

# 戸山サンライズ

2

2005

## 特 集

積極的な総合福祉を志して

## レクリエーション

障害者のライフステージに応じたレクリエーションの実践







銀世界の庭の片隅にぼっかりと根開きし、童子が口を閉じたような蕾と、太陽に向け開き始めた福寿草の生命力の強さと、白一色に黄色の明るく開いた花に感動、遠歩きできない者に対する神の恵に感謝し撮影しました。  
撮影にあたっては、生命力と感動の表現に配慮しました。

## 第19回障害者による写真全国コンテスト

金賞 「根開きの花」  
(自宅の庭にて)

仙台市 中山 紀成

このコンテストは、障害者の文化活動等の推進を図ることで技術の向上、自立への促進並びに積極的な社会参加を目的として、(財)日本障害者リハビリテーション協会(全国身体障害者総合福祉センター)の主催により毎年開催されているものです。第19回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より200点にのぼる素晴らしい作品の数々がよせられました。

2005年 2 月号

## 目 次

### 特集

「積極的な総合福祉を志して」 ..... 渡辺 孟 2

### スポーツ

「生涯スポーツについて」 ..... 千葉 雅昭 8

### レクリエーション

「障害者のライフステージに応じたレクリエーションの実践」 ..... 齋藤 直 10

### 生活情報

「最新福祉用具紹介」 ..... テクノエイド協会 13

### 最新行政情報

「第20回 デフリンピックの概要・結果」 ..... 厚生労働省 16

社会保険情報 ..... 20

## 積極的な総合福祉を志して

愛媛大学名誉教授

渡辺 孟

### 〔はじめに〕

平成16年10月の厚生労働省の「障害保健福祉施策・改革のグランドデザイン案」は、まず障害保健福祉施策の「総合化」を提唱しています。それは市町村を中心に、年齢、障害種別、疾病を超えた一元的な体制を整備する中で、創意と工夫により制度全体が効果的・効率的に運営される体系へと見直し、地域福祉を実現することです。

昭和51年(1976年)、当時その緒についた「地域医療計画の問題点」を総説<sup>1)</sup>するに当たり、私はすべての保健医療サービスとくにその情報システムが、胎生期から死に至る間、行政的にも分断されその効果を大きく損なっていることを深刻に認識し、生涯一貫した保健・医療・福祉の総合化を具体的に提唱しました。しかしその根底には常に、真の『人間の尊厳や積極的な人権の尊重』が基本理念として存在しているのです。21世紀においては幸せに関わる保健・医療・福祉サービスの重要性は質量共に益々高まるので、それらと教育・労働などとの結合による、積極的な総合福祉を展開・推進し、真に幸せな福祉文化社会の実現を目指すべきです<sup>2)</sup>。

また高齢者と障害者の増加に伴って、その根底にある人権と健康・生きがいづくりと密接に関わる「安全とモビリティの確保」とその支援は重要な課題です。そして活動的寿命をできるだけ長い「健康・幸福長寿」にするためにも、安全は不可欠の要因です<sup>3)</sup>。

### 〔背景〕

国連の国際高齢者年のテーマは、多世代共存型で健康な生活環境の整備に尽力する社会で、その社会の保健・医療・福祉とは、①尊厳をベースに全人的で、②個人の意志を尊重し、③自立と社会参加による人生の価値の確保・向上を図るものです。

#### ◆新しい健康理論

WHO などの足跡をたどると、先ずプライマリ・ヘルスケア宣言－1978年(アルマ・アタ)と、その10年後のリガ会議の「福祉社会における保健・医療・福祉のあり方－5原則」即ち 1)サービスの普遍的適用(平等) 2)包括的なこと 3)社会的有効性 4)地方自治と自決 5)総合的アプローチで始まります。さらに1984年ヨーロッパからの「すべての人びとに健康を(Health for All)が、1986年のヘルスプロモーションに関するオタワ憲章に至りますが、ヘルスプロモーションでいう健康とは、生きる目的ではなく生活の資源で、人の潜在能力を最大限に生かすものです。

次いで社会科学と医療・医学との接点から行動科学との結合を志向した保健医療行動科学への発展を経て、総体的な視座から保健・医療・福祉の結合へと進み、表1のような新しい健康理論が生まれました。省みればこれまでの「病気の医学」では、データの分布から、平均値などからの偏りを計算し、正常・異常、健常・障害別とそのランクの判定を下し、治療、隔離、給付等対策の根拠にして来ましたが、しかしそれが社会防衛の名のもとに、

表1 新しい健康理論

<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気との関連での健康—病気や症状や異常の有無とのかかわりで</li> <li>・ライフとの関連での健康—生存・生活・人生とのかかわりで</li> <li>・統御能力としての健康—コントロール能力の維持・回復・向上</li> <li>・自立度としての健康—日常生活での役割遂行能力とのかかわりで</li> <li>・主観・意識・質への関心と健康—健康や障害・病気の状態の把握や判断をめぐって</li> <li>・患者や障害者の主体化と健康—一般の人々自身の学び・気づき・成長</li> <li>・行動や生活様式と健康—健康的な生活習慣や健康増進の動向と展開</li> <li>・支援・連帯・共生と健康—日本における新しいコミュニティ形成の基盤と動向</li> </ul>
--

いわれなき差別、虐待を生みかつ続けて来た原因でもあります。

◆障害への取り組み

「障害」という言葉は21世紀では消え去る運命にあるといわれます。身体・精神・知的のいわゆる三障害と発達障害・難病等は、対応のための専門的・歴史的背景があり、それに沿った体系の確立が進められて来ましたが、それを超克すべき時代となりました。

それは今世紀の科学技術の目覚ましい発達が、人口の眼・耳や四肢・臓器をはじめ脳に至る各種感覚・行動機能を補完し、すべての人びとが生活行動上ノーマル（普通・平常）な状態に近づく一方各種の障壁も除去されて行き、『障害』が個性や属性の範疇に入るものと予測されています。障害を予防し、差別や偏見を払拭し、社会的統合と完全参加を実現して、自主性・主体性にもとづく普通の生活をすべての人に保障するため、個別およびシ

