

エ 身体障害者リハビリテーション研究集会

毎年一度、身体障害者施設長会、身体障害者更生相談所長会及び財団法人テクノエイド協会の協賛により、全国8地区持ちまわりと関東地区隔年で開催されている。更生援護施設の業務の取り組み、新しい試み、調査研究等、更生援護施設職員が幅広く集まり研究の成果や業務に係る知見を発表する唯一の機会であり、地区協議会、身体障害者福祉司・心理・職能判定員研修会等の集大成の会と位置づけられる。

オ 義肢装具等適合判定医師研修会等（国リハ学院）

身体障害者更生相談所の主となる業務は、補装具判定である。しかし、補装具は、多種多様の上、最近の科学技術の進歩により、続々と新しい補装具が出現している。

さらに、15条指定医であっても、補装具の処方ができ、適合判定まで行える医師が少ない状況があり、特に地方でその傾向が強い。

現在、国リハ学院では、前期、後期に分けて、補装具等適合判定医師研修会を開催しているが、この研修会を修了した医師でなければ、処方できない補装具は骨格構造義足のみである。今後、身体障害者の生活向上のため、ますます種々の便利な補装具が処方されることとなるが、的確な処方、適合判定を行える医師がこれに当たる必要がある。

身体障害者更生相談所に勤務する医師においては、補装具に係る技術の進歩に追いつくため、3年に一回程度はこの研修会への参加が望まれる。同様に眼鏡、補聴器適合判定医師の研修会も国リハ学院で開催されており、受講することが望ましい。

第3節 身体障害者更生相談所の設備

身体障害者更生相談所が、身体障害者に対する更生援護の技術的拠点として専門的機能を維持するためには、診察・診断・判定器具等が有効に活用できる各種の部屋が確保されなければならない。また、各種の専門的判定に用いる機器は、技術の進歩に則した整備が必要である。

さらに、OA機器は、所内の事務処理の効率化だけでなく、地域における関係機関との情報のネットワーク化を進める上でも必要なものであり、他都道府県、市町村、各種施設との情報交換、業務連携のために、インターネットの導入を積極的に図るべきである。

なお、各種の研修事業や情報処理、提供を十分なものとしていくためには、各種の文献・ビデオライブラリー等の設置および補装具・福祉用具の展示なども必要となる。

建物は、更生相談に来所する障害者のそれぞれの障害（肢体不自由、視覚障害、聴覚言語障害、内部障害）に配慮したもの（ハートビル法）とすることが必要であり、少なくとも、障害者用駐車場、段差の解消、スライドドア、エレベータースロープ、階段の手すり、点字ブロック、車いす用低カウンター、障害者トイレ、広い廊下幅、音声及び点滅ランプのついた誘導灯、聴覚障害者誘導装置、緊急通報装置等の設置について考慮する。

1 設備・部屋

設備は、画一的な基準によることなく、各地域における実情、必要性に応じて整備することとなるが、最小限次のものは必要である。

(1) 相談・面接室

少なくとも2～3室、プライバシーが保たれる、落ち着いて面談ができる部屋（25m²以上の広さが必要）

(2) 各科診察室

ア 肢体不自由（整形外科・リハビリテーション科等）

相談者の大半が肢体不自由であることから、この診察室と設備が基本となる（共通備品もこの部屋に備えることとなる）。すなわち、車椅子、ストレッチャー等が自由に回転できる広さは言うに及ばず、身体障害障福祉司、市町村福祉担当職員、心理判定員、理学療法士、看護師又は保健師、義肢装具士、補装具業者等が診療に立ち合い、互いに専門的所見について意見を述べることができる広さ、さらには車椅子や補装

具装着歩行等が観察・評価できる、36m²程度の広さと10m程度の直線歩行路が取れることが望ましい。この診察室は、備品の種類等から内部障害との共用が可能であるほか、最低限他科の診察の場としても使用できるが、眼科、耳鼻咽喉科の診察室は、その備品、設備の特殊性から、独立した診察室を設けることが望ましい。

イ 視覚障害（眼科）

視野計、視力検査、眼底検査等が用意された診察室が望ましい。また、眼科医の指示を受けて眼科的諸検査を行う視能訓練士が、非常勤であると望ましい。

なお、眼底検査のために、隣接して暗室があれば便利であるが、必要により暗室にできるスクリーン等を設置することでもよい。

ウ 聴覚言語（耳鼻咽喉科）

診察室に隣接して聴力測定室（防音室）、さらに、補聴器のフィッティングルームを設けることが望ましい。

エ 内部障害（内科）

肢体不自由診察室との共用でもよいが、必要ならば、別に診察室を設けてもよい。

オ ぼうこう・直腸障害（泌尿器科）

脊髄損傷患者用に、天井にはリフターを設置した部屋が望ましい。

カ エックス線検査室

最低限、骨関節、胸部、頭部等の一般撮影装置があること。総合リハビリテーションセンター等で病院機能があれば、MRI、CT等の設置が望ましい。障害者用の電動昇降装置等を考慮することが必要である。

