

第 45 号

アシステック通信

ASSIS TECH

特集 「高齢者・障害者スポーツ」



2005

目 次

特集 「高齢者・障害者スポーツ」

- (1) 世界のアクティブ・シニア ―高齢者スポーツの意義― 1
神戸大学発達科学部 山口 泰雄
- (2) 障害者スポーツから生涯スポーツへ、そしてユニバーサル 5
兵庫県立総合リハビリテーションセンター
勤労身体障害者体育館 増田 和茂
- (3) 総合リハビリテーションセンターブランチ ふれあいスポーツ交流館 9
兵庫県立総合リハビリテーションセンター 川口 清隆
- (4) 視力障害者サッカー 11
国立神戸視力障害センター 細川 健一郎

ニュース & トレンズ

- 『第4回全国障害者芸術・文化祭ふれ愛のじぎく兵庫大会』の報告 14
兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所 小山 美代

研究所だより 17

徘徊看視システム（見守りシステム）の開発

日立機電工業(株)電気システム事業部 田中 実樹

アシステック掲示板

What's ASSISTECH?? 「アシステック」とは??

障害者や高齢者等を幅広く支援する技術という意味でアシスティブ・テクノロジーからつくった言葉です。福祉のまちづくり工学研究所は、福祉のまちづくりを実現する技術的中核施設として、総合リハビリテーションセンター内に設置されています。“開かれた研究所”をめざしておりますので、ご意見や研究の参画希望などがありましたら、お気軽にお寄せください。

世界のアクティブ・シニア—高齢者スポーツの意義—

神戸大学発達科学部 山口 泰 雄

1 アクティブ・シニアとは？

日本人の生活スタイルが老年学(gerontology)において、世界的な注目を集めている。それは日本人の平均寿命が世界一であり、日常的な食生活や運動・スポーツライフに要因があると考えられるからだ。2002年の平均寿命(厚生労働省、2002年簡易生命表)は、男性78.32歳、女性85.23歳と、前年度よりさらに長寿になった。

第一次ベビーブーム(団塊)世代が高齢期を迎える2015年、65歳以上人口は、現在より1,100万人多い3,300万人に達し、高齢化率も26%と国民の4人に1人を超え、いよいよ本格的な超高齢社会に突入する。高齢者にとってスポーツは、医療費や介護といった社会的テーマからだけでなく、健康で質の高い長寿生活を過ごすという、個人的なクオリティ・オブ・ライフ(QOL)への関心からも重要な意義をもっている。

WHO(世界保健機関)は、2000年に新しい「健康寿命」という指標を発表した。世界191カ国の中で日本人は第1位の74.5歳で、2位のオーストラリアを1歳以上離している。しかし、喜んでばかりはいられない。何故なら健康寿命が

74.5歳ということは、約5年間は介護や医療機関の世話になることになる。理想的な死の迎え方といわれる「PPK」(ピン・ピン・ころり)からは程遠い。

そこで求められるのが、『アクティブ・シニア』である。アクティブ・シニアとは、「中高齢者の主体的、活動的、健康的な生き方」である。質の高い長寿生活を楽しむためには、誰もが『アクティブ・シニア』になることが重要である。

2 アクティブ・シニアのモデル政策

高齢者に対するスポーツ振興は海外においても、かつてはタブーであった。しかし、1970年代に健康(保持)政策の転換が始まり、『医療アプローチから個人の生活スタイルへ』、より重点がシフトされた。カナダでは、『カナダ人の健康に関する新しい展望』(1974)、アメリカでは『ヘルシーピープル』(1979)『ヘルシーピープル2000』(1991)、ヨーロッパでは『ヘルス・フォー・オール』(1978)という健康増進政策が展開された。WHOは、『ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章』(1986)を発表した。

表1 世界の高齢者スポーツ政策のモデル

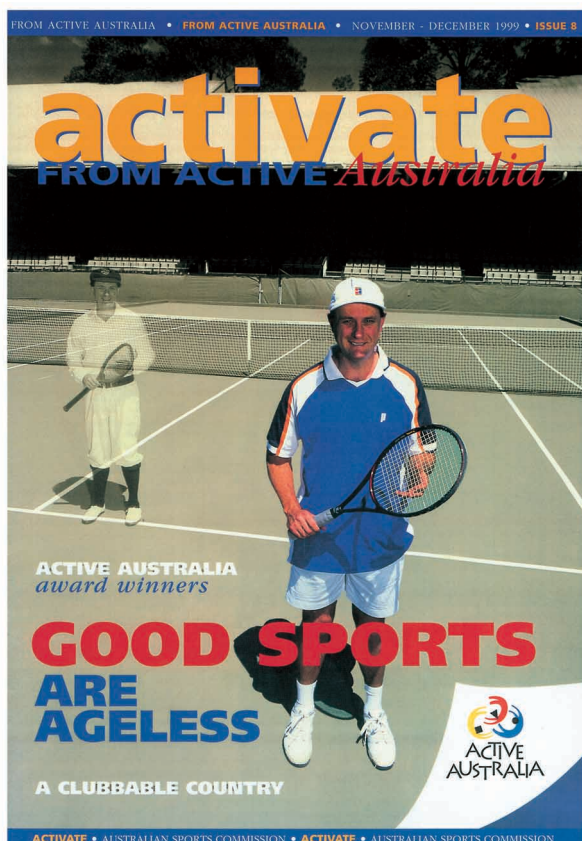
カナダ：	アクティブ・リビング 高齢者のための身体活動指針	ヘルス・カナダ局 (厚生省)
ニュージーランド：	Push Play Green Prescription	ヒラリーコミッション 同上・厚生省
オランダ：	NOMキャンペーン Groningen Active Living Model	オランダ五輪委員会 オランダスポーツ連盟 メーション財団他
オーストラリア：	アクティブ・オーストラリア Never Too Late	オーストラリア・ スポーツ委員会

