

当院の回復期リハビリテーション病棟での 就労支援での取り組みと現状

○藪田 雛子（社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院 作業療法士）
朝川 弘章・永井 信洋（社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院）

1 はじめに

回復期リハビリテーション病棟（以下「回リハ病棟」という。）では入院患者の病前生活への復帰を支援しており、入院患者に対して現職への復帰や新規の就労、福祉的就労をニーズとしてリハビリテーションを行う場合もある。回リハ病棟協会の報告¹⁾によると、全国の回リハ病棟入院患者のうち、発症前に就労していた患者が16.2%、退院後就労につく予定のある患者は15.2%と報告されているが、回リハ病棟で行われている就労支援の内容についての報告は少ない。

今回、わかくさ竜間リハビリテーション病院（以下「当院」という。）回リハ病棟において、これらの復職・就労支援を行った患者の属性や後遺障害の状況、提供した支援内容、退院後の就労の可否などの結果から、当院の支援形態や支援内容について若干の考察を交え、報告する。

2 方法・対象

方法は後ろ向き観察研究。対象は2023年4月1日～2024年3月31日に当院回リハ病棟から自宅退院した全患者338名中、データ欠損を除く140名とした。平均年齢は76.7±11.3歳で、男性68名、女性72名であった。

(1) 全患者と当院入院中に就労支援を行った患者の特徴

当院入院中に就労支援を行った患者の平均年齢、性差、疾患について特徴を確認し、全患者と就労支援を行った患者の在棟日数、入院時・退院時のFIM（運動時項目、認知項目）、退院時のMMSEを比較した。

(2) 当院入院中に就労支援を行った患者の内訳

退院後、現職復帰した患者を現職復帰群、職場変更や仕事内容・雇用形態の調整を行い就労した患者を調整群、就職に至らなかった患者を非就労群に分け、状況を確認した。

(3) 現職復帰群、調整群、非就労群での比較

現職復帰群、調整群、非就労群において在棟日数、入院時・退院時のFIM（運動項目、認知項目）、退院時のMMSE、就労前後の職務内容、実施した支援形態・支援内容を比較し、各々の特徴を確認した。

3 結果

(1) 全患者と就労支援を行った患者の比較

対象とした140名中、就労支援を行った患者は23名であり、男性19名、女性4名、平均年齢57.0±13.1歳と、男性が多く、全患者と比較し年齢は低い傾向にあった。疾患

の内訳としては脳血管疾患20名、運動器疾患1名、廃用症候群は2名と脳血管疾患が多い結果となった。

対象となる140名と就労支援を行った患者23名の在棟日数の比較を図1に示す。就労支援を行った患者は全患者と比較し在棟日数が長い傾向が明らかとなった。

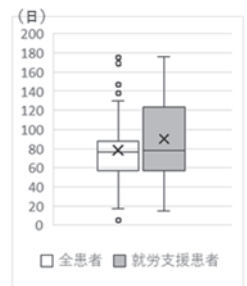


図1 在棟日数

図2、図3で示すFIMの特性においても、就労支援を行った患者でFIMの運動項目、認知項目ともに点数が高い傾向であった。

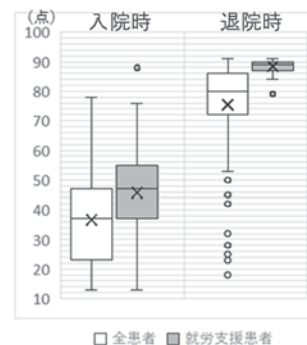


図2 FIM運動項目

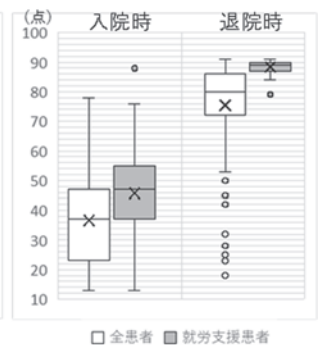


図3 FIM認知項目

認知機能の状況として、図4に示す。就労支援を行った患者23名（失語症のため2名は実施困難）のMMSEは全患者と比較し点数が高い傾向であった。

(2) 就労支援を行った患者の内訳

就労支援を行った患者23名の内訳を図5に示す。現職復帰群10名、調整群8名、非就労群5名であり、退院後の就労状況は23名中18名であった。

(3) 現職復帰群、調整群、非就労群での比較

就労支援を行った患者の内訳に基づき現職復帰群、調整群、非就労群において在棟日数や入院・退院時のFIM、退院時の認知機能を比較した。在棟

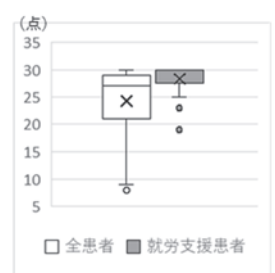


図4 退院時MMSE

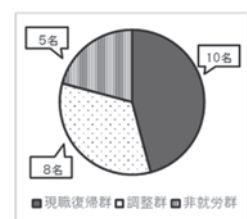


図5 就労支援患者の内訳

日数においては、図6に示すように現職復帰群・非就労群と比較し調整群で日数が長い傾向であった。図7、図8より非就労群において入院時のFIM運動項目が低いことに対し、調整群では入院時のFIM認知項目が低い傾向であった。退院時のFIM認知項目は現職復帰群と比較し調整群・非就労群で低い傾向であった。

