

精神的要因により職場不適応にある人たちの新たな就労形態としての 在宅勤務の可能性

Possibility of Teleworking as a New Employment form of Maladjusted People Factor of Mentally

山岡由美

Yumi YAMAOKA

本稿における在宅勤務の対象者は、疾患名や障害の程度にかかわらず、何らかの精神的要因によって通常の職場での適応が難しい人たちである。

在宅勤務という雇用形態によって、障害特性に応じた環境調整、勤務形態の弾力化を高め、本人の努力では取り除けない環境面でのストレスを軽減していくことで、本人の職場環境や職務の満足度を高め、就労の継続が可能になると考えた。

ただし、企業における制度の導入と労働者のニーズにおける不一致や、柔軟な勤務時間制度が長時間労働につながっている等「負の部分」も指摘されている。

精神障害のある人たちの在宅勤務を実現するには、「部分在宅勤務」の導入や在宅就業・在宅勤務を支援する「在宅就業支援団体」等の活動にその可能性が見出せる。とりわけ、支援対象者を特定の対象者に限定せず、就労が困難な人たち全てに支援をしていく「多機能型の就労支援事業所」の有効性についても言及した。

キーワード：職場不適応 職場環境 在宅勤務 在宅就業支援団体

はじめに

これまで、精神障害のある人たちの就労支援においては、統合失調症のある人たちを中心に考えられてきた。最近では企業におけるうつ病患者の増大を背景に、うつ病などで休職中の人たちの職場復帰という課題に対する試みがすすめられている。

さらにうつ病などの精神疾患の診断名はないが、就労の継続に相当の苦痛と困難を感じながらもかろうじて就労し社会生活をおくっている人たちが相当数存在していると考えられる。

本稿の目的は、このような苦痛や困難を抱えた人たちの新たな就労形態の可能性について考察するものである。

したがってその対象となる人たちは、疾患名や障害の程度にかかわらず、通常の職場に適応していくための支援では対応が難しく、適当な職業や職場を選択するにはその選択肢が非常に限られている人たちとする。

そこでまず、通常の職場に適応していくための支援では対応が難しい人たちとはどのような人たちか。さらにその困難の度合とは具体的にどのようなことを指すのかといったことを考える必要がある。これについては精神障害のある人たちの法律上の定義を参考に照らし合わせて検討した。

つぎに、障害のある人たちの就労機会および新たな働き方の選択肢の拡大において重要な方策の一つと示されている在宅勤務について検討を加えた。また在宅勤務以外の勤務形態の導入の効果についても言及し、そのことによって就労継続上の困難を抱える人たちの新たな就労形態の可能性について考察をした。考察をすすめるにあたって、仕事と育児の両立させるための支援策から示唆を得るべく、検討を加えた。

尚、本稿では、事業主との雇用関係のない請負型の就労形態を在宅就業とし、雇用主との雇用関係のある雇用形態を在宅勤務とする。また在宅勤務をしている障害のある人たちを中心に考察していくが、就労の機会の拡大という視点からみて、請負型の在宅就業をしている障害のある人たちについても必要に応じて検討を加えていくこととする。

また、本稿の対象者を疾患名や障害の程度にかかわらず、何らかの精神的要因によって通常の職場での適応が難しい人たちとしているが、統合失調症をはじめとする従来の精神障害のある人たちへの支援を排除するものではなく、かつこれまでの研究の成果を踏まえるものである。

さらに、本稿の対象者および精神障害のある人たちを便宜的に総称して精神障害のある人たちとする。

I. 法における対象者規定

1. 精神障害のある人たちの定義

法律における精神障害のある人たちの定義には、2005(平成17)年6月に成立し、2006(平成18)年に全面施行された「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」(以下一部改正雇用促進法という。)、 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(以下精神保健福祉法という。)および「障害者基本法」がある。前の2つの法律は疾患名による規定である。ただし「一部改正雇用促進法」は、精神保健福祉手帳の交付を受けている者を第一にあげており、かつ病状の安定と就労の可能な状態という規定がある。また「障害者基本法」は、疾患名を示さず障害による生活上の制限によって規定されており障害の捉え方に違いがある。

1995(平成7)年の精神保健福祉法への改正に際し、厚生省保健医療局精神保健課は、精神保健と精神障害者福祉との関係について説明を行っている。そこでは精神障害のある人たちの概念を「精神保健福祉法」は医学的な障害概念であり、「障害者基本法」は生活能力に着目した障害概念であると示している。そこには法律によって障害概念が異なるというわかりづらさが存在している。

わかりづらさで言えば、精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定基準における能力障害の状態の判定についても指摘できる。障害等級の判定にあたっては、精神疾患(機能障害)の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に判定を行うものとされている。

「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について」(平成7年9月12日 保健医療局通知 最近改正 平成18年9月29日)に示されている障害等級非該当にあたる日常生活能力の程度は、「精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる」という内容となっている。

