

原 著

# 脳卒中患者が新規就労・仕事定着に至る過程における気持ちの変化の特徴に関する探索的研究

徳本 雅子<sup>1)2)</sup>, 石附智奈美<sup>3)</sup>, 宮口 英樹<sup>3)</sup>, 豊田 章宏<sup>2)4)</sup><sup>1)</sup>中国労災病院中央リハビリテーション部<sup>2)</sup>中国労災病院治療就労両立支援センター<sup>3)</sup>広島大学医歯薬保健学研究院<sup>4)</sup>中国労災病院リハビリテーション科

(平成 26 年 6 月 5 日受付)

**要旨**：【背景・目的】脳卒中患者の 1/3～1/4 は就労年齢であると推計され、彼らにとって職業復帰（以下、復職）は重要な課題であり、復帰への強い意志があることが重要だといわれている。そこで、脳卒中後に新規就労・仕事定着した患者に対し、発症後から仕事定着までの経過を聴取し、仕事定着に至るまでの気持ちの変化を明らかにすることで脳卒中患者の就労支援を充実させる手がかりを得たいと考えた。

【方法】＜対象＞広島県の医療機関で入院加療した脳卒中患者で新規に就労した者のうち、研究協力に同意が得られた者。＜データ収集＞1. 基礎情報：診療録または聴取より収集した。2. 半構造化面接：面接室にて、脳卒中後から仕事定着に至るまでの経過について聴取した。＜分析＞対象者が語った内容から逐語録を作成し、“出来事”“気持ちの変化”を内容ごとに抽出しラベルとした。得られたラベルを時系列ごとに並べ変え、質的機能的方法の経験者数名で同意が得られるまでカテゴリ化の検討を繰り返した。

【結果】＜対象＞2名(性別, 病名, 障害名, 発症年齢, 発症前職, 現職)。A氏：女性, 脳梗塞, 右片麻痺, 40代, 営業, パチンコの換金場。B氏：男性, 脳出血, 右片麻痺, 30代, ガソリンスタンド, 病院の庶務。＜分析＞気持ちの変化のラベルは 39枚 (A29, B10) 得られた。対象者は以下の気持ちの変化(カテゴリ)を辿り仕事定着に至っていた。「障害との葛藤/否認」→「社会復帰/復職への希望」→「就労」→「障害の認識」→「仕事への不安」→「仕事への適応」。

【考察】対象者2名は「障害との葛藤・否認」から「社会復帰への希望」を持つことで就労に至り、「障害の認識」を得ることにより「仕事への不安」がある中でも工夫をして「仕事への適応」に至っていた。つまり、就労・仕事定着に至るには復職への強い意志と障害の認識を持つことが重要であることがわかった。

(日職災医誌, 63: 41—49, 2015)

—キーワード—


脳卒中, 復職, 新規就労

## 1. はじめに

脳卒中データバンク 2005 (全国 18 施設, 7,245 例)によると脳卒中患者のうち 45% が 71 歳以上であり<sup>1)</sup>, わが国の脳卒中患者の高齢化は進んでいる一方で 30～50 歳代の患者数が一定数いることも指摘されている<sup>2)</sup>。中途障害者にとって社会復帰は大きな課題であり, 30～50 歳代の就労年齢にある若年脳卒中患者にとって特に職場復帰(以下, 復職)は重要な課題である。

復職を目指す患者の中で, 軽症または自営業である場合は手厚い支援がなくても元の職場に復帰できる場合が多い。しかし, 元の職場を退職した場合は麻痺の残存等の後遺症により行える作業に限られる, 就職先が未定で目標が定まりにくい, 医療機関がどんな支援を行えばよいかわからないといった問題点があげられる。さらに, 新たに職を探す, 身体障害者手帳を取得する等により時間を要し, 就労まで至りにくい。そこで, 新規就労した脳卒中患者がどんな経過を辿り就労・仕事定着に至った


区分エッセンス		
Q007～RA008:退院時、なんとか歩けたがしよっちゅうひっくり返っていた。手は赤ちゃんの指のように固まっております、生活上では全く右手は使えず、心は重度の障害者だった。		
.....		
Q011～RA011⑥:麻痺が残ったことで後悔の念ややり場のない怒りや悲しみがあつた。		
.....		
Q026～RA026②:家庭でも社会でも人からあてにされる、感謝される、ほめられることがすごく勇気や希望になった。		
Q027～RA027①:仕事を任されることで自信になったし、できることが増えるとうれしかった。社会的に必要とされることで心も障害者ではなくなった。		
.....		



区分エッセンスの要約 I		
時期	出来事	気持ちの変化
2w	右手が固まって全く使えなかった	心は重度の障害者だった
.....	.....	.....
発症～6か月	麻痺が残った	やり場のない後悔、怒り、悲しみが生まれた
.....	.....	.....
2w～現在	家庭や社会で必要とされた	周囲に頼られることが勇気や希望になった
6か月～数年	社会で必要とされた	社会で必要とされ、心の障害者ではなくなった
.....	.....	.....

