

第1分科会

障がいをもつ人の働く権利

第 35 回人間らしく働くための九州セミナー in 大分 分科会用報告用紙

| | | | |
|---|---|-------------------|------------------|
| 所属 事業所・部署 | 大分民医連 | 報告者 氏名 (職種) | 宮本 圭輔 (公認心理師) |
| | 大分健生病院 医療・福祉・子育て相談室 | | |
| 演題名 | 逆境的小児期体験(ACE)による影響と予防や回復に必要な社会のあり方 | | |
| テーマ | 2. 11 メンタルヘルス不調者への支援, エssenシャルワーカーの働き方 13. 14. 15 (現場から見た労働者、ひとり親世帯、子どもの健康と貧困) | | |
| <p>《キーワード》ACE (Adverse Childhood Experiences:逆境的小児期体験)</p> <p>【ACE (Adverse Childhood Experiences:逆境的小児期体験) とは】</p> <ul style="list-style-type: none"> さまざまな子ども時代 (おおよそ 18 歳くらいまで) の逆境体験と、成人後の身体疾患 (たとえば、心疾患、肺疾患、糖尿病、頭痛、多発性硬化症、がん、脳卒中、慢性疲労症候群など) および精神障害の発症には、明らかに科学的な因果関係があることが証明された (2012 年アメリカの公衆衛生調査研究より)。逆境体験には、虐待的な経験から、親の精神疾患、依存症、DV、別居や離婚、死別、地域内暴力、貧困、いじめなどが含まれる。ネガティブな経験が続くことで子どもの脳の構造が変わり、炎症性ストレスの過剰反応を引き起こして成人後に病気にかかりやすくなっていく (生まれ育った環境で、人の健康が決まってしまう)。研究のひとつからは、成人の 3 人に 2 人が子ども時代に一つの逆境を体験して、半数近くが二つ以上を経験しているという研究結果もあった。しかし、身体疾患や精神障害を引き起こすのは ACE だけではなく、生活様式や遺伝、環境有害物質、食習慣など、病気には様々な原因があるので、それ以外の要因に対してのアプローチもこれまでに必要である。 ACE による影響を予防していくときの考え方として、PCE (Positive Childhood Experience : 肯定的小児期体験) がある。安定的な養育関係と環境、親以外の信頼できる大人がいる、地域社会とのつながり、友人や仲間とのよい関係、それぞれのケースに応じての具体的な支援などが含まれる。研究のひとつからは、ACE 経験がある人でも PCE 経験をしてきている人は、成人期の病気のリスクを半減できるという調査結果が得られている。 <p>【当院における公認心理師としての取り組みと所感】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当院小児科では、心理検査や子どもと保護者へのカウンセリング業務を中心にした活動をおこなっている。また、大分市より委託を受けて、地域の保育教育施設の職員に向けて子どもの発達相談もおこなっている。その中で、心理アセスメントを子どもや保護者、地域の保育教育施設の職員や環境に対しておこなっているのと同時に、ACE や PCE という視点を通して、現状から今後予想されること、治療や予防のために取り組んでいくことや関わり方の助言などについてもおこなっている。緊急性や重篤性のあるケースによっては、行政の子ども担当の課などに必要な情報提供をおこない、他機関と一緒に介入することが必要になることもある。 困難なケースの背景には、ほぼ必ずと言ってよいほど ACE の影響がある。上記の心身の不調だけではなく、非社会性、反社会性といった社会的不適応状態になることも少なくない。ACE や PCE という視点をもとにした子育て、教育、医療での予防や治療、健康管理、労働のあり方が必要になると思われるのと、支援者の取り組み (セルフケアや継続的に働ける就労環境も含む) が社会的に重要な役割を担っていることについて社会に認識してもらう必要がある。 <p>【参考資料】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児期トラウマがもたらす病 著者：ドナ ジャクソン ナカガワ 訳者：清水 由貴子 NHK ハートネット TV 「特集・逆境的小児期体験 ACE (エース)」 「ケアの倫理」Café 民医連新聞 号外 | | | |

