

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 16 日現在

機関番号：32714

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25671028

研究課題名(和文)脳卒中患者が就労を継続していくための支援のあり方についての研究

研究課題名(英文)Study on the Support Required for Stroke Patients to Continue Working

研究代表者

山口 智美(YAMAGUCHI, Tomomi)

神奈川工科大学・看護学部・講師

研究者番号：40613279

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：脳卒中患者が就労を継続できるための支援方法を検討するために、再就労した脳卒中患者17名、従業員50人以上の民間企業1000社、141病院の回復期リハビリテーション病棟の6専門職、障害者就労支援機関510施設に調査を行った。結果、患者が就労を継続できるためには、中途障害者となった患者が自分の心身状態と就業能力を理解できること、そのためには回復期から就労に向けての準備を行うこと、就労への支援が就労継続に影響していることが明らかとなった。回復期からの就労支援の実施、特に患者の自己像の再構築への支援の重要性、患者・家族・回復期リハビリ病棟専門職・企業・支援機関の連携の必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：In order to investigate the measures of support required to allow stroke patients to continue working, a survey was conducted with 17 stroke patients having returned to work, 1000 companies in the private sector employing 50 people or more, 6 kinds of specialists working on convalescence and rehabilitation wards in 141 hospitals, and 510 organizations supporting the employment of the disabled. The results indicated that the factors that influence patients being able to continue working are, for those patients who acquired disabilities, an understanding of one's own mental and physical state and capacity to work, preparation to work in the convalescent phase, and employment support. The results also suggested the importance of employment support following the period of convalescence, in particular support to reconstruct their self-image, and cooperation among patients, families, professionals employed at convalescence and rehabilitation wards, companies, and support organizations.

研究分野：地域看護学

キーワード：脳卒中患者 就労 就労継続 支援

1. 研究開始当初の背景

(1) 脳卒中患者の維持期リハビリテーション、就労支援及び継続支援の必要性

脳血管疾患患者は1,339,000人(平成20年患者調査)と平成17年に比べ26,000人減少し、死亡順位は平成23年には前年の3位から4位となった。しかし脳卒中は死亡を免れても後遺症を残すため、発症前の生活を維持できない場合も多い。発症前に就業していた障害者の最大のQOLの獲得は再就労である。脳卒中患者の2割を占める軽症者でも再発予防等に注意しつつ就労支援を行っても約3割は再就労できないまま離職を余儀なくされている(豊永:H23)ことから考えると、4割を占める中等度者では積極的リハビリテーションとともに、就労支援がより一層重要となる。勤労世代の脳卒中患者のBADL自立者は発症後3ヶ月で75%といわれている(豊田:H23)が、復職のためにはBADLの確保だけでは不十分であり、IADLの向上が必要である。復職の基本条件は8時間の作業耐久力、公共交通機関を利用しての通勤が可能であることであり、復職後もこの能力を維持していく機能訓練が必要となる。しかし、維持期リハビリテーションは平成18年度から日数制限が設けられ、患者が希望しても機能訓練を受けることができない。機能維持には外来で病態に即した機能訓練を行うことで効果が期待できるとの報告(美津島:2010)があり、就労継続のためには維持期の機能訓練は必要である。患者は労災保険の適応が殆どなく、介護保険サービスは復職支援や就労継続のための効果は期待できないため、就労患者への新たな支援が必要である。また脳梗塞患者の自尊感情の関連要因として復職がある(横山:2008)との報告があり、復職し就労を継続できることは自尊感情を高め、患者のQOLの向上にもつながる。

(2) 脳卒中患者の就労及び就労継続支援体制の不足

脳卒中後の復職(就労)には患者・企業・雇用の3要素が影響するが、脳卒中患者の復職率は40%前後である。現在、脳卒中患者側の復職の促進要因・阻害要因の研究は比較的進んでおりエビデンスが蓄積されている(豊永:H23)。復職について産業医との連携の重要性や退院時復職可能と医学的に判断されても4割が復職できていないことから、復職支援には医療的支援と共に早期からの社会的支援の介入の必要性が言われている(豊永:H23)。しかし、就労した患者や家族の状況や思い・就労後の経過や転帰、受け入れ側の企業の実態についての研究や企業・行政を含めた就労継続支援体制の研究は少ない。治療と職業の両立支援の取組みでも、メンタルヘルスの分野では社会的認識が高まっているが、それ以外では今後検討が必要な段階である(厚生労働省:「治療と職業生活の両立等の支援」に関する報告書,H24)。

