

戸山サンライズ

2009

2・3月号

特集

障害者自立支援法の改正について

ライフサポート

地域で生活する障害児の食生活・栄養支援(その1)

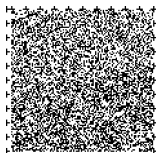
レクリエーション

テレビゲームとユニバーサルデザイン



全国身体障害者総合福祉センター





←これは、SPコードです。
専用読み取り装置の使用により、誌面の内容の音声出力が可能です。

第23回障害者による書道・写真全国コンテスト

写真部門 金賞 「翡翠（かわせみ）」
岐阜県 臼井 隆雄



（作品PR）電動車イスに一脚を利用してカメラを取り付けリモコンで撮影。寒さとトイレを我慢して、水分も取らず7時間。ひたすら待ち続け、目の前の枝に止まってくれたのには感激でした。3年ほど追いかけて、初めて満足できた1枚です。常連の人達から、何回も来てくれたのは珍しいとのこと。ラッキーな一日でした。

（寸評）かわせみを写すだけでもいろいろ苦勞が多いのでしょうか、ポーズがいいですね。きっと左のほうを見つめ、餌を発見したのでしょうか、緊張感があります。

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23回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より210点（写真部門）にのぼる素晴らしい作品の数々がよせられました。

目次

2009年2・3月号

■特集

障害者自立支援法の改正について————— 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 1

■ライフサポート

社会保険Q&A————— 高橋 利夫 10

■ライフサポート

地域で生活する障害児の食生活・栄養支援（その1）————— 政安 静子 11

■スポーツ

スポーツを通してのノーマライゼーション

～精神障害者からアスリートへ～————— 坂井 一也 14

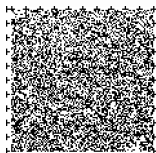
■レクリエーション

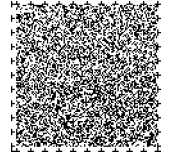
テレビゲームとユニバーサルデザイン————— 小野 憲史 17

■お知らせ

平成21年度 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）

研修会概要————— 20





障害者自立支援法の改正について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

1. はじめに

障害者福祉の在り方については、社会福祉基礎構造改革により社会福祉制度全体が「社会的弱者の援護救済」から「国民全ての社会的な自立支援を目指すもの」として位置付けられるパラダイムの転換の中で、この10年間、様々な改革が行われてきました。

その「基本的な方向性」は、主に、利用者本位の制度とするためのサービス利用者とサービス提供主体の対等な関係の確立、その前提となる個人の多様な需要に応える支援体制とサービス提供基盤の強化であり、例えば、

- ① 平成15年4月から施行された支援費制度では、それまでの行政がサービスやその提供主体を決定する措置制度に変えて利用者がサービス提供主体と対等の関係で契約を行う契約制度を導入し、
- ② 平成18年4月から施行された障害者自立支援法では、①の契約制度を引き継ぐほか、就労支援のための新規のサービスの創設、各自治体において障害福祉計画を策定することによる計画的なサービス提供基盤の整備、障害福祉サービスに係る費用の義務的経費化などによる財政基盤の安定化、などの見直しを実施してきました。

今般の「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」は、障害者自立支援法のこれまでの施行状況を踏まえた見直しを実施するものである一方

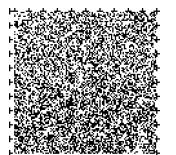
で、例えば、後述する相談支援の強化などは本人が自らの状況に応じてより適切なサービスを選択できるよう支援するものであり、大きな流れとしては前述の「基本的な方向性」をより深化させていくものと位置付けられるものと考えています。

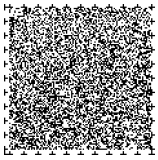
2. 障害者自立支援法施行後の経緯

平成17年10月、障害者が地域で自立し、安心して暮らせる社会の実現を目指す障害者自立支援法が成立し、翌18年4月に一部、同年10月に全部が施行されました。

障害者自立支援法では、

- ① これまで支援費制度の対象となっていなかった精神障害者を含め、3障害共通の制度によって障害福祉サービスを実施するとともに、その実施主体を障害者にとってより身近な市町村に一元化する、
- ② 障害者が自らの能力を存分に発揮し、就労を通じた自立を支援することができるよう、一般就労への移行を支援するための事業を創設するなど、新たな課題に対応するための支援を創設する、
- ③ 支給決定に関する取扱いの地域格差を解消するため、客観的なサービスの必要度に関する障害程度区分を導入し、市町村審査会の意見を聴取するなど支給決定プロセスを透明化する、
- ④ 安定的な財源を確保し、障害者が地域で暮らすために必要なサー





ビスの提供基盤を全国的に強化するため、障害福祉サービスに係る費用を国の義務的経費とするとともに、利用者にも応分の負担を求める仕組みとする、などの見直しが行われました。

障害者自立支援法の施行後の状況を見ると、国の障害福祉関係予算は毎年度着実な伸びを確保しているところです。

また、各市町村・都道府県において策定された障害福祉計画に基づき、就労移行支援事業やグループホーム等の障害福祉サービスの提供体制の整備が進められるなど、地域で暮らすために利用できるサービスの充実が図られているところです。

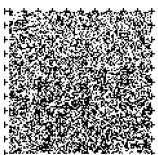
一方、障害者自立支援法の施行に当たっては、その改革内容が抜本的なものであったことから、様々な意見があり、丁寧に対応する必要がありました。

このため、まず、平成18年12月に「特別対策」を決定し、利用者負担の軽減や事業者に対する激変緩和措置など3年間で国費1,200億円規模からなる改善策を実施しました。

さらに、平成19年12月には「与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム」の提言を受けて、利用者負担の更なる軽減や事業者の経営基盤の強化のため、「障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置」を決定し、平成20年度から実施しました。

障害者自立支援法の附則第3条では、「政府は、この法律の施行後3年を目途として（中略）この法律の規定について（中略）検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる」こととされています。

平成21年は障害者自立支援法が施行されて3年に当たることから、前述の施行状況を踏まえ、見直しへ向



けて制度全般にわたる検討を進める必要がありました。

このため、平成20年4月から社会保障審議会障害者部会を開催し、法施行後の状況を踏まえて制度全般について検討を行うとともに、障害当事者に対するヒアリングを実施するなど、全19回にわたる議論を行いました。この結果、同年12月「障害者自立支援法施行後3年の見直しについて」（社会保障審議会障害者部会報告書）が取りまとめられ、法施行後3年の見直しにおいて対応すべき事項が示されました。

また、与党障害者自立支援に関するプロジェクトチームにおいても検討が行われ、平成21年2月には「障害者自立支援法の抜本見直しの基本方針」がとりまとめられました。

これらを受け、平成21年3月31日「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」が閣議決定され、同日、国会へ提出されました。

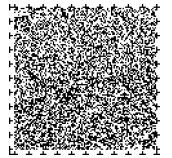
3. 障害者自立支援法等の一部を改正する法律案

障害者自立支援法等の一部を改正する法律案（以下「改正法案」といいます。）のポイントは以下のとおりです。

- ① 利用者負担の見直し
- ② 障害者の範囲及び障害程度区分の見直し
- ③ 相談支援の充実
- ④ 障害児支援の強化
- ⑤ 地域における自立した生活のための支援の充実

(1) 利用者負担の見直し

障害者自立支援法では、費用を広く国民全体で分かち合い、サービス量の増大に対して安定的な制度としていくために、障害福祉サービスなどにかかる費用の9割以上を公費で負担する一方、原則として費用の1割を利用者本人も負担する仕組みとなっています。



この利用者負担については、その負担が過大なものとならないようにする必要があるので、所得に応じた負担上限額が設定されています。また、平成19年4月からの「特別対策」や平成20年7月からの「緊急措置」によって、低所得者を中心にこの負担上限額を引き下げるなど所得に応じたきめ細やかな負担軽減措置を講じてきたところです。

この結果、例えば低所得（市町村民税非課税世帯）の方の通所サービス利用者の負担上限額は、1月当たりで1,500円となるなどその負担水準は大幅に引き下げられており、実際多くの人がこの上限額に当たっていることを踏まえれば、障害者自立支援法の利用者負担は実質的には負担能力に応じた負担となっていると言えます。（平均的な負担率は約3%程度）

