

精神障害者スポーツ実態調査研究事業 平成24年度報告書

公益財団法人日本障害者スポーツ協会

目 次

I	はじめに	1
II	報告の概要	3
III	全国障害者スポーツ大会における競技の検証	7
	1 卓球大会視察報告	
	2 現状報告	
	(1) ボウリング	
	(2) フライングディスク	
IV	精神障がい者にとっての運動・スポーツの効果とリスク管理	23
	1 スポーツの効果	
	2 リスク管理	
V	まとめと今後の課題	33
	※参考・引用文献	37
	※平成23年度調査第2報	41
	1 事業所種別にみた運動プログラムについて	
	2 障害者スポーツセンターの協議会への所属または非所属での比較	

*おことわり

本報告書では、「障害」と「障がい」の二つの言葉を使っています。法律や組織の名称等は、現在使用されているものを使いますが、広く「障害者」を指す場合には「障がい」を使用しました。

I はじめに

この調査研究は、精神障がい者のスポーツへの参加機会を拡大するとともに、今後の全国障害者スポーツ大会開催規準要綱の見直しに向け、平成 23 年度から 3 か年計画で開始しました。ここに 2 年目の実態調査が終了しましたので、報告いたします。

昨年度は、精神障がい者を地域で支援する事業所、障がい者スポーツを推進する障がい者スポーツセンター及び都道府県・政令指定都市の障がい者スポーツ協会を対象に実態調査を行いました。その結果、精神障がい者の地域でのスポーツ活動が盛んに行われていることが明らかになりました。また、全国障害者スポーツ大会の競技のうち取り組みやすい競技（2 つまで選択可）については、卓球（78.4%）が最も多く、次にボウリング（64.4%）、フライングディスク（21.8%）の順でした。

そこで、今年度は全国障害者スポーツ大会の個人競技への参加を具体的に検討するため、卓球大会を視察するとともに、ボウリングとフライングディスクは現状調査を行いました。さらに、スポーツの効果については、昨年アンケートにおいて調査しましたが、医・科学的な根拠も明らかにしておく必要があることから、文献を参考にしながらスポーツの効果について整理しました。フットサルチームのイタリア遠征では、遠征費の一部が自己負担のため、就労意欲が高まったことや、遠征後メンバーの半数が就労や進学につながるなど興味深い報告を含むことができました。今後学術的な報告が期待されます。

また、スポーツの効果はリスクを管理した上でのメリットであることを当事者も指導者も理解しておくことが必要であり、全国障害者スポーツ大会での具体的な導入策を検討する上でも押さえておかなければならないことから、リスクの面も含めて文献等で検証し、今年度のまとめとしました。

来年度は、調査研究事業の最終年度になります。全国障害者スポーツ大会への新たな競技への参加の可能性も含め検討を進めていく予定です。

平成 25 年 3 月

公益財団法人日本障害者スポーツ協会
常務理事 吉田 秀博

Ⅱ 報告の概要

Ⅱ 報告の概要

事業名	平成 24 年度精神障害者スポーツ実態調査研究事業
目的と経緯	全国障害者スポーツ大会では、平成 20 年に精神障がい者が参加できる競技としてバレーボールが正式競技になった。今後さらに精神障がい者のスポーツへの参加機会を拡大するため、障がい者のスポーツ振興に大きな影響力のある全国障害者スポーツ大会に精神障がい者の個人競技・種目の参加を検討することを目的に、平成 23 年より 3 年計画で調査を開始した。 平成 23 年度：全国の関係機関に対しアンケートによる活動実態を調査した。 平成 24 年度：全国障害者スポーツ大会への導入にむけた競技・種目の絞込み、参加のための配慮点等を把握するため、地域で行われている大会の視察や聴きとり調査、文献によるスポーツの効果とリスクの検証を行った。 平成 25 年度：平成 24 年度に視察できなかった競技も含めて追加視察を行う。全国障害者スポーツ大会実施要綱、競技規則や解説集に反映するための検討を行う。
昨年度の調査結果の主な概要	■障害者自立支援事業所 ①日課内での運動プログラムの実施は 64%、ほぼ毎日実施しているところが多い。 ②「健康の維持増進」や「気分転換」「交流や仲間づくり」をスポーツの効果として考えている自立支援事業所が多い。 ③現行の全国障害者スポーツ大会の競技のうち、取り組みやすい競技は、卓球、ボウリング、フライングディスクの順に多かった。 ■障害者スポーツセンター等 ①実施しているスポーツは、卓球、軽スポーツが 67.3%、次いでソフトバレー、軽運動が 59.2%、バドミントンが 57.1%であった。 ②施設の利用形態は「団体利用」が 89.8%、「個人利用」が 67.3%、「教室参加」が 61.2%、「大会参加」が 59.2%であった。 ③精神障がい者のみを対象とした事業は「ある」が 21.8%、「ない」が 78.2%。 ■障害者スポーツ協会 精神障がい者が参加するスポーツ協会事業の有無は、「ある」が 56.6%、「ない」が 43.4%であった。
平成 24 年度調査概要	①第 40 回埼玉県精神保健福祉卓球大会の視察 ②東京都文京区精神障がい者ボウリング大会調査 ③埼玉県障害者ふれあいピックの精神障がい者参加状況調査 ④文献を参考にした精神障がい者スポーツの効果とリスク管理のまとめ ⑤昨年度調査の追加報告

