

戸山サンライズ

2015年 春号

特集

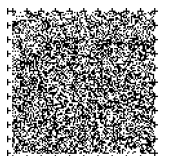
障害者の食生活と栄養

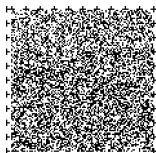
スポーツ パラリンピアン^①の食生活と栄養

レクリエーション 食べる楽しみを求めて～里山耕房くらさわの活動～



全国障害者総合福祉センター

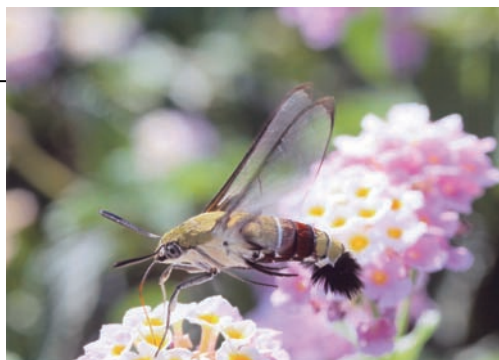




←これは、SPコードです。
専用読み取り装置の使用により、誌面の内容の音声出力が可能です。

第29回障害者による書道・写真全国コンテスト

写真部門 金賞 「オオスカシバ」
さいたま市 川島 健司



(作品PR)

オオスカシバが、なかなか見つからなかったこと。

(寸評)

珍しい昆虫を捜し求めて、しかも100ミリのマクロでかっちり捕らえた努力は賞賛に値します。昆虫がお好きなのですね。拍手。

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29回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より214点(写真部門)にのぼる素晴らしい作品がよせられました。

目次

2015年春号

■特集：障害者の食生活と栄養

障害者の食生活と栄養	政安 静子	1
入所施設における栄養支援	土井原由利子	4
地域で生活する障がい者の栄養支援	佐藤 明子	7

■スポーツ

パラリンピアン <small>の</small> 食生活と栄養	内野 美恵	10
---------------------------------	-------	----

■レクリエーション

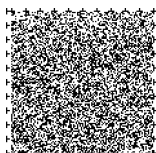
食べる楽しみを求めて ～里山耕房くらすわの活動～	柳原 勝広	13
-----------------------------	-------	----

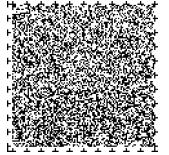
■ライフサポート

社会保険Q & A	高橋 利夫	16
-----------	-------	----

■お知らせ

第30回「障害者による書道・写真全国コンテスト」作品募集のお知らせ		17
-----------------------------------	--	----





障害者の食生活と栄養

特別養護老人ホームいくり苑那珂

副施設長 政安 静子

(公益社団法人日本栄養士会 福祉事業部担当理事)

<はじめに>

公益社団法人日本栄養士会福祉事業部（元全国福祉栄養士協議会）では、平成23年度と平成24年度に、厚生労働省の補助金による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）の調査研究を実施しました。その結果から、障害者支援施設における栄養マネジメントの状況、グループホームにおける食生活等の状況が明らかになり、今後取り組むべき課題が見えてきました。一方、障害福祉サービスを利用する障害者によりよい食生活・栄養支援をすることを目標とし、栄養マネジメントの充実とスキル向上を目的に、キャリアアップ研修を実施しています。この研修は、利用者の豊かな食生活と健康保持に少しでも役立てたいという思いから発足したものです。これまでの調査研究成果を活かし、利用者のニーズに応じたサービス提供体制を構築するために、食生活・栄養支援における課題の整理、改善策等を改めて管理栄養士の立場からまとめてみました。

<入所施設の現状と課題>

平成21年度に導入された障害者支援施設の栄養マネジメントは、現在では①全国的には実施割合が低い、②常勤管理栄養士の配置施設での実施割合は高い、③療養食提供の実施施設は約5割、④有疾病者数は脂質異常症、糖尿病、鉄欠乏性貧血、心臓疾患が多い、⑤糖尿病に対する療養食はなされていないが、他の疾患への対応が十分になされていないことが分かりました。

また、栄養マネジメント実施施設では、①食形

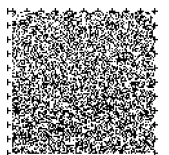
態を段階的に取り入れている、②栄養状態を把握するために必要である食事摂取量の把握、体重測定、血液検査を定期的実施しているなどの個別対応がなされているが、栄養マネジメント未実施施設の多くはそれらへの対応が不十分であり、利用者への健康管理において多職種協働、共通認識・共通理解が十分であるとは言い難いようです。

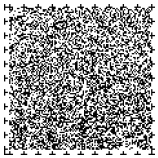
ところで、疾病の状況に応じた療養食を提供するためには、医師による食事箋の発行による指示が必要であり、医師が栄養マネジメントの必要性を意識していないなどの要因を解決するため、医師との連携と医師への情報提供が必須です。特に、脂質異常症、高血圧、糖尿病などを併せ持つ人は、心筋梗塞や脳梗塞等のリスクが高くなる可能性が大であり、早急な対応が必要であると考えられます。

なお、障害者支援施設の利用者においても高齢化が進んでおり、咀嚼・嚥下などの摂食機能低下も見受けられ、経口維持加算、経口移行加算が導入されているが、摂食機能に応じた食形態の工夫やその内容に関する実態は未だ把握されていません。今後は、その実態把握と摂食機能に応じた食事提供に関する技術の向上を図る必要があると考えています。

<グループホームにおける現状と課題>

グループホームの入居者の身体的特徴は、肥満が多く、肥満者は①生活習慣病である高血圧や糖尿病などの疾病を持ち、服薬率が高く、喫煙歴があること、②咀嚼機能レベルが高く、食事を美味しく感じ、食べることに





に対する興味があり、食欲があっても健康感が低いこと、やせの者は咀嚼機能レベルが低く、食事を美味しいと感じている人が少なく、食べることへの興味や食欲も低く、健康感も低いことも分かりました。食事内容では、①平均値では課題がないものの個人差が大きいこと。②肥満の入居者は、甘味のある飲物、お菓子などの摂取頻度等が高いことが示されました。

特に、障害者用簡易栄養状態アセスメント質問票の結果からは、BMI が普通の者がやせや肥満の者より、①身体機能レベルや食べることへの意向や食べる回数、食べ物の内容や量に課題がある人が多いこと、②高血圧や糖尿病を有している率が高く、高血圧薬の服用率も高く、喫煙習慣がある人が多いこと、③咀嚼機能レベルや健康感、食欲、食べることへの興味、食べ物を美味しいと感じることが低いことから、肥満ややせ以外に栄養等に何らかの課題がある者の食生活・栄養支援の重要性が明らかになりました。

なお、甘味のある飲物やお菓子については、栄養課題ありの入居者のうち BMI が普通又は肥満の入居者が多く摂取していることからその摂取頻度等について考慮する必要があることが強く示されました。食事調査では①個人間で大きな差があること、②ビタミン B₁ と食物繊維は摂取不足であり、ナトリウムは過剰摂取であったこと、③女性はカリウムが摂取不足であったことなどから、個々人の食事調査を適切に行った上で、食生活・栄養支援を行なうことの重要性が示されました。

また、世話人の調査では、①食事計画を立案している施設が約6割、そのうち食事計画に関する会議を開催している施設が約6割であり、会議への参加者は世話人とサービス管理者が多く、栄養士と入居者の参加が少なく、利用者も含めた多職種協働による取り組みがなされていないこと。②世話人と入居者が一緒に食事に関わっている施設は、食事計画を立案していること。

③世話人が、食事の挨拶を毎回する、お料理を作るのは好きである、利用

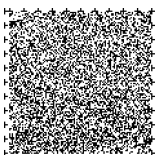
者に食べ物の話をしていること。などから、食事計画を立案して取り組むことにより世話人が食べることへの関心を高め、入居者とのかかわりが深まり、生活の質が向上されると考えられました。

なお、食事アセスメントのツール「簡易型自記式食事歴法質問票 (BDHQ)」を用いてモデル的に食生活・栄養支援に取り組みました。BDHQ を用いた結果、①個人結果帳票のプリントが誰でも分かりやすい内容で記入されていること、②入居者が自分の食べ方に対する課題を容易に発見しやすいこと、③世話人にとっては、ポイントを絞って栄養改善に取り組むやすい内容であったことから、食事アセスメントを実施した食生活・栄養支援の重要性が必要であることが分かりました。今までのように病気に対する食べ方の指導ではなく、個々の食べ方を知るといふ食事アセスメントを確実に実施し、個々の食べ方に応じた適切な指導を、効率的かつ効果的な方法で実施することが重要であることが明白になりました。

そこで、食事アセスメントの正しい理解とツールの活用技術を高め、全国的にかつ持続性をもって実践することにより、質の高い食生活・栄養支援が可能となり、支援体制が確立できると考え、キャリアアップ研修を企画し、実践しています。

<栄養マネジメントにおけるキャリアアップ研修>

平成24年度より適切な質の高い栄養マネジメントが実践できる管理栄養士を育成するため、キャリアアップ研修会(図1)を実施してきました。まず、ファーストステップ研修では、「利用者の思いに寄り添い、生活支援を視野に入れた栄養ケア計画を立案できること」を目的とし、介護の現場で活用している『24時間シート(その人らしい暮らしを知りたための24時間を把握するシート)』と『ICF の分類(生活機能等をアセスメントするための「健康状態」、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」、「環境因子」、「個人因子」)』を使用した症例を持ち寄り、グループミーティングを行い、演習のための1事例を抽出し、24時間シートとICFの分類を再度整理した後、栄養ケア計画を



