

脊髄損傷患者の復職状況と就労支援

内田 竜生¹⁾, 住田 幹男²⁾, 富永 俊克³⁾, 徳弘 昭博⁴⁾

¹⁾ 関東労災病院リハビリテーション科, ²⁾ 関西労災リハビリテーション科,

³⁾ 山口労災病院リハビリテーション科, ⁴⁾ 吉備高原医療リハセンターリハ科

(平成15年1月31日受付)

要旨：目的：脊髄損傷者を対象とし、受傷後平均5年間の職業復帰状況に関するフォローアップ調査を実施した。復職状況と就労支援について報告する。

対象：全国20労災病院リハビリテーション科、吉備高原医療リハセンター、総合脊損センターの22施設による労災脊損データベースに登録された1995年4月より1999年3月までの4年間に受傷した脊髄損傷患者627例を対象とした。

方法：職業復帰状況に関連する調査票を作成し、統計処理した。

調査集計結果：死亡者や住所不明者を除いた調査対象611例のうちから得られた有効回答は、367例（回収率60%）だった。調査対象の内訳は、男性515例（平均年齢47.1歳）、女性96例（平均年齢50.5歳）。損傷高位は、頸髄損傷359例、胸髄損傷128例、腰髄損傷63例、仙髄損傷20例、不明37例であった。受傷後フォローアップ期間は、受傷後最短3年3カ月、最長7年3カ月、平均5.0年であった。

結果および考察：脊髄損傷者の職業復帰率は、受傷後平均5年の経過において24.9%であった。職業復帰時期は受傷後半年から2.5年に多い。職種としては事務職が多い。職業復帰率は頸髄損傷者より胸髄以下の損傷者で高く、麻痺はフランケルDの方が職業復帰率は高かった。就労形態としては現職への復職者が58%と半数を占めた。

脊髄損傷者に対する就労支援は、目的意識のしっかりしていない症例に対しては教育の場に戻すことが大事であり、これが将来の就労につながる。また目的意識のしっかりとした症例には、技能が獲得できるような講習会への参加を勧めることが大切である。また、障害者が受講できる職業技能獲得の講習会を増やす必要がある。障害者の職業形態として、IT関連の業務が拡大する社会Needがあり、入院初期よりIT関連機器をリハビリ訓練に導入していくことが大切である。

(日職災医誌, 51: 188—196, 2003)

—キーワード—

脊髄損傷, 就労, 職業リハビリテーション

はじめに

脊髄損傷者の職業復帰の特徴は、脊髄損傷者の機能障害の重傷度は高いが、一方で、脳損傷など高次脳障害など知的障害はないことが他の重度障害との大きな相違点である。また受傷時年齢分布として交通事故等による20歳代に大きな一つのピークがあり、全体に受傷年代が若く、受傷時の就労者の占める割合が高い。このことが脊髄損傷者の職業復帰を含めた社会復帰の必要性を高めている。

全国の労災病院リハビリテーション科では、共同研究として、平成4年度より脊髄損傷者に対して治療状況調査が行われ、平成6年度からは、全国労災病院脊髄損傷データベースとして構築されてきた。その中で脊髄損傷者の退院時転帰に関するデータは徳弘らが報告してきた¹⁾²⁾。しかし、労災病院での退院時転帰に関する調査においては、家庭復帰を脊髄損傷者のリハビリの短期目標として設定していることが多く、退院時に職業復帰が可能となるケースはまれであり、転帰としての職業復帰率は低くなってしまいう傾向があることが指摘されてきた¹⁾²⁾。今回我々は、全国労災病院脊髄損傷データベースに登録されていた611症例の脊髄損傷者を対象とし、受傷後平均5年間のフォローアップ調査を実施した。

