

## 事例1

## 高次脳機能障害を呈した脳出血事例に対する急性期からの就労支援

事例要約:脳出血、高次脳機能障害、40歳代、復職(配置転換)

## 1. 患者情報

疾患名(障害名) 左頭頂側頭葉皮質下出血(注意障害や病識低下を中心とする高次脳機能障害)

年代 40歳代

性別 男性

家族構成 独居

現病歴 右片麻痺出現し当院へ救急搬送され、上記診断となり同日入院となった。

既往歴 高血圧

生活歴 全ての家事を行うほか、休日はプラモデル作り等を楽しんでいた。

職業歴 病院や介護老人保健施設の調理師として正社員として勤務していた。

社会資源 利用歴なし

## 受診・作業療法に至る経緯

発症後まもなく右片麻痺は改善したが、高次脳機能の評価及び介入を目的に10病日から作業療法開始となった。  
ニーズ 早く退院して復職したい。

## 2. 他部門情報

会社 当社の調理師業務は、時間内に調理し、食形態や分量を守る必要がある。真面目に勤務していたので正社員で迎えたいが、どんな業務を任せられるか知りたい。清掃や調理補助への配置転換、勤務時間短縮等の配慮は可能。復職には、公共交通機関を利用した一人での通勤が必要。

## 3. 作業療法評価

身体機能 運動麻痺や感覚障害なし

コミュニケーション<sup>1</sup>

日常会話は問題なし。複雑な内容では話の要点を掴めず、繰り返しの説明や確認等の配慮を必要とする。

神経心理学的検査及び高次脳機能評価<sup>2</sup>

面接 「(すぐに退院しても)前と同じじゃないけど、一人暮らしも仕事復帰もなんとかできるでしょ。」

MMSE-J 23/30点(連続減算や遅延再生で失点)

BIT 線分二等分試験 4/9 線抹消試験 30/36 右側に見落とし多数

注意障害 TMT-A 247秒 異常 TMT-B 教示理解出来ず実施困難

ADL・IADL<sup>3</sup>:

FIM 72/126点(運動項目 51/91点 認知項目 21/35点)

ADL 尿失禁に気付かない。服の形が認識できず左右の誤りが見られ、更衣に介助を要す。右側の物や人に気付かず、移動は見守りが必要。

<sup>1</sup> 事例が理解できる伝え方を把握し、仕事の関係者へ情報提供することを目的に実施。

<sup>2</sup> ADL・IADLの観察評価の様子、復職に必要な能力、病巣から考えられる高次脳機能評価を実施。仕事内容から同時作業が必要であったため、TMTを実施。

<sup>3</sup> 復職のための独居生活に向けて必要な観察評価を実施。

IADL 洗濯、掃除、買いもの等、手順の誤りや右側空間の見落としがあるため全般的に介助を要す。

#### 職業能力評価<sup>4</sup>

食材を切る場面では、まな板の中央ではなく左端を使うため不安定で、材料を均等に切れない、包丁を逆に持つ等が観察され適宜介助を要す。作業を5分程度続けると疲労し、手が止まってしまう。

#### 職業準備性

独居と就労への意欲は高い一方で、その前提となる ADL・IADL に介助を要している現状を気にしていない。調理師業務に必要な作業能力が低下していることについても、楽観的な発言を認める。

## 4. 目標

- ・ADL・IADL 自立し自宅生活に戻る
- ・担える仕事内容を事例自身が理解し、支持的環境で復職する

## 5. 問題点・課題

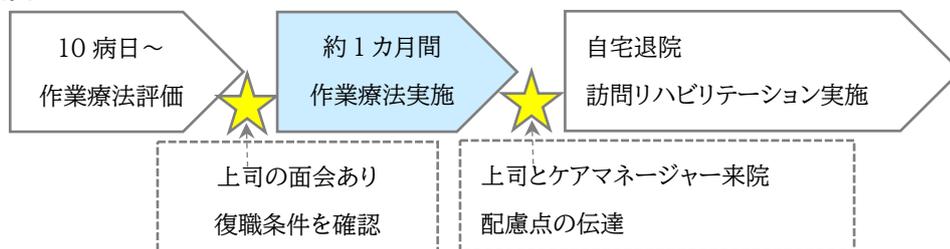
**利点** 運動・感覚機能が保たれている。復職の意欲が高く、作業療法に一生懸命取り組む。会社は配置転換等の業務上の配慮に協力的。

**問題点** 注意障害、右半側空間無視、病識低下、構成障害、易疲労性等の高次脳機能障害

**課題** 復職の前提となる ADL・IADL 全般に介助を要している。事例は、病前と同じ仕事内容ですぐに復職可能と認識しており、支持的環境で段階的な復職が妥当と考える OTR と意見の隔たりがある。

## 6. 作業療法介入

### 期間



**場所** 入院した医療機関

### 経過

調理師業務は複数の同時並行的作業が必須である。MMSE の連続減算や TMT-B の様子、IADL や調理師業務の観察から、事例は同時並行的作業が難しいことが推察され、現時点で調理師業務を担うことは困難と判断した。一方で、事例は短時間の単一作業は遂行できた。加えて、会社としては配置転換により単純な業務内容へ調整できること、一人での通勤を求めていることを確認した。事例は配置転換しても早く復職したいと述べた。事例自身が復職における課題を理解できること、独居を想定した ADL・IADL の自立を目指し介入した。

**仕事内容** 調理場の清掃や調理補助(食材の準備や盛り付け)

### 訓練内容

復職後想定される作業を実施し、その様子を動画撮影した。OTR と動画を確認することで、事例に作業の非効率さや見落としがあることへの気付きを促した。また ADL・IADL 訓練に加えて、作業の耐久性向上を目指した机上課題や、健康管理及び時間管理の促進を目指した血圧記録やスケジュールの自己管理を導入した。

<sup>4</sup> 調理師業務に戻る場合、現状の調理業務能力及び作業耐久性評価を目的に実施。

## 退院後及び就労後のフォローアップ<sup>5</sup>

訪問リハビリテーションで公共交通機関利用訓練を実施し、必要に応じて他機関へ紹介してもらうことを依頼した。会社には、配慮点についての情報提供をした。

## 7. 成果・結果

### 神経心理学的検査及び高次脳機能評価

面接 「(病前と比較して)今までできたことも間違える。」

MMSE-J 28/30点(連続減算で失点)

BIT 線分二等分試験 9/9 線抹消試験 36/36 右側の見落とし消失

注意障害 TMT-A 84秒 異常 TMT-B 209秒 異常

同時に複数の情報を覚える、話の要点を掴むことの困難は残存。

ADL・IADL 自立

FIM 118/126点(運動項目 89/91点 認知項目 29/35点)

職業能力評価 単一作業(清掃や調理補助業務)は30分程度可能

職業準備性 生活面や公共交通機関利用は自立。現状で出来る作業を理解できた。

復職について 発症約4ヶ月後、調理師から同部署内の清掃と調理補助業務へ配置転換した中で復職に至った。

## 8. 患者や会社側の声・意見など

患者 「最初は調理師の仕事は無理だと分かった。まずは働くことが大切だから、最初は(これまでと)違う部署で良い。将来的に調理に戻りたい。」

会社 「現状の能力や配慮点が分かりました。今までも同じような方がいたので大丈夫です。正社員で迎えます。」

事例提供

森山記念病院 石川 志帆

---

<sup>5</sup> 会社に対し、指示は明確に具体的に伝える、業務は1つずつ依頼する、こまめな休憩を促すといった、事例が作業を失敗なく行うための配慮点を伝えた。