

身体障害者の労働と生活および その健康への影響について

細 川 汀 植 田 章*

* 京都府立大学研究生

はじめに

最近急速に障害者の「二次（的）障害」の発生が問題となってきた。おそらくこのような障害者の健康障害はずっと以前からみられていたであろうが、ここ数年、障害者自身の社会参加が積極的になったこと、障害者同志の交流の深まり、社会発言が活発になったことなどに伴ってこの問題が表面化してきたものと思われる。具体的な症例を二、三あげてみよう。

症 例 1

脳性マヒ（身障3級）33才 女子

20才で養護学校卒業後、タバコの巻紙を100枚づつ束ねる作業についたところ、1年目腰がはり、手腕も痛み、頸腕症と診断され1週間休んだ。その後も時々痛みが烈しかったが、治療しながら働いた。しかし退職させられ、次はおしほり工場につとめた。コンベアから流れてくるおしほりを検品し、不良品の袋を破って返品する仕事。朝8時から夕方5時まで、50分間の食事休憩以外は1日中立ち作業、中腰姿勢である。年休は6日、生理休暇はない。月給は手取り約8万円、ボーナスは年間0.5カ月分、障害年金でどうにか生活している。勤務1年後から、腰痛、足のしびれ、頸の痛みがあらわれ、作業中動けなくなることがある。

症 例 2

脳性マヒ（身障2種3級、脳性マヒによる四肢機能障害）35才 男子 その他に左足に股関節脱臼があることが最近になってわかった。徳島県出身

4才頃まで両足にひざまでのコルセットを付けていた。小学校1年生の後半（8才頃）左足裏の筋肉を延ばす手術をした。その後歩行ができるようになった。小学校6年生まで地域の小学校で、中学は養護学校、その後高校、大学とすすんだ。

大学を出て2年間は就職できず、徳島の実家にいたが、父親にも厳しく言われるし早く自立したいと思い、徳島から家出同然に大阪に出てきた。はじめは、小さな鉄工所に勤めたが、すぐ腰を痛めて退職した。26才（8年前）に叔父の紹介で印刷会社に就職した。就職したての頃は、慣れない

せいか、まわりへの緊張もあり、首、肩などがこって痛かった。職種は写植の仕事で、座って仕事をするので今また腰が痛くなってきた。しかし、今では職場にも慣れて、まわりの人に気を使わず、信頼関係もできている。職場の上司も仲間も自分を一人の社員として認めてくれている。職場では適当に息を抜くことも覚えてきたし、職場の仲間に誘われてテニスをやりだしたら、首や肩がこらなくなった。(適当な運動が必要)勤務時間朝9時から夕方5時まで(残業時間月平均30時間)、休日は日曜・祭日のみ、有給休暇は年16日間

症 例 3

脳性マヒ(身障手帳4級→昭和60年の身障法改正後1級)39才 男子 養護学校高等部卒, 昭和46年9月1日入社, 昭和60年11月20日退職, 仕事の内容は鉄工所での雑用, 給料約10万円

本人の障害の悪化と病気の妻(障害者)の介護のため, 入社時は検査係として採用されたがうまくいかず, 会社側は3年後プレスの仕事ではどうかとテストしてくれたが, これもうまくいかなかった。結局荷物の運搬やボルトの缶入れなどの雑用となる。仕事から重い物の運搬となり, 体力の低下(こけやすくなるなど)に伴う危険性の増大, 給料などについても将来性がない, 通勤時間が1時間半から2時間かかり疲れるなど入社後5~6年後から辞めたいと思っていた。

このごろ不況で, 以前ほど周囲の人々の援助(重い物を運んでくるなど)が得られなくなって援助を求めるといやみを言われるようになってきた。パートのひとたちはグループに分かれて仕事をしているが, 障害者(自分)が入ると能率が悪くなるのでいつも自分がどこのグループに入るかでもめていた。

勤務態度のことで, 上司から呼び出され注意を受けたこともある。また, 上司から「たとえ障害者であっても, これからは出来ないことでもやってもらわなくては困る。」と言われ退社を決意した。

再就職の意思はない。退職後元気になる。

今のところ, 「二次(的)障害」とは, 新たに障害として加わってきた痛みやしびれなどの症状のことを総称してそういわれている。そして, 専門家によってそのもつ意味は様々に用いられているが, 定まった定義はなされていない。

心身障害辞典によると, 『身体(脳を含む)の疾患や構造的欠損によって直接生じる機能の低下や発達の障害を(一次障害)といい, そこから派生する種々の障害を二次的障害という』と書かれている。これにたいし, 大川嗣雄氏は『二次障害とは, 一次障害(いわゆる, 本来の機能的障害のこと)に伴って, あるいは一次障害に対しての不適切な治療や不注意によって, 一次障害にさらに新たな障害をつけ加えた状態をいうのである』『このような二次障害は, ことばを換えれば, 廃用症候群, あるいは不動による二次障害と名づけられているように, 疾病や傷害(けが)の初期の患者が, その患部位を動かさないことによって起こるものなのである』と述べている。これは, 「二次(的)障害」を消極的, 受動的活動によって起こる後退性障害で避けられない必然的なものであるととらえていっているのであり, 例えば, 寝たきりで体を動かさないために足がしびれたり, 褥

瘡ができるという場合を想定している。

これに対し、最近、障害者の積極的活動の中に労働条件や生活条件の影響でおこってきたしびれや痛みなどが「二次（的）障害」の症状として注目されてきている。例えば、働く障害者が職場での過密労働、長時間労働によって手足が動かなくなってしまうとか、専業主婦をしている障害者が毎日の家事育児労働によって肩がこるようになったなどである。これらは、障害者をとりまく社会的条件が厳しいものであるために起こる健康障害ということができる。そして、社会的条件の影響で起こる健康障害については、前述した避け難い『廃用症候群、あるいは不動による二次障害』とは違って、障害者の障害の種類や程度に即してその社会的条件は改善される余地が残されている。余地が残されているからには、改善されるべきであるし、改善されさえすれば障害者を悩ましていた健康障害の問題は随分解決するだろう。

こういった状況の中で、河野勝行氏（全国障害者問題研究会大阪支部長）は、「肢体障害者の二次障害について」の中で、『二次障害は何よりもまず、障害者の実際の生活過程を通して生成、形成され現れるものである。そこではすでに負っている本来の疾患Impairment（その種類や程度）がいわゆる素因として働く。しかし、それはあくまでも素因としての働きであって、それだけで直ちに二次障害をみちびきだすわけではない』、そして『広い意味での社会的不利の存在、拡大が必須要因として働くことによってそこに二次障害が形づくられる』とっており、本来の機能的障害に起因しておこるという見方を批判している。そして、同時に、二次障害が社会的に解決され得るものであるとの見解を取っている。この見解に即して「二次（的）障害を考えていけば、障害者の健康障害改善のために成すべきことは、①「二次（的）障害」の実態を明らかにし、②その要因を考察し、③障害者が安心して生活していけるような社会的条件を導き出し、「二次（的）障害」の改善・軽減をはかることであろう。

また、北村晋一は「脳性マヒの障害は人や物からの働きかけを受け止め、それに対して働きかえすといったさまざまな生活をおくるなかで、緊張を伴った正しくない運動のパターンをくり返すことによって顕在化」すると述べ、「一つは障害が軽減され新たな運動発達を獲得しても、その状態から緊張が強まり、障害が退行していく」「障害が重度であれば、障害の固定状態から退行状態へ進むことは低年齢の時期から起こる」と説明している。例えば脳性マヒの痙直型は小学校の段階までに運動の発達段階が規定され、アテトーゼ型では青年、成人期以後も発達がみられるが、前者での変形（側弯など）や拘縮、後者での不随意運動や緊張性アテトーゼ、などを二次障害とみなし、さらに進んだものを退行障害と呼んでいる。

しかし、今や問題が表面化してきたにもかかわらずその実態は依然として明らかにされていない。そこで障害者の労働と生活の実態を明らかにするために障害者を対象とした健康調査を実施することにした。そして、そこから「二次（的）障害」の予防・対応策を検討し、障害者の健康改善に向けての対策を提起していこうと思う。

調査を実施するにあたっては、その具体的目的をつきのように設定した。

イ. 障害者のおかれている状態とくに健康に影響するおそれのある労働・生活要因について、現

状を統計的に把握すること。

ロ. 「二次（的）障害」の主な症状であるといわれる「こり」、「しびれ」、「ひえ」、「いたみ」について現状を統計的に把握すること。

ハ. 疲労とその4つの症状を掛け合わせて統計的に検討し、何らかの関係を見いだすこと。

ニ. 4つの症状以外の症状についても、その他の「持病」、慢性疾患として列挙し、障害者の現状の健康状態を把握すること。

ホ. 「二次（的）障害」の症状発現に関与していると思われる症例をあげ、その各々の社会的条件を検討すること。

本調査は、「障害者の労働・健康研究会」（責任者：細川 汀）の名において「障害者の労働・健康実態調査」表を作成し、使用した。

調査の場所は本人の自宅や職場が主に使用されたが、一部については喫茶店、福祉センターなどが利用された。

面接の時間は、平均一人1時間から2時間程度までで、障害者の障害の程度、その日の健康状態などを配慮した。

調査は1988年7月上旬から9月下旬までの約3カ月間にわたっておこなった。

本調査においては「障害者の労働・健康研究会」から近畿圏内の障害者を紹介していただくかたちで調査対象者を集めた。したがって、今回の調査結果がそのまま全国の障害者のそれに該当するかどうかは疑わねばならない。しかし、わずかな調査員数、期間で面接調査をおこなわなければならなかったし、調査員自身では調査対象者を見つけることが困難であったためやむを得なかった。

調査対象者100人の中で集計・分析可能であった対象者97人（以下、対象者）についてみるとその属性は次のとおりである。

(i) 性別構成は男性59人（60.8%）、女性38人（39.2%）である。

(ii) 年齢は最低19才から最高64才までで、とくに30才代の占める率が高く全体の46.4%となっている。（表1）

表1 年齢・性別構成 (人)

	10才～	20才～	30才～	40才～	50才～	60才～	計
男	1 (0)	10 (2)	24 (4)	8 (3)	2 (3)	2 (0)	47 (12)
女	2 (0)	8 (2)	11 (6)	3 (4)	0 (1)	0 (1)	24 (14)
計	3 3.09%	22 22.0%	45 46.4%	18 18.6%	6 6.19%	3 3.09%	97 100.0%

() 内、CP者以外の障害者の数

(iii) 住居地の地理的分布は、大阪府在住者76人、京都府在住者11人、兵庫県在住者6人、不明・無回答4人となっている。

- (iv) 身体障害者手帳に記入されている病名は，脳性麻痺（以下，CP）によるものが71人（73.2%）でその病型は，アテトーゼ38人（53.4%），けい直17人（24.0%），混合8人（11.3%），不明8人（11.3%）となっている。CP以外の病名は主にポリオ，脊髄，胸椎損傷，脊椎損傷，筋ジストロフィー症，腰椎カリエス，股関節脱臼，脳座症，小脳失調症などで26人（26.8%）いる。療育手帳を持っている人はいない。
- (v) 身体障害者等級は1級が半数を占める。50人（51.5%）となっている。また，2級が31人（32.0%），3級が11人（11.4%），4級が4人（4.1%），5級が1人（1.0%）となっている。
- (vi) 現在，収入を伴う仕事をしている人は64人（66.0%）で，女性より男性のほうに就労率が高く，とくに30才代の男性では78.6%が就労している。また，これまでに就労経験があり今は働いていない人は16人（16.5%）で，全く就労経験がない人は17人（17.5%）である。

以上のように今回の調査の対象者は，男女とも30才代が多いこと，50才以上が極端に少ないこと，地理的分布が近畿圏内の中心府県に偏っていること，CP患者が多いこと，重度身体障害者が多いこと，精神発達遅滞の合併症がないこと，就労率が高いことなどが特徴としてあげられる。

以下，調査結果のあらましと若干の考察を述べる。

なお，事例検討により「二次障害」といわれている症状や身体的機能低下の原因として，長時間同じ姿勢や暖房設備もない中で働いているといった作業条件，作業環境の問題，年休がほとんど使えない，生理休暇がとれないという厳しい労働条件，また，労働（仕事）と家事との両立による精神的，肉体的負担の増大，車イスの転倒による事故など，各々が相互に関連しあい増幅させていることを認めた。そして，脳性マヒ者の場合こうした社会的なレベルの問題とあわせて，緊張や不随意運動によるエネルギーの消費，机，イス，作業台の不適當のために強いられる不良姿勢動作，他に負けまいとする障害者の心理などを労働衛生面から注目したが，本論文ではもっぱらアンケート聞きとり調査結果だけにとどめる。

1. 就労状態と生活条件

(1) 現在の就労

「収入を伴う仕事」についているか否かを質問したところ，71人（73.1%）がついていと答えた。

また，これまでに就労した経験があり，既に退職している人は16人（16.5%）就労経験のない人は14人（14.4%）であった。

性別では男性45人（76.3%），女性26人（68.4%）が就労していた。

年齢別に就労率をみると，20才代で21人（95.5%），30才代31人（68.9%），40才代10人（55.6%），50才代4人（44.4%）となっていた。

「収入を伴う仕事」のなかに福祉的就労（認可，無認可の作業所入所者）を加えておりこの数を除くと，20才代13人（59.0%），30才代21人（46.7%），40才代7人（38.9%），50才代3人

(33.4%)となっていた。

40才代から仕事に従事する人が減ってくるのはあとで述べるように健康上の理由により退職していく者と既に、今日40才代を迎えている人たちは、20年前の就職期、軽度の障害であっても一般就労が極めて困難な時代であったとすることがいえる。

(2) 雇用の形態

雇用形態についてみると、自営5人、家業の手伝い1人、常雇29人、臨時雇用2人、日雇い労働者・パート3人、授産施設・作業所入所者24人（認可12人，無認可10人），内職1人，その他6人という内訳であった（表2）。

常雇者を性別でみると、男性18人（40.0%）女性11人（42.3%）であった。年齢別では20才代で11人（50.0%），30才代13人（59.0%），40才代2人（11.0%），50才代2人（22.2%）で20～30才代では比較的常雇者の割合が高く、福祉的就労は20才代でも7人（31.8%）30才代で10人（22.2%）となっていた。

つぎに常雇者を企業の従業員数の規模別にみると、従業員10～49人の小・零細事業所で雇用されている者が常雇の半数の割合を占めている。法廷雇用率（1.6%）が適用される従業員63人以上の事業所に雇用されているのが半数以下で小・零細事業所に頼っている我が国の障害者雇用の性質がうきほりにされている。

