

## 脊髄損傷者の復職の現状とその支援

渡邊 友恵, 田中宏太佳

中部労災病院リハビリテーション科

(2019年5月16日受付)

**要旨：**＜目的＞ 脊髄損傷は、若年で受傷する例も多く、社会参加や経済的自立のために、受傷後も復職を希望する者は多い。脊髄損傷者（以下、脊損者と略す）は運動や感覚障害以外にも自律神経などの障害も重度に残存することが多く、ADLなどの能力障害の改善には長期間を要するとともに、高頻度で排尿や排便障害が発生することなどのために退院後の社会生活の問題となる。

一方で、適切に健康管理を行い、会社での作業内容や労働環境を調整することで、残存能力を活かし安定して業務が遂行できる症例も多く経験する。近年当院を退院した脊損者の就労状況を確認し、復職に際して利用した支援や課題を浮き彫りにするために、アンケート調査を実施した。

＜対象と方法＞ 平成22年8月～平成29年9月に当院に入院した新規脊損者で受傷時に仕事を有していた18歳～65歳の者180名に、郵送で復職に関するアンケート調査を実施した。回答の得られた108名（男88名 女18名 無記名2名：回答率60%）のうち、仕事をしていると答えた者の比較検討を行った。

＜結果＞ 復職者は42名（40%）で、半数が配置転換や働き方の変更によりもとの会社に復職を果たし、元職への復帰者は9名（19%）であった。職種は事務職への変更が多く、時間短縮勤務やフレックスタイム制度の利用、在宅就労制度など勤務形態の変更を19名が行っていた。医療機関における復職への支援内容は、情報提供や職場関係者との面談が多かった。復職時に問題となったことは、排泄管理や疼痛などの健康管理に関することが最も多かった。

＜結論＞ 当院での脊損者の復職率は4割程度で、多くの者が配置転換や勤務形態の変更を行い復職している事が確認された。会社での環境面や勤務形態の調整だけでなく、体調や健康を維持できるよう医療機関の関わりが重要と考えられる。残存する障害が重度な脊損者では、障害の相互理解を促進し、職場の協力を得るために、より積極的な医療機関との関りが復職の手助けになると考える。

(日職災医誌, 67:467—472, 2019)

### —キーワード—

脊髄損傷, 復職支援, 復職

### はじめに

平成30年4月から民間企業の障害者法定雇用率が2.3%に引き上げとなるなど、障害者雇用の拡大政策が図られており、同年の「働き方改革関連法案」では、その主題のひとつに両立支援を掲げて、障害者の復職や就労支援の重要性を示している。障害者にとって就職（復職を含む）は経済的な問題だけでなく、生産的な雇用を通じて障害の回復を促進し、障害受容及び自己認識を高め改善する、そして二次的な障害や薬物乱用などの社会的不適応を減らすと言われている<sup>1)</sup>。また、近年の情報処理機器や通信ネットワークの普及や進歩、企業の提案する

就労形態の多様化により、身体障害者が復職しやすい環境は整ってきている。

脊髄損傷は、障害が重度な若年者も多く、家庭への復帰の後に、復学や復職が問題となる事を多く経験する。脊髄損傷者においては、運動や感覚障害だけでなく、排尿排便障害を高頻度に有している。特に頸髄損傷や高位胸髄損傷者では自律神経機能の障害が重度である。また、褥瘡や尿路感染症などの合併症も発生しやすい。復職し、仕事を継続していくためには、環境整備だけでなく、健康管理に十分注意をしていく必要があり、そのためには職場の理解や配慮が必要となる。

