

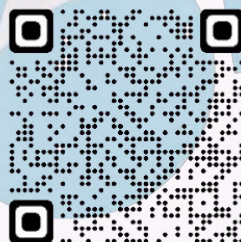
私は仕事に燃えている

炎症性リウマチ性疾患のある人の職業参加をどう形成するか

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

「年齢の問題ではない」

はじめに

→p.5

③

「目に見えないことが多いけど、確かに存在する」

病気と障害

→p.9

④

「ここでは疲れたふりをすることはない」

職業生活への影響

→p.30

⑤

「せっせと働くこともできる」

日常業務のための解決策

→p.46

⑥

「まだ質問はありますか？」

追加情報

→p.69

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
REHADATプロジェクト
マネージャー

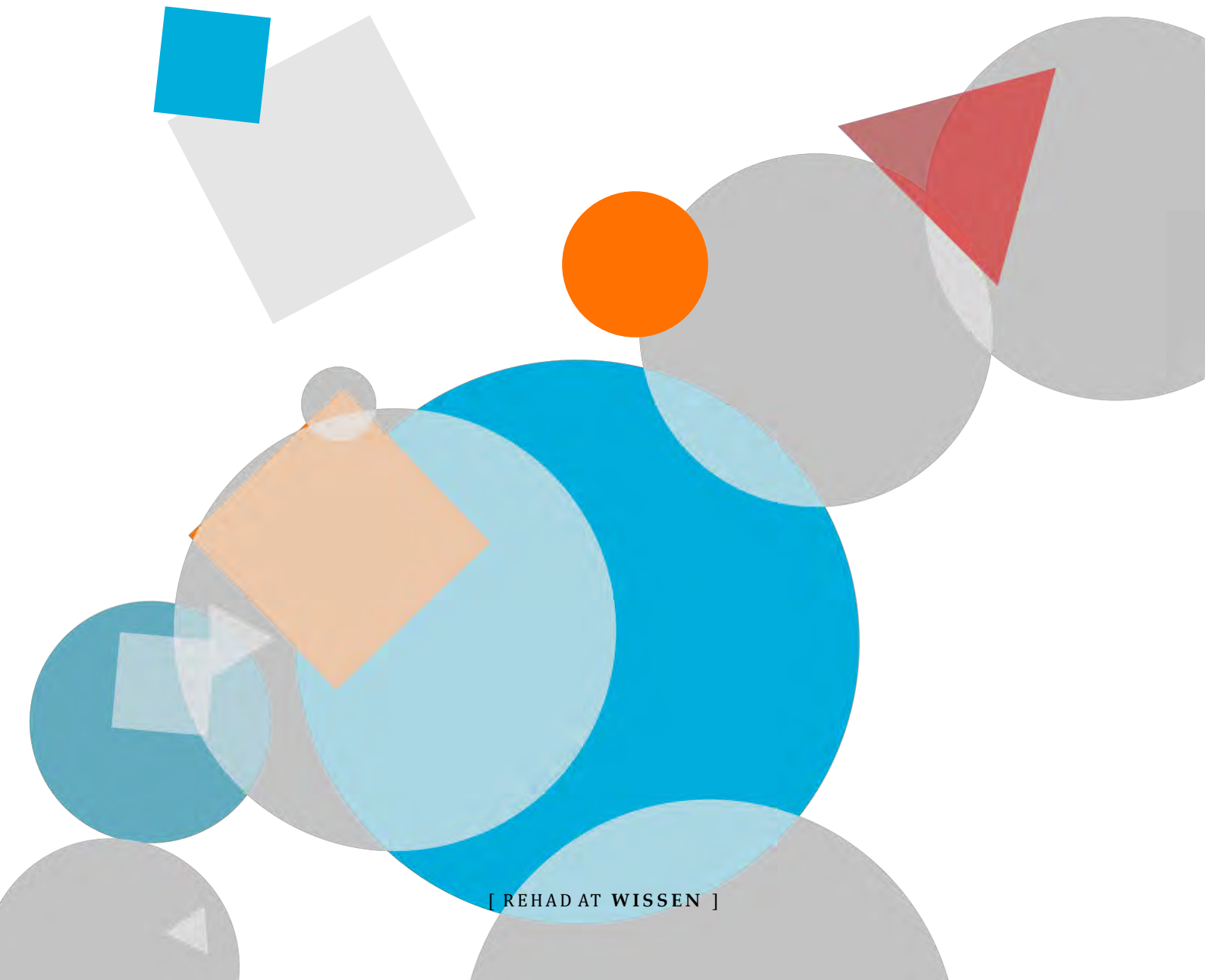
クリストーフ・バイヤー
連邦統合局・公的扶助連盟
(BIH) 会長



Berufliche Teilhabe gestalten

② 「年齢の問題で はない」

はじめに



リウマチというと、「関節炎」や「関節症」という、わが国では最も有名で頻度の高い症状を連想される方も多いのではないだろうか。実は、リウマチとは、骨粗鬆症、線維筋痛症、慢性腰背部痛、結合組織や血管の炎症性疾患など、その他の多くのリウマチ性疾患および筋骨格系疾患を含む広範な疾病である([1] p.346 を参照)。

リウマチは、その患者数の多さから、世界中で主要な国民病のひとつとされている。ドイツだけでも約2,000万人がリウマチ性疾患を患っており、女性の方が男性より若干多い([2] p.346参照)。

KKH商業疾病金庫の被保険者データの最新の評価によると、リウマチの患者数は増え続けている。2009年から2019年までの期間、KKHは全国の有病者数が36%増加したことを記録した([3]を参照)。

重症の炎症性リウマチの場合、仕事ができない期間が繰り返されたり、長くなったりすることがある([4]を参照)。しかし、的確な治療を行うことで、多くのリウマチ患者は定年まで長く仕事を続けることができ、作業成果に本来の力を発揮できる([5]を参照)。特に炎症性のリウマチ性疾患の初期段階においては、薬物療法による標的治療が長期的な病気の経過に良い影響を与えることがある(「治療」の章、p.19を参照)。

炎症性のリウマチ性疾患は、特に初期の段階では症状が拡散的で、また刻々と変化するため、確定診断が常にすぐになされるわけではない。確定診断が出るまで何年もかかることもあり、当事者にとっても、雇用主や同僚にとっても不安定な状態となる(p.17の「診断」の章を参照)。上司や同僚は、体調不良や作業成果が芳しくないこと、仕事対応に問題があることを正しく解釈できず、理解のない反応をしてしまうこともある。

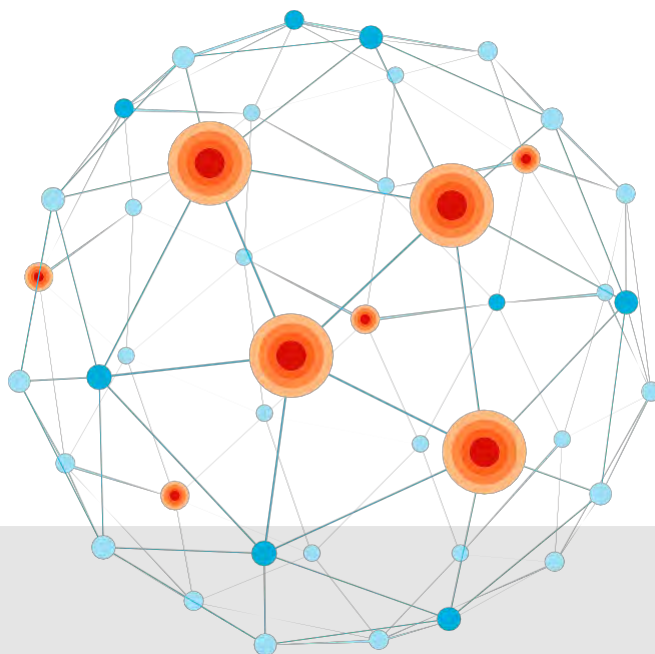
特にリウマチは誰もが罹患することがあり得るため、日常の業務において、慢性炎症性リウマチ性疾患について、十分な情報提供とオープンな姿勢で対応することがより重要となっている。従業員だけでなく、管理職、統合担当者、経営協議委員会、職員協議会、重度障害者代表への情報提供と意識改革がこれに貢献する。

負担のかかる労働環境などによる持続的なストレスも、炎症性リウマチ性疾患の発症の危険因子となりえる(「考えられる原因と危険因子」の章、p.16を参照)。企業は、人にやさしい職場環境・条件の整備、働きがいのある雰囲気、雇用の安定といった要素を通じて、従業員の心身の健康にプラスの影響を与える機会がある。

本パンフレットでは、関節リウマチ、強直性脊椎炎／ベクテルフ病、全身性エリテマトーデス(全身性紅斑性狼瘡)の臨床像をたどり、職業生活を中心とした炎症性リウマチの情報を提供している。これらのリウマチ性疾患は、ほとんどが慢性的なもので、自己免疫反応による体内の炎症過程が原因となっている。

本手引きは、あらゆる業界の雇用主や管理者に、慢性炎症性リウマチの人々の雇用と職業訓練のための提案と実践的な支援に関する情報を提供するものである。パンフレットでは、炎症性リウマチ性疾患の注意点や、日常の仕事への影響について説明している。

さらに、炎症性リウマチを患う従業員に対する支援措置、職業的包摂の良好事例、職場の組織や設計、雇用維持のための実践的な解決策も紹介する。



職業参加に関する法的枠組み

社会法典第9編(SGB IX) は、障害者のリハビリテーションと参加に関して最も重要な法律である。目的は、社会生活における障害者の自己決定、機会均等および参加を促進することである。職業生活は、生活の中心領域である。

組織的・技術的・人的支援措置は、労働における健康制限の調整に有効であり得る。この点について、社会法典第9編は、企業や従業員に対して、個別かつ柔軟に提供される多様な財政支援及び助言による支援を予定している。これらの支援については、年金保険機関や雇用エージェンシーといった各給付機関に関する給付法律に具体的に規定されている。

障害者による労働市場への参加を容易にし、継続的な雇用を保障するために、社会法典第9編は以下の義務を課している。

- 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)。
- 企業は、可能である限り、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)。その際、連邦雇用エージェンシーと統合局は、企業を支援する。
- 企業は、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)。
- 社会法典第9編の他にも、労災と健康被害を防止又は低下させるために、職場の設備や経営を規制する法律上の規定がある。これらの法規定の一部も作業場規則(ArbStättV)など障害に特化した観点を考慮している。

従業員と企業への支援給付

- 障害のある従業員、障害の恐れのある従業員および会社は、予防や障害に即した適応化を図るためにリハビリテーション担当機関で**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)を申請することができる。
- 重度障害及び同等認定の場合は、負担調整賦課金を財源とする**職業生活における同伴支援**(社会法典第9編第185条)の枠組みで統合局が支援する。ただし、他のリハビリテーション担当機関による支援が優先される。
- 外部の専門窓口による無料の相談も支援の一つである。これを担うものとしては、統合局や雇用エージェンシーの技術相談窓口、統合専門サービス機関、各会議所のインクルージョン・アドバイスや各地域の障害者職業専門窓口が挙げられる。

REHADATで詳しく知る

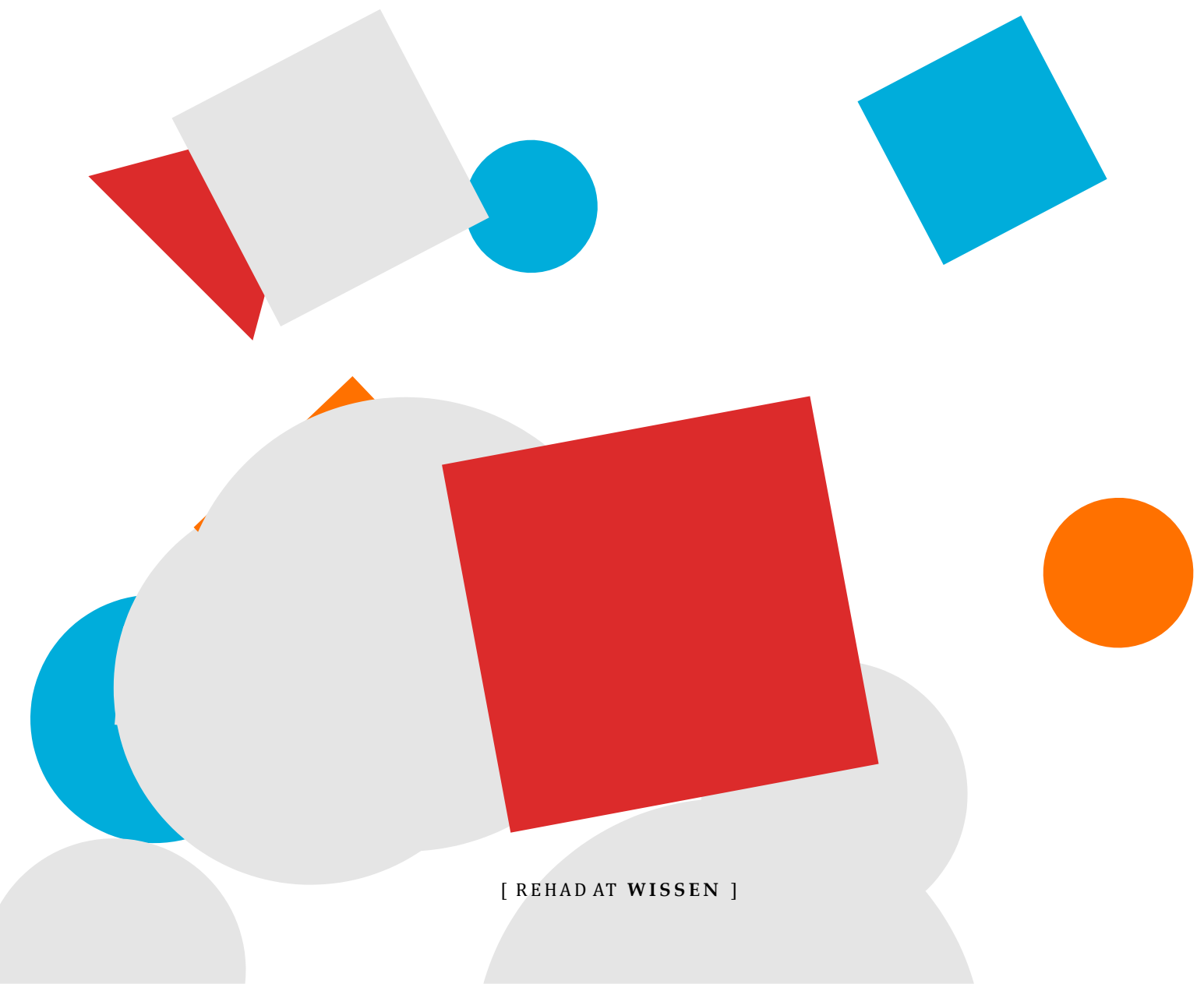
REHADAT-talentplus: 企業と従業員への支援給付

→ rehadat.link/foerder



③ 「目に見えないこと が多いけど、確かに 存在する」

病気と障害



概念と有病率

リウマチの語源はもともとギリシャ語(rheo「私は流れる」)で、「流れるような、引くような痛み」と翻訳できる([6]を参照)。

今日では、「リウマチ」は主に筋骨格系の領域に痛みを引き起こし、その結果としてしばしば機能障害をもたらす100以上のさまざまな臨床像の総称である([1] p.352、[7]を参照)。

リウマチのさまざまな症状は、4つの領域に分けられる。

1. 使いすぎや消耗による退行性リウマチ(関節症など)
2. 代謝性リウマチ(痛風など)
3. 運動器の疼痛症候群(慢性腰背部痛など)
4. 炎症による進行性のリウマチ(関節リウマチなど) ([1] p.346以下、[7]を参照)。

炎症性リウマチとは？

炎症性のリウマチは、「システムである」全身に影響を及ぼす自己免疫疾患である。そのため、全身性疾患という言い方もある。

この疾患の場合、人の防御システム(免疫システム)は、体内の組織や臓器に対して向けられ、関節、骨、筋肉だけでなく、血管、神経、皮膚にも痛みを伴う炎症が起こる。

医学的には、慢性炎症性リウマチ性疾患は、3つのグループに区分される。

1. 関節の病気(関節リウマチまたは慢性多発性関節炎など)
2. 脊椎の病気(ベクテレフ病または強直性脊椎炎など)
3. 結合組織の疾患(全身性エリテマトーデスなどのいわゆる膠原病)および血管の疾患(いわゆる血管炎) ([1] p.346以下、[8] pp.7-8を参照)

リウマチは年齢に関係なく発症する病気である。特に炎症性のものは、若年性慢性関節炎や主に若い女性に発症する全身性エリテマトーデスのように、若いときに発症することが多い([1] pp.348-349を参照)。

リウマチ性疾患の経過、期間、重症度は人それぞれである。これは、私生活や仕事における日常的な業務に対処する際に生じる、疾病に関連した障害にも当てはまる。

多くの場合、炎症性リウマチ性疾患は進行性の慢性疾患であり、増悪(再燃)時には種々の重篤な症状が発現する。炎症性リウマチ性疾患は、関節、組織、臓器への永久的かつ深刻な損傷を避けるために、できるだけ早く発見し、適切な方法で治療した方がよい([8] pp.9-10, p.14を参照)。適切な治療を受ければ、リウマチを抱えながらも満足のいく生活を送り、働くこともできる([9] p.4を参照)。

炎症性リウマチの有病率は？

ドイツでは、成人人口の約2%(約150万人)が慢性炎症性リウマチ性疾患の診断を受けて生活しており、13,000人の子供や青少年も罹患している([1] p.346, p.349, p.352を参照)。

単一疾患としては、関節リウマチが最も多い。成人の約55万人がこの炎症性関節疾患を患っており、男性よりも女性の方が3倍多く発症している。この病気はどの年齢でも発症するが、多くの場合、50歳から70歳の間に始まる([1] pp.346-347を参照)。

ドイツでも同様に、多くの人々が体軸性脊椎関節炎に悩んでいる。これらは、最も多い型であるベクテルフ病などの炎症性脊椎疾患で、平均して約34万人の成人が罹患している。ベクテルフ病は男性に多く、通常、20歳から40歳の間に初めて発症する([1] p.348を参照)。

結合組織や血管の炎症性疾患である膠原病や血管炎に苦しむ人は約21万人いる。膠原病のうち、最も患者数が多いものの1つに全身性エリテマトーデスがあり、主に25歳から35歳の若い女性が罹患する。女性が罹患するリスクは男性の約10倍である。10万人あたり約20~50人がこの稀な自己免疫疾患に罹患している([1] p.348, p.352, [10], [11] p.1を参照)。

