

日本職業・災害医学会会誌 第53巻 第4号
 Japanese Journal of Occupational Medicine and Traumatology
 Vol. 53 No. 4 July 2005

パネルディスカッションII

呼吸機能障害者の社会（職業）復帰の現状と支援の試み

名部 誠

吉備高原医療リハビリテーションセンター内科

(平成17年5月11日受付)

要旨：＜目的＞呼吸機能障害者の就労の現状を解析し、職業復帰のための有用な支援手段を検討する事を目的とした。＜対象＞呼吸機能障害者の就労状況の調査は、全労災病院および中四国の呼吸器専門医の勤務する155の医療施設の患者を対象とした。また当院受診の気管支喘息患者を対象に、予定外欠勤、職場異動、離職経験を調査した。さらに、離職（失業）中の気管支喘息患者10例に対して、医療リハビリテーションと職業リハビリテーションを連携して行い、職業復帰の支援を試みた。＜方法＞呼吸機能障害者の就労状況についてはアンケート票を各医療施設の呼吸器担当医に郵送し調査を依頼した。気管支喘息患者の就労状況の調査は、外来受診時にアンケート用紙への記入を依頼した。未就労の気管支喘息患者に対する就労支援では、当院に入院し、薬物療法、呼吸リハビリテーションを十分に行った後に、職業リハビリテーションセンターや授産施設に入所し、当院外来で通院治療を行いながら職業リハビリテーションを行い、職業復帰を試みた。＜結論＞呼吸機能障害者の中には就労の意欲がありながら就労できない例がある事が明らかとなった。未就労の症例群は就労中の群に比較して、呼吸機能障害が重度である傾向があった。気管支喘息患者の調査では、月1回以上の予定外の欠勤をする群において、失業（離職）する傾向が強く、職種別に検討すると事務職よりも営業職や技術職において離職（失業）する傾向が強かった。失業中の気管支喘息患者10例を対象に医療リハビリテーションと職業リハビリテーションを継続して行う職業復帰支援の試みでは5例において職業復帰が可能であった。＜結論＞呼吸機能障害が重度であるほど離職（失業）する傾向が強いが、職業リハビリテーションにより職種転換や特殊技能を習得するなどの適切な職業復帰支援を行う事により、就労可能な症例がある事が示された。

(日職災医誌, 53: 187-194, 2005)

—キーワード—

呼吸機能障害, リハビリテーション, 職業復帰

I: はじめに

じん肺, 慢性肺気腫, 慢性気管支炎, 気管支拡張症など慢性呼吸器疾患に罹患した患者の中には、いまだ就労可能な年齢であるにもかかわらず、呼吸機能障害のた

めに就労できないでいるケースや、就労に支障を来しているケースも少なくない。このようなケースの就労に支障を来す要因を解析し、職業復帰のためにはどのような治療と支援が必要であるかを検討する事は重要な事と思われる。

今回、呼吸機能障害のある患者の就労状況を明らかにする目的で二つのアンケート調査を行った。また、就労できないでいる10例の気管支喘息患者を対象に、呼吸器リハビリテーション、日常生活指導などを含める総合

表1 アンケート調査票

質問1：現在就労していない患者さんについて。	質問2：現在就労している患者さんについて。																																																
<p>貴院入院、通院中の患者さんで、次の要件をすべて満たす症例がありますか。</p> <p>① 年齢20才から60才</p> <p>② 身体障害者手帳交付基準相当の呼吸器機能障害を持っている。 呼吸器機能障害はおおむね動脈酸素分圧70 torr以下、または予測肺活量1秒率40%以下(1秒量1500ml以下)</p> <p>③ 主に呼吸機能障害が原因で就労できないでいる患者さん。</p> <p>回答：上記の要件をすべて満たす患者さんが(・いる ・いない) いる場合は全体の人数をお知らせ下さい 人</p> <p>原因疾患で区分した人数をお知らせ下さい。</p> <table border="0"> <tr><td>肺気腫</td><td>人</td><td>肺癌等腫瘍による</td><td>人</td></tr> <tr><td>結核後遺症</td><td>人</td><td>気管支喘息</td><td>人</td></tr> <tr><td>じん肺</td><td>人</td><td>その他の疾患</td><td>人</td></tr> <tr><td>肺線維症</td><td>人</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>慢性気管支炎</td><td>人</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>気管支拡張症</td><td>人</td><td></td><td></td></tr> </table>	肺気腫	人	肺癌等腫瘍による	人	結核後遺症	人	気管支喘息	人	じん肺	人	その他の疾患	人	肺線維症	人			慢性気管支炎	人			気管支拡張症	人			<p>貴院入院、通院中の患者さんで、次の要件をすべて満たす症例がありますか。</p> <p>① 年齢20才から60才</p> <p>② 身体障害者手帳交付基準相当の呼吸器機能障害を持つてる。 呼吸器機能障害はおおむね動脈酸素分圧70 torr以下、または予測肺活量1秒率40%以下(1秒量1500ml以下)</p> <p>③ 呼吸器機能障害をみとめるが、就労できている患者さん。</p> <p>回答：上記の要件をすべて満たす患者さんが(・いる ・いない) いる場合は全体の人数をお知らせ下さい 人</p> <p>原因疾患で区分した人数をお知らせ下さい。</p> <table border="0"> <tr><td>肺気腫</td><td>人</td><td>肺癌等腫瘍による</td><td>人</td></tr> <tr><td>結核後遺症</td><td>人</td><td>気管支喘息</td><td>人</td></tr> <tr><td>じん肺</td><td>人</td><td>その他の疾患</td><td>人</td></tr> <tr><td>肺線維症</td><td>人</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>慢性気管支炎</td><td>人</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>気管支拡張症</td><td>人</td><td></td><td></td></tr> </table>	肺気腫	人	肺癌等腫瘍による	人	結核後遺症	人	気管支喘息	人	じん肺	人	その他の疾患	人	肺線維症	人			慢性気管支炎	人			気管支拡張症	人		
肺気腫	人	肺癌等腫瘍による	人																																														
結核後遺症	人	気管支喘息	人																																														
じん肺	人	その他の疾患	人																																														
肺線維症	人																																																
慢性気管支炎	人																																																
気管支拡張症	人																																																
肺気腫	人	肺癌等腫瘍による	人																																														
結核後遺症	人	気管支喘息	人																																														
じん肺	人	その他の疾患	人																																														
肺線維症	人																																																
慢性気管支炎	人																																																
気管支拡張症	人																																																

