

脳卒中患者の職業復帰

- 通勤，自動車運転について -

2024年 11月 14日

医療法人のぞみ会 のぞみリハビリテーション病院

○中村優之 臂美紅 白戸夏美 富井豊人 高野尚治

症例紹介

症 例：K.O 殿 50歳代 男性

職 業：自動車整備士

診 断：左被殻脳出血

合併症：高血圧 脂質異常症 アルコール性肝炎

発 症：20XX/04/XX 仕事中に右片麻痺出現

救急搬送され保存的加療

発症 1 か月の20XX/05/XX 当院に転院

20XX/09/XX 入院期間約4か月で自宅復帰

ケース MRI

4月0日



6月0日



神経学的所見と機能的状態(入院時)

【神経学的所見】

右不全片麻痺

低覚醒状態

筋緊張：亢進

腱反射：亢進

病的反射：陰性

感覚障害：軽度

失語・失行・失認なし

【機能的状態】

下肢運動年齢(MoA)

:58.5/72ヶ月

ADL:BI 65

最大歩行速度

:89.3m/min

上肢機能(MFS)

:右 56.3% 左 96.9%

神経心理学的検査結果(入院時)

MMS-NE = 28/30 HDS-R = 28/30

WAIS-IV

FSIQ = 84

VCI = 96

PRI = 89

WMI = 76

PSI = 82

積木 9

類似 9

数唱 6

行列推理 6

単語 10

算数 6

記号探し 7

パズル 10

知識 9

符号 7

PCRS P = 113 S = 112

P>S 8 P=S 17 P<S 5 自己認識適正

問題点(入院時)

- ◆ 低覚醒状態(発症から約1か月)
- ◆ 右不全片麻痺
(手指巧緻性, 耐久性低下)
- ◆ 通勤、自動車運転
※病前の勤務地まで公共交通機関利用
の場合、約2時間を要し、非現実的

治療方針

1. 訓練内容

- ◆ 覚醒状態の改善
- ◆ 上下肢麻痺に対する回復促進
- ◆ 上肢巧緻性、耐久性の向上

2. 目標

- ◆ 職業復帰

治療方針 2

- ◆ 機能的予後の説明
- ◆ 会社側との調整の提案（本人主体）
- ◆ 運転免許センターへの紹介
（発症から約1年後を目安に）

機能的状態(退院時)

【機能的状態】

下肢運動年齢(MoA)

: 72 ← 58.5 / 72か月

ADL: BI 100 ← 65

最大歩行速度: 125.0 ← 89.3m/min

上肢機能(MFS)

: 右 90.6 ← 56.3% 左 100 ← 96.9%

MMS-NE: 30 / 30

退院後の職業復帰までの経過

- ◆ 診断書の提出、産業医との面談(1/月)
- ◆ 異動先勤務地の決定(公共交通機関利用)
- ◆ 退院約1か月後から試験的な出勤開始
(隔日、時短などの復職プログラムあり)
- ◆ 身体障害者手帳の取得
- ◆ 運転免許センターへの紹介
- ◆ 発症から約1年後、通常勤務へ復帰

当院における運転再開支援

- ◆ 主治医の指示により、疾病によって脳卒中発症後約6か月から1年間は運転を控えるようお願いしている
- ◆ 運転再開前には交通安全相談を受けることをすすめ、当院からの紹介状をお渡しする
- ◆ 本症例については免許センターにて確認を経て、発症から約1年後より運転を再開しているが、通勤については現在も公共交通機関利用を継続している

安全運転相談室宛 紹介状 イメージ①

〇〇 〇〇 様について、自動車運転に関する神経心理学的検査の結果をご報告いたします。

氏名： 〇〇 〇〇 殿 (男性) 昭和 XX 年 XX 月 XX 日生 (XX 歳) 教育年数： 12 年

住所： 〇〇市 X-X-X Tel： 123456789

診断名： 左被殻出血 合併症： 高血圧、高脂血症、アルコール性肝炎

発症日： 令和 XX 年 XX 月 XX 日

WAIS-IV成人知能検査

類似	9	積木模様	9
数唱	6	行列推理	6
単語	10	記号探し	7
算数	6	パズル	10
知識	9	符号	7
全検査 IQ	84		
言語理解	96	知覚推理	89
ワーキング	76	処理速度	82
メモリー			

運動機能・他

下肢体幹運動発達年齢	72 /72 ヲ月
Max.Walking Speed	125.0 m/min
脳卒中上肢機能検査 右	91 %
左	100 %
Barthel ADL Index	100 /100
Mini-Mental-State	30 /30

Finger Tapping

右	12.4±2.6 (回)
左	45.8±2.9 (回)

安全運転相談室宛 紹介状 イメージ②

【コメント】

運動ならびに認知知的機能について

軽度の右上下肢の麻痺を認めますが、移動能力は良好であり、交通機関の利用を含めた屋外歩行まで実用的に行えるレベルです。右上肢機能について、日常生活での使用は概ね可能ですが、ハンドル、レバー操作等の speed, 正確性については実地での確認が必要と思われます。左上下肢の機能は何等問題ありません。日常生活活動も全て自立しています。

認知知的機能は正常値を示し、知的能力は正常です。上肢機能低下の影響による情報処理 speed の低下が軽度見られますが、明らかな高次脳機能障害は認められません。

上記の結果から、本患者の動作ならびに認知知的機能は日常生活において問題のないことが示されましたが、主治医からは脳出血後の経過観察として、発症から1年程度は運転を控えることが望ましいとしていましたが、この度発症から1年が経過し、安全運転相談を紹介させていただきました。運転に関する適性についてご確認して頂き、ご指導、ご援助の程よろしくお願い申し上げます。

報告日： 令和XX年XX月XX日

のぞみリハビリテーション病院

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室 3170

TEL 048-723-0855 FAX 048-721-8813

院長 高野 尚治

報告者 中村 優之

まとめ

- ◆ 本症例は軽度の身体障害は残存したが、実用移動能力ならびに軽度の作業能力まで獲得し、障害受容も良好であった。また明らかな高次脳機能障害は認められなかった。
- ◆ 会社の規模が比較的大きく、配属や中途障害者の雇用に対しての支援体制が確立していた