REHADATで詳しく知る

REHADAT統計: リウマチをテーマとした研究

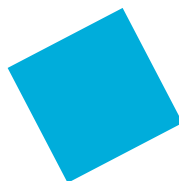
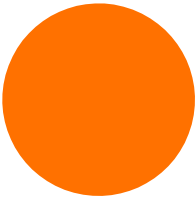
→ rehadat.link/statistikrheuma

臨床像、症状、経過

炎症性リウマチ性疾患の場合、免疫システムが関節、筋肉、結合組織など体内で炎症を引き起こす。炎症は、身体の個々の部分で進行することも、全身に影響を及ぼすこともあり、発熱、寝汗、体重減少、作業成果が芳しくない、激しい消耗、疲労などの非特異的な症状で現れる([8] p.7、[16] p.7、[22] p.31、[32]、[33] p.3、[34]を参照)。その他、炎症の一般的な症状として、赤み、腫れ、[炎症部位が]熱を持っているなどがある。

炎症性リウマチ性疾患は通常、慢性的、すなわち長期的に推移するものであり、病状が増悪(再燃)することもある。増悪(再燃)時は、数日から数週間にわたり、激しい不調を伴うものとなる。続いて、疾患活動性が低下するか炎症がおさまり、その後、また増悪(再燃)する([15] p.22、[16] p.7、p.12、[20] p.44を参照)。

関節リウマチ、ベクテルフ病、全身性エリテマトーデスなどの炎症型リウマチの症状は非常に多様で、個々に異なる場合がある。また、発症時のステージも症状の種類や程度に影響する。



関節リウマチ

関節リウマチ(RA)は、関節の炎症性疾患の中で最も多い病気である([20] p.44を参照)。慢性炎症は、主に関節の滑膜に現れる。この病気は、徐々に進行することもあるが、突然激しい症状で始まることもある。関節リウマチの多くは、特に手足の小関節の痛みと腫れで現れ、時間の経過とともに足、膝、腰など他のさまざまな関節、あるいは腱鞘や滑液包に広がることもある([8] p.8、[20] p.1とpp.4-5、[32]、[34]を参照)。

心臓、肺、血管、皮膚、眼、末梢神経系などの内臓も関節リウマチの影響を受けることがある([8] p.8、[16] p.6、[32]、[34]を参照)。関節リウマチの合併症として、動脈硬化(血管内での沈着)や(二次的な)骨粗鬆症が考えられる([34]を参照)。

関節リウマチが進行すると、不動や手指の変形といった関節の変化が生じる。薬物療法による早期治療は、関節破壊とそれに伴う機能低下を予防または阻止し、疾患活動性の全体的な低下に寄与する([8] p.10、[20] p.1、p.18を参照)。

関節リウマチの兆候は主に以下の通りである。

- 少なくとも6週間以上、他の原因なしに2つ以上の関節が腫れている。
- 関節の炎症が左右対称に分布している(両足の指が冒されるなど)。
- 朝のこわばりが60分以上続く。
- 特に夜間と朝方の関節の痛み。
- 動きが制限され、力が入らない。
- 指や肘などにリウマチ結節(皮下の炎症性結節)を形成する([8]p.8、[20] pp.4-5とp.8、[34]p.8を参照)。

強直性脊椎炎／ベクテレフ病

ベクテレフ病(MB)は炎症性脊椎疾患で、通常、長い年月をかけて徐々に進行していく病気である。一般的に、この病気は治らないとされている。しかし、初期段階で自然治癒する可能性や病気の経過中に寛解する可能性はある([8] pp.10-11、[22] p.12、[35]、[37] p.1を参照)。

発症当初は、主に仙腸関節と腰椎の痛みに悩まされる([8] p.10参照、[22] p.10参照)。また、炎症は脊椎全体、例えば胸椎や頸椎に及ぶこともある([35]参照、[37]p.1参照)。

また、ベクテレフ病は、肩などの大きな関節や腱の付着部、目の虹彩、皮膚(例えば乾癬)、腸(例えばクローン病)にも炎症を起こし、心臓血管病や骨粗鬆症などの合併症も好発する([8]p.11、[22] p.12、pp.16-17、p.25以下、[35]、[36]、[37]p.1を参照)。

ベクテレフ病が進行すると、軸骨に骨化が起こり、背骨はますます硬くなり、可動性が制限されるようになる。末期になると、背骨全体がこわばり、変形することもある。抗炎症剤と運動療法による治療は、脊椎の可動性を改善し、差し迫ったこわばりに対抗するのに役立つ([8] pp.10-11、[22] pp.15-16、[35]を参照)。

ベクテレフ病の主な症状は以下の通りである。

- 12週間以上続く持続的な背中での痛み。
- 腰椎や臀部に根強い不調がある。
- 夜間や早朝に痛むことが多い。
- 朝の背中や関節のこわばりが30分以上続く。
- 動くと症状が改善する。
- 背骨の可動域が狭まる([8] p.10、[22] pp.14-15、[35]を参照)。

全身性エリテマトーデス

全身性エリテマトーデス(SLE)は、さまざまな症状を引き起こすまれな炎症性自己免疫疾患で、通常、慢性的で再燃を繰り返しながら経過する([8] p.11、[15] p.2を参照)。日光、ホルモンの変化、ストレス、感染症などの要因によって、再燃しやすい([11] p.2、[15] p.5を参照)。

SLEでは、病気の経過、重症度、症状は、どの臓器や器官系が冒されているかによって異なる([8] p.11を参照)。以下に挙げるような症状のうち、ほんの少ししか現れない患者が多い一方、症状や予後がより深刻で、腎臓、肺(胸膜など)、神経系、心臓(心膜など)などの重要な臓器を直ちに治療しなければならない患者もいる。疲労困憊、倦怠感の増加や体調不良などの一般的な症状は、ほとんどのSLE患者に見られる([15] p.2とp.11、[38]を参照)。

皮膚だけに炎症が起きている場合は、皮膚エリテマトーデスと呼ばれる。この臨床像では、日光との接触により、頬や鼻梁の上、あるいは日光にさらされる皮膚の部分に典型的な蝶形紅斑が生じる。さらに、結節性皮疹や毛細血管拡張などが見られる([8] p.11参照)。

全身性エリテマトーデスでは、炎症は皮膚だけでなく、内臓も攻撃されることがある。

考えられる症状の例:

- 皮膚や毛髪: 顔に蝶形の皮疹、脱毛など
- 口や鼻の粘膜に炎症
- 血管炎
- 関節の痛み、関節の炎症
- 筋肉痛、筋力低下
- 腎臓の炎症
- 心臓、肺: 心膜炎、胸膜炎など
- 血液、リンパ: 血小板の減少、リンパ節の腫脹など
- 中枢神経系: 頭痛、集中力欠如、知覚障害など([8] pp.11-12、[11] p.1、[15] p.10以下、p.21、[38]を参照)

考えられる原因と危険因子

現在までに、炎症性リウマチ性疾患がどのように発症し、何が引き金となって[病気が]維持されるのかについては、十分に究明されていない。しかし、現代医学では相互に作用して炎症性リウマチ性疾患の発症を促進するいくつかの要因があると仮定している。

一般に、これらのリウマチ性疾患は免疫システムの障害や誤作動によって引き起こされると考えられている。その際、防御細胞が自己の組織、関節、臓器に向かい、その結果として炎症が起こる。

自己免疫性リウマチ性疾患の発症には、性別や遺伝的体質も影響する。この病気は、多くの人が遺伝的素因を持っている。

炎症性リウマチ性疾患の原因となるその他の危険因子としては、ウイルスや細菌、職場の汚染物質、喫煙などの環境によるもの、腫瘍や過体重、ホルモン異常などの身体的状態、ストレスや負荷の高いライフステージなどの心理・社会的因子がある([8] p.7とp.11、[1] p.348、[15] p. 5以下、[16] pp.11-12、[17]、[18]を参照)。

診断

炎症性リウマチ性疾患が疑われる場合、できるだけ早く医学的診断を下すことが、その後の経過にとって非常に重要である。リウマチを早期に発見して適切な治療を行えば、組織、関節、内臓への永続的な損傷を防ぐ可能性が高まる。いわゆる「寛解」、つまり病気の症状が減少したり軽くなったりすることが目標である([19]、[20]p.18を参照)。

特に初期の炎症性リウマチ性疾患の場合、診断を下すのは必ずしも容易ではなく、同様の症状を呈する他の炎症性疾患や既存の既往症、併発疾患との区別がつかない。炎症性リウマチ性疾患の初期段階における不調は、非典型的で、びまん性で、経過が変化しやすいものである。最初の症状が現れてから確定診断がつくまで数年かかるケースもある([20] p.4、[21]、[22] p.10とp.39を参照)。

医療診断は複雑で、さまざまな構成要素で成り立っている。これには特に、医師と患者の話し合い、身体検査、血液の実験室検査、X線、超音波、核磁気共鳴(MRT)などの画像診断法が含まれている([20] p.4以下、[22] p.49以下を参照)。

新たな症状が発生した場合、通常は開業医が最初の相談窓口となる。例えば、関節の腫れや朝のこわばりが何度も続く場合は、関節リウマチの可能性がある。例えば、病歴、リウマチ因子や炎症パラメータといった検査所見に基づいて、関節リウマチが疑わしいと診断された場合は、さらにリウマチ専門医による判断を仰いだ方がよい。

リウマチ専門医の多くは、いわゆる早期診断スクリーニングのための診察を迅速な予約制で行っている。これは、初期症状のある患者を対象に、炎症性リウマチ性疾患の有無を確認するために特化した検査である。炎症性リウマチ性疾患を早期に発見し、治療することを目的としている。これには、例えば治療計画を立てる時に、家庭医と専門医が密接にやりとりすることも含まれている([23]を参照)。

自己診断テスト

自己診断テストは、炎症性リウマチ性疾患の兆候があるかどうかの最初の方向付けをすることができる。医学的な検査や診断に代わるものではない。もし、リスクがあると判断された場合は、リウマチ専門医に相談し、医学的な説明を受けた方がよい。

DGRHリウマチセンター・ライン・ルール協同組合は、関節リウマチや全身性エリテマトーデスなどの炎症性リウマチ性疾患を早期に発見するための検査「リウマチチェック」を開発した。科学的に検証されたアンケートは、同名のサイトで自由に利用できる。

→ rehadat.link/selbsttestrheuma

また、「リウマチ・バック・チェック」では、ベクテルフ病などの炎症性脊椎疾患のリスクを判定することに特化したスクリーニング検査も行っている。

→ rehadat.link/selbsttestrheumaruecken

出典：リウマチセンター・ライン・ルール協同組合

特定非営利活動法人リウマチ振興会

給付に関する詳細

ドイツリウマチ学会

リウマチセンター地図（郵便番号エリア別での最寄りのリウマチセンターや早期診断相談窓口に関する情報）

→ rehadat.link/landkarterheumazentren

ドイツリウマチ連合会

「ケアマップ」データベース（リウマチ診療所やクリニック、リハビリテーション施設、理学療法士の住所などを検索できる）

→ rehadat.link/versorgungskarte

治療

炎症性リウマチ性疾患は、さまざまな方法で治療することができる。最も重要なアプローチは、薬物の処方、運動療法、物理療法、作業療法などである。

その他、外科治療、リハビリテーション、疼痛治療、心理ケアやストレス管理、患者トレーニングや自己管理コース、補助具の給付、栄養カウンセリングや自然療法などの支援を行っている。すべての治療措置は組み合わせて使うこともできる（[16] p.41以下、[24]を参照）。

炎症性リウマチ性疾患の完治は、通常不可能である。しかし、リウマチの治療がうまくいけば、疾患活動性をコントロールすることができる。病気の兆候を緩和し、遅らせ、場合によっては止めることもできる。

原則的に、炎症の進行を早めにかつ効果的に抑制し、これによって関節や臓器への永久的な損傷を抑える、あるいは完全に防ぐためには、病気の初期段階で治療を開始することが有効である（[16] p.15参照）。

すべての炎症性リウマチ性疾患は、循環器疾患（例えば、心筋梗塞、心不全、脳卒中、循環障害）のリスクを増加させる。薬物療法と運動療法を併用することで、このリスクを大幅に軽減することができる。したがって、喫煙、糖尿病、高血圧、高脂血症などの危険因子は、より深刻に受け止め、早期に治療する必要がある。

治療の形態や期間については、病気の種類、重症度、経過によって個別に決定される。また、患者の生活状況や個人的な好みも、治療を行うリウマチ専門医は考慮しなければならない（[24]を参照）。

ガイドライン

ガイドラインは、さまざまな疾患の最適な診断、治療、ケアに関する医学的科学的な推奨事項を記述したもので、特に医療従事者と患者を対象としている。このガイドラインは、最新の医学研究の標準を反映し、専門家グループによって定期的に更新されている。

現在のガイドラインは、「関節リウマチ」と「ベクテレフ病」の臨床像について公表している。エビデンスに基づくガイドライン「全身性エリテマトーデス」の完成は、2021.07.31を予定している。

最新のガイドラインを検索することができる。

医学関連専門学会協議会

→ rehadat.link/leitlinien

要となる治療法方法

薬物

慢性炎症性リウマチ性疾患の治療には、さまざまな種類の薬がある。治療計画の枠組みの中で、臨床像や病気の経過に応じて、その患者に適切な薬物を調整し、組み合わせ、動的に適合させる。

例えば、全身性エリテマトーデスの場合、どの臓器が侵されているか、どの程度重症かによって、薬物治療が異なる。

最も重要な薬物

メトトレキサート、スルファサラジン、レフルノミド、ヒドロキシクロロキンなどの**疾患修飾性抗リウマチ薬**(csDMARD conventional synthetic disease modifying antirheumatic drugs)は、病気の進行を止めるか遅らせ、長期的に疾患活動性に良い影響を与えるために処方される。関節リウマチの治療薬としては、骨の破壊が進むのを食い止めるために最も重要な薬剤の一つである。これらの薬剤は数週間から数ヶ月経ってからでないとなかなか十分な効果が得られないため、診断を受けたらすぐに治療を開始する必要がある。ここでは、関節リウマチにはメトトレキサート、全身性エリテマトーデス(SLE)にはヒドロキシクロロキンが最も重要な薬の一つである([16] p.16、[28] p.1を参照)。

コルチゾン系薬剤は免疫系を減衰させ、即効性のある抗炎症剤である。コルチゾンは錠剤の形で投与されるが、個々の関節や目に炎症がある場合などには、局所注射や点眼も可能である([16] p.20参照)。コルチゾンによる治療は、骨、皮膚、目への副作用が避けられないことが多いため、できるだけ短期間、低用量で使用する必要がある。

非ステロイド性抗リウマチ薬は、激しい痛みを和らげ、抗炎症作用がある。有効成分としては、ジクロフェナク、イブプロフェンなどが知られている。これらの鎮痛剤は、通常は、例えば炎症性脊椎疾患や関節リウマチの急性増悪(再燃)時などに、対症療法的に、かつ副作用の可能性があることから期間を限定して併用処方する([16]p.19、[20]p.34、[22]p.89以下を参照)。

生物学的製剤 (bDMARDs, biological DMARDs) は、いわゆる生物学的疾患修飾性抗リウマチ薬である。生きた細胞の中で遺伝子工学的手法を用いて作成された抗体が、炎症過程に狙いを定めて介入し、関与する特定の伝達物質、受容体又は免疫系の細胞を抑制する。これらの薬剤は、皮下注射や点滴で投与する必要がある。効果はわずか2-4週間で定着する。コストがかかる生物学的製剤は、通常、古典的な基本薬物で所期の効果が得られない場合に使用される。また、代替品として、生物学的製剤と同じ効果を持ち、生物学的製剤に似せて製造されるバイオシミラーも考えられる ([16] pp.17-18、[27] p.1以下を参照)。

JAK阻害剤 (tsDMARD標的合成DMARD、ヤヌスキナーゼ阻害薬) は、bD-MARDと同等の効果を持ちながら、錠剤での投与が可能な新規承認薬である。炎症の発生に重要な役割を果たす複数の伝達物質を阻害するものであり、古典的なDMARDs (csDMARDs) では十分な効果が得られない場合にのみ使用されるものである。

薬による炎症性リウマチの治療中に副作用が起こることがあり、医師から事前に説明を受けるべきである。副作用の発生を考慮し、定期的な経過観察と検査によるチェックが必要である。例えば、感染症のリスクが高まるのは、定番の基礎薬など、一部の薬剤が免疫力を低下させるからである。その他の副作用として、アレルギー反応、不耐症、皮膚の変化(コルチゾン、非ステロイド性抗炎症薬の投与時)、鎮痛剤の服用による集中力、反応、調整能力の低下などが考えられる ([25] p.12参照)。

免疫力を低下させる薬による感染リスクの上昇に伴い、予防措置として重要なワクチン接種を、できればこれらの治療開始前に実施した方がよい: 標準予防接種のキャッチアップ接種、肺炎球菌(細菌性肺炎)予防接種、インフルエンザ予防接種、帯状疱疹予防接種、コロナウイルス予防接種など。

物理療法、運動療法、スポーツ

リウマチを患っている人は、病気の経過を良好に促すために、定期的に運動プログラムを利用することが推奨される。運動療法には、理学療法や治療体操だけでなく、例えば、バランストレーニング、転倒予防、筋持久カトレーニングやコーディネーショントレーニング、水中運動、リウマチ連合会の機能訓練、ヨガや気功、またスポーツなども含まれる。

とりわけ運動療法や物理療法は、機能や仕事的能力を促進し、日常生活での可動性を高めることに貢献する。

リウマチに悩む人は、理学療法により、筋肉を強化し、体位変換を防ぎ、姿勢を改善し、体力、運動能力、協調性などの機能を高め、痛みや炎症を抑え、代謝や血液循環を促進させることができる。専門家の指導のもと、個人のニーズや身体機能に合わせた動作練習を行い、日常生活でも定期的に行えるようにする。姿勢や歩行のトレーニング、水中運動療法、関節モビライゼーション、呼吸療法などの給付を含む。

