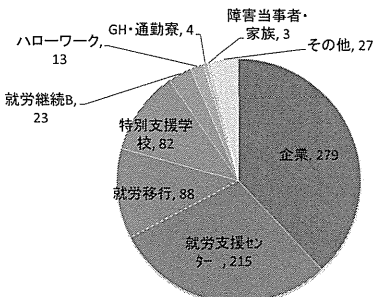


東京ジョブコーチの支援対象者

知的障害(ダウン症、自閉症、等)
 精神障害(うつ病、統合失調症、等)
 発達障害(ADHD、学習障害、等)
 高次脳機能障害(脳梗塞、脳外傷、等)
 肢体不自由
 内部障害(心機能、直腸機能)
 視覚障害(弱視、盲)
 聴覚障害(難聴、聾、言語障害、等)
 難病(重症筋無力症、クローン病、プラダ
 -ウィリー、ホルモン分泌異常、等)

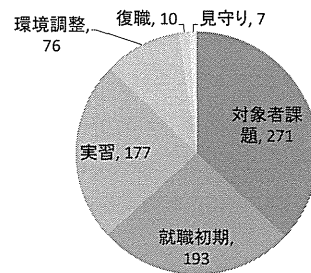
支援対象者としては、先ほど申し上げたように、知的障害が多くて、精神障害、聴覚障害と続いております。最近では発達障害の方が非常に増えてきていて、前年の倍以上の伸びで支援依頼が来ております。高次脳機能障害の方の復職支援や新規の就職支援も増えてきています。身体障害の手帳、あるいは知的障害の手帳をお持ちの方の中にも難病の方がいらっしゃると思いますので、実際には色々な疾患をお持ちの方の支援をこれまでにさせていただいております。

H26年度東京ジョブコーチの支援状況 (支援依頼経路)



企業から直接支援依頼をいただくということも非常に多く、企業で採用した結果、ジョブコーチに来て欲しいという依頼をいただくこともあります。次に依頼が多い就労支援センターというのは、東京都の独自の事業で、各区市町に設置しております。全部で23区、26市、2町に59カ所の支援センターが配置されております。

H26年度東京ジョブコーチの支援状況 (支援依頼内容)



こちらは支援依頼内容です。私どもの支援依頼書の内容で判断しており、大雑把な仕分けにはなっておりますが、一番多い依頼は支援対象者に何らかの課題があるケースです。例えば求められる作業能力に比べて能力が低下しているとか、就職して1～2年経っているが作業能力が少し落ちていたりとか、精神的に何か問題があって仕事がうまく進まないなどのケースです。

次に多いのが就職初期です。採用と同時にジョブコーチ支援をしてほしいというような依頼です。続いて実習です。特別支援学校の在学中の方、就労支援センターに登録している方、あるいは就労移行支援事業所から実習に行かれる方、そういった支援の依頼も多くなっています。

環境調整というのは色々ありますが、例えば職場が移転してしまったとか、ご本人の業務能力上の問題はないものの職場環境が変わって物の配置なども変わったので、就業環境を調整してほしいという依頼です。

障害者(全般)雇い入れのための準備

- 業務の整理を行う(障害者向け業務の洗い出し)
- 1日の業務時間に当てはめ、おおよその時間割(スケジュール)を作成する
- 指導担当者を置く
* 全ての業務の指導担当者ではない
- 業務スケジュールの見える化
(本人や指導担当者だけでなく、周囲の社員に対しても分かるように)

次に障害がある方を雇い入れるための準備についてお話します。難病や知的障害、精神障害に限らず、障害者全般を通した留意点を挙げてみました。まず、業務の整理を行うということです。障害のある方に向けた業務の洗い出

しをして、しっかりと1日の業務量を用意することが必要だと思えます。

そして1日の業務時間に当てはめて、時間割を作ることです。通常ですと、社員は裁量権があって自分のペースで仕事を進めるとか、自分のタイミングで進めていくなど、ある程度の自由度があるかも知れません。もちろん会社の周りの人の状況、進捗状況なども影響します。それらの事情を鑑み、1日の業務を当てはめた時間割を作ることが有効です。

また、指導担当者を置くということです。すべての業務の指導担当者である必要はありません。そうすると指導担当者の方が、障害者のすべての業務の質や能率の責任を負うような形になってしまっていて、指導担当者の方に過剰な負担がかかる恐れがあります。業務は色々な社員の方からいただいできて、それぞれの業務の発注をした方がそれぞれの業務の指導担当者になるべきだと思います。ただ、最終的なご本人の抛り所と言いますが、相談できる相手を置いていただくことが有効です。

それから、業務スケジュールの「見える化」です。ご本人と指導担当者が1日の業務スケジュールや今の進捗状況を知っておくということは非常に大事ですが、それが周囲の社員に対しても分かるようになっていくということが大切です。これは難病の方にとっても非常に大事です。1日の業務のスケジュールをこんな流れでこの人はやっているんだとか、ひと月の中でこの時期にはこんな仕事をやっているんだという状況が周りの方にも見えるようになっていくとよいと思えます。

難病者雇入れ事例①

A社:機械メーカー
クローン病男性1名本社総務部にて雇入れ

- ・ 社内庶務業務(会議室清掃、コピー機、印刷機メンテナンス、給湯室メンテナンス)
- ・ ジョブコーチ支援を導入
- ・ 月1回の面談(医療面、生活面など)

↑
配属部署担当者、担当課長のフォローアップ

実際の事例を少しお話させていただきます。機械メーカーで採用されたクローン病の男性で、本社の総務部にて雇入れをされています。社内の庶務業務を行ってまして、会議室の清掃、コピー機や印刷機のメンテナンス、給湯室

のメンテナンスなどをしています。この会社では難病の方を受け入れるのが初めてで心配があるということでジョブコーチの支援を就職初期から依頼していただきました。ただ、ご本人の作業能力が非常に高く、コミュニケーション能力も高いので、特に何かの支援を必要とするところがなかなか見出せませんでした。ジョブコーチが付いて行っても業務上支障をきたしてしまう恐れもあり、月1回程度の面談を行っていくこととなりました。ジョブコーチが定期的に訪問してご本人と面談をして、企業の配属部署の担当者や課長とお話をして、どういったところが困っているかなどを聞きました。この方は地方から転居してきた方だったので、どこかの支援機関にもつながっておらず、支援の主体となる人がいなかったため、ジョブコーチが支援の主体者となりました。

難病者雇入れ事例①

A社:機械メーカー
クローン病男性1名本社総務部にて雇入れ

- ・ 業務遂行は問題なし
- ・ ジョブコーチとの定期的な面談による不安感の払拭
- ・ 担当者・課長への面談結果のフィードバック

↓
業務遂行に問題がないため、安定した雇用に。
同社では難病者の受け入れに前向きに。

- * 入院・手術があり、その間業務の滞り
- * 定期通院以外の欠勤にも理解が必要

安定してお仕事をしていましたので、特に問題なく進んでいたのですが、やがて入院手術が必要になりました。約2カ月間お休みすることになりましたので、その間、業務が滞ることになりました。それから、どうしても定期通院以外にも体調不良で欠勤が止むを得ず起こります。そういった場合の理解、あるいは業務を抜けた場合の対応が必要になってきました。それでもご本人の業務遂行能力が高かったため安定した雇用につながりまして、この会社では難病の方をもっと積極的に受け入れて行こうと前向きに捉えていただき、次の方の採用にも進んでいる段階です。