ステム的なアドボカシー（権利擁護）による、‘より自立した生活’の確立に向かって、長期にわたる多大の努力が期待されています。

【理念】

われわれは全住民一人ひとりの人生（一生）のより高い活力と価値づくり（QOL）、すなわち自己実現を図ること、そして個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるように支え合うという新しい社会福祉の理念が、住民の日常的な生活・行動様式の常識となる福祉文化の社会づくりを進めねばなりません。それには高齢化などから、住民誰もが一生の間に、介護・介助などの支援が必要な状況になる可能性が高いので、全員自分自身のこととして、積極的な総合福祉に自主的・主体的に取り組む必要があります<sup>4)</sup>。

このように住民の価値観や福祉文化への欲求が個性化・多様化して行く、表2のような

表2 時代状況

<ol style="list-style-type: none"> <li>①人権尊重（高齢者・障害者、こども、女性のヘルス・ライツ）、男女共同参画、地域分権化、ボランティア活動などの進行</li> <li>②生活者個人の重視を軸とした健康と生活への価値観の高揚と多様化</li> <li>③寿命の延長などに基づく人口の高齢化と少子化、核家族化</li> <li>④有傷病・障害者の増加とその概念・構造の変化および人生に向けた判断と対応の必然性</li> <li>⑤科学・技術特に医学・医療の高度化・多角化と倫理問題の進展</li> <li>⑥低成長経済と国民医療費の上昇と福祉経費負担の問題化</li> <li>⑦情報・システム化、国際化、交通高速化の加速</li> </ol>
---

時代状況であればこそ、21世紀に向けた基本理念を構築し提示する必要性が高いと思われます。それは—

1 住民一人ひとりの人生（一生）の価値の向上

住民の生命、生存、生活、生涯すなわち一生にわたる、より高い活力と価値づくり

2 ノーマリゼーション社会の実質的な確立  
高齢者、障害者を含むすべての住民が、普通に同様に明るく生活し行動するみんなによる社会づくり

3 福祉文化の創造

人間尊重などの福祉（Well-Being）の思想が、住民の日常的な生活・行動様式の常識となる福祉文化づくり

です。そして基本的な考え方として『積極的で、生涯を通じ、健康度の低い人、障害のある人』もその QOL 向上のために、総合的な保健医療福祉システムを確立していく自助、共助、公助の重層的な地域総合福祉システムを構築して行くこととなります。

◆保護・診療から平常生活への回帰

これまでの病院とくに入院による診断・治療至上主義を突き崩し、平常生活への復帰を目指す地域総合的なシフト、すなわち一方向的な狭い医療から、未来の科学技術に支えられた多面・多層的な総合福祉へとパラダイム・シフトすることになりました。それは人権の基本である自己決定、すなわち自己の判断・責任による行動が、社会支援の拡充と並行して強化され、わが社会の従来のもたれ合いの集団主義を超えて行く必要があります。

また看護・介護・介助など合理的に見える専門・分業体制によって、かえって利用者の生活・人生が分断されてしまうことがあるので、総合的で科学的な取組みが重要です。そして総合福祉の展開には、①資質と力量ある従事者の育成 ②福祉国家から参加型の福祉社会への転換 ③不必要で時に有害な安静・

服薬などによる生活支配をなくす ④制約のある人が混乱なく生活できる場と支え方＝ケア論などの確立へ向かう必要があります。また総合福祉とは関係づくりの集い（ネットワーク）でもあり、より大きい場を求める力、つまり〔高齢者・障害者＋家族＋地域＋専門家〕が一つの場を共有し合うことでもあります。一方養護・特殊教育が一般・普通教育の場と少しでも融合・包容の方向に進んでいることも強調されます。

〔枠組みと行動原理〕

上述のように活力のある超高齢・少子社会を実現するためには、一生にわたっての生きがいやプロダクティビティ（社会貢献）の大きいサクセスフル・エイジング（成功加齢）の達成を目指し、そのためのセルフケア（自彊）・セルフヘルプ（自・共助）とソーシャルサポート・ネットワーク（社会支援網・公助）を拡充し、保健・医療・福祉・環境のほか教育・労働などを結合した積極的な総合福祉が必須です。そしてセルフケアとは、「健康問題」に加え、「生活・福祉と環境の問題」にもその概念を拡張する一方、セルフヘルプの流れは、差別や抑圧を生み易かったこれまでの恩恵的福祉や、ハンセン病など感染症対策における学者・専門家の技術主義や権威主義からも脱却し、住民や患者が弱者の立場を克服して主体性を確保しようとする過程でもあります。



表3 総合福祉の枠組みと行動原理

<p>A. 枠組み</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 胎生期から超高齢期までの生涯を通じー 「期」</li> <li>2 積極的な健康づくりと自己実現（自立、予防、治療、リハビリ、ケア、支援）に向かつてー 「相」</li> <li>3 個人、家庭および学校・職域を含む地域から地球へー 「場」</li> <li>4 保健、医療、福祉および関連領域の総結合を目指すー 「合」</li> </ol> <p>そこでわれわれの目標・展望と行動原理としてはー</p> <p>B. 行動原理</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 住民主体の健康・幸福概念を再創造し、積極的な総合福祉を展開・推進することによって、住民の一生を通じる各ライフステージでの総体的能力（人口活力）を向上します。</li> <li>2 生涯にわたる「健康づくり」と「自己実現」に励めるよう、全住民のより高い「自立」とそれを「支援」し続けられる社会を構築します。</li> <li>3 全住民が「学習（説明）」と「納得（理解・同意）」に基づき、「自己決定（権）」した「対応（参加・実行・評価）」を、専門職を中心とする行政と新しいボランティア（市民事業体）とが支援して、健やかで幸せな一生を送ることを目指します。</li> <li>4 高齢化や事故の多発化よりみて、住民誰もが一生の間に、支援・介護などの必要な状況になる可能性が高いことをも考え、全員が自分自身のこととして、積極的な総合福祉に自主的・主体的に取り組みます。</li> </ol>
---

そして前記の理念に則り、総合福祉の構築を考え実行する上での枠組みと行動原理を表3に示します。

#### ◆総合福祉資源

積極的な総合福祉に取り組むに当たっては、①問題の明確化と関連づけ、②問題に関係する要因の分析、③採用しうる選択肢の検討、④実施策の決定、⑤実施、⑥評価一のプロセスを繰り返さねばなりません。そのためには視座を変えた形で、障害からも健康・生存を評価できる調整生存年数（QALY:Quality Adjusted Life Year）などが今後の総合的な指標として評価されます。

