

原 著

網膜剝離手術を受けた患者の職場復帰後に生じる問題の実態調査

仲野 道代

労働者健康福祉機構大阪労災病院眼科病棟

(平成 20 年 2 月 4 日受付)

要旨：【目的】網膜剝離（以下、RD とする）術後患者の職場復帰後の現状を知る機会にはほとんどない。そこで、RD 手術を受けた勤労者に対し、職場復帰後の困ったことや職場での現状を調査し、入院中の看護実践につなげる。【対象と方法】対象：RD 手術を受けた 18 歳～60 歳未満の正規雇用の勤労者で、参加の同意を得た患者 20 名。方法：手術後 6 週間後で職場復帰後に回答し郵送とした。回答の内容を、コード化・カテゴリ化した。倫理上の配慮として目的・内容を説明しプライバシーの保護と個人情報について説明し、同意が得られた患者に実施した。【結果】職場復帰後に困ったことでは、《身体的症状》《勤務形態》《補助具》《不安》に分類できた。職場が考慮してくれたことでは、業務内容の考慮、勤務時間の短縮、出張はしばらく見合わせるであった。しかし、半数は特になしと回答した。職場の健康管理サポートサービスの有無については、有りと回答した患者は 7 名であり、利用した患者は 1 名で内容は生活習慣の改善であった。【考察】《身体的症状》では、生活環境を含めたドライアイに対する指導を加えることが身体症状の緩和になると考える。《勤務形態》では、視力が回復途上の段階で職場復帰しても、半数の患者は職場内で考慮されている事が明らかになった。《補助具》では、術前の眼鏡や不安定な時期に作る眼鏡では眼精疲労や緊張感、不安の誘引となるのではないかと推測される。経済的に可能ならば一時的な眼鏡を作る事や拡大鏡などの提案を退院指導に加える必要がある。《不安》では、今後の経過に対しての不安や退院後の孤独感や疎外感があることがわかった。患者の心の悩みや身体への悩みに対して当院の勤労者医療センターの電話相談や、小規模事業場を対象とした健康相談を行う地域産業保健センターなど、今ある条件の中で精神的にも身体的にもクオリティオブライフを目指せるように情報を提供する必要がある。

(日職災医誌, 57 : 39—42, 2009)

—キーワード—

網膜剝離手術後、職場復帰、勤労者看護

はじめに

当眼科病棟では、硝子体手術を年間約 700 例実施している。硝子体手術の中でも、網膜剝離(以下、RD とする)の患者は、青・壮年期の勤労者が多く、そのほとんどが急性期の治療を終え視力回復途中で退院となる。この時期に職場復帰するという事は、不安や身体的な問題が生じているのではないかと推測できる。しかし、職場復帰後の現状を知る機会にはほとんどなく、眼科領域における職場復帰後の実態調査に関する先行研究は少ない。梅津¹⁾らは「勤労者である患者の立場で、疾病治療が労働生活に悪影響を及ぼさない配慮が病院には必要である」と述べている。今回、RD 手術を受けた勤労者を対象に職場復帰後に生じる問題について実態調査を行ったので報

告する。

I 研究目的

RD 手術を受けた勤労者に対し、職場復帰後仕事をす
る上で困っている内容の現状を調査し、入院中の看護実
践につなげる。

II 研究方法

1) 研究対象

RD 手術を受けた 18 歳～60 歳未満の正規雇用の勤労
者で、参加の同意を得た患者 20 名。

2) 調査内容

調査内容は、対象者の年齢、性別などの個人的要因、
仕事の内容と職場環境について、退院後の治療と健康管

理および職場の健康管理サポートサービスについて。

3) 測定用具

岐阜県立看護大学と中部労災病院が共同研究して開発した「患者の労働生活を理解するためのインタビューシート」と、当機構の「勤労者用看護問診票」を参考に、質問紙を作成した。

4) データ収集方法

担当看護師が退院指導を行った時に、今回の看護研究の主旨を説明し、同意が得られた患者に質問用紙を渡した。手術後6週間後で職場復帰後に回答し郵送してもらうこととした。