的な医療リハビリテーションを行った後、職業リハビリテーションを継続して実施する事による一般就労を目標とした社会復帰支援を試みたので報告する。

II：アンケート調査①：呼吸機能障害者の就労状況

A. 目的

アンケート調査①は、就労、および未就労の呼吸機能障害者(身体障害者手帳交付相当)の実態を調査する事を目的として行った。

B. 対象

全国の労災病院と中国四国地方を中心とした呼吸器専門医の勤務する155の医療機関。

C. 方法

アンケート調査は平成2001年4月から平成2002年3月までの間に2回行い、初回は表1に示す調査票を、対象とした医療機関の呼吸器担当医に郵送し、身体障害者手帳交付基準相当の呼吸機能障害(呼吸機能障害はおおむね①動脈血酸素分圧70torr以下、②予測肺活量1秒率40%以下、③1秒量1,500ml以下のいずれかを満たす。)があり、年齢20歳以上60歳以下で、現在すでに就労しているケース、および未就労であるが就労の意思のあるケースの有無と、それぞれの症例数、年齢、性別、呼吸機能障害を来した原因疾患を調査した。

2回目のアンケート調査は、初回のアンケート調査で回答が得られた各症例について性別、呼吸機能障害を来した原因疾患、年齢、呼吸機能検査所見、就労できてい

表2 就労中、未就労中の呼吸機能障害患者の原因疾患

就労中の症例(9施設より)		未就労の症例(13施設より)	
肺気腫	4例	肺気腫	7例
肺線維症	3例	肺線維症	4例
気管支喘息	3例	気管支喘息	1例
結核後遺症	2例	結核後遺症	2例
DPB	2例	DPB	2例
じん肺	1例	じん肺	8例
肺癌等悪性腫瘍	1例	肺癌等悪性腫瘍	2例
慢性気管支炎	1例	慢性気管支炎	1例
肺胞蛋白症	1例	LAM	3例
その他	1例	脊椎側弯症	2例
		脊椎カリエス	1例
		肺高血圧	1例
		非定型好酸菌症	1例
		その他	1例
合計	19例	合計	36例

ない症例では就労できない理由、就労している症例では職業について調査した。

D. 結果

1) 就労中、未就労の呼吸機能障害の原因疾患

アンケート調査を依頼した155施設のうち、45施設(該当症例がない施設も含む)から回答を得た。表2に示したように呼吸機能障害がありながら、就労している患者がいると回答した施設は9施設あり、肺気腫4例(21.1%)、肺線維症3例(15.8%)、気管支喘息3例(15.8%)、結核後遺症2例(10.5%)、びまん性汎細気管支炎(DPB)2例(10.5%)、じん肺1例(5.3%)、肺癌

等悪性腫瘍1例（5.3%）、慢性気管支炎1例（5.3%）、肺胞蛋白症1例（5.3%）、その他1例（5.3%）の19例であった。一方、呼吸機能障害がある未就労患者がいると回答した施設は13施設で、じん肺8例（22.2%）、肺気腫7例（19.4%）、肺線維症4例（11.1%）、肺リンパ脈管平滑筋腫症（LAM）3例（8.3%）、結核後遺症2例（5.5%）、びまん性汎細気管支炎（DPB）2例（5.5%）、肺癌等悪性腫瘍2例（5.5%）、脊椎側弯症2例（5.5%）、気管支喘息1例（2.7%）、慢性気管支炎1例（2.7%）、脊椎カリエス1例（2.7%）、肺高血圧1例（2.7%）、非定型好酸菌症1例（2.7%）、その他1例（2.7%）の36例であった。

