

(別添1)

厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書概要版

研究費の名称=厚生労働科学研究費補助金

研究事業名=障害保健福祉総合研究事業

研究課題名=障害者施策の企画・立案に資する研究評価と情報収集に関する調査研究
(総括研究報告書)

国庫補助金精算所要額(円)=5,083,000

研究期間(西暦)=2003

研究年度(西暦)=2003

主任研究者名=岩谷 力(国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所)

分担研究者名=藤本茂記(国立身体障害者リハビリテーションセンター学院)

研究目的=本研究は障害者施策にかかわる情報を収集、整理し、厚生労働省における障害者施策の企画・立案が円滑かつ効率よく行われることに資するため、諸外国や隣接関連領域の最新の動向に関する情報に着目して、情報収集を行い、行政に有用な形に整理・提供することを目的とした。

研究方法=本研究は、国立身体障害者リハビリテーションセンターの更生訓練所、病院、研究所、学院の専門スタッフを研究協力者として動員し、障害者施策にかかわる情報を収集、整理し、厚生労働省における障害者施策の企画・立案が円滑かつ効率よく行われることに資することを目的として企画した。対象として、国内のリハビリテーション関連学会の動向、米国・欧州における障害関連研究開発政策の最近動向、リハビリテーション体育をめぐる国際動向等の調査を行うとともに、WHOにおけるICFおよびFIC (Family of International Classification)、福祉用具に関する国際標準化を取り上げ、最近の動向をとりまとめた。

結果と考察=研究目的に添って、当初設定した調査研究項目のうち、「再生医療とリハビリテーション」に関しては、国立身体障害者リハビリテーションセンター全体で取り組むべき特別プロジェクトとして位置づけられることになり、再生医療シンポジウムの開催などへと展開するなど、当初想定したスコープを超えてしまったので、この調査研究プロジェクトとは別に取り組むこととした。

その他の各研究項目に沿って以下の調査課題を設定し、センター内の関連部門で分担して

調査を進めた。設定した課題ならびに主要な結果は以下の通りである。1. 国内のリハビリテーション関連分野の動向に関しては、学会誌と学術研究集会における分野の推移を調査し、欧米の動向と比較を行った結果、研究集会の演題は、日本では脳卒中、リウマチ、骨関節疾患、地域リハが上位を占めるのに対し、米国ではその他、脳外傷、脊髄損傷の順であること、学会誌の掲載論文では、日本では脳性麻痺・小児、脳卒中、神経筋疾患、米国では脊髄損傷、脳卒中、切断、欧州では脳卒中、骨関節疾患、脳性麻痺・小児であることが明らかになった。2. 欧米における障害関連研究開発政策に関する調査では、NIDRRにおいて、クリントン政権下で策定されたLong Range Planが基本路線としては継続されており、ADAを基軸とした研究開発政策が堅持されていることが明らかになり、また、EUにおける障害関連研究開発政策では、90年代前半にはEUとしてTIDEプログラムが障害に関わる大規模研究開発プログラムとして展開されたが、第5次、第6次総合開発プログラムにおいてはICTの一分野になってしまっている状況が明らかとなった。3. 諸外国の障害者リハビリテーションと障害者施策に関して、欧米におけるリハビリテーション体育の動向を現地調査し、欧米ではリハビリテーション体育関連領域における教育体制の整備が進み、関係諸機関との連携がはじまっている状況を明らかにし、今後わが国の取り組むべき方策を提言した。4. 急速に変化する領域に関する動向の把握に関して、今後の障害者施策における基本構造となると予想されるWHOにおけるICF、FICの動向を調査し、ICDをもスコープに入れたFIC構想のWHOにおける最近の検討状況についてとりまとめ、また、福祉機器に関する国際標準化動向として、ISO (International Organization for Standardization)、IEC (International Electrotechnical Commission)、地域標準化組織としてのCEN (European Committee for Standardization)の組織、規格の制定手続き、福祉機器の標準化の現状をとりまとめ、我が国における福祉機器標準化のための基礎資料とした。

結論=本研究においては、我が国における障害関連研究開発の動向として、国内のリハビリテーション関連学会の動向に焦点を絞り、その最近動向のとりまとめを行った。国際動向、特に欧米における障害者施策関連情報として、アメリカ、ヨーロッパにおける障害関連研究開発政策の最近動向を、諸外国の障害者リハビリテーションと障害者施策の動向として、リハビリテーション体育をめぐる国際動向の調査を行い、わが国の施策展開に裨益するポイントを指摘した。また、急速に変化する領域として、WHOおよびISOに着目し、WHOにおけるICFおよびFIC、福祉用具に関する国際標準化を取り上げ、最近の動向をとりまとめた。

(別紙2)

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究

障害者製作の企画・立案に資する研究評価と情報収集に関する調査研究

平成15年度 総括研究報告書

主任研究者 岩谷 力

平成16(2004)年3月

(別紙3)

目 次

I. 総括研究報告書

障害者施策の企画・立案に視する研究評価と情報収集に関する調査研 岩谷 力	----- 1
---	---------

II. 分担研究報告書

リハビリテーション体育の国際動向と展望 藤本茂記	----- 6
-----------------------------	---------

III. 調査研究分担執筆報告書

(国内のリハビリテーション関連分野の動向)

