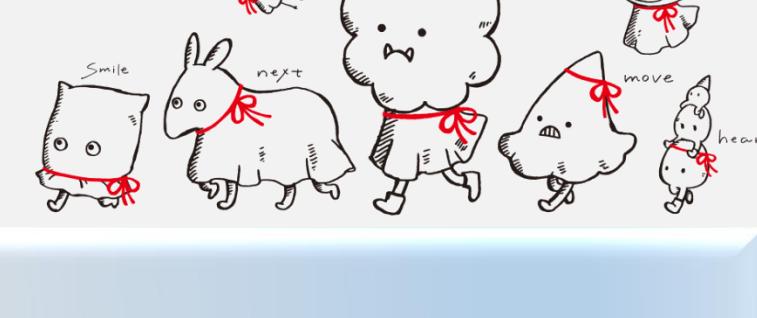


# 生活への不安感を軽減し復職という目標に対して 思いをすり合わせながら介入したことで 早期復職に至った症例

医療法人社団 惠心会 京都武田病院  
○阿部和希 (OT) 伊藤和範 (OT) 野世恭子 (OT)



Seven Dreams Group



## はじめに

- 厚生労働省の調査では、脳卒中発症後の最終的な復職率は50-60%、約半年での復職率は約30%と報告されている。



寿司居酒屋経営

- 今回、脳梗塞(右放線冠BAD型)、50代男性を担当。
- 予後生活に漠然とした不安感を強く抱いていたが、生活自立の見通しが立ったことで復職という目標を立案することが出来た。
- 今回、発症から約半年での早期復職に至ったため、復職という目標に対して症例と思いをすり合わせ目標を実現することの重要性について報告する。

## 初期評価①

運動麻痺：BRS左上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅳ 軽度顔面麻痺

感覚：左上下肢軽度深部感覚鈍麻

疼痛：左肩関節亜脱臼+夜間痛あり HDS-R：30点

高次脳機能：処理速度、思考課題への耐久性低下

心理面：突然の発症や既往のパニック障害により

予後への不安感が強く他者に依存的な様子あり

## 初期評価の解釈・問題点

- 脳梗塞(右放線冠BAD型)は身体機能における患側上肢・手指の機能回復は不良※1と予想され右上肢による片手動作を中心とした生活になると予測
- 左上肢は近位部に僅かに収縮を認める程度で肩関節亜脱臼あり疼痛管理が必要
- 社会生活における職務(寿司居酒屋の経営・調理)には高度な能力が必要とされるが、高次脳機能面では思考の耐久性低下を認める程度
- 調理動作は片手での調理動作の獲得など代替手段の検討が必要

※1千田譲他、脳卒中、2013、35巻、6号、p.441-447.

## 前期：生活自立に向けて

### 【介入】

期間：発症～69日まで

- バランス訓練、上肢機能訓練、ADL訓練
- 自助具作成(ワンハンド爪切り、ループ状タオル他)

### 【結果】

- 疼痛管理：スリング作成、動作指導実施→消失
- 更衣：動作指導、麻痺側体幹/上肢の促通実施  
→袖通しがスムーズとなり自立 入浴：個人浴自立

### 【心理的変化】

- 独居生活の見通しが立った→生活面での不安感軽減
- 復職への意欲が湧き目標を"復職"へ移行

## 最終評価

運動麻痺：BRS左上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅵ 顔面麻痺改善

感覚：左上下肢の深部感覚は改善 疼痛：自制内

FIM：124/ 126点(運動89点/認知35点)

心理面：復職に対して前向きとなり心理的自立

耐久性：屋外独歩安定、金銭管理等の業務も可能

復職：代替手段を用いた業務、耐久性を獲得

## 考察

### 促進因子

- ①復職に対して強い意欲
- ②早期に歩行能力・ADL自立を獲得
- ③高次脳機能面の課題少ない
- ④業務内容の変更が容易
- ⑤従業員の理解・支援あり

- 身体障害が残存した状態での復職は本来、発症前の自身とのギャップに悩み、業務の変更や配置転換などにより自信を喪失されメンタルヘルス不調に陥りやすく中途退職される方も少なくない。

### 阻害因子

- ①中高年の発症
- ②飲酒歴、パニック障害あり
- ③心理的不安が強い
- ④上肢に重度の片麻痺が残存
- ⑤肉体労働であり持久力が必要

- ⑥症例とThの予後の解離

## 症例紹介

- 現病歴：20XX年Y月Z日、脳梗塞(右放線冠BAD型)と診断。左片麻痺の増悪を認め投薬にて加療、急性期治療開始。15日後、当院回復期リハビリ病棟へ転院、リハビリ開始。
- 既往歴：高血圧症、糖尿病、アルコール依存症、パニック障害、喫煙歴
- 病前生活：マンションで独居、ADL・IADL自立
- 仕事：自動車or原付バイクで通勤、昼ランチ営業、夜は居酒屋として店舗で従事
- 主訴：日常生活を一人で送れるようになりたい、仕事が再開できるか不安

## 初期評価②

【基本動作】寝返り：管理不足あり疼痛+も自立立位・歩行：ふらつき軽度+で見守り

【ADL】食事・整容：右上肢使用し自立

更衣：左上肢の管理不足あり袖通しに介助

トイレ：引き上げ時に左後方にふらつき+も見守り

入浴：座位リフト浴で洗体介助

【FIM】 58/126点(運動27点/認知31点)

