉 新樹	産業医科大学雑誌(0387-821X)31巻3号 Page281-291(2009.09)	原著論文
知らなきゃ×! 産業保健専門職のための法令の知識 安全配慮義務と労働契約法	川波 祥子(産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健管理学), 堀江 正知	産業看護(1883-0501)1巻5号 Page523-526(2009.09)	解説
「安全配慮義務」と看護管理者が問われる法的責任 休・離職者から管理者個人が訴えられる時代への備え	江口 毅(ジャパンEAPシステムズ EAP事業本部 EAP第2チーム)	看護部長通信7巻1号 Page122-126(2009.04)	解説
【共に育ち、学び、暮らす、をめざして支援の専門性を高める】障害者の権利条約と知的障害者	長瀬 修(東京大学 大学院経済学研究科)	発達障害研究(0387-9682)31巻1号 Page13-21(2009.02)	解説/特集
専属産業医の選任義務のない法人における人事担当者によるメンタルヘルス施策立案	鈴木 安名(労働科学研究所 研究部メンタルヘルス研究センター)	労働科学(0022-443X)84巻3号 Page75-88(2008.08)	原著論文
【新しい地域ネットワークにおける精神科医療】精神科医は産業医や保健師とどのように連携することができるか	夏目 誠(大阪樟蔭女子大学 大学院人間科学研究科)	精神科治療学(0912-1862)23巻11号 Page1307-1312(2008.11)	解説/特集
医療訴訟事例から学ぶ 病棟器具における安全配慮義務違反	桑原 博道(仁邦法律事務所), 小林 弘幸, 薛田 覚, 岡部 真勝, 墨岡 亮	日本外科学会雑誌(0301-4894)109巻6号 Page361-362(2008.11)	解説
障害および障害者の定義と合理的配慮 国連・障害者の権利条約のキー概念	松井 亮輔(法政大学 現代福祉学部)	医学のあゆみ(0039-2359)227巻6号 Page467-468(2008.11)	解説
【運動器不安定症の臨床】転倒予防	武藤 力(熊本県立八学院教育学研究科身体教育学講座), 太田 美穂, 高杉 紳一郎, 征矢 暁 せあき	Clinical Calcium(0917-5857)18巻11号 Page1600-1609(2008.10)	解説/特集
施設支援とリスクマネジメント 施設支援における安全配慮義務とエンパワメント	浜口 喜直(たかはし授産センター 松風寮)	旭川荘研究年報(0913-4603)38巻1号 Page33-38(2007.05)	解説
健康管理遊歩道 労働契約法に基づく安全配慮義務	堀江 正知(産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健管理学教室)	健康管理(0451-6508)648号 Page40-41(2008.06)	解説
精神医療の場における事故対応の実態と日常安全配慮・職場環境との関連	土屋 八千代(宮崎大学 医学部看護学科成人・老年看護学講座), 山田 美由紀, 内田 倫子	南九州看護研究誌(1348-1894)6巻1号 Page11-21(2008.03)	原著論文/比較研究
【障害者権利条約批准への課題】批准に向けての課題 「合理的配慮」と「国際協力」	高嶺 豊(琉球大学)	ノーマライゼーション: 障害者の福祉(1341-4216)28巻1号 Page24-25(2008.01)	解説/特集

【トラウマと自殺】ハラスメントとしての職場いじめ その現状と課題	重村 淳(防衛医科大学 校 精神科学講座), 野村 総一郎	トラウマティック・ストレス (1348-0944)5巻2号 Page124-132(2007.09)	解説/ 特集
医療現場における労務管理 安全配慮義務違反と民事訴訟	江原 朗(コアラメディカルリサーチ)	小児科(0037-4121)48巻10号 Page1461-1464(2007.09)	解説
実践的判例よみこなし術 医療従事者への安全配慮義務	稲葉 一人(姫路獨協大学 法科大学院)	Nursing BUSINESS(1881-5766)1巻9号 Page874-875(2007.09)	解説
【せん妄の診断と治療に関する新しい知見】せん妄患者による医療者の被害とその対策	山本 泰輔(防衛医科大学 衛生学公衆衛生学講座), 佐野 信也	精神科治療学(0912-1862)22巻8号 Page923-929(2007.08)	解説/ 特集
【海外勤務者のメンタルヘルス】海外勤務者と安全配慮義務 メンタルヘルスを中心に	岩出 誠(ロア・ユナイテッド法律事務所)	産業精神保健(1340-2862)15巻2号 Page99-101(2007.06)	解説/ 特集
【海外勤務者の健康・安全ガイド】海外展開と安全配慮 旭化成メディカルの例	奥山 一男(旭化成メディカル 医療技術統括本部 RC推進室)	労働の科学(0035-7774)62巻7号 Page410-413(2007.07)	解説/ 特集
最近の安全衛生の課題を考察する 職業性疾病に関する安全配慮義務	木村 大樹(国際産業労働調査研究センター)	安全と健康(1881-0462)58巻3号 Page256-259(2007.03)	解説
最近の安全衛生の課題を考察する 労働災害に関する安全配慮義務・不法行為責任	木村 大樹(国際産業労働調査研究センター)	安全と健康(1881-0462)58巻2号 Page154-157(2007.02)	解説
九州圏内の精神閉鎖病棟における行動制限時の安全配慮	山田 天由(福岡県立医学部看護学科成人・老年看護学講座), 土屋 八千代, 安藤 一博, 内 及(佐賀県立看護学 学部看護学科成人・老年看護学講座), 土屋 八千代, 古家 明子, 内田 侑丞, 山田 善尚(福岡県立医学部看護学科成人・老年看護学講座), 土屋 八千代, 安藤 一博, 及川 昭幸, 山田 善尚	南九州看護研究誌(1348-1894)4巻1号 Page41-45(2006.03)	原著 論文/ 比較 研究
九州圏内の精神医療施設における医療事故防止に関する研究 患者の異動時におけるスタッフの安全配慮行動	山田 天由(福岡県立医学部看護学科成人・老年看護学講座), 土屋 八千代, 古家 明子, 内田 侑丞, 山田 善尚(福岡県立医学部看護学科成人・老年看護学講座), 土屋 八千代, 安藤 一博, 及川 昭幸, 山田 善尚	南九州看護研究誌(1348-1894)4巻1号 Page35-40(2006.03)	原著 論文/ 比較 研究
九州圏内の精神医療施設における日常的な安全配慮	山田 天由(福岡県立医学部看護学科成人・老年看護学講座), 土屋 八千代, 安藤 一博, 及川 昭幸, 山田 善尚	南九州看護研究誌(1348-1894)4巻1号 Page29-34(2006.03)	原著 論文/ 比較 研究
最近の安全衛生の課題を考察する 安全配慮義務の基本的な考え方	木村 大樹(国際産業労働調査研究センター)	安全と健康(1881-0462)58巻1号 Page54-57(2007.01)	解説
【過労を防げ 実践 過重労働対策】安全配慮義務と過重労働	木村 恵子(安西法律事務所)	安全と健康(1881-0462)57巻12号 Page1191-1195(2006.12)	解説/ 特集
【攻撃性と衝動性の評価と治療】病院での暴力とリスク・マネジメント 法的観点から	樋口 範雄(東京大学 大学院法学政治学研究科)	精神科治療学(0912-1862)21巻9号 Page981-986(2006.09)	解説/ 特集

判例からみた安全配慮義務と刑事責任のポイント 派遣・請負と安全配慮義務請負契約のケースの判決をめぐって	羽田野 文成(中央労働災害防止協会 中小企業対策部中小企業安全衛生推進センター)	安全と健康(1881-0462)57巻7号 Page738-740(2006.07)	一般
判例からみた安全配慮義務と刑事責任のポイント 刑事責任の動向 罰せられる者のポストが上がっている	羽田野 文成(中央労働災害防止協会 中小企業対策部中小企業安全衛生推進センター)	安全と健康(1881-0462)57巻4号 Page390-393(2006.04)	一般
判例からみた安全配慮義務と刑事責任のポイント 労働安全衛生法と刑事責任 安衛法違反で、誰が罰せられるか	羽田野 文成(中災防中 小企業対策部中小企業安全衛生推進センター)	安全と健康(1881-0462)57巻3号 Page270-272(2006.03)	解説
【職場に戻るためのメンタルヘルス】 各立場からの復職への工夫 精神疾患による休職者の復職支援 精神保健福祉士としての役割	富永 真己(弘前大学 医学部保健学科地域看護学講座)	精神科臨床サービス(1883-0463)6巻1号 Page40-43(2006.01)	原著論文/特集
判例からみた安全配慮義務と刑事責任のポイント 労働安全衛生法と刑事責任 安衛法違反で、誰が罰せられるか	羽田野 文成(中央労働災害防止協会 中小企業対策部中小企業安全衛生推進センター)	安全と健康(1881-0462)57巻2号 Page162-164(2006.02)	解説
海外赴任者に対する安全配慮義務 医療スタッフができること	鈴木 智子(味の素 人事部健康推進センター), 阿久津 昌久	労働の科学(0035-7774)61巻1号 Page56-58(2006.01)	解説
判例等からみた安全配慮義務と刑事責任のポイント 健康に関する安全配慮義務 うつ病による自殺に関する判例	羽田野 文成(中央労働災害防止協会 中小企業対策部中小企業安全衛生推進センター)	働く人の安全と健康(1345-2649)56巻12号 Page1194-1197(2005.12)	一般
判例等からみた安全配慮義務と刑事責任のポイント 健康に関する安全配慮義務(1)	羽田野 文成(中央労働災害防止協会 中小企業対策部中小企業安全衛生推進センター)	働く人の安全と健康(1345-2649)56巻11号 Page1096-1099(2005.11)	一般
障害者差別禁止法制定に向けて 合理的配慮義務という考え方	野村 茂樹(日本弁護士連合会), 日本弁護士連合会人権擁護委員会	リハビリテーション研究124号 Page42-45(2005.09)	解説
安全対策における「自立度表」の効果	秋山 雅代(敬和会時計台病院), 若山 奈緒子	日本リハビリテーション看護学会学術大会集録16回 Page10-12(2004.10)	原著論文
【労災認定とメンタルヘルス】 企業実務の立場から見た安全配慮義務の実際とメンタルヘルス予防に取り組む姿勢	八木 章(竹中工務店), 矢野 功	産業ストレス研究(1340-7724)12巻2号 Page127-131(2005.04)	解説/特集
判例等からみた安全配慮義務と刑事責任のポイント 安全配慮義務の具体的内容 努力義務規定 通達等行政指導	羽田野 文成(中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター)	働く人の安全と健康(1345-2649)56巻5号 Page517-521(2005.05)	一般
安全配慮義務を巡る産業保健専門職の知識と実務	大森 勇一(桐蔭学園横浜大学 法科大学院)	産業衛生学雑誌(1341-0725)47巻臨増 Page274-275(2005.03)	解説
【先生!ご存知ですか?知って得する各科のノウハウ” 日常診療で役立つ	石井 トク(岩手県立大学大学院看護学研究科)	石井 トク(岩手県立大学大学院看護学研究科)	石井 トク(0022-5207)87巻3日増