2. 研究の目的

本研究は、脳卒中患者(以下、患者と略す)の再就労までの経過、その後の経過・転帰、就労継続上の課題や対処等について、患者、企業、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハビリ病棟と略す)担当の医療職・メディカルソーシャルワーカー(以下、担当専門職と略す)、障害者就労支援機関への調査から明らかにし、職域・医療機関・地域(行政)等が連携して行うべき就労継続支援のあり方を検討するための基礎資料を提供することである。

3. 研究の方法

(1) 研究方法

本研究では、発症後再就労(予定含)した患者への聞き取り調査、回復期リハビリ病棟担当専門職、民間企業、障害者就労支援機関への質問紙調査を実施した。

脳卒中患者とは、何らかの後遺症が残る脳梗塞・脳出血患者と定義した。

再就労(予定含)患者へ調査

平成26年3月~平成28年3月に17名の患者に聞き取り調査を実施した。調査項目は、属性(性別、年齢、病名、障害の程度等)、発症前の健康状態、発症後の心身及び生活状況、発症前の就労状況、再就労への思い、再就労までの経過、再就労後の状況、患者が再就労するために必要なこと等である。聞き取り調査時間は約60分~80分/人で、患者の同意を得た上で録音を行った。

企業への調査

平成27年2月~3月に東京都と神奈川県内の従業員数50人以上の民間企業1000社に、無記名自記式調査票を郵送で配布回収した。調査項目は属性(所属、職位、業種、従業員数等)、障害者雇用率(平成27.1月末現在)と雇用している障害者の障害の種類、平成24年4月~平成27年1月末の患者の雇用状況、患者の復職・新規採用への課題とその際の配慮事項、患者の雇用方針、患者を雇用しない場合の理由、患者への就労支援の状況、患者の雇用促進のために必要な施策等、企業として復職希望の患者等に望むことである。

回復期リハビリ病棟担当専門職への調査

平成27年12月~平成28年2月に東京都と神奈川県内の141病院の回復期リハビリテーション病棟担当の6専門職(医師、病棟師長、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、メディカルソーシャルワーカー)に、無記名自記式調査票を郵送で配布回収した。調査項目は属性(性別、年齢、職位、経験年数等)、患者の就労支援の状況、患者の就労への影響要因、患者の就労開始時期、自己の専門職としての就労支援における役割、回復期リハビリ病棟における就労支援を担うべき職種、患者の復職・新規職場への就職の関連要因、患者の雇用促進のために必要な施策、復職等のために患者等が行うべきこと等である。

障害者就労支援機関への調査

平成 27 年 10 月～平成 28 年 2 月に東京都と神奈川県内の就労移行事業所 63 施設、就労支援センター・機関 79 施設、ハローワーク 31 施設、全国の障害者就業・生活支援センター 327 施設、地域障害者職業センター 10 施設の計 510 施設に無記名自記式調査票を郵送で配布回収した。調査項目は属性(性別、職種、職位、経験年数等)、患者の就労支援の状況、患者の就労支援で他の障害者と比べ重要だと思ふこと、患者の復職・新規職場への就職の関連要因、患者の雇用促進のために必要な施策、復職等のために患者等が行うべきこと等である。

(2)分析方法

聞き取り調査結果は内容分析、質問紙調査は企業・回復期リハビリ病棟担当専門職・障害者就労支援機関別に単純集計を行った。

(3)倫理的配慮

研究者の立場、研究目的と方法、個人情報保護のための匿名性と守秘性、プライバシーの確保、研究参加は自由意思に基づくものであり研究協力の有無による不利益はないことについて、聞き取り調査では対象者に口頭と文書で説明し、同意を得た上で同意書に署名・捺印をしてもらった。質問紙調査では、調査票に同封する研究協力依頼文書に上記の倫理的配慮の内容と返送をもって研究協力への同意とみなす旨を記載し、質問紙の返送をもって同意を得られたとした。本研究は研究者の所属機関と研究協力医療機関の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

4. 研究成果

(1)再就労(予定含)患者への聞き取り調査

対象者は男性 16 名、女性 1 名、発症年齢は 30 歳代 1 名、40 歳代 6 名、50 歳代 9 名、60 歳代 1 名、身体障害者手帳は 1 級 1 名、2 級 11 名、なしが 5 名だった。

