

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

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

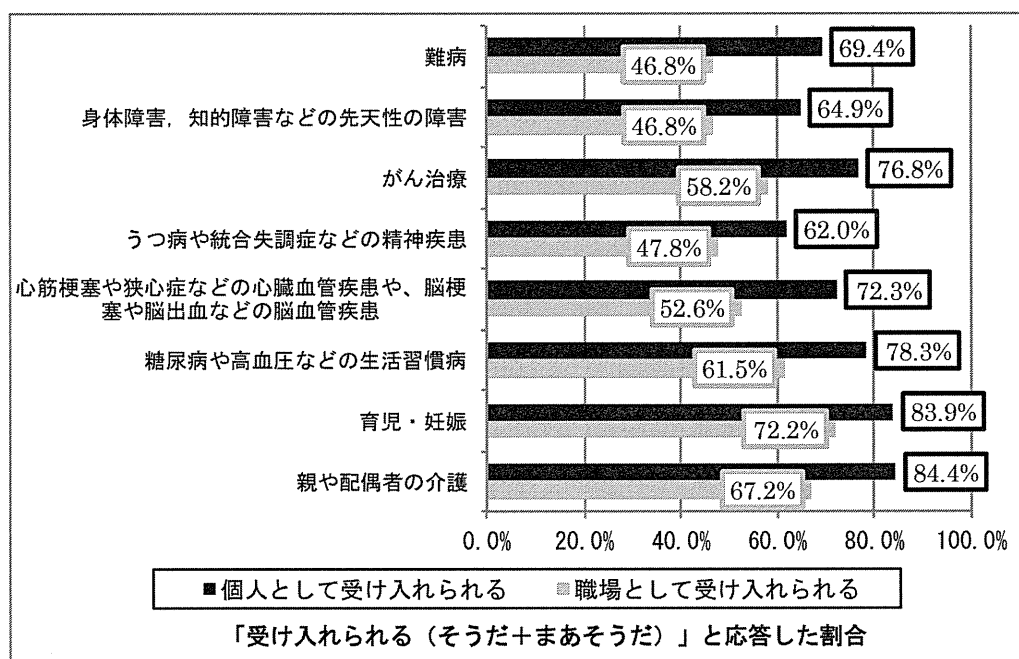


図1 「制約がある労働者」を職場の同僚として受け入れられるかを「職場として」と「個人として」とで比較

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。

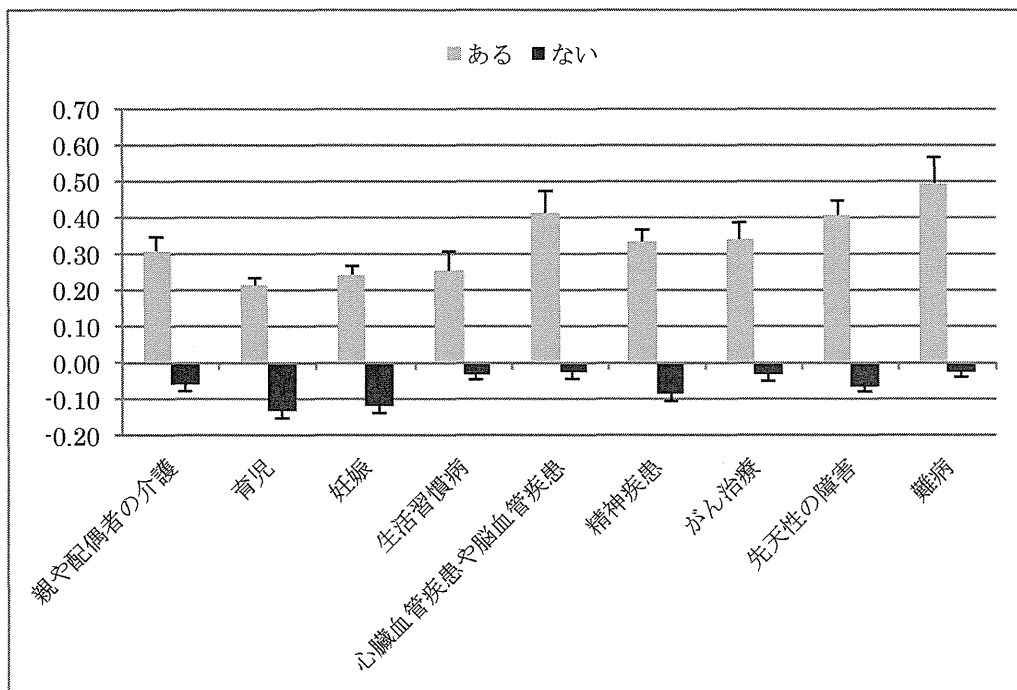


図2 共働経験の有無と「職場としての受入得点」の比較

（「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。

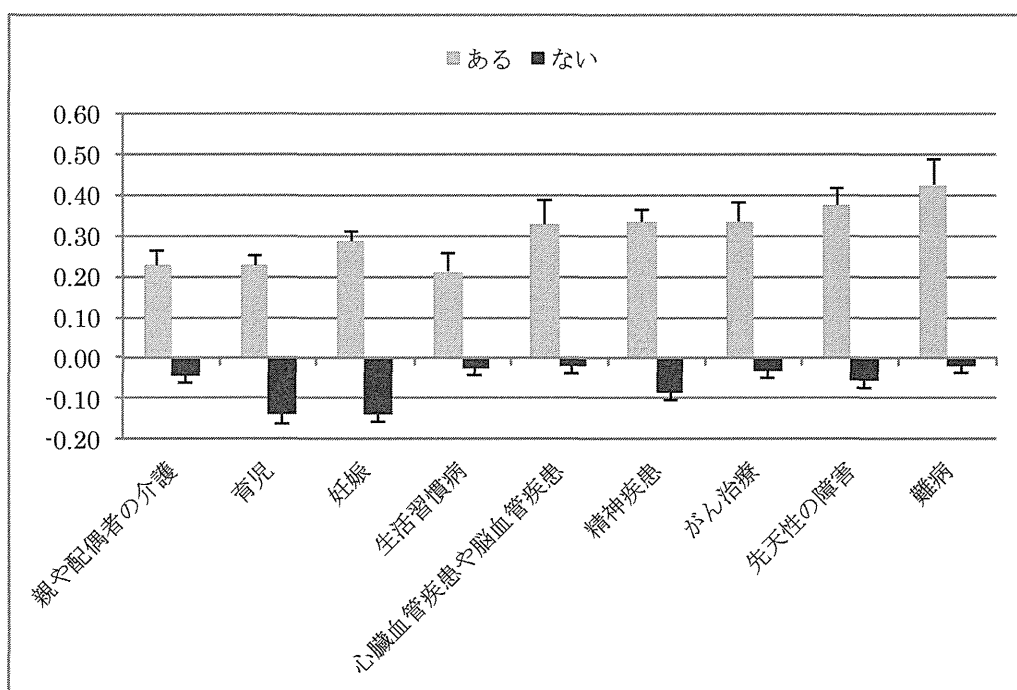


図 3 共働経験の有無と「個人としての受入得点」の比較

「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-.046～.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=.265)」「働きがい (r=.201)」「上司の支援 (r=.273)」「同僚の支援 (r=.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-.077～.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=.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 $r=-.054$, $r=-.029$ 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 $R^2=.136$)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($\beta=.168$)、ついで「上司の支援 ($\beta=.142$)」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 $R^2=.076$)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	β	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 $R^2=.136$)

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	β	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 $R^2=.076$)

D. 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%ともっとも少なかった。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. 20.3%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、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が整えば、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、また一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、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

「産業医研修会」

日時：2015年2月7日(土)

13:00 ~ 18:10

場所：帝京大学板橋キャンパス

本部棟 2階 臨床大講堂

〒173-8606

東京都板橋区加賀 2-11-1

主催：東京都医師会

帝京大学医師会

プログラム

13:00~14:00	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 江口 尚先生 基礎（後期）／生涯（専門）1
14:00~15:00	職場における高血圧管理：新しい高血圧ガイドラインから 帝京大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 大久保 孝義先生 基礎（後期）／生涯（専門）1

