

2009年 夏・秋号

# 戸山サンライズ

特 集

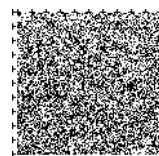
災害時の支援について

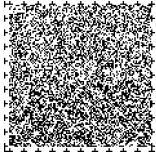
スポーツ

— 緊急災害時の支援 — 障害者スポーツセンターの役割



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 銀賞 「JR南武線矢向駅付近への落雷」  
神奈川県 荒尾 武

(作品PR)

デジカメを常時携帯し、メモ代わりに活用しているアマチュアですが、歩行困難者のため我が家のベランダ(14階地上45m)から横浜ベイブリッジ→丹沢の向に見える富士山→新宿副都心の景色、花火や星等を撮って楽しんでいます。20年9月7日夕方の雷雨に遭遇し200コマ余シャッター(8秒間開放)を切った中、8コマに閃光が写り込んでいた中の1コマを印刷した写真です。

(寸評)

すごいです。私も今年は雷が多くて何度もトライしましたが、空振りでした。デジタルだから何百枚も写せるのが強みですが、それにしても天才的な予知能力と努力のたまものですね。脱帽。



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寄せられました。

## 目次

2009年夏・秋号

### ■特集：災害時の支援について

地域で生きるといへん障害の重い人たちの震災体験

一阪神・淡路大震災をくぐった重症心身障害の人たちの

地域生活拠点「青葉園」から—— 清水 明彦 1

中越沖地震の現状と教訓—— 村山 智 4

### ■ライフサポート

日本人の食事摂取基準(2010年版)概要と活用—— 佐々木 敏 8

### ■スポーツ

一緊急災害時の支援一 障害者スポーツセンターの役割—— 大塚 光彦 11

### ■レクリエーション

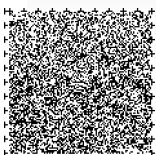
ワークショップ 障がい者とともに創る文化活動

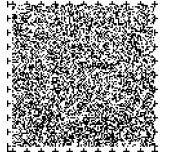
投げる・当てる・受ける

～フライングディスクで、スポーツする～ 東京都福祉レクリエーション・ネットワーク 20

### ■シリーズ：障害者福祉センターの紹介

尼崎市立身体障害者福祉センターの概要—— 瀬戸 敏也 23





## 地域で生きたいへん障害の重い人たちの震災体験

—阪神・淡路大震災をくぐった重症心身障害の人たちの地域生活拠点「青葉園」から—

西宮市社会福祉協議会 障害者生活支援グループ 青葉園

清水 明彦

「青葉園」は、西宮市で暮らし続けていこうとするたいへん障害の重い人たちの地域生活展開の経過を経て、1981年（昭和56年）に西宮市独自の法外通所施設として西宮市社会福祉協議会の運営により発足しました。その後30年近くの活動展開の中で、一人ひとりの住むまちの地域住民活動と協働していく取り組みや、地域自立生活をすすめていく宿泊プログラムが重ねられ、自立生活も広がってきました。現在、市内全域から、56人（20～60歳代）の人が通所する生活介護事業所を中心とした重症心身障害の人の「地域活動拠点」「地域自立生活拠点」となっています。

「青葉園」の人たちが経験した阪神・淡路大震災について報告します。

### 地震発生

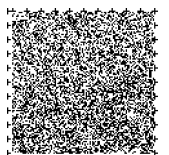
1995年1月17日午前5時46分、地震発生。自力での移動や姿勢変換も困難な園の人たちは倒壊した家屋の下に埋もれたり、倒れてきた家具に母子で下敷きになったりしました。室内は何もかもが投げ出され壊れた状態で、真っ暗闇の中から親たちも通所者本人を抱えて脱出することもできず、倒れた家具や崩れた壁をどけることもできないままでした。多くの場合近隣の人たちがまず心配し、外から中に入り救出してくれています。一方その頃、建物は無事であった青葉園では、園を拠点として連絡をとりあい、職員がバイクや自転車でそれぞれの家庭をまわり安否確認を開始していました。結局9家庭が全壊、10家庭が半壊で、倒壊した家屋の多くは1階部分がぺしゃんこの状態、親

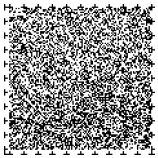
の大怪我などあったものの全員無事でいられた事は奇跡的とも思われました。倒壊した家屋から救出され毛布にくるまって道路に寝かされていたり、とりあえず近くの駐車場や車の中に避難していたりという状況から、やがて、園の建物は無事ということで、園からもワゴン車を出し、昼頃には家を失った園の通所者本人とその家族を中心に30人位の人たちが集まってきました。宿泊体験プログラム用の寝具が持ち出され、誰が決めたわけでもなく自然に園で避難生活を続けていこうということになりました。建物が崩れなかったとはいえ園の内部もひどい状況で、とりあえず倒れたロッカーや崩れた棚などを片付け、寝るためのスペースを作り、余震の続く中、飲料水や食糧確保の目処もないまま一日目は皆で不安な夜を迎えることとなりました。

### 避難生活

ところが、その翌日より驚くほど多くの関係施設や団体が支援に駆けつけてくれたのです。物的な支援はもちろんのこと、長期にわたる人的な支援もあり、避難生活を支えてくれました。園の通所者本人・親・職員そして支援の人たち、100人近くの人でごった返していたこともありましたが、皆で力を出し合い100日以上に及ぶ避難生活が始まったのです。

運び込んでいただいた支援物資は、倒壊を免れた家庭や、園以外の市内の福祉団体や地域住民へもまわすことができました。水は近隣の浄水場まで汲みに



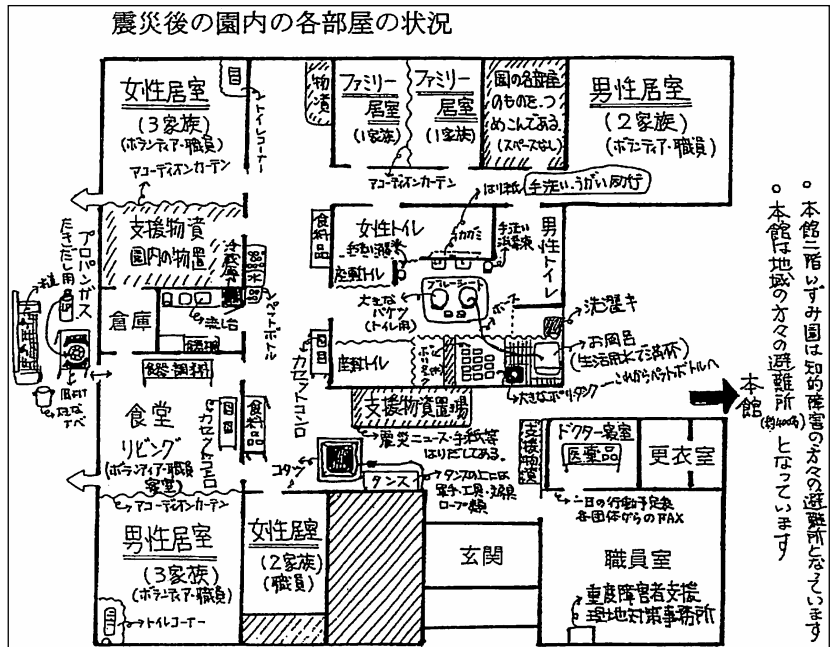


いき、親も職員もボランティアも協力しあい、一日三食、数十人分の炊き出しを欠かすことなく続けました。やがて調理専属のボランティアも加わり、プロパンガスを調達し食材の確保を一手に引き受けてくれ、食べやすく、温かくそして栄養がある食事作りを続けていくことができたのです。通所者本人だけでなく、職員やボランティアにとっても健康維持のために本当に大切なことで、この食事作りが避難生活の命をつないでくれたとも言えます。医療面では、家が倒壊して常用薬が持ち出せず、手持ちの薬もあとわずかとなったり、透析が必要なのに病院が機能していないなどの様々な問題がおこってきました。園で把握していた医療データを頼りに、お互いに薬を分けあい、緊急対応で大阪の病院まで出向いて行くなどしながら、医療機関の回復を待つこととなりました。その間に、日頃から園に関わりのあるドクターが駆けつけ、園に泊り込み、衛生面や健康管理に関して細やかな指示を出してくれました。また、園の一人ひとりのかかりつけ医が園まで足を運んで対応してくれたこともあり、重体者を出すこともなく避難生活を乗り切ることができました。

入浴は当初清拭剤で身体を拭き水のいらないシャンプーで髪を洗うといった日々から、やがて大阪方面の銭湯の厚意によって、開店前一時間を開放していただき、震災後十日目に初めて風呂に入ることができました。また、市内で倒壊を免れたボランティアの自宅では、プロパンガスで風呂を沸かすことができるので使ってくださいという声かけをいただき、近隣に住む園の人が定期的に利用させていただいたりもしました。人的な支援として、震災直後から、園には非常に多くのボランティアが駆けつけてくれました。全国から多くの学生

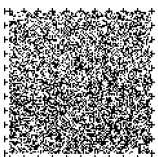
が集まってくれたほか、送り込んでくれた福祉施設からの応援職員は即戦力となって、精神面でも大きな支えとなりました。また、日頃から園に関わってくれていた地元のボランティアは泊り込みで職員と同じように動いてくれました。震災のあの混乱の中で、外部からの支援ボランティアをコーディネートし、共に避難生活を過ごしてくれたことは本当に大きな力でした。

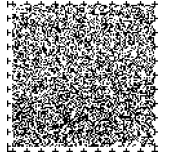
なお、園は西宮市総合福祉センターの別館に位置するのですが、本館においては、近隣住民の500人にも及ぶ避難所となり、また、支援物資受け入れ基地ともなり、ボランティアの拠点ともなって、支援活動が展開されていました。



### 通所活動の再開

家屋の倒壊を免れ、自宅で待機している園の人たちへ必要な物資、常用薬を届けるなどの訪問活動や通院、入浴などの支援もすすめられていく中で、みんなで集まりたいという思いが日増しに強くなっていきました。震災から2週間経った2月1日、交通はなお混乱したままでしたが、通所を再開することとなりました。園で避難している人たちと一緒に日中は活動し、一方で訪問による生活支援もすすめていき、通常の生活を取り戻していきました。そして4月には卒業生を新たに通所





者として迎えることができ、5月にはほぼ震災前の機能を回復することができました。また、それぞれの住むまちの公民館などで、地域の人たちとすすめてきた交流のつどいも6月～7月には再開され、まちの復興として発展して、今では多くの地域で多様な地域活動がすすめられています。

### 仮設生活ホームづくり

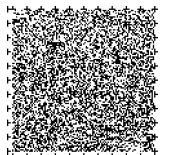
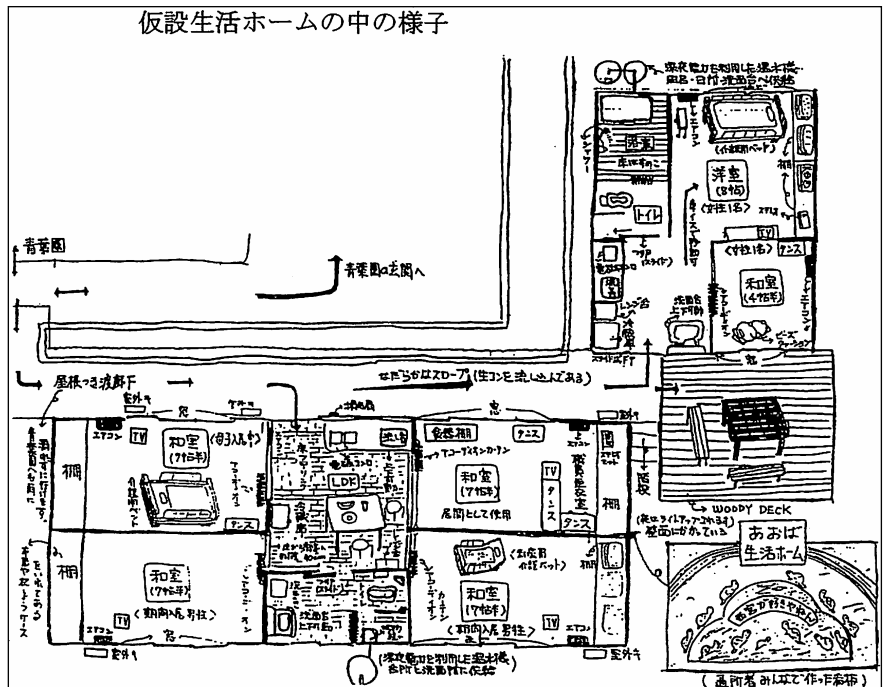
この地震で、園の人たちの地域生活を支えるグループホーム「あおば生活ホーム」も倒壊し、入居していた人は、大きな衝撃とともに崩れ落ちた土壁を被りながら、職員に抱きかかえられ脱出、園に避難しました。西宮に暮らし続けたいと創られた生活ホームの倒壊は、将来に対する希望を失うということに直結することでもありました。しかしそんな状況でも、西宮を離れようとする人はいませんでした。みんなが園の通所再開を待ち望み、このまちの関係の中で生きようとしていました。そこにあったのはこのまちで一緒にこれからの生活を切り拓いていこうとする一人ひとりの被災市民としての強い思いでした。