今後、総合福祉のすべての局面において、個別化とシステム化は不可欠の要素であり、小規模グループ・ケアやケアの多様化、広域化を規定する極めて重要な因子になります。

このほか心身障害児の育成医療や成育医療、

さらに妊産婦、孤児、母・父子、学習・登校拒否、いわゆる発達障害、虐待・いじめ、重い荷物や同伴者の存在、坂・階段、移動・交通、事故、虚弱者、孤独、難病、感染症、公害・職業・環境病など、現在の法や施策の枠組みに十分包括し総合されていない諸課題についても、積極的・総合的に取り組むべきです。

#### ◆地域活動の流れ

地域では児童養護施設の成長・発達への援助や、障害を持つ子供へのサポートシステムの確立、難病患者への医療相談、訪問診療、患者・家族教室、緊急入院ベッドの確保などには保健・医療・福祉の連携や専門医・医療機関に関する情報と協力が重要です。また特定疾患・難病患者については受療給付だけでなく、居宅介護などの訪問事業の中で、そのQOL向上を図る支援、難病デイケアなどの集団援助事業のシステム化や地域リハビリが有

効で、在宅ケアシステムの支援体制が必要です。さらに神経系難病、高次脳機能障害の患者・家族においても多角的グループ活動の有用性が大です。またベテラン病患者、統合失調症者など、単身者の厳しい生活状況からホームヘルプやグループホームなど密度の濃い日常生活援助を提供できる地域精神保健福祉システムの構築が進んでいます。すなわち自立生活運動のベースとも言うべき、‘アドボカシー（権利擁護）’と‘援助者のパターンリズムから当事者自身のエンパワーメント’への大転換が目指されています。

#### ◆地域分散型サテライトケア（地域包括支援センター）

高齢者・障害者等ができる限り住み慣れた地域社会の中で生活を続けることができるよう、市町村と各事業者等の連携の下、各地域で民家等を活用し、小規模で多機能なサービス拠点を今後さらに展開して行くことが極めて重要です。

その流れは宅老所・グループホーム・ユニットケアを経て、地域分散型サテライトケアに至り、これらはケア付き共同住宅＋逆デイ＋小規模多機能ケア＋共生型ケアなどの四要素からなります。そして小規模・在宅生活継続支援型の臨機応変で多様なすべてのケア・サービスには、地域密着、住民参画による小地区での運営と発展が期待されます。いずれにしても専門性の構成要素と従事者の育成に向かって、真のニーズの飽くなき探求を志す現場からの問題提起と、科学的調査研究との絶えざるフィードバックのために、資質と力量の豊かな従事者を、各分野で育成すべきです。

#### [安全]

総合福祉上安全は極めて重要な要素ですが、安全にかかわる科学は学際的・集学的性格を持っているため、広い分野の科学者等が取り組むべきです。行動制約のある高齢者・障害

者の移動・交通問題を考え、それに心身の健康や自己実現・生きがいへの取組みをも包括することが極めて重要です<sup>5)</sup>。これらの制約は、交通環境をはじめ多くの社会状況がノーマライゼーションやユニバーサルデザインに適合するようになれば、自然に存在しなくなるはずで、それこそ「いわゆる障害は人間個人に存在すると言うよりは、社会環境そのものに多く存在するとも言える」のです。

現在不慮の事故とくに交通事故、窒息、転倒・転落、溺死及び溺水などが少なくなく、いずれも加齢とともに増加しており、階段を見直し、エスカレーターやエレベーターを充実するなど、全ての人にやさしい設備を配した住および社会の環境に変えるべきです。

また阪神・淡路大震災や新潟中越地震でも、高齢者・障害者への対応の困難さと重要性が指摘されていますが、それには耐震技術を地域防災計画や個々の建物の耐震安全性の向上の一環として活用し、その内容を住民が熟知し準備する必要があります。

#### [まとめ]

21世紀は、高齢者・障害者を含む全ての人が、普通に同様に生活し行動する自己実現の社会づくり、すなわちノーマライゼーションと積極的な総合福祉の時代です。幸福と健康の総合科学は、保健・医療・福祉・安全・環境などにかかわる諸課題を包括した広い視点から、生涯一貫する意思をもって、それへの理解と対応の可能性を積み上げるべきです。

- 1 セルフケア・ソーシャルサポート科学の概念を保健・医療から、総合福祉に拡張します。
- 2 その理念は人間の尊厳と人権の尊重に最高の基盤を置きます。
- 3 目的・目標を、個人を基底にし、家族、近隣、小地域、国、地球の各レベルにおけ

「健康づくり、生きがい幸せづくり」とします。

- 4 そのための自立と支え合いの自己責任、自己開発とそのネットワーク化にかかわる総合科学の構築を目指します。
- 5 子孫に持続可能な福祉文化社会を伝承するために、すべての関連問題に自己開発の遂行と市民運動を展開できる基盤を創造して行きます。
- 6 言葉が作り出す関係は大きな力であることを理解し、生活機能チェックとその対応支援を強めて行きます。
- 7 総合福祉における指導的資格者の全体的な構成を、老年学・障害学の研究・検討を深めつつ拡充します。
- 8 公正で良質なサービスを効率的に運営するための、高い職業倫理、強い現状分析、

将来を見通した計画を立案実践する能力を持つ専門家を養成します。

参考文献：

- 1) 渡辺 孟：地域医療計画の問題点、公衆衛生 40(1)：29-38, 1976.
- 2) 渡辺 孟：21世紀の健康と幸福、聖カタリナ女子大学人間文化研究所紀要、第1号：1-14, 1996.
- 3) 渡辺 孟・溝端光雄：移動・交通と安全—とくに高齢者・障害者について—、聖カタリナ女子大学人間文化研究所紀要、第3号：1-31, 1998.
- 4) 渡辺 孟 他：セルフケア・ソーシャルサポート科学の構築に向けて—自立と支援の総合科学への取り組み—、聖カタリナ女子大学人間文化研究所紀要、第4号：1-73, 1999.
- 5) 新開省二・溝端光雄：後期高齢者の安全、保健の科学41(5)：336-342, 1999.





