職業と自立生活に対する リハビリテーション工学について

Moris M. Milner

ヒューマクミラン・リハビリテーションセンター

および

トロント大学バイオメディカル・エンジニアリング研究所

カナダ

1. はじめに

リハビリテーション工学は、障害を持つ人々により多くの社会参加と自立を達成し、職業獲得と余暇を楽しむ機会を与えることに主たる努力が向けられている。技術開発は、それによって恩恵をこうむる人がその結果を手に入れることができなくては意味がなく、入手する方法を確かなものとするまでが要求されている。特定技術の供給を確実にするためには、個人が給付を受けることができるような適切な資金援助機構に関する法律と関連施策が基本となる。本論は、カナダにおける最近の技術開発と社会補償システムの現況に関して概括するものである。

カナダ国民を支える保健福祉サービスは、基本的には州が責任を持つ；このためここでは、オンタリオ州のことを中心に述べる。

オンタリオ州の職業リハビリテーション・サービス・プログラムの歴史と展開の概要を簡単に紹介する。これは、オンタリオ・地域社会補償省の管轄である。このサービスの目的は[7]を参考されたい。

カナダ障害者リハビリテーション協会は、障害を持つ人々に関連する主要な問題をテーマとするカンファレンスを2年に1回開催している。第3回カナダ・リハビリテーション会議は、1987年に開かれ、「地域社会の中でのQOLの改善」をテーマとした[3]。第4回カナダ・リハビリテーション会議は、1989年に開催され、「作業者と作業環境：挑戦と改革」をテーマとした[8]。これらの会議から得られた視点について述べる。

最近設立された通過型生活センターの一例について述べ、革新的な職業的カウンセリング・プログラムについて述べる。次いで、最近作られたオンタリオ州立リハビリテーション工学研究開発財団を紹介する。

最後に、障害を持つ人々に有効なものや将来性の高い革新的な技術を幾つか紹介する。

2. オンタリオ州における職業リハビリテーション・サービス (VRS)

VRSプログラムの目的は、

「障害者が実質上利益のある職業に正規に従事することが
できるようにするための用品とサービス」

この法では, 「障害者」は次の意味としている。
 「身体的または精神的な機能不全により, 規則に定める
 実質上利益のある職業に正規に従事することができない人」

この法の目的として, 「実質上利益のある職業」は, 以下の最適な能力を継続的に遂行することを意味する。

- (a)競争労働市場における雇用
- (b)熟練専門職
- (c)自営業
- (d)家事, 家業
- (e)農業, 現金でなく現物支給で雇用されている者を含む
- (f)保護雇用, 家内工業, およびその他の金銭面での報償のある家庭内職

1945年から1955年の間に, 国立退役軍人補償局による退役軍人に対するリハビリテーション, および労働災害補償局による労働災害受傷者に対するリハビリテーション・プログラムが確立された。ところが, これらの制度にあてはまらない人々に対するリハビリテーション・プログラムはなかった。1955年に, 最初の連邦-州合意が協定され, オンタリオ・リハビリテーション・サービス法が通過した。この法律は幅広いサービスの定義をしたカナダで最初のものであった。

「リハビリテーション・サービスは, 障害者が報酬を得られる職業に従事することができるようにする措置を意味する。」〔法1(g)〕

実際は, リハビリテーション・サービスは商業上の技能訓練や工業上の技能の訓練に限られ, 改造に関わるサービス (例えば, 補装具や環境改善) は行なわれていなかった。訓練, 非訓練, および生活保護費の給付機構が整えられた。訓練費用は, 教育・労働省と連邦労働省の代表者と理事からなる, 中央選択委員会 (Central Selection Committee) に委任されていた。

1961年連邦障害者職業リハビリテーション法が通過し, カナダ連邦政府とオンタリオ州の間で, 障害者職業リハビリテーション合意(VRDP)の協定が成立した。この合意は, 両政府間での経費分担できるリハビリテーション・サービスまで広げられていた。環境改善サービス, 作業場ならびに職員養成に対する資金援助, およびVRSカウンセラー (評価期間の経費に対する認可権を持つ) のトロント外の主要なセンターへの派遣が可能となった。

この協定の下で, 連邦政府の保健・福祉省と, オンタリオ州地域・社会補償省は, 障害者の職業リハビリテーションに対して, 各々50%を負担する。1966年には職業リハビリテーション・サービス法は, 最初のリハビリテーション・サービス法に置き換えられた。