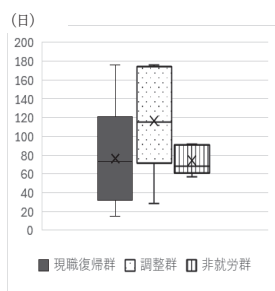


図6 在床日数

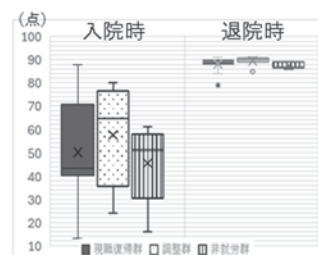


図7 FIM運動項目

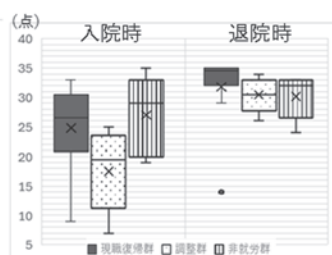


図8 FIM認知項目

就労支援を行った患者において退院時の認知機能の状況を図9に示す。MMSEの点数は現職復帰群と比較し調整群と非就労群でわずかに低い傾向であった。

現職復帰群、調整群、非就労群における就労支援の形態を図10に示す。現職復帰群や非就労群は入院中の評価のみ実施する場合が多い傾向であるが、調整群は入院中の評価・支援や退院後の外来継続がなされている場合が多い状況であった。図11に示す支援内容としては、家族や職場、医療機関などへの情報提供は3群とも実施されているが、調整群では活動性向上や模擬動作、ワークサンプル幕張版（以下「MWS」という。）を実施する患者が多い傾向に

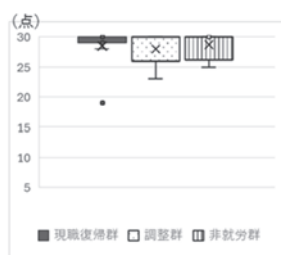


図9 退院時MMSE

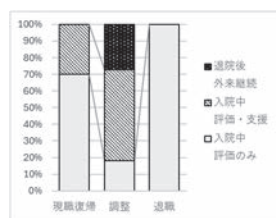


図10 支援形態

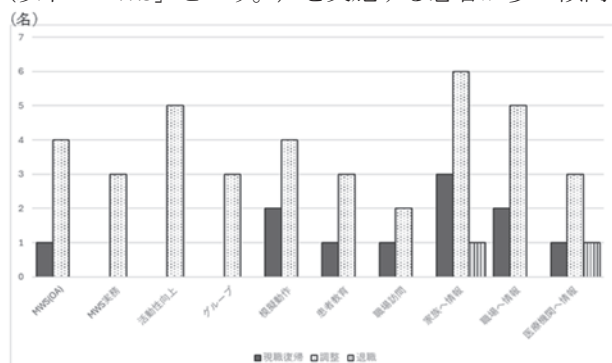


図11 支援内容

あり、就労に向けて具体的な支援を行っていることが明らかとなった。調整群において、病前・退院後の仕事内容や雇用形態の比較を図12、図13で示す。仕事内容の変更が1名であるのに対し、雇用形態の変更は7名と雇用形態を変更する傾向にあった。

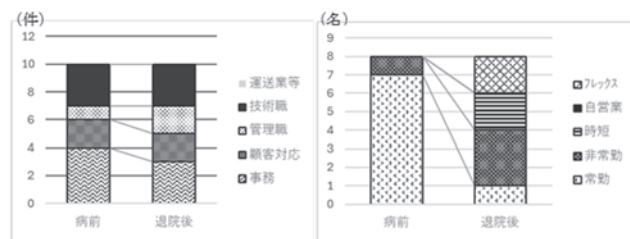


図12 職務内容

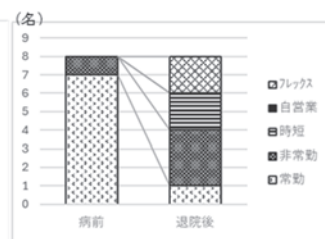


図13 雇用形態

4 考察

今回、当院で実施される回りハ病棟での就労支援は、その対象となる患者によって、様々な特徴があることが明らかとなった。

就労支援を行った患者の内訳において、現職復帰群と調整群の比較から現職復帰には認知機能が重要な特性であることが示唆された。今回、就労支援を実施した患者の多くは脳血管疾患患者であり、高次脳機能障害の有無やその程度が現職復帰の可否に影響を与えていると考えられる。

調整群について、在床日数が長く、さらに入院中の評価・支援に加えて外来での継続支援を行う場合があることから、長期間の支援が必要であることが考えられる。支援内容として調整群では模擬動作、MWSなど就労に向けた具体的な支援を行っている傾向があった。先行研究においては、当事者が適切に障害を理解する事や当事者の強みを活かすためのリハビリテーションの必要性²⁾、模擬的就労訓練の有用性³⁾などが述べられている。調整群は何らかの障害を抱えている状況での就労が多い。その特性に応じた具体的な支援内容が展開されていくことが、障害の理解を促す期間としても活用されていることが推察される。

また、調整群は仕事内容に比べ雇用形態の変更を必要としていることから、勤務日数や勤務時間には活動性の高さが影響を与えるものと考えられ、活動性向上の支援を提供することも重要である。

回りハ病棟では障害特性や具体的な支援、障害理解への働きかけ、活動性の向上など、多岐にわたるに役割が求められると考える。

【参考文献】

- 1) 回復期リハビリテーション病棟協会『回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書』（2024）p. 42
- 2) 岡崎哲也『高次脳機能障害者の就労支援を考える』、『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 57巻4号』（2020）, p. 329-333
- 3) 木田聖吾『回復期リハビリテーション病棟での模擬的就労訓練と定着支援を経て復職を達成した脳卒中後高次脳機能障害者の事例』、『作業療法42巻5号』（2023）p. 647-654