判例等からみた安全配慮義務と刑事責任のポイント 安全配慮義務の具体的内容 法令に準じるもの,労働基準監督署による監督指導	羽田野 文成(中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター)	働く人の安全と健康(1345-2649)56巻4号 Page416-419(2005.04)	一般
判例等からみた安全配慮義務と刑事責任のポイント 安全配慮義務の具体的内容 安全衛生関係法令の遵守	羽田野 文成(中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター)	働く人の安全と健康(1345-2649)56巻3号 Page303-305(2005.03)	一般
判例等からみた安全配慮義務と刑事責任のポイント 安全の経済学	羽田野 文成(中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター)	働く人の安全と健康(1345-2649)56巻1号 Page40-43(2005.01)	一般
裁判事例から学ぶ精神科看護の技術・倫理・専門性 転倒骨折事故と施設職員の安全配慮責任	藤野 邦夫(新潟大学 医学部保健学科看護学専攻), 藤野 ヤヨイ	精神科看護(0910-5794)31巻6号 Page74-77(2004.05)	解説
裁判事例から学ぶ精神科看護の技術・倫理・専門性 転落防止と安全配慮義務	藤野 ヤヨイ(新潟青陵大学 看護福祉心理学部看護学科), 藤野 邦夫	精神科看護(0910-5794)31巻5号 Page78-82(2004.04)	解説
成人看護学技術演習における演習計画書の検討 患者への安全配慮義務をどのように学ばせるか	萱嶋 美子(神奈川県立病院附属看護専門学校), 稲本 ゆかり, 樋口 美佳	神奈川県立病院附属看護専門学校紀要(1348-3129)8号 Page24-30(2004.03)	原著論文
激変する職場環境とメンタルヘルスマンタルヘルスにおける労災対応 実績評価と安全配慮義務の狭間で	前久保 邦昭(前久保クリニック)	産業精神保健(1340-2862)11巻4号 Page338-340(2003.12)	解説
【安全配慮義務を見つめなおす】	高野 真人(伊藤・遠藤・高野法律事務所)	働く人の安全と健康(1345-2649)54巻9号 Page914-919(2003.09)	一般/特集
最新安全衛生関係裁判例動向 生保職員頸肩腕症候群・安全配慮義務違反責任否定事案	中災防安全衛生関係裁判例研究会	働く人の安全と健康(1345-2649)53巻10号 Page1020-1025(2002.10)	一般
【これだけは知っておきたい 診療・相談記録の書き方】 様々な臨床場面における診療・相談記録の書き方 職場関係者との面接	黒木 宣夫(東邦大佐倉病院 精神科)	精神科臨床サービス(1883-0463)2巻1号 Page69-72(2002.01)	解説/特集
入院中の精神障害者への安全配慮に関する研究 山梨県下の精神病院に勤務する看護職の実態と課題	上原 ハトリ(山梨県立看護大学), 野澤 由美, 内藤 さゆり, 森川 三郎, 沢登 豊, 田中 富美子, 渡辺 花子, 朝日 勲	山梨県立看護大学紀要(1344-7351)3巻 Page1-15(2001.02)	原著論文
【企業活動とメンタルヘルス】メンタルヘルスと企業の安全配慮義務	高野 真人	働く人の安全と健康(1345-2649)51巻1号 Page25-27(2000.01)	解説/特集
粉じんをめぐる最近の話題 粉じん障害と安全配慮義務 厳しさを増す判例の動向	高野 真人	労働衛生(0386-9636)35巻9号 Page15-17(1994.09)	原著論文
トライアスロン競技中の突発的な心臓停止による死亡事故と競技主催者の安全配慮義務,医師,看護婦の配置義務	日置 雅晴(日本スポーツ法学会)	臨床スポーツ医学(0289-3339)11巻10号 Page1222-1224(1994.10)	原著論文

感染材料及び患者に曝される病理部職員における人免疫不全ウイルスに対する安全配慮(英語)	Senba Masachika(長崎大学熱帯医学研究所), Watanabe Masami	Acta Medica Nagasakiensia(0001-6055)36巻1~4号 Page85-88(1991.12)	原著 論文
コルネリア・ド・ランゲ症候群をもつてんかん患児へのかかわり 多動な患児の安全配慮を中心に	竹村 淳子(滋賀県立小児保健医療センター)	小児看護(0386-6289)13 巻1号 Page15-20(1990.01)	原著 論文/ 症例 報告
致命率からみた業務上・業務外傷病の比較並びに安全に対する医学的接近法の1考察	佐久間 光史(国鉄中央保健管理所), 大山 泰雄	交通医学(0022-5274)40 巻5号 Page294-298(1986.09)	原著 論文
進展するRI(3)RIインビトロ検査法の放射線管理実際に則した合理的配慮が必要	武村祥夫(日本アイソトープ協会医薬品課)	新医療(0910-7991)5巻12 号 Page141-143(1978.12)	原著 論文

分担研究報告書

車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い
公務員の採用時に課される身体基準の比較検討

研究分担者

伊藤直人 産業医科大学 産業医実務研修センター

平成 28 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される
身体基準の比較検討

研究分担者 伊藤直人 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

研究要旨:

【目的】

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際に、参考となる基準やガイドラインが公表されていないため、その判断は容易ではない。特に事業者の立場では、自動車運転などの運転操縦業務や身体負荷の高い業務は特に慎重な判断を要するが、これらの一部の業務では、免許取得時や採用時の身体基準が存在し公開されている。そのため、これらの身体基準に関して比較・検討を行った。

【方法】

自動車運転、鉄道運転、船舶操縦、航空機操縦、自衛官等、警察官、消防官に求められる身体基準をインターネットで調査した。

【結果・考察】

共通する身体検査として、視機能（視力、色覚など）、聴力があつた。また、多くの検査基準では「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」とあり、視力以外の検査項目では数値基準で示されていなかった。今回調査した身体検査基準のみでは当該業務の適性判断を行うことは困難であり、業務適性の判断には単に疾患や障害の有無だけではなくその程度を考慮することが重要であり、最終的には専門家の判断に委ねられることが示唆された。

研究協力者

A. 目的

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際には、疾患により低下した身体機能が業務に求められるレベルまで回復しているかという点が重要である。しかし、低下する

身体機能は疾患の種類や治療方法により大きく異なり、業務に求められる身体機能の程度も様々であるため、その判断は容易ではない。

事業者の立場では、労働者の業務内容

が、自動車運転など事故により当該労働者だけでなく、周囲の労働者や公共の安全に大きく影響を与える可能性のあるものや、業務により労働者の健康障害に直接影響を及ぼす可能性のある身体負荷の高いものであれば、特に慎重に復職の可否を検討する必要がある。一方、これらの業務に従事する際には、多くの場合で事前に免許の取得や採用試験に合格することが必要であり、知識・技術的な要件だけでなく、身体基準も満たす必要がある。

そこで、身体疾患を有する労働者の復職を検討する際の基礎資料とするため、これらの身体検査に関して比較検討を行った。

B. 方法

車両等の運転・操縦に要する身体検査と、自衛官等の身体負荷が高くかつ公共の安全に関わる職業における身体検査のなかで、身体検査の内容とその基準が公開され、かつ一定の対象者数が存在すると考えられる以下の7つを対象とした。

- ① 自動車運転者
- ② 鉄道運転士
- ③ 船舶操縦者
- ④ 航空機操縦士
- ⑤ 自衛官等
- ⑥ 警察官
- ⑦ 消防官

それぞれの身体要件に関して、下記の規則等を参考にインターネット調査を実施した。①自動車運転者、②鉄道運転士、

③船舶操縦者、④航空機操縦士は、免許取得時の要件であり、⑤自衛官等、⑥警察官、⑦消防官は採用時の基準である。警察官と消防官の採用基準は各自治体により多少異なることもあるが、採用者数が最も多いと思われる東京都の基準を採用した。

- ① 自動車運転者：道路交通法施行規則第23条
- ② 鉄道運転士：動力車操縦者運転免許に関する省令の別表2（第6条、第8条の2関係）
- ③ 船舶操縦者：船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則の別表第3（第9条の2、第40条関係）海技士身体検査基準表
- ④ 航空機操縦士：航空法施行規則別表第4（第62条の2関係）
- ⑤ 自衛官等：自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令
- ⑥ 警察官：平成29年度警視庁
- ⑦ 消防官：平成29年度東京消防庁消防官

C. 結果

結果を表1に示す。

1. 実施者

自動車の運転では、幻覚の症状を伴う精神病であつて政令で定めるもの、発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であつて政令で定めるもの、そのほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼ

すおそれがある病気として政令で定めるもの、介護保険法第五条の二に規定する認知症である者、アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者などは、免許の付与を保留し、これらのものについては、当該保留要件に関し専門的な知識を有すると公安委員会が認める医師が実施する。

航空機の操縦では、指定航空身体検査医により実施され、その要件として、航空身体検査指定機関に所属する医師であること。航空身体検査証明についての国土交通大臣が行なう講習会に出席したこと又は航空身体検査証明について当該講習会に出席した者と同等以上と認められる知識を有すること、臨床又は航空医学の経験を五年以上有することが定められている。なお、平成22年度指定航空身体検査医等に対する講習会のカリキュラムは、講義2日間（4時間30分+6時間）、実習1日（4時間）であった。

自衛官等の採用に関しては、医師又は歯科医師たる隊員により実施される。

2. 身長・体重

自衛官等、警察官、消防官では身長と体重に関して基準があり、男性では155～160 cm以上、47 kg～50 kg以上、女性で150～155 cm以上、43 kg～45 kg以上であった。また、自衛官等及び消防官では胸囲や肺活量（男性3000cc以上、女性2400cc～2500cc以上）についても基準があった。

3. 視機能

視力に関しては、自動車運転者では両眼で0.8以上かつ一眼でそれぞれ0.5以上、鉄道運転士では両眼で1.0以上かつ一眼でそれぞれ0.7以上、船舶操縦者では一眼それぞれ0.5以上、航空機操縦士では両眼で1.0以上、一眼それぞれ0.7以上でかつ近視視力も求められており、消防官では両眼で0.7以上、一眼で0.3以上であった。裸眼視力と矯正視力で基準が異なるものもあり、自衛官等では裸眼視力で0.6以上、矯正視力で0.8以上、警察官ではそれぞれ0.6、1.0以上であった。航空機操縦士と自衛官等では、矯正視力を測定する場合、レンズの屈折度が±8ジオプトリーを超えないことが必要であった。

色覚に関しても①～⑦のすべてにおいて、赤色、青色、黄色の色彩の識別ができること、色覚が正常であることなど、基準が定められていた。

視野は、鉄道運転士及び航空機操縦士で定められており、両眼視機能に関してはこれらに加え、自動車運転にも定められていた。

4. 聴力

聴力に関しても①～⑦のすべてに基準が示されていた。自動車運転者では10メートルの距離で90dBの警音器の音が聞こえること、航空機操縦士では各耳とも500、1000、2000Hzで35dB、3000Hzで50dBを超える聴力低下がないこと、自衛官等の聴力計法では1000Hz、4000Hzにおいて一側

