

平成 22 年度厚生労働省委託事業 「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式（脳・心疾患）」の中間報告

豊田 章宏¹⁾²⁾, 深川 明世³⁾, 廣瀬 陽子⁴⁾⁵⁾
鈴木久美子⁶⁾, 郡司 康子⁶⁾, 今関 早苗⁶⁾

¹⁾労働者健康福祉機構中国労災病院リハビリテーション科

²⁾労働者健康福祉機構本部研究ディレクター

³⁾医療法人永高会蒲田クリニックリハビリテーション科

⁴⁾医療法人社団 KNI 北原国際病院リハビリテーション科

⁵⁾有限会社ソーシャルケアユニット

⁶⁾労働者健康福祉機構東京労災病院リハビリテーション科

(平成 23 年 3 月 7 日受付)

要旨：脳卒中後のリハビリテーションの目的は、できるだけ元の状態に近い実生活への復帰であり、勤労者においては更に職場復帰という課題が待ち受けている。この課題を実現するためには、急性期から維持期までの切れ目のない治療が必要である。しかし、現在の医療体制では、患者は急性期病院から回復期病院へと転院することを余儀なくされ、自宅退院後の外来リハビリテーションを行える医療機関も少なく、急性期から一貫したサポートが受けられる環境にあるとは言い難い。

そこで、われわれは平成 22 年度厚生労働省委託事業である「治療と職業生活の両立支援」の一分野として、復職に向けて脳卒中患者を支援するコーディネーター養成のためのパイロットスタディーを行っている。支援チームは脳卒中急性期から復職を念頭に置いて関わり、患者から職業内容や仕事に必要な能力などの情報を聴取してリハビリテーションプログラムに反映させ、転院先へも定期的に赴いて復職に向けた治療の一貫性が保たれるよう試みている。また、職場復帰の可能性を向上させるべく、職場担当者や産業医とも連携を取っている。こうした取り組みの中で、コーディネーターに必要とされる知識や介入方法などを検討するとともに、現時点で浮かび上がった問題点についても報告した。

(日職災医誌, 59: 169—178, 2011)

—キーワード—

脳血管障害, 職場復帰, コーディネーター

1. はじめに

脳卒中における治療と職業生活との両立支援を考える時、リスクファクターの管理を含めた再発予防と、職場復帰に関するサポートという大きく 2 つの課題が挙げられる。再発予防に関しては生活指導を含めて医療で担う部分であるが、職場復帰に関しては社会情勢も大きく関与するため対応しきれないことも多い。かつての労災病院群では在院日数も長く、復職を想定したリハビリテーション（以下、リハと略）や職場訪問、メディカルソーシャルワーカー（以下、MSW と略）による介入も行われ

ていたが、それでも医療でできることには限りがあった。さらに近年の相次ぐ医療制度改革で、継続性が最も重要視される脳卒中治療は医療と介護に分断され、さらに医療は急性期・回復期・維持期に分断された。その殆どが急性期病院を選択した労災病院群においては、もはや職場復帰どころか家庭復帰にすら十分関与できていない実情がある¹⁾。この分断された医療を繋ぐため地域連携クリニカルパスが誕生したが、その主な対象は高齢者であり、勤労者年齢を対象としたリハプログラムを持つ回復期病院は少なく、維持期ではリハそのものを継続できる医療機関が殆どない。

一方で、われわれは労災疾病等13分野研究「職場復帰のためのリハ」(主任研究者：豊永敏宏)のアンケート結果から、患者が医療機関や産業医に対して職場復帰のための支援を強く希望していることがわかっており、急性期から職場復帰も視野に入れて関与できるコーディネーターの必要性が挙げられていた。そこで、本両立支援事業においては、職場復帰に関与するコーディネーターの養成を念頭に置いたパイロットスタディーを行っている。

本稿では、両立支援事業の中間報告として、実際に急性期から職場復帰まで対象症例にどのように関わっているかという進捗状況とともに、介入することによって実感された問題点や訪問先の職場や行政機関で得られた意見などについて報告する。