2) 就労中、未就労症例の背景と呼吸機能検査
就労している症例10例、就労できていない症例21例

の呼吸機能検査の結果を表3、表4に示した。両群で比較すると、年齢は就労できている群で53.7 ± 4.5歳（平均 ± SD）、未就労の群で53 ± 7.7歳と差はなかった。肺活量は就労している群で2,458 ± 951.7mlであったのに比較して、未就労の群で1,900 ± 674.6mlと低い傾向があり、%肺活量は就労している群で64.2 ± 22.3%であったのに比較して、未就労の群で56.8 ± 20.9%と低値の傾向であった。1秒量は就労している群で1,116 ± 664.4mlであったのに比較して、未就労の群で1,011.9 ± 616.1mlと差は認められなかった。動脈血酸素分圧は就労している群で66.9 ± 9.3torrであったのに比較して、未就労の群で57.7 ± 15.2torrと低い傾向であった。動脈血二酸化炭素分圧は就労している群で47.7 ± 7.8torrであったのに比較して、未就労の群で49.5 ± 12.6torrと差はなかった。

表3 呼吸機能障害がありながら就労している症例の背景

NO	男/女	診断	年齢	肺活量 ml	%肺活量 %	1秒量 ml	1秒率 %	身障等級	PaO2torr	PaCO2torr	職業
1	女	DPB	58	2,490	64.2	1,230.0	60.9	3	58.2	44.1	事務職員
2	男	DPB	48	2,310	62.3	1,130.0	55.1	3	53.9	45.1	会社員
3	男	気管支喘息	59	1,850	55.6	430.0	17.3		67.6	43.6	事務職員
4	男	肺気腫	58	3,660	70.4	640.0	27.8	1	74.3	40.4	事務職員
5	男	気管支喘息	51	3,660	96.0	1,000.0	40.0		54.5	59.3	自営自動車部品修理
6	男	気管支喘息	54	3,480	97.0	1,550.0	49.0		77.7	39.3	会社員
7	男	肺気腫	55	1,850	55.1	990.0	53.5	1	78.5	50.9	魚屋 O2吸入2L
8	男	間質性肺炎	51	2,180	61.2	1,920.0	91.0		66.3	46.3	警察官
9	男	肺結核後遺症	57	620	17.5	40.0	6.9	4	74.6	62.6	義肢器具作成手作業
10	男	肺線維症	46	2,480	62.8	2,230.0	90.0		63.0	44.0	配送, 営業
		平均	53.7	2,458	64.2	1,116.0	49.2		66.9	47.6	
		SD	4.5	951.7	22.3	664.4	27.8		9.3	7.8	

表4 呼吸機能障害を持ち、現在未就労の症例の背景

NO	男/女	診断	年齢	肺活量 ml	%肺活量 %	1秒量 ml	1秒率 %	身障等級	PaO2torr	PaCO2torr	未就労の理由
11	男	肺気腫	52	1,140	30.6	660.0	60.6	1	41.7	73.9	呼吸困難のため
12	男	転移性肺腫瘍	58					3	63.6	45.0	呼吸困難のため
13	男	肺気腫	58	1,510	41.4	730.0	62.4	3	51.8	48.1	呼吸困難のため
14	女	LAM	43	1,380	50.5	450.0	30.4	1	38.7	44.8	呼吸困難のため
15	女	LAM	38	3,200	106.7	2,130.0	61.9	1	43.8	37.4	呼吸困難のため
16	女	肺気腫	54	1,520	62.6	950.0	76.6	3	38.2	54.3	呼吸困難のため
17	男	肺気腫	58	2,270	66.0	700.0	34.1	1	57.2	58.9	呼吸困難のため
18	男	肺気腫	55	2,130	57.7	890.0	40.6	3	54.6	37.5	呼吸困難のため
19	男	脊椎カリエス	60	700	25.4	480.0	71.6		51.0	69.0	呼吸困難のため
20	男	肺線維症	56	2,920	88.0	2,710.0	94.0	3	63.6	30.0	呼吸困難のため
21	男	肺結核後遺症	43	2,030	51.0	1,090.0	53.8	3	78.0	52.0	呼吸困難のため
22	女	肺高血圧									呼吸困難のため
23	男	じん肺	60						43.0	64.0	呼吸困難のため
24	女	側弯症	33					1	42.0	59.0	呼吸困難のため
25	男	肺気腫	56	2,600	71.8	930.0	35.8	3	60.3	40.2	呼吸困難のため
26	男	間質性肺炎	60	1,760	51.3	1,410.0	85.0	3	80.6	39.3	呼吸困難のため
27	男	じん肺	56	2,290	63.0	1,120.0	51.6	3	77.0	39.0	呼吸困難のため
28	男	じん肺	51	1,350	37.0	800.0	59.3	1	51.0	40.0	呼吸困難のため
29	男	じん肺	56	2,200	64.0	680.0	34.0		78.0	42.0	呼吸困難のため
30	男	じん肺	59	1,400	42.0	460.0	32.9	1	82.0	67.0	呼吸困難のため
31	男	肺線維症	54					1			呼吸困難のため
		平均	53	1,900	56.8	1,011.9	55.3		57.7	49.5	
		SD	7.7	674.6	20.9	616.1	19.8		15.2	12.6	