常雇者を性別でみると、今回の調査では男女そう大差はなかったが、女性の障害者の場合、求人そのものが少なく雇用されてもパートタイマーなど不安定な形態が多いのが実情である。今日の雇用状況の厳しいもとで、保護雇用制度がないために、一般企業に就労できない障害者の多くが授産施設、共同作業所といった福祉的就労の場でうけとめられていることがわかる。

表2 雇用形態 (人)

形 態	男	女	計
自 営	3	2	5
家 業	1	0	1
常 雇	18	11	29
臨 雇	2	0	2
パ ー ト 等	1	2	3
認可授産施設	11	2	13
無認可共同作業所	4	2	6
内 職	1	1	2
そ の 他	1	1	2

(3) 収入を伴う仕事をしている人の月収

月収についてみると、1万円未満12人（16.9%），1万円以上5万円未満12人（16.9%），5万円以上10万円未満12人（16.9%），10万円以上15万円未満14人（19.7%），15万円以上20万円未満7人（9.8%），20万円以上25万円未満1人（1.4%），25万円以上30万円未満2人（2.8%），30万円以上2人（2.8%），不明9人（12.6%）であった。

年齢別にみると、20才代では5万円未満が約5割，30才代では10万円未満が約5割，40才代では15万円未満の人が約8割弱であった。

性別でみると、男性では1万円未満10人（22.2%），1万円以上5万円未満6人（13.3%），

5万円以上10万円未満8人（17.7%），10万円以上15万円未満7人（15.5%）に集中，女性では10万円以上15万円未満10人（38.4%），1万円以上5万円未満6人（23.0%），5万円以上10万円未満4人（15.3%）に集中していた。

全体で賃金の単純平均は8万5千円，雇用関係を結んでいる者で約10万6千円，福祉的就労者では1万2千円（5千円あたりが多い）であった。

1,000人以上の従業員規模で働いている人（3名）についても，その賃金は8万～16万円のように賃金は，一般労働者のおおよそ1/3以下の水準である。障害者の場合「最低賃金制」の適応除外となっていることが，低賃金を規定している大きな要因である。

認可授産施設（身体障害者更生授産施設等）の場合，収入（工賃）を上回る施設徴収金を支払わなければならない，「健康で文化的な最低限度の生活」を維持することはもちろん，自立した生活を送っていくことは経済的にも困難であるといえる。

(4) 転職回数について

何らかの形で職に就いたことのある87人のうち，一度でも職を変えたことのある人は53人で，全体の60.9%であった（表3）。

表3 転職回数 (人)

回数/年齢	10才～	20才～	30才～	40才～	50才～	計
0回	1	10	19	3	1	34
1	2	7	10	6	3	28
2	0	3	6	3	0	12
3	0	1	3	2	3	9
4	0	0	1	0	1	2
5以上	0	0	0	2	0	2

福祉的就労に就いている人22人のうち，19人は転職の経験はない。一般雇用者では，転職回数ゼロの人はわずか15人（23.1%）であった。

年齢別にみると，40才代，50才代の年齢層に2回以上の転職経験をした人の割合が高くなっていった。40才代では16人中7人，50才代では8人中4人が2回以上の転職経験者であった。

性別では，女性の方が転職の割合は高く，女性67.6%，男性56.5%の率で転職を経験していた。47才の女性で10回以上転職経験のあるものがいた。

転職理由として，（イ）健康上の理由によるもの，（ロ）職場の人間関係によるもの，（ハ）社会的要因によるもの（倒産，不況による解雇や人員整理），（ニ）労働条件によるもの（ノルマがきつい，時給が安い，通勤が不便，配置転換）が主な内容としてあげられていた。現在も求職活動している人は，60才以下で男性7人，女性5人の計12名であった。

(5) 主な生活費の源

主な生活費の源について「年金、手当」「生活保護」「勤労収入」「家族援助」「その他」に分類して質問した。

年金、手当35人（36.1%）、生活保護14人（4.1%）勤労収入31人（31.2%）、家族援助14人（14.4%）、その他3人（3.1%）、不明10人（10.3%）という結果であった。

年齢別にみると、20才代では勤労収入からの収入が主な収入源となっている人が約5割弱（45.5%）、年金、手当が約3割（31.8%）、30才代では、勤労収入、年金、手当が共に約3割（31.1%）、40才代では逆に年金、手当が主な収入源となっている人は約6割弱（55.6%）、勤労収入は約2割弱（16.7%）、50才代では年金、手当が約5割弱（44.4%）となっていた。

勤労収入では、男性は40才代から、女性は30才代から著しく減少する。性別では、男性の方は勤労収入（39.0%）、年金、手当（37.3%）、家族援助（13.6%）の順で、女性の方は年金、手当（34.2%）、勤労収入（21.1%）、家族援助（15.8%）という順に多かった。

しかし、男性の30才代の家族援助の割合が若干高くなっていることも注目すべき点であった。

生活費の源として生活保護の受給者が予想より少なかった。このことから生活保護法の補足性の原理に基づく扶養の優先や世帯単位の原則が、今日の「適正化」政策とあわせて生保申請、受給に制限を加える結果となっていることが推測できる。

特に重度障害者の場合常時、介護が必要であり世帯分離が容易にできないこと、このことは逆に家族と離れて生活できる経済的基盤がないということでもある。相互に障害者の自立を阻む大きな要因となっている。

(6) 家族構成

現在の家族構成については、親、兄弟、姉妹、配偶者等と同居している者は83人（85.6%）であった（表4）。親の介助を受けているものが半数近かった。

同居者の内訳についてみると、「親（片・両含）」21人（21.7%）、「親・兄弟」27人（27.8%）、「配偶者」16人（16.5%）、「親・配偶者」3人（3.1%）、「配偶者・子供」9人（9.28%）、「配偶者・親・子供」3人（3.1%）、「その他」4人（4.1%）、「不明」3人（3.1%）となっていた。同居者数については、「1人」23人（27.0%）、「2人」30人（35.3%）、「3人」24人（28.2%）となっており、7割弱が小家族・核家族ということになる。ひとりぐらしの者は11人（11.4%）うち9人が男性であった。

今後、同居している親・配偶者の高齢化、身体的機能の低下によって、家族内での介護問題が一層深刻化してくることが予想される。

既婚者は32人（33.0%）、うち男性17人、女性15人であった。

年齢別でみると、男性では20才代1人、30才代6人、40才代5人、50才代5人、女性では20才代2人、30才代8人、40才代5人であった。

表4 家族構成 (人)

年令	性別	ひとり暮らし	親(片両含む)	親兄弟	配偶者	配偶者・親	配偶者・子供	配偶者・親子	その他	不明
10才～	男			1						
	女		1	1						
20才～	男	2	4	2					1	
	女		4	6	1		1			
30才～	男	5	6	8	3	1	1	1	1	1
	女	2	4	2	3	2	2	1	1	
40才～	男	1	2	2	4			1		
	女			2	3		2			
50才～	男	1			2		3			1
	女			1					1	1
計	男	9	12	15	9	1	4	2	2	1
	女	2	9	12	7	2	5	1	2	2
総計		11	21	27	16	3	9	3		

2. 障害と日常生活のしかたについて

(1) 現在の歩行の状態と歩行能力の変化について

現在、「独立歩行していると答えた」人(47人)に、一番体のよかった時期(頃)に比べて、以下の点で変化があったかどうかを調査した。

「歩く速度が落ちた」37人(78.7%)，「歩行が不安定になった」34人(72.3%)，「体調により歩けないことがある」23人(48.9%)，「手すりのない階段は無理である」40人(85.1%)，「歩ける距離が短縮した」37人(78.7%)となっていた。

性別についてみると、そう特に差異を認めなかったが、「体調により歩けないことがある」は女性に多かった。

各項目について年代別にみると、既に、30才代で全ての項目で3割をこえている。また、40才代でも「歩く速度がおちた」「体調により歩けないことがある」が3割をこえていた。

(2) 現在の食事の状態と食事能力の変化について

現在、食事がどのように行われているかについてみると、「普通に食べられる」73人(75.2%)，「なんとか一人でできる又は時間がかかる」13人(13.4%)，「一部介助」3人(3.09%)，「全面介助」8人(8.2%)であった。

全体として普通に食べることができると答えた人が7割をこえており、食事の自立度は、高いことを示している。

これは、これまで何とか一人でできた人にとっては、それが“ふつう”であるため、こうした

結果になっているものと思われる。もう少し厳密に食事に費やす時間のことや、具体的にあついスープやコーヒーを飲むとき、ナイフ、フォークを使って肉を食べるときなどのハンディーを聞けば、実態に近い回答を得ることができたであろう。

つぎに、体調の良かった頃と比べて食事能力がどのように変化したかを以下の点で聞いてみた。すなわち、「箸が使えなくなった」9人(9.2%)，「スプーンが使えなくなった」6人(6.18%)，「食べるのに時間がかかるようになった」10人(10.3%)，「食べるのに疲れやすくなった」11人(11.3%)，「食物の飲み込みが困難になった」7人(7.21%)であった。

性別についてみると、そう特徴的な差異はなかったが、男性では「食べるのに疲れやすくなった」，女性では「食べるのに時間がかかるようになった」「食物の飲み込みが困難になった」が他の項目と比べて若干高くなっていた。

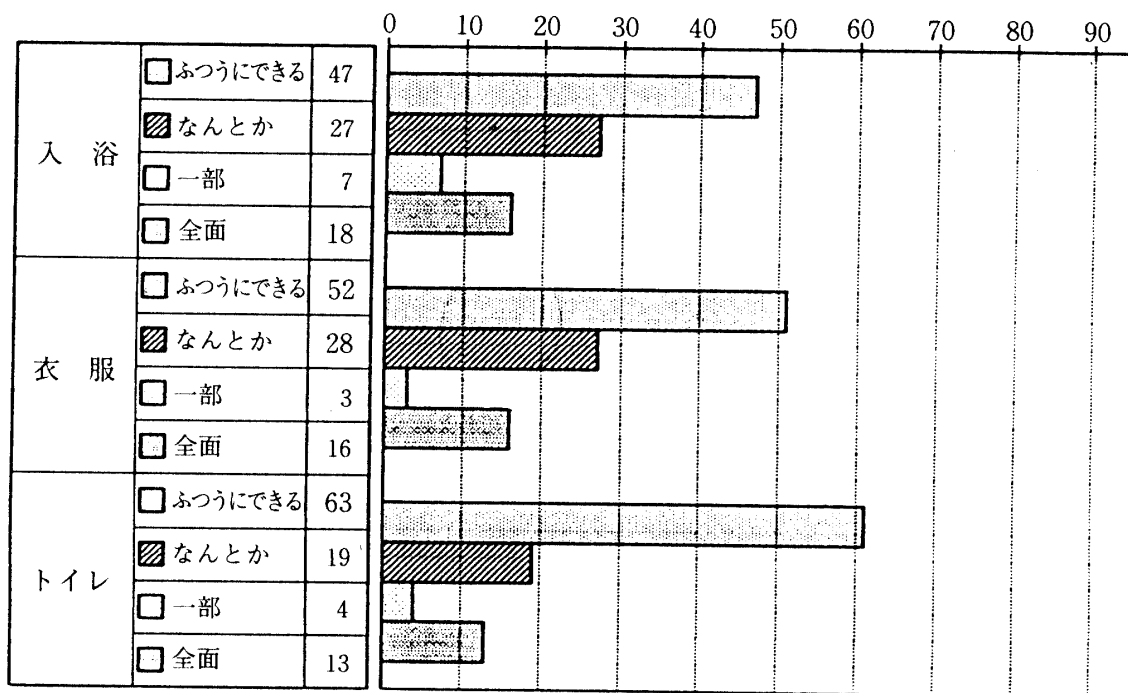
年齢別にみると、30才代で既に何らかの変化を有している人が5割をこえていることが特徴的な点であった。

(3) 入浴、衣服の着脱、排泄の日常生活動作の状態

入浴・衣服の着脱・排泄という日常生活動作の状態について全体的に示したものが、図1である。

図1 日常生活動作の自立度

%



介助をうけているか、自立しているかという点について着目してみると、三項目ともに介助なしで自立して行っている人が7割をこしている。

入浴より衣服の着脱、衣服の着脱よりトイレの方が、介助を受けずに自立して行っている人が多い。

トイレについてふつうにできる人が47人（62.8%）と，6割以上の人が困難なく行っているが，入浴について介助を要する人は23人（23.6%）と多い。

年齢別についてみると，入浴については，20才代でも26%，30才代でも27%が要介助，衣服着脱についても，20才代で22.7%，30才代で22.2%の要介助となっていた。

(4) 住居構造等について

居住している住居構造については「平屋」29人（29.8%）「戸建二階住宅」35人（36.0%），「公営住宅（一般）」13人（13.4%），「公営住宅（身障用住宅）」29人（9.3%）「その他・マンション」11人（11.4%）であった。

平屋，二階建住宅であるため，ベッド，車イス等，日常生活用具，補装具が十分に利用できず，自立を妨げていることが多い。また，身障住宅が絶対的な戸数が少ない上，入所制限もあり，希望する障害者がいつでも入居できるようになっていない。身障住宅の入居者はわずか1割弱であった。また，入居している人からはハーフメイド方式になっていないので生活がしづらいとの声が多かった。

風呂の有無については，「ある」81人（83.5%），「ない」15人（15.5%），「無回答」1人（1.0%）であった。

便所については，便利であるか不便であるかについて回答を求めた。

「便利」76人（78.3%），「不便」19人（19.6%），「無回答」2人（2.1%）であった。

住居の改造について，「改造している」42人（43.2%），「していない」53人（54.6%），「無回答」2人（2.1%）であった。

改造の箇所については，「階段に手すりをつけた」「浴槽を低くした」「トイレを洋式にした」「トイレ，浴室の段差を解消した」「浴場にシャワーをとりつけた」「玄関にステップをつけた」「入口にスロープをつけた」等であった。「改造していない」と答えた人のなかにも，借家であるためにできない「経済的な負担が大きいののでできない」といった声が聞かれた，障害者の自立した生活を保障していくためにも，居住環境整備のための福祉制度の充実と住宅政策の転換が求められている。

3. 疲れ・症状・疾病

(1) しごと（または夕方）の疲れについて

「あまり感じない」14人（14.4%），「その日のうちに回復」6人（6.2%）「一晩眠れば回復」34人（35.1%），「翌日まで疲れが残る」28人（28.9%），「何日も疲れが続く」14人（14.4%），「無回答」1人（1.0%）となっていた。