脊髄損傷者の復職や就労については、国内外において

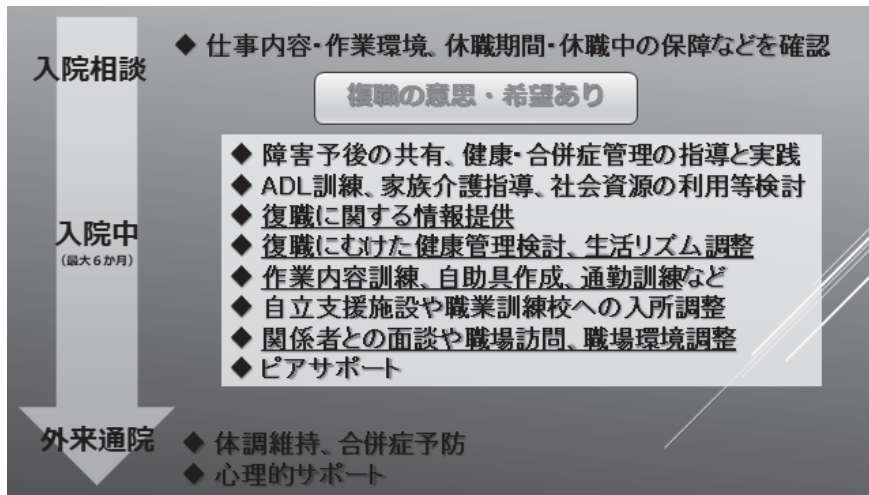


図1 中部労災病院における復職支援の流れ

これまでもいくつか報告されている。本邦では、内田らの報告による脊髄損傷者の職業復帰率は、受傷後5年の経過において24.9%で、就労形態は現職復帰が58%と半数を占めていた<sup>2)</sup>。海外における報告では、復職率は21~69%とばらつきがあり、復職に関与する因子として、発症年齢が最も重要であること、それ以外に学歴、麻痺の重症度や運動機能、好奇心や探求心、不安などの精神的な状況、民族性などが関与することが報告されている<sup>3)4)</sup>。社会背景や家族関係の違いから、一概に比較することは難しいが、日本の復職率は海外の報告に比べ低い傾向があるようである。

田中の報告では、若年者、男性、自然排尿が可能なこと、入院時のASIAの運動が高得点であること、結婚歴、ホワイトカラーであることなどが復職しやすい条件であるとされている<sup>5)6)</sup>。また、平成29年度の職業災害医学会学術集会においては、田中が外傷性脊髄損傷者の復職に関与する医学的因子として、受傷時の年齢と退院時のFIM以外に、復職者では会社との連携や医療機関の支援が高いことを報告している<sup>7)</sup>。

これらの結果もふまえ、我々は当院に入院してくる脊損者に対し、入院中から復職を意識した支援を行うよう努力している。

中部労災病院リハビリテーション科での復職への取り組みについて紹介するとともに、近年当院を退院した脊損者における復職状況、脊損者が実際に利用した医療機関や行政、職場での支援についてアンケート調査を実施したためその結果を報告する。

#### 当院で行っている復職支援の流れ

入院時の家族面談の時点で、復職に関わる情報として、仕事内容や作業環境、休職期間・休職中の保障、最終学歴や運転免許やその他の資格の有無などを確認している。

当院リハビリテーション（以下、リハビリと略す）科は回復期病棟を中心に稼働しており、多くの脊損者がその中でリハビリ入院が行われる。急性期の時点から褥瘡などの合併症を発症したり、多発外傷でリハビリが進められない事も多い。入院期間のほとんどの時間は、合併症の評価や治療、機能訓練や日常生活動作訓練、生活の再建をも含めた取り組みに割くことになる。その中で、復職希望の症例に対しては、リハビリの進行状況を見ながら、復職に関する情報収集や情報提供を行い、復職にむけた健康管理の検討、生活リズムの調整、作業内容訓練、自助具の作成、通勤訓練などを行う。また、職場関係者との面談で病状の説明や伝達を行い、職場訪問、職場環境調整を設定する事もある。

また、患者同士のピアサポートの場として、月に1回の社会生活講座を開催しており、入院脊損者が退院後に社会生活を送る脊損者から話を聞く機会を作ることも行っている。

急性期から回復期の時期は、受傷後間もない事もあり、患者や家族にとって不安が多い時期である。患者の背景や残存能力などについて多職種間で十分に情報共有しながら、障害予後についての見通しを立て、患者や家族と共有する事が復職への第1段階と考えている。障害予後の理解を促し、具体的な復職のイメージ作りを進めることが、回復期の重要な役割である（図1）。

#### アンケート調査結果

##### 1. 調査対象者及び方法

2011年1月~2018年9月に当院に入院した18歳~65歳までの、新規脊損患者で、受傷時に仕事を持っていた者のうち、アンケート調査の返答が得られた108名を対象とした回答率60%。方法は、郵送もしくは手渡しでの紙面アンケート形式で行った。

