

神経細胞が 過剰に働くとき

てんかん 患者の職業参加をどう形成するか

→ rehadat.de

このパンフレットは、「REHADAT知識シリーズ」として、障害者の職業参加に関する中央情報サービスであるREHADATが作成し公開しているものです。REHADATは、ケルンドイツ経済研究所のプロジェクトであり、ドイツ連邦労働社会省(BMAS)からの資金援助を受けています。

この日本語仮訳は、原典を示しウェブサイトへのリンクを明記することを条件に、REHADATの承認を得て、障害者職業総合センターで作成しました。この仮訳は2023年時点のものであり、最新情報や正確な情報については、REHADATのサイトでご確認下さい。

<https://www.rehadat-wissen.de/>



①

「私にとって、仕事は重要です」

前書き

→ p.3

②

「私たちは強力なチームです」

はじめに

→ p.5

③

「前兆ではどうなるか？」

病気と障害

→ p.8

④

「誰が今、トラックを運転している？」

職業生活への影響

→ p.14

⑤

「緊急時、機械は停止する」

日常業務のための解決策

→ p.25

⑥

「まだ質問はありますか？」

追加情報

→ p.44

① 「私にとって、仕事は重要です」

前書き

私たちは皆、自分の経験から、仕事が生活の質にどれほど重要であるかを知っています。仕事は自己決定、自信、収入そして社会的参加に影響します。

病気や事故で長期にわたる制限を受けると、職業生活への参加が危うくなります。しかし、そこで決定的な意味を持つのは身体的な障害だけではありません。雇用主や同僚は、病気についてほとんど知らないことが多いのです。多くの場合、労働条件は、患者にとって不利なものであり、仕事を調整する機会が利用されないままなのです。

REHADATはこの知識シリーズにより、障害や病気のある人の職業参加を具体的にどのようにして形成できるかを実践的な方法で示します。個々の職場環境・条件を整備するための基本的な知識と解決策を提示します。その際、REHADATは国際生活機能分類(ICF)に基づいています。この知識シリーズでは、参加に焦点を当てています。これは、特に企業の可能性を考慮の上、より多くの障害者を職業生活に統合することを意味します。

この知識シリーズの対象者は、雇用主、当事者である被用者、及び病気や障害のある人の職業参加に関係する全ての専門家です。

私たちの示唆が有益で、より多くの障害者を教育し、採用し、雇用を維持する際に支援になることを願っています。

ペトラ・ヴィンケルマン (Petra Winkelmann)

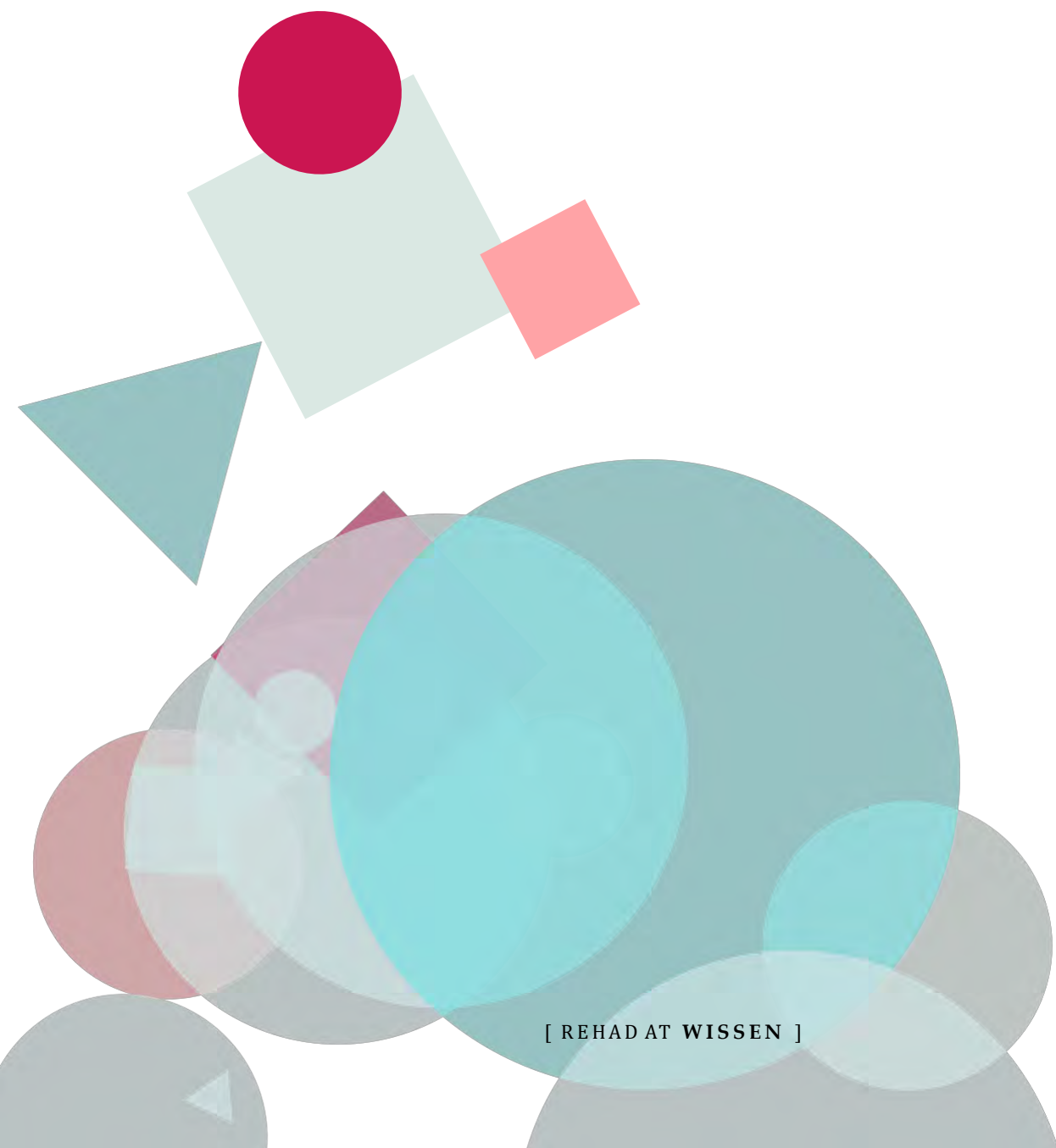
REHADATプロジェクトマネージャー



職業参加を形成する

② 「私たちは強力なチームです」

はじめに



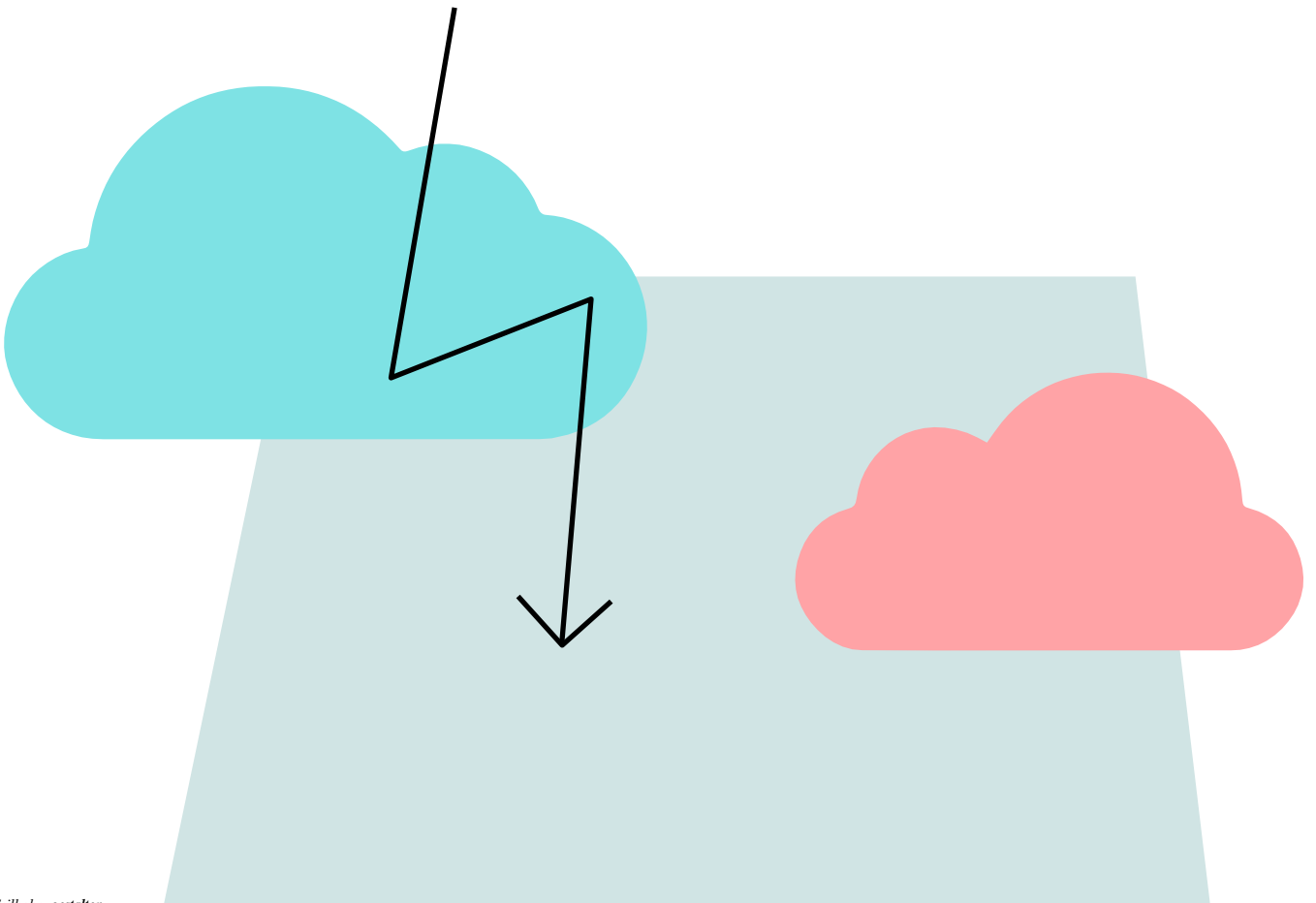
[REHAD AT WISSEN]

てんかんは神経系の慢性疾患であり、発作のリスクにより患者の職業参加に影響を及ぼす場合がある。多くの場合、診断を受けた人は再教育や仕事を辞めなければならないのかと不安になる。

多くの企業ではすでに、てんかんのある労働者を雇用している。しかし、就業率は依然として全国平均を下回り、重度障害者率も下回っている。これは、事前に評価できないリスクを恐れているためだと考えられる。ただ、大半の場合は、実際の危険性だけでなく、既存の機会に関する説明が不足していることが原因となっている。

実際、負傷するリスクやストレスにより発作が誘発されるなど個別のケースが存在する場合、仕事や職業環境は様々な方法で適応させることができる。経済的手段であれ、専門家の助言であれ、障害者を雇用又は雇用している企業のための資金提供及び支援サービスも同様に広範囲に存在する。

