

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 相澤病院回復期リハ科 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 相澤病院回復期リハ科）

1 はじめに

相澤病院は同一法人内に急性期・回復期・生活期までのリハビリテーション（以下「リハビリ」という。）を提供できる体制があり、必要な患者には復職を目標として掲げるとともに関連機関と連携して積極的に復職支援に取り組んでいる¹⁾。

佐伯ら^{2, 3)}によれば、脳卒中後の復職率は軽症まで含めてもおおよそ30%と報告しており、すべての脳卒中患者が復職に至るわけではない。また、脳卒中後の復職が他の疾患と比べて問題になるのは、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）が大きいことであると述べている⁴⁾。一方、医療機関側の問題は、医療制度改革により医療提供が急性期・回復期・維持期と分業されたことにより、発症から復職までの一貫した支援が難しく⁵⁾、就労支援のノウハウの蓄積や専門性の不十分さが課題となっている⁶⁾。

今回、脳卒中により右片麻痺と失語症を呈した症例に対し、発症早期より復職を念頭に置いた支援を行い、発症1年4ヶ月後に復職に至った症例を経験したので報告する。

2 症例報告

50歳台の男性。左被殻出血（CT分類Ⅲa）。入院時のNational Institutes Health Stroke Scoreは15点と中等症であった。家族構成は妻と中学生・高校生の子供2人との4人暮らし。職業は会社員で、管理職としてデスクワークを中心に現場に向いての機械操作・管理および取引先との商談などをされていた。本人の収入が生活の経済的基盤であった。家事は妻のサポート程度に洗濯や料理も一部実施し、休日は畑仕事もされていた。

3 経過

(1) 入院中のリハビリ支援

発症13日目に回復期リハビリ病棟へ入棟。入棟時、高次脳機能障害や重度の運動性失語、右片麻痺を認め（表1）、日常生活動作（以下「ADL」という。）は介助が必要な状態であった。当初の目標は、身体機能の改善およびADLの自立、言語機能としては口頭での簡単なやり取りの獲得、最終目標は自宅生活の獲得、自動車運転の再開、復職と設定しリハビリを開始した。発症2ヶ月後、T字杖と短下肢装具で歩行は可能となり、病棟内ADLは自立となった。その頃の本人は、仕事復帰へ見通しが立たないこ

と、経済的な生活不安などを背景に焦りや落ち込みがみられていた。そこで、発症から3ヶ月後、会社担当者、本人、家族、療法士でカンファレンスを開催し、経過と現状の報告、さらには復職時に想定される問題点などを話し合った。会社側は受け入れに協力的であり、復職の条件としてADLが自立すること、パソコン操作等の事務作業ができること、通勤が安全にできることを挙げた。この話し合いを通して復職に必要な条件と課題が明らかとなり、本人の不安は幾分軽減されることとなった。発症4ヶ月後に自宅退院となり、退院後は基礎体力の向上と安全な屋外活動の獲得を目的に訪問リハビリを、失語症に対する言語機能改善と自動車運転再開に向けた評価・復職支援を目的に外来リハビリを導入した。

(2) 退院後のリハビリ支援

退院後は訪問リハビリの介入により、家事動作や屋外作業（畑作業など）を本人の役割として獲得した。外来リハビリでは、通勤手段の獲得を目的に自動車運転支援を開始した。神経心理学的検査や簡易自動車運転シミュレーターの検査を経て、業務提携している指定教習所の改造車両（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した。運転技術の習得に複数回の練習を要したが、発症から1年5ヶ月後に運転再開となった。

復職支援は、発症7ヶ月後に本人と家族に対して障害者就業・生活支援センターの就業生活支援ワーカーの活用を提案した。会社に向いての直接的なりハビリ支援を行うことや社会的に認識が不十分な高次脳機能障害の理解を職場へ促すことは、医療機関のみでは限界があるからである。就業生活支援ワーカーの導入について同意を得たのち、就業生活支援ワーカーに対し、経過と現状、復職時に想定される問題について情報提供を行った。発症9ヶ月後、就業生活支援ワーカーは療法士からの情報をもとに会社へ訪問し、実際の環境や業務内容をみながら復職後に提供可能な業務について会社側と検討する一方、会社側への支援の説明を行った。発症12ヶ月後、本人、家族、会社担当者、就業生活支援ワーカー、療法士を交えてカンファレンスを開催した。会社側からは6つ程の仕事内容を提示されたが、専門性が高い内容が多く、本人の業務として実施可能か判断が難しかったため療法士が職場訪問を実施した。職場訪問では、実際の仕事内容と環境、他職員とのコミュニケーションの様子を確認した。失語症による他者とのコミュニ

