

職業リハビリテーション(就労支援・復職支援)における

作業療法士の役割についての考察

ー作業療法士へのアンケート調査をもとにー

○中井 秀昭¹⁾ 乙川 亮¹⁾ 高松 滋生¹⁾ 山下 佐和子¹⁾ 中塚 祐起⁵⁾ 城 貴志⁵⁾ 宮本 昌寛³⁾
芝岡 直美²⁾ 岩佐 純²⁾ 川上 寿一⁴⁾

1)滋賀県立リハビリテーションセンター 2)滋賀障害者職業センター 3)滋賀県健康医療福祉部健康医療課
4)滋賀県立成人病センター 5)滋賀県社会就労事業振興センター

要旨

作業療法士(以下、OT)は、クライアントの就労生活を支える一端を期待されているが、実際はOTが就労・復職支援に関与している実態報告は少ない。そこで、今回滋賀県内に勤務するOTに対して就労・復職支援の現状や課題の把握と効果的に関与する一助となることを目的にアンケート調査を行った。調査はOTが勤務している県内103施設のOT390名を対象とした。

回答者は159名であった。就労・復職支援経験のあるものは85名(53.5%)であった。その対象は脳血管疾患が最も多く(76.5%)、その他高次脳機能障害や運動器疾患、発達障害、統合失調症等が続いた。その支援内容は運動機能の改善(75.3%)が多く、一方復職後の就労継続支援や支援制度の活用、サービス利用援助等は20%未満であった。また、職業リハビリテーション(以下、職業リハ)関連制度や機関の認知度について、ハローワークは119名(74.8%)が機関の役割も知っていると回答した一方、ジョブコーチ支援(27.0%)、障害者就業・生活支援センター(17.6%)、障害者総合支援法(12.6%)、職業カウンセラー(8.1%)は低値であった。現職場において就労・復職支援する際に感じる課題については、職リハに関する知識不足が最も多かった。さらに、OTの就労・復職支援における役割については、「心身機能や作業能力、人的、物的環境の評価及び調整をすることができ、それを企業や各支援機関に情報伝達し、連携する事ができる」という回答が多くみられた。

OTが就労・復職支援チームの一員として就労・復職支援する際には、能力と生活全体を包括的に捉えた上で、必要とされる職業能力や支援の優先順位、適切な支援機関にいつ・どのように連携すべきかを総合的に評価した上で関与することが必要である。今回、OTはその役割を認識しながらも支援機関の役割や制度をあまり理解していなかった。OTが医療機関に偏在していることによる、支援機会が少ない事や制度上の課題があるものの、これからOTが就労・復職支援に携わり、役割を期待される機会は増える事が予想される。そういった役割を果たす為の各々の行動が求められると考えられた。

I.はじめに

職業リハの目的は、国際労働機関（ILO）第159号条約（障害者の職リハ及び雇用に関する条約）第1条において、「障害者が適当な職業に就き、これを継続し及びその職業において向上することを可能にし、それにより障害者の社会における統合又は再統合の促進を図ること」としている¹⁾。我が国では1990年代から現在に至るまで職業リハは知的障害者の福祉から雇用への移行が大きな課題であり、就労移行支援事業やジョブコーチ支援、雇用率制度等により様々な成果を上げている。

しかしながら近年、就労困難性が高い障害者として、精神障害者（高次脳機能障害や発達障害を含む）や難病疾患、内部疾患（がん等を含む）が挙げられ、病気や疾患と共に職業リハを進めていかないといけない時代となっている。その中でリハビリテーションセラピスト（以下、療法士（作業療法士（以下 OT）・理学療法士・言語聴覚士））における支援はICFの概念図を基軸に心身機能、活動、参加や環境因子、個人因子等を評価し、対象者の就労生活を支える一端を担う役割を期待されている。このような期待に対して、各種学会報告や学術論文においても、就労に向けた支援チームの一員として療法士が就労支援に関与した報告は見られる。さらに、日本作業療法士協会は就労支援などに対応できる人材の育成を強化すると述べており、職業リハ領域においてもOTがチームの一員としての関与を推進している²⁾。また、当センターにおいても医学的リハビリテーションの視点等を職リハ領域における就労支援施策の取り組みの中に加え、より効果的な就労支援がなされることを目指した就労等医学的支援事業を展開している。

しかしながら実際は関与が深いと思われる作業療法士においても、職業関連領域に関与する者はまだ少ないのが現実である。また、主に医療領域や介護領域に勤めるOTが職業リハや就労・復職支援に対してどのように関与し、どの程度認識しているかという報告は少ない。

そこで今回、療法士の中で最も関与している可能性が高いOTが就職や復職に向け、対象者に対して実施している支援や連携についての実態やその意識について把握することを目的に調査を行った。

このような実態を把握する事で、就職や復職に向けた対象者を支援する療法士の役割を考察し、よりよい支援が行える事を目指す事は職リハの推進に寄与する事と考えられる。

II.方法

(1)対象

滋賀県作業療法士会または、滋賀県介護サービス情報公表サービスのホームページ上（平成27年9月1日）に掲載されている施設のうち滋賀県に勤務している109施設の作業療法士390名とした。

(2)調査票

回答者の基本情報に加え、A.就労・復職支援の関与、B.職リハに関する興味、C.就労・復職支援に係る制度や機関の認知度、D.現職場で就労・復職支援をする際の課題、E.養成校における職リハ学習機会、F.OTが就労・復職支援に置いて果たす役割についての考え（自由記載）の6テーマ計13問で構成した。