こうした中、現行の利用者負担の規定については依然として1割の定率負担が原則となっていることから、改正法案では、法律上「負担能力に応じた負担が原則であること」を明確化することとしています。

(2) 障害者の範囲及び障害程度区分の見直し

① 障害者の範囲の見直し

障害者自立支援法では、身体障害者、知的障害者及び精神障害者を障害者自立支援法上の「障害者」とし、3障害に共通したサービス体系としています。

この「障害者の範囲」については、発達障害の方などへの支援について、障害者自立支援法の法案審議時に国会等において議論となったことなどから、法附則の施行後3年の見直し規定においても検討項目に挙げられているところです。

この点、発達障害や高次脳機能障害は概念的には精神障害又は知的障害に含まれており、障害者自立支援法の対象となりうるものでしたが、法施行後の状況を見ると、こうした認識が一般的に共有されているとは言い難い状況がありました。

このため、発達障害については既に発達障害者支援法の中で定義規定が置かれていることなどを踏まえ、改正法案では、発達障害者が障害者自立支援法の障害者に含まれることを法律上明確化することとしました。

また、高次脳機能障害の方についても、改正法案とは別途障害者自立支援法の対象となることについて明確化することとしています。

② 障害程度区分の見直し

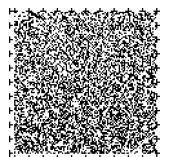
障害者自立支援法の施行前（支援費制度）では、支援の必要度に関する客観的尺度が存在しなかったことなどから、サービスの必要性が同じであっても個人によってサービスの内容や量が大きく異なり、必ずしも障害の程度や支援の必要性に応じたサービスの利用ができていないという実態がありました。

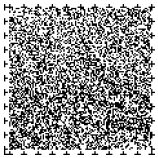
このため、障害者自立支援法では、サービスの公平な利用や市町村間の格差是正のため、支援の必要度を客観的に測ることを目的として、障害程度区分を導入しました。

一方で、障害程度区分については、その名称や定義の仕方が障害者の標準的な支援の度合いを示す区分であることが分かりにくいという指摘があるとともに、知的障害や精神障害については、障害程度区分の一次判定において低く判定される傾向にあるなど、多様な障害特性が十分に反映されていないといった課題がありました。

このため、改正法案では、障害程度区分の名称を「障害支援区分」と改めるとともに、その定義についても見直しを行い、障害者にとって必要とされる「標準的な支援の度合」を示す区分であることを明確化しています。

また、身体障害・知的障害・精神障害それぞれの障害特性を反映するものとなるよう、今後、障害程度区分認定に係る調査項目や判定基準についても見直





しを行うこととしています。

(3) 相談支援の充実

障害者自立支援法では、障害者が自らの選択で必要に応じたサービスを受けることができるよう昼夜分離や報酬の日割りなど利用者本位のサービス体系となるよう見直しを行うとともに、就労支援など新たな課題に対応するためのサービスの創設などを行いました。

これらの仕組みを有効に機能させるとともに、障害者が地域で安心して自立した生活を営むためには、障害者が日々の暮らしの中で抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、適切なサービスに結びつけていくための相談支援が不可欠ですが、障害者の相談支援については各自治体によって取組状況に差があるほか、障害者が計画的に必要なサービスを利用できるよう障害者自立支援法で導入したサービス利用計画作成費の利用者が平成20年4月時点で1,920人にすぎないなど、必ずしも十分な相談支援が行われていない状況にあります。

このため、改正法案ではこれらの課題を解消するため地域における相談支援体制の整備を行うこととしています。

具体的には、地域においてより質の高い総合的な相談支援を実施していくため、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、市町村に「基幹相談支援センター」を設けることとしました。

また、地域の障害者への支援体制に関する課題について、障害者の福祉・医療・教育・雇用などの関係者等が情報を共有し、地域の障害者への支援体制について協議を行う自立支援協議会について、法律上の位置付けを明確化することとしています。

さらに、地域移行や地域定着に係る新たな相談支援のための給付を創

設することとしています（後述）。

また、障害者が個々の状況に応じて必要なサービスを利用できるようにするためには、サービスの利用計画の作成などサービス利用手続についての機能を充実させる必要がありました。

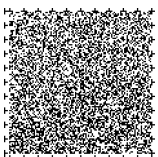
このため、現在、対象が重度の障害者等に限られ、かつ作成が支給決定後となっているサービス利用計画について、当該計画に係る給付の対象者を大幅に拡大するとともに、市町村は支給決定を行うに当たりあらかじめ作成されたサービス利用計画案を参考とする仕組みとし、より個々の状況に応じたサービス利用ができるように見直すこととしています。

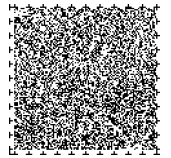
(4) 障害児支援の強化

障害児支援の在り方については、障害者自立支援法の施行によりそれまでの措置制度から契約に基づく制度に移行したところですが、サービスの実施主体などいくつかの論点が残されていたことから、障害者自立支援法の制定の際、同法附則において施行後3年の見直しにおける具体的な検討項目の一つとされていました。

このため、障害児支援の在り方については検討会を開催して多数の有識者や関係者に御議論いただいたところであり、この検討会の報告書を踏まえ、改正法案では、できるだけ子ども・家族にとって身近な地域で支援を行うことや、子どものライフステージに応じた一貫した支援を行っていくという基本的な視点に立って、障害児支援施策を充実させていくこととしました。

第一に、障害児施設の再編です。前述のとおり、障害者自立支援法では3障害共通のサービス体系とするとともに、サービスに係る給付の実施主体を市町村に一元化しました。他方、現行制度では障害児施設の施設類型が障害種別に分かれているほか、実施主体も都道府県となっているところ





このため、障害児やその家族がなるべく身近な地域でサービスを利用できるようにするとともに、障害の重複化等に対応できるよう、通所・入所施設それぞれについて障害種別を超えた利用ができるよう一元化することとしました。また、同様に障害児やその家族がなるべく身近な地域で支援を受けられるよう、通所サービスに係る給付の実施主体をこれまでの都道府県から市町村とすることとしました。

このほか、新たに保育所等訪問支援を創設し、障害児施設のスタッフが保育所等を訪問してこれらの場における障害児の受入れを支援することとしています。

第二に、障害児に対してライフステージに応じた切れ目のない支援を行うため、個別支援計画の作成等による一貫した支援を行うほか、改正法案においても、特に充実を求める声のあった放課後や夏休み等において必要な訓練や指導などを行うサービス（放課後等デイサービス）を創設するなど、必要な支援を創設することとしています。

また、18歳以上の入所者については、より適切な支援ができるよう、障害者自立支援法のサービスで対応することとしました。この際、重症心身障害者の方などへの配慮から、支援の継続性を確保するための措置や、現に入所している者が退所させられることがないようにするための必要な規定を設けています。

(5) 地域における自立した生活のための支援

障害者自立支援法では障害のある方が地域で自立し、安心して暮らせる社会の実現を目指しており、障害者が地域移行できるようにするための取組を進めることとしています。

一方、障害者の地域移行について法施行前後の状況を見てみると、例えば、施設入所者については、地域移行をした者とほぼ同数の新規入所者がいるために、施設入所者総数の減少幅が小さいほか、受入条件が整えば退院可能となる精神科病院

の長期入院患者についても地域移行が十分に進んでいるとは言えない状況にあります。

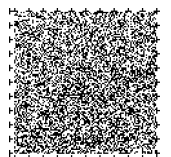
このような中、障害者が地域で支援を受けながら暮らすことのできる場所の受け皿として、グループホーム・ケアホームが大きな役割を担っていることから、改正法案では、これらのサービスを利用しやすくなるよう、グループホーム・ケアホーム入居者に対してその利用に伴い必要となる費用の助成を行うこととしています。また、法案とは別途、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用できるよう、必要な見直しを行うこととしています。