1. 社会福祉の動向 岩谷 力	----- 11
--------------------	----------

2. リハビリテーション医学領域の動向 赤居正美	----- 16
-----------------------------	----------

(欧米における障害関連研究の動向)

3. EU、米国における福祉機器関連の研究動向 諏訪 基	----- 31
---------------------------------	----------

(諸外国の障害者リハビリテーションと障害者施策)

4. 内外におけるリハビリテーション体育の動向 藤本茂記	----- 49
---------------------------------	----------

5. 視覚障害生活訓練専門職の資格認定に係る内外の動向 小林 章	----- 65
-------------------------------------	----------

(急速に変化する領域に関する動向の把握)

6. ICFおよびFICの動向 井上剛伸	----- 79
-------------------------	----------

7. 福祉機器に関するISO、CEN、IECの動向 山内 繁	----- 92
-----------------------------------	----------

(特別寄稿)

8. Trends in Rehabilitation and Disability: Transition from a Medical Model to an Integrative Model Katherine D. Seelman, Ph.D.	----- 119
---	-----------

9. The Information Age: Participation Challenges and Policy Strategies to Include People with Disabilities Katherine D. Seelman, Ph.D.	----- 150
--	-----------

(別紙4)

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総括研究報告書

障害者施策の企画・立案に資する研究評価と情報収集に関する調査研究
主任研究者 岩谷 力 国立身体障害者リハビリテーション更生訓練所長

研究要旨

本研究は障害者施策にかかわる情報を収集、整理し、厚生労働省における障害者施策の企画・立案が円滑かつ効率よく行われることに資することを目的とし、諸外国や隣接関連領域の最新の動向に関する情報に着目して、情報収集を行い、行政に有用な形に提供するための整理を行った。

分担研究者 藤本茂記・国立身体
障害者リハビリテーションセン
ター学院教官

A. 研究目的

本研究は障害者施策にかかわる情報を収集、整理し、厚生労働省における障害者施策の企画・立案が円滑かつ効率よく行われることに資することを目的とし、国内と諸外国における隣接関連領域の最新の動向に関する情報収集を行い、行政に有用な形に提供することである。

障害者にかかわる施策がさまざまな領域に拡大し、関連領域が拡大するにつれ、障害に関する直接的情報にとどまらず、ハビリテーション関連の研究開発、IT革命の動向など隣接関連領域との有効な連携が必要となってい

る。このためには、障害者施策に活用しやすいように加工した情報が必要となる。

本研究においては、我が国における障害関連研究開発の動向として、国内のリハビリテーション関連学会の動向に焦点を絞り、その最近動向のとりまとめを行った。

B. 研究の方法

国立身体障害者リハビリテーションセンターの更生訓練所、病院、研究所、学院の専門スタッフを研究協力者として動員し、国内外の隣接関連領域における最新の動向に関する下記の課題設定を行った。

- (1) 国内の社会リハビリテーションにおける研究開発動向
- (2) 国内のリハビリテーション医学領域

の研究開発動向

- (3) NIDRR、TIDEにおける障害関連研究開発プロジェクトの動向、
- (4) リハビリテーション体育の国際動向
- (5) ICF、FICの動向
- (6) 福祉用具に関するISOをはじめとした国際標準化動向

このうち、(4)リハビリテーション体育の国際動向に関しては、分担研究者藤本茂記が担当することとした

とりまとめた調査結果は研究調査報告書として公開、関係機関に提供し、今後の障害者施策に活用されるよう取りはからうが、今後の国立身体障害者リハビリテーションセンターの運営にも活用する。

C. 研究結果

研究目的に添って、当初設定した調査研究項目のうち、「再生医療とリハビリテーション」に関しては、国立身体障害者リハビリテーションセンター全体で取り組むべき特別プロジェクトとして位置づけられることになり、再生医療シンポジウムの開催などへと展開するなど、当初想定したスコープを超えてしまったので、この調査研究プロジェクトとは別に取り組むこととした。

その他の各研究項目に沿って以下の調査課題を設定し、センター内の関連部門で分担して調査を進めた。設定した課題ならびに主要な結果は以下の通りである。

- 1) 国内のリハビリテーション関連分野の動向
 - ① 国内の社会リハビリテーション分野

における研究開発動向

1980年代以降の社会福祉基礎構造改革の流れのなかで、社会福祉施策と当事者運動との関わりを検証し、リハビリテーション、社会福祉などの理念の転換がすすんでいることを明らかにした。また当事者運動としての自立生活、脱専門家志向など支援サービス提供者との間の調整を要する問題のあることを示した。また1993年以降の国内における障害者の社会リハビリテーション関連学会について調査し、最近の動向を明らかにした。

② 国内のリハビリテーション医学領域の研究開発動向

我が国におけるリハビリテーション医学の研究動向を学会誌と学術研究集会における分野の推移を調査し、欧米との比較を試みた。研究集会の演題は、日本では脳卒中、リウマチ、骨関節疾患、地域リハが上位を占めるのに対し、米国ではその他、脳外傷、脊髄損傷の順であった。学会誌の掲載論文では、日本では脳性麻痺・小児、脳卒中、神経筋疾患、米国では脊髄損傷、脳卒中、切断、欧州では脳卒中、骨関節疾患、脳性麻痺・小児であった。

