

腹の声（直感） を信じて

課題

13

慢性炎症性腸疾患

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/>



目次

前書き	3
概要	4
1 苦しい時も、楽な時も 病気と障害	5
2 私にとって仕事は重要です IBDの仕事	26
3 重要なのはソフトな要素 日常業務のための解決策	42
4 サポートを受ける！ 支援と助言	63
5 まだ質問があります 追加情報	72

前書き

ほとんどの人は、自分の生活の質にとって仕事がいかに重要であるかを自分の経験から知っている。仕事を持つことは、自己決定、自信、収入、社会参加に明らかに良い影響を与える。病気や事故、障害によって永続的な制約を受けると、労働生活への参加が危ぶまれることもある。

適切な枠組み条件を整備することで、十分な情報を得た企業は従業員を戦力志向で配置し、有能な専門家を確保したり雇用したりすることができる。労働生活における障害や慢性疾患と、プロフェッショナルとしての成功は、相互に排他的なものではない。

REHADATの知識シリーズは、個々の障害や慢性疾患に対応するための実践的なヒントや具体的な提言を提供します。このシリーズには、障害や慢性疾患に関する基本的な知識だけでなく、企業における個々の労働組織に関する解決策も含まれています。

REHADATの知識は、会社関係者全員を対象としており、迅速で理解しやすいオリエンテーションと、実践に近い関連性に重点を置いています。

私たちは、私たちのヒントが役に立ち、あなたが包括的な労働日を組織するのに役立つことを願っています。

アンドレア・クルテナッカー
プロジェクト・マネージャー
REHADAT

クリストフ・バイヤー
BIH会長

ケルン、2023年9月5日

概要

1. パンフレット「腹の声(直感)を信じて」は、職業生活における慢性炎症性腸疾患(IBD)の影響に焦点を当てた包括的な出版物である。クローン病と潰瘍性大腸炎の臨床像を扱っており、これらは典型的な慢性疾患であり、消化管の炎症プロセスを特徴とする。
2. 本ガイドブックは、雇用主、産業医、IBD患者、およびIBD患者の上司、同僚、セラピスト、IBD患者の職業的な受け入れに尽力する専門家を対象としている。本書は、IBD患者の雇用とトレーニングのための実践的なヒントとサポートを提供し、IBD患者の日常的な職業生活において考慮すべき具体的な課題を説明する。
3. IBD患者451人を対象としたREHADATの包括的な調査により、IBD患者の就労実態の主要な側面が調査された。その結果、IBD患者が職場で直面する多くの課題に光が当てられ、彼らのニーズを満たすために職場環境を適応させる方法についての洞察が得られた。
4. 調査結果に加え、パンフレットでは、IBD患者の職業参加を改善し、仕事を維持するための実践的な解決策や職場組織への支援策を紹介している。例えば、柔軟な勤務時間、在宅勤務の選択肢、職場環境の適応、病気に対する理解を深めるための同僚や上司とのオープンなコミュニケーションなどである。これらの措置は、IBD患者にとって職場がより快適で利用しやすくなり、彼らの職業参加を支援することを目的としている。
5. このパンフレットには、IBD患者、雇用者、専門家のインタビューや意見も掲載されている。これらのインタビューは、IBD患者の日常的な職業生活に関する貴重な洞察を提供し、このグループの職業復帰と持続可能な社会参加を成功させる方法を示している。

1

“苦しい時も、楽な時も”

病気と障害

1.1 IBDとは？	6
1.2 事実と数字	10
1.3 考えられる原因と危険因子	11
1.4 症状	12
1.5 診断	14
1.6 セラピー	16
1.7 認定手続き	18

1.1

IBDとは？

- IBDという病気はもっと世間に知られるべきだ。IBDが実際にどんな病気なのかを知ってもらうために！なぜなら、IBDは単に「ちょっとお腹が痛い」とか「この間お腹の調子が悪かった」というだけの病気ではないからです。もっと多くのことがあるのです。より多くの症状、症状の影響、より多くの薬、より多くの副作用、メンタルヘルス、疲労、リウマチ性疾患などの二次的な症状などなど。再発時の時間的、経済的な支出も決して少なくない。ソファで休んでいるだけでは済まないことがたくさんあるのだ。□

REHADAT調査「社会人生活におけるCED」の回答者からの引用(出典:→[1])。

慢性炎症性腸疾患(略してIBD)とは、消化管に繰り返し起こる、あるいは継続的に起こる炎症性変化を指す。IBDの最も一般的な2つの病型はクローン病と潰瘍性大腸炎である。その他のまれな病型としては、不定型大腸炎や顕微鏡的大腸炎がある。現在の知見では、IBDは治癒不可能と考えられている。しかし、現在では、多くの症例で疾患活動性を最小化するのに有効な薬剤が数多く開発されている。とはいえ、慢性炎症性腸疾患は一生付きまとうことが多い。

クローン病と潰瘍性大腸炎は外見が似ていることが多いが、医学的見地からは明確に区別できる:クローン病は口腔から肛門までの消化管全体に起こる炎症で、腸壁のすべての層に影響を及ぼす可能性がある。クローン病は分節性病変を特徴とする。健康な部分と離れた複数の部分が同時に侵されることもある。下部小腸(回腸末端)と大腸が好発部位であり、食道や口腔が侵されることは少ない。病名は、最初に臨床像を報告したアメリカの消化器専門医Burrill Bernard Crohn(1884-1983)にちなんで付けられた→[3]。

IBDの最も一般的な病型

クローン病

クローン病では消化管全体が侵されることがある。クローン病は分節性病変を特徴とする。健康な部分から切り離された複数の部分が同時に侵されることもある。下部の小腸（回腸末端）と大腸が侵されることが多く、食道や口が侵されることは少ない。

潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎は大腸と粘膜の最上層を侵す。潰瘍性大腸炎は大腸と粘膜の最上層が侵される。潰瘍は腸内に発生し、これが病名の由来となっている。

現役時代のIBDに関するREHADAT調査では、クローン病と潰瘍性大腸炎の分布がほぼ同じであることが確認された。n=451人の参加者のうち、49.4%がクローン病であった。潰瘍性大腸炎は48.6%であり、慢性袋体炎や不定型大腸炎などの他のIBDはわずか2%であった。出典➡[1]



IBDは障害とみなされますか？

慢性炎症性腸疾患 (IBD) の多くの症状は、生活の質の深刻な低下を伴い、しばしば無期限の就労不能につながる。

IBD患者の多くは、社会法的な意味での「障害リスク」を抱えている。すでに障害者法の下で障害者として認定されている人もおり、それゆえ労働生活参加のための給付を受ける権利がある。

重度障害者法による障害認定とIBDの障害程度 (GdB) については、➤第1.6章認定手続きで詳しく説明しています。

障害の定義

社会法では、「障害」は健康関連の影響であると理解されている。
社会参加への障害。

障害には3つのカテゴリーがある：

1. 「障害のリスクがある」(長期的な健康問題の場合、
仕事上の事故や慢性疾患の後など)、
2. (公式に認められた)「障害者」、
3. 重度障害者」および「重度障害者に準ずる者」として公式に認められている。

障害の程度に応じて、以下の権利が与えられる。

1. リハビリテーション・サービスおよび/または予防サービス、
2. 障害補償または
3. 特別な支援サービスや社会人生活における支援。

すべての給付の目的は、「参加の改善」を達成することである。すなわち、給付は、給付を受ける権利を有する者の能力の維持、改善、確立、回復に寄与し、長期的にそれを確保するものでなければならない。給付は、完全な職業参加に必要な方法で仕事を組織化する役割を果たす。

この「障害」の理解は、ドイツ社会法典(SGB IX)第9巻第2節の定義に基づいている。

このトピックに関する詳細



REHADAT Lexicon: 障害の定義

リハダット・リンク/レックス・ビーヒンダリングス・ベグリフ

1.2

事実と数字

クローン病や潰瘍性大腸炎に代表される慢性炎症性腸疾患 (IBD) の罹患率は、19世紀以降、先進工業国で増加の一途をたどっている。ドイツでは40万人以上がIBDに罹患していると推定されている。現在、アジアでも罹患率の増加が観察されている→[4]、→[5]。

英国の研究では、2000年から2017年の間に潰瘍性大腸炎患者が55%、クローン病患者が83%増加したと報告されている。その

そのため、IBDの有病率はこれまでの推定値の3倍となっている。専門家は、この数字は2025年までにさらに4分の1増加すると予測している→[6]。

さらに、生活水準が向上し、衛生環境が改善されるにつれて発症頻度が高まるという研究結果もある。ほとんどの新規患者は16歳から35歳の間に診断され、男女の罹患率はほぼ同じである。興味深いことに、兄弟姉妹がいる子どもよりも、子どもだけが罹患する頻度が高い→[4]。

炎症活動性、疼痛、QOLの障害は、若い患者ほど顕著であることが多い。しかし、炎症活動は通常、生涯を通じて減少する。高齢で初めてIBDを発症した人の経過は、平均して軽快している→[4]。

1.3

考えられる原因と危険因子

人間の腸の主な機能のひとつは、食べたものを消化することである。腸粘膜は粘膜とも呼ばれ、有害物質が組織の深層や血液に達するのを防いでいる。

この保護層が弱まると、細菌がその下の壁層に侵入し、炎症を引き起こす。生体が炎症を制御できなくなると、すぐに慢性化し、腸壁に深刻なダメージを与えるようになる→[7]。

IBD発症の正確な原因は未だ不明である。現在の知見によると、IBDはいくつかの因子の相互作用によって引き起こされる多因子疾患である→[8], →[9]。

これには以下が含まれる:

- 遺伝的素因、
- 喫煙、
- 栄養、
- 衛生と
- 腸内細菌叢の構成、いわゆるマイクロバイーム。

さらに、心理的要因がIBDの経過に大きな影響を及ぼすこともある。しかし、精神疾患がIBDの発症に関与しているという以前の仮定は、医学研究の現状とは相容れない。

1.4

症状

慢性炎症性腸疾患 (IBD) は、重症度も経過も様々である。また、痛みの感じ方も人それぞれであるため、それぞれの症例を個別に考慮する必要がある。基礎疾患であるクローン病や潰瘍性大腸炎は、実際には良性疾患であり、致命的なものではありません。しかし、まれに、特に未治療の場合、生命を脅かす合併症が起こることがあります。

クローン病は、右下腹部の痛み、疲労感、下痢を特徴とし、通常は血便を伴わない。体重減少、吐き気や嘔吐を伴うこともあり、はっきりしない発熱を伴うこともある。腸からの栄養吸収が低下すると、特に小腸に炎症がある場合、栄養失調や栄養不足になることがあります。炎症は腫れや瘢痕化を引き起こし、空洞の臓器が狭くなる。極端な場合、腸の狭窄(狭窄)が腸閉塞を引き起こすことがあり、これは直ちに治療する必要があり、しばしば外科的に切除される。さらに、腸と近隣の臓器との間に連通管が形成されることもある。

これらのいわゆる瘻孔は、しばしば膿瘍の原因となるが、内科的または外科的に除去することができる → [2]。

潰瘍性大腸炎では、腹痛だけでなく、血の混じった下痢、便意、さらには失禁も一般的な症状である。出血がひどく輸血が必要になることもある。潰瘍性大腸炎では大腸癌のリスクが高まります。中毒性巨大結腸症は恐ろしい合併症である。この場合、腸はその可動性を失い、その結果、中空の臓器が過度に拡張し、腸穿孔(腸が破裂すること)につながる可能性がある。このような状態には、早急な集中治療が必要である。治療法の選択肢が大幅に改善されたおかげで、腸穿孔が起こることは現在ではまれである → [10]。

いずれの臨床像においても、大腸および/または小腸に加えて他の臓器が侵されることがある。これらの症例は腸管外症状と呼ばれる。これらは特に以下のものに影響する: 関節、皮膚、眼、肝臓、胆管などである。全般的に、腸管外症状はクローン病でより一般的である。

短い炎症性腸疾患質問票

Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ)は、IBD患者のQOLに影響する様々な側面を10項目で記録する。これらの項目は腸症状、全身症状、気分、日常生活機能を表している。これらの項目について具体的な質問をすることで、SIBDQはIBDの身体的・心理社会的影響を正確に評価することができる。これらの因子の評価は、疾患の経過をよりよく観察し、個々の治療アプローチを適応させ、罹患者のQOLを効果的に改善するのに役立つ。このように、SIBDQはIBD罹患者が直面する課題を包括的に把握するための有用なツールである。

1.5

診断

一般論として、クローン病と潰瘍性大腸炎を区別するのは難しいか、不可能なこともある。

慢性炎症性腸疾患 (IBD) の診断は、標的治療を開始し、経過を観察するために不可欠である。IBD の診断基準は診療ガイドラインに定められている。ドイツ消化器・消化管・代謝疾患学会 (DGVS) の2021年S3ガイドラインでは、IBD の診断には病歴、身体所見、臨床検査、内視鏡検査、画像診断を組み合わせることが推奨されている→[8], →[9]。