その数年前に、特殊教育に関連するサービスと発達の拡大とともに、支払権限の分割が生じた。職業リハビリテーション・サービス法の定める支援を受けている人々への生活費の支給を決定する権限は、家族給付法に変化した。

1956-57会計年度におよそ223人が制度を利用し、1980-81会計年度には、13,693人がVRS法の制度を利用した。1990-91会計年度の数字は、13,000以下で、援助が適当と判定される申請者の率は70%である。56%は身体障害で、8%は発達遅滞、15%は薬物常用者、16%は精神障害者、そして5%は学習障害者である。

年間支出は(1990年4月1日～1991年3月31日) 1,726万カナダドル(約 189,860万円)。この内、640万ドルは訓練費用として、490万ドルは評価費用として主に心理学者に、490万ドルが住宅改造やコンピュータのハードウェアとソフトウェアの改造費用として使われ、2つの大きな支出枠になっている。658,000ドルは、クライアントの職場適用訓練中の給与補償として雇用主に支払われ、209,000ドルは相互負担でない項目の支払に充てられる。地域・社会補償省などの他のプログラムの資金は、発達遅滞や身体障害を持つ人の保護雇用などの障害者のための職業支援に用いられる[6]。

地域は4つに分けられVRSスタッフは51の拠点にいる。スタッフは185人のカウンセラーと、7人の就職担当官、それに23人の管理者(彼等の多くは兼務の事が多い)からなる。カウンセラーの多くはソーシャルワークの学卒や修士や相談助言の修士の資格を持ち、広範な障害者を扱った豊富な経験を持っている。対象者は35歳～65歳で平均45歳であり、年間60～65人を扱う。昨年の待機期間は平均54週だった。

2. 1 費用分担項目

連邦政府とオンタリオ州政府の合意の下で、連邦政府は制度の経費の50%を負担し、個々の障害者のリハビリテーションのために州政府が支出する経費の50%を負担する。次のような費用は連邦政府は負担しない。義務教育、既に雇用されている個人に対する援助、大学などの改造、他の制度で援助される特殊な医療器具や補助具。

連邦政府とオンタリオ州とで費用が分担される品目やサービスは次の通りである。

1. 評価費用
2. 訓練費用
3. 評価や訓練に必要な書籍や材料、視覚障害者用の録音物を含む。
4. 交通費
5. 医師が処方した義肢、装具
6. 機能を補助する器具
(例えば、VRDP認定リストに掲載されている補助具や道具)
7. クライアントが雇用や在宅雇用を獲得できるようにする、
簡単な工具や器具や特殊な服
8. 雇用や自営を助ける、コンピュータ端末の補助装置や工作機械や
事務用品などの高度な機器

2.2 認定リスト

以下の項目は認定されている。

REIS'92

a) テクニカルエイドと特殊器具

- ー車いす（手動、電動）
- ーオプタコン（訳注；文字などの形を震動に変換して認識できるようにする機械）
- ービジュアルテクス（訳注；視覚刺激を触覚刺激に変換する装置？）
- ービジュアル・イア（訳注；視覚刺激を聴覚刺激に変換する装置？）
- ーテレタイプ
- ー点字変換器
- ーブリスシンボル
- ー環境制御装置
- ータイプライタ
- ー電卓
- ーコンピュータ

b) 住宅改造

クライアントが在宅生活ができ、職業リハビリテーション・プログラムに参加することができ、または雇用される、あるいは主婦としての役割を果たせたり、在宅就労が可能となる住宅改造は補助の対象になる。就職後引き続き36カ月間雇用されるようにクライアントを援助したり、「職業危機」の時に就労を続けられるように援助することが考慮されている。（障害のために雇用を無くす恐れのあるクライアントに対し、作業上必要な基本的な能力を達成できるように職業リハビリテーションサービスを提供し、雇用を維持できるように援助する。）

住宅改造はクライアントが自分で所有する住宅でなければいけない。両親の住宅や借家の場合は、改造が一定期間以上その状態を維持できることを明かにしなくてはならない。他の方法の可能性が検討され協議されていなくてはならない。適切な改造には以下の項目が含まれる。

