

# 脳卒中患者の就労支援 ～課題と対応～

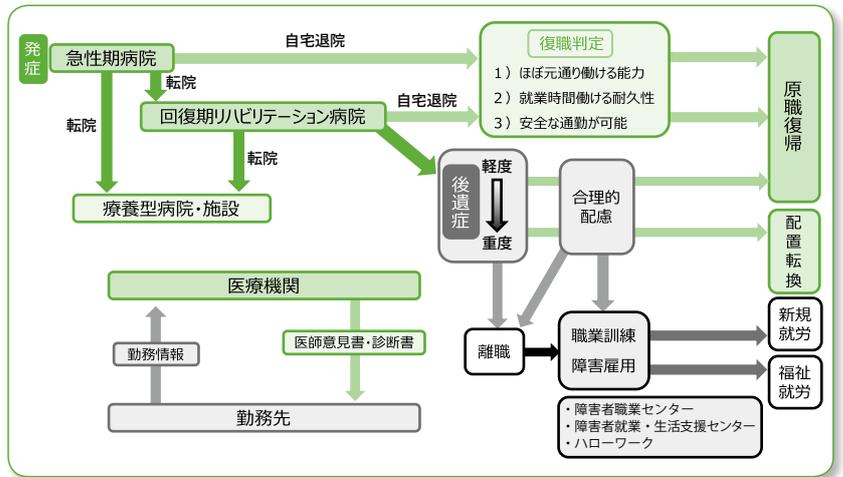
独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院 治療就労両立支援センター 所長 豊田 章宏

とよた あきひろ ● 1986年岩手医科大学医学部卒業後脳神経外科入局、1990年同大学院医学研究科修了（医学博士）、1996年中国労災病院リハビリテーション科部長、2018年治療就労両立支援センター所長。厚生労働省 治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン・マニュアル作成委員（H27～30、R3～4）、広島県両立支援推進チーム副議長。

## 1. 脳卒中とその診療体制の特徴

疾病としての脳卒中の特徴は、「突然発症」、「多彩な症状」、「後遺症」である。就労者にとって人生の途中で突然背負う「中途障害」は、それまで働いていた「自分」があるがゆえに「できなくなった」自分の受け入れに難渋する。診療体制にも特徴がある。脳卒中患者の大半は救急病院へ搬送されるが、そこでの初期治療が終わると軽症例を除いて回復期リハビリテーション病院へ転院し、おおむね6カ月以内に自宅退院するか継続療養できる施設を探すことになる。つまり復職・就労を希望する患者は、障害と戦いつつ、生活期リハビリテーション治療が可能な施設を探し、一貫した支援者と巡り合わなければならない。

図1.脳卒中患者の就労支援の流れ



こんな不安定な状況でも患者の多くは急性期病院から別の回復期病院に転院し、新たな人間関係を構築しながら治療を受けなければならない。したがって治療だけではなく支援の地域連携も重要となる。少なくとも当該地域内の連携病院とは両立支援協力体制を構築しておくべきであろう。また、回復期病院は高齢者が多く就労プログラムには不慣れな病院も多いため、就労目的のリハビリテーションを実施できる転院先を選定する必要がある。

一方で軽症の脳卒中患者が急性期病院から直接自宅退院した場合、短い入院期間で十分な業務遂行能力の評価ができていない。そのため日常生活には問題ないが、復職してみると業務上の課題が生じる場合がある。退院後の相談窓口について伝えておく必要がある。

### 2) 回復期

回復期治療では、まず日常生活動作（ADL）の自立が最優先であるが、ADL獲得状況に合わせて就労を意識したプログラムも実施する必要がある。この際、職場の勤務情報を詳細に聞き取り、それに見合った遂行能力をイメージしながら評価・訓練を実施することが重要である。両立

## 2. 治療経過に沿った 就労支援上の課題と対応

### 1) 急性期から回復期

脳卒中患者の復職・就労支援の流れを図1に示す。急性期では意識障害やコミュニケーション障害をとめない、患者自身から就労の意思や詳細な勤務情報を聴取できない場合がある。意思疎通が可能な場合でも、前述したように障害受容は簡単ではない。リハビリテーションが軌道に乗って具体的なイメージが湧いてくるまでは、先が見えない不安や職場に迷惑をかけるという申し訳なさなど多くのストレスを抱えている。そんな混沌とした時期に人生の大きな決断をするのは得策ではない。本人や家族には不要不急な離職は避けるように声かけすることが重要で、この時期にそれができるのは急性期病院のスタッフしかいない。

支援コーディネーターも残存する障害の程度を主治医やリハビリテーションチームと共有しつつ、本人とコミュニケーションをとりながら就労目標も適宜修正していくことが必要である。

