

韓国の地域職業リハビリテーションセンターへ 求職相談に訪れた脳外傷者の就業状況

李 京珉¹⁾, 宮前 珠子²⁾, 盧 鍾秀³⁾

キーワード (Key words) : 1. 脳外傷 (traumatic brain injury)
2. 就業 (employment)
3. 職業リハビリテーション (vocational rehabilitation)

脳外傷者の就業状況や脳外傷者の就業を促進する要因と妨げとなる要因を明らかにし、今後の就業援助のための示唆を得ることを目的に、韓国の地域職業リハビリテーションセンターに過去約5年間(1995~2000)求職相談に訪れた障害者、1542名のうち65名を脳外傷と同一とし、その就業状況を公式記録から得て分析した。65名のうち、初回求職相談後2000年8月の調査時点までに一度でも就業を経験した者は36名であった。調査時点で就業中であった者は25名で、そのうち事業所に就業して1年以上勤務していた者は6名のみであった。求職相談後の就業にプラスに働いた要因は、居住地域がセンターの近隣または都市部であったこと、受傷後求職相談に訪れるまでの間に何らかの教育・職業訓練経験、就業経験があったこと、及び、求職相談時に就業斡旋と判定され、実際にセンターの就業斡旋を受けたことであった。また、勤務にプラスに働いた要因には障害が軽度で、障害受容ができたこと、家族、会社、職業リハビリテーション機関からのサポートがあったことで、マイナス要因には、本人の身体的・精神的な問題、作業の不適合性、会社内の対人関係の問題や物理的・制度的環境の不備、経済状況などがあった。

はじめに

近年の救命・救急技術の進歩は、多くの外傷者の生命を救っている。しかし、頭部への外傷の結果、脳が広範囲に損傷された脳外傷 (Traumatic Brain Injury: TBI) 患者には、後遺症として種々の障害が残る場合が多い¹⁾。韓国には現在のところ脳外傷者に対する特別なリハビリテーションのシステムや法律はないが、障害者福祉法 (注: 韓国では障害者福祉法とされているが本論文では障害者を障害者とする)、及び障害者雇用促進法の改定により、2000年1月から現在に至るまで脳外傷 (注: 韓国では外傷性脳外傷) が法的障害のサブカテゴリとして明記され始めるなど、脳外傷に関する認識が高まりつつある²⁾。しかし、韓国における脳外傷に関する研究はこれまで入院患者を対象とする医学的な研究が中心となっており、地域での脳外傷者の実態に関する研究、特に就業に関する研究は殆ど見られない。脳外傷者が病院から退院した後地域での生活に適應するための援助を行うには、脳外傷者の地域における現状を知ることが不可欠である。本研究は、脳外傷者の地域での援助の在り方を探る第一歩として、韓国の国立職業リハビリテーションサービス機関の一つを最近約5年間に利用した脳外傷者とその就業実態を明らかにし、就業を促進する要因と妨げとなる要因について分析、考察することを目的とした。

研究方法

1. 対象者

対象者は、韓国障害者雇用促進公団 (注: 韓国では韓国障害者雇用促進公団という、以下公団と略す) H事務所にて95年11月~2000年6月の間に就業を希望して登録した者1542名中、脳外傷 (またはその疑い) により障害者になった者65名である。

なお、障害者福祉法では2000年1月の改定以前については脳外傷の基準が明確でなかったため、受傷の原因が外傷であり、受傷部位に頭部が含まれる者、受傷部位が頭部であると明記されていないが、外傷により受傷後意識障害を経験した者、及び受傷部位が頭部であると明記されていないが、外傷により片麻痺になった者を調査対象者とした。

公団は障害者雇用促進法に基づき、1989年に設立された職業リハビリテーション機関で、全国に12ヶ所の地方事務所を持っており、その一つであるH事務所は、1995年に江原道H市に設置され、求職登録をした障害者に対する求職相談、職業評価、職業訓練、就業斡旋、及び就業後のフォローアップなどのサービスの提供及び、障害者を雇用している事業所に対する支援を主な業務としていた。

・ Employment status and its related factors in adults who experienced traumatic brain injury in Korea

・ 1) 広島大学医学系研究科博士課程保健学専攻・作業行動科学研究室 2) 広島大学医学部保健学科作業療法専攻・作業行動科学研究室

3) 韓国梨花女子大学校 発達障害児童センター

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 3 (2) : 1~9, 2004

2. 調査方法

公団H事務所の協力を得て、2000年8月7日～18日の間に求職登録カード1542枚(冊)をレビューして65名を脳外傷者と同定し、同カード及び雇用ネットワークシステムによりデータ収集をした。調査内容は以下の通りである。

- ・対象者の属性 性別、年齢(初回相談時と調査時の年齢)、教育水準、同居状況、居住地域。
- ・障害の背景 受傷年齢、受傷原因、障害の種類、障害等級、後遺症。
- ・受傷後から相談に来るまでの経過 教育・訓練経験の有無と内容、就業経験の有無と内容、有効な資格免許の有無(その種類)。
- ・職業リハビリテーションサービスの内容及就業状態 求職相談時に希望した就業条件、求職相談の結果、評価の有無と内容、訓練実施状況、内容、給与、勤続の有無、勤続期間、退職の場合、その理由)、就業後のフォローアップの有無と回数と相談内容。

