

Ⅵ 多様な人々への支援と生活行為向上 【就労支援と生活行為向上】

就労支援と生活行為向上

1. はじめに

地域包括ケアシステムで示されている、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されること¹⁾に向け、様々に制度改定や支援体制が構築されつつあります。その目標は、多様な人々が「支え手」「受け手」という関係を超えて支え合うことを通して、多様性を尊重し包摂する地域文化を醸成していく「地域共生社会の実現」です²⁾。地域への社会参画の方法として、就労もその一つであり、疾病、障害の有無に関わらず、人生の長期間を占める重要な生活行為であると言っても過言ではありません。障害者の就労状況や、法・制度、昨今の情勢や作業療法士に求められることについて、以下に記します。

2. 障害者の就労状況

わが国における障害者の雇用状況は、雇用障害者数 597,786.0 人（対前年度比 103%、対前年差 19,494 人増加）であり、年々増加の一途を辿っています。障害種別にみると、身体障害者 359,067.5 人、知的障害者 140,665.0 人、精神障害者 98,053.5 人です。そのうち、新規雇用では、身体障害者 22,985.5 人（対前年度比 91.4%）、知的障害者 12,845.5 人（対前年度比 95.7%）、精神障害者 19,250.0 人（対前年度比 101%）です。企業規模別にみると、法定雇用率達成状況では従業員数 1,000 人以上は 2.42%、500～1,000 人未満は 2.20%、300～500 人未満は 2.08%、100～300 人未満は 2.02%、45.5～100 人未満は 1.81%、43.5～45.5 人未満は 1.77%です³⁾。これらより、精神障害者の雇用者数が増えていることと、大企業ほど雇用率を達成している傾向にあることが分かります。

3. 福祉施策（障害者総合支援法）

就労支援を行う社会サービスとしては様々に存在しますが、ここでは障害者総合支援法における就労支援に関するサービスを示します。障害者総合支援法の障害福祉サービスは、主に介護給付と訓練等給付に 2 分

されます。訓練等給付には、共同生活支援（グループホーム）や自立訓練などの生活支援関連のサービスも含まれますが、就労系障害福祉サービスはここに位置付けられます。具体的には、就労移行支援（利用期間は 2 年間。対象は通常の企業に雇用されることが可能と見込まれる者）、就労継続支援 A 型（利用期間は制限なし。対象は通常の企業に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者）、就労継続支援 B 型（利用期間は制限なし。対象は通常の企業に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者）、就労定着支援（利用期間は 3 年間。対象は就労系サービスの利用を経て企業に雇用され、就労移行支援等の職場定着期間の 6 ヶ月を経過した者）の 4 つが制度化されています。

4. 労働施策（障害者雇用促進法）

障害者雇用促進法におけるサービスを示します。公共職業安定所・ハローワーク（求人の開拓・条件指導、職業指導、就職後の助言・指導、企業に対する助言・指導等）、地域障害者職業センター（職業評価・職業準備訓練、企業に対する助言、職場適応援助者の養成・研修、関係機関に対する技術的助言等）、障害者就業・生活支援センター（企業における障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供義務等）の 3 つが、職業リハビリテーションの推進に関する事業として制度化されています。また、本法では、障害者の雇用義務等として法定雇用率制度、雇用調整金・雇用納付金制度、差別禁止に関しても定められています。これらより、障害者本人に対する事業や制度ではなく、企業など対象者の周辺への関与についても示されています。

5. 制度から見る作業療法士への期待

就労支援において作業療法士の有用性については、作業療法の歴史的な背景や専門性からも明らかです。さらに、昨今の動向としては、障害者総合支援法の就労移行支援において、福祉専門職員配置等加算において資格保有者として、新たに作業療法士を加えて評価してはどうかと検討され⁴⁾、2018 年度より加算対象の資格と認められました。また、就労移行支援と同様に、就労継続支援についても、一般就労へ

の移行の更なる促進を見込み、作業療法士を有資格者として新たに評価することが検討され、2021年度より就労継続支援A型および就労継続支援B型の福祉専門職員配置等加算の資格として、作業療法士が認められました⁵⁾。

