

原 著

## 障害者用就職レディネスチェックリストの医療現場での有効性

村田 郁子, 福井 信佳, 平林 伸治

大阪労災病院リハビリテーション科

(平成 21 年 11 月 12 日受付)

**要旨：**目的：職業リハ領域で開発された障害者用就職レディネスチェックリスト（以下、ERCD とする）の医療現場での有効性を確認するために、医療現場で使用されている ADL 評価法である FIM と ERCD の得点との間に相関が認められるかどうかを調査した。また、退院時の ERCD の判定と復職後の就労状況に関係があるかどうかを知るために、退院後復職した者の 2 年後の追跡調査もあわせて行った。

対象：2005 年 3 月から 2006 年 2 月までの 1 年間に大阪労災病院に入院して作業療法をおこなった者のうち、復職をゴールとした入院患者 57 人である。2 年後の追跡調査は、退院後に復職した 27 人を対象とした。

方法：退院時に ERCD と FIM の評価を行い、2 つの評価法間の相関を検証した。また、復職群と非復職群との ERCD の値の有意差を求めた。復職群に対して、2 年後に郵送によるアンケート調査を行い、就労継続の状況と既に離職している場合はその理由を調査した。

結果：ERCD と FIM との間に正の相関を認めた ( $r^2=0.679$ )。退院時の ERCD スコアは復職群  $87.44 \pm 6.23$ 、非復職群  $69.67 \pm 11.74$  で有意に高かった ( $p < 0.05$ )。2 年後のアンケート調査（以下、アンケートとする）では、就労継続群と離職群の退院時の ERCD のスコアに差はなかった。

結論：ERCD は、復職の可能性を予測するのに医療現場でも有効に活用できる。しかし、就労継続の可能性までは、予測できない。

(日職災医誌, 58:145—149, 2010)

### —キーワード—

職業復帰, 評価, レディネスチェックリスト

### はじめに

障害者の職業復帰（以下、復職）は、リハビリテーションに携わる者にとって目指すべき、最も重要なゴールの一つである。しかし、入院期間が短縮化の一途をたどり、リハビリテーションを実施する上では診療報酬の算定日数に制限のある医療の現場では、障害者の復職までを一貫してフォローアップすることは、不可能となってきた。そこで重要となるのは、職業リハビリテーションとの連携であり、リハビリテーション医療から職業リハビリテーションへのスムーズな移行である<sup>1)</sup>。我々は、その為には、リハビリテーション医療と職業リハビリテーションに係わる者が共通の評価方法で情報交換を行う必要があると考え、障害者用就職レディネスチェックリスト（Employment Readiness Checklist for the Disabled: 以下、ERCD とする）に着目した。

ERCD は、職業リハビリテーション領域で開発された

もので、運動機能やコミュニケーション能力、理解力などを総合的に評価し、疾患別の採点基準で判定する仕組みになっている。実施するために特別な用具も必要とせず、慣れれば 30 分程度で実施出来る為医療の現場でも十分に利用可能と考えられた。そこで我々は、ERCD の医療現場での有効性について、医療現場で一般的に使われている日常生活動作（Activities of Daily Living: 以下、ADL）の評価法である FIM（Functional Independence Measure）との関係、及び退院 2 年後の追跡調査から検討した。

### ERCD の紹介

ERCD<sup>2)</sup>は、障害を持った人が一般企業に就職して適応しようとする場合に、そこで必要とされる最小限の心理的・行動的条件をどこまで満たしているかを明らかにしようとするものである。チェックリストは、9 領域 44 項目で構成され、概念的には 4 つの側面から捉えられる。

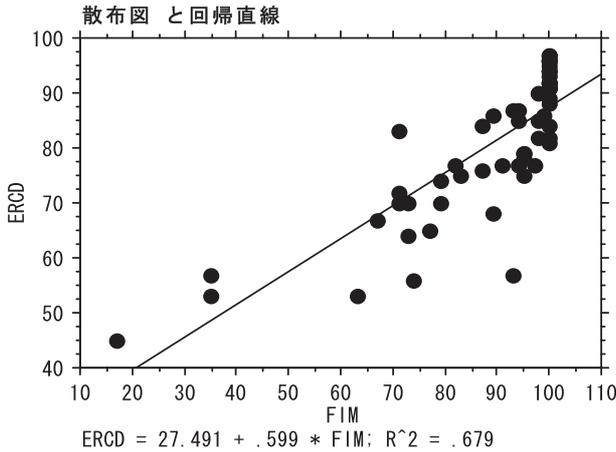


図1 FIMとERCDとの関係

すなわち, a)人が社会で生存し安定した生活をするための基盤となる側面, b)生産的な活動の基盤となる側面, c)この両者の上立って目標達成を志向する側面, d)就職可能性に影響するその他の側面, である. 結果は, 障害の種類により6種類の異なる採点盤(知的障害者用・運動機能障害者用・上下肢切断者用・視覚障害者用・聴覚障害者用・その他)を用いて採点, 判定される. 判定の段階は, A:準備は整っている, B:準備は一応整っている, C:準備不足の傾向にある, D:準備は整っていない, の4段階で表される.