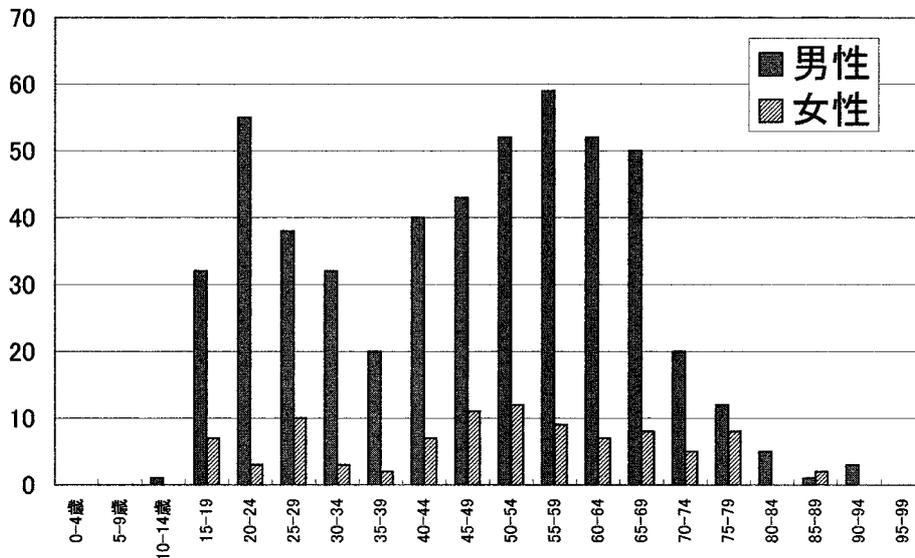


図1 脊髄損傷者の受傷時年齢分布

職業復帰状況に関するデータを整理し、脊髄損傷者の復職状況と就労支援について検討し報告する。

対 象

労災脊損データベースに登録されていた1995年4月より1999年3月までの4年間に受傷した脊髄損傷患者611例を対象とした。調査施設は全国20労災病院（末尾に記載）リハビリテーション科および吉備高原医療リハセンター、総合脊損センターの22施設であり、受傷初期の入院治療を受けた患者を対象とした。

方 法

全国労災病院脊髄損傷データベースを利用した。全国労災病院脊髄損傷データベースについては、平成8年より開始された¹⁾。調査項目・調査結果ともに「脊髄損傷のOutcome」（医歯薬出版、2001年）³⁾に掲載されているので詳細は省略する。今回のフォローアップアンケート調査は、初期治療を担当した各労災施設に調査票を依頼して実施した。

職業復帰状況に関連する調査項目としては、以下の3つの質問を行った。

質問1：現在の生活状況について。

1, 家庭生活を営み、職業についている。2, 家庭生活を営んでいるが仕事にはついていない。3, 在学中で通学している。4, 労災病院を退院後、転院し、病院で入院を継続している。5, 現在も同じ労災病院で入院を継続している。6, 職業リハ施設入所中である。7, 社会福祉施設入所中である。8, 受産所またはそれに準じた施設に入所中である。9, 労災作業所入所中である。10, 労災ケアプラザに入所中である。11, 死亡（死亡原因：, 死亡日時：）。12, その他、不明。

質問2：現在の就労状況について

1：現在の職業名と職種について。2：復職・就職年月日について。3：復職（受傷前と同じ仕事に戻った）か、就職（初めての仕事）か、再就職（受傷以前とは違う仕事に新たに就職した）のか。

質問3：現在の職業分類について。

1, 農林漁業。2, 商工業。3, 自由業。4, 管理経営。5, 専門技術。6, 事務職。7, 建築土木。8, その他の技能労働。9, 販売サービス業。10, 主婦。11, フリーター。12, その他（ ）

調査時期は、2002年7月から8月に行った。調査票の回収は2002年8月から9月に行った。

調査集計

死亡者や住所不明者を除いた調査対象611例のうちから得られた有効回答は、367例（回収率60%）であった。調査対象の性別は、男性515例（平均年齢47.1歳）、女性96例（平均年齢50.5歳）。受傷時年齢分布を図1に示す（図1）。最近の脊髄損傷に関する疫学的調査^{1)~4)}と同様に、受傷時年齢は、20～25歳と55～60歳とにピークのある2峰性のピークパターンが認められた。損傷高位は、頸髄損傷359例、胸髄損傷128例、腰髄損傷63例、仙髄損傷20例、不明37例であった。労災患者の割合は34%であり、若干他の施設の脊髄損傷集計結果⁴⁾と比べて高い傾向にあった。

回収されたデータの受傷後フォローアップ期間は、受傷後最短3年3カ月、最長7年3カ月、平均5.0年であった。

結果および考察

1) 脊髄損傷者における就労の重要性について

脊髄損傷者の就労の重要性を裏付ける背景要因を探ってみた。今回の調査対象の受傷時年齢分布（図1）を見てみると、20～60歳の労働年齢の割合は、男性で66%、女性で61%と非常に高率であった。受傷時平均年齢は47歳だった。これら脊髄損傷者は年齢の点から受傷前には社会的にも重要な役割を担っていたと思われ職業復帰の重要性がうかがえる。