(3)調査方法

調査票と返信用封筒は各施設の OT 数作成し、代表者宛てに郵送(一部手渡し)した。また、調査の主旨や個人情報の取扱い等を記載した文書を同封し、回答者個々に記載と返信用封筒での返送を依頼した。また、返送をもって同意が得られたものとした。

table.1 アンケート調査票送付先と送付数

	施設数	送付数
病院	44	288 (73.9%)
介護老人保健施設	25	51 (13.1%)
通所リハ・クリニック	18	27 (6.9%)
福祉施設	6	6 (1.5%)
行政機関	4	5 (1.3%)
訪問看護ステーション	3	5 (1.3%)
その他	3	8 (2.1%)
総計	103	390

Ⅲ.用語の定義

今回のアンケートにおける“職業”とは、日本標準職業分類での定義を採用し、就労・復職支援とは、その職業への復帰または就職に向けた具体的な支援とした。

Ⅳ.倫理的配慮

本調査は、当センター倫理会議において承認を得ている。(承認番号 滋リ倫審第 201503 号)

Ⅲ.結果

回答者の属性

回答は 159 通(回答率 40.8%)であった。基本的な属性(性別、年代、作業療法士 従事年数、卒業した養成校、現職場の機能と 従事経験機能、OT 以外の職務経験、自治会への参加経験)については下記表 (fig1、fig2、fig3、fig4、fig5、fig6、fig7)の通りであった。

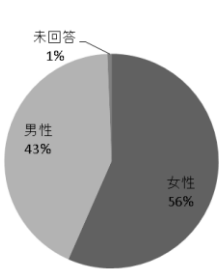


fig1.回答者男女構成比

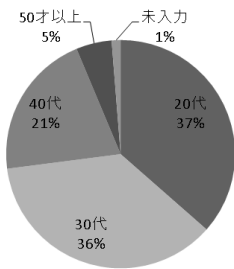


fig2.回答者年齢構成

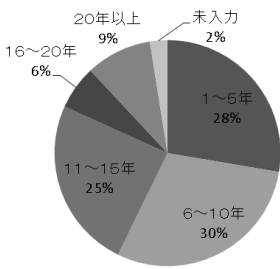


fig3.作業療法士 従事年数

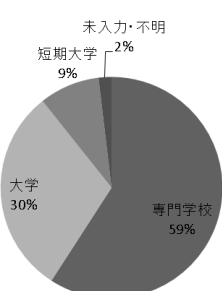


fig4.卒業した 養成校

*fig1,fig2,fig3,fig.4 N=159

*複数回答の為、横軸各項目ごとにN=159とした時の割合(%)

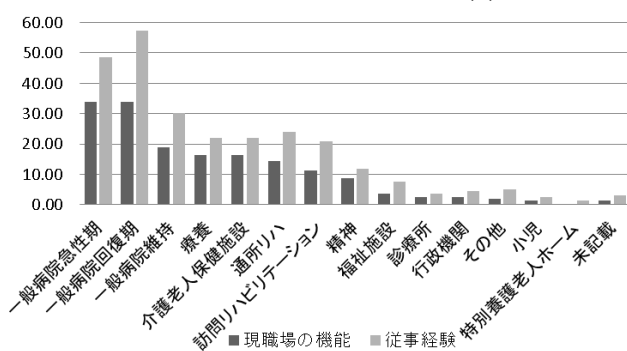


fig5. 現職場の機能と従事経験

*複数回答の為、横軸各項目ごとにN=159とした時の割合(%)

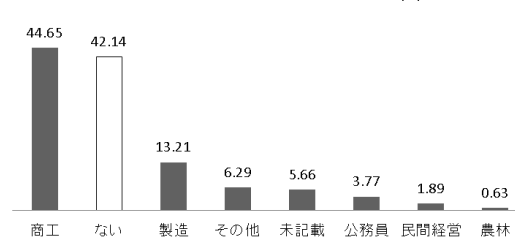


fig6. 作業療法士以外の職務経験

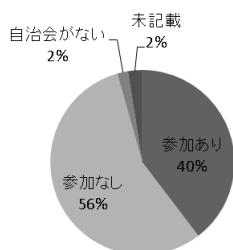


fig7. 自治会への参加について

A. 就労・復職支援の関与

平成 26 年 9 月 1 日から平成 27 年 8 月 31 日の期間に OT として復職・就労支援に向けた支援に関与経験があると回答したのは、64 名 (40.3%) であった。また、当該期間以外に支援経験がある者が 21 名 (13.2%) であり、OT としてなんらか就労・復職支援に関与した経験のある者は 85 名 (53.5%) であった。(fig8)

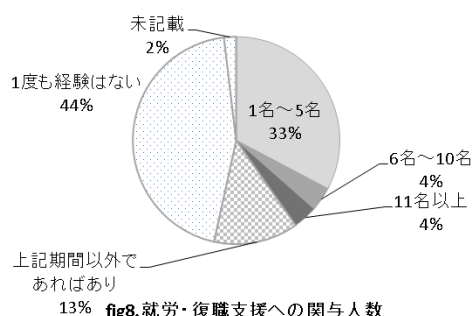


fig8. 就労・復職支援への関与人数

A-①実施内容

就労・復職支援経験のある 85 名が行った支援内容は、“運動機能の改善”が最も多く、次いで“上肢機能の改善”、“作業能力向上訓練”、“家族への助言”と続いた。一方、“復職後の継続支援”や“支援制度の活用・サービス利用援助”は少なかった。(fig9)

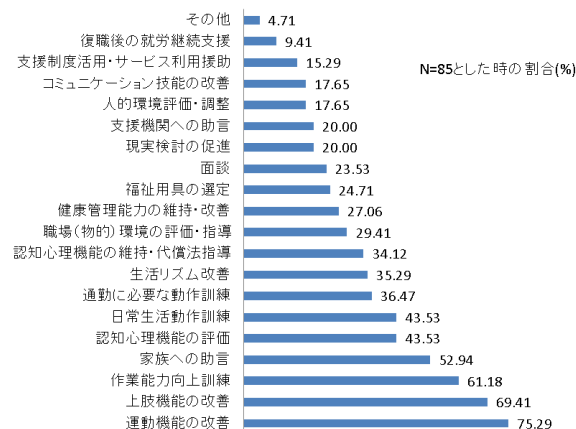


fig9. 支援内容(複数回答)

