

このことは話して はいけないこと？

失禁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

「トイレの回数は管理できる」

病気と障害
→ p.8

④

「同僚がひそひそ話をするなら、話さなければならぬ」

職業生活への影響
→ p. 13

⑤

「それでも出張に行ける」

日常業務のための解決策
→ p.16

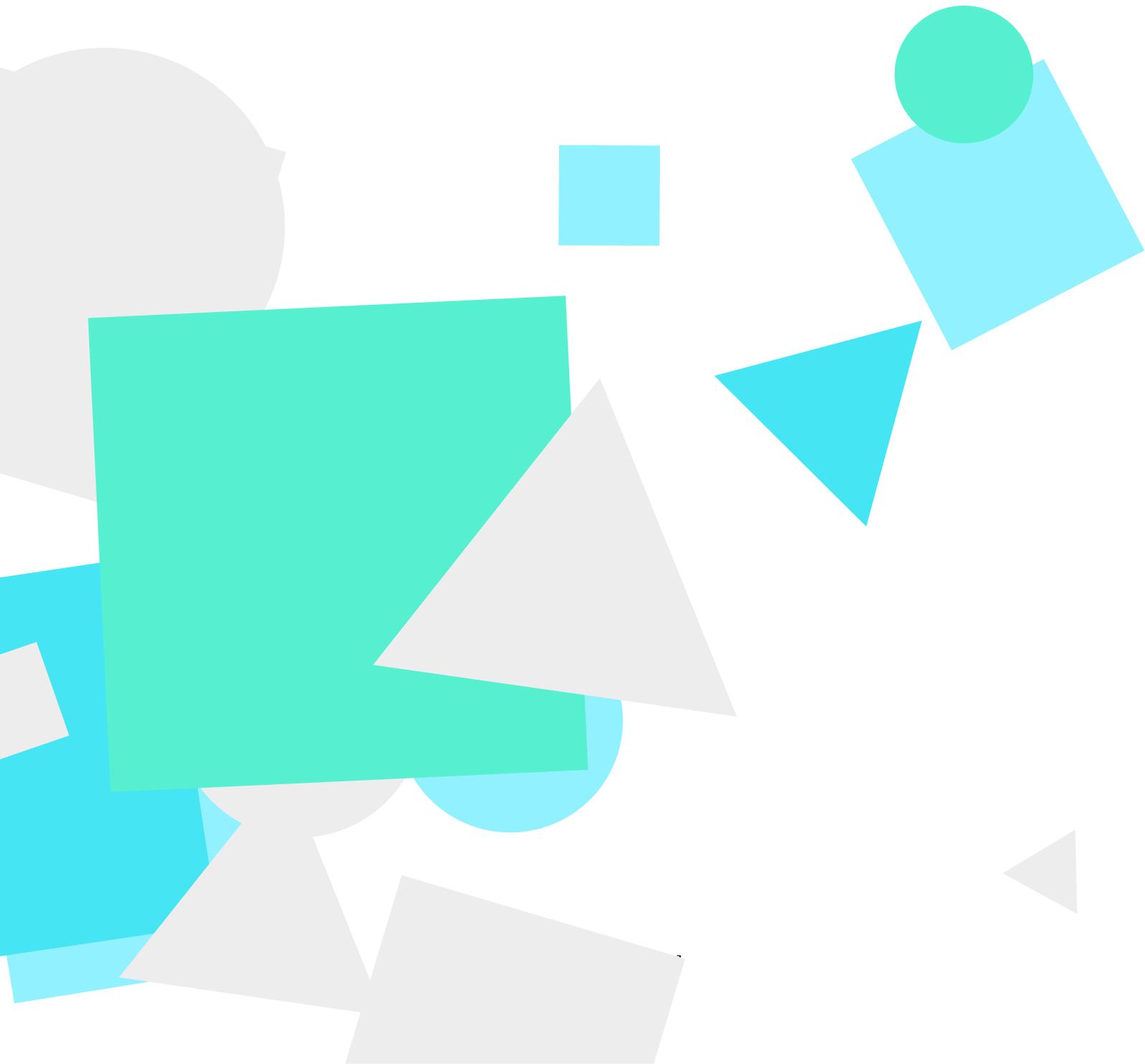
⑥

「まだ質問はありますか？」

追加情報
→ p.28

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。

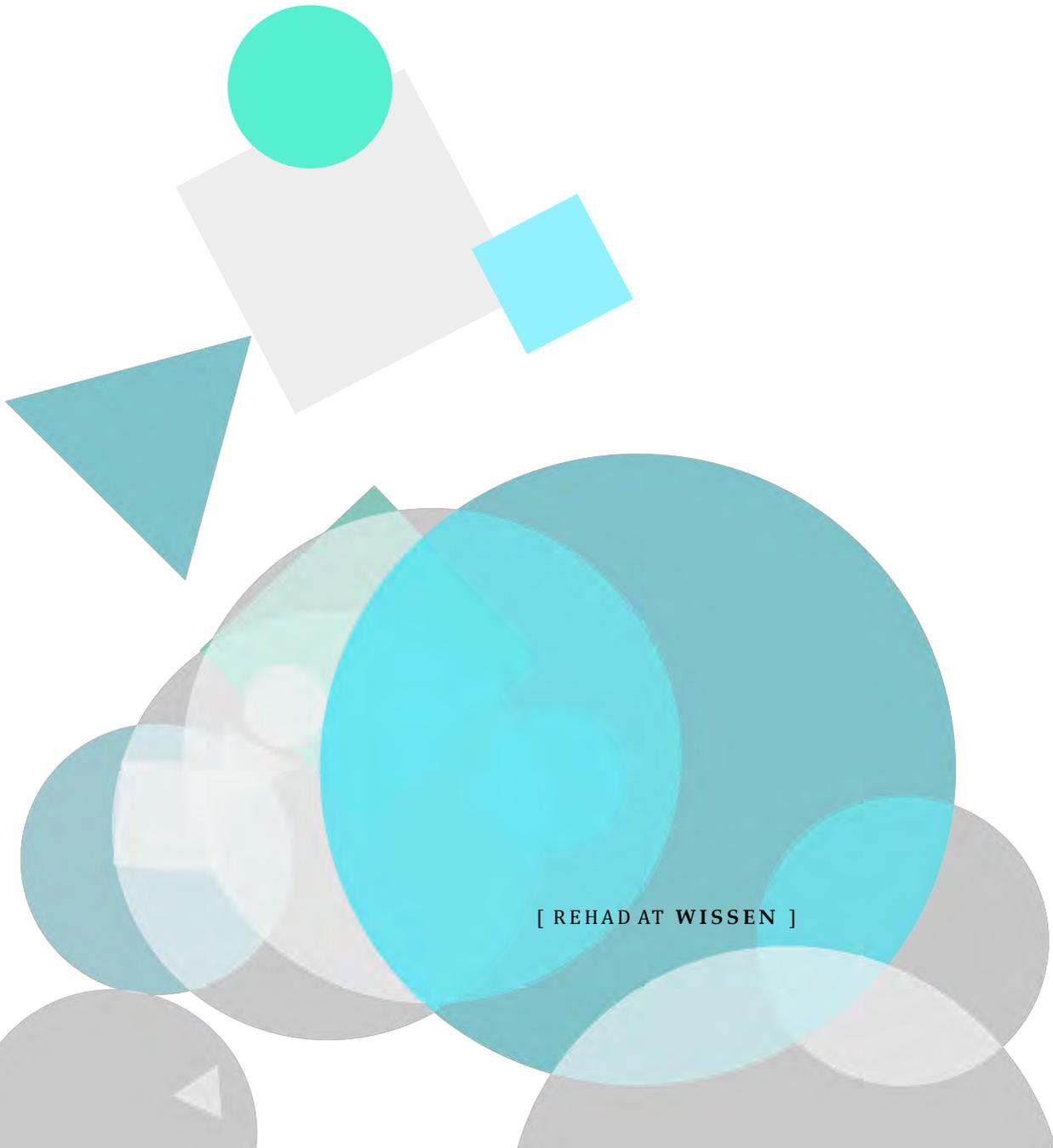
ペトラ・ヴィンケルマン(Petra Winkelmann)
EHADATプロジェクトマネージャー



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