第 35 回人間らしく働くための九州セミナーin 大分 分科会用報告用紙

| | | | |
|---|---------------------------|-------------------|------------------|
| 所属 事業所・部署 | 大分民医連 | 報告者 氏名 (職種) | 衛藤 将之 (理学療法士) |
| | 大分健生病院 リハビリテーション課 | | |
| 演題名 | 将来の進路（働く事）に関して、理学療法士にできる事 | | |
| テーマ | 8. 病気・障がいのある労働者の働く権利・休む権利 | | |
| <p>【はじめに】</p> <p>右不全片麻痺で足関節の拘縮予防として、理学療法を行っている少年を担当し、今後の進学（高校入学）に加えて、将来の夢（仕事）を悩んでおり、理学療法士としてどういったことができるかを検討し、どう携われるかを考えた。</p> <p>【対象】</p> <p>年齢：10 歳代、性別：男児、身体障害者手帳：視覚障害 5 級 疾患名：毛様細胞性星細胞腫(2 歳時)、右不全片麻痺(10 歳時)、類もやもや病(10 歳時) 身体評価：上下肢に軽度の麻痺があるが、日常生活動作はほぼ自立している。手先の不器用さや視覚障害から食事や筆記に時間がかかる。歩行は、学校の通学 1.6 km 程連続歩行が独歩で可能。しかし、両ふくらはぎの筋肉の硬さもあり、階段昇降時の手すり使用やふくらはぎの疲労からの痛みの訴えあり。</p> <p>本人（Hope）：中学校入学までの夢「放射線技師」→入学後、学力などで諦めている。 (WISC - IV 検査 13 歳時：FSIQ85※平均を下回る程度)</p> <p>現在「今は将来の夢（仕事）は決まっていない。悩んでいる。」</p> <p>母：「左眼失明や息上がりなどに注意しないといけない。また倒れる心配がある。」</p> <p>【身体所見から働くことへのポイント】</p> <p>① 類もやもや病のため、息上がりがある運動は医師より禁止されている。今後、息上がりが伴う仕事は医師との相談が必要。</p> <p>② 両ふくらはぎの張りがあるため、長時間の立位や歩行の多い仕事は注意が必要。</p> <p>③ 左眼失明に伴い、左側の見え難さがあり、環境や視野の安全性に注意が必要。</p> <p>④ 両手の不器用さあり、筆記や細かい作業に時間がかかる。</p> <p>【理学療法士としてできる事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報の提示（障害者の就職についての制度、本人の身体機能など） ・ 福祉サービスの使用（施設支援制度※学校側と現在の状態の共有） ・ 職業に必要な動作訓練（必要な動作などを想定した訓練） ・ 代替品の提示など環境調整（福祉用具の提示や簡易な代替手段の提示など） ・ 精神的な支え <p>【まとめ】</p> <p>理学療法士として行った行動としては、『福祉サービスの使用』として、施設支援制度があることを母に伝え、進学後に学校側と現在の状態の共有が行えることを伝えた。加えて、『情報の提示』として、現在の身体機能でできる事や難しいことを明確化するようにした。</p> <p>今後、進学後に夢（仕事）が見つかった際に、身体機能面で反対せず、実現に向け、『動作訓練』や『環境調整』を行っていく必要がある。</p> <p>【終わりに】</p> <p>高校進学前は、将来の夢（仕事）が決まっていない場合も多い。さらに障害がある事で消極的な選択を行っている場合もある。そういった際に、『精神的な支え』として本人の決定を否定せず、肯定的に関わる必要がある。また、理学療法士として、セルフストレッチや安全な運動強度の指導をこれからも行っていく。</p> | | | |

