

厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

総合研究報告書（まとめ）

脳卒中及び循環器疾患における
治療と仕事の両立支援の手法の開発

研究代表者

佐伯 覚

産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 教授

研究班構成

研究代表者

佐伯 寛 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 教授

研究分担者

立石清一郎 産業医科大学医学部両立支援科学講座 准教授

荻ノ沢泰司 産業医科大学医学部第2内科学講座 学内講師

松嶋康之 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 准教授

越智光宏 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 講師

加藤徳明 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 講師

伊藤英明 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 講師

蜂須賀明子 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 学内講師

研究協力者

原田有里沙 産業医科大学医学部両立支援科学講座 助教

杉本香苗 産業医科大学病院リハビリテーション科 助教

武本暁生 産業医科大学病院リハビリテーション部 技師長

寺松寛明 産業医科大学病院リハビリテーション部 療法科長

久原聡志 産業医科大学病院リハビリテーション部 心臓リハ室主任

吉田数典 産業医科大学病院リハビリテーション部 言語療法室主任

木村公宣 産業医科大学病院リハビリテーション部 理学療法士

緒方友登 産業医科大学病院リハビリテーション部 理学療法士

矢野雄大 産業医科大学病院リハビリテーション部 理学療法士

縄田佳志 産業医科大学病院リハビリテーション部 理学療法士

船津康平 産業医科大学病院リハビリテーション部 理学療法士

蟻川麻紀 産業医科大学病院医療支援課高次脳機能障害支援コーディネーター

濱田 学 産業医科大学病院リハビリテーション部 作業療法士

大石千尋 産業医科大学若松病院リハビリテーション部 作業療法士

下鶴幸宏 産業医科大学病院看護部 看護師

松垣竜太郎 産業医科大学医学部公衆衛生学講座 助教

石倉龍太 産業医科大学若松病院リハビリテーション部 理学療法士

花田菜摘 産業医科大学若松病院リハビリテーション部 理学療法士
樋口周人 産業医科大学若松病院リハビリテーション部 理学療法士
河野亨太 産業医科大学病院リハビリテーション部 理学療法士

I. 総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
総合研究報告書 (まとめ)

脳卒中及び循環器疾患における 治療と仕事の両立支援の手法の開発

研究代表者 佐伯 寛 (産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 教授)

研究要旨：

脳卒中及び循環器疾患の急性期医療の近年の大きな進歩があったが、その効果を社会参加、とりわけ就労復帰につなげ長期的に継続するには、回復期以降の体制整備も極めて重要である。高齢化が進んでいるわが国では、今後脳卒中及び循環器疾患患者の増加が予想されており、本領域患者に対する包括的な両立支援システム確立は極めて重要である。本研究では、脳卒中及び循環器疾患の両立支援の手法確立を目指すことを目的に、研究期間において以下の3研究を実施した。

1. わが国における脳卒中及び循環器疾患の復職の現状
2. 急性期・回復期・維持期の各病期に応じた医療の現場における両立支援手法の確立
3. 脳卒中及び循環器疾患における両立支援ツールの作成

わが国における脳卒中及び循環器病の復職の現状と課題を整理した。就労世代の脳卒中患者は高齢脳卒中患者とは異なり、特別なリハビリテーションニーズを有している。その点を考慮したリハビリテーションプログラムや連携など多くの支援が必要である。脳卒中患者の非就労による経済的損失は、間接費用の55%に相当する。現行の復職率が15%向上すれば、間接費用においては約30%の損失の軽減が得られ、直接費用においても傷病手当金や障害年金など約3千億円の支出減となる。復職率向上による医療経済的効果は極めて大きい。循環器疾患を抱える就労者の治療と就労の両立には業務起因性の病状悪化や治療に伴う業務制限など循環器疾患特有の問題を解決する必要がある。復職に関して取り扱う循環器臨床ガイドラインが増えていた。心臓リハビリテーションは復職におい有効と考えられるが、継続性に課題がある。復職の様体は個別性が高く、困難例においては主治医と事業所とのコミュニケーションが重要であるが、未だ連携が十分に行われているとは言えない。両立支援において、患者の職種や業務内容を評価し、適切な復職をするために助言をすることが望ましい。