1990年代に入り、高齢者スポーツ振興の転機を迎える。それは、アメリカ心臓協会（AHA：1992）、カナダ心臓・脳卒中協会（CH&SA：1993）が、冠状動脈制心疾患の危険因子として、『運動不足(physical inactivity)』を発表したからである。また、世界的な高齢者人口が確実であったことから、国連は1999年を「国際高齢者年」と定め、『健康保持増進と自立には、身体活動が重要である』ことを世界にアピールした。また、WHOは、第4回身体活動・エイジング・スポーツに関する国際シンポジウムにおいて、「中高年者の身体活動を推進するWHOハイデルベルグ・ガイドライン」（1996）を発表した（勝木・山口、1999）。そして、各国の高齢者への身体活動プログラムに共通する点は軽い強度の運動・スポーツを奨励していることにある。表1は、高齢者への身体活動をスポーツ・健康増進政策として展開している4ヶ国のモデル事例である。WHOが高齢者の健康増進政策の最も進んでいる国と認定

しているカナダでは、『アクティブ・リビング』（Active Living）というコンセプトにより、1991年より「現状評価（実施率の調査）ーガイドライン（身体活動指標）の提示ー事業の展開ー政策評価」という一連の流れにより効果を上げている。アクティブ・リビングとは、「身体活動の価値が認識され、日常生活に取り込まれる生活様式」を意味している。

もうひとつ非常にユニークな事業が、ニュージーランドの『Green Prescription』（自然の処方箋）である。これは、政府の独立行政法人であるヒラリーコミッションと厚生省が共同開発した事業で、医師による運動処方プログラムである。医師が薬より運動・スポーツが必要と判断すれば、運動処方箋に「時間と頻度（週何回）」と活動内容「ウォーキング、スイミング、ダンス、ガーデニングなど」を記入する。そして患者は、自宅から地域のスポーツセンター（Sport Trust）に電話し、活動できるクラブやプログラムを紹介してもらおうという優れたシステムである。

オランダは、「NOM (Netherlands on the Move)キャンペーン」のなかのシニアプログラムが充実している。この事業の特徴は、高齢者をひとつのコーホートと捉えるのではなく、1)55歳以上、2)65歳以上、3)75歳以上、4)超高齢という4グループに分類し、それぞれの目的、実施団体、プログラムを開発していることにある。目的をみると、55歳以上グループでは「コンディショニング、体力向上、楽しさ」、65歳以上グループでは「健康増進、社交、楽しさ」、75歳以上グループでは「健康保持、自立、社交」、超高齢グループでは「自立」にしている。



オーストラリアの高齢者スポーツキャンペーン

3 高齢者スポーツの振興に向けて

高齢者は決してひとつのコーホートで括ることはできない。これまで様々な分類が提示されてきたが、高齢者の多様性とその特徴について、高齢社会白書(2002)は次のように記述している。『高齢者の健康状態は現役世代に比べれば劣るものの、およそ4人に3人は健康上の問題で日常生活には影響はない。2割は労働力として活動、半数はグループ活動に参加、7割がボランティア活動に参加意欲をもっている』。さらに、多様な属性をもつ高齢者を3つのグループに分類し、その特徴を記している。

- 1) 「活動的な高齢者」：経済的に比較的恵まれ、健康状態も良い。多くは子どもとは別居し、夫婦で暮らしている。
- 2) 「一人暮らし高齢者」：女性中心で他の高齢者に比べてより高齢の者が多いこともあり、健康状態が良くない者がやや多い。社会参加や近所付き合いも少ない。
- 3) 「要介護等の高齢者」：健康・体力に自信がなく、社会参加の機会もほとんどない。

高齢者スポーツを楽しんでいる大多数は、「活動的な高齢者」である。総理府「体力・スポーツに関する世論調査」においても、「国民栄養調査」においても、高齢者のスポーツ実施者は増加しており、

また、60歳代では5割が週1回以上の定期的実施者で、成人平均の37%を遥かに上回っている。しかし、60歳代では35%、70歳代では53%もの高齢者は、1年間に1回も運動・スポーツ活動とは縁のない「非実施者」である。このように、高齢者スポーツにおいては、「定期的実施者」と「非実施者」の“二極分化”が顕著である。

