

就労希望のある亜急性期脳損傷患者 データベースによる復帰群と外来移行群の比較

第15分科会

○中村 滉平（浜松市リハビリテーション病院 作業療法士）

上杉 治・阿部 幸栄・古橋 拓巳・越前 桂伍（浜松市リハビリテーション病院）



社会福祉法人 聖隷福祉事業団

浜松市リハビリテーション病院



発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業等は
ありません

当院の取り組み紹介 -医療と就労支援-

当院の役割－入院－

地域に根差した就労支援に携わる回復期病院として

【目的】

病態を把握、医学的に必要な管理・ケア、職業準備性の考え方を基盤に入院中に可能な範囲での土台づくり。

【主な支援内容】

- ・ 神経心理学的検査：障害像の明確化、対処方法の提示、周囲との共有
- ・ 作業能力評価（幕張ワークサンプル）：地域移行時の情報提供
- ・ ADL(日常生活動作)/IADL(手段的日常生活動作)訓練
- ・ 院内で確認できる範囲の自己管理能力評価・訓練（服薬管理や時間管理、病棟のルール遵守など）
- ・ 職場面談



当院の役割－外来－

地域社会との繋がり・連携

【主な役割】

- ・ 神経心理学検査
- ・ 作業評価、訓練(ワークサンプル幕張版)
- ・ 日常生活形成支援
- ・ 症状のマネジメント
(神経疲労、記憶、症状教育)
- ・ 機能訓練
(腕の機能訓練、歩行や全身状態)
- ・ 繋ぎの支援
(障害福祉サービス、ジョブコーチ、職業センター、
企業、相談支援事業所、地域包括)

