

質疑応答

質問者①：「鎌倉バリアフリービーチ」では、70人のボランティアのうち40人が理学療法士、3人が医師とのことだったが、それだけの人数をどのように集めたのか。

講師：イベントの1年目のボランティアの参加者は70人、2年目は130人集まったが、1年目、2年目ともに医療職は40人程度であり、2年目は一般のボランティアが増えたからである。1年目に医療職40人程度を確保できたのは理学療法士協会、作業療法士協会と協力関係を構築できたことが大きい。また、私のスウェーデン型リハビリテーションの活動について、日本国内のリハビリテーションに関わる人がFacebookを通して興味を持ってくれたこともある。

質問者②：車いすユーザーである私もよく釣りに行くが、「釣りリハ！」で使われているような船は初めて聞いた。車いすで船の上を回転できるのか。

講師：残念ながら、回転はできない。乗船できるのも車いす3台が限度である。確かに「車いすで入れるトイレのある船」だが、「釣りリハ！」をやってみて初めて分かったが、車いすユーザーは乗船する前にトイレを済ませているため、必要以上に船のトイレを利用しない。一方で、片麻痺の方は車いす用トイレを使わず、一般のトイレを使うことができる。また、釣船は42人乗りの大きな船を借りるのだが、定員は30人と決めている。そのうち15人から20人を支援者、10人程度を障害当事者としている。これは、オマツリ（船上で釣り人同士の仕掛けが絡んでしまうこと）を避けるため、ある程度間隔を空けられるようにとの配慮からである。ただし、オマツリは障害当事者より支援者の方が多い。さらに釣り宿の忠彦丸には普段から車いすユーザーがたくさん来るのでどんな対応でもしてもらえ、安心して任せることができる。

事務局（澤田）：車いす用トイレのある船を導入したり、また、「釣りリハ！」で船長や船員らが障害のある人との関わり方を理解していることについて、このように発展した経緯を知りたい。

講師：忠彦丸は、船をたくさん持っている釣り宿で、第七倅運丸を造船するに当たって、もともと片麻痺の方がよく釣りに来ていたこと、車いすユーザーからの問い合わせが多いことから、車いす用トイレを設備することにした。その結果、車いすユーザーがどんどん来るようになり、船長、船員らが試行錯誤するとともに、介助等の講習なども受け、釣りが楽しめるような環境ができたという流れである。

事務局（澤田）：観光地のバリアフリーについて、移動面では以前まで入れなかった重要文化財にも入れるようになったという変化はあるが、アクティビティとなるととたんに変化の勢いが弱まるように感じるかどうか。

講師：鎌倉の場合は、アクティビティの面でも変化が広がってきている。鎌倉には「腰越、由比ヶ浜、材木座」の3つの海水浴場があるのだが、昨年「バリアフリービーチ」実施後、由比ヶ浜では海の家の前をデッキウォークに改修したり、海用車いすを一台常設することになった。それを受けて、鎌倉市では来年度の予算で全ての海水浴場に海用車いす1台を整備することを決め、海の家でも車いすで入れるシャワールームを整備するところも増えてきている。一方で寺社仏閣については、これから少しずつアプローチをしていく段階で、現在は江ノ島電鉄と協力しながら沿線のバリアフリーとバリアの情報の発信について準備をしているところである。

事務局（澤田）：問題意識を持つべき点は、最後のアクティビティを諦めざるを得ないケースが多いということだと思う。観光では自分で動作する、体験することということが重要であるが、そこを見いだせないことが多いため、このような取り組みは非常に重要である。

講師：キーワードは「リハ」である。目的を「観光」と「アクティビティ」とすると「バリアフリーでなければならない」という意識が働くが、「観光」と「リハビリテーション」とすると一つのチャレンジになる。

事務局（澤田）：イベントにおいて、協力体制により支援者が集まったという話があったが、リハビリテーションについて「色々な活動を通して元気になったり、できることが増えていく」と考えている人が榊原さんの周りには多いのか、それとも、業界として議論はあるものの実現できていない状態なのか。

講師：留意している点は、参加するセラピストの安心を確保することである。セラピストは通常、病院に勤務しているので、病院の代表として責任問題が生じることを考えると参加しづらい。あくまで個人として、病院の責任にならないよう、イベント内だけでクローズする環境を作っている。

事務局（高橋）：「リハビリテーション」ということで、車いすユーザーや片麻痺の方を対象にしたイベントが多いかと思うが、その他の障害のある方向けのイベントやアクティビティなどの取り組みはあるのか。

