

# 日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing

第11巻第2号  
2024年10月

## 原著

Expectations for occupational health nurses by labor, health and safety personnel in A companies

—Examination of competencies for occupational health nurses—

..... Yuriko Togita, et al. 35

就労後に ASD または ADHD と診断された労働者への支援方法

..... 廣田幸子ほか 46

編集後記 ..... 56

日本産業看護学会

Japan Academy of Occupational Health Nursing (JAOHN)

# Expectations for occupational health nurses by labor, health and safety personnel in A companies

—Examination of competencies for occupational health nurses—

A 企業の労務・安全衛生担当者の産業看護職への期待

—産業看護職のコンピテンシーの検討—

Yuriko Togita, Eiji Yano

磨田百合子, 矢野栄二

Teikyo University Graduate School of Public Health

帝京大学大学院公衆衛生学研究科

**Objectives:** This study clarifies the expectations for occupational health nurses by the persons in charge of labor, health and safety in the workplace who work closest to occupational health nurses. **Methods:** Semistructured interviews were conducted with the persons in charge of labor and health and safety at the workplaces of A companies. The statements were qualitatively analyzed by referring the open-coding method. **Results:** Nine participants participated in the study. After examination in light of the analysis theme, 21 concepts and 12 categories were generated, which were further classified into four core categories: “Foundation as an occupational health nurse,” “Personal approach skills,” “Organizational approach technique,” and “Ability to construct an occupational health system”. **Discussion:** In addition to caring for individual employees, occupational nursing is expected to have the ability to clarify and solve organizational issues, and it can be said that providing support to organizations is unique to occupational nursing. In addition, instances were shared where the introduction of an occupational health nurse in the workplace enhanced the effectiveness of safety and health activities. **Conclusion:** This study highlights that workplaces anticipate occupational health nurses not only to offer health services to individual employees but also to contribute to the establishment of comprehensive occupational health systems in the workplace.

**Key words:** occupational health nurses, labor, health and safety personnel, expectation, competency, professional duties, workplace

**目的:** 本研究は、産業看護職に最も近い立場で業務を行う労務・安全衛生担当者の産業看護職への期待を明らかにする。**方法:** A 企業の労務・安全衛生担当者を対象に、半構造化面接を行った。その発言内容をオープンコーディングの方法を参考に質的解析を行った。**結果:** 研究協力者は9名であった。分析の結果は、21 の概念と 12 のカテゴリーが生成され、「産業看護職としての基盤」「個人アプローチ技術力」「組織アプローチ技術力」「産業保健体制の構築力」の4つのコアカテゴリーに分類された。**考察:** 従業員個人への看護に加え、組織の課題を明確にし、解決できる力が期待されており、組織への支援は産業看護特有であると言える。**結論:** 産業看護職を初めて起用し、安全衛生活動がより有効に機能した事業場の実例から、労務・安全衛生担当者は産業看護職に従業員個人へのサービスに留まらず、産業保健体制構築への寄与を期待する場合があることが明らかとなった。

**キーワード:** 産業看護職, 労務・安全衛生担当者, 期待, コンピテンシー, 職務, 事業場

## I. Introduction

Japan’s industrial landscape has undergone significant transformations since the enactment of Industrial Safety and Health Law in 1972. Technological advancements, coupled with an aging population and declining birthrate, have led to diversified employment patterns. The evolution of flexible working hour regulations has further shaped the contemporary work environment. In response to these changes, occupational health has expanded beyond traditional factory-focused disease prevention to address emerging challenges, including

overwork-related deaths, mental health concerns, and the need for a balance between medical treatment and work. This shift requires a broader health care approach, emphasizing prevention and placing worker well-being at the core of corporate management.

In conventional occupational health, occupational physicians traditionally play a primary role, but small and medium-sized workplaces often rely on registered nurses and public health nurses, collectively referred to as “occupational health nurses<sup>1–3)</sup>”. Despite not being legally mandated, these nurses contribute significantly to workplace health through

education, counseling, and other services<sup>4)</sup>. Studies indicate that workplaces benefit from more extensive occupational health activities when occupational health nurses are actively involved<sup>5)</sup>.

However, challenges persist in the development of occupational health nursing professionals, especially in basic nursing education, where occupational health nursing is incorporated within public health nursing<sup>6)</sup>. Discrepancies exist in the positioning and allocated lecture hours across different educational institutions<sup>7)</sup>. Post-graduate education, despite efforts to enhance content, faces challenges in maintaining quality and addressing specific goals<sup>8)</sup>.

Competency-based education, which is gaining importance worldwide, is also becoming widespread in Japan<sup>9,10)</sup>. The American Association of Occupational Health Nurses (AAOHN) and the WHO European Office have proposed competencies for occupational health nurses, but in Japan there is no unified definition of competency, so individual interpretations are made<sup>11,12)</sup>. Hirano's research<sup>13)</sup> on the competencies of public health nurses in public health nursing revealed the qualities necessary for public health nurses. Furthermore, a study by Kono et al.<sup>14)</sup> clarified the competencies required for occupational health nurses to fulfill their roles. Furthermore, in a study to explore Isono's expectations<sup>15)</sup> of occupational health jobs, a survey of workplaces that included general safety and health managers revealed that expectations were high for "disease-related fields," "medical examination-related fields," and "health management fields".

While the expected service areas provided by occupational health nurses from the workplace perspective have been explored, there is a need to focus on the role and function beyond specific service areas. The purpose of this study is to identify the role and function required of occupational health nurses from the perspective of labor, health and safety personnel belonging to the workplace.

## II. Methods

### 1. Research participants

The research involved participation with labor, health and safety personnel from A companies, individuals who are presently or previously engaged in in-house health and safety activities alongside occupational health nurses.

(1) Inclusion criteria:

- Subjects must experience collaboration with occupational health nurses in health and safety activities at their workplaces, either at present or in the past.
- The selection criteria include individuals with varying years of experience or positions in labor, health safety activities.

(2) Exclusion criteria:

- Individuals failing to meet the selection criteria are excluded.

(3) Rationale for limiting eligibility to A Companies:

- A companies represent a diverse range of entities, including factories and business sites, with workplaces varying from large to small. This selection was made to gather opinions on a broad spectrum of occupational health activities and competencies of occupational health nurses.
- A companies typically facilitate a department overseeing occupational health, possess a manual for occupational physicians, and are mandated to appoint occupational physicians. This suggests that certain level of occupational health activities are being maintained. For survey purposes, we confined our research to companies in a single A.
- While not all workplaces within A companies have assigned occupational health nurses, and there is no standardized manual for occupational health nurses, we relied on the introduction by the person in charge of the occupational health supervision department within A companies. This person facilitated connections with individuals in charge of labor, health and safety who either currently had an occupational health nurse assigned or had past experience working with occupational health nurses, thus enabling our interview survey.
- The decision not to use the presence or absence of occupational health nurses as a selection criterion stemmed from potential duty changes due to transfers between or within workplaces. Respondents, already familiar with the existence of occupational health nurses and having prior experience working with them, were deemed more likely to possess insights into the expectations and competencies of occupational health nurses. Therefore, whether or not respondents were currently assigned to occupational health nurses was not a survey condition.

### 2. Research method

Research participants were recommended by the head of the occupational health and safety department at A companies

to individuals in charge of labor, health, and safety within A companies who fulfilled the criteria for research participants. The research's purpose, objectives, methods, and ethical considerations were presented in writing, and consent for research cooperation was obtained. Subsequently, we individually contacted the participants who expressed their willingness to be interviewed.

We mutually agreed on a suitable date, time, and location ensuring privacy, and reiterated the research details orally and in writing during the interview, obtaining their consent. During the interviews, we requested participants to provide specific examples, and we continued to increase the number of participants until we reached a point where we were confident in obtaining reasonably consistent data.

Data were gathered through semi-structured interviews, lasting 30–50 minutes, employing an interview guide. All interviews, conducted by the first author, spanned from September 2017 to January 2023, with an interruption during the COVID-19 pandemic. The interview questions encompassed various aspects, including (1) the necessity of occupational health nurses in the workplace, (2) collaborative strategies employed while working with occupational health nurses, (3) the competencies deemed essential for occupational health nurses, and (4) the expectations for occupational health nurses. Throughout the questioning, efforts were made to maintain non-manipulative dialogue, and additional questions beyond the interview guide were included as deemed relevant, addressing specific matters. Interviews were conducted in private rooms to ensure confidentiality and were recorded using an IC recorder with the explicit permission of the research participant.

Regarding the issue of sample size, this study was not designed to obtain statistically representative concepts, but rather to explore new and innovative ideas. Our aim was to gain insights into the competencies of occupational health nurses required in different workplaces by gathering perspectives from survey participants who have experience working alongside occupational health nurses in health and safety activities within their respective organizations. We also acknowledge that perceptions of the occupational health nursing profession and its activities may vary depending on the years of experience in labor or health and safety roles. Therefore, the survey prioritized diversity in entities and years of experience rather than focusing solely on sample size.

### 3. Analysis method

This study was analyzed using the following procedure with reference to open coding. Verbatim transcript was created from the data recorded for each subject, and the transcript was separated and coded in a coherent manner with a clear meaning according to the context of the statements, with “expectations for industrial nursing professionals” as the theme of analysis. While comparing and analogizing the codes for each subject, we focused on similarities and differences in content, consolidated them, and increased the level of abstraction to generate concepts, categories, and core categories.

To enhance the comprehension of the conveyed meanings and ensure appropriate alignment between the data and categories, we opted to articulate the data using the terms uttered as much as possible. Additionally, to enrich the diversity and validity of interpretations derived from the data, the initial analysis was conducted by one author, followed by iterative analyses involving the co-author in alignment with the prescribed themes. The overall analysis process received oversight from an advisor boasting extensive experience in qualitative research.

To prepare the English manuscript from the original narrative data, we utilized both DeepL and Google translate and compared the results. After carefully considering the context and examples, we selected the preferred translations. To ensure accuracy, we performed repeated back-translation using the alternate method.

### 4. Definition

#### (1) Competency

Upon reviewing the existing discourse on competency, it became apparent that a clear and unified definition is lacking in Japan, with varied interpretations by different researchers<sup>19–21)</sup>. Competency, in this context, encompasses not only the internal abilities inherent to individuals but also demands a keen awareness of job situations and performance. To ensure practical application, it is crucial to focus on the observable behavioral level and identify specific behavioral characteristics that directly contribute to tangible outcomes.

Given the absence of explicit legal delineations for the duties of occupational health nurses, akin to those for occupational health physicians and dentists, there arises a need to elucidate “what they do (duties)” and “how they do it (behavior).” Consequently, in this study, competency is defined as “the characteristic and manifested behavioral traits and job

performance skills that yield superior results and performance in the realm of occupational health nursing activities.”

## (2) Expectation

In the context of this study, “expectation” was specifically defined as the perceived necessity of having an occupational health nurse in the workplace, the essential skills required for an occupational health nurse, and the specific requests made by individuals responsible for labor, health, and safety.

## 5. Ethical considerations

This study received approval from the Teikyo University Ethics Committee and the Conflict of Interest Management Committee (approved in June 2017, Teirin No. 17-028, TUIC-COI17-0203). Participation in research was entirely voluntary, and assurance was provided that nonparticipation would not result in any disadvantages. Ahead of the interviews, research participants were comprehensively briefed orally and in writing about the study’s purpose, objectives, and methodologies. They were explicitly informed of their right to withdraw their consent voluntarily, the methods employed for data storage, the guarantee of anonymity, the potential presentation of findings at academic conferences, and were requested to sign a consent form. Furthermore, the option to modify the content post-interview was communicated to ensure transparency and openness in the research process.

