

原 著

## 当院における職場復帰支援の試み

～退院前職場訪問を実施した脳卒中片麻痺患者の現職復帰支援～

砥上 恵幸, 富永 俊克

独立行政法人労働者健康福祉機構山口労災病院勤労者リハビリテーションセンター

城戸 研二, 黒川 陽子

同 整形外科

(平成19年3月14日受付)

**要約**：労災病院のリハビリテーションの目標は、可能な限り職場復帰におくべきである。しかし、在院日数短縮の影響などの理由で、職場復帰に向けた支援を行うことが困難になってきている。当院では、数年前より「復職調査票」と「復職カンファレンス」を利用した職場復帰に向けた支援を行っている。我々は、職場復帰支援を行い、現職に復帰することができた右片麻痺患者のリハビリテーションを経験した。この経験を通し、患者の職場復帰に対し、職場に復帰する前に理学療法士や作業療法士が患者と共に職場を訪問することは非常に有意義だということがわかった。また、患者は職場復帰した後も様々な問題に直面する。そのため、職場復帰に対しては労災病院と地域の関連施設との連携システムを作ることも不可欠であることがわかった。

(日職災医誌, 55:141—144, 2007)

### —キーワード—

職場復帰支援, 退院前職場訪問, 地域連携

### はじめに

平均在院日数短縮と平成18年度からの診療報酬改定は、リハビリテーション医療の実施に対し質量ともに制約を加えた。その影響もあり、労災病院としての使命である勤労者医療、特に患者の職場復帰に関しては、それぞれの労災病院でその支援方法を模索している状況であろう。しかし、それに対しての画期的なシステムは今のところ報告されていない。そのような状況の中、現在、我々は急性期医療機関における職場復帰支援システムを試行している<sup>1)</sup>。

本稿では、当院の職場復帰支援で現職復帰を果たした患者について復帰後の経過を含めて報告する。

### 当院の職場復帰システムの紹介

まずリハ開始時に、我々が作成した「復職調査票」(図

1) を、高齢勤労者を考慮し16歳以上のすべての患者様に記入していただく。調査票は、職業分類、作業内容、作業環境、就労形態、勤続年数、通勤手段、職場への復職希望、職場復帰に対する不安の有無、医療専門職へのアドバイス希望の有無、フォローアップに関しての同意欄、転帰記載欄などで構成してある。次に、主に「復職調査票」で職場復帰に際してアドバイスを希望された方に対し「復職カンファレンス」を開催する。「復職カンファレンス」の目的は、職場復帰に際し、何らかの対応をご希望された患者様に対する我々の対応方法を検討することである。カンファレンスは、毎週月曜日と金曜日に予定し、対象患者様がある場合に、開催している。カンファレンスは、リハ科専門医、PT、OT、STのみで実施している。

「復職カンファレンス」での職場復帰に対しての検討結果は、①PT、OT、STのアドバイス ②医師のアドバイス ③「復職プログラム」実施 ④後日再検討 の4つに分類する。「復職プログラム」は、復職調査票同様、現在我々が開発・試行しているものであり、作業内容や職場環境を把握するための調査用紙を利用し聞き取り調査を行い、その結果をPT、OT、STのプログラムへ反映

A trial at our hospital to support patients returning to work～Experience of a patient who visited his work place before a discharge and examined for returning to work～

復職調査票

	結果
	記入日 H 年 月 日
	生年月日 年 月 日 (才)
	診断名
	発症日 年 月 日

太線で囲んである部分をできるだけ全ての項目に記入をお願いします。  
ご記入して頂いた個人情報は病院内に出ることはありません。

1. あなたの職業は何ですか？
 

A: 専門的・技術的職業	B: 管理的職業
C: 事務	D: 販売業
E: サービス業	F: 保安職業
G: 農林漁業	H: 運輸・通信業
I: 生産工程・労務作業	J: 分類不能の職業
K: 主婦	L: 学生
M: 無職	N: その他 ( )
2. あなたの仕事の内容についてお聞かせ下さい。  
 労働内容: ( )  
 就労に必要な能力: 座る 立つ 歩く 走る しゃがむ  
 (複数回答可) 階段を昇る ハンゴを登る 運転・換縦  
押す 引く 持ち上げる ( kg)  
指でつまむ 握る  
話す 聞く 読む 書字 計算 (暗算)  
その他 ( )
3. 作業環境についてお聞かせ下さい。(複数回答可)  
 作業場: 戸外 戸内 両方 (戸外、戸内)  
高所 地下 その他 ( )  
 共同作業: 多い 普通 少ない  
 危険性: 機械的 火傷 電氣的 爆発 感染  
放射性 有毒性 その他 ( )
4. 就業および勤務形態は何ですか？  
 就業形態: 正規 パート その他 ( )  
 勤務形態: 常日勤 交代制 ( )  
その他 ( )
5. 従業員数はどのくらいですか？  
～50 ～100 ～500 500以上
6. 現在の職場での勤務年数は何年目ですか？ 年目