2. 労災疾病等13分野研究 「職場復帰のためのリハ」の結果から

労災疾病等13分野研究「職場復帰のためのリハ」の第1期研究における発症1年半後の復職状況は、原職復帰42%、退職後新就労5%、配置転換就労4%、就労断念33%、求職中6%、その他10%という結果であった²⁾。諸家の報告にある復職率30%前後と比較すると高い復職率ではあったが³⁾、それでも何らかの形で就労できているのは約半数に過ぎなかった。また、職場復帰の要因としては、①ブルーカラーは復職できにくい、②管理職は復職しやすい、③企業規模などは関係しない、④年齢・性別・配偶者の有無は無関係、⑤教育歴は関与しない等の結果が得られた。さらに、その対策としては、①stroke unitの設置やバスの整備などによる十分な急性期リハの実施、②Barthel Index等のADL評価を参考にした復職へのゴール予測、③本人の復職意欲と休暇期間の確認、④MSWの早期関与などが報告されている²⁾。

一方で、患者に対するアンケート結果からは、患者は医療機関に対して、職業リハとの連携、産業医との連携、職場調査や訪問などの職場復帰のための支援を希望していたにも関わらず、実際に医療機関による支援があったのは22%、産業医が関与したのは12%に過ぎなかった。また、患者が希望した具体的な支援内容は、職業リハとの連携、産業医との連携、職場訪問および調査、事業場連携、障害者雇用の啓蒙といった順であった²⁾。さらに、田中らの分析では、産業医との連携が良好な方が復職しやすかったという結果が報告されている⁴⁾。

以上の結果から、急性期から職場復帰まで関わるコーディネーターの必要性がますます高まったが、現存の急性期病院のMSWがこれを行うとすれば、業務量的にも院外活動を行うスキルのにも制限があり、事実上困難であることは想像に難くない。

3. 治療と職業生活との両立支援事業の目的

実際に復職コーディネーターを養成すると仮定したら、いつ、誰に、どのような形で介入すればよいのか等についてシミュレーションしておく必要がある。そこで、本事業では実際に職業を有している脳血管障害患者の同意を得て、発症早期から職場復帰に至るまで介入し、介入のノウハウや留意点などについて検討することを目的とした。平成22年4月の厚生労働省との委託契約では15例脳卒中症例の介入経過を検討することとなっているが、正式な委託契約が結ばれたのが5月末であり、それを受けた倫理委員会の承認を経て事業を開始できたのが6月1日からであるため、本稿ではその途中経過を報告するにとどまる。

この両立事業内容のポイントは大きく2つある。一つはわれわれ両立支援チームが実際に急性期から患者に関わって面談を繰り返しながらサポートし、急性期・回復期などの各医療機関、行政機関、事業所などの情報の共有化を図ることで、もう一つは医療・職場・行政で患者情報を共有化するための評価票の作成である。

4. 両立支援事業の目的と経過

平成22年4月に本事業は開始となった。復職コーディネーターを想定しながら、実際に患者に介入して経過や留意点をまとめていくのは3名の両立支援チームである。それぞれ脳卒中専門医であるリハ科医師、急性期病院と地域リハの経験をもつ作業療法士、ジョブコーチとして現場で復職に関与している作業療法士という経歴を持つ3名が担当した。

本事業は、医療・福祉・職業と広範囲の連携と知識を必要とするため、まずは各分野からの情報収集と意見交換を行い、情報伝達の基本となる評価票の作成を優先した。続いて倫理委員会などの諸手続きを経て、実際に脳卒中患者への介入を開始した。

①両立事業内容に対する意見収集

本事業は医療連携を軸にして職場や行政との連携も必要とするため、各方面への本事業の説明と、本事業を施行するための留意点等について意見交換を行った。

医療に関しては東京労災病院とその連携病院群(京浜ベイサイド連絡会)への事業説明会を施行し、回復期病院の理解と協力を得ることができた。自立支援法に基づく通所リハからの意見は新蒲田福祉センターを訪問して意見交換を行った。さらに、労働行政・自治体に関しては、東京労働局ハローワーク大森、東京障害者職業センターを訪問して意見交換を行った。紙面を借りて関係各位に改めて謝意を表す。

