

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（神奈川県リハビリテーション病院 職能科）

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）

青木 重陽（神奈川県リハビリテーション病院 リハビリテーション科）

1 はじめに

政府は「働き方改革」において「治療と仕事の両立支援」を政策として掲げ、独立行政法人労働者健康福祉機構が中心となり、両立支援コーディネーターの育成やガイドラインの作成等を進めている。また、平成30年度診療報酬改定において、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬が新設され、令和2年度診療報酬改定により、脳卒中が対象疾患として加えられることとなった。神奈川県リハビリテーション病院（以下「当院」という。）では診療報酬外の職業リハビリテーションを担当する部署として、職能科がリハビリテーション部に位置づけられており、回復期入院段階から医師の処方により復職支援を進めている。従来より、職能科職員は両立支援コーディネーターと同様の役割を院内で担ってきたが、復職を希望する脳卒中患者に対して、国の「治療と仕事の両立支援」の制度説明を行い、合意が得られた患者に対して制度に則った支援を進めることとなった。今回は、職能科が復職支援を実施して復職した令和元年度の患者を分析して、現状を明らかにするとともに、本年度以降の課題について考察したい。

2 調査対象と方法

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。調査した項目は、疾患、発症年齢、性別、運動麻痺・高次脳機能障害・失語症の有無、発症時の雇用形態、復職先事業所規模、復職に要した期間、職場への情報提供方法、復職時の時短勤務・休職中の試し出勤等の状況、復職時の配置、復帰後6か月後の雇用継続状況である。

3 結果

(1) 性別

男性36名、女性2名だった。

(2) 発症時年齢

20代3名、30代2名、40代16名、50代16名、60代1名だった。

(3) 疾患名

脳梗塞が15名、脳出血が10名、くも膜下出血が13名だった。

(4) 雇用形態・勤務先事業所規模

正社員が36名、契約社員・パートが2名だった。従業員

10人未満が7名、10人以上～300人未満が8名、300人以上が23名であった。

(5) 運動麻痺・高次脳機能障害・失語症の有無

カッコ内は障害者手帳取得者。精神保健福祉手帳3級が4名、身体障害者手帳(肢体)2級が1名だった(図1)。

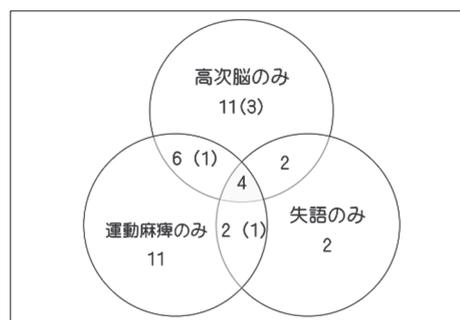


図1 運動麻痺・高次脳機能障害・失語症の有無

(6) 復職に要した期間

復職に要した期間の平均値は9か月だった。疾患別では、脳梗塞6.8か月、脳出血6.8か月、くも膜下出血9か月であった。以下復職の要した期間の度数分布図である(図2)。

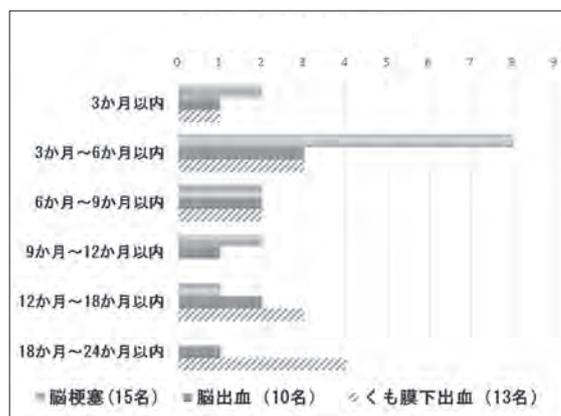


図2 発症から復職までの期間

(7) 会社への情報提供の方法

主治医と会社担当者の面談が27名、主治医の指示で職能科職員と会社担当者の面談を実施、復職診断書を発行が6名、復職診断書のみが発行が2名、情報提供を実施せずが2名だった。

(8) 時短勤務・休職中の試し出勤等の状況

休職中の試し出勤実施者は8名、復職後短時間勤務の配慮を受けた者が17名、管理職・フレックスタイム制など柔

軟な勤務時間が可能であった者は5名、特に配慮を受けなかったものは8名であった。以下、休職中の試し出勤実施期間（図3）および時短勤務の実施期間（図4）の度数分布図である。

