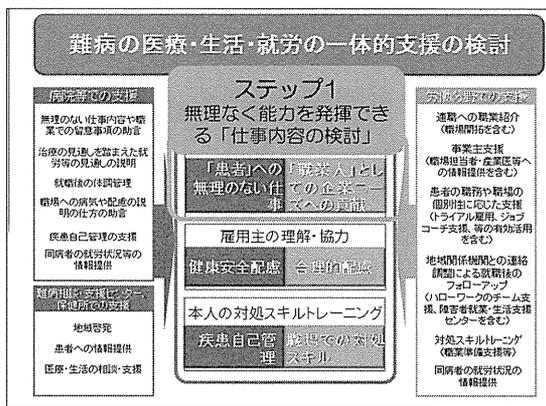


## ワークブックが目指していること

- ★「治療」と「仕事」の両立
- ★「保健医療」と「労働」の連携と活用

このワークブックが目指していることは、「治療」と「仕事」の両立と、「保健医療」と「労働」の連携と活用です。これができるようになれば、かなりこの人たちに必要なセルフマネジメント能力が高まると考えています。

支援者の方々は、これを渡しておけばいいのかというところではなく、これを一緒にやって手助けするということが重要なんだろうと思います。職場の状況がすごくよく分かる産業保健スタッフ、そして医療のこともある程度分かる産業保健スタッフが支援をすることは、とても有効だろうなと思います。実際に、難病相談支援センターの支援員で保健師や、看護師さんが支援をされている難病相談支援センターがすごく有効に使ってくださっています。

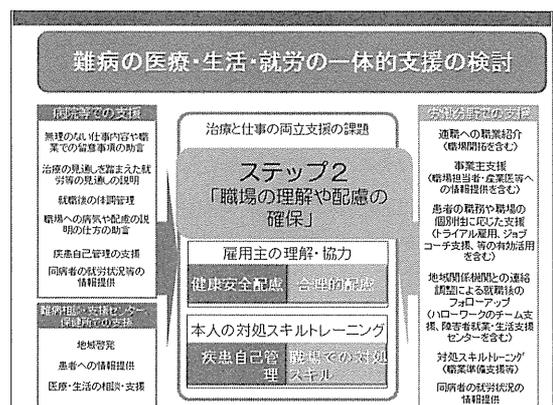


こちらが「ステップ1」のところです。本人と仕事のマッチングというのを「ステップ1」で行います。ワークブックでいうと、3ページから「ステップ1」になります。

「ステップ1」は、身体面と精神面の症状を確認して、その状況で無理のない働き方とか仕事の内容を考えていきます。自分が出来そうなところでしか仕事が選べないんですね。そうすると視野が狭くなりますので、自分の選びたい

ところがそこに入っていない可能性があるのですが、それだけではなく、それをとっぴらって自分が興味を感じることはなんだろうというところも5ページのところで見ていただけます。まずは、無理のない仕事や働き方って何だろうと考えるのが「ステップ1」になっています。

さらに、それをしっかりと話せる、伝えることができることが大事です。それが11ページに書いてあります。頭の中で思っても伝えられないので、しっかり伝えることが出来るというトレーニングが大事なんだろうと思っています。

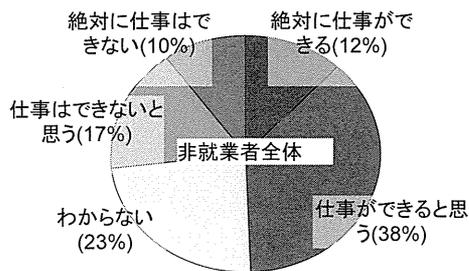


「ステップ2」が雇主の理解と協力を得るために必要なところなんです。13ページからになります。

色々なことを職場から聞かれますので、それを想定して自分はこういうふうにしたら働けるんだということをしっかり伝えられるためのトレーニングになります。特に大事なところは15ページで、配慮されるだけの人間であっては職業人ではないんですね。配慮はしていただくけれども、そのことによって企業側にはこういうメリットがあります。この仕事はできます。職場の人たちもこうなる可能性がありますとか、プラスアルファで、企業側のメリットもしっかりと伝えていくということが大事です。それが冒頭に申し上げた職場全体を健康にするための1つの方法でもあり、難病の就労支援というのでもあり、しっかりと打ち出して話をしないと、企業側はどうしても個別支援というところだけに、この人だけなんとか安全にという視点になってしまうとどうしても特別扱いになりますので、そこが重要と思っています。



仕事に就いていない難病患者への調査  
「適切な環境整備があれば仕事ができると思うか？」への回答



これは情報ですが、仕事に就いていなくて、これから仕事に就きたいと思っている難病患者さんに調査をした結果、配慮があれば仕事出来ると思う人が 50% 程いらっしゃいます。

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 通院への配慮</li> <li>■ 勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への職場の配慮</li> <li>■ 勤務中の休憩をとりやすくすること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 本人が仕事の進め方等に意見や相談をしやすくすること</li> <li>■ 職場でコミュニケーションに時間をかけること</li> <li>■ 能力的に無理のない仕事への配置</li> <li>■ 短時間勤務</li> </ul>
<p>効果的な取組の現状の実施率： 20～40%程度</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病気や障害自体で働けないという先入観をもたないこと</li> <li>■ 職場における難病についての正しい理解                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人と仕事内容に即して話し合う</li> <li>・ 専門的な支援を受け取る</li> </ul> </li> <li>■ 産業医・産業保健師による事業所内の健康管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ドア、スロープ、駐車場、非常口等の施設改善</li> <li>■ 手すり、通路等の施設改善</li> <li>■ トイレ、休憩所等の改善</li> <li>■ 支援機器や作業機の改造</li> <li>■ コミュニケーション支援機器</li> <li>■ ユニバーサルデザインの機器</li> <li>■ 職場介助者等</li> </ul>

しかし、難病に限らず、体調不良時には通院をしますが、体調に応じて普通に行われるであろう通院や服薬のように、当たり前のことが 20～40% しか実践されてない現状があります。上の図は、左側はナチュラルサポートと言われている、別に難病のある人じゃなくて、誰にでもする普通のことです。普通のことでも確実に実践する必要があります。

### ステップ0：

#### 患者自身に関する「基本的確認」

1. 就労支援の緊急性や病気や治療の見通しについての確認  
→就労する/しないに関わらず、病気をもちながら生活する上で必要なこと
2. 病気や治療についての理解と他者への説明  
→病気や治療に関する見通しを含めた理解と他者への説明ができるようになることを目指す

「ステップ0」は、それ以前の問題で、実は難病患者さんは、意外と自分の病気のことを上手く説明できない現実があります。がんの調査では、企業は何をしたらいかがが分からないために支援が出来ないという回答が約 60% でした。企業は何をしたらいかが分からないという現実があります。どういう病気どういうことが必要なのか、治療の見積もりとして、こういう時にこういう治療、今後どのようになるということを、やっぱり自分の言葉で話せるようになることが職場から支援を得るためには、重要になります。これらはおそらく病院側で行うべきセルフケアなんだろうと考えていますが、今のところ働くことを想定したセルフケア支援は、それほど実践されていません。

