

原 著

四肢および体幹機能障害者に対して効果的に復職支援を行うための課題の検討

和田 昌一¹⁾, 木戸 健司²⁾, 味生 俊³⁾¹⁾東北労災病院中央リハビリテーション部²⁾愛媛労災病院整形外科³⁾愛媛労災病院リハビリテーション科

(平成 25 年 1 月 23 日受付)

要旨: (目的) 復職支援クリニカル・パス開発に寄与することを最終目標に, 復職支援問診票に記載される質問項目と復職支援フローの有用性を検討することを目的とした。

(対象と方法) 愛媛労災病院中央リハビリテーション部で訓練を実施した 18 歳以上の 164 名の勤労者を対象に, 復職支援問診票と復職支援フローを用いた復職支援の実績を入院期間と転帰を中心に調査を行った。

(結果とまとめ) 問診票に含むべき項目は性別, 年齢, 雇用状況, 作業環境(熱気・高所作業・騒音の有無), 作業場所, 重量物運搬作業の有無, 医療保険, 障害部位(疾患名), 感覚障害の有無で, また就労に要求される体力の程度も問診票に含むことが望ましいと考えられる一方, 入院期間や転帰に影響を全く与えない項目は, 通勤手段と通勤時間であった。

また「60 歳以上の労働者」や「派遣労働者」「パート労働者」は, 復職期限が短ければ短いほど, また復職が遅れば遅れるほど離職の可能性が高くなるために復職支援には復職期限と通院リハが極めて重要であると考えられた。

復職支援フローに基づいて職場と連携を十分に取るために, 今後は訓練開始後, 復職期限までの約 2 分の 1 の時期に職場と連絡を取ることが適切と考える。また, 職場との連携には MSW の参加が強く望まれた。

(日職災医誌, 61: 339—345, 2013)

—キーワード—

復職支援, 復職支援問診票, 復職支援フロー

はじめに

近年, 一般医療施設から復職や就労支援に関する報告¹⁾が増えてきているが, 復職支援をシステムとして取り組んでいる報告はほとんど無い。

一方, 労災病院は勤労者医療を実践するための政策病院であり, 他の医療施設よりも一層, 勤労者のリハ・ゴールを復職に繋げるための復職支援体制を創っていく努力が必要である^{2)~4)}。

愛媛労災病院中央リハビリテーション部(以下, 愛媛労災中央リハ部)では, 訓練指示が出された 18 歳以上の全ての患者に対して, 訓練開始時に愛媛労災中央リハ部が独自に作成した復職支援問診票(図 1 および 2)を用いて患者本人から就労状況に関する情報を得て訓練に役立てるとともに, 復職カンファレンスを開催して復職支援方針を決定した後, 復職支援フロー(図 3 および 4)に基

づいて早期の職場復帰を目指した復職支援に取り組んできた。しかし, 現在まで復職支援問診票から得られる情報に対する有用性と復職支援フローに対する詳細な検討は行っていない。

目 的

復職支援クリニカル・パス開発を最終的な目標に, ①平成 21 年 8 月から運用を開始した復職支援問診票の不備や問題について検討して, 復職支援を行うために有益な情報を得られる手段として整備することと, ②得られた情報を基に効果的に復職を支援するために作成した復職支援フローの問題点を検討すること, の 2 点を主な目的に調査を行った。

対象と方法

平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日の期間に

全ての項目へのご記入をお願いします。
記入して頂いた個人情報には病院外へ出ることはありません。
復職支援のために勤務先と連携を取らせて頂くことがあります。
同意する 同意しない