FIMの紹介

FIM<sup>3)</sup>は, 米国で開発されたADL評価法であり, 医療現場で最もよく使用されているADL評価法の一つである. 7段階の尺度により, セルフケア, 排泄コントロール, 移乗, 移動, コミュニケーションおよび社会的認知の各領域を評価する. FIMは, “しているADL”の測定法であり, 患者に動作をさせて採点するのではなく, 日常生活で実際にどのように行っているかを観察して採点する. 全18項目からなり, 運動13項目, 認知5項目からなる. 結果は, 運動項目91点満点, 認知項目35点満点の合計126点満点で表される. FIMの点数が高いほど, ADLの自立度は高い.

対象

対象者は, 2005年3月から2006年2月までの1年間に作業療法をおこなった者のうち発症及び受傷時に就労しており, 復職をゴールとした入院患者, 57人, 男性50人, 女性7人, 平均年齢は50.9歳である. 発症及び受傷原因は, 脳卒中19人, 脊髄損傷(四肢麻痺・対麻痺の完全損傷・不全損傷を含む)13人, 頸髄症10人, その他(切断・骨折・関節リウマチ・肩腱板損傷・熱傷など)15人である.

2年後の追跡調査は, ERCDを実施した者の中から退院後に復職した27人, 男性22人, 女性5人を対象とし

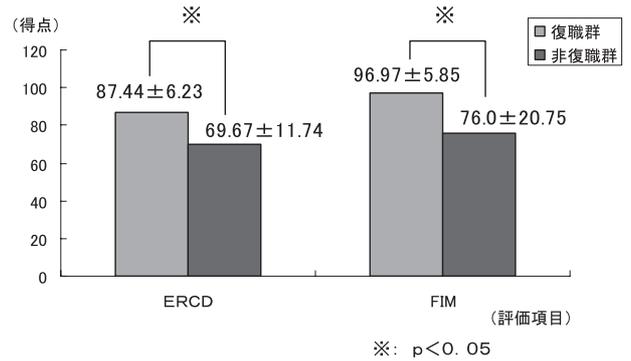


図2 復職群と非復職群との比較

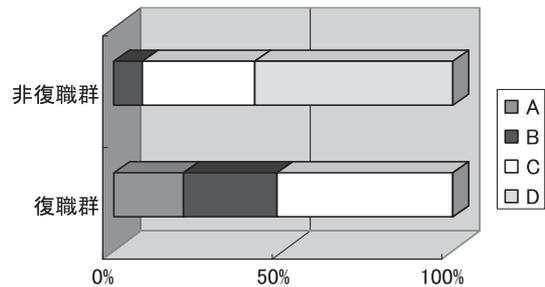


図3 復職群と非復職群のERCD区分

て実施した. 平均年齢は, 50.7歳である. 疾患は, 脳卒中6人, 脊髄損傷(対麻痺)5人, 頸髄症7人, その他9人である.

方法

退院時にFIMとERCDによる評価を, 各対象者の担当作業療法士5人が行った. ERCDの結果は障害の種類により合計点が異なることと, FIMとの比較をしやすいように, ERCD, FIMともにすべてを100点満点に換算して比較を行った.

分析方法は, FIMとERCDの関係はスピアマンの順位相関を, 復職群と非復職群の比較にはMann-whitneyのU検定を用いて検討した.

2年後の追跡調査として郵送によるアンケート調査を行った. アンケートの内容は, ①現在の就労状況, ②原職復帰かどうか, 現在非就労の者については, ③就労していた期間, ④退職理由である.

結果

退院時のERCDとFIMとの間に正の相関を認めた.(図1)

退院時のERCDのスコアの結果は, 復職群が平均87.4±6.23点, 非復職群が69.6±11.7点と, 復職群で有意に高かった.(図2)判定では, 復職群にD判定の者は無かったのに対し, 非復職群では, D判定の者が半数以上を占めた.(図3)

退院後復職した事例でアンケートを送付した27人中,

表1 就労継続群の詳細

症例	疾患	性別	年齢	FIM の得点 (100点換算)	ERCD 判定/得点 (100点換算)
1	その他 (肩腱板損傷)	男	52	98	A/94
2	頸髄症	男	54	95	C/79
3	頸髄症	男	62	100	B/92
4	頸髄症	女	55	100	B/92
5	その他 (多発骨折)	男	46	98	C/85
6	頸髄症	男	78	95	C/78
7	その他 (関節リウマチ)	女	57	98	C/82
8	脳卒中	男	54	97	C/77
9	その他 (両下肢切断)	男	37	94	C/85

