

# 戸山サンライズ

特集

視覚障害者の生活支援

スポーツ

視覚障害者とスポーツ活動

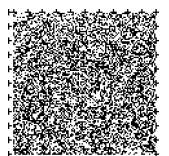
レクリエーション

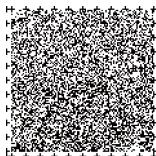
オカリナの素朴な音色に魅せられて

2011年  
夏号



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25回障害者による書道・写真全国コンテスト

写真部門 銀賞 **安の滝「仏の薄衣」**  
青森県 対馬 健



(作品PR)

猛暑時、滝の涼を求めて秋田の深山に踏み入った。瀑布の飛沫は谷風に乗って肌に心地良い清涼感を与えてくれた。滝の落下途中にある2つの岩棚にかかる水は、み仏のヒザにかかる衣に似てとてもやさしい雰囲気をかもし出していた。荒々しい滝の中に心をいやしてくれる一面を見ることができました。

(寸評)

ともすると自然を写す時「綺麗」だけを狙うことがあります。貴方のように自然が語りかけてくる言葉を読み取って絵にしていけるこそが「風景写真」の原点だと思います。

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、(公財)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25回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より235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

2011年夏号

### ■特集：視覚障害者の生活支援

- 生活支援の現状と課題 ————— 金村 厚司 1
- 視覚障害者への情報支援  
～個々に応じた方法で必要な情報を！～ ————— 野々村好三 5
- 福祉機器 最新情報 ————— 望月 優 8

### ■スポーツ

- 視覚障害者とスポーツ活動 ————— 藤本 茂記 10

### ■ライフサポート

- 「地域における障害者の栄養・健康状態の実態  
及び意識・ニーズ調査研究」結果報告(その2) ————— 政安 静子 14

### ■ライフサポート

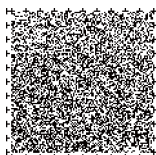
- 「社会保険Q & A」 ————— 高橋 利夫 19

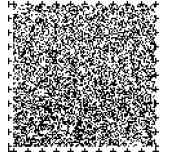
### ■レクリエーション

- オカリナの素朴な音色に魅せられて ————— 川上 正信・長谷川美知子 20

### ■お知らせ

- 研修会のご案内 ————— 22





## 生活支援の現状と課題

NPO法人 えひめ障害者ヘルパーセンター 理事長  
金村 厚司

生活支援の現状と課題の本題に入る前に、今私がどのような地域でどのような支援をさせていたでいるのか記する必要がある。

なぜなら、視覚障害者の支援で欠かせない移動支援は、地域生活支援事業の、カテゴリに入っているため、同じ制度であって、これが同じ制度かと思われるほど、異なるローカルルールが存在する。

極端な話をすれば大枠では同じ移動支援制度でも、市町村の数だけ要綱が存在すると言っても過言ではない。

私が、在住している愛媛県松山市は、人口約50万人あまりの地方都市で、中核都市となっている。

事業としては、松山市の他に隣接する東温市、伊予市、砥部町、そして、愛媛県では東予と言われている今治市、西条市、新居浜市、四国中央市も、サービスを行っている。

その市町ごとに、その要綱など異なっていて、対応にはなはだ混乱することもある。

おそらく120万人ほどの人口地域と思われるが、その中で利用契約者250名ほどヘルパー80名ほどで、視覚障害をお持ちの方々の支援にあたっている。

在宅視覚障害者をサービスの中心としている事業所では、おそらく中四国で最大規模といわれている。

そのような背景を踏まえて、この原稿を読んでもらいたい。

まず、視覚障害者の生活支援での制度的柱は、ホームヘルプとガイドヘルプであろう。

ホームヘルプの現状を書かせていただくが、障

害者のホームヘルプのカテゴリとしては、大きく二通りある。

それは、65歳以上の人の介護保険によるホームヘルプと、65歳未満の障害者自立支援法に基づくホームヘルプである。

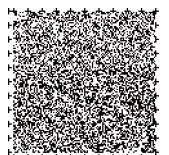
ただ、この65歳未満であっても、介護保険による特定疾患であれば、介護保険で取り扱われるケースも見受けられる。

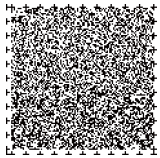
この場合、市町によって特定疾患であっても、視覚に障害があるということによって、65歳までは自立支援法によってホームヘルプを受けている人もある。

このホームヘルプ支援での最大の問題点は、65歳を越えた時に、それまで、1回の支援時間が2時間など、障害者自立支援法では、緩やかな時間対応になっていたのが、介護保険となれば、一律1時間30分の1回の支援時間となってしまう、年齢が上がってADLが下がり気味傾向にかかわらず、逆に短くなってしまおうという逆転現象を生じて、それまで出来ていた支援内容を、どこか削らなくてはいけなくなったりすることであろう。

また、介護保険の認定調査において、視覚の障害を問う設問がひとつしかないので、介護度の算定に視覚障害が反映しにくいという欠陥があり、全盲の方でも自立と判定されることさえある。

この欠陥については認定調査の際に、調査員が特記事項の筆記欄に、何箇所も「視覚に障害をお持ちで、自らが十分に確認など出来ず、お一人では完結出来ないことがある」と記することが重要である。





そして、さらに問題の制度として取り上げなければならないのが、ガイドヘルプ制度である。

一口にガイドと言っても、さまざまな制度によって視覚障害者は、外出していると言えよう。

基本的には、自立支援法に伴う地域生活支援事業の移動支援で、外出されている方がほとんどと思われるが、地域によっては通院だけは、自立給付の通院介助で行わされたり、介護保険の対象者は、その身体介護や家事援助の一環でヘルパーといっしょに、買い物に出たりもしたりしているので、ヘルパーといっしょに外出をされている視覚障害者を見かけただけでは、いったいどの制度を使って外出しているのか、それさえ、わからないこともある。

また、地域生活支援事業のガイド制度においては、その市町によって、毎月の支給時間がかなり異なる。

大阪市のようにすべての方が一律に月51時間と決められているような、固定時間制の自治体もあれば、松山のように多い人は80時間近い人、少ない人は6時間と、かなりの差を設けているような自治体も多い。

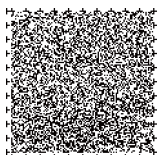
私が知る限りでは、月200時間を支給している自治体があるほど、その差は、大きな地域格差と言ってもいいだろう。

また、その利用に関しての制限も、自治体によって大きく異なる。

宿泊を伴う利用を制限している自治体もあれば、ガイドとともに、海外のモンゴルにまで行けた自治体もあるほどだ。

地域生活支援事業なので、その自治体がいいといえ、それ次第なのである。

このような地域格差の解消を目指して、平成23年10月1日から、導入される「同行援護」については、後述することにして、元来、これらのホームヘルプ及びガイドヘルプ制度では出来ない生活の援助となれば、本当に、心細い限りなのである。



たとえば、入院時の支援、これについては、医療の範疇となるため、ホームヘルプもガイドヘルプも利用出来ない。

なので、入院時に自宅に欲しい物があっても、家族がいない身よりなき人は、なかなか一人では帰宅できない。

また、少し欲しい物があっても、外出を支援していただける人がない場合、病院から一步も出られず、不便を感じている。

また、盲老人ホーム等に入ってしまうと、ガイドなどの居宅のサービスが使えなくなるので、施設の職員もかなり忙しいから、まず、外出することなどはままなくなるのが現状である。

それと、介護保険など草引きや大掃除などは、サービス外となっているので困っていらっしゃる方々も多い。

これらに対応していただける社会資源はないのか……？

私の知る限りでは、お金はかかるが、ファミリーサポートセンターやシルバー人材センターなど、インフォーマルな資源はあるが、少ないのが現況である。

さて、ここらで平成23年10月1日から始まる「同行援護」の制度について、詳しく書いておかなくてはいけない。

この制度は現時点で厚労省としても、画期的な制度と言っても言い過ぎではないだろう。

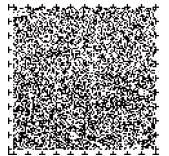
その最大の特徴は、自立支援給付にもかかわらず、障害程度区分を用いず、その利用の決定をなしている点にある。

これは、障害児童デイサービス以外では、これまでになかったことだ。

社会福祉法人 日本盲人会連合の組織の中に、移動支援事業所等連絡協議会と言うセクションがあるが、厚労省とのやり取りで今回、大きな役割を果たしたと言ってもいい。

何度となく厚労省との折衝を行い今回の同行援護制度の導入にまでこぎつけた。

前述したが、これまでの移動支援制度では、地



域生活支援事業であったため、その運用は地方自治体にゆだねられていて、地域格差の温床ともなっていた。

その課題を埋めるために日本盲人会連合では、さまざまなレベルにおいて厚労省に対して、視覚障害者のガイドヘルプ事業を地域生活支援事業から自立支援事業への、移行を働きかけていた。

その成果が今回実ったわけで、ガイドヘルプ制度が全国共通の同行援護制度となったわけである。

具体的にはどこがどのように変わったのか？Q & A形式で以下に説明していこう。

**Q 1** いままでの移動支援と、平成23年10月から導入される同行援護と、以下の点はどのように異なりますか？

① 利用時間の制限はどうなりますか？

**回答** この同行援護制度では明確な利用時間の上限は設けられていません。

基本的には利用者のニーズに基づき、時間決定がなされるので、必要とされる時間が決定される方向となります。

② 利用料はどのようになりますか？

**回答** これまで通り生活保護、非課税世帯は無料です。

課税世帯については、その収入によって、金額が異なってきますので最寄りの福祉課にお尋ね下さい。

③ 行き先での代読代筆は出来ますか？

**回答** これまで明確となっていなかった代読代筆の業務が明確となりましたので、大丈夫です。

④ 宿泊を伴うガイドは出来ますか？

**回答** 1日1日のガイドヘルパーの稼働時間を明確に終了させることによって、可能とされています。

**Q 2** 介護保険のサービスを受けているのですが、同行援護のサービスも使えるのでしょうか？

**回答** この同行援護のサービスは介護保険のサービスにないサービスなので、たとえ介護保

険の利用者であってもサービスを使えます。

**Q 3** 同行援護を受けられる対象者はどのようになっているのでしょうか？

**回答** 障害手帳の取得は必要ですが、視力、視野、夜盲のいずれかの障害の方で、移動に困難をかかえている人は等級にかかわらず対象となります。

**Q 4** 同行援護のサービスを受けるようにするには、どのような手続きが必要なのでしょうか？

**回答** まずは、簡単な認定の聴き取り（アセスメント票）がありますので、最寄りの福祉課にご相談下さい。

ざっと同行援護によるサービスの注目点を書かせていただいたが、さらに、Q3で書いている対象者を認定させるアセスメント票を、以下に掲載しておく。

このアセスメントは、基本的には自治体の福祉課が行うが、社会福祉協議会などに委託をすることも可能なので、自治体の職員もしくは委託を受けた社会福祉協議会の調査員が行うこともあると思う。