病歴聴取には、患者の症状、病気の経過、家族歴などについての詳細な問診が含まれる。

身体検査では、腹部と直腸の検査を行い、炎症の徴候を検出する。定期的な臨床検査により、CRPや白血球増加などの血中炎症マーカーの上昇を検出することができる。さらに、糞便検査のバイオマーカー(カルプロテクチン)は疾患活動性の指標となり、経過観察に役立ちます。

検査値のチェックに加えて、内視鏡による画像診断が不可欠である。内視鏡検査はIBDの診断に重要な役割を果たす。内視鏡検査では、腸管粘膜を直接観察し、組織検査用の組織標本を採取することができる。超音波検査(エコー)、磁気共鳴画像法(MRI)、カプセル内視鏡検査などの他の画像検査も、特に小腸疾患の場合、診断や経過観察に用いることができる。

上記のような検査法を、特に組み合わせて行うことで、腸のどの部位が冒されているかを知ることができる。これにより、よりの確な治療が可能になる。

ガイドライン

ガイドラインとは、様々な病気の診断や治療に関する医学的・科学的な勧告である。特に医師や患者を対象としている。ガイドラインは専門家グループによって定期的に更新される。

ドイツ消化器・消化器・代謝疾患学会 (DGVS) は、2021年8月に最終更新されたクローン病の診断と治療に関するS3ガイドラインを発表した。このガイドラインには、COVID-19パンデミックに関する補足も含まれている。

潰瘍性大腸炎の診断と治療に関するS3ガイドラインもある。2023年2月に更新された。

このトピックに関する詳細

最新のガイドラインはこちらをご覧ください:

n AWMFオンライン - 科学的医学のポータルサイト
[rehadat.link/ガイドライン](https://rehadat.link/guidelines)

クローン病と潰瘍性大腸炎に関する最新のガイドライン

n クローン病の診断と治療に関するS3ガイドライン
rehadat.link/llmcrohn

n 潰瘍性大腸炎S3ガイドライン更新
rehadat.link/llcolitisulcerosa

1.6

治療

慢性炎症性腸疾患 (IBD) の原因は未だ不明である。

したがって、原因療法はできない。IBDの治療は、一般的に腸の炎症をコントロールし、腹痛、下痢、出血などの症状を軽減することを目的としている。治療法は疾患の重症度や罹患者の個々のニーズによって異なる。再燃の頻度や重症度は、多くの場合、革新的かつ試行錯誤を重ねた薬剤の助けを借りて軽減することができる→[13]。

標準的な治療法には、メサラジンなどの抗炎症薬や、抗アレルギー薬などがある。

免疫抑制剤は、免疫系に影響を与え、炎症を抑えることができます。生物学的製剤としても知られるバイオ医薬品は、IBDの治療などのために特別に開発された、もう一つの効果的な薬剤の一種です。抗生物質や止瀉薬も使用できます。

リスク・ベネフィット・プロファイルを考慮すると、様々な薬剤の投与は、炎症活動や合併症のリスクだけでなく、腸のどの部分が侵されているか、急性の再燃か再燃の間の治療かによっても異なる。

薬物療法に加え、食事や生活習慣を変えることも支えになる。例えば、専門的な栄養アドバイスにより、ウェルビーイングを改善することができる→[14]。

標準治療が効かない重症のIBDでは、手術が必要になることもある。クローン病では手術によって腸の損傷部分を取り除くことができますが、潰瘍性大腸炎では結腸と直腸の全摘出(肛門切除術)が必要になることがあります。潰瘍性大腸炎は結腸を切除することで治癒と考えられていますが、まれに人工直腸の炎症性疾患(袋炎)などの合併症を起こすことがあります。クローン病では、患部腸管を切除しても再発するリスクがある→[15]。

このトピックに関する詳細

n CEDコンパス: 栄養
rehadat.link/cedtherapiefood

n CEDコンパス: セラピー
rehadat.link/cedtherapie

要点

- IBDの最も一般的な病型はクローン病と潰瘍性大腸炎である。
- 世界で約300万人がIBDに罹患していると推定され、そのうち40万人がドイツで罹患している。
- IBDの発症率はここ数十年で増加している。
- 男性も女性も同じくらいの頻度で発症する。
- IBDと診断される平均年齢は30歳である。
- IBDの正確な原因はまだ完全には解明されていないが、遺伝的要因と環境的要因の両方が関与していると考えられている。
- IBDは痛み、下痢、疲労、体重減少を引き起こし、重症の場合は腸閉塞、脱水、低体重などの合併症を引き起こす。
- IBDの治療には通常、炎症を抑えて症状を緩和する薬物療法と外科的治療が行われる。
- 発症年齢が若いため、ほとんどの患者は生涯を通じてIBDの影響を受ける。

1.7

認定手続き

公的に認められた障害／障害程度 (GdB)

障害や病気を持つ人は、重度の障害に関する法律に従って、年金事務所に障害査定を申請することができる。公的に決定される障害程度 (GdB) は、その人の仕事や職業における能力については何も言わず、むしろ生活のあらゆる重要な分野への参加に対する機能的制限の影響を指す。

GdBIは、喘息、糖尿病、心血管疾患、リウマチ、脳卒中、多発性硬化症、慢性炎症性腸疾患 (IBD)、重度の腰痛、がんなどの慢性疾患でも認められる。経験則：少なくとも3ヶ月に1度は治療を必要とする場合、重篤な慢性疾患とみなされる。

応募用紙はどこにありますか？

障害者判定書は、該当する給付管理事務所またはオンラインで入手できる。十度障害者との同等認定の申請は、職業紹介所でオンラインで行うことができる（このトピックの詳細を参照）。

医療機関は、診断書と医療原則 (VMG) のGdS表*に基づいてGdBを決定する。複数の障害がある場合、いわゆる総合GdBは、それらの相互関係を考慮し、全体としての障害の影響に従って決定される（個々のGdBは合算されない）。（個々のGdBは加算されない）。

GdBは20から100までの10段階評価。

GdBが50以上の人は「重度の障害者」とみなされ、以下の手当が支給される。
重度障害者パスと一定の特徴。

GdBが30から40であれば、雇用庁に重度障害者と同等の身分を申請することが可能である。

*医療原則（VMG）では、GdB表を「GdS表」と表記している。実際には、この2つの呼称に大きな違いはない（GdBもGdSも同じ表を使って決定される）。障害者法では、障害の程度（GdB）を判断するので「GdB表」と呼ばれ、社会補償法では、傷害の結果の程度（GdS）を判断するので「GdS表」と呼ばれる。

微妙な違いとして、GdSは傷害の結果（例えば工作中的の事故後）にのみ関係する（つまり「因果関係」があるとみなされる）のに対し、GdBは原因に関係なくすべての健康障害に関係する（つまり「最終的」であるとみなされる）。

このトピックに関する詳細

n REHADAT Lexicon: 障害の判定
リハダットリンク/レキシコンフェストベツシェイド

n 単に参加する連邦州による宣言的判断の申請
rehadat.link/antragddb

n 連邦雇用庁: 平等申請
rehadat.link/baantrgg1

n 障害とIDに関するZBガイド
rehadat.link/bihratausw (PDF)

GdBに基づく不利益補填

例えば、特別な専門サービスによる支援、障害者にやさしい職場設備や賃金補助などである。

同等の身分を持つ障害者(同等の身分がなければ職に就けない、または同等の身分がなければ職を失う危険性がある)とその雇用主にも、一定の給付を受ける権利がある。

ご存知でしたか

障害や慢性疾患のある若者は、GdBが30未満であっても、あるいはGdBが決定されていなくても、職業訓練中は同等認定の対象になる。例えば、企業は、健康障害のある若者を訓練した場合、職業訓練費用に対するボーナスや補助金を受け取ることができる(SGB IX第185条(3) No.2c)。さらに、訓練を提供する企業は、雇用義務を果たすために、重度障害者または同等認定のある訓練生を雇用義務上のダブルカウントにすることができる。

GdBIによる給付一覧

sb=重度の障害者、gl=同等認定、AG=雇用主

パフォーマンス	重度障害者	同等認定	雇用主
経済的給付／社会生活における同行支援	✓	✓	✓
専門サービスによるサポート	✓	✓	✓
職場設備に関する支援	✓	✓	✓
人件費補助	✓	✓	✓
強制雇用との相殺	✓	✓	✓
解雇に対する特別な保護	✓	✓	
時間外労働の免除	✓	✓	
通勤時の自動車補助	✓	✓	
SBVの選挙への参加	✓	✓	
追加の休日	✓		
重度身体障害者パス&マーク	✓		
バスと電車による無料送迎	✓		
早期退職年金	✓		

このトピックに関する詳細

n REHADATレキシコン: GdBに依存するデメリットの補償
[リンク/lexgdbnachteilsausgleiche](#)

IBD用GdB

慢性炎症性腸疾患(IBD)は、障害程度(GdB)または傷害の結果の程度(GdS)を決定することができるような重度の制限につながる可能性がある。特に基礎疾患である潰瘍性大腸炎やクローン病だけでなく、人工腸(ストーマ)のような手術の結果についても、年金事務所がGdBを決定するために使用する指標がある。

下記のGdB/GdS率はあくまでも目安である。年金事務所は、GdB →[16]を決定する際、個々のケースにおけるすべての機能障害と参加への制限を常に考慮しなければならない。

潰瘍性大腸炎とクローン病を伴う。	GdB/GdS
...軽度の影響(軽度の不快感、体力や栄養状態の障害はないかほとんどない、まれに下痢をする)	10-20
...中等度の影響(頻繁に再発または長期化する症状、軽度から中等度の体力および栄養状態の障害、頻繁な下痢)。	30-40
...重篤な影響(重篤な症状が持続する、または頻繁に再発する、体力や栄養状態が著しく低下する、頻繁に、毎日、さらには夜間も下痢をする)。	50-60
...最も重篤な影響(重篤な症状が頻繁に再発または持続する、体力と栄養状態の重篤な障害、顕著な貧血)。	70-80

IBDでは、瘻孔、狭窄、術後後遺症(短腸症候群、ストーマ合併症など)、腸管外症状(関節炎など)、小児では成長発達障害も評価しなければならない。

GdB申請に関するREHADAT調査より

IBDの回答者451人のうち220人(48.8%)が、調査時点で障害者手帳を申請していた。

GdBは申請者のうち189人(41.9%)に認められたが、5.8%はまだ決定待ちであった。

重度身体障害者手帳を取得し、特別障害補償(GdB \geq 50)を受ける権利を有する者の割合は19.9%であった。

GdBが30または40の人の割合は16.4%であった。

ソース➡[1]

申請が却下された場合はどうすればいいのか？

申請が却下されたり、必要な範囲内で認められなかったりした場合、その決定に対して1ヶ月以内に不服を申し立てることができる。年金事務所はその決定を再審査しなければならない(該当者は無料)。異議申立ての後、状況を改善する決定がなされず、異議告知がなされた場合、1ヶ月以内に居住地の社会裁判所に訴訟を提起することができる。DCCV.e.V.の会員は、当協会から社会法に関するアドバイスを受けることができる。

このトピックに関する詳細

n

医療の原則 (VMG)

rehadat.link/litcmsvmg

n

VMG、GdB table B10: 消化器官

[rehadat.link /litvmgced](https://rehadat.link/litvmgced)

n

DCCVの社会的法的保護

rehadat.link/legal-protection

IBDで収入減？

ドイツ年金保険統計ポータルの責任者であるホフマン氏からの個人的な情報によると、慢性炎症性腸疾患（IBD）は、SGB VI →[17]による、稼得能力の低下による年金給付のわずか0.03%を占めるだけである。

しかし、原則的には次のように適用される。標準的な定年年齢に達しておらず、もはや働くことができないか、限られた範囲でしか働くことができない場合、法定年金保険制度から収入減額年金を申請することができる。

- 収入能力の一部低下による年金は、一般労働市場での労働能力が6時間未満で3時間以上の場合に支給される。
- 収入能力低下による年金は、一般労働市場で1日3時間未満しか働けない場合に支給される。

その他の条件も満たさなければならない：

- 最低保険期間である5年間は、稼得能力の低下が始まる前に終了していなければならない。
- 収入能力低下の発症前5年間に、少なくとも半分の強制保険料を支払っていること。

人については特別な規定がある、

- 1984年以前の最低保険期間（5年）を証明できる者で、1984年以降、稼得能力が低下するまで継続して年金被保険者であった者、
- 新卒者および若年在職者向け
- 生まれたときから障害とともに生き、保護施設で働いている人向け。

このトピックに関する詳細

n ドイツ年金保険にオンラインで申し込む
rehadat.link/eantrag

n REHADAT Lexicon: 所得減少年金
rehadat.link/lexminrente

n REHADATのアドレス法定年金保険 - カウンセリング・サービス&コンタクト・ポイント
rehadat.link/adrdrv

2

“私にとって仕事は重要です。”