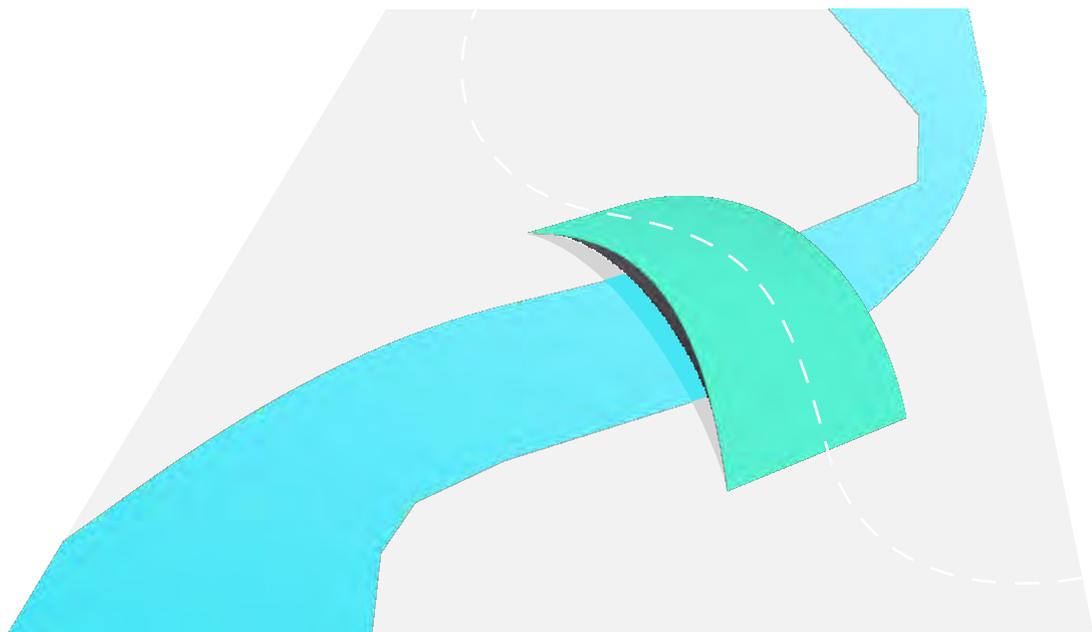
[REHAD AT WISSEN]

「失禁者は要介護の高齢者か車いす使用者だけである」と、この問題を聞く多くの人はそのように思う。しかし、現実とは違う。一生のうち、女性の3分の2、男性の半数が失禁の悩みを抱えていると言われている。ドイツでは、推定1,000万人が失禁による影響を受けていると言われる。彼らの多くは仕事を持っている。職業と失禁に関する具体的な数値はない。この症状は、仕事中に隠れていることが多い。

当事者はすでに肉体的及び精神的な負荷を抱えている場合に初めて、羞恥心から医師に打ち明ける。その結果、排泄器官周辺の皮膚損傷や重篤な感染症を引き起こす可能性がある。膀胱や腸の機能を回復させるための治療が行われるため、早期に受診することが大切である。それができない場合は、失禁補助具を使用する。失禁のある人は、組織的な対策や補助具によって、職場でも十分にサポートすることができる。例えば、必要に応じたトイレ設備や衛生設備の改造は、職場での日常生活をより快適なものにする。