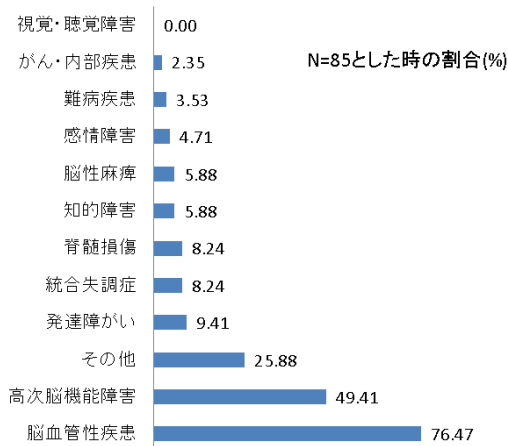


fig10.対象疾患

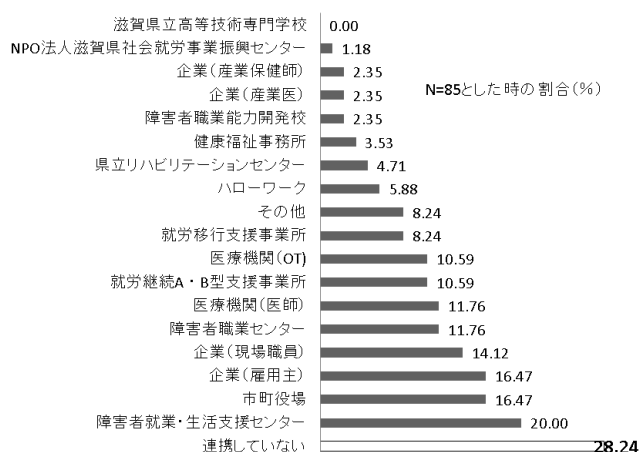


fig11.支援時の連携経験

A-②対象疾患

脳血管疾患が圧倒的に多く(76.5%)、次いで高次脳機能障害であった。また、その他には整形疾患(骨折等)やうつ病、アルコール依存症等が記載されていた。(fig10)

A-③支援の際の連携機関とその内容

また、支援の際に連携した経験の有無について尋ねると、“連携していない”と回答したものが最も多かった(28.2%)。障害者就業・生活支援センターが 20.0%、市町役場や企業(雇用主)が 16.5%であった。(fig11)

さらに、その連携内容については“連携していない”と回答した 24 名を引いた 51 名を母数とした時、“聞き取りやカンファレンス等の面談”が最も多く(78.4%)、次いで“文書やメール、電話等での間接的なやり取り”(76.5%)であった。一方、職場訪問は 23.5%であった。(fig12)

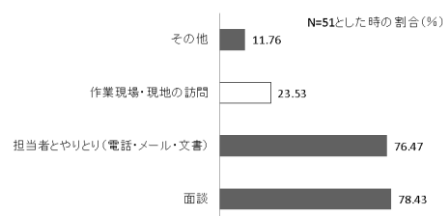


fig12.支援時の連携方法

A-④外部機関との連絡調整

支援の際に自施設の中で最も外部機関との連絡・調整を担った職種は医療ソーシャルワーカーが最も多く、次いで OT であった。さらに、支援チームの中で最も連絡・調整役を担った職員も医療ソーシャルワーカーと OT が多かった。(fig13)

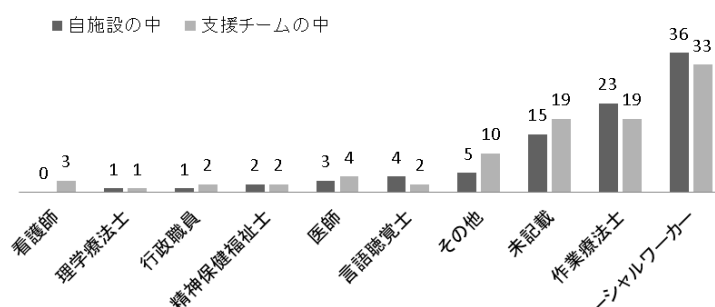


fig13.連絡調整役(複数回答)

B. 職リハへ作業療法士が関与する事への興味

職リハ領域において、OT がチームの一員として関与する事に興味・関心があるかという問いに対して“大いにある”、“ある”、“あまりない”、“全くない”の4件法で尋ねた。

“大いにある”、“ある”と回答した割合は 84.9%であった。(fig14)

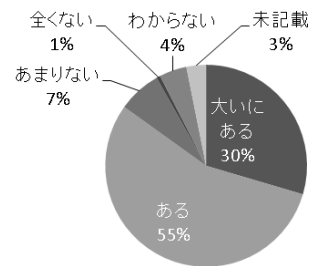


fig14. 職リハ関与への興味

C. 就労・復職支援に係る制度や機関の認知度

就労や復職に関連する制度や機関について“内容も役割も知っている”、“名称は知っている”、“知らない”の3件法で尋ねた。

最も“内容も役割も知っている”と回答した数が多かったのはハローワークであり 119 名 (75.8%) であった。“名称は知っている”と回答した数が多かったのは、ジョブコーチ支援制度や障害者職業センターが多かった。一方、工賃向上計画支援事業や若者サポートステーション、特例子会社等は“知らない”と回答した割合は 80%を超えていた。(fig15)

