

MWSを使用した回復期での就労支援の一例

～機能訓練から復職に至るまで～

○阿部 幸栄（浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法士）
上杉 治・和久田 祐里（浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部）

1 はじめに

我が国の脳卒中有病者数は約177万人と推定され¹⁾、そのうち約30%は就労年齢の65歳未満であり、「若年性脳卒中」に該当する²⁾。障害者の社会参加・就労は重要なリハビリテーションの目標である³⁾と佐伯らは述べている。また、回復期の作業療法では、患者一人ひとりにとって重要な「作業」に焦点を当て、生活の再構築の支援が求められる⁴⁾。

今回、復職希望である若年性の脳血管障害患者を担当した。症例は、非利き手に麻痺を呈し、ADLにも介助を必要としていた。独居の為、ADLやIADLの自立が必要であり、生活の為にも社会復帰を強く希望されていた。復職にあたり、事務作業の1つであるパソコン業務の獲得が必要であった。今回、本人の希望である復職に向けて、上肢機能の改善を目的とした先進医療機器を用いたリハビリテーションに加え、日常生活場面での麻痺側上肢の参加と機能改善を目的に自主トレーニングを導入した。就労支援では、ワークサンプル幕張版（以下「MWS」という。）を使用した復職支援を行い、当院の外来リハビリを通院しながら復職に至った。本症例を通じて、機能改善に伴い、毎日関わる事が可能な回復期から就労支援を行うことで、就労への課題をタイムリーに関わることが可能であり、早期に就労が望める例もあり、回復期病院の就労支援方法としてのMWSの有効性についてまとめた為、報告する。

2 MWSについて

MWSとは、障害者職業総合センターにより開発された「職業適応促進のためのトータルパッケージ」であり、すべての障害種類に対応でき、職業評価ツールとしてだけではなく、訓練ツールとしても活用可能なものである。MWSが導入されている機関・施設の内訳は、福祉施設が72.4%と多くの割合を占め、次に多いのが医療機関（8.6%）である⁵⁾が、回復期病院で導入し復職支援を行っている報告は少ない。峯尾は、MWSの導入により、スタッフの評価や訓練の視点を増やすとともに、就労場面を想定した訓練として、神経心理学的検査だけで検出できない高次脳機能障害に関する課題の抽出にも役立った⁶⁾と述べている。

3 症例紹介（対象者の概要）

50歳代女性。

診断名：脳梗塞（右放線冠BADタイプ）。発症（Z日）から13日後に当院へ転院。

家族構成：独居。

職業：児童養護施設の施設長として勤務。主に事務仕事や管理業務を担う。

Needs：両手でタイピングができるようになりたい。

4 初期評価

左片麻痺（BRSⅢ－Ⅲ－Ⅳ）。ARAT（左8/57・右57/57）。全体的に低緊張で、動作時に体幹の代償を認めた。ADL96/126点（車いすで移動。排泄や更衣は見守り。入浴は中等度介助）。

5 OT介入

(1) 経過①（Z+26日～Z+60日）

左上肢の機能改善を目的に、IVES（随意運動助助型電気刺激装置）をノーマルモードで総指伸筋に貼付し、10日間実施。同時に自主トレーニングメニューを導入。患者の難易度に合わせたプログラムとして、ワイピングや手指ストレッチを実施。実際の活動の中で行うプログラムとして、袖の上げ下げ・食器把持・立位で洗顔動作等を実施。

結果、左上肢の随意性が向上し、日常生活場面での左上肢の参加も増え、ADLが自立した。

また、入院時から希望があった自動車運転再開に向けた高次脳機能評価と運転評価を実施。

結果、生活に支障の無い極軽度の分配性注意低下を認める程度で、主治医から運転再開が許可された。

(2) 経過②（Z+63日～Z+91日）

就労支援を行うに辺り、業務内容について具体的に聴取した。本人からは、「パソコン業務が行えないと仕事にならない為、両手でタイピングができるようになりたい」という希望が聞かれた。タイピングについては、手指の分離した動きや持久性・スピードが求められる為、より上肢機能の改善が必要であること、また、会議の参加や書類作成の時間が多く、長時間の集中力が必要であること、職員を管理する立場としての遂行能力が必要であると予測した。

この時点で、高次脳機能面は大きな問題は無く、左上肢でもご自身のペースでタイピングが行える機能まで改善された為、現状のタイピング操作と長時間机上課題を行った時の神経疲労を評価する目的で、MWSを利用した。

MWSを使用する前に、現状のタイピング操作の遂行度と満足度をカナダ作業遂行測定（以下「COPM」という。）で評価（図1）。

重要度	遂行度	満足度
10	4	3

図1 MWS使用前のCOPMの結果

タイピングについては、MWS簡易版OAワークの文章入力課題を実施し、エラー数や作業時間を年齢平均と比較した。結果、正解数9/10で文字変換にてエラーを認めた。作業時間は11分33秒となり、50歳代の平均時間である23分51秒よりも早い結果であった。しかし、左手関節が背屈位で保持しにくく、手関節橈尺屈の動きに対し肩関節や体幹での代償を認め、肩の疲労や打ち間違えを認めた。