図1 区分エッセンスの分割と「区分エッセンスの要約 I」の作成方法

区分エッセンスの要約 I		
時期	出来事	気持ちの変化
発症～現在	脳梗塞を発症した	超弱者の世界や健常者のありがたみを知った
発症～2w	麻痺が残った	やり場のない後悔、怒り、悲しみが生まれた
数日	・麻痺が悪化した ・退職した	まるでへびの生殺し状態のように辛かった
.....	.....	.....



区分エッセンスの要約 II		
時期 (発症後の時間)	出来事	気持ちの変化
I 期 発症～2w (入院期)	脳梗塞発症 麻痺の残存	・健常者のありがたみを知った ・やり場のない後悔、怒り、悲しみが生まれた
	麻痺の悪化 退職	・目が覚めたら仕事を失って、へびの生殺し状態のように辛かった
.....	.....	.....

図2 「区分エッセンスの要約 I」の時期順並べ替えと「区分エッセンスの要約 II」の作成方法

のかを脳卒中患者に面接調査することで明らかにし、新規就労を目指す脳卒中患者の就労支援における医療機関の役割を探索したい。

2. 方法・対象

1) 対象・データ収集

広島県作業療法士会名簿より脳卒中患者を対象とした就労支援を積極的に実施していると思われた6施設を選択した。6施設の作業療法士(以下、OT)に対象者の選定を依頼し、その中から研究協力の依頼に同意が得られた者を対象とし、データ収集は平成24年8月～10月で実施した。

基礎情報は、対象の氏名、年齢、性別、診断名、現病歴、発症日、身体機能・精神機能、職歴などを診療録または聴取より収集した。新規就労した脳卒中患者が実際に経験した過程については、プライバシーの保護された個室にて約1時間「脳卒中を発症してから新規就労、仕事定着に至った経緯」について筆者が半構成的に面接を

実施した。「あなたが脳卒中を発症してから今のお仕事に就き、仕事定着までの経緯を教えてください」と質問し、「印象的な出来事」、「その時感じた気持ち」などより具体的な内容を加えた。質問は必要に応じて繰り返し、発展的な質問の追加を心がけた。インタビュー内容を正確に記録するため了解を得た上でICレコーダー(OLYMPUS Voice Trek V-40)への録音、筆記メモをとった。分析段階で不明な点や矛盾点が生じた場合はインタビューを追加し、逐語記録を電話またはEメールにて対象者に説明し、確認をとった。

対象者には十分に説明を行い同意書への署名により研究への同意を得、本研究は広島大学大学院医歯薬保健学研究科の倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号 No.1208, 平成24年7月19日)。

2) データ分析

対象者の面接より得られた音声記録をすべて逐語記録に転記し、これを分析の対象とした。まず、逐語記録を出来事や気持ちの変化内容毎に区切り、各区分の内容を

表1 脳卒中患者の属性とインタビュー時間

対象者	A	B
疾患名	脳梗塞	脳出血
障害名	右片麻痺, 構音障害	左片麻痺
性別	女	男
紹介病院	回復期～維持期 180床	急性期 410床
発症年齢	40代	30代
発症前職	営業	ガソリンスタンド
作業内容	本屋への営業 (自動車)	給油, 灯油の配達 (自動車)
現職	パチンコの換金	病院の庶務
作業内容	パチンコの換金, 掃除等	郵便物の振り分け, 掃除等
勤務年数	10年	3年
インタビュー時間	59分	30分

凝縮した表現を付記して、これを「区分エッセンス」とした(図1左)。次いでこの区分エッセンスを、“時期”、“気持ちの変化”、“出来事”に分割し、それぞれの内容を要約して書き改め、これを「区分エッセンスの要約I」とした(図1右)。次に、この「区分エッセンスの要約I」を各対象者別に時系列に並べ替えた後、時期を推定される気持ちの変化の転機点で区切って“時期区分”に書き換えた。この転機は「区分エッセンスの要約I」の気持ちの変化の項を熟読することにより判断した。この後、“気持ちの変化”“出来事”について再度要約を行い、これら“時期区分”“要約された気持ちの変化”“要約された出来事”の3つを並べて「区分エッセンスの要約II」とした(図2右)。

最後に、対象者別に「区分エッセンスの要約II」の“気持ちの変化”と“出来事”を内容の類似性に従って分類し、「気持ちの変化のカテゴリー」と「出来事のカテゴリー」を導き、各カテゴリーに名称を与え、それらを該当する“時期区分”に配置した。更に「出来事のカテゴリー」と「気持ちの変化のカテゴリー」の関連を矢印で示した。これら区分エッセンスの作成、区分エッセンスの要約、カテゴリー化については、質的研究経験者と協議しながら進めた。

### 3. 結果

#### 1) 対象者の選出と属性

対象の6施設に新規就労した脳卒中患者の抽出を依頼したところ4名該当したが、研究協力が得られたのは2名であった。対象者の属性をみると疾患は、脳梗塞1名、脳出血1名であった。性別は女性1名、男性1名で発症年齢は30代、40代といずれも若年での発症であった。また、発症前職はいずれも接客と自動車運転が必要であり、ブルーカラーに分類される体力を必要とする仕事であった。一方、現職は掃除や座位作業等の軽作業が主であった(表1)。