IBDとともに働く

2.1 職業生活への影響	27
2.2 就業不能後の復帰	37
2.3 障害状況に関する情報提供義務と情報提供の意思	40

2.1

職業生活への影響

□ 在宅ワークを始めて2年。在宅勤務を始めて2年になります。

職場で「事故のない」ために。しかし、それは社会的孤立を意味する。□

REHADAT調査「社会人生活におけるCED」の回答者からの引用(出典:→[1])。

慢性炎症性腸疾患(IBD)患者にとって、特に若くして発症した場合、その病気がキャリアに与える影響は絶え間ない現実である。IBDの患者さんは、日々の仕事の中で様々な問題に直面しますが、それは人によって大きく異なり、また非常に個人的な病気のパターンや進行によるものです。IBD患者の就労を促進するためには、これらの課題を理解し、職場において適切なサポートを提供することが重要である。

IBD患者は日々の仕事でどのような問題に直面しているのでしょうか？

- 病気のエピソード: 予測不可能な症状のエピソードは、欠勤につながる可能性がある。
- 症状管理: 疲労、痛み、消化不良などのIBD症状は、仕事の能力に影響を及ぼすことがある。
- 医療機関の予約: 定期的な受診、検査、治療には、さらに時間と整理整頓が必要であり、ストレスや葛藤を生む可能性がある。
- ストレス管理: ストレスはIBDの症状を誘発する可能性があるため、ストレス管理は重要である。
- 食事制限: 特別な食事制限がある場合、職場での食事の選択肢が制限されることがあります。
- 社会的課題: 病気の見えにくさなどから、同僚や上司からの無理解や偏見が心理的ストレスにつながる。病気を隠すことも含まれる。

疲労：疲れや疲労は集中力や生産性の低下につながる。

職場の適応：フレックスタイム制やトイレの利用など、職場の調整が必要な場合がある。

長期的な不確実性：IBDは慢性疾患であり、病気の経過について長期的な不確実性を伴う。

仕事と健康管理の干渉

McGonagleら(2020)による「仕事と健康管理の干渉」尺度の助けを借りた。

轡[18] では、REHADATによるIBDに関する調査の参加者に、仕事がIBDとの付き合い方にどの程度影響を与えるか、またその逆はどの程度影響を与えるかを尋ねている。8つの項目が「そう思わない」から「そう思う」までの5段階のリッカート尺度で評価された。その結果、回答者の半数弱が、仕事によってIBDに対処するために必要以上の体力を消費していると答えた(49.4%)。さらに、回答者の62.6%が、仕事が終わると疲れすぎていて、病気に対処するのに良いことができないと答えている。勤務時間のために医師の予約や治療を受けられないことはほとんどなかった(7.6%)が、医師の診察や処置、治療の計画を立てることは勤務時間のために難しくなっていた(27.7%)。

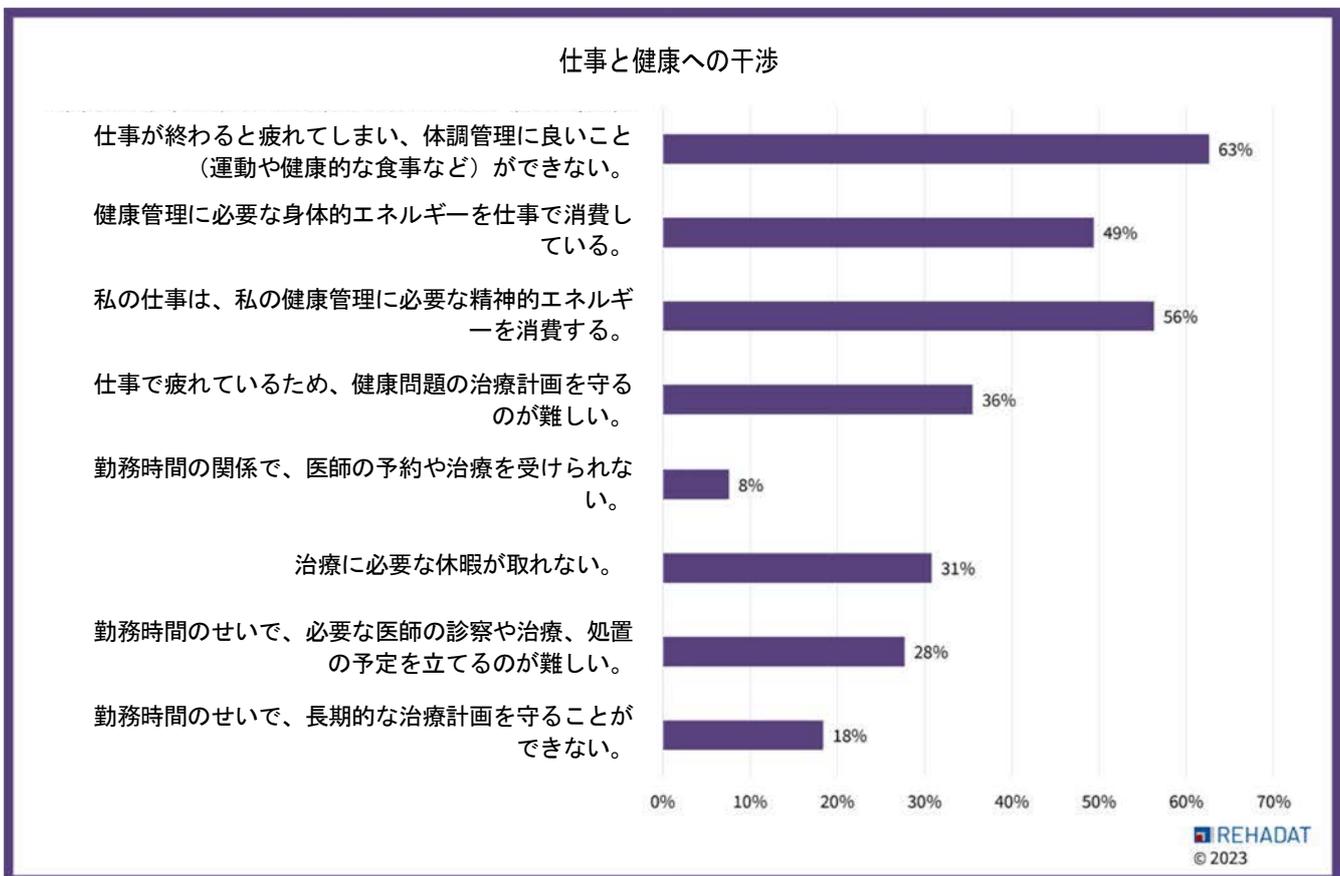


図1: 仕事と健康への干渉、n=451、「そう思う傾向がある」と「そう思わない」の回答を集計。

「そう思う」、単位は% (REHADAT、2023年)

グラスは半分空か、半分満たされているか？視点の問題

ヤナ・ソフィー・ゴッテール インタビュー



ヤナ・ソフィー・ゴット

ヤナはベルリンの税務署で秘書として働いている。18歳で潰瘍性大腸炎と診断された。病気の重篤度から、ヤナの障害度(GdB)は70とされた。

ヤナはソーシャルメディアを通じて、IBDとともに生きるコミュニティに積極的に参加している。彼女は罹患者のために立ち上がり、タブーを破っている。

IBDに気づいたきっかけは？

それは2015年初めのAレベルの時に、最初の症状は極度の疲労や倦怠感、つまり疲労症候群だった。現在も自分のエネルギーを極めてうまく管理しなければならないし、ダウンタイムが多いこともよくある。肉体的にも精神的にも鎖につながれたような気分になる。疲労だけで仕事ができないほどひどい日もあります。

2つ目の症状は下痢とそれに伴う痛みだった。下痢は日に日に増えていった。数週間後、私の排便は血便となった。当時の開業医は潰瘍性大腸炎の疑いがあると診断し、私をIBD専門医に紹介した。2017年までに、私はすでに薬物治療を受けていました。さまざまな補完的治療アプローチもうまくいかず、大腸を切除することになった。そうして病気が終わるのが理想ですが、私の現状は慢性抗生物質抵抗性袋体炎です。大腸がないだけで、基本的にはまた慢性活動性大腸炎になっています。また生物学的製剤を投与されています。

病気がキャリア選択に与えた影響は？

学校を卒業した後、私は自主的な社会奉仕活動を行いました。その後、メイクアップ・アートの勉強をしたかったのですが、入学試験(ドレスデンで3日間、1つの分野を次から次へと)だけで、この学位プログラムは無理だとわかり、私の大きな夢は破れました。最後の手術から数週間後、私は事務管理アシスタントとしての見習い生活を始めた。パートタイムの研修にもかかわらず、私の心身にとって過酷な時間でした。2018年に研修を終えたが、時にはトップクラスの成績を収め、時には不満足な成績だった。各試験での私の体調次第でした。その後、いろいろなことがうまくいかず、病気も悪化していたので、トレーナーとの雇用契約を解除しました。私は現在の雇用主と上司に自己紹介し、身体的なこと、ダウンタイムが多いこと、重度の障害者であることなど、すべてを話した。彼は、なぜ私を雇う必要があるのかと聞いてきた。と聞かれた。私は親切で、勤勉で、献身的で、思いやりがある。彼は私を雇い、6か月後、深刻な健康問題と多くのダウンタイムにもかかわらず、私は採用された。上司は私がそこにいる毎日を喜んでくれるし、私が働けないときもとても理解してくれる。だから、私は基本的に雇用主にとっても満足している。トレーニング期間中、私が働けないことは「チャレンジ」というレッテルを貼られました。今は欠勤しても問題ありません。私の存在は「豊かさ」とみなされる。コップは半分空なのか、それとも半分満たされているのか？

職業生活で初めて経験した病気は何でしたか？

私は意識的に、伝統的なデュアルシステムでの見習い生活を選ぶことにした。病気による混乱が何年も続いた後だったので、できるだけ普通の生活を送りたかったのだ。とはいえ、最終的には実際とは違うものになると何となく想像していた。

研修生は私だけでなく、健康な研修生仲間と何度も比較された。最初の評価を受けたとき、私はショックを受けた。欠勤の項目だけが6点だったのだ。出勤の多寡は仕事の質には何の影響も及ぼさないからだ。私は欠勤が多いにもかかわらず、全体としては平均以上の結果を出していたのだから。

アビトゥア期間中にも大きな困難があり、例えば試験中にトイレに行くことが許されなかった。私は自分自身で説明しなければならなかったが、重度の障害の原因を知る権利は誰にもない。それはプライバシーであり、部分的なプライバシーだ。障害者として基本的なニーズを満たすため、あるいは差別を経験しないために、理解というか寛容を求めなければならないのは、やはり残念なことだと思う。

職場環境はあなたの病気にどのように反応していますか？

上司や同僚の多くは私の病気にとても理解がある。理解できない、あるいは理解しようとしていない人も何人かいますが、全体として、今の雇用主はとても社会的で理解がある。

IBDは日々の仕事にどのような影響を与えていますか？

IBDのせいで欠勤が多い。家から出られないこともある。会社でもトイレに行く回数が増え、時間も長くなる。30分かかることもあります。私が秘書の仕事を選んだのも、座り仕事で体力を温存できるからです。それ以外は、雇用主のおかげで、仕事上の制約はあまりありません。

特にあなたの仕事を支えているものは何ですか？

私は、病気の管理と両立しやすいフレキシブルな勤務時間を持っています。そのため、週1回の理学療法セッションや月1回の投薬、その他の診察に出席することができる。上司や上司秘書、多くの同僚の理解も私を助けてくれている。以前は、職場に電話して出社できないことを伝えるのが怖かった。「またか！」「このままではダメだ！」、さらには「そうだ、では働けなくなってからどうするか考えよう！」と言われることが多かったからだ。そんな中、ラインマネージャーは私の回復を祈ってくれ、「どうか良くなって、本当に良くなってから戻ってきてください」と言ってくれた。その方が気が楽だ。

他の患者には、職業人としてどのような課題があると思われますか？

多くの患者が、持病や障害を抱えて仕事をする上で、もっと大変で困難な時間を過ごしていることを知っている。特に、片親であったり、私にはない重荷を抱えている人たちのことを考えています。私は、法律上パートタイムで働く権利があるにもかかわらず、パートタイムで働くことを許されないという被災者の声をよく目にし、耳にし、読んでいる。失禁で苦しんでいるにもかかわらず、自分のデスクはトイレから一番遠い。多くの場合、トイレの数が少なすぎる。あるいはトイレが遠すぎる。そして最悪の場合、トイレがまったく不衛生なのだ。これは、特にストーマを持っていたり、免疫抑制状態にある被災者にとっては大きな問題である。

