

厚生労働科学研究費補助金  
(政策科学推進研究事業)  
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 講師  
研究代表者 江口 尚 北里大学 助教  
研究分担者 和田耕治 国立国際医療研究センター 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。「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。「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。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、難病患者だけではなく、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、知的の生来の障害、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なった。

「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

「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

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
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

### （「働き方に制約のある労働者」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することがありますか」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、「働き方に制約のある労働者」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
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、「働き方に制約にある労働者」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」と回答した割合は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
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

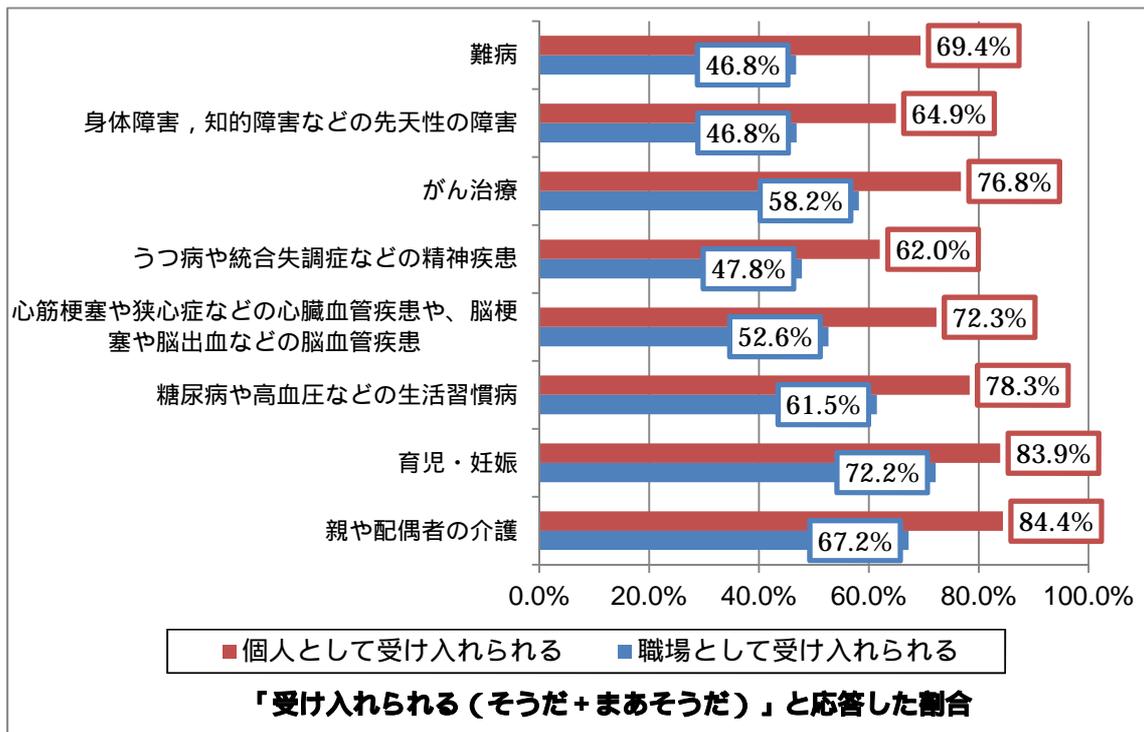


図1 「制約がある労働者」を職場の同僚として受け入れられるかを「職場として」と「個人として」を比較

**（「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の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， $r=.601$ であった。また年齢との相関は認められなかった（ $r=-.057\sim-.080$ ）。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（ $t=3.203, p=.001$ ）となり，一方，「個人としての受入得点」においては，女

性>男性（ $t=-2.095, p=.036$ ）となった。

**（「制約がある労働者」とのこれまでの共働経験による「職場としての受入得点」「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，Q1「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，これまでに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、これまでに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「職場としての受入得点」「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。