## III. Results

### 1. Outline of the research participants

The research participants ranged in age from 30 to 60 years and had varying levels of experience in labor, health, and

safety activities, ranging from approximately 10 months to 17 years. The participants included occupational health nurses currently assigned to workplaces, individuals involved in workplaces where nurses had responsibilities outside of the workplace, and those who had previously collaborated in safety and health activities (see Table 1). Additionally, one labor relations manager from a workplace without an assigned occupational health nurse also participated in the interview survey. Although occupational health nurses were not currently assigned to their workplaces, these managers had previous experience working with occupational health nurses.

## 2. Results of analysis

The analysis of the data led to the identification of a total of 21 concepts and 12 categories. These concepts and categories were then organized into four core categories: “Foundation as an occupational health nurse,” “Personal approach skills,” “Organizational approach technique,” and “Ability to construct an occupational health system.” In presenting the results, concepts are indicated by < >, and categories are indicated by 【 】. Quotations from the interview data are italicized and enclosed in double quotation marks, with any additional notes provided by the author indicated in parentheses. Please refer to Table 2 for further details.

### (1) Foundation as an occupational health nurse

In addition to their professional activities, labor, health and safety personnel expected to possess the following qualities: 【Coordination ability】, 【Collaboration ability】, 【Neutral attitude】, and 【Attitude of being a familiar presence for employees】.

【Coordination ability】: *“For occupational physicians themselves, finding time has become increasingly challenging.”*

**Table 1** Research participants (labor, health and safety personnel from A companies)

No.	Age	Years of Occupational Health Practice	Industry Type	Number of Employee	Organizational Affiliation of Occupational Health Nurse	Contractual Form of Occupational Physician
#1	40s	10	Information/Communication	4700	Direct	Exclusive
#2	30s	5	Manufacturing	3800	Contract	Exclusive
#3	40s	5	Information/Communication	1000	Direct	Contract
#4	30s	15	Financial/Insurance Services	540	None	Contract
#5	40s	6	Sales/Wholesale	120	None	Contract
#6	40s	6	Oversee Occupational Health	*	*	*
#7	50s	16	Financial/Insurance Services	520	Contract	Contract
#8	60s	17	Financial/Insurance Services	520	Contract	Contract
#9	30s	10Mon	Financial/Insurance Services	520	Contract	Contract

\*: Participant #6 is a supervisor of occupational health activities at A companies.



**Table 2** Core categories of expectations for occupational health nurse by labor, health and safety personnel

Core category	Category	Concept	Narrative (Typical examples)
Foundation as an occupational health nurse	Coordination ability	A communication bridge between labor, health and safety personnel and occupational health physicians	The doctor himself/herself can't take time anymore (Occupational health nurses are) asked to act as a bridge between general affairs and occupational health physicians.
	Collaboration ability	Can collaborate effectively by complementing each other's knowledge.	Able to carry out tasks while complementing each other's expertise in occupational health and knowledge as a health manager
		Collaboration	We exchange information and work together, leaning on each other
	Neutral attitude	Can recognize and maintain a neutral occupational health nurse position	I want you to be a person who can look at the whole picture and think about your position and contribution
	Attitude of being a familiar presence for employees	Maintains a neutral position (attitude)	I want everyone in the nursing profession to have a neutral standpoint and listen to the various stories of employees
		Distinct position from that of an occupational health physician	Occupational health physicians also have a way of dealing with employees from the standpoint of a doctor or an individual, but I would like to see the nursing profession lower the bar a little more
		More accessible to employees than occupational health physicians	I feel that public health nurses are closer to employees than occupational health physicians, and (omission) I think that public health nurses are really good for employees
		From a third-party standpoint (i.e., not as an employee representative)	I want them to pick up (employees') voices from a third-party standpoint. There are many employees who do not express their true feelings to the general affairs department, so I would like you to pick up their voices (omitted) from a third-party standpoint in a good sense. It would be helpful if you could say as much as you can say, and I would like you to go into the workplace and do what you can to absorb the voices of employees anyway
Personal approach skills	Specialized nursing skills that enable a personal approach	Professional specialty as a nurse	Expecting the professional skills of the nursing profession among our colleagues
		Noticing changes in employees from a professional perspective	I expect to speak to employees with a professional (point of view) to notice changes in employees who have mental illnesses and were on leave but have returned to work
		Individualized care	(Occupational health nurses) are necessary in terms of care for employees Should be expected to provide detailed care (by having both occupational physicians and occupational nurses)
		Ability to provide effective health guidance	Skills to provide health education (expectation) I want the results of health checkups to be meticulously reviewed
	Interviewing technique	Interviewing techniques to enhance employee health awareness	It is better to talk with a public health nurse once than with a single notice or e-mail from the human resources department to implement the employee's awareness of his/her own health I think they change their hands and persuade me in various ways, and we need skills in this area
		Health consultation ability	I have very high expectations for being able to provide consultation for health concerns (expected skills) and to provide care for health concerns
		Easiness to consult	Easier to consult than a doctor
			It is very important to have someone nearby that you can consult with immediately, both mentally and physically
Technical skills for organizational approach	Problem analysis ability	Analysis of organizational issue	The ability (expectation) to analyze issues in the organization
	Problem-solving ability	Propose policies and measures to address issue	I would like to see the results of regular health checkups analyzed and the results (confirmed)
			During safety and health weeks, there are times when I don't know what to do, and I can create something new by bringing in new ideas I would like to see suggestions on how to structurally respond to issues within the company, including policies We expect them to use their expertise to propose ideas to improve the health of the entire business community
	Practical ability	Implementing measures aimed at improving the health level of the entire organization	Symptomatic treatment is not preventive. I would like to see the Health and Safety Committee and the Personnel and Occupational Health Relations staff make suggestions as part of the overall framework The company's desire is to increase productivity. But in order to raise productivity, you have to be healthy, and for that, I think one of the measures is to have public health nurse to eliminate labor losses due to health problems. I think that the root measures must be continued for a long time to raise the level of health, so I would like to ask the public health nurses to continue to properly implement these measures
Ability to construct an occupational health system	Ability to construct a systematic occupational health system	Ability to develop strategic occupational health activity	Ability (is necessary) to construct strategies related to occupational health
		Ability to establish frameworks	I would like to see the construction of a framework for occupational health in companies
		Approach to organizations from the perspective of occupational health	At XX business site, nothing was being done before the arrival of the public health nurses, but now that the public health nurses have been appointed, we have gradually become aware of how to build up occupational health system. Just having one person who can think about things from the perspective of occupational health makes all the difference. I would like them to approach the personnel and labor departments and management

Note: ( ) is a supplement by the author

*Stress checks have become mandatory, and there is a growing demand for occupational physicians. ...* Occupational health nurses are expected to serve as a bridge between general affairs and occupational physicians. *“I’m not sure if that’s a good idea. The occupational physician only comes to the company once a month, so I want the occupational health nurse to bridge the gap with the occupational physician.”* Due to time constraints, opportunities for consultation with the commissioned occupational physician were limited, making the occupational health nurse, who was always on duty, the main point of contact. The company expected them to have negotiation and coordination skills as <A communication bridge between occupational health and safety staff and occupational physicians>, rather than just being information conveyors.

**【Collaboration ability】:** They also discussed the importance of *“complementing each other’s knowledge”* and *“cooperating in actual activities”* in order to conduct health and safety activities together. Qualified professionals such as health managers, occupational health nurses, and occupational physicians complement each other’s expertise by exchanging information and opinions. They work together in a cooperative system to carry out health promotion and safety activities.

**【Neutral attitude】:** Regarding the role of occupational health nurses in the workplace, *“They expressed the desire for them to be individuals who can consider the big picture and their contributions”*, and *“to listen to various stories from employees from a neutral perspective”*. It is important for companies to emphasize that they are not medical facilities and employees are not patients, and to have the attitude necessary for occupational health nursing activities, such as contributing to the workplace and providing health support to employees. Furthermore, they wanted neutral attitude in the workplace, where the company takes a neutral stance, neither favoring the workers nor the workplace.

**【Attitude of being a familiar presence for employees】:** They also acknowledged that occupational health nurses are in a different position from occupational physicians, being closer to employees and able to pick up their voices from a third-party standpoint. There is a difference in perception between occupational physicians and occupational health nurses: *“Occupational physicians also interact with employees from a doctor’s or an individual’s standpoint, but I expect the nursing profession to be more approachable”*. From the perspective of an employee, they hoped that occupational

health nurses would be more accessible and easier to talk to than occupational physicians, and that they would effectively capture the real voices of employees and incorporate them into health and safety activities. They also expected occupational health nurses to effectively capture the real voices of employees and reflect them in health and safety activities.

## (2) Personal approach skills

**【Specialized nursing skills that enable a personal approach】:** When it comes to approaching individual employees, for example, they expressed *“the expectation for being able to engage in conversations with employees who have mental illnesses and have returned to work after taking leave”*, *“from a professional standpoint, in order to notice any changes in their condition”*. They also expected to utilize their expertise as occupational health nurses to provide <Individualized care> to employees, acting as a relative figure. This would involve providing meticulous care in collaboration with occupational physicians and other health professionals.

Furthermore, they were expected to possess the following nursing skills: **【Health guidance ability】**, **【Interviewing techniques】** and **【Ability to respond to consultations】**.

**【Health guidance ability】:** The respondents mentioned that they believed *“The support of occupational nurses is more important than imposing strict systems, such as work restriction measures, within the company”*. They also expressed *“the desire for occupational nurses to pay closer attention to the results of health checkups”*. These comments indicated the importance of health guidance for promoting employee health in the workplace.

**【Interviewing techniques】:** He also said, *“Talking once with a public health nurse is better than a single notice or e-mail from the HR department, as it raises the employee’s awareness of his or her own health”*, and *“I think they try to persuade me by changing their hands and products (in the interview), so I need to have skills in this area”*. Although we were not able to delve deeper into the reasons why employees’ awareness of their own health rises when they talk with occupational health nurses rather than with labor or health and safety personnel, we did learn that they approach interviews with employees from various angles and perspectives, and we expected more effective “interviewing techniques” to be developed.

**【Ability to respond to consultations】:** The respondents said that they *“have very high expectations for the care they*

receive for their health concerns,” and that <Skills to respond to health consultations> are required. Furthermore, expected to be able to provide health-related consultations and respond to various concerns that employees have, such as “*easier to consult with than a doctor*” and “*It means a lot to have someone nearby who can be consulted immediately*”, both mentally and physically. In addition, it is important to have an atmosphere in which employees feel free to ask for advice, and to have an environment in which employees can ask for advice whenever they feel like it.

### (3) Organizational approach technique

The approach to the organization consisted of three categories: **【Problem analysis ability】**, **【Problem-solving ability】**, and **【Practical ability】**.

**【Problem analysis ability】**: When asked about specific professional skills needed, respondents expressed “*the need for the ability to analyze organizational issues*”. They emphasized the importance of analyzing “*the results of periodic health checkups and confirming the overall organization’s results*”. They sought not only individual support but also the organization’s ability to analyze its own issues.

**【Problem-solving ability】**: They also wanted the candidate to be able to <Propose policies and measures to address issue> based on the results of their analysis. Respondents expressed “*the desire for suggestions on how to address issues during events such as National Safety Week or Health Week*”, “*the need for ideas on how to structurally address company-wide issues*”, and “*suggestions on how to improve the overall health of the business*”. They hoped that occupational health professionals would utilize their expertise to offer opinions and suggestions for enhancing the health of the entire organization.

