

原 著

## 脳血管障害患者の職業復帰に影響を及ぼす因子について

和泉 由貴

総合リハビリテーションセンターみどり病院

真柄 彰

新潟医療福祉大学医療技術学部理学療法学科

徳弘 昭博

吉備高原医療リハビリテーションセンターリハビリテーション科

(平成18年6月12日受付)

**要旨**：脳血管障害は高齢者のみならず、働きざかりの勤労者にも多い疾患であり、職業復帰（以下復職）は経済的な問題に加え、本人の生きがいにも関係する。

全国労災病院にて、脳血管障害患者の復職率の向上をはかる目的で調査を行った。

平成15年1月1日から平成15年12月31日まで、各施設に入院し、初回のリハビリテーションを終了した患者を対象とした。このうち、発症年齢60歳以下の症例に対し、病名、性別、発症時年齢、入院期間、発症時職業、リハビリテーション治療終了時のADL、転帰について調査した。

調査対象は539例（男性366例、女性173例、平均年齢51.8歳、平均在院日数57.8日）だった。

復職例は539例中140例（男性105例、女性35例、平均年齢51.2歳、平均在院日数36.4日）だった。ADLが社会的自立した例や、職種では管理経営、専門技術職で復職率が有意に高かった。

今後、障害の重症度に加え、職場環境、労働条件などの社会的要因を調査項目に加えることにより、さらに詳しい検討が出来ると考える。

(日職災医誌, 54: 257—261, 2006)

## —キーワード—

脳血管障害, 職業復帰, 能力障害, 職種

## はじめに

脳血管障害は高齢者に多い疾患であるが、H5年度の全国労災病院における脳原性疾患の調査では、60歳代、70歳代につき、50歳代、40歳代の順に発症者が多く、働きざかりの勤労者も多い<sup>1)</sup>。職業復帰（以下復職）は、ADL喪失に対して医学的リハビリテーションをはじめとするリハビリテーションアプローチを受け、心身の両面で社会に適応し、社会的に再統合され、社会的役割を再獲得するという意味で、リハビリテーションの成功を意味する一つの形態であるといわれている<sup>2)</sup>。また、患者の経済的な必要性に加え、生きがいにも関係し重要な意義がある。

脳血管障害患者の復職について、復職を阻害している因子を探り出し、復職率の向上をはかる目的で調査を行った。

## 方 法

全国労災病院（21施設）にて、脳血管障害患者の復職に関する調査を行った。

平成15年1月1日から平成15年12月31日まで各施設で入院し、初回のリハビリテーションを終了した患者を対象とした。

データ収集方法は、各病院にアンケート用紙を郵送し、リハビリテーション科職員から回答を得た。

調査内容は、発症年齢60歳以下の症例に対し、病名、性別、発症時年齢、入院期間、発症時職業、リハビリテーション治療終了時のADL、転帰について調査した。

データ不備例を除く539例で検討した。

539例中、男性366例、女性173例で、平均年齢51.8歳、平均在院日数57.8日、疾患内訳は、脳梗塞250例、脳出血215例、くも膜下出血67例、その他7例だった（図1）。

職業分類は、旧労働省が使用していた日本標準職業分

類に基づいて、労災病院リハビリテーション科が共同研究で使用しているものを用いた。(1) 農林漁業 (2) 商工 (3) 自由業 (4) 管理経営 (5) 専門技術 (6) 事務 (7) 建築土木 (8) その他の技能労働 (9) 販売・サービス (10) 主婦 (11) 学生 (12) 無職 (13) その他 (14) 不明の14種に分類した<sup>3)</sup>。

退院時の能力評価にも、労災病院リハビリテーション科が共同研究で使用しているものを用い、(1) 社会的自立 (2) 家庭内自立 (3) 家庭内介助 (4) 施設内自立 (5) 施設内介助の5種に分類した。

身辺動作が自立している症例でも復職できない例があり、IADL (instrumental activity of daily living), 家庭的サポートの観点を加えて退院時の能力評価を分類した。

