

原 著

就労支援リハビリテーションプログラムにおける勤務先との連携の重要性について

—患者，医療スタッフおよび勤務先企業との3者面談の経験からの考察—

田口佳瑠子¹⁾，松谷 雅生²⁾，小又 明子¹⁾，松澤 寛子¹⁾
 黒木 紘子¹⁾，香川 奈々¹⁾，宮田 歩未¹⁾，菊地 真結¹⁾
 石塚 貴浩¹⁾，出口 誠²⁾，佐藤 章²⁾

¹⁾五反田リハビリテーション病院看護部医療連携室

²⁾五反田リハビリテーション病院診療部リハビリテーション科

(2022年11月7日受付)

要旨：[目的と方法] 当院では，2019年12月1日より，“復職意思”を表明した脳卒中患者を対象とした就労支援リハビリテーションプログラムを行っている。この企画は厚生労働省の治療と仕事の両立を支援する「両立支援」事業の一環であり，プログラムの根幹の一つは，医療ソーシャルワーカーあるいは両立支援コーディネーターが担当する勤務先との連携である。今回，2021年5月1日から同年12月末までに本プログラムに参加した脳卒中患者53名中，企業勤務者27名に勤務先との連携を試みたので，その経験より，復職支援における勤務先との連携の重要性を報告する。[結果と結論]15名は勤務先との連絡を承諾し，その内の7名に患者，医療スタッフおよび勤務先企業との3者面談を行った。残りの12名は勤務先との連絡を拒否した。連携承諾者15名のうち14名は復職（復職率93.3%）し，連携拒否者も12名中9名が復職（復職率75.0%）しており，両者の間に統計学的な有意差はなかった。しかし，勤務先から得られた病気療養中の各種補償制度情報は患者に安心感をもたらす効果があり，リハビリテーションがある程度の効果を得た時点での患者，医療スタッフおよび勤務先企業との3者面談は，退院後の復職に繋がる重要な情報共有の場であることが実感できた。

(日職災医誌，71：89—95，2023)

キーワード

脳卒中，治療と仕事の両立支援，復職

はじめに

当院では，2019年12月1日より，“復職希望”を表明した脳卒中を主体とする脳疾患患者を対象に復職目的の就労支援リハビリテーションプログラムを開始し，2022年6月末までに149名の参加を得ている。その内，脳卒中患者81名の短期追跡結果（復職率85.2%）は既に別誌に報告¹⁾している。同プログラムは職場復帰に必要な4条件，①家庭生活自立機能，②通勤に必要な運動歩行機能，③一般事務作業機能，④発病前の業務を以前と変わらず遂行する脳の機能を，評価しつつ復職を支援するものである。2021年5月からは，厚生労働省の治療と仕事の両立を支援する「両立支援」事業の一環として，労働者健康安全機構（<https://www.johas.go.jp/>）が作成した指導要綱に沿ったプログラム（以下，“両立支援”プロ

ラム）に発展させ，入院中に勤務先との連携を繋ぎ，復職をより強力に支援している。今回，“両立支援”プログラム開始後8カ月間（2022年12月末日まで）にプログラムに参加した53名の脳卒中患者のうち，企業勤務者27名に勤務先との連携を提案した。その結果，連携が行え，かつ復職調査の対象になったのは15名と少数であるが，連携の第一歩である勤務先への勤務情報提供書の記載依頼に対する企業先の反応が，社員（患者）の復職に対する企業の姿勢を測るうえで重要なステップであり，リハビリテーションがある程度の効果を得た時点での患者，医療スタッフおよび勤務先企業との3者面談は，復職内定に繋がる重要な情報共有の場であることが実感できた。今回，3者面談を行えた7名の経過を中心に，勤務先との連携の重要性を報告すると共に，連携をつなげなかった患者への復職支援対策にも触れる。

