

てんかん患者の就労に関する文献レビューと離職率に関する実地調査

研究分担者 藤川真由 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 特任助教

研究要旨 本分担班は、てんかん患者の就労要因に関する文献レビュー調査をもとに、本邦のてんかん患者を対象に離職率とその背景に関する調査を行った。大学病院てんかんセンターに精査入院した職歴のあるてんかん患者（n=140）を対象に、その離職率の算出と離職への影響要因を分析した。結果、対象者の離職率は0.2（回/年）であり、離職の要因は、属性やてんかんセルフ・スティグマ、ソーシャルサポートであり、発作関連因子ではなかった。一方で、対象者の離職の質的背景を分析したところ、患者と雇用側の両者の発作不安や、職務と能力のミスマッチ、職場の人間関係や合理的配慮の不足が関係したことが明らかになった。今後は、就労継続支援B型事業所に求められる有用な支援の在り方を検証し、有用な支援プログラムを構築する必要がある。

A. 研究目的

てんかんは、100人に一人のありふれた疾患であり、「脳の病気であり、てんかん発作を繰り返す状態と、その状態がもたらす、神経生物学的、認知的、心理的、社会的な帰結を特徴とする」（Fisher et al., 2015）。てんかんがある人の就労支援現場では、行政区分は精神障害に内包され支援されるものの、てんかんに付随する様々な合併障害のある人も多いため、身体障害や知的障害の枠組みでも当事者への支援が提供されている。しかし、てんかんの当事者への就労支援の実態や有効な支援についての研究報告は国内外において少なく、調査ニーズは高い。一方、医療現場であるてんかん診療においては、包括的な地域医療支援の重要性が指摘されており（塩見, 2014）、特に成人患者の就労促進に向けた quality of life の向上、社会の誤解・偏見の是正などの心理社会的な課題に向けた早急なアクションには、地域医療連携が欠かせない。

先行研究の系統的レビュー（植田ら、2019）では、電子論文検索データベースより、検索キーワードを“epilepsy”と“employment”とし、and 検索を実施した。その結果、原著論文（n=131）において、てんかん患者の就労に与える要因は、発作関連因子（発作頻度、発症年齢）のみならず、心理的因子（抑うつ、てんかんセルフ・スティグマ）や環境的因子（就労支援の有無、職場環境）、そして属性（教育年数、性別）などの心理・社会的因子も重要であることが判明した。就労への心理社会的側面の影

響が指摘される一方で、両者の関連を調査した研究が少ないことも課題として挙げられた。さらに、先行研究のアウトカム指標に用いられているのは、就労率が群を抜いて最も多く、就労形態や賃金、職務の質、職場環境、離職に関する情報が不足しているも明らかになった。

本研究では、報告が稀である「離職」に着目し、本邦のてんかん患者を対象に離職率とその背景要因に関する調査を行った。

B. 研究方法

1. 調査対象

2015年10月から2019年6月の期間に、東北大学病院てんかんモニタリングユニットにて包括的入院精査を受けた18歳以上の患者を対象として調査を行なった。データの得られた423名（男性：201名、女性：222名）のうち、心理社会質問紙調査の回答に欠損がなく、神経心理検査を含む、すべての検査を受け、てんかんと診断され、職歴があり、生産年齢にある人（n=140）を分析対象とした。離職率をアウトカム変数としているため、学生、入院時までに就労経験がない人は除いた。

2. データ抽出

当科データベースより、対象者の属性、てんかんの発作頻度、発症年齢、ウェクスラー認知機能検査全IQ指数データを抽出した。

質問紙票より、心理学的因子としててんかんセルフ・スティグマ（Epilepsy Stigma Scale）と、発作予期不安と情緒（Quality of Life in Epilepsy Inventory: QOLIE-31-Pの下位項目）

