

産業保健スタッフが介入した網膜色素変性症患者の就業状況と今後の課題

神奈川芳行¹⁾, 内山 寛子¹⁾, 湯口 恭利¹⁾
高梨 一紀²⁾, 高橋 広³⁾

¹⁾JR 東日本健康推進センター

²⁾水戸鉄道健診センター

³⁾北九州市立総合療育センター

(平成 24 年 5 月 16 日受付)

要旨：網膜色素変性症により、職場内の暗所の歩行や階段等の段差に対する不安、病気の進行による将来の就業継続に関しての不安を抱えた社員について、職場での安全確保と、本人の不安軽減のために、産業医の関与が求められた。産業医が本人及び職場上司との三者面談を実施し、病状の確認や不安要素を明らかにすると共に、職場内での事故を防止するための対策や、周囲の同僚に対する就業上の配慮の必要性の説明等について、具体的に助言したことで、当該社員は、眼科医やロービジョンケアなどの指導や支援を受けながら、その後も現行業務の継続が可能であった。

産業医の介入後 2 年間が経過したが、病気に伴う自覚症状も徐々に進行しており、夜道や暗い場所の歩行時の不安感や、当初の主訴であった「作業中に小さいねじを落とすことに対する不安」も強くなっていた。また、仕事上の関係が薄い同僚に病気を知られたことに対するショック等から、産業保健スタッフへの相談も増えており、心理的なサポートが必要な状況も見受けられた。さらに、上司や同僚の異動など職場環境が変化したことや、眼科医での白杖の訓練が開始されたことから、関係者の認識を確認するために、改めて三者面談の実施が望まれた。

視覚に障害を持つ社員が就業を継続するためには、眼科医だけでなく、障害に対する職場の理解や、本人の不安軽減のために、産業保健スタッフのサポートが必要と考えられた。

(日職災医誌, 61 : 19-26, 2013)

キーワード

視覚障害者、産業保健スタッフ、就業配慮、ロービジョンケア

はじめに

視覚に障害をもつ者が就業を継続するためには、職場や通勤途上での事故防止の観点から、就業上の配慮が必要となる。我々は、職場の理解を得て、現行業務での就業継続が可能となった網膜色素変性症の事例について、産業医からの就業上の配慮や留意点に関する助言と職場の対応内容を既に報告している¹⁾。産業医の介入から 2 年が経過したが、この間の作業環境の改善への助言や、病気の進行に伴う本人の自覚症状や不安の増大に対する支援、上司の交代後の職場での配慮事項の再確認等、産業保健スタッフの対応とその経過を報告する。