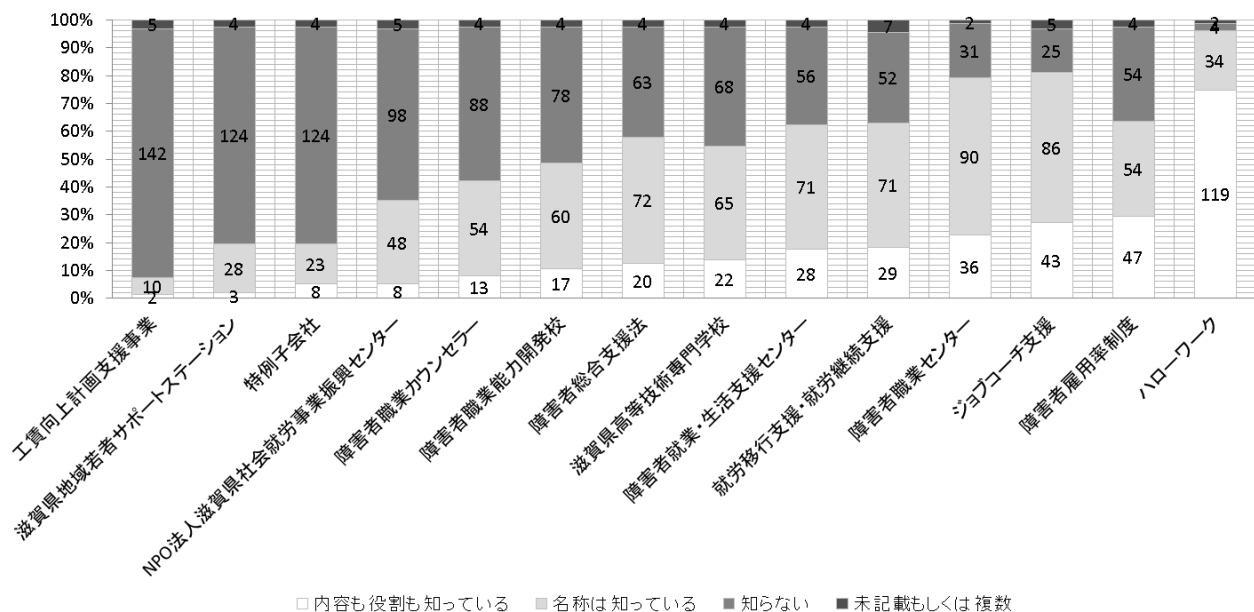


fig15. 職リハ関連制度・機関の認知度

D. 現職場で就労・復職支援をする際の課題

また、現職場で OT として就労・復職支援をする際の課題について、考えられる項目を設定し、“非常にそう思う”、“そう思う”、“あまりそう思わない”、“全く思わない”の4件法で尋ねた。“非常にそう思う”“そう思う”と回答した割合が最も高かったのは自身の職業リハに関する知識不足 (94.3%)

であった。一方、業務上認められていないことや勤務施設の役割ではないと回答した割合は 40% 未満であった。(fig16)

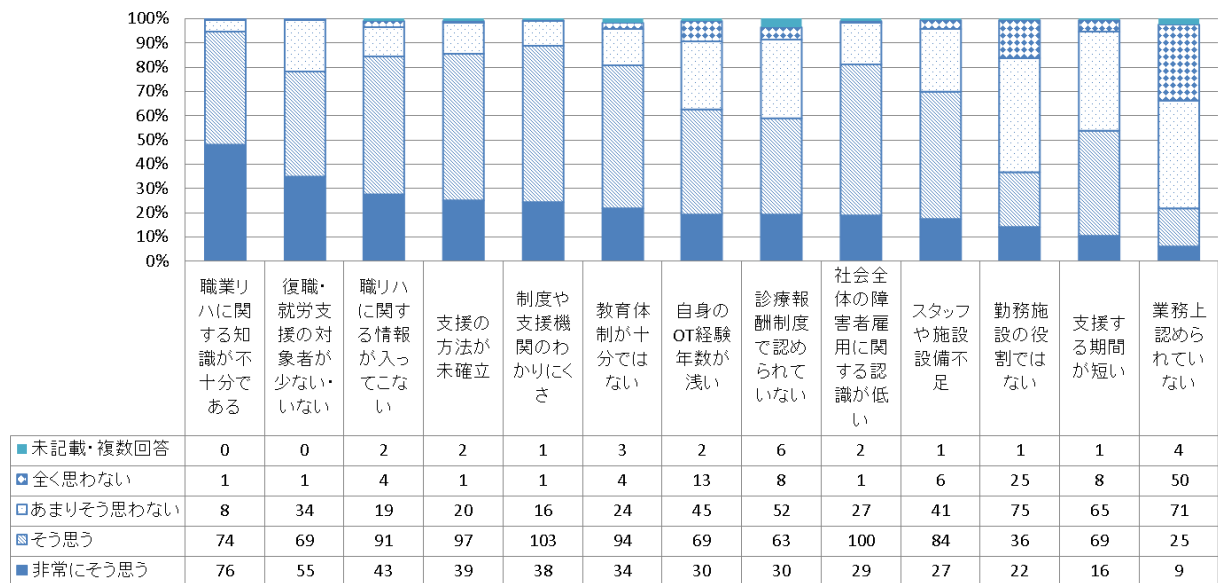


fig16. 現職場において就労・復職支援をする際に感じる点

E. 養成校における職リハについての学習機会

作業療法士養成校において職業リハについて学習する機会があったか否かを“学ぶ機会があり、内容についても覚えている”、“学ぶ機会についてはあったが、内容については覚えていない”、“学ぶ機会はなかった”、“全く覚えていない”で尋ねた。

全体の 73.0% が学習機会は、存在したと回答している。(fig17)