精神障害があると認めながら、生活上の支障はないとはいったいどのような状態のことを言うのか。障害があるのに生活上の支障がない者という不思議な障害のある人たちが存在することになる。

2. 生活上の支障がない精神障害のある人たちとはどのような人たちか

ここで、仮に生活上の支障がない精神障害のある人たちを、何らかの精神疾患もしくは精神的要因によって医療上の対応が必要であるが、日常生活においては就労や学業もしくは家庭生活を維持し、通常的生活を送ることが出来ている人たちと定義してみる。

しかしこれでは、精神障害の障害はどこに存在しているのかわからない。

国際生活機能分類(ICF)は、障害を「機能・構造の変調」「活動の制限」「参加の制約」として現れ、「個人因子」や「環境因子」などの条件によって異なるとする。

例えば、毎日決まった時間に通勤することが難しい。他人の視線が気になり、事務所などひとつのフロアで大勢の人たちと仕事をするのがつらいといった困難を抱えた人たちは少なからず存在していると考えられる。しかしこのような困難は、障害として認識されにくく、性格や社会性の欠如によるものと捉えられがちであり、本人にとってはさらなる苦痛を抱えることになりかねない。

このような困難をもつ人たちの就労を可能にするためには、自分の裁量で就業の時間帯や就業日を決め仕事ができる職業や、他人の視線から逃れて、一人で仕事ができるスペースが確保される職種や職場環境を探すことになるが、果たしてこのような職種や職場がどれだけあるだろうか。これは、職業を選ぶうえでの選択肢がかなり限られるということであり、個人の活動の制限や参加の制約の現れである。これらのことは個人の努力によって解決する課題としてのみ捉えるのではなく、障害から生じる困難の多様さに対応していくための条件整備が必要である。また雇用支援の対象を疾患名で規定せず、生活上の困難の判断基準について多様な角度から検討をすすめていくことが重要となってくる。

職場環境や職務への適応のために、自分の認知と行動のパターンについての理解、ストレスおよび不安をひき起こす要因の統制や対処方法の取得、またコミュニケーションスキルの向上等を本人の課題として捉え、自己の適応力を高めていくといった方法は、就労を継続していく上において有効である。

しかし、働く形態の多様性が強調されている現在、個人の適応という枠だけで支援をしていくのではなく、「変えられなくても可能性を見つめる」「本人を取り巻く環境上の困難や苦痛を可能な限り取り除きながら、本人のポジティブな面を強化する」といった考え方が単なる理想としてとどまるのではなく、これを具体化していく方策を考えていくことが重要となる。

II. 新たな就労形態の可能性の検討

1. テレワーク及び在宅勤務の現状と問題点

社団法人日本テレワーク協会が発行した「テレワーク白書2007」¹⁾によると、在宅勤務はテレワークの一つの形態であり、テレワークとは、「情報通信技術(IT)を活用した場所や時間にとらわれない柔軟な働き方」と定義している。また独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構は、在宅勤務を「労働日の全部又はその大部分について事業所への出勤を免除され、かつ自己の住所又は居所において勤務すること」²⁾と定義し、在宅勤務をテレワークの一つの形態として捉えている。

わが国で週8時間以上テレワークを実施しているテレワーカーの人口は、国土交通省の調査によると約674万人(雇用型506万人、自営型168万人)で、就業者人口の10.4%となり、2002(平成14)年時点よりも1.65倍に増加していると報告されている。³⁾ テレワークの主な

分類については、雇用形態や実施場所および実施頻度で分類したのが以下の表1である。

表1 テレワークの主な分類と特徴

(1) 雇用形態や実施場所による分類

| | | |
|------|------------------|---|
| 雇用型 | 在宅勤務 (内勤型) | 企画・人事・総務等のスタッフ部門のワーカーが、通常あらかじめ決められた勤務場所(オフィス等)以外の自宅や、サテライトオフィスなどを中心として仕事をする。通勤困難者も含む |
| | モバイル (外勤型) | 営業マンやサービスエンジニア、システムエンジニアなど、あらかじめ定められた勤務場所以外の場所を中心として仕事をする 顧客先や移動中の車等が活用され、営業が意図されている |
| 自営業 | SHOH マイクロビジネス | 個人事業者や小規模事業者などが、ITを活用して時間や場所を自由に使った働き方 |
| 非雇用型 | 在宅就業 (在宅ワーク) | ITを活用し、主に自宅で副業的に仕事をする主婦、育児や介護のために自宅を離れられない女性やリタイアしたシニアが多い |

(2) 実施頻度による分類

| | |
|--------------------|--|
| 常時在宅勤務 (完全在宅勤務) | テレワークを行う頻度・時間が、あらかじめ決められた勤務場所(オフィス等)での勤務頻度時間に比べて多い勤務形態、もしくは週のうち殆どがテレワークで業務を遂行するケース |
| 随時在宅勤務 (部分在宅勤務) | テレワークを行う頻度・時間が、週1,2回とか午前だけなど、あらかじめ決められた勤務場所(オフィス等)での勤務に比べて少ない勤務形態 |

