

心疾患入院患者の復職状況と患者特性

西村 真人¹⁾, 根来 政徳¹⁾, 岡元 進一¹⁾
夏梅 隆至²⁾, 平林 伸治²⁾

¹⁾独立行政法人労働者健康安全機構大阪労災病院中央リハビリテーション部

²⁾独立行政法人労働者健康安全機構大阪労災病院リハビリテーション科

(平成 28 年 9 月 21 日受付)

要旨：【目的】 当院における心疾患患者の復職状況の調査と復職状況による患者特性の検討である。

【対象】 2013 年 1 月 1 日から 12 月 31 日に大阪労災病院循環器内科および心臓血管外科に入院した 20 歳から 60 歳までの心疾患患者で死亡退院を除く 249 名である。

【方法】 郵送によるアンケート調査である。アンケートの内容は、入院前職業の有無、職業の具体的内容、復職状況、体調に関する不安、外来心臓リハビリテーション加療の希望と心理検査。さらに、カルテより診断名、入院時年齢、性別、心機能、腎機能などを調査し、復職状況で 3 群に分割し検討した。

【結果】 返答は 249 名中 162 名 (65.1%) からあり、復職率は 81.1% であった。女性 ($p < 0.001$) と緊急入院 ($p < 0.05$) において復職に差があった。また、検査入院においても離職者を認めた。

【結論】 女性患者や緊急入院患者において復職状況に差があり、雇用環境や入院時の精神的苦痛の影響が示唆された。また、検査入院患者においても離職者が存在するため、復職および離職防止に向けた長期間の身体的・心理社会的支援体制の構築が必須である。

(日職災医誌, 65: 118—124, 2017)

—キーワード—

心疾患, 復職, 患者特性

緒 言

本邦における心疾患の復職状況の調査は、虚血性心疾患を対象とした復職調査^{1)~4)}や心不全症例に於ける症例報告を散見する程度である。さらに、これらの調査では、入院前に体調不良等の理由で離職した者や検査入院は含まれておらず、心疾患患者における全体的な就業状況が不明である。一方、加療により復職が可能と思われる状態にもかかわらず、離職や転職・異動を受け入れている患者を日常診療で認める。また、今だ復職状況別の患者特性が、分かっていない。

本研究の目的は、当院での心疾患患者の復職状況の調査と心疾患患者の復職状況による差の検討である。

方 法

対象は、2013 年 1 月 1 日から 12 月 31 日に大阪労災病院循環器内科および心臓血管外科に入院した 20 歳から 60 歳までの心疾患患者で死亡退院を除く 249 名である。

方法は、郵送によるアンケート調査である。アンケートの内容は、入院前職業の有無、職業の具体的内容、復職状況、体調に関する不安、外来心臓リハビリテーション加療の希望およびその内容である。また、Hospital anxiety and depression scale (HADS) による不安と抑うつ、一般性自己効力感 (General Self-Efficacy Scale: GSES) も調査した。さらに、カルテより診断名、入院時年齢、性別、左室駆出率 (LVEF)、E/e', 推定糸球体濾過量 (eGFR)、維持血液透析、緊急入院、在院日数、過去の心疾患での入院歴を調査した。検討内容は、①全入院患者の就業と復職状況、②就労者の復職状況による差である。

統計学的処理は、JMP9.03 (SAS Institute Japan, 東京) を用い、 χ^2 検定、Fisher 正確確率検定、ANOVA、Kruskal-Wallis 検定、Steel-Dwass 検定を施行し、 $p < 0.05$ をもって有意とした。

倫理面への配慮

本研究はヘルシンキ条約に基づく大阪労災病院倫理委員会の承認(承認番号:26-72番)を得て実施した。また、対象者に関して紙面で本研究の内容を説明し、返信をもって同意を得た。