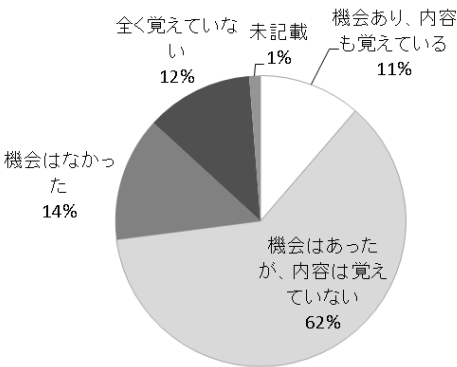


fig17. 学ぶ機会

F. OT が就労・復職支援において果たす役割についての設問(自由記載)

就労・復職支援における作業療法士の役割についての考えを自由記載で①就労・復職支援においてどのように活躍できるか、②現在の職場で作業療法士が就労・復職支援においてどのように活躍できるかという 2 問を自由記載で尋ねた。また、その内容についてキーワードや内容が似ているものを集約した。

Table2.作業療法士の就労・復職支援に関する活躍について.(抜粋)

できること・できないことに対する評価

- ・対象者中心のアセスメントや作業能力の評価は可能.
- ・患者の能力把握と就労内容とを結び付け、評価・提案で
きる.
- ・出来ること、出来ないことの情報提供

心身機能の評価及び訓練

- ・身体機能・精神機能・認知機能・高次脳機能面での評価
や作業工程の分析からどのような職務が可能かどのような
手助け・サポートが必要か評価・判断できる
- ・病院内での身体・精神機能の評価
- ・復職に向けて、出来る作業と出来ない事をアドバイス
- ・病気をされた患者様の状態(身体機能、高次脳機能)を理
解できている立場なので、復職の際はその情報をもとに復
職へつなげていけるとおもいます
- ・作業を通じ、巧緻性や作業能力を高めていく
- ・復職を想定した身体的能力(体力・持久力含む)移動手段
の確認、認知能力の評価や治療などが必要

生活能力の評価・生活リズムの獲得

- ・就業の継続を維持するための生活能力評価、支援
- ・生活・仕事のリズムの調整、負荷量の設定

作業能力の評価

- ・関係機関への橋渡し(作業工程分析)
- ・アセスメント(作業分析)
- ・本人の遂行能力の評価、分析と作業(仕事)そのものの評
価、分析
- ・体の機能面だけでなく作業分析ができる特性を生かせる
のでは

人的・物的環境の評価

- ・適した職場環境、内容のアドバイスは専門的にできる
- ・作業の工程を細かく分析しその人その人に合った方法や
様式、環境の設定ができること
- ・働きやすい職場環境の評価をし、設定・関わりetcを伝
えていく

職場環境に近い形での職業前訓練・作業訓練

- ・企業が求められている能力を理解し訓練に生かせる
- ・復帰を希望されるケースでは職業内容を確認して、模擬
訓練を実施

- ・実際の場合、環境に近い所での訓練
- ・復職を想定した実践的な練習を行う

代償手段の獲得

- ・身体障害を生じた際(切断や麻痺)の代替動作の指導や
自助具の工夫
- ・対象者の能力向上や代償手段の獲得に携われる

各種機関への情報伝達

- ・現場の情報が十分に入っていない場合は困難さを感じま
すが、その方がどのような状況で仕事しているのか、その内
容が分かると、訓練・支援ができるとおもいます.難しければ、
障害者職業センター、ハローワーク、障害者就業生活支援
センターにつなぎます

企業に対する本人の能力の情報提供

- ・当事者の能力について適切に評価し、事業者へ助言でき
る.
- ・評価、企業との連携
- ・復職に必要なとなる技能の獲得や情報提供はできるとおも
います

仕事内容と本人の能力とのマッチング

- ・職場でのリアルな動きや問題点、課題を出していける
- ・対象となる方の能力と企業内での仕事内容のマッチング

能力-作業-活動-環境への働きかけ

- ・対象者・作業・環境のマッチングができる
- ・身体機能・環境(人・モノ)など様々なポイントへのアプロ
ーチが可能
- ・実際の作業環境を評価し、改善点を提案できる

本人・家族への情報提供

- ・家族に栄養管理、服薬管理、疲労と休養について伝える.
- ・障害者の就職支援を行う窓口を教えてあげること
- ・制度支援機関等の情報提供

その他(現状・課題等)

- ・環境因子へのアプローチは OT だけでは困難.
- ・地域に関わる OT でないと関わりが継続できない.
- ・仕事場の環境を知る事も大切と思う
- ・訪問する事ができればセッティング等の指導・工夫すべき
点の助言・練習

- ・介護保険分野においては、対象者の年齢を考えると就労・復職に繋げる機会はほとんどない
- ・地域においての就労支援がどのように展開されており、どういう手続きをふんだらいいかわからないので、しっかり情報として欲しい
- ・実際の就労場面での評価や本人、雇用主に対する助言、指導などができればと思いますが…実際難しいです

- ・継続的に関わることが困難→長期的な支援が必要.復職先の上司等との関わりがもてるのであれば助言の立場で関わることは可能と感じる
- ・実際の働く内容に対してつつこんだ訓練はできないと思います.