スポーツ大会の現状
■卓球大会（第 40 回埼玉県精神保健福祉卓球大会）視察 団体戦を実施。デイサービス施設を中心に 21 チーム 300 名の参加があった。地元卓球連盟の協力を得て競技会としてしっかり運営され、選手の競技マナー、観戦・応援マナーも良好であった。 ■ボウリング（東京都文京区心のふれあいをすすめる会主催ボウリング大会）調査 約 150 名の精神障がい者が参加。また障がい者自身も運営に携わっている。他の競技と比べて年齢差等による競技力の差が少なく技術的な敷居も低いことや、手軽な大衆スポーツとして認知されていることから幅広い層の参加があると思われる。 ■フライングディスク（平成 24 年度彩の国ふれあいピック秋季大会）調査 フライングディスク（4 種目）には延べ 70 名の精神障がい者が参加している。他の障がい者と一緒に楽しんでいる。
スポーツの効果とリスク管理
■精神障がい者のスポーツや運動の精神的効果として、「不安を軽減する」こと、また、「ある種のうつ病の改善には薬物療法や認知行動療法に匹敵する有効性が期待できる」こと、そして、「統合失調症などにおいては、活動性、意欲、注意・集中、自主性の向上など認知機能の改善が期待されるとともに、生活上の満足度や自尊感情が高まる」ことなどが報告されている。これらは、スポーツに取り組むことにより、体力をつける、コミュニケーション能力を高める、生活習慣を改善する、身だしなみを整える、服薬・金銭管理をする、二次的障害（疾病）を予防するなどの効果が挙げられ、社会の中で精神障がい者自身が自立して、希望を持って生活（就労など）していくためのスキルの獲得や動機づけにもつながっていると考えられる。スポーツ参加が積極的な治療意欲に結びついて、再入院、再燃を防止している可能性があることが示唆されている。 ■リスク管理、指導に関する国内外での研究 ①指導にあたっては、一人ひとりの障がい特性、性格特性、身体状況、服薬状況、薬の副作用と身体合併症のリスクの問題などを把握することが基本となる。そうすることで精神障がい者からの質問に対しても、科学的な裏づけのある回答につながり、不安を取り除き、コミュニケーションが一層深まり、大前提である信頼関係を作ることにつながる。 ②スポーツ指導前のメディカルチェックはもとより、定期的な尿・血液・心電図検査等の実施も必要である。 ③服薬の種類や量などの把握なしにスポーツに参加させたり、継続的なトレーニングもせずいきなり大きい負荷がかかる運動や大会に参加させることは、心身への悪影響のリスクを高めることになる。
今後の課題
①卓球（個人競技）参加の可能性の調査（他県調査や他競技との比較を含め） ②全スポ導入に関して、競技運営や大会参加の配慮点（リスク）などの洗い出しと、都道府県や指導者等が競技運営や大会参加に参考になるガイドの作成 ③全国障害者スポーツ大会検討委員会や技術委員会へ引き継ぐための資料の整理