症 例

53 歳男性。計量管理士。

主 訴：作業中に小さいねじを落とすことに対する不安がある。

既往歴及び家族歴：特記すべきことなし。

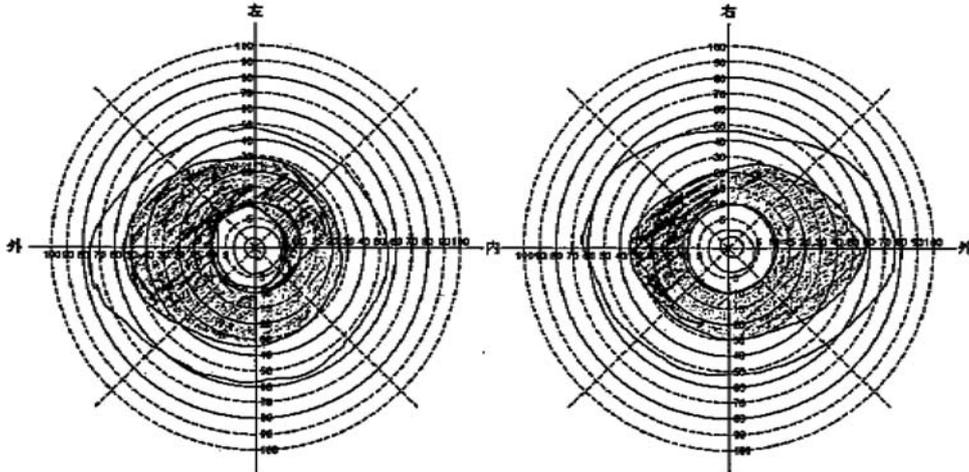
(1) 産業医が介入するまでの経過

※個人情報保護のため、2 度目の眼底異常を指摘された時点を 2001 年として表記した (図表も同じ)。

約 10 年前の人間ドックで目の異常 (詳細不明) を指摘されたが放置し、2001 年 10 月の人間ドックの眼底検査で再度異常を指摘され、2002 年 1 月に眼底・視野・網膜電図陰性等の所見から、網膜色素変性症と診断された。

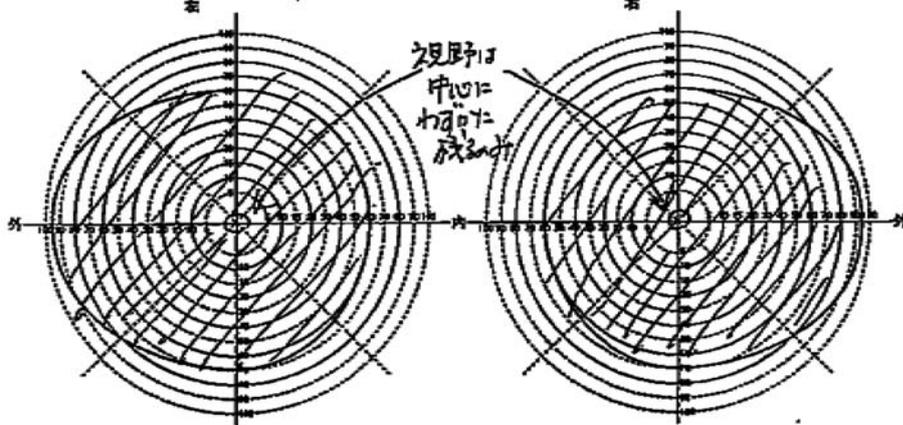
定期健康診断では、2003 年 5 月に「網膜色素変性症」を、2004 年 5 月には「視野が狭くなっている」と申告している。同年 6 月に産業医が職場巡視をした際に、当該社員の直属の上司から産業医に対して、当該社員が「作業中に小さいねじを落とすことに対する不安がある」

(2) 視野 (傷病から視野障害を測定する必要があると認められた場合には測定してください)



(注: 見えない部分について黒又は黒斜線で塗りつぶしてください)

(2) 視野 (傷病から視野障害を測定する必要があると認められた場合には測定してください。)



(注: 見えない部分について黒又は黒斜線で塗りつぶしてください。)

図 1-1 眼科での視野検査結果

(上 2004 年 6 月)

(下 2006 年 12 月)

と訴えているとの相談があった。しかし、本人が現行業務(計測機器の管理)を継続することを強く希望していたことから、本人の希望を尊重し、注意しながら現行業務を継続していた。

2004年10月に、日本盲人職能開発センターでの医療相談(ロービジョンケア)を受けた際の担当医の薦めで、就業上の配慮事項を検討する目的で、同月末に上司と共に産業医と面談した。

(2) 産業医面談(1回目の三者面談)の結果と助言

矯正視力は0.8~1.0と保たれていたが、2004年6月の視野検査では、輪状暗転を指摘されていた(図1-1上)。しかし、固視(凝視)点を合わせる「Eye movement 訓練」を受けたことで、障害されていない中心視野を用いての現行業務が可能であることや、作業に対する不安は強くないことが判明した。作業内容とその様子を図2に示す。その一方で、夜盲や視野障害の影響で夜道や暗い場所の歩行、職場内の階段等の段差に対する不安や、病