これまで高齢者スポーツは、「活動的な高齢者」を対象に振興され、特に1988年に開催された「ねんりんピック」と「全国スポレク祭」の開催により、高齢者に適した運動・スポーツ種目の開発と普及が進んだ。これからは、「非実施者」に焦点をあて、組織的なスポーツ種目だけでなく、多様な身体活動プログラムの開発と振興が求められる。

■参考文献

- 1) Chogahara, M. & Yamaguchi, Y. (1998): "Resocialization and Continuity of Involvement in Physical Activity among Elderly Japanese". *International Review for the Sociology of Sport* 33(3):277-289.
- 2) 勝木洋子・山口泰雄(1999): 中高年の身体活動を促進するハイデルベルグ・ガイドライン. 体育・スポーツ科学 8:33-38.
- 3) 樋上弘之・中込四郎・杉原隆・山口泰雄(1996): 中・高齢者の運動実施を規定する要因: 心理的要因を中心にして. *体育学研究* 41(2):68-81.
- 4) 内閣府(2002): 平成14年度版高齢社会白書. 財務省印刷局.
- 5) 山口泰雄(1997): 中高年者の運動実施－現状と課題－. *体育の科学* 47(9):674-680.
- 6) 山口泰雄、土肥隆、高見彰(1996): スポーツ・余暇活動とクオリティ・オブ・ライフ－中高年齢者の世代間比較－. *スポーツ社会学研究* 4:34-50.
- 7) 山口泰雄、谷口幸一、川元克秀、長ヶ原誠、青木高(2000): 「高齢者の運動と生活満足度に関する調査研究」報告書. (財)健康・体力づくり事業財団

障害者スポーツから生涯スポーツへ、そしてユニバーサル

兵庫県立総合リハビリテーションセンター 増田和茂

昨秋開催された04アテネパラリンピックで活躍した日本選手163名は、次の北京大会を目指し既に始動している方も多いことでしょう。障害者のスポーツを語るときに「パラリンピック」がよく引用され、その迫力や記録が取り上げられ、静止・動画を問わずに伝えられるスポーツ場面には多くの感動やひとの可能性を伝えるには最適な素材でもあります。そして、あたかも障害者のスポーツとは競技することだけがその本質であるが如く、競技を目指せるものだけのスポーツと言う誤解もあるのも事実です。一方、障害者スポーツの歴史には「リハビリから競技へ」が代名詞であったのは過去のものとなり、今日では「競技から生涯スポーツまで」が障害者のスポーツの動向を表することばかりです。

1 競技スポーツ

競技スポーツを代表するパラリンピックを例にとれば、各競技団体への選手登録、公式大会での標準記録達成や国際ランキングポイント取得、また、全日本代表に選ばれ、アジアゾーンでの予選突破など一般のスポーツ同様にその障壁は高いのが現実です。また、個人競技の国際

ランキングポイントを取るために年間数百万円の自己投資は今や常識の世界です。華やかな舞台裏には選手の経済状態が大きく左右し、オリンピックのように金メダルを取ったからと保障されるものは何もありません。競技スポーツでは必ずメダルの有無や数が話題となり、パラリンピックの勝者には、その大会後に講演の依頼が社会的現象の如く追従しますが、悲しいかな数ヶ月で冷めてしまうのが社会の現実です。この競技スポーツは、年々高度化する一方で「メディア商品」としての附加価値も求められ、また、「ミニマムな障害者」（例えばスポーツ障害によって膝や足関節の故障したバスケットボール選手が車椅子に乗って車椅子バスケットボール選手として参加）の出現の可能性も危惧されています。スポーツの歴史は、障害の有無を問わず国際大会でのメダル獲得が引き金となり、スポーツ・フォア・オールへと連動し、ブームとして、また「スポーツ産業」としてのマーケットへリンクできるかがその分岐点でもあります。

さらに競技スポーツには、障害を有しても一般スポーツ界で活躍するアスリートも多く、片下肢切断でプロボクサーを目指すもの、一般ラグビー大会（ジャパ

ンセブンズ：7人制ラグビー）への聴覚障害者チーム参加、世界ジュニア卓球選手権2004神戸大会にはオーストラリア代表で障害をもつ選手の参加、南アフリカでは下肢切断のスイマーが北京オリンピックに向けての発進しているなど競技レベルが高ければ一般のフィールドでの活躍も珍しくありません。

2 生涯スポーツ

生涯スポーツ政策の先駆けとして、世界のモデルにドイツの「第2の道」(Zweiter Weg) が紹介されます。「第1の道」が競技スポーツのエリート選手育成であったのに対して、「第2の道」は、すべての国民がスポーツの機会をもつことができる目的の政策であり、今まさに障害者のスポーツも障害、年齢、目的等に対応したスポーツへの方向展開へと邁進しています。過去には、視覚障害者であればグラウンドソフトボールやサウンドテーブルテニス、車椅子使用者であれば車椅子バスケットボールやアーチェリーを紹介された時代から、今は本人が何処で何をどの水準でスポーツにトライしたいのかがその選択肢であります。そして、以前の障害者のスポーツは身体障害者主体であったのが知的、精神の分野まで広まり、「スポーツ権」として取り組まれるようになってきました。「全ての国民」が「全ての障害者」を対象にし