お名前	
1) 職種	<input type="checkbox"/> 管理的職業従事 <input type="checkbox"/> 専門的・技術的職業従事 <input type="checkbox"/> 事務従事 <input type="checkbox"/> 販売(営業)従事 <input type="checkbox"/> サービス職業従事 <input type="checkbox"/> 保安職業従事 <input type="checkbox"/> 農林漁業従事 <input type="checkbox"/> 生産工程従事 <input type="checkbox"/> 建設・採掘従事 <input type="checkbox"/> 輸送・機械運転従事 <input type="checkbox"/> 運輸・清掃・包装等従事 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> その他
2) 作業内容	作業内容を具体的に記載してください。 () 重量物運搬作業 <input type="checkbox"/> 有 (kg程度) <input type="checkbox"/> 無 (機器を用いずに、ご自身が持ち上げなければならない重量物の重量をご記入ください)
3) 労働形態	<input type="checkbox"/> 常用雇用 8時間の昼間勤務・交代勤務・夜勤専門・その他 () <input type="checkbox"/> 派遣労働 8時間の昼間勤務・交代勤務・夜勤専門・その他 () <input type="checkbox"/> パート 勤務時間: 午前・午後 時 ~ 午前・午後 時
4) 作業環境	<input type="checkbox"/> 騒音 <input type="checkbox"/> 寒冷 <input type="checkbox"/> 熱気 <input type="checkbox"/> 粉塵 <input type="checkbox"/> 高所 (m) <input type="checkbox"/> その他 ()
5) 主な作業場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 両方
6) 主な作業姿勢	<input type="checkbox"/> 立ったまま <input type="checkbox"/> 座ったまま <input type="checkbox"/> 立って前かがみ <input type="checkbox"/> 座って前かがみ <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> その他 ()
7) 復職までのタイムリミット	ご自身は今回の入院で、どの程度の期間の休職が必要と考えていますか? <input type="checkbox"/> 1週間 <input type="checkbox"/> 2~3週間 <input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 無し
8) 通勤手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 (<input type="checkbox"/> オートマ <input type="checkbox"/> マニュアル) <input type="checkbox"/> 電車またはバス
9) 通勤時間	おおよそ () 分
10) 外来通院について	退院・復職後も外来でのリハビリを希望されますか? <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 分らない <input type="checkbox"/> 必要ない
11) 復職に関して不安や心配な点がありますか	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 具体的にどのようなことでしょうか? ()

図1 復職支援 問診票

愛媛労災病院整形外科へ入院してリハ訓練を終了した脊髄損傷者を除く18歳以上の勤労者で、訓練開始時に復職支援対象者になることに同意した164名(男性108名45.1±14.3歳、女性56名53.4±13.8歳)を対象に復職支援を行った結果に対して検討を行った。(表1に職業分類、表2に雇用形態、表3にICD-10疾患分類による内訳を示す)

尚、職業としては分類されていないが、先行施設の調査方法⁵⁾も参考にして専業主婦を主婦業という独立した職業とみなして調査を行った。

また疾患分類では蜂窩織炎、壊疽、イレウスに依る運動機不安定症、前立腺がんによる体幹機能障害の4名は「その他」として分類した。

調査結果

問診票および転帰調査票から得た因子ごとの入院期間および転帰についての検定結果を表4、同様に疾患分類別の入院期間および転帰についての検定結果を表5に示す。

統計処理はノンパラメトリック法を用いて、2群で構成される因子についてはMann-Whitney検定、3群以上の場合にはKruskal-Wallis検定、因子内で有意差が認められる場合の群間多重比較検定には主にBonferroni検定を用いて行った。ただし統計処理を行うに当たって、転帰については現職復帰と配置転換ならびに部分復職を合

復職カンファ(訓練開始時)	1	2	3	4	5
復職カンファ(2回目)	1	2	3	4	5
ID					
疾患名	(退院時に記入) 持続疼痛(有・無) 感覚障害(有・無)				
障害部位	上肢	手指	下肢	体幹	
医療保険	社保	労災	自賠責	国保	老人
自損・他損	自損		他損		
受傷日	平成	年	月	日	
入院日	平成	年	月	日	
手術日	平成	年	月	日	
リハ開始日	平成	年	月	日	
退院日	平成	年	月	日	
在院日数	日間				
外来通院の有無	有		無		
リハ終了日	平成	年	月	日	
職業復帰訪問指導	実施		非実施		
復職日	平成	年	月	日	
転帰	現職復帰 部分復職 配置転換 離職 転職 在宅・定年				
(会社名)					
勤務先(住所)					
(電話)					
(所属)					