(出典) 社団法人『テレワーク白書2007』2007 pp.9-15をもとに加筆修正

2003(平成15)年7月には、政府のIT戦略である「e-Japan戦略Ⅱ」(2003年IT戦略本部決定)においてはじめて「テレワーク」に関する数値目標が示され、2010年までにテレワーク人口を全就労者の2割にすることが掲げられた⁴⁾。

2007(平成19)年に実施されたテレワークの制度や運用の課題などについての調査では、(回答企業99社、回収率80.8%)テレワークを実施している企業は15.0%であり、実施を検討している企業10.0%を合わせても3割に満たなかったと報告されている⁵⁾。

対象となっている人たちは、「特定の職種・職務を担う従業員」が50.0%、「一定の職位以上の従業員」が33.3%、そして「出産・育児・介護など」および「ケガなど」の個人的事情がそれぞれ33.3%、25.0%であった。

昨今の少子化対策やワークライフバランスの推進を背景に、育児期における働く人たちへの企業における両立支援策が提起されているが、労働政策研究報告書(2006)⁶⁾は、育児期における在宅勤務について企業及び労働者を対象に事例ヒアリング調査を実施した。

その結果、育児期においてもキャリア発展や業務能力の維持、所得の確保などの観点から、フルタイム勤務を希望する女性に対して労働時間の短縮だけでなく勤務制度の選択肢が広く用意されることが労使双方にとっても大きなメリットとなること。とりわけ在宅勤務と他の両立支援勤務等措置であるフレックスタイム制、始業・終業時刻の繰り下げや裁量労働制との併用によって働き方の弾力性が高まり、フルタイム勤務がより容易に行われるものと考えたと示している。

ただし、職場に制度そのものがない、制度はあるが利用しづらいとする者が多く、制度の導入と労働者のニーズに不一致がみられるのが現状であると報告されている。⁷⁾

在宅勤務制度の実状について調査した報告書(2009)で、在宅勤務が相対的に良好に導入・運用されていると思われる企業を対象としたヒアリング調査では、

- ①社員の就業満足度(就業継続・退職防止・勤労意欲の増進)を第一に考えていること、
 - ②(在宅勤務導入の直接の動機であるかどうかはともかく、)トップダウンによって制度とその背景にあるポリシーを運用し、かつ、従業員側からの強いニーズに突き動かされて検討・導入していること、
 - ③(利用要件や手続きが緩やかであるなど)利用の際のハードルをできるだけ下げた仕組みを作っていること、
 - ④実際の運用は利用者がいる現場各部門(上司)に委ねていること、
- が伺えるとしている。⁸⁾

しかしそれでも各社とも依然として課題があると考えており、根強く残されていると言う。ヒアリング事例から、検討を加えたおおよその傾向をまとめると、①労働時間管理、②長時間労働・働き過ぎ、③労災、④人事評価、⑤セキュリティ対策、⑥職場コミュニケーション、⑦従業員間の公平な取り扱いの確保、⑧仕事の切り分け、⑨職場勤務者(上司・同僚)に対する気兼ね、となる。⁹⁾

2. 障害のある人たちの在宅就業及び在宅勤務の現状

1991(平成3)年4月に「雇用保険並びに身体障害者雇用率制度の在宅勤務者に対する適用上の指針」(労働省)が示され、在宅勤務者に対して雇用保険の適用、障害者雇用率の適用および特定の助成金の対象が示された。これは障害のある人たちの在宅勤務の推進が図られる一つの出来事として指摘されている。

2006(平成18)年に全面施行された「一部改正雇用促進法」において、通勤が困難な重度障害のある人たちの

ITを活用した在宅就業が、障害のある人たちの就労機会および新たな働き方の選択肢の拡大において重要な方策の一つとして示された。

さらに、これは2007(平成19)年2月にまとめられた「成長力底上げ戦略(基本構想)」、および「再チャレンジ支援総合プラン(平成18年12月策定、平成19年2月改定、同年4月再改定、同年5月今後の方向性の提示)」などを踏まえたものになっている。¹⁰⁾¹¹⁾

「再チャレンジ支援総合プラン」は、達成する目標の一次目標において、成功者の増加(支援対象者の減少)による具体例を「2010年度までの5年間でハローワークにおいて約22万人の障害者就職を実現する。」という数値を示している。

しかし、「成長力底上げ戦略(基本構想)および「再チャレンジ支援総合プラン」は、就労の機会の均等を目指すのではなく、機会の最大化であり、その結果の平等を保障するものではない。能力主義・競争社会のひずみである格差社会の是正に正面からメスを入れるのではなく、あくまでも「勝ち組・負け組の固定化」を防ぎ、就労の多様な選択肢を拡大し、チャレンジしようとする人に対して支援をしようとするものである。