3. 分析方法

まず、調査方法で述べた各調査項目の度数及び比率(%)を算出した。職業カウンセラーの相談記録、退職の理由などの記述的なデータは個人の就業経験ごとに勤続・退職に焦点をあて、Excelに入力して整理した。次に、求職相談に訪れた後、1度でも就業を経験した者を「就業群」、1度も就業できなかった者を「無職群」とし、両群間における各調査項目の有意差をMann-Whitney U検定、Fisher正確法を用いて検定した。加えて、就業経験の有無に関係する要因の影響力を明らかにするため、ロジスティック回帰分析を行った。データの処理はSPSS 9.0Jを用い、有意水準は5%未満とした。

結 果

1. 公団H事務所に求職相談に訪れた脳外傷者の数とその属性(表1)

韓国江原道を管轄している公団H事務所が開所した1995年11月1日から2000年6月30日の間、求職相談に訪れた障害者は計1542名で、そのうち脳外傷者の数は65名(4.2%)であり、その属性は表1の通りであった。性別は男性の比率が多く84.6%であり、全体の約80%の者が40歳以前に受傷していた。受傷時点から求職相談に訪れるまでの経過期間は0～39年、平均は約12年であり、求職相談時の平均年齢は35.7±10.4(19～55)歳であった。教育水準は高卒が最も多かった。また、家族と同居していた者が多く、女性は全員家族と同居していたが、男性の20%は独居であった。独居者の平均年齢は41.6±11.0歳で同居をしていた者の34.1±9.9歳より高かった。居住地域は、H事務所からの距離(バスでの移動時間が1時間以内/以上)、及び地域の特徴(都市部/農漁村)により3つに区分した。その結果、3つの地域における人数には偏りがなかった。受傷の主な原因は交通事故と墜落

表1. 対象者の属性：就業群・無職群別(N=65名)

	合計		就業群(N=36)		無職群(N=29)		有意差	
	人数	%	人数	%	人数	%		
性別	男性	55	84.6	30	54.5	25	45.5	NS
	女性	10	15.4	6	60.0	4	40.0	
受傷年齢	平均±標準偏差(範囲)	25.0±12.0	(2-50)歳	22.3±12.2	(2~44)歳	28.0±11.3	(3-50)歳	*NS
相談時年齢	平均±標準偏差(範囲)	35.7±10.4	(19-55)歳	34.0±9.7	(19~34)歳	37.7±11.0	(19-55)歳	*NS
教育水準	無学	1	1.5	0	0.0	1	100.0	NS
	小卒	14	21.5	8	57.1	6	42.9	
	中卒	14	21.5	8	57.1	6	42.9	
	高卒	28	43.1	14	50.0	14	50.0	
	短大卒以上	7	10.7	5	71.4	2	28.6	
	不明	1	1.5	1	100.0	0	0.0	
同居状態	独居	9	13.9	4	44.4	5	55.6	NS
	同居	51	78.5	30	58.8	21	41.2	
	不明	5	7.7	2	40.0	3	60.0	
居住地域	農漁村	22	33.8	7	31.8	15	68.2	P<0.05
	都会地	21	32.3	14	66.7	7	33.3	
	公団隣接地域	22	33.8	15	68.2	7	31.8	
受傷原因	交通事故	43	66.2	21	48.8	22	51.2	NS
	落傷	13	20.0	7	53.8	6	46.2	
	転倒	2	3.1	1	50.0	1	50.0	
	建物崩壊	1	1.5	1	100.0	0	0.0	
	爆発事故	1	1.5	1	100.0	0	0.0	
	暴力	2	3.1	2	100.0	0	0.0	
	物が倒れる	1	1.5	1	100.0	0	0.0	
	不明	2	3.1	2	100.0	0	0.0	
障害の種類	肢体障害	45	69.2	26	57.8	19	42.2	NS
	知的障害	8	12.3	6	75.0	2	25.0	
	言語障害	3	4.6	2	66.7	1	33.3	
	視覚障害	6	9.2	2	33.3	4	66.7	
	聴覚障害	1	1.5	0	0.0	1	100.0	
	未登録	2	3.1	0	0.0	2	100.0	
		1級	6	9.2	2	33.3	4	
障害等級	2級	21	32.3	11	52.4	10	47.6	
	3級	20	30.8	16	80.0	4	20.0	
	4級	8	12.3	5	62.5	3	37.5	
	5級	5	7.7	1	20.0	4	80.0	
	6級	3	4.6	1	33.3	2	66.7	
	未登録	2	3.1	0	0.0	2	100.0	
教育訓練	有	21	32.3	16	76.2	5	23.8	P<0.05
	無	38	58.5	19	50.0	19	50.0	
	不明	6	9.2	1	16.7	5	83.3	
職業経験	有	33	50.8	25	75.8	8	24.2	P<0.01
	無	29	44.6	11	37.9	18	62.1	
	不明	3	4.6	0	0.0	3	100.0	
資格免許	有	17	26.2	10	58.8	7	41.2	NS
	無	48	73.8	26	54.2	22	45.8	

*はMann-WhitneyU検定、その他はFisher正確法による有意差

事故であり全体の86.2%を占めていた。改定以前の韓国障害者福祉法による障害の種類は5種類あり、肢体障害、視覚障害、聴覚・言語障害は1級から6級に、知的障害は1級から3級に分けられており、障害の程度は1級が最も重度で、6級が最も軽度である。判定の対象になった主な障害の種類は肢体障害と知的障害で、障害等級で最も多かったのは2級と3級であった。受傷後求職相談に訪れるまでの間、学校教育もしくは職業訓練を受けた経験のある者は21名、就業を経験したことがある者が23名で、求職相談時に有効な資格免許を持っていた者は17名で、そのうち15名が運転免許を持っていた。

2. 求職相談後の就業状況

初回求職相談で希望した就業条件と、相談の結果立てられたリハビリテーション計画、及び初回相談後から調査時点までの間公団から提供されたサービスを就業群、無職群別に表2にまとめた。

