

# 第298回 日本産業衛生学会 関東地方会例会 プログラム・抄録集

誰もが働きやすい  
インクルーシブな職場づくり

日時

2022年  
11月26日(土) 13:00~16:40

会場

・東京慈恵会医科大学 2号館講堂  
・ZOOM Webinar によるオンライン

# 第 298 回日本産業衛生学会関東地方会例会

当番幹事:木戸尊將(東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座)

日時: 2022 年 11 月 26 日(土) 13 時 00 分~16 時 40 分

会場:東京慈恵会医科大学 2 号館講堂 および ZOOM Webinar によるオンライン

テーマ

『誰もが働きやすいインクルーシブな職場づくり』

プログラム (敬称略)

13 時 00 分-13 時 10 分

開会の挨拶

関東地方会会長 諏訪園 靖

13 時 10 分-13 時 20 分

本企画のねらい

東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 須賀万智

13 時 20 分-14 時 20 分

誰もが働きやすいインクルーシブな職場づくり① 支援的な職場風土とコミュニケーション

東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 島崎崇史

東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 山内貴史

14 時 20 分-15 時 20 分

誰もが働きやすいインクルーシブな職場づくり② 人の色覚の多様性に配慮した視覚情報のユニバーサルデザイン

東京慈恵会医科大学 解剖学講座 岡部正隆

(NPO 法人カラーユニバーサルデザイン機構副理事長)

休憩 15 時 20 分-15 時 30 分

15 時 30 分-16 時 30 分

誰もが働きやすいインクルーシブな職場づくり③ アクセシビリティの考え方とデジタル機器の活用

東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座 鈴木 慎

東京慈恵会医科大学 先端医療情報技術研究部 高尾洋之

16 時 30 分-16 時 40 分

開会の挨拶

関東地方会会長 諏訪園 靖

誰もが働きやすいインクルーシブな職場づくり

## 本企画のねらい

須賀 万智

東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座

働くことは、単に生活費を稼ぐ目的だけでなく、その人の生きがいであったり、QOLの一部を形づくる大切な要素です。働く人たちは一日の3分の1を職場で過ごします。職場環境を働きやすく整えることは産業保健の一丁目一番地です。

一方、職場で働く人たちは、一人ひとりがユニークで、それぞれがさまざまな特性を持っています。その人が働いている職場がその人にとって働きやすいかどうかは、安全・安心であることはもちろんですが、さらにもう一步踏み込んだ視点や取り組みが必要なのではないでしょうか。

ダイバーシティ（多様性）&インクルージョン（受容）の考え方が、大企業を中心に、徐々にですが取り入れられるようになってきました。もともとは高齢者や障害者など就業上の配慮を要する人たちに対する取り組みとして進められていました。しかし、このような人たちへの配慮として行われていること、例えばデジタル機器のアクセシビリティ機能は、特別な配慮を要さない人にとっても負荷を減らし働きやすさを高められます。

性、年齢、障害の有無などでラベリング（区別）したりせず、もっとフラットな視点で働きやすい職場づくりを考えてほしい！そのような思いから、本企画を考えました。みなさんの今後の活動に活かしていただけるようなアイデアをぎゅっと詰め込んだ内容となっていますので、さまざま感じたり考えたりしながら、なにかひとつでも学び取るものがあればうれしいと願っています。

---

### 【略歴】

2000年に東京慈恵会医科大学大学院医学研究科を修了。聖マリアンナ医科大学予防医学教室で助手、講師、准教授を務め、2010年に東京慈恵会医科大学環境保健医学講座准教授、2018年に同教授、2021年より講座担当教授に就任。専門は疫学、予防医学、公衆衛生学。資格は日本医師会認定産業医、社会医学系専門医指導医、日本産業衛生学会産業衛生指導医、日本公衆衛生学会認定専門家、日本疫学会上級疫学専門家。2006年に日本衛生学会奨励賞、2018年に日本公衆衛生学会奨励賞、2021年に日本衛生学会学会賞などを受賞。

