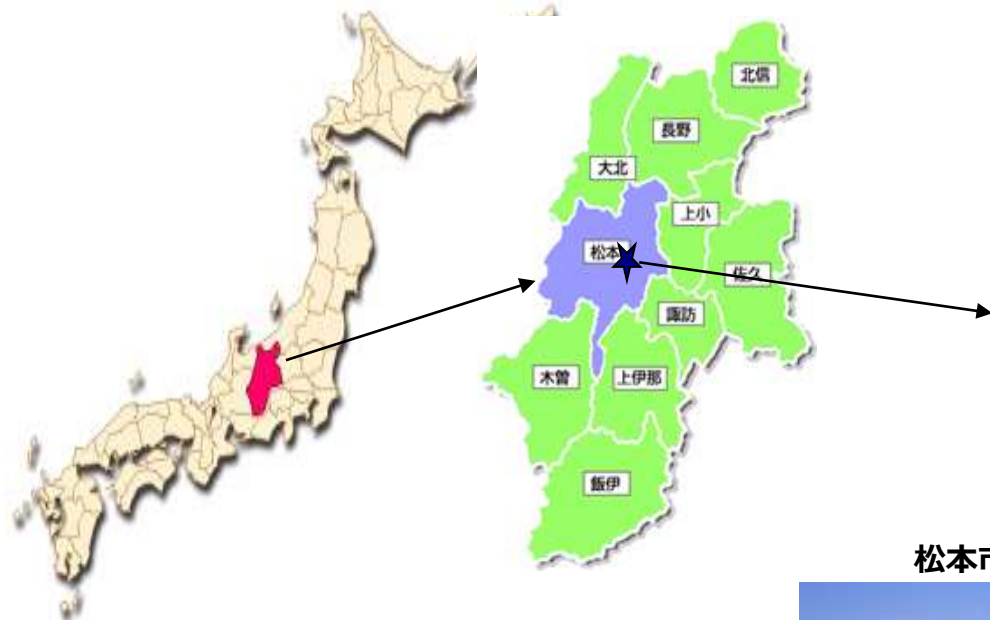


右片麻痺・失語症を呈した脳卒中患者に対し 復職支援を行った1例

- 横堀 結真（社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院 作業療法士）
新江 万里江・西村 直樹・樋口 貴也・高井 浩之（社会医療法人
財団 慈泉会 相澤病院）



松本保健医療圏 (3市・5村)
人口43万人



松本市



24.1万人 高齢化率25.7%

安曇野市



約9.6万人 高齢化率28.7%

塩尻市



6.7万人 高齢化率26.0%

筑北村



4.7千人 高齢化率 40.7%

当会が有するケアサイクルに対応した施設



急性期・回復期医療
相澤病院



地域包括ケア病棟
相澤東病院



予防・健康診断
相澤健康センター



地域生活

生涯で男性は3~5回、
女性は5~7回このサイクルを回る



通所リハ・訪問リハ
地域在宅医療支援センター



サービス付き高齢者賃貸住宅
結い 本庄



サービス付き高齢者賃貸住宅
結い つかま

はじめに

脳卒中後の**復職率**は軽症まで含めておよそ**30%**
(佐伯ら2003.2006)

■ 他の疾患と比べた脳卒中後の復職の問題

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

(佐伯2000)

■ 医療機関での課題

医療制度改革により、発症から復職までの一貫した支援が難しい
(近藤ら2015)

就労支援のノウハウの蓄積や専門性の不十分さが課題
(佐藤ら2008)

症例報告

年齢・性別：50歳台 男性

診断名：左被殻出血（CT分類Ⅲa）

家族構成：妻、中学生・高校生の子ども2人

役割：生活の経済的基盤の構築

洗濯や料理（妻のサポート程度）、畑仕事

職業：会社員（管理職）

業務内容：デスクワーク

現場に出向いての機械操作・管理取引先との商談

入院中のリハビリ支援

13病日目 回復期リハビリテーション病棟へ入棟

初回評価:

