

脳卒中のリハビリテーションにおいて患者が就業年齢にある場合、医療スタッフを最も悩ませる問題は職業復帰である。これはリハビリテーション医療の重要項目の一つでありながら、医療の範囲内で何をどこまでやればよいか確立しておらず、職業リハビリテーションとの境界はどこにあるかなど検討を要する課題もある。そこで、それぞれの立場から「脳卒中患者の職業復帰」に関して論じてもらうことにした。

執筆者に地域的片寄りが出てしまったが、これは阪神大震災のために途中で執筆が困難になった先生方がおられたためである。阪神大震災の影響はこんなところにも……。

■疫学的な視点から職業復帰をまとめ、研究方法論上の問題点を指摘した

佐伯氏は疫学が専門であり、職業復帰（復職）に成功した自験例から約80%が前と同じ職場に復職しており、1/3の患者は就業時間の短縮や減給を余儀なくされ、就労に対する満足度は低いと報告している。復職に関する過去の論文をまとめ、脳卒中患者の復職率を33%と推定しているが、復職の定義や研究手法が定まっていないことを指摘しており、われわれはこのあたりから論議を進めていくことが大切であろう。（佐伯 覚氏ら、461頁）

■全国労災病院の調査から明らかにした職業復帰の評価と訓練の現状

武本氏は作業療法士の立場から、全国の労災病院に対して職業復帰に関する評価や訓練の実態調査を行っている。復職に関するリハビリテーションを実施している施設は61.8%であり、67.6%は復職に関するリハビリテーションの体系整備が必要と回答していた。また、復職に関するリハビリテーションの概念や方法が未確立であるとの指摘があり、今後の方向性を示していると思われる。（武本暁生氏ら、465頁）

■ケースワークから考えるうまくいった例、いかなかった例

竹下氏はMSWの立場から脳卒中患者の職業復帰に関与した事例を提示し、患者本人は高すぎる希望や現実との遊離した認識のために復職が困難となり、また病院を退院して初めて生活信条の修正や新たな生活設計が可能となる場合があると述べている。復職には身体的能力や知的能力ばかりではなく多くの要因が関与しているので、援助関係者と広く連携をとりつつ復職に取り組むことが大切である。（竹下博雅氏ら、471頁）

■医学的リハと職業リハの役割を整理し、今後の展望を考える

徳弘氏は職業リハ・センターを隣接している立地条件を生かして、リハ医療と職業リハの連携とは適応のある障害者を効果的、効率的に職業リハに移管することであると論じている。また、MSWの活動が医療収入につながらないのが、リハ医療と職業リハが十分連携できない要素ではないかとも指摘している。しかし、「職業前訓練という用語も……職業リハビリテーションの概念と体制が確立された今日の時代ではもはや死語に近いと思われる……」は徳弘氏の持論でもあるが、この点に関しては異論もあり、今後も検討が必要であろう。（徳弘昭博氏、477頁）

■職業リハビリテーションの制度、サービスを詳細に紹介、解説した

池田氏らはリハビリテーション医療関係者が知っておかなければならない職業リハビリテーションの制度やサービスに関して、具体的に解説して、大いに役立つ内容である。また、脳卒中患者の復職、再就職は、障害特性が多様であること、生活全般への影響が多様であること、さらに、外から見えにくい高次脳機能障害を伴うことがあり、容易ではなく複雑でもあると述べている。（池田 昂氏ら、483頁）