障害者雇用への取り組み 共に働く

所属：福岡医療団 千鳥橋病院

報告者：園山成美

植野拓，後藤小百合，森松明彦，北村優弥

【はじめに】障害者雇用促進法に基づき、障害者雇用率は2024年度から2.5%、2026年度から2.7%へ段階的に引き上げられる。職場定着支援は個人の特性に応じた合理的配慮が必要であり、きめ細やかな個別支援となる。今回、安心して働き続けることができる環境づくりを重視し、作業療法士（以下、OT）が支援チームの一員として関わった障害者雇用の事例を報告する。なお、事例の同意は得ている。

【概要】当院では、リハビリテーション部門のアシスタント業務を障害者雇用枠として配置した。精神障害の障害者雇用対象者（以下、A氏）は、真面目で仕事に対しても意欲的であったが、不安感、希死念慮、倦怠感、眩暈、腰痛など多様な不調を呈していた。支援開始にあたり、A氏とOTが共同で目標を設定した。支援方法として、①業務内容の細分化②作業工程を難易度に分けた段階付け③業務チェックシート④定期的な面談を実施した。

【経過】入職当初は週3日勤務から始まったが、業務中も心身の不調の訴えがあり勤務状況が不安定であった。A氏は不安感、眩暈症状や腰痛などの症状があり業務を継続できる状態ではない場合でも『休まず頑張りたい』という強い意志を示しており、支援者が休むように説得する場面もあった。A氏は休息や休むことに対して強い不安を感じており、心と体のバランスが不十分でセルフマネジメントが困難な状態であった。対策として、休息の方法の検討、面談の頻度調整、心身の状態に合わせた業務内容の提案を行った。体調チェックリストにて毎日の“心の調子”と“身体の調子”の記録を行い、変化への気づきや分析に活用した。また、心身の状態の悪化を予防するためにクライシスプランの作成を行った。4～6カ月頃には体調の変化に気づくことができ勤務日数を増やすことが可能となった。7カ月以降では対人関係の悩みから一時的に不調がみられたが、必要に応じた休息をとる事で継続した勤務が行えた。

【結果】体調不良による欠勤や早退はあったものの、体調チェックリストやクライシスプランを用いて早期に相談・対処が可能となり自己調整の向上が確認された。勤務形態も週3日から段階的に週5日勤務へ移行した。

【考察】心身の状況に応じた業務量の調整や内容の段階付けにより、A氏の特性や状態に合わせた柔軟な働き方が実現できた。体調チェックリストやクライシスプランを活用することで、自己理解と早期対応力の向上に繋がり無理のない就労継続が可能となったと考える。A氏・支援チーム・就労支援機関の職場適応援助者が一つのチームとなり連携することで、就労を含めた生活全般の安定をサポートすることができた。また、OTが関わることで本人に合わせた支援だけでなく職場側にも具体的な配慮方法を提案することができ双方にとって働きやすい職場環境に繋がったと考える。

身寄りがなく障害を持ち働く患者の労災隠しから考える

健和会大手町病院
医療ソーシャルワーカー 水落祐子

1. はじめに

工作中または通勤途上の労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対する治療費や休業中の生活の安定を保証する制度として労働者災害補償保険がある。労働基準監督署が窓口となり、原則として労働者を使用しているすべての事業主が適応事業とされ、そこで働く労働者は雇用形態にかかわらずすべて労災保険の対象とされている。しかし、事業形態などから、工作中的のけがや事故であっても事業主が労災保険の申請を認めない現状がある。

工作中的の事故により数か所もの骨折を負い入院治療となったが、労災保険の申請はされず、結果として解雇された患者への支援を報告する。

2. 令和6年の労働災害発生状況（厚生労働省資料より）

- ・死亡者数は746人、と過去最少。業種別では件数の多い順に建設業が232人、製造業が142人、陸上貨物運送事業が108人、商業が55人。
- ・休業4日以上死傷者数は、135718人と、4年連続で増加。業種別では製造業26676人、商業22039人、保健衛生業18867人、陸上貨物運送事業16292人。
- ・請求件数は4312件で、前年度比1033件の増加。支給決定数は1304件で、前年度比196件の増加。

