

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～

○高田 文香（脳神経筋センターよしみず病院 リハビリテーション部 理学療法士）
柴田 美鈴（脳神経筋センターよしみず病院 リハビリテーション部）
田川 美範（脳神経筋センターよしみず病院 リハビリテーション部）
出口 歩実（脳神経筋センターよしみず病院 リハビリテーション部）

1 はじめに

回復期リハビリテーション病棟を退院する患者において、社会参加は重要な課題であり、特に若年脳卒中患者の職場復帰は経済的側面だけでなく患者のQOLの向上にも繋がるため重要である。しかし、脳卒中患者は身体障害や高次脳機能障害を呈することが多く職業復帰には多くの課題が挙げられる。職業復帰に必要な能力として通勤手段の獲得や作業遂行能力等が必要となる。また医療機関と職場の連携も重要である。

今回、職業復帰を目標とした脳卒中患者に関わる機会があった。自動車運転を含めた通勤手段再獲得の流れと職業復帰までの職場との連携、職業復帰後の課題について報告する。

2 症例

50歳代男性、前交通動脈瘤によるくも膜下出血、入院時身体機能：ブルンストロームステージ（以下「BRS」という。）：上肢VI、手指VI、下肢IV、ADL：機能的自立度評価表58点、明らかな高次脳機能障害なし、職業：工務店の事務職

発表にあたり、患者と職場の個人情報とプライバシー保護に配慮し同意を得た。

3 治療経過

自宅にて意識レベルの低下があったため救急搬送され、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血の診断で急性期病院へ入院、コイル塞栓術となる。発症から約1カ月後、職場復帰に向けたリハビリテーション目的にて当院へ転院となる。

入院当初は覚醒良好で、上肢手指の麻痺は認めず下肢のみに麻痺を認めた。BRSは右IV左VIであった。右下肢は足関節背屈運動の動きがなく下垂足状態であった。下垂足に伴い右足関節背屈可動域制限を認めた。左下肢の麻痺は回復しており廃用による筋力低下のみ認めた。

高次脳機能評価の結果は以下の通りであった。HDS-R：24/30点、TMT-J：PartA40秒「正常」、PartB136秒「異常」、BADS：98点（平均）、CAT：SDMT正答率

42%（実年齢平均値±2標準偏差内）。明らかな高次脳機能障害は認めず、1カ月後の再評価としてTMT-Jのみ行った。結果としては、PartA・Bともに「正常」と注意機能の向上を認めた。

各部門で麻痺の回復促進、ADLの獲得、自宅退院、職場復帰に向けたアプローチを行った。

入院の経過において、廃用による下肢筋力低下の回復は見られたが、右下肢麻痺は残存したためオルトトップ装具を作成した。装具着用し屋内独歩自立となったが、階段昇降は降段時に右踵の引っ掛かりが見られ手すりが必要であった。

4 自動車運転再開支援

病前は勤務地まで自動車通勤をしており、公用車にて外勤をすることもあった。本症例は通勤手段として運転再開を希望していたため、入院1カ月後簡易自動車運転シミュレーター（以下「SiDS」という。）と高次脳機能評価を実施した。右下肢麻痺を生じていたためオルトトップ装具着用でのSiDSの評価では、操作の遅延が多く適性なしとの判定となった。アクセル・ブレーキの位置を調整し左下肢にて評価を実施したところ、操作に不慣れな点もあるが、操作の遅延が減少し適性ありの判定となった。

入院1カ月後に主治医とのカンファレンスにて、SiDSでの結果をもとに左下肢での操作が安全であるため、自家用車の改造が必要であることを本人と家族に説明した。入院2カ月後に自家用車の改造が完成し、家族面会時に車両の確認を行った。

入院2カ月後SiDSの結果をもとに総合交通センターと警察署へ運転再開の相談を行い、身体機能検査と主治医診断書を提出し運転再開可能となった。自動車学校の繁忙期のため入院中に運転評価を行うことが困難であったため、退院後に自動車学校へペーパードライバー講習に行くように助言をした。

5 職場復帰までの職場との連携

当院入院1カ月後に主治医、看護師、リハビリスタッフ、医療相談員にてリハビリカンファレンスを実施した。現状の身体機能と病棟内でのADL能力を説明し自宅退院は可

能と判断したため、職場復帰に対するリハビリを進めていくこととした。

本人からの事前情報によると職場にエレベーターがなく勤務場所が2階であったため、職場内の環境調整が必要と考えられた。

当院入院1カ月半後に医療相談員が勤務先上司と連絡を取り、身体状況の報告と職場内環境、業務内容、雇用形態の確認を行うため当院スタッフと本人、上司を含めて面談を行った。