そんな中、「あおば生活ホーム」の復興再建に向け動き出すことになりました。4月末、多くのボランティア、専門家、研究者、企業、団体が関わり、園に隣接する公園に仮設の「あおば生活ホーム」が完成、5月1日には、入居していた人と一般の仮設住宅では生活できない2家庭が入居、約100日間に及ぶ青葉園での避難生活が終結しました。今では、あおば生活ホームは市内4箇所となりそこで10人の人が暮らし、そして生活ホームから独立して8人の人が市営住宅やマンションで24時間の支援の輪のもとで地域自立生活（ひとり暮らし）をし、西宮で暮らし続けています。

どんなに障害が重くても、地域の一人として家に閉じこもってしまうことなく、支援者を巻き込みながら活動し続けてきたこと。ずっとこのまちで暮らしていくために宿泊体験を重ね、生活ホームづくりの運動をすすめてきたこと等々、園の人たちが地域の暮らしを拓いてきた経過が、結果的に震災後の展開を形づくることになりました。それはあたかも地震がおきることを予測していたようにも思えるのです。考えてみれば、青葉園は震災前からの避難所だったのかもしれませんが。そしてこのことは、地域で生活していこうとしてきた重症心身障害の人たちは、震災前からの被災者であったということになります。

地域で生きる重症心身障害の人の、今ここに「居る」ことの価値をきっちりと位置づけ、このまちで主体者として暮らしていく、そんな地域自立生活支援の構築こそが、今このまちで生きる市民みんなにとって、最も有効な防災システムだ！というのは言い過ぎなのでしょうか。

仮設生活ホームの中の様子



## 中越沖地震の現状と教訓

障がい児(者)生活支援センター  
ふくし・ぱーとなー  
村山 智

平成19年7月16日午前10時13分23秒、新潟県中越沖を震源とするマグニチュード6.8、震度6強の大きな地震が発生しました。その際の新潟県障害者相談支援センターの立ち上げや活動、地震後の柏崎の動きについて書かせてもらいます。

当日は、7月にしてはとても暑い日で、三連休の最終日でした。私は自宅の部屋で愛犬と一緒にのんびりとテレビを見ていました。

突然、ガタガタという音と共に縦揺れが始まり、徐々に激しさを増し、大きな揺れでとても立ってられない状況でした。その後、ゆりかごのような大きな横揺れが続き、乗り物酔いのような感覚でした。

どのくらい時間が経ったのでしょうか？ようやく揺れがおさまりました。家の中は、食器棚が倒れ壊れた食器が散乱しているなど散々な状態でした。

所属法人で運営しているグループホームの利用者が気になり、グループホームに連絡しますがつながらず、とりあえず施設に駆けつけました。

家から2kmほどのところに本部施設があり駆けつける間、水道管が破裂していたり、JRの電車が横転していたり、傾いている家や崩壊したブロック塀……。すごいことになっているのを改めて実感しました。

施設に着くと、建物自体の被害はあまり無いものの、中は足の踏み場もない状態でした。施設長はもう来ており、施設長の指示に従い、まずは、グループホームの利用者を集め、避難所開設を待って避難所に送り届けました。当日、仕事だった方については職場まで迎えに行きました。また、それと

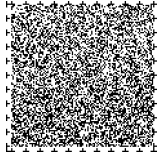
並行して施設利用者の安否確認を手分けして行いました。電話による安否確認を行い、確認できない場合は、2人一組になって訪問による確認作業を行いました。地震時は、電話は通じにくく安否確認に時間がかかり、また、連休だった為県外に出ていて戻れないスタッフやスタッフ間の連絡も取りにくく、当日、実際動くことができたのは半分程度でした。(後日、災害時のマニュアルを施設でも作成し、職員の意思疎通を図ることに。)

18:00頃には、おおよその安否確認が終わりました。中越大震災時の教訓から利用者のお宅から「うちはみんな無事だから・・・。」と連絡をしてきてくれるケースも有り、とても助かりました。緊急時の連絡体制もマニュアル化していく必要を感じます。

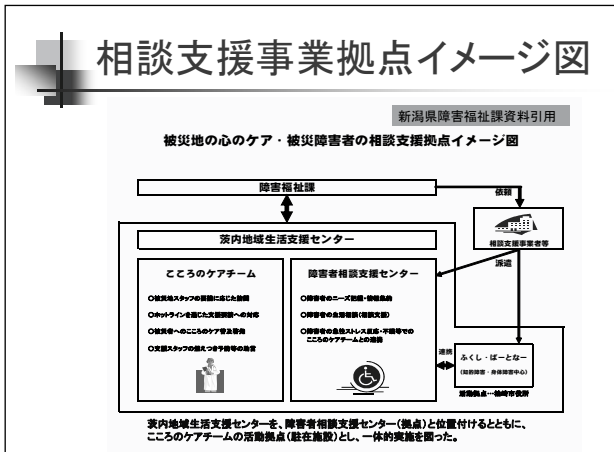
安否確認を行っている最中に、県の障害福祉課から電話があり、状況の確認と県の障害者相談支援センターの立ち上げに関する情報をいただきました。日頃、相談支援事業に携わっている私は、翌日から、スタッフ1名と共に相談支援センターの立ち上げとその後の動きにかかわることとなりました。新潟県中越地方は2004年10月23日に最大震度7の「中越大震災」により大きな被害にあいました。そのときの教訓を踏まえて今回の支援にあたりました。

7月17日、新潟県の障害者相談支援センターの立ち上げに関する情報を柏崎市福祉課に伝えるに行き、翌18日障害者相談支援センターを立ち上げることとなります。中越大震災のときは立ち上げまでかなりの時間がかかったと聞いていますが、その教訓から地震発生2日後に立ち上げることが





でき、初期のニーズに丁寧に対応ができたと思います。



障害者相談支援センターの拠点を茨内地域生活支援センター(県委託の相談支援事業所)に置き、そのフロントラインとして、主に知的障害、身体障害に対応するために、助っ人に来てくれる県内の相談支援事業者と合同でふくし・ぱーとなーチームを、市の福祉課内に置き、連携をとりながら、支援を進めていきました。

支援センターの具体的な活動内容は、7月18日から、安否確認を含めた一時スクリーニング。7月23日から、一次スクリーニングによって抽出された要支援者に対し二次スクリーニングと個別支援。8月27日から、支援体制終結に向けての最終スクリーニングを行いました。

### 【一次スクリーニング】

柏崎・刈羽における要援護者は、身障手帳第1種、療育手帳A、精神保健福祉手帳1・2級所持者が対象になり、単身や情報が入りづらい人を優先しました。(その後療育手帳Bの方も安否確認を行いました。)当時、障害者自立支援法のサービスの負担軽減のため、世帯分離をされた人が居り、そのような方も単身に位置づけられていたため混乱を招きました。

安否確認を主な目的に位置づけながら、緊急的なニーズに対しては拠点本部と連絡を取りながら対応していきました。

これらの活動を展開するに当たって、県が中心になって現場の希望を聞き取りながら派遣人数の調整を行ってくれ、常時10数名の助っ人(相談支援

事業者中心に福祉従事者)の応援をいただきました。ばたばたした現場の中で、人数調整や派遣調整を県が行ってくれたことは、とてもありがたかったです。

- ### 訪問時のマニュアル(持参品)
- ①要援護者リスト
  - ②地図
  - ③体制のイメージ図
  - ④報道資料(情報)
  - ⑤電話番号簿
  - ⑥相談受付表
  - ⑦避難所一覧
  - ⑧腕章、緊急車両ステッカー

- ### 訪問・電話対応マニュアル
- ①はじめに  
県の障害者支援センターから来ました〇〇です。市役所から依頼を受けて〇〇さんの状況(安否)の確認の為に訪問(電話)しました。
  - ②確認事項  
i 安否の確認(本人、家族)  
ii 健康状況  
iii 建物の被害状況  
iv 避難場所(自宅か避難場所[具体的に])  
v 困っていること  
vi 「今後相談があればご連絡ください」(報道資料かパンフレットを渡す、または電話番号を伝える)

また、中越大震災のとき現場をコーディネートした方の継続的な派遣をいただき、派遣されてきた方たちも中越大震災の経験から、被災地で何をすべきかを熟知しており、気持ちの温度を一定にする手間も要らずスムーズな動きにつながられました。

コーディネーターの助言により被災地域の相談支援に従事するものはできるだけ拠点に身を置き、拠点に寄せられる相談の対応や応援者から求められた障害者の情報提供や地理的質問への対応、被災者支援情報の収集に専念しました。

また、日々かわる応援者が行動しやすくするために持参品や対応マニュアルが作られました。

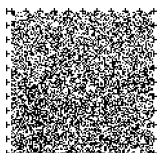
バタバタした状況の中で、視覚的に確認できるマニュアルは有効でした。

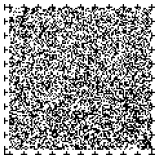
このような体制で、訪問と電話を使い一次スクリーニングを行っていきました。

### 【二次スクリーニング】

一次スクリーニングで心配なケースや個別ニーズに応じた支援を行いました。

この頃になると、一次スクリーニングで得た膨大な情報の管理や整理が





必要であり、パソコンの入力や解析に詳しい人の支援もいただきました。

災害発生から2～3週間。この頃になると、継続的な支援が必要な障害者が明らかになってきました。また、避難所から寄せられる相談も増えてきました。それと並行して、避難所や施設、養護学校等を回り、状況掌握と相談支援センターの周知を行ってきました。その中、リストになかった要支援者があがってきました。

### 【最終スクリーニング】

相談支援センターの終結にむけてのスクリーニングを8月27日から行いました。今までのデータを整理しながら、今後の支援の要・不要を確認し、不明なケース（32ケース）について、訪問を行い最終確認を行いました。また、それと並行して施設や学校についても最終確認を行いました。

また、終結を迎えるにあたって、地域および県の自立支援協議会で拠点活動の報告を行いその評価を受けました。

### 【学校や事業所の動き】

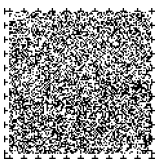
相談支援センターとしては、前述のような動きを行ってきましたが、事業所や学校も、中越大震災の教訓をもとにさまざまな動きを行っていました。

とりわけ、安否確認の速さと、日々の丁寧な支援には驚かされました。

また、できるだけ早期にサービスを再開することで、普段利用している人の居場所、安心、心のケア、またその御家族のレスパイト的ケアにもつながっていったと思います。

また、それぞれの施設や職員の特性を生かしたさまざまな工夫を凝らした支援が行われました。

一例を挙げますと、グループホームのライフラインの復旧に時間がかかり、バックアップ施設の夜間支援が困難なケースに対しては、入所施設で緊急受け入れを行い見守りと居場所を確保。ライフラインが復旧せず、入浴困難な利用者や家族及び周辺住民の希望者を近くの事業所のバスを借りて近隣の入浴施設へ連れて行った通所施設。夏休み期間中

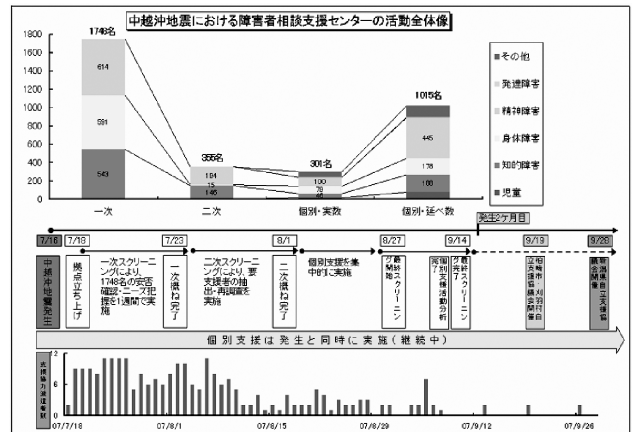


だった養護学校の教諭が、専門的な知識を生かし地域にある福祉施設に継続的にボランティアとして支援に入る。・・・etc.