### ステップ4：就労支援の「継続」

ステップ4では、これまでのステップ0～ステップ3の検討を踏まえ・・・

就労に向けた行動目標を明確にして、継続的に振り返る場として活用。

「ステップ4」は、「何かあったら相談してください」とか、定期的に話を聞くなどのステップです。

そろそろ時間になりました。ワークブック中心の話をさせていただきます。これで終わりにします。

司会 伊藤先生、どうもありがとうございました。これを持って勉強させていただこうと思えました。またどうぞよろしくお願いたします。

産業医・産業看護職の立場から  
**難病患者・中途障害者の  
 就労継続支援を考える研究会**

第1回(全3回) 患者さんに寄り添う臨床医と患者会の立場から学ぶ課題と産業保健職への期待

**無 料**  
**先着30名**

**2014年11月22日(土) 13:30 - 17:00**

国立国際医療研究センター 研修センター 3F 会議室

近年、病気を抱えながら働くことを継続できるような支援が以前より活発になってきました。難病の患者さんには以前からも様々な取り組みがなされていますが、昨年の障害者総合支援法の改正により、障害者手帳をもたない難病患者さんも、就労移行支援、就労継続支援事業を活用できるようになりました。また本年5月には難病新法も成立して、さらに就労への関心は高まっています。

本会は、厚生労働科学研究費補助金「職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究(研究代表者江口尚、分担研究者和田耕治)」のもとで、今後3回の予定で産業保健職と患者さんが共に学ぶ場を持つために企画されました。また、就労支援に実際に携われる可能性のある、企業の人事担当者や衛生管理者の方にもご参加頂き、より実務に即した意見交換ができればと考えています。第1回目の今回は、まずは患者さんに寄り添う臨床医と患者会の立場から課題や産業保健職への期待をお聞きする場を設けます。

**プログラム**

産業保健職ができる難病患者、中途障害者の就労支援

北里大学医学部公衆衛生学 助教 江口 尚

神経内科医の立場から産業保健職に期待する役割

北里大学医学部神経内科学 講師 荻野 美恵子

患者から産業保健職に期待する役割

全国膠原病友の会 代表理事 森 幸子  
 全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会 理事 三浦 英樹

**【パネルディスカッション】**

職場における就労支援のあり方～産業保健職に求められる役割

座長: 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 和田 耕治  
 東京医療保健大学医療保健学部 講師 伊藤 美千代

**申込方法**

必要事項をご記入の上、下記の事務局宛てに FAX または メールにてお申し込みください。

1. 氏名、2. 所属、3. 職種、4. 参加人数、
5. 連絡先(電話またはメール)

定員になり次第、締め切らせていただきます。受付状況について北里大学医学部公衆衛生学ホームページでご案内します。



【事務局】 北里大学医学部公衆衛生学 (担当: 江口尚)

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1 TEL: 042-778-9352 / FAX: 042-778-9257 email: syuroushien@gmail.com

[www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien](http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien)



# 産業医・産業看護職の立場から 難病患者・中途障害者の 就労継続支援を考える研究会

第2回(全3回) 良好事例と難病法を学ぶ .....

## 2015年4月18日(土) 13:30 - 16:30

全国障害者総合福祉センター 戸山サンライズ 2F 大会議室 (東京都新宿区戸山1-22-1)

近年、病気を治療しながら働くことを継続できるような支援が以前より活発になってきました。難病の患者さんには以前からも様々な取り組みがなされていますが、一昨年の障害者総合支援法の改正により、障害者手帳をもたない難病患者さん、就労移行支援、就労継続支援事業を活用できるようになりました。また昨年5月には難病新法も成立して、さらに就労への関心は高まっています。

本会は、厚生労働科学研究費補助金「職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究(研究代表者 江口尚、分担研究者 和田耕治)」のもとで、3回の予定で産業保健職と患者さんが共に学ぶ場を持つために企画されました。また、就労支援に実際に携われる可能性のある、企業の人事担当者や衛生管理者の方にもご参加頂き、より実務に即した意見交換ができればと考えています。第2回目は良好事例と難病法を学ぶと題して、長年の就労支援がされている HIV の事例、ならびに難病法について産業保健職が知っておくべきポイントを学びます。

### プログラム

#### 【研究班より】

ワーク・アビリティ研究を難病患者・中途障害者の就労支援に活かす  
福岡教育大学教育学部 樋口善之

#### 【基調講演】

HIV 陽性者のための相談活動や研究のなかで見えている  
HIV による免疫機能障害者の雇用継続、採用時の課題  
特定非営利活動法人ふれいす東京 代表/相談員 生島嗣

#### 【シンポジウム】

難病医療と障害者雇用促進の法令の動向  
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター主任研究員 春名由一郎  
患者団体から産業保健職への期待～難病法の施行を踏まえて～  
一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会 事務局長 水谷幸司  
難病患者から見た就労支援への期待  
ゆうこ新聞(難病患者向け情報提供紙) 発行人 小川ゆう子

#### 【パネルディスカッション】

### 申込方法

必要事項をご記入の上、下記の事務局宛てに FAX または メールにてお申し込みください。

1. 氏名、2. 所属、3. 職種、4. 参加人数、5. 連絡先(電話 または メール)

定員になり次第、締め切らせていただきます。受付状況について北里大学医学部 公衆衛生学ホームページでご案内します。



【事務局】 北里大学医学部公衆衛生学(担当: 江口尚)

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1 TEL: 042-778-9352 / FAX: 042-778-9257 email: syuroushien@gmail.com

[www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien](http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien)



厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業  
(H 26 -政策-若手- 013)  
分担研究報告書

中途障害者の就労支援の実態の客観的な把握  
～既存調査の二次解析を通じて～

主任研究者 江口 尚 北里大学医学部公衆衛生学 助教  
研究協力者 荒木 宏子 慶應義塾大学経済学部 助教

**研究要旨**

今回、障害者職業総合センターで2004年と2009年に実施された難病患者の就労に関する実態調査のデータを用いた二次解析を行った。中途障害者、難病患者の就労支援を行う上で、難病患者において、産業医、産業保健師の認知が十分になされていないこと、それに伴って、産業医、産業保健師の活用状況が低いことが示唆された。今後は、患者側への産業医、産業保健師などの産業保健専門職への認知の向上の働きかけ、産業保健専門職へは、難病患者、中途障害者の就労支援への関わりについての啓発を進めて行く必要性が示唆された。

**A. はじめに**

障害者総合支援法の改正や、難病法の施行により中途障害者や難病患者の就労支援対策が強化されている。就職後発症し、中途障害者、難病患者となった労働者に対して、企業内においては、産業医や産業看護職などの産業保健専門職が関わることになると考えられる。しかし、本研究班で実施した就労を継続している中途障害者や難病患者に対するインタビュー調査では、産業保健専門職が十分に認知されていなかった。そこで、本分担研究では、すでに実施されている調査研究の二次解析を行うことで、難病患者、中途障害者の産業保健職の活用状況について、検討する事を目的とした。