- ースロープとその設置
- ー機械式、電動油圧リフトまたは、階段昇降機およびそれらの設置費
- ードアの拡幅
- ー手すり、握りバーなど
- ー浴室設備、浴用いすやリフターを含む
- ー台所、食器だなや設備を車いすの人が使用できるようにする
- ー視覚障害や聴覚障害の人に、特別な照明装置や音響装置を設置するのに要する器具代と工事費用

c) 自動車の改造

自動車の改造は、健常者には通常必要でない特殊なものでなくてはならない。クライアントの所有する自動車で職業リハビリテーションのプロセスの一部として不可欠な移動手段として用いられなくてはならない。自動車の購入あるいは買い換え費用、通常の修理費や維持費は対象にならない。適正な改造には次の物が含まれる。

- ー手動・足動制御装置

- －車いすリフト
- －自動（電動）ドア開閉機
- －車いすから運転席へ乗り移る補助器
- －特殊なシートベルトまたは安全装置
- －温度の変化に過敏な場合に要求される，断熱材
- －移動に制限を持つ（例えば両下肢まひ）場合に安全のために要求される
- C B 無線機
- －リモート・コントロール・スイッチ
（例えば，リフト・スイッチ，ターン・シグナル，ドア開閉，警笛および減光）
- －ドアと屋根の高さを上げる
- －ステアリング・コラムの改造
- －パワー補助装置（パワー・ステアリング，ブレーキ・ブースターなど）
- －キーを使わないエンジン・スターター
- －電動補助器（例えば，ブレーキ，変速機）
- －サイドブレーキの延長

d) 訓練施設あるいは職場の改造

個人所有や民間の建物をクライアントが利用できるように改造する費用のうち，所有者／管理者には責任が無いものと規定されるものは各々補助の対象になる．公的補助金で建てられた特殊な作業場も補助の対象と成り得る．適正な改造のリストを以下に示す．

- －斜路
- －内部および外部の車いす昇降機
- －便所の改造
- －作業台や机の高さを高くしたり，低くしたりすること
- －障害者個々の特別な使用に合わせて，設備を適合させること

e) 物品とサービスに対するフォローアップ

クライアントの要求に応じて，雇用開始から18カ月間物品やサービスに対するフォローアップが受けられる．

3. 地域社会でのQOLの向上

1987年に開催された第3回カナダ・リハビリテーション会議は「地域社会でのQOLの向上」をテーマとした．この会議は，障害者のリハビリテーションや住居改善に興味を持つ人々に，政策方針や優先度の確認をもたらした．会議からは，同じタイトルで成果が出版された[3]．技術と自立生活に関連して発表された基本的な概念のいくつかを以下に紹介する．

REIS'92

カナダは、全ての国民が等しく利用できるユニバーサル・ヘルス・ケア・システムを確立した。医療サービスの利用には殆ど制限が無い。比べて、恒久的な障害を持つ人に対するサービスの実体と焦点はずいぶん未定義である。サービスは利用しづらく、クライアントの多くにとって心身に有害な施設入所に圧倒的に偏っている。

3.1 リハビリテーション工学の影響

リハビリテーション工学が、治療の限界を評価する方法の確立と、臨床に密着した補助機器の開発に大きく寄与している事を考えると、リハビリテーション工学が日常生活や職業活動にも多大な貢献が可能と確信できる。研究者と、クライアントと、そしてリハビリテーション・チームの間に密接なコミュニケーションが必要である。臨床スタッフへの支援技術に関する教育の必要性、研究開発計画へのクライアントの参画、および補助器具を評価する器具の開発に重点を置かなければならない。適切で分りやすく要約された情報が消費者に提供されなくてはならない。補助機器の価値を十分評価できるように消費者が試用できる期間が必要であり、補助機器は地理的な条件に関わらず入手できなくてはならない。

3.2 施設生活の質

カナダの人口の1% (およそ250,000人) は施設で生活している。これは先進国では高い水準である。施設が生活環境として必要としても、生活の質、特に個人の権利に関する問題がある。しばしば個人としての空間が要望される。居住環境の改善に対する強い要望が有る。混乱している人と正気の人との居住スペースの分離が強く要望される；患者は生活上のプライバシーを守る権利を有し、自らに関わる事柄の決定や計画に関わるべきであり；そして、地域生活にねざした在宅サービスが充実しなくてはならない。

