

医療機関における脳卒中患者の就労支援 ～当院における就労外来作業療法の取り組みと事例報告～

石森綾美¹⁾，丸山巧¹⁾，風晴俊之¹⁾，美原盤²⁾

1) 脳血管研究所美原記念病院リハビリテーション科

2) 脳血管研究所美原記念病院神経内科

【はじめに】

脳卒中患者の多くは、自宅退院となっても、後遺症によりその後の社会参加が困難となっているケースが少なくない。65歳未満の勤労世代における脳卒中患者の社会参加として、就労の果たす意義は大きい。当院では、H25年4月から65歳未満の脳卒中患者を対象に、作業療法士が就労支援に取り組んでいる。今回、当院の就労外来作業療法の取り組みを紹介するとともに、事例を通して医療機関における就労支援のあり方について考察する。

【当院における就労外来作業療法】

当院を退院した65歳未満の脳卒中患者3名を1グループとして、週1回2時間就労外来作業療法を実施している。作業療法内容は身体機能や高次脳機能に対する評価・訓練、および復職予定の職務特性を踏まえた訓練である。また、職場訪問を実施し、実際場面での職能評価や環境調整の提案、会社側への情報提供を行っている。H25年4月からH26年8月までに9名の患者に実施し、復職者は8名（復職後離職1名）、残り1名は就労移行支援事業に移行した。

【事例報告】

55歳男性、H25年9月に左被殻出血を発症し、右片麻痺と運動性優位の失語症を呈した。11月にADL上での身体機能面の問題は解決し、自宅退院となった。翌月より就労外来作業療法および外来言語療法を開始した。病前は電気メーカーの管理職に就いており、主な業務はパソコンを使用した書類作成および確認作業であった。就労支援開始当初は運動性優位の失語症により、文章作成やキーボード入力が困難であった。作業療法では、言語聴覚士と情報共有しながら、キーボード入力練習を中心に実施。失語の改善に合わせて課題難易度を変更していった。また、本人、家族の後遺症に対する理解が不十分であったため、障害内容とその対応策について繰り返し説明し、理解が得られるよう努めた。開始から4ヶ月後、キーボード入力は時間を要すものの入力可能となった。本人、家族の後遺症に対する理解も進んだため、会社宛に情報提供書を提出したうえで、さらに産業医、会社上司、本人との面談にも立ち会い、後遺症とその対応策について助言を行なった。開始から5ヶ月後、失語症は残存しており、キーボード入力にも依然時間を要していたが、会社側の理解が得られ、短時間勤務が開始された。短時間勤務の期間中は会社側とも連絡を取り合い、業務に際する問題点に対してフォローアップを行った。その3ヶ月後には通常勤務に移行できた。

【まとめ】

脳卒中患者の就労支援は、作業療法士が中心となり、評価・訓練のみならず、専門的視点から問題点の抽出や対応策を会社側に情報提供するなど総合的に支援していくことが重要である。医療機関の適切

な訓練や情報提供が会社側の理解につながり、復職への可能性を高める。したがって、脳卒中患者において医療機関で就労支援を行うことの意義は大きいと考える。