理学療法は、リウマチの治療において重要な役割を担っており、運動療法の準備または支持手段として、また、多くはリウマチの整形外科的介入の前後の支援的な手段として用いられる。理学療法は、冷温法、マッサージ、電気療法などを用いて、関節の痛みを治療し、炎症を抑えるために行われる。例えば、冷却療法は、特殊な冷却ジェルや氷水、冷風などで患部の関節を直接治療するもので、特に関節の炎症の急性期には有効である。いわゆるコールドチャンバーの利用は全身の運動能力を向上させ、その後の運動療法を容易にする。また、電気治療もその一例である。この治療法では、さまざまな種類の電流を用いて臓器機能に影響を与える([16] pp.44-45、[20] p.36以下、[22] p.80以下、[25] p.18を参照)。

作業療法

作業療法は、リウマチの治療において、予防的な意味でも、すでに機能低下が起きている場合のリハビリテーション的な意味でも、有効な手立てとなり得る。

作業療法は、病気のために日常生活や仕事への参加が損なわれている人が、行動能力、動作能力を回復、強化し、自立した生活を送れるよう支援するものである。

給付は、その人に合わせて個別に給付され、参加のさまざまな分野（例えば、セルフケア、職業、社会参加）での日常的・機能的な動作の流れや動作スキルの向上を指す。また、疾患のある人の周辺環境も考慮し、必要に応じて適合させる。

作業療法には、例えば、日常生活に自立して対処するための訓練、関節の可動性を高めるための機能的な運動や痛みのない動作の練習、作業訓練、職場でのカウンセリングと設定、関節保護に関する指導（p.52の囲み記事「関節保護」も参照）、補助具に関するカウンセリングと訓練、スプリントの個人製作などが含まれる。

作業療法は、医学的リハビリテーションの入院給付、職業復帰のための職場、作業療法診療所での外来など、さまざまな場面で行われることがある。外来作業療法は主治医が処方することができる（[16] p.42以下、[20] pp.38-39、[22] p.88を参照）。

外科的治療

リウマチの場合、手術は第一の選択ではない。しかし、薬物療法や理学療法や作業療法などの他の治療手段だけでは、痛みを伴わずに動作をスムーズに行えるようにならず、また、思うように炎症、不調が治まらない場合に検討される。

関節の変形・位置異常、関節の持続的な炎症、急速に進行する関節破壊などにより、患者の動作や日常生活の自由が著しく制限される場合に、外科的手術が有効であると考えられる。

機能回復のために、例えば、関節粘膜などの炎症を起こしている組織を手術で取り除いたり、靭帯や腱を再建したりする。

また、関節破壊が進んでいる場合は、関節を安定させるための関節固定術や人工関節置換術（体内プロステーシス）などの施術（手術）を検討することもある。人工関節置換術では、関節頭部のみを置換する場合と、関節窩も置換する場合がある（[16] p.23を参照）。

リハビリテーション

進行した慢性炎症性リウマチ性疾患の場合、または手術後のリハビリテーションとして、治療措置としてのリハビリテーションが必要な場合がある。リウマチのリハビリテーションは、医師が処方し、管轄のリハビリテーション担当機関（通常は疾病金庫や年金保険）が承認しなければならない。

リハビリテーションは、臨床像に応じて、主に外来で行われるが、重症の場合は、リウマチ性疾患を専門とするリハビリテーションクリニックで入院して行われる。外来リハビリテーションでは、患者は社会にとどまり、職業活動を継続して変化を直接的に実行することができる。

リハビリテーション施術は、病気や日常生活への対処、社会生活や職業生活への復帰を支援し、健康状態に良い影響を与えることを目的としている。薬物治療、治療体操、作業療法から、職業適性の明確化、稼働能力が危うくなり、または低下した場合のストレステストなどの職業関連介入まで、幅広い給付を提供している（[25] p.16、[26] p.1以下を参照）。

リハビリテーションに関する詳細

入所型医療リハビリテーション施設BARリスト

臨床像「筋骨格系および結合組織の疾患」に該当するリハビリテーションクリニックを検索する。

→ rehadat.link/barkliniken

メディシン・メディア・インフォメーションズ社（MMI）

「炎症性リウマチ性疾患」などに特化したリハビリテーションクリニックの外来、デイケア、入院サービスをクリニック検索で紹介する。

→ rehadat.link/rehakliniksuche



補助具の給付

リウマチ性疾患のある患者の多くは、身体的な制約を補い、私生活や仕事上の日常生活をより快適に過ごすために、補助具を必要としている。作業療法士、リウマチ科や整形外科の医師、医療用品店などが、適切な補助具の選択と使用を支援する。

歩行補助具や把持補助具などの身の回りの補助具は、通常、法定健康保険（GKV）でカバーされる。補助具は、治療の成功のため、差し迫った障害の予防のため、または現在の障害を補うために必要な場合、医師によって処方される。飲食補助具や衣類など日常的に使用するものは通常、GKVの対象外である。

仕事をするために必要な補助具や技術的作業補助機器（例えば、事務作業を容易にするための特殊なキーボードや筆記補助具）は、申請をすれば、ドイツ年金保険や連邦雇用エージェンシーなどのさまざまな費用負担者が職業生活への参加のための給付（LTA）として負担する（[25]、p.25を参照）。

補助具に関連する手続や補償給付に関する情報

REHADAT-補助具： → rehadat.link/hilfablauffinanz

製品例は、第5章p.59以下に掲載されている。

炎症性リウマチ性疾患と治療法に関する詳細

ドイツリウマチ連合会：

臨床像や症状、診断、治療法などの情報を掲載している

→ rehadat.link/rheuma-liga

コロナウイルスとリウマチ

→ rehadat.link/coronavirusrheuma

ドイツリウマチ学会：

リウマチとSARS-CoV-2に関する最新情報

→ rehadat.link/rheumacovid19



障害度 (GdB)

障害度は、健康障害による機能障害が、その人の生活のあらゆる領域にどの程度影響を及ぼすかを評価するものである。日常生活や職業生活に参加する上で生じる身体的、知的、精神的、社会的な不利を考慮している。

実践している、または目指している職業は一般的に評価に含まれない。個人の能力も障害度から導き出すことはできない([29]を参照)。

機能障害は障害度20から障害とみなされ、障害度50から法律上の重度障害者となり、援護担当行政機関への申請により重度障害者証明書を取得することができる。この証明書があれば、重度障害者はさまざまな「不利益補償」(例えば解雇(雇用契約終了)からの特別保護など)やその他の支援を利用することができる。

障害度30から40の障害者は、重度障害者同等認定を雇用エージェンシーに申請することができる。これにより、雇用主や当事者は、職業参加のための特別な金銭的支援やカウンセリングの支援給付を受けることができる。

リウマチの障害度はどのように決定されるか？

炎症性リウマチ性疾患によって、後遺症が残ることがある。管轄の援護担当行政機関の鑑定人は、炎症性リウマチ性疾患の症状がより長い期間(ただし少なくとも6ヶ月)続く場合、援護医学の基本原則(Versorgungsmedizinische Grundsätze, VMG)の評価基準に基づいて障害度(GdB)または損傷等級(GdS)を認定することができる。

支持・運動器官に対する先天性または後天性障害の障害度／損傷等級は、基本的に機能障害(運動障害、荷重力の低下)と他の器官系の関与の影響と、その際に通常起こる不調によって決まる([30] 援護医学の基本原則 B章18.1、p.95を参照)。

1 VMGでは損傷等級Grad der Schädigungsfolgen (GdS)という言葉を使用している。これは、GdBに対応するものである。GdBとGdSは、VMGと評価基準が同じである。GdSは損傷の結果のみを指すのに対し、GdBは原因に関係なくすべての健康障害を指す。

炎症性リウマチ性疾患の障害度(GdB)等級付け

障害度(GdB)/損傷等級(GdS)がどのような基準で、どの程度のレベルで付与されるかは、下表の基準値で示される。

関節および/または脊椎の炎症性リウマチ性疾患:	Gdb/GdS
著しい機能制限のないもの (若干の不調があるもの)	10
軽微な影響(関節病変の種類や程度により、わずかな機能障害や不調、低い疾患活動性)を伴うもの。	20-40
中等度の影響を伴うもの(永続的な著しい機能障害や不調、治療が困難な疾患活動性)。	50-70
重大な影響(不可逆的な機能喪失、高度に進行した状態)を伴うもの	80-100

出典: ([30] 援護医学の基本原則第18.2.1章、p.96を参照)

以下も考慮しなければならない。

- 6 カ月以上継続する積極的な治療による影響 ([30] p.96を参照)
- 異常な痛み(痛みを伴う関節の動きの制限は、こわばりよりも深刻な場合がある) ([30]p.95を参照)
- 日によって、あるいは一日のうちで、不調、痛み、運動制限の頻度が異なる(朝のこわばりなど)。
- 併存する疾患 ([31]を参照)

全身性エリテマトーデスなどの膠原病では、障害の程度の評価は、それぞれの臓器病変の種類と程度、全身状態への影響に依存する。[損傷等級表の]筋疾患を類推適用することも可能である。積極的治療が6ヶ月以上続く場合、GdS/ GdBIは50を下回ってはならない([30] p.96を参照)。

REHADATで詳細を知る

REHADAT-talentplus: 障害認定申請

→ rehadat.link/festbescheid

REHADAT用語集:

障害度(GdB)

→ rehadat.link/lexgdb

損傷等級(Gds)

→ rehadat.link/lexgds

ポテンシャルに注目する



ロートラウト・シュマーレ・グレーデ氏
ドイツリウマチ連合会会長

写真:ロートラウト・シュマーレ・グレーデ氏

”

「仕事と職業は、自己決定と自信の象徴です。同時に、働くことは人々が自分のアイデンティティを見つけ、社会的に統合し、生計を立てるのに役立ちます。したがって、生産年齢にあたるリウマチ患者さんにとって、仕事を見つけ、仕事を維持することが最も重要であることは言うまでもありません。

リウマチの人は、しばしば、仕事の世界でも多くの壁にぶつかります。そこでドイツリウマチ連合会は、リウマチ患者の職業参加の機会を改善するよう要求します。職業生活に参加しやすくする必要があります。

例えば雇用主は、リウマチの人がより長く職業生活にとどまれるように、事業所内統合マネジメントをより一貫して実施する必要があります。デジタル化やホームオフィスという解決策の可能性も、もっと考慮されるべきです。中小企業では、これまで以上に導入時の支援が必要です。

雇用エージェンシーや統合局、あるいは包摂局のリハビリテーションや参加に関するアドバイザーは、職業生活におけるリウマチ性疾患の影響についてもっと感度を高めるべきです。ここでは、ターゲットを絞ったトレーニングが有効な措置になります。その際、リウマチ連合会に所属する当事者たちの知識と経験が、これまで以上に活かされるべきです。

結局、双方が得をするだけです。被用者は、成果があり、自己決定のできる人生のために公然かつ積極的に支持する機会を得ますし、雇用主は、会社のメリットに加えて、従業員が意欲的に活動し、高いモチベーションを持つことによって、利益を得ることができます。」

“

共に強くなろう:ドイツリウマチ連合会

ドイツリウマチ連合会は1970年に設立され、公衆衛生制度におけるドイツ最大の自助組織である。

営利を目的とせず、独立した立場でリウマチ患者に情報を提供し、アドバイスをを行い、実用的な支援を行い、リウマチ性疾患に関する研究プロジェクトを支援している。現在、約30万人の会員を擁する同会は、医療政策や社会政策において、リウマチ性疾患の人々の利益を擁護している。

当事者は、

- リウマチ性疾患のさまざまな臨床像と治療法に関する情報
- リウマチと仕事に関する質問を含む、自助に関する提案を得られる。

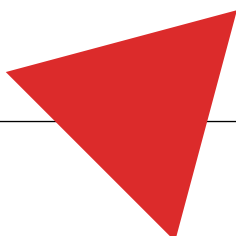
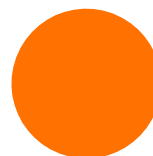
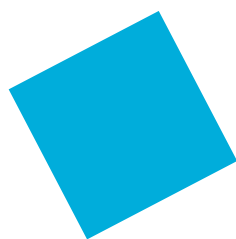
詳細はこちら

ドイツリウマチ連合会の連絡先:

電話: 0800-6002525

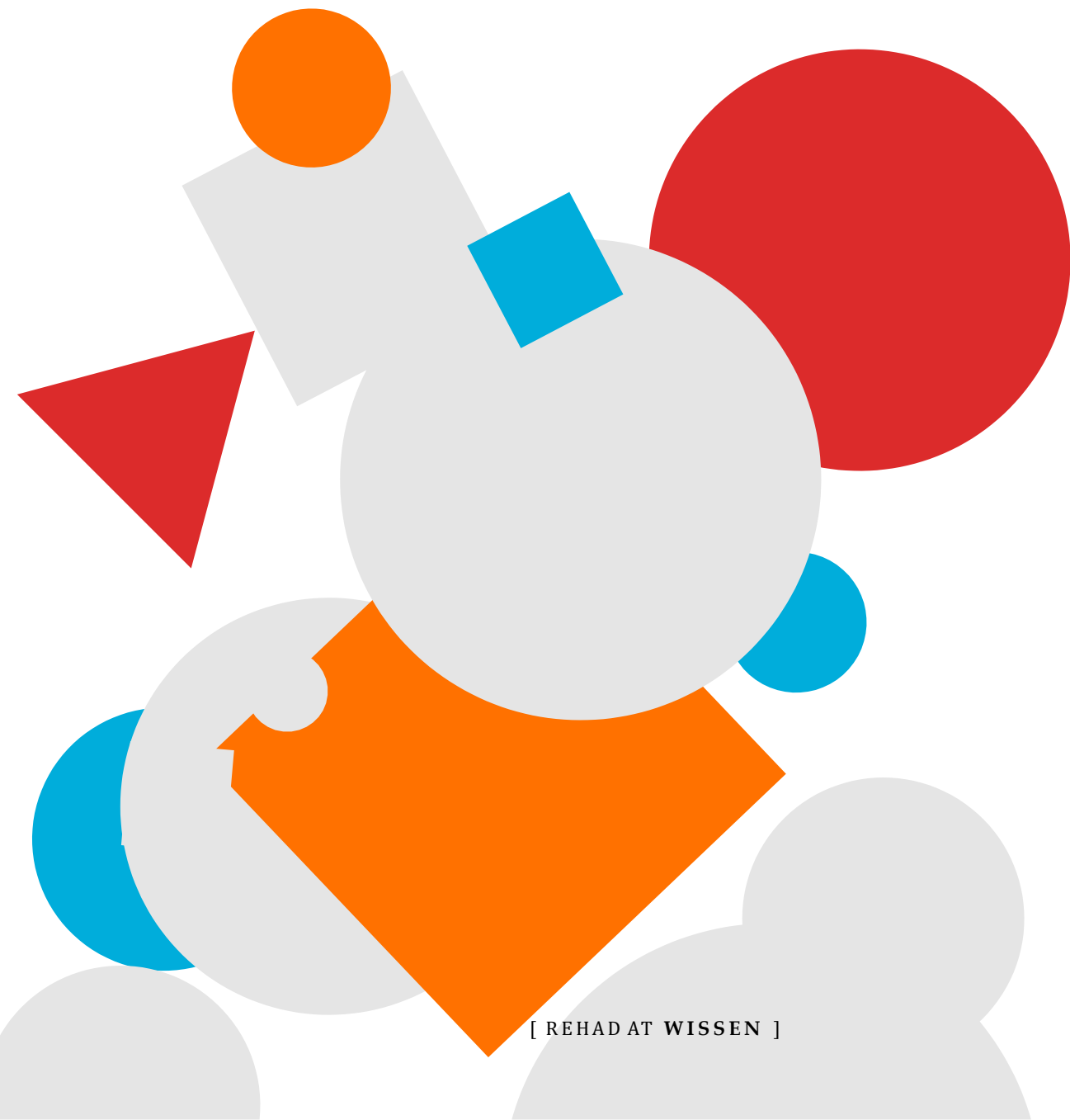
E-Mail: bv@rheuma-liga.de

Homepage: → www.rheuma-liga.de



④ 「ここでは疲れたふりをするのではない」

職業生活への影響



炎症性リウマチと職業活動

炎症性リウマチの診断を受けた人のうち、働いている人はかなりの割合を占めている。有効な薬物療法や、職場環境の整備や仕事の軽減などの個別の解決策によって、多くの被用者が定年まで働き続けることができる([12]を参照)。

ドイツリウマチ疾患研究センターによると、リウマチは現在でもこの国で2番目に多い就労不能の原因となっている([13]を参照)。

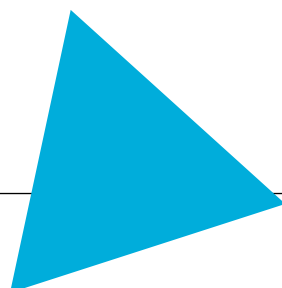
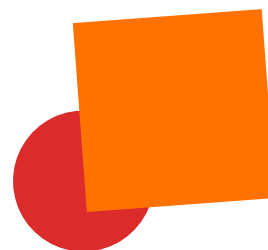
現代の治療でも、すべての患者が働く能力を長期的に維持できるわけではないのである。

また、ドイツリウマチ疾患研究センターでは、コアドキュメントの枠組みの中で、さまざまなリウマチ性疾患の就業率も収集している。データは、リウマチ診療所や病院の外来患者から得たものである。

2018年を引くと、関節リウマチの診断を受けた人は合計5,746人で、そのうち75%が女性、25%が男性であった。65歳未満の就業者の割合は、女性が63%、男性が69%であった([14] pp.7-8, p.17, p.21を参照)。

ベクテルフ病と診断された人(n=883、うち女性36%、男性64%)の就業率も測定した。79%と、65歳未満の男性の方が女性よりもやや高く、女性は、2018年の就業率は64%であった([14] pp.7-8, p.21を参照)。

炎症性リウマチの場合、病気の経過とともに機能障害が生じ、これにより、職業生活への参加が制限されることがある。そのため、雇用主と病気のある従業員が共に、将来を見越して、職場を維持するための適切な対策と解決措置を開発することが重要である(第5章 日常の職場生活のための解決策を参照)。



関節リウマチ、ペクテルフ病、エリテマトーデスという病気は、それぞれの症状によって、仕事への影響も大きく異なる。また、同じ病気でも、人によって重症度が異なることがある。ある人は仕事にほとんど支障がない人もいる一方、職業参加が危ぶまれる人もいる。このことは、病気の重症度に加え、常にそれぞれの活動にも左右される。

「リウマチは目に見えない病気です。痛みも見えません。動き出すのが困難なことも誰も気づきません。その人に病気が見えなければ、その人は制限もないと見られますので、すべての人はそのように私に接します。」