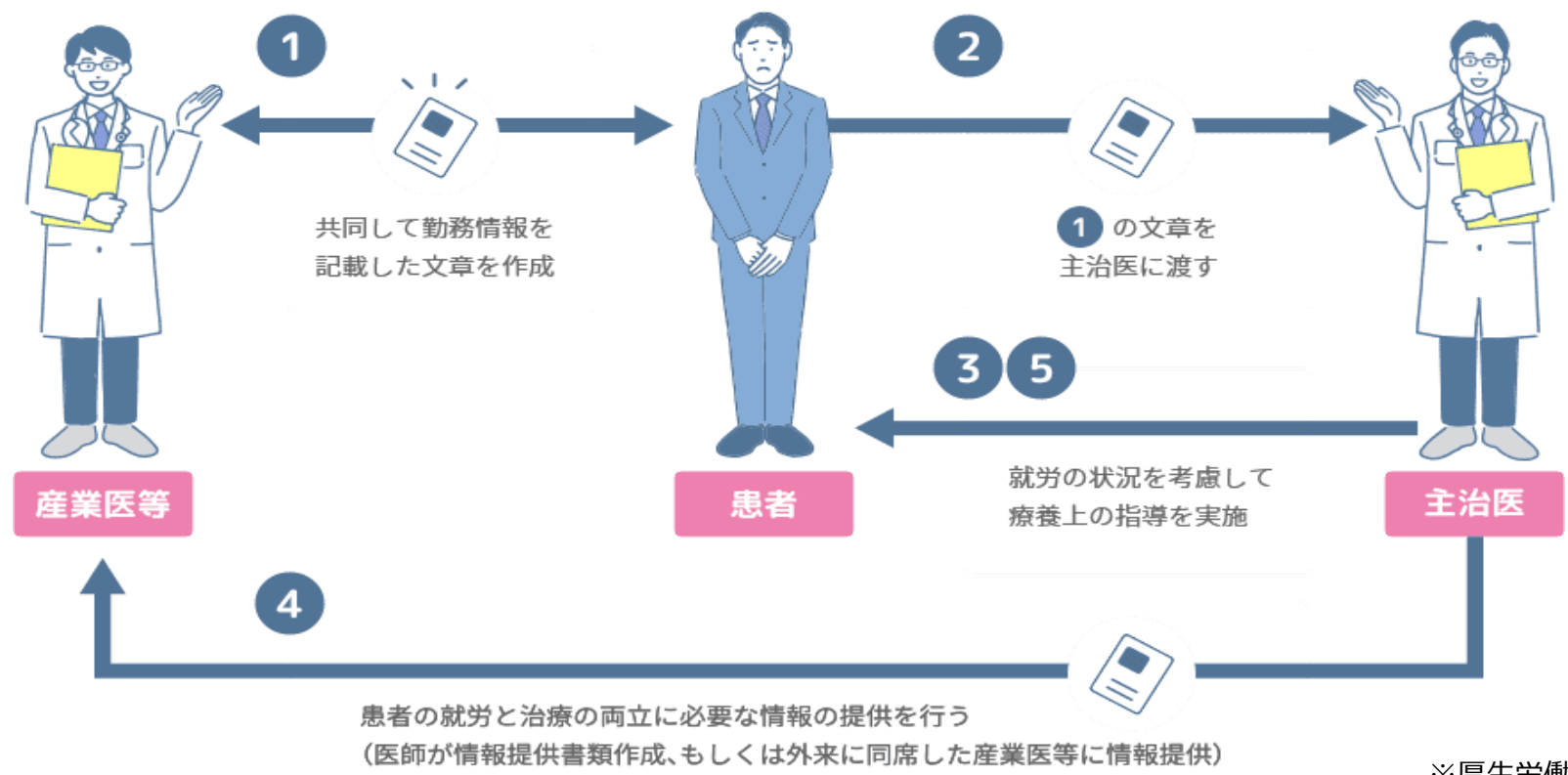
地域支援勉強会の開催



オンライン就労個別相談会



医療機関における両立支援



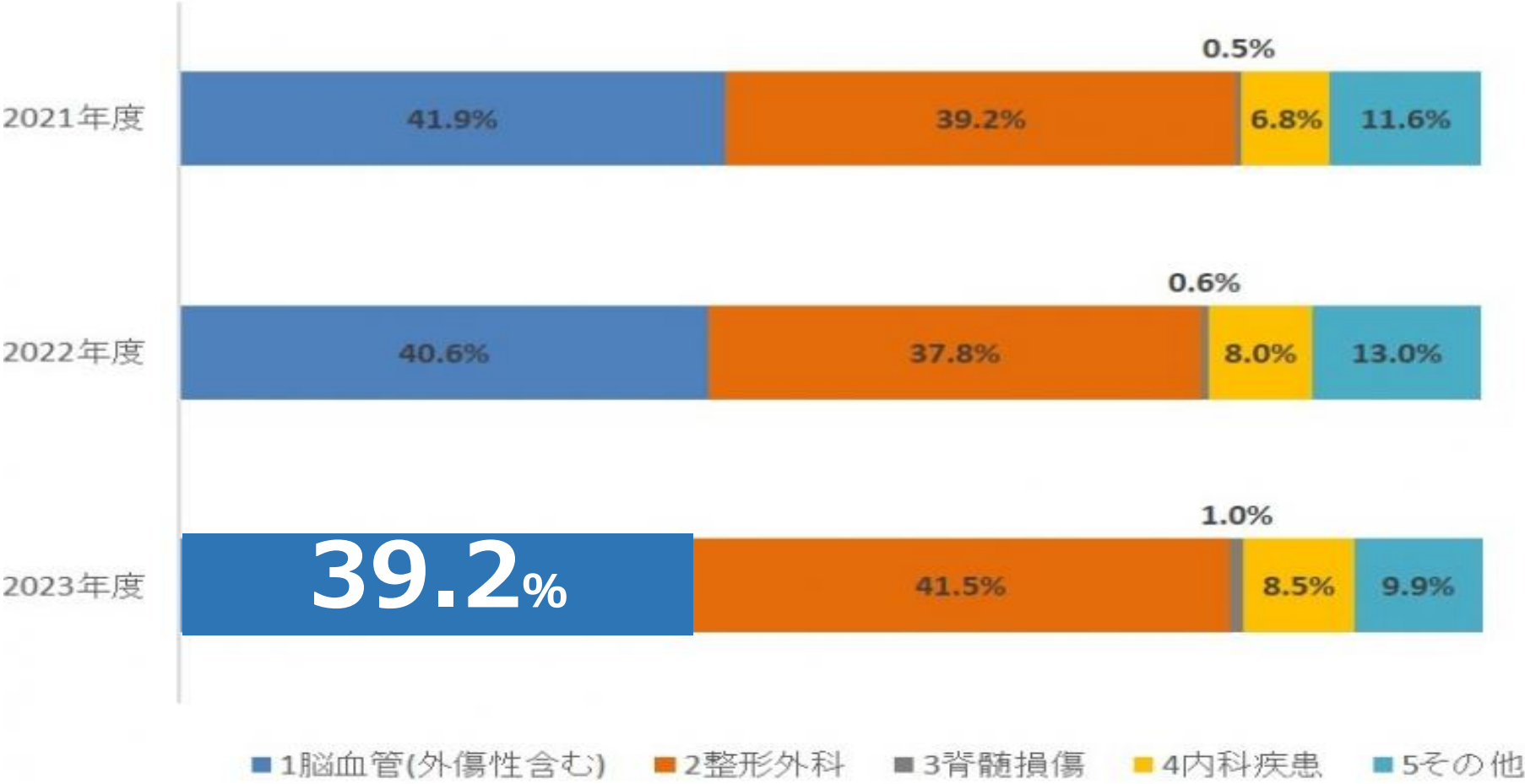
※厚生労働省Hp

対象疾患

がん、**脳卒中**、肝疾患、指定難病、
心疾患、糖尿病、若年性認知症

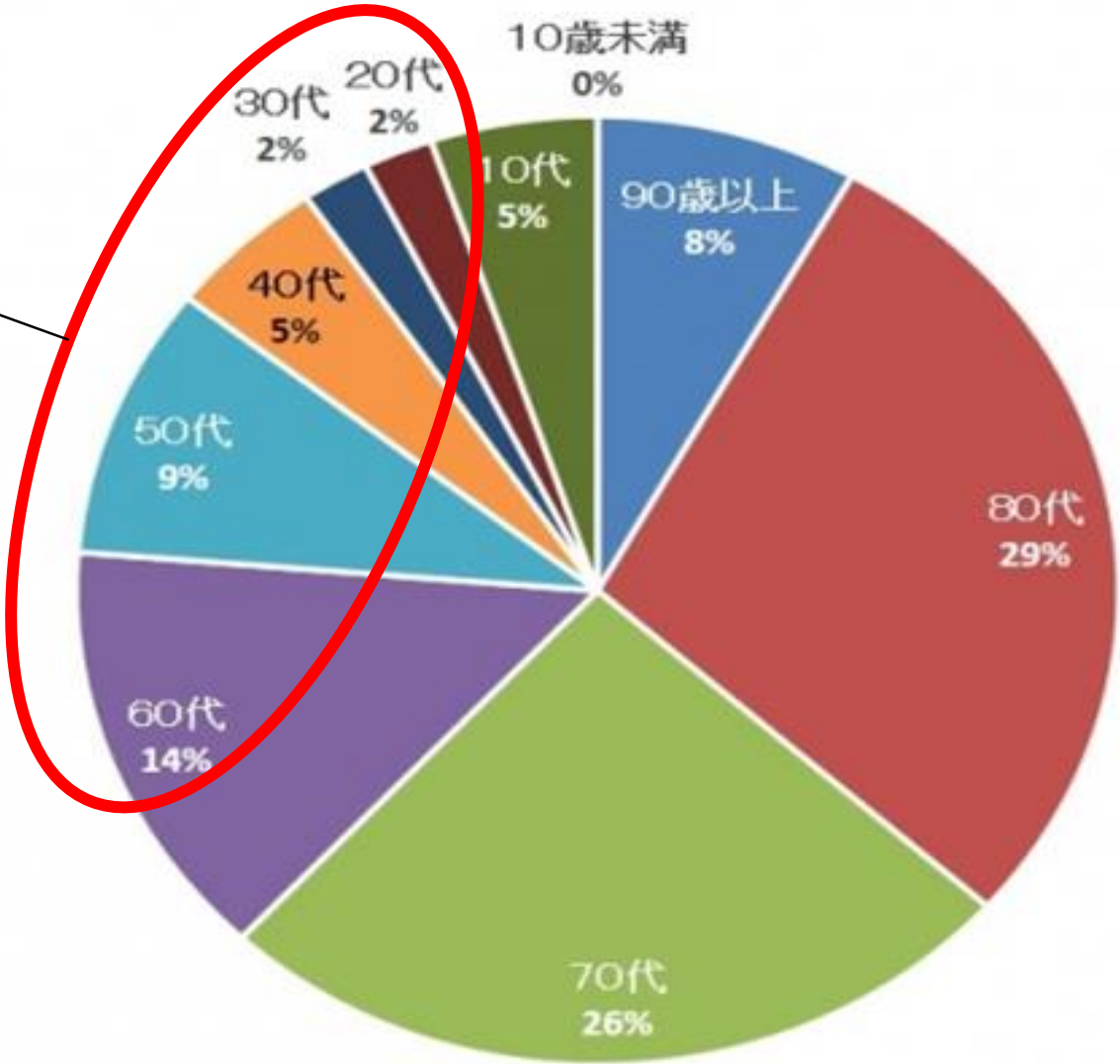
当院の入院状況

入院患者疾患別割合



2023年度 入院患者年代別割合

就労世代が3割



就労支援プロジェクト

2015年発足

2ヶ月に1回就労支援会議を実施

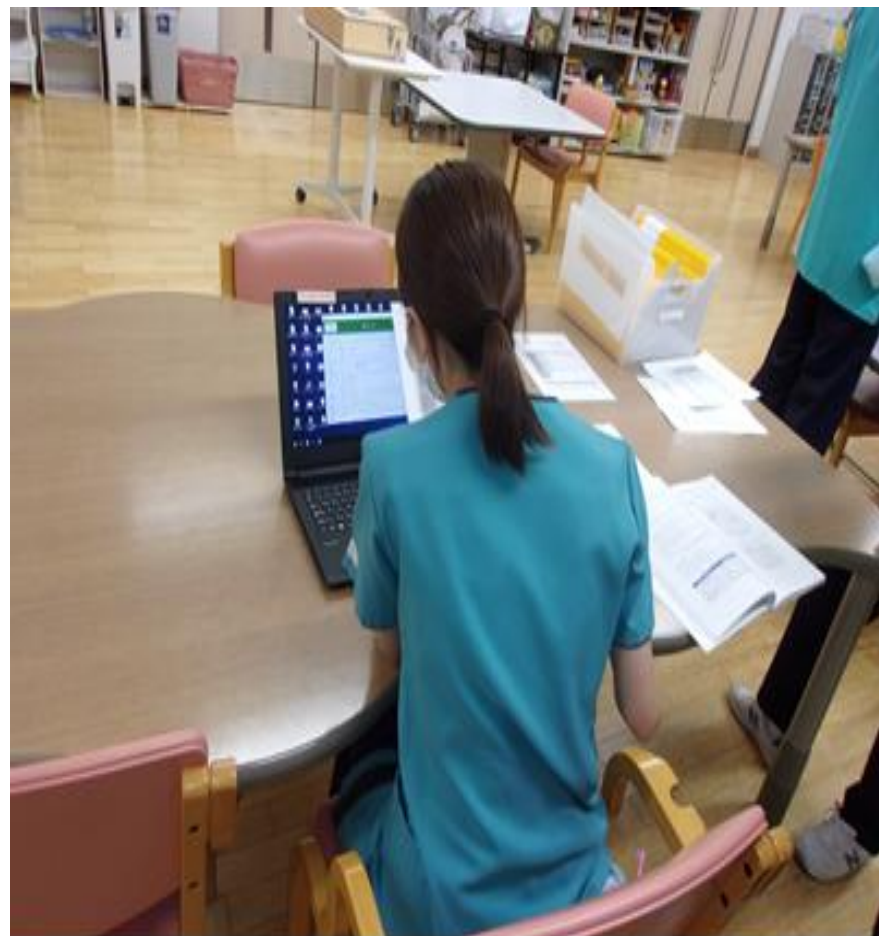
【メンバー】