職場における失禁はタブー視されるべきではない。今回の知識シリーズは、日々の業務で実践的な解決策を見出すことをサポートし、偏見をなくすことを目的とする。

¹ ロベルト・コッホ研究所：テーマ別パンフレット No.39 尿失禁を参照。



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

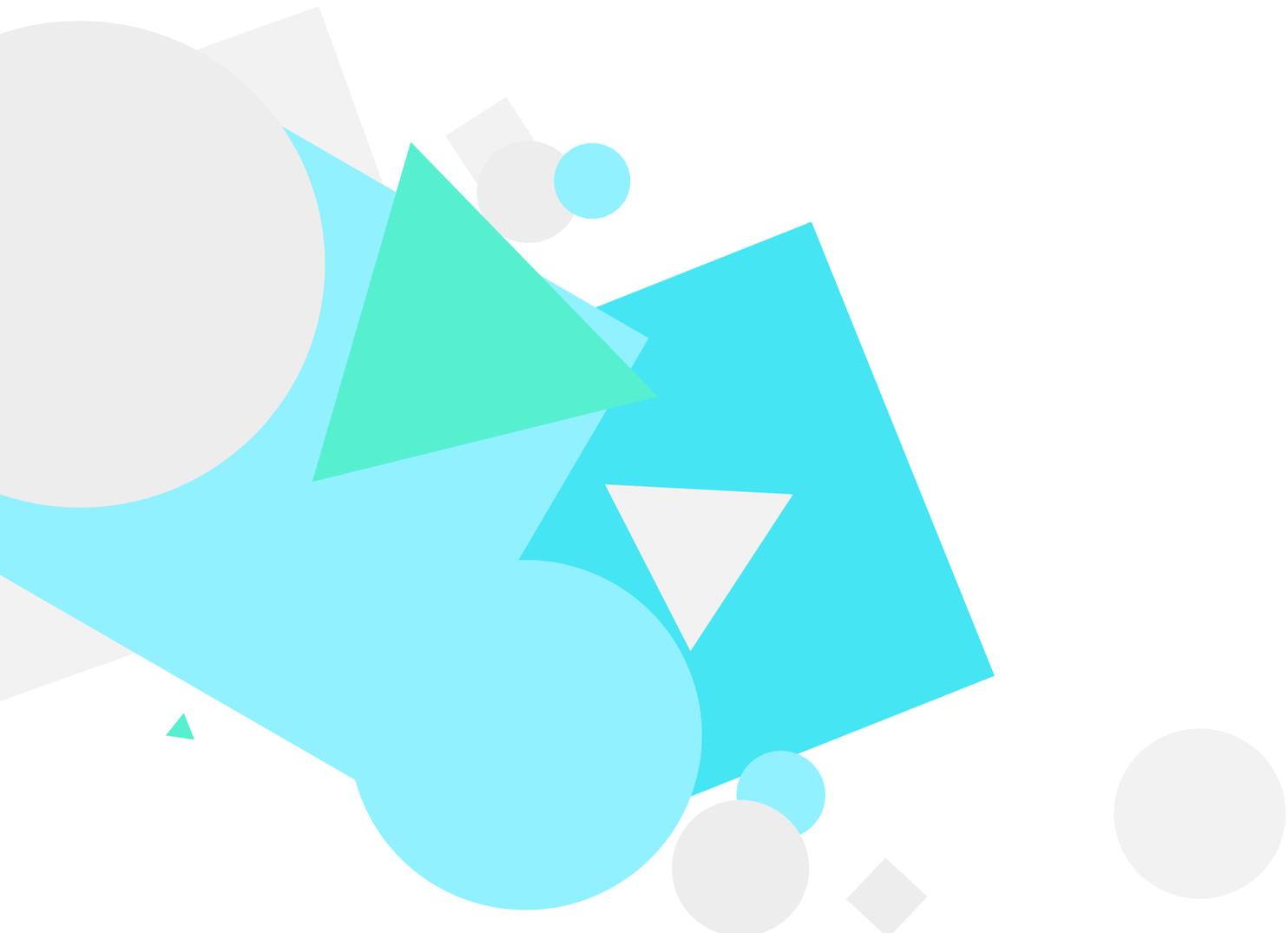
baua: 事業場の技術的規則(ASR)

→ rehadat.link/asr



③「トイレの回数は管理できる」

病気と障害



排泄自制能力とは、次のような能力のことである：

- 尿を我慢して制御しながら排尿する。
- 便意や腸内ガスを押さえ、制御しながら排便する。

失禁の場合、これらの能力は制限される。失禁の現象は一様ではない。むしろ、さまざまな病気が引き金となり、異なる原因が考えられる。尿失禁や便失禁は、膀胱や腸の衰弱とも呼ばれ、身体的・精神的な幸福の制限として認識されている。しかし、治療しなければ病気に発展する可能性がある。また、失禁は、慢性閉塞性肺疾患（腹圧上昇のため）、糖尿病、多発性硬化症、脳卒中、パーキンソン病などにおいて、年齢に関係なく起こりやすい副次的現象の一つでもある。

尿失禁

尿失禁とは、意図せず／無意識に尿が漏れてしまうことである排尿の制御に支障がある。一般的な原因としては、妊娠、出産、更年期、骨盤への放射線治療、手術、肥満、脳損傷、脊髄損傷などが挙げられる。尿失禁の代表的なタイプとして、以下のようなものがある。

- 切迫性尿失禁（強い尿意を伴い、不随意に尿が漏れてしまうこと）
- 腹圧性尿失禁（労作時に不随意に尿が漏れること）
- 溢流性尿失禁（排尿されない、または十分に排尿できないため尿が垂れ流しになる）
- 反射性尿失禁（尿意をもよおすことなく、不随意に尿が漏れてしまうこと）

