

令和 2 年 7 月 13 日現在

機関番号：32727

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12320

研究課題名(和文)回復期脳卒中患者の就労支援ケア・パッケージの構築 自己像の再構築を焦点に

研究課題名(英文) construction of employment support care package for convalescent stroke patients

研究代表者

山口 智美 (Yamaguchi, Tomomi)

横浜創英大学・看護学部・教授

研究者番号：40613279

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：脳卒中後に就労した患者に就労支援についての調査を実施した。後遺症は軽症者が多く、就労支援を受けた者は2割、自己像の再構築は「必要」5割、自己像の再構築に入院患者及び先輩患者との交流会は「役に立つ」約6割強だった。患者・専門職等への調査から「回復期脳卒中患者の自己像の再構築のための就労支援ケア・パッケージ」を作成し観察研究を行った。入院中の患者及び先輩患者との交流会等を実施した結果、自分の状態を理解した上で就労を考えることが必要である、就労へのあせりや不安が軽減したとの意見が多く、支援は効果があったと考える。

研究成果の学術的意義や社会的意義

脳卒中患者は、回復期リハビリテーション病棟入院中から、個別支援と共にピアサポートである患者交流会に参加することで、あせりや不安が軽減し、前向きになれ、今の自分と向き合う必要性に気づくための心の準備ができることが明らかになった。その結果、患者は、自分の後遺症を客観的に理解できる。脳卒中患者が自分の後遺症と就業能力を理解し雇用先に正しく説明できることで、雇用先も合理的配慮等について具体的に検討でき、就労し就労継続できる可能性は高くなる。

研究成果の概要(英文)：I make "working support care, a package for self-image rebuilding of patients with stroke" than the survey by rehabilitation ward charge specialists for a patient, convalescence and carry out an observational study. The support contents are the exchange meeting with a patient from all over the hospitalization and senior patients, cooperation with the office. Of a fret and the uneasiness to a result, working was reduced, and seemed to be able to understand the importance of understanding own state for working  
I performed a Web investigation into working actual situation to 1,000 patients who set to work after the stroke. The person with slight illness a lot of working preparations for aftereffects were oneself. The exchange meeting with patient and senior patients "was useful for self-image rebuilding," but was about more than 60%. There will be the need to examine the way of the support of the expert after the onset including support to the self-image rebuilding of the patient in future

研究分野：地域看護学

キーワード：回復期 脳卒中患者 就労支援 ケアパッケージ 自己像 再構築

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

#### 1) 就労及び就労継続促進のための脳卒中患者の自己像の再構築への支援の必要性

脳卒中患者(以下、患者と略す)の後遺症は機能障害でかつ可視的で体感的な障害であるため、自己像は常に意識されるが、その認識は不安定で時間的にも不連続である。リハビリ行動には的確な自己認識が必要となり柔軟性・客観性とその重要な要因である<sup>1)</sup>。就職後に受障した人の復職過程モデルでは、職場復帰支援を「個人の特性」「職場の環境」「社会復帰のシステム」の3側面から捉えている。発症は「個人の特性」に最も影響し、その中でも「特性と技能」の低下に最も顕著に現れ、その結果「自己イメージ」の低下をもたらし、人生に関する「目標」の変更を強いるため、就労支援は第1に「個人の特性」に焦点を当てた支援を行うことが必要である<sup>2)</sup>。研究者らの研究でも、患者自身が自分の障害や病状を理解し、就労能力を客観的に理解できること(以下、自己像の再構築と表す)で、就労上の目標設定や企業側との業務のマッチングもしやすく、就労及び就労継続の可能性を高めることが明らかとなった<sup>3)</sup>。

しかし、Lewinter & Mikkelsen(1995)によれば、脳卒中者はリハビリテーションプログラムを経験するが、脳卒中者自身の内実を評価されることはまれであり、専門職も脳卒中患者の主観的経験との関係において、リハビリテーション過程を考えていこうとする者は少ないといわれている。先行研究でも、患者要因として後遺症等の心身状況・属性などは明らかになっているが<sup>4)~6)</sup>、患者自身の自己像の再構築状況と就労との関係や具体的な支援方法の研究は少ない。