患者や企業に何かアドバイスはありますか？

患者たちに言いたいのは、彼らには他の人たちと同じ権利を持つ権利があるということだ。自らの価値を軽んじられるに値する仕事なんて、この世に存在しない。

私は、もしこの病気が公表されているのであれば、それを知るよう雇用主に助言したい。また、雇用主には従業員の精神状態に注目するよう助言したい。寒い緊急用の折りたたみソファよりも、居心地の良いソファのあるリラクゼーションルームの方がずっといい。これは、IBD患者だけの利益ではないだろう。

最後に：IBDの職業参加はどうすれば成功するのか？

1. インクルージョンは共同でしか機能しない。雇用主はこの問題に取り組み、自ら情報を発信しなければならない。従業員には、自分たちのニーズや問題に取り組むよう助言したい。全体として、従業員と雇用主は対等な立場で問題を特定し、問題を改善または解決するための手段を共に講じなければならない。
2. 多くのオフィスビルのトイレ事情は不十分だ。私が望むことがあるとすれば、トイレの改良にお金がかからないことだ。IBD患者としては、段ボールの壁の個室で30分も同僚と挨拶や別れをしたくないのが本音だ。暖かく、清潔で、騒音が遮断された個室は、本当に大きな財産になるだろう。それが高すぎるなら、そのうちのひとつをバリアフリーのトイレにすればいい。
3. 在宅勤務の選択肢を増やす：IBD患者の多くは、自宅のトイレで仕事をしている。在宅勤務がそもそも可能なケースもある。私は在宅勤務ができない仕事をしています。しかし、そのため、どうしても通勤に間に合わず、病欠の連絡をしなければならない日もある。在宅勤務という選択肢があれば、この問題は解消されるだろう。
4. 慢性疾患であることは、すでにフルタイムの仕事である。IBDの人は4年ごとにリハビリに行くことが許されている。上司が慢性疾患の従業員のためにこのような“段階”を考え、パートタイムを提供し、フレキシブルな労働時間を許可してくれれば、多くの人にとって大きな救いとなるだろう。しかし、罹患者を見下してはいけない。というのも、善意の「自宅待機」がその人に今必要なことではない、ということもあるからだ。

だからこそ、雇用主からの友好的な問い合わせや申し出は常に歓迎すべきものだとは私考えている。従業員が経験する困難を伝えることも同様に重要です。両者は対等な立場で交流しなければならない。問題を解決するための措置は、相談しながら、そして理想的には一緒に取らなければならない。インクルージョンは仕事であり、個人的なものであり、双方にとって困難なこともある。しかし、双方が互いに真剣に向き合い、共に課題を受け入れ、最善の場合にはそれを克服することができれば、それは可能なのである。

インタビューありがとうございました。

n ヤナのインスタグラム

企業におけるIBDへの対応

社内で慢性炎症性腸疾患（IBD）を患う人がいれば、ラインマネジャーにとっても新たな課題となる。

IBDに悩む従業員？管理職のための7つのヒント

- **連絡を取り続ける**：本人の同意があれば、就業不能期間が長くなっても、影響を受けた従業員と連絡を取り続けるようにする。そうすることで、復職の進捗状況や選択肢について一緒に話し合い、早い段階から社会復帰の計画を立てることができる。
- **質問し、耳を傾ける**：罹患した従業員がどのように感じているか、その病気が具体的な仕事にどのような影響を及ぼしているか、自分の業績をどのように評価しているかを尋ねる。当事者の気持ちを真摯に受け止め、具体的にどのようにサポートできるかを尋ねる。
- **解決策を提案する**：仕事の調整やその他のサポートの選択肢について話し合う。一緒に試行錯誤し（フレキシブルな休憩時間設定など）、テスト段階を経て振り返る。また、仕事を見直す。問題なのはタスクそのものではなく、その範囲や予定期間であることが多い。この場合、タスクのパッケージを小さくすることが有効です。
- **無理をしないこと**：IBDの症状では、すぐに通常のパフォーマンスに戻ることは通常不可能である。例えば、仕事ができない期間が長引いた後、従業員が仕事量に慣れるまで、方向転換する時間を与えましょう。
- **挑戦不足は禁物**：従業員の意欲と一般的な能力は変わらないが、もはやパフォーマンスを自由に「呼び出す」ことはできないと想像してほしい。多くの場合、柔軟な時間管理が可能であれば、複雑な仕事もまだこなせる。したがって、要求水準は必ずしも低くする必要はない。何が可能かを本人と話し合う。

- **プレゼンティズム***の兆候に注意しましょう:あなたの従業員は、働く能力が低下していたり、病気にかかっているにもかかわらず、働いていますか?警告サインとしては、従業員の回復力が低下している、やる気がないように見える、疲れている、イライラしている、仕事の成果が低い、チーム内での貢献度がいつもより低い、などが考えられます。プレゼンティズムはさらなる健康被害をもたらす可能性があるため、ここで予防措置を講じる必要があります。
- **他の人を巻き込む**:例えば、必要であれば社外の産業保健サービスを通じて、会社の医師を参加させる。社内に以下のような人材がいる場合
重度障害者従業員の代表組織である**統合管理委員会**および
スタッフまたは従業員代表委員会が関与すべきである。最良のシナリオでは、関係者全員が一堂に会し、内密に話し合うべきである。

その他の外部窓口については、➤第4章2節「誰が助けてくれるのか」を参照されたい。

*REHADATによるIBDの就労実態調査によると、451人中411人(91.1%)が、IBD特有の症状があるにもかかわらず、過去12ヶ月間に就労している。その理由として考えられるのは、罹患者が同僚に負担をかけたくなかった、代わりの手配がなかった、急な予定や締め切りがあった、などである。出典→[1]

2.2

就労不能後の復帰

長期就業不能後の職場復帰は、事前に十分な計画を立てる必要がある。
最良の場合は、以前の治療やリハビリテーション・プログラムからすでに始まっている。

通常、早い段階から雇用者を巻き込み、自分の状況を伝えることは有益である。これは影響を受ける人々にとって容易でないことが多く、信頼に基づく最初の状況が必要である(→第2章3 情報提供義務と障害の状況に関する情報提供の意思)。

企業内統合管理(BEM)と→ステージ・バイ・ステージの再統合は、長期病欠後の再統合を成功させるための重要なフレームワーク概念であることが証明されている。

企業内統合管理(BEM)

法的背景:雇用主は通常、従業員が過去12ヶ月以内に6週間以上、継続的または反復して病気休暇を取った場合、BEMを提供する義務がある。ただし、BEMは本人の同意がある場合のみ、つまり自発的な場合にのみ実施することができる。

実際に証明されている:多くの企業で、企業統合マネジメント(BEM)は、複数の病気や長期の病気を抱える従業員のための効果的なプログラムとして発展してきた。

BEMの目的:BEMの目的は、病気に頻繁にかかったり、長期間かかったりした従業員が、再び健康で仕事に適した状態になる(そしてできるだけ長くその状態を維持する)ために、どのような支援が可能かを共同プロセスで見つけることである。

誰が実施を支援するのか?外部のサービスプロバイダー、リハビリテーション組織、商工会議所、協会、そして重度の障害を持つ従業員やそれに準ずる身分の従業員の場合は、インテグレーションオフィスやインクルージョンオフィス、専門サービスが、BEMに関する質問に対して、個人的・経済的なサポートを幅広く提供している。リハビリテーション業者や統合・インクルージョン事務所は、BEMを導入する企業をボーナスや賞与で支援することができる。

このトピックに関する詳細

n REHADAT-Talentplus: 企業統合管理
rehadat.link/bem

n REHADAT-Talentplus: 誰がBEMの実施を支援しているのですか？
[関連リンク/wrbemwerhilft](https://rehadat.link/wrbemwerhilft)

緩やかな社会復帰

この制度の目的: 漸進的社会復帰(「ハンブルク・モデル」とも呼ばれる)は、就労困難な従業員が、長期の闘病後、労働時間と仕事量を徐々に増やすことによって、元の仕事に徐々に復帰しやすくすることを目的としている。これは、関係者(就業不能者、雇用主、医療照会者、リハビリテーション機関)の緊密な協力のもとに実施され、多くの場合、企業内統合管理(BEM)の一環として実施される。社会復帰の間、被災者は病気休暇を継続し、傷病手当金、経過的給付金、傷害手当金を受け取ることができる。

責任あるサービス提供者

- 原則として、段階的社会復帰は、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年金保険によって承認される。
- 被災者がもはや傷病手当を受けられる権利がなく、失業手当を受給している場合、社会復帰は通常、就労能力を回復させるために雇用機関によって資金援助される。
- 労災事故または職業性疾病により就労不能となった場合、法定傷害保険により段階的な社会復帰が支援される。(傷害保険の分野では、この手続きは現在も「労働とストレステスト」という旧名称で知られていることがある)。

法的資格: 段階的社会復帰への参加は従業員の任意であるが、雇用主*の同意が必要である。重度の障害を持つ従業員やそれに準ずる身分の従業員には例外があり、通常、段階的社会復帰を受ける法的権利がある。

*より最近の判例では、雇用主は可能な限り、労働市場への段階的な復帰を組織すべきであると勧告している。特に、BEMの枠組みの中での措置として合意されている場合はなおさらである。

段階的なプラン社会復帰のためのロードマップ

段階的な計画は、社会復帰のプロセスを詳細に規定するもので、関係者(上記参照)が緊密な協力のもとに作成し、署名する。

ステップ・バイ・ステップのプランには以下の情報が含まれている:

- この期間、労働時間は元の労働時間まで徐々に延長される、
- どのような活動が可能か／行うべきか、どのような負荷が可能か、
- 職場ではどの条件を考慮しなければならないか。

過度な要求から保護し、社会復帰を危うくしないためには、段階的な計画を、医学的監視の下、就労不能者の健康状態に柔軟に適應させることが重要である。

つまり、必要に応じて

- 段階的計画は短縮または延長できる。
- 社会復帰の試みは早期に打ち切られなければならない。

補足: その結果、社会復帰の開始または終了が延期される場合は、担当の給付提供者に報告しなければならない！参照

◆ [19]

このトピックに関する詳細

n

REHADAT Lexicon: 漸進的な社会復帰
rehadat.link/lexikonstufenweise

n

緩やかな社会復帰のための作業補助 - 実践的な使用のための書式付き
rehadat.link/prhfstuf (PDF)

2.3

障害状況に関する情報提供義務と情報提供の意思

従業員が継続的な雇用関係中に障害と診断された場合、一般的には雇用主に通知する義務はありません。通知義務があるのは、職務の遂行に直接的な影響があり、部分的にしか遂行できないか、全く遂行できないような制限の場合のみです。

従業員が均等待遇の申請書を提出する場合、雇用主および会社代表機関は、手続きの一環として、労働状況および均等待遇の状況に関する陳述書を提出するよう雇用庁から要請され、したがって、申請書が自動的に通知されることに留意すべきである。

外見上見えない障害には、いつ、誰に障害を公表す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、本人が納得して決めることが重要である。オープンなアプローチは、理解を深めることにつながり、社内で役立つ対策を立てやすくなる。また、重度の障害や同等の地位が認められた場合には、それに伴う不利益の補償を請求することができる。

通常、障がいについては面接でのみ説明し、応募書類には書かないことが推奨されている。そうすることで、応募者は面接官を直接説得する機会を得ることができ、面接中に自分の障害や病気について言及するかどうかを決めることができる。

公的機関は、応募の過程で、重度の障害を持つ適切な人を面接に招く義務がある(第 165 条 SGB IX 参照)。したがって、公共部門の求人に応募する際には、応募書類に障害の有無を記載することが望ましい。

このトピックに関する詳細



REHADAT-Talentplus: 質問する権利

rehadat.link/tpfragerecht

n セルフテストウェブサイト「言っている？ 仕事上の慢性的な病気」
rehadat.link/sagichs

n 第 165 条 公的雇用主の特別な義務
rehadat.link/wrpar165

3

“重要なのはソフトな要素”

日常業務のためのソリューション

3.1 ニーズに応じて仕事を編成する	43
3.2 技術的に仕事をデザインする	45
3.3 仕事を組織化する	49
3.4 本人中心のやり方で仕事をデザインする	51
3.5 社会的に仕事を形作る	54
3.6 動作防止	60
3.7 研修・留学中のサポート	61