キ 心理・職能判定室

机といすが配置された落ち着いた、温かい雰囲気のある部屋

ク 義肢装着・訓練室

義肢装具の修理や製作も可能で、10m以上の訓練用の歩行路があること。装具の採型が行え、ギブスを使用し、残りの水を処理できること。

ケ ライブラリー・資料室

福祉関係の図書、パンフレット等の資料を保管

コ 展示室

外来者が、補装具、福祉用具等を見学又は手に触れ、必要により試用できるように各種用具や資料を展示する部屋

サ 記録保管室

過去の更生相談・判定記録、身障手帳意見書等を保管する部屋。個人情報への流防防止のため管理を厳重にする必要がある。

シ 会議室

…判定会議、評価会議を行う部屋、15～20人が会議できる広さが必要

ス 研修室

市町村職員等の研修を行う部屋、オーディオ・ビジュアル装置が備えられていること。

2 備品及び器具

医学的判定に必要な眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、リハビリテーション科等の診察・診断器具および心理学的判定・職能的判定に必要な器具は、特に医学的機器の開発・改良の進歩が著しいことを踏まえ、整備に努めなければならない。

なお、情報管理システムの整備など社会情勢に対応した機器については積極的に導入する必要がある。

(1) 診察室（肢体不自由（整形外科・リハビリテーション科等）他の診療科目と共通となる基本備品）

電動診察寝台、二段踏み台、シャーカステン、診察用机（両袖付き）、診察用椅子（医師用）、患者用椅子、血圧計、握力計（リウマチ用など各種）、診察トレイ（打腱器、角度器、音叉、ライト、メジャー、三角定規、知覚検査用具（筆、針、二点識別等）、舌圧子、聴診器、手洗台、洗面器、クロススクリーン、機械戸棚、カメラ（デジタル等）

(2) 視覚障害（眼科）

照明スタンド、点眼薬、直像鏡、集光レンズ、レチノスコープ、視野計、スリットランプ、ハンマーランプ、ボンノスコープ、眼圧計、眼底検査器、検眼鏡、眼圧計、紫外線消毒器、レンズメーター、電子眼圧計、網膜電図、無散瞳眼底カメラ、非球面レンズ、色覚検査表、ケラトメータ（レンズメーター付き）、オートレフラクトメータ、視力検査装置、検眼レンズセット、オイチスコープ、ヘスチャートプロジェクター、ベレンス氏角プリズムパー、スリーミラー、コンタクトレンズ携帯用視力表照明装置、倒像鏡、コンタクトレンズ、拡大レンズ、義眼セット（厚・薄）、弱視レンズ、拡大読書機、遮光眼鏡

(3) 聴覚言語（耳鼻咽喉科）

治療ユニット、照明スタンド、マイクロティンパノ、喉頭鏡、診察トレイ（耳鏡、鼻鏡、鉗子等）、薬用瓶、オージオメータ、テープレコーダ（語音検査用）、標準語音聴力検査用テープ、標準失語症検査（SLTA）、補聴器：標準（箱型、耳掛け型）、高度難聴用（箱型、耳掛け型）、FM補聴器、骨導型、挿耳型

(4) 内部障害（内科＝標準診察室）

二段踏み台、ポータブル心電図、筋電計、胸部超音波測定機器、肺活量測定器、体重計、身長計

(5) 膀胱直腸障害（泌尿器科）

膀胱機能分析装置（ウロダイナミクス測定装置）、リフター、腹部超音波測定装置

(6) エックス線検査室

X線撮影装置（直接）、自動現像機、ブッキー立位撮影台、ブッキー撮影台、胸厚計、防護前掛け（エプロン）、グリッドラック、デクビタスカセットホルダー、リスボルムレンデ（各サイズ）、フォルムマーク、カセット（各サイズ）、増感紙（各サイズ）、フィルム装填台兼フィルム貯蔵箱、含鉛ゴム、布、脱衣カゴ、椅子、convex re le、セーフライト、カセットラック、固定具（ポポンジ、砂のう）

(7) 心理・職能判定室

- ・知能検査：（ストップウォッチ）：WAIS-R、WISC-III、WISC-R、全訂版田中ビネー知能検査、鈴木ビネー式知能検査、グッドイナフ人物画知能検査、レーヴン色彩マトリックス検査、コース立方体組合せテスト、大脇式盲人用検査
- ・性格検査：ロールシャッハ、SCT（文章完成度テスト）、バウムテスト、HTPテスト、矢田部ギルフォード性格検査、東大式エゴグラム
- ・精神症状状態の検査：SDSうつ性自己評価尺度
- ・高次脳機能・神経心理検査：改訂長谷川式簡易知能評価スケール、線分二等分、模写・自発描画、ベンダーゲシュタルトテスト、PASAT、Trail Making Test、WMウエクスラー記憶尺度、三宅式記銘力検査、リバーミード、WGST、BADS
- ・職能検査：労働省一般職業適性検査（GATB□