## 生涯スポーツについて

バラエティ クラブ ジャパン

代表理事 千葉 雅昭

23年前、海の浅瀬に飛び込んで首の骨を骨折。以来車椅子での生活になりました。

怪我する前は、野球、ゴルフ、テニス、サーフィン（これが怪我の原因になりましたが）と外で飛び回っていて、家の中でじっとしているのが大嫌いでした。

意識してスポーツとしてやっていたわけではありませんが、好きなことができているということで、体の外と中のバランスが無意識に取れて健康だったと思います。

でも、車椅子生活になりスポーツがリハビリの一環となった時に、体と心を助けてくれました。

怪我する前は65キロあった体重が、1年間入院しているうちに43キロになり、麻痺して使えなかった上半身の筋肉もやせ衰えてしまいました。リハビリを始めた頃は、500グラムのソフトアレーを手首に巻き1回持ち上げるのがやっとでした。徐々に筋肉もつき始め、車椅子のうしろにロープで結わいてタイヤを引いたり、スロープを登ったりを繰り返しました。いつしか、一緒に入院している患者さんと競うようになり、リハビリというよりは何かもが競争になって行きました。病院の勧めで、障害者のスポーツ大会に出ました。そのときは、スラローム（ピンをたててその間をタイムレースで通過して競うレース）と60Mの直線短距離でした。記録を出すことや練習すること、研究することが面白くなり退院後は、いつの間にかリハビリから競技スポーツに変わっていました。

当時僕と同じ障害（頸椎損傷）で陸上を専

門でやっている方が周りに居なかったので、どうしたら早く走れるようになるのかがわからずに戸惑いました。レース用車椅子の選択からはじまり、レース車のポジショニング、グローブの作り方。

1986年に初めて国際大会に出場し、海外の選手からヒントを得て色々トライしました。今のように映像や画像で簡単に記憶できるものが少なかったので忘れる前に形にしてみようと思って必死でした。帰国後、トライ&エラーを重ねながら、機器の研究と自分にあった練習を見つけたときに記録がどんどん伸びてきました。障害の状態もどんどん変化していきました。トレーニングを継続することで残存機能が向上し、それにともない生活レベルも上がっていきました。25センチ位までなら段差も上げられるし、車椅子から落ちてでもさっと乗れるし……。何よりも、国内の僕より状態の良い選手と互角のスピードで練習ができるのが嬉しくてたまりませんでした。

1992年バルセロナ、1996年アトランタ、2000年シドニーとパラリンピック3回、1994年ベルリン、1998年バーミンガムと2回の世界選手権を経験しました。結果こそ満足はしていませんが、いろいろな国にライバルと友人ができたことは選手冥利に尽きました。

何万人もの観衆の中で走ることができて、今日の前で燃えている聖火のもと、ここで、今までやってきたことをこの瞬間に披露できるという嬉しさ。

一瞬、不安が脳裏をよぎりますが、でもそれは不安を拭い去るほどの練習量がすぐ消し

てくれました。

2000年のシドニー大会終了の後、帰国してすぐに僕はしばらく現役選手を休み、車椅子の子供たちにスポーツをきっかけに自立していく手伝いをする NPO 団体を立ち上げることに労力を傾けました。かねてから気になっていたカナダ・トロントにあるバラエティビレッジという団体にコンタクトをとり視察に行ってみました。そこは、全て民間の企業と NPO が運営しているスポーツ施設で、障害の有無に関わらず全ての子供たちが入り混じってスポーツをしていました。このシステムを是非日本に持ち帰って国内で普及させたいと思い、ここの施設長にバラエティの支部になる方法を聞きました。

2004年5月には正式に加盟許可があり14カ国目、83番目の支部として活動できるようになりました。色々なスポーツイベントを子供たちと一緒にしているうちに、僕は忘れかけていた「スポーツをやれることの楽しさ」を思い出していました。

大人は、色々贅沢を経験している為に、わがままや苦情を言います。「暑い・寒い・コースが悪い・運営が良くない・・・」

でも、子供たちは、今このときこの場所しかスポーツをするチャンスがないと思っています。スポーツをやれる楽しさ、嬉しさが上回っているから、あまり整備されていない環境など気にせず、一心に楽しんでいます。スポーツの基本はまず楽しむことだと改めて感じました。

しかし、NPO バラエティクラブジャパンを立ち上げて運営することに集中していたため自分のトレーニングを2年間怠っていました。

今まで普通に使えていた箸が、握力が落ちてきたために使いづらくなったり、地面から車椅子に上がりにくくなったり、風呂場で湯船から出にくくなったり。今まで普通に暮らしていたことがどんどんできなくなっていくことへの恐怖感に打ちのめされました。この

ままではと思い悩み、もう一度、アテネパラリンピックを目指してがんばろうと決心して練習を始めました。

結果的には国内大会でパラリンピック標準記録を突破できずに出場はできませんでしたが、出場を逃したことで大切なことに気づきました。それは、パラリンピックに出場するのが目的ではなく、世界で勝つということでした。もし今回出場できていたとしても、たった2年慌てて練習しただけでスタートラインに立ったときの不安を消す材料が無かったと思います。

競技スポーツとしてできる寿命は肉体的と精神的にとっても短いと思います。ですが、体調維持、自己管理が目的の楽しむスポーツというのは、体が動く限り長くできるし、絶対に必要だと思います。

健常者がスポーツを楽しむこととはまたちょっと違って我々は障害を抱えている分楽しむプラス努力するというのを付け加えないといけないと思います。

また、環境面でも誰もが安心して利用できるスポーツ施設が必要だと思います。特別な例えば障害者専用施設などはありません。いつでも、だれでも使える施設が身近にあるような時代に我々の手で変えていかなくてはならないと思います。



NPO バラエティ クラブ ジャパン

<http://www.variety-club-japan.jp/>

# 障害者のライフステージに応じたレクリエーションの実践

日本体育大学 レクリエーション学研究室

齊藤 直

(アダプティブワールド プログラムコーディネーター)

## 「アダプティブ」という言葉

近年の日本では、車椅子バスケットボールやゴールボール、ボッチャなど、障害者スポーツ、障害者レクリエーションと呼ばれるプログラムが障害者専用の施設を中心に広く実践されている。本号で紹介するレクリエーションは、こうした日本に既存している障害者スポーツ、障害者レクリエーションではなく、近年欧米で盛んに取り組まれている、障害のあるなしに関わらずに楽しむことができる“アダプティブレクリエーションプログラム”であり、既に日本でも実践されているいくつかの例である。

