

IV

患者から産業保健職に期待する役割

全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会 理事

三浦 英樹

患者団体からの企業の産業保健職に期待する役割

平成26年11月22日(土)

多系統萎縮症(難病)患者

全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会

理事 三浦英樹

P. 1

司会 では、どうぞよろしくお願いたします。

三浦 本日は就労支援に関し、お話しする機会をいただきまして誠にありがとうございます。咬合障害が若干ありますのでお聞き苦しい点をご容赦をいただきたいと思ひます。これからお話しすることについては、あくまで私の経験談でございまして、すべての難病患者や企業様に当てはまるものではございませぬ。また、全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会の統一見解でも決してありませんので、こちらはご了承いただきたいと思ひます。

三浦英樹 経歴

1960年10月10日生まれ

1987年 (株)ファミリーマート入社

2010年 執行役員 am/pm事業・統合本部 契約切替部長

2013年 執行役員 総合企画室 国内AFC・関係会社室長

2013年 多系統萎縮症発症

2014年 特定疾患、介護保険要介護1、身体障害者5級

2014年 全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会理事

2014年 新宿スポーツセンター店勤務

P. 2

私の経歴ですけれども、大手コンビニエンスストアに入社いたしまして、25年間ずっと働いておりました。ところが27年目になり異変が訪れたということでございます。

私が現在おかされております難病は、多系統萎縮症という病気です。2年目になります。医者からは5年程度で車椅子、10年程度で寝たきりになるでしょうと言われておりますが、これについては若干個人差があるということでございました。現在は週5日間、新宿のスポーツセンターにあります、コンビニの店舗に勤務しております。加えて、それが終わった後、毎日リハビリということで近所のスポーツセンターに通っております。そこでは医学療法の先生に教えてもらったストレッチを毎日行っています。これが今の私の日常でございます。

この多系統萎縮症の診断のきっかけは、実はゴルフでございます。私も役員になったので取引先と仕事の一環でやることがあるだろうということで、一時はレッスンを受けて技能をあげようとしたのですけれども全然上達しませんでした。インアウト合計で200を超える、「よく数えましたで賞」なんて賞を随分もらったんですけれども、それ以上うまくなることは決してありませんでした。さすがにこれはおかしいなということで病院に行きました。なかなか診断がつかず、最終的には国立精神神経センターで多系統萎縮症という診断がついたということでございます。

多系統萎縮症(概要)

代表的な神経変性疾患の一つ。
進行性の小脳症状をしばしば呈することから、脊髄小脳変性症(孤発性)と分類され、わが国の脊髄小脳変性症の中で最も多い。(現在は病気として独立)
小脳症候を主徴とするのはオリブ橋小脳萎縮症
自律神経症候を主徴とするのはシャイドレーガー症候群
パーキンソン症状主徴とするのは線条体黒質変性症

Wikipediat から

P. 3

多系統萎縮症(予後)

発症5年で車椅子。
発症8年で仰臥状態。
罹病期間は9年程度。
発症のメカニズム:不明
特効薬:なし

P. 5

多系統萎縮症という病気の概要をここに書いたものがあります。以前から脊髄小脳変性症の孤発性と言われておりました。以前は病気が3つに分かれておりました。私の場合は下から3つ目のオリブ橋小脳萎縮症。昔であればこれだろうと言われております。今は、この3つとも原因が同じということで、多系統萎縮症というふうに使われているそうです。

予後ですけれども、発症5年で車椅子。8年目で大体寝たきりになって、罹病期間は9年程度。発症のメカニズムは現在不明で、特効薬はない、という状態です。こんな私ですけれども、やはり5年で車椅子というのは、短いようで長いですね。この間ずっと遊んで暮らすわけには行かないと思います。働けるうちは働こうと思いました。それのできることは何かと考えていたのが、新宿のスポーツセンターにあるコンビニの店舗での勤務ということでございます。

多系統萎縮症(代表的な症状)

小脳症状(運動失調・構音障害・書字障害・歩行障害)
錐体外路症状(パーキンソン症状)
錐体路症状(深部腱反射亢進・バルビンスキー反射)
自律神経症状(排尿障害・起立性低血圧・睡眠時無呼吸)