Ⅲ 全国障害者スポーツ大会における競技の検証

Ⅲ 全国障害者スポーツ大会における競技の検証

1 卓球大会視察報告

- (1) 視察目的 平成 23 年度調査で明らかになった全スポンサー実施競技の中で取り組みやすく、個人競技として実施率の高かった卓球について、地域での競技会の実施状況を視察することで今後の具体的な検討の参考とすることを目的とした。
- (2) 視察者 大久保春美委員長、高山浩久委員、瀬川聖美委員、(白石三重子技術委員)
- (3) 日 時 平成 24 年 10 月 5 日 (金) 9 時～16 時
- (4) 大会名 第 40 回埼玉県精神保健福祉卓球大会
- (5) 主 催 社団法人埼玉県精神保健福祉協会
- (6) 会 場 埼玉県行田市 行田市総合体育館 (行田グリーンアリーナ)
- (7) 後 援 行田市、行田市卓球連盟、日本精神科看護技術協会埼玉県支部、埼玉県精神科病院協会、埼玉県精神神経科診療所協会
- (8) 参加資格 精神科医療機関および旧精神障害者社会復帰施設 (旧小規模作業所を含む) の利用者。1 チーム 8 人まで登録できるが、原則女子は 2 名以上とする。
- (9) 試合方法
 - ①男子シングルス 3 試合、女子シングルス 1 試合、混合ダブルス 1 試合。
ただし、試合順は、2 番目のシングルスは女子、3 番目のダブルスは男女混合とする。
 - ②1 試合は、予選リーグでは 11 点先取・1 ゲームマッチとし、3 ゲーム先取で終了。
 - ③3～4 チームで予選リーグを行う。各リーグ 1 位を 1 位トーナメント、各リーグ 2 位を 2 位トーナメント、3 位、4 位を合同で 3 位トーナメントに分け、トーナメント戦を実施。
- (10) 視察の概要
 - ①開会式から閉会式まで、全日程を視察した。
 - ②21 チーム 300 人の参加があった。
 - ③21 チーム中、病院チーム (17) (デイケアと思われるが)、他に生活支援センター (2)、生活訓練施設 (1)、就労継続支援 B 型事業所 (1) が参加した。
 - ④大会運営については、長年埼玉県卓球協会あるいは行田市卓球連盟の協力・指導を得て実施していることや事前に監督会議を実施するなどの取り組みにより、競技会としてしっかり運営されており、選手の競技マナー、観戦・応援マナーも良好であった。
 - ⑤選手の競技レベルについては、過去に卓球経験を有すると思われる選手もいたが、全体的にみると全国障害者スポーツ大会予選会と大差ないという印象だった。
 - ⑥卓球を競技として継続することにより、障がいの有無や年齢・性別を問わず、気軽に親しむことができるその特性から、日常生活の中でスポーツをする機会の増加や、スポーツを通して社会参加への促進が期待できることが窺えた。

