

地域支援者のための研究です。成果は下記サイトで公開中。

H20-22年度、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
 「地域におけるHIV陽性者等支援のための研究」(研究代表 生島嗣)
 H24-26年度、「地域においてHIV陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究」(研究代表 榎井正義)
 分担研究者: 生島嗣 (特定非営利活動法人ふれいず東京 代表)、大木幸子 (杏林大学保健学部 看護学科 教授)、若林チヒロ (埼玉医科大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 准教授)、肥田日香 (医療法人社団アパリ アパリクリニック上野 副院長)



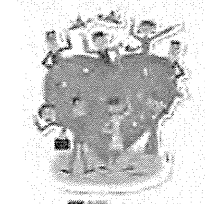
地域におけるHIV陽性者等支援のためのウェブサイト
<http://www.chiiki-shien.jp/>

子どもの研究成果はサイトでご紹介しているので、よろしければご覧ください。

障害者職業センター

102 HIVによる
 労働者に対する
 雇用支援

職場におけるエイズ問題に関するガイドライン
 雇用上の配慮事項 Q&A




<http://www.jeed.or.jp/data/disability/employment/list.html#sec04>

東京都発行「たんぽぽ」の紹介

www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/koho/kansen/.../tanpopo.pdf

HIV陽性とわかって間もない人向けの冊子。ぶれいず東京が制作を手伝う。保健所、検査所、一般医療機関にて配布。Web上にPDFも設置され、公開されている。職場用ではないが、理解促進ツールとしての活用も可能。

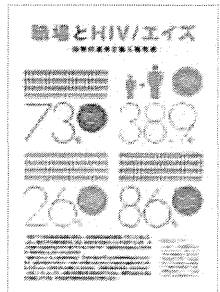
- 1) HIV陽性を告げられたあなたへ
- 2) エイズってどんな病気
- 3) 病院へ行くってどういふこと?
- 4) 日々の暮らしはどうなるの?
- 5) 生活やセーフティーセックスについて
- 6) カミングアウト/誰にどこまで?
- 7) あなたのプライバシーについて
- 8) 福祉情報、サービス情報
- 9) 相談窓口集



NPO、HIV陽性者、行政担当者が編集。
 多くの陽性者の声も納められている。
 ★東京版、関西版、愛知、神奈川版、秋田版(準備中)

職場とHIV/エイズ

労働者、使用者双方から相談ニーズが




研究データからの客観情報
 配慮ポイントなどをまとめた
 A4で4ページ、webからダウンロード可
 就職活動場面での活用を
 視野に情報を簡潔に

東京都発行: 人事・労務・障害者雇用担当者向けの 職場とHIV/エイズハンドブック

1 ハンドブックの主な記載事項

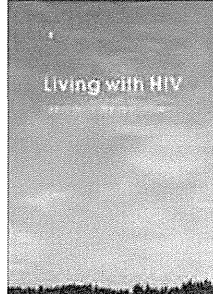
- (1) HIV陽性者の現状
 HIVは服薬でコントロールできます
 HIVは日常生活では感染しません
 HIV陽性者の73%は、就労しています
 身体障害者として認定されています
- (2) 人事・労務担当者等が押さえておきたいポイント
 まずは正確な知識を
 情報の開示は慎重に
 通院や治療については、本人と話し合って
 雇用者側も悩まず、外部の専門家に相談を
- (3) HIV陽性者の就労体験談
- (4) 雇用企業からのメッセージ
- (5) WEBサイト・相談窓口の案内



http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/koho/kansen.files/handbook_web.pdf

Living with HIV

～身近な人からHIV陽性と伝えられたあなたへ



この冊子には、HIV陽性者のパートナー、家族、友だち、職場の仲間など……。身近な人からHIV陽性と伝えられた人とHIV陽性者による計24編の手記と、基礎知識やデータを取りまとめた短いコラムが掲載されています。


<http://lwh.ptokyo.org/>

HIV陽性者、周囲の人の経験談をまとめた冊子を発行しているので、よろしければご覧いただければと思います。
 ご静聴ありがとうございました。

東京都発行: 職場とHIV/エイズハンドブック — HIV陽性者とともに働みなさまへ

1 ハンドブックの主な記載事項

- ・はじめに
- ・HIV陽性者の現在
- ・HIV陽性者と職場
- ・HIV陽性者の声
- ・HIV陽性者と一緒に働くなかで
- ・ともに働く人たちの声
- ・福祉・医療・生活の情報
- ・詳しく知りたい方へ相談窓口一覧



http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/koho/kansen.files/work_and_hiv_handbook_employee.pdf

和田 生島先生、どうもありがとうございました。

III

《シンポジウム》

難病医療と障害や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

和田 それではシンポジウムということでお話を始めたいと思います。今日は3名の先生にお話をいただきたいと思っています。

最初にご登壇いただくのは、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の春名先生です。春名先生はこの業界では有名で、長く取り組みをされています。今日は無理を言ってお願ひしたのは、最近法律が早く動いてきていますので、そのあたりを我々はしっかりと理解して進めなくてはいけないということで、最近の動向についてお話しいただけます。宜しくお願いします。

慢性疾患による「障害＝生活上の支障」を有する人たちの増加に応じた社会システムの構築の課題

- 世界保健報告2000:世界の保健医療制度の業績評価の初の報告。高齢者の介護、うつによる失業・・・
- 疾病の国際分類(ICD)以外に、死亡に至らない健康影響についての国際分類が必要。



ICF国際生活機能分類(2001)
・「障害」からより普遍的な「生活機能」の重視
・保健医療の枠組みを超えた、個人と社会の相互作用モデル
・医学モデルと社会モデル(人権等)の統合

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

春名 由一郎

Haruna.Yuichiro@jeed.or.jp

春名 こんにちは。今日は難病医療と障害者雇用促進の法令の動向ということで、全般的には課題は山積していますが、社会システムは良い方向に変わりつつあるのではないかと、ただ、まだまだ取り組むべき課題は多いということでお話したいと思います。

病気を持ちながら働いていく人が増加するにつれて、それに合った社会システムを作っていくということがこれからの大きな課題です。

私が最初にそういう話を聞いたのが、WHOが出している世界保健報告で高齢者の介護やうつなどの病気を持ちながら生活する人を支えていくということがすごく重要ということでした。当時、障害の新しい国際分類を改定するという会議などに出た時に、「死亡はしないけれども病気を持ちながら生活するということの影響についてというのはすごく大きな問題だから、国際分類を作りましょう」という話になってきている時期でした。障害というだけではなくてもっと普遍的な生活機能を重視しましょうとか、保健医療の枠組みを超えて個人と社会の相互作用で考えていこうとか、医学モデルと人権などを含めた社会モデルの両面から支えていこうなどの話が2001年にあって、当時、難病などの課題もあるということで絡めて研究していました。