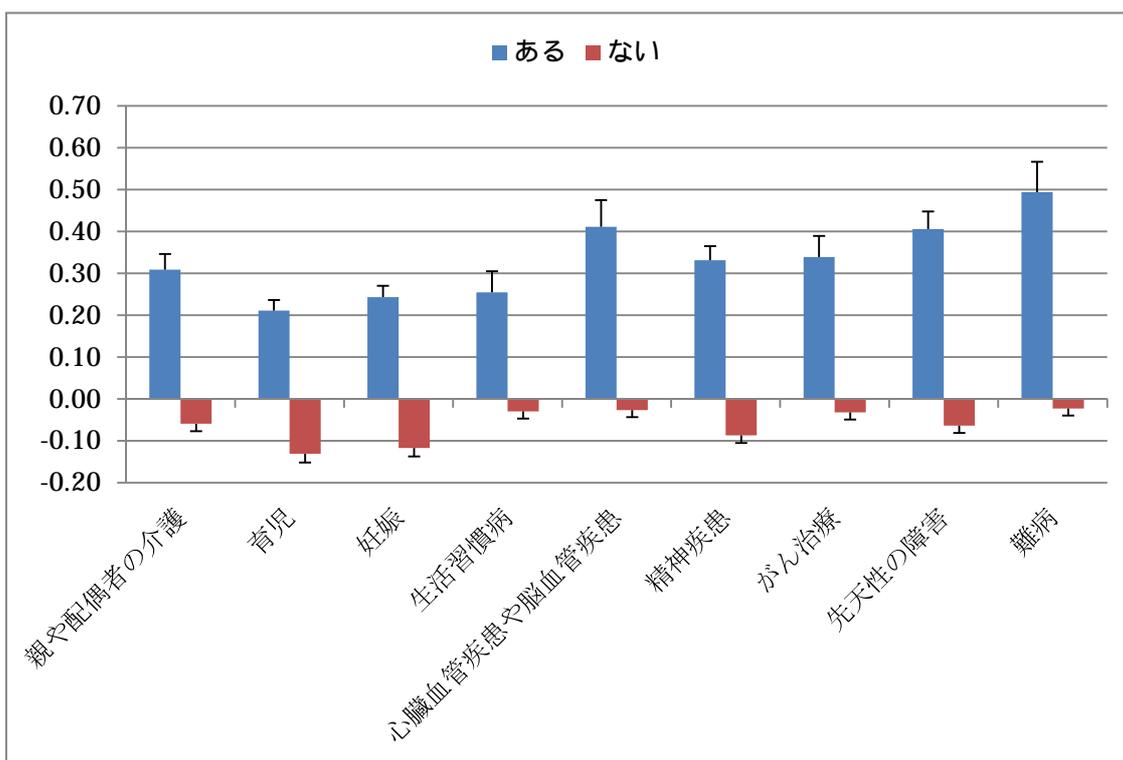


図 2 共働経験の有無と「職場としての受入得点」の比較

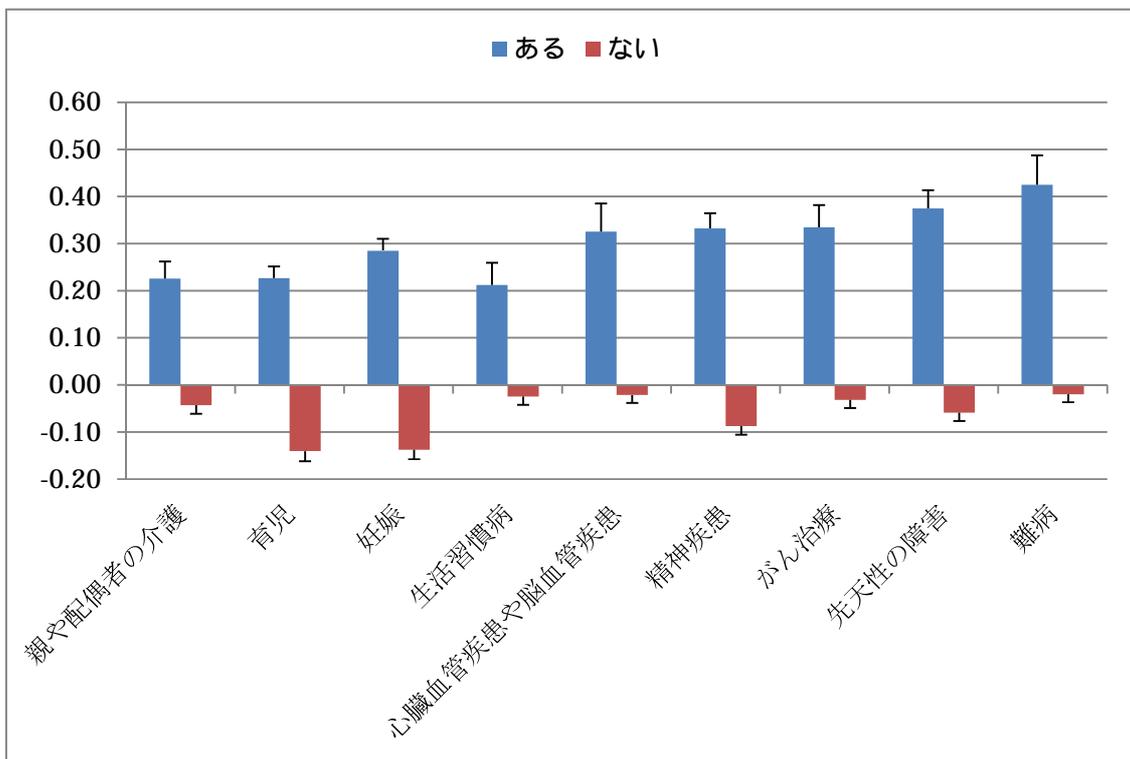


図 3 共働経験の有無と「個人としての受入得点」の比較

「職場としての受入得点」と職業性ストレスの各項目との相関係数を算出した。その結果、相関係数の範囲は $-0.046 \sim 0.273$ であり、 $0.2$ を超えた職業性ストレス項目は「仕事のコントロール( $r=0.265$ )」「働きがい( $r=0.201$ )」「上司の支援( $r=0.273$ )」「同僚の支援( $r=0.230$ )」であった。

次に「個人としての受入得点」について同様に職業性ストレスの各項目との相関係数を算出した。その結果、相関係数の範囲は $-0.077 \sim 0.209$ であり、 $0.2$ を超えた職業性ストレス項目は「同僚の支援( $r=0.209$ )」のみであった。

精神的健康度の指標としてK6スケールを用いた。この尺度では、 $0$ から $24$ 点の範囲で精神的健康度を評価し、得点が高いほど、不良な状態を示す。

カットオフ値として $5$ 点、 $10$ 点を用いた。K6スケールと「職場としての受入得点」「個人としての受入得点」との相関係数はそれぞれ $r=-0.054$ 、 $r=-0.029$ であった。

次に「職場としての受入得点」「個人としての受入得点」のそれぞれを従属変数、職業性ストレス項目および精神的健康度を独立変数としたステップワイズ式重回帰分析を行なった。

「職場としての受入得点」を従属変数としたモデル（調整済み $R^2=0.136$ ）では、「仕事のコントロール」における標準化偏回帰係数が最も高く（ $\beta=0.168$ ）、ついで「上司の支援（ $\beta=0.142$ ）」であった。

「個人としての受入得点」を従属変数としたモデル（調整済み $R^2=0.076$ ）では、「同僚の支援」における標準化