(8) 義肢装着・訓練室

工具類：作業台、万力、ハッカー、パイプカッター、ドライバー一式、レンチ類一式、ヒートガン、ドリル、カシメ一式

試用装具：SHB、S-SHB、オルトトップ、靴型AFO、覆い型AFO、杖（ロフストランド、T字、松葉）、補高板、車椅子（各種）、電動車椅子（各種）

(9) 相談室

イス、事務用机、書庫

第2章

身体障害者更生相談所の業務

第1節 身体障害者更生相談所の業務

1 専門的相談・指導

(1) 専門的相談・指導の趣旨

ア 専門的相談指導の背景

市町村が身体障害者の更生援護を含む社会福祉の最前線の行政機関であるのに対し、身体障害者更生相談所は知的障害者更生相談所・婦人相談所とともに、市町村の求めに応じて相談判定・研修指導などの専門技術的サービスを担当する中核的機関である。

身体障害者の更生援護に関する相談判定等は、地域に暮らす一人ひとりの異なるニーズをもつ身体障害者を支援する上で、最も適切なサービスを提供するために必要なものであり、昨今の経済の低成長や核家族化、家庭介護力の低下等、社会構造の変化の中で、障害の重度化・重複化・障害者の高齢化が一段と進行して、その担う役割はますます増大している。

すなわち、市町村が障害者の更生援護計画の策定及び更生援護計画をより適切に行う上で、技術的中核としての身体障害者更生相談所の果たす役割が大いに期待されている。市町村と身体障害者更生相談所が連携してこそ、障害者が家庭や地域で安心して生活できるような支援が提供され、地域リハビリテーションの推進が図られる。

イ 専門的相談・指導の内容

市町村の相談及び指導において、困難を感じる人が多いものとして医学的な問題を抱えた障害者の例がある。このような身体障害者については、医学的リハビリテーションの立場から専門医による適切な診断が要求される。しかも、例えば脳挫傷により四肢麻痺と視覚障害を合併した身体障害者に対しては、それぞれの専門医との密接な連携を保たなければ、適切な相談及び指導を行い得ない。従って、このような身体障害者等については、身体障害者更生相談所の専門的相談及び指導の対象となることが多いと考えられる。

さらに、障害の受容、知的能力、高次脳機能障害等の精神心理的要因により、更生援護の目標設定が困難な例についても、身体障害者更生相談所の専門的相談及び指導の対象となることが多いと思われる。例えば、脳血管障害や脳挫傷などでは片麻痺などの症状のみならず、高次脳機能障害等が認められ、社会適応が容易でない場合もある。

さらに、個々のケースでは医学的判断だけでなく、障害を多面的にとらえることと、生活に影響する要因を明確にすることが求められている。つまり、疾患に直接関係したことだけでなく、合併症や心理面とともに（医学的評価及び心理学的評価）、さらに職

業能力に関する事項（職能的評価）、家庭、地域及び雇用環境について（社会的評価）の把握も必要である。これらの点を踏まえたうえで、専門的相談及び指導の目的は、市町村から依頼された困難な事例に対し、更生援護の目標の設定及びその目標の達成に至る更生援護計画の策定を支援することにある。

要約すると、更生援護計画とは、

- ① 本人（場合により家族）のニーズに基づき、
- ② 身体障害者が住みなれた地域において、
- ③ それぞれのライフサイクルに応じた一貫した視点で、
- ④ 専門的で、
- ⑤ 総合的な評価を、
- ⑥ 時宜を得て行い策定するものである。

これにより、医学的・心理学的・職業的・社会的専門分野による必要なサービスが、総合的かつ有機的に連携し、一貫して供給できるようになる。したがって、身体障害者更生相談所の専門的相談及び指導は、更生援護計画の策定にあたり、身体障害者のニーズを的確に把握し、身体障害者自身と家族の問題解決に必要な情報や援助を提供する支援活動の出発点であり、かつ断続的に繰り返される過程である。

専門的相談及び指導は、身体障害者更生相談所の身体障害者福祉司・ケースワーカーが主担当として行うことが一般的である。それには相談及び指導に関する専門的な知識及び技術を有することが必須であるが、ここでは特に専門的相談指導業務に従事する者が担うべき役割について整理する。

（ア）チームアプローチの必要性

更生援護計画策定の支援は、各種専門職の協力のもとで行われる。場合によっては、身体障害者更生相談所・市町村以外の機関の職員との連携も必要となる。総合的で多面的な更生援護計画の策定を行うには、心理学的・職能的分野を含めた専門職スタッフによるチームアプローチが原則である。

また、チームリーダーとしての役割を専門医が担うことがあるが、前述のように社会的・心理学的リハビリテーションを含む総合的な更生援護の計画の策定にあたっては、身体障害者更生相談所の身体障害者福祉司・ケースワーカーがその役割を担うのが適当な場合も少なくない。