また、この時期には入院が長期間となり職場と疎遠になりがちである。特に本人が自立していない場合には、転院などの節目には必ず経過を職場担当者に報告するか本人や家族に確認することも大切である。

### 3) 回復期から生活期

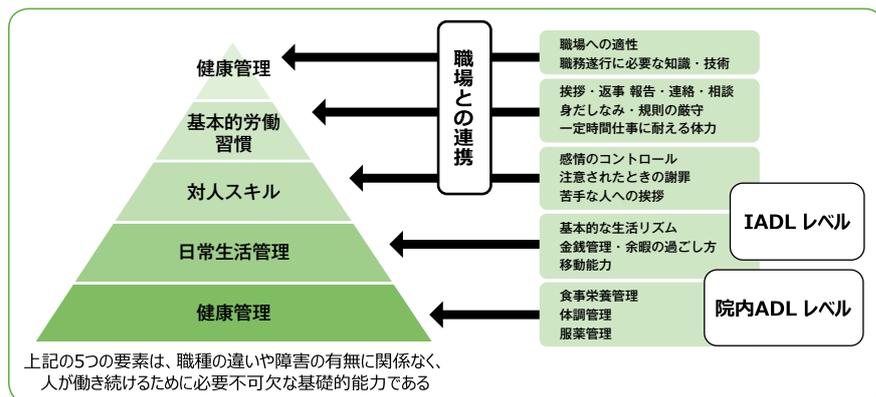
回復期病院からの退院は、脳卒中発症から6カ月以内が多い。発症から6カ月が経過すると運動機能の大きな回復はみられなくなり、症状固定として身体障害者手帳の申請が可能となる。後遺症の程度や業務遂行能力の具体的な評価も可能となるため、復職相談も本格化する時期である。しかし、高次脳機能障害、失語症などは1年以上かけて徐々に回復するケースが多い。一見してわかりにくい障害でもあるので丁寧な対応が求められる。

この時期はいわゆる復職準備時期に当たる。ガイドラインの様式の業務情報提供書を基にして医師意見書を書くことが望ましい。その際、看護師やリハビリテーションスタッフ等の総合的な評価を踏まえて意見書を作成して欲しい。発症からの簡単な治療経過、特に通勤や業務遂行に影響を及ぼす現在の症状、服薬状況と留意点(特に抗凝固薬服用時の外傷注意、けいれん発作がある場合の危険場所単独勤務など)、今後の治療(通院計画など)について記載する。重要なのは業務上求められる配慮に関する欄である。患者が職場で安全に働けるようにするために、病状悪化を招かず労災事故を惹起しないための医学的見地から必要と思われる配慮(安全配慮)を記載する。よりよく働けるようにするための配慮(合理的配慮)、可能ならして欲しい配慮は、その他配慮事項の欄に書く方が混乱しない。

### 4) 生活期～復職時期

自宅退院してから生活の場に戻った時期で、本来は実

図2. 職業準備性ピラミッド



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の資料を基に作成

生活における自立度や耐久性の確認、模擬通勤などでの安全性の確認などの復職前確認を行う時期である。入院中に確認できているのは職業準備性ピラミッド(図2)でいえば下2段階目くらいまでであるが、退院後はすぐに出勤するつもりも多い。退院後に自宅療養期間を設けて、外来通院期間中に出勤を想定した起床、身だしなみ、1日のスケジュール管理および通勤確認等を実践して課題があれば対応するのが望ましい。

## 3. まとめ

治療と仕事の両立支援の実践には、①治療に要する時間と費用の確保、②就業や通勤に必要な配慮および安全性の担保、③持続可能な両立生活の3点が特に重要と考えているが、とりわけ脳卒中患者への配慮や安全性を考える場合には、体力や気力の低下のみならず、機能障害(後遺症)が障壁となる。

障害をともなう場合、職場との情報共有が特に重要となるが、文書だけでは伝わらないことも多い。その場合は3者面談が有用である。コロナ禍以降リモート面談も一般的となったため、当院でも患者の了承を得たうえでコーディネーターが調整し、医師やリハビリテーションスタッフとともに職場とのリモート面談を行っている。遠方の職場であっても訪問の手間が省け、職場側の心配事が皆で共有され、お互いの顔を見ながら専門職も交えて具体的に話しあえるため非常に有用である。

#### 参考文献

- ・ 豊田章宏. 障害者就労の今. 医療における支援. 総合リハ. 52. 805-810. 2024.
- ・ 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン様式例(令和6年3月版). 厚生労働省14-16 <https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/dl/download/guideline.pdf> (令和6年12月13日確認)
- ・ 就業支援ハンドブック. 第1章 就業支援のプロセスと手法. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 15-16 <https://www.jeed.go.jp/disability/data/handbook/handbook/#page=25> (令和6年12月13日確認)