

B—IV 先天性心疾患患者の社会適応

B—IV—(a) 重症心臓病患者の就職 について

弘前大学医学部小児科学教室

五十嵐勝朗

〔はじめに〕

乳幼児期までしか生存しないといわれた重症心臓病患者が、医学のめざましい進歩により長期生存する症例もでてきた。そのこと自体は非常に喜ばしいことである。これまでは、心臓病患者に対しては高校生までの生活管理指導表が作製され、それに準じて生活指導をおこなってきた。しかし、高校卒業と同時に働く意欲がある患者は就職を希望し、社会生活に適応しようとする。現実の問題として、これら心臓病患者にとってどういう職業があるのか、また、どういう職業へ就けるのか知りたいが、その辺が具体的にいまではっきりしないことが多い。というより、その原因が主治医と職業安定所、さらに雇用主との間の連絡が不十分であるためと思われる。この点について検討した。

〔対 象〕

国立療養所岩手病院に外来通院および入院加療しながら、隣接の青森県立浪岡養護学校に在学している8例である (Table 1)。年齢は9歳から23歳まで、いずれも手術不能者である。全員が男子

である。また、全例にチアノーゼがあるため、本来ならば生活管理指導表では1-Bであるが、運動面から経過視察すると1-Cに入れてもよいものもある。

今回これら8例のうち、直接就職に関係する17歳以上の5例を中心に検討した。

〔方 法〕

診断は、いずれも心臓カテーテル検査までおこない、確診を得ている。外来および入院で Holter 心電図、エルゴメーターをおこない、不整脈出現や仕事率を求めた。

〔成 績〕

いずれの症例でも、有意な不整脈は出現せず、エルゴメーターで仕事率が 60 Watt の身体作業能 (physical work capacity) があった。

〔考 察〕

作業強度とエネルギー消費との関係について述べた報告はある (Table 2)。また、三枝らは1980年に職業制限について報告している (Table 3)。しかし、その内容は非常に大雑把であり、それぞれの職業については述べていない。心臓病患者にとって、自分が具体的にどのような職業に就けるのかということは大きな関心事である。これまで、心臓が悪いということだけで職業に就くことは無理であるとか、たとえ就けたとしても座って

Table 1

症例 1	9歳男子	単心室, 大血管転位, 心筋賦活剤服用中	生活管理 1-C	在宅通学
症例 2	10歳男子	フェロー四徴極型, 心筋賦活剤服用中	1-C	在宅通学
症例 3	14歳男子	アイゼンメンジャー症候群, 心筋賦活剤服用中	1-C	在宅通学
症例 4	17歳男子	フェロー四徴極型, 心筋賦活剤服用中	1-C	入院通学
症例 5	18歳男子	単心室, 大血管転位, 心筋賦活剤服用中	1-B	入院通学
症例 6	21歳男子	大血管転位, 心内膜床欠損, シギタリス, 心筋賦活剤服用中	1-B	植字工
症例 7	22歳男子	アイゼンメンジャー症候群, 心筋賦活剤服用中	1-C	飲食店店員
症例 8	23歳男子	単心室, 大血管転位, 心筋賦活剤服用中	1-C	職業訓練中

Table 2 作業強度とエネルギー消費量

エネルギー消費量による作業強度の区分(クリステンセンによる)

作業強度	Cal/分
きわめて軽い	2.5以下
軽い	2.5-4.9
中等度	5.0-7.4
強い	7.5-9.9
きわめて強い	10.0-12.5
激しい	12.5以上

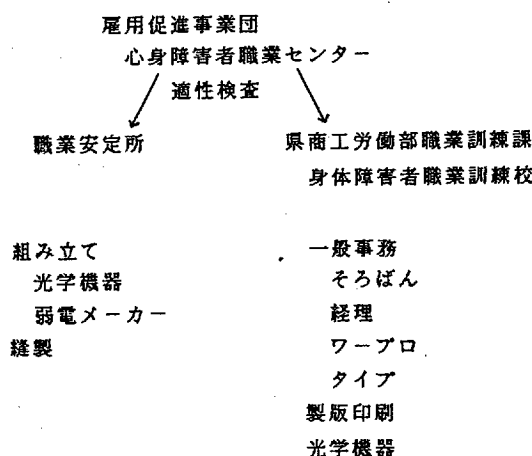
Table 3 職業制限

	許容最高 労作	最大負荷 (cal/min)	備 考
なし	最重または重作業	≥7.6	40kgまたはそれ以上のものを 持ち上げる、20kgまたはそれ 以上のものを運ぶ
軽度	中等度 作業	5.0-7.5	20kgまでのものを持ち上げる 10kgまでのものを持ち運ぶ
中等度	軽作業	2.6-4.9	8kgまでのものを持ち上げる 4kgまでのものを持ち運ぶ
高度	座業	≤2.5	4kgまでのものを持ち上げる 主として起坐、若干の歩行