図2 転帰調査票

わせて「何らかの形で復職した群」、離職、休職、転院・不明を合わせて「復職できなかった群」の2群に分けて分析を行った。

尚、表4中の*印は因子内の群間多重比較検定結果を、また**印は一元配置後にTukey-Kramer法での多重比較した結果を示す。

先ず入院期間では、作業環境(熱気・高所)と感覚障害で有意差を認めたと、作業を行う高さと入院期間についての相関は無く、また、感覚障害では、感覚障害を有する障害部位による差も認められなかった。一方、通勤手段では、徒歩で通勤する患者の入院期間が長くなる傾向にあったが、通勤手段は通勤時間と共に入院期間との関係は全く認められなかった。

転帰については、性別、年齢、雇用状況、作業環境(騒音)、医療保険で有意差を認めた。

先ず性別では女性に比べて男性の現職復帰率が高いが、年齢では61歳以上で離職率が高く、雇用状況ではパート・派遣労働者が正規労働者に比して職場復帰率が有意に低い事が認められた。自営業では一般的に家族の協力が得られるので現職復帰し易くなるとも考えられるが、自営業者で離職せざるを得なかった者が2名存在し

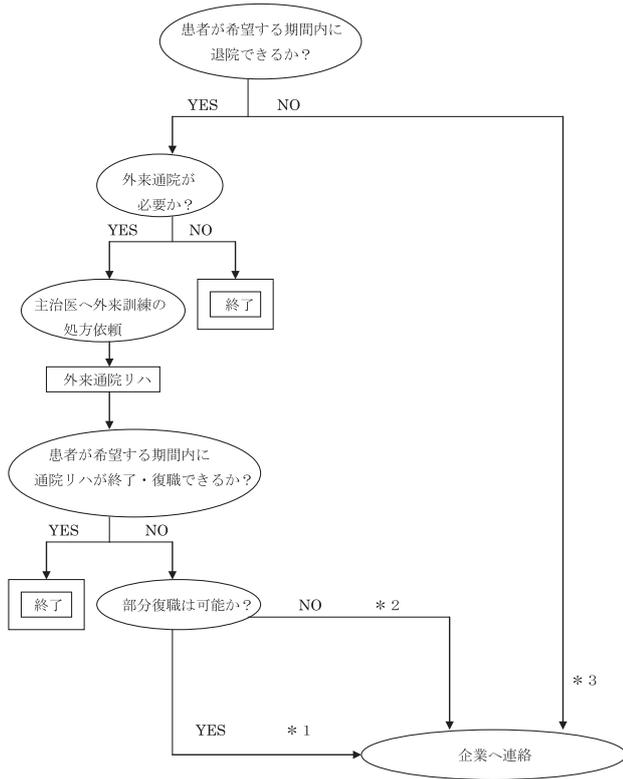


図3 復職支援フロー

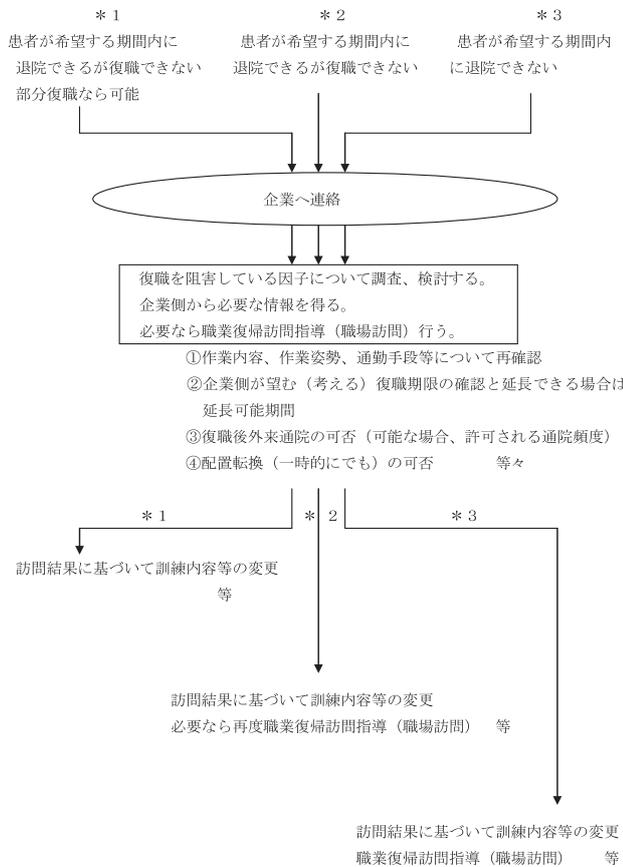


図4 復職支援フロー

表1 職業別分類

職業	計	職業	計	職業	計
管理的	3名	サービス	19名	輸送・機械運転	4名
専門的・技術的	16名	保安	2名	建設・採掘	22名
事務	19名	農林漁業	5名	運搬・清掃・包装	8名
販売・営業	10名	生産工程	41名	専業主婦	15名

表2 雇用状況

		男性	女性
常用	115名	94名	21名
(内、交代勤務)	10名	9名	1名
自営	12名	8名	4名
パート	19名	3名	16名
派遣職員	3名	3名	0名
専業主婦	15名	0名	15名

た。

医療保険については因子内で有意差を認めたが、群間での検定では差を検出する事は出来なかった。

