

身体障害者雇用政策に関する一考察

——外傷性脊髄損傷者の職業復帰を対象に——

松 井 和 子

I はじめに——研究の目的と意義——

厚生省の調査によれば¹⁾、日本の18歳以上の身体障害者数は1980年197万7,000人と推定されている。1951年の第1回調査以来その人口千に対する人数は、1951年6.05人、1955年14.4人、1960年13.7人、1965年15.7人、1970年17.9人、1980年23.8人と年々増加傾向を示し、とくに1970年以降の著しく大きい増加率は注目すべきことと考える。わが国における身体障害者の増加傾向は今後さらに継続し、拡大することが十分予想されるからである。その増加率を障害の種類別でみると、第1位は骨関節疾患311.9%であり、第2位は脊髄損傷220%である。

この脊髄損傷は、かつて戦争によって多発し、戦争によってその治療技術が発展したといわれてきた障害である。今日その主な発生源は炭鉱から建設業に移行するとともに、自動車、オートバイ、自転車などによる交通事故、スポーツ、疾病、さらに医療行為による事故などと、その発生原因の多様化と同時にその大半は社会的につくられた障害であり、今後もその増加が予想される障害である²⁾。

第一次大戦中、受傷2週間以内に80%が死亡したという脊髄損傷者は第二次大戦ではやや延長したが、なお3年以内に80%は死亡していたという³⁾。その死因の大半は感染症であった。第二次大戦後、抗生物質の登場も加わり、「特にここ10数年間の治療面での進歩は脊髄損傷者の予後を変え、従来のはなはだ低い生存率や生活能力は今や

全く一変して十分余命を全うすることが出来るのみならず、更に生産能力のある人的資源として社会的、経済的に活動できるまでになった……」と指摘されている⁴⁾。

たしかに数十年前は脊髄損傷者が病院外で生活することなど考えられず、一生病院から出られないものと諦めていたと、脊損者自身からもしばしば聞くことである。しかしながら脊髄損傷の根治的治療法はなお未開発であり、その大半は生涯車イス常用者としての生活であり、かつ日常的に排泄機能や合併症の予防を厳しく自己管理することによって生命を維持しているのである。1973年、英国の Ludwig Guttmann は過去18年間38ヵ国を視察した結果、脊髄損傷は世界的次元の問題であり、単に医学上の問題にとどまらず、社会問題であり、その社会問題としての重要性は今後さらに増大すると予測した⁵⁾。また J.S. Young は脊髄損傷者の医療費と生活費を分析し、その結果、米国の脊損者は100万対30と比較的低い発生率であるが、その総費用の大きさは国民経済の重要課題の1つになると指摘した⁶⁾。

日本の脊髄損傷者は厚生省の調査によれば1980年6万6,000人と推定され、これは18歳以上の身体障害者総数の3%に該当する。わが国では米国のように脊髄損傷者の経済学的分析は報告されていない。しかし近年、労働災害補償制度適用外の、いわゆる私傷病の脊髄損傷者の増加に伴い、単に医療費のみでなく、生活費も公的年金のみで維持困難な脊損者の存在が目立つようになってきた⁷⁾。したがって脊損者の医療施設から地域社会への社会復帰は、同時に経済的自立の必要性を強化し、

その職業復帰を社会的に取り上げざるをえない段階に至っている。

ところで米国の身体障害者職業訓練の開始は20世紀初めと、日本に比べて極めて早く、かつその出発は労働災害による障害者の職業復帰対策であったと指摘される⁸⁾。しかし日本の労働災害被災者対策は今日なお医療と補償が主体であり、その職業復帰対策は取り残され、またその対策に関する労働組合運動も極めて弱いといえる。それは、永久障害を伴うような重傷の被災者が労災補償の休業補償から障害補償年金あるいは傷病年金に移行する段階で解雇され、同時に労働組合員としての資格も失い、したがってその職業復帰は多くの労働組合にとって直接的な問題にならないからであろう。

このような日本の労働災害対策において脊髄損傷者は特異な存在である。すなわち労災補償保険法第23条の保険施設の1つにリハビリテーション施設があり、全国8ヵ所に労災リハビリテーション作業所が設置されている。しかしこの作業所はすべてその入所対象者を脊損者に限定した。労災作業所は脊髄損傷者の労災病院における滞留現象を解消することが主目的であって、職業リハビリテーションあるいは特別な就労施設を目的に設立された施設でないという見方もある。しかしその設立趣旨のいかんにかかわらず、脊髄損傷者は他の労災障害者にはない特別な就労対策が現実に実施されており、さらに1979年には初期治療から職業リハビリテーションまで包括した総合せき損センターが設立されたのである。その職業リハビリテーションの実質的機能はともかくとして、それが労働災害のなかで脊髄損傷に限定した対策であることに注目したい。すなわち脊髄損傷は労災傷病年金受給者も含めて労働行政的に職業復帰の対象とされている点である。

以上の如き政策も反映して脊髄損傷者の職業復帰に関する研究は欧米諸国のみならず、わが国でも比較的多く報告されている。そのうち主として欧米諸国の文献を考察した R. B. Trieschmann によると⁹⁾、脊損者の就業率は13%から48%と報告者により差がある。同じく C. D. Weidman らの

文献考察ではその就業率は20%から85%とさらに差が拡大する¹⁰⁾。その差は、調査対象の選択方法、年齢、職業訓練などの条件の相違に加えて、就労の定義の相違によって生じると説明され、Weidman らは就労を一般労働市場における雇用と規定すべきであると主張する。

日本でも脊髄損傷者に限らず身体障害者の就労を同様の定義でとらえる傾向が強いが、それは身体障害者雇用促進法の影響と考えられる。また従来のがわが国における研究報告も雇用労働者の事例報告が中心であり、しかもその就労を労働条件から分析した報告は極めて少ない。著者は、身体障害者の労働問題に関する調査でその就労を一般労働市場における雇用労働に限定すべきではないと考える。労働力が商品として売買される今日の社会において身体障害者の労働力は健常者のそれと比較して外見的、あるいは内部的にきず物の商品となり、しかも過剰労働力が存在する一般労働市場で身障者は健常者との競争によって商品として売れ残らざるをえない。それゆえ、多くの身障者は一般労働市場における雇用労働を断念し、自営あるいは内職、または特別就労施設を選択せざるをえないのが実情である。

以上の考え方から、本研究は一般労働市場における雇用労働のみでなく、現実に脊髄損傷者が従事するすべての就業形態を対象に職業復帰過程を分析し、その労働問題の特徴およびその労働に及ぼす現行身体障害者雇用制度の役割の解明を目的とする。

II 方法と対象

脊髄損傷者の職業復帰に関する調査はつぎの2段階で実施した。まず1次調査は、脊髄損傷者の全国組織である全国脊髄損傷者連合会(1981年4月現在、会員4,012人)の会員を対象とし、その機関紙(月刊)に挿入した調査票を郵送で回収する方法によって1981年4月実施し、全会員の約40%、1,520人の有効回答を得た。この1,520人中職業復帰経験者は675人、44%であり、また調査時点の就業者(以後、就業継続者という)は423人、28%

であった。

2次調査は郵送法と面接調査を併用して1982年8月から12月に実施した。郵送法調査は1次調査の回答者中住所、氏名を明記していた278人、うち職業復帰経験者127人と、その他の就業継続者71人を加えた計349人を対象とした。その結果、239人の有効回答を得た。面接調査の対象は46人、うち就業継続者は36人、そのうち就業場所で面接したのは24人であった。

さらに本研究では以上の調査結果に加えて脊髄連合会会員原簿を閲覧し、そのうち3,460人の発生原因、年齢、損傷部位、発生時の職業、医療保険、公的年金および受療過程に関するデータを活用した。

なおここで脊髄損傷者の労働力としての特性を分析すると、以下に示す通りである。

まず性別構成について、厚生省の調査によると身体障害者全体では女性4対男性6（1981年）と男性がやや多い程度であるが、脊髄損傷者はいずれの調査でも男性の高比率が報告されており、とりわけ労働災害を75%含む3,460人では男性3,220人、93%、女性239人、7%と男性の比率が著しく高い。

その発生年齢も発生原因と関連し、比較的発生年齢の若い交通事故を47%と高率に含む米国の調査結果によれば、2,821人中62%は15歳から29歳の発生者である（1978年¹¹⁾）。日本でも交通事故による脊損者の増加傾向が報告されているが、前述の3,460人についてみると、最高80歳、最低0歳と発生年齢のレンジは大きい、多発年齢は20歳から29歳で、全体の33%が集積し、15歳から54歳の生産年齢層に全体の95%が集積する（平均発生年齢34±11.9歳）。したがって外傷性脊髄損傷者の大半は生産年齢層、それも若い年齢層に多発し、交通事故やスポーツなどによる発生原因の増加に伴って、さらに若年齢層に移行する特徴を示す。

