回復期リハビリテーション病棟退棟後の脳卒中者の障害に応じた就労支援の提案

－地域障害者職業センターとの連携を視野に－

○大島 埴生（岡山リハビリテーション病院リハビリテーション部　理学療法士）
河田 秀平（岡山リハビリテーション病院リハビリテーション部）
浅野 智也（岡山リハビリテーション病院リハビリテーション部）
栗本 靖子（岡山リハビリテーション病院リハビリテーション部）
濱田 茜　（岡山リハビリテーション病院リハビリテーション部）
山﨑 規子（岡山リハビリテーション病院患者医療支援室）
植木 康敬（岡山障害者職業センター）

はじめに：脳卒中に関する疫学

- 厚生労働省「平成29年患者調査の状況」
  ⇨脳卒中の総患者数は111万5000人
  （悪性新生物［がん］は178万2000人）
  ➢患者数が多い

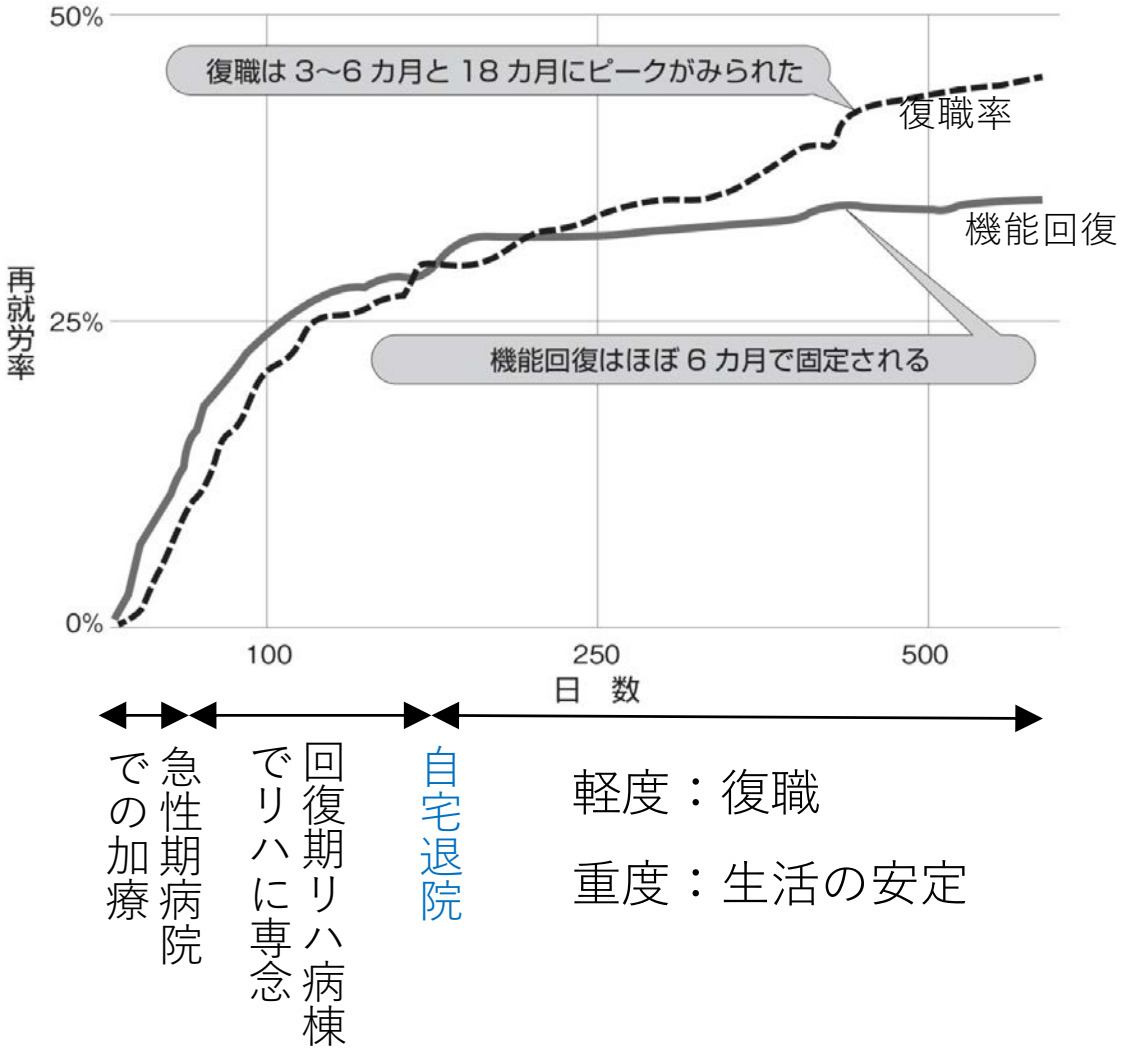
- 平成28年の国民生活基礎調査
  ⇨介護が必要となった要因の2位
  （全体の16.6%）
  ➢障害の後遺が問題となる

