

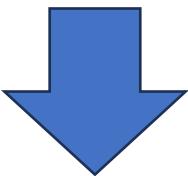
脳出血を呈した患者の 回復期リハビリ病棟での復職支援

～入院中における評価・訓練と職場との連携、
職場復帰後の課題について～

第14分科会
脳神経筋センターよしみず病院
○高田文香 柴田美鈴 田川美範 出口歩実

はじめに

若年層の脳卒中患者の職場復帰



経済的安定・QOL向上

脳卒中患者の職場復帰

通勤手段・作業遂行能力・医療機関と職場
の連携が必要と考える

症例紹介

症例：50歳代 男性

診断名：前交通動脈瘤によるくも膜下出血

現病歴：意識レベルの低下があり両下肢麻痺を認め
急性期病院へ入院、コイル塞栓術となる。発症から
1ヶ月後、自宅退院と職場復帰に向けて当院入院と
なる。

合併症：高血圧症・たこつぼ型心筋症

症例紹介

職業：工務店の事務職

勤務形態：週5日勤務（8:00～17:00）

業務内容：

PC業務中心（エクセル入力等）

銀行に公用車で入金に行くことや電話対応あり

職場環境：

3階建ての2階、駐車場が遠い（徒歩5分程度）

エレベーターはなく階段に手すりなし

服装：スーツ着用だが靴の指定なし（シューズ可）

入院時の身体機能評価

BRS：右 上肢VI 手指VI 下肢IV
左 上肢VI 手指VI 下肢VI

ROM：右足関節背屈 -15°

MMT：右足関節背屈 0 下垂足

歩行評価：未実施

FIM：58/126点
(運動項目33点 認知項目25点)

入院時の日常生活動作能力

食事：自力摂取

起立：手すり把持にて自立レベル

移乗：手すり把持にて自立レベル

移動：車いす全介助

排泄：終日尿器対応自立

排便のみ身障者トイレナースコール対応

入浴：シャワー浴 軽介助

入院時の高次脳機能評価

HDS-R : 24/30点

TMT-J : PartA40秒 (正常)

PartB136秒 (異常) → 43秒 (正常)

CAT : SDMT正答率42% (実年齢平均値±2標準偏差内)

BADS : 98点 (平均)