②評価票の作成

事業開始と同時に情報収集の基本となる評価票の作成にとりかかった。評価票は大きく分けて3種類あり、一

表 1 職業調査票（その 1）

職業歴（経歴）について	
※最終学歴（ ）	
入院直前の仕事について	
事業所名 事業所住所	〒 TEL FAX
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 嘱託社員 <input type="checkbox"/> その他
勤務日数	() 日/週
勤務時間	() 時間/日 (: ~ :) () 時間/週 ・残業 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 時間/週 ・シフト <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
役職	
勤務年数	() 年
職務内容 職務に必要な具体的 能力・動作 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 座りでの活動 <input type="checkbox"/> 立位での活動 <input type="checkbox"/> 中腰での作業 <input type="checkbox"/> しゃがんで行う作業 <input type="checkbox"/> 外を歩く（平地） <input type="checkbox"/> 外を歩く（足場の悪い所） <input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 階段昇り降り <input type="checkbox"/> ハシゴ昇り降り <input type="checkbox"/> 物の運搬（方法： ） <input type="checkbox"/> 物を持ち上げる（ ） kg <input type="checkbox"/> 重量のあるものを押す <input type="checkbox"/> 重量のあるものを引く <input type="checkbox"/> 精密作業（細かい手作業） <input type="checkbox"/> 機械操作（内容： ） <input type="checkbox"/> 自動車運転 <input type="checkbox"/> パソコン作業（数値入力） <input type="checkbox"/> パソコン作業（文字・文書入力） <input type="checkbox"/> パソコン作業（表・グラフ作成） <input type="checkbox"/> パソコン作業（特定のソフト） <input type="checkbox"/> パソコン作業（その他） <input type="checkbox"/> 電卓計算 <input type="checkbox"/> 電話対応 <input type="checkbox"/> 接客 <input type="checkbox"/> その他
主な仕事環境	<input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外・屋内両方 <input type="checkbox"/> 高所 <input type="checkbox"/> その他 ・階段 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・エレベーター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・段差 <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 多い ・トイレ内手すり <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・温度管理 <input type="checkbox"/> 一定（ °C） <input type="checkbox"/> 変動 ※温度調整（ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可） ・休憩 <input type="checkbox"/> 各自でとる <input type="checkbox"/> 休憩時間が決まっている ・タバコ <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 分煙

つ目は職業情報収集のためのもの、二つ目は身体機能等評価のためのもの、3つ目は両立支援チームが情報のまとめに使用するものである。評価票はまだ試行段階であり、ここではその一部を紹介することとする。

職業情報収集票には雇用形態、作業時間や作業内容（しゃがむ、走るなどの具体的動作）、作業環境（屋外作業、段差など具体的内容）、休職中の経済状況などが含まれる。（表 1, 2）職業情報収集票には患者自身が記入するものと事業主が記入するものがあるが作業内容や作業環境の項目は同じである。高次脳機能障害がある患者などでは事業主との間で記載内容が食い違うこともあるし、両者の職務内容に関する認識の相違があれば復職への妨げとなるので参考となる。また、事業主側にとっても患者の作業内容を再認識して復職の判断材料となるという効果が考えられる。

身体機能評価票は病院の担当リハスタッフが記載するもので、耐久力、コミュニケーション能力、ADL 動作機能評価に加えて、どのような援助を加えれば実践可能か

というコメントも記入できるようになっている。（表 3～5）評価時期の目安は、急性期病院では退院前、回復期病院では退院カンファレンス時とした。

また、評価票の妥当性を検討する目的で、実際に使用した東京労災病院のリハスタッフ、回復期病院のスタッフ、患者および家族、事業所の事業主または担当者に対して、事業終了時に評価票に関するアンケート調査を行う予定である。これらの結果を踏まえて、今後改定していく予定である。