また、夜盲症の判定には、医師の意見書も必要とされているので、その内容も掲載しておく。

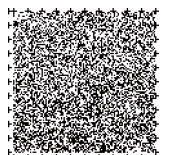
#### 同行援護アセスメント票（案）

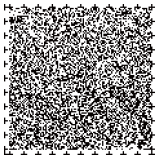
アセスメント項目中、「1～3」のいずれかが「1点以上」であり、かつ、「4」の点数が「1点以上」の者は、必要に応じて支給決定することが出来ることとする。

#### アセスメント項目 No1 視力障害

0点：普通（日常生活に支障がない）。

1点：約1m離れた視力確認表の図が見える。目の前に置いた視力確認表の図が見える。





2点：ほとんど見えない。見えているのか判断不能。

特記事項：障害程度区分認定調査項目「6-1」と同じ。

備考：矯正視力による測定とすること。

### **アセスメント項目 No2 視野障害**

0点：ない、又は下記以外。

1点：両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について、視能率による、損失率が90%以上（身体障害者手帳3級に該当）。

2点：両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について、視能率による損失率が95%以上（身体障害者手帳2級に相当）。

特記事項：視力に上記問題がなく、視野に障害がある場合に評価すること。

### **アセスメント項目 No3 夜盲 網膜色素変性症等による夜盲等**

0点：ない、又は下記以外。

1点：暗い場所や夜間等の移動の際、慣れた場所以外では、歩行できない程度の視野、視力等の能力の低下がある。

特記事項：視力、視野に上記問題がなく、夜盲等の症状により移動に著しく困難をきたしたものである場合に評価すること、必要に応じて様式例による医師意見書を添付。

備考：人的支援なしに視覚情報により単独歩行が可能な場合に、「歩行できる」と判断すること。

### **アセスメント項目 No4 移動障害 盲人安全つえ（又は盲導犬）の使用による単独歩行**

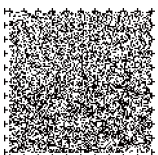
0点：慣れていない場所であっても歩行ができる。

1点：慣れた場所での歩行のみできる。

2点：できない。

特記事項：夜盲による移動障害の場合は、夜間や照明が不十分な場所等を想定したものとす。

備考：人的支援なしに視覚情報によ



り単独歩行が可能な場合に、「歩行できる」と判断すること。

### **【留意事項】**

※「夜盲等」の「等」については、網膜色素変性症、錐体ジストロフィー、白子症等による「過度の羞明」等が想定される。

※「歩行」については、「車いす操作」等の移動手段を含むこと。

### **\* 残された課題**

今年5月に厚労省が発表したニュースによれば、本年3月に全国での生活保護者数が200万人を超したと聞いた。

格差社会は進行して、障害者の中にも生活保護世帯や、それまではいかなくとも生活保護の申請も検討しなくてはいけないほどの、方々が急増している。

古来から受け続けてきた鍼灸マッサージの業界も、健常者や無免許者の進出によって、今や、そのような打撃を受けていて、大半の視覚障害者は生活が楽ではないと思われる。

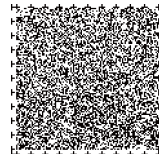
とは言え、私も就労支援事業所を運営させていただけにはいるが、視覚障害をお持ちの方々の安定した新たな職域を開拓するのには、難航していると言ってもいい。

やはり、生活を支えるための経済的裏打ちが、社会保障制度として何より求められているのも間違いないだろう。

そして、上記にも述べたように、入院時のガイドヘルプのように制度の狭間で、支援の手が届かない部分の、制度的解消も必須と言えよう。

10月から導入される同行援護は、かなり、日程的に押し迫って自治体に通知されたこともあって、その円滑なる移行がなされるかも、直近の課題とも言っていいたいだろう。

今回は、各福祉センターなどで行っている生活訓練等の現況は誌面の関係で、書けなかったが、これらの生活訓練のカリキュラムも、社会の現状に合わせて対応していかなくはない。



# 視覚障害者への情報支援 ～個々に応じた方法で必要な情報を!～

社会福祉法人 京都ライトハウス  
野々村 好三

## はじめに

「人は情報の8割を目から得ている」と言われるように、人間の得ている情報の大半は目からです。この「目」に障害のある視覚障害者には、目が全く見えない、あるいはそれに近い「全盲者」だけでなく、視力が弱かったり視野が狭かったりする「ロービジョン者（弱視者）」も含まれますが、いずれにせよ、「情報からの疎外」という問題に悩まされているのが実情です。もちろん、他の障害を併せ持つ視覚障害者も同様です。ですので、視覚障害者は「情報障害者」とも呼ばれます。

ところで、「情報＝IT」と考えられがちですが、そうではありません。私が考えるに、目の見える人たちが目を閉じ、目を開けた瞬間にみえるもの全て、そして、これまでに見てきたもの全てが、「視覚障害者も必要としている情報」だと言えます。

視覚障害者の2大困難として、「外出の困難」と、文字の読み書きを含む「情報の受発信の困難」が挙げられます。従来外出の分野に含まれてきた「ガイドヘルプ」に対して、近年では、移動の支援だけではなく、文字の読み書きや周囲の状況説明など「情報の受発信」の支援を求める声が高まってきました。

以下では、「情報の受発信」の問題について詳述していきます。

## 1. 視覚障害者の情報入手の方法について

視覚障害者の情報入手の方法は、目の見え方や生活の仕方、環境によって大きく異なります。

ロービジョン者の中には墨字（点字に対して、目の見える人が一般に読み書きしている文字）を読める人もいます。また、墨字の読み書きが困難な人は点訳・音訳されたもの、文字拡大されたもの、あるいは、インターネット等により文字情報

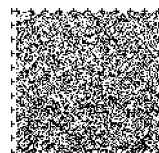
を得る方法、対面で読み上げてもらう方法などがあります。そして、テレビやラジオも有効な情報入手の手段です。

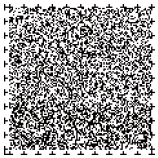
### (1) 点訳・音訳

点訳は点字に訳すること、音訳はカセットテープなどに録音することを指します。音訳は、カセットテープに代わって DAISY（デイジー）が広がりつつあります。カセットテープであれば何本にもなった長編の図書が DAISY なら1枚のCDに50時間分の音を収めることができ、且つワンタッチで見出しのジャンプができるので重宝されています。ただ DAISY は、万円単位の専用の機器等で再生する必要がありますが、この機器の給付対象が重度視覚障害者に限られているなどの問題もあります。各都道府県に1箇所以上ある点字図書館（「日盲社協＝日本盲人社会福祉施設協議会」の情報サービス部会には全国83館が加盟）では、点字図書だけでなく、音訳図書も借りることができます。また、点訳・音訳図書データは全国をネット上で結ぶ「サピエ図書館」（運営：全視情協＝全国視覚障害者情報提供施設協会）に登録され、視覚障害者等の会員であればいつでもダウンロードすることができます。

### (2) パソコン

画面を音声で読み上げるソフトウェアを利用すれば、ホームページの閲覧等もできますが、ホームページの余分な広告を読み上げる反面、地図やイラスト、画像化されたPDFファイルを読み上げないなどの問題もあり、パソコン利用者もまだまだ限られているのが実情です。なお、「平成18年身体障害児・者実態調査結果」によれば、視覚障害者の「情報の入手方法」として、「テレビ」が66.0%、





「ラジオ」が49.3%であるのに対し、「ホームページ・電子メール」は6.6%にとどまっています。

### (3) テレビ

情景を声で説明し、テロップを読み上げる「解説放送」が広がりつつあります。地上デジタルテレビのメリットの一つである「データ放送」は視覚障害者には利用できませんが、電子番組表等を音声読み上げするテレビが三菱電機やパナソニックから発売されています。

この他、外出時などには、音情報や足で地面を踏んだ感覚、匂いや手で触れた感触なども重要な情報源です。

## 2. 視覚障害者が求めている情報の支援とは？

### (1) 五つの情報バリア

視覚障害者の読書の困難については以前から認識されており、これまで多くのボランティアの協力を得て、様々な書籍が点訳・音訳されてきています。最近では書籍等にも図表・イラストが多用されるようになり、それらも含めて視覚障害者に伝わるよう工夫がなされています。

しかし、視覚障害者が必要としている情報は書籍の情報にとどまりません。自宅に届く郵便物や商品の取り扱い説明書、テレビの緊急ニュースのテロップの内容も把握することが困難です。

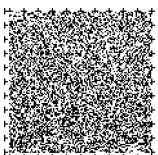
これらも含め視覚障害者が求めている情報は、次の五つに整理することができます。

- ①文字情報（新聞・雑誌・郵便物、電化製品の表示や街中の標識など）
- ②文字以外の2次元的情報（図表や写真、テレビ・映画・ホームページの動画など）
- ③人の振る舞いや街の様子に関する情報（ジェスチャー・服装、商店や商品の情報など）
- ④自身の見た目に関する情報（自身で鏡で確認できないため）
- ⑤立体物等3次元的情報（建築物や庭園、ミュージアムの展示物など）