休憩 10 分

15:10~16:10	職場における特定化学物質曝露とその防護 慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 岩澤 聡子先生 基礎（後期）／生涯（専門）1
16:10~17:10	勤労者における食事とメンタルヘルス 国立国際医療研究センター 臨床研究センター 疫学研究部 溝上 哲也先生 基礎（後期）／生涯（専門）1
17:10~18:10	女性労働者と妊産婦の保護・管理について 放射線医学総合研究所 企画部研究倫理企画支援室 小橋 元先生 基礎（後期）／生涯（専門）1

「難病患者・中途障害者の就労支援 ～産業保健職が出来ること」

江口 尚先生

北里大学医学部 公衆衛生学

要旨

障害者総合支援法の施行や、難病法の成立により、難病患者の就労支援に関心が高まっている。このように就労支援への関心が高まっている背景には、治療法の進歩により、難病患者が、治療を受けながら、就労を継続することができるようになったことがあげられる。難病とは、発病の機構が明らかで無く、治療法が確立していない、希少な疾病であって、長期の療養が必要なものと定義されている。難病法の施行に伴い、指定難病として、110疾患が指定される予定であるが、将来的には300疾患まで拡大される予定と言われている。このため、これまで、約80万人と言われていた患者数は、更に増加することが予想される。このように、一定の患者数がおり、難病患者の就労支援についての関心が高まっているにも関わらず、これまで、産業保健の分野においては、肝炎患者や、がん患者の就労への関心と比べて、難病患者の就労支援への関心はあまり高くなかった。

難病患者が就職する際には、病気のことを申告するかしないか、という議論が長くされておき、現在でも多くの患者が、病気のことを申告せずに、就労している。会社に対して、病気を申告し、残業時間の制限や、通院への配慮など、一定の就業上の配慮を受けることができれば、問題無く就労の継続ができるにも関わらず、会社に病気の申告をしていないために、就業上の配慮を受けることが出来ず、結果的に、無理をしまい、体調を崩して、退職に追い込まれることがある。また、病気を会社に申告していた場合でも、働く上で制約があるため、健常者との軋轢が生じ、職場に居づらくなり、退職せざるをなくなることもある。

そこで、本講習では、患者へのインタビュー調査や、産業医へのインタビュー調査、健常者へのインターネット調査の結果に基づいて、なぜ、病気のことを申告できないのか、また、健常者は、難病を理由に働き方に制約がある患者に対して、どのような認識なのかを検討し、産業保健職が、難病患者の就労継続支援に関わる可能性について概説したい。

帝京大学産業医研修会
平成27年2月7日（土）

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
江口 尚
eguchi@med.kitasato-u.ac.jp

1

増加する難病患者

- ◆ 難病の慢性疾患化
- ◆ 63%が労働年齢
- ◆ 就業率45%

多くの調査研究がなされ、就労支援に関する知見の蓄積、マニュアルの整備がなされているが、職場での認知が進んでいない。

合計約78万人
(平成23年度末時点)