Table3. 現職場における作業療法士の就労・復職支援における活躍について(抜粋)

情報提供

- ・支援機関への助言、医療の課題集約、企業への助言
- ・会社への情報提供(どこまで伝えるかは難しいと思う)、職場へ情報提供
- ・次の支援先に繋ぐ(情報提供)
- ・職場の人にもカンファレンスに参加してもらっての情報提供
- ・就労に必要な訓練や評価を元に、本人や雇用主に書面等で助言、指導すること
- ・可能な作業内容や本人の機能レベルを伝える
- ・退院後に支援を引きつぐ側へ、対象者の能力を伝えることができる
- ・通常の訓練時の様子を伝達、可能だと思われる職場での作業内容の提案
- ・院内の外来業務を担当しているので、実際に職場訪問はできないが職場と連携し、情報提供していくことは可能

対象者の能力評価

- ・対象者の能力評価ができる.そのことを情報提供でできる～現在病院勤務なので～.
- ・認知機能の評価・活動評価
- ・仕事内容に合わせた能力評価や体力をつけること
- ・ご利用者様の現状の評価や想定される業務内容の評価、内容に関する練習等
- ・対象者が復職であればどのくらいの事が出来る様になるか、また問題点があげられる.職が変わるのならば、対象者の出来る事、出来ない事の評価又は訓練を行える

模擬訓練・職業能力獲得

- ・復職を想定した実践的な練習を行う
- ・仕事の内容に合わせた機能訓練・模擬練習
- ・パソコンの基本操作を取得してもらうこと.パソコンの操作練習等
- ・模擬的に仕事内容の練習・通勤手段の練習、検討
- ・面談による聞き取りから、想定される環境で必要な動作訓練
- ・精神科のOTとしては、プログラムの中に就労に向けそれに近い作業(仕事の)を導入
- ・より職場に近い形で、活動(仕事)をシュミレーションでき、かつアセスメントできると考えます
- ・その人の能力、価値観に合わせた就労疑似体験環境を作り練習する

サービス利用への促し

- ・復職が必要な人がいれば、必要な情報提供、また患者さんに指導を行っていきたい
- ・必要な人は、必要な施設やサービスの利用を促していく
- ・復職支援のサービスの提示
- ・復職支援制度や機関についての説明

予後予測を元にした支援

- ・利用者の意欲や志向を聞き取り、実際の能力や可能性などの評価、現実検討の促し、他機関との相談や調整などとくに軽度発達障害の子ども達が10年後、20年後に就労する際、幼少期に将来を意識した作業療法の提供をめざしたいと思っています

・就労に必要な作業活動（ADL、通勤、業務内容、他者への協力等）を工程的に分析し、問題列挙する専門性をもっと活かしたい

多面的なアプローチ

・対象者によって異なるとは思いますが、身体機能・環境（人・モノ）など様々なポイントへのアプローチが可能

若年者への支援

・若年の障害者が利用することがあれば、できるのではないかと思う

・若年、中年者に対しての支援

・今は、高齢者の方を担当させて頂くことが多いので就労支援は難しいケースが多いです。労働することが可能な年齢・身体・精神機能を持った方を担当させて頂く機会があれば就労支援を積極的に行いたいです

連携

・就労支援者等との協働支援（医療的アセスメントの提供）できるための仕組みづくりが必要

・CMと連携をとり、作業所等の紹介を行政に依頼してもらっています

・他職種と連携し就労支援のカンファレンス等に出席する等（精神科）

・若い患者さんや外来の患者さんが多いので他職種と連携し積極的に関わっていく

・できること・できないことを評価し、それを支援センターや企業に伝達する事で環境を整える手伝いができるのではないかと思います

・治療を通して間接的には関わることになると思うが、窓口を教えてあげてから先の関わりは治療者の手から離さないといけない

・具体的な仕事内容を聞くことで、工夫の仕方や支援への連携などを提案できる

・環境整理～適応までジョブコーチとともに介入できたらよりよい支援ができるのではないかと考えます

施設の制約とその可能性

・高齢者様が対象な為、職場復帰を考えられておられる方にお会いできていません。

・老健での勤務でなかなか復職を要する対象者がいないためびんと来ない。内容によっては環境設定や喫茶もあるのでそこでの対応と一緒に取り組んでみる事はできる

・現職場は高齢者が対象者として多く、なかなか職リハ対象の方が少ないのでわからない

・高齢者施設であり困難だと思う

・介護保険施設で対象者年齢が67才以上の方が多い。今後、介護保険外事業とかできると可能かもしれません

・それでも、内職などの仕事にアプローチしてみたいと思ったことはある

・高齢者施設のため、ニーズはない。ディケアの利用者に対して田畑作業の動作指導行うも、趣味レベルにて職業とは言えない

・高齢者がほとんどで、仕事をしている人は骨折等の症例です。職場での仕事内容やどのような動作が多いか等を練習する程度です

・老健のため、対象者が少ないもしくはいないため活躍は難しいと思う。通所なら、まだ対応が可能か

制度的制約とその可能性

・現状では、コスト算定やいろんな問題もあり、多くの時間が割けないシステム上の問題もあると思う

・病院勤務ですが、これが病院としての収入につながらないので、なかなか難しいと思います

・急性期病院のため、状態が悪かったり転院したりするので、なかなか就労支援までたどりつかないことが多い

・私たちの領域では制度上位置づけられておらず、踏み込みにくさを感じるので・・・

・なかなか対象患者様がおられないこともあり、職場の制度が不十分で進めるのが困難ですが、リハビリや他職の連絡報告相談を行っていけると 생각합니다。

・スタッフの人数も少ないため、十分に支援が出来ないのではないかと考える

・診療報酬制度で認められておらず時間の制約もあるため、できる事が限られる

- ・実際に職場へ訪問したりすることは回復時期や職場の状況もあって難しいため、復職に必要な機能・能力を養うといった支援は行えるのではないかと思います
- ・動こうと思えば動けるとはいますが、職場の方の協力を得ることが難しいかもしれません
- ・実際に現場に出向いての支援は難しい

知識不足

- ・当施設では就労・復職を目的に利用されている方がいないため、具体的にどう支援していけばよいのか知識が乏しいので必要であれば勉強会などへ参加していきたいと思います
- ・自身の知識・能力不足と実際の経験がないので不安はある