#### 2) 脳卒中患者Aの時期区分・気持ちの変化・出来事と気持ちの変化の関連

##### (1) 時期区分(図3左)

Aの転機は、麻痺の増悪、他(脳卒中)患者との出会い、家族や友人に必要とされた、就職等によってもたらされていると判断された。そこで、脳梗塞を発症し入院していた2週間を「I期」、退院し通院しながら主婦業に従事した1年を「II期」、仕事を始めて仕事に慣れるまでの1年(発症後1~2年)を「III期」、難しい仕事があっても努力して継続した1年(発症後2~3年、就職後1~2年)を「IV期」、仕事に慣れてから(発症後4年、就職後3年)現在に至るまでを「V期」とした。

##### (2) 気持ちの変化(図3右)

はじめの気持ちとして、Aはもともとスポーツが好きで明るい性格であったが、思うようにしゃべれない、身体が動かない、スポーツができない、仕事も退職せねばならない、というショックな感情を「へびの生殺し状態」と表現している。

【回復への希望】AはI~II期に抱いた感情として「麻痺は治ると言われた」ことで、“麻痺は治ると思っていた”、“リハビリをすればするほどよくなるという変な思い込みがあった”と述べている。これらの考えから『回復への希望』を抱いたと解釈できた。

【障害との葛藤】Aは『回復への希望』を持っており、「とりとめのないリハビリの実施」によっても麻痺は一向に改善せず、“麻痺は自分ではどうにもならないことを知ったときはショックだった”、“麻痺が残った時点でやり場のない怒りと悲しみがあつた”と述べている。『回復への希望』を抱いていたために麻痺が治らない現実と直面したことでより大きなショックを経験し、障害と葛藤していると解釈できた。

【社会復帰への意欲】II期で自宅に帰り、「息子のために主婦業をする必要があつた」「家族や友人に必要とされた」ことによって“人からあてにされたり、感謝されたり、ほめられることがすごく勇気になった”、“職場復帰はできなくても家庭復帰しなきゃと思った”と述べてい

表2 脳卒中者 A 氏の出来事と気持ちの変化の抽出

区分エッセンス	区分エッセンスの要約 I		
	発症後の時間	出来事	気持ちの変化
Q007～RA008：退院時、なんとか歩けたがしょっちゅうひっくり返っていた。手は赤ちゃんの指のように固まっており、生活上では全く右手は使えず、心は重度の障害者だった。	2w	右手が固まって全く使えなかった	心は重度の障害者だった
Q009～RA011：麻痺は治ると言われていたし、リハビリをすればするほど治ると思っていたので自分ではどうにもならないと知ったときはショックで心がさまよっていた。	2w～6カ月	とりとめのないリハビリの実施	リハビリをしても一向に麻痺は改善せず、ショックで心がさまよっていた
Q011～RA011②：紹介された仕事を始めたことで、仕事に行くための準備や通勤の必要性が生まれ、強制的なりハビリになった。	6カ月	仕事に行く準備や通勤で電車に乗る必要があった	仕事の準備や通勤が強制的なりハビリになった
Q011～RA011③：言語療法を紹介されたが、病院のマニュアル通りのリハビリは性格的に合わず、自己流のリハビリをした。	2w～6カ月	病院のマニュアル通りのリハビリの実施	病院のリハビリは自分には向かず、自己流でリハビリをしようという気持ちが生まれた
Q011～RA011④：高校生の息子のために主婦業をする必要があり、職場復帰できなくても家庭復帰しなきゃという気持ちが生まれ、精神的に強くなった。	2w～6カ月	高校生の息子がいた	家庭復帰しなきゃと思った
Q011～RA011⑤：職場復帰への希望が断たれて希望をなくした人を目にし、あんな風になっちゃいけないという恐怖心を生み、自分への叱咤激励になった。	2w～6カ月	失望した患者との出会い	自分への叱咤激励になった
Q011～RA011⑥：麻痺が残ったことで後悔の念ややり場のない怒りや悲しみがあつた。	発症～6カ月	麻痺が残った	やり場のない後悔、怒り、悲しみが生まれた
Q011～RA011⑦：障害者同士のお茶会でより重度の障害者を演じると等級が重くなるという話を聞き、そんな風になっちゃいけないと思った。	2w～6カ月	重度な障害者を演じる患者との出会い	こんな風になっちゃいけないと、反面教師になり、原動力となった
Q011～RA011⑧：仕事のおかげで否応なく日常生活のリハビリになった。	6カ月～現在	仕事で多様な作業を行う必要性があった	仕事での多様な作業がリハビリになった
Q015～RA015：入院中に麻痺が悪化し、話せないし運転もできないので病気になるって数日で退職した。最初は希望をすごく持っていてへびの生殺し状態だった。	数日	・麻痺が悪化した ・退職した	まるでへびの生殺し状態のように辛かった
Q017～RA017①：仕事を始めて暗算ができないショックを引きずりながらも工夫し、がんばることで仕事がりハビリになった。	6カ月	仕事で困難な作業も工夫してがんばった	工夫して頑張ることでリハビリになった
Q017～RA017②：病気になるって初めて健常者の知らない超弱者の世界、健常者でいたときのありがたみを知った。	発症～現在	脳梗塞を発症した	超弱者の世界や健常者のありがたみを知った
Q017～RA017③：最初は（前の仕事と比べて）パチンコの換金場なんてという思いがあったが、仕事させてもらえるだけでありがたいと思う。	6カ月～現在	就職により社会生活を再獲得した	働けることに感謝している
Q018～RA018：運転許可が転換点となり、仕事でも家庭でも社会生活が広がった。	1年～現在	自動車運転の許可	仕事・日常生活ともに社会生活が拡大した
Q018～RA019：息子が東京に行く代わりに単身赴任の夫が帰ってきて新たなリハビリになった。	1年～現在	夫との同居	主婦業がりハビリになった
Q020～RA020：電球の取り換えや片手では難しいと思われる作業もあきらめずに挑戦できるようになることが自信になった。	6カ月～現在	片手での代償動作の獲得	できることが増えて自信になった
Q021～RA021：失望した患者や重度障害者を演じる患者との出会いが社会生活への原動力になっている。	2w～現在	失望した患者や重度障害者を演じる患者との出会い	社会生活の原動力になった
Q023～RA023：勤務時間や内容の増加により外来りハビリの必要性を感じなくなった。	6カ月～5年	仕事が充実した	外来りハビリの必要性を感じなくなった
Q024～RA024：仕事があることで生活が豊かになり、スポーツ以外の楽しみになった。	6カ月～現在	仕事を始めた	仕事が生活上の楽しみになった
Q026～RA026①：若くして脳梗塞になって沈んでいたが、他患者との会話で勇気もらった。	2w～5年	他患者との出会い	他患者の存在が勇気や希望になった
Q026～RA026②：家庭でも社会でも人からあてにされる、感謝される、ほめられることがすごく勇気や希望になった。	2w～現在	家庭や社会で必要とされた	周囲に頼られることが勇気や希望になった
Q027～RA027①：仕事を任せられることで自信になったし、できることが増えるとうれしかった。社会的に必要とされることで心も障害者ではなくなった。	6カ月～数年	社会で必要とされた	社会で必要とされ、心の障害者ではなくなった
Q027～RA027②：仕事が忙しく、落ち込む時間や相談する時間もないくらい仕事がりハビリになった。	6カ月～現在	仕事が充実した	仕事がりハビリになった