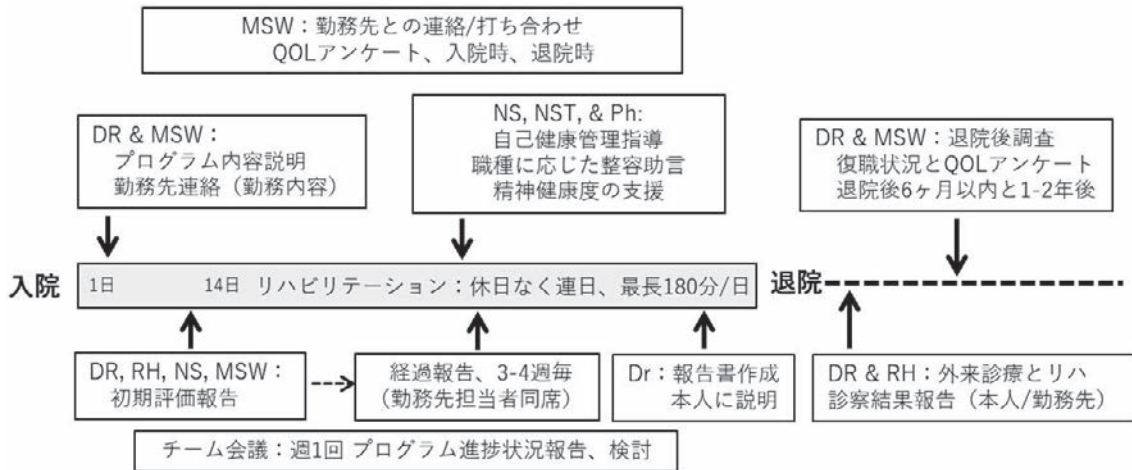


図1 就労支援リハビリテーションプログラムの進行図

略号：DR：医師，RH：リハビリテーション療法士，NS：看護師，MSW：医療ソーシャルワーカー，NST：栄養管理チーム，Ph：薬剤師

対象と目的、および対象者への倫理的配慮

当院の“両立支援”リハビリテーションプログラム開始後8カ月間にプログラムに登録した脳卒中患者のうち企業勤務者を対象とし、勤務先との連携を図った。登録者全員に前記4条件を評価するリハビリテーションプログラムを行い、完遂し得た症例で復職率を算出し、勤務先との連携の有無が復職に果たす影響を検討した。復職の定義は、発病前の職場、あるいは新しい職場での業務の再開（仕事量軽減あるいは仕事時間の短縮は許容）としている。

本前向き観察研究の施行にあたっては、五反田リハビリテーション病院倫理委員会の承認（承認番号21-003, 21-006）を得ている。加えて、患者からプログラム登録、勤務先との連絡、および結果の公表についての承諾を、文書にて得ている。5名の症例報告は、個人が特定されないように配慮した。

方 法

厚生労働省の治療と仕事の両立を支援する「両立支援」事業の根幹の一つは、両立支援コーディネーターの介入である。当院では専任者はおかず、その役目を、社会福祉士資格を有する病棟配属の医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker, 以下MSWと略す）が担当している。担当者は労働者健康安全機構による両立支援コーディネーターの基礎講習を受講している。

プログラムの概略を図1に示す。まず主治医とMSWが書面に記したプログラム内容を説明し登録を確認する。その際に、企業勤務者には勤務先との連絡を取る許可を得る。勤務先に依頼する情報は表1に記すように、職種、作業内容と作業場所、勤務形態（日勤、夜勤、など）、勤務時間、車運転の必要性、通勤方法と時間、休業

可能期間、有給休暇日数、利用可能制度（傷病休暇、時短制度、時差出勤、など）などである。勤務先からの勤務情報が返送された時点で、患者本人に通勤に関連する事項の記載と、その他の内容の確認を求め、本人の署名をもって勤務先情報提供書としている。

入院後2週間以内に、主たるプログラムの評価を行い、患者と家族に報告する。この報告会（以下、面談）はMSWが日程等を調整する。その後、3~4週間毎に面談を行いリハビリテーションの進捗状態を本人と家族に報告するが、機会をみて勤務先の担当者の参加を患者に提案し、承諾を得られた場合は、患者、勤務先担当者、治療チーム（主治医、MSW、リハビリテーションおよび看護担当者）の3者面談で経過を報告し、その後の復職への行程を相談する。