つぎに障害の程度について、脊髄損傷者の医学的管理体制の充実した今日、その労働能力は他の身体障害者に比べると非常に良質であり、その理由として知的機能障害がないこと、また頸髄損傷者の一部を除き上肢機能障害のないことが指摘さ

れている¹²⁾。前述の3,460人中損傷部位の明らかな3,331人の脊損部位別構成は、頸損者28%、胸髄損傷者48%、腰髄損傷者24%と、程度の差はあれ上肢機能障害のある頸損者が4分の1強を占め、しかもその比率は近年増大傾向を示す。1970年以降の発生者に限ってみると、全体の37%、1,775人中654人が頸損者で占められている。このような傾向では、脊髄損傷者の労働力構成に上肢機能障害者も含めざるをえない段階に達しているといえる。

脊髄損傷者の学歴は、性別や発生年齢と同様に

表1 脊髄損傷者の最終学歴

(1981年4月調査)

学 歴	人 数	%
義務教育	794人(2)	52
高等学校	388	26
短期大学	29 (13)	2
4年制大学	66 (5)	4
旧制中学	143	9
旧制高校	31	2
専門学校	32	2
その他	22	1
不 明	15	
計	1,520	100

() 内数は中途退学者。

表2 脊髄損傷者の発生時職業

職 業	人 数	職 業	人 数
鉱業坑内夫	232人	板金工	31人
運転手(含助手)	222	会社経営	28
大工	200	船員	27
製造業労働者	196	造船工	25
土木作業員	184	トンネル坑夫	21
鉄骨組立工	162	配管工	20
運搬員	160	鉱業坑内係員	17
とび職	115	解体作業員	16
電工	114	製材	14
営業	92	採石	14
林業・伐採	90	教員	14
重機運転手	64	現業公務員	10
事務	63	検査	9
保守・修理工	62	潜水	8
左官	48	玉掛	6
溶接工	42	警察官	4
現場監督	42	自衛隊員	4
技術者	42	清掃	4
農業	38	食品製造	4
塗装工	34	計	2,478

その発生原因が関連し、その発生原因の多様化は学歴構成にも影響を及ぼす。表1は75%の労働災害を含む1次調査による脊損者の最終学歴である。それによると全体の2分の1は義務教育のみであり、短期および4年制大学の学歴は6%と全体の1割に満たない状況である。この学歴構成と関連するのが、表2に示す脊損発生時の職業である。この職業は前述の脊損連合会会員原簿から集計したものであり、事務職や経営者を除く大半の職業が脊損発生の直接原因となっている。そして明らかに建設業を中心とする重筋肉労働が主体である。脊損発生前職業の経験年数は、1次調査によると、6ヵ月以内は1割にとどまり、4年以上が63%、11年以上28%と、それぞれの職種の熟練労働者が少なくなかった。

最後に公的年金受給状況についてみると、まず厚生省の調査では18歳から64歳の稼働年齢層の就業率47%に対して、公的年金受給者は18歳以上の身体障害者の69%である。明確な比率は不明だが、何らかの公的年金を受給しつつ就業中の身体障害者も少なくないことが、上述の比率から推定できる。その関係をより明白に示すのが、公的年金のなかで比較的受給額が高いとされる労災年金を対象とした全労働省労働組合の調査結果である¹³⁾。それによると、1979年10月から80年2月の調査で全体の73%、2,010件は100万円未満の労災年金額であり、そのうち他の年金調整があるのは45%、労災年金のみで生活可能という回答は全体の9%、他の公的年金を加えて生活している者41%、働いて生活費を稼いでいるのは43%であった。著者の1次調査によると、自宅生活者の非就業者802人中、経済的に働く必要なしという回答は6%と少なく、働きたいが仕事がない22%、通勤が困難で働けずが10%と、働く条件さえ整理されれば働く意志を示すのがその3分の1を占めている。

Ⅲ 外傷性脊髄損傷者の職業復帰過程

1. 職業復帰の準備過程

今日のわが国における脊髄損傷者の職業復帰過程は図1のように示すことができる。まず最初に、

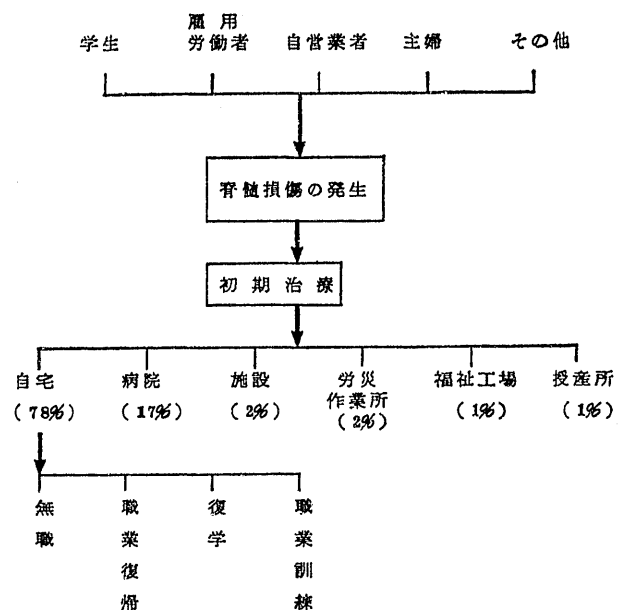


図1 脊髄損傷者の職業復帰過程

職業復帰の前提条件として医学的処置、運動機能回復訓練、および排泄管理の訓練があり、現代の医学では、初期治療から日常生活の自立に要する訓練期間は救急体制が完備されていれば半年以内で十分可能とされる。1979年早期入院、早期社会復帰を目的として設立された総合せき損センターの満3年間の成績では平均在院日数が頸損者で273.7日、胸腰椎損傷者276.7日とし、ともに約9ヵ月と報告されている¹⁴⁾。しかし一方では、「……当センターに入院してくる脊損者では……昭和50年度だけをみても受傷から入院までの期間は5年4ヶ月、新鮮例ゼロ、入院時合併症を有する者83%、入院目的がリハビリテーションの者38%、そのうち本格的理学療法プログラムにのった者55%であった。救急体制の能力を備えない限り、この傾向は続くであろう。」¹⁵⁾という指摘がある。これは前述の総合せき損センターと同じく最新の設備と技術を誇る専門施設における実態である。全国的なデータにおいてもこの実態を肯定する結果が示される。すなわち、3,460人中脊損発生後の入院年数（自宅退院後の再入院は含まず）の明らかな2,083人のうち、6ヵ月以内1%、1年以内7%、3年以内41%、5年以内59%、6年以上40%、11年以上から最長35年まで18%という結果である。この結果で明かなように、少なからずの脊髄損

傷者にとって病院は単なる医療施設ではなく、恒常的な生活場所の機能も果たしているといえる。

再び図 1 をみると、入院による初期治療および機能訓練を終了した脊髄損傷者の生活場所は自宅、病院、施設、労災リハビリテーション作業所、福祉工場および授産所の寮と多様である。しかし 1 次調査の結果によると、全体の 78% は自宅生活者であり、これは 8 年前ほぼ同一方法で調査した小松らの自宅生活者 36% (405 人) と比べ¹⁶⁾、自宅退院者が著しく増加していることを示すものである。

自宅退院者中極めて少数であるが、脊髄発生前の職業への復帰者と、高校あるいは大学の復学者が存在する。そのうち職業復帰者は、1 次調査によると、40 人、全体の 3%、職業復帰経験者の 6% である。この 40 人中 11 人は自営業、1 人は内職、雇用労働者は 25 人、うち民間企業 19 人、公務員 6 人である。このうち民間企業における継続雇用は 20 歳から 30 歳代前半の若年労働者であり、かつ仕事の熟練度など、企業にとって新たな身体障害者の雇用に比べて著しく高い労働能力が期待できる場合に限られている。そして仮に継続雇用が可能になっても、後の事例で示されるように通勤や労働時間などが保護対象とされなければ、実際にその就業を継続することは非常に困難である。

つぎに就学中に発生した脊損者は、3,460 人のうち 2%、56 人含まれていたが、最近はとくにスポーツ、オートバイなどの交通事故による脊損者が目立つ。しかし、この脊損者の復学および進学は、前掲表 1 に義務教育を含めて脊髄損傷による中途退学者の存在が示されるように、非常に困難