「翌日まで疲れが残る」「何日も疲れが続く」をあわせて疲労の蓄積が認められる人が全体の43.3%に達している。この数値はふつう産業職場で行われる疲労調査や労働省が行っている全国

調査の結果に比して高い。たとえば、労働省調査では（1982，1987）「翌朝に前日の疲れを持ち越すことがよくある」8.0%～10.3%，「いつもある」2.3%～2.8%であった。

男女差は、ほとんどみられないが、年齢別にみると働きざかりの層で蓄積疲労の割合が高くなっていた。40才代～50才代では「翌日まで疲れが残る」「何日も疲れが残る」が増加の傾向にあった。

(2) 体調のよかった頃と比べて現在の疲れやすさについて

一番からだのよかった頃と比較して「疲れやすくなった」67人（69.0%），「あまり変化はない」22人（22.7%），「疲れにくくなった」4人（4.12%），「無回答」4人（4.12%）となっていた。現在の疲労の程度が「一晚眠れば回復」「翌日まで疲れがのこる」という人が「疲れやすくなった」と答えている人が多いことから疲労度が進んでいることがわかる。

男女差については、ほとんど差異はみられなかったが、年齢別では「疲れやすくなった」は50才代9割弱，30才代7割弱，40才代7割弱となっていた。ちなみに「一番からだのよかった」のは15才以上20才未満18人（18.5%），20才以上25才未満24人（24.7%），25才以上30才未満11人（11.3%）と15才から30才に集中，特に20才代後半が体調のピークであったものが多かった（表5）。

表5 一番からだのよかった時の年齢（年代別） (人)

一番よかった時の年齢(才)	現在の年齢 (才)					合計
	10～	20～	30～	40～	50～	
0以上～5未満	0	0	1	0	0	1
5～10	0	0	2	0	0	2
10～15	2	3	5	2	0	12
15～20	1	7	7	2	1	18
20～25	0	6	12	4	2	24
25～30	0	1	5	4	1	11
30～35	0	0	4	1	0	5
35～40	0	0	1	2	2	5
40～45	0	0	0	0	1	1
45～50	0	0	0	0	1	1
変化なし	0	0	3	0	0	3
無回答	0	5	5	3	1	13
合計	3	22	45	18	9	97

(3) 症状（こり・しびれ・ひえ・いたみ）について

①「こり」の訴え

肩の「こり」を訴える人が62人（63.9%），頸の「こり」を訴える人が45人（46.4%）となっていた。このうち肩，頸の両方に「こり」を訴える人は42人で全体の約4割であった。

肩だけ単独に「こり」を訴える人は3人（3.1%）にすぎず，頸の「こり」のある人は同時に肩の「こり」がある人がほとんどである。また，これらの2つの部位以外に腰の「こり」を訴えている人が3人いた。

る男性は50.8%、女性39.5%であった。肩の「こり」については、やや女性に、頸の「こり」については、やや男性に訴えが多くなっているが統計的な有意差はそう認められなかった。年齢別でみると、肩の「こり」を訴える人は、20才代68.0%、30才代71.1%、40才代44.4%、50才代以上44.45%と比較的からだの調子のよい頃に訴えが多い。一方頸の「こり」については、20才代40.0%、30才代46.7%、40才代44.4%、50才代以上55.6%と、高年齢化するとともに訴えが徐々に多くなっている。特に50才代では半数以上（55.6%）の人が訴えていた。

次に「こり」の発症年齢についてみると、30才前後からおこった人が多かった。

さらに、「こり」の発症時以降の状態について年齢別にみると発症当時よりも症状が悪化していると訴える人は全体的に多く、特に40才代では全員の人がそう訴えていた。しかし、50才代以上では、悪化していると訴える人は33.3%と急激に少なくなり、逆に発症当時よりも「こり」が減ってきたという人が増えていた。

おそらく、こうした結果は、初老期に入り、退職を余儀なくされ、労働や日常生活上で無理をしなくなったり、できなくなったためであろう。

②「しびれ」の訴え

「しびれ」の訴えのある人を部位別にみると、腕・手32人（33.0%）、脚、足23人（23.7%）、肩6人（6.2%）、頸7人（7.2%）、腰7人（7.2%）、その他3人（3.1%）となっていた。腕・手、脚・足の部位を除いて、「しびれ」を訴える人は比較的少なかった。しかし、全体として、上肢の方が、下肢より症状の訴えが多い。

性別でみると、男女で差異はほとんどみられないが、頸の「しびれ」については、男性10.2%、女性は2.6%と男性に症状の訴えが多い。

年齢別と部位との関係を見ると、腕・手の「しびれ」については30才代は37.8%、40才代は38.9%と30才～40才代に訴えが多く、50才以上になると11.1%と訴えは少なくなる。また、脚・足については50才以上55.6%と30才～40才代と比較して訴えが多くなっていた。

次に「しびれ」の発症年齢は、20才～30才代にかけて発症する人が多かった。

さらに「しびれ」の発症時以降の状態について年代別にみると発症当時よりも症状が悪化していると訴えている人は全体的に多い。特に30才代で最も多く69.6%となっていた。また、40才以上になるとひどくなったと訴える人は少なくなっていた。

症状が減ってきたと訴える人についても、30才代が4.3%と最も少なく、40才以上になると、40才代30.0%、50才代以上20.0%と多くなっていた。

③「ひえ」の訴え

「ひえ」の訴えのある人を部位別にみると腕・手19人（19.6%）、脚・足42人（43.3%）、腰8人（8.23%）、全身5人（5.16%）、その他1人（1.03%）となっていた。

「ひえ」を訴える人は、脚・足にその訴えが集中していた。「ひえ」については、下肢の方が上肢より症状への訴えが多く、「しびれ」の症状の訴えとは逆になっていた。腰、全身の「ひえ」の訴えは1割弱と少なかった。

性別にみると、腕・手、全身の「ひえ」については、差異はみられないが、脚・足については、女性が57.9%、男性が33.9%、また、腰については、女性が15.8%、男性が3.4%と女性の方が訴えが多くなっていた。特に女性の下肢の「ひえ」は、目立って多く、約6割の人が訴えていた。(2.5%有意差)

年齢別に部位との関係を見ると、腕・手、全身については高年齢化とともに訴えが多くなり、脚・足については30才代に、腰については40才代に最も訴えが多くなっていた。しかし、「こり」や「しびれ」の発症年齢と違い、「ひえ」の場合は比較的早い時期から症状が現れている人が多かった。

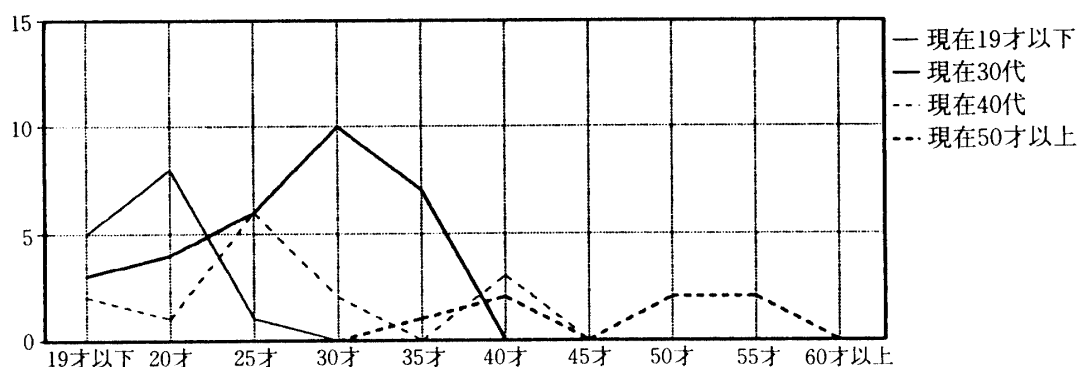
発症時以降の状態について年齢別にみると発症当時よりも症状が悪化していると訴えている人は40才代に最も多く、「ひえ」が発症当時よりも減ってきたという人はほとんどいなかった。

発症年齢が低いことからわかるように、「ひえ」は比較的早い時期から晩年に至るまで慢性的に続く場合が多いようである。

④「いたみ」の訴え

「いたみ」訴えのある人を部位別にみると、腕・手28人(28.9%)、脚・足39人(40.2%)、肩・頸26人(26.8%)、背・腰41人(42.3%)、その他8人(8.24%)となっていた。全体として腰の「いたみ」を訴える人が最も多くなっていた。また、これを性別でみると、肩、頸の「いたみ」については差は認められないが、脚・足については、女性が50.0%、男性が33.4%、また腰については、女性が47.4%、男性が39.0%と、女性の方に訴えが多くなっていた。この傾向は前項目の「ひえ」の症状の訴えとおなじ傾向になっていた。(5.0%の水準で有意)。逆に腕・足については男性が32.2%、女性が23.7%と女性より男性に「いたみ」の訴えが多かった。また年齢別に部位との関係を見ると、腕・手・脚・足について高年齢化に伴って訴えが多くなり、肩、頸については40才代に多い。腰については年齢に差異はなく、各年代とも4割の人がいたみを訴えていた。次に「いたみ」の発症年齢をみると図2に示すように35才くらいまでに発症する人が多い。

図2 「いたみ」の発症年齢(年代別) (単位:人)



発症時以降の状態について年齢別にみると発症当時よりも症状が悪化していると訴える人は

身体障害者の労働と生活，およびその健康への影響について

30才代，40才代に多く，各々70.6%，68.8%となっていた。働き盛りの層に多いことがわかる。

50才以上になると12.5%と少なくなり，逆に症状が変わらないといっている人が75.0%と多くなっていた。

(4) 4つの症状の関係

「こり」「しびれ」「ひえ」「いたみ」の4つの症状がどのような関係，組み合わせで発現する傾向にあるのかを検討した。最も訴えの多かったのが「いたみ」で，全体の74.6%（76人）である。ついで，「こり」67.0%（65人），「しびれ」50.5%（49人）「ひえ」48.5%（47人）の順になっていた。4つの症状のうちいくつが組み合わせられて発現しているのかをみると，最も多いのが3つの症状をもつ人で，全体の30.9%（30人）であった。ついで，4つの症状をもつ人22.7%（22人），2つの症状をもつ人21.6%（21人），単独の症状をもつ人17.5%（17人）の順になっていた。また，全く症状の発現していない人は全体のわずか6.2%（6人）と少なく，つまり，

表6 症状と部位の相関

(χ^2 検定 P<0.1☆ P<0.01☆☆ P<0.001☆☆☆)

		こり		しびれ					ひえ				いたみ				
		肩	頸	腕・手	脚・足	肩	頸	腰	腕・手	脚・足	腰	全身	腕・手	脚・足	肩	頸	腰
こり	肩		☆☆☆		☆			☆		☆							☆
	頸	☆☆☆		☆☆	☆	☆		☆			☆		☆☆		☆	☆☆	☆☆
しびれ	腕手 脚足		☆☆	☆☆	☆☆			☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
	肩		☆☆	☆☆			☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆		☆☆	☆☆	☆☆
	頸							☆☆		☆☆				☆☆	☆☆	☆☆	
	腰	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆		☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
ひえ	腕手 脚足			☆☆				☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	
	腰		☆☆	☆☆	☆☆		☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆		☆☆	☆☆	☆☆
	全身			☆☆	☆☆			☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆				☆☆
	腕手 脚足		☆☆	☆☆	☆☆			☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
いたみ	肩		☆☆	☆☆			☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆		☆☆	☆☆	☆☆
	頸		☆☆	☆☆			☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
	腰	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆		☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
	腕手 脚足				☆☆			☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆				

ほとんどの人が4つのうち何らかの症状をもっていて、3つの症状が現れている場合、「こり+しびれ+いたみ」が最も多く、(13人)、ついで「こり+ひえ+いたみ」(10人)、「しびれ+ひえ+いたみ」(5人)、「こり+しびれ+ひえ」(2人)の順になっていた。

症状間の相関関係は表6に示すように、頸と肩との間には部位調査をした3つの症状のどれにおいても高い相関がみられることである。具体的にいうと、頸がこれば肩もこる、頸がしびれれば肩もしびれる、頸がいたくなれば肩もいたくなるという関係は、それぞれ0.1%の水準で有意差が認められ相関が高い。

(5) 歯の具合について

(イ) 歯ぐきの色について、「紫色」4人(4.1%)、「少しわるい」22人(22.7%)、「よい」66人(66.8%)、「無回答」5人(5.2%)となっていた。

(ロ) 歯ぐきの出血について、「しばしば」11人(11.3%)、「時々」33人(34.0%)、「ない」50人(51.5%)、「無回答」3人(3.1%)となっていた。

(ハ) 歯が「ぐらぐら」するについて、「ぐらぐらする」12人(12.4%)、「ぐらぐらしない」80人(82.5%)、「無回答」5人(5.2%)となっていた。

(ニ) 抜けたままになっている歯が「ない」57人(58.8%)、「1~5本」32人(33.0%)「6本以上」5人(5.2%)、「無回答」3人(3.1%)となっていた。年齢別については、20~30才代で4割弱の人が“抜けたまま”になっていることは、これまでの口腔衛生の上で清潔を維持していくことの困難さや、歯科治療受診面での制限があったことがうかがえる。

(ホ) 入れ歯、さし歯の有無

「ない」53人(54.6%)、「1~5本」26人(26.8%)、「6本以上」16人(16.5%)、「無回答」2人(2.1%)となっていた。

(ヘ) 歯みがきについて

「自分でできる」77人(79.4%)、「なんとかできる」8人(8.2%)、「できない」10人(10.3%)、「無回答」2人(2.1%)となっていた。

(6) 蓄積疲労について

疲労の程度を少しでも客観的にみるために対象者の自覚症状の訴えから蓄積疲労の診断判定を行った。

判定方法は、特に疲労の程度が重いときにみられる症状、10項目を抽出し、それについて自覚症状の有無を聞いた。各項目(身体や気持ちの状態)についてあてはまるものには○(=1点)、特に強く思うものには◎(=2点)を記入してもらい、合計を点数化してみた。

その集計結果によると、疲れがたまっていない人は全体の8.2%(8人)とごくわずかで、何らかの疲れが体にたまっている人が、83.5%(81人)と多かった。

また、性別には「非常に疲れている」男性25.4%、女性31.6%「グロッキー状態」男性5.1%、

女性7.9%と判定され, やや女性の方が疲労の程度が重いと思われた。

年齢別には, 30才代については, 何らかの疲れが体に残っていると判定された人は93.2%と非常に多かった。しかし, その半数以上(64.4%)は「疲れがたまっている」といった, 蓄積疲労でも比較的軽度の疲労であるが, 40才代, 50才代になると若い年代と比較して「非常に疲れている」グロッキー状態と判定される人の割合が高くなっていった。