を抽出した。社会学的因子として、社会保険制度の利用状況と、ソーシャルサポート (Medical Outcome Study - Social Support Scale: MOS-SSS)、社会生活機能 (QOLIE-31-P の下位項目) を抽出した。

3. 離職率の操作的定義

本研究では、対象者毎に離職回数を社会人年数で割り、算出した数値を離職率とした。社会人年数は、調査時の年齢から、未就学期間の6年間と教育年数を引いた年数とした。これまでの離職した回数では、対象者の年齢の影響を大きく受けることが考えられる。そこで、本研究では調査した離職回数と対象者の年齢から、1年間に離職する割合を算出し、用いた。

4. 分析方法

説明変数に対象者の属性 (年齢、性別、現在の就労有無、教育年数)、生物学的因子 (発作頻度、発症年齢、認知機能因子)、心理学的因子 (てんかんセルフ・スティグマ、発作不安、情緒)、社会学的因子 (社会保障制度利用、社会生活機能、ソーシャル・サポート) を投入し、目的変数である離職率への影響を検討した。IBM SPSS Statistics 22 を用い、重回帰分析を行なった。有意水準は 0.05 とした。

5. 倫理的配慮

本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

分析対象となった 140 名の属性データの記述統計を算出した。平均年齢は 35.0 歳 (SD = 10.7)、男性 67 人 (47.9%)、女性 73 人 (52.1%)、平均教育年数は 13.12 年 (SD = 1.9) であった。現在有職が 85 人 (60.7%)、現在無職が 55 人 (39.3%) であった。生物学的因子データの記述統計では、平均発症年齢は 19.0 歳 (SD = 13.0)、平均全 IQ 指数は 81.4 (SD = 14.2) であった。心理学的因子データの各尺度の基礎集計を行なった。各尺度の基礎集計の結果 (得点範囲、項目数、平均値、標準偏差) を示す。社会学的因子データの各尺度の基礎集計の結果 (得点範囲、項目数、平均値、標準偏差) を示す (表 1)。

対象者の平均離職率は 0.2 回/年 (SD = 0.2) であった。重回帰分析の結果、決定係数は .38、調整済み決定係数は .32 であり、1%水準で有意な値であった ($R^2 = .38$, $\Delta R^2 = .32$, $F [13, 126] = 5.96$, $p = .000$)。年齢 ($\beta = -.59$, $p < .01$)、性別 (男性: $\beta = .20$, $p < .05$)、現在の就労有無 (無職: $\beta = -.26$, $p < .01$)、全 IQ 指数 ($\beta = .18$, $p < .05$)、てんかんセルフ・スティグマ

($\beta = .22$, $p < .05$)、ソーシャルサポート ($\beta = .22$, $p < .01$) が離職率への有意な説明変数と認められた (表 2)。一方で、教育年数、発作頻度や、発症年齢、発作不安、情緒、社会保障制度利用、社会生活機能は有意な説明変数とは認められなかった。

D. 考察

本研究では、本邦のてんかん患者を対象に横断調査を実施し、離職率とその背景要因に関する分析を行った。その結果、年齢、性別、現在の就労有無、全 IQ 指数、てんかんセルフ・スティグマ、ソーシャル・サポートが離職率への有意な説明因子として認められた。離職には発作頻度の影響よりも、心理社会的因子の方が影響していることが明らかになった。

まず、若年齢が離職因子として認められた背景は、一般的な社会背景が反映されたと考えられる (厚生労働省、2018)。若年層は仕事内容や職場環境のミスマッチから、転職を選択するため、離職率が上昇すると考えられる (独立行政法人労働政策研究・研修機構、2019)。次に、男性がより離職の傾向が認められた点は、先行研究と同様であった (Herodes et al., 2001)。