各地から来てくれるボランティアの方たちに感謝しつつ、自分たちができることを提供する。そんな気持ちの中からさまざまなサービスが生まれたと思われます。

### 【支援を振り返って】

相談支援センターの支援状況をグラフにしたものです。



出展：茨内地域生活支援センター 岡部正文

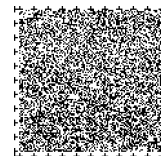
一次スクリーニング、二次スクリーニング、個別支援を行っていく中で、注目すべきは個別支援の段階で出てきたその他の人たちです。避難所のSOS や、町内の情報から上がってきたケースですが、もともとは要援護者リストに上がっていませんでした。支援機関との結びつきがなく、震災によって明らかになったケースといえます。また、そういうケースに限って個別支援が最後まで必要なケースとして残っている点も注目すべきところです。

相談の内容を時間の経過でまとめてみると、地震直後は、何とか暮らしていくためのニーズ。ライフラインが途絶えたことによる水や食料の確保のニーズや震災のショックによる心のケア、透析やそれに伴う入浴のニーズが多く見られました。

地震1～2週間後からは、生活再建の動きに対するニーズが増え始めます。片付け時の見守りのニーズや、先行きの不安からの相談が増えます。ボランティアの専門性が必要となりました。

地震3～4週間後からは、避難所の閉鎖や配食



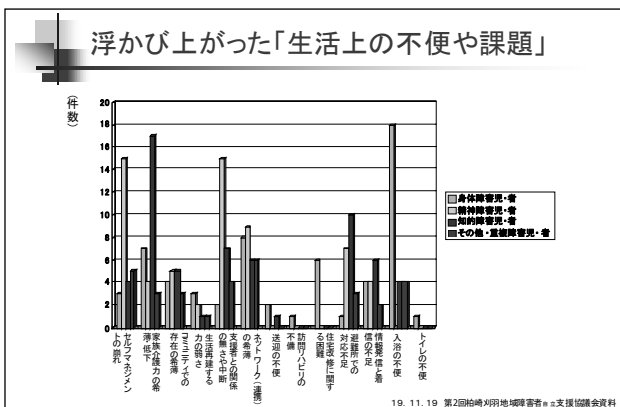


中止などの情報の伝達ニーズや特殊な状況から普段の状況に戻るためのニーズが多く見られました。たとえば震災後親と一緒にいる時間が長すぎ、親から離れられない。親も仕事に戻れない。そんなニーズも多く報告されています。

地震から一ヵ月後、仮設住宅の入居に関する支援や入居に伴うこころの支援が増えてきました。

時間軸による、ニーズの移り変わりとそれに対応すべく支援者の専門性と情報量の必要性が感じられます。その点、地震発生直後から福祉課内にフロントラインを設置し常に最新情報が得られたことは、とても動きやすく幸いでした。

**【状況の整理】**



中越沖地震後、関係者でまとめた状況報告のための資料です。

地震時の相談の中から個別支援の必要だったのが301ケース、その中から今後継続支援が必要な89ケースを抽出し（重複回答あり）、“浮かび上がった「生活上の不便や課題」”として13の課題にまとめました。

それぞれの障がいの特性により、困りごとの違いはありましたが、すべての障がい共通して見られたものは、コミュニティでのつながりのなさ、ネットワーク（連携）の希薄、情報の発信と着信の不足でした。“コミュニティで日ごろからつながりのある人は放っておかれないが、日ごろつながりがないととり残されてしまう”ということです。

自分でできることは限られている（自助）。公の支援（公助）が活動を始めても一人ひとりの元に届くには時間がかかり共助との連携が必要になる。

地域の共助の力の強化が必要なことが浮き彫りになったようです。

**【今後に向けての動き】**

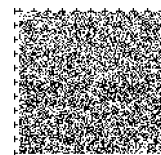
地震後柏崎市では、福祉サービス提供事業者との間に『災害時安否確認等の情報提供に関する協定書』を交わし、災害が発生し避難勧告または避難指示が発令された場合には利用者の安否確認を速やかに行い、柏崎市に報告することとなりました。これにより、情報の一本化を図り、安否確認の重複が防げ、必要な場所に必要な支援が届きやすくなりました。あわせて、避難受け入れについても同様に協定が結ばれ、障がいの特性に応じた避難所での支援を受けやすくなったと思われます。

今回の地震の振り返りは、平成21年7月、新潟県保健福祉部障害福祉課から発行された、『「平成19年新潟県中越沖地震」被災地における障害者相談支援センター（拠点）の記録～災害時における相談支援事業の可能性～』にまとめられています。また、その中に、県のコーディネーターと拠点の施設長が中心になり「災害時等の緊急体制と相談支援事業のマニュアル」としてまとめられています。

災害時に役に立つのは、経験と連携ですが、経験は簡単にできるものではありません（したくもありませんが・・・）。経験の中で生まれたマニュアルに目を通していただき、自分の地域だったらどうだろうか？施設だったら？自分だったら？・・・etc.と、有事のためのシミュレーションをしておくことは大切だと思います。

**【終わりに】**

いろいろ書かせてもらいましたが、最終的に非常時のライフラインは人であり人とのつながりだと私は思います。自分だけでできることには限界がある。コミュニティだけでできることにも限界がある。事業所でもできることも、同業種でもできることも、行政も・・・。地震などは地域全体が被災者となるため動けなくなるネットワークもある。そんな時いろいろなつながりができていれば、いろいろな知恵が集まれば選択肢が広がる。普段からのつながりの大切さをもう一度確認しなおしてみませんか？



# 日本人の食事摂取基準(2010年版) 概要と活用

東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 社会予防疫学分野  
佐々木 敏

## 1. はじめに

昨年5月に厚生労働省から「日本人の食事摂取基準(2010年版)」が発表された。今回は厚生労働省のホームページ上に全文が掲載されていて、pdfファイルとしてダウンロードすることができるので、ぜひ、ご覧いただきたい(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/sessyu-kijun.html>)。「日本人の食事摂取基準(2010年版)」は全306ページから構成されている。これだけ大量の情報を正確に読み、理解し、活用するのは至難の業だと思われる。そこで、どこがエッセンスであり、どこに力を入れて読めば、正しく理解し、正しく活用できるかについて考えてみることにしたい。

## 2. 何よりも「総論」が大切

全体は「総論」と「各論」に分かれている。食事摂取基準の考え方の基本が「総論」ですべて説明されている。どの栄養素(エネルギーも含む)に興味をもっているか、どの栄養素(エネルギーも含む)についての情報を必要としているかにかかわらず、総論はていねいに読む必要がある。つまり、読解の順序は、

「総論」→「各論の中で必要とする部分」  
となるだろう。

「総論」は、「策定の基礎理論」と「活用の基礎理論」のふたつの部分に分かれている。ここに書かれている基礎理論を理解し、それにしたがって、目の前の状況をよく観察し、しっかりと自分の頭を使って考えて食事摂取基準を活用することが求められている。「策定の基礎理論」が正しく理解されなければ「活用の基礎理論」は理解できず、食事摂取基準の使い方(活用)に関する情報を得たいと考える場合にも、「策定の基礎理論」の正しい理解が前提となる。

「日本人の食事摂取基準(2010年版)」の基本中の基本は、やはり、5

種類(エネルギーを含めれば6種類)の指標の意味と目的を正しく理解することであろう。2005年版とほとんど変更はないが、栄養素については基本的な概念をまとめた表が添えられており、理解に役立つであろう(表)。

## 3. 「活用の基礎理論」が示すもの

今回の食事摂取基準で初めて、「活用」を強く意識した記述がなされるようになった。「活用の基礎理論」で特に強調されていることは次の4点だろう。

### ①対象者の明確化(疾患を有する者も含む)

狭義には「健康な個人、ならびに、健康な人を中心として構成されている集団」とあるが、同時に、「特有の食事指導、食事療法、食事制限が適用されたり、推奨されたりする疾患を有する場合、または、ある疾患の予防を目的として特有の食事指導、食事療法、食事制限が適用されたり、推奨されたりする場合には、その疾患に関連する治療ガイドライン等の栄養管理指針を優先して用いるとともに、食事摂取基準を補助的な資料として参照することが勧められる」とある。このことは、食事摂取基準が疾患を有する者も対象としていることを示している。

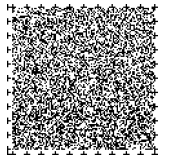
### ②活用目的の明確化

食事摂取基準を活用する主な目的として「食事改善」と「給食管理」の2つをあげ、さらに、前者を「対象者を個人として扱う場合」と「集団として扱う場合」に分けて理論が説明されている。食事摂取基準を用いる者は、この中のどれを目的として用いるのかを明らかにしたうえで、その理論に基づいて用いることが勧められている。

### ③アセスメントの重要性

上記のどの目的に用いる場合においても、アセスメントの重要性が強調されている。

アセスメント→プランニング→実行→評価(ア



セメント) → . . .

という無限ループで栄養管理などの業務を行っていくことが勧められている。

#### ④ 食事アセスメント理論の重要性

食事アセスメント理論への正しい理解と、それに基づく食事アセスメント結果の正しい解釈の重要性が強調されている。特に、食事アセスメントにおける測定誤差の存在とその程度について具体的な記述があり、食事アセスメントにおける測定誤差に関する知識と理解が食事摂取基準の正しい活用に重要な役割を果たすことが強調されている。

しかしながら、他の章に比べると、この章の参考文献はかなり少ない。これは、この章の信頼度が他の章に比べて低いのではないかということを示しており、食事摂取基準を使う側からすれば、不安材料である。そして、同時に、この分野の研究や調査が不足しており、それを推進しなければならないことを示しているとも理解できるだろう。

#### 4. 演習問題

総論で述べられている「理論・理屈」が、食事摂取基準を正しく使う（活用する）上で大切であることを理解し、自分の食事摂取基準の理解度がどの程度であるかを確認していただくことを目的として、演習問題を作ってみた。解答は（ほぼ正しい）、（ほぼ誤り）のいずれかである。

- (1) 推定エネルギー必要量を習慣的に摂取していればほぼ太りもやせもしないと考えてよい。
- (2) 通常の食品だけをを用いている場合、たんぱく質の推奨量を超えた献立を作ることは「たんぱく質の食事摂取基準からみて」悪いことではない。
- (3) たんぱく質には耐容上限量が設定されていない。このことは、アミノ酸サプリメントの安全性を保証していると考えてよい。
- (4) 55歳女性。骨折予防のためには、カルシウムは余裕をみて650mg/日くらいよりも850mg/日くらい食べるほうがよい。
- (5) ある日の給食の献立のビタミンAが耐容上限量を超えていた。この献立に問題はない。
- (6) サプリメントを使っていない人でも耐容上限量には気をつけるべきである。（注：2005年版における上限量は、2010年版では耐容上限量と名称が変更されている。定義は同じ）
- (7) 一般的にあって、成人の推奨量と小児の推奨

