

急性期における就労支援の現状と課題

近藤 大輔¹⁾, 新谷さとみ²⁾, 鈴木 新志³⁾, 村田 郁子⁴⁾
徳本 雅子⁵⁾, 幸田 英二⁶⁾, 久保田美鈴⁷⁾

¹⁾愛媛労災病院中央リハビリテーション部

²⁾東京労災病院中央リハビリテーション部

³⁾浜松労災病院中央リハビリテーション部

⁴⁾大阪労災病院中央リハビリテーション部

⁵⁾中国労災病院中央リハビリテーション部

⁶⁾山口労災病院中央リハビリテーション部

⁷⁾九州労災病院中央リハビリテーション部

(平成 27 年 4 月 30 日受付)

要旨：【目的】労災病院群で統一化されたフローチャートを運用し、共通のフォーマットを使用した就労支援を行うことを目的とした。【対象】平成 25 年 4 月から平成 26 年 3 月までにリハビリ処方の方のあった有職者とした。【方法】統一化されたフローチャートに沿って復職支援調査票を用いて職業情報を収集し、希望する患者に具体的支援を実施した。また、リハ終了時に転帰調査および患者アンケートを実施し、セラピストには研究前後に意識調査を行った。【結果】同意の得られた対象者 795 例のうち、就労支援を希望した者は 458 例であった。疾患別では運動器 326 例、脳血管 107 例、心大血管 5 例であった。転帰の確認できた 315 例中、現職復帰は 237 例であった。患者アンケートでは復職に対し不安を抱えている方が半数以上を占め、支援を受けて「よかった」と回答したものは 83% であった。希望する支援で多かったものは「職業上必要な動作の練習」、「作業方法へのアドバイス」であり、実際に受けた支援で多かったものと同様であった。セラピストアンケートでは、就労支援に対する関心度は研究前後で高値を示したが、実施度は低値であった。年齢別の実施度では 20 代、30 代の研究前後で有意な差を認めた。【結語】労災病院を退院した際に職場復帰を果たす事例が多く、急性期での就労支援の必要性が伺えた。セラピストの実施度は低いものの患者の満足度は高く、現在訓練中に行っている「動作アドバイス」や「模擬訓練」も有効な就労支援の一つと言える。

(日職災医誌, 63 : 343—350, 2015)

キーワード

急性期, 就労支援, リハビリテーション

はじめに

670 万人を数える「団塊の世代」が 2012 年から定年を迎える年齢に到達しはじめ、人口の 4 人に 1 人が 65 歳以上という超高齢社会となっている¹⁾。それに伴い就労人口の確保という視点から、行政では障害者の就労支援事業が展開されつつある²⁾。

労災病院を管轄する労働者健康福祉機構においても「勤労者医療の推進」を提言しており、疾病と職業生活の両立を促し、働く人々の健康の保持・増進から職場復帰

に伴う就労に対する医学的支援に至る総合的な医療を実践することを掲げている³⁾。しかし、各労災病院中央リハビリテーション部の現状は、病院の規模・環境・地域性等の違いから就労支援に対する温度差があり、同施設においてもセラピストの経験年数の違いで就労支援に差があることは否めない。また、実際に就労支援を行っている各施設間でも手段や方法が一律でないのが現状である。