4

就業している障害者数

「平成23年生活のしづらさに関する調査」

障害者数（65才未満）

【身体】	男性 651千人
女性 530千人	
【知的】	男性 323千人
女性 237千人	
【精神】	男性 978千人
女性 1,062千人	

※精神障害者健康福祉手帳保持者数：418,700人

障害者雇用への求人拡大
↓
現場の一層の工夫が必要になる

利益の出せる特例子会社

2

難病を持たれた方の就労支援

難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）

難病とは

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

⇒ 指定難病が拡充される方向

第4条 基本方針
七難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項

就職する時に、転職する時に・・・

病名を職場に伝えるか、伝えないか
内部障害の病状（疲労、痛み）を伝える難しさ・・・

5

障害者の就労支援

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）

就労移行支援事業
就労継続支援事業（雇用型）
就労継続支援事業（非雇用型）

サービスの対象に難病の方も含まれます

就労系障害福祉サービス

（参考）<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/shurou.html>

民間企業がやらないようなサービスが展開されています

職務適性評価についてのノウハウが蓄積されている

就労相談
職務能力評価（アセスメント支援）
就労トレーニング
就職活動
職場定着

産業保健職・人事担当者との情報交換・共有

3

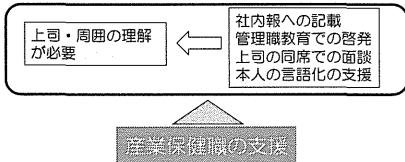
患者さんへのインタビューから

◆（発病して入院中に）そこで家の母に診断書を持って行ってもらいました。こういう病気で、自宅療養・入院加療が必要なため、1カ月ずつの診断書が出されて、ちょっとしばらく休む、ということと診断書を提出してはたんですけども、3カ月目の診断書を出しに行ったときに、そこの大手の会社の産業医の先生に診断書を見せたら、「この人はこういうとんでもない病気なので、今働き続けたら、もう死んでしまう」とか言われました。その結果、会社から「もう辞めてほしい」というようなことを言われて、半強制的に。なんかこのまま雇ってると、職場で倒れたり道中で倒れて、このまま死んでしまうような印象を持たれました。ただ、そのときは難病のことが全く知られていなくて、会社の人も「どういう病気？」とか言われて、それで、説明はしたんですけど、こういう厚労省の特定疾患に入ってる病気で、治るのは難しいですが、通院しながら働けます、と言ったのですが・・・それで、いったん自主退職みたいな形で辞めてしまいました。

6

患者さんへのインタビューから

- ◆現在勤務している会社の産業医は、「健康診断が悪かったら来てください」言われるんですけど、毎年健康診断はあるんですけど、特に異常とか出ないんで、検査のデータが全然悪くなくて何も出ないので、呼び出されることはありません。ただ、既往歴には、ずっと持病のことは記載をしています。
- ◆体調が悪かったので、主治医に診断書を作成してもらって職場に提出したんですけど、そのときは、診断書には2週間ぐらい書いてあったんですけど、「2週間って書いてあるけど、人も要るし、半分ぐらい出勤してくれ」って言われてしまいました。
- ◆仕事中に、ちょっと体調の変化が生じることはあるんですけど、それで、「ちょっと帰らせて下さい」と言うと、「今までこれだけやってたんだから、急に悪くなるのか」と言われたこともあるので。



7

結果 (2)

	配慮有り		配慮無し			
	N	%	必要	%	不必要	%
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%
合計	298	100%	383	100%	641	100%

表3：産業医・産業保健師への相談と健康管理の有無

	現在就業者		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%
Total	2,504	100.0%	1,555	100.0%

表4：現在の就業状況と産業医・産業保健師による健康管理の有無

10

研究方法

- ◆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」に関連したデータの二次解析を行った。
- ◆分析対象：難病を持つ5,915名（男性2,159名、女性3,515名、平均年齢47.0歳（±14.5歳））
- ◆解析対象とした質問項目
 - > 「就労に関する相談相手としての産業医・産業保健師」：
選択肢：相談して役に立った、相談したが役に立たなかった、相談したことは無いが知っている、知らなかった
 - > 「産業医・産業保健師による事業所内の健康管理について」：
選択肢：配慮有り、必要だが配慮無し、必要無く配慮無し

現在の就業状況（現在就業者、現在不就業（就業経験有り）、現在不就業（就業経験無し））、現職の雇用形態（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、病状や障害の職場への説明の有無、就業に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・事務の職系、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（尚後・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人以上）

結果 (3)

	正社員	パート	派遣社員	自営・経営	福祉的就労
配慮あり	N 465 % 34.3%	N 135 % 18.8%	N 7 % 36.8%	N 21 % 7.6%	N 18 % 38.3%
配慮なし	N 889 % 65.7%	N 562 % 81.2%	N 12 % 63.2%	N 255 % 92.4%	N 29 % 61.7%
合計	N 1,354 % 100.0%	N 717 % 100.0%	N 19 % 100.0%	N 276 % 100.0%	N 47 % 100.0%