#### 2) リハビリテーション医療における脳卒中患者の心理過程に関する理論構築の未確立

脳卒中は麻痺や高次脳機能障害など心身機能に複数の障害を残すことが多く、生活背景等も関係し個性が高い。患者への心理的側面の研究として、価値転換論や段階理論の障害受容論や数量的研究がある。しかし、障害受容論だけでは、後遺症が多様で個性が大きい患者の内実を捉えることはできず、数量的研究では、患者を統括的に扱っており数値の裏に隠された文脈の機微までは踏み込むことはできないため、患者の心理的内実への接近という視点からは不十分なものである<sup>7)</sup>。患者が発症後の自己をどのように表象しているのか、患者の立場から自己の心身についての希望、目標、脅威などをどのように認知しているのかを支援を担う専門職が理解していくことが必要であるが、リハビリ専門職は障害の意味合いを入院中で捉えることが多く、ライフステージから障害受容を捉えられていない<sup>8)</sup>といわれている。リハビリテーションを行うにあたっては、患者は自己に対してどのように向き合っているのかをその主観的経験から読み解いていくことが重要であり、患者の心理的内実の深層部に接近するためには、自分のあり方に関する認識という切り口をもって発症当初から前方視的に探究する必要がある<sup>7)</sup>。しかし、リハビリテーション医療における脳卒中患者の心理過程に関する理論構築はまだ途中の段階である。

#### 3) 回復期脳卒中患者への就労支援体制の不足

脳卒中患者の適応プロセスのサポートは発症後6ヵ月後以内に提供されることが障害受容の因子<sup>9)</sup>といわれており、自己像の再構築のためには発症早期からの支援が必要である。回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟と略す)では、ADL能力の向上による寝たきり防止と家庭復帰が目的であり、国も在宅復帰率は診療報酬上の評価としているが、就労支援への診療報酬上の評価はない。そのため、回復期リハ病棟では就労支援は殆ど実施されておらず、専門職の就労支援への意識も低い。応募者らの研究では、発症前に就業していた患者は発症時から就労を考えていたが、相談窓口や情報がなく自分で取り組むしかなかったことから回復期リハ病棟における就労支援を強く希望していた<sup>10)</sup>。先行研究では発症時からの就労支援システムの必要性は提言されている<sup>11)</sup>が、回復期リハ病棟における患者への就労支援ケア・パッケージの具体的提案はない。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、平成25~27年度の挑戦的萌芽研究で、脳卒中患者への就労及び就労継続支援のあり方で患者・企業・支援機関がともに重要視した「障害者となった患者の自己像の再構築への回復期リハビリテーション病棟入院期からの支援」に焦点をあて、脳卒中患者が就労し就労を継続できることを促進していくための、回復期リハビリテーション病棟における患者・家族、専門職、企業が連携・協働しながら行える就労支援ケア・パッケージを構築することである。

## 3. 研究の方法

本研究では、患者の自己像の再構築過程の明確化と再構築のために必要な支援についてのインタビュー調査、発症後、就労した患者への就労支援の実態調査、調査結果より作成した「回復期脳卒中患者の自己像の再構築への就労支援ケア・パッケージ」を作成し、研究協力医療機関(以下、協力機関と略す)でケア・パッケージを使用しての観察研究を実施した。

脳卒中患者は、脳梗塞・脳出血・クモ幕下出血の患者と定義した。

#### 1) 患者の自己像の再構築過程の明確化と再構築のために必要な支援についての調査

##### (1) 患者調査

平成29年2月~平成30年1月に患者14名に実施した。調査内容は、障害状況等に対する思いの変化とその要因、自分の心身状態(後遺症等)を理解するために行ったことと専門職から受けた支援、再構築のために必要なこと等である。調査時間は50分~80分/1人で、研究協力者の同意を得た上で録音を行った。

##### (2) 回復期リハ病棟担当者の調査

平成29年4月~平成30年1月に回復期リハ病棟担当の専門職(医師、看護師、PT、OT、ST、SW、

臨床心理士)17名にインタビュー調査を行った。調査内容は患者の心理状況と支援内容、自己像の再構築に必要な支援等である。調査時間は40分～70分/1人で、研究協力者の同意を得た上で録音を行った。