➢半身麻痺
（麻痺，感覚障害，痙縮，痛み・痺れなど）
➢高次脳機能機能障害
（記憶障害，注意障害，失行，失語，失認）
➢嚥下障害
➢排泄障害

- 脳卒中の年齢別発症率（脳卒中データバンク，2015）
  ⇨中央値が72歳であり，高齢化の傾向
  ➢中年期の発症者も少なくない（特定疾病に該当し，40歳以上は介護保険対象）

脳卒中者の復職

豊永敏宏，編：症例に見る脳卒中の復職支援とリハシステム．労災疾病等 13 分野医学研究・開発普及事業，2011



- 復職率は平均44%（範囲0~100%）
- 復職促進要因：
  若年，ホワイトカラー，ADL自立，家族や同僚の支援
- 復職阻害要因：
  中高年，ブルーワーカーの職種，重度の片麻痺，失語・失行・失認など

佐伯 覚・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.

脳卒中者の就労支援の課題

①脳卒中者の発症年齢
②障害像の多様性
③就労支援に至るまでの時間の違い
④制度の多様性
などさまざまな要素が大きく絡まっている

- 厚生労働省は「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」（以下，両立支援）を整備しているが，そもそも治療そのものが問題になるわけではない．

- 脳卒中後のリハビリテーションは職業をフォローするのに量・質ともに不足

Treger I,et al:Return to work in stroke patients. Disability and Rehabilitation Volume 29, 2007 –Issue 17

脳卒中者の就労支援の課題

先行研究

- 若年の脳卒中の存在と影響に対する意識の高まり
- 個人の機能的問題に取り組み，職場復帰の計画を容易にする長期的なリハビリテーション

Karen Bryan, Jane Maxim: Work after stroke: Focusing on barriers and enablers. Disability & Society 20(1):33-472005

- 脳卒中者の就労支援は個別性が高く，支援の体系化には多くの課題がある．
- 回復期リハビリテーション病棟における支援は十分に体系化されていない．

研究の目的

1. 以上のような課題を考慮し，岡山リハビリテーション病院（以下，「岡山リハ病院」という）では就労支援のデータベースを作成しており，それをもとに支援に関するフローチャートを考案したため，報告する．

2. 主要となる3つのモデルに沿った事例を示す．これらをもとに脳卒中者における医療機関と地域障害者職業センター（以下，障害者職業センター）等の連携について検討したい．