**【Practical ability】**: Respondents highlighted “*the company’s desire to increase productivity, they recognized that in order to achieve higher productivity*”, “*employees must be healthy*”, and “*They believed that measures implemented by public health nurses are essential in reducing labor losses due to health problems*”. They stressed the importance of implementing continuous measures over time to improve health levels. They expressed their expectation for <Measures aimed at raising the overall health level of the organization>. They believed that improving the health of employees and the organization would lead to reduced labor losses and increased productivity. They looked to occupational health professionals

for proposed health support measures and their ability to implement them effectively.

### (4) Ability to construct an occupational health system

The category **【Ability to construct a systematic occupational health system】** consisted of three concepts: <Ability to develop strategic occupational health activities>, <Ability to establish framework>, and <Approach to organizations from the perspective of occupational health>.

The ability to develop strategies related to occupational health was sought, including specialized nursing skills that enable a personal approach such as **【Health guidance ability】**, **【Interviewing techniques】** and **【Ability to respond to consultations】**, and organizational approach technique such as **【Problem analysis ability】** and **【Problem-solving ability】**.

Strategic occupational health activities were interpreted as the ability to implement occupational health activities systematically and purposefully, while utilizing resources effectively and providing recommendations to the workplace.

The comment “To build a framework for occupational health in the company” also indicates that labor, health, and safety personnel face difficulties in developing and promoting health and safety activities through a PDCA cycle, and occupational physicians also face practical problems due to time constraints.

Under such circumstances, “It is structurally impossible to implement health measures on a case-by-case, ad hoc basis”. “Based on the idea that laws” and regulations are minimum standards and that it is important to build upon them, <The ability to establish a framework for occupational health was necessary>.

Additionally, the statements “*At XX business site, nothing was being done before the arrival of the public health nurses, but now that the public health nurses have arrived, we have gradually become aware of how to systematically build up occupational health*” and “*Just having one person who can think about various things from the perspective of occupational health makes all the difference*” highlight the current situation where occupational health nurses lack a clear understanding of their role in the workplace and are not recognized by management. By collaborating with an occupational health nurse for the first time at a certain workplace, we were able to realize what health and safety (occupational health) activities should entail. In this case, the occupational health nurse was appointed for the first time at a certain workplace, and through



collaboration, we were able to understand what health and safety (occupational health) activities should involve.

The person in charge of labor, health, and safety expected the occupational health staff to have the ability to <Work with the organization from the perspective of occupational health>, as it is important for them to comprehend the company's safety and health policy and effectively contribute to the organization, rather than taking a one-off approach.

## IV. Discussion

### 1. Extracted core categories

In our study, we identified twelve categories representing labor, health and safety personnel's expectations from occupational health nurses. These categories were classified into four groups: **【Coordination ability】**, **【Collaboration ability】**, **【Neutral attitude】**, and **【Attitude of being a familiar presence for employees】**. These foundational categories are crucial for the occupational health nursing profession<sup>22,23</sup>. Additionally, we identified **【Specialized nursing skills that enable a personal approach】**, **【Health guidance ability】**, and **【Ability to respond to consultations】** focusing on specialized nursing skills for personal care, and **【Problem analysis ability】**, **【Problem-solving ability】**, and **【Practical ability】**. Finally, **【Ability to construct a systematic occupational health system】** was recognized as a distinct category.

### 2. Expectations for occupational health nurses

When discussing the competencies of occupational health nurses, we believe it is essential to clarify what the workplaces expect. Especially, the expectation from labor, health and safety personnel who closely work together in the workplace with occupational health nurses is considered to be highly related to the competencies of occupational health nurses.

The discussion delves into the 12 categories, aligning them with competencies identified in previous studies.

The foundational categories, as **【Coordination ability】** and **【Collaboration ability】** are what Kono et al.<sup>22</sup> and Muroto et al.<sup>28</sup> emphasize the importance of these skills for occupational health nurses. Additionally, the categories of **【Neutral attitude】** and **【Attitude of being a familiar presence for employees】** also resonate with the findings of Kono et al. regarding the role of nurses<sup>22</sup>.

The discussion further explores **【Personal approach skills】**,

emphasizing the need for individualized nursing care, and **【Organizational approach technique】**, including **Problem analysis ability**, **Problem-solving ability**, and **Practical ability**, which are vital for addressing group and organizational dynamics. Lastly, the study recognizes **【The ability to establish an occupational health system】** as a key competency, illustrating its transformative impact on safety and health activities within companies.

### 3. Personal approach skills

Participants express a clear expectation for nursing care customized to individual employees, reflecting a professional nursing approach. The ability to provide tailored nursing care is deemed essential as occupational health nurses play a pivotal role in improving the overall quality of employees' lives, addressing a spectrum of challenges beyond personal health and workplace issues<sup>22</sup>.

### 4. Organizational approach techniques

**【Problem analysis ability】** require the ability to scrutinize organizational and workplace health issues, extending beyond individual cases to address larger organizational challenges<sup>25</sup>. **【Problem-solving ability】** and **【Practical ability】** highlight the competency to propose policies and measures and actively foster organizational development. These competencies underscore the unique role of occupational health nurses in addressing both individual and organizational challenges<sup>22</sup>.

### 5. Ability to construct an occupational health system

The study illustrates the transformative impact of occupational health nurses in structuring and enhancing occupational health systems within workplaces. Occupational health nurses play a crucial role in collaborating with employers, employees, and multidisciplinary teams to achieve the objectives of occupational health. The study emphasizes the importance of understanding the management philosophy and policies of the company in building an effective occupational health system<sup>26,27</sup>.

### 6. Limitations and suggestions for future research

This study involved labor, health, and safety personnel from firms in A companies. The limited number of participants from a single company group may restrict the generalizability of the study's results. In addition, the validity has not been

sufficiently verified, which is considered to be a limitation of this study.

However, while acknowledging limitations such as limited participant numbers and potential bias, this study suggests future research efforts. Recommendations include involving seasoned occupational health professionals for a more nuanced understanding, addressing potential biases by diversifying interviewers, and ensuring thorough validation of themes through collaborative efforts.

## V. Conclusion

Despite acknowledged limitations in methodology, the study successfully delineated 12 core categories reflecting expected roles of occupational health nurses. The identification of variances from prior studies adds significance to the findings. Notably, the expectation for occupational health nurses to “establish an occupational health system” emerges as a key competency.

This study provides a foundational understanding of the competencies recognized by occupational health nurses themselves and sheds light on work-place expectations.

Future research should aim to enhance the reliability and validity of surveys, adapt to evolving occupational health structures, and clarify competencies aligned with experience levels. The development of a comprehensive curriculum model for occupational health nurses is recommended, incorporating indicators for development and evaluation.

## Acknowledgments

We would like to express our sincere thanks to the occupational health and safety staff of A companies for their understanding of the purpose of this survey and for their great cooperation. We would also like to express our deepest gratitude to all concerned for their guidance and encouragement. We are also deeply grateful to Masako Suzuki for her careful review and many useful suggestions.

This research was funded by the 2019 Emiko Fukuda Research Grant Fund. We would like to note and express our deepest gratitude.

## Conflict of interest

Yuriko Togita, one of the authors, is employed as an occupational health nurse in one of the member A companies. Additionally, Eiji Yano, another author, provides consulting services to companies within the same group.

## References

- 1) Kayashima K: Current status of occupational health activities and the way that occupational health services should be offered to small- and medium-scale enterprises. *J UOEH Special Issue Occupational Health Physicians and Four Decades of Industrial Safety and Health Law*, 35(special number): 53–58, 2013.
- 2) Ministry of Health, Labour and Welfare: Basic survey on occupational health and safety (in Japanese). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h30-46-50b.html> (2020.5.9).
- 3) The Occupational health Promotion Foundation: Report of the survey on occupational physician activities—survey on the actual situation of occupational physician activities and the future of occupational physician activities in small workplaces (in Japanese). [https://www.zsisz.or.jp/images/pdf/5\\_3\\_1\\_1.pdf](https://www.zsisz.or.jp/images/pdf/5_3_1_1.pdf) (2020.5.9).
- 4) Japan Industrial Safety & Health Association: Report on survey and research on actual conditions and responses to occupational health activities at workplaces (in Japanese). [https://www.jaish.gr.jp/user/anzen/cho/joho/h21/cho\\_0469.html](https://www.jaish.gr.jp/user/anzen/cho/joho/h21/cho_0469.html) (2020.4.30).
- 5) Togita Y, Sano Y, Yano E: Effects of occupational health nurses and staff on the performance of occupational health physicians in the workplace. *JOJ Nursing & Health Care*, 1(4): 555566, 2017.
- 6) Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology: Ministerial ordinance partially revising regulations for designation of training schools for public health nurses, midwives and nurses (in Japanese). [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kango/1305957.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm) (2020.5.9).
- 7) Yoshikawa E, Sawai M, Kakemoto S: Education systems for occupational health nursing in the basic education course for public health nurses in Japan (in Japanese). *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, 61(1): 16–23, 2019.
- 8) Igarashi T: Current education system for public health nurses in the field of occupational health-Japan society for occupational health sangyo hoken kango senmonkaseido (in Japanese). *JJPHN*, 6(1): 69–72, 2017.
- 9) World Health Organization: World health organization guidelines 2013 transforming and scaling up health professionals' education and training. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf) (2019.3.15).
- 10) Julio F, Lincoln C, Zulfikar B et al.: Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet Commissions*, 376(9756): 1923–1958, 2010.

- 11) American Association of Occupational Health Nurses: Competencies in occupational and environmental health nursing. *AAOHN Journal*, 63(11): 484–492, 2015.
- 12) WHO Regional Office for Europe: The Role of the Occupational health nurse in workplace health management. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108433/WHO-EURO-2001-8577-48349-71781-eng.pdf> (2017.5.11).
- 13) Hirano K: The Competencies of public health nurses in public health nursing (in Japanese). *Journal of the National Institute of Public Health*, 55(2): 128–132, 2006.
- 14) Kono K, Goto Y, Hatanaka J et al.: Competencies required for occupational health nurses. *Journal of Occupational Health*, 59(6): 562–571, 2017.
- 15) Isono F: The expectation of enterprises for occupational health nurses (in Japanese). *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, 45: 50–56, 2003.
- 16) Satou T, Kasuga H, Kanzaki M: Qualitative research method mapping—to understand and utilize the characteristics (in Japanese). 72–100, Shinyosha Co., Ltd, Tokyo, 2019.
- 17) Satou I: Qualitative data analysis methods (in Japanese). 91–109, Shinyosha Co., Ltd, Tokyo, 2008.
- 18) Minoura Y: Fieldwork techniques and practices II—analysis and interpretation—(in Japanese). 18–34, Minerva Shobo Co., Ltd, Kyoto, 2009.
- 19) Furukawa H: Competency Learning—A New Indicator of Ability Development Leading to Improved Performance (in Japanese). 12–33, JMA Management Center, Tokyo. 2002.
- 20) Taniuchi A: Validity and reliability of the competency model as a new competence-based system (in Japanese). *Journal of Business Administration*, 11(1): 49–62, 2011.
- 21) Kato K: Generation and confusion of competency concepts in Japan and the United States (in Japanese). *Industrial Management Project Report*, 34(2): 1–23, 2011.
- 22) Kono K: Occupational nursing 2nd edition 2023 edition (in Japanese). 10–15, Nippon Nursing Association Publication Co, Tokyo, 2023.
- 23) Japan Academy of Occupational Health Nursing: Definition of occupational nursing (in Japanese). <https://www.jaohn.com/definition> (2023.9.12).
- 24) Kono K, Hatanaka J, Goto Y, et al.: Verification of internal validity of a competency scale for occupational health nurses (in Japanese). *Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing*, 8(1): 11–17, 2021.
- 25) Takeishi E: Challenges for companies and workplaces to achieve a work-life balance for workers (in Japanese). <https://www.rieti.go.jp/jp/publications/nts/11j029.html> (2024.1.8).
- 26) Motoda N, Kanamori S, Fukuda Y: Competencies required for occupational health nurses involved in the decision-making process of corporate health policies (in Japanese). *Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing*, 10(2): 23–33, 2023.
- 27) Kurioka S: Occupational Health Nursing management occupational health nursing activities from a business perspective (in Japanese). 2–39, The Occupational Health Promotion Foundation, Tokyo, 2012.
- 28) Muro N, Ishigaki K, Tukada H, et al.: Role and structure of industrial nurses in working with personnel and labor relations personnel—Through support for return to work for people with mental health problems—(in Japanese). *Ishikawa Journal of Nursing* 18: 13–24, 2021.