**B. 研究方法**

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が実施した「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」

(2011年4月)に関連したデータの二次解析を行った。本研究の分析対象は、2005年に実施された「難病患者の雇用管理・就労支援に関する実態調査」(2005年調査)と2009年に実施された「障害・疾患のある人の自立と就業ニーズに応える職場と地域の取組状況に関する調査」(2009年調査)によって得られたデータである。2005年調査の対象者総数は3,560名、2009年調査の対象者総数は2,355名である。

解析対象とした質問項目は以下の二つの項目を用いた。

1) 「産業医・産業保健師に事業所内の健康管理」について、「配慮あり、配慮なし・必要、配慮なし・不必要」の3択で回答(2005年調査、2009年調査共に実施)

2) 就労に関する相談相手の一つとして、「産業医・産業保健師」が挙げられており、「相談して役に立った、相談したが役に立たなかった、相談したことはないが知っている、知らなかった」の4択で回

答（2009年調査のみで実施）

これらの質問項目について、以下の項目との関連を検討した。

現在の就業状況（現在就労中、現在不就業（就業経験有り）、現在不就業（就業経験無し））、雇用状況（正社員、パート、派遣、自営、福祉的就労）、疾患別、障害者手帳の取得状況、病気や障害の職場への説明の有無、就業上必要な環境整備等の説明の有無、職種（管理職・経営者・役員、専門職・技術職、事務の職業、営業・販売、サービス業、保安・警備、農林漁業、製造業・モノづくり、車両運転・機械運転、建設・電気工事等、労務（荷役・運搬・清掃等）、その他）、企業規模（9人以下、10-99人、100-999人、1000-4999人、5000人-）

### C. 研究結果

産業医・産業保健師への相談については、相談して役に立った2.0%、相談した役に立たなかった2.2%、相談したことはないが知っている28.7%、知らなかった67.0%であった（表1）。産業医・産業保健師による事業所内の健康管理については、配慮あり25.8%、配慮が必要な状況だが配慮なし26.8%、配慮が必要で無い状況で配慮無し47.4%であった（表2）。配慮があると回答した人のうち、1割が産業医・産業保健師が役に立ったと回答していた（表3）。

産業医・産業保健師による事業所内の健康管理の有無と就業状況（現在就労中、過去に就業経験あり（現在不就業）との関連については、現在就労中の方が、産業医・産業保健師による配慮を受けている割合が高かった（表4）。雇用形態と配慮の有無の関連については、正社員、派遣社員、福祉的就労の方が、配慮を受けていると回答した割合が高かった（表5）。産業医・産業保健師への相談と現在の雇用形態との関連については、正社員、派遣者社員の方が、役に立ったと回答した割合が高かった（表6）。

産業医・産業保健師による事業所内の健康管理

の状況を疾患との関連では、必要だが配慮なしと回答した割合は、特発性間質性肺炎0%や特発性大腿骨頭壊死11.1%から潰瘍性大腸炎33.8%、多発性硬化症34.9%であった（表7）。身体障害者手帳の有無と、産業医・産業保健師への相談の状況との関連では、障害者手帳を持っている人の方が、役に立ったと回答した割合が高かった（表8）。身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、障害者手帳を持っている人の方が、配慮ありと回答した割合が高かった（表9）。

病気や障害の説明については、説明した68.9%、説明していない31.1%であった（表10）。必要な環境整備等の説明については、説明した45.6%、説明していない54.4%であった（表11）。病気や障害の説明と、産業医・産業保健師への相談との関連では、説明をした人ほど相談して役に立ったと回答していた（表12）。病気や障害の説明と、産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、説明した人の方が、配慮を受けていた（表13）。必要な環境整備の説明と、産業医・産業保健師への相談結果との関連では、説明した人ほど役に立ったと回答していた（表14）。必要な環境整備の説明と、産業医・産業保健師からの配慮の状況との関連では、配慮がある人の方が、説明した割合が高かった（表15）。

職種と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、必要だが配慮なしの割合は、農林漁業0%、建設電気工事等20.0%から営業・販売31.8%、保安・警備60.0%であった（表16）。

企業規模別と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連では、企業規模が大きくなるほど「配慮あり」の割合が高かった。

### D. 考察

難病患者、中途障害者を持ちながら働く労働者の中で、産業医、産業保健師への認知が十分では

なかった。

産業医や産業保健師からの必要な配慮を受けられていないと回答した労働者の割合は26.8%であった。配慮があると、就業を継続しやすい。また、配慮を得るためには、病気や障害の説明を行ったり、必要な環境整備の説明を行ったりする必要があることが示唆された。一方で、産業医や産業保健師の体制が整備されているような企業であるから、自分の病状について説明をし易い職場風土が醸成されているため、就業を継続できるというような考え方も出来る。

障害者手帳の取得の有無と産業医・産業保健師による事業所内での健康管理上の配慮との関連において、障害者手帳を持っている回答した人の割合が高かったことは、障害者手帳を持っていることにより、障害あることが顕在化して配慮を受けやすいということが考えられる一方で、障害者手帳を持っているような方は、雇用率制度に関心のある大企業で雇用されやすいため、産業医・産業保健師の配慮を受けやすいとも考えられた。

企業規模が大きいほど、中途障害者、難病患者の就労については、充実していることも示唆された。

疾患によっても、配慮が必要にも関わらず、産業医・産業保健師からの配慮が受けられていない割合にばらつきがあった。多発性硬化症や脊髄小脳変性症、パーキンソン病などの神経変性疾患の患者で、必要な配慮が受けられていない割合が高かったことから、疾患に対する偏見や、症状の説明がしづらいことなどが影響している可能性がある。

多発性硬化症、モヤモヤ病、CIDPの患者は、産業医・産業保健職への就労相談が、他の疾患と比較して多い、クローン病、エリテマトーデス、重症筋無力症、希少性皮膚疾患の患者については、配慮を必要としている割合が他の疾患と比較して少ない、重症筋無力症、エリテマトーデス、レックリングハウゼンの患者は、就職後の課題の解決に効果がある、ということが指摘されていること

から、今後、疾患別の解析を行い、それぞれの疾患に応じた対策を行えるようなデータ解析を行う必要があるだろう。

今回の調査は、横断研究のため、因果関係の推定するためには、コホートを作って縦断研究を行う必要がある。

## E. 結論

現段階では、粗解析の段階であるが、今回の解析により、中途障害者、難病患者の就労支援を行う上で、産業医、産業保健師の活用状況が低いことが示唆された。今後は、患者側への産業医、産業保健師などの産業保健専門職への認知の向上の働きかけ、産業保健専門職へは、難病患者、中途障害者の就労支援への関わりについての啓発を進めて行く必要があるだろう。

## F. 健康危険情報

該当せず。

## G. 研究発表

該当せず。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

## J. 参考文献

調査研究報告書 (No.103). 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. 2011年4月  
<http://www.nivr.jeed.or.jp/download/houkoku/houkoku103.pdf>