企業における指導力、同僚及び雇用主がてんかんについて必要な知識を持っており、偏見がなく前向きな姿勢で協力し合えば、生産的な仕事をするための重要な前提条件が既に作られていることになる。



権利と義務

健康障害が仕事に影響を与える程度は、特に職場環境に左右される。

しばしば、活動、職場又は職場環境は障害に合わせて、調整され得るからである。必要な調整がわずかな場合もある。それは組織的な対策、職場に障害者に適した補助具や作業補助機器を備えること、あるいは職場環境のバリアフリー設計などである。企業は自ら多くのことを行うことができ、組織的・財政的支援を受けることができる。社会法典第9編では、様々な支援給付が規定され、資金提供機関の個々の給付法で具体的に示されている。

雇用者と被雇用者は、リハビリテーション担当機関を通じて予防や障害に即した適応化を図るため、職業生活への参加のための給付(LTA)を受け取ることができる。重度障害又は同等認定の場合、統合局は「職業生活での同伴支援」の枠組みで追加支援を行う。自営業者も支援給付を受け取ることができる。この給付にはさらに、統合局の技術アドバイザーや統合専門サービス機関のような外部の専門家による助言も含まれる。

職業生活への参加のための給付(社会法典第9編第49条、第50条)を得るために、立法者は特に雇用主に適用される一定の条件と義務を規定している。例えば、雇用主は、職場を重度障害者で欠員を埋めることができるかを確認しなければならない(社会法典第9編第164条第1項)。さらに、障害者に適した方法で事業所や職場を設置する義務がある(社会法典第9編第164条第4項)。雇用主は事業所内統合マネジメント(BEM)等の予防措置に対しても責任がある(社会法典第9編第167条第2項)。すでにBEMの枠組みにおいて、職業生活への参加のための給付が必要とされているかどうかを確認する必要がある。労働災害や健康被害を防止・軽減するために、職場の設置と運営に関して企業の法的規制もある。また、これらの規制は障害特有の観点も部分的に考慮している。

REHADATで詳しく

→このテーマについては、talentplus.deに詳しく書かれています。

雇用主と被用者への支援給付

→ rehadat.link/foerderung

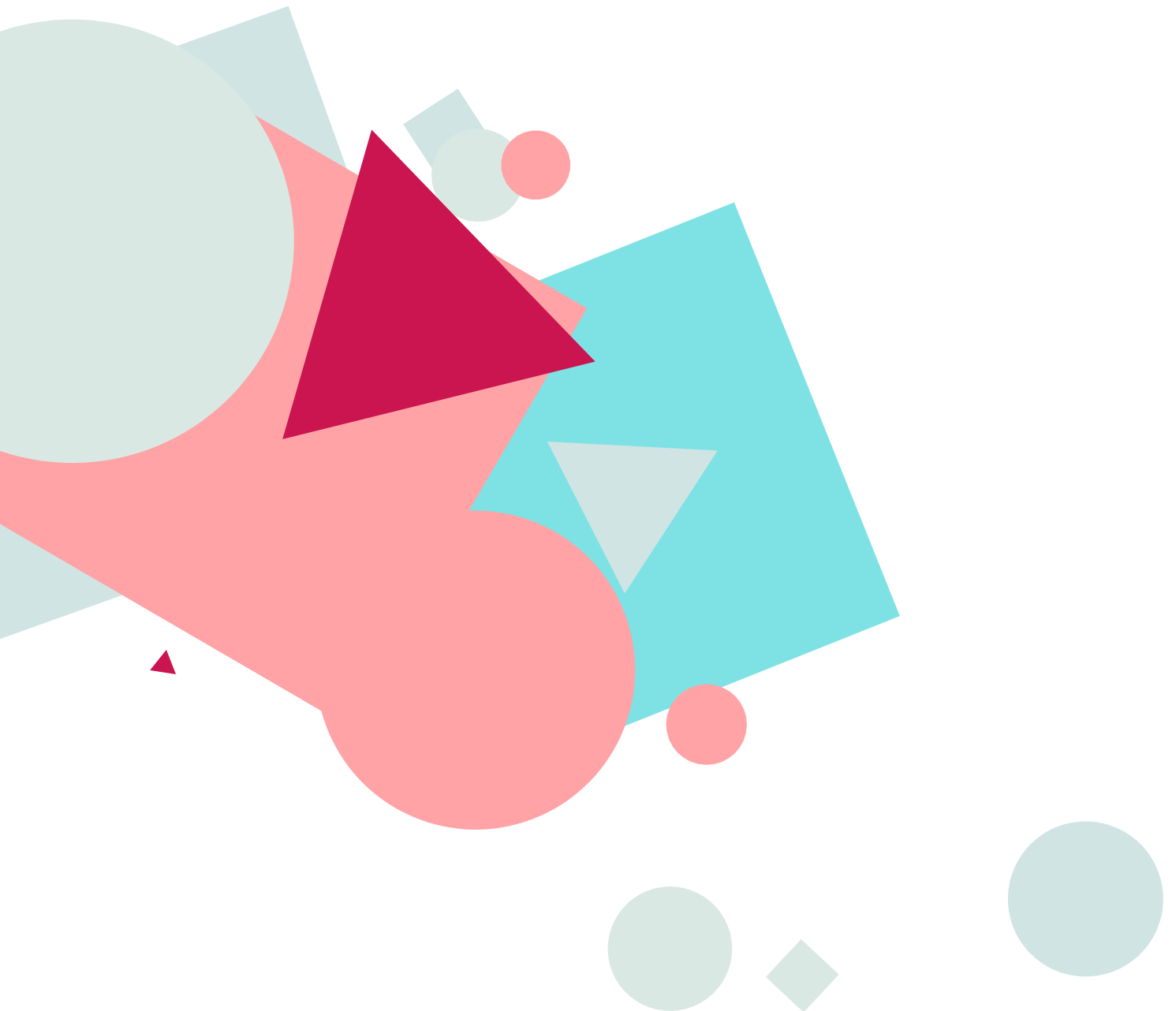
規制の詳細

baua: 事業場の技術的規則(ASR)

→ rehadat.link/asr

③ 「前兆ではどうなるか？」

病気と障害



てんかんは、世界中で最も一般的な神経疾患の一つである。通常は、反復的なけいれん発作を特徴とする。てんかんは、遺伝的なものだけでなく、事故や病気によっても起こりうる。しかし、約半数のケースで具体的な原因は分かっていない。

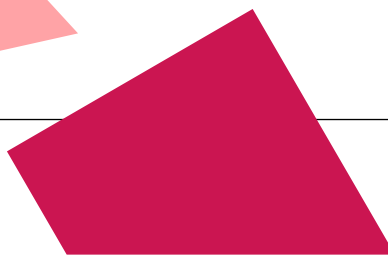
てんかん発作は通常、明らかな理由がなく繰り返され、個々の脳領域又は脳全体における神経細胞の過剰な分泌によるものである。発作の引き金となっているものは、点滅する光の影響、睡眠不足又は睡眠リズムの乱れ(例えば警察や病院などの救急(待機)業務/緊急出動によるもの)であるが、発作頻度に対する交代勤務の影響に対して体系的な研究は行われていない。稀なケースとして、ショック、興奮、不安、ストレス、騒音、熱、特定の薬物、アルコール摂取、溶剤中毒又は低血糖症が発作を引き起こす場合がある。

単一のてんかん発作は、必ずしもてんかんの表現ではない。特定の発作を引き起こす要因が重なれば、誰もがてんかん発作を引き起こす可能性がある。これは、全体の5%で発生する。症状がてんかん発作に似ていても、てんかんではない他の疾患が多くある。例えば、過度の睡眠障害(ナルコレプシー)、トゥレット症候群(神経精神疾患)又は心不整脈は、てんかんのような発作を引き起こす可能性がある。

通例では、少なくとも2回の自然発生的な発作が発生した場合のみてんかんとなる。これは年齢、性別又は社会的背景に関係なく、約0.5~1%の人々に該当する(世界保健機関WHO 2001)。

てんかんの約半分は10歳までに、約3分の2は20歳までに発症する。その後、病気のリスクは低下し、55歳から再び上昇する。そのため、ほとんどのてんかんは職業生活前後に発症する。

発作に加え、学習障害、記憶障害、抑うつ、不安又は微細運動障害等の神経心理学的、精神医学的又は身体的な付随症状がみられることがある。職業適性を行う場合に、これらの病気の影響を考慮しなければならない。



発作のパターンと頻度

てんかん発作の経過と影響は、関係する脳領域にしたがって大きく異なるため、「典型的なてんかん発作」とは言えない。通例では、てんかん発作の経過を自分でコントロールすることはできない。しかし、緊急に薬を服用することで発作を抑えることができる。

発作の頻度はさまざまである。この頻度は長期的に発作がない状態から、年に1回程度、1日数回までさまざまである。発作は多くの場合、数秒又は数分後に治まり、以前の活動を続けることができる。

一般的に、患者が安全かつ構造化された環境で生活し、社会的な関わりがあり、自身の展望を持っている場合、発作はあまり発生しないようである。また、集中力を要する仕事や体を動かす作業も、発作を予防する可能性があるようである。

適切な薬物療法（通常は抗てんかん薬）と規則正しい生活習慣によって、多くの患者の発作を改善・軽減することができる。

緊急IDとは何ですか？

IDは重要な身分証明書です。該当者はIDを常に携帯してください。それによって、救急医による病院への不要な搬送を回避することができます。

→ rehadat.link/notfallausweis

病気についての詳細

発作のパターン、発作の頻度及び緊急治療の詳細は以下を参照してください。

→ rehadat.link/infoepi



発作の主な種類は何ですか？

発作は大きく2つのグループに分けることができる。全般発作では、脳の両側が影響を受ける。部分発作では、脳の特定の部分のみが影響を受ける。

単純部分発作

単純部分発作の場合、意識は維持され、発作を完全なる意識下で経験する。発作は、異常な感覚（うずき、めまい、閃光、嗅覚、騒音など）、幻覚、又は言語障害の形で現れる。

前兆（予感）

前兆（ギリシャ語で風の息吹）は、単純部分発作の最も軽度なものである。通常、数秒しか続かず、単独で発生するか、他の形態の発作を誘発する可能性がある。気分の変化的変化、既視感（デジャヴ）体験、視覚、聴覚又は臭覚などの感覚の変化、うずき又は吐き気などを経験する。別の発作の事前通知として前兆が定期的に発生する場合、患者患者は発作の不快感から身を守るか、発作に積極的に対抗する機会を得る（自己制御）。