図1：車椅子バスケット

た時代の幕開けです。また、今冬長野で開催されたスペシャルオリンピック冬季世界大会では選手を「アスリート」と呼び競技性重視ではなく、個人個人の可能性を認め、予選による能力区分と原則3人以上8人以下で決勝を行うシステムは誰もが勝つチャンスを与えられるのが特徴です。つまり、過去のスポーツから大きく多種多様な形、色となってスポーツ文化が芽を吹き始めたのです。過去のHandicap Sports、Sports for Disabledそして「アダプテッド・スポーツ」（1970年代から障害者の体育・スポーツをAdapted physical activityと称する）としての活動が展開されています。Adaptedとは通常のスポーツルールや用具を障害の種類や程度に適合(adapt)させることで、誰もがスポーツ参加を可能にするという概念です。



図2：車椅子アームレスリング

3 ユニバーサルとしてのスポーツ

「ユニバーサル・スポーツ」とは、国籍・人種・性別・障害の有無を超えたスポーツ文化の象徴です。障害者のスポーツは障害者が行う、障害者のスポーツに関わるには「支援するスポーツ」、つまり、ボランティアとしての参画という過去の概

念から障害者スポーツに参加するという「共生」としてのスポーツです。その幾つかを紹介するならば、車椅子バスケットボールを題材にした漫画「リアル」（井上雄彦作）は100万部を超え、健常者が車椅子に乗って楽しみ、一部公式戦にまで出場でき、健常学生対象の選手権までも開催されています。また、シッティング・バレーボールも人気スポーツであり国内複数の大会は6人中1名の障害選手でチーム編成が認められており、某大会では約8割が健常選手です。他視覚障害ランナーへの伴走、車椅子テニスでニューミックス(パートナーは健常者)など「参加型」の傾向は年々高まり、「ユニバーサル・スポーツ」の裾野は広がりを見せています。

	項目および指標の目安	対象(者)	現 状	2010年
成 人	意識的に運動をしている人の割合	男性 女性	52.6%* 52.8%	63%以上 63%以上
	日常生活における歩数	男性 女性	8,202歩** 7,282歩	9,200歩以上 8,300歩以上
	運動習慣者の割合	男性 女性	28.6%** 24.6%	39%以上 35%以上
高 齢 者	運動習慣者の割合	男性（60歳以上） 女性（60歳以上） 80歳以上（全体）	59.8%**** 59.4% 46.3%	70%以上 70%以上 56%以上
	地域活動を実施している人	男性（60歳以上） 女性（60歳以上）	48.3%*** 39.7%	58%以上 50%以上
	日常生活における歩数	男性（70歳以上） 女性（70歳以上）	5,436歩** 4,604歩	6,700歩以上 5,900歩以上

* 平成8年保健福祉動向調査

** 平成9年国民栄養調査

*** 平成10年「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」

**** 平成11年「高齢者の日常生活に関する意識調査」

（健康日本21企画検討会，健康日本21計画策定検討会（2000）：健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動について），健康・体力づくり事業財団より抜粋）

表1：「健康日本21」にみる身体活動・運動の指標の目安

4 ヘルスプロモーションとしての推進

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機構）が1986年オタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。また、「健康日本21」（21世紀における国民健康づくり運動）での具体推進項目には身体活動・運動の指標の目安（表1）が示され、超高齢少子社会日本の健康課題対策のひとつに「高齢障害者の減少」目標も明示されています。つまり、障害という状態（永続性、固定性、非可逆性）があっても、健康的な状態を保つために

は生活習慣病の予防、生活体力の確保、社会参加への意欲喚起など身体活動の必要性和効果は障害の有無を問わず大切であることが示されているのです。この超高齢少子の問題は国民医療費の増大、健康保険制度の危機など保健医療を取り巻く環境は急激に変化し、自らの健康は各自の責任によることが年々強調されている事実を我々は認識する必要があります。そのような背景からパワーリハビリが着目され、その取り組みは真最中といえるでしょう。しかし、運動は健康の維持増進に良いと理解しても「継続」の難しさもあげられています。また、障害をもつ方が健康づくりに利用できる施設や関係機関・団体が不十分なことも課題です。



図3：スポーツの定着化には目標となるイベント参加が大切

総合リハビリテーションセンターブランチふれあいスポーツ交流館

兵庫県立総合リハビリテーションセンター 川口 清 隆

はじめに

「ふれあいスポーツ交流館」は、スポーツ、レクリエーション活動及び予防的なリハビリテーションを通じて、障害者・高齢者の健康の維持増進や社会参加の促進を図り、また、障害者・高齢者相互並びに地域との交流の場となることを目的に、平成17年4月にオープンします。（平成18年度には病院、研修交流センターがオープン予定）

今回は施設設備の特色、規模や予定事業などについて紹介します。

1 施設設備の特色

「兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所」から多くのアドバイスを頂き、障害者や高齢者の利用に配慮した、ユニバーサル社会にふさわしい先進的なスポーツ施設となっています。