そこで今回、労災病院(中央リハビリテーション部)群で統一化されたフローチャートを運用し、共通のフォー

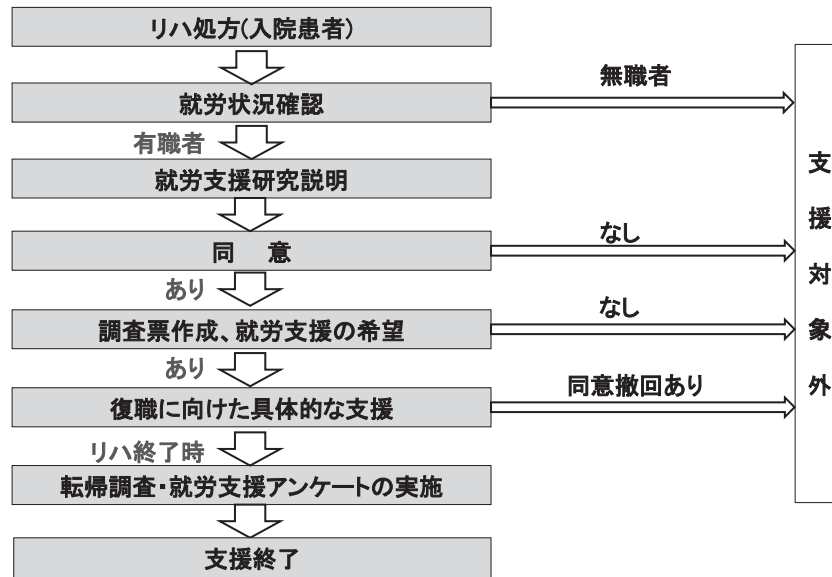


図1 就労支援フローチャート

マット（復職支援調査票および転帰調査票）を使用した就労支援を行った。また、今後の就労支援への取り組みを検討するために、患者に対してアンケートを行い、セラピストには研究前後での就労支援に対する意識の変化や、実際に支援した内容について調査を行った。

今回、この研究（全国労災病院リハビリテーション技師会支援研究—労災病院群における共通復職支援システムの開発とその効果について—）をもとに急性期における就労支援の現状と今後の課題について報告する。

対象と方法

研究①：対象は平成25年4月から平成26年3月までにリハビリ処方であった有職者で、研究に同意の得られた入院患者とした。方法は統一化されたフローチャート（図1）に沿って復職支援調査票（図2）を用いて職業情報を収集し、その中で就労支援を希望する患者に具体的支援を実施した。また、リハ終了時に転帰調査（図3）およびアンケートを実施した。

研究②：対象は研究協力施設のセラピストとした。方法は研究①の開始前（以下、研究前）と終了後（以下、研究後）でのアンケートによる意識調査を行った。統計処理はWilcoxon符号付順位和検定を用い、有意水準5%未満とした。

結果

研究①で同意の得られた対象者795例のうち、就労支援を希望した者は458例（57.6%）であり、男性327例、女性131例、平均年齢 51.1 ± 13.6 歳であった。

疾患別では運動器326例（73%）、脳血管107例（24%）、心大血管5例（1%）であった。職種別では生産工程88例（20%）、サービス66例（15%）、専門・技術職57例

（13%）、事務50例（11%）、建設・採掘44例（10%）、販売・営業40例（9%）、輸送・運転35例（8%）、運搬・清掃・包装25例（6%）、管理15例（3%）、農林漁業11例（3%）、保安9例（2%）であった。保険別では社会保険239例（55%）、国民健康保険113例（26%）、労災保険69例（16%）、自賠責7例（2%）であった。リハ終了時期は退院時が69%を占め、外来後で22%、入院中で9%であった。

リハ実施期間（中央値）は疾患別で運動器27日、脳血管20日、心大血管27日であった（表1）。保険別は表に示すとおりである（表2）。

転帰の確認できた315例中、現職復帰は237例（75%）であった。終了時期別転帰では入院中で55%、退院時で65%、外来後で85%が復職可能であった。また、復職が未定（転院もしくは他院での外来治療）であったものは、入院中13例、退院時80例、外来6例であった。疾患別では運動器疾患で7割以上が復職可能であり、脳血管では2割以上が転院する結果となった（図4）。職種別では建設・採掘業で半数以上が復職未定となる結果であったが、それ以外の職種においては部分復職・配置転換・転職を含め6割以上が復職可能であった（図5）。

患者アンケートでは復職に対し不安を抱えている方が半数以上を占め、支援を受けて「よかった」と回答したのは327例中、271例（83%）であった。希望する支援で多かったものは「職業上必要な動作の練習（224件）」、「作業方法へのアドバイス（177件）」であり、実際に受けた支援で多かったものと同様であった（図6）。

研究②で同意の得られたセラピストは248名で、PT149名、OT76名、ST23名であった。年齢別では20代66名、30代90名、40代54名、50代37名であった。就労支援に対する関心度は研究前後で高値を示したが、

復職支援調査同意書・調査票

(患者様記入)

この調査票は、就労者の職業復帰支援(職場復帰を見据えたリハビリテーションの展開)を行うために活用するものであり、個人の情報が他の目的に使用されることはありません。