当院作業療法士(各病棟、外来・通所部門)

【主な活動】

- ・ 就労支援に関する相談・助言
- ・ データベースの管理(2021年～)
- ・ MWS(ワークサンプル幕張版)の普及
- ・ 就労支援に関する勉強会の開催
- ・ 集団訓練(Rework momo)の開催

MWS勉強会の様子



プロジェクトメンバーの知識向上・MWSの普及

当院での就労支援の様子

MWSの様子



就労支援会議



運転再開支援



当院での就労支援の様子②

集団訓練-momo-

就労支援プログラム

REWORK
momo

メンバー
募集中



momoでは、病気をきっかけに休職している方を対象に、復職に向けたウォーミングアップを行います。静養しているときには症状が安定していても、いざ仕事に復帰すると、通勤や多忙な業務、職場の人間関係といった「ストレス」が生まれます。そのようなストレスに耐えられるよう、専門のリハビリスタッフとコーディネータがサポートし、心と身体を整え、本格的な職場復帰へスムーズに移行していきます。



ご利用対象

当院に入院または外来でかかったことのある方
ご自身（単独）で当院まで通える方
高次脳機能障害の診断を受けている方
病気や障害をきっかけに現在休職中で復職の意志がある方



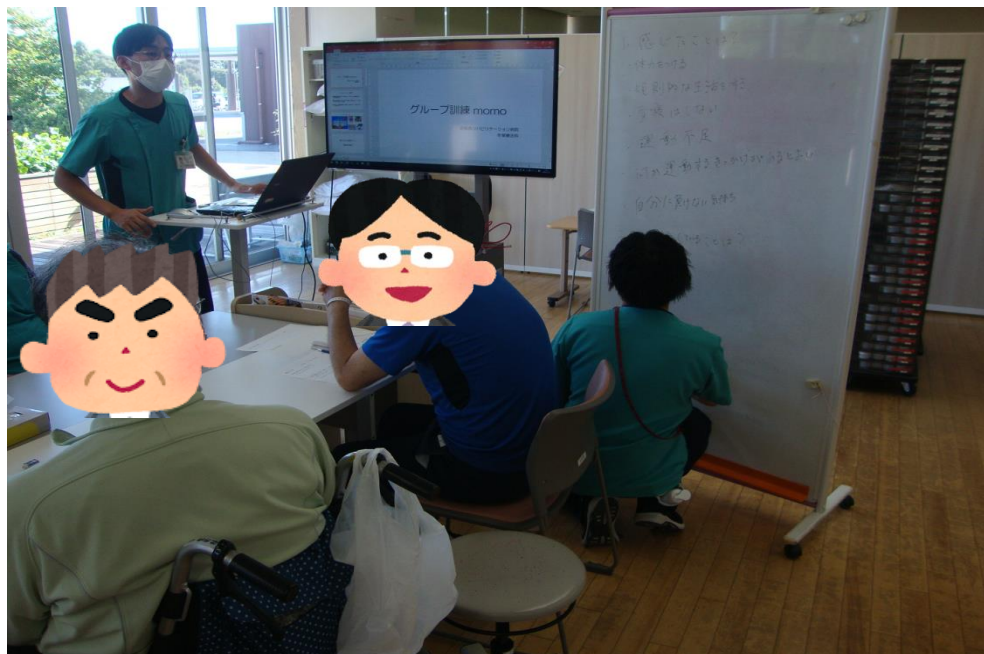
活動時間

軽作業 曜日：月～金曜日（祝日は除く）
午前 9：30～11：30
午後 13：00～15：00
グループ訓練 毎週火曜日 15：20～16：00
語ろう会 毎週木曜日 15：20～16：00