現在の就労状況から、無職の方が有職者に比して優位に離職率が高い傾向がある。現在無職の患者は、離職を繰り返し、就職に至った場合でも、その後安定した雇用に繋がっていないことが明らかになった。うつ病患者を対象とした先行研究でも、離職日数が長いほど、復職への困難さが有意に高くなることも報告されている (田上ら、2012)。また、一般人口においても、長期失業者は転職を繰り返す傾向にあるという調査もある (独立行政法人労働政策研究・研修機構、2006)。以上から、生産年齢であるにも関わらず無職の患者は、就労において何らかの課題を抱えている可能性がある。現在の就労有無を患者から聴取することは、心理社会的アセスメントにおいて有効であると考えられる。

本研究対象者の全 IQ 指数が高いほど、離職傾向が高かった。一般人口を対象とした先行研究では、本人の能力と要求される能力に差があると離職率の上昇が見られると報告されている (Maltarich et al., 2010)。本人の能力と仕事内容のミスマッチから離職に至っている可能性が考えられる。本対象者においても、職業選択時から、本人の認知機能に適した仕事を選択することにより、離職を予防し、就労定着に繋がると考えられる。

てんかんに対するセルフ・スティグマが高いほど、対象者の離職率が高かった。セルフ・スティグマが原因で就労の継続を断念している可能性がある。セルフ・スティグマ軽減には疾患教育が有効であるとされており (Paschal et al., 2007)、MOSES などのてんかん教育プログラムが有効であると考えられる (MOSES 企画委員会、2010)。

一般的なソーシャルサポートをより受けていることが、離職への要因であることが示された。先行研究では、家族の過干渉や発作不安が患者本人の就労能力の向上や、就労継続を阻害しているという報告がある (Wo et al., 2016)。患者家族の過度な不安や過干渉から派生する、過剰なサポートが患者の自立を妨げている可能性がある。てんかん患者の就労支援を行う際は、家族関係を含めたアセスメントが必要である。しかし、本研究は後ろ向き研究であるため、離職を繰り返す中で、周囲のサポートが充実してきた可能性を排除することができない。また、障害年金や自立支援医療制度などの社会保障制度の利用が離職に影響しなかった理由として、一般職への就労経験のある患者に対しては、地域包括支援環境や就労支援の利用が普及していない背景があると考えられるであろう。

以上により、てんかん患者の離職においては、生物学的要因だけに着目することなく、心理社会的要因も考慮した就労支援体制の構築が必要である。

本研究の限界は、てんかん患者の一般職の就労経験における離職率と離職要因の現状を反映しており、就労支援利用における収入や環境サポート、個人背景は明らかになっていないため、更なる研究が求められる。

文献

Fisher, R.S., Boas, WVE., Blume, W., Elger, C., Genton, P., Lee, P., Engel, J. (2005) Epileptic seizures and epilepsy: Definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*, 46, 470-472.

塩見智子, 前垣義弘, 小枝達也 (2014) てんかん患者の就労と社会参加に関する研究, 地域学論集 鳥取大学地域学部紀要. 10, 91-112.

植田和, 藤川真由, 中里信和 (2019) てんかんがある人の就労への関連因子: 系

統的レビュー, 職業リハビリテーション, 33, 1, pp.9-21

厚生労働省 (2018) 平成30年度雇用動向調査結果の概要, 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/19-2/index.html>, 2019年11月14日検索

田上明日香, 伊藤大輔, 清水馨, 大野真由子, 白

井麻理, 嶋田洋徳, 鈴木伸一 (2012) うつ病休職者の職場復帰の困難感と社会機能及びうつ症状との関連 - 職場復帰の困難感尺度の作成 - 行動療法研究, 38, 1, pp.11-22

独立行政法人 労働政策研究・研修機構 (2019) 調査シリーズNo. 191若年者の離職状況と離職後のキャリア形成Ⅱ (第2回若年者の能力開発と職場への定着に関する調査), <https://www.jil.go.jp/institute/research/2019/191.html>, 2019年10月14日検索