5) データ収集期間および対象施設

平成17年8月～平成18年9月。眼科病棟で実施。

6) データ分析方法

回収した質問紙の自由回答の内容を、コード化・カテゴリ化して、実態の傾向を知る。

7) 倫理的配慮

研究対象の患者には、研究の目的・内容を説明しプライバシーの保護と個人を特定する情報について一切公表しないこと、収集したデータや資料は厳重に管理すること、調査結果がまとまった時点でシュレッターを使用したあと、破棄することを文書で説明し、同意が得られた場合に実施した。調査票は無記名で回答し、返信用の封筒に入れて郵送してもらった。また視力低下により記入が困難な場合は、代筆者に記入してもらってよいことを説明した。

III 結 果

1) 患者の概要

研究の同意を得て調査票を渡した患者60名中、返信した患者は20名（回収率33%）であった。そのうち男性15名、女性5名で平均年齢48.5歳±31であった。手術から退院までの期間、平均16.6日±28日。職種は、専門的・技術3名、管理的従事4名、事務専従4名、販売・営業5名、サービス3名、その他1名。

労働形態は8時間昼間勤務者16名、夜勤専門勤務者1名、その他3名、職場復帰は手術後平均22.7日±20日。術後の視力についての調査は行っていない。

2) 職場復帰後仕事上で困ったこと

職場復帰後仕事上で困ったことに対する回答で得られた内容のコードは21件であった。この21件から、【身体的症状】【勤務形態】【補助具】【不安】の4つのカテゴリに分類された。（表1）

カテゴリ別の要因では、【身体的症状】の9件の内容は、眼の疲労が強い（4名）頭が痛い（2名）作業時に眼が痛い、視力が安定せず頭が重い、肩こり、であった。

【勤務形態】の9件では、パソコン使うので画面が見にくい（3名）、左右の視力差が出たので手元の作業が少しやりにくい、視力低下で今までの作業が困難、埃っぽい

表1 職場復帰後仕事上で困ったこと

コード	サブカテゴリ	カテゴリ
肩こり	肩がこる	身体的症状
作業時に眼が痛い 頭が痛い（2名）	痛み	
視力が安定せず頭が重い	頭が重い	
眼の疲労が強い（4名）	眼の疲れ	
PCを使うので画面が見にくい （3名） 左右の視力差が出たので手元の 作業が少しやりにくい	見えにくい	勤務形態
埃っぽいところも訪問しなければならない 視力低下で今までの作業が困難 視力低下で長時間の労働がきつい 車の運転に気を使う	働きにくい	
職場で5分毎に3本の目薬を 実施することは無理	目薬ができない	
術前の眼鏡が合わない いつ新しい眼鏡のレンズにするか不明 何回眼鏡のレンズを変更する のか	眼鏡が合わない	
相談できる相手がいない	手術後の不安	不安

所も訪問しなければならない、視力低下で長時間の労働がきつい、車の運転に気を使う、職場で5分毎に3本の目薬を実施することは無理などであった。

【補助具】では術前の眼鏡が合わない、いつ新しい眼鏡のレンズにするか不明、何回眼鏡のレンズを変更するのかなどであった。

【不安】では、相談できる相手がいないなどであった。また特になしと2名が回答した。

3) 職場復帰後で心配なこと

再発が心配と13名が回答していた。視力の完全回復はいつ頃かが4名、健眼のほうも病気になるのが3名、パソコンとにらめっこは不安、順調に治るか、治療はいつまで続くのか、特になしは2名であった。（表2）

4) 職場復帰後、職場が考慮してくれたこと

業務内容の考慮が3名と最も多く、勤務時間の短縮、出張はしばらく見合わせる、上司も仲間も気づかってくれた、復帰にあわせて埃の多い場所での業務から一時的に事務職へ業務内容を融通してくれた、残業の免除、また特になしと10名が回答した。

視力障害のために就業不可となったと回答した患者はなかった。

5) 職場の健康管理サポートサービスの有無

職場の健康管理サポートサービスの有無については、なしと回答した患者は13名で、ありと回答した患者は7名であった。利用しない理由については執刀医に相談した方がよいと思うという意見があった。また、利用した患者は1名で内容は生活習慣の改善であった。

