

神奈川県リハビリテーション病院に おける脳卒中患者への復職支援

～治療と仕事の両立支援の本格的な展開に向けて～

○小林國明 松元健 今野政美 山本和夫 鈴木才代子
進藤育美 山崎修一 露木拓将 柴田佑
(神奈川県リハビリテーション病院職能科)

所和彦 (神奈川県リハビリテーション病院脳神経外科医師)
青木重陽 (神奈川県リハビリテーション病院リハ科医師)

神奈川リハビリテーション病院 職能科について

リハビリテーション部

理学療法科

作業療法科

言語科

心理科

体育科

職能科

リハビリテーション工学科

両立支援コーディネーター2名
(社会福祉士)が配置され、
「治療と仕事の両立支援」に
基づく支援を展開している他、

医師の処方により
入院・外来患者さんに対して
職能評価・職能訓練・職業
相談を実施しています。

病院組織のリハビリテーション部に位置づけられた職業リハビリテーション部門です。

調査の目的と方法

1 目的

令和2年度より、神奈川リハビリテーション病院では両立支援コーディネーターを職能科に配置し、国の「治療と仕事の両立支援」に則った支援を進めることとなった。

職能科が支援を実施して復職をした令和元年度の脳卒中患者を分析して、本年度以降の本格的な支援展開における課題について考察する。

2 方法

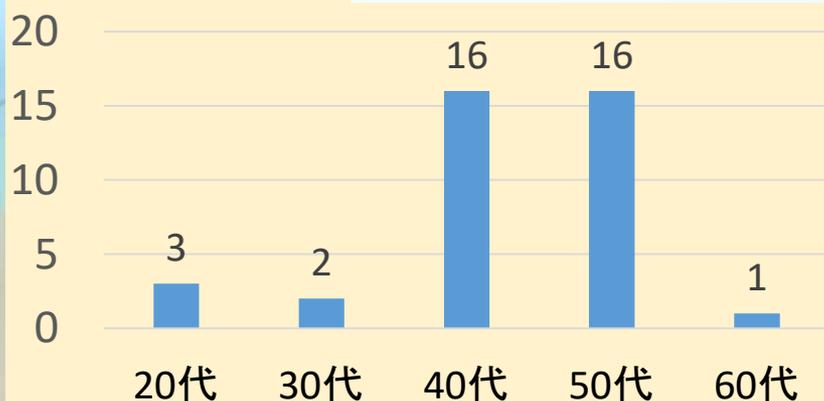
平成31年4月1日から令和2年3月31日の間に職能科が復職支援を実施して復職した脳卒中患者38例を調査対象とする。調査方法は電子カルテに記載されている記録を元に集計を行った。調査項目は以下の通り。

- 1.疾患
- 2.発症年齢
- 3.性別
- 4.運動麻痺・高次脳機能障害・失語症の有無
- 5.発症時の雇用形態
- 6.復職先事業所規模
- 7.復職に要した期間
- 8.職場への情報提供の方法
- 9.復職時の時短勤務・求職中の試し出勤等の状況
- 10.復職時の配置
- 11.復職後6か月後の雇用継続状況

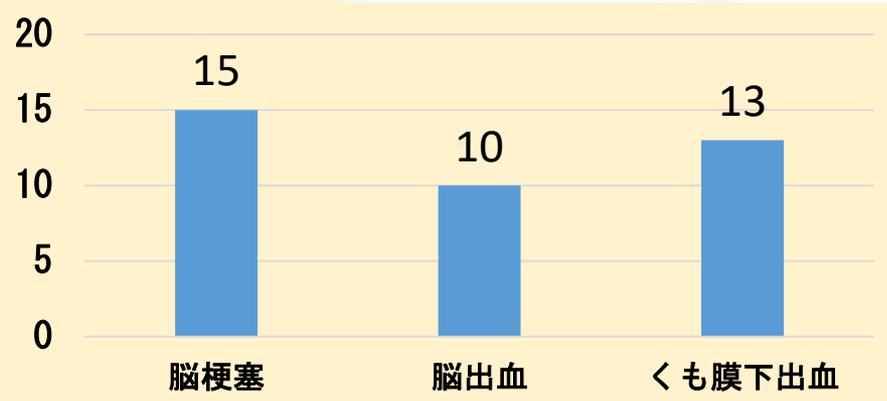
1.疾患名 2.発症年齢 3.性別 4.運動麻痺・高次脳機能障害・失語症の有無について