が 30dB 以下、他側が 50dB 以下で聞き分けられることと基準が明確であったが、鉄道運転士、船舶操縦者、警察官、消防官では、5メートル以上の距離でささやく言葉を明らかに聴取できること、職務執行に支障がないこと、正常であることと数値基準は示されていないかった。

5. 疾患

特定の疾患の既往や現に有するもの、またそれにより業務に支障をきたすおそれのある場合には身体要件を満たさないとするものが多かったものの、掲げられている疾患数は様々であった（表2）。

消防官は本項目に関して記載がなく、警察官は身体検査の「その他身体の運動機能」の項目で、警察官としての職務執行に支障がないことのみであった。しかし両者は身体検査に加え体力検査（腕立て伏せ、パーピーテスト、上体起こし、反復横跳び、1km 走、立ち幅とび、長座体前屈、握力等）を課していた。

上記以外の①自動車運転者、②鉄道運転士、③船舶操縦者、④航空機操縦士、⑤自衛官等すべてにみとめられた項目は、運動機能の障害であった。②～⑤で共通して認められたものは、眼疾患、循環器系疾患、神経及び精神の障害、言語機能の障害であり、④航空機操縦士、⑤自衛官等は、感染症、腫瘍、血液及び造血器系疾患、耳鼻咽喉疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患、腎臓・泌尿生殖器疾患と多岐にわたり疾患が掲げられていた。

D. 考察

今回調査した7つの身体検査の全てで視機能（視力、色覚）と聴力に関して基準が定められており、これらの業務に従事する際は、視機能と聴力は重要な身体機能であると考えられる。視力は全ての身体検査で唯一数値基準が定められており、運転業務を行う際の視力の基準として片目で0.5以上、両目で0.8以上というのが判断を行う際に参考となるであろう。聴力に関しても一部数値基準が示されていたが、その他は「正常であること」「業務に支障をきたすことのない障害がないこと」などの表記にとどまった。特に、航空機操縦士の身体検査基準の多くで「航空業務に支障を来すおそれのある疾患や障害がないこと」「重大な障害がないこと」との記載があった。高度な操縦知識と技術を要し、乗客の安全に直接関与する航空機の操縦士であっても、疾患の有無だけでなく、それによりどの程度業務に影響するかを考慮した上で乗務可否が判断されているようである。また、消防官を除くすべての身体検査で、その他の要件として「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」と記載されていた。身体検査の基準は定められているものの視力以外は具体的な基準は定められておらず、このような身体検査基準を参考にしながら最終的には専門

家の判断に委ねられているようである。

一方、航空身体検査の一部の疾患や障害では、以下のようにその程度に関わらず乗務不可となる可能性があり、航空機の操縦業務に大きな影響を与えると考えられる。これらの疾患や障害は、特に運転・操縦業務などで復職を検討する際には注意を要する可能性があることが示唆された。

(眼疾患)

- 緑内障がないこと

(循環器系疾患)

- 収縮期血圧一六〇ミリメートル水銀柱未満、拡張期血圧九五ミリメートル水銀柱未満であり、かつ、自覚症状を伴う起立性低血圧がないこと。
- 心筋障害又はその徴候がないこと。
- 冠動脈疾患又はその徴候がないこと。
- 心不全又はその既往歴がないこと。

(神経及び精神の障害)

- 薬物依存若しくはアルコール依存又はこれらの既往歴がないこと。
- てんかん又はその既往歴がないこと。
- 意識障害若しくはけいれん発作又はこれらの既往歴がないこと。

(腫瘍)

- 悪性腫瘍若しくはその既往歴若しくは悪性腫瘍の疑いがないこと

(耳鼻咽喉疾患)

- 平衡機能障害がないこと。
- 耳管機能障害がないこと。

- 鼻腔の通気を著しく妨げる鼻中隔の彎曲がないこと。

(呼吸器系疾患)

- 自然気胸又はその既往歴がないこと。

今回調査した身体基準だけでは「正常であること」「異常がないこと」を、誰がどのような検査を行いどのような基準を用いるのか、「業務に支障をきたすことのない障害」の具体的基準に関しては、判断できないため、今後インタビュー調査などで詳細を確認していく必要がある。

E. 引用・参考文献

1. 道路交通法施行規則

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S35/S35F03101000060.html>

2. 動力車操縦者運転免許に関する省令

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S31/S31F03901000043.html>

3. 船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26F03901000091.html>

4. 航空法施行規則

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S27/S27F03901000056.html>

5. 自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令

http://www.clearing.mod.go.jp/kunrei_data/a_fd/1954/ax19540913_00014_000.pdf

6. 平成 29 年度警視庁採用サイト
<http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/saiyo/29/recruit/info-police.html>

7. 平成 29 年度東京消防庁消防官 [I 類・II 類・III 類] 採用試験案内
<http://tfd-saiyo.jp/reques>

表1 身体基準の比較(身長、体重、視機能、聴力等)

名称	自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
名称	道路交通法施行規則第二十三条	動力車運転者運転免許に関する省令別表二(第六条、第八条の二(般))	船舶操縦者及び小型船舶操縦者法施行規則別表三(第九条の二、第四十条(船長)) 操縦士身体検査基準表	航空法施行規則第四(第六十一條の二(船長))	自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令	平成29年度警察官の採用基準	平成29年度東京消防庁消防官I類・I類・血類の採用基準
判断者	免状の発付の要件に關し専門的な知識を有すると公安委員等が認めらるる医師の診断により、行方ものとする。(第18条の4)	記載なし	記載なし	要件(第51条の5) 航空士(航空士)は航空法施行規則に所屬する医師であること。 航空士(航空士)は航空法施行規則に所屬した航空士(航空士)が航空法施行規則に所屬した航空士(航空士)の資格を有すること。 航空士(航空士)は航空法施行規則に所屬した航空士(航空士)の資格を有すること。 航空士(航空士)は航空法施行規則に所屬した航空士(航空士)の資格を有すること。 航空士(航空士)は航空法施行規則に所屬した航空士(航空士)の資格を有すること。	医師又は歯科医師たる隊員(第3条)医師又は歯科医師たる隊員がいはいない場合には、隊員以外の医師又は歯科医師に委嘱して身体検査を実施させることができ	記載なし	記載なし
基準	(普通操縦) 第二十三條 自動車等の運転に必要となる運転者(以下「運転者」という。)は、次の条の上欄に掲げる項目について行方ものとし、その合格基準は、それぞれ同条の下欄に定めらるる項目とする。	(運転免許の取消等) 第六條 地方運輸局長は、運転免許を交付した者が、次の各号に掲げる事項のいずれかに該当するときは、運転免許の取消又は停止をすることができ、	第九條の二 法第七條の二第二項の国土交通省令で定める身体検査に関する事項は、別表第三の身体検査基準表とする。	第六十一條の二、法第三十條第三項の国土交通省令で定める身体検査(身体検査)及び航空法施行規則(身体検査)及び航空法施行規則(身体検査)の項目は、この訓令の定めるところにより行方身体検査に合格した者で行なければこれをしてはならない。(合格基準の特例) 第七條 防衛大臣は、余人をもつて代ることをできない職務を担う自衛官を要するときは、当該自衛官の身体検査に代るべきは、当該自衛官の身体検査について、別表第一(男性自衛官等合格基準)又は別表第二(女性自衛官等合格基準)に定める基準の一部を変更することができる。	155 cm 以上(男性) 150 cm 以上(女性)	おおむね160cm以上(男性) おおむね155cm以上(女性)	おおむね160cm以上(男性) おおむね155cm以上(女性)
補足	第二十三條 自動車等の運転に必要となる運転者(以下「運転者」という。)は、次の条の上欄に掲げる項目について行方ものとし、その合格基準は、それぞれ同条の下欄に定めらるる項目とする。	二 別表二の上欄に掲げる項目について行方ものとし、その合格基準は、それぞれ同条の下欄に掲げる項目とする。	第九條の二 法第七條の二第二項の国土交通省令で定める身体検査に関する事項は、別表第三の身体検査基準表とする。	第七條 防衛大臣は、余人をもつて代ることをできない職務を担う自衛官を要するときは、当該自衛官の身体検査に代るべきは、当該自衛官の身体検査について、別表第一(男性自衛官等合格基準)又は別表第二(女性自衛官等合格基準)に定める基準の一部を変更することができる。	おおむね48kg以上(男性) おおむね45kg以上(女性)	おおむね48kg以上(男性) おおむね45kg以上(女性)	おおむね48kg以上(男性) おおむね45kg以上(女性)
身長					155 cm 以上(男性) 150 cm 以上(女性)	おおむね160cm以上(男性) おおむね155cm以上(女性)	おおむね160cm以上(男性) おおむね155cm以上(女性)
体重					附表第二による (例、男性・身長155cmで47kg以上、身長170cmで52kg以上、女性・身長150cmで43kg以上、身長155cmで44.5kg以上)	おおむね48kg以上(男性) おおむね45kg以上(女性)	おおむね48kg以上(男性) おおむね45kg以上(女性)
胸囲					附表第一による (例、男性・身長155cmで70cm以上、身長170cmで80.5cm以上、女性・身長150cmで74.5cm以上、身長155cmで76cm以上)	身長のおおむね2分の1以上	身長のおおむね2分の1以上
肺活量					3,000cc 以上(男性) 2,400cc 以上(女性)	おおむね3,000cc以上(男性) おおむね2,500cc以上(女性)	おおむね3,000cc以上(男性) おおむね2,500cc以上(女性)

