

2023年6月25日 てんかん市民公開講座

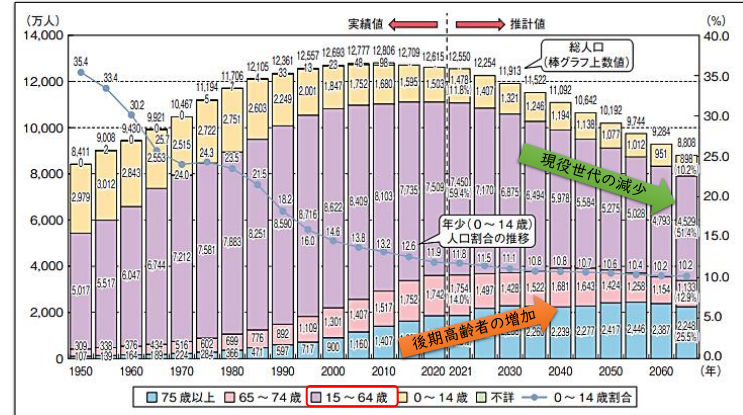


てんかんの就労とリハビリテーション



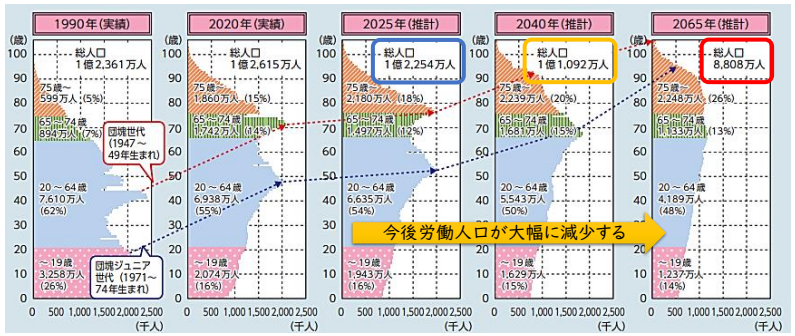
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
精神リハビリテーション部 精神作業療法士長 浪久 悠
(公益社団法人 日本てんかん協会理事)

我が国の人口構造の推移と見通し



令和4年版 少子化社会対策白書(内閣府)

人口ピラミッドの推移と社会の変化



- ・ノーマライゼーション ・ダイバーシティ&インクルージョン(多様性&包摂)
- ・ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和) ・CSR(企業の社会的責任)
- ・ディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)の推進

疾患や障害がある方の雇用環境

雇用分野における障害者差別は禁止、合理的配慮の提供は義務です。

- 改正障害者雇用促進法が施行されました
- 「障害者の雇用の促進等に関する法律」が改正され、平成28年4月1日に施行されました。
- 改正のポイント
- ①雇用分野での障害者差別の禁止
- ②雇用分野での合理的配慮の提供義務
- ③相談体制の整備・善処処理、紛争解決の援助
- 対象となる事業主の範囲は、事業所の規模・業種に関わらず、すべての事業主が対象となります。
- 対象となる障害者は、
 - ・障害者手帳を持っている方に限定されません。
 - ・身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)その他の心身の機能に障害があるため、長期にわたり職業生活に参加の困難を受け、または職業生活に関与することが困難な方が対象となります。

求人票 (フルタイム)

求人票の特記事項欄

求人票の特記事項欄に「合理的配慮の提供」が記載されています。

「求人に対する特記事項」で明記されている。

誰にとっても働きやすい環境へ

事業主のみならずへ

障害者の法定雇用率引上げと支援策の強化について

障害に関係なく、希望や能力に応じて、誰もが職業を達した社会参加のできる「共生社会」実現の理念の下、全ての事業主に、法定雇用率以上の割合で障害者を雇用する義務があります。この法定雇用率の引上げと、障害者雇用の支援策の強化についてお知らせいたします。

Point ① 障害者の法定雇用率が段階的に引き上げられます。(令和6年4月以降)

