

基于现代残疾观 ICF 和 WRD 认识辅助器具

朱图陵, 范佳进, 张翔

【关键词】 辅助器具; 无障碍环境; 残疾观

【中图分类号】 R49; R496 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.06.024

我国是1988年《中国残疾人事业五年工作纲要》中提出辅助器具的,只是尚未得到推广。直到1996年等同采用1992年国际标准ISO 9999的国家标准CB/T 16432《残疾人辅助器具一分类》发布后,辅助器具的称谓才得以广泛应用并定义为:“由残疾人使用的,特殊生产的或通常可获得的用于预防、代偿、监测、缓解或降低残疾的任何产品、器具、设备或技术系统”。可见,辅助器具的属性是残疾人,而且可以是“任何”产品,只要能帮助残疾人克服障碍,目前我国内地和台湾地区都简称辅具,香港地区称康复用具。随着人们对残疾认识的提高,加之人口老龄化和残疾人的增加使辅助器具的需求急速增长,致使辅助器具行业在世界范围大发展并形成产业。特别是2001年世界卫生组织WHO发布了《国际功能、残疾、健康分类》(International classification of functioning, disability and health, ICF)^[1],提出了残疾人活动和参与的困难是由于自身损伤和环境障碍交互作用的结果。由于残疾人的永久损伤基本不可改变,因此要解决残疾人活动和参与困难的唯一途径是改造环境的障碍来适应其自身的残疾^[2],即用人造环境的辅助器具来创建无障碍环境。WHO于2011年发布的《世界残疾报告》(World Report on Disability, WRD)指出^[3],“残疾(功能减弱或丧失)是人类的一种生存状态,几乎每个人在生命的某一阶段都有暂时或永久的损伤,而步入老龄的人将经历不断增加的功能障碍”。在2013年出版的《ICF核心分类组合临床实践手册》中指出了残疾的最新定义^[4];具体而言,在每一个领域,残疾是指从功能完全具备到完全丧失范围内的某一个确定阈值之下的功能水平。而阈值的确定在各国是不同的,但都靠近功能完全丧失的这一端。2006年联合国通过的《残疾人权

利公约》中第九条“无障碍”更是无障碍环境的国际法规,使人们对辅助器具的认识有了飞跃提高,本文正是从残疾观的发展来回顾和认识辅助器具。

1 两种残疾观

1.1 传统残疾观 ①群体的称谓:国外称“disable person”(无能的人),我国称“残疾人”,都强调“残”的属性。②群体的来源:每个人得病都有三种后果:病好恢复为健全人;有的病如脑卒中或车祸截肢造成永久损伤成为残疾人;再有就是死亡。可见群体的来源是自己得病的后果。③群体的划分:根据《中华人民共和国残疾人保障法》,我国内地残疾人分为六类四级有“残疾证”;台湾地区在《身心障碍者权益保障法》里,也是按人分为八类并有“身心障碍证明者”。可见群体按人划分是固定的。④群体的特征:国内外长期以来都是站在健全人立场看残疾人,所以第一特征看到的是“残疾”,如缺胳膊少腿和盲聋哑等;第二特征才是“人”。⑤群体的社会地位:国内外的残疾人从来都是受歧视的弱势群体。一直到20世纪30年代,在发达国家的瑞典和丹麦从人道角度认为残疾人应该得到社会的同情和照顾,开始建有专供残疾人使用的设施。美国于1961年制定了世界上第一个无障碍设计标准,特别是1968年国会通过了建筑无障碍条例,规定联邦政府投资的所有项目必须实施无障碍设计。随后许多发达国家相继制定了有关法规。1980年WHO发布的《国际残损、残疾、残障分类》正是传统残疾观的反映。提出了残疾发生及发展的医学-社会模式(Medical-Social Model),即认为从疾病开始,如果病好就恢复到健全人,如果病治不好,会引起器官水平的残损,并导致个体水平的残疾,这是医学问题;而形成残疾后进入社会时必然遇到社会水平的残障,引起社会问题,即医学-社会模式。随着人类物质文明和精神文明的提高,发现这个模式存在问题。首先,残疾的出现不完全是疾病,如先天性残疾和老年残疾,以及战争、车祸、

收稿日期:2013-09-16

作者单位:深圳市残疾人辅助器具资源中心,深圳 518049

作者简介:朱图陵(1939-),男,研究员,国际标准化组织ISO TC173/SC2专家工作组WG12成员,参加起草国际标准ISO 9999《残疾人辅助产品分类和术语》。主要从事残疾人辅助器具研究。

工伤、事故、污染等造成残疾更不是疾病;其次,残疾出现后按疾病治不了,如我国的六类四级残疾人属于永久损伤,基本上不可恢复,所以后期康复是医学模式解决不了的;第三,残疾人之所以难以发挥作用,虽然有自身原因,但也有环境障碍。社会没有为他们提供无障碍环境,使残疾人活动和参与有困难,才无法为社会做贡献。可见,残疾的医学-社会模式有局限性和消极性,为此有必要重新建立考虑环境因素的新模式。