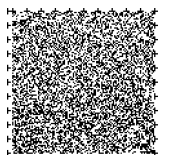
量はほぼ同じくらいの精度をもっている。

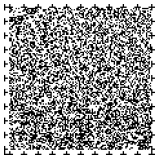
- (8) 推奨量と目標量はほぼ同じ期間の習慣的な摂取量を考えて算定されている。
- (9) ビタミンCの習慣的な摂取量が推定平均必要量付近であると、およそ50%の確率で、ビタミンC欠乏症である壊血病に罹ると考えられる。

#### 5. 解答例

あくまでも著者の解釈であって、正解とは限らない。「日本人の食事摂取基準（2010年版）」をしっかりとお読みいただき、栄養士・管理栄養士の友人や同僚と意見交換をしたり、先輩や先生に意見を求めたりして、自分なりの解答を作っていたらと思う。

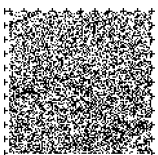
- (1) たとえば、同じ性、年齢階級、身体活動レベルの人が100人いた場合、それぞれの人のエネルギー必要量は少しずつ異なる。その平均値がこの値だろうという推定値が推定エネルギー必要量です。それを個人に戻して考えると、その人の必要量を測定できない場合、推定値としてもっとも確からしい値が推定エネルギー必要量といえる。しかし、その人の本当の必要量はこの値とは異なるから、推定必要量を摂取すれば、体重は増えるか、または減るであって、体重が保たれるわけではない。どうなるかは食べてみないとわからない（食べてみればわかる）。
- (2) 推奨量程度のたんぱく質を摂取していれば、たんぱく質の不足はほぼだれにも起こらないと考えられる。それ以上を摂取しても、同じく、ほぼだれにも不足は起こらないと考えられる。したがって、不足を避けるという観点からは両者にそれほど大きなちがいはない。一方、通常の食品だけからたんぱく質を摂取している限り、過剰摂取による健康障害が起こるほど大量に摂取するとはほとんど考えられない。たんぱく質が多い食事は脂質も多く、また、価格も高くなりやすいといった問題が生じやすいかもしれないが、この問題では、「悪いことではない」と答えるのが正しいだろう。
- (3) 「耐容上限量が設定されていない」のは、過剰摂取による明確な健康障害の報告が文献上、見いだされなかったことを示すだけであり、安全である（健康障害は生じない）ことを保証するもので





はない。したがって、アミノ酸サプリメントの安全性を保証しているわけではない。

- (4) 今回の食事摂取基準では、カルシウムには推定平均必要量と推奨量が示されていて、この対象者における推奨量は650mg/日であり、この摂取量であれば、およそ97.5%の女性でカルシウム摂取量が不足していないことを示されている。850mg/日を摂取すれば不足による健康障害のリスクはさらに下がるが、新たにその恩恵を受ける人はわずかに2%程度で、残り的人には新たなメリットはない。これらのことから、「良いことはそれほどない」と考えるのが正しいだろう。
- (5) ビタミンAは食品によってその含有量が大きく異なる代表的な栄養素である。献立によってはビタミンAが耐容上限量を上回ってしまうことがあるかもしれない。しかし、食事摂取基準は、習慣的な摂取量についての値であって、1食の中に含まれる栄養素量の過不足を判断するためのものではない。したがって、この献立には問題はないと考えられる。
- (6) 断言はできないが、通常の食品だけを摂取している（サプリメントも強化食品を使っていない）場合、すべての栄養素について、習慣的な摂取量が耐容上限量を超える可能性は極めて低い。したがって、サプリメントを使っていない人の場合は、事実上、耐容上限量には気をつけなくてもよいと考えられる。
- (7) 食事摂取基準で参考になる研究のほとんどは成人を対象に行われる。特に、推定平均必要量を定めるための出納実験を小児で行うのは研究倫理上、困難である。そのため、成人で実験を行って値を定め、次に、身体の大きさのちがいや成長による付加的な必要量などを考慮して、小児の数値を推定する。したがって、小児の数値は成人の数値に比べて信頼度は総じて低いと考えるべきだろう。
- (8) 出納実験を行って必要量を測定した場合、はじめに推定平均必要量を求め、その次に、実験で観察された必要量の個人差（必要量の分布幅）を用いて推奨量を求める。さらに、必要量の個人差の分布幅を正確に測定できた栄養素はそれほど多くなく、多くの栄養素群でひとつの値を暫定的に用いている。したがって、推定平均必要量のほうが



推奨量よりも信頼度は高いと考えられる。

- (9) ビタミンCの推定平均必要量は、その血漿濃度で決められているが、壊血病ではなく、心臓血管系の疾病予防効果ならびに有効な抗酸化作用が期待できる濃度が用いられている。この濃度は壊血病を予防する濃度よりも高いから、推定平均必要量付近を摂取していても壊血病が50%の確率で発症するわけではない。

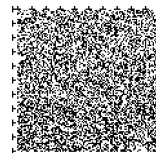
## 6. まとめ

「日本人の食事摂取基準（2010年版）」は2005年版で示された考え方を踏襲し、さらに、それを推し進めたものと理解するのが正しいであろう。そして、2005年版では、十分に踏み込めていなかった点や、あいまいであった記述に対して、少しではあるにせよ、丁寧かつ明確な説明が試みられている。この点に注意して読んでいただければ、2010年版の真価を理解していただけることと思う。なお、食事摂取基準の考え方と使い方についてさらに深く理解していただくために、拙著「佐々木敏. 食事摂取基準入門—そのころを読む—. 同文書院. 2010年. 1500円+税」をお読みいただければ幸いである。

表 栄養素の指標の概念と特徴のまとめ\*

目的	摂取不足による健康障害からの回避	摂取過剰による健康障害からの回避	生活習慣病の一次予防
指標	推定平均必要量、推奨量、目安量	耐容上限量	目標量
値の算定根拠となる主な研究方法	実験研究、疫学研究（介入研究を含む）	症例報告	疫学研究（介入研究を含む）
健康障害が生じるまでの典型的な摂取期間	数か月間	数か月間	数年～数十年間
通常の食品を摂取している場合に注目している健康障害が発生する可能性	ある	ほとんどない	ある
サプリメントなど、通常以外の食品を摂取している場合に注目している健康障害が発生する可能性	ある（サプリメントなどには特定の栄養素しか含まれないため）	ある（厳しく注意が必要）	ある（サプリメントなどには特定の栄養素しか含まれないため）
算定された値を守るべき必要性	可能な限り考慮する（回避したい程度によって異なる）	必ず考慮する	関連するさまざまな要因を検討して考慮する
算定された値を守った場合に注目している健康障害が生じる可能性	推奨量付近、目安量付近であれば、可能性は低い	上限量未滿であれば、可能性はほとんどないが、完全には否定できない	ある（他の関連要因によっても生じるため）

\*：「日本人の食事摂取基準（2010年版）」から一部抜粋のうえ、引用。



## — 緊急災害時の支援 — 障害者スポーツセンターの役割

群馬県立ふれあいスポーツプラザ 管理指導グループ

次長 大塚 光彦

### はじめに（'09 5.28現在）

今、正に「新型インフルエンザ」が猛威を奮い始めています。これは毎年流行しているインフルエンザウィルスとは違う、新型インフルエンザのようです。

20世紀では1918年（大正7年）スペインかぜ、1957年（昭和32年）アジアかぜ、1968年（昭和43年）香港かぜが大流行し、スペインかぜでは、日本で約39万人が死亡したとされています。この新型ウィルスは、WHO（世界保健機関）がフェーズ5を宣言し、また新たに世界的な大流行（パンデミック）を引き起こそうとしています。

このため群馬県では、政府行動計画の改定を受け、「新型インフルエンザ対策行動計画（第3版）」を策定しました。これに呼応し、県内指定管理施設でも「行動計画」を作成するよう県担当課から指示が出され、現在策定の過程であります。

さて、形は違うものの、昨今では、群馬県と長野県境の浅間山噴火や地震など自然災害、火災も含めた災害も、建物のみならず大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことは明らかです。

プラザでは、2004（平成16年度）の新潟県中越地震（M6.8）の時に、元々多少のクラックはあったが、地震によりテニスコート場入り口からテニスコートにかけて、更に大きく裂けて広がったため（最大3cm程度）、平成17年度にテニスコートを全面改修工事することになった経緯があります。

ここで、群馬県立ふれあいスポーツプラザでの緊急時体制・防災対策を紹介し、役割やあり方、また今後の課題を提示し、全国の各障害者スポーツセンターでの緊急災害対策における一助として頂ければ幸いです。

### 1. 群馬県立ふれあいスポーツプラザの概要

プラザ概要は以下のとおりです。

東京ドームとほぼ同じ広さの敷地に、テニスコート2面、陸上競技場（400m）とアーチェリー場等館外施設と、敷地面積の約1/10に2階建て建物（体育室・プール・会議室・和室等）があります。

また、以前は、行政区間が3市町（伊勢崎市・前橋市・赤堀町）であったものが、合併により現在は2市（伊勢崎市・前橋市）となっております。

プラザ南側には、県立身体障害者リハビリテーションセンター、西側には県立養護学校と県立学園があるが、それ以外は、田畑しかない長閑なところ です。

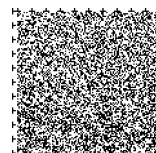
それぞれの全国障害者スポーツセンターでも、安全対策及び支援方法や受援方法の仕組みを構築するためには、当然の事ながら一律のものではなく、その場所や土地柄など立地条件、環境や地域状況等によって異なるので、それらと融合させる必要があると思われます。

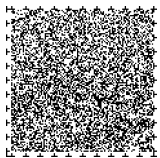
#### (1) 設置目的

障害者各人の自立支援と社会参加の機運の高まりに応じたスポーツの振興を促進し、併せて、長寿社会に対応する高齢者の健康づくりを促進するため、スポーツ・レクリエーションの場を提供し、福祉の増進に寄与する目的で設置されたものです。

#### (2) 設置・運営・名称

- ①設置 群馬県
- ②運営 指定管理者  
社会福祉法人 群馬県





社会福祉事業団

③名称 群馬県立ふれあいスポーツプラザ

ツプラザの防火管理についての必要事項を定め、火災、地震、その他の災害の予防と人命の安全、被害の軽減を図ることを目的としております。

(3) 開設年月日

- ①設置 平成3年4月1日
- ②開館 平成3年7月21日

(4) 施設規模・構造

- ①所在地 伊勢崎市下触町238-3
- ②土地 敷地面積 46,412㎡
- ③建物 延面積 4,241.31㎡  
鉄筋コンクリート2階建(一部3階建)

(5) 施設内容

別表①参照

2. プラザにおける緊急時体制及び防災対策

「安全」に「安心」して「楽しく」利用できる施設運営を目指し、次のとおりの安全管理体制の確立を図っています。以下にプラザの緊急時体制及び防災対策を紹介します。

(1) 総合防災訓練マニュアル

「プラザ防災計画」に基づき、火災予防及び利用者の安全確保と被害拡大の防止を図ることを目的として、総合防災訓練を昼間想定・夜間想定で年2回実施しています。

※ プラザ防災計画

プラザ防災計画は、防火管理講習テキスト((財)日本防火協会 CD-ROM)を基本として、平成19年度に改定して作成したものです。

また緊急時の体制・対応防災対策は、第1回指定管理者制度申請時の仕様書に記載したものを改めて、第2回指定管理仕様書に記載したもので当プラザ独自のものです。

(2) 目的

この計画は、消防法第8条第一項に基づき、群馬県立ふれあいスポー

(3) 管理権原者及び防火管理者の業務と権限

①管理権原者

ア 管理権原者は、群馬県立ふれあいスポーツプラザの防火管理業務について、全ての責任を持つものとする。

イ 管理権原者は、管理的又は監督的な立場にあり、かつ、防火管理業務を適性に遂行できる権限を持つ者を防火管理者として選任して、防火管理業務を行なわせなければならない。