院内システムの整備において、今後の課題として以下の3点に要約できる：①「治

療と仕事の両立支援」に関して、全国へのさらなる広報・啓発が必要である。②就労支援の相談内容について相談・介入のレベルは様々（情報提供や、職場との文章のやり取り、職場担当者に来院を願う、職場訪問するなど）であるため、相談の区分や介入の基準作りが必要である。③急性期の場合は直ちに両立支援対象者としての依頼がない場合が多いため、脳卒中の入院から両立支援に関するスクリーニングができる体制が不可欠である。脳卒中就労支援においては個別性が高く、情報を一元化して両立支援のスクリーニングが実施できるシステム構築が必要である。また、脳卒中や循環器疾患においては、院内に留まらず院外を含めた連携やサポートが必要であり、そのためにも院外の医療機関や関係施設との連携が不可欠である。新型コロナウイルス感染症流行下においては、院外の連携が大きく損なわれる事態となったが、オンライン面談などを通じた新たな連携の方法で対応できる可能性が、本研究結果より示唆された。今後オンライン診療の拡充に合わせて、院外のオンライン連携を促進することにより、復職に難渋する患者を地域でサポートできるようになる。

患者・家族向けの情報リーフレット「働く世代のあなたに脳卒中の治療と仕事の両立お役立ちノート」および「働く世代のあなたに心疾患の治療と仕事の両立お役立ちノート」を作成し、厚生労働省、公益社団法人日本脳卒中協会、産業医科大学などのホームページで公開し、無料ダウンロードできるようにした。本ノートは患者や家族に働きかけ、彼らの社会参加を促すなど行動変容につながるツールとして活用され、脳卒中や循環器病患者の就労者数増加や復職率向上に寄与すると考えられる。

折しも研究期間中は新型コロナウイルス感染症の流行もあり、現行の医療システムの機能不全を招いた。既に、高齢者を中心とした脳卒中や循環器病の現行の医療システムは硬直化しており、就労世代の社会復帰～両立支援の仕組みを取りこんだ新たなシステムの構築が必要である。

研究分担者

- | | |
|-------|-----------------------------|
| 立石清一郎 | 産業医科大学医学部両立支援科学講座 准教授 |
| 荻ノ沢泰司 | 産業医科大学医学部第2内科学講座 学内講師 |
| 松嶋康之 | 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 准教授 |
| 越智光宏 | 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 講師 |
| 加藤徳明 | 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 講師 |
| 伊藤英明 | 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 講師 |
| 蜂須賀明子 | 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 学内講師 |

研究協力者

- | | |
|-------|-----------------------|
| 原田有里沙 | 産業医科大学医学部両立支援科学講座 助教 |
| 杉本香苗 | 産業医科大学病院リハビリテーション科 助教 |

武本暁生	産業医科大学病院リハビリテーション部	技師長
寺松寛明	産業医科大学病院リハビリテーション部	療法科長
久原聡志	産業医科大学病院リハビリテーション部	心臓リハ室主任
吉田数典	産業医科大学病院リハビリテーション部	言語療法室主任
木村公宣	産業医科大学病院リハビリテーション部	理学療法士
緒方友登	産業医科大学病院リハビリテーション部	理学療法士
矢野雄大	産業医科大学病院リハビリテーション部	理学療法士
縄田佳志	産業医科大学病院リハビリテーション部	理学療法士
船津康平	産業医科大学病院リハビリテーション部	理学療法士
蟻川麻紀	産業医科大学病院医療支援課高次脳機能障害支援コーディネーター	
濱田 学	産業医科大学病院リハビリテーション部	作業療法士
大石千尋	産業医科大学若松病院リハビリテーション部	作業療法士
下鶴幸宏	産業医科大学病院看護部	看護師
松垣竜太郎	産業医科大学医学部公衆衛生学講座	助教
石倉龍太	産業医科大学若松病院リハビリテーション部	理学療法士
花田菜摘	産業医科大学若松病院リハビリテーション部	理学療法士
樋口周人	産業医科大学若松病院リハビリテーション部	理学療法士
河野亨太	産業医科大学病院リハビリテーション部	理学療法士

A. 研究の背景と目的

脳卒中及び循環器疾患の復職の過程は各々の事例で極めて個別性が高く、神経学的、機能的要因など多要因によって影響を受けおり、疾病や心身機能が改善されても仕事に就くことが困難なことが多い。脳卒中の場合、復職を望む60%以上の者が復職が困難な状況にあり、本人や家族のみの問題にとどまらず、社会経済的損失も極めて大きい。医療費や障害年金などの直接費用に匹敵する逸失所得があるとの報告もある（AHA, 2006）。この要因として、脳卒中や循環器疾患に特有の状況を考慮した両立支援方法が体系化されていないため、治療を開始する医療機関等で両立支援の対応が十分なされていないことが指摘されている。