（イ）ケースマネジメントの役割

ケースマネジメントとは、ケースワークの一技法であり、身体障害者が専門分化した諸サービスをニーズに適合した形で得ることができるように調整する（ニーズと資源を結び付ける）一連の援助、もしくはサービスのネットワーク内で行われる相互協力活動

のことである。

具体的には、チームアプローチにおいては情報を共有化することが重要であり、しかも身体障害者の状況の変化に応じて、計画や分担している役割を変更する必要もある。このために、身体障害者更生相談所の身体障害者福祉司・ケースワーカーが、ケース検討会議の開催のための調整を適宜行うなど、コーディネーターとしての役割を担うことや、計画がスムーズに遂行されるようにケースマネジメントを行うことが必要である。特に、身体障害者更生相談所内の職員のみならず他機関との連携のもとでチームアプローチを行う必要がある場合には、この役割は一層重要となる。

(ウ) 専門的対応上の基本原則

サービスを選ぶ主体はあくまでも障害をもつ本人であり、ときには本人を含む家族全体である。したがって、専門的相談及び指導に従事する職員は、その効果的な援助者に徹するべきである。ともすると専門家主導型のパートナーリズム的サービスになりがちであるが、本人の主体性・自立性を最大限に尊重した対応が重要である。ここでは専門職員は、身体障害者自ら方針を決定するための情報などを提供し、自己決定を支援する立場にある。

したがって、専門職員が知り得た情報は原則として本人に公開されるべきである。本人の負担を軽減するためにも、短期間での評価結果などを活用することも有用であるが、その際にもこの目的を本人に十分理解してもらい、本人または家族の同意を得ることが肝要である。

さらに、専門的相談及び指導の過程で得られた評価については、その結果を本人に伝えることを原則とすべきである。一方で、守秘義務を遵守し、第三者や他の機関がその情報の入手を希望した場合も本人の同意を得て行うことが原則である。

(2) 専門的相談指導の内容と方法

ア 専門職員の必要性

専門的相談及び指導は、しばしばかなりの期間にわたって行われ、かつ複数専門職の協力を得て行われることが多い。したがって、当該身体障害者の支援の一貫性を保ち、専門職種間の調整を行う責任者が必要である。また、全期間にわたって当該身体障害者の支援過程を調整し、インテークから目的の達成まで一貫して責任を持つ専門職員が必要である。これは身体障害者福祉司やケースワーカーが、この役割を担う場合が多いと思われる。

以下その具体的な役割を説明する。

イ インテーク

ここでいうインテークとは、身体障害者の具体的なニーズを確認し、その抱える問題

をお互いに明確に整理していく過程をいう。その手順は次のとおりである。

身体障害者が具体的にどんなニーズをもっているかを、面接を通して把握し理解する。最初の段階では不安緊張の除去や、受容的雰囲気維持に努めていくことがとりわけ重要である。具体的には身体障害者の訴えをよく聞き、身体障害者の立場に立って問題解決を支援しようとする姿勢を十分に本人に理解してもらい、身体障害者の信頼を得ることが大切である。もし身体障害者本人だけでは問題解決の方向性が見いだせないと思われる場合には、家族などの協力を得て進めていくことも必要である。

面接は職員側からの簡単な自己紹介から始まり、身体障害者を取り巻く環境（客観的事実）・感情や反応（主観的事実）などの事実関係の情報収集を行いながら、身体障害者が望んでいる情報を十分に提供し、具体的ニーズを確認していく。

なお、特にインタビューに際し重要な点は、身体障害者のニーズを的確に把握すると同時に、身体障害者が抱える問題を身体障害者更生相談所が的確に解決し処理できるかどうかを見極めることである。

そして、身体障害者更生相談所が果たす役割を身体障害者に説明するとともに、更生相談で援助を受けようとする意思を確認することが重要である。

このような面接は専門的・技術的側面もあるが、面接を実施する面接者自身の人間性に加えて、多くの実践経験の積み重ねが必要である。したがって、身体障害者更生相談所の職員は日常における経験を地道に集積し、これを体系化していくことが求められる。

そのためには具体的に、「インタビュー票」を作成し、それに基づき記入していくことが重要である。

ウ 評価（アセスメント）

評価とは本人のニーズに合わせて、問題解決の側面から身体障害者とその取り巻く環境を客観的にとらえ直すことである。それにより問題解決の過程をより有効・合理的に進めていくことが可能になる。

具体的には、医学的・心理学的・職能的・社会的側面から身体障害者の全体像を包括的に把握することであり、評価は常に客観的・現実的・個別的判断であることが要請される。しかし、いかに評価者がそういう基本的視点に立とうと心掛けても、社会的存在としての人間について、諸科学の知見に基づく広い視野を持つことは難しく限界もある。したがって、身体障害者に関しての新しい事実の出現などにより、必要であれば評価視点が何度でも見直され、修正されるべきであり、そのことにより問題解決が有効に行われるようになる。