ウ 管理権原者は、防火管理者が消防計画を作成(変更)する場合、必要な指示を与えなければならない。

エ 防火上の建物構造の不備や消防用設備等・特殊消防用設備等の不備・欠陥が発見された場合は、速やかに改修しなければならない。

②防火管理者

ア 防火管理者は、この計画の作成及び実行についてのすべての権限を持って、次の業務を行なう。

イ 消防計画の作成(変更)

ウ 消火、通報、避難誘導などの訓練の実施

エ 火災予防上の自主検査の実施と監督

オ 避難又は防火上必要な構造及び設備の維持管理

カ 収容人員の管理、その他防火管理上必要な業務

③消防機関との連絡等

ア 消防機関へ報告、連絡する事項

イ 防火管理維持台帳の作成、整備及び保管

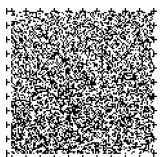
④火災予防上の点検・検査

ア 日常の火災予防

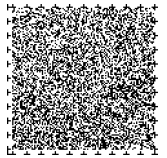
イ 自主的に行なう検査・点検

ウ 防火対象物の法定点検及び消防用設備等・特殊消防用設備等の法定点検

エ 報告等

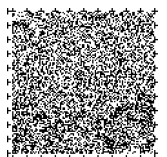


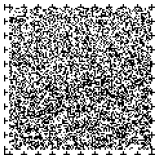




● 別表 ①

	施設名	室数等	面積 (m <sup>2</sup> )	施設内容
屋内施設 (スポーツ施設)	プール	1室	655.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・温水プール 25m5コース</li> <li>・水温 31℃設定 ・水深 1.15m~1.35m (4コース)、0.75m~0.95m (1コース) プールフロア常設</li> <li>・ゴール手前 3mにフラットループ (集団補聴設備)</li> <li>・ゴール手前 5mに気泡装置 (視覚障害者激突防止用)</li> <li>・車椅子用入水スロープ ・自動感知式シャワー</li> <li>・プールサイドに床暖房、採暖室、休憩用ベンチ</li> </ul>
	体育室	1室	744.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バスケットコート1面分の広さ</li> <li>・フラットループ (集団補聴設備)、競技用電光掲示板、光刺激表示板、ホイッスルセンサー付回転等 (審判の笛に反応)</li> <li>・軽スポーツ用具各種</li> </ul>
	トレーニング室	1室	135.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トレッドミル、エアロバイク、コンビネーション、トレーニングマシン等、各種トレーニング器具・歩行訓練用平行棒、交互牽引滑車運動器具等、各種リハビリテーション器具</li> </ul>
	STT室	1室	43.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サウンドテーブルテニス用防音設備 ・柱に危険防止パット</li> </ul>
屋内施設 (その他)	相談室	1室	14.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スポーツ医事相談、リハビリ相談を実施</li> <li>・インターク (初期面接) を実施 ・怪我、病気の応急処置</li> </ul>
	会議室	2室	95.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・間仕切りを外すことにより1室としても使用可能 ・64名収容可能 (会議室を1室にした場合) ・フラットループ (集団補聴設備)、スクリーン、音響設備、上下スライド式ホワイトボード、非常警告灯</li> </ul>
	和室	2室	112.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・間仕切りを外すことにより1室としても使用可能</li> <li>・42畳 (和室を1室にした場合) ・ステージ、音響設備、非常警告灯</li> </ul>
	更衣室	5室	187.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男子更衣室2室、女子更衣室2室、ファミリー更衣室1室</li> <li>・コインロッカー及び装具着用者専用ロッカー ・車椅子シャワー室</li> <li>・車椅子更衣スペース ・非常用呼び出しボタン、非常用警告灯</li> </ul>
	玄関ホール・ラウンジ	1エリア	346.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋内施設案内板 (誘導チャイム、点字シート付)</li> <li>・文芸作品、福祉機器等展示スペース</li> <li>・談話、憩いの場として50席 ・コインロッカー</li> </ul>
	ギャラリー	1エリア	402.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・観覧席 (178席) ・車椅子観覧スペース</li> <li>・文芸作品、福祉機器展示スペース</li> </ul>
	便所	5箇所		<ul style="list-style-type: none"> <li>・各箇所に男子トイレ、女子トイレ、車椅子使用者用トイレ (車椅子用は介助者に配慮し男女別せず)</li> <li>・非常呼び出しボタン</li> <li>・自動感知式の水洗便所</li> <li>・オストメイト (1箇所)</li> <li>・ベビーベッド (1箇所)</li> </ul>
	エレベーター	1基		<ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子2台同時使用可能、定員24名</li> <li>・間口 (150cm)、室内 (幅230cm×奥行き150cm)</li> <li>・車椅子用操作盤 ・車椅子安全確認鏡</li> <li>・点字プレート付操作盤</li> <li>・非常通報用電話 ・音声による発着動作の案内、着床チャイム</li> </ul>
	廊下			<ul style="list-style-type: none"> <li>・壁面車椅子キックガード ・点字ブロック</li> <li>・手摺 (行き先案内用点字プレート付) ・展示用額受けレール</li> <li>・非常警告灯及び聴覚障害者対応非常用文字盤</li> </ul>
	階段	2箇所		<ul style="list-style-type: none"> <li>・高低2列の手摺</li> </ul>
	その他			<ul style="list-style-type: none"> <li>1階 ・事務室、指導員室、受付、体育器具室、機械室、湯沸し室、風除室 (正面・東側・北側出入口)</li> <li>2階 ・屋外避難用スロープ、空調機械室</li> </ul>
屋外施設 (スポーツ施設)	陸上競技場	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>・5種公認陸上競技場 (全天候型ウレタン舗装)</li> <li>・400m×6コース、110m×8コース、走り幅跳び (助走路41m)</li> <li>・インフィールドではソフトボール等各種競技・各種スポーツ及び軽スポーツ可能</li> </ul>
	テニスコート	2面		<ul style="list-style-type: none"> <li>・全天候型ハードコート</li> <li>・防風ネット</li> </ul>
	アーチェリー場			<ul style="list-style-type: none"> <li>・10m、18m、30m、50mの射場</li> <li>・防風ネット、防矢ネット ・夜間照明、屋根付 (1部分)</li> </ul>
屋外施設 (その他)	駐車場			敷地内 ・普通乗用車用120台分 (車椅子専用18台分)、バス用6台分 構外 ・普通乗用車200台分程度
	その他			<ul style="list-style-type: none"> <li>・多目的広場、屋根付休憩場 (東屋)、倉庫等</li> <li>・グラウンドゴルフ等軽スポーツ可能</li> </ul>





⑤厳守事項

- ア 職員等が守るべき事項
- イ 防火管理者等が守るべき事項

⑥自衛消防組織等

ア 組織の編成

自衛消防組織を編成し、事務室、各プラザ内施設等利用者にも分るように見やすいところに掲示する。

イ 自衛消防活動

消火・通報・避難誘導等の担当者は、自衛消防隊により行動する。

また、全職員には「防火管理マニュアル」を配布する。

ウ 自衛消防隊の活動範囲

自衛消防隊の活動範囲は、当プラザの管理範囲内とする。

⑦夜間の防火管理体制

ア 夜間想定マニュアル

イ 休日は、無人のため委託業者システム管理

⑧防災教育

ア 新入職員及び臨時職員等に防災教育を実施する。

イ 自衛消防隊員の育成

(4) 災害訓練マニュアル（地震対策）

災害訓練実施計画に基づき、地震が発生した場合、利用者の安全確保と被害拡大の防止を図ることを目的として、総合防災訓練と併せて年2回実施します。

①日常の地震対策

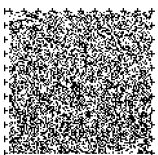
ア 地震時の災害を予防するため、自販機・ロッカー、テレビ等の転倒防止措置を行なう。

イ 火気設備器具等からの出火防止措置を行なう。

②地震後の安全措置

ア 地震発生直後は、身の安全を守ることを第一とする。

イ 出火防止。



また火災発生の場合は、揺れが収まり次第、防火訓練マニュアルのとおり初期消火。

ウ 出火状況の確認、けが人の発生状況の確認をする。

また、負傷者ありの場合は、緊急時対応マニュアルのとおり応急手当。

エ 地震動終了後、防火担当責任者等は、二次災害の発生を防止するため、建物、火気設備器具及び危険物施設等について点検・検査を実施し、異常が認められた場合は応急措置を行なう。

オ 各設備器具は、安全を確認した後、使用する。

③地震時の活動

ア 情報収集等

各種情報を収集し、自衛消防隊長より被害・避難状況を避難者に報告し、必要な対策を指示する。

イ 救出、救護

傷病者がある場合は、緊急対応マニュアルにより応急手当を行なう。

ウ 避難誘導等

プールは靴・サンダルを履き、衣服やバスタオルで身を守り、プール以外の屋内施設は、壁やロッカーなど倒壊の恐れのある物には近づかないように、屋外は地割れなどの恐れのある場所には近づかないよう、頭部を保護しながら避難誘導する。

④警戒宣言が発せられた場合の対応措置

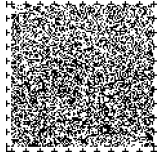
ア 原則閉館とし、利用者等が混乱しないで避難できるようにする。

イ 利用者への情報伝達方法

ウ 地震による被害の防止措置

3. 災害発生時の相互応援に関する協定

この協定は、福祉ゾーンといわれるトライアングル地域（伊勢崎市・佐波郡赤堀町（現在合併して、伊勢崎市下触町）・前橋市の3市町地域）にある当プラザと隣接する3福祉施設とで、平成13年3月末に地域的な特性を活かし、災害発生時の相互応援協定を締結し、平成13年4月より施行した



もので、4施設各々の特色を活かした特徴のある相互協定です。

別記②参照

(1) 相互応援協定

プラザと同じ事業団施設である「身体障害者リハビリテーションセンター（以下「リハセン）」と県直営施設「養護学校分校（以下「分校）」及び「学園」の4施設のいずれかが被災して、被災施設単独では、十分に各施設利用者及び入所者等（以下「被災者」）の避難等の応急措置が実施できない場合に、被災施設がとる応急措置を他の施設等が円滑に支援できるように各施設の所属長と県担当課長との間で、災害が発生した場合の相互応援するための協定を締結し、緊急災害時に備えるものです。

①連絡窓口

- ア プラザ、リハセン、分校、学園（以下「各施設等」）及び県担当課は予め相互応援に関する担当部署を定め、災害等が発生したときは、速やかに必要な情報を相互に連絡する。
- イ 各施設等、関係機関及び関係者との連絡調整は

県担当課が行なう。

②応援の種類

- ア 被災者の避難誘導等
- イ 被災者への一時避難場所への提供及び付随する事項
- ウ 前号に定めるもののほか、特に要請のあった事項

③応援要請の手続き

ア 応援を受けようとする被害施設は、電話または口頭による直接連絡等により要請し、事後速やかに当該事項を文書として発送し、記録、保存する。

④応援経費の負担

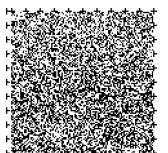
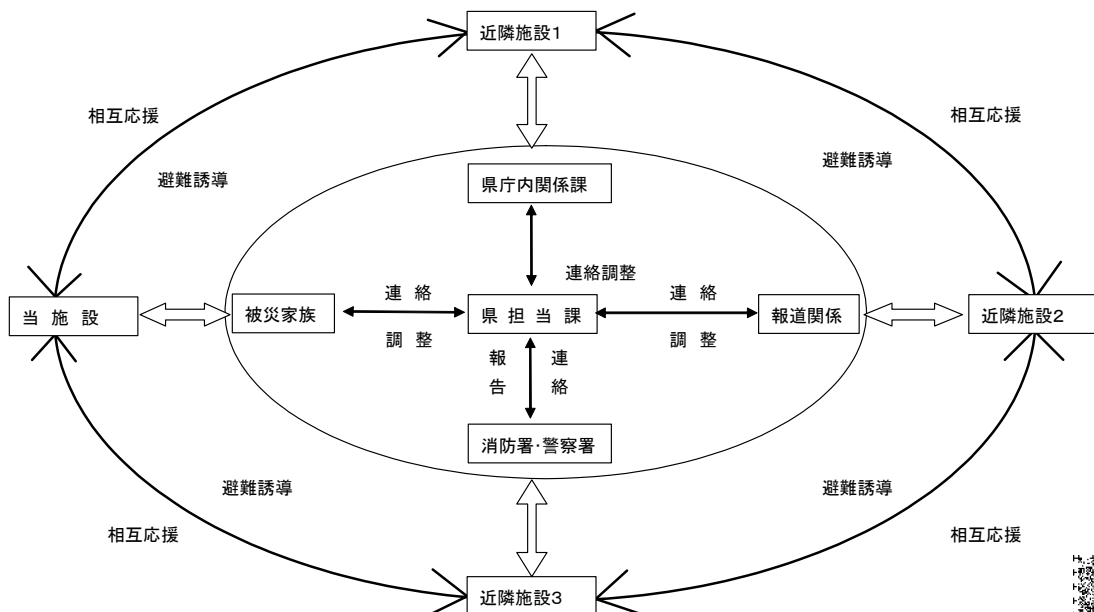
ア 応援に要した経費は、応援を受けた施設の負担とする。