便失禁

便失禁とは、不随意に、そしてしばしば気づかぬうちに排便することを意味する。一般的な原因は、下痢、腸や肛門領域の慢性炎症性疾患、腸管運動障害（腸管の運動障害）、便秘、筋肉や結合組織の弾力性低下、括約筋および／または肛門皮膚の損傷などである。

失禁の特殊な形態として、神経因性膀胱/腸の機能障害がある。基本的に、排尿や排便は、神経系を介して脳からの意志の力で制御されている。これらの器官を制御する神経路および伝導路が中断または害されると、膀胱および／または腸からのメッセージが脳に伝達されなくなる（例：神経疾患、脊髄の奇形および損傷、神経損傷の場合）。その結果、膀胱や腸がいっぱいになっていることを感じなくなる。神経因性排尿障害の形態によっては、膀胱および／または腸が不随意に空になるか、膀胱のカテーテル挿入や腸の灌流（洗腸）によって手動で空にしなければならないことがある。



予防と治療

「膀胱や腸の衰弱は治らない」というのが、多くの当事者の意見であり、その苦しみを当然のこととして受け止めている。しかし、尿失禁および／または便失禁を治す、あるいは少なくとも軽減するための予防策や治療法、外科的処置は数多く存在する。達成可能な最大の治療目標は、排泄自制能力である。これが達成できない場合、あるいは特定の臨床像において排泄プロセスの制御が機能しない場合、治療のゴールは社会的排泄自制能力となる。つまり、失禁しても社会生活や職業生活に参加することができるということである。

失禁を経験した人は、積極的かつ自立的に障害の軽減に貢献することができ、失禁と上手に付き合うことで合併症の発生を早期に回避することができる。

排尿習慣

例えば、排尿習慣を変えることができる。排尿時に強く絞りすぎたり、何時間も我慢したりするのは有害である。排尿の回数は、体型、年齢、食事、活動レベルなどの要因によって異なる。ただし、1日にトイレの回数は6～8回とし、これを超えない方がよい。それでも十分な水分補給は重要である。水分補給によって、膀胱炎などの深刻な合併症を引き起こす可能性がある濃度の高い尿や脱水症状を防ぐ。コーヒーやアルコールなどの利尿作用のある飲み物を避けると、すぐに症状を緩和することができる。

食事

また、肥満は、骨盤底への圧力が慢性的に増加するため、失禁の原因となることがある。バランスの良い食事と減量が対策になる。健康的な食事は、便通を整え、排便のコントロールを回復または改善するのに役立つ。

身体的負荷

特に女性は、臓器の沈み込みや骨盤底の損傷を防ぐために、重いものを持ち上げるなどの身体的な過負荷を避けた方がよい。

² ロベルト・コッホ研究所：テーマ別パンフレットNo.39尿失禁を参照。

骨盤底筋トレーニング

成人男女をターゲットにした骨盤底筋トレーニングは、症状を軽減することができる。

排泄自制能力をトレーニングするための補助具

骨盤底筋トレーニングで思うような効果が得られない場合は、電気刺激装置、磁場装置、バイオフィードバック装置などを使用することで、治療の効果を増進する可能性がある。

便失禁のための腸管理

中度から重度の便失禁は、当事者にとって特に大きなストレスとなる。しかし、無意識の排便は確かに「管理」できるものである。腸管理がうまくいけば、失禁の回数は最小限に抑えられるはずである。その最適解がいわゆる灌流である。ここでは、毎朝腸内を空にすることが目標である。これにより、通常24時間以上、排泄物がない状態が続く。それでも排泄される場合は通常、少量であり、適切なパッドやおむつで問題なく吸収される。

失禁に関する詳細情報

失禁自助グループ協会

→ selbsthilfeverband-inkontinenz.org

骨盤底筋トレーニングの案内

→ rehadat.link/beckenbodentraining

ロベルト・コッホ研究所、連邦統計局連邦健康報告:

テーマ別パンフレットNo.39 尿失禁

→ rehadat.link/rkinr39

REHADATで詳しく知る

排泄自制能力トレーニングのための補助具

→ rehadat.link/kontinenztraining



失禁の障害度

失禁のある人は、他の病気とは別に、援護局や市町村で重度障害の申請をすることができる。専門家による統一的な評価の基準となるのが「援護医学の基本原則 (Versorgungsmedizinischen Grundsätzen)」である。

障害度 (GdB) が50以上の人は、重度障害者とみなされる。重度障害者が職業生活において不利益を被ることがあってはならない。そのため、特別な保護権やサポートサービスがある。

失禁の障害度

尿失禁

- 障害度10: 軽度の尿失禁
- 障害度50: [軽度の尿失禁より重く]完全尿失禁まではいたらない尿失禁
- 障害度70: 完全尿失禁で、援護が困難(これ以上の定義はない)

便失禁

- 障害度10: 特定の負荷下でのみ起こる、無意識の排便が発生する便失禁
- 障害度20-40: 頻繁な不随意排便を伴う便失禁
- 障害度50: 肛門括約筋の機能喪失

障害度の詳細については、失禁自助グループ協会 (Selbsthilfeverband Inkontinenz e. V.) の以下のURLを参照:

→ rehadat.link/gdbink

REHADATで詳しく知る

失禁に関する援護医学の基本原則:

