

リハビリテーション病院における リワークプログラムの開発

○ 上杉 治（聖隷福祉事業団浜松市リハビリテーション病院 作業療法士）

1. 背景

第14分科会：復職支援

- 本邦では障害者雇用が毎年過去最大を更新しており、障害者就労は国をあげた関心事である。
- 仕事と治療の両立支援が医療保険で算定され、医療機関にも就労支援は求められている。
- さらに2019年から疾患が拡大され、脳卒中の方もこの「両立支援」で算定される事となった。

厚生労働省職業安定局雇用開発部障害者雇用対策課：令和6年障害者雇用状況の集計結果。
<https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/001357856.pdf>

独立行政法人 労働者健康安全機構：脳卒中に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル。
https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/kinrosyashien/pdf/bwt-manual_stroke.pdf

1. 背景

第14分科会：復職支援

- 将来的に支援対象疾患は拡大し、就労支援はリハビリテーション病院で益々重要となる.
- 医療機関による就労支援の報告は少なく、その介入に関する知見は乏しい.

澤田梢, 橋本優花里, 近藤啓太, 丸石正治: 高次脳機能障害の就労と神経心理学検査成績との関係—判別分析を用いた検討—. 高次脳機能研究30 (3) : 439-447, 2010.

小川圭太, 稲垣侑士, 角井由佳, 吉田奈美, 堀亨一, 他: 高次脳機能障害者における就労能力判断基準の検討. 国立大学リハビリテーション療法士学会大会誌36 : 17-19, 2015.

赤嶺洋司, 平安良次, 上田幸彦: 高次脳機能障害者の就労と神経心理学的検査成績との関係. 総合リハ43 (7) : 653-659, 2015.

- 本発表は、リハビリテーション病院の就労支援における課題と、その対策として当院リワークプログラムを報告する.

2. 事例

第14分科会：復職支援

＜対象者＞ 40代男性 脳梗塞(両側視床)

X日 : 脳梗塞発症
34病日 : 亜急性期病棟離院 駅で保護
40病日 : 亜急性期病棟 退院
～20病日 : 急性期病院入院

心身機能・身体構造：麻痺なし.高次脳機能障害(記憶障害,遂行機能障害)

活動・参加 : ADL自立

環境因子 : 中学校の体育教師(生徒指導や部活動の顧問など)
妻,子2人と同居.休職中.

個人因子 : 誠実で真面目,元々抜けが多いよう,
焦り・不安+,
見通しが持てずイライラ

2. 事例

第14分科会：復職支援

＜経過＞		外来作業療法 40分/回 1対1	
移動	51～159病日 4回/月	復職	51～289病日 4回/月
51～74病日：自転車，公共交通自立		51病日～：妻同席3回 症状教育	
80～159病日：運転評価		・神経心理ピラミッド,有酸素運動	
		・日記（職業準備性、作業バランス）	
神経心理学的検査		・記憶代償 Iphone	
SDSA		→過剰な代償（Iphone,Ipad,手帳）	
有効視野検査		135病日 職場面談 校長、本人、妻、Dr、OTR	
ドライビングシミュレータ		（リハ出勤、授業のみ）	
		206病日：茶農家ボランティア	
		235病日：リハビリ出勤（雑用が主）	
159病日：運転再開		289病日：復職	