である。2 次調査では就学中の脊損者、高校生 5 人と大学生 2 人を対象としたが、大学生は 2 人もも復学し、卒業している。1 人は 1963 年、22 歳の受傷であるが、薬剤師の資格をとり、65 年 4 月薬剤師として就職し、その後自宅で薬局を経営中である。他の 1 人は 71 年、21 歳で受傷、大学卒業後、76 年 11 月から自宅で家庭教師を始めるが、80 年 3 月からだの疲れが強く、仕事をやめている。また高校生 5 人中 3 人は中途退学、2 人は復学したが、高校生の場合、通学手段や建築物の障害に加えて、脊損者としての障害を受容し、精神的に克服して復学の意欲をもつまでに長時間必要とするようである。

以上のように極めて少数の発生前職業復帰者と復学者を除き、大半の求職者は発生前の職業を解雇あるいは廃業し、新たな職業を探さねばならない脊損者である。この求職者に対して現行身体障害者就労援助制度が果たす役割の一端を示したのが表 3 である。表 3 は 2 次調査の職業復帰経験者のみ対象とした結果であり、まず各種制度の知識の有無をみると、債務保証、ミシン購入資金貸付制度、身元保証制度、公共施設内の売店の設置などは制度の存在を知っているのがいずれも 50% 以下と、他の諸制度に比べてとくに低い。脊損者に最も密接な通勤自動車購入資金貸付制度や障害者職業訓練でも約 1 割はその存在を知らない。さらに制度の活用状況になると、一段と低く、最も高率の通勤自動車が 34%、職業訓練や職場適応訓練は職業復帰者の 1 割の活用にとどまっている。

しかしそのことは脊髄損傷者の職業復帰過程に

表 3 身体障害者就労援助制度の活用状況 (128 人=100)

就労援助制度	制度の存在を知っている	活用した	制度の存在を知らない	計
就職資金の貸付	69	13	25	100
通勤自動車購入資金貸付	88	34	9	100
債務保証	45	0	49	100
ミシン購入資金貸付	33	0	63	100
身元保証制度	31	1	64	100
公共施設内の売店の設置	51	3	45	100
専売品販売の許可	74	5	23	100
職場適応訓練	64	9	32	100
障害者職業訓練	86	10	11	100
電動車イス購入資金貸付	60	2	33	100

おける職業訓練の実質的な比重の低さを示すものではない。2次調査によると、職業復帰経験者128人中求職過程で何らかの職業訓練を受けたという回答は48人であり、その受講場所または手段別の内訳は通信教育25人、労災リハビリテーション作業所15人、職業訓練校13人(うち公立訓練校9人)、病院8人、リハビリテーション施設6人と、1人で数ヵ所受講している場合もあるが、最も多いのは通信教育であり、ここでも明らかなように職業訓練校の比重は決して高くない。むしろ本来医療施設である病院が実質的に職業訓練の役割を果たしていることに注目したい。病院(療養所)入院中病院内で時計修理技術を習得し、退院後自宅で時計修理店を営業中のある脊損者は、現在の職業訓練制度についてつぎのように指摘する。

「自分は1961年小学5年生で交通事故のため胸髄損傷者となり、63年某国立療養所に転院した。そこで約6年間入院中の脊損者から時計修理技術を習得し、療養所生活中に比較的大手の時計店から仕事を受けて働き始めていた。退院後もその時計店と取引し、今年(82年)で自宅開業してから約10年になる。

時計修理技術を職業訓練校で1年間勉強したとしても、掛時計、置時計、腕時計の初歩で終わる。卒業後、大手の時計店と取引が成立したとしても、

1年や2年の訓練では応用がきかず、実際に修理できるのは1割か2割程度と思う。自分の場合でもいまだにわからない時計がある。とくに今は古い時計と新しい時計の差が大きい。誰か技術的に指導してくれる人が身近にいれば、修理業として独立することも可能だろう。自分はスポーツの関係で車イス障害者の友人が多いが、職業訓練校出身者のうちこの仕事で生活している人は1人もいない。訓練校卒業後、時計店で2～3年実習をすれば独立も可能だろうが職業訓練校のみではまず不可能と思う。」

以上の指摘は、単に時計修理技術に限定されるものではなく、現行職業訓練制度を実質的に職業復帰に結合するための条件を提起したものとみることができる。1次調査によると、職業復帰を目的として技術や資格を習得した脊損者は全体の10%、145人であったが、それらを実際に活用した職業復帰者は145人中58%であり、残り4割はせっかく習得した資格や技術を活用できずに無職でとどまっている。

2. 就業経路、就業形態および労働条件

M. J. Devivoによると、脊髄損傷者の就労形態はつぎの6つに分類される¹⁷⁾。

① 一般(競争)労働市場における雇用労働

表4 就業形態別就業経路

就業経路 \ 就業形態	計	雇用労働		自営	内職	福祉的就労		
		民間企業	公務			福祉工場	授産所	労災リハビリ作業所
計	423人 (100)	131人	9人	129人	99人	10人	14人	24人
職業安定所	30(7)	20		2	3	3	1	
職業訓練校	19(4)	8		9		2		
労災リハビリ作業所	21(5)	2		1	3	2	1	12
学校	2(1)			1	1			
病院	40(9)	5	1	6	13	1	3	8
福祉事務所	6(1)	1		1	1		3	
家族・親類	54(13)	14		24	16			
友人・知人	124(29)	39	1	26	44	2	3	4
新聞・雑誌	17(4)	4		8	4		1	
自力	29(7)	3		22	4			
発生前の勤務先の紹介	18(4)	11		3	4			
発生前の継続	40(9)	19	6	11	1			

- ② 自 営
- ③ 保護雇用
- ④ 職業訓練生
- ⑤ 主 婦
- ⑥ 学 生

以上の6形態のうち、本論では稼得収入源となる賃労働の①から③までを分析対象とする。なおこのうち③の保護雇用について、日本には欧米社会でいう保護雇用は存在しないと指摘されている¹⁸⁾。しかし実際にはリハビリテーションとも就労ともなる、極めてあいまいな労働、それも実質的な賃労働であるが、雇用契約もなく、労働者扱いされない就労形態が存在する。前掲図1に示した労災作業所、授産所での就労がそれであり、これに雇用契約はあるとされるが同じく身体障害者福祉法の適用を受ける福祉工場を含めて福祉的労働として本分析の対象に加えた。

表4は1次調査による脊損職業復帰者の就業経路と就業形態の関係を示したものである。なお表4は職業復帰者中1次調査の時点で就業継続者についてのみ示した結果である。まず表4の就業形態をみると、脊損損傷者の就業形態のうち最も多いのが内職を含めた自営の51%と全就業者の過半数を占める。一般労働市場における雇用労働は31%、うち公務労働者は7%と少なく、残り93%は民間企業である。さらに福祉的労働は全就業者の11%と、脊損損傷者が身体障害者として重度に位置づけられるわりにはその比率は著しく低いとみることができる。しかもそのうち42%は労災リハビリテーション作業所であり、これを除くと、いわゆる身体障害者一般の福祉的労働である福祉工場や授産所のみでは全就業者の5%である。この低比率は受け入れ側の制約というよりむしろ脊損損傷者の回避によると考えられる。その理由として、1つは一般に福祉的労働が寄宿制を採用していることである。団体生活は入院だけでたくさんであるとか、家族と離れて生活したくないという理由はよく聞くことである。また独身者の場合も、できるだけ障害者のみの職場は避けて健常者と一緒にの職場で働きたいという意見もよく聞かされる。さらに後の労働条件で述べるように、福祉的労働

の極端な低賃金が労働能力の比較的高い脊損損傷者に回避させる要因、おそらく最も強く関与している要因と考える。

つぎに表4を就業経路についてのみみると、まず最初に表4の就業経路のなかで公的な職業紹介機関である職業安定所が全就業者の7%と極めて低いことが注目される。就業者の1人は「今まで合併症のため（注：合併症の治療は数ヵ月要し、多くは入院するため、その都度退職して入院し、退院後再び職探しをする）職場を何回も変わったが、仕事は職安では探さない。職安では車イスの人が働く仕事は1つか2つに限られる。自分のからだに適した仕事を選択することはできない。だから仕事はいつも友人のつてで探している。」と説明する。また他の就業者は、「職安で仕事を探していたが、見つからないので健常者対象の新聞広告である求人募集に応募した。その事業主から採用はするが、車イスだから職安を通して欲しいと頼まれたので、形式的には職安の紹介となっている。」という。