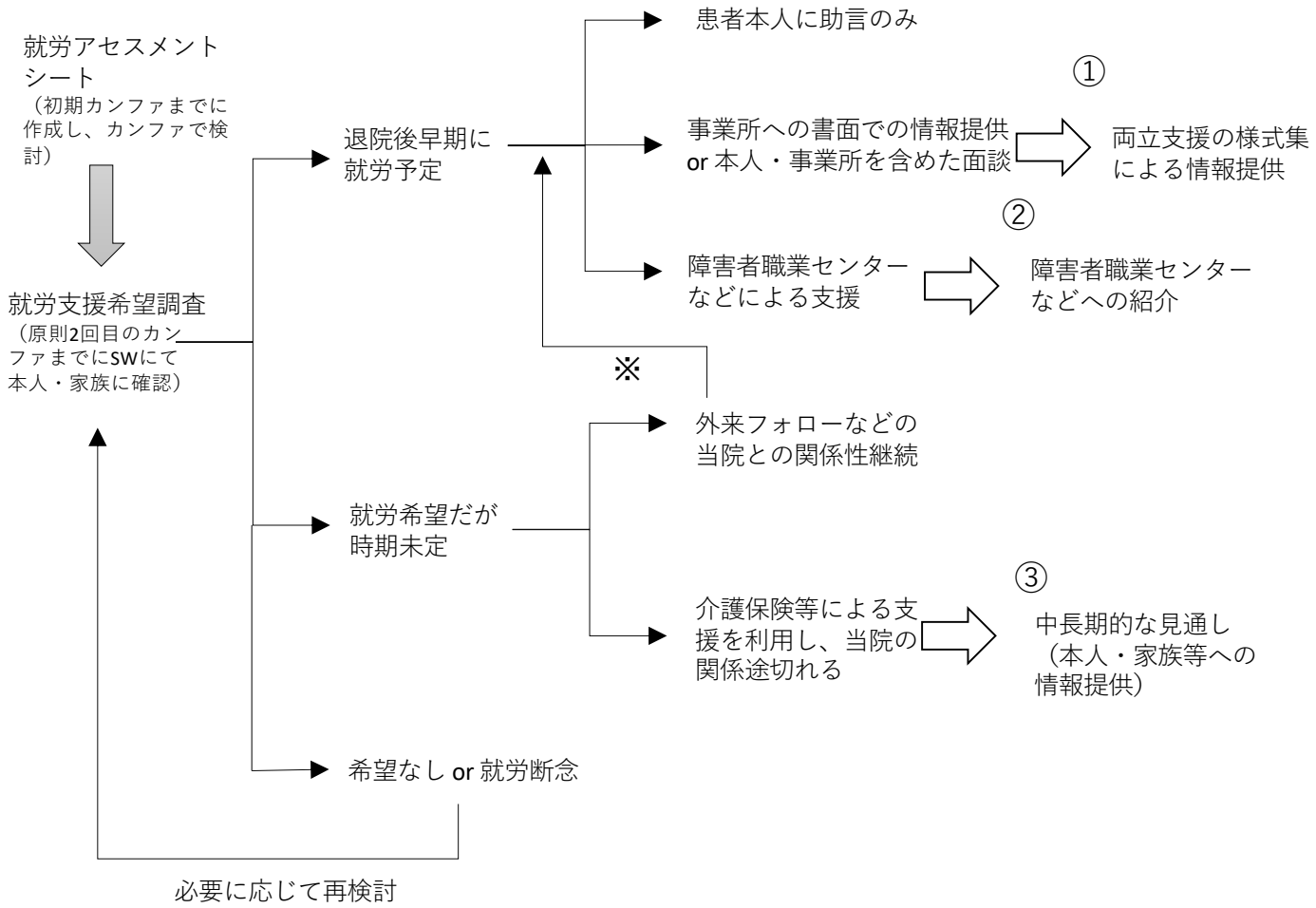
対象と方法

岡山リハビリテーション病院の脳卒中患者数とデータベース対象者数

対象：岡山リハ病院に入院した脳卒中患者数315名
うち60歳以下または病前就労者数102名

期間：2022年4月～2023年3月

就労支援フローチャート



症例①
「両立支援」を活用し復職した軽度片麻痺例

- 50歳代女性　独居
- 脳出血（軽度左麻痺，注意障害）
- 会社員で事務職に従事
- 自動車運転希望あり（就労支援と並行して自動車運転支援も実施）