Wikipediat から

P. 4

難病患者として生活していくための枠組

- ①以前の生活パターンを改め
毎日リハビリをする生活習慣(睡眠時間確保)
- ②特定疾患(医療費助成)
- ③介護保険(住宅改装)
- ④身障者手帳(自己意識改革)

- ⑤相続税対策
- ⑥親の断捨離

P. 6

代表的な症状は、小脳症状、運動失調、構音障害。今まさに構音障害を経験しているところですね。それから書字障害。私は残念ながら字を書くことができません。それから歩行障害。椅子を用意した方がよろしいんじゃないですかと今日も言われてしまいました。それからパーキンソン病に似た症状。これも起こってまいります。それから一番下ですね、自律神経失調の症状。排尿障害、起立性低血圧、この辺が職場だと非常に困るところですけれども、あるのはもう事実でございます。排尿障害、起立性低血圧、これに悩む日々でございます。それから睡眠時に不備があって突然の死亡が高い確率で起こるといふように言われております。

最初の一年間は、リハビリを中心に自宅静養をしました。その時に、自分としては80歳、90歳というのではないわけだから、今のうちにできることを全部終わらせておかないといけないなというふうに思いました。この①から④までは公的な制度ということで申請をしなければいけないもの。それから⑤、⑥は、自分の人生においてやらなければいけないこととです。動けるうちに早くやった方がいいなということで⑤、⑥も一緒にやりました。これらのことを最初のうちに全部済ませることができました。

新宿スポーツセンター店



P. 7

障害受容のプロセス

- ①ショック期
- ↓
- ②不安期
- ↓
- ③混乱期(攻撃・悲観)
- ↓
- ④解決への努力
- ↓
- ⑤受容

P. 8

これが、今私が勤務しております、新宿スポーツセンターの外観でございます。ちょうど東京都新宿区の障害者の施設として認定されていて、ほかにも障害者手帳を持っている人間が勤務している店舗でございます。そういう点では非常に身障者の勤務について手練れている店舗と言えらると思います。また、私の必需品でございます多目的トイレ、これも店のすぐ前にありますので心配がいらぬ。最寄駅は高田馬場。エレベーターもしっかりあります。駅にも多目的トイレが設置されています。

障害受容のプロセスというのがあるそうです。①から⑤まで。この①、②、③は、分かりやすく言うと目の前が真っ暗ということですね。時々、私も友の会で色んな方の話を聞くんですけど、①ショック期、②不安期、③混乱期の方は、目の前が真っ暗な状態、もう何をしたいか分からない。自分はどうしたらいいんですか、この後自分はどうなっていくんですかという状態です。従って、就労支援の話はおろか、何の話も聞き耳をなかなか持てない。ただし、④解決への努力、⑤受容の時期に至ると、自分も最後まで働けなきゃいけないというふうに思い出しますので、その時



にはかなり積極的に動くことができると思います。従って、①、②、③の段階でいくら周りが「頑張って働こう、やろう」と盛り立てても、なかなかそれについてこないということはあるかも知れないです。で、④、⑤であれば、「じゃあ積極的に自分もやってみよう」ということで、短い人生になりますけれども頑張るんじゃないかと思います。

そういうことで、新宿スポーツセンターの店舗で私もあと1～2年は頑張れると思います。最終的に障害が起こっていった場合はどうするかは、会社の人事部としっかりと連携をとっていき、その時は人事部長に従うと。三浦はもう来ない方がいいとなったら、その時は諦めるしかない。そのジャッジは人事部長にお願いしております。私個人では、どんな状態であっても、這ってでも店に行きたいなと思ってしまいます。やっぱりそういうわけにもいかないなと思いますので、その客観的な判断は人事部長にお願いしているということでございます。