複雑部分発作（精神運動発作）

これは成人期に最も多いタイプの発作である。発作は通常、前兆から始まり、数分間続く。単純部分発作とは対照的に、意識は制限される。発作の間、脳の協調機能は部分的に乱される。おなじみの一連の動きではあるがその状況には相応しくない動作が発現する。脳機能の全範囲が影響を受けるため、症状はさまざまである。リズムカルな咀嚼運動、叩く、唇をなめる、鼻歌又は笑い等が起こりえる。患者患者はしばしば自分自身や物をいじったり、落ち着きなく歩き回ったり、しかめっ面をしたり、理解できない言葉を話したりする。突然の興奮、幻覚、唾液分泌、顔の蒼白又は発赤、発汗又は動悸などの症状が現れることもある。発作後、患者患者はまだ完全には意識が定まっていない。

欠神発作

このタイプの全般発作では、転倒することなく意識が一時停止することがある。患者患者はじっと一点を凝視したり夢うつつのような状態になったりし、話しかけても反応がない。これらの発作の症状は全くはっきりしたものではないため、外部の人が常に気づくとは限らない。

ミオクロニー発作

これらの発作の間、意識は通常維持される。患者患者は、雷のような感電又は筋肉の収縮を経験する。転倒したり、物を放り出したりすることがある。しばしば、周囲にほとんど気づかれないほど、発作の経過は非常に速い。ミオクロニー発作は通常、寝起きに発生し、不規則な睡眠行動によって活性化される可能性がある。

強直間代発作（大発作）

この全般発作は数分続く。意識を失い体のコントロールがきかなくなる。転倒、けいれん、全身のリズムカルな緊張状態が現れ、舌を噛む、おねしょの症状がでる可能性があり、その後もうろうとした意識状態、意識が定まっていない状態となる。大発作では怪我のリスクがある。大規模な発作はあまり発生しない。

チェックリスト

大規模てんかん発作の応急処置(例:大発作)

発作中

- 患者患者を危険な場所(道路交通、階段、水のあるところなど)から離す
- 邪魔なものや危険なもの(眼鏡、工具、機械、家具など)をすべて片付ける
- 頭の下に柔らかいものを敷く
- 舌を噛まないように、口の中に物を入れない
- けいれん症状を抑えない
- 患者患者を起こさない
- 何も飲ませない
- 人工呼吸を施さない
- 時計を見る:発作時間を確認する

発作後

- 唾液排出のため横にする
- 衣服を緩めて呼吸しやすいようにする
- 意識を定めるタイミングをチェックするために、患者に話しかける
- 休息、支援、サポートの機会を提供するが、強制することはない

医者を呼ぶ

- 発作が5分以上続く場合
- 意識を失ったままの場合
- さらに発作が続く場合
- 重傷を負った場合
- 呼吸を正しくしていない場合
- 緊急時の投薬は医療専門家に相談してから行う

出典:ドイツてんかん学会

てんかんの障害度

てんかんが障害Behinderungであるかどうかについて、ひと括りで答えることはできない。てんかん発作はさまざまな病気の一症状にすぎないため、患者のパフォーマンスや社会的参加についてはあまり語られない。てんかんと組み合わせて発生する可能性のある他の障害Beeinträchtigungenは、大きな制約となる可能性がある。社会的差別もまた、職業生活に入り、仕事を続けることを困難にする可能性がある。

てんかんの障害度(GdB)は、発作の種類、重症度、頻度、および時刻の分布によって異なる。適切な格付けには、発作の正確な説明が必要である。てんかんと発作の診断名、発作の経過と直後の段階を詳細に説明する必要がある。これにより、日常生活や職場での影響をリアルに推定することができる。援護局又は市当局は、申請に基づいて障害度を決定する。

GdBに関する確定通知が既に出されているが、障害の種類と重症度が変化した場合、患者は、場合によっては不利益調整を適合させることができるように援護担当当局に通知する必要がある。

てんかん発作の障害度

- **障害度 40:** 非常に稀(1年以上の間隔で発生する全般[大]発作および複雑部分発作; 数ヶ月の間隔で発生する小規模な単純部分発作)
- **障害度 50-60:** 稀(数ヶ月の間隔で発生する全般[大]発作および複雑部分発作; 数週間の間隔で発生する小規模な単純部分発作)
- **障害度 60-80:** 中頻度(数週間の間隔で発生する全般[大]発作および複雑部分発作、数日の間隔で発生する小規模な単純部分発作)
- **障害度 90-100:** 頻繁(全般[大]発作又は複雑部分発作が毎週、又は一連の全般けいれん発作、限局性若しくは多発性発作; 毎日の小規模な単純限局性発作)
- **障害度 30:** 抗けいれん薬の治療が引き続き必要だが、発作がなくなってから3年を経過したとき