*9～16 ページまで、第 40 回埼玉県精神保健福祉卓球大会 参考資料

第40回埼玉県精神保健福祉卓球大会（平成24年10月5日（金）：行田グリーンアリーナ）



トロフィー



開会式



審判員打合せ



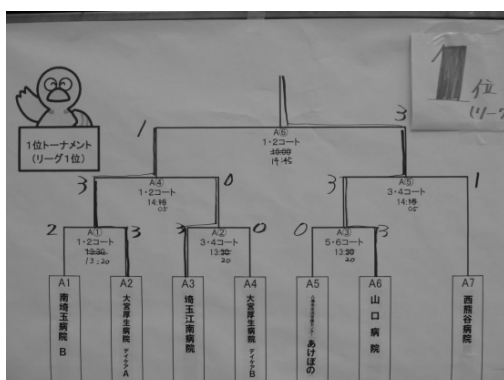
試合風景①



試合風景②



試合風景③



トーナメント表



表彰式

写真提供：社団法人埼玉県精神保健福祉協会

第 4 0 回埼玉県精神保健福祉卓球大会開催要領

1 趣 旨

スポーツを通して、精神障害者相互の交流を深めるとともに、社会適応力を高め社会参加の促進を図る。

2 開催日時

平成 2 4 年 1 0 月 5 日（金）午前 9 時 3 0 分から

午前 8 時 4 5 分 開場

9 時 0 0 分 受付（9 時 2 0 分受付終了）

9 時 3 0 分 開会

3 開催場所

行田グリーンアリーナ（行田市総合体育館）

行田市大字和田 1 2 4 2 TEL 0 4 8 5 - 5 3 - 3 3 7 7

※会場への問い合わせは行わないでください。

4 主 催

社団法人 埼玉県精神保健福祉協会

5 後 援

行田市・行田市卓球連盟・日本精神科看護技術協会埼玉県支部・

埼玉県精神科病院協会・埼玉県精神神経科診療所協会

6 出場者

各精神科医療機関及び旧精神障害者社会復帰施設（小規模作業所を含む）の利用者のみとする。

1 チーム 8 名までの選手を登録し、試合ごとに出場する選手を決定する。

ただし、試合出場選手のうち原則として 2 名以上は女子とし、一人の選手が同じ試合で 2 つの試合区分に出場することはできない。

試合区分は、男子シングルス 3 ・女子シングルス 1 ・混合ダブルス 1 とする。

また、参加チーム数は 1 団体につき 2 チームまでとする。

7 参加申し込み

参加申込み用紙(別紙)を 8 月 2 4 日(金)迄に下記へ郵送又は F A X で提出すること。

【申込先】〒362-0806 北足立郡伊奈町小室 818-2 県立精神保健福祉センター内
(社) 埼玉県精神保健福祉協会 事務局

TEL / FAX 0 4 8 - 7 2 3 - 5 3 3 1

8 監督及び審判

病院又は施設等の職員とする。各チームから監督 1 人、審判員 1 人を申告する。

試合中は監督及び他の選手は必ず着席していること。審判の判定への抗議は認めない。

※審判員の昼食は、各自でご用意いただけるようお願いいたします。

9 監督者会議

ルール・マナーの徹底及び組み合わせ抽選のため、事前に監督者会議を実施する。

参加申し込みをしたチームの監督は、必ず出席すること。出席しない場合の異議は、認められない。

日 時：平成24年 9月 7日（金）14時から

場 所：埼玉県立精神保健福祉センター 研修室

10 試合方式等

- (1) 試合方式は、3～4チーム（参加チーム数により調整）で予選リーグを行い、各リーグ1位を1位トーナメント、2位を2位トーナメント、3位、4位を合同で、3位トーナメントに分け、トーナメント戦を実施する。
- (2) 予選リーグの組み合わせは、事前の監督者会議において抽選で決定する。
- (3) 予選リーグにおいては、主審及びコート主任の指示に従う。
- (4) 各トーナメントの1・2・3位に賞状及びトロフィーを授与する。
- (5) 予選リーグは11点先取・1ゲームマッチとし、3マッチ先取で終了とする。
- (6) 決勝トーナメントは11点先取・3ゲームマッチとし、3マッチ先取で終了とする。
但し、両競技者又は両組の得点が10点に達した場合は、2点連続先取した方を勝ちとする。
- (7) その他詳細は別紙大会ルールに定める。

11 予選リーグについて

予選リーグにおいては、主審又はコート主任の指示に従う

12 表 彰

優勝 各トーナメント 優勝チーム

準優勝 各トーナメント 準優勝チーム

第3位 各トーナメント 第3位（2チーム）

MVP（最優秀選手賞） 1名

13 参加費用

1チームにつき、5,000円を大会当日の受付時に徴収する。

14 その他

- (1) 選手は登録されたチームの試合のみ出場することができる。
- (2) 重複して複数のチームに登録することを禁止する。
- (3) 選手は、選手登録名簿に記載された背番号とチーム名を明記したゼッケンを着用する。

- (4)途中の試合開始時間は繰り上がることがあります。館内放送に注意すると共に、他の試合の進行状況に注意してください。
- (5)館内にはチーム内の誰か1人は必ず待機しててください。

15 体育館使用上の注意等

- (1)館内は土足厳禁のため、選手・応援者・役員を含め、全ての入場者は上履きと履き物入れ（ビニール袋等）を用意すること。
- (2)フロアーにおける飲食は禁止。観覧席等でおこなうこと。
- (3)くず物入れとしてダンボール等を各団体で用意し、ゴミは各団体で持ち帰ること。
- (4)携帯電話は、電源を切るかマナーモード設定とし、メインアリーナ内での通話は禁止する。
- (5)所定の場所以外は禁煙。用意された灰皿が少ないため、各チームで灰皿を用意し、喫煙場所を汚さないようにすること。
- (6)試合中の応援は観覧席でおこない、選手や審判への批判は厳禁とする。
- (7)全ての試合において、フラッシュを使用した撮影を禁止する。

(社) 埼玉県精神保健福祉協会事務局あて

〒362-0806

北足立郡伊奈町小室 818-2

埼玉県立精神保健福祉センター内

TEL/FAX：048-723-5331

第40回埼玉県精神保健福祉卓球大会 申込み用紙

団体名 (病院 又は 施設名)		
所在地	〒	
電話・FAX	()	()
責任者 (大会当日)		
大会当日の 緊急連絡先		
参加チーム数 (○をつける)	1 チーム ・ 2 チーム	
審判員 (2チーム参加の場合は2名)		