私の発表は以上でございます。

司会 三浦さん、どうもありがとうございました。こういうお話を聞くのは非常に貴重な経験です。非常に示唆に富んだご講演だったと思います。

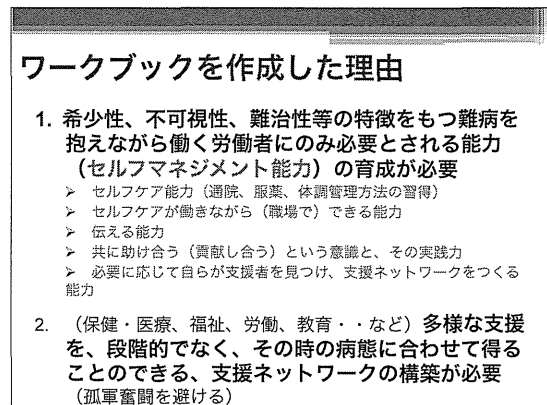
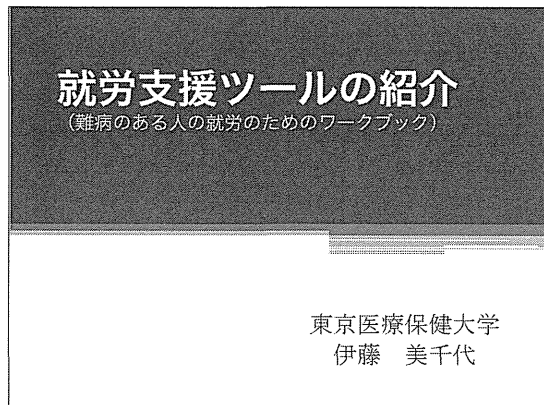
V

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

就労支援ツールの紹介 — 難病のある人のためのワークブック —

東京医療保健大学医療保健学部 講師

伊藤 美千代



司会 では、続きまして、ワークブックのご紹介をいただきたいと思います。

伊藤 今日はワークブックを中心に説明をさせていただきます。

私は、皆さんと同じ産業保健職の立場で難病のある人の就労支援研究を続けてきました。難病就労支援研究は、がんのそれよりもかなり先行し、ある程度の知見は蓄積されています。しかしながらその研究対象のほとんどが患者であり、事業者、または職場を対象とした支援の担い手に焦点を当てた研究は、ほとんど進んでいません。

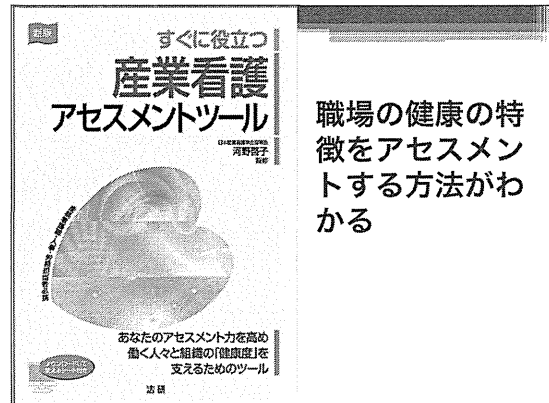
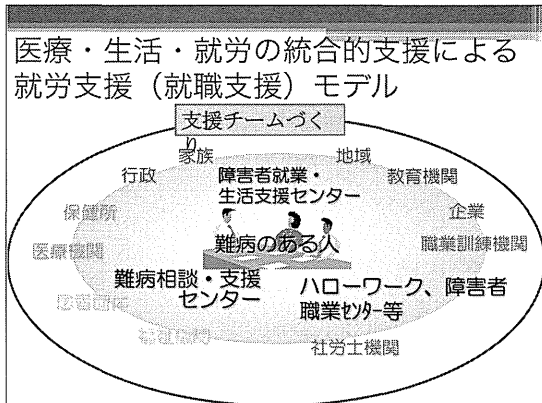
大きな企業であっても、難病を持つ社員は、在籍しても1人が2人と少なく、個性も高いため、調査が非常に難しく、効果的な就労支援はこうあるべきだというようなところが見出しにくいことがあります。