以下の調査を理解し、同意します。
 同意します 同意しません 記入日：平成 年 月 日

氏名： _____ 性別： 男・女 年齢： _____ 歳

事業所名	(会社名) (住所) (TEL)
業務内容	(主な作業内容をできるだけ具体的に記入ください)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 嘱託社員 <input type="checkbox"/> 出向社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 臨時的雇用者 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他
勤務形態・時間	<input type="checkbox"/> 常日勤 <input type="checkbox"/> 二交替制 <input type="checkbox"/> 三交替制 <input type="checkbox"/> 午前のみ <input type="checkbox"/> 午後のみ <input type="checkbox"/> 夜間専門 <input type="checkbox"/> その他 ※ (週 日 : ~ :)
作業環境 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 両方(屋内外) <input type="checkbox"/> 高所 (メートル) <input type="checkbox"/> 騒音 <input type="checkbox"/> 粉じん <input type="checkbox"/> 寒冷 <input type="checkbox"/> 暗所 <input type="checkbox"/> 振動 <input type="checkbox"/> その他()
作業姿勢・内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 中腰 <input type="checkbox"/> しゃがむ <input type="checkbox"/> 歩行(平地・不整地) <input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 階段昇降 <input type="checkbox"/> ハシゴ昇降 <input type="checkbox"/> 段差昇降 <input type="checkbox"/> 重量物の運搬 <input type="checkbox"/> 精密作業 <input type="checkbox"/> 機械運転 <input type="checkbox"/> 自動車運転 <input type="checkbox"/> 二輪車運転 <input type="checkbox"/> パソコン操作 <input type="checkbox"/> 書字 <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> その他 ()
通勤方法 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他()
通勤時間	約()分
復職に対し不安な点があればご記入ください	
復職支援の希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

図2 復職支援調査票

研究前後での有意な差は認めなかった。(中央値：研究前7/11, 研究後7/11) 実施度は低値であるものの研究前後で有意な差を認めた。(中央値：研究前3/11, 研究後5/11)(表3) 年齢別の関心度ではすべての年代で高値を示したが、研究前後に有意な差を認めたものは30代のみであった(表4)。実施度は20代、30代の研究後は研究前に比して有意に高かった(表5)。

考 察

近年、労災病院群では相次ぐ医療制度の変遷による在院日数の短縮に伴い、一人の患者を継続的にアプローチしていく事が困難となっている⁴⁾。そのため、復職をゴール設定して支援していく事が難しく、各施設においても取り組みが停滞しているのが現状である。疾患別のリハ実施期間においても、脳血管・運動器・心大血管では1

カ月以内でのリハ終了を余儀なくされている。さらに全体の8割を占める社会保険・国民健康保険対象者のリハ実施期間は3週間と短い。

しかし、転帰調査の結果から労災病院を退院した際に職場復帰を果たす事例も多く、短期間での就労支援の必要性が伺えた。中でも全対象者の7割以上を占める運動器疾患の半数以上は退院してすぐに復職しており、さらに障害像が多岐に渡ることを考慮すると早期からの個別的な支援が望まれる。

一方、入院中もしくは退院時にリハ終了となる対象者の約3割が復職時期未定であるため、外来通院も視野に入れた継続的支援の具体的な方法も検討するべきである。

リハ医療は急性期・回復期・維持期と分業される中、急性期を担うセラピストも就労支援に関心はあるものの

転帰調査票

記載漏れのないよう、リハ終了時の転帰を記載してください。

(患者側記入)

患者ID	
職種	<input type="checkbox"/> 管理的 <input type="checkbox"/> 専門・技術的 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 販売・営業 <input type="checkbox"/> サービス職業 <input type="checkbox"/> 保安職員 <input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 生産工程 <input type="checkbox"/> 運送・機械運転 <input type="checkbox"/> 建設・採掘 <input type="checkbox"/> 運送・清掃・配送 <input type="checkbox"/> その他(
保険	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 自賠責 <input type="checkbox"/> その他(
疾患名	
療養中の取り扱い	<input type="checkbox"/> 公休 <input type="checkbox"/> 傷病休暇 <input type="checkbox"/> 有給休暇 <input type="checkbox"/> 欠勤 <input type="checkbox"/> その他(
発症日/手術日	発症日:平成 年 月 日 / 手術日:平成 年 月
リハ開始日	平成 年 月 日
障害部位 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 上肢(右・左・両) <input type="checkbox"/> 下肢(右・左・両) <input type="checkbox"/> 手指(右・左・両) <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 高次脳 <input type="checkbox"/> 言語(失語) <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他(
リハ処方(複数回答可)	<input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST
リハ終了日	平成 年 月 日 ※労災病院でリハビリが終了した日時を記入してください
リハ終了時期	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 退院時 <input type="checkbox"/> 外来通院後 <input type="checkbox"/> その他
具体的支援の内容 (※支援を実施した場合のみ記入) (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 復職カンファレンス <input type="checkbox"/> 職業前訓練(動作練習・動作方法へのアドバイス・作業環境へのアドバイス等) <input type="checkbox"/> 職場訪問 <input type="checkbox"/> 職場との連携 <input type="checkbox"/> 他職種との連携 <input type="checkbox"/> 他機関との連携 <input type="checkbox"/> 制度に関する情報提供 <input type="checkbox"/> その他(
復職状況 (リハ終了時の状況)	<input type="checkbox"/> 現(原)職復帰 <input type="checkbox"/> 部分復職(短時間就労等) <input type="checkbox"/> 配置転換 <input type="checkbox"/> 新規就労・転職 <input type="checkbox"/> その他 復職困難 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 定年・在宅 <input type="checkbox"/> 職業訓練への移行 <input type="checkbox"/> その他(
	<input type="checkbox"/> 他院での治療継続 <input type="checkbox"/> 職場と調整中 <input type="checkbox"/> その他(
復職可能のみ記入	
通勤手段の変更	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり(
障害者雇用制度の利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
外部支援の介入	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(
復職困難のみ記入	
困難であった理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 身体的要因 <input type="checkbox"/> 知的・精神的要因 <input type="checkbox"/> 環境的要因 <input type="checkbox"/> 経済的要因 <input type="checkbox"/> その他(