※大会当日、選手は、選手登録名簿（監督者会議でお配りします）に記載された背番号とチーム名を明記したゼッケンの着用が必要です。

例年、ゼッケンの布を監督者会議で配布していますが、数施設、不要のお申し出をいただいております。準備の都合上、ゼッケンの布の要・不要をお知らせください。

ゼッケンの布の ①配布を希望します。 （どちらかに○をつけてください。）
②配布は不要です。

会場案内

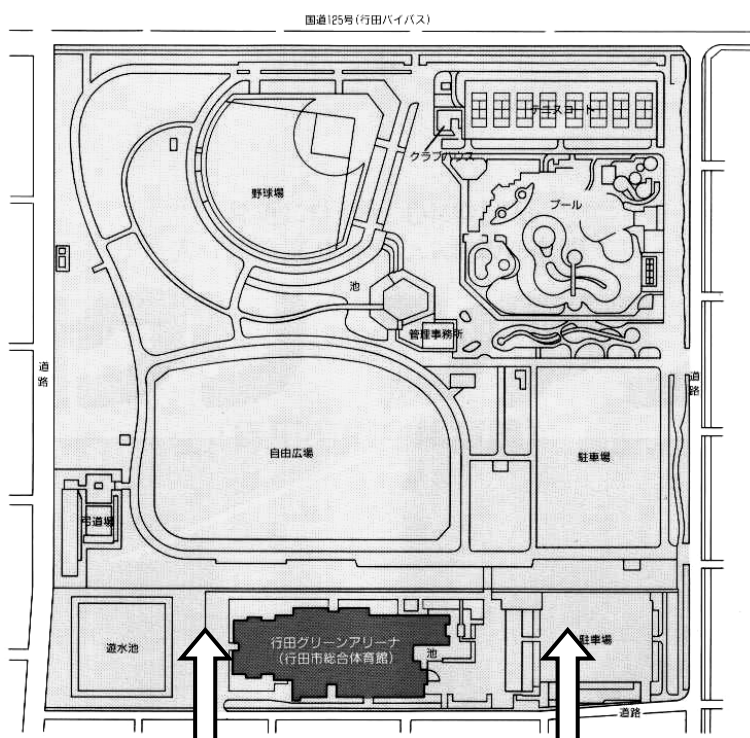
1. 会場 行田グリーンアリーナ（行田市総合体育館）

住 所：行田市大字和田1242 TEL：0485-53-3377

2. 地図



3. 駐車場



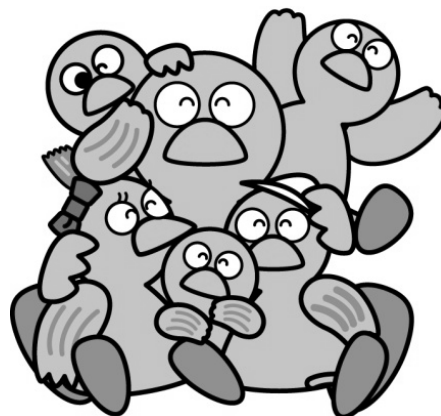
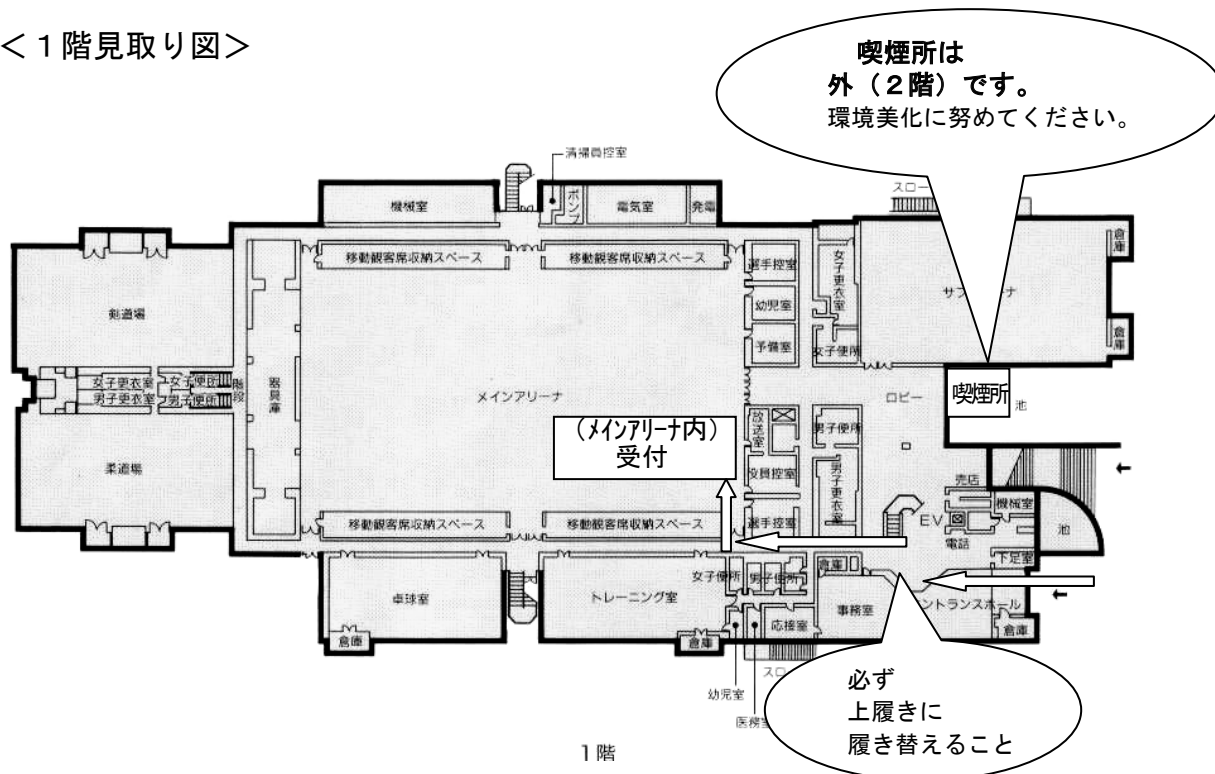
大型バス・マイクロバスは体育館後方の駐車場
をご利用ください。(8:30～利用可)

乗用車は、こちらの駐車場をご利用
ください。(8:00～利用可)