③脳卒中患者への介入

患者介入を開始した急性期病院は東京労災病院であり、関連診療科医師やリハスタッフおよび MSW と連携して情報収集を行っている。急性期病院退院後は両立支援チームが回復期病院や外来を訪問して患者との面談を繰り返しており、事業所を訪問して復職に関する調整および本事業に関する意見交換なども行っている。さらに復職後のフォローアップも職場訪問や電話確認などで行っている。

表2 職業調査票 (その2)

職務に伴う危険性	<input type="checkbox"/> 機械的 (プレスなど) <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 情報漏洩	<input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 有害性 (化学薬品など) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 対人トラブル
通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 ・ルート	<input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 公共機関 (<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス)	<input type="checkbox"/> 自転車
通勤時間	() 時間		
復職について			
復職希望	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 検討中・判断困難
復職時の希望職務	<input type="checkbox"/> 元職場 (部署) における元業務 <input type="checkbox"/> 他の職場 (部署) における業務		<input type="checkbox"/> 元職場 (部署) における他業務 <input type="checkbox"/> その他
復職時の希望配慮内容	<input type="checkbox"/> 勤務時間 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 勤務場所・部署	<input type="checkbox"/> 職務内容
生活面について			
家族構成			
療養中の勤務の取扱いについて	<input type="checkbox"/> 公休 <input type="checkbox"/> 欠勤	<input type="checkbox"/> 有給休暇 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 傷病休暇
療養中の経済面	<input type="checkbox"/> 問題無し	<input type="checkbox"/> 問題有り	
療養に伴う家族の変化	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	
入院前の過ごし方	(勤務日)		
	(休日)		
復職に対する不安や相談事項などありましたら、ご自由にお書き下さい。			

5. 両立支援事業の進捗状況

①業対象者の詳細

平成22年11月2日現在で実際に両立支援チームによる介入が行われているのは11症例である(表6)。内訳は男性9例、女性2例、平均年齢は54.9歳で、現在での転帰は、急性期病院入院中1例、回復期病院入院中2例、自宅8例である。

雇用形態は正規社員が4例、パート勤務が2例(うち1例は障害者雇用)、派遣社員2例、自営業が3例である。また、現時点で既に復職しているのは3例で、正規社員1例と自営業2例である。逆に離職が決定したのは2例で両名とも派遣社員であった。他の6例のうち3例は入院中で、自宅療養中3例のうちの2例(正規社員1例、パート勤務1例)は近々復職予定である。

平成22年6月に介入を開始してから最長で5カ月が経過した時点であるが、復職状況についてまとめると、11名中既に3例が復職を果たしており(27.3%)、近々復職予定の2例を含めると、復職率は45.5%となる。

②対象者への介入方法

対象者は、脳卒中に罹患した15歳から64歳の有職者

の中から、本事業の趣旨を理解し文書による承諾を得られたものとした。なお、個人情報の管理には十分配慮し、事業途中であっても本人の希望によって中止できることとした。

両立支援チームの介入のイメージを示したものが図1で、実際の介入場面を図2に示す。両立支援チームは急性期のなるべく早い時期に患者に説明し同意を得てから、評価票にある生活基本情報や職業情報等を収集する。その後、急性期病院入院中は毎週面談を繰り返してその記録を残している。これは患者の病状経過のチェックとともにメンタル面のサポートを行うためである。急性期病院退院前には病院リハスタッフによる身体機能評価を依頼する。回復期病院に転院する症例については、急性期の評価結果を添えて両立支援事業の対象者であることを伝え、職業内容についてもリハプログラムに活かしてもらうよう依頼した。

両立支援チームは転院先の回復期病院におけるチームカンファレンスが終了した頃を見計らって訪問し、転院先の医師・リハスタッフ・MSWとカンファレンスを持ち、改めて事業への協力を依頼して今後の方向性について協議する。両立支援チームは回復期病院に定期的に訪