やれる仕事で、主として手先を使う仕事という先入観が養護教諭や職業安定所職員にあって、またそこに主治医が積極的に深くかかわりをもたなかったということは否めない。実際に養護学校を卒業すると、青森県の場合は、Table 4のように雇用促進事業団の心身障害者職業センターで適性検査を受ける。これは主に手指の動きや器用さなどの判定が中心である。そのあと、心臓病患者の希望によって職業安定所か身体障害者職業訓練校へ1年間入校し、一般事務、製版印刷、光学機器のいずれかについて訓練を受けるかのどちらかである。もし身体障害者職業訓練校で訓練を受けた場合は、光学機器関係や製版印刷を、また、職業安定所からは充電メーカーでの組立てや縫製を斡旋される。これまでは主治医も職業の種類を熟知していないことが多いため、職業安定所や身体障害者職業訓練校による指導がほとんどであった。

さらにもう一つの原因として、主治医は純学問的に許容最高労作基準により、重作業、中等度作業、

Table 4 青森県における心身障害者の就職の経路



軽作業が可能であるなどと、漠然とした表現でそれぞれの患者に伝え、職業安定所あるいは身体障害者職業訓練校へはっきりしたアドバイスをしていなかったことにもよるであろう。一方、職業安定所の方でも危険率のより少ない方を好むあまり、立ち仕事や力仕事は無理だろうとの判断が優先することは容易に想像される。その結果、斡旋される職業は身体作業能でせいぜい25~30 Wattであった。

かつて建築業や修理業などは重労働の代表格であったが、最近の機械化により内容によっては必ずしもその範囲に入らない職業もある。今回の成績で身体作業能が60 Wattであったため、もう少し重労働も可能と考えられる。しかし、何でも重労働が良いというのではない。Table 5は症

Table 5 症例6の現病歴

石 勝 昭和 39 12 28	
診断 大血管転位 心内膜床欠損 肺高血圧	
現病歴 昭和 40 8 - 45 6	弘前大学病院小児科入院
48 1 -	みちのくみどり学園入園
56 4 - 59 3	国療岩木病院入院
59 4 - 60 3	県立身体障害者職業訓練校入校
60 4 -	某印刷所へ就職

例6の現病歴である。就職を含め、比較的順調な経過をたどっているケースである。要するに身体作業能を十分吟味することにより、選択できる職業の種類が広がる。これは職業にこれから就こうとする心臓病患者にとって大きな励みとなる。

身体作業能の判定にエルゴメーターにとどまらず、トレッドミルなどさらに広範囲の手段を用いることは当然のことである。Table 6はエルゴメーターを中心に著者が考えた職業の種類の家である。これからさらに種類を増やしていく考えである。その際、時代や地域により職業に色々なちがいがあつたことを考慮しなければならない。

また、雇用主の不安をとり除くことも必要である。主治医と患者と雇用主とが十分に病気や仕事を理解しあい、楽しい職場、より生きがいのある人生を送らせるように努力する必要がある。

いまのところ職場での突然死の報告は聞いていないが、将来は可能性としてはでてくるであろう。これらについても、今後併せて検討していかなければならない。

【まとめ】

- 1) 心臓病患者の physical work capacity を求める。
- 2) これに準じた職業をリストアップする。
- 3) 職業安定所、身体障害者職業訓練校と個々の患者について十分に話しあう。
- 4) 雇用主の理解を求める。
- 5) 職業に就くことによって、予想される障害についても検討する。

Table 6 身体作業能と職業

職場の労作	
軽度	(25-30 Watt)
	机上労作
	電動および手動式タイプライター
	計算機業務
	窓口業務
	カウンター業務
中等度	(50-60 Watt)
	漆器作業
	塗装
	軽度の左官業務
	指物細工

§ 文 献

- 1) 日本学校保健会編：学校心臓検診。実際予防医学事業中央会，1985。
- 2) 三枝正裕，他：先天性心疾患術後の長期予後調査と管理基準に関する研究。厚生省班会議，1980。
- 3) 水野 康，他：循環器負荷試験法。診断と治療社，1981。
- 4) 五十嵐勝朗，他：重症心疾患患者の社会生活への適応。第9回青森臨床循環器研，1986。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



〔はじめに〕

乳幼児期までしか生存しないといわれた重症心臓病患者が、医学のめざましい進歩により長期生存する症例もでてきた。そのこと自体は非常に喜ばしいことである。これまでは、心臓病患者に対しては高校生までの生活管理指導表が作製され、それに準じて生活指導をおこなってきた。しかし、高校卒業と同時に働く意欲がある患者は就職を希望し、社会生活に適応しようとする。現実の問題として、これら心臓病患者にとってどういう職業があるのか、また、どういう職業へ就けるのか知りたいが、その辺が具体的にいまだはっきりしないことが多い。というより、その原因が主治医と職業安定所、さらに雇用主との間の連絡が不十分であるためと思われる。この点について検討した。