誰もが働きやすいインクルーシブな職場づくり①

## 支援的な職場風土とコミュニケーション

島崎 崇史

東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座

一次予防には、疾病予防（Prevention）および健康増進（Promotion）という二つの役割がある。特に QoL（Quality of Life）の向上に代表されるような、より良く生きることに関心をあてた職場における健康増進の実現には、働く人同士の良好なコミュニケーションが重要である。

我が国の働く人を対象とした研究においても、職場におけるコミュニケーションやソーシャルサポートの充実と健康状態との関連性について多くの研究成果が報告されている。一方、COVID-19 の蔓延に伴う直接的な交流の制限に加え、働き方や労働観の多様化も相まって、職場における人と人との直接的なコミュニケーションの機会は、減少している。

さらに、職場における上司のコミュニケーションは、働く人の QoL や職場風土に及ぼす影響も大きい。そのため、上司が自身のコミュニケーションスタイルについて振り返り、コミュニケーションをより良いものにし、良好な人間関係を築くことは、働く人の健康に好影響をもたらす可能性を秘めている。

本研修では (1) 一次予防におけるコミュニケーションの位置づけ、(2) 職場における良好なコミュニケーションが健康アウトカムに及ぼす影響、(3) 二者間のコミュニケーションにおける印象形成の理論、および (4) 上司が良好な対人関係を築くためのコミュニケーションのポイント、について話題提供する。このような内容を紹介することで、働く人の健康と人生を守る上でのコミュニケーションの重要性について再確認する機会の創出を目指したい。

---

### 【略歴】

東海大学大学院 体育学研究科 体育学専攻 修了 修士（体育学）

早稲田大学大学院 人間科学研究科 人間科学専攻 修了 博士（人間科学）

早稲田大学人間科学部助手、上智大学文学部保健体育研究室常勤嘱託講師を経て、東京慈恵会医科大学環境保健医学講座助教。

白鷗大学教育学部非常勤講師、神奈川大学人間科学部非常勤講師、早稲田大学人間総合研究センター招聘研究員。

専門は、健康・医療心理学、公衆衛生学、ヘルスコミュニケーション、行動変容

誰もが働きやすいインクルーシブな職場づくり①

## 支援的な職場風土とコミュニケーション

山内 貴史

東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座

労働者の安全と健康を考えるうえで、医療機関への受診や家族・友人・上司・同僚への相談など、「自分の置かれた困難な状況や問題を改善したり解決したりするために、他者からの支援やサポートを得ることを目的とした行動」と定義される「援助希求行動 (help-seeking behavior)」の促進は重要な課題である。援助希求行動を促進するためには、『助けて』と言えない人を変えようとするより、援助希求をしやすい（サポート資源にアクセスしやすい）環境を整える方が効果的であるとされる。本講演では、援助希求行動としての「治療と仕事の両立支援」を例に、援助希求を促進する環境要因としての「職場風土」とその改善策について考える。

働きやすい職場ならコロナも不況も怖くない

誰もが働きやすい職場になると、こんなメリットがあります

あなたの会社の働きやすさは？  
いくつか当てはまるかチェックしてみましょう

- 困っている社員を応援する
- 社員同士が助け合う職場である
- 社員が悩みを率直に話せる
- 協力してより良い業務を目指している
- 一人ひとりの意欲や個性が大切にされている
- 目標について意見交換が良くなされている
- 多様な意見を受け入れて議論できる
- 仕事について真剣に話し合える
- 社員が考えや意見を主張しやすい

山内ほか、産業衛生学雑誌 2022より改変

働きやすい職場になると、育児・介護・治療と仕事の両立も進みます

働きやすい組織風土では両立やすさも2.3倍

働きやすい職場風土 (チェックリストの該当項目)	困り事の相談しやすさ
1.0	1.0
1.5	1.5
1.4	1.4
2.3	2.3

中小企業勤務の労働者586人を対象とした調査結果。業種、経営状況、産業医や相談窓口の有無、社内の勤務・休暇制度の相違などの影響を調整。(山内ほか、産業衛生学雑誌 2022)

