

身体障害者の生活・労働環境とストレス

2001.12.13

今枝広丞 稲積孝治 上杉哲平 戸田孝祐 服部桂
馬場麻悠子 福田弘毅 増田志津 向井理恵

近年、「引きこもり」や「抑うつ症状」が増加していて、就職ができない青年やADLの低下している高齢者、再就職のできない中高年の増加を招いている。そのおもな原因はストレスにある。

現在、障害者数は増加し続け平成8年には2,933人となったが、就業率は28.8%とあまり増加が見られない。(図1) そのうち身体障害者で見ると、主な不就業の理由として障害、病気、高齢があがっている。(図2)

しかし、障害者のストレスに関する実態は報告がなく、不明である。

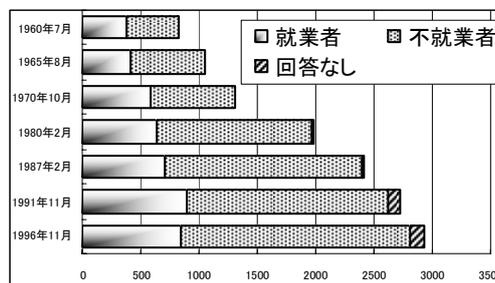


図1 就業状況別障害者数

1. 目的

先日、信楽町にある身体・精神障害者訓練所「わかたけ作業所」に訪問したとき、その所長が「ここで訓練を終えて企業に就職しても、すぐ戻って来てしまう方がいる」とおっしゃっていた。また、「すでに企業に就職できるようになっているのに、外に出るのを恐れている」ともおっしゃっていた。

これは、障害者の就労における障壁(物理的障壁、制度的障壁、文化・情報面での障壁、意識上の障壁)のほかに、障害者が置かれている環境によるストレスが新たな障壁となっているのではないかと考えた。

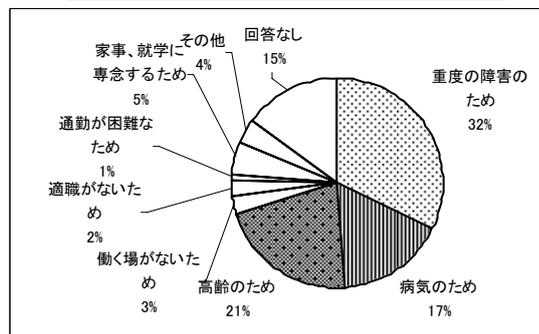


図2 身体障害者の不就業の理由

調査の目的

ストレスが障害者の新たな障壁となっていることを明らかにするため、「健常者に比べ障害者には精神的ストレスが大きいのではないか」という仮説を立て、調査することにした。

また、情動的ストレスを調査することにより、障害者にとって良い生活環境・労働環境の要素とは何であるかを明らかにし、改善のための指標とする

ことを目的とした。

2. 対象と方法

対象

調査対象とした障害者は、現在就労している人、あるいはこれから就労しようとしている人とした。また、障害による差をなくすため、対象を身体障害者に絞った。(n=35) コントロール群として滋賀医科大学医学科1年生(n=64)および4年生(n=51)、滋賀医科大学職員(学生課 会計課 食堂 売店 事務員: n=75)を調査した。

方法

ストレスとは「肉体的、精神的を問わず生体に有害な影響を及ぼす因子に対する適応反応」であり、そのうち心身に影響を及ぼすストレスを「情動的ストレス」とよび表1のような要因がある。また、この適応反応を「汎適応症候群」とよび、表2のような症状がある。

また、主要なストレス評価法として表3のようなものが挙げられるが、そのうち、Holmes THの「社会再適応評価尺度」とDSM-III-Rの心理社会的ストレスの強さ尺度を参考にして作られた野村忍らの「SCL86」を身体障害者用に改変し、A生活一般、B不安兆候、C抑うつ状態、D一般的疲労感、Eイライラ、F1労働意欲、F2対人関係、G気力の減退、H物

表1 情動的ストレスの要因

物理的環境要因 (温度、騒音、天災など)
社会・文化的状況 (戦争、経済、政治など)
個人の環境条件の変動 (転居、転勤、退職など)
人間関係の軋轢、葛藤
過労 外傷 身体病

