

専門的スキルを有する患者に対する 就労の支援の実際

～回復期リハビリテーションにおける就労にむけた
評価・訓練について～

第11分科会

○栗本靖子	公益財団法人	岡山リハビリテーション病院	言語聴覚士
河田秀平	公益財団法人	岡山リハビリテーション病院	作業療法士

岡山リハビリテーション病院



岡山県南に位置し、3病棟回復期リハビリテーション病棟を有しているリハビリテーション専門病院

病床数は**129**床

当院の取り組み



• 就労支援

就職や職場復帰を目指す方に対して、
医師・リハビリスタッフ・ソーシャルワーカーで連携し
安心した社会生活を送っていただくようサポートしている。

• 自動車運転支援

退院後の移動手段の獲得に向けて、自動車運転に関わる
能力の評価や、運転に代わる移動手段の提案などの支援
を行っている。

• コミュニケーションの支援

失語症の方々が地域や趣味の場、仕事などの様々な場所
へ活動の場を広げることができるよう退院後継続的に支
援を行っている。

社会復帰支援チーム



- 当院では就労支援チームを作成している
- チーム構成：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士
- 開催頻度：1回/月
- 討議内容：復職における課題の整理や難渋症例の検討などを行い担当者へ問題解決のフィードバック
就労支援の標準化に向けモデルケースを作成

入院患者における就労支援患者の割合

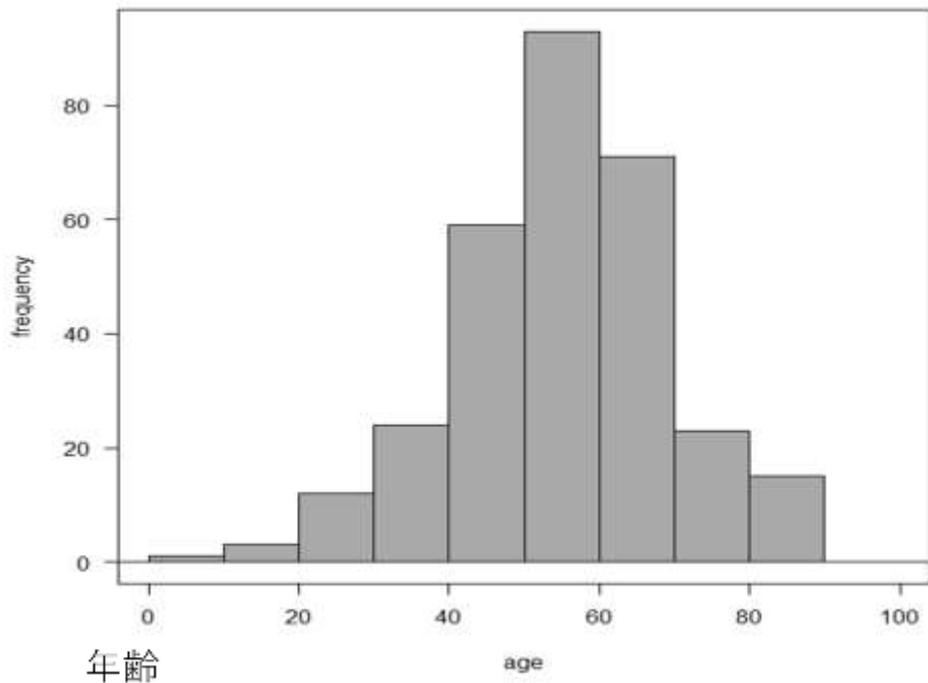
	全患者	要就労支援患者	割合
全体	514	122	24%
脳血管	329	102	31%