2) 欧米における障害関連研究開発政策

① EUにおける障害関連研究開発政策

90年代前半にはEUとしてTIDEプログラムが障害に関わる大規模研究開発プログラムとして展開されたが、第5次、第6次総合開発プログラムにおいてはICT（情報通信技術）の一分野になってしまっている状況が明らかとなった。

② NIDRRにおける研究開発政策

アメリカにおける研究開発政策をNIDRRの動向によって調査した。クリントン政権下で策定されたLong Range Planが基本路線としては継続されており、ADAを基軸とした研究開発政策が堅持されている。

3) 諸外国の障害者リハビリテーションと障害者施策

欧米におけるリハビリテーション体育の動向を現地調査した。欧米においては、リハビリテーション体育関連領域における、教育体制の整備が進み、関係諸機関との連携がはじまっている状況を明らかにし、今後わが国の取り組むべき方策を提言した。

4) 急速に変化する領域に関する動向の把握

① WHOにおけるICF、FICの動向

WHOのICF (International Classification of Functioning, Disability and health) は今後の障害者施策における基本構造となると予想されるが、ICD (International Classification of Disease) をもスコープに入れたFIC (Family of International Classifications) 構想がWHOにおいて検討されている。これらの最近の動向をまとめた。

② 福祉機器に関する国際標準化動向

福祉機器に関連の深い国際標準化組織として、ISO (International Organization for Standardization)、IEC (International Electrotechnical Commission)、地域標準化組織としてのCEN (European Committee for Standardization) の組織、規格の制定手続き、福

祉機器の標準化の現状をとりまとめ、我が国における福祉機器標準化のための基礎資料とした。

D. 考察

1) 国内のリハビリテーション関連分野の動向

① 最近の社会福祉は1990年代にはじまった社会福祉制度基礎構造改革と当事者の自立生活運動理念が一定の合意下に進んでいる。制度の運用面で当事者性を尊重した方向に向かうであろう。支援サービスを巡って当事者と専門家との軋轢が予想され、これを乗り越える議論が必要となると考えられる。

② 脊髄損傷の神経修復が中枢性疾患の中でも比較的早期に実現されると言われている[19]。再生医学が筋骨格系や神経線維といった身体を構成するハードウェア的なリハビリテーションであると捉えれば、神経回路網のuse-dependentな可塑性は身体運動を制御するソフトウェア的なリハビリテーションであるとも見られる。しかしながら、従来型のリハ医学の概念や枠組みでは、このような複合領域をまかなうことは到底できないことは明らかであろう。よって今後のリハ医学では臨床研究はもとより、これまで以上に基礎研究との連携が必要になるであろう。

また、将来的には大脳皮質からの運動・感覚信号を直接取り出し、麻痺肢や義肢などを制御することも可能とな

るであろう。このとき医学分野だけでなく、遺伝子工学、ロボット工学、情報工学など複合領域との連携は必須であり、これを基にリハ医学研究推進の原動力を得る必要がある。

2) 欧米における障害関連研究開発政策

アメリカにおける研究開発政策は、クリントン政権下で策定されたLong Range Planが基本路線としてNIDRRの施策の中で生きている。この継続性とは対比的に、EUにおける障害関連研究開発政策は、90年代前半にはTIDEプログラムとして障害に関わる大規模研究開発プログラムが展開されたが、第5次、第6次総合開発プログラムにおいてはITC（情報通信技術）の一分野として位置付けられている状況が明らかとなった。

3) 急速に変化する領域に関する動向の把握

① WHOにおけるICF、FICの動向

WHOのICFは今後の障害者施策における基本構造となると予想されるが、ICDをもスコープに入れたFIC構想がWHOにおいて検討されている。障害の概念は医学モデルから社会モデルさらには統合モデルに発展しており、複雑化する保健関連分野において、包括的な分類(FIC)の意義は大きいことが明らかになった。

② 福祉機器に関する国際標準化動向

WTO条約以来、我が国の標準にも国際整合性がより強く求められるようになってきた。我が国の福祉機器はこれ

まで標準化のもっとも立ち後れた分野ではあったが、ISO/IEC Guide 71の制定に我が国がリーダーシップをとったことを契機として、障害者・高齢者分野が我が国の標準化における重点分野に指定され、国際標準への整合化とともに特段の標準化が推進されることとなった。

福祉機器の特徴として、多品種少量生産であるとよく指摘されるが、品種が多い割には規格の数が少ない。標準化、規格化の仕事は地味で手間のかかることであり、研究開発としても評価され難い。この観点から、CENで3段階のヒエラルキー構造を追求し、その中で発行したレベル1の福祉機器通則（EN 12182:1999）に注目したい。詳細な規格が発行されていなくても、通則としての最低限の要件を満たしておくことは重要だと考えるからである

E. 結論

本研究は障害者施策にかかわる情報を収集、整理し、厚生労働省における障害者施策の企画・立案が円滑かつ効率よく行われることに資することを目的とし、諸外国や隣接関連領域の最新の動向に関する情報に着目して、情報収集を行い、行政に有用な形に提供するための整理を行った。