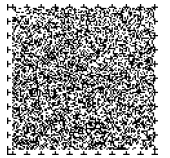
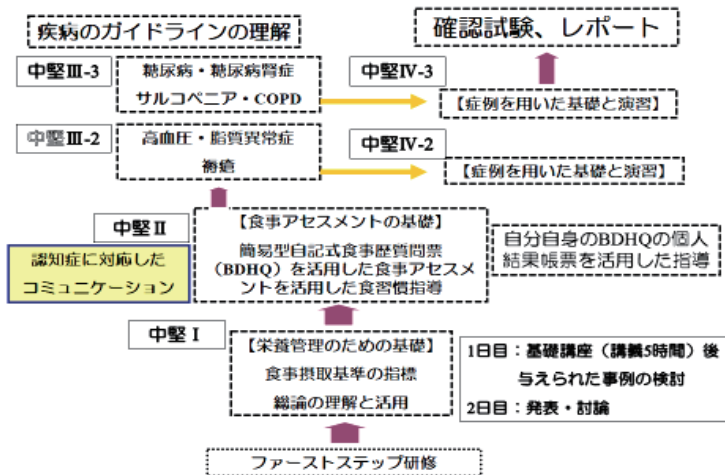


図1 栄養マネジメントを適切に実施するための
キャリアアップ研修



修正、その経過と結果について疑似カンファレンスによるロールプレイングでの発表を行い、その発表に内容に関する討論を実施します。その後、宿題として新たな1事例を提出し修了となります。中堅者Iでは、栄養マネジメントの基本となる栄養補給に必要な知識「食事摂取基準の総論とその指標の理解」に関する講義と演習をします。中堅者IIでは「食事アセスメントの基本」、中堅者IIIでは「各種疾病のガイドラインを理解する」、中堅者IVでは「ガイドラインを活用した疾病の演習」を行います。いずれも講義と演習（事例発表と討論）の組合せによる研修となっています。さらに、各セッション終了後、宿題を提出した後、合否判定によりステップアップできる方式になっており、着実に実力がつく研修でもあります。福祉施設に勤務する管理栄養士であれば何方でも参加できます。

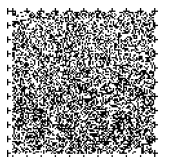
＜おわりに＞

栄養ケアマネジメントの目標は、①生活の質の向上（食事・食生活）②健康の維持増進③疾病の改善と重症化予防です。これらは施設ケア目標の「その人の生活・人生を尊重し、出来る限り自立した生活を送れるように支援する」ための一つです。この目標に沿った適切な栄養ケア計画を立案するためには、日進月歩している医療、栄養に関するエビデンスのある情報を収集し、根拠のある適切な

栄養・食事の提供と食事相談を実施しなければなりません。そのためには、必要な正しい情報を選択する必要があります。最近、活用している本として女子栄養大学出版部発行の「佐々木敏の栄養データはこう読む！疫学研究から読み解くぶれない食べ方」（図2）を紹介します。管理栄養士・栄養士はこの本を一度手に取り、自分の知識との違いやズレがあるかチェックをしてみてください。私自身もこの本の知識に驚き、何度も繰り返し読み、自分の知識として定着させる努力をしているところです。

今後は、ますます発展する健康・栄養に関する情報を的確にとらえ、利用者へのより良い栄養・食生活を支援するため、管理栄養士の知識と技術向上の一躍を担う役割を全うしたいと願っております。

図2 佐々木敏の栄養データはこう読む！
疫学研究から読み解くぶれない食べ方



入所施設における栄養支援

障害者支援施設 有誠園
土井原 由利子

＜はじめに＞

当園は、昭和55年4月に身体障害者療護施設として開所しました。その後、身体障害者デイサービス、在宅障害者生活支援センター、配食サービス事業、通所療護事業を併設しています。平成19年10月に有誠園・通所事業を包括し、障害者自立支援法に定める新体系施設へ移行し、「障害者支援施設有誠園」となっています。施設では22歳から78歳の身体障害者約100名が生活をし、障害支援区分平均5.6で重度の先天性障害や中途障害を持った方が大多数の施設です。

＜栄養マネジメントへの取り組み＞

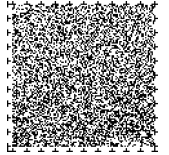
当園は、平成19年10月に障害者自立支援法に移行し、個別支援が始まった当時は、入所者のうち栄養に課題がある方には、栄養ケア計画を生活支援計画書の中に記載していました。平成21年4月、障害福祉サービス報酬改定において栄養マネジメント加算が創設されたと同時に栄養マネジメントに取り組んでいます。当初は、利用者の栄養課題のみを中心にした栄養ケア計画書となり、生活支援計画書と一体化し、生活を主体的に注視した栄養ケア計画書の作成に対する難しさを感じていました。

その後、悩みながら進めてきた栄養マネジメントですが、平成24年度公益社団法人日本栄養士会福祉事業部開催の『ファーストステップ研修会』に参加し、24時間シートとICFを活用した栄養ケア計画書の作成の手法

を学び、栄養ケア計画書を生活支援計画書と一体化するスキルを向上させることができました。24時間シートとICFを活用した栄養ケアに取り組んでいる事例を紹介します。

事例：34歳、男性、障害支援区分6、平成26年6月入所、原因疾患は頭部外傷による上下肢機能障害です。平成25年5月バイク事故にて病院へ入院、右硬膜外血腫にて緊急手術を受けるも意識障害、四肢拘縮があり、平成25年8月よりリハビリを開始し、その翌日より意思疎通可能となりました。平成25年11月頃より会話能力、右上肢の機能も回復傾向が見られ、言語嚥下障害、高次脳障害、四肢麻痺残存。経鼻栄養であったが、施設入所に向けて経口移行を開始しました。平成26年6月入所時は、経口にて昼食のみ摂取、主食は全粥、副菜は軟菜、補食として高カロリーゼリー（補助食品）、水分にはトロミを付ける内容でした。

そこで、当園ではミキサー食から開始し、平成26年6月末には主食は増粘剤入りつぶし粥、副食はソフト食、水分はトロミ剤を使用する食形態となりました。平成26年11月、本人の希望にてユニットで牛丼パーティーを実施しましたが、ムセなく全量摂取されたことから、現在は、主菜（肉、魚）のみ荒キザミ、その他の食形態の変更なしですが、平成27年3月より自力摂取の直接訓練をおやつ等から開始しました。その折に作成（おやつに関係した部分を抜粋）した24時間シートとICFの分類を示します。



【24 時間シート】

生活習慣	おやつ時に、水分の補給とゼリー等を摂取します。
意向・好み	自力摂取ができる様になりたい。ゼリー以外のおやつが食べたい。
自分でできる事	おやつを選べます。自助具で、2～3口自力摂取が出来ます。
サポートが必要なこと	ベッド上で摂取する際の座位の確認、テーブルの準備、タオルの準備、おやつ用の用意、水分にトロミ、自助具を装着します。摂取の見守りをします。

【ICF で分類】

健康状態	誤嚥性肺炎の罹患歴あり
心身機能・身体構造	車いす上で座位保持、右上下肢と左上肢の麻痺、右上肢拘縮、嚥下機能低下
活動	発語はあります。意思疎通ができます。自力摂取ができます。
参加	外食や自宅に一時帰省できます。
環境因子	車イス、自助具、専用テーブルを使用します。家族の協力が得られます。
個人因子	ゼリー以外の物が食べたい。

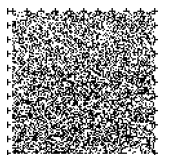
＜経口維持への取り組み＞

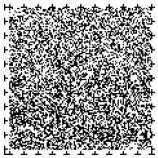
経口維持に対して多職種での関わりの必要性を施設全体で感じ、平成17年より摂食嚥下サポート委員会を立ち上げて活動しています。その関わりの中で、栄養マネジメントを実施する上で食事をきちんと食べて頂くことも重要な要素ですが、食事が生活の中での楽しみとなることが大切と感じています。当園の利用者の高齢化が進み、食形態におけるレベルの低下が顕著になっています。現在、経口摂取が84名、非経口摂取が12名ですが、経口摂取されている利用者の中には嚥下困難な方も多数含まれています。その方々に、如何に誤嚥せずに食事を摂って頂くかも大事なポイントです。命を繋ぐ食事が命を危険にさらす事にならないように倫理観を持ち、食事環境や介助方法等を他職種と連携を持ち、細やかな配慮のうえ食形態を決め、経口維持に努めています。

嚥下困難な方は、その日の体調や小さな食材の変化等でも嚥下機能に影響します。本来であればその状況に合わせて対応することが理想ですが、大人数の食事を作っているため基本となる食形態を決め、それらを組み合わせ、その時々合った食形態に近づける様に工夫をしています。主食は、米飯、軟飯、全粥、つぶし粥、ミキサーゲル化粥の5段階にし、副食は普通食、一口大食、一口小食、荒キザミ食、嚥下食、ミキサーゲル化食の6段階で作っています。嚥下食の野菜は、歯茎で潰せる固さを基本にし、1cm角、厚さ1mm、繊維に垂直に切り、圧力鍋で軟らかくしています。ミキ

サーゲル化食は、ミキサー食を増粘剤でゼリー状にしています。利用者の多様な食形態に合わせるため、副食の主菜と副菜は個別に合ったものを組み合わせ（例えば主菜は一口小で付け合せや小鉢の野菜は嚥下食等）ています。美味しく食べるには、視覚も重要なポイントです。どの食形態においても普通食と同じ様な見た目となるよう、工夫した盛り付けを基本としています。

【例：南瓜】



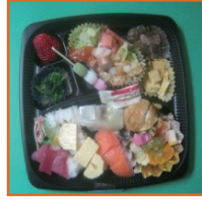


食事は、生活に楽しみや潤いを与えてくれるものです。行事食では、バイキング、お弁当（写真）、食事会等を行っていますが、日々の生活の中で大きい位置を占めております。また、クラブ活動や地域移行への取り組みの一環として料理クラブ、お菓子作りクラブも実施しています。