経過

発症1ヶ月

当院入院

- ADL・APDL自立
- 運転評価（退院後に実車評価で再開判断）

3ヶ月

当院外来

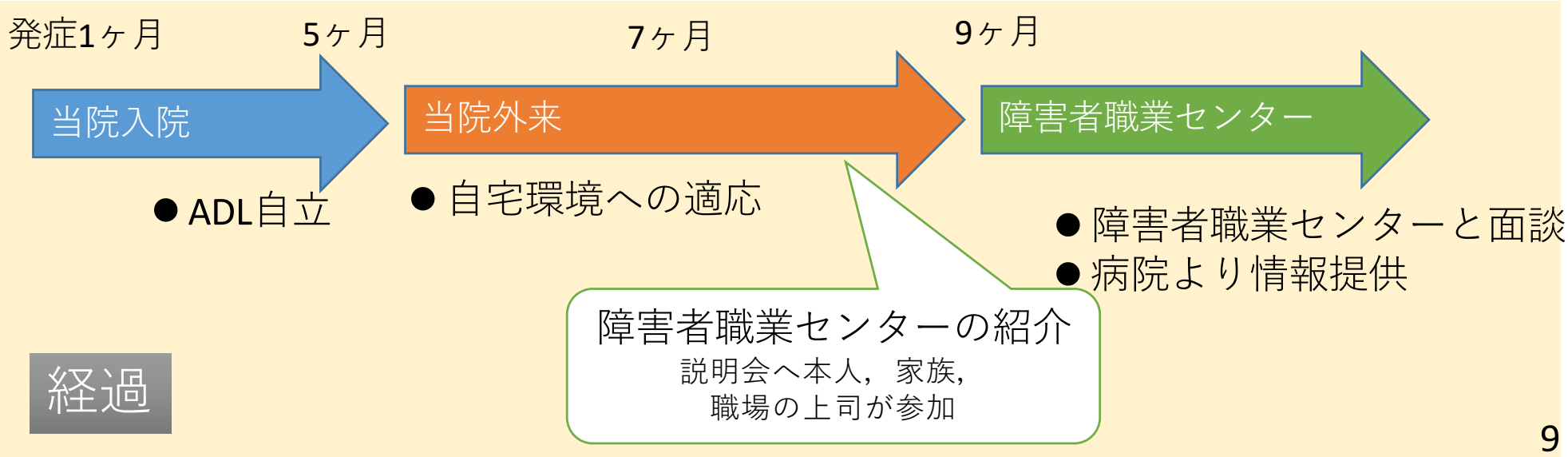
「両立支援」の実施
Dr・OT・STが会社側に配慮事項を伝達

- 退院後1ヶ月後より短時間勤務から復職
- 運転再開

症例②

外来リハをフォローしつつ，障害者職業センターとの連携し，復職に至った高次脳機能障害例

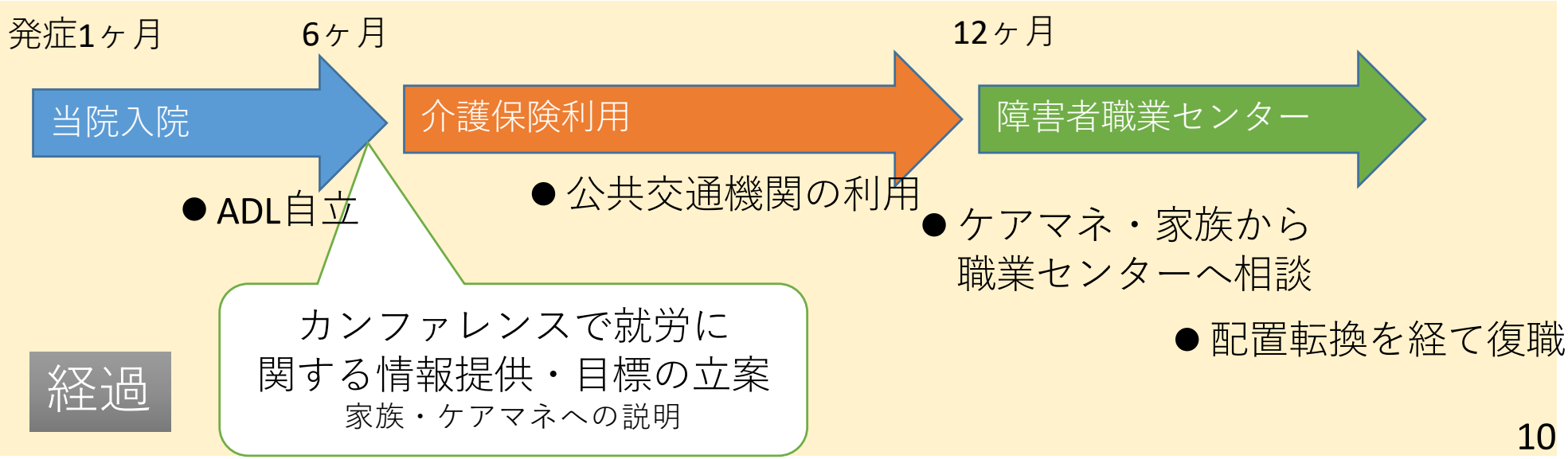