### (2) 代筆も大きな課題！

視覚障害者にとって、情報入手だけでなく、自ら発信することも大きな困難です。

入力した文字を音声で読み上げる携帯電話やパソコンを使うことができ



ればメールを書いたり、文書作成をしたりできますが、誤字やレイアウトの確認には晴眼者（目の見える人）の協力が必要となる場面も多くあります。

しかし、もっと深刻なのは書類への記入です。行政機関や金融機関、医療機関等書類への記入が求められる場面は数多くあります。墨字が書けるロービジョン者であっても、小さい枠の中に名前や住所、その振り仮名を書くことはかなり目の負担になります。自署を求められる場面もありますが、代筆が広く認められることが視覚障害者の社会生活において必要不可欠です。

## 3. 情報が入らないことへの不安と苛立ち

前述したように、視覚障害者もあらゆる場面で様々な情報を求めています。それなのに、情報が入ってこないというのは、どういう感覚でしょうか。

### (1) 「群集の中の孤独」

行事など大勢の人の中にも、周りに誰がいるのか、何をしているのか分からない場面では、とても不安なものです。「それなら自分から声をかけてはどうか」とのご指摘もありますが、アイコンタクトができず、相手の様子も分からないので、「忙しい時に邪魔をしては申し訳ない」という遠慮が働きます。そのため視覚障害者は、萎縮し、何もできずに時を過ごすということすらあります。

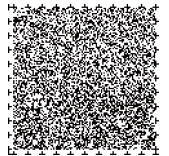
例えば、「トイレに一緒に行ってもらえませんか？」なども言い出しにくい言葉です。震災により避難所で生活されている視覚障害者の方からも「トイレを我慢した」との声が聞かれます。誰かがトイレに行く時に「一緒に行きましょうか？」と声を掛けてもらえるとたいへん助かります。

また、ある施設の利用者の方（全盲）は「近頃は知っている職員と出会わなくなった」とおっしゃいました。職員の側からすれば「いつもれ違っているのに・・・」ということなのですが、声かけをしていなかったために、当の本人は、その職員の存在に気づくことができず、「会っていない」と同じことになってしまいます。「〇〇さん、こんにちは。△△です。」と声をかけてもらえると、「自分に話しかけられているかどうか」「誰が話しかけているのか」が分かります。

### (2) 「ツルツルの紙」

目の前に活字の印刷物が置かれていても、目の





見えない人にとっては、ただのツルツルの紙でしかありません。「家族に読んでもらってください」とのアドバイス？は、「家族に頼むことすら気兼ねしてしまう現実」がいかにも理解されていないかを物語っています。

周りの状況が分からないこと、目の前の文字が分からないことにより、「自分だけ取り残されている」という感覚を覚えることは、たいへん不安なものであり、そこからいらだちが生まれることもあります。目の前の空席が分からない、ゴミ箱の場所が少し変わるとわからない、テレビCMの出演者がわからず話題についていけないなど、“目が見えていれば当たり前に分かること”を知ることができず疎外感を感じることも多いのです。

こうしたことを周囲の方に少しでも知ってもらえているかどうかで、視覚障害者の“安心感”が大きく変わります。

#### 4. 今後の情報の支援に期待されるもの

##### (1)「視覚的情報の支援」への期待

従来の移動支援に「視覚的情報の支援」を盛り込んだ「同行援護」の制度が10月から始まります。

「情報が得られなくて困ってるんだ」との視覚障害者の声から制度実現につながりました。代読や代筆、周囲の状況説明など、「ツルツルの紙」や「群衆の中の孤独」の問題を解決する、視覚障害者が心待ちにしていたサービスの開始です。

さらに、「地域の公共図書館や点字図書館でも読み書きサービス（代読・代筆）をしてほしいという声が高まりつつあります。これまで対面読書（対面朗読とも）が行われてきましたが、所蔵する書籍だけではなく、持ち込み資料の読み上げや書類等への代筆など「視覚的情報の支援」が今後注目されています。

読み書きサービスの「読み」では、一見すれば瞬時に分かる面としての情報を言葉に置き換えて伝えます。ポイントや概略だけを短期間で伝えること、図表や写真を言葉で伝えることは機械ではできない、人だからできる重要なサービスです。「書き」でも守秘義務を守ることを前提に書類記入などを行います。

これらの制度が実際に利用される中で、より質の高いものになっていくと期待しています。

##### (2)制度に息を吹き込む「窓口業務」

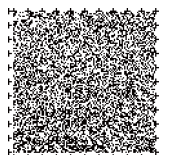
視覚障害者の多くは中途視覚障害者であり、目の調子が悪くなって真っ先に訪れるのが眼科等医療機関です。その医療機関と相談員の連携により中途視覚障害者が福祉施設の利用につながった例も見られます。

また、点字図書館に図書を借りに来た視覚障害者とスポーツの話題になり、図書館員が視覚障害者スポーツのグループを紹介したところたいへん喜ばれたという話もあります。

このように、当の本人がどんな情報を求めているのかを的確に把握し、また、本人の反応を察知しながら必要な情報を伝えるという窓口業務は、大切であり、そうした紹介があつてこそ、制度や社会資源が生きてくると言えるでしょう。

##### 終わりに

バリアフリーやユニバーサル・デザインが言われるようになって久しいですが、情報分野においてはまだまだ立ち遅れていると言うのが実感です。今後は、必要とする全ての人に、その人に合った方法で情報が平等に行き渡ることが重要です。そのためには、もちろん情報通信機器の発達も大切ですが、「人」によるきめ細かな情報提供が大切だと言えるのではないのでしょうか。障害者自立支援法施行以後、身体・知的・精神の3障害一元化のサービスが定着しつつありますが、「視覚障害者は情報障害者である」ことを念頭に置いた、正に、その人の「目の代わりになる支援」が今後益々広がることを期待して止みません。



# 福祉機器 最新情報

株式会社アメディア  
代表取締役 望月 優

## 1. 視覚障害者を支援する福祉機器

視覚障害者を支援する福祉機器は、本人の自立を支援する自立支援機器と支援者の作業能率を上げるための支援者支援機器とに大別できます。

文章を書いて印刷するためのワープロソフトや印刷物を音声で読み上げる音声読書機、デジタイズ録音を再生するための機器、点字ディスプレイ、しゃべる携帯電話、パソコン音声化ソフトなどが自立支援機器、パソコンで点訳するためのソフトやデジタイズ録音をするための録音機などが支援者支援機器に分類できます。

## 2. 福祉機器発展の歴史

視覚障害者の支援機器は、パソコンを利用することから始まりました。

1980年代後半に音声を聞きながら活字文字を書く音声ワープロソフトやパソコン上で点訳データを作成するパソコン点訳ソフトが開発され、先進的な利用者によって使われ始めました。

90年代に入ると、パソコンのOSであるMS-DOSやWindowsの画面読みソフトが発展・普及し、パソコン上で動作するいろいろなソフトを視覚障害者自身が使えるようになり、90年代後半には、電子メールやホームページ閲覧も音声を聞きながらできるようになりました。こうして、パソコン自体が視覚障害者の自立支援機器へと発展してきました。

2000年代に入ると、パソコンによってデジタルデバイスが増加してきた反省をベースに、操作が簡単な専用の支援機器も出てきました。

この時期に登場してきた自立支援機器には、単体でも使える点字ディスプレイ付きのメモ機、印刷物を読

み上げるためのSPコード読み上げ機や活字文字読み上げ機、カセットテープに代わって普及してきたデジタイズ対応の録音機や再生機などがあります。

一方、2000年代の大きなトレンドとして、小型化、携帯化ということが上げられます。多くの視覚障害者が携帯電話を利用するようになりました。

視覚障害者にとっては、移動中に知人や支援者と連絡が取れるということは、待ち合わせの約束を必要に応じて変更することができることから、移動の不便さの一つの大きな課題を解消することになります。

## 3. 福祉機器利用の現状

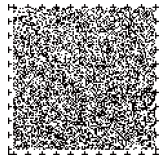
それでは、視覚障害者のライフスタイルと照らし合わせながら、現状をみてみましょう。

### (1) 文字コミュニケーション

視覚障害者が目の見える人に文字で情報を伝えたいとき、パソコン上で動作する音声ワープロソフトを用いて活字文書を作成・印刷して手渡します。ですが、最近はメールによるコミュニケーションが一般化し、音声でしゃべるメールソフトで文章を書き、目の見える人と文字コミュニケーションを取るケースが大幅に増えました。これにより、書いた文書を印刷するケースは大幅に減ってきました。

また、最近は携帯電話でメールのやり取りをする視覚障害者も増えてきました。音声でしゃべる使いやすい携帯電話は種類が少ないため、90パーセント以上の視覚障害者がドコモの「らくらくホン」シリーズを使っていると推定されます。

よって、視覚障害者にとっては、メールができ



るかできないか、さらには携帯でメールができるかできないかは、そのライフスタイルに大変大きく影響しています。

## (2) 文字情報取得

印刷された文字情報を音声で読み上げる技術は、90年代後半から急速に進歩してきました。90年代の製品はすべてパソコン上で動作するソフトでしたが、2000年代に入ってから、使いやすい単体読書機が相次いで登場してきました。

先鞭を切ったのは、SPコードという二次元バーコードを読み上げる機器・スピーチオです。二次元バーコードは、印刷物の片隅に印刷するコードで、本冊子にも用いられています。

SPコードを読み上げる機器は、スピーチオの後、日本福祉サービスのテルミー、日本テレソフトのスピーチオプラス、ライフと続いて発売されています。

印刷された活字そのものを読み上げる単体型の音声読書機としては、現在アメディアから「よむべえ」、アイフレンズから「よみともライト」という2機種が販売されています。

活字そのものを読む技術はOCRと呼ばれますが、この技術は90年代にパソコン上で実用化され、年を追うごとに発展してきました。ですが、印刷物のデザインの方も年を追うごとに多様化しているため、OCR技術で音声読み上げのできる印刷物の範囲は一進一退の状況と言えます。そこで、アメディアは、デザイナーや印刷会社と共同でOCRで読みやすい印刷物の作り方を研究し、その成果を「プリントアクセシビリティ・ガイドブック」という小冊子にまとめて以下のサイトからPDFでダウンロードできるようにしています。