以上のように脊損損傷者が働くには公的な職業紹介機関を頼ってられず、個人的な努力で仕事を探さねばならないのが実態であり、そのことは表4の就業経路に明白に示されている。すなわちその就業経路で最も多いのは友人・知人の29%、ついで親類・家族13%であり、その2つに新聞・雑誌と自力を加えた個人的経路による就業は53%と過半数をやや上回る比率である。さらに脊損者の就業経路で注目すべきは病院が職業安定所を上回る比率を示していることである。とくにそれを就業形態との関係でみると、福祉的労働が高率であり、それは自宅退院の困難な脊損者に対して病院が職業紹介の機能を果たしつつ、医療的処置の終了した脊損者の退院を促進しなければならない実態を反映するものである。さらに雇用労働のうち公務労働の比重の低さはすでに指摘したことであるが、表4をみるとその9人中6人は脊損発生前の継続雇用であり、発生後の雇用はわずか2人と少なく、雇用労働の大半は民間企業に負わされた実態が示されている。その企業規模は、2次調査によると、501人以上10%、500人から201人8%、

表 5 就業形態別脊髄損傷者の労働時間 (1 日)

就業形態		労働時間	計	1～2時間	3～5時間	6～7時間	8時 間	9～10時間	11～14時間
雇 用 働	民 公 務	間	100(131人)	2	7	16	50	16	3
		務	100(9人)		22		78		
自 内	営 職		100(129人)	5	29	20	19	14	7
			100(99人)	4	38	22	15	9	6
福 祉 的 労	福 祉 工 場 授 産 所 労 災 作 業 所		100(10人)		10	20	60		
			100(14人)			64	29	7	
			100(24人)		16	67	17		
計			100(423人)	3(12人)	23(98人)	23(97人)	32(134人)	12(50人)	6(24人)

200人から50人16%, 49人以下66%と, 健康な労働者以上に専門的健康管理を必要とする脊損者の約7割が労働安全衛生法による衛生管理者の設置義務のない零細企業における雇用労働である。すなわち雇用労働者を含めて就業脊損者の大半は以下述べるように一般労働者並みの労働時間にもかかわらず, 労働者一般に適用される労働保護法の適用外の就業とみることができる。

表5は就業形態別の労働時間を示す。まず全体では1日8時間以上の労働に就業者の半数が含まれ, 6～7時間に4分の1, 5時間以下が4分の1である。就業形態別にみると, 最も多様な労働時間を示すのは自営と内職であり, 福祉的労働は6～8時間に集中し, 雇用労働は5時間以下が1割弱で, その7割は8時間以上である。とくに民間企業では9～14時間労働が2割占めている。「脊損者といえども働くからには1人の社会人であり, 企業の門をくぐれば1人の労働者である。障害者としての甘えは捨てなければ一般社会に通用しない。」と脊損者自身から指摘されるように, 脊損者としての労働保護を要求することは「甘え」であり, 一般労働市場で働くことは健常者並みでなければならない。その1つが一般労働者並みの労働条件である。またそれはつぎの説明に示されるように出勤率にも反映する。

「民間企業(注: 約300人規模の企業)では脊損の合併症でも欠勤の理由にならない。自分の場合1ヵ月に1日か2日の欠勤で皆勤の月もあったが, その程度の欠勤でも苦情がきた。そのうえ, 欠勤はペナルティーとして手当に反映する。一般企業

ではよほど健康管理を脊損者自身で厳しく実施しなければ動まらない。それでも脊損者にはいくつかの持病があり, 自分は下肢痛がひどく, 痛みのため一晩中眠れないこともある。鎮痛剤をのみ, 頭がぼろろとした状態で, 顕微鏡による精密な仕事はとてもできない。休むと, 出勤率が低い, もっと気を入れて働くようにと上司の苦情がきた。」

結局この脊損者は約4年半の勤務でこの企業を退職した。その後知人の経営する工場で働き, 80年に自宅を新築し, 庭にプレハブの作業室をつくり奥さんと2人である精密機械工業の下請けの家内工業に従事中である。そして, 「今の仕事なら続けられる。下肢の痛みがあっても休み休み仕事ができるから」と説明するが, その場合も仕事を納期に間に合わせることが絶対条件であり, その見通しがあれば休むことができるということである。

2次調査によると, 就業脊損者の週労働時間は40時間以上が64%(98人中64人), 49時間以上が26%であり, 月就労日数は22日以上が69%(105人中72人), 26日以上が14%と, 約7割は一般労働者並みの労働時間といえる。また通勤による就業者中その通勤時間の明らかな38人についてみると, 10分以内9人, 約15分6人, 30分6人, 60分10人, 最高は90分2人という通勤時間(片道)である。その大半の通勤手段が自動車であることを考慮すると, 片道60分以上の通勤は身体的負担が相当大きいとみる必要がある。脊損者の場合, 出勤前の準備時間も無視できない。通勤は自宅から自動車で5分というある就業者は, 会社(民間)のトイレが和式で使えず, また自宅のトイレも家族(母

表 6 脊髄損傷者の平均月収 (1981年)

就業形態		月収	計	5万円以下	6～8万円	9～11万円	12～14万円	15～17万円	18～20万円	21万円以上
計			100(423人)	34(145人)	23(97人)	15(62人)	6(27人)	5(20人)	6(24人)	9(38人)
雇労働	民間	勤務	100(131人)	8	24	31	13	8	6	8
			100(9人)	11		11			33	44
自営内	営職		100(129人)	19	26	9	8	6	9	16
			100(99人)	71	19	4		2	1	1
福祉的労働	福祉施設 授産所 労災作業所	工場	100(10人)	40	50	10				
		産所	100(14人)	64	14	7				
		作業所	100(24人)	88	12					

と妹夫婦の4人)の共同なので、出勤前に排泄をすますため(昼間の排尿は収尿器着用)朝5時半の起床、夜11時就寝が日課であるという。このようにみえてくると、実働時間が一般労働者並みということは、実際はそれを大きく上回る労働時間とみる必要がある。

ところで客観的資料によらず、聞き取り調査で把握した賃金は、対象者の熱心な協力が得られたとしても、正確とはいえないが、同一方法で収集したデータの概括的な比較は可能であると考え、1次調査の結果を表6に示した。それによると脊損者の賃金は就労形態による大きな差を示す。とくに福祉的労働は12万円以上が皆無で、その9割は8万円以下と、他の就業形態に比べ低賃金に集積する。内職者も一部の比較的高額者を除き、5万円以下にその7割が集中し、福祉的労働にほぼ匹敵する賃金水準とみることができる。自営業は民間企業労働者と類似の分布を示すが、その約半数は8万円以下である一方、21万円以上に16%と、高額者の比率も他の就業形態に比べ高いのが目立つ。さらに民間企業労働者は9～11万円にピークがあり、少数であるが公務労働は8割が18万円以上と脊損者の就業形態中最も高い賃金層に属する。しかしこれは労働能力よりむしろ継続雇用者が多いことから経験年数による高賃金であろう。

以上の賃金を統計的に分析すると、脊髄損傷の部位や年齢による有意差は示さず、高学歴者および資格や特技をもつ就業者は有意に高い賃金を示す結果が得られた。また1日の労働時間と賃金の関係は、15～17万円までは賃金が高くなるほど8

時間以上の比率が高くなる傾向を示すが、18万円以上ではその傾向を示していないし、かつ5万円以下の賃金に8時間以上の労働が約5分の1含まれることは注目すべきこととみる必要がある。2次調査で週労働時間との関係で分析した場合も5万円以下の賃金に週40時間の労働が集中する結果を示すのである。

3. 職業復帰者の事例

知的機能障害のない脊髄損傷者は、職業訓練、補装具や労働環境などの条件が整備されればその就業可能な職業は非常に広範囲であるといわれている。しかし実際の職業は表7に示されるように製造業、卸業・小売業などに集中する。とくに発生前の職業分布と比較すると、特定産業への集中

表 7 脊髄損傷の発生による職業移動

職 業		発 生 後		発 生 前	
農 業		8人	2%	107人	4%
林 業				118	4
漁 業				23	1
鉱 業				255	9
建設業		21	5	1,114	39
製造業		194	45	494	17
卸売・小売業		69	16	142	5
不動産・金融業				11	—
運輸・通信業		6	1	287	10
電気・ガス・水道業				125	4
サービス業		17	4	94	3
教 師		9	2	14	—
公務労働		9	2	72	2
その他		95(47)	22	26	—
計		428	100	2,882	100

() 内数は事務。

傾向がより明白となる。しかしたとえ少数でも脊損者の職業復帰が農業、建設業、サービス業などに存在することは職業の拡大の展望を示すものとして注目すべきと考える。

以下、面接対象者のなかから発生前の職業に復帰した3人、および発生前と異なる職業に復帰した6人の職業復帰過程の具体例を示す。

〔脊損発生前の職業復帰者〕

事例1 1942年生 男						
'61.3		'72.12	'74.4	'75.9	'80	'82.10
高校卒業	農業兼重機運転手	重機運転中、 32歳、入院 重機運転中、 腰髄損傷	N労災作業所入所 病院退院し、	自宅復帰	内職	農業復帰
						調査