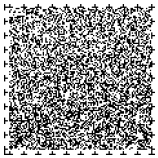
⑤応援の自主出動

ア 施設が被災したことを他の施設が確認したならば、被災施設からの要請の有無に拘わらず他の施設においても必要な応援を行なうことがで

● 別記 ②

災害等発生時の相互応援に関する協定





きる。

イ 前項の応援に要した費用の負担については、原則④を準用する。

#### ⑥資料等の交換

ア 各施設等は、この協定に基づく応援が円滑に行なわれるよう次の資料を交換する。

- ・各施設の消防・防災に関する計画
- ・各施設の配置図
- ・各施設の担当部署等の職員氏名及び連絡方法
- ・各施設の動員計画
- ・その他必要な事項

#### (2) 細目協定

##### ①定義

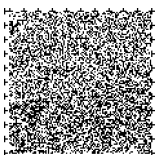
- ア 災害等 災害対策基本法第2条第1号に定める災害及び火災をいう。
- イ 応急措置 被災状況の把握、被災者等の避難、防災関係機関への通報等、災害の拡大を防止するためにとる必要な処置をいう。

##### ②施設等がとる措置

ア 各施設等は、自施設が被災した場合、各施設等で定める消防・防災に関する計画に基づき、必要な措置をとるものとし、他施設等から基本協定に定める要請があった場合は、可能な限り応援を行なうものとする。また、応援の自主出勤も可能な限り積極的に行なうものとする。この場合、消防・警察等の防災関係機関の指示があった場合は、その指示に従うものとする。

イ 各施設等は、被災施設に代わり関係市町の消防本部、警察等防災関係機関への連絡をとり、県担当課へ被災及び応急措置の状況等を報告する。

ウ 被災者の家族等への連絡、県庁内関係課との連絡調整、報道機関等への対応は県担当課が行なう。



エ 各施設等及び県担当課は、県災害対策本部が設置された場合は、本部長の指示に従い応急措置を実施する。

##### ③業務の解除

ア 応援を要請した施設は、要請業務の必要がなくなったときは、速やかに業務の終了を連絡し、後に文書化して保存する。

##### ④安全装備

ア 各施設等は、応援時の応援職員の判別、安全確保を行なうため、ヘルメットを整備する。

##### ⑤災害補償

ア 要請業務に従事した職員が被害を受けた場合の公務災害等の補償手続きは、当該職員が所属する施設において行なう。

##### ⑥消防・防災連絡会議及び防災訓練

ア この細目協定に基づく応援を円滑に実施するため、基本協定資料等を毎年4月末までに交換するとともに、各施設等の防火管理者により消防・防災連絡会議を開催し、また必要に応じ合同で防災訓練を実施する。

## 4. 現状と今後の課題

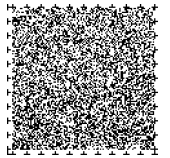
### (1) 現状

当プラザは、年間延10万人以上の不特定多数の障害者・高齢者の皆様が利用する施設です。

来館者には、緊急災害時のための群馬県・群馬県障害者社会参加推進協議会が作成した「障害のある方と支援者のための防災マニュアル」を館内のパンフレット棚に置き、掲示板に貼って、以下(1)－1の5項目を周知し、喚起を促しています。

また、前述のとおり総合防災訓練を年2回実施し、1回目は、開館日に利用者の皆様にご協力頂き「昼間想定」で行ない、2回目は職員研修の一環として消防署員立合の下、職員が利用者扮演着「夜間想定」で行なっています。

その他は、屋外や屋内、特にプールでの緊急時に備えてAED&CPR訓練を行なっています。



なお、群馬県では中越地震等を契機に平成17年度に、県民主体のボランティア組織である「災害ボランティアぐんま」が発足し、災害ボランティアぐんま事務局（県庁内）・群馬県 NPO・ボランティア推進課が受け皿となり、以下(1)－2の活動を行ない、県担当課を通じ、これらの組織や防災マニュアルの周知等情報提供をしています。

しかしながら、現行のシステムだけでは、プラザの不特定多数の利用者の皆様全員を災害から守り、また近隣福祉施設及び地域の災害時要援護者の安全を確保するには、まだまだ緊急災害時システムも施設設備も不十分なことは事実です。

#### ※(1)－1 防災マニュアル

- ①肢体不自由の方へのアドバイスや介助者への誘導方法の指導
- ②視覚障害のある方への避難方法及び「視覚障害者防災カード」の作成例
- ③聴覚障害のある方へは、地域の手話通訳者と連携を密にし災害に備える方法や「FAX 災害緊急通報書」の作成例
- ④知的障害のある方へは、家族や作業所の職員と日頃からの話し合いや「SOS 防災カード」を作成しておくこと
- ⑤精神障害のある方へは、家族や関係機関の連絡先や「SOS 防災カード」作成し携帯し、落ち着いて行動するように指示する

#### ※(1)－2 ボランティアぐんま

- ①災害時における緊急支援体制の充実
- ②地域・企業・行政とボランティアとの相互理解の促進
- ③災害救援活動時におけるノウハウの蓄積
- ④企業の社会貢献
- ⑤県民のボランティア意識の向上

## (2) 課題

今後の当プラザの役割は、プラザ利用者の安全確保はもとより、近隣福祉施設及び地域の災害時要援護者の安全確保のために、最大限努力を行なうことにあると思います。また「福祉避難所」的

な役割を担い、要援護者が安心して生活できる体制を整備することも大きな役割であると考えます。

それには以下の課題をクリアし、行政と地域社会の力で支え合ってゆくことが、最も大事なことでないかと思料します。

### 課題1. 災害発生時及び避難後の総人数の把握

現状では、災害が発生した場合、プラザ内外の各施設での人数把握、また避難後の人数確認は、各施設担当職員が、カード利用者数や有料利用者数を把握していますが、カード利用者等だけにとどまらず、不特定多数の来館者があるため、全ての人数把握は非常に難しいのが現状です。

当然ながら避難誘導する際は、職員が最後尾で、トイレや更衣室等全て確認後に避難します。防火シャッター・ドア等が閉鎖されていることは言うまでもありません。これに避難所的要素が加わればその人数把握は、更に困難を増す事は明らかです。それには日頃からの近隣区長会議を通じて、地域住民を含め近隣近所との声かけは勿論のこと地域においては「要援護者名簿」は、最低でも作成しておきたいと考えております。

### 課題2. プラザが「福祉避難所」的な役割

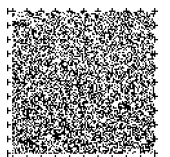
地域の方々や協定による施設の要援護者が必要な安心して生活できる体制を、整備した福祉避難所となることが望ましいと考えます。

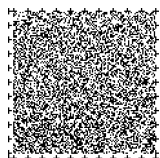
隣接のリハセンには、医師や薬品等のある附属診療所及び介護福祉士資格を有する職員、また給食による食材の備蓄と調理員がいますので、リハセンとのタイアップにより「福祉避難所」的な役目を十分に果たせるものと考えます。

### 課題3. プラザ施設の活用

上記2の役割を果たすために、プラザをどのように活用すべきなのでしょう?!

当プラザには、受水槽12トン、高架水槽4.5トン、プール水が33万トン(約1,320世帯分の風呂水)と消防設備停電時自家発電による点灯(約20分程度)が常時ありま





す。これだけでは建物被害を受け、停電及び断水時に対応するには十分活かしきれるとは言えませんが、今後は、より一層の設備の充実に加えて、消防設備以外の自家発電の設置が目下の急務ではないかと考えます。これが整備されれば、福祉避難所的な体制も相当程度整う事と考えます。

プラザは、当然バリアフリーですし、オストメイトもあり、最低限の福祉的設備は整っています。しかし災害発生直後は、広範囲に渡り断水・停電等が生じやすいことから発電機・ストーブ・投光器等の確保・ポータブルトイレ、毛布など最低限必要な備蓄量を準備するとともに、不足する分は近隣地域から補充して頂くことで、積極的に協定を取り決めるなどの対策が必要ではないかと考えます。

#### 課題4. 近隣防災協力員体制の整備と活用

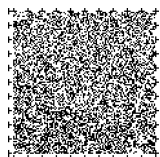
プラザ、リハセン、また養護学校と学園では、各々防災訓練を単独で実施していますが、必ずしも4施設が連携して防災訓練を実施しているわけではありません。

リハセンでは、252名の身体障害者が入所しているため、近隣2市にまたがる地域の30名の方に「防災協力員」という名称で協力をいただき、災害ある時はいち早く駆けつけ避難救難体制に協力する事になっております。

また、今年度プラザでは、年1度実施している近隣区長会議（隣接した2市の近隣地域の区長をお呼びし、意見交換やプラザ事業の案内を行なう会議）で、各区長に依頼し、各々の地区から防災協力員を選出して頂き、リハセンの防災協力員と連携しながら、「緊急時プラザ防災協力員」を要請して、協力体制を構築する提案をしたいと考えております。

この近隣の防災協力員体制を十分活用することこそが、今後の隣接4施設及び近隣住民の緊急避難策の重要なポイントではないかと思われま

#### 課題5. 県行政と地域住民との連携 またプラザの施設を活用して、地



域の要援護者の方々にとっての「福祉避難所」的な場所にすべきと考えます。

そのためには、更なる設備の充実と県行政並びに県担当課の協力が不可欠であり、また4施設間で取決めた「相互応援協定」を更に充実させて、プラザが中心となり、近隣住民、近隣施設と県担当課とのパイプ役となり連絡・報告を円滑に行なうことが、情報が得られない或は一人で逃げられない等大きな問題を抱える障害弱者等の方々を救済援助出来る有効な方法なのではないかと思

#### おわりに

猛威を奮っている新型インフルエンザですが、厚生労働省通達を受け、5月13日現在、群馬県健康福祉部障害政策課から「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定等について、「新型インフルエンザ対策行動計画（改定）」と「新型インフルエンザ対策ガイドライン（策定）」の通知がありましたので、参考までにご紹介します。恐らく戸山サンライズに拙文が掲載される頃には、この通知文書が役に立たぬまま、終結宣言が出されていることを強く願います。

#### 1. 新型インフルエンザ対策行動計画（改定後）の概要

##### (1) 主たる目的

- ①感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
- ②社会・経済を破綻に至らせない。

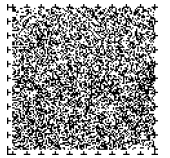
##### (2) 流行規模・被害想定

- ①罹患率 全人口の約25%
- ②医療機関受診患者数 1,300万人～2,500万人
- ③死亡者数 17万人～64万人
- ④従業員の欠勤最大40%程度

##### (3) 発生段階ごとの主要な取組

- ①前段階 {未発生期}
  - 新型インフルエンザが発生していない状態
- ②第一段階 {海外発生期}





- 海外で新型インフルエンザが発生した状態
- ③第二段階 {国内発生期}
- 国内で新型インフルエンザが発生した状態
- ④第三段階
- 国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた事態
- ア 感染拡大期
- 各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
- イ まん延期
- 各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
- ウ 回復期
- 各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態
- ⑤第四段階 {小康期}
- 患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