REHADAT調査回答者「リウマチを抱えて働く」から引用

炎症性リウマチ性疾患は特に病気の初期段階は目に見えないことが多い。そのため、多くの罹患者にとって、職業生活の中で病気のことを話題にするべきかどうかという問題が生じる。

「言った方が良いか？」

この問題は、きっとリウマチのある人の多くが自分の仕事との関係で直面することであり、簡単に判断できることではない。

ウェブサイト「言った方が良いか？慢性的な病気を抱えて働く」は、健康障害（慢性的な心身の病気や障害）のある被用者が、職場で自分の健康障害に適切に対処する方法を見つけることを支援している。

セルフテストは、「言うか、言わないか」という難しい問いに対して、考えを整理し、健康障害を開示することへの賛否両論を集めることで、答えに近づくための手助けをする。

また、役立つ情報や資料も紹介している。

このテストは、当事者に代わって判断するものではない。しかし、個人の意思決定を支援するものである。

→ rehadat.link/sagichs

情報提供義務

雇用中に重度障害や同等認定が確定した場合、被用者がそれを会社に知らせる義務はない。障害によって活動の遂行に直接的な影響があり、その活動を部分的にしか行えないか、まったく行えない場合にのみ通知する義務がある。

リウマチであることを、既に応募書類で、面接で、あるいは雇用関係に入って初めて伝えるかどうかという問題は、依然として個人の判断に委ねられている。外見上分からない障害は、いつ誰に病気を伝えるかを本人が自分で決められるという利点がある。状況に応じて、個別に判断することで居心地が良いと感じることが重要である。オープンにすることで、より理解を得られ、社内で役に立つ措置を講じ易くしてくれる。また、重度障害や同等認定が認められている場合は、それに伴う不利益補償を請求することができる。

また、有意義な医療アドバイスを得るためには、産業医にも情報を提供した方が良い。産業医は守秘義務がある。

応募時に何を言うか？

たいていの場合、病気については応募時ではなく、面接で初めて簡単に触れることが推奨される。そうすることで、面接官を個人的に納得させるチャンスを得、また、リウマチのことを述べるかどうかを、面接の流れの中で決めることもできる。

一方、公的雇用主に対しては、重度の障害が認められていることを既に応募書類の段階で伝えておくとう利になるだろう。公的雇用主は、応募段階で重度障害者が専門に適した人物であれば、面接に招く義務がある(社会法典第9編第165条を参照)。

雇用主が知らなければならないことは？

面接では、重度障害に関する質問は、例外的にしか許されない。病気が具体的な業務活動や任用能力に影響する場合、当該質問は許される。例えば、職場調整が必要な場合や、健康上、危険に晒される場合（感染の危険があるなど）、あるいは、面接時にすでに就労不能が近々発生することが予見され、もしくは合意した日にその新しい職場に就くことができない場合などがこれに当たる。同様に、解雇が予定されている場合や6ヶ月の雇用関係が経過した後は、雇用主は重度障害について尋ねることができる。許容される質問に対して虚偽の情報を提供すると、法的な影響を受ける可能性がある。



■ REHADATで詳しく知る

REHADAT-talentplus:

応募手続

→ rehadat.link/bewerbung

面接での質問権

→ rehadat.link/frageag

活動への影響

炎症性リウマチ性疾患が職業生活に及ぼす影響について、一般的に言えることは無い。症状は人それぞれに非常に異なっており、慢性的で時に増悪(再燃)するため、時間的経過においても予測不可能である。しかし、3つのリウマチ性疾患の形態に共通しているのは、罹患者は通常、長きにわたって治療が必要であるということである。

リウマチ性疾患によって、難しくなったり、できなくなったりする活動がある。困難な事態が発生した場合に対策を講じることができるように、このような活動には特に注意を払うことが重要である。当事者の雇用を維持するためには、さまざまな解決策が考えられる(第5章参照)。

REHADATの調査「リウマチを抱えて働く」では、419名の回答者のうち、合計336名が「リウマチのために制限を感じている仕事上の活動がある」と回答している(図1参照)。

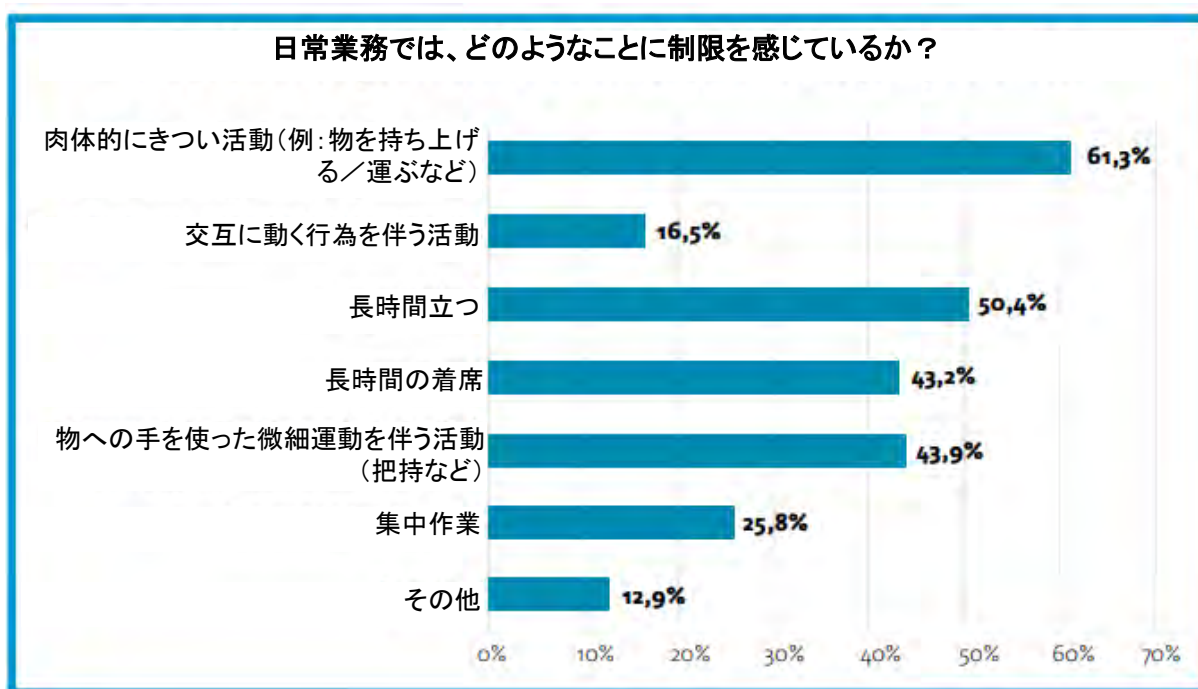


図1: REHADAT調査「リウマチを抱えて働く」、2020年、n=336、仕事上の活動制限に関する質問への回答、複数回答可、データ単位:パーセント(参考:[39])。

大まかな説明ではあるが、すべてのリウマチ性疾患や個々のリウマチ性疾患に該当する可能性のある、よくある影響を以下に列挙する。これらの要因は、労働保護やリスクアセスメントとの関連で考慮されなければならない(p.40「予防と労働保護」の項参照)。

3つの炎症性リウマチ性疾患のすべてにおける影響

- 交代制勤務の場合、治療や服薬との両立が難しいため、負担が大きくなることがある。また、病気によっては、典型的に、夜間や早朝に痛みが発生するため、一定の「(普段通りに体が動くようになるまでの)準備時間」が必要である。
- ストレスが多いと症状が悪化することがある。
- 屋外、寒冷地、湿潤地での活動は症状を悪化させる可能性がある。
- 騒音は集中力を低下させるため、騒音下での活動はストレスになる。
- 他人と接触する機会の多い活動では、感染の危険性が高くなる。
- 時間的制約があったり、時間的柔軟性が低かったりすると、症状の変動(例えば、その日のコンディションによって、症状が悪化したような痛みが発生する)により、病気との調和が取りにくいことが多い。
- 1日のうちには、作業成果が芳しくない時間帯や、倦怠感、激しい疲労感が定期的に発生するため、定期的な休憩が必要である。
- 薬の服用は、高い集中力や反応能力、強い協調性を必要とする活動(例えば、機械の操作など)に影響を与える可能性がある。
- 個々の症状、動作制限、投薬が運転に影響を与え、自動車の安全な操縦が保証されなくなることがある(連邦道路研究所「運転適性の評価ガイドライン」も参照)。

→ rehadat.link/kfzbast (PDF)

炎症性リウマチ性疾患による業務活動への影響

関節リウマチ

障害が発生するリスクがあるのは以下の場合である。

- 鉛筆で字を書くなど微細運動を伴う作業
- 長時間、物や道具を支える必要のある作業
- 長時間の座ったまま、立ったままなど、姿勢を変える機会の少ない活動
- 重いものを持ち上げたり、運んだりすること
- 膝をついたり、しゃがんだりしたままで行う作業、又は地面に近い位置での作業
- 前屈姿勢での作業
- 膝を床につく、膝を折る、しゃがむ、床に座る
- 午前中に活動量の多い活動(キーワード:朝のこわばり)

多くの活動で、関節の疼痛と動作制限が発生し、負荷能力の低下につながる。

ベクテルフ病

障害が発生するリスクがあるのは以下の場合である。

- 長時間立ったり座ったりする等、継続的に身体の負担がある
- 重いものを持ち上げたり、運んだりすること
- 前屈姿勢での作業
- 徒歩の長距離移動
- 物を掴む(背中可動域が制限されているため、手が届く範囲も制限され、その結果、棚の上や床にある物を掴むことができない)
- 午前中の活動量の多い活動(キーワード:朝のこわばり)
- 微細運動を伴う作業

全身性エリテマトーデス

障害が発生するリスクがあるのは以下の場合である。

- 作業負荷が高く、柔軟性に欠ける(強い倦怠感、疲労感及び痛みで作業能力が低下する)
- 長時間の座り仕事
- 出張
- 高度な集中力を必要とする活動
- 感染症のリスクが高い活動
- 腎臓などの内臓の炎症は、その他の活動に影響を及ぼす可能性がある
- 顧客等との接触を伴う活動は、顔に皮疹がある場合、心因性ストレスを起こす可能性がある

障害をオープンして話し合えば、一緒に最も良い解決策を見つけることができる。フレキシブルな労働時間(例:個別の始業時間や個別の休憩時間)や補助具の使用など、小さな変化が実を結ぶことも良くある(第5章「日常業務のための解決策」参照)。

仕事における「ソフト」な要素

「私がオープンにしなかったら、上司が私に歩み寄ることはなかったでしょう。いったい何故って？ だって上司は『気づかなかった』もの。」

REHADAT調査回答者「リウマチを抱えて働く」から引用

病気の症状や職場環境によっては、誤解や不信感を生み、その結果としての心理社会的な困難が生じることがある。

同僚が病気や病気が及ぼす仕事への影響を認識していない場合、例えば定期的な治療や病気による欠勤などに対して、受け入れられない場合がよくある。

さらに、病気届や業務遂行能力の低下（例えば、増悪（再燃）や激しい痛みなどによる）は、当事者への偏見につながる可能性がある。

従業員を重視し、支援するリーダーシップカルチャーは、問題を早期に認識し、共同討議で生産的な協働のための解決策を見出すことにとっても役立つ。病気について説明するだけで、イライラや困難が解消されることがよくある。その際、両者がオープンであると有益である。

また、REHADATの調査「リウマチを抱えて働く」でも、従業員が会社にうまく溶け込んでいると感じる要因として、協力的な職場の雰囲気挙げられている。幸いなことに、回答者の3分の2は職場の雰囲気が協力的であると感じているようである。

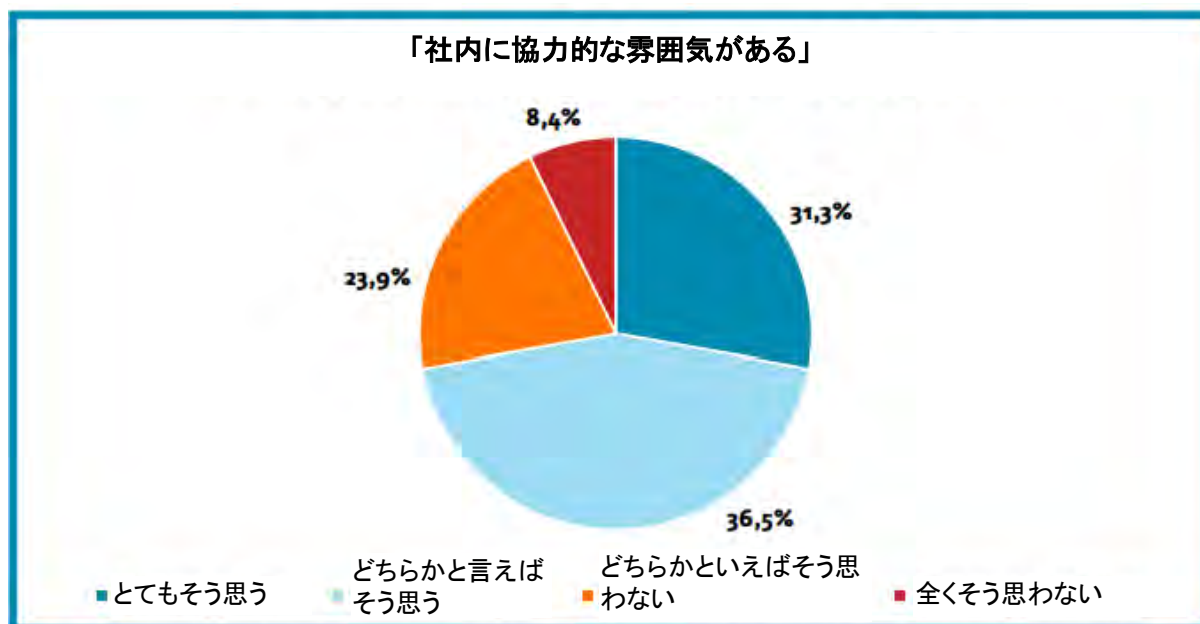


図2：REHADAT調査「リウマチを抱えて働く」、2020年、n=419、データ単位：パーセント（[39]を参照）

予防と労働保護

すべての労働者は、健康で安全な職場に対する法的権利を持っている。これは特に障害者にも当てはまる。

雇用主は、福祉保護の義務の範囲でその主たる責任を負う。企業は、従業員を危険や健康被害から守り、予防措置を講じることが法的に義務付けられている。これらは、特に労働保護法の第4条と第5条から生じ、また、作業場規則第3a条第2項と職場の技術規則(ASR)で具体的に規定されている。

リスクアセスメントは、労働保護の中心的な柱である。この分析を組織的かつ定期的に実施することで、精神的ストレスを含む潜在的な健康リスクを特定し、そこから導かれる予防措置も特定する。

リスクアセスメントの手続過程について、法は詳細に規定していない。リスクアセスメントの範囲と方法は、企業の種類、企業の規模、特定のリスク要因によって異なる。そのため、労働安全衛生法では、産業医や労働安全専門家によるアドバイスが必要とされている。さらに、実践のための支援ツールも多数用意されている(「労働保護、リスクアセスメントの詳細」を参照)。

個々の身体的状態や特定の作業内容によっては、炎症性リウマチ性疾患のある労働者に一定のリスクが生じる可能性がある。

上記の活動(pp.37-38参照)については、労働保護の面で十分な検討が望まれる。

労働保護、リスクアセスメントの詳細

労働保護法(ArbSchG)

→ rehadat.link/arbschg

作業場規則(ArbStättV)

→ rehadat.link/arbstvo

職場の技術規則(ASR)

→ rehadat.link/asrtech

BAUA: リスクアセスメント・ハンドブック

→ rehadat.link/bauagfb (PDF)



感染症からの保護

「COVID-19とかの前は、誰かが病気になっても感染への配慮はありませんでした。今回取り入れられたソーシャルディスタンスや消毒は、そのまま続けてもらえるとうれしいのだけれど。」

REHADAT調査回答者「リウマチを抱えて働く」より引用

自己免疫疾患である炎症性リウマチ性疾患の治療には、免疫反応を抑える薬（免疫抑制剤）が用いられることが多い。その結果、免疫防御機能が低下し、リウマチ患者は感染症にかかるリスクが高くなる可能性がある。コロナパンデミックの関連では、リウマチ患者はハイリスクグループに数えられている。もっとも、呼吸器系の感染症やインフルエンザの流行など、感染症からの保護は、リウマチのある人にとってずっと以前から重要テーマであった。

感染症対策は、健康保護の重要なポイントである。これがすべての従業員に等しく当てはまることをコロナ危機は示している。衛生措置は、全従業員、特に、リスクの高い従業員を守るのに効果的である。

雇用主は、労働保護法に基づく義務の範囲で、企業内衛生に主たる責任を負う。労働保護措置の程度は、企業の形態やリスクアセスメントの結果によって異なる。医療従事者、介護職、医療検査職は、感染リスクの高い職場ゆえに、より厳しい衛生ガイドラインが適用される（感染症保護法第36条も参照）。

感染症からの保護の詳細

連邦健康啓発センター: 感染対策に関する情報

→ rehadat.link/bzgainfektionsschutz



求められるノウハウ



写真: アンドレアス・ブロートベック氏

アンドレアス・ブロートベック氏へのインタビュー

ブロートベック氏は、シュトゥットガルトのエンジニアリング事務所シュライヒ・ベルガーマン・パートナー(SBP)に勤務している。若い頃、ベクテレフ病と診断された。20年以上にわたって自助グループで活動し、現在はドイツ・ベクテレフ病協会(DVMB)の理事を務めている。協会では、特に職業生活における病気との向き合い方などを、他の患者に伝えてアドバイスしている。

あなたの場合、最初、どのようにベクテレフ病に気づきましたか？

12歳のとき、非特異的な強い痛みが初期症状として現れました。サイクリングなど、それまで好きでしていたことの多くが突然できなくなりました。ほどなくして診断がつき、長い間、歩くときは杖を使い、また、定期的に入院して治療しました。この間、自分の身体と病気について多くのことを学びました。半年間学校に行けなかったとき、先生やクラスメイトからたくさんサポートしてもらいました。その後、自助グループでは、他の患者から、そもそも痛みは大したことではなく、私が抱えている問題の多くは、解決策や治療があることを学びました。