(7) 頸肩腕障害の診断

頸肩腕障害症度評価表(細川作成)を用いて, 対象者の自覚症状の訴えから頸肩腕障害の診断判定を行った。

頸肩腕障害症度評価表は表7に示したようにABCD各15問づつある。Aの項目は疲労症状の蓄積を示している。8以上の○があれば, 睡眠, 休養, 体操などの注意を守ることが必要になってくる。Bの項目は, 病気が始まっている段階, 軽度の痛みの段階である。これが8以上○があれば医者診断を受ける。あるいは残業は絶対禁止ということになる。Cの項目は, 病気の段階が中等度進むことを示している。手がしびれたり, 冷えたり, 血液循環が悪くなったり, 神経障害をおこす。これも8以上○があれば処置する必要がある。Dの項目は, 症状がさらに重症にかわってきていることを示している。手先を動かすことがつらい, 夜中にしびれて目がさめる。この場合は, 長期の療養が必要となってくる(細川汀「改訂・頸肩腕障害と腰痛」労働経済社, 1976年参照)。

以上の診断方法を用いて行った調査結果では, とくに疲労の訴えを認めなかった(要経過観察

表7 頸肩腕障害症度評価表(細川)

A	B
1. すぐぐったりと疲れる 2. よく肩がこる 3. 脱力感 4. 足腰がだるい 5. 口がよく乾く 6. 目が疲れる 7. 動くのがおっくう 8. 腕がだるい 9. 寝起きがわるくなった 10. 頭が重い 11. 本を読んだり話を聞くとすぐいやになる 12. 聞きもらしや間違が多い 13. 居眠りしやすい 14. マブタや頬がピクピクする 15. すぐイライラしたり、腹がたちやすい 16. ゆううつである	1. 肩や頸がいたい 2. 腕や指が痛い 3. 頸や腕がはれる 4. 腕や手首が熱をもっている 5. 背中がいたい 6. 腕が電気が走るような痛みが走る 7. 頸や腕を押さえると痛い 8. 頭が痛い 9. 小さいことや、うるさいことがひどく気になる、カンにさわる 10. 物忘れがひどくなった 11. めまい、たちくらみ 12. 眠りにくい、眠りが浅い 13. 今までより冷房がづらい 14. 布団のあげおろしがづらい 15. 天気ぐあいが悪いとからだのぐあいがよくない
C	D
1. 腕や手がうずく 2. 腕や指がしびれる 3. ものをよく手から落とす 4. 手足が冷えてじんじんする 5. 朝、手がこわばる 6. 吊り革をもつのがづらい 7. 疲れると手がふるえる 8. 両手をまっすぐ伸ばして力をいれるとづらい 9. 両手を続けて50回以上握ったり開いたりできない 10. 両手を上に1分以上上げていられない 11. 1時間以上立ったまま、座ったままでいられない 12. ハンドバックをもつとづらい 13. 水仕事がつらい 14. 仕事にも根気がなくなった 15. することにまちがいが多い	1. 小さい字がかけない 2. はしで魚の身をほぐすのがづらい 3. 夜中に体がうずいて目がさめる 4. ふらつく 5. 右手と左手の色が違う 6. 手をまっすぐ上に伸ばして上げられない 7. 手を10秒以上、あげられない 8. 頸がまわらない 9. 頭を前後左右に曲げると痛い 10. 髪をとくのがづらい 11. 5分も続けて本を読む根気がない 12. よく物につまづく 13. 計算が下手になった 14. 何を考えるのもいやになる 15. 両手を横に伸ばすと指がつる

A) 8人(9.2%)，過使用性筋疲労（Ⅰ症度，管理区分要注意B1）30人(30.9%)，蓄積疲労～慢性疲労（Ⅱ症度，管理区分要注意B2～B3）は20人(23.7%)，頸肩腕障害発病期（Ⅲ症度，要治療C1）の疑い13人(10.3%)，頸肩腕障害憎悪期（Ⅳ症度，要治療C2）の疑い11人(15.5%)，頸肩腕障害重症期（Ⅴ症度，要治療C3～C4）の疑い8人(9.3%)であった。

全体として，要注意者レベルが54.6%，要治療者レベルが35.1%と頸肩腕痛に悩まされている人が多いことがわかった。さらに臨床的検討が必要である。

(8) 頸肩腕障害と労働との関係

頸肩腕障害様症状を訴えた者の労働（労働歴，労働年数）の状況を表8に示した。この群の作業の中に，これまで他の調査で頸肩腕障害発生の報告があったワープロ，パソコン，包装，タオル，しぼり，運搬・配達，スタンプ押し，陶器づくり，写真焼きつけのしごとが含まれていた。

表8 頸肩腕障害症状を示すものの労働

不—不随意運動 H—労働時間 車—車椅子 数字—経験年数
(ひ) ひどくなった (ふ) 不変 (よ) よくなった

評価	性	年齢	病名	障害	労働歴	主訴	出現経過	収入(月)
C2	男	39	CP	1車級 言	自転車ブレーキ点検6	肩手腰しびれ痛み	37才ひ	5千円(在宅)
C2	男	23	CP	1車	鍵製造5	頸肩肘指痛み	20才ひ	5千円
C1	男	41	CP	2	電気器具製造	肩腕手腰痛み	25才ひ 38才よ	3千円
C2	男	35	CP	2言語	メッキ，瓶洗い紙加工	頸肩手腰痛み	30才ひ	5千円(8H)5
C2	女	46	CP	1車 言語	電気製品組み立て	腕手腰痛み	35才ひ不	休業
C2	女	47	CP	2車 目心臓	ミシン15	肩腕手腰の痛み しびれ，ふるえ	40才ひ	休業
C1	女	25	CP	3	塗装，交換	頸肩腰の痛み	21才ひ	8万円(9.5H)
C1	女	35	CP	1	おしぼり10	肩肘手腰の痛み しびれ	次第に不	7万円(9H)
C3	女	37	CP 高血圧， メレナ	2言語	ミシン，クリーニング	肩肘手腰頭胸の痛み	35才ひ	2万円
C2	女	33	CP	1車	コード製造	肩腕手腰の痛みしびれ	30才ひ不	休業
C2	男	44	CP	2車	組み立て6 ミシン	頸肩腕指の痛みしびれ	32才ひ不 43才よ	センター
C1	男	32	CP	2車	タイプ	頸肩腕指頭の痛み	22才ひ不	仕事無
C1	男	36	CP	1車	鍵製造8	頸肩腕腰の痛み頭痛	29才ひ不	センター(0)
C2	男	53	CP	1車	タイプ20	頸肩腕の痛み きびれ	40才ひ不	休業
B1	女	45	股関節4 脱臼		保母 事務17	肩頸腰の痛み	30才ひ	15万円
C2	男	46	カリエス3		ベアリング	頸肩足頭の痛み	29才ひ	休業
C3	男	34	CP	1車	ワープロ キーボードを箱上に鉛筆で押す	頸肩肘背足の痛み しびれ，指伸びない	33才ひ	センター(0)
C3	男	34	CP	1車	ワープロ キーボードを膝上に12指で押す	頸肩肘手背の痛み 指のびない	29才ひ不	8千円(編集)
C3	男	44	CP	2	ワープロ 顔でめくり足でキーを押す	頸肩足腹の痛み	25才ひ不	12万円(執筆)
C1	男	25	CP	2	ワープロ左手で	頸肩指の痛み	今年 不	校正5万円 8H
B1	男	29	CP	1車	ワープロ 口でくわえたアームで押す 手強直	頸肩目腰の痛み	24才ふ不	事務 2万円7

(9) 過去1年間におけるいたみのための治療法について

ここ1年間くらいでいたみのために何か治療をしたかどうか回答を求めた。「医療機関で治療を受けた」31人、「あんま、指圧、マッサージ、はり灸など（医療機関以外）にかかった」18人、「運動療法などをした」（医療機関以外）5人、「その他の治療をした」1人、「いたみはあるが、特に何もしなかった」22人、「いたみはなかった」27人であった。

(10) 合併症について

過去1年間あるいは1年以上前から続いている病気について訴え件数の総数は208件で、平均2.1件の病気（慢性疾患など）にかかっていた。

全体として、かぜ、インフルエンザ、扁桃腺炎に罹患した人が多かった慢性疲労の状態で、しかも抵抗力が弱い障害者の場合、当然流行性の急患疾患に罹患する率は高くなるものと思われた。

表9 合併症（年齢別） (複数回答)

病 名	30才未満 N=25	30才～ N=45	40才～ N=18	50才以下 N=9	合 計 N=97
かぜ、インフルエンザ、へんとう腺炎	14人	30人	9人	4人	57人
その他の呼吸器の病気(ぜんそく・結核など)	1	2	0	1	4
高 血 圧	1	1	0	1	3
低 血 圧	1	4	3	1	9
心臓の病気	2	1	3	0	6
貧 血	1	3	3	1	8
胃かいよう、十二指腸かいよう	1	5	2	1	9
その他の胃腸の病気	0	3	2	0	5
肝臓、胆のうの病気	0	3	2	0	5
糖 尿 病	0	0	0	0	0
腎臓、ぼうこうの病気	0	3	2	1	6
神経痛、リウマチ、関節の病気	1	3	3	0	7
頸肩腕障害	1	6	1	1	9
腰痛、ギックリ腰	5	6	2	3	16
痔、脱こう	0	1	1	0	2
自律神経失調症	2	1	0	0	3
不眠症、ノイローゼ	1	3	1	0	5
じんましん、湿疹、皮膚の病気	2	8	1	0	11
目の病気	1	2	2	2	7
耳、鼻の病気	2	1	3	3	9
外傷、むちうち症	1	6	1	0	8
褥 瘡	0	1	0	1	2
その他の病気	4	8	3	2	17
合 計 (件)	41	101	44	22	208

つぎに、ストレスが原因と思われる胃潰瘍、十二指腸潰瘍、その他の胃腸の病気といった消化器系の疾患、頸肩腕障害、腰痛、ギックリ腰といった、労働や日常生活での蓄積疲労や作業条件にかかわる疾病また、じんましん、湿疹等皮膚疾患に罹患している人が多かった。

性別でみると、低血圧症、貧血症、神経痛、リウマチは女性に、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、その他胃腸の病気、頸肩腕障害は男性に多く見られた。

年代別では、既に30才代、40才代の働き盛りに、こうした疾患に罹患する人が多いことは、労働や日常生活のあり方と大きくかかわっていることが考えられる。

4. 労働内容、労働条件、職場環境等

(1) 今の仕事の内容

現在の仕事内容については、表10に示した。

表10 現在の仕事内容 (人)

職種 (労働内容)	男	女	計	職種 (労働内容)	男	女	計
事務	3	4	7	青果	1	0	1
電話交換	0	1	1	アパート経営	1	0	1
マーケット商品整理	1	0	1	画家	0	1	1
デザイナー	2	0	2	団体職員	2	1	3
製 函	1	0	1	共同作業所指導員	2	4	6
印刷・製版	2	0	2	福祉工場機械部品組立	0	1	1
写真植字	3	1	4	授産施設自転車鍵製造	5	1	6
機械部品製造	1	0	1	共同作業所	5	0	5
オペレーター	1	0	1	ワープロ	3	0	3
おしほり工場検品	0	1	1	印刷	1	0	1
縫 製	0	1	1	自転車鍵製造	1	0	1
教 師	1	0	1	ディセクター	5	5	10
労働自立センター	5	3	8	ワープロ	5	0	5
ワープロ			2	刺しゅう	0	2	2
コンピュータ			1	カードづくり	0	1	1
クリーニング受付			3	フ リ	0	2	2
事務			2	無 職	11	13	24
自 営	4	1	5	不 明	5	0	5
塾	2	0	2				
タバコ店	0	1	1				

仕事の内容については、写植、製版、機械部品の製造など現場での技術的な仕事に従事している人、事務労働に従事している人が比較的多かった。また、認可の授産施設や無認可の共同作業所などで仕事に従事している人、その中でもワープロ、パソコン、コンピュータといったVDT労働に従事している人が多かった。障害者の中でも今後ますますVDT労働従事者は増加していくものと推測される。

いずれにしても、労働と健康、身体的機能低下との関連をみる場合、労働過程、作業環境も含

めた総合的な視点からの仕事内容を厳密に把握する必要がある。

(2) 現在の職場環境について

① 騒音

「静か」43人(62.3%)、「やかましい」25人(36.2%)、「非常にやかましい」1人(1.4人)であった。

対象者の4割近くが自分の職場をやかましいと感じていた。騒音は機械の音によるものや、狭い作業場で数種類の異なった作業を同時にやっていることなどによるものと考えられる。

② 振動

「感じない」56人(81.2%)、「少し感じる」13人(18.8%)、「強く感じる」0人であった。振動は主に機械によるものであった。

③ 粉じん

「ない」53人(76.8%)、「空気がわるい」13人(18.8%)、「粉じんが舞っている」1人(1.4%)であった。女性に空気がわるいと答えている人の割合が高かったのは事業所、作業所内でのタバコの煙(喫煙)によるものであると考えられる。

④ 明るさ

「ちょうどよい」58人(84.1%)、「暗い」11人(15.9%)であった。仕事の内容としてワープロ、コンピュータ業務などが多かったことからしても目・視覚障害を予防していくために事業所、作業所での照度の配慮が求められている。

⑤ 冬の作業所の温度

暖房が「ある」と答えた人は8割。そのうち、冬場の作業所の温度について「ちょうどよい」38人(55.1%)、「寒い」24人(34.8%)、「あたたかすぎる」4人(5.8%)、「不明」3人(4.3%)であった。

暖房設備がないところは実事業所数でいえば3割ほどある。

暖房設備があっても、車椅子利用者の通路に石油ストーブが置いてあるという危険な状況が無認可の作業所などにあった。休憩所が「ある」と答えた人は7割であった。

⑥ 夏の作業所の温度

冷房が「ある」と答えた人は7割。そのうち夏場の作業所の温度について「ちょうどよい」31人(44.9%)、「あつい」30人(43.5%)、「冷房がききすぎる」8人(11.6%)であった。