普通食



一口大食



嚥下食



また、平成24年より調理員も厨房から出て配膳、食事時の準備等を他職種と共にやることにし、ユニットのミーティングに出席したり、厨房からの情報を発信したりと積極的に関わりを持つことを始めました。利用者や支援員と接する機会の少なかった調理員にとっては戸惑うことも多いようでしたが、自分達のしていることを伝え、支援員と一緒に食べることへの最善策を考え、栄養士に相談するとしたことでもできるようになってきました。さらに、利用者に寄りそった食事作りに繋がると思い『利用者の食事状況表（食形態や嗜好、アレルギー等）』を作成し、調理員が直接利用者や支援員に現状の聞き取り、食事変更や食形態の取り組みの経緯を記録します。毎月更新して、最新の情報を各ユニットに発信します。現在は、調理員が自ら得た情報を調理に生かし、嚥下食やミキサー化食を作成する際に役立っており、「食」を通じて支援していると意識できるようになってきました。

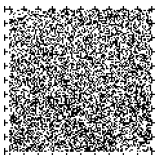
なお、食べやすい食事を作る事に

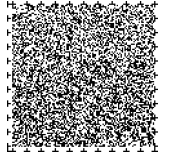
注意を払っていてもリスクを起こしてしまっただけは何もなりません。大切なことはリスクマネジメントです。例えば、「お粥を食べている利用者者に間違えて米飯を配膳し、調理員、管理栄養士、支援職員が気づかず利用者が食べてしまった。」といったことは誤嚥に繋がり、「リスク」になります。「リスク」の防止策は「予測」と「対処方法を考える」ことです。給食部門から間違えた食形態の食事を提供しても、配膳をした職員が気づけばインシデントですが、気づかずに摂食し、誤嚥や窒息となればアクシデントになります。食事に関するリスクは、全職員が利用者1人1人の食事を把握してチェックすることで防止することが出来ます。利用者の高齢化、重度化が進む中で、どんな些細な事でも生命の危機にさらされてしまうことを認識し、倫理観を高く持つことで、利用者が安全かつ快適な食事を楽しむことができると考えています。

<おわりに>

施設で生活している障害者の中には、出来るのであれば家庭や地域で暮らしたいと思っている方もいると思います。しかし、家庭や地域で生活することが難しいことから施設生活を余儀なくされている方もいます。施設利用者が食生活に潤いを感じ、健康で毎日を過ごしていただくために、栄養状態のみを見るのではなく、利用者や家族の想いを受け止め「その人らしいより良い生き方、暮らし方を実現するための支援をする」という視点を持った上で支援をしていくことが必要だと感じています。

今後も、管理栄養士として利用者に向き合いその人の生き方に寄りそえる「支援者」の1人であり、「チームのメンバー」である事を自覚し、食を通じどんな喜びを共有できるかを一緒に考え、栄養マネジメントを行い、全職員で一人の利用者を支えている事を発信し、施設の中で必要とされる管理栄養士を目指したいと思っています。





地域で生活する障がい者の栄養支援

社会福祉法人輝きの会 障害者支援施設いきいきの郷

佐藤 明子

はじめに

障害者支援施設では平成21年4月の障害福祉サービス等報酬改定において、「栄養マネジメント加算」が導入されたことから、個別ケアの一つとして入所者の栄養管理を実施しています。しかし、地域で生活する障がい者への食生活・栄養支援は、体制が整っていないこともあり十分な対応が来ていないと感じています。

在宅の障がい者が地域での生活を続けるためには、健康を維持することが重要であり、一生涯健康で快適な日常生活を営めるよう、生活習慣病一時予防や早期改善に向けて食生活・栄養支援を適切に行っていくことが必要であると考え、グループホーム等で関わっている内容を紹介します。

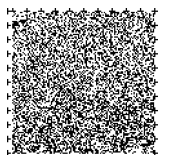
グループホーム入居者の食生活・栄養支援

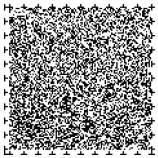
グループホームでの支援は、世話人等との協働が重要となります。まず、入居者の食生活・栄養に関する課題を抽出するために、簡易栄養状態アセスメント票を用いてご本人または世話人さんに生活機能や食生活の状況を答えていただきます。そのアセスメント結果に応じ、改善したい課題がある方に、世話人等と協働して食生活・栄養支援を行うこととしています。

食生活・栄養支援を行うための栄養ケア計画を立案するには、食事アセスメントが必要です。そ

の食事アセスメントについては、簡易型自記式食事歴法質問票（以下「BDHQ」という）を使用しています。BDHQは、最近1か月間の食べ物の摂取頻度（お菓子やお酒などの飲み物も含む）や味付けや食べる速さ等の質問に答えていただくと、各栄養素の摂取状況について赤（改善を要する）・黄色（少し気を付ける）・青（このままでよい）の信号の表示で結果が返却されます。その結果を用いて、栄養ケア計画を立案しますが、課題となっている栄養素について説明し、ご本人の意向を尊重して、改善する内容や取り組む順序と期間を決め、世話人とも共同して取り組みます。その事例を紹介します。

【事例1】平成27年2月入所、女性、26歳、身長162.0cm 体重70.0kg、BMI26.7kg/m² 統合失調症 障害支援区分3、意向「やせたい」、好きなこと「仕事とカラオケ」、好きな食べ物「ハンバーグやスパゲッティ、チョコレート」、運動習慣はなく、職場へは車で移動するため歩行時間が少ない方です。現在は、休みの日は好きなテレビを観て過ごし、月に一度カラオケに行き、好きな演歌を歌い、好きな食べ物を外食することを楽しみにしています。世話人からは、「話し合っただけ決めたことは守ることができる方です。」との情報を得ました。BDHQの個人結果帳票では、赤が食塩、黄色が太りぎみ、飽和脂肪酸、カルシウ



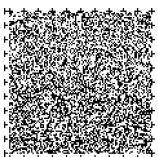


ム、食物繊維と診断されました。その結果を見た後の、ご本人の意向は「楽しい仕事に行きたいので、病気になるたくない」です。解決すべき課題は「病気になるないように、健康に良い食事に変える」、長期目標（1年間）は「食塩を望ましい摂取量（7.0g未満）に近づけます。」「体重を65kg（BMI25未満）まで減らします。」とし、短期目標（6ヶ月）は「体を動かす機会を増やし、体重を3kg減らします。」「食塩を3g減らしても美味しく食べることができます。」としました。サービス内容は、「食塩量が少ない食品を選び、かけ醤油やソースの量を減らします。」「食事からのエネルギーを200kcal/日減らします。」「体を動かし、消費エネルギー量200kcal/日を増やします。」「飽和脂肪酸が少ない食品に食べかえます。」としました。一度に食生活を変えることはご本人のストレスにもつながるので、2週間に1回の頻度で少しずつ変える指導を行いました。

1回目、本人も気になった赤信号の食塩を減らすことです。回答した質問票を確認すると、食塩を多く含む肉類の加工品（週4～6回）や魚の干物・塩蔵魚（週2～3回）、食事の時に使う醤油・ソースの頻度が必ず使う、量は普通と回答していたので、炒め物に使用していた肉類の加工品（ウインナーやハムなど）は肉に変えること、焼き魚は干物ではなく生魚を選ぶことで、今よりも3g程度食塩を減らせると話しました。また、食卓で使用するかけ醤油やソースは味を見てから使うことをお勧めしました。

2回目、前回の指導内容の実施状況を確認しました。加工食品の使用頻度は減っていましたが、

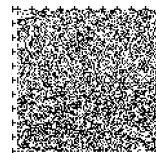
かけ醤油とソースは自覚しているものの、習慣が抜けきらず職員の見守りと声掛けが必要とされていました。



そこで、5ml～10ml パックの調味料を使用することを提案したところ、同じく指導を受けていたご利用者から「食卓に醤油とソースを置かずにほしい時に出してもらうようにすればいいと思う」と意見があり、みんなで食卓に置かないことを決め、パック調味料は使用頻度と量を見てから変更することにしました。また、太り過ぎは生活習慣病の原因となることから、体重を減らす取組を加えました。BDHQの結果では肉類の摂取エネルギー量が多く、たんぱく質エネルギー比が20%と高いことが分かりました。前回の指導でさらに肉類の回数が毎食となっていることに気づき、肉類の回数と量を減らし、1日1回は好きな豆類（納豆や豆腐など）に変えることにより摂取エネルギーを100kcal減らすことを提案しました。なお、豆類を食べると、摂りすぎの飽和脂肪酸を減らし、不足していた食物繊維とカルシウムを増やすことができると伝えました。この提案には、ご本人も世話人も驚き、今日から食べかえると言われました。

3回目、かけ醤油やソースの頻度と量は、ときどき使う、量はやや少な目になっており、肉類の主菜が週に4回程度豆類に変えられておりました。そこで、豆類の料理カードを渡し、回数を増やすことを提案しました。さらに、買い物は歩いて自分で行くこと、食事の配膳や後片付けなど世話人さんと一緒にすることで、消費エネルギーを80kcal/日程度増やすことを提案しました。

4回目、現状確認では肉を食べる頻度も量も減ってきておりました。ただし、消費エネルギーは、食事の配膳や後片付けなどの家事を以前より積極的に行っている入居者がいたので参加することが出来ていませんでした。そこで、座位中心の仕事より立ち仕事を増やすことを提案し、消費エネルギーを増やすことができることを説明しました。