表2 職場復帰後の心配なこと

再発	13名
視力の完全回復はいつごろか	4名
PCとにらめっこが不安	1名
順調に治るか	1名
健眼のほうも病気になるのか	3名
治療はいつまで続くのか	1名
特になし	2名

IV 考 察

調査結果より、【身体的症状】【勤務形態】【補助具】【不安】の4つのカテゴリに分類することができた。

【身体的症状】

身体的症状にあがった症状の原因は、眼精疲労が主と考えられる。これらは眼の酷使によるドライアイや、角膜、結膜の炎症から起こる。人によっては自律神経の中枢にまで影響し自律神経系の症状があらわれる。視力回復途中でのパソコン使用や、注視による労働は、過度の視神経の緊張状態や、全身疲労、ストレスを引き起こしこのような症状が出現するものと言われている。職場復帰している時期は、洗顔、洗髪、入浴が許可され疾病による日常生活の制限はなくなっている。そこで症状が出現した時にできるアイシング、マッサージ、リラクセス方法、生活環境を含めたドライアイに対する指導を加えることが身体症状の緩和になると考える。

視力が回復するまでの間に生じる視力の左右差や変視、飛蚊症などからも身体症状が出現しているとも考えられる。そこで、退院時に症状のある患者に対しては、視能訓練士との連携によって、症状の緩和を図る指導も必要であると考えられる。

【勤務形態】

視力が回復途上の段階で職場復帰しても、半数の患者は職場内で考慮されている事が明らかになった。また「見えにくい」「作業がやりにくい」「車の運転に気をを使う」などの困難がありながら、半数が特になしと答えている。これは、健眼に苦痛とまらない程度の視力があつたために必要としなかったのか、職場復帰後の困難がありつつも就業しなければならなかったのか今回の調査では明らかにすることができなかった。職場復帰後心配なことがないと答えた方は、管理的職業従事者と、職場が復帰に合わせて融通をきかせてくれた患者の2名は、予後に対しての不安も特になしと答えている。職場での地位、上司や同僚の支援の程度、人間関係が勤労者である患者のメンタルな部分にも関与している事をうかがわせる。

職場での健康管理サポートサービスがある患者で、利用した患者は1名であり内容は生活習慣の改善であった事から、サポートサービスがあっても実際には、自分が

病気になって自分に合った職場環境を整えるためには利用されていないことがわかった。

【補助具】

RD手術後視力が回復するまでの期間は3～6カ月と言われている。この期間は視力が低下し、不安定である為、両眼に合う眼鏡を作ることは経済的に負担と考え、退院指導では視力が安定してから新しい眼鏡を作るように説明している。しかし、「眼鏡が合わない」「いつ新しい眼鏡のレンズにするのか不明」「何回眼鏡のレンズを変更するのか」という結果があがった。一般に職場復帰可能な視力は日常生活で自立できる矯正視力0.1、読書可能視力0.5、運転免許更新条件の0.7である。術前の眼鏡や不安定な時期に作る眼鏡では眼精疲労や緊張感、不安の誘引となるのではないかと推測される。そこで、経済的に可能ならば一時的な眼鏡を作る事や拡大鏡などの提案を退院指導に加える必要がある。

【不安】

再発や視力の完全回復に対する心配、困ったことでは「相談相手がいない」と言った回答があつたことから、今後の経過に対しての不安や退院後の孤独感や疎外感があることがわかった。

上野²⁾は、「労働が健康に影響するマイナス要因を減らし、健康が労働に影響するマイナス要因を減らすことにより労働と健康の調和をはかって仕事を継続することが、安全配慮となりリスクマネジメントにも繋がる。」と述べている。職場に健康管理サポートサービスがあつても職場復帰後に労働に影響するマイナス要因を改善するために利用されていない現状があつた。サポートサービスのある患者については、職場復帰後に健康管理サポートサービスを利用するように指導し連携をはかっている。また、サポートサービスの無い患者には、自分の職場環境に合うように自己ケアを実践できるように、①ドライアイのケア方法 ②アイシングやマッサージの方法 ③リラクセス方法等を指導に加える必要が示唆された。また勤労者でありながらサポートサービスがない職場環境が多い観点から、心の悩みや身体の悩みに対して当院の勤労者医療センターの電話相談や、小規模事業場を対象とした健康相談を行う地域産業保健センターなど、患者が今ある条件の中で精神的にも身体的にもクオリティオブライフを目指せるように情報を提供する必要があると考えられる。