(1) 就業の可否

初回相談から調査時点までの間に1回以上の就業ができた「就業群」は36名、できなかった「無職群」は29名であった。就業ができた36名(55.4%)は延べ70件の就業を経験しており、事業所への就業者30名の就業回数は平均2.13±1.76(1～8)回、自営業への就業者6名は全員1回のみであった。求職相談の結果としては、両群とも

表2. 希望した就業条件,及び提供された職業リハサービス内容 : 就業群・無職群別 (N=65名)

		合計		就業群 (N=36)		無職群 (N=29)		有意差
		人数	%	人数	%	人数	%	
希望地域	居住地	44	67.7	21	47.7	23	52.3	NS
	他地域可能	7	10.8	3	42.9	4	57.1	
	不明	14	21.5	12	85.7	2	14.3	
希望職種	単純労務	35	53.8	19	54.3	16	45.7	NS
	事務	12	18.5	7	58.3	5	41.7	
	機械操作・運転	8	12.3	4	50.0	4	50.0	
	技術(熟練)	5	7.7	3	60.0	2	40.0	
	サービス・販売	2	3.1	0	0.0	2	100.0	
	不明	3	4.6	3	100.0	0	0.0	
希望給料	平均±標準偏	56.9±21.4		58.9±24.2		54.5±17.4		*NS
公団求職	就業斡旋	46	70.8	28	60.9	18	39.1	P<0.01
	サービス保留	9	13.8	1	11.1	8	88.9	
	訓練	8	12.3	5	62.5	3	37.5	
	保護雇用	2	3.1	2	100	0	0.0	
相談回数	平均±標準偏	3.2±2.5		3.8±2.8		2.3±1.7		*NS
職業評価	有	18	27.7	12	66.7	6	33.3	NS
	無	47	72.3	24	51.1	23	48.9	
職業訓練	有	10	15.4	7	70.0	3	30.0	NS
	無	55	84.6	29	52.7	26	47.3	
職業訓練の	平均±標準偏	0.20±0.5		0.3±0.7		0.1±0.3		*NS
就業斡旋	有	31	47.7	25	80.6	6	19.4	P<0.001
	無	34	52.2	11	32.4	23	67.6	
就業斡旋	平均±標準偏	1.2±2.0		1.9±2.5		0.2±0.5		—
就業回数	平均±標準偏	36名 70件		1.9±1.7		なし		—
就業後	有	23	63.9	23	100.0	なし		—
	無	13	36.1	13	31.0	なし		—
フォローアップ	平均±標準偏	23名 117件		5.1±6.9		なし		—

*は Mann-Whitney U 検定, その他は Fisher の直接法による有意差

に「就業斡旋」と判定された者が最も多かったが, 無職群には「サービス保留」と判定された者の比率が高かった。また, 公団から実際に就業斡旋を受けた者は就業群の方に多かった。

(2) 就業群の仕事内容

就業者36名, 延べ70件の仕事内容は, 事業所への就業が64件, 自営業が6件であった。職種は表3に示す通りで, 事業所就業者は単純労務が70件中49件と最も多く, 次いで電気など技術(熟練)が7件で, 自営業者はサービス・販売の仕事が多かった。

(3) 就業者の勤続期間

就業者の平均勤続期間は約6.1±6.2ヶ月で, 範囲は0ヶ月~22ヶ月であった。調査時点を基準とし, 勤続しているか否かと就業期間を表3, 4にまとめた。

2000年8月調査時に就業が続いていた者は25名(69.4%)で, その内訳は事業所勤務が19名, 自営業が6名であった。調査時以前に退職を経験した者の人数と就業件数は28名(注: 勤続者と重複あり), 45件であった。

3. 勤続を可能にした理由と退職の原因

脳外傷者の就業を可能にした要因と妨げとなった要因を明らかにするため, 就業期間別に勤続の理由と退職の原因を表4にまとめた。長期勤続者は「個人の能力」と「環

表3. 2000年8月現在, 事業所就業者, 退職者, 及び自営業者の就業期間別人数, 職種, 給与 (N=36名, 70件)

	合計	事業所勤務中の者 (N=19)				事業所を退職した者の就業経緯 (N=45)*				自営業	
		1年以上 2年未満	6ヶ月以上 1年未満	6ヶ月未満	期間不明	1年以上 2年未満	6ヶ月以上 1年未満	6ヶ月未満	期間不明		
職種	単純労務	49	4	1	3	4	5	4	27	0	1
	技術・機能	7	1	0	2	0	0	0	3	1	1
	事務	3	0	0	0	1	0	1	0	1	1
	サービス/販売	8	1	0	0	0	0	0	2	0	5
	不明	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	機械操作/運転	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
給与	平均±標準偏差 (範囲) 単位: 万円	505±16.1 (18~100)	169	70	198	258	114	500±41 (45~55)	152 (30~100)	70±0 (70)	不明

: 現在就業中で以前に退職した者の就業経緯も含む, 重複あり。: 万円 韓国貨幣 1万円=約1000円(2000年8月現在)

表4. 2000年8月現時の勤続有無・就業期間別その理由 (N=36名, 70件)