不可能

- ・何もできない
- ・できないと思う
- ・なんでもできるし、やる気がなければ何もできない。
- ・治療と情報提供しかできない
- ・現職は高齢者(特に介護認定を受けている者)に対する支援が中心であり、就労支援に対して連続性のある取組を実施することが困難である
- ・現在は必要な時に間接的介入しかできていない

その他

- ・啓発活動
- ・当院では就労支援に特化したアプローチを行う為にチームを組んで取り組んでいます。専門チームとしての今後の活躍を期待しています
- ・支援していく経験がないため、上司などのサポートが必要
- ・まだ良くわかりません
- ・MTDLPを使うなど本人のしたいことを実現するためのマネジメントができればと思う
- ・適切な患者がいれば、身体機能面等の向上をはかれる、注意点などを指導できる

- ・まだ良く分かりませんが、就労・復職のために日中の活動の場(デイケア等)の提供も含まれてよいのではないかと思います(実績がないので、どのように活躍できるか分かりません)
- ・対象者の能力向上や代償手段の獲得に携われる
- ・ワークサンプルなど簡素化した工程の練習。主にホワイトカラーの職業に対しての支援が多い印象
- ・現状としては制約があったり、受け入れ先の理解に頼る部分も大きい
- ・就労に対してのアドバイス
- ・数は少ないですが外来の患者の職場復帰に関しての支援、助言
- ・軽度認知症患者に対する復職支援
- ・若年性アルツハイマーや片麻痺の方などデイケアでの関わり、交通手段や作業活動通してできると思われる
- ・復職した際に困らないように聞きとりし、一緒に方法を考えたり、訓練をすること
- ・まずは、本人のニーズをきちんと聞きとること。集団力動や環境評価をできる職種なので、本人の思いをくみとることのできる職種だと思います
- ・対象の方があつたら、支援しながら社会復帰を目指すこと
- ・急性期病院であるため、連携面で情報提供や機能的な評価・訓練など
- ・職場の環境調整、注意ポイントなどの助言・提案
- ・以前務めていた職場や新たな職場においても内情は直接本人に聞くことでしかわからないが、復職後のケア、動作指導は必要と考える
- ・チームとしての共通の評価や治療方針を持ち、OT以外のスタッフや家族・会社関係者が理解しやすい介入が出来ると思います。当センターはまだまだだと考えます

IV. 考察

(1) 調査結果から見た、OT の置かれている立場と就労・復職支援の現状

作業療法白書 2010²⁾によると OT は医療領域と介護保険領域に勤務する者が多くを占め、職業関連領域に勤める OT は 0.9%と少ない。また、OT の介入目的では身体障害領域においては“就労・就学前訓練”、“就労就学の指導訓練”は 10%未満にとどまり、精神障害領域においても 2005 年と比較すると“就労・就学前訓練”が 17.1% (2005 年 21.4%)、“就労就学指導訓練”についても 11.4% (2005 年 14.4%)と就労・就業に向けた直接的な支援機会は減少してきている。

このような背景について、OT の勤務しているシステムの現状を香田³⁾はノーマライゼーションとはかけ離れた病院の作業療法室の中という、施設基準に縛られた現実があることや主治医をはじめとした医療従事者の内なる偏見も残存しているために、現行システムの中で就労支援を行うことが難しいと述べている。また、菊池⁴⁾は現在の医療費削減政策による診療報酬の改定を経て、前職業的作業療法はもとより就労支援が医療行為として認められることがなくなったと述べており、いずれも OT が就労支援に直接関与する事が困難になっている法やシステムが背景にあることを示唆している。

一方、今回の結果では OT の 40.3%が 1 年間に就労・復職支援に関与しており、また半数以上の OT が就労・復職支援になんらかに関与した経験を持っていた。つまり、大半の OT が医療・介護保険領域に勤務している現状においても、OT が就労・復職に係る対象者を支援する機会は一定ある事を示していると考ええる。

そして、その支援の内容は“身体機能の向上”や“作業能力の向上”が最も多く、“職場等へのアウトリーチ支援”は少ない。また、現職場で就労・復職支援を行う際に感じる課題として“勤務施設の役割”や“業務上認められていない”という回答割合は少ないにも関わらず、現職場での OT としての活躍について自由記載で尋ねると“制度上の課題”や“職員配置”等が挙げられている。つまり、香田や菊池が述べている事と同様に、多くの OT が働く現場において、OT 自身が十分に就労・復職支援に携わる為に必要と考えている制度やシステムが十分に整備されていない現状を示していると考えられる。

一方、就労・復職支援における制度や支援機関の役割の認知度が低い事、知識が十分ではないという自覚からも、このような限られた制度やシステムの中において現在の関わりが OT として十分に役割を果たしているとも言い難い。つまり、就労・復職支援における制度やシステムと OT の役割や立場を検討すると共に、現制度下における OT の就労・復職支援の役割についても検討が必要であると考ええる。

(2) 就労・復職支援における OT の役割について

廣瀬⁵⁾は OT が疾患・障害について知識があるだけではなく、作業分析技術をもち、障害者を心身機能、環境因子、個人因子等の側面から包括的に評価する能力等を持ち合わせており、このことは障害者と仕事内容をうまく適応させるためのマッチング作業や、仕事場面で作業能力を高める事、仕事環境を整えること等に活用できると述べている。また、作業療法ガイドライン実践指針⁶⁾では、OT は医療職種のなかでも職業リハと最も深い関連をもつ職種であるとし、対象者の心身の耐久性や作業遂行の特徴、対人交流技能等の職業準備性を把握し、作業分析の視点か

ら本人に適した業務内容や就業環境について提言することのできる OT の役割は大きいと述べている。さらに、永田⁷⁾らは精神障害者の就労支援における OT の役割として、作業遂行機能の評価と企業での職務や個別の作業分析、企業への就労を目標としたプログラム立案、職場適応指導等を挙げている。