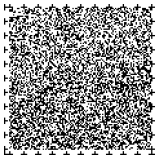
さらに、現在地域生活支援事業の中に位置付けられている重度の視覚障害者に対する移動支援を自立支援給付の対象とするなど、新たな支援を創設することとしています。

このほか、改正法案ではこうした地域移行を進めていくとともに、地域で自立した生活を継続できるよう支援を行うため、地域移行や地域定着に係る相談支援のための給付を創設することとしています。

第一に、施設入所者などが地域での生活に移行するためには、住居の確保や新生活の準備などについて支援が必要です。このため、入所等の段階から退所後の生活を見据えてグループホームなどを体験利用する場合や住居の確保のためのサポートなどを行う「地域移行支援」を創設することとしました。

第二に、地域移行した障害者が実際に地域で安心して暮らしていくための体制づくりも重要です。このため、地域生活を始めた障害者に対して24時間にわたって緊急時の相談・連絡などの体制を整備し支援を行う「地域定着支援」を創設することとしています。





4. 終わりに

以上のポイントのほか、事業者の業務管理体制の整備や精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備などが「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」に盛り込まれています。

改正法案の施行期日は、可能な限り迅速な施行

を目指す一方で、必要なものには十分な周知期間と準備期間を確保する観点から、障害者の範囲の見直しについては公布の日、利用者負担の見直しなどについては公布の日から1年6ヶ月を越えない範囲内において政令で定める日、障害程度区分の見直し、相談支援の充実、障害児支援の強化については平成24年4月1日としています。

障害者自立支援法等の一部を改正する法律案の概要

① 利用者負担の見直し

- 利用者負担について、応能負担を原則に
- 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減

② 障害者の範囲及び障害程度区分の見直し

- 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化
- 障害程度区分の名称と定義の見直し
(※ 障害程度区分そのものについても障害の多様な特性を踏まえて抜本的に見直し)

③ 相談支援の充実

- 相談支援体制の強化(市町村に総合的な相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け)
- 支給決定プロセスの見直し(サービス利用計画案を勧案)、サービス利用計画作成の対象者の大幅な拡大

④ 障害児支援の強化

- 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実
(障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ など)
- 放課後型のデイサービス等の充実

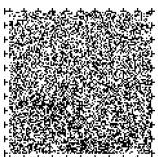
⑤ 地域における自立した生活のための支援の充実

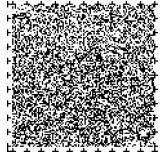
- グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設
- 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設(個別給付化)

(その他)事業者の業務管理体制の整備、精神科救急医療体制の整備等

施行期日:1年6ヶ月を越えない範囲内において政令で定める日。(障害者の範囲は公布の日。障害程度区分、③、④は平成24年4月1日。)

1





① 利用者負担の見直し

利用者負担の規定の見直し

(課題) 累次の対策により、負担上限額は大幅に引き下げられており、実質的に負担能力に応じた負担になっているが、法律上は1割負担が原則となっている。

→ **法律上も負担能力に応じた負担が原則であることを明確化。**
(ただし、サービス利用量が少なく、1割負担の方が低い場合には1割)

※ 例えば、現在、通所サービスの場合、市町村民税非課税世帯の負担限度額は月額1,500円。

※ 利用者の実質負担率2.82%(H20.11国保連データ)

利用者負担の合算

(課題) 障害福祉サービスと補装具の利用者負担の上限額は、それぞれに別に設定されている。

→ **高額障害福祉サービス費について補装具と合算**することで、利用者の負担を軽減。

2

② 障害者の範囲及び障害程度区分の見直し

障害者の範囲の見直し

(課題) 発達障害は、概念的には精神障害に含まれるが、そのことが明確にされていない。

→ 障害者自立支援法のサービスをより受けやすくする観点から、**発達障害者が障害者の範囲に含まれることを法律上明示。**

※ 発達障害については、発達障害者支援法が整備され、発達障害の定義規定も置かれている。

※ あわせて、高次脳機能障害が対象となることについて、通知等で明確にする。

障害程度区分の見直し

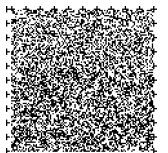
(課題) 障害程度区分の名称・定義が、標準的な支援の度合を示す区分であることが分かりにくい。

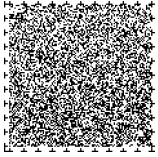
→ **名称を「障害支援区分」とし、定義についても、障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す区分であることを明確化。**

※ 法律上の規定の見直しと並行して、障害程度区分そのものについても障害の多様な特性を踏まえて抜本的に見直す。

※ 支給決定に当たって、別途障害者を取り巻く環境を勘案することについても、法律上明確化。

3





③ 相談支援の充実

相談支援体制の強化

(課題) 障害者の地域生活にとって相談支援は不可欠であるが、市町村ごとに取組状況に差がある。また、地域の支援体制づくりに重要な役割を果たす自立支援協議会の位置付けが法律上不明確。

→ 地域における相談支援体制の強化を図るため**中心となる総合的な相談支援センターを市町村に設置**。

→ **自立支援協議会について**、設置の促進や運営の活性化のため、**法律上に根拠を設ける**。

※ 市区町村における地域自立支援協議会の設置状況65%。(H20.4.1現在。20年度中に更に20%が設置予定)

※ 平成19年12月の与党PT報告書においても、自立支援協議会の法令上の位置付けの明確化について指摘。

→ 地域移行や地域定着についての相談支援の充実。(緊急時に対応できるサポート体制等)

支給決定プロセスの見直し等

(課題) サービス利用計画の作成については、①計画の作成が市町村の支給決定後となっている、②対象が限定されている、などの理由からあまり利用されていない。

→ 支給決定の前に**サービス利用計画案を作成し、支給決定の参考とする**よう見直し。

→ サービス利用計画作成の対象者を**大幅に拡大**。

※ 現在のサービス利用計画作成費の対象者は、重度障害者等に限定されており、利用者数は1,920人(H20.4)

4

④ 障害児支援の強化

児童福祉法を基本とした身近な支援の充実

(課題) 障害を持つ子どもが身近な地域でサービスを受けられる支援体制が必要。

→ 重複障害に対応するとともに、身近な地域で支援を受けられるよう、障害種別等に分かれている現行の**障害児施設(通所・入所)について一元化**。

→ 在宅サービスや児童デイサービスの実施主体が市町村になっていることも踏まえ、**通所サービスについては市町村を実施主体とする**(入所施設の実施主体は引き続き都道府県)。

放課後等デイサービス事業の創設

(課題) 放課後や夏休み等における居場所の確保が必要。

→ 学齢期における支援の充実のため、「**放課後等デイサービス事業**」を創設。

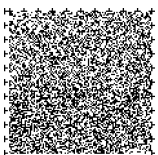
在園期間の延長措置の見直し

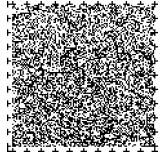
(課題) 18歳以上の障害児施設入所者について、障害者施策として対応すべきとの意見。
(障害児支援の関係者で構成された『障害児支援の見直しに関する検討会』中での議論)

→ **18歳以上の入所者については障害者施策(障害者自立支援法)で対応**するよう見直し。

(その際、支援の必要な継続のための措置や、現に入所している者が退所させられることがないよう附則に必要な規定を設ける。特に重症心身障害者については十分に配慮する。)

5





⑤ 地域における自立した生活のための支援の充実

グループホーム・ケアホーム利用の際の助成の創設

(課題) 障害者の地域移行を促進するため、障害者が安心して暮らせる「住まいの場」を積極的に確保する必要。

→ **グループホーム・ケアホーム入居者への支援を創設**(利用に伴い必要となる費用の助成)。

※ 身体障害者について、グループホーム・ケアホームを利用できるようにする。(告示)

重度の視覚障害者の移動支援の個別給付化

(課題) 移動支援について、重度の肢体不自由者や知的障害者及び精神障害者については、自立支援給付とされているが、重度の視覚障害者については、地域生活支援事業(補助金)の中で行われているのみ。