3.3 在宅資源

多くの人々、特に重度な障害を持つ人々は一人での生活は望まない (集合住宅で)、あるいは、そのような能力もなく、そのようにするサービスを必要としない。彼等は、特に若い世代は旧態の施設での生活を望まない。中間的な在宅施策、つまり個人の責任を重視し、束縛の少ない生活の枠組みを可能にするものが彼等の要求に合致し、これらは、グループホームやスーパーバイザー付き住宅、フォスターホームなどとして知られている。援助の人的技術的資源の欠落を補うべきとする強い要望は社会的あるいは職業的統合に対するものと相補的に考えられなくてはならない。

3.4 デイケア

デイケアプログラムは多彩であるが、準医療的なサービスや作業療法やレジャー活動など貧弱な定義しかない。レジャー活動のように重複したサービスがある。デイケア施設や制度は自然な環境でのリハビリテーションを与えることができ、病院や施設の代替または延長として機能し得る。デイケア・サービスは医師の指導の下での自発的な訓練として用いられる。

3.5 ホーム・ケア・サービス

機能障害を持つ人々の多くに対する在宅サービスでは、リハビリテーション訓練の後でも、個人個人の環境に応じた機能の維持に大きな意味を持つ。サービスのほとんどはときどきのニーズを持つ人や希望者に集中するが、毎週数時間に過ぎない。これらのサービスは月曜から金曜の午前9時から午後5時の間でないと受けられない。サービスの利用は、地理的条件や障害の種類あるいはサービス実施期間の種類に影響される。近年、人道的と経済的な面からの実践を通して、時間と金銭の投資が効果的であることが明かとなった。高齢者人口の増加を考えれば、より体系的な在宅サービスが急務である。

3.6 過度的なサービス

長期間施設で生活してきた重度障害者のほとんどは、健常者の環境に統合されるのには大きな困難を感じる。不安要素の多くは、個々の実際の能力が施設では適正に評価できないことである。いくつかの中間的なサービスが、より自然な生活へスムーズに戻すのに効果的だとされている。これらは、グループ・ホームやスーパーバイザ付き共同住宅、デイ・ケア・センタなどである。進歩的な自己尊重や責任感を養うために使われる；一般の生活環境に近い小さな生活の場の提供は；長期間の施設経験を持つ人に対する中間的なサービスの適用を助長し、それを本当に必要とする人に対してのみ用いる特別なサービスとなる。中間施設のサービスの財源を支えるには、将来のニーズに合致した政策的な意図を確立することが重要である。将来のニーズとは；反施設主義の推進であり；在宅ケアサービスの提供と家族教育である。

3.7 まとめ

従来からの考えを強調した3つの基本的な方向性が第3回カナダ・リハビリテーション会議にて発表された。

1. 個人の自己の環境においてリハビリテーション・サービスを等しく受ける。
2. 社会資源や施策の開発あるいは適正な補助機器の利用は慢性的な障害を持つ人やその家族を支える、
3. 社会施設や制度を利用し、身体の状態に応じて訓練することは基本的な権利である。

4. G a g e 一時的な生活センター 一例

このセンターは1986年にトロントのWest Park総合病院の一部として開設された。24戸の家具無しのアパートを持つ独立した建物として位置し、可能な限り、自立生活が送れるようにという思想で建てられた。このプログラムのゴールは、身体障害者が、病院や両親の家のような環境の中での介護を受ける生活から、地域の中の自己の住宅で（アテンダントの援助を受けながら）自立した生活へ移行できるようにすることである。

24の住居は4つのブロックに（pods）分けられていて、各々には電子レンジ、オーブン、食器洗い機、冷蔵・冷凍庫、洗濯機および乾燥機が設備された主台所が付いている。各々の住居は居室と寝室が組み合わされており、収納庫と机とカーテンが付属している。ミニキッチンには流しと食器だな、野菜かご、および小さな冷蔵庫が付いている。住人は

REIS'92

自分の家具を持ち込むことも可能で、住居の家事に、もし必要ならアテンダントの手助けを受けて、責任を持つ。

このプログラムは医学的に安定している身体障害者（6カ月以上頻回にあるいは引き続き病院にかかっていない）が利用できる。訓練プログラムは生活する上での能力や技術を身に付けているべく完了していなくてはならない。補助機器は前もって整えられていなくてはならず、特に、地域内での移動の自立が確立するように、電動車いすやスクータは重要である。興味を持った障害者はこのプログラムの先輩に問い合わせる勇気づけられる。