## 就労後に ASD または ADHD と診断された労働者への支援方法

## Support for workers diagnosed with ASD or ADHD after employment

廣田幸子<sup>1</sup>, 櫻井しのぶ<sup>2</sup>Sachiko Hirota<sup>1</sup>, Shinobu Sakurai<sup>2</sup><sup>1</sup> 東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科, <sup>2</sup> 順天堂大学大学院医療看護学研究科<sup>1</sup>Tohto University, Faculty of Human care at Makuhari, Department of Nursing, <sup>2</sup>Juntendo University, Graduate School of Health Care and Nursing

**目的:** 就労後に ASD または ADHD と診断された労働者に対する支援において、メンタルヘルスケアを担う関係者による支援方法を明らかにする。**方法:** 当事者2名を含む17名を対象に個別支援事例について面接を行い、語りの記述をグラウンデッド・セオリー・アプローチに準じた手法を用いて、支援のカテゴリを生成しプロセスを明示した。先行研究の援助方法を含めて検討を行い、総括した支援を提示した。**結果:** 14カテゴリと5コアカテゴリが生成され、支援方法は【職場の困りごとのアセスメント】から本人と職場の現状改善に向けた【本人と職場の意向のすりあわせ】や【支援環境づくり】をしつつ、【本人の戦力化への強化】と【職場の対応力の強化】への働きかけであった。**結論:** 先行研究及び既存の支援方法に共通する原則や手法が認められ、発達障害が疑われる労働者への包括的な支援方法の全容が明らかになった。

**キーワード:** 発達障害, 労働者, 支援方法, メンタルヘルスケア

**Objectives:** To clarify the ways in which mental healthcare providers can assist “workers who are diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) after employment”. **Methods:** Interviews were conducted with 17 people, including two individuals involved in individual cases of support. Narrative descriptions were used to generate categories of support and to explain the process using a method similar to the grand theory approach. **Results:** Fourteen categories and five core categories were generated, which were [Assessment of problems in the workplace], [Adjustment of the intention of the workers and the workplace] and [Preparation of the support environment] to improve the current situation of the worker and co-workers in the workplace, while working to [Strengthen the coping ability of the worker] and [Strengthen the coping ability of co-workers in the workplace]. **Conclusion:** The results of this study, including previous research and existing support methods, clarified the overall picture of comprehensive support methods for workers who are suspected of having developmental disabilities.

**Key words:** developmental disabilities, workers, support, mental health care

## I. 緒言

令和5年度障害者雇用実態調査<sup>1)</sup>によれば、発達障害者の就労数は91,000人と推定され、精神科医師の診断により確認された障害では自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害が最も多くなっている。近年の発達障害を含む精神障害者雇用数の増加は顕著であり、今後も増加が予測される。

近年の傾向として、知的に問題がない発達障害者が一般雇用枠で就職し、就労後にその特性が職場内で顕在化していることが指摘されている<sup>2)</sup>。幼少期には支援につながらず「成人期になって初めて問題が表面化した自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder: 以下, ASD)、または注意欠如多動症 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: 以下, ADHD)」として、自覚がないことを特徴とした発達障害傾向のある者や周囲に促されて受診に至る事例が増加している<sup>3,4)</sup>。背景には、社会のグローバ

ル化に伴い就労環境の変化が大きく、労働者に求められる仕事の質・量の変化により定型的な仕事の減少や処理すべき情報量の増加、業務を最小限の人数で対応するなど職場の変化とそれに伴う職場の緊張感の増大が指摘されている<sup>5)</sup>。また、発達障害の増加の背景として、出生時低体重児の増加や親の高齢化なども報告<sup>6)</sup>されている。

職場で顕在化した問題の対応について、職場不適応をきたしている労働者の上司は、「業務内容の指示や進捗管理に手間がかかる」、「トラブルの処理に時間を要す」、「部下や同僚の不満の高まり」に困惑している<sup>6)</sup>。産業保健を専門とする医師のうち62%がASDの診断を受けた労働者の事例対応を有し、82%は疑い例としての対応経験があり、職場の理解不足や適切な仕事 (異動先) への困難感をもっている<sup>7)</sup>。産業看護職による発達障害者及び発達障害の疑いのある者の支援は71.4%が経験を有し、その半数に個別支援技術の不足や職場による支援の



必要性への理解不足に困難を生じている<sup>8)</sup>。また、診断されていないがASDを有していることを疑う事例が散見し<sup>7,9,10)</sup>、産業保健領域の支援者はその労働者の対応に苦慮する現状が明らかになっている<sup>11,12)</sup>。ASDの労働者への対応に関する研究は、職場で継続して働くために必要な要素や産業医が実施すべき項目に関する報告<sup>9)</sup>といった内容に留まり、今後、増加が予測される「成人期に初めて問題が表面化したASDまたはADHDが疑われる労働者」に対する産業保健領域の支援者に向けた適切な支援方法は明らかになっていない。

発達障害の困りごとの発生事例は、健康障害によって生じている本人や周囲の困難、また背景に着目するメンタルヘルス不調例としてとらえ、職場のメンタルヘルス対策の対応を求められている<sup>2)</sup>。本研究は職場のメンタルヘルス対策を枠組みとし、厚生労働省の労働者の心の健康の保持増進のための指針<sup>13)</sup>に基づく4つのケアを対象の根拠とした。先行研究<sup>14)</sup>により事業場内産業保健スタッフ等のケアのうち、産業看護職に着目して支援方法を明らかにした。本研究では、産業看護職以外のメンタルヘルスケアを担う4つのケアを包含する支援方法を明確化し、産業看護職の援助方法と照合してASDまたはADHDが疑われる労働者への包括的な支援方法を検討することを目的とした。なお、本論文では自閉スペクトラム症（ASD）及び注意欠如多動症（ADHD）の表記はDSM-5-TR<sup>TM15)</sup>の診断基準に基づいた。

## II. 方法

### 1. 対象

本研究の対象は一般雇用でASDまたはADHDを有するものの、主として職場での困りごとの発生後に診断が確定された者とした。診断名の有無に関わらず困りごとが発生している事例性を重視することが指摘され<sup>2)</sup>、就労上最も課題が大きいASD<sup>16)</sup>、及び併存率が高いADHD<sup>17)</sup>に着目し、職場の支援者が対応できうる支援方法を検討した。

対象は就労後にASDまたはADHDと診断された労働者支援に関わる次の1)～5)の関係者17名である。

- 1) 就労後にASDまたはADHDと診断された労働者4名
- 2) 対応経験を有する管理監督者2名
- 3) 支援経験を有する産業医5名
- 4) 支援経験を有する人事労務担当者3名
- 5) 支援経験において、事業場と連携した経験を有する障害者支援専門家3名

障害者支援専門家が所属する機関として、発達障害者支援センター、就労支援事業を実施している事業所、ハローワーク等の相談員とした。

対象の労働者本人はセルフケアを行う立場、管理監督者はラインケアとして部下の労務管理を担う立場、事業場内産業保健スタッフ等によるケアの内、産業医は医療専門職として代表の立場、人事労務担当者は労働条件の改善、適正な配置を配慮する立場、障害者支援専門家は、事業場外資源としての立場による支援が明らかになることを意図して選定した。

機縁法による関東及び関西地方の事業場または健康保険組合に所属する管理的な立場にある産業看護職の実践者に対し、対象となる就労後にASDまたはADHDと診断された労働者、当該労働者の支援経験を有する管理監督者、人事労務担当者、産業医、障害者支援専門家の候補者の選出について研究への協力を依頼し、同意を得られた場合に産業看護職が選定した者に対して、研究協力依頼書等の配布を依頼した。同意を得られた対象者により、連絡先を記入した用紙またはメールの返送があった場合、研究者から対象者に連絡をして面接の日時と場所を設定した。

### 2. データ収集期間と方法

調査期間は2020年8月～11月に実施した。データ収集はインタビューガイドを用いて半構成的質問形式によるインタビューを行った。所要時間は55～80分、インタビュー内容は、対象者の同意を得てICレコーダーに記録し逐語録を作成した。質問内容は、対象者の基本属性、担当する事業場の規模、産業保健スタッフ体制と就労後にASDまたはADHDと診断された労働者の支援事例であった。事例については、事例の概要、支援のきっかけ、支援経過とその内容、支援を振り返って感じたことをたずねた。また、就労後にASDまたはADHDと診断された労働者に対しては就労上の困難や期待する支援についてたずねた。

### 3. データ分析方法

就労後にASDまたはADHDと診断された労働者、就労後にASDまたはADHDと診断された労働者の対応経験を有する管理監督者、産業医及び人事労務担当者、障害者支援専門家のインタビュー記録について、グランデッド・セオリー・アプローチ<sup>18)</sup>に準じた質的帰納的分析の手法を用いた。この手法は、データに密着した分析により人間行動に関して説明力のある分析結果を生成す



る方法<sup>19)</sup>であり、ある特定の場で登場人物たちが演じる役割と相互作用、その結果生じる複数の変化のプロセスを理論として表現する方法である<sup>18)</sup>。特定の働く場において、多様な支援者により就労後にASDまたはADHDと診断された労働者や上司、同僚らに変化するプロセスを説明するため、この手法が適していると考え採用した。

就労後にASDまたはADHDと診断された労働者支援の状況、行為／相互行為、帰結のカテゴリを導き、それらの関連について構造化した。状況は現象の構造、行為／相互行為は状況により生じた問題に対する考えや判断・行為、帰結は行為／相互行為が生じた後の状況の変化である結果<sup>18)</sup>として示した。産業看護職の支援法との照合は、各カテゴリ及び関連について比較を行い、両者を包含するカテゴリの適切性を検討した。分析の過程において、カテゴリの妥当性については研究者間で検討を繰り返し、質的記述的研究及び産業看護に精通している指導者からスーパーバイズを受けて真実性の確保に努めた。

#### 4. 倫理的配慮方法

順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認を受けて実施した（順看倫第2020-12号）。研究参加者には研究目的及び対象の選定方法、調査内容・方法、参加・不参加・途中棄権の自由の保証、公表方法、データの管理方法・共有の範囲・破棄の時期と方法等の個人情報の取り扱いについて文書と口頭で説明し、同意を得た。インタビューに際し、研究参加者に対して個人が特定される内容を語りに含めないことを依頼し、逐語録作成時に個人情報に関する内容が認められた場合は削除した。