5回目、体重測定を行ったところ、2か月で2kg減少しておりました。体重が減ったことから運動にも興味を持つようになっていました。そこで、階段の昇り降りを含め、毎日の買い物の時は早歩きにしてみることに、布団の上げ下ろしを行うことなどで50kcal消費エネルギーを増やすことにしました。なお、飽和脂肪酸の過剰摂取と心筋梗塞や糖尿病等との関係、食物繊維を多く摂取すると糖尿病や心筋梗塞、肥満等の予防につながることを説明し、主菜については肉料理をさらに減らし、魚料理を取り入れること、野菜料理は、量をたくさん摂れる火を通した料理にすることを提案してメニューを紹介しました。

6回目、最後の指導として今までの指導内容を確認しました。本人は、大好きなハンバーグなどの肉料理は特別な日に楽しみとして食べることを動かすことをこれからも続けていきたいと話していました。

BDHQの結果帳票は、食生活・栄養の課題が信号機の色で表され、課題となった栄養素はどの食品から多く摂っているかグラフになっているため目でみてわかりやすく、指導ではポイントが絞られるため、理解が得られやすいようでした。しかし、指導内容を理解できても実行は本人のみでは難しく、職員や世話人と協働して支援できたことが目標の達成や目標に近づけることができた要因だと思っています。また、職員、世話人も何をすれば良いのか、どこを改善すれば良いのか、具体的にポイントが絞られたことで無理なく実行できたと考えています。

生活介護(通所)における栄養支援に向けて

通所の利用者においても高血圧症や糖尿病、肥満などの課題がある方が多くあり、在宅生活を継続するには、生活習慣病の発症予防、重症

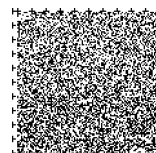
化予防は欠かせないものです。

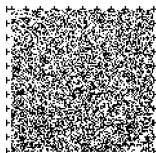
【事例2】男性、50歳、身長167.0cm、体重98.8kg、BMI35.4kg/m²、両上下肢障害、障害支援区分5、意向は「在宅生活を続けたい」、「家族以外の人と交流する機会を持ちたい」、「機能を維持して家族の介護負担を軽減したい」です。

生活支援計画では、解決すべき課題を「生活習慣病の重症化予防」「家族の負担を軽減しながら在宅生活の継続」とし、目標は「体重を90kgまで減らします(1年間)」「短期入所を利用します。」としました。サービス内容は、「短期入所で施設の食事を召し上がっていただくことで、食事の内容と量の目安を確認します。」「毎月体重測定を行い、本人と家族に伝え、意識できるようにします。」「生活介護利用時にリハビリを取り入れます。」としました。ただし、BDHQで食事アセスメントをしていないことから、食習慣を把握できていないため、的確な指導までには至っていません。今後、グループホームで実践したBDHQを使った食習慣指導を行い、改善を図っていききたいと思います。

おわりに

楽しみや生きがいを持ち、地域で生活を営むためには、生活習慣病を予防し、健康を維持・増進していくことが重要となります。管理栄養士が適切な食事アセスメントを行ない、それぞれの環境や食習慣に合わせた指導ができるよう、さらにスキル向上にまい進したいと思います。





パラリンピアン[®]の食生活と栄養

東京家政大学 ヒューマンライフ支援センター
准教授 **内野 美恵**

(日本パラリンピック委員会 科学委員会委員、
医・科学・情報サポート事業 栄養サポート代表)

1. はじめに

著しく競技化が高まるパラリンピック大会で、よりよい成績を上げるために食事・栄養面のコンディショニングが重要視されています。日本パラリンピック委員会 (JPC) は、障害者競技スポーツ科学支援事業として、2006年より障がいのあるスポーツ選手の栄養摂取および生活習慣の実態調査をスタートさせました。JPC 加盟の全競技団体を対象とした障がいをもつアスリートに対する初めての大規模な食生活調査を実施し、2008年の北京パラリンピック以降は、夏季、冬季パラリンピックおよび、アジアユースパラゲームズ、アジアパラゲームズの代表選手を対象としたハイパフォーマンス・アスリートについての食生活面の実態調査を実施しています。

これまでの調査を分析した結果から、パラリンピアン[®]の食事・栄養面の実態と課題について紹介します。

2. 障がい者アスリートの栄養摂取の実態と課題

2011年に JPC 加盟の全競技団体を対象とした食物摂取頻度調査を実施し、40の競技団体より542人 (回収率約40%) の調査結果が得られました。本結果を障がいをもつアスリート全体とし、2012年のロンドンパラリンピック大会の代表選手103人の結果と比較することで、パラリンピアン[®]の栄養摂取の実態について検証しました。

食物摂取頻度調査は、エクセル栄養君「食物摂取頻度調査 FFQ Ver. 3.5」(建帛社発行 吉村幸雄・高橋啓子制作) を使用しました。

栄養摂取量の評価は、健常者では「日本人の栄養摂取基準」に対する充足度で判断できますが、障がいをもつアスリートの場合は、障がいによって栄養摂取量が健常者とは異なることが予測できます。また、障がいの部位や種類によって個人差が大きく、障がい者のエネルギー消費量や栄養必要量については、公表されているものではなく、研究

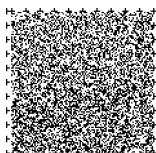
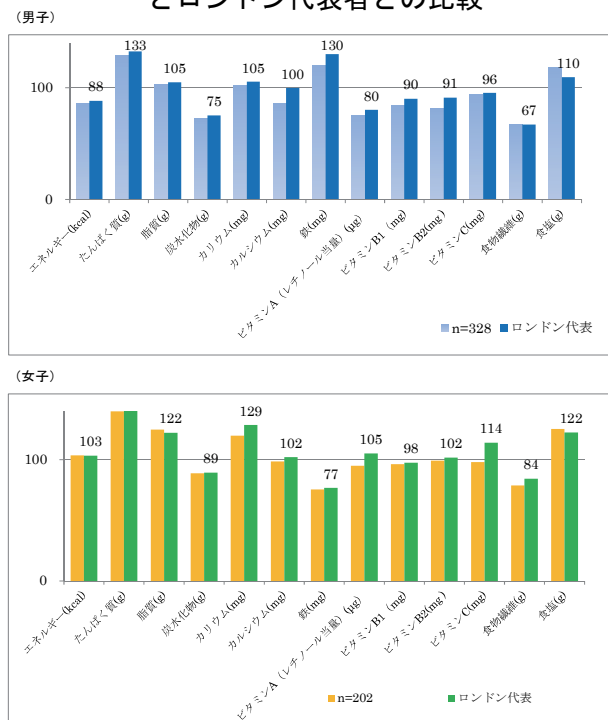
データも極めて少ないのが現状です。

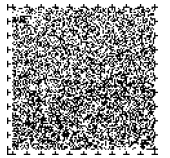
筆者は、障がいをもつアスリート選手を対象に、呼気分析によるエネルギー消費量を測定したり、生活活動強度について聞き取り調査を実施した経験を基に、独自に予測を立て、まずは健常者のアスリートではなく、アスリートでない平均的な健常者の食事摂取基準と障がいをもつアスリートの栄養摂取量を比較検証することを試みました。

2.1 栄養摂取状況

対象者の栄養摂取量の平均値を、「日本人の食事摂取基準」に対する充足度でみた場合、男女共に、障がい者アスリート全体よりロンドンパラリンピアン[®]の方が、全体的に栄養摂取量が多い傾向が認められました。結果について図1に示します。

図1 食事摂取基準に対する栄養充足度
JPC 加盟競技団体全体 (2011年12月調査 n=530)
とロンドン代表者との比較





2.2 たんぱく質の摂取状況について

たんぱく質は男女ともに摂取平均値は基準を大きく上回っていました。個々でみると適正摂取者は73%、基準値以下は27%、過剰者は該当なしでした。

分析したたんぱく質の摂取量には、サプリメントで摂取した分を加算していませんが、食事によるたんぱく質が不足していた選手では、サプリメントによりアミノ酸やプロテインを摂取している選手が多い傾向が認められました。体重の増加や脂質の過剰摂取を避けたいという意識からたんぱく質系のサプリメント類を使用する傾向が伺えます。

サプリメント等で必要以上にたんぱく質を摂取することは、筋肉増強の効果より、体脂肪率の増加や内臓への負担となるケースもあることから、専門家と相談した上で使用する量や種類を選ぶよう指導しています。

2.3 脂質摂取状況

脂質の平均摂取量は、摂取エネルギー比で見した場合、男女共に31.8±4.9%と栄養摂取基準より高く、特に女子では摂取平均量が摂取基準に比べ122%の過剰となっていました。

脂質の摂取割合が多い傾向は、障がい者のみならず、現代日本人全体の傾向であり、主食による糖質摂取が減少し、主菜を中心とした脂質過多の洋風食生活に移行しているためと指摘されています。

2.4 炭水化物(糖質)摂取状況

炭水化物の適正量は、アスリートでは摂取エネルギーの50~70%程度が目安とされていますが、ロンドンパラリンピアンでは、53.8±6.6%でした。

体重あたりの炭水化物摂取量でみると、ロンドンパラリンピアン全体平均では、5.2g/kgですが、メダリストでは6.1g/kg、メダリスト以外では4.3g/kgと有意差が認められました。車椅子競技ではさらに低くなる傾向が認められました。

2.5 ミネラル類の摂取状況

ロンドンパラリンピアン男子のカリウム、カルシウム、鉄の摂取量平均は充足しており、特に鉄は130%と高い値が得られました。女子では、鉄の充足度が77%と低い結果が認められました。

個々でみると、カリウムの基準値以上の摂取者は69%、カルシウムは48%、鉄は55%でした。本結果については、栄養補助食品による摂取分は加算していません。健常者の基準では、約半数近い選手が基準値以下の摂取となっており、パラリンピアン以外のアスリートでは、基準値以下の割合はさらに1~2割増えていました。