今、こういう機会をいただいて産業医や産業保健職がたくさんいらっしゃる中でこういう話が共有できるというのを本当に嬉しく思っています。よろしくお願ひします。

ワークブックを作成した理由は、しっかりとあります。難病の方というのは、希少性とか、不可視性、繰り返し病状が悪くなったりとか、あるいは進行していったりなどの多様な特徴を持つ病気を抱えながら働く労働者の方のみに必要とされる能力、これを私どもはセルフマネジメント能力と呼んでいるんですが、この力がやはりある程度備わっていないと、なかなかもって就労の継続は難しいということが研究の結果から明らかになっております。その能力とは、言語化や、どんな状況でも自分の体調管理ができる力。あとは共に助け合う、職場では労働者なのでお互い様という意識と、その実践力。加えて、必要に応じて自らが支援者を見つけて相談するなどのセルフケアのマネジメント能力が必要だろうということが1つです。

もう1つは、保健医療だけの支援ではなかなか難病を持つ方への効果的な就労支援は、行えないのも現実です。保健医療的な支援に加え、福祉的支援や、労働側の支援など、多様な支援を同時に、段階的でなくその時の病状に応じて実践できることが必要となります。

この2つをなんとか網羅したツールを作りたいというのが、ワークブック作成の理由です。



地域では、就労支援研究だけでなく、さまざまな就労支援の実践が、障害者就業・生活支援センターや難病相談・支援センターが、ハローワークと手を取り合いながら、まさに今、実践され始めているところです。

実際に、他職種が連携を通じて支援を行うことで、職にありついたりとか、継続的な雇用に結びついたりということも報告されています。

東京都ジョブコーチ事業をご存知でしょうか。東京都の仕事センターが独自に実施している事業で、通常のジョブコーチ事業をもう少し柔軟にした事業があります。先日、その支援員向けの研修を担当させていただきました。この東京ジョブコーチは、産業保健のスタッフと同じような活動をしています。

本人への支援だけでなく、職場にどうい支援が必要なのかということを理解してもらったり、この職場ではこの人にできるような仕事がどこにあるのかなどを事業者や職場の上司と一緒に検討します。このように個別支援だけでなく、組織や集団への支援の重要性を感じているところです。

職場や事業者への支援は、職場全体の健康的な雰囲気づくりにも繋がりますし、多様性を受け入れる柔軟な働きやすい職場に変容していく支援とも言えると思います。難病のある方への支援だけでなく、職場全体の健康度を上げていく、という視点での支援も難病就労支援には重要だとしみじみ感じます。重要な視点なんだろうなというふうに思っています。そのために、色々な職場全体の健康度とか、この職場の特徴をアセスメントするということが結構大事です。これが結構難しく、どういう風にやったらいいかというマニュアルがないのですが、産業看護の方々がこの職場全体の健康度をどうい風に見積もるかというアセスメントの仕方が書いてある本が実は出されたんですね。

この書籍は、職場や会社など集団・組織の健康をアセスメントする方法が載っている書籍です。職場で必要とされる様々な支援を、職場の上司だけが頑張って実践している状況では、その上司の負担は嵩む一方で、疲弊状態に至ってしまいます。また上司の異動時に、質の高い配慮が継続できるかということも課題となり、職場全体を巻き込みながらの支援が、無理のない就労継続に重要であると思います。職場の健康の特徴を理解することは、効果的な職場への支援に結びつくと考えことから、集団・組織の健康の特徴をアセスメントツールを紹介させていただきます。

これまでは、労働者の安全を守る意味で、健康に無理のない適正配置などが実践され、難病をもつ社員に配慮されてきましたが、平成28年度からは合理的配慮も加わります。

安全配慮義務と合理的配慮は概念が違いますので、お間違いのないようにしていただきたいと思います。合理的配慮とは、具体的にどういものか、どこまでを企業が義務として行わなければいけないのかというのは、おそらくこれから具体的に国の方から説明があると思います。



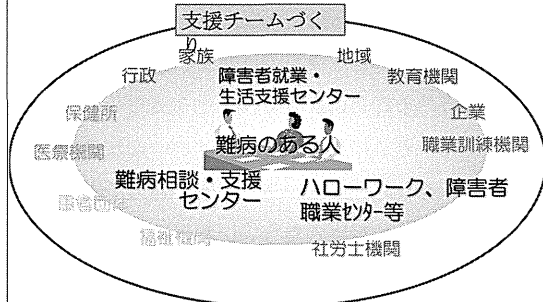
難病のある人に必要な職場や地域での
配慮や支援の具体的内容

- <http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/nanbyou.html>



今の段階では、こういった書物がありますので参考にされると良いかと存じます。すべての書籍は、研究結果から導き出された結果をもとに作成していますが、特に左のガイドラインは、代表的に難病 28 疾患それぞれに、どんな支援が継続雇用につながったかを、統計的分析から示したもので、エビデンスベースなので、是非、ご利用いただければと思います。障害者職業総合センターの研究部門のホームページから全部、疾患別にダウンロードできます。