講師：今年の8月にお祭りとお花火大会、温泉を楽しむ企画をしたが、天候が理由でうまくいかなかった。この企画自体は多くの方が参加可能と見込んでいるため、来年も企画する予定である。

質問者③：車いすユーザーである私は、低床の路線バスを今年の1月1日から数えて千回乗った。障害のある方が街に出たり、アクティビティやレクリエーションに行く際、正直ある程度のバリアがあると楽しい。観光地までは行けるようになった

が、アクティビティの部分は自分一人ではできない。子どもの頃は、大学生のボランティアの方にリハビリキャンプに連れて行ってもらったが、大人になってからはそのような機会がない。温泉地までは行けても、温泉に入るにはバリアフリーを超えた段階での支援が必要となる。

講師：それについては、ユニバーサルツーリズムのネットワークの役割であると考えている。日本バリアフリー観光推進機構に加盟する団体は全国に 23 か所、日本ユニバーサルツーリズム推進ネットワークには 11 か所の拠点があり、互いに連携しながら各地域のバリアフリーの情報や介助サービスの情報提供、手配をしている。先進的な地域として佐賀、沖縄、山形がある。佐賀は、障害のある方が体一つで行っても温泉に入ることができる。公衆浴場も含めバリアフリー整備がなされており、リフトや入浴介助も全てついている。また、出雲大社をはじめ、島根、鳥取の各観光スポットでは視覚障害者向けのサービスが整っており、音声での観光案内がある。どこにいても各地の情報を提供でき、旅行先で友達と一緒にアクティビティを楽しめるようなメニューを作成するなど、地域差はあるが各拠点でのアクティビティに関する情報提供の体制が整いつつある。また、バリアフリー観光推進機構はまちづくり型、ユニバーサリストはサポート型のネットワークという特徴もあり、両方うまく使うことで、まち全体のバリアフリー状況を設備的にも人的にも把握できる。

質問者④：バリアフリービーチにはかなりの資金がかかると思うがどうか。

講師：このイベントの費用はビーチに敷設したベニヤ板を全て含めても 20 万円程度であった。最も大変だったのは、予算よりも行政とのやり取りである。海の管轄について、所有は市、管理は県、当日の運営は海水浴場事業協同組合という団体でそれぞれに許可をとる必要があった。しかし、事前に調整を十分に行っていたのでイベントとしては非常にやりやすかった。

質問者（高橋）：バリアフリービーチは 1 年に 1 回か。

講師：その通り。このイベントを行わなくても、いつでも障害当事者がビーチを楽しめるようにすることが目的である。気兼ねなく遊べて、家族などが負担にならないような環境にしていきたい。イベント中もライフセーバーの方が見ていてくれ、賛同してくれている。また、一般のボランティアにはサーファーの方が多く、海をもっと好きになって欲しいという思いがあり、率先して参加いただいている。海でのイベントで一番怖いのは溺れることであり、潮の流れを知っているサーファーからのアドバイスはありがたかった。

質問者⑤：「釣りリハ！」は、視覚障害や聴覚障害でも参加できるか。

講師：全く問題ない。えさ付けや釣りの仕方、竿の置き方などは船宿の方も支援者もサポートできる。後は当たりの感覚をひたすら待つだけである。魚を引き上げる際もタモ網で取ってくれるが、アジやイシモチに至っては釣り糸を何度か引き上げるだけで針から簡単に落ちたりする。

事務局（高橋）：「釣りリハ！」の来年の予定は。

講師：3月最終週の日曜日、9月最終週の日曜日、5月も開催予定だが検討している。

質問者⑥：ロービジョン当事者である。海外旅行が好きで、よく出かけている。日本には、海外にはない「思いやり」という美しい文化があるが、時に面倒に感じることもある。「気兼ね」や「配慮」をどのように解決しているのか。

講師：「釣りリハ！」に関しては、「リハビリテーション」という言葉が解決してくれた。この言葉を使うことで、支援者が当事者に関わりすぎない環境を作ることができた。「バリアフリービーチ」に関してはマニュアルを作成し、ボランティア側にノーマライゼーションの場として支援の仕方を知ってもらってから関わってもらった。また、ボランティアを5人一組のグループとし、普段から障害当事者に関わっているグループリーダーに一般ボランティアに関わり方を指導してもらった。それにより関わりすぎる環境はなくなったように思う。

質問者⑥：海外では、公共交通機関などで「次回から一人で行きたいので座席の配置を教えて欲しい」というと、すぐ教えてくれるが、日本では何度かお願いをしても教えてくれないという状況である。海外で一般的に展開されていることが日本では展開されていないことがあるが、この差は何だと思うか。