3.1

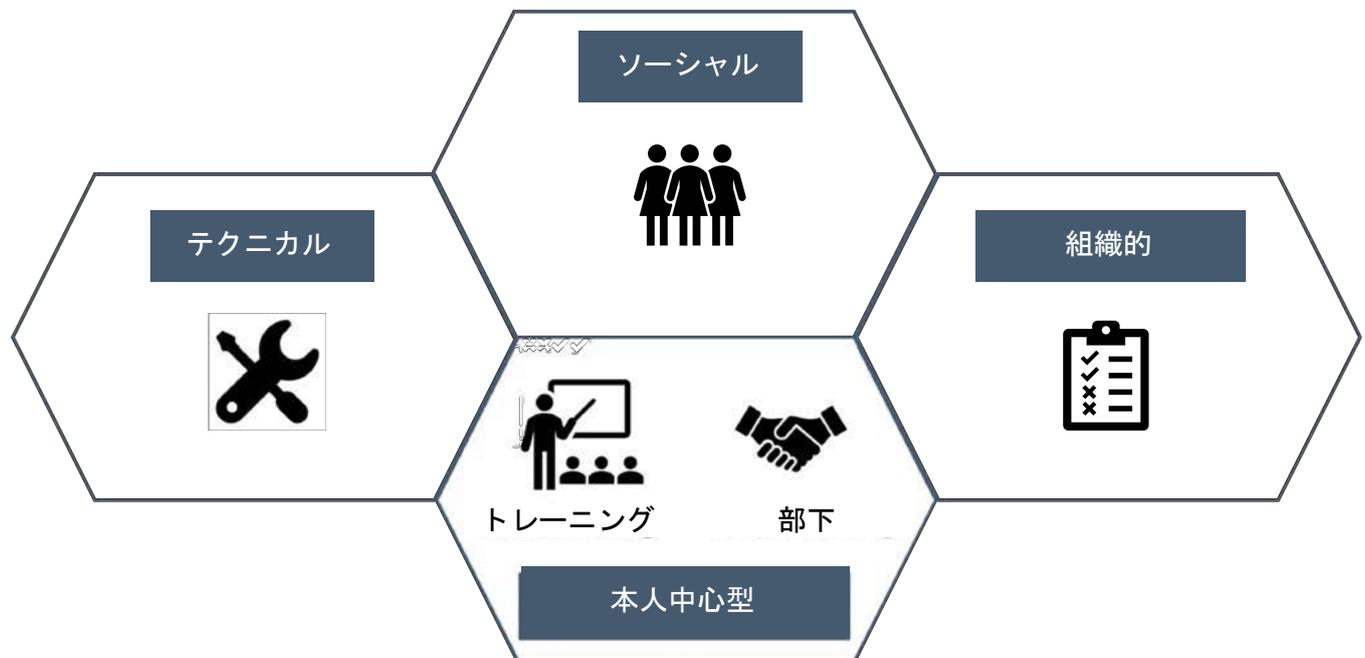
ニーズに応じて仕事を編成する

ニーズに基づいた職場編成の目的は、障害を補い、仕事の遂行を支援し、健康リスクを軽減することである。実際には、トップスの原則は、具体的かつ補完的な措置に基づく成功したアプローチであることが証明されている。焦点は、自立した自律的な労働生活への参加である。

REHADAT-tops*による測定：

- テクニカル:まず、テクニカル・ソリューションの使い方をチェックする。
- 組織的:必要に応じて、付随的、補足的、または純粋に組織的な措置を選択する。
- 本人中心型:これらの措置に追加的なスキルが必要な場合は、カスタマイズされたトレーニングが役立つ。従業員が作業補助などの本人中心のサポートを受ける場合、このタイプの本人中心の措置は「部下」と分類される。
- ソーシャル:すべてのソリューションには、支援的でオープンでコミュニケーションに満ちたチームと職場の雰囲気貢献する社会的措置が当初から付随している。

* REHADAT-TOP 〚原則は、実践的な経験から導き出されたもので、障害に適した作業編成のための、職業リハビリテーション分野における措置の使用のみを指す。したがって、労働安全衛生における同様の名称のTOP原則(技術的、組織的、個人的措置)と混同してはならない。



REHADAT-tops: 技術的、組織的、本人中心的、社会的な対策を取り入れた、障害者に優しい職場設計

このトピックに関する詳細

n

REHADAT-Talentplus: 障害者に優しい労働組織
rehadat.link/tptops

3.2

技術的に仕事をデザインする

補助具および技術的作業補助具

補助具と技術的作業補助具は、障害者に優しい作業組織の重要な技術的構成要素である。

職業用補助器具とは、職場で個人的に使用または装着する医療器具のことである。例えば、コミュニケーション補助具や移動補助具などがある。一方、技術的作業補助具は、より広い範囲をカバーし、基本的には、作業能力をサポートし、作業遂行に必要であれば、障害者に適したカスタマイズされた、または市販されているすべての製品を含む。例えば、ハードウェアやソフトウェア、機械、工具、障害者に優しい車両技術などがある。

IBDの補助

技術的な適応は、IBD患者にとって日常生活をより快適にする役割もある。例えば、特別な椅子や人間工学に基づいた机は、腰の負担を軽減するのに役立つ。さらに、バリアフリーのトイレの設置や、個室トイレの利用も場合によっては有効である。



高さ調節可能なワークテーブルとデスク

電動で高さを調節できるワークテーブルは、職場のエルゴノミクスを最適化し、座ったまま作業できるワークステーションを実現します。

REHADAT補助具: 電動高さ調節式作業テーブル

🔗 rehadat.link/テーブル・アジャスタブル

VXMSTデスク ©

Büromöbel-Experte GmbH



ポペロM © ポツペル・フォー
ム&ファンクション

ワークチェアとオフィスチェア

適切な椅子を使用することで、人間工学に基づいた最良の座り心地を確保することができる。これにより、筋骨格系を緩和することができる。

REHADAT補助器具: 人間工学に基づいた作業椅子
+ 椅子



スタンディングシート SD
med © VITAL DINAMIC
Deutschland

スタンディング席

スタンディングエイドやスタンディングシートは、立ったり座ったりする姿勢での作業を可能にする。これらの補助器具は、特に立位ワークステーションにおいて、疲労を軽減してくれる。しかし、座位でのワークステーションで姿勢を変えるために使用することもできる。

REHADATエイド: スタンディング席
+ rehadat.link/standing-seat

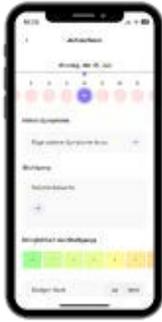


モビジット © MotoSana GmbH

レッグレストとフットレスト

フットレストには、姿勢の改善、足腰の痛みの緩和、腸管の緊張緩和、消化のサポート、疲労の軽減といった効果がある。

REHADAT補助具: レッグ&フットサポート
+ rehadat.link/legfussstuetze



トラッキングとモニタリング

Tamiアプリは、慢性炎症性腸疾患 (IBD) に関連する個々の症状や個人的な感情を記録することを可能にする。例えば、症状、医療アンケート、個人の行動、治療、外部からの影響などを記録することができます。

REHADATエイド:タミ・アプリ
+ rehadat.link/tamiapp

タミ © テメディカ社

トイレ設備

IBD患者にとって、トイレが利用しやすいことは非常に重要である。長時間の移動を避けるため、トイレは作業場の近くにあるのが理想的である。そうすることで、仕事でのIBD患者の利用しやすさが確保できる。

利用しやすさに加えて、トイレ設備が十分なプライバシーを提供することも重要である。IBD患者は、快適で邪魔されないトイレでなければならない。断熱性の高いパーティションや防音設備は、機密性を保ち、潜在的な不快感を軽減するのに役立つ。

清潔で衛生的なトイレ設備も保証されるべきである。施設の定期的な清掃、十分な石鹸とペーパータオルの提供は、衛生を維持するために不可欠である。

トイレの改造やトイレの補助器具は誰が補助するのか？

統合事務所またはインクルージョン・オフィスは、従来のトイレをバリアフリートイレに改造する費用を負担することができる。

n 統合事務所と主要福祉事務所の連邦作業部会 (BIH) :
rehadat.link/bih

アクセシビリティ

アクセシビリティという用語は、障害者平等法第4条で定義されています。アクセシビリティとは、例えば、建物、通路、ハードウェア、ソフトウェア、またはその他の情報源やコミュニケーション源を、外部の助けがなくても障害者が見つけ、アクセスし、利用できることを意味します。スクリーンリーダーなどの必要な補助具の使用は、必要に応じて許可される。

アクセシビリティは、企業に関わるすべての人に利益をもたらす一般的なユーザビリティを目的としているため、アクセシビリティ対策を実施する前に、早い段階から計画を立てることは理にかなっています。これは、後でコスト高になる適応を避けるのに役立ちます。

アクセシビリティを導入する際に考慮すべきことは？

- 作業設備（機械、装置、工具）
- 操作エレメント（スイッチ、ボタン）
- デジタルメディア（ソフトウェア、ウェブサイト、文書）
- 情報とコミュニケーション
- イベント
- 部屋
- 衛生設備
- 屋外および屋内階段
- 内外装ドアと門扉
- 屋外と屋内の道
- 脱出と救助

このトピックに関する詳細



REHADAT Lexicon: アクセシビリティ
rehadat.link/lexbarrierefrei

3.3

仕事を組織化する

慢性炎症性腸疾患 (IBD) は、仕事のパフォーマンスに大きな影響を与える可能性がある。腹痛、下痢、疲労などの症状は、仕事を妨げ、仕事に集中することを困難にします。IBD患者の仕事を調整するには、個々のニーズや制限を満たすために様々な側面がある。

- Flexi-models: 労働時間や休憩時間の柔軟性は、IBD患者にとって特に重要である。個人のニーズに合わせて労働時間を調整することは、ストレスの多い状況を避け、ワークライフバランスを改善するために、個々のケースで有用である。フレックスタイム制を導入することで、症状の軽い時間帯に仕事をこなしたり、診療の予約を取ったりすることができる。同様にパートタイム雇用は、職場での肉体的負担を軽減するために有効である。パートタイム職業訓練では、1日または1週間の労働時間を短縮して、本格的な職業訓練を提供する手段もある。週間のトレーニング期間が延長された。
- シフト勤務: シフト勤務は、特に医療や製造業などの業界では、特に負担になることが多い。このような場合、IBDの従業員を一時的にシフト勤務から免除し、フレキシブルな時間帯で働けるようにすることが有効である。シフト勤務に代わる選択肢がない場合は、個人の日々の症状に適したシフトを選択できるようにすべきである。一方、シフト勤務も個人の嗜好によっては有用な選択肢となりうる。シフトを組むことで、IBDの従業員は個々の健康上のニーズに対応しやすくなり、より健康に適したシフトを選ぶことで再燃を避けることができるかもしれない。
- 個人用／グループ用ワークステーション: ワークステーションのタイプは個人のニーズに応じてカスタマイズできる: IBD患者の中には、個人ワークステーションの方がプライバシーが守られ、必要に応じて休憩や休息をとることができるため、個人ワークステーションを好む人もいる。また、グループワークステーションを好むIBD患者もいる。

社会的支援を受け、孤立感を和らげる。

- 勤務地: 在宅勤務や移動勤務はIBD患者にとって大きなメリットがある。特に、症状が活発な時期や、職場へのアクセスが困難な場合、在宅勤務は作業能力や快適性を向上させ、作業や職場環境を自主的に整理することができる。
- 仕事: IBD患者の労働条件を改善するために、既存の仕事を変更したり、新しい仕事を割り当てることも可能である。作業場所を完全に変更することも考えられる。割り当てられる仕事は、個人のニーズや症状に適合したものでなければならず、例えば、仕事の休憩や一時的な中断が可能なものでなければならない。作業を個々の作業パッケージに分けることも有効である。
- 出張: IBD患者の出張は慎重に計画する必要がある。
長時間の移動や頻繁な出張は、さらなるストレスや不快感を引き起こす可能性がある。可能であれば、健康への影響を最小限に抑えるため、ビデオ会議や地域会議などの代替手段を検討すべきである。
- 公共交通機関: IBDのある人が通勤や出張の際に公共交通機関を利用できるようにすることで、彼らのニーズを満たすことができる。最良のシナリオでは、トイレや座席へのアクセスが良く、ストレスの少ない移動が可能になる。必要であれば、代替交通機関やピーク時を避けたフレックスタイム制も検討できる。
- 再教育: 現在の仕事の条件がIBD患者の健康上の必要性に適合していない場合、再トレーニングや職業の方向転換が考慮される場合がある。再教育を受けることで、その人の制限や要求により適合した職業に就くことができるかもしれない。

3.4

個人を中心とした仕事のデザイン

IBDでは、社内の人間によるサポートが必要な場合もあるが、これが利用されることはほとんどない。また、→ジョブコーチのような外部の人間によるパーソン・センタード・サポートも可能である。

チーム内では、同僚が(一時的に)お互いをサポートし合うことは、通常自明であり、実行するのは非常に簡単である。例えば、IBDの同僚が仕事を遂行するのを他の従業員が直接サポートするような形で組織化することができる。

あるいは、チーム内で業務やシフトを再配分し、病人を休ませることもできる。ただし、サポートを提供する人に過度の負担や負荷をかけないように注意しなければならない。

IBDの本人中心の支援

重度の障害が公的に認められた従業員は、その障害のために職場で他の人からの定期的なサポートに依存することがある。支援者の休業による雇用者の経済的負担を補うため、統合事務所または育成事務所に助成金を申請することができる。