日本人には非常に聞きなれない言葉“アダプティブ”。辞書によると、アダプティブ(adaptive)とは、副詞、形容詞で「適合する、適応できる、順応性のある」といった意味を持つ言葉である。分かりやすい身近な例で言えば、パソコンをはじめとする電子機器類に用いられている“アダプター”である。電子機器類に用いられているアダプターは、家庭用の電圧を個々の機器に合った電圧へと変換する仕組みを持っている。言い換えれば、“必要”とされている“もの”を、相手に合った形に変換し、提供することのできる優れたものなのだ。

この、「必要とされている物を、相手に合った形に変換し、提供する」といった“アダプティブ”な発想を、障害者を取り巻くレクリエーションプログラムにも応用したものが、

今欧米で国や州など、行政が積極的に取り組み、注目をしている、“アダプティブレクリエーションプログラム”である。

## 日本における現場での取り組み

今日、障害者が自身の生活にレクリエーションを取り入れることが、自身の生活向上、健康の保持、増進のために重要な要素となることは、これまで多くの著書で紹介されている。

では、実際の現場では、どのようなレクリエーションプログラムが取り組まれているのだろうか。障害者のレクリエーションプログラムに積極的に取り組んでいる国内の現場(障害者スポーツセンター、障害者交流センター等)に目を向けてみると、そこには障害者のために考案された、障害者専用のレクリエーション(広く一般に言う“障害者スポーツ”)に取り組む例を多く見ることができるが、他方で健常者と同等のフィールドを基盤とし、対象を障害者のみに限らないレクリエーション活動に取り組む例は、あまり見ることができない。

今日の日本では、障害者がレクリエーションに取り組む際には、プログラム参加者となる本人が“何がしたいか”ということより、障害者自身が自身の年齢や障害から、“○しか出来ない。”と、本来レクリエーションに求めるべき“可能性”や“能力の拡大”を制限してしまう選択をしているように思われる。こ

のような“障害者自身の可能性を制限してしまう選択”は、現場の指導者、支援者がそれとは気づかず陥りがちな傾向ではないだろうか。

障害者にレクリエーションを指導、支援する人の中には、その主役となる障害者がレクリエーションの指導、支援を求めてきたときに、「どのような目的で何を求めているのか」を深く探ること(ヒアリング)はせずに、「あなたの障害なら、○と△ならば出来ます」といったような、少ない既存の例に当てはめ紹介する、「決め付け型」の指導、支援を行っている例が見受けられる。

こうした、プログラム参加者となる障害者自身に制限をかけてしまう、幅の狭い“選択・指導・支援”から脱却して、障害者のニーズから出発し、対象を障害者のみに絞らない幅の広い支援を行うことができれば、「障害者レクリエーション」を豊かにし、文化の創造に貢献することができるのではないかと。

### 欧米における現場の取り組み

一方、欧米で取り組まれている障害者レクリエーションの指導、支援に目を向けてみると、先に述べたような既存のものへの当てはめ、決め付け型のレクリエーション指導・支援は行われていない。

欧米ではそもそも「障害者限定の」「障害者のための」といった、対象を“障害者”のみに絞ったスポーツ、レクリエーションが非常に少なく、障害者がスポーツ、レクリエーションを楽しみたいと思いついたときには、日常、健常者が取り組むスポーツ、レクリエーションに用具や方法を変えて健常者と同様に取り組み、導入期には「どのような目的で何を求めているか」を探る“ヒアリング”に沢山の時間を費やす例が多い。

レクリエーションプログラムを「障害別、年齢別に分けて健常者のレクリエーションとは別物」として考えないで、障害者が何を行

いたいのか、何を求めているのかを第一に考え、「障害者のライフステージに応じたプログラムの提案」を心がけるといふ、プログラム導入期の指導・支援の理念が明確になっている。

欧米ではこれら、「障害者のライフステージに応じた」プログラムは「アダプティブプログラム」とばれ、広く親しまれている。では、実際に行われているアダプティブレクリエーションプログラムにはどのようなものがあるか、私がこれまでに研究を行ってきたアダプティブレクリエーションプログラムを踏まえ、中でも現在日本でも実践されているプログラムをここで紹介したい。

### アダプティブレクリエーションプログラム

日本では2002年よりアダプティブワールド([www.adaptiveworld.org](http://www.adaptiveworld.org))という団体が全国各地でアダプティブレクリエーションプログラムを実践している。中でも非常に人気を集めているプログラムとして、ロッククライミング、ハンドサイクリング、ホースバックライディング(乗馬)、スキー、キャンプ、カヤックなどが挙げられる。これらアダプティブワールドが実践しているレクリエーションプ



ハンドサイクリング





ロッククライミング

プログラムは、障害者個々の障害特性と、各レクリエーションプログラムのレクリエーション的要素が、非常にユニークなマッチングをみせるアウトドアレクリエーションプログラムである。

例に挙げれば、視覚障害とロッククライミング。視覚障害者とロッククライミングのユニークなマッチングの要素として以下の3項目が挙げられる。

1. 視覚障害者の多くは日常生活で点字版などを活用していることから、健常者以上に指先の感覚が敏感であることが多い。ロッククライミングにおいては、この指先の敏感さがとても重要な要素となり、視覚障害者は一つのホールド(岩)を触ったとき、一般のロッククライマーよりはるかに敏感にそのホールドの特徴を掴むことができる。
2. 視覚障害者は日常音声ガイダンスや点字ブロックを活用し、視力以外の五感を敏感に働かせ行動しなければならぬ。しかし、ロッククライミングを行う大自然の岩場では、それら混然とした日常から抜け出し、鳥の声や風の音など、日常とは違う大自然の恵みを十分に感じることができる。
3. また、ロッククライミングは速さ(スピード)を伴わないレクリエーションであ

ることから、健常者と同条件で行うことができる。

また、ロッククライミングは、クライマー(登る人)がビレイヤー(命綱を確保する人)との信頼関係を元に行うレクリエーションプログラムであり、クライマーは目の前に立ちただかる岩を前に、自身の力と思考のみで一步一步進んでいくことから、問題解決能力の育成、独立心の育成が見込まれる。また、パートナーを信じることではじめてクライミングというレクリエーションが成立することから、仲間を信じる、仲間とならできるという信頼関係、協調性をも育むことができるプログラムである。

### これからの障害者レクリエーション

今後求められる障害者レクリエーションは、かつて実践されてきた、障害者のための既存の事例に当てはめた「決め付け型」のレクリエーションの指導・支援ではなく、参加者個々のライフステージに応じた「アダプティブ」なレクリエーションが望まれるのではないだろうか。