## 目標・経過

### 【前期目標：独居再開】

- 機能面：左手指及び上肢機能の随意性向上
- ADL：麻痺側の管理と片手動作が実用的となる

発症～69日で歩行能力獲得・ADL自立

### 【後期目標：復職】

- 調理動作：代替手段を検討し安全に遂行可能
- その他業務：業務に耐えうる耐久性の獲得、金銭管理等の業務が可能※PT・STと目標共有・介入

## 後期：復職に向けて

### 【コンセプトの再考】

病前：寿司居酒屋

今後：刺身・海鮮丼+一品料理の居酒屋へ

### 【調理方法検討】

病前：両手での包丁操作

今後：片手での包丁操作+自助具提案

揚げ物は片手で可能

### 【仕入れ・調達】

病前：自動車orバイクで市場へ仕入れ

今後：徒歩圏内へ転居  
市場から配達+業務スーパー利用

期間：69日～退院まで

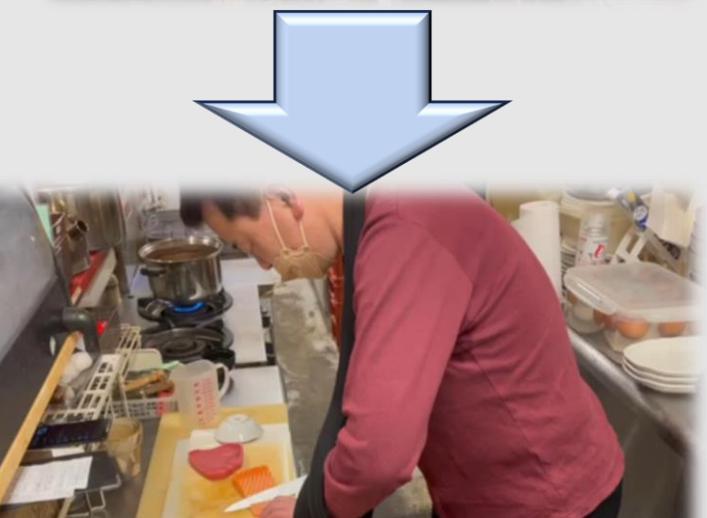
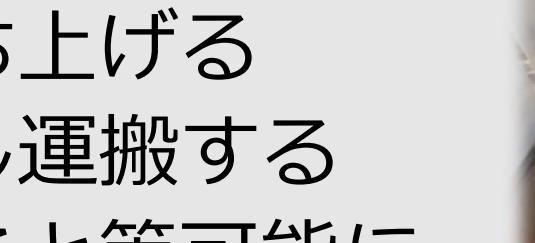
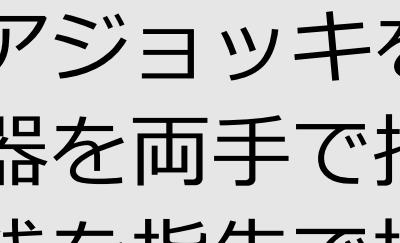
### 【各オペレーション】

今後：ドリンクは右手+顎使用  
皿洗い等スピードと両手操作が必要な業務は従業員が実施

## その後…

- 退院+半月でランチ営業再開

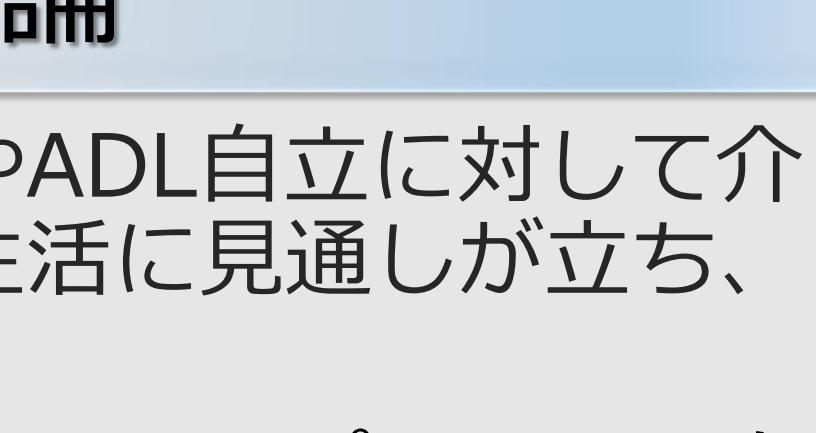
- 翌月より夜営業再開



### 【現在(発症～2年9ヶ月)】

左上肢、手指の随意性向上

- 左手で魚を固定し捌く
- ビアジョッキを持ち上げる
- 食器を両手で把持し運搬する
- 小銭を指先で摘むこと等可能に



## 考察・結論

- 今回、早期から麻痺側の管理やADL自立に対して介入することによって退院後の生活に見通しが立ち、復職という目標を引き出せた。
- 本症例においては、寿司職人としてのプライド、自身の店を守りたいという使命感と現状の能力との折合いをつける作業が課題。
- 症例の抱く不安に対して介入の中で信頼関係を構築することが現実的な目標を立案する上で重要。
- その上で医療専門的な視点を踏まえて業務内容を詳細に聴取し現実的に可能な手段や代替手段の検討・提案・練習出来たことが業務に対する不安感を軽減させ早期復職に至ったのではないかと考える。

## 回復期リハビリテーション協会 第43回研究大会in熊本 利益相反開示

筆頭発表者名：阿部 和希  
本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはありません