

また、時々足が 疼きます

多発性硬化症の人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

「疲労とは何か？」

病気と障害

→ p.8

④

「罹患者の数だけMSの数がある」

職業生活への影響

→ p.13

⑤

「上司が障壁を取り除いてくれる」

日常業務のための解決策

→ p.19

⑥

「まだ質問はありますか？」

追加情報

→ p.38

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

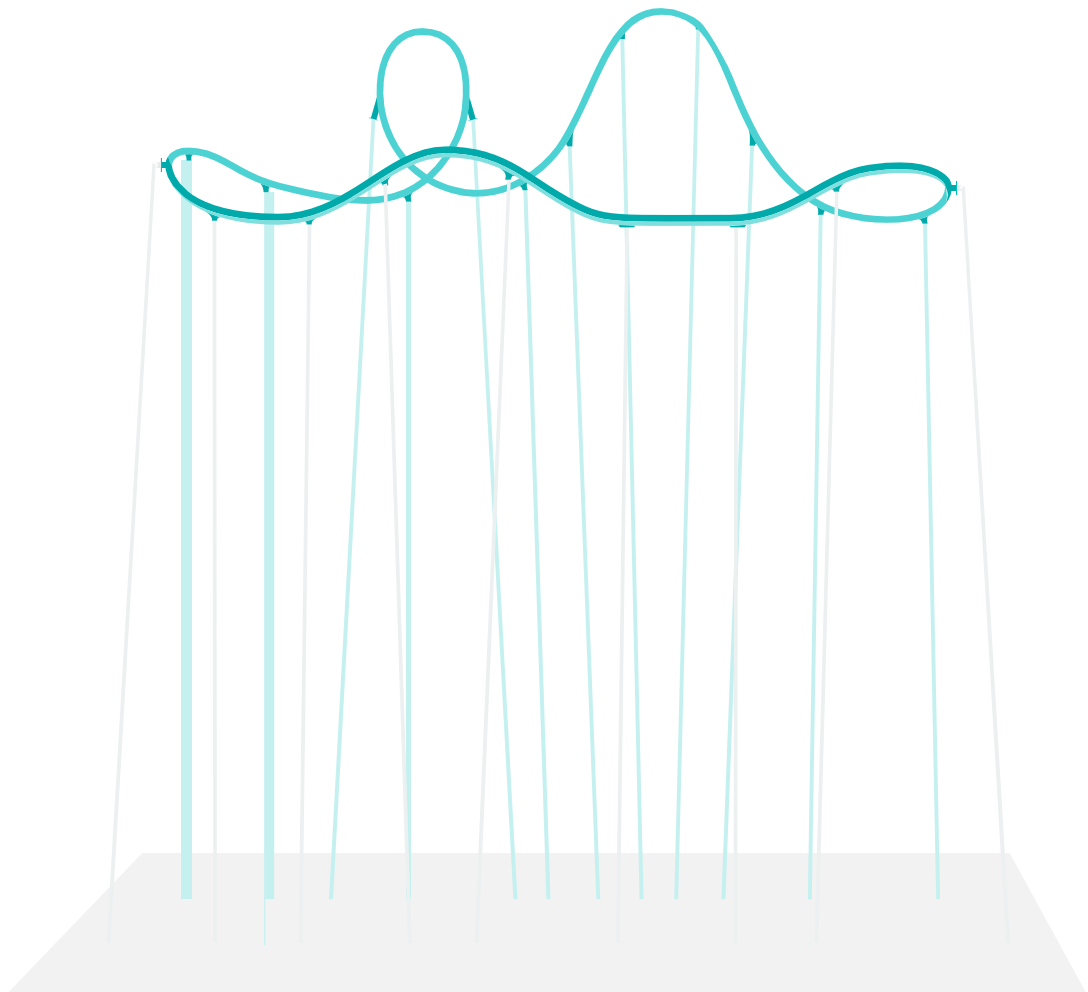


企業が、多発性硬化症の人の雇用を決定した場合や、使用関係／雇用関係中に病気が明らかになった場合、通常、次のような疑問が生じる。「仕事に影響はないのか？」「考えられるリスクは？」「今後も最大限に能力を発揮するにはどうしたらいいのか？」

多発性硬化症(MS、以下「MS」という)の方の多くは、長い間、仕事をすることができる。しかし、段階的あるいは持続的に活動が制限されたり、仕事を見つけるのが困難となる症状が発生する場合がある。不利益取扱いを恐れて、病気について言えなかったり、早々に仕事を辞めてしまう人も少なくない。MSは、仕事や社会的地位をまだ確立できていない若年層で発症することが多い。MSの患者が早い時期で仕事を辞めてしまうと、地域社会は貴重な職業経験を持つ有能な人材を失うことになる。その結果、診断による心理社会的影響は相当なものになると言える。

病気の症状が原因で仕事が制限される場合は、適切な職場環境・条件の整備が非常に役に立つ。個々のニーズに合わせた対策は、障壁Barrierenを軽減し、働く能力を助け、雇用関係をできるだけ長く確保することに大きく貢献する。また、企業は資金援助や専門家によるアドバイスを受けることができる。

企業におけるチャンスと個人の可能性を活かすために、患者本人だけでなく、管理職や同僚などすべての人が、前向きかつオープンな姿勢でコミットメント(お互いに腹を括って協働)することが、大きく貢献する。



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.del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 「疲労とは何か？」

病気と障害



多発性硬化症は、中枢神経系の慢性炎症性疾患である。すべての臓器や身体機能が影響を受ける可能性があるため、疲労、感覚障害、運動障害、認知障害など症状はさまざままで、その経過や重度も罹患者によって異なる。MSIには、ほとんど影響を受けない軽度なものもあれば、短時間で後遺障害が発生するほど重度なものもある。そのため、MSIは「1000の顔を持つ病気」と呼ばれている。この病気は、現在、完全に治すことはできないが、薬物療法や症状に応じた治療を行うことができる。

MSはどのくらいの頻度で発生するか？

- MSは、平均20歳から40歳の間に発症する。¹
- 男性に比べて女性の方が多く、男女比はおよそ1:2。¹
- ドイツには、約20万人のMS患者がいる。²

原因

現在のところ、MSの原因はほとんどわかっていない。遺伝的要因は、おそらく環境要因(ウイルス、バクテリア、紫外線)と相互作用している。これらは、罹患者自身の体に向けられる免疫系の防御反応を引き起こす。免疫システムが神経線維の髄鞘(ミエリン、以下「ミエリン」という)の被膜層を破壊する。ミエリンの損傷部位に炎症性の病巣が形成され、その後、瘢痕化を引き起こす。この瘢痕は、神経インパルスの信号伝達を遅らせたり、遮断したりする。ミエリンの破壊は、脳や脊髄のさまざまな部位で起こり、さまざまな神経障害を引き起こす。

MSの初期段階では、病気の兆候が一時的で分散していることが多く、診断が困難である。そのため、明確な診断に至るまで、平均3年かかる。³

¹MSアトラス2013を参照:「MSアトラス(Atlas der MS)」は、MSの世界的な有病率について調査している。このデータは、世界保健機構(WHO)と多発性硬化症国際連合(Multiple Sclerosis International Federation, MSIF)によって収集されている。

²「ドイツにおける多発性硬化症の疫学」に関する連邦社会保険庁の研究を参照(G. Petersenら, 2014)。

³MS-Register 2013を参照:MS登録(MS-Register)は2001年に、ドイツ多発性硬化症連邦協会(DMSG)によって開始された。MS登録は、ドイツにおけるMSの疫学的な数値を記録することを目的としている。本プロジェクト担当機関は、多発性硬化症研究プロジェクト開発株式会社(MSFP)である。

症状と経過

MSは中枢神経系全体に影響を及ぼす可能性が否めず、複雑な症状を呈する。

症状は単発、または複合的に発生し、突如消えたり、再び現れたりする。ほとんどのMS患者は複数の症状を経験し、症状によって経過や重症度が異なる場合がある。

運動障害だけでなく、見た目では分からない症状もMSの特徴である。例えば、認知障害や倦怠感と呼ばれる疲弊状態などである。こうした症状は、一見して明確に識別できないため、人から誤解されることが多い。

一般的な症状

- ・ 疲労（重度の倦怠感を伴う）
- ・ 運動障害（例：運動失調、震え、痙攣）
- ・ 感覚障害（例：感覚麻痺、ヒリヒリ感）
- ・ 認知障害（例：集中力欠如や記憶障害、計画能力や見当識障害）
- ・ 視覚障害・眼球運動障害（例：複視）
- ・ 排尿と排便の障害
- ・ 疼痛、抑うつ、言語障害、嚥下障害、てんかん発作⁴

⁴MS登録を参照

経過

再発寛解型

これは最も一般的な進行型で、症状は予期できず突如現れる[増悪]。通常、数時間から数日で発症し、しばらくすると治まる。再発と再発の間は、全く症状が出ないこともある。

二次進行型

患者の多くは、発症15年から20年を経て、病気の経過は再発型から進行型に変わる。次第に、体の機能障害が進み、その症状は持続的に進行する。

一次進行型

稀だが、より進行が早く、再発は基本的にはみられない。MSを発症当初より、再発寛解型を経ずに継続的進行をする。一次進行型は、数か月から数年かけて症状は安定したり、緩徐に悪化したり波がある。

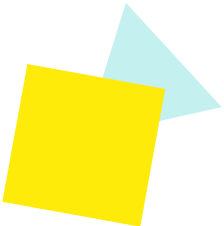


治療

現在のところ、MSを完全に治すことはできないが、さまざまな治療法がある。定期的に薬を利用して、障害を受けている免疫システムを調整することができる。投薬により、炎症による病巣の数を減らし、再発を減らし、再発の間の無症状期間を延長することができる。また、対症療法として、理学療法や作業療法、神経認知療法や言語療法などの非薬物療法も使われる。

加えて、健康状態により影響を与えるリハビリテーション給付もある。病気が進行している人には特に効果的で、医学的なリハビリテーションは、リハビリテーション病院、急性期病院、神経科病院、MS専門医がいる病院などで行われ、入院または外来で行うことが可能である。

病気の経過は患者によってそれぞれ異なるので、各治療法は、罹患者本人と専門医、そのほかの治療者との密接な協力のもと、個別に調整する必要がある。調整するにあたり、詳細な診断と生活環境への配慮が重要である。特に、罹患者自身がどう病気と向き合うのが、生活の質や労働能力に決定的な影響を与える。



病気の詳細、罹患者数、治療法について

ドイツ神経学会 (DGN) および多発性硬化症疾患コンピテンス (能力開発) ネットワーク (KKNMS) のMS診断および治療に関するガイドライン

→ rehadat.link/dgnleit

ドイツ多発性硬化症協会 (DMSG) によるMS登録

→ rehadat.link/msregister

医療安全基準に基づいたMSクリニック、MS診療所

→ rehadat.link/msklinik

多発性硬化症における 障害度

MSの診断が下されても、必ずしも、その人が障害や重度障害を抱えているという訳ではない。障害度の判断は、主に脳や脊髄に呈する障害症状に拠る。専門家による統一的な認定基準として、「援護医学の基本原則(Versorgungsmedizinischen Grundsätze)」が用いられる。

重度障害と同等認定

重度障害者(判定基準:障害度(GdB) 50以上)は、職業生活において不利益を被ってはならず、特別な保護権や支援サービスがある。

障害度は、申請により援護局(Versorgungsamt)または市町村担当局が認定する。障害の認定には、治療を担当した医師が、治療の経過や機能的な障害について報告しなくてはならない。報告には、運動の制限や脳波の検査所見等の医療データが報告書の裏付けとなる。また、病院やリハビリテーション施設が発行する退院報告書の添付も申請には求められる。

障害度の認定通知を受け、障害の種類や重度の認定が変更になった場合、不利益に相当する補償額の調整のために、援護局(Versorgungsverwaltung)に認定変更の旨、通知する必要がある。

障害度30~40の人は、職業生活上、一定の条件の下で、重度障害者同等認定を受けることができる。障害により適切な仕事を得ることができない場合や、既存の仕事が障害により危険となる場合は、申請書を雇用エージェンシーに提出し、その旨の承認を受ける。

■ REHADATの[ウェブサイトで見られる]詳細情報

障害認定申請

→ rehadat.link/festbescheid

援護医学の基本原則:B3.10 多発性硬化症

→ rehadat.link/vmgnerven



④ 「罹患者の数だけ MSの数がある」

職業生活への影響

「自分の仕事を続けられるか？」

これは、MS罹患者の多くの人が自問自答する、本質的で重要な問題である。

MS患者の多くが、重大な合併症を経験することなく長年仕事に励んでいる。彼らは(たとえ制限があるとしても)その自らの制限を補うために、粘り強く、献身的で、(ハードシップを乗り越えるだけの)機知に富んでいる。

MSは実にさまざまな側面があるため、まったく自覚症状のない人から、軽症、重症に至るまで多様である。しかし、多くのMS患者は、病気によって稼得能力が低下するより前に、早い段階で仕事を辞めている。

身体能力に影響する症状として、主に運動障害、視覚障害、認知障害、そして倦怠感などの症状が挙げられる。また、いわゆる進行型は、再発寛解型に比べてより強い制限を伴う影響があるようである。

また、MSの症状が目に見て分かるものではないために、他人に誤解を受けることがあり、そうした判断をされてしまうと、罹患者は同僚の前に出る際、心理的プレッシャーの高まりを強く感じることもある。

MSが健康に及ぼす影響はさまざまで、職場で想定されるリスクや制限について一概に述べることはできない。そのため、従業員の身体能力と職務上の要求を現実的に適合させるためには、罹患者自身が内包する個人的要因のみではなく、外部からの環境的要因がなす影響についても慎重な考慮をすることが重要となる。

REHADAT[のウェブサイト]で得られる詳細情報

REHADATはドイツ多発性硬化症連邦協会(社団法人連邦協会)の協力を得て、MSを患う就業者や職業教育訓練生を対象に、MSが職業生活に及ぼす影響や役に立つ合理的配慮について、オンラインインタビューを行った。

→ rehadat.link/umfragems (PDF)



労働保護

雇用主は、労働保護対策を確認する義務がある。これは、従業員の数や障害の有無に関係なく適用される(労働保護法第5条、全ドイツ労災保険組合(DGUV)規則1を参照)。

企業がリスク評価を行う際に使用できるツールは数多くある。どの方法を選択するかは、職場の状況(労働者の数、活動内容、作業設備など)によって異なる。

MSの症状や重症度に応じて、個々のケースでは、ある活動分野が高い健康リスクと関係していることがある。しかし、適切な労働保護対策を講じることで、危険性を排除又は軽減することができる。

どのような作業が対象となるか？

- 運転作業
- 機械操作
- 高所作業
- 細かい仕事、緻密な作業
- 異常気象条件下(暑さなど)での作業
- 身体に大きな負担がかかる作業(持ち上げる、運ぶ、振動)
- 一定の姿勢のまま、頻繁に歩いたり、座ったり、立ったりする作業
- 融通の利かない、または不規則な労働時間での作業(シフトワーク)
- ストレスや締め切りなどプレッシャーの大きい作業

労働保護とリスク評価の詳細

労働安全衛生研究所(BAuA) :

リスク評価ポータル

→ [gefaehrdungsbeurteilung.de](https://www.gefaehrdungsbeurteilung.de)

全ドイツ労災保険組合(DGUV) :

リスク評価

→ rehadat.link/dguvgefaehrd

共同ドイツ労働保護戦略(GDA) :

リスク評価と文章化に関するガイドライン

→ rehadat.link/gda (PDF)



事故の責任

雇用主

原則、雇用主は、必要な安全規則を遵守し、従業員の数に応じて文書化し(労働保護法第6条)、事前にMSの従業員の雇用可能性を慎重に確認すれば、注意義務を果たしていることになる。故意に事故を起こした場合のみ、企業は責任を負う。

被用者

賠償責任保険は、事故が起きた場合、必ず補償されるが、事故を起こした本人の過失や重大な過失の場合には補償されない。例えば、適切な注意を払わずに誰かに怪我や損害を与えてしまった場合などが当てはまる。

多発性硬化症について隠すか？それとも共有するか？

病気についてどの程度オープンにして扱うかの判断は、個人的な状況や、職場での影響、そして管理職や同僚との人間関係などによって異なる。病気の経過を予測することができないため、決め手となるのは、常に現在の健康状態である。

従業員側に病気について報告する義務があってもなくても、最初から公然にすることはマイナスの結果にもプラスの結果にもなり得る。最悪の場合、病気を理由に排除されたり、従業員の解雇にもなりかねない。その一方で、[障害を]オープンにした付き合いは、信頼できる職場づくりを促し、偏見を減らすことで、明確な関係や深い理解、多くの支援が得られる可能性がある。

MS従業員は多少伝えなければならないのはいつか？

- 仕事がこれまでのやり方ではできなくなり、職場の環境調整が必要になるとき。
- MS被用者が自身や他の人を危険にさらすとき。
- 本人が予定された期日に仕事を開始できない場合や、障害のために仕事が難しい場合は、採用面接時。

雇用主は、どこまで質問できるか？

- 仕事に支障がある場合、診断内容以外の健康上の制約についてであれば、雇用主は質問をすることができる。これは、採用手続においても同様である。
- 解雇を予定している場合や入社6か月経過後に重度障害に関してMS従業員に尋ねることができる。この場合、雇用主は適切な保護措置を講ずることとなる。

REHADATの[ウェブサイトで得られる]詳細情報

- talentplus.deでは、詳しい解説があり、採用手続と質問権については
- rehadat.link/bewerbung を参照してください

会社での自己責任と一体感



イロンカ・リュティエン (Ilonka Lütjen) さんは、約10年前にMSになった。彼女は、「Busicap」という会社を設立し、障害者のコーチをしている。REHADATは、仕事の世界における経験について、イロンカさんにインタビューした。

残念ながら、多くの企業は、[いったん受け入れたら]もはや厄介払いはできないという不安から障害者を雇うことに大きな留保を付けています。むしろ、負担調整賦課金を支払う方がよいと考えています。雇用主は、試用期間を利用して、障害のある従業員の適性についてゆっくりと確認することができるはずなのですが。

企業からは財政的な支援サービスについて聞かれることが多いですが、上司の意識改革も同様に重要だと考えています。企業にとって、障害者を雇用することは、企業としての社会的責任を果たすということになります。同僚が雇用主の社会的責任を認識し、自分はこの会社で大切に扱われていると感じることで、職場の雰囲気よくなります。障害のある被用者は、「困難な経験」をしていることから、人としての能力があり、同僚からは「社会的な仲介者 (ソーシャル・ファシリテーター) (soziale Vermittler)」としてみられ、声をかけられることも多いです。

雇用主は、障害のある従業員と話す機会を設け、利用できるサポートがあることを伝えた方が良いでしょう。MSの従業員は、会社で、配慮が欠けている、あるいは逆に慎重すぎると感じる人が多いです。この病気については、過剰に情報が伝えられている、あるいはほとんど伝えられていないかのどちらかです。伝えるべき情報について、適度なバランスを保つことは簡単ではありませんが、障害のある従業員は、管理職にMSが変化のともなう病気であることを伝えたほうが良いでしょう。健康状態は、段階的に良くなることもあれば、悪くなることもあるのです。

つまり、「病気と正しく付き合うためには、問題意識と自己責任が最も大切である」ということです。

写真: イロンカ・リュティエンさん

⑤ 「上司が障壁を取り除いてくれる」

日常業務のための解決策



MSを抱える従業員が、症状により就労能力が制限される場合は彼らの特別なニーズに労働条件を適応させるために、企業が支援できることがたくさんある。例えば、柔軟な労働時間設定、新しい能力開発、特別な作業設備や衛生設備・[作業場等への]アクセスルートを構造から変更していくことなどである。これらの対策は、単独でも組み合わせでも実施可能で、一部は時間や費用もほとんどかからない。障害に対応するための費用加算分については、雇用主や従業員を対象とした補助金が多く用意されている。

原則として、障害に配慮した個別の職場環境・条件の整備とは、人間工学的な最低基準と企業におけるバリアフリー設備を補うものである。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。バリアフリーとは、障害の有無に関わらず、すべての人が建物や製品に自由にアクセスでき、問題なく利用できることを指す。

次のページでは、作業システムを適応させるための技術的・組織的アプローチを紹介する。ただし、ここで紹介する提案は完全なものではなく、一般的に誰にでも有効であるものではない。MSのあるすべての従業員は、自分の仕事や職場の状況に応じて、個別に配慮されるべきである。

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。

■ REHADATの[ウェブサイトで見られる]詳細情報

talentplus.de百科事典では用語の解説をしている。アク

セシビリティ[バリアフリー]

→ rehadat.link/lexikonbf

人間工学

→ rehadat.link/lexikonergon

障害者に優しい職場設計

→ rehadat.link/lexikonarbeitsplatz



職場環境設計

バリアフリー化のための改築工事、補助具、技術的な労働援助⁴は、日常生活や職業生活での「歩く」、「手を伸ばす」、「見る」といった活動が制限されている場合に活動をサポートする。

さまざまな補助具が利用でき、拡大ソフトウェアといった障害特性に応じた製品から、輸送車両のような市販製品まで多岐にわたる。どちらかといえば日常生活での利用を目的とする補助具も、職業参加においても重要な役割を果たす。これらの製品は、そもそもまずは仕事に行けるという前提条件をもたらすことが多いからである。

ドイツにおける補助具の給付は複雑であるため、個々の状況や使用目的に応じて、補償担当機関(Kostenträger)が異なる。これは、職場でバリアフリー化を行う場合にも当てはまる。

⁴ 技術的な労働援助は、補助具の中でも特殊な形態である。「補助具」について一括して後述する。

誰が、補助具やバリアフリー化の費用を負担するか？

リハビリテーション担当機関と統合局

補助具が職業活動の遂行に必要な場合、リハビリテーション担当機関(年金保険、雇用エージェンシー、労災保険等)が「職業生活への参加のための給付」として、あるいは統合局が職業生活における同伴支援として資金を給付することができる(社会法典第9編 第49条第8項4号および5号、社会法典第9編第185条第3項参照)。仕事の世界におけるバリアフリー化のための改築やバリアフリー設備についても同様である。

医療保険

法定健康保険はリハビリテーション給付担当機関であるが、急性期の治療と医学的リハビリテーションに関する給付のみを管轄し、職業生活への参加のための給付については管轄しない。医学的な必要性がある場合は、疾病金庫は日常的な使用でない限り、個人的に使用する補助具(補装具、排泄ケア、歩行・移動機器等)の費用をカバーすることができる。(社会法典第5編第33条を参照)。



次のページでは、職場環境・条件の整備やプライベートでの使用に適した製品例を紹介する。以下の補助具の例はREHADAT補助具ポータルサイト(Portals REHADAT-Hilfsmittel)のリソースエリア(Hilfsmittel Bereichen)にリンクがある。