対象者の男性全員が【強い就労意欲】をもち、その背景には「子どもの教育のため 家族を養わなければならない 年齢的に自分のためにも働きたい」があった。復職者の就労意欲には【会社からの復職への期待】が関係していた。

回復期リハビリ病棟入院時から就労支援を受けた者は 3 名で、【リハビリ担当者と会社の情報交換・共有】【就労に向けたリハビリの実施】等の支援を受けていた。それ以外の復職者は自分で会社と相談していたが、産業保健師からの支援は受けていなかった。新規職場への就職者は、再就職について十分なサポートは受けておらず、自分で情報収集し就職活動をし、就職先をみついていた。対象者全員が【回復期リハビリ病棟入院中からの就労支援】【就労に向けての情報提供】【復職等する以上は職場に貢献できること】を希望していた。また、【就労した患者との関わり】は、患者の就労への不安や焦りを軽減していた。発症後、就労するためには【患者自身が自分の心身状態を客観的に理解できる】【自

分の就業能力を知る】【会社と就労に向けて自分で交渉できる】ことが必要であるとのことだった。

(2)企業への質問紙調査

回収数(回収率)は 213 社(21.3%)、回答者は管理部門 174 名(81.7%)が多く、従業員数は 50～100 人未満 95 社(44.6%)、100～300 人未満 80 社(37.5%)と 300 人未満が 82.1%だった。障害者雇用率は、0%が 82 社(38.5%)、法定雇用率 2.0%以上は 45 社(21.1%)、障害者雇用「有」の企業 123 社が雇用している障害者の種別は「肢体不自由」72 社(58.5%)、「内部障害」51 社(41.5%)、「精神障害」36 社(29.3%)、「知的障害」26 社(22.8%)で、患者を雇用している企業は 29 社(23.6%)で雇用患者数は 43 名だった。

患者の雇用方針は、復職では「適した業務があれば復職支援をしたい」76 社(35.6%)、新規採用では「考えていない」86 社(40.4%)が多く、患者を雇用しない理由は「患者に適した事業がない」94 社(44.1%)、患者等への相談・支援方法では「患者等から連絡・相談があれば対応する」70 社(32.9%)、他機関との連携状況は「患者等から依頼があった場合に対応する」92 社(43.2%)だった。

患者を雇用する上での課題では、「会社内に本人に適当な仕事があるか」131 社(61.5%)、「職場の安全面での配慮が適切にできるか」91 社(42.7%)、「採用時に適正・能力を十分に把握できるか」「雇用継続が困難な場合の受け皿があるか」が 72 社(33.8%)だった。

復職への配慮事項では、「配置部署・配置転換等人事管理面についての配慮」72 社(33.8%)、「短時間勤務等勤務時間の配慮」69 社(32.4%)、「社内での患者の理解のための啓発」66 社(30.1%)、新規採用では「新規採用に向けた社内の検討(職域・機器整備等)」47 社(22.1%)、「短時間勤務等勤務時間の配慮」42 社(19.7%)だった。

復職に向けて患者等に望むことでは、「自分の心身状況を客観的に把握した上で復職等を考える」107 社(50.2%)、「発症時から患者から病状報告・今後の希望等について定期的に連絡・報告を行う」104 社(48.8%)であった。

患者雇用促進のために必要な施策では、「脳卒中患者の雇用管理上の留意点に関する情報提供」104 社(48.8%)、「発症時からの復職等に向けた継続した支援体制の確立」98 社(46.0%)だった。

(3)回復期リハビリ病棟担当専門職への調査

回収数(回収率)は 247 名(29.3%)。職種別の内訳は、医師 16 名(6.5%)、病棟師長 41 名(16.6%)、理学療法士(以下、PT と略す)55 名(22.3%)、作業療法士(以下、OT と略す)46 名(18.6%)、言語聴覚士(以下、ST と略す)43 名(17.4%)、メディカルソーシャルワーカー(以下、MSW と略す)46 名(18.6%)、職位は管理職 128 名(51.8%)だった。患者への就労支援の現状は、「患者や家族等から相談があ

れば対応する」95名(38.5%)、今後の方針は、「積極的に情報をとり支援を行いたい」85名(34.4%)であった。

患者の就労への影響要因では、「後遺症の程度」191名(77.3%)、「会社の障害者雇用への考え方」185名(74.9%)、「患者自身の障害や病状の理解」148名(59.9%)で、患者の就労開始時期では「患者・会社・支援機関が検討して決めた時期」208名(84.2%)だった。