作業療法士へ期待されていることは、上記の制度改定より、いずれの就労系障害福祉サービスからも一般就労への移行が求められています。昨今の就労系障害福祉サービスの利用者の傾向としては、精神障害者や発達障害者などの障害種が、大きな割合を占めています。また、高次脳機能障害者においても、就職や復職への支援を求め、サービスを利用する対象者も増えてきています。当然、重複する障害も生じることから、障害特性の多様化への対応、また医療的介入、医療連携などが求められています。就労支援に携わる様々な専門職のうち、作業療法士は医療従事者として側面もあるため、これらの求めに関与できる数少ない職種です。医学モデルとして障害を捉える場合、基礎医学・臨床医学的視点、治療学的視点を持ち、就労支援の実践をすることが必要であり、養成教育においても多くの学修時間を費やしてきたものと思われます。この点は、就労支援の分野において、作業療法士の強みの一つであると思えます。また、就労支援の対象者は、病期で捉えると、一般的には維持期・生活期であることが多いです。その上で、対象者に生じている障害については、対象者ごとの個別性による社会モデルとしての考え方が重要です。対象者が人生において辿ってきた生活歴や経験歴、対象者の周囲を取り巻く環境因子(人的環境、物的環境、制度)など、これらによって障害像は大きく変化し得るということは既知のことと思われます。鈴木らは、「就労支援において、対象者が『したい』『する必要がある』『しなければならない』仕事に就くことを支援する際に、仕事だけ、もしくは対象者だけを評価・分析することはよりよい支援とは言えない。仕事、人、環境の相互作用を含めて評価支援することが、よりよい支援につながると述べている。また、同時に、Mary Lawの人-環境-作業モデル(Person-Environment-Occupation Model)より、人と環境、作業のダイナミクスな相互作用によって作業遂行が実現する。重なり合う作業遂行の部分が最大となるときの最適状態である」と説明しています⁶⁾。就労支援においては、このように多角的な評価により、状態像を捉えることが求められています。

ハーバートは、仕事治療と題して、以下のように述べています。「手と心を適当に使うことが個人におい

ても地域社会においても、その身体的・精神的及び道徳的健康を維持するうえに非常に強力なファクターであることは、反駁のおそれなく主張できるだろう。その反面、正しい種類の仕事は適切に行われれば、不適切な作業が習慣になった場合、適切な作業が誤用された場合、ある種の機能的神経疾患に対して有効な治療法になるであろうということも、あまり強調させないにしても認められている」⁷⁾、としています。作業療法士は、作業を手段的にも目的的にも取り扱う職種です。就労を作業と置き換え考えると、目標でもあり、仕事を手段として治療的活用としても用いることができます。この際に、仕事という作業が、対象者にどのような影響を与えるのか、作業療法士は十分に分析、活用することでできるものと考えます。就労支援においては、作業療法士にはこのような関与の仕方が求められます。

6. 他機関連携

前述したように、就労支援においては、対象者の障害の多様化に伴い、医療機関をはじめ、様々な支援機関や他職種と連携することが必要です。他の分野では関わることはそれほど多くはないかもしれない、就労系障害福祉サービス事業所や、雇用制度における支援事業所など、特異な連携も求められます。また、地域生活支援という観点から、就労支援に特化した支援事業所のみならず、生活を支える支援事業所との連携も欠かせません。さらに、職場実習、施設外就労・施設外作業、求職活動、就労定着においては、企業との連携が生じることとなります。企業規模や産業によっても、企業内のどの立場の従業員と関わるのか、例えば、人事課などの人事管理を行う従業員、同部署の上司や主任、または経営者との直接の連携ということも想定されます。企業における文化は、作業療法士として一般的に関与が多い保健、医療、福祉分野のものとは異なることもあり、連携の技術としては更なる研鑽が求められます。

連携を図る目的は、情報収集の効率化と、それに伴う支援の方向性をより効果的に設定するため、また役割を分担して協業することなどです。対象者の評価を行う上で、環境因子により状態像が変わり得るものがあるのは、前述の通りです。多角的な視点で捉えるためには、作業療法士一人で評価した結果以外にも、多様な立場、専門性のもと捉えた情報が有益であるの言うまでもないことと思われます。この連携を考える際に、保健、医療、福祉などのフォーマル(専門的)

な支援の観点のみならず、企業や地域住民などのインフォーマルな社会資源との連携も十分に行う必要があります。対象者は、あらゆる側面で障害がある状態ではなく、障害が生じる場面と、そうではなく地域に対して役割を果たすことができる場面と混在しているはずです。そのように考えると、フォーマルな制度下だけで生活が成り立つように目指すのではなく、対象者が社会参画できるために、どのような体制整備が必要なのか考える必要があります。