難病対策の改革が平成25年の1月に提言されていますけれども、その時の三本柱というのが、1つは病気自体の治療方法を開発して医療の質を上げていかなくてはならないということです。2つ目は医療方法があっても治療ができないといけないので医療費助成で、もう1つは社会参加のための施策ということです。病気を持ちながら生活する、就労する、それを支えていくというのが3つの柱になって提言されています。

難病法: 基本理念(第2条)

- 難病の患者に対する医療等は、難病の克服を目指し、難病の患者がその社会参加の機会が確保されること及び地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することを妨げられないことを旨として、難病の特性に応じて、社会福祉その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に行われなければならない。
- 比較
 - 精神保健福祉法
 - ・1条(目的)。精神障害者の医療及び保護を行い、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と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることにより、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。
 - がん対策基本法
 - ・がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。
 - 一 がんの克服を目指し、がんに関する科学的、学術的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の促進を著し、活用し、及び発展させること。
 - 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けることができるようにすること。
 - 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

難病法が提言されましたけれども、その時の基本理念も、病気を治すこととか社会参加の支援をやっていくとか、社会福祉などと有機的に連携して総合的に行うということでした。同じような慢性疾患を持ちながら支えていくという中で言うと、例えば精神保健福祉法などはもう少し福祉との連携が明確に示されていて、障害者総合支援法と相まって支援しようという風になっていますけど、それよりも少し弱いかと思います。がん対策基本法などでは、社会参加のことはあまり書かれていないんですね。基本的には医療に関する法律になっています。

難病法

- 厚生労働大臣が定める基本方針(少なくとも5年毎に見直し)(第2章)
- 医療費の自己負担軽減等(第3章)
 - 指定難病306疾患
- 調査・研究(第4章)
- 療養生活環境整備(第5章)
 - 療養環境整備事業、難病相談支援センター
- 難病対策地域協議会等(第7章雑則)
 - 医療、福祉、教育、雇用関係者の連携等

難病法はこれから厚生労働大臣が定める基本方針というのを決めていき、そこから今後どうなるのかというのを具体的に決めていくという段階です。医療費の自己負担を軽減していくということと、調査・研究をきちんとやってみましょうということ。それから療養生活環境の整備で、重症の方の療養生活の環境を整えたり、難病相談支援センターで相談支援体制を作っていくということ。それと雑則として努力義務としてあるのが、難病対策の地域協議会というのがあって、保健所を中心に医療・福祉・教育・雇用関係者が情報共有しながら連携して支援していくということがあります。こういったことが難病法になります。

障害者総合支援法での難病対応

- 制度の谷間のない支援の提供(難病が対象に)
 - 従来、固定しない、外見から見えない障害を有する場合、支援対象と認定されにくかった。
- 福祉系就労支援サービス
 - 就労継続支援A型事業所
 - 雇用契約、最低賃金あり
 - 就労移行支援事業所
 - 雇用契約なし、一定期間で一般雇用への移行を目指す
 - 就労継続支援B型事業所
 - 雇用契約なし

障害福祉の方の障害者総合支援法でも難病の対応というのがあって、今までは障害福祉の分野で言うと、固定しない、外見から見えない障害の方というのは障害の支援の対象に認定されにくかったんですが、難病が対象だということでもっと状態が悪いところを見ていこう、外見から分からなくても支援ニーズを把握していこうということで難病の対象にしていこうという動きが高まってきました。

福祉系の就労支援サービスというのは、障害者手帳があってもなくても難病患者の方はこういう支援が受けられます。福祉系支援というのはいくつかありまして、昔は福祉工場と言われていたものなんですけれども、雇用契約だとか最低賃金があるような福祉施設だとか、雇用期間はないけれど一定期間で一般雇用を目指すかたちだとか、もう少し福祉的に雇用契約のない状態で働く形態だとか、色々な形態の福祉サービスが利用できるようになっています。

障害者雇用促進法の対象となる「障害」の範囲

- 「障害者」の定義(第2条)
 - 身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。第六号において同じ。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者
 - 職業リハビリテーション全般の対象
 - 障害者差別禁止、合理的配慮の対象(H28年度～)
- 企業の雇用義務、納付金関係の対象(第37条)
 - 身体障害者又は知的障害者(+精神障害者特例)
- 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の対象(第74条)
 - 身体・知的・精神障害者以外の難病患者

障害者雇用促進の労働分野の話ですが、もともと雇用促進法の中での障害者の定義というのは非常に幅広いものでして、身体障害、知的障害、精神障害、その他の心身の障害ということで、難病の方も職業生活に制限がある方はもともと職業リハビリテーション全般の対象であるとか、合理的配慮の対象という風になっています。もう少しそれより狭いのが、企業の雇用義務や納付金関係の対象で、身体障害と知的障害と精神障害というのが特定した対象になっています。

障害者手帳を持っていない難病患者さんに対して企業が色々な配慮をした時にコストはどうするのかという話に対しては、障害者手帳のない難病患者を雇った企業には助成金が払われるという仕組みになっています。

「難病対策の改革」提言における就労支援の関連事項 ⇒今後、基本方針として具体化へ

- 治療と仕事の両立のための福祉、医療、労働などの連携
- 難病患者に可能な職務や就労形態や必要な配慮、支援策の普及啓発
- ハローワークと難病相談・支援センターの連携強化
- 難病患者の特性を踏まえた福祉的就労支援の検討
- 難病関連の医療従事者の就労に係る知識の普及、連携への意識向上
- 対象疾患の検討を踏まえた就労支援策の見直し
- 小児難病の医療機関等との連携による自立・就労支援の検討

難病対策の改革の提言には色々な就労支援関係の提言があるんですけども、今後の厚生労働大臣の基本指針として具体化させていく必要があります。この提言の中で例えば医療と仕事の両立のための福祉・医療・労働の連携だとか、難病患者に可能な職務や就労形態などの必要な配慮を支援するだとか、ハローワークと難病相談・支援センターとの連携強化だとか、難病患者の特性を踏まえた福祉的就労支

援の検討だとか、難病関連の医療従事者の就労に係る知識の普及、連携の意識向上、対象疾患の検討を踏まえた就労支援策の見直し、小児難病の医療機関との連携による自立・就労支援の検討だとか、色々な課題がありまして、今後基本方針として具体化していくということになります。

難病による就労困難性の特徴

(障害者職業総合センター,2015)

- 「全身的疲れやすさ等の体調変動」が最大の就労困難性の要因
 - 体調のよい時に病気を隠せば、就職自体は可能
 - 就職後に、職務遂行、人間関係・ストレス、健康管理(少しの無理で体調悪化・障害進行)、等、様々な就労困難性を経験
 - 非正規雇用では体調悪化前に離職が多く、正規雇用では治療と仕事の両立の葛藤が大きい
 - 難病に関連した離職後の疎外感・孤立感、再就職に向けてのジレンマ
- その他、若年発症者の就学・進路選択の問題状況、神経難病等での発話流暢性の低下等による退職