→ **重度の視覚障害者の移動支援についても、地域での暮らしを支援する観点から、自立支援給付の対象とする。**

6

⑥ その他

事業者の業務管理体制の整備等

(課題) 障害福祉サービス事業の運営をより適正化することが必要。

→ 事業者における法令遵守のための業務管理体制の整備、事業廃止時のサービス確保対策等。

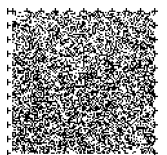
精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備等

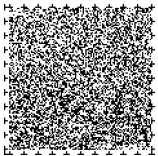
(課題) 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援を推進することが必要。

→ 都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け等。
【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正】

→ 精神保健福祉士が、精神障害者の地域生活における相談支援を担っていることの明確化等。
【精神保健福祉士法の改正】

7





社会保険 Q&A

(問) 「ねんきん特別便」が、すべての人に送られているということですが、私には、まだ届きません。

なぜ届かないのか。年金の受給は、どうなるものか、お尋ねします。

(答) 平成19年4月に社会保険庁が、基礎年金番号に統合（名寄せ）されていない記録が約5,000万件あると公表してから、年金保険料の納付記録問題が明らかになってきました。それだけのものが、加入者のものに結び付いていないということです。

「ねんきん特別便」は、平成20年10月までに、すべての年金受給者、加入者に送られました。しかし、お尋ねのありましたように、「ねんきん特別便」が届かないという方が少なくありません。

1 なぜ届かないか

「ねんきん特別便」が届かない理由として、次のようなことが考えられます。

(1) 正しい住所が登録されていない

住所の登録が誤ってされたか、その後の変更がされていない。

住所変更届が出されていない。転居したのに会社に届けなかった。又は会社に届けたが、会社が社会保険事務所に住所変更届を出さなかった。(第2号被保険者)

サラリーマンの扶養配偶者(妻)(第3号被保険者)は、平成14年3月までは、被保険者自ら届けなければならなかったものを届けなかった。平成14年4月以降は、配偶者(夫)の会社を通じて行うことになっていますが、その届出がされていなかった。

た。

(2) 転職によるもの

「ねんきん特別便」が会社に届いたが、既に退職して本人に交付することができなかった。

(3) 基礎年金番号がなく「加入者」になっていない人など

平成9年1月から基礎年金番号が導入されています。基礎年金番号がない人には、場合により、「年金加入記録のお知らせ」が送られることがあります。

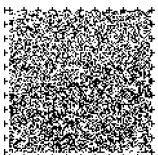
2 早急に年金記録の確認を

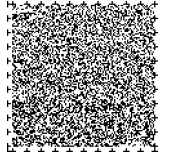
大まかにいって、厚生年金は60歳から、国民年金は65歳から受給できます。そのためには、原則25年間の受給資格期間が必要です。そのため、御自分が、この期間を満たすことができるものかどうか確認することが肝要です。

特に、第3号被保険者の届出は、漏れがちとなっています。この届出は、場合により、「将来に向かって保険料納付済期間に算入」とか「届出があった翌月から年金額が改定される」ことになっていて、そのため、届出が遅れたために、受給できるのは、届出の翌月からということになりかねません。本来なら既に受給できているはずの年金が、もらえないということになります。

受給できるはずの年金を守るためにも、御自分の年金記録を確認するためにも、市区町村役場又は社会保険事務所の窓口で御相談されることをお勧めします。

(回答：社会保険労務士 高橋 利夫)





地域で生活する障害児の 食生活・栄養支援（その1）

（社）日本栄養士会全国福祉栄養士協議会
協議会長 政安 静子

はじめに

現行の障害者自立支援法においては、地域で生活する障害児に対する食生活・栄養支援について専門的な支援サービスが構築されていない。このことから、食生活、食行動による問題や低体重、肥満などによる生活機能の低下を招いている。

したがって、障害児の身体状況や食事状況、食行動、生活状況に関する実態および保護者に対する支援ニーズを把握し、保護者に対しての食生活・栄養支援を行うことが有効と考え「平成20年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援プロジェクト）地域で生活する障害児（者）の食生活・栄養支援に関する調査研究事業」を実施した。

まず、障害児において問題とされている食生活や栄養の改善を図ることにより健康の維持・増進やQOLの向上を目的として児童デイサービス、知的障害児通園施設、肢体不自由児施設、地域活動支援センター等（以下：児童デイサービス等という）におけるモデル事業を実施し、地域で生活する障害児に対する栄養・食生活の支援体制の今後のあり方を検討することとした。

本調査では、児童デイサービス等を利用する障害児157人の保護者を対象に、これらを運営する法人に所属する管理栄養士・栄養士を通じて、地域で生活する障害児の現状を把握するための実態調査と食生活・栄養支援をおよそ3ヶ月間（計4回）行うとともに、その食生活・栄養支援等に関する調査を行った。

食生活・栄養支援には各種様式（栄養スクリー

ニング書、栄養アセスメント書、栄養支援計画書、モニタリング・評価書）を使用し、指導ツールとしては「平成18年度障害者の栄養管理マネジメントの在り方に関する調査研究事業」で作成した『「食事バランスガイド」を使ったららくらくサポートマニュアル』を活用した。

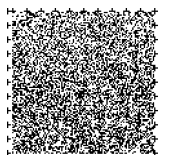
結果と考察

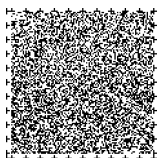
1. ベースライン調査による地域で生活する障害児の身体状況と食行動の実態

原疾患では、自閉症児（自閉症傾向を含む）の割合が51.7%と最も多く、次いで精神遅滞が33.3%という結果となった。特に、自閉症と精神遅滞を重複している者も多いことから、自閉症児の特性を理解したうえで個々の特異な状況に応じた食生活・栄養支援体制が重要であると考えられる。

身体状況についてみると、未就学児では、「太っている」（カウプ指数 19以上）の割合は、8.5%、「やせている」（カウプ指数 15未満）の割合は29.6%であった。就学児では、「太っている」（肥満度30%以上）の割合は、14.3%、「やせている」（-15%未満）の割合は20.4%であった。このことから、地域で生活する障害児は、「太っている」より、「やせている」の割合が高く、成長・発達する大切な時期であることも考慮し、低栄養を予防する栄養改善が必要であり、栄養マネジメントの必要性が強く示唆された。

食事バランスの現状については、主食では、「とれている」割合が未





就学児は91.9%、就学児は100%という結果となり、全体的に食事バランスがとれていた。副菜では、「とれている」の割合が未就学児は72.6%、就学児は82.6%であり、特に「少ない」の割合が未就学児で27.4%と多く、野菜類の摂取不足が考えられる。主菜では、「とれている」の割合は、未就学児は90.3%、就学児は84.8%という結果となり全体的に食事バランスがとれていた。牛乳・乳製品では、「とれている」の割合は、未就学児は66.1%、就学児は69.6%という結果となり、牛乳・乳製品の摂取の過不足がみられた。果物では、「とれている」の割合は、未就学児は48.4%、就学児は67.4%という結果となり、特に、未就学児に「少ない」が多かったことから、日常的に果物の摂取を促すように働きかけるような支援が必要と考える。食事バランスを総合的にみても、「とれている」の割合は、全体で36.1%（未就学児 32.3%、就学児 41.3%）という結果となり、食事バランスがとれていない児の割合が多かった。このことから、食事バランスが大きく外れている、栄養に過不足の恐れがある児を支援するために、日常的に食事の準備などを行っているキーパーソンである母親を対象として、食生活・栄養の情報提供と支援が必要であり、母親が栄養改善の取り組みを容易に行うには、食事バランスガイドの理解と活用が必要であると考えられる。

なお、食行動の特徴についてみると、「夜食を食べる」について「週1日以下」と答えた者は、未就学児では80.3%、就学児では85.7%となり、夜食を食べる習慣のある者の割合が少なかったことから夜食と肥満の関係を確認することが出来なかった。また、「食べ物について話題にすることがある」および「食事のお手伝いをすることがある」

については、就学児と比較して、未就学児に「ある」と回答した者の割合が多かったことから、障害児の年

齢が低い方がキーパーソンである母親との関わりが深いことが伺えた。「便秘がある」の割合が、未就学児では、33.8%、就学児では30.8%という結果から、障害児に対しての食生活・栄養支援については、便秘対策が重要であると考えられる。