る。また「他患者との出会い」により社会復帰への希望を失くした他患者や障害者を演じている姿を見たことから、“あんな風になってはいけないという恐怖心と叱咤激励になった”、“社会復帰への原動力になった”と述べており、「家族や友人に必要とされた」「他患者との出会い」によって『社会復帰への意欲』が湧いたと解釈できた。

【仕事への不安】発症後1年で友人に仕事を紹介され

た時は、“しゃべれない、計算ができないのに仕事なんてできないと思った”、“暗算ができないことがショックだった”と仕事を始めた直後の不安な気持ちを述べている。

【仕事への努力】III期の就労初期に計算ができない、しゃべれないという不安を持ち、「困難な作業があった」中でも、“電卓を使うなどの工夫をした”、“お客さんへの



表3 脳卒中者B氏の出来事と気持ちの変化の抽出

区分エッセンス	区分エッセンスの要約		
	発症後の時間	出来事	感情の変化
Q001～RB007：しばらく自宅療養していくつかアルバイトをしていた。どれも数カ月しか続かず、ちゃんと就職しようと思ってハローワークに行った。	2カ月～3年	バイトが続かなかった	ちゃんと就職しようと思った
Q008～RB016：身障手帳を取得したが、年金が降りず精神福祉手帳を取得することで年金が降り始めた。そのころハローワークに通っており、障害者であることを認めずに病気を隠して就職活動をしていた。しかし、一般窓口では仕事が見つからず、障害を認める必要性を感じ、障害雇用に移行することを決めた。	2年～3年	・障害者手帳の取得 ・一般窓口では仕事が見つからなかった	障害者であることを認識し始めた
Q017～RB019①：強引に主治医に運転許可をもらったことで、就職活動をするきっかけとなった。	1年～2年	自動車運転の許可	就職活動の意欲が湧いた
Q017～RB019②：障害雇用で、自動車運転が必要な仕事が決まりかけたがダメになった。退院後てんかん発作が2回起きたこともあり、運転を必要とする仕事にはやや不安があった。	2年～3年	・てんかん発作 ・決まりかけた仕事が大変になった(就職困難)	障害雇用の必要性を感じた(就職活動の方向性転換)
Q024～RB024：重症な人にはジョブコーチや就職面接の同行もあったが自分には必要ないと思った。	2年～3年	自分が受けていない職業リハ支援を知る	自分には職業リハ支援は必要ないと思った
Q029～RB030：蛍光灯の交換は握力がなくて難しいと判断し外してもらった。	3年	困難な作業があった	失敗するリスクがある作業はしないほうがいいと思った
Q034～RB036：現在は原付で通勤しており、仕事にもだいぶ慣れた。	6年	仕事の定着	安心感、自信が生まれた
Q038～RB041：いくつか職業リハ機関の紹介はあったが、自分に合う支援はないと思った。	2カ月	自分に合う職業リハ機関支援がなかった	次の行動を起こそうと思った
Q042～RB042：就職はすんなり決まったので特に困難はなかった	2年～3年	障害雇用ではスムーズに就職できた	障害雇用では就職の困難はなかった
Q043～RB043：病前の給料に比べて少ないが、年金もあるので現在の仕事には満足している。	3年～現在	年金受給	仕事に満足している
Q044～RB044：郵便の仕分けは職員名を覚える必要があるのだから大変だったが、今はだいたい覚えておりスムーズにできるようになった。	3年～現在	困難な仕事もあきらめずに行った	仕事ができるようになることで自信がついた
Q045～RB045：仕事中心でてんかん発作が起きないかと初めは心配だったが、発作をおこさずになんとかやっている。	3年～現在	発作を起こさず仕事が続いている	安心感、自信が生まれた

