

＜新連載＞

「脳卒中発症後も安心して働き続けられる社会をめざして
～治療と仕事の両立に向けた支援～」

第1回

～脳卒中からの職場復帰における課題～

京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター センター長 宮本 享 特任病院教授

＜POINT＞

○ 脳卒中発症後の復職率の現状

脳卒中発症後、復職者の退院 6 カ月後、18 カ月後の復職率は約 5 割にとどまり、幸い自宅に退院できた軽症患者（復職候補者）であっても、なかなか復職できていない。

○ 復職における課題

脳卒中は就労世代にも発症し、身体障害や高次脳機能障害により、職務内容によっては就労能力に制限が出る一方で、外見から判断がしにくく、患者も自分自身の障害を理解できていない場合がある。

○ 患者一人ひとりに合った支援

医療機関は、患者本人が自身の得手・不得手をしっかり理解できるような指導が必要。事業所側も労働者の病状や希望をしっかりと理解したうえで、復職や就職を受け入れていくことが重要。

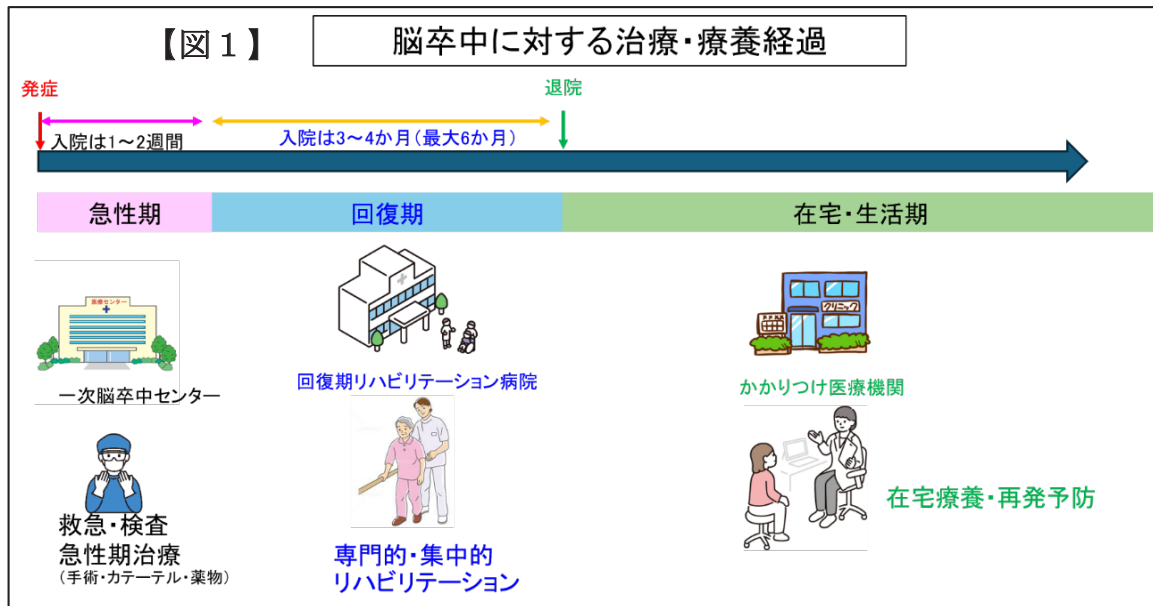
1. はじめに

脳卒中は脳の血管が急に破れたり、詰まったりして脳の血液の循環に障害をきたし、さまざまな症状を起こす病気です。1970 年代までは、日本人の死因第 1 位の病気でした。治療や予防の進歩で現在では死因の第 4 位となりましたが、脳卒中を発症するとしばしば後遺症としてさまざまな症状が残ります。いわゆる寝たきりになる原因としては今も第 1 位の病気です。脳卒中は若年者や就労世代の発症も少なくありません。そのような場合には、職場復帰できるのか、周囲はどのようにそれを支援すればよいのかが重要になります。

2. 脳卒中の治療・療養の経過について

脳卒中はその病期ごとに医療機関の役割分担が保険医療制度上も最も完成されている

病気のひとつです。脳卒中は突然発症し、たいてい救急車で急性期病院に搬入されます。急性期病院では、救急救命措置・各種検査に続いて、薬物治療・カテーテル治療・外科治療などが行われます。急性期病院での入院期間はおよそ 2 週間程度で、一過性の発作などの軽症例は直接自宅に退院できますが、多くの患者はリハビリテーションが必要になります。急性期からリハビリテーションは始まり、回復期リハビリテーション病院に転院して、日常生活ができるようになるための積極的なリハビリテーションが集中的に行われます。回復期リハビリテーション病院への入院期間は、保険診療上最大 6 カ月とされており、平均的には 3～4 カ月の入院となります。回復期リハビリテーション病院から自宅に退院できたあとは、主にかかりつけ医院で再発予防を目的とした診療を受け