病気のことは、キャリア選択にどのような影響を及ぼしましたか？

仕事を選ぶとき、この病気に大きく左右されました。本当は、坑内でのトンネル建設を夢見ていましたが、これは、ベクテレフ病患者にとって良いアイデアではありませんでした。16歳の時、製図工の職業教育を受けました。製図工は車椅子でも可能な仕事だったからです。当時は、いつも車椅子を使っていましたが、その後車いすを使うのは時々になりました。技術系事務職に就いたのは妥当な判断だったと思います。今は、橋梁建設プランニングの職に就いています。

社会人になって初めて経験したことは何ですか？

職業訓練後の最初の仕事では、うまく溶け込めたものの、体力的に限界にしばしば直面しました。このとき、持病を開示した方が良いと気づきました。とはいえ、そう簡単なものではありませんでした。これからは、自分ひとりですべて責任をもたなければならないのです。学生時代のように親が付いていてはくれません。そして、「私には障害があります。障害があることと仕事とをどのように調和させるかを私たちは注意して見ていく必要があります」と言わなければなりませんでした。

その当時、職業生活では、専門的知識の他に、人間性や互いに尊敬する気持ちも大事であることを学びました。この経験は、私のこれまでの職業生活全体の基調となっています。

あなたは持病について、職場でどこまで開示していますか？

求職申込のときから、必ず障害度と診断名を明記するようになってきました。持病を理由に断られたら最初は辛いですが、その会社は恐らく私にとっても合わないのだらうと思います。

上司や同僚に正確に説明することは、とても有益です。私自身が持っているものを知り、これをうまく描写することができれば、私にとって助けになります。大げさに聞こえる説明や診断名だけでは、むしろ怖気づいたり、十分には理解できなかつたりするのです。私は通常、脊椎に問題があること、疼痛や炎症があるとどんな風になってしまうかを説明します。

私は常に自分の病気についてオープンにして、今日まで功を奏しています。しかし、もちろん全てずうずうしく振舞うことはできません。うまくいっているのなら、同じようにオープンにしなればなりません。自分のあまり良くない局面だけを挙げるだけではなく、そうすることで、常に自分自身で特別な役割を担うことができます。もちろん、「今、調子が良いから何かやろう」ということもあり得るし、それはとても大切なことだと思います。

あなたのオープンな姿勢に、職場の人たちはどう反応しています(しました)か？

ある(元)人事担当係の長は、当時私を採用した理由を明かしてくれました。「君は、何が問題で自分の身に何が起きているのかを知っているからだ。」「君は私たちに事情を説明し、いつも如実に(写實的に)教えてくれた。私たちは、完全には評価することができないXファクターが君にあることに気づいたが、君がそれに対応できることも気づいた」と。そのことは、起こりうる不確実な事柄を明らかにし、ベクテルフ病についてオープンにし続けることを後押ししてくれました。そうすれば、職場関係者の全員が、自分がすべきことを知ります。また、同僚が何か理解できことがあった場合は、私に具体的に声掛けをしてくれるという経験もしました。私がある程度、勝手に振舞い、例えばチームの他者よりも頻繁に在宅勤務した理由が分からない同僚とは衝突することもありました。その理由を説明すると、たいていだれもがわかってくれます。

ベクテルフ病は、日々の仕事にどのような影響を与えますか？

昔は、疼痛で休むこともありました。夜よく眠れなくて、集中力が散漫なときもありました。そのため個別の活動に長時間を要する日もあります。前職では、車の運転も問題になっていました。その後、元上司が社用車ストックから、シートヒーター付車両をあてがってくれましたので、冬場は腰に効いてよかったです。

私には、事務職が向いています。今は多くのことが可能です。例えば、ホテルの一室でノートパソコンと携帯電話を使って、建設現場の管理をした経験もあります。固定給は時給制に比べて業績のプレッシャーが軽減されますので、私にとって重要です。疼痛や違和感は、精神的要因にも大きく関わってきます。ストレスや心因性の負荷(ストレス)を少なくすることが大切です。労働時間や会社に居なければならぬ時間が厳格に決められていることは、自分の業績が必ずしもその時間に適しているとはいえないため、かえって不都合です。

体調が良いときは自分の限界を超えるし、昔は夜勤をやっていました。それに、体調不良でも仕事に行った時もありました。現在は、自分の限界をよく知り、何が良くないのか、何ができるのかを知っています。もちろん、建築現場でA地点からB地点まで鉄の棒を運びたいときもありますが、それは自分には無理だと認めなければなりません。

前職の大手建設会社では、出張も頻繁にありました。しかし、この病気と共存しながら何ができるかを決めるのは自分であるということは最初から明らかでした。体調が悪いときは出張も延期しました。それでも、ある時、出張が多くなったので転職しました。

今はもう、基本的な薬を飲まなくなったことで、仕事上、楽になったこともあります。私の場合、ベクテルフ病による硬直よりも、痛みをかばう姿勢が原因で筋肉に問題が生じたことによる障害の方が強いことが多いのです。歩行器がぐるぐる回る(不調な)日がある。不調なときは、押して最初の数メートルは少しぎこちないので、まずウオーミングアップしなければなりません。それも含めて私であり、同僚もそれを知っているので、驚くことはありません。

あなたの仕事で特に支えとなっているものは何ですか？

フレキシビリティが高いことが私にとって一番重要です。自分のリソースに合わせて業務の遂行ができますので。労働時間貯蓄口座/ワーキング・タイム・アカウント(訳注:ドイツの労働時間貯蓄制度で用いられる労働時間を貯蓄する口座。「通常の労働時間を変動的に配分することを可能にする」)で、勤務時間や休憩時間を自由に配分できますので、プレッシャーが軽減され、欠勤も減ります。例えば、仕事中に理学療法や医師の診察に行ったり、水泳に行ったりすることも可能です。残業をすれば代休を取得できます。

在宅勤務も有効です。私は、コロナがパンデミック化し当初から自宅で仕事をしています。感染のリスクは健康な人と変わりませんが、感染すれば、病気が再燃し、かつその影響が長期に及ぶ可能性があります。

幸いなことに、私の仕事のほとんどは特定の時間帯や時刻に縛られることはありません。前職では、その後に制作が控えていたために、朝7時に現地入りしなければならないこともありました。そうした外的要因は、長い目で見るとストレスを生む可能性があります。

例えば在宅勤務やフレックスタイム制などによって、労働条件をできるだけ自分で決められることは、ベクテルフ病のような病気を持つ人にとって大きなメリットです。

その他に、仕事上の支援として実感していることはありますか？

応援してくれる上司は基本的に親切です。また、仕事に対する上司からのフィードバックも、自分の病気をネガティブに解釈されていないという良い感情を与えます。

また、立ち座りの切り替えができるように高さを調節できるデスクと前弯をサポートする椅子(ランバーサポートチェア)もあります。私の雇用契約書には、必要な場合は入口近くの駐車場を確保することも規定されています。通勤するために、「後ろだて(バックアップ)」として車椅子も持っていますが、私の職場は、これまで全てバリアフリーでした。出張しなければならない場合は、常に少し多めの準備と時間がかかります。なぜなら、1日の会議の場合、通常は前日入りして翌日に帰るためです。

長時間の会議では、体に良いので、椅子に「でれっとだらしく座る」のが好きです。もっとも、同僚に失礼だとか、関心がないとか思われぬように説明もします。

他の患者には、どのような仕事上の課題がありますか？

多くの場合、特に若年者や診断されたばかりの患者は、状況に対応するのに時間を要するため、足踏み状態になることがあります。

そして、内にこもりがちになり、専門用語を使わずに、自分の病気を第三者が理解できるように説明をすることが難しくなります。職業を選択し仕事を始める際に、「言うか、言うまいか？」という問題がよく起こります。これは個人の判断であり、誰もが持病について述べる勇気を持っている訳ではありません。

私もかつて、何もかもがいっぱいいっぱいになる時がありました。本当は、話すことができれば良いのですが、困難を感じる患者が多いです。この場合、同僚や上司が事情を知り、患者が支援される環境を見出せるなら、助けになります。

私は、自助連合会を通じて、私の知識や経験を他の患者に伝えています。雇用主はたいてい、連合会でのボランティア活動を肯定的にとらえてくれています。この活動は、人がある問題に責任を持ち、組織化することができることを示しています。

患者や企業へのアドバイスはありますか？

直接目に見えない病気には、説明が必要です。患者には、持病に公然と(オープンに)向き合い、上司や同僚に筋道をつけて説明することをお勧めします。ベクテレフ病の人は惑わされず、自分の能力に合った楽しめる仕事を選んだ方が良いです。自分自身の職務遂行能力に目を向け、身体からのシグナルに耳を傾け、場合によっては、ちょっとうまくいっていないということを受け入れることが重要です。どこか足りないところのある人がチームの一員になれるように配慮するのは、往々にして小さなことです。だから、チーム競技に例えるなら、アイス・スケートではなく、アーチェリーと考えたほうが良いと思います。

面白いことに、私の会社では、インクルージョンはそれほどはっきりと示されたテーマではありません。私に言わせれば、そうする必要も全くありません。なぜなら、私たちの会社では、人とその人ができることが重要だからです。デスクや椅子といった特定の作業設備が必要な場合には、それらが提供されます。大事なものは、法律条文ではなく、現実的な解決策です。他の多くの企業でも、同様の取組がなされることを期待します。そのためには、信頼関係の基盤が重要であり、チームで一緒にコトをなし遂げるという考えが必要です。

開示(オープンに)し、お互いに歩み寄ることで、雇用主は意欲的で献身的な従業員を得ることができます。私の見解では、決してタブーがあってはなりません。タブーは常に緊張関係を創出し、相手に適応の機会を与えません。それは、応募の時点から始まっています。

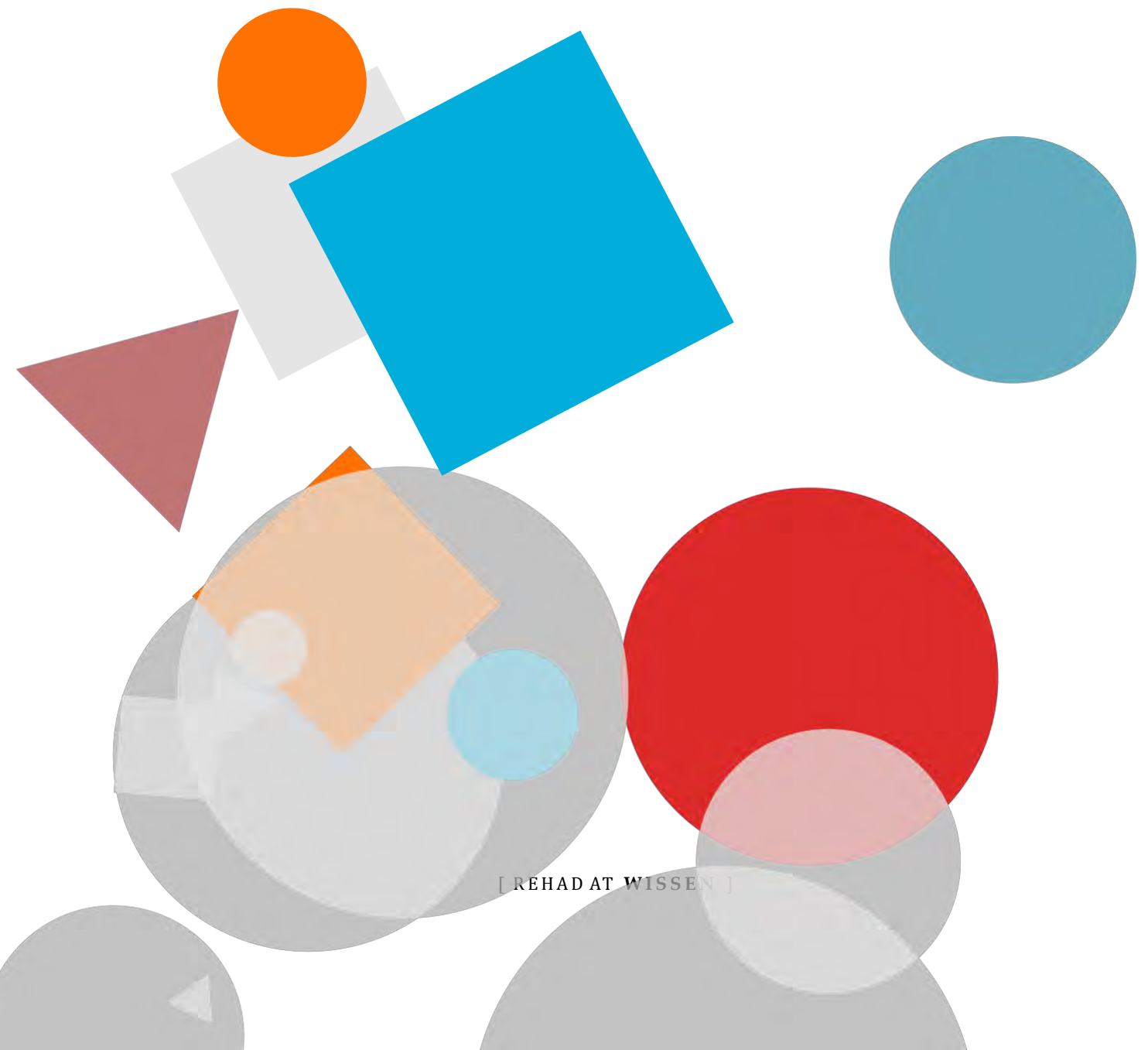
「アンドレアス・ブロートベックさんをチームに迎え入れることができ、私たちは大変うれしく思っています。彼は多くのテーマを大きく前進させています。実際、私たちは彼に制約があると感じていないですし、それは、アンドレアスが自分の置かれた状況に対処する方法によるところが大きいことは確かですが、我々の柔軟な作業プロセスとうまく調和していることも明らかです。」
シュライヒ・ベルグマン・パートナー(SBP)パートナーのクヌート・シュトックフーゼン氏

ドイツ・ベクテレフ病協会(DVMB)

ドイツ・ベクテレフ病協会(DVMB)(以下、DVMBという)は、ベクテレフ病(強直性脊椎炎)や類似の炎症性脊椎疾患のある人々のための自助ネットワークである。DVMB連邦協会は、ベクテレフ病患者とその家族のための全国的障害者代表組織である。ボランティアの献身的助力のおかげで、当組織は、上部団体として、DVMBの全国レベルの活動を運営し、16,000人を超える会員の利益を代表している。

⑤ 「せっせと働くこともできる」

日常業務のための解決策



「一人前の社員として見てもらいたい。」

REHADAT調査「リウマチを抱えて働く」のインタビュー回答者の言葉より引用

炎症性リウマチ性疾患の人たちは、他の人たちと同じように本来持っている業務能力を発揮したい意欲に溢れ、決して特別扱いを望んでいるわけではない。リウマチのある職業訓練生や熟練労働者が長期にわたり稼得能力と生産性を確保できるよう、個々のケースでは、健康上の制約に応じた企業内での特別な調整が必要となる。

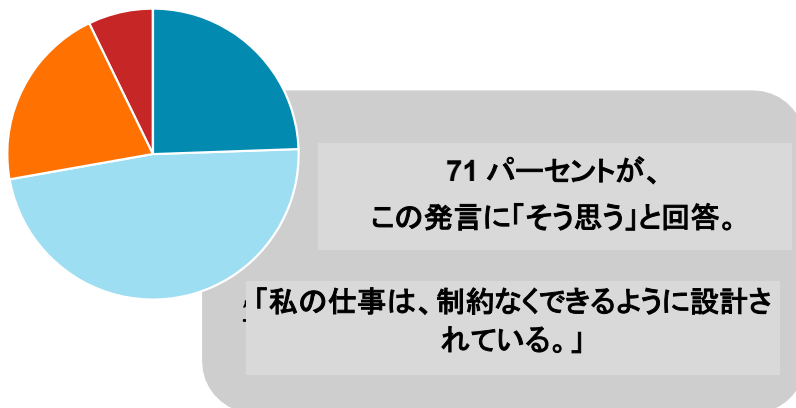


図3: REHADAT調査「リウマチを抱えて働く」2020年、n=419、「そう思う」の値は「とてもそう思う」(24%)と「どちらかといえばそう思う」(47%)からなる; ([39]を参照)

REHADATの調査「リウマチを抱えて働く」では、調査対象の炎症性リウマチ性疾患のある従業員が制限なく活動できるよう、すでに解決策がとられていることが多いことが示されている([39]を参照)。

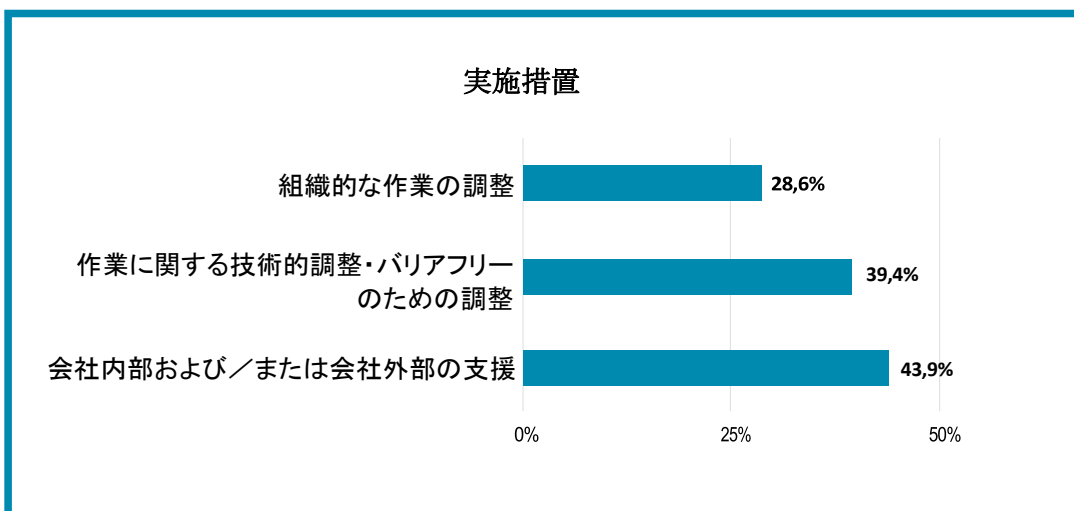


図4: REHADAT調査「リウマチを抱えて働く」、2020年、n=419、データ単位:パーセント([39]を参照)