結 果

アンケートは2015年7月に発送し2015年8月末日までに回収した。返答は249名中162名(65.1%)であった。追跡期間は、退院後最長2年7カ月最短1年7カ月である。患者背景を表1に示す。性別は男性124名・女性38名、平均年齢は52.4±7.9歳、平均在院日数は8.4±10.0日、入院主科は循環器内科入院147名・心臓血管外科入院15名であった。緊急入院は39名、検査入院53名であり、入院に至った主疾患群は狭心症/心筋梗塞83名・不整脈39名・心不全25名、開心術15名である。また、平均LVEF63.2±12.3%、平均E/e'10.5±3.4、平均eGFR75.6±34.4ml/min/1.73m²、維持透析7名であった。心理状態では、HADSにおける不安が平均6.4±4.2点、抑うつは平均6.5±4.1点であった。GSESは、平均47.4±11.0点と全国平均より低値であった。

アンケート結果(図1~5)より、入院前に就労していた患者(就労者)は132名、就労していなかった患者(非就労者)は30名であった。日本標準職業分類(総務省平成21年)では、A:管理的職業従事者が36名、B:専門的・技術的職業従事者が23名、C:事務従事者が21名、D:販売従事者が13名、E:サービス職業従事者が8名、F:保安従事者が2名、G:農林漁業従事者0名、H:生産・工程従事者が10名、I:輸送・機械運転従事者が6名、J:建設・採掘従事者が3名、K:運搬・清掃・包装等従事者が9名、L:分類不能が1名であった。

就労者のうち復職した患者は107名(復職率80.5%)で、入院前と同じ作業を行っている患者は88名であった。しかし、そのうち49名が健康上の不安を有していた。非就労者30名中16名は、身体的理由(内、心疾患5名)で就労しておらず、19名は健康上の不安を現在も有していた。離職した患者25名中21名は、健康上の問題を理由に離職していた。また、医療者の勧めによる離職者は1名しかおらず、多くが自主退職であった。離職者のうち16名は、現在も健康上の不安を有していた。転職・異動した患者19名うち3名は、健康上の理由で転職・異動しており7名は、現在も健康上の不安を有していた。復職予定の患者は、いなかった。外来心臓リハビリテーション加療希望は、77名(49.0%)であった。その希望内容としては運動療法(55名)が最も多く、次いで食事療法指導(36名)であった。

復職状況の差を表2に示す。統計学的有意差を認めたのは、女性(離職 vs 転職異動, 離職 VS 復職, p<0.001)

表1 患者背景

n	162
女性(名)	38 (23.5%)
年齢(歳)	52.4±7.9
疾患群	
狭心症/心筋梗塞(名)	83 (51.2%)
心不全(名)	25 (15.4%)
不整脈(名)	39 (24.1%)
開心術(名)	15 (9.2%)
LVEF(%)	63.2±12.3
E/e'	10.5±3.4
eGFR(ml/min/1.73m ²)	75.6±34.4
維持血液透析(名)	7 (4.3%)
退院時 Barthel Index	99.0±8.0
検査入院(名)	54 (33.3%)
緊急入院(名)	39 (24.1%)
入院日数(日)	8.4±10.0
HADS	
不安	6.4±4.2
抑うつ	6.5±4.1
GSES	47.4±11.0
身体的不安の有無(名)	91 (58.0%)
有職者(名)	132 (81.5%)
n	132
正規職員(名)	111 (84.1%)
職業分類	
管理的職業従事者(名)	36 (27.3%)
専門的・技術的職業従事者(名)	23 (17.4%)
事務従事者(名)	21 (15.9%)
販売従事者(名)	13 (9.8%)
サービス職業従事者(名)	8 (6.1%)
保安従事者(名)	2 (1.5%)
農林漁業従事者(名)	0 (0.0%)
生産・工程従事者(名)	10 (7.6%)
輸送・機械運転従事者(名)	6 (4.5%)
建設・採掘従事者(名)	3 (2.3%)
運搬・清掃・包装等従事者(名)	9 (6.8%)
分類不能(名)	1 (0.8%)
主な作業	
立位作業(名)	64 (49.2%)
座位作業(名)	35 (26.9%)
管理・経営(名)	31 (23.8%)
退院後就労状況	
復職(名)	88 (66.7%)
異動・転職(名)	19 (14.4%)
離職(名)	25 (18.9%)
のちに復職予定(名)	0 (0.0%)
心臓リハビリテーション加療希望(名)	77 (49.0%)
n	77
心臓リハビリテーション希望内容(複数回答)	
運動療法(名)	55 (71.4%)
食事療法(名)	36 (46.8%)
生活習慣改善指導(名)	29 (37.7%)
職場などの環境調整(名)	9 (11.8%)
カウンセリング(名)	21 (27.2%)