就業期間	理由	
勤続中	1~2年	個人の職務能力が高く会社に円満(対人関係・業務能力)に適合できる(3名), 会社・公団家族のフォローアップが積極的である(2名), 独立心が強い, 自分を障害者として見なしていない(1名)。
	6ヶ月~1年	友達の会社で勤務し配慮を受けている(1名)。
	6ヶ月未満	適性と一致(1名), 地方自治体の時間限定就業に参加(1名)不明(2名), 家庭内で問題のため多少業務に支障があったにもかかわらず, 会社と公団のフォローアップで勤続(1名)。
	期間不明	特に理由が明記されていない。
退職	自営業 機関不明	家族ぐるみの仕事(4名) 自営業を好む(1名) 労災を起こした経験があり, 会社に就業できなかったためやむを得ず自営業を開始(1名)
	1~2年	会社の景気悪化による減員または廃業による失業(4件) 勤務態度が悪かったため, 管理者同僚との関係が悪化した(1件)。
	6ヶ月~1年	会社の景気悪化による減員または廃業による失業(2件) 不明(2件) 昇進機械がない夜勤が多く余暇がないため業務に対する満足感が低い, また通勤バスが不便(1件)
	6ヶ月未満	適性と不一致(能力の限界, 仕事がつきい, 実感が悪い)(7件) 職業意識欠如(5件) 身体的能力の限界(4件) 会社の景気悪化による減員または廃業による失業(5件) 職員間の不和(4件) 低給与(5件) 悪い物理環境(3件) 通勤が不便(1件) 他の仕事希望(進学他職業)(2件) 延べ36件
期間不明	給与に関する不満(1名) 不明(1名)	

境からのサポート」がプラス要因となっており, 短期就業と退職の原因は, 「会社の経済的/物理的環境の不備」, 「個人の適性と仕事との不一致」, 「個人の身体的精神的能力の不足」であった。一方, 自営業をしていた者については, 継続期間は明確ではないが, 継続できた要因ないし自営を始めた理由として, 家族の援助(4名)が大きかった。

4. 就業群と無職群の差

対象者を就業群と無職群に分け, 各属性の有意差を決定した結果, 表1の右欄に示すように居住地域, 受傷後求職相談に訪れるまでの学校教育・職業訓練経験, 同じく受傷後求職相談に訪れるまでの就業経験に有意差が見られた。すなわち, 都市部に住む者, 受傷後に教育・訓練経験があった者, 受傷後就業経験があった者の方が就業相談後の就業率が高いことが分かった。単変量解析で有意差が認められた上記の3要因及び, 求職相談後の判定結果と斡旋の有無の2要因を加えて5項目を説明変数とし, 求職登録した後の就業の可否を従属変数として, 変数増加法(ウッド比)を用いて, ロジスティック回帰分析を行った結果, 就業には受傷後公団に相談に訪れるまでの就業経験の有無, 求職相談後公団による斡旋の有無が有意に影響することが分かった(表5)。

表5 . 求職相談に訪れてから就業できたか否かに影響する重要要因と影響力

項目	回帰係数	オッズ比	オッズ比の信頼区間 (95%)	P 値
受傷後求職相談に訪れるまでの就業経験	-2.3402	0.0963	0.0191 -0.4867	0.0046
公団による斡旋有無	-2.6625	0.0698	0.0136 -0.3567	0.0014
Constant	2.95679			0.0005

ロジスティック回帰分析

考 察

脳外傷とは種々の機械的な外力によって脳が形態的な損傷を受け、脳の機能が低下し、受傷者の身体、精神あるいは知的な活動などが傷害された状態であり³⁾、その後遺症により日常生活や社会生活に制約を来す場合が多い。例えば、脳外傷の特徴的な症状としては高次脳機能障害と呼ばれる認知障害と行動障害などがあるが、これらの障害は身体的な障害とは異なり外見からは判断しにくい⁴⁾ため、当事者も家族も障害像及び、当事者が置かれている状況について十分認識されていないまま、実際の家庭生活、就学、就労の場面で適応困難を経験する場合も多い^{5,6)}。

しかし、今までの脳外傷のリハビリテーションは発展しつつあるが、医療機関で行う脳外傷のリハビリテーションが、短期間で部分的な内容に限定されやすいこと、福祉や労働サイドでの脳外傷者への理解やサービスは十分とはいえないこと、そして、医療と福祉、あるいは福祉と労働の連携も十分機能していないこと⁴⁾などの問題が残っている。

脳外傷の後遺症による障害を持って生きていくためには、本人とその家族を支える生活・就労支援の機関の支援サポートが大切であると考えられる⁷⁾。ここでは、本研究で明らかになった就業実態を基に、今後の脳外傷者の職業リハビリテーション援助について考察した。

1. 求職相談に訪れた脳外傷者の数と属性

今回の調査の対象者の数はH事務所に登録した障害者1542名のうち65名で、求職登録者の約4.2%であった。過去5年間、新規求職登録をした脳外傷者は年平均10名程度であったが、H事務所が開所した次の年である96年には26名と多かった。これは、それまで地域で職業相談を受ける機会がなかった脳外傷者が求職相談に訪れた可能性が示唆される。対象者の属性は脳外傷者を対象とした先行研究と同じく、男性の比率が高く、40歳以前に受傷した者が多かった⁸⁻¹¹⁾。また、障害の原因としては交通事故が最も多く、身体障害、言語障害、認知障害、視覚障害、精神情緒面での障害など、種々の後遺症があることが明らかになった。

2. 脳外傷者の職業復帰率(新規就業,再就業など含む)とそれに影響する要因

(1) 職業復帰率

脳外傷者は約50～80%の高い失業率を示し、特に重度脳外傷者の場合は失業率が70～80%であると報告されている¹²⁻¹⁵⁾。本研究の対象者65名のうち、調査時点の2000年8月に就業していた者は25名で約38.5%の就業率、自営業の6名を除いた事業所就業者は19名で29.2%の就業率であり、先行研究と同様の高い失業率が示された。