ることになります。一方、回復期リハビリテーション病院における集中的なリハビリテーションを行っても、日常生活動作が自立せず、自宅退院が不可能な場合には、介護施設や療養型病院に転院することになります(図1)。

3. 脳卒中後の復職の現状について

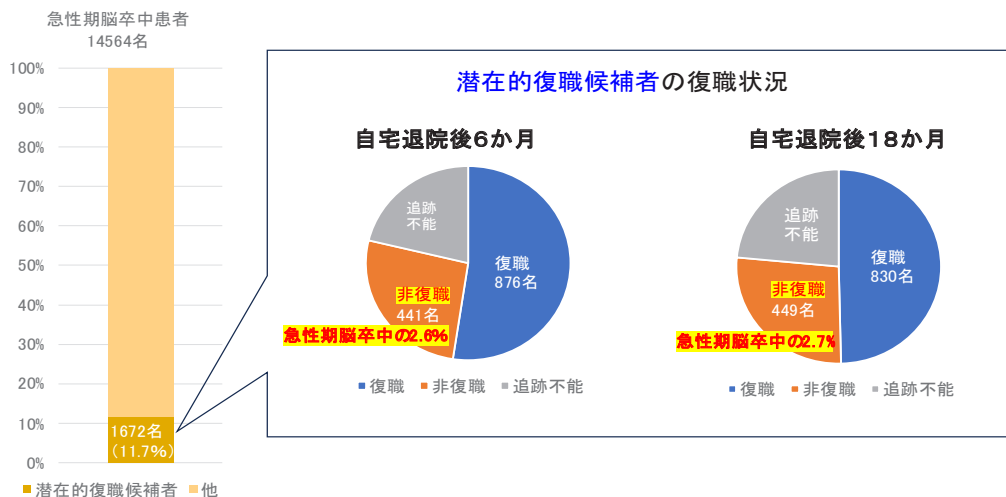
2023年度厚労科研費FA-1018「回復期以降の循環器病に対する多職種連携による患者支援体制の充実・普及に資する研究(主任研究者:宮本享)」では、岩手県・宮城県・栃木県・富山県・京都府・福岡県・熊本県の7府県において、脳卒中後の復職や「治療と仕事の両立

支援(以下、両立支援)に関する悉皆性の高い調査(両立緯線調査 2023)が行われました。この調査によれば、①退院時年齢 15 歳以上 69 歳以下、②直接自宅に退院、③発病前に就労していたという3つの条件を満たし、潜在的な復職候補者と考えられたのは、2023年度下半期に7府県において発症報告された急性期脳卒中患者 14,564 名の 11.4%にあたる 1,672 名でした。なお、ここで言う就労者とはいわゆる被雇用者であり、事業主自身が脳卒中になった場合は含まれていません。この潜在的復職候補者(就労者) 1,672 名の退院6ヵ月後、18ヵ月後の復職率はそれぞれ 52.4%、49.6%で、自宅

両立支援調査2023

【図2】

2023年度厚労科研費FA-1018
回復期以降の循環器病に対する多職種連携による患者支援体制の充実・普及に資する研究



退院後6ヵ月以後18ヵ月までの間に復職は増えることはなく、一旦復職した後の離職は4.5%に見られました(図2)。

潜在的な復職候補者1,672名のなかで、両立支援を受けたのは156名(9.3%)のみでした。そして、その156名のなかで、医療機関が療養・就労両立支援指導料を算定できたのは8名のみでした。つまり、両立支援を行う病院側もほとんどそれに伴う収入を得ることができていないことが分かります。なお、ここでいう両立支援とは、「勤務情報提供書」や「医療情報提供書」の作成、「休業中の職場との情報共有支援」等に加えて、「両立支援のための申出支援」、「医療連携支援や就労支援機関との連携」、「リハビリテーションによる職業訓練」などの具体的な両立支援を行った場合のことで、単なる復職相談は含まれていません。

このようなデータをみると、脳卒中を発症し、幸い自宅に退院できた軽症患者(復職候補者)であっても、なかなか復職できていないことがわかります。どうしてでしょうか?そのわけを次に説明しましょう。