4. 受付・喫煙所

- ・メインアリーナ内に受付を設けます。
- ・1階エントランスホールで靴を履き替えてください。(履き物入れを必ず用意してください)
- ・受付開始時間は9時00分です。(体育館は8:30に開館します)
- ・喫煙所は、外(2階)です。正面階段を上った所です。

< 1階見取り図 >



埼玉県(c) 2005

第39回埼玉県精神保健福祉卓球大会 事業報告

1. 目的 スポーツをとおして、精神障害者相互の交流を深めるとともに、社会適応力を高め社会参加の促進を図る。
2. 日時 平成23年10月7日（金） 9：00～16：00
3. 会場 行田グリーンアリーナ（行田市総合体育館）
4. 参加者 精神科医療機関に通院又は入院している者及び社会復帰施設に通所又は入所している者

団体数 20施設、24チーム、約400名参加

5. 結果

1位トーナメント	優勝	大宮厚生病院 デイケアA
	準優勝	西熊谷病院A
	第3位	あげお福祉会 杜の家
	〃	南埼玉病院
2位トーナメント	優勝	山口病院
	準優勝	埼玉精神神経センター 精神科デイケアB
	第3位	生活訓練施設 友人館
	〃	生徳診療所
3位トーナメント	優勝	八潮市生活支援センター あけぼの
	準優勝	埼玉江南病院
	第3位	就労継続支援B型事業所 ひだまり
	〃	埼玉森林病院A

その他 「審判長特別賞」が、大宮厚生病院デイケアA 背番号2番の選手に授与されました。

6. スタッフ

行田市卓球連盟	9名
日本精神科看護技術協会 埼玉県支部	2名
埼玉県精神保健福祉協会 事業財務委員	4名
〃 事務局	6名
早稲田大学スポーツ科学学術院学生ボランティア	3名
県立精神保健福祉センター 実習生	2名

計26名

2 現状報告

(1) ボウリング（文京区における精神障がい者ボウリング大会）

文京区は都心に近く、交通機関も発達している人口 20 万人ほどの都市で、国立、私立を問わず 19 の大学、短大が存在している。精神保健については単科の精神科病院が一つもない代わりに大学病院や都立病院の精神科が 5 つあり（うちデイケアを実施しているのは 2 病院）、最近はクリニックも増えてきている。また、就労継続支援事業所や地域活動支援センター等は 10 か所ある。15 年前より文京区社会福祉協議会の支援のもと、文京区内の精神障がい者社会復帰関連団体が集まり「文京区心のふれあいをすすめる会」を発足。年に 1 回ボウリング大会やバスハイキング、精神保健講演会など、精神保健福祉の向上を図るための情報交換や学習の機会を設けている。特にボウリングは、他の競技と比べて年齢差等による競技力の差が少なく技術的な敷居も低い、さらに手軽な大衆スポーツとして認知されていることから幅広い層の参加が見込まれた。また、誰にでも判り易いルールと結果（勝敗）表示は、複雑な情報整理が苦手な精神障がい者に向いているのではということで発足当初から行われている。

<平成 24 年度文京区心のふれあいをすすめる会主催ボウリング大会の概要>

日 時：2012 年 6 月 11 日(月) 10：30 集合
10：40 開会式
11：00 ゲーム開始 ※ゲーム終了後各自で昼食
13：00～ 文京区民センターに移動して表彰式

場 所： 東京ドームシティボウリング場

参加者： ・185 名(他に見学者あり)うち支援者が 40 人程度
・ゲーム形式：1 レーンあたり事業所ごとに 5 名ずつで実施。1 人 2 ゲームずつ行い、2 ゲームの合計点で男女別に個人上位 3 名を表彰する（但し支援者は除く）。
・その他、団体賞を作り参加者のアベレージの合計を人数で割り、平均点の一番高いチームを優勝としトロフィーを授与する（トロフィーは持ち回り）。
・アベレージ：1 ゲームのアベレージは、下位が 20～30 点、上位が 160～170 点。
過去に 200 点を超えた人はいない。平均すると 80～90 点。

その他： ・男女の比率は 6 対 4 で男性が多い。
・平均年齢は不明。通所事業所は年齢が高く、大学病院デイケアは 20 代が多い印象。
・大会開催前に、各事業所代表 2～3 名と支援者が出席し、3 回ほど準備のための実行委員会を開催。団体賞（優勝以外にも全事業所に賞状が渡される）のネーミングや役割分担を行っている。
・開会式や表彰式の司会、表彰状の準備など、大会運営に精神障がい者も参加している。

（２）フライングディスク（埼玉県における彩の国ふれあいピック秋季大会）

埼玉県と埼玉県障害者スポーツ協会が主催する総合スポーツ大会は、ふれあいピック春季大会と秋季大会がある。春季大会は全国障害者スポーツ大会個人競技の予選会を兼ねた競技会として開催しているため、精神障がい者の参加はない。