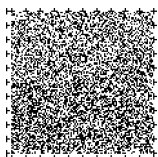
食行動と身体状況の関連をみると、「太っている者」については、「よくかまない」と回答した者が13人中12人（92.3%）と多かった。このことから、よくかんで食べない者に肥満傾向が多いということが明らかになった。食生活・栄養支援では、肥満予防として「よくかんで食べる」ことを習慣とするように、母親への支援が必要であると考えられる。

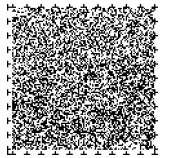
生活状況については、朝食を「食べない」と回答した者は、平日・休日ともに全体で1人のみで、ほとんど欠食が見られなかった。食事や間食について「だれと」の設問について全体的にみると、「家族」と一緒に食べている者が多く、「一人で」と回答した者は少ない結果となった。今回の調査対象者では生活リズムや孤食に問題がある児の割合は少なかったことから、今回調査協力をした地域で生活する障害児には、孤食や生活リズムに問題がある者の割合は少ないと考える。

保護者からの食生活・食行動に関するニーズについては、原疾患に自閉症の割合が多く、その特徴である偏食やこだわりなどの食行動の課題が多く見られた。このことから、食生活・栄養支援については、障害児の特有な個性を把握したうえで、子どもの成長・発達に合わせた支援が必要であり、保護者が食育に自信がもてるような「親育ち」支援の取り組みも必要と考える。

2. 継続的な支援による効果

ベースライン調査（支援前）と最終回調査（支援後）の食生活・栄養支援による効果について検証した。身体状況の変化をみると、「肥満」や「やせ」の状態については、ほとんど変化は見られな





かった。このことから、3ヶ月に4回程度の食生活・栄養支援では「肥満」や「やせ」の改善には至らないと考える。

また、食生活・栄養支援による食事バランスの変化をみてみると、「少ない」者の割合が多かった副菜については、未就学児・就学児で「少ない」から「とれている」へのわずかな増加がみられた。牛乳・乳製品については、「多い」から「とれている」への増加がみられたものの「少ない」から「とれている」への変化はみられなかった。果物については、未就学児、就学児ともに「とれている」の割合が減少した。以上のことから、障害児特有の個性を理解したうえで、保護者や支援スタッフとの連携を取りながら、食生活・栄養支援のあり方を検討する必要があると考える。

なお、食生活・栄養支援による食行動の変化をみると「よくかんで食べる」「食事のお手伝いをする」が増えていた。このことは、今回の食生活・栄養支援により母親の食生活・栄養に関する意識が高まり、障害児の行動変容に影響を与えたと考える。さらに、食育という観点からも、食生活・栄養支援による効果があったと思われる。

おわりに

地域で生活する障害児の健やかな発達・発育を支援する観点から食生活・栄養支援を新たに位置づけ、障害児の健やかな育ちへの支援を確保する必要がある。

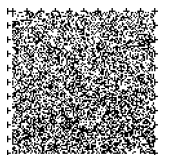
これらの位置づけにより、障害児固有の疾病や食行動に関する知識や技術を保持した専門職による食生活・栄養支援が行われ、障害児および保護者等の健康や食生活・栄養に対する意識も高まり、障害児の個性にあった健やかな発達・発育が図られる。

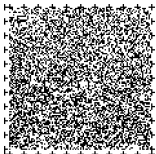
なお、地域で生活する障害児の食生活・栄養支援を的確に行うには、本調査で実施した食生活・

栄養支援システム（栄養マネジメント）の機能を全国的にかつ安定的に展開する必要がある。そのためには、地域で生活する障害児を支援する機関においても栄養マネジメントを導入すべきであり、これらにより地域で生活する障害児の健やかな発達・発育が図られ、自立した生活と積極的な社会参加が可能となる。

今回の調査研究で実施した食生活・栄養支援システムの機能を確立するために「食生活・栄養支援システムに関するマニュアル」を標準化するとともに、障害児（者）施設の専門的な知識を持つ管理栄養士が勤務する機関に関連する通園施設や児童デイサービス、地域の相談支援事業へ関わりが可能となるシステムを構築し、それぞれの事業所のスタッフと連携して食生活・栄養支援を積極的に行えるシステムが望まれる。

これらを推進することにより、地域で生活する障害児の食生活・栄養に関する課題への改善が早期に実施でき、保護者の子育てへの不安等を解消することができるとともに、食育をも視野に入れたライフステージにおける一貫した食生活・栄養支援体制が構築されと考えられることから、「食生活・栄養支援システムに関するマニュアル」の充実と栄養マネジメントの技術向上を図るために邁進して行こうと思っている。





スポーツを通しての ノーマライゼーション ～精神障害者からアスリートへ～

健康科学大学 作業療法学科

佐賀県わんわんクラブ監督 **坂 井 一 也**

1. はじめに

毎年10月に全国障害者スポーツ大会が行なわれていますが、2007年までは3障害のうち精神障害だけがオープン競技でした。2008年によく精神障害者バレーボール競技が正式競技に加わり、3障害が揃った大会となりました。

また、2008年に精神障害者のフットサル大会がJリーグの支援を受けながら、関東、関西、九州などで行なわれました。精神障害者数が300万人を超えて、入院治療中心から地域生活支援へと精神医療福祉の移行が進む中で、今後、精神障害者スポーツは地域生活をおくる精神障害者にとって、社会参加の1つとして大きな社会資源です。今回は、私が障害者スポーツ大会で経験したことを中心に述べたいと思います。

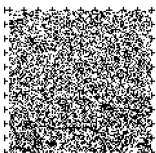
2. 精神障害者スポーツ（障害者スポーツ大会）の歴史^{1～3)}

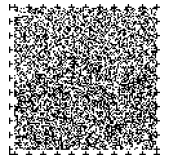
障害者のスポーツ大会は、全国身体障害者スポーツ大会（1965年設立）と全国知的障害者スポーツ大会（1992年設立）の2大会がありましたが、それらを一つにまとめて、2001年の宮城大会から全国障害者スポーツ大会が設立されました。精神障害者は、2001年第1回全国障害者スポーツ大会の時期に、初めての全国大会となる全国精神障害者バレーボール大会（13チーム）を実施しました。2002

年には全国障害者スポーツ大会のオープン競技に認められ、第2回全国障害者スポーツ大会オープン競技・全国精神障害者スポーツ大会（15チーム）となりました。また、全国を8ブロックに分けて予選会が行われるようにもなりました。2004年第4回大会からは、ブロック代表8チーム、開催県2チーム、次開催県、次々開催県の12チームでの大会となり、2007年まで12チームでの全国大会が行われました。また、2006年第6回全国障害者スポーツ大会の開会式においては、皇太子殿下の前を初めて精神障害者が入場行進したことは、歴史的な出来事でした（私も監督として行進しました）。2008年第8回全国障害者スポーツ大会からは精神障害者バレーボール競技もオープン競技から正式競技となり、3障害が揃った初めての大会となりました。それに伴い、今までの全国8ブロックの予選から、3障害共通して全国6ブロックと開催県の7チームによる全国大会に変わりました。

3. 精神障害者スポーツへの関わり

私が精神科病院に作業療法士として就職したのは、1985年でした。精神科病院では、卓球、ソフトボール、バレーボールなどのスポーツ活動が、盛んに行なわれていて、県内の精神科病院間での大会も行なわれていました。スポーツ大会ではありましたが、レクリエーションや作業療法としての治療的意味の方が大きかったと思います。そし





て、技術、競技を競うことよりも、親睦的要素が強かったために、全国大会までの発展には至らなかったと思われまます。精神医療が入院治療中心から、地域精神医療に移行していくと共に、入院期間の短縮化、入院患者さんの高齢化に伴い、入院患者さんのスポーツ大会は縮小していています。

