

原 著

急性期医療機関における職業復帰支援 ～「山口労災病院式職業復帰支援システム」の紹介～

幸田 英二¹⁾, 富永 俊克¹⁾, 松島 年宏¹⁾, 砥上 恵幸¹⁾
國弘 行正¹⁾, 城戸 研二²⁾, 黒川 陽子²⁾

¹⁾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

²⁾独立行政法人労働者健康福祉機構山口労災病院整形外科

(平成 22 年 4 月 27 日受付)

要旨：労災病院は、勤労者の早期職業復帰支援を社会的命題として課せられた医療機関である。しかし、近年の在院日数の短縮化傾向は、患者の職業復帰支援を困難としており、そのため新しい支援方法を創造しなければならない。当院では、H21 年 7 月から「山口労災病院式職業復帰支援システム」(以下、山労式復職支援システムとする)を開発し、運用している。対象は、原則として全ての労災保険適用の患者(以下、労災患者とする)を対象に、あらかじめ作成した「職場訪問説明・同意書」などの書面を用いて患者に説明し、同意を得て、職場訪問を実施している。

H21 年 7 月 1 日から 10 月 31 日までの期間で、当院に入院しリハビリを実施した労災患者は 17 名であった。その内、山労式復職支援システムを用い職場訪問を実施したのは 3 名であった。この山労式復職支援システムは、職業復帰支援の観点から有用であった。また、急性期医療機関である当院だけで職業復帰支援を行うことは困難であり、地域の関連医療機関等との連携システムを構築する必要がある。

(日職災医誌, 58 : 283—285, 2010)

—キーワード—

職業復帰支援, 職業復帰訪問指導, システム化

はじめに

労災病院は、勤労者の健康増進と早期職業復帰支援を社会的命題として課せられた医療機関である。近年、多くの労災病院でこれらの命題を解決すべく様々な取り組みがなされている。しかしながら、早期職業復帰支援に関しては、ほとんどの労災病院で積極的かつ組織的な取り組みがなされているとは言い難い。そのような状況の中、平成 20 年度診療報酬改定により、全ての労災患者を対象に「職業復帰訪問指導料」が算定可能となった。我々は、「職業復帰訪問指導料」の算定開始をきっかけにして、全ての労災患者を対象とする山労式復職支援システムを開発し、H21 年 7 月より運用を開始した。以下に、その実施内容、結果などについて若干の考察を踏まえ報告する。

山労式復職支援システムの紹介

山労式復職支援システムは、原則として全ての労災患者を対象とする。除外項目として、障害が重度で職業復

帰が極めて困難と判断された場合、そして、職場が当院より 20km 以上離れている場合は除外する。方法は、まず始めに、リハ科職員があらかじめ作成した「職場訪問説明・同意書」(図 1)を用いてリハビリ開始時に職業復帰訪問指導について説明する。訪問指導の希望がある場合は、医療ソーシャルワーカーが窓口となり企業の職場担当者と連絡調整する。そして、訪問指導を受諾された場合、医師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカーなどが職場を訪問し指導を行う。訪問指導後は、「職場訪問実施報告書」(図 2)を作成し、患者・職場・主治医などへ報告する。患者本人から訪問指導の希望がない場合や職場側が訪問指導を受諾しない場合は、当院で使用している復職調査票を用いた職業復帰支援を実施する¹⁾。

結 果

H21 年 7 月 1 日から 10 月 31 日までの 4 カ月間で、入院リハビリを実施した労災患者は、17 名(男性 14 名, 女性 3 名)であった。その内、4 名は、四肢麻痺など障害が重度で、職業復帰が極めて困難と考えられたため山労式

様式1

職場訪問説明・同意書

患者様
 年 月 日 時に以下の通り説明しました。
 山口労災病院 説明者
 同席者

対象：労災保険でリハビリをしている方
 目的：リハビリ治療後、患者様が円滑に職場復帰できるように支援します。
 内容：医師又は医師の指示を受けた職員（理学療法士、作業療法士など）が職場訪問を行い、職場の事業主（監督又は管理者も含む）に対して職場復帰のための必要な指導や助言をさせていただきます。