偏回帰係数が最も高く ( $\beta = .177$ ) ,  
ついで「身体的負担 ( $\beta = .131$ )」で  
あった。

**表 5 「職場としての受け入れ得点」  
に対する職業性ストレスおよび精神  
的健康度の影響**

独立変数	$\beta$	p-value
仕事のコントロール	.168	<.000
上司の支援	.142	<.000
身体的負担	.141	<.000
同僚の支援	.087	<.000
働きがい	.064	.001
K6 スコア	.058	.001
仕事の質的負担	-.056	.001

従属変数：職場としての受入得点 (Adj R<sup>2</sup>=.136)

**表 6「個人としての受け入れ得点」に対する職業性ストレスおよび精神的健康度の影響**

独立変数	$\beta$	p-value
同僚の支援	.177	.000
身体的負担	.131	.000
仕事のコントロール	.081	.000
働きがい	.054	.004
職場環境	-.042	.012
技能の活用	-.044	.008
仕事の質的負担	-.097	.000

従属変数：個人としての受入得点 (Adj R<sup>2</sup>=.076)

## D. 考察

### 考察

本研究では、難病患者および中途障害者への配慮に対する一般労働者の意識を明らかにすることを目的として、インターネット調査を行なった。今回の調査では、難病のみについてではなく、介護や妊娠、生活習慣病や精神疾患など仕事上の配慮が必要であったり、働き方に制約があったりする場合を含めて、職場の同僚として一緒に働いたことがあるか、また、受け入れることができるか、を主たる設問とした。さらに、その受け入れについての考え方については、「職場として」と「個人として」に分け、現在の職場風土を鑑みた場合「制約がある労働者」の受け入れることができるか、また個人の意見として「制約がある労働者」受け入れることができるか、を分析した。「制約がある労働者」との共働経験として、「育児」や「妊娠」は3割を超える者がこれまでに同僚として一緒に

