

【平成28-30年度研究概要】

復職コーディネーターによる介入事例データベース作成に関する研究

研究代表者 豊田章宏

独) 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

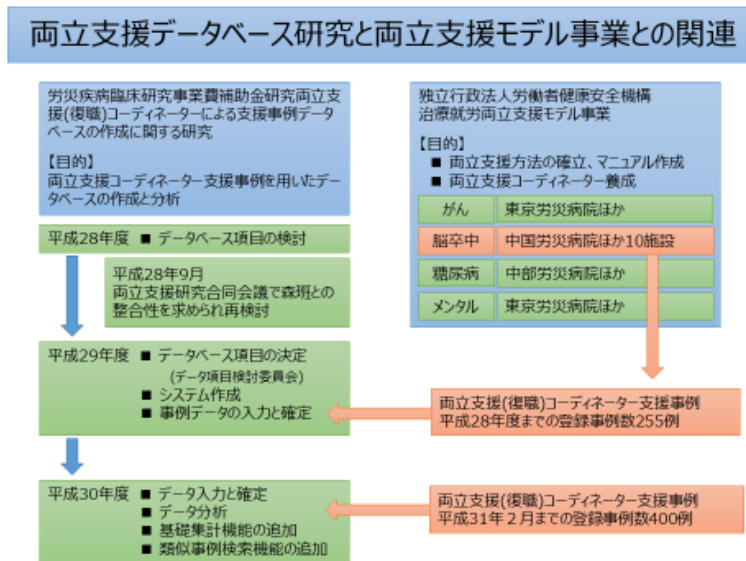
研究目的

脳卒中など長期療養を要する労働者が復職し働き続けるためには、通勤や就労時間の配慮、環境整備等の支援が必要となる。通常、主治医の診断書をもとに産業医の意見を踏まえて事業者が判断するのが理想的な進め方であるが、中小企業が大半を占めるわが国では、現実的に産業医や産業保健スタッフが関与できていないケースも多く、医療分野からの支援の希薄さも指摘されている。

主任研究者は平成 22-23 年度厚生労働省委託事業で脳卒中患者の復職支援モデル事業を行った結果から、発症早期から医療と職場を繋ぐコーディネーターの有用性を述べている。この成果をもとに、労働者健康安全機構は平成 27 年度から復職コーディネーター（のちに両立支援コーディネーターと改名）養成のための研修を開始した。機構が実施している脳卒中分野の両立支援モデル事業は、中国労災病院を中核施設として、全国労災病院中 10 施設で行われており、職業情報、作業能力評価、介入経過などを記録

し、復職 1 年後の定着時点まで介入を続けている。

本研究では、両立支援コーディネーターが介入した両立支援事例において、本人の能力や困り事だけでなく、復職後の定着状況や事業場の配慮等についても入力する「両立支援データベース」を作成し分析することを目的としている



研究方法

1) データベース入力項目の検討（平成 28 年度：研究 1 年目）

データベースの入力項目は、他研究との整合性も考慮し、森研究班による復職時点の困難のカテゴリ分類を参考にし、脳卒中患者の復職に関与する因子として、患者因子・家族因子・職場因子・医療因子をあげ、これに復職状況を加えたものを項目の素案とした。両立支援コーディネーターを加えた拡大班会議で検討し、最終的な入力項目は 78 項目で、各項目には 3 から 5 段階評価が与えられた。

2) データベースシステムの作成と入力（平成 29 年度：研究 2 年目）

平成 28 年末からシステムエンジニアが加わりシステム作成を開始。入力項目検討作業部会を編成して、入力段階でのエラーを減らすためのよりわかりやすい入力項目と評価の見直しが提案され、平成 29 年度前半にデータベースが完成し、データ入力作業が開始された。データ入力者は各施設で限定され、ID とパスワードが与えられ個人情報情報は管理されている。登録件数を増やしてデータベースの価値向上を目指すために、協力病院への協力を再度依頼するとともに、登録状況が入力者にもフィードバックされるように基本的な解析結果をリアルタイムでグラフ表示できる機能を追加した。その結果、平成 30 年度末には 400 例を超える登録数となった。また、データベースにはサマリーも付属しており、データベース項目を検索キーワードとして閲覧できるいわゆる電子事例集としてのレイアウトも作成した。