回復期リハビリ病棟担当専門職に求められている役割として、「患者の障害や症状の理解への支援」242名(98.0%)、「患者の就労への思いの確認」239名(96.7%)、「発症前の業務内容の確認」241名(97.6%)、「患者の就労に対する家族の思いの確認」241名(96.4%)、「患者の就労能力の自覚への支援」237名(95.9%)であった。就労支援を担うべき専門職では「MSW」と「OT」が241名(97.5%)、「主治医」234名(94.7%)、「ST」240名(97.2%)、「PT」239名(96.8%)だった。

復職等のために患者等が行うべきことでは、「患者が自分の心身状況を客観的に把握した上で復職等を考える」242名(98.0%)、「会社と就労に向けて定期的な話し合いを行う」「就労後、職場内で良好な人間関係をもてるようにする」が240名(97.2%)、「家族が患者の心身状況を客観的に把握した上で復職等を考える」「業務内容・職位・給与・昇給等は会社との話し合いの上で決める」が238名(96.4%)だった。

患者の雇用促進のために必要な施策では、「患者の雇用管理上の留意点に関する情報提供」246名(99.6%)、「就職後の企業内の支援体制の確立」245名(99.2%)、「患者の障害特性に関する情報提供」「雇入れの際の助成制度の充実」「雇用継続のための助成制度の充実」が244名(98.8%)、「職場内での人的支援体制の助成制度の充実」243名(98.4%)、「患者の雇用事例に関する情報提供」242名(98.0%)だった。

(4)障害者就労支援機関への質問紙調査

回収数(回収率)は136施設(26.7%)、施設別の内訳は、就労移行事業所25施設(18.4%)、就労支援センター・機関15施設(17.6%)、ハローワーク24施設(11.0%)、障害者就業・生活支援センター67施設(50.0%)、地域障害者職業センター4施設(2.9%)で、患者への就労支援経験「有」は81施設(59.6%)だった。患者の就労支援で他の障害者と比べ重要だと思ふ支援では、「自分の障害や病状への理解への支援」114施設(83.8%)、「就労能力の理解への支援」102施設(75.0%)だった。

就労への関連要因は、患者の状況では、「患者自身の障害や症状、就業能力の理解」128施設(94.1%)、「患者の就労意欲」127施設(93.4%)、「患者自身の健康管理」126施設(92.6%)、「高次脳機能障害」124施設(91.2%)、雇用上では「患者の障害特性と作業内容のマッチング」129施設(94.9%)、「勤務時間・配

置転換等人事面の配慮」128施設(94.1%)、「配属先職員の理解」「障害に応じた設備・業務手順等の環境調整」127施設(93.4%)、「会社トップの障害者雇用への考え方」125施設(91.9%)、支援方法では「会社と支援機関との定期的な連絡・訪問」「就労支援機関からの業務遂行のための指導」が124施設(91.2%)だった。

職場定着への関連要因は、患者の状況では「患者自身の障害や症状、就業能力の理解」「家族の患者の状況の理解と就労への協力」が123施設(90.4%)、雇用上では「患者の障害特性と作業内容のマッチング」126施設(92.6%)、「配属先職員の理解」「勤務時間・配置転換等人事面の配慮」が125施設(91.9%)、「障害に応じた設備・業務手順等の環境調整」124施設(91.2%)、支援方法では「会社と支援機関との定期的な連絡・訪問」127施設(93.4%)だった。

復職等のために患者等が行うべきことでは、「会社と就労に向けて定期的な話し合いを行う」133施設(97.8%)、「患者が自分の心身状況を客観的に把握した上で復職等を考える」132施設(97.1%)、「入院中に医療職に就労希望を伝え、就労に向けてリハビリを受けられるように相談をする」130施設(95.6%)、「会社や他の職員に自分の状況を伝え理解してもらおう」「復職をする前に体験勤務(職場実習)をしてから復職等を決定する」が129施設(94.9%)だった。

患者の雇用促進のために必要な施策では、「就職後の企業内の支援体制の確立」134施設(98.5%)、「患者の障害特性に関する情報提供」「外部からのジョブコーチや介助者等の人的資源の充実」133施設(97.8%)、「患者の雇用管理上の留意点に関する情報提供」131施設(96.3%)だった。