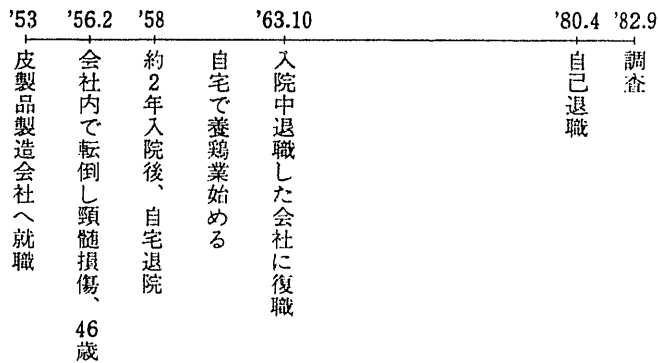
農家の長男で農業兼重機運転手、運転作業中落石による腰髄損傷、受傷時32歳、両親、妻、長男、長女の6人家族、受傷後約1年2ヵ月の入院生活後、N労災リハビリテーション作業所へ入所し、1年4ヵ月間カメラ部品の組立作業に従事する。車イス使用可能に自宅を一部改造し、75年作業所を退所して自宅生活に復帰する。農業は妻と父親に委ね、本人はテープレコーダーの部品組立の内職を始める。事故は労災が適用され、労災障害年金1級と国民年金障害1級の年金受給者であるが、義務教育中の子供2人と両親を含む家族では経済的に働く必要性があった。新潟の脊損者が農業に復帰した過程をまとめた手記を読み、刺激され、80年稲刈りと脱穀が同時にできるコンバインを購入し、下肢運動障害者が運転操作できるように改造し、農業に復帰した。その後、田植機の導入、りんごの矮化によってりんごの剪定、花つけ、摘果、袋掛け、葉摘み、収穫も従事可能となり、水田1.5ヘクタール、りんご15アール、梅3アールの農作業のかたわら、部品組立の内職をする。内職は77年当時月平均10万円の収入になっていたが、調査時は仕事量が少なく、月7万円程度と減収である。

事例2	1927年生 男			
	'68.4	'69.8	'70.5	'82.10
プロパン販売会社の営業員	営業中、 41歳、腰仙髄損傷 交通事故	K市立病院、 N温泉病院を経て	K労災病院入院 K労災病院退院 翌日から職場復帰	55歳定年前に退職し、 系列の小会社に転職 調査

1968年4月営業中の交通事故で腰仙髄損傷、受傷後近くの市立病院入院、骨盤、大腿骨骨折で7、8回手術を受ける。100日後温泉病院に転院し機能訓練を受ける。当時労災が適用されることも知らず、医療費のみ会社負担であったが経済的に苦しかった。受傷時は子供が9歳と7歳、妻は63年から働いていた。69年8月、K労災病院に転院し、そこで多くの脊損者の仲間と知り合い、いろいろと教わる。約1年後70年5月退院し、翌日職場復帰する。会社は約350人規模のプロパン卸会社、若い頃からS石油ガスの卸部門の子会社を転々としたが、仕事はプロパンの営業一途で働いてきた。脊損発生後も仕事は当然継続するものと、本人も会社も考えていたという。しかし退院当初自分のからだの調子がつかめず、とくに排便のコントロールができず、出先で粗相して何回もいやな思いをしたことがあった。今は、土曜日の晩下剤を飲み夜中から翌日にかけて排便、夜中はほとんど起きている。今でもときどきからだのバランスをくずし、1年1回程度だが下着を汚して早退し家に帰って処置する。それが一番の悩みであり、それ以外は他の健常者と同じ勤務条件、ただし、重いものの持ち運びはできない。下肢の痛みは激しい。家に帰るとケイレンやこむら返りで痛み、いたい、いたいとわめくが、脊損だからこの痛みはがまんするしかないと思っている。55歳定年の前に自己退職して別の会社に転職する。同一業種の会社だが、人数が少ないので営業のみでなく何でもする。勤務時間は朝8時半から夕方5時半だが、外回り

の仕事から帰るのが6時、それから仕事の打ち合わせをすると退社は7時である。車イスは特別のときのみ使用で普段はクラッチを使って歩行可能な脊損者である。

事例3 1910年生 男

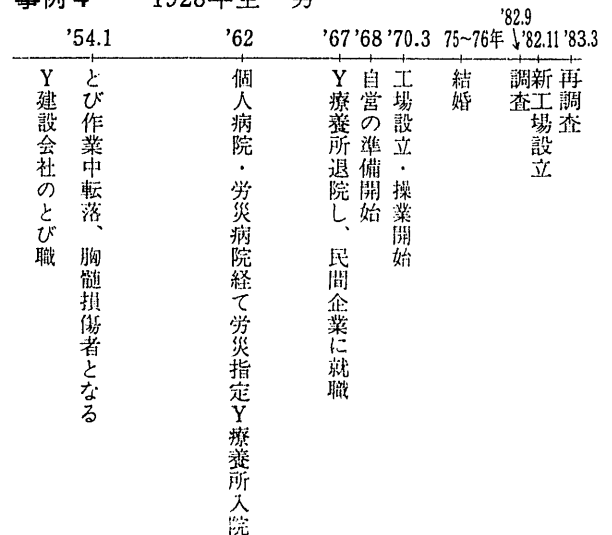


1956年2月、勤務終了後、会社の若い社員がボディービルで遊んでいたなかに加わり、スリッパがすべってテーブルに倒れ頭をぶつける。私大病院で頸椎圧迫骨折と診断され、約1年入院する。退院後国立温泉病院に転院したが、これ以上入院しても回復しないといわれ、58年退院し、自宅生活を始める。脊損は業務外なので労災補償もなく、また仕事の方も受傷後半年たっても退院の見通しがなく、入院7～8ヵ月後、会社には迷惑をかけてはいけなと考え、退職してしまった。受傷時、上の子供が中学生、下が幼稚園に入ったばかりの子供で4人、59年妻が就職して生計を助けるようになった。入院中退院後の仕事についていろいろ検討していたが、自宅で養鶏を始めた。約300羽のにわとりで子供たちも手伝い、卵は近所の八百屋で売ってもらい、何とか生活していた。そのうち以前の会社社長が亡くなり、営業とくに皮製品の輸出に不可欠な為替取引の経験を買われて63年10月復職する。会社は従業員の最も多いときで70人程度の規模で、銀行の取引一切をまかされたが、疲れば仕事でも休むことができたし、会社の寮に住み込み、週1回程度自宅に帰る勤務であり、また仕事内容も自分に適していたので復職後約20年近く働き続けることができたと思う。70歳になって物忘れもひどくなり、自分で限界を感じて辞職した。左手の握力が相当低下しており、非常に不

安定でたえず転んでいるが、移動はクラッチを使い、車イスは入院中に使用したのみである(障害者手帳1種2級)。

〔脊損発生前と異なる職業復帰者〕

事例4 1928年生 男



1954年1月、大手建設会社のとび職として建築工事に従事中転落事故によって胸髄損傷者となる。25歳であった。個人病院から労災病院に転院し、8年間の入院生活後、労災指定のY療養所に転院した。療養所には多くの脊損者がおり、療養所内に授産所の設置を要求する運動によって実際に授産所をつくったが、仕事がなかった。いろいろな方法で仕事を探したが車イス障害者というだけで門前払いされた。そのうち大手弱電気会社が車イス用の作業台をつくり、仕事をまわしてくれて、初めて仕事につくことができた。1967年、その会社の下請企業から求人があり、Y療養所を退院し、市営住宅に入居して通勤で働く。入社時職場適用訓練が適用されたが、一般労働者と同一条件で1年間働き、体力的な自信を得て、その会社を自己退職し、自営の準備始める。まず職種を選択から始めた。車イスで持ち運びできるもの、景気や技術革新に左右されず長続きのする仕事でなければならず、療養所生活中3年かけて講師の資格をとった縫物はその点不適當であり、いろいろ検討した結果、コイルの製造を始めた。

貯蓄の一部を工場の建設費とし、土地は障害者更生相談員の協力で借り、70年3月、従業員5人

で創業開始する。周囲の種々な援助もあり、大手弱電気会社の直轄下請けの仕事をすることができたが、その下請会社として生き残るには工賃をできるだけ引き下げ、かつ製品の納期や質の点で他社の競争に負けないことが原則である。朝は従業員より30分は早く出勤し、帰りは工場内の点検、残務整理などで2時間は遅くなる。納期に間に合わせるには徹夜作業もするし、痔瘡を恐れている仕事はできない。しかし、たびたびの痔瘡による入院や経営者としての社会的信用などから見合結婚をして妻を経営者の一員に加えた。