	令和5年度	令和6年4月	令和8年7月
民間企業の法定雇用率	2.3%	2.5%	2.7%
対象事業主の範囲	43.5人以上	40.0人以上	37.5人以上

▶ 障害者を雇用しなければならない対象事業主には、以下の義務があります。

- 毎年6月1日時点で障害者雇用状況のハローワークへの報告
- 障害者の雇用の促進と継続を図るための「障害者雇用推進者」の選任（努力義務）

Point ② 障害者雇用における障害者の認定方法が変更となります。

▶ 精神障害者の障害特例の延長（令和5年4月以降）。
週所定労働時間が20時間以上30時間未満の精神障害者について、当分の間、雇用率上、雇入れからの期間等に関係なく、1カウントとして算定できるようになります。

▶ 一部の週所定労働時間が20時間未満の方の雇用率への算定（令和6年4月以降）。

週所定労働時間が10時間以上20時間未満の精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者について、雇用率上、0.5カウントとして算定できるようになります。

Point ③ 障害者雇用のための事業主支援を強化（助成金の新設・拡充）します。(令和6年4月以降)

▶ 雇入れやその雇用継続に関する相談支援、加齢に伴う課題に対応する助成金を新設します。

- 障害者雇用に関する相談援助を行う事業者から、原簿資料で、雇入れやその雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助を受けることができるようになります。
- 加齢により職場への適応が難しくなった方に、職務転換のための能力開発、業務の遂行に必要な者の配置や、設備・施設の設置等を行った場合に、助成が受けられるようになります。

▶ 既存の障害者雇用関係の助成金を拡充します。

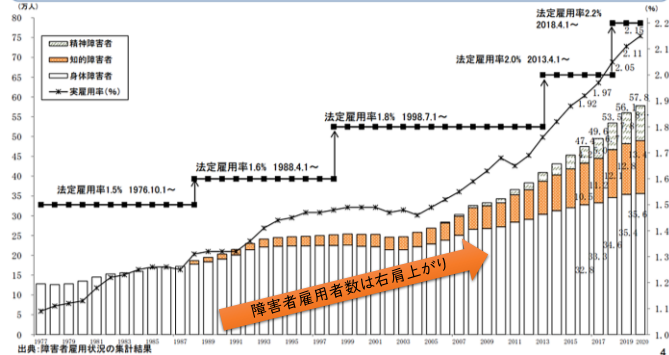
障害者介助等助成金（障害者の雇用管理のための専門職や能力開発担当者の配置、介助等の能力開発への経費助成の追加）や職場適応援助助成金（助成申請や支給上乗額、利用回数等の改善等）の拡充、職場実習・見学の受入れ助成の新設など、事業主の多様な障害者雇用の支援を強化します。

支援策が強化され、より働きやすい環境が整ってきています

障害者雇用の状況

(2020年6月1日現在)

- 民間企業の雇用状況
雇用者数 57.8万人（身体障害者35.6万人、知的障害者13.4万人、精神障害者8.8万人）
実雇用率 2.15% 法定雇用率達成企業割合 48.6%
- 雇用者数は17年連続で過去最高を更新。障害者雇用は着実に進展。



てんかんの就労に関わる最近の話題

【厚生労働省】

通院しながら働いている人の数は平成10(1998年)年の1519万人から平成28(2016年)年には2076万人と増加
両立支援コーディネーター

てんかん地域診療連携体制整備事業
**てんかん診療支援
コーディネーター認定制度**

てんかん診療支援コーディネーターの役割



図40 精神障害の種類
(集計ベース:回答社433社/複数回答)



てんかんや併存障害を抱える人の雇用機会も拡大

障害者の雇用状況等に関する6項目報告書（一般社団法人 障害者雇用企業支援協会[SACEC]）2020.5

多くの人が働けるはずなのに...