3. 知的障害を持ち身寄りがなく生きてきた労災隠しを受けた患者の支援事例

【患者概要】

50代男性

土木関係の仕事（国民健康保険オ）

療育手帳B1

両親は幼少期に離婚し、父は離婚後会っておらず、母は死去、兄は疎遠だが子供の頃同時期に障害支援施設へ入所。

【生活、仕事と疾病の経過】

父親の暴力が原因で両親が離婚し母親と兄と暮らしたが、小学校低学年～19歳まで知的障害者施設へ入所し、高校には行っていない。施設を退所し、ホームレスや日雇いの仕事をしながら土木関係の仕事に就いた。最初の会社は社会保険があったが、今の会社では国保に加入し15年ほど働く。建物の梁の上に乗る梁を解体していたところ、梁がずれて3m下のコンクリートの地面へ墜落。肋骨や仙骨など6か所の多発骨折、肺挫傷等の診断となり約2カ月半の治療とリハビリのための入院となった。

事業主からは労災保険を申請してもらえず、退院後すぐには仕事もできず収入もなく退職となり、会社の寮を引き払った。

退院後は外来通院と外来リハビリを継続することとなった。

【支援の経過】

病棟から本人が「お金のことが心配で相談したい」と話している、との介入依頼がある。

患者は幼少期からの経過について、今回の受傷について、会社は自分に退職し生活保護を受けるよう言っていること、経済面と住まいへの不安等について話された。障害年金は以前申請したが非該当となった経過があるとのことだった。

医事課担当者と労災保険の状況について経過の確認を継続し、障害基幹相談センター担当者と今までの支援の経過、現状の共有、仕事と生活の今後についての確認を行い、患者と障害者施設への入所を検討中だったことがわかった。

経済面については、患者から「入院保険にいくつか加入しているが帰宅してからでないと詳細がわからない」とのことから、入院費の支払いはいずれにしても保留とし退院後一緒に保険の詳細を確認、保険の申請を行うこととした。

会社が労災保険申請を認めることなく入院費のみ会社が全額支払い、退院となった。患者は会社が労災保険の申請を認めないことについて「このままでいい」と話された。外来通院中、医師より精神面についての通院が必要であるとの指示があり、精神科クリニックへの通院を開始することになった。入院保険を患者と確認しながら順に一緒に入院、通院の保険請求手続きを行った。この間は無収入だったが貯蓄と入院保険で生活費を賄い、住まいは障害基幹相談センター担当者と障害者施設への入所を決定。半年以上の外来通院後、障害者総合支援法の制度を利用し就労支援B型への通所を開始した。精神科クリニックで障害年金の申請を検討されているとのこと。

4. まとめ

障害を持ちながら一般就労している方は多くおられる。業務中の負傷や疾病に対しては労災保険が適応され、療養補償給付や休業補償給付が支給される仕組みがある。

しかし保険料の値上がりへの恐れ、会社の評判やイメージの悪化、労災未加入等の理由から労災を認めない会社もあり、結果として労働者は生活ができなくなってしまう。この患者は家族もおらず相談できる相手もいない中、その時々周囲の人たちと繋がりどうにか生活を成り立たせてきた。知的障害を持つ患者が、15年もの間この会社でどのように働き続けてきたのか、と想像する。患者のように障害を持つ弱い立場にある労働者自身の権利を守るという課題は大きい。

事業主の言われるままに労災補償を諦めるしかない結果となった今回の患者支援から、労働者災害補償保険法があっても労災隠しは行われている社会の現状を、どのように変化させていくことができるのかと考える。生活、労働、健康は繋がっており、いずれかがダメージを受けるとそのバランスは崩れてしまい、それまでの生活が成り立たなくなってしまう。医療機関として、そのバランスを保てるよう、医療機関内での多職種での協働、院外の関係機関、地域、行政との連携を強化し、どのような労働者であっても安心安全に働くことのできる労働環境の整備を国に求めていくことが必要だと考える。