プログラムを完遂し退院した患者には、退院後2カ月以降に復職調査用紙を郵送し、回答の得られた症例での復職率（復職者数÷回答者数）を算出した。

結 果

1. 対象期間中に本プログラムに登録した脳卒中患者は53名（梗塞29名、脳出血18名、くも膜下出血6名）で、男性47名（89%）、女性6名である。40~69歳が45名（85%）を占め、70歳以上の7名は会社経営者/役員あるいは自営業者であった。
2. 登録者中、所定のプログラムを完遂したのは40名（完遂率75%）で、調査時点（2022年6月）で復職調査に未回答の4名を除いた36名が復職調査対象者である。36名中27名は企業勤務者であったが、9名は自営業あるいは従業員5名以下の小規模事業所勤務者であり、勤務先との連携対象外であった。27名の企業勤務者の内、15名は勤務先との連絡を承諾し、その内の7名に患者、医療スタッフおよび勤務先企

表1 勤務情報提供書

勤務情報提供書

五反田リハビリテーション病院 病院長 殿

弊社従業員のリハビリテーション治療が円滑に施行されるために、勤務情報を提供致します。

記載日：____年____月____日 記載者：
(連絡先)

従業員氏名		生年月日	年 月 日
住所			

職種	(事務職, 工場作業員, など)		
職務内容	作業内容と作業場所を具体的に記載して下さい。		
右記, 該当するものあれば <input checked="" type="checkbox"/> (複数 <input checked="" type="checkbox"/> 可能) / 印左右選択	<input type="checkbox"/> 屋内事務作業	<input type="checkbox"/> 体を使う作業 (重作業/軽作業)	<input type="checkbox"/> 長時間立位
	<input type="checkbox"/> 屋外営業作業	<input type="checkbox"/> 暑熱/寒冷場所で作業	<input type="checkbox"/> 高所/地下現場作業
	<input type="checkbox"/> 対人業務	<input type="checkbox"/> 国内遠隔地出張	<input type="checkbox"/> 海外出張
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交代勤務 <input type="checkbox"/> 三交代勤務 <input type="checkbox"/> その他 ()		
勤務時間	____時____分 ~ ____時____分 (休憩____時間, 週____日間) (時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)		
業務上車運転	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 時折 <input type="checkbox"/> 不必要	<input type="checkbox"/> 普通車 <input type="checkbox"/> 特殊車両 ()	
休業可能期間	____年 ____月 ____日まで (給与支給あり <input type="checkbox"/> , なし <input type="checkbox"/>) , 傷病手当金: %		
有給休暇日数	残____日間		
その他特記事項			
利用可能な制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> その他 ()		

(以下は本人記載)

通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 (運転/送迎) <input type="checkbox"/> 公共交通機関 (着座可能/不可能)		
通勤時間	<input type="checkbox"/> その他 () 通勤時間: (片道) 分		

私は上記内容を確認致しました。リハビリテーションへの利用をお願いします。

____年____月____日 本人署名: _____

業との3者面談を行った。残りの12名は、勤務先との連絡を拒否した。

3. 復職率：40名に復職調査（質問書郵送）を行い、36名で回答があり30名は復職していた（復職率：83.3%）。勤務先との連携承認が得られた15名（3者面談7名を含む）のうち14名は復職（復職率93.3%）し、連携拒否12名中の復職者は9名（復職率75%）であった。連携対象外の9名では7名が復職（77.8%）している。少数のため信頼性に乏しいが、連携対象の有無あるいは連携内容と復職率の間には有意な差はなかった（表2）。
4. MSW介入のもと、勤務先との3者面談を実施した7名のうち5名について詳細を報告する。残りの2名の面談内容は、各々症例③および⑤とほぼ同内容のため省略する。

①症例1：美容系技術者、脳卒中治療後30日目入院

入院時所見：入院中の生活動作には支障のない身体機能を有していたが、中等症の失語症による喚語困難と錯語があり、単純な物品の説明ができず円滑な対話が困難であった。加えて、注意の持続（集中力）の軽度低下もあった。

勤務先との連絡：担当MSWよりの最初の電話連絡の際、勤務先上司は、すでに本人から「しゃべりにくい」との連絡を受けていることを明らかにし、その上で、リハビリテーションの効果が得られそうな時期での3者連携に積極的であった。

初回面談（入院11日目、参加者：本人、家族、医療スタッフ）：担当スタッフを代表して担当医から本人および家族に対して、美容系施術に必要な両手の巧緻性は保たれており、リハビリテーション継続により筋力の耐久性が増し、施術には支障はないだろう。ただし、顧客と