アンケート回答者が特に有益であると挙げたのは、同僚や上司といった直に接する職場の人の支援や、社内の重度障害者代表からの支援であった。

技術的調整またはバリアフリーのための調整には、高さの調節が可能な作業台や人間工学に基づいたコンピューター補助具などが含まれる(pp.59-62参照)。

また、炎症性リウマチ性疾患の場合、職場における支援措置として、柔軟な労働時間制の採用、週労働時間の短縮、リモートワーク(例えば、在宅勤務)が実施されることが多い。

その他の組織的、技術的、人的な支援が必要かつ有用である場合がある。以下に挙げる設計・支援オプションは一般的に適用できるものではないが、主に経験的報告から引用している。これらの実用的な提案は、企業の判断の方向性を示すためのものであるが、個々のケースを検討することが何よりも重要である。特に炎症性リウマチの場合、その経過は非常に多様で、企業の枠組み条件は一様ではなく、それぞれ独自となるからである。

それぞれの病気への対応において、暗黙の懸念、問題の棚上げ(留保)、不明確な点が原因で対立が生じた場合、早急に問題を特定し、従業員と一緒にこれを解決するべきである。会社は、統合専門サービス機関(IFD)による無料のサービスなど、第三者による専門的意見を利用することができる。

統合専門サービス機関：

- 全国で活動
- 病気関連情報の提供、行動勧告を行い、解決策の展開に協力
- 雇用を永く維持するために、現在締結している雇用関係上の問題解決を支援
- 長期療養後の再編入策に関する支援
- 障害者が職業訓練先を探したり求職活動をする際に助言と支援を行う
- 慢性疾患のある人や障害者を採用・雇用する企業に対して補償給付可能性を説明

REHADATで詳しく知る

REHADAT用語集：統合専門サービス機関

→ rehadat.link/lexifd

REHADATアドレス帳：全国の統合専門サービス機関のアドレス

→ rehadat.link/ifd



解決のカギとなる意識 改革



写真:メティルト・クリュンペル氏

メティルト・クリュンペル氏へのインタビュー

メティルト・クリュンペル氏は、統合局の委託を受けた統合専門サービス機関 (IFD) ケルンの専門アドバイザーとして、雇用主や障害認定や同等認定を受けた被用者に対して、雇用確保を目的とした職場環境の整備について、助言を行っている。IFDケルンでは、クリュンペル氏は特にリウマチ性疾患に携わっている。

慢性炎症性リウマチ性疾患のある人の企業への参加を形成するために、重要なアプローチはどこにあると思いますか？

高さの調節が可能な机など、純粹に技術的調整や補助具があれば、活動を継続することができ、職業参加を確保できるリウマチ性疾患があります。例えば、主に関節の動きが悪くなるリウマチ形態のような場合です。しかし、激しい痛みや増悪(再燃)などにより、病気が業務遂行能力全般や集中力に影響がある場合は、別の解決策が必要です。ここでは時間や場所の柔軟性など、組織的な調整がそれぞれの活動を設計する際に役立つことが多いです。慢性進行性リウマチ性疾患の患者の多くには、仕事の開始時間を症状に合わせて調整したり、定期的に休憩を取ったり、勤務時間を短縮して全体の仕事を減らすことが有効となり得ます。また、必要な治療と職業的活動をうまく両立させた方が良いでしょう。またリウマチの人は、一部または主に在宅勤務をすることも有効です。重要なのは常に、関係者全員にとって調和のとれた、すなわち従業員の負担を軽減し、かつ業務の進行に適合した個別の解決策を見出すことです。大切なのは、一緒に取り組むことであり、社内の良好なコミュニケーションがその際、大きな役割を果たします。

会社や社員がよく直面する課題は何ですか？

リウマチのような慢性疾患は、目に見えないことが多いです。しかし、痛み、睡眠障害、その他の症状が集中力および／または業務遂行能力全体に影響を及ぼし得るため、この病気は確実に患者の仕事に影響を与えることとなります。また、リウマチの影響も時によって異なり、影響が増すこともあれば、再燃時にしか発生しない場合もあります。毎日違う症状を感じる可能性のある慢性疾患への適応は、罹患者にとって非常に困難なことです。その結果、病気や状況によって激しい疲弊に見舞われることも少なくありません。

傍から見ると、同僚に「何が起きているのか」を理解することは、容易ではありません。患者本人が自分の不調の原因が何であるのかを認識するまでや確定診断が下りるまで時間がかかることも多いです。

なので、慢性疾患のある人は、例えば労働意欲が低いと思われるなど、職場での偏見に根本的に取り組む必要があります。あるいは精神的な問題と思われて、それ原因だと本人が感じることも多いのです。

このような問題が解決されないままでは、しばしば職場の人間関係を損なうこととなります。そこで重要なのは意識改革です。職場で問題となっている原因を同僚や上司が認識し、理解すれば、一緒に解決することができるからです。

IFDはどのように企業を支援していますか？

IFDがもたらす手段は多岐にわたりますが、例えば、職場で病気の影響に関する情報を提供したり、助言を行ったりすることで、関係者全員の意識改革につながります。信頼できる診断とストレステストを行うことで、症状に適合する職場へと発展させることができます。長期の療養期間後に段階的に再統合する、いわゆる「ハンプルクモデル」は、雇用関係の改善に貢献します。試用期間や段階的な再統合のための期間を関係者全員で治療担当医師と相談しながら事前に取り決めます。そうすることで、手続がすべて明確になり、雇用主は経過を見通すことができ、より計画しやすくなります。

IFDの協力の下、BEM手続[注：事業所内統合マネジメント、p.57参照]に参加することで、関係者がテーブルにつき、関係者のために可能な解決策を検討することができます。このような解決策には、すでに述べた技術的、組織的措置のほか、職務上の責任範囲の調整、あるいは社内の異動なども含まれます。

社員や上司へのアドバイスをお願いします。

たいていの場合、診断だけでなく、職場における影響に関する詳細な情報や専門家のアドバイス、解決に向けたアプローチなどが鍵となります。

私たちの経験から、プロセスを開始することが常に重要なのが分かっています。つまり、該当する職務に関して、利用可能な情報をテーブルに出し、続いて一緒にやり方をじっくりと考えるのです。私の経験上、リウマチのある従業員、同僚、上司にとって、明確な試行期間を設定することが役に立ちます。この試行段階を経て、何がうまくいったのか、どこを改善すべきなのかが見えてきます。その際、偏見を取り除くことで、疾患を抱える従業員の強みが改めて明確になり、関係者全員にとって受け入れられる解決策が見つかります。こうすることで、リウマチを抱える従業員は大切にされていると感じ、上司も従業員をどのように活用すればよいかを正確に把握することができるため、双方にメリットがあります。

アドバイス：必要であれば、専門のカウンセリングに支援を求めてください。

インタビューにご対応いただき、ありがとうございました。

統合専門サービス機関の事例

Sさんは、コンサルティング会社で14年間、秘書として働いている。彼女は、長年にわたり、柔軟な対応ができ、信頼できる社員とみなされてきたが、労働能力が日に日に低下し、一時的にさえ労働時間が長くなることを厭い、また、最近診断されたりウマチ性疾患を理由に、会社は、彼女がその地位にとどまることに疑問を呈するようになった。Sさんが短時間の休憩を取ろうとすると、同僚からは「やる気がない」と見られてしまっていた。行き詰った状況だった。雇用主が知っていたのは、重度障害者の地位ということだけであり、それ以外の情報は何も持っていなかった。

Sさんは、やる気がないと最初に噂された後、より用心深くなり、ますます内にこもるようになった。疲労した状態であったこと、いじめられていると非難したことにより通院していたリハビリテーション病院の心療内科で、復職支援のためにIFDIに相談することを勧められた。雇用主との面接で、IFDIは障害の及ぼす職業上の影響について情報を提供し、誤解を解くことができた。その後、短時間の休憩時間を付与し、仕事量を減らし、かつ週に2日は在宅勤務が可能という再統合の提案が作成された。また、IFDIは雇用主に対して統合局から得られる可能性のある経済的支援について情報提供した。また、これにより、[再統合が]失敗した場合や本来持つ業務能力の大幅な低下が見られた場合、雇用主には、法的拘束力のある変更を行う機会も与えられた。

その後、この提案について、Sさんは主治医に相談し、主治医は、ハンブルクモデルに基づいて再統合計画を作成した。これには、1日2時間から8時間まで徐々に労働時間を増やしていく4ヶ月間の試用期間が含まれる。再統合にあたっては、社内で3回の反省会を行い、Sさんとは何度も電話で連絡を取り合ながらIFDIが付き添って実施された。試用中、休憩時間は若干変更になったが、4ヵ月後、Sさんは15分×2回のリフレッシュ休憩を追加し、オプションで2日間の在宅勤務をすることで、再びフルタイム職として働けるようになった。この試用期間終了後、雇用主はSさんの業務遂行能力に満足した。彼女自身、ほっとしたと同時に、満足度も上がったと言っている。また、同僚との関係も改善した。

被用者は何ができるのか？

炎症性リウマチ性疾患のある人たちは、何よりも自分の強みや能力に目を向けるべきである。自己責任、自立心、自発性は、職業生活においても十分な評価を受けるために、重要な前提条件である。

病気を伝えるか、いつ伝えるかは大きな問題であるが、個人の判断であることに変わらない。しかし、病気による制約を会社の人たちが認識していれば、早い段階で取り決めをすることができる。

また、リウマチの人は、例えば、定期的に治療を受けることを要求したり、なるべく無理をしないようにするために、自分の限界を見極めたりすることによって、自分自身でできることがたくさんある。また、仕事では姿勢を変えたり、定期的に運動したりすることも重要であるため、例えばオフィスワークでは(高さ調節可能なデスクを使用するなど)立ったり座ったりを定期的に繰り返し、負担を軽減するために定期的に休憩をとった方が良い。これにより、(バクテリフ病で猫背になるような姿勢など)痛みをかばう姿勢をとるリスクを減らすことができる。関節に影響が出る炎症性リウマチ性疾患では保護措置が重要である。

関節保護

関節の損傷を防ぎ、機能喪失を予防するためには、関節にできるだけ負担をかけないようにする必要がある。関節保護とは、関節に過度な負担や誤った負荷がかからないように保護するための対策である。重要な点は以下のとおりである。

- 指の関節など小さな関節の力を大きな関節に移動させるなど、関節にかかる負荷や力の作用を軽減する。
- 関節への負担を軽減するために補助具を使用する。
- 対象を絞った運動を定期的に行う。

関節の保護は、早く始めるほど、関節の変形を防いだり、遅らせたりできる可能性が高くなる。例えば、日常作業では関節に負担のかからない方法で作業や物の取り扱いを可能にする補助具(p.59以下を見よ)を使用することができる。

日常生活や仕事に役立つ情報やヒントを紹介する。

→ rehadat.link/gelenkschutz

患者の多くは、正式な障害者認定を申請しない(「障害度」pp.26-27参照)。しかし、障害度が認定されると、不利益補償を請求する際に有利になることがある。そのため、被用者は簡単に申請を断念するべきではない。

被用者や企業が利用できる支援や金銭的な支援は多岐にわたる。



受けられる可能性のある支援

障害者が、障害のない人と同じように仕事や職業教育の機会を得られるように、さまざまな支援パッケージが用意されている。ただし、どのサービスが対象となるかは、常にケースバイケースで検討される。これらの支援は、職業訓練生や病気の影響が大きい従業員にとって重要な意味を持つであろう。以下では、移動に制限がある場合や、リウマチのある若年層に役立つであろう2つの給付領域を例示して、より詳しく紹介する。

自動車支援

職業教育の場所や職場へのアクセスが自動車でしか期待できない場合、障害者は自動車支援(Kfz-Hilfe)を申請することができる。リウマチ性疾患のある従業員の場合、期待できないとは、例えば、公共交通機関を利用すると感染のリスクが高まる場合や、関節の損傷により移動が著しく制限される場合などである。自動車支援には、自動車や障害によって必要となる追加装備の購入のための給付、運転免許取得のための給付が含まれる。この給付は、リハビリテーション担当機関による職業生活への参加のための給付(LTA)の枠内で、また統合局/インクルージョン担当機関による同伴支援の枠内で、助成金または貸付金として給付される。

職業教育に関する支援

試験における配慮とは、障害に基づく不利益調整のことである。例えば、試験時間の延長、休憩時間の増加、試験に必要なぶんだけ試験期間を全体的に長くするなどである。職業訓練生は、遅くとも修了試験の申し込み時、または受験許可の申し込み時に不利益調整を申請した方がよい。企業内職業訓練の枠内での試験における配慮については、各会議所(IHK、HWK)が窓口となる。

援助付き職業訓練(AsA)は、連邦雇用エージェンシーの制度で、不利益取扱を受けた若者や若年層が職業訓練を受け、修了するのを支援するものである。職業訓練の準備、応募に関する研修、職業訓練中の職業訓練生へのカウンセリングや支援、企業への支援やカウンセリングなど、援助付き職業訓練という枠組みで複数の給付提供が可能である。

REHADATで詳しく知る

REHADAT用語集:

自動車支援

→ rehadat.link/lexikonkfz

試験における配慮

→ rehadat.link/lexikonpruefung

援助付き職業訓練(AsA)

→ rehadat.link/lexikonasa



企業は何ができるのか？

当事者や専門家との話し合い、そしてREHADATの調査「リウマチを抱えて働く」の評価は、それぞれの仕事の状況や現在の健康状態に合わせた柔軟で計画的な解決策が、職場で炎症性リウマチ性疾患のある人々にとって特に有効であることを示している。オープンマインドで、理解と信頼に満ちた職場の雰囲気、迅速で適切な調整を促進する。より広範な支援措置が必要な場合、企業や事業者は、技術上、建築上、組織的、又は人的な支援に対する助成金や融資などの財政給付を含む、多様な支援を利用することができる。

組織的措置

簡単な組織的支援であっても、すぐに結果につながり、それほど時間やコストもかからない場合が多い。また、デジタル化により、ビデオ会議やテレワークなど、新しいコミュニケーションチャネルや仕事の形態が広がっている。

例

- 必要な場合には、フレキシブルな勤務時間や休憩を認める(回復期、背中や関節の負担軽減など)。
- 移動距離の短縮や必要な治療を柔軟に行えるよう、必要に応じて(一時的な)在宅勤務が可能かどうかを試みる。
- フレキシブルな勤務時間や在宅勤務で十分な支援ができない場合は、(場合によっては一時的に)パートタイム勤務への変更が有効かどうか、従業員と検討する。
- 柔軟な職業訓練コース(例えば、時間数を減らし、期間を長くしたパートタイムでの職業訓練)や援助付き職業訓練(p.53参照)に理解を示す。
- 例えば、バクテリウム病の従業員が希望すれば、横になって背中を休めることができるように、勤務時間中の休憩用に、理想的にはリクライニングスペースを備えた別の部屋を設置することを検討する。
- 身体的負担の少ない活動ができるようにする。特に、残業、交代勤務、長時間の立ち仕事、重いものを持つことは避ける。
- 室温が均一になるように注意する。
- 必要かつ可能な場合、建物入口付近の駐車場をとっておき、当該従業員に提供する。
- オフィスを個別にすること、および/または人の出入りが少ない活動にすることで、全般的に感染のリスクを減らせるかどうか考える。感染症対策について掲示する。
- 新しい活動に移ることが有用かどうかを検討する。場合によっては、新たな能力開発やトレーニングが必要な場合も考慮する(再教育や継続教育など)。

技術的措置

特に関節リウマチやベクテルフ病では、作業を簡単にするために技術的な作業の調整が有効である。この点については、雇用エージェンシーや統合局の技術相談窓口が支援している。

例

- テレワークで使用するハードウェアやソフトウェアのライセンスは、生産的な業務が円滑に行われるよう、余裕を持って準備することを忘れないようにする。
- 義務的な人間工学設計措置以外にも、人間工学に基づいたキーボードやマウス、立ち仕事と座り仕事を柔軟に変更できる電動昇降デスクなど、その他の支援を用意する。
- 必要に応じて、身体的に負荷のかかる活動（例えば、持ち上げたり運んだりする活動を容易にするため）に技術的作業補助機器を使用できるかどうかを検討する。
- 感染のリスクが高い場合は、十分な量の衛生用品や個人用保護具（例えば、マスク、手袋、消毒液など）を用意する。

人員上の措置

社内で同僚と協力して解決策を見出すことは、特に病気休暇が長期にわたる場合に、複数人に仕事をうまく分配し、困難を早期に認識するために有効な方法である。また、協力することは、従業員全体にポジティブなシグナルを送ることができる。

例

- 2人1組のタデムプロジェクトを早期に決めることで、それぞれが互いに代理できるようにする方法を検討する。
- 質問や問題に対して、信頼できる担当者が常駐している同僚型メンタリング（パートナーモデル）を試す。
- 共同作業に関する問題や業務過程については、ジョブコーチなど外部専門家による現場での支援も検討する。
- 他の同僚による支援のために追加で人件費が発生する場合、**特別負担**として手当を申請する。

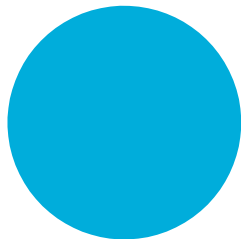
企業はどこに助けを求めればいいのか？

雇用主は、障害者の募集、職業教育、採用、経済的支援に関する質問を、さまざまな機関に問い合わせることができ、中には雇用主ホットラインを設けている機関もある。窓口は、雇用エージェンシー、職業訓練施設、職業促進施設、統合局、統合専門サービス機関、商工会議所 (IHK、HWK) の包摂相談、人事コンサルタントなどである。

リウマチ賞

「リウマチ賞」は、リウマチを抱えながら働き、病気に公然と(オープンに)向き合う被用者と共に模範的な企業にも、毎年授与される。この賞は、職場でリウマチ性疾患にどう関わっていくかについて、解決を目指し、従業員と企業がパートナーシップに基づいて積極的に行っている取り組みを評価するものである。

→ rehadat.link/rheumapreis



■ REHADATで詳しく知る

REHADAT優れた実践:

企業での実践例: リウマチの従業員のための職場環境・条件の整備

→ rehadat.link/praxisrheuma

優れた実践: 包摂を形成する

→ rehadat.link/inklusiongestalten

REHADAT-talentplus:

企業や従業員への支援サービス

→ rehadat.link/foerder

企業や従業員のための相談窓口

→ rehadat.link/werhilft



長期的疾病への特別配慮措置

個々のケースでは、炎症性リウマチ性疾患のある従業員は、病気の再燃、急性増悪、薬の調整・変更などにより、病気による欠勤が多くなる場合がある。

事業所内統合マネジメント(BEM)