また受傷時の就労状況について表1に示す（表1）。男性の78.6%、女性の52.1%は、受傷前に何らかの職についていた。復職を含めたゴール設定、生産的役割への復帰の重要性が伺える。

2) 脊髄損傷者の職業復帰率

脊髄損傷者の就労状況については職業復帰率がしばしば問題となる。今回の調査における初期入院リハビリを終了した時点での転帰としての職業復帰率を調査してみた。結果を表2に示す（表2）。入院リハ終了時の転帰において職業復帰とされるされていたのは、男性60名、女性5名、合計65名、職業復帰率は10.7%であった。

しかし、この数字は実際の脊髄損傷者の職業復帰率としては問題を抱えている。まず第1の問題は機能障害の程度の問題である。これら退院時転帰において職業復帰と回答した男性60症例の機能障害を見てみると、フランケル分類Dが25例、フランケル分類Eが11例、と半

数以上を占めた。すなわち、退院時転帰において、職業復帰となった症例は、非常に機能のよい症例のみに限られている。これら機能障害のほとんど残存しない症例をして脊髄損傷者の職業復帰率とするのは適当でない。

第2の問題点は、職業復帰の算出時期の問題である。脊髄損傷者の初期入院リハビリの転帰は家庭復帰が50%、転院が26%を占めた。現在の労災病院において入院期間は短縮傾向にあり、ごくまれな機能のよい症例を除いては、退院時転帰として職業復帰は得られない。では、実際の職業復帰はどのような経過をたどっているのか？今回の調査による受傷後約5年を経過した時点での職業復帰率を表3に示す（表3）。調査票の回収できた366例中91例、24.9%の方が何らかの職業についているとの解答が得られた。これが脊髄損傷者の受傷後5年時点での職業復帰率である。

3) 脊髄損傷者の就労までの退院時転帰別経過

受傷後、職業復帰に至った症例が、退院時転帰からみてもどのような経過をたどっているのか退院時の転帰別に見てみる。

退院時転帰として職業復帰が得られていた症例は65例。今回の調査にて回答の得られたのは36例（回収率54%）であった。この中で、現在も就労を継続できていた症例は28例（77.8%）。家庭生活となっていた症例は5例（13.9%）、不明3例（8.3%）だった。家庭生活となった5例はいずれも退院時年齢が50歳以上であり、その後定年等にて退職となったと考えられる。職業復帰率には、逆にこのように経年的な低下要因も含まれていることに注意が必要である。

次に退院時転帰として、復学となっていた症例は10症例だった。このうち今回の調査にて回答の得られたのは4例（回収率40%）であった。このうちの3例（75%）が現在職業についていた。1例（25%）は家庭生活となっていた。回収率は低かったが、復学した症例の多くは職業についていた。年齢が若いという有利な点はあるが、

表1 受傷時就労状況

	男性	割合	女性	割合
就労者	405	78.6	49	52.1
学生	33	6.4	3	3.2
主婦	0	0.0	31	33.0
無職	56	10.9	8	8.5
不明	21	4.1	5	5.3
	515	100	96	100

表2 入院リハ終了時の転帰

退院時転帰	男性	割合	女性	割合	全体	割合
職業復帰	60	11.7	5	5.2	65	10.6
家庭復帰	244	47.4	62	63.9	306	50.1
復学	10	1.9	0	0.0	10	1.6
職業リハ施設入所	8	1.6	1	1.0	9	1.5
労災作業所入所	3	0.6	0	0.0	3	0.5
受産所等の施設入所	7	1.4	0	0.0	7	1.1
社会福祉施設入所	19	3.7	1	1.0	20	3.3
院内他科転科し、入院継続	9	1.7	0	0.0	9	1.5
転院し、他院で入院継続	134	26.0	25	25.8	159	26.0
死亡	11	2.1	2	2.1	13	2.1
その他	3	0.6	0	0.0	3	0.5
不明	7	1.4	0	0.0	7	1.1
	515		96		611	100.0

表3 受傷後約5年時点での生活状況

	単純集計(人)	割合
1. 家庭生活を営み、職業についている。	91	24.9
2. 家庭生活を営んでいる。仕事はしていない。	168	45.9
3. 在学中で通学している。	3	0.8
4. 退院後、転院し、病院で入院を継続している。	7	1.9
5. 現在も同じ労災病院で入院を継続している。	0	0.0
6. 職業リハ施設入所中である。	3	0.8
7. 社会福祉施設入所中である。	9	2.5
8. 受産所またはそれに準じた施設に入所中である。	2	0.5
9. 労災作業所入所中である。	0	0.0
10. 労災ケアプラザに入所中である。	2	0.5
11. 死亡	33	9.0
12. その他、不明	48	13.1
	366	100.0