表1 産業医・産業保健師への相談

	N	%
相談して役に立った	33	2.0%
相談したが役に立たなかった	37	2.2%
相談したことはないが知っている	473	28.7%
知らなかった	1,103	67.0%
合計	1,646	100.0%

表2 産業医・産業保健師による事業所内の健康管理

	N	%	
配慮有り	1,074	25.8%	
配慮無し	必要	1,114	26.8%
	必要でない	1,973	47.4%
合計	4,161	100.0%	

表3 産業医・産業保健師への相談結果と事業内の健康管理の状況

	配慮有り		配慮無し			
			必要		不必要	
	N	%	N	%	N	%
相談して役に立った	27	9.1%	3	0.8%	0	0%
その他	271	90.9%	380	99.2%	641	100.0%
合計	298	100.0%	383	100.0%	641	100.0%

表4 現在の就業状況と産業医・産業保健師からの配慮の有無

	現在就業者中		現在不就業 (過去経験あり)	
	N	%	N	%
配慮有り	678	27.1%	373	24.0%
配慮無し	1,826	72.9%	1,182	76.0%
合計	2,504	100.0%	1,555	100.0%

表5 現在の雇用形態と産業医・産業保健師からの配慮の有無

		正社員	パート	派遣社員	自営・経営	福祉的就労
配慮有り	N	465	135	7	21	18
	%	34.3%	18.8%	36.8%	7.6%	38.3%
配慮無し	N	889	582	12	255	29
	%	65.7%	81.2%	63.2%	92.4%	61.7%
合計	N	1,354	717	19	276	47
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表6 現在の雇用形態と産業医・産業保健師への相談状況

		正社員	パート	派遣社員	自営・経営	福祉的就労
役に立った	N %	26 5.1%	1 0.4%	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%
役に立たなかった	N %	16 3.2%	4 1.8%	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%
相談しなかった	N %	187 36.9%	58 25.7%	2 13.3%	20 20.2%	3 13.0%
知らなかった	N %	278 54.8%	163 72.1%	12 80.0%	78 78.8%	20 87.0%
合計	N %	507 100.0%	226 100.0%	15 100.0%	99 100.0%	23 100.0%

表7 産業医・産業保健師による事業所内の健康管理の状況を疾患との関連

	産業医等の健康管理	N	%
ベーチェット病	配慮有り	50	29.9%
	必要だか配慮無し	40	24.0%
	不必要	77	46.1%
多発性硬化症	配慮有り	53	24.7%
	必要だか配慮無し	75	34.9%
	不必要	87	40.5%
重症筋無力症	配慮有り	64	20.3%
	必要だか配慮無し	90	28.6%
	不必要	161	51.1%
全身性エリテマトーデス	配慮有り	114	21.3%
	必要だか配慮無し	143	26.7%
	不必要	278	52.0%
再生不良性貧血	配慮有り	26	23.0%
	必要だか配慮無し	34	30.1%
	不必要	53	46.9%
サルコイドーシス	配慮有り	26	27.1%
	必要だか配慮無し	17	17.7%
	不必要	53	55.2%
強皮症・多発性筋炎・皮膚筋炎	配慮有り	52	22.8%
	必要だか配慮無し	61	26.8%
	不必要	115	50.4%
潰瘍性大腸炎	配慮有り	106	25.2%
	必要だか配慮無し	142	33.8%
	不必要	172	41.0%
大動脈炎症候群	配慮有り	9	16.1%
	必要だか配慮無し	16	28.6%
	不必要	31	55.4%
ピュルガー病（バージャー病）	配慮有り	11	33.3%
	必要だか配慮無し	7	21.2%
	不必要	15	45.5%
脊髄小脳変性症	配慮有り	31	29.2%
	必要だか配慮無し	35	33.0%
	不必要	40	37.7%
クローン病	配慮有り	130	26.8%
	必要だか配慮無し	113	23.3%
	不必要	242	49.9%

	産業医等の健康管理	N	%
パーキンソン病	配慮有り	56	35.0%
	必要だか配慮無し	54	33.8%
	不必要	50	31.3%
後縦靭帯骨化症	配慮有り	22	26.5%
	必要だか配慮無し	20	24.1%
	不必要	41	49.4%
モヤモヤ病（ウイルス動脈輪閉塞症）	配慮有り	88	27.5%
	必要だか配慮無し	65	20.3%
	不必要	167	52.2%
特発性大腿骨頭壊死	配慮有り	4	44.4%
	必要だか配慮無し	1	11.1%
	不必要	4	44.4%
混合性結合組織病	配慮有り	32	32.7%
	必要だか配慮無し	25	25.5%
	不必要	41	41.8%
原発性免疫不全症候群	配慮有り	8	22.2%
	必要だか配慮無し	12	33.3%
	不必要	16	44.4%
特発性間質性肺炎	配慮有り	0	0.0%
	必要だか配慮無し	0	0.0%
	不必要	1	100.0%
網膜色素変性症	配慮有り	38	34.5%
	必要だか配慮無し	33	30.0%
	不必要	39	35.5%
レックリングハウゼン病	配慮有り	38	26.0%
	必要だか配慮無し	33	22.6%
	不必要	75	51.4%
シェーグレン症候群	配慮有り	25	32.9%
	必要だか配慮無し	21	27.6%
	不必要	30	39.5%
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	配慮有り	13	26.5%
	必要だか配慮無し	14	28.6%
	不必要	22	44.9%
インスリン依存型糖尿病	配慮有り	24	22.0%
	必要だか配慮無し	19	17.4%
	不必要	66	60.6%
肝臓病	配慮有り	40	35.1%
	必要だか配慮無し	29	25.4%
	不必要	45	39.5%
希少性皮膚疾患	配慮有り	7	26.9%
	必要だか配慮無し	6	23.1%
	不必要	13	50.0%
フェニルケトン尿症	配慮有り	2	10.5%
	必要だか配慮無し	1	5.3%
	不必要	16	84.2%
血友病	配慮有り	5	19.2%
	必要だか配慮無し	8	30.8%
	不必要	13	50.0%
合計	配慮有り	1074	25.9%
	必要だか配慮無し	1114	26.8%
	不必要	1963	47.3%

表 8 身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師への相談との関連

	手帳有り		手帳無し	
	人数	割合	人数	割合
役に立った	13	3.30%	13	1.30%
役に立たなかった	383	96.70%	969	98.70%
合計	396	100%	982	100%

表 9 身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師からの配慮との関連

	手帳有り		手帳無し	
	人数	割合	人数	割合
配慮有り	317	30.5%	670	24.4%
必要だが配慮無し	336	32.4%	665	24.2%
不必要	385	37.1%	1416	51.5%
合計	1038	100%	2751	100%