発作のない状態で3年間、薬を服用しなかった場合、発作障害は沈静化したと見なされる。脳の損傷が証明されなければ、障害度は認定されない。

出典:ドイツてんかん協会

REDHATで詳しく知る

障害認定申請

→ rehadat.link/festbescheid

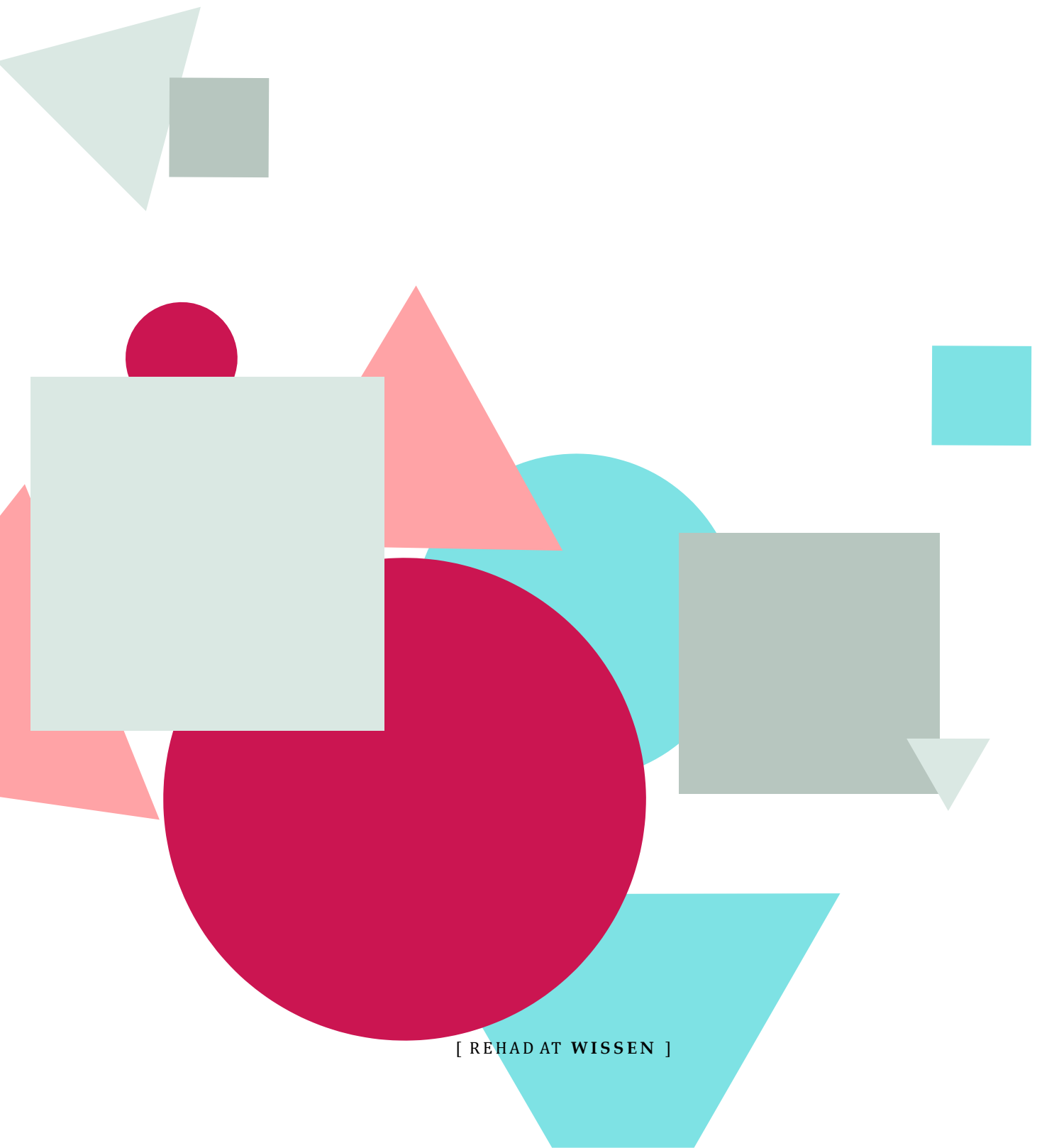
援護医療原則第3部 神経系と精神

→ rehadat.link/vmgnerven



④ 「誰が今、トラックを 運転している？」

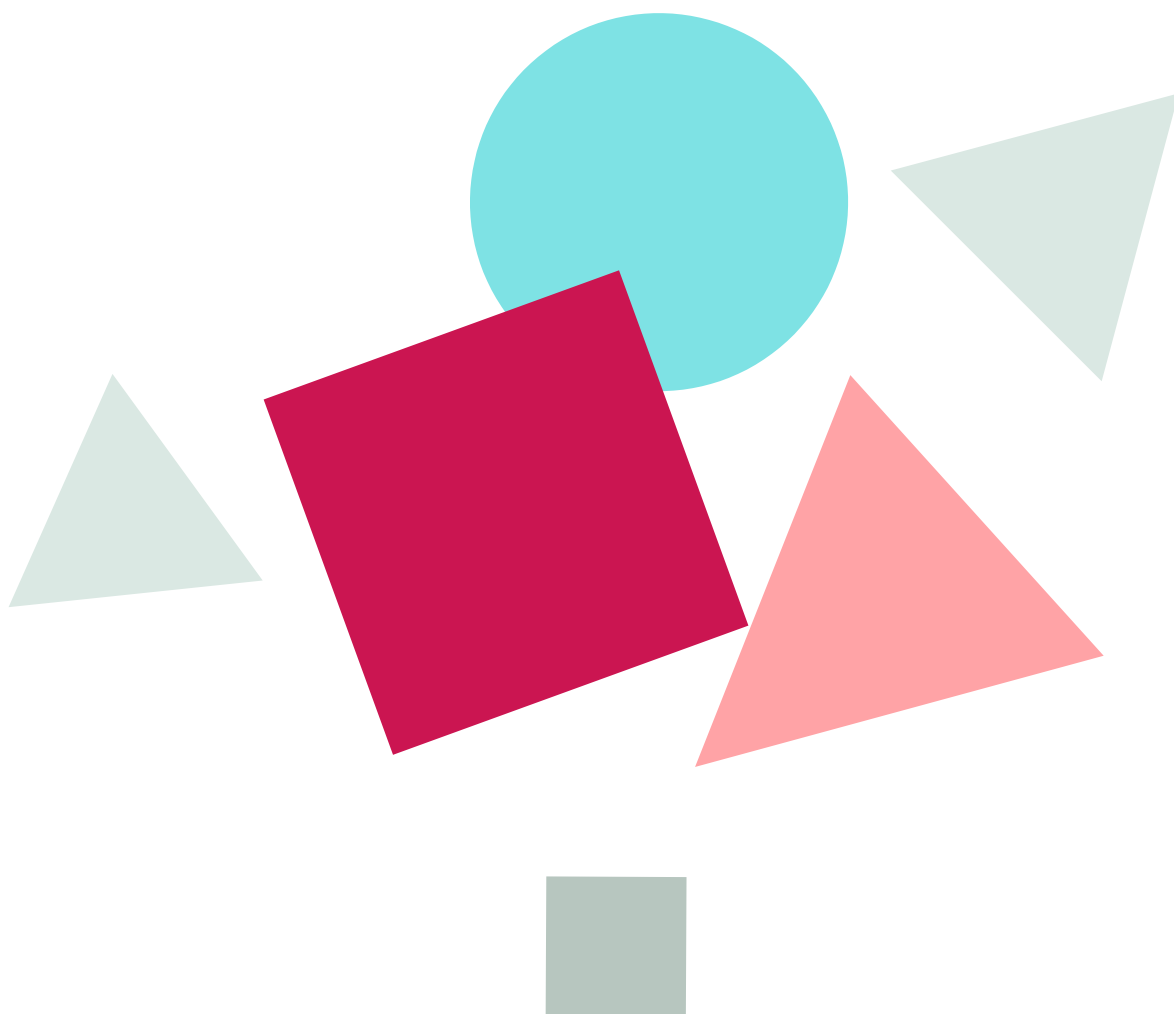
職業生活への影響



企業は、てんかんのある労働者は生産性が低いのではないか、あるいは病気で事故に巻き込まれることが多いのではないかと自問することがよくある。

てんかんに苦しむ人々の大多数は、治療のおかげで、発作のない生活を送ることができ、通常は仕事で特別な援助を必要とせず、他の被用者に比べて、非稼働時間や仕事による事故が多かったりすることもない。さらに、労働安全衛生の状況は概ね改善されており、基本的に以前に比べて職業上の機会が増えている。

もっとも、発作が予想され、パフォーマンスが制限されている限り、リスクはあるが、それは病気の従業員自身だけでなく、職場の他の人々にも当てはまることである。だからといって、特定の活動を一律、禁止することには意味がない。発作はそれぞれ異なる経過をたどるため、それぞれの症例を個別に評価する必要がある。危険に晒されるリスクを考慮するならば、職業全体の中で可能な限り多くの要因を考慮することがなおさら重要である。



労働安全

原則として、すべての雇用主は、労働安全衛生法の第5条および職能協会規則BGV A1に基づき、必要な労働安全対策を講じるために、職場のすべての従業員に対するリスクを評価する義務がある。ただし、法律では、企業がリスク評価を行う方法については規定されていない。可能な限り多くの観点から職業適性を検討し、適切な措置を講じるために、理想的には以下の専門家に相談することが望ましい。

- 主治医(神経内科医など)又は専門医
- 専門的な社会福祉機関(例:てんかんセンター/てんかん外来クリニック)
- 事業所内の関係者(例:管理職、産業保険サービス、重度障害者代表)

職業上の制約なし

- 投薬治療下で2年間、発作が起らなかった
- 外科的治療から1年間、発作が起らなかった
- 3年以上、発作は睡眠時のみ
- 労働医学的見地から重要でない症状を伴う発作のみ(転倒なし、意識障害なし、身体運動機能障害なし)

想定されるリスク

- 意識障害
- 意識障害の有無にかかわらず姿勢制御の喪失(転落、地面への転倒)
- 意識障害の有無にかかわらず身体的運動機能障害(例:筋肉群のけいれん、硬直、弛緩)
- 又は意識障害時の不適切な行動(例:周囲を歩き回ったり、いじったりする)

リスクが想定される活動

自己危殆化のリスク

(例:高所作業、自動車の運転、回転する/保護されていない部品又は危険物を扱う作業)

外的リスク

(例:管理および監視機能があるが隔離された職場での作業、監督不在の看護活動)

経済的リスク

(例:コンピューター上の誤入力)

発作を誘発する/健康を悪化させる活動

(例:睡眠時間が不規則な交代勤務、ストレス負荷の高い活動)

職業適性はどのように評価できるか？

職場でのリスク評価を支援するために、専門家は情報リーフレット「てんかんおよび最初のとんかん発作後の職業評価」(旧BGI 585)を作成した。

ガイドラインは、選択された活動(モニター画面の前での作業、転倒リスクのある作業、運転・制御・監視作業)、および機械工学と電気工学、医療関係、社会専門家グループ(教育者、看護師、シニア看護師、実験室での作業など)の分野から約50の典型的職業を対象とする。勧告に職業が記載されていない場合は、類推して行動することが望ましい。

勧告はてんかんのみを考慮に入れている。追加の身体的若しくは精神的障害又は重複障害は、個別に検討する必要がある。

この最新版の勧告は、運転適性に関する評価ガイドラインに適合している。旧BGI585と比較して重要な変更点は、グループ1の車両を運転する場合、発作の発生が1年間無いことが必要な点である(旧BGI 585:2年)。新版では、最初のとんかん発作後の対応に関する章も追加されている。

DGUV情報250-001、2015年1月:

てんかんおよび最初のとんかん発作後の職業評価

→ rehadat.link/dguv250-001 (PDF)

高所作業

DGUVの労働衛生委員会の職能団体ガイドラインによると、落下の危険性がある地上3メートルの高さで作業(足場工、屋根ふき職人、煙突掃除人など)する場合は、特に厳しい規制が設けられている。これらの活動は、長期にわたって発作が発生しなくなった後、つまり5年以上抗てんかん薬の治療を受けていない場合にのみ許可される。

自動車の運転

多くの仕事で、車を運転する必要がある。顧客を訪問する外勤、又は車両を操作して、荷物の積み下ろしを行う倉庫作業などがある。運転中の発作は事故につながる可能性があるため、安全ガイドラインが定められている。

一般に、発作、意識障害、又は運動障害が予想される限り、患者は自動車を運転してはいけない。

長期にわたって発作が発生していないことを証明できる場合は、例外がある。運転免許を付与する際の決定は、連邦道路交通研究所(BAST)の「[運転適性の評価ガイドライン](#)」に基づき、その重要な記述は運転免許規則FeV別表4(第11、13、および14条関連)に含まれる。

運転適性評価ガイドラインでは、運転免許証を2つのグループに分け、それぞれに異なる運転適性に関する厳格な基準が適用される。

運転適性評価ガイドラインとDGUVの産業医学委員会の職業適性に関する勧告は、それぞれ、方針の枠組みを示しているにすぎず、正当な根拠がある場合にはそこから逸脱することが可能である。

重要:

運転免許が付与された場合、どちらの運転免許証のグループであったとしても、神経学の専門医による年次検査が必要である。

運転適性の詳細

連邦道路交通研究所(BAST)の運転適性評価ガイドライン

→ rehadat.link/kfzeichnung

運転免許規則FeVの別表4(第11条、第13条、第14条)

→ rehadat.link/fevanl4



グループ1の運転免許証

例:トレーラー有無にかかわらず最大3.5トンの自動車、農林業用トラクター及び作業機械

| 状況 | 法律の状況 |
|---|--|
| <p>少なくとも1年間発作なし</p> <ul style="list-style-type: none"> 長年発作がなかったのに、発作が起きた 将来回避できる関連する挑発要因 発作のリスクが高い兆候がある | <p>運転免許</p> <ul style="list-style-type: none"> 少なくとも6ヶ月間発作のない観察期間後の運転免許(発作リスクが増加する証拠がない場合) 少なくとも3ヶ月の無事故観察期間後の運転免許 少なくとも1年の無事故観察期間後の運転免許 |
| <p>抗てんかん薬を徐々に中止し、発作がなくなった時点で、抗てんかん療法を終了</p> | <p>最後の投薬が終了するまでの間、抗てんかん薬を服用していない最初の3か月間は運転禁止。ただし、正当な理由がある場合、例外が認められる可能性がある</p> |
| <p>意識障害を伴わない単純部分発作で、自動車の運転に関連する他の運動、感覚、又は認知症状がない</p> | <p>少なくとも1年間の観察期間後の運転免許。ただし、外部観察を通じて、運転適性又は複雑部分発作又は二次性全般化発作への移行に関連する発作症状がないことを確認する必要がある。</p> |
| <p>睡眠中のみ発生する発作</p> | <p>少なくとも3年間の観察後の運転免許</p> |
| <p>特定の誘発要因がない初めての発作(「非誘発性発作」)および専門医の神経学的検査における発作のリスクが根本的に増加したという証拠がないこと</p> | <p>6か月間発作のない観察期間後の運転免許</p> |
| <p>発作を引き起こすもっともらしい誘発条件を伴う初めての発作、例えば、顕著な睡眠不足、急性疾患(「誘発性発作」)</p> <ol style="list-style-type: none"> 発作を誘発した条件がなくなり、 神経学専門家による検査(詳細なEEG診断を含む)により、発作のリスクが根本的に増加している兆候がないこと | <p>少なくとも3か月間発作のない観察期間後の運転免許</p> <p>アルコール又は他の依存症に伴う発作が起こった場合、追加の依存症の医学的評価が必要</p> |
| <p>外傷性脳損傷又は脳神経外科手術後1週間以内に発生した発作—それぞれ脳の構造的な損傷を示す証拠はない</p> | <p>3か月間発作のない観察期間後の運転免許</p> |

グループ2の運転免許証

例：トラック又は3.5トンを超えるすべての自動車、旅客輸送法に基づく旅客輸送を伴うすべての自動車

原則、グループ2の運転適性は、患者が抗てんかん薬を服用していない場合にのみ認められる。

| 状況 | 法律の状況 |
|--|--|
| 抗てんかん薬なしで5年間、発作が起こらなかった | 運転免許 |
| 複数回の発作後 | 運転免許なし |
| 最初の非誘発性発作 <ul style="list-style-type: none"> ・ 神経学専門医のによる検査 (EEGおよび画像診断を含む) で発作のリスクが根本的に増加したという証拠がない ・ 神経学専門医による検査で発作のリスクが根本的に増加している兆候がある | <ul style="list-style-type: none"> ・ 少なくとも2年間の発作がない後の運転免許 ・ 運転免許なし |
| 発作を引き起こすもっともらしい発作誘発条件を伴う初めての発作、例えば、顕著な睡眠不足、急性疾患(「誘発性発作」) <ol style="list-style-type: none"> 1. 発作を誘発した条件がなくなり、 2. 神経学専門医による検査(詳細なEEG診断を含む)により、発作のリスクが根本的に増加している兆候がない | 少なくとも6ヶ月間発作のない観察期間後の運転免許 アルコール又は他の依存症の一部として発作が起こった場合、追加の依存症の医学的評価が必要 |

出典：ベテルてんかんセンター、2014年現在

→ rehadat.link/epifahr (PDF)