2.6 ビタミン類の摂取状況

ロンドンパラリンピアン男子の、ビタミン類の摂取量平均は充足度がやや低い傾向にありました。ビタミンA(レチノール当量)の基準値以上の摂取者は43%、ビタミンB1は44%、ビタミンB2は40%、ビタミンCは48%であり、健常者の基準で見た場合、半数以上の選手が不足に属していました。さらに、女子より男子の方が基準値以下の割合が高く、パラリンピアン以外のアスリートでは、さらに基準値以下の割合が高い結果が得られました。本結果には、栄養補助食品による摂取分は加算していません。

2.7 食物繊維および食塩の摂取状況

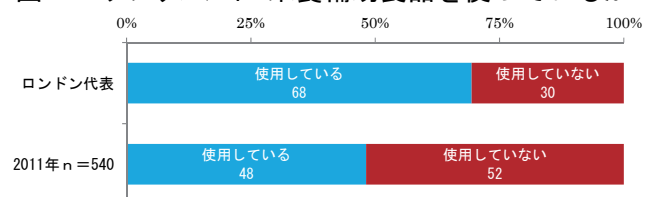
ロンドンパラリンピアン男子の食物繊維の平均摂取量は、全体で約14gと低く、適正摂取者は43%でした。女子より男子の方が適正摂取者が少ない傾向にありました。

食塩の摂取量は、男性10.0±4.5g、女性9.0±2.6gであり、過剰摂取者は男子40%、女子66%でした。

2.8 サプリメント・栄養補助食品の使用状況について

ロンドンパラリンピアンがサプリメントを「使用している」との回答は全体で68%であり、障がい者アスリート全体より2割程度多くなっていました。内容としては、「アミノ酸系」「プロテイン系」「ビタミン類」が多く、使用効果について、「実感している」との回答は41%、「どちらともいえない」が14%、「わからない」が6%でした。

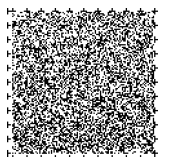
図2 サプリメント・栄養補助食品を使っているか

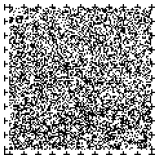


3. メダリストとの比較検討(図2参照)

ロンドン大会メダリスト14名(男女比5:5)とメダリスト以外89名(男女比7:3)について栄養摂取状況を比較検討した結果、ほとんどの栄養素においてメダリストの方が、多く摂取しており、ビタミン類、ミネラル類については、有意に高摂取であることがわかりました。

パラリンピアンの中でも、好成績者の方が栄養摂取量が高い傾向は、2008年の北京パラリンピアンでも認められましたが、ロンドンパラリンピアンの方がより顕著な結果となりました。





4. 食生活習慣および食意識について

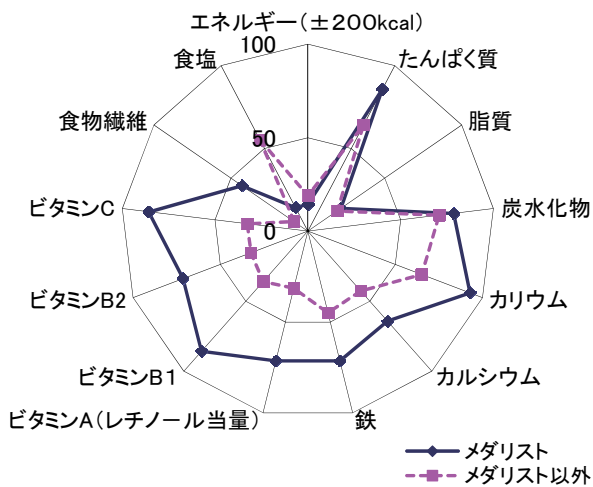
障がい者アスリートの栄養・食生活のサポートを実施するための調査として、2014年にインチョンアジアパラ競技大会の日本選手団代表選手285名を対象に、プリシード・プロシードモデルに基づいた調査票による食生活調査を実施しました。

障がいを肢体不自由・視覚障がい・知的障がいの3区分に分類し、食物摂取頻度得点：主要食品10品目（ごはん、肉、魚、卵、大豆・大豆製品、緑黄色野菜、その他の野菜、いも類、牛乳・乳製品、果物）からなる日常的な食物摂取頻度を調べ、10品目ごとに最も多い摂取頻度に3点、以下2、1、0点を配点し、食物摂取頻度得点を算出しました。同時に「食生活満足度」「食行動」「食意識」についても質問しました。

本調査結果より、食物摂取頻度得点の高い群では、低い群に比べて有意に良好な食生活の回答がみられました。また、食物摂取頻度得点に関連していた食行動は、「副菜を1日2回以上食べる」であることがわかりました。つまり、食物摂取頻度得点が高く、副菜を食べることができている者は食生活のバランスも整っていることが予測されました。

食物摂取頻度得点が低い群では、副菜を1日2回以上食べることは大切だと考えている者が多いにも関わらず、実際に摂取するには自信がないと回答している割合が多く認められました。

図3 ロンドンパラリンピック代表選手の栄養適性摂取者割合（%）



コンセンサスを発表しました。これは健常者を対象としたものであり、障がい者アスリートへ向けたものではありませんが、これまでの調査で得られたパラリンピアン炭水化物とたんぱく質の摂取量について、比較検討してみたところ、ロンドンパラリンピアン炭水化物摂取量5.2g/kgは、健常者の低い強度、スキルベースの活動、または適度な運動プログラムに相当していました。たんぱく質については、10Cのたんぱく質摂取の基準内でしたが、車いす使用の男性アスリートだけでみると、10Cの基準を下回っていました。

ビタミン、ミネラルについては、アスリートではない「日本人の食摂取基準」に照らし合わせて検討しましたが、個々の選手でみると半数近いパラリンピアンが基準を満たしていないことがわかりました。

これらの結果から、障がいをもったアスリートでは、パラリンピアンであったとしても、アスリートでない健常者の基準よりさらに栄養必要量が低いケースが多いのではないかと推察されます。今後、障がい者のエネルギー消費量に関する研究が進むことで、パラリンピアンに必要な栄養量が明らかにされ、国際パラリンピック委員会（IPC）の声明として発表されることを期待しています。

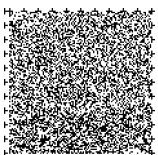
食生活習慣および食意識調査では、栄養に関する知識と実践のギャップを埋めるための食教育と栄養サポートを実施していくために、障がいをもったアスリートの食の現状と課題を明らかにしました。パラリンピアンに限らず、現代では、洋風や丼もの、パン類、パスタ類などのワンプレートの簡易な食形態に偏ることで、低炭水化物、高タンパク質、高脂質の傾向および、ビタミン、ミネラル、食物繊維の不足、食塩の過剰摂取という食の問題が生じやすくなることがわかっています。本調査でも、食物摂取頻度得点が高く、副菜を食べることができている選手は食生活のバランスも整っていることが予測できました。

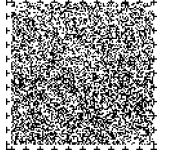
食事面のコンディショニングとしては、一汁三菜の日本型食生活により野菜や果物等の副菜を欠かさない食生活とすることを基本とした指導が必要であることがわかりました。また、一日2回以上の副菜が栄養的に大切だと認識しながら、副菜を食べる自信がない選手が多い実態に対しては、栄養サポートとして、具体的な要因を明らかにし、改善のためのプログラムを企画・実施したり、簡単に作れる副菜メニューを紹介するなどをしていく方針です。

6. まとめ

2003年に国際オリンピック委員会（IOC）がアスリートの栄養に関する

参考文献：財）日本障害者スポーツ協会 基礎調査（栄養）報告書（平成18年～26年）





食べる楽しみを求めて ～里山耕房くらさわの活動～

認定 NPO 法人やまぼうし 里山耕房くらさわ
所長 柳原 勝広

私達の事業所は、東京都日野市に拠点を置く認定 NPO 法人やまぼうしの「里山耕房くらさわ」です。やまぼうしは、障害者福祉を事業の柱としており、多機能型事業所 2 か所（就労移行と就労継続支援 B 型、生活介護と就労継続支援 B 型）、就労継続支援 B 型事業所 1 ケ所、その他にグループホーム 5 か所を運営しています。その中で里山耕房くらさわ（生活介護）は、エッグドーム・スローワールドカフェ（就労継続支援 B 型 法政大学多摩キャンパス内）とともに多機能型事業所として運営をしています。

里山耕房くらさわは、知的障害者を主たる対象者としてきましたが、法定移行後は 3 障害を対象とし、農ある町づくりをコンセプトにした事業所です。当事業所は、日野市内の里山保全を主な活動として日野市とのパートナーシップ協定を結び、里山での環境保全を始まりとしたものでした。その後、各家庭から出る生ごみを回収し、堆肥化する活動も行ってきました。現在では、主に農園芸活動をやっており、エッグドーム・スローワールドカフェは就労継続支援 B 型事業所として、生活介護事業の枠組みの対象とならない利用者の接客業務や調理補助などの活動の場となっています。

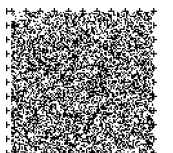
里山耕房くらさわは、農園芸活動や施設の外へ出る活動が多いですが、一方で生活介護事業所でもあることから、農園芸活動に入るのが難しい利用者のために手工芸を行うグループがあります。このため 2 つのグループに分かれての活動を行っています。