さらに、評価は身体機能・心理・職業・社会生活（社会生活能力）などの各側面についてそれぞれの分野の専門職員によって行われるが、場合によっては更生援護施設・医

療機関等の他の相談支援機関に依頼して実施することも必要である。

エ 更生援護計画の策定

すべての評価が終了すると、支援の目標が設定できるように評価結果を整理し、ケース検討会議を開催する。ケース検討会議は、実質的には専門職が中心になって、出席者の意見を集約することになる。この場合、必要により会議に身体障害者や家族が出席しやすいよう配慮する。ケース検討会議の結果によって更生援護計画書を作成するが、この計画書には身体障害者本人の同意が必要である。

更生援護計画の策定にあたり専門職員は、自らの評価と身体障害者のそれとが相違した事項や、なお一層の評価を要する事項について、さらに評価が必要なことを身体障害者に告げ、その具体的プログラムを作成して提示する。この計画には、評価の目的・内容・方法・期間・担当者等が具体的に記入される。提示した計画の内容について、身体障害者が異なった意見を持つ場合は、双方が合意するまで話し合いが継続され、双方が合意したときに初めてこの計画は実施に移される。

専門職員は、計画の内容やその実施を一方向的に押しついたりするのではなく、身体障害者が自ら進んで自己の能力を認識・理解する機会となるよう助言し、援助することとなる。

オ 更生援護計画の実施

更生援護計画の実施にあたっては、公的事務手続を伴わないものについては身体障害者福祉司が中心になり市町村職員に対し専門的技術的に援助を実施する。そのフォローについても同様であるが、必要に応じて評価を担当した関係職員の協力を求める。なお、地域の社会資源を有効に活用するための調整が必要な場合や、より専門的な支援が必要な場合は、市町村障害者生活支援事業等との専門的機関との連携も視野に入れ必要な意見を求めることが望まれる。

【身体障害者更生相談所設置運営基準の第二 「運営」2】

2 専門的相談指導業務

- (1) 更生相談所においては、法第9条第5項の規定に基づき福祉事務所に身体障害者福祉司を置いていない市町村の長及び福祉事務所を設置していない町村の長の求めにより、身体障害者の相談及び指導のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを実施するものであること。

更生相談所における相談及び指導は、更生相談所に配置された専門的な知識及び技術を有する職員による相談及び指導並びにこれら職員の連携による総合的な相談及び指導

を行うことにより、身体障害者に対する適切な更生援護を確保することを目的とするものである。

(2) 更生相談所における相談及び指導は、身体障害者の支援目標を設定するために一定程度の時間をかけ、医学、心理学その他の専門的分野からの対処を行うものであり、次のような事例が考えられる。

ア 市町村における相談及び指導をもってしても、目標設定が困難であった者に対する相談及び指導

イ 心理学的要因により市町村において対処することが困難なため専門的対応を要する相談及び指導

ウ 知的障害を伴うため、様々な評価判定により本人像を的確に把握する必要がある専門的対応を要する相談及び指導

エ 心理、社会、職業等各分野の技術職員により長期にわたる評価判定を行う必要がある等専門的対応を要する相談及び指導

(3) 更生相談所の相談及び指導の結果、市町村等関係機関における対応が必要な場合には、当該関係機関へ依頼する等の対応を行うこと。

2 判 定

(1) 判定の必要性

市町村は、身体障害者に対する援護の実施者として、身体障害者の相談に応じ、その生活の実情、環境等を調査し、更生援護の必要の有無及びその種類を判断し、本人に対して、直接に、又は間接に、社会的更生の方法を指導することとされているが、その業務を行うに当たって、特に医学的、心理学的及び職能的判定を必要とする場合には、身体障害者更生相談所の判定を求めなければならないこととされている。

これは、援護の実施については、あくまでも本人の生活に身近で地域の実情に詳しい市町村が責務を負うが、身体障害者への支援には医学や心理学等の科学的な裏付けのある支援が必要であり、その科学的な評価や判定を身体障害者更生相談所に求め、身体障害者に対する真に効果的な支援ができるような仕組みとされている。身体障害者に対して科学性のある支援をするために判定という機能があるのである。

したがって、判定することになっているから判定するのではなく、身体障害者にとってよりよい支援をするために判定を行っていることを忘れてはならない。例えば、補装具の再交付のためであっても、形式的に判定を省略するのではなく、必要な場合には、

再度、適切な補装具の種目を再検討し、判定処方すべきである。

(2) 判定の視点

身体障害者更生相談所は、医学的、心理学的及び職能的判定を行うこととされているが、具体的には、どのような判定をするのであろうか。

それは、リハビリテーションの過程における段階によって異なるし、支援を必要とする身体障害者の抱える課題の内容によって異なる。学業や職業生活を含む中長期的で広範な課題である場合もあるし、家庭内での自立度を高めたり自宅周辺の移動範囲を拡大したりするような限定的な課題もある。