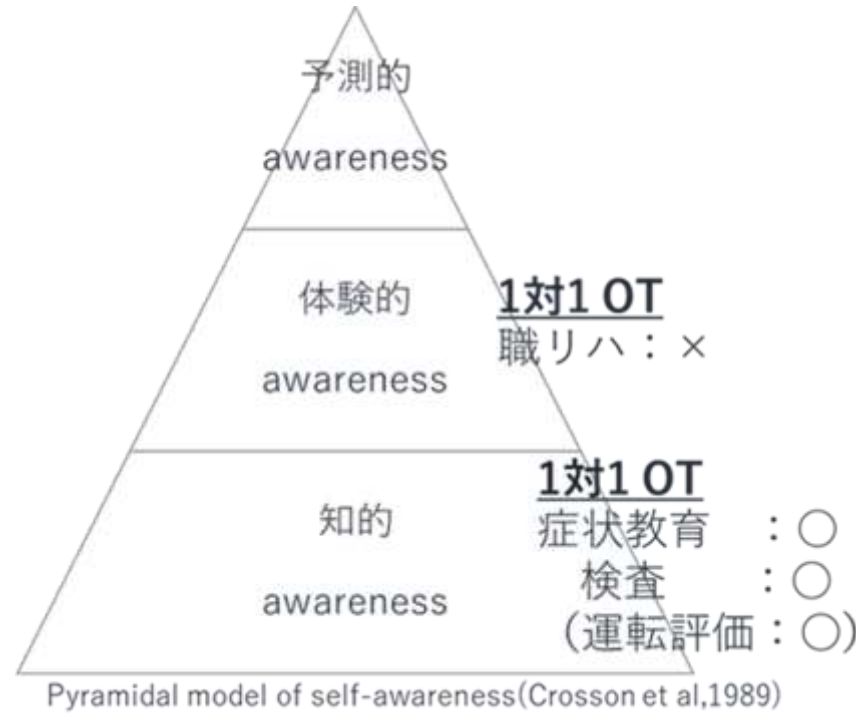
記憶代償は十分定着せず．働くイメージが不十分なまま復職

3. 問題の所在

第14分科会：復職支援

1)リハビリテーション病院の治療構造的な問題

- Crosson (1989) は、高次脳機能障害者には**気づき** (awareness) が重要とし、**3段階** (知的・体験的・予測的) **がある**.
- 一対一訓練は知的気づきに介入しやすいが、**体験的・予測的気づき**は構造的に**困難**で、**模擬的就労環境**が必要である.



Cosson,B et al:Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation.Journal of Head Trauma Rehabilitation,4,46-54,1989.

3. 問題の所在

第14分科会：復職支援

2)社会制度的問題

- 障害福祉サービスにおける就労移行支援等は、**新規就労者**を対象としている。
- リハビリテーション病院で対応することの多い現職復帰に向けた患者は、**医学的診断**が求められ支援には必ずしも適合しない部分もある。
- また市町村によっては現職場に所属しながら、障害福祉サービスを利用するという事に**否定的**なところがある。

4. 取り組み

第14分科会：復職支援

1)これまでの経緯

2010年～	院内ボランティアという形をとり,対象患者に対しメモ用紙作成,アンケート入力,封入作業といった作業訓練
2019年～	院内に広く広報し,各職場から作業を切り出すなど仕組みを整えた 名称：リワーク「momo」へ
2020年～ 2023年	Covid19の影響で中断
2023年 後半～	現在取り組み継続

4. 取り組み

第14分科会：復職支援

2)構造

目的	復職するために 職業準備性 を整えること. 同質の体験をした患者同士の 仲間意識 をつくること.	
対象	当院通院患者とし 自力 で作業療法室に来られる方.	
時間	9：00～12：00	13：00～15：00
内容	院内から切り出した 軽作業 の実施. 希望者には症状教育を中心とした グループ訓練 . 1対1の 作業療法訓練 （awarenessに介入）.	
支援者	作業指導者は,当院の 元入院患者 . （外来での支援,ボランティアの体験を通じて 障害者雇用をしている職員 ）	