難病者実習事例②

B社: 保険事務
重症筋無力症女性1名実習(本社総務)

- 雇用を前提とした実習
- 事務補助(データ入力、郵便仕分け、外出による申請書類届出、等)

↑

ジョブコーチ支援により、常に業務内容の適性や本人の体調を把握し、会社側と情報交換を行った。

2つ目は、事務職に就かれた重症筋無力症の女性の方で、採用に向けた実習を行い、その実習時の支援をした方です。業務内容は事務補助だとのことでしたので、私どもも事務業務に長けた者をジョブコーチに配置して支援させていただきました。しかし、実際には外出による申請書類の届け出という業務が非常に多くて、会社からもそれをメインにやってほしいということを支援が始まってから言われました。

最初は、業務内容については本人の体調などを把握した上で会社側と情報交換をして、「これとこれならできますね」という確認をしていきました。外出による届け出業務もある程度出来ていたため、「外出業務ができる」という理解でスタートしたのですが、実際にはそのボリュームが非常に多くて、ご本人には負担が大きかったようです。

難病者実習事例②

B社: 保険事務
重症筋無力症女性1名雇い入れ(本社総務)

- 移動を伴う業務中心のため、本人の体力を鑑み、実習のみとした。

↓

本人の体力を鑑み新たな企業を紹介。ジョブコーチ支援により初期定着が図れた。

* 業務内容と病状・体力とのマッチングが重要

移動を伴う業務が中心になり、当初の実習のメニューや依頼の内容とは、だいぶ変わってきてしまいました。ご本人の体力を鑑みて、これを続けていくのは厳しいだろうということで実習のみで終了しています。ただ、この実習支援の間に、ご本人の業務能力をジョブコーチがしっかりと

アセスメントすることができました。その後、新たな企業で改めて実習をしまして、その際にも最初からジョブコーチ支援をしたことで順調に初期定着が図れたので、今は安定してお仕事をされています。

やはり、業務内容とご本人の体力のマッチングが重要です。会社にも諸事情があるかと思いますが、ご本人の体力や病状に向かない業務をお願いする可能性があるのかどうかというのは、しっかりと事前に把握しておかなくてはいけなかったと思っています。

難病者相談事例

ALS女性
入社後1ヶ月半が経過。
業務遂行上の課題はさほどないものの、生活面(通勤、トイレ)に介助が必要な状態。

- 通勤経路の検討を行い、事故リスクを軽減
 - トイレ移乗には、ヘルパーを導入
- * いずれも本人提案(利用できる社会資源の調査を含む)

↓

通勤時の荷物の上げ下ろし、靴の着脱、雨天時の雨具の着脱には支援が必要。

こちらは相談をいただいた事例だったのですが、ALSの女性です。業務遂行能力の高い方でしたので問題はありませんでした。通勤やトイレに介助が必要な状態ということでした。

ご本人は非常に積極的で前向きな方です。電動車椅子を利用して通勤途中で一度転倒がありましたが、ご本人が通勤経路を確認して事故リスクを軽減するようなルートを探したり、トイレの移乗が必要な際に、社員の方にご協力いただくことが難しいために、ヘルパーを導入できないか検討して派遣可能なヘルパーを探すなど、なるべく周りの方へのご負担がかからないように、ご自身が社会資源の調査をして、使えるサービスをふんだんに使って業務を安定させたということです。ただ、通勤時の荷物の上げ下ろしや、靴を脱ぐこと、雨の日の雨合羽の着脱には、支援が必要で、このあたりはご協力いただくようお願いをしました。このようなお願いは、「生活面が自立できていないなら当社で働くレベルではない」と言われてしまいがちです。「そこをなんとかお願いしたい」と伝えていくには、第三者的が積極的に関わっていく必要があると思います。ご本人だけが主張してもなかなか通らないこともあります。支援機関などが一緒になって伝えていくことで会社の方の意識を変えていけると考えております。

雇入れ時に課題となるもの

- ・作業能力に関する課題
- ・作業遂行能力(手指の可動域、運動能力、PC操作能力、など)
- ・体力(その業務に従事するために必要な体力)

就職初期

雇入れ時に課題になるものについてお話しします。雇入れ時はどうしても作業能力の面、与えられた仕事ができるのかといった点に、企業の担当者もご本人も一番注目します。そのため、作業遂行能力、その業務にマッチした手指の可動域や運動能力があるか、パソコン操作能力があるか、などが重要になってくると思います。そして、1日何時間かをその業務に従事するだけの体力があるかというところが一番課題になってきます。ただこれはあくまで、就職初期の段階の話でして、その後長く就職を続けていくためには、体調管理や病状管理という課題があります。特に定期通院が毎月あるような方ですと、有給休暇だけで対応できるのかという問題もありますし、先ほどの事例でも2カ月ほどのお休みがあった方がいましたが、病状の変化に伴う中長期的な欠勤を余儀なくされた場合にその実務を誰かがやらなければ滞るわけですから、代替者が確保できるのかとか、こういうところは雇入れ後の職場定着に向けて課題になってきます。

長く雇い続けるために

- ・病状の変化に対応した、柔軟な業務内容の変更
- ・遠慮なく休暇を取れる職場環境
- ・精神状態の安定性

日常生活支援
医療機関連携、
社会保障の手続き、
その他生活面全般の支援

長く雇い続けるためにということでは、病状の変化に対応して柔軟に業務内容を変更していただけたらとか、あとはお休みを遠慮なく取れるような職場の雰囲気とか、そのあ

たりがご本人の不安感を取り除いて精神状態の安定につながるのではないかと思います。このあたりの業務上の配慮については会社の方で対応していただくことが合理的配慮であると思いますが、日常生活に関しても会社に過剰な負担を強いるというのは合理的配慮という点でも違うだろうと思います。その場合、医療機関との連携や、社会保障等の手続き、その他生活面全般の支援といったものは、会社に理解を求めるのではなく、何らかの別の機関に担っていただく必要があると考えます。

長く雇い続けるために

- ・医療機関との連携
- ・支援機関との連携
(会社は仕事、支援機関は生活)
- ・日常的なコミュニケーションで当事者を支える連携体制を



1日の中で一番長く過ごす場所というのは会社だと思います。そして、仕事は1日の生活の中にあります。会社と、医療機関や支援機関との連携を密にとって、あくまで会社は仕事をする場、仕事の指導する上司がいる場であり、それに対して生活面の支援は支援機関が行う、会社と支援機関はしっかりとコミュニケーションを取っておく、ということが長く働き続けるために大事なことだろうと思います。このようなご本人をしっかりと支える連携体制を、企業、支援機関、医療機関が取れていれば長く働き続けることができるだろうと考えています。