7. 就労支援の今後の方向性

2020年10月より、厚生労働省内において「障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会」が開催されています。前述したように、障害者の就労支援においては、福祉行政施策と労働行政施策が混在しています。支援の実践においては、制度ごとに支援を運用することはなく、多様な支援事業所間が協業して支援を行っています。それに伴い、就労支援においてどのような課題があり、対策が必要であるのか、行政部署を超えた検討がされています。そこでは3つの分科会が形成され、議論がされており、それぞれのテーマは以下の通りです。①障害者のニーズの把握と就労能力や適正の評価の在り方、②障害者就労を支える人材の育成・確保、③障害者の就労支援体系の在り方の3つです。①においては、障害者の就労能力について、さらに言えば一般就労の可能性を判断するにあたって、支援者の主観的評価になっていないかということが問題提起され、専門的評価の実施が求められています。②においては、就労支援の支援者の知識・技術の向上に対して、様々な研修制度があるが、分野・職種を超えた横断的・統一的な専門性の向上が必要ではないか。さらには、より専門性を高める研修制度、専門職の養成が必要ではないかと検討されています。③においては、障害者の多様なニーズに伴い、例えば企業等で働き始めの時期、一時的な不調時、加齢等により雇用継続が困難な場合など、福祉的就労と一般就労を混合させた働き方ができるよう柔軟な体制整備について検討されています。2024年度の法改正・報酬改定に向けて議論が継続されていますが、全体を概観すると、障害者の多様なニーズに合わせ、より高度な専門性の発揮が求められています。このような動向を踏まえ、就労支援にどのように作業療法士が関与していくのか、また専門性を生かすことが求められているのか、視野を広げて支援を行う必要があります。

8. 事例紹介

就労移行支援事業所における片麻痺・高次脳機能障害を呈された方への就労支援

～ハローワークと連携し就労に至ったケース～

【基本情報】

Aさん、30代後半の男性。右被殻出血による左片麻痺・高次脳機能障害。身体障害者手帳2級。両親と3人家族。身体機能については、Brs stage 左上肢・手指Ⅲ～Ⅳ、下肢Ⅴ～ⅥでありADL・APDL自立。下肢の麻痺は軽度であり長距離歩行や立位耐久性も高く、自動車運転も可能。主訴・ニーズは、できるだけ早く就職したいと希望が聞かれました。

【病歴・経過】

発病前から離職・転職を繰り返していました。業務中に発症し緊急搬送され、急性期・回復期病院にて加療。退院後、自力で就職活動を行うが採用に至りませんでした。外来リハの担当作業療法士からの紹介で就労移行支援サービスを利用開始。半年ほど利用され製造会社のごみ収集業務に就職。欠勤することなく勤務され評価もされていましたが、ステップアップしたいという気持ちが強くなり入職から2年で退職。自力で転職活動を行い物流センターに転職。3年勤務されましたが、事業所閉鎖に伴い退職することとなり、産業雇用安定センターに数社再就職の斡旋をしてもらいましたが採用に至りませんでした。

その後、ハローワークや就業・生活支援センターに相談し、複数社見学や面接に行かれましたが片手では難しい業務も多く採用には至りませんでした。再度、職業適性や働き方の検討をするために障害者職業センターでの職業評価も実施されました。医療的な視点でのサポートを期待され、就労移行支援サービス再利用に至っています。

【アセスメント】

- ・再利用に至るまでに、複数社実習を経験されていますが、自身の身体機能や高次脳機能障害についての理解が不十分な面があり、自身の「できる」という思いと、企業側が「安全にできる」という評価に差があり採用に至らないことが続いており、ご本人は納得のいかなさを感じている様子でした。
- ・身体機能面としては、左片麻痺であるが下肢の麻痺は軽く移動能力や体力は問題はなし。
- ・高次脳機能障害としては、注意障害、半側空間無視、記憶障害、遂行機能障害を認める。作業場面においても計画的に物事をすすめることが難しく見落としや見誤りを認めることがありました。

- ・精神機能面に関しては、就労への焦りがあり定期的にハローワーク専門窓口相談に行っていました。気になる求人があれば、すぐにでも見学・実習をしたいと希望が聞かれています。他者の状況や思いを想像することが難しく、自身の希望や要求が通らないと不満に感じやすいようでした。
- ・離職から8カ月が経過しており、就寝時間も遅く生活リズムも乱れていました。
- ・希望職種や条件としては体を動かす業務でフルタイムの仕事で、潔癖症があるため清掃業務や体が汚れる仕事は避けたいと希望が聞かれています。