<http://www.webaccessibility.jp/print/>

視覚障害者は、自分の郵便受けに届いたものが何なのかを確かめる必要があります。家族がいれば家族にみてもらう、一人暮らしの場合にはヘルパーさんの訪問時にみてもらうというのがライフスタイルでしたが、音声読書機の普及により、自分で確認するというライフスタイルを持つ人も増えてきました。また、活字図書を書店やネットで購入して、音訳や点訳せずに読むという文化も徐々に広がってきています。

## (3) ネットからの情報取得

視覚障害者の場合、「音声ブラウザ」と呼ばれるホームページ読み上げソフトでネットからの情報取得を実現しています。

先鞭を切ったのは1997年秋に日本IBMから発売されたホームページリーダーですが、その後、数種の音声ブラウザが発売され、Windowsの画面情報を読み上げるスクリーンリーダーの機能もアップしたため、視覚障害者パソコンユーザーのほとんどがホームページから情報を得る環境を持っていると言えます。

また、多くの視覚障害者が利用している携帯電話機の「らくらくホン」でもホームページの読み上げができるので、外出先でこれから利用しようとしている鉄道の情報を得ながら歩くといったような、非常にアクティブな視覚障害者のライフスタイルにも貢献しています。

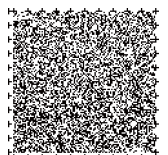
ですが、ホームページ作りの世界でも音声ブラウザでは対応しにくい見栄えのインパクトを重視した新しい技術がどんどん導入され、視覚障害者にとって読みづらいホームページが増えていく傾向も一部にあります。この課題を解決すべく、2004年6月にWEB制作におけるアクセシビリティ・ガイドラインがJIS規格として制定されたため、公的機関のホームページは概して視覚障害者にも読みやすくできています。

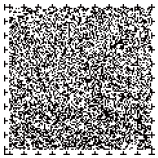
## (4) 音声からの情報取得

2000年代に入ってから、視覚障害者向けの音訳図書が急速にカセットテープからデジCDに移行してきました。その環境を支えてきたのがシナノケンシのプレクストーク・ポータブルレコーダーです。

支援者の音訳者向けとして、パソコン用のデジ録音ソフトに加えて、2008年にシナノケンシからDR-1というデジ専用の録音機が発売され、デジ図書の普及に拍車がかかりました。

音声からの情報取得の手段の一つとして、テレビが上げられます。テレビは、これまで一般用の機器としてそれなりに目が見えなくても使えていたため、話題に上がりませんでした。今年7月の地デジ





への移行により、新たな地デジ対応テレビが視覚障害者にとって使いやすいかどうかは今多くの視覚障害者の関心と呼ぶところとなっています。

現在のところ、パナソニックと三菱電機から音声ガイド付地デジ・テレビが発売されていますが、地デジ移行が行なわれた直後ですので、この状況は今後変化していくでしょう。

#### (5) モバイルで人生を豊かに

2000年代に入ってから視覚障害者のライフスタイルの変化の特徴は、自宅のみならず、出先でも情報を得たいというニーズです。

福祉機器も、このニーズに対応すべく、変化しつつあります。

携帯電話機の「らくらくホン」の普及により、出先からでも電話やメールで知人や支援者と連絡を手軽に取れるようになりました。このことは、待ち合わせ場所や時間をそのときの状況に応じて変更できることを意味しています。さらに、テレビ電話を通しての遠隔サポートも行われています。

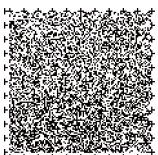
デジ再生機器もポケットに収まる程度の大きさのものがシナノケンシ、エクストラ、タイムズコーポレーションから発売されています。これで、移動中にデジ図書を開いて学習したり楽しんだりできるようになりました。

弱視者向けの拡大読書器分野でも、携帯型のものでぞくぞくと登場してきています。「電子ルーペ」とも呼ばれるこれらの携帯型拡大読書器では、画像を固定して自分の目に近づけてみることで、機能が搭載されているため、スーパーなどで目的物に目を擦り付けるように近づけて見なくても、電子ルーペでいったん移して、それを自分の目に近づけて内容を確認することができます。

#### 4. 課題と今後の展望

80年代後半にスーパーパソコンユーザーの利用から普及が始まり、90年代にはパソコンマニア、2000年代には携帯マニアによって視覚障害者向け福祉機器市場がリードされてきました。裏側から

みると、90年代にはパソコンが使えない人々、2000年代には携帯電話が使えない人々がデジタル・デバ



イになっているということです。

いずれにしても、機器好きの視覚障害者が市場をリードしているため、どうしても開発する側のメーカーも機器好きの人々の声を「顧客の声」として受け止め、より高機能、より高精度な機器開発へと向きます。

こうして、高機能で操作が難しく、且つ価格が高い機器が開発され、デジタル・デバイドはいつになっても解消されないという現状が生み出されています。

そこで、以下、私個人の私案です。

#### (1) 機器の学習支援への助成強化

機器を持つことによって生活が豊かになるのではなく、機器を使えるようになって生活が豊かになります。そこで、使い方の学習を支援する講習会に対しての助成制度を整備します。そのとき、障害当事者を講師に立てることで、雇用の促進にも繋がります。

#### (2) 日常生活用具給付での自己負担の適正化

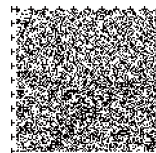
日常生活用具で全額公費負担になると、利用者は必要を感じなくても申請してしまう、メーカーはより安く販売する努力をしなくても売れてしまう、結局役所だけが一方的に経済的負担を追ってしまうという、公費の有効活用において好ましくない状態を生み出します。

ですから、日常生活用具給付の際には、かならず一定額の個人負担があるものとし、その個人負担額が、障害者本人のニーズをかなえる点及び企業努力を促して福祉機器の価格が下がる傾向を生み出すという二つの観点から最適化されるようなルール作りをすべきと考えます。

#### (3) 開発助成金の縮小

開発者はとにかく新機能、高機能を目指して、障害者の実生活の向上に繋がらない機器を開発しがちです。高機能なハイテク杖が電子的機能をもたない普通の白杖に市場では刃が立たないのが典型例です。

よって、開発助成金を縮小して、(1)の学習支援に予算を大幅に回すべきと考えます。



# 視覚障害者とスポーツ活動

国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 福岡視力障害センター

厚生労働教官 藤本 茂記

## 1. はじめに

視覚障害者が行うスポーツ活動は、パラリンピック大会等がメディアで取り上げられていたこともあり、たくさんの人々に知られるようになりました。実際にテレビを御覧になった方の中には、「本当に見えてないのですか」、「音だけで良く動けますね」など、視覚障害者が行うスポーツ活動やパフォーマンスに感心されたり、驚きをもって表現したりする人が多くいます。ここでは視覚障害者が行うスポーツ活動がどのような考えに基づき、どのように実施されているのかを紹介するとともに、視覚障害者が行うスポーツ活動の可能性についても言及してみたいと思います。

## 2. 視覚障害とは

視覚にはさまざまな機能があります。最も知られている機能が視力（物の形を見分ける能力）です。視力のほかに、視野（視線を固定して見える範囲）、色覚（色を見分ける能力）、両眼視（両眼で立体的にものを見る能力）、調整力（遠方から近方までピントを合わせる能力）などの機能があります。視覚障害というと、単に視力の障害だけを取り上げられがちですが、視力だけで視機能全てを代表させることはできません。このような目の働きはいずれも大切ですが、スポーツにおけるパフォーマンスでは視力だけでなく、とくに視野が

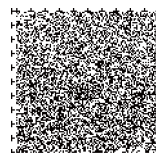
重要な役割を果たしています。

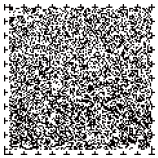
## 3. 視覚障害者が行うスポーツの特徴

スポーツは体を動かすという人間の本源的な欲求の充足を図るとともに爽快感・達成感・他者との連帯感等、精神的な充足も図り、更には、体力の向上・ストレスの発散・生活習慣病の予防など、心身両面にわたる健康の保持増進に資するものであり、人々が生涯にわたってスポーツに親しむことは、極めて大きな意義を有しています<sup>1)</sup>。仮に視覚に障害があったとしてもスポーツの意義それ自体が変わることはありません。しかし、視覚障害者がスポーツを行おうとしたとき身の回りの状況を十分に把握することができないために、一般のスポーツ活動では目にするのではない特徴的な場面に遭遇することがあります。視覚障害者が行うスポーツの大きな特徴は、伴走者（ガイド）やパートナーの助けを借りる機会が多くあるということです。ガイドやパートナーとの綿密なコミュニケーションが視覚障害者の安全を確保し、ガイドやパートナーと選手とのコンビネーションの良し悪しがパフォーマンスに影響を及ぼします。

## 4. 視覚障害者が行うスポーツ指導上の留意点

視覚障害者の場合、視覚や情報収





集力などでの限界があり、通常のスポーツ用具やスポーツルールのままではスポーツそのものが困難なため、さまざまな工夫や改善が試みられています。

### 1) ルールや技能の修正

既存のスポーツ種目を障害に応じてルールや技能を修正します。視覚障害者は空間でボールを捉えることが困難なため、ボール種目はコート内を転がすことが基本となります。例えば、サウンドテーブルテニスやフロアバレーボールのようにその活動範囲を三次元空間から二次元平面での活動に変更します。

### 2) 用具の工夫

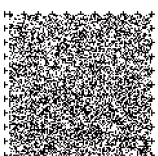
体力や技能、障害の程度に応じてスポーツ用具の大きさ、材質、色、構造などを工夫することで、より安全に、より楽しくできるようになります。ボールゲームでは、音を利用した用具（サッカーでは音の鳴るボール）の使用やコートのライン上にロープ（ゴールボールなど）を貼り付けて、触覚で位置確認ができる工夫がなされています。

### 3) 施設・設備の改善

安全性や指導の効率を高めるために、施設の改善は重要です。特に重度の視覚障害者では視力低下だけでなく、視野障害や色覚障害も伴っており、コートの周囲や用具の近くを移動する際には危険を避けるよう十分な配慮が必要となります。例えば壁やゴールポストに柔らかい素材を貼ったりすることで危険性が減り、視覚障害者が安全に活動できるようになります。