泌尿器

→ rehadat.link/vmgharnorgan

消化器系

→ rehadat.link/vmgverdauung



④ 「同僚がひそひそ話を するのなら、 話さなければ ならない」

職業生活への影響

「当初、私は精神的に大きな問題を抱えており、特に人前や職場での自信は、常におむつを着用することで大きく損なわれていました。」

「失禁パンツを履いていることをみんなが見て、聞いて、匂いを嗅いで、知っていると思ったからです。」

「恥ずかしくて消え入りたくなります。」

これらの言葉は、失禁がもたらす心理的な影響をよく表している。また、特に職場に影響を与える副次的現象がある。頻繁にトイレに行く必要があり、おむつはガサガサで、作業着は短すぎて、洗濯の機会も少ないことが多い。

失禁に関する調査では、トイレに行かなければならない回数が増え、そのため、中断せずに仕事をこなせなくなったという声が聞かれた。その結果、一般的な幸福感に悪影響を及ぼし、仕事のパフォーマンスを低下させることになる。自信の喪失、集中力の低下、身体的活動における能力の低下などを訴えている。また、ほとんどの人が医師に相談したことがあるにもかかわらず、どの医師からも「職場で特別なストレスを受けているか」「日常生活でどのように対処しているか」という質問はなかった。^{3,4}

³ 失禁と仕事に関する情報はほとんどない。このテーマに関するカナダ (Body&Health, Newspaper canada.com: Incontinence at Work)、英国 (Debra Evans, 2008)、米国 (Nancy Fultzら、2005) の調査を参照。

⁴ 2005年にロベルト・コッホ研究所 (RKI) が18歳以上の8,000人弱を対象に実施した失禁に関する電話調査が、「健康報告 尿失禁」39号に記載されている。中でもRKIは、1995年から1997年にかけて27,000人以上の女性を対象に行われた調査に基づくノルウェーのEPINCONT調査に言及している。RKIでは、尿失禁の症状は国際比較でも類似していると説明している。

失禁を黙っているか、それとも伝えるか？

「トイレに行くのは労働時間ではない！」

「また休憩？」

「働くのは億劫？」

失禁者は同僚からこのようなことを言われることがよくあるが、その同僚は大抵、無知からこのようなことを言う。失禁者が自分の診断を公表すべきかどうかは、個人の状況、上司や同僚との関係など、さまざまな要因に左右される。

失禁していることに抵抗があったり、不利益を被ることを恐れて、職場で自分の障害を公表したくないというジレンマを抱えていたりする人は少なくない。一方、公表すれば「永遠のかくれんぼ」に終止符を打つことができると期待している。オープンにすることで、同僚の不安感や失禁に対する知識の無さを打ち消すことができる。このような病気があっても、当事者には仕事をうまくこなす方法があることを知れば、理解と受容への大きな一歩となるはずである。

■ REHADATで詳しく知る

REHADATは、「失禁と仕事」をテーマとした匿名・非代表制のオンライン調査を実施した。オンライン調査は失禁自助グループを通じて会員に伝えられた。この調査は、職業生活において失禁が原因となる問題を把握し、職場環境・条件の整備に関する希望を収集することを目的としている。

→ rehadat.link/umfrageink (PDF)

⑤ 「それでも出張に行ける」

日常業務のための解決策



[REHAD AT WISSEN]

オフィスでも出張でも、失禁を伴う従業員の特別なニーズに対応するため、企業が設計する労働条件の選択肢は数多くある。例えば、補助具や特殊な作業用具の使用、サニタリールームの設計変更などが挙げられる。これらの対策は、単独または組み合わせて実施することができ、多くの場合、時間もお金もほとんどかからない。さらに、障害に関連して要した追加費用については、雇用主や被用者が利用できる補助金も数多くある。

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、労働保護法上の規定、人間工学的な最低基準、及び企業内の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。

次のページでは、作業システムを適応させるための組織的・技術的な解決策をいくつか紹介する。

しかしながら、この提言は完全なものや一般的に有効であると主張するものではない。失禁のある従業員は、仕事や職場の状況に合わせて、一人ひとり配慮する必要がある。

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、具体的な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で詳しく知る

バリアフリー

→ rehadat.link/lexikonbf

人間工学

→ rehadat.link/lexikonergon

障害者にやさしい職場環境

→ rehadat.link/lexikonarbeitsplatz



仕事をオーガナイズする

例

- トイレに行くことが続くと、仕事の流れに支障をきたすことがある。そのため、仕事場をトイレの近くに移動することは適切である。
- 長時間の会議や打ち合わせでトイレに行く回数が多くなると、言い訳をするようになる。定期的に小休憩を取るのも有効であろう。
- 出張先で、トイレを探すのは大変である。そのため、外勤から内勤への異動は当事者の日常業務の負担を軽減することに役立つ可能性がある。

外出先で助けが必要なときは？

- 障害者用トイレガイド「Der Locus」に関する情報
→ rehadat.link/locus
- 「ユーロトイレキー」に関する情報
→ rehadat.link/eurowc
- 「トイレファインダー」「トイレスカウト」などの[トイレを探す]アプリ

労働環境の整備

失禁のある従業員のためにトイレや直接、就業場所を特別なニーズに対応させることができる。

トイレ

トイレは、必要な衛生設備に十分なスペースが確保されるよう空間的に設計され、結局のところ当事者のプライバシーを保護するものでなければならない。以下の設備が望ましい。