表2 勤務先への連携の有無, 内容, 復職調査対象者36名の復職

プログラム完遂者		復職調査対象者*			
勤務形態	勤務先への連携	復職 (+)	復職 (-)	復職率 (%)	χ ² 検定
企業勤務者 27 名	勤務情報取得 8 名	7 名	1 名	87.5	p=0.512
	上記+3者面談 7 名	7 名	0	100	
	連携拒否 12 名	9 名	3 名	75.0	
自営業/小企業 9 名	(連携対象外) 9 名	7 名	2 名	77.8	
計 36 名		30 名	6 名	83.3	

*復職調査対象 40 名中, 未回答者 4 名を除いた 36 名

の対話には当分は苦勞することが予想されるので, 次回面談に勤務先上司に参加を要請し, 状況の理解をお願いする3者面談を提案し, 患者の承諾を得た。

勤務先上司への面談参加要請連絡: MSW からの初回面談時内容を含めた3者面談への参加要請に対し, 勤務先上司から, 本人担当の美容系施術は, 必要事項以外の会話はほとんどないため, 施術技術さえ確保できれば復職は可能との貴重な情報が得られた。

第2回面談(入院25日目, オンライン形式で勤務先上司が参加): リハビリテーション担当者(理学療法士, 作業療法士, あるいは言語聴覚士)から, 失語症が急速に改善し日常生活会話にはほとんど支障がないこと, 両手運動の筋力と操作性に問題はなく, 施術可能レベルまで回復したことを報告した。担当医からは, 対話機能は改善したとは言えまだ不安定な部分があること, および集中力がわずかに低下していることから, 復職直後は, ①顧客と1対1で施術に集中できる環境が望ましい, ②長年担当している顧客対応から開始する, ③対話不安に対する脳集中力の疲労を考慮し, 時短勤務からの復職が望ましい, の3点を伝えた。これに対し勤務先上司からは, 「入院中の社員(患者)と身体上の問題についての情報が得られたことに加え, その個々の問題に対する医療担当者からの説明により, 社員の復職時にはどの点に配慮が必要なのか理解できた」との発言があった。

退院(入院32日目)後の経過: 退院2週間後より職場に復帰し, 最初の2週間は時短勤務を行い, その後フルタイム業務に復している。顧客との会話では時に言葉に詰まりそうになるが, 別の言葉に言い換える工夫で乗り切っているとのことである。退院1カ月後の外来受診時では, 上肢の操作性と筋力は退院時より強化されていた。

②症例2: 保育士, 脳卒中治療後30日目の入院

入院時所見: 入院中の生活動作には支障のない身体機能を有していたが, 軽度の運動性失語があり, 日常会話には支障はないが複雑な内容の会話では理解困難さがあった。加えて注意の持続と分配の軽度低下があった。

勤務先との連絡: 返送されてきた勤務情報提供書には, 所定の項目に対する回答に加えて, “勤務形態の変更可能”の一文が追記されていた。

初回面談(入院11日目, 参加者: 本人, 家族, 医療スタッフ): 保育業務を行う身体的機能には問題はなかったが, 失語症のため園児との円滑な対話への不安, および, 予想外のできごとに対して適切な対処を行う注意機能の軽度低下が, 復職への問題点として指摘された。勤務情報提供書に“勤務形態の変更可能”との協力的な一文があったため, 2回目の面談には勤務先上司との3者面談を提案した。

第2回面談(入院19日目, オンライン形式で勤務先上司が参加): リハビリテーション担当者から, 注意機能が改善し, 床から園児を抱き上げての歩行も可能な身体能力であることを報告した。担当医からは, 注意機能の軽度低下が残存し会話の円滑さに欠けるため, 年長児の保育業務では, 園児の予期せぬ行動に対して言葉での指導も必要なため, 復職当初は年少児保育業務の方が適切であること, および言語機能の問題から, 保護者への対応時には他の職員が同席することをお願いした。勤務先上司は, 当方の助言に従った職員バックアップ体制をとり, 当初は年少児への時短業務からの開始を検討するとの発言があった。

その後の経過: 3者面談後6日目(入院25日目)に退院した。退院2週間後より6時間の時短勤務として復帰し, その1カ月後から通常勤務, かつ年長児保育にも復帰したとの報告を受けた。退院2カ月目の外来診察において, 注意機能の改善と失語症の回復を認めている。