気の進行による将来の就業継続への不安はあるものの、同僚に病気を知られる事への警戒心から、直属の上司以外には、病名や病状を話していないことも明らかになった。

また、職場での安全配慮を行う上で、その必要性について同僚に対しての説明が求められたため、遺伝性の要素をもつ本疾患の特性も考慮し、病名ではなく、病状(視野が狭くなっていること、夜になるとものが見えにくい状態となること)のみを直属の上司から、必要最小限の同僚に対して説明してもらうこととした。

職場での具体的な対応としては、夜道や暗い職場内の歩行に対する不安解消のために、本人に懐中電灯が貸与されることとなった。

本人に対しては、階段等の段差での転倒防止のため、階段昇降時の手摺りの使用の徹底を指導すると共に、病状の進行による将来の就業継続に関する不安に対しては、定期的な眼科での経過観察や、ロービジョンケアな

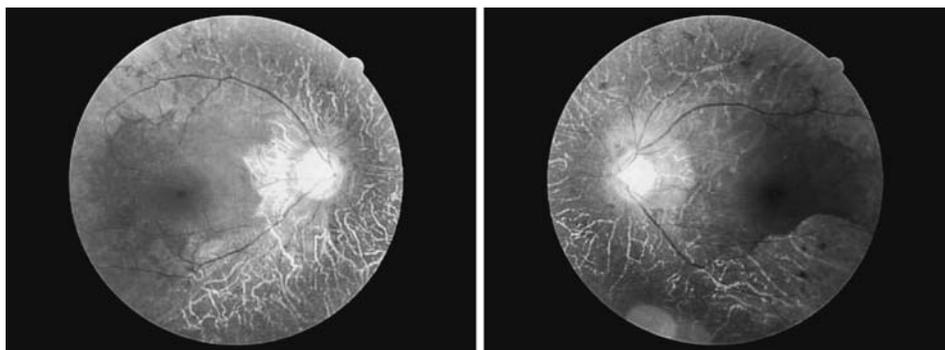


図 1-2 眼底検査（2007 年 2 月，当センターで実施）



計量機器の確認

確認結果の記録

図 2 作業内容とその様子
（文献 1 より許可を得て転載）

どの支援を受けるように指導した。

(3) 産業医介入後の作業環境や病状等の確認

産業医が職場巡視の際に、当該作業場や本人の作業状況を確認したところ、作業場の奥にあった照明スイッチが入り口付近に移設されており、無点灯の作業場内の歩行距離が短く改善されていた（図 3）。また、年 2 回の健康診断時には、病院の受診状況や、病気や作業に関する不安等を確認した。定期健康診断時の視力変化を表 1 に示す。

さらに、2005 年 6 月には、ロービジョンケア担当医に対して職場での配慮の状況を情報提供するなど、安全な就業継続のために関係者との連携に努めた。

本人からは、社員のメンタルヘルスケアを担当する当センターの「心の相談室」の保健師に対して、病院の受診状況や、暗い場所での歩行に関する不安、予期せぬ同僚に知られていたことのショックなどが電話で報告・相談されていた（表 2）。対応した保健師によれば、本人からの電話相談は、特別の助言を期待してではなく、「現状を聞いてくれること」で安心することから、「丁寧に傾聴する姿勢での対応」と、必要に応じて産業医への報告を依頼した。

(4) 産業医面談（2 回目の三者面談）の結果と助言

上司の交代を契機に、本人と新しい上司の双方からの

希望により、2007 年 1 月に 2 回目の三者面談を実施した。

2006 年 11 月に眼科で実施した視野検査では、視野狭窄が進行していた（図 1-1 下）。面談当日の眼底写真を示す（図 1-2）。

1 回目の三者面談以降、現行業務でもねじを落とすことに対する不安が強くなり、同僚の助けを求める事が多くなっていた。また、徐々に夜道の歩行に難しさを感じるようになり、時には怖さを感じることもあること、2006 年の年末より白杖の訓練を始めたことなどが判明した。さらに、職場の元同僚を通じて、仕事上の関係が薄い数人の同僚に病気を知られていたことのショックや、子どもへの説明のタイミングを悩んでいることが明らかになった。