以下はその具体的な仕様です。

(1) 各施設入り口の壁や通路を色分けす

ることにより、色による場所の確認が容易になっています。

(2) 視覚障害者向けに各施設入り口には音声誘導装置が取り付けられています。

(3) それぞれの施設には大きめのピクトグラムを設置し、遠方からでも施設場所の確認を容易にしています。

(4) 家族更衣室や多機能トイレを設置し、より重度な障害者の方の利用にも配慮しています。

2 施設概要

(1) 場 所	県立西はりま養護学校内(揖保郡新宮町光都)
(2) 建物構造	鉄筋コンクリート造一部鉄骨・木造(平屋建)
(3) 延床面積	2,978m ²
(4) 主な施設	表ー1
(5) 供用開始	平成17年4月



施 設 名	内 容	障害者等に配慮した仕様等
アリーナ	バスケットボールコート2面分	空調設備、固定式リフター、監視カメラ
トレーニングルーム	各種トレーニング機器	障害者等にやさしい負荷設定、監視カメラ
温水プール	メインプール(25m×6コース) サブプール	採暖室、ジャグジー(2) 障害者対応洗眼台、床暖房、監視カメラ
その他	家族更衣室(2)	汚物流し、ベッド、シャワー、緊急呼出
	男女各更衣室	身障者用シャワー(3)、緊急呼出
	多機能トイレ	汚物流し、ベッド、緊急呼出
	身障者用トイレ(2)	緊急呼出
	男女各トイレ	緊急呼出(ブース表示板)
	玄関・休憩ホール等	点字ブロック、触知図付き総合案内板、 音声誘導装置(5)、監視カメラ、 車椅子利用者用カウンター

表－1 主な施設

3 事業内容

(1) 障害者・高齢者を対象としたスポーツ教室等の開催

各種のスポーツ教室を開催し、障害者スポーツの愛好者の増加及び競技力の向上を図ります（初心者卓球教室、知的障害児を対象とした親と子の水泳教室等）。

(2) 障害者スポーツ大会の開催

全県的な障害者スポーツ大会等を開催し、競技スポーツの振興を図ります（近畿聴覚障害者交流バレーボール大会、兵庫県障害者交流水泳大会等）。

(3) 障害者スポーツの指導者・ボランティアの養成

指導者養成等の講習会を開催し、障害者スポーツの振興を支える人的体制の充実・強化を図ります（電動車椅子サッカー指導者養成講習会、水泳指導者講習会等）。

(4) 予防的リハビリテーションの普及

各種の教室等を開催し、高齢者等の健康づくりに効果が高い予防的リハの普及を図ります（水中ウォーキング教室、パワーリハ教室等）。

(5) スポーツを通じた地域住民・児童生徒等との交流事業の実施

地域住民・児童生徒等との交流大会等を開催し、障害者の社会参加の促進を図ります（交流グラウンドゴルフ大会等）。

4 おわりに

冒頭でも述べたとおり、ふれあいスポーツ交流館は多くのユニバーサルデザインを取り入れています。今回、施設がまだ完成には至っていないため、写真を掲載することがかなわず、とても残念に思っています。

オープン後は、この施設で、多くの人々が出会い、ふれあい、そして心も体も明るく元気になれるような場づくりをめざしていきたいと思っています。

視覚障害者サッカー

国立神戸視力障害センター 細川 健一郎

1 視覚障害者サッカーとは？

視覚障害者サッカーとは、フットサル（ミニサッカー）を視覚障害者でも実施できるようにしたもので、全盲と弱視のクラスがあります。ルールはフットサルとほぼ同様ですが、全盲クラスは「ボールに音源を入れる」「方向やボールの位置を指示するコーラーを置く」など若干のルール変更を行い、視覚障害者でも楽しめるように工夫されています。弱視クラスについては、キーパーのプレイできる範囲がペナルティーエリアに限定されている以外は、ほぼフットサルのルールと同じです。

2 歴史

I B S A（国際視覚障害者スポーツ協会）の定めるルールの原型は1980年頃にスペインで始まり、現在は30カ国以上で楽しまれています。

日本では2001年に大阪で講習会が開催されました。翌年に「日本視覚障害者サッカー協会」が発足、本格的な普及活動と選手の育成が行われるようになりました。

2003年3月に第1回視覚障害者サッカー日本選手権が全盲クラス対象に行われ、翌年の第2回大会では弱視クラスのゲームがはじめて行われました。現在、国内では全盲、弱視チームを合わせ11チームがプレイしています。