障害者雇用促進の分野のことなんですけれども、その検討のために昨年度患者さんに対しての全国調査を実施しています。その結果、どんな就労困難性があるのかということの特徴がある程度明確になってきました。

一番大きな要因というのが、全身的な疲れやすさ等の体調変動ということです。ですから、体調の良い時に病気を隠せば就職自体は可能なんですけども、就職後に就労遂行や人間関係、ストレス、健康管理など、少しの無理で体調が悪化したり進行したりしてしまうような色々な就労困難性を経験されています。非正規雇用の場合は、体調が悪化する前に辞めてしまうという方が多いということが分かってきました。

一方、正規雇用の方は辞める方は少ないのだけれども治療と仕事の両立の葛藤があり、職場の人に迷惑になっているんじゃないとか、病気のせいでは体調が悪化してしまっているとか、色々な葛藤を抱えながら働いています。辞めた後には、孤立感ですね、私はもう社会に必要とされていないんじゃないとか、これからどういう風に就職活動をしていったらいいのだろうとか、そういうものを抱えている方が非常に多いということが特徴的だと分かってきました。その他、若年発症者の方で就学や進路選択の問題があるとか、神経難病などでの発話流暢性の低下している方などが退職しやすくなっているという問題なども分かってきました。

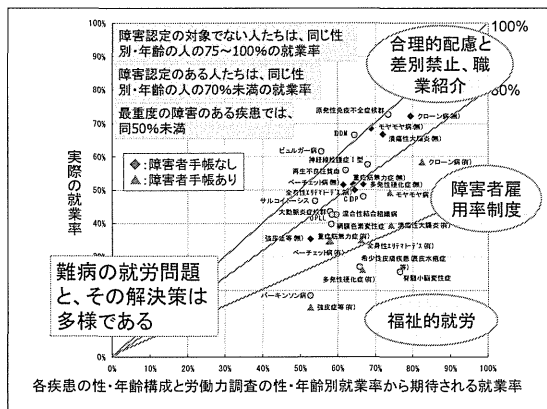
効果的な就労支援

(障害者職業総合センター、2015)

- 十分な疲労回復や治療が行えるような仕事内容や条件での就業のための職業紹介
 - 仕事による疲労程度に応じた十分な休日や就業時間／体力的に無理のない仕事
- 体調変動を考慮した業務調整等、病気でも仕事ができるようにする職場での配慮・調整
 - 職場で仕事をする仲間としての相談・調整
- 休職時の医師の復職見通し等の説明と、職場側からの復職支援

それに対してどんなことが就労支援では重要なのかというと、一番重要なのは仕事の選び方です。十分な疲労回復や治療が行えるような仕事内容や条件で働けることが一番重要なことです。ハローワークなどでの職業紹介でも、ただ単に福祉的就労だけだとか、デスクワークだけだとか、営業職が悪いとかそういうことではなくて、仕事の疲労程度に応じて十分な休日や就業時間、体力的に無理のない仕事、ちょっとした軽作業があっても短時間の仕事など、そんな感じの条件だということが分かってきました。

体調変動を考慮した業務調整と、病気でも仕事ができるようにするための職場での配慮や調整がとても大切です。でも一方的に業務を配置転換してしまうとか、そういうことではなくて、一緒に仕事をする仲間としてよくコミュニケーションを取って、どうしたら仕事ができるかということをよく調整することが大切です。それからとても大切なのが、休職時にお医者さんが復職の見通しを説明することや、職場からも復職を支援することであると分かってきました。



難病患者といっても軽い人から重い人まで非常に多様でして、障害者雇用の制度を使った方がいいとか、就業率がよく、むしろ差別禁止や配慮をちゃんとするのが大切だとか、もっと重い方には福祉的就労が必要だとか、多面的に進めなくてはならないんです。

労働分野での難病就労支援の強化(H27年度～)

- 難病患者就職サポーターの増員
 - ハローワークと難病相談支援センターの連携
 - 拠点のハローワークに配置;月10~15日
- 障害者職場復帰支援助成金
- 障害者職場適応援助促進助成金、障害者職場定着支援奨励金
 - ジョブコーチ研修での難病対応

具体的に今年度からの労働分野での難病就労支援の強化と言いますと、これまで難病患者就職サポーターというのを全国15カ所で、ハローワークと難病相談支援センターとの連携ということでやっていたけれど、非常に効果的だということが分かってきたので、全国のハローワークにこれを配置して、しかも今まで月10日だったのを月15日までにになりました。

それと、障害者職場復帰助成金というのができました。障害者のジョブコーチの助成金ができたり、ジョブコーチ研修には難病対応の研修がなかったんだけど、その中に難病が含まれるようになったりしました。



障害者職場復帰支援助成金（仮称）

適用する労働者が、難病等の発症や事故などによる中途障害等により長期間の状態を回復できず、かつ、復職にあたり雇用の継続のために職場復帰の措置が必要な場合に、事業主が必要な措置を講じて雇用の継続を図ることを促進するため、障害者職場復帰支援助成金（仮称）を創設する。

対象期間

就業継続 6ヶ月以上
職場復帰 6ヶ月以上
期間継続 6ヶ月以上

適用のための留意事項

- 難病等の発症や事故などによる中途障害等により長期間の状態を回復できず、かつ、復職にあたり雇用の継続のために職場復帰の措置が必要な場合に、事業主が必要な措置を講じて雇用の継続を図ることを促進するため、障害者職場復帰支援助成金（仮称）を創設する。

