

脳卒中患者に就労移行支援のためのチェックリストに基づく連携にて 復職に至った事例

事例要約：脳梗塞、左片麻痺、高次脳機能障害、40 歳代、復職

1. 患者情報

疾患名(障害名) 右心原性脳塞栓症(左運動麻痺・高次脳機能障害)

年代 50 歳代

性別 男性

家族構成 妻と二人の子供がいたが、現在は独居で暮らす。【KP】近隣に住む兄 【主介護者】兄と職場の従業員

現病歴 X 年 Y 月 Z 日、急性期病院にて MRI で右中大脳動脈領域、前大脳動脈に高信号を認め、心原性脳塞栓症と診断された。Z+28 日目に当院の回復期病棟へ転院となった。

既往歴 拡張型心筋症、左下肢複雑骨折、虚血性視神経症(右眼失明、回復見込みなし)

生活歴 電気配線会社の経営者として仕事優先の忙しい生活を送っていた。既往に拡張型心筋症があったが、友人との交流も大切にしており、飲酒をすることが多かった。

職業歴 高校卒業後、電気配線の企業に入職。経営困難となった際、責任感の強さを期待され経営者を任される。経営のほか、現場監督者として実務も行い、見積・請求書作成、給与関連の労務関連も行っていた。

社会資源 介護保険(要介護 3)

受診・作業療法に至る経緯

脳卒中後遺症により、中等度麻痺と高次脳機能障害があり、機能回復と復職希望があり、当院回復期病棟にて作業療法開始となった。

ニーズ 早めに復職したい

2. 他部門情報

連携機関

回復期病棟：理学療法士/作業療法士/言語聴覚士/医療ソーシャルワーカー

地域連携：ケアマネージャー

利用した制度 介護保険のヘルパー及び訪問リハビリテーション

3. 作業療法評価

身体機能

BRS 上肢Ⅱ、手指Ⅳ、下肢Ⅳ

FMA-UE 38/66¹

MMT 上肢 2、下肢 4、体幹 3 レベル

感覚 上肢は表在・深部ともに中等度鈍麻、下肢は表在・深部ともに軽度鈍麻

STEF(麻痺側) 大球 60sec、中球 61sec、大立方 95sec(0 点)

MAL AOU /QOM2.6 点

FBS 27/56 点

上腕二頭筋 MAS 0

精神機能

HDS-R 27/30 点、MMSE 24/30 点(曜日・場所見当識・計算・模写にて減点)。

悲観的な発言は聞かれず、「早めに復職したい」との意欲が高い。

¹ 左片麻痺(特に上肢)の機能評価を目的に実施

高次脳機能²

左半側空間無視、注意障害、遂行機能障害あり。

FAB(前頭葉簡易機能検査) 13/18 点 → 概念化 1、類似性 2、運動系列 1、流暢性 3、葛藤指示 2、(運動系列・葛藤指示・抑制コントロールで思考停止が起こりやすかった)

失行スクリーニング 着衣失行あり。感覚・注意・思考のマッチングがしづらい状況であった。

TMT-J A134 秒(異常)、B238 秒(異常)(問題理解ができず、セラピストのヒント提示)。

BIT 通常検査 120/146 点、行動検査 50/81 点。カットオフ値を下回った。

ADL³

FIM 運動項目 55/91、認知項目 27/35 点、合計 82 点

・トイレ内動作:壁を使用し、片手で下衣の上げ下げ可能だが、時折清拭や下衣の引き上げに介助が必要となっていた。

・更衣:着衣失行にて服の前後左右など認知判断や手順の理解を伴う一連作業が困難で、介助・頻回に声かけが必要であった。

・移動:リハビリでは杖を使用せず後方介助のみで連続 50m 歩行が可能であった。左側の障害物に気付かず、障害物にぶつかっても気付かない場面が頻回に見られた。

就労移行支援チェックリストによる職業能力評価⁴

「体調不良時の対応」「金銭管理」「自分の障害理解」「作業持続性/正確性」「危険への対処」に課題があった。

「体調不良時の対応」は、体調不良の際に誰に連絡をするのかが不明確であった。「自分の障害の理解」は、障害がどのような生活行為に影響を及ぼすのかなどの認識が乏しかった。経営者の業務であるパソコンで見積書を作成すると、行の読み飛ばし・読み間違い・段ずれなど視覚性注意障害に起因するエラーがあり、集中して作業できる時間は 5 分程度であった。給与計算はできる状態ではなかった。