コンピューター作業

一般的にコンピューター作業に発作のリスクはない。

患者のごく一部が、リズムカルな光の刺激により光過敏を引き起こす可能性がある。このような発作を誘発する例としては、光のちらつき、急速に変化する縞模様のパターンの高コントラストや、通常15~20ヘルツの非常に低いフレームレートのモニターなどがある。現在主に使用されている液晶ディスプレイ(LCD)を搭載した画面で、発作のリスクはない。めったに使用されないブラウン管ディスプレイ(CRT)を備えた画面のフレームレートは、75~85ヘルツである。

光感受性の高い人に起こりうるリスク:

- 50Hzで25フレーム/秒の構造をもつ旧型のブラウン管モニター
- 25~50枚/秒の画像とちらつき画像を送信する監視カメラ

神経学の専門医は、ちらつきのある光刺激を生成するEEG(脳波)で光過敏を検出することができる。通常、光過敏は適切なたんかん薬で効果的に予防することができる。光過敏がない場合、又は薬物治療により光過敏が消失した場合は、それ以上の予防措置は必要ない。

REDHATで詳しく知る

「光過敏の場合のてんかん発作の予防」、U.シュペヒト博士
→ rehadat.link/fotosensibilitaet (PDF)



チェックリスト →

罹患した労働者がその仕事に適しているかどうかを評価する場合は、まず、その病気が実際にてんかんであるかどうか、どのように症状が発現するのかを明らかにする必要があります。次のステップは、特定の仕事と起こりうるリスクを分析することである。

1. 病気への気づきと治療

病気の表記には、患者本人の記述と他者による記述が重要である。

ここで求められるのは、てんかん患者自身と発作を観察する人(例:医師、家族)である。てんかん、てんかん外来クリニック、てんかんセンターの専門診療もサポートを提供する。

- てんかん又は発作を伴う他の病気ですか？
- 発作は回避可能な要因(例:過度のアルコール摂取)によって引き起こされましたか？
- 1回限りの発作ですか、それとも複数回続きますか？
- 発作の種類は何ですか？意識、姿勢、および自律的な運動機能が損なわれていますか？転倒は起こりますか？発作中の行動はどうですか？
- 予感(前兆)など、確実な予兆はありますか？
- 発作はどのくらいの頻度で発生し、どのくらい続きますか？
- 発作を引き起こす信頼できる要因はありますか？睡眠不足、光、ストレス？
- 発作後のオリエンテーション期はどのようなものですか？所要時間はどのくらいですか？患者はどのような行動を取りますか？話しかけに応じることができますか？
- 発作はいつ起こりますか？昼夜の特定の時間に定期的に発生しますか？あなたが眠っているとき、又は目覚めた後にのみ発生しますか？
- 発作のない状態はどのくらい続いていますか？
- 治療状況はどうですか？
- 薬の副作用はどうですか？
- 専門医の予後はどうですか？
- 患者はどのように病気に向き合っているのでしょうか？定期的に薬を服用していますか？

2. 職業活動と事故リスクを確認

- 具体的な仕事ぶりはどうですか？
- 労働時間はどのくらいですか？
- 職場設備はどうですか？
- 職場環境はどうですか？
- 通勤路はどうですか？
- 上司や全従業員に危険な状況について知らせていますか？

出典:ドイツてんかん学会

てんかんについて黙っているか、それとも伝えるか？

てんかん患者の場合、職場又は通勤途中で事故に遭うリスクは、一般的に想定されているよりもかなり低い。

勤務時間中や通勤途中に発作を起こし、転倒により怪我をした場合、労働災害とはならない。この場合、法定健康保険が傷害の結果に責任を負う。

DGUV (旧BGI 585) の労働衛生委員会の勧告によれば、労働災害は、業務上の状況が事故の発生と重症化に大きく寄与している場合にのみ発生するとしている。例えば、発作の結果として、作業者が稼働中の開放型機械に転落した場合が当てはまる。その場合、労災保険(雇用者賠償責任保険協会)が責任を負う。

事故に対する企業の責任

原則として、雇用主は必要な安全規則を順守し、従業員数に応じて文書化し(労働保護法 ArbSchG 第6条)、てんかんのある従業員の[その職場への]配置可能性を事前に注意深く検証すれば、注意義務を果たすことになる。会社は、故意に事故を引き起こした場合にのみ責任を負う。

事故に対する従業員の責任

失行為が発生した場合は、その惹起者に求償する。つまり、故意に怪我をした場合、当該事故を引き起こした本人が責任を負うことになる。例えば、誰かが必要な注意を怠り、怪我や損傷を与えた場合がこれに当てはまる(例えば、教師や監督者の場合)。

発作中は、感覚や動きをコントロールできないことが多いため、発作を起こした者の故意や過失を非難することはできない。ただし、発作を予見できた場合、又は発作の危険性があるために活動を行ってはいけないことを知っていた、又は知るべきであった場合は、責任を負う。

従業員が伝えなければならないこと

被用者は原則、自分の病気について雇用主に知らせる義務はない。そのため、応募書類でも言及する必要はない。ただし、会社が職場の選択又は設計時に必要な活動に関して重大な機能制限を考慮すべき場合、又は考慮しなければならない場合、従業員は雇用主に病気について知らせる義務がある。これは特に、リスクの高い活動に当てはまる。

採用面接では、病気や障害について話す前に、自分の長所やスキルについてアピールすることを勧める。万一、病気が問題となる場合は、てんかんのある人が発作の具体的な経過と治療の状況について十分に[訳注:発作時に居合わせた人などから]情報提供を受けていることが重要である。患者は、治療を受けていること、および発作の経過と治療の状況に関する情報が記載された診断書を産業医に提示できる述べられることが望ましい。

雇用主が尋ねてもよいこと

翻って、雇用主は、病気が仕事への適性を恒久的に制限する場合にのみ、病気について質問することができる。従業員が尋ねてもよいとされる質問に意図的に誤った答えをした場合、これはドイツ民法典(BGB)の第123条に規定される詐欺にあたる。その場合、雇用主は雇用契約を取り消す権利がある。

REDHATで詳しく知る

→このテーマについては、talentplus.deに詳しく書かれている。

申請プロセスと質問する権利

→ rehadat.link/bewerbung



⑤ 「緊急時、機械は停止する」

日常業務のための解決策



てんかんによってパフォーマンスが制限される可能性があるため、特定の活動や職業の遂行について疑問視されたり、排除されたりする可能性がある。しかし、病気と仕事のシステムを個別に見ると、多くの場合、組織的および技術的な解決策が多く、その結果、職業的な採用の可能性は最も多いとみなされている。

作業[に関連する]要求と被用者の知識やスキルを比較し、起こりうるストレスや問題を特定するために、さまざまなポイントに焦点をあてた多数のプロファイル方法(評価)が利用できる。これらの手順は、人間工学的で障害者に公平な基準に従って作業システムを分析する。その結果、適切な職場環境・条件を整備するための対策を講じることができる。

人間工学に基づく仕事とは、一般的に、健康リスクをもたらさず、かつ人に適した仕事である。人に適した活動とは、実行可能で、耐え得るものであり、無理がなく、かつ人格を伸ばすものである。

以下の組織的対策と技術支援は、作業システム全体を形成する際に案示唆となるはずである。

選定にあたっては、ヴェストファーレンリッペ地方連合ヴェストファーレン統合局のエンジニア専門サービス機関およびベテルてんかんセンターの専門家と調整して行われた。

作業システム

作業システムとは、実際の職場だけではないと理解されている。作業システムは、特定のタスクを実行するのに役立ち、作業タスク、人、職場、作業設備、作業組織、および作業環境の相互作用を含む。

■ REDHATで詳しく知る

このテーマについては、→talentplus.de百科事典に詳述されている:

アクセシビリティ

→ rehadat.link/lexikonbf

人間工学

→ rehadat.link/lexikonergon

障害者に配慮した職場づくり

→ rehadat.link/lexikonarbeitsplatz



仕事をオーガナイズする

多くの場合、職場の組織変更は、あまり労力をかけずに職場を維持するのに十分な場合がある。いくつかの例を以下に示す。

作業タスク／活動内容の変更

治療がまだ完了しておらず、長期的な発作の可能性が高い場合は、別の仕事に移るか、危険性の低い作業タスクを割り当てるのが暫定的な解決策になる。

作業形態

まだ発作が起きていない期間が長くはない被用者は、可能であれば、孤立した個別の作業場所(旋盤工、ポーターなど)ではなく、グループ(煉瓦工、組立作業員など)で作業する方が良い。そうすることで、同僚は緊急時に迅速に対応できる。チームには、病気と緊急時に何をすべきかについて教育しておくべきである。

労働時間と休憩時間に関する規定

フレックスタイム

毎日のコアタイム(例:午前8時～午後4時30分)を、固定コアとフレックスタイム制の柔軟な労働時間(例:午前9時までに開始)に変更する。

パートタイム

一時的又は恒久的な手段としてパートタイムの仕事を提供する。

交代勤務

睡眠覚醒リズムの大きな乱れに影響を与えるため、1日あたりの労働時間を3交代制から2交代制に変更する。ただし、これまでの経験から、日中のシフトを交互に入れても問題ないことが示されている。

休憩

頻繁な発作が予想される段階で、個人に合わせた柔軟な休憩時間を確保することが望ましい。例えば、休憩時間を延長したり、短い休憩を一日のうちに頻繁に取ったりすることができる。



従業員支援

外部の専門家や社内の同僚が、仕事で特別な支援が必要な従業員に付き添い、手助けすることができる。

就労支援者

企業内で同僚や管理者を支援者として提供できない場合は、重度障害者は就労支援者を申請することができる。[就労]支援者は定期的かつ恒久的に発生する補助作業を引き継ぐ。中核となる業務は、重度障害のある従業員が自ら実行し続けなければならない。

社内研修／ジョブコーチング

統合局は、重度障害のある被用者に対して一時的な社内研修(ジョブコーチング)の費用を負担する。例えば、パフォーマンスやコミュニケーションに問題がある場合、新しい仕事を担当する場合、又は新しい技術を導入する場合などである。

ジョブコーチングでは、作業プロセスは職場で直接、集中的に構造化された方法で訓練される。同時に、ジョブコーチは、支援対象者への理解を深め、支援の機会を示すために、チームや上司と情報を共有し助言する。通常、ジョブコーチは週に1~2回、1~3時間程度、来社する。

同僚による世話／支援(パートナーモデル)

この人的な支援形態では、病気の従業員を緊密に世話する人をチームの中から任命する。このような「パートナー仲間」は、例えば、避難支援者として働くことができる。休暇や病気の場合、代役となる同僚が複数いることが理想的である。当該世話者は、患者の身近な職場の人であることが望ましい。彼らは各患者の滞り場所について知っている可能性が高いからである。会社は、休業時や関連する追加の人員費に対して金銭的支援を受けることができる。そのような特別な負担(世話にかかる費用)に対する支援の額は、個々の状況に依存し、支払われる賃金と合理的に比例していなければならない。