図3 転帰調査票

表1 疾患別リハ実施期間

疾患別	運動器	脳血管	心大血管	がん
最大	357	318	45	310
四分位 範囲	75	45	35.5	36
	50	27	20	27
	25	9	4.5	18
最少	1	1	4	3

短期間で支援できる方法や手段を模索しており、実施度(満足度)は低いものとなっている。だが、本研究での対象者の満足度は高く、セラピストと対象者のギャップを感じる。

「就労支援」をイメージした際、職場訪問や職場との連携を想像することが多い。現に、長期的(急性期～回復

期～維持期)に患者に携わってきた40代・50代のセラピストはそれらを経験している⁵⁾。しかし、労災病院が急性期に特化してきた今、それらを要求することは難しい。対象者が急性期に求める就労支援を考えたとき、現在訓練中に行っている「動作アドバイス」や「模擬訓練」も有効な就労支援の一つと言える。そのためには、今回使

表 2 保険別リハ実施期間

保険		社会保険	国民健康 保険	労災保険	自賠責 保険
最少		1	1	3	3
四分位 範囲	25	9.3	7.0	10	13.8
	50	22	22	45	45
	75	34.8	37.1	80.1	80.3
最大		318	175	357	119

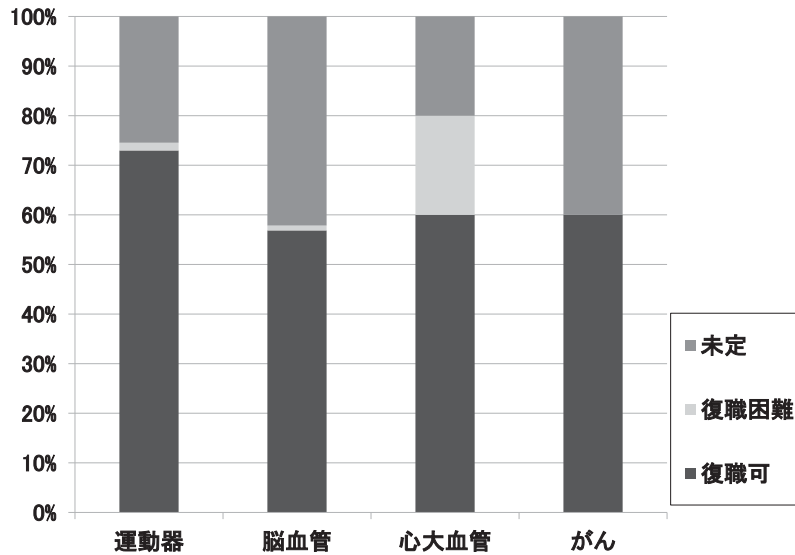


図 4 疾患別転帰

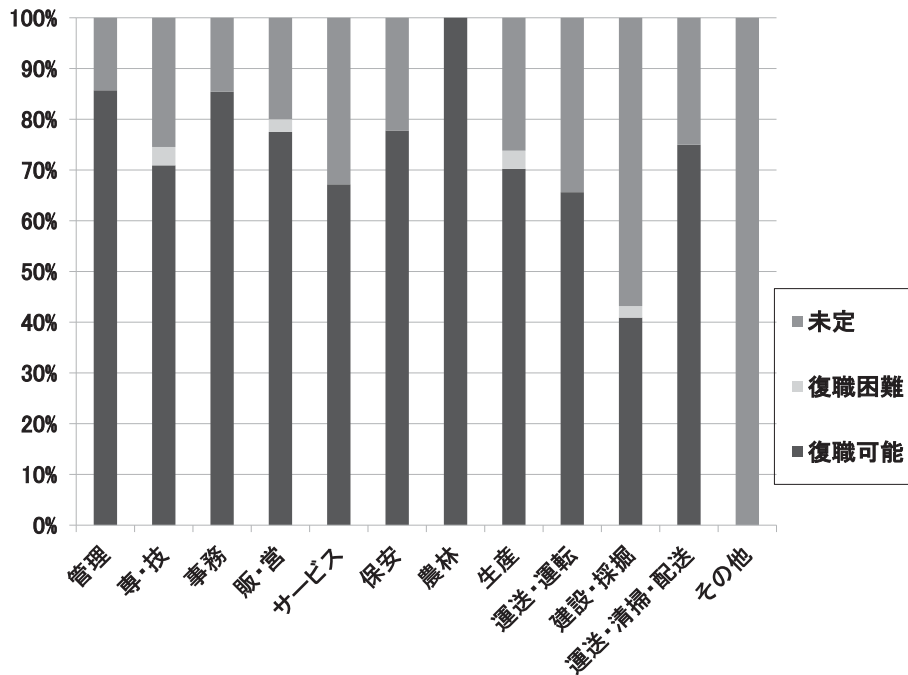


図 5 職種別転帰

用した調査票等のツールを用いて早期より介入することが就労支援の第一歩であり、復職への動機づけになる。

今回の研究から、若い世代で就労支援の実施度に有意差がみられたことは、労災病院群の就労支援の発展に期

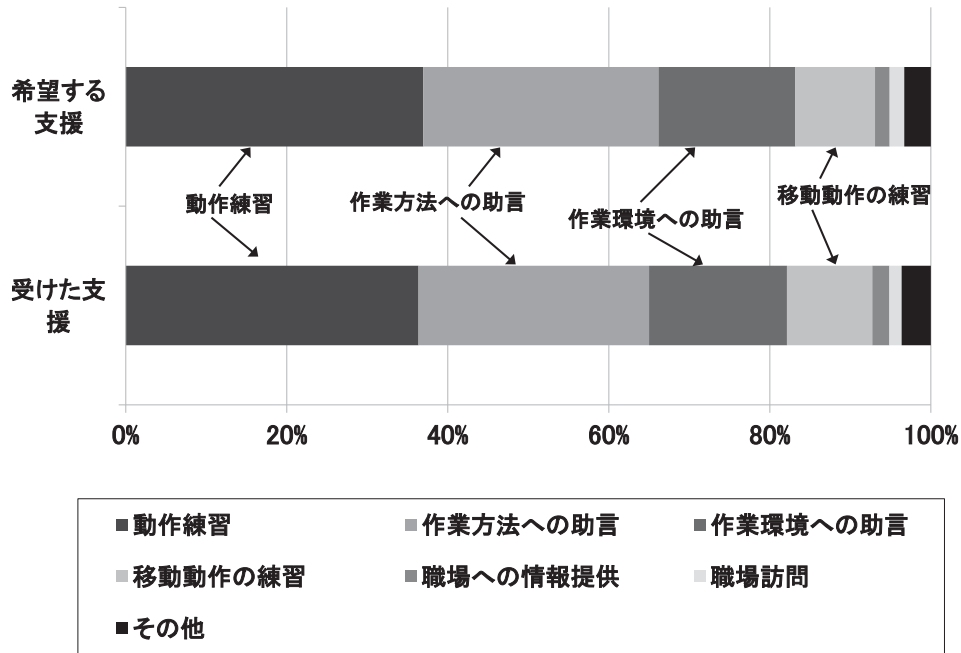


図6 希望する支援と受けた支援

表3 実施度と関心度

* P<0.05

		実施度		関心度	
		前	後	前	後
四分位範囲	25	1	3.5	6	6
	50	3	5	7	7
	75	5	6.5	8	8
p 値		p<0.05		p=0.18	