- 手順：①職場訪問の同意が頂ければ、主治医の許可をもらう。
 ②適応あり or なしかのスクリーニングを行う。
 ③適応なし（例えば転院など）→勤労者を意識した申し送りを行う。
 適応あり→当病院より企業に連絡をし、訪問の可否について確認する。
 ④訪問が可能である場合は、日時、誰が行くのか等調整する。
 ⑤職場訪問の実施
 ⑥報告（患者様、主治医、企業など）

※尚、これは職場復帰を支援させて頂くものであって、仕事を斡旋するようなものではありませんのでご了承下さい。また、事業主への指導・助言や報告書の作成において、個人情報を用いることに同意して頂きますようお願い申し上げます。

以上の説明に対しご理解いただけましたならば、以下の同意書にご署名をお願い致します。

- 分かりました。納得の上、説明を受けた職場訪問に同意します。
 分かりましたが、職場訪問には同意しません。

患者氏名 _____ 住所 _____
 代諾者 _____ 続柄 _____ 住所 _____
 同席者 _____ 続柄 _____ 住所 _____

副本を受領しました。受領者： _____
 職場への連絡 可 不可

リハ科医サイン	
適応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
主治医サイン	

備考
 { _____ }

図 1

様式4

H 年 月 日

職場訪問実施報告書

日時	H 年 月 日 : ~ :			
訪問者	企業 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 監督 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
氏名		生年月日	年 月 日	男・女
負傷又は発症年月日	年 月 日	傷病名		
復職をする場合の問題点				
<input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 痺れ <input type="checkbox"/> 体力 <input type="checkbox"/> 筋力 <input type="checkbox"/> 関節可動域 <input type="checkbox"/> 上肢機能(巧緻動作、協調性) <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 書字 <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> その他 ()				
職場復帰に当たっての指導事項				
1. 職務内容変更に対する意見 ①あり(理由: _____) ②なし 2. 作業制限に対する意見(職務内容変更ありの場合) ①軽作業可 ②事務作業可 ③肉体力労働のみ制限 ④その他 () [_____] 3. 自動車の運転・危険を伴う機械操作等、作業内容制限に対する意見 ①あり (_____) ②なし 4. その他、職場復帰に当たって配慮しなければならない事項等について [_____]				
患者サイン		報告者サイン		

コピーを受領しました。

何かご不明な点があれば下記までご連絡下さい。

独立行政法人 労働者健康福祉機構 山口労災病院
 TEL (0836) 83-2881 (代) 担当: _____

図 2

復職支援システムの対象外とした。

山労式復職支援システムの対象とした13名中3名からは、職場訪問についての同意が得られ、職場訪問を実施した。その他の患者10名中1名は、患者本人は同意したものの職場が当院から20km以上離れており、実施することができなかった。また、3名は、職場訪問実施を希望はしているものの、下請け企業に勤務しているための元請けに対する遠慮、身内が経営しているための遠慮、あるいは、バイトでの雇用ということでの遠慮といった理由で訪問を実施することができなかった。したがって、実際には、全労災患者17名中7名(約41%)が、職場訪問を希望、あるいは、何らかの支援を必要としていたと推察できる。

また、実際職場訪問することは、企業に対して、患者の状態の説明を通し、職業復帰時期などの検討が行いやすくなり、患者・職場・病院の3者の双方向の連携がとりやすくなるということが分かった。そして、担当の作業療法士や理学療法士が実際の職場環境・作業内容を見学し、実際に使用する機械・道具などを見て触れて体験することでより具体的なリハプログラムを立案することができた。