運転免許証がない場合の支援

労働時間を調整する

労働時間の開始と終了を公共交通機関の運行時間と調整する(例:非常に早い又は遅い労働時間)。

テレワーク

職場への移動の負担を減らすためにホームオフィスを設置する。

自動車コミュニティ

自動車の運転を許可され、患者の家の近くに住んでいるチームメンバーと調整する。

自動車支援

従業員は、自宅から職場への移動や、公共交通機関の次の停留所への移動など、特別な困難がある場合、自動車支援の一環として交通費を受け取ることができる(自動車援助規則第9条)。自動車支援は、自動車援助規則で職業リハビリテーションのための事例関連給付として規定されており、したがって、重度障害者証明書およびGマークの有無を問わない。

運転支援

てんかんでは、自動車をひとりで運転することができない場合、運転支援という形での就労支援者が最も重要な支援形態である。

REDHATで詳しく知る

就労支援者

→ rehadat.link/lexikonarbass

ジョブコーチング/社内研修

→ rehadat.link/lexikonjobcoach

自動車支援

→ rehadat.link/lexikonkfz

従業員支援

→ rehadat.link/lexikonpersunt

てんかんにおける組織的な仕事の調整の例:

→ rehadat.link/praxisorgpilepsie



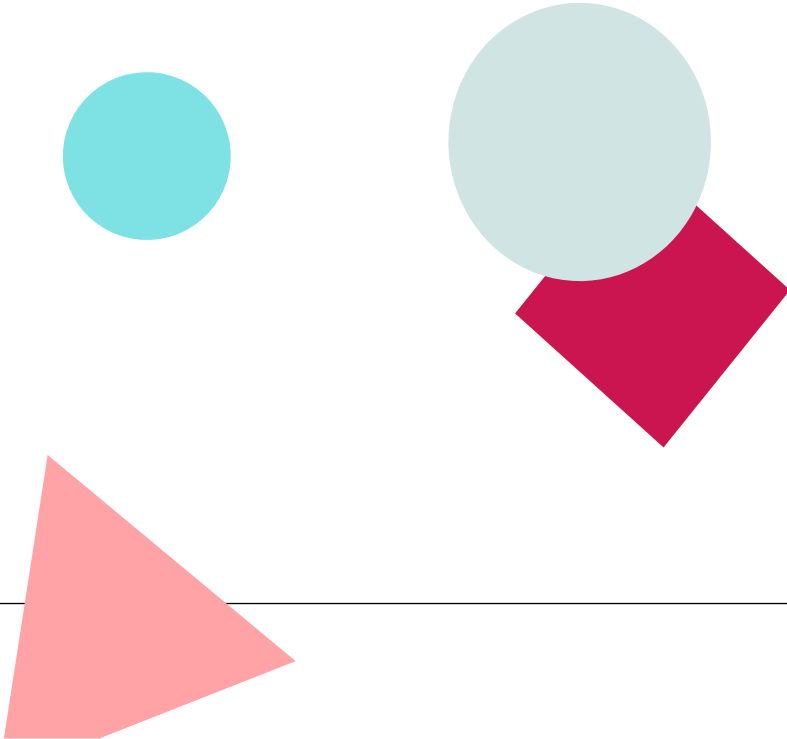
仕事を技術的に設計する

人間工学に基づいた作業用設備に加えて、職場環境・条件の整備をする際には、補助具や技術的作業補助機器が重要になる場合がある。これらの作業器具は、身体の機能に直接影響を及ぼしたり、作業環境に影響を及ぼしたりする。機能的な制限を減らす又は補い、既存のスキルを促進し、健康へのダメージから保護する。

補助具および技術的作業補助機器という用語は、法律で明確に定義されているわけではない。決定的なのは、使用目的である。使用目的によって、とりわけ、管轄となる費用負担者が誰かをも決定する。補助具(社会法典第9編第49条第8項4a号および4b号)および技術的作業補助機器(社会法典第49条第8項5号)は、職業生活への参加のための給付の枠組み内(リハ担当機関)、ある一定の職業活動を実施するために必要な場合であれば、職業生活における同伴支援の枠組み内(統合局)の支援サービスである。

補助具および技術的作業補助機器の種類は多岐にわたる。障害者向けの製品と、すべての従業員が使用できる市販の製品が含まれている。新しい技術が絶えず市場に登場しているため、次の例示的リストは完全又は最新であるとは言えない。人間工学に基づいた作業用家具は、通常、会社の標準装備の一部であるため、リストに記載されていない。¹

¹すべての補助具が国際規格DIN EN ISO 9999「障害者用補助具—分類と用語」に従って構成されている。DIN EN ISO 9999は、障害者が使用するすべての消費財およびカスタムメイド製品を対象とし、製品の機能により分類している。ISO 9999は、WHO(世界保健機関)の健康関連分類に属し、国際生活機能分類(ICF)に関連するものである。



情報と通信

緊急時、患者が他の人と通信できたり、他の人が位置を特定できたりすることが重要である。これは特に孤立した職場に当てはまる。以下のような通信と信号補助具が利用できる。

インターホンシステム

- 電話のように、さまざまな場所にいる人々が互いに通信できるようにするシステム。
- セキュリティ関連の領域(ゲートなど)で使用する。
- ハンズフリー電話と同様に、音声接続のために受話器を取る必要はない。
- 通信はマイクとスピーカーを介して行われる。
- ハンズフリー電話と同様に、発作時、受信機に手を伸ばす必要がなく、他の人が音を聞くことができるというメリットがある。

→ rehadat.link/gegensprech



発作検出器

- 発作モニタリング用の信号装置。
- 待機中又は交代勤務のスタッフなど、24時間体制のセキュリティに適している。
- 警報は、ブザー、固定電話、携帯電話、通話システム、又は警報センターを介して送信することができる。
- 漏れなく記録することは、治療医が治療と投薬を行う際にも助けとなる。

→ rehadat.link/anfallmelder





個人の緊急信号と個人の位置測定

- 孤立した職場(例: 監視員)を守るための警報システムや見通しの悪い作業エリア(例: 倉庫)内の位置測定。

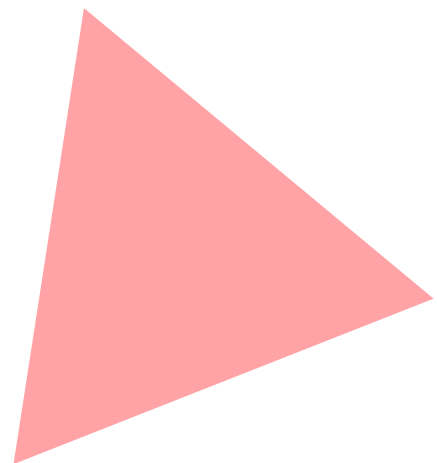
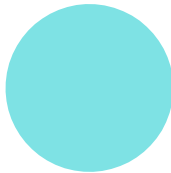
→ rehadat.link/notsignal



緊急電話

- 人々がいつでも持ち運べるワイヤレスの電気モバイル機器。
- アクティブトラッキングシステム又はロケーションモニタリングを装備できる。

→ rehadat.link/notrufhandy



一般的な保護安全対策

大規模なてんかん発作など、特定のタイプの発作では、患者は姿勢をコントロールできなくなる可能性がある。姿勢を保てない場合の怪我のリスクを可能な限り低減するため、特に機械、危険物質、又は高電圧電流のある作業領域では、保護対策が必要である。個々のケースで、これらが法律上定められている職業上の安全予防措置を超えているかどうかを確認する必要がある。

頭部保護ヘルメット

- ほとんどの場合、すべての従業員のために定められている通常の安全ヘルメットで保護する。
個々のケース、例えば、前兆のない突然の転倒を伴う発作（予兆）では、特別な頭部保護が示される場合がある。
- 保護用ヘルメットは頭部に適合し、制御できない動きや転倒した場合、頭部全体を保護する。
- さまざまな素材（例えば、綿、ジャージー、革）で作ることができ。
- 保護用ヘルメットも発作の兆候を与える可能性があるため、頭部ヘルメット[の着用]もスティグマ化する可能性があるため、主治医が労働安全衛生法に基づく通常の頭部保護が不十分であると判断した場合にのみ着用する。

→ rehadat.link/helm



ハンドホイール又は丸いノブ

- 手による回転運動を装置又は機械に伝えるための操作部品。
- 発作時の制御できない動きにより、大きな怪我につながる可能性がある張り出し、とがっているハンドルの代わりに。

→ rehadat.link/handknauf





保護シールド

- 作業者を飛散部品(チップ、金属破片など)から保護できる。

→ rehadat.link/schutzschild

機械用カバーフード

- カバーフードは、機械部品又はシステム全体の上又は周囲に配置される。
- さまざまな素材(例:アクリルガラス、金属)又はさまざまな形状(例:プレート、グリッド)がある。

→ rehadat.link/abdeckhaube



ライトバリア又はライトグリッド

- ライトバリア又はライトグリッドは、光ビームの遮断を検出して、移動する物体や人を察知するオプトエレクトロニクス保護システムである。
- 送信機と受信機で構成されるこの装置は、赤外線保護フィールドを生成することにより、保護領域の保護を保証する。
- 保護フィールドに侵入すると、機械は安全な状態になる。

→ rehadat.link/lichtschrinke



緊急停止／緊急停止スイッチ

- 機械、車両、および装置などのスイッチで、危険時に機器を安全な状態にする。
- 最も単純なケースでは、電源が遮断され、機器本体が停止する。
- 最も単純なケースでは、電源が遮断され、機器本体が停止する。
- 特に、発作の前に確実な予感を感じることができる患者に役立つ。

→ rehadat.link/notstopp

ワークチェア

オフィスや作業場で使用するワークチェアは、通常、個別に調整又は適合させることができる。

カスタムメイドの製品の場合、次の基準で保護をより強化できる。

- ・ 安定性を高める5本脚ベース
- ・ 荷重を吸収する回転性
- ・ パッド入りシート
- ・ パッド入りの背もたれ
- ・ 安全アームレスト
- ・ 個々の適応：足間の距離を変更し、フットプレートの設置、サイドブラケットの延長など

この写真はヴェルクシッツ (Werksitz) のワークチェアで、発作時に転倒したり横に倒れたりする人に適している。

→ rehadat.link/stuhl



作業場用マット

- ・ 転倒時の衝撃を軽減する。

→ rehadat.link/matte

さらなる保護対策

- ・ 被用者がそのそばで頻繁に作業する作業機器（作業用家具、機械など）の端にパッドを入れる。
- ・ 廊下と部屋を見通しがきくように設計し、アクセス経路を確保する（倉庫内など）。



溺死からの保護

被用者が水上又はその近くで作業している場合は、浮力補助具を着用することで保護手段を講じることができる。



救命胴衣

- 人が自動的に水中で仰臥位になり、気道をきれいに保つために頭を水の上に保つ衣類。
- 一方、首にかけるタイプの水泳用首輪は、失神の際に安全ではないため、適さない。