循環器疾患の有病率は40歳台から年齢と共に増加し、就労世代においても決して稀な疾患群ではない。さらに、本邦は人口動態上就労人口の減少が予測されており、今後定年の延長や高齢者の再雇用など、循環器疾患を抱えながら仕事を続ける就労者の増加が見込まれることから、循環器疾患の復職支援・両立支援は重要な課題である。循環器疾患は、病態及び重症度が極めて多彩であること、がん等とは異なり、就労そのものが心不全増悪など病状悪化を来すリスクがあること、突然死や失神による事故などのリスクを考慮する必要があること、ICD植込み後の職業運転禁止や開心術後一定期間の上肢の運動制限など治療に伴う業務制限があることなど、就労継続していく為には多くの循環器疾患特有の問題を解決しなければならない。

そこで、本研究では、1. わが国における脳卒中及び循環器病の復職の現状を明らかにすること、2. 急性期・回復期・維

持期の各病期に応じた医療の現場における適切な両立支援の手法を確立すること、3. 脳卒中及び循環器疾患における両立支援ツールの作成を目的とする。

研究代表者らは既に、脳卒中および循環器疾患の復職に関して体系的文献レビューを実施しており（労災疾病臨床研究・森班「身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等の）連携方法に関する研究」H26-28）、申請者らが所属する大学病院内に両立支援科を含む「治療と仕事の両立支援システム」を構築し運用している。本研究に関連した「脳卒中復職の分析疫学モデル」は、申請者らが実施した研究デザイン（Saeki, Stroke 26, 1995）を米国 NIH が採用したのをかわきりに国際的に広く採用されている。また、令和元年度厚労省「がん患者及び脳卒中患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」（以下、脳卒中両立支援モデル事業）において、上記院内システムを活用して脳卒中の就労支援に関するスクリーニングを実施しているほか、北九州脳卒中地域連携パス登録事例分析、患者・家族や近隣医療機関への啓発活動を実施している。また、上記森班研究において循環器疾患に関して身体疾患の就労支援に与える就労上及び治療上の要因に関する文献レビューでは、本邦の診療ガイドラインの中には職場復帰や就労に関するものが整備されていること、主治医と事業所の連携に関して述べている報告や職場復帰に与える影響について論じた報告は皆無であることが明らかとなった。

脳卒中及び循環器疾患の急性期医療の近年の大きな進歩があったが、その効果を社会参加、とりわけ就労復帰につなげ長期的に継続するには、回復期以降の体制整備も極めて重要である。高齢化が進んでいるわが国では、今後脳卒中及び循環器疾患患者の増加が予想されており、

本領域患者に対する包括的な両立支援システム確立は国際的にも極めて新奇的であり先進的である。

B. 方法

1. わが国における脳卒中及び循環器疾患の復職の現状 【復職の現状調査】
2. 急性期・回復期・維持期の各病期に応じた医療の現場における両立支援手法の確立 【両立支援手法の確立】
3. 脳卒中及び循環器疾患における両立支援ツールの作成 【両立支援ツールの作成】

C. 結果

1. わが国における脳卒中及び循環器疾患の復職の現状 【復職の現状調査】

本分担研究では、わが国における脳卒中及び循環器病の復職の現状を明らかにすることを目的に文献等調査を行った。また、これらの文献等情報をもとに、脳卒中及び循環器疾患の両立支援がもたらす社会経済的効果についても検討した。

脳卒中を主とした文献等現状調査について現状と課題を整理した。就労世代の脳卒中患者は高齢脳卒中患者とは異なり、特別なリハビリテーションニーズを有していることに注意が必要である。その点を考慮したリハビリテーションプログラムや連携など多くの支援が必要である。脳卒中患者の非就労による経済的損失は、間接費用の55%に相当する。現行の復職率が15%向上すれば、間接費用においては約30%の損失の軽減が得られ、直接費用においても傷病手当金や障害年金など約3千億円の支出減となる。復職率向上による医療経済的効果は極めて大きい。