右片麻痺: 上田式12段階片麻痺機能検査

上肢1、手指0、下肢1

失語症: 重度

高次脳機能障害: 全般性注意障害

右半側空間無視

基本動作: 中等度介助

ADL: 全介助

発症2ヶ月後

T字杖・下肢装具を使用し歩行が自立され、
病棟内ADL自立を獲得。

その頃の本人は・・・

仕事復帰への見通しが立たないことに対して
焦り・落ち込みを認めていた。

発症3カ月後

1回目のカンファレンス内容

参加者：会社担当者、本人、家族、療法士

内容：現状報告、復職に想定される問題

会社側からの復職の条件：

- ①ADL自立
- ②パソコン操作などの事務作業ができること
- ③通勤が安全にできること

 復職に必要な条件と課題が明らかになり、本人の不安は軽減されることになった。

発症4カ月後

退院時評価:

右片麻痺: 上田式12段階片麻痺機能検査

上肢7、手指4、下肢9

失語症: 中等度の運動性失語

高次脳機能障害: 配分性注意機能低下

聴覚的な情報処理速度の低下

歩行: 杖無し 自立

ADL: 自立

退院後のリハビリ支援

■ 訪問リハビリ

基礎体力の向上と安全な屋外活動の獲得

■ 外来リハビリ

自動車運転再開支援

復職支援

失語症に対する言語機能改善

自動車運転再開支援

発症6ヶ月後

外来リハビリにて、自動車運転支援開始。

神経心理学的検査、簡易自動車運転シミュレーターの検査を実施。

発症12ヶ月後

教習所の改造車両(左足でのアクセル・ブレーキ、左手でのウィンカー、ハンドル旋回装置)を用いて実車評価を実施。

発症1年5ヶ月後

運転技術の習得を目的にペーパードライバーズ講習を受講。

改造車両での運転再開となった。

復職支援

発症7ヶ月後

就業生活支援ワーカーの活用を提案

発症8ヶ月後

療法士から就業生活支援ワーカーへ情報提供

発症9ヶ月後

就業生活支援ワーカーによる会社訪問

発症12ヶ月後

2回目のカンファレンス内容

参加者：本人・家族・会社担当者、

就業生活支援ワーカー、療法士

内容：業務内容の検討

 専門性の高い内容が多く、実施可能か判断が難しい。
療法士が職場訪問を行う事となった。

発症1年1ヶ月後 職場訪問

参加者：本人・家族・会社担当者、
就業生活支援ワーカー、療法士

内容：実際の仕事内容・環境の確認。

他職員とのコミュニケーションの様子を確認。

仕事再開の時期、業務時間の検討。

テレワークの導入を会社側へ提案。

復職支援

発症1年3ヶ月後

複数回の試し出社を実施

発症1年4ヶ月後

復職

発症1年9ヶ月後

外来リハビリフォロー終了

発症1年9カ月後

終了時評価

右片麻痺：上田式12段階片麻痺機能検査

上肢8、手指4、下肢8

失語症：中等度の運動性失語

高次脳機能障害：配分性注意機能低下

聴覚的な情報処理速度の低下

考察

早期から家族や医療者による復職の働きかけがあり、
本人の復職に対する意欲がある方が復職しやすい。

杉本ら2018

- 家族からの全面的な協力が得られたこと。
- 医療スタッフが入院早期より復職に向けて一貫した支援が継続できたこと。
- 本人自身が意欲を持ち続けたこと。

復職は脳卒中勤労者・企業及び雇用の3要素が揃って初めて可能となる。企業の関わる要因として雇用主の受け入れ姿勢がある。

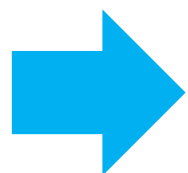
佐伯2006

- 本人の障害や気持ちに理解があった。
- 就業生活支援ワーカーの導入や医療スタッフの職場訪問を受け入れた。
- 業務内容や勤務形態の調整、他職員と関われるよう環境を整えた。

高次脳機能障害は目に見えない障害であり、
神経心理学的検査の結果・生活場面の様子を
伝えるだけでは正確な理解は得られない。

医療スタッフが職場訪問を通して：

会社側と高次脳機能障害による問題を共有し、
就労場面での対応や活かせる能力について直
接検討できた。



復職に良い影響を与えたと考える。

自動車運転の再開が復職を為しえた要因の1つ

通勤手段としてなくてはならないもの



公安委員会、医療機関、教習所が連携して対応することで、安全な自動車運転再開に繋がるもの
と考える。

結論

復職を希望する脳卒中患者に対しては、
発症早期から復職を念頭に置いた介入と家族、
会社担当者との連携が必要。

復職にあたり、職場訪問を通じて復職に想定され
る問題点を十分に検討し、業務内容や環境を調
整することが重要と思われる。