⑦ 便所の使いやすさ

便所を利用して「不便を感じない」59人(85.5%)、「不便を感じる」8人(11.6%)、「不明」2人(2.9%)であった。

不便を感じる理由として「トイレまでの距離が遠い」「トイレが外にある」「トイレの数が少ない」「水洗でない」「介助が必要」があげられていた。

(3) 労働条件

① 勤務時間

勤務時間についてみると「6時間未満」10人(16.1%)、「6時間以上7時間未満」10人(16.1%)、「8時間以上9時間未満」23人(37.1%)、「9時間以上」11人(17.7%)であった。

1日の勤務時間が8時間をこえる人が5割(54.8%)をこえており、女性では3割強(35.0%)が9時間以上の労働に従事しており、低劣な労働条件の一端を示している。1日の勤務時間が8時間未満の人は、各々パートタイマーや福祉的就労の場に通っている人たちであった。

② 残業時間

月あたりの残業時間についてみると「5時間未満」37人(59.7%)、「5時間以上10時間未満」4人(6.5%)、「10時間以上15時間未満」1人(1.6%)、「15時間以上19時間未満」2人(3.2%)、「19時間以上」13人(21.0%)であった。

月あたり20時間以上の残業をおこなっている人の割合が男性で3割近くあった。おそらく納期などに間をあわせるために集中的な残業をしていることが推測できる。

③ 休憩時間

休憩時間についてみると「30分未満」8人(12.9%)、「30分以上60分未満」8人(12.9%)、「60分以上90分未満」36人(58.1%)、「90分以上120分未満」3人(4.8%)、「120分以上」3人(4.8%)であった。

日に60分未満の休憩しかとれない人の割合が4分の1を占めていた。また、休憩時間の長さも問題だが、一人ひとりの障害と労働内容にみあった休憩時間が配慮されていなかった。調査の中で“忙しい時にはコンペアの前で食事をとる”という人もいた。

「60分以上90分未満」の人も6割近くを占めていたが、これは福祉的就労の場や障害者が自主的に経営している自立センターなどに属している人たちであった。

④ 休日

月あたりの休日については「4日」31人(50.0%)、「5日から9日」29人(46.8%)、「10日以上」2人(3.2%)となっていた。

週休2日制を取り入れているところは約5割弱とかなり遅れている。

⑤ 年次有給休暇(年休)

年休の制度については「0日」32人(50.0%)、「1日～4日」8人(12.5%)、「5日～9日」6人(9.4%)、「10日～14日」7人(10.9%)、「不明」4人(6.3%)であった。

年休は半数がないと答えた。福祉的労働の場において年休制を取り入れている所が多いこと、企業でも盆と正月のみというのが一般的であった。また、年休があっても実際には十分消化できない実情があるようである。

⑥ 日曜、祝日、休日の有無

日曜、祝日、休日の有無については「ある」77.3%、「ない」19.7%、「不明」3.0%であっ

た。8割近くの人が日・祝日は休みとなっているが2割近くが休みがとれないと答えていた。自営業，小零細企業に従事している人では忙しい時には日・祝日でも休みがとれない，あるいは平日に交代で休みをとるようにしていると答える人もいた。

⑦ 生理休暇

生理休暇の制度の有無については「ある」5人(25.0%)，「ない」15人(75.0%)となっていた。対象者の4分の3の人たちが，生理休暇もとれずに働いているのが現状である。母体保護の立場から毎潮1日以上生理休暇を保障すべきである。

⑧ 健康保健・労災保健の有無

健康保健については「ある」25人(42.4%)，「ない」34人(57.6%)，労災保険については「ある」24人(40.7%)，「ない」35人(59.3%)であった。

健康保険，労災保険のない所は，各々60%近くあった。共同作業所，小規模事業所では保険料の企業主負担ができない実態がうかがえる。こうした事業所で働く人たちは，親・兄弟の社会保険の扶養家族に加入するか，あるいは国民健康保険に加入することになる。

⑨ 給与の種類

「時間給」6人(10.3%)，「出来高給」3人(5.2%)，「日給」8人(13.8%)，「月給」30人(51.7%)，「その他」9人(15.5%)，「不明」2人(3.4%)であった。

雇用形態とも関連しているが，給与の支払方法が，時間給，出来高給，日給といった不安定な方法がとられている割合が高くなっていた。

⑩ 労働組合の有無

労働組合が「ある」22人(34.4%)，「ない」40人(62.5%)，「不明」2人(3.1%)であった。

また，労働組合が「ある」と答えた人のなかで，「加入している」17人(26.6%)，「未加入」5人(7.8%)であった。

労働組合のない人は6割以上あった。“労働条件の改善などを口にするれば，すぐに解雇される”という障害者の訴えは，対等な雇用関係でなく，多くの障害者が無権利な状態におかれていることが伺える。障害者は不当な理由で解雇されても，どこに相談に行ってもいいのかもわからず泣き寝入りしているのが実情であった。

(4) 通勤について

① 所要時間

片道「15分未満」13人(19.4%)，「15分以上30分未満」14人(20.9%)，「30分以上45分未満」9人(13.4%)，「45分以上60分未満」5人(7.5%)，「60分以上」16人(23.9%)であった。60分以上要しても，交通機関の始発から終点までと，30分未満であってものかえが必要の場合とでは疲労度は異なる。また，電動車イス，自家用車，自転車などを利用して通勤している人もいた。

② のりかえ回数

「0回」6人(25.0%)，「1回」8人(33.3%)，「3回」2人(8.3%)であった。

③車内混雑度

「ひどい」7人(29.2%)，「普通」10人(41.7%)，「らく」7人(29.2%)であった。

3割近くの人が就業開始時刻とラッシュ時間とが重なるために、ひどく混雑した交通機関を利用して通勤していた。「らく」と答えた人の中には、混雑時を避けるために「1時間も早く家を出る」「始発に乗って会社があくまで喫茶店で時間を過ごしている」という人もいた。時差出勤など、混雑時の出勤を避けるための保障が必要である。

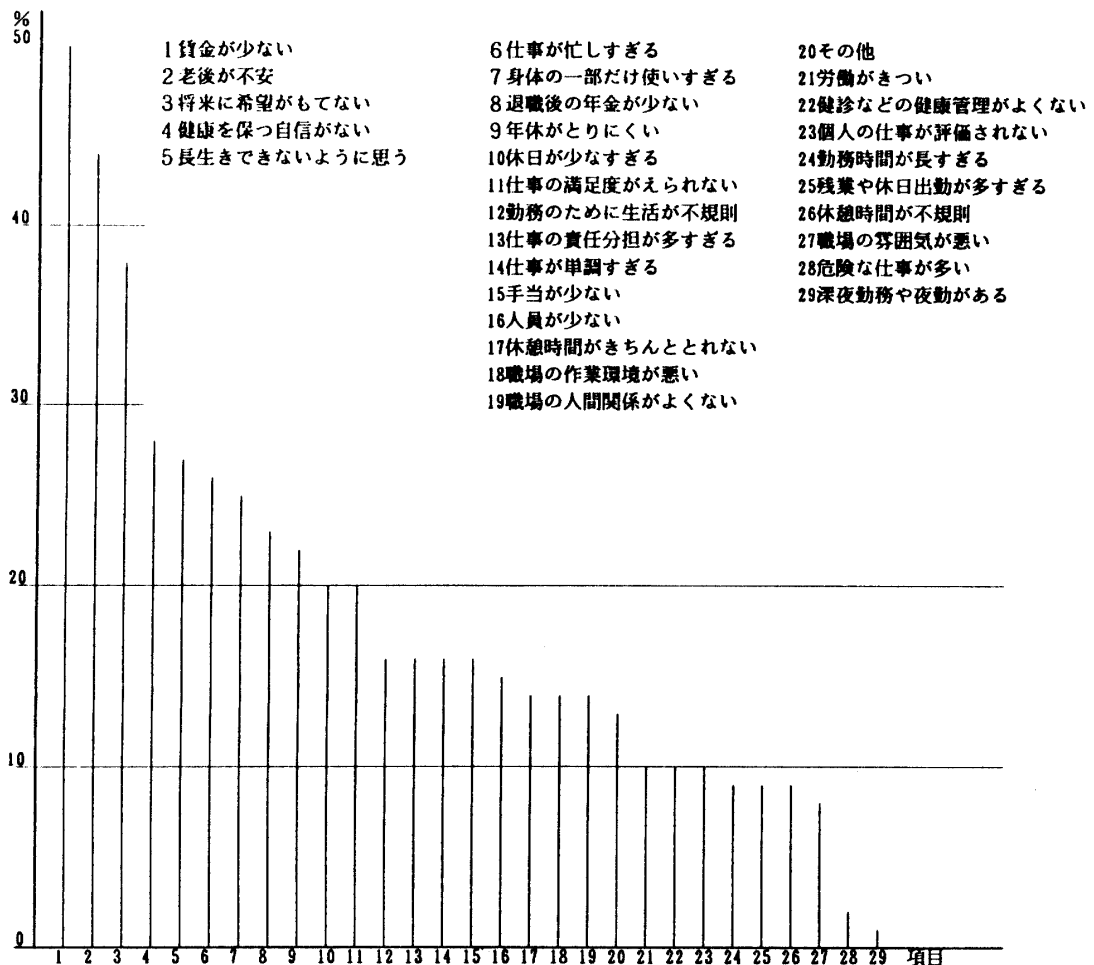
④ 通勤による疲労

「ひどく疲れる」5人(8.8%)，「疲れる」22人(38.6%)，「疲れない」24人(42.1%)，「不明」6人(10.5%)であった。

(5) 現在の仕事上での不安、不満

現在の仕事上での不安や不満について、最も強いものを5つ以内を選び回答を求めた。結果は、図3の示す通りであった。

図3 現在の仕事上での不安・不満



最も多い順に5項目まで列記すると，①賃金が少ない，②老後が不安，③将来に希望がもてない，④健康を保つ自信がない，⑤長生きができないように思う，であった。調査対象者が男女ともに30才代が大きな割合（46.4%）を占めていたにもかかわらず，こういった結果は深刻である。多くの障害者が将来に対する見通し，展望をもてずにいることがわかる。

これは，総理府が実施した「国民生活に対する世論調査」（1983年），でも悩みや不安の主な内容として，「家族の健康」35%，「自分の健康」33%，「老後の生活設計」24%，「家族の生活（進学，就職，結婚など）上の問題」23%，「今後の生活費の見通し」21%などとなっており，障害者の不安，不満といったものも国民各階層の生活問題を反映した内容になっていることがわかる。

5. 仕事以外の生活について

(1) 睡眠

平日の平均的な睡眠時間については，「7時間以上9時間未満」50人（51.5%），「5時間以上7時間未満」31人（31.9%），「9時間以上11時間未満」13人（13.4%），「不規則」1人（1.0%），「不明」2人（2.1%）であった。

性別，年代別については，特徴的な差異は認めなかった。

休日の平均的な睡眠時間については，「7時間以上9時間未満」42人（43.2%），「9時間以上11時間未満」30人（30.9%），「5時間以上7時間未満」19人（19.5%），「11時間以上13時間未満」4人（4.12%），「不規則」1人（1.03%），「不明」2人（2.06%）であった。

平日は睡眠時間が少ない人でも，休日は遅くまで眠り疲労の回復や気分転換をはかっている人が多くいることがわかる。

次に，ねつきや熟睡，寝起きについてであるが，「熟睡する」48人（49.4%），「寝つきがわるい」29人（29.8%），「よく目がさめる」24人（24.7%），「寝起きがわるい」11人（11.3%）であった。約半数の人が寝つきが悪かったり，夜中よく目がさめたりと訴えていた。

眠るために「くすりを飲む」14人（14.4%），「酒を飲む」6人（6.18%），「その他の工夫をしている」2人（2.06%）であり，薬物，アルコールに依存している人が全体の2割を占めていた。ストレス解消，不眠解消策として健康的な工夫をしている人は極めて少なかった。

次に，頸肩腕障害の診断結果と睡眠の関係をみると，管理区分が要注意，要治療者は，不眠や寝起きが悪い人が多く，薬物，アルコールを飲んでいる人が多くなっていた。

(2) 余暇や休日の過ごし方

余暇，休日をどのように過ごしているのか21項目の中から多いと思われるものを5つ選んでもらった。

全体として多い順に5つまで列記してみると①家で休憩，ゴロ寝，テレビ，ラジオが圧倒的に

多く、つぎに、②社会活動、③家事、買物、雑用、④新聞、雑誌、読書、しらべごと、⑤散歩、外出となっていた。

性別でみると、男性では、①家で休憩、ゴロ寝、テレビ、ラジオ、②社会活動、③新聞、雑誌、読書、しらべごと、④家事、買物、雑用及び散歩、外出が同数で、⑤映画、音楽、プロ野球という順、女性はやはり①は同じく、家で休憩、ゴロ寝、テレビ、ラジオ、②家事、買物、雑用、③散歩、外出及び新聞、雑誌、読書、しらべごとが同数、④庭いじり、手芸、編み物、⑤社会活動という順になっていた。

年代別にみると20才～30才代ではドライブ、旅行といったものが若干多く、40才～50才代になると通院、リハビリ、手つづきのために役所や銀行、郵便局に行くということが多くなっていた。社会活動が全体として多いのは、調査対象者に障害者団体に加入している人が多かったことを反映しているものと考えられる。また、社会活動が多かったことは、生活している地域や職場で障害者が本音で交流できる、つきあえる相手が少ないことや、障害者団体の活動に生きがいをもって生活している人が多いことをあらわしている。しかし、それでも「家で休憩、ゴロ寝で過ごすことが一番多いことは、働く人々の他のアンケートと同じ結果であった。

6. 疲労、身体機能低下、痛みなどの予防対応策、効果について

(1) 健康、体力の維持、スポーツなどの増進策

「スポーツ、体操など」40.4%、「食事、睡眠など」4.6%、「なし、無回答」55.0%であった。

積極的に取り組んでいない人が全体として5割強と多かったが、障害のない人よりは積極的であるかもしれない。

(2) 疲労、緊張を予防する工夫及び早く回復させる工夫

予防策については、「睡眠、休憩など」18.8%、「その他」15.8%「なし、無回答」65.3%であった。

回復策については、「睡眠、休憩など」21.1%、「その他」21.1%、「なし、無回答」57.8%であった。

リラックスすることに心がけている静的対応策と、積極的に活動してストレスを解消したりする動的対応策に二分された。しかし、ここでも何も対応策に取り組んでいない人が全体として6割を占めていた。

