2

脊髄損傷者の復職支援

Support Method of Return to Work for Employees with Spinal Cord Injury

千賀美菜子^{*1} 千賀 将^{*2} 田中宏太佳^{*3}

Minako Senga

Masaru Senga

Hirotaka Tanaka

Key words: 脊髄損傷／復職／産業医／職場訪問／リハビリテーション

要旨

脊髄損傷者は、労働環境を適切に調整することができると、残存能力を活用し安定して業務を遂行できる場合が多い。労働環境を整えるためには、企業関係者との連携が必須で、特に上司の理解を引き出す必要がある。そのために、復職時の患者の残存能力について適切に伝えたり、職場訪問で具体的な解決策を提供したりして、企業側の不安を軽減することが重要である。また、復職後も安定して勤務できるように、患者自身の健康管理能力を高める必要がある。

はじめに

近年、企業の労働安全衛生は、法に基づいた労働環境の整備だけでなく、健康投資として経営的視点で戦略の一環とすることで、多様な人材を活用し、企業の持続的成長を図ろうとする一面がある。その背景には、企業の成長には従業員の健康の保持増進が必要であると考えられていることや、障害者や有病者、高齢労働者など多様な人材を受け入れて、健康に配慮することが企業の社会的責任であり、企業の魅力と捉えられていることなどがあるからだ。

厚生労働省が2016年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」¹⁾を公表し、企業では円滑な復職や治療が必要な労働者への勤務制度の整備などが求められている。

ゆえに疾病や障害を抱えた従業員（患者）を取り巻く医療関係者と、上司、人事、産業保健スタッフといった企業関係者との連携が重要で、その方法が模索し続けられている。

現在筆者らは企業の専属産業医として、また病院のリハビリテーション（以下、リハ）部門のスタッフとして、中途障害となった従業員の復職に関わっている。本稿では、勤務している健常者が脊髄損傷になった場合の復職支援について、産業医およびリハ科専門医の経験も踏まえて述べる。

復職に関わる企業側の関係者

まず、復職に関わる企業側の関係者について紹介する。

1. 産業保健スタッフ（産業医、保健師）

産業医は健康診断など企業が知り得た従業員の健康情報をもとに、従業員一人ひとりが従事している労働を継続してよいか、健康や安全に配慮した措置が必要かなどの判定を担う。休職者が復職を希望する際は、復職できる状態であるか、疾病や障害が重症化しないような予防措置を本人や職場

*1 ブラザー工業株式会社健康管理センター
（〒467-8562 愛知県名古屋瑞穂区
河岸一丁目1-1）

E-mail: minako.senga@brother.co.jp

*2 中部労災病院中央リハビリテーション部

*3 中部労災病院リハビリテーション科

が実施できるか審議する立場でもある。産業医が関わっていると主治医とも専門的な情報共有ができるため、復職以降の健康管理にも役立つ。

常時 50 人以上の労働者を使用する事業所は産業医を選任している^{2,3)}が、常勤して従業員一人ひとりの健康管理を細かに把握し、各職場の業務や組織体制を熟知することは難しい。非常勤の嘱託産業医のみの事業所もあれば、保健師が嘱託産業医や従業員の支援者として活動している事業所もある。

2. 上司

入院した従業員は休職することをまず直属の上司に報告し、上司はその報告を産業医や人事に伝え、次の指示を仰ぐ。上司には患者と企業関係者をつなぐ最も重要な役割がある。患者の健康状態や活動力をみて、どのような業務ならば任せられるのかを具体的に考えるのは上司である。産業医がいてもいなくても、患者や医療関係者が、必要な健康情報を上司に誤解のないよう説明し、仕事について前向きに話し合えるかどうか、復職における最も重大な事項である。

ただし、脊髄損傷のような重度の障害の場合は、部門異動、事業所異動といった大きな配置転換が生じやすいため、上司が替わる場合が多い。新しい上司に情報が正しく引き継がれているか、患者と良好な関係を築いているかについて留意することも重要である。

3. 人事

人事は休職中の給与や処遇といった労務管理を、上司や健康保険組合と連携して支援する。また復職を希望する従業員が安定して出勤し、業務を遂行できるのか判断する役割をもつ。

産業医は従業員の健康を確保するための必要事項を事業者へ勧告でき、事業者もまた産業医の意見を尊重しなければならない²⁾が、産業医の意見や本人の要望がすべて受け入れられるわけではない。