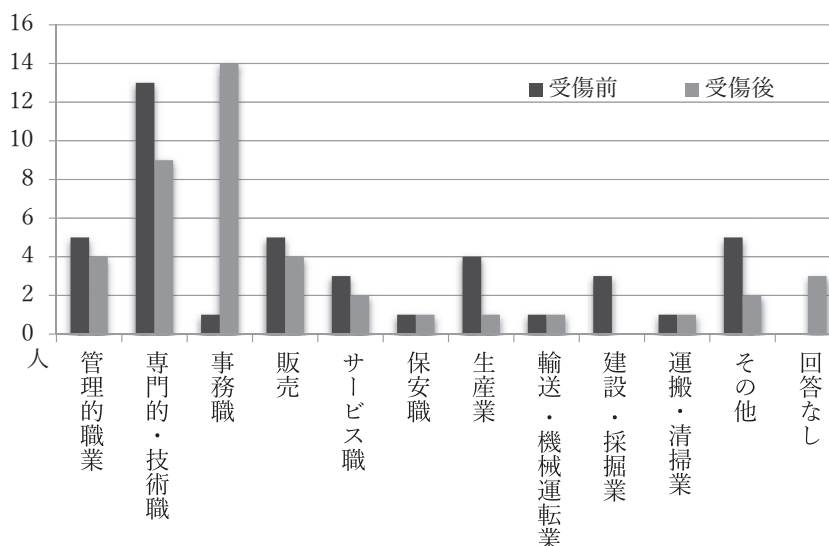


図2 受傷前後の職種

## 2. 調査項目

①現在の就労状況, ②受傷前後の職種, 受傷前後の雇用形態, 現在の就労時間, 利用している制度, ③受傷から復職相談開始や実際の復職までの期間, ④復職時に相談した部門・利用した支援, ⑤医療機関からの支援, ⑥復職時に問題となった事について調査した。

## 3. 結果

①108名のうち, 現在仕事をしていると答えたのは42名(40%), その他と答えたのは主に休職を継続している者であった。就労群は, 男性は35名, 女性7名, 平均年齢39.4歳であった。脊髄の損傷高位は, 頸髄18名(完全4名 不全14名), 胸髄18名(完全11名 不全7名), 腰仙髄6名(完全0名 不全6名)と, 頸髄損傷完全四肢麻痺での就労者も4名存在した(第5頸髄節5残存1名 第6頸髄節残存2名 第7頸髄節残存1名)。

②就労群の働き方調査では, 元職復帰が9名(19%), 会社は同じで働き方を変更した者が21名(50%), 転職した者が21名(31%)であり, 配置転換や働き方の変更をして復職を果たしている者が最も多かった。受傷前後の職種調査では, 事務職への配置転換を行っている者が多く, 技術職や管理職は継続している者も多かった(図2)。

また, 時間短縮勤務の利用者10名, フレックスタイム制度の利用者6名, 在宅就労制度の利用者4名と勤務形態の変更をしている者も多いた。これらの制度を利用しながら, 30時間以上の就労をしている者が29名(69%), 20時間以上30時間未満である者が5名(12%), 20時間未満である者が8名(19%)であった。

③受傷から復職までの期間は, 元職復帰群が最も期間が短く, 平均8.7カ月, 配置転換群では平均19カ月, 転職群では平均33カ月であった。配置転換や転職群では就労開始までに長い時間を要することが多く, 入院中の支援

内容は, 復職のイメージ作りや情報提供などでの関りが大半となる。復職相談の開始時期に関する質問では, 受傷後半年以内での相談開始と答えたのが, 元職復帰群で9名, 配置転換群で10名, 転職群で4名, 受傷後半年～1年未満の時点での相談開始は4名, 5名, 1名であり, どの群でも半年以内での相談開始が半数程度と, 早い段階から会社との連絡を取り合っていることが確認された。体調管理を適切に行い日常生活が安定すると, 就労が可能となる準備が整えられることを患者自身や会社側に情報提供し, 患者には会社との連携を絶やさぬようにすることも大切だと理解してもらう。退院後も, 与えられた休職期間の中で, 復職後の働き方や職場の環境調整を上手く進めていく必要がある。