一方、通院リハの有無についてみると労災保険使用者は29名中15名(51.7%)が通院リハを受けているのに対して、国保26名中6名(23.1%)、社保100名中34名(34.0%)、自賠責9名中2名(28.6%)と通院リハを受けた患者は少なかった。

次に重量物運搬作業の有無については、対象者の約3分の2が「有る」と答えたが、入院期間、転帰共に有意差は認められなかった。

ただ、男性が重量物運搬作業を担わされるであろうことは容易に想像できるが、ブルーカラーの男性に限らず職業分類で輸送・機械運転従事を除く全ての職業で重量運搬業務が存在していた。

今回、ICD10の疾患別分類に依る疾患別の入院期間と転帰についても調査したが、表5に示す通り、統計的な有意差を見いだす事は出来なかった。

最後に復職カンファレンス判定基準(表6)と初回の復職カンファレンス判定別転帰(表7)を示す。

復職カンファレンスで1と判定した中に離職者が4名も存在しており、復職に向けた患者の抱える問題の把握ならびに復職の為に企業と連携を取るタイミングのズレが生じていた可能性が窺えた。また企業(職場)への連絡件数が少なく、職業復帰訪問指導は5件、職場への連絡は43件にとどまっていた。

復職支援フローを定めた当初、問診票に記載される復職期限を根拠に職場へ電話で問い合わせることは容易に実施できるものと考えていたが、復職支援を行う上で職場と連携を取るタイミングを判断することが難しく、調査開始当初は労災患者に対して職場訪問の為に日程調整目的で行う場合が多かった。

表3 ICD10による疾患別分類

疾患別分類		人数	損傷, 中毒およびその他の外因の影響		105名
筋骨格系および結合組織の疾患		49名	中分類	足首および足の損傷	7名
中分類	関節障害	7名		膝および下腿の損傷	29名
	骨障害および軟骨障害	5名		股関節部および大腿の損傷	8名
	脊柱障害	35名		腹部, 下背部, 腰椎および骨盤部の損傷	6名
	軟部組織障害	2名		肩および上腕の損傷	21名
神経系の疾患		6名	肘および前腕の損傷	17名	
中分類	神経, 神経根および神経叢の障害	6名	手首および手の損傷	12名	
			その他	骨障害および軟骨障害	5名
			その他	その他	4名