(5)調査結果のまとめ

患者調査

- ・男性全員に強い就労意欲があった。
- ・復職者の就労意欲には、会社からの復職への期待が関係していた。
- ・患者は回復期リハビリ病棟入院中からの就労支援を希望していた。
- ・就労した患者との関わりは患者の就労への不安や焦りを軽減していた。
- ・再就労(予定含)患者は、就労のためには、患者自身が自分の心身状態を客観的に理解し、自分の就業能力を知ること、会社と就労に向けて自分で交渉できることが必要だと考えていた。

企業調査

- ・患者の復職では「適した業務があれば復職支援をしたい」、新規採用では「採用は考えていない」が多かった。
- ・患者の雇用上の課題では、「会社内に本人に適当な仕事があるか」が最も多かった。
- ・復職への配慮事項では、「配置部署・配置転換等人事管理面についての配慮」「短時間勤務等勤務時間の配慮」「社内での患者

- の理解のための啓発」の順で多かった。
- ・復職のために患者等に望むことでは、「自分の心身状況を客観的に把握した上で復職等を考える」「発症時から患者からの病状報告・今後の希望等について定期的に連絡・報告を行う」が多かった。
 - ・患者雇用促進に必要な施策では、「脳卒中患者の雇用管理上の留意点に関する情報提供」「発症時からの復職等に向けた継続した支援体制の確立」が多かった。
 - 回復期リハビリ病棟担当専門職への調査
 - ・患者への就労支援の現状は「患者や家族等から相談があれば対応する」、今後の方針は「積極的に情報をとり支援を行いたい」85名が多かった。
 - ・患者の就労への影響要因では、「後遺症の程度」「会社の障害者雇用への考え方」「患者自身の障害や病状の理解」が多かった。
 - ・回復期リハビリ病棟担当専門職の就労支援での役割では、「患者の障害や症状の理解への支援」「患者の就労への思いの確認」「発症前の業務内容の確認」「患者の就労に対する家族の思いの確認」「患者の就労能力の自覚への支援」が多かった。
 - ・就労支援を担うべき専門職では、MSW、OT、主治医、ST、PTが95%以上だった。
 - ・復職等のために患者等が行うべきことでは、「患者が自分の心身状況を客観的に把握した上で復職等を考える」「会社と就労に向けて定期的な話し合いを行う」「就労後、職場内で良好な人間関係をもてるようにする」「家族が患者の心身状況を客観的に把握した上で復職等を考える」「業務内容・職位・給与・昇給等は会社との話し合いの上で決める」が95%以上と高かった。
 - ・患者の雇用促進に必要な施策では、「患者の雇用管理上の留意点に関する情報提供」「就職後の企業内の支援体制の確立」「患者の障害特性に関する情報提供」「雇入れの際の助成制度の充実」「雇用継続のための助成制度の充実」「職場内での人的支援体制の助成制度の充実」「患者の雇用事例に関する情報提供」が98%以上と高かった。
 - 障害者就労支援機関への調査
 - ・患者の就労支援経験「有」は59.6%だった。
 - ・他の障害者と比べ患者の就労支援で重要だと思う支援では、「自分の障害や病状への理解への支援」「就労能力の理解への支援」が多かった。
 - ・就労への関連要因では、患者状況として「患者自身の障害や症状、就業能力の理解」「患者の就労意欲」「患者自身の健康管理」「高次脳機能障害」、雇用上では「患者の障害特性と作業内容のマッチング」「勤務時間・配置転換等人事面の配慮」「配属先職員の理解」「障害に応じた設備・業務手順等の環境調整」127施設「会社トップの障害者雇用への考え方」、支援方法では「会社と支援機関との定期的な連絡・訪問」「就労支援機関からの業務遂行のための指導」が90%

以上と高かった。

- ・職場定着への関連要因は、患者状況では「患者自身の障害や症状、就業能力の理解」「家族の患者の状況の理解と就労への協力」、雇用上では「患者の障害特性と作業内容のマッチング」「配属先職員の理解」「勤務時間・配置転換等人事面の配慮」「障害に応じた設備・業務手順等の環境調整」、支援方法では「会社と支援機関との定期的な連絡・訪問」が90%以上と高かった。
- ・復職等のために患者等が行うべきことでは、「会社と就労に向けて定期的な話し合いを行う」「患者が自分の心身状況を客観的に把握した上で復職等を考える」「入院中に医療職に就労希望を伝え、就労に向けてリハビリを受けられるように相談をする」「会社や他の職員に自分の状況を伝え理解してもらう」「復職をする前に体験勤務（職場実習）をしてから復職等を決定する」が約95%以上と高かった。
- ・患者雇用促進のために必要施策では、「就職後の企業内の支援体制の確立」「患者の障害特性に関する情報提供」「外部からのジョブコーチや介助者等の人的資源の充実」「患者の雇用管理上の留意点に関する情報提供」が95%以上と高かった。