### 4) ガイドの役割

安全性の確保のためには、正しい



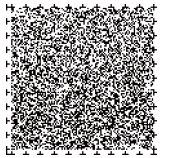
言葉遣いで左右、角度、方位や距離などについて、障害者を座標の原点として説明する必要があります。例えば人やボールの位置を時計の針の方向で指示します。

## 5. 視覚障害者とアダプテッドスポーツ

視覚障害者が行うスポーツは、視機能の状態を考慮してルールや用具を改善したり、新しいスポーツを作ったりして発展してきました。陸上競技をはじめ、水泳、柔道、サッカー、自転車、ゴールボール、セーリング、アルペンスキー、クロスカントリースキー、バイアスロンなどの視覚障害者が出場するパラリンピック種目をみてもそうした工夫や改善が伺えます。国内を中心に盛んに行われているブラインドテニスやサウンドテーブルテニス、グランドソフトボールなどもやはり同様の工夫が行われています。視覚障害者が行うスポーツは競技に人を合わせるのではなく、人に競技を合わせるという視点でつくったスポーツが行われており、このような視点でつくられたスポーツはアダプテッドスポーツと呼ばれています。視覚障害者が行うスポーツの大部分がアダプテッドスポーツといえます。

## 6. 視覚障害者とインクルーシブ・スポーツ

アダプテッドスポーツは、障害者スポーツセンター等の障害者専用の施設で盛んに行われています。休日ともなるとさまざまなスポーツ種目の練習会や大会が開催されていますが、ここで目にする光景はひと昔前とは少し変わってきたように感じます。これまで障害者が行うスポーツ活動は数名のスタッフのサポートを得て、障害者だけでプレイするのが一般的でしたが、最近では障害者と健常者が同じフィールドでスポーツ活動をするようになっていきます。このようなスポーツ活動はイ



ンクルーシブ・スポーツとして紹介されています  
2) 3)。私の住む市では毎年春と秋にフロアバレーボールの大会が開催されていますが、視覚障害者（前衛競技者）と晴眼者（後衛競技者）でチーム構成をして一緒にプレイできるようにしています。同様に毎年夏に開催されるゴールボール大会においても晴眼者の出場を可能にしています。障害の有無を問わず、双方が一緒にプレイすることでお互いのことを知る機会が増え、障害に対する誤ったイメージや偏った障害観の払拭に貢献しています。他方、一般のスポーツの世界に視覚障害者が入っていくケースもみられます。今年4月、沖縄県の盲学校に通う生徒（弱視）の県高校総体出場が認められたというニュースを目にしました。障害者に対するバリアを一つひとつ取り除くことで、能力の高い選手はどんどんと一般のスポーツの場に進出できるようになると思います。このような地道な活動の積み重ねが、やがて本当の意味でのインクルーシブ・スポーツへとつながっていくのではないのでしょうか。

## 7. 視覚障害者が行うスポーツの可能性

障害の有無を問わず誰もがプレイできるインクルーシブ・スポーツを意識した取り組みが、今後の視覚障害者が行うスポーツの可能性を拓けることにつながると思います。私の勤務する施設の卒業生がブラインドサッカーとゴールボールの活動を行っています。ブラインドサッカーの選手たちは地元プロサッカーチームの全面的なサポートを得て、晴眼者と視覚障害者との融合（ユニファイド）を趣旨としたスポーツイベントを協働で開催し、地域住民との交流を深めています。そうした交流を通してプロサッカーチームから直接指導を受けたり、試合時には監督・GK・コーラーの派遣も受けたりするなど、競技レベルを超えた支援の

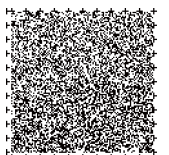
輪が広がっています。また、ゴールボールの選手たちは、障害者の雇用とスポーツ振興を積極的に推進する地元企業に就職をして、日々のトレーニングや遠征活動、大会参加を保障していただく一方で、それぞれの専門競技の知識・技能を活かして、地域の企業・学校での講演活動・障害体験イベントなどに参加をしています。このような地元企業・学校や地域住民との交流を深め、住み慣れた地域で誰もが参加できる仕組みづくりのツールとして視覚障害者が行うスポーツ活動は限りない可能性を秘めていると感じています。

## 8. おわりに

視覚障害者とスポーツ活動について、筆者の身近で起きていることを通して論じてきました。視覚障害者が行うスポーツ活動は、視覚障害に起因する特別なニーズをもつ人に合わせたアダプテッドスポーツから、誰もが一緒に楽しめるインクルーシブ・スポーツへと発展しつつあります。全ての人が「共に生きる」ことを原点としたインクルージョンの理念実現に向けて、ひとりでも多くのひとたちに視覚障害者が行うスポーツ活動を体験して欲しいと願っています。

## 文献

- 1) 文部科学省 スポーツ振興基本計画 1総論
- 2) 中村太郎 障害者スポーツからインクルーシブ・スポーツへ  
リハビリテーションスポーツ27(1)4-7, 2008
- 3) 中村太郎 地域に密着したインクルーシブ・スポーツ活動ーサッカーと卓球バレーの取り組みからー 臨床スポーツ医学:VOL. 25, No. 6, 2008



## 「地域における障害者の栄養・健康状態の実態及び意識・ニーズ調査研究」結果報告(その2)

(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

現行の制度において障害児(者)の入所施設を利用している場合は、栄養ケア・マネジメントによる栄養管理が実施されており、栄養・健康に着目したサービスがなされておりますが、地域で生活する障害者の栄養・健康に着目したサービスはなく、専門家による食生活・栄養支援が十分になされておらず、食生活、食行動等に関する課題や身体状況による課題などの改善についてはほとんど取り組まれていないのが現状です。また、厚生労働省では国民の健康・栄養状態を把握するために、毎年国民健康・栄養調査を実施しておりますが、地域で生活する障害者の健康・栄養調査は実施されておられません。

このようなことから、地域で生活する障害者が生涯にわたり健やかな健康と質の高い生活を維持することが困難となることが危惧されます。したがって、地域で生活する障害者が、自立した生活と自己実現を目標に社会参加の継続を可能とするには、食生活・栄養支援が行える体制づくりとともに、健康の維持改善を図るための栄養・食生活状態の実態を探り、栄養ケア・マネジメントの技法を確立し、効果的な栄養ケア・マネジメントの実施が必要と考えました。

そこで、有効性の高い科学性を有する研究によって「地域で生活する障害者の栄養・食生活・健康の状態」を明らかにすることができれば、地域で生活する障害者の栄養ケア・マネジメントの方向性と栄養・食生活支援の内容を決定する上で有益であると考え、厚生労働省平成21年度障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト)の補助金によ

り、全国のグループホームを利用している障害者を対象に多施設共同による食事調査を実施しましたので、その結果の一部を報告します。

### 地域における障害者の栄養・食生活・健康の実態に関する調査

#### 1. 研究計画・方法ならびに対象者

グループホームを利用している障害者(20歳～59歳)を対象に、食物摂取分布をこれらの施設に関連法人の管理栄養士・栄養士を通じて収集しました。

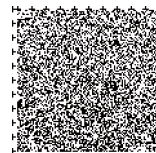
食物摂取分布に関する調査については、3日間の食事記録調査(観察式食事記録法)と自記式食事歴法質問票(以下「DHQ」という。)、簡易型自記式食事歴法質問票(以下「BDHQ」という。)を用いて調査を行いました。

研究対象施設については、研究事務局が主催する説明会に参加した管理栄養士・栄養士に研究の有無を調査し、参加の意思を示した管理栄養士・栄養士の法人に対して施設単位での研究への参加を募り、参加を承諾した施設を対象としました。

研究事務局はそれぞれの調査票等の必要書類を準備し、研究対象施設に郵送により送付して、それぞれの施設の法人に勤務する管理栄養士・栄養士が調査担当者の中心となり、その施設を利用している利用者に対して、意思疎通ができる場合は本人に、困難な場合はその家族の1人に研究内容を口頭にて説明し、同意が得られた利用者を研究の対象としました。

調査担当者はもう一人の管理栄養士・栄養士(2人体制)と一緒に観察式食事記録調査を行ったうえで、記入済みの調査票と食事記録調査用紙を研





究事務局に送付し、研究事務局で作成した入力ファイルにデータを入力した。データに不備や不明な点がある場合は、研究事務局から調査担当者にお問い合わせを行い、情報の不備を可能な限り排除しました。

最初に、食事記録調査の対象者を性別・年齢を階層的に抽出するために平成22年1月に予備調査を行い、男女別に20代、30代、40代、50代が各25人となるように抽出し、本調査の調査対象者となりました。

続いてこの調査対象者に対して、22年2月にBDHQとDHQへの回答依頼と食事記録調査を実施しました。調査の対象者数は203人（ひとつのグループホームは1人）でした。BDHQとDHQへの回答依頼は世話人さんを代理回答者としてしました。食事記録調査は上記のように2人の栄養士が調査対象者に（対象者の日常生活を阻害しないように配慮した上で）付き添い、摂取したものを観察し、記録を行いました。食事記録調査は連続しない平日の2日と休日1日の3日間に行いました。観察できなかった場合には、その食事を見ていた人から聞き取りを行い、記録しました。また、食事の前後で食事の種類を調べたり、計量したりできる場合はできるだけ行うように努めました。BDHQとDHQは回収したその場で明らかな非論理値や欠損値の確認を行い、これらが発見された場合には、再回答をお願いしました。

解析準備を整えることが出来なかった者が21人いたため、解析対象者は182人でした。

なお、この研究は、特定非営利活動法人日本栄養改善学会倫理審査委員会の承認を得た上で実施しました。

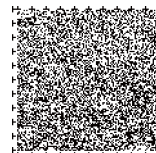
## 2. 結果

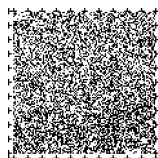
食事記録調査対象者の身体状況は、性別・年齢の階層化による対象者割付を行って実施したことから、国民健康・栄養調査の性別・年齢階級別との比較ができました。これらを平均値で比較してみると、国民健康・栄養調査の対象者より身長では男女とも低く、体重では女性の20歳代、30歳代、40歳代のみがわずかに多く、他の性・年齢階級で