またここでは、支援対象者から非支援対象者に移動した人を「成功者」と表現されており、「成功者と失敗者」、「勝ち組と負け組」というこの発想には、障害のある人たちの働く権利の保障という理念は見えてこない。

つぎに、各種調査における障害のある人たちの在宅就業および在宅勤務の実態について概観してみる。

1994(平成6)年の調査では、6,419の調査対象の企業・団体のうち24社で障害のある人たちの在宅勤務が実施され、51名の障害者が在宅で雇用されていた。また、調査対象の違いがあるため単純な比較はできないとしながらも、1985(昭和60)年度に実施された同様の電話アンケート調査では、調査対象6,671に対して在宅での障害のある人たちの雇用はほとんどなかったと報告されている。このことから、雇用ベースはこの10年間で増加傾向にあり、請負型の在宅就業をしている障害のある人たちも増加が推測されることから全体としても増加傾向にあると分析している。¹²⁾

しかし現在のところ、在宅勤務および在宅就業をしている障害のある人たちがどれだけ存在しているかという正確なデータはない。障害のある人たち全体の就労者数に占める割合はかなり少なく、とりわけ精神障害のある人たちの在宅勤務及び在宅就業者はごくわずかであると考えられる。¹³⁾

2003(平成15)年に障害者就業支援団体に対して実施された調査(調査I)によると、障害者就業支援団体(36団体)に登録している障害のある人たち529人中、身体障害のある人たちが8割(障害種別不明を除く)であり、そのなかでも肢体不自由が半数を占めていた。¹⁴⁾ 同調査における在宅就業者本人に対する調査(調査II)(80人)

においては、身体障害のある人たちが9割以上を占め、精神障害のある人たちについては4人であった。(これは、統合失調症、躁うつ病、てんかんを有する者又は精神保健福祉手帳を所持する者を指す)¹⁵⁾

2004(平成16)年4月に報告された「障害者の在宅就業に関する研究会報告書」¹⁶⁾によると、在宅就業支援団体に登録している障害のある人たちは、身体障害が4分の3を占めていると報告されている。筆者がインターネットで検索した在宅就業事例においても同様であり、視覚障害・内部障害のある人たちがわずかに紹介されているにすぎない。¹⁷⁾ (精神障害のある人たちの在宅勤務の詳細については現段階では入手できていない。)

また、請負の仕事をするようになったきっかけで、最も大きな要因としては、「就職が難しいので」、「パソコンを使った仕事をしなかったのが挙げられ、その他「自分にあった時間帯を選べるため」、「現在の収入を増やしたかったため」、「通勤など身体的な負担の軽減ため」が多くあげられている。(調査II)

その報酬は、両調査において年間100万円未満が多く、25万円未満が4分の3を占め(調査I)、25万円未満・収入なしが4割以上(調査II)にもなっている。また請負の仕事をする上で困ることでは、「仕事の量が少ない」が多く、「仕事の単価が低い」、「パソコンの機能向上やソフトの更新の費用が大きい、必要な機器等を揃えるのに費用がかかる」、「技能向上のための研修の機会が少ない」といった声があげられており、(調査II)この点でも請負という就労形態から生じる困難さがわかる。

この調査では、請負仕事の就業時間が1日2時間未満・週1日程度からほぼ毎日・8時間以上と幅広く、心身の障害の状態等によって大きく就業時間や仕事の量が異なっている。1日数時間もしくは週に数日間だけ働きたいと希望する人たちも存在することから、デメリットのみを取り上げることではできないが、請負という就業形態から仕事の供給システムや自己完結型の内職型の仕事内容、環境上の制約など在宅就業そのものの不安定さという課題があることは事実であろう。

また経験した請負の仕事内容が、「データ入力」、「文書入力」「ホームページ作成」とする人が多いという結果があるが、在宅勤務を取り入れているある企業担当者は、「パソコンそのものの仕事は低賃金になりやすく、まとまった収入を得るために仕事量を増やし、無理をするという状況になりやすい」¹⁸⁾ という指摘をしている。

Ⅲ. 多様な勤務形態の導入による障害のある人たちの就労継続の可能性

1. 仕事と育児の両立支援策からの示唆

前述したように、育児期における働く人たちへの企業での両立支援策には、働き方の弾力性が高まることについてのメリットが述べられている。¹⁹⁾

「働く時間の多様性」についての正社員を対象とした

アンケート調査において²⁰⁾以下のことが示されている。

ここで言う働く時間の多様性とは、「始業・終業時刻が常に一定の勤務時間ではなく、ある程度いつでも働くことができる」ことである。したがって、「裁量労働制・みなし労働」や「時間管理なし」といった勤務時間制度が適用されているということになる。