運動障害・感覚障害

運動障害は、筋力、可動性および目標に合わせた微細運動を阻害する。こういった制限Einschränkungenは、筋肉組織の痙攣症状、無理な姿勢を長時間続けることで、筋肉痛や疲労を発生させる。感覚障害は、抹消神経部分(足・手先)の麻痺やしびれの症状(抹消神経機能障害)を呈する。

このような場合、身体的負荷の大きい作業、無理な姿勢、長時間歩行をなるべく避けたほうが良い。適応する補助具としては、歩行支援用具、車椅子、補装具、電動リフト(昇降機)などの人間工学に基づいた作業用具、電動の調整可能な作業用家具、軽量なエア工具がある。



歩行支援用具

短距離移動用;杖、松葉杖、歩行器

いずれも、社内駐車場から職場までの移動、ちょっとした用事、会議室までの移動のためのものである。

→ rehadat.link/gehhilfe



車椅子、電動式スクーター、電動式福祉車両

公共交通機関の停留所から職場までなど、より長い距離を移動するためのハンドリム付き手動式車椅子、立ち上がり補助機能または階段昇降機能付きの電動式車椅子、操縦機能が高い電動式スクーター、転倒防止機能付きの電動式三輪車または四輪車がある。

→ rehadat.link/rolli

→ rehadat.link/erolli

→ rehadat.link/rad



車両適応

パワーステアリング、フットペダルに代わる福祉用サイド・ハンドル、車椅子用の昇降台(移動補助装置)

→ rehadat.link/kfzanp



電動式搬送機と電動リフト(業務執行用のための補助具)

コンベヤー・ベルト、フォーク・リフト、リフト作業台、クレーン、真空式昇降機、電動式搬送台車

→ rehadat.link/transportfoerder

→ rehadat.link/hebehandhab

電動式作業用調度品、姿勢サポーター・座位サポーター

電動可動式作業用椅子と作業机、前腕支持型杖(ロフストランドクラッチ)・腰道具ホルダー、移動式棚、台車

→ rehadat.link/buerobetrieb



事務機器、機械、工具

力いらずの電動ホッチキス・穴あけパンチ、バネ式鋏、軽量で振動抑制式電動工具・エア工具

→ rehadat.link/buerogeraet

→ rehadat.link/maschwerk



読み書き用支援用具

支柱グリップ、押え金具(上下)、自動ページめくり装置、ブックホルダー、書類ホルダー

→ rehadat.link/lesehilfe

→ rehadat.link/schreibzeichrech



グリップ支援用具

着衣用フック、結び目・ボタン掛け補助具、グリップ・トング、靴べら、カップホルダー、スクリューキャップ・オープナー、プレート(皿)グリップ

→ rehadat.link/greiftraghalt



コンピューター&ソフトウェア

マウス代替品(例:アイ・コントローラー(目線で操作できる装置)、コンソール式マウス、ヘッド装着マウス、顎装着マウス、垂直式マウス、タッチ・パッド、タッチ・スクリーン、トラック(追跡)・ボール)、特殊キーボード(例:画面拡大機能/縮小機能(ズーム)キーボード、外付けテンキー・パッドと画面キーボード、片手操作キーボード、スクリーン・キーボード、掌レスト付キーボード、キータイピング用のフィンガーガイドグリッド)、光学・音響機器、入力デバイス(例:スキャナー、音声文字変換、音読テキスト入力の音声認識ソフトウェア)

→ rehadat.link/computer



電話、インターフォン

大型ボタン付きプッシュボタン式電話機、音読機能付スマートフォン、ボタン操作なしのインターカム(画像付インターフォン)

→ rehadat.link/telefon



支持用具、高所作業支援装置、ロック解除システム

補助取っ手、手すり、車椅子リフト、階段昇降機、スロープ、自動ドア、自動開閉式窓

→ rehadat.link/bauwohn

衛生補助具

傾斜鏡、自動開閉便座・カバー、車椅子対応洗面台、車椅子対応シャワー、片手操作水栓、液体石鹸ディスペンサー、使用済み失禁パッド廃棄用箱、ハンド乾燥機、便器両脇補助取っ手。

→ rehadat.link/toilettenhilfe

→ rehadat.link/waschenbadenduschen



装具

手首サポート・手首固定用の装具、脚装具、フットペダル操作作用下肢リフト装具

→ rehadat.link/orthese

視覚障害

複視や画像のブレ、眼球運動の痛み、色覚異常、突発性視力喪失といった症状から、視力低下につながる。熱(ウートフUthoff現象)も視覚障害の発生率を増すことが分かっている。

適応する補助具として、視覚障害向けに開発された手動や電子補助具、高コントラストの作業補助具、明るい職場などが有効である。



視覚教材

現場作業用照明付拡大鏡、電子拡大鏡、移動式画面拡大鏡

→ rehadat.link/sehhilfe

作業用照明/ グレア防止対策

光度調整と傾斜角度調整式の間接照明器具、モニター画面の光や窓際採光に対する光反射(グレア)対策用照明器具

→ rehadat.link/leuchte

→ rehadat.link/blendschutz



コンピューター / ソフトウェア

画面拡大鏡ソフトウェア、画面レイアウト拡大、キーボード活字拡大、読み上げ機能付携帯機器(スマートフォン、タブレット)などのアプリ

→ rehadat.link/computer

アラーム、ディスプレイ、シグナル、タグ付機能(リマインダー)

音声機能付時計・コピー機、音響アラーム付シグナル、聴覚・視覚の二感覚シグナル・アラーム(アラーム音+バイブレーション)、照明付ディスプレイ・大型数字ディスプレイ測定器、触覚提示タッチパネル組込床材。

→ rehadat.link/alarmsignalmark

**認知機能障害**

注意欠如(集中力がない)、記憶障害、視覚・空間障害(方向感覚)、実行機能障害(計画能力・優先順位設定)など、情報処理速度の低下は認知機能障害の兆候の可能性がある。適応する補助具として、記憶を呼び起こすための電子補助具がある。