秋季大会は、スポーツのきっかけづくりが主な目的であり、身体・知的・精神障がい者を対象として12競技種目が実施されている。事前申し込みが必要な種目と当日に自由に参加できる種目がある。

平成24年度の参加者は、身体障がい者（271名）、知的障がい者（489名）、精神障がい者（75名）であり、最高齢87歳（2名）、最年少は10歳（2名）と幅広い年齢層や障がい者が参加している。精神障がい者が参加できる競技は、フライングディスク、グラウンド・ゴルフ、ゴールボール、四面卓球バレー、ダンス、ハンドサイクル、スポーツいろいろ体験、玉入れであるが、特にグラウンド・ゴルフとフライングディスクへの参加が多いようだ。

<平成24年度彩の国ふれあいピック フライングディスク競技の概要>

日 時：平成24年9月30日（日）

場 所：彩の国くまがやドーム多目的運動場

運 営：埼玉県障害者フライングディスク協会

時 間：午前の部（10：30～）・ガッツフリスビー5対5

・ディスクいろいろ体験（自由参加種目）

午後の部（13：00～）・ディスゲッター9

・ホールインワンに挑戦（自由参加種目）

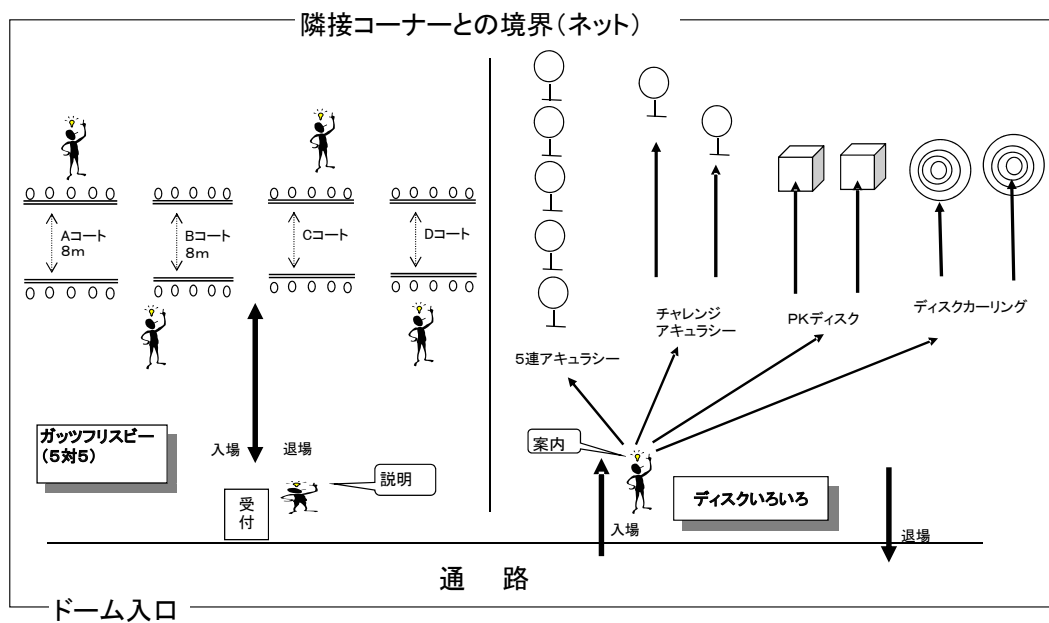
フライングディスクには70名の精神障がい者が参加している。内訳は、ガッツフリスビー5対5（55名）、ディスゲッター9（10名）、ディスクいろいろ体験（3名）、ホールインワンに挑戦（2名）であった。