以上です。ありがとうございました。

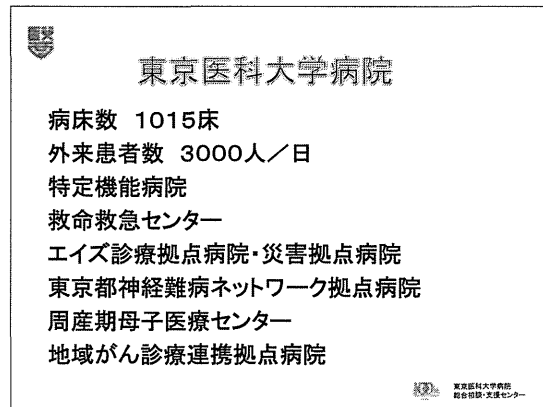
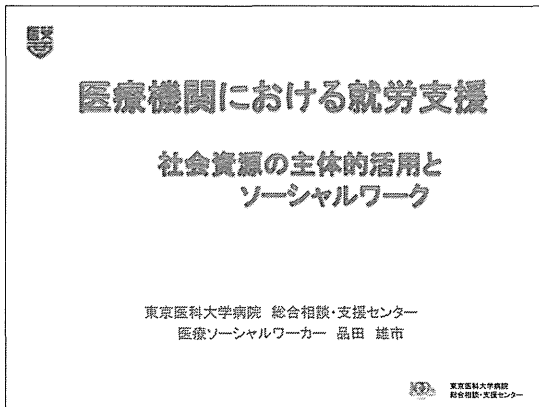
司会 貴重な事例を用いてのお話をどうもありがとうございました。

VI

《シンポジウム》

医療機関における就労支援 ～社会資源の主体的活用とソーシャルワーク～

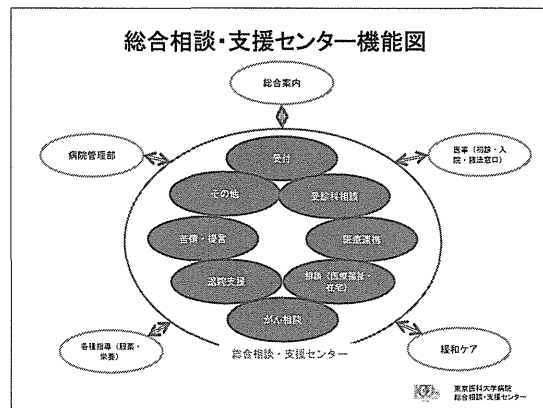
東京医科大学病院 総合相談・支援センター
品田 雄市



司会 次に東京医科大学病院の総合相談・支援センターの医療ソーシャルワーカーをされている品田先生、宜しくお願いします。

病院は1015床の大学病院で、都庁のすぐ隣にあります。外来は1日3000人くらい。ここにあるような様々なものが機能として持たれております。

品田 よろしくお願ひいたします。今日は色々な支援のあり方を皆様と一緒に確認してきたと思いますが、私は病院のソーシャルワーカーという立場から、医療機関でどのような支援が行われているかということをご一緒に確認していきたいと思っております。




ソーシャルワーカーは、総合相談・支援センターというところに配属されておりまして、色々な相談の窓口があるんですけども、医療福祉の相談ですとか、がん相談とか、退院支援とかに配置されております。特に、今回のテーマにある難病患者さんのお話ということであれば、看護職が6名、ソーシャルワーカーが11名配属されておりますので、全部で17名の体制を整えております。



今日のお話

- ・治療と就労の継続に必要なものは？
- ・活用される制度的な社会資源
- ・社会資源活用における主体性の重要性
- ・医療ソーシャルワークの役割
(相談事例を通して)


 東京医科大学病院
社会福祉・支援センター

今日のお話のメニューとしては、このような4つを予定しております。



就労継続が困難な理由

- ・難病がもつ疾患特性
- ・社会経済環境の悪化
- ・職場の受け入れ体制の不備
- ・患者自身の就労への戸惑い
- ・復職がゴールになること

 東京医科大学病院
社会福祉・支援センター

まず、基本的に難病患者さんがなぜ就労が難しくなるのだろうというところを端的に考えますと、1つはやはり難病が持っている疾患特性が言えると思います。皆さんもよくご存知だと思いますけれども、難病というものの自体が非常に幅の広いものなので、一括りにしたり、障害者手帳の障害種別で分けたりということでは、到底全貌が明らかにならないということがございます。

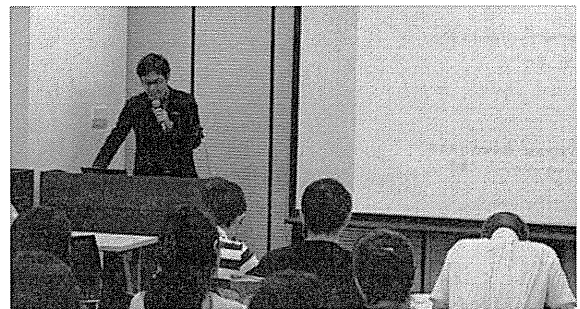
それから日内変動がございまして、非常に個々に多様性のある疾患特性がありますので、それに合わせた形での就労は非常に厳しくなってしまうという難しさを持っております。ただ、私はソーシャルワーカーですので、それ以前に社会経済環境が悪化しているからということもあると思います。やはり病気があろうがなかろうが働きづらい環境だったり、雇用関係で言えばいわゆる非正規の雇用が増えてきたりというようなことがありますので、どうしても病気や障害を持っている人というのは、企業側からすると最初に切られてしまうということもあります。年齢が重なって来れば、例えば20代で発病した方はまた次がありますけ

れども40代、50代となると病気がない方でも再就労は難しいということになってきますから、そういう意味で日本の社会経済環境が厳しくなっているということも、難病患者さんが就労する上で難しいところなのではないかと思えます。

それから、職場の受け入れ体制がやはり充実していないことです。ある程度、障害者雇用は進んできてはいますけれども、難病患者さんの特性が色々あるために、企業側は何を用意すればいいのかが分かっていないという状況もあると思えます。そのあたりの細かい点については、今までのご報告が示していると思えます。

私がもう1つ付け加えて言うのであれば、患者さん自身の就労への戸惑いがあります。患者さん自身が「すごく働きたい」と言う方もいれば、働くことに不安を持っている方もたくさんいます。ですので、主治医が「もう仕事ができるよ」と言ったとしても患者さん自身が自分の色々な状況を含めて考えた時に、自分は本当に今までの仕事ができるのだろうか、新しい仕事への気持ちがまだ高まっていないというような状況もあります。ソーシャルワーカーの面で簡単に言うと、例えば、傷病手当金はもう書かないというドクターが出てくるんです。もう十分治してあげたという話になっていまして、でも患者さんは「もうちょっと休みたい。もうちょっと力をつけてから仕事に戻りたい」と言って、つながっていかないという部分にソーシャルワーカーが入っていったりすることがあるわけです。

最後の、復職がゴールになることというのは、誰も支援しないで復職してしまうということです。休んでいても先生になかなか相談しなかったり、あるいは休んでいたり辞めていたりしても、相談支援が十分じゃなく復職しているということです。復職させればそれでOKという風な安易な考え方で行くと、継続していくところまでいかないので、東京はジョブコーチなど発達していますが全国的にはどこまで浸透しているかという点も不十分だったりしますので、



復職した後のサポートというのが充実していないと難しくなるだろうと思っています。



治療と就労の継続のために

①就労(復職)前準備支援

病態や日常生活レベルを踏まえ、
リワークに必要な社会環境を把握

* 職種、職域、雇用条件、相談体制
労働法制知識や活用制度知識の
共有が復職後に生きる

東京医科大学病院
総合相談・支援センター

具体的に病院で行われていることは、基本的には病院ですから治療と就労を継続していくということが至上命題と考えております。私たちソーシャルワーカーがドクター達と一緒にやっているのは、就労前の支援をきちんとしましょうという支援です。