洗面台

セルフクリーニングや汚れた衣類を洗い流せる温水付き。

密封できる大きめの蓋付きゴミ箱

使用済みパッドや紙おむつの処理のため。

衣服用フック

上着や下着を吊り下げるため。

置き場

パッド／ライナー、カテーテルなどを清潔に保つため。

鍵をかけられる戸棚

パッドやオムツ、予備の衣服、洗剤、衛生用品を収納するため化粧室の中に据える。

ドライヤー

痛んだ肌の部分をやさしく乾燥させるため。

傾斜鏡

座位でも立位でも[見やすくするために]角度調整ができる鏡

シャワー、ビデ

バリアフリー対応のシャワー、「ちょっとした」清潔を保つためのビデ。

戸棚の中の乾燥棒

洗った衣服を乾燥させるため。場合によっては、暖房装置を搭載。



職場

衛生対策

尿や便の跡を簡単に取り除くことができるような職場でなければならない。

- ワーキングチェア、スタンディングエイド：
手入れの簡単な防水加工を施した表面。
- 滑りにくいフロアマット：
掃除のしやすい防水表面で床を保護するため。
- シートカバー：
自動車で仕事をする場合、座席と背もたれの隙間を覆うシートカバーは、ゴアテックスなどの通気性があり撥水性のある素材が適している。

搬送・昇降装置

腹圧性尿失禁の人は、誤って尿を漏らしてしまうリスクを避けるため、10kg以上の重い荷物は持ち上げないようにすべきである。重い荷物を持ち上げたり、運んだり、引っ張ったりすることが多い人用に、身体的負担を軽減するさまざまな搬送・昇降装置がある。例えば、電気駆動の搬送台車、リフトトラック、リフトテーブル、クレーン、真空リフター、コンベアベルトなどである。

トイレの改造とトイレの補助具は誰が推進するのか？

統合局が、従来のトイレを障害者用トイレに改造する費用と、例として挙げたトイレの補助具を負担することができる。

連邦統合局・公的扶助連盟(BIH)：

→ rehadat.link/bih

REHADATで詳しく知る

輸送・搬送機器、昇降・ハンドリング機器に関する製品概要

→ rehadat.link/hebehandhab

失禁のための職場適応の例
(トイレの改造、組織的対策など)

→ rehadat.link/praxisink

DIN規格18040パート1
バリアフリー建築(サニタリールームの設計用)

→ rehadat.link/18040-1



失禁用補助具

疾病金庫により失禁用補助具の基本給付が充実していることは、仕事に行ける前提条件である。特に、中度や重度の失禁の場合、失禁用補助具の適切な給付は、皮膚の損傷を防ぐために不可欠であり、かつ有効である。いずれにせよ、排泄自制能力の分野で資格のある専門家（泌尿器科医、婦人科医など）による個別のカウンセリングが必要である。また、失禁補助具を処方する前に、専門医に他の治療法を明確にしてもらうことも大切である。原則として、すべての当事者は個別の給付を受ける法的権利を有している。⁵

給付のニーズを決定的にするのは、尿失禁や便失禁の症状だけではない。社会的な障害や負担の大きさが、[必要性を決定する際に]重要である。

そのため、疾病金庫が定額制や一時金で認可した吸収性尿失禁用補助具では、日常業務に対応できないことがしばしばある。職業に参加するために必要である高品質な製品を追加料金なしで入手できるようにする必要がある。また、これらの失禁用補助具は、他のリハビリテーション担当機関（年金保険など）から、職業生活への参加のための給付の範囲で、支給される場合もある。

⁵ 嘱託医による給付における補助具の処方に関する連邦合同委員会の補助具ガイドラインを参照

医師は処方の際にどのようなことを考慮すべきか？

働く際に重要なことは以下の点である。

- 防臭パッド／ライナーの正確なサイズ
- 吸収力（失禁の種類や可能な交換間隔による）
- 個数
- 給付期間（月間所要量など）

さらなる処方のヒントは、失禁自助グループ協会にある。

→ rehadat.link/tipprezink

尿失禁補助具

失禁の程度に応じて、吸収性、捕集性、排液性のある補助具を使用することができる。

例

吸収

パッドとライナー

→ rehadat.link/einlage

捕集

失禁パンツ、尿袋

→ rehadat.link/inkhoseurinbeutel

抑制

膣タンポン、膣ペッサリー

→ rehadat.link/vaginaltampon

排出

コンドーム型カテーテルや尿バッグに接続する留置カテーテル、ISK(間欠的自己カテーテル法:一度だけ膀胱を空にするために自分でカテーテルを挿入する)用の使い捨てカテーテル、カテーテルセット、コンドーム型カテーテル

→ rehadat.link/ableitend

便失禁補助具

失禁の程度に応じて、吸収性、捕集性、排液性のある補助具を使用することができる。

例

吸収

パッドとライナー

→ rehadat.link/einlage

捕集

便回収袋

→ rehadat.link/stuhlsammelbeutel

抑制

アナル用タンポン

→ rehadat.link/analtampon

排出

腸内洗浄用灌注セット

→ rehadat.link/irrigationsset

その他の補助具

例

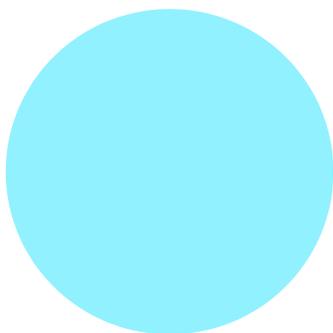
性器の皮膚損傷に
床ずれ対策用クッション

→ rehadat.link/hautgenital

遠隔操作付き膀胱・腸のペースメーカー

尿失禁や便失禁の難しい症例では、手術中に刺激電極を搭載した膀胱・腸のペースメーカーを埋め込むことができる。これは、軽い電気刺激で神経を連続的に刺激するものである。手術後、患者はリモコンで電気インパルスの強さを調整することができる。