④復職にあたり社内で支援を受けた部門としては, 会社上司22名, 人事部門10名, 産業医7名, 産業看護職6名と上司が最多であるものの, 多くの部署との連携が復職に関連している事が確認された。障害がある状態で復職するためには, 会社の柔軟な対応や支援が不可欠である(図3)。

⑤医療機関での復職支援についての質問では, 27名(64%)で復職支援があったと回答している。支援を受けた職種は, 療法士21名, 医師16名, 他患者4名, 看護師3名の順に多く, MSWや社会生活講座の返答もあった(複数回答あり)。具体的な支援内容を図4に示す(複数回答あり)。情報提供が最多で, 職場関係者との面接も9名で行われ, 訓練自体が復職支援であったと答える者も多かった。

⑥復職時に問題となった事については, 障害への健康管理や体力低下と答えるものが最多数であり, 具体的には排泄管理, 次いで疼痛, 褥瘡, 疲労体調不良時の対応, 体温調節障害, リハビリとの両立, 入院治療との回答であった。次に通勤で, これまでの通勤手段からの変更,



環境整備	勤務形態の調整	作業内容調整
<ul style="list-style-type: none"> <li>・エレベーター、手すりスロープ等の設置</li> <li>・扉の変更</li> <li>・トイレ改修</li> <li>・屋外コンクリート舗装</li> <li>・駐車場の屋根設置</li> <li>・専用駐車場の確保</li> <li>・座席、ロッカーの配置転換</li> <li>・机・PC・マウスの購入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅就労への移行</li> <li>・混雑時を避けての通勤</li> <li>・体調に合わせた出勤</li> <li>・食堂利用時間調整</li> <li>・通院やりハビリ時間の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務作業への配置転換</li> <li>・軽作業中心へ移行</li> <li>・休憩時間、場所の確保</li> <li>・周囲職員への理解促進</li> </ul>

図3 復職時に職場で受けた支援の具体例

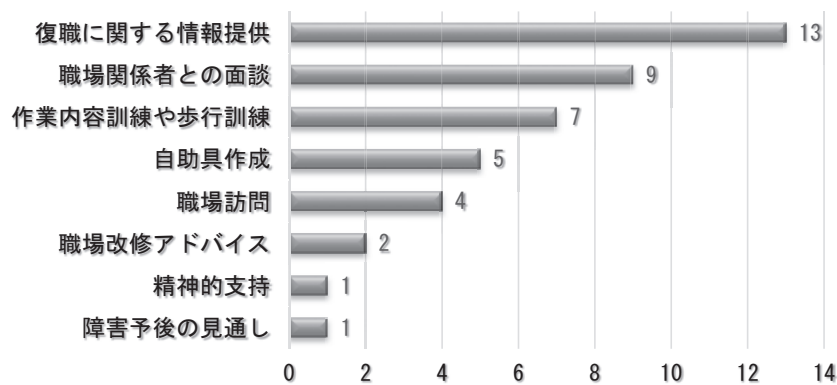


図4 復職に関して医療機関で受けた支援内容

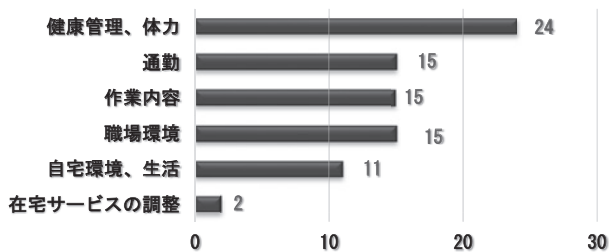


図5 復職時に問題となったこと

運転・移乗の困難さ、通勤の体力低下、通勤時の褥瘡発生との答えであった。作業内容に関しては、配置転換の必要性、書字・PC操作の困難さなど作業内容が限定される事が示されていた。職場環境としては、車いすでの出入りやトイレ環境、駐車場の環境や配置、作業台の環境、配席やロッカーの配置などがあげられていた。

自宅環境や自宅の生活に関しては、自宅環境を整える事に時間を要したこと以外に、排泄、更衣や入浴などに時間がかかり仕事時間への支障がある事をあげる者もいた。また、訪問看護を利用しながら復職している者もあり、在宅支援サービスの時間調整などが必要であった(図5)。