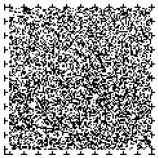


農作業の風景 利用者が指導員（右）とともに玉ねぎの定植を行っている



地元企業の敷地内での作業風景
ラベンダーの摘み取り





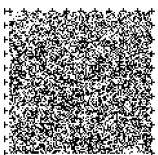
エッグドーム・スローワールドカフェ



ヤギ牧場の風景と餌やり作業風景

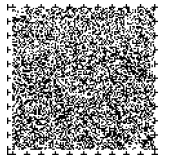
それぞれのグループの活動内容を簡単に紹介いたします。

農園芸グループは、農場内の旧牛舎を改装した休憩室を利用しながら、近くの畜産農家から頂いた牛糞、市立病院から



発生した乾燥生ごみ、そして米ぬかなどを原料とした堆肥を用いて、循環型の無農薬での有機野菜栽培に取り組んでいます。農作業というのは、多くの作業があり、単純な運ぶだけの作業から畝立て・播種・整枝・農業器具の操作などの粗大運動から微細運動、作付け計画などの高度な知識を用いるなどの多岐にわたる作業があることから、それぞれの作業を分割することにより障害程度に応じた作業を提供する事が出来る多様性を持っています。また、開放的な空間の中で精神的な安定が得られる、日中に身体を動かすことで1日のリズムが作りやすいなどの心身に対するメリットも持ち合わせています。さらに畑での農作業だけではなく、農場内のヤギの餌やりやその周囲の清掃、堆肥の販売、地元企業へ出かけての草刈りや整枝を兼ねたラベンダーの花摘みなどの活動も行っています。

この農園芸に関しては、野菜作りを地元で発生した原料から肥料をつくり、その場での栽培、それから地域へ出て行き販売する地産地消を行っており、農業と福祉の連携も進めてまいりました。



さらに、もう一つの事業所であるエッグドーム・スローワールドカフェとも連携を取りながら、食材として新鮮で安全な野菜の提供も行っています。

一方、手工芸グループは、刺し子ふきんの制作やラベンダーで作ったサシェ（匂い袋）などの手芸以外に野菜の洗浄・袋詰め作業、そしてそれらの手芸品や野菜を店舗へ納める活動をしています。特に店舗への納品は、品物が売れることによって大きな喜びとなって自己肯定感の向上につながっています。このように2つのグループが役割を担い、施設内だけの活動ではなく、出来るだけ多く地域へ出る活動を進めています。

しかしながら、私たちの事業所は、生活介護事業所という役割も持っていますので、作業という活動ばかりではなく、余暇的な活動や地域との連携を大切に、豊かな生活を支援するのも使命だと考えています。このため、月1回のレクリエーションや休日のイベント等のプログラムを提供しています。

今回のテーマは「食」ですので、私たちの活動で関係するのは野菜作りです。農作業での土作りなどは、利用者にとって見通しのつき難い作業がありますが、収穫や収穫物を使った調理そして販売などは、食べることに直ぐにつながることから、見通しのつきやすい作業となります。基本的に誰でもそうですが、食べることは障害の有る無しに関係なく好きなことです。このため、レクリエーションや余暇活動に食べる活動を適時取り入れています。例えば、収穫物を使ったエッグドーム・スローワールドカフェでの食事会、公園での焚火による焼き芋大会（許可を得ています）、調理場を借りての調理体験、畑で収穫した野菜をその場でサラダにし、ピクニック気分を味わいながら食事をするなど、食べる活動も併せて行っています。

農業は、食の根幹をなすものであり、それに関わる活動が出来る事は、食べるのが好きな利用者や職員にとってやりがいのある活動です。地域の中で生産し消費してもらえ、そして地域で活



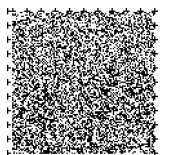
地域のイベントへの出店（牧場マルシェ）



農作業での昼食風景

動する事が出来る、これが私達の地域参加を行う手法でもあります。

食材をつくること、食べることを通して、楽しみながら充実した1日を過ごせることを幸せに思い、利用者・職員ともに汗を流しながら活動しています。



社会保険 Q&A

(問) 共済年金が、厚生年金に一元化されるとは、どのようなものですか。

(答)

1. 現在の年金制度

昭和61年4月から国民年金に基礎年金が導入され、厚生年金及び共済年金は、報酬比例部分を支給する、いわゆる2階建ての年金制度となっています。

現行の被用者年金制度（サラリーマン、公務員などの年金）は、厚生年金保険（国（日本年金機構））と共済年金に分けられているところです。

2. 一元化の必要性

今日、少子・高齢化の進展は、ますます速まっています。このため、年金財政の範囲を拡大して、制度の安定性を高めるとともに、民間サラリーマンや公務員を通じ、同じ保険料を負担し、同じ年金給付を受けるといった年金制度の公平性を確保することが求められ、公的年金に対する国民の信頼を高めるため、被用者年金制度の一元化を行うこととなったものです。

3. 被用者年金制度の一元化

平成27年10月1日から施行される略称「一元化法」では、厚生年金に公務員及び私学教職員も加入することになり、2階部分（報酬比例）の年金は、厚生年金に統一されます。これが一元化といわれるものです。

4. 一元化の主要事項

主として、次の事項が、挙げら

れています。

- (1) 厚生年金に公務員及び私学教職員も加入することとし、2階部分の年金は、厚生年金に統一します。
- (2) 共済年金と厚生年金の制度的な差異については、基本的に厚生年金にそろえて解消します。
- (3) 共済年金の1・2階部分の保険料を引き上げ、厚生年金の保険料率（上限18.3%）に統一します。
- (4) 厚生年金事業の実施に当たっては、効率的な事務処理を行う観点から、共済組合や私学事業団を活用します。また、制度全体の給付と負担の状況を国の会計にとりまとめて計上します。
- (5) 共済年金にある公的年金としての3階部分（職域部分）は、廃止します。
公的年金としての3階部分（職域部分）廃止後の新たな年金については、別に法律で定めることとしています。
- (6) 追加費用削減のため、恩給期間に係る給付について、本人負担の差に着目して27%引き下げます。ただし、一定の配慮措置を講じます。

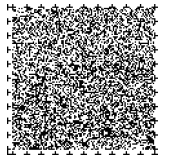
施行日

- (1) から (5) までは、平成27年10月1日となっています。
- (6) 公務員の恩給期間に係る追加費用の削減については、平成25年8月1日となっており、既に、実施されています。

（回答：社会保険労務士 高橋 利夫）

お知らせ

第30回「障害者による書道・写真全国コンテスト」 作品募集のお知らせ



公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会・全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）では、障害のある方々の教養文化事業の一環として「障害者による書道・写真全国コンテスト」を実施しています。

このコンテストは、障害者の文化・芸術活動の促進と技術の向上、また、それらの活動を通じた積極的な自己実現と社会参加の推進を目的に、1986年から行っており、書道と写真という、どなたにも親しみやすい素材を題材に、毎年全国からたくさんの作品が寄せられています。昨年度も全国から、書道部門842点、写真部門214点（うち、携帯フォトの部11点）、合計1056点という多数のご応募をいただきました。

第22回から開始した携帯電話を使った「携帯フォトの部」も引き続き実施いたします。皆様の周りで起こった出来事や日常の場面など、お気軽にご応募ください。今回も多数のご応募をお待ちしております！！

《第29回
コンテスト入賞作品》



- 主 催：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会
- 実 施：全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）
- 協 力：各都道府県・指定都市障害保健福祉関係主管課／各都道府県・指定都市応募取りまとめ等協力機関／一般財団法人毎日書道会
- 後 援：福祉新聞社／障害者福祉センター等全国連絡協議会／全国手をつなぐ育成会連合会／社会福祉法人日本身体障害者団体連合会（中央障害者社会参加推進センター）／公益財団法人日本知的障害者福祉協会／公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（順不同）

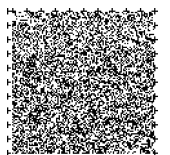
当センターHP上にも情報を掲載しておりますので、ご覧ください。

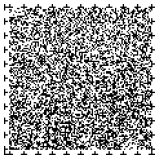
URL：<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006>

【携帯フォト応募用QRコード】



【コンテスト情報】





第30回 障害者による書道・写真全国コンテスト 応募要項

◆応募資格

次の①～③のいずれかに該当する方

- ① 「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」のいずれかの交付を受けている方。
- ② 難病による障害のある方。
- ③ ①または②と同等であると主催者が認めた方

但し、当コンテスト各部門において3回以上入賞されている方は審査の対象外とします。

◆募集内容

- ①書道部門・・・題材は自由です。(硬筆・毛筆とも可)
- ②写真部門・・・フリーの部(題材は自由です)
ポートレートの部(人物を題材とした作品が対象となります)
携帯フォトの部(携帯電話のカメラ機能を使ってご応募ください。題材は自由です)

※応募は各部門1人1作品まで(書道と写真双方の応募は可)とさせていただきます。

※写真部門は、フリーの部・ポートレートの部・携帯フォトの部から1つの部を選んで応募してください。

◆作品サイズ

- ①書道部門 半紙サイズ(約33.3cm×24.0cm)、硬筆はA4サイズ(約21.0cm×29.7cm)
※タテ・ヨコ自由
- ②写真部門 四ツ切、ワイド四ツ切サイズ
デジタルカメラ作品の場合はA4サイズ(約21.0cm×29.7cm)も可 ※タテ・ヨコ自由

携帯フォトの部は審査の関係上、画像サイズはVGA(640×480ピクセル)以上でご応募ください。
※その他、詳しくは『携帯フォトの部に関するお願い』をご参照ください。

◆応募方法

応募用紙に必要事項をご記入の上、作品を添えて各都道府県・指定都市の応募取りまとめ等協力機関(以下、協力機関)にご提出ください。協力機関一覧につきましては、別紙をご参照ください。全国コンテスト事務局への個人での直接応募は審査の対象外とさせていただきます。