療養生活から本格的な職場復帰を一緒に目指しましょう

お問合せ・窓口

浜松市リハビリテーション病院
作業療法士・高次支援コーディネーター 上杉 治



【目的】

- ・ 就労訓練の一環
- ・ 院内の業務の切り出し
- ・ 障害者雇用リクルートの場
- ・ ピアカウンセリング的な場

はじめに

- ・我が国では脳卒中など脳血管疾患の治療や経過観察で通院している患者数は174万人と推計。うち約17%（約29.5万人）が就労世代である。

厚生労働省：事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン
脳卒中に関する留意事項。令和6年3月版

- ・若年脳卒中患者にとってのゴールは社会復帰であり、そのなかでも職業復帰(復職)が重要である。

佐伯寛，蜂須賀研二：脳卒中後の復職—近年の研究の国際動向について
総合リハビリテーション 39巻4号 2011.

背景・目的

- ・ 当院退院直後に職場復帰した患者と外来移行した患者の違いについて疑問を持った。復職可と外来移行の基準について述べられた研究は少ない。
- ・ 既存研究では就労に関する因子として神経心理学検査では知能と記憶が重要であるとされる。

北上守俊：高次脳機能障害者の就労支援における神経心理学的検査の有用性について
ーシステムティックレビューとメタアナリシスによる検討ー，作業療法37巻2号 2018.

- ・ 本研究ではデータベースから退院直後に職場復帰した患者と外来移行した患者の差異を明らかにすること、また外来移行に至った理由を明らかにしていく。

データベースについて

【目的】

- 回復期病院の**就労支援実績の蓄積**
- データより就労に関する研究を行ない**支援の向上**に役立てる

【内容】

- 院内PC内のフォルダで一括管理
- 各病棟のプロジェクトメンバーが就労希望患者を調査

2021年度 入院患者													
年齢	性別	病棟	主治医	疾患	病巣	BRS上肢	BRS手指	BRS下肢	MMSE	復職転帰	Drと職場の面談	職業	職業詳細
55	男	東3	棚橋	脳梗塞	右	IV	V	VI	29	外来移行	なし	管理職	
47	男	東3	棚橋	脳出血	左	VI	VI	VI	28	外来移行	なし		
55	男	東3	重松	脳梗塞	右	V	V	V	30	不可	なし		
47	女	東3	杉	くも膜下出血	その他	VI	VI	VI	30	可	なし		
52	女	東3		脳出血	左	VI	VI	VI	30	外来移行	なし		
男	男	東2	昆	脳梗塞	左	V	V	V	27	可	なし		
59	女	西1	齋藤	脳出血	その他	VI	VI	VI	29	可	なし		
65	男	東3	杉	脳梗塞	左	VI	VI	VI	30	可	なし		
51	男	東3	棚橋	脳出血	左	VI	VI	VI	30	可	なし		
41	男	東3	重松	脳出血	右	VI	VI	VI	30	外来移行	なし		
67	男	西1	大野綾	くも膜下出血	左	VI	VI	VI	30	可	なし		
51	男	東2	杉	脳出血	右	II	I	III		外来移行	なし		
60	男	東1	高橋	脳出血	右	III	III	III	29	外来移行	なし		
58	男	東1	任都栗	脳梗塞	左	VI	VI	VI	22	外来移行	なし		
47	女	東1	相井	脳梗塞	左	VI	VI	VI	29	外来移行	なし		
53	男	東1	高橋	脳出血	右	VI	VI	VI	26	可	なし		
63	男	東1	相井	脳梗塞	左	IV	IV	V	30	外来移行	なし		
51	男	東1	相井	脳梗塞	右	VI	VI	VI	29	外来移行	なし		
49	男	東1	大野綾	脳梗塞	右	III	IV	IV	30	外来移行	あり		
63	男	東1	高橋	脳出血	右	VI	VI	VI	28	可	なし		
47	男	東1	高橋	脳梗塞	その他	VI	VI	VI	28	不可	なし		
71	男	東3	重松	脳梗塞	右	III	III	V		不可	なし		
53	男	東3	杉山	脳梗塞	左	VI	VI	VI	30	外来移行	なし		
60	男	東3	棚橋	脳梗塞	左	VI	VI	VI	30	可	なし		
49	男	東3	重松	脳出血		VI	VI	VI	30	可	なし		
65	男	東3	棚橋	脳梗塞	右	VI	VI	VI	27	可	なし		
49	女	東3	杉山	脳梗塞	右	VI	VI	VI	30	外来移行	なし		