*太字は大分類を示す

表4 因子別入院期間と転帰に対する検定結果

因子	内訳	入院期間	転帰	因子	内訳	入院期間	転帰
性別	男性	P=0.178	P<0.05	作業環境(熱気)	有	P<0.03	P=0.455
	女性				無		
年齢	61歳未満	P=0.621	P<0.01	作業環境(粉じん)	有	P=0.211	P=0.184
	61歳以上				無		
雇用状況	正規(内, 交代)	P=0.214	P<0.01 *P<0.05 (正規・パートおよび派遣)	作業環境(高所作業)	有	P<0.01	P=0.305
	自営				無		
	パート			屋内	P=0.171 **P<0.01 (両方・屋外)	P=0.659	
	派遣						屋外
専業主婦	両方						
障害部位	上肢	P=0.062 **P<0.01 (下肢・上肢および体幹)	P=0.966	受傷原因	自損	P=0.163	P=0.577
	手指				他損		
	下肢			医療保険	国保	P=0.356	P<0.05 *P=0.26 (自賠責・社保)
	体幹				自賠責		
重量物運搬作業	有	P=0.647	P=0.630	社保			
無	労災						
作業環境(騒音)	有	P=0.162	P<0.05	持続疼痛	有	P=0.457	P=0.755
	無				無		
作業環境(寒冷)	有	P=0.600	P=0.811	感覚障害	有	P<0.009	P=0.793
	無				無		

表5 疾患分類別入院期間と転帰に対する検定結果

疾患別分類(大分類)	人数	入院期間	転帰
筋骨格系および結合組織の疾患	49名	P=0.45	P=0.98
神経系の疾患	6名		
損傷, 中毒およびその他の外因の影響	105名		
その他	4名		

表6 復職カンファレンス判定基準

- 1 担当セラピストで解決できる
- 2 リハ科内で協議が必要
- 3 主治医との協議が必要
- 4 職場との連携・協議が必要
- 5 労働基準監督署との連携・協議が必要

考 察

勤労者のリハ・ゴールは復職でなければならないが、在院日数の短縮化は患者が抱える機能・能力障害を充分に解決するための時間を得難く、加えてリハ医療職の事務的な業務量の増大は余裕を持って復職に向けて取り組

むことを難しくしている。

また、医療施設は超急性期、急性期、回復期と医療サービス提供の役割分化が進んでいて施設完結型から地域完結型へ変貌を遂げているために、勤労者の復職に関して医療施設間での情報共有について考慮しなくてはならなくなっている。それにも関わらず、どのような情報を共有すべきか統一した様式も無く、復職支援を目的と

表7 復職カンファレンスの判定結果と転帰

判定結果	人数	入院期間	現職復帰	配置転換	部分復職	離職	休職	転院・不明
1	44名	28.7±23.2日	36名	0名	2名	4名	0名	2名
2	74名	33.4±20.1日	52名	1名	16名	4名	1名	0名
3	43名	44.3±30.3日	23名	0名	12名	4名	2名	2名
4	3名	46.7日	2名	0名	1名	0名	0名	0名

した連携クリニカル・パスも存在していない。

しかし、被災労働者の早期職場復帰は労災病院に求められている重要な役割の一つであり、効果的かつ効率的に復職支援を行う方法を構築することは大変重要である。

ところで勤労者の復職を考える場合、今回の調査から60歳以上の離職率が上昇しており、復職支援の取り組みの難しさを改めて痛感させられた。

60歳を超える現在の勤労者の大半は年金の支給を受けており、復職の意思は持っているが受傷を機に就労を継続しようという緊張の糸が切れてしまうような印象も受ける。また高齢者には職業復帰を考える必要がない疾患も多いという意見²⁾も有る。しかし、少子高齢社会を迎えた今、現役勤労者に対するリハ医療は年齢に拘わらず復職の意思が有る限りは現職復帰を目指すべきであると考え、そのニーズも増大してくると思われる。従って復職支援の対象者の年齢に上限を設けるべきでは無いと考える。

次に問診票の質問項目については、性別、年齢、雇用状況、作業環境(熱気・高所作業・騒音の有無)、作業場所、重量物運搬作業の有無、医療保険、障害部位(疾患名)、感覚障害の有無で、入院期間や転院への影響を予測する為に有用であることが示された。

ただ騒音や熱気といった作業環境が四肢や体幹の機能障害に直接結びついている可能性は低い。中～重度の身体作業を伴う作業を要求されることが原因で入院期間と転院に影響を与えたと考えることが妥当で、問診票の中で復職するためにはどの程度の体力が要求されるのかを質問する項目が必要である、と考える。