全体の4人に1人、脳血管障害に関しては3人に1人が就労支援が必要

※就労支援患者：60歳以下の患者、60歳以上で現就労者を指す

当院の就労支援患者の年齢層

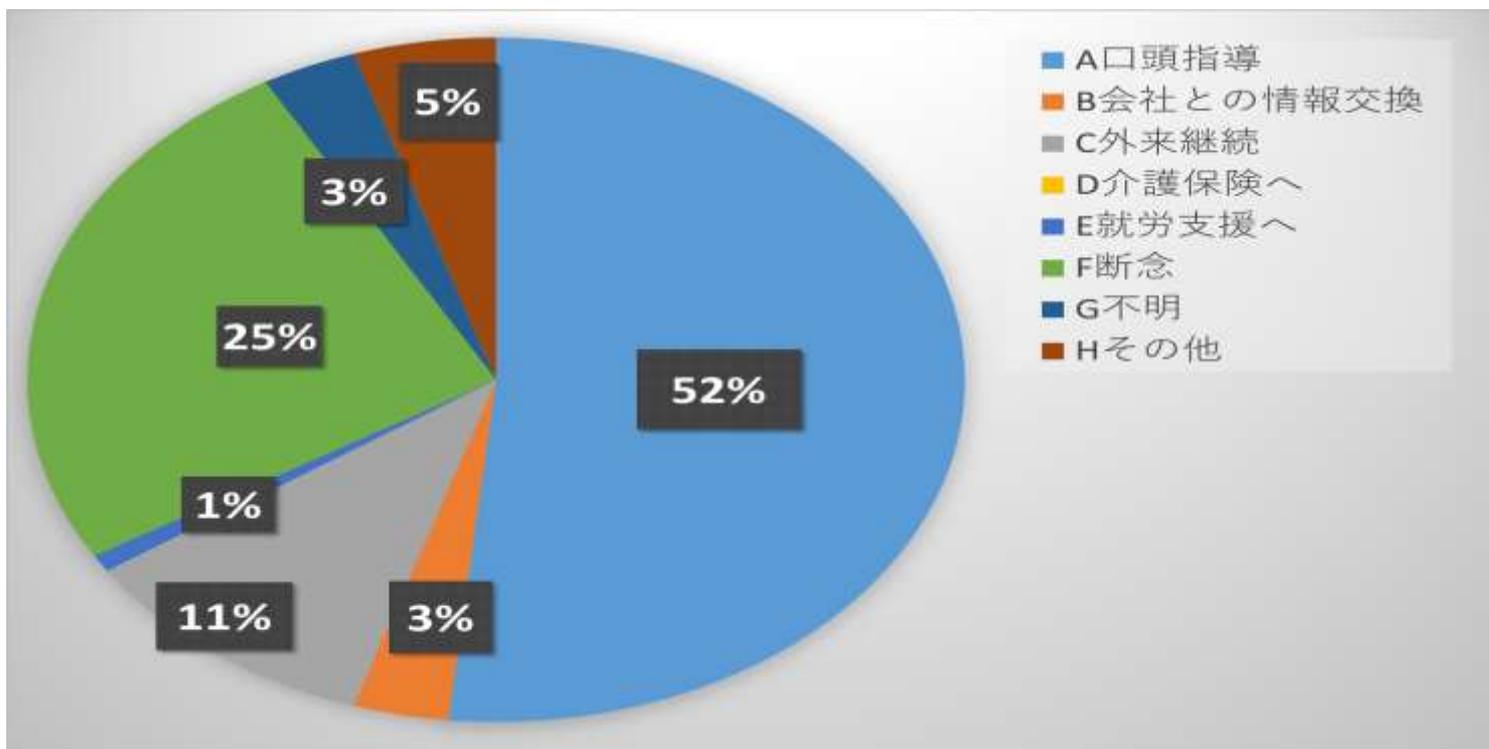
年齢別の割合



- 脳血管障害は年齢とともに発症数が増加
- 病前の就労は65歳以降で減少

対象者：60歳以下または病前就労者
対象期間：2022年4月1日～2023年3月31日

就労支援患者の帰結(退院時点)



発表の趣旨

美容師：国家資格を有する専門的技能

国家資格の適格性判断をすることは病院では難しい
専門的技能の質の評価も難しい

→大枠までの評価に限られるのが病院の限界

本症例報告：専門的スキルの評価とその経過から考察した過程について発表する

症例紹介

A氏 50歳代男性

左小脳出血

身体機能：**BRS**下肢・上肢・手指**stage VI**

高次脳機能障害：全般性注意障害、遂行機能障害

職業：美容師として**30**年以上従事

現場の仕事や教育で出張も行っていた

B県に居住しながら**C**県で美容師として働いていた。

勤務中に嘔吐・頭痛を発症し病院に搬送

治療経過

• **FIM** 入院時**32点/126点** 退院時**79点/126点**

概ね修正自立～自立へ移行した

SARA 入院時**10点/40点** 退院時**5点/40点**

体幹の動揺がみられていたが軽減した

上肢：失調は軽度

歩行：入院時の移動は車いす介助 退院時は独歩自立

入院前と比べて**10kg**体重が減少したことにより耐久性が低下

高次脳機能障害

注意障害、遂行機能低下に加えて
入院当初：活気低下、発動性低下

入院後半：脱抑制、多弁傾向

検査名	入院時	退院時
HDS-R	26点	28点
MMSE-J	22点	28点
レーヴン色彩マトリクス検査	24点	32点

カンファレンス



- ・毎月1回定期的にカンファレンスを実施している
- ・全職種が参加し様々な視点で話し合いを行う
- ・毎月目標を随時変更し、振り返りも行いながら今後の方針についてなど検討している