3) データベースの内容充実と事例集検索機能の充実化（平成 30 年度：研究 3 年目）

平成30年度はデータベースを質量ともに充実させることを主目標とした。10月の班会議で、目の前の支援対象者に類似性の高い事例が検索できるほど、よりの確な支援が可能となるであろうとの意見が出た。データベース項目を分析してエビデンスを出すだけでなく、事例集としての意義は大きく、両立支援コーディネーターの質の向上にも繋がるというものである。そこで、任意入力された因子項目と各事例の項目を比較した標準化ユークリッド距離を用いて検索する機能を追加して試行したところ、より類似性の高い事例から順にリストアップする機能を持たせることができた。

研究成果

1) データベース入力状況

平成30年度末時点での登録事例は400例（男性316例：平均年齢56.9±10.6歳、女性84例：平均年齢55.4±10.1歳）であり、年齢は20代5例、30代13例、40代87例、50代131例、60代122例、70代39例、80歳以上3例で、50代、60代、40代の順に多かった。

職業分類では、男性では専門的・技術的職業、輸送・機械運転の職業、建設・採掘の職業、生産工程の職業、サービスの職業が多く、女性ではサービスの職業、専門的・技術的職業、事務的職業が多かった。産業分類では、男性では製造業、運輸業・郵便業、建設業が多く、女性では医療・福祉、製造業、宿泊業・飲食サービス業が多かった。

2) データベースの試験的分析

①復職状況と休業期間

支援終了の237例の復職状況は、原職復帰が73%、配置転換を含めると81%が復職しており、退職は13%であった。75%で復職後の定着状況がフォローされているが、1年以上継続が64%ある反面、3ヶ月未満で10%が退職していた。

休職期間は3ヶ月未満が97例、3ヶ月以上6か月未満42例、6か月以上1年未満7例、1年以上1年半未満4例、1年半以上19例であり、6ヶ月以内と1年半以上との2峰性の復職時期が認められた。原職復帰の場合の休職期間は3ヶ月以内が57%、6か月以内が82%と多くは6ヶ月以内に復職していた。

残念ながらコーディネーターの支援を受けても退職となった37例を検討したところ、

退職者数の男女差は認めなかったが、雇用形態では男性では契約・嘱託社員が明らかに多く、女性ではパート・アルバイトが多いが正社員の比率も高かった。退職者の評価因子を見ると、「産業医や産業保健スタッフの関与がない」、または「医療側との連携不足」、「患者のコミュニケーション能力や記憶力の低下」、「自動車運転ができないなどが上位を占めた。

②事業場における両立支援の実態

柔軟な働き方については、「制度があって対応可能」というのは50人以上の事業場でさえ20%に満たないのが実情で、「個別に対応可能な場合がある」という事業場が多く約60%、「全く対応不可能」というものが20%といった割合であった。両立支援対策として推奨されている、時短勤務、短日勤務、フレックスタイム、在宅勤務などの柔軟な勤務体制についても殆ど知られていない実情が浮き彫りとなった。

③産業医・産業保健スタッフの関与

事業場規模別に分析したが、「相談窓口あり」と答えていたのは、50人以上の事業場に属する対象者で67%、10-49人の事業場では40%、10人未満では18%であった。産業医の選任義務のある50人以上の事業場でさえ、産業医「あり」と答えたのは60%で、20%は「知らない」と答え、20%は「いない」と答えている。「産業医あり」と答えたのは10-49人の事業場従事者では10%となり、10人未満では皆無に近い。産業保健スタッフに関しては、50人以上の事業場でも「あり」は28%であった。特に中小企業では相談窓口や産業医・産業保健スタッフの存在そのものが周知されていない実態が明らかであった。

結論

両立支援コーディネーターの介入による高い復職率が認められ、多くは6ヶ月以内の休職期間であることなどが明らかになってきた。一方で両立支援は社会にまだまだ浸透しておらず、支援を行っていく上での事業場側の環境整備だけでなく、医療機関と産業保健分野との良好な連携構築も急がれる現状もまた見えてきた。これらを含めた風土づくりが急がれる。

今後の展望

本データベース入力を継続し、両立支援における様々な因子との関連を解析することで、適切な配慮や新たな課題なども明らかにできる可能性は高い。さらに事例集機能を充実させて、両立支援コーディネーターの経験値向上に寄与することで、よりの確な支援が行えることが期待される。