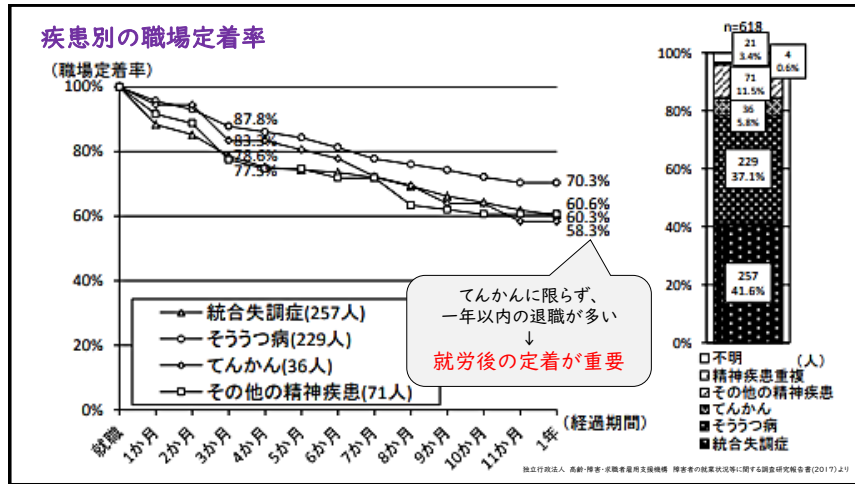
適切な服薬で約70%の人が発作を抑制



「仕事」で困っているという相談も多い

- ・発作の可能性を伝えたら、遠回しにお断りされた
- ・てんかんは「よくわからない」と支援を断られた
- ・急薬で入院⇒病状が悪化して解雇された
- ・発作に加え、重複障害の問題 など

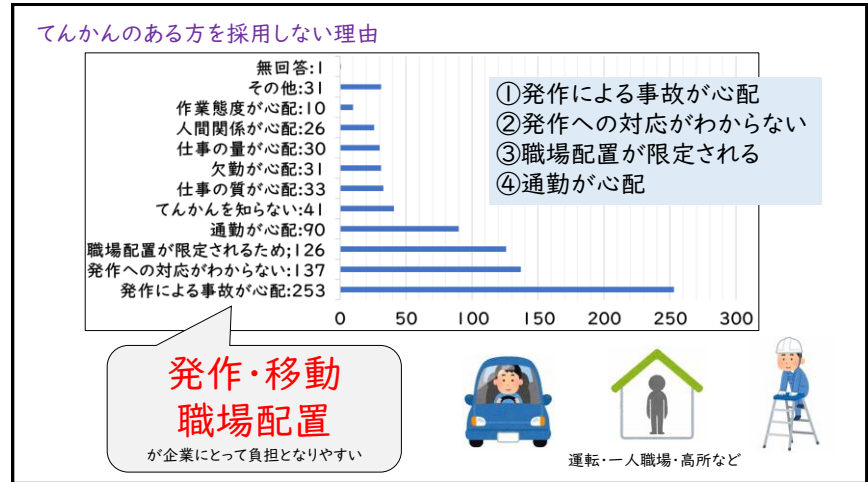
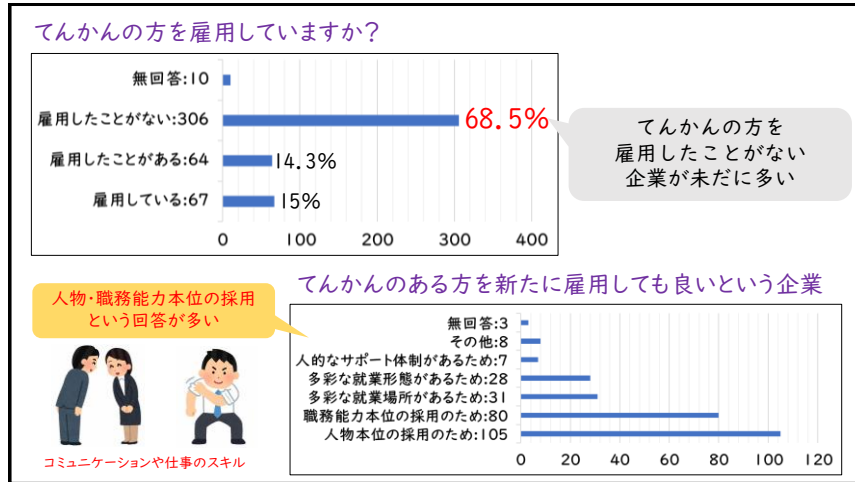