本調査における復職は、職業分類に主婦、学生も含め、転院や職業リハビリテーションを介さず、初回の医学的リハビリテーション終了後に復職した者と定義した。

統計学検定は、カイ二乗検定を用い、 $p < 0.05$ をもって有意と判定した。

結果

復職例は539例中140例(26.0%)、平均年齢51.2歳、平均在院日数36.4日だった。復職率は26%とやや低めであった。

性別内訳では、男性366例中105例(28.7%)、女性173例中35例(20.2%)が復職した。

年齢別内訳では、30歳代、40歳代、50歳代、20歳代、60歳代、10歳代の順に復職率が高かった。

入院期間は、重症度との関連が不明であるが、入院期間が長期になると復職率が低下し、6カ月以上入院していた患者で復職できた例はなかった。

疾患別内訳では、脳梗塞250例中77例(30.8%)、脳出血215例中42例(19.5%)、くも膜下出血67例中20例(29.9%)、その他7例中1例(14.3%)が復職した(図2)。脳梗塞、くも膜下出血症例に対し、脳出血症例の復職率がやや低かったが、統計上での有意差は認められなかった。

リハビリテーション終了時ADL別内訳は、社会的自立141例中119例(84.4%)、家庭内自立191例中20例(10.5%)、施設内自立40例中1例(2.5%)が復職した。

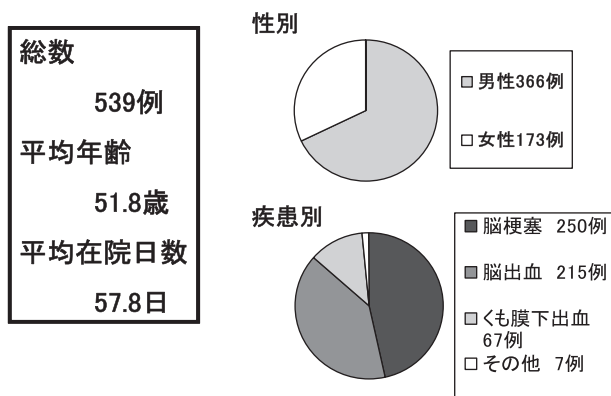


図1 調査対象

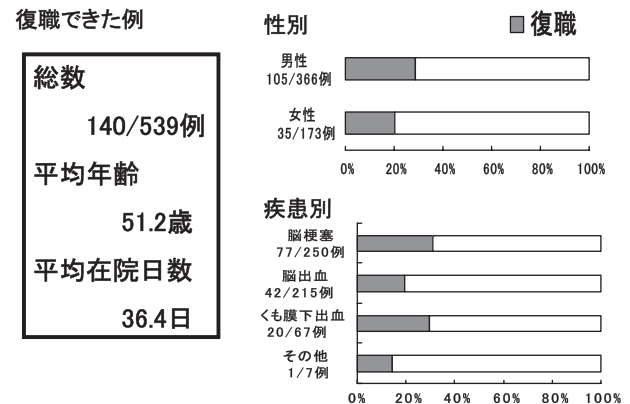


図2 職業復帰状況(年齢, 性別, 疾患別)

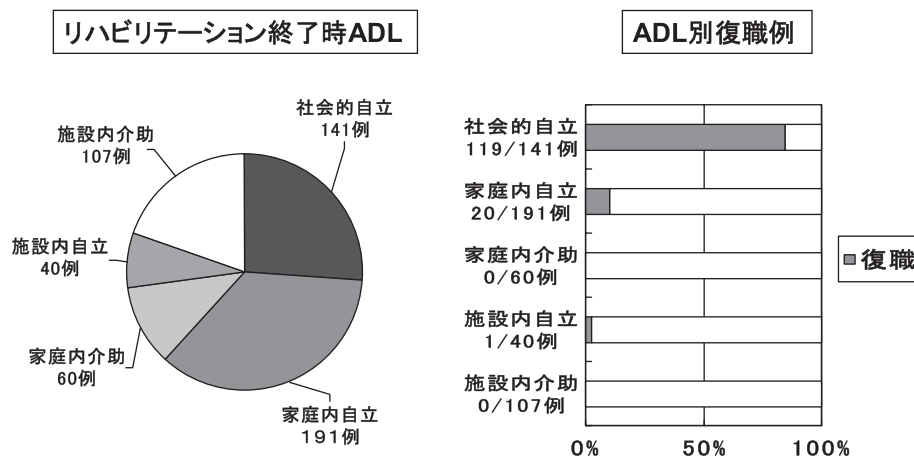


図3 職業復帰状況(ADL別)