表2 汎適応症候群

過敏性大腸症候群 円形脱毛症
神経性食思不振症 不眠症
神経性胃炎 神経性不感症
味覚・臭覚消失 神経性腰痛
心臓神経症 突発性難聴
神経性頻尿 微熱が続く
ストレス性頸腕障害
神経性皮膚疾患 胃潰瘍

理的ストレスの 9 分野からなるストレス評価質問紙票を作成した。また、質問紙票の配布・回収は郵送法にて行った。

各分野の Point 数は表 4 のようになっており、その合計 Point(156 満点)で評価する。

表 3 主なストレス評価法

入力測定型: 社会再適応評価尺度 (Holmes TH) 日常いらだち事尺度 (Lazarus RS) 心理社会的ストレスの強さ尺度 (DSM-III-R)
出力測定型: Cornell Medical Index General Health Questionnaire
ストレス負荷試験: 暗算負荷 数字の逆唱 鏡映描写試験(MDT)
多変量モデル: 米国産業安全保健所(NIOSH)職業性ストレス尺度

表 4 各分野の Point 数

情動的ストレス	156	
生活環境	A 生活一般	26
	B 不安兆候	14
	C 抑うつ状態	20
	D 一般的疲労感	14
	E イライラ	22
労働環境	F1 労働意欲	22
	F2 対人関係	24
	G 気力の減退	14
物理的ストレス	H 物理的ストレス	10
合計 Point 数	166	

3. 結果

精神的ストレスの合計点では、全体的に予想していたより低い値となり、1 年生、4 年生、職員に比べ調査群でやや大きい傾向が見られたが有意差を見出すまでにはいたらなかった。(図 3)

物理的ストレスは、調査群で有意に高かった。(職員: $P < 0.01$)(図 4)

精神的ストレスの分野別に見ると、「生活一般」(1 年生: $P < 0.01$)

「対人関係」(1 年生: $P < 0.01$, 4 年生: $P < 0.05$)で調査群が有意に高値を示し、「一般的疲労感」で調査群が高い傾向を示した。逆に、「労働意欲」「気力の減退」では調査群が低い傾向を示した。(図 5)

さらに、生活環境(A 生活一般、B 不安兆候、C 抑うつ状態、

D 一般的疲労感、E イライラ)(図 6)と労働環境(F1 労働意欲、F2 対人関係、G 気力の減退)(図 7)に大別して比較すると、いずれも有意差はなかった。

障害等級別(図 8)、障害の発症年齢別(図 9)の精神的ストレスの合計を比較したが有意な特徴を認めなかった。

現在の年齢別の精神的ストレスの合計に関しても同様に有意な特徴を認めなかった。(データ不掲載)