は少ないことが分かりました。したがって、BMIの平均値では女性の20歳代、30歳代、40歳代のみがわずかに多く、他の性・年齢階級では多少の差はあるものの全体的にはBMI普通（18.5～25）の範囲でした。

なお、「地域における障害者の栄養・健康状態の実態及び意識・ニーズ調査研究」結果報告（その1）で示したグループホーム・ケアホーム利用者との比較では、身長・体重・BMIにおいて多少の差はあるものの大きな差がないことから今回の食事記録調査の結果よりグループホーム・ケアホームの利用者における食習慣の実態として捉えることが可能となりました。

食事記録調査の妥当性を見るため、摂取エネルギー量について日本人の食事摂取基準2005年版（日本人の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示したものであり、「食事改善」「給食施設」の基礎となるものです。確率的な考え方を基本に、科学的根拠に基づいて策定されています。）の身体活動レベルの低い（Ⅰ）の50%以上かつ高い（Ⅲ）の150%未満の推定エネルギー必要量の範囲内であるかを確認しました。そして、食事記録調査の該当する性別年齢階級別に日本人の食事摂取基準2005年版の身体活動レベルの普通（Ⅱ）±10%と比較しますと、摂取エネルギー量は全ての性・年齢階級別で充足されていました。食事摂取基準の各栄養素の推定平均必要量、目標量、目安量を充足または基準範囲内であった主な栄養素は、たんぱく質、炭水化物、飽和脂肪酸、コレステロール、ビタミンB12、銅であることがわかりました。脂質では基準の範囲内で摂取していた者は、男性・女性の20代、男性40代のみであり、他の性・年齢階級別ではわずかに基準範囲を超えていました。ビタミンCは女性の20代、レチノール当量は女性の40代が充足されており、他の性・年齢階級別では充足されていませんでした。基準範囲を超えているまたは充足されていない栄養素は、n-3系脂肪酸、n-6系脂肪酸、ビタミンB1、ビタミンB2、ナイアシン、





ビタミンB6、ビタミンD（40代女性を除く）、ナトリウム、カリウム、カルシウム、マグネシウム、リン、鉄、

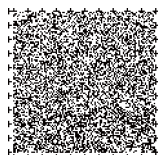
亜鉛、総食物繊維でした。

なお、同時に実施したDHQ、BDHQと食事記録調査との差を算出し、調査法別による誤差を確認しました。エネルギー量、たんぱく質、脂質、炭水化物には大きな差は認められませんでした。他の栄養素についてはBMI群別の調査結果も含めて詳細な検討を要すると思われます。また、BMI群別による食品摂取量では、調査法別により差があることから、今後さらに詳細な検討が必要となりました。

### 3. 考察

人が摂取する食べ物は日によって少しずつ異なりますからエネルギー量・栄養素量の摂取量も当然日によって異なります。健康を維持・増進するために食事や食行動が適切であるかを評価するには食事調査（食事アセスメント）は欠くことのできないものですが、その測定方法や測定日数によって誤差に大きな差が生じてきます。食事調査をより正確に実施するためには、丁寧な秤量式食事記録法（16日間など）が必要であると言われておりますが、この方法を日常的な食事調査として用いるには負担が大きく効率的ではありません。

今回実施した観察式食事記録調査では、パイロット調査ではありますが、全国を網羅した地域で生活する知的障害者の食物摂取分布を記述疫学的に明らかにすることができました。さらに、食事アセスメントを簡便に効率的に日常的に実施できる一つのツールとしてBDHQ(BDHQの個人結果帳票から個々の食習慣・栄養摂取状況が把握できます。)の実施可能性と妥当性を検証するため、食事記録調査と同時にDHQとBDHQ(15分程度で回答できる簡易型の質問票で、A3大の紙1枚、両面に質問が印刷されています。ほぼすべての質問が、あらかじめ指示された選択肢から一つを選ぶことで回答できます。)を実施し、一般成人と同様に活用できる可能性を方向付けることができました。



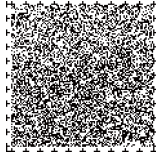
今回の結果は、地域で生活する障害者の食習慣の実態を直接に証明したものであり、食生活・栄養指導を中心とする個々人の食生活・食行動に応じた栄養ケア・マネジメントをすることの必要性とその手法の可能性を強く示すものであると考えられます。

ただし、調査方法の問題として、(1)IQに関する調査ができなかった点、(2)IQに関する調査の代替として障害区分の活用などの可能性が否定できない点、(3)食事記録調査の対象者の中に管理栄養士・栄養士が関与していると思われる関連施設からの食事提供があった点、(4)食事調査の方法と各種要因の影響を十分に検討できなかった点などがあげられます。しかし、(3)における問題は、データ入力時に再度確認して解析に関するバイアスを極力減らすことができていると考えます。なお、今回の調査に協力した施設が全国のそれを代表し得るか否かについては、別途、詳細な検討を要するものの、今回得られた結果は、協力した施設における実態をほぼ正しく表しているものと考えられます。

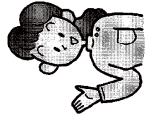
### おわりに

このような研究は我が国では極めてまれであり、全国レベルで大規模な食事調査を行う準備ができた点は、地域で生活する障害者の栄養ケア・マネジメントを有効的に実施するための方法や内容を示す結果として注目すべきだと思われます。

なお、この調査研究は全国のグループホーム・ケアホームの管理者、関連法人の施設長はじめ担当者の皆様のご協力・ご支援をいただき、全国レベルで明らかにできたことであり、これにより地域で生活する障害者並びに障害者の支援者等に対して質の高い食生活・栄養支援が可能となり、体制整備の充実を図ることができると確信できました。最後に、調査の担当者並びに参加者のご協力に感謝申し上げますとともに、調査研究のご指導・ご支援していただきました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教授佐々木敏先生に心より深謝申し上げます。

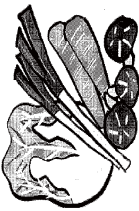


あなたの食習慣についてお答えねえねえ  
最近1か月の食習慣について、お答えください



たくさん質問がありますが、あまり考え込まずに、第一印象でお答えくださいね。

質問の内容が難しい場合には、あなたの家庭で食事の準備をおもにしているひととよく相談しながら、お答えください。



お答えいただいた内容は、食べ物と健康との関連を明らかにし、だれもが健康な生活を送れるようにするための貴重な資料として活用させていただきます。その場合、雑誌はたくさんの方のひととをまとめる必要があるため、お名前を公表させていただきます。あなたの個人情報がわかるような形で公表されることは絶対にありません。

すべての質問にお答えいただいた場合には、あなたご自身の健康維持・増進に役立てていただけるように、簡単な結果【あなた自身の食事・栄養の特徴】を後日お返しいたします。

あらかじめ記入されていない場合はご記入ください

ふりがな  
氏名  
番号 (記入不要)

【記入の仕方】  
太い線の数字で記入してください。  
この用紙は機械で読み取ります。文字は枠線にからないように丁寧に記入してください。

0123456789

「〇印」の記入例  
枠線の中にある  
をなぞって下さい。  
まわりの枠線に線が強れ  
ないようにご記入ください。

ご記入ください

性別(〇印を記入) 年 月 日 (年号は〇印を記入)  
 男性  女性  大正  昭和  平成  年  月  日  
 今日(この質問票に答える日)の日付 身長 体重  
 平成 / 年 月 日 cm kg

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？  
もっともあてはまる回答のひとつの枠の中に〇印を入れてください。

コップ1杯以内の半乳・ヨーグルト・プリン	豚肉 (焼き肉を含む)	鶏肉 (焼き肉を含む)	ハム・ソーセージ・ペペロン	レバー
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

〇印は枠内にある  
をなぞって記入  
してください。

良い例  
 毎日2回以上

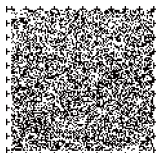
悪い例  
 毎日2回以上

いかたご・えび・貝	骨ごと食べる魚	ツナ缶 (まぐろの油漬け)	魚の干物・塩焼き (塩さば・塩鯖・あじの干物など)	脂が乗った魚 (いわし・さば・さんま・ぶり・にしん・うなぎなど)	たまご (鶏の卵1個程度)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

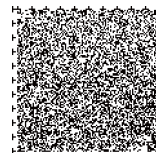
とうふ・厚揚げ	納豆	いも (すべての種類)	選食物 (その他すべて(椎茸は除く))	生(サラダ) レタス・キャベツ・千切りなど (トマトは除く)	トマト・トマトケチャップ・トマト煮込み・トマトソース
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

緑の濃い野菜 (ブロッコリーを含む)	キャベツ・白菜	にんじん・かぼちゃ	だいこん・かぶ	きのこ (すべての種類) (たまねぎ・ごぼう・れんこんなど)	海藻 (すべての種類) (だし用は除く)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

BDHQ1-1 2002.02.11版 OGR







# 社会保険 Q&A

**(問)** 障害厚生年金を受給している者です。今年4月から妻や子の加算について改正されたとのことですが、どのようになったのか教えてください。

**(答)** 今年4月1日から「国民年金法等の一部を改正する法律（平成22年法律第27号。以下「障害年金加算改善法」といいます。）」が施行されました。

病気やけがにより障害の状態になったときは、障害年金を受けられるようになります。障害年金を受けられるようになったとき、その人によって生計を維持されていた65歳未満の配偶者がいるときは、1級・2級の障害厚生（共済）年金の額に配偶者加給年金額が加算されます。また、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの子又は20歳未満で1級・2級の障害の状態にある子がいるときは、1級・2級の障害基礎年金の額に子の加算額が加算されます。

## 平成23年度の額

配偶者加給年金額	227,000円
子の加算額	
1人・2人（1人につき）	各 227,000円
3人以上（1人につき）	各 75,600円

## ○ 平成23年3月まで

この配偶者加給年金額と子の加算額は、平成23年3月までは、障害年金を受けられるようになったとき（受ける権利が発生した時点）、加算要件を満たす配偶者や子がいる場合に加算されていました。そのため、障害年金を受け始めた後に結婚したとか、子が生まれたようなときには、加算されない扱いとなっていました。

