

視覚失認を呈した方への復職支援について

○豊田 志奈子（三重県身体障害者総合福祉センター 支援部 作業療法士）
橋本 年代・鈴木 真（三重県身体障害者総合福祉センター）

1 はじめに

左後頭葉障害では視覚失認、色彩失認（色彩失名辞）、純粹失読、記憶障害を併発しやすく、これらは就労において物事を正確に遂行するための障害になりやすい。今回、統合型視覚失認を呈した方が調剤薬局への復職に成功した経験を得たため、その経過について報告する。

2 事例紹介

男性 50代後半 調剤薬局の薬剤師（管理職）

家族構成：妻、子供2名の4人暮らし

病名：左後大脳動脈梗塞

障害名：統合型視覚失認、右半盲、色彩失認、純粹失読、記憶障害、健忘失語

合併症：糖尿病、発作性心房細動

現病歴：X年、ゴルフ中に右半盲

と右下肢麻痺の出現により発症、経過観察後に右半盲が増悪し救急

病院に受診、上記診断された。退院後、高次脳機能障害拠点病院で

週3回の外来言語療法訓練を行っ

たが妻の勧めにより、回復期リハビリテーション病院へ入院し高次脳機能訓練を受けた。退院後はX年+6か月半～X+1年10か月まで就労訓練目的で三重県身体障害者総合福祉センター（以下「当センター」という。）に、週3回の通所となった。

ニーズ：X年+1年10か月後の定年退職までに復職し、その後も再雇用で働きたい。1人で通勤したい。

3 社会的情報

薬学部卒業後に調剤薬局会社に就職し、キャリアアップのための2回の転職後、現在の調剤薬局会社に12年間勤めた。県内の複数の調剤薬局の人事管理、監査、投薬説明等を行っていた。また、精神保健福祉手帳3級取得済みであった。

4 職場状況

復職の可能性として挙げられた業務内容は、PCでの入力作業と薬剤のピッキングであった。薬剤は3,000種類以上、それに加えて容量の規格も多数になる。この中から処方箋通りの薬剤を正確かつ迅速に取り出す必要があった。通勤は電車に乗り、職場まで徒歩で行く必要があった。

5 評価（X年+7か月目）

(1) 日常生活状況について

家でのADLは問題なく、当センターまでの通所は、駅までは妻の送迎、電車、バスへの乗り換えは1人でしていた。しかし、失読のため時刻表や行き先の確認に不安を感じていた。また屋外歩行の際は右半盲のため右側からの危険に気づくことができず、不安を感じるがあった。視覚失認、色彩失認、失読の影響で、携帯電話をはじめ電気製品の使用は自由に行えなかった。

温厚な性格で我慢強く努力家であり、薬剤名と効能、漢字について1日4時間以上の勉強を行っていた。

(2) 身体機能について

Brunnstrom Recovery stage上下肢、手指共にVI、感覚障害も認められず、麻痺は軽度であった。

(3) 高次脳機能について

知能は問題ないが処理速度は著しく低下していた。記憶については全般的に中等度の低下が認められた。病前の業務の詳細や10年未満の社員の名前や顔は覚えておらず、逆行性健忘も認められた。注意機能検査では視覚認知低下由来の選択性、分配性注意の低下を認めた。言語障害については軽度の健忘失語が認められたがコミュニケーションでは問題はなかった。

表1 高次脳機能評価

		通所開始時	退所時
WAIS-III	FIQ	110	/
	VIQ	118	/
	PIQ	97	/
WMS-R	一般的記憶	87	94
	言語性記憶	86	97
	視覚性記憶	83	90
	注意集中	107	114
	遅延再生	84	75
リバーミード	標準プロフィール	13	20
	スクリーニング	5	8
BADS	標準化得点	108	/

(4) 基本的視覚機能について

色彩失認では青と緑を混同し、近似色の認知が低下していた。シンボル認知では漢字、数字、漢字単語、カナ単語について読みが遅延していた。物体失認はこの時点で認められなかった。生活の中では右半盲については右から人や物が飛び出す感覚に不快感があった。買い物時に商品を見ても何か分からない、外食時はメニュー内容が分からず選べないとのことだった。

(5) 失読について

ひらがな、カタカナは文字の角度を手がかりにし、漢字は偏と旁を組み合わせて、なぞり読みで時間をかけて読んだ。文章は逐次読みで時間をかけて読めるものもあったが次の行を読むと前文を忘れ、意味把握は困難であった。

(6) 作業評価 (PC入力)