平均±標準偏差

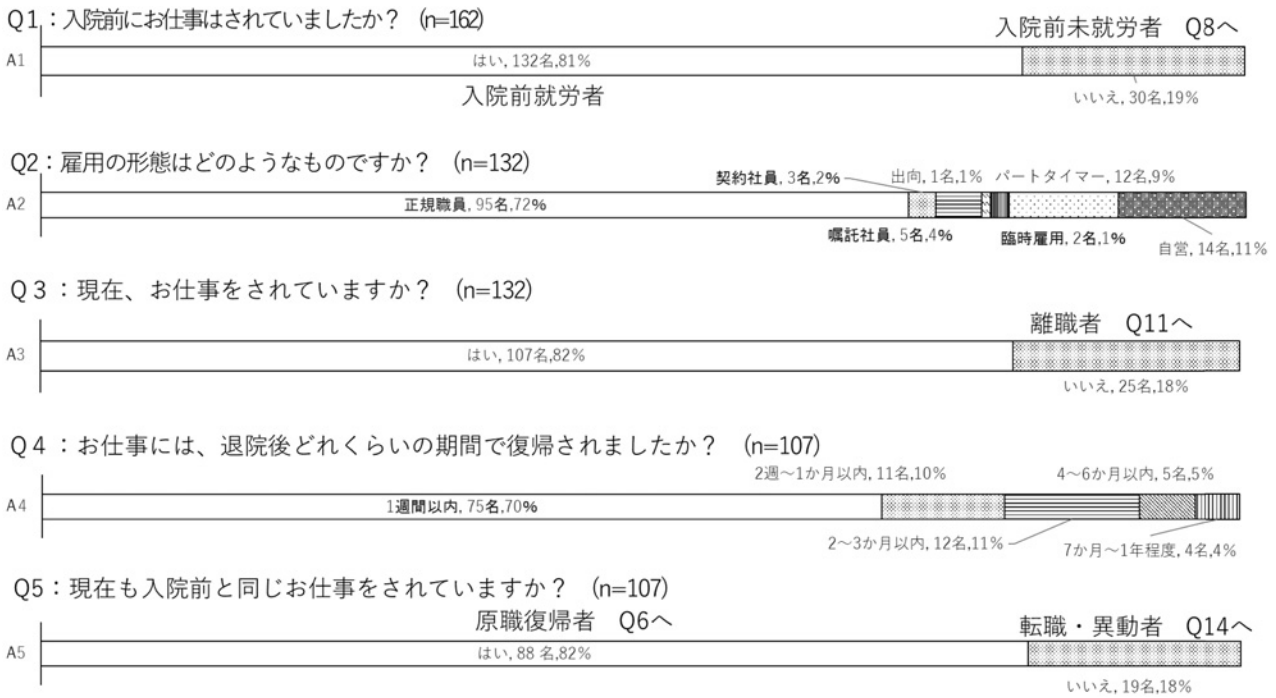


図1 アンケート1

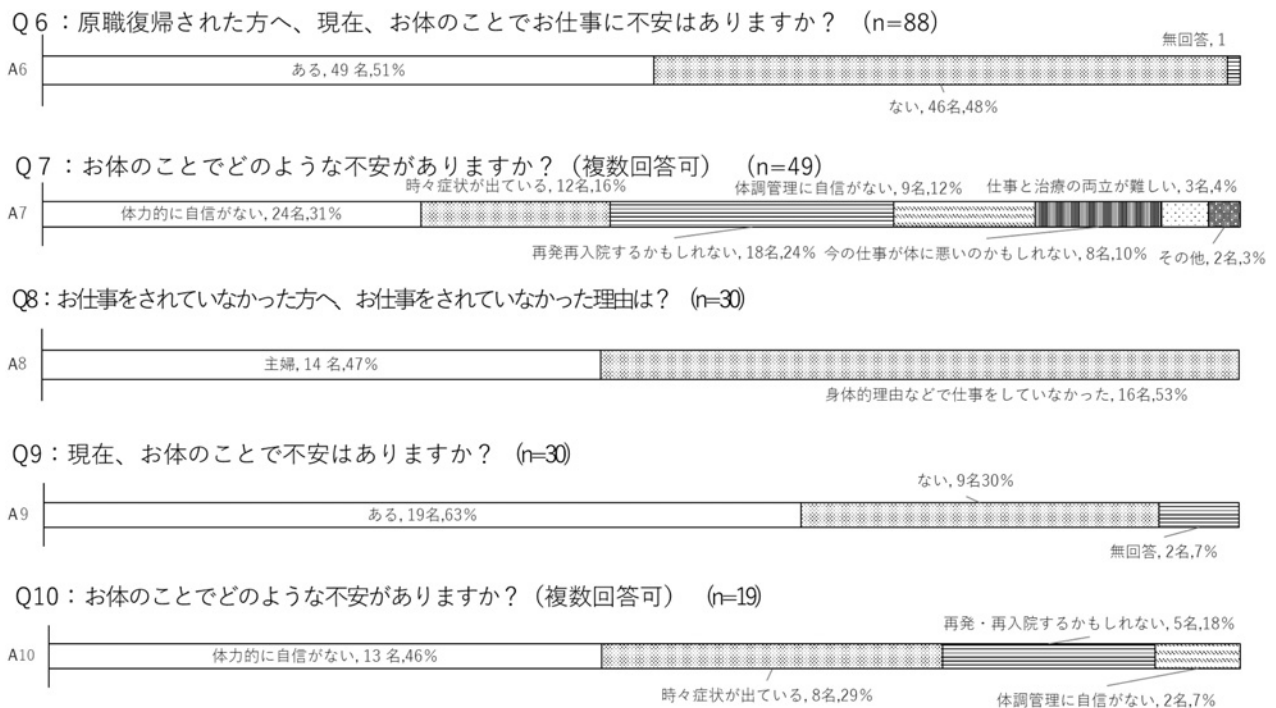


図2 アンケート2 (原職復帰者, 入院前未就労者)

と緊急入院 (離職 vs 復職, $p < 0.05$) であった。

考 察

今回の我々の調査では、復職者は107名 (復職率81.1%)であった。しかし、女性患者や緊急入院患者において復職状況に差があることが判明した。さらに、検査入院患者においても退院後離職する患者が存在し、離職

の判断に医療者からの推奨がほとんどないことが分かった。

本邦における先行研究では、心疾患患者の復職率は74~80%^{1)~5)}、欧米においては60~90%^{6)~9)}であり、今回我々の調査でも81.1%と満足できるものであった。また急性冠症候群のみでも73.0%と良好であった。しかし、復職状況の比較において、女性と緊急入院に有意差を認