4. 目標

3～4 カ月で自宅復帰/復職のため、

- ①自身の病態を理解し、セルフケアや対応策を身に着ける
- ②復職に向けた環境調整や役割などの調整を図る

5. 問題点・課題

利点 コミュニケーション良好で、対人関係も問題がみられない。就労意欲が高く、目標共有や段階付けについても話し合いながら進めることができる。下肢の麻痺は軽度であり、歩行やバランス能力に低下がみられた。回復期入院初期で服薬管理は定着している。

問題点 上肢の中等度麻痺・感覚障害が残存しており、生活上で麻痺側の使用が困難な場面が多い。高次脳機能障害では、左半側空間無視と視覚性注意障害があり、就労(主に現場監督業務と書類作成業務)に必要な作業持続性や正確性、及び注意の切り替えについて問題がみられた。

課題 本人の病態や後遺症に関する認識が低く、現状能力と今後獲得が必要な課題に関しての客観的な視点を持つことが必要であった。友人との交流も大切にしているが、飲酒をすることも多く、再出血のリスクも高い。

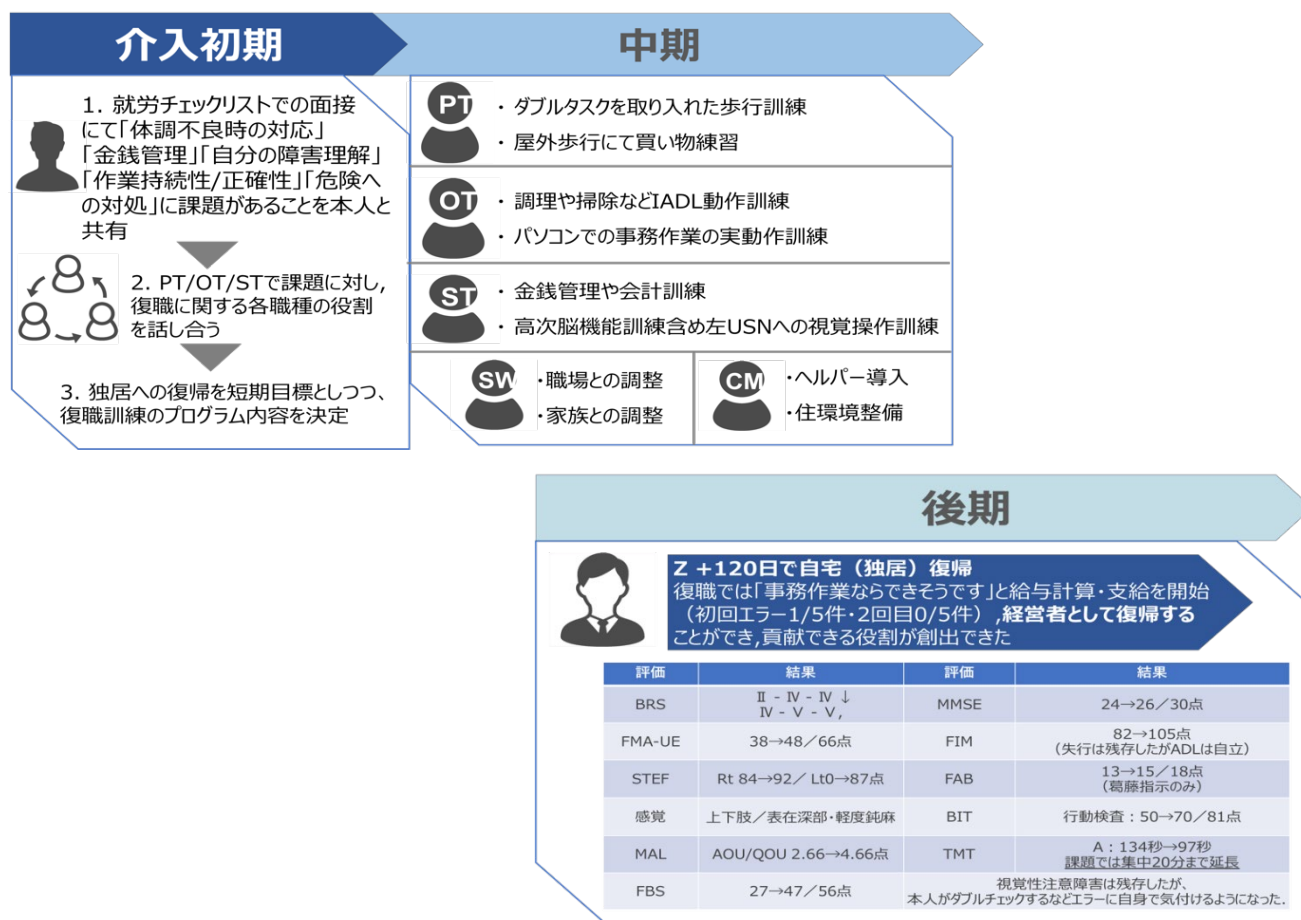
² 高次脳機能障害(特に左半側空間無視・注意・遂行機能)の程度を目的に実施

³ ADL 面での左半側空間無視や失行によるの影響の関連と、就労準備として独居生活が可能であるか評価を実施した

⁴ 就労に必要な作業能力と本人の自己認識とのマッチングや、就労の実践的な模擬訓練の選定のために評価を実施した

6. 作業療法介入

期間



場所 回復期病棟～訪問リハビリ

経過

本人より「早めに復職したい」と希望があり、リハビリテーション医・作業療法士・言語聴覚士により、高次脳機能を中心に検査を開始した。また作業療法士と対象者で面接にて就労移行支援チェックリストを元に話し合った。復職に関する問題点を整理した上で、理学療法士・言語聴覚士へ情報共有し、具体的な支援内容を擦り合わせた。退院前に担当ケアマネージャーと退院前カンファレンスにて生活行為と介助が必要な項目、及び復職についての本人の想いや現状のリハビリ経過など詳細を申し送った。在宅生活を送るために必要なサービスの選定を行った。また、当院の担当セラピスト(OT)による訪問リハビリテーションを継続し、定着支援まで行うことを本人にも了承を得た。現在も同セラピストが就労定着に関してフォローを継続している。

訓練内容

独居生活に必要な基本プログラム、応用的プログラム、社会適応プログラムを実施。復職に関しては、特に書類業務の作成に関するパソコン操作訓練、及び金銭管理や銀行・区役所での手続き訓練を行なった。現在は訪問リハビリにて運転再開に向けた運転支援訓練を実施中。