表 3 機能評価票（その 1）

【健康管理能力】 ※実施状況や介助内容、配慮内容等は、備考欄に記載して下さい。	
服薬管理	<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 *評価 point：定められた量や回数を守り、薬を飲むことができるか？ 備考：
栄養管理	<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 *評価 point：バランスのとれた食事や、リスクにそった食事のとり方ができているか？ 備考：
精神衛生管理	<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 *評価 point：精神的ストレスに対する耐久性はあるか？精神的ストレスを解消する方法を知り、実行することができるか？ 備考：
身体機能の維持管理	<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 *評価 point：機能の維持や向上の為に、定期的な運動や、ストレッチなどを行っているか？ 備考：
【社会生活能力】 ※実施状況や介助内容、配慮内容等は、備考欄に記載して下さい。	
身辺処理 (食事、更衣、排泄など)	<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 備考：
家事・家庭管理 (炊事、洗濯、金銭管理、買物など)	<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 備考：
応用移動 (公共交通機関など)	<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 備考：
公共機関の利用 (郵便局、銀行、病院など)	<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 備考：
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 *評価 point：他人と意思の疎通を図ることができるか？ 備考：

問し、面談を通して患者の状態を把握し復職のサポートを行う。面談結果は回復期病院スタッフに報告し、治療方針に反映してもらうとともに、事業所に対するアプローチも共同して行っていく。患者および家族の承諾が得られれば、事業所を訪問して復職に関する情報交換や必要条件の確認などを行い、患者・家族、回復期病院スタッフと情報を共有し、その後の治療および復職計画に反映させる。

自宅退院後も引き続き外来リハを継続する場合には、定期的な面談を続けながら、極力原職復帰を目標とする。原職復帰が不可能な場合は、新たな就労に向けてのアドバイスを行う。

職場復帰が可能であった症例においては、主科の外來受診日に面談するほか、電話やメールなどでのフォローアップも行っている。可能であれば復職後の就労状況の確認のために職場訪問も行っている。

6. 両立支援事業からみえる問題点

脳卒中治療に関しては、継続性という問題が最も大きい。医療制度改革によって、医療側は急性期・回復期・

維持期と専門分化されたため、復職という長期予後までを念頭に置いたトータルケアができにくい状況になった。患者だけでなく一般の医療者も復職に関する知識が乏しいというのが実情である。一方で職場側においては、一部の大企業を除き産業医制度が十分機能しているとはいえないし、医療・職場・行政の間で患者情報を共有できるすべが診断書しかない。さらにハローワークなどの行政窓口を利用するには治療が終了していることが大前提となる。

こうした状況の中で復職支援を行うためには、患者を中心とした医療地域連携の強化と職場さらには行政を含めた連携づくりが必要であり、急性期からシームレスに関わる復職コーディネーターの養成が不可欠となる。

今回、実際に患者介入を行いながら改めて見えてきた問題点を整理してみた。(表 7) 佐伯⁹⁾も述べているように、医療の範疇で解決しない問題も含まれているが、多方面からの連携によって下記の諸問題に対処していくことが必要である。

①医療機関または医療上の問題点

急性期病院では在院日数が著明に短縮され、患者の生

表4 機能評価票 (その2)