7. 通勤手段は何ですか？(複数回答可)  
自家用車 公共機関 (バス・電車) 徒歩 自転車  
バイク その他 ( )

8. 通勤時間はどのくらいですか？ 時間 分

9. 職場 (雇用形態など) に対して満足していますか？  
満足 やや満足 やや不満 不満

10. 職場においてストレスがありますか？  
ある 少しある ほとんどない ない

11. あなたはストレスの解決策がありますか？  
ある 少しある ほとんどない ない

12. あなたは現在の職場への復職への希望はありますか？  
はい いいえ その他 (配置転換など )

13. あなたが復職されるのに不安な事がありますか？  
はい いいえ  
 それはこういった不安な事をお聞かせ下さい。  
 ( )

14. 当院では復職に関するアドバイスも行っていますが、あなたはアドバイスを希望されますか？  
はい いいえ

アドバイス内容: ( )

将来、復職に対しての調査をお願いすることがあるかもしれませんが、よろしいでしょうか？  
同意する 同意しない  
 H 年 月 日  
 住所 〒  
 氏名

入院日	H 年 月 日
リハ開始日	H 年 月 日
退院日	H 年 月 日

転院 在宅  
復職、復職予定 ( 頃)  
転職 不明 その他 ( )

山口労災病院 勤労者リハビリテーションセンター 2004.12

図 1

するものである。具体的な運動・練習プログラムとしては、患者様の実際の作業内容を考慮し、脚立の上り下りや重量物運搬の練習などを実施している。また、必要に応じて患者様が勤務する職場への訪問も行っている。

### 患者紹介

患者は脳出血後右片麻痺患者の女性 (35 歳, 独居) であった。職業は、高等学校のパソコン実習のインストラクターで、自宅から職場への通勤は、車で 5 分程度だった。

発症後約 3 週間後に当院に転院 (リハ目的) し、当院でのリハ開始当初から現職復帰に意欲的で、現職復帰を目標として職場復帰支援を実施した。

職場復帰支援時の機能障害は、SIAS (Stroke Impairment Assessment Set) で上肢運動が 5-4, 下肢運動は 3-3-1 だった。知覚障害は認められなかった。能力低下は FIM (Functional Independence Measure) が 123 点で、身の回り動作は自立していた。歩行は、短下肢装具は必要だったものの、平坦な場所であれば独歩 (杖なし歩行) が可能だった。階段昇降は手すり支持にて実用的に昇降することができた。パソコン入力に関しては、病前よりスピードは多少遅くなったもののキー操作は可能であった。書字能力に関しても、ゆっくりとであれば不自由なく書字が可能であった。自動車運転は、AT 車なら可能

だった。

### 職場復帰支援の実際

まず我々が試行している「復職調査票」により、患者が現職復帰に際して不安と感じていることを把握した。患者が不安に感じていたことは、学校でトイレを使用することができるか、階段や段差の多い職場で教材を持ちながら移動がうまくできるか、ということであった。また、院内での理学療法士や作業療法士による口頭での指導では、患者の不安を解決することはできなかった。

そこで、カンファレンスで理学療法士や作業療法士が患者に同行する「職場訪問」が実施可能なことを説明し、職場の了解も得ることができたため「職場訪問」を実施した。今回実施した「職場訪問」は、患者本人、職場関係者、理学療法士、作業療法士が参加した。

「職場訪問」では、患者が実際勤務する職場で、患者が不安に思っていた階段の多い職場での移動が十分できるか、トイレの問題は解決できるかなどを検討した。その結果、階段昇降に関しては、手すり支持で問題はないものの、校舎が広く動線が縦にも横にも長いため十分な耐久性が必要だということがわかった (図 2)。トイレに関しては、手すりを設置し使用可能にすることを確認できた。また、校内の様々な所の移動中や、トイレの検討をする際、職場関係者に患者の障害に関しての説明を行う



図 2

ことで後遺症を持った患者を職場に受け入れることに対する不安が解消できるよう配慮した。

「職場訪問」を実施し、患者が現職復帰するために必要なことを実際の現場の中で検討し、その後のプログラムに生かした。具体的には、耐久性を向上するため院内の階段を1日何回も昇降練習した。また、教材などを持つての移動を想定し、トートバックを肩にかけて、あるいはリュックタイプのバッグを背負っての独歩や階段昇降の練習も実施した(図3)。作業療法では自動車運転の練習を重点的に行った。