申請内容

1 対象事業主
2 対象労働者
3 対象期間
4 対象金額
5 対象業種

これがその難病などの発症による中途障害の場合に職場復帰するための助成金を作ったという内容です。

障害者雇用率制度等の有効活用

- 神経難病等、軽症者の障害者手帳取得率が低い(5級、6級等)
- 軽症時からの早めの環境整備の意義

助成金の名称	対象者の条件	助成率(上限額)
障害者作業施設設置等助成金	作業設備、トイレ、スロープ等の作業設備の設置(2者)	3分の2(障害者1人当たり450万円、買戻の場合は月13万円)
障害者福祉施設設置等助成金	障害者が利用できるように配慮された保健・食事等の福利厚生施設等の設置や整備	3分の1(障害者1人当たり225万円)
買戻中央障害者等継続雇用助成金	中途障害者である60以上の身体障害者又は45以上の身体障害者(2名)	(障害者1人当たり3万円)
職業紹介等の配置または奨励助成金	障害者等2級以上の世界貿易や核不自由等の専任的業務の遂行の助成(10年間) (減額して5年間は継続)	4分の3(配置1人月15万円、奨励1人1万円年150万円まで)
雇用継続等の奨励助成金	4級以上の身体障害者等の雇用継続(10年間)	4分の3(奨励1人1回2万5千円、年30万円まで)
在宅勤務サポート等助成金	2級以上の障害者の在宅勤務者の雇用管理及び業務管理を担当するコーポネーターの設置や奨励(10年間)	4分の3(奨励1人1回2万5千円、年30万円)
買戻障害者等運動施設助成金	障害者のための、特別な設備等の住宅の新築・改装・購入、買戻	4分の3(買戻1,200万円、賃貸月10万円、買戻費用500万円、賃貸月6万円)
障害者の自動車運動のための駐車場の買戻(10年間)	障害者の自動車運動のための駐車場の買戻(10年間)	4分の3(買戻1人1回2万5千円、交通費3万円)
障害者の通勤用自動車の購入	障害者の通勤用自動車の購入	4分の3(1台150万円、重度の障上社員等は200万円)
障害者能力開発助成金	障害者能力開発訓練事業において訓練を受講	4分の3(受講期間中受講生1人当たり9月8万円)

調査の中で分かってきたんですが、神経難病で軽症者の方の障害者手帳の取得率が低いんです。5級や6級の取得率が低く、実は取れるんだけど取っていないという方が結構いらっしゃいます。もっと早く軽症の時から色々な設備改善に助成金が活用できるメリットがたくさんありますので、もう少し有効活用していくことが必要なんじゃないかと思えます。

障害者差別禁止と合理的配慮（指針作成に向けた情報提供）

- 企業の採用面接時等において
 - 「難病」自体を理由にした「門前払い」等の禁止
 - 無理のない業務内容や、就職後に必要な配慮について企業側から積極的に理解しようとする
- 就職後
 - 体調変動等に合わせた業務調整等により、病気や障害があっても業務遂行ができるように、職場でよく相談・調整ができるようにすること
 - 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金
 - 休職時の、医療機関と職場の連携による復職支援

それと障害者差別禁止と合理的配慮のことなんですが、平成28年度から企業に提供義務が課せられます。それを受けて色々な検討をしていく必要があります。企業の採用面接の時に、今までは「難病だから」とか「こんな症状なら雇えない」という門前払いという状況が多かったんですが、完全に障害者への差別ですので禁止されます。また、無理のない業務内容や就職に必要な配慮について企業側からもっと積極的に理解しようとするのが配慮する上で非常に重要だということになり、もっと安心して「こんな配慮が必要だ」と言えるようにするということが重要です。それをもっと確実に実施できるようにしていくことが非常に重要です。

就職後も、体調変動に合わせた業務調整などによって病気や障害があっても職場でよく相談・調整ができるようにしようということが非常に大切なんですが、一方的に難病だから閑職において処遇を下げましょうという話じゃなくて、調査での良い事例で言いますと、ちゃんと相談して病気に合わせて業務を調整するなどの配慮をしているところが非常に良い成果があがっています。そういうところをちゃんとできるようにした企業に対してコストへの助成をちゃんとやっていくということが大切です。

休職時に医療機関と職場が連携してちゃんと復職支援をやっていくことが合理的配慮として非常に重要なことだと感じないかとされております。

支援関係者の研修課題

- ハローワーク専門援助部門担当者
 - 的確な職業相談、職業紹介、職業訓練の紹介等(医師の意見の確認等を含む)
 - トライアル雇用、助成金等の制度的な活用
- 障害者職業カウンセラー
 - 就職前から就職後の地域・機関と連携した相談、職業準備支援、ジョブコーチ支援、事業主支援
- ジョブコーチ
 - 医療・福祉から雇用への移行、就職前から就職後の継続的な患者と職場の両面の支援
- 難病相談支援センター相談員
 - 医療・生活相談と一体的な就労相談、地域の専門職・機関との連携
- 難病担当保健所保健師
 - 難病対策地域協議会に向けた、難病患者の医療・生活・就労の複合的課題の理解や連携体制構築
- 難病医療機関の医療ソーシャルワーカー
 - 医療場面における予防的な「就労相談・支援」、専門医・担当医と労働関係機関との仲介・連携
- 小児慢性疾患自立支援員
 - 就学・進路選択・変更への支援、就労支援制度・サービスとの連携

関係する支援者の研修も大切になっていまして、ハローワークの方でも、今まで難病患者がどんな仕事ができるかわからない、どういう職業紹介をしたらいいかわからないという人が多かったので、具体的な職業紹介だとか、医師や患者さんの意見を聞きながら紹介をしていくとか、トライアル雇用や助成金を活用していくとかということが課題になっていきます。

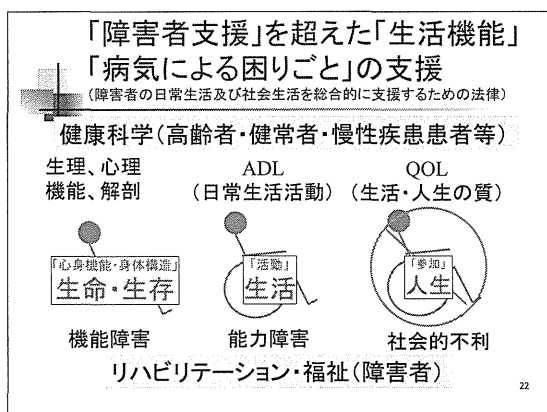
カウンセラーの人もちゃんと支援するとか、今年度からはジョブコーチに対しての難病患者の支援ができるような研修が行われるとか、難病相談支援センターの相談員に対しても医療と生活支援を一体的にして就労支援ができるようにするということもあります。

あとは難病担当の保健所の保健師の方は、これから難病対策地域協議会で医療・生活・就労の複合的に連携させていくという課題を担うことになっていますが、具体的にどんなことをやっていけばいいのか分からないという状況にある方も多いので、それをどう支援していくか、また、医療機関のソーシャルワーカーがどう支援していくか、あとは小児慢性疾患自立支援員の方が難病患者の子どもが就学・進路選択で非常に悩んでいるという時にどう支援していったらいいのかなどが課題になっています。

こういった色々な関係の人たちに対して支援する時に、やはり今までハローワークの方に難病のことを言うと「あまり病気のことは分かりません」とか、保健所の方に就労支援のことを話すと「就労のことは分かりません」とか、そういう話になりがちなんですけれども、そもそも病気を持ちながら生活する人たちが今地域の中で非常に困っている状況にあります。それを支えていくという共通目標を持って一緒に取り組んでいきたいと思います。そういう風に取り組んでいこうとしているところです。

ご静聴ありがとうございました。

和田 春名先生、どうもありがとうございました。最近の法律の動向が非常に早く動いているところで、なかなか言葉にも馴染めないところがある中で今日は色々教えてくださいました。