当初、視力低下途中の職場復帰は深刻で様々な不安や職種による身体的な問題が生じているのではないかと推測し調査した。その結果、離職しなければならないような不安や身体的な問題は生じていなかった。また、困難があつても職場の考慮や視力回復途上の困難を職場内の人間関係に助けられながら過ごしている事もわかった。今回の調査では、対象者が少なく多様な職種別での困難を見出すことはできなかったが、今後も眼科領域におけ

る勤労者看護を検討していきたい。

V 結 論

(1) 視力回復途上での職場復帰で、多くの患者は身体的な困難が生じている。

(2) 職場復帰後半数の患者は、業務上の配慮が無く、職場にサポートサービスがあっても自分のために職場環境改善するために利用されていない。

(3) 自分の職場環境に合うように自己ケアを実践できるような指導を加える必要がある。

謝辞：吉田富美子氏の多大な協力をいただきこの論文をまとめることができました。心から感謝いたします。

文 献

- 1) 梅津美香, 上野美智子, 小林美代子：病院における勤労者看護への取り組み(2報)―看護師長が捉えている推進上の問題課題―。産業衛生学雑誌 46: 491, 2004.
- 2) 上野美智子, 岐阜県立看護大学・中部労災病院：平成16年度共同研究資料 労災病院における勤労者医療・看護推進への組織的取り組み。2005, pp 72.

別刷請求先 〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町 1179-3
大阪労災病院西 5 階病棟
仲野 道代

Reprint request:

Michiyo Nakano
Japan Labor, Health, and Welfare Organization, Osaka Rosai Hospital, 1179-3, Nagasone-cho, Kita-ku, Sakai, OSAKA, 591-8025, Japan

Fact Finding Study on Problems Faced by Patients Who Return to Work after Undergoing Surgery for Retinal Detachment

Michiyo Nakano

Japan Labor, Health, and Welfare Organization, Osaka Rosai Hospital

[Aim] There are not many opportunities to study patients who have returned to work after undergoing surgery for retinal detachment (RD). Our aim is to study the facilities provided at the workplace and problems faced by people presently working after undergoing the RD surgery, and then apply these results effectively during nursing practices when patients are hospitalized. [Patients and Methods] We selected 20 employed patients (age 18–60 years) who had undergone the RD surgery. Method: Six weeks after the surgery, the participants responded to the survey via mail. The responses were codified and categorized. After explaining the study protocols and assuring privacy and protection of individual information, we obtained written consent from all the participants. [Results] We categorised the problems faced after returning to work into the following categories: 'physical conditions', 'work-related', 'physical aid' and 'uneasiness'. On taking their work conditions into consideration, the problems faced by the subjects were related to their duties, shortened work hours and postponement of business trips. However, half of our respondents did not have any such problems. With regard to on-site health support services at work, seven patients reported that their workplaces offer certain facilities, and only one of them reported of using these services to improve his/her daily life. [Observations] Physical considerations: Providing some guidance on how to deal with dry eyes in different environments might provide physical relief. Work related: Considerations for them at work were made clear to half of the patients, although their vision was gradually improving. Physical aid: It can be presumed that eye fatigue and eyestrain caused by glasses used before the surgery and those made at an unstable time would cause uneasiness to the patient. The patients should be provided, if financially feasible, with temporary glasses or magnifying glasses on discharge. Uneasiness: We understand that the patients experience a feeling of uncertainty toward the life ahead, as well as a feeling of loneliness and alienation on leaving the hospital. In order to pursue a high quality of life, these patients should be provided health centre-operated help/consultation lines to give them both physical and mental relief. Similarly, regional occupational health centres should provide health advice for patients involved in small-scale business.

(JJOMT, 57: 39–42, 2009)