表 10 職場への病気や障害の説明

	N	%
説明した	3026	68.9%
説明していない	1369	31.1%
合計	4395	100.0%

表 11 職場への必要な環境整備等の説明

	N	%
説明した	1945	45.6%
説明していない	2316	54.4%
合計	4261	100.0%

表 12 病気や障害の職場への説明の有無と産業医・産業保健師への相談結果との関連

	相談して役に立った		その他	
	N	%	N	%
説明した	27	90.0%	852	63.8%
説明していない	3	10.0%	483	36.2%
合計	30	100%	1335	100%

表 13 病気や障害の職場への説明の有無と産業医・産業保健師からの配慮の関連

	配慮有り		必要だが配慮無し		不必要	
	N	%	N	%	N	%
説明した	828	79.1%	730	67.8%	1255	65.5%
説明していない	219	20.9%	346	32.2%	661	34.5%
合計	1047	100%	1076	100%	1916	100%

表 14 必要な環境整備等の職場への説明の有無と産業医・産業保健師への相談結果との関連

	相談して役に立った		その他	
	N	%	N	%
説明した	22	73.3%	572	43.4%
説明していない	8	26.7%	747	56.6%
合計	30	100%	1319	100%

表 15 必要な環境整備等の職場への説明の有無と産業医・産業保健師からの配慮の有無

	配慮有り		必要だが配慮無し		不必要	
	N	%	N	%	N	%
説明した	570	54.8%	534	50.0%	735	38.8%
説明していない	471	45.2%	535	50.0%	1160	61.2%
合計	1041	100%	1069	100%	1895	100%

表 16 職種と産業医・産業保健師からの配慮との関連

職種	配慮の状況	N	%
管理職・経営者・役員	配慮有り	9	36.0%
	必要だが配慮無し	7	28.0%
	不必要	9	36.0%
専門職・技術職	配慮有り	56	23.6%
	必要だが配慮無し	66	27.8%
	不必要	115	48.5%
事務の職業	配慮有り	87	25.5%
	必要だが配慮無し	95	27.9%
	不必要	159	46.6%
営業・販売	配慮有り	14	16.5%
	必要だが配慮無し	27	31.8%
	不必要	44	51.8%
サービス業	配慮有り	19	17.6%
	必要だが配慮無し	28	25.9%
	不必要	61	56.5%
保安・警備	配慮有り	1	20.0%
	必要だが配慮無し	3	60.0%
	不必要	1	20.0%
農林漁業	配慮有り	1	50.0%
	必要だが配慮無し	0	0.0%
	不必要	1	50.0%
製造業・モノづくり	配慮有り	19	26.4%
	必要だが配慮無し	18	25.0%
	不必要	35	48.6%
車両運転・機械運転	配慮有り	1	9.1%
	必要だが配慮無し	3	27.3%
	不必要	7	63.6%
建設・電気工事等	配慮有り	4	40.0%
	必要だが配慮無し	2	20.0%
	不必要	4	40.0%
労務（荷役・運搬・清掃等）	配慮有り	21	30.0%
	必要だが配慮無し	18	25.7%
	不必要	31	44.3%
その他	配慮有り	7	18.9%
	必要だが配慮無し	10	27.0%
	不必要	20	54.1%
合計	配慮有り	239	23.8%
	必要だが配慮無し	277	27.6%
	不必要	487	48.6%

表 17 企業規模別と産業医・産業保健師による事業所内の健康管理との関連

	9人以下		10-99人		100-999人		1000-4999人		5000人-	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
配慮有り	49	9.8%	149	18.6%	197	33.9%	132	44.7%	179	51.9%
必要だが配慮無し	109	21.8%	247	31.0%	152	26.2%	70	23.7%	77	22.3%
不必要	341	68.3%	404	50.5%	232	39.9%	93	31.5%	89	25.8%
合計	499	100%	800	100%	581	100%	295	100%	345	100%

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業  
(H 26 -政策-若手- 013)  
分担研究報告書

難病患者・中途障害者への配慮に対する  
一般労働者の意識に関するインターネット調査

研究分担者 樋口 善之 福岡教育大学教育学部 講師

研究代表者 江口 尚 北里大学医学部公衆衛生学 助教

研究分担者 和田 耕治 国立国際医療研究センター国際医療協力局 医師

### 研究要旨

本研究では、次の点に着目し、健康な労働者を対象としたインターネット調査を行なった。①「働き方に制約のある労働者」が働きやすい職場風土に対する健康な労働者の態度の実態について、職場レベルと個人レベルで把握すること②「働き方に制約のある労働者」が働きやすい職場風土に対する健康な労働者の態度に影響する心理社会的要因を把握すること③働き方に制約をもたらす原因の違いによって、「働き方に制約のある労働者」に対する健康な労働者の態度の相違の有無を、職場レベルと個人レベルで把握すること。今回の調査の結果、一般の労働者において、働き方に制約がある労働者を受け入れることに対して、個人としては6～8割の者が肯定的であることが示された。職場においては、4～6割であり、個人としてよりも低かった。また、実際に制約がある労働者と共働経験がある者ほど受け入れに対して肯定的であった。共働する機会が稀な「難病」については、個別ケースの積み重ねによって受け入れに対する理解を広げるだけでなく、社会制度的な支援が必要であると考えられる。職場の要因としては、身体的負担や社会的支援の程度が受け入れに対する考えに影響しており、これらの結果を踏まえた職場づくりを進めていくことが働き方に制約がある労働者を受け入れていく環境づくりにつながると考えられる。

### A. 研究目的

近年、わが国においては、難病に対する治療の進歩とともに、難病の慢性疾患化が進み、指定難病の患者は80万人以上となり、年々増加傾向にある。難病患者の多くは、通院への配慮やデスクワーク等の無理のない仕事への配置があれば就労可能になっている。また、全身性エリテマトーデス、多発性硬化症、パーキンソン病などについては、就労に関連した研究が行われ、合理的な配慮が必要なことが指摘されている。一方で、障害

認定の有無にかかわらず、難病患者が働きやすい職場風土の醸成がなされていないため、通院への配慮、デスクワーク等の無理のない仕事への配置、休憩の取りやすさ、体調に合わせた柔軟な勤務体制等が得られない状況で働き、疾患管理と職業生活の両立が困難となり、就労の継続を断念する事例も多くみられている。難病患者にとって働きやすい職場風土については、患者団体を通じて、難病患者自身への調査は多くなされている。一方で、難病患者が働く職場のもう一方の当事者である健

康な労働者の、難病患者の働きやすい職場風土についての態度についての研究は限られている。

労働力不足が深刻化しているわが国においては、難病患者だけでは無く、介護、育児、妊娠、がん治療、脳血管疾患や心疾患後の後遺症、身体、精神的の生来の障害、うつ病や統合失調症などの精神疾患などを理由に、「働き方に制約のある労働者」の労働力化が課題となっており、彼らが就業できるような働きやすい職場風土への関心が高まっている。しかし、もう一方の当事者である、働き方に制約の無い健康な労働者の、「働き方に制約のある労働者」に対する態度については、十分な検討が行われていない。更に、働き方に同じ制約があるにもかかわらず、介護や育児、妊娠、がん治療には社会的な受け入れが進み、比較的働きやすい職場風土が形成され出しているなど、働き方の制約の原因によって、健康な労働者の態度が異なる可能性がある。