これらの問題点への対応策として、自己での摘便練習、トイレ・車いす上での導尿の練習、体調管理のために定期的な通院時間の確保、体調・体力維持のための外来訓練や運動の継続、勤務時間や仕事内容を段階的に増やした、休憩時間の確保、疼痛コントロールの相談、体調不良時は早めに受診し入院を避けるよう努力する、褥瘡・低血圧・長距離通勤のため、在宅就労へ移行した、などの回答が得られた。排泄の自立は、出勤時間を確保すると共に、環境が整っていれば社内での対応も可能となるため、復職への手助けになると考えられるが、一方で訪問看護の時間を確保しながら就労を継続している者も存在する。疲労により痺れや痙性が増悪する事も多いため、体調維持が行えるように段階的に仕事を調整するようアドバイスすることや、投薬の相談に乗ることは重要と考えられた。

## 考 察

当院での脊損者の復職率は4割程度で、これは前回の田中の報告と同様であった。脊損者の復職率は、退院後数年間は経年的に就労の可能性が高まる事も報告されている<sup>8)</sup>。この調査の時点で、休職中の者も数名含まれており、最終的にはさらに高い復職率が達成される可能性が

あると見込まれる。

吉備高原リハビリテーションセンターにおいては、2013～2017年度の5年間の四肢麻痺112例中17例、対麻痺43例のうち11例、25.6%が復職を果たしたと報告している<sup>9)</sup>。

当院の調査において本邦の他の施設よりやや高い復職率を達成できている背景として、当院リハ科が主に回復期病棟を担っており、これまでの報告が総合せき損センターや吉備高原医療リハビリテーションセンターを含む維持期を担う施設の症例調査が多いため、重度の脊損者が多いことが予測され、施設間にて比較すると復職率が異なる事が予測される。脊髄損傷患者への回復期の時期における復職率や復職支援についての報告は少ないが、脳卒中患者への復職支援については、いくつか報告がある。佐伯らは、脳卒中後の復職を成功に至らせる要因として、復職的な方向性を持ったリハビリの提供、雇用主の柔軟性、社会保障、家族や介護者からのサポートなどがあげられており<sup>10)</sup>、脊損者についても同様な傾向があると考えられる。脊損者は障害がより重度であることや自律神経障害の影響もあり、リハビリ期間も長期に必要なことが多く、回復期の段階では復職への見通しが立てにくく、本人や家族も復職の目標を掲げ辛い。この時期にしっかりと障害の見極めを行い、適切な目標設定や健康管理を進め、復職や就労が可能であるという認識を持ってもらう事が大切だと考えている。報告の通り、入院中に最も支援に携わるスタッフは療法士である。実際の機能訓練や生活訓練だけでなく、評価・指導・情報提供などを含め、リハビリにおける復職支援は、リハビリの単位としての枠内で行うしか方法がないため、リハビリ部門の理解や積極性が求められる事になる。また、リハ医は、通常の診療の中で復職を目標にする症例の学校や会社との話し合いの場に積極的に参加するよう努めるべきであり、脊損者の会社での理解が促進し、健康状態が守られるよう丁寧に支援を進めていく必要がある。復職支援は、個別性が高い問題であり、体系化していく事は難しいが、我々は積極的に関わろうとする態度を大切にしている。

報告の通り、受傷後早い段階から復職の相談を開始している者が多く、入院・療養期間の後に復職の意思があることを伝え、会社との連携を絶やさない事も重要である。配置転換が必要であった群では医療機関での復職支援の関りが多く、医療機関での早期の介入が、配置転換による復職に寄与していた可能性が示唆される。復職時に問題となった項目の分析や個々の事例の詳細な検討をもとに、医療機関での復職支援への役割や関わりを深め、

積極的に各支援機関との連携を図る必要がある。残存する障害が重度な脊損者が復職に至るために、障害の相互理解を促進し、職場の協力を得るために、より積極的な医療機関との関わりが復職の手助けになると考える。

## まとめ

中部労災病院で行っている復職支援と復職状況について報告した。脊損者は、急性期から回復期において、病院で適切な介入や支援を行う事によって復職率が向上する可能性がある。