リハビリテーションの初期においては医学的判定の比重が高まるであろうし、医学的リハビリテーションが終期を迎えれば、それ以外の要素が相対的に高くなる。それぞれの段階や課題に応じて、必要な専門家がチームとして評価判定を行い、判定会議において総合し、具体的な方針を樹立することになる。

3 判定の種類

(1) 医学的判定

身体障害者の現況においても、複雑な障害・治療が困難な疾病などによる障害の多様化・重度化とともに身体障害者の高齢化が進みつつある。そのため、更生医療・補装具の給付などを決定するための医学的判定は、何よりも的確性が求められる。的確な判定にはインタビューを含めた問診、専門的職種が立ち会った診察、各種の検査等による多くの医学的情報が必要である。

しかしながら、身体障害者更生相談所においてすべての医学的情報を収集・確保するには限度がある。したがって、判定に必要な医療情報や資料等は、できるだけ身体障害者が受診している医療機関等と連絡を図り、場合によっては特定の専門医療機関・検査機関などに依頼し、経常的に検査が行えるような体制を整えることも必要である。

ア 医学的判定において留意すべき事項

医学的判定の指標に基づいて実施すべき医師の業務は、それぞれの障害に対応する医師の専門的技術に依存することとなるが、水準の高い判定が必要とされるために、学識経験の豊富な医師を囑託することが必要である。

医学的判定にかかわる医師は、判定に関する法令上の知識及び各種通知に規定されている事項については、その細部にわたって熟知していることが必要である。

さらに、身体障害者福祉にかかわる専門的相談判定指導などを行うことは、一般の疾病に対する治療行為と異なった面があることを理解し、医師も社会福祉に従事する専門

技術者であるという態度で医学的相談判定業務に臨まなければならない。

身体障害者の更生援護のためには、さまざまな分野の多様な専門職が、それぞれの専門的立場から協力して業務を行うことが必要であるが、判定の結果は医師以外の職員にも理解しやすく、更生援護業務の遂行に役立つようまとめ、示さなければならない。

精神障害などの精神的疾病が身体障害者にも認めることがあるが、身体障害者の医学的判定に従事する医師が、これらの症状を診断しあるいは判定することは一般的に困難である。医学的判定の過程において、精神障害などについての意見や診断が必要と思われる場合は、心理判定員と相談協議して専門医の派遣を要請し、その受診を行うよう指導に努めるべきである。

イ 医学的判定結果のまとめ

医学的判定のために収集した情報は、身体障害者ごとの相談記録に整理し、医学的所見などをまとめて記載し、それに基づき判定書の医学的判定欄には、障害の具体的状況と判定意見などを正確かつ簡潔に記載する。

● 医学的判定

【基本的な判定項目】：

- ① 現病歴、既往症、家族歴、発症年月日、前医療機関・主治医からの診療情報（傷病経過、治療内容、薬剤名、病状の安定状況、治療継続の必要性等）
- ② 原因疾患：脳血管障害、脳性麻痺/小児疾患、奇形/先天異常、頭部外傷、脊髄損傷、筋神経疾患、慢性関節リウマチ/膠原病、骨関節の変性疾患、四肢切断、循環器疾患、呼吸器疾患、じん臓疾患、その他
- ③ 機能障害名・部位
- ④ 麻痺の場合
麻痺の型（痙性、固縮、弛緩、不随意運動、失調、その他）
麻痺の部位（四肢麻痺、対麻痺、両麻痺、片麻痺、その他）
麻痺の程度（完全麻痺、不完全麻痺）

○医師(整形外科、リハビリテーション科、神経内科、脳外科等の専門医)が行うもの

A 理学的所見

- ① 全身的所見
- ② 意識・精神状態／高次脳機能
- ③ 脈拍、血圧、呼吸、体温
- ④ 四肢体幹の状態…変形・短縮・姿勢、歩容等
- ⑤ 反射の状態、病的反射の有無
- ⑥ 筋、関節、皮膚の状態
徒手筋力テスト
筋緊張の状態
関節可動域…自動的、他動的
褥そうの有無と程度
- ⑦ 感覚の状態…表層感覚、深部感覚
- ⑧ 運動失調
共同運動及び交換運動の評価
意図振動戦の有無
指・鼻テスト、指・指テスト
Romberg徴候の有無

B 臨床検査

- ① 血液、尿の検査
- ② 生理学的検査…筋電図、脳波、心電図、呼吸機能/嚥下機能、膀胱機能検査
- ③ 画像診断…単純X線撮影、CT撮影、MRI検査、超音波診断

C 福祉用具の必要性

- ① 必要な補装具の種類
- ② 使用中の補装具の適合状況

ウ 他の専門職との連携

他の専門職技術者と役割を分担し、各専門職から得た評価、情報から医学的判定を行うことになる。各専門職との役割分担が望ましい評価項目を次のとおり整理したので参考に示す(平成13年度厚生科学研究報告書「法改正に伴う身体障害者更生相談所および知的障害者更生相談所のあり方に関する研究」主任研究者 飯田 勝 から抜粋)。

