

脳卒中リハビリテーション分野における 治療就労両立支援事業の内容と現状：

平成 27 年度進捗状況

豊田 章宏¹⁾²⁾，住吉 千尋²⁾，富永 雅子²⁾³⁾，田上 光男²⁾³⁾

¹⁾独立行政法人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⁾独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院治療就労両立支援センター

³⁾独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院中央リハビリテーション部

(平成 28 年 3 月 25 日受付)

要旨：目的：脳卒中に罹患した労働者の職場復帰を促進するための「復職コーディネーター」を養成し、患者（労働者）と医療スタッフと職場との情報共有を軸とした、急性期から復職にいたるまでの患者サポート体制を構築する。

対象：脳卒中罹患時に就労している患者で、年齢、性別、雇用形態などは問わない。ただし、患者自身の明確な復職希望があり、事業内容に同意したものを対象とする。

方法：研修を受講した復職コーディネーターが、急性期から復職を目標としてサポートする。復職コーディネーターは、同意を得た後に基本的な生活状況に加えて、雇用条件や仕事内容および職場環境等、さらに仕事に必要な具体的な身体機能を把握する。対象者・家族との面談を繰り返しながら、復職までの行程をともに考え整理して、医療スタッフや事業所との連携が図れるように支援する。

結果：脳卒中リハビリテーション分野の両立支援事業は、中国労災病院が中核となり、手挙げ方式で、秋田、新潟、東京、関東、浜松、中部、山口、山陰、九州、長崎、熊本の 11 労災病院が協力施設で参加している。2015 年 4 月から 12 月までに 12 労災病院で 105 例（男性 87 例、女性 18 例）が登録され、復職に向けて介入継続中である。

結論：平成 28 年 2 月に厚生労働省から事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインが発表され、世の中に両立支援の機運が盛り上がりつつある。しかし、医療側の積極的な協力を基盤とした職場との連携がなければ何も始まらない。今後は復職コーディネーターの養成プログラムの確立と経験値の向上を目指して、有識者を交えた事例検討会も開催していく予定である。

(日職災医誌, 64: 208—212, 2016)

キーワード

脳卒中、復職支援、コーディネーター

はじめに

現在、独立行政法人労働者健康福祉機構(以下、機構)では、治療就労両立支援事業として、脳卒中リハビリテーション(以下、脳卒中リハ)、がん、糖尿病、メンタルヘルスの 4 つの分野でモデル事業を展開しているが、脳卒中リハ分野における両立支援事業の本質は、職場復帰のためのリハの実践と支援体制の構築に他ならない。これは以前から労災病院のリハとして取り組んできたことでもあり、平成 15 年の若林元理事長特別枠研究や平成 16

年度から平成 25 年度まで行われた労災疾病等 13 分野研究の職場復帰のためのリハといった機構内部の研究においても様々な検討がなされてきた¹⁾。加えて平成 22 年度厚生労働省委託研究である治療と就労生活の両立支援モデル事業において、医療・地域連携のみならず就労支援機関や事業所との連携の重要性も再認識された。しかし、2000 年以降の度重なる医療制度の変革によって、医療の専門分化が大きく進み、在院日数やリハ算定日数制限なども加わり、患者は専門治療を受けるために転院を繰り返す必要が生じ、結果的に脳卒中リハの継続性が失われ