雇用主は、過去12ヶ月以内に6週間以上連続してまたはたびたび働くことができなくなったすべての従業員に対し、労働能力および雇用関係を保護するための事業所内統合マネジメント(社会法典第9編第167条に基づく事業所内統合マネジメント(BEM、以下BEMという))を提供しなければならない。BEMは従業員の同意がなければ実施できず、健康や仕事に関連する問題を明らかにし、仕事の要件に沿った共同解決を必要とし、慎重に取り扱わなければならない手続きである。

構成方法は法律で定められているわけではないので、各会社で適切な進め方を独自に模索する必要がある。この手続には、当事者、経営協議会または職員協議会、重度障害者代表(重度障害者または重度障害者同等認定の従業員の場合)、会社または事業所の産業医が関与する。組織構造が単純な小規模企業は、例えば統合局や疾病金庫などの専門サービスを利用することができる。

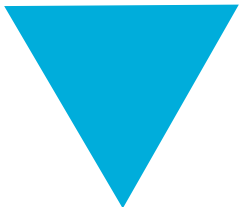
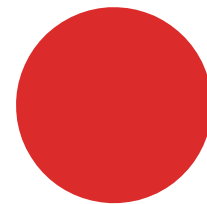
BEMのヒント

- 企業は、BEMの段階で、職業生活への参加のための給付を予防的措置として申請できる。
- BEMについて[経営協議会と経営者との間で]経営協定や就業規則を締結することを推奨する。
- BEMの導入に際して、リハビリテーション担当機関や統合局から奨励金が出ることがある。

段階的な再統合

事業所内統合マネジメント(BEM)の枠組みでの一般的な手続きは、段階的な再統合(社会法典第9編第44条、社会法典第5編第74条)であり、医療リハビリテーション給付として法定健康保険または法定年金保険から支給される(「ハンブルクモデル」とも呼ばれている)。この場合、医師が統合計画を作成する。当該患者は、引き続き労働不能であると記載され、疾病手当または移行手当を受け取り、前職または(病気の状況に適した)別の仕事を短時間から開始し、段階的に労働時間を増やしていく。重度障害者のみ、他の従業員に対して段階的な再統合の法的権利を有しているが、参加するかどうかは、どの患者も任意である。

最近の判例によれば、雇用主は、特にBEMの枠組みで段階的な再統合に同意することが推奨されている。企業は、「段階的な再統合」というテーマでリハビリテーション担当機関からアドバイスを受けることができる。



REHADATで詳しく知る

REHADAT-talentplus:

事業所内統合マネジメント

→ rehadat.link/bem

REHADAT優れた実践:

BEMに関する企業間協定例

→ rehadat.link/bvbem

REHADAT-talentplus:

段階的な再統合(StW)

→ rehadat.link/stw



補助具および技術的作業補助機器

必要に応じて、人間工学を高め、身体的負担を軽減するために、補助具や技術的作業補助機器を使用することができる。

一般に「技術的作業補助機器」とは、市販の標準仕様または障害に適合した特別設計の製品で、身体的制約がある場合にそもそも作業活動を可能にし、作業の遂行を容易にし、作業の安全を確保するものと理解される。そのため、製品ラインアップの幅が広ければ、個々の職場環境・条件の整備に応じたさまざまな措置が可能となる。

ここでは、いくつかの製品グループを例示し、ポータルサイトREHADAT-Hilfsmittel[補助具]の該当製品エリアのURLを掲載している。

昇降式ワークテーブル／オフィスデスク

職場での最適な人間工学と立ち作業と座り作業をどちらも実現するために、電動で高さを調節できる作業テーブルを使用することができる。

電動昇降式ワークテーブル

→ rehadat.link/tischverstellbar



作業テーブルXMST

© Büromöbel-Experte GmbH

ワークチェア／オフィスチェア

適切な椅子を使用することで、人間工学に基づいた最適な座り心地を実現できる。これにより、筋骨格系を和らげることができる。また、バクテルフ病患者のための特別な椅子もある。

→ rehadat.link/stuhl



Popello M

© Poppel Form & Funktion

スタンドワークチェア

スタンディングワークサポートチェアやスタンドワークチェアは、立ったまま座る姿勢で作業することを可能にする。特に立ち仕事の職場で負担を軽減する補助具である。もっとも、これらのチェアは、立ち作業と座り作業のどちらもある職場でポジションチェンジする場合にも使用することができる。

→ rehadat.link/stehsitz



Stehsitz SD med

© VITAL DINAMIC Deutschland



フットレストEFS 90
© Mey CHAIR SYSTEMS GmbH

レッグレスト／フットレスト

職場における包括的な人間工学の一環として、体格を補うため、あるいは足の負担を軽減するためにレッグレストやフットレストを使用することができる。

→ rehadat.link/beinfussstuetze



Mousetrapper Advance 2.0
© Mousetrapper AB

パソコン用入力支援装置

コンピューターでの作業を人間工学的に行い、特に関節リウマチ患者の手や指の関節への負担を和らげるために、さまざまな補助具を使用することができる。

人間工学に基づいたキーボードとマウス

→ rehadat.link/spezialtastatur

→ rehadat.link/cursorsteuerung

関節の負担を軽減するリストレスト

→ rehadat.link/handgelenkstuetze

音声入力ソフト

→ rehadat.link/spracheingabe



太軸グリップ
© SENIOLA Klaas Henschel

筆記支援

書くことを容易にするさまざまな補助具がある。例えば、太軸グリップ、ペングリップ、グリップボールなどは、筆記時に炎症が起きている指の関節の負担を和らげる効果がある。

太軸グリップと手書き専用ペン

→ rehadat.link/schreibhilfe

操作補助具、グリップ自助具、アダプター

関節の不具合や痛みのある人が、ハンドルや物を扱いやすくするためのさまざまな補助具がある。

電動のホッチキスや穴あけパンチなどの事務用品

→ rehadat.link/buerogeraet

窓自動開閉装置

→ rehadat.link/fensteroeffner

ドア開閉装置：鍵無しでドアの開閉が可能

→ rehadat.link/tueroeffner

日除け開閉装置

→ rehadat.link/sonnenblendenoeffner

グリップ自助具、鍵回し補助など

→ rehadat.link/griffadapter

操作補助具、スイッチ類

→ rehadat.link/bedienschalter

作業領域における操作補助／グリップ自助具

→ rehadat.link/bedienhalte



窓換気システムFLS 2000

© Win O2 GmbH

移動支援

歩行時間や通勤時間が長い仕事(ちょっとした用事や宅配便など)は、肺機能が低下していればキックスケーターや電動スクーター、運搬用自転車、電動自転車などで支援することが可能である。

自転車とスクーター

→ rehadat.link/rad



Elektroroller Jumper X

© EFATEC GmbH

輸送支援

倉庫などでの肉体的な負担の大きい持ち上げや運搬作業は、電動式の運搬台車や電動タグ、移動式ミニリフトを利用することで容易に行うことができる。

輸送、取扱機器

→ rehadat.link/transportfoerder



Minilift Lift&Drive

© 3i Handhabungstechnik GmbH



テーブル昇降機ELS
© Gruse Maschinenbau
GmbH & Co. KG

昇降機・固定器具

重い荷物を持ち上げ、作業位置を固定するときは、シザーリフトや荷物移動用補助具などの昇降機で作業を支援することができる。

昇降&ハンドリング技術

→ rehadat.link/hebehandhabung



旋回グリップ/ノブ型旋回装置
© KIRCHHOFF Mobility GmbH & Co. KG

運転補助装置

運転は、さまざまな補助具を使うことで可能になり、楽になる。

アクセル/ブレーキ補助装置

→ rehadat.link/kfzgeschwindigkeit

ステアリング操作のための補助装置

→ rehadat.link/kfzlenkung

補助機能のための運転補助装置

→ rehadat.link/kfzzusatzfunktion

バリアフリー

建造物および他の施設、交通機関、日常生活用の工業製品、情報処理システム、視聴覚的情報源およびコミュニケーション設備ならびに他の人為的な生活領域が、障害者にとって、一般的な通常の方法で、特別な困難なく、かつ、原則的に他人の援助なしにアクセスでき、利用できるときにバリアフリーという。

特に歩行支援用具や車椅子を使用する場合は、バリアフリーに配慮した環境づくりが重要である。職場や作業環境を人とその人のニーズに合わせれば合わせるほど、日常業務における疾病や障害の影響も少なくなる。

従業員は、通勤の困難を乗り越え、建物や職場に不自由なく到着し、また、緊急時には建物や職場から離れることができなければならない。

バリアフリーについて詳しく知る

→ rehadat.link/lexbarrierefrei

補助具や技術的作業補助機器は誰が資金を出すのか？

複雑な社会保障制度のため、補助具や技術的作業補助機器の資金を出すことができる給付担当者は複数ある。いずれのケースも個別に判断されるため、個人の要件（例えば、保険期間、障害度）、補助具の使用目的、補助具の種類が重要である。

重要：医療補助具の給付を担当するのは雇用主ではなく、リハビリテーション担当機関である。

リハビリテーション担当機関、統合局、包摂局

職業活動にのみ必要な補助具は、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）が職業生活への参加のための給付として（社会法典第9編第49条）、または統合局／包摂局が職業生活における同伴支援として（社会法典第9編第185条）給付することができる。

医療保険

一方、法定健康保険は、急性期治療や医療リハビリテーションのために個人的に使用する補助具に対してのみ支払い、かつその補助具が日常品やレジャー用品でない場合に限られる（社会法典第5編第33条および第34条）。

一方、民間の医療保険については、それぞれの契約法が適用される。

慢性疾患患者負担限度額

法定健康保険の被保険者は、薬代や補助具を一定の限度額まで負担しなければならない。慢性疾患のある人は、通常年間世帯総収入の2%のところ、1%でこの限度に達する。失業給付II、社会扶助、高齢・稼働能力減少年金を受給している人には特別な規定が適用される。

自己負担額が負担限度額を超えた場合、被保険者は加入している疾病金庫に申請することで、その年の残りの期間の自己負担額を免除してもらうことができる。

ヒント：

消費者センターでは、疾病金庫による自己負担金の免除に関する情報を提供している：

→ rehadat.link/vzbefreiungzuzahlung

REHADATで詳しく知る

REHADAT補助具：

製品概要と補償給付に関する情報

→ rehadat.link/rehahilfsmittel

REHADAT文献：

リウマチを抱えて働くをテーマにした文献

→ rehadat.link/litrheuma

とにかく試してみる

マグダレーナ・バー氏の報告



写真: 作業療法診療所で働くマグダレーナ・バー氏

マグダレーナ・バー氏は37歳で、ドイツ北部の診療所で作業療法士として働いている。10歳のときにリウマチ(若年性慢性多発性関節炎)、未分化混合膠原病と診断され、後に皮膚エリテマトーデスと診断された。10代の頃、リウマチ専門病院に3カ月間入院し、薬剤療法と補助具の支給を受ける。

彼女は、持病が仕事にどのような影響を与えるのか、そして日々の仕事の中で何を支えにしているのかをREHADATに語ってくれた。

学校卒業後は、まず事務の職業訓練をしました。私はその分野でかなり長い間働いていましたが、何か他のことをしたいと思うようになり、作業療法にたどり着きました。この職業は作業領域によっては体力的に厳しいところもありますが、リウマチの自分に本当にできるのかを見極めるために、診療所やリハビリテーションセンターなど、いくつかの作業療法分野を体験してみました。作業療法士の職業訓練の面接で、リウマチのことを話したら、仕事をうまくこなせると確信しているのかと聞かれました。私は、「できる」と確信しているし、「やってみないとわからない」と答えました。自分の手や腰、足首に何が良いかを知っているので、何が問題なくて何が難しいかを常に隠し立てせず話しています。だから、職業訓練の途中で、身体にちょっと負担がかかりすぎと思われることは変えてもらいました。全体としては、うまくいったと思います。

2011年に作業療法士の職業訓練を終えた後、さまざまな診療所で働きました。現在勤務している診療所には6年以上フルタイムで働いており、とても居心地の良い場所だと感じています。仕事では、リウマチ患者としての経験を、同じくリウマチを患っている患者に伝えることができます。これは、治療関係にとって非常に有益なことが多いです。私には多くを説明する必要がなく、いろいろな症状を私が理解できることを、患者さんたちはたいへい喜んでいています。

幸い再燃はほとんどなく、むしろ経過は一定ですが、それでも良い日とそうでない日があります。腰と手が一番リウマチの影響を受けています。さらに、ストレスにも強く反応するループスの典型的な症状として、顔に蝶の形をした皮膚の赤みがあります。気候の変化は、関節の痛みがいつもより少し増すことで実感することが多いです。ヒドロキシクロロキン(抗マラリア薬)が私には良く合っており、もう鎮痛剤が要らないので嬉しいです。

私はリウマチを公表しており、ちょっと調子が悪い時は、職場でも伝えていきます。

例えば、患者さんが椅子から立ち上がったたり、寝椅子に横たわったりするのを私が手伝う必要がある場合、私には難しいです。また、重症者の関節の可動域訓練もちょっと力が必要なので、私には大変です。そのため、診療所では治療単位を分けるようにアレンジしています。そして、肉体的に負担の大きい単位を同僚が、負担の少ない単位を私が担当します。これはとてもうまくいっており、私たちの患者さんにとっても問題ありません。

ときどき、手に力が入らないことがありますが、日々の仕事の中で何か別のことができないか、いつも上司と解決策を見つけています。例えば、患者さんの筋肉をほぐすとき、自分の母指球の代わりにテニスボールを使ったり、すべてのペンにグリップを太くする自助具を使用したり、定期的に体を動かしたり、ストレスを最小限に抑えるようにしたりしています。ストレスがたまると、顔に「バタフライ」が強くなります。仕事量が多い日は、夕方になるとへとへとになります。ひよっとすると、健康な人よりも疲労度は少し大きいかもしれません。でも、通常は診療所で週38時間[の労働時間]をうまくこなしています。7人のチームの中で、対等な同僚として評価されることが私にとっては重要です。上司が私にそう接してくれますし、私はそれをいいことだと思っています。

リウマチの病気やその影響と自覚を持って向き合うことが、私には良かったと思います。いつも簡単であるとは限りませんが、当事者にお勧めはできます。

「偏見を持って慢性疾患患者と向き合うと、その人のポテンシャルを発見することができません。私は彼らをありのままに受け止め、彼らの個人的な経験値に長所があると考えています。」

エルケ・ファウベル氏(作業療法士、マグダレーナ・ベー氏の上司)

引用: → rehadat.link/getoninbew

Magdalena Beeh氏をはじめとするリウマチ患者の職業生活に関する詳しい情報は、ドイツリウマチ連合会のウェブサイトでご覧いただけます。これは、連合会が「Chronic Talente」プロジェクトの一環として、5人のリウマチ患者の仕事に同行したものである。

→ rehadat.link/getonarbeit

フォーラム「リウマチと仕事」: → rehadat.link/rheumaarbeit

実践のためのロードマップ

このチェックリストは、企業が職場環境を整備するための適切な措置を調査する際に役立てることを目的としている。目的は、炎症性リウマチ性疾患のある従業員のニーズと、企業の経済的な利益の両方を考慮した共同解決策を見つけることである。

すべてのステップと決定に、最初から本人を参加させることが重要である。それが、すべての人にとって満足のいく結果を得る唯一の方法である。

ステップ ①

対話を求め、参加者を決定する

まずは、管理職であるあなたが、リウマチのある従業員と話し合いをすることから始める。尊重し、分かりやすく、正直に、解決を目指して、互いにコミュニケーションをとる雰囲気を作るよう心掛ける。

労働安全衛生専門家他の者がアドバイスや支援のためにこのプロセスに関与すべきかどうか、また誰が関与すべきかを一緒に検討する。

ここでは、社内外の相談員／相談窓口を紹介する。

- 産業医によるサービス
- 労働安全衛生専門家
- 重度障害者代表
- 事業所または職員の代表機関
- 同等認定担当者
- 雇用主のインクルージョン担当者
- 統合専門サービス機関
- 統合局／包摂局の技術相談窓口
- 重度障害者就労支援専門窓口
- 商工会議所による包摂相談窓口
- リハビリテーション担当機関のリハビリテーションカウンセラー

ステップ ②

ニーズの把握

関係者全員でテーブルを囲む。日常業務の中で、どのような負担が発生しているのか、労働条件を変える必要があるのか、話し合いの中で一緒に考える。また、休職期間が長いなど、すでに負担がかかっていることを示す兆候があるかどうかも考慮する。BEM 手続やリスクアセスメントで既に明確にされたニーズがあるかどうかを確認する。

ステップ ③

職場の巡回

早い段階で労働条件を検討することは意味がある。職場と従業員がどの程度適合しているか、どのような支援策を講じることができるかを調査する。

そのために、アドバイザー（例えば技術相談窓口）や企業内の関係者と、企業訪問や職場巡回への帯同を取り決める。日付、進行、および関係者の役割について、当該労働者に事前に知らせる。

重要な点は以下のとおりである。

- ・ 安全性や健康へのリスクはないか？リスクアセスメントを実施すべきか？
- ・ リウマチのある労働者を職場でどのように、どのような手段で支援することができるのか？
- ・ 当事者にとって、社内にもっと適した職場があるのでは？
- ・ 事業所内統合マネジメントを開始する必要があるか？
- ・ 社内でリウマチを患っている従業員がいた経験はあるか？職場環境の好事例はあるか？

ステップ ④

特別措置の決定と実施

関係者全員と協議する。次に、これまでの職場分析をベースに、共同対話で、組織的調整（業務プロセスや勤務時間の変更など）、技術的調整（作業補助機器など）、業務内容に関する調整（業務や活動の変更、長期療養後の任命など）、個別の措置（同僚による支援、ジョブコーチングなど）のどれが有用であるか、そして誰がそれを調整するかを決定する。

REHADATで詳しく知る

REHADAT-talentplus:
雇用主のための連絡窓口と電話ホットライン
→ rehadat.link/werhilft

ステップ ⑤

支援給付を申請する

雇用主は、職業参加に関するさまざまな支援給付を受けることができる。職業生活への参加のための給付(LTA)の申請書は、リハビリテーション担当機関で入手できる。職業生活における同伴支援の申請は、統合局／包摂局に提出する。すべての機関は、無料でアドバイスや申請手続きの手助けをしている。また、原則として、書式を使用せずに支援申請をすることも可能である。各リハビリテーション担当機関は自らその管轄を確認し、必要に応じて適切な費用負担機関に申請書を転送する。申請が却下された場合、異議申し立てを行うことができる。