新しい上司に対しては、病状やそれに伴う配慮事項の引継状況を確認すると共に、今後の視野狭窄や視力低下などの病状の進行に伴う通勤や職場で危険性の増大や、仕事上のミスの可能性、周囲の同僚への説明の時期など、職場での安全確保の観点からの留意事項について再度助言した。

本人に対しては、改めて網膜色素変性症の特徴を説明すると共に、病状の進行に併せて、自身の安全確保の観点から白杖の使用が必要になることや、白杖を使用すれ

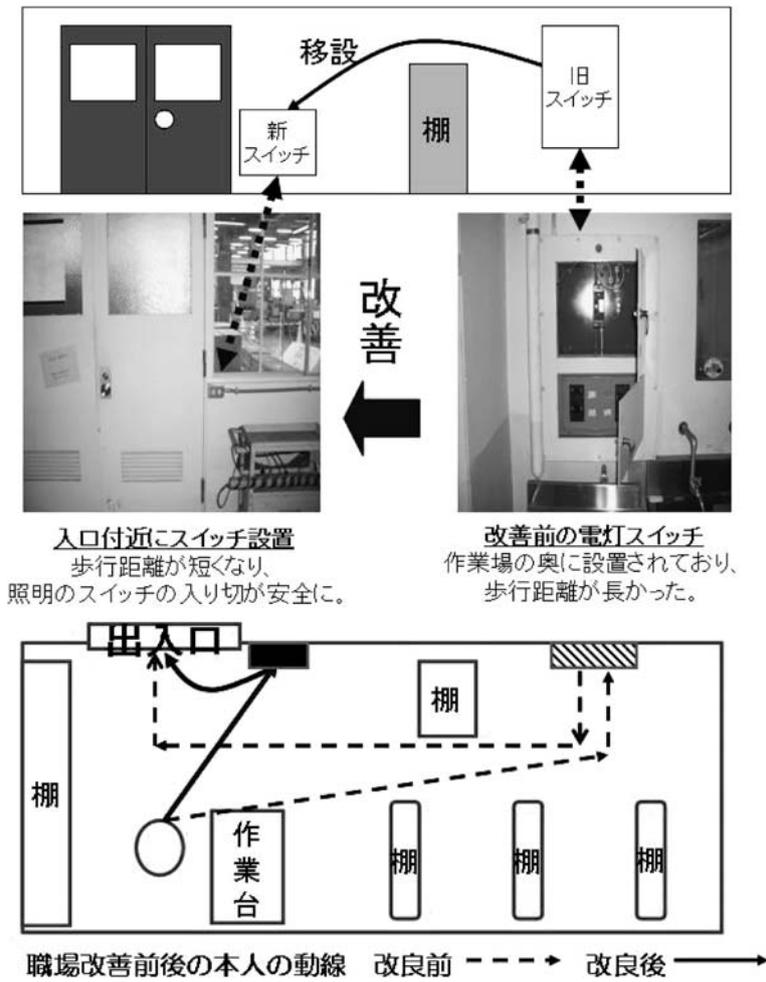
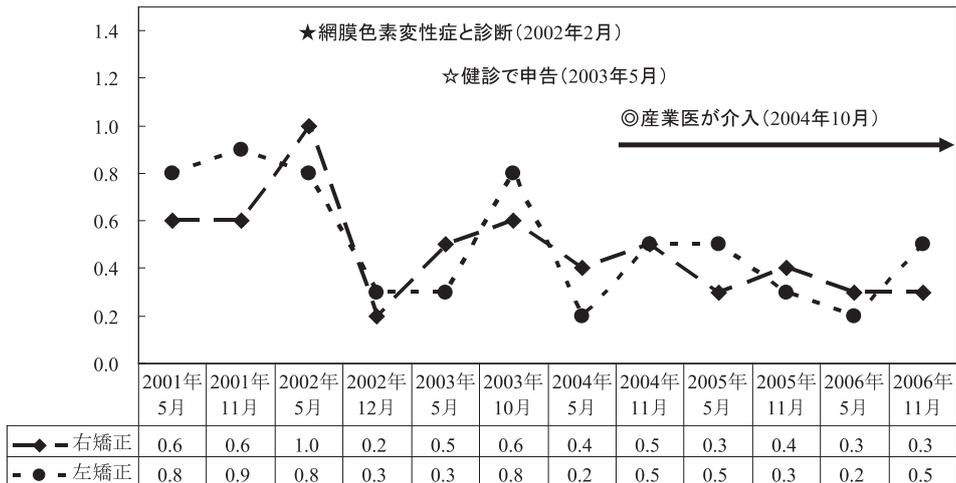