## 2. 新型インフルエンザ対策ガイドライン (新規策定) の概要

### ウィルスの国内侵入防止、国内まん延防止

- ①水際対策に関するガイドライン
- ウィルスの侵入防止や在外法人の円滑な帰国の実現に向け、感染症危険情報発出、検疫集約化、入国制限等を実施
- ②検疫に関するガイドライン
- 検疫措置 (検査、隔離等) の詳細な手順や留意点、関係機関の連携等を示し、実施体制を整備
- ③感染拡大防止に関するガイドライン
- 初動対応や地域・職場における対策により、国内でのまん延を可能な限り抑制

### 医療の確保

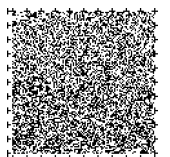
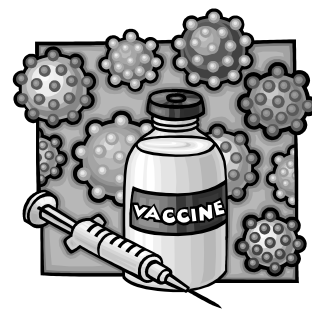
- ④医療体制に関するガイドライン
- 都道府県における医療提供体制を整備し、発生段階や役割分担に応じた適切な医療を提供
- ⑤抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

タミフル等の流通体制を整備するとともに、医療機関に対し適切な治療・予防投与の方法を普及

- ⑥ワクチン摂取に関するガイドライン (検討中)
- パンデミックワクチン等の摂取対象者、順位及び供給・摂取体制等を提示

### 国民各層の取組、社会・経済機能の維持等

- ⑦事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン
- 事業継続計画の策定等、事業者や職場における社会・経済機能の維持等に向けた取組を促進
- ⑧個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策に関するガイドライン
- 個人、家庭や地域に求められる準備や発生時における適切な行動を啓発 (外出・集会自粛、学校休業等)
- ⑨情報提供・共有 (リスクコミュニケーション) に関するガイドライン
- 国民や関係機関に適切な情報提供を行なうことにより、その理由と理解を求め、社会的混乱を防止
- ⑩埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン
- 死亡者が多数となった場合の埋火葬に関する体制を整備



## ワークショップ 障がい者とともに創る文化活動

投げる・当てる・受ける ～フライングディスクで、スポーツする～

東京都福祉レクリエーション・ネットワーク

### ◎大学時代にレクリエーションと出会う

プログラムの最初は参加者の自己紹介。続いて、講師の池田修二氏の自己紹介は「レクは本来一人一人違うものだ」から始まった。日本体育大学でレクリエーション研究会に所属して「セラピューティック・レクリエーション」に出逢い、障がいをもつ人や高齢者対象のレク、入所施設・病院等でのレクに興味をもった。卒業後はレクの視点で「特別支援学級」の指導にあたり、音楽・習字・演劇・スポーツ等いろいろなことを展開して、一人ひとりに合ったレクリエーションを見つけて欲しいと願った。その中の一つとして、学生時代に出会った「フライングディスク」も活用していった（frisbee＝特定企業の製品名、フライングディスク＝一般名）。

「フライングディスク」は「投げて・受け取る」だけでなく、「飛んだ場所に取りに行く」「身を屈めて拾う」ことも必要である。決して多い運動量ではないものの、自発的に動く機会を与えてくれる素晴らしいものであった。勤務した学校毎に指導した「フライングディスク」がそれぞれ定着して、後の大会に卒業生たちが参加してくれたのは大きな喜びだったと語られた。

### ◎フライングディスクは、障害による差がない

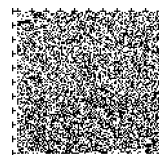
日本の「知的障害者スポーツ」の全国規模の大会の歴史は、草の根運動で1981年に「第1回スペシャルオリンピック全国大会（藤沢）」が開催されたことに始まり、「全国精神薄弱者スポーツ大会（ゆうあいピッ

ク）」「全国知的障害者スポーツ大会」へ、また2001年からは「全国障害者スポーツ大会」へと発展していった。その間に1983年には夏季スペシャルオリンピック世界大会（米国・ルイジアナ州）に日本選手団が初出場し、フライングディスク競技に岐阜、長野、東京から3人の選手が出場した。当時の組織は解散し、現在「認定NPO法人 スペシャルオリックス日本」が活動している。

障がい者のスポーツとしては、「ボッチャ」や「ゴールボール」のように障がい者のために特別に考案されたものや、一般のスポーツのルールを障がい者に合わせて一部変更したもの（アダプテッド・スポーツ。選手の状態に合わせてルールを変えたスポーツ）として、「サウンドテーブルテニス（視覚障がい者が行う卓球）」「シットイングバレーボール」「車椅子バスケットボール」等がある。その中でも「フライングディスク」はユニークな存在である。それは、現在国民体育大会の後にその開催県で行われている「全国障害者スポーツ大会」のうち、唯一、知的障がい者と身体障がい者が同じ組で行う競技だからである。

「フライングディスク」のうちの「アキュラシー競技」では、「データの上から記録に性別による差異が無い」ということから、障害種別だけでなく男女も同じ組で実施されるようになった。

①手と目の調整力を向上させる。②身体訓練の機会を与える。③家族全員で楽しめる。④仲間との楽しい共同生活になる。⑤経済的で安全なスポーツである。⑥参加者が投げ方・取り方・遊び方を自ら発明工夫することによって、無限に創造的な使い方ができる。⑦一生楽しめるスポーツで



ある。といったスペシャルオリンピックで公式種目に採用された時のフライングディスクの価値が活かされて、現在も多くのアスリートによって競技が続けられている。

障がい者フライングディスクの3種目

(上記、全国障害者スポーツ大会実施種目は①

②の2種目)

①「アキュラシー競技(的入れ)」=投てきラインからディスクを10回投げ、5m又は7m離れた地点に立てた丸いゴールの中に入った回数を競う。

②「ディスタンス競技(距離)」=ディスク3投中、一番遠くへ投げた距離を競う。

③「ディスクゴルフ」=スタート地点から何投で、ゴールに入るかを競う。

午後は、これらの競技の競技者とスタッフの役目を経験することになった。

### ◎ディスクは「投げる」のではなく、「回す」

午後は体育館に移動。プログラムが始まる前に、参加者は自由にディスクを手にして投げたり取ったり。各箇所からそれぞれ歓声が上がった。それは、レクリエーション・プログラムの開始時刻前に来た参加者のために用意された、自由時間でもあった。(プレオープン)

午後のプログラムが始まり、まずはウォーミングアップから。「フライングディスクを手にしてみましょう」という先生の声とともに、二人組をつくり、二列に離れて並んで合図とともに2人で投げたり、受けたりする。先生の「投げ方に決まりはありません」という声かけに、参加者は各自楽しそうに投げ合った。

ここで講師からのレクチャー。私たち参加者は「ディスクは投げるもの」という認識がある。しかし、講師の「ディスクは回すもの」で、ディスクの様子が見えるようではディスクがフラフラと飛んで距離も出ないと教わり、なかなか講師のようにはいかないものの、安定してまわせるということがどのようなことであるのかはわかったような気がした。



<投げ方を指導する池田氏>

さらにアドバイスとして、手首のスナップを使って回転させればうまく回すことができること、ディスクをしっかりと持ち、手のひらにつけて回すことが大切であること、また投げ方には、①バックハンド・スロー ②サイドアーム・スロー ③オーバーハンド・スロー ④サム・スローなどがあることを教わった。

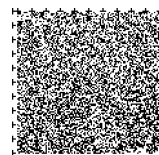
ディスクの取り方も、高い所にきたら両手の親指を下にして取り、低い場合は上にすることや、両手で挟んで取る「サンドイッチ」も体験した。

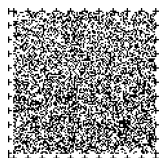
### ◎グループごとにディスクゴルフのコースもつくる

投げ方を教わったところで、いよいよ競技の体験とグループワーク。

最初は「ディスクを投げ合う」ことから。二人組になり、4mほど離れてディスクを投げたり取ったりする。次に、もう少し離れて(6m程度)、同じくディスクを投げ、受ける。テニスのラリーのように、どの組が落とさずに長く続けられるかも競った。

体が慣れたところで「障害者フライングディスク競技」の体験に入る。競技体験の最初は「アキュラシー(的入れ)」。グループに分かれ、その中で交互に「選手」「ディスクの渡し係」「審判」「記録」の4つの役割を体験。試合用のスコアを使用し、本式の試合形式で行なう。戸山サンライズ職員の方が審判のモデルを示したが、参加者からは感嘆の声も。





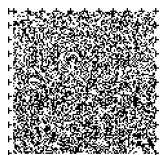
メリハリの利いた審判作法が競技の雰囲気づくりには大切だと感じさせられた。何度か練習したあと、グループごとに競技。一投もはずさず的に入れた参加者もいた。



<アキュラシーの場面>

二つ目の競技は、体育館全体を使って「ディスクダンス」。4つのグループが、選手、審判(ディスクを渡す、メジャーで最初に落下した地点を確認してマークし、3投中一番遠くに投げた距離を測る)、応援、の3つの役割を交代しながら行なう。場所が狭いこともあり、「正面の壁に当たったらホームラン」というルールで行なった。みんなが注視している中で投げるのは、なかなか緊張する。「体験」ではあってもちょっとした「試合」の雰囲気も味わった。中には3投ともホームランという人もいて、参加者からは大きな拍手も。

最後のプログラムは、グループワークでの「バリアフリーディスクゴルフ」のコースづくり。バリアフリーディスクゴルフは、日本障害者フライングディスク連盟が普及をすすめているもので、正式なコースは専用の「ゴール」を用いる。今回は、これを体育館で行なえるように工夫をしてみようというもの。最後のホールだけをこの「専用ゴール」を使うことにし、途中のホールは、体育館にある様々な道具を活用する方法で行なった。専用の用具が揃わなくても、ディスクゴルフを楽しむことはできる。そのことを、グループでコースをつくることによって体験しよう、というねらいであっ



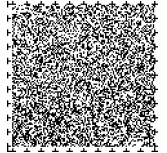
た。体育館の壁やドアを活用するグループ、得点板を的に見立てるグループ、車イスに乗せればゴールというグループなど、できあがったコースはなかなかユニークなものであった。時間の関係で、できたコースの発表だけになったが、みんなアイデアを出し合えば、用具は揃わなくても、場所に制約があっても、スポーツを楽しむことはできる、ということをも身を持って体験した時間であった。



<ディスクゴルフのコースづくり(得点板をゴールに見立てて)>

最後に床に座ってのストレッチでクールダウン。参加者が高齢で、椅子に座ったままで行う場合の方法も口頭で伝授していただき、種目の楽しさだけでなくウォームアップとクールダウンの大切さも学んだ。

参加者の中には、ディスクを投げるのは初めて、という方もいたが、ちょっとコツをつかめば、けっこううまく投げることができる。受け止め損ねてもそれほど手は痛くない。フライングディスクを実際に体験してみて、もちろんしっかりと投げるにはたくさんの練習が必要だが、短時間であっても上達の喜びを味わうことができる競技ではないか、と感じさせられた。また、ディスクが飛ぶのを見ていだけでも気持ちがいい。フライングディスクが障害者スポーツとして人気を呼ぶ理由が少しわかったような気がする。ともあれ、それぞれにフライングディスクの楽しさを堪能したワークショップであった。