1.2 现代残疾观 ICF 提供了一种多角度的残疾和功能分类方法,即认为健康与否取决于四大要素:身体机能、身体结构、活动和参与、环境因素。并首次将环境因素引入到“健康要素”的分类里,且在环境因素的第一章产品和技术中特别提出了辅助产品(我国称辅助器具)的新概念,并定义为:“为改善残疾人功能状况而适配的或专门设计的任何产品、器具、设备或技术”。从而展现出全新的现代残疾观,对应上述传统残疾观的五大特点,简介如下:①群体的称谓:英文已改为“person with disability”(人伴有功能障碍)或“功能障碍者”。②群体的来源:根据 ICF 和 WRD 观点,只要个人与环境不协调,所有人都会表现出某种“残疾”状态。群体的来源与环境密不可分,不能脱离环境来看健全人和功能障碍者。③群体的划分:既然残疾是人类的一种生存状态,则可按状态类别来划分群体,如肢体、视觉、听觉、言语、智力及精神等障碍。在我国对六类残疾都有残疾状态的阈值规定,如视力残疾的阈值为最佳矫正视力 $<0.3\sim 0.1$,听力残疾的阈值为较好耳平均听力损失在 $41\sim 60\text{dBHL}$ 之间等,而功能完全丧失相当于一级残疾。既然“残疾”是一种状态,说明群体的划分不是固定不变的,是可以改变的。说明一方面每个人都有可能处于残疾状态,即使健全人也不例外;而另一方面,残疾人的“残疾”状态也是可以改变的。④群体的特征:从群体的称谓改为“person with disability”可见,该群体的第一特征是“人”,第二特征才是有“功能障碍”。所以他们应该享有人的一切基本权利,如生存权、教育权、劳动权等,尽管有功能障碍。⑤群体的社会地位:《残疾人权利公约》的宗旨指出“促进、保护和确保所有残疾人充分和平等地享用一切人权和基本自由,并促进对残疾人固有尊严的尊重”,反映了全球对残疾认知和反应的主要转变。在 WRD 的“序”里指出“我们必须给残疾人赋权增能、消除他们参与社区的障碍、给予良好的教育、安排体面的工作、并倾听他们的呼声”。这都说明残疾人应当享有与健全人同等的社会地位。现代残疾观的最典型实例是世界著名科学家霍金,他不能说话也不能行动,在我们看来是极重度残疾人。但在现代辅助器具的帮助下,对世

界做出了巨大贡献。显然称霍金为“残疾人”强调残疾就欠妥了,因为他的第一属性是“人”,而且是科学巨人;第二属性才是有“功能障碍”。实际上,我们周围的很多残疾人都有为社会做贡献的愿望,也都有潜能,只是苦于不知道有什么辅助器具能帮助他们而埋没一生。所以没能发挥潜能做贡献也不能归咎残疾人而要归咎环境,如果我们能用辅助器具为他们创建无障碍环境来发挥潜能的话,虽然不能说人人都成为霍金,但至少能发挥一份光和热,为社会做出贡献而不是社会的包袱。所以创建无障碍环境是现代社会对残疾人应尽的责任和义务。这就是现代残疾观,即残疾的“生物心理社会”综合模式。

1.3 两种残疾观的比较 见表 1。

表 1 两种残疾观的比较

项目	传统残疾观	现代残疾观
立场	从健全人看残疾人	从全社会看所有人
称谓	残疾人	功能障碍者
特征	第一是“残疾”、第二是“人”	第一是“人”、第二是“有功能障碍”
起因	自己得病的后果	自身损伤与环境相互作用的结果
要素	残损、残疾、残障	机能、结构、活动和参与、环境
关联	要素间单向联系	要素间双向联系、互相影响
分类	按疾病后果来分类人群,是固定的	按健康要素来分类状态,是可变的
模式	残疾的医学-社会模式	障碍的“生物心理社会”综合模式
评估	残疾人不能做什么	残疾人发挥潜能后还能做什么
观点	消极残疾观	积极残疾观
地位	残疾人是弱势群体,应怜悯和施舍	残疾人与健全人平等
视野	是残疾人自己的事与环境无关	是全社会的责任和义务

2 现代残疾观对辅助器具的认识

2.1 辅助器具的必要性 WHO 的社区康复指南(健康部分)中指出:“对许多残疾人来说,获得辅助器具是必要的,而且是发展战略的重要部分。没有辅助器具,残疾人决不可能受到教育或能工作,以致贫困将继续循环下去”^[5]。这说明目前国际上对辅助器具的必要性已达成共识,即辅助器具不仅是提高残疾人生活质量的工具,而且是帮助他们活动和参与甚至脱贫的重要手段。即残疾人要想改变“残疾”状态的唯一途径是采用适配的辅助器具。