### III. 結果

#### 1. 研究参加者の概要

研究参加者の概要を表1に示した。

就労後にASDまたはADHDと診断された労働者4名は、男性3名、女性1名、年代は30代3名、40代1名、管理職1名であり、作業内容はデスクワーク3名、組み立て作業1名であった。診断名はASD1名、ADHD2名、ASDかつADHD1名であった。管理監督者2名及び人事労務担当者3名は、全員男性で40代1名、50代2名、60代2名であった。発達障害の特性をもつ労働者の対応経験は1名につき1～7事例であり、そのうち1～2事例について語られた。事例の年代は20～40代で全員男性であり、診断名はASD1名、ADHD3名、ASDか

表1 研究参加者の概要

就労後にASDまたはADHDと診断された労働者4名	
性別	男性3名、女性1名
年代	30代3名、40代1名
管理職	1名
診断名	ASD1名、ADHD2名、ASDかつADHD1名
対応経験を有する管理監督者2名、人事労務担当者3名	
性別	男性5名
年代	40代1名、50代1名、60代2名
経験事例数	一人あたり1～7例
語りの事例	年代は20～40代で全員男性、 診断名はASD1名、ADHD3名、ASDかつADHD2名、不安障害1名
対応経験を有する産業医5名	
性別	男性4名、女性1名
年代	30代1名、50代2名、60代2名
経験事例数	4～25年、発達障害の専門医師2名、精神科領域の専門医師2名
語りの事例	20～50代で全員男性、ASD4名、ADHD2名
対応経験を有し、事業場と連携した経験を有する障害者支援専門家3名	
性別	男性1名、女性2名
年代	40代1名、50代2名
保有資格	精神保健福祉士2名、心理判定員1名
所属	発達障害者支援センター1名、ハローワーク1名、就労支援事業所1名
語りの事例	年代は20～50代で男性1名、女性2名、ASD3名

つADHD2名、不安障害1名であった。産業医5名は、男性4名、女性1名、年代は30代1名、50代1名、60代2名であり、発達障害を専門とする医師2名、精神科領域を専門とする医師2名、産業医としての経験年数は4～25年であった。語られた事例の年代は20～50代で全員男性であり、ASD4名、ADHD2名であった。他、ASDまたはADHDについて代表される支援の方法に関して語られた。事業場と連携した支援経験を有する障害者支援専門家3名は、男性1名、女性2名、年代は、40代1名、50代2名であり、精神保健福祉士2名、心理判定員1名であった。語られた事例は、男性1名、女性2名、年代は20代1名、30代1名、50代1名であり、全員がASDであった。なお、研究参加者の概要に表記の診断名のみDSM-5の基準に基づいている。

#### 2. メンタルヘルスケアを担う関係者の就労後にASDまたはADHDと診断された労働者への支援

メンタルヘルスケアを担う関係者による就労後にASDまたはADHDと診断された労働者とその職場に対する支援内容は、34サブカテゴリ、14カテゴリが生成

され、産業看護職による支援と同様に5のコアカテゴリで構成された(表2)。以下、コアカテゴリを【】、カテゴリを<>、サブカテゴリを□、語られた言葉は「」、データ番号は()で示した。

### 1) 【職場の困りごとのアセスメント】

【職場の困りごとのアセスメント】は、就労後にASDまたはADHDと診断された労働者(以下、本人)の上司による相談からの契機をはじめ、人事労務担当者の業務引き継ぎとして「復職のタイミング」(R3-1)、「総務に細かいことを聞いてくる。相談を受けた方は角が立つような言われ方をしたという印象で、蓋を開けたらそうだった」(R1-51)といった困りごとの発生以前から本人を認識していた「関係者の日常業務による困りごとの露呈」の「状況」として困りごとが出現していた。人事労務担当者は、「そんな子供みたいな理由で休むの?という理由が多かった」(R3-4)、「連続して何日以上休んだ場合には何らかの手を打つと職場の上長と意見をすりあわせした」(R3-9)のように、これまでのメンタルヘルス疾患をもつ労働者の対応経験から、想定外の理由や身体疾患等で予測される期間を逸脱して休む勤怠状況をメンタルヘルス不調の前兆と捉えていた。人事労務担当者は本人の不調を察し、職場の上司と共有して本人がつかずくタイミングを予測するといった「関係者による困りごとの発生予測」のように「日常活動による困りごとの把握」をする。また、この予測には、困りごとの事後フォローである経過観察では「キャリアを重ねる中での配慮は難しい」(R1-21)、「若手の間のみ許される」(R3-28)という本人の長期に亘る就労生活を見据えたものも含まれた。

困りごとの把握の後は、〈困りごとと発達障害との関連の見極め〉であった。初回の面接で産業医や人事労務担当者は「社会人としての自覚が乏しい」(D2-3, R3-3)といった「本人の人の分析」をしつつ、「強いこだわりがある」(R3-19)といった、これまで発達障害の特性をもつ労働者の対応経験から把握しているASDの特性を捉えて「発達障害による可能性の判断」をしていた。また、「腰痛症による状態」(R3-3)といった身体状態の悪化による困りごとの出現と予想して「発達障害による困りごとの除外」を検討していた。更に、産業医は「本人が場の空気を理解しないので、上司が感情的に受けとめて本人を怒る」(D1-13, D4-5, D5-4)といった職場での困りごとを生じる原因を分析し、上司は「できない部分はサポートがある仕事なので本人の精神的な負荷はない」(J2-16)という判断のように「発達障害による困り

ごとの分析」をしていた。

### 2) 【本人の戦力化への強化】

【本人の戦力化への強化】は、〈本人特有の考え方や行動パターンへの自己理解の促し〉、〈本人の業務遂行能力を高める〉、〈本人の浮上する力をつける〉が含まれた。

〈本人特有の考え方や行動パターンへの自己理解の促し〉は、上司から「仕事が完結しない」(S1-4)と指摘されるエピソードから求められる仕事が遂行できない現状を障害者支援専門家が本人と振り返る、といった「求められる仕事とのギャップの気づきの促進」をしていた。また、本人の認識方法について「自分の理解・考え方の癖を知る」(D1-2)とともに、今後の行動パターンを自己管理する「自分の取説を知っておく」(D1-20)ために発達障害を専門とする医療機関や専門機関を紹介して診断や心理検査から「専門機関の受診による特性への気づきの促進」をしていた。

本人の身体症状があり「業務に支障がある」(D1-7)場合は「治療や服薬」(D4-13)、「休職が必要」(D1-7)という産業医の指示のように「治療に専念する環境づくり」がなされていた。復職にあたっては、人事労務担当者や産業医は専門支援機関を利用して「リワーク支援」(R3-5, D4-14)を勧めて体調の自己管理や生活リズムを整えるといった「生活管理能力の向上」や適切に「敬語が使える」(D4-14)、「感情のコントロール」(R3-24)といった「関係づくりのスキルの向上」を目指していた。職場では、上司が「作業の標準化」(J2-7)や「教えてくれる人がいる」(J2-16)といった「任された仕事の遂行補助」により本人が業務を完遂してもち場での戦力となるように〈本人の業務遂行能力を高める〉があった。

〈本人の浮上する力をつける〉は、本人との面談において人事労務担当者や障害者支援専門家は、「否定せずに聞く」(S3-4)のように「思いの受けとめ」をしつつ、「本人の話は嘘ではない」(R3-12)と理解して「信頼関係を築けたと感じる」(R3-34)といった「気持ちの寄り添い」があった。また、事業外のリワーク支援の活用においては、本人が参加者の一員として「仲間の共有体験」(D4-15)により「同じ境遇の仲間と打ちあけ合う」(H1-24)、「落ち込んだときに元気をもらおう」(H1-23)といった「本人のピアサポートの強化」がなされ、精神的な気持ちの安定を図り、本人の気持ちを浮上させていた。

### 3) 【職場の対応力の強化】

【職場の対応力の強化】は、〈職場に本人の特性と配慮への理解の促し〉と〈職場のサポート力の育成〉が含まれた。

表2 就労後にASDまたはADHDと診断された労働者に対する支援

【職場の困りごとのアセスメント】 〈日常活動による困りごとの把握〉			
サブカテゴリ	プロパティ	ディメンション	データ
関係者の日常業務による困りごとの露呈	困りごとの発生時期	初めて、 <u>過去にあり</u>	総務に細かいことを聞いてくる。相談を受けた方は角が立つような言われ方をしたという印象で、蓋を開けたらそうだった (R1-51)
	困りごとの程度	緊急 (高い, 重い), 低い	死にたいといった表現も含まれていた、これは緊急性があるということ (R1-1)
	困りごとの把握経路	本人・上司の相談, 本人を見かける場面の観察, ストレスチェック結果, 支援者の業務引き継ぎ	幹部社員からの相談で、従業員からちょっと難しい相談を受けていることがきっかけでした (R2-1)
関係者による困りごとの発生予測	困りごと発生予測のタイミング	本人・上司・同僚の異動, 本人の昇任, <u>本人の不安定な勤務状況</u>	連続して何日以上休んだ場合には (本人の心身の体調が悪いので) 何らかの手を打つと職場の上長と意見をすりあわせした (R3-9)
	困りごと発生への備え	人事異動情報の迅速な入手, 異動となった上司への本人の説明, <u>上司の悩みへの迅速な対応</u>	管理職の方の意見にすぐに対応できるように、調べて優先して回答する姿勢で、…何か大きな話になってしまった可能性が大きいので、そういうときは (R1-16)
〈困りごとと発達障害との関連の見極め〉			
本人の人の分析	本人の印象	調子がよい, <u>働くことへの自覚が乏しい</u>	自分でコントロールできるところを確認しないで高負荷に感じているのは社会人として問題ではないか (D2-3)
発達障害による可能性の判断	困りごとの発達障害による可能性	強い, 弱い	一方的に話を矢継ぎ早に自分の訴えを言って攻撃的なお話だった (S1-1)
	本人の気になる言動	<u>あり</u> , 普通と変わらない	何かに強いこだわりを持っているような方で会話の言葉選びには非常に慎重になった (R3-19)
発達障害による困りごとの除外	本人の身体症状	<u>あり</u> , なし	腰痛症が19か月に及ぶ長期的な休職になってしまった (R3-3)
発達障害による困りごとの分析	本人の困り感	<u>困っていない</u> , <u>困っている</u>	できない部分はサポートがある仕事なので本人の精神的な負荷はない (J2-16), 本人は仕事ができない感じのことをおっしゃる, 多分, 困ってると思った (D4-3)
	職場での困りごとの出現	<u>あり</u> , なし	机の周りに壁を作っていて, 上司からが駄目と言われ, つけられなくなった. 1.5メートル以内に入ってくると怖くてしょうがないらしいので, 上司が替わるたびに症状があった (D4-5)
	職場の困りごとの受けとめ	感情的, <u>冷ややか</u> , 容認	周囲の人はかなり冷やかなコメントが多かった, まともに仕事ができない, ほかの人と比べると仕事量は少ないのに, こなせないのと言っていた (R1-24)
	職場の困り感の度合い	強い, 弱い	起きている事実を聴取するけれど, 上司は本当はすごく困っているの、感情的になって、あいつはどうしようもないと本人を怒る (D1-13)
【本人の戦力化への強化】 〈本人特有の考え方や行動パターンへの自己理解の促し〉			
求められる仕事とのギャップの気づきの促進	本人の特性への自己理解の程度	認識していない, 否定している, <u>気づいている</u>	1つの仕事を手につけたのにもかかわらず次の仕事をするので完結する仕事がないと上司にも言われたと。ああ、そうだったというように思い出した (S1-4)
専門機関の受診による特性への気づきの促進	本人の受診への積極性	しぶしぶ, <u>積極的</u>	本人も何となくそうじゃないかって思って、それで医療機関を受診して、心理検査等も受けて、最終的にはADHDの診断になった (D2-7)
	これまでの受診歴	<u>精神科クリニックあり</u> , 未受診	今までは一般の精神科クリニックに行かれていたが、専門としている病院があるので転院をしないかとお勧めをした (S1-2)
	受診を勧める理由	<u>自分の考え方や行動パターンを知る</u> , 二次障害の診断から本人に気づいてもらう, 診断名との本人の印象のギャップを確認する	自分の取説, 考え方の癖だけでもいい。そういうふうに見える、そういう癖があるのでどうしようかを考える (D1-20)
	受診の結果	<u>ASDの診断</u> , ADHDの診断, 発達障害の二次障害による身体症状	検査を受けたら、自閉症スペクトラムの検査結果が出たということでした (S1-3)
	本人の受診結果の受け止め	<u>薄々気づく</u> , 発達障害を否定, <u>ショック</u>	本人も何となく自分もそうじゃないかって思っていた感じはありました (D2-7)
〈本人の業務遂行能力を高める〉			
治療に専念する環境づくり	本人の心身状況の程度	悪い, 回復, 安定	二次障害が完全に出て、もうメンタル的に非常に落ち込んでいらっしゃる方 (D1-7)
	治療の方向性	<u>休職</u> , <u>服薬</u>	休職の手続のために医療機関で診断書をもらうように話す (D1-8), お薬・治療をお勧めする (D4-13)
生活管理能力の向上	本人の生活状況	昼夜逆転, <u>疲れている</u>	集中力を保つため以前の問題として常に疲れているような感じを受けていました (S2-8)
	生活管理の方法	<u>リワーク支援活用</u> , 行動記録, 体調確認	リワーク支援を通して、生活リズムの改善や自己表現方法とか基本的なものを学んで再発防止策を見いだす目的で取り組んでもらった (R3-5)