(2) 職業復帰に影響する要因

脳外傷者の職業復帰に関する文献によると、認知障害、行動障害・対人関係における問題、身体的機能などの個人の障害が職業復帰における主な妨げ要因になっており、その他にも、個人の属性や環境的な要因も職業復帰に関係している^{16,17)}。ここでは、「就業群」と「無職群」間で有意差が認められた5つの要因、つまり、「居住地域」、受傷後求職相談に訪れる間の「学校教育/職業訓練経験の有無」、及び同期間の「就業経験の有無」、求職相談に訪れた後「公団の初回相談の判定結果」、「公団の斡旋の有無」について考察する。さらに、有意差が認められなかった主要要因についても考察する。

障害に関する要因、個人の属性的な要因

CrepeauとScherzer(1993)¹⁶⁾は脳外傷者の職業復帰に関する41件の研究をメタ分析し、「年齢」、「急性期のセルフケア活動レベル」、「介護依存度(dependency)」、「運動能力とその他の実行力、認知的能力」、「家族の文脈」、「CTの異常」、「リハビリテーションの期間」が脳外傷者の職業復帰に関連することを報告した。上記のうち、本研究に関連している項目「年齢、家族の文脈、介護依存度」は就業の可否に影響する要因としては認められなかった。

「年齢が若いほど就業しやすい¹⁶⁾とされているが、本研究では「対象者の年齢」は就業の可否と関連は認められなかった。その理由として、就業者の中に年齢の高い自営業者が含まれたこと、また仕事内容に単純労働が多かったために、年齢と就業の関係が認められなかったのではないと思われる。しかし、職業訓練を受けた者、就業斡旋を受けた者の年齢が比較的若かったことから、間接的に就業に影響することが考えられた。つまり、若い者が訓練を受ける傾向と訓練を受けた者が斡旋を受ける傾向があり、斡旋を受けた者が就業する傾向があった。次に、「家族の文脈、つまり家族のサポートが就業に関連する¹⁶⁾と報告しているが、本研究の調査項目であった「同居家族の有無」だけでは、家族からのサポートの程度を示す指標とするには不十分であったため、同居家族の有無は就業の可否と関係が認められない結果になったと思われる。

また、「介護依存度が低い者の方が、就業率が高い¹⁶⁾と報告されているが、本研究で介護依存度(dependency)を把握できるような適切な指標がなかった。当機関で障害の指標として使われていた「障害等級」を考えてみた

場合、障害等級が軽度の者であっても、居住地域が田舎であるために就業できなかったり、また、給与など就業に対し希望する条件が合わないために就業しないなど、他の要因が関連し、障害等級と就業の可否との間に関連が認められなかった。また、障害等級は脳外傷において障害の重症度を示すのには限界があることも今回就業の可否と関連が認められなかった理由として考えられる。CrepeauとScherzer (1993)⁶⁾が対象とした研究では脳外傷者の重症度の指標としてGlasgow Coma scaleや身体障害、認知障害、精神行動障害などの要素的な機能の障害レベル、移動能力やADLレベルなどが使用されているが、公団で使われている指標は障害等級のみであり、脳外傷の重症度を示す指標が不十分であったと思われる。実際、65名のうち職業評価を受けた者は18名のみで、その18名に対しても就業に関連する要因を知るための身体障害、認知障害、精神行動的側面の情報収集が十分ではなかった。

以上のことから、職業斡旋機関であっても、障害のレベルを正確に見極めて援助をして行くことは重要であり、そのためにはこのような情報が得られるリハビリテーション機関と連携をとること、公団自らも障害の特徴とレベルを把握できるように専門性を高めることが必要であると思われた。

環境的な要因～居住地域、職業相談と就業斡旋サービス～
 「居住地域～地域的特徴～」：農漁村より公団近隣地域や都市部に住んでいた者の方の就業率が高かった原因として、脳外傷者が就業する傾向がある製造関連単純労務の求人が多いことが考えられる。田舎の方は主な産業が農業、炭鉱業、漁業などであり、更に交通が不便で通勤が困難な場合がある。また、利用可能な医療・福祉サービスも数や質の面で十分とは言えない。これらの点が今回の結果に影響していたと考えられる。

「公団による相談後の方針と就業斡旋」：公団による相談後の方針と就業斡旋は、対象者の属性、受傷前後の状況、斡旋する地域の求人の有無などを包括的に考慮し、就業可能性を優先して計画・実施されるため、就業の可否に関連することは当然であるといえる。実際、公団による就業斡旋は公団の職業訓練を受けた者、及び受傷後求職相談に訪れる前に就業経験があった者、相談時年齢が低かった者、事務所近隣に住んでいる者が、より多く斡旋を受ける傾向にあり、先に述べた2つの要因とも重なっている。このことは、これまでの公団の職業支援サービスが就業可能性を重んじたサービスであったことを意味し、これからは就業可能性の低い者に対しても生産的活動への参加機会を提供して行く必要性が示唆されたといえる。

経験的な要因

「受傷後、求職相談に訪れるまでの学校教育・職業訓

練経験、就業経験」：就業は受傷後、求職相談に訪れるまでの学校教育・職業訓練経験、就業経験は受傷時の状態と深く関連していた。受傷時、就学前児童、または学生であった者の方が、受傷時就業中であった者より、その後学校教育及び職業訓練、就業経験をした者が多かった。その理由として受傷年齢が低い者は学校の教員や家族から守られながら自分の能力を確かめることができたこと、年齢が若い方が就業の機会が多いことが考えられる。就業中であった者は病院から退院した後、復職の準備ができていないまま復職し、上手く行かなかったり、復職をあきらめた可能性が考えられる。また、受傷時就業中であった者は年齢が相対的に高いため職業訓練や就業機会が得にくかったことが原因として考えられる。