対応がしゃべる練習、リハビリになった”と仕事に対して前向きに努力したことを述べている。

【自信の獲得】III期で「自動車運転許可」を得たことで、“仕事でも家庭でも行動範囲が広がった”と述べている。また、「できる作業が増えた」ことや、「仕事を任せられた」ことで“できる作業が増えて自信になった”、“社会的に必要とされて心の障害者ではなくなった”と述べており、難しい作業があっても『仕事への努力』をしたことで『自信の獲得』に至ったと解釈された。また、「自己申告で仕事内容や時間を調整できた」ことが仕事の継続につながっていると解釈された。

【仕事への適応】IV期で「できる作業が増え」、『自信の獲得』をしたことによって、「仕事内容や時間の充実」を得、“働けることに感謝している”、“仕事が生活上の楽しみになった”、“お金じゃない”と述べている。これらの経験によって『仕事への適応』に至ったと解釈された。

#### 4) 脳卒中患者Bの時期区分・気持ちの変化・出来事と気持ちの変化の関連

##### (1) 時期区分(図4左)

Bの転機は、身体機能の改善、障害者手帳の取得、就職活動、就労によってもたらされていると判断された。そこで、脳梗塞を発症し入院リハを実施していた2カ月を「I期」、自宅療養を経てバイトに挑戦していた時期を「II期」、ハローワークで就職活動をしていた時期を「III期」、

就職して仕事に慣れるまでを「IV期」、仕事定着し現在に至るまでを「V期」とした。

##### (2) 気持ちの変化(図4右)

はじめの気持ちとして、脳出血を発症して、意識がはっきりしたときに身体が動かなくて“どうしようかと思った”とショックな気持ちを述べている。

【障害の否認】I期の入院時に上肢麻痺は若干残存したが「早期の歩行自立」によって、“社会復帰に関しては楽観的に構えていた”、また就職活動の開始時は一般窓口で活動しており、“自分が障害者だと認めない部分があった”と述べていることから、障害を否認していたと解釈された。

【就労への意欲】自宅退院時に、病院で「職業リハ支援の紹介」をされたが“自分に合う支援はないと思った”と述べており、次の行動を起こすきっかけになっている。また、II期の自宅療養時にいくつかアルバイトに挑戦したが、「バイトが続かなかった」ことにより、“ちゃんと就職しようと思った”と述べている。また、本人が強く希望して「自動車運転の許可」を得たことで“運転を活かせる仕事をしようと思った”と述べており、これらの出来事により『就労への意欲』が湧いたと解釈された。