また、今回の調査では高所作業が入院期間や転院に影響を与えることが示された。結果では、高所作業を有する25名の患者の内、リハ訓練終了時に現職復帰できた者は15名(60.0%)、高所作業を免除された部分復職が8名(32.0%)であり、復職期限内に現職作業への復帰が困難であると考えられる場合には、当面の間は高所作業を免除した部分復職の可能性も含めた早期からの職場との連携が大切である。

作業姿勢については、入院中の看護展開上大切であるという報告⁶⁾が、また腰痛発現は作業中が4割を超えているという報告⁷⁾もあって勤労者の健康管理上は重要な項目であると考え。また殆どの職種で重量物運搬作業の存在が確認されたことから、腰痛予防の観点から作業

姿勢と重量物運搬作業の有無の把握は必要と考える。

尚、感覚障害では入院期間で、医療保険では転院で因子内での有意差が認められており、今後は症例を増やして検討する必要性を感じている。

次に復職支援フローに従って復職支援を実践していく上で、復職期限への対応が最も重要であると考えている。先に述べたが60歳以上の高齢勤労者について、受傷を機に年金生活者になることを選択して復職を早々に諦めさせてしまうのでは無く、勤労者の就労意欲を維持するために復職までの通院リハを含む継続したリハ訓練と早期からの職場との連携がどうしても必要で、その必要性は高齢勤労者だけではなくパート労働者と派遣労働者において尚更重要である。

しかし、職場と連携を取る必要性とその効果については多くの報告が有るが、その連携を、何を基準に、どの時期に行うのか、を明確に示している報告は見当たらない。今回、復職支援フローの運用で職場との連携が取り難かった最も大きい理由は、連携を取るタイミングの基準を決めていなかった事である。調査結果からは、復職期限が短ければ短いほど、また復職が遅れば遅れるほど現職復帰が困難になることが認識できた。

これらから、主治医との密な連携は必要であるがリハ訓練経過から障害部位の機能や作業能力が復職期限まで回復するのか予測を立てることはある程度可能である。今回の研究では明確な根拠は得られていないが、職場との連携はリハ訓練を開始して復職期限まで2分の1程度の時期に行うことが適切ではないかと考えている。

労災病院が政策医療として取り組んでいる勤労者医療の大きな目的の一つが被災労働者の早期職業復帰であるが、現在、愛媛労災中央リハ部で取り組んでいる復職支援活動にMSWが参加していないことも復職支援効果を上げられなかったもう一つの原因であると考えている。今後、中央リハ部が主導して活動していく中で、就労に関する院内でのシステム作りを働きかけていきたい。

ところで、問診票には通院リハのニーズを把握する目的で「通院リハについて」の質問項目を設けたが、問診票での調査が訓練開始時ということもあって「分からない」との回答が圧倒的に多かった。

従って通院リハについても、主治医と密に連携を取りながら障害部位の機能や作業能力の回復経過を考慮して、復職期限までの残り2分の1程度の時期に通院リハの必要性を判断して、通院時間の確保等職場との連携を

開始することが必要である。

今回、詳細には調査していないが退院時に通院リハを希望する患者が多く、また復職支援を行う上で通院リハは非常に重要であると考えられるために、比較的優遇されている労災患者に限らず、他の医療保険を利用している患者の通院リハを後押しするシステム作りが必要と思う。

平成20年4月の診療報酬改定で「職業復帰訪問指導料」が新設され、復職に極めて有効な手段である、との報告も多く発表されている。愛媛労災中央リハ部も積極的に取り組んでいるが、残念ながら被災労働者だけが対象であり、それが労災以外の患者の職場訪問に積極的に取り組んでいない大きな理由にもなっており、職場への連絡が十分に実施できなかった。

最後に、平成24年4月から「リハビリテーション情報提供加算」が新設されたが、今後も調査・研究を継続して症例数を増やし、愛媛労災中央リハ部で用いている問診票が四肢・体幹機能障害者や労災患者に限らず全ての勤労者の復職に有益となる就労情報を含んだ問診票にしたいと考えている。