(3) 自助具等道具、機器の使用

疲労、身体機能低下、痛みなどを予防するために自助具等道具、機器の使用をしている人は、主に「移動用」として車イス、電動車イス、歩行器などを利用している24.0%「その他」日常生活用具としての特殊マット、補助イスなどを利用している6.7%、「使用しない、無回答」69.2%

であった。

障害者の日常生活を容易にするために、身体障害者福祉法に基づいて補装具の公布や日常生活用具の給付・貸与が各自治体でなされている。障害の程度・日常生活能力（ADL）に応じた用具の技術開発は進んできているものの、行政からの広報義務が周知、徹底していないことや、経済的負担などにより全ての障害者が今日の技術水準の到達点を享受できる状況になっていない。このことが全体として「使用しない、無回答」につながっているのではないだろうか。

(4) 住宅の改造（トイレ、浴室など）

「改造している」42人（43.3%）、「改造していない」49人（50.5%）、「無回答」6人（6.2%）であった。

場所別でみると、トイレ・浴槽の改造が多く、内容別では、手すりをつける、段差をなくすといった点が多かった。

(5) ホームヘルパーなど、介助者の援助

「援助を受けている」23人（23.7%）、「援助を受けていない」74人（76.3%）であった。

家事、介護の援助を受けている人で、介助者との関係をみると「ボランティア」15人（65.2%）、「家族」7人（30.4%）、「近所の人」1人（4.3%）となっていた。

公的なホームヘルパー制度を利用している人はいなかった。身体障害者福祉法に基づいて、日常生活援護が各自治体で実施されている。障害のため日常生活を営むのに著しい支障がある重度の身体障害者のいる低所得の家庭にヘルパーが派遣されるようになっている。また、全身性障害者で、その家庭が介護を行えない状況にある世帯に介護人が派遣される。しかし、いずれも、生計中心者が所得税非課税の世帯に限られていることや、登録されているべきホームヘルパーが行政区に数名しかおらず急の利用に对应してもらえないといったことが利用を妨げる要因になっている。

(6) あんま、マッサージ、指圧、はり、灸の利用

「利用した経験がある」33人（34.0%）、「利用した経験がない」64人（66.0%）であった。

(7) 薬の利用

薬を「利用している」41人（42.3%）、「利用していない」56人（57.7%）であった。

薬以外で医療機関を利用している人の目的としては「機能回復訓練」10人、「マイクロ（電気）治療」3人、「定期検診」1人であった。

考 察

(1) 身体障害者の雇用と生活

1960年身体障害者雇用促進法が制定されたあと、高度経済成長期も身体障害者雇用率制度に基づく雇用義務を努力義務から法的義務に切り替えられたが、罰則にかわる雇用納付金（不足一人につき4万円）制度は、企業の雇用義務を反って緩和するものであった。また、労災保険の脊椎損傷者など1部を除き、職業リハビリテーション施設や保護工場は組織的、計画的に拡大されなかった。1981年国際障害者年を期に、障害者運動を中心に関係者の関心も高まり、厚生行政には「基礎年金」の引き上げなど具体的な前進がみられた。

また、雇用促進法の障害対象が身体障害者から精神障害者・薄弱者を含む障害者全般に拡大され、法的雇用率が引き上げられた。しかし、雇用率は引き上げ前で一般の民間企業（法的雇用率1.5%）が1.26%で約半数の企業が守っていない。（1,000人以上では24.3%）特にその傾向は大企業でつよい。

障害者はふつう国際的には10人に1人といわれるが、わが国では確たる実態調査が行われていない。その中では最もまとまっている身体障害者実態調査（昭和62年）によると、表11に示すように、障害者は年々増加して241万人に達し（男子135.6万人、女子105.75万人）厚生省は2000年に308万人、人口比3.0%と推定している。

表11 身体障害者の状況 (1,000人)

		視覚障害	聴覚障害	肢体不自由	内部障害	重複障害	総数
年	昭和30	179	130	476			785
	40	234	204	610		215	1,048
	55	336	317	1,127	137	150	1,979
	62	307	354	1,460	282	156	2,413
性	男	141	199	852	163	94	1,356
	女	166	155	608	129	82	1,057
年令	18～19才	0	1	7	0	1	8
	20～29	9	11	49	8	5	78
	30～39	16	33	110	23	7	182
	40～49	29	27	168	45	15	269
	50～59	53	52	298	80	24	483
	60～64	37	33	208	48	18	326
障害等級	1級	107	28	186	154	55	475
	2級	66	90	291	1	37	448
	3級	30	65	246	67	25	408
	4級	23	66	308	80	15	458
原因	交通事故	7	2	111	1	7	121
	労働災害	10	9	198	5	8	223
	事故	11	8	137	1	7	157
	疾病	236	255	881	256	114	1,627

このうち労働力としての18～64才の人数は136.6万人であったが、年々高齢化の傾向にある。また、障害等級1～3級の重度者が133.1万人で、全体の55%を占め、重複・合併化を含めて重度化の方向を示している。とくに、交通事故、労働災害、事故による障害が50.1万人にも達していることは注目すべきことである。

身体障害者の就業率はわずかに29.0%である。非障害者では59.0%であるのに対し，障害者は就学・結婚の機会に恵まれていない現状を考えると，両者の格差は数字以上に大きいといえる。就業していない理由として，「重度障害のため」（34.3%），「高齢のため」（26.9%），「病気のため」（19.2%）が多くあげられ「働く場所がないため」（4.1%），「適職がないため」（3.2%）があげられている。

以前は，一般に比して多かった自営業主，家族従事者が最近では減少し，大多数は一般雇用を要望している。「障害者福祉年金」が「障害基礎年金」に衣替えし，給付額も増大したが，それでも平均月5～6万円程度であり，就労している者もその報酬はきわめて低く，最低賃金法からも大きく下回っている。経済的自立がなくて，社会的，精神的自立は難しく，身辺の自立は達成されない。大企業や，国・自治体が障害者の就労を固く拒んでいる状況の中で，養護学校や職業訓練校を卒業しても就労の場がない。やむなく小規模の作業所に入ったり作ったりするものが多いが，自治体の援助が乏しく，また安定して収入のよいしごとがないため運営，拡大，設備がきわめて困難になっている。

1989年末に政府は60才以上の高齢者の雇用を促進するために，高齢者雇用安定法を改正し，①企業に法定雇用率（60才以上が全体の6%以上）を義務づけ，②雇用比率が低い企業に「罰則」として納付金を課し，③高率の企業には奨励金などの優遇措置をとる，ことが報じられている。

この考えは，身体障害者の雇用の場合にならったものであり，わが国の産業福祉の両輪となるべきものであるが，その実効性は疑問点が多い。

(2) 労働負担，疲労，過労

(a) 作業時のからだの働きと負担

労働者が作業をするとき，普通からだの多くの部位を，様々な頻度，力のいれかた，集中と分散，連続，速度で使用し，全体としては，労働者のもてる全力—個人の体力，熟練度，健康状態によって異なる—の50～80%を出して働いている。

たとえば，ものの運搬作業では，両手で重いものをかかえたり，肩にかついである距離を運び，降ろしたり積んだりする。そのときのものの重さ，形や大きさ，作業場の状況（距離，階段，明るさ，あつさ，寒さ），作業量や作業時間から，労働者はもちかた，姿勢，速度などを変え，出来るだけ決められた時間内または出来るだけ早く運び終わろうとする。ふつうは腕，肩，腰，足に一番力をこめるから，疲れもその部分から起こり始める。そして次第に前進に及ぶ。労働が烈しいと呼吸がはずみ，脈が早くなり疲れきってしまう。

また，パソコン入力作業では，目と脳で素早く情報を判断し，出来るだけ早くキーボードを打ち，一定の書類をせかさながら作り上げていく。その時正確さやきれいさを求められ，ミスやエラーが許されない。機能や周辺装置（机，イスなど），職場のやかましさをゆとりのなさ，作業量や作業時間のいかんによって，労働者の目の疲れ，上肢の疲れ，神経の疲れが高まって行く。職場で休憩・休息がとり難いとき，よけい全身の疲れがふえてくる。

どの作業でも主要作業筋と補助作業筋があり、協調・供応して働く。また、一つの筋の負荷が過大になるようなときは、他の筋がそれを補う。たとえば、両方の手でものを各々もつようなとき、肩、頸でバランスをとるだけでなく、腕、肘、肩の筋に力をかけて手や指の負荷を軽くしようとする。

また、長時間の座位作業や立位作業のときは、拘束された姿勢を維持するために、頸、背、腰の筋をかなり緊張したままで持続する。たとえば立位の場合、血液が下肢にたまり、足がはれてだるいように、静的作業筋の血のめぐりが悪くなることで筋の疲労を高めることになる。

障害は、目（視覚）、耳（聴覚）、上肢、躯幹、下肢、内蔵（疾病）などいろいろある。特に身体不自由をもつ労働者の場合は、求められる動きや働きが不十分または過大負荷となることが多いため、健康人より効率悪く筋が働き、全体としての筋負担が大きくなる。無理な姿勢や動作をとらざるを得ないときは、一層そのことが言える。そのうえ脳性マヒ（アテトーゼ型）に多い不随意運動を伴う場合は、緊張するほどひどくなるから、負担はさらに増大する。

(b) 労働条件、作業環境と健康

労働者はいつも生産性の面から制約されるとともに、ある作業組織の中にくみこまれ、決められた職務内容を自分の持ち場とその環境の中で行われなければならない。仕事には責任があり、その出来上がりは職場で評価され、報酬（とくに職務給、出来高給、手当てのとき）が決められる。

労働者は事業者との間に身分（正職員、パート、派遣労働、アルバイトなど）のいかんにかかわらず労働条件についての雇用契約をかわしている。労働条件のなかには賃金、労働時間、休憩、休日、健康管理、社会保障、社会福祉などが含まれている。そのうえで労働者は職場のシステムに組み込まれ、上司の指示と事業所の規律を守ることを求められる。疲れても自由に休むゆとりがなく、たえず監視・監督され不当な差別や評価がされるような職場では、労働者の緊張は異常に高まり、精神的苦痛は耐えがたいものになる。

労働者は、このような状況下で様々の情報を視覚（目）、聴覚（耳）、触覚（指）、時には臭覚（鼻）、味覚（舌）、痛覚や震動覚（指）、チカチカとした感じ（目、のど）などで受けとる。情報が多すぎたり、速すぎたり、弁別しにくかったりすると認知が困難になる。作業環境がくらかったり、まぶしかったり、騒がしかったり、寒くて手足がしびれていたりすると一層難しい。

労働者はその情報を受け、自らの経験で正しく照合、思考し、判断して行動する。その動作が誤りなく持続するためには、適当な緊張と弛緩、興奮と沈静、集中と分散が一定時間つづくことが必要である。健康状態が悪かったり、痛みや苦痛、心配ごとや不平不満があったり、眠気や疲労がつよいと、作業能率は低下し、することに誤りがあったり、「ヒヤリ、はっ」とすることが多くなり事故もおきやすい。夜間労働、残業や長時間労働、休日労働、急がされるしごと、機械の一部（コンベア作業、流れ作業）になる仕事などでは一層、そうなりやすい。

障害者の労働の場合、その身体性特性、才能、適性、感情、希望に適合した仕事を得る機会

は少ない。生活環境（地域特性，通勤）からも仕事場は制約される。障害者の労働負担を出来るだけ軽減するための対策がなされなければならない。例えば視覚に障害があれば聴覚や触覚で補う必要があるから，騒がしい職場や複雑で見分けにくい信号や入力方法は極力避けなければならない。聴覚に障害があれば視覚で補う必要があるから，適当な信号・標示・連絡・伝達方法が考慮されなければならない。また肢体障害のある場合には，作業しやすい周辺装置（机・イスなどが自由に操作できる）や補助具が必要である。実際には障害の重度化と複合化が進んでおり，障害者の労働が第一に労働者の安全と健康を保障する作業条件，作業環境の設定が求められる。

障害者が労働によってその生命や健康を損なわれないために，第一には機械やノルマによって拘束され，作業のしかた，速度，量がきめられるようなやり方を避け，作業者の自主・自立に沿ったマイペース作業が基本とされなければならない。第二には健康人にも必要な休憩・休息の時間と回数をふやし，作業時間の短縮や休日の増加がはかられるべきである。実際にコンベアラインで画一的な連続・繰り返し作業が求められた結果，作業が出来なくなった肢体障害者がいる。例として身体障害者の自立をめざして，社会福祉法人「太陽の家」京都事業本部は1986年4月，福祉工場と重度身体障害者の授身施設を作り，141人が電子部門の組み立て流れ作業に従事した。しかし，賃金は低く，残業が多く，断ると医師の診断書が要る。ラインから外れてトイレにも行けぬ。「二次的障害」として，褥瘡，肩ずれ，膀胱炎などが発生し，二名が自殺した。第三には，明るく，快適で，静かな職場，整理・整頓・清潔で安全な職場，危険有害作業のないことが大切である。第四には，労働者の健康保持対策で，「二次的障害」の発生や憎悪を防止するとともに，継続的な健康チェックが重要である。第五に，もっとも大切なことであるが，労働者が社会的に役割を果たしているほこりと喜びをもつようにし，その雇用を完全に保障することである。このような対策が行政・法のなかでも明らかにされることが必要である。

(c) 負担－疲労－過労

普通，労働の負担－疲労－過労の関係は，労働医学では，次のように説明されている。運搬するものの重さや作業量の大きさのような外的負荷が主要であるが，それを人間がどう受けとめるかの内的負荷もかかわる。同じ仕事でも「疲れ」を強く感じるときもあれば，「疲れ」をあまり感じないときもある。労働による負担は負荷によっておこる人間の心身の状態のすべての変化のありのままを指している。その負担が生体に及ぼす影響は快い疲れから，いつまでも残るような過労～困憊～慢性疲労状態まで様々な程度がある。また個人によって，作業によって負担の性格や特長が変わってくる。疲労は，（負荷×時間×生体）的影響により負担が進行して生じたある特徴的な状態であり，負担を除いたからといってすぐにはとれないものと言えるであろう。労働医学ではふつうその状態を労働者の疲労～眠気～困ばい感，疲労時に多い心身の症状，生理的，心理的はたらきの低下，労働能力や根気・集中力の低下などによって特徴づけている。

こうして一般的に労働の負担、疲労、過労の発生とその程度および蓄積傾向を評価することによって職場の改善をはかることが大切である。しかし、それだけではない。労働者の中にも様々な階層があり、性・年齢・熟練度・健康状態などによってその影響が異なるから、その人にとって負担、疲労、過労がどうであるかを判定することが大切である。最も健康で体力のある人を標準にして負荷を考えたのがテーラーシステムをはじめ多くのアメリカ的「科学的」労務管理が採用した方法であった。