2.2 辅助器具的作用 功能障碍者虽然有身体机能和/或身体结构的损伤,但也有潜能。为了充分发挥其潜能来克服障碍,即在潜能和障碍之间构筑一个“通道”,这就是辅助器具的作用,即在辅助器具的帮助下,充分发挥残疾人的潜能来补偿或代偿其功能障碍。亦即用辅助器具来构建无障碍环境,才能使残疾人和健全人平等参与和共享社会文明^[6]。为了更好地发挥辅助器具的作用,可以有三个途径互为补充:①补偿—增强型辅助器具。残疾人或功能障碍者由于机能减弱造成某些活动和参与困难时,如果还有残留潜能可利用,

则通过辅助器具来补偿该潜能以克服活动和参与困难,是补充,即补充原有的机能,使活动和参与能在一定程度上得以“恢复”。但应指出,这里的“恢复”并不是医学上的“生理机能恢复”,只是活动和参与的“功能恢复”。例如助听器的助听,助视器的助视,扩音器或人工喉的助说,上肢假肢和上肢矫形器的助动,下肢假肢、下肢矫形器、补高鞋,以及拐杖、助行器等助行。以上都属于用辅助器具改造环境后,补偿或增强原有机能来恢复活动和参与的功能,就改变了原有的“残疾”状态。②代偿—替代型辅助器具。当残疾人或功能障碍者的原有机能基本丧失时(无潜能),就无法通过补偿来增强原有机能,而只能通过辅助器具发挥其他机能来代偿失去的机能以克服活动和参与的困难,是代替,即替代原有的机能,使活动和参与的功能可以实现。例如盲人可以使用发挥触觉和听觉的辅助器具来代偿失去的视觉机能,如盲杖、超声导盲装置、盲文读物、语音血压计等,是代视;聋人可以使用发挥视觉和触觉的辅助器具来代偿失去的听觉机能,如电视字幕和振动闹钟等,是代听。言语障碍者可以使用沟通板来代偿失去的言语机能,是代说;下肢功能障碍者可以使用轮椅来代偿失去的行走功能,是代行。特别是常年卧床的四肢瘫痪残疾人,通过眼控鼠标或舌控鼠标,也是可以代偿手操作电脑,是代动。以上都属于用辅助器具改造环境后,代偿或替代原有机能来实现活动和参与,就改变了原有的“残疾”状态。③适应—适应型辅助器具。当残疾人活动和参与遇到的困难不能用补偿或代偿的辅助器具来解决时,就只能用适应型辅助器具来创建无障碍环境。如盲人过马路时,目前的任何导盲装置都不能识别红绿灯,就只能安装蜂鸣

器,用不同声音来表示红绿灯。而又盲又聋人过马路时,就只能安装振动器,用不同振动来表示红绿灯。又如助听器佩戴者参加报告会时,由于会场嘈杂影响听报告,则可安装感应环路来直接听到报告者的声音。还有乘轮椅的肢残人遇台阶时就无能为力了,只能用坡道和扶手来适应轮椅上台阶。以上都属于用适用型辅助器具改造环境后,来实现活动和参与,就改变了原有的“残疾”状态。

综上所述,自ICF和WRD发布后,人们对残疾的认识有了飞跃提高,并逐渐认识到要想改变残疾人的“残疾”状态,唯一途径是采用适配的辅助器具来创建无障碍环境,才能活动和参与并实现理想。辅助器具在残疾人康复中的必要性和作用越来越被广大康复医生、康复工作者和残疾人认可。

【参考文献】

- [1] WHO. International classification of functioning, disability and health (ICF) [M]. Geneva: WHO, 2001, 3-4, 8-8, 171-181.
- [2] 朱图陵、范佳进, 残疾人活动和参与的环境评定及环境改造[J]. 中国康复, 2009, 24(2): 144-144.
- [3] 世界卫生组织, 世界银行, 世界残疾报告(概要) [M]. 马耳他: 世界卫生组织, 2011, 5-94.
- [4] Jerome Bickenbach. 《ICF 核心分类组合临床实践手册》[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013, 1-3.
- [5] 世界卫生组织, 社区康复指南[M]. 武汉: WHO 康复培训与研究合作中心, 2011, 93-93.
- [6] 朱图陵. 残疾人辅助器具基础与应用[M]. 北京: 求真出版社, 2010, 4-5.

声明

最近,本编辑部收到作者反映或向本编辑部查询,有网络不法分子冒名本编辑部,向广大作者行骗,诈取版面费。不法分子伪造了一个与《中国康复》编辑部非常相似的网站,网址为 <http://www.zgkfyxzz.com>,并通过邮箱 zgkfzz@163.com 与作者联系,通知交版面费,并给予盖有伪造的《中国康复》公章的录用通知。

在此,本刊特别声明:《中国康复》编辑部均为网站投稿系统投稿,不接受邮箱投稿方式!本编辑部收取任何费用都是通过邮局按地址汇款!如有任何疑问,请联系本编辑部。网址:<http://www.zgkfzz.com>; E-mail: kfk@tjh.tjmu.edu.cn; 电话: 027-83662686; 汇款地址: 武汉市解放大道 1095 号《中国康复》编辑部, 邮政编码: 430030。

《中国康复》编辑部