表4 退院時・家庭復帰群の5年後の生活状況

	症例数	割合
職業復帰	43	21.2
家庭生活	111	54.7
復学中	3	1.5
入院中	1	0.5
社会福祉施設入所	2	1.0
職業リハ施設入所	2	1.0
労災ケアプラザ	0	0.0
死亡	12	5.9
不明、その他	29	14.3
	203	100

表5 退院時・転院群の5年後の生活状況

	症例数	割合
職業復帰	15	16.9
家庭生活	36	40.4
入院継続中	6	6.7
社会福祉施設入所	5	5.6
授産所等の施設入所	2	2.2
労災ケアプラザ	2	2.2
死亡	8	9.0
不明、その他	15	16.9
	89	100

教育の場に戻ることが、最終的に雇用に繋がっていた。教育の場への復帰の重要性がうかがえる。

次に退院時転帰として、家庭復帰となった306症例の現状を表4に示す(表4)。今回の調査にて回答の得られた症例は203例(回収率67%)であった。これらのうち43例(21%)が職業に復帰していた。このように、退院時転帰に家庭復帰となった症例の中には、能力的に高いものを持ち、その後のアプローチにて職業に復帰できた症例が数多く認められることがわかった。

次に退院時転帰として職業リハ施設に移行した8症例の調査結果を示す。今回の調査にて回答の得られた症例は3例(38%)であった。回収率が低かったが、現在職業についていると解答したものはこのうちわずか1例(33%)、家庭生活となっていた症例が2例(67%)だった。職業リハ施設への移行が必ずしも職業復帰に結びついていなかった。はっきりした理由は不明である。

職業リハ施設への移行に関する日本の特徴は、退院時に職業リハ施設に移行していた症例がわずか8例(1.3%)と非常に低いことがあげられる。アメリカ Model systemにおいては、入院リハを終了した時点で、各州のDVR (Department of Vocational Rehabilitation) への移行者は実に45%と記載されていた⁵⁾。DVRの利用

率は、初年度45%を最高値として年々減少し、10年後には10%程度まで低下していた。一方職業復帰率は受傷後1年において10.8%、以後序序に増加し、10年後に最高復帰率28%となっていた。

日本においてはこのような職業リハプログラムへの移行がスムーズに迅速に行われているとは言えない。身体障害者手帳の所持が必要なこと、その後の書類審査、入院リハビリ部門での判定期間など職業リハビリテーション施設への入所に多くの時間を要していることが問題と感じている。

次に、退院時転帰として転院となった168症例の経過を表5に示す(表5)。今回の調査にて回答の得られた症例は89例(回収率53%)であった。これら転院となった症例のうち15例(17%)の症例が職業に復帰できていた。また、家庭生活となっていた症例が36例(40.4%)認められた。各労災病院等の施設の状態にもよるが、多くの病院が急性期型医療に移行しており退院時転帰を家庭復帰とすることも困難になりつつある状況である。今後このような転帰が転院となる症例の増加が危惧される。

また、今回のフォローアップ調査自体の問題点として、転院となった症例の調査表の回収率は53%と低いことが上げられる。今回の調査が入院時の元住所を元に行わ

れた調査であり、転院となっていた症例についてその後の調査表の送付先がつかめない場合が多かった。

4) 受傷後職業復帰までの期間

図2に、実際に職業復帰が可能となった症例の受傷後職業復帰までの期間についてまとめた。職業復帰には、受傷後半年から1年で職業復帰した症例が最も多かった。全体としては半年から2年半を要した症例が多かった。中には、受傷後3年から5年を経過した後に職業復帰となった症例もあり、根気強く長期の就労支援の働きかけが必要ながうかがえる。

5) 職種の変化

図3に職種の変化を受傷前後で比較してみた。受傷前職業として最も多かったのは建築土木の32%であった。以下その他技能労働19%、専門技術職11.9%、農林漁業10.4%が多かった。一方、受傷後は建築土木等の職種が激減し、事務職が36%と著しく増加していた。農林漁業や自由業は減少し、専門技術職や管理経営といった職種はあまり大きな変化はみられなかった。これら職種の変化は、四肢の機能障害から容易に想像できる推移である。専門技術職や管理経営といった職種に対しては、現職への復帰を支援し、建築土木、技能労働者に対しては新たな事務職への就労指導を行う流れになっている。