対象者

- ・ 2021年、2022年のデータベースより
就労希望が聞かれた脳血管患者**301**名
- ・ 退院直後の復帰群は**110**名で**復職率36.5%**

当時の経済状況、就業率や失業率の影響もあるが
わが国での復職率は約30%

退院直後の復職率は当院もおおよそ同様の結果

佐伯寛：脳卒中患者の職業復帰．日職災医誌，51：178—181，2003．

研究①

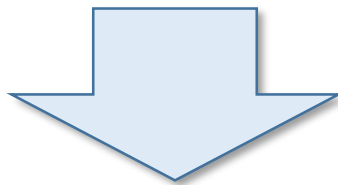
就労希望患者**301**名

除外基準

就労不可群**47**名
RBMT結果欠損群**76**名

退院直後に
復帰した群**78**名

外来移行した群
100名



年齢、性別、疾患、病巣
神経心理学検査のリバーミード行動記憶検査(RBMT)
結果、ブルンストローム・ステージ(BRS)より、
2群間比較を実施(有意差は $p < 0.05$ とする)

結果 | 2群間比較

属性項目	下位項目	復帰群 (n=78)	外来移行群 (n=100)	P値
性別(%)	男性	65(83.3)	78(78.0)	0.449
	女性	13(16.7)	22(22.0)	
疾患(%)	脳梗塞	40(51.3)	45(45.0)	0.897
	脳出血	22(28.2)	30(30.0)	
	くも膜下出血	4(5.1)	6(6.0)	
	外傷性くも膜下出血	1(1.3)	0(0.0)	
	頭部外傷	2(2.6)	6(6.0)	
	脳挫傷	1(1.3)	1(1.0)	
	血管腫	0(0.0)	1(1.0)	
	その他	8(10.3)	11(11.0)	

結果 | 2群間比較

属性項目	下位項目	復帰群 (n=78)	外来移行群 (n=100)	P値
性別(%)	男性	有意差なし		0.449
	女性			
疾患(%)	脳梗塞			0.897
	脳出血			
	くも膜下出血			
	外傷性くも膜下出血			
	頭部外傷			
	脳挫傷			
	血管腫			
	その他			

属性項目	下位項目	復帰群 (n=78)	外来移行群 (n=100)	P値
BRS上肢(%)	I	0(0.0)	1(1.0)	0.023
	II	0(0.0)	2(2.0)	
	III	2(2.6)	4(4.0)	
	IV	2(2.6)	7(7.1)	
	V	6(7.7)	20(20.2)	
	VI	68(87.2)	65(65.7)	
BRS下肢(%)	III	0(0.0)	6(6.2)	0.06
	IV	1(1.3)	5(5.2)	
	V	13(16.7)	15(15.6)	
	VI	64(82.1)	70(72.9)	
BRS手指(%)	I	0(0.0)	1(1.0)	0.061
	II	0(0.0)	2(2.0)	
	III	1(1.3)	4(4.0)	
	IV	4(5.1)	8(8.1)	
	V	6(7.7)	18(18.2)	
	VI	67(85.9)	66(66.7)	

属性項目	下位項目	復帰群 (n=78)	外来移行群 (n=100)	P値
BRS上肢(%)	有意差あり			0.023
BRS下肢(%)	有意差なし			0.06
BRS手指(%)				0.061

属性項目	下位項目	復帰群 (n=78)	外来移行群 (n=100)	P値
病巣(%)	右	32(41.6)	39(40.6)	0.918
	左	28(36.4)	34(35.4)	
	前頭葉	4(5.2)	5(5.2)	
	両側	1(1.3)	0(0.0)	
	その他	12(15.6)	18(18.8)	
		平均[標準偏差]	平均[標準偏差]	
年齢		58.00 [50.00,64.75]	52.50 [45.00,59.25]	0.003
RBMT SPS(24点)		21.00[19.00,23.00]	20.00[17.00,23.00]	0.081
RBMT SS(12点)		10.00[9.00,11.00]	9.00[7.00,11.00]	0.098

属性項目	下位項目	復帰群 (n=78)	外来移行群 (n=100)	P値
病巣(%)	右	有意差なし		0.918
	左			
	前頭葉			
	両側			
	その他			
		平均[標準偏差]	平均[標準偏差]	
年齢		有意差あり		0.003
RBMT SPS(24点)		有意差なし		0.081
RBMT SS(12点)				0.098