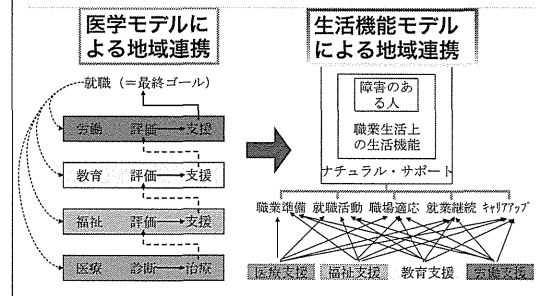
医療・生活・就労の統合的支援による
就労支援（就職支援）モデル



あと、病院でも様々な支援が難病患者さんへの就労支援として行われています。主にメディカルソーシャルワーカー (MSW) さんが制度の説明を含めながら行い始めています。このワークブックも研究班で作っているのですが、その研究の一部で MSW の職能研修プログラムが開発され、実践されています。

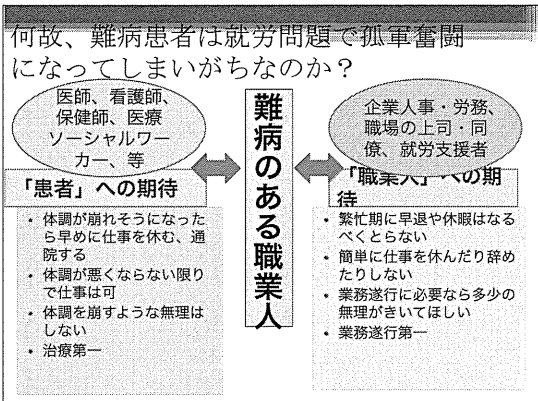
以上が、事業者（企業）内外における現在の難病就労支援の現状と思います。

医学モデルによる縦割り連携では出来ないことが、
本人の生活機能中心の連携により可能になる



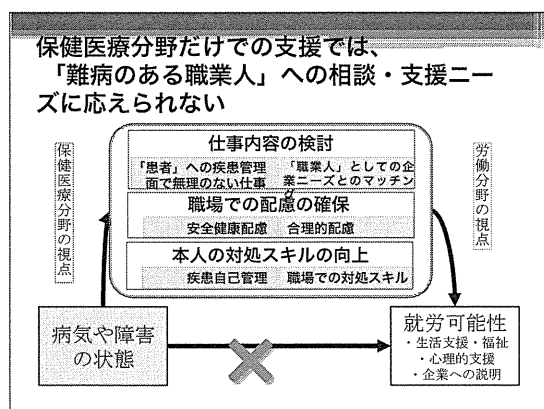
次に、就労支援の捉え方を考えてみます。難病の就労支援は、左側の医学モデルによる地域連携では、難しいのが現状です。医学モデルでは、例えば、治療をある程度して病状が治ったら今度は生活ができるように福祉道具などを揃えるといった副指定支援を受ける。家で生活ができるようになると、「働いてみようかな」と思い、「職業能力を高めるための学校や資格取得行ってみようか」と、教育の支援を受け、次に、職紹介や雇用継続支援などの労働支援を受けることとなります。このモデルだと難病は病状が進行するまたは、症状の再燃を繰り返すことも多く、上までたどり着きません。