## ○ 平成23年4月から

「障害年金加算改善法」の施行により、障害年金を受けられるようになった後に、結婚や子の出生により加算要件を満たす場合にも、届出をすることにより、新たに加算されることになりました。

届出には、「障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届」を市区町村役場又は年金事務所に提出します。

## ○ 障害基礎年金の子の加算と児童扶養手当は同時に受けられない

同一の子を対象とした障害基礎年金の子の加算と配偶者に支払われる児童扶養手当の両方を受け取ることはできないので注意してください。

児童扶養手当と障害基礎年金の子の加算のどちらを受けるかについては、今回の制度改正に伴い、原則として、配偶者の児童扶養手当の金額と障害基礎年金の子の加算で金額の高い方を受けることができるようになりました。このことは、現に障害基礎年金の子の加算を受けている人も含めて平成23年4月からこの対象となります。

## 障害基礎年金の子の加算と児童扶養手当額

（平成23年度）  
（単位：円）

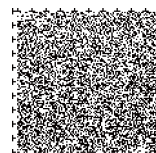
	障害基礎年金の子の加算	児童扶養手当
1人目	18,916	41,550～9,810
2人目	18,916	5,000
3人目以降	6,300	3,000

児童扶養手当には所得制限があり、障害基礎年金の子の加算は子の人数によって金額が違ってきます。

詳しくは、年金事務所などや市区町村役場にお問い合わせください。

（回答：社会保険労務士

高橋利夫）



# オカリナの素朴な音色に魅せられて

オカリナアンサンブルグループ・ティアーム  
川上 正信・長谷川 美知子

## 1. オカリナとの出会いとグループ結成まで

オカリナの音色を初めて聴いたのは、ある有名なオカリナ奏者がテレビで「なつかしい日本の歌」を演奏しているところでした。

その素朴でありながら心にしみ通ってくる美しい音色に魅せられました。さっそく大手の楽器店でオカリナを買ってきて、一人で吹いてみました。プロの奏者にははるかに及ばない音色でしたが、簡単な唱歌なら吹けたので、それでひとまず満足してしまいました。それきり飽きてしまい、一時の興味は薄れてしまいました。

所属する視覚障害者団体の会報で、「オカリナを習ってみませんか」という呼びかけがありました。月に二回、福社会館の一室を借りて夜の二時間ほど教えに来てくれるというのです。行ってみると十人近い人が集まっていました。

これがグループの最初のきっかけです。呼びかけたのが、リーダーの川上正信でした。

川上は横浜市立図書館に勤務しながら、すでに横浜でオカリナ教室に入り、指導を受けていました。けれど二十人を超えるオカリナ教室は皆晴眼者で、楽器経験者が多く、配られた楽譜を初見で吹いてしまうというレベルの高さだったそうです。

川上は楽譜を点訳奉仕のボランティアに点訳してもらい、それから練習をするというハンデを抱えながらオカリナで合奏をするという新しい試みに没頭していきました。

そして、この楽しさを視覚障害を持つ仲間に伝えてみたいと思ったのです。視覚障害があっても優れた音楽家がたくさ

んいます。音楽を習い楽しむのに視覚障害は妨げにはならないことはすべての人がすでにご存知かと思えます。

けれど一般の人と同時に習うのは、楽譜が見えないという障害により困難であること、ましてや楽譜や楽器に縁のなかった初心者には、もっとゆっくりした教え方があることに思い至りました。

そうして同じ視覚障害を持つ自身がテープに楽譜を読んで作ろうと、呼びかけたのでした。

## 2. 合奏の難しさ

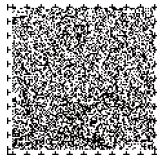
オカリナは土から作られた素朴な笛です。合奏をするために同じメーカーの笛で揃えて練習が始まりました。

両手の指で穴をふさぎ開放するという単純な操作で、ドレミを覚え「ゆうやけこやけ」や「さくらさくら」などの簡単な曲からスタートしました。

ところが簡単に思えたのは、とんでもない思い違いでした。息の吹き込み方ひとつで音程が定まらないのです。皆で同じメロディを吹いても、音の高さが微妙に異なり耳ざわりな雑音に変じてしまいます。息を平らに吹きこんで音が揺れないように保つことも、初心者にとっては難しいことでした。

おそろおそろ二部合奏を始めた頃にはメンバーがかなり入れ替わっていました。

余談ですが、音楽を習うことは「ボケ防止」には最適ではないかと思えます。音符を暗記して指を動かす、仲間の音を聴きながらそれに合わせるなど、合奏はたくさんの方を同時にしなくては



ならず、けっこうあちこちに神経を使います。

普通の音楽教室ならば、指導の先生が指揮棒や手で曲の出だしやテンポを知らせることができません。ところが皆が視覚障害である時、音を揃えるには互いの音を聴くよりほかにありません。オカリナだけで合奏をするのは、こうした点でも、なかなか遥かな道のりでした。

### 3. グループとしての活動

初めて人前で演奏したのは習い始めてから二年半ほど過ぎた、視覚障害者団体の新年会でした。三十人ほどの地区の障害者仲間が興味津々といった様子で、狭い会議室に集まっていました。お弁当が出てくつろいでいる時間の余興です。

四、五曲の短い唱歌を吹きました。それなのに脚が震えました。何度も練習して覚えていたはずの音符が頭から飛び去って真っ白にもなっていました。

誰かが声を立てて笑っていました。確かに出来は良く在りませんでした。一生懸命やったのにと、ちょっとムツとしたことを覚えています。

そんなデビューにもかかわらず、まるで三十年も過去にさかのぼったような新鮮な感じがしました。もう一度小学生か中学生に戻ったみたいに、習った曲を人前で吹く。これは飲み会の席でカラオケをするのとは全く違うという気がしました。

これほどの緊張感を味わうことは中年以降、あまり経験がありませんでした。視覚障害を受容し、何とか生活を維持しつつ子育てやら親戚やご近所との人間関係をソツなくやり過ごすなど、さまざまな問題をそれなりに対処していく日々で年齢を重ねてきたのですから。

人前で演奏するという事は、練習にも励みをもたらすものですね。大きさの違う笛三本で三部合奏に挑戦し、四部合奏に取り組み始めるのに四、五年かかりました。

レパートリーが増えれば中高年者のツラの皮の厚さで、神奈川県内の各市の視覚障害者団体の忘年会や新年会、行事の余興に出演させてもらうよ

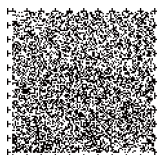
うになりました。

また、日ごろお世話になる点訳ボランティアや録音ボランティア団体の結成記念行事に呼んでいただき、演奏させていただいたりしました。

知人のついでで老人ホームや介護施設のデイサービスにも出かけています。

### 4. 音楽の楽しさを多くの人に

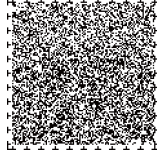
ひとつ楽器を弾けると生活に潤いが出てきますし楽しいですね。音楽を通じて新しい人との出会いが生まれます。聞いてくださった皆さんから「良かったよ」「オカリナのアンサンブルは初めてでした」と感動していただけると、もっと多くの人にオカリナの音色の素朴さに触れていただきたいと願っています。私たちは演奏する機会をいただいたからこそ技術も上がりましたし、ここまで続けられてきたのだと感謝しています。これから比較的時間ができるメンバーばかりなので、お声がかかれば積極的にアンサンブルの魅力を伝えていけたらと思っています。オカリナアンサンブルを楽しんでいるグループとの交流演奏会や結成20周年には記念になるような演奏会もしてみたいと思います。それに向かって一人ひとりのオカリナへの思いを更に高めて、高い技術の峰を目指して行きたいと思います。



## 平成23年度 障害者福祉センター管理運営研修会 (平成23年度 第1回 障害者福祉センター等職員研修会)

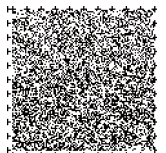
- ①目的 身体障害者福祉センター等の施設長及び幹部職員に対し、国の障害者福祉行政等新しい情報を提供するとともに地域の障害者生活支援および施設経営等の知識について研修し、施設運営の充実、強化を図ることを目的とする。
- ②主催 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）  
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1 TEL 03-3204-3611 FAX 03-3232-3621
- ③共催 尼崎市立身体障害者福祉センター  
障害者福祉センター等全国連絡協議会
- ④開催期間 平成23年9月29日(木)～9月30日(金)
- ⑤開催場所 ■1日目 ■2日目  
ホテル「ホップイン」アミング 尼崎市立小田公民館  
〒661-0976 兵庫県尼崎市潮江1-4-1 〒661-0976 兵庫県尼崎市潮江1丁目11-1-101  
TEL 06-6491-0002 FAX 06-6491-8575 TEL 06-6495-3181 FAX 06-6495-3182
- ⑥対象者 身体障害者福祉センター（A型、B型）及び従来障害者デイサービス事業を実施していた障害者自立支援法に基づく生活介護事業所、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。
- ⑦定員 50名
- ⑧申込方法 参加申込書を全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）へ送付してください。（参加申込書は戸山サンライズのホームページよりダウンロードしてください）  
FAXにて申し込む場合は、FAX送信後、必ず当センター養成研修課まで受信の可否を電話にてご確認ください。
- ⑨申込締切 定員になり次第締め切ります。
- ⑩参加決定 参加申込書受理後、参加決定通知書を発送します。
- ⑪宿泊場所 ■9月28日(水)・29日(木)  
ホテル「ホップイン」アミング（1泊朝食付、税込み 9,000円）
- ⑫宿泊申込 宿泊を希望する方は、宿泊申込書によりお申し込みください。  
■事務局で確保しているのは、9月28日・29日の2日間です。
- ⑬必要経費 (1)研修費 13,500円  
(2)宿泊費 上記宿泊案内のとおり
- ⑭分科会事前レポートについて  
本研修会に参加される方は、下記の要領にて分科会事前レポートを必ずご提出ください。このレポートは各分科会の参考資料として各参加者に配布させていただきますので、あらかじめご了承ください。  
■締め切り：9月15日(木)  
●作成要領：様式は自由です。A4用紙1枚程度にまとめてお書きください。  
●テーマ：『各センターの課題と取り組み』  
●提出方法：できる限り、メールにて下記アドレスにご送信ください。  
メールアドレス：kensyu@abox3.so-net.ne.jp  
メール以外の場合は、下記へFAXにてお送りください。  
▼FAX：03-3232-3621 養成研修課宛て
- ⑮研修カリキュラム
- |  |  |
|--|--|
| ■1日目   | ■2日目   |
| ○厚生労働省最新行政説明<br>厚生労働省社会・<br>援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室<br>室長補佐 横矢 寿彦 氏           | ○特別講演<br>「誰もが安心して心豊かに住み続けるために」<br>～地域リハビリテーションの心～<br>兵庫県社会福祉事業団 顧問   |
| ○分科会 テーマ「各センターの課題と取り組み」<br>第1分科会（A型センター）<br>第2分科会（B型センター他障害福祉サービス<br>事業所等） | 兵庫県立総合リハビリテーションセンター<br>中央病院<br>名誉院長 澤村 誠志 氏<br>○施設見学 尼崎市立身体障害者福祉センター |