3. 脳外傷者の職場適応の問題と今後の援助のために

一旦、就業ができたとしても、脳外傷者の職場での適応には困難があることがこれまでも報告されている¹³⁻²²⁾。本調査でも、求職相談後2000年8月の調査時点までに就業を経験した36名のうち、調査時に、事業所に就業して1年以上勤続できていた者は6名に過ぎず、脳外傷者の勤続の困難さが示唆された。退職した理由も様々であり、職場への適応のためには専門家の介入が不可欠であることが示唆された。

今回の結果を踏まえ、作業療法士として脳外傷者いかに介入するかを考えるため、カナダ作業遂行モデル(Canadian Model of Occupational Performance Model: CMOP)を用いて分析を試みた。CMOPは、人と環境と作業のダイナミックな関係を作業療法の視点で捉えた理論的枠組みで、いかなるクライアントでもその人の作業を可能にするために使用できると言われている²³⁾。CMOPでは、人がスピリチュアリティ、情緒的要素、認知的要素、身体的要素から、作業がセルフケア、レジャー、生産活動から、環境が制度的、物理的、文化的、社会的要素からなると見なしている。さらに、CMOPは人と環境と作業の間に生涯続くダイナミックな関係の結果を作業遂行であるから見なしている²³⁾。

(1) 職場適応に影響する要因

今回の調査対象になった脳外傷者は生産年齢の男性が多かったことから、就業が対象者らにとって文化的かつ年齢的に重要な意味を持つ作業であると言えよう。これを前提に、勤続者と退職者の特性をCMOPに当てはめて分析した(図1と図2)。

「勤続者」の場合：図1に示した通り、勤続者の場合、「人」の側面では、自分の障害を受け入れ前向きであり、就業意欲が高く、身体的認知的障害も軽度であった。情緒的・認知的な問題があっても、「環境」からのサポートにより勤続できていた。「制度的な環境」では公団の重度障害者支援雇用プログラムで就業したり、地方自治体の公的

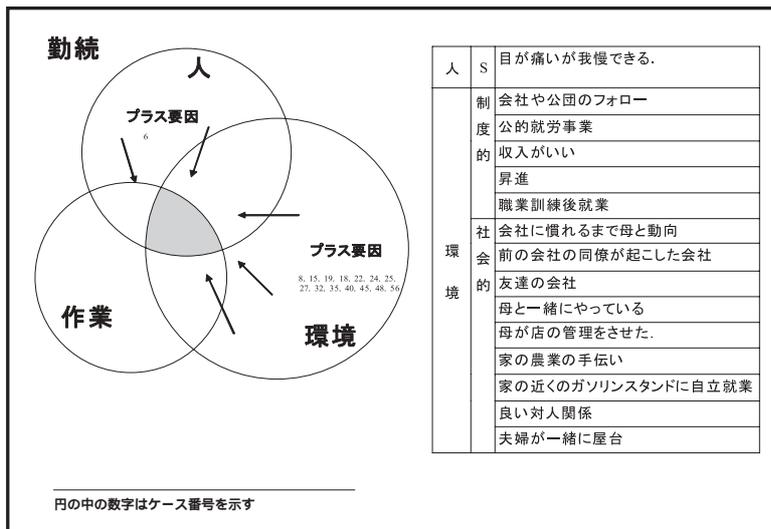


図1. 勤続者の職場適応を可能にした要因

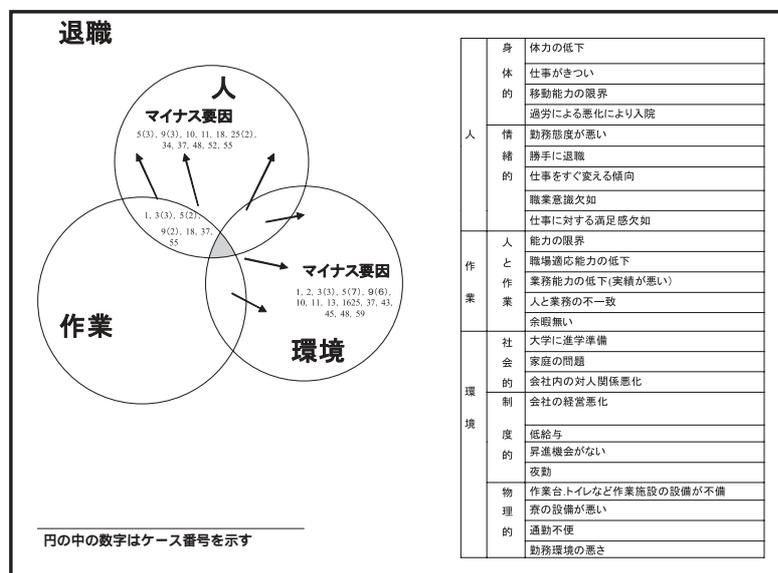


図2. 退職者の職場対応を妨げた要因

就労事業などで就業した場合があった。「社会的な環境要素」として、母親が仕事に慣れるまで同行勤務したり、友達の家に入るなど家族や友達からのサポートがあった。

公団の重度障害者支援雇用プログラムで就業できたある女性は、認知障害があり、夫も息子も知的障害を持っていた。夫の両親との関係もうまくいかなかったため、家族内でストレスを感じていた。以前の就業では、家族関係から来るストレスで、勤務態度が悪く、上司や同僚の理解を得ることができず、対人関係の問題で退職をした経験があった。しかし、支援雇用後に問題は続いているが、会社や公団（社会的、制度的環境）が積極的に介入し、勤続していた。