### 情報、写真提供

アダプティブワールド [www.adaptiveworld.org](http://www.adaptiveworld.org)  
問い合わせ：[adaptiveworld@yahoo.co.jp](mailto:adaptiveworld@yahoo.co.jp)

## 最新福祉用具紹介

—福祉用具研究開発助成事業で実用化されたもの その10—

財団法人 テクノエイド協会

当協会では、障害者・高齢者の方々の自立の促進と介護に当たる方々の介護負担の軽減を図るための福祉用具の実用化を目指して「福祉用具研究開発助成事業」を実施しています。17年度事業分の助成要望書の提出が11月末で切られましたが102件の応募がありました。これから研究開発委員会で審査を受け、4月末には採否が決定します。

実施している助成事業により実用化された事例をいくつかご紹介させていただきます。

なお、福祉用具に関する情報は当協会のホームページでご覧になれますのでご利用ください。

(財団法人テクノエイド協会のホームページ  
(<http://www.techno-aids.or.jp/>))

簡単なパソコン操作で自習できるソフト

点字自習ソフト

社団法人 日本フィランソロピー協会

視覚障害の皆様待望の「点字自習ソフト」が完成しました。「点字の触読」を、簡単なパソコン操作で自習（反復練習）できるソフトです。

点字自習ソフトを搭載したパソコンと点字ディスプレイ／点字メモを使用して点字読み取りを効果的に自習することができます。中途視覚障害や弱視の方、盲学校で点字を学び始めた方などに最適です。点字に触れて読み取り、音声で解答すれば、音声認識されて正誤を判定します。



## ○ 学習手順

- ① パソコンの起動によりソフトが自動起動
- ② 学習者が発声により問題を選択
- ③ ソフトが点字ディスプレイ／点字メモに問題を表示
- ④ 触読結果をマイクに向かって発声(音声認識により正誤判定)
- ⑤ 正誤判定された結果、正解が音声で告げられる。

## ○ 触読に集中し、円滑な学習を実現

- ① 日常生活に沿った学習内容  
仮名、数字、アルファベット、句読点等の基本的な記号と、日常生活に必要な文字を網羅した学習内容
- ② 希望する章から学習可能  
進路に合わせて、自分にあった学習項目より学習が可能
- ③ 点字の画面表示  
残存視力のある視覚障害者に対して、パソコン画面へ点字の6点のイメージの拡大表示機能を付加
- ④ 点字1マスあけ表示機能  
初心者の学習効率を上げるため、単語問題に付き、点字を1マス置きに離して表示する

機能を付加

- ⑤ パソコン操作の簡便化  
インストール、起動、学習進行時の操作全般において、キーボードにふれなくともマイクへの発声で、学習の進行が可能
- ⑥ 学習内容のカスタマイズ  
点字指導者により学習内容のカスタマイズが可能

## ○ 学習訓練ソフトの目次

- 第1章 使い方の説明
- 第2章 点字の説明
- 第3章 点に慣れる
- 第4章 あいうえおの学習
- 第5章 濁音の学習
- 第6章 拗音の学習
- 第7章 外来語の学習
- 第8章 かなのまとめの学習
- 第9章 数字の学習
- 第10章 アルファベットの学習
- 第11章 記号の学習
- 第12章 総合学習
- 第13章 長文の学習
- 第14章 マイクのテスト
- 第15章 終了



自分のペースで。一人のできる読書の喜びを。

## 自動ページめくり器「ブックタイム」

株式会社 西澤電機計器製作所

### ◎ 使用目的

手の不自由な方が、自分の思いのままにページを操作して自由に読書を楽しむことができる自動ページめくり器です。

### ◎ 開発の動機

全国で約20万人の上肢不自由者がおられ、これらの方々は自力では本を読むことが困難であり、介助者の支援が必要となっております。

現在の高度情報化社会において、これらの方々の読書への欲求が高まっており、自分の力で意のままにページを操作できるページめくり器の開発・商品化が熱望されております。

### ◎ 商品の特徴

本自動ページめくり器は、新たに開発した1枚分離機構により、文庫本サイズ～A4判サイズまでの本を1ページずつ確実・スムーズにめくれます。めくりスイッチの入力操作で動き、座位姿勢、側臥位姿勢での使用が可

能です。

主な特徴を以下に示します。

#### ☆ 操作が簡単

必要な操作は軽くボタンを押したり、呼吸スイッチなどから信号を送るだけ。誰でも自分のペースで楽しく読書ができます。

#### ☆ 本のセッティングが簡単

介助者の作業も操作が簡単です。約2～3分で本のセッティングが行なえます。

#### ☆ 環境制御装置との接続が簡単

3.5φミニプラグ付きの環境制御装置を接続できます。

#### ☆ 右めくり・左めくりどちらでもOK。

右めくり操作、左めくり操作が自由自在にできます。

#### ☆ スピーディーなページめくり

1枚のページめくり時間が7～8秒であり、待ち時間の短い、スピーディーなページめくりができます。

#### ☆ 生活サイズのコンパクト設計

21型のテレビ程度の大きさであり、すべて前面から操作ができ、置く場所を選びません。

#### ☆ 安全設計

機械部がカバーで覆われていますので安全です。



ブックタイム MODEL 5500

### お問い合わせ先

(財) テクノエイド協会 開発部

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1

セントラルプラザ4階

TEL 03-3266-6881

FAX 03-3266-6885



## 第20回 デフリンピックの概要・結果

1. 名 称 第20回デフリンピック
2. 目 的 聴覚障害者スポーツの発展と向上に寄与し、国際的な親善・友好の精神を養うために、4年に1回各国持ち回りで開催する。
3. 主 催 国際ろう者スポーツ委員会  
(略称：CISS [1924年設立]、加盟国 83ヵ国)
4. 主 管 オーストラリアろうスポーツ連盟 (Deaf Sports Australia)
5. 開催期間 2005年1月5日～1月16日  
開会式：1月5日(水) 閉会式：1月16日(日)
6. 開催地 オーストラリア メルボルン
7. 開催種目 個人競技：陸上・水泳・卓球・テニス・射撃・バドミントン・ボウリング・オリエンテーリング・自転車・レスリング  
団体競技：バスケットボール・バレーボール・ハンドボール・サッカー・水泳・ビーチバレー