内容としては、病態や日常生活のレベルを踏まえて、リワークまでに必要なものが何なのかという社会環境をもう一度把握するということです。特にこの時に重要なのが、これまでの仕事の職種、職域、正社員だったのか非常勤だったのかなどの雇用条件、一般社員だったのか管理職だったのかなどの職位、それからインフォーマルな相手から上司などフォーマルな相手を含めた相談体制がどのくらいあるのか、労働法制に関する知識や活用できる制度をどのくらい理解しているのかを、患者さんと一緒に確認していく作業です。患者さんは「自分は復職後にこういうことができるんだ」あるいは「仕事に戻る前にここを整理しなくちゃいけないんだ」ということを確認することが重要になってくるわけです。



治療と就労の継続のために

②治療・就労両立支援

病態や治療計画などを踏まえ、治療
開始・継続に必要な療養環境を整備

* 職種、雇用条件(福利厚生)、世代・
性別、世帯構成把握により、時に家族
支援や雇用側・医療側との折衝設定

東京医科大学病院
総合相談・支援センター

就労前の準備がある程度できてきたら、それを踏まえて今度は、病態や治療計画がどんな風になっているのかを整理するという事です。難病患者さんは季節によって体調を崩すこともありますので、そういうことに留意しながら治療を開始したり継続したりする時に必要な療養環境をもう一度組み立て直すということが必要になってきます。

ここで挙げたいのは、世代や性別、世帯構成の把握です。いわゆる子育て世代の患者さんなのか、あるいは親御さん達の介護世代の患者さんなのかによって、必要な支援がかなり変わってくるわけです。子育て世代の就労は家計に直結していきますから、経済的な逼迫度が変わるといってもあると思います。

医療側と雇用側の折衝設定というのは、会社を休んで入院をしたり、会社側から退職勧奨を受けたりした時に、会社からどのくらい戻ってくるのかと聞かれますから、それを医師とどのくらいを示していきます。会社の方に病院に来ていただいて主治医とソーシャルワーカーと綿密に打ち合わせをしながら会社側に何を分かってもらわなければならないかという話を一緒にするという事を行います。



治療と就労の継続のために

③就労・復職支援

病態や治療計画などを踏まえ、就労
開始・再開に必要な社会環境を整備

* 福祉サービス利用援助、助言・指導、
社会生活力向上、産業医と担当医と
をつなぐ、専門機関の紹介

東京医科大学病院
総合相談・支援センター

こちらが就労の復職支援ということで、福祉サービスを具体的に活用していったりとか、社会生活の力を高めていったりとかします。産業医の先生と担当医が患者さんを通じてつながっていく場合も多々ありますが、なかなかそこがうまくつながっていかないことも多いんじゃないかと現場では実感しております。大事なのはそこの部分をつなぐ役割が必要になってくるということだと思っています。



支援で活用する制度的資源

- ◆ 障害者サービスとして
 - ・就労移行支援
 - ・就労継続支援(A型、B型)
- ◆ 障害者職業センター
- ◆ 雇用保険関連
 - ・ハローワーク

東京医科大学病院
総合相談・支援センター

今回、私がいただいたお題は、支援でどんな制度的な資源を使っているのかということでしたので、皆さんもよく知っているところなんですけど、こういったものを私どもも扱っています。



制度内容

制度名	内容	費用負担
就労移行支援	一般企業等での就労を希望する人に、2年間、就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練等を行なう	原則1割負担
就労継続支援A型	一般企業等での就労が困難な人に、雇用契約に基づいて就労の機会を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行なう	
就労継続支援B型	一般企業等での就労が困難な人に、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、知識及び能力の向上のために様々な訓練等を行なう	

東京医科大学病院
総合相談・支援センター

特に制度内容として、移行支援や就労継続支援 A 型 B 型というのは原則 1 割負担です。障害者総合支援法ですから、利用料がかかってまいりますので、経済的な部分の収入にも応じてということにはなりますが、1 割負担の利用料がかかっています。



障害者総合支援法における 制度活用の課題

- 制度利用のスティグマ
 - ・「障害者」とされること
 - ・障害内容
- 休職中の利用制限
- 施設側とのマッチング

東京医科大学病院
総合相談・支援センター

私たちが障害者総合支援法を使って支援をする時に課題だと思っていることが3つあります。制度を利用する時点でスティグマと私たちは言っているんですけど、患者さんが制度をなかなか利用したくないと思っている心理があります。それが障害者手帳を持っていようと、持っていないと、「障害者というものに自分になるんだ」ということを半分は受け入れながら、半分は受け入れないという部分があって、そのことで現実に必要なこととのせめぎ合いが患者さんの中で起こってまいります。あるいは、患者さんご家族の中で起こってまいります。その辺のことをきちんと理解することです。

それから、就労支援の A 型 B 型は、かなり障害別に特性のある機関が多いです。新宿区には「障害のある人を地域で支えるための社会資源マップ」というのを作っておりまして、中を見ますと、就労支援の A 型 B 型や移行支援がこういうものを持っているのかというのが具体的に細かく書いてくれている資料になっています。これは新宿区の保健センターや福祉事務所に行けばもらえます。こういうものを見ていくと、視覚障害に特化したところや身体障害に特化したところなど、色々あるわけです。

障害内容によって分かれていまして、東京都は「東京都障害者サービス情報」というホームページを持っていて、そこからいわゆる福祉的就労でどういうところがあるかというのが全部検索できるような仕組みがあります。就労支援に限って言うと、1,176 件のヒットがありますが、「難病患者さんの支援ができますか」と絞り込むと、一気に 87 件に減っていきます。そうすると、大都市東京であったとしても、難病患者さんの受け入れを明言しているという施設は本当に数パーセントになってしまうという状況があります。具体的に、私たちも就労支援 A 型とか移行支援も含めて、難病患者さん達をそこにおつなぎする時は、その患者さんのニーズと施設の持っている特性をつなぎ合わせる必要がありますが、それを一つひとつの施設に聞いていくしかならないです。「こういう方がいるので受け入れていただきたいです」と相談したりしたいのですが、ある程度煮詰めてから外の相談機関に私たちの方から発信していかないと、「あそこありますからどうぞ」と言っただけでは何も進まないという現実があります。逆に患者さんが傷ついてかえってくるのが非常に多いものですから、私たちは病院を出る前にこういうことを支援していくことが重要だと考えています。

それから休職中にも利用できるということなんですけど、障害者総合支援法というのは自治体の権限になりますので、

支援決定をする自治体によっては「休職しているということは在職しているのだから会社でやってください」「福祉的就労は在職中の人には合いません」という風な自治体もございます。そうすると、就労支援 A 型 B 型のところで、実際に施設は OK だったけれども、自治体が OK を出さないために、いわゆる決定が下りないということも現実起こっております。そこが非常に難しいです。マッチングについては先ほどお話しした内容です。