に働いたことがあると回答した。また、産業保健における喫緊の課題である精神疾患についても約20%の者が一緒に働いたことがあると回答していた。今回の研究テーマである「難病」については、4.5%と最もも少なかった。現在では、社会として女性や高齢者の就労や就労継続を支援することへの認知度は高まりつつあるが、その背景には職場における共働経験があると考えられる。難病を持つ者はその定義上、実数として少ない。よって、職場の同僚として一緒に働く経験は必然的に稀になり、就労や就労継続支援について、個人の経験から考える機会は他の「制約がある労働者」の場合と比較して少ないと考えられる。今回の分析の結果、実際に制約がある労働者と共働した経験がある者は、ない者に比べて、受け入れに対して肯定的であるという結果が得られたことから共働する経験が確率的に低い「難病」については、社会制度的な支援が必要であると考えられる。

現在の職場風土として、働き方に制約がある労働者をどの程度受け入れることができるかについて、「そうだ」と強い肯定を示した者は、今回調査した項目全体で見ても、1割から2割程度であり、厳しい現状が伺えた。「ちがう」と強い否定についても1割から2割程と同程度であったが、強い肯定と強い否定との組み合わせを見ると、共働経験が多かった育児・妊娠では、21.9% v.s. 10.7%であるのに対し、共働経験が少ない難病では10.2% v.s. 2

0.3%と強い否定が上回っていた。他の項目について、受け入れに対して強い否定が強い肯定を上回るのは、先天性障害があり(12.0% v.s. 23.1%)、職場としての受け入れに対して、実際に障害や疾病が仕事に対してどの程度影響するのか不透明であることが関連しているとも考えられる。

自分の考えとして、働き方に制約がある労働者をどの程度受け入れることができるかについて、「そうだ」と強い肯定を示した者は、各項目に対して2割弱から2割強であり、「職場として」よりも受け入れに対して肯定的であった。「ちがう」と強い否定についても、最も高い者で1割強であった。

「職場として受け入れられるかどうか」と「個人として受け入れられるかどうか」の差異について検討したところ、前述の通り、受け入れに肯定的だったのは「個人として」であったが、その差が最も大きかったのが「難病」であった。このことは職場としての状況を整えば、就労や就労継続を受け入れることができるとも考えられる。

今回の調査では、様々な制約を取り上げ、それぞれに対して受け入れることができるか、職場レベル、個人レベルで調査した。収集したデータについて主成分分析および信頼性分析を用いて、受け入れに対する項目間の構造を検討したところ、職場レベルにおいても、個人レベルにおいても、高い信頼性係数が示され、また次元性が認められた。この結果は、個別の理由にかかわらず、制約がある労働者の受け入

れについて、同傾向の回答が得られたと解釈できる。すなわち、介護であれ、生活習慣病であれ、難病であれ、制約がある労働者を受け入れることができる職場は、他の理由による者も受け入れることができるということである。また職場レベルでの受け入れと個人レベルの受け入れとは正の相関があることが認められた。この結果から、職場全体としての受け入れの環境づくりや個人としての理解に働きかける取組はともに整合性を有すること考えることができる。

本研究では、職業性ストレスおよび精神的健康度についても調査し、制約がある労働者の受け入れに対する考えとの関連性を検証した。その結果、「職場としての受け入れ」については「仕事のコントロール」「上司の支援」「身体的負担」が強く関連しており、「個人としての受け入れ」については「同僚の支援」「身体的負担」が重要であるとの大変興味深い結果が得られた。共通してみられた要因は「身体的負担」であり、一般の労働者において、疾病や障害、時間的制約がある労働者を受け入れる場合には、身体的な負担を考慮すべきだと考えていることが明らかとなった。社会的支援といわれる「上司の支援」「同僚の支援」が良好な場合ほど制約がある労働者の受け入れに肯定的であるという結果は、働きやすい職場づくりを進める際にはこれらの支援が不可欠であることを意味する。また、「仕事のコントロール」を高めることも重要であることが

示唆された。

## E . 結論

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。

## 文献

F . 健康危険情報  
なし

G . 研究発表  
なし

H . 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)  
なし