アラーム、ディスプレイ、シグナル、タグ付け機能(リマインダー)

電子手帳としての音声文字変換機器(携帯情報端末)、リマインダーアプリ(例:服薬スケジュールを通知するための多発性硬化症(MS)ダイアリー、未読メール通知機能のテキストリマインダー)

→ rehadat.link/alarmsignalmark

言語障害

言語障害では、発音が不明瞭であり、文末が小声で終わり、言葉に詰まることもある。同僚や顧客とのコミュニケーション障害(相互理解の困難)が生じる可能性がある。

発声補助システム(トーキング・エイド)

外部音源拡声器、シンボル表示を行うコンピュータソフトウェア

→ rehadat.link/sprechhilfe



疲労対策

倦怠感や疲労は数時間から数日続き、1日の間で増加、または熱や身体的負荷によって悪化する可能性がある(ウートフ現象)。心身機能障害を呈することさえある。適応する補助具として、騒音や熱などの環境変化を緩和する補助具が有効である。



暑熱保護

冷却服(チョッキ・ベスト、シャツ、カフス)、日除け(サンスクリーン)、エアコン、扇風機(ファン)

→ rehadat.link/hitzeschutz

騒音・振動防止

間仕切り壁(室内パーティション)、防音断熱材、プリンターや作業機械対応遮音カバー、低騒音・低振動仕様の用具

→ rehadat.link/laermvibr

バイオリズム管理センサーデバイス

一人ひとりのストレスレベルを調整するためのストレス予防トレーニング・プログラムを備えるバイオリズム管理デバイス

→ rehadat.link/stresspraev

休憩室(ラウンジ)設置用リクライニング・チェア

リフレッシュ・タイム(任意的小休憩時間)のリラクゼーション家具

→ rehadat.link/sessel

膀胱と腸の障害

症状: 頻繁な突発的な尿意衝動、便秘、失禁。頻繁な夜間の尿意に起因する目覚めに、睡眠障害と疲労蓄積が生じる。排泄漏れ防止用の失禁補助具等は負担を軽減することができる。

失禁補助具

排尿バッグ(携帯トイレ)、失禁パッド、肛門用・陰用タンポン

→ rehadat.link/harnstuhlinkontinenz

緊急事態

一般的に、企業は予期せぬ緊急事態から従業員を救助するための避難用器具の準備が必要である。このことは、特に、運動機能障害・知覚機能障害が見られる従業員にあてはまる。

避難用器具

緊急救助用懸垂降下・縄梯子、避難スロープ、救護用担架、救助用折りたたみ椅子、救助用シート

→ rehadat.link/evakuierung



REHADATの[ウェブサイトで見られる]詳細情報

補助具の供給と資金給付

→ rehadat.link/hilfablauffinanz

多発性硬化症と補助具に関する文献

→ rehadat.link/lithilfms

バリアフリー設計のさらなる観点

バリアフリーとは、従業員が職場にたどり着き、機器を操作し、個人の衛生を保つために、大きな問題なく、安全に、自立して行動できることを意味する。例として挙げた補助具の中には、建物や製品の有効利用に貢献するものがあるが、それ以外にも基本的な設計指針がある。

経路や非常口の表示パネル、そして誘導システム

ここでは、聴覚・視覚の二感覚シグナルの導入を考慮する必要がある(例: 音声信号と光の点滅)。また、完全に効果的な設計(誘導システム、避難経路や非常口の表示など)や、簡単にアクセスできて目視できる装置(ベル、ボタン、自動販売機)の設置が大切である。

交通機関、出入口、ドア、廊下、床、階段

例えば、車椅子利用に適応させて、通路幅や高さ、(スリップ防止として)凸凹や撓みのない適した床材、車椅子や歩行器対応の縁石の段差を失くす配慮も必要である。同様に、避難経路や救助経路にも係る配慮を尽くさなければならない。



バリアフリー建築設計の詳細はこちら

バリアフリー設計・管理専門家協会
(VerwaltungsBerufsgenossenschaft (VBG)) について
→ rehadat.link/vbg

バリアフリー(バリア・ゼロ)
バリアフリーの計画・建築・生活のためのポータルサイト
→ nullbarriere.de



仕事をオーガナイズする

症状に関連した障害のある従業員のスキルを業務上の要件に適合させるには、多くの場合、組織的環境整備で対応することができる。

勤務時間と勤務地

ストレスや過度な要求(過度な労働条件)を退けるためには、柔軟な労働時間や静かな職場の整備が求められる。

例

- ・ 残業のない規則的な労働時間
- ・ 仕事を分配できる計画可能なワークフロー
(例: 倦怠感がある場合には通常業務のみを行う、テレワーク)
- ・ 頻繁な仕事の中断発生を回避する策として、話をする時間の固定
- ・ パートタイム労働または協働作業(パートタイム従業員がフルタイムの仕事を共有して行う)
- ・ ストレスや過度な要求(過度な労働条件)を退けるために、一人ひとりに応じた休憩時間を設定し、時間的余裕を増やす(例: 短い休憩をこまめにとる、あるいは、長時間の休憩を認める)
- ・ フレックスタイム制(例: 熱に敏感な場合に高い外気温を避けるための仕事の早期開始)
- ・ シフト勤務や夜勤の回避
- ・ 時差のある頻繁な出張を避ける
- ・ 過度な刺激やストレスを避けるため、広い空間のオープン・オフィスではなく、個室仕様とする

疲労度日記の利用法

疲労度日記とは、定期的に繰り返される疲労状態の記録である。概要欄に、疲労の発生日時と発生頻度を記載する。概要欄には、これらの現象がいつ、どのようにして発生したかを記入する。結果として、見通しを持って業務や労働時間を計画し、効率があまりよくない局面において調整することができるようになる。