障害者にかかわる施策がさまざまな領域に拡大し、関連領域が拡大するにつれ、障害に関する直接的情報にとどまらず、ハビリテーション関連の研究開発、IT革

命の動向など隣接関連領域との有効な連携が必要となっている。このためには、障害者施策に活用しやすいように加工した情報が必要となる。

本研究においては、我が国における障害関連研究開発の動向として、国内のリハビリテーション関連学会の動向に焦点を絞り、その最近動向のとりまとめを行った。また、国際動向、特に欧米における障害者施策関連情報として、アメリカ、ヨーロッパにおける障害関連研究開発政策の最近動向の調査を行い、わが国の施策展開に裨益するポイントを指摘した。また、急速に変化する領域として、WHOおよびISOに着目し、WHOにおけるICFおよびFIC、福祉用具に関する国際標準化を取り上げ、最近の動向をとりまとめた。

F. 健康危害情報
該当事項なし

G. 研究発表
1. 論文発表
該当事項なし
2. 学会発表
該当事項なし

H. 知的財産の出願・登録状況
1. 特許取得
該当事項なし
2. 実用新案登録
該当事項なし
3. その他
該当事項なし

(別紙5)

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

リハビリテーション体育の国際動向と展望

分担研究者 藤本茂記 国立身体障害者リハビリテーション学院教官

研究要旨

本研究は障害者施策にかかわる情報を収集、整理し、厚生労働省における障害者施策の企画・立案が円滑かつ効率よく行われることに資することを目的とし、欧米におけるリハビリテーション体育の動向を現地調査に基づき、関連領域における、教育体制の整備、関係諸機関との連携等の状況を明らかにし、今後わが国の取り組むべき方策を提言する。

A. 研究目的

本研究は障害者施策にかかわる情報を収集、整理し、厚生労働省における障害者施策の企画・立案が円滑かつ効率よく行われることに資することを目的とし、欧米におけるリハビリテーション体育（以下、リハ体育）の動向を現地調査に基づき、関連領域における、教育体制の整備、関係諸機関との連携等の状況を明らかにし、今後わが国の取り組むべき方策を提言する。

B. 研究の方法

リハ体育は、身体機能の向上のみならず、生活習慣病・職業病対策、自由時間対策、精神・心理的援助を含む、心身の活動能力、健康の維持・増進、社会参加

を図ることを目標とする広義の機能訓練を行う新たな分野として誕生した。その源流には 19 世紀初期に体系化された医療的な体操や治療的な運動に端を発している。1944 年には開設されたストック・マンデビル病院では、病院長のグットマンが戦傷による脊髄損傷で車いすを使用している下半身まひ者の療法のひとつとしてスポーツを取り入れ、余命 2～3 年であった脊髄損傷者を受傷から就労まで平均 6.5 ヶ月という成果をあげた。

本調査では、まず 1) リハビリテーション体育の定義と変遷、2) リハ体育の位置づけと役割を整理した上で、3) わが国におけるリハ体育の動向、4) 諸外国におけるリハ体育の動向について、文献調査、現地調査に基づき把握し、政策提言に結びつけることとした。

C. 研究結果

1) わが国におけるリハ体育の動向

① リハ体育専門職の動向：過去 11 年間に養成されたリハ体育専門職の養成数は 98 名であった。1992 年から 2002 年までの全年度を通して、上位 3 位の就職先は、高齢者施設 (14.3%)、身体障害者・児施設 (13.3%)、知的障害者・児施設 (12.2%) であった。わが国におけるリハ体育専門職は、養成数こそ少ないが非常に幅広い分野で活躍しており、特に高齢、身体障害、知的障害の各分野で求められている。

② 職能団体の動向：日本リハ体育士会登録会員 (会員数 65 名) を例に調査した結果、会員の勤務先は、病院 (35.9%)、高齢者施設 (15.6%)、更生施設 (9.4%)、障害者スポーツセンター (7.8%)、教育機関 (6.2%)、障害児施設 (4.7%)、生活施設 (4.7%)、保健所・役所 (3.1%)、障害者スポーツ協会 (3.1%)、幼児施設 (3.1%)、職業訓練校 (1.6%)、その他 (4.7%) であり、また、会員が関わる障害者の種別の分布に関しては、身体障害者 (45.3%)、高齢者 (18.7%)、障害者全般 (10.9%)、健常者 (9.4%)、障害児 (4.7%)、精神障害者 (4.7%)、知的障害児 (1.6%)、その他 (4.7%) であった。

③ 養成機関 (卒前教育) の動向：リハ体育専門職員の養成は、1991 年から国立身体障害者リハビリテーションセンター学院リハ体育学科 (埼玉県所沢市) において行われている。しかし、リハ体育専門職の養成は、リハ体育学科を除いて、大学及び専門学校等でも行われていない上に類似の教育カリキュラムをもつ養成機関もない。今後、教

育機関の拡充が必要である。

④ 現任者教育・卒後教育の動向：リハ体育専門職の資格化は、リハ体育訓練の質を保証するうえで欠くことのできない課題であり、日本リハ体育士会では、医療、保健、福祉分野のリハ体育士の資格は体育学を基礎とする包括的な制度であるという基本概念を共有し、資格の確立についても早期に実現しなければならないという認識で一致している。国立リハでは 1994 年から 1996 年の間、運動療法士のあり方に関する検討委員会を開催し、1997 年に「運動療法士のあり方に関する検討委員会報告書」を作成している [1]。この報告書には、国家資格として高度の教育訓練を受けた質の高い専門職である“リハビリテーション体育士 (仮称)”の本格的な養成が望まれるとして、“リハビリテーション体育士 (仮称)”身分法の基本的な考え方が示されている。