就労が困難になった際の 心理的・社会的支援

- 受診・受療支援: 適切な受療行動
- 心理的支援: 喪失への対処、自己肯定
- 経済的支援
傷病手当金、障害年金、生活福祉資金
生活保護
- 日常生活支援: 介護サービス等の導入
- 職場環境調整支援: リワーク支援

東京医科大学
総合臨床支援センター

私たちがソーシャルワーカーとして就労が困難になった時の心理的、社会的な支援にどんなものがあるかというのをここに一覧で示しました。医療ソーシャルワーカーというのはそもそも大正時代に日本に入ってきた仕事で、お医者さんや看護師さんの仕事からすると非常に後進の専門職です。さらに平成元年になって、当時の厚生省がようやく業務指針というのを作りまして、ソーシャルワーカーが何をやる人なのかというのを明言してくれました。その中にこのような文言があります。「がん、エイズ、難病等の傷病の受容が困難な場合に、その問題解決を図りなさい」というのが医療ソーシャルワーカーのやることだと明記されています。つまり、心理的な支援とか受診・受療支援ということを私たちは言うのですが、それがソーシャルワーカーのやる仕事として国からは言われています。

もう1つ重要なのが社会復帰支援です。社会復帰支援のやり方として、「職場と連携してきちんと患者さんの復職を援助しなさい、それがあなた達の仕事ですよ」となっていますから、当然、職場環境との調整支援も医療ソーシャルワーカーが病院の中でやりなさいと言われていました。経済的な支援は傷病手当とか障害年金とか色々ありますが、経済的支援と日常生活支援にまたがる形で障害者総合支援法があります。ですから、難病医療の医療費を軽減するということは経済的支援になりますし、介護の問題が出て来て

色々な自助具を作ったりするということになれば日常生活支援になります。



社会資源活用と主体性

患者自身が、自らの病を引き受け、社会における役割を見出すことができるよう患者のレジリエンスを高める支援によって、自己・他者、社会とのあり方を模索し、解決能力を再獲得する一連のプロセスに必要なもの

東京医科大学
総合臨床支援センター

私がソーシャルワーカーとして皆さんにお話ししたかったのは、社会資源を主体的に活用するということの意味です。色々なサービスや資源があって、その情報が届いていないということも課題ではあるんですが、やはり多面的な問題を持っている患者さん達が、自らの病気をちゃんと自分で引き受けて、且つ社会において役割を見出し、レジリエンス（苦境を跳ね返す力）をきちんとつけていってもらえるような支援をしていくということが重要になります。その時にやはりこの主体性がなければ難しいと思っています。患者さん達がきちんと主体性を持って取り組めるように支援をしていくというのが、ソーシャルワーカーだけでなく、今日お集まりのお医者さんとか、看護師さんとか、色々な支援関係の方々と一緒に見えていかなくてはいけない目標にあげられるのではないかと私は思っています。



まとめ

✓就労は社会関係の1つの在り様

✓持続可能な環境づくり
(生物・心理・社会的側面)

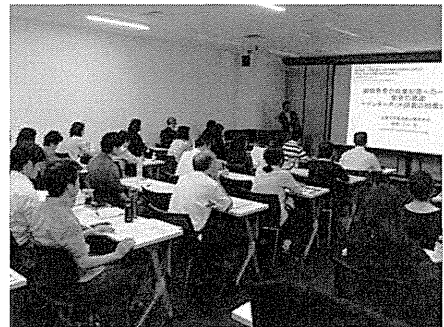
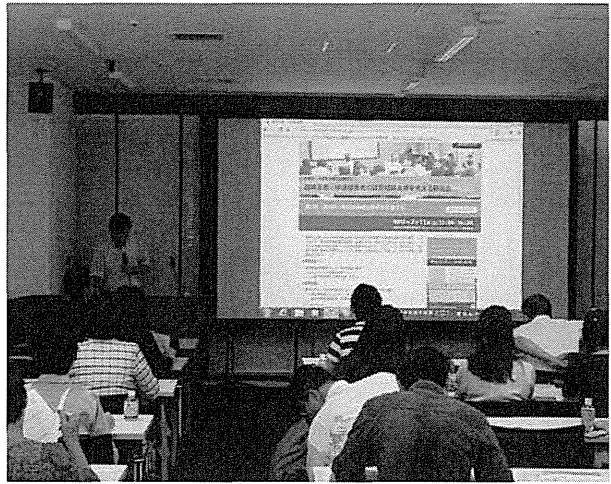
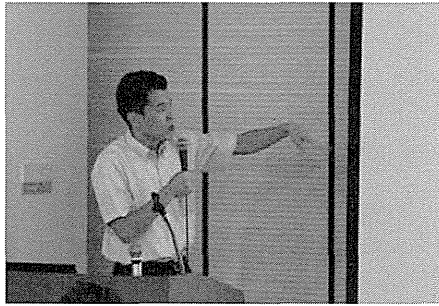
✓新たな社会的役割をともに見出す



まとめとしては、ソーシャルワーカーは就労を社会関係の1つの在り様として捉えています。患者さんと社会をつなぐ1つのやり方というか、在り様だという風に捉えて、柔軟に考えていかなくてはと思っています。それから、支援の持続可能な環境づくりをしていかなくてはいけないということです。そして、やはり患者さん達が何かをしていくという「形」だけではなくて、自分ができる新しい社会的役割を見つけていくということ、在宅ワークも含めて、そういうことが重要になるのではないかという風に思っています。

以上です。

司会 ありがとうございました。



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3回
就労が困難な患者を支援する
報告書

2015年10月発行

平成27年度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、研究分担者 和田耕治、樋口善之)」

●新連載

難病患者の治療と仕事の両立支援を考える

共同編集 和田 耕治・江口 尚

1

難病患者・中途障害者の就労支援の課題 研究班の活動から見えてきたこと

江口 尚

はじめに

近年、治療技術の進歩により、難病患者や中途障害者の一部は、発病をしても、症状をコントロールできるようになり、就業年齢に達した者は、就職、就業後に発病した者は、就労の継続ができるようになってきている。ただし、健常者と全く同一条件で働けるわけではなく、就業に当たっては、一定の配慮（残業や交代勤務、休日出勤の制限、通院への配慮等）が必要となるケースが多い。一方で、多くの企業担当者は、「難病」「中途障害」という言葉を聞くと、「就業できない」と誤解してしまいやすい。しかし、多くの難病患者・中途障害者は、就業上の配慮があれば、健常者と変わらない仕事ができる。ただ、適切な就業上の配慮が受けられないと、無理をしてしまい、病状が不安定化して、就労を断念せざるをえなくなる。そのため、国も、昨年施行さ

れた難病法の中で、難病患者・中途障害者の就労支援を重要な課題と位置づけて、環境整備のための啓発等の対策を進めることにしている。

難病患者・中途障害者の就労継続支援で問題となるのは、進行する症状に対する人事労務上の対応を求められるということである。前述したように、近年、治療技術の進歩により、症状の進行を緩和できるようになってきている。しかし、多くの難病は、病状の進行そのものは止めることはできない。そのため、個人差はあるものの、発病後、時間の経過とともに就業能力が徐々に低下し、期待される就業能力を大幅に下回るようになる場合がある。従来企業の休職制度は、治癒して、元の就業能力に改善して復職することが前提となっているため、企業が当該労働者の就業継続に苦慮するケースが出てくるのが想定される。就労継続支援施設や障害者福祉施設など、就労の場を提供する社会資源が充実してきており、そのような機関との連携も対応策の選択肢の一つとなるだろう（図1）。