6) 就労形態の変化

次に、就労形態の内訳を調べた。受傷前と同じ仕事に戻った復職症例が、52例(58.4%)と最も多く認められた。受傷後退職となり新たな職に再就職できた症例は25例(28.1%)、受傷後初めて就職した症例が12例(13.5%)であった。新たな職業への就職、再就職はまだ多くの困難さを抱えていた。安易に離職すべきでないことが伺える。

7) 職業別職業復帰率について

次に職業別職業復帰率を表6に示した。事務職で最も

高く56.3%、ついで商工業36.8%、管理経営33.3%となっていた。これらの職業への復帰は、職場に通勤できれば復職可能なことが多い。作業の問題よりも、通勤手段や建築物等の環境要因に左右される。一方職業復帰率の低いものは、建築土木の1.3%、自由業の0%があげられた。これらは、実際の立位移動や立位作業を必要とするため、車椅子での職業復帰は困難である。通勤等の問題よりも業務自体に問題がある。

8) 残存機能別職業復帰率

次に残存機能別の職業復帰率を調査した。表7-aにC1~C5までの高位頸髄損傷群の職業復帰状況を示した。職業復帰率は18%であったが職業復帰した17例のうち16例がフランケルDの症例だった。フランケルD以外ではC4フランケルCの1症例が管理職に復帰していたにすぎない。現状では、高位頸髄損傷者においては、フランケルD以外は職業復帰困難である。

表7-bにC6~C8の低位頸髄損傷症例の職業復帰状況

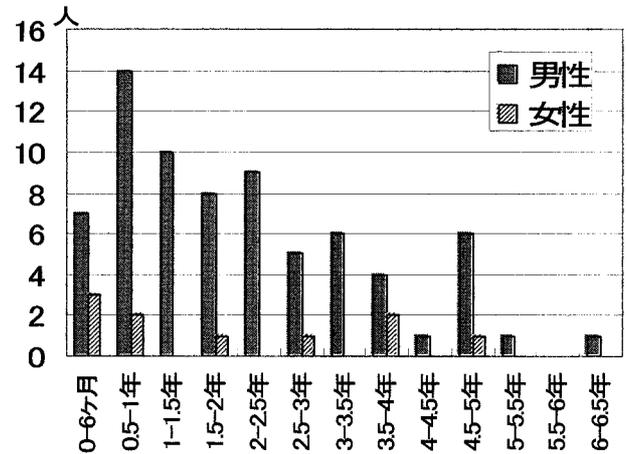


図2 受傷後の職業復帰までの期間

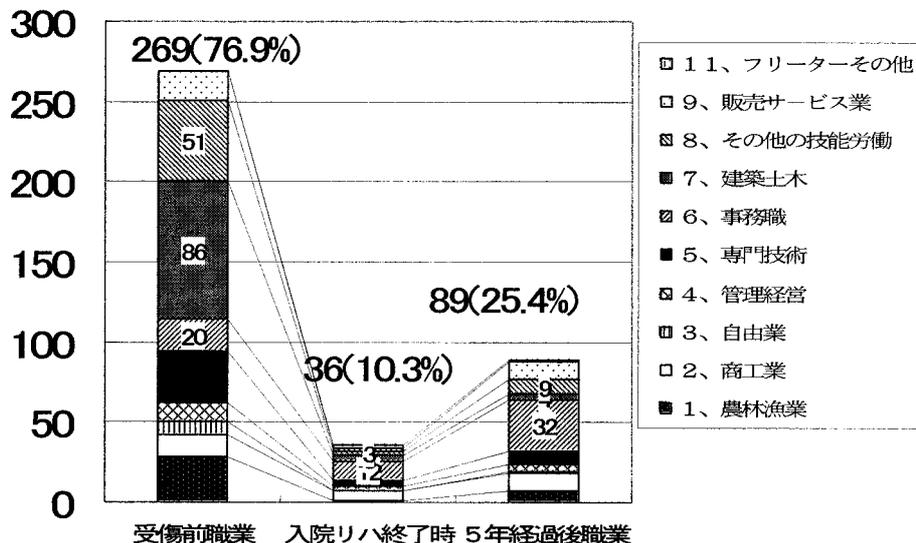


図3 各職種における就労率の推移

表6 職業別職業復帰率

職業分類	受傷前職種内訳	受傷後原職復帰	原職復帰率
1. 農林漁業	30	7	23.3
2. 商工業	19	7	36.8
3. 自由業	5	0	0.0
4. 管理経営	12	4	33.3
5. 専門技術	26	5	19.2
6. 事務職	32	18	56.3
7. 建築土木	78	1	1.3
8. その他の技能労働	49	6	12.2
9. 販売サービス業	21	4	19.0