PCによる10分間の入力文字数は82文字であり、スピードは遅いが正答率100%であった。

6 評価のまとめ

①失読と色彩失認により薬の種類や規格を混同しやすくピッキングが正確にできない。②薬剤の知識を失っており、効能別に並んでいる場合は探す事に時間がかかる。③通勤の際、時刻表の確認ができない。④右側への事故への不安の4点が懸念された。しかし情緒が安定しており、自分の状態を論理的に伝えられ、勉強を怠らず努力家で、会社からの信頼を得ていたこと、家族、本人も復職意欲が強いことが強みであった。以上を踏まえて当センターでは、

1. 処方箋の薬剤名を読む
2. 薬剤を数分で必要数をピッキングできる
3. 通勤を安全に1人で行える
4. 6時間勤務に耐える体力の向上

の4つを目標とした。

7 経過

(1) 高次脳機能障害へのアプローチ期

失読はなぞり読みで改善傾向にあったため作業療法では週に3回の頻度で小学1～2年の長文読解、色分け、シークワーズ等を行い、実用的な課題として薬剤名ラベルを探し、効能別に分類して表に貼る作業を行った。言語療法では、3～4語の記銘と書字、ストループ、かなひろい等を行った後、短文のニュースを読み、振り返りを行った。理学療法では通勤に必要な歩行能力の獲得のため2km以上の持続歩行や心肺機能の維持向上を目的に訓練を行った。

職業訓練ではシール折、ラベル入れなどの実務作業を行った。後半ではピッキング訓練を行い、6品目に40分かかったが諦めず取り組んでいた。情報訓練では失読のためにPC入力作業は困難と思われていたが、タッチタイピングが可能だったため短文入力訓練を行ったところスピードは遅いが、正確に行えた。創作訓練では、統合型視覚失認のために線や形体を捉えることに時間はかかるが、好きな絵を模写し焼き絵に熱心に取り組んだ。

(2) 就労準備の時期

X年+1年7か月後より本人から復職の意を示した。3か月後に定年退職を迎えるため、それまでは週5日の午前4時間の試し勤務をし、退職後に再雇用をお願いすることだった。高次脳機能障害支援コーディネーターは支援

介入窓口として地域の障害者就業・生活支援センターに連絡した。定年退職日まで傷病手当を受給し、その後、退職後1か月半後までの準備期間を経て、調剤補助員の契約社員として再雇用され、扱う薬剤数が5～600種類と少ない整形外科病院の調剤薬局に配属されることになった。病前から慣れている薬は少し見れば判断がつくものも多く、ピッキング可能であった。また規格の違いにしろしをつけて間違えないように配慮された。これを受け、通勤路については外出訓練として練習を行った。その後、試し出勤が開始され、再雇用前に当センターは退所となった。

(3) 3年後の現在

現在の状況を電話で確認したところ、失読や色彩失認、記憶障害に変化はないが、障がい者雇用枠で週30時間、調剤補助員として就労を継続できていた。薬剤名を途中まで読むと勘でピッキングし、薬剤のイメージカラーが以前と異なるため、間違えることもある。規格については場所を決める、入れる棚を変える、ラベルに大きな印をつけ、注意している。薬棚は過誤被害をなくするため普通薬、麻薬、劇薬等に分かれているが、効能を記憶できないため探す棚を間違えやすい。しかし、機械での確認、他者の再チェックや最終的な監査により、事前にフォローされている。毎日休憩時間や早めに出勤し、2時間以上かけて効能を覚え直し1日記憶を保持する努力をしている。次の日にはすべて忘却してしまうため毎日これを続けている。分量の計算は100までは暗算が可能だが、それ以上の場合は電卓で行える。これらにより、頻繁に出る薬剤であれば10分程度でピッキングできている。PC入力業務については行っていなかった。また自分のミスに対し同僚は嫌な思いをしているだろうと想像するが、気にしないようにしているとされていた。忙しい時は身を引くなどして、状況に応じ自身にできることを行っている様子であった。

8 考察

今回、復職と就労の継続ができたのは、視覚認知の残存機能と回復が見込まれ、失読への訓練に多職種による多様なプログラムを提供し、本人もその努力を続けたことで、一部でもカナ単語である薬剤名を読むようになったことが関係した。ピッキングを含め作業全般的にスピードは遅いものの正確に行えたこと、効能についての記憶保持への努力も要因であると思われた。また、調剤業務は人為的ミスが発生しやすいため、工夫を常に考えている職場であることが視覚失読への配慮に役立っていた。

最後に、具体的な訓練や個人に合わせた環境設定を提案するためには、復職先から求められる業務内容を早期から確認できることが必要である。本人任せでなく、就労機関と職場との密な連絡を早期より行っていくことが今後の課題と考える。