#### 2) 発症後、就労した患者への就労支援の実態調査

対象者は、調査会社に登録している発症後、就労した患者1000名、令和元年10月にWeb調査を実施した。調査項目は、病名・後遺症・障害者手帳の有無・就労支援の実際・自己像の再構築に必要な支援・就労促進のために必要な就労支援等である。

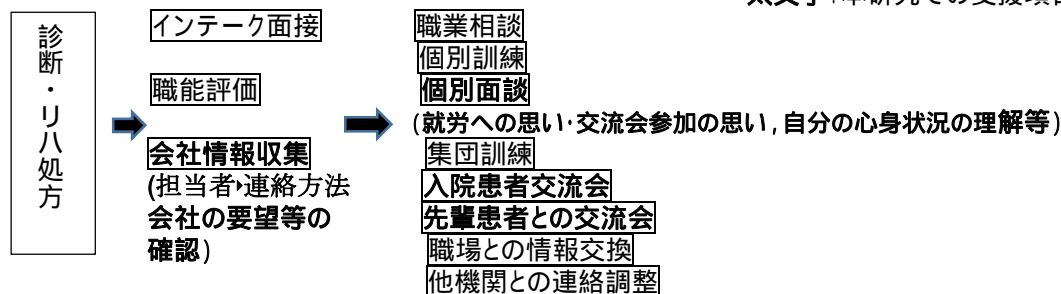
#### 3) 「回復期脳卒中患者の自己像の再構築への就労支援ケア・パッケージ」を使用した観察研究

今までの調査等から作成した「回復期脳卒中患者の自己像の再構築への就労支援ケア・パッケージ」を使用して、研究協力医療機関で、令和元年4月～令和2年3月まで実施した。研究協力者は、回復期リハ病棟に入院中の患者であること、将来、就労を希望していること、主治医から研究協力者となることの承諾があること、主治医より職能科での訓練指示書がでていること、本研究の目的を理解し研究協力者として同意が得られていることすべてを満たしている患者とした。対象者は11名だったが、うち1名は途中で研究協力を撤回、1名は新型コロナ感染防止対策のため交流会中止で参加できなかったため、9名となった。

自己像の再構築への支援内容は、患者や専門職等への調査から、協力機関が従来実施していた職能訓練に、「個別面談」「入院患者交流会(1回/月:50分程度)」「先輩患者との交流会(1回/月:50分程度)」「訓練開始時の勤務先からの情報収集と連携」とした。

### 【回復期脳卒中患者の自己像の再構築支援および就労支援ケア・パッケージ】

太文字:本研究での支援項目



#### 4. 研究成果

##### 1) 患者の自己像の再構築過程の明確化と再構築のために必要な支援についての調査

###### (1) 患者調査

対象者の発症時年齢は、30歳代1名、40歳代5名、50歳代8名で、男性12名、女性2名だった。病名は脳出血11名、脳梗塞3名、後遺症は片麻痺12名、高次脳機能障害5名、構音障害8名等、身体障害者手帳取得者11名、精神障害者保健福祉手帳取得者1名だった。

発症後の気持ちでは、3名が『あまり落ち込まなかった』と話し、その理由として『兄弟が同じ病気だったので、これからどうしていけばいいかわかっていた』『仕事で同じ病気の人を多くみていたので、これからやるべきことがわかっていた』『絶対治るんだと思って心の中に明るいものがあって落ちこまなかった』『これ以上悪くなることはない。これからできることは増えていくと思った』だった。

自分の心身状況の理解では、全員が『リハビリをしていく中でできることできないことがわかってきた』、軽度後遺症者2名は、それ以外に『復職して予想以上に疲れ、発症前と体の状況が違うことを自覚した』と話された。精神的面では『同じ病気の人と話すことで自分だけではないと思え、今の自分で頑張ろうと思えた』『同じ病気の人を経験を聞くことで多くの情報を得ることができ、不安が減った』『同じ病気で仕事をしている人を見ると自分も仕事ができるんだと思えた』『同じ病気で仕事をしている人を見るとあせりがなくなり、これから自分が行くことが具体的に考えられた』『できないことは人に頼ってもいいんだと思えたら気分が楽になった』『専門職からのプラスの評価をもらえた』ことが、前向きに今の自分と向き合える環境を作っていた。後遺症をもった自分と向き合うためには『カウンセリング』が必要との意見があった。自己像の再構築への阻害要因として『過去の栄光にこだわる』だった。