表7-a 高位頸髄損傷者の機能別職業復帰率

	症例数	復職数	代表的職業
C1-D	1	1	農林漁業 (1)
C2-D	2	1	専門技術 (1)
C3-A	2	0	
C3-B	0	0	
C3-C	2	0	
C3-D	4	1	商工業 (1)
C4-A	10	0	
C4-B	4	0	
C4-C	6	1	管理経営 (1)
C4-D	22	7	事務職 (2), 販売サービス (2)
C5-A	13	0	
C5-B	3	0	
C5-C	8	0	
C5-D	19	6	事務職 (2), その他の技能労働 (1)
合計	96	17	復職率 = 18%

を示した。症例数58例のうち職業復帰できたのは10例であり職業復帰率は17%だった。そのうちフランケルDの症例が6例と多くを占めていた。C6Bの症例は自動車修理販売部門の営業に職業復帰していた。C7Bの症例は、印刷会社の製版作業に職業復帰していた。このように障害が重度でも復職できた症例もあるが少ない。この障害レベルでは、車の運転は可能であり、ADLも自立可能である。もう少し職業復帰率を上げるよう指導・支援が必要である。

表7-cに胸髄、腰髄、仙髄損傷の症例の職業復帰状況を示した。職業復帰率は33%と比較的高い。職種としては、事務職が大半を占めていた。仙髄領域のフランケルDの症例は機能障害はほとんどないと考えられるが、10例のうち職業復帰できたのはわずかに1例だった。臀部から下肢の痛みや、膀胱直腸障害・特に便失禁などの問題が復職を困難にしていると思われる。

アメリカ model system における Marcel P Dijkers らの報告⁵⁾では、対麻痺者は四肢麻痺者よりも職業復帰率が高いこと。また、不全麻痺は、完全麻痺よりも職業復帰率が高いこと。受傷時年齢が若いほど職業復帰率が高いことを報告している。我々の結果も同様の結果が得られた。

9) 脊髄損傷者の就労支援

今回の職業復帰状況を元に、現在可能な脊髄損傷者の就労支援について考えてみる。雇用側の支援制度として、雇用促進等に関する法律の中に障害者雇用率制度が定められている。これは民間企業にあっては、従業員の1.8%、国・地方公共団体にあっては、2.1%、常勤従業員として障害者を雇用するよう指導されている。これら障害者の雇用を行うと企業は雇用納付金や雇用助成金などの補助を得ることができる。この法律は障害者の就労支援制度として大きな役割を担っている。

次に、障害者側に対する具体的取組としては、雇用情報を提供する施設、雇用・復職相談を行う施設、実際の職業技術の修得を支援する施設とがある。職業復帰支援施設として、障害者雇用促進協会が運営する地域障害者職業センターや、雇用情報センターなどがある。実際の職業技術の修得を支援する施設としては、障害者職業能力開発校がある。障害者職業能力開発校のうち、国が運営しているのが、国立職業リハビリテーションセンターと吉備高原職業リハビリテーションセンターの2カ所である。ここで脊髄損傷者に対しての入所型職業訓練が行われている。私ども関東労災病院でも利用しているが、入所までには、障害者手帳が交付されてから1年から2

表7-b 下位頸髄損傷者の機能別職業復帰率

	症例数	復職数	代表的職業
C6-A	17	0	
C6-B	4	1	販売サービス業
C6-C	5	0	
C6-D	5	2	商工業 (1)
C7-A	6	0	
C7-B	3	1	商工業 (1)
C7-C	2	0	
C7-D	3	1	事務職 (1)
C8-A	2	1	事務職 (1)
C8-B	5	1	事務職 (1)
C8-C	1	0	
C8-D	5	3	その他の技能労働 (1), 販売サービス業 (1)
合計	58	10	復職率 = 17%