実態として、「いつ、どのくらい働くか」という自己裁量度、つまり柔軟な勤務時間制度が、「いつでも働いている」という長時間労働につながっていること。また、働く場所の数が多いことや自宅で作業をする場合においても、長時間労働となっている可能性が高いという。しかし柔軟な勤務時間制度で働いている人は、長時間労働ゆえに家族や友人と過ごす時間、趣味の時間などに関する満足度は相対的に低いが、仕事面での満足度は高く、自分の仕事を活かして働く意欲や昇進意欲も強いという。

2005(平成19)年5月に政府は、「テレワーク人口倍増アクションプラン」において、テレワークの効果・意義について、①少子化・高齢化問題等への対応、②家族のふれあい、ワークライフバランスの充実、③地域活性化の推進、④環境負荷軽減、⑤有能・多様な人材の確保、生産性の向上、⑥営業効率の向上・顧客満足度の向上、⑦コスト削減、⑧災害時に対する危機管理の8つを挙げているが、現状としてはどれほどの効果が期待できるのかは疑問もある。

佐藤彰男は、このアクションプランがいうテレワークとは、在宅勤務型とほとんど同義語だという。また、テレワークを導入しさえすれば、環境問題が改善されたり、少子化対策になったりするという考え方に反対を唱えている。

また、ほとんどが正社員である「雇成型」と最低賃金にも満たない仕事をこなすしかない「非雇成型(在宅就業)」における報酬の格差構造が厳然として存在していること、子育て中の女性の再就職や子育てと家庭の両立支援としての在宅就業は、「家事育児は女の仕事」というジェンダー差別を強化する作用を持っていること。熊沢誠が言う「強制された自発性」²¹⁾(そうせざるを得ないような状況下で、人が一応は自発的に選ぶというかたちで状況適応的に物事を決定すること)にならって、テレワーカーの自己裁量を「強制された自己裁量」に過ぎないと述べ、無制限の長時間労働に陥る危険性を指摘する。²²⁾

前述の調査でも、長時間労働の解消が先決事項であり、政策的にも最も優先度の高いものであることを指摘している。

では熊沢の言う、そうせざるを得ない状況に置かれている人たち(筆者の言う障害のある人たちも含まれている)に対して、目の前にある現実問題をどのように解決していくことができるのだろうか。

2. 精神障害のある人たちの在宅勤務の可能性

(1) 就労の継続に求められる「力」とは何か

精神障害のある人たちの場合、通勤に困難をきたしているのは重度の障害がある人たちとは限らない。通勤上の困難は身体上の問題というよりは、精神障害の特性もしくは何らかの精神的要因から生じる通勤等の移動上の制約であり、また企業における通常の勤務体制では就労が継続できないという困難である。

精神障害のある人の一般就労への移行期における職業的課題に関しては、「およそどのような労働者にも当てはまる普遍的なものである。」「精神障害者の職業的課題の本質は、一部分に限定されず広い範囲に及んでいる場合が多いことと、課題の『程度』が問題であることにある」と言われている。²³⁾

またこれまでの調査から、就労の継続に必要な基本的な柱は、職務に必要な知識・技能というよりは、「ストレス耐性」「基本的労働習慣」「満足度」があげられている。²⁴⁾

そのため、障害特性に応じた環境調整という側面への支援も含んだ支援が必要となってくる。精神障害のある人たちの就労においては、短時間勤務で無理のない働き方が適しているという見方がある。しかし精神障害とはいっても障害の程度や支援の必要度は様々であり、これまでの職歴や職務上のスキルおよび本人の希望を生かすための支援の方法を構築していくことで職業の選択肢が広がる

障害特性に応じた環境調整、つまりこの場合は勤務形態の弾力化によってフルタイム勤務の可能性が見えてくる。精神障害のある人たちの職業をめぐる本人の定着条件が上記3点であるとするならば、本人の努力では取り除けない環境面でのストレスを軽減していくこと、そのことで本人の職場環境や職務の満足度を高め、就労の継続が可能になるではないか。

精神科産業医である松崎は、筑波研究学園都市の研究員13,000人に対して全数調査を実施し、得られたデータを使い、ストレスを増強する3要因(量的負荷、質的負荷、対人関係の困難性)、緩和する3要因(達成感、時間的な裁量権、同僚・上司の支援)の計6つのファクターで、ストレス構造を解析した。

その結果、ストレスの緩和においては単純に仕事量を減らせばいいのではなく、達成感と時間的裁量権を得られるような労働管理をすることで効果があると報告している。²⁵⁾

達成感と時間的裁量という2つのキーワードから示されることは、自分の裁量で就業の時間帯や就業日を決め仕事ができる職業や、ある程度他人の視線から逃れられて仕事ができるスペースが確保される職種や職場環境の整備、それらのことが保障されることで、自己効力感を高めることができ、自らが置かれた環境の中で新たな自己の発見・対処技能の獲得に結びついていくことが可能