表5：雇用形態と産業医・産業保健師による健康管理の有無

	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%	N 1 % 0.4%	N 1 % 6.7%	N 0 % 0.0%	N 0 % 0.0%
役に立たなかった	N 16 % 3.2%	N 4 % 1.8%	N 0 % 0.0%	N 1 % 1.0%	N 0 % 0.0%
相談しなかった	N 187 % 36.9%	N 58 % 25.7%	N 2 % 13.3%	N 20 % 20.2%	N 3 % 15.0%
知らなかった	N 278 % 54.8%	N 163 % 72.1%	N 12 % 80.0%	N 78 % 78.8%	N 20 % 87.0%
合計	N 507 % 100.0%	N 225 % 100.0%	N 15 % 100.0%	N 99 % 100.0%	N 23 % 100.0%

表6：雇用形態と産業医・産業保健師への相談の状況

11

結果 (1)

	N	%
相談して役に立った	33	2.0%
相談したが立たなかった	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1：産業医・産業保健師への相談

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

表2：産業医・産業保健師による事業所内の健康管理

9

結果 (4)

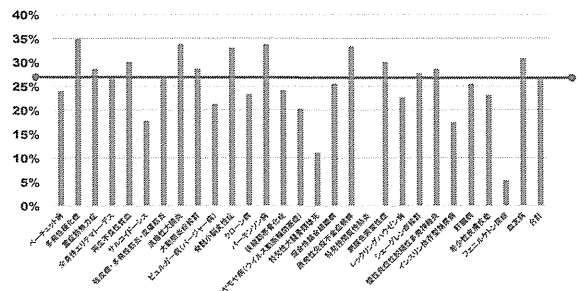


図1：疾患別健康管理上の必要な配慮が受けられていない割合

12

結果 (5)

	手帳有り	手帳無し
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

	手帳有り	手帳無し
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8：身体障害者手帳の有無と産業医・産業保健師からの健康管理上の配慮の状況

結果 (8)

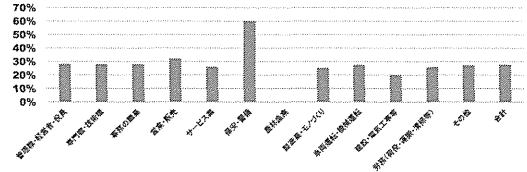


図2：業種別健康管理上の必要な配慮が受けられていない割合

	9人以下		10-99人		100-999人		1000-4999人		5000人-	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
配慮あり	49	9.8%	149	18.6%	197	33.9%	132	44.7%	179	51.9%
必要だが配慮なし	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%

表11：企業規模と産業医・産業保健師による配慮の関係

結果 (6)

職場への病気の説明		産業医・産業保健師による配慮の有無				
	N	%		N	%	
説明した	3026	68.9%	配慮有り	1,074	25.8%	
説明していない	1369	31.1%	配慮無し	1,114	26.8%	
合計	4395	100.0%	必要でない	1,973	47.4%	
				合計	4,161	100.0%

	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9：職場での説明の状況と産業医・産業保健師からの配慮の状況

考察 (1)

- ◆ 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。

結果 (7)

職場への必要な配慮の説明		産業医・産業保健師による配慮の有無				
	N	%		N	%	
説明した	1945	45.6%	配慮有り	1,074	25.8%	
説明していない	2316	54.4%	配慮無し	1,114	26.8%	
合計	4261	100.0%	必要でない	1,973	47.4%	
				合計	4,161	100.0%

	配慮あり		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10：職場への必要な配慮の説明と産業医・産業保健師からの配慮の状況

考察 (2)

- ◆ 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、障害が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。
- ◆ 企業規模が大きいくほど、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。