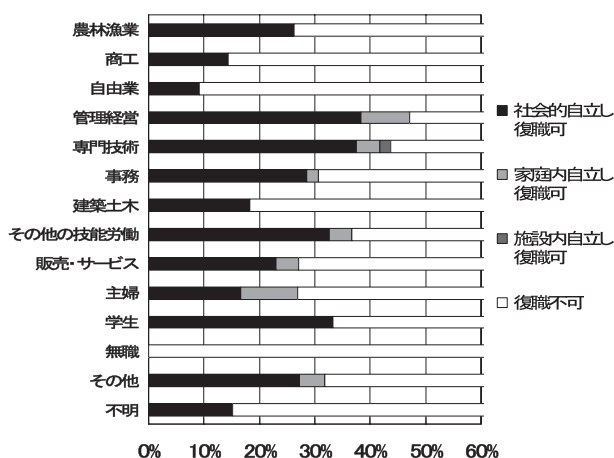


図4 職業復帰状況 (職種別)

社会的自立例で多くが復職し、カイ二乗検定において有意に復職率が高かった ( $p < 0.05$ )。

家庭内・施設内要介助例の復職は認めなかった (図3)。

一方、能力的には社会的自立したが、復職できなかった例を22例 (15.6%) 認めた。

職業別では、管理経営で34例中16例 (47.1%)、専門技術48例中21例 (43.8%)、その他の技能労働49例中18例 (36.7%) と復職例が多かった。特に管理経営、専門技術職の復職例が多く、能力的に社会的自立でない例でも他職種と比較して多くが復職し、カイ二乗検定において有意に復職率が高かった ( $p < 0.05$ )。

これに対し、自由業11例中1例 (9.1%)、商工28例中4例 (14.3%)、建築土木33例中6例 (18.2%) と復職例が少なかった (図4)。

### 考 察

国内外での前の研究では、復職率は30から60%とかなりの幅があるが、おおむね30%と推計されている<sup>4)</sup>。これは、母集団の年齢、障害の重症度の違いや、復職の定義があいまいであることが原因とされている。復職とは何をもって仕事に戻ったとするか、すなわち配置転換を含む同職場とするか、転職やパートタイム従業員を含むか否か、家事労働を含めるか否かは研究によって異なる<sup>5)</sup>。

また、英米では一般雇用への復帰を復職と考えるが、北欧では生産性を軸に、一般雇用以外に主婦としての家庭復帰や授産所での生産活動を復職とみなす背景がある<sup>6)</sup>。

主婦や学生は標準職業分類では職業とみなされないが、社会的役割として重要な情報であり、学生は将来の就労につながる。また、能力低下から社会的不利のレベルまで至るアプローチを行うことから、職業復帰と同等の重みをもっている<sup>3)</sup>。

本調査における復職は、職業分類に主婦、学生も含めたが、復職率は26%とやや低めであった。

性別は復職と関係ないとされるが<sup>7)~9)</sup>、女性の復職率が高いとされる研究もある<sup>10) 11)</sup>。後者の原因として、対象者に一般雇用以外に主婦を含むか関わっていると考えられている。

本調査では主婦も含めた調査を行ったが、男性の復職例が多かった。

年齢は、一般的に若年患者の方が復職しやすいと考えられている。中枢神経系の神経学的、機能障害の回復がより高く、残存した障害に対して適応しやすい、復職への意欲が高い、雇用主の復職させる意志が強いという理由からである<sup>12) 13)</sup>。しかし、65歳未満では年齢は脳血管障害後の復職と関連していないという報告もある<sup>8) 12)</sup>。

本調査では、年齢と復職率は必ずしも関連していなかった。

入院期間は、長期になると復職の不成功と関連するという報告があるが<sup>12)</sup>、疾患の重症度の成り行きであり、復職の要因とは言い難いという報告もある<sup>5)</sup>。

本調査では、6カ月以上入院していた患者で復職できた例はなかった。

脳血管障害の種類は復職率とは関係ないとされる研究が多い<sup>9) 12) 14)</sup>。しかし、平松らは脳出血症例が、脳梗塞、くも膜下出血症例に対し、有意に復職率が低かったと報告している<sup>15)</sup>。

本調査でも同様に脳梗塞、くも膜下出血症例に対し、脳出血症例の復職率がやや低かったが、統計上での有意差は認められなかった。

今回の調査で評価した退院時の能力は、機能障害や能力低下を総合的に表したもので、職務を遂行する能力と密接に関連すると思われる。

また、移動能力は職場での安全、労働生産性を反映するのに加え<sup>5)</sup>、通勤にも必要な要素である<sup>13)</sup>。復職の最低条件として、一日仕事をして通勤する能力が必要とする報告もある<sup>16)</sup>。