	自動運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官	
視力	<p>一 大型免許、中型免許、大型自動車免許(以下「大型版免許」という。)、中型自動車免許(以下「中型版免許」という。)、小型免許及び第二種運転免許(以下「第二種免許」という。)に係る視力検査にあっては、視力(万感式視力)がそれぞれ、矯正視力で、矯正視力が0.5以上、かつ、一眼でそれぞれ0.5以上であること。</p> <p>二 原付免許及び小形特殊自動車免許(以下「小形免許」という。)に係る視力検査にあっては、視力が両眼で0.5以上、かつ、一眼でそれぞれ0.5以上であること。</p> <p>三 前二号の免許以外の免許に係る視力検査にあっては、視力が両眼で0.7以上、かつ、一眼でそれぞれ0.7以上であること又は、一眼が見えない者については、他眼の視野が左一五〇度以上、右一五〇度以上、視力が0.7以上であること。</p>	<p>視力(矯正視力を含む。)が両眼で0.7以上、かつ、一眼でそれぞれ0.7以上であること。</p>	<p>一 海技士(航海)の資格 視力(矯正視力を含む。)が両眼において0.5以上、かつ、一眼でそれぞれ0.5以上であること。</p> <p>二 海技士(機関)の資格 視力が両眼で0.7以上であること。</p> <p>三 海技士(通関)又は海技士(電子通信)の資格 視力が両眼共に0.4以上であること。</p> <p>※五メートルの距離で万感式視力表による。</p>	<p>(一) 次のいずれかに該当すること。ただし、ロの事項については、航空業務を行うに当たり、常用眼鏡(航空業務を行うに当たり常用する矯正眼鏡をいう。)を使用し、かつ、予備の眼鏡を携帯することと航空身体検査証明に付す条件とを併せて要する。</p> <p>イ 各眼が両眼で0.7以上及び両眼で0.5以上の遠見視力を有すること。</p> <p>ロ 各眼について、各レンズの屈折度が(±)0.50メートルを越えない。両眼で用眼鏡により0.7以上、かつ、両眼で0.5以上の矯正視力を有すること。</p> <p>(二) 視力又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が0.5センチメートルの距離で、近見視力表(30センチメートル「視力用」)により0.2以上の視力を判定できること。</p> <p>(三) 視力又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が30センチメートルから50センチメートルまでの間の任意の距離で近見視力表(30センチメートル「視力用」)の0.5以上の視力を判定できること。</p>	<p>両眼とも視力(矯正視力を含む。)が0.6以上、視眼視力が0.1以上で矯正視力が0.8以上又は視眼視力が0.1未満であつて矯正視力が0.6以上、かつ、予備の眼鏡を携帯することと航空身体検査証明に付す条件とを併せて要する。</p>	<p>色盲又は強度の色弱でないものこと。</p>	<p>両眼とも視力(矯正視力を含む。)が両眼とも0.6以上、又は矯正視力が両眼とも1.0以上であること。</p>	<p>視力(矯正視力を含む。)が両眼で0.7以上、かつ、一眼でそれぞれ0.3以上であること。なお、裸眼視力に制限はありません。</p>
色覚	赤色、青色及び黄色の識別ができること。	色覚が正常であること。	船舶操縦者としての職務に支障を及ぼすおそれのある色覚の異常がないこと。	航空業務に支障を及ぼすおそれのある色覚の異常がないこと。	色盲又は強度の色弱でないものこと。	赤色、青色および黄色の色覚の識別ができること。		
視野	視力を参照	色覚が正常であること。 正常な視野を有すること。	船舶操縦者としての職務に支障を及ぼすおそれのある色覚の異常がないこと。	航空業務に支障を及ぼすおそれのある視野の異常がないこと。				
両眼視機能	大型免許、中型免許、大型版免許、中型版免許、第二種免許及び第二種免許に係る視力検査にあっては、三種類の異なる視力検査装置により二、五メートルの距離で三回検査し、その平均値が二センチメートル以下であること。	正常な両眼視機能を有すること。	船舶操縦者としての職務に支障を及ぼすおそれのある異常がないこと。	航空業務に支障を及ぼすおそれのある両眼視機能を有すること。				
眼筋運動	大型免許、中型免許、普通免許、大型特殊自動車免許(以下「大型特殊免許」という。)、第二種免許、第二種免許及び版免許に係る視力検査にあっては、両眼の視力(加齢器により補われた視力を含む。)が、0.5メートルの距離で、五〇センチメートルの音響器の音が聞こえるものであること。			航空業務に支障を及ぼすおそれのある眼筋運動の異常がないこと。				
聴力	大型免許、中型免許、普通免許、大型特殊自動車免許(以下「大型特殊免許」という。)、第二種免許、第二種免許及び版免許に係る視力検査にあっては、両眼の視力(加齢器により補われた視力を含む。)が、0.5メートルの距離で、五〇センチメートルの音響器の音が聞こえるものであること。	各耳とも五メートル以上の距離でそれぞれ五メートル以上の距離で低周波を弁別できること。		航空業務に支障を及ぼすおそれのある聴力の異常がないこと。			正常であること(オージオメータによる純音聴力検査を実施します)	

表2 身体基準の比較(疾患)

	自動車運転者 道路交通法施行令第33条(免許の拒否) 又は保留の基準)	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
眼疾患		助力車操縦に支障を及ぼすと認められる眼疾患がないこと	視覚機能の障害により船舶操縦員としての職務に支障をきたさないと認められること	眼 (一) 航空業務に支障を来すおそれのある外眼筋及び眼瞼付属器の疾患又は機能不全がないこと。 (二) 白内障がないこと。 (三) 中間視光体、眼底又は視路に航空業務に支障を来すおそれのある障害がないこと。	表に掲げられた疾患のいずれも有しないもの 眼及び視覚器の疾患 1. 高度の近視及び高度の遠視の下視、外反、内反、斜視、近視及び遠視の減少 2. 高度の近視及び遠視の減少 3. 高度の近視及び遠視の減少 4. 進行性又は再発性の角膜炎、虹膜炎、水晶体、硝子体、脈絡膜、網膜及び視神経疾患や網膜内腫瘍のあるもの 5. 夜盲症の跡やその他のもの 6. 後天性の緑内障と高度及び視野の狭小があるもの 視覚器系の疾患 1. 高血圧症 (1) 本態性高血圧症で薬物療法を必要とするもの (2) すべての女性高血圧症 (3) 高血圧症で心臓、脳、腎臓、眼底等に合併症があるもの (4) 高血圧症で心臓、脳、腎臓、眼底等に合併症があるもの (1) 低血圧症の症状があり、治療が必要と判断されるもの (2) 起立性低血圧症で治療が必要と判断されるもの 3. 心疾患 (1) 心臓機能不全を呈する可能性のある心臓、心外膜、心内 膜片状疾患(特発性心筋症、心筋炎、虚性収縮性心筋炎、右室拡張性心筋炎、虚性収縮性心筋炎)又は肺性心疾患があるもの (2) 心不全状態にあるもの又はその既往があるもの (3) 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞、川崎病後の冠動脈疾患等)があるもの (4) 重篤な不整脈又はその既往があるもの (5) 心臓手術の既往があるもの。ただし、合併症のない心筋中隔欠損症(二次孔大損)及び動脈管閉鎖症の根治手術後5年以上経過し、異常がないものを除く。 (6) ペーシングを要しているもの (7) 胸部X線胸透写真で病的な心陰影の拡大又は変形を呈するもの (8) 動脈管性疾患は、神経及び精神の障害 (9) 動脈管性疾患は、神経及び精神の障害		
循環器系疾患		助力車操縦に支障を及ぼすと認められる心臓疾患がないこと	心臓疾患により船舶操縦員としての職務に支障をきたさないと認められること	循環器系及び呼吸器系 (一) 取崩し血圧一六〇ミリメートル水銀柱未満、収縮期血圧九五〇ミリメートル水銀柱未満であり、かつ、自覚症状を来さないこと。 (二) 心臓疾患又はその徴候がないこと。 (三) 冠動脈疾患又はその徴候がないこと。 (四) 航空業務に支障を来すおそれのある先天性心疾患がないこと。 (五) 航空業務に支障を来すおそれのある後天性弁膜疾患又はその既往歴がないこと。 (六) 航空業務に支障を来すおそれのある心臓の疾患がないこと。 (七) 心不全又はその既往歴がないこと。 (八) 航空業務に支障を来すおそれのある閉鎖性心臓病又は胸部伝導の異常がないこと。 (九) 航空業務に支障を来すおそれのある動脈硬化、動脈疾患又は閉塞性動脈硬化症が認められないこと。	循環器系の疾患 (1) 高血圧症 (2) 起立性低血圧症で治療が必要と判断されるもの (3) 心不全状態にあるもの又はその既往があるもの (4) 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞、川崎病後の冠動脈疾患等)があるもの (5) 心不全状態にあるもの又はその既往があるもの (6) ペーシングを要しているもの (7) 胸部X線胸透写真で病的な心陰影の拡大又は変形を呈するもの (8) 動脈管性疾患は、神経及び精神の障害 (9) 動脈管性疾患は、神経及び精神の障害		

言語機能の障害	自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
<p>神経及び精神の障害</p>	<p>統合失調症(自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を大きく欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く)とす。そううつ病(そううつ病)を含み、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を大きく欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。</p> <p>てんかん(発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び瀕死状態に陥り再発するものを除く)×再発性の意識障害をもたらし予病であった、発作が再発するおそれがあるものをいう。</p> <p>アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒等</p> <p>認知症(脳血管性疾患、アルツハイマー病その他の原因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障を生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。</p>	<p>動力車操縦に支障を及ぼすと認められるアルコール中毒、麻薬中毒その他の動力車の操縦に支障を及ぼす中症の症状はないこと。</p>	<p>精神の機能の障害により船舶操縦員としての職務に支障をきたさないと認められること</p>	<p>神経及び中枢系</p> <p>(一) 重大な神経障害又はこれらの既往歴がないこと。</p> <p>(二) 航空業務に支障を来すおそれがあるパーキンソン病、脳震盪症又は行動障害又はこれらの既往歴がないこと。</p> <p>(三) 薬物依存症又はアルコール依存又はこれらの既往歴がないこと。</p> <p>(四) てんかん又はその既往歴がないこと。</p> <p>(五) 意識障害若しくはけいれん発作又はこれらの既往歴がないこと。</p> <p>(六) 航空業務に支障を来すおそれのある頭部外傷の既往歴又は頭部外傷後遺症がないこと。</p> <p>(七) 中枢神経の重大な障害又はこれらの既往歴がないこと。</p> <p>(八) 航空業務に支障を来すおそれのある末梢神経又は自律神経の障害がないこと。</p>	<p>精神及び行動の障害</p> <p>1.人格障害、精神遅滞、認知症、統合失調症、気分障害(躁鬱病)の既往があるもの</p> <p>2.アルコール又はその他の精神作用物質の服用による精神及び行動の障害の疑いがあるもの又はその既往があるもの</p> <p>3.その他の精神作用物質の疑いがあるもの又はその既往があるもの</p> <p>4.その他の精神及び行動の障害を認め、後述に支障があるもの</p> <p>中枢系の疾患</p> <p>1.中枢神経系の先天性疾患、変性疾患、脳脚疾患、代謝性疾患、自己免疫疾患、ミエロパチー、末梢神経疾患、筋疾患の疑い又はその既往歴があるもの</p> <p>2.反復性の頭痛、神経痛を呈し、疼痛に支障があるもの</p> <p>3.てんかんがあるもの又はてんかん、意欲障害の既往歴があるもの、ただし、乳幼児期に限定した熱性けいれん、血管性末梢神経性失神、脳震とう等の既往で、再発の可能性がないものは除く。</p> <p>4.脳血管性疾患</p> <p>(1) 脳血管障害(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等)の既往歴があるもの</p> <p>(2) 診断のついていない脳血管奇形、脳動脈瘤等の脳血管の異常があるもの</p>	<p>警察官</p>	<p>消防官</p>
<p>運動機能の障害</p>	<p>令第三十八条(免許の取消し又は停止及び免許の交付期間の指定の基準)の二第百四項第一号(身体の機能に障害があつて履をかけることができないもの)又は第四号(四肢の全部を失つたもの)又は四肢の目を全失したものに相当する身体の障害がないこと。</p> <p>一 一定あるもののほか、自動車等の安全な運転に必要な認知又は操作のいずれかに係る能力を大きく欠くこととなる四肢又は身体の一部の障害があるが、法第九十一条の規定による条件を付すことにより、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがないと認められること。</p>	<p>運動機能の障害により船舶操縦員としての職務に支障をきたさないと認められること</p>	<p>運動機能の障害により船舶操縦員としての職務に支障をきたさないと認められること</p>	<p>運動器系</p> <p>(一) 航空業務に支障を来すおそれのある運動器の奇形、変形若しくは欠損又は機能障害がないこと。</p> <p>(二) 骨に新変態又は変形があること、それのある疾患又は変形がないこと。</p>	<p>骨格筋系及び結合組織の疾患</p> <p>1.骨軟骨で強度の変形、機能障害を来すもの</p> <p>(1) 奇形の骨折、脱臼、奇形疾患の疑い又はその既往歴があるもの</p> <p>(2) 奇形の強度のわん曲にて機能障害があるもの</p> <p>(3) 四肢に骨髄炎、関節炎、反響する変態があるもの</p> <p>(4) 骨の奇形、変形が著しく、個人差異の差別に支障があるもの</p> <p>2.新変態のため、四肢の運動機能障害があるもの</p> <p>3.関節運動障害を有するもの。</p> <p>(1) 四肢関節の関節可動域が正常の3/4以下のもの</p> <p>(2) 著しい関節不安定性又は習慣性(反復性)関節脱臼があるもの</p> <p>(3) 関節の奇形、変形が著しいもの</p> <p>(4) 人工関節置換の既往歴があるもの</p> <p>4.手指の欠損(第一～第五指中の1指の欠損のみ欠損したものを除く)</p> <p>(1) 母趾または2趾以上の足趾の欠損があるもの</p> <p>(2) 母趾または2趾以上の足趾の欠損があるもの</p> <p>(3) 合指(趾)、癒着症で職務に支障があるもの</p> <p>5.膠原病等の自己免疫疾患と診断され、又は疑われるものただし、若年性関節リウマチの既往歴があるが、5年以上寛解がなかったものは除く。</p>	<p>言語機能が著しく不調なもの及び胎産症(鼻嚥、副鼻嚥、喉頭、喉頭の疾患の疾患)</p>	