循環器疾患を抱える就労者の治療と就労の両立には業務起因性の病状悪化や治

療に伴う業務制限など循環器疾患特有の問題を解決する必要がある。復職に関して取り扱う循環器臨床ガイドラインが増えていた。心臓リハビリテーションは復職において有効と考えられるが、継続性に課題がある。復職の様体は個別性が高く、困難例においては主治医と事業所とのコミュニケーションが重要であるが、未だ連携が十分に行われているとは言えない。両立支援において、患者の職種や業務内容を評価し、適切な復職をするために助言をすることが望ましい。

2. 急性期・回復期・維持期の各病期に応じた医療の現場における両立支援手法の確立 【両立支援手法の確立】

1) **院内システム**：上述の「脳卒中両立支援モデル事業」において、院内システムを活用して脳卒中の就労支援に関するスクリーニングを実施した成果を含め、情報を一元化して両立支援対象患者のスクリーニングが実施できる院内システムの整備や構築に関係した課題について整理した。院内システムの整備において、今後の課題として、以下の3点に要約できる。

①「治療と仕事の両立支援」に関して、全国へのさらなる広報・啓発が必要である。

②就労支援の相談内容について相談・介入のレベルは様々（情報提供や、職場との文章のやり取り、職場担当者に来院を願う、職場訪問するなど）であるため、相談の区分や介入の基準作りが必要である。

③急性期の場合は直ちに両立支援対象者としての依頼がない場合が多いため、脳卒中の入院から両立支援に関するスクリーニングができる体制の整備が必要である。特に脳卒中患者は、診療区分（入院あるいは外来）、診療科（多診療科に及

ぶ)、病期(急性期・回復期・生活期)の3条件の組み合わせによって、様々な状況での診療対応がなされており、必然的に脳卒中就労支援においては個別性が高くなる。情報を一元化して両立支援のスクリーニングが実施できるシステム構築が必要である。

2) 院外システム: 北九州脳卒中地域連携パスなどを活用したシステムについて、実行性や課題を整理した。

病院の機能分化により、急性期・回復期・生活期と担当医療機関が異なっている現状から、特に脳卒中においては急性期で両立支援の対象患者をピックアップできても、その後の両立支援の継続性が担保されない現状がある。北九州脳卒中地域連携パス参加医療機関(急性期13病院、回復期35病院)において、両立支援に関する情報をパスシートに加えてシームレスな継続支援が可能なシステムの構築を進めた。

従来、効率よく面談が実施できるよう、北九州脳卒中地域連携パス協議会では、集団で個別面談を実施していたが、新型コロナウイルス感染症流行により、このような集団での面談は「三密」の状態であり、実施困難となった。そのため、診療報酬の規定に関して事前に九州厚生局の了解を得て新たにZoomを利用したオンライン面談に切り替えた。新型コロナウイルス感染症流行下にあっては、このような形式の面談方法が感染予防の上で有効であり、また、実務面においては参加医療機関の担当者の時間と人員の効率化が図られることなどの利点もみられた。

3. 脳卒中及び循環器疾患における両立支援ツールの作成【両立支援ツールの作成】

本分担研究では、脳卒中及び循環器疾

患における両立支援ツールの作成を行うとともに、それらを活用して患者・家族への啓発を目的として実施した。

患者・家族向けの情報リーフレット

「働く世代のあなたに脳卒中の治療と仕事の両立お役立ちノート」および「働く世代のあなたに心疾患の治療と仕事の両立お役立ちノート」を作成し、厚生労働省)、公益社団法人日本脳卒中協会、産業医科大学などのホームページで公開し、無料ダウンロードできるようにした。

D. 考察

本研究では、脳卒中及び循環器疾患の両立支援の手法確立を目指すことを目的に、研究期間において上記3研究を実施した。

1. 【復職の現状調査】

就労する循環器疾患患者の増加に呼応して、復職に関して取り扱う循環器臨床ガイドラインが増えている。疾患と重症度などの患者背景と、仕事内容・雇用形態など職場側の状況により復職の様体は個別性が高く、困難例においては主治医と事業所とのコミュニケーションが重要であるが、未だ連携が十分に行われているとは言えない。心臓リハビリテーションは復職において極めて有効と考えられるが、現状ではその継続性に課題がある。

現行の脳卒中医療システムは高齢者を中心としたモデルであり、効率的な機能分化を想定して構築されている。復職や両立支援は急性期~社会復帰までの一貫性が必要であり、現行の医療モデルでは対応しきれていない。一般の病院では、両立支援は主治医、両立支援コーディネーター、ソーシャルワーカー、看護師、保健師、リハビリテーション療法士など多職種が関与しており、チーム医療で行われている。診療報酬での療養・両立支援指導