そこで、本研究では、以下の点に着目し、健康な労働者を対象としたインターネット調査を行った。

- ① 「働き方に制約のある労働者」が働きやすい職場風土に対する健康な労働者の態度の実態について、職場レベルと個人レベルで把握すること
- ② 「働き方に制約のある労働者」が働きやすい職場風土に対する健康な労働者の態度に影響する心理社会的要因を把握すること
- ③ 働き方に制約をもたらす原因の違いによって、「働き方に制約のある労働者」に対する健康な労働者の態度の相違の有無を、職場レベルと個人レベルで把握すること

## B. 研究方法

### (研究デザインおよび調査対象)

自記式ウェブ調査票による横断調査とし、データ収集は、インターネット調査会社（株式会社マクロミル）に委託した。調査対象は、インターネット調査会社にモニター登録をしている者のうち、

調査に同意した就労している 20 歳以上 70 歳未満の健康な労働者とした。なお、医療従事者については、疾病等への医学的な知識等の影響を鑑み、調査対象から除外した。回答者は、インターネット調査会社のホームページ上にある個人専用ページからウェブ調査票にアクセスし、回答を入力させた。

### (調査項目)

先行研究および患者へのインタビュー調査をもとに、質問票案を作成し、研究協力者であるがん患者や肝炎患者の就労についての専門家、職場風土を研究している人間工学の専門家、産業保健の実務家と議論を行い、最終的な調査票を確定した。

### (データ解析)

データ解析として、名義尺度間の関連性についてはカイ二乗検定を用いた。連続尺度については、相関分析、一般線型モデルを用いた。また、回答方法に整合性があるとみなされる複数の順序尺度については、主成分分析およびクローンバックのアルファ係数により項目群の次元および信頼性を確認した後、主成分得点を算出し、合成変数化した。

### (倫理面への配慮)

本研究の実施に際しては、北里大学倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

インターネット調査により、3710 名から回答を得た。調査対象の属性は表 1 の通りである。

表 1 分析対象の属性

項目		n	%
性別	男性	1855	50.0
	女性	1855	50.0
年齢	～ 20 歳	742	20.0
	30 ～ 39 歳	742	20.0
	40 ～ 49 歳	742	20.0
	50 ～ 59 歳	742	20.0
	60 歳～	742	20.0

項目		n	%	
学歴	中学校	65	1.8	
	高校	1067	28.8	
	短大・高専・専門学校	904	24.4	
	大学	1508	40.6	
	大学院	166	4.5	
雇用形態	経営者	16	0.4	
	正社員	1964	52.9	
	契約社員	343	9.2	
	アルバイト、パートタイム	1244	33.5	
	派遣労働者	127	3.4	
	臨時・日雇	3	0.1	
	その他	13	0.4	
	職種	管理職	341	9.2
専門職	301	8.1		
技術者	271	7.3		
事務職	1079	29.1		
サービス	906	24.4		
技術を必要とする生産技能職	124	3.3		
機械を操作する生産技能職	143	3.9		
身体を使う作業の多い生産技能職	377	10.2		
その他	168	4.5		
業種	農業・林業	15	0.4	
	漁業	2	0.1	
	鉱業、採石業、砂利採取業	2	0.1	
	建設業	193	5.2	
	製造業	751	20.2	
	電気・ガス・熱供給・水道業	50	1.3	
	情報通信業	179	4.8	
	運輸・郵便業	206	5.6	
	卸売業、小売業	569	15.3	
	金融・保険業	217	5.8	
	不動産業・物品賃貸業	82	2.2	
	学術研究、専門・技術サービス業	184	5.0	
	宿泊業、飲食サービス業	192	5.2	
	生活関連サービス業、娯楽業	215	5.8	
	医療、福祉関連サービス業	205	5.5	
	複合サービス業	110	3.0	
	その他のサービス業	348	9.4	
	その他	190	5.1	
	世帯年収	～299万円	960	25.9
		300～499万円	1141	30.8
		500～799万円	954	25.7
800万円～		655	17.7	
配偶者の有無	配偶者がいる（同居）	2033	54.8	
	配偶者がいる（別居）	79	2.1	
	離婚・死別	351	9.5	
	これまで配偶者はいない	1247	33.6	

（「働き方に制約にある労働者」と一緒に働いた経験の有無）

Q1として「あなたは、以下の理由で業務量が制限されている方々と一緒に仕事をしたことがありますか」という設問を用い、「働き方に制約のある労働者」と一緒に働いた経験の有無を調査した（表2）。

一緒に働いた経験として最も多く見られたのは「育児（38.3%）」であり、次いで「妊娠（32.6%）」であった。一方、本研究の主たる対象である「難病」がある者と一緒に働いた経験がある者は166名（4.5%）と最も少なかった。

表2 「働き方に制約のある労働者」と一緒に働いた経験の有無

調査項目	「ある」と回答	
	N	%
親や配偶者の介護	596	16.1
育児	1421	38.3
妊娠	1209	32.6
糖尿病や高血圧などの生活習慣病	389	10.5
心筋梗塞や狭心症などの心臓血管疾患や、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患	227	6.1
うつ病や統合失調症などの精神疾患	772	20.8
がん治療	322	8.7
身体障害、知的障害などの先天性の障害	504	13.6
難病	166	4.5

（現在の職場の風土として、「働き方に制約にある労働者」を受け入れることができるか）

Q2として「あなたの現在の職場の風土についてうかがいます。以下のそれぞれについて、最も当てはまるものを1つお選びください」という設問の後、働き方の制約別に、それぞれの程度受け入れることができるかについて、「そうだ（受け入れることができる）」から「ちがう（受け入れることができない）」までの4段階で回答を求め、「働き方に制約のある労働者」を現在の職場の風土としてどの程度受け入れることができるかを調査した（表3）。

制約の理由別にみた場合、最も「そうだ（受け入れることができる）」が多く見られたのは「育児・妊娠（21.9%）」であり、「まあそうだ」をあわせると72.2%（2677/3710）が「現在の職場風土」として受け入れることができると回答した。次いで「親や配偶者の介護」であり、「そうだ」の割合は15.3%、「まあそうだ」をあわせると67.2%（2494/3710）であった。一方、本研究の主たる対象である「難病」については、「そうだ」と回答した割合は10.2%であり、最も少なく、「まあそうだ」とあわせても46.8%（1735/3710）であった。