個人への配慮が企業や職場に経済的、人的過負担であれば合理的配慮とはいえない。特に脊髄損傷者の復職は、企業の規模や環境によっては企業負担が大きくなるため、リハ医療者の経験や知識が復職成功への一助となる。

以上の三者が連携しながら復職に向けて支援し、復職時の配慮について協議する。

産業医が従業員の安全と健康に配慮する意見を述べて、人事は職場の安全と健康、企業の使命とのバランスを踏まえて措置を決め、上司はその措置をもとに具体的な業務を与える。産業医がいない企業では主治医の意見がいっそう重要な位置づけとなる。

復職までの流れ

1. 計画の作成

リハを開始するときリハ実施計画書を作成するが、その際に家庭生活だけでなく仕事に関する要望も聴取し目標を共有する。しかし、受傷後間もなく、本人も家族も混乱した中で仕事の話に触れることは難しい場合もある。具体的に話せる時期でなくても、仕事の面で相談に応じられることを説明し、すぐに離職しないように主治医から患者や家族に働きかけることが重要である。

休職期間がわかれば、計画や総合的な目標も立てやすくなるが、雇用形態や労働契約によっては、元の就業能力や健康状態でなければ復職が認められなかったり、休職期間が非常に短くそのまま満了日を迎えてしまったりする。

2. イメージ作り

復職するときどのように働くのかをイメージするには、障害の予後、健康管理、元の業務内容や雇用形態、企業からの復職条件などさまざまな情報が必要となる。本人や医療関係者が知り得る企業の情報として、就業規則は非常に重要なツールで

ある。就業規則には休職規定や従業員の労働条件、勤務制度などが記載されている。従業員なら誰しも熟知しているわけではなく、このような事態になってから見直すほうが多い。上司に相談して取り寄せてもらうのが現実的である。

患者は上司や人事に自身の障害を告知することで、悪いイメージをもたれないかと恐れる場合が多い。そのようなときは、産業医や保健師を窓口として連絡を取り合うことを勧める。企業に何らかの配慮を求めるならば、ある程度の情報開示は必要であるが、誰に、どの時期に、何を伝えるべきかを患者の気持ちに沿いながら共に考えることが重要である。

産業医や保健師がいない場合は、患者が上司に復職時に予想される状態を説明することになる。その際、可能な限り主治医が立ち会うか、別途主治医から上司に説明する機会を作る。障害者となった部下をみて、不安にならない上司はいない。上司も人事や自身の上司にどう説明すればよいのか混乱する。障害者であっても業務を遂行できること、脊髄損傷患者の一般的な就労スタイルなどを説明する。一方で配置転換や環境調整などの準備に時間のかかる配慮が必要である場合もあることを伝え、上司の描く復職イメージに誤解や偏見がないように修正していく。

3. 復職準備

生活環境も整い、本人の復職への意思が固まれば、休職満了前に復職を迎えられるよう時期も考慮して支援する。本人の要望だけでなく、合併症が重症化しない予防策、健康管理を各企業の制度の範囲で対応できるか検討する。

1) 配置転換

産業保健の視点からは復職先は元の職場が原則である。しかし元の職場に戻ることで、本人だけでなく周囲の安全や健康、職場の業務遂行に支障をきたす可能性があるならば、配置転換を考える。

労務の視点からは、給与や職位にあった業務を、就業時間を持て余すことがない程度の量を提供できる職場を探す。

どこに配置するかを最終的に決定するのは企業であるが、主治医の伝え方が大きな影響を与えることは間違いない。非常に難しいことであるが、患者の就業の場を意図的に限定せず、かつ残存能力を活動・参加のレベルで詳細に伝えることが重要である。

2) 通勤

通勤時の安全性が確保されなければ通勤災害につながる。企業としては重要な課題である。通勤時間が長くなると就業時間や日常生活動作(ADL)にかかる時間に影響する。復職する前に通勤を試みるだけでなく、連続週5日往復し就業するということを考える必要がある。勤務制度が整った企業であれば、短時間勤務制度や在宅勤務制度で負荷は軽減できる。