###### (2) 回復期リハ病棟担当者の調査

調査を行った回復期リハ病棟担当の専門職(医師、看護師、PT、OT、ST、SW、臨床心理士)は、就労支援の必要性を感じており、実際に就労支援の経験がある者が多かった。

後遺症等の状況を理解していくには、『患者自身が自分で気づいていくしかない』との意見が多かった。患者が自分の心身状況(後遺症等)をそのまま受け止めるには『時間が必要』であり、『医療者はそれに付き合っていく』ことである。患者が自分の心身状況(後遺症等)をしていくためには『リハビリ等の実際(体験)を通して患者がわかること』である。高次脳機能障害で理解力等の低下がある場合は『具体的な作業をしてもらい、その結果を一緒に評価して考えてもらう』『家族にも一緒に関わってもらえるようにする』とのことだった。

『発症前と違う心身状況になった患者は落ち込み、自暴自棄になる方も多く、このような患者が、

後遺症を持った自分と向き合うためには心の準備が必要であり、そのためには『患者の話を聞く』ことが重要で、『カウンセリング』のような関わりが必要とのことだった。

『患者同士の話し合い(交流)は患者が自分のことを考えるためには効果はあると思う』が、入院中に意図的に場を設けることはなく、患者同士で話をしているとのことだった。先輩患者との交流会も患者にとっては自分のことを考えるためには効果的である』だった。患者が自分と向き合うためには『患者の性格や考え方』や『家族の存在や考え方』が影響しているとのことだった。

就労については、『発症前の会社での評価』『会社内の人間関係』は影響している。勤務の状況や会社内で評価は『患者の会社の対応や連絡の中で把握していく』ことは必要である。また、『企業側や担当者の患者に対しての配慮への考え方』等が大きく影響していた。

医療機関は復職可能と考えても『回復期リハビリ入院中に退職となる』場合もあったので、『退職にならないための支援していく』ためにも会社との連携は必要であるとのことだった。

### (3)回復期脳卒中患者の自己像の再構築支援および就労支援ケア・パッケージ内容

患者と回復期リハビリ担当者の調査結果から、回復期脳卒中患者の自己像の再構築支援および就労支援ケア・パッケージ内容を検討した。その結果、従来の支援内容に、『個別面談』『入院患者交流会(1回/月:50分程度)』『先輩患者との交流会(1回/月:50分程度)』『訓練開始時の勤務先からの情報収集と連携』とした。

## 2)発症後、就労した患者への就労支援の実態調査

対象者の病名は、『脳梗塞』669名(65.0%)と最も多かった。後遺症は『感覚の異常』282名(27.4%)、『疲れやすい』227名(22.0%)、『呂律が回りにくい』222名(21.6%)、『話そうとすると言葉がでない』150名(14.6%)、『左下肢麻痺』126名(12.2%)、『長時間、集中できないことがある』120名(11.7%)、『左上肢麻痺』『筋肉の強ばり』118名(11.5%)、『右下肢麻痺』113名(11.0%)、高次脳機能障害『有』114名(11.1%)であり、『歩行自立』は927名(90.0%)だった。身体障害者手帳取得者186名(18.1%)、精神障害者保健福祉手帳取得者43名(4.2%)だった。対象者の後遺症は、軽度の人が多かった。

復職869名(84.4%)で、そのうち、発症前の部署等への復職が720名(82.9%)、業務内容は『発症前と同じ』714名(82.2%)だった。発症後から再就労までの休暇取得では、『年休範囲で済んだ』375名(36.4%)、『年休と病気休暇』362名(35.1%)だった。復職が多かったこと、休暇取得状況から考えると、後遺症軽度者が多いことが影響していると考えられる。