2004年のアテネパラリンピックからは正式種目として実施されています。



図1 「全盲クラスのプレイヤー」

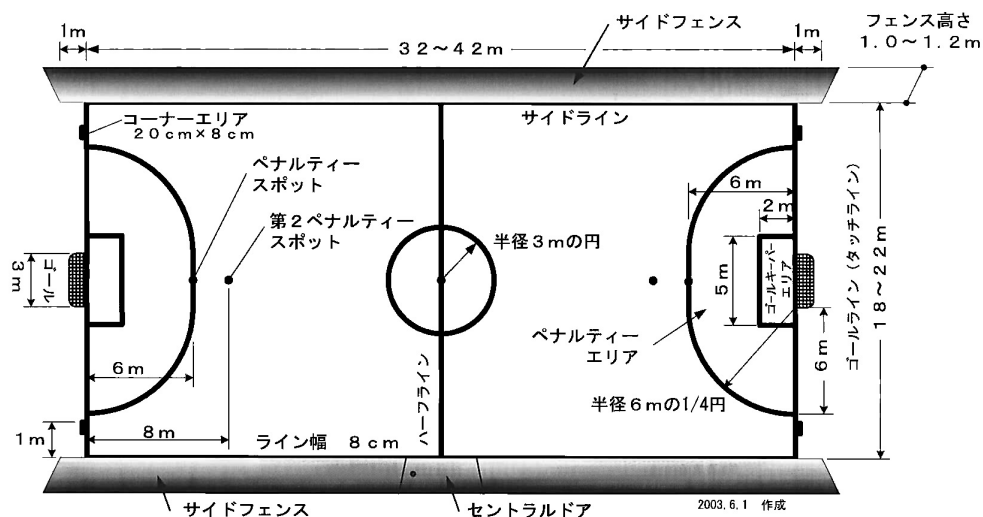


図2コート

3 ルール

ここでは、全盲クラスのルール概要を紹介します。

(1)ボール：外周60cm～62cm、重さ410g～430g、ほぼ、フットサルと同様です（普通のサッカーボールよりちょっと小さめ）。音源の入っているものを使用します。

(2)コート（図2）

(3)サイドライン：試合の流れが中断しないように、高さ1～1.2mのフェンスがつけられます。このフェンスはプレイヤーが方向を知るのにも大きく役立ちます。

(4)ペナルティースポット：ペナルティーキックを行う場所です。

(5)第2ペナルティースポット：チームのファウル合計が4回以上になると、ここからのフリーキックが相手チームに与えられます。

(6)ゴール：横3m、高さ2mです。

(7)競技者：1チーム5名で、フィールドプレイヤー4名は全盲（光を感じる程度まで）とし、キーパーは弱視者もしくは晴眼者が行います。

(8)アイマスク：フィールドプレイヤーはアイマスクを着用します。

(9)体の保護のためのプロテクター：フィールドプレイヤーは頭部前面を保護するプロテクターをつけます。



図3：頭部のプロテクター

(10)シューズ：ゴム底のものを使用し、スパイクは禁止されています。

(11)試合：試合は前後半各25分で行われます。ハーフタイムは10分以内です。

(12)自分の位置を示す声：プレイヤー同士
の衝突を防ぐため、ボールに近く
フィールドプレイヤーは自分の位
置を示す声を出します。

(13)キーパーの範囲：キーパーはゴール
エリアを越えてプレイすることはで
きません。

(14)ゴールスロー：ゴールラインをボー
ルが越えた場合、ボールに最後に触
れたプレイヤーが攻撃側である際に
は、ゴールスローによってプレイが
再開されます。ゴールスローのボー
ルが選手やグラウンドに触れず、直接
ハーフラインを越えると、相手にハ
ーフライン上でのフリーキックが与
えられます。

(15)コーラー：フィールドプレイヤーに
声でゴール位置などの指示を行うコ
ーラーを相手ゴールの後ろに置しま
す。フィールドプレイヤーへの指示
はキーパー、ベンチ、コーラーの3
者によって行われます。指示の範囲
はフィールドを3つに分け、中央の
1/3をベンチ、後の1/3ずつをキーパ
ーとコーラーで行います。

(16)オフサイド：オフサイドはありません。

全盲の方々が20m×40mというような広
い地域を自由に走り回る競技はほとんど
ありません。そこが、多くの視覚障害者
を魅了し、世界的にみれば、最も多くの
プレイヤーがいる視覚障害者ボールゲー
ムの一つになった理由でしょう。

みなさんも、一度、この競技をご覧に
なってください。その迫力のある力強い
プレイに魅了されるはずです。現在、練
習は関西（大阪と神戸）と関東（東京、
千葉）、福岡で実施しています。また、
出張講習会も実施しています。詳細は日
本視覚障害者サッカー協会（J B F A）
ホームページ、または、以下まで問合せ
ください。

J B F Aホームページ

<http://www.b-soccer.jp/index.html>

日本視覚障害者サッカー協会事務局

細川 hosokawa@kobe-nhb.go.jp

4 競技の魅力

視覚障害者スポーツの中で視覚障害者
サッカーのように、自由に広い地域を動
き回る種目は意外に少ないのです。特に

第4回全国障害者芸術・文化祭ふれ愛のじぎく兵庫大会の報告

兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所 小山 美代

1 ダンスの取組みから

昨年12月4日、神戸ファッション美術館オルビスホールにおいて、兵庫県社会福祉事業団の施設利用者により結成されたダンスチーム「SEVEN COLORS」とアマチュアダンスチーム「KOBE Doing」が共演し、新しい舞台芸術を発表しました。テーマは、「SHOW YOUR COLORS—きらめく色、やすらぐ色、そしてはじける色、そのすべてがあなたらしさ」。「KOBE Doing」は、坂田さんを代表者とし、メンバーは主に小中高生、神戸市須磨区に活動の拠点をしています。