問題点

- ・右下肢運動麻痺・両下肢筋力低下
- ・歩行・階段昇降能力低下
- ・日常生活動作能力低下
- ・注意機能障害と右下肢運動麻痺による自動車運転再開困難

目標

- ・右下肢運動麻痺の改善
- ・歩行獲得
- ・日常生活動作自立
- ・自宅退院→職場復帰
- ・自動車運転再開

治療プログラム

PT：足関節可動域運動
両下肢筋力強化
歩行練習・階段昇降練習

OT：日常生活動作練習
自動車運転再開に向けた評価

ST：注意機能練習・パソコン入力練習

オルトトップ装具について



下垂足による躓きを
防止

入院1カ月半後に作製となる

入院時の病棟内移動形態の変化

入院日 車いす全介助



入院+4日 車いす自走自立



入院+26日 歩行器歩行自立



入院+56日 オルトトップ装具着用し独歩自立

退院時の身体機能評価

BRS：右 上肢VI 手指VI 下肢 V
左 上肢VI 手指VI 下肢VI

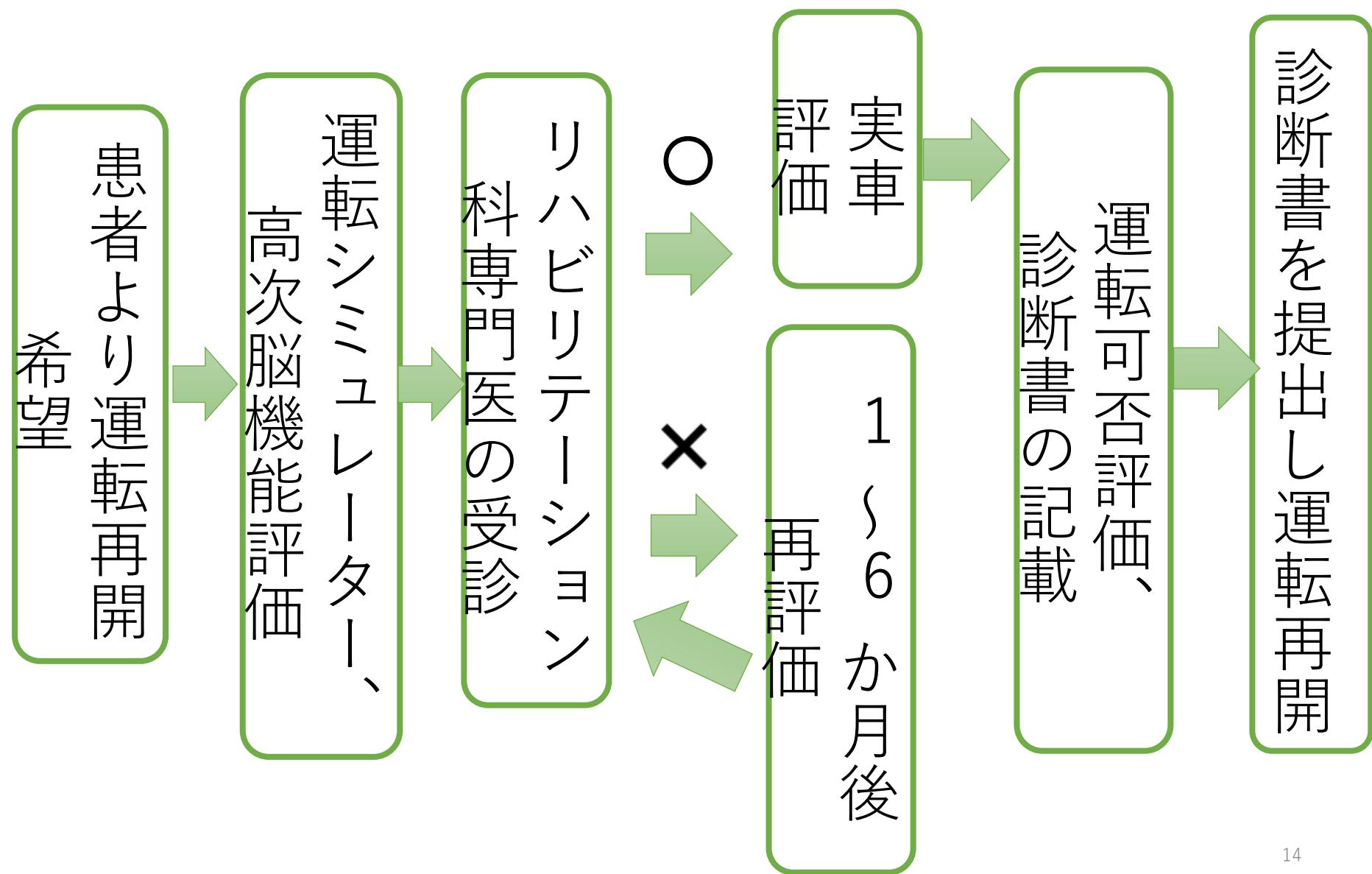
ROM：右足関節背屈 -5°

MMT：右足関節背屈 0 下垂足

歩行評価：10m歩行 8.9秒 18歩 0.89m/秒

FIM：125/126点 入浴動作のみ減点
(運動項目90点 認知項目35点)