業務内容と業務プロセス

従業員がこれまでの仕事をもはや行うことができなくなったとしても、段階的または長期的視野で仕事内容と活動を適応させる可能性がある。

例

- ・ 新しいまたは若干変更された職務を伴う新しい作業場所への社内異動
- ・ 社内での新しい活動準備として、社内または社外での能力開発措置
- ・ 職業選択、適性、新たな職業活動への挑戦を支援する職業準備措置
- ・ ストレス過敏症の場合：自分のリズムで行える仕事や小まめな休憩。頻繁に顧客と接するカウンターサービスよりも、差し障りの少ないバックオフィスでの作業が望ましい
- ・ 認知能力に問題がある場合（例：情報処理能力、計画能力）：高度な技術を必要としない職場での作業や行動工程のチェックリスト
- ・ 記憶障害の場合：作業内容や作業工程を文書化し、適切な作業機器やファイリング場所に印をつける（タグ付け機能・ブックマーク）。



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、同僚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、避難支援者として配置することができる。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。彼らは各患者の滞在場所について知っている可能性が高いからである。雇用主は、休業時や関連する追加の人件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。

雇用保護補助金(BSZ)とは何か？

雇用主は、被用者の作業能力が制限されている場合の補償として、統合局で労働報酬の補助金を受け取ることができる。雇用主の特別な経済的負担を補償するにあたり、重度障害者の作業能力が、障害に関連する理由により、同等の活動を行う他の従業員の作業効率を継続的に大きく下回っていることが、前提条件として必要である。



作業場所へのアクセス

特に運動能力や方向感覚に制限のあるMSの従業員にとって、職場、直接向かう作業場所、衛生施設に大きな問題なくアクセスできる必要がある。

例

- 建物の出入り口や衛生室付近の作業場所
- 1階の作業場所
- 移動距離を短縮できる場合は、事業所内の移動(例:他の支店、敷地内)
- 移動や通勤時間を短くするための在宅勤務／テレワーク
- 職場付近の身体障害者用駐車場への駐車許可証

運転免許証がない場合のサポート

運転に適さない人は、原則として自動車を運転してはならない。例えば、感覚障害、麻痺症状、協調運動障害、視覚障害、疲労などの神経心理学的障害などがこれにあたる。薬物療法やその他の治療によっても、運転への適性が損なわれる可能性がある。道路交通への参加が不可能な場合、組織的な対策がここでも有効である。

例

- 労働時間を調整し、始業・終業時間を公共交通機関の移動時間に合わせる。
- 自宅近くの同僚との相乗り。
- 公共交通機関利用の場合の交通費で、自動車支援を賄う(自動車援助規則(Kraftfahrzeughilfeverordnung)第9条を参照)。
- 就労支援者という形態としての運転支援

運転免許証の詳細

運転免許規則 FEV

→ rehadat.link/fev

運転適性評価のガイドライン

→ rehadat.link/kfzeichnung



運転の適性は誰が判断するか？

運転免許当局は、運転免許規則に基づき、障害のある運転者がどのような条件で道路交通に参加できるかを決定する。当局は、専門医による医学的知見（交通医の肩書を持つ神経科医等）、場合によっては追加の医学・心理学的検査（MPU）を求めることができる。障害に関連した福祉車両改造に際して、運転免許当局は公的認証機関（テュフ（TÜV）検査協会またはドイツ自動車検査協会（DEKRA）等）を介して技術的鑑定を委託することも可能である。

ドイツ自動車連盟（ADAC）によると、運転免許証には当局が決めた制限事項を記入しなければならない。健康状態が改善された場合は、再度、運転免許当局で変更の申請を行う必要がある。

■ REHADATの[ウェブサイトで得られる]詳細情報

talentplus.de では、このテーマについて詳しく解説している。

就労支援者

→ rehadat.link/lexikonarbass

特別な負担に対する補償

→ rehadat.link/lexikonausserbel

就職準備

→ rehadat.link/lexikonberufsvorb

ジョブコーチング / 社内作業訓練

→ rehadat.link/lexikonjobcoach

自動車用補助装置

→ rehadat.link/lexikonkfz

従業員支援（PU）

→ rehadat.link/lexikonpersunt



職場でのインクルージョン (包摂)の実現

「雇用主の状況への対応が普通になればなるほど、従業員の障害への対応もますます普通になる」

ギュンター・マツヘイン (Günter Machein) ケルン熟練工・手工業会議所統合専門アドバイザー

障害者の多くは、特別な役割を押し付けられるのではなく、同じ目線のまま社員と同等に扱われることを望む。しかし、多くの場合は、診断によって現実とは異なる人物像が作られることがある。

障害者の雇用は、一体感のある環境整備を促し、貴重な専門知識を社内に確保することができる。

人事担当者は、オープンかつ寛容なアプローチと明確なルールを設定し、従業員を中心としたマネジメントスタイルで模範を示すことで、理解を深めることができる。人事担当者は、採用前であっても、MSのある従業員のためにスタッフやチームでどう彼らを迎えることができるのかを検討する必要がある。ここでは、啓発的な対話が有効であろう。

管理者や同僚は、MSの人ができる活動について知っておく必要がある。すでに述べたパートナーモデルのような形での社内のサポート体制の確立も支援策の一つになるであろう。

同時に、障害者が自分の障害についてよく理解していることも重要である。これにより、同僚の不安に対して、より自信を持って冷静に対処し、同僚が行動するに際し自信を持たせることができるようになる。自助グループや特別なトレーニング・プログラムにより障害者を助けることができる。

REHADATの[ウェブサイトで見られる]詳細情報

多発性硬化症の作業調整の例

→ rehadat.link/praxisms

多発性硬化症の判断基準

→ rehadat.link/urteilms

多発性硬化症に関する文献

→ rehadat.link/litms



自分のペースで パンを焼く

ケーススタディ



ディルク・マレンバッハ (Dirk Marenbach) さんには勇気があった。彼はパン屋として独立した。その結果、勤務時間はこれまでより柔軟に調整できるようになった。53歳のディルクさんは、1976年からパン職人として活躍している。彼がMSと診断されたのは9年前であった。それ以来、2年おきに再発を繰り返している。定期的に薬を服用し、食生活も変わった。また、障害飛越の騎手としても、障害者のための馬術団体に活躍している。