1982年11月、身体障害者雇用促進法の第1種助成金制度を活用し念願の新工場を建設し、工場内に7室の寮を設置し、身体障害者10人を含む、従業員20人の規模の経営者となる。仕事は70年の創業以来、各種コイル製造一途できた。労災障害年金1級の受給者である。

事例5 1941年生 男

'57.3	'61.4	'65.9	'70	'72	'74	'80	'82.8
中学卒業	落盤で腰髄損傷 中小炭鉱で働く	個人病院から労災病院転院 N労災作業所入所	Y電気入社	結婚	K製作所入社	新居に移転し、 自宅在家内工業始める	調査

1957年中学卒業後、炭鉱で働く。61年4月坑内作業中落盤で腰髄損傷、20歳であった。受傷後40日間個人病院で寝たっきり、だんだん症状が悪化し、労災病院に転院した。当時炭鉱はつきつぎと閉山し、炭鉱で働いていた両親も失業したため、自分を除き一家全員で上京してしまった。脊損者は一生病院で生活するものとみなされ、自分も個人病院から転院の誘いがあったが、一生病院生活はしたくなかった。1963年頃労災リハビリテーション作業所の開設のニュースを聞き、開設と同時に入所できるよう準備を始めた。

1965年労災病院を退院し、労災作業所に入所。

そこでカメラ部品の組立作業に従事し、70年、作業所の斡旋で県内のY電気工業(300人規模)に集団就職する。雇用促進住宅に入居し、Y工場での仕事は1日8時間顕微鏡による時計の組立作業で肩こりがひどく、眼が疲れ、体力がもたず約4年間の勤続で退職する。この間、健常者の同僚と結婚し、県営障害者住宅に転居する。1974年労災作業所の旧職員が経営するカメラ部品組立のK製作所へ就職し、約4年半働く。

1980年県分譲地に自宅を新築し、転居後庭にプレハブの作業室をつくり、妻と2人で家内工業を始める。仕事は近所の人の斡旋で弱電気工業の下請けである。今の仕事は途中工賃の引き下げがあったが、他に比べると高く、安定した仕事量があり、妻は家事と育児があり、2分の1の仕事量、自分が2分の3の仕事をして2人分の仕事になる。忙しいときは夜中も仕事をして親会社の要求に応じていくが、仕事を仕上げれば昼間でも休める。精密機械のテスターをつくる仕事で神経を使うが、時間的な融通がきくので、この仕事なら将来的にも続けられるという。労災障害年金1級である。

事例6 1940年生 男

'58	'64.8	'65.8	'76	'78	'79	'82.8
高校卒業	建設会社の事務	業務上事故で腰髄損傷	労災病院退院後、 N労災作業所入所	作業所退所し、 結婚し、自宅生活開始	自宅新築	眼底出血のため40日間入院 調査

1958年高校卒業後、建設会社の事務員で働いていたが、64年8月、会社の竣工式の写真撮影を頼まれ、約7mの撮影台から転落し腰髄損傷者となる。開業医、県立病院、労災病院へと転院し、65年8月退院、郷里のN労災作業所に入所する。

76年作業所近くの土地(150坪)を購入し、自宅を建てる。土地代・建築費ともすべて自費、78年作業所の職員と結婚し、13年間の労災作業所生

活を終えて自宅生活を始める。

自宅にプレハブの作業室をつくり、仕事を探す
が、長続きする安定した仕事になかなかありつけない。以前は自動車の電線組立作業、今はカメラのズーム移動枠の組立、この仕事は約1年続いているが、大手カメラ製造会社の孫請けなので、いつまで続くかわからない。労働時間も定まらず、仕事があれば1日10時間は働く。工賃(1982年8月)は1個につき10円、1日1,200個くらいの仕事はできるが、仕事量が不安定で1ヵ月20万円になるときと、下回るときがある。以前は何日分かの部品を1回に運び込むことができたが、今は毎朝元請けまで1日分の仕事を取りにいき、その日のうちに製品を納品しなければならない。元請けの都合で急ぎの仕事はどんな無理をしても間に合わす。そうしなければ仕事は他へまわされてしまう。痔瘡はできない方だが、血圧が高く、下肢の痛みはとくに激しい。労災障害1級の年金のみでは生活が苦しいので働くという人である。

事例7 1939年生 男

'54.3	'55.9		'66	'67	'67.11	'69	'70.5	'75.3	'78	'82.9
中学卒業	トラックの荷台から転落し、 腰髄損傷		Y療養所退院し、 N電子工業就職	腎臓悪化し、 再入院	N労災作業所 再入所	K製作所就職	N労災作業所 再入所	作業所退所し、 実兄宅同居	家内工業 自宅新築し、 転居	調査

1954年中学卒業後、運送会社で働く。55年9月トラックの荷台から転落し、腰髄損傷者となる。16歳である。労災病院からY療養所に転院する。Y療養所では半年か1年の生命といわれ、退院など考えられない状況だったが、米国の脊損者の社会復帰に関する映画をみて刺激され、約12年間の入所生活後、66年退院し、N電子工業に就職した。その会社は身体障害者を比較的多く雇用していたが、仕事がきつく、約1年で腎臓が悪くなり、入院のため退職する。退職後、67年11月N労災作業所

に入所し、1年半後数人の入所者と一緒にK製作所へ就職するが、再びからだの具合が悪化し、作業所へ再入所する。作業所生活をしつつ、1年間簿記学校に通い、簿記技術習得し、75年3月作業所を退所し、実兄の家族と同居する。実兄の会社の経理を担当しつつ、大手弱電工業の下請けの家内工業で働く。自分の家をもちたい一心で働き、78年実兄の家の近くに土地を購入し、自宅を新築する。転居後、昼間は大手弱電工業の直轄の下請けによる家内工業、朝7時から晩7時まで働き、夜兄の会社の経理をみる。下請けの仕事はスイッチの組立、調整、検査であり、1ヵ月約2万5,000個請け負い、工賃は比較的良く、調査時は1ヵ月40万円の収入があるが、いつ仕事が途絶えるかという不安が常にある。

健常者に比べると身体的障害のため不利な条件が多いが、製品の質の向上と納期の厳守、仕事への意欲と元気の良さを元請けに示して仕事とぎれないよう努力している。そのため早朝車イスマラソンも体力維持の日課とする。納品は製品をダンボールに入れて自動車で運ぶ。車のトランクに入れるのもすべて1人作業であり、ダンボールを膝の上に乗せると、前がよく見えず、車イスが小石につまずき、倒れて骨折のため入院したこともある。1日何回も自動車の乗り降りをするしなければならず、10回近くなると車のなかでからだは動かなくなる。しかし自分のからは雇用労働に耐えられず、また労災障害年金は1級だが16歳の受傷なので年金額はとても低く、今の仕事が続けていけるように努力するが将来的には不安であるという。

事例8 1939年生 男

'61		'71.10	'73.9	'74.9	'74.11	'78.10	'79.3	'82.9
大学卒業	教材販売会社の 営業員	営業中の交通事 故胸髄損傷	病院内でタイ プ習い始める	労災病院退 院	内職始める	痔瘡のため 入院	民間企業の 現場事務	調査

1961年大学卒業後、教材販売会社の営業員として働く。71年10月営業中の交通事故で胸髄損傷、

受傷地の市立病院に2ヵ月入院後、労災病院に転院する。入院中から再就職にそなえてタイプを習う。74年9月退院、受傷前の自宅は高台で車イス生活はできないので、妹夫婦の協力を得て住宅を購入し、そこで母と妹夫婦の4人家族で共同生活を始める。受傷前の会社は職場復帰をすすめたが、通勤条件が合わず退職して仕事を探す。最初の仕事は退院後2ヵ月で開始するが、この電気部品の組立は手先の無器用さから長続きせずやめる。2番目は妹が電柱の広告をみて探してきた仕事で、書類整理など事務を自宅ですてよいものだったが、その会社にコンピューターが導入され、解雇される。78年10月尊瘡のため再入院し、6ヵ月の入院生活後、自宅にもどり再び仕事を探す。職安に行ったが適当な仕事がなく、新聞の折り込み広告で健常者募集に応募する。面接で採用が決定されたが、車イスだからと求人側の要請で形式的に職安紹介となる。