本症例のカンファレスの目標

入院時の短期目標：離床時間拡大、日中車椅子自走し
トイレに行くことができる

長期目標：食事・整容・更衣・トイレ自立～修正自立
歩行器歩行

退院前の短期目標：T字杖歩行自立、服薬指導、コイ
ンランドリー使用自立

長期目標：就労支援の説明

他機関に繋いだ方が良いのか、という検討も実施

美容師が必要な能力



上肢：ハサミ（刃物）の対人使用

ミリ単位の上肢操作

両手作業（シャンプー、カット、ブロー）

下肢：長時間の立ち仕事、頻回な立ち座り

椅子を中心とした細かな方向転換

コード類等の跨ぎ

その他：会話をしながらの作業

カットオーダーの理解やイメージの共有

○上記の中で侵襲性も低く安全性を考慮し**シャンプー・ブロー**を評価として実施することにした

評価

評価内容：シャンプー・ブローの実施

評価者：作業療法士・理学療法士

被験者：担当看護師



結果

- ・準備の段階で使用しないであろう数のブラシを持参した
- ・一度置いたブラシがどこにあるか分からなくなる
- ・足元のドライヤーのコードに気付かず動こうとされセラピストに制止される

遂行機能低下の低下や注意障害の症状が顕著にみられた

※評価の様子は動画で撮影した

訓練内容の再考

言語療法：注意機能の向上
に向けた紙面課題

作業療法：椅子周囲に

ひもや棒をおいてのまたぎや狭い場所への方向転換

ステップ練習や立位で鋏を使用しての模擬カット練習
を実施



患者・家族への評価の伝達

患者へのフィードバック後の感想

「前を見てたら足には気付かなかった。」

「立っとかないといけないから体力つけないと。」

具体的な発言がみられた。

家族

美容師の仕事が出来ていることに感動し涙を流された。

高次脳機能障害の症状についてはスタッフから説明した。

退院時の復職に関する調整

ケアマネージャーとの話し合い

日常生活に重点を置いた内容となり、今後の復職などの課題についての検討は困難

家族より

職場への情報提供の提案も行ったが

「自分たちでする」と言われたため実施せず

考察

実務評価(動画撮影)の実施とフィードバック

本人：復職に対する課題の気づき

家族：現状についての症状、より分かりやすく伝えることができた

早期の職場へのへの情報提供

デメリットとなるリスクもあるため慎重にならざるを得ない

症例のまとめ

評価場面では高次脳機能障害の症状はみられたが技能自体は出来ていた

➡ 家族の期待が高まった印象

➡ 職場への情報提供のお断りに繋がった可能性

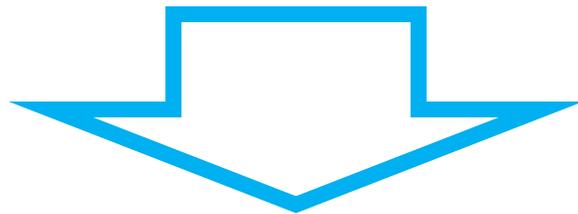
回復期リハビリテーション病院の限界点

- ・ 専門的スキルの評価には病院では限界がある
- ・ 復職支援に最後まで付き合うことが出来ない
- ・ 職場の理解・協力は重要だが退院時点での情報提供は不利益となるリスクがある

考察

(復職支援サービスの現状における限界)

- ・介護保険サービス：復職支援が行える事業所が少ない
- ・公的復職支援サービス：事業所が少なく個別性が低い。居住地や職場の所在地で制限を受けることがある



専門的スキルに対応できる事業所を探すのは困難

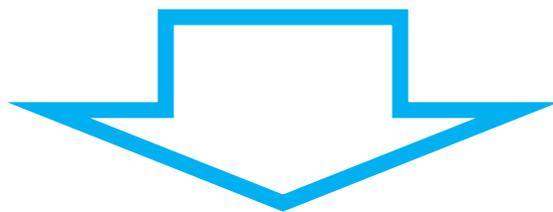
考察

回復期リハビリテーション病院の役割

◎日常生活能力を最大限に改善すること

◎在宅復帰

退院後のマネジメントは副次的であり限界がある



退院時点で課題が残るケースの今後の回復経過も考慮した検討は難しい

まとめ

退院後の復職支援サービスは居住地で制限を受けやすくとりわけ専門的スキルに対応できる事業所は少ないと思われる

障害受容・回復を見込んで将来の復職の可否を検討し方針を立てることは難しく、職場への情報提供などは慎重な対応を要する

今後

職種や居住地に縛られず支援が受けられる体制や連携がつけられることが望ましい