呼吸機能障害による身体障害者手帳の交付については就労している群で50%が交付され、重症（1級）の障害に認定されている症例は20%であったのに比較して、未就労の群でそれぞれ81.0%、38.1%と高率であった。

III：アンケート調査②：気管支喘息患者の就労状況

A. 目的

アンケート調査②は、呼吸機能障害を来す可能性がある呼吸器疾患のうち、就労可能な年齢にも症例が多い気管支喘息を対象として、就労状況の実態を調査する目的でおこなった。

B. 対象

1995年2月から1996年2月までの1年間に当院外来を受診した気管支喘息患者のうち、初診時に就労経験があった68人を対象とした。

C. 方法

年齢、性別、職種、業務内容、事業所の従業員数、気管支喘息の罹病期間、気管支喘息の症状悪化を原因とする予定外欠勤の有無とその頻度、気管支喘息の症状悪化を原因とする職場（職種）異動の経験の有無、気管支喘息の症状悪化を原因とする離職（失業）経験の有無について外来受診時に調査票への記入を依頼した。

D. 結果

1) 対象患者の背景

対象となった気管支喘息患者68人の背景は、平均年齢 51.6 ± 14.4 歳で、男性47例、女性21例であり、平均罹病期間は 13.6 ± 12.5 年であった。日本アレルギー学会の気管支喘息重症度判定委員会基準¹⁾により重症度を区分すると、重症例5例、中等症29例、軽症例34例であった。職種で区分すると事務職22例、技術職28例、営業職7例、その他無回答11例であった。勤務している事業所の従業員規模による区分では小規模（従業員50人未満）22例、中規模（従業員50～499人）16例、大企業（500人以上）12例、無回答18例であった。

2) 気管支喘息の症状悪化が原因となった予定外の欠勤状況

図1に示したように、気管支喘息発作の症状悪化が原因となり予定外の欠勤をせざるを得なかった事があると回答した症例は44例（64.7%）、職場異動した経験があると回答した症例は9例（13.2%）あり、離職（失業）せざるを得なかった経験があると回答した症例は5例（7.4%）であった。

3) 予定外の欠勤頻度と職場異動、離職（失業）経験

図2に示したように、欠勤の頻度で区分した就労状況は、年に数回の予定外の欠勤をした事があると答えた群においては、喘息症状に起因する職場異動を経験した事があると答えた人は16.6%で、離職（失業）した経験があると回答した人は0%であった。月に1回以上の予定外の欠勤があると回答した群においては、職場異動の経

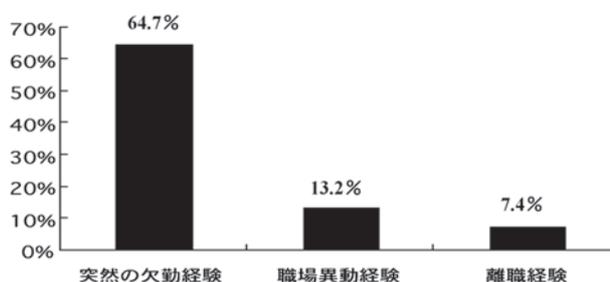


図1 気管支喘息患者の就労状況

気管支喘息症状のため予定外の欠勤の経験があると回答した人は64.7%、職場を異動した経験がある人は13.2%、離職せざるを得なかった経験がある人は7.4%であった。

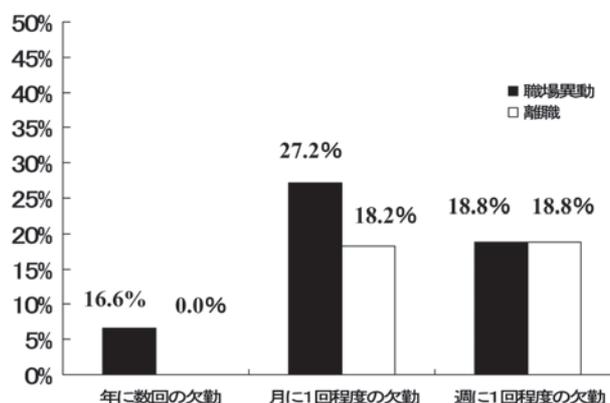


図2 予定外の欠勤頻度で比較した就労状況

予定外の欠勤の頻度で就労状況を比較すると月に1回以上欠勤すると回答した群で職場異動、離職を経験した率が高値であった。

験は27.2%であり、離職（失業）したと回答した人は18.2%であった。週に1回以上の予定外の欠勤を経験した群では、職場異動した経験があると回答した例は18.8%であり、離職（失業）した経験があると回答した例は18.8%であった。月に1度以上の予定外の欠勤で、離職（失業）するリスクが高い事が示唆された。