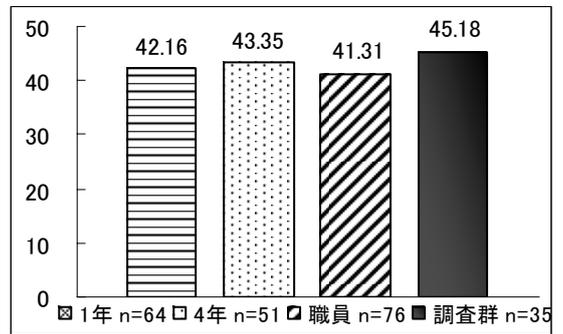


図 3 情動的ストレス合計

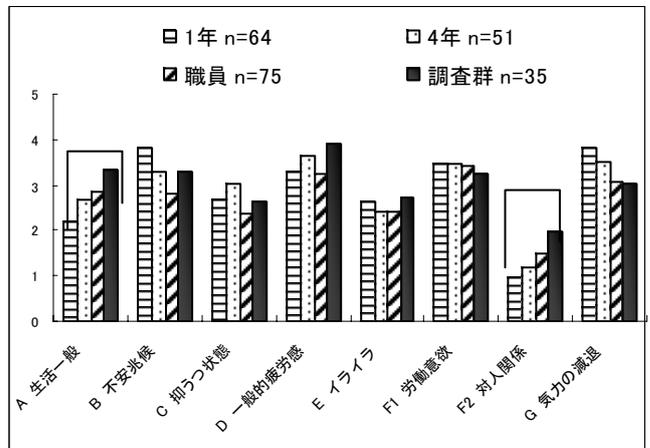


図 5 分野別に見た情動的ストレス

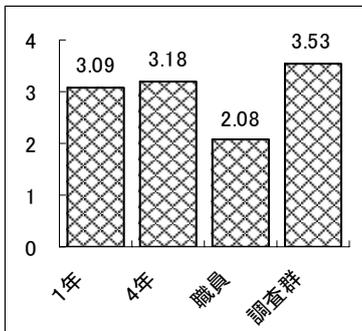


図 4 物理的ストレス

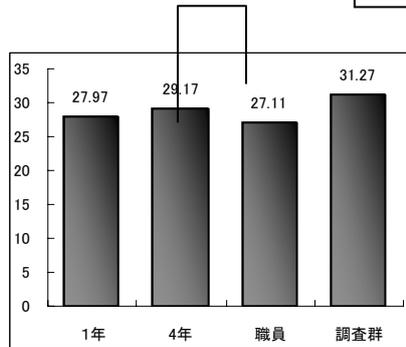


図 6 生活環境における情動的ストレス

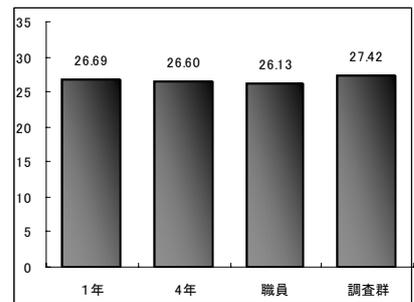


図 7 労働環境における情動的ストレス

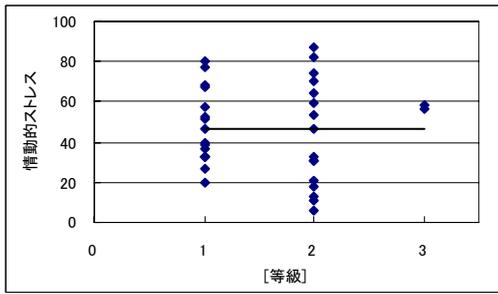


図8 障害等級と情動的ストレス

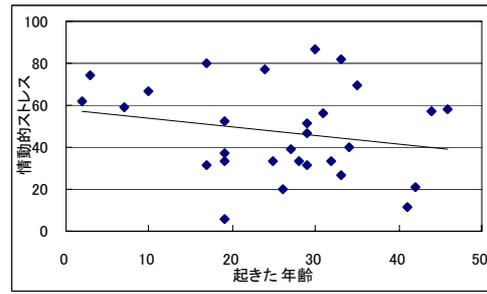


図9 発症年齢と情動的ストレス

4. 考察

今回の調査では、健常者と身体障害者の情動的ストレスの差を明確にすることはできなかった。これは、コントロール群を学生と大学職員としたことに問題があると思われる。つまり、同じような作業所ないしは企業で就労している人をコントロールとしなければならなかったと考える。特に学生が持つ日々の講義に対するストレスや、社会的に未熟であるが故の葛藤、自分の行動に社会的意義を見出せずにいる状況などの理由から高値を示したと思われる。

つまり、障害があるということ自体が情動的ストレスを誘起させるものではなく、むしろ、環境が個々人の性格、障害の程度に適応しているかどうかのほう、ストレスに対する感受性を左右させるといえる。

ただし、対人関係からわかるように他者とのコミュニケーションにストレスを感じている障害者は多く、特に脳性麻痺や脊髄損傷の方々のように日常の会話に非常に多くのエネルギーを必要としている人に対する対策は必要である。我々はこれに対し、受け手の理解と根気、そして聞き取るための「慣れ」しか解決の道がないと思っている。ただ、e-mailの普及によりパソコンを使ったコミュニケーションは有効であると考え、今後も障害者におけるOA環境対策の発展が望まれる。

身体障害者にとっての良い労働環境の指標

今回の調査においてコントロール群との比較では有意な差を見出せなかったが、調査群の中で比較すると次のようなことが言える。

調査群の精神的ストレス合計の分布は図10のようになっており、そのうち、精神的ストレスが低値を示した人の職場をストレスの低い順に並べると表5のようになり、ほとんどをアイ・コラボレーションが占めた。このことから、同じように見える作業所の特徴を考察した。