講師：教育や宗教の文化が関係していると考えている。障害のある人が何に困っているのかをきちんと把握できていないように思う。日本のおもてなしの精神も邪魔しているのかもしれない。

事務局（高橋）：「バリアフリービーチ」のマニュアルはどのくらいの量のものか。

講師：8ページ程度。ボランティアとは、他人のためではなく自分のためのもの、という内容の他、準備、送迎、支援をしている最中、海に入る前、後、などそれぞれの段階での注意点や、障害のある方には体温調節が難しい人もいる、親が障害のある子を支援したいと思っているところを邪魔しない方がよい、など思いつくまを記した。

事務局（高橋）：リーダーが障害のある人への接し方を理解しているため、1回目「のバリアフリービーチ」でも一般のボランティアが関わっていくことができたということか。

講師：一般のボランティアも安心して参加できる状況にする必要がある。

質問者⑦：片麻痺の当事者であり、医師である。スウェーデンをはじめ北欧では日本のケアマネージャーのような役割を作業療法士が担っている。理学療法士は病院にいて作業療法士は地域に根ざしている。そのようなマネジメントを日本に持ち込むとどうなるか。日本の場合、特に高齢者においてはリハビリの担当がステージごとにも変わることもあり、当事者を同じ担当者が継続的に見ていることがあまりない。一方でイベントにおいて、当事者と支援者はもともと知り合いであったのか。初対面であると、障害についてある程度は分かっても、細かいサポートの仕方が分からないのではないかと思うがどうか。

講師：「釣りリハ!」は自分の患者を連れてくるケースが多いが、それも初回のみである。その次からは当事者自身の参加意志が獲得できるため、自然とリハビリテーションの意味付けも理解できる。すると、相手がどんな支援者でも、自分が困っていること、自分のしたいことなどを伝えることができる。歩行距離が10mから15mになったところで、旅行に行くことができる訳でもなく、むしろリハビリテーションから離れていく。日本はリハビリテーションを自分でできるようにし、依存から脱却できるようなリハビリテーションのマネジメントすることが必要である。スウェーデンのリハビリテーションは当事者の体の様子を見て一週間のリハビリテーションメニューを立てるだけである。メニューさえあれば、ヘルパーでもできる。一週間ごとのアセスメントをして次の獲得させる目標をつくるのが本来のリハビリテーションであるという考え方である。

事務局（高橋）：健康生成論について具体的に事例を挙げてもらいたい。

講師：病院でリハビリをすることで、この環境、この先生でなければリハビリはできないという意識が働き、訓練をすることが目的になる。何のためにするのか分からず、また、その先生がいないとできないと思っているため、改善方法を自分で獲得できず病気の状態に戻ってしまう。何のためにリハビリをしているのか、自分でどのようにすればよいのかが分かると、退院してもリハビリが進んでいく。日本ではICFでしか評価しないため、リハビリによって状態は良くなったという評価になるが、健康になる力を評価できていない。健康生成論はSOCの三つの要素、意味づけ、理解、自己対処を獲得した状態で成り立つ。これらを獲得した上でリハビリテーションを終えると自ずと健康になる力が備わる。これがスウェーデンで行われているリハビリテーションのベースとなる本質である。

質問者⑧：参加する意識付けをすることで、身体機能や活動を改善するよりはリハビリテーションの効果が劇的に上がるとのことだが、スウェーデンのセラピストは、対象者に動機付けを教えることが仕事であるという認識を持っているのか。

講師：教えるというよりは気付かせる仕事である。日本でのセラピストは「先生」と呼ばれるが、スウェーデンでは「友達」のような存在である。専門用語を使い「理解」が得られない日本とは違い、スウェーデンでは専門用語を使わずに気付かせ、理解させ、動機付けをさせる。

質問者⑧：専門職に対する教育の仕方も日本とは異なるということか。

講師：その通り。スウェーデンの訪問リハビリテーションに一週間一緒について回ったのだが、お茶を飲んで、公園を散歩して、ベンチで休んで、そして毎日の話を聞いて、帰る間に次の一週間のリハビリメニューを書いて、という流れであった。その中で重要視していたのが会話であった。心にある気持ちを引き出し、専門的な評価をした上でメニューを作る。これが本来のセラピストの仕事である。

質問者⑧：日本もそのような方向に動いているのか。

講師：動いてはいるが、制度上でしか働けない環境であるため実現できない状況である。法律で「医師の指導のもと」という言葉が付くため、病院を出ては職にありつけない状態である。