

急性期から維持期のリハビリテーション専門職ができる復職支援

－理学療法士と社会福祉士の視点からの考察－

○宮城 麻友子（医療法人清仁会 洛西シミズ病院 理学療法士）

石田 俊介・田村 篤（医療法人清仁会 洛西シミズ病院）

1 はじめに

回復期リハビリテーション病棟の理学療法士としてリハビリテーション（以下「リハビリ」という。）に関わる中で最終目標が復職となる事は少なくない。その中で脳血管疾患の患者については、年齢別にみると60歳代、70歳代につき、50歳代、40歳代の順に発症者が多く、働きざかりの労働者も多い¹⁾。しかし、彼らは脳血管疾患の後遺症、患者・家族の希望の変化などで復職に至らないケースもある。佐伯らは、脳卒中患者の高齢化・重度化、非正規雇用労働者などの労働態様の変化は脳卒中患者の復職に多大な影響を与えており、若年脳卒中患者の復職率は過去20年間、40%に留まっている²⁾としている。

そこで当医療法人において理学療法士（以下「PT」という。）、作業療法士（以下「OT」という。）、言語聴覚士（以下「ST」という。）、社会福祉士に対し、復職を目標とする患者に関するアンケートを実施した。この結果から療法士と社会福祉士が復職支援に関して留意すべきことについての考察を報告する。

2 調査方法

当医療法人所属の療法士200名（PT:138名、OT:41名、ST:21名）、社会福祉士8名に以下のアンケートを実施した。

- ① 退院後、就労に関するサービス利用をした者の有無と、そのサービス名（公的機関を含む）
- ② 最終目標が復職であったが至らなかった原因

3 結果

療法士144名（PT:99名、OT:34名、ST:11名）、社会福祉士8名からの回答を集計した結果、サービスを「利用した」と答えた数は全体の22.5%（回答者に対し2人以上該当する患者がいても回答した人数で表示）であり、利用したサービスは表1-1、1-2の通りである。

最終目標を復職とした患者がいた割合は全体の19.2%であり、「復職に至らなかった原因」として「高次脳機能・身体機能障害後遺症」が最多で15.2%であった（表2-1、2-2）。

表1-1 社会福祉士の回答結果

利用したサービス(公的機関を含む)	人数(人)
高次脳機能障害者支援センター	3
ジョブパーク	3
ハローワーク	3
就労移行支援事業所	1
障害者就業・生活支援センター	2
ジョブコーチ支援	1

表1-2 療法士の回答結果

利用したサービス(公的機関を含む)	人数(人)
高次脳機能障害者支援センター	4
ジョブコーチ支援	1
ハローワーク	3
地域リハビリテーション推進センター	1
作業所	1
自動車運転教習所	1
訪問リハビリでの職業・移動動作練習	1
地域障害者職業センター	1

表2-1 社会福祉士の回答結果

復職に至らなかった原因	人数(人)
高次脳機能障害	3
職場の受け入れ困難	3
身体障害後遺症	1
本人・家族の希望変更	2

表2-2 療法士の結果

復職に至らなかった原因	人数(人)
配置転換困難	1
本人の希望条件が非現実的	1
身体障害後遺症	14
高次脳機能障害	12
障害受容ができていない	1
本人・家族の希望変更	3
精神疾患	1
本人・家族が望んでいない	1
日常生活動作能力の低下	1
地域に利用できるサービスがなかった	1
本人の意欲低下	1

4 考察

「退院後、就労に関するサービス利用をした者の有無と、そのサービス名」に関しては高次脳機能障害者支援センター、ハローワークなどの行政機関の利用が目立った。しかし、障害者総合支援法における障害福祉サービスの利用は就労移行支援事業所1人のみであった。その理由として、障害者総合支援法のサービスを利用するには身体障害者については身体障害者手帳の所持が前提³⁾であり、手帳取得については脳血管疾患患者においては発症から半年後とされている⁴⁾ため入院期間(150~180日)⁵⁾内に障害者手帳の申請まで至らず障害福祉サービス利用へ繋がっていない可能性が考えられる。身体障害者手帳の申請については主治医の判断により3か月で可能な場合もあるので、患者の状態に応じ主治医を含めた連携が必要である。

また、「最終目標が復職であったが至らなかった原因」の結果については「高次脳機能・身体機能障害後遺症」が全体の15.2%と最多であった。佐伯らは復職するためには「何らかの仕事ができる(作業の正確性)、8時間の作業耐久力がある、通勤が可能である(公共交通機関の利用)」の3つが必要とされている⁶⁾としている。

これらのことから遂行機能などに関する高次脳機能障害、持久力低下、屋外移動手段の確立に至らず復職に繋がっていないことが考えられる。療法士としては日常生活動作に留まらず、急性期から早期に、職場の情報収集や、復職を想定した高次脳機能・動作能力の評価・治療を行い、獲得に繋げていく必要がある。そしてその結果をチームで共有し職場との連携に繋げていくことがチームアプローチであると考えられる。リハビリにおいて療法士は治療、訓練、検査、指導という側面に関わる機会が多いが、社会福祉士については相談、助言、関係者との連絡及び調整という観点で関わることになる。このことから他分野での職種が関わる中で様々な視点からの介入ができることを強みとして目標を含めた患者情報・アセスメントの共有を行い、目標の達成に向けてどのような介入が必要かを明らかにしていくことが重要である。

5 課題と今後の展望

今回は療法士、社会福祉士を対象に調査を行ったが回復期リハビリ病棟ではこの他、リハビリ専門医、看護師、栄養士がチームとして目標達成に向け取り組んでいるため、各職種からの視点を交えて復職を目指す患者に必要な支援を考えていく必要がある。また今回用いたアンケート内容は①「退院後、就労に関するサービス利用をした者の有無と、そのサービス名」、②「最終目標が復職であったが至らなかった原因」に留まっているが、支援を行う上ではそこに至るまでの過程も重要であり、今後様々なケースに活

かしていくことも必要である。

今回の調査では、障害福祉サービスの利用が少数であったが、チームで支援を行う際は療法士についても必要な制度の知識を有して話し合い、患者が必要とするサービスの提案が重要である。そのためには回復期に限らずリハビリテーション科全体として制度の知識を深めていきたい。また、佐伯らは復職予定先の企業等との調整など様々なレベルでの対応が必要であり、医療福祉連携を超える高次の連携が必要となる⁷⁾としており入院時、復職が目標とされた患者に対して早期にチームとして復職先である職場との連携を図っていく体制を構築していきたい。

【参考文献】

- 1) 労働福祉事業団体職業復帰問題研究会:職場復帰のためのリハビリテーションマニュアル労働調査:2000
- 2), 7) 佐伯覚, 他:脳卒中の復職の現状, 第43回日本脳卒中学会講演シンポジウム, 脳卒中 J-STAGE:1, 2019
- 3) 障害者の範囲, 厚生労働省
- 4) 地域リハビリテーション推進センターが所轄する要綱等, 京都市身体障害者手帳に係る障害程度の再認定に関する要綱, 京都市
- 5) 個別事項(その5:リハビリテーション), 中央社会保険医療協議会 総会 第365回:2017, 厚生労働省
- 6) 佐伯覚:脳卒中患者の職業復帰, 日職災医学会誌51:178-181, 2003