ストレスが低値を示した人の職場より、以下を良い労働環境の指標とした。

- i 作業台の高さ、作業場内の移動、トイレなどの設備など職場の構造が障害者の動作に適応している。
- ii 作業内容、労働時間、ノルマが個人の障害のレベルにあっていて、体調の悪いときなど職場への移動が困難なとき、自宅で行うことができ、自分で作業ペースをコントロールすることができる。
- iii 社会に貢献するなど仕事の内容が充実していて、その達成感を得ることができる。
- iv 職場の雰囲気明るく、人間関係が潤滑である。

これらは、障害者に限らず従来の作業環境に言えることである。ただ、我々にとってアイ・コラボレーションの職場の雰囲気の明るさは非常に印象的で、自信と個々人のエネルギーを職場のすべての人から感じ取ることができた。我々はこの雰囲気がストレスの低値を示した最大の理由であると考えられる。

ゆえに我々は、労働環境における精神的ストレスの良い条件は職場の雰囲気が最も重要であると考えられる。

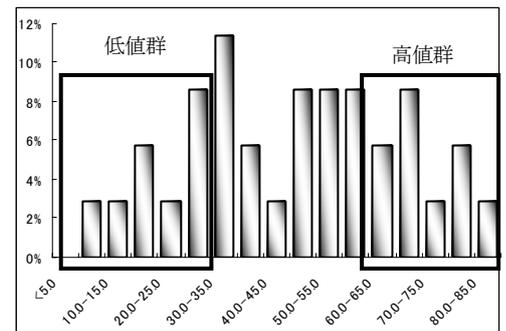


図10 調査群の情動的ストレス合計分布

表5 ストレスの低値を示した職場

滋賀松下電工
アイ・コラボレーション
アイ・コラボレーション
滋賀県警察
アイ・コラボレーション
なかよし作業所
アイ・コラボレーション
アイ・コラボレーション
アイ・コラボレーション
アイ・コラボレーション

身体障害者にとっての良い生活環境の指標

次に、生活環境における精神的ストレスについて考察する。

表 6 は滋賀医大職員と調査群で point の高かった設問を順に並べたものである。

2 番目にある「運動」について、調査群では約半数の人が運動をしていないと答えていた。(図 11) これを精神的ストレス合計の順に並べてみると、運動をよくしている人のほうがストレスが低値を示している人が多いことがわかる。(図 12)

また、調査群での余暇の過ごし方で「スポーツ」は3番目に多かった。(表 7)

これらのことより、障害者のストレス軽減にスポーツが大きな役割をになっていることがわかる。

よって我々は良い生活環境の指標を以下のように考えた。

- i 余暇を過ごす趣味を持っている
- ii 運動をしている

表 6 Point の高かった設問

【滋賀医大 職員】	
目が疲れる	(D 一般的疲労感)
はっきりとした夢がない	(A 生活一般)
恋愛・結婚をしていない	(A 生活一般)
心配事がある	(B 不安兆候)
運動をしていない	(A 生活一般)
【調査群】	
交通機関は障害者に対しもっと配慮するべきである(H 物理的ストレス)	
運動をしていない	(A 生活一般)
将来について不安がある	(F1 労働意欲)
目が疲れる	(D 一般的疲労感)
朝起きたときでも疲れを感じることが多い(F1 労働意欲)	
はっきりとした夢がない	(A 生活一般)

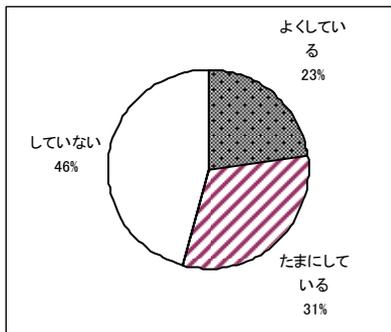


図 11 運動をしている

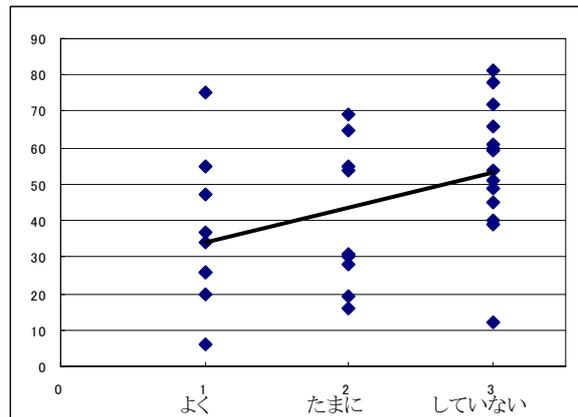


図 12 運動と精神的ストレス合計

表 7 余暇の過ごし方

外出・買い物	9
パソコン	8
スポーツ	5
テレビ・ラジオ	4
パチンコ	3
読書	2
散歩	1
映画	1
手芸	1
競馬	1
カラオケ	1
コンサート	1
ゲーム	1