この施設に移るまでの待機期間は数週間から数カ月と幅が広い。待機中の申請者は、家具やアパートを飾る小物を集めたり、電動車いす、シャワーチェア、便器、リフター、特別な電話やコミュニケーション機器などの必要な器具を取得したり、障害者用に特別に作られた公共交通機関である「ウィールトランス(Wheel Trans)に登録したりといった準備ができる。4週間分の投薬の保障や特殊な器具および家庭医を見つけるといった、コミュニティに入るための準備も整えられる。

アテンダント・サービスは、24時間体制の3交替の性別に見合ったスタッフから受けられる。アテンダントは、入浴、更衣、排便、排尿、食事の準備、および洗濯などを含む（これに限らず）日常生活を援助する。アテンダントはコミュニケーションを教えたり、個人個人の固有の事柄についての指導をすることもある。6週間の最初の4週間は、クライアントが明確な目的に沿って教育プログラムの中でゴールに向っているか、契約通りの行動計画が進んでいるかの評価期間に使われる。

グループあるいは個人に対する教育コースはライフ・スキル指導員とコミュニティーのピア（同じ立場の人）が行なう。学習は自己でするもので、体験主義で進められる。栄養学、ストレス管理、自己主張の訓練が含まれる。住人は、学校への出世生やボランティア活動、作業や社会活動を通してコミュニティへとけ込んで行く。

各人が定められたゴールに達したときには、活動の最終評価が行なわれ、退去プランが検討される。より広い地域で自身の住居を獲得するための個々の努力を促進するための援助が数カ月以上与えられる。この計画に不適当と判断された場合はいつでも、住居や関連した要求にたいして援助が受けられる。

オンタリオ健康・保険プランは生活費を援助する。全ての住人は、週50\$を障害手当の他に、食料購入費用として受取る。

オンタリオで30以上の同じ様な計画がある。各々で運営方法は異なっている。アテンダント・サービスは地域社会でも受けられる。

5. 労働者と作業環境

1989年6月に開かれた、第4回カナダ・リハビリテーション会議は、障害者にインパクトを与える、雇用を問題として取り上げた。障害者とリハビリテーションの最先端の専門家とのフォーラムでは、身体障害者、精神障害者、感覚障害者に対する（有給・無給の）雇用に関連する問題を討議した。参加者は極めて幅広く、障害者、協会関係者、研究者、医療関係者、雇用主、組合、行政および保険関係者などである。1980年の初頭に

発行された、カナダ保健障害研究[1]によると、カナダの雇用され得る障害者の内、雇用されていない人の比率は、一般の人口比率が9.8%なのに対して12.7%と高い。この結果からも、この雇用の問題は重要な関心を集める。「解決[8]」という題の報告書は、障害者と専門家の共同宣言をまとめたもので、1990年に会議の審議会から発行された。これらの報告は、6つの領域あるいは、4日間の会議を通した「追跡」にまとめられ、各セッションの可能性のある解決策や発表に対する論文を収録している。最も重要な論文は総会での発表で、代表者が最優先課題と投票した。「追跡」は：

1. 人権と雇用の均等。これは、障害者にとっての雇用される権利という概念の展開を討論し、明かにすることに関連したものである。
2. ステレオタイプと自像。これらの様相は、生産性と生活の質とう2つの基本的な確定事項として探求された。
3. 教育と職能開発。これは、種々の教育環境の中で個々の幅広い要求に応じ得るシステムである、「効果的な教育」に関するものである。
4. 仕事を妨げる環境上と社会上のバリア。障害者の再雇用と雇用に対する偏見や障害物を最小にする方法の認識とその遂行に焦点を置いた。
5. 作業と作業環境一定義の拡大。障害を持つ作業者の作業の方法と実態の探求と作業改善の事例を扱った。
6. QOL。仕事は生活とライフスタイルの一部として見直され、自己の満足に包含されるものとして探求された。

5. 1 解決の優先権

各々の「追跡」グループは多くの解決策を提案し、最も重要な21の解決策が総会の最後に発表された。これらは、政府、消費者グループ、サービス提供者、研究者および関連する機関が、色々なレベルで適切に対応することを必要とする。重要なものから以下にこれらの解決策を挙げる。