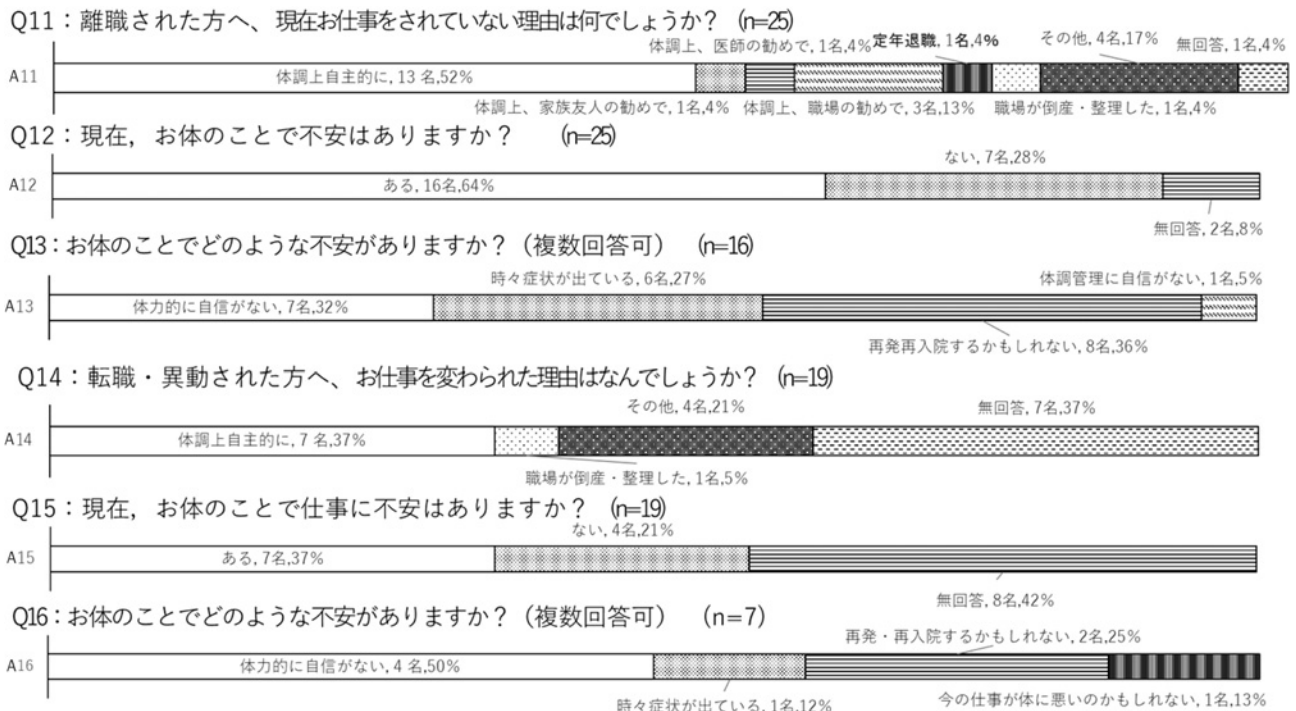


図3 アンケート3 (離職者、異動・転職者)

Q17：心臓リハビリテーションは家庭復帰や社会復帰、再発・再入院予防のために単に運動だけでなく、生活習慣の改善や食事療法などの指導、ストレスカウンセリング、環境調整 (職場を含む) を行います。この心臓リハビリテーションを外来で受けてみたいですか？ (n=162)

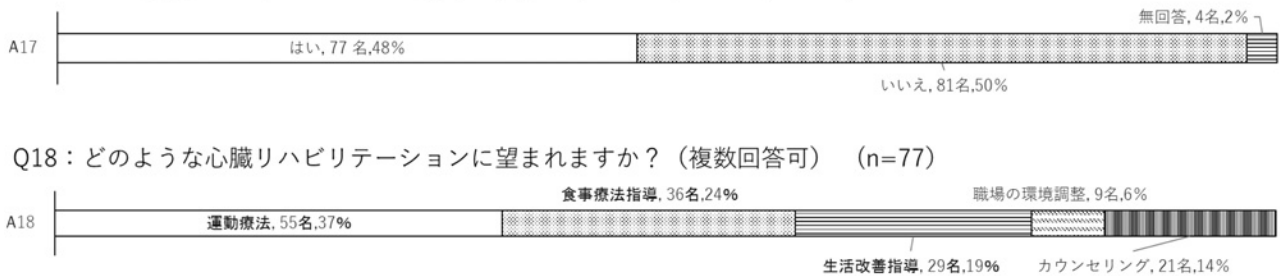


図4 アンケート4 心臓リハビリテーション加療希望

めた。本研究において女性は、非正規職員の割合が39.1%と男性の11.0%に比べ多く、雇用環境の不安定さが影響している可能性がある。先行研究においても非正規職員は、不安定雇用のため雇用者や同僚などからのサポートが受けにくい⁵⁾と述べており、正規職員と同等の法整備など社会的なサポートが必要と思われる。緊急入院患者は予定入院に比べ、心機能や腎機能等に有意差を認めないが、精神的ストレスの大きいICUやCCUへ入室する患者が多かった。先行研究では、入院初期の抑うつや精神的苦痛が復職を規定する⁹⁾¹⁰⁾と報告されており、その結果離職者が多くなったのではないかと推察される。