【職務に必要な基本的情報】 ※実施状況や介助内容、配慮内容等は、備考欄に記載して下さい。			
知的機能	<input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/> 問題無し	<input type="checkbox"/> 評価困難
	*評価 point: 参考・MMSE (/30点) ・WAIS-III または WAIS-R (FIQ: 点 VIQ: 点 PIQ: 点)		
	備考:		
聴く	<input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/> 問題無し	<input type="checkbox"/> 評価困難
	*評価 point: 日常会話程度の内容を聞き取ることができるか?		
	備考:		
話す	<input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/> 問題無し	<input type="checkbox"/> 評価困難
	*評価 point: 日常会話程度の内容を話すことができるか?		
	備考:		
読む	<input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/> 問題無し	<input type="checkbox"/> 評価困難
	*評価 point: MMSE (次の文章を読んでその指示に従って下さい。「目を閉じなさい」)		
	備考:		
書く	<input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/> 問題無し	<input type="checkbox"/> 評価困難
	*評価 point: MMSE (何か文章を書いてください。)		
	備考:		
計算	<input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/> 問題無し	<input type="checkbox"/> 評価困難
	*評価 point: 100 から順に7を引く		
	備考:		
注意・集中力	<input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/> 問題無し	<input type="checkbox"/> 評価困難
	*評価 point: 参考・TMT PartA (秒) PartB (秒)		
	備考:		
記憶力	<input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/> 問題無し	<input type="checkbox"/> 評価困難
	*評価 point: 参考・三宅式記憶力検査 有 (- -) 無 (- -)		
	備考:		
指示の理解力	<input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/> 問題無し	<input type="checkbox"/> 評価困難
	*評価 point: 簡単な指示に従うことができるか? 例: MMSE (3段階の命令) *指示方法 (聴・視)		
	備考:		

活背景や職業に関する情報があまり積極的に収集されていない。また、特に若いスタッフには患者の長期予後を実体験として知らないものも多く、復職までを想定した病態や留意事項の説明が不足していることが多い。患者側にも復職の過程が具体的にイメージされていない。さらに急性期では身体障害手帳や復職診断書などの復職に係る診断書類に関する知識も不足している。

回復期病院がADL獲得のためのリハの中核的存在となるが、脳卒中患者の年齢層が高いこともあり、復職を念頭に置いたプログラムを持った回復期病院が不足している。さらに、回復期病院はここ数年間で急増したため、MSW やリハスタッフも若いスタッフが多くなり、復職支援に関わった経験をもつものが少なくなりつつある。

社会復帰の第一歩は自宅退院であるが、復職のためには更に手段的日常生活動作 (Instrumental Activity of Daily Living: IADL) を拡大させる必要がある。そのためには維持期リハ (外来リハ) が重要となるが、実際に

介入してみると、医療保険で外来リハを行える施設自体が不足している。介護保険の適応にならない若年勤労者についてはリハを行える施設は皆無に近い状態である。また障害者自立支援法による通所リハを受けるためには身体障害手帳が必要であるが、手帳申請には発症から6カ月間の観察期間が必要であり、回復期病院退院までには間に合わないケースが殆どである。

特に高次脳機能障害を伴うケースでは、時間をかければ改善してくるケースも多く見受けられるが、長期治療を受けることができる病床は殆ど見当たらない。

②患者・家族の問題点

患者自身の障害受容ができていないケース、経済状況などから復職への焦りが強いケース、逆に復職に対する不安が強いケースなどが問題となるが、病状や環境変化に対する理解不足や復職に対する知識不足が根底にあることが多い。その原因として主治医や医療スタッフからの説明不足があることも多い。

表 5 機能評価票（その 3）

【職務遂行に必要な具体的能力・動作】 ※入院前の仕事内容にチェック ※実施状況や介助内容等については、備考欄に記載をして下さい。				
<input type="checkbox"/> 座位での活動	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 立位での活動	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> しゃがむ	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 中腰	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 屋外歩行（平地）	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 屋外歩行（足場が悪い所）	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 走行	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 階段昇降	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> ハシゴ昇降	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 物の運搬 方法（ ）	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 持ち上げる （ ） kg 程度	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 重量のあるものを押す	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 重量のあるものを引く	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 精密作業（細かい手作業）	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 機械操作	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			
<input type="checkbox"/> 自動車運転	<input type="checkbox"/> 一人で可	<input type="checkbox"/> 援助があれば可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 評価困難
	備考：			