ただし、運動ができない重度の障害者の方もいることに注意しなければならない。このような人が少しでも運動ができるように、障害者自身のリハビリテーションと重度の障害者にも合った競技の考案に力を入れるべきである。我々は障害者スポーツのひとつとしてツインリンクバスケットボールを見学した。これは、車椅子で行う競技であり、上肢が使えないと無理であるが、四肢麻痺の方でフットサルをされているという方もいた。これについては、いろいろグループで協議したが良いアイデアが浮かばなかった。

ストレスの解決策

一般企業におけるストレスの解決策には、以下のようなアプローチがある。

① セルフケア

労働者自らが心の健康づくり対策のために行う活動である。事業者は労働者がセルフケアを円滑に行うことができるように支援する。

② ラインによるケア

管理監督者が労働者の心の健康づくり対策のために行う活動である。これには、労働者の心の健康づくり対策のための職場環境等の改善及び労働者の心の健康への日常的な配慮及び相談が含まれる。

③ 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内産業保健スタッフ(産業医、衛生管理者又は衛生推進者及び事業場内の保健婦・士)及び事業場内

の心の健康づくり専門スタッフ(心理相談担当者、産業カウンセラー、臨床心理士、精神科医、心療内科医等)、人事労務管理スタッフ等が労働者の心の健康づくり対策のために行う活動。

事業場内産業保健スタッフ等は、事業場の心の健康づくり計画の策定と実施に参加し、セルフケア及びラインによるケアを支援し、日常的な健康管理活動を通じた心の健康づくり対策を実施する。

④ 事業場外資源によるケア

事業者の依頼により、産業保健推進センター等の事業場外のさまざまな機関及び専門家(事業場外資源)が行う、心の健康づくり対策を支援するための活動。

これには、教育研修、情報提供、助言、相談並びに医療及び福祉サービスの提供が含まれる。

事業者は、これらの事業場外資源とのネットワークを形成し、心の健康づくり対策を実施する。

5. 結論

障害者あるいは身体障害者は、対人関係におけるコミュニケーションに健常者と比べて多くのストレスを感じている場合が多く、我々は、これから医師として企業のメンタルヘルスカケアに当たったとき、障害者に対して注意深くケアにあたらなければならない。特に、コミュニケーションにおいては、根気よく訴えを聞くことが我々に最も要求されていることである。

また、その原因がどこにあるのか、職場の意識の低下にあるのか、障害者自身のストレスにあるのかを常に念頭において当たらなければならない。

一般企業では、雇用削減、解雇といった状況が続いているが、障害者が就労における精神的ストレスの増加を招かないように、生活環境におけるストレスの改善を指導していかなければならない。今回は運動について着目したが、現在障害者において頻度の高い社会活動に、コンサート、旅行などが挙げられ(図13)、今後したいと思っている社会活動でもこれらは多くを占める。(図14)我々としては、障害者がこれらの社会活動を行う上で情報面や物理的な障壁がないように、その整備に努力しなければならない。

障害者におけるメンタルヘルスカケアは、今後需要が増加するものと考えられる。むれやま荘において、家族が本人へ期待すること(図15)、およびむれやま荘を利用して本人がよかったと思うこと(図16)に精神的な項目が重きを占めていることから伺える。