復職等での相談相手は、『家族・親族』415名(40.3%)、『勤務先の上司・人事担当』322名(31.3%)、『医療機関』156名(15.1%)、『知り合い・友人』146名(14.2%)だった。

就労支援では、『医療機関から受けた』は211名(20.5%)で、支援内容は『就労への気持ちの確認』120名(56.9%)、『障害や症状の理解のための支援』84名(39.8%)、『就労能力の理解のための支援』61名(28.9%)。『職場から受けた』は164名(18.9%)で、支援内容は『就労への気持ちの確認』102名(62.2%)、『定期的な職場からの連絡』63名(38.4%)、『職場でのサポート体制の確保』51名(31.1%)だった。『復職等後、職場内で障害における配慮や支援を受けた』は192名(18.6%)

で、支援内容は『調子が悪い時に休みを取りやすくする』125名(65.1%)、『短時間勤務など労働時間への配慮』83名(41.7%)、『通院時間の確保・服薬管理など雇用管理上の配慮』80名(41.7%)だった。『復職等後、職場内で障害における配慮や支援を受けなかった』833名(81.4%)の理由は『特に必要と感じないため』680名(81.1%)だった。対象者は後遺症軽度の者が多かったことが、支援状況と関係していると考えられる。

復職に向けての患者が行ったことは『自分の心身状況を客観的に把握した上で、復職について考えた』375名(43.2%)、『発症時から職場に病状報告や今後の希望を定期的に報告・連絡した』331名(38.1%)だった。

回復期リハビリ入院中の就労支援は『とても必要』320名(31.1%)、『やや必要』446名(43.3%)だった。自分自身の心身の状況を理解するために、患者交流会は『大変役に立つ・役に立つ』606名(58.9%)、先輩患者との交流会は『大変役に立つ・役に立つ』611名(59.3%)だった。

復職・新規職場への就職のために患者・家族が行った方がいいことでは、両方とも『患者自身が自分の心身状況を客観的に把握した上で、復職について考える』が、復職では401名(38.9%)、新規職場への就職では548名(53.2%)と最も多かった。

患者の雇用促進に必要な施策では『発症時からの復職等に向けた継続的な支援体制の確立』483名(46.9%)、『企業への脳卒中患者の雇用事例に関する情報提供』327名(31.7%)、『企業への脳卒中患者の障害特性に関する情報提供』311名(30.2%)だった。必要な施策では、企業の調査結果とほぼ同じ結果だった。

脳卒中患者の復職率は、後遺症軽症者まですべて含めればおよそ45%といわれている<sup>12)</sup>。本調査は、発症後に就労した患者を対象としたため、45%といわれる復職等した患者やその就労支援の実態を明らかにしたと考える。

復職等に最も必要な『患者自身が自分の心身状況を客観的に把握した上で、復職について考える』ためには、回復期リハビリ入院中から支援が必要であり、支援方法として患者交流会、先輩患者との交流

会はある程度、有効であると考える。

### 3) 「回復期脳卒中患者の自己像の再構築への就労支援ケア・パッケージ」を使用した観察研究

対象者の発症年齢は、20歳代1名・40歳代5名・50歳代3名、性別は男性8名・女性1名、病名は、脳出血5名・クモ膜下出血2名・脳梗塞2名、後遺症は、片麻痺8名、高次脳機能障害3名だった。入院期間は平均90日(min:43日～max:156日)、職能支援期間は平均77日(min:1日～max:155日)、個別面談回数は2回～6回、入院患者交流会及び先輩患者との交流会参加回数は1回～16回だった。先輩患者として、後遺症は片麻痺・高次脳機能障害等がある復職した患者に依頼した。

入院患者交流会に参加しての感想では、『同じ患者の話や悩み、気持ち、意見、取り組みが聞けてよかった』と自分1人ではないと思え、自分も頑張ろうと思っていた。先輩患者との交流会に参加しての感想では『自分も社会参加できると思えた』『自分もここまで良くなるのかなと思えた』『やってみようと思えた』『復職のプロセスが聞けて参考になった』『励みになった』『前向きになれた』『職場スタッフとの交流方法がわかった』『身体の健康管理方法や退院後の生活がわかった』『簡単に復職できない部分があることがわかった』『自分の状況を会社に伝えていけるようになりたい』等だった。