離職者は、25名であった (治療入院18名、検査入院7名)。その多くが医師の勧めによるものではなく、自己判断によるものであった。今回の対象者には、法律的に

就業が禁止されている航空機や電車などの公的機関の運転手やデバイス植え込みを施行された自動車整備士などはおらず、また、日本循環器学会のガイドライン^{11)~13)}で推奨されている心肺運動負荷試験による運動耐容能の検査は、実施されていない。離職者が感じている自身の体調の他に、どのような客観的指標を考慮して離職という判断に至ったのかが不明である。先行研究では、復職の予測因子として健康に対する自己評価が左室駆出率よりも重要である¹⁴⁾と述べられており、低い健康感は離職を招いている可能性がある。継続的な回復期心臓リハビリテーションは、運動耐容能の増加、再発率や生命予後の改善の他に健康関連QOLや心理状態の改善などの効果が認められており、心疾患患者の復職及び離職防止、また再発による再休職予防において重要である。

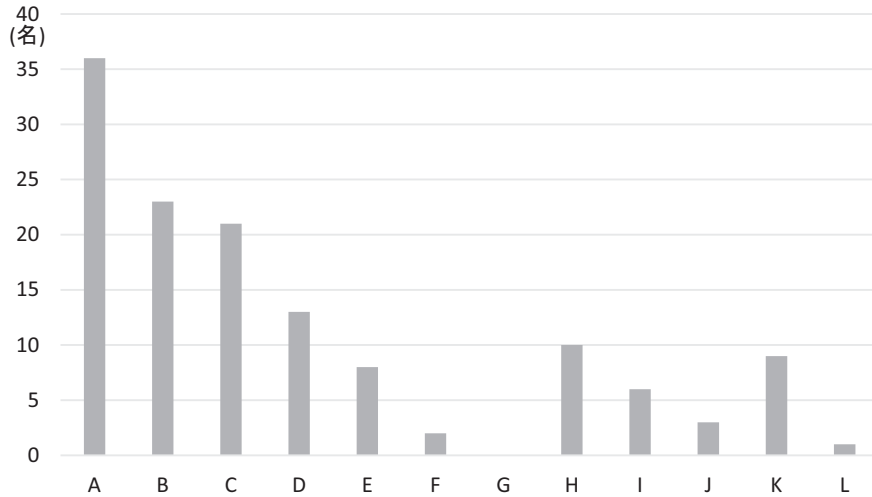


図5 日本標準職業分類

A 管理的職業従事者, B 専門的・技術的職業従事者, C 事務従事者, D 販売従事者, E サービス職業従事者, F 保安従事者, G 農林漁業従事者, H 生産・工程従事者, I 輸送・機械運転従事者, J 建設・採掘従事者, K 運搬・清掃・包装等従事者, L 分類不能