利益相反：利益相反基準に該当無し

## 文献

- 1) 佐伯 覚：就労と社会参加，高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション 2. 蜂須賀研二編. 京都，金芳堂，2015，pp 44—51.
- 2) 内田竜生，住田幹男，富永俊克，他：脊髄損傷患者の復職状況と就労支援. 日職災医誌 51 (3)：188—196, 2003.
- 3) Krause JS: Employment after spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 73 (issue 2): 163—169, 1992.
- 4) Man-Roung Lin, Hei-Fen Hwang, Wen-Yu Yu, et al: A prospective study of factors influencing return to work after traumatic spinal cord injury in Taiwan. Arch Phys Med Rehabil 90 (issue 10): 1716—1722, 2009.
- 5) 田中宏太佳：医学的リハビリテーションからみた切断・脳卒中・脊髄損傷患者の職場復帰の現状と課題. Jpn J Rehabil Med 50 (1)：11—15, 2013.
- 6) 田中宏太佳，井上虎吉，加藤文彦，他：外傷性脊髄損傷患者の職業復帰に関する因子の検討. リハビリテーション医学 49 (2)：86—92, 2012.
- 7) 田中宏太佳：障害者の復職の現状とその支援. 日本職業災害学会誌 65 (臨時増刊)：106, 2017.
- 7) Hess DW, Ripley DL, McKinley WO, et al: Predictors for Return to Work After Spinal Cord Injury: A 3-Year multi-center analysis. Arch Phys Med Rehabil 81 (Issue 3): 359—363, 2000.
- 9) 古澤一成：脊髄損傷. Clinilical Rehabilitation 28 (1)：34—40, 2019.
- 10) 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. 総合リハビリテーション 39 (4)：385—390, 2011.

別刷請求先 〒455-8530 愛知県名古屋港区港明1-10-6  
中部労災病院リハビリテーション科  
渡邊 友恵

## Reprint request:

Tomoe Watanabe  
Department of Rehabilitation Medicine, Chubu-Rosai Hospital, 1-10-16, Komei, Minato-ku, Nagoya City, Aichi, 455-8530, Japan

## Current Status and Support for Reinstatement of Spinal Cord Injuries in Chubu Rosai Hospital

Tomoe Watanabe and Hirotaka Tanaka  
Department of Rehabilitation Medicine, Chubu-Rosai Hospital

### Back ground and subjects

Spinal cord injury often occurs at young age and many of them wish to return to their work after being injured for social participation and financial independence.

Spinal cord injuries often have severe autonomic dysfunction other than motor and sensory impairments, therefore It takes a long time to improve disability. Urination and defecation problems can often disrupt social life.

On the other hand, some of them properly manage their health care and adjust the content of work and workplace environment in the company, and continue to work by taking well advantage of the remaining ability.

In order to confirm the working situation of the patients who had been discharged from our hospital in recent years and to highlight the support and problems which was used when they had returned to work, we conducted a questionnaire survey.

### Methods

We distributed a questionnaire survey on reinstatement by mail to 180 newly spinal cord injuries aged 18 to 65 who worked at the time of injury and were admitted to our hospital from August 2010 to September 2017. Implementation. 108 people (88 males, 18 females, 2 anonymous: 60% of the response rate) responses were obtained, and compared among those who answered that they were working.

### Results

42 people (40%) have returned to work. Half of them had reinstated to the original company due to relocations, 9 people had returned to their former positions (19%). The specific content of the largest relocation is changing to office work, and other than that 19 people (45%) were making changes to working styles, such as using time-saving work, using a flextime system, and working at home. 27 answered that there was some reinstatement supports at medical institutions, such as providing information for reinstatement and having an interview with people in the workplace. At the time of reinstatement, a lot of them felt problems with excretion control and neurogenic pain.

### Conclusion

The rate of reinstatement was similar to previous reports and many of them have been able to reinstate their jobs by reassignment or changing the working form confirmed. It is important not only to adjust the environmental aspect and work style in the company but also to maintain their physical condition and health before returning to work. Support at medical institutions may contribute to their Health management.

Although spinal cord injuries have severe residual disability, we believe that a more active relationship with medical institution will help reinstatement, in order to understand disability and to gain workplace cooperation.

(JJOMT, 67: 467—472, 2019)

### —Key words—

spinal cord injury, return to work, reinstatement