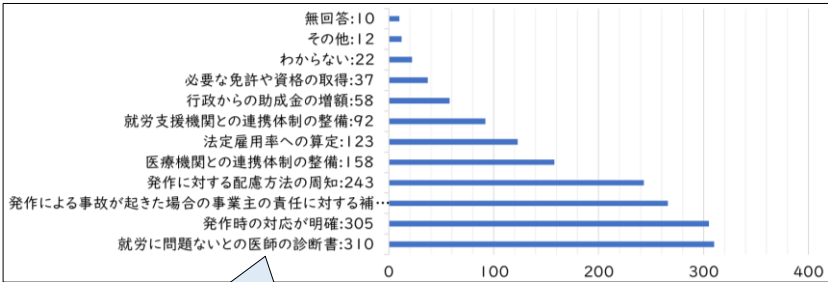
てんかんのある方の雇用経験と新規採用の意向

てんかんのある方を雇用しているか	てんかんのある方を新たに採用してもよいと思うか【はい】	てんかんのある方を新たに採用してもよいと思うか【いいえ】	無回答	計
雇用している	39社 (58.2%)	28社 (41.8%)		67社 (100%)
過去に雇用していた	26社 (40.6%)	38社 (59.4%)		64社 (100%)
雇用したことはない	78社 (25.5%)	225社 (73.5%)	3社 (1.0%)	306社 (100%)
無回答	3社 (30.0%)	5社 (50.0%)	2社 (20.0%)	10社 (100%)
計	146社 (32.7%)	296社 (66.2%)	5社 (1.1%)	447社 (100%)

職業リハビリテーション学会のワークショップ 青柳先生スライドより引用
AMED:てんかんの多層的・多層的医療連携体制の確立に関する研究(寺田先生他)



てんかんのための雇用を進めるための条件



医師のお墨付き
発作による事故への補償
医療・支援機関との連携

企業の安心感
(雇用側)



(私が考える)
てんかんが抱える就労の問題



- ・自分の発作のタイプや障害について知らない、学ぶ機会がない(知識)
- ・親による代理診察や病状説明に立ち会わない(自己管理・自己責任)
- ・てんかんに起因する、過去の嫌な経験、将来の悲観的な展望(スティグマ)
- ・認知機能の主観的評価と客観的評価の間に乖離(障害の否認)

本人

- ・一般就労へのこだわりが強く、過度なプレッシャーで本人がつぶれてしまう。
- ・苦労や心配から、親の意向を本人へ押しつけがち+本人が責任をとらない(過保護)(過干渉)



親・家族

正しい知識を理解しておかないと、仕事だけでなく
スティグマの問題や治療の継続にも大きく影響する
(本人が合理的配慮を説明できる基礎がない)

適切な心理社会的支援・リハビリテーションが必要

「てんかん」と「リハビリ」

そもそも、てんかんに関するリハビリテーションは

身体領域
(疾患別リハビリテーション)

脳神経外科・脳神経内科・小児(神経)科 など



理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 など

精神領域
(精神科専門療法)

精神科



作業療法士・公認心理師 など

身体領域では

主に疾患別リハビリテーション料の脳血管障害等リハビリテーションとして行われる

脳血管疾患等 リハビリテーション料	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 245点 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) 200点 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) 100点	1単位 20分	180日	○ 脳梗塞、脳腫瘍、脊髄損傷、パーキンソン病、高次脳機能障害 等
廃用症候群 リハビリテーション料	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) 180点 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ) 146点 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ) 77点	1単位 20分	120日	○ 急性疾患等に伴う安静による廃用症候群
運動器 リハビリテーション料	運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 185点 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 170点 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 85点	1単位 20分	150日	○ 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺、運動器の悪性腫瘍 等

発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を限度



基本的には入院中に
リハビリテーションを
受けます

精神領域では

【入院】

入院集団精神療法(1日につき):100点

入院の日から起算して6月を限度として週2回に限り算定する。入院集団精神療法と同日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれる。

入院生活技能訓練療法 入院の日から起算して6月以内:100点/6月を超えた場合:75点

(注) 入院中の患者について、週1回に限り算定する。

精神科作業療法(一日につき):220点

作業療法士1名につき、1日に2つのプログラムを実施。準備・記録・片付けも含め2時間。作業療法士1名が対応可能な上限は25名一週間の上限規定はなし。

【外来】

精神科デイケア/ショートケア(700点/330点)