*会場図については19ページ参照

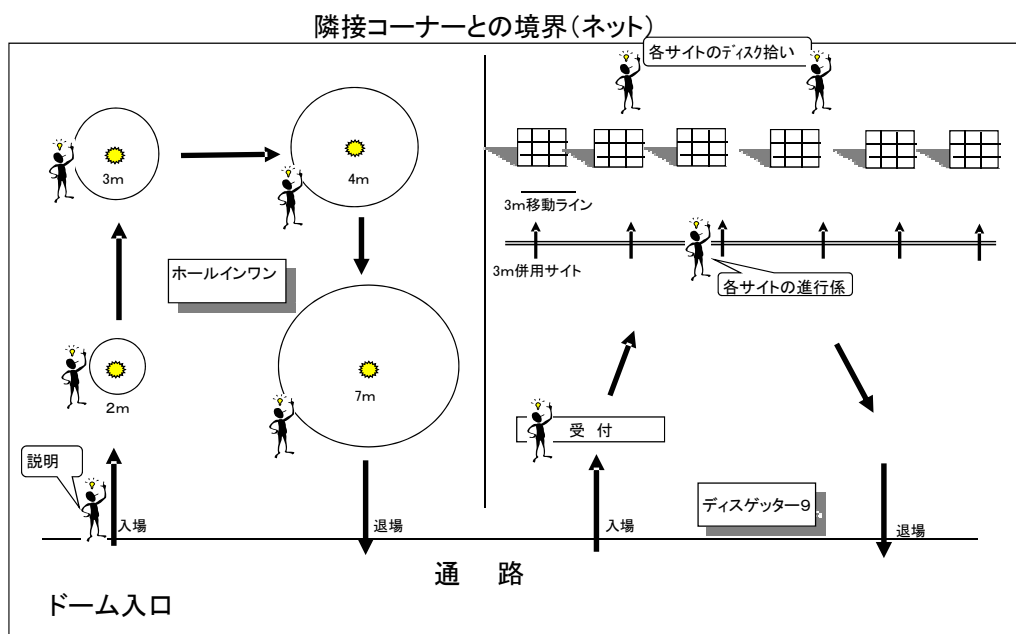
*各種目の概要については20ページ～22ページ参照

○会場図

(午前)



(午後)



○各種目の概要

① ガッツフリスビー5対5（団体戦。個人申し込みの場合は主催者側でチーム編成）

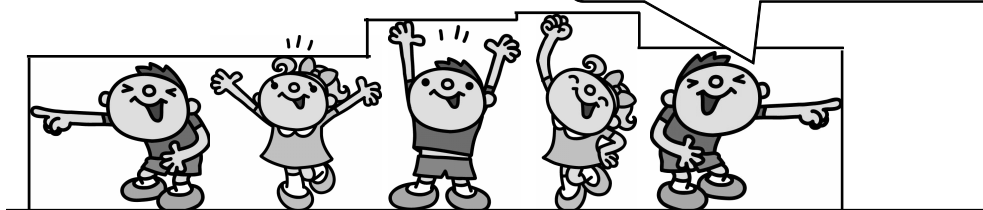
1 タイムスケジュール 10:30～ 受付・競技開始
 11:55 競技終了

2 実施方法

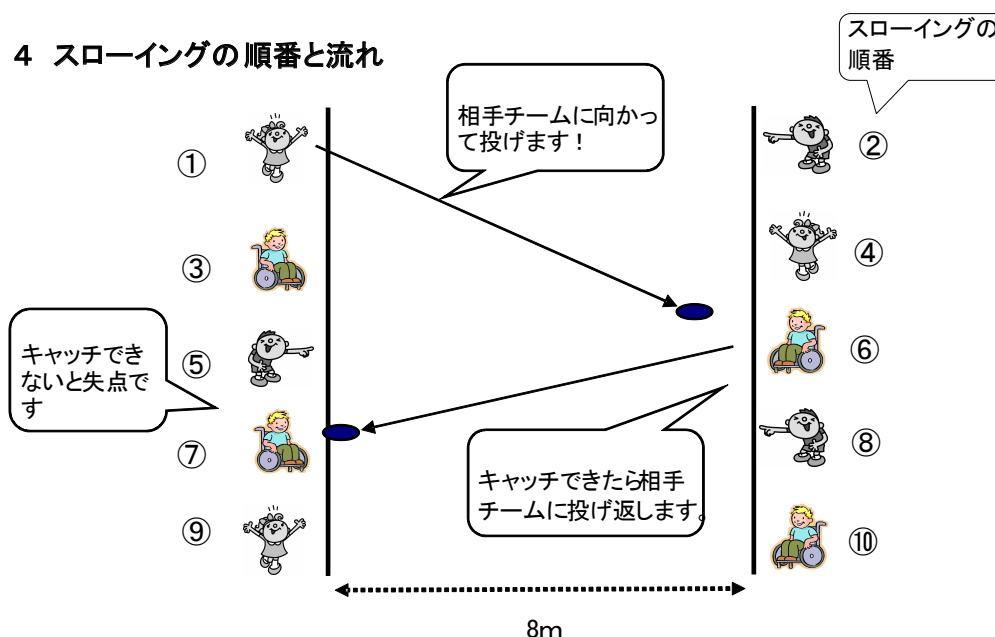
- (1) 5人対5人の団体戦となります。4コート(A・B・C・D)ありますので、自分のチームがどのコートで試合を行うかを確認の上、時間までに集合して下さい。
- (2) ソフトディスク(ドッチビー)を使用し、両チームの距離は8メートルとします。ただし、状況によっては両チーム承諾の上で距離を変えることもあります。
- (3) 5人一列に並び、一人ひとりが両手を左右及び上下に伸ばした範囲がスローイングしてよいエリアです。相手チームからスローされたディスクを両手または片手でキャッチしますが、できなければ相手チームの得点となります。
- (4) スローイングして良いエリアの外へのスローは無効となります。ジャッジはスタッフが行います。
- (5) 1投スローイングするごとに攻守交代となり、お互いのチームが一投ずつ投げ合います。1セット11点で2セット先取したチームの勝ちとなります。

3 スローイング有効エリア