治療と仕事の両立支援

治療と仕事の両立に関する情報はこちら

この資料は防災医療臨床研究事業費補助金「事業場において治療と仕事の両立を支援するための配慮とその決定プロセスに関する研究」(代表：江口尚 (産業医科大学)) により制作しました

### 【略歴】

東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 准教授

専門は自殺予防に関する精神保健疫学および産業疫学。

2004年早大卒、2010年東大大学院総合文化研究科博士課程修了。

国立精神・神経医療研究センター、労働安全衛生総合研究所を経て、2017年に東京慈恵会医科大学環境保健医学講座 助教。2019年に同講師、2021年より現職。

日本産業衛生学会では2021年に優秀査読者賞を受賞。

誰もが働きやすいインクルーシブな職場づくり②

## 人の色覚の多様性に配慮した視覚情報のユニバーサルデザイン

岡部 正隆

東京慈恵会医科大学 解剖学講座、NPO 法人カラーユニバーサルデザイン機構副理事長

日本人男性 20 人に 1 人、日本人女性の 500 人に 1 人の頻度で、先天色覚異常という、色で提示される情報を適切に理解することが困難な「情報弱者」が存在する。男女 40 人の職場に 1 人の頻度、もしくは顧客 40 人に 1 人という頻度は決して低いものではなく、知らず知らずのうちに、日常的に、色情報を用いた重要な情報を、当事者が十分に理解できない状態で伝達している可能性がある。多様性への理解を求める昨今、職場や学校など公共の場で、色覚の多様性への配慮・指導を適切に実施することが求められている。

本講演では、医療現場以外での適切な色覚の呼称、先天色覚異常の色の見え方、社会生活における困難を紹介し、これを踏まえての適切な配慮の方法、必要に応じた指導のあり方について、学校・職場・家庭を例にあげて概説する。さらに配慮の一つの方法として、シミュレーションアプリを利用した職場での困難を知る方法、多様な色覚に対応したユニバーサルデザインであるカラーユニバーサルデザイン(CUD) の具体的な方法を紹介する。CUD は先天色覚異常だけでなく白内障や網膜疾患による後天的な色覚の変化にも適応できる。これらは、工場で働く労働者の安全を守るため、職場における円滑な情報伝達のために、産業医の方々に身につけていただきたい知識である。

【紹介】無料アプリ「色のシミュレータ」<https://asada.website/cvsimulator/j/>  
スマホや iPhone を使って自分と異なる色覚での見え方をリアルタイムに確認し比較することができます。情報の選択を行う上で色の組合せが異なる色覚でも区別しやすいものになっているかを確認することができます。  
こちらの QR コードからもダウンロード可能です。



---

### 【略歴】

岡部正隆 東京慈恵会医科大学 解剖学講座 教授

1993 年 東京慈恵会医科大学医学科卒業、1996 年 同大学院博士課程修了 博士 (医学)。国立遺伝学研究所発生遺伝研究部門助手を経て、2005 年 東京慈恵会医科大学総合医科学研究センター講師、2007 年より現職。2022 年 4 月より同大副学長。2004 年より NPO 法人カラーユニバーサルデザイン機構監事、2011 年より同法人副理事長 を務める。大学での解剖学・発生学の研究と並行して、P 型色覚 (1 型 2 色覚) の経験を活かし、CUD の普及啓発活動を行っている。

誰もが働きやすいインクルーシブな職場づくり③

## アクセシビリティの考え方とデジタル機器の活用

鈴木 慎

東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座

「リハビリテーション」は病院のみならず、日常生活の中でも多く使用される言葉となってきました。しかし、「リハビリテーション」を専門とする「リハビリテーション科医師」の役割や仕事は、いまだに認知度が低い状態です。

まずは、人の日常生活動作（ADL）と人生の質(QOL)を診ることを専門とする「リハビリテーション科医師」がどのようなことをしているのか知っていただけたらと考えています。

私たち「リハビリテーション科医師」は産業・公衆衛生領域の方々と同じように、障害を負った方の社会復帰のお手伝いをすることが多いです。中でも扱う機会が多い障害としては、「肢体不自由」や「高次脳機能障害」があげられます。そのような方々が社会復帰をする上で重要なのは、障害を正しく評価すること、一人一人にオーダーメイド化された環境を整備・調整していくことだと考えています。