結果まとめ

年齢

復帰群で優位に高い

既存研究では若年の方が復職に有利だが逆になった

上肢麻痺

復帰群が軽度

既存の研究と合致

記憶検査

有意差なし

既存の研究結果と異なる結果

疾患・病巣

有意差なし

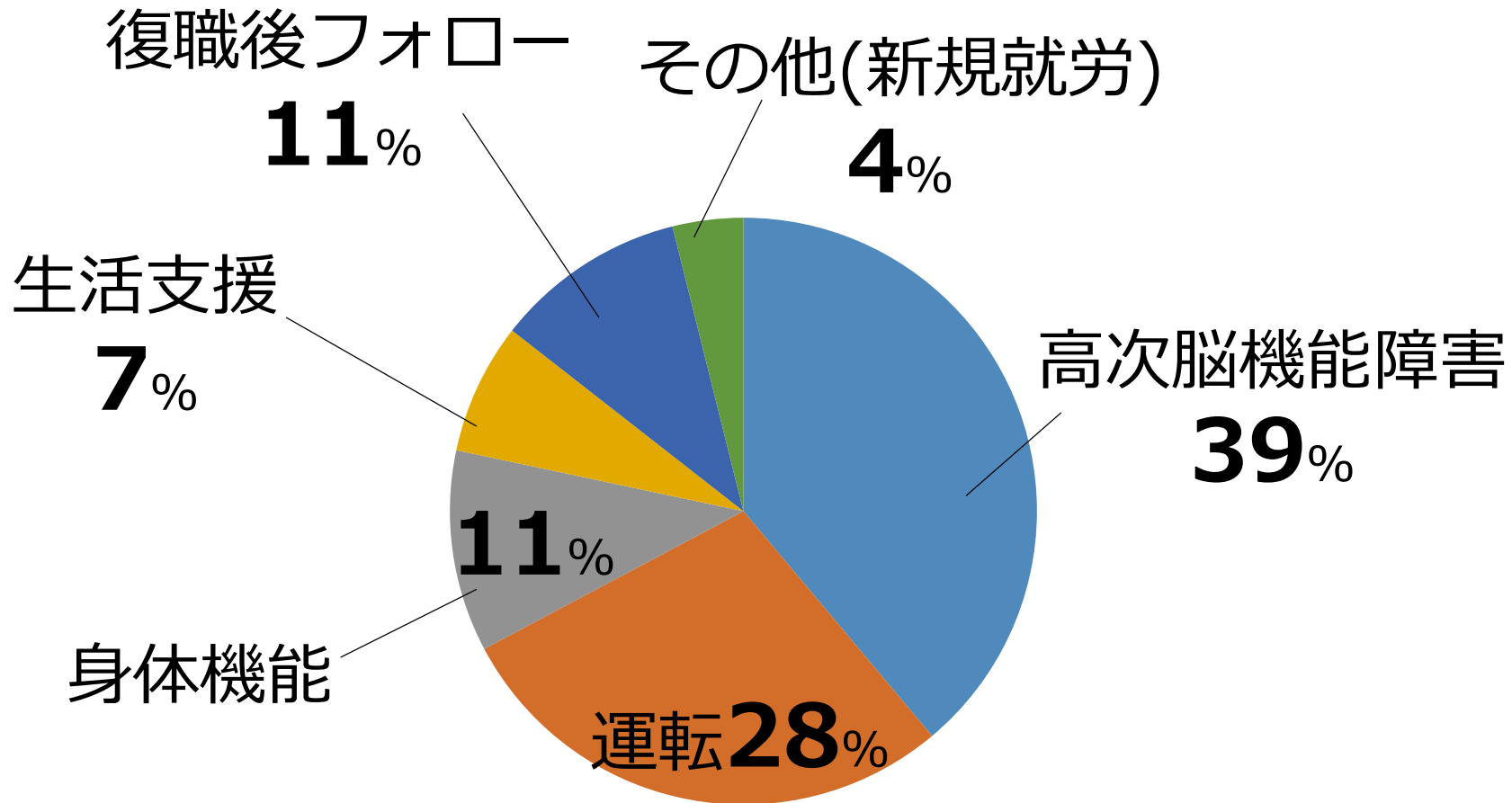
既存の研究と合致

研究②

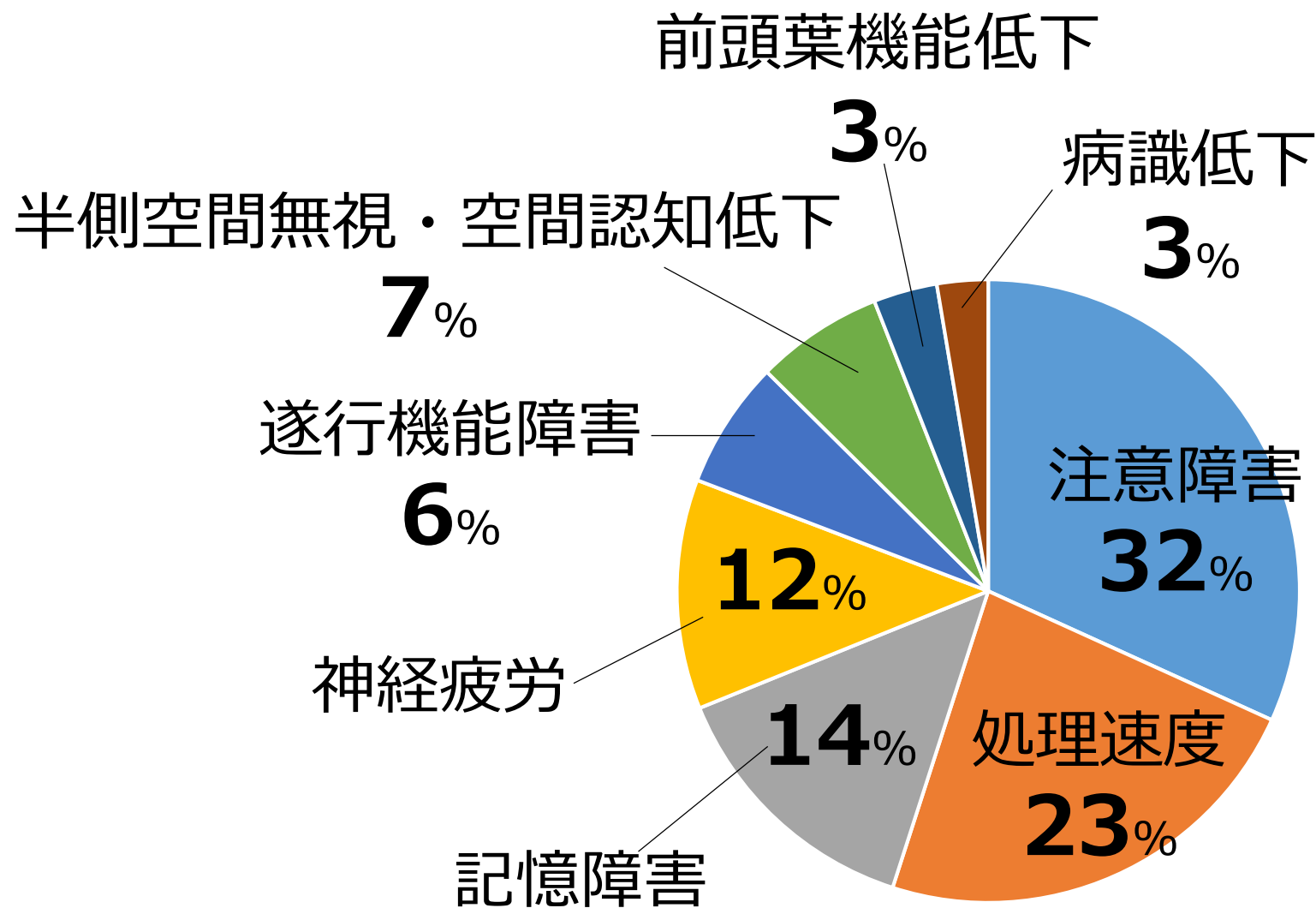
退院時サマリーより、外来移行した患者の中から外来移行に至った理由が分かる

患者98名を調査。また、高次脳機能障害ではその内訳も調査した。

外来移行理由



高次脳機能障害の内訳



考察

【促進因子】

若年、意欲がある、高学歴、ホワイトカラー、
歩行やADLが自立、家族等の支援ありなど

【阻害因子】

中高年、ブルーカラー、重度片麻痺、
高次脳機能障害など

佐伯寛：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, 54 : 119-122, 2006

年齢

高齢になると働き方が変化
年齢<職種や勤務時間、形態などがより重要？

上肢麻痺

麻痺が軽度の方が復職には有利
身体機能の改善として外来リハビリテーション
の継続は重要である

考察②

記憶機能に有意差なし

記憶機能の差異だけでは外来移行基準は
明確にできない