図3 職場環境の改善
(文献1より許可を得て転載)

表1 診断確定後の定期健康診断時の視力の推移



ば、「目の病気」があることが周囲に知られる可能性が高いことも説明した。本人も、自身の安全確保の重要性に十分考慮した対応が今後求められることは自覚していることから、眼科医での白杖の訓練の進み具合や、受け入

れに対する気持ちの変化を今後も産業医面談等で確認することとした。

表2 産業保健スタッフの関与（時系列）

	対応等
2003年5月（定期健診）	「網膜色素変性症」と申告
2004年5月（定期健診）	「視野が狭くなっている」と申告
2004年6月（職場巡視）	上司異動・新しい上司より相談
2004年9月（電話相談1）	目の病気の進行や、通勤時の不安についての相談。 相談できる人が身近にいないことに対する不安。
2004年9月（電話相談2）	職能開発センター訪問予定の報告。 「杖を持ってといわれた」ことに対するショックを相談。
2004年9月（電話相談3）	職能開発センター訪問の報告。
2004年10月（電話相談4）	眼科受診の報告。
2004年10月（産業医面談1） 上司を含む三者面談	病状と業務内容、職場における不安の把握 職場に対する指導、本人に対する指導
2004年11月（定期健診）	受診・検査状況確認
2005年1月（電話相談5）	「今日は調子が悪い。月曜日の朝は、駅が混雑して、とても気を使う」と相談。
2005年3月（電話相談6）	眼科受診の報告。「目の状態が思わしくない」と言われた。 9等の障害のため、乗り物も割引になる。
2005年4月（産業医面談2）	眼科受診の報告。 調子が悪く、パニック状態になった。
2005年5月（定期健診）	受診・検査状況確認
2005年6月（電話相談7）	上司から職場に病気のことを伝えてもらった旨の報告。
2005年6月（産業医面談3）	職能開発センター受診時に産業医からの情報提供書作成。
2005年8月（電話相談8）	元同僚に「目が悪いこと」が知られていた旨の報告。 自分の大変さや苦しみを分かってもらえない。
2005年11月（定期健診）	受診・検査状況確認。
2006年1月（電話相談9）	病気のことを同僚に伝えた旨の報告。 「日中はよいが、夜は視野の関係で全く見えない」
2006年2月（電話相談10）	日常生活での注意を専門家から助言を受けている。
2006年3月（電話相談11）	支援センターでの学習の報告。 勧められた白杖使用に対する抵抗感がある。
2006年5月（定期健診）	受診・検査状況確認
2006年10月（電話相談12）	上司異動
2006年11月（電話相談13）	節電のため、電気が消されていて、危ないところもある。
2006年11月（電話相談14）	何でこの人が？と思う人から、目の病気のことを言われ、動揺。仕事にも集中できない。
2006年11月（定期健診）	受診・検査状況確認
2006年12月（電話相談15）	「目の病気のことは、あえていんな人には知られたくない。嫌な気分になった。」 眼科紹介受診の報告。
2007年1月（電話相談16）	眼科での歩行訓練などの報告。 暗い場所の恐怖感を訴えた。
2007年1月（産業医面談4） 上司を含む三者面談	病状と業務内容、職場における不安の把握 職場に対する指導