表 6 症例一覧

症例	性別	年齢	原疾患	障害	職業	雇用	介入先	復職
1	男	48	脳出血	右麻痺・言語障害	製麺所配達	派遣	急性・回復・職場	離職
2	女	62	くも膜下出血	複視	ホテルメイドチェック	派遣	急性・外来	離職
3	男	50	脳梗塞	左麻痺	通信機器製造	正規 管理職	急性・回復	復職予定
4	男	51	くも膜下出血 (出血減不明)	複視・失調	ハイヤー運転手	正規	急性・外来・職場	待機
5	男	58	くも膜下出血	高次脳機能障害	金融関連	正規	急性・回復	入院中
6	男	47	小脳出血	失調	部品製造	自営業	急性・職場・通所リハ	復職
7	男	57	小脳出血 (AVM)	失調 構音障害	メール仕分け	パート 障害雇用	急性・回復	入院中
8	男	60	脳梗塞	左不全麻痺	飲食店	自営業	急性・職場	復職
9	女	57	脳出血	右麻痺	事務職	パート	急性・回復	復職予定
10	男	52	脳梗塞	高次脳機能障害・失語	大型運転手	正規	急性・外来・職場	復職
11	男	64	脳幹梗塞	左麻痺 構音障害	空調関係	自営業	急性	入院中



図1 復職コーディネーターの役割



図2 両立支援チームによる介入場面

核家族化や家族関係の希薄化から、患者のメンタル面をサポートできるキーパーソンがいないケースが多い。

また、雇用形態の変化から生活保障面でも厳しいケースが多く、キーパーソンが働き出ないと収入面でもカ

表 7 両立支援事業で見えてきた問題点

<p>①医療機関または医療上の問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期予後を知らない医療スタッフの増加 ・職業に関する評価不足、病態に関する説明・理解不足、 ・診断書などに関する知識不足（復職診断書・身体障害手帳） ・復職を念頭に置いた回復期病院の不足 ・外来リハビリ施設の不足 <p>②患者および家族の問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害受容、復職への焦り・不安などメンタル面の問題とキーパーソンの不在 ・病態や環境変化に対する理解不足、復職に対する知識不足 ・特に高次脳機能障害に対する理解不足 <p>③事業所における問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用形態の変化、景気と社会情勢、医療情報の不足 ・産業医や産業保健師などの不在 <p>④労働行政・自治体での問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療との連携不足、就労に対する概念の相違
--

バーしきれない。

運動機能障害よりも高次脳機能障害が問題となるケースが多いが、高次脳機能障害が家族や職場、社会一般にも十分理解されていない。

③事業所における問題点

正規雇用が減り派遣社員が増加するなど、雇用形態の変化や複雑化が復職の妨げとなっている。また、景気の低迷も大きな復職阻害要因である。

医療との連携という点では、医療側からの情報提供が不足しており、医療情報を理解する産業医や産業保健師などがきちんと配備されている事業所にも限りがある。

④労働行政・自治体における問題点

根本的に就労に対する概念の相違がある。障害者における一般就労と福祉就労との違いを医療者は理解しておく必要がある。職業リハ領域での高次脳機能障害者の就労支援においては、支援コーディネーター事業なども試行され、障害者職業センターによる機能評価やジョブコーチの利用などで比較的程序化されたものがあるが、医療における復職支援は近年ますますその機能を失いつつある。

障害者職業センターのアンケート調査でも、医療との連携は不十分という認識が強く⁶⁾、医療側からの情報提供も診断書くらいしかない状況である。

今後、医療リハと職業リハとの連携をいかに強化するかが大きな課題となる。

7. まとめと今後の課題

高度医療の充実のためには専門分化が必要であったが、医療制度の変遷で医療は分断された。しかし、療養経過の長い脳卒中診療においては、治療の継続性は絶対必要条件である。つまり、脳卒中による中途障害者にとって医療は不可欠であり、復職に関する情報は医療側から職場や労働行政機関に提供していくべきものであろう。

復職に関しては、患者・家族・医療・職場・労働行政

における患者情報の共有化が重要であり、そのためにすべての分野で理解可能な新たな評価票が望まれる。また、複雑な医療連携と社会福祉制度の中で患者を路頭に迷わせないためには、復職コーディネーターという人材の育成が必要であると改めて実感させられた。