【各専門職が行う基本的な診断・評価・検査項目】

- 理学療法士が行うもの
 - A 日常生活動作（活動）評価
 - ① 基本動作（座位、立位、移乗、歩行能力・速度）
 - ② 生活関連動作（階段昇降、公共の乗り物利用）
 - B 理学所見
 - ① 徒手筋力テスト
 - ② 関節可動域…自動的、他動的
 - C 福祉用具の利用…使用状況、適合状況

- 作業療法士が行うもの
 - A 日常生活動作（活動）評価
 - ① 基本動作（食事、排泄、更衣、整容、入浴）
 - ② 生活関連動作（食事の支度、預貯金の出し入れ、日用品の買物、社会的交流→地域の行事、サークル活動、趣味等の余暇活動、問題解決、清掃、洗濯、調理、献立、家計簿、交通機関の利用等）
 - B 理学所見
 - ① 徒手筋力テスト
 - ② 関節可動域…自動的、他動的
 - C 福祉用具の利用…使用状況（電動車椅子の操作性評価を含む）、適合状況
 - D 職能検査

- 言語聴覚士が行うもの
 - A 評価
 - ① 聴力検査
 - ② 言語機能検査—構音検査、構音器官の検査、会話明瞭度検査、失語症検査
 - ③ 音声機能検査…聴覚心理的評価（GRBAS尺度）・最大音声持続時間の測定など
 - B 福祉用具の必要性
 - ① 使用状況
 - ② 使用中の補装具・福祉用具の適合状況（点字、音声出力、手話、指文字、意志伝達装置）

- 視能訓練士が行うもの

- ① 視力・視野検査
- ② 眼位・眼球運動の状況
- ③ 福祉用具の利用…使用状況、適合状況

○ 看護師が行うもの

A 日常生活動作（活動）評価

- ① 基本動作（食事、排泄、更衣、整容、入浴）
- ② 生活関連動作

B 介護の必要度評価

- C 医学的管理（看護面からみた）の必要性の有無
- D 身体観察（健康管理、栄養管理、服薬状況等）

○ 義肢装具士

- A 特殊福祉機器の使用（特殊スイッチ、FES、特殊電動車椅子、座位保持装置、J2クッション、音声入力装置等）

(2) 心理学的判定

心理学的判定は、リハビリテーション業務における評価機能の一環として行われ、そのリハビリテーション計画を策定するうえに極めて重要な意義を持つものである。

そのため、これら判定の実施にあたっては、高度の専門的知識・技術を背景にして、慎重な態度で臨むことが必要である。

判定のための技法の選択、テストの構成（バッテリー）においては、心理判定員の専門性、判定器具等設備、各種事例での取り扱い経験など、さまざまな要因も考慮して行われることになる。

以下、心理学的判定実施上の原則並びに着眼点について解説する。

ア 心理学的判定の指標

心理学的判定というと、心理検査を行いその検査結果のみに基づいて、身体障害者の心理特性を評価すると思われがちであるが、決してそうではない。またそうであってはならない。あくまでも心理検査は心理学的判定のための一手段にすぎない。

むしろ、面接及び検査に取り組む身体障害者の表情・動作・場面への適用状況・情緒的な安定度などを観察することの方が、心理学的判定のためにより重要な情報が得られる場合もある。しかし、そのような態度の観察結果には、心理判定員の主観が反映されやす

いことも否めない。従って、心理判定機関の影響やそれによる身体障害者の状況把握のゆがみをできるだけ少なくするために、客観性妥当性の高い心理検査でこれを補う必要がある。

イ 心理学的判定において留意する事項

気分障害（躁鬱病）や統合失調症（精神分裂病）のような精神疾患と病的人格、神経症状あるいは精神発達遅滞（知的障害）とを区別することは、専門医師の診断によって可能となる。よって、心理判定員は専門医師の受診が必要な状態であるかどうかを常に念頭において心理学的判定に当たらなければならない。

例えば、知的水準の評価においては、一般的には面接場面での態度や行動の観察から、その知能程度を推測することが多いが、知能評価結果を判定書に心理判定員の主観的印象を中心に記述することは適当ではない。

したがって、比較的理解されやすい知能指数などを用いて、知的水準を示すことが主観的印象に基づく評価意見よりも分かりやすく、適切である。

ただし、知能指数だけでは知的活動の全体像がとらえにくいという面もあるので、身体障害者のリハビリテーション関係者が、十分理解できるよう評価結果を客観的かつ的確に記載することに留意する必要がある。

これは、性格検査等によるパーソナリティについても同様である。

また、標準化された心理検査を行い、得られた結果と観察結果との間に大きな隔たりがある場合もある。このような場合には、その理由を慎重に検討するとともに、さらに他の心理検査を併せて実施するなどして、さらに詳細な評価結果が得られるように配慮することが必要となる。