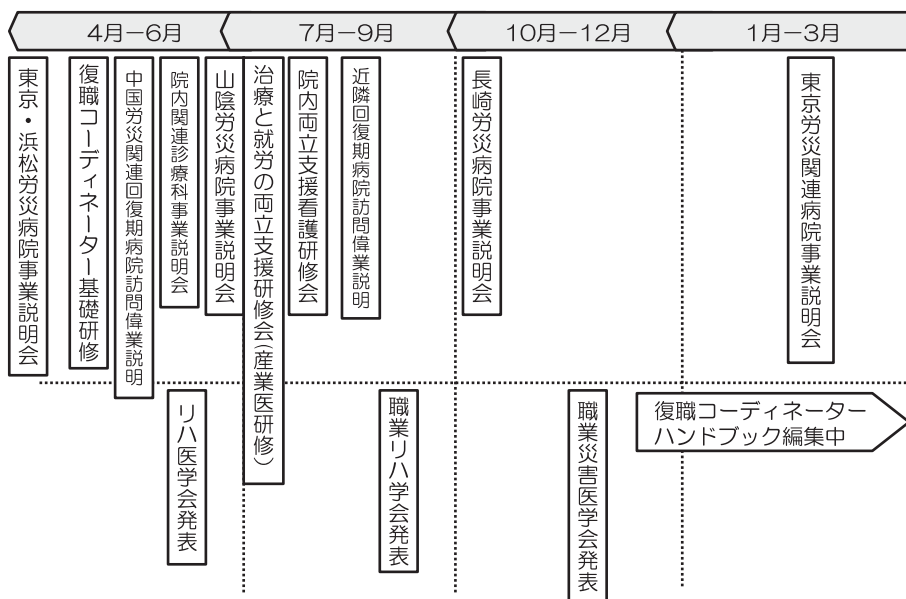


図1 平成27年度 両立支援モデル事業進捗状況

表1 復職コーディネーター研修プログラム

時刻	コンテンツ	所要(分)
第1日目		
13:00~	開講	
13:10~	治療就労両立支援の概要	20
14:30~	職場が求める両立支援	40
(休憩10分)		
15:10~	労働衛生と障害者雇用 (職場安全衛生管理・労働契約、関連法規等)	60
16:20~	社会資源(相談機関・福祉資源)	40
17:00~	両立支援に関わるメンタルヘルス	40
第2日目		
9:00~	職業情報の収集(アセスメント)	20
9:20~	各分野における両立支援の特徴 がん・脳卒中・メンタル・糖尿病(各15分)	60
(休憩10分)		
10:30~	分野別グループ研修 がん・脳卒中・糖尿病・メンタル	80
11:50~	質疑応答	20
12:10~	挨拶・受講証交付	

つつある。

われわれは以前から、長期の休業を余儀なくされ、継続的なりはを要する脳卒中に対しては、「復職コーディネーター」の有効性が高いことを報告してきたが²⁾、機構においても平成27年度から待望の養成研修が開始された。復職コーディネーターは、対象者自身が医療・地域・職場というそれぞれの関係性の中で支援される体制づくりに協力し、自宅退院をゴールとするのではなく、復職という社会復帰まで繋ぐことを目的として活動を始めたところである。

対象と方法

事業の対象者は、罹患した時点で就労中である脳卒中患者で、本人の明確な復職希望があり、両立支援事業の内容に同意したものとしている。対象者の年齢や性別、

病状の重症度、職種や雇用形態等は問わないが、復職コーディネーターは代理人ではないこと、事業は必ずしも復職を確約するものではないことなどを十分説明したうえで同意を得る。

急性期から復職を目標としてサポートしていく。復職コーディネーターは、同意を得た後に、基本的な生活状況に加えて、雇用条件や仕事内容および職場環境等を把握する。さらに機能情報として、仕事に必要な患者の具体的な身体機能評価をリハスタッフの協力を得て行い、コーディネートに必要な基本情報を整理する。復職コーディネーターは対象者・家族との面談を繰り返しながら、対象者の希望や病状を鑑みながら、復職までの行程をともに考え整理して、医療スタッフや事業所との連携が図れるように支援する。

結果

平成27年度の両立支援モデル事業の進捗状況について、時系列でまとめたものが図1である。復職コーディネーター養成研修の開始に伴って、機構全体への周知と両立支援のための体制作りが始まった1年である。以下に項目ごとに進捗状況を述べる。

①第1回復職コーディネーター基礎研修の開催

平成27年4月23日~24日の2日間にわたって、4分野合同での復職コーディネーター養成のための基礎研修が開催された。研修プログラムは表1に示した通りで、メンタルヘルスから労働関連法規など幅広い内容で行われた。各労災病院から計44名の参加があり、受講者の満足度は高く、感想や意見には、「実践応用に適当である」、「治療就労両立支援事業への意欲が高まった」、「定期的な研修開催・スキルアップの機会を求める」等の前向きな内容が多かった³⁾。