→ rehadat.link/rettungsweste

高所作業を回避するための補助具

持ち上げ／位置決め補助として、又はリーチを伸張するための作業装置は、例えば、はしごを登る代わりに使用できる。



クレーン

- 荷物を垂直および水平に積むための手動又はモーター操作の装置。
- クレーンを使用する場合、第三者への危険があってはならない。

→ rehadat.link/kran

円形の棚

- 水平又は垂直に移動できるシェルフラック。

→ rehadat.link/umlaufregal

伸縮自在のハンドル

- 例えば、グラップルフック、ガーデンソー、フルーツピッカーなどの工具のハンドルを伸ばすために使用される。

→ rehadat.link/teleskopstiel



高所作業

高所での作業が必要で許可されている場合、特に昇降機に関する追加の安全基準を設けることにより、保護を強化できる。

せりあげ台

人や物を持ち上げるための台。次の特性を持つ。

- 高速下降ストローク(10分以内)
- 地上から操作可能な昇降機
- 安全格子付きの立ち乗り台(格子の最小高さは安全衛生要件を満たす必要がある)。

→ rehadat.link/hebebuehne



輸送車両／リフトトラック

例えば倉庫でよくあることであるが、てんかんのある従業員は必ずしも輸送車両に伴う活動から除外されるわけではない。ただし、発作による制御が失われた場合の事故リスクを最小限に抑えるために、装置の若干の特性に注意を払う必要がある。

ハンドリフト

- パレットトラックや一部の電動ハイリフトトラックなど、ハンドル付きの輸送用機器は、操作する人が歩行中に地面と接触するため、推奨される。これは、発作の可能性がある場合、安全性の面で重要である。機器は通常、ボタンが押されている間のみ動作する。発作中にボタンから[手が]離れると、機器は停止する。

→ rehadat.link/handflurfoerderzeug

フォークリフトのさらなる保護措置

- 接触センサー: このようなセンサーは、障害物に触れるとすぐに機器を停止させる。
- デッドマンスイッチ: これらのスイッチ又はハンドルは、操舵手が存在し、行動できるかどうかを確認し、必要に応じて、切り替えを誘動する。デッドマンスイッチは、ハンドル又はスイッチを離すとすぐに本体が停止する。
- 最大速度の把握: 電気又は燃料で動く輸送装置は、一定の最大速度(通常は最大6 km / h)を超えてはならない。

→ rehadat.link/schutzflurfoerdzeug



光過敏へのサポート

明滅する光に対する過敏症は、薬で十分な治療ができない場合がごくわずかにある。このような場合、追加の保護対策が有効である。

コンピューター作業場所でのフリッカーフリー画面(モニター)

- ディスプレイスクリーン作業場規則によると、「オフィス」—職場で通常使用されるようなスクリーンは、「ちらつきがない(フリッカーフリー)」でなければならない。フラットスクリーン(LCD / TFT)の場合、通常60ヘルツで実現される。科学的知見によれば、このような職場での活動は、光過敏であっても危険ではない。



(モニタリング)職業活動中のモニターとテレビ

- CRT(ブラウン管)モニターは、50ヘルツの技術で毎秒約25枚の画像を生成する。
- 治療中又は暗い眼鏡をかけているにもかかわらず光過敏が持続する人は、これらの装置で発作を引き起こす可能性がある。ただし、これは非常に稀なケースである。
- 現在光過敏の兆候があり、記載されているタイプのモニターやテレビで作業しているてんかん患者は、神経科医と相談して産業保健サービスから助言を受けるべきである。

ガラスの偏光

- 色付き眼鏡や偏光のある眼鏡は、明滅する光によって引き起こされる発作を防ぐことができる。
- ただし、どの眼鏡レンズが適しているかを事前に判断することはできない。
- それらの有効性は、光の明滅とEEG(脳波)の同時記録で検査する必要がある。



休息の支援

発作後、すぐに仕事を再開できる従業員もいれば、休息が必要な従業員もいます。例えば、保健室やリラクゼーションルームの装備として次の補助具がある。

シート、ラウンジチェア、アームチェア

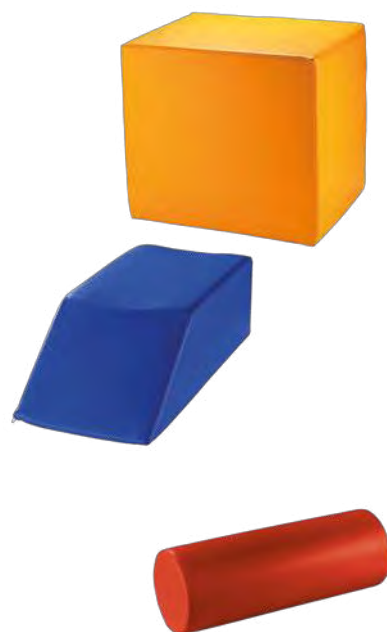
- クッション性の高い、座り心地の良い一般向けの椅子で、調節可能なもの。

→ rehadat.link/sitzliegesessel

就寝補助具

- 頭、胴体、四肢など、体の一部を支え、快適で圧迫感のない姿勢を保つために役立つ。

→ rehadat.link/lagerungshilfe



REDHATで詳しく知る

てんかんにおける技術的作業の適応例

→ rehadat.link/praxistecepilepsie

てんかんの判定

→ rehadat.link/urteilepilepsie

てんかんに関する文献

→ rehadat.link/litepilepsie

てんかんカウンセリングセンター、トレーニングセンターなどの住所録

→ rehadat.link/adrepilepsie

会社での包摂

管理職が「てんかんのある従業員がチームで働くことになる」と言った場合、多くは肯定的な反応が返ってくる。しかし、この病気のほとんどの人は、適切な薬を服用すれば発作のない生活を送ることができ、適切な資格があればほとんどの職業に就くことができるが、てんかんという病気に対するイメージがはっきりせず、てんかんのある人の雇用見合わせが依然として存在する。これは、偏見というよりも誤った情報による抑制である。

糖尿病、心臓発作、車椅子の使用などの他の慢性疾患や制限と比較して、てんかんのある同僚への不安はかなり大きい。それは、うつ病や精神的困難を抱える同僚に対する態度に匹敵する。てんかんは通常、重度の発作と同一視される。発作にはさまざまな種類があることや、有効な治療法があることは、十分に考慮されていないか、十分に知られていない。

てんかんのある人が新たに雇用されたり、雇用関係の間に病気になったりした場合、チームは不安な反応を示す可能性がある。これは軋轢につながる可能性がある。

人事担当者は、オープンで寛容なアプローチと明確な規制を備え、従業員を中心とした管理を通じて、理解を深めることができる。

したがって、人事担当者は、採用前から、てんかんのある従業員のために従業員にどのような準備をさせるのかについて検討する必要がある。ここでは、教育的な話し合いが有効である。管理職とスタッフは、てんかんのある従業員ができることとできないこと、予想される発作が通常どのように進行するか、緊急時に何をすべきかについて情報を得ていることが望ましい。発作が影響を与えるものではなく、ひとりでの進行し、かつまた止まるものであることを知っておく必要がある。

もう一つの有用な手段は、すでに述べた「パートナーモデル」の形で内部サポート体制を設けることである。このモデルでは、同僚が障害のある労働者の連絡相談者又はメンターとして任命されるものである。

同時に、患者が自身の病気について熟知していることも重要である。そうすることで、同僚が抱える不安に自信を持って落ち着いて対処し、彼らに行動する自信を与えることもできる。その際、自助グループ又は特別なトレーニングプログラムが、患者の助けとなるであろう。

²ドイツてんかん学会がてんかんセンター・ベテルに委託し、TNSエムニッド研究所と共同で実施した、てんかんに対する意識に関するTNSエムニッド調査2008を参照。

てんかんであるが鉄鋼業界で働く

事例

35歳のマルクス・ミュラーさんは15年間、鉄鋼業界の製造会社で金属加工者として交代制勤務に就いている。二つの大きな発作により、仕事を失うところであったが、会社の支援を受けて、現在も順調に仕事を続けている。

二回の発作は、何の前触れもなく、特別なきっかけもなく起こった。発作の間、ミュラーさんは全身を硬直させた。もし同僚が抱きしめていなかったら、彼は倒れていたであろう。その後、彼はしばらく混乱していた。二回目の発作後、神経科医は、ケブラ(レベチラセタム) 2 x 1000 mg /日で抗てんかん薬での治療を開始した。それ以来、ミュラーさんは発作がなく、神経科医の予後は良好である。診断書は会社の医師とも共有している。

過去二回の発作が大きかったため、上司と主治医は事故のリスクを冒すことはできない。そのため、同社はすぐに安全対策を実施した。

技術的作業補助機器 ~

当面、ミュラーさんは運転免許証を持っていない限りフォークリフトを運転することはできない。その代わりに、ハンドル付きの電動パレットトラックを運転する。発作時にハンドルを放すと、緊急停止スイッチが自動的にブレーキをかける。輸送用機器は障害物に触れると、接触センサーを介して自動的にオフになる。発作のない状態を維持できれば、ミュラーさんは1年後に再び第1種の車両を運転できるようになるかもしれない。

彼が取り組んでいる旋盤には、折り畳み可能なアクリルガラスカバーが装備されていた。開いて回転する部分にフードが折りたたまれた場合にのみ、旋盤は始動する。

最大2メートルの高さで作業する場合、ミュラーさんは落下防止装置(安全ベルト/ロープ)で身を守る必要がある。ただし、2mを超える高さでの作業は認められていない。

組織的措置 ~

彼の活動には溶接作業も含まれる。ミュラーさんがガス融接(酸素燃料溶接)中にガス炎でバーナーを落とすと、職場で火傷や火災の危険がある。1年間発作が起きなかった場合に限り、彼は同僚1名の立会いのもと、酸素燃焼を溶接することが許される。また、現在は2交代制で勤務しているため、通常の勤務時間内に働くことができる。

雇用主はまた、長期的に神経科医によって治療してもらうように彼に要求している。神経科医は、職場で必要な判断をする際に不可欠な情報を提供できなければならない。

実践に向けたロードマップ

次のチェックリストは、企業が適切な職場環境・条件整備の対策を確かめるのに役立つであろう。目的は、てんかんのある労働者のニーズと企業の経済的観点の両方を考慮に入れた友好的な合意を得ることにある。

誰が関与するか？

この[職場環境・条件整備の対策を確認する]プロセスには、管理職、てんかんのある労働者、重度障害者代表(いる場合)、統合局、社会扶助事務所、統合専門サービス機関(障害が認められている場合の先の段階)が関与すべきである。個々のケースでは、他の社内外の者が関与する場合もある。

ステップ ①

ニーズを確認する

重要:最初からすべてのステップに患者を積極的に関与させ、解決策を見出す。職場と労働者がどの程度適合しているかを調査する。このために労働科学的プロファイル手法を使用することもできる。

ステップ ②

専門家のアドバイスを求める

必要に応じて、専門家(例:産業保健サービス、労働安全衛生の専門家、企業の福祉サービス、障害者管理、専門技術サービス、リハビリテーション担当機関のカウンセリング/リハビリテーション管理、商工会議所・作業療法士・神経科医・てんかんカウンセリングセンター・てんかん外来クリニック等のカウンセリング)からアドバイスとサポートを受ける。

