

# 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（社会福祉法人聖隸福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院 作業療法士）

## 1 背景

本邦において障害者の雇用は、毎年過去最大を更新し続けており<sup>1)</sup>、障害を負った方の就労支援は国をあげた関心事となっている。がんを患いながら就労を継続できるよう「仕事と治療の両立支援」が医療保険で算定できるなど、この流れは医療機関においても求められてきている。

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<sup>2)</sup>。これらは国をあげて、病気や障害を負っても、働く環境を創っていくという動きがある事を意味する。また今後も疾患の種別は拡大していくことが予測され、就労を支援するという取り組みはリハビリテーション病院で益々重要視される事になっていくものと思われる。

一方現場の医療機関でどのような支援が行われているかという報告は少なく、多くの報告は横断調査研究により神経心理学検査の就労基準値を扱ったもの<sup>3) 4) 5)</sup>や福祉の領域で支援を行った報告<sup>6)</sup>など、医療機関の介入に関する見聞は乏しい状況である。

本発表は、事例を通じて地域リハビリテーション病院に起こっている就労支援の課題を提示し、その対策として当院で行っているリワークプログラムの取り組みを報告する。

## 2 事例報告

事例は脳梗塞発症後、麻痺はないが高次脳機能障害のある40代男性。職業は中学校の体育教師であり、病前は生徒指導や部活動の顧問など多忙であった。発症から21日当院亜急性期病棟入院、落ち着かず離院され、退院となった。発症51日より外来作業療法開始。外来作業療法では高次脳機能評価、通勤のための運転評価をし、内省を深めさせ行動変容を促した。また会社との調整を行った。発症235日段階的に復帰し、289日完全復帰した。

事例は授業のみうけもつ形で復職した。復帰半年経過後も問題なく働けている。神経心理学検査は発症後250日までは改善したが、その後は変化していない。ICFコードでは職業準備性の改善が見られたが、代償戦略の実行には課題が見られた。

## 3 問題の所在

### (1) リハビリテーション病院の治療構造的問題

Crosson (1989)<sup>7)</sup>は、高次脳機能障害者にはawareness（気づき）が重要であると述べており、awarenessには知的awareness、体験的awareness、予測的

awarenessの段階があるとしている。リハビリテーション病院の訓練は、1対1が基本であり障害に対する知識を提供するといった知的awarenessには介入しやすい構造といえるが、体験的awareness、予測的awarenessへの介入は構造的に困難性が強く、模擬的就労環境のような、新たな治療環境を構築する必要があると考える（図1）。

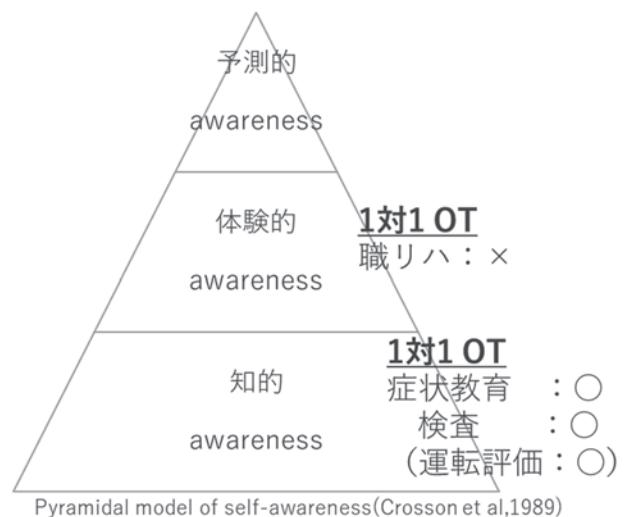


図1 リハビリ病院における治療構造的問題

### (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

### (1) これまでの経緯

このような中、当院では2010年より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を提供してきた。

2019年これまで行ってきた就労ボランティアを、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てきた。また名称もリワーク「momo」とし、現職復帰者向けのプログラム化を検討してきた。2020年から2023年まではCovid19の影響で頓挫したが、2023年後半～現在にいたるまでこの取り組みを進めている。