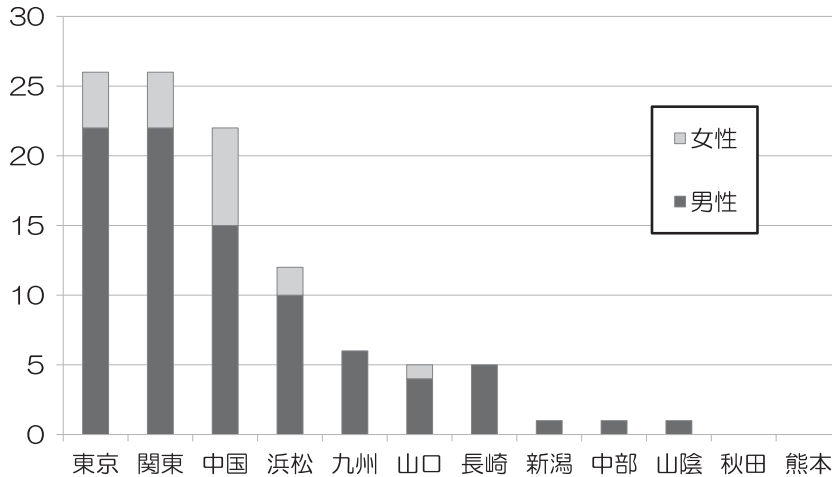


図2 平成27年度第3四半期実績
施設別事例数：計105例

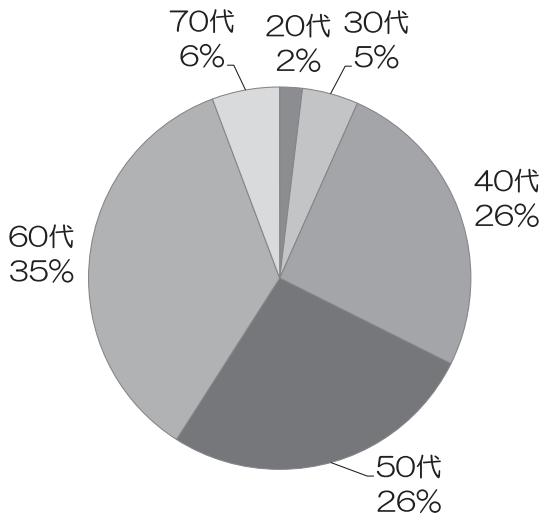


図3 平成27年度第3四半期実績
年齢別事例数：計105例

②中国労災病院治療就労両立支援センターとしての活動実績

両立支援の実践には、地域のリハ資源調査や体制作りなどが前提となるため、復職コーディネーターが配置された後にまず行った業務は、圏域内の医療機関、リハ資源、復職に関わる行政機関などのリストアップと担当者や業務内容確認である。とりわけ回復期病院との連携は重要であり、各病院を訪問して両立支援事業の説明を行い、復職を目指したりハの継続や療養経過の確認方法などの協力依頼を行った。

また、院内職員や院外関係者および産業医、産業保健スタッフ等の理解と協力を得ることも重要であるため、7月の「健康と福祉の増進週間」にあわせた啓発事業として、「治療と就労の両立支援研究会」を地域産業医向けと院内看護職員向けとで2日間続けて行った。

③中核施設としての活動実績

脳卒中リハ分野の両立支援事業は、中国労災病院が中核施設であるが、手挙げ方式による協力施設としては、秋田、新潟、東京、関東、浜松、中部、山口、山陰、九州、長崎、熊本という11の労災病院が参加している。このうち要望のあった東京、浜松、山陰、長崎の4労災病院を訪問し、院内各部署の関係者にご参集いただいて事業の具体的な内容説明と院内体制の構築をお願いした。