IV

《シンポジウム》

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

江口 シンポジウムの2つ目は、日本難病・疾病団体協議会（JPA）の事務局長をされております水谷様からお話を伺います。難病という枠組みの中で色々な疾病が入りますので、大きく括ったところで患者団体の連合体のような水谷様の立場のような方からお話を伺うのは1つのメッセージが何か出てくるのではと思います、今回の機会を持った次第です。よろしくお願いたします。

患者団体から産業保健職への期待 ～難病法の施行をふまえて～

2015年4月18日 水谷幸司

一般社団法人日本難病・疾病団体協議会（JPA）事務局長

水谷 皆さん、こんにちは。ご紹介いただきました水谷です。最初に少し私どものJPAという会を紹介させていただいて、あとは患者団体から見た難病法についてお話をさせていただきたいと思います。それから就労の問題ということで出来るだけ色々な相談の具体的な事例をとったのですが、なかなか時間的に難しいところがあったものですから、生活実態調査の資料がありましたのでそちらをご紹介したいと思います。先ほどのHIVの資料とも非常に重なる部分があります。そして今後に向けての産業保健職の皆さんへの期待をお話するという流れで行きたいと思っております。

JPAとは

- 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
Japan Patients Association
- 難病、小児慢性疾患、長期慢性疾患の疾病別全国組織、都道府県単位の連合組織が加盟。
- 2015年2月現在、85団体が加盟する当事者団体の連合体。構成員総数約28万人。
- 2005年、日本の患者運動の継承組織としてJPC（日本患者家族団体協議会）と全難連（全国難病団体連絡協議会）が合流し結成。
- URL <http://www.nanbyo.jp/> mail jpa@ia2.itkeeper.ne.jp

まず、JPAという組織なんですが、一般社団法人日本難病・疾病団体協議会と言います。英語で言いますと、Japan Patients Association ということで、日本の患者連合という非常に大きな名前なんです。最近、新聞でも難病団体と紹介されることが多いのですが、狭義の難病ではなく、国内の主要な患者団体をまとめる組織です。

次のスライドに患者団体一覧があるんですが、大きく分けて各地域の難病連という組織と、疾病別の団体の2つがあります。見ていただきますと、大きい団体では、全腎協

(全国腎臓病協議会) という非常に患者数も多い団体や、肝臓病の団体など、慢性疾患の団体が含まれていて、どちらかと言うと長期慢性疾患の連合体という性格が強いかと思います。

難病というのは行政がある意味制度上の枠を作ったというところがなきにしもあらずなので、正確に言うと、難病だけではなくて全体に長期慢性の疾患団体という括りだという風に思います。最近のがんの患者会がすごく多くできていて、全国に400以上もあるという話です。がんも医学の進歩でいよいよ長期慢性の分野に入ってきましたので、将来的にはがんの患者さんも含めて一緒にやっていければと思っています。そのような団体であるという風に押さえてください。

難病とは

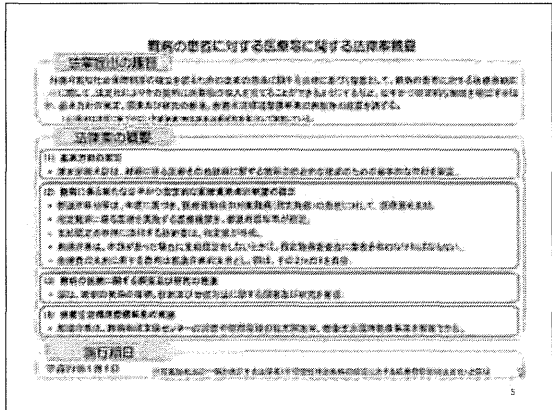
- 「難病」は疾患名ではない。治りづらく(医学的側面)、生きづらい(社会的側面)疾患の社会通念上の総称。
 - 1) 医学的には...「治りづらい」病気
 - 治療法がなく、対症療法が主な治療
 - 症状が安定しない 進行する 現れ方は個々様々
 - 症例が集まりづらく、研究しづらい
 - 2) 社会的には...「生きづらい」見えない障害
 - 高額の治療費 介護費用の負担 精神的な負担
 - 自己管理がしづらいことや偏見から働けなくなる
 - 収入が不安定に → 低所得層が多い
- 1972年、社会問題としての「難病」患者の救済策として、難病対策は始まった。42年を経てようやく法律に。

最初に「難病とは」ということで特性を押さえていたきたいと思います。国の規定でも今回の難病法でも定義されましたけれども、難病というのは疾患名ではないんですね。それで医学的な側面と社会的な側面から、治りづらく生きづらい疾患の社会通念上の総称ということで70年代の難病対策からずっとそういう概念でスタートしています。

先ほどの春名先生のお話にもありましたけれども、治療法がなくて対症療法が主な治療で、症状が安定しない、進行する、現れ方は個々様々で症例が集まりづらく、研究しづらいという、医学的に治りづらい病気です。

もう1つは、社会的に生きづらいということですね。治りづらい病気であるがゆえに生きづらい病気で、「見えない障害」と言う人もいます。非常に治療費も高く、介護費用も負担があるし、精神的な負担も大きい。なかなか自己管理がしづらくて、社会的な偏見から働けなくなると収入も不安定になり、あとで見ますけれども全体に低所得者層が多いです。そういう特性を総称して難病ということです。

外国に行くと rare disease と言われるなど、つまり難治性疾患とか希少疾患という言い方をして、社会的な側面の部分が入っていないんですね。難病ということを経験した人からすると、やはり日本は患者が生きづらい社会なんだということです。対策が始まって40年数年間法律がなかったんです。それがやっと難病法という法律ができたという現状があります。



法律の概要はここに示している通りです。

基本的な認識と基本理念(第2条)

「基本的な認識」(2013年12月13日「難病対策の改革に向けた取組について(報告書)」)

希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然であり、その確率は低いものの、国民の誰にでも発症する可能性があることから、希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい。

「基本理念」(難病法第2条)

難病の克服を目指し、難病の患者がその社会参加の機会が確保されること及び地域社会において尊厳を保持しつつ他の人と共生することを妨げられないことを旨として、難病の特性に応じて、社会福祉その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に行われなければならないものとする。

◎障害者基本法、障害者権利条約では難病のある人も障害者に含まれる。

基本理念のところで私たちが非常に重視しているのが難病法第2条の基本理念の中の「社会福祉その他の関連施策との有機的な連携」が入っているところです。「総合的に行われなければならない」と義務規定になっています。難病法が理念法なのか実定法なのかという議論がありますけれども、基本的には実定法でありつつも、理念で難病対策のあり方をきちんと提言しているというのは非常に大切なことですし、総合的に行われなければならないということから、雇用や就労、教育などの諸制度を拡充していくことが