総数 38名 男性32名 女性6名

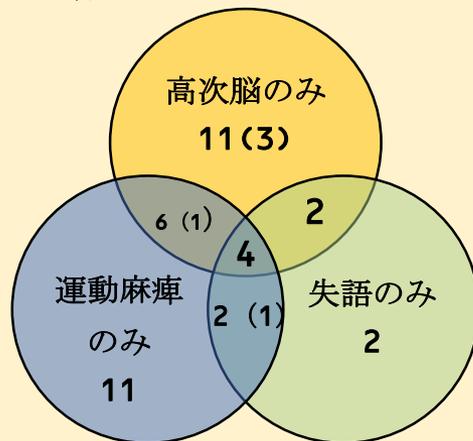
①発症年齢



②病型



③運動麻痺・高次脳機能障害・失語症の有無



障害者手帳取得者
精神3級 4名
身体(肢体)2級 1名
()内は手帳取得人数

5. 雇用形態 6. 事業所規模について

⑤雇用形態

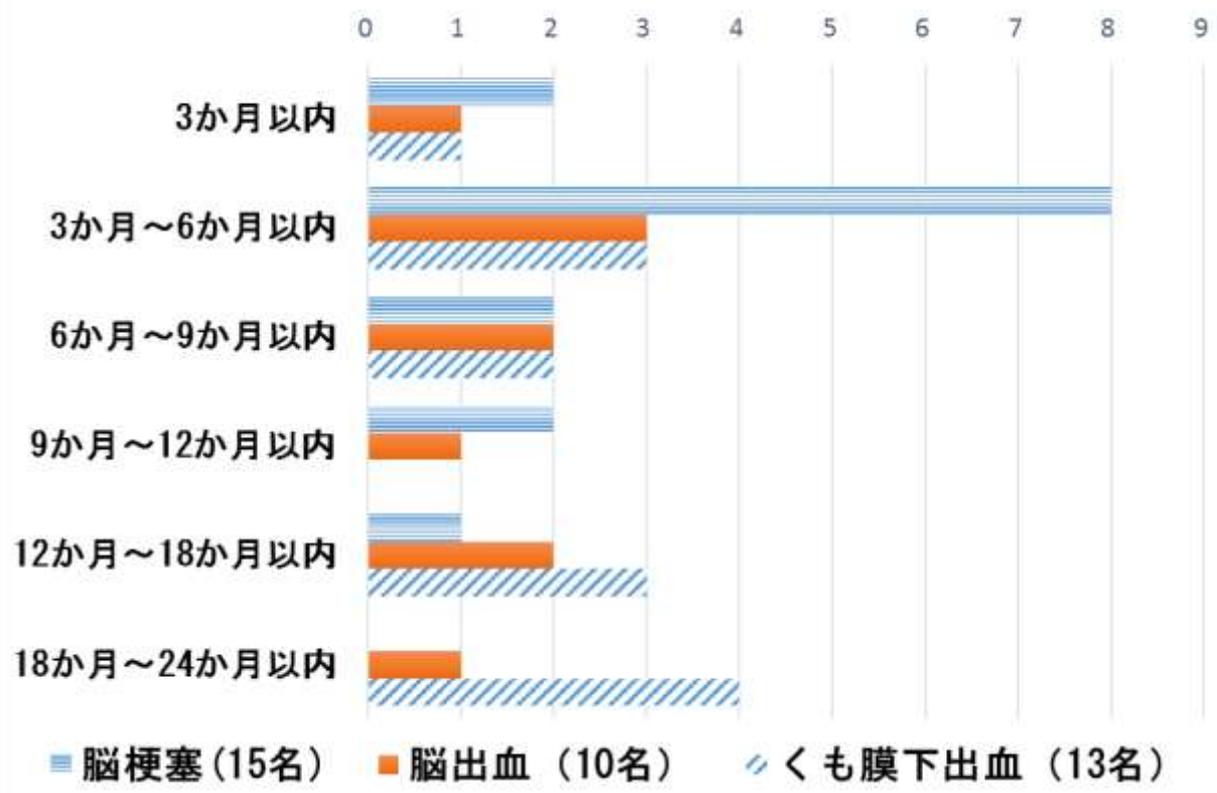


⑥事業所規模について



7. 復職に要した期間 8. 情報提供の方法

発症から復職までの期間



会社への情報提供方法

- 主治医・会社担当者（人事・上司・保健師等）面談 27名
- 主治医の指示にて職能科と会社担当者が面談
復職診断書を発行した 6名
- 復職診断書発行のみ 2名
- 情報提供は特に実施せず 2名