Herodes, M., Õun, A., Haldre, S., Kaasik, A.E.(2001) Epilepsy in Estonia: A quality-of-life study, *Epilepsia*, 42, 8, pp.1061-1073

独立行政法人 労働政策研究・研修機構 (2006) 調査シリーズ No. 22 長期失業者の求職活動と就業意識, <https://www.jil.go.jp/institute/research/2006/022.html>, 2019年10月14日検索

Maltarich, M.A., Nyberg, A.J., Reilly, G. (2010) A Conceptual and Empirical Analysis of the Cognitive Ability-Voluntary Turnover Relationship, *Journal of Applied Psychology*, 95, 6, pp.1058-1070

Paschal, A.M., Hawley, R.S., Romain, T.S., Liow, K., Molgaard, C.A., Sly, J., Sadler, T.L. (2007) Epilepsy patients' perceptions about stigma, education, and awareness: Preliminary responses based on a community participatory approach, *Epilepsy & Behavior*, 11, pp.329-337

MOSES企画委員会(監), 井上有史, 西田拓司
(訳) (2010) MOSESワークブック—てんかん学習プログラム, クリエイツか
もがわ

Wo, M.C., Lim, K.S., Choo, W.Y., Tan, C.
T. (2016) Factors affecting the employability in people with epilepsy, *Epilepsy Research*, 128, pp.6-11

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

藤川真由, 小川舞美, 中里信和: てんかん
診療連携における心理職の役割と機能. *精神科*, in press, 2020.

藤川真由: てんかんのスティグマと障害受容. *月刊波* 44: 8-12, 2020.

藤川真由, 田渕肇, 三村将: てんかん性健忘. *精神科* 35: 542-550, 2019.

小川舞美, 藤川真由, 中里信和: てんかん
診療へのリハビリテーション心理学の
応用. *Jpn Rehabil Med* 56: 800-
806, 2019.

小川舞美, 藤川真由, 中里信和: てんかん
と就労における多面的問題. *職業リハ
ビリテーション* 33: 3-8, 2019.

植田和, 藤川真由, 中里信和: てんかんが
ある人の就労への関連因子: 系統的レ
ビュー. *職業リハビリテーション* 33:
9-21, 2019.

藤川真由, 中里信和, 八重田淳: てんかん
と就労: 医療と職業リハビリテーショ
ンの連携の重要性. *職業リハビリテー
ション* 33: 43-48, 2019.

小川舞美, 本庄谷奈央, 藤川真由, 神一
敬, 中里信和: 高齢者のその症状てん
かんではありませんか?: てんかんと
ともに生きる高齢者の悩みと活用でき
る社会資源. *コミュニティケア* 21:
24-27, 2019.

2. 学会発表

小川舞美, 藤川真由, 柿坂庸介, 神一敬,
上埜高志, 中里信和: 障害受容がてん
かん患者のQOLに及ぼす影響. 全国て
んかんセンター協議会. 2019年2
月. 長崎市.

本庄谷奈央, 小川舞美, 藤川真由, 植田
和, 中里信和: 就労支援施設に繋がっ
た4症例. 第12回全国てんかんリハ
ビリテーション研究会一般口演. 2019
年7月. 名古屋.

藤川真由: てんかんのある人の就労・離職
要因. 日本職業リハビリテーション学
会第47回大阪大会. 2019年8月. 茨
木市.

藤川真由: てんかん診療における成人期の
自立への思春期トランジション. 日本
てんかん学会第53回学術集会シンポ
ジウム. 2019年10月. 神戸市.

藤川真由: てんかん診療における心理社会
的介入支援. 日本てんかん学会第53
回学術集会ポストコンGRESSセッション.
2019年10月. 神戸市.

植田和, 藤川真由, 小川舞美, 神一敬,
本庄谷奈央, 上埜高志, 中里信
和: てんかん患者の離職理由の質的
研究. 日本てんかん学会第53回学
術集会ポスター. 2019年10月. 神
戸市.