	自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
感染症				重大な感染症又はその疑いがないこと。 (総合(四))	取除症及び寄生虫症(局所の感染を除く) 1 集団感染の可能性のある感染症に罹患している、又はその疑いがあるもの。ただし、感冒等の軽微な感染症を除く。 2 難治性の慢性感染症があり、職務に支障があるもの 3 感染後及び発生虫症の後遺症があり、職務に支障があるもの		
血毒				悪性血毒若しくはその潜伏態若しくは悪性血毒の疑いがないこと又は航空業務に支障を来すおそれのある良性血毒がないこと。(一般(三))	新生物 1 悪性新生物と鑑定診断されたもの又はその疑いがあるもの。ただし、悪性新生物の既往歴があるが、治療終了後5年以上再発がならず後遺症のないものは除く。 2 良性新生物であるが、治療を要し、職務に支障があるもの		
血毒及び造血器系疾患				(一) 航空業務に支障を来すおそれのある貧血がないこと。 (二) 航空業務に支障を来すおそれのある血毒又は造血器系の系統的疾患がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある出血傾向を有する疾患がないこと。 -航空業務に支障を来すおそれのある貧血不全症がないこと。(一般(六))	血液及び造血器系の疾患並びに免疫機能の障害 1 貧血、多血症又は赤血球の機能異常等で職務に支障があるもの 2 白血球の絶対又は機能的異常で、重篤な球状症を反映しているもの又はその疑いがあるもの 3 血小板、凝固因子等の量的又は機能的異常で出血傾向又は血栓形成傾向があるもの 4 免疫不全症であるもの又はその疑いがあるもの		
内分泌及び代謝性疾患	無自覚性の低血糖症(人為的に血糖を調節することができないものを除く)			航空業務に支障を来すおそれのある内分泌疾患又はこれらに基づく臓器障害者しくは機能障害がないこと。(一般(五))	内分泌、栄養及び代謝性疾患 1 糖尿病であるもの又はその疑いがあるもの 2 甲状腺疾患等の内分泌疾患で薬物治療が必要と判断されるもの 3 痛風、高尿酸血症、高脂血症等の代謝疾患で薬物治療が必要と判断されるもの 4 過度の肥満を呈するもの(再発) 5 栄養失調、ビタミン不足等の栄養障害のあるもの		
耳鼻咽喉疾患	重症の感気の症状を呈する聴覚障害			耳鼻咽喉 (一) 内耳、中耳(乳輪突起を含む。) 又は外耳に航空業務に支障を来すおそれのある疾患がないこと。 (二) 平衡機能障害がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある聴覚の異常がないこと。 (四) 耳管機能障害がないこと。 (五) 鼻、副鼻腔又は咽喉頭に航空業務に支障を来すおそれのある疾患がないこと。 (六) 鼻、副鼻腔の通気を著しく妨げる鼻中隔の彎曲がないこと。	耳及び咽、喉頭、声帯の疾患 1 鼻、副鼻腔、咽頭、喉頭の疾患の疾患 (1) 程度の異なるもの(気呼吸が極めて困難なもの)。ただし、喉頭の鼻中隔、副鼻腔炎、副鼻腔炎、鼻アレルギー、慢性副鼻腔炎、鼻茸等で、職務に支障のないものを除く。 (2) 呼吸、嚥下障害があるもの(睡眠時無呼吸症候群を含む。)、ただし、重症で職務に支障のないものを除く。		

自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
呼吸器系疾患	呼吸器系 (一) 航空業務に支障を来すおそれのある呼吸器疾患又は胸腺・縦隔疾患がないこと。 (二) 自然気胸又はその既往歴がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある胸部の手術による後遺症がないこと。	呼吸器系 (一) 航空業務に支障を来すおそれのある呼吸器疾患又は胸腺・縦隔疾患がないこと。 (二) 自然気胸又はその既往歴がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある胸部の手術による後遺症がないこと。	呼吸器系の疾患 (一) は耳鼻咽喉科疾患を参照) 2. 胸郭の奇形、変形で職務に支障があるもの 3. 肺手術の既往歴があるもの。ただし、自然気胸に対する肺の切除術後及び肺内良性子腫瘍摘出術後で機能が得られ、肺機能に障害がなく、職務に支障がないものは除く。 4. 慢性気管支炎及び気管支拡張症 5. 気管支喘息及びその既往歴があるもの。ただし、小児期に気管支喘息と診断されたが、最近3年間は無治療で発作がないものは除く。 6. 胸部X線胸像写真所見で、肺野、縦隔及び肺門等に病的異常陰影又は手術による変形を認めるもの。ただし、腫瘍の胸腺腫等は除く。 消化器系の疾患(腹症の異常を含む) 1. 慢性胆管炎を伴う胆道の腫脹及び胆管瘻孔があるもの 2. 胆嚢、胆管疾患の腫脹があるもの及び胆管手術の既往歴があるもの。ただし、次の各号に掲げるものを除く。 (1) 外痔瘻、胆ヘルニア根治術 (2) 胆管癒着症状を来さない虫垂切除術 (3) 胆管手術のうち胆嚢摘下手術(前各号に掲げるものを除く。)の手術後1年以上再発・後遺症がないもの (4) 胆管手術(前各号に掲げるものを除く。)の手術後5年以上再発・後遺症がないもの 3. 消化、吸収、排泄障害をきたし、職務に支障がある疾患 (1) 通過障害をきたす疾患 食道アカラシア、食道良性狭窄、食道憩室、消化性潰瘍、消化性出血、胃腸炎、胃下垂、胃下垂による通過障害、腸管弛緩症(術後イレウスも含む)、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病等)等で職務に支障があるもの (2) 吸収障害をきたす疾患 吸収不良症、乳糖不耐症、胆汁性肝臓病、慢性胆汁性肝臓病、慢性胆汁性肝炎、肝硬変等)、胆道閉塞症(良性胆道閉塞症、総胆管結石症)等で、職務に支障があるもの (3) 排泄障害をきたす疾患 難治性肛門瘻、痔瘻及びびりう孔、高度の痔核、膀胱等で職務に支障があるもの	呼吸器系の疾患 (一) は耳鼻咽喉科疾患を参照) 2. 胸郭の奇形、変形で職務に支障があるもの 3. 肺手術の既往歴があるもの。ただし、自然気胸に対する肺の切除術後及び肺内良性子腫瘍摘出術後で機能が得られ、肺機能に障害がなく、職務に支障がないものは除く。 4. 慢性気管支炎及び気管支拡張症 5. 気管支喘息及びその既往歴があるもの。ただし、小児期に気管支喘息と診断されたが、最近3年間は無治療で発作がないものは除く。 6. 胸部X線胸像写真所見で、肺野、縦隔及び肺門等に病的異常陰影又は手術による変形を認めるもの。ただし、腫瘍の胸腺腫等は除く。 消化器系の疾患(腹症の異常を含む) 1. 慢性胆管炎を伴う胆道の腫脹及び胆管瘻孔があるもの 2. 胆嚢、胆管疾患の腫脹があるもの及び胆管手術の既往歴があるもの。ただし、次の各号に掲げるものを除く。 (1) 外痔瘻、胆ヘルニア根治術 (2) 胆管癒着症状を来さない虫垂切除術 (3) 胆管手術のうち胆嚢摘下手術(前各号に掲げるものを除く。)の手術後1年以上再発・後遺症がないもの (4) 胆管手術(前各号に掲げるものを除く。)の手術後5年以上再発・後遺症がないもの 3. 消化、吸収、排泄障害をきたし、職務に支障がある疾患 (1) 通過障害をきたす疾患 食道アカラシア、食道良性狭窄、食道憩室、消化性潰瘍、消化性出血、胃腸炎、胃下垂、胃下垂による通過障害、腸管弛緩症(術後イレウスも含む)、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病等)等で職務に支障があるもの (2) 吸収障害をきたす疾患 吸収不良症、乳糖不耐症、胆汁性肝臓病、慢性胆汁性肝臓病、慢性胆汁性肝炎、肝硬変等)、胆道閉塞症(良性胆道閉塞症、総胆管結石症)等で、職務に支障があるもの (3) 排泄障害をきたす疾患 難治性肛門瘻、痔瘻及びびりう孔、高度の痔核、膀胱等で職務に支障があるもの		
消化器系疾患	消化器系(口腔及び歯牙の除く) (一) 消化器及び胆道に腫瘍疾患に支障を来すおそれのある疾患又は手術による後遺症がないこと。 (二) 航空業務に支障を来すおそれのある消化器外科疾患又は手術による後遺症がないこと。	消化器系(口腔及び歯牙の除く) (一) 消化器及び胆道に腫瘍疾患に支障を来すおそれのある疾患又は手術による後遺症がないこと。 (二) 航空業務に支障を来すおそれのある消化器外科疾患又は手術による後遺症がないこと。	消化器系(口腔及び歯牙の除く) (一) 消化器及び胆道に腫瘍疾患に支障を来すおそれのある疾患又は手術による後遺症がないこと。 (二) 航空業務に支障を来すおそれのある消化器外科疾患又は手術による後遺症がないこと。	消化器系の疾患(腹症の異常を含む) 1. 慢性胆管炎を伴う胆道の腫脹及び胆管瘻孔があるもの 2. 胆嚢、胆管疾患の腫脹があるもの及び胆管手術の既往歴があるもの。ただし、次の各号に掲げるものを除く。 (1) 外痔瘻、胆ヘルニア根治術 (2) 胆管癒着症状を来さない虫垂切除術 (3) 胆管手術のうち胆嚢摘下手術(前各号に掲げるものを除く。)の手術後1年以上再発・後遺症がないもの (4) 胆管手術(前各号に掲げるものを除く。)の手術後5年以上再発・後遺症がないもの 3. 消化、吸収、排泄障害をきたし、職務に支障がある疾患 (1) 通過障害をきたす疾患 食道アカラシア、食道良性狭窄、食道憩室、消化性潰瘍、消化性出血、胃腸炎、胃下垂、胃下垂による通過障害、腸管弛緩症(術後イレウスも含む)、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病等)等で職務に支障があるもの (2) 吸収障害をきたす疾患 吸収不良症、乳糖不耐症、胆汁性肝臓病、慢性胆汁性肝臓病、慢性胆汁性肝炎、肝硬変等)、胆道閉塞症(良性胆道閉塞症、総胆管結石症)等で、職務に支障があるもの (3) 排泄障害をきたす疾患 難治性肛門瘻、痔瘻及びびりう孔、高度の痔核、膀胱等で職務に支障があるもの		