ディルクさんは最初、パン職人として働いていたが、疲労のため、4～5時間ごとに長めの休憩を取らなければならず、夜勤もできなかった。長時間の作業で右腕が不自由になり、生地をこねたり、形を整えたりするのが以前に比べ難しくなった。そんな彼の苦勞に対して、上司や同僚の理解は得られず問題となり、彼は会社を辞めて、自営業を始めた。

「自営業として働くことは、以前よりも自由がきくので、私にとってはとてもいいことだと思います。社員としてのストレスから今までできなかった動きも、またできるようになりました。」

ケルン手工業会議所 (Handwerkskammer Köln) の専門家による集中的な支援を受けた。車の積み下ろしに必要なスロープは、ラインラント地方協会 (Landschaftsverband Rheinland) が全額負担してくれた (計2,500ユーロ)。

「ストレスを感じることなく時間を管理できるようになりました。例えば、今日は生地を仕込んで、焼くのは翌日というように。週に一度はウィークリーマーケットで販売し、土曜日は在庫特売セールを行い、注文に応じて配達することもあります。私は、自営業者として一步を踏み出せたことに満足していますが、基本的には、雇用主がもっと柔軟に対応してくれることを望んでいます。特にMSの場合は、ケースごとに状況が異なるのですから」。

写真:ディルク・マレンバッハさん

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、MS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、管理者、MS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進行した段階で)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。職場と当事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の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得る

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・MSカウンセリングセンター・MS大学病院・MSセンター)からアドバイスとサポートを受ける。

ステップ ③

職場を歩いて対策を調べる

助言者や会社の関係者と会社訪問の日時を取り決める。当事者に、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。感謝の気持ちを込めて、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

対策の合意・検証

どの組織的、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について申請を行う。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（費用負担の可能性あり）から入手でき、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、必要に応じて、申請者であるあなたは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
- ・ 労働契約書の写し
- ・ 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、組織的又は建設的な対策を開始できる。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

Organisationen & Netzwerke

ドイツ神経学会

→ dgn.org

ドイツ多発性硬化症連邦協会(DMSG)

→ dmsg.de

欧州多発性硬化症プラットフォーム

→ emsp.org

多発性硬化症疾患コンピテンスネットワーク

→ kompetenznetz-multiplesklerose.de

多発性硬化症国際連合 (MSIF)

→ msif.org

文献情報

Flachenecker, P. / Stuke, K. / Elias, W. et al.:

Multiple sclerosis registry in Germany: results of the extension phase 2005/2006

In: Deutsches Ärzteblatt International, 105: S. 113-119, 2008

Haupts, M. / Schipper, S.:

Unsichtbare Symptome der Multiplen Sklerose

Münster: Deutscher Medizin Verlag, 2010

Hötten, R. / Hirsch, T.:

Jobcoaching. Die betriebliche Inklusion von Menschen mit Behinderung gestalten

Köln: BALANCE buch + medien verlag, 2014

Kern, S. / Kühn, M. / Ziemssen, T.:

Chronisch krank und ohne Arbeit?

Eine aktuelle Analyse zur Erwerbstätigkeit bei Multipler Sklerose

In: Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie, 81. Jahrgang, Heft 2, 2013

Kraus, T. / Letzel, S. / Nowak, D.:

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

Kerzendörfer, M. / Gratzl, C. / Weinig, C.:

Ergotherapie bei Multipler Sklerose

Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2014

MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH:

MS-Register

Stand Internet 06.12.2017

→ rehadat.link/msregister

MS International Federation:

Atlas of MS 2013

Stand Internet 06.12.2017

→ rehadat.link/atlasms

Petersen, M. / Wittmann, R. / Arndt, V. / Göppfarth, D.:

Epidemiologie der Multiplen Sklerose in Deutschland. Regionale Unterschiede und Versorgungsstruktur in Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung

In: Der Nervenarzt, 8: 990-998, 2014

The Work Foundation (UK):

Ready to Work? Meeting the Employment and Career Aspirations of People with Multiple Sclerosis

Stand Internet 06.12.2017

→ rehadat.link/workfoundation

Weber, A. / Peschkes, L. / de Boer, W.E.L. (Herausgeber):

Return to Work – Arbeit für alle. Grundlagen der beruflichen Reintegration

Stuttgart: Gentner Verlag, 2014



奥付

また、時々足が疼きます

多発性硬化症の人の職業参加をどう形成するか

REHADAT 知識シリーズ2

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

ドイツ多発性硬化症連邦協会州連合会

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。

Ilonka Lütjen (Busicap), Dirk Marenbach (Landbäckerei FRIEDRICH MARENBACH), Bischoff & Bischoff Medizin- und Rehabilitations- technik GmbH (Rollator), LEVO AG (Stehrollstuhl), Mobilcenter Zawatzky GmbH (Lenkhilfe), 3i Handhabungstechnik GmbH (Hebe-Neigegerät), MÖCKEL Feinmechanik (Arbeitstisch), INCAP GmbH (Joystickmaus, Großschrifftastatur), Riedel GmbH (Schere, Griffverdickungen), WGP-Produktdesign (Drehverschlussöffner), ThyssenKrupp Encasa GmbH (Plattformlift), MEYRA GmbH (Toilettensitzerhöhung), F.H. Papenmeier GmbH & Co. KG (Bildschirmlese- gerät), Deutscher Hilfsmittelvertrieb gem. GmbH (Uhr), Pulch + Lorenz GmbH (Stimmverstärker), pervormance international GmbH (Kühlweste), K.A Blöchliger AG (Rettungsstuhl)

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。



REHADAT