今後、リハビリテーションにメンタルヘルスの要素が加わることも十分考えられるので、我々はその技術の習得に努力しなければならないと考える。

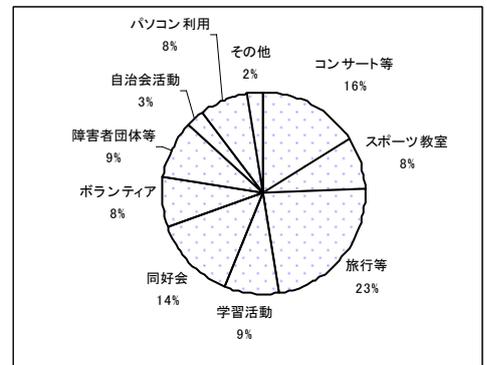


図13 社会活動等の状況

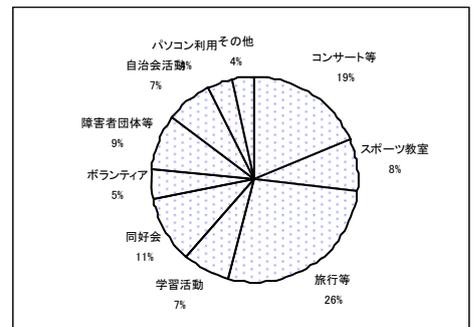


図14 今後したいと思っている社会活動

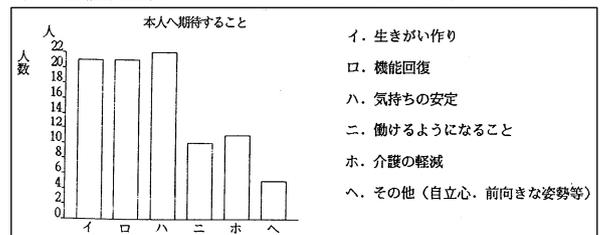


図15 むれやま荘での調査 家族が本人へ期待すること

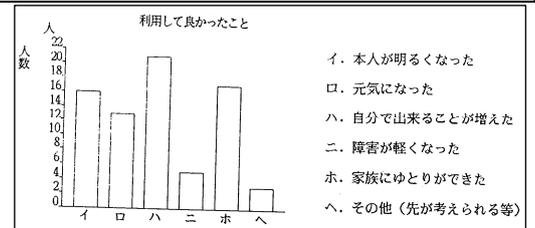


図16 むれやま荘を利用して家族が良かったと思うこと

5. 参考文献

1. 岩田昇: 地域住民における身体活動と精神健康状態との関連, ストレス科学, 13 巻 3 号 120-128, 1998
2. 越河六郎, 藤井亀: 「蓄積的疲労徴候調査」(CFSD)について, 労働科学, 63 巻 5 号 229-246, 1987
3. 河野慶三ほか: 中年期のストレスとその対応 所属職場におけるストレス対策の必要性を認めるものと認めないものの差違 ホワイトカラー中間管理職を対象とした調査, ストレス科学, 11 巻 3 号 164-168, 1996
4. 小堀俊一ほか: 労働者のメンタルヘルスに関するニーズの研究, 日職災医誌, 48: 234-238, 2000
5. 陳峻ほか: ストレス関連疾患の発症と経過に関与する因子の評価 ストレス関連要因のチェックリストで何がわかるか, ストレス科学, 15 巻 1 号 40-48, 2000
6. 夏目誠: 勤労者のストレス評価法, 産衛誌, 42: 107-118, 2000
7. 夏目誠ほか: ストレス関連疾患の発症と経過に関与する因子の評価 ストレス関連要因のチェックリストで何がわかるか, ストレス科学, 15 巻 1 号 14-21, 2000
8. 西風脩ほか: ストレス対応と食事・栄養, 心身医, 40 巻 6 号 440-445, 2000
9. 野村忍, 久保木富房ほか: 新しいストレス評価質問紙法(SCL86)の研究, 心身医療, 1:247-258, 1989
10. 厚生労働省: 「精神障害等の労災認定に係る専門検討委員会報告書」, 1999.7.
11. 厚生労働省: 労働災害防止計画「21世紀を担う人々が安全で健康に働ける職場の実現を目指して」
12. 厚生労働省: 「平成8年身体障害者実態調査及び身体障害児実態調査の概要について」
13. 平成 10 年度厚生省長寿科学総合研究事業研究報告書: 藤井滋樹: 「高齢者のストレスと不安に関する研究」
14. 滋賀県立むれやま荘生活訓練第二課: ご家族の会での配布資料「むれやま荘利用者ご家族の皆様へ」
15. アイ・コラボレーションホームページ: http://www.normanet.ne.jp/~ww101935/i_collabo/i_collabolink.html
16. 滋賀県身体障害者福祉協会ホームページ