さらに、東京においては連携先の回復期病院から両立支援事業に積極的に関わりたいとの申し出があり、東京労災病院スタッフと合同で連絡協議会を開催していただいた。

④復職コーディネーターハンドブックの作成

復職コーディネーターの業務を実践するためのわかりやすいハンドブックを作成中であり、平成28年度の研修までには発刊できる予定である。

⑤脳卒中リハ分野実績

協力施設とあわせた計12施設における平成27年度第3四半期までの実績で105例が介入登録されている。年齢の内訳は20代が2%、30代が5%、40代が26%、50代が26%、60代が35%、70代が6%であった。60代が最多で35%を占めたが、今後定年延長が一般化すれば、より両立支援のニーズが高まることが予想される。一方で50代以下が57%を占めており、若年層における脳卒中对策の必要性が示唆される。性別では男性87例、女性18例と男性が83%を占め、脳卒中病型では脳梗塞66例、脳出血29例、くも膜下出血4例、その他6例と脳梗塞が全体の63%を占めていた(図2~4)。対象者との面談回数は584回で、両立支援チーム内の打合せ回数は928回にのぼった。17例が支援終了しているが、復職後の定着確認後(復職1年後を目安)にアンケートを行うこととしているので、復職に関するデータ集計は未実施である。

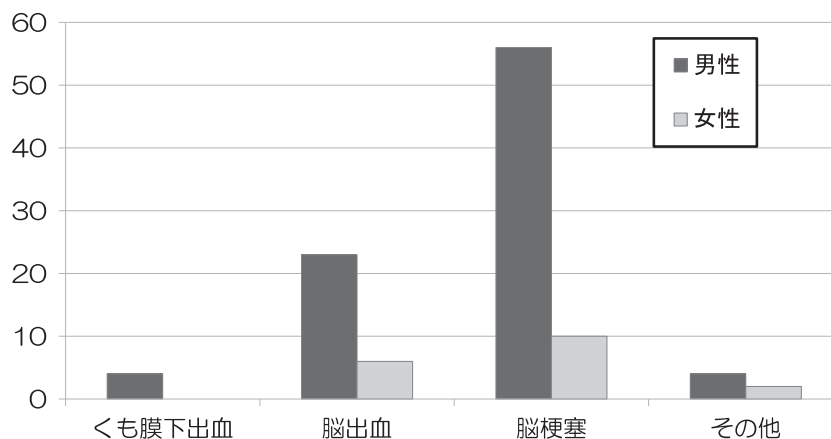


図4 平成27年度第3四半期実績
疾病別事例数：計105例

結 論

特に脳卒中リハ分野において、復職コーディネーターが有用であるという結果は先行研究から得られている。しかしながら、これを本格的に展開していく事業は始まったばかりである。復職コーディネーターによる対象者のサポートには、心理的なものと制度的なものが含まれており、このように人が人を繋ぐシステムであるからこそ人材育成が重要となる。そして、いずれは「両立支援」という概念が社会風土となることが望まれる。今後の課題をまとめてみた。

①復職コーディネーター養成事業の確立

復職コーディネーター基礎研修が平成27年度から始まり、研修を行う側にも大いに得るものがあった。平成28年度中は機構の内部研修の形で実施されるが、平成29年度からは外部からの受講も受付けていく予定である。この研修の充実を図るために「復職コーディネーターハンドブック：脳卒中リハビリテーション分野」を作成した。

また、復職コーディネーターはその経験値を上げていくことが最も重要であり、平成28年度からは、基礎研修を終えて既に業務に関わっているものを対象とし、応用研修として有識者を交えての事例検討会などを予定している。

②両立支援を後押しする社会風土の形成

両立支援は医療側だけで解決するものではないことは明白である。事業の中心となる対象者は、家庭では家族の一員として、地域では住民の一人として、医療では患者として、職場では労働者として、4つのパートにおいてそれぞれの人間関係の中で存在している。したがって、少なくとも家庭と職場と医療との相互理解がなければ支援は成立しない。そのためには、全てにかかわる対象者自身の説明能力を向上させるための復職コーディネーターによる支援だけではなく、職場や社会の啓発も重要