全体的に法律に位置付けられたということで、これを根拠にして我々は活用する必要があると思って注目しております。

もう1つは、法律の条文にはありませんが、ぜひ基本方針の方に入れたいと思っているのが、難病法を議論した難病対策委員会の報告書にある基本的な認識というものです。これは遺伝子レベルでの変異が少なくないので人類の多様性の中で一定の割合で難病を発症することが必然で、「国民の誰にでも発症する可能性があることから、希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい」という、なぜ難病対策を行わなくてはならないかというこの理念上の根拠を示したことです。法には馴染まないという理由で条文には入らなかったんですけども、ぜひ基本方針の中では明示させたい。特に「なぜうちの子だけが」と負い目を持っている親御さんがいる中で、やはりこういう規定があると気持ち的に救われる方も多いです。そこも私たちは非常に大事に思っています。

基本方針(第4条)

第四条 厚生労働大臣は、難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)を定めなければならない。

- 2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 難病の患者に対する医療等の推進の基本的な方向
 - 二 難病の患者に対する医療を提供する体制の確保に関する事項
 - 三 難病の患者に対する医療に関する人材の養成に関する事項
 - 四 難病に関する調査及び研究に関する事項
 - 五 難病の患者に対する医療のための医薬品及び医療機器に関する研究開発の推進に関する事項
 - 六 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項
 - 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
 - 八 その他難病の患者に対する医療等の推進に関する重要事項

第4条の「基本方針」に書いてあるのはこういうことです。

新しい難病対策の概要と課題

- 難病法の成立(2014年5月23日、全会派一致)、施行(2015年1月)は、対策の新たなスタート。
- 基本理念(法第2条)「他制度との有機的連携で総合的に(対策を)行わなければならない」と規定。
- 対象の拡大(1月から110疾病→7月には約300疾病へ)と基本方針の策定で、完全施行を確実に。
- 基本方針の策定→難病対策委員会で議論。
- 重症患者、低所得者の負担増には、実証的に改善を求めていく。→JPAとしても調査を予定。
- 指定医、指定医療機関の指定、患者や医師への周知などを完全に。
- 法律を根拠に、他制度の総合的な改善・拡充を。

新しい難病対策の概要と課題ということで、法律が施行されましたが新たなスタートに立ったという風に私たちは捉えています。7月から300程度の疾患に増えますけれども、これから総合的に対策が進んで行くスタートラインだと思っています。

指定難病は300疾患程度に

- 施行は2015年7月から
- 4月中に行われる指定難病検討委員会で最終とりまとめを行い、5月初めの疾病対策部会を経て大臣告示、施行の予定。
- 発難金(発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金)制度における対象疾病も、同時期に追加改定される予定。
- 基本方針も、難病対策委員会での議論をふまえて策定される予定。

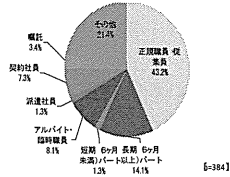
指定難病は現時点で306疾患という案が示されていますが、これから4月中に指定難病検討委員会で取りまとめがあって、5月初めの疾病対策部会を経て大臣の告示ということなので、疾病名の整理は微妙に307になったり305になったりということがあるかも知れませんが、7月に施行するというレールは敷かれました。(5月13日に306疾病で告示されました。)

もう1つ、発難金(発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金)という制度がありますが、この対象疾病は現在154疾病です。障害者総合支援法は151疾病ですが、7月の完全施行に合わせて、発難金も障害の方も対象疾病増を今検討してスタートする動きになっています。でもイコールではありません。指定難病の306疾病が全部福祉や就労の対象に入ることは当たり前なんですけれども、当然、福祉の方ももっと幅広く疾患が入るべきですし、就労の方はそれよりもっと広くていいんじゃないかと思います。障害者雇用促進法の条文では、いわゆる難病といった場合に特に病名は限定しないので、まだまだ定義に基づかないものも含めてすべての難病が入ってもいいんじゃないかと私も捉えています。

難病患者の就労の実態④

■現在の主な就業形態

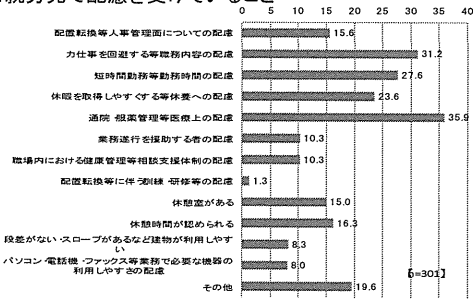
№	カテゴリ	件数	全体%	無回答除く%
1	正規職員・従業員	166	40.4	43.2
2	長期 6ヶ月以上パート	54	13.1	14.1
3	短期 6ヶ月未満パート	5	1.2	1.3
4	アルバイト・臨時職員	31	7.3	8.1
5	派遣社員	5	1.2	1.2
6	契約社員	28	6.8	7.3
7	嘱託	13	3.2	3.4
8	その他	82	20	21.4
	無回答	27	6.5	
	サンプル数 (n=2)	411	100	384



就業形態は、「正規職員・従業員」は43.2%、「パート就業」が15%くらい、「アルバイト・臨時職員」が8.1%という状況です。

難病患者の就労の実態⑤

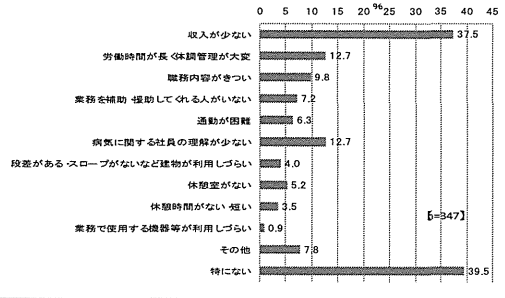
■就労先に配慮を受けていること



就業先に配慮を受けていることは、一番多かったのが「通院・服薬管理等医療上の配慮」の35.9%です。次に「力仕事を回避する等職務内容の配慮」が31.2%、「短時間勤務等勤務時間の配慮」が27.6%、「休暇を取得しやすい等休養への配慮」が23.6%という状況です。「その他」が多くて、それが何なのかというところが集計をよく見てみないと分からないんですが、こういう状況になっています。

難病患者の就労の実態⑥

■現在の職場での不満なことや困難なこと

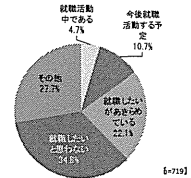


職場での不満なことや困難なことでは、「収入が少ない」というのが不満だというのが結構多いです。その後、「病気に関する社員の理解が少ない」「労働時間が長く体調管理が大変」「職務内容がきつい」「業務を補助・援助してくれる人がいない」「通勤が困難」などに数字が上がっています。