2) 諸外国におけるリハ体育の動向

① TR の動向

National Therapeutic Recreation Society (以下、NTRS) の定義によれば、TR (Therapeutic Recreation) とは、身体的、知的、社会的、または情緒的に制約をもつ個人を対象として、個々人が各自にふさわしい余暇生活を発展、維持、実行できるように援助することをさす。TR の援助場面は、病院や医療関連施設をはじめ、地域における医療・福祉・保健領域関連施設や地域のスポーツ、文化・学習、生涯教育関連施設などで行われる。TR は、専門教育を受けた後、公認試験に合格した Certified Therapeutic Recreation Specialist (以下、CTRS) によって提供される。CTRS の資格を取得するためには、4 年制の大学で TR を

専攻したのち、最低 360 時間の実習を行い、年 4 回の認定試験に合格しなければならない。

National Council for Therapeutic Recreation Certification (以下、NCTRC) によれば、過去 10 年間に 15,000 人から 18,000 人程度が CTRS を取得している。また、CTRS の試験を受けようとする者は毎年 1,500 人から 2,000 人程度いるが、この数は CTRS 試験受験者の数であるため、その内の合格者は年度によって若干異なる。一方、U.S. Department of Labor は 2000 年、レクリエーションセラピスト (CTRS を持たない者を含む) の数を約 29,000 人と報告している。

レクリエーションセラピストは、主に介護老人施設と病院に就労している。他の者は、長期滞在型施設及びコミュニティー・メンタル・ヘルス・センター、成人のデイケア・プログラム、刑務所、障害者のためのコミュニティー・プログラムおよび薬物乱用者のためのセンター等で働いている。

レクリエーションセラピストの今後の就労状況、給料平均、必要学歴、資格等に関して、前述の US. Department of Labor は次のように報告している。2010 年までにレクリエーションセラピストの就労数は、職業全体の平均就労数よりもゆったりと増加する。就職先に関しては、病院と老人介護施設では、就労数が減少する一方で、アシスタントリビング、外来精神患者、身体障害者リハビリテーションセンター、障害者へのサービスでは、レクリエーションセラピストの就労数は増加する。TR 学士号以上の学位を所持する者に就職の機会が多い。

このような予測の背景には、入院サービ

スの短縮化、提供するサービスの極端な省略化、管理職による医療スタッフの極端な節約化など、アメリカの医療の状況が影響しており、TR 関連団体は、その対象領域、専門家の処遇改善等に関して対応を迫られている。

② APA 研究の動向

APA (Adapted Physical Activity) とは、障害者及び病人、高齢者のような限定された状況にある人々の関心や能力に特別な配慮をした身体的活動やスポーツをさす。

ヨーロッパにおける APA の専門家養成として、European Master's Degree in APA が 1991 年から始まった。Leuven (ベルギー) が中心となり Amsterdam (オランダ)、Berlin (ドイツ)、Copenhagen (デンマーク)、Grenoble (フランス)、Lisbon (ポルトガル)、Brussels (ベルギー)、Loughborough (イギリス)、Newcastle (イギリス) の 7 カ国、9 つの連携大学院制度としてスタートした。2003 年には 29 の大学が加盟している。設立から 12 年を経て、約 200 名の専門家を輩出した。

教育プログラムは、フェーズ 1 からフェーズ 5 で構成される。フェーズ 1 は、基点大学での準備期間にあてられ、研究方法や病理学の予備的な知識を習得する。フェーズ 2 は、障害別の医学的知識・指導法及び障害者スポーツの歴史、マネジメントを、フェーズ 3 では、身体障害及び精神障害、呼吸器・心臓疾患・癌という 3 つの専門コースに分かれて学習する。フェーズ 4 とフェーズ 5 では、それぞれ実習・調査と修士論文を仕上げる。

この European Master in APA の 1991 年から 1999 年までの修士論文のタイトル

を対象疾患及び研究テーマ別に分類すると以下の通りであった。対象疾患としては、脊髄損傷（23件）、CP（15件）、ダウン症（8件）、知的障害（6件）、心臓疾患（4件）、視覚障害（4件）、聴覚障害（3件）、脳血管障害（3件）、喘息（3件）、切断（2件）、乳がん（2件）、うつ病（1件）、情緒障害（1件）、精神障害（1件）、摂食障害（1件）、薬物中毒（1件）、性的虐待（1件）、腰痛（1件）、スポーツ障害（1件）、呼吸器疾患（1件）、ADHD（1件）、肥満（1件）であった。

研究テーマでは、インテグレーション（6件）、ボディイメージ（4件）、体育評価（3件）、パラリンピック（2件）、Land scape therapy（2件）、動機付け（1件）、特殊教育（1件）、修士論文の分析（1件）であった。

③スポーツセラピー

ドイツでは、“スポーツを通したリハビリテーション”としてスポーツセラピーという言葉が使用される。

スポーツセラピーとは、適切なスポーツを手段とし、障害のある身体的、心理的、社会的機能を補償・回復し、二次障害の予防と健康的な生活様式の確立の支援をさす。スポーツセラピーには、教育学的、心理学的、社会療法的方法の要素を含み健康なライフスタイルの教育をも目的としている。