当院での自動車運転再開支援の流れ



簡易自動車運転シミュレーター（SiDS）紹介



4つの検査にて構成

認知反応検査
タイミング検査
走行検査
注意配分検査

検査は約30分程度

説明・練習は十分に行う

自動車運転再開支援の流れ

①自動車運転再開希望聴取

自動車通勤・公用車で外勤あり

本人より運転再開希望

②SiDS・高次脳機能評価

SiDS評価

右下肢（オルトトップ装具着用）：適正なし

左下肢：**適正あり**

- ③リハビリ c f にて主治医へ報告
SiDS、高次脳機能評価の結果を伝える

SiDSから右下肢に比べ左下肢での反応速度
の向上がみられ**左下肢での操作が安全と判断**

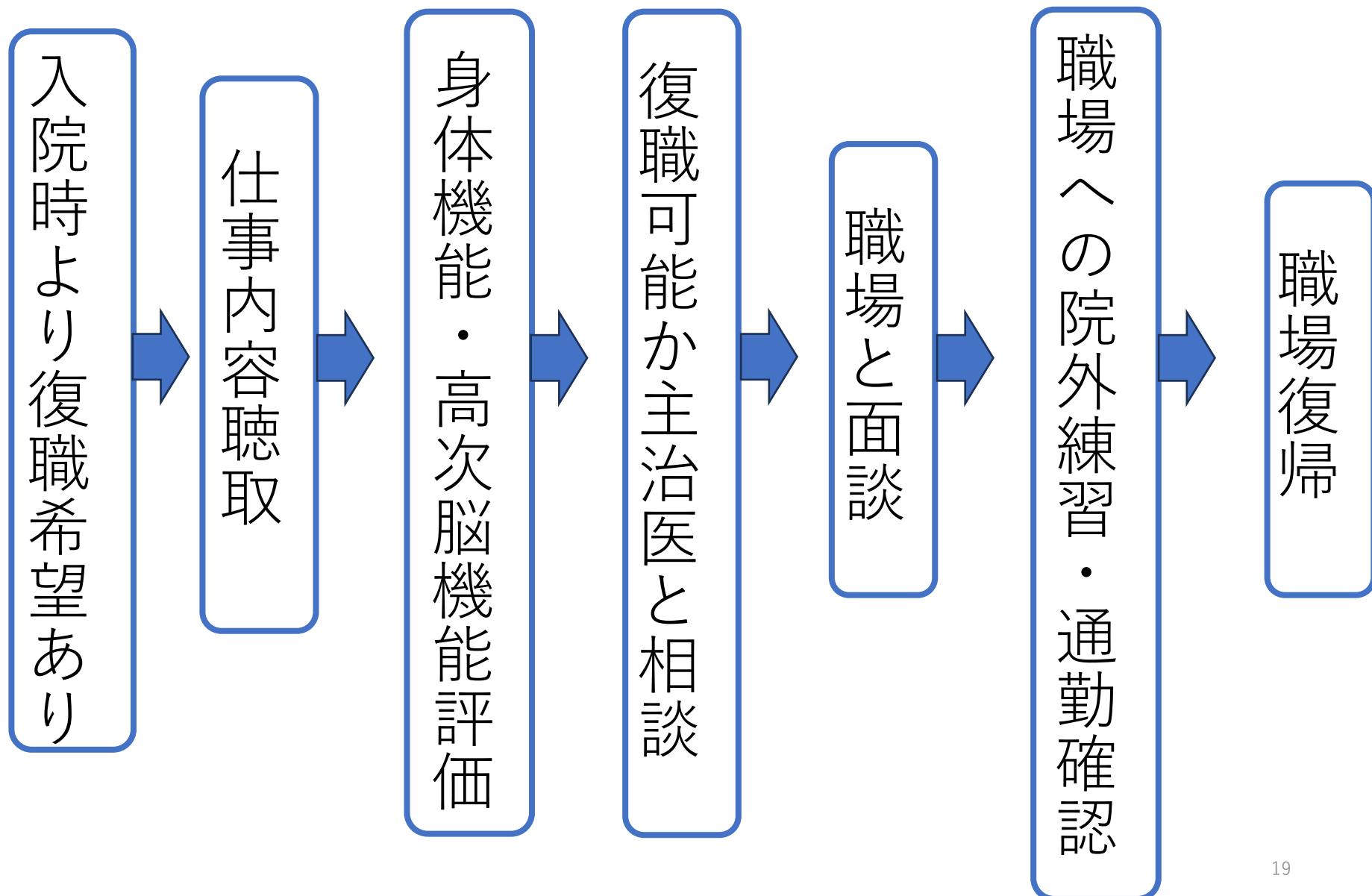
**車の改造が必要なことを本人と家族、職場へ
説明**

- ④自動車学校での実車評価
繁忙期のため入院中に実車教習は**未実施**

- ⑤警察署へ運転再開について相談するも判断困難→総合交通センターで身体機能検査実施

- ⑥医師による診断書の記載→警察署へ診断書を提出し運転再開可能となる

本症例の職場復帰までの流れ



職場復帰までの職場との連携

- ① 医療相談員が職場へ連絡
- ② 当院スタッフと勤務先上司と面談
 - ・ **身体状況**の説明
 - ・ **環境調整**の必要性
 - ・ **雇用形態・業務内容**の確認
- ③ 職場での動作確認と通勤確認
 - ・ **階段に手すり設置**

職場復帰後の業務内容・雇用形態について

- ・事務作業を中心とした業務
- ・自動車運転再開していないため、外勤する場合は付き添いのスタッフが同行
- ・病前と同じ雇用形態
- ・復帰後に通院可能となるよう有給休暇日数を最大限に調整

職場復帰と運転再開支援までの流れ

	復職	運転
1ヶ月	リハビリカンファレンス、SiDS 復職に向けたリハビリの開始	高次脳機能評価
1ヶ月半	職場との面談 身体状況の説明や業務内容・雇用形態について	家族に改造車の説明

	復職	運転
2ヶ月	通勤・職場内の動作確認 職場内の階段に手すりを設置	自家用車の改造完成
3ヶ月	自宅退院 訪問リハビリ	ペーパードライバー講習の助言
4ヶ月	職場復帰	

職場復帰後の課題

身体機能面

- ・右足関節の背屈可動域制限
- ・荷物運びやしゃがみ動作への不安感

高次脳機能面

- ・電話をしながらメモをとることが難しい
- ・画数の多い字が書きにくい

自動車運転

- ・左足でのアクセル・ブレーキ操作が不安
- ・退院後は自動車運転未実施

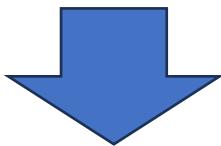
職場からの意見

- ・当院入院時に身体状況を把握したかった
- ・手すり工事期間を考慮して欲しかった

考察

脳卒中患者の復職条件

- ①日常生活動作遂行能力が高い
- ②疲労感無しに少なくとも300mの距離が歩行できる
- ③作業の質を低下させず精神不可を維持できる
- ④障害の重要が出来ている



本症例は退院時点で条件を満たしていた

Merlamed S, et al. J Rehabil Med. 1985

身体機能・高次脳機能面

- ・全ての業務内容を把握していないことによる評価不足
- ・院外練習にて実際の業務場面の確認を行う必要性

自動車運転

- ・脳卒中患者の運転再開までの期間は平均 7.6 ± 6.4 ヶ月であることから、外来リハビリの使用を検討し、継続的な評価や実車教習を実施する必要性

まとめ

- ・入院時より医療機関・職場・患者本人と情報共有を行う必要性
- ・詳細な仕事内容を本人・職場スタッフに早い段階で聴取し、院外練習にて業務内容の確認や評価を実施する
- ・職場復帰を目指す患者の退院後のサービス調整は慎重に行う

厚生労働省：脳卒中に関する留意事項.事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン.2016