ウ 心理学的判定の方法

心理学的判定は、面接・検査・その他各種の資料に基づいて行われるが、その着眼点として主なものは次のとおりである。

（ア）態度観察

面接中の本人の態度や行動・特に反応の速さ・感情の表出・言葉遣い・動作・その他目立った個人的特徴について観察すること。

（イ）生活歴

- ・ 障害の原因及び治療経過について概要を聴取すること。
- ・ 比較的年少者にあつては、出生後の精神発達の概略及び歩行開始など身体発達の要点についても併せて聴取すること。
- ・ また、障害の原因が成人後の外傷による場合は、受傷時の状況を明らかにしておくこと。

- ・ 就学及び学校生活の概略について聴取すること。
- ・ 職業経験の概略については系統的に聴取し、特に転職の経験・作業動作の困難さ・職場の人間関係などをできるだけ詳らかにすること。
- ・ 親の養育態度について観察し聴取すること。
- ・ 受傷前もしくは病前の生活状態などから、障害前のパーソナリティを推定しその後の心境の変化を聴取すること。
- ・ 特に、障害が発生してからの期間が短い場合には、往々にして不安や混乱を呈している場合があるので、表面に表れた特徴だけで直ちに本来的なパーソナリティと判断しないこと。
- ・ その他、過去における生活環境の推移、特別な事項などについて可能な範囲で聴取すること。

(ウ) 現在の環境

- ・ 生活歴の聴取に当たっては、年少者については両親・兄弟などとの関係も質問すること。また、親などの言動や態度を観察して、それが今後本人にどのように影響して行くかを推定すること。
- ・ 両親・妻子・兄弟との関係で留意すべきことを把握すること。また、経済的背景についても概略を聴取して、それが本人の今後の生活にどのように影響するか推定する。特に、中途障害が原因で失職・離婚という場合には、本人の心理的負担を診断する立場からも、家庭的な諸問題への配慮は不可欠である。
- ・ 職業的適応状態について要点を聴取する。現在の職業に対する本人の満足度を聴取する。また、不満であればその訴えと理由を聞き、客観的な立場からその理由などの正当性・妥当性を吟味する。
- ・ その他、一般的な社会活動への参加状況、すなわち教養・趣味・娯楽活動等などの程度積極的に参加しているかを聴取し、これを資料として本人の関心の方向や潜在能力を推定する。

(エ) 知的側面

- ・ 身体障害者の態度、表情、会話の論理性等を注意深く観察して、あらかじめ知的背景を大雑把に把握すること。
- ・ 会話、態度等から、本人の試行内容に生活経験の欠如からくる非現実性が認められるか、またそういう傾向が多いか少ないかを評価すること。
- ・ 長年の入院や施設生活等でホスピタリズムの傾向が強くみられる者には、応答が乏しく、表現が過剰である場合などがあり、その表面的な言動に左右され、その者の知的能力を過大に、または過小に評価する虞があるので留意すること。

- ・ 重度身体障害者で不就学等の状況にある場合でも、優れた知的能力をもつ者も多い。
- ・ 知的テストの方法等については、障害の特性を考慮し、最も適切な評価結果が得られる方法をとること。

(オ) 気質類型的側面

- ・ 身体障害者の本来の情動反応傾向の把握を試みて、陥りやすい不適應について考察することが必要である。

(カ) 情緒的側面

- ・ 情緒的側面がパーソナリティの中いかに統合されているかを推測すること。
- ・ 現在身体障害者が抱えている悩み・不安・要求不満など情緒的な問題について十分に聴取し、その問題の要因になっている事柄について推定すること。
- ・ 現在の病的傾向・不適應傾向などの存否を確認すること。
- ・ 对人的不安・劣等感等のために自我が抑圧されて、行動能力が著しく抑制されていないかどうかを検討すること。
- ・ 気質や意欲との関連において欲求不満の耐性についても考察すること。
- ・ 使用すべきパーソナリティテストについて、あらかじめ見通しをもって行うこと。

(キ) 意欲

- ・ 態度及び行動特性から、動機または一般的活動について概略を把握すること。
- ・ 日常生活における問題処理や将来の生活自立及び更生計画について、積極的なニーズをもっているかどうかを診断すること。同時に、リハビリテーション計画の受け入れ態度を把握すること。
- ・ 依存の程度傾向はこれまでどうであったか、現状はどうであるか観察すること。

(ク) 障害受容の状況

- ・ 身体障害状況をどの程度現実的なものとして、心理的に受容できているか確かめること。
- ・ 身体障害の受容の程度は、障害発生後の経過期間・その間の生活条件などによって左右されやすい。現在の受容状況に至る経過をたどり、今後を予想すること。

(ケ) 社会的態度

- ・ 特定の人生観や社会観を有していないか確かめること。
- ・ 社会的孤立感あるいは疎外感を有していないか確かめること。

エ 心理検査（テスト）の使用

心理学的判定にあたっては、面接のほか行動や態度観察に、できるだけ標準化された