障害をもつ労働者の場合、同じ仕事であっても健康人に比べて負荷が大きくなりやすいことは明らかである。労働者はより多くの努力と「負けん気」ふるい起こすことも少なくない。言語障害のある人が苦痛を感じても訴えたり説明できたりしないため、重症になるまで周囲も気づかなかつた頸肩腕障害の交換手を診察したことがある。障害者の作業のために適切な機械・工具・装置・周辺装置（机・イスなど）を設けていなければ、負荷は一層大きくなる。また、健康者と同一の労働条件であれば、負担は一層大きくなるであろう。こうして疲労は生じやすく、蓄積増大しやすい。ことに頸肩腕や背腰の疲れ、いたみ、こわばりは生じやすく憎悪する可能性が大きい。労働者の通勤や生活による負担も大きく、また疲労回復の手段と機会の乏しい場合、そのことは避けられない。従って、休憩・休息をふやすとか、コンベア～流れ作業のような拘束性のつよい仕事を避け、マイペース作業をするとかの配慮が必要である。

(d) 過労と二次(的)障害

細川らは最近、郵政大都市集中または中央局の夜勤交替制労働者290人、かつて夜勤務をしていてその後病気やけがのため日勤に移った者232人、その他の理由で日勤に移った者201人、全く夜勤交替制勤務をしていない者633人を、各々A「交代勤務群」、B「病気けが群」、C「経験あり群」、D「経験なし群」と呼んで、健康の訴えを比較した。

「病気けが群」は他の群に比して「職場が寒い」と訴えた者が多く(34.6%)、仕事上の不満・不安については「勤務時間が長すぎる」(42.3%)、「労働がきつい」(27.3%)、「身体の一部だけを使いすぎる」(13.2%)、「職場の作業環境がわるい」(23.8%)、「健康診断など健康管理がよくない」(14.5%)、「老後が不安」(26.9%)が他の3群よりも著明に多かった。これは、心身に障害のあるものは労働による負担感が大きいことを示している。

次に普段の疲れ具合については、第3図に示すように、「病気けが群」は「疲労がたまっている」ものが30%をこえてもっとも多く、疲労が「翌日に残る」ものを含めても、交替勤務群をこえていた。

また、最近の心身の健康状態の訴えについても「病気けが群」はほとんどの症状についても4群のうちで最も多かった。特に多いものは「朝起きたときに気分がすぐれない」(53.4%)、「このごろ足がだるい」(62.1%)、「からだのふしぶしが痛い」(42.2%)、「毎日出勤するのが大変つらい」(47.4%)、「動作がぎこちなく物をおとす」(28.4%)、「働く意欲がない」(40.9%)、「仕事に興味がなくなった」(50.0%)、「生活にはりあいを感ぜない」(45.7%)、「近頃元気がない」(54.7%)、「腕や手足のしびれ、痛みがある」(38.4%)、

「いつも腰がだるい，重い」(50.9%)，「どうき，息切れがする」(40.5%)，「頭が痛い，重い」(40.5%)，「吐き気がする」(26.7%)，「下痢や便秘をよくする」(44.4%)，「目がかすむ」(56.0%)，「食欲がない」(26.7%)，各項目であった ($p < 0.001$)。

このように病気やけがのために夜勤交替制勤務から日勤に変更した労働者において，疲労自覚症状が多く，健康状態が悪くなっているのは明らかである。細川らはまた，血圧の高かったものが夜勤交替制勤務によって疲労蓄積が進んだという結果をえている。

障害をもつ労働者の場合にも，当然似たようなことがおこることが予想できる。今回の調査によると，障害者の仕事による疲労を聞くと，「疲れあまり感じない」は男15.3%，女13.2%，「その日のうちに回復」男6.8%，女5.2%に過ぎず，「疲れるが一晩眠れば回復」男37.3%，女31.6%，「翌日まで疲れが残る」男22.0%，女39.5%，「何日も疲れ続く」男16.9%，女10.5%であった。男の約40%，女の約半数が疲労蓄積あるいは慢性疲労の状態に陥っていたのである。いわゆる「二次(的)障害」と呼ばれている頸肩腕痛や背腰痛，胃腸障害なども労働負担の顕在化ないし疲労重積ととらえることが妥当のように考えられる理由の一つはここにある。

(2) 過労性疾患の予防のために

(a) 頸肩腕背腰痛の発生・憎悪とその要因

筆者らが70年以降わが国で頸肩腕障害の発生を認めた主な作業を表12に示している。

表12 作業姿勢・作業動作との関連でみた頸肩腕障害の発生，作業の拡がり

動作		機 械 作 用		機械を使用しない	
		機械に合わせた拘束 連続同一姿勢が多い	拘束されるが付帯作業があり，不自然が多い	姿勢に変化がとぼしいが，緊張がつよい	不自然な姿勢が多い (立ち，しゃがみ，中腰，ねじり)
反ぶくが多い	手指を思いきり早く動かせる	キーパンチ 電動タイプ (カナタイプ， テレタイプ)	スーパーチェッカー (ECR) オンライン端末機 小包装整理(コンベア) VDT	札 勘 伝票めくり 速 記 ピアノ(教師)スタンプ OCR	筆 耕 郵便物整理 書類わたし 値つけ タオルしぼり
	力がある指手 首・腕の使い方をする	邦文タイプ ホッチキス包装 手動式タイプ コンベア包装	スーパーチェッカ (MCR) ラベラー 電話交換 案 内 コンベア包装(タバコ)	ボールペン復写 捺 印 靴底はり POP トレース レタリング クリーム搾り	ナットじめ パイプ削り 服地切断 調 理 金銭集計 運 搬 小包取扱い 陶器づくり
反ぶくが少ない	腕を高く上げて 手を使う事が多い	コンベア組立 アンプル検査 引金工具使用	ミシン縫製 穴くり いもの 部品選別 さし込み 商品しわけ	婦人服整理 縫 製 美 容 秤 量 検 査 券販売	注 射 反物巻 司 書 写真焼付 手 話
	上肢を無理な 使い方をする	機械修理 配 達 運 送 引 帛 織物検査	製しゅう(レース) 溶 接 クレーン・リフト 運 転	歯科技工 運 搬 配 達 化粧品外交	施設保育 保育所 保 育 看 護 給食調理

(前田勝義，細川 汀)

太字は障害者に多くみられた作業

わが国の高度経済成長，コンピュータ導入とオフィスオートメーション，生産現場のコンベア，流れ作業化，労働密度・作業速度の急速な引き上げ，労働時間，一連続作業時間の延長，特に作業量の大幅な増加と人員の削減・抑制は作業者の手指の酷使，拘束された姿勢と緊張の連続，休息・休憩の縮小を導いた。労働者もまた「会社人間」「機械人間」として働いた。その結果，労働災害，職業病，産業疲労の激増，ことに頸肩腕痛，背腰痛のような疲労性疾病や，慢性疲労，過労死，ストレス性疾病などが目立つようになった。作業現場は，いずれもそれに該当する省力化，多忙，合理化職場にあたるものが多い。

障害者の働く現場の作業は，組立・加工・縫製・印刷・クリーニング・包装・工芸・事務などの手作業や反復繰り返し作業が多い。最近パソコン・ワープロ作業も増えている。タオルしぼりやケーキデコレーションのクリームしぼり出しのように手に力をこめる作業や，新聞への広告のおりこみや包装のように素早く手を使う作業も少なくない。

これらの作業者が頸肩腕～背腰痛のおこす危険があることは当然予想されるし，また最近そのような症例をみるが増えている。

障害者が働いている作業条件，作業環境，生活条件をみると，これらに該当するものが多いみられる。小零細企業や作業所でも設備が悪く，問題が多いところが少なくない。

障害者にとっては，せまい通路，急な階段，つまずきやすい段差や傾斜，背伸びしたりかがんだりする必要のある棚などはきわめて苦痛であり危険である。しかしそれらは健常者にとっても安全ではないのである。

(b) 過労性疾病の出現と経過

表13は地方製靴工場的女子成型作業者の疲労蓄積を年齢別に比較した調査成績である。いずれの症状も翌朝にもちこされると訴えたものは40才以上の年齢層がもっとも高く，20才代がもっとも低い。腕のだるさ・痛みや腰のだるさ・痛みは，働きざかりの30才代でかなり増加するが，目の疲れ，肩のこりやいたみ，肘・手首のだるさ・

表13 女子製靴作業者の翌朝にもちこされる症状の年齢別比較 (細川)

症 状	年 令		
	～29才 (n=56)	30～39才 (n=106)	40～ 才 (n=164)
頭のいたみ	12.5%	5.6%	15.2%
目のつかれ	14.3	14.0	30.3**
肩のこりやいたみ	32.1	40.2	50.9*
腕のだるさやいたみ	17.9	29.9	32.7
背中や腰のいたみ・だるさ	21.4	32.7	28.5
肘・手首のだるさ・いたみ	17.9	26.2	41.2**
足のだるさやいたみ	8.9	11.2	21.2*

** : P<0.01 * : P<0.05 (χ^2 検定)

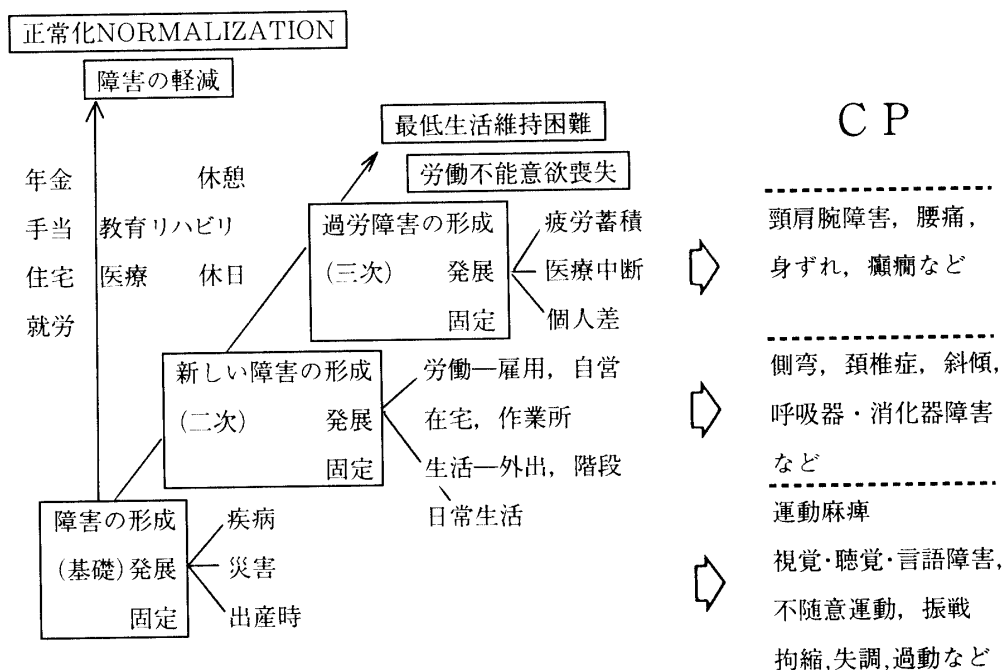
いたみ・足のだるさ・痛みは40才代に著明に増加していた。

障害のある労働者の場合にも，経験年数や加齢による影響は避けられない。障害者のあいだで問題になっている「二次的障害」(30才頃に頸肩痛が強くなり労働・生活に支障をおこす)についても，加齢だけによるものとは考えられない。労働や生活の負担がかかり，それが加齢を促進し合併していたみを顕在化したものと考えられるケースが少なくない。それにしても30才代で発生・憎悪するのは余りにも早すぎる。

この場合、労働だけでなく生活行動の負担をどうとらえるかの問題が重要である。特に、家族、住居、経済的問題、社会保障、介助～援護、生活環境、医療、リハビリテーションなどの多くの社会的因子が直接かかわってくる。これらが障害のある人の健康にどのようにかかわっているか、その調査や学問的研究は十分ではない。そのことが、対策の前進と並行して勧められねばならないことは明らかである。特に労働者の高齢化が進んでいるとき、中高年者の健康保持をベースにした労働条件・作業環境の設定が必要である。

図4は、障害者の労働・生活と健康との間の関係を示すものである。

図4 労働・生活の身体障害（CP）に及ぼす影響（細川）37



障害者の正常化を妨げるもろもろの要因のために起こる健康障害は、さらに疲労の蓄積、医療・リハビリテーションの欠如～中断などによって過労障害を起こし、ADLやQOLが著しく低下し、最低生活の維持も困難になっている。たとえば脳性マヒ者の場合、「二次障害」として側弯、頸椎症、斜頸や呼吸器、消化器障害などがあらわれることが多い。また、肉体的、精神的負担の大きいとき、かなりの人が過労障害として頸肩腕障害、背腰部障害などを起こしている。

今回の調査でも、これらの症状を呈する人々を認めた。すなわち、約20%の人々が手作業による肉体的、精神的負担によって頸肩腕～背腰痛が起り、30才前後からひどくなって休業の方向におこまれつつあることが認められた。また、痛みを訴えるものについて、過去1年間におけるからだの痛みのために「医療機関で治療を受けた」男48.0%、女43.2%、「あんま、指圧、マッサージ、はり、灸などを受けた」男32.0%、女22.7%、「運動療法」男12.0%、女4.5%、「その他の治療」男4.0%を含め、男の64%、女の70%が何らかの手当を受けていた。

ま と め

1. 分析対象者の特徴

対象者（身体障害者）100人中、有効回答数97人を分析対象者とした。

対象者の特徴は、(1)3分の2が男性。(2)年齢は19才から64才まで、男女ともに30才代が大きな割合を占めており、全体の46.4%(3)障害種別では脳性マヒ者が73.2%（アテトーゼ型53.4%、けい直型24.0%、混合型11.3%、不明11.3%）、ポリオ、脊髄損傷、小脳失調症、筋ジストロフィー症等その他の障害が26.8%。(4)身障手帳の等級は1級が51.5%、2級が32.0%、30才～40才代でも8割が、1～2級と重度。(5)家族構成は、親、兄弟姉妹、配偶者と同居しているものが85.6%、一人暮らし11.4%（男性が多い9人/11人）、同居者数は1～3人が7割と小家族化の傾向。(6)既婚者は33.3%、男性28.9%、女性39.5%。(7)主な収入源は、年金、手当36.1%、本人の勤労収入31.2%、家族援助14.4%、生活保護受給者は4.12%と少なかった。(8)現在働いている人は73.1%、男性では76.3%、女性では68.4%。これまで働いた経験はあるが既に退職している人は16.5%、働いた経験のない人は14.4%。(9)雇用形態は、常雇40.8%、自営7.0%、日雇い・パート4.2%、家業手伝い1.4%、内職1.4%、認可援産施設、無認可共同作業所等のいわゆる福祉的就労の場33.8%。(10)常雇者を企業の従業員数規模でみると、従業員数10～49人の小零細事業所で雇用されている人は48.2%。(11)賃金は、単純平均で雇用関係を結んでいる人で約10万6千円、福祉的就労者では約1万2千円（5千円あたりが多かった）。(12)転職回数は、一度でも転職したことのある人60.9%、福祉的就労者で転職経験のない人は86.4%、一般雇用者では23.1%、年齢別では、40～50才代で2回以上転職経験のある人50.0%。性別では、女性の方が67.6%と転職の割合が高かった。