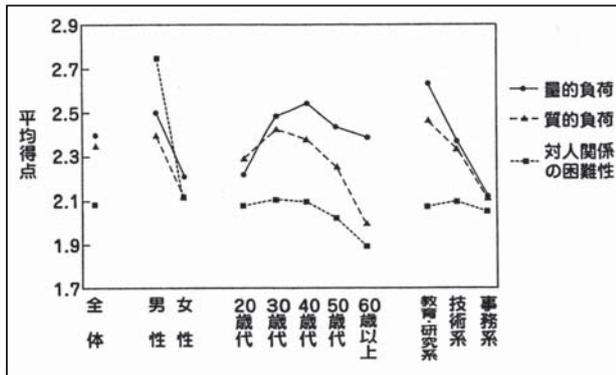


図1-1 ストレス増強要因
(出典) 松葉一葉『会社で心を病むということ』
p.79 東洋経済新報社 2007

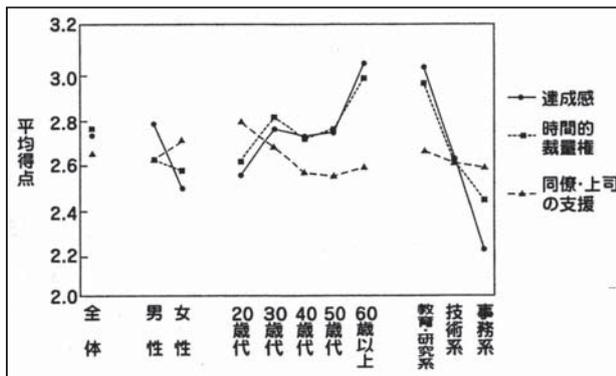


図1-2 ストレス緩和要因
(出典) 松葉一葉『会社で心を病むということ』
p.79 東洋経済新報社 2007

になる。

障害のある人たちの就労支援においては、「障害のある人の特徴」と「職場の特徴」の最適な組み合わせを作るジョブマッチングが重要なポイントである。これは本人の希望に合う仕事を見つける、事業所内での職場配置・職務分担を本人に合うように調整する、担当する職務内容およびその方法・手順を修正する、雇用形態、就業時間、給与などを含めた雇用条件を修正する等があげられる。

これらの考え・手法を在宅勤務という雇用形態、そして弾力性のある多様な勤務形態の導入によってその範囲を広げていくこと。このような雇用にかかわる環境整備を導入することによって、本人のこれまでのキャリアや専門性を生かすことが可能な対象者に対し、在宅勤務制度を事業主が円滑に導入できるような具体的な支援方法を提供していくことは不可能であろうか。

本人のこれまでのキャリアや専門性を生かすことが可能な対象者とは、在宅勤務という勤務形態に求められる個人的な要因、言い換えれば、在宅勤務を行う上で求められる「力」があるとみなされた人である。求められる力で最も重視されるのは、疾病や健康管理および職務遂行上の自己管理能力であろう。安定したペースで働くことができ、与えられた役割に応じた結果を出せることで

ある。

そのためには、本人のもつ「働きづらさ」がどのような状況によって引き起こされやすいのか、そしてどのように対処をすればその「働きづらさ」が軽減されるのかを客観視でき、上司へ適切に伝えることができることであろう。しかしそれは、本人の不利益にはならないという保証があって可能となることである。

本稿の対象としている人たちの困難は前述したように、本人の未熟さや社会性の欠如として認識されやすく支援の必要な対象者として理解されにくい。したがって、現行の勤務体制や職場環境への不適応は最悪の結果職を失うことになる。このような場合本人は、無理なくできる仕事、すなわち仕事内容も対人関係も「単純」であると考えられる仕事に結びつけがちである。しかしこれでは働きづらさの状況の改善にはならず、本人の無力感や再度の失職を招くことになりかねない。

自己の特性を認識し、安定して働くための自己管理能力を保持していくことを可能にしていく支援があるならば、本稿の対象としている人たちにとって在宅勤務という勤務形態は有効であると考えられる。

(2) 精神障害のある人たちの在宅勤務の可能性

「部分在宅勤務」および「在宅就業支援団体」への着目働く時間の多様性や在宅勤務の現実には、いわゆる「負の部分」が大きな課題として存在している。

労働法を専門とする小島典明は、在宅勤務を時間に縛られない自由な働き方として認め、労働時間規制の適用除外や労働時間のみなしを無条件に認めることを考えると言う。²⁶⁾

現行での在宅勤務者の多くは、労働時間や時間帯、働く場所などを厳密に指定されており、勤務開始時間、休憩時間、勤務終了後の連絡が義務付けられている。在宅勤務の場合でもオフィスで働く通常の勤務時間帯に働くことが定められていることが多い。つまり、通常勤務者と同じ時間に働き、休憩時間も決められているということである。これは、使用者には「適正な労働時間管理を行う責務」があることが求められていることが背景にある。それには割増賃金の未払いや過重な長時間労働といった問題の発生に対する措置としてその基準が通達されていることが根拠としてある。²⁷⁾