(雇用保護助成金)。

本人中心のサポートの要件

障害に応じた職場設計や職業訓練などを通じて、重度の障害者が外部の助けなしに働けるようにするためのあらゆる可能性が尽くされている。

同僚による支援の範囲は、契約上合意された障害者の労働時間の半分を超えてはならない。

助成期間は最長2年間。申請により延長も可能。

n REHADAT Lexicon: 人的サポート
rehadat.link/lexikonpersunt

n REHADATのグッド・プラクティス: 人材支援による実践例
リハダットリンク/エクスペルサント

ジョブコーチング

職場におけるジョブコーチング（「企業内職業訓練」とも呼ばれる）とは、インターンシップ、資格取得、研修・再訓練、職場などで直接行われ、「ジョブコーチ」と呼ばれる外部の専門家によって提供される、企業に組み込まれた職業訓練のことを指す。

「ジョブコーチジョブコーチングは、コーチングを受ける人とその人に合わせて特別に調整される。職場だ。

社会保険に加入し、職場において特別な支援を必要とする障害者や健康障害者、および訓練や雇用関係の開始や維持に関心のある雇用者を対象としている。

職場で障害に関連した問題や紛争が発生した場合、ジョブ・コーチングは、従業員やライン・マネジャーが自ら、あるいは例えば、重度障害者従業員代表組織、会社の医療サービス、インクルージョン・オフィス／インテグレーション・サービスとの協議によって開始されることが多い。

ジョブコーチングを必要とする理由としては、例えば、長期間の能力喪失後の職場復帰、業務内容の変化や新たな業務要件、障害に関連したパフォーマンスやコミュニケーションの問題などがある。

ジョブ・コーチングの期間は平均6～8カ月。この間、ジョブ・コーチは通常週に数回会社を訪問し、仕事に関連した知識やスキルを教え、コーチングを受ける人が自立して働けるよう促す。

職業指導の費用は、リハビリテーション団体による労働生活参加のための給付として、または統合事務所／インクルージョン事務所による労働生活への同行支援として融資される。

このトピックに関する詳細

n REHADAT Lexicon: ジョブコーチング
rehadat.link/lexikonjobcoach

n REHADAT-グッドプラクティス: ジョブコーチングによる実践例
rehadat.link/praxcoaching

ジョブカービング

ジョブ・カービング(文字通り「仕事を切り分ける」)は、企業にとってのインクルーシブ・アプローチである。これは、障害者に適した新しい職務プロフィールに再編成され、束ねられた、主に単純な個人の活動を社内で探すことを指す。このプロセスには、労働分析に精通した専門家、例えば→ジョブコーチが同行する。

その結果、障がい者は自分の能力に合った活動を行うことができる。企業にとっては、業務プロセスがサポートされ、他の従業員はルーティンワークから部分的に解放されるため、新しい仕事や中核的な活動に集中できるという利点がある。

このトピックに関する詳細

n REHADATレキシコン:ジョブカービング
rehadat.link/jobcarving

パートナー／メンター・モデル

「パートナー・モデル」または「メンター・モデル」では、メンターは新入社員や復職を希望する社員をサポートし、入社や統合の過程で専門的な支援を提供する。例えば、同僚の輪の中から経験豊かで理解ある人物がこの仕事を引き受けることができる。必要であれば、個人的な疑問や葛藤を解決するためのメンターも用意されている。さまざまな研修機関が、企業内で対応する研修コースを提供している。

メンタリング・モデルの利点：

職場に対する要求はすぐに透明化され、話し合うことができる。

資格はカスタマイズ可能。

障害を持つ従業員には、特定の信頼できる人物がそばにいる。

期待と予約は早い段階で明確にすることができる。

迅速かつ信頼性の高いフィードバックが寄せられている。

3.5

社会的に仕事を形作る

慢性炎症性腸疾患(IBD)の職業環境においては、社会的側面も重要な役割を果たす。特に、理解、開放性、目線を合わせたコミュニケーション、変動するパフォーマンスへの適切な対処は、IBD患者をサポートする職場環境に決定的に貢献する。

リーダーシップとチーム文化

インクルージョンが企業で成功するかどうかは、関係者全員の姿勢と変化への意欲に大きく左右される。特に管理職は、チーム全体の模範となり、協力を積極的に組織するため、重要な役割を果たす。受け入れ、公正さ、そして互いに助け合う意欲が、ここでは決定的な要素となる。

障害者や慢性疾患を持つ人々を雇用する際には、彼らの潜在能力を最大限に引き出し、チームにうまく溶け込めるよう、管理職がその特殊性を考慮しなければならない。

職場で問題が発生した場合、関係する従業員と話し合い、援助を提供するのが彼らの仕事である。例えば、労働時間の調整、技術的な支援、定期的な対話といった形である。

従業員が職場で自分の障害を公表することを希望する場合、直接の同僚がどの程度、どのような情報を受け取るかを正確に取り決めておく必要がある。

調査や経験によると、組織における雇用の決定には、根深い偏見や無意識の差別、認識不足が依然として存在している。このような行動上の障壁は、IBDの有資格者を職場から排除することにつながり、彼らの個人的な機会を制限するだけでなく、企業の貴重な資源を奪うことにもなる。そこで、ドイツ経済研究所による職場のインクルージョンに関する研究が行われた。障害者や慢性疾患を持つ人々の採用に悪影響を及ぼす複雑なハードルや行動経済学的影響が分析されている。さらに、ナッジング戦略とインクルーシブ・リーダーシップ戦略の助けを借りて、これらの障害を克服するためのアプローチが開発されている。

このトピックに関する詳細



REHADAT-Talentplus: 包括的な企業文化
rehadat.link/tpcorporateculture

n IWレポート: 職場におけるインクルージョンの強化
rehadat.link/iwreportinklusion

インクルージョンの鍵としてのコミュニケーション

REHADATが実施した実証的調査は、慢性炎症性腸疾患 (IBD) 患者が労働市場にうまく取り込まれるためには、コミュニケーションが中心的な役割を果たすことを示している。このような病気は外部の人間には見えないことが多く、罹患者が自分たちの具体的なニーズや課題を明確にすることは困難である。

オープンで共感的なコミュニケーションは、被災者の状況理解を促進する上で非常に重要である。それによって、被災者は具体的なニーズを表明し、痛み、疲労、その他の障害といった目に見えない症状について、オープンな理解を得ることができる。透明性のあるコミュニケーションは、インクルーシブな職場環境を作るための適切な支援策や職場における調整を開発するための基礎を築く。

同僚や上司、社内の他の人々とのオープンな交流は信頼を促進するだけでなく、解決策の共同開発や日常業務の最適な組織化を可能にする。ニーズや境界線を明確に伝えることで、誤解を避け、円滑な協力関係を築くことができます。

コミュニケーションと情報開示に関する REHADAT調査より

同僚がいる参加者445人のうち、61%がIBDを同僚に開示したと回答した。

約30%が同僚に何らかの情報を開示したと答えたが、9.2%はまったく開示しなかった。

参加者395人のうち68%が上司に病気を完全に打ち明けたが、17.5%は部分的に打ち明けた。

約14.5%が上司に情報を開示しなかった。

ソース→[1]

慢性疾患の患者を受け入れる鍵はコミュニケーションにある

イベントチームのステファニー・アルブレヒトとナディーネ・ライヒのインタビュー



ステファニー・アルブレヒト、ナディーネ ライヒ

ステファニー・アルブレヒトはeventteam Veranstaltungsservice und -management GmbHの部長である。IBD患者であり、Chronisch Glücklich e. V.協会チームのメンバーであるナディーネ・ライヒは、彼女の同僚の一人である。

ハンブルク工場での管理業務に加え、2人の女性は労働安全衛生の責任者でもある。

御社のインクルージョンに対する一般的なスタンスは？

ステファニー・アルブレヒト：私たちには、インクルージョンに関する明確な概念や施策のカタログすらありません。例えば、誰かが私たちに応募してきたり、仕事の文脈でその話題が出たりした場合などです。例えば、イベントを開催する際には、移動に不自由がある人や視覚障害者がイベントに参加できるようにしています。ですから、このテーマとの接触は常にあります。

御社は、彼女が採用された時点ですでにIBDの診断を受けていたのですか、それとも時間が経ってから知ったのですか？

ステファニー・アルブレヒト：ええ、診断結果は最初からわかっていました。

臨床像は経営陣や同僚に率直に伝えられたか？

ステファニー・アルブレヒト：経営陣には率直に話していますが、特別措置に賛成しているわけではありません。もし将来、ニーズを満たすために何かを購入したいのであれば、その旨を伝えます。私なら同僚には言わず、関係者に任せる。

ライヒさんから見て、最初から自分の病気を率直に伝えることは重要でしたか？

ナディーン・ライヒええ、もちろん！私は重度の障害を持っていて、それをとてもオープンにしています。だから人事部に直接そのことを伝えました。ただ、当時は私の親友もその会社で働いていたので、採用プロセスは典型的なものではありませんでした。重度の障害を公表したことで、休日が増えたのはいい副次的効果です。

他の従業員と比べ、その病気が仕事に与える影響は？

ステファニー・アルブレヒト：みんな特別なニーズや制約があるのだから、違いはない。例えば、私たちの部署には何人かの母親がいますが、彼女たちも予定や約束のために柔軟性を必要としています。病気やその他の理由による制限であるかどうかは、日々の仕事にはあまり関係ありません。オフィスワークのため、フレキシブルな勤務時間や在宅勤務という選択肢があり、私たち全員にメリットがあります。イベント・マネジメントの場合、現場での仕事となるため、そのような選択肢を提供することは難しくなる。もちろん、仕事の適正がすぐに問われることもあります。しかし、私たちは常に個々の解決策を見つけようとし、柔軟に対応しています。

あなたの会社で、ライヒさんが利用できる特別な技術的適応や補助はありますか？

ステファニー・アルブレヒト：いいえ。私たちにとって最も重要なことは、実は組織的な対策だと思います。例えば、構造的な条件として、このフロアには従業員用のトイレがありません。このフロアで一番近いトイレは管理エリアの奥にある。例えば、私はその鍵を持っていません。トイレに行きたくなったら、会議室が空いていればそこを通るか、他の階に行くのが普通です。ライヒ夫人には直接トイレに行けるように、鍵で管理者にアクセスできるようにしています。他には、下足入れの購入など、どちらかという小さなことです。しかし、例えば、フットスツールを提供するような他のニーズを持つ従業員もいます。

ナディーン・ライヒ私個人としては、会社を通して湿ったトイレトペーパーを注文できることも重要で、これは私にとっては安心です。それ以外の追加措置はあまりありません。

また、病後の企業統合管理や段階的な社会復帰といった対策は取られているのか？

ステファニー・アルブレヒト: ええ、そうです。ライヒさんは大手劇場で約2年間、イベント運営に携わっていました。2019年末、彼女は病気で長期間働けなくなりました。コロナウィルスの大流行後、イベント業界で徐々に状況が再び回復し始めたとき、スタッフのサポートが必要であることがすぐに明らかになりました。ライヒさんがイベントチームへの復帰を熱望しており、徐々に回復していること、また病気のために労働安全衛生に興味や専門知識を持っている可能性があることを知っていたので、彼女に私の新しい部署に移りたいかどうか尋ねるのは理にかなっていませんでした。一方、私もイベント・マネジメントから引退し、オフィスでの仕事が増えていました。私たちはまず、ライヒ夫人に労働安全衛生の分野を徐々に紹介することに集中し、時間を決めて徐々に復帰させた。焦点はもっぱら純粋にオフィスでの活動であった。

利用した国の補助金や給付金はありましたか？

ステファニー・アルブレヒト: いいえ、これまでのところ、費用はすべて会社が負担しています。

最後に、職業的インクルージョンを可能にするために、他の雇用主や影響を受ける従業員にどのようなことを勧めたいですか？

ステファニー・アルブレヒト: 個人的にも会社でも、自分のニーズを率直に伝えることが大切です。調整や努力は必要かもしれませんが、ライヒさんのような社員の専門性や個性を見逃したくはありません。インクルージョンを可能にするためには、ニーズを認識し、それに応えることです。

ナディーン・ライヒコミュニケーションは慢性疾患におけるインクルージョンの鍵です。

インタビューありがとうございました。

eventteamは、イベントサービスとイベントオーガナイズを専門とする会社です。
-は、ホスピタリティ・マネジメントに特化している。コンサートホール、劇場、見本市、その他類似の施設の来場者エリアや個々のイベントに対して、適格なホスピタリティ・サービスを提供し、イベントの構想から円滑な運営までをサポートしている。ハンブルク、ベルリン、ブレーメン、シュトゥットガルト、バーデンバーデンにオフィスを構えるeventteamは、ドイツ全土で活動しており、現在、月間約1600人の従業員を擁している。
ハンブルクは現在最大の拠点であり、約40~50人の従業員を擁する本社でもある。