表2 離職群の詳細

症例	疾患	性別	年齢	FIM の得点 (100点換算)	ERCD 判定/得点 (100点換算)
1	脊髄損傷 (対麻痺)	男	56	91	C/77
2	脳卒中	男	57	97	C/86
3	脊髄損傷 (対麻痺)	女	54	97	C/83
4	脳卒中	男	57	100	A/95
5	その他 (脊椎椎体骨折)	女	22	100	C/82

14人から回答を得た。回収率は、51.8%であった。

回答のあった14人は、男性10人、女性4人、平均年齢52.9歳であった。疾患は、脳卒中3人、脊髄損傷(対麻痺)2人、頸髄症4人、その他(肩腱板損傷・多発骨折・関節リウマチ・両下肢切断・脊椎椎体骨折)5人である。

2年後の追跡調査時(以下、調査時とする)に就労を継続していた就労継続群は9人(64.2%)、男性7人、女性2人、平均年齢55.0歳であった。疾患は、脳卒中1人、頸髄症4人、その他(肩腱板損傷・多発骨折・関節リウマチ・両下肢切断)4人である。(表1)

離職し無職の離職群は5人(35.7%)、男性3人、女性2人、平均年齢49.2歳であった。疾患は、脳卒中2人、脊髄損傷2人、その他(脊椎椎体骨折)1人である。(表2)

就労継続群では、原職復帰が7人、配置転換が2人であった。離職群の復職から退職するまでの平均就労期間は、8.3カ月であった。離職群の退職した理由は、①事業主の都合によるものが、2人、②労働条件、仕事の内容が1人、③定年、契約期間満了が1人、④その他、出産が1人であった。

対象者の退院時 ERCD のスコアの結果は、平均点が、就労継続群 84.8±6.48 点、離職群 84.6±6.65 点と有意差を認めなかった。また、就労継続群、離職群ともに判定は C 判定で、準備不足の傾向にあるというものが多数を占めた。

### 考 察

復職には、ADL の自立が重要であることは、これまでの研究でも多く報告されている。佐伯<sup>4)</sup>は、脳卒中後の職業復帰を予測する因子として、ADL 能力の重要性を指摘した。豊永<sup>5)</sup>は復職に関与するアイテム(要因)の一つと

して、退院時の Barthel Index をあげ、ADL 自立度が高いと復職可能と報告した。徳弘<sup>1)</sup>は、脊髄損傷者で復職群は非復職群よりも FIM の点数が有意に高いと報告している。今回の結果で、ERCD と FIM との間に正の相関が認められたことから、ERCD は医療現場での復職の指標として有効であると確認された。

アンケートによる追跡調査の結果では、2年後の就労継続群と離職群との間に退院時の ERCD のスコアに有意差はなかった。退院時の ERCD の評価から将来の就労継続の可能性を予測する事は困難であった。ERCD が本来、就業の準備状態を評価するためのものであるということを考えて当然の結果と考えられる。今回、アンケートの回答者数が少なかったため、回答のあった者(以下、回答者とする)と無かった者(以下、無回答者とする)についても検討してみた。無回答者は、平均年齢が1歳低く、FIM、ERCD のスコアともに回答者よりも高得点の傾向にあったが、特に両者間に差は認められなかった。ERCD を作成、開発した松為<sup>6)</sup>は、ERCD の利用の可能性として、a. 情報収集の手引き、b. 情報交換の資料、c. 評価の資料、d. 職業指導の資料、e. 指導経過の記録、f. データ収集、としている。また、病院における使用経験を報告した森田<sup>7)</sup>によると、ERCD を使用した結果、1) 評価に必要な課題が整い、評価手続きがほぼ一定になった、2) 必要情報の見落としが減少した、3) 共通の判断材料が得られ評価基準の客観性が以前より高まった、4) 患者にとっては職業的な現実検討を促される機会になったと報告している。我々<sup>8)</sup>は、医療機関における ERCD の利用方法は訓練開始時を含めて適切な時期に再評価し、退院までにレディネスがどのように変化していくかを観察することが重要であると報告した。これらの報

告と今回の結果から、ERCDを使用するメリットとして、復職評価での情報を均質なものとし、記録すること、また、退院時の就労の可能性を予測することはある程度可能であるということが挙げられる。しかし、そこから長期的な就労継続の予測は困難であるということが考えられた。