今後の研究の方向性

1. 産業保健職からの事例の収集に基づく就労継続支援の実態調査
2. 日本産業衛生学会での情報発信
3. 人事・労務担当者向けのマニュアルの作成

25

最後に

本人

- ◆ 病気のことを職場に開示することができますか？
- ◆ 体調・病状のことを言語化することができますか？
- ◆ 体調はフルタイム勤務を行える状態ですか？
- ◆ 仕事上のスキルはどの程度ですか？
- ◆ 職場の人間関係・コミュニケーションは良好ですか？

職場

- ◆ 職場環境（仕事の量、裁量度、残業時間 等）は良好ですか？
- ◆ 職場内のストレスの程度は良好ですか？
- ◆ 職場内のコミュニケーションは良好ですか？
- ◆ 職場内に「助け合う風土」はありますか？
- ◆ 管理職の「働き方に制約のある部下」への姿勢はどうですか？

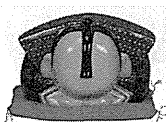
会社

- ◆ 会社の従業員の健康に対する意識はどうですか？
- ◆ 経営層は障害者雇用に対して前向きですか？
- ◆ 会社は、多様性のある職場風土に対して前向きですか？
- ◆ 「働き方に制約のある従業員」に対しての施策はありますか？
- ◆ 社内に一時的に休憩できるスペースはありますか？

産業保健職のサポート

26

ご清聴ありがとうございました



27

<特集>

経営学の知見を活かしたメンタルヘルス活動

江口 尚
Hisashi Eguchi

北里大学医学部公衆衛生学 助教

要約

本稿では、企業で健康増進活動に取り組む産業保健職の立場から、経営学の知見を踏まえて、魅力ある職場環境を形成するために現場で活用できる概念として、コミュニケーション、ソーシャル・キャピタル、組織風土、経営理念について概説を行った。コミュニケーション、ソーシャル・キャピタルについては、社員間の「つながり」についての意識的な取り組みの重要性や、その弊害、組織風土については、障害や難病を持って働く、働き方に制約のある労働者に焦点をあて、働きやすい職場風土について、また、経営理念については多様化する職場に共有された前提を意識的に構築する手段として、それぞれ、現場での活用について考察した。これらは、経営方針に影響を持つ経営企画・管理部門、人事労務担当部門、製造部門などの企業内の非医療専門職いわゆるノンヘルスセクターの間に関心が高い概念である。産業保健職は、このようなノンヘルスセクターの関心が高い概念を「共通の言語」として、競争力のある魅力的な働きやすい職場環境を実現するために、ノンヘルスセクターと協力して、企業のメンタルヘルス活動を推進していくことが、メンタルヘルス活動が経営課題として取り上げられていく上で必要であろう。

キーワード：メンタルヘルス、ソーシャル・キャピタル、組織風土、経営理念、制約社員

I. はじめに

15-64歳の生産年齢人口が減少しているわが国では、緩やかな景気回復を受けて、完全失業率は2013年6月に4年8ヶ月ぶりに4.0%を下回り、有効求人倍率も2013年11月に6年1ヶ月ぶりに1倍を超え、2014年1~3月期には、それぞれ3.6%、1.05倍となるなど雇用情勢が改善している。それに伴って、人手不足が深刻化している（厚生労働省、2014a）。そのため、企業にとっては、「この会社に入りたい」、「この会社でずっと働きたい」と思われるような魅力ある職場環境づくりを進めていくことが、これまで以上に重要

となっている。魅力ある職場環境作りのためには、労働者が「働きやすさ」（働く苦勞・障壁が小さい）や「働きがい」（働く価値がある）を感じられるような職場環境づくりを進めていくことが必要である（厚生労働省、2014b）。このような魅力ある職場環境を実現することは、労働者一人一人の仕事に対する意欲（モラル）の向上を促し、離職率や欠勤率を低下させ、人手不足の緩和につながるだけではない。更に、モチベーションの向上を通じて、生産性の向上や、イノベーションの創発につながる可能性もある。また、労働者が、自分の能力を十分に発揮するためには、労働者の根幹資源である健康への配慮も大切である