## (2) 構造

目的は復職するために職業準備性を整えること、また同質の体験をした患者同士の共同的作業を通じピアグループをつくることである。

対象は当院通院患者とし自力で作業療法室に来られるケースとしている。

時間は9:00~12:00までの午前クールと13:00~15:00の午後クールを設けている。

内容は院内から切り出した軽作業の実施、また希望者には症状教育を中心としたグループ訓練を行っている。これとは別に1対1の作業療法訓練を行うことで、awarenessに介入している。

momoの作業指導者は、当院の元入院患者でその後外来での支援、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が担当している。

## (3) 連携

momoを行いながら担当作業療法士は随時企業・主治医などと連携をとり、復職のタイミングなどを調整している。主治医の診察にて医師、作業療法士、看護師、企業担当者が集まり、今後の復職までのプランを共有する事が一般的である。

また復職が難しいという判断になった際には、MSWを通じ相談支援事業所などと連携し新規就労を目指すため就労移行支援事業所などへ繋ぐこともある。

介護保険を申請している第2号被保険者のケースはケアマネジャーと連携しながら、今後の方向性を模索することになる。なお当院は病院内にみなしの通所リハビリを運営しているため、通所リハビリに来所しつつmomoを利用するケースも増えてきており、この場合はケアマネジャーとは緊密に連携をとることになる。

## (4) 障害者雇用

momoでの支援を行いながら、復職が難しいという判断がなされたケースなどは、当院または事業団内の障害者雇用求人を紹介することもある。R8.7~雇用率が上昇することもあり、この流れを構築する事は喫緊の課題である。

## 5 Outcomes

2023年は11名利用し4名が復職、2024年は13名利用し4名が復職した。また2024年度院内における経済効果を表1に示す。計算式は作業時間×0.6人工×静岡県の最低賃金で算出した。

## 6 考察

当院に与える影響というミクロな視点で考えれば、この取り組みは、患者の復職支援における1つのモデルとなり得ると思われる。1対1の個別訓練の限界を乗り越えられ

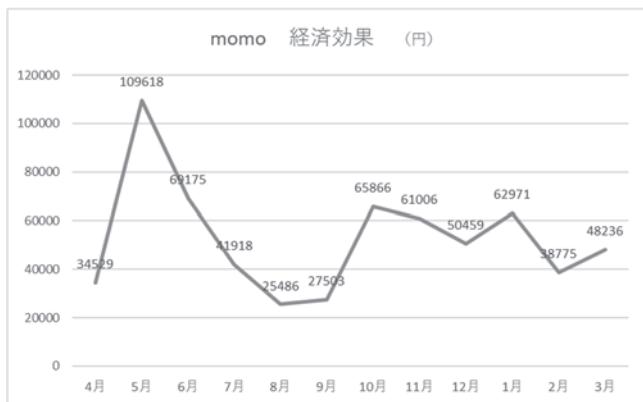


表1 リワークプログラム経済効果

る可能性が考えられる。また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。

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。

## 【参考文献】

- 1) 厚生労働省職業安定局雇用開発部障害者雇用対策課：今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会報告書。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/000341830.pdf>
- 2) 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](https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/kinrosyashien/pdf/bwt-manual_stroke.pdf)
- 3) 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.
- 4) 小川圭太、稻垣侑士、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大会誌36 : 17-19, 2015.
- 5) 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.
- 6) 柳沢君夫：自立訓練を利用する高次脳機能障害が疑われた男性の就労への取り組み。社会福祉学, 2008, 49.2: 163-175.
- 7) Cosson,B et al:Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation.Journal of Head Trauma Rehabilitation,4,46-54,1989.

## 【連絡先】

上杉 治  
社会福祉法人聖隸福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院  
e-mail : osamu.uesugi.hbf@sis.seirei.or.jp