

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

○中村 滉平（浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部 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）

1 はじめに

我が国では脳卒中をはじめとした脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は174万人と推計されており、うち約17%（約29.5万人）が就労世代（20～64歳）といわれている¹⁾。「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²⁾。2023年度の当院の入院患者疾患別割合をみても39.2%が脳血管疾患（外傷性を含む）であり、その中にはリハビリテーション（以下「リハビリ」という。）のゴールが就労であるという患者も少なくない。

2 目的

当院では2021年度より就労希望のある脳損傷患者をデータベースで管理してきた。既存の研究によると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北上ら³⁾は述べている。そこで本研究では2021年度、2022年度のデータベースから当院退院直後に職場復帰した患者と就労に向けて外来移行し、リハビリを継続した患者の比較を行いそ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こととした。

3 対象

当院で記録を開始した2021年度、2022年度のデータベースより2021年度・2022年度に就労希望が聞かれた患者301名。退院直後の復帰群は110名で復職率は36.5%であった。調査期間や対象により復職率は異なるが、佐伯ら⁴⁾によるとわが国での復職率は約30%であり、おおよそ同様の結果となった。

4 方法

研究1では就労不可群を除外し、神経心理学検査の結果が分かる退院直後の復帰群78名（以下「復帰群」という。）と就労に向けて外来移行した群100名（以下「外来移行群」という。）の178名を年齢、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（以下「RBMT」という。）結果、ブルンストローム・ステージ（以下「BRS」という。）より、2群間比較を行った。（ $p<0.05$ ）（表1）。

研究2では退院時サマリーより、外来移行群の中から外来移行に至った理由が分かる患者98名を調査した。

表1 2群間比較解析結果

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

5 結果

研究1では復帰群、外来移行群でRBMTの結果による有意差は認められず、これは既存の研究による記憶の重要性とは異なる結果となった。一方で年齢では復帰群の方が有意に高く、先行研究では就労への促進要因として年齢が若年層であることが挙げられているが、本研究では逆の結果となった。上肢麻痺の程度は復帰群の方が軽度であり、こちらは先行研究の結果と合致した。疾患や年齢による差は認められておらず、先行研究と同様である。

研究2では移行理由を①高次脳機能障害（以下「HBD」という。）②運転③身体機能改善④生活支援⑤復後フォロー⑥その他（新規就労）に分類した。なお移行理由は重複している患者もいる（図1）。外来移行理由で最も多いも

のはHBDで39%であり、次に運転再開の28%、身体機能改善11%となった。生活支援では退院後の生活状況の確認や職業準備性を整える目的での利用が多かった。復職後フォローは復職後の就労状況を確認し、困り事への対応が多くみられた。復職後フォローには就労にあたり、職場との業務や勤務調整も含まれる。外来移行理由の最も多かったHBDの分類をみると、注意障害の32%が最も多く、次に処理速度23%、記憶障害14%、神経疲労12%、遂行機能障害6%、半側空間無視・空間認知低下7%、前頭葉機能低下3%、病識低下3%となった（図2）。

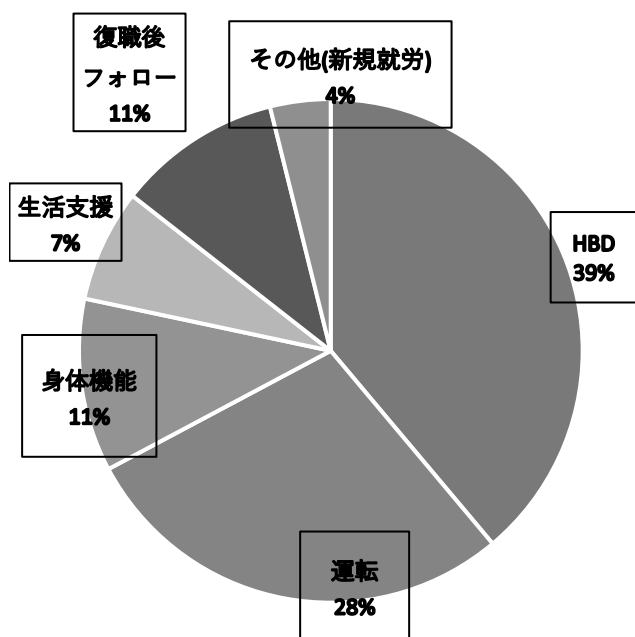


図1 外来移行理由

6 考察

研究1ではこれらの結果より、RBMTの結果だけに絞った量的研究を行ったが、記憶機能の差異だけでは外来移行基準を明確に出来ない事が示唆された。また外来移行群の中でも実際は外来を経由せず、退院直後に職場復帰できる患者がいる可能性が考えられる。

研究2では当院の地域では公共交通機関よりも自動車での通勤が多く、佐伯らも就労にあたっては通勤手段の確保が必要であると述べている通り、就労と自動車運転がセットとなる場合が多い。HBDで注意障害、処理速度の低下を有している患者は運転再開が困難となる場合もあり、HBDの分類結果より、外来移行理由の上位に運転再開が挙げられたことは妥当であるといえる。当院では復職希望患者が多いが、新規就労希望患者も一定数存在する。それらの患者に対しては、早期に就労移行支援等の福祉サービスへ繋ぎ地域社会等の社会資源を活用し、連携していく必要性も考えられた。

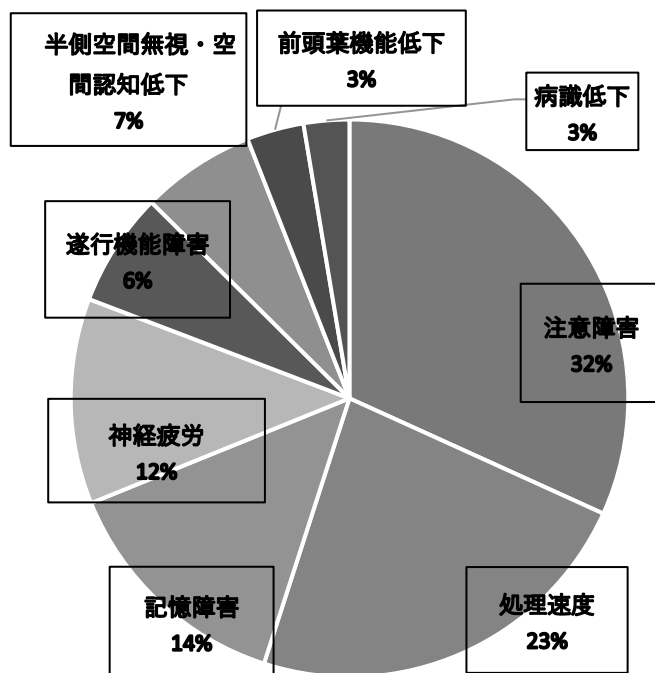


図2 高次脳機能障害別割合

7 まとめ

本研究では復帰群と外来移行群において記憶機能における明確な差はみられなかった。これより復帰群と外来移行群の間には別の要因があると思われる。そのため他の神経心理学検査を含め、今後も引き続き復帰群と外来移行群の差異を明らかにしていく必要があると考える。それにより、就労基準や指標が曖昧で個性が高く、関係する要因や支援のあり方がさまざまである医療における就労支援の向上に寄与していきたい。

【参考文献】

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 北上 守俊，八重田 淳：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—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—。作業療法37巻2号 2018。
- 4) 佐伯 寛：脳卒中患者の職業復帰。日職災医誌，51：178—181，2003。

【連絡先】

中村 滉平 浜松市リハビリテーション病院
リハビリテーション部 作業療法士
e-mail：13ro23@g.seirei.ac.jp