サブカテゴリ	プロパティ	ディメンション	データ
関係づくりのスキルの向上	本人のひとづきあい	ひとづきあいできない、 <u>周りを傷つけている</u>	知らないうちに周りの方を何かちょっと傷つける可能性もある (R1-14)
	本人が身につけるスキル	敬語の使用、我慢強さ、 <u>感情のコントロール</u> 、仕事の協働	会社で働くことのできる最低条件、コミュニケーションの必要性、感情のコントロール方法だとかいろんな話し合いをして時間をかけて繰り返し説明したり、ご本人の考えを聞いたりした (R3-24)
任された仕事の遂行補助	業務遂行のための指示	できないことがない作業を提案、常にメモを取って見返す	特性ではあるけれど、できないことではない。一緒に考えて、こうしたらどう、こういうことやってみたらという提案をします (S1-26)
	必要な業務の工夫	業務ができない理由の分析、業務の標準化、新しい業務の機会を提供、 <u>納期がない業務を提供、やり方を教えてくれる人を配置</u>	いつまでにやりなさいというプレッシャーが今はない、できれば誰かが助けてくれるし、やり方も教えてくれるので、心のプレッシャーが大分ないことが症状を悪化させない (J2-16)
	本人に任せる仕事の程度	キャリアを重ねると配慮は難しい、 <u>今よりレベルの高い仕事を任せる</u>	技術者として会社に入ってきたので、今の組立作業よりレベルの高い仕事もできると今思っているの、チャレンジしてもらっている最中 (J2-8)
〈本人の浮上する力をつける〉			
思いの受けとめ	思いを表出する方法	否定しない、 <u>本人の話を確認</u>	一番は本人の話を否定せずに聞く (S3-4)、あなたが今言っていることはこういうことでいいのかと確認をする、結構細心な配慮をしてみたい (S3-5)
気持ちの寄り添い	寄り添いの実感	嘘ではないと思う、 <u>信頼関係を築けたと</u> 感じる、本人の怒りを買う	正直に何でもお話ししてくださる方で、かなり面談をしていましたので、信頼関係は築けたのかなと思います (R3-34)
本人のピアサポートの強化	仲間から得られるもの	仲間ができる、 <u>仲間と心情を打ち明ける</u>	同じような境遇にいる仲間たちと励まし合ったり、あるいは何か意見を言い合ったり、腹の内を打ち明け合ったりしながら回復していく (H1-23)
【職場の対応力の強化】 〈職場に本人の特性と配慮への理解の促し〉			
職場に本人特有の考え方や行動パターンに伴う配慮への理解の促し	本人の特性を理解する方法	職場で説明会を企画する、リワークの報告会、独自にASDの症状をインターネットで検索する、産業医から説明してもらう	職場の皆さんに彼の、病気ではないんですけど、性質・性格について分かっていたかたかないので、幹部職向けと一般職向けに障害者職業センターに依頼をして、発達障害の説明会をしてももらった (R1-6)
	本人の特性理解への職場の理解の度合い	<u>納得</u> 、否定的	一つ一つルーチンという流れでちゃんと説明していけば彼も大丈夫だなというは改めて感じた (J2-19)
	診断名の開示への本人の同意の程度	同意する、一部同意する、拒否	職場での勉強会では、(診断名は)保健師さんにだけは見せませんが、直属の上司の方には、一般的なASDやあなたの特性を話をするようにします (S1-17)
職場で本人への配慮の共有	本人配慮の内容	指示命令系統の一本化、指示の方法、コミュニケーションを多くとる、作業の優先順位の指示、物理的な環境の調整	口頭と紙面と、動作を表す動詞にしてくれとコミュニケーションの調整をしてくださいと説明する (D1-3)
職場で本人への配慮の維持	本人配慮の維持の方法	<u>前任者からの引き継ぎ</u>	休職者管理の実務を引き継ぐことになった。過去の休職歴と復職では職場の配慮で簡単な補助業務に変更になり、今回は補助業務に従事してもらった (R3-1)
	本人配慮の維持の実現	<u>維持する</u> 、 <u>維持しない</u>	上司から口頭の指示ではなくメモを書いて渡すことは1週間くらいは(あった)。小さい会社でもないのに、私にばかり特別扱いもできないのかな、結局元どおりになった (H2-9)
〈職場のサポート力の育成〉			
本人に合った作業、部署への助言	作業内容の見つけ方	本人のスキルを活かせる場を探す、周囲から納得を得る場を探す、現状の業務にとどまる	支社長の講演資料の写真も自分で撮りに行って、細かい芸がすごく得意な人。そういう得意分野を伸ばしてやるといいんじゃないかな。すごいにこにこして仕事をした (J1-15)
	社内システムの程度	配置業務転換の意見書作成、雇用形態の変更制度の利用、休職期間の対応検討、 <u>その場その場の対応</u>	周りの方が不平不満にならないように特別扱いではないが、本人が働きやすい、周りも納得しやすい環境(社内制度)があるとういのがその場の対応にとどまる (R1-30)
本人に応じた物理的環境への助言	作業環境、方法の程度	<u>集中できる</u>	25分に1回程度は定期的な休憩をしていい、そんな内容で配慮する (R2-2)
支援者の思いの表出	周囲の苦労	ストレスがある、一定の人に本人対応が集中する	指示をしている人たちにも大分ストレスがたまっているの、ガス抜きも含めて状況を聞くのは、本人だけではなく、周りの人の意見も聞くのが非常に会社にとって大事 (R1-23)
支援者のピアサポートの強化	ピアサポートの機会	<u>同規模事業所の担当者会議</u> 、上手くいっている企業を紹介	この地域で1か月に1回、(人事労務担当者との)会議を設けていて、悩み事があるとそれぞれの部門の担当者に対応を聞いて情報を得た (R1-11)
支援者の援助範囲の模索	職場の支援力	<u>支援者に依存的</u> 、 <u>自立</u>	担当部署の管理職が、(本人対応は)、看護職や総務がやってくれるだろうって勘違いをする、本人ともしっかり関わって一緒に解決して欲しい (R1-19)
	専門職からの支援	なし、 <u>あり</u>	人事担当部門に直接相談しづらいが、看護職がいれば、相談しやすい、…致命的(な状況)になる前に相談ができる (R1-18)
	私生活へのふみこみ	深い、 <u>浅い</u>	結婚まで見込んだ支援っていうのができる体制でもなく、就職に関わる生活支援ですので、難しい (S2-5)

## 【本人と職場の意向のすりあわせ】

〈本人と職場の落としどころをみつける〉

サブカテゴリ	プロパティ	ディメンション	データ
本人と職場の意向の把握	本人と職場の意向の一致の程度	一致可能, 本人意向の受け入れは限定的, <u>本人の意向の受け入れは不可</u>	主治医から就業可という診断書には勤務に対する多数の条件付があり, これだと安定する勤務には大きなギャップがあって難しい (R3-19)
本人と職場の合意を 探る	本人と職場への提案	<u>本人と職場の相談機会を増やす</u>	上司と本人の間で本人が担務すべき仕事内容を相談しながら見つけてもらい, 本人が納得する形でやりたいのを決めてもらう相談の機会を増やした (R2-3)
	調整の結果	うまくいく, <u>障害者雇用制度の利用</u>	そういう仕事をするのであれば障害者雇用になるが, その方が楽にできるのではないかと話をして, 本人も構わないと言って障害者雇用に落ち着いた (S3-2)
	職場の雰囲気	<u>周囲が柔軟</u> , 本人がストレスをかかえる	経営体力がなくても今は周りの方が結構柔軟なところがあるので助けてくれる (D5-10)

## 【支援環境づくり】

〈事業場内の支援体制づくり〉

キーパーソンの発掘	キーパーソンの存在	<u>ある</u> , 不明	話の組み立てが上手な方, 分かりやすい方, 締め切りをちゃんと伝えてくれる方に (指示を) お願いしている (R1-20)
支援チームの結成	結成の範囲	上司, 産業医, <u>看護職</u> , 主治医, 家族, 病院のカウンセラー	産業医・主治医・看護職・家族との情報共有・連携した対応でやっていく (R3-16)
事業場内制度の整備	事業場内専門職の人材	<u>ある</u> , ない	一番有効だったのは, 看護職の存在ですね. そういった人たちのおかげで何とか今, 維持できている感じですね (R1-25)
	福利厚生システム	ある, <u>活用の限界</u>	会社の制度の中で, これ以上休職は繰り返せない制度になっていたので, 自己都合で退職となった (R3-7)

## 〈専門機関と連携〉

専門支援の要請	連携する内容	就労相談, リワーク支援, <u>本人特性の説明会の講師</u>	専門知識のある方に (本人の特性を) 説明していただいたほうがいいと地域障害者職業センターの方にお願いした (R1-7)
連携の強化	連携の度合い	<u>必要性があるときは毎回</u> , 非常事態の時, 復職時	大口の取引先のような形で, 多くの方が利用していただいて, すぐのような思いで担当のカウンセラーの方にお願いしたら, 快く受けてくださいました (R3-6)

## 〈家族の力の活用〉

家族と困りごとの共有	家族との接点	<u>あり</u> , なし	子供のような感じで, こんな理由で休むの? と職場でも疑う部分があって奥様にはその状態を理解していただきたいので, (会社) 来てもらった (R3-4)
	本人の特徴	<u>若い</u> , 子どものよう	若くてまだ新入社員に近いぐらいの, で (両親を) 呼んだんです (D4-9)
	家族と困りごとの共有	<u>あり</u> , なし	お母さんが一番大変ですよ, お母さんが悪いわけではないです, みたいな話をしながら (S3-13)