そこで、手関節背屈位で保持しやすい環境になれば疲労改善と作業エラーが減少すると判断し、パソコンキーボードに傾斜をかける環境調整を実施。また、タイピング練習としてMWS訓練版OAワークの文章入力課題（レベル4）やタイピングの自主トレーニングを導入した。

MWS訓練版は計5日間実施し、課題を重ねる毎に正答率と作業スピードが向上した（図2）。

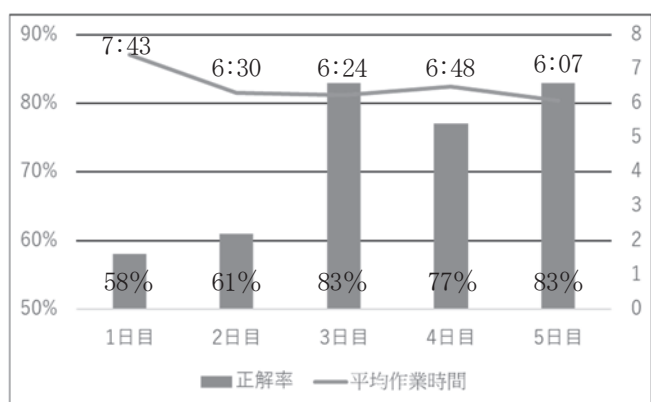


図2 MWS訓練版（レベル4）5日間実施の経過

6 最終評価

左片麻痺（BRSV-V-IV）。ARAT（左55/57）。左上肢はスピードに左右差が残る程度まで改善。ADL122/126点（T字杖で移動、入浴含め自立）。タイピングについての遂行度と満足度も向上（図3）。

重要度	遂行度	満足度
10	9	9

図3 MWS使用後のCOPMの結果

症例は退院から2週間後に復職した。業務内容は変更せ

ず、週2～3日間の1日8時間勤務をしながら、当院の外来リハビリテーションに週1回の頻度で通院。現在は退職し、新たな事業を立ち上げている。

7 考察

佐伯らは、他の疾患と比べて特に復職上問題になるのは、就業能力に対する直接的影響（身体障害・高次脳機能障害など）が大きい⁷⁾と述べている。

今回は、身体障害が復職上問題となると判断し、上肢機能訓練から関わり、就労支援では、仕事に近い作業評価・訓練が可能なMWSを用いることで本人と課題が共有でき、復職に必要な環境調整と自主トレーニングの導入に繋がり、反復練習できたことがNeedsの獲得に繋がったと考える。

若年性の脳卒中患者には社会復帰が大きな課題であり、人生を左右される。回復期でも就労への視点は重要であり、復職上問題となる課題を早期に判断し、支援方法を選択する必要がある。毎日関われる回復期だからこそ、就労への課題を的確に本人へフィードバックし、共有することが早期に就労に繋がると考える。

8 結語

若年性の脳血管障害患者の社会参加と就労は重要なリハビリテーションであり、人生を左右される。毎日関われることができる回復期で社会参加や就労に目を向け、機能訓練から就労支援を行うことで早期に就労に繋がると考える。その際に、仕事に近い作業活動が評価できるMWSを入院中に使用することで、課題を的確にフィードバックし、反復訓練が可能である。本報告において、回復期病院におけるMWSを使用することの有効性が示唆された。

【参考文献】

- 1) 佐伯寛, 蜂須賀研二: リハビリテーションを受けたあと一その長期予後は?. 脳卒中臨床リハ 15: 818-823, 2006
- 2) 佐伯寛, 蜂須賀研二: 脳卒中後の復職—近年の研究の国際動向について. 総合リハ 39: 385-390, 2011
- 3) 佐伯寛, 伊藤英明, 加藤徳明, 松嶋康之: 障害者に対する就労支援の最近の動向. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 54巻4号 pp. 258-261 (2017年04月)
- 4) 坂田祥子, 増田雄亮: 利用者主体の作業療法の実践—回復期リハビリテーション病棟の作業療法室. 作業療法ジャーナル 52巻9号 pp. 921-926 (2018年08月)
- 5) 加賀信寛, 小池磨美, 村山奈美子, 他: ワークサンプル幕張版 MWS の活用のために, 障害者職業総合センター, 2010
- 6) 峯尾舞: 医療機関の就労支援を継続するために—コロナ禍で模索した1年間の取り組み—. 作業療法ジャーナル 55巻9号 pp. 1048-1049 (2021年08月)
- 7) 佐伯寛, 有留敬之輔, 吉田みよ子ら: 脳卒中後の職場 復帰予測. 総合リハ 28: 875-880, 2000