自宅から自動車で5分以内で通勤できるダイレクトメール代行会社の現場事務、朝9時から晩5時までの勤務時間だが、実働時間は週50時間、日曜出勤もする。賃金は月給制で14～15万円（1982年9月）、有給休暇は年3日に正月休みがある程度、仕事は現場第一なので包装などもする。仕事はきついことはきつい、自宅から近いことが仕事を続けられる条件と思っている。労災障害年金1級と厚生年金障害1級の受給者である。

1974年大学卒業後、アルミ製造会社（従業員約200人規模）の営業員として働く。1978年3月居住地域の友人とスキーにいき、転倒し頸髄損傷者となる。受傷後1ヵ月スキー場近くの病院に入院後、労災病院に転院し、80年11月退院して自宅生活始める。受傷前の会社の雇用契約は調査時点も継続中であり、会社側は営業の電話番号をして欲しいといい、トイレも改造するし、勤務時間も考慮するという条件であるが、約1時間の通勤は無理なので、復職を断念する。自動車の運転免許はとれたが、実際に1人で運転したことがない。

食事や洗面など1人でできるが、車イスへの移動、排泄の後始末には介助を必要とする。家族は両親と弟（大卒後大手企業に勤務）で両親が自宅で商売をしているので、必要なとき介助してもらうことができる。

82年4月、町の福祉課の紹介で自宅近くの公立図書館に非常勤職員として採用される。朝10時から10時半に出勤し、夕方4時までの1日5時間勤務、原則として毎日出勤、ただし自宅から電動車イスでの通勤のため雨の日は欠勤する。賃金は月給制で1ヵ月12日分の出勤として計算されるが、月平均20日は出勤する。仕事内容は図書カードの分類整理、まだ始めたばかりなので、1年くらい様子をみて先のことを考えたいという。公的年金は厚生年金障害1級（月9万円、1982年）のみである。

IV 脊髄損傷者の職業復帰の条件と労働の役割

脊髄損傷者の職業復帰の条件に関する従来の研究を考察すると、欧米の文献では、障害の程度、年齢、学歴、障害者年金、自動車の運転能力、発生前の職業経験などが重視されるが、日本では以上の条件に加えて、就労に耐える基礎体力の充実が強調される。そのなかで A. Z. el Ghatit は、脊損者の雇用の獲得と、その就業の継続に必要な条件を明白に区別すべきであるとして、若年齢、障害のレベル、自動車の運転能力は雇用の獲得の重要な条件となるが、就業継続の必要条件とはならず、その継続に大きな役割を果たすのは高学歴

事例 9		1952年生 男			
'74		'78.3	'80.11	'82.4	'82.9
大学卒業	アルミ製造会社の営業員	スキーで頸髄損傷	労災病院退院し自宅生活始める	公立図書館に非常勤職員として採用される	調査

や家族構成であると指摘する¹⁹⁾。本調査結果は、この指摘にほぼ一致するが、従来、とくに日本で重視されている条件には必ずしも合致したものではない。その点について考察すると以下の如くである。

その1つは障害者年金と職業復帰の関係である。従来、障害者年金の高額者ほど職業復帰率が低率であり、それゆえ高額な障害者年金は職業復帰の阻害要因であり、その代表が労災年金受給者であると指摘されてきた。しかしそれは障害者年金の水準よりも、むしろある金額以上の稼得収入を得ると障害者年金や医療扶助の受給資格を喪失させる障害者政策に主要な要因があるという Trieschmann らの反論もある²⁰⁾。日本の労災補償制度においても休業補償あるいは傷病年金受給者は働くことによってその受給資格を失い、それゆえ、仮に働ける仕事があっても働かず、病人あるいは廃疾者としての生活を強いられるのが実態である。

しかし医療給付のない労災障害年金受給者は、すでに引用した全労働省労働組合の調査によると、その43%が就業者、すなわち職業復帰者である。そのなかで脊髄損傷者は障害年金受給者も労災アフターケア制度によって医療給付の適用となり、さらに傷病年金受給者もその受給資格を失わず働くことができる。したがって1次調査の職業復帰率は、労災年金受給者を7割も含むわりには、44%と比較的に高く、しかも労災年金有無別の職業復帰率は有意な差を示していない（労災年金受給者の職業復帰率45%、470人、非労災年金者49%、200人）。さらに2次調査の結果では職業復帰者の75%、96人は労災年金受給者であり、かつその84%、81人は労災年金に加えて厚生年金あるいは国民年金など公的年金の併給者である。このように比較的高額とみなされる年金受給者は働く理由をつぎのように説明する。

「障害者は年金があれば働かなくてもよいということではない。自分の場合、年金のみでもつましく生活すれば食べていける。しかしそれだけでは健康管理上問題がある。働くことはからだを動かし、規則正しい生活をするから、健康管理上よいと思う。」（1957年23歳で受傷、胸腰椎損傷者、

労災傷病年金1級と厚生年金障害1級）

「衣料品の営業販売の仕事で稼ぐ額は多い方ではないが、働けるうちは働きたい。食事やアルコールもうまくなるし、汗を流して稼いだ金で両親に何か買ってあげたり、自分のものを買ったりするのは何ともいえずうれしい。」（1970年21歳で頸髄損傷、労災障害年金1級）

また中小企業の厳しい労働条件で働く前掲事例8の脊損者は、障害年金があっても働き盛りの男が日中家でブラブラ過ごすような生活をしたくなかったし、仕事はきつくてもこれからも働き続けると述べていた。

以上のように、受給資格が政策的に規制されない状態では障害者年金は従来指摘されているような職業復帰に直接関与する阻害要因ではないといえる。しかし就業継続者をみると明らかに労災年金受給者は低率を示す（職業復帰者中就業継続者は、労災年金者58%、274人、非労災年金者73%、145人）が、この場合も比較的高額の障害者年金が就業継続の阻害要因ではなく、むしろ賃金や労働時間など障害者の労働条件に主要因があると考えられる。そのことはつぎの2つの事例に端的に示されている。

1. 1974年22歳で夜間の電気工事中感電墜落し、頸髄損傷者となる。就業中、厚生年金に加入していたが受給資格に達しない状態で受傷し、失業のため収入源は労災傷病年金1級のみである。しかし同居中の姉夫婦から経済的援助を受けず生活は可能である。1977年末労災病院退院後、結婚したい女性もあり、働くつもりで仕事を探した。福祉事務所の職員と一緒にいくつかの職場をみて回り、最終的に面接に合格したのは自宅から約50km離れた授産所である。面接では朝9時出勤でよいという条件であったが、実際には8時半から5時までの勤務時間で、しかも1日の賃金が通勤のガソリン代に満たない状態ではとても働く気にならなかった。県の身障者職業適性検査も受けて求職の登録もしてあるが、仕事の話は全くないし、結婚も諦めてしまったので、働く気もなくなってしまった。

2. 1974年26歳のとき営業中の交通事故で頸胸

髓損傷者となる。右手に不完全マヒがあるが筆記も車の運転も可能である。約3年間の入院生活後、受傷前勤務していた会社が車イス生活可能な住宅を社宅として提供し、職場復帰した。約10年の営業経験が買われ、デスク・ワークのできるショー・ルーム勤務となった。勤務時間は9時から5時までであるが、5時以降事務整理のため約3時間の残業が日課となる。郷里から母親が上京し、一緒に生活するが、自宅に帰るのは夜10時半、帰ると寝るだけの生活であった。隔週の土曜日は休みだが、休息日にしてからだを休めないと勤務を続けられなかった。車イス障害者だからといって甘えたくなかったし、仕事で健常者に負けたくなかった。仕事は好きだったし、その量が精神的苦痛にならないが、尊厳ができ、結局からだが仕事についていかず、職業復帰1年半で自己退職した。

以上2事例はともに労災年金受給者であり、前者は職業復帰の意欲があり実際に仕事も探したが、極端な低賃金によって労働意欲を喪失した例である。後者は受傷前の会社の住宅や職種の配慮で職場復帰した頸損者の貴重な例で、労働意欲も高いが、超過勤務を日常とする長時間労働に体力がついていかず就業を断念した例である。この例は従来、とくに日本で指摘される雇用労働に不可欠な基礎体力の不足として片づけられない問題であり、むしろ健常者でさえ疲労蓄積の原因となる長時間労働を職業復帰の阻害要因として問題にすべきことを示した事例といえる。

ところで身障者の極端に低い賃労働について福祉的就労がその典型として問題にされる。前者の事例もその例であるが、福祉的労働とくに授産所の一般的な実態についてつぎの指摘がある²¹⁾。「授産施設の大部分の作業実態は一般企業と大差ないものようになってきており、就業時間に拘束され、固定的な賃金が支払われ、仕事には納期があり、まさに労働者そのものの実態であるといつてさしつかえない。