考 察

網膜色素変性症は、日本では緑内障、糖尿病網膜症と並んで、中途失明の三大原因の一つと言われている²⁾。初期には、夜盲と視野狭窄を自覚し、徐々に進行し、老年に至って社会的失明（矯正視力約0.1以下）となる例も多いが、進行に個人差が大きく、生涯良好な視力を保つ例もあるといわれている^{3)~5)}。現時点では悪化を抑制する有効な治療法がないため、患者やその家族の中には、医療

への失望から定期的な眼科受診を中断し、失職等に至ってしまうケースも少なくないとされている^{6)~9)}。

本症例では、診断確定後も、職場の上司や同僚に対して、個人の遺伝情報に関するプライバシーに配慮し、分かりやすく「病状」を説明したことで、不安を抱えながらも、幸いにも周囲の理解を得ながら従来からの業務を継続できている¹⁾。しかし、産業医の介入後も徐々に病状が進行していることを自覚しており、健康診断や、産業医や上司を交えての三者面談の機会だけでなく、「心の相

談室」にも小まめに電話で相談していることから、病状の進行やそれに伴う危険性、病気を同僚に知られることへの不安が大きいことが伺われた。職場や同僚の理解を得るための就業上の配慮の実施と共に、患者の不安に寄り添う形での心理的なサポートの必要性が感じられた。本症例は、家族歴はないが、網膜色素変性症の約半数は、遺伝性の素因が関与すると言われていることから、周囲に病気を知られること自体に大きな不安を抱えており、上司や同僚に気軽に相談できない状況にあった。そのため、産業保健スタッフが、本人の不安を丁寧に傾聴したことが、不安の軽減に役立ち、頻回の電話相談や産業医への相談に繋がったものと考えられる。

平成 20 年度障害者雇用実態調査によれば、障害者の仕事に関する相談相手は、「家族・親戚」(44.1%)、「職場の同僚・友人」(40.8%)、「職場の上司や人事担当者」(34.7%) の順に多く、医療関係者や産業医は相談相手には上がっていなかった¹⁰⁾。本事例でも、網膜色素変性症の診断確定後も、健診で自己申告するまでに約 1 年 6 カ月、産業医の本格的な介入には、約 2 年 8 カ月かかっていた。しかし、1 回目の三者面談の後から、産業保健スタッフへの相談が増加しており、初期の段階では、産業保健スタッフの認知度不足が、相談相手を選ぶ上で課題となっていたものと考えられた。

今後、病状の進行に伴い、本人の安全確保の観点から、通勤や職場内での白杖の使用が必要になった場合には、目が不自由であることが子どもや多くの同僚に知られることとなる。周囲に目の病気が知られることに対する本人の受け止め方にも、変化が求められる。産業医も、本人との面談や職場上司を交えた三者面談等を通じて、病状や白杖使用の訓練の状況、職場や通勤における危険性や不都合の有無を定期的に確認しながら、日常生活での白杖の使用に対する本人の考え方や安全上の課題を把握し、安全な生活を支援する立場から、本人に接していくことが必要と考えられる。

平成 18 年 7 月の厚生労働省の身体障害者実態調査によれば、身体障害者(総数 3,483,000 人)内、視覚障害者は 310,000 人で、肢体不自由、内部障害、聴覚・言語障害に次いで多い¹¹⁾。平成 23 年の「障害者雇用状況の集計結果」では、平成 22 年 7 月に短時間労働者の算入、除外率の引き下げ等の制度改正の影響で、法定雇用率が 1.8% の民間企業の実雇用率 (1.65%) と、法定雇用率達成企業の割合 (45.3%) は前年に比べて若干低下しているが、雇用されている障害者数は 366,199 人と過去最高となっており¹²⁾、今後、視覚障害だけでなく、障害者全体の雇用が徐々に広がることが期待されている。