重要:

特別措置や技術的作業補助機器の費用負担前に支援給付申請を行うこと。計画措置は、費用負担の承認が得られてはじめて、計画した措置を実行することができる。また、従業員経由での申請となる給付もあるので注意を要する。

申請用紙の一例:ドイツ年金保険 → rehadat.link/ltadvr

ヒント:

各州のプログラムの枠組みでは、標準的な給付に加え、さらなる支援給付の可能性がある。 → rehadat.link/sonderfoerderung

ステップ ⑥

措置の実施・評価

費用についての書面による承認が得られたら、補助具、組織的措置、技術的措置、またはジョブコーチングなどの従業員支援など、合意した給付を開始することができる。

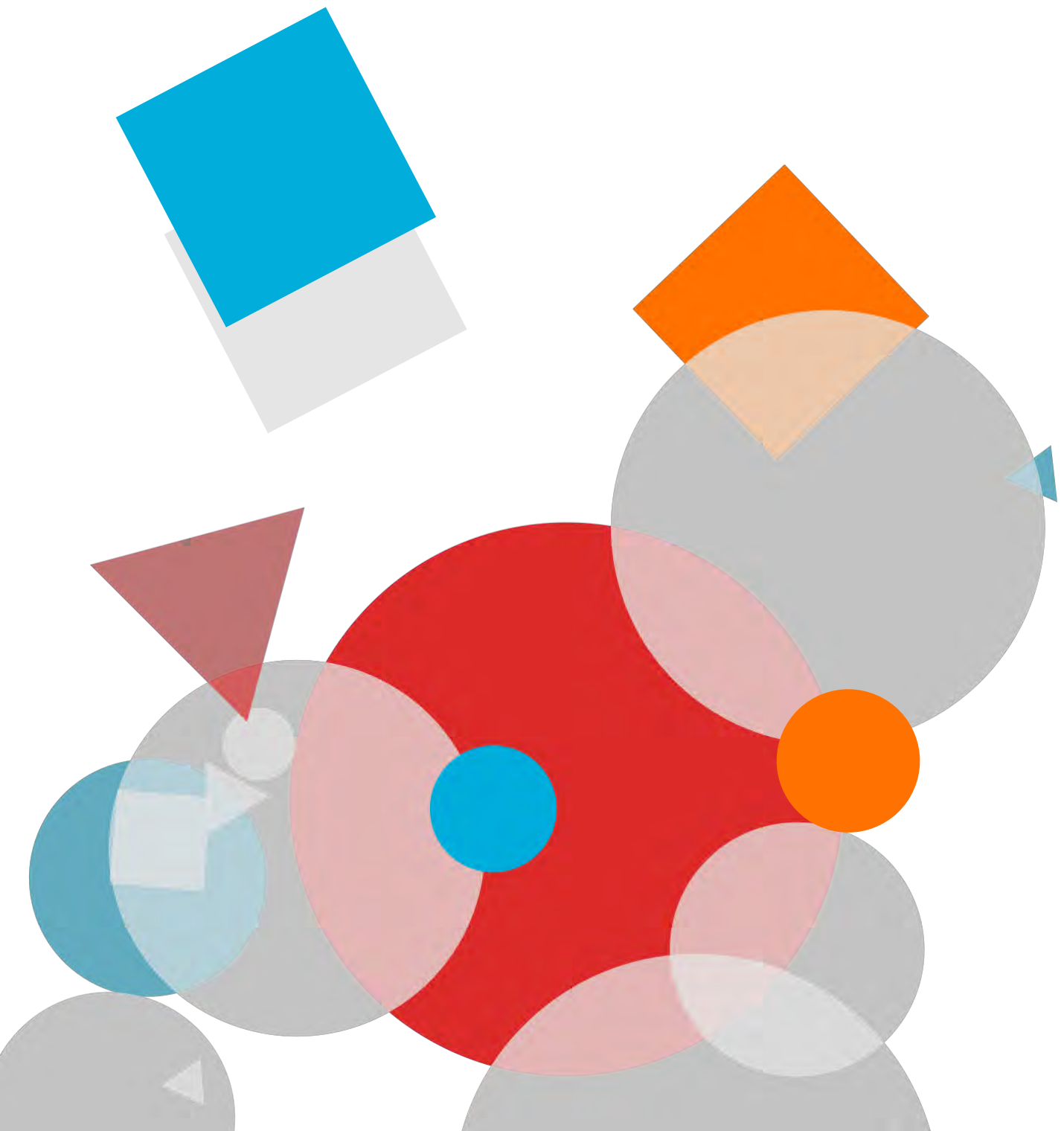
実施した措置と調達物の有効性と結果を確認することは有意義である。1回だけの見直しで十分なのか、一定期間ごとに繰り返し行うのかを決める。

以下の作業調整を見直し、評価する。

- 従業員は調整にどのように対応しているのか？
- 当該労働者は、補助具の取扱いなど、追加的な支援やトレーニングが必要か？
- 管理職や同僚は変化にうまく対応できているか？例えば、ディスカッションや、追加のフィードバックや評価フォームを用いて、うまく対応できているかを知ることができる。
- 新たな問題は生じていないか？
- 新たに職場巡回が必要か？
- 取り決められた措置は、必要に応じて再調整、変更する必要があるか？
- 必要に応じて再度、外部のカウンセラーに相談する。

⑥ 「まだ質問はありますか？」

追加情報



REHADATで詳しく知る

REHADAT-TALENTPLUS

職業生活と障害に関するポータルサイト

→ talentplus.de

REHADAT-優れた実践

職場環境の調整と包摂協定に関する例

→ rehadat-gutepraxis.de

REHADAT-教育

若者の職業参加への道

→ rehadat-bildung.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

補助具給付に関する製品一覧等

→ rehadat-hilfsmittel.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-研究

研究計画・モデル事業、リハビリテーション・参加研究者

→ rehadat-forschung.de

REHADAT-ICF

ICFを用いた活動ベースの調査

→ rehadat-icf.de

REHADAT-セミナー情報

障害者の職業参加とインクルージョンに関するセミナー

→ rehadat-seminaranbieter.de

REHADAT-統計

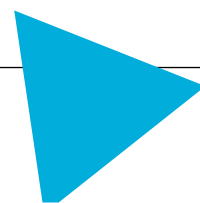
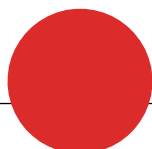
障害者の(職業)参加に関するアンケート調査と統計

→ rehadat-statistik.de

REHADAT-車関連情報

運転免許、車両改造および自動車支援

→ rehadat-autoanpassung.de



団体と組織

ドイツリウマチ連合会

→ rheuma-liga.de

ドイツ・ベクテレフ病協会

→ bechterew.de

ループス・エリテマトーデス自助グループ

→ lupus.rheumanet.org

BAG 自助組織

→ bag-selbsthilfe.de

連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH)

→ integrationsaemter.de

専門学会、研究機関および財団

社団法人ドイツリウマチ学会 (DGRh)

→ dgrh.de

社団法人ドイツリウマチ整形外科学会 (DGORh)

→ dgorh.de

ドイツリウマチ研究センター (DRFZ)

→ drfz.de

ドイツリウマチ財団

→ deutsche-rheumastiftung.de

ドイツ自己免疫財団／社団法人ドイツ自己免疫疾患学会

→ autoimmun.org

リウマチ関連の国際・欧州組織

国際リウマチ学会(ILAR)

→ ilar.org

欧州リウマチ学会議(EULAR)

→ eular.org

欧州免疫不全症学会(ESID)

→ esid.org

リウマチ研究財団(FOREUM)

→ foreum.org

欧州ループス学会

→ lupus-europe.org

スイスリウマチ学会

→ rheumaliga.ch



文献情報

[1] Zink, A. / Albrecht, K.:

Wie häufig sind muskuloskelettale Erkrankungen in Deutschland?

In: Zeitschrift für Rheumatologie, 2016; Jahrgang 75, S. 346-353.

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/muskuloskelettaleerkrank

[2] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.:

Wichtige Fakten

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/fakten

[3] KKH Kaufmännische Krankenkasse:

Anzahl der Rheuma-Patienten nimmt zu

Pressemeldung (Hannover, 05.01.2021)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/anzahlrheumapat (PDF)

[4] betanet - beta Institut gemeinnützige GmbH:

Rheuma > Beruf

4. Arbeitsunfähigkeit, Krankengeld, Wiedereingliederung

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/rheumaberuf

[5] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.:

Berufstätig mit Rheuma? Rehabilitation und Umgestaltung des Arbeitsplatzes können Verrentung vermeiden

Pressemitteilung (Berlin, 16.06.2020)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/dgrhberufstaetig

[6] Ratgeber Rheuma - GFMK GmbH & Co. KG:

Was ist Rheuma?

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/ratgeberrheuma

[7] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.:

Ist es Rheuma?

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/istesrheuma

[8] Zink, A. / Minden, K. / List, S. M.:

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 49

Berlin: Robert Koch-Institut (Hrsg.), 2010

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/rkirrheumatischeerkr (PDF)

[9] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (Hrsg.):
Mit Rheuma gut arbeiten. Betriebliche Förderung – ein Überblick für Personalverantwortliche.

Bonn: 6. Auflage, 2016

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/betrieblfoerder (PDF)

[10] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.:

Rheuma in Zahlen (Stand: 02.2021)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/dgrhzahlen

[11] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (Hrsg.):

Systemischer Lupus Erythematoses (SLE) (Merkblatt 3.1)

Bonn: 4. Auflage, 2015

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/merkblattsle (PDF)

[12] Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) GbR:

Rheuma. Aufklären ist das A und O

ZB Zeitschrift: Behinderung & Beruf, Ausgabe 1, 2020

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/aufklaeren

[13] Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin:

Rheuma – eine Volkskrankheit mit vielen Gesichtern. Warum Rheumaforschung wichtig ist

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/drfrheumafor

[14] Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (Hrsg.):

Daten der Kerndokumentation 2018

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/drfrkerndoku (PDF)

[15] Stoll, T. / Büchi, S. / Michel, B. A.:

Systemischer Lupus erythematosus

Rheumaliga Schweiz (Hrsg.)

Zürich: 7. überarbeitete Auflage, 2019

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/broschueresle (PDF)

[16] Hüllstrung, H. D. / Liechti Laubscher, B. / To-Siegrist, M. / Stäger, M.:

Rheumatoide Arthritis. Leben mit einer chronischen Erkrankung

Rheumaliga Schweiz (Hrsg.)

Zürich: 1. Ausgabe, 2020

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/broschuerearthritis (PDF)

[17] Wildenrath, C.:
Psychoneuroimmunologie: Emotionen steuern das Immunsystem (Stand: 22.12.2019)
PZ – Pharmazeutische Zeitung online
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Berlin (Hrsg.)
Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/psychoneuroimmun

[18] Ilar, A. / Alfredsson, L. / Wiebert, P. et al.:
Occupation and Risk of Developing Rheumatoid Arthritis: Results From a Population Based Case–Control Study (Abstract der Studie)

Arthritis Care & Research, American College of Rheumatology (Hrsg.)

Erstmals veröffentlicht: 19.04.2021

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/resultsdeveloparthritis

[19] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.:

Warum die frühe Diagnose entzündlich-rheumatischer Erkrankungen so wichtig ist

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/dgrhfruehdiagnose

[20] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (Hrsg.):

Interdisziplinäre Leitlinie Management der frühen rheumatoiden Arthritis

Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und der beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und weiterer Organisationen

AWMF-Leitlinien Register Nummer: 060/002, Klasse: S3

4. überarbeitete und erweiterte Auflage, Version: 2019 (gültig bis 17.12.2024)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/awmfleitliniefruehera (PDF)

[21] Rheumaliga Schweiz:

Entzündliches Rheuma: Vom ersten Arztbesuch zur Diagnose

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/diagnose

[22] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (Hrsg.):

S3-Leitlinie Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen (Langfassung)

Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und der beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und weiterer Organisationen

AWMF-Leitlinien Register Nummer: 060/003, Version: 2019 (gültig bis 8.11.2023)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/awmfleitlinieaxspondylo (PDF)

[23] Rufenach, C.:

Mit Frühdiagnose-Sprechstunden schneller zum Rheumatologen

Pressemitteilung (Berlin, 20.05.2009)

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (Hrsg.)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/fruehsprechstunden

[24] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.:

Therapie rheumatischer Erkrankungen

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/rheumatherapie

[25] Erbe, B.:

Im Job mit Rheuma. Wegweiser durch das Arbeitsleben

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (Hrsg.)

Bonn: 1. Auflage, 2014

[26] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (Hrsg.):

Rehabilitation bei rheumatischen Erkrankungen (Merkblatt 6.4)

Bonn: überarbeitete Auflage, 2017

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/merkblattreha (PDF)

[27] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (Hrsg.):

Biologika / Biosimilars (Merkblatt 4.4)

Bonn: 3. Auflage, 2021

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/merkblattbiologika (PDF)

[28] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (Hrsg.):

Basismedikamente oder DMARDs (Merkblatt 4.5)

Bonn: 3. Auflage, 2019

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/merkblattbasismedik (PDF)

[29] Sozialverband VdK Baden-Württemberg - Ortsverband Grünwinkel:

Grad der Behinderung (GdB) und Grad der Schädigung (GdS)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/vdkgdb

[30] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek (Hrsg.):

Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) – Versorgungsmedizinische Grundsätze

Bonn: BMAS, 05.2020

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/versmedv (PDF)

[31] WEGWEISER ARBEITSFÄHIGKEIT - Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.:

Orientierungshilfe zur ärztlichen Stellungnahme bezüglich des Grades der Behinderung bei rheumatischen Erkrankungen (Stand: 31.05.2018)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/arbeitsfaehigkeit (PDF)

[32] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.:

Rheumatoide Arthritis

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/krankheitsbildra (PDF)

- [33] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (Hrsg.):
Rheumatoide Arthritis (Kurz & Knapp-Faltblatt)
Bonn: 1. Auflage, 2019
Letzter Aufruf: 19.04.2021
→ rehadat.link/faltblattarthritis (PDF)
- [34] Rheumaliga Schweiz:
Rheumatoide Arthritis
Letzter Aufruf: 19.04.2021
→ rehadat.link/arthritis
- [35] Rheumaliga Schweiz:
Morbus Bechterew
Letzter Aufruf: 19.04.2021
→ rehadat.link/morbusbechterew
- [36] Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. - Bundesverband
FAQ - Häufig gestellte Fragen zu Morbus Bechterew
Letzter Aufruf: 19.04.2021
→ rehadat.link/bechterewfaq
- [37] Rave, O.:
Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans) (Merkblatt 1.4)
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (Hrsg.)
Bonn: 8. Auflage, 2017
Letzter Aufruf: 19.04.2021
→ rehadat.link/merkblattbechterew (PDF)
- [38] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.:
Kollagenosen
Letzter Aufruf: 19.04.2021
→ rehadat.link/kollagenosen
- [39] REHADAT - Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V. (Hrsg.):
Ergebnisse der Befragung „Mit Rheuma im Job“
Köln: 12.10.2020
Letzter Aufruf: 19.04.2021
→ rehadat.link/umfragerheuma (PDF)

奥付

私は仕事に燃えている
炎症性リウマチ性疾患のある人の職業参加をどう形成するか
REHADAT知識シリーズ11

発行者

© 2021 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

マレイケ・デッカー／ヤスミン・サイディー

監修

マリオン・リンク ドイツリウマチ連合会副会長

シュテファン・シェーヴェ ドイツリウマチ連合会代表者会構成員

アンドレアス・ブロードベック ドイツ・ベクテレフ病協会理事

デザイン・レイアウト

Büro Bloock Design GmbH → buerobloock.de

出版

frankfurter werkgemeinschaft e. V. → fwg-net.de

画像

画像の使用について、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。

Schreibtisch XMST (Büromöbel-Experte GmbH), Popello M (Poppel Form und Funktion), Stehsitz SD med (VITAL DINAMIC Deutschland), Fußstütze EFS 90 (Mey CHAIR SYSTEMS GmbH), Mousetrapper Advance 2.0 (Mousetrapper AB), Griffverdickungen (SENIOLA Klaas Henschel), Fensterlüftungssystem FLS 2000 (Win O2 GmbH), Elektroroller Jumper X (EFATEC GmbH), Minilift Lift&Drive (3i Handhabungstechnik GmbH), Scherenhubtisch ELS (Gruse Maschinenbau GmbH & Co. KG), Lenkradknopf (KIRCHHOFF Mobility GmbH & Co. KG)

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。

この知識シリーズの刊行を実現して下さった連邦統合局・公的扶助連盟(BIH)に感謝申し上げます。



 REHADAT

 GEMEINSAM MEHR BEWEGEN



Bisher in der REHADAT-Wissensreihe erschienen

- 10** **Mit viel Luft nach oben.**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Mukoviszidose** gestalten lässt. 2021
→ rehadat.link/wissenmukoviszidose (PDF)
- 09** **Ich hör' wohl nicht richtig?!**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Hörbehinderung** gestalten lässt. 2020
→ rehadat.link/wissenhoerbehinderung (PDF)
- 08** **Klare Sprache statt Klischees.**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Autismus** gestalten lässt. 2019
→ rehadat.link/wissenautismus (PDF)
- 07** **Ich sehe das einfach anders.**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Sehbehinderung und Blindheit** gestalten lässt. 2019
→ rehadat.link/wissensehbehinderung (PDF)
- 06** **In Schwermut steckt Mut!**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Depressionen** gestalten lässt. 2017
→ rehadat.link/wissendepression (PDF)
- 05** **Ich bin doch nicht aus Zucker!**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Diabetes mellitus** gestalten lässt. 2016
→ rehadat.link/wissendiabetes (PDF)
- 04** **Nur den Tag absitzen? Nichts für mich!**
Wie sich die berufliche Teilhabe von **Rollstuhlnutzenden** gestalten lässt. 2015
→ rehadat.link/wissenrollstuhl (PDF)
- 03** **Über sowas kann man nicht sprechen?**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Inkontinenz** gestalten lässt. 2015
→ rehadat.link/wisseninkontinenz (PDF)
- 02** **Und manchmal kribbeln meine Beine.**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Multipler Sklerose** gestalten lässt. 2015
→ rehadat.link/wissenms (PDF)
- 01** **Wenn die Neuronen Sonderschicht machen.**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Epilepsie** gestalten lässt. 2014
→ rehadat.link/wissenepilepsie (PDF)