しかし、働き方の弾力性という考え方の中に、本人の障害の状況や生活の実態に応じた働き方が認められれば、就労の可能性が広がっていく。いつ働かず、いつ働かないかといった裁量権の行使によって、「通常勤務では就職先がない」、「自分にあった時間帯を選べない」、「通勤など身体的な負担が大きい」といった理由で、副業的な在宅就業を選んだ人たちにとっても、就労の選択肢が広がることに結びつくと思われる。

また、在宅勤務であっても完全在宅勤務だけでなく、週2、3日の「部分在宅勤務」の導入であれば、企業が抱

えている不安や課題も軽減される。とりわけ労働時間の管理や職務遂行の様子、関連して人事評価や職場におけるコミュニケーションなどについては大きな支障は生じないであろう。

もうひとつの可能性として注目するのが、「在宅就業支援団体」の役割である。在宅就業支援といっても請負型の在宅就業だけでなく、多様な就労についての支援も行っているところも多い。また厚生労働大臣の登録はうけていないものの、相談や訓練を行っている「障害者の在宅就業を支援する団体」がある。

その取り組みの内容は団体によって異なるが、「障害者の在宅勤務・在宅就業ケーススタディ」(28)の雇用事例から読み取れることは、雇用前及び雇用した後においても支援対象者と雇用先の両方にサポートを行っており、企業に対しては支援対象者のスキルや配慮事項に留まらず、職務の検討や就業規則、雇用管理方法などのノウハウを提供するなどの支援を行っているということである。雇用前に企業の求めるスキルと個人のスキルの適合のために、基礎的な内容から高度なレベルまでの講習会の設定、さらに実践的なレベルまで引き上げることを目的に在宅就業を活用しているなど、支援対象者と雇用先の企業の状況に応じた細やかなサポートが在宅勤務に結びついている。

さらに注目すべきこととして、障害のある人たちの在宅勤務・在宅就業に限らず、就労が困難な女性や若年者、生活保護受給者や失業者をも対象としているなど、制度の複合的な活用で就労支援事業を行っている団体の存在である。²⁹⁾

現行の就労支援制度は、障害のある人たちや若年者、また高齢者や低所得者などその窓口や事業は多岐に分かれている。本稿の対象者である、明確な診断名はないが就労の継続に相当な困難と苦痛を抱えている人たちには、障害認定を望まない人たちや該当しない人たちが多く含まれていること、また複雑かつ多様化した困難を抱えている人たちも多数存在していることから、今後、支援対象者を障害のある人たちや特定の対象者に限定せず、全ての「就労が困難な人たち」に対して支援をしていくといった、多機能型の就労支援事業所を全国的に設置していくことによって在宅勤務の可能性を広げていくのではないかと考える。

おわりに

先に、うつ病などの精神疾患の診断名はないが、就労の継続に相当の苦痛と困難を感じながらもかろうじて就労し社会生活をおくっている人たちが相当数存在していると述べた。

また、表面化していないうつ病、あるいはうつ状態にある人たちも多いことが指摘されており、このいわゆる軽症のうつ病は、軽症であっても必ずしも治癒しやすいとは限らず、また慢性化した軽症うつ病は病気として認

識されないことが多いという報告がある。

医学的な見地から述べることはできないが、以下の引用文にひとつの重要な示唆があると考えられる。

「潜在的なストレス状況、あるいはひそかな過度な執心、止むをえない義務的努力などかなりの期間先行し、その結果として(生物的心理学的概念を借用すれば)心理的疲労・心理的エネルギー水準が生じ、それを基盤にして軽微な引き金によって(しばしば引き金なしにも)不安・うつ状態が発する」³⁰⁾つまり、長期にわたる心理的疲労の蓄積が「二次障害」としてのうつ病・うつ状態を引き起こすことがあるのである。

病気であるか否か障害があるのかないのかという判断は、その時々政策的な判断によっても影響される。本人の抱える実際の「困難」や「苦痛」については、「精神障害のある人たちを特殊な就労援助の対象者とせず、健常者の延長線上にある対象者としてとらえる視点」が必要である。³¹⁾

今後の研究課題としては、障害者在宅就業支援団体に対して、また在宅勤務や在宅就業だけでなく、多様な就労へのサポートを実施し成果をあげている支援団体に対して聴き取り調査を行い、その支援のノウハウを分析することで、就労の継続に困難を抱えた精神障害のある人たちの新たな就労形態として考える在宅勤務の可能性について詳細に検討したいと考えている。