小川舞美, 藤川真由, 柿坂庸介, 神一
敬, 上埜高志, 中里信和: てんかん
への心理的適応: 障害受容の役割.
日本てんかん学会第53回学術集会ポ
スター. 2019年10月. 神戸市.

Ueda K, Fujikawa M, Ogawa M, Jin K,
Nakasato N. Biopsychosocial Factors
Affecting Job Turnover Rate in People
with Epilepsy. *American Epilepsy Society
Annual Meeting*. 2019. 12. Baltimore,
USA.

小川舞美, 藤川真由, 本庄谷奈央, 土屋真
理夫, 柿坂庸介, 神一敬, 中里信和:

セカンドオピニオン目的の EMU 精査に
おけるてんかん患者の心理的背景. 第
13 回全国てんかんリハビリテーショ
ン研究会一般口演. 2019 年 12 月. 東
京.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 研究 I の対象患者の背景

目的変数と説明変数	N = 140	度数 (%)	平均値(標準偏差)	範囲
離職率		-	0.2 (0.2)	0 - 0.8
属性 年齢		-	35.0 (10.7)	18 - 63
性別	女性	73 (52.1)	-	-
	男性	67 (47.9)	-	-
現在の就労有無	有職	85 (60.7)	-	-
	無職	55 (39.3)	-	-
教育年数			13.1 (1.9)	9 - 18
生物 発作頻度	1年以上なし	11 (7.9)	-	-
	年単位	36 (25.7)	-	-
	月単位	49 (35.0)	-	-
	週単位	34 (24.3)	-	-
	日単位	10 (7.1)	-	-
発症年齢		-	19.0 (13.0)	0 - 62
全IQ指数		-	81.4 (14.2)	49 - 120
心理 てんかんセルフ・スティグマ		-	3.9 (1.2)	1.3 - 7.0
発作不安		-	40.5 (21.3)	0 - 100
情緒		-	60.1 (17.5)	4.0 - 96.0
社会 社会保障制度利用	利用なし	111 (79.3)	-	-
	手帳利用	12 (8.6)	-	-
	手帳と年金利用	17 (12.1)	-	-
社会生活機能			60.1 (27.7)	0 - 100
ソーシャルサポート			3.7 (1.0)	1.0 - 5.0

表 2. 離職率への重回帰分析結果

	標準化されていない係数		標準化係数		有意確率	B の 95.0% 信頼区間		共線性の統計量	
	B	標準誤差	β	t		下限	上限	許容度	VIF
年齢	-0.09	.002	-0.558	-5.909	.000	-0.12	-0.06	.552	1.811
性別 (0:女性 1:男性)	.069	.027	.199	2.544	.012	.015	.122	.803	1.246
現在の就労有無 (0:無職 1:有職)	-0.093	.027	-0.262	-3.386	.001	-0.147	-0.038	.823	1.215
教育年数	-0.005	.007	-0.059	-0.775	.440	-0.019	.008	.849	1.178
発作頻度	-0.005	.013	-0.029	-0.361	.719	-0.031	.021	.762	1.313
発症年齢	.001	.001	.110	1.159	.249	-0.001	.004	.544	1.837
全IQ指数	.002	.001	.184	2.408	.017	.000	.004	.842	1.188
てんかんセルフ・スティグマ	.031	.014	.218	2.249	.026	.004	.059	.525	1.904
発作不安	-0.001	.001	-0.076	-0.810	.419	-0.002	.001	.561	1.783
情緒	-0.001	.001	-0.070	-0.766	.445	-0.002	.001	.582	1.717
社会保障制度利用	.000	.019	.001	.018	.986	-0.038	.038	.857	1.168
社会生活機能	.001	.001	.109	1.213	.227	.000	.002	.613	1.632
ソーシャルサポート	.040	.014	.215	2.776	.006	.011	.068	.819	1.221