

事例2

同業者に作業療法の様子を見てもらうことにより、復職に必要な技能の評価・練習ができた一症例について ～大工への復職～

事例要約：脳梗塞、左片麻痺、高次脳機能障害、60 歳代、復職

1. 患者情報

疾患名(障害名) 多発性脳梗塞、左片麻痺

年代 60 歳代

性別 男性

家族構成 ひとり暮らし。父は 20 年前に他界し、母は病気により施設に入所中。妹2人は同市内と隣県に住み、下の妹がキーパーソンとなる。

現病歴 X 年 Y 月 Z 日、工作中に突然倒れ意識消失した。救急搬送後に脳梗塞の診断を受け、保存的加療となった。急性期病院での治療後、Z+28 日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転入院となった。

既往歴 40 歳代にアルコール性肝障害による低栄養症状で入院歴あり。

生活歴 病前の ADL・IADL は自立し、大工として週6日程度働いていた。地域の自治会の役員を任され、近所の子どもたちとも交流があり、地域のつながりに楽しさ・喜びを感じていた。また、仕事の技術を活かして居住しているハイツの修理などもボランティアで請け負っていた。

職業歴 高校を中退した後、工務店で大工として働き始める。40 歳代で独立するが、ひとり親方となってから仕事はあまりうまくいっていなかった。近年は、同業者から依頼を受ける形で働いていた。

社会資源 介護保険料未納のため、給付に制限あり。

受診・作業療法に至る経緯

急性期病院での治療後、自宅退院・復職に向けてさらなるリハビリテーションを希望し、当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となった。同時に当院での入院作業療法が処方された。経済的な理由により、復職への希望が強かった。

ニーズ 仕事に戻りたい。

2. 他部門情報

連携機関 同業者であり、仕事の依頼主でもある知人。

利用した制度 特になし。

3. 作業療法評価

身体機能

FMA 上肢 64/66 点 下肢 30/34 点

STEF 右 95/100 点 左 93/100 点

BBS 53/56 点

コミュニケーション 理解・表出ともに良好。

神経心理学的検査¹

MMSE 27/30 点(見当識・再生で減点)

TMT-J A 119 秒 B 162 秒(総合判定:A 異常 B 異常)

FAB 12/18 点(概念化・知的柔軟性・行動プログラム・GO/NO-GO で減点)

BIT 137/146 点(文字抹消試験・星印抹消試験で減点)

ADL

¹ 仕事内容から考えられる高次脳機能を分析し、必要と思われる神経心理学的検査を選択・実施した。また、病巣(陳旧性のものも含む)からも判断し、必要と考えられる検査を選択・実施した。

FIM 118/126 点(運動項目:浴槽移乗と階段が監視。認知項目:問題解決と記憶が監視。)

職業能力評価

仕事は家屋の内装作業が主であり、電動工具を使用して天井・壁に板材を釘打ち・ビス止めをすることや、窓枠を設置することなどが主な仕事内容であった。そのため、脚立に登った状態の姿勢を保ちながら、板材を支えつつ、電動工具を安全に使用できる身体機能・高次脳機能が必要であった。近年は仕事の依頼を受けて、日雇いの職人として働くことが多かったため、事例自身が見積書や領収書などの事務作業をすることはなかった。入院時の評価では、身体機能面では立位バランス、高次脳機能面では注意機能・情報処理速度などが影響する可能性があった。また、指示理解に関しては、日常会話の中では問題は感じられなかった。

職業準備性 良好。時間管理や服薬管理は自己にて可能であった。復職にも意欲があった。

4. 目標

入院早期にひとり暮らしができる状態の ADL を再獲得し、復職もできる状態の身体機能・高次脳機能を再獲得する。

5. 問題点・課題

利点 左片麻痺は軽度であり、身体機能面においては復職が可能な程度の機能(上下肢筋力・立位バランス・手指巧緻性など)の再獲得が可能であると予測された。

問題点 検査結果から、全般性の注意機能や情報処理速度の軽度低下が疑われ、工作中的の安全性の担保に影響があると考えられた。

課題 復職が可能であるかどうか(安全性や技術面が担保できているかどうか)の判断には同業者などの専門的な視点が必要となると考えられた。

6. 作業療法介入

期間 入院期間中(Z+28 日～Z+109 日)のうち 80 日間。1 回 40 分、週 7 日間の実施。



場所 作業療法室における入院リハビリテーション

経過

介入前期は立位バランスの強化を図り、入浴の自立へ繋げた。並行して手指巧緻性・情報処理速度の強化や、家事動作の安全性の確認を行った。Z+69 日(当院入院 41 日目)に妹の作業療法見学があり、妹からは「自宅でのひとり暮らしには問題なさそう。」との意見があったが、事例からは「仕事ができるようになることが目標だから、もう少し入院して練習をしたい。」との希望があり、入院期間を当初の予定の 2 ヶ月から延長することとなった。