携帯フォトの部につきましては、応募用メールアドレス(contest@abox3.so-net.ne.jp)へのご応募となりますので、ご注意ください。メール本文にお名前・年齢・ご住所・電話番号・障害種別・作品タイトル・作品PR・入賞時本名掲載の可否・入賞時障害掲載の可否を入力の上、作品を添付し送信してください。
※表紙のQRコードからもご応募いただけます。**携帯フォトの部の応募締切日は10月9日(金)となります。**

◆応募締切日

都道府県・指定都市により締切日が違いますので、直接協力機関にお問い合わせください。

◆入賞点数

- ①書道部門・・・金賞10点、銀賞15点、銅賞25点程度を選定します。
- ②写真部門・・・フリーの部
ポートレートの部 } 金賞10点、銀賞10点、銅賞20点程度を選定します。
携帯フォトの部・・・入賞5点程度を選定します。

※入賞点数は作品の応募点数によって変更させていただくことがあります。

◆審査結果

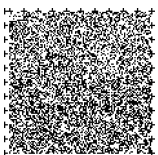
平成27年11月下旬に協力機関宛に通知いたします。入賞者ご本人へは平成27年12月9日に入賞のお知らせならびに賞状、記念品を発送いたします。

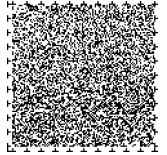
福祉新聞紙面での発表を予定しております。(平成27年冬頃に掲載を予定)

また、電話にて審査結果のご案内をいたします。(平成27年12月9日(水)開始予定)

当センターホームページ上でも審査結果を発表いたします。

<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>





【入賞作品の館内展示等】

- ◆全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）館内において入賞作品の展示を行います。
- ◆コンテストの入賞者、入賞作品、審査員総評等は当センターホームページおよび情報誌「戸山サンライズ」に掲載いたします。

【コンテスト全般に関するお願い】

- ◆ご応募いただいた作品は返却いたしません。
- ◆作品の制作年月日は問いません。但し、他のコンテスト等に未応募のものに限ります。
- ◆ご応募いただいた作品の著作権は制作者ご本人に帰属しますが、当コンテスト事業の一環として行う審査・審査結果の発表及び広報のための印刷・展示・放送（インターネットを含む）等における使用権は、当センターに帰属するものとします。
- ◆作品は素材のみに限ります。パネル・額縁・表装等をした作品は審査対象外とさせていただきます。
- ◆公序良俗に反する表現につきましては、コンテスト事務局の判断で審査対象外とする場合がありますのでご了承ください。
- ◆ご応募いただいた方の個人情報コンテスト事務局が責任を持って保管し、当コンテスト以外の用途に使用することはありません。

【書道部門に関するお願い】

- ◆利き手側の上肢に著しい障害のある方については、規定サイズ外の作品応募も受け付けますので、事前に事務局へご相談ください。
- ◆規定サイズの範囲内であれば、用紙の種類は問いません。（色紙も可）
- ◆裏打ち（作品のシワや折れ目を伸ばすために裏に用紙を貼る）はせず、作品のみでご応募ください。
- ◆作品は折り曲げずにお送りください。

【写真部門に関するお願い】

- ◆人物・美術品・写真等の著作物もしくは肖像を作品に使用される場合、あらかじめ著作者・所有者や被写体となる方等から使用許諾・承諾を得た上でご応募ください。仮に第三者から権利侵害、損害賠償等の主張がなされたとしても、当センターは一切の責任を負いかねますので、ご注意ください。
- ◆組写真は不可とします。

■携帯フォトの部に関するお願い■

- ◆募集作品は、カメラ付携帯電話で撮影した写真のみです。（他の機器で撮影したものや加工したものは無効）
 - ◆作品は審査の関係上、必ず画像サイズをVGA（640×480ピクセル）以上に設定してください。それ以下のサイズの作品は審査対象外となりますので、ご注意ください。（設定方法については、お持ちの携帯電話の説明書をご確認ください）
 - ◆作品の差し替えは行いませんのでご注意ください。複数のご応募があった場合は、最初に届いたものを審査対象とし、以降届いたものにつきましては審査の対象外とします。
 - ◆ご応募は無料ですが、パケット料金（通信料金）は応募者負担となります。
 - ◆携帯フォトの部に限り、コンテスト事務局より作品受領のメールをお送りします。応募後3日以内に作品受領のメールが届かない場合は、お手数ですがコンテスト事務局までお問い合わせください。
- ※平成27年8月13日（木）～15日（土）の3日間は館内設備点検のため休館となります。この期間はご連絡が遅れますことをご了承ください。

【作品の応募等コンテストに関するお問合せ先】

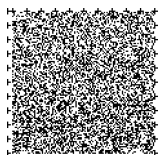
全国コンテスト事務局

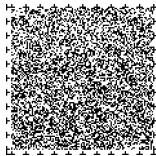
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1

全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）内 コンテスト事務局

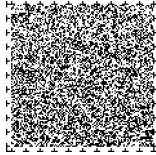
TEL:03-3204-3611 FAX:03-3232-3621

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





「第30回 障害者による書道・写真全国コンテスト」 応募用紙



お知らせ 2015年番号

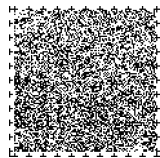
注：※のついた項目は入賞時に公表させていただきます。

フリガナ ※氏名	〒	男	※年令	※応募部門	書道部門	応募される部に○をつけてください
フリガナ ※作品の題名 (必ず題名をつけて ください)		女	才	写真部門	フリーの部・ポートレートの部	
ご住所				TEL FAX		
障害者手帳の種類と等級 (手帳に記載されている とおりに記入してください)	身体障害者手帳 障害名 ()			※制作年月日	年 月 日	級
	療育手帳 (障害の程度)					
	精神障害者保健福祉手帳 (障害の程度)					級
※入賞時に掲載する 障害の種類	肢体不自由・内部障害・視覚障害・聴覚障害・音声言語機能障害・知的障害・精神障害・難病・その他 ()					
注：入賞時に展示会等で公表可能な方は、該当箇所に○をつけてください (複数可)。公表不可の方は記入なしで構いません。						
※作品制作時の状況・工夫・作品のPR等、参考になる事項があればお書きください。(書道部門・写真部門いずれの応募者の方もご記入 ください。書道部門で、古典作品等の意味などがわかりでしたら、解説もお願いいたします。)						