介入経過

【介入の基本方針】

- (1) 生活リズムの再構築を図る。
- (2) 様々な作業体験を行うことで適性のある業務を整理する。
- (3) 再利用で障害の把握や関係性構築はできていることより、ハローワークと連携しながら求職活動を実施し、可能な限り最短での就労を目指す。

【支援経過】

○第一期（利用開始～1カ月）：関係機関との連携、生活リズムの構築

Aさんを支援してこられた支援機関（ハローワーク、障害者・就業・生活支援センター、職業センター）に連絡し、支援経過の確認と職業評価データの収集を行いました。ご本人が週1回ハローワークに求職相談に行かれていることもあり、ハローワーク担当者とは定期的に情報共有を行っていくこととしました。

生活リズムについては、毎日利用することで規則正しい就寝・起床リズムの構築ができました。

○第二期（1カ月～2カ月）：適性のある業務を整理する

事業所内での作業訓練や興味のある求人の企業見学・体験実習を実施。様々な作業を体験することで、苦手なこと・できる事の整理を行いました。片手作業や注意障害の影響で作業遂行に時間を要するためスピードやノルマを求められない作業が望ましいこと、また自身では大丈夫であると思っていることも、会社側のリスク管理や生産性といった観点からマッチしないと採用には結びつかないことなどの整理を行いました。

○第三期（2カ月～8カ月）：求職活動

就労への焦りもありご本人が興味のある求人を矢継ぎ早に持参され企業見学の希望をされました。支援者と一つ一つ業務内容や条件を見合わせ、取捨選択や優先順位を一緒に検討しました。一度決定したことも「そんなこと言ってましたか？」と記憶が曖昧になったり、企業見学を調整していても新しい興味のある求人みつけたり、逆にインターネットでネガティブな企業情報を目にすると途中で見学をキャンセルしたいと決断が揺らぎやすい面がみられました。

そのため、支援方針として企業見学は優先順位をつけて一つ一つ実施し同時進行はしないこと、企業見学など一度調整したものは変えないこと、不安になるためインターネット検索をしすぎないことなどをAさんと確認し、ハローワーク担当者とは統一した支援方針で関われるように情報共有を行いました。

企業見学はハローワークが連絡調整を行い、就労移行支援事業所の作業療法士が同行し、片手で遂行可能な業務か、安全性は担保されているか、会社の求める生産性とマッチするかという視点で確認し、ご本人の適性のある業務が見つかるまで複数箇所見学を行いました。8箇所目の印刷・製造業でのインク缶洗浄業務は、缶を固定することができれば片手でも業務が行える作業と思われたため、体験実習を依頼し、固定器具や滑り止めマットなどの自助具を提案し、自力で遂行できる様子を企業スタッフに確認を頂きました。また企業側も洗浄業務以外の片手で行える在庫管理や発注業務も切り出して頂き、1週間実習の様子をみられた企業担当者からの評価も良く、トライアル雇用（3カ月）での採用が決定となりました。

まとめ

今回のケースでは、就労移行支援サービスを利用されるまで、様々な地域の就労支援機関を利用していたケースであったため、ご本人了解のもと利用経過や職業評価結果などを情報収集し、支援計画の立案に活かすことができました。求職活動はご本人の作業能力と企業が求める能力や生産性がマッチせず難渋しましたが、ハローワークと連携をとり根気強く活動を行うことで最後は就労に至ることができました。

【文献】

- 1) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング：地域包括ケア研究会報告書，2018，https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/houkatsu_01_1_2.pdf（閲覧日 2022 年 12 月 1 日）
- 2) 厚生労働省：「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程），2016，https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf（閲覧日 2022 年 12 月 1 日）
- 3) 厚生労働省：令和 3 年障害者雇用状況の集計結果，2021，<https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/000871748.pdf>（閲覧日 2022 年 12 月 1 日）
- 4) 厚生労働省：就労移行支援に係る報酬・基準について，2017，<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000182983.pdf>（閲覧日 2022 年 12 月 1 日）
- 5) 厚生労働省：令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定の概要，45-51，2021，<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000734440.pdf>（閲覧日 2022 年 12 月 1 日）
- 6) 中村俊彦・鈴木達也 他：就労支援の作業療法，医師薬出版株式会社，2022，32-35
- 7) 富岡詔子・秋元波留夫 他：新 作業療法の源流，三輪書店，2001，109-117