表4 年齢別関心度

* P<0.05

		20代		30代		40代		50代	
		前	後	前	後	前	後	前	後
四分位範囲	25	5.6	6.1	5.5	6	5.5	5.5	6.5	6.5
	50	7	7	7	7.5	7	7	7	7
	75	8.4	7.9	8.5	9	8.5	8.5	7.5	7.5
p 値		p=0.86		p<0.05		p=0.06		p=0.69	

表5 年齢別実施度

* P<0.05

		20代		30代		40代		50代	
		前	後	前	後	前	後	前	後
四分位範囲	25	0	6.4	2	4	0.8	2.5	1.5	4
	50	2	5	3.5	5	3	4	3	5
	75	4.5	3.7	5	6	5.3	5.5	4.5	6
p 値		p<0.05		p<0.05		p=0.053		p=0.43	

待できる要素の1つである。今後、急性期の就労支援を広く定着させるためには、障害別のみならず職種や作業内容・対象者に応じた就労支援を実践していく必要がある。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 労働力調査の結果を見る際のポイント No. 14, 「団塊の世代」の動きを含む人口構造の変化が就業状態に与える影響. 総務省統計局. 2012年4月2日 <http://www.stat.go.jp/data/roudou/pdf/point14.pdf>, (参照 2012-10-20).
- 2) 平成 24 年度版厚生労働白書, 資料編. 5 雇用対策. 厚生労働省. 2012年9月14日 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12-2/dl/05.pdf>, (参照 2012-12-1).
- 3) 勤労者のあり方検討会. 独立行政法人 労働者健康福祉

機構, 2009年3月 http://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data0/jigyogaiyo/pdf/h21arikata_kentou-2.pdf, (参照 2012-10-20).

- 4) 豊田章宏, 深川明世, 廣瀬陽子, 他: 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. 日職災医誌 59: 169-178, 2011.
- 5) 豊田章宏: 職業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.

別刷請求先 〒792-8550 愛媛県新居浜市南小松原 13-27
愛媛労災病院中央リハビリテーション部
近藤 大輔

Reprint request:

Daisuke Kondo
Department of Rehabilitation, Ehime Rosai Hospital, 13-27,
Minamikomatsubara, Niihama city, Ehime, 792-8550, Japan

The Current Situation and Problems of Re-employment Support in the Acute Phase

Daisuke Kondo¹⁾, Satomi Shintani²⁾, Shinji Suzuki³⁾, Ikuko Murata⁴⁾,
Masako Tokumoto⁵⁾, Eiji Koda⁶⁾ and Misuzu Kubota⁷⁾

¹⁾Department of Rehabilitation, Ehime Rosai Hospital

²⁾Department of Rehabilitation, Tokyo Rosai Hospital

³⁾Department of Rehabilitation, Hamamatsu Rosai Hospital

⁴⁾Department of Rehabilitation, Osaka Rosai Hospital

⁵⁾Department of Rehabilitation, Chugoku Rosai Hospital

⁶⁾Department of Rehabilitation, Yamaguchi Rosai Hospital

⁷⁾Department of Rehabilitation, Kyusyu Rosai Hospital

The purpose of this study is to create re-employment support program using a common flowchart and format among the Rosai Hospital group. Subjects were workers who received rehabilitation approach in April 2013 to March 2014.

A method resulted from the unified flow chart was used to assist patients who filled out a re-employment support questionnaire and expressed a need in support. In addition, when the rehabilitation was finished, we conducted an outcome research and patient questionnaire.

Also we conducted an awareness survey to therapists at pre- and post- study.

Results: Consent obtained were 795 cases, whom 458 wanted re-employment support, Among those who wanted re-employment support, patients with musculoskeletal disease was 326, cerebrovascular disease was 107 and cardiovascular disease was 5. Among the 315 that could be confirmed, 237 patients returned to their original positions. On the re-employment support questionnaire, over a half felt some sort of anxiety returning to work, but 83% had good views towards the support program. Items that subjects want support with were "practice of occupational necessary action" and "advice to the working methods". Degree of interest in the re-employment support for therapist was higher before and after the study, but degree of implementation was of low value. In terms of degree of interest, the study of therapists in their 20s and 30s was significantly higher after than before the study.

Conclusions: Because there are many people who return to work when they were discharged from Rosai hospital, it is necessary to support them in the acute phase. An implementation of therapists is low but patient satisfaction is high. It can be said that "Operation advice" and "simulated training" is also a valid re-employment support.

(JJOMT, 63: 343—350, 2015)

—Key words—

Acute phase, Re-employment support, Rehabilitation