## 帰結

〈安定の維持〉

刺激を与えない	本人の状況	職場が配慮して対応している, <u>限られた仕事を与えられている</u>	今は限られた仕事だけ与えられているという状況で様子をうかがっているような感じです. あまり刺激を与えちゃうとまたおかしくなってしまうので (R1-48)
何とか維持している	困りごとの程度	<u>今のところない</u>	周りが結構その職場は比較的ほかの職場に比べると温かい目で見てくれているので, 何とか大きな問題はなく, 今やっているという感じ (R1-49)
	本人の対処力の程度	弱い, <u>対処可能</u>	黙々と作業をすればよいので困りごとはない (H2-17)
	職場の対処力の程度	弱い, <u>対処可能</u>	たまたま, お子さんが (発達障害) の方が会社にいたのは大きい (R1-54)

## 〈挑戦の続行〉

挑戦への機会の検討	本人の対処力の程度	低い, 高い	改善しなければ根本的な解決にならないと思う (H3-20)
	職場の対処力の程度	<u>高い</u>	積み重ねてきたキャリアを生かせる感じにする (J2-17) 部下は自分の部署で仕事に自信をもつように力をつけた (R1-34)

## 〈現状改善の中断〉

現状改善の限界	本人の対処力の程度	<u>弱い</u>	再び気分の落ち込みで体調不良で不安定な勤務が継続して…休職期間満了で退職になった (R3-7)
	職場の対処力の程度	<u>弱い</u>	管理職の方によっては本人の対応にかなり距離が離れ…職場全体でコミュニケーションはとれなくなっている (R1-54)

コアカテゴリ **【】**, カテゴリ **〈〉**, 下線はデータを示すディメンション, () はデータ番号 D; 産業医, R; 人事労務担当者, J; 管理監督者, S, 専門家, H; 本人.



〈職場に本人の特性と配慮への理解の促し〉は、発達障害を専門とする産業医や障害者支援専門家により本人の許可を得て「職場での勉強会」(S1-16, R1-6)や「リワーク支援の報告会」(J1-2)といった機会をつくり、診断などから明らかになった本人の特性やそれに伴う困りごとの理由について上司や同僚に説明する、のように「職場に本人特有の考え方や行動パターンに伴う配慮への理解の促し」があった。困りごとが生じないための配慮として「メール」(S1-19)、「書面」(D2-8)といった本人への指示の仕方について「職場で本人への配慮の共有」を行い、その配慮は「人事労務担当者の引き継ぎ」(R3-1)でなされるものの、「上司、同僚 (R1-21)」について、本人に対しては「(指示の方法が)徹底されない」(H2-8)ので「また困った」(H2-9)のように「職場で本人への配慮の維持」が必要であった。

〈職場のサポート力の育成〉の「本人に合った作業、部署への助言」や「本人に応じた物理的環境への助言」は、「耳栓」(S1-13)、「定期的な休憩」(R2-2)など集中できる環境を整え、困りごとを減らしていた。支援者により「本人のスキルを一番活かせるところを探す」(D2-17)ことで「得意分野を伸ばす」(J1-15)のような仕事の創出がある一方で、作業は単純作業の減少により「開拓は難しい、現状維持にとどまる」(R1-31)状況もあった。

本人への援助は、「看護職や総務がやってくれるだろうと勘違いをするが管理職が本人と関わって解決してほしい」(R1-19)という職場の管理職がもつべき主体性への期待や、「管理職がわれわれ(人事労務担当者)と一緒に解決しようという姿勢がみえた」(R1-51)ことから、上司らが職場の課題として自主的な取り組みに期待するといった「支援者の援助範囲の模索」をしていた。また、「説明の仕方がわかりやすい」(R1-23)同僚を本人への指示担当者と決めてお願いをするものの「ある一定の人に集中」(R1-23)し、人事労務担当者は「ガス抜きを含めた意見やヒアリング」(R1-23)といった「支援者の思いの表出」があった。

事業場内にとどまらず、「地域の同規模事業所の人事労務担当者会議」(R1-11)、「上手くいっている企業と上手くいかない企業をつなげる」(S2-7)といった、支援の方法を同じ状況の事業場により情報共有を図るといった「支援者のピアサポートの強化」があった。

#### 4) 【本人と職場の意向のすりあわせ】

【本人と職場の意向のすりあわせ】は、人事労務担当者や障害者支援専門家により〈本人と職場の落としどころ

ろをみつめる〉が含まれた。

復職する際に、本人から職場に求める配慮に対して上司や人事労務担当者は「要望を受け入れる」(S1-20)、「半分は実現困難」(R2-9)、「難しい」(R3-19)といった「本人と職場の意向の把握」を行い、「働きたい本人の意志」(D5-11)を確認して「上司と話し合いを繰り返して本人が納得する仕事を見つけてもらう」(R2-3)のように「本人と職場の合意を探る」がなされ、すなわち〈本人と職場の落としどころをみつめる〉であった。

#### 5) 【支援環境づくり】

【支援環境づくり】は、〈事業場内の支援体制づくり〉、〈専門機関と連携〉及び〈家族の力の活用〉が含まれた。

「本人が信頼している」(D1-5)、「話の組み立てが上手でわかりやすい」(R1-20)職場の先輩や上司といった「キーパーソンの発掘」をし、人事労務担当者は「産業医、産業看護職、主治医や家族との情報共有と連携」(R3-16)のように「支援チームの結成」といった〈事業場内の支援体制づくり〉と同時に、事業場内の「休職」(R3-7)や出張業務は控える「就業規制」(D4-1)といった福利厚生制度の活用や、本人の特性を早期に把握するために「採用試験に性格診断テストの導入」(R1-29)、「採用面接に産業看護職を面接官にする」(R1-29)のような「事業場内制度の整備」があった。

〈専門機関と連携〉では、産業医が事業場内での対応を検討する上で「主治医の意見を聞く」(D4-2)や人事労務担当者が「専門知識のある方に(本人の特性を)説明していただいたほうがいい」(R1-7)と本人の復職に際して職場への本人理解を促す目的で地域障害者職業センターの利用といった「専門支援の要請」があった。同様の事例についてリワーク支援の利用を繰り返すことにより、地域障害者職業センターと「大口の取引先」(R3-6)の関係で「すぎるような思いでお願いして快く受けられる」(R3-6)のように「連携の強化」があった。

〈家族の力の活用〉では、産業医や人事労務担当者は、本人が「新入社員のように若い」(D4-9)場合に「両親」(D4-9)や、「妻」(R3-4)に対して「休む理由を確かめたい」といった「家族と困りごとの共有」より職場での困っている状況の理解を深めていた。

#### 6) 「就労後に ASD または ADHD と診断された労働者への支援」のカテゴリ間の関連

コアカテゴリに加え、帰結を示す3のカテゴリより図1に示した支援プロセスと構造を示した。

支援者は、〈日常活動による困りごとの把握〉が支援の始まりである。〈困りごとと発達障害との関連の見極

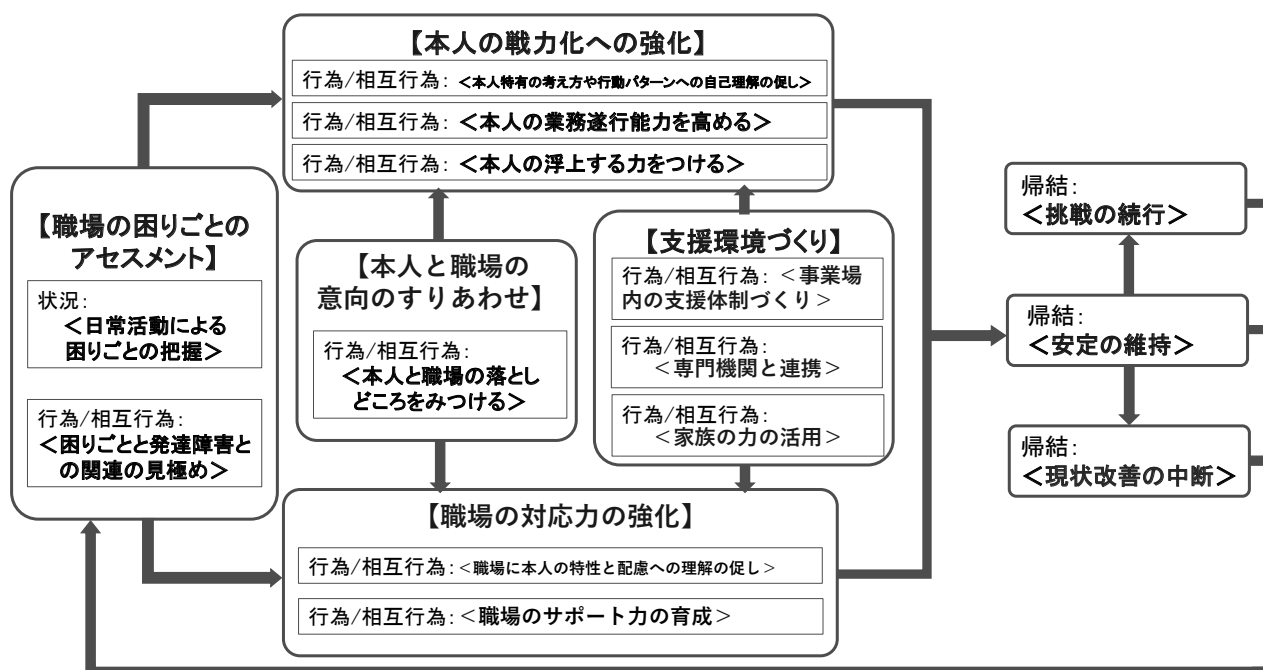


図1 就労後にASDまたはADHDと診断された労働者への支援のプロセスと構造

め」により原因を分析，課題を予測して解決方法を計画する【職場の困りごとのアセスメント】がなされる。解決策へのアプローチは，本人と関係者の両者に対して【本人の戦力化への強化】と【職場の対応力の強化】である。双方の働きかけには【本人と職場の意向のすりあわせ】が必要で，両者が納得を得ることで困りごとを対処する力が強化され，【支援環境づくり】によりバックアップされる。

帰結は，〈安定の維持〉，〈挑戦の続行〉，〈現状改善の中断〉であった。本人は「黙々と作業して困りごとはない」（H2-17）状況であり，人事労務担当者は「本人が配慮への希望がないのは職場が配慮して対応している」（R1-50）や，本人の「得意な仕事ではなく限られた仕事」（R1-48）にとどまるものの「刺激はしないで様子を見ている」（R1-48）のように「何とか維持している」といった〈安定の維持〉であった。〈安定の維持〉の状況は，本人が「改善しなければ根本的な解決にならないと思う」（H3-20）と自分の認識を変更することで戦力化への力量が向上し，上司は，「積み重ねたキャリアを活かす」（J2-17），「今の組み立て作業よりレベルの高い仕事」（J2-8）といった本人の業務内容のみならず「部下は自分の部署で仕事に自信をもつように力をつけたい」（R1-34）と自己肯定感の向上を意図して「挑戦への機会の検討」がなされ，〈挑戦の続行〉へと導かれた。一方，本人の考えや行動への変化を認めにくく休職を繰り返し

て「休職期間満了で退職」（R3-7）のように本人の力量に限界があり，上司や管理監督者が職場の問題ではなく「本人の対応にかなり距離が離れ…職場全体でコミュニケーションはとれなくなっている」（R1-54）といった職場の対処への力も弱い場合には本人の異動あるいは退職といった「現状改善の限界」であり，〈現状改善の中断〉となった。