1. 教育への機会

-教育レベルの低さ、特に語学教育は就労の獲得に大きな障害となるため、極めて重要である。

2. 地域の社会資源の利用

-交通機関や住宅あるいは保健医療サービスは社会参加上不可欠なもので、就労の機会が社会上および環境上のバリアに多大な影響を受けるために個々の要素毎に保障されなくてはならない。

3. 支援機構と誘因の利用

-これらは、これだけではないが、例えば、共同作業者の支援、身の回りの支援、賃金および財政補助、ニード拡大のためのオン・ジョブ支援、雇用主、消費者および公共への情報提供、あるいは雇用サービスなどである。現在の支援機構と雇用の公正さは不十分であり、専横的で限定されており、障害者の多くは雇用の機会均等を得られていない。

4. 地域に根差したサービスへの移行

-障害者の要求に素早く応じるには、地域や家庭を基本としたサービスのさらなる発展を通して移行しなくてはならない。なぜなら、地域生活や消費者管理は「QOL」としての生活とライフスタイルの個人の充実の基本であるからである。

5. 雇用の公正に対する命令の確立

-障害者の雇用の改善に、自由意志では効果的でないため。

6. 地域生活と消費者管理を促進する研究と教育の支援

-研究と全てのカナダ国民に対する教育が、障害者の生活の質を保障するためには地域社会と消費者管理が基本的な規範となることを認めるように社会に浸透させるために必要である。

7. 法律と基準設備を通して雇用上のバリアを取り除く

-雇用上のバリアを除去し、障害者を雇用することが確実な利益をもたらすように定められた確かな条項があって始めて障害者の職業的なゴールが認識される。

8. 作業支援の開発

-アテンダント・ケアの提供、仕事の上での技術的支援、財政支援プログラムからくる就労意欲の低下の除去、交通機関の整備、作業環境への技術支援、「保護雇用」規定の制定、作業支援に対する要求の既存の一般の労働者のための支援プログラムへの統合—雇用されている人は全て何等かの形で雇用主から便宜を受けているため、この権利を障害を持つ作業者に拒絶することは差別である。

9. 連合とコミュニケーションを通して職業の選択範囲を拡大する

職業選択の範囲は、消費者によって、消費者に対して、消費者とともに、雇用者と企業体、労働者団体、行政およびサービス供給者などの連合とコミュニケーション・ネットワークによる能力の拡大とともに、拡大されなくてはならない。一障害の程度や種類に関わらず雇用は全ての障害者にとって重要な問題であるためである。「障害」自体は意味多き仕事に参加する上での妨げにはならない。

10. 雇用均等規則の適用の保障

これは政府機関にあてはまる。雇用機会均等の一貫性の欠落は、不平等と不必要な複雑化をもたらし、人々が自身の権利を見失い、計画全体を無用の物にしてしまう。

11. 消費者に革新的な選択権をあたえる

障害を持つ消費者が自立した生活に向えるように方向づけられた、幅広い選択は、住宅、交通、補助機器、教育、雇用、財政支援、およびリハビリテーション・サービスの各エ

消費者；Consumer, 機器の使用者, 利用者としての意味合いで用いられている。

リアで確保されなくてはならない。一なぜなら、生活の質は個人の生活の状況に応じた選択の自由度に直接関係しているからである。

12. 決定権の消費者への移行

消費者に決定権を与える、あるいは自身の生活全般の財政面での管理と責任を与えることは、新しいリハビリテーション・サービスのモデル実験あるいは実施に違いない。一というのは、リハビリテーションへのクライアント主導型のアプローチは、障害者に理想的なライフスタイルを確実なものにする上で不可欠なものである。

13. ヘルスケア専門家と教育者の再教育

研修は以下の点で障害者が役割の中心であることを再認識させる。リハビリテーション・ゴールの設定、新技術の影響、性に関する障害の影響、外傷による障害の後の社会的ネットワークの維持、自己尊厳の確立、恒に型にはまった専門家の役割の評価一適切な専門家の方向付けがQOLの向上や障害者の作業の自立の潜在力を最大限に引き出す上で重大だからである。

14. 障害者に対する総合的な政策に対する圧力団体

サービスは、保健福祉の分野だけでなく、経済、労働、市民権の分野にも及ばなければならない。

15. 障害に関する広報啓蒙活動

社会に対する教育や広報活動は、適正な用語の浸透、障害者に対する正しいイメージの形成、出来ないことよりも出来ることに注目する姿勢、障害者に優しい環境の重要性、そして診断的分類や型にはまった考え方の排除などについて効果的である。一型にはまった考え方は、障害者全体のQOLや生産性の主たる障害物であるからである。