従って、症状または病状が不安定な場合は、このモデルでは難しいです。この場合は、右側の生活機能モデルで、地域連携という形で、どんな病状の時でもそれぞれにその時に必要な支援がどうあるべきか、どういう場面で、どのようなサービスを利用して、どのように配慮をいただき、仕事をするのかということを考え、支援を必要なタイミングで実践できるこのモデルで捉えることが大切です。例えば、「プレドニンの量が増えると、風邪をひきやすいため、どうしても感染症予防をしなければならないので外務はやめてください」とか、「入り口とか風が吹き込む場所から席から外して欲しい」とか、「こういう時はこうだけど、こういう時は全然関係ない、大丈夫」、という時があるので、その時々配慮を企業の中では細かく聞いて配慮をすることが重要だと思っています。



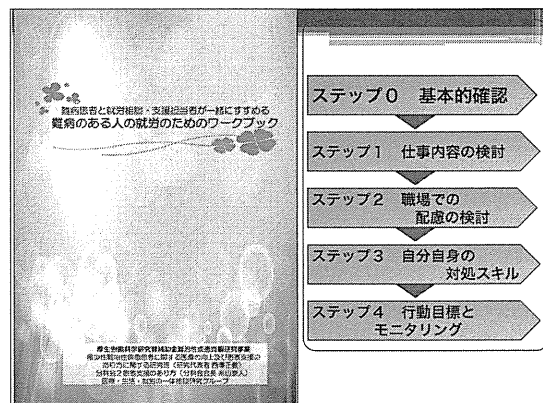
実際に難病のある方、ここでは数値としてはグラフを示していませんけれども、60%以上の方々が実は就労しているという実績がございます。ただし、難病のある方というのは、医療サイドからは患者さんへの期待として体調が崩れそうになったら早めに仕事を休んだり、通院を必ずしてくださいとか、体調を崩すような無理はしないでくださいという、治療第一、安全第一という形で患者にセルフケアの教育がなされています。

一方では、職業人として企業の方から期待されます。そうはいつでも繁忙期に早退休暇はなるべく取らないようにしてほしいとか、業務に必要な多少の無理はたまにはしてほしいとか、業務遂行が第一です。これが求められます。その狭間の中で難病のある人というのは、結構孤独に、どこに相談していいかわからないまま頑張るという状況になっています。



この図はワークブックにも書いてあるんですけども、実は病気や障害の状態を良くしたところで、就労可能性というのは高まるわけではないんです。この図の真ん中に示している左側が保健医療です。右側が労働の側からの支援として必要です。このミックスさせたような支援をする

ことによって就労可能性あるいは就労継続可能性が格段に高くなるというのがこのワークブックの考え方になります。



このワークブックはステップ型になっていて、「ステップ0 基本的な確認」から「ステップ4 行動目標とモニタリング」という形で、ステップ・バイ・ステップで進めるような作りになっております。

難病情報センターのホームページからダウンロードが出来るようになっておりますので、使う時には、どんどんダウンロードして使ってください。

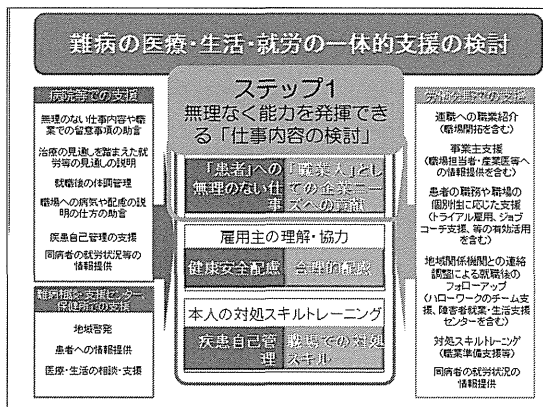
支援者向けのワークブックではなく、本人が持って本人がワークを進めることによって言語化を支援していき、課題があった時にどこに支援を求めればいいのかということが分かるような仕組みになっています。自分で進めていくことによって、誰に相談したらいいかということも分かります。そこに連絡すれば自分を支援してくれる支援ネットワークを広げることが出来るという仕組みになっています。しかしながら、これは就職活動を中心としたワークブックで、職場定着としても重要なエッセンスは入っているのですが、職場定着版ではないんですね。改訂して来年には新しく職場定着用が出せればいいなと思っています。

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ことではなく、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。