スポーツセラピーの定義は、1986年に当時のドイツスポーツセラピスト連盟の会員によって起草され、1990年に名称を変更したドイツ健康スポーツセラピー連盟（以下、DVGS）によって確認された。DVGSは、スポーツセラピーや健康スポーツに従事する専門家の質を改善することを目的としており、研修教育をはじめリハビリテーション

と疾病予防の施設においてより良いサービスを提供することを使命としている。現在、DVGSの資格取得者が約4,000人おり、無資格者を含めると5,000人程度のスポーツセラピストがいるとされる。DVGSは、以下示す①から⑩までの障害別に分けてセラピストの養成を行っている。

①スポーツセラピー基礎、②スポーツセラピー専門、③心臓病グループ指導者、④慢性呼吸器系疾患とスポーツセラピー、⑤糖尿病とスポーツセラピー、⑥血管疾患とスポーツセラピー、⑦スポーツセラピーと癌の術後ケア、⑧整形外科系専門、⑨腰痛予防・骨粗鬆症、⑩精神障害・中毒症専門。

DVGSによるスポーツセラピーの資格認定校は、大学の専門教育における認定が14大学、大学専門学校以外での認定が6ヶ所、専門学校における認定が12校ある。大学の専門教育における認定校の多くは国立大学であるが、先述した14大学の中にこのセラピストを養成する課程がそれぞれにある。もし他の資格認定を受けたければ、他の大学のコースを受講する仕組みとなっている。

このように、ドイツのスポーツセラピーは障害の細分化によりその専門家を養成している。

D. 考察

国内外のリハ体育の動向を踏まえて、特にわが国におけるリハ体育の今後の課題について考察する。

アメリカ及びヨーロッパでは、TR及びAPA、スポーツセラピーの教育体制が整備され、既に大学等で専門教育が実施されている。また、資格認定と教育プログラムの

基準に関しても各団体と教育機関が連携している。今後、わが国においても、養成機関・事業所・職能団体の育成を図ったうえで、それぞれの団体・機関の連携強化に向けた取り組みが必要である。

リハ体育専門職が医療、保健、福祉分野で定着していくために、リハ体育専門職の業務の標準化及び現場の実態に即した教育及び研修、研究が望まれる。当然のことながら、個々のリハ体育専門職の自主的な努力が必要不可欠となる。業務の遂行に支障をきたしている場合、その障害になっている原因を見極めることが必要になる。原因には専門的力量、配置数、業務遂行のための雇用環境など複数の問題が考えられる。この作業により、現場から養成機関への提言が可能となり、また、教育に必要な事柄が明らかになると思われる。それぞれの主体的なリハ体育教育への参画の姿勢が大切であろう。

所属機関での主体性が尊重される条件づくりのためにも、まず、リハ体育専門職としての専門的力量を高める取り組みが必要である。同時に雇用機関側のリハ体育業務に対する理解・信頼を高める活動を職能団体と協働して実践していく必要がある。

資格制度は、専門職にとって関心が高い問題であることは確かである。しかし、それぞれのリハ体育専門職が論点を整理して、現場の問題点が資格の有無によるものかを考えてみる必要がある。何にもまして対象者のニーズに真摯に応えていくことへの取り組みが重要である。

少子高齢化社会の到来、国民の体力健康づくりの推進、特殊教育から特別支援教育への転換、そして、障害種スポーツの振興

など、リハ体育に対する社会の需要は、今後、増加するに違いない。そのような状況の中であって、障害のある人の身体機能の維持・向上、健康維持・増進、全人格的な発達・向上に貢献することができるよう、主体的な取り組みを展開することが大切である。

E. 結論

本研究の目的は、国内外におけるリハビリテーション体育（以下、リハ体育）の動向を調査することである。わが国のリハ体育は、専門家の養成及び教育機関、職能団体、資格制度において、未だ発展途上の段階にある。一方、欧米ではリハ体育関連領域における、教育体制の整備が進み、関係諸機関との連携がはじまっている。今後、わが国のリハ体育発展のためには、各専門職の主体的な取り組みが必要である。

F. 健康危害情報

該当事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当事項なし

2. 学会発表

該当事項なし

H. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得

該当事項なし

2. 実用新案登録

該当事項なし

3. その他

該当事項なし

1. 社会福祉の動向

分担執筆者 岩谷 力

要旨

今日のわが国の社会福祉施策は1990年代にはじまった社会福祉制度基礎構造改革が当事者の自立生活運動理念と一定の合意のもとに進んでいる。これから、制度の運用面で当事者性が一層尊重されていくであろう。しかし、支援サービスを巡って当事者と専門家との軋轢が予想され、これを乗り越える議論が必要となると考えられる。

今日の福祉国家における社会福祉制度の基本的理念は、Beveridge 報告にある「窮乏の根絶には所得の正当な分配が必要である。賃金労働者の間の、収入のある時期と収入のない時期、あるいは家族の負担の多い時期と少ない時期または全然ない時期との間の、購買力の分配をよくすること」から出発し、ノーマリゼーション理念の浸透、障害者の自立生活運動などを通じて発展してきた。21世紀をむかえ、わが国の障害者福祉は、障害を持つ人々の基本的人権の保障、障害を持つ者と持たない者との共生社会の創造を目標にしている。1990年代以降の、ノーマリゼーションを基本とした ADA (Americans with Disability Act : 1990) にはじまる障害者基本法 (1993) などの法整備、介護保険、支援費制度が導入などを通して、この間に行われた変革は、リハビリテーション、社会福祉の理念の転換を伴ったきわめて大きなもので、福祉サービス提供体制の見直し、再構築が必要となっている。我々、福祉関係者が直面する問題を分析することにより、今後の課題解決に役立てたい。