このように、難病や中途障害を持ちながら就労する労働者は増加し、就労支援についての、法律の整備が進み、社会的な関心がたまりつつある。しかし、中途障害者、難病患者特有の労務管理上の問題があるにもかかわらず、発症した中途障害者、難病患者に対する



えくち ひさし
北里大学医学部公衆衛生学

現在、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」で研究代表者を務め、難病患者、中途障害者の就労支援に積極的に取り組んでいる。

連載にあたって

治療と仕事の両立をめざした取り組みがさまざまな疾患において取り込まれるようになりました。共通する取り組みも多いですが、それぞれの疾患の病態や背景はさまざまです。個別の事例ではその特殊性を踏まえた対応が求められます。

このたび連載として10回にわたり「難病」をテーマとして治療と仕事の両立や、必要な支援について検討をすることとなりました。

「難病」という疾患があるわけではなく、厚生労働省の難治性疾患克服研究事業での難病の定義は、「症例数が少なく、原因不明で治療方法も未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある疾患」とされています。難病に関する制度の歴史としては昭和30年代頃のスモンがきっかけです。生活面で長期にわたる支障は当然仕事面においても同様です。

近年は、難病の対象疾患を拡大することが報道されましたが、2015年夏をめどにおよそ300疾患が指定難病とされ、医療費助成の受給者は従来の約78万人から約150万人に増えると推定されています。産業保健職にとっても

身近とまではいわないものの、あるときに急に対応を求められる可能性があるといえます。

実は「難病」においては就労支援について先駆的に取り組みが行われていました。すでにさまざまなツールの作成や調査が行われています。こうした取り組みから学び、最終的にはある特定の疾患だけではなく、さまざまな疾患について包括的に仕事との両立について語られ、患者さんに必要な支援が届くようになることが必要です。

2014年度より、厚生労働科学研究費補助金にて「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）」が開始されました。本連載では、その研究班の成果、そして、産業保健に関わるものが知っておかなければならない疾病の臨床的側面、そして企業での取り組みを取り上げます。

国立国際医療研究センター 国際医療協力局
和田 耕治

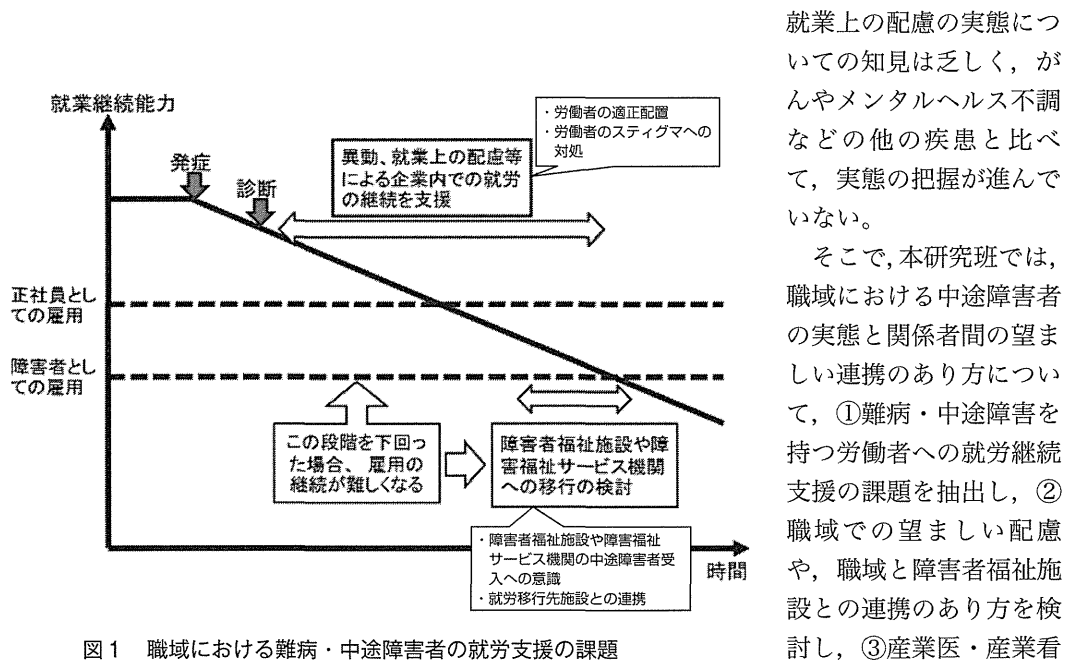


図1 職域における難病・中途障害者の就労支援の課題

就業上の配慮の実態についての知見は乏しく、がんやメンタルヘルス不調などの他の疾患と比べて、実態の把握が進んでいない。

そこで、本研究班では、職域における中途障害者の実態と関係者間の望ましい連携のあり方について、①難病・中途障害を持つ労働者への就労継続支援の課題を抽出し、②職域での望ましい配慮や、職域と障害者福祉施設との連携のあり方を検討し、③産業医・産業看

護職や人事労務担当者向けの対応マニュアルを作成することを目的に、研究を開始した。その結果、以下のような課題が見えてきた。

関係者へのヒアリング調査から 見えてきた課題

(1) 難病患者の就労継続上の課題

就労経験のある患者13名を対象としたインタビューの結果から、難病患者が就労を継続する上での課題として、10項目の課題を抽出した(表1)。一部、抜粋をして説明をする。

①については、インタビュー対象者全員が就労継続に関連すると回答していた。また、今回の対象者全員が、現在は、病名を会社に申告して就労していた。就職活動の際に、病名を申告したことで、採用が見送られた事例があった。また、過去に勤務していた職場で、病名を開示せずに就労したことで、職場で就業上の配慮を受けることが出来ず、体調が不安定化し、退職した事例があった。

②については、自分の状況を、上司や同僚にうまく説明ができないという意見が出された。また、上司や同僚が変わるたびに、自分の病状を説明することへの心理的な抵抗感があり、説明をしなくなってしまうという意見があった。この点については、上司や同僚

表1 難病患者の就労継続上の課題

①会社・職場への病名の申告
②自分の病状についての説明・言語能力
③病状
④発病のタイミング
⑤上司の理解
⑥同僚の理解
⑦職場の風土
⑧就業上の配慮
⑨主治医の患者の就労状況への関心
⑩産業保健職の意識

への説明の際に、産業保健職が同席をして、補足的に説明をするなどの対応が考えられた。

⑦については、お互いに助け合うような風土や、職場として障害者や難病患者と働いたことがある経験などがあることが、就労継続につながっているということであった。

⑧については、自分から配慮を求めることに抵抗感があるという意見が出された。自分に必要な就業上の配慮を、上司や同僚に説明をする際に、主治医からの意見書や、産業保健職からの説明などの第三者からの意見があると、より説明がしやすいということであった。

(2) 特例子会社や就労移行支援事業所との連携

本研究を実施するに当たって、多くの障害者を雇用し、ノウハウが蓄積している先進事例として特例子会社や就労移行支援事業所に着目した。特例子会社とは、障害者の雇用の促進及び安定を図るため、事業主が障害者の雇用に特別の配慮をした子会社のことで、雇用される障害者が5人以上で、全従業員に占める割合が20%以上であることなどの、要件がある。特例子会社では、障害の特性に配慮した仕事の確保・職場環境の整備が容易となり、障害者の能力を十分に引き出すことができるなどのメリットがある。