「退職者の場合」：図2に示す通り、退職者の退職理由としては本人、「人と作業」の不一致、人を取り巻く「環境」の問題があげられた。「人」では身体的、情緒的、

認知的に就業の準備ができていないことが示唆された。また、「環境」の側面でも、対人関係などの社会的環境、会社の経済的状況、低給与などの「制度的環境」、作業台、トイレ、通勤手段などの「物理的環境」に問題があることが示唆された。また、「作業」の面では人に適した作業が提供できていないことなどが示唆された。

本調査で最も職場への適応が困難であったと思われた者（ケース9番）は、20代半ば頃、トラック購入、自営をしていたが、交通事故による脳外傷で片麻痺となった独居中の男性であった。退院後に理学療法や山登りなどを積極的に行い身体的障害が軽減した後、公団の就業斡旋を受け8回の就業を経験した。7回の就業の勤続期間はいずれも2ヶ月足らずで、退職の理由として多かったのは対人関係の問題、職場適応能力の欠如であった。公団からは就業斡旋サービス以外にも職場適応訓練、訓練校での職業技術訓練などが提供されたが、実際、彼の障害を十分理解した上での職場での支援が行われていなかった。「人」では身体的障害が軽くなったが、認知情緒的な面で問題があり、「環境」では、職場での社会的サポートが欠けていたのである。

(2) 脳外傷者の職場適応を促すための援助

脳外傷者の職場適応を人、作業（就業）、環境の側面から分析した。これらに対し考えられる援助について以下に述べる。

「人」に関しては、身体的、認知的、情緒的介入が必要であることが示唆された。これは就業する前に予測できる問題に対し取り組む必要があり、そのためには本人の能力を十分査定することが大事になってくる。これは医学的なりハビリテーションとの連携を基に退院前から職場復帰ないし就業の準備をすること、職場復帰をする過程の中でのその人の身体的、認知的、情緒的能力をよく知っている人と連携をとりながら援助して行くことが重要になると思われた。実際、調査の事例の中には本人が能力を過信して早く就業することを希望し、一見、身体的障害が軽度で就業できるように見えたため、十分な本人の能力の査定なしに就業斡旋が行われ、何回かの就業を経験したが、適応できず、就業をあきらめたケースもあった。従って、就業前の本人の能力査定は重要であると思われる。

「作業」に関しては、本人の能力を十分査定した上、

職務内容を変えたり本人の欠けている能力を補償できるような援助法を開発して行くことが必要である。

「環境」に関しては、対人関係などの人的環境を整えて行くためには、会社の上司、同僚などに脳外傷の障害特徴について説明して理解を求め、彼らにできる援助の方法を細かく伝えることが必要である。また、物理的環境も、必要に応じて動きやすい環境に変えていくことができるが、そのためには環境を評価し、改善できるような専門的な知識や、それが実践できるような制度的環境を整えることが必要となってくる。制度的な環境は、会社の経済状況のように、リハビリテーションスタッフにはコントロールできない問題もあるが、物理的・社会的環境を整える前提になる場合が多い。これらの環境における問題を解決するのに必要とされる制度的システム(環境)を脳外傷者や家族の権利を奨導することで、少しずつ可能にさせることができる。また、公団の近隣の人の就業率が高いことから、地域密着型の職業リハビリテーションサービスが必要で、公団だけでなく、その地域の地方自治体、医療、福祉、産業機関などの幅広い連携が望まれる。

以上より、脳外傷者の就業と職場適応を促進する方策としては、受傷後就業に向けての医療、教育、職業訓練などのサービスの積極的、かつ効果的な実施と、これらサービスの地域における連携の必要性が考えられた。また、就業以前に本人の能力と適性を十分査定して斡旋すること、就業者の職場での適応を促すため、就業者本人、家族、会社における人的・物理的環境への長期的な支援が必要であると思われる。

4. 本研究の限界と今後の研究の方向性

本研究の限界は、データ収集の方法として本人及び家族の口述を基に相談員が作成した求職登録カードから情報を得たため、就業に影響し得る生活状況や障害に関する詳細な情報が得られなかったこと、また、対象者に直接インタビューした者ではなかったため本人及び家族の観点からの情報が不十分と思われたことである。これらの限界を踏まえた上で、今後、職場適応に関する研究や、対象者の生産的活動及び地域での生活について更に研究する必要がある。

ま と め

脳外傷者の就業実態を明らかにし、地域での就業援助のあり方を探る目的で、1995年11月～2000年6月の間に公団H事務所に求職相談に訪れた脳外傷者、65名を同定し、その就業状況を調べた。求職相談後調査時点(2000年8月)までの間に、一度でも就業できていた者は36名、一度も就業できなかった者は29名であった。また、就業

できていた36名のうち2000年8月現在、1年以上勤続できていた事業所就業者は6名に過ぎず、脳外傷者の就業の厳しさと勤続することの困難さが示唆された。これまでの研究からも脳外傷者に対する就業援助は容易ではないことが言われている^{1,19,20,24,25)}が、長期間の非雇用からくる脳外傷者本人と家族の精神的、経済的負担を軽減し、生活の質を保つために、今後積極的に取り組むべき課題であると思われる。