昨年7月より、障害者施設利用者約40名が坂田さんの指導のもと、兵庫県リハビリテーションセンターで練習を開始。坂田さんも生徒たちも、障害をもつ人と接するのは初めてです。しかし、初対面のとき音楽にあわせて体を動かしてもらおうと、思ったよりいい動きでした。坂田さんも「これならば」と、一安心されたようです。8月には、一泊二日の合宿を行い、オーディションで18名に絞り、「SEVEN COLORS」を結成。その後、「KOBE Doing」の15名と共に、一週間に一回のペースで練習に励みました。

生徒たちは、障害をもつ人と踊るという構えた気持ちもなく、普通に話しそしてダンスを指導しました。また、合同練習のため、保護者が送迎に協力的であっ

ことも練習がうまく運んだ要因といえます。

一般に、子供たちが障害をもつ人について学ぶのは、学校の福祉教育ですが、授業はほんの一時間程度です。今回は、ダンスをとおして色々な学びがありました。「あなたはダンスうまい」「あなただって、頑張ればできるよ」「障害をもつ人って、私たちと同じ」こんなふうにお互いが認め合い、そして励ましあい、ひとつの作品を仕上げていきました。そのエネルギーの集結によって、新しい舞台芸術が生まれ、多くの人々の感動を生み出すことになりました。

一方、「SEVEN COLORS」のメンバーは、立派な舞台、一流の音楽や照明に感無量でした。

この企画をとおして、障害をもつ人も「ダンスを楽しむ」という可能性を見出すことができ、利用者をはじめ、施設職員や子供たちも多くのことを学んだように思います。



2 フラッグ・オブジェの制作から

昨年12月3日～5日に、六甲アイランドにあるファッション美術館において、当事業団8施設18作品のフラッグ（旗）・オブジェの作品が展示されました。「きらめく感性・はじけるパワー・やすらぐ心を伝えます」をテーマに、利用者をはじめ、その家族、地元住民、ボランティア、学生、子どもたちと共に、制作を行いました。全国から3,000名余りの方々に来場していただきました。



図1 展示会場の様子

近年、障害者のアートは徐々に社会に普及しつつありますが、主に才能のある障害者を世に出すことが中心となっています。今回は、利用者主体・参加型のアートです。うまい下手ではなく、内面からわき出る感性を大切にすることを第一に、利用者一人ひとりの個性を見据え、重度の利用者にも参加できるように、職員は色々と知恵を絞りました。

たとえば、赤穂精華園の重度障害の人たちは、色とりどりの毛糸を割き、ふわふわとした綿のようにして、それをペットボトルに入れ、300個近く並べることでクリスタルな存在感のあるオブジェに仕上げています（図2）。



図2 ペットボトルのオブジェ

三木精愛園では、土皿に利用者や地域の子ども達などが、それぞれに自分の顔を描いてそれをデニムの生地並べています。同じ顔は、1つとしてなく、それぞれが違ってとても面白い作品ができあがりました（図3）。



図3 土皿に描いた顔

作品構成は「地域交流」「リサイクル」「地場産業」をキーワードに企画しています。家族や地域のボランティアと協働作業し、その題材はコストのかからない廃材・リサイクル品を使用、各施設の地場産業に着目して制作しました。たとえば、五色精光園は、不用になったCDに皆がマジックで絵を描いて孔雀を表現し、ライトで輝くオブジェは来場者を「あっ」と驚かせました（図4）。



図4 廃盤CDを活用した孔雀

小野市はそろばん。小野起生園では規格外のそろばん玉をつかってカラフルなオブジェを製作（図5）。



図5 そろばん玉のオブジェ

出石町は丹後ちりめんや出石そば。出石清和園では、それらを活用し、地元で有名な辰鼓楼(時計台)を苦心して完成させました（図6）。



図6 辰鼓楼のミニチュア

これらの作品は、一貫して神戸芸術工科大学の見寺教授をはじめ、造形家柳本恵子様や地域の養護学校の教諭などから指導を受けたので、完成度の高い作品となっています。



図7 見寺教授・柳本様の指導を受けて

来場者アンケートの感想には「リサイクルのものやごみになりそうな物もとでも上手に1つの大きな作品となり、物が生きていると感じました」「全ての作品が、生き生きとしたエネルギーを感じられるものばかりであった」「とても元気と感動をいただき、もっと真剣に生きたいと思った」等々、人々の心をゆさぶるようなアート展となったようです。

会場では各施設の利用者が自分たちの作品を笑顔で鑑賞して、会場は楽しい雰囲気となっていました。担当した職員は、初めての試みではありましたが、とても熱心に取り組む作品も優劣つけがたい大作に仕上げていました。