③症例3: 建設作業員, 脳卒中治療後21日目入院

入院時所見: 右上下肢と体幹の筋力低下があり, 歩行時の膝折れや躓き, 右上肢の操作性の低下があった。

勤務先との連絡: 家族が遠方であり, 新型コロナウイルス蔓延下で上京が困難なことより, 勤務先担当者が入院と治療に関わる一切の支援を行う特殊な状況であった。

3回の面談(8日目, 30日目, 50日目)は, 上記の特殊性により, 本人, 勤務先担当者, 医療スタッフの3者参加で行われた。入院50日目の第3回面談では, 院内生活では独歩自立し, 右上肢の操作性は改善し, しゃがみ込み姿勢でのニッパーやスパナ操作も問題なく行えることを報告した。ただし, 右手指操作性の低下による書字

機能の拙劣さが残存していた。勤務先担当者は、社員(患者)の業務には書字機能低下は問題ないが、脚立上での作業や道具を持つての階段昇降が多いので、退院までにその面の強化をお願いしたいとの要請があった。

その後の経過：入院59日目に退院し、3週目から業務に復帰している。退院1カ月後の外来診察では右手の巧緻性の向上が確認できた。危惧された階段昇降も問題なく行われているとのことであった。

④症例4：事務系管理職、脳卒中治療後17日目入院

入院時所見：左半身麻痺のため歩行困難で、更衣などの身辺操作にも介助を要した。また構音障害に加え全般的注意障害も観察された。

勤務先との連絡：勤務情報提供書依頼を行ったところ、勤務先からは当該社員(患者)は重要な業務を担っているため、入院期間が長くなっても復職を期待しているとの連絡があった。

第4回面談(入院84日目、オンライン形式で勤務先上司が初めて参加)：リハビリテーション担当者からは、杖を使用しての屋外歩行可能、PC操作時に左手で近接した二つのキー操作(AとSなど、あるいはCtrl+Alt同時押し)が可能、さらに構音障害も改善し日常会話には支障がないことを報告した。担当医からは、入院時に観察された注意機能低下は改善したこと、一般事務員レベルのPC入力業務は困難だが、PCを利用しての情報収集やPCオンライン会議などには支障がないこと、杖歩行ではあるが事務所内の移動には問題ないこと、を報告した。加えて、構音障害と注意機能障害はテスト上の改善はあるが、復職当初は短時間内に発生する突発的事項に対する迅速な対応(口頭指示も含む)に不安があることを報告した。勤務先上司は医療側の助言に従い、安定した流れの管理業務遂行部署への配置転換を提案し、本人も了承し、復職プランが確定した。

その後の経過：入院148日目に退院した。1カ月後の外来診療にて、3者面談時に提案された部署での復職を確認した。左手の巧緻性は改善し、PC操作は退院時より向上し、ほぼ支障なく操作可能となっていた。

⑤症例5：電機施設工、脳卒中治療後24日目入院

入院時所見：入院生活は自立で行える身体機能を有していたが、両上肢の巧緻性の軽度低下、体幹と下肢の軽度筋力低下による歩幅の狭小化と歩行速度の低下があった。また、注意機能全般の低下があり、円滑な業務遂行への不安があった。

第2回面談(入院32日目、オンライン形式で勤務先上司が参加)：リハビリテーション担当者から、注意機能の改善と両上肢筋力の向上があり、10kgの重鎮を持つての階段昇降も可能なことが報告された。担当医からは、両上肢の巧緻性も向上し、慣れた電気施設工事なら可能であること、ただし、注意機能の低下が残存していることより、復帰当初は単独での工事差配を行わず、指示し

た業務のみに専念させることの提案を行った。勤務先上司からは、当人の仕事遂行能力を見極めつつ業務量を増やす計画が述べられた。

その後の経過：退院(入院47日目)後、2週間で職場復帰し、1カ月後には病前の業務に復帰したとの報告を得ている。

考 察

本報告では、当院の就労支援(両立支援)リハビリテーションプログラムに登録した脳卒中患者への、治療と復職への両立支援コーディネーターの役割を果たすMSWの業務を紹介し、勤務先との連携の重要性を示した。我が国の8労災病院からのこの「両立支援」事業に従った脳卒中治療(337症例)報告²⁾でも、従来の復職率(45%前後)より高い復職率67.7%が得られ、両立支援コーディネーターの介入の重要性が強調されている。