一方、野中⁸⁾はチームで就労支援ができる場合、OT に期待される機能は、職業生活能力評価とその向上のための介入と述べるも、狭い作業療法だけにこだわっている限り、就労実現には至らないと述べている。

今回の結果からも、就労・復職支援にどう活躍できるかという OT に対する問いに対し、“対象者を包括的に評価することや人的・物的環境の評価・調整”、“模擬環境での職業前訓練”、“当事者の能力について適切に評価し情報伝達する”、“企業との連携”を役割と考えている事が読み取れる。

しかし、障害者雇用率制度をはじめジョブコーチ支援、地域障害者職業センターの内容や役割を知っていると答えた割合は 30% 未満であった。梶⁹⁾は就労支援において OT が他職種と連携する際の課題として、チームとして地域の資源(企業やハローワーク等)を効果的に活用する方法に弱い事を挙げているが、そもそも OT が各種就労支援に関する専門職種や制度についての役割等を十分に知っていると感じているとは言い難い状況である。この状況はすでに数々の文献においても言及されており、OT が就労支援機関の役割や制度、企業文化、医療保健福祉動向、障害があっても働ける現場等について、知らずして、また見ずして、包括的な評価や就労・復職に向けた効果的な支援(訓練や助言)はあり得ない。そして残念ながら、効果的な介入なしに就労・復職支援における OT の専門性やその役割はないと考えられる。

(3) その役割を果たす為の行動について

OT は、卒前教育の中で職リハに精通したカリキュラムを持ち、心身両面の評価能力や作業や環境を分析する知識や技術を持った職種であり、就労支援に適した職種であると述べられている³⁾。そして、その能力を活かすためには研修会等への参加で知識や技術を蓄え、実践の中で技術を積み重ねていく事、更に働いている障害のある方の実態を知る事⁴⁾などの行動が必要とされている。今回の結果からも就労・復職支援に興味を持つ OT は多い。そして、半数を超える OT がなんらか就労・復職支援に携わっており、就労・復職支援を実施する際の課題についても大半の OT が自身の知識不足であることを自覚している。もちろん機会が少ないことによる優先順位の低さや自信の無さ、診療報酬上認められていない事の制約により、上記のような積極的な行動に移りにくい状況は否めない。しかし、制約された環境や少ない機会においても果たすべき役割はある。その為の行動と対象者への数少ない貴重な関わりの積み重ねが、就労・復職支援における OT の効果的な関わりについての答えを明確化することに導くだろう。

アンケート結果からもすでにこのような実践を行っている OT が少なからずいる事も読み取れる。このような実践が何故行えているのか、何が動機になっているのかという点についての検討や実現することができる体制等の提案については、今後詳細な検討と実践が必要であると考えられる。

V. 結語

平成 27 年 10 月に厚生労働省は、少子高齢化の流れに歯止めをかけ、誰もが活躍できる「一億総活躍社会」を創り上げることが掲げた¹⁰⁾。その詳細について賛否はあるものの、若者も高齢者も、女性も男性も、障害や難病のある方々も、一度失敗を経験した人も、みんなが包摂され活躍できる社会を目指す方向性について異論はないだろう。また、平成 25 年 4 月には障害者雇用率が 2.0% (民間企業の場合) に引き上げられた。平成 28 年には障害者に対する差別の禁止や合理的配慮の提供義務が規定されており、これは確実に障害があっても働き続けることのできる共生社会を目指す流れになっている。

このような世の流れにおいて OT を含む療法士は大いに期待されている。平成 27 年度の介護報酬改定において「参加」や「活動」に焦点を当てた改正がなされた。また、平成 28 年度の医療報酬改定における議論においても生活機能に関するリハビリテーションの実施場所の拡充として、医療機関外での医療リハビリテーションの実施について議論がなされている¹¹⁾。本調査が、この潮流の中で療法士が対象者に提供できる最善の関わりが何かということを再考する小さなきっかけとなり、一人一人が行動化するものになれば幸いである。

VI. 謝辞

今回、本調査を行うにあたり快くご回答いただいたすべての OT 皆様に深く感謝いたします。

VII. 引用・参考文献

- 1) 国際労働機関ホームページ(平成 28 年 2 月 10 日閲覧)
http://www.ilo.org/tokyo/standards/list-of-conventions/WCMS_238077/lang--ja/index.htm
- 2) 社団法人日本作業療法士協会(2012): 作業療法白書 2010
- 3) 香田真希子(2006): OT が就労支援を実施するにあたってのバリア-パラダイム転換の必要性-. OT ジャーナル、40(11):p1128-p1131.
- 4) 菊池恵美子(2009): 職リハと OT の関わり-歴史的流れを踏まえて-. OT ジャーナル、43(7):p682-p685.
- 5) 廣瀬陽子(2009): 病院の作業療法士 身体障害領域. OT ジャーナル、43(7):p632-p635.
- 6) 一般社団法人日本作業療法士協会(2013): 作業療法ガイドライン実践指針
- 7) 永田 弘み子、白井はる奈(2011): 就労支援における作業療法士のかかわり. 佛教大学保健医療技術学部論集、第 5 号: p33-p41.
- 8) 野中 猛(2006): 作業療法士に就労支援活動が求められている. OT ジャーナル、40(11): p1162-p1165.
- 9) 梶直美ほか(2008): 座談会 今こそ必要とされる OT の就労支援!. OT ジャーナル、42:p509-p517.
- 10) 首相官邸ホームページ(平成 28 年 2 月 10 日閲覧)
<http://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/#m012>
- 11) 厚生労働省ホームページ(平成 28 年 2 月 10 日閲覧)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000110251.html>