表7-c 胸髄・腰髄・仙髄損傷者の機能別職業復帰率

	症例数	復職数	代表的職業
T1-T12-A	42	13	事務職 (10)
T1-T12-B	3	0	
T1-T12-C	4	0	
T1-T12-D	4	3	事務職 (1), 販売サービス業 (1)
L1-ABC	11	6	事務職 (5)
L1-D	5	3	事務職 (2)
L2-5-ABC	4	1	農林漁業 (1)
L2-5-D	6	2	商工業 (1)
S1-4-ABC	2	1	専門技術 (1)
S1-4-D	10	1	事務職 (1)
合計	91	30	復職率 = 33%

年を要しており、長い時間を要することが問題点と感じている。また日本においてわずかに2カ所と少なく、定員数も少なく、しかも住居地とはあまりにかけ離れた場所にあり利用しづらいのが現状である。

職業リハビリ施設に移行する受傷後の流れを考える。まず障害が発生し、初期の入院リハビリ加療が終了すると、家庭に復帰すると同時に、可能な場合は現職に復帰する。しかし障害と職種によっては復職できず離職となる。離職後に就労を希望する場合は、家庭に入ったまま個人的に就職活動を行う場合と職業リハビリテーション施設への入所を検討する場合がある。職業復帰へのリハビリアプローチは、入院リハビリ終了後に行われる外来段階でのアプローチが必要となっている。実際の職業訓練に関しては、医療の手を離れ雇用促進協会などの行政の側の問題となる。雇用に関しては、企業側、社会の経済状況が影響する問題であり、我々リハビリの現場の関与できる問題ではない。

以上の職業リハビリ施設と別の形態として、私ども川崎市にある「身体障害者のためのコンピューター基礎研修講座⁶⁾」がある。この講座は、通所形態にて1年間の講習をおこない情報処理技術者試験第2種（国家試験）の合格を目指している。川崎市が主催し、これら認定試験を

行っている通産省の外郭団体である日本情報処理開発協会が後援するという形態をとっている。当院を退院した脊髄損傷者に受講をすすめ数多くの就労に結びついている。このような住居地に密着した職業リハビリ講座こそ今後最も大切な就労支援形態ではないかと思う。アメリカにおけるDVRに相当する。Marcel P Dijkersらの報告⁵⁾でも、DVRにおける職業リハビリプログラムを終了したものはより職業復帰率が高いと述べている。規模的には日本において人口100万人当たり10名程度の脊髄損傷者に対する講座があると有効に活用できるのではないかと考えている。

10) 新しい雇用形態・・・SOHO

今まで述べてきた脊髄損傷者の就労の基本原則は、ADLの自立、自立した通勤等の移動手段の獲得が最低必要な条件となっていた。しかし、最近はこの大原則を打ち破る雇用形態が出現し始めている。それが、SOHO (Small Office Home Office) と呼ばれる雇用形態である。SOHOでは、ADLは自立する必要がなく、また、通勤等の移動手段も不要である。

ではSOHOとは、いかなるものなのか？日本SOHO協会のホームページ (<http://www.j-soho.or.jp>) から引用すると、SOHOとは、IT (情報通信技術) を活用し

て事業活動を行っている従業員10名以下程度の規模の事業者のことで、主にクリエイター、フリーランサー、ベンチャー、有資格者、在宅ワーク等を指している。現在全国に500万事業所が点在し、1,500万人以上が就労し、市場はさらに拡大しつつある。

SOHOのおもな活動フィールドは、Web製作・デジタルコンテンツ製作、システム開発、プログラミング、CG・ゲーム・ソフト開発、出版・編集・作家・ライター、デザイン・写真・イラスト、音楽・アート・芸術関係、放送・映像・演劇、マーケティング・調査・企画などが挙げられる。このような分野に、脊髄損傷者が受傷後すぐに就労できるというものではない、しかし、先ほどのべたような情報処理技術者試験に合格できるような能力があれば、雇用の機会は大きく拡大する。市場規模は無量大で、分野も無量大である。障害者の可能性を広げ、大きな夢となりうる分野である。このようにIT関連分野においては、四肢の機能障害や、移動能力の活動制限は就労の妨げにならないような雇用の機会が増えてきている。

まとめ

脊髄損傷者の職業復帰率は、受傷後平均5年の経過において24.9%であった。職業復帰時期は受傷後半年から2.5年に多い。職種としては事務職が多い。職業復帰率は頸髄損傷者より胸髄以下の損傷者で高く、麻痺はフランケルDの方が職業復帰率は高かった。就労形態としては現職への復職者が58%と半数を占めた。