1. 社会福祉制度基礎構造改革の流れ

1980年代における福祉改革：1981年の第二臨時行政調査会において、「福祉改革」が取り上げられ、1982年の老人保健法、1986年の地方公共団体に執行機関が国の機関として行う事務の整理と合理化に関する法律、1987年の社会福祉士及び介護福祉士法の制定により社会福祉の民営化が促進された。さらに1989年の「高齢者保健福祉十カ年戦略」、1990年の老人福祉法の一部改正、1994年の「エンゼルプラン」、1995年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の制定、「障害者プラン」の策定などの施策により社会福祉の施設福祉型から在宅福祉型に転換が進められてきた。1980年代の福祉改革は①民営部門の拡大 ②地方自治体の権限と責任の拡大 ③社会福祉行政や民間地域福祉活動の計画化 ④保険・医療・教育・雇用・住宅・人権擁護など関連領域との連携強化 ⑤施設サービスから在宅サービス中心への転換 を特徴としている。このような福祉改革では、福祉サービスを当事者主体のものに組み替える必要性が生じた。

1990年代には社会福祉制度の変革が

①利用者の利益の保護、②措置から支援費への支給方式の転換、③地域福祉の増進を柱として進められた。その流れは、1997年には児童福祉法の改正（保育所利用方式の改正 措置から契約へ）と介護保険法制定がされ、1998年には中央社会福祉審議会社会福祉構造改革委員会が「社会福祉基礎構造について（中間まとめ）」をほぼつくり上げた。1999年には社会福祉事業法の一部改正（社会福祉事業法を社会福祉法に改正、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、民生委員法などの改正）が行われ、2000年4月には介護保険制度が導入され、同6月には「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律（支援費制度）」が成立した。2002年12月には新障害者基本計画及び重点施策実施5カ年計画（新障害者プラン）策定され、2003年4月には支援費制度スタートした。

同時に、障害の概念も変容している。WHOにおける障害の定義はICIDH（International Classification of Impairment Disability and Handicap：障害の国際分類1980）から、2001年ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）へと改訂された。障害者当事者が権利という側面から障害をとらえる運動を展開しており国内的にも国際的にもその概念は根付いていない。さらに障害の原因を社会の仕組みにもとめ、社会制度、環境（物理的、制度的、心理的なども含む）の変革により、社会へのアクセシビリティを高め、障害の一般

化をはかろうとする当事者の運動により、リハビリテーションの理念も揺れ動いている。

これらの流れのなかで社会福祉理念の転換が進んでいる。それらの要点は

（1）生活支援：

自己決定と自己責任に基づき、「国民が自らの生活を自らの責任で営む」原則に立ち、社会福祉に対する国家の役割原理の転換すなわち「保護介入国家」から「環境整備国家」への転換を実体化したものとと言える。

（2）利用者民主主義：

措置制度から利用制度への切り替えにより対等な立場での、自己決定によるサービスの選択ができるようになった。

（3）サービスの質的向上：

苦情解決システム、第三者委員の導入、施設サービス自己評価、第三者評価の実施

（4）地域福祉型社会福祉：

福祉サービスに関係する施設が、これらの理念を実体化していくためにはこれまでの組織の改革、福祉サービス提供システムにおける身体機能、生活機能の診断、評価、ニーズ判定、サービス内容、提供方法などを根本的に再点検、再構築が必要となろう。さらに、福祉サービスの成果(outcome)評価が不可欠となろう。

2. 障害者自立生活運動の一般化と福祉への当事者中心性の浸透

障害者は、リハビリテーション、社会福祉における基本理念を医療モデル、社会モデルを越えて権利モデルにおいている。1970年代からの自立生活運動を通し

て、脱施設、脱医療、脱専門家、脱家族へと理念を発展させ、障害は人為的なもので、治すものではない、障害を抱え込ませて原因は社会の仕組みにあるので、障害による問題を補填する責任は社会にあるという論理に基づく運動を展開している。さらに、障害者は福祉制度の支援サービスを利用するのみならず提供者として参加しはじめている。

これらの運動と障害者の事業者としての社会福祉への参入は、医療・社会福祉専門家との軋轢を生じるであろう。その軋轢の解決のためには専門家の態度が問題になるであろう。

3. 介護保険制度と支援費制度

社会福祉基礎構造改革の柱として行われた施策で、これまでの福祉制度の大きな転換である。介護保険法は1997年に成立し、制度は2000年4月からスタートした。介護保険は介護が必要な状態となってもできる限り自宅で自立した日常生活を営めるように、必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する制度である。その特徴は①利用者本位（自らの選択に基づいたサービス利用） ②医療と福祉のサービスの総合的・一体的提供体制 ③民間業者の参入と良質サービスの効率的提供体制 ④社会的入院の是正 ⑤老後の生活を自助を基本に社会保険方式による相互扶助でまかなう ことにある。この制度により、介護は社会経済システムに組み込まれ、消費者（利用者）とサービス提供者との対等な立場にたつ契約関係が明らかになった。