表3 現在の職場の風土として「働き方に制約のある労働者」をどの程度受け入れることができるか

制約の理由		N	%
親や配偶者の介護	そうだ	569	15.3
	まあそうだ	1925	51.9
	ややちがう	773	20.8
	ちがう	443	11.9
育児・妊娠	そうだ	814	21.9
	まあそうだ	1863	50.2
	ややちがう	636	17.1
	ちがう	397	10.7
糖尿病や高血圧などの生活習慣病	そうだ	477	12.9
	まあそうだ	1803	48.6
	ややちがう	966	26.0
	ちがう	464	12.5
心筋梗塞や狭心症などの心臓血管疾患や、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患	そうだ	436	11.8
	まあそうだ	1517	40.9
	ややちがう	1155	31.1
	ちがう	602	16.2
うつ病や統合失調症などの精神疾患	そうだ	424	11.4
	まあそうだ	1350	36.4
	ややちがう	1220	32.9
	ちがう	716	19.3
がん治療	そうだ	491	13.2
	まあそうだ	1668	45.0
	ややちがう	988	26.6
	ちがう	563	15.2
身体障害、知的障害などの先天性の障害	そうだ	445	12.0
	まあそうだ	1293	34.9
	ややちがう	1114	30.0
	ちがう	858	23.1
難病	そうだ	378	10.2
	まあそうだ	1357	36.6
	ややちがう	1222	32.9
	ちがう	753	20.3

（自身の考えとして、「働き方に制約のある労働者」を受け入れることができるか）

Q3として「あなた自身についてうかがいます。以下のそれぞれについて、最も当てはまるものを1つお選びください」という設問の後、前問と同様の方法で回答を求め、「働き方に制約のある労働者」を職場の同僚として受け入れることについて個人の考えを調査した（表4）。

制約の理由別にみた場合、最も「そうだ（受け入れることができる）」が多く見られたのは、前問の職場レベルでの結果と同様に「育児・妊娠（29.9%）」であり、「まあそうだ」をあわせると83.9%（3113/3710）が「個人として」受け入れることができると回答した。次いで「親や配偶者の介護」であり、「そうだ」の割合は24.8%、「まあそうだ」をあわせると84.4%（3131/3710）であった。一方、本研究の主たる対象である「難病」については、「そうだ」と回答した割合20.9%であり、「まあそうだ」とあわせると69.4%（2527/3710）であった。なお、個人として最も受け入れることが難しいとされた制約の理由は「うつ病や統合失調症などの精神疾患」であり、「そうだ」と回答した割合は17.5%、「まあそうだ」とあわせても62.0%（2300/3710）であった。

表4 自分の考えとして「働き方に制約のある労働者」をどの程度受け入れることができるか

制約の理由		N	%
親や配偶者の介護	そうだ	920	24.8
	まあそうだ	2211	59.6
	ややちがう	359	9.7
	ちがう	220	5.9
育児・妊娠	そうだ	1108	29.9
	まあそうだ	2005	54.0
	ややちがう	380	10.2
	ちがう	217	5.8
糖尿病や高血圧などの生活習慣病	そうだ	822	22.2
	まあそうだ	2084	56.2
	ややちがう	536	14.4
	ちがう	268	7.2

制約の理由		N	%
心筋梗塞や狭心症などの心臓血管疾患や、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患	そうだ	777	20.9
	まあそうだ	1905	51.3
	ややちがう	709	19.1
	ちがう	319	8.6
うつ病や統合失調症などの精神疾患	そうだ	651	17.5
	まあそうだ	1649	44.4
	ややちがう	969	26.1
	ちがう	441	11.9
がん治療	そうだ	865	23.3
	まあそうだ	1983	53.5
	ややちがう	564	15.2
	ちがう	298	8.0
身体障害、知的障害などの先天性の障害	そうだ	712	19.2
	まあそうだ	1696	45.7
	ややちがう	852	23.0
	ちがう	450	12.1
難病	そうだ	774	20.9
	まあそうだ	1801	48.5
	ややちがう	768	20.7
	ちがう	367	9.9

（「制約がある労働者」を職場の同僚として受け入れられるかを「職場として」と「個人として」とを比較）

Q2の「職場風土として受入」とQ3の「個人としての受入」との傾向を比較するため、「そうだ」と「まあそうだ」を合併し、それぞれの割合を図1に示した。傾向として、どの理由についても、個人＞職場であった。その差の範囲は、11.8%～22.6%となり、「育児・妊娠」が最も小さく、「難病」において最も大きかった。

（「制約がある労働者」を職場の同僚として受け入れられることができるかについての各項目による信頼性係数および主成分得点の算出）

ここまでみてきたQ2の「職場風土として受入」とQ3の「個人としての受入」について、それぞれ

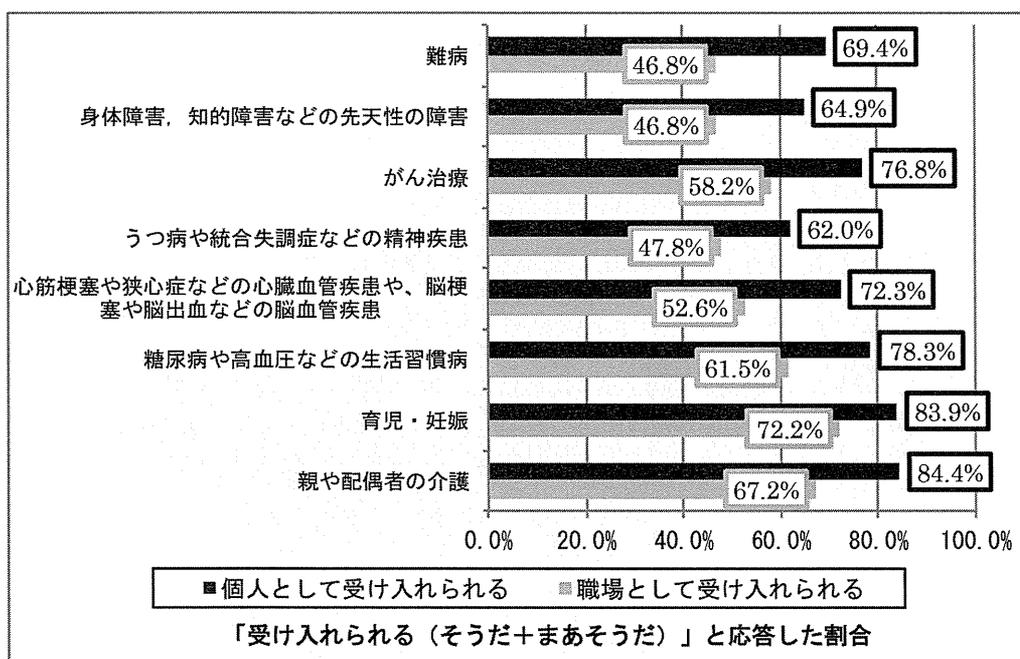


図1 「制約がある労働者」を職場の同僚として受け入れられるかを「職場として」と「個人として」とで比較

の項目間の整合性について、信頼性係数（クロンバックのアルファ係数）を算出した。

Q2[職場として]の8項目について、分析対象全体でのクロンバックのアルファ係数は0.947であった。同様に、Q3「個人として」の8項目では、0.955であった。

次に主成分分析を行なった。Q2「職場として」について、第1主成分の説明率は73.1%であり、第2主成分の固有値は1未満であった。第1主成分の主成分得点を算出し、「職場としての受入得点」とした。また同様にQ3「個人として」についても同様の分析を行なった。その結果、第1主成分の説明率は76.4%、第2主成分の固有値は1未満であった。第1主成分の