# 尼崎市立身体障害者福祉センターの概要

尼崎市立身体障害者福祉センター  
所長 瀬戸 敏也

## はじめに

尼崎市は、兵庫県の南東部に位置し、東側を大阪市に接しています。丘一つない平坦な土地で、市域全体の3分の2以上が海拔3m以下の地域になっています。

明治時代に紡績や製鉄などの大工場が市の南部を中心に進出して以来、「東洋のマンチェスター」と呼ばれたほどの国内有数の工業都市として栄えてきましたが、大気汚染に代表される公害問題の深刻化や産業構造の変化に伴い、閉鎖、あるいは撤退する工場が相次ぎ、1970年のピーク時には55万人を数えた

人口も現在は46万人に減少している一方で、高齢者のみの世帯は年を追うごとに増加する傾向にあります。

身体障害者手帳所持者は2万人以上となっており、なかでも事故や疾病による中途障害者が増えてきているのも特徴の一つです。

## 施設の概要

尼崎市立身体障害者福祉センターは、市内在住の障害者の方々を対象にした事業を行うB型センターとして、社会福祉法人尼崎市社会福祉事業団が受託し、昭和60年6月1日に開所しました。

当センターは、「尼崎市教育・障害福祉センター」の敷地内にあり、市内の学校教員の研修施設である教育総合センター、肢体不自由児通園施設「たじかの園」、知的障害児通園施設「あこや学園」、地域住民のスポーツ施設である「立花地区体育館」と同居しています。



センターの外観

当センターの職員は、スポーツ指導員・保健師・作業療法士・理学療法士・心理担当員・手話通訳担当員・相談員・相談支援専門員と他職種で構成されており、専門分野以外のところでも各種事業を担当しています。実施している事業は、下記の図(図①)のとおりです。開所以来、実施している事業の基本的な枠組みは変わっていませんが、国の施策、市の施策が多様化するなか、事業の中身を検討し工夫を重ねることでニーズに対応してきました。

それでは、当センターで実施しているそれぞれの事業についてご紹介いたします。

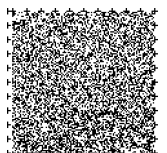
図① 尼崎市立身体障害者福祉センター 事業概要(平成21年度)

1 業務内容			
内 容		組 織	
相談業務(更生相談、療育相談ほか)		園 長	
講座・教室等(創作教養講座、スポーツ・レクリエーション事業)		絵 手 紙	
機能訓練		生活マナー	
グループ・関係団体等の利用(日常生活室、体育室等の貸館)		銭 太 鼓	
リフト付きバスの運行(事業、貸切、通常運行)		メイクアップ	
派遣事業(介護認定審査会、障害児保育巡回指導、手話通訳他)		ヨガ	
障害者相談支援事業		囲碁	
手話通訳者養成事業(手話通訳者養成講座)		陶芸	
その他		メタボリック予防	
		健康マージャン	
		介護教室	
		保健衛生講座	
		手話講座	
2 各種事業内容			
事業項目	事業内容		
相談事業	更生・福祉相談 更生相談(権利擁護、栄養相談) 医療保健相談、機能訓練相談 療育相談	スポーツ・レクリエーション	ゲートボール 卓球教室 サウンドテーブルテニス スポーツレクリエーション教室 ニュースポーツ教室 軽スポーツ(知的障害者対象) エンジョイクラブ(知的障害者対象) スポーツ体験 卓球交流会、パターゴルフ大会 リフトバスツアー
機能訓練		リフトバス運行	貸切運行 平常運行 事業運行
創作・教養講座	トールペイント 朗読 リラクゼーション 俳句 生花 絵画 書道 ビーズ細工 料理 肢体障害者パソコン講座 視覚障害者パソコン講座 音楽	派遣事業	公的機関、大会などの派遣要請
		手話通訳者養成事業	手話通訳者養成講座
		障害者相談支援事業	指定相談支援事業

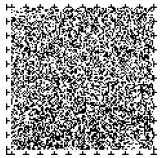
## 講座・教室事業

教養講座では、開所以来組みひもや絵画などの創作活動系の講座を行っており、地域で教室などを主宰しているプロの方を講師に迎え、初めて学ぶ方からベテランの参加者まで、それぞれの経験に応じた作品を作り出しています。また、音楽講座、健康マージャン講座、囲碁講座などでも講師の指導援助のもと、楽しく受講していただいています。最近ではリラクゼーション講座、ヨガ講座など、リハビリ事業に近接した講座も取り入れるなどして利用者の潜在ニーズを把握することにつなげています。

各講座とも市報などで参加者を募集していますが、どの講座も開所当時から人気が高く、募集した定員をすぐに超過してしまいます。施設の収容人







数が限られていることと、経費面で外部講師を依頼するにも限界があり、より多くの方々に参加していただくための方策を模索しているのが現状で

す。

この事業で地域との連携の点では、パソコン講座では近隣の女子大学の情報教育講義室を会場として借用していますが、同大学の協力により学生にボランティアとして参加者の受講の支援に加わっていただいています。また、陶芸講座では、センターには窯がないため、焼き入れは窯のある地域センターを借りて実施しています。施設にない設備やソフト面は、地域の資源を借りて実施することが、利用者のニーズに応え、多様な活動を生み出すことにつながると考えています。

### 体育事業

「スポーツをしながら、友だちを作ろう」を合い言葉にレクリエーション色の強い体育事業を行っています。

毎回、笑い声の絶えない講座の合間には、みんなでお菓子をもちよって、井戸端会議に花が咲いています。

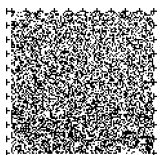
そんな雰囲気の中、近ごろは「全国障害者スポーツ大会」をはじめ、各種の競技大会にチャレンジする人も増えており、中には「パラリンピック出場をめざす！」と宣言する人も出てくるなど、利用者の意識も多様化してきています。

また、利用のスタイルも、今までは用意されたもの（事業）に参加するだけの受動的なものから、自分でニュースポーツなどの情報を得て、自分に合うスポーツを選択し、仲間を募ってサークルを作るといった能動的なものに変わってきています。それに伴い、一部の人だけのものであった身体障害者スポーツもすべての人（障害の種類・程度を問わず）のものへの広がり生まれてきています。



バードゴルフ体験

体育事業や前述の教養講座事業も含めて、こうした事業に参加していただくことは、それまで自宅と病院など



の往復だけの日々を送っていた方々が、多くの仲間と交流するなかで自分に自信を取り戻すきっかけとなり、生活に広がりをもたらすことにつながっていきます。

### 医療・保健事業

管理医師による医療相談と、保健師による保健栄養相談を随時実施しています。

利用者本人と家族を含めた保健相談とともに、在宅栄養士会の協力を得て、各家庭の食事の問題を解決する個別栄養相談を行っています。

この他、医師会の協力を得て、年に一度乳がん、子宮がんの早期発見と早期治療を目的とした婦人がん検診を行っています。この検診は、利用者だけでなく、在宅の中高年障害者にも障害者団体などを通じて受診を呼びかけており、自身の健康管理に関心を持つことにもつながっています。

### 機能訓練事業

訓練は、面接、診察、身体機能評価のあと、本人と介護者、医師、理学療法士、作業療法士、保健師、相談員による話し合いを行い、目標を設定したうえで身体機能の維持、改善に向けた訓練を行います。利用者の年齢層は40代から60代の脳血管障害後遺症の人が主力で、家庭や社会生活の改善に向けた訓練を重視しています。基本的には通所していただいています。必要に応じて家庭を訪問して、実際の生活場面での入浴方法やトイレ動作の指導、住宅改修、福祉用具の選定のアドバイスをし、さらにバス・電車などの公共交通機関の利用を想定した外出訓練も行います。

また、必要に応じて診察・身体機能評価・面接を行い、カンファレンスの後に訓練目標の再設定をします。新たな目標を設定することは、本人の意欲付けにもなり、自立した生活や介助負担の少ない生活に近づく結果となります。

社会性の向上に向けては、地域の作業所や他機関・施設を職員と同行した見学を行い、納得のうえで活動の範囲を広げてもらうようにしています。また、センターの体育事業や教養娯楽講座にも参加を勧めています。

家庭生活、社会生活の改善がある程度達成され、訓練が終了してもフォローアップは欠かせません。

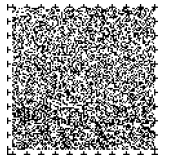
今年度は集団リハビリとして、コミュニケーションツールとしてのパソコン教室、言語訓練グループ、ヨガ教室、ニュースポーツを取り入れたリハビリ教室などを行っています。

### 療育相談

療育・心理発達相談は、身体障害児に限らず修学前児の発達障害や育児不安も含め、親からの相談を受けています。

育児書どおりでない子どもの発達を知り、親がそ





れにどうかかわるかなどをセラピストとともに遊びの場を経験してもらいながら助言を行います。また、親のみの面談の場をつくり、日常生活での悩みを十分に話してもらう時間を持てるようにしています。

こどものことや他のストレスも多い母親が精神的に不安定な状態となり、専門医にもかかりながら通われるケースもますます多くなり、カウンセリングの比重もさらに高くなっています。

## リフトバス事業

日常的には、講座や訓練利用者の送迎を行っていますが、その合間を縫って年6回くらいのペースで「リフトバスツアー」という日帰り旅行を企画しています。毎回、定員（25人）を超える申し込みがあり、外出したいという要求は大きいものがあるといえます。最近では、車いす利用者でも容易に立ち入ることができる観光施設や見学できる工場が増えており、ふだんなかなか訪れることがないところに出かけることで、本人はもとより、家族の方々にも喜ばれており、後日に旅行に出かけるきっかけにつながっています。

このほか、障害者団体の市外での会合や行事参加のためにバスの貸切事業を行っています。年間で30回程度の希望があり、日程が重複しないように年度の初めに希望する団体と調整会議を開催して運行しています。

## 相談支援事業

尼崎市が実施している障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業のひとつである障害者相談支援事業として、福祉サービス及び社会資源の活用や情報の提供、登録した障害者当事者がカウンセラーとなって個別に支援を行うピア・カウンセリング、生活していくうえで必要な社会生活力を高める支援を総合的に行うことにより、障害者本人やその家族が地域において安心して自立した生活を継続できるよう支援しています。

一方、福祉サービス利用の相談や地域移行の相談

が激増するなか、相談者の自宅や病院などを訪問し、在宅生活における支援体制の維持・向上のための援助を行っています。

## 課題

- (1) 存在をどう広めるか 「よく前の道を通っていたのに、知らなかった。」「ここを利用している人から病院で教えてもらった。」センターを利用したいと来所してきた人たちからよく耳にする言葉です。市内で唯一身体障害者を対象とした事業を展開している施設であるにもかかわらず、市民に広く浸透しているとはいえません。特に市内でも遠方に当たる地域の住民にとっては、距離的にも心理的にも「遠い存在」にあるといえます。そのギャップを埋める立体的な方策を必要としています。
- (2) 連携の問題 障害者自立支援法が確立されてから、他施設や機関に連絡を取りながら調整を行うことが増えています。特に高齢障害者の場合においては、行政・民間を問わず、コーディネートを行う窓口が増加しており、それぞれの窓口での情報案内やサービスの提供に格差があるのが現状です。問題なのは個々の担当者間でのつながりはあっても、全体のネットワーク化がされていないため、障害特性に合わない無駄なサービスやミスマッチを生んでいる状況が散見されることです。利用者にとって真に必要な人的サービスや、機器の導入が適切に行われているかを検証・調整する制度や施策の導入が早急に必要に思われます。

## おわりに

近年の障害者・高齢者政策の変化に伴い、本市におけるセンターの役割は開所当時から比較すると、かなりの部分で変化しており、行政や各事業所からは専門家の集団だからこそ求められる意見や援助の要請が増加しています。それは、障害者の社会参加促進と拡大というB型センターの基本の役割以上のものが要求されていることを感じます。

しかし、多種多様化するニーズへの対応と新しい情報の入手と提供、設備の整備、そして何よりも既存の制度の谷間にあって、矛盾を抱えている人々や、制度自体を知らなかった人々の声を汲み取り発展させていくことが私たちの基本的な役割だと考えています。

## 戸山サンライズ（通巻第245号）

発行 平成22年1月10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>