次に今回のアンケートの結果では、就労継続群、離職群ともに退院時のERCDの判定はCの者が多かった。このことについては、両群ともに年齢が50歳以上の者が多かったこと、退院時の判定であり、体力不足や医療措置の必要性などが影響して、得点が低く抑えられたことが考えられる。しかし、同じC判定であっても復職し、2年後も就労を継続している者と離職した者とがある。脳卒中者を対象としてERCDの有効性を検証した福井<sup>9)</sup>は、復職できるかどうかは個人のレディネスの程度以外にも、事業主側の都合も大きく影響すると報告している。就労継続に個人の努力が必要なことはもちろんではあるが、今回の調査でも離職理由には、事業主の都合と思われる内容も含まれている。これは、本人の能力判定のみで復職を考えることの限界と、継続した適切なフォローアップがあれば、離職を回避出来る可能性があることを示していると考えられる。また、本研究では、ERCDの評価に基づき継続雇用が可能かどうかを予測することは困難であると考えられた。

#### おわりに

本研究では、ERCDは対象者が退院時に復職出来るかどうかを見極める評価方法の一つとして、十分に利用可能と考えられた。しかし、ERCDの結果に基づき継続雇用が可能かどうかを予測することは困難と判断された。

就労継続に有効と思われる対象者の継続的フォローアップは、リハビリテーション医療の現場では、不可能である。そこで、障害の程度が重度であれば一層、職業リハビリテーションとの連携が重要になってくるのであるが、徳弘<sup>10)</sup>が提起しているように、医療と職業リハビリテーションの間には、決定的な情報不足があり、相互理

解が不足している現状がある。この溝をどう埋めていくかは、大きな課題であるが、少なくとも、対象者を理解するための共通の評価方法の一つとしても、ERCDは十分に利用可能と思われる。

#### 文献

- 1) 徳弘 昭博：職業復帰、脊髄損傷のoutcome—日米のデータベースより—。住田幹男，他編。医歯薬出版，2001，pp 160—174.
- 2) 独立行政法人高齢・障害者支援機構：障害者用就職レディネス・チェックリストの手引き，1989.
- 3) 里宇明元，園田 茂，道免和久：脳卒中患者の機能評価SIASとFIMの実際。千野直一編。シュプリンガー・フェアラーク東京，1997，pp 43—55.
- 4) 佐伯 覚，蜂須賀研二：脳卒中。Journal of Clinical Rehabilitation 15：818—823，2006.
- 5) 豊永敏宏：職業復帰のためのリハビリテーション—脳血管障害者の退院時における職業復帰可否の要因—。日本職業・災害医学会誌 56：135—145，2008.
- 6) 松為信雄：障害者用レディネス・チェックリストによる評価。総合リハ 16：284—290，1998.
- 7) 森田稲子，他：「障害者用レディネス・チェックリスト」—病院における使用経験—。作業療法 9：131—135，1990.
- 8) 福井信佳，大澤 傑，他：リハビリテーション医療における障害者用就職レディネスチェックリストの有効性。総合リハ 36：391—394，2008.
- 9) 福井信佳：脳卒中者に対する障害者用就職レディネスチェックリストによる職業前評価。日本職業・災害医学会誌 55：95—99，2007.
- 10) 徳弘昭博，他：ワークショップ(要旨)医療リハと職業リハとの連携をすすめるために。職リハネットワーク 56：61—72，2005.

別刷請求先 〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町 1179-3  
大阪労災病院リハビリテーション科  
村田 郁子

#### Reprint request:

Ikuko Murata  
Department of Rehabilitation Medicine, Osaka Rosai Hospital, 1179-3, Nagasone-cho, Kita-ku, Sakai-city, Osaka, 591-8025, Japan

## Effectiveness of Employment Readiness Checklist for the Disabled in the Field of Medical Rehabilitation

Ikuko Murata, Nobuyoshi Fukui and Shinji Hirabayashi  
Department of Rehabilitation Medicine, Osaka Rosai Hospital

**Objective:** The objective of this study is to determine the effectiveness of the Employment Readiness Checklist for the Disabled (ERCD) in the field of medical rehabilitation.

**Subjects:** All subjects took inpatient rehabilitation, occupational therapy, between March 2005 and February 2006. They have been employed before hospitalization.

**Methods:** We investigated the relationship between ERCD and Functional Independence Measure (FIM) at discharge. And moreover, we sent out questionnaires to get information about their employment status 2 years after discharge.

**Results:** There was a mutual relationship between ERCD score and FIM score. ERCD score was significantly higher in subjects who returned to work than subjects who didn't return to work. A difference of discharge ERCD score between subjects who had been employed and not employed was not significant.

**Conclusions:** ERCD is effective to predict possibility which disabled people return to work in the field of medical rehabilitation. But ERCD is not available to predict the possibility of employment continuation.

(JJOMT, 58: 145—149, 2010)