【障害の認識】III期のハローワークでの就職活動中に「一般窓口では仕事が見つからなかった」こと、また「障害者手帳」を取得しており障害雇用の求人利用ができる

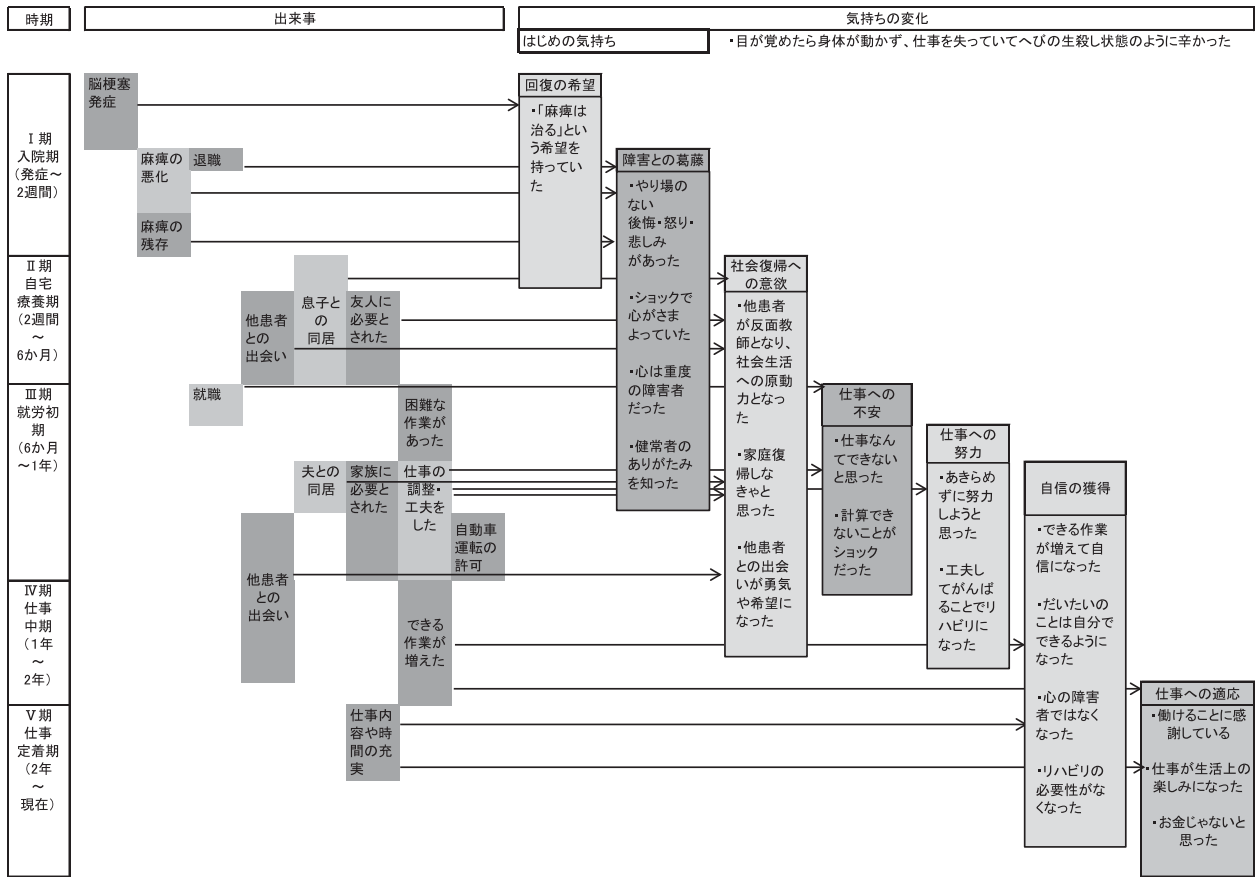


図3 脳卒中患者Aが語った出来事と気持ちの変化の関係

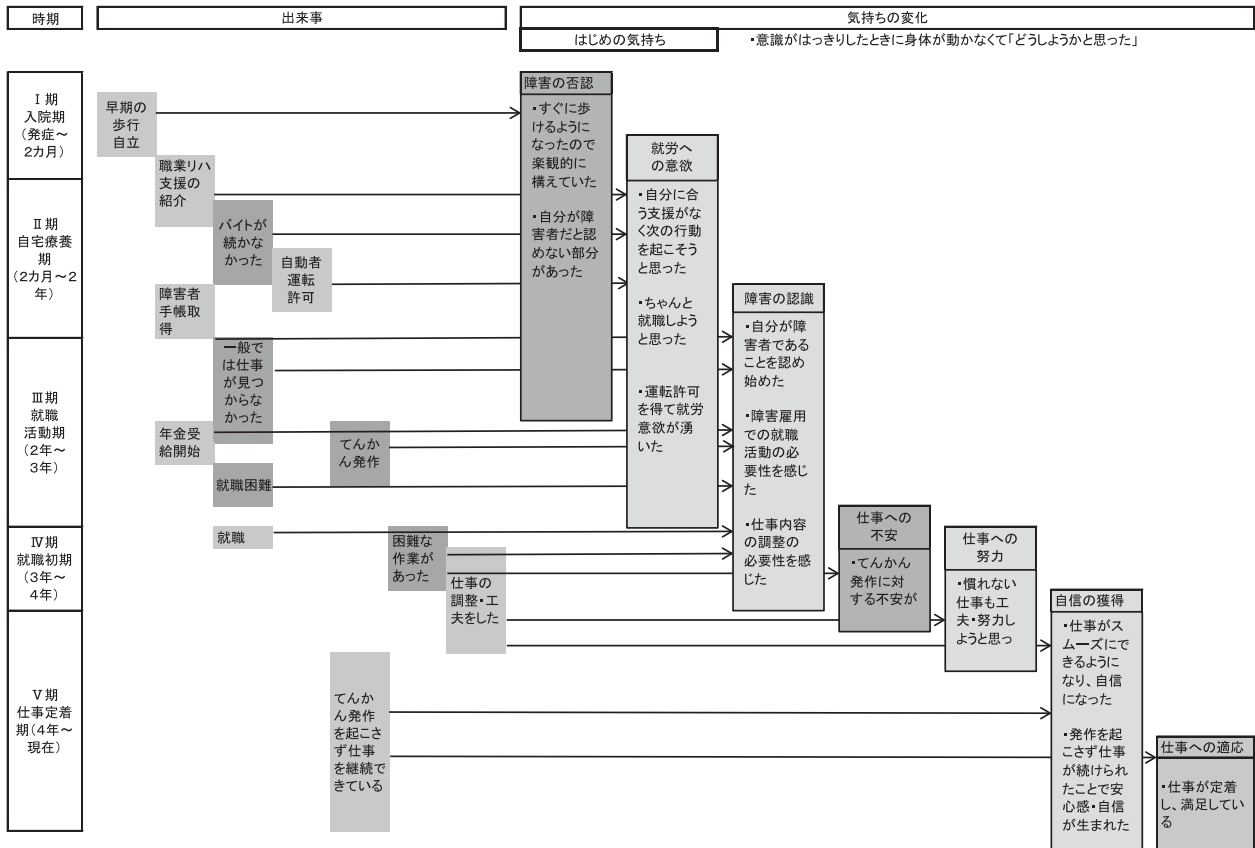


図4 脳卒中患者Bが語った出来事と気持ちの変化の関係

ことを知っていたこと、就職活動中に「てんかん発作」が起きたことによって“障害雇用での就職活動の必要性を感じた”と述べており、これらの出来事より障害を認識し始めたと解釈できた。