(6) 今後の方向性

患者・民間企業・回復期リハビリ病棟担当専門職・障害者就労支援機関ともに、患者の就労及び就労継続のためには、「患者自身が自分の心身状態を客観的に理解し、自分の就業能力を知る」ことを重要な要因としていた。適応プロセスのサポートは発症後6か月以内に提供されることが障害受容の因子（Shon-Yan Chiu:2013）といわれていることから、患者の自己像の再構築への支援は、回復期リハビリ病棟入院中から行うべきであると考えられる。回復期リハビリ病棟担当専門職も「患者の障害や症状の理解への支援」「患者の就労能力の自覚への支援」は自らの役割と回答している。今後、回復期脳卒中患者への自己像の再構築に向けての支援方法を検討していくことが必要である。また、就労への支援がうまくいくことが、就労継続により影響を与えると考える。

患者自身の就労に向けての役割としては、中途障害者となった自己像の再構築を行うとともに、発症時から会社に対して、定期的に病状報告・今後の希望等についての連絡・報告と話し合いを行う、入院中に医療職に就労希望を伝え、就労開始のためのリハビリを受けられるように相談をする、会社や他の職員に自分の状況を伝え理解してもらう、復職等の前に体験勤務（職場実習）をしてから復職等を決定することが求められていた。患者が就労のために自己の役割を果たせるための支援が必要である。

患者の雇用促進のための施策として、患者や家族・企業・回復期リハビリ病棟担当専門職・障害者就労支援機関が活用できる「患者

の障害特性や患者の雇用管理上の留意点、患者の雇用事例に関する情報を提供できるシステムの構築」を行うことが必要である。

また、就労及び就労継続のためには患者・家族、回復期リハビリ病棟担当専門職、企業、障害者就労支援機関が早期から連携・協働できるシステムの構築も必要である。

今後、更に、患者の聞き取り調査の詳細な分析、質問紙調査結果の施設間の比較、専門職別の比較等、詳細な分析を進めていき、患者の就労及び就労継続支援のあり方を検討していく予定である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 1 件)

(1) 山口(三好)智美、奥宮暁子、復職・再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、査読有、14 巻 1 号、41-44、2015。

〔学会発表〕(計 5 件)

(1) 山口(三好)智美、奥宮暁子、復職・再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～、第 9 回国際リハビリテーション看護研究発表会、平成 26 年 8 月 24 日、北区北トピア(東京都北区)

(2) 山口(三好)智美、奥宮暁子、瀬尾昌枝、石垣恭子、荒賀直子、脳卒中患者の復職・再就労への思いとその過程、第 79 回日本民族衛生学会総会、平成 26 年 11 月 22 日、筑波大学(茨城県)

(3) 山口(三好)智美、奥宮暁子、石垣恭子、民間企業における脳卒中患者の雇用状況と雇用方針、第 74 回日本公衆衛生学会総会、平成 27 年 11 月 4 日、長崎ブリックホール(長崎県)

(4) 山口(三好)智美、奥宮暁子、石垣恭子、脳卒中患者の就労支援上での特徴から見た就労継続(定着化)支援方法の検討-就労移行支援事業所への調査より-、第 80 回日本民族衛生学会総会、平成 27 年 11 月 13 日、弘前大学(青森県)

(5) 山口(三好)智美、奥宮暁子、石垣恭子、脳卒中患者が復職し就労が継続できる要因-復職した患者への調査から-、第 63 回日本職業・災害医学会学術大会、平成 27 年 11 月 23 日、昭和大学医学部(東京都品川区)

6. 研究組織

(1)研究代表者

山口 智美 (YAMAGUCHI, Tomomi)
神奈川工科大学・看護学部・講師
研究者番号：40613279

(2)研究分担者

奥宮 暁子 (OKUMIYA, Akiko)
帝京科学大学・医療科学部・教授
研究者番号：20152431

五十嵐 千代 (IGARASHI, Chiyo)
東京工科大学・医療保健学部・教授
研究者番号：20587787

(3)連携研究者

森實 詩乃 (MORIZANE, Shino)
帝京科学大学・医療科学部・講師
研究者番号：70583954