→ rehadat.link/blasendarmschrittmacher



REHADATで詳しく知る

失禁用補助具に関する製品一覧

→ rehadat.link/harnstuhlinkontinenz

失禁用補助具の給付に関する裁判例

→ rehadat.link/urteilhilfink

失禁に関する文献

→ rehadat.link/litink

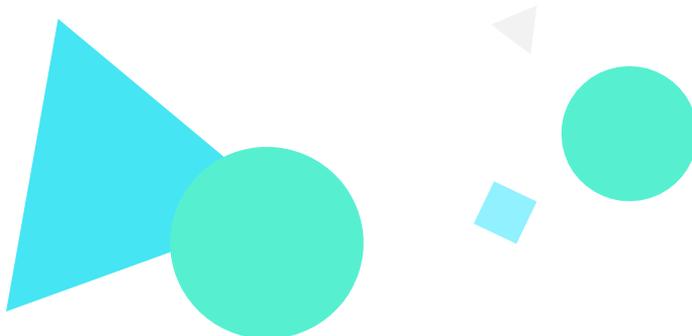
会社での包摂

障害者を雇用することは、一体感のある風土を醸成し、企業における障害のある社員の貴重な専門性の確保に貢献することができる。しかし、一見では分からず、社会的にタブーとされている障害に対応するには、感受性の高さや当事者、上司、同僚との信頼関係が必要である。

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で、従業員志向の主導スタイルを示すことで、より大きな理解を得ることができる。雇用契約を結ぶ前に、新入社員の失禁について直属の上司や同僚にどの程度まで知らせるかを明確にしておいた方がよい。人事担当者は、同僚やチームが障害のある従業員に対してどのような準備をすればよいかを検討するべきである。ここでは啓発的な対話が有意義である。マネージャーや同僚は、障害者がどのような活動を行うことができるか、または行ってはいけないかについて知らされていた方が望ましい。新入社員が身体的に見えない制約があること、適切な補助具を使用していること、および／または、疑問が生じた場合は管理職が明確にすることができることを伝える必要がある。

同僚は、新入社員に自然に接し、軽蔑的な発言をせず、障害を軽視する話を陰ではならない。

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。その際、自助グループや特別なトレーニングプログラムが障害者に役に立つであろう。そして、同僚の不安に対して、より自信を持って冷静に対処し、行動する自信を持たせることができるようになる。



失禁があっても出張に行く

インタビュー

ヘルムート・シュライバーさん(49歳)は、失禁自助団体の共同設立者であり、理事を務めている。1991年に事故に遭い、それ以来、神経の損傷により失禁するようになった。彼は事故の後、初めは助けも世話もなく、一人取り残されたような気持ちになった。しかし、大手小売企業のビルサービス部門で電気技師として仕事を続けることができた。

現場勤務で、毎日2~3カ所の支店に配属されていたため、障害に気づかれることはなかった。1998年に配属先が閉鎖されると独立し、現在も頻繁に出張に行っている。

REHADAT:

失禁は出張にどう影響していますか？

ヘルムート・シュライバーさん:

出張では、しっかり準備しなければなりません。例えば、トイレはどこにあるのか？ Locusガイドは便利で、休憩所ではユーロキーでいつでも身障者用トイレを開けられることが分かっています。海外での長旅では、飛行機を使います。医師の診断書があれば、多くの航空会社では、補助具用の手荷物を無料で追加することを要求できます。

REHADAT:

失禁について雇用主に打ち明けるべきだと思いますか？

ヘルムート・シュライバーさん:

障害度50未満の場合は、不利に扱われることを防ぐため、私なら最初は話さないでしょう。上司や同僚と信頼関係ができれば、知らせる好機はまだあると思います。

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。目的は失禁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、雇用主／上司、失禁のある労働者、重度障害者代表(いる場合)、統合局、支援機関、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の患者を積極的に関与させ、解決策を見出す。

職場と従業員がどの程度適合しているか、場合によっては、共有部分やトイレを改修する必要があるかどうかを調査する。

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: 泌尿器科専門医、婦人科医、排泄自制能力センター、骨盤底筋センター、自助グループ、産業保険医、産業保健サービス、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マネージャー、商工会議所の専門カウンセラー、作業療法士)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

職場や共有部分、トイレの状況を調査するために、助言者や会社の関係者と会社訪問の日時を取り決める。患者に、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。

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、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、又は社会福祉事務所で入手でき、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