### 退院後の経過

本患者は、「職場訪問」実施後3週間ほどで現職復帰することができた。

本患者は、退院後約1年間経過した現在、機能レベルは退院後も改善し、特に手の機能改善は実感しており、だいぶん速く字を書けるようになった。また、立位保持や歩行のバランスも向上し歩行スピードが速くなったと実感していた。本人は生活の中での動作そのものの向上には満足していた。しかし、現職復帰後、職場で痙攣発作を起こし、それがきっかけで主治医から自動車運転を禁止され、職場への自動車通勤が困難になってしまった。現在の主治医からは車を使わない生活を考えるように言われているということであった。現在家族や同僚の協力で何とか通勤しているものの、足の悪い自分のいわゆる「足」である自動車運転の禁止は非常に厳しく、何とか運転許可をして欲しいと現在も強く希望している。

### 考 察

本患者の職場復帰に関して「職場訪問」の実施は、職場復帰支援の観点から非常に有用だったと考える。具体的に有用だったと考えられることは、職場を訪問し、実際の現場を見ながら職場環境や作業の実際を患者、職場関係者、そして我々リハ科スタッフで確認することができたこと、および、確認する経過の中で、職場関係者に



図 3

患者の現状を説明し、安心を提供できたと確信したことである。高齢者リハビリテーションにおいて、退院前家庭訪問は通常のプログラムになりつつあるといえる。それと同様、今後職場復帰前の職場訪問も通常のプログラムに位置づけられると、患者は安心して今まで以上に復職できるものと考ええる。

また、片麻痺患者の職場復帰を阻害する要因の一つに、痙攣発作があることを再認識した。痙攣発作がある場合、交通事故回避の観点から運転を禁止される場合があり、職場復帰を阻害する大きな要因になりうる。特に地方都市である山口県の場合、電車やバスといった公共交通が極めて脆弱であり、通勤手段としての自動車利用の継続が、職場復帰の必須条件である場合が多く、代替方法の調整を含めて十分に検討する必要があることを実感した。

次に、急性期医療機関のリハ科において、退院後のフォローアップ体制、特に職場復帰後のフォローアップ体制を構築している施設は極めて少ないと推察できる。障害を抱えて復帰する患者の場合、復帰した後に様々な問題に直面することもあり、そういった観点からもフォローアップ体制の整備が必要であろう。しかしながら、こういったフォローアップを継続していくことは労災病院だけでは質量共に困難である。解決するためには地域のリハ施設へ連携し、継続した職場復帰支援の可能性を検討していくべきである<sup>2)</sup>。

### ま と め

「職場訪問」を実施して現職復帰にいたった片麻痺の患者の職場復帰支援の経過を紹介した。この患者の現職復帰に関して「職場訪問」は、有用であった。しかしながら、職場復帰後、痙攣発作などの問題が起り、こういったことを考えると障害者の職場復帰に関しては労災病院

が中核的役割を果たしていきながら、他の医療機関との連携を含めた継続した支援が必要である。

(原稿受付 平成 19.3.14)

#### 文 献

- 1) 砥上恵幸, 富永俊克, 城戸研二, 黒川陽子: 急性期医療機関における職場復帰支援—「復職調査票」を利用した支援の試み—. 日職災医誌 54: 95—98, 2006.
- 2) 伊藤庄平, 半田一登: 理事長・会長対談「勤労者医療を考える」, 勤労者医療の実際—リハビリテーション技術による健康増進と職場復帰支援—: 全国労災病院リハビリテーション技師会編. 2007, pp 1—7. サンコー印刷 株式会社

別刷請求先 〒756-0095 山陽小野田市小野田 1315—4  
山口労災病院勤労者リハビリテーションセンター  
砥上 恵幸

#### Reprint request :

Keikou Togami  
Yamaguchi Rosai Hospital : Japan Labor Health and Welfare Organization, Department of Clinical Rehabilitation Center for Labors, 1315-4. Onoda SanyoOnoda. Yamaguchi Pref. 765-0095, Japan

### A TRIAL AT OUR HOSPITAL TO SUPPORT PATIENTS RETURNING TO WORK ~EXPERIENCE OF A PATIENT WHO VISITED HIS WORK PLACE BEFORE A DISCHARGE AND EXAMINED FOR RETURNING TO WORK~

Keikou TOGAMI and Tosikatu TOMINAGA

Yamaguchi Rosai Hospital : Japan Labor Health and Welfare Organization  
Department of Clinical Rehabilitation Center for Labors

Kenji KIDO and Youko KUROKAWA  
Department of Orthopedic Surgery

The goal of the rehabilitation of Rosai Hospital is to have patients return to work as many as possible. However due to the shortening of hospitalization, it has become difficult to support patients return to work. The past few years, we have been performing “questionnaire for return-to-work” and “return-to-work conference” to support patients. We had supported one patient who had been paralyzed on the right side, return to work and had experienced rehabilitation. Through this patient’s experience, we understood how important it is that a physical therapist and an occupational therapist visit the work place with the patient before actually returning to work. The patient will also face various problems after been back at work. Therefore regarding the patient returning to work, a closely connected system is necessary between Rosai Hospital and the local associated institution.