難病患者の就労の実態⑦

■現在就労していない人の就労の希望

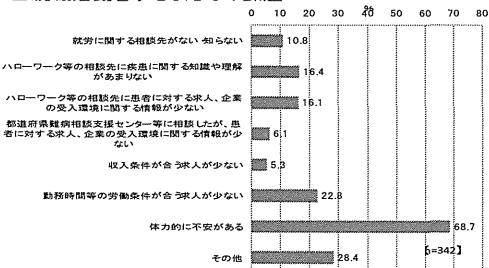
№	カテゴリ	件数	全体%	無回答除く%
1	就労活動中である	34	4.2	4.7
2	今後就労活動する予定	77	9.4	10.7
3	就労したいが諦めている	159	19.4	22.1
4	就労したいと思わない	250	30.5	34.8
5	その他	199	24.3	27.7
	無回答	100	12.2	
	サンプル数 (n=2)	819	100	719



就労の希望のところですが、現在就職していない人の中で「就職したいが諦めている」が22.1%で、「就職したいと思わない」が34.8%となっています。色々な理由があるとは思いますが、こういう結果が出ています。

難病患者の就労の実態⑧

■就職活動をするうえでの課題



就職活動をする上での課題としては、「体力的な不安」「勤務時間等の労働条件の合う求人が少ない」など、裏返せば自分の体力との関係でなかなか就職先がないということですね。それから相談先がないというのもあります。その辺はハローワークの就労サポーター制度などもできてきますので、4年前と比べると少し増えているのかなと思いますけれども、やっぱりこういう状況です。

性というのを見た場合に次のようなことが言えるかと思えます。

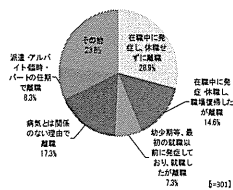
難病患者の特性

- 症状が多岐にわたり、合併症や二次障害が見られる患者も少なくない。また同じ疾病でもその表れ方は人によって違う
- 日々の症状が変化する、症状が見えづらい
- 症状の出方や予後が予測しづらい
- 医師や医療関係者の関与(治療、医学的管理)が欠かせない
- 精神面への影響も少なくなく、精神疾患を伴う場合もある

難病患者の就労の実態⑩

■直近での離職の理由

カテゴリ	件数	全体%	難病患者%
在職中に発症し、休職せずに離職	87	26.4	28.9
在職中に発症(休職し、職場復帰し)が難しかった	44	13.3	14.6
少病等、発症の経緯以前に発症しており、就職したが難しかった	22	6.7	7.3
病気とは関係のない理由で離職	52	15.8	17.3
派遣(アルバイト・パート)の任期で離職	25	7.6	8.3
その他	71	21.5	23.6
無回答	29	8.8	
サンプル数 (n=301)	330	100	301



それから直近で離職した理由としては、先ほどの例と同じように休職しないで離職したのと、休職して復職したけれども離職に至ったというのを合わせると、約43%という数字になります。やはり離れる人が多いというのが分かります。

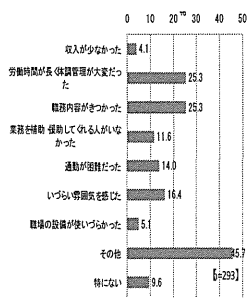
1つは症状が多岐にわたっていて、合併症や二次障害が見られる患者が少なくない、また、同じ疾病でもその現れ方は人によって違うという特徴があるということです。

もう1つは、日々の症状が変化をするということ、しかもその症状が見えづらい、本人もなかなか自覚しづらいということがあります。それから症状の出方や予後が予測しづらいことです。お医者さんでも将来確実に悪くなるけれども、それが半年後なのか5年後なのかというような予測は、進行性の難病でも正確な予測はしづらいということです。それから、もちろん当たり前ですがけれども、医師や医療関係者の関与が欠かせないということです。それと、精神面への影響も少なくなくて、精神疾患を伴う場合も多々あります。

難病患者の就労の実態⑪

■離職の具体的な理由

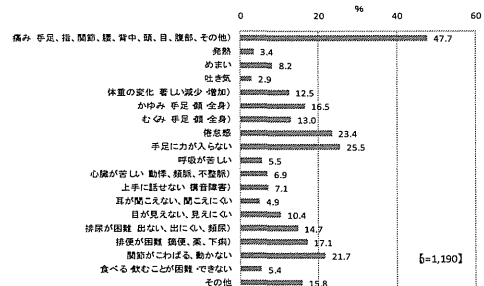
カテゴリ	件数	全体%	難病患者%
収入が少なかった	12	3.6	4.1
労働時間が長(体調管理が大変だった)	74	22.4	25.3
職務内容がきつかった	74	22.4	25.3
業務が補助 稼働してゐる人がいなかった	34	10.3	11.6
通勤が困難だった	41	12.4	14
いづら(雰囲気)を感じた	48	14.5	16.4
職場の設備が使いづかった	15	4.5	5.1
その他	134	40.6	45.7
特になし	28	8.5	9.6
無回答	37	11.2	
サンプル数 (n=293)	330	100	293



離職の具体的な理由は、「労働時間が長く体調管理が大変だった」「職務内容がきつかった」「いづら(雰囲気)を感じた」「通勤困難」「援助・補助する人がいなかった」ということです。ここでも「その他」というのが結構あって、全体が医療費の問題を中心とした調査だったものですから、就労の問題はそこから先がなかなか求められなかったということがありますが、そのような状況の中で、難病患者の特

難病患者の特性①

■現在どのような症状で困っているか



先ほどのアンケートの続きなんですが、難病患者の特性の中でどのような症状で困っているかというところで、一番多いのは「痛み」です。線維筋痛症という病気がありますけれども、友の会では200万人と言っていますが、やは

ICF（国際生活機能分類）のモデルですが、健康状態というところを「患者」としてとらえると「=治療」となりませうけれども、「心身機能」「活動」「参加」のレベルのそれぞれの低下、「機能低下」「活動制限」「参加規約」というのが「障害」ということになります。ですから「障害」の部分は生活上の支援や福祉、就労が必要だということで、全体のICFの捉え方をしながら患者を見ていく視点が非常に大事だと思います。

障害者の定義（改正障害者基本法第2条）

- 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 二 社会的障壁
障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

障害者の定義も、障害および社会的障壁により継続的に制限を受けるという書き方なんですね。ですから同じ障害という言葉でも、この場合は機能障害なんですね。社会的障壁が、活動制限および社会参加というところになるので、そのところが混同して使っているとなかなか整理できない部分があるんです。

難病と障害

- 難治性疾患は、その疾患あるいは治療が原因で、さまざまな障害（機能障害）を引き起こすとともに、疾患があることによる障害（活動制限や参加制約＝社会的障壁）がある。
- 難病のある人の「障害」とは
 - 1) 症状による障害（主に機能障害）
 - 2) 難病があることの障害（主に社会的障壁）
疾病への理解と患者への理解が必要
無理ができない。できるけれども制限が必要
自分自身にも程度判断が難しいことも多い
過度の配慮（悪化を想定しすぎる）もNG