特例子会社では、個々の労働者の能力に応じた「仕事の切り出し」と、徹底したマニュアル化に関する手法や職場環境の整備に関するノウハウが蓄積されていた。障害や難病を発病した方の就業能力を高めて、就職を目指す就労移行支援事業所では、個々の労働者の就業能力の評価と、就業能力開発のための手法が蓄積されていた。これらの二つの機関では、産業保健職が、企業で職務適性評価や作業管理を行う上で、有用な情報が多く蓄積されていた。難病患者の就労支援を行う際には、

これらの機関と産業保健職が情報交換を行うことは、現状では全く行われていない。しかし、双方のノウハウを共有して活用することは、中途障害者や難病患者の就労支援を行っていく上で、将来的には有用だと考えられた。また、今後は、就業能力が低下し、社内で雇用の継続が難しくなった場合には、就労移行支援事業所などの地域の障害福祉サービス機関とより積極的に連携し、退職後も就業を継続できるような環境を維持できるようにサポートすることも必要となってくる。このような背景から、産業保健職が、地域の就労支援機関に関心を持つ必要があるのではないだろうか。

既存調査の二次解析を通して 課題の定量的把握

難病患者の産業保健職の活用状況についての定量的なデータを収集するために、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について、産業保健職に関連する項目について二次解析を行った。分析対象は難病を持つ計5,915名(内、2005年調査の対象者総数は3,560名、2009年調査は2,355名、男性2,159名、女性3,515名とし、平均年齢は47(±15)歳であった。その結果を表2から表5に示す。

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%、相談したが役に立たなかった2%、相談したことはないが知っている29%、知らなかった67%だった(表2)。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、配慮を受けている26%、配慮が必要な状況だが配慮を受けていない27%、配慮が必要で無い状況で配慮を受けてい

表2 産業医・産業保健師への相談

	N	%
相談して役に立った	33	2%
相談したが役に立たなかった	37	2%
相談したことはないが知っている	473	29%
知らなかった	1,103	67%
合計	1,646	100%

表3 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	26%	
配慮無し	必要	1,114	27%
	必要でない	1,973	47%
合計	4,161	100%	

表4 病気や傷害の説明の有無

	N	%
説明した	3,026	69%
説明していない	1,369	31%
合計	4,395	100%

表5 必要な環境整備等の説明

	N	%
説明した	1,945	46%
説明していない	2,316	54%
合計	4,261	100%

ない47%だった(表3)。病気や障害の説明については、説明した69%、説明していない31%だった(表4)。必要な環境整備等の説明については、説明した46%、説明していない54%だった(表5)。このように、難病患者、中途障害を持ちながら働く労働者にとって、産業医、産業保健師への認知、活用が十分ではなかった。職場への病気の説明や必要な配慮の説明など、患者の言語化をサポートすることが、産業保健職にも求められるのではないかと考えられた。

まとめ

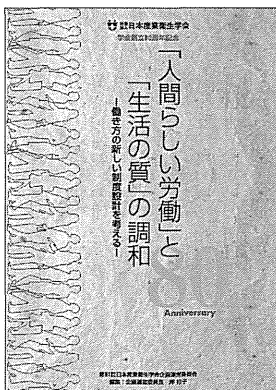
難病患者が就労を継続する上での課題が認識できた。そのなかで、病状の把握、就業上の配慮の助言、患者の病状説明や具体的に必

要な就業上の配慮の相談などの言語化の支援などに関して産業保健職が対応できる役割があると考えられた。また、職務適正評価については、特例子会社や就労移行支援事業所と産業保健職との連携の可能性についての検討の必要性を認識できた。

日本産業衛生学会 学会創立 80 周年記念

「人間らしい労働」と「生活の質」の調和

働き方の新しい制度設計を考える



第 81 回日本産業衛生学会企画運営委員会 企画運営委員長・岸 玲子 編集
A 4 判 353 頁 定価：本体価格 1500 円＋税

学会創立 80 周年記念

- 1 日本産業衛生学会創立 80 周年を記念して
- 2 第 2 次大戦末期と終戦直後の労働衛生事情の回顧
- 3 井上善十郎の業績：特に労働衛生行政におよぼしたもの

I 特別講演

- 1 Globalization and Workers' Health—国際化と労働者の健康について
- 2 ILO で考える世界と日本の労働衛生—アジア、アフリカを視野に
- 3 つらい介護からやさしい介護へ—北欧の知恵

II 社会医学的視点から：学会の役割

- 1 「人間らしい労働」と「生活の質」の調和—働き方の新しい制度設計を
- 2 「decent work for all」を実現するための産業保健システムと労働安全衛生法制度の今後の課題
- 3 労働時間と生活の質、ワークライフバランス
- 4 非正規雇用労働者の健康と安全をどう守るか
- 5 ワーキングプアを考える

III 産業医学と労働衛生学の課題

- 1 過重労働と働く人のメンタルヘルス
- 2 アスベストによる健康障害と対策—過去、現在そして今後
- 3 産業職場におけるメタボリックシンドローム・生活習慣病対策
- 4 多様化する化学環境と見逃されやすい健康障害への対策
- 5 我が国の労働安全衛生政府統計の現状と利活用の課題

〒 216-8501
川崎市宮前区菅生 2-8-14
電話：044-977-2121(代)
FAX：044-977-7504
E-mail：shuppan@isl.or.jp
HP：http://www.isl.or.jp/

公益財団法人
労働科学研究所



Work Ability と就労継続支援

樋口 善之

はじめに

難病患者および中途障害者の就労を支援し、また就労を継続することを可能にする職場づくりは、重要な社会的意義を有しています。疾病や障害にかかわらず働くことができる社会づくりをすすめることは、難病患者の経済的な自立だけではなく、QOLの充実を図っていくものでもあり¹⁾、また、企業や事業者においても、その社会的責任（いわゆるCSR）への関心が高まっており、疾病や障害があったとしても就労を継続できる職場環境づくりを進めていくことの重要性は着実に増しているといえます。

就労および就労継続支援を行う場合、関連

する要因を整理することが重要です。中途障害者における職場復帰の要因として、本人、職場、企業、社会、医療に分類されています²⁾。その中で本人の要因として、「疾病の種類とその重症度、機能障害や活動制限、職場復帰への意欲、特技・資格、性格などが重要」であると指摘されています²⁾。

就労に関わる本人の能力については、人間工学領域で研究が進められているWork Ability（労働適応能力）に注目が集まっています³⁾。IlmarinenとTuomiは、このWork Abilityについて、“現在および近い将来、どのくらいうまく働けるか、また仕事の要求度や健康、精神的なりソースの観点から労働を可能にする要因はなにか”を検討することが重要なコンセプトであると述べています⁴⁾。

本稿では、疾病や障害などを抱える中途障害者や難病患者の就労および就労継続支援に人間工学的知見であるWork Ability研究がどのように寄与することができるかについて、労働能力評価に関する先行研究を踏まえて検討します。

