

# 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・浅野 智也・栗本 靖子・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）  
山崎 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）

## 1 はじめに

若年～中年期に発症する脳卒中者のリハビリテーション（以下「リハ」という。）では、就労が最終的な目標となることが多い。しかし、就労支援での課題は多く、支援体制も十分に構築されているとは言い難い。

まず第一に、脳卒中者の就労支援についての課題は障害像の多様性が挙げられる。脳卒中では身体障害と高次脳機能障害を呈することが多いが、障害の様相や重症度も様々である。さらに発症から生活再建、就労（復職）に至るまでの過程も障害の程度に応じて大きく異なる。障害の程度が重い場合には、まず生活の再建に時間を要し、就労支援が始まる時期もすぐには決まらないことも多い。

次に、発症時の年齢もさまざまであることも大きく影響する。個々の年齢に応じて会社側の対応も異なることも多い。さらに40歳を過ぎると介護保険の対象となるなど、年齢ごとに利用する制度も異なってくることも支援を複雑化させている。特に、介護保険を利用する場合には、就労に関する支援にアクセスできないこともある。

以上のように、脳卒中者の発症年齢・障害像の多様性、就労支援に至るまでの時間の違い、制度の多様性などさまざまな要素が大きく絡まれていると言える。

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。加えて、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「職業センター」という。）等の連携について検討したい。

## 2 方法

### (1) 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

2022年度に岡山リハ病院に入院した脳卒中患者数は315名である。その中で、60歳以下または病前就労者を対象としたデータベースを作成した。2022年度のデータベース対象者数は102名である。

### (2) 就労支援フローチャート

上述のデータベースに基づき、就労支援フローチャート

（以下「フローチャート」という。）を作成した（図1）。就労支援は障害者の重症度に応じて異なる。比較的障害の程度が、軽症で早期に復職が可能な場合には以下のような支援が検討される。まず障害の程度がより軽症な場合は、本人への助言のみが行われる。また、会社側への情報提供が必要な場合には、厚生労働省が定める「治療と仕事の両立支援」<sup>1)</sup>に基づき書面による情報提供や会社側との面談を行う。また本人が望む場合には職業センターへの紹介を行う。

それに対して、障害の程度が中程度から重度で、就労を希望するものの、時間を要する場合には主に外来リハにて支援を継続するか、介護保険への引き継ぎを行うかの2通りがある。いずれの場合もリハを継続し、機能の回復を目指しつつ、生活の安定化を図ることになる。外来リハ継続ではその後、軽症例でのフローチャートに準じて支援を行う。介護保険利用例では岡山リハ病院の継続した支援が困難であるため、岡山リハ病院での支援終了時に中長期的な計画を説明するように対応している。

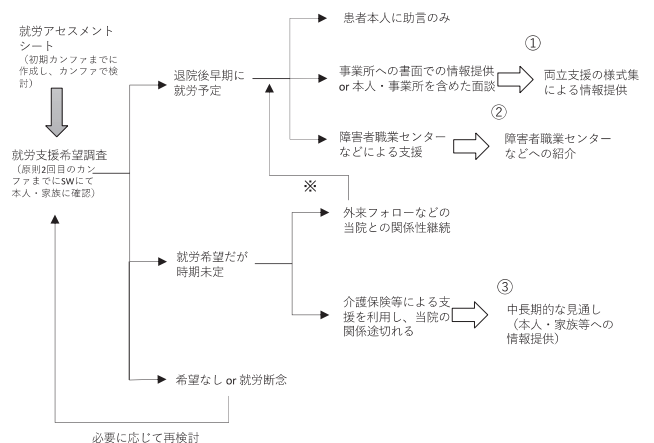


図1 就労支援フローチャート

## 3 事例の提示

ここでは、フローチャートの①～③の支援について該当事例を提示する。

### (1) 両立支援を活用し復職した軽度片麻痺例①

事例は独居の50歳代女性。脳出血により軽度左麻痺、注意障害を呈した。病前は会社員で事務職に従事していた。

自動車運転希望があったため、就労支援と並行して自動車運転支援も実施した。急性期病院での1ヶ月の入院ののちに岡山リハ病院に転院。岡山リハ病院での2ヶ月間の入院ののちに自宅退院となった。退院後は岡山リハ病院での外来リハを継続し、医師、作業療法士、社会福祉士による両立支援として介入し、会社側に配慮事項を伝達した。退院後1ヶ月後から短時間勤務から復職を果たした。

## (2) 外来リハでフォローしつつ、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②

事例は40歳代男性。妻、子どもの4人暮らしであった。外傷性脳損傷により視野障害、記憶障害を呈していた。受傷前は造園業に従事していた。身体機能は良好で歩行も可能だが、高次脳機能障害の影響が著明であった。急性期病院での1ヶ月の入院ののちに岡山リハ病院に転院。岡山リハ病院での4ヶ月間の入院ののちに自宅退院となった。退院後は生活においても部分的に支援が必要であり、岡山リハ病院での外来リハを継続した。その後、生活が落ち着き、発症後9ヶ月より職業センターでの支援を開始した。最終的には、発症より18ヶ月で職業センターでの職業準備支援などを受けて復職を果たした。

## (3) 介護保険を利用後、障害者職業センターを介し、復職した重度片麻痺例③

事例は40歳代男性。妻・子ども3人・父母の6人暮らしであった。脳出血により、右片麻痺・注意障害を呈した。病前は病院で介護士として勤務していた。急性期病院での1ヶ月の入院ののちに岡山リハ病院に転院。岡山リハ病院での5ヶ月間の入院ののちに装具と杖で歩行自立し、自宅退院となった。退院後は岡山リハ病院での外来リハが困難であったため、自宅近隣の介護保険のサービスを受けた。岡山リハ病院退院時には、家族・ケアマネジャー・介護保険サービス事業所に中長期的な支援計画を説明した。岡山リハ病院退院時には、屋外歩行、公共交通機関の利用が困難であったため、介護保険サービスによりそれらの自立を図り、その後生活が落ち着いたのちに職業センターを利用することを伝えた。その後、ケアマネジャー、家族から職業センターへの問い合わせがあり、発症後1年から職業センター利用を開始し、配置転換を行い、発症後18ヶ月に復職を果たした。

## 4 考察

脳卒中者では障害像の多様性のため、個別の支援が必要となる。その一方で、介護保険法、障害者総合支援法に基づくサービスや治療と仕事の両立支援など、さまざまな制度が存在し、それぞれの制度を理解しつつ、個々の患者に最適な支援を選択することも容易ではない。岡山リハ病院でのフローチャートは、支援経過の概略を示したものであ

り、実際の現場ではさらに個別性を付与した支援が必要となる。

さらに、フローチャートに基づき、職業センターとの連携を強化していくことも必要となる。脳卒中者の中には、自己判断で早期に退職をしてしまうことも少なくない。しかし、脳卒中発症後に新しく仕事を探すのは、復職に比べて困難を伴うことも多い。また、40歳以上の脳卒中者は介護保険を利用することも多いが、本人・家族、介護保険サービス事業者もその後の就労支援に関する情報がわからないとの声も多い。上記の課題に 대응するためにも、適切に情報提供しつつ、復職を目指す必要があるため、回復期リハと職業センターとの連携は重要と考えている。

## 5 結語

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。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。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。さらに、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。

### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン(全体版)令和5年3月改訂版』(2023)

### 【連絡先】

大島 埴生  
岡山リハビリテーション病院  
e-mail : hanio.ohshima@gmail.com