平成 20 年度障害者雇用実態調査によれば、障害者を雇用する際に事業所側では、「会社内に適当な仕事があるか」が課題となることが多く、また、多くの事業所は、雇用している障害者に対して、「配置転換等人事管理面

についての配慮」を行っている。しかし、障害者の立場からは、職場の同僚からの障害に配慮した援助を日常的に受けている人は 28.8% と少なく、「受けていない」が 60.6% と 6 割を超えている¹⁰⁾。また、障害者の 40.4% も、職場に対しては、「労働条件・時間面での配慮」が行われることを望んでいる¹⁰⁾。本症例では、日常生活は自立できしており、従来から複数の社員で作業状況を確認する体制の職場であったが、上司から職場の同僚に対して本人の病状を説明したことで、作業上のサポートを得られやすくなったと感じていた。サポートや配慮が必要な理由を、適切に説明することで、上司だけでなく、同僚からの援助も受けやすい環境づくりが可能になっていたものと考えられた。

内閣府の「公務部門における障害者雇用マニュアル」¹³⁾でも、障害者が配属先で安心して働くことができるよう、障害の種類や程度、障害者個人の特性を考慮した職務の割り振りを行うとともに、働きやすい環境作りやサポート体制の整備も念頭に置く必要があるとされている。

疾病や外傷などが原因で途中で視覚障害者となった人が仕事を継続するためには、多くの関係者の連携と協力が不可欠である。視覚障害者が必要な支援を受けながら就業を継続するためには、病状の正確な把握、職場の正しい理解を得るための支援、安全配慮の観点からの助言、ロービジョンケアなどの社会的サポート¹⁴⁾¹⁵⁾の有効活用と併せて、社員本人の病気に対する不安にも、十分に寄り添った対応が、産業医や産業保健スタッフに求められる。

おわりに

視覚障害者の就労継続のために、産業医が介入した後の経過をまとめた。介入後は、産業保健スタッフへの相談が多くなっており、介入が有効に機能したことを裏付けている。産業保健スタッフは、病状の進行や、本人の不安要素を確認しながら、職場や眼科医等と連携し、障害者の就業支援のための制度やその趣旨を理解して、対応することが求められる。

本論文の要旨は、第 59 回日本職業・災害医学会総会(東京)において、「網膜色素変性症の社員における就業上の配慮と産業医の支援」として発表した。

文献

- 1) 神奈川芳行, 高梨一紀, 湯口恭利, 横田和彦: 就業上の配慮により、業務継続が可能となった網膜色素変性症患者の一例. 交通医学 64 (34): 115—119, 2010.
- 2) 特定非営利活動法人 網膜変性研究基金ホームページ: 網膜変性疾患とは?. http://www.moumaku.jp/about_RP
- 3) 所 敬, 金井 旬編: 8 網膜・硝子体疾患. 6 主な眼底疾患, 現在の眼科学. 改定第 5 版. 東京, 金原出版, 1994, pp 217—219.
- 4) 視覚系疾患調査研究班(網膜脈絡膜・視神経萎縮症): 網