### デフリンピックについて

#### 1. デフリンピックとは

デフリンピックは、「パラリンピック」より古い歴史をもち、それに出場することはろうの選手の最大の誇りであり、一般ろう者が選手の活躍を期待し、大きな感動を受ける国際競技会です。また、パラリンピックと異なり、障害当事者であるろう者自身が運営するろう者のための国際的なイベントであり、参加者が国際手話によるコミュニケーションで親睦を深められるところに大きな特徴があります。

歴史はパラリンピックよりも古く、夏季大会は1924年にフランスで、冬季大会は1949年にオーストラリアで初めて開催されています。

デフリンピックを主催している団体は国際ろう者スポーツ委員会 (CISS) と言い、1924年の設立以来、デフリンピックやろう者世界

選手権大会の開催、そして各国でのろう者スポーツの振興など、着実な取組みを続けており、国際オリンピック委員会 (IOC) から認知されています。現在の加盟国は83ヵ国です。

#### (1) デフリンピック開催競技について

第20回デフリンピックでは16競技が開催されます。

デフリンピックの正式種目にするかどうかは、その競技人口などによって CISS 評議員会で決定されます。また、デフリンピックとは別に、CISS 公認の国際選手権大会が世界各地で開催されています。国際選手権大会は、一つの競技だけを行う国際選手権大会です。デフリンピックの種目だけでなく、様々な競技の大会が行われています。

最近（今年度）の国際選手権大会では、ロシアでの国際ろう者武道選手権大会や、スウェーデンでの世界ろう者ゴルフ選手権大会が開催されています。ゴルフや武道などはデフリンピックの正式種目として認められていませんが、いずれはデフリンピックの種目に入れたいと目的を持って競技人口を増やすべくがんばっているようです。

## (2) デフリンピックへの参加資格について

まず、選手の参加資格についてですが、補聴器をはずした裸耳状態での聴力損失が55デシベルを超えている者で、各国のろうスポーツ協会に登録している者が参加資格を有します。また競技中に補聴器を装用することは禁止されています。これは身体の安全を確保する観点によるものです。

競技単位では、団体競技は各ブロックで出場枠が設けられており、この出場枠を超えたエントリーがあった場合は、ブロックでの予選があります。今回は、サッカー競技が2004年5月にマレーシアでアジア太平洋地区予選会を行ない、日本チームは5戦を3勝1敗1引き分けの成績で、デフリンピックへの出場権を獲得しました。バレーボールとバスケットボールはアジア太平洋地区からのエントリー数が少なかったため、予選なしで本選への出場となっています。バレーボールは女子チームが第19回デフリンピックで優勝しているなど、アジア太平洋地域のレベル向上に貢献しています。

個人競技についてはブロック予選はありません。

## (3) 競技の運営について ～健聴者の大会との違い～

デフリンピックはろう者仲間が記録を競い

合う内容となっておりますので、オリンピック競技のルールにほぼ準ずる内容での競技運営となっています。

コミュニケーションや情報保障は全てが視覚的に保障されており、例えば陸上競技でのスタートの合図や審判の注意など全てがろう者にわかるよう工夫されています。

## 2. 第20回デフリンピックについて

2005年1月5日～16日まで、オーストラリアのメルボルンで開催されます。

### (1) 日本選手団について

日本選手団は16競技のうち、10競技（陸上、水泳、卓球、テニス、バドミントン、ボウリング、オリエンテーリング、バスケットボール、バレーボール、サッカー）に計102名を派遣します。派遣期間は2005年1月2日（日）～17日（月）です。ただし、サッカーのみ2004年12月31日（金）～2005年1月17日（月）です。

### (2) 選手選考方法について

オリエンテーリングを除く全競技について、ろう者のスポーツ団体が設立されています。各団体で、過去の全国ろうあ者体育大会及び選手権大会での成績などを基準にしての推薦を各団体にお願いしております。また、陸上と水泳に関しては、前回大会のメダル記録を参考に設定する標準記録を選考基準としての推薦をいただいています。各団体より推薦された選手を日本ろう者スポーツ協会中央委員会で承認、全日本ろうあ連盟デフリンピック派遣委員会に報告という手続きを取っております。

国別メダル数

順位	国名	メダル数				順位	国名	メダル数			
		金	銀	銅	計			金	銀	銅	計
1	ウクライナ	21	17	14	52	11	ベラルーシ	4	8	7	19
2	ロシア	13	17	26	56	12	スウェーデン	4	6	7	17
3	南アフリカ	13	4	2	19	13	オーストラリア	4	6	3	13
4	米国	9	11	12	32	14	アイルランド	4	5	2	11
5	台湾	9	4	3	16	15	イタリア	4	4	7	15
6	イラン	8	6	5	19	16	キューバ	4	2	2	8
7	韓国	7	5	2	14	17	ポーランド	4	1	0	5
8	ドイツ	6	15	17	38	18	日本	3	7	1	11
9	中国	5	8	4	17	19	リトアニア	3	1	4	8
10	英国	5	6	6	17	20	インド	3	1	3	7

◎日本代表選手団成績（金3 銀7 銅1 計11）

金メダル 3

- ・バドミントン女子ダブルス 石井 満里 樋渡 美香
- ・水泳女子400m自由形 今村 可奈
- ・水泳女子800m自由形 今村 可奈

銀メダル 7

- ・バレーボール女子 平尾あゆみ 岡崎 宏美 岡本かおり 西田 節子 西田 友子  
山崎 望 鈴木 恵子 仲宗根祥子 安積 梨絵 大鶴 直美  
三平 薫 信田 裕子
- ・卓球女子シングルス 船越 京子
- ・卓球女子ダブルス 船越 京子 今西 直子
- ・テニス女子ダブルス 阿部八千代 有川真理子
- ・陸上女子マラソン 泉 裕子
- ・陸上女子やり投げ 武内 晴香
- ・水泳女子200m自由形 今村 可奈