※写真部門 参考データ	撮影地	使用カメラ (メーカー・機種名)	使用レンズ・フィルム	絞り	露出	シャッタースピード
協力機関名				f	±	1 / 秒

●応募の際は、この用紙をコピーしてご使用いただけます。

第30回 障害者による書道・写真全国コンテスト 応募取りまとめ等協力機関一覧



県名等	団体名	〒	住所	電話番号	FAX番号
1	北海道 一般社団法人 北海道身体障害者福祉協会	060-0002	札幌市中央区北2条西7丁目かでる2・7	011-251-1551	011-251-0858
2	青森県 一般財団法人 青森県身体障害者福祉協会	030-0122	青森市野尻今田52-4 青森県身体障害者福祉センターねむのき会館内	017-738-5059	017-738-0745
3	岩手県 岩手県障がい者社会参加推進センター	020-0831	盛岡市三本柳8-1-3 ふれあいランド岩手内	019-637-5055	019-637-7626
4	宮城県 (社福)宮城県身体障害者福祉協会	983-0836	仙台市宮城野区幸町4-6-2 宮城県身体障害者福祉協会内	022-291-1587	022-291-1588
5	秋田県 秋田県障害者社会参加推進センター	010-0922	秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館内	018-864-2780	018-864-2781
6	山形県 (社福)山形県身体障害者福祉協会	990-2231	山形市大字大森385	023-686-3690	023-686-3723
7	福島県 (公財)福島県身体障がい者福祉協会	960-8021	福島市御山町8-30	024-563-5125	024-563-5129
8	茨城県				
9	栃木県 栃木県障害者社会参加推進センター(栃木県身体障害者団体連絡協議会内)	320-8508	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内	028-678-4401	028-678-4401
10	群馬県 群馬県障害者社会参加推進センター((公社)群馬県身体障害者福祉団体連合会内)	371-0843	前橋市新前橋町13-12(群馬県社会福祉総合センター内)	027-255-6274	027-255-6275
11	埼玉県 埼玉県障害者交流センター	330-8522	さいたま市浦和区大原3-10-1	048-834-2243	048-834-3333
12	千葉県 (社福)千葉県身体障害者福祉協会	260-0026	千葉市中央区千葉港4-3千葉県社会福祉センター内	043-245-1746	043-245-1578
13	東京都 府中市立心身障害者福祉センター	183-0026	府中市南町5-38	042-360-1313	042-368-6127
14	神奈川県 神奈川県障害者社会参加推進センター	221-0844	横浜市神奈川区沢渡4-2 神奈川県社会福祉会館内	045-311-8744	045-316-6860
15	新潟県 新潟県障害者交流センター	950-0121	新潟市江南区亀田向陽1-9-1 新潟ふれ愛プラザ内	025-381-8110	025-381-1478
16	富山県 富山県障害者社会参加推進センター	930-0094	富山市安住町5-21 富山県総合福祉会館3F	076-444-0213	076-433-4610
17	石川県 石川県身体障害者団体連合会	920-8557	金沢市本多町3-1-10 石川県社会福祉会館	076-232-8372	076-232-8372
18	福井県 福井県障害者社会参加推進センター	910-0026	福井市光陽2-3-22 福井県社会福祉センター内	0776-27-1632	0776-25-0267
19	山梨県 (社福)山梨県身体障害者福祉協会	400-0005	甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ1階	055-252-0100	055-251-3244
20	長野県 長野県障がい者社会参加推進センター	380-0928	長野市若里7-1-7 (社福)長野県身体障害者福祉協会内	026-228-0317	026-228-8006
21	岐阜県 (一財)岐阜県身体障害者福祉協会	500-8385	岐阜市下奈良2-2-1 福祉農業会館5階	058-273-1111 (内線2535)	058-273-9308
22	静岡県 静岡県身体障害者福祉センター	420-0856	静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館内	054-252-7829	054-255-2011
23	愛知県 一般社団法人 愛知県身体障害者福祉団体連合会	456-0024	名古屋市中区熱田区森後町11-12 健身会館内	052-671-8087	052-671-1108
24	三重県 (公財)三重県障害者団体連合会	514-0113	津市一身田大古曾670-2	059-232-6803	059-231-7182
25	滋賀県 (公財)滋賀県身体障害者福祉協会	525-0072	草津市笠山8-5-130	077-565-4832	077-565-6434
26	京都府 京都府障害者社会参加推進センター	604-0874	京都市中京区竹屋町通鳥丸東入ル清水町375 ハートピア京都8F	075-251-6454	075-251-6438
27	大阪府 大阪府福祉部障がい福祉室自立支援課	540-8570	大阪府中央区大手前2-1-22	06-6941-0351	06-6942-7215
28	兵庫県 (公財)兵庫県身体障害者福祉協会	651-0062	神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター内	078-242-4620	078-242-4620
29	奈良県 奈良県心身障害者福祉センター	636-0344	磯城郡田原町宮森34-4	0744-33-3393	0744-33-1199
30	和歌山県 (社福)和歌山県身体障害者連盟	640-8034	和歌山市駿河町35	073-423-2665	073-428-0515
31	鳥取県 (社福)鳥取県身体障害者福祉協会	680-0846	鳥取市扇町21 県民ふれあい会館	0857-50-1070	0857-50-1072
32	島根県 島根県障害者社会参加推進センター	690-0011	松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根内	0852-32-5972	0852-32-5984
33	岡山県 (公財)岡山県身体障害者福祉連合会	700-0807	岡山市北区南方2-13-1 きらめきプラザ1F	086-223-4562	086-223-4597
34	広島県 広島県障害者社会参加推進センター	732-0816	広島市南区比治山本町12-2 広島県社会福祉会館内	082-254-2505	082-254-0202
35	山口県 山口県障害者社会参加推進センター	753-0072	山口市大手町9-6	083-928-5432	083-928-5436
36	徳島県 (社福)徳島県社会福祉事業団 ノーマライゼーション促進センター	770-0005	徳島市南欠三町2-1-59 徳島県立障害者交流プラザ1階	088-634-2000	088-634-2020
37	香川県				
38	愛媛県				
39	高知県 (公財)高知県身体障害者連合会	780-0870	高知市本町4-1-37 高知県社会福祉センター内	088-872-9497	088-872-7590
40	福岡県 (公財)福岡県身体障害者福祉協会	816-0804	春日市原町3-1-7 クローバープラザ内	092-584-6067	092-584-6070
41	佐賀県 佐賀県障害者社会参加推進センター	840-0851	佐賀市天祐1-8-5	0952-29-1226	0952-29-3918
42	長崎県 長崎県障害者社会参加推進センター	852-8104	長崎市茂里町3-24 長崎県総合福祉センター内	095-842-8178	095-849-4703
43	熊本県 (社福)熊本県身体障害者福祉団体連合会	860-0842	熊本市南千太郎町3-7 県総合福祉センター内	096-354-7371	096-354-4136
44	大分県 大分県身体障害者福祉センター	870-0907	大分市大津町2-1-41 大分県総合社会福祉会館内	097-558-4849	097-558-0316
45	宮崎県 宮崎県障害者社会参加推進センター	880-0007	宮崎市原町2-22 宮崎県福祉総合センター4階	0985-26-2950	0985-26-2950
46	鹿児島県 (社福)鹿児島県身体障害者福祉協会	890-0021	鹿児島市小野1-1-1 ハートピアかごしま3階	099-228-6271	099-228-6710
47	沖縄県 (社福)沖縄県身体障害者福祉協会	901-0516	沖縄県島尻郡八重瀬町字仲座1038-1	098-851-3455	098-851-3855
48	札幌市 公益社団法人 札幌市身体障害者福祉協会	063-0802	札幌市西区二十四軒2条6丁目1-1 札幌市身体障害者福祉センター内	011-641-8853	011-641-8966
49	仙台市 (社福)仙台市障害者福祉協会	980-0022	仙台市青葉区五橋2-12-2 仙台市福祉プラザ8階	022-266-0294	022-266-0292
50	さいたま市 さいたま市役所 保健福祉局 福祉部 障害福祉課 地域生活支援係	330-9588	さいたま市浦和区常盤6-4-4	048-829-1308	048-829-1981
51	千葉市 一般社団法人 千葉市身体障害者連合会	260-0844	千葉市中央区千葉寺町1208-2 ハーモニープラザ3階	043-209-3281	043-209-3282
52	横浜市 公益社団法人 横浜市身体障害者団体連合会	222-0035	横浜港北区鳥山町1752 横浜ラポール3F	045-475-2060	045-475-2064
53	川崎市 (財)川崎市身体障害者協会	210-0834	川崎市川崎区大島1-8-6	044-244-3975	044-246-6943
54	相模原市 特定非営利活動法人 相模原市障害者福祉団体連絡協議会	252-0236	相模原市中央区富士見6-1-20 あじさい会館4階	042-755-5282	042-752-5282
55	新潟市 新潟市 福祉部 障がい福祉課 管理係	951-8550	新潟市中央区学校町通1-602-1	025-228-1237 (内線31237)	025-223-1500
56	静岡市 NPO法人 静岡市障害者協会	420-0854	静岡市葵区城内町1-1 静岡市中央福祉センター内	054-254-6880	054-254-6880
57	浜松市 浜松市発達医療総合福祉センター	434-0023	浜松市浜北区高瀬775-1	053-586-8800	053-586-8808
58	名古屋市長 公益社団法人 名古屋市身体障害者福祉連合会	456-0024	名古屋市中区熱田区森後町11-12	052-682-0878	052-671-3124
59	京都市 京都市身体障害者団体連合会	604-8804	京都市中京区壬生坊城町19-4 京都市みふ身体障害者福祉会館内	075-822-0770	075-406-0790
60	大阪市				
61	堺市 特定非営利活動法人 堺障害者団体連合会	590-0078	堺市堺区南瓦町2-1 堺市総合福祉会館内	072-223-1312	072-223-1312
62	神戸市				
63	岡山市 岡山市障害福祉課	700-8546	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1236	086-803-1755
64	広島市 広島市心身障害者福祉センター	732-0052	広島市東区光町2-1-5	082-261-2333	082-261-7789
65	北九州市				
66	福岡市 福岡市障がい者社会参加推進センター	810-0062	福岡市中央区荒戸3-3-39 市民福祉プラザ内	092-732-6077	092-713-1393
67	熊本市 熊本市健康福祉子ども局 障がい保健福祉課	860-8861	熊本市中央区手取本町1-1	096-328-2519	096-325-2358

※空欄の自治体は、掲載時点で未決定

戸山サンライズ (通巻第266号)

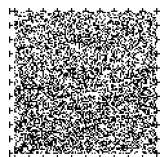
発行 平成27年8月10日

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 炭谷 茂

編集 全国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>



職員の福利厚生はおまかせ!

新規会員募集中!

会員数

24.7万人

(平成27年7月現在)

ソウェルクラブ “クラブオフ”

全国 **75,000**か所以上の
各種施設が優待料金。

- ホテル・リゾート ● ライフサポート
- レジャー ● ビューティー&スポーツ
- 映画

豊富な
サービス
メニュー

生活サポート

- 特別資金ローン
- ソウェル保険(団体生命・医療保障・積立)
- ソウェル保険(傷害・入院・がん)
- ショッピング 他

地域(都道府県)サービス

- 会員交流事業
(日帰り・宿泊旅行、観劇・コンサート、
テーマパークツアー、
スポーツ大会、テーブルマナー 他)
- 地域開発メニュー
(宿泊、リゾート、レジャー施設割引 他)

トラベル&スポーツ

- 全国提携宿泊施設
- テーマパーク
- 国内・海外パッケージツアー
- レンタカー
- スポーツクラブ
- スクール 他

各種情報提供

- ホームページ
- ハンドブック ● 情報誌
- オリジナル手帳の配布
- ソウェルクラブニュースの発行 他

充実した基幹サービス

- 生活習慣病予防健診 1人最大 **4,120円**助成
- 健康生活用品給付 毎年 **1品**贈呈
- こころとからだの電話健康相談 相談料・通話料 **無料**
- 各種お祝品贈呈
 - ・結婚お祝い **1万円**の商品券
 - ・出産お祝い **1万円**の商品券
 - ・入学お祝い **5,000円**の商品券
 - ・永年勤続 5、10、15、20、25、30年勤続
5,000円～5万円相当の記念品
- 万一の際
 - ・会員死亡 **60万円**(就業中の事故… **180万円**)
 - ・配偶者死亡 **10万円**
 - ・高度障害 **60万円**、後遺障害 **最高120万円**
 - ・入院 1日 **1,000円**、入院中に手術 **手術内容に基づき給付**
 - ・災害見舞金 法人 **20万円**、会員個人 **1万円**
- 資格取得 **5,000円相当**の記念品
- 各種講習会 受講料・教材費 **無料**
- 海外研修 費用の **半額程度**助成
- クラブ・サークル活動 1人あたり **1,000円**助成
- 指定保養所 **優待料金+会員2,500円**引き
- 会員制リゾート **法人会員料金**



ソウェルクラブ
Sowel
CLUB

ソウェルクラブの資料請求、加入のお申し込みは
社会福祉法人 福利厚生センター

<http://www.sowel.or.jp> 詳しくは で または、お電話でお問い合わせください。
TEL ☎ 0120-292-711 〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-3-1 NBF小川町ビル10階