CHRONISCH GLÜCKLICH e. V. は、慢性炎症性腸疾患患者の生活の質を向上させるための団体であり、ネットワークです。

慢性疾患とともに生きるには、強さ、勇気、忍耐が必要だ。症状にもかかわらず、一日を乗り切る強さ。自分のために立ち上がり、恐怖に立ち向かう勇気。挫折に直面しても立ち上がり続けるスタミナ。病気を受け入れ、病気とともに新しい日常を見つけ、病気とともに幸せな人生を送るために、誰もがそれぞれの道を歩み出す。当協会は、この旅路に寄り添い、日常生活への対処や病気の受容をサポートし、対話を促進し、人々の意識を高めることを使命としている。

n

イベントチームのウェブサイト
rehadat.link/eventteam

n

Chronisch Glückliche.V.のウェブサイト。
rehadat.link/chronicallyhappy

3.6

運用上の予防

職場における予防の目的は、職場における健康問題やそれに伴う困難を回避することである。すべての雇用主は、予防を提供する法的義務を負う(SGB167条1項 IX 予防)。

重度障害者の雇用を危うくしかねない問題が発生した場合は、早い段階で重度障害者従業員代表組織、職場協議会または職員協議会、統合事務所／インクルージョン事務所を関与させ、一緒に解決策を探すことが理にかなっている。すべての予防措置の目的は、雇用関係を確保し、失職を防ぐことである。

重度障害者法に基づく予防のための2つの最も重要な手段は、**インクルージョン・アグリーメント**と**企業統合管理(BEM)**である。

このトピックに関する詳細

n REHADAT Lexicon: 労働災害防止
rehadat.link/lexpraevention

n REHADAT Lexicon: 包含協定
rehadat.link/lexikoniv

n REHADAT-Talentplus: 企業統合管理
rehadat.link/bem

3.7

研修・留学中のサポート

IBDで研修または学習

慢性炎症性腸疾患(IBD)を持つ生徒、研修生、学生は、年齢が若いことが多いため、教育や学業に制限を受けることがある。予測不可能な病気のエピソードは、授業や勉強の定期的な中断につながり、授業や講義に継続的に出席することを困難にする。このような対象者には、「腸疾患財団」や「アクション・ルフトシュプルング」などの団体が、奨学金という形で、より良い教育の機会を提供し、特別な課題に対応できるよう、的を絞った支援を行っている。

また、学校や訓練センターでの不利益に対する補償を早い段階で申請することが望ましい。このような補償により、教育機関は試験やその他の学校・学習関連の活動を個人の制限に合わせることができる。これには、試験方法の調整や、騒音を最小限に抑えるためのヘッドフォンなどの補助具の提供などが含まれる。不利な条件に対する補償を申請するための正確な手順は、通常、関連する教育機関から入手することができ、健康上の障害とそれが勉学や訓練に与える影響の証拠となる診断書が通常提出される。

学校や専門学校における不利益補償の規定は、連邦州によって異なる場合があるため、地域ごとの情報を入手することが望ましい。学生は、Studierendenwerkのウェブサイトで情報やカウンセリングの選択肢を見つけることができる。

n 腸疾患財団
rehadat.link/cedscholarships

n ドイツ学生連盟
rehadat.link/study-disadvantage-compensation

n エア・ジャンプ・アクション
rehadat.link/aktionluftsprung

研修生への不利益補償

障害によるトレーニングの不利を補うために、さまざまな補助具が用意されている。

これには、試験時間の延長、休憩時間の増加、試験実施期間の全体的な延長などの試験変更が含まれる。研修生は、遅くとも登録時に不利益補償申請書を提出しなければならない。

最終試験または入学試験のための申請書。企業内研修の一環としての試験変更については、関係する商工会議所(商工会議所、商工会議所、農業会議所)が窓口となる。

職業訓練支援(AsA)は、連邦雇用庁の制度であり、さまざまな能力を持つ不利な立場にある若者が、企業内で職業訓練を受け、無事修了できるよう支援するものである。訓練生に対するサービスには、訓練の準備、応募訓練、カウンセリング、訓練中のサポート、企業に対するアドバイスやサポートなどがある。

このトピックに関する詳細

n REHADATレキシコン: 試験の修正
rehadat.link/lexikonpruefung

n REHADAT Lexicon: アシストトレーニング(AsA)
rehadat.link/lexikonasa

パートタイム研修

訓練生は、「正当な利益」があれば、1日または1週間の訓練期間の短縮を申請することができる。正当な利益とは、特に、障害や健康障害のためにフルタイムの訓練が合理的でない場合に存在する。

パートタイム訓練モデルには、訓練生と企業の双方にメリットがある: 訓練生は、より困難な枠組み条件にもかかわらず訓練を修了することができ、企業は、訓練ポジションが埋まっていない中で、資格と意欲のある若い技能労働者を採用する機会を得ることができる。パートタイム訓練の場合、訓練生と企業は、職業訓練校の授業を含む週20時間から35時間の訓練期間について合意する。訓練期間は、個人や企業の要望に柔軟に対応することができる。

訓練会社と訓練生は、共同で所轄官庁にパートタイム職業訓練を申請しなければならない。これは、訓練または再訓練プログラムの前でも途中でも可能である。管轄機関とは、例えば、工芸会議所、商工会議所、医師会、弁護士会、自由職業会議所、または管轄の公共サービス機関である。

このトピックに関する詳細

n REHADAT Lexicon: パートタイム職業訓練
rehadat.link/lexikonteilzeitberufsausbildung

4

“サポートを受ける！”

支援と助言

4.1 どのような資金調達が可能か？	64
--------------------	----

4.2 誰が助けてくれるのか？	66
-----------------	----

社会法制は、職業参加とインクルージョンを支援するため、企業や障害者・慢性疾患を持つ人々に対する広範な支援・カウンセリング・サービスを創設した。

4.1

どのような資金援助が受けられるのか？

労働市場への参加や雇用の確保を可能にするため、障害者やその雇用者に対するさまざまな支援サービスがある。これには、経済的支援や助成金、カウンセリング・サービスや訓練・支援措置などが含まれる。

個々のケースに応じて、職業参加の全段階に資金援助を要請することができる：

- 職業的進路相談または再就職相談のため、
- 研修と進学のため、
- 社会人生活において、
- 社会復帰のために。

サービスには例えば以下のようなものがある。

- 職業参加のあらゆる側面に関する専門センターからの助言。例えば、参加助言センター（EUTB）、雇用主のための単一窓口（EAA）、統合専門サービス（IFD）など。
- 学校および職業資格の取得を支援。
- 訓練場所や仕事を得るための援助。
- 研修、再訓練、資格取得プログラムに対する助成金。
- トライアル雇用、研修、新規雇用、雇用確保のための賃金補助。
- 職場における補助具への助成金。
- 障害者に配慮した職場設計に対する助成金。
- 新規雇用創出への助成金。
- 職場における支援サービスとサポート。
- 予防措置のサポート。
- 職場での対立を解決する。

支援サービスの大半は、「労働生活参加給付」（SGB IX第49条、第50条）という法定枠内で提供されている。労働生活参加給付

障害のある従業員、またはそのおそれのある従業員、および企業は、リハビリテーション機関に申請することができる。

重度障害または均等割当ての場合、統合局／包摂局は、均等割当て(SGB IX第185条)の資金から、「労働生活における同行援護」の枠内で下位支援を提供する。

(2023年9月現在)

このトピックに関する詳細

- n** REHADATレキシコン: 労働参加給付(LTA)
rehadat.link/lexlta
- n** REHADAT Lexicon: 社会生活における同行支援
リハダットリンク／レックスベギルフ
- n** REHADAT-Talentplus: プロモーション
rehadat.link/foerder
- n** ドイツ年金保険からの再生申請(オンライン)
rehadat.link/ltadv

雇用保護助成金

雇用保護助成金は、社会法で重度障害者と認定された人の雇用を確保するため、雇用主に対して金銭的な給付を行うものである。雇用保護助成金は、障害のために長期的または恒常的に同等の職務に就いた場合、労働実績が通常より30%以上劣る場合に、統合事務所／育成事務所に申請することができる。

助成金の前提条件は、企業が障害者に優しい職場設備など他のあらゆる支援をすでに使い果たしており、より適切な職場への異動が選択肢にないことである。雇用保護助成金は当初、最長3年間支給される。ただし、申請により再度支給されることもある。

このトピックに関する詳細

- n** REHADAT Lexicon: 雇用保護助成金
rehadat.link/lexbeschbeschsichzuschuss
- n** REHADAT-グッド・プラクティス: 雇用保護助成金の事例
rehadat.link/praxbeschsichzuschuss

4.2

誰が助けてくれるのか？

企業の規模や組織にもよるが、職業参加と雇用保障に関連する問題に関して社内で窓口になるのは、企業の利益団体や利害関係者である。これには、重度の障害を持つ従業員の代表、インクルージョン担当役員、従業員代表委員会、インクルージョン・チーム、産業保健および産業医学の専門家が含まれる。

さらに、外部の機関や専門センターが、障害や病気を持つ人々の採用、訓練、雇用において企業をサポートしている。

外部機関および専門機関

- 雇用機関：カウンセリング、賃金補助および職業参加手当の支給、技能労働者の斡旋、障害者に優しい職場設計の支援
- 補助的自立参加カウンセリング(EUTB)：障害の有無にかかわらず、参加に支援が必要な人のためのカウンセリング。
- インテグレーション・オフィス／インクルージョン・オフィス：(重度障害と均等化の場合のみ) 職業参加と雇用保障のための助言、助成金・給付金の支給、障害者にやさしい職場設計の支援、予防と企業統合管理の支援。
- 統合サービス(IFD)：カウンセリング、雇用関係を強化・確保するための職場での支援、紛争への対応、場合によっては技能労働者の斡旋、社会復帰の支援。
- 各会議所のインクルージョン・カウンセリング：各会議所管内の企業に対する障害者雇用とインクルージョンの機会と枠組み条件に関する助言
- リハビリテーション提供者の窓口：リハビリテーションの必要性を早期に認識するためのサポート、申請に関するサポート
- 企業カウンセリング・センター：重点分野に応じて、カウンセリング、紛争時の支援、社会復帰支援、技能労働者の斡旋、職業紹介などを行う。

コーチング、予防支援、業務統合管理

- 雇用者のための単一窓口（SPOCs）：ガイダンス機能を持つ相談センター

(2023年9月現在)

このトピックに関する詳細

n REHADATの住所連絡先
rehadat.link/addresspoints

n REHADAT-Talentplus: 誰が助けてくれるのか？
rehadat.link/whohelps

ヒント

また、さまざまな協会、相談センター、リハビリクリニックが、腸疾患や人工腸・人工膀胱の出口に関する明確なアドバイスやサポートを提供している。REHADATのアドレスで概要をご覧ください。

n REHADATが取り組む腸疾患
rehadat.link.cedadressen

原則として、どんな仕事でも可能だ！

ドイツクローン病・潰瘍性大腸炎協会(DCCV e.v.) インタビュー



DCCV事務所にて、ハイケ・イエーガー(カウンセリング・オフィサー)とメラニー・シヒ(社会法コーディネーター)。

ハイケ・イエーガー、メラニー・シヒ

DCCVの会員数は何人で、主に現在トレーニング中の若手やすでに働いている人たちですか？

シッチさん現在、あらゆる年齢層の23,000人以上の会員がいます。特に若い人たちは、病気であっても社会生活に参加したいと考えています。私たちに連絡をくださる方々の多くは、すでに訓練中であつたり、勉強中であつたり、働いていたりします。長い間働いていて、これまでほとんど健康上の制約がなかったのに、突然困難に直面したIBDの人々が、しばしば私たちに連絡してきます。例えば、BEMミーティングが予定されていたり、雇用主から質問を受けたりした場合に、自分の権利がどのようなもので、どのように自分を守ることができるのかを知りたがっている。

被災者は、労働生活への参加に関してどのような問題を抱えているのだろうか？

シッチさん被災者が直面する問題やハードルは数多くあります。子どもたちが病気で学校を休んだり、成績が伸び悩んだりするのは、多くの場合学校から始まります。この年齢であっても、ハンディキャップを補うことで、制限があっても良い学業成績を残すことができます。キャリアをスタートさせるとなると、警察官のように持病のために除外される職業もある。

IBDの「キャリア」と「働く」というテーマでカウンセリングを行っていますね。どのような仕事ですか？

シヒさん私たちの「社会法」ワーキンググループは、特に解雇に関する社会法・労働法の問題について組合員に助言しています。障害の程度や労働参加への手当など、一般的な問題もカウンセリングの一部です。また、次のような支援も行っている。

現在、合同ワーキンググループを結成しているStudi CEDやYoungstersなど、他のワーキンググループからの若手からの問い合わせ。彼らは研修中や勉強中の若者で構成され、彼らの経験やキャリアをスタートさせるためのヒントを共有している。

イエーガーさん:それから、子ども・親イニシアティブ(KEI)もあります。KEIは、IBDの若者とその親が、学校でのIBDへの対応や、将来を見据えて職業生活の機会について知り、他の親と経験を共有するための窓口でもあります。