難病と障害をそういうかたちで整理しながら、障害（社会的障壁）をできるだけ除去したり低減したりしながら日常生活上で社会参加できるようにしていくというのが今後の支援の大事なことだと思います。

産業保健職のみなさんへの期待

- 難病に対する理解がないばかりに、能力のある難病患者を職場から失うことは、企業にとっても大変な損失です。
- 難病は、治すことは難しいけれど、難病患者を理解することは決して難しくありません。
- 基礎疾患と障害のある難病患者の職場での安全衛生面での管理とともに、職場の上司や同僚が難病の特性を理解するうえでも、医学的な知識のある産業保健職のみなさまからの適切なアドバイスが必要です。
- ほんの少しの配慮があれば、難病をもつ障害者の多くは、職場で長く働き続けることができます。

最後に産業保健職の皆さんへの期待ということで、いくつかあげさせていただきましたが、1つは難病に対する理解がないばかりに能力のある難病患者を職場から失うということは企業にとっても大変な損失になるということです。当然、難病患者にとって職を失うことは大変なことなんですけれども、やはり企業にとってもせっかく能力のある人を支援ができなくてみすみす失うということの損失を理解していただきたいという風に、私たちの立場からも思います。

もう1つは、難病を治すことは難しいけれど、難病患者を理解することは決して難しいことではないということです。難病は難しいけれど、難病患者は難しい人じゃないという風に私たちは言っています。それは本当に人として接すれば当たり前のことなんです。でも往々にして難病患者が来て「何々病」と言われるとそこでパニックになって現場では敬遠してしまうところがあるんですが、そうではないということです。

それから基礎疾患と障害のある難病患者の職場での安全衛生面の管理とともに、職場の上司や同僚が難病の特性を理解する上でも医学的な知識のある産業保健職の皆さんからの適切なアドバイスは非常に必要だと思っています。ほんの少しの配慮があれば、難病を持つ障害者の多くは職場に長く働き続けることができるという風に思っています。

難病をもちながら働きつづけられるために

- 職場の上司、同僚への理解の促進
- 患者自身も、頑張りすぎないこととか、メンタル面での強さ、適切な「バランス感覚」を身につけることが必要
- 産業保健職のみなさんが、患者や上司、同僚への適切なアドバイス、良き相談相手に
- 難病法の施行は、総合的対策への第一歩。これを根拠に、働き続けられる職場づくりを

もちろん課題はたくさんあると思いますけれども、ぜひ患者の職場の上司や同僚への理解促進をお願いします。

私たちの方でも、患者は真面目な人が多いので頑張りすぎたりしてバランスを崩してしまうことがあるので、メンタル面での強さを持って、100%やれなくてもいいんだと適度に割り切ってやれるようなバランス感覚がないと職場で働き続けられないだろうと思うので、そういうところも大事だと思っています。

そういう中で医学的な知識を含めて、産業保健職の皆さんが患者や上司、同僚との良き相談相手になっていただくということが一番大事なのかなと思っています。難病法の総合的対策の第一歩という時期なので、これを根拠に働き続けられるような職場づくりをぜひお願いしたいと思っています。

ご静聴ありがとうございました。

おわり

ご清聴ありがとうございました



江口 水谷さん、どうもありがとうございました。患者団体の立場からこのように最後にメッセージをいただけるというのは非常に心強かったです。私も厚労省のマニュアルを拝見したところ、本当によくできているものでしたので、皆さんもぜひお目通ししていただければと思います。



V

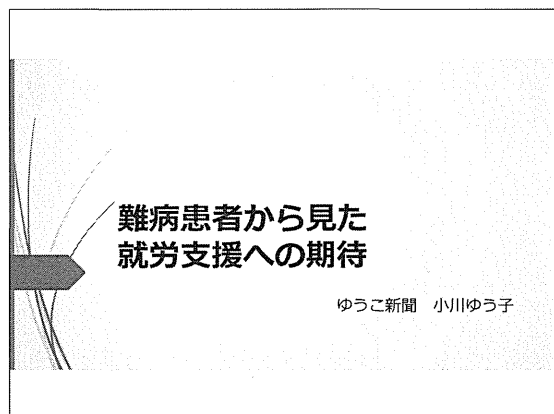
《シンポジウム》

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

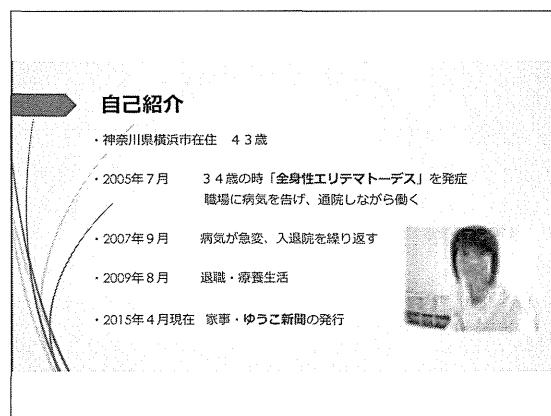
小川 ゆう子

江口 引き続きまして、小川ゆう子さんからお話をいただきます。小川さんには第1回の研究会に聴衆としてお越しいただきまして、研究会の活動を「ゆうこ新聞」に載せていただきました。読者の方々に多くの難病患者さんがいらっしゃいますので、産業保健職に対する反応をぜひお聞かせくださいとお願いしていて、今回お話いただくことになりました。小川さん自身も当事者として色々なご経験をされていらっしゃると思いますので、色々なご意見をいただけたと思います。それではよろしく願いいたします。



小川 初めまして、こんにちは。私は横浜市から参りました小川ゆう子と申します。このような場所でお話するのは生まれて初めてですので、お聞き苦しい点が多々あるかと思いますがどうぞ宜しくお願いいたします。

元氣そうに見えますが、私自身もある難病を持っています。その関係で本日は私が自分の就労体験と「ゆうこ新聞」についてお話させていただきたいと思っております。



簡単に自己紹介をさせていただきます。今からちょうど10年前の夏に全身性エリテマトーデスという、患者数がどんどん増えているという難病を発症しました。当時は航空便の会社の契約社員として働いており、横浜から虎ノ門まで毎日通勤しておりました。その時はすぐに病気のことを会社に告げまして、通院と服薬をしながら症状を抑えながら働いていました。残念ながらその2年後に病気が悪くなってしまいまして、リーマンショックのあたりが私にとってのショックだったんですが、ひどい状態になってしまいまして、長く会社を休みました。最終的には自ら退職するという道を選びまして、現在は仕事を探しつつ、家のことをしつつ、また「ゆうこ新聞」を作りつつ、という生活をしております。