復職を希望する脳卒中患者は、復職時に100%のパフォーマンスができるのかどうかを不安に思っている。勤務先もまた、社員(患者)の復職を願いつつも、症状回復に応じた勤務形態の可能性を模索している。そして治療チームは、就労可能域までの機能回復を得た段階で、それでも残存する一部の機能低下状況を患者に理解させ、業務遂行時の対処法(工夫)の提案を検討している。両立支援コーディネーターの役目は、これら患者の不安、勤務先の期待と危惧、そして治療チームが想定する回復の可能性とやむを得ない残存症状への対処方法、の3者各々の立場からの情報を統合し、3者が情報を共有する場で相互理解を深め、復職への道筋をつけることである。

勤務先への情報提供依頼は、所定の用紙(表1)に返信用封筒を同封して郵送している。返送された情報書内容を患者本人に確認していただく際、労働、福祉、医療に関わる様々なサービスや補償の制度を熟知したMSWの説明が、間違いなく患者の不安を一部解消させている印象がある。加えて、その記載が患者の見慣れた勤務先担当者の手書きであることが、患者にとっての無言の励ましとなっている。

復職を希望する脳卒中患者は40~60歳が大半である。勤務先にとっては十分信頼できるキャリアの持ち主であり、かけがえのない人材であろう。また、いまだ半数近くの我が国の企業が終身雇用的経営を行っている現状³⁾から、当該患者は20年以上苦楽を共にした“家族”の一員でもあろう。勤務情報提供書の記載を見ると、ある程度の就労能力が確保できれば、“なんとか受け入れたい”との勤務先担当者の思いが伝わる場合も少なくない。症例2の「勤務形態変更可能」の1行や、症例1の3者面談直前の「業務中は必要なこと以外の会話はほとんどない」との情報が好例であろう。

3者面談(勤務先担当者の面談への参加)は、患者の身

体状況を踏まえて復職関連の様々な情報や条件を本人、勤務先、医療チーム間で共有し、復職へ向けての最終的なリハビリテーション計画や復職プランを検討する場である。3者面談詳細を記した5名に共通していることは、勤務先からの復職への前向きな提案である。3名(症例1, 2, 4)は、勤務先が医療者側の提案を受入れて何らかの業務内容調整を行っており、症例3では、勤務先が階段昇降訓練の強化を復職の条件と明示している。症例5では、試用期間の提案を行っている。

勤務先への連絡を拒否した12名の理由は、9名は病状が職場へ知られることで、復職に不利益が生じるのではないかという危惧、1名は非正規雇用のため、発病休職の段階で契約を解消されたはずなので照会不要との返答、残りの2名は併存する疾病の治療が退院後に予定されているために、勤務先との復職相談は後日になるため、とのことである。

本報告は、脳卒中患者の復職支援にあたって勤務先との連携が重要であることを示すものであるが、連携の有無と復職率との関連性は、結果の冒頭(表2)に示したように有意な差はない。8労災病院報告²⁾でも、産業医あるいは職場相談担当者との連携の有無は復職可否と有意な関連はない。しかし、患者の承諾を得ての勤務先との積極的な情報交換の効果は、勤務情報提供書の内容、3者面談での相互理解から引き出される勤務先の示す復職条件の柔軟性などに表れている。さらに、それらにも増して重要なことは、患者が常に勤務先が自分を気にかけているとの自覚が生み出す復職への意欲の維持効果であろう。脳卒中患者の復職には、運動機能や認知機能の回復が重要であることは論をまたないが、その根底に必要なことは“復職への強い意欲”であるとの報告⁴⁾⁵⁾は多い。その意味で、脳卒中患者の復職への道を拓く勤務先との連携は重要である。

一方で、勤務情報提供には協力的でも3者面談を拒否する企業もある。理由は、「当社の規定により、退院後に当社産業医が当該社員(患者)と面接し、復帰を検討する」とのことである。当院で行った3者面談からは、企業側の「当社に(長い間勤めてくれた)必要な人材なのでなんとか復帰させたい」との思いがうかがわれるが、3者面談を不要とする企業は、社員に期待する「労働生産性」の再現を復職の条件としていると理解できる。デジタル化やICT化の流れの中での専門スキルの必要性が求められる一方で、非専門職種への非正規雇用者の増加など、日本企業の雇用スタイルが徐々に変化している現状の反映であろう。しかし、結果として勤務先との連携