考 察

医療機関が行う職業リハビリテーションには、重度障害者に就労の道を切り開く「就労支援」と、一般的な外傷や腰痛症、糖尿病患者などの後遺症は残らないまでも職業復帰に対して何らかの支援が必要な「職業復帰支援」があると考えられる。「就労支援」は従来から、労災病院リハビリテーション科が精力的に行ってきたものではあるが、医療機関の在院日数の短縮化傾向のあおりを受け、極めて実施困難となっており、吉備高原医療リハセンターなどの専門のリハセンターと連携せざるをえないようになっている。一方、「職業復帰支援」に関しては、これまでは患者任せになっていた感が否めないが、今回の結果より、労災患者の半数近くが職業復帰に際し、職業前職場訪問指導を希望しており、山労式復職支援システムを利用した職業復帰支援は、労災患者にとって有意な取り組みといえる。一方、われわれが以前に行った調査では、労災患者に関わらず医療専門職からのアドバイスを必要とするリハ対象患者は少なくはなかった。このことを考慮すると、山労式復職支援システムを労災患者以外にも適応する意味は少なくないと推察する。

現在、団塊の世代の勤労者が定年を迎えるようになり、

我が国の労働者人口の減少が危惧されている。障害者の就労支援だけではなく、四肢の外傷や腰痛、糖尿病といった患者の職業復帰支援は社会的に意味のあることといえよう。

ただ、医療機関の在院日数短縮化傾向はますます厳しくなっており、「職業復帰支援」を労災病院のみで全うすることは困難である。このことを考えると、労災病院が中核となった地域医療機関との連携体制を構築し、より漸進的な職業復帰支援システムを社会に根ざしていく必要がある²⁾³⁾。

まとめ

山労式復職支援システムを開発し、運用を開始した。その結果、労災患者 17 名中 4 名から訪問指導の同意を得ることができ、3 名に職場訪問を実施した。その他、3 名は、職場訪問は実施しなかったものの訪問に対する希望はあった。この結果より、職業前職場訪問のニーズは高いと推察される。職業復帰訪問指導を行うことは、円滑な職業復帰支援へと繋がると考える。今後、急性期医療機関の在院日数はますます短縮化していくことが予想されるため、地域の医療機関との連携を図り、継続的な

職業復帰支援システムを構築する必要がある。

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) 砥上恵幸, 富永俊克, 城戸研二, 黒川陽子: 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～. 日職災医誌 55: 141—144, 2007.
- 3) 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.

別刷請求先 〒756-0095 山口県山陽小野田市大字小野田 1315-4
山口労災病院勤労者リハビリテーションセンター作業療法士
幸田 英二

Reprint request:

Eiji Koda (OTR)
Department of Clinical Rehabilitation Center for Labors,
Yamaguchi Rosai Hospital, 1315-4, Onoda Sanyo Onoda, Yamaguchi Pref, 756-0095, Japan

Support to Return to Work in the Acute Period Medical Institution ～The Introduction of “the Yamaguchi Accident Hospital-type Workplace Return Support System”～

Eiji Koda¹⁾, Toshikatsu Tominaga¹⁾, Toshihiro Matsushima¹⁾, Keiko Togami¹⁾,
Yukimasa Kunihiro¹⁾, Kenji Kido²⁾ and Yoko Kurokawa²⁾

¹⁾Department of Clinical Rehabilitation Center for Labors,

Yamaguchi Rosai Hospital: Japan Labor Health and Welfare Organization

²⁾Department of Orthopedic Surgery, Yamaguchi Rosai Hospital: Japan Labor Health and Welfare Organization

Rousai Hospital is a medical institution to return working people to the workplace early. However, hospitalization has been shortened recently; patients have difficulty returning to work. Therefore we should think of a new supporting method. In the Yamaguchi Rousai Hospital, we have developed “Yamaguchi Rousai Hospital-type workplace return support system” from July 2009 and managed it. The object uses “workplace visit explanation and the written consent” which had been made with the patient of all workmen’s accident compensation insurance applications beforehand as a general rule and explained to the patient. After having agreed, we carried out workplace visits. For periods from July 1, 2009 to October 31, the inpatient of 17 workmen’s accident compensation insurance applications carried out rehabilitation. Three patients carried out workplace visit with “Yamaguchi Rousai Hospital-type workplace return support system”. This “Yamaguchi Rousai Hospital-type workplace return support system” was useful from the viewpoint of supporting to return-to-work. It had been difficult supporting the return-to-work of the patient only at a hospital for acute period. It is necessary to build a cooperative system with related local medical institutions.

(JJOMT, 58: 283—285, 2010)