一方、能力的には社会的自立したが、復職できなかった例を認めた。これらの原因として、本人の就労意欲が少ない、経済的に就労の必要がない、定年退職が近い、麻痺が軽度でも失語、失行、失認などの高次脳機能障害を認めたなどの本人側の要因や、家族が反対した、職場の受け入れが悪いなどの社会的要因が考えられた。

高次脳機能障害患者において、失語症は復職の阻害因子とされているものもあるが<sup>12)</sup>、復職率は20~42%とそれほど低いわけではない<sup>17)</sup>。一方、失行や失認は、生産性に直接影響を与える可能性があり、失行がない例は失行のある例の4倍復職しやすかったという報告がある<sup>18)</sup>。

また、運動麻痺を認めない失行認患者は、身体障害者手帳を所持できないため、職業訓練リハビリテーション



や、障害者雇用制度の対象とならず、復職に際して不利な要因になると考えられる。

しかし、職種を選定したり、患者自身が障害を受容し、職務や自身の行動をコントロールすることや<sup>5)</sup>、職場の障害に対する理解を得ることにより、復職の可能性があると考えられる。

本調査では、高次脳機能に関する調査を行っておらず、今後の検討課題といえる。

職種別復職率は、ホワイトカラーの方が、ブルーカラーより高いという報告<sup>9) 18)</sup>や、管理、専門技術、事務職で高いという報告<sup>8) 18) 19)</sup>がされている。

復職率が高い原因として、身体的な能力を高く要求する職種でないこと、専門技術職は教師、公務員が含まれており、雇用が安定していること<sup>20)</sup>の他に、発症前の職務の継続性が高く、雇用主からも復職の期待が寄せられていることが考えられている。

本調査では、特に管理経営、専門技術職の復職例が多く、能力的に社会的自立でない例でも他職種と比較して多くが復職し、統計上も有意であった。

一方、専門技術職は復職しても退職する例が多いという報告もある<sup>13) 21)</sup>。原因として、高い技術が要求され、結果的に離職を余儀なくされるためと考えられている<sup>15)</sup>。

また、徳弘らは、後方視的な分析において、職業復帰に至った要因として、1) 障害(能力低下)が軽い、2) 職業の自由度が高い、3) 雇用者側の配慮による、4) 名目上の職業復帰、の4つの条件を挙げている<sup>22)</sup>。

上記1) 以外は社会的要因に起因するものであり、リハビリテーションに加え、職場環境や労働条件などを調査し、社会的・心理的アプローチを行うことによって、より多くの症例での復職、職場定着が期待できると考える。

## まとめ

脳血管障害患者の復職について調査した。

カイ二乗検定において、能力的に社会的自立した例、管理経営、専門技術職で有意に復職率が高く、以前の研究結果と同じであった。

今後、高次脳機能障害、職場環境、労働条件などを調査項目に加えることにより、さらに詳しい検討が出来ると考える。

## 文献

- 1) 労働福祉事業団職業復帰問題研究会：職業復帰のためのリハビリテーションマニュアル労働調査会：2000。
- 2) Dijkers MP, Abela MB, Gans BM, et al : The aftermath of spinal cord injury. In Stover SL, Delisa A, Whiteneck GG (eds), Spinal Cord Injury-Clinical Outcomes from the Model System Aspen, 1995, 185—212.
- 3) 住田幹男, 徳弘昭博, 真柄 彰, 他 : 脊髄損傷の out-