	自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
					<p>1.原因不明の頭痛、発熱、めまい、眩暈、悪阻等の症状が機 体及び目覚醒時、または原因に再発し、職務に支障があるもの 所見、異常</p> <p>2.腰痛及び異常な採尿所見・異常便所見で他のもので他に分類されない、検査所見で他のもので、職務に支障があるおそれのあるもの</p> <p>1.損傷、中絶及びその他の外因の影響が治癒しておらず、職務に支障があるもの</p> <p>2.損傷、中絶及びその他の外因の影響の続発・後遺症により、職務に支障があるもの</p> <p>1.上呼吸器等のほか、器具の着用を妨げる等の理由により隊務に支障があるもの</p> <p>自衛官としての職務を支障なく遂行しうる体力を有すると認められるもの</p>		

分担研究報告書

既存のコホートデータ（職域：大企業）の解析

研究分担者

永田昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
永田智久	産業医科大学	産業生態科学研究所

平成 28 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金 分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析

研究分担者 永田昌子 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教
研究分担者 永田智久 産業医科大学 産業生態科学研究所 助教

研究要旨:

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的とし、既存の大企業 18 社、164,858 万人年の疾病休業データを分析した。

休業にいたる身体疾患の種類は 204 種類と多く、約 8 割は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 8 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが分かった。そのため、復職ガイダンスには、様々な疾患に対応できるように、「標準的な考え方のもと適切な手順を踏むことの重要性を記述する」必要があると考えられた。延べ件数 10 件以上の疾患も、標準偏差が 100 前後とばらつきが大きかった。ばらつきの原因は、重症度や経過などによるものと考えられる。来年度以降、延べ件数が 10 件以上の疾患のレセプトを詳細に調査し、治療の方法、治療方法の変遷などから重症度や経過を推測し、それをもとに代表的な疾患の休業期間を検討する必要があると考えられた。

研究協力者

岩崎まほこ 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
坂井寛毅 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医

A. 目的

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的とした。

ら 2016 年 3 月まで、1 社は 2014 年 4 月から 2015 年 3 月まで、1 社は 2015 年 4 月から 2016 年 3 月まで、データを収集した。

B. 方法

18 社で疾病休業データを収集した。
18 社のうち、5 社は 2013 年 4 月から 2016 年 3 月まで、11 社は 2014 年 4 月か

疾病休業者は、休業開始日より 30 日以上連続して休業している者と定義した。疾病休業データは、休業者の性、年齢、傷病名、休業開始日、休業終了日を把握した。傷病名から ICD10 コードによる傷病名に分類した。傷病名が複数記載され

ている場合は、専属産業医経験のある医師 2 名が協議して主傷病名を 1 つ、選択した。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

休業件数は延べ件数 1925 件であった。うち、54.5%の 1050 件は、メンタルヘルス不調 (ICD10 コード F) であった。身体疾患の件数の多い分類は、新生物 (ICD10 コード C00-D48) 171 件、筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99) 91 件、神経系の疾患 (G00-G99) 80 件、循環器系の疾患 (I00-I99) 67 件、損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98) 64 件、妊娠、分娩および産褥 (O00-O99) 58 件と続いた。

(表 1 参照)

延べ件数が 10 件以上であった疾患 (メンタルヘルス不調と自律神経失調症を除く) は、「その他の椎間版障害」26 件、「気管支及び肺の悪性新生物」25 件、「乳房の悪性新生物」25 件、「妊娠早期の出血」19 件、「過度の妊娠嘔吐」19 件、「偽陣痛」17 件、「脳梗塞」16 件、「その他の脊椎障害」15 件、「胃の悪性新生物」14 件であった。身体疾患 (メンタルヘルス不調と自律神経失調症を除く) の延べ件数 831 件あった。疾患の種類は、204 種類あり、そのうち延べ件数が 3 件以下の疾患が約 8 割 (162 種類) を占めた。(表 2)

延べ件数 10 件以上の疾患の休業日数を

表にまとめた。そのうち、平均休業日数が多い順に並べると、「脳梗塞」193 日 (±129.9)、「乳房の悪性新生物」175.2 日 (±128.6)、「気管支及び肺の悪性新生物」135.0 日 (±119.6)、「胃の悪性新生物」118.4 日 (±105.1)、「その他の椎間版障害」95.7 日 (±102.3)、「その他の脊椎障害」59.2 日 (±94.8) と続いた。(表 3)

D. 考察

復職ガイダンス作成の基礎資料となる疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにするために大企業グループデータベースの解析を行った。大企業グループ 164,858 万人年を対象にし、疾病休業について調査した。疾病休業件数のうち 5 割強はメンタルヘルス不調による休業であり、メンタルヘルス不調による労働力の損失が大きいことが改めて示された。休業にいたる身体疾患の種類は 204 種類と多く、約 8 割は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 8 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが分かった。そのため、復職ガイダンスには、様々な疾患に対応できるように、「標準的な考え方のもと適切な手順を踏むことの重要性を記述する」必要があると考えられた。

延べ件数 10 件以上の疾患も、標準偏差が 100 前後とばらつきが大きかった。ばらつきの原因は、重症度や経過などによ

るものと考えられる。来年度以降、延べ件数が10件以上の疾患のレセプトを詳細に調査し、治療の方法、治療方法の変遷などから重症度や経過を推測し、それを

もとに代表的な疾患の休業期間を検討する必要があると考えられた。

E. 引用・参考文献

表1

精神および行動の障害	1050
新生物	140
筋骨格系および結合組織の疾患	91
神経系の疾患	80
循環器系の疾患	67
損傷、中毒およびその他の外因の影響	64
妊娠、分娩および産褥	58
消化器系の疾患	34
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	31
呼吸器系の疾患	19
尿路性器系の疾患	14
眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患	13
内分泌、栄養および行動の障害	12
感染症および寄生虫症	7
先天奇形、変形および染色体異常	4
症状、兆候および異常臨床所見・異常検査所見で 他に分類されないもの	4
皮膚および皮下組織の疾患	3
臓器および組織のドナー	2
不明	232
計	1925

表2 疾病分類ごとの内訳

精神および行動の障害	
うつ病エピソード	623
重度ストレスへの反応及び適応障害	127
その他の不安障害	55
双極性感情障害<躁うつ病>	47
持続性気分[感情]障害	33
その他の気分[感情]障害	31
精神および行動の障害	27
統合失調症	23
身体表現性障害	22
その他の神経症性障害	20
精神障害, 詳細不明	16
反復性うつ病性障害	7
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	5
摂食障害	4
詳細不明の気分[感情]障害	3
詳細不明の気分[感情]障害	1
強迫性障害<強迫神経症>	1
躁病エピソード	1
持続性妄想性障害	1
依存を生じない物質の乱用	1
その他の非器質性精神病性障害	1
非器質性睡眠障害	1
計	1050

新生物	
気管支及び肺の悪性新生物	25
乳房の悪性新生物	18
胃の悪性新生物	14
結腸の悪性新生物	8
子宮体部の悪性新生物	7
卵巣の悪性新生物	7
部位の明示されない悪性新生物	7
食道の悪性新生物	6
直腸の悪性新生物	6
子宮平滑筋腫	6
脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	6
前立腺の悪性新生物	5
非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細	5
脾の悪性新生物	4
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	3
骨髄性白血病	3
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	3
その他及び部位不明の悪性新生物	3
舌のその他及び部位不明の悪性新生物	2
中咽頭の悪性新生物	2
膀胱の悪性新生物	2
甲状腺の悪性新生物	2
その他の部位の続発性悪性新生物	2
卵巣の良性新生物	2
女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	2
歯肉の悪性新生物	1
口(腔)底の悪性新生物	1
小腸の悪性新生物	1
肝及び肝内胆管の悪性新生物	1
副鼻腔の悪性新生物	1
皮膚の悪性黒色腫	1
後腹膜及び腹膜の悪性新生物	1
子宮頸部の悪性新生物	1
脳の悪性新生物	1
その他及び部位不明の悪性新生物	1
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	1
リンパ性白血病	1
消化器系その他及び部位不明の良性新生物	1
髄膜の良性新生物	1
中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物	1
髄膜の性状不詳又は不明の新生物	1
真正赤血球増加症<多血症>	1
骨髄異形成症候群	1
鉄欠乏性貧血	1
ビタミンB12欠乏性貧血	1
紫斑病及びその他の出血性病態	1
計	171

表2 疾病分類ごとの内訳 (つづき)

筋骨格系および結合組織の疾患	
その他の椎間板障害	26
その他の脊椎障害	15
膝関節症[膝の関節症]	6
脊椎症	6
背部痛	5
その他の全身性結合組織疾患	4
その他の関節リウマチ	3
股関節症[股関節部の関節症]	3
その他の軟部組織障害, 他に分類されないもの	3
その他の関節炎	2
全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><S L E>	2
その他の腱(靭帯)付着部症	2
骨の癒合障害	2
化膿性関節炎	1
結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	1
全身性硬化症	1
その他の変形性脊柱障害	1
頸部椎間板障害	1
その他の滑液包障害	1
線維芽細胞性障害	1
肩の傷害<損傷>	1
骨髄炎	1
骨え<壊>死	1
その他の骨障害	1
生体力学的傷害<損傷>, 他に分類されないもの	1
計	91
神経系の疾患	
自律神経系の障害	44
パーキンソン病	4
睡眠障害	4
多発性硬化症	3
片頭痛	3
重症筋無力症及びその他の神経筋障害	3
脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	2
神経系のその他の変性疾患, 他に分類されないもの	2
てんかん	2
その他の頭痛症候群	2
顔面神経障害	2
その他の急性播種性脱髄疾患	1
上肢の単ニューロパチ<シ>一	1
下肢の単ニューロパチ<シ>一	1
炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>一	1
その他のミオパチ<シ>一	1
片麻痺	1
その他の麻痺性症候群	1
その他の脊髄疾患	1
中枢神経系のその他の障害	1
計	80