今後もオ尔特ップ装具を着用した歩行状態となること、職場内の環境調整が必要となる可能性があることを説明した。また本人とリハビリスタッフが勤務先へ訪問し動作確認を行う許可を得た。今後の業務内容については事務作業を中心とし外勤する場合は他のスタッフが同行する方向となった。雇用形態については、病前と同じ雇用形態とし復帰後に通院等可能となるように有給休暇日数を最大限に調整した。

当院入院2カ月後に退院日が決まり職場復帰時期が確定したため、自宅から勤務先までの移動の確認と勤務先での動作確認を行った。退院後の通勤手段は自動車学校でペーパードライバー講習に行くことを助言し、運転に慣れるまでは公共交通機関を使用することとした。自宅から勤務先までの移動と職場内の移動はオ尔特ップ装具着用下で問題なく行えた。職場内の階段昇降は降段時に右踵の引っ掛かりが見られた。勤務先が工務店であったことから手すりの設置が可能であり、勤務先上司とリハビリスタッフにて手すり設置位置を決めた。

当院入院3カ月半後に自宅退院し、訪問リハビリにて通院練習を行い、当院入院4カ月後に職場復帰した。

6 職場復帰後の課題

職場復帰3カ月後、当院リハビリスタッフで勤務先へ訪問した。本人と勤務先上司を含めて、職場復帰後の動作確認や課題について話す機会を得た。

身体機能面は入院時に比べて右足関節可動域制限を認めた。歩行や手すりを使用した階段昇降は安全に行っていた。復帰後は事務作業だけでなく可能な範囲で雑務作業を行っており、荷物を運ぶ作業やしゃがみ動作に不安を感じていた。高次脳機能面は電話をしながらメモを取る際に字が小さくなることや画数の多い漢字の書きづらさを感じていた。自動車運転は左足でのアクセルやブレーキ操作に不安を感じており自動車運転を再開していなかった。通勤は妻の送迎、外勤は他のスタッフが同行していた。

職場側からは病名だけでは重症度が判断できないため当院入院時に身体状況を把握したかったと意見が挙がった。本人家族を仲介して情報収集をするため聞きづらい内容も

あったとのこと。また階段の手すり設置に時間を要したため動作練習の時期がもう少し早い段階だと余裕を持って準備ができたという意見が挙がった。

7 考察

脳卒中患者の障害像は多様であり、環境因子に左右される事も多いため復職支援において予後予測は難しい。脳卒中患者の復職条件として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的負荷を維持できる。④障害の受容が出来ている。の4点が挙げられる¹⁾。これらの条件に本症例を当てはめると退院時点においてはどの項目も満たしていた。本症例は退院後すぐに復職は可能な状態にあったが、復職後に身体的機能面や高次脳機能面、自動車運転再開の課題が挙げられた。また職場側から身体状況や動作確認の時期についての意見も挙がった。身体機能面は雑務作業の内容を把握していなかったことから、ダンボールを把持した移動やしゃがみ動作等の応用的な動作練習を実施していなかったことが課題となった。高次脳機能面は入院時より評価上に大きな問題が見受けられなかったため、パソコン操作練習のみ実施し書字動作や二重課題を重要視していなかったことが課題となった。また自動車運転は運転再開時期の基準を明らかに示したものはないが、脳卒中患者の運転再開時期を調査した結果、運転再開までの期間は平均7.6±6.4カ月であったと報告している²⁾。本症例において退院後のサービスとして訪問リハビリを利用したことから、退院後に継続的なSiDSや実車教習に行くことができなかった。そのため、入院中から退院後のサービス調整を慎重に行うべきだと考える。

退院時に復職条件を満たしている患者においても復職後に様々な課題が挙がる。転院や退院等で病院や主治医が変わるタイミングは脳卒中患者本人と事業者が情報共有する機会として有用である³⁾。本症例では全ての仕事内容を本人から聴取できていなかったことによる課題も挙がっているため、職場との面談時期や動作確認時期を検討する必要があると思われる。

【参考文献】

- 1) Merlamed S, Ring H., Najjenson T: Prediction of functional outcome in hemiplegic patients. Scand J Rehabil Med 12:129-133, 1985
- 2) 井上拓也, 大場秀樹, 平野正仁, 武原格, 一杉正仁: 脳卒中患者における早期の自動車運転再開の実態と背景について. 日職災医誌67: 521-525 (2019)
- 3) 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. 厚生労働省, 東京, 2016: 27-31