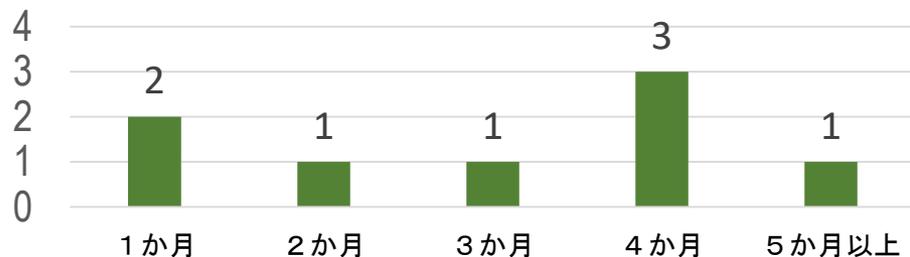
9. 時短勤務、休職中の試し出勤の状況

復職時配慮の状況

配慮形態	人数
休職期間中の慣らし出社	8名
短時間勤務の配慮	17名
柔軟な勤務時間が可能 (フレックス・管理職)	5名
とくに実施せず	8名

復職時配慮の状況

休職中慣らし出社実施期間（実施8名）



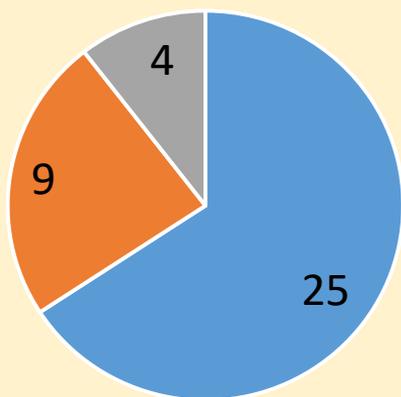
復職時配慮の状況

短時間勤務の配慮実施期間(実施17名)



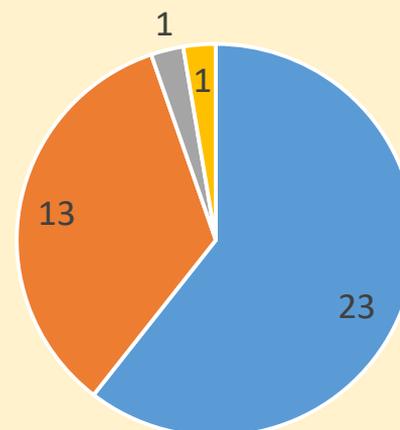
10. 職場復帰時の配置 11. 雇用継続の状況 (8月1日時点)

10. 職場復帰時の配置



■ 元職 ■ 配置転換 ■ 業務の切り出しを要した

11. 雇用継続の状況



■ 継続 ■ 終診にて不明 ■ 再雇用 ■ 転職

考察

- 1 復職困難性の高い脳卒中患者（高次脳機能障害、失語症者等）に対するリハセンターとして両立支援を実施する意義と役割
 - ・ 職能科両立支援コーディネーターと高次脳機能障害者相談支援コーディネーターが連携して回復期リハ段階から職場定着まで一貫した支援が可能である。
 - ・ 高次脳機能障害・失語症者に対して包括的な評価・訓練が実施可能であり、患者の心身状態、現状での作業遂行能力等きめ細やかな情報提供が職場復帰時に主治医からなされている。そのため、患者・会社と共働で職場復帰時に必要な配慮を検討することが可能となっている。
 - ・ 今回の調査では、復職した脳卒中患者の2/3以上で休職中の試し出勤や時短勤務の配慮を受けていることが分かった。期間についても1/2以上の患者はフルタイム勤務に戻すために、3か月以上の期間を要している。

今後の課題

1 通院が難しい患者への継続した復職支援

- ▶ 職能訓練・復職支援は医師の処方が必要なため、何らかの方法で通院できることが必要であり、継続できない方もいる。
- ▶ 介護保険へ移行した患者は、介護保険の担当者が復職支援を担うことになる。介護保険担当者の復職支援に関する知識や経験は個人差が大きい状況である。
- ▶ 両立支援コーディネーターが継続して関われる方法の検討が必要である。

2 中小企業に対する復職支援

- ▶ 日本脳卒中協会発行の「脳卒中を経験した当事者（患者・家族）の声」アンケートにおいても、50人以上～300人の事業所における復職率が低い結果がでている。障害者雇用率においても同様の傾向が見受けられる。
- ▶ 中小企業に対しては、患者の個別復職支援だけでなく、助成金や雇用管理、会社制度など多角的なアプローチが必要であり、当院は神奈川産業保健総合支援センターと提携を結び、両立支援促進員の派遣を受ける方向で調整を進めている。

3 回復期リハ段階からの有効性が高い職業リハアプローチの開発

- ▶ 横浜創英大学山口智美教授の研究においては、脳卒中患者が復職後も仕事を継続していくためには「患者自身が自分の心身状態を客観的に理解できること」「自分の就業能力を知ることが必要」と復職した脳卒中患者の半数弱が聞き取り調査で回答している。
- ▶ 患者が自分自身の心身状態や職務遂行能力を把握するためには両立支援コーディネーターの支援に加え、復職したOB患者のピアサポートや脳卒中患者同士の交流プログラムが有効と考えており、支援プログラムの開発を進めている。