循環器系の疾患	
脳梗塞	16
くも膜下出血	9
脳内出血	8
食道静脈瘤	5
狭心症	4
心不全	4
急性心筋梗塞	3
非リウマチ性僧帽弁障害	3
心房細動及び粗動	3
その他の不整脈	2
慢性虚血性心疾患	1
急性及び亜急性心内膜炎	1
心内膜炎, 弁膜不詳	1
心筋症	1
脳血管疾患の統発・後遺症	1
アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	1
大動脈瘤及び解離	1
その他の動脈瘤	1
脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1
計	67
妊娠、分娩および産褥	
妊娠早期の出血	19
過度の妊娠嘔吐	19
偽陣痛	17
受胎のその他の異常生成物	1
自然流産	1
主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア	1
計	58
損傷、中毒およびその他の外因の影響	
下腿の骨折, 足首を含む	16
膝の関節及び靭帯の脱臼, 捻挫及びストレイン	6
下腿の筋及び腱の損傷	5
頭蓋骨及び顔面骨の骨折	3
頭蓋内損傷	3
肩及び上腕の骨折	3
大腿骨骨折	3
足の骨折, 足首を除く	3
頸部の関節及び靭帯の脱臼, 捻挫及びストレイン	2
腰椎及び骨盤の骨折	2
肩及び上腕の筋及び腱の損傷	2
頭部の表在損傷	1
頸部の神経及び脊髄の損傷	1
肋骨, 胸骨及び胸椎骨折	1
腎尿路生殖器及び骨盤臓器の損傷	1
前腕の骨折	1
前腕の筋及び腱の損傷	1
手首及び手の骨折	1
部位不明の損傷	3
頭部損傷の統発・後遺症	2
脊椎及び体幹のその他の損傷, 部位不明	1
有機溶剤の毒作用	1
心臓及び血管のプロステーシス, 挿入物及び移植片の	1
体内整形外科的プロステーシス, 挿入物及び移植片の	1
計	64

表2 疾病分類ごとの内訳 (つづき)

消化器系の疾患	
潰瘍性大腸炎	7
クローン病[限局性腸炎]	4
胃潰瘍	3
胆石症	3
その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	2
麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないも	2
肝線維症及び肝硬変	2
その他の肝疾患	2
胆のう炎	2
腸の血行障害	1
腸の憩室性疾患	1
過敏性腸症候群	1
腸のその他の疾患	1
アルコール性肝疾患	1
胆のう<嚢>のその他の疾患	1
胆道のその他の疾患	1
計	34
呼吸器系の疾患	
喘息	3
インフルエンザウイルスが分離されたインフルエン	2
その他の慢性閉塞性肺疾患	2
その他の間質性肺疾患	2
気胸	2
急性咽喉炎	1
急性気管支炎	1
急性細気管支炎	1
多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1
肺炎、病原体不詳	1
肺及び縦隔の膿瘍	1
肺水腫	1
扁桃周囲膿瘍	1
計	19
尿路性器系の疾患	
慢性腎不全	7
ネフローゼ症候群	3
子宮内膜症	3
子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く	1
計	14
眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患	
前庭機能障害	5
網膜剥離及び裂孔	3
虹彩毛様体炎	1
虹彩及び毛様体のその他の障害	1
網脈絡膜の炎症	1
他に分類される疾患における網膜の障害	1
緑内障	1
計	13
内分泌、栄養および行動の障害	
詳細不明の糖尿病	7
その他の甲状腺機能低下症	4
甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	1
計	12

感染症および寄生虫症	
感染症と推定される下痢及び胃腸炎	2
詳細不明のウイルス(性)脳炎	2
その他の細菌性腸管感染症	1
呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されたもの	1
ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1
計	7
先天奇形、変形および染色体異常	
末梢血管系のその他の先天奇形	2
心(臓)中隔の先天奇形	1
その他の骨軟骨異形成<形成異常>(症)	1
計	4
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	
鉄欠乏性貧血	1
ビタミンB12欠乏性貧血	1
紫斑病及びその他の出血性病態	1
計	3
皮膚および皮下組織の疾患	
アトピー性皮膚炎	1
瘡の萎縮性障害	1
皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	1
計	3
症状、兆候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	
食欲不振	1
喀血	1
頭痛症	1
発熱	1
計	4

表3 件数の多い疾患の休業日数

(メンタルヘルス不調および自律神経失調症以外の休業件数10以上の疾患)

	標準偏差	平均	中央値
気管支及び肺の悪性新生物	119.6	135.0	97.0
乳房の悪性新生物	128.6	175.2	136.0
胃の悪性新生物	105.1	118.4	76.0
その他の椎間版障害	102.3	95.7	63.0
その他の脊椎障害	94.8	59.2	18.0
脳梗塞	129.9	193.0	148.0
妊娠早期の出血	43.7	62.0	49.0
過度の妊娠嘔吐	34.2	48.6	41.0
偽陣痛	25.4	35.4	33.0

分担研究報告書

就業配慮に関する事例調査

研究分担者

立石清一郎	産業医科大学	産業医実務研修センター
森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
浜口 伝博	産業医科大学	
宮本 俊明	産業医科大学	
井手 宏	産業医科大学	
森口 次郎	京都工場保健会	
上原 正道	産業医科大学	
梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

平成 28 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

就業配慮に関する事例調査

研究分担者	立石清一郎	産業医科大学	産業医実務研修センター
	森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
	浜口 伝博	産業医科大学	
	宮本 俊明	産業医科大学	
	井手 宏	産業医科大学	
	森口 次郎	京都工場保健会	
	上原 正道	産業医科大学	
	梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
	永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
	永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
	伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

研究要旨：

【目的】我が国は欧米と雇用契約の在り方が違うため我が国ならではの就業配慮の在り方を知るために事例を収集することが必要である。就業配慮を安全配慮、合理的配慮、積極的改善措置の観点から整理する。

【方法】オンラインアンケートシステムを用いて事例を収集した。

【結果・考察】428 事例が収集された。50 人未満の事業場の事例が 31 事例収集された。また、配慮内容を分類した結果、安全配慮に分類されたものは 129 件、合理的配慮は 235 件と最多であった。安全配慮と合理的配慮は期限を決めて配慮して徐々に本来業務に近づけるという手法が用いられていた。積極的改善措置も 58 件存在した。本来業務外のものへ配置転換しているケースが多く見られた。分類不能は 12 件とほとんどが前 3 つの配慮に分類することができたので標準的な考え方はこのことを基本に検討を進めていく。

研究協力者

永尾保 産業医科大学 産業医実務研修センター

大橋りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

本研究班文献調査において職場での就業配慮により復職に関するパフォーマンスが改善したという科学的根拠は存在しなかった。そもそも、日本において、就業配慮という言葉は、安全配慮、合理的配慮、積極的改善措置の文脈を包括して就業配慮と称しているためどのことが論点になっているか分かりづらい。我が国のように採用が業務の定めのない包括的な労働契約となっている場合がほとんどで個別の労働者の職務規定書が定められておらず、一人当たりの業務量の設定がないことから、究極的には求める就業レベルを極端に下げればどんな病状であったとしても復職が可能となる。このことは過去の判例(コントラ事件など)においても一時的な業務量の低減をもとに復職させるなど雇用継続の義務が事業者には強く課せられていることから、事業者の財力、事業規模、就業配慮余地、配置転換可能性、など様々な要因が関連し海外のように一概に復職率等をもって優劣を定めることが困難であるという事情も存在する。したがって、海外の論文調査が我が国にそのまま引用することも困難であり我が国の就業配慮の実態について示していく必要がある。

また、本研究班のゴールが「産業保健スタッフが職場で復職・就業配慮の判断をする際の“標準的な考え方”を提言する」といった点から考えると我が国で行われている復職事例を収集して分析することが必要である。

B. 方法

1. 収集方法

収集に関しては遠隔者であっても入力しやすいようオンラインアンケートシステムである SurveyMonkey を利用した。

2. 収集内容

収集内容については2回の研究班会議で検討を行った。必要な項目として挙げられた項目は、性・年齢、業種、雇用条件、従業員規模、職種、病名、主治医からの医療情報、主治医からの就業配慮の内容、主治医の診断書の適切度、病気により影響を受けた心身機能、業務遂行に懸念された作業、について聴取した。内容は単一選択式を基本とするものの、複数の要素があり得るものは複数選択式、さらに構造化が難しい内容に関しては自由記述の形式とした。

3. 対象

平成29年2月に産業医科大学の卒業生で構成される産業医学推進研究会(以下、産推研)、労働衛生機関ネットワーク研究会、中小企業等の健康診断や労働衛生サービスを提供している企業外労働衛生機関医で構成されている労働衛生機関ネットワーク研究会、産業医実務を学んでいる私塾である伝塾、産業看護職のメーリングリストなどの既存のネットワークに事例の提供を依頼した。

4. 倫理的配慮

産業医科大学倫理審査委員会による承認を得て実施した。

C. 結果

回答者はすべて産業医で 71 名あった。経験年数は 5 年未満 16 名、5～9 年 22 名、10～14 年 25 名、15 年以上 8 名で産業衛生学会専門医・指導医の有資格者は 48 名あった (表 1)。

収集された事例は 428 事例であった。事例のうち業種としては製造業が最大で 279 事例で、続いて卸売業 40 事例、情報通信業 38 事例、建設業 18 事例、医療福祉 17 事例、公務 10 例、などであった (表 2.)。

事例の年齢層は 30 歳未満 45 事例、30～39 歳 63 事例、40～49 歳 130 事例、50～59 歳 158 事例、60～64 歳 28 事例、65 歳以上 4 事例であった。男性は 357 事例、女性は 71 事例が収集された。

疾病は自由記載式であったものを ICD-10 の章を参考に研究班で分類した。脳卒中疾患は循環器疾患に分類した。新生物 139 事例が最大で、循環器系の疾患 105 事例、中毒およびその他の外因の影響 55 事例、消化器系の疾患 24 事例、神経系の疾患 23 事例、尿路性器系の疾患 14 事例、血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 12 事例、筋骨格系および結合組織の疾患 10 事例、内分泌、栄養およ

び代謝疾患 9 事例、精神および行動の障害 9 事例、皮膚および皮下組織の疾患 6 事例、耳および乳様突起の疾患 5 事例、眼および付属器の疾患 4 事例、感染症および寄生虫症 4 事例、呼吸器系の疾患 4 事例、先天奇形、変形および染色体異常 1 事例、健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 3 事例、妊娠、分娩および産褥 0 事例、周産期に発生した病態 0 事例、症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないものの 0 事例、損傷・傷病および死亡の外因 0 事例と続いた (表 4.)。

雇用条件としては、正職員 (非管理職) が最大で 306 事例であった (表 5)。

事例の事業場の従業員規模は 1000 人以上の規模が最大で 202 事例であった。小規模事業場である 1～9 人 7 事例、11～29 人 13 事例、30～49 人 11 事例も収集された。また、事例の全社従業員数は 1000 人以上が 352 事例と最大であった (表 5.)。

主治医からの診断書で就業制限のあったものは 161 事例 (37.6%)、就業制限の期間が記載されていたものは 39 事例 (9.1%) であった (表 8.)。