4. 取り組み

第14分科会：復職支援

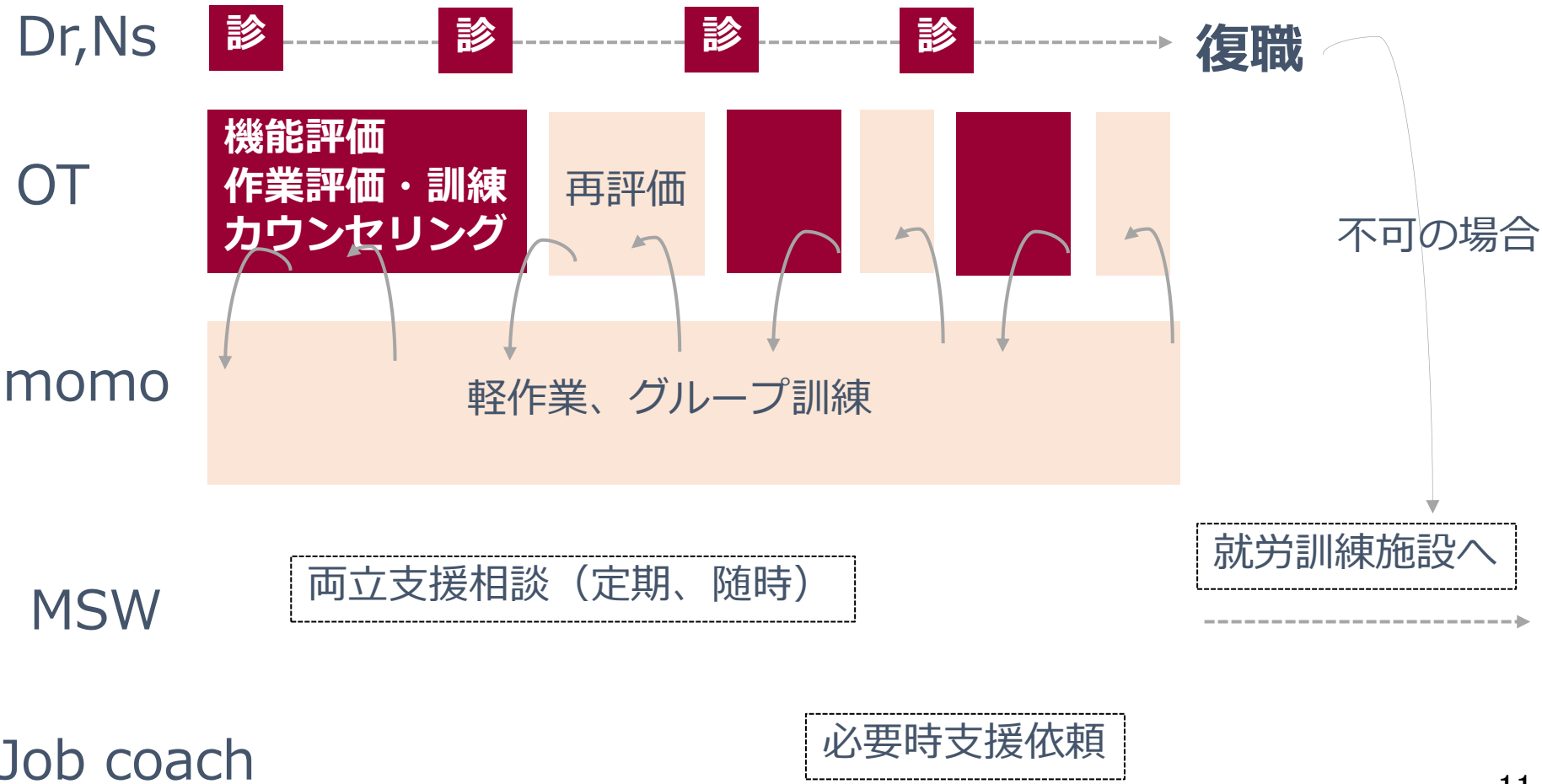
【作業品目】

①入院案内	受付	⑫換気
②入院案内	連携室	⑬洗浄
③浜リハだより		⑭アルコール綿
④介護保険パンフレット		⑮テープカット
⑤家屋情報用紙封入作業		⑯回収A（多目的室、スタッフルーム）
⑥メモ用紙作成		⑰回収B（書類）
⑦MMSE		⑱パンフレットおりたたみ （高次脳センター・介護）
⑧MWS 数あわせ		⑲印刷（資材）
⑨MWS PDF		⑳段ボール作り
⑩神経心理学検査		㉑車椅子清掃
⑪医事		

4. 取り組み

第14分科会：復職支援

3)連携



4. 取り組み

第14分科会：復職支援

- 介護保険を申請した第2号被保険者は、ケアマネジャーと連携し今後の方向性を模索.
- 病院内に短時間通所リハがあり、通所リハとmomoを併用するケースでケアマネと緊密に連携.