4. 障害者スポーツ大会への関わり⁴⁾

私は、わんわんクラブ（佐賀県）のコーチとして2002年から関わりました。チームは、病院デイケアメンバーの有志によるバレーボールクラブです。その年は日本精神保健福祉連盟からの依頼により、佐賀県で九州ブロック大会が行なわれましたが、わんわんクラブは佐賀県予選で敗退しました。2003年は九州・沖縄ブロック予選において準優勝で予選敗退し、2004年からは監督となり、九州・沖縄ブロック予選で初優勝し、全国大会出場権を獲得しました。2005年第5回全国精神障害者スポーツ大会に初参加し、予選リーグは2試合ともに大接戦でしたが1勝1敗で予選敗退しました。

2005年の場合、佐賀県では県大会から全国大会まで約1年半の期間がありました。その間に、選手間の関係調整、登録枠及びレギュラー争い、選手登録の際に原則として精神障害者保健福祉手帳の取得が必要なこと、メディアへの公開承諾など様々な課題がありました。また、仕事をしているために休みが取れずに、試合当日、始発の新幹線で駆けつけて試合に出場し、その後すぐに帰るといった選手もいました。全国大会は、県庁での結団式に始まり、その後3泊4日の日程でした。新幹線乗車やビジネスホテルのシングルルーム宿泊などを初めて経験する選手も多く、ソーシャルスキルなどの細かい対応が必要でした。しかし、九州大会での優勝メダル獲得、全国大会での1勝、フルコース料理に飲み放題の交流会、試合後の打ち上げなど多くの感動体験もありました。

2006年は、前年の反省を踏まえて、8月から本

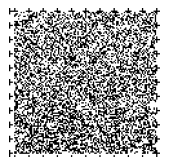
格的な練習を始めました。体育館の中は、36度を超えており、準備運動をするだけで汗がポトポト落ちました。大会前にはチームプレーと宿泊経験を目的に2泊3日の合宿を行いました。合宿の最終日に大分まで足を伸ばし、大分選抜と練習試合も行いました。大会直前には、故障者が続出しました。私は、「医者はやめなさい！動かすな！」と指示する。でもアスリートで怪我をしない人はいない。体調万全で試合に臨める人は少ない。医者に聞けば責任があるので、痛いなら動かすなと言う。自分で判断しろ！」と言いました。するとサポーターをしながら、針を打ちながら、テーピングをしながら、痛みをこらえながらメンバーらは練習を続けました。みんな、精神障害者でなくアスリートであると感じ、コートに立たせて、勝たせてやりたいと思いました。その結果、大会では3位になることが出来て銅メダルを獲得しました。

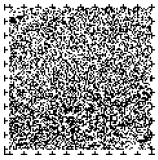
2007年は、大分選抜との交流を深め、お互いに行き来し、大分選抜は佐賀で1泊2日の合宿を行いました。全国大会は、飛行機での移動になり、初めて飛行機に乗るメンバーもいました。残念ながら予選リーグで敗退しましたが、全国大会に参加することには慣れてきて移動やホテルでの過ごし方などの心配することが減り、選手の成長を感じました。

2008年は、さらに大分選抜との交流が深くなりました。大分と阿蘇で2度の合同合宿を行い、九州は1つという気持ちでお互いのいいところを参考にしながら、心身共に成長できました。

正式競技になり、変わった点があります。

1. ルールの変更：ネットの高さが9 cm 上がり 2 m24cm になり、1 セット25点の3 セットマッチでジュース無しから有りに変更。
2. 全国大会の出場チーム：12 チームから 7 チームに大幅に減少。
3. 経済的支援：正式種目になり県





からの支援に変更。

4. 開会式、閉会式には原則参加となりました。

それに伴い、年々レベルアップし競技性が強くなってきました。今大会は、残念ながら佐賀県は準決勝敗退、3位決定戦でも敗退し、全国大会では1勝も出来ませんでした。厳しい練習にも耐えて迎えた全国大会で1勝も出来なかった心の傷は、想像以上に大きく3カ月以上経った今も尾を引いています。北京オリンピックでメダルを逃した星野ジャパンのような気分です。すべてストレート勝ちで優勝した高知県は地域のクラブであり、監督は精神保健福祉従事者ではなくバレーボールの指導者で、レベルの高さを感じました。しかし、正式競技になり、皇太子殿下が精神障害者バレーボールを観戦されるという歴史的大会に参加することが出来ました。また、九州の大分県で開催されたため、選手の家族が多数観戦出来たことは、喜ばしいことでした。

5. まとめ

精神医療福祉が入院中心から地域へ移行すると共に、精神障害者スポーツも、病院のレクリエーション、治療の延長線の活動から、地域で生活する精神障害者の競技に移行しています。スポーツを通して精神障害者に関わり、彼らは経験が少ないだけでアスリートであることに気付かされました。私は、障害者としてではなく、アスリートとして普通に接したいと思っています。選手と一緒にお酒を飲むことが楽しみです。選手にはお酒を出さずに、スタッフだけ別にお酒を飲んでいる姿を見かけます。そうではなく一緒にお酒を飲む。そうした経験を通して、選手は試合前にはお酒の量を調節するようになります。思春期に発病した

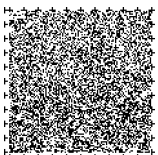
彼らは経験が少ないだけです。人は経験を通して成長します。当然失敗もありますが、スポーツを通

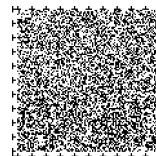
して彼らは成長しました。私も彼らと一緒にプレーすることで成長させられました。

関係者の努力により、ようやく精神障害者バレーボール競技が正式競技となりました。過去には開会式会場に入れなかったり、入場行進が認められなかったりと他の障害者と区別されてきました。ルール、種目、競技性、経済的問題、指導者、チーム・組織作りなど課題は山積していますが、スポーツを通して精神障害者のリカバリーに、ひいては社会への啓発、ノーマライゼーションにもつなげていきたいと思います。皇太子殿下の前で堂々で行進し、ボールを直向に追う姿は、障害者というよりはアスリートであり、彼らの姿が社会への啓発に大きく貢献しています。大会では、他の障害者、大会関係者、ボランティア、地域の人達との交流も多くあります。精神障害者が特別なものではなく、地域のバレーボール指導者、精神保健従事者、精神障害者、一般市民が、スポーツを通して交流していくことが当たり前になることが望めます。また、精神障害者のフットサルの大会がJリーグの支援を受けながら関西、関東、九州で行われるようになり、バレーボール以外の種目の全国大会も期待されています。

文献

- 1) 大西守、高畑隆、浅井邦彦 (2002) 「精神障害者スポーツの振興に関する最近の動き」 臨床精神医学 31巻11号：1411-1415.
- 2) 大西守 (2008) 「精神障害者スポーツとその必要性」 臨床スポーツ医学 25巻6号：591-594.
- 3) 高畑隆 (2006) 「全国障害者スポーツ大会と精神障害」 埼玉県大紀 8巻：151-159.
- 4) 坂井一也 (2009) 「全国障害者スポーツ大会における精神障害者の現状と課題」 健康科学大学紀要 第5号





テレビゲームとユニバーサルデザイン

フリーライター

小野 憲史

障害者向けのテレビゲームで、まず連想されるのが、医療・福祉への活用だろう。

その最右翼が「パックマン」で有名なバンダイナムコゲームス（旧ナムコ）で、1999年からゲームセンター向けの大型筐体ゲーム機を改造し、「リハビリテインメントマシン」として医療用に売り出している。ゲームの「子供からお年寄りまで誰でも楽しめて、思わず熱中してしまう」長所をうまく生かした形だ。

リハビリテインメントマシンは世代交代を繰り返しながら、現在は3台が製造・販売されている。画面を流れる音符アイコンに従ってパチで太鼓を叩き、音楽を演奏する「太鼓の達人RT～日本の心～」、次々に出現するワニをハンマーで叩いて撃退する「ワニワニパニックRT」、同じく足下から出るへびを踏んだり、蹴ったりして得点を競う「ドキドキへび退治RT」だ。

このうち「へび」については、当初からリハビリ効果を狙って、九州大学病院と共同で研究開発された。「踏む」行為を通して、楽しみながら下肢の筋力強化ができ、お年寄りの転倒予防などに効果