主治医の診断書について就業制限の適切さを 5 点満点で収集した場合、1 点 97 事例、2 点 100 事例、3 点 111 事例、4 点 64 事例、5 点 17 事例であった。

病気や治療の副作用が影響した心身機能については国際生活機能分類を参考に収集した。神経筋骨格と運動に関連する

機能が最大で 124 事例、感覚機能や痛み 109 事例、消化器系・代謝系・内分泌系の機能 72 事例、心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能 87 事例、健康障害・副作用は発生していない 60 事例、精神機能 64 事例、音声と発話の機能 27 事例、皮膚および関連する構造の機能 26 事例、尿路・性・生殖の機能 14 事例、その他 0 事例と続いた。

病気や治療の副作用により本来業務で必要にもかかわらず懸念された作業（複数回答可）としては身体的に負荷の大きい作業（継続的な重量物作業など）173 事例が最大で、業務のみならず、歩行や交通機関などの移動130 事例も存在した。大きく体を使う作業 91 事例、重機やトラックなど本人・同僚・公衆に危険が及ぶ可能性のある作業 63 事例、事務作業 54 事例、注意力の必要な作業 45 事例、コミュニケーションを伴う作業 37 事例、指先の精緻な作業 33 事例、複数課題の遂行 26 事例、が収集されたものの、特にないという回答も 81 事例が収集された（表 10）。

産業医が助言した就業上の意見と事業者が実施した就業上の措置については少数（22 事例）ながらも存在した。また、ほとんどのケースで就業配慮がちょうどよい程度であり過大であったり過小であったりということにはなかったという意見が聴取された（表 11）。

時系列で就業配慮がどのように変遷したか確認した。復職直後から元の業務に

従事したものは124 事例(29%)であった。1 年程度で半数程度が通常勤務に戻っていた（表 12）。

本人の困りごととして産業医が確認できたものについて複数選択式で聴取した。困難なことはとくにないというものが最大で 156 事例であった。具体的な項目として挙げられたものは、業務遂行能力の低下していたこと 141 事例、本人の心理的な落ち込みがあったこと 105 事例、職場背景（従業員規模・職場の人員・職場の設備など）の影響 61 事例、自ら努力するモチベーションを欠いていたこと（本人の疾病理解や受け入れの不十分さを含む）45 事例、従前の本人背景（職位・資格・ベースの能力など）に不利なものがあつたこと 37 事例、医療や就業上の情報獲得がうまくいかなかったこと、27 事例上司や同僚の心理的な受け入れが不十分であったこと 18 事例、職場と医療の連携不足があつたこと 16 事例、職場が合理的配慮に理解がなかつたこと 11 事例、家族や社会の理解不足があつたこと 4 事例と続いた。

続いては配慮に関する分析を行った。配慮の内容を事例に直接記載されている内容から

- ① 安全配慮：何らかの健康障害リスクが増加を防ぐもの、元の職場のまま多少の制限事項については本項目に該当とする
- ② 合理的配慮：健康障害リスクの増加は

なく、本来業務にも影響の少ない対応。働きやすい環境整備（社会の側に存在するバリアを撤去）、通勤など業務時間外に対する対応は本項目とした。体力低下に対するリハビリテーションを目的とした短時間勤務も本項目とした。

- ③ 積極的改善措置：病気により発生した障害に対応し業務量の低減を行ったもの、配置転換のように業務設計そのものを変更したものを含む

と整理し分類した。今回の検討ではあくまで記載された文脈の検討とし、行間からの類推は実施しなかった。複数の文脈にまたがるケースについてはより強い文脈のほうを選択した。安全配慮に分類されたものは129件、合理的配慮は235件と最多であった。安全配慮と合理的配慮は期限を決めて配慮して徐々に本来業務に近づけるという手法が用いられていた。積極的改善措置も58件存在した。本来業務外のものへ配置転換しているケースが多く見られた。分類不能は12件で多くは離職等が該当した。

D. 考察

小規模事業場も含めた多くの事例が確認できた。新生物のケースが最多であり就業配慮を検討するために収集したことから筋骨格系のケースも多く見受けられた。新生物のケースでは疲労の蓄積や自身の喪失などに対応するために段階的に業務量を増や

すというメンタルヘルスの対応に比較的近い対応がよくなされていた。また、抗がん剤や放射線療法などのように定期的な受診による業務離脱が必要であったり一過性のプレゼンティーズムが発生したりするような状況であったとしてもできる限り対応するように工夫がなされていた。こういった対応であるためリスクに対する対応というよりもむしろ労働者が働きやすい環境整備をするという合理的配慮の観点で配慮が選ばれているケースが多かった。筋骨格系疾患や循環器疾患では「業務による再発・悪化リスク」や「業務による事故等のリスク」が懸念されて当該業務から離脱させる安全配慮的観点から対応がなされていた。一部の業務から離脱させても本質的にリスクを排除できなかつたり業務そのものがリスクを内包していたりするようなケースについては積極的改善措置による配置転換が選択されるケースが多く散見された。

現時点では事例の素集計と1事例ごとの確認にとどめているため今後、分析的な検討を実施していく。

E. 引用・参考文献

なし

F. 学会発表

1. 立石清一郎、森晃爾：両立支援の課題と対策～職場調査と主治医調査から見えてきたもの、就労と治療の両立支援～産業医と主治医との連携～、第90回産業衛生学会、2017年5月東京

2. 立石清一郎：職域でのがん対策における産業医の役割、職域における総合的がん対策、第90回産業衛生学会、2017年5月東京

表1. 回答者属性

経験年数	人数
5年未満	16
5～9年	22
10～14年	25
15年以上	8
保持している資格（複数可）	
日本産業衛生学会 専門医・指導医	48
日本産業衛生学会 専攻医	23
臨床系学会専門医・指導医（広告可能なものに限る）	8
労働衛生コンサルタント	44
第1種衛生管理者	0
第2種衛生管理者	1
上記資格はない	
その他（具体的に）	

表2. 本事例の業種（日本標準産業分類より、改編）

業種	事例数
建設業	18
製造業	279
電気・ガス・熱供給・水道業	4
情報通信業	38
運輸業, 郵便業	8
卸売業, 小売業	40
金融業, 保険業	0
不動産業, 物品賃貸業	1
学術研究, 専門・技術サービス業	1
宿泊業, 飲食サービス業	1
教育, 学習支援業	1
医療, 福祉	17
サービス業（他に分類されないもの）	7
公務（他に分類されるものを除く）	10
その他（具体的に）	3

表3. 年齢および性

	事例数
30歳未満	45
30～39歳	63
40～49歳	130
50～59歳	158
60～64歳	28
65歳以上	4
男性	357
女性	71

表4. 収集された傷病名

ICD-10の章	事例数
感染症および寄生虫症	4
新生物	139
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	12
内分泌,栄養および代謝疾患	9
精神および行動の障害	9
神経系の疾患	23
眼および付属器の疾患	4
耳および乳様突起の疾患	5
循環器系の疾患	105
呼吸器系の疾患	4
消化器系の疾患	24
皮膚および皮下組織の疾患	6
筋骨格系および結合組織の疾患	10
尿路性器系の疾患	14
妊娠,分娩および産じょく<褥>	0
周産期に発生した病態	0
先天奇形,変形および染色体異常	1
症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	0
損傷,中毒およびその他の外因の影響	55
傷病および死亡の外因	0
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0
特殊目的用コード	3

表5. 雇用条件

雇用条件	事例数
正職員（非管理職）	306
正職員（管理職）	89
フルタイム契約職員	13
アルバイト・パートタイム	5
定年後再雇用	12
わからない	1

表6. 事業場規模と全社規模

事業場従業員数	事例数
1～9人	7
11～29人	13
30～49人	11
50～99人	19
100～299人	70
300～999人	105
1000人以上	202
わからない	1
全社従業員数	事例数
100人未満	11
100～299人	18
300～999人	47
1000人以上	352
わからない	0

表7. 職種（厚生労働省編・職業分類より）

職種	事例数
管理的職業	61
専門的・技術的職業	125
事務的職業	75
販売の職業	25
サービスの職業	14
保安の職業	8
農林漁業の職業	0
生産工程の職業	95
輸送・機械運転の職業	6
建設・採掘の職業	4
運搬・清掃・包装等の職業	9
その他（具体的に）	5

表8. 主治医から就業制限等の記載内容

就業制限の記載	事例数
記載あり	161
記載なし	242
わからない	11
就業制限の期間	
記載あり	39
記載なし	368
わからない	10
その他(具体的に)	11

表9. 病気や治療の副作用が影響した心身機能（国際生活機能分類～心身機能）

影響した心身機能	事例数（複数選択）
健康障害・副作用は発生していない	60
精神機能	64
感覚機能や痛み	109
音声と発話の機能	27
心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能	87
消化器系・代謝系・内分泌系の機能	72
尿路・性・生殖の機能	14
神経筋骨格と運動に関連する機能	124
皮膚および関連する構造の機能	26
その他（具体的に）	0

表10. 懸念された作業内容

	事例数（複数回答）
特にない	81
事務作業	54
指先の精緻な作業	33
大きく体を使う作業	91
身体的に負荷の大きい作業（継続的な重量物作業など）	173
重機やトラックなど本人・同僚・公衆に危険が及ぶ可能性のある作業	63
コミュニケーションを伴う作業	37
注意力の必要な作業	45
複数課題の遂行	26
歩行や交通機関などの移動	130

表11. 実施された就業上の配慮

産業医の助言と実施された配慮

	事例数
乖離あり	22
乖離なし	386
その他(具体的に)	12

配慮の適切性

	事例数
かなり過大な配慮・制限であった	1
やや過大な配慮・制限であった	29
ちょうどよく適切であった	354
やや過小な配慮・制限であった	18
かなり過小な配慮・制限であった	4
わからない	8

表12. 時系列別就業配慮状況

	復職直後	3か月後	6か月後	9か月後	12か月後	18か月後	24か月後
A.元の業務に従事	124	161	166	152	142	105	86
B.休む前の元の業務に一定の制限があり従事	227	144	98	74	56	46	36
C.配置転換	58	46	35	31	27	25	23
D.再休職		17	13	15	13	8	7
E.離職	6	7	13	14	15	16	16
F.まだ〇か月たっていない		33	73	113	143	197	230
G.その他	13	20	30	29	32	31	30
H.計	428	428	428	428	428	428	428
元の業務中従事率 A÷(H-F) パーセント表記	29	41	47	48	50	45	43

表13. 確認された本人の困りごと

本人の困りごとの種類	事例数
困難なことはとくにない	156
業務遂行能力の低下していたこと	141
本人の心理的な落ち込みがあったこと	105
従前の本人背景（職位・資格・ベースの能力など）に不利なものがあったこと	37
自ら努力するモチベーションを欠いていたこと（本人の疾病理解や受け入れの不十分さを含む）	45
職場背景（従業員規模・職場の人員・職場の設備など）の影響	61
上司や同僚の心理的な受け入れが不十分であったこと	18
職場が合理的配慮に理解がなかったこと	11
家族や社会の理解不足があったこと	4
職場と医療の連携不足があったこと	16
医療や就業上の情報獲得がうまくいかなかったこと	27