→復帰群、外来移行群の判断基準として重要でない？



その他の要因を分析することで外来移行群の中でも外来を経由せず、退院直後に職場復帰できる患者が増える可能性が考えられる。

考察③

就労にあたっては通勤手段の確保が必要である
当地域では就労と自動車運転がセットとなる
場合が多い。

佐伯寛：脳卒中患者の職業復帰。
日職災医誌, 51：178—181, 2003



高次脳機能障害を有している患者は運転再開が困難となる場合が多い。当院の地域で外来移行理由の上位に高次脳機能障害の有無、運転再開が挙げられたことは妥当といえる。

- ・新規就労希望患者も一定数存在
- ・早期に就労移行支援等の福祉サービスへ繋ぐ
→地域社会の社会資源を活用し、連携していく必要性がある

本研究の限界

認知機能に関しては記憶機能の差異に絞って、量的研究を実施した。
そのため、データベースのその他の項目については検討が出来ていない。

結語

- ・本研究では復帰群の年齢が有意に高く、上肢麻痺の程度は軽度であった
- ・復帰群と外来移行群の記憶機能に明確な差はみられなかった
これより別の要因があると思われる
- ・就労支援は個別性が高く、関係する要因や支援のあり方がさまざまである

そのため

**復帰群と外来移行群を判断する
要因・基準を明らかにしていきたい**

▶ 退院直後に復職出来る患者が増えることで、
外来の医療費削減などに繋げていきたい