がある。

余談になるが、私の妻は作業療法士をしており、日々リハビリの現場で働いている。その彼女が本年6月に茨城県で開催された「日本作業療法学会」に参加したところ、会場の企業ブースでも、リハビリテインメントマシンの展示が行われていたそう。妻は「へび」をプレイして「足で踏む感覚が気持ちいい」と感想を述べていた。

2007年5月時点で、リハビリテインメントマシンは全国147カ所の病院や施設で、260台販売された。今日ではもっと多くのマシンが稼働しているだろう。しかし一般の知名度はまだ低く、ゲーム業界でこうした取り組みが行われていることを、ほとんどの人が知らない。メーカーには今後も、より一層の認知度向上と普及を期待したい。

また家庭用ゲーム機でも、体重計とゲームを合体させた「Wiiフィット」や、二画面の携帯ゲーム機、ニンテンドーDSで遊ぶ「脳を鍛える大人のDSトレーニング」などがヒットしている。こうしたゲームの中には、使い次第で福祉・医療分野でも役立てられるものもあり、注目されている。

このようにテレビゲームを遊びの分野だけでなく、実用分野でも活用する動きや、実際の製品は「シリアスゲーム」と呼ばれている。医療・福祉だけでなく、教育・健康・政治・軍事・経済・防災など、さまざまな分野でテレビゲームの応用が研究されており、成果をみせはじめている。中でも日本はリハビリテインメントマシンやWiiフィットをはじめ、さまざまな製品が登場し、広く受け入れられている「シリアス



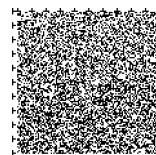
太鼓の達人 RT ～日本の心～
(C) NBGI

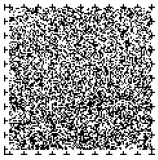


ワニワニパニック RT
(C) NBGI



ドキドキへび退治 RT
(C) NBGI





ゲーム大国」として、海外から大きな注目を集めているのだ。

■目の不自由な人向けのゲームはあり得るか？

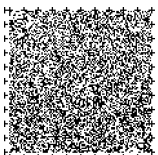
ただし、これらテレビゲームには一つの問題点がある。それは「目が不自由な人には楽しみにくい(事実上、楽しめない)」ことだ。

テレビゲームの特徴は、モニターに表示された視覚情報を元にプレイヤーが状況を判断し、コントローラーを操作するという、情報の循環構造にある。そのため視覚障害者にとっては、これほど敷居の高い娯楽はない。

もっとも視覚障害者でも楽しめるように、音を使ったゲームの研究も行われている。「アクセシブル・ゲーム」という概念で、日本でも「Accessible Games Japan」という団体があり、音で遊ぶテニスゲームなどが発表されている。これ以外にもサウンドを使ったゲームの事例は幾つかあるが、完成度があまり高くなく、認知度も低いのが現状だ。

こうした中で数少ない成功例が、一世を風靡した「スペースインベーダー」をベースに開発された「スペースインベーダーフォーブラインド」だろう。日本障害者ソフトが開発し、タイトーが無償でライセンスしたパソコンゲームで、インターネットで販売されている。その名の通り、音で判断して遊ぶインベーダーゲームだ。

ゲームを始めると、画面には懐かしいスペースインベーダーの画面が表示され



る。基本的な操作方法やゲームのルールはオリジナル版と同じだが、本ゲームではステレオヘッドフォンを通して、インベーダーが接近し、攻撃してくる状況や、離れていくシーンが、ステレオ効果で認知できる。また、自分のいる位置なども音程や音の強弱・高低で判断できるように工夫されている。

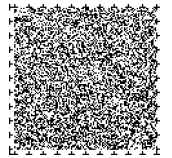
たとえばUF0が画面上を右から左に向かって移動するときは、ヘッドフォンの右側から移動音が聞こえはじめ、徐々に大きくなっていき、次第に左側へと移っていくのである。そこで音の大きさからUF0の位置を判断し、攻撃するのだ。

その一方で本作では、本質的なおもしろさを損なうことなく、目の不自由な人向けに、ゲームバランスの調整が行われている。たとえばオリジナル版ではインベーダーの数が残り少なくなると、移動速度が速くなってねらいを付けるのが難しくなったが、本作では数に関係なく、インベーダーの移動速度は一定だ。また隊列の左右に空間が設けられ、音の変化をわかりやすくすると共に、避難しやすくなった。

本作の優れた点はもう一つある。ゲーム画面の表示・非表示を切り替えられ、健常者と目の不自由な人が、一つのゲームで同時に競える点だ。画面を表示して健常者は視覚情報、視覚障害者は聴覚情報を頼りに遊んでも良いし、画面を消して、お互いが同一の条件で遊んでも良い。実際に健常者が画面を消して遊んでみると、音の世界の広がりや奥深さに驚かされることだろう。

視覚障害者向けのゲームというと、それだけで一つのカテゴリを作ってしまうが、本作はそうではない。健常者も視覚障害者も同じ条件で楽しめる、ユニバーサルデザインの思想が土台となっている。これは前述のリハビリテインメントマシンも同じで、製品開発を行う上で大きなポイントだ。

ゲームを開発した日本障害者ソフト代表の谷口和隆氏も視覚障害者で、二十歳代半ばから病気で目が見えにくくなり、鍼灸師を経て、視覚障害者用パソコンソフト開発メーカーを設立した。学生時代は普通にゲームを楽しんでいたため、視覚障害者向けのソフトといっても、分け隔てなく遊べるものにした



かったという。同社ではこれ以外にも、音声ガイド出力で遊ぶ、リバーシタイプのゲーム「オトセロ」を販売している。

このほか、一般向けに発売されているゲームの中でも、視覚障害者への配慮がなされたタイトルも、数少ないながら存在する。1999年に発売されたアドベンチャーゲーム「リアルサウンド～風のリグレット」(ワーブ)だ。

このゲームは分岐のあるラジオドラマというイメージで、ゲームを始めても画面には何も映らず、音声で物語が語られるだけ。ストーリーは恋愛ドラマで、分岐点でチャイムが鳴り、選択肢を選ぶことで、ストーリーが変化していく。希望者には点字印刷された取扱説明書が郵送で配付され、菅野美穂や篠原涼子といったアイドルが声優として出演したことも話題になった。ただし、現在では入手することが難しいのが欠点だ。同じようなコンセプトのゲームも、発売されていない。

実際サウンドは、まだまだ多くのアイデアが眠っているにもかかわらず、あまりゲーム化されていない分野だ。右・左の音を聞き分けながら、コントローラーを操作する「サウンド・モグラ叩き」や、音楽を聞きながら的確にボタンを押して、リズムを刻んでいくゲーム、「風のリグレット」のようなラジオドラマ形式のゲームなど、アイデアはいくらでも出てくる。画面が不要なので開発費が抑えられるし、満員電車の中でもヘッドフォンで遊べる。こうした分野に産業界が目を向けないのは勿体ない限りだ。

■「上から目線」のゲームでは意味がない

以上いくつかの事例を紹介してきたが、障害者向けゲームを作る場合、ある人にとって有益なアイデアが、別の人には不適切となる場合がある。たとえば前述のサウンドゲームは視覚障害者には有益だが、聴覚障害者には不適切だ。そのため開発に際して些末な議論に陥っていくと、どんどん本質からずれていく恐れがある。

むしろ障害者とゲームの関係を考える場合、一番大切なポイントは、なによりも遊んで面白いゲームを作ることだ。そのためには、いわゆる「上から目線」で作るのではなく、まずは市場で大ヒットするゲームを作る必要がある(これが、いかに難しいことか!)。その上で障害者の立場から遊びにくい点があれば、ゲームの面白さはそのままに、少しだけ改良すればいい。これはゲーム以外の、幅広いサービスでも同じだろう。

前述のバンダイナムコゲームスでは、グループ会社でリハビリテーションゲームを多数設置したデイケアセンター「かいかや」を展開しており、横浜ワールドポーターズ内でも営業している。デートスポットでも有名な地域で、施設内は大正ロマン風に装飾されており、眺望も抜群だ。そのため施設を訪れるお年寄りの中には、正装で訪れたり、普段はスプーンでも、ここでは食事を箸で食べるなどの人もいるという。