表2 復職状況による比較

	復職	転職・異動	離職	p
n	88	19	25	
女性 (名)	12 (13.6%)	2 (10.5%)	9 (36.0%)	<0.001
年齢 (歳)	51.8±6.9	51.4±7.8	54.1±7.5	NS
疾患群				NS
狭心症/心筋梗塞 (名)	45 (51.1%)	11 (57.9%)	12 (48.0%)	
心不全 (名)	10 (11.4%)	1 (5.3%)	8 (32.0%)	
不整脈 (名)	23 (26.1%)	6 (31.6%)	4 (16.0%)	
開心術 (名)	10 (11.4%)	1 (5.3%)	1 (4.0%)	
LVEF (%)	63.2±12.8	66.4±8.4	61.1±12.5	NS
E/e'	10.9±3.7	9.8±2.6	10.1±3.3	NS
eGFR (ml/min/1.73m ²)	79.4±40.2	69.9±22.5	77.7±18.7	NS
維持血液透析 (名)	2 (2.3%)	0 (0.0%)	2 (8.0%)	NS
退院時 Barthel Index	99.7±1.9	99.7±1.1	99.4±2.2	NS
緊急入院 (名)	14 (15.9%)	4 (21.1%)	11 (44.0%)	<0.05
検査入院 (名)	30 (34.1%)	4 (21.1%)	9 (36.0%)	NS
入院日数 (日)	7.6±9.3	8.9±13.8	10.6±10.7	NS
HADS				
不安	6.2±3.6	5.0±3.2	6.7±5.3	NS
抑うつ	6.1±3.8	5.8±3.1	7.5±4.1	NS
GSES	49.0±11.0	47.4±10.5	45.1±11.2	NS
身体的不安の有り (名)	46 (52.3%)	10 (55.6%)	16 (66.6%)	NS
正規職員 (名)	74 (84.1%)	18 (94.7%)	18 (72.0%)	NS
主な作業				NS
立位作業 (名)	41 (47.7%)	9 (47.4%)	14 (56.0%)	
座位作業 (名)	25 (29.1%)	3 (15.8%)	7 (28.0%)	
管理・経営 (名)	20 (23.3%)	7 (36.8%)	4 (16.0%)	
心臓リハビリテーション加療希望 (名)	41 (47.3%)	7 (38.9%)	16 (66.8%)	NS
心臓リハビリテーション希望内容 (複数回答)				
運動療法 (名)	28 (68.3%)	7 (100%)	11 (68.8%)	NS
食事療法 (名)	19 (46.3%)	0 (0.0%)	7 (43.8%)	NS
生活習慣改善指導 (名)	18 (43.9%)	2 (28.6%)	4 (25.0%)	NS
職場などの環境調整 (名)	8 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	NS
カウンセリング (名)	30 (73.2%)	0 (0.0%)	5 (31.3%)	NS

平均±標準偏差

離職した検査入院患者全員が、急性心筋梗塞や狭心症治療後のフォローアップカテーテル検査や異型狭心症の精査カテーテル検査の患者であった。フォローアップカテーテル患者は、今回の検査入院までに少なくとも2回の確認カテーテルでの検査入院歴があった。また、これらの患者は残存狭窄率や心エコー図検査所見と作業内容から判断する限り就労は可能であると思われたが、「健康上、自主的に」退職していた。本邦における心疾患の復職調査^{1)~5)}は、検査入院を除く入院患者の復職または離職までの調査であり、その後の就労状況が判明しておらず、今回の我々の調査結果は新発見である。今後さらに長期に及ぶ調査が必要であり、短期間の支援だけでなく長期にわたる就労支援が必要なことが示唆され、復職や適切な異動・転職を進めるためにも、心疾患患者に対する復職及び就労に関する相談窓口や支援モデルの構築が急務である。

本研究の制限は、単独施設によるアンケート調査であり、対象者全員を調査できていないことである。また、職種が多岐にわたっているが農林水産業が含まれていなかった。さらに、復職に重要な各患者の運動耐容能のデータがないこと、経済状況や家庭の役割などのデータが欠落していることである。

結 論

復職率は、81.1%であった。しかし、女性患者や緊急入院患者において復職状況に差があり、雇用環境や入院時の精神的苦痛の影響が示唆された。また、治療後の検査入院患者においても離職者が存在するため、復職および離職防止に向けた長期間の身体的心理・社会的支援体制の構築が必須である。