16. 教育を通した社会に対する認識の確立

建設的な、実験主義的な障害やそれを補うことに関する経験を得る教育の機会が学校を卒業した、特にビジネス・コースを卒業した全員に与えられなくてはならない。一未来の労働者となる人の障害者に対する態度を改めることは、社会を変えていく前提条件であるからである。

17. 評価と責任を強調するプログラム

あらゆる計画はその成果を評価する客観的な評価基準を持っていないからではない。一なぜなら、限られた資源は最も効果的な計画に注ぎ込まれなくてはならないからである。

18. 協力意識の開発

労働者相互、リハビリテーションと保健の専門家間、行政と消費者、などの間の協力意識が必要であり有益であることが言明されなくてはならない。一意図したリハビリテーション・ゴールを達成するためには、我々は共同して出来ないことの経済的、人的なコ

REIS'92

ストに立ち向かわなければならない。

19. 消費者の完全参加の保障

一職業選択と支援の全範囲の照合において、自助、ピア・サポート、同じ立場の人から学ぶ経験が利用され、あらゆるサービスや訓練プログラムや就労に統合されることが確実に保障されなくてはならない。一なぜなら、消費者の参加は、作業と作業環境の平等を獲得し、維持し、前進するための決定的な条件であるからである。

20. 生産性に関する情報提供と啓蒙作戦の展開

障害者の権利と責任としての生産性を認識させるために企画推進されなくてはならない。雇用者、政策立案者、供給者、および消費者が対象となる一このようなキャンペーンは、障害者がカナダ社会に完全参加するべきであるという、神聖で統合された視点を育むことに貢献し得る。

21. 職業リハビリテーション研究センターの設立

職業リハビリテーション上の問題の検討や、就業準備、就労および職業経験の開発のために、研究センターが必要である。センターは大学を母胎とし、企業、政府および消費者団体と強い協力関係をもっていなくてはならない。一なぜなら、職業リハビリテーションは研究優先でなくてはならないからである。

5. 2 結論

障害者の職業に関する問題が多岐にわたっていることは明かである。このような人々に対して技術は支援するものとしての役割を持ち得るが、技術の探求は、心理・社会、政策、自立、福祉などに関係している多くの人との関わりの中で進められなくてはならない。つまり、個人を中心においた、高徳な観察が必要である。「解決(Resolution)」から抜粋された要素は、詳細を極めて考慮している。

6. 職業部門に活用されている技術の例

IBMカナダが制作した「4つの物語(Four Stories[2])というビデオは、技術と姿勢が寄与した事例の4人の寸描を収録している。一人は第5-6頸髄損傷者で、一人は網膜色素異常による視力障害、一人は聴覚障害、最後の一人は発達障害である。このビデオの抜粋を紹介する。

7. 自立生活のための機器の例

オンタリオ州の職業リハビリテーション・サービスの議論の中で、補助機器に関していくつか触れた。これらは、現在必要な人は手に入れることが出来るものである。リハビリテーション工学の分野で自立生活を目的に開発されているものには次のようなものがある。

姿勢保持とシーティング；
 移動機器と、重度肢体障害者用の特別な制御装置；
 障害者がコンピュータ関連機器を利用できるようにするシステムなど；
 ロボット；

8. 「能力の発見」—生涯教育に対する取り組み

「能力の発見」は生涯教育に関する革新的な取り組みで、ヒューマクミラン・リハビリテーション・センター(HMRC)とノースヨーク州教育委員会（ヒューマクミランセンター内の学校の教育を担当する部門）がパイロット・プロジェクトとして行なっている。1990-1991に、両グループは、オンタリオ州の障害を持つ学生を対象に、オンタリオ州教育省の資金で「経歴評価・情報センター」を共同で設立した。今後5年間はカナダ・カウンセリング財団によって資金提供される。

1991年のJhonsonらの[6]報告によると：オンタリオ州では、15～24歳の人口の7%が身体に障害を有している。障害を持つ学生は、他の学生にくらべ卒業が遅れる傾向にある。現在学校に在籍している障害者のうち、90%は長期間修業不可となったのことがあり、65%は科目を減らしている、62%は時々、特別教室に加わっており、46%は障害が原因で学校を移っている。障害を持つ学生の大多数は初級および一般教育のコースに登録されている。一般の大学卒の失業率が2.8%であるのに対して、大学を卒業した障害者の失業率は26.3%である。