精神科医師及び専従する3人の従事者(作業療法士又は精神科デイケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護士1人、公認心理師、精神保健福祉士の1人)の4人で構成される。

認知療法・認知行動療法(1日につき) : 医師による場合480点、医師及び看護師が共同して行う場合:350点

入院中の患者以外のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害又は神経性過食症の患者に対して、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって治療することを目的とした精神療法をいう。診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。一連の治療につき16回に限り算定する。



精神領域では、
集団でのリハビリが基本

NCNPてんかん学習プログラム

当院のてんかん学習プログラムはMOSESをもとに作られています。

Modulares Schulungsprogramm Epilepsie (ドイツ語)

Modular Service Package Epilepsy (英語)

『てんかんのモジュール学習プログラム』の頭文字をとったもので、てんかんに関するテーマを要素【モジュール】ごとにまとめ、一つのプログラムとして成り立っています



一人で本を読み、
学習することも
できますが...



2010年に
MOSES日本語版が出版

MOSESの特徴とメリット

小グループで行うため

- ①他の患者さんやトレーナーと直接意見交換ができる
- ②知識だけでなく、実践的な能力も養うことができると言われてます



プログラムの内容

MOSES 9つのモジュール

- 【第1章】てんかんとともに生きる
- 【第2章】疫学
- 【第3章】基礎知識
- 【第4章】診断
- 【第5章】治療
- 【第6章】自己コントロール
- 【第7章】予後
- 【第8章】心理社会的側面
- 【第9章】ネットワーク

- 第1回 「てんかんとともに生きる」
- 第2回 「疫学・予後について」
- 第3回 「てんかんについて」
- 第4回 「自己コントロールについて」
- 第5回 「生活や趣味について」
- 第6回 「生活と仕事/社会資源・ネットワーク」

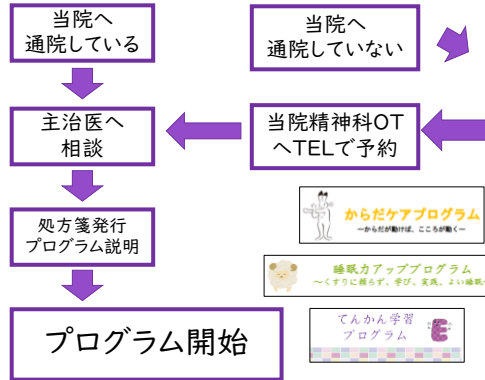
参加を希望される方は、主治医にご相談ください。



学生の方が参加しやすいように
今年度は、夏季集中講座を開設します

- ◆ 夏季集中講座開催日(3日間来られる方を優先しますが、1日でも参加可) ◆
- ・第1クール:①7月31日 ②8月7日 ③8月14日(いずれも月曜日) 13時~15時30分(終了時間は前後します)
- ・第2クール:①8月21日 ②8月28日 ③9月4日(いずれも月曜日) 13時~15時30分(終了時間は前後します)

各種プログラムへ参加をご希望の場合



当院の精神科作業療法HPより
申込書をダウンロードしてFAXしてください

医療機関専用
診療申込書(FAX専用) FAX:042-346-1681

国立精神・神経医療研究センター病院 地域連携室 併
〒107-8501 東京都港区赤坂1-16-1 赤坂病院 4階409号

診療機関名	施設	科	氏名	性別	年齢
診療科	第一希望	点	姓	姓	姓
住所	第二希望	点	姓	姓	姓
電話番号	第三希望	点	姓	姓	姓
転居先	第四希望	点	姓	姓	姓
その他	第五希望	点	姓	姓	姓
診療機関長	その他	点	姓	姓	姓

この申込書は「診療予約」を目的として発行されています。診療予約は、診療予約センターへお問い合わせください。

国立精神・神経医療研究センター病院 地域連携室(赤坂)にて発行されていますか?

病 名・病 態

この申込書は「診療予約」を目的として発行されています。診療予約は、診療予約センターへお問い合わせください。

てんかん学習プログラム参加希望

診療機関名 科 診療科
患者氏名(姓) 姓 名
患者氏名(姓) 姓 名
患者氏名(姓) 姓 名