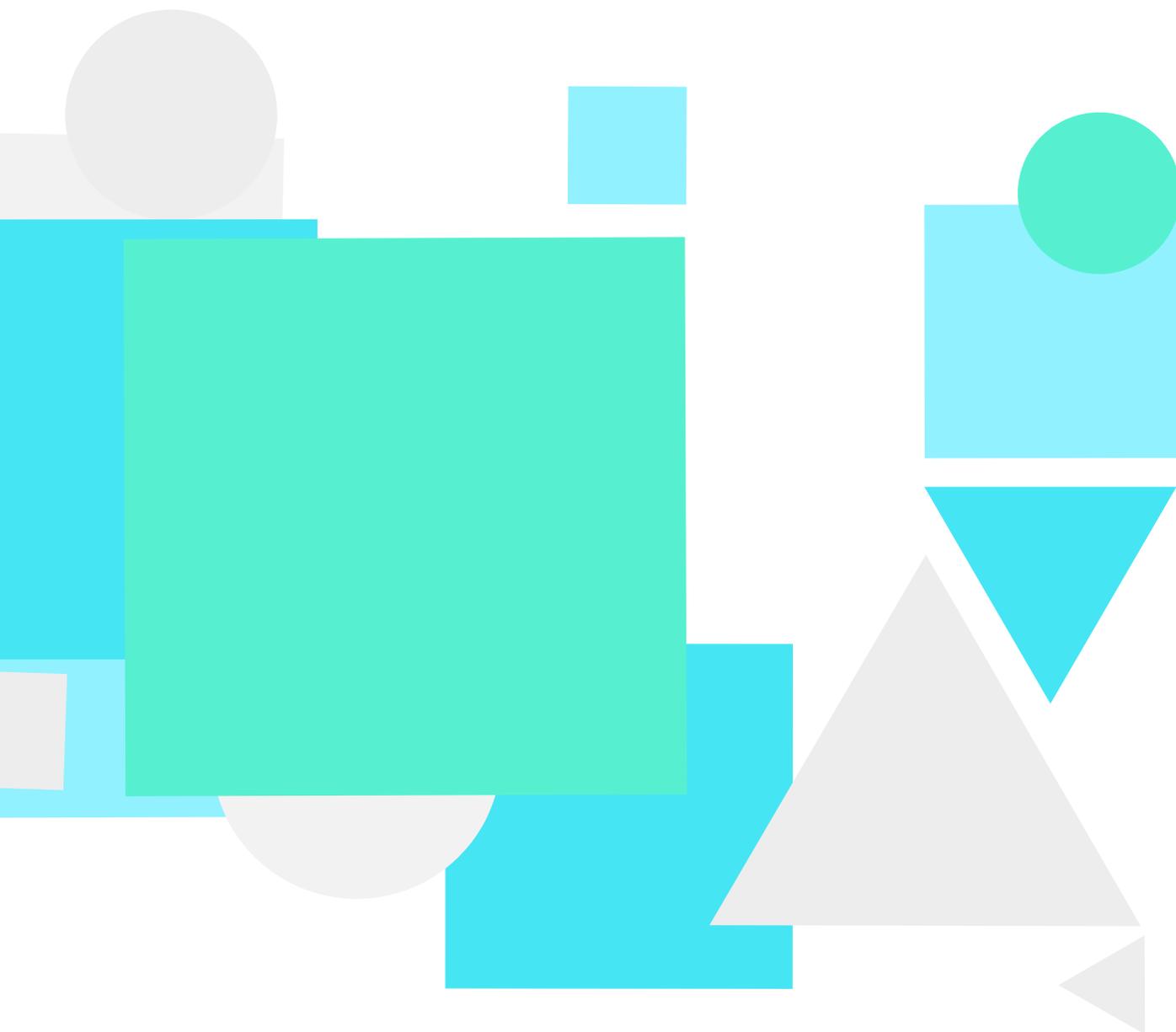
費用の承認が得られれば、例えば補助具を購入して、組織的又は建築上の対策を開始できる。合意した期間後にすべての対策を評価する。

- 従業員はどのように適用しているか？
- 同僚はこの変化に対応しているか？
- 新たな軋轢や問題が発生しているか？

Holen 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

失禁に関する職場環境の調整の例

→ 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

ロベルト・コッホ・インスティテュート

→ rki.de

自助団体 失禁

→ selbsthilfeverband-in.org

文献情報

Evans, D.:

Managing continence issues in the workplace

In: Contenance Essentials Journal, Volume 1, 2008

Fultz, N. et al.:

Prevalence, management and impact of urinary incontinence in the workplace

Stand Internet 23.11.2017

→ rehadat.link/previnc

Gemeinsamer Bundesausschuss (Herausgeber):

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

Stand Internet 23.11.2017

→ rehadat.link/hilfsmrl (PDF)

Robert Koch Institut (Herausgeber):

Harninkontinenz

In: Themenheft Nr. 39

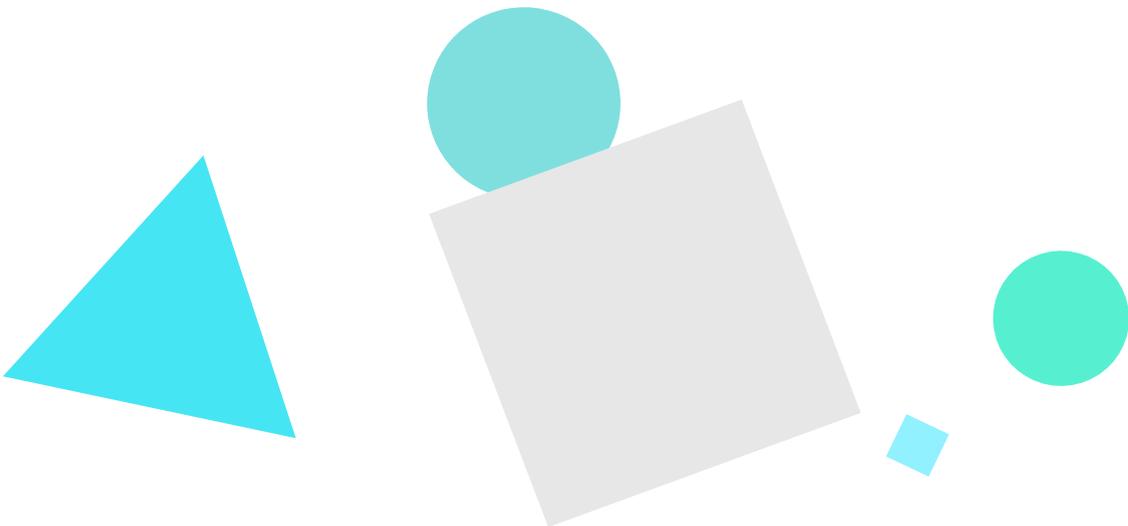
Stand Internet 23.11.2017

→ rehadat.link/rkinr39

Stiftung Warentest (Herausgeber):

Inkontinenz statt Tabu Hilfen und Tipps

Berlin: 2014



奥付

このことは話してはいけないこと?

失禁者の職業参加をどう形成するか

REHADAT 知識シリーズ3

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

ローゼマリー・ゲルゲンス

コーディネーター

パトリシア・トラウブ

監修

自助団体 失禁

ラインラント地方連合、ラインラント地方連合統合局、技術相談窓口

デザイン・レイアウト

99NOs Design GmbH → 99NOs.net

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