【仕事への不安】III期の就職活動中に「てんかん発作」が起きたことで、IV期の就職初期に“てんかん発作に対する不安があった”と述べている。また、慣れないために時間がかかる「困難な作業があった」ことや「バイトが続いていなかった」ことから“仕事が続くかどうか不安があった”と述べている。

【自信の獲得】『仕事への不安』がありながらも、「仕事内容の調整・工夫」をすることにより徐々に仕事内容に慣れ、“仕事がスムーズにできるようになり、自信になった”。また、「てんかん発作が起きずに仕事を継続できた」ことにより“仕事が続けられることで安心感・自信が生まれた”と述べており、仕事を継続することができたことによって『自信の獲得』に至ったと解釈できた。

【仕事への適応】IV期～V期で『自信の獲得』をし、“仕事に慣れて、今の仕事に満足している”と述べており、『仕事への適応』に至ったと解釈できた。

#### 5) 脳卒中患者が発症後から仕事定着に至るまでの経緯のまとめ

2名はいずれも、“脳卒中の発症によりショックや不安を抱いた”，『ショック』の感情から出発している。Bは早期の歩行自立により社会復帰に対して楽観的であった一方、Aは入院中に麻痺が増悪したことにより社会復帰はできないと認識していた。しかしその後、Aは日常生活に対して、Bは社会生活に対して『障害との葛藤』を経験していた。その後「家族や友人に必要とされた」ことや「自動車運転の許可」などにより『社会復帰への意欲』や『就労の意欲』を得ることができ、Aは家庭生活や仕事によって、Bは就職活動によって『障害の認識』や『自己への理解』を深めていた。

就労初期には両者とも『仕事への不安』がある中でも『仕事への努力』の気持ちが芽生え「仕事内容を調整・工夫」することによって、『自信の獲得』をし、『仕事への適応』に至っていた。このような気持ちの変化をもたらした背景には家庭での役割や家族構成などにより多少差はあったが、社会復帰への希望や意欲を持っていたことや、就労前から就労後にかけて障害または自己への認識を深めていたこと、就職後に不安を抱きながらも自信を獲得し、仕事定着に至った点は共通していた。

#### 4. 考 察

本研究は、新規就労した脳卒中患者が脳卒中発症後から就労・仕事定着に至るまでの経緯とそれに伴う気持ちの変化の過程を明らかにした。気持ちの変化に関しては、脳卒中発症によるショックや不安に始まり、社会復帰への希望や意欲を維持する中で就労し、困難な作業があっ

ても努力し続けること、自分の能力を理解し仕事内容を調整していくことで仕事定着に至るというものであった。性別・家族構成・職歴・麻痺の程度が異なる2人においても共通性が高いことを示すこの結果は、脳卒中患者が就労し仕事定着に至るまでの過程に多くの共通点があるであろうことを推測させる。特に注目すべき点として、社会復帰・就労への強い意志を維持した状況で就労に至っていることがあげられる。就労への強い意志を維持することで、就労、就労後に困難な場面に直面しても仕事内容を調整・工夫するなどの努力をすることによって簡単にあきらめない姿勢を生むのではないかと考えられる。これは、脳卒中患者の復職促進要因として「復職への強い意志」をあげている佐伯（2010）<sup>3)</sup>の報告に通じる。また、家庭や社会において障害を認識したり、自己理解を深めるような体験をしたことも共通していた。また佐伯は、医師が脳卒中後の復職の可否を判断する際、復職後の就業継続のために「障害の受容ができていくこと」が重要なチェック項目であると述べていることから<sup>3)</sup>、自分の能力を把握することが適切な仕事の調整を可能にし、さらに仕事の定着につながると考えられる。これらのことから就労に至るまでに、脳卒中患者が就労に対する強い意志を持ち・維持できるようにフォローしていくこと、多様な作業・場面を経験する場面を提供し、障害を認識し自己理解を深めることができるようフィードバックしていくことが医療機関の支援において重要なポイントであると考えられる。

上田は障害受容に関して「ショック期」→「否認期」→「混乱期」→「努力期」→「受容期」という過程を提唱しており<sup>4)</sup>、「努力期」への移行に関し、「努力期は自己の責任の自覚として、結局たよらず自己で努力しなければならないことをさとるという形で行われるように思われるが、その前提条件として、日常生活動作能力の向上、復職の見込みその他、社会的不利の軽減の見通しが生まれるなど、現実的な明るい展望がある程度生まれることが不可欠のように思われる」と述べている<sup>4)</sup>。リハスタッフとしては日常生活動作や目的とする作業の獲得の手助けをすることが重要であり、一つ一つの動作を獲得することが明るい展望になると思われる。またAは、“家族や友人から必要とされた”によって【社会復帰への原動力】が生まれ、“自動車運転許可”や就職後に“できることが増えた”ことや“仕事を任された”ことで社会復帰への意欲を維持することができたと考えられる。Bは、「ショック期」、「否認期」からの離脱に日常生活動作の獲得や“自動車運転の許可”が明るい展望となり、【就労への意欲】に至ったと考えられる。さらに、就労後は難しい仕事がある中でも仕事を調整していくことで仕事定着に至っていることから就労後も障害への認識は深まっており、ここでも周囲（職場環境）の影響は大きいと考える。つまり、仕事の調整を柔軟にでき、脳卒中患者に