支援費制度は2000年6月に「社会福祉の

増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が成立し、2003年4月から制度が導入された。この制度は支援サービスを措置により提供をうける制度から、当事者のニーズを自己決定により支援サービス提供者と対等な関係での契約により満たす制度へと転換した。これらの、当事者の権利を保障する制度は、従来からの支援サービス提供者の意識の転換、サービスの質管理などを要求するもので、施策の理念の転換が普及するには時間が必要と思われる。

介護保険は実態にあわせて改正が進んでおり、さらに支援費制度との一体化が検討されるなかで、広い視点から障害者のニーズを捉え、支援サービス提供成果を個人の満足度を含め客観的に評価する方法論の検討が必要になると考えられる。

4 社会福祉関連学会の研究動向

国立情報学研究者が提供する国内の大学・研究機関等が刊行する研究紀要のデータベースである「研究紀要ポータル」(<http://kiyo.nii.ac.jp/>)において、障害者をキーワードとして1993年から2003年までの文献検索を行った。該当論文671編を表題から分類した結果を表に示す。

障害者に関する論文が最も多かったのは2000年であった。最も多く取り上げられた課題は教育に関してであった。ついで、住宅を含む地域の問題、機器・情報、支援が多く取り上げられていた。人権、制度なども多かった。経年的に推移を見ると、制度、人権に関する論文は1996,1997,2000,2001年に多く発表されていた。これは、介護保

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	計
制度(政策・施策)	1	3	4	5	9	4	3	3	12	2	4	0	50
人権・自立	3	4	7	10	6	4	3	9	7	2	1	0	56
心理	0	1	3	1	9	5	3	0	0	1	0	0	23
施設	4	4	4	2	5	5	7	9	2	7	4	0	53
地域(在宅・住宅改造)	3	1	10	12	6	3	9	6	5	9	4	0	68
支援(援助)	0	2	2	3	1	3	2	10	6	19	9	2	59
機器と情報	2	2	3	3	13	4	5	8	4	16	0	0	60
職業(雇用・就労・職業訓練)	5	5	11	2	7	2	2	5	4	2	1	1	47
教育(学習・学生)	1	14	16	10	5	10	6	11	11	24	3	1	112
スポーツ(余暇・レク)	4	2	2	2	4	8	9	7	5	0	1	0	44
その他	8	21	17	11	18	23	20	44	25	14	9	0	210
論文数	27	57	78	55	81	70	68	91	60	56	26	2	671

険、支援費制度の法整備、発足に関係していると考えられる。地域・住宅に関する論文は1995,1996年に多かった。支援に関する論文は2002年に最多であった。

これらの学術成果は実証研究が少なく、新技術の紹介、理念、制度の解説などに留まるものが多く、施策、制度の変革を評価する実証研究が必要となろう。

(参考文献)

- 1) 右田紀久恵、高澤武司、古川孝順 編
社会福祉の歴史 有斐閣 2001
- 2) 中西正司 上野千鶴子
当事者主権 岩波新書 2003
- 3) 障害者基本計画 平成14年12月 閣
議決定
- 4) 支援費制度法令通知集 障害者福祉研
究会
- 5) 前沢政次 小松真
介護保険活用マニュアル 南江堂
2001
- 6) Osaka Forum Abstracts 2002

2. リハビリテーション医学領域の動向

研究協力者 赤居正美

要旨

日本リハビリテーション医学会によって、昨年刊行された「リハビリテーション医学白書」[1]は、我が国におけるリハビリテーション医学の過去の歴史と現在の状況を分かり易くまとめている。この白書を中心に、関連する論文も参考にしてリハビリテーション医学のその変遷と現状をまとめることとした。併せて中枢神経系の可塑性に注目した研究動向を概観した。

1. はじめに

1.1 リハビリテーション医学の定義

リハビリテーション医学（以下、リハ医学）は、臨床医学の一専門分野として誕生した。その源流には19世紀末に欧米で盛んに行われていた電気刺激療法を主体とする“Electrotherapeutic Society”：「電気治療医学会」がある。その後、電気治療や放射線治療・診断、運動療法、徒手療法（マニピュレーション）などを専門とする医師が集まり、「物理医学会」が形成された。他方、臨床例の医学的治療にとどまらず、身体的症状に加えて社会的側面に至るまで、自立した生活、社会復帰を目標とするより広い福祉的基盤を持つアプローチもあった。

この2つの流れはリハ医学の定義としてのFH Krusen教授の言葉に端的に表されている[2]。

“リハ医学は2つの専門分野が統合されて成り立つものである。第1は、物理医学（Physical Medicine）で、古来より医療の中で用いられてきた運動療法、電気刺激、温熱、光線療法、装具療法などを用いて、主として運動機能に障害を持つ患者の治療や、運動電気生理学的手法により病態の検索、診断を行う。第2の分野であるリハビリテーション（Rehabilitation）は、患者を身体的、心理的、社会・職業的に最大のレベルまで到達させることである。”

1.2 リハ医学の日本への導入

戦前の日本ではドイツ医学が主流であったが、1945年の第二次世界大戦終戦を機に、米国医学へと大きくシフトした。この結果、1948年に新たに医療法が施行されたが、内科、外科、整形外科などの臨床医学をはじめとする、基礎医学を含