- 40歳代男性．妻，子どもの4人暮らし．
- 外傷性脳損傷（視野障害，記憶障害）
- 造園業に従事．
- 身体機能は良好，独歩移動も可能．高次脳機能障害の影響が著明．



症例③

介護保険を利用後，障害者職業センターを経由し，復職した重度片麻痺例

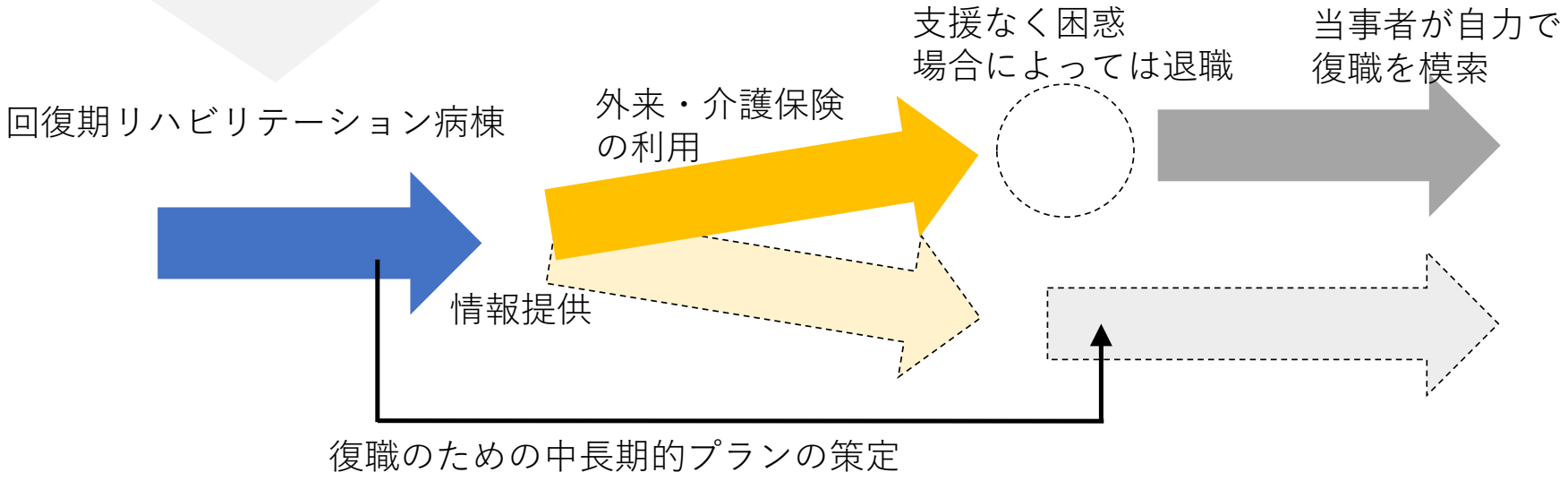
- 40歳代男性．妻・子ども3人・父母の6人暮らし．
- 脳出血（右片麻痺・注意障害など）
- 病院で介護士として勤務
- 装具と杖で歩行自立．