4)障害者雇用

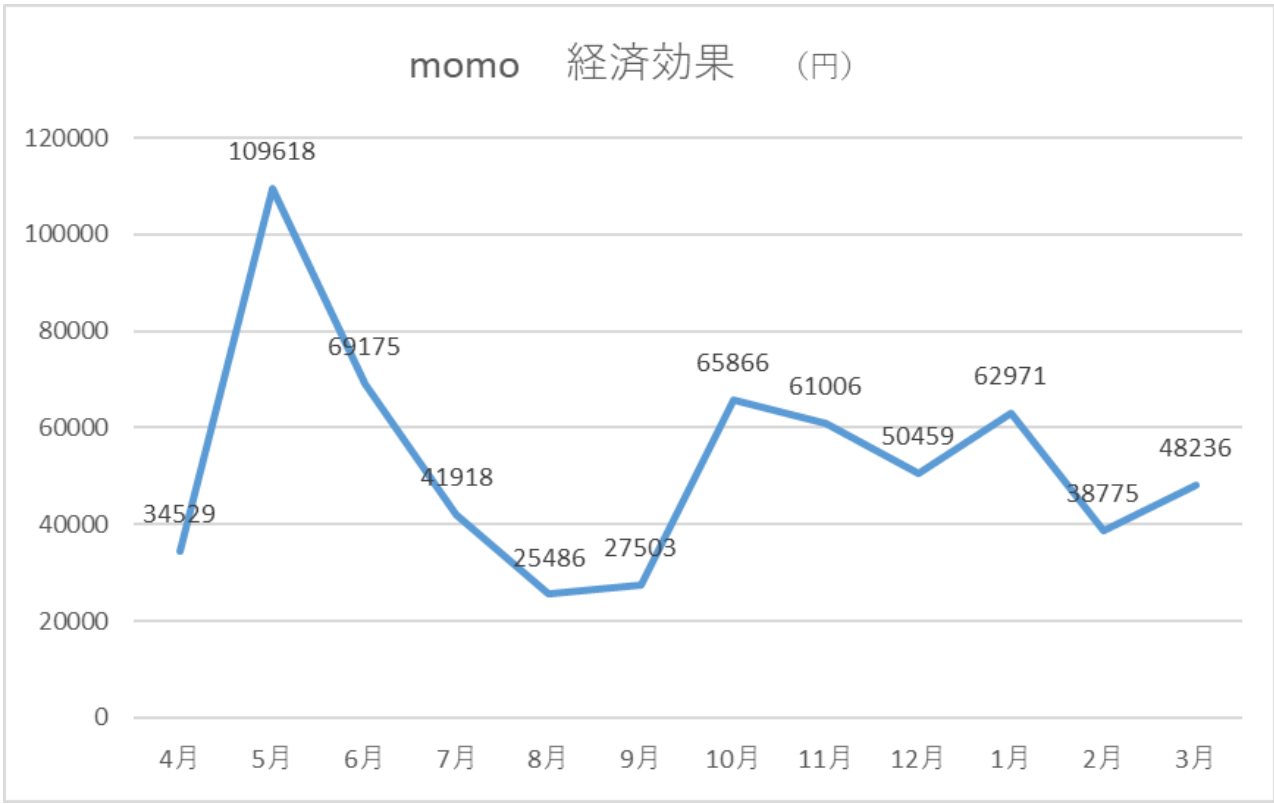
momo支援中に復職困難と判断されたケースは、院内・事業団内の障害者雇用を紹介.
雇用率上昇に備え体制整備が急務.

5. Outcomes

第14分科会：復職支援

2023年：
4名復職
(11名利用)

2024年：
4名復職
(13名利用)



* 計算式：作業時間×0.6人工×静岡県の最低賃金で算出

6. 考察

第14分科会：復職支援

- この取り組みはミクロな視点では、患者の**復職支援モデル**となり、1対1の個別訓練の**限界**を乗り越える可能性がある。
- 病院経営という視点でみれば、看護・介護人材の不足をはじめとした**労働者不足を解決**する可能性を秘めている。
- 国内全体のマクロな視点でみると、市町村を含めた公的な**行政サービスの経済的限界を補完**し、永続性のある支援体制を構築できる可能性が考えられる。

6. 考察

第14分科会：復職支援

今後はこの取り組みの治療効果をどう提示するか
といった研究デザインなどを検討していく事が求
められると思われた。



浜松市リハビリテーション病院
作業療法士 上杉治

E-mail: osamu.uesugi.hbf@sis.seirei.or.jp