come—日米のデータベースより—。2001。

- 4) 佐伯 覚, 緒方 甫, 大久保利晃 : 脳卒中患者の職業復帰：職場復職の疫学。総合リハ 23 : 461—464, 1995.
- 5) 佐伯 覚, 有留敬之輔, 吉田みよ子, 他 : 脳卒中後の職業復帰予測。総合リハ 28 (9) : 875—880, 2000.
- 6) 佐伯 覚 : 脳卒中患者の職業復帰。日職災医誌 51 : 178—181, 2003.
- 7) Melamed S, Ring H, Najenson T : Prediction of functional outcome in hemiplegic patient. Scand J Rehabil Med 12 (suppl) : 129—133, 1995.
- 8) Saeki S, Ogata H, Okubo T, et al : Factors influencing return to work after stroke in Japan. Stroke 24 : 1182—1185, 1993.
- 9) Howard G, Till JS, Toole JF, et al : Factors influencing return to work following cerebral infarction. JAMA 253 : 226—232, 1985.
- 10) Weisbroth S, Esibill N, Zuger RR : Factors in the vocational success of hemiplegic patients. Arch Phys Med Rehabil 52 : 441—486, 1971.
- 11) Heinemann AW, Roth EJ, Cichowski K, Betts HB : Multivariate analysis of improvement and outcome following stroke rehabilitation. Arch Neurol 44 : 1167—1172, 1987.
- 12) Black-schaffer RM, Osberg JS : Return to work after stroke : development of a predictive model. Arch Phys Med Rehabil 71 : 285—290, 1990.
- 13) 間嶋 満 : 脳卒中後遺症患者の職業復帰。総合リハビリテーション 22 (6) : 197—203, 1982.
- 14) Kotila M, Waltimo O, Niemi ML, et al : The profile of recovery from stroke and factors influencing outcome. Stroke 15 : 1039—1044, 1984.
- 15) 平松和嗣久, 豊田章宏, 真辺和文 : 脳卒中発症後の職業復帰。リハビリテーション医学 41 : 465—471, 2004.
- 16) 遠藤てる, 杉浦 亨, 吉岡春美, 他 : 脳卒中片麻痺患者に対する職業前訓練と職場復帰：病院におけるアプローチ。OTジャーナル 25 : 436—442, 1991.
- 17) 渡邊 修, 宮野佐年, 大橋正洋, 久保義郎 : 失語症者の復職について。リハ医学 37 : 517—522, 2000.
- 18) Saeki S, Ogata H, Okubo T, et al : Return to work after stroke. Stroke 26 : 399—401, 1995.
- 19) 高橋 洋, 安倍基幸, 岩城和男, 他 : 脳損傷者の就業と生活レベル。総合リハ 15 : 1011—1015, 1987.
- 20) 桜井芳明, 西野晶子 : 脳卒中における突然死と職場復帰—特にくも膜下出血症例を対象として—。日職災医誌 48 : 188—192, 2000.
- 21) 早川俊秀, 森 欣一, 吉田あけみ : 脳卒中患者に対する職業的アプローチ。作業療法ジャーナル 25 (10) : 725—731, 1991.
- 22) 徳弘昭博, 小西 明, 平井正才, 他 : 労働年齢で発症した片麻痺患者の職業復帰状況の調査。総合リハ 20 : 689—693, 1992.

(原稿受付 平成18. 6. 12)

別刷請求先 〒950-0983 新潟市神道寺2-5-1  
総合リハビリテーションセンターみどり病院  
和泉 由貴

## Reprint request:

Yuki Izumi  
General Rehabilitation Center Midori Hospital, 2-5-1, Kando-ji, Niigata city, Niigata prefecture, 950-0983, Japan

## FACTORS INFLUENCING RETURN TO WORK AFTER STROKE

Yuki IZUMI<sup>1)</sup>, Akira MAGARA<sup>2)</sup> and Akihiro TOKUHIRO<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>General Rehabilitation Center Midori Hospital

<sup>2)</sup>Niigata University of Health and Welfare

<sup>3)</sup>Kibikogen Rehabilitation Center for Employment Injuries

**Objectives :** In Japan, young labor aged worker also may suffer from Cerebral Vascular Accident (CVA). Vocational reinstatement is an important factor for their household economy and their QOL (quality of life). Young CVA patients should better get reinstated to their job. To raise up the vocational reinstatement rate, we investigated the outcome of vocational reinstatement after CVA and related factors in Rosai hospitals in Japan.

**Subjects :** The patients were hospitalized between January 2003 and December 2003, and were discharged from the hospitals through rehabilitation. The patients who were younger than 60 y/o were investigated.

**Methods :** The diagnosis, sex, age, term of hospitalization, ADL (activity of daily living) and result of reinstatement were analyzed statistically.

**Results :** The subjects consisted of 539 cases (366 males, 173 females), and the mean age was 51.8 y/o, the mean term of hospitalization was 57.8 days. 140 cases reinstated to their work (105 males, 35 females) and the mean age was 51.2 y/o and the mean term of hospitalization was 36.4 days.

**Conclusions :** Most of the patients who became independent in their ability including ADL and IADL reinstated to their job. Most of the patients whose job were executive or engineer, reinstated to their job. For the next step, we think we must make further investigation about their impairments and their work environment to analyze the factors which obstruct or control vocational reinstatement.

---