銅メダル 1

- ・卓球女子団体 船越 京子 今西 直子 寺田千寿子 田中 雅美

## 2. 過去のデフリンピック（夏季大会）

## ◎デフリンピック開催地一覧

回数	開催国	開催都市	開催期間	大会規模		日本代表団派遣			日本代表団成績				
				参加国数	選手数	選手	役員	計	金	銀	銅	計	
1	フランス	パリ	1924年	9	145								
2	オランダ	ムステルダム	1928年	10	210								
3	西ドイツ	ニュールンベルグ	1931年	14	316								
4	イギリス	ロンドン	1935年	12	283								
5	スウェーデン	ストックホルム	1939年	13	264								
6	デンマーク	コペンハーゲン	1949年	14	405								
7	ベルギー	ブリュッセル	1953年	16	524								
8	イタリア	ミラノ	1957年	25	625								
9	フィンランド	ヘルシンキ	1961年	24	595								
10	米国	ワシントンD.C.	1965年	27	697	7	4	11	0	1	1	2	
11	ユーゴスラビア	ベオグラード	1969年	33	1,183	9	4	13	0	4	0	4	
12	スウェーデン	マルメ	1973年	32	1,061	9	4	13	4	2	0	6	
13	ルーマニア	ブカレスト	1977年	37	1,468	17	8	25	5	2	0	7	
14	西ドイツ	ケルン	1981年	32	1,663	34	11	45	7	4	2	13	
15	米国	ロサンゼルス	1985年	29	1,648	52	15	77	8	5	2	15	
16	ニュージーランド	クライストチャーチ	1989年	32	1,469	40	16	56	7	3	4	14	
17	ブルガリア	ソフィア	1993年	51	1,900	41	13	54	4	7	5	16	
18	デンマーク	コペンハーゲン	1997年	57	2,078	44	14	58	6	1	1	8	
19	イタリア	ローマ	2001年	81	4,000	60	26	86	10	5	5	20	
20	オーストラリア	メルボルン	2005年	66	3,500	102	33	135	3	7	1	11	

※日本代表選手団は第10回大会から派遣



## 社会保険情報

**(問)** 昭和20年2月17日生まれの今年60歳になる男性です。私の場合、通常ですと60歳から報酬比例部分の年金のみが支給され、満額の老齢厚生年金は62歳からと聞いています。

ところで、私は3級の障害に該当していません。満額の老齢厚生年金の支給開始年齢が60歳ともいわれました。どうなのか教えてください。

**(答)** お尋ねのありましたとおり、前段の62歳からの満額支給という話は、そのとおりです。

しかし、これには二つの特例があります。後段でお尋ねのありましたとおり、①3級以上の障害に該当している方、②中学校卒業後すぐに就職して厚生年金保険の加入期間が4年以上ある方等は、特例として、退職していれば60歳から満額の老齢厚生年金が支給されることになっています。

**(問)** 昭和17年10月8日生まれ(62歳)の男性です。病弱でもあったので60歳から繰上げ支給の年金を受け取るようにしました。

ところが、この度、障害2級に該当することになりました。65歳までの病気・ケガの場合、障害年金の請求ができると聞いていますが、私には障害年金は支給されないとのことですか。なぜでしょうか。

**(答)** 病気・ケガの初診日(初めて医師の診察を受けた日)から1年6か月たった日に障害認定が行われ、1級から3級までの障害に該当すれば、障害年金が支給されます。

この場合に、認定日には症状が軽くて、障

害の程度が1級から3級に該当しないとされて年金を受給できなかったが、その後、その気・ケガが悪化して1級から3級に該当する場合、65歳に達する日の前日(誕生日の2日前)までなら障害年金の請求ができることになっています。これを事後重症による障害基礎(厚生)年金といいます。

しかし、老齢基礎年金を繰り上げて請求した後は、事後重症などによる障害基礎(厚生)年金の裁定請求をすることができない扱いになっています。したがって、障害年金は、支給されません。

このことは、繰上げ請求の際の注意点として、繰上げ支給を受けるときに注意すべきものとされています。

**(問)** 現在、夫の老齢厚生年金に加給年金が加算されて支給を受けています。今年の春には、妻である私自身にも年金の受給権が生じます。

妻が年金をもらうようになると、夫婦の受ける年金額が増えるので、加給年金が停止されると聞いていますが本当ですか。

**(答)** 妻が受給する年金が、20年以上加入の退職共済年金又は老齢厚生年金(35歳以降15年以上で受けるものを含む)、障害年金ですと、加給年金は支給停止になります。

しかし、妻の年金であっても、上記の年数未滿のものであるとき、又は国民年金の老齢基礎年金であるときは、加給年金が支給停止になることはありません。

加給年金の支給停止は、受給する年金額ではなく、受ける年金の種類で決まります。

〔回答：社会保険労務士  
高橋 利夫〕

## 相談事業のお知らせ

全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）では、障害者及びその関係者の方々を対象に相談事業を実施しております。

- ◆ 障害者福祉一般・年金に関する相談 毎日 9：00～17：00
- ◆ 義肢装具に関する相談 毎週木曜日 10：00～16：00

### 「法律・年金相談」実施予定表

日常生活で法律上の問題について、お悩みはありませんか。

年金について分からないことはありませんか。

法律・年金相談へお越し下さい。

戸山サンライズでは、毎月1回特別相談を設け、専門家が法律と年金に関する様々な問題に、明快にお答えしています。料金は無料です。

法律相談	弁護士	野村 茂樹 先生
年金相談	社会保険労務士	高橋 利夫 先生

4月13日(水)	5月11日(水)	6月8日(水)
7月6日(水)	8月3日(水)	9月14日(水)

※時間は、13：00～16：00です。

※相談方法：来所・文書・電話（FAX）・メールにて随時受付しておりますので詳細につきましては、下記担当者までお問い合わせください。

電話 03-3204-3611 FAX 03-3232-3621 E-mail nishida@abox23.so-net.ne.jp  
相談室担当 仲村・西田

#### 編集後記

近鉄とオリックスの合併に楽天ゴールデンイーグルスの新規参入、ソフトバンクホークスと、新たな旋風が巻き起こりそうなプロ野球。サッカーもワールドカップに向けて国境を越えて火花が飛び、盛り上がってきましたね！

さて、今月はスペシャルオリンピックスが長野県で行われます。この冊子がお手元に届く頃は、活躍する選手の姿や輝く笑顔に興奮と感動の日々でしょうか。もうこれから楽しみです！

(西田)

#### 戸山サンライズ（通巻第218号）

発行 平成17年2月10日（毎月10日発行）

発行人 (財)日本障害者リハビリテーション協会  
会長 金田一郎

編集 全国身体障害者総合福祉センター  
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1  
TEL. 03(3204)3611 (代表)  
FAX. 03(3232)3621  
<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>