IBD患者を職場生活に溶け込ませるために、企業が取るべき賢明な手段はあるのだろうか？

イエーガー:まず、すべての雇用主がとるべき基本的な対策があります。職場に親しみやすい雰囲気を作ること、フレックスタイムやモバイルワークなど柔軟な働き方を提供することなどです。また、従業員のニーズに応え、個々の懸念を受け入れることも重要です。コロナウィルスの大流行時には、多くのIBD患者が、特に休憩時間の融通を利かせたり、近くにトイレを用意したりすることで、より障壁の少ない在宅勤務が可能になったことを目の当たりにしました。雇用主がIBDについてすべてを知らなければならないということではなく、基本的なサポートと柔軟性が重要なのです。

シヒさんそれでも、この病気に対する社会の一般的な認識が高まることは望ましいことですし、私たちの活動の目的のひとつでもあります。私たちの誰もが罹患する可能性があり、また非常に恥ずべきことでもあります。だからこそ、雇用主が申告や証明書、重度の障害者であることの証明を必要とせず、一般的に柔軟で、個々に合わせた職場設計にオープンであれば助かります。

IBD患者にとっては、すでに述べた例に加え、トイレの経路が短い、トイレが別々である、身障者用トイレが利用できる可能性があるなどの空間的要因や、個別オフィスでの勤務が緩和効果をもたらす。例えば、鼓腸に問題がある場合、オープンプランのオフィスに座るのは不快に感じる人もいるだろう。下痢の場合は、すぐにトイレに行けるようにしなければならない。また、他の同僚が臭いに気づいたり、頻繁にトイレに行かなければならないことを知ったりするのも不快です。

加えて、個人の固定シフトや長いローテーション間隔によって、シフトシステムを最適化することもできる。リラクゼーション対策も誰にとっても有効だ。

職場でIBDの病状を公表することについて、IBD患者にどのようなアドバイスをしますか？

シヒさん 仕事上の環境をどう経験するか、病気とどれだけオープンに向き合えるかに大きく左右されますから、誰もが自分で決断しなければなりません。しかし、オープンにしすぎること、自分自身を危険にさらすリスクは常にあります。職場でIBDを公表することが難しい人もたくさんいます。その理由は様々で、世代によって考え方が異なることもあります。

雇用主も、この病気が慢性疾患であり、欠勤が繰り返される可能性があることを理解しなければならないことを忘れてはならない。同僚であっても、必ずしも理解が得られるとは限らない。会社の規模やスタッフの構成も考慮すべき重要な要素である。中小企業であれば、大企業よりも病気による制約を補うのが難しいかもしれない。職場で問題が発生した場合、どのような法的措置が取られるかを知っておくことは重要である。このような場合、DCCVIによるサポートやカウンセリングが利用できる。

IBD患者には障害程度認定（GdB）を申請することを勧めますか？

シッチさん ほとんどの場合、GdBを申請することをお勧めします。

重度の障害や均等待遇を雇用主に申告する義務はありません。しかし、従業員を保護し、労働生活を容易にすることを目的とした一定の代償的不利益があるため、申告することは有益です。また、雇用者側にもメリットがあります。ただし、雇用主が重度の障害や均等待遇であることを知らなくても、解雇に対する拡大保護も存在します。ただし、解雇が差し迫っている場合は、対等な地位または重度の障害を証明する書類を余裕を持って提出する必要があります。

特に就学中または研修中の若者は、IBDのために就学が制限され、その結果生じる不利益を可能な限り補う必要がある場合、GdBの恩恵を受ける。

また、IBDに特に適した職業はありますか？

シッチさん: 基本的に、私は特定の職業に就くことを勧めるつもりはありません。IBDでも多くの職業に就くことができると思います。もちろん、病気の経過にもよりますが、ハードルがあるかもしれませんが。それによって新しい展望が開けることもあります。トイレが近い事務職など、IBDに適した職業も実際にあります。もし

仕事を始めてから病気が原因で仕事を遂行するのが難しいことに気づいた場合でも、社内で別の分野で仕事を続ける機会があるかどうかを雇用主と話し合う選択肢はある。再研修も可能である。

インタビューありがとうございました。

ドイツクローン病・潰瘍性大腸炎協会（DCCV）

DCCVはドイツのIBD患者のための自助組織です。DCCVは、IBD患者を支援するための様々なサービスやリソースを提供している。

DCCVが提供する最も重要なサービスのひとつは、科学的根拠に基づいた情報の提供と、具体的な質問に対応できる連絡先の提供であり、その結果、罹患者はしばしば困難な生活状況に対処することができる。ワーキンググループでは、IBDやストーマ、栄養療法などのトピックを扱い、社会的・法的・心理社会的分野でのカウンセリングを行っている。また、会員はドイツの社会法廷において法的保護を受けることができる。DCCVはまた、影響を受けた人々のネットワーク作り（ピアツーピア・カウンセリング）や、オストメイト治療の分野で活躍する組織・人・機関との協力にも力を注いでいます。

IBDの世界が関わっている。医師、政治団体、自助グループ、科学者などである。

n DCCVのウェブサイト

5

まだ質問があります

追加情報

5.1 その他の住所 72

5.2 参考文献 74

5.1

その他の住所

団体／組織／ネットワーク

- n ドイツクローン病・潰瘍性大腸炎協会 (DCCV e.V.)
rehadat.link/dccv
- n クロニス・ゲルクリヒ e.V.
rehadat.link/chronicallyhappy
- n コンピテンツ・ネッツ・ダーマークランクンゲン e.V.
rehadat.link/kompetenznetzced
- n 自己免疫疾患を持つ人々のネットワーク (NIK e.V.)
rehadat.link/nikev
- n 包括的な才能
rehadat.link/talenteinklusive

研究からのニュース

- n ドイツ健康ポータル (DGP)
rehadat.link/researched

聞く

n 私とクローン病
rehadat.link/podcastced

n DarmTalk -クローン病と潰瘍性大腸炎に関するポッドキャスト
rehadat.link/darmtalk

REHADAT、ポッドキャスト「私とクローン病」にゲスト出演

ポッドキャスト "Me and my Crohn's "のエピソード183では、著者のエヴァ・アイシュとフィリップ・トレーゲラーが、REHADAT Knowledgeの発行と詳細な調査結果について、ポッドキャストの音声を担当するカイ・フロッケンハウスに語って

□ REHADAT対談第183回 「私とクローン病」
rehadat.link-rehadatimgespraech

5.2

参考文献

[1] REHADAT - Institut der deutschen Wirtschaft e.V.(2023年):

社会人生活におけるIBD。慢性炎症性腸疾患(略してIBD)患者の職業状況に関するREHADAT調査の結果。(=REHADAT surveys, 13), Cologne.

(18.10.2023)

+ rehadat.link/ceddatasheet

[2] ファイザー・ファーマ GmbH(2022):

GED Compass: クローン病の症状。

[ウェブサイト]

(27.09.2023)

+ rehadat.link/cedsymptomemc

[3] Landry, Wilfred / Berndt, Rüdiger (2021):

クローン病。消化器病ポータル。

[ウェブサイト]

(27.09.2023)

+ [リハダットリンク/ギポータル](https://rehadat.link/giportal)

[4] Landry, Wilfred / Mroß, Michael / Cording, Daniel (2021):

IBD統計。In: 消化器病ポータル。

[ウェブサイト]

(27.09.2023)

+ [リンク/統計情報](https://rehadat.link/statistics)

[5] Sonnenberg, Elena / Siegmund, Britta (2019):

クローン病。

In: 消化器病学 up2date, 15巻, 03号, 299-309ページ, DOI: 10.1055/a-0762-2420. (27.09.2023)

+ rehadat.link/litcedmc

[6] King, Dominic / Reulen, Raoul C. / Thomas, Tom et al:

2000年から2016年までの英国における炎症性腸疾患の発生率と有病率、それに関連する死亡率とその後の大腸癌リスク。

In: United European Gastroenterology Journal (UEG Journal), Volume 7, Supplement 8, 27th UEG Week 2019 Barcelona, Spain, Oral Presentation OP059, Page 10-188, DOI: 10.1177/2050640619854670. (27.09.2023)

+ rehadat.link/litceduegweek

[7] ファイザー・ファーマ GmbH

(2022): IBDコンパスIBDとは? [ウ

ェブサイト]

(27.09.2023)

+ rehadat.link/cedkompass

[8] ドイツ消化器病学会 (DGVS) (2021年):

クローン病の診断と治療に関するS3ガイドライン。

(AWMFガイドライン、登録番号021-004)。バージョン5.0、ステータス: 2021.08.01、有効期限: 2026.07.31。

(27.09.2023)

+ rehadat.link/llmrohn

[9] ドイツ消化器病学会 (DGVS) (2021年):

S3ガイドライン潰瘍性大腸炎。

(AWMFガイドライン、登録番号021-009)。バージョン6.1、ステータス: 2021.04.26、有効期限: 2023.06.30(改訂中)。

(27.09.2023)

+ rehadat.link/llcolitisulcerosa

[10] Walfish, Aaron E. / Ching Companioni, Rafael Antonio (2022):

MSD MANUAL、医療従事者向け版: 潰瘍性大腸炎

[ウェブサイト]

(27.09.2023)

+ rehadat.link/msdmanprofcu

[11] Walfish, Aaron E. / Ching Companioni, Rafael Antonio (2022):

MSDマニュアル患者編慢性炎症性腸疾患 (IBD) の概要。

[ウェブサイト]

(27.09.2023)

+ rehadat.link/msdmanpatueber

[12] Rose, M. / Fliege, H. / Hildebrandt, M. 他 (2000):

Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire」(SIBDQ)のドイツ語版の検証。

In: Journal of Gastroenterology, 38th year, issue 4, pages 277-285, DOI: 10.1055/s-2000-14868. (27.09.2023)

+ rehadat.link/sibdq

[13] ファイザー・ファーマ GmbH (2022):

CED Compass: 潰瘍性大腸炎治療。

[ウェブサイト]

(27.09.2023)

+ rehadat.link/cedtherapie

[14] ファイザー・ファーマ GmbH (2022):

CED Compass: クローン病の栄養。

[ウェブサイト]。

(27.09.2023)

+ rehadat.link/cedtherapiefood

[15] Baer, Eva / Jesper, Daniel / Neurath, Markus F. 他 (2020):

一般診療におけるクローン病と潰瘍性大腸炎。

MMW – Fortschritte der Medizin, 162年目, 特別号3, 51-58ページ, DOI: 10.1007/.

s15006-020-1202-4.

(27.09.2023)

+ [リハダット・リンク・リチェダウサ](#)

[16] betanet(2022年):

IBD > 重度障害。

[ウェブサイト]

(27.07.2023)

+ [リハダットリンク.cedgdb](https://rehadat.link/cedgdb)

[17] ドイツ連邦年金保険(2022年):

年金保険統計ポータル: 年金ポートフォリオ – 減少した年金額

稼ぐ力。[ウェブサイト]

(27.09.2023)

+ [リハダット・リンク.稼ぐ力の低下](#)

[18] McGonagle, A. K. / Schmidt, S. / Speights, S. L. (2020):

慢性的な健康状態にある労働者に対する仕事と健康管理の干渉: 構成要素の開発と尺度の検証。 In:

Occupational Health Science, Volume 4, Issue 4, Page 445-470, DOI: 10.1007/s41542-020-00073-2.

(10.10.2023)

+ rehadat.link/whmi

[19] 連邦リハビリテーション作業部会(2023年):

緩やかな社会復帰のための就労支援。新版2023年4月、フ

ランクフルト・アム・マイン。(24.08.2023)

+ rehadat.link/prhfstuf (PDF)

インプリント

腹の声(直感)を信じて

慢性炎症性腸疾患のある人の職業参加をどう形成するか

『レハダット・ナレッジ』第13号

出版社

© 2023 ケルンドイツ経済研究所REHADAT

私書箱 10 19 42, 50459 ケルン

Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 ケルン

+ rehadat.de

+iwkoeln.de

著者 & 作家

エヴァ・アイシュ、フィリップ・トレーゲラー

専門家のアドバイス

- ステファニー・ハワルト医師(内科専門医)
- エヴァ・マリア・タッペ、Chronisch Glücklich e.V. 創設者。

写真

画像の利用に関して対応する使用权を許諾している以下の個人および企業の著作権は考慮されていません:

ヤナ・ソフィー・ゴット、ステファニー・アルブレヒト、ナディーネ・ライヒ、ハイケ・イエーガー、メラニー・シツヒ、XMSTデスク(Büromöbel-Experte GmbH)、ポペロM(Poppel Form und Funktion)、SD medスタンディングシート(VITAL DINAMIC Deutschland)、モビジット(MotoSana GmbH)、タミアアプリ(Temedica GmbH)

知識

REHADAT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、ケルンドイツ経済研究所(Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.)のプロジェクトであり、連邦労働社会省(BMAS)の負担調整基金から資金援助を受けています。

この知識シリーズを刊行できるように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。

ISSN 2940-1550