成分得点を算出し、「個人としての受入得点」とした。なお、各成分得点は、平均0、標準偏差1に標準化され、Q2、Q3の各項目に対して「そうだ（受け入れることができる）」と回答した傾向が強いほど高くなり、「ちがう（受け入れることはできない）」と回答した傾向が強いほど低くなる。

算出した得点間の相関は、 $r=0.601$ であった。また年齢との相関は認められなかった( $r=-0.057 \sim -0.080$ )。性差について確認したところ、「職場としての受入得点」においては、男性>女性( $t=3.203, p=0.001$ )となり、一方、「個人としての受入得点」においては、女性>男性( $t=-2.095, p=0.036$ )となった。

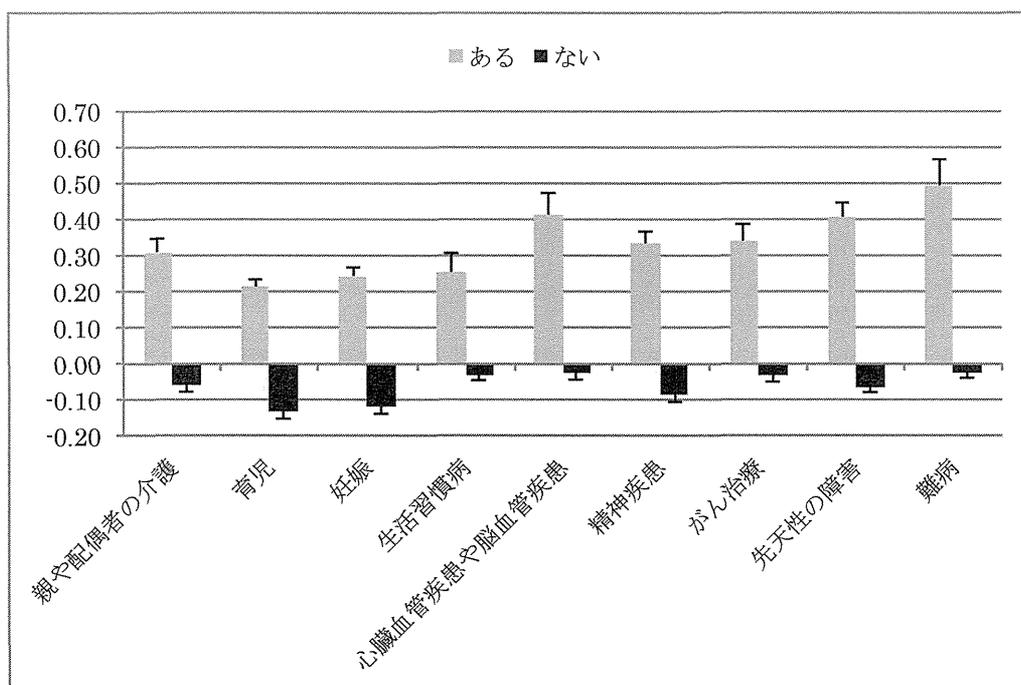


図2 共働経験の有無と「職場としての受入得点」の比較

（「制約がある労働者」とのこれまでの共働経験による「職場として受入得点」「個人としての受入得点」の比較）

算出した各受入得点について、Q 1「これまでの共働経験」の有無による比較を行なった。

「職場としての受入得点」の結果について図 2 に示した。全ての項目において、これまでと一緒に働いたことがある者ほど、高い得点を示した（ $t=5.4 \sim 10.9$ , すべて  $p<.05$ ）。なお、 $t$  値の最大値は「Q1S6\_うつ病や統合失調症などの精神疾患」の 10.9 であり、最小値は「Q1S4\_糖尿病や高血圧などの生活習慣病」の 5.4 であった。

「個人としての受入得点」についても同様の分析を行なった（図 3）。全ての項目において、これま

でと一緒に働いたことがある者ほど、高い得点を示した（ $t=4.4 \sim 11.3$ , すべて  $p<.05$ ）。 $t$  値の最大値は、「妊娠」の 13.0 であり、最小値は職場としての受入得点と同様に、「Q1S4\_糖尿病や高血圧などの生活習慣病」の 4.4 であった。

（職業性ストレスおよび精神的健康度と「職場として受入得点」「個人としての受入得点」との関連性）

次に職業性ストレスと各受入得点との関連性について、検討した。職業性ストレスについては、職業性ストレス簡易調査票を用いた。この調査票では、職業性ストレスの各項目について 1～4 点の範囲で得点化を行ない、得点が高いほど良好であることを示す。

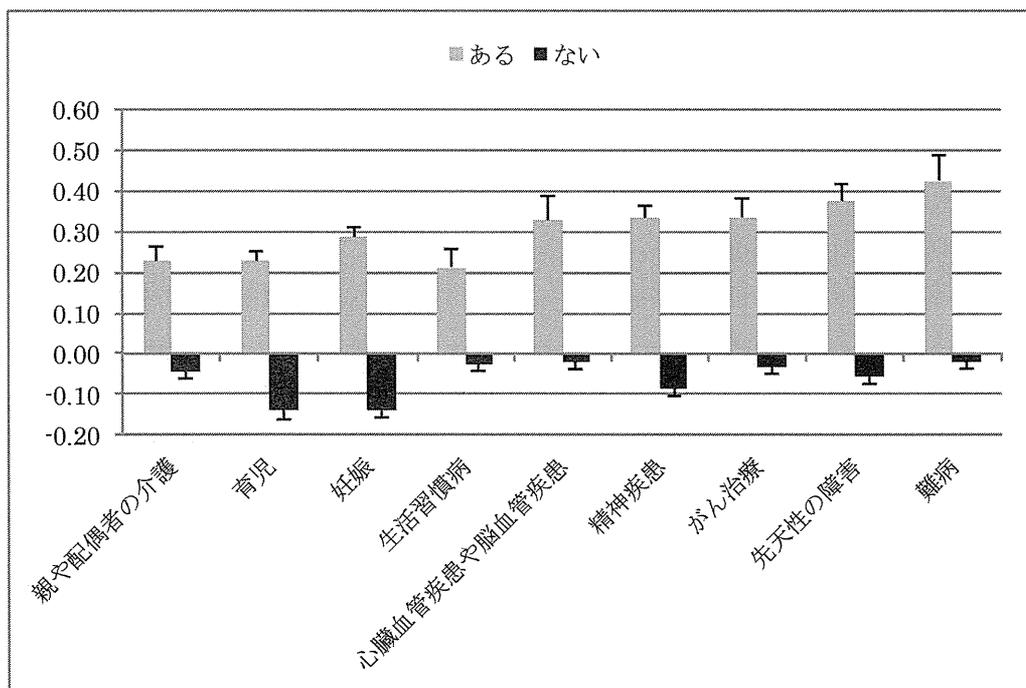


図 3 共働経験の有無と「個人としての受入得点」の比較