本講演では、アクセシビリティを導入した「肢体不自由」の例、コロナ禍による業務形態の変化で就労が困難となった「高次脳機能障害」の例を提示させていただき、「リハビリテーション科医師」ならではの考え方・支援方法などを感じていただけたらと考えております。

本講演が、年齢・性別・障害などに関わらず、誰一人取り残さない社会実現のため、「リハビリテーション科医師」と産業・公衆衛生領域の方々が協力していただける現場を作っていくための一助となれば幸いです。

---

### 【略歴】

2016年に埼玉医科大学医学部医学科を卒業。河北総合病院で3年間初期研修医として勤務。2019年より東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座に入局し、以降、助教として勤務。2022年にリハビリテーション科専門医を取得。また、東京慈恵会医科大学附属病院腫瘍センターの「がん栄養リハビリテーション治療室」の室長も兼任している。主に障がい者へのアクセシビリティ導入や食事・運動・睡眠などの生活習慣とリハビリテーションの関係に関する研究をおこなっている。



誰もが働きやすいインクルーシブな職場づくり③

## アクセシビリティの考え方とデジタル機器の活用

高尾 洋之

東京慈恵会医科大学 先端医療情報技術研究部

障害は病気ではありません。だから障害を病気のようにとらえて「治療」しようとするのは実態を正しく捉えていません。そのような捉え方ではなく、障害のある方とどのように付き合っ暮らしていくか、そのためのツールと一緒にどう作り使っていくかを考えることこそが、求められることだと思います。

そして、困っている人は障害者だけではありません。健常者と言われている人の中にも、さまざまな場面で困っている人もいます。認知症の人もいますし、障害者というまでとはいかなくとも、耳が聞こえづらい・目が見えにくいという人もいます。

そう考えてみると、「アクセシビリティ」という言葉が示す意味は、より広いものだと分かります。ホームページや ICT 機器に限定したものではありませんし、対象を障害者に限定したものでもないのです。

そういった意味では、「アクセシビリティ」に基づいたツールは、障害者になってから使うものではありません。実はすべての人が日頃から使っていれば便利なものであり、自身が使わなくても、知っていれば困っている人に教えたりサポートしたりすることもできるのです。

「アクセシビリティ」という考え方のない価値観だと、人々の様々な障害は「不便であり不幸」です。一見この2つの言葉は不可分で正しいかのように思えます。しかし私自身も病気をして実感しましたが、そんなことは決してありません。不便であることが解消できないと勝手に思い込み、当事者も周囲の人も諦める、あるいは諦めさせることが不幸を生んでいるのです。実際、目が見えなくてもそれほど不便を感じていない人もいれば、目が見えていても不便を感じる人もいます。世の中にはいろんな人がいて、いろんなケースがあります。まだ認識されていないことも多くあります。

障害者、健常者関係なく全ての人が、不便であることを不幸にせず、マネジメントする方法を考える。これがアクセシビリティの基本なのです。

このように、アクセシビリティとは、元々は障害のある人が一般の人と同様に Web や PC 機器・機能などを使えるように定義したものでしたが、現在は、高齢者を含めた困っている人が Web や PC 機器・機能などを使いやすいようにして生活を便利にして豊かにするためのもの、という考え方が浸透してきました。

障害者、健常者関係なく全ての人が、不便であることを不幸にせず、マネジメントする方法を考える。これがアクセシビリティの基本ですし、ツールとして汎用品を使うということ自体が、アクセシビリティの考え方そのものだとも言えるのです。

---

### 【略歴】

2001年東京慈恵会医科大学を卒業。2007年に東京慈恵会医科大学大学院を修了。2008年に東京慈恵会医科大学脳神経外科に入局。2012年にカリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) に留学。2015年より東京慈恵会医科大学脳神経外科学講座／先端医療情報技術研究部准教授、2021年よりデジタル庁アクセシビリティ担当プロジェクトマネージャーに就任。