これをきっかけに、アートを通し地域の人や様々な資源とつながり、より地域に開かれた施設になっていければ素晴らしいと思います。

また、施設の暮らしにアートを取り入れ、明るいそして心やすらぐ空間づくりを心がけていくものです。

研究所だより

徘徊看視システム（見守りシステム）の開発

日立機電工業株式会社電気システム事業部ITソリューション部 田中実樹

1 はじめに

病院や福祉施設において、高次脳機能障害、脳血管障害などが原因で徘徊される方の対応が大きな問題となっております。この課題を解決するために、安全性を確保し、同時に快適性（拘束しない）を保持することを目的に、タグ式センサを使用した徘徊看視を行うシステム「見守りシステム」（以下、「本システム」という）を福祉のまちづくり工学研究所と日立機電工業(株)が共同で開発しました。

本システムは、2003年に中央病院の一部の病棟で実証試験を開始し、有効性の確認を行った後、2004年にシステムの改良と看視箇所の増設を行い、実用化の運びとなりました。



写真1 利用イメージ

2 システムの説明

本システムは主に、利用者に携帯していただくタグ、タグの電波を受信するアンテナと受信機、チャイムやナースコー

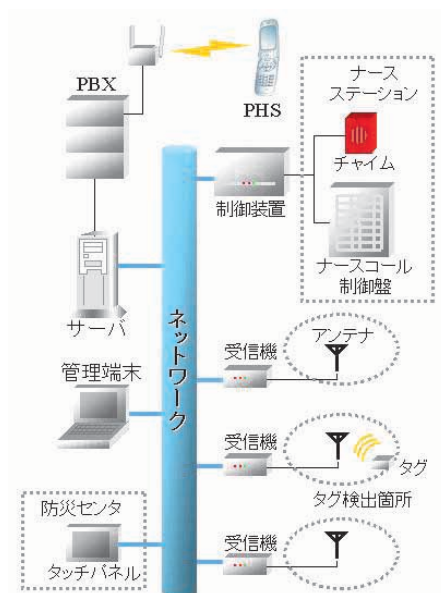


図1 システム構成図

ルとの連動制御を行う制御装置、制御装置の統括とPHSへの通知を行うサーバ、検出状況を確認するタッチパネルから構成されます（図1）。

3 導入成果

本システムを導入した結果、実際に利用者の不意の徘徊を発見し、安全を確保できることを確認しました。

4 おわりに

実証試験の中で様々な問題点が得られ、いくつかは改善し、実用化まで漕ぎ着けることが出来ました。さらに、タグの小型・軽量化をはかり、介助者が付きそう場合に、タグを自動的にキャンセルする機能を付加するなどの課題があり、今後も継続して改善を図って行く予定です。

アシステック 掲 示 板

1 ひょうごアシステック研究会第6回勉強会の報告

平成17年3月9日(水)に、『介護保険制度改革について』を、兵庫県健康生活部福祉局介護保険課長小野太一氏に講演していただきました。講演内容の主なものは、

- ① 兵庫県の平成15年度介護給付費は、2,222億9千万円となっており、在宅サービスの比率が年々上昇している。
- ② 介護保険改革の中心となるのは、新予防給付の創設である。マネジメントは市町村が責任主体となり、地域包括支援センター（仮称）で実施する。
- ③ サービスの内容は、既存サービスの評価・検証のうえ、有効なものをメニューに位置づける。
- ④ 運動機能の向上や栄養改善など効果の明らかなサービスについては、市町村モデル事業の評価等を踏まえ位置づけを決定する。
- ⑤ 老人保健事業は、65才以上を対象とするものについては、平成18年度に介護予防・地域支え合い事業等とともに見直しを行い、「地域支援事業（仮称）」として再編する予定である。

課長はアシステック研究会に期待するものとして、介護保険制度を高齢者が地域において自らの尊厳を保持するものとして位置づけると、アシステック研究会のメンバーやリハセンターが技術を支え、OTをはじめ、PT、ケアマネ、ヘルパーなど共に、現場に近いところでの「他職種協働」の必要性が重要であると述べられました。

つぎに、『介護予防の視点からリハビリを考える』をテーマに兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課理学療法士小森昌彦氏に、講演していただきました。一般に高齢者は徐々に心身機能の低下は免れないが、地域で生活を維持するためには、本人の意欲が大切であると話され、福祉用具を有効活用しながら、在宅で生活を継続していく事例報告がありました。

2 当研究所の平成17年度研究成果報告会『アシステック2005』の開催を下記のとおり予定しています。

- 日 時 平成17年5月11日(水) 午後
- 場 所 総合リハビリテーションセンター 研修ホール（2階）

アシステック通信

第45号 2005年（平成17年）3月



編集・発行
社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
総合リハビリテーションセンター
兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所
〒651-2181 神戸市西区曙町1070
TEL078-927-2727(代) FAX078-925-9284
<http://www.assistech.hwc.or.jp>



編 集 後 記

今回は、高齢者・障害者スポーツをテーマに企画を組みました。高齢者や障害者の健康の維持・増進にはスポーツは欠かせないと考えます。介護保険制度改革では新予防給付が創設され、介護予防が大きくクローズアップされています。高齢者の健康維持のためには、軽い運動を継続することがよいそうです。各種障害者スポーツも普及され、ユニバーサルな社会が徐々に築かれていくのを実感しました。