悪質な「障がい者ビジネス」に関連した労働相談

福岡県労働組合総連合
報告者 渡邊 宏

1、はじめに

近年、「専門知識なしで簡単開業」「年間収益 1000 万超えも可能」などの謳い文句で、福祉事業所の起業を促す広告をよく見かけます。そのような広告に惹かれて、まったく福祉業界の知識・経験がないのに福祉業界に参入し、事業所を開業したものの、運営がままならず、労働者にも利用者にも不幸な結末となるケースが後を絶たない。本件はそのような「障がい者ビジネス」に関連した事案です。

2、事例紹介

Kさん：40代 相談支援専門員

この会社は、もともとはコミック DVD レンタルをしている会社で、その会社が本社として事業所の名義を貸し、子会社が開業・運営するフランチャイズ方式で障害福祉相談支援事業所・就労支援 B 型作業所・放課後デイサービスを運営していた。相談者はその中の障害福祉相談支援事業所に入職して、働いていた。相談支援事業所とは障害がある方が自立した生活ができるように障害福祉サービスのプランを作成することが主な業務となる。相談者は地域包括支援センターでの実務経験はあるものの障がい分野は初めてだったが、専任の相談員支援専門員について業務を覚えればよいということでこの会社に入職した。しかし、入職してみるとその相談支援専門員は休職していて、隣接する B 型作業所の管理者から指示を受けながら、実質一人で稼働していた。そのため百数十人の支援相談を受けて過重労働状態だった。残業は 20 時から明け方におよぶこともあった。さらに土日は隣接する B 型作業所のスペースを活用して強度行動障害支援研修を開催しており、その講師という業務を課せられ、土日がないこともあった。また、利用者からの連絡を受けれるように常に業務携帯をもたされていたため、休みの日も神経が休まる時はなかった。その結果、過労により体調を崩し、休みがちとなったが他にスタッフがいないため業務は続けていたが、それも限界に達し、診断書を提出して休職を願い出た。しかし管理者より「働けないなら辞めてもらっていい」との言葉をかけられ、その言葉が追い打ちをかけることとなり、相談者は電話が鳴るだけで体が震えるようになり、重度のうつ診断を受けることとなった。このとき労働組合に相談があり、組合からのアドバイスもあって休職することとなった。

3、その後の経過

社長は前述の B 型作業所の管理者にすべてをまかせていたため実態をまったく把握しておらず、そのためずさんな運営が行われていました。労務管理もされておらず、相談者のタイムカードは管理者が長時間労働を隠すために早く打刻するということが行われていました。相談者が休職したことにより事態が発覚し、この管理

者は逃げるようにその後すぐに退職しました。相談者が休職したことによりスタッフ不在のため事業所は閉鎖となりました。現在は労働組合で会社代理人弁護士を相手に休業補償請求と未払い残業代請求で団体交渉を行っています。

まとめ

この「障がい者ビジネス」の問題点は、認可が下りやすく参入ハードルは低いものの、運営体制がまったく整っていないままで事業を開始するケースが多い点にあります。多くの事業所ではまずは利用者確保に重点を置き、職員確保は二の次となって、利用者が集まってからやっと従業員を探す、当然求人をだしてもなかなかすぐに従業員は確保できない、だから配置基準ぎりぎりもしくは満たさない状態の少ない人員で過重労働を強いることが頻発しています。ビジネスとして利益だけを追求して、利用者の権利や従業員の権利の視点が欠落していることが大きな問題です。相談者は看護助手をしながら社会福祉資格を取得し、福祉のプロとして社会的に弱い立場の人に寄り添いたいという強い思いで働いていました。しかし、過労とその後の退職勧奨が追い打ちをかけ、重度うつ状態となり、その夢は絶たれてしまいました。福祉とビジネスは相いれないものとして規制の強化を求める必要があります。