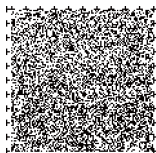




## 平成23年度 第2回 障害者施設職員研修会 (機能訓練・健康管理担当者コース)

- ①目的 障害者施設等の機能訓練担当者及び健康管理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します。
- ②主催 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）  
（厚生労働省委託事業）
- ③開催場所 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）  
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1  
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621
- ④期間 平成23年10月11日(火)～10月13日(木)
- ⑤対象者 障害者施設等において機能訓練、健康管理等を担当する者。
- ⑥定員 70名
- ⑦カリキュラム
- ・ 障害者福祉の動向と機能訓練・健康管理（2h）
  - ・ 機能訓練と健康管理（2h）
  - ・ 障害者の機能訓練の意義（2h）
  - ・ 福祉用具の活用と機能訓練（2h）
  - ・ 障害者の医学特性と機能訓練（2h）
  - ・ 脳血管障害者の運動療法（2.5h）
  - ・ 重症心身障害児・者の運動療法（2.5h）
  - ・ 知的障害者の運動療法（2.5h）
- ⑧必要経費
- |                                  |                     |  |
|----------------------------------|---------------------|--|
| ①研修費                             | 12,000円             |  |
| ②懇親会費                            | 2,000円（希望者のみ）       |  |
| （懇親会は初日の講義終了後17:30～18:00開始予定です。） |                     |  |
| ③宿泊費（1泊朝食付き）                     | 5,000円（希望者のみ・相部屋）   |  |
| //                               | 6,500円（ // ・個室・健常者） |  |
| //                               | 5,000円（ // ・個室・障害者） |  |
| （宿泊費は、宿泊をする日数分ご用意いただきます。）        |                     |  |
- ⑨申込方法 受講申込書を全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）へ送付してください。  
（参加申込書は戸山サンライズのホームページよりダウンロードしてください）  
戸山サンライズのホームページからの申し込みも可能です。  
FAXにて申し込む場合は、FAX送信後、必ず当センター養成研修課まで受信の可否を電話にてご確認ください。
- ⑩申込締切 定員になり次第締め切ります。
- ⑪受講決定 受講申込書受理後、参加決定通知書を発送します。
- ⑫修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（欠席・遅刻・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意ください。）
- ⑬宿泊申込 当センターに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。  
個室利用はご希望に添えられない場合がありますので、ご了承ください。  
なお、できる限りキャンセル等変更がないようにお願いします。





## 平成23年度 第2回 障害者地域生活支援従事者研修会

～誰もが安心して暮らせる地域社会の実現に向けて～

①目的 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が重要です。そこで、地域生活支援業務に必要な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します。

②主催 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）

③開催場所 全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）  
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1  
TEL 03(3204)3611（代） FAX 03(3232)3621

④期間 平成23年11月8日(火)～11月11日(金)

⑤対象者 市町村、障害者福祉センター、障害者地域生活支援センター、障害福祉サービス事業所及びその他関係施設等において障害者の地域生活支援業務に携わる者。

⑥定員 100名（申込状況により、定員を調整する場合がございます。）

⑦カリキュラム  
・最新行政情報（2h）  
・障害者地域生活支援の考え方（2h）  
・就労支援（2h）  
・行動援護を理解する（3h）  
・精神障害者の地域生活支援（2h）  
・入所施設から地域生活への移行支援（2h）  
・重症心身障害児者の地域生活支援（2h）  
・シンポジウム「相談支援事業と自立支援協議会」  
～地域の障害者福祉の推進に必要なこと～（3h）  
・まとめ「誰もが安心して暮らせる地域社会の実現に向けて」  
～今求められる地域福祉とは～（5h）

⑧必要経費  
①研修費 12,000円  
②懇親会費 2,000円（希望者のみ）  
（懇親会は、初日の講義終了後18:00頃開始予定です。）  
③宿泊費（1泊朝食付き） 5,000円（希望者のみ・相部屋）  
6,500円（ // ・個室・健常者）  
5,000円（ // ・個室・障害者）  
（宿泊費は、宿泊をする日数分ご用意いただきます。）

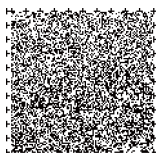
⑨申込方法 受講申込書を全国身体障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）へ送付してください。  
（参加申込書は戸山サンライズのホームページよりダウンロードしてください）  
戸山サンライズのホームページからの申し込みも可能です。  
FAXにて申し込む場合は、FAX送信後、必ず当センター養成研修課まで受信の可否を電話にてご確認ください。

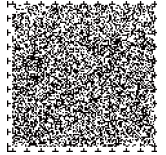
⑩申込締切 平成23年9月30日(金)必着

⑪受講決定 平成23年10月7日(金)頃、受講者決定通知を発送予定。  
（受講申込者宛てに受講決定・受講不可を問わず通知いたします。）

⑫修了証書 全課程修了者には修了証書を授与します。（欠席・遅刻・早退の著しい者には授与しない場合がありますのでご注意ください）

⑬宿泊申込 戸山サンライズに宿泊を希望する受講者は、宿泊申込書によりお申し込みください。  
個室利用はご希望に添えられない場合がありますので、ご了承ください。  
なお、できる限りキャンセル等変更がないようにお願いします。





### ● 障害者サービスコーディネーション研修会（アドバンスコース）

- ①目的 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を目的とする。
- ②対象者 地域生活支援業務に携わる者で、リーダーを目指す者（現在、リーダーとして活躍中の者を含む）。
- ③期間 平成23年12月16日(金)～12月18日(日)
- ④定員 50名

### ● 障害者のためのレクリエーション支援者養成研修会（アドバンスコース）

- ①目的 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、より実践的な内容を研修することにより、レクリエーション支援の中心的存在と成りうる人材を養成することを目的とする。
- ②対象者 障害者のレクリエーション支援担当で、将来レクリエーション支援のリーダーとなる者（現在、リーダーとして活躍中の者を含む）。
- ③期間 平成24年1月13日(金)～1月15日(日)
- ④定員 50名

### ● 第2回・第3回「個別支援計画」作成および運用に関する研修会

- ①目的 個別支援計画に対する考え方、手法などを検討し、より利用者に寄り添った個別支援計画が作成され、利用者の個性に合わせた計画が作成されることにより、豊かな日常生活を送ることができるようになることを目的とする。
- ②対象者 各事業所の個別支援計画作成担当者及びサービス管理責任者、また、今後計画作成に関わる予定の者
- ③期間 <第2回>平成24年1月28日(土)～1月29日(日)  
<第3回>平成24年3月3日(土)～3月4日(日)
- ④定員 各回70名

### ● 第2回障害者福祉センター等職員研修会

- ①目的 身体障害者福祉センター等の施設長及び幹部職員に対し、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の知識について研修し、施設運営の充実、強化を図ることを目的とする。
- ②対象者 身体障害者福祉センター（A型、B型）及び従来障害者デイサービス事業を実施していた障害者自立支援法に基づく生活介護事業所、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。
- ③期間 平成24年2月16日(木)～2月17日(金)
- ④定員 50名

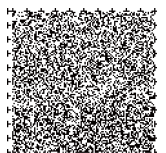
#### 戸山サンライズ（通巻第251号）

発行 平成23年9月10日

発行人 公益財団法人 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>



# Sowel

## CLUB

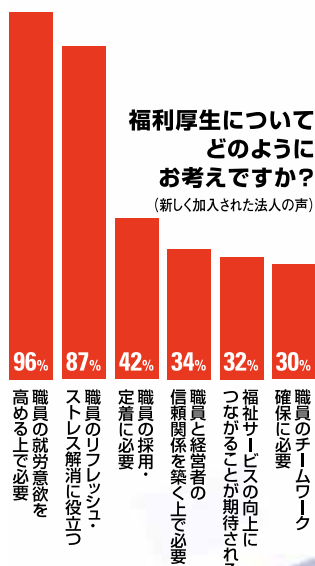
### ソウエルクラブ

新規会員  
募集中!

会員数

211,000人

「Sowel Club (ソウエルクラブ)」はsocial (社会)とwelfare (福祉)の頭文字をとって名づけられた、福利厚生センターの愛称です。



(平成22年6月 福利厚生センター調べ)

ソウエルクラブをご活用ください。

ソウエルクラブは、  
福祉の職場で働く人の  
福利厚生を支援しています。



ソウエルクラブのサービスを紹介した  
パンフレット、加入申込書類をお送りします。

ご希望の方は右記FAX(フリーダイヤル)により  
法人名、住所を明記のうえお申し込みください

社会福祉法人 福利厚生センター

〒101-0052

東京都千代田区神田小川町1-3-1

NBF小川町ビルディング10階

加入申し込み、お問い合わせは、フリーダイヤル

TEL ☎ 0120-292-711

FAX ☎ 0120-292-722

<http://www.sowel.or.jp/>