フィンランドにおける Work Ability Index 研究

最も有名なWork Ability評価法であるWork Ability Index (WAI) は、フィンランド政府が



ひぐち よしゆき
福岡教育大学教育学部 保健体育講座 准教授
主な著書・論文
Sense of coherence modifies the effect of overtime work on mental health, Journal of occupational health, [Epub ahead of print] doi10.1539/joh.14-0164-BR, 2015.
A normal intensity level of psychophysiological stress can benefit working memory performance at high load, International Journal of Industrial Ergonomics, 44, 2014.
「ワークアビリティ（労働適応能力）の変動に影響を与える要因」『高齢労働者のための職場づくり』（神代雅晴編 第7章3）中央労働災害防止協会, 2013年

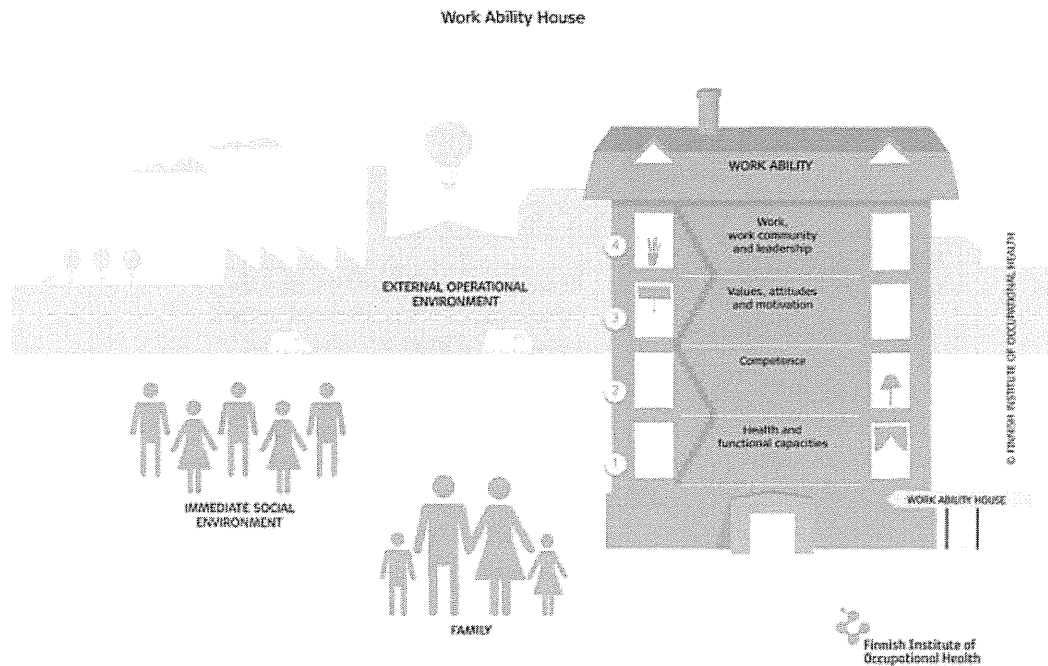


図1 Work Ability House (FIOHのHPより)
©The Finnish Institute of Occupational Health

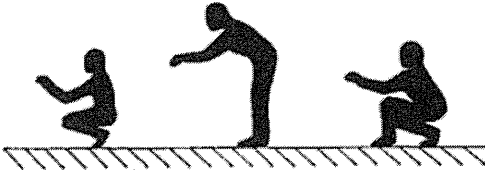
産業保健，人間工学，高齢労働の3つの領域からなる研究者集団と検討をすすめてきたPWA (Promotion of Work Ability：労働能力の向上) の概念に基づいて1981年に開発されたツールであり，人間工学領域における労働能力診断チェックリストとしては世界的なスタンダードの一つです⁵⁾。この評価ツール開発の背景には，労働人口の高齢化の問題があり，加齢に伴う労働能力の変化に対応することをその活用の主な目的としており，現在では国際的にさまざまな研究において活用されています。

このWAI研究におけるWork Abilityのコンセプトモデルとして「Work Ability House」(図1)が知られており，その開発元であるFinnish Institute of Occupational Health (FIOH) のホームページにて閲覧することができます⁶⁾。

この図の右側に4階建ての家 (work ability house) があり，1階から3階までは個人の

リソースといわれ，それぞれの名称を和訳すると「健康と機能的能力」「適性」「価値観，態度および意欲」となります。そして4階部分は「労働，職場共同体およびリーダーシップ」であり，仕事の領域と名づけられています。またこのモデルには，介入の可能性を示す“家の玄関”や，家族や社会環境などの“家の周囲”も含まれており，労働を可能にする要件がうまく説明されています。大きな仕事(4階)やWork Ability (屋根)を支えるためには，実際の家と同じように，家の土台がしっかりしていることが重要です。つまりは1階の“健康”が基礎であり，それに対応する2階(適性)を設け，4階との接点である3階(仕事への価値観や考え方)を含めて，4階とのバランスをとることの重要性が示唆されています。FIOHは，このモデルを基に，個々人のWork Abilityを保持増進するための方策として，業務の管理・監督者が労働者の条件に応じて，4階部分を開発し，再構成すること

If a job involved working at 0.5 metre above floor level, could you do that?



Yes	
Yes, but...	<ol style="list-style-type: none"> 1. I could only do it for short periods 2. I could bend forward but not crouch 3. I could do it from my wheelchair 4. I get tired easily 5. I can but I'm not meant to 6. It depends how often I have to do it 7. It depends how I am feeling at the time 8. Other
No	

図2 Person Ability AssessmentにおけるPosture & Movementの項目 (AMAS)

で、仕事と個人のバランスを整える重要な役割を果たすことを提案しています。

オーストラリアにおける Job Capacity Assessment (任務能力評価) 研究

オーストラリアでは、2006年よりJob Capacity Assessments⁸⁾が就労に関する財政的な支援(障害年金受給)等の社会保障システムの一環として活用されています。具体的な内容として、1)現在の労働能力に適合する職種の見出し、2)適切な支援(医療的なケアプランを含む)の提案、3)支援を行った場合の見出し(2年後の労働能力の予測)を含むレポートが作成されます¹⁰⁾。実際の手続きでは、さまざまなバックグラウンドを持つ専門家(看護師やリハビリテーションのカウンセラー、ソーシャルワーカーなど)が面接を行い、就労能力の評価を行っています⁹⁾。なお、この評価の対象者は、障害者に限らず、一般の求職者も含まれています。

イギリスにおける Activity Matching Ability System (AMAS) 研究

この研究は、1983年に開始されたもので、当初は鉄鋼業に従事する労働者の復職支援のために開発されました¹¹⁾。その後、若年の障害者の就労を支援する目的としたシステムとしてバージョンアップされ、2003年に最終的なレポート(AMAS ver.3)が提出されています¹²⁾。このシステムでは、“職務要求”と“機能的な能力”とを別々に評価した上で、そのマッチングにより就労可能な仕事を探すシステムです。“職務要求”については、job activity assessments(職務内容評価)と呼ばれる80項目からなるチェックリストが用いられ、たとえば“その仕事には聴覚の利用が含まれていますか”、“その仕事は他者との会話が含まれていますか”、などのような内容となっています¹²⁾。これらの各項目に対して、「全く必要ない」「いくらかは必要」「必要」の3つの選択肢により評価を行い、最終的に、当該業