いずれの帰結においても，支援が継続する場合は新たな困りごとの発生に備えた【職場の困りごとのアセスメント】により継続した支援があった。

#### IV. 考察

##### 1. メンタルヘルスクエを担う関係者の就労後にASDまたはADHDと診断された労働者支援の特徴

本結果から，メンタルヘルスクエを担う関係者による就労後にASDまたはADHDと診断された労働者の支援は，〈日常活動による困りごとの把握〉を起点として【職場の困りごとのアセスメント】がなされ，解決策へのアプローチは，本人と職場の両者に対して【本人の戦力化への強化】と【職場の対応力の強化】を主軸として【本人と職場の意向のすりあわせ】をしつつ両者が納得を得る方向性を導くことで困りごとへの対処力が有効に発揮するよう働きかけ，【支援環境づくり】により援助のバックアップ体制を整えていた。

本支援は、困りごとと解決のプロセスの結果として〈挑戦の続行〉、〈安定の維持〉、〈現状改善の中断〉に至ることが明らかになった。表出している困りごとに対しては、解決プロセスにより〈安定の維持〉に向けた支援がなされ、〈安定の維持〉から〈挑戦の続行〉や〈現状改善の中断〉への移行もあった。困りごとの表出の有無にかかわらず解決が可能な状態が〈安定の維持〉であり、本人の管理監督者が産業保健スタッフや専門機関のサポートを得て、一定の自立した支援がなされている状態と考える。本人や上司が困りごとに対応する力量を保持し、強化されれば〈挑戦の続行〉が認められ、上司から新たな仕事の探索や創出により本人が挑戦する機会を得て、自己肯定感の向上も期待される。〈挑戦の続行〉は、仕事の要求度－資源モデル<sup>20)</sup>で示される動機付けプロセスを支える援助と考えられる。個人の資源として自己効力感と、成長を促す働きとしての仕事の資源がある場合に動機付けが高まり、活力が発揮され職場が活性化される。本人の上司や人事労務担当者といった非専門職は、本人の支援について発達障害に関連した特性への着目のみならず、職業生活設計における能力開発のキャリア支援から人材育成として捉えていた。本人の成長を考慮した業務管理は本人の仕事への意欲の向上に加え、その援助を通して職場全体の活性化をもたらす可能性も期待される。就労生活において、事業場で期待される役割や能力と本人の希望との意向を調整しつつ、作業能力といった本人の力量の程度を査定して適切に挑戦への後押しをすることは有効な支援であると考えられる。また職場が本人の対応に消極的である場合や規定の休職期間といった事業場内制度の限界などから本人の自主退職に至る場合は〈現状改善の中断〉となる可能性が予測される。本人の特性への着目にとどまらず職場の問題として捉え<sup>3)</sup>、本人の雇用継続への希望を保证するため、事業場内制度の運用や整備の検討といった【支援環境づくり】が重要である。加えて本人の戦力化、職場の対応力強化への複数の支援方法が導かれ、〔本人に合った作業、部署への助言〕といった援助に関わる支援者の力量を高め、本人への直接支援を可能とすることが重要である。

## 2. メンタルヘルスケアを担う援助者の就労後に ASD または ADHD と診断された労働者支援の検討

本結果より生成されたカテゴリに着目して、先行研究の産業看護職による支援の要素と構造化を照合した。コアカテゴリにおいては、産業看護職による支援内容と同様に5の内容が認められ、帰結のカテゴリを除く困りごと

とを解決するためのプロセスも同様であった。支援は産業看護職との連携であり、支援チームとして協働の可能性が示唆された。サブカテゴリは2の内容が追加され、〔本人のピアサポートの強化〕及び〔支援者のピアサポートの強化〕であった。ピアサポートより本人と同様に支援者も同じ境遇の仲間と情報を共有し<sup>21)</sup>、励まし合いながら有効な行動への示唆が得られる重要な資源として、情報提供や機会の設定といった援助が必要であることが明らかになった。

また、本支援のカテゴリには、就労移行支援事業所の援助者による ASD 者への対応<sup>22)</sup>と共通の支援が示された。「本人を伸ばす支援」、本人との支援者の「二者関係の中での支援」、及び「周囲を巻き込んだ支援」では、企業や家族に本人の理解を促すと共に本人との意向のすりあわせが指摘され、本研究結果と同様であると考えられた。更に、本結果の〈本人特有の考え方や行動パターンへの自己理解の促し〉より自分の考え方の癖を知り、行動への対処を理解し、〈本人の業務遂行能力を高める〉の業務を円滑にする関係づくりのスキルや仕事に向かう生活管理を含む業務完結への支援は、発達障害者の手法として確立している認知行動療法<sup>23)</sup>や応用行動分析アプローチ<sup>24)</sup>に類似していると考えられる。

以上より、本研究結果における支援は産業看護職による援助方法を含み、ASD または ADHD と診断された発達障害者に対する既存の支援法が認められ、一般雇用枠で就労した発達障害が疑われる労働者への包括的な支援方法として全容が明らかになった。

## V. 結論

就労後に ASD または ADHD と診断された労働者への支援は、14 カテゴリと5 コアカテゴリが生成され、支援方法は【職場の困りごととのアセスメント】から本人と職場の現状改善に向けた【本人と職場の意向のすりあわせ】や【支援環境づくり】をしつつ、【本人の戦力化への強化】と【職場の対応力の強化】への働きかけであった。ASD または ADHD を有する労働者に対する既存の原則や手法が認められ、一般雇用枠で就労した発達障害が疑われる労働者への包括的な支援方法の全容が明らかになった。

## 付記

本論文の内容の一部は、25<sup>th</sup> East Asia Forum of Nursing Scholars Conference において発表した。本研究は、順天



堂大学大学院医療看護学研究科に提出した博士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

## 謝辞

本研究のインタビューにご協力いただいた皆さまに心から感謝申し上げます。本研究は2020年度群馬パース大学特定研究費の助成を受けて実施した。

## 利益相反

本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

## 文献

- 1) 厚生労働省：令和5年度障害者雇用実態調査結果。 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_39062.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39062.html) (2024.3.29)
- 2) 五十嵐良雄：職場×発達障害。南山堂，東京，2017。
- 3) 廣尚典・永田昌子：働く発達障害者を支える。ストレス科学，30: 35-38, 2015。
- 4) 宮岡等・内山登紀夫：大人の発達障害ってそういうことだったのか。医学書院，東京，2013。
- 5) 永田昌子：職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究（その2）。「職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に関する研究」平成22年度～24年度総合研究報告書。2013。
- 6) 永田昌子・廣尚典：発達障害の労働者への配慮。精神科治療学，29: 230-233, 2014。
- 7) 永田昌子・堤明純・中野和歌子ほか：他職域における広汎性発達障害者の頻度と対応。産業医経験を有する精神科医を対象とした調査。産業衛生学雑誌，54(1): 29-36, 2012。
- 8) 廣田幸子・矢島正榮・奥野みどりほか：産業看護職による発達障害者支援の現状と課題。第29回日本産業衛生抄録集，435, 2019。
- 9) Aas, R. W., Ellingsen, K. L., Lindoe, P., et al.: Leadership qualities in the return to work process: a content analysis. Journal of Occupational Rehabilitation, 18(4): 335, 2008。
- 10) Holmgren, K., Synneve, D. I.: Supervisors' views on employer responsibility in the return to work process. A focus on study. Journal of Occupational Rehabilitation, 17(1): 93-106, 2007。
- 11) 永田昌子・永田智久：職場でみられる発達障害を有する労働者とその対応。日本医事新報，4910: 33-38, 2018。
- 12) 市川宏伸：発達障害者への生活支援・就労支援成人の発達障害とは。OTジャーナル，53(12): 1212-1217, 2019。
- 13) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000560416.pdf> (2024.3.29)
- 14) 廣田幸子・矢島正榮・奥野みどりほか：産業看護職による発達障害をかかえる労働者支援。医療看護研究，17(2): 13-23, 2021。
- 15) 高橋三郎・大野裕監訳：DSM-5-TR™ 精神疾患の診断・統計マニュアル。医学書院，東京，2023。
- 16) 障害者職業総合センター：発達障害者に係る地域の就労支援ネットワークの現状把握に関する調査研究。障害者職業総合センター調査研究報告書，No. 135: 2017。
- 17) 内山登紀夫編：発達障害支援の実際。医学書院，東京，2017。
- 18) 戈木グレイグヒル滋子：質的研究方法ゼミナールグラウンデッドセオリーアプローチを学ぶ（2版），医学書院，東京，2015。
- 19) 木下康仁：グラウンデッド・セオリーと理論形成。社会学評論，57(1): 58-73, 2006。
- 20) 島津明人：健康で生き生きと働くために。ワーク・エンゲージメントに着目した組織と個人の活性化。心身健康科学，13(1): 20-22, 2017。
- 21) 本田秀夫：自閉スペクトラム症の理解と支援。星和書店，東京，2023。
- 22) 原さなみ・田川薫・神辺明香里ほか：成人ASD者の就労に関わる支援者の困難感。東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要，40: 104-113, 2017。
- 23) 岩坂英已：発達障害ベストプラクティス—子どもから大人まで—。精神科治療学，29: 337-341, 2014。
- 24) 山本淳一・澁谷尚樹：エビデンスにもとづいた発達障害支援。応用行動分析学の貢献。行動分析学研究，23(1): 46-70, 2009。

## 編集後記

秋が深まり、木々が鮮やかな色合いに染まっています。散歩がより一層楽しい季節が訪れました。今年も産業保健分野では多くの動きがありました。大きなトピックスとしては、労働安全衛生法が改正され、化学物質管理者の選任が義務化されました。また障害者差別解消法の改正では、事業者による障害のある人への合理的配慮の提供が義務化されました。労働者の健康管理や多様なニーズに対応する柔軟な支援体制の整備がより一層求められています。

さて本号には、原著論文2編が掲載されています。「Expectations for occupational health nurses by labor, health and safety personnel in A companies」の論文では、産業看護職は従業員個人への看護にとどまらず、組織への支援も期待されていることが明らかにされました。また産業看護職を初めて起用し、安全衛生活動が有効に機能した実例が示されています。産業看護職の雇用が一部の会社に限られている日本にとって、産業看護職による支援の有効性を示す重要な論文であると思います。「就労後にASDまたはADHDと診断された労働者への支援方法」の論文では、就労後にADSやADHDと診断された労働者に対する支援方法が明らかにされています。当事者が直面する課題に対して、職場で持続的なサポートを実現するための指針として有効な支援と考えます。これらの論文はいずれも、職場における個別的なケアと組織的なサポート体制の重要性に焦点を当てており、現代の働き方改革における人材支援のあり方を再考させる内容となっています。

本誌は、産業看護の実践に欠かせない知見や事例を豊富に取り上げ、最新の知識をお届けしています。会員の皆様の職場での取り組みや実践の一助となれば幸いです。

(和田 直子)

---

日本産業看護学会誌 第11巻第2号 2024年10月31日発行

編集 日本産業看護学会研究編集委員会  
委員長：三木明子（関西医科大学）  
副委員長：後藤由紀（四日市看護医療大学）、森田理江（関西医科大学）  
委員：石塚真美（国際医療福祉大学）、猪股久美（帝京平成大学）、  
金子仁子（東京情報大学）、久保善子（共立女子大学）、  
櫻井しのぶ（順天堂大学大学院）、廣田幸子（東都大学）、  
和田直子（新潟医療福祉大学）

本部事務局 日本産業看護学会  
〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1  
産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学講座内  
e-mail: jaohnadmin@mbox.health.uoeh-u.ac.jp

---