4) 重症度と就労状況

重症度で区分して気管支喘息症状による予定外の欠勤経験、職場異動経験、離職（失業）経験の頻度をみると軽症群では予定外の欠勤経験率52.4%、職場異動経験率0%、離職（失業）経験率0%であるのに対して、中等症群において予定外の欠勤経験率90.9%、職場異動経験率27.3%、離職（失業）経験率18.2%、重症群において予定外の欠勤経験率80.0%、職場異動経験率33.3%、離職（失業）経験率16.7%と中等症、重症例において予定外の欠勤経験率、職場異動経験率、離職（失業）経験率が高い事が明らかとなった。特に、軽症例においては、予定外の欠勤はみられるものの、職場異動の経験および離職（失業）経験率は0%であった。

5) 職種別による就労状況

事務職、営業職、技術職に職種で区分して、気管支喘

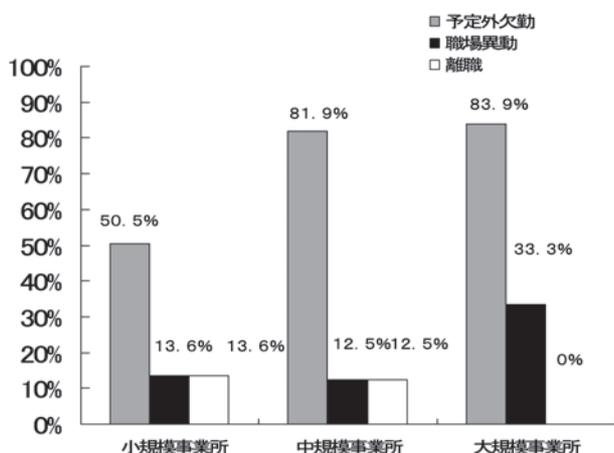


図3 事業所の規模で比較した就労状況

小規模事業所に勤務する群においては、予定外の欠勤経験率が中規模事業所に勤務する群に比較して低値であるが、離職する率は高値であった。大規模事業所に勤務する群では、予定外欠勤経験率は高値であったが、離職経験者はなく、職場異動経験率が高値であった。

息症状に起因する予定外の欠勤経験率、職場異動経験率、離職（失業）経験率をみた。予定外欠勤経験率は事務職で77.3%、営業職で71.4%、技術職で83.8%と大きな差は認められなかったが、職場異動経験率は、事務職、営業職で0%であるのに比較して、技術職では32.1%と高率で、また離職（失業）経験率をみても事務職では0%であるのに比較して、営業職で12.5%、技術職で14.3%と高率であり、気管支喘息患者にとって就労を継続するために営業職や技術職は事務職に比較して不利となる事が示唆された。

6) 事業所の規模による就労状況

図3に示したように、事業所の規模で区分して気管支喘息症状に起因する予定外の欠勤経験率、職場異動経験率、離職（失業）経験率を検討した。気管支喘息症状に起因する予定外の欠勤経験率は小規模事業所では50.5%、中規模事業所では81.9%、大規模事業所で83.9%と、小規模事業所での欠勤経験率が低率であった。職場異動の経験率は小規模事業所で13.6%、中規模事業所で12.5%であったのに比較して大規模事業所では33.3%と高率であった。気管支喘息症状に起因する離職（失業）経験率をみると小規模事業所で13.6%、中規模事業所で12.5%、大規模事業所で0%と大規模事業所では経験者がいなかった。

IV：失業中の気管支喘息患者に対しての職業復帰支援の試み

A) 目的

呼吸機能障害がある患者は就労を志しても、原疾患の病状が不安定であるために断念する場合は有るとされる。このように呼吸機能障害がある患者が、一般就労に

よる社会復帰を達成するには、薬物療法、呼吸筋訓練、排痰法、日常生活指導、呼吸法の指導など医療リハビリテーションを中心とした治療と、職業リハビリテーションセンター、授産施設などでの職業リハビリテーションによる職業訓練が同時また、密接に連携しながら行われる必要があると考えられる。我々は、気管支喘息症状のために失業中である症例を対象に、医療リハビリテーションと職業リハビリテーションを継続的に連携して行い一般就労による社会復帰の支援を試みた。