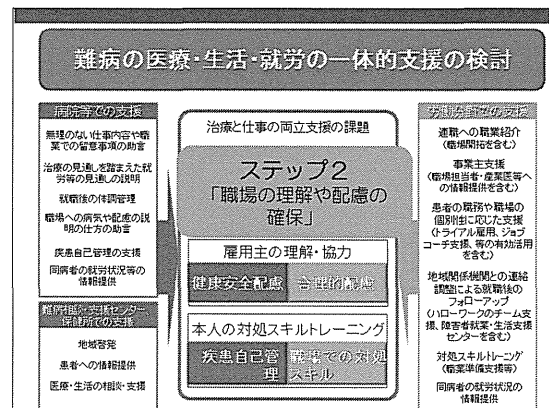


こちらが「ステップ1」のところ。本人と仕事のマッチングというのを「ステップ1」で行います。ワークブックでいうと、3ページから「ステップ1」になります。

「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を選べないんですね。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んで、それだけではなく、それをとっばらって自分が興味を感じることはなんだろうということも5ページのところで見ていただきます。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、伝えることが出来ることが大事です。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」が雇用主の理解と協力を得るために必要なところ。13ページからになります。

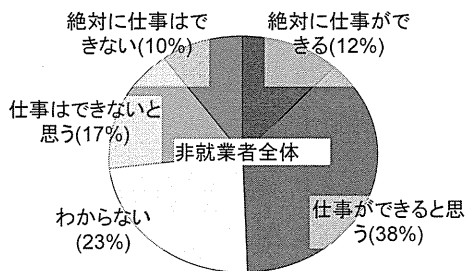
色々なことを職場から聞かれますので、それを想定して自分はこういうふうにしたら働けるんだということをしつかり伝えられるためのトレーニングになります。特に大事なところは15ページで、配慮されるだけの人間であっては職業人ではないんですね。配慮はしていただくけれども、そのことによって企業側にはこういうメリットがあります。この仕事はできます。職場の人たちもこうなる可能性がありますとか、プラスアルファで、企業側のメリットもしっかりと伝えていくということが大事です。それが冒頭に申し上げた職場全体を健康にするための1つの方法でもあり、難病の就労支援というのでもあり、しっかりと打ち出して話をしないと、企業側はど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



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

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、配慮があれば仕事が出来ると思う人が 50% 程いらっしゃいます。

「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いかわ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いかわからないという現実があります。どういう病気で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、今後どのようなことを、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。

<ul style="list-style-type: none"> ■ 通院への配慮 ■ 勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への職場の配慮 ■ 勤務中の休憩をとりやすくすること 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ 職場でコミュニケーションに時間をかけること ■ 能力的に無理のない仕事への配置 ■ 短時間勤務
効果的な取組の現状の実施率： 20～40%程度	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ 職場における難病についての正しい理解 <ul style="list-style-type: none"> ・本人と仕事内容に即して話し合う ・専門的な裏づけを得る ■ 産業医・産業保健師による事業所内の健康管理 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ドア、スロープ、駐車場、非常口等の施設改善 ■ 手すり、通路等の施設改善 ■ トイレ、休憩所等の改善 ■ 支援機器や作業機等の改造 ■ コミュニケーション支援機器 ■ ユニバーサルデザインの機器 ■ 職場介助者等

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% しか実践されてい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て、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いました。またどうぞよろしく願いいたします。

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 2014年11月22日(土) 13:30 - 17:00
先着30名 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



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



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（現在就業者、現在不就業者（就業経験有り）、現在不就業者（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（現在就業者、過去に就業経験あり（現在不就業者）との関連については、現在就業者の方が、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が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・産業保健師の配慮が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		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	1	1	0	0
	%	5.1%	0.4%	6.7%	0.0%	0.0%
役に立たなかった	N	16	4	0	1	0
	%	3.2%	1.8%	0.0%	1.0%	0.0%
相談しなかった	N	187	58	2	20	3
	%	36.9%	25.7%	13.3%	20.2%	13.0%
知らなかった	N	278	163	12	78	20
	%	54.8%	72.1%	80.0%	78.8%	87.0%
合計	N	507	226	15	99	23
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	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%
ビュルガー病（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	
	N	%	N	%
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	
	N	%	N	%
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%