「能力の発見」プログラムは、障害を持つ若い世代が経歴を身に付けることを促進する目的をもつ。移り行く社会で将来の生活設計をたてるには、あらゆる学生に情報と支援が必要であり、この対策は障害を持つ学生には特に避けられない。彼らは、学校でと同様に、職業の場面でも不利を被ることが多く、最新の総合的な経歴と情報を身に付けることができるように努めなくてはならない。また、個々の能力、興味、個性をフルに認識し正確な自己啓発の努力が大切である。「能力の発見」の焦点は適切な態度、知識、および能力を認識し開発することである。サービスは以下のものが含まれる。

- 個別の経歴カウンセリングと評価
- 経歴情報
- 経歴を理解するためのワークショップ
- 雇用判定プログラム
- 父兄、教師、雇用主、窓口、政府、および労働者の相互連絡と協同

このプログラムはオンタリオ州に居住する16～21歳の身体障害者と、29歳迄の職業リハビリテーションのクライアントで、身体的にも情緒的にも安定しており、自らこのプログラムに参加意欲のある人を対象にしている。

このプログラムに関わるスタッフは、経歴カウンセラ、作業療法士、達成コーディネータおよび行政補佐官である。リハビリテーション工学に関する種々の情報はHMRCから与えられ、職業評価のためのワークステーションをいくつも持っている。

9. オンタリオ州立リハビリテーション工学研究開発財団

オンタリオ州保健省は多数の補助機器の価格の75%を補助しており、この事業に年間約1億ドル（約110億円）を費やしている。保健省は最近、リハビリテーション工学研究開発財団を設立し、今後10年間、毎年150万ドルを拠出する（財団が年間75万ドルを増資する）。財団は州内の大学、秒員、消費者、製造者および市場とリンクし、消費者のリハビリテーション工学に対する要望に基づいて、研究成果が効果的に産業界の関連技術に転化されるように考えられている。財団は、シーティング、移動、義肢、装具、聴覚障害、コミュニケーション、視覚障害、呼吸などの問題に対して、チームとして取り組んでいる。財団には、社会心理学上の評価チーム（かれらは、障害者が参加することの意義や、QOLに関する問題に取り組む）と、技術移転ユニットも存在している。これは、障害を持つ人の要求に応える革新的な第一歩であり、彼らと、医療関係者そして産業界がパートナーシップを持って共同する機会を提供する。

10. おわりに

この論文がリハビリテーション工学技術と、カナダの障害者の職業と自立生活に対するその貢献の現在と将来における問題と考察に対して洞察できていれば幸いである。適切な工学技術には、障害を持つ人が自立生活を送れるように支援する可能性があり、職業分野でも満足を与えることができる。この可能性は、障害を持つ人が自分の興味を持つことに野心的に取り組んで行けることをはっきりと認識させることができる。

11. 参考文献

- [1] Canadian Health and Disability Survey: Statistics Canada, Ottawa, Canada, 1983/84.
- [2] Four Stories. Videotape produced by IBM. 1989
- [3] Improving the Quality of Life Within the Community. Proceedings of Third Canadian Congress of Rehabilitation. [Available from Les Editions Papyrus, 745, avenue Eymard, Quebec City, PQ, Canada, G1S 3Z9], 1987
- [4] Gage Transitional Living Centre. Information Package. [Available from the Centre at 82 Buttonwood Avenue, Trint, Ontario, Canada, M6M 2J5]
- [5] P.Johnson, M.Ackerman, I.Martin, S.Huxtable. Career Assessment and Resource Center for Ontario 1991 Conference Issue.
- [6] Personal communication - Heather Sullivan, Ontario Ministry of Community and Social Services.
- [7] Policy Manual. Vocational Rehabilitation Services. Ontario Ministry of Community and Social Services.
- [8] Resolution. Workers and Workplaces. Proceedings of Forth Canadian Congress of Rehabilitation. Canadian Rehabilitation Council for Disabled. [45 Sheppard Ave. E., Suite 801, Tront, Ontario, Canada, M2N 5W9]. 1990

訳：相良二郎，赤澤康史，奥 英久