B) 対象

就労の意欲があるが、気管支喘息症状が不安定なため就労できていない気管支喘息患者。

C) 方法

吉備高原医療リハビリテーションセンターに入院し、薬物療法、排痰法、呼吸筋訓練、呼吸法訓練、吸入指導、日常生活指導など医学的リハビリテーションを中心とした治療を実施し²⁾、日常生活生活に支障がないように症状が改善した後、当院隣設の国立吉備高原職業リハビリテーションセンターや身体障害者授産施設などと連携し職業リハビリテーションを実施した。

D) 結果

平成5年4月より平成15年3月の間に、医療と職業リハビリテーションを含めた総合的リハビリテーションを受け、さらに就労する意志があり、医学的にも病状安定が可能であり、必要な技能を身につければ就労できる病状であると判断した例は10例であった（表5、6）。うち7例については職業リハビリテーションを実施し、5例について職業復帰が可能であった。

職業リハビリテーションが実施できなかった3例のうち、2例は身体障害者手帳の交付に該当する障害がなく、吉備高原医療リハビリテーションセンターや授産施設での職業訓練の適応にならないため、医学的リハビリテーション実施後、専門学校、職業訓練校での技術習得をすすめたが経済的理由でいずれも断念した。医療リハビリテーションセンター退院後、求職活動も行ったが就労はできていない。症例10は呼吸機能障害4級の手帳保持者であり、国立吉備高原職業リハビリテーションセンターでの訓練も可能であったが、本人が医療リハビリテーション後、就労の自信がないと職業復帰を断念した。

職業リハビリテーションを実施する事ができたのは1～7の7例であった。呼吸機能障害の身体障害者手帳を所持している例は1例であり、他6例は気管支喘息の症状が不安定であるが故に就労できない状態であったが、呼吸機能障害では身体障害者手帳交付の基準は満たしていなかった。今回は、合併する大腿骨骨頭壊死、四肢麻痺、左片麻痺、知的障害などにより身体障害の認定を受け、国立吉備高原医療リハビリテーションセンターおよび授産施設で職業リハビリテーションを実施した。5例は職業復帰できたが2例は復帰できなかった。職業復帰

表5 職業復帰を試みた未就労気管支喘息患者の背景-1

① 職業リハビリテーションを実施できた症例

症例 No	年齢	重症度	内服プレドニン量	VC ml	%VC %	1 秒量 ml	1 秒率 %
1	19	中等症	0mg	3,560	96.2	1,060	29.8
2	27	重症	20mg	3,380	117.8	2,770	85.8
3	21	重症	10mg	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
4	29	重症	7.5mg	1,750	58.3	860	69.9
5	40	重症	10mg	3,700	95.6	2,810	83.4
6	30	重症	10mg	3,240	87.7	2,260	61.2
7	22	重症	0mg	4,370	97.5	4,110	97.1

② 職業リハビリテーションを試みたが断念した症例

症例 No	年齢	重症度	内服プレドニン量	VC ml	%VC %	1 秒量 ml	1 秒率 %
8	42	重症	10mg	3,010	84.1	1,820	68.7
9	18	中等症	0mg	5,450	122.2	3,640	67.5
10	35	重症	5mg	2,010	50.8	850	43.6

表6 職業復帰を試みた未就労気管支喘息患者の背景-2

① 職業リハビリテーションを実施できた症例

症例 No	気管支喘息罹病期間	離職（失業）期間	身体障害認定の原因	主な合併症
1	9年	1年	呼吸器機能障害	
2	3年	3年	四肢麻痺	高次脳機能障害
3	5年	3年	脊椎側弯症	てんかん
4	15年	5年	大腿骨骨頭壊死	心身症
5	4カ月	4カ月	知的障害	
6	7年	7年	左片麻痺	アテトーゼ
7	5年	5年	大腿骨骨頭壊死	不安神経症

② 職業リハビリテーションを試みたが断念した症例

症例 No	気管支喘息罹病期間	離職（失業）期間	身体障害認定の有無	主な合併症
8	18年	18年	なし	
9	8年	2カ月	なし	不安神経症
10	30年	17年	呼吸器機能障害	

出来なかった2例については心身症、不安神経症の合併があり心療内科で治療中であった。

V：考 察

呼吸機能障害をはじめ内部障害のある人は、症状が変動しやすいため継続的な治療が必要となり職業復帰が困難な事が多い。

今回は内部障害の中でも呼吸機能障害に注目し、就労状況の調査を行った。呼吸機能障害の原因となっている疾病を検討してみると、就業できている群では肺気腫、肺線維症、気管支喘息が多いが、就労できていない群ではじん肺の比率が高くなる傾向であった。

肺機能検査の検討では、肺活量、%肺活量、動脈血酸素分圧は低値なほど就労できない傾向であった。年齢、1秒量、動脈血二酸化炭素分圧の値には差が認められなかった。

呼吸機能障害による身体障害者の認定状況は、就労できていない群で高率であり、重症呼吸機能障害（1級）の認定についても就労できていない群で高率であった。しかし、肺活量、%肺活量の値でみると、就労できてい