もっとも、眺望抜群のレストラン施設なら、まず僕が行きたい。そういうことでは、ないだろうか。



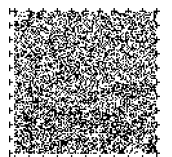
デイケアセンター「かいかや」

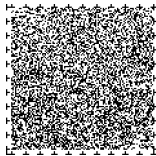
■関連サイト

バンダイナムコゲームス ハッスル倶楽部 公式サイト <http://hustle-club.com/>

スペースインベーダー フォーブラインド 公式サイト (無料体験版あり)

<http://homepage2.nifty.com/JHS/spi.html>





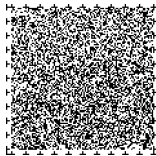
平成21年度 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）研修会概要

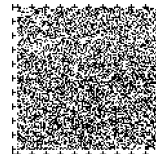
研 修 会 名	目 的	受 講 対 象 等	研 修 期 間	日 数	定 員	資 格 認 定 等
障害者地域生活支援 従事者研修会	障害者が地域において、自らのニーズに基づき、保健、医療、福祉等各種サービスから必要なサービスを選択し、尊厳をもって、その人らしく安心して生活を送れるよう支援すること、その中でも、地域生活支援業務に必要知識及び技術について研修し、関係職員の資質の向上並びに地域生活支援体制の円滑な運営の確保を図ることを目的とする。	市町村、障害者福祉センター、相談支援事業所、及びその他関係機関等において障害者の地域生活支援業務に携わる者。	<第1回> 7月14日(火)～7月17日(金) <第2回> 12月15日(火)～12月18日(金)	4日 4日	100名 100名	
		障害者施設等の新任職員として活躍できるように必要な知識等について研修し、施設運営等の円滑化を図ることを目的とする。	障害者施設等の新任職員（異動による新任を含む）。	6月10日(水)～6月12日(金)	3日	70名
障害者施設職員研修会	障害者施設等の機能訓練担当者に対し必要な知識、技術等について研修し、障害者支援サービスの向上と施設運営の円滑化を図ることを目的とする。	障害者施設等のOT、PT、スポーツ指導員、看護師等で機能訓練、健康管理を担当する者。	10月27日(火)～10月29日(木)	3日	70名	
		身体障害者福祉センターの施設長等幹部職員に対して、国の障害者福祉行政等新しい情報を提供するとともに地域の障害者生活支援および施設経営等について研修し、施設運営の充実、強化を図ることを目的とする。	身体障害者福祉センターA型、B型及び従来障害者サービス事業を実施していた障害者自立支援法に基づき生活介護事業所、地域活動支援センター等の施設長等幹部職員及び中間管理職員。（開催地：宮城県）	11月19日(木)～11月20日(金)	2日	50名
障害者サービスコーディネーション研修会	障害者特性や保健福祉サービスを円滑に提供するためコミュニケーションの理論と手法について研修し、障害者の地域での自立した生活を支援することのできる優れた人材を養成することにより、障害者の地域福祉の推進に寄与することを目的とする。	身体障害者福祉センターA型、B型及び従来障害者サービス事業を実施していた障害者自立支援法に基づき生活介護事業所、地域活動支援センター等の施設長等幹部職員及び中間管理職員。	2月18日(木)～2月19日(金)	2日	50名	
		障害者特性や保健福祉サービスを円滑に提供するためコミュニケーションの理論と手法について研修し、障害者の地域での自立した生活を支援することのできる優れた人材を養成することにより、障害者の地域福祉の推進に寄与することを目的とする。	郡道村、市町村、福祉事務所、相談支援事業所、社会福祉協議会、保健所、障害者施設等に所属し、地域において障害者福祉に携わる者。	<第1回>ベシックコース> 6月23日(火)～6月26日(金) <第2回>ベシックコース> 11月6日(金)～11月8日(日)	4日 3日	100名 100名
障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会	地域生活支援業務に携わる者に対してより実践的な研修を実施し、地域で中心的存在と成りうる人材を養成することとする。	地域生活支援業務に携わる者で、リーダーをを目指す者（現在、リーダーとして活躍中の者を含む）。	<アドバンストコース> 1月15日(金)～1月17日(日)	3日	50名	
		障害者の個々のニーズに対応したレクリエーション支援の理論と手法について研修し、障害者が潤いある豊かな生活を送れるように支援することのできる人材を養成することにより、障害者の自立と社会参加の推進に寄与することを目的とする。	障害者施設等において障害者のレクリエーション支援に携わる者。	<第1回>ベシックコース> 9月11日(金)～9月13日(日) <第2回>ベシックコース> 12月2日(水)～12月4日(金)	3日 3日	50名 50名
障害者スポーツ指導員養成研修会	障害者の適性に応じた運動競技種目及び身体運動の実施方法並びにリハビリテーションの指導に習熟した指導者の養成を図ることにより、障害者スポーツの推進に寄与することを目的とする。	障害者のレクリエーション支援業務に携わる者について、より実践的な内容的存在と成りうる人材を養成することを目的とする。	<アドバンストコース> 1月29日(金)～1月31日(日)	3日	50名	
		障害者の適性に応じた運動競技種目及び身体運動の実施方法並びにリハビリテーションの指導に習熟した指導者の養成を図ることにより、障害者スポーツの推進に寄与することを目的とする。	日本社会福祉教育学校連盟加盟校等の学生で障害者のスポーツ、レクリエーション活動に興味があり、今後の障害者スポーツ活動の振興に貢献する意欲のある者。	<第1回> 8月4日(火)～8月7日(金) <第2回> 3月16日(火)～3月19日(金)	4日 4日	100名 100名

※ 上記の研修会概要は都合により変更することがあります。

※ 上記研修会の詳細は、当センターホームページをご覧ください。 <http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>

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) 刊行物のご紹介

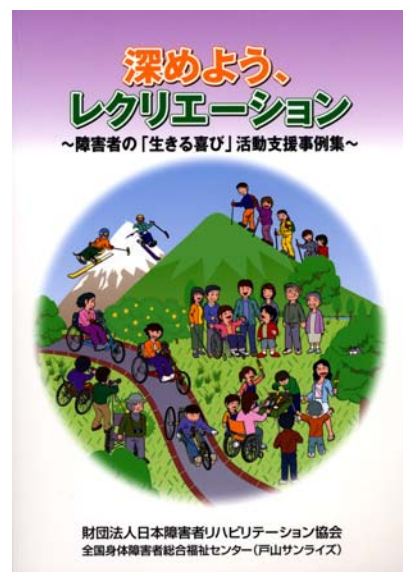
障害のある方たちのレクリエーション活動の普及のため、事例集を刊行いたしました。たくさんの事例を盛り込んだ楽しい冊子です。ご希望の方は当センター養成研修課までお問い合わせください。(送料のみご負担ください。冊子は無料です)

TEL: 03-3204-3611 FAX: 03-3232-3621

E-mail: kensyu@abox3.so-net.ne.jp

深めよう、レクリエーション ～障害者の「生きる喜び」活動支援事例集～ (2009年3月発行 東電生活協同組合助成事業)

生きる喜びを感じ取るために、生きていて良かったと実感できるように、私たちは毎日の生活を送っているのです。(中略)誰もが「生きる喜び」を実感できる社会を作っていくためには、遊びとレクリエーションを承認し、それを人生の重要なテーマとして位置づけ直す必要があります。レクリエーションとは、楽しみを通して生きる喜びを発見する営みに名付けられた言葉なのです。(本文より)



戸山サンライズ (通巻第243号)

発行 平成21年3月31日

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>

編集後記

2009年9月11日から13日(開会式10日、閉会式13日)の日程で、「東京2009アジアユースパラゲームズ」が国立霞ヶ丘競技場などで開催されます。この大会は、「日本の障害のある青年たちに、アジアの人々との交流などを通じ、スポーツに参加する機会を提供するとともに、日本とアジアにおける障害者スポーツの普及を推進する(公式HPより)」ことを目的に開催されます。

陸上競技、ボッチャ、ゴールボール、水泳、卓球、車いすテニスの6競技が実施されます。未来のパラリンピック選手の活躍を観に行かれてはいかがでしょうか。(W)