介入後期は、実践に近い練習として電動工具を用いた木工工作进行了。Z+96 日(当院入院 68 日目)、2 回目の作業療法見学で妹に木工工作の様子を見てもらうこととなった。また、作業療法の様子を動画に撮影してもらい、仕事の依頼主であり同業者でもある知人に見てもらうこととなった²。作業療法士から知人に向けて復職における注意点(評価結果から考えられる身体機能・高次脳機能の影響)等を説明した³。動画を見た結果や作業療法士からの説明に対し、知人からは、「電動工具を使う時に、板材を手で壁に押しつけて固定しておけるかどうかが重要だ。板材は落としてしまうと破損に繋がるから、そこを重点的に練習できれば良いと思う。」とのアドバイスがあった。また、安全面に配慮した働き方で復帰してもらう旨の発言があった。

FMA 上肢 64/66 点 ⇒ 66/66 点 下肢 30/34 点 ⇒ 34/34 点

STEF 右 95/100 点 左 93/100 点 ⇒ 右 98/100 点 左 96/100 点

² 個人情報保護の観点から、妹には、同業者である知人以外には動画を見せないように依頼した。

³ 脚立に登った状態で姿勢を保つことは、できないことはないが、通常より危険が伴う可能性があることを、同業者である知人と共有した。

BBS 53/56 点 ⇒ 56/56 点

MMSE 27/30 点 ⇒ 29/30 点(再生で減点)

TMT-J A 119 秒 B 162 秒 ⇒ A 41 秒 B 84 秒(総合判定:A 正常 B 正常)

FAB 12/18 点 ⇒ 18/18 点

BIT 137/146 点 ⇒ 143/146 点(文字抹消試験で減点)

FIM 118/126 点 ⇒ 124/126 点

上記のように、退院前評価では身体機能・注意機能・情報処理速度などに向上が見られた。知人からのアドバイスを考慮した練習を実施後、Z+109 日に自宅退院となった。事例からの希望もあり、退院にてリハビリテーションは終了となった。

訓練内容

【介入前期】ひとり暮らしができる状態になることを目標とした。

立位バランス練習、ADL 実動作練習(入浴)、IADL 模擬的練習(炊事・洗濯・掃除)、手指巧緻性練習、注意機能練習、など。

【介入後期】復職に向け、実践的な練習を行った。

実践に近い練習として電動工具(インパクトドライバー)を用いた木工作業を行った。難易度の低い箱作りから始め、徐々に難易度を上げ、最終的には小さいテーブルを作製することができた。

また、知人からのアドバイスにより、右上肢で電動工具を使用するために左上肢で板材を壁に押しつけて固定しておくという動作を模擬的に練習した。



仕事内容

復帰直後は安全面を考慮し、脚立を使用するような高い所の作業は行わず、床に立位の状態でできる仕事から始めていくこととなった。

就労後のフォローアップ

当院にて入院・外来でリハビリテーションを受けたことがある方を主な対象として、相談窓口をロビーに常設している。退院時に事例とキーパーソンである妹に対して相談窓口の存在を案内し、問題が生じた時に対応できる体制があることを伝えた。

7. 成果・結果

仕事の依頼主である知人から提案のあった安全面に配慮した働き方で働き始めている。徐々に慣らし、以前のような仕事ができることが当面の目標となった。

8. 患者や会社側の声・意見など

知人 「電動工具の扱い自体は問題ないと思う。安全に配慮し、危険性や難易度の低い仕事から任せて、様子を見ていきたい。」

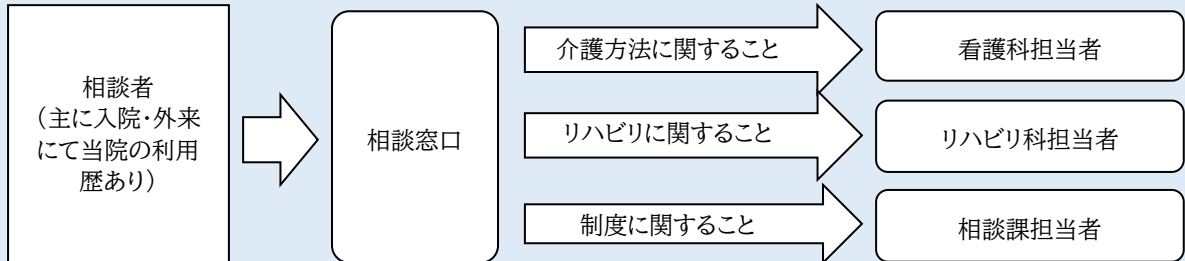
事例 「(知人に作業療法の様子を動画で見てもらったことは)自信になった。配慮してもらえることは有り難い。仕事で恩を返していきたい。」



病院としての体制づくり

～退院後の相談窓口システム～

退院後のフォローアップを主な目的とし、病院ロビーに常設



事例提供

奈良県総合リハビリテーションセンター 金星 聡