- 膜色素変性症. 難病情報センターホームページ. 2008 <http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/114.htm>
- 5) 高橋政代：【ロービジョンケア 疾患別 よくあるニーズとその対応】網膜色素変性の患者さんからよくあるニーズとその対応. 眼科ケア 10 (7)：698—700, 2008.
 - 6) 財団法人厚生統計協会：第3編 保健と医療の動向. 3. 障害児・者対策, 2009年国民衛生の動向. 2009, pp 109—111.
 - 7) 高橋 広：視覚障害者のリハビリテーション ロービジョンケアにおいて作業療法に期待するもの. 作業療法 22 (6)：528—536, 2003.
 - 8) 高橋 広：臨床医から見た遺伝カウンセリング：ロービジョンケアの場合. 日本遺伝カウンセリング学会誌 25 (1)：17—22, 2004.
 - 9) 高橋 広：「ロービジョンケア」を知っていますか. 働く視覚障害者への支援 ロービジョンケア1. 労働の科学 65 (1)：38—43, 2010.
 - 10) 厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課地域就労支援室：平成20年度障害者雇用実態調査結果の概要について. 平成21年11月13日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000002fxj-img/2r98520000002g75.pdf>
 - 11) 厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課：身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査の調査結果について. 平成20年1月18日. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/dl/h0118-2a.pdf>
 - 12) 厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部 障害者雇用対策課：平成23年 障害者雇用状況の集計結果. 平成23年11月25日 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000v2v6-img/2r9852000000v2wn.pdf>
 - 13) 内閣府共生社会政策統括官：「公務部門における障害者雇用マニュアル」. 平成21年3月 障害者施策推進本部障害者施策推進課長会議資料. http://www8.cao.go.jp/shougai/manual_k/index_p.html
 - 14) 視覚障害者に対する的確な雇用支援の実施について（職高障発第0417004号. 平成19年4月17日厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課長通知）. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisa/06b.html>
 - 15) 工藤正一：国の視覚障害者に対する雇用支援施策と制度紹介. 働く視覚障害者への支援 ロービジョンケア2. 労働の科学 65 (3)：164—168, 2010.
-
- 別刷請求先** 〒140-0005 東京都品川区広町2-1-19
JR 東日本健康推進センター労働衛生科
神奈川芳行
- Reprint request:**
Yoshiyuki Kanagawa
JR East Health Promotion Center, East Japan Railway Company, 2-1-19, Hiromachi, Shinagawa-ku, Tokyo, 140-0055, Japan

Work Circumstances and Future Issues for Patients with Retinitis Pigmentosa When There Has Been Intervention by Industrial Physician

Yoshiyuki Kanagawa¹⁾, Hiroko Uchiyama¹⁾, Yasutoshi Yuguchi¹⁾, Kazunori Takanashi²⁾ and Hiroshi Takahashi³⁾

¹⁾JR East Health Promotion Center

²⁾JR Mito Health Supervision Office

³⁾Kitakyushu Rehabilitation Center for Children with Disabilities

An employee with retinitis pigmentosa felt anxious about walking in the dark and using the stairs in the workplace and even considered abandoning his job in the future because of disease exacerbation. Consequently, the services of an industrial physician were employed to ensure safety in the workplace and reduce the employee's anxieties. The industrial physician, employee, and workplace supervisor held a meeting to discuss the symptoms and anxiety of the employee with retinitis pigmentosa. As a result of the meeting, specific advice was given regarding the measures to prevent accidents in the workplace and explanation of the need for workplace support to colleagues. Thus, the employee could continue his job while following the ophthalmologist's instructions and receiving support such as low-vision care.

Two years have passed since the industrial physician's intervention, during which time subjective symptoms associated with the disease gradually worsened. For example, anxieties from walking at night or in the dark and initial chief complaints, such as "fear of dropping a small screw while working," increased. Additionally, the number of consultations with an industrial health staff member increased for reasons such as being shocked when unfriendly colleagues became aware of the disease. In such a situation, psychological support was needed. Furthermore, training with a white cane was initiated by an ophthalmologist. The workplace environment changed as well, such as the personnel transfer of the supervisor and colleagues. Hence, a meeting should have been held again to confirm the understanding of the persons involved.

In conclusion, for employees with visual impairments to continue their jobs, industrial health staff members, as well as ophthalmologists, should provide support to the employees to make the supervisor and colleagues understand the disease and to reduce their anxieties.

(JJOMT, 61: 19—26, 2013)