仕事内容

電気配線の会社経営者であり、就労時間は基本的に決まっていない。事務所には週1回程度で往復 1 時間の通勤路を公共交通機関を利用し、出勤している。見積り・請求書の作成、給与計算及び運営手続きが主業務となっている。

就労後のフォローアップ

訪問リハビリテーションにて回復期で担当した OT が継続して、現場での業務範囲・注意点の確認、及び疲労

感の確認などの就労定着支援を行なっている。車の運転に関しては、半側空間無視や視野障害の影響が考えられ、現在は運転再開に向けた神経心理学検査と視覚操作訓練が必要となっている。

7. 成果・結果

経営者として復帰し、受傷前の業務を一部変更した役割を担えており、一年が経過している。初期の社員給与計算・支給では 1/5 件のエラーがあったが、2 回目以降はエラーなく遂行できている。本人の希望により、今後受傷前同様に現場業務の再開に向けて、車の運転支援を訪問リハビリテーションにて現在も継続している。

復帰後、社員に再出血などのリスクもあること伝え、「また何かあった時の状況に備えたい」との意見から、対象者の社長代理を据えるなど、リスクマネジメントの組織編成が成された。

8. 患者や会社側の声・意見など

入院初期には「元の経営者としての役割に戻れるように」と高い目標が聞かれていたが、退院前に本人より「事務作業ならできそうです」と自身が貢献できる役割や業務の見通しに関する声があった。

復帰直後、社員からは「救急車で運ばれた時は職場に戻って来れると思っていなかった、大事な業務ができる状態で助かりました」と声があった。



病院としての体制づくり

●就労支援に関するガイドラインについて

- ・病院自体で統一された上記のガイドラインがないことで、今回は障害者職業総合センター推奨である就労移行支援チェックリストを活用した。
- ・今後は本チェックリストをベースとして、個別で必要となる就労支援の方策を検討する必要がある

●連携について

- ・病院内での連携方法では、各専門職の専門的な評価と、本人の主観評価をマッチングしていく必要があると考えている。
- ・就労に関する他機関や職場との連携について、MSW との情報共有を強化し、各機関への申し送りや橋渡しの方法、就労定着までのフォローについてフローを検討していく必要がある。

事例提供

医療法人社団博慈会 青葉さわい病院 石川 恵美子