個別相談では、就労への思い・交流会参加の思い、自分の心身状況の理解等について話を伺った。交流会に参加できて前向きになれた、退院後も患者交流会があればいい、自分の仕事内容と自分の心身状況をよく考えて、会社側に説明できるように準備をしていきたい等、前向きな話が多かった。

会社からの情報収集については、患者の承諾を得た上で、支援担当者から文書で連絡を取った。連絡内容は職能訓練開始と支援者とその業務、情報収集項目では、復職支援の担当者、復職に向けて医療機関に期待する内容、会社との連絡開始時期、会社との連絡方法、復職に向けて会社で利用できる制度等とした。会社に文書を送付した患者は4名で、会社から回答があったのは3名だった。

「回復期脳卒中患者の自己像の再構築への就労支援ケア・パッケージ」の「個別面談」「入院患者交流会」「先輩患者との交流会」は、患者の落ち込んだ気持ちを前向きに変え、就労に向けて具体的に何をすべきかを考える機会となっていた。特に、入院患者や先輩患者との交流会はピアサポートとしての機能を果たしていた。今回の支援は、患者自身が発症前の心身状態とは違うことを知ることの必要性を理解し、今の自分の心身状況と向き合うための心の準備への支援となったと考える。

企業や患者調査で必要な施策として「発症時からの復職等に向けた継続的な支援体制の確立」が最も多く、復職した患者の多くが「発症時から職場に病状報告や今後の希望を定期的に報告・連絡した」ことから、「訓練開始時の勤務先からの情報収集と連携」は必要である。しかし、本研究では会社との連携が取れたのは3名のみだった。患者が今の自分の状況を会社にできれば知られたくないの思いが、会社との連携を難しくしている可能性があると考える。今後、会社等との連携について更に検討していく必要がある。

### 引用文献

- 1)中原睦美,中高年脳卒中患者の障害受容と臨床援助,名古屋大学教育学部要,291-292,43,1995.
- 2)松為信雄他編,職業リハビリテーション学改訂第2版,48-54,協同医書出版,2006.
- 3)山口(三好)智美,脳卒中患者の復職・再就労への思いとその過程,民族衛生,第8巻録,70-71,2014.
- 4)佐伯覚,脳卒中後の職場予測要因,日本職業・災害医学会誌,119-121,54(3),2006.
- 5)徳本雅子他,脳血管障害リハビリテーション患者における早期職場復帰要因の検討,労災疾病等13分野,研究普及サイト,2010.
- 6)豊永敏宏,脳血管障害の職場復帰モデルシステムの研究・開発,日本職業・災害医学会誌,367-371,61(6),2013
- 7)結城俊也,脳卒中者における自己存在観の変容プロセスについての研究,国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士論文,2013.
- 8)藤田智香子,障害受容という言葉はリハビリテーション専門職によってどのように使われているのか?青森保健大学紀要,17-26,2(1),2000
- 9)Shan-Yan Chlu, Acceptance of disability and its predictors among stroke patients In Taiwan,2013,
- 10)山口(三好)智美,復職・就労した脳卒中患者が急性期・回復期リハビリテーション病院に望むこと-就労支援の視点から-,国際リハビリテーション看護研究会誌,41-44,14(1),2015
- 11)豊永敏宏他,第一次研究報告書の主な結果,早期職場復帰を可能とする各種疾患に対するリハビリテーションのモデル医療に係る研究・開発,普及報告書,1-16.2013.
- 12)佐伯覚他著:脳卒中の復職の現状,脳卒中,41,414-416,2019

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 山口智美, 奥宮暁子, 石垣恭子
2. 発表標題 Factors associated with return to work in Japanese late-middle-aged male stroke patients
3. 学会等名 第20回EAFONS (国際学会)
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	小川 喜道  (Ogawa Yoshimichi)  (10329302)	神奈川工科大学・創造工学部・非常勤講師   (32714)	
研究分担者	奥宮 暁子  (Okumiya Akiko)  (20152431)	札幌医科大学・その他部局等・名誉教授   (20101)	