謝辞：本研究は独立行政法人労働者健康安全機構『平成27年度病院機能向上のための研究活動支援』によるものである。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 南都伸介, 永田正毅, 山田義夫, 他：勤労者の心疾患臨床特徴—特に急性心筋梗塞を対象として. 日職災医誌 48: 192—196, 2000.
- 2) 南都伸介, 永田正毅, 山田義夫, 他：勤労者の心疾患臨床特徴—急性冠症候群研究会 (OACIS) データから急性心筋梗塞における解析—。日職災医誌 49: 57—60, 2001.
- 3) 高原善治, 村山博和, 須藤義夫, 他：A-C バイパス術後患者の社会復帰に影響する因子について. Therapeutic Research 12: 1168—1173, 1991.
- 4) 道場信孝, 久代登志男, 林田憲明, 他：初回心筋梗塞後の社会復帰に関する検討. Therapeutic Research 12: 1281—1286, 1991.
- 5) 高瀬広詩, 松尾善美, 平林伸治, 他：壮年循環器疾患患者の復職に関わる要因. リハビリテーション 21: 180—186, 2016.
- 6) Jonge PD, Zuidersma M, Bültmann U: The presence of a depressive episode predicts lower return to work rate after myocardial infarction. General Hospital Psychiatry 36: 363—367, 2014.
- 7) Slebus FG, Jorsted HT, Peters RJ, et al: Return to Work after an Acute Coronary Syndrome: Patients' Perspective. Saf Health Work 3: 117—122, 2012.
- 8) Hamalainen H, Maki J, Virta L, et al: Return to work after first myocardial infarction in 1991-1996 in Finland. European Journal of Public Health 14: 350—353, 2004.
- 9) Bhattacharyya MR, Perkins-Porras L, Whitehead DL: Psychological and clinical predictors of return to work after acute coronary syndrome. European Heart Journal 28: 160—165, 2007.
- 10) Brisson C, Leblanc R, Bourbonnais R, et al: Psychologic distress in postmyocardial infarction patients who have returned to work. Psychosom Med 67: 59—63, 2005.
- 11) 日本循環器学会：循環器病ガイドシリーズ. ベースメーカ, ICD, CRT を受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン (2013年改訂版) http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_okumura_h.pdf (2016/1/5 閲覧)
- 12) 日本循環器学会：循環器病ガイドシリーズ. 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2012年改訂版) http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2012_nohara_h.pdf (2016/1/5 閲覧)
- 13) 日本循環器学会：循環器病ガイドシリーズ. 心疾患患者の学校, 職域, スポーツにおける運動許容条件に関するガイドライン (2008年改訂版) http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008_nagashima_h.pdf (2016/1/5 閲覧)
- 14) Biering K, Nielsen TT, Rasmussen K: Return to Work after Percutaneous Coronary Intervention: The Predictive Value of Self-Reported Health Compared to Clinical Measures. PLoS One 7 (11): e49268, 2012.

別刷請求先 〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町 1179-3
独立行政法人労働者健康安全機構大阪労災病院
中央リハビリテーション部
西村 真人

Reprint request:

Masato Nishimura
Central Department of Rehabilitation, Osaka Rosai Hospital,
1179-3, Nagasone, Kita, Sakai, Osaka, 591-8025, Japan

Return to Work Situation and Patient Characteristics of Hospitalized Patients with Cardiac Disease

Masato Nishimura¹⁾, Masanori Negoro¹⁾, Shinichi Okamoto¹⁾, Takashi Natsume²⁾ and Shinji Hirabayashi²⁾

¹⁾Central Department of Rehabilitation, Osaka Rosai Hospital

²⁾Department of Rehabilitation, Osaka Rosai Hospital

【Objective】 The purpose of this study is to investigate return to work on cardiac disease patients and examination of its properties by return to work situations.

【Method】 Participants were 249 cardiac patients admitted to Osaka Rosai Hospital cardiology or cardiovascular surgery in 2013.

This investigation is questionnaire survey by mail. The contents of the questionnaire are: occupation before hospitalization, specific contents of the occupation, return to work situation, anxiety on physical condition, psychological tests, hope for outpatient cardiac rehabilitation. In addition, we investigate the diagnosis, admission age, gender, cardiac function, renal function and emergency hospitalization from medical records. We examined them after dividing them into three groups in return to work situation.

【Result】 There were answers from 162 persons (response rate 65.1%), and return to work rate was 81.1%. There was a difference in return to work in female ($p < 0.001$) and emergency hospitalization cases ($p < 0.05$). In addition, we recognized resignation employee in the inspection hospitalization.

【Conclusion】 There was a difference in the return to work situation in female and emergency hospitalization, the influence of psychological distress and employment environment. In addition, there is a need to construct a long-term physical and psychosocial support systems to work and prevent from leaving work, since there were resigned employee while hospitalized for examination.

(JJOMT, 65: 118—124, 2017)

—Key words—

cardiac disease, return to work, patients characteristics