結 論

【問診票に関する調査結果】

1) 入院期間や転帰に影響を与える可能性のある項目は、年齢、性別、雇用状況、障害部位、作業環境（高所作業、熱気、騒音）、作業場所、医療保険、感覚障害である。

2) 追加したほうが良いと思われる項目は、就労に要求される体力である。

3) 入院期間や転帰に影響を与えず、除外しても良いと考えられる項目は、通勤手段と通勤時間である。

【院内外他職種、職場、機関等との連携について】

1) 院内他職種との連携については、復職支援活動にMSWの参加が必須であり、医師、看護師との連携も極めて重要である。

2) 企業（職場）と連携を開始する時期については、現職復帰が困難であっても、部分復職の可能性や通院リハ

が必要になる場合の通院時間の確保等、復職期限まで2分の1程度の期間を目途に職場との連携を取ることが望ましいと考える。

【今後の復職支援活動について】

今後は、①問診票による就労調査、②復職カンファによる復職支援方針の討議と結果の情報共有、③支援方針に沿っての復職支援、④職場との連携、⑤転院する場合の復職に向けての情報提供、⑥必要に応じて就労に関する諸機関との連携、これら一連の就労支援の流れを一層充実させて標準化した復職クリニカル・パスの開発に向けた努力を継続していきたい。

謝辞：本研究は独立行政法人労働者健康福祉機構「病院機能向上のための研究活動支援」によるものである。

文 献

- 1) 第43～46回日本作業療法学会誌。
- 2) 労働福祉事業団職業復帰問題研究会：職業復帰のためのリハビリテーションマニュアル。
- 3) 豊永敏弘編：脳卒中の復職支援とリハシステム。労働者健康福祉機構。
- 4) 豊永敏弘：早期職場復帰を可能にするリハビリテーションのモデル・システムの研究開発。産業医学ジャーナル 33：50—56, 2010。
- 5) 砥上恵幸、富永俊克、城戸研二、他：当院における職場復帰支援の試み。日本職・災医誌 55：141—144, 2007。
- 6) 労働者健康福祉機構医療事業部：「勤労者医療の推進に関する看護部門の役割検討会」報告書：労健福発第316号。
- 7) 竹光義治、栗原 章、他：勤労者腰痛疾患の実態と社会復帰に関する前向き調査。日本職・災医誌 51：298—306, 2003。

別刷請求先 〒981-8563 宮城県仙台市青葉区台原4-3-21
独立行政法人労働者健康福祉機構東北労災病院
中央リハビリテーション部
和田 昌一

Reprint request:

Syouichi Wada
Beurou of Rehabilitation, Tohoku Rosai Hospital, 4-3-21, Dainohara, Aoba Ward, Sendai City, Miyagi Prefec, 981-8563, Japan

Analysis of Task for Effective Support to Return to Work with Extremities or Trunk Disordered Patients

Syouichi Wada¹⁾, Kenji Kido²⁾ and Satoshi Minou³⁾

¹⁾Beuro of Rehabilitation, Tohoku Rosai Hospital

²⁾Department of Orthopedic Surgery, Ehime Rosai Hospital

³⁾Department of Rehabiritation, Ehime Rosai Hospital

Objective: To contribute to a development of clinical path for prompt to work after orthopedic surgery.

Subjects and methods: Among the patients who accomplished rehabilitation from April 2010 to March 2011, 164 patients were enrolled in our study. Factors which can significantly affect the reinstatement were studied by the original questionnaire sheet. Furthermore we examined the usefulness of reinstatement support flow chart developed at Ehime Rosai Hospital.

Results: Factors which significantly affected reinstatement were age, sex, type of employment, required physical fitness for work, working place, type of medical insurance, presence or absence of high-place work and sensory disturbance.

On the other hand, items that did not influence hospitalization and outcome were considered as the time spent in commuting.

The more the time until returning to work extended, the greater the risk of job loss became in workers of aged 60 or over and in dispatched or part time workers.

Conclusion: Many factors could affect success or failure of reinstatement after orthopedic surgery and thus should be considered in each rehabilitation program. We should make effort to shorten the time of hospital rehabilitation to minimize the risk of loss.

(JJOMT, 61: 339—345, 2013)