2. 主な調査結果について

- (1) 仕事の疲れについて、翌日まで疲れが残ったり、何日も疲れ続く人は43.3%、とりわけ働きざかりの層で蓄積疲労の割合が高くなっていた。
- (2) 一番体調のよかった頃と比較して疲れやすくなった人は69.0%、年齢別にみると50才代以上88.9%、30才代73.3%、40才代66.7%の順であった。ちなみに一番体調のよかった頃は、15才以上30才未満に集中、特に20才以上25才未満24.7%と多かった。
- (3) 現症状の出現率は（イ）こりについては63.9%、頸46.4%、肩、頸の療法に訴える人は43.3%。（ロ）しびれについては腕・手33.0%、脚・足23.7%、全体として下肢より上肢の方に症状の訴えが多かった。（ハ）ひえについては腕・手19.9%、脚・足43.3%、腰、全身のひえの訴えは1割弱と少なかった。（ニ）痛みについては腕・手28.9%、（ホ）各種症状の中で、1つ以上の部位に症状の訴えがあった人は、痛み76.4%、こり67.0%、しびれ50.5%、ひえ48.5%の順であった。日ごろから障害者が悩まされている健康障害の代表的症状であることがわか

る。脚・足40.2%，肩26.8%，頸26.8%，腰42.3%，全体として腰の痛みを訴える人が多かった。5つの部位以外では背中，大腿部，股関節の痛みを訴える人が8.2%あった。

- (4) 現症状の発症年齢及び発症時以降の状態は（イ）こりについては30才前後から発症当時よりも症状が悪化，50才代以上では33.3%が悪化していると訴えていた。（ロ）しびれについては20～30才代にかけて発症する人が多く，30才代では69.6%が発症当時より症状が悪化していると訴えていた。（ハ）ひえについては比較的若い時期から発症する人が多く，40才代では55.6%が発症当時より悪化していると訴えてい。若い時期から晩年に至るまで慢性的に続く場合が多いようである。（ニ）痛みについては35才くらいまでに発症する人が多く，30才代では70.6%，40才代では68.8%が発症当時より悪化していると訴えていた。
- (5) 4つの症状がどのような組み合わせで発現しているかについては，（イ）単独で症状が現れている人は17.5%，訴えの多いものから痛み，こり，しびれ，ひえの順であった。（ロ）2つの症状が現れている人は21.6%。（ハ）3つの症状が現れている人は30.9%，訴えの多いものが「こり+しびれ+いたみ」，「こり+ひえ+いたみ」，「しびれ+ひえ+いたみ」，全体として「いたみ+他の3つの症状」というパターンに訴えが多かった。（ニ）4つの全ての症状が現れている人22.7%と多く，複雑な症状に悩まされている人が多いことがわかった。
- (6) 蓄積疲労の診断は，何らかの疲れが体に蓄積している人は83.5%，30才代では何らかの疲れが体に残っていると判定された人は93.2%と多かった。また，40才～50才代では非常に疲れている，グロッキー状態と判定される人の割合が高くなっていた。
- (7) 頸肩腕障害の診断は，要注意者レベルが51.5%，要治療者レベルが33.0%であり，頸肩腕障害に悩まされている人が多いことがわかった。
- (8) 日常生活動作の状態とその能力の変化については（イ）入浴，着脱，排泄について介助なしで自立しておこなっている人が全体の7割を越えていた。ただし，入浴については介助を要する人は23.6%と比較的多かった。（ロ）独立歩行をしている人は48.5%であるが，体調の良かった頃と比べて手すりのない階段は無理85.1%，歩ける距離が短縮した78.7%，歩く速度がおちた78.7%等の変化があらわれていた。40才代でも歩く速度がおちた，体調により歩けないことがあるが3割をこえていた。（ハ）食事を普通に食べられる人は75.2%であるが，体調の良かった頃と比べて食べるのに疲れやすくなった11.3%，食べるのに時間がかかるようになった10.3%，箸がつかえなくなってきた9.2%，等の変化が現れている人が多かった。30才代で既に何らかの変化を有している人が5割を越えていた。

- (9) 働く障害者の労働条件について、(イ) 1日の労働時間が8時間をこえる人は54.8%、女性では9時間以上労働に従事している人は35.0%で低劣な労働条件の一端を示していた。(ロ) 1カ月の作業時間が20時間以上を越える人は男性では28.6%いた。(ハ) 休憩時間は日に60分未満の休憩しかとれない人の割合が4分の1を占めていた。(ニ) 1カ月の週休については、週休2日制をとりいれているところは46.8%であった。(ホ) 日曜・祝日・休日については、77.3%があると応えているが、日・祝日でも休みがとれず、平日交代で休みをとるようにしているところもあった。(ヘ) 年休は50.0%がないと応えた、盆と正月のみといった所が多かった。(ト) 生理休暇の有無については、4分の3の人たちが生理休暇もとれずに働いていた。(チ) 健康(社会)保険、労災保険のないところは57.6%、小規模作業所や零細事業所など保険料の企業主負担ができない実態にある。(リ) 給与の種類は雇用形態とも関連しているが時間給、出来高給、日給といった不安定な方法がとられている人は31.0%と多かった。(ヌ) 労働組合があると答えた人は34.4%、そのうち加入している人は26.6%であった。
- (10) 働く障害者の職場環境について(イ) 騒音については36.2%が自分の職場をやかましいと感じていた。(ロ) 震動については20%の人が感じており、原因は主に機械によるものであった。(ハ) 明るさについては15.9%の人が暗いと感じていた、ワープロ業務に従事する人も多かったことから作業所内での照度の配慮が求められる。(ニ) 冬の作業所の温度については、まず暖房設備器具がある作業所は79.7%、ちょうどよい55.1%、寒い34.8%、暖かすぎる5.8%であった。(ホ) 夏の作業所の温度については、まず冷房設備がある作業所72.5%、ちょうどよい44.9%、暑い43.5%。冷房がききすぎる11.6%であった。能率的に作業をすすめるために冷暖房設備を活用しているが、障害や合併症を配慮した使用方法の検討が重要である。(ヘ) 便所の使いやすさについては、85.5%が不便を感じないと答えていた。逆に不便を感じている人の理由としては、トイレまでの距離が遠い、建物の外にある、数が少ない、洋式でないといったものであった。
- (11) 現在の仕事上での不安や不満については、最も多い順に①賃金が少ない、②老後が不安、③将来に希望がもてない、④健康をたもつ自信がない、⑤長生きができないように思う、であった。多くの障害者が将来に対する見通しや展望をもてずにいることがわかる。また、悩みや不安の内容は、総理府が実施した「国民生活に対する世論調査」(1983年)ともほぼ共通していた。
- (12) 仕事以外の生活面では(イ) 平日の平均的な睡眠時間は7時間以上9時間未満51.5%、5時間以上7時間未満31.9%、休日の平均的な睡眠時間は7時間以上9時間未満43.2%、9時間以上11時間未満30.9%に集中していた。日ごろの疲れを回復させるために休日少しでも遅くまで眠ることにしている人が多かった。(ロ) 寝つきや睡眠については54.5%が寝つきが悪かった

り、夜中よく目がさめたりするという事になっていた。(ハ) 眠るために薬物、アルコールにたよっている人は20.58%、不眠対策として健康的な工夫をしている人は極めて少なかった。また、頸肩腕障害の要治療者ほど不眠を訴える人が多くいた。(ニ) 余暇、休日の過ごし方は、多い順に①家で休憩、ゴロ寝、テレビ、ラジオ、②社会活動、③家事、買物、雑用、④新聞、雑誌、読書、しらべごと、⑤散歩、外出であった。青年層ではドライブ、旅行、壮年層では通院、リハビリ、手つづきのために役所、銀行、郵便局に行くという人が多かった。

- (13) 疲労、身体機能低下、痛みなどの予防対応策、効果については、(イ) 健康、体力の維持、増進策としてスポーツ、体操などに取り組んでいる人は40.4%。(ロ) 疲労、緊張を予防、回復する工夫としては睡眠、休息、食事が2割前後。(ハ) 身体機能低下、痛みを予防するために、補装具、自助具の使用、住宅改造、ホームヘルパーの利用、また、痛みをとるためにあんま、ハリ、灸などの治療に頼っている人もいた。全体として現行の社会福祉制度の不備もあり積極的にとりいれられていなかった。

以上のように、障害者の多くは低賃金で、しかも厳しい労働条件、労働環境のもとでの仕事に従事していた。また、健康上の理由や企業倒産、職場の人間関係などによって転職を余儀なくされていた。経済的な面では、年金、手当、わずかばかりの勤労収入によって生活を維持しており、自立できるだけの経済的基盤はない。障害は身障手帳1～2級の重度の人が多く、日常生活の様々なレベルでの援助を必要としており、親、兄弟姉妹との同居率も高かった。今後、同居している親の高齢化、身体機能の低下によって家族内での介護問題が深刻化してくるものと推測できる。

健康、身体機能低下については、働きざかりの層で蓄積疲労の割合が高くなっていった。症状では、頸、肩のこり、腕、手のしびれ、脚、足のひえ、腰の痛み、下肢のだるさ、息ぐるしいなどの訴えが多く、胃腸障害、不眠といったものが多く、日ごろから障害者が悩まされている健康障害の代表的症状であった。症状の発症年令も20～30才、遅くとも35才で発症時以降の状態も悪化しないし、慢性的に移行していた。機能面では、体調のよかった頃と比べて、例えば歩行面では、歩ける距離が短くなったり、食事面では食べるのに時間がかかるといった、これまでの障害者の訴えが調査の中で明らかにされた。また、30才代で既に何らかの変化を有している人が5割をこえていた点に過労障害の深刻性がうかがえる。仕事の多くは、手、目、脳を酷使し、座位または立位の連続、反復長時間、連続作業であった。そして、頸肩腕障害の症状が多かったが職業病として認定補償されていなかった。

労働との関係については、障害の種類や症状・程度によって異なるが、一般的に言えることは、障害の存在によって業務起因性が否定されてはならない。

障害によるハンディキャップは、同じ負荷でも仕事の負担をより大きくし、疲労が回復しにくいことからその蓄積が早まることになる。また、その対策が社会的に遅れると一層重度化する。仕事の負荷だけでなく、生活、通勤、社会活動の負荷だけでも負担は大きくなる。それが過労障

害の第一の原因と考えられる。今後検診を含めた調査活動において健康障害をさらに労働と生活

の場でとらえ、発症メカニズムを明らかにしていきたいと考えている。

調査実施において、大阪障連協事務局・高橋弘生、肢体障害者大阪友愛会の役員の方々、聞き取り調査においては京都府立大学文学部社会福祉学科学生の中慎一、柴田恭典、今高明美、提祐子、桑名典子、榎原紀子、里山圭子、大阪大学医学部学生松永美佳子のみなさんの御協力をえた。また、堺おとり病院三宅徹也医師、大阪柏花診療所藤森弘所長、神戸西診療所梶山方忠医師の御教示をえた。ここに深甚の感謝の念を表す。

参 考 文 献

- (1) 仲村優一編：自立への道，全国社会福祉協議会，1984
- (2) 原田政美：自立生活，ジュリスト増刊『障害者の人権と生活保障』，354～372，有斐閣，京都，1981
- (3) 成人CPの身体機能低下と健康問題に関する調査研究報告書，日本社会事業大社会福祉調査実習，1985
- (4) 児島美都子，真田是，秦安雄：障害者と社会保障，法律文化社，京都，1979
- (5) 小島蓉子：国際障害社福祉，誠心書房，東京，1982
- (6) 江口英一：労働と生活をめぐる社会調査と私，賃金と社会保障，No.1001，86～98，1989
- (7) 大野智也：障害者はいま，岩波新書，岩波書店，東京，1988
- (8) 日本産業衛生学会産業疲労研究会編：産業疲労ハンドブック，労働基準調査会，1988
- (9) 畑中生稔，細川汀：頸肩腕障害の医療と回復，労働経済社，1982
- (10) 円高不況下の製造業における雇用調整，雇用計画等の実感分析—一般労働者と障害者の比較考案—（布施直春），労務研究VOL 41，No.5，p14～32，No.6，p11～32，No.7，p26～32，1988
- (11) 植田章：障害者の労働と健康，新労働科学論（細川汀編著），966～984，労働経済社，東京，1988
- (12) 京都市社会福祉協議会・京都市民児童委員連盟編：京のまちづくりと障害者，法律文化社，京都，1986
- (13) “みんなのねがい—第16回～第21回 全国大会報告集—”全国障害者問題研究会，1983～1988
- (14) 身体障害者（児）実態調査結果概要，厚生省社会局・児童家庭局，1987
- (15) 共同作業所全国連絡会編：発達と自立をめざして，全国障害者問題研究会，1988
- (16) 人間発達研究所編：生活と人格発達，全国障害者問題研究会，1988
- (17) 北村晋一：生活と障害のあらわれ方，みんなのねがい，No.237，60～69，1988
- (18) 畑田和男：身体障害者の労働医学的研究，久留米医学会雑誌，第33巻8号，1044～1073，1970
- (19) 重度肢体不自由者の作業の人間工学的研究，労働省・身体障害者雇用促進協議会，1985
- (20) 細川汀：障害者のVDT労働と米国の法制化の動向，VDT労働と健康(2)，VDT労働研究会，1988
- (21) 細川汀ら：流れ作業の労働負担と作業の適正化の検討—京都府立大学研究報告人文，第39号，57～97，1987
- (22) 細川汀ら：第3回夜勤・交替制労働の生活・健康への影響調査，全通職業病研究会（代表：細川汀）報告書，1989