ステップ ③

職場に出向いて対策を検討する

カウンセラーや会社の関係者と会社訪問の日時を取り決める。当該労働者に、会社訪問の予定と各担当者の役割について余裕をもって知らせること。感謝の気持ちを含めて、理解し合い、オープンな態度で互いにコミュニケーションを取る。

ステップ④ 対策を取り決め、検証する

どのような組織的、技術的、又は建設的対策が理にかなっており、誰がそれらを調整するかについて、関係者全員と相談する。補助具は、例えば雇用促進施設や福祉用具専門店等で試行・調整できる。

ステップ⑤ 支援給付金を申請する

あなたが雇用主であるか被用者であるかに関係なく、対策を実行するための注文、購入、又は開始の前に、職業参加のための支援給付金の申請を行う。申請書は、リハビリテーション担当機関、統合局、又は社会扶助事務所で入手でき、またこれらの機関は申請を支援してくれる。所定の申請書を利用せずに申請することも可能である。申請が却下された場合、場合によっては、あなたは申請者として異議を申し立てることができる。

申請には通常、次のものが含まれる。

- 申請書
- 障害者証明書および重度障害者証明書 /同等認定証明書の写し
- 雇用契約書の写し
- 職場／仕事の内容説明
- 履歴書

個々のケースに応じて、給付担当者は追加の書類を要求できる。

申請書式の例:ドイツ年金保険 → rehadat.link/ltadv

ステップ⑥ 対策を実行し、評価する

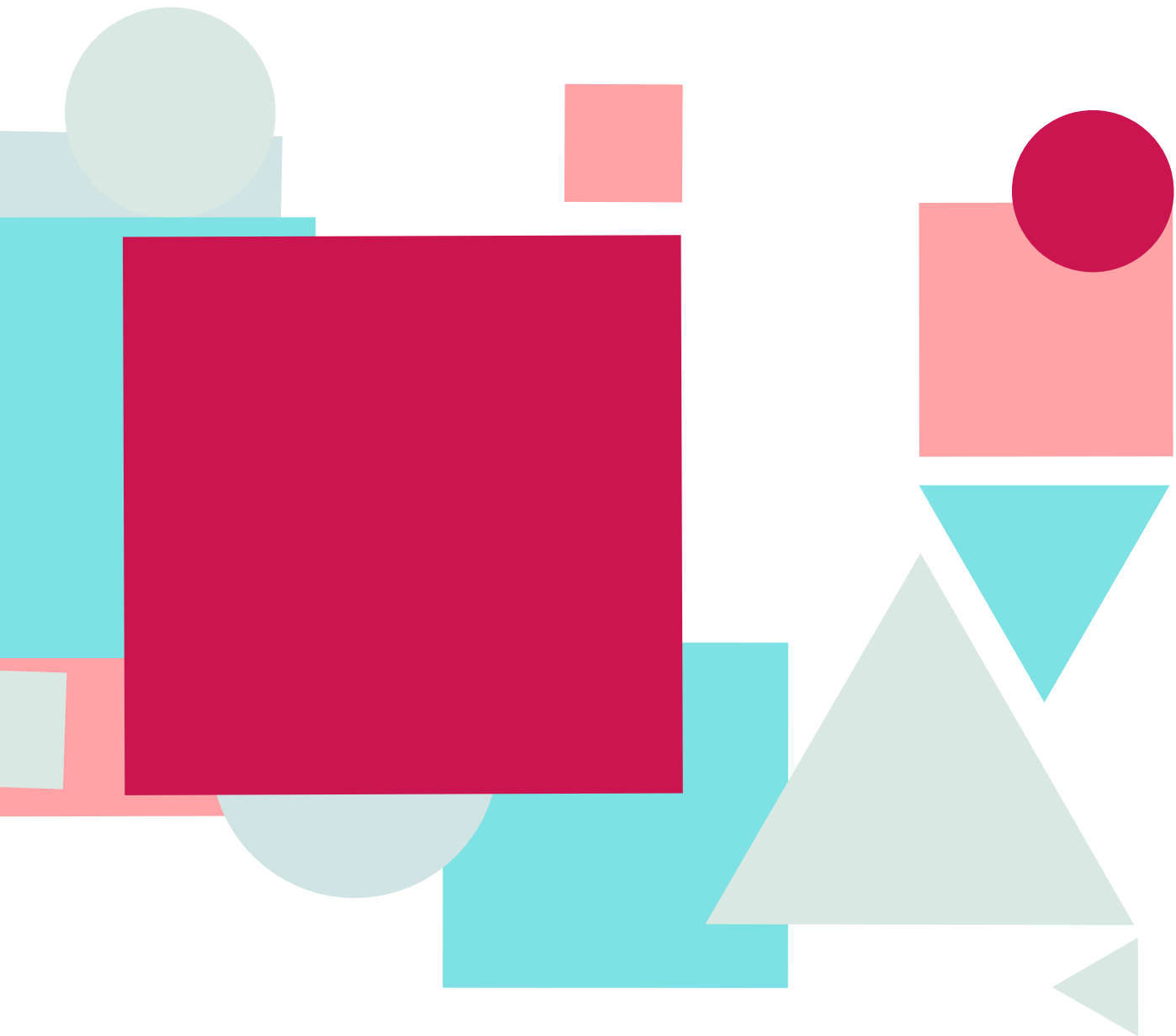
費用の承認が得られれば、例えば補助具を購入して、組織的又は建築上の対策を開始できる。合意した期間後にすべての対策を評価する。

- 従業員はどのように適応しているか？
- 従業員は補助具の取り扱いについて追加の訓練が必要か？
- 同僚はこの変化に対処できるか？
- 新たな軋轢や問題が発生しているか？

必要に応じて、再度、外部の助言者から支援を受ける。

⑥ 「まだ質問はありますか？」

追加情報



REHADATで詳しく知る

REHADAT-補助具

補助具給付に関する製品一覧等

→ rehadat-hilfsmittel.de

REHADAT-優れた実践

職場環境の調整と統合協定に関する例

→ rehadat-gutepraxis.de

REHADAT-TALENTPLUS

職業生活と障害に関するポータルサイト

→ talentplus.de

REHADAT-教育

若者の職業参加への道

→ rehadat-bildung.de

REHADAT-法

職業参加に関する判例と法律

→ rehadat-recht.de

REHADAT-文献

職業参加に関する記事、書籍、入門書等

→ rehadat-literatur.de

REHADAT-アドレス

職業参加に関する相談窓口、サービス機関、団体等

→ rehadat-adressen.de

REHADAT-ICF

ICFを用いた活動ベースの調査

→ rehadat-icf.de

団体、ネットワーク

ドイツてんかん学会

→ dgfe.org

ドイツてんかん協会

→ epilepsie-vereinigung.de

ベテルてんかんセンター

→ mara.de/epilepsie-zentrum

ミハエル財団

→ stiftungmichael.de

てんかんと職業ネットワーク (NEA)

→ epilepsie-arbeit.de

トレーニングプログラム

16歳以上の患者と家族のためのMOSES-トレーニングプログラム

→ moses-schulung.de

文献情報

Beckers, H.:

Arbeitsmedizinische Einschränkungen bei bestimmten Erkrankungen

7. Auflage, Köln: Verlag Arzt + Information, 2009

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (Hrsg.):

ABC Behinderung & Beruf, Handbuch für die betriebliche Praxis

Wiesbaden: Universum Verlag GmbH, 2014

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV):

Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall

DGUV Information 250-001

Stand Internet 23.11.2017

→ rehadat.link/dguv250-001 (PDF)

Kleinsorge, H.:

Epilepsiekranke und Arbeitsplatz

In: Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin

Jahrgang 32, Heft 7, 1997

Der chronisch Kranke im Erwerbsleben –

Orientierungshilfe für Ärzte in Klinik, Praxis und Betrieb

Reihe: Schwerpunktthema Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin

Landsberg: ecomed Medizin, 2010

Specht, U. / Thorbecke, R.:

Epilepsien

In: P. Frommelt, H. Lösslein (Hrsg.): Neurorehabilitation

Heidelberg: Springer Verlag, S. 739 - 756, 2010

Steinmeyer, H.-D. / Thorbecke, R.:

Rechtsfragen bei Epilepsie

In: Schriften über Epilepsie, Band 1

Stiftung Michael

Stand Internet 23.11.2017

→ rehadat.link/stiftungmichael

Thorbecke, R. / Specht, U.:

Berufliche Rehabilitation bei Epilepsie

In: Der medizinische Sachverständige

101:22-32, 2005

Thorbecke, R. / Pfäfflin, M. / Balsmeier, D. et al.:

Einstellungen zur Epilepsie in Deutschland 1967 bis 2008

In: Zeitschrift für Epileptologie

Vol. 23, S. 82-97, 2010



奥付

神経細胞が過剰に働くとき
てんかん患者の職業参加をどう形成するか
REHADAT 知識シリーズ1 第2版

発行者

© 2015 ケルンドイツ経済研究所
REHADAT
Postfach 10 19 42, 50459 Köln
Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln
Tel: 0221 4981-812
→ rehadat.de
→ iwkoeln.de

執筆者

パトリシア・トラウブ

監修

ベテルてんかんセンター リハビリテーションクリニック、Krankenhaus Mara gGmbH
技術専門サービス機関 ヴェストファーレン=リッペ連合 ヴェストファーレン統合局

デザイン・レイアウト

99NOs Design GmbH → 99NOs.net

画像

使用されている画像が発行者によるものでない限りは、使用権を付与している以下の会社の著作権に配慮しています。

Ergophone GmbH (Freisprechtelefon), SCHNEIDER INTERCOM GmbH (Sprechanlage), EPITECH GmbH (Anfallmelder), OPTRO GmbH (Notfall- alarmsystem), Vitakt Hausnotruf GmbH (Notrufhandy), Atoform (Kopfschutzhelm), norelem Normelemente KG (Handrad, Knauf), HAHN+KOLB Werkzeuge GmbH (Späneschutzschild), Bader GmbH (Maschinenschutzhaube), beta SENSORIK GmbH (Lichtgitter), Werksitz GmbH (Arbeitsstuhl, Arbeitsplatzmatte), Bernhardt Apparatebau GmbH u. Co. (Rettungsweste), GIS GmbH (Kran), Kardex Remstar (Umlaufregal), GARDENA Manufacturing GmbH (Teleskops- tiel), Michaelis Maschinenbau GmbH (Hebebühne), Genkinger Hubtex GmbH (Handgeführtes Flurförderzeug), Ergotron Deutschland GmbH (TFT-Flachbildschirm), Lensonlineshop (Polarisierende Sonnenbrille), Schupp GmbH & Co. KG (Lagerungshilfen)

REHADAT 知識シリーズ

この知識シリーズは、障害者の職業参加について独立した中央情報サービスを提供するREHADATが制作しています。REHADATは、連邦労働社会省の助成を受け、ケルンドイツ経済研究所が実施するプロジェクトです。