となる。

平成28年2月に両立支援に関するガイドラインが厚生労働省から発表された⁴⁾。この中でも産業保健センター等を通して、産業保健スタッフや職場の支援体制構築に協力していくことが望まれている。

③復職コーディネーターに望むこと

復職コーディネーターの役割で最も重要なことは頻回の面談である。傾聴を繰り返すことで信頼関係が構築され、対象者の思いをより正確に把握することが可能となる。これは適切な支援に有用であるばかりでなく、脳卒中後のうつ対策や障害受容のためのメンタルサポートにとっても非常に重要である。もちろん復職コーディネーターは万能ではない。ましてや復職請負人ではない。この点については事業開始時の同意を得る際に明確にしておくことが大切である。しかし人間は物事がうまく行かないときには誰かに不満をぶつけるものである。したがって対象者との距離感は非常に大切であり、よく傾聴して思いを共有することは重要であるが、共感し過ぎないように注意することも必要であろう。また、情報は絶えずスタッフ間で共有することを心がけて、各専門分野の意見を取り入れながら決してひとりで抱えようとしないうことも大切である。こういったサポートチームの調整こそがまさしく復職コーディネーターに求められるものと考えている。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 小山文彦：復職コーディネーター基礎研修開催報告, 第

- 1 回基礎研修の内容と成果, 今後に向けて. 産業保健 21
82:16-17, 2015.
- 4) 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイ
ドライン, 厚生労働省, 2016 http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudoukijunkyouku-Roudouujoukenseisakuka/0000113625_1.pdf

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
Labor Health and Welfare Organization, 1-5-1, Hiro-tagaya,
Kure, Hiroshima, 737-0193, Japan

Content and Current Status of a Workplace-life Balance Support Project in the Stroke Rehabilitation Field: 2015 Progress

Akihiro Toyota¹⁾²⁾, Chihiro Sumiyoshi²⁾, Masako Tominaga²⁾³⁾ and Mitsuo Tagami²⁾³⁾

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

²⁾Research Center for Promotion of Health and Employment Support,
Chugoku Rosai Hospital, Japan Labor Health and Welfare Organization

³⁾Central Department of Rehabilitation, Chugoku Rosai Hospital, Japan Labor Health and Welfare Organization

Objective: To train “reinstatement coordinators” to help workers with a stroke return to work, and to develop a patient support system from the acute phase to reinstatement by acting as the source of information-sharing between patients (workers), medical staff, and the workplace.

Subjects: Patients employed at the time of stroke onset, regardless of age, gender, and employment status. Those with a clear intention to return to work and consent to the project content are included as subjects.

Methods: Reinstatement coordinators received training to provide support from the acute phase to reinstatement. After obtaining consent, the coordinators assess employment conditions, job descriptions, work environment, and specific physical requirements for work in addition to basic living conditions. Reinstatement coordinators assist in overcoming the gap until the return to work through repeated interviews with subjects and their families, and ensure cooperation with medical staff and the workplace.

Results: The workplace-life balance support project in the stroke rehabilitation field involves Chugoku Rosai Hospital as a core hospital, and 11 self-assigned collaborating Rosai hospitals in Akita, Niigata, Tokyo, Kanto, Hamamatsu, Chubu, Yamaguchi, San'in, Kyushu, Nagasaki, and Kumamoto. A total of 105 subjects (87 men, 18 women) were registered in 12 Rosai hospitals from April to December 2015; the intervention aimed at reinstatement is ongoing.

Conclusion: Guidelines for treatment and professional workplace-life balance support were announced by the Ministry of Health, Labour and Welfare in February 2016, as part of a growing worldwide movement. However, progress will not be made without active cooperation from healthcare providers and the workplace. Case study meetings involving experts are planned in the future in order to establish training programs for reinstatement coordinators and to enhance experience.

(JJOMT, 64: 208—212, 2016)

—Key words—

stroke, reinstatement support, coordinators