4. 職場復帰の難しさ～脳卒中という疾患の特異性～

脳卒中後の職場復帰を進めるためには、脳卒中という疾患の特異性を理解する必要があります。本邦において、両立支援は主に関領域で整備されてきました。がんは治療の進歩で、治療しながら働く人が増えました。がん拠点病院等には両立支援コーディネーターも配置され、復職に向け支援を受けることができます。一方、がんと脳卒中では患者に現れる症状が異なります。下記のような脳卒中という疾患特異性に配慮した整備が必要です。

1. 脳卒中を発症すると、しばしば長期休職が必要になる

先に述べたように、急性期病院そして

回復期リハビリテーション病院から退院するまでは、平均4ヵ月程度を要します。つまり復職に向けて準備を始めるまでに、長期間休職しています。脳卒中後うつ症状などもあり、この時点で離職してしまうことも少なくありません。

2. 身体障害による就労能力の制限

手足の麻痺や言葉の障害などが脳卒中の後遺症として残る場合には、就労能力が制限されることがあります。体力的な問題はあっても、就労能力が保たれることが多いがんとその大きな違いです。

3. 高次脳機能障害による就労能力の制限

脳卒中では注意障害・遂行機能障害・記憶障害などの高次脳機能障害をきたすことがあります。注意障害があると、並行して二つの作業をすることが苦手になったり、業務上のミスが多くなったりします。また、記憶障害があると、言われたことを忘れてしまいます。遂行機能障害があると、仕事の締め切りから逆算して時間内に仕上げるのが難しくなるので、約束した期限までに仕事を仕上げるができなくなります。このような高次脳機能障害があると、職務内容によっては就労能力に制限が出てしまいます。

しかし、手足の麻痺や言語障害がない場合には、普通に通勤できて、周囲と会話もでき、身体の動きも普通です。つまり外見からは障害があることがわからないことも多く、周囲から障害を理解されにくいことがあります。また、患者ご本人が自身の障害

を認識できていないことも多く、「元通りに働けると思っているのにうまくいかない」という問題が生じます。このような場合には、一旦復職しても、仕事のミスが多くなったり、周囲から理解されなかったりして、仕事を継続することが難しくなる場合があります。

4. 脳卒中生活期において両立支援を受けにくい

急性期⇒回復期⇒生活期と病期による医療機関の分化が進んだ脳卒中において、復職対象となる軽症例の場合、退院後の生活期は主にかかりつけ医療機関いわゆる医院で処方や指導を受けることとなります。しかし、かかりつけ医療機関にはコーディネーターはまだ少なく、退院後の生活期に復職支援をしてくれる機会そのものが少ないのが現状です。

5. 脳卒中後に両立支援や就労支援リハビリテーションを受けにくい社会制度上の制約がある

この点については、次の11月号で詳しく解説する予定ですが、両立支援の制度そのものが、がんを主な対象として整備されてきたため、就労支援を目的としたリハビリテーション（たとえば、高次脳機能障害を含む業務対応能力に関する復職後の評価・指導、通勤（公共交通機関・自動車運転再開）に関する評価・指導・支援など）を退院後に受ける機会が限られている、両立支援を受けにくいなどの保険医療上の制約があります。

患者である労働者と医療機関、そして復職や就職を受け入れる事業所が、脳卒中という疾患の特異性をよく認識し、問題意識や情報を共有しないと、成り立ちません。脳卒中になった本人は「元の自分に戻りたい」という気持ちが強いのですが、「元の自分」ではなく「今の自分」の得手・不得手をしっかり理解できるように、医療機関も指導する必要があります。事業所側も労働者の病状や希望をしっかりと理解したうえで、復職や就職を受け入れていくことが非常に重要です。一方、これらを可能とするためには、社会制度上の制約が改善されていくことが望まれます。

《執筆者プロフィール》

宮本 享（みやもと すずむ）

【経歴等】

2009 年より京都大学脳神経外科教授。日本脳神経外科学会や日本脳卒中学会の理事長を歴任。2019 年より京都大学医学部附属病院長・京都大学副学長。2023 年定年後は、京都大学名誉教授・京都大学医学部附属病院脳卒中療養支援センター長として厚労省の脳卒中・心臓病等総合支援センター事業を主導し、医療やケアに従事する様々な職種と手を携え、「社会連携に基づく支え合い」を目指した活動を全国で展開している。

5. おわりに

脳卒中になった後の就労支援については、