3) 作業環境

事業所内では職場だけでなく、食堂やトイレ、休養室⁴⁾などあらゆる動線を確認する。訓練士による職場訪問は、患者や企業側の疑問や不安を解決できる実践的な方法である。企業秘密の問題で訪問できない場合もあるが、承諾が得られたなら介入すべきである。

4) 作業管理

脊髄損傷者では、パソコンや机上作業が中心となる。自助具の活用やIT機器の導入で、重度の障害があってもさまざまな作業が可能となった。特にIT機器の進歩は目覚ましく、常に情報収集が必要である。

5) 排尿管理

排尿管理は復職だけでなく、社会復帰への意欲にも影響を与える⁵⁾。合併症予防の観点からは間欠導尿が望ましいが、業務の拘束性、トイレまでの距離、離席時間、導尿回数や患者の意識など、院

内や自宅での手段が職場でも実用的であるとは限らない。残存機能の維持、生活の質（QOL）、患者の意欲など優先順位を考えながら、長期間継続可能な方法を患者と話し合う必要がある⁶⁾。

6) 健康管理教育

復職以降もできるだけ休まずに業務を遂行するには、患者の健康管理への高い意識と関係者へ情報を発信することが必要である。そのためには、患者に自身の体を理解してもらう必要があり、コメディカルからの指導も欠かせない。また、目に見えない障害や合併症（疼痛、感覚障害、褥瘡など）は周囲も理解しづらいので、主治医や産業医からも本人の同意を得て企業側に説明する。

事例

40 代男性、会社員

診断名：外傷性頸髄損傷（第6頸髄節残存完全四肢麻痺）

退院時 ADL：食事、整容動作自立、車いす移乗監視レベル、排尿はベッド上にて自己導尿

復職への課題：パソコン操作などの机上作業、通勤、職場環境、排尿管理

復職へのアプローチ：本人の復職への意欲は高く、上司も協力的だった。入院期間中3回訓練士が職場を訪問した。通勤手段の検討だけでなく、家から職場までトイレ、食堂などへの移動動線を確認し、作業机周りの環境調整を上司らと検討した。産業医へは残存能力や業務遂行力、訓練内容などを伝えた。また、院内ではパソコン操作の訓練や、職場での排尿方法の検討を行った。

復職状況：職場は作業机と車いすの高さを確認する程度であり、社内移動は概ね問題なかったが、開き扉などは介助を受けて移動している。作業はパソコン操作が中心で、万能カフとトラックボールマウスを使用している。通勤に1時間以上要するため、在宅勤務制度も併用している。通勤は妻が自

家用車で送迎し、在宅勤務時はパソコンで書類を作成し、テレビ電話で会議などに参加している。在宅勤務は本人と人事が話し合い、就業規則を改定して実施された。排尿は自宅では自己導尿を行い、社内では産業看護職が協力して簡易式留置バルーン内の尿を廃棄している。

まとめ：職場訪問により上司や人事に本人の身体能力や仕事への意欲を示すことができ、復職時のイメージを共有できた。また実際に職場環境をリハ医療者が評価することによって、具体的な解決策を見出した。さらに本事例のポイントは、社員が復職するのを機に、企業が在宅勤務制度を作ったことである。復職の際は可能な限りその企業の制度を活用し、就業を維持することが望ましい。制度にない「特別扱い」は復職当初はよくても、時間が経過すると不公平感が生まれ、本人が職場でいづらくなることがある。

おわりに

本稿では脊髄損傷者の復職について重要な点を述べた。高次脳機能障害を合併していない脊髄損傷の場合は、残存能力を生かす環境を整備することができれば、安定して業務を遂行する可能性が高い。リハ医療者が患者の自己管理能力と上司の障害への理解を高めることは、円滑な復職に欠かせないものである。

文献

- 1) 厚生労働省：事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン。Available from URL：
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000113365.html>
- 2) 労働安全衛生法 第十三条
- 3) 労働安全衛生法施行令 第五条
- 4) 労働安全衛生規則 第六百十八条
- 5) 田中宏太佳：障害者の社会参加と職場復帰—医学的リハビリテーションからみた切斷・脳卒中・脊髄損傷患者の職場復帰の現状と課題。Jpn J Rehabil Med 2013；50：11-15
- 6) 森田 肇：脊髄損傷患者の排尿障害—下部尿路機能障害の病態・評価法・治療。Monthly Book Medical Rehabilitation 2012；148：43-50