対する理解がある職場環境であり、障害者の雇用経験の有無に関わらず職場側が対象者を理解し、仕事内容の柔軟な対応をすることが重要であったと思われる。

実際に受けた支援として2名に共通していたのは身体障害者手帳の取得であり、Bのみハローワークを利用して、障害者手帳の取得は年金の受給や障害雇用の求人への応募の条件となるため適応と思われる場合には早い段階で準備を進め、医療機関と関わりがあるうちに手続きをすることで職業リハ機関の利用がスムーズになると考える。新規就労を目指す可能性のある患者には職業リハ機関の支援を紹介し、必要があれば早めに利用を勧めるべきであろう。

利益相反：利益相反基準に該当無し

### 文 献

- 1) 豊田章宏：勤労者世代における脳卒中の実態 全国労災病院患者統計から. 日本職業災害医学会誌 58：89—93, 2010.
- 2) 厚生労働省：平成24年障害者雇用状況の集計結果. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002o0qm.html>
- 3) 佐伯 覚：医師の立場からの就労支援：症例にみる脳卒中の復職支援とリハシステム. 豊永敏宏編. 独立行政法人労働者健康福祉機構, 2010, pp 90—93.
- 4) 上田 敏：障害の受容—その本質と諸段階について—. 総合リハ 8：512—515, 1980.
- 5) 佐伯 覚, 蜂須賀研二：脳卒中後の復職 近年の研究の国際動向について. 総合リハ 39：385—390, 2011.
- 6) 岡本五十雄：脳卒中患者の障害受容(克服)と希死年慮. リハビリテーション医学 40：531—536, 2003.
- 7) 豊永敏宏：脳血管障害者における職場復帰可否の要因—Phase 3 (発症1年6カ月後)の結果から—. 日本職業災害医学会誌 57：152—160, 2009.
- 8) 田谷勝夫：高次脳機能障害者の就労支援の現状と課題. MEDICAL REHABILITATION No. 119：1—5, 2010.
- 9) Lindstrom B, Roding J, Sundelin G: POSITIVE ATTITUDES AND PRESERVED HIGH LEVEL MOTOR PERFORMANCE ARE IMPORTANT FACTOR FOR RETURN TO WORK IN YOUNGER PERSONS AFTER STROKE: A NATIONAL SURVEY. J Rehabil Med 41: 714—718, 2009.
- 10) 徳本雅子, 豊田章宏, 豊永敏宏, 他：脳血管障害リハビリテーション患者における早期職場復帰要因の検討—労災疾病等13分野研究・開発・普及事業における「職場復帰のためのリハビリテーション」より—. 日本職業災害医学会誌 58：240—246, 2010.

---

別刷請求先 〒737-0193 広島県呉市広多賀谷1-5-1  
中国労災病院中央リハビリテーション部  
徳本 雅子

### Reprint request:

Masako Tokumoto  
Department of Rehabilitation, Chugoku Rosai Hospital, 1-5-1,  
Hirotagaya, Kure city, Hiroshima, 737-0193, Japan



## An Exploratory Study of the Characteristics of Stroke Patients' Emotional Histories to Get New Jobs and Adjust to the New Environment

Masako Tokumoto<sup>1,2)</sup>, Chinami Ishizuki<sup>3)</sup>, Hideki Miyaguchi<sup>3)</sup> and Akihiro Toyota<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Rehabilitation, Chugoku Rosai Hospital

<sup>2)</sup>Research Center for the Promotion of Health and Employment Support, Chugoku Rosai Hospital

<sup>3)</sup>Health Sciences Major, Graduate School of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University

In Japan, working age people of stroke patients are estimated to be about 1/4–1/3, it is a critical issue for them to return to society, especially returning to work. For stroke patients, it is more difficult to get new jobs.

The purpose of this study was listening to their emotional histories from after the stroke to when they got new jobs and adjusted to the new environment. By using the result of this study, I would like to enhance our rehabilitation program for stroke patients to return to work.

We asked for cooperation for our study from four hospitals that considered performing vocational rehabilitation positively in Hiroshima prefecture. There were four stroke patients who were able to get new jobs after retiring previous employment, and adjusting well into the new environment. Two of them agreed to cooperate with our study. So, we conducted a semi-structured interview with them.

From these interviews, we tracked the emotions that 2 stroke patients felt from after the stroke obtaining their new jobs, and got used to that, we extracted 8 categories consisting of 39 codes. The 2 stroke patients followed change of the following emotions, “denial of one’s impairment”/“conflict with one’s impairment”→“hope to return to society”/“hope to get new jobs”→“anxiety about that new jobs”→“becoming aware of one’s impairment”→“getting used to that new jobs”.

The result suggest the importance of “having a strong will to get new jobs”, and “getting recognition for one’s impairment” by getting new jobs and getting used to that.

(JJOMT, 63: 41–49, 2015)