そして、復職コーディネーターの育成と復職支援体制の構築に関しては、勤労者医療を推進する立場にある労働者健康福祉機構および労災病院群こそが、地域障害者職業センターや国立職業リハビリテーションセンターを有する高齢・障害者雇用支援機構とも協力しつつ深く関わっていくべきと考えられる。

なお、本研究は平成 22 年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式」(脳・心疾患)によるものである。

文 献

- 1) 豊田章宏：職場復帰のためのリハビリテーション—急性期医療の現場から—。日職災医誌 57：227—232, 2009.
- 2) 豊永敏宏：脳血管障害者における職場復帰可否の要因—Phase3（発症1年6ヵ月後）の結果から—。日職災医誌 57：152—160, 2009.
- 3) 佐伯 覚, 緒方 甫, 大久保利晃：脳卒中患者の職業復帰—職場復帰の疫学。総合リハ 23：461—464, 1995.
- 4) 田中宏太佳, 豊永敏宏：脳卒中患者の復職における産業医の役割—労災疾病等13分野医学研究・開発、普及事業における「職場復帰のためのリハビリテーション」分野の研究から—。日職災医誌 57：29—38, 2009.
- 5) 佐伯 覚：脳卒中後の職場復帰の予測因子。日職災医誌 54：119—122, 2006.
- 6) 田谷勝夫：高次脳機能障害に対する理解と研究モデル事業の試行。職リハネットワーク 60：5—8, 2007.

別刷請求先 〒737-0193 広島県呉市広多賀谷1-5-1
中国労災病院リハビリテーション科
豊田 章宏

Reprint request:

Akihiro Toyota
Department of Rehabilitation, Chugoku Rosai Hospital, Japan
Labour Health and Welfare Organization, 1-5-1, Hiro-tagaya,
Kure City, Hiroshima, 737-0193, Japan

**2010 Entrustment Project of Ministry of Health, Welfare and Labor “Development of Assistance
Procedure for the Compatibility of Medical Care and Occupational Life” Project Progress on
Cerebrovascular and Heart Diseases**

Akihiro Toyota^{1,2)}, Hiroyo Fukagawa³⁾, Yoko Hirose^{4,5)}, Kumiko Suzuki⁶⁾, Yasuko Gunji⁶⁾ and Sanae Imazeki⁶⁾

¹⁾Department of Rehabilitation, Chugoku Rosai Hospital, Japan Labour Health and Welfare Organization

²⁾Research Director, Japan Labour Health and Welfare Organization

³⁾Department of Rehabilitation, Kamata Clinic

⁴⁾Department of Rehabilitation, Kitahara International Hospital

⁵⁾Social Care Unit, Ltd

⁶⁾Department of Rehabilitation, Tokyo Rosai Hospital, Japan Labour Health and Welfare Organization

The purpose of rehabilitation following the stroke is the return of the patient to daily life in a condition as close as possible to that prior to onset of stroke. In addition, the worker has the problem of returning to work. For the resolution of these problems, continuous treatment from the acute stage to the maintenance stage is necessary but under the existing medical care system, the patient must be transferred from the acute hospital to the convalescent hospital. The number of medical care facilities which can provide out-patient rehabilitation after the discharge of the patient to his home is limited. Therefore it cannot be said that the patient is in an environment which provides continuous support from the acute stage.

In the development of assistance procedure for the compatibility of medical care and occupational life which is the 2010 entrustment project of the Ministry of Health, Welfare and Labor, we have been engaged in a pilot study for the training of coordinators who provide assistance to stroke patients for their return to work. The assistance teams are involved in stroke patients from the acute stage to their return to work and upon obtaining information on the nature of work and on the ability necessary to accomplish their assignment they reflect the information thus obtained in their rehabilitation program. They also make regular visit to the hospital of their transfer and attempt to maintain continuity in their therapy for return to work. In order to improve the possibility of their return to work, the coordinators maintain liaison with the worker's supervisor and his industrial physician. During this undertaking, we have reviewed the knowledge and the intervention procedure required of the coordinators. Various problems that have been observed at present will be reported.

(JJOMT, 59: 169—178, 2011)