料加算、両立支援コーディネーター制度などのオプション的な対応では限界がある。両立支援を対象とした患者に対しては、発症～社会復帰までの一貫した診療継続体制（外来リハビリテーションを含めて）がとれるようなシステムの構築が望まれる。新型コロナウイルス感染症で大きな影響を受けた現行の医療システムは変更を余儀なくされる可能性があり、それに合わせて、両立支援の仕組みを含めることが望ましい。

また、復職率向上による医療経済的効果は極めて大きく、考慮すべき内容である。これら実態と課題、費用便益に関する結果を踏まえ、今後の両立支援推進の施策策定に反映されることを期待したい。

2. 【両立支援手法の確立】

脳卒中及び循環器疾患の両立支援においては、急性期においても全身状態が安定した時期から、早期に開始することが肝要である。当大学病院で診療を行っている脳卒中患者の両立支援対象者のスクリーニングをもとにした本研究の結果では、i. 診療区分（入院あるいは外来）、ii. 診療科（対応している主診療科に留まらず、多診療科が関与）、iii. 病期（急性期・回復期・生活期）の3条件の様々な組合せでの診療があり、就労支援の個別性が高いという疾患の特徴をよく表していた。両立支援対象患者のスクリーニングにおいては、これらの情報を院内で一元化して管理する必要がある、就労支援や両立支援センター、医療連携室などがその任に当たることが推奨される。また、その対応には両立支援コーディネーターの資格を有する者が望ましいと考えられる。

脳卒中学会で、現在約千か所の一次脳卒中センターが認定されている。今後、包括脳卒中センターの認定が進むが、その要件として、上記の両立支援を含めた相談窓口の設置を含めることが望まれる。また、就労世代の脳卒中患者の復職率は

40～50%であり、その約1/4は発症後6か月～1年6か月の間に復職している。中等度の障害を有する彼らは、医療機関の外来診療において多職種のサポートを必要としているが、診療報酬の規定上発症6か月間の脳血管リハビリテーションの算定期限を超えていることが多く、復職に向けた機能及び体力向上や院外機関との連携など必要なサポートを受けにくい現状がある。療養・就労両立支援指導料算定患者に対して、脳血管リハビリテーションの算定期限を超えて、発症～1年あるいは1年6か月まで拡充することができれば、両立支援が大きく促進される。分担研究1の結果からも明らかなように復職率向上によって軽減される費用からすれば、必要とされる医療費は大きくなく十分な費用対効果を生むと考えられる。

脳卒中や循環器疾患においては、院内に留まらず院外を含めた連携やサポートが必要であり、そのためにも院外の医療機関や関係施設との連携が不可欠である。新型コロナウイルス感染症流行下においては、院外の連携が大きく損なわれる事態となったが、オンライン面談などを通じた新たな連携の方法で対応できる可能性が、本研究結果より示唆された。今後オンライン診療の拡充に合わせて、院外のオンライン連携を促進することにより、復職に難渋する患者を地域でサポートできるようになる。

3. 【両立支援ツールの作成】

本研究で作成した「治療と仕事の両立お役立ちノート」は患者や家族に働きかけ、彼らの社会参加を促すなど行動変容につながるツールとして活用され、脳卒中や循環器病患者の就労者数増加や復職率向上に寄与すると考えられる。

脳卒中及び循環器疾患の両立支援の手法が確立することにより、急性期・回復

期・維持期の医療機関等における就労支援が、病院機能分化の制約を超えて継続実施することが可能となる。以前より本疾患領域の就労に関する情報が極めて乏しいとの指摘が患者(団体)から指摘されていたが、本研究で作成した「治療と仕事の両立お役立ちノート」は極めて重要な情報発信となる。すなわち、お役立ちノートは患者自身及び家族に働きかけ、彼らの社会参加を促すなど行動変容につながる画期的ツールとなりうる。これらの支援が有機的に連携することにより、本疾患領域の患者において就労者数増加や復職率の向上が期待される。

また、本研究では、文献調査等で得られた具体的な治療や介入、復職率や休職期間のデータを加味し、前述の直接費用および間接費用を算出するとともに、復職しえた場合の費用軽減効果を推計した。この費用便益に関する結果は、今後の両立支援推進の施策策定における重要な基礎データとなりうると考えられる。