ケーションの制限やデスクワーク時間の増加を考慮し、テレワークの導入について会社側へ提案した。その後、複数回の試し出社を経て、発症後1年4ヶ月で正式な復職となった。復職時の勤務形態はフルタイム勤務（週1回テレワーク）であった。復職後も新たに生じる問題点について聴取し対応するため、月1回の外来リハビリを継続したが、問題なく業務が継続できていたため、発症1年9ヶ月後に当院でのリハビリフォローは終了となった。

表1 リハビリ評価結果

	初期評価時	退院時	終了時
上田式12段階片麻痺機能検査	上肢1 手指0 下肢1	上肢7 手指4 下肢9	上肢8 手指4 下肢8
言語機能	重度の運動性失語	中等度の運動性失語	同左
高次脳機能	全般性注意障害 右半側空間無視	配分性注意機能の低下 聴覚的な情報処理能力の低下	同左

4 考察

杉本ら⁷⁾によれば、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と報告している。本症例の場合、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を念頭において一貫した支援が継続できたこと、本人自身が「家族を養わなければならない」という強い気持ちと意欲を持ち続けたことが復職を成し得た要因であると考えられる。一方、佐伯⁸⁾は企業に関わる要因として雇用主の受け入れ姿勢をあげているが、本人の勤務していた会社側も本人の障害や気持ちに理解を示し、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、我々の助言に対して業務内容や勤務形態（テレワーク導入）の調整および他職員と関わるような環境を整えてくれたことは大きな要因といえる。高次脳機能障害は目に見えない障害であるため、神経心理学的検査の結果や限られた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ながら、就業生活面での対応や活かせる能力について直接検討出来たことは復職に良い影響を与えたと考えられる。

また、本人にとって自動車運転が再開できたことも復職するうえで大きな要因であった。本人が居住している地域は公共交通機関の利用が不便な地域であり、通勤手段として自動車運転はなくてはならないものであったからである。疾病がコントロールされたうえで、安全に運転ができるま

で身体機能や高次脳機能を高め、公安委員会、医療機関、教習所が連携して評価するプロセスをとることで、安全な自動車運転再開に繋がるものと考えられる。

5 結論

回復期リハビリ病棟は時間を掛けてリハビリを実施できるが、目標の中核はADL向上と在宅復帰に偏重している。昨今、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である。また、実際の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。

【参考文献】

- 樋口貴也, 西村直樹, 並木幸司『当院回復期病棟における脳卒中・頭部外傷後の就労支援の取り組み』, 「第26回職業リハビリテーション研究・実践発表会発表論文集」, 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター (2018), p. 56
- 佐伯覚『脳卒中患者の職業復帰』, 「日本職業・災害医学会会誌」, 一般社団法人日本職業・災害医学会 (2003) 51 : p. 178-181
- 佐伯覚, 蜂須賀研二『脳卒中』, 「J Clin Rehabil」, 医歯薬出版株式会社 (2006), 15 : p. 818-823
- 佐伯覚, 有留敬之輔, 吉田みよ子, 明日徹, 稗田寛, 蜂須賀研二『脳卒中後の職業復帰予測』, 「総合リハビリテーション」, 医学書院 (2000), 28 : p. 875-880
- 近藤大輔, 新谷さとみ, 鈴木新志, 村田郁子, 徳本雅子, 幸田英二, 久保田美鈴『急性期における就労支援の現状と課題』, 「日本職業・災害医学会会誌」, 一般社団法人日本職業・災害医学会 (2015), 63 : p. 343-350
- 障害者職業総合センター『地域における雇用と医療等との連携による障害者の職業生活支援ネットワークの形成に関する総合的研究』, 「調査研究報告書No. 84」, (2008), p. 27-35
- 杉本香苗, 佐伯覚『教育講座 脳卒中の職業復帰 予後予測の観点から』, 「Jpn J Rehabil Med」, 日本リハビリテーション医学会 (2018), 55 : p. 858-864
- 佐伯覚『脳卒中後の職場復帰の予測要因』, 「日本職業・災害医学会会誌」, 一般社団法人日本職業・災害医学会 (2006), 54 : p. 119-122

【連絡先】

横堀 結真
社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 回復期リハ科
e-mail : riha2@ai-hosp.or.jp