の有無と復職率に有意な差がないことは、復職の可否は、本人の強い意志、職種に応じた適切なりハビリテーション、脳卒中である以上避けられない後遺障害に対する本人と企業の受容と対応策の実行が、重要と結論できる。当院のプログラムでは、勤務先との連携を行えなかった患者には、退院時の最終報告書(本人宛)に本人の抱える復職上の問題点とその対策を具体的に記載し、本人の判断で勤務先に提出するように助言している。具体策の内容は、症例1~5に記した治療チームから勤務先への提言と同趣旨である。

結 語

少数例ではあるが、復職を希望する脳卒中患者に積極的に勤務先との連携を試みた。連携の有無と復職率との間に有意な相関はないが、患者、勤務先、および治療チームとの3者面談は、具体的な復職プランの提示に至る効果のあることが実感できた。

本論文の要旨は、第69回日本職業・災害医学会学術大会(2021年11月)において発表しました。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文 献

- 1) 松谷雅生, 出口 誠, 佐藤 章, 他: 脳卒中治療後患者に対する就労支援リハビリテーションプログラム—回復期リハビリテーション病院における取り組みと短期追跡結果の報告—. 脳卒中 44(6): 615—624, 2022.
- 2) 豊田章宏, 佐伯 覚, 木谷 宏, 他: 両立支援コーディネーター介入による脳卒中患者の復職状況—復職支援データベースによる検討—. 脳卒中 44(3): 259—267, 2022.
- 3) リクルートワークス研究所: 全国就業実態パネル調査2022. <https://www.works-i.com/research/works-report/2022/jpsed2022data.html>
- 4) Westerlind E, Persson HC, Eriksson M, et al: Return to work after stroke: A Swedish nationwide registry-based study. Acta Neurol Scand 141(1): 56—64, 2020.
- 5) Palstam A, Törnbohm M, Sunnerhagen KS: Experiences of returning to work and maintaining work 7 to 8 years after a stroke: a qualitative interview study in Sweden. BMJ Open 8(7): e021182, 2018.

別刷請求先 〒141-0031 東京都品川区西五反田8-8-20
五反田リハビリテーション病院
松谷 雅生

Reprint request:

Masao Matsutani

Gotanda Rehabilitation Hospital, 8-8-20, Nishigotanda, Shinagawa, Tokyo, 141-0031, Japan

Importance of Collaboration with Employers in a Vocational Rehabilitation Program for Patients with Stroke: Results from a Tripartite Interview of Patients, Medical Staff, and Employers

Kayoko Taguchi¹⁾, Masao Matsutani²⁾, Akiko Omata¹⁾, Hiroko Matsuzawa¹⁾, Hiroko Kuroki¹⁾, Nana Kagawa¹⁾, Ayumi Miyata¹⁾, Mayu Kikuchi¹⁾, Takahiro Ishizuka¹⁾, Makoto Ideguchi²⁾ and Akira Satoh²⁾

¹⁾Nursing Department, Section of Medical Cooperation, Gotanda Rehabilitation Hospital

²⁾Department of Rehabilitation, Gotanda Rehabilitation Hospital

[Objectives and Method] In December 2019, we started a vocational rehabilitation program for patients with stroke who expressed a desire to return to work (RTW). This program is part of the “Promotion of Health and Employment Support” initiative of the Ministry of Health, Labor and Welfare. One foundation of the program is collaboration between companies who employ the patients and medical social workers or coordinators of promotion of health and employment support. Of 53 patients with stroke who participated in the program from May 1 to December 31, 2021, 27 company employees were asked to coordinate with a person in charge at their company. Of these patients, 15 consented to this approach and 12 declined. Seven of the 15 consenting patients then underwent tripartite interviews that involved the patient, medical staff, and employers. Based on this experience, we report a significant effect of cooperation with employers on support for RTW. [Results and Conclusion] There was no significant difference between the RTW rates for the consenting patients (93.3%) and the 12 patients who declined to use the approach (75.0%). However, various types of leave compensation during hospitalization provided by the employer had the effect of giving patients peace of mind. The tripartite interview was an important opportunity for sharing of information that led to return to work.

(JJOMT, 71: 89—95, 2023)

—Key words—

brain stroke, promotion of health and employment support, return to work