文 献

1. 岩倉博光他 編/安藤徳彦, 佐久間重信, 栢森良二著: 頭部外傷症候群 - 後遺症のマネーマネジメント -, 医歯薬出版, 東京, 1991
2. 韓国保健福祉部: 障害等級判定基準, 保健福祉部告示, 2000 - 2号, 2000
3. 永井 肇 監修, 蒲澤秀洋・阿部順子著: 脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション, p2, 中央法規, 東京, 2003
4. 神奈川リハビリテーション病院 脳外傷リハビリテーションマニュアル編集委員会: 脳外傷リハビリテーションマニュアル, p.104, 医学書院, 東京, 2001
5. 先崎 章, 星 勝司: 脳外傷による高次脳機能障害の特徴と現状. OTジャーナル, 35(10): 992-998, 2001
6. 古謝由美: 脳外傷者と家族の社会参加. OTジャーナル, 35(10): 1020-1021, 2001
7. 松本千繪: 脳外傷者の就業支援の実際. OTジャーナル, 35(10): 1003-1008, 2001
8. Katz, R.T., Erker, G.J., 大橋正洋: 米国における急性期・亜急性期リハビリテーション. 総合リハビリテーション, 28(2): 115-126, 2000
9. Kim, B.O.: A follow up study of patients with traumatic brain injury. Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine, 12(2): 270-279, 1988
10. Kim, C.T.: A clinical study of comprehensive rehabilitation of head injured patients. Master's Thesis, Graduate school of Yonsei University, 1988
11. 生田宗博, 進村園生, 坂井広勝 他: 外傷性脳損傷患者の作業療法 - ADLを中心として -. OTジャーナル, 30(6): 437-444, 1996
12. Fraser, R.T. and Wehman, P.: Traumatic brain injury rehabilitation: Issues in vocational outcome. Neurorehabilitation, 5: 39-48, 1995
13. Cifu, D. X., Keyser-Marcus, L. and Lopez, E. et al.: Acute predictors of successful return to work 1 year after traumatic brain injury: A multi-center analysis. Archives of Physical Therapy Medicine and Rehabilitation, 78: 125-131, 1997
14. Fleming, J., Tooth, L. and Hassell, M. et al.: Prediction of

- community integration and vocational outcome 2-5 years after traumatic brain injury rehabilitation in Australia. *Brain injury*, 13(6) : 417-431, 1999.
- 15 . Rusffolo, C.F., Friedland, J.F. and Dawson, D.R. et al . : Mild traumatic brain injury from motor vehicle accidents: factors associated with return to work. *Archives of Physical therapy Medicine and Rehabilitation*, 80 : 392-398, 1999
 - 16 . Crepeau, F. and Scherzer, P. : Predictors and indicators of work status after traumatic brain injury : A meta-analysis. *Neuropsychological Rehabilitation*, 3 : 5-35, 1993
 - 17 . Chappel, I., Higham, J. and McLean, A.M. : An occupational therapy work skills assessment for individuals with head injury., *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(3) : 163-169, 2003
 - 18 . Hasse, B. : Bridging the rehabilitation gap-Prevocational programming for the brain-injured adult. *Occupational therapy practice*, 1(2) : 44 - 51, 1990
 - 19 . Johnson, R. : Return to work after severe head injury. *International Disability Studies*, 9(2) : 49- 54, 1987
 - 20 . Ponsford, J., Sloan, S. and Snow, P. : Traumatic Brain Injury Rehabilitation for Everyday Adaptive living, Psychology Press , Melbourne, 1995 (藤井正子訳 : 外傷性脳損傷後のリハビリテーション毎日の適応生活のために.p.181-213 , 西村書店 , 2000)
 - 21 . 阿部順子 : 高次脳機能障害を伴う脳損傷者の職業生活を支える地域支援システム . 職リハネットワーク , 44 : 12-15 , 1999
 - 22 . 松井 学 , 中上裕人 , 加藤 朗 : 外傷性脳損傷の職業復帰の援助 . OTジャーナル , 30 : 445-450 , 1996
 - 23 . カナダ作業療法士協会 (吉川ひろみ編訳) : 作業療法の視点 - 作業ができるということ . p.34-66 , 大学教育出版 , 岡山 , 2000
 - 24 . Thomas , D.F., Menz , F.E. and McAlees, D.C. : Community-Based employment following traumatic brain injury. Research and Training center , University of Wisconsin-Stout, 1993 (岩崎貞徳監訳 , 大橋正洋解説 , 脳外傷者のリハビリテーション , 三輪書店 , 東京 , 1997)
 - 25 . 佐藤 純 他 : 職場復帰へのアプローチを行った脳損傷患者の帰趨について職場復帰に至らなかった要因 . 作業療法 , 18特別版 : 314 , 1999

Employment status and its related factors in adults who experienced traumatic brain injury in Korea

Kyoungmin Lee¹⁾, Tamako Miyamae²⁾ and Chongsu Noh³⁾

1) Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Hiroshima University

2) Division of Occupational Therapy, Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine, Hiroshima University

3) Center for the Developmental Support, Ehwa Women's University

Key words : 1 . traumatic brain injury 2 . employment 3 . vocational rehabilitation

The purpose of this research was to investigate the employment status of people with traumatic brain injury and factors related to their employability in Korea.

From the official documents of a local vocational rehabilitation center, 65 people were identified as victims of head trauma among 1542 people with disabilities over 4 years and 8 months (1995-2000). Information about their demographical factors, disabilities, educational/vocational experience after disability, the vocational rehabilitation services of the center and vocational experience after registration was gathered and analyzed descriptively. The factors which influenced employment were also analyzed by logistic regression.

Educational and/or job experience after the injury, accessibility to the vocational rehabilitation service, and job introductions from the center were related to their employment after registration to the center.

The results were further analyzed with reference to the Canadian Model of Occupational Therapy (CMOP). Finally, this article suggests the necessity of a client-centered vocational rehabilitation program for people with traumatic brain injury in the community.