脊髄損傷者に対する就労支援は、目的意識のしっかりしていないような症例に対してはまず教育の場に戻すことが大事であり、これが将来の就労につながる。また目的意識のしっかりとした症例には、川崎市のコンピュータ基礎研修講座のような技能が獲得できるような講習会への参加を勧めることが大切である。また、このような講習会を各地方自治体がハローワークなどと共同で行

い、障害者が受講できる職業技能獲得のための講習会を増やすことが必要である。障害者の職業形態として、IT関連の業務が拡大する社会Needがあり、入院初期よりIT関連機器をリハビリ訓練に導入し指導していくことが大切であると考えている。

協力労災病院一覧

美唄労災、岩手労災、青森労災、福島労災、鹿島労災、千葉労災、東京労災、関東労災、横浜労災、燕労災、中部労災、大阪労災、関西労災、中国労災、山陰労災、山口労災、愛媛労災、九州労災、長崎労災、熊本労災、吉備高原医療リハセンター、総合せき損センター

文献

- 1) 富永俊克, 住田幹男, 徳弘昭博, 他: 労災病院における脊髄損傷の社会復帰状況に関する調査研究. 平成8. 9年度労働福祉事情団第2種医学研究報告集, 平成10年3月.
- 2) 徳弘昭博, 富永俊克, 住田幹男, 他: 全国労災病院脊髄損傷調査—職業復帰状況. 日災医学会誌 47(3): 169—174, 1999.
- 3) 住田幹男, 徳弘昭博, 内田竜生, 他: 脊髄損傷のOutcome—日米のデータベースより—, 医歯薬出版, 2001.
- 4) 新宮彦助: 脊髄損傷の疫学. リハ医学 21(9): 738—742, 1993.
- 5) Marcel P Dijkers: The Aftermath of Spinal Cord Injury. Spinal Cord Injury-Clinical Outcome from the Model System. An Aspen Publication 185—212, 1995.
- 6) 身体障害者のための「コンピュータ基礎研修講座」運営委員会: 身体障害者のための「コンピュータ基礎研修講座」創設15年の歩み, 「川崎方式」報告書, 2000.

(原稿受付 平成15. 1. 31)

別刷請求先 〒211-8510 川崎市中原区木月住吉町2035
関東労災病院リハ科
内田 竜生

Reprint request :

Ryusei Uchida. MD

Department of Rehabilitation, Kanto-Rosai Hospital

RETURN TO WORK AND EMPLOYMENT AFTER SPINAL CORD INJURY IN JAPAN

Ryusei UCHIDA. MD¹⁾, Mikio SUMDA. MD²⁾, Toshikatu TOMINAGA. MD³⁾ and Akihiro TOKUHIRO. MD⁴⁾

¹⁾ Department of Rehabilitation, Kanto-Rosai Hospital, ²⁾ Department of Rehabilitation, Kansai-Rosai Hospital, ³⁾ Department of Rehabilitation, Yamaguchi-Rosai Hospital, ⁴⁾ Department of Rehabilitation, Kibikougen Medical Rehabilitation Center

Return to work and Employment after spinal cord injury are important rehabilitation successes.

But generally there are many difficulties for them. We report the re-employment rates after spinal cord injury and the factors associated with employment.

Subject; The study population consisted of 627 patients with traumatic SCI, who had been taken care of at 20 Rosai (Labor Accident) Hospitals, General Spinal Cord Injury Center and Kibikogen Medical Rehabilitation Center during four-years from April 1995 to March 1999.

Method; The cohort study concerning about employment was started in 1995, and follow-up ended on September 30, 2002, using the charts and questionnaire. Followed up periods were from 3.3 years up to 7.3 years (Median periods: 5.0 years).

Results; The number of valid data collection was 367 (collected rate: 60%). 78% of male SCI persons and 52% of female SCI persons were employed at the time of their injury. Re-employment rate after spinal cord injury is 24.9% totally. Paraplegics have higher re-employment rate. Those with incomplete injuries such as Frankel D persons are more likely to be employed. The rates for those who return to preinjury jobs are 58%.

Conclusion: The significant factors for return to work are education postinjury, participation to vocational course and vocational rehabilitation. IT (Internet Technology) will provide SOHO (small office home office) style works. There are many good chances to get jobs for spinal cord injured persons. We should show IT program in early rehabilitation program for spinal cord injury.