考察：回復期リハ病棟における支援

回復期リハ病棟における就労支援の課題

- 後方連携が介護保険に依存
- 中長期的な関わりが困難
- アウトリーチ支援が困難

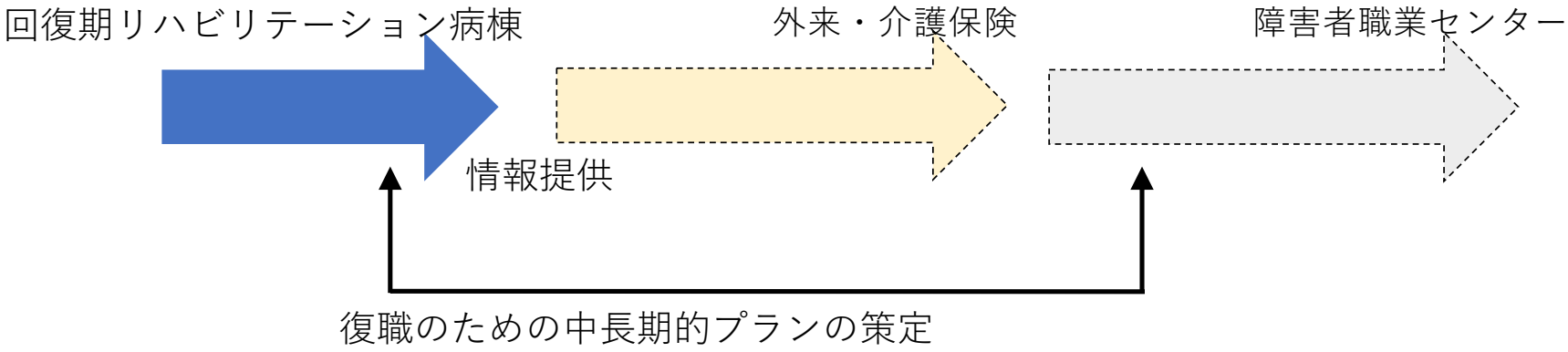


回復期にいる時点から中長期的な視野を想定していく必要がある

（後方連携先に任せるのが妥当とは言えない）

考察：障害者職業センターとの連携

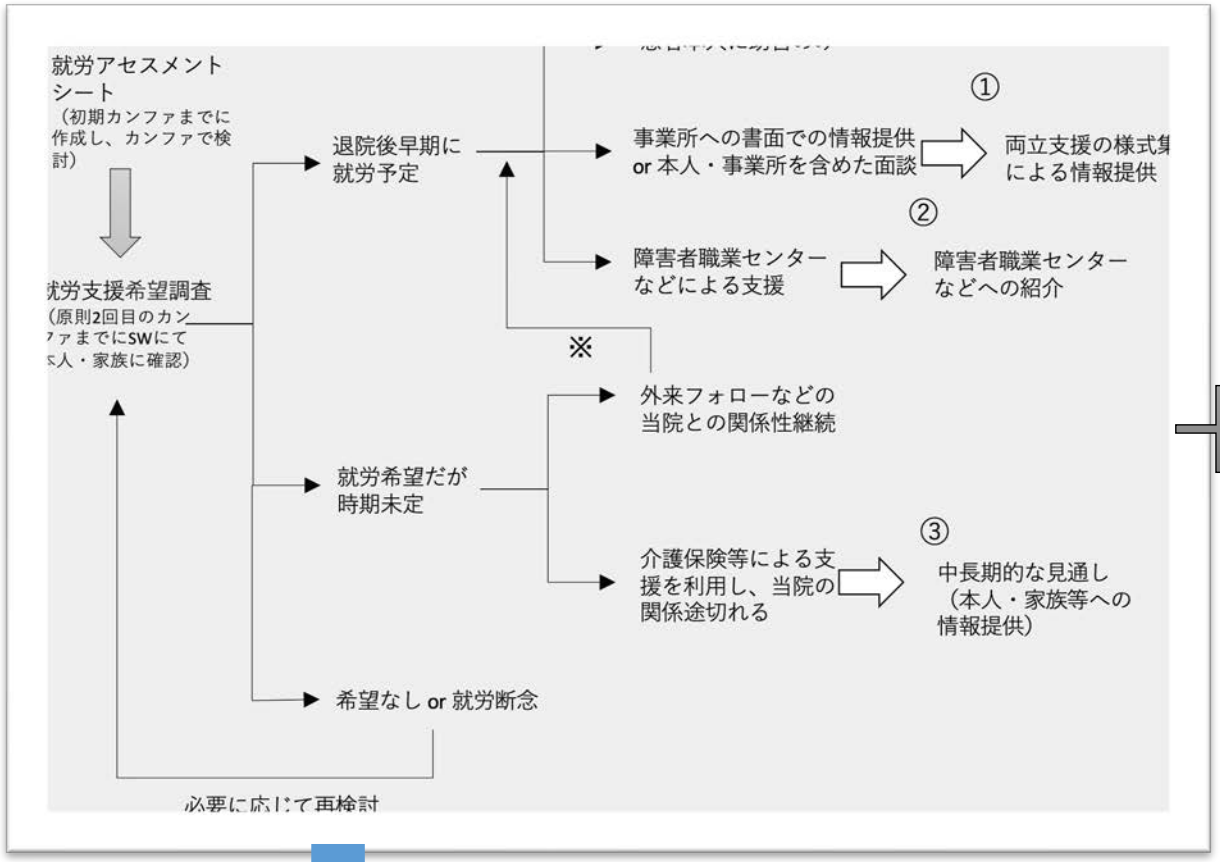
早期から（可能であれば入院中から）障害者職業センターとの連携・情報提供を行うことが望ましい



- ✓ 身体機能の長期予後予測
- ✓ 本人・家族・多職種を情報共有・方針の明確化
- ✓ 患者・家族の心理面を考慮した支援

考察：フローチャートの活用

支援の方向性の決定



＋

- ✓ 患者のニーズ
- ✓ 職種
- ✓ 労働環境
- ✓ 経済状況
- ✓ 家族の支援

個別性を付与して，
さらなる具体的な支援計画に反映

考察：脳卒中者の就労支援の課題

半身麻痺

- 家庭生活と社会生活のギャップ
- 労働における効率性の著しい低下
- 合理的配慮が困難
- ブルーワーカー労働者における復帰率の低下

高次脳機能障害

- 自覚性が持ちにくい
- 早期に身体的には回復→復職希望
- 合理的配慮が困難（障害による）
- コミュニケーションの問題（特に失語）

✓ 働くイメージが持ちにくい

✓ 合理的配慮を行う方法がない

結語

1. 岡山リハ病院でのデータベースをもとに，脳卒中者の就労支援を体系化した.

2. 脳卒中者の障害の重症度に応じて，就労支援の流れを大別化し，中長期的な観点から支援計画を立案することが必要となる.

3. 回復期リハにおける就労支援では上述したフローチャートが参考になると考える.

4. 障害者職業センターとの連携を取りつつ，個々の脳卒中者に応じた支援を行うことが求められる.