引用文献

- 1) 社団法人 日本テレワーク協会『テレワーク白書 2007』2007 p.2
- 2) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構『障害職域拡大マニュアル11 在宅勤務障害者雇用管理マニュアル』2006
- 3) 国土交通省・地域整備局大都市圏整備課「平成17年度テレワーク実態調査」前掲書1) p.4
- 4) 前掲書1) pp.21-28 他
- 5) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構「ビジネス・レーパー・モニター調査 テレワーク導入企業は15%」『Business Labor Trend』2008 pp.8-12
- 6) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構 労働政策研究報告書 52 『育児期における在宅勤務の意義－休業・休暇の削減やフルタイム勤務可能性等の効果と課題－』2006
- 7) 日本労働研究機構 『育児や介護と仕事の両立に関する研究』2003 p.9
- 8) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構 労働政策研究報告書 106 『働く場所と時間の多様性に関する調査研究』2009 p.11
- 9) 同上書 pp.158-160
- 10) 成長力底上げ戦略構想チーム「成長力底上げ戦略(基本構想)」2007年2月15日
- 11) 「多様な機会のある社会」推進会議「再チャレンジ支

- 援総合プラン」2006年12月25日（2007年2月28日一部改正 同年4月25日一部改正）
- 12) 日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター 調査報告書35 『在宅就労を中心とした障害者の就労促進に係るインターネットの活用に関する研究』1999
 - 13) 前掲書2)
 - 14) 職業総合センター 調査研究報告書 59 『障害者を多数雇用する企業等への発注が障害者の雇用・就業に及ぼす影響に関する研究』2004
 - 15) 同上書
 - 16) 障害者の在宅就業に関する研究会「障害者の在宅就業に関する研究会報告書－多様な働き方による職業的自立をめざして－」2003
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/s0409-5b.html> 2009.7.22)
 - 17) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構「障害者の在宅就業支援ホームページ チャレンジ・エージェント」(<http://www.challenge.jeed.or.jp/exp/-sys-1.html> 2009.9.21)
在宅就業支援団体とは、「障害者の在宅就業を支援するため、発注元の事業主と在宅就業障害者との間に立って、障害者に対しては仕事の発注や各種相談支援を行い、事業主に対しては納期・品質に対する保証を担う役割」をもつ厚生労働大臣に申請・登録を受けている団体である。2009(平成21)年8月21日現在、16団体が登録している。
 - 18) 前掲書14)
 - 19) ①独立行政法人 労働政策研究・研修機構 労働政策研究報告書 52『育児期における在宅勤務の意義－休業・休暇の削減やフルタイム勤務可能化等の効果と課題－』2006
②独立行政法人 労働政策研究・研修機構 JILPT 資料シリーズ 20『両立支援勤務措置の併用に関する事例ヒアリング調査－在宅勤務との組み合わせの視点から－』2006
 - 20) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構 労働政策研究報告書 106 『働く場所と時間の多様性に関する調査研究』2009 pp.39-51
 - 21) 熊沢誠『格差社会ニッポンで働くこと』岩波書店 2007 p.117
 - 22) 佐藤彰男『テレワーク「未来型労働」の現実』岩波新書 2008 pp.184-186
 - 23) 日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター 資料シリーズ17『精神障害者の職業への移行と職業レディネス』1997 pp.9-10
 - 24) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター 調査研究報告書70『精神障害者の職業訓練指導方法に関する研究－技能訓練職業生活支援－』2006
 - 25) 松崎一葉「第2章 なぜ会社で心を病むのか」『会社で心を病むということ』東洋経済新報社 2007 pp.65-94
 - 26) 小島典明「多様な働き方(在宅勤務・SOHO)を実現するための法整備」下崎千代子・小島敏『少子化時代の多様で柔軟な働き方の創出』学文社 2007 pp.54-58
 - 27) 厚生労働省労働基準局「労働時間の適正な把握のために使用者が構すべき措置に関する基準」(平成13年基発第339号)
 - 28) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 『障害者の在宅勤務・在宅就業ケーススタディ 20の多様な働き方』2009
 - 29) 在宅就業支援団体である「特定非営利活動法人在宅就労支援事業団」(熊本市)、厚生労働省の登録団体ではないが、一般財団法人 新宿区勤労者・仕事支援センター(東京都)などがある。
 - 30) 笠原嘉「軽症うつ病について」『臨床精神薬理6(2)』星和書店 2003 p.150
 - 31) 菊本弘次・本間武蔵「第9章 職業リハビリテーション」村田信男・川関和俊・伊勢田亮『精神障害リハビリテーション－21世紀における課題と展望』医学書院2000 p.165

参考文献

- ・田垣正晋 編著『障害・病いと「ふつう」のはざまで－軽度障害者のどっちつかずのジレンマを語る－』2006 明石書店
- ・岡田佳詠「報告 軽度の抑うつ状態の女性に対する認知のアプローチ」『聖路加看護大学紀要』30 2004 pp.57-65
- ・古井 景「現実適応とうつ」『産業保健愛知』26 独立行政法人 労働者健康福祉機構 愛知産業保健推進センター 2005 pp.2-9
- ・梶川敦子「日本の労働時間規制の課題－長時間労働の原因をめぐる法学的分析－」『日本労働研究雑誌』575 2008 pp.17-26
- ・佐藤厚「時間管理と労働時間－長労働時間の発生メカニズム」『日本労働研究雑誌』575 2008 pp.27-38