しかしながら、多くの授産施設が週40時間から48時間就労しているにもかかわらず、社会福祉施設であることから労働基準法は適用除外、各種社会保険は加入義務なしといった具合に労働者の権

利は保障されていないままである。

しかもその作業賃金（工賃という）は、施設種別に、1979年4月現在の月収をみると、……身体障害者授産施設2万5,000円、重度身体障害者授産施設1万5,800円……とまことに低額な実態である」。2次調査の回答者の1人は、29歳、腰髄損傷者で、ある福祉工場の巻尺作り3年目の賃金が1日実働8時間、週44時間労働で平均月1万円と記入していた。

以上の如き低賃金を可能にする根拠の1つは障害者の最低賃金適用除外制度であり、2つは障害者年金の位置づけであると考ええる。かつてKesslerは最低賃金制適用除外制度が身障者の低賃労働に利用されないよう、その適用を雇用獲得の援助にのみ限るべきと警告したが²²⁾、実際にはその制度が身体障害者の賃金を不当に引き下げる手段として活用されているとみざるをえない実態である。さらに障害者年金の位置づけについて、脊髄損傷者の労働能力が健常者と変わらないという評価のわりには低賃金であり、それは障害者年金を生活給の一部と扱った結果の低賃金ではないかと指摘した職業研究所の調査報告がある²³⁾。実際に著者が面接したある福祉工場の職員によれば、障害者年金は生活費の一部だからそれを賃金の一部とみなすのは当然という説明であった。このように障害者年金があるからその分賃金を引き下げてよい、いいかえれば最低賃金制度の適用も除外可能で、かつ障害者年金のある身体障害者は好都合の低賃金労働者と位置づける考え方は相当根強いようである。そしてその矛盾を最も強く感じているのが、かつて健常者として賃労働の経験のある脊髄損傷者であるといえる。それゆえ、重度身体障害者とされながら、生活場所を確保した脊損者にとって福祉的労働は回避すべき存在であり、その働く場をよりいっそう厳しい労働条件である一般労働市場に求めざるをえないのが実態と考える。

しかし脊損者が一般労働市場に働く場を求める根拠は単に障害者年金の低額を補うための経済的理由のみでは説明しえない。そのことはつぎに示す脊損者の説明のなかでもうかがい知ることができる。「自分は脊損者になってからもいつか将来

結婚しようと思っていた。しかしそれは施設にいたり、入院生活のまま結婚するつもりはなかった。結婚するためには1つの目標があった。必ず普通の会社に勤めること、そのうえで結婚しようと考えていた。自分たちのようなからだでは結婚相手ができてもその家族から反対されるのは自分自身がよく知っている。結婚相手のためにも一人前の労働者でなければと思っていた。」という。賃労働は脊損者にとって精神的な自立、あるいは社会人としての基本的権利が家族を含めて地域社会に公認されることであると就業脊損者、とりわけ一般労働市場で働く脊損者は強調する。その背景には健康な労働者が一瞬の災害で重度身体障害者となり、加えて無職のまま地域で生活することは自分自身が社会の厄介者になったと感じざるをえない意識が潜在すると考える。その意識が無職では社会の一員にならないとか、自宅退院しても年金生活者にとどまっていたは社会復帰したことにならないと、脊損者自身に語らせる要因となるのであろう。そのことは外見的に障害が顕在する脊損者であっても、また労災年金生活者であっても、無職のまま地域社会で生活することは生活保護受給者に等しい行動規則を暗黙にもうけていることを示唆するものである。

今日の社会において職業は成人の身分証明ともなる、非常に重要な意味をもち、無職あるいは失業は多くの成人にとって非常に大きな心理的葛藤を引き起こすと指摘されている²⁴⁾。そのような葛藤を克服することも脊損者を一般労働市場に駆り立てる1つの要因ではないかと考える。

V む す び

本研究は、生産年齢層とくに若年層に多く発生する外傷性脊髄損傷者を対象にその職業復帰過程を調査し、現行身体障害者雇用政策と職業復帰の関係について考察したものである。脊髄損傷者は重度身体障害者とされているにもかかわらず、福祉的就労はその就業者の1割と極めて少なく、その9割は一般労働市場に働く場を求めていることが明らかにされた。そのことは一面では従来から

指摘されるように脊損者の労働能力の優良さを示すものであるが、同時に5割が自営と内職、雇用労働は3割にすぎず、それも大半が小零細企業に集中した、労働基準法や労働安全衛生法の適用も除外されるという極めて劣悪な労働条件であり、かつ失業と転職を反復する不安定な就労を特徴とする労働である。

現行身体障害者雇用政策は、脊損者の職業復帰率44%に対して就業継続率28%の減少に示されるように、その就業の継続に対して必ずしも有効な役割を果たしているとはいえず、また職業復帰過程において脊損者自身に有効な手段として十分活用されていない実態も明らかにされた。その要因の1つとして身体障害者の労働力特性を十分反映しない画一化された現行制度による対応に加えて、身体障害者の最低賃金制適用除外の安易な活用と、就業中の身障者の労働能力を評価する機能や機関の不在から障害者年金も賃金の一部とする、いわば底なしの低賃金労働などが考えられる。なおその要因については今後さらに分析を深めるべき課題であると考ええる。さらに、身障者、とりわけ健康な労働者としての生活から一瞬の災害で重度身体障害者となった脊損者にとって、労働は単に収入源としての経済的役割のみでなく、地域社会で生活するうえで社会的心理的に重要な役割を担っていることも示唆された。このような今日の社会における身障者の労働の役割についても今後研究の必要性が大きいと考える。

<引用文献>

- 1) 厚生省社会局更生課編、第6回身体障害者実態調査結果概要、昭和55年7月。
- 2) 松井和子、脊髄損傷の発生と障害に関する調査報告書、1982年、東京都神経科学総合研究所、pp.11-36。
- 3) Ludwig Guttmann, Spinal Cord Injuries, 1973, p. 43, Blackwell Scientific Publications.
- 4) 平林 列; 脊髄損傷の今日像, 看護技術, Vol.26, No. 11, 1980, p. 5.
- 5) Ludwig Guttmann: 前掲書, p. 43.
- 6) John S. Young, Initial Hospitalization and Rehabilitation Costs of Spinal Cord Injury, Orthopedic Clinics of North America, Vol. 9, No. 2, p. 263, 1978.

- 7) 松井和子, 前掲書, pp. 88-104.
- 8) Henry H. Kessler, *The Crippled and The Disabled Rehabilitation of the Physically Handicapped in the United States*, Arno Press, 1980, p. 103. Edward D. Berkowitz, *Rehabilitation, The Federal Government's Response to Disability, 1935-1954*, Arno Press, 1980, p. 5.
- 9) R.B. Trieschmann, *Spinal Cord Injury*, p. 117, Pergamon, 1980.
- 10) C.D. Weidman, et al., *Vccational Outcome in Patients with Spinal Cord Injury*, *J. of Rehabilitation*, April-June, p. 63, 1981.
- 11) R.B. Trieschmann, 前掲書, p. 15.
- 12) 伊丹康人編, *脊髄損傷*, p. 250, 金原出版, 1978.
- 13) 全労働省労働組合, *労災年金受給者生活実態調査集計結果*, p. 35, 1980.
- 14) 赤津 隆, *社会復帰脊損者に対するリハビリテーション行政, 総合リハビリテーション*, Vol. 11, No. 1, pp. 40-41, 1983.
- 15) 伊丹康人編, 前掲書, p. 204.
- 16) 小松源助他, *せき損者の実態調査報告*, p. 1, 1973.
- 17) M.J. Devivo, P.R. Fine, *Employment Status of Spinal Cord Injury Patients 3 Year After Injury*, *Arch. Phys. Med. Rehabilitation*, p. 200, Vol. 63, No. 5, 1982.
- 18) 保護雇用研究会, *保護雇用制度創設への提言*, 1980, ゼンコロ.
- 19) A.Z. el Ghatit et al., *Educational and Training Levels and Employment of the Spinal Cord Injured Patient*, *Arch. Phys. Med. Rehabilitation*, Vol. 60, No. 9, pp. 405-406, 1979.
- 20) R.B. Trieschmann, 前掲書, p. 121. C.D. Weidman, 前掲書, p. 65.
- 21) 保護雇用研究会, 前掲書, p. 9.
- 22) H.H. Kessler, 前掲書, p. 130.
- 23) 職業研究所, *脊髄損傷者等の職業復帰のプロセス*, p. 68, 1979.
- 24) I.L.O., *Vocational Rehabilitation of the Mentally Retarded*, p. 46, 1978.

(まつい・かずこ 東京都神経科学総合研究所)