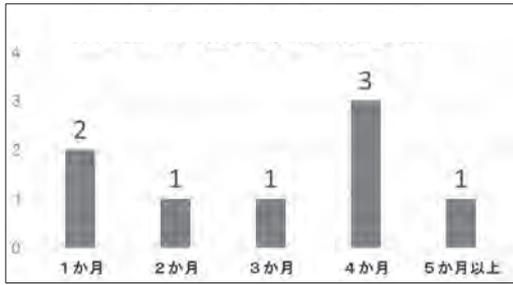


図3 求職中試し出勤実施期間（実施8名）

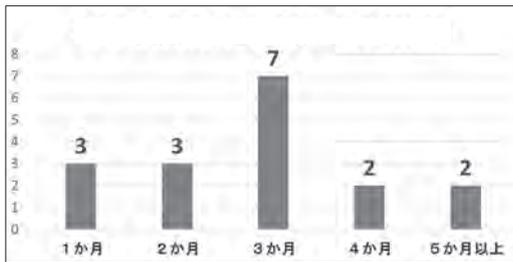


図4 短時間勤務の配慮実施期間（実施17名）

(9) 復職時の配置

元職に復帰した者は25名、配置転換を要した者は9名、配置転換の上業務の切り出しを要したものは4名であった。

(10) 雇用継続の状況

令和2年8月1日時点での雇用継続を確認したところ、継続が23名、当院終診により確認できなかったものが13名、退職後再雇用が1名、退職後転職が1名であった。雇用継続者のいずれも復職後6か月を経過している。

4 考察

脳卒中患者の復職阻害因子として、重度の片麻痺、高次脳機能障害の合併、精神機能障害（特にうつ症状）が挙げられている¹⁾。神奈川県総合リハビリテーションセンター内の地域リハビリテーション支援センターが高次脳機能障害等支援普及事業の拠点施設として指定されており、当院と一体的な支援を展開している。職能科は、回復期入院段階から外来リハ、復職後フォローアップまで継続的に支援が実施可能で、高次脳機能障害相談支援コーディネーターとも連携した支援を実施している。今回の結果からは、復職困難性が高い高次脳機能障害者・失語症者に対して、主治医が中心となり、患者の心身の状態・現状の作業遂行能力など詳細な情報提供を実施することで、患者・会社と共同で職場復帰時の必要な配慮を検討することができていると思われる。

今回の結果では、2/3以上の脳卒中復職者が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明らかになった。配慮実施期間は、復職時患者の心身状況や通勤状況、会社制度等個別性が高いと思われるが、脳卒中患者の

場合、通勤の慣らしが必要なこと、脳損傷後の脳疲労を患者の多くが程度の差はあるが有していること、患者自身が自らの症状や必要な配慮について理解を深めるだけでなく、上司や同僚に自身の症状や必要な配慮を理解してもらうことに時間が必要なこと等、余裕を持った期間設定が必要となる。今回の結果でも、半数以上の患者はフルタイム勤務に戻す期間として、3か月以上かけていたことが明らかとなった。

5 今後の課題

(1) 重度片麻痺患者への継続した復職支援

職能科の外来訓練を継続的に実施するためには、主治医の受診に来院して、訓練処方を出してもらう必要がある。退院時に公共交通機関利用自立の目的が立っておらず、家族送迎が難しいと当院での受診・訓練の継続は困難である。40歳以上の脳卒中患者は介護保険で在宅生活を組み立てることとなるが、復職支援を経験したことのあるケアマネジャーは少なく、復職支援が途切れてしまう可能性が高い。重度片麻痺患者へ継続的な復職支援を進める方法は今後の当院の課題と考える。

(2) 中小企業在職患者に対する復職支援

今回の復職先は、半数以上が従業員300人以上の企業が占める結果であった。産業医や衛生管理者が選任されているのは常時50人以上の労働者を使用する事業場と規定されており、中小零細企業では復職支援のキーパーソンが不在の場合も多い²⁾。中小零細企業の復職支援には個別患者の復職調整だけでなく、復職先事業者に対する両立支援に関する社内制度の整備や助成金への助言も必要となる。現在、神奈川県産業保健総合支援センターの両立支援促進員との連携を模索しており、多角的な支援の展開について検討をすすめている。

(3) 「自己理解をすすめる」プログラム開発について

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況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回答した聞き取り調査がある³⁾。両立支援コーディネーターは相談・調整支援を中心に脳卒中患者の復職支援を進めることになるが、患者が客観的に自身の心身状態を把握するためには、それら支援に加え復職したOB患者からのピアサポートや脳卒中患者同士の交流プログラムの有効性が高いと考えており、新たな就労支援プログラムの開発を職能科では進めている。

【参考文献】

- 1) 佐伯寛『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」
- 2) 豊田章宏『脳卒中後の治療と職業生活の両立支援』、「第43回日本脳卒中学会講演シンポジウム」
- 3) 山口智美『脳卒中患者が就労を継続していくための支援の在り方についての研究』（科学研究費助成事業 研究事業報告書）