E. 研究発表

学会発表

- ・井上 董, 徳永 美月, 森山 利幸, 杉本 香苗, 二宮 正樹, 蜂須賀 明子, 白石 純一郎, 伊藤 英明, 加藤 徳明, 越智 光宏, 松嶋 康之, 佐伯 覚:治療と職業生活の両立支援—医療機関における取り組み. 第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 2019年11月, 静岡
- ・久原 聡志, 伊藤 英明, 荒木 優, 尾辻 豊, 佐伯 覚:心疾患患者の仕事の作業強度と運動耐容能の乖離が退院後のメンタルヘルスに与える影響. 第93回日本産業衛生学会, 2020年6月, Web開催
- ・縄田 佳志, 久原 聡志, 杉本 望, 緒方 友登, 寺松 寛明, 荒木 優, 尾辻 豊, 佐伯 覚:両立支援により不安の増悪なく復職に至った僧帽弁形成術後の一例. 第26回

日本心臓リハビリテーション学術集会, 2020年7月, Web開催

- ・森山 利幸, 井上 董, 徳永 美月, 二宮 正樹, 杉本 香苗, 蜂須賀 明子, 伊藤 英明, 加藤 徳明, 越智 光宏, 松嶋 康之, 佐伯 覚:脳卒中の治療と職業生活の両立支援—厚生労働省モデル事業報告. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2020年8月, 京都

- ・徳永 美月, 森山 利幸, 井上 董, 二宮 正樹, 杉本 香苗, 蜂須賀 明子, 白石 純一郎, 伊藤 英明, 加藤 徳明, 越智 光宏, 松嶋 康之, 佐伯 覚, 蜂須賀 研二:北九州市における脳卒中診療の経年的変化:脳卒中地域連携パスデータによる分析. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2020年8月, 京都

- ・佐伯 覚, 加藤 徳明, 蜂須賀 研二:自動車運転シミュレーションの現状と問題点. STROKE 2020, 2020年8月, Web開催

- ・尾崎 文, 二宮 正樹, 加藤 徳明, 佐伯 覚:右大腿切断術後に左片麻痺を呈し, 歩行を再獲得した一例. 第48回日本リハビリテーション医学会九州地方会, 2020年9月, 福岡

- ・越智 光宏, 杉本 香苗, 伊藤 英明, 加藤 徳明, 佐伯 覚:上肢ロボットリハビリテーション医療 総論. 第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 2020年11月, 神戸

- ・尾崎 文, 堀 諒子, 森山 利幸, 杉本 香苗, 二宮 正樹, 蜂須賀 明子, 伊藤 英明, 加藤 徳明, 越智 光宏, 松嶋 康之, 佐伯 覚:脳卒中における治療と仕事の両立支援—第2報. 第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 2020年11月, 神戸

- ・堀 諒子, 尾崎 文, 森山 利幸, 杉本 香苗, 二宮 正樹, 蜂須賀 明子, 伊藤 英明, 加藤 徳明, 越智 光宏, 松嶋 康之, 佐伯 覚:脳卒中における治療と仕事の両立支援—第1報. 第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 2020年11月, 神戸

- ・佐伯 覚:ボツリヌス療法と脳卒中地域連携

パス. 第 4 回日本リハビリテーション医学会
秋季学術集会, 2020 年 11 月, 神戸

・佐伯 覚, 蜂須賀 明子: 経頭蓋直流電気
刺激の臨床活用. 第 50 回日本臨床神経生
理学会学術大会, 2020 年 11 月, 京都

論文発表

・佐伯 覚, 杉本 香苗: 両立支援に欠かせ
ない 産業保健スタッフに必要な疾患の知
識と最新の治療法-(Part 2) 出会う頻度の高
い疾患の知識 脳卒中. 産業保健と看護.
2020. (2020 春季増刊). 90-103.

・加藤 徳明, 佐伯 覚: 産業医実務に生か
せる提言 職域に生かすリハビリテーション
の最新知識 高次脳機能障害者の両立支
援 自動車運転再開への対応. 産業医学ジ
ャーナル. 2020. 43(5). 77-83.

・荻ノ沢泰司: 両立支援に欠かせない産業
保健スタッフに必要な疾患の知識と最新
の治療法 Part 2. 出会う頻度の高い疾
患の知識「虚血性心疾患」産業保健と看護
2020 年周期増刊(通巻 72 号) 104-115.

・杉本香苗、伊藤英明、松嶋康之、佐伯 覚:
就労世代の脳卒中リハビリテーションー
現状と課題. 総合リハ 49 : 117-122、2020