ない群の平均値よりもより低い値を示す症例でも、就労できているケースがあり、また身体障害1級の認定を受けているケースにおいても就労できているケースがある事が明らかとなった。就労できている群の職種については、事務職が3例、手作業が1例、自分のペースで仕事のできる自営業が2例あり肉体的な負荷の少ない職種が多い傾向であった。

アンケート調査②の結果、一カ月に1度以上の予定外の欠勤を経験する群において離職（失業）するリスクが高くなる事が示唆され、予定外欠勤をしない事は就労を継続する重要な要素となる事が示唆された。2002年発表された、喘息患者実態電話調査の結果では、成人喘息患者の場合、過去1年間の間に予定外の欠勤経験率は30%と報告されている³⁾。我々の調査で、喘息を発症してから調査までの全罹病期間での欠勤経験率は、気管支喘息患者全体で64.8%であり、岡山大学付属病院外来通院患者を加えたアンケート調査⁴⁾で同様の結果を報告していて、多くの患者が全罹病期間内には予定外の欠勤を経験している事を示している。

職種で区分してみると、営業職や技術職に比較して、

肉体的負担が少ないと考えられる事務職の方が就労を継続し易い事が示唆された。また、事業所の規模による検討では、大規模事業所に勤務している群では、小規模事業所に勤務する群に比較して、予定外の欠勤経験率は高率であるにもかかわらず、大規模事業所群では離職（失業）経験はなかった。大規模事業所群では、小規模事業所群に比較して職場異動経験率が高い事から、大規模事業所では、職種転換、配置転換などで対応し雇用を継続するよう努力している可能性が示唆された。

これらの結果は、職場異動と、職種転換を可能にする職業リハビリテーションを含めた総合的な就労支援を行う事により、重度の呼吸機能障害があっても職業復帰できる可能性がある事を示唆している。じん肺で代表されるように就労途中で呼吸機能障害を来すケースなどにおいても、離職せざるを得なくなる前に、職業リハビリテーションを含めた総合的なリハビリテーション治療をおこない、適切な職場異動、職種転換を指導する事により、就労を継続する事が可能となる事を示している。

呼吸機能障害など内部障害の職業リハビリテーションと職業復帰は、症状が不安定であるため、治療を継続しながら実施しなければならず、職業リハビリテーションと医療リハビリテーションが図4に示したように密に連携して行われる事が望ましい。また、職業復帰後も、事業所の健康管理者や産業医と医療施設が密接に情報を交換し就労を支援する事も重要と考えられる。

肢体障害に比較して、呼吸機能障害をはじめとする内部障害の場合、原疾患の病状が不安定な事が多く、就労をより困難としている事が示唆される。さらに、障害をもつ人の雇用を支援するために、身体障害者職業リハビリテーションセンターをはじめとする職業訓練施設で職業訓練を受けられる制度もあるが、利用するためには身体障害者手帳の交付が必要である場合が多い。また、身体障害者の雇用を促進するために、企業や自治体には法定雇用率も定められている⁵⁾。今回、アンケート①の結果でも、呼吸機能障害のために就労できないでいると回答している人の中でも、身体障害者手帳の交付を受けるには至らない症例も多い。また、医療リハビリテーション等により病状が安定した後、職業リハビリテーションを実施する場合においても、身体障害者手帳の交付を受ける事により支援手段が広がる。失業中の気管支喘息患者を対象とした職業復帰支援の試みにおいても、職業リハビリテーションを実施できた7例のうち6例は、呼吸機能障害で手帳の交付を受ける基準は満たさないため、呼吸機能障害以外の障害で認定を受け職業リハビリテーションの実施となった。

呼吸機能障害をはじめとする内部障害者については身体障害の認定は4級より認められているが、今回の調査で明らかのように、実際には4級に至らない程度の障害でも就労に支障を来している症例が存在している。

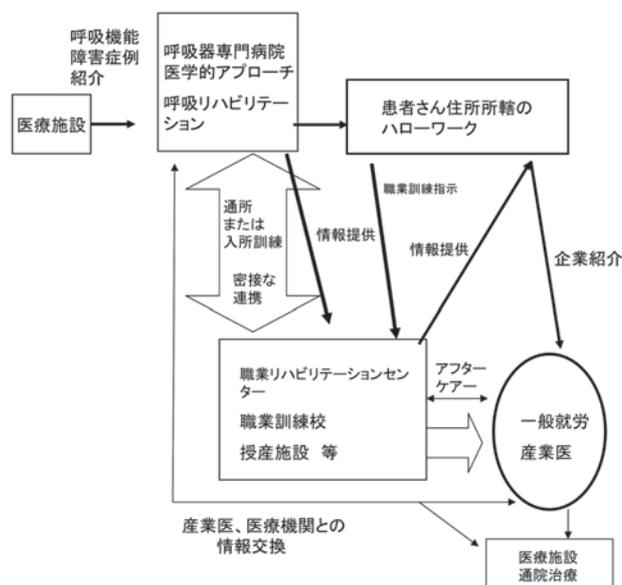


図4 呼吸機能障害患者の職場復帰支援における医療および職業リハビリテーション連携

今回、我々が未就労の気管支喘息の患者さんに対して、職業リハビリテーションを実施し職業復帰が可能となった事は、呼吸機能障害のため就労できていない人にも、適切な支援と環境を整えれば就労が可能となり、社会復帰できる事を示している。これらのケースに対して雇用の機会を均等にして、就労を支援していくためには、医療リハビリテーションと職業リハビリテーションが密接に連携して治療すると共に、呼吸機能障害において障害の認定基準を見直す事が必要ではないかと考えられる。

VI：結 論

① 就業可能な年齢で呼吸機能障害がある人の中には、就労する意志がありながら就労できていないケースがあることが明らかになった。

② 呼吸機能障害者のうち、未就労の群は、就労できている群に比較して、肺活量、%肺活量、動脈血酸素分圧が低値である傾向が認められた。しかし、重度呼吸機能障害（身体障害1級）と認定されている症例でも就労できているケースもあり、環境を調整すれば、重度の呼吸機能障害があっても就労が可能である事が示唆された。

③ 気管支喘息での検討によれば、発作のため月に1度以上の予定外の欠勤をするケースにおいて、離職（失業）するリスクが高くなり、小規模事業所に勤務している群が大規模事業所に勤務している群に比較して離職（失業）する傾向が強く、営業職、技術職は事務職に比較して離職（失業）する傾向が強い事が示された。

④ 現在就労できていない呼吸機能障害の患者も、医療リハビリテーションと職業リハビリテーションが密接に連携する治療システムを提供し、医学的治療と平行し

て、特殊技能の習得、職種転換などの支援を行うことにより職業復帰できる可能性がある事が示された。

最後になりましたが、アンケートに御協力いただきました岡山呼吸器疾患研究会、全国の労災病院呼吸器疾患担当医、中四国医療機関の呼吸器専門医の方々に深謝致します。

文 献

- 1) 厚生省免疫・アレルギー研究班：喘息予防・管理ガイドライン2003 (JGL1998改訂第2版)。東京，協和企画，2003.
- 2) 名部 誠，竹内仁志，松尾 潔，他：成人気管支喘息患者の集団教育入院。アレルギー・免疫 7: 50—55, 2000.
- 3) 足立 満，森川昭廣，石原享介：日本における喘息患者実態電話調査。アレルギー 51 (5) : 411—420, 2002.

4) 岡本雅也，松尾 潔，粟井一哉，他：気管支喘息患者の就労状況に関する検討。アレルギーの臨床 18 (10) : 25—29

5) 独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構 編：身体障害者雇用ハンドブック (平成16年度版)。東京，社団法人雇用問題研究会，2004.

(原稿受付 平成17. 5. 11)

別刷請求先 〒716-1241 岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
吉備高原医療リハビリテーションセンター内科
名部 誠

Reprint request:

Makoto Nabe, M.D.

7511 Yoshikawa Kibichuo-cho Kaga-gun, Okayama, 716-1241, Japan

AN INVESTIGATION OF EMPLOYMENT STATUS OF PATIENTS WITH RESPIRATORY FAILURE, AND TRIAL TO ASSIST THEIR VOCATIONAL REINTEGRATION

Makoto NABE

Department of Internal Medicine, Kibikogen Rehabilitation Center

To elucidate the current employment status of patients with respiratory failure, patients of 116 hospitals in the Chugoku-Shikoku area and 39 Rosai Hospitals were surveyed to determine whether they are currently employed. Additionally, in our hospital, patients with asthma completed a questionnaire regarding their experiences of being absent from work, changing to another position, or having lost work, due to their asthmatic symptoms. Finally, the present study investigated methods for facilitating vocational reintegration by providing medical treatment and vocational rehabilitation to 10 patients with asthma who had lost their job.

Survey results indicated that some patients with respiratory failure were unable to find employment despite their efforts. The values of Vital Capacity and Partial Pressure of Oxygen in Arterial Blood of employed patient tend to be lower compared with those of patient without employment. The survey of patients with bronchial asthma indicated that individuals who are absent more than once a month have a higher risk of losing their job, and physical laborers have a higher risk of losing their job than office workers. With the assistance of the vocational reinstatement, 7 of 10 patients with bronchial asthma who had lost their job could reach the vocational rehabilitation, and 6 of them were able to find a job. While patients with respiratory failure have a higher risk of losing their job, some are able to achieve vocational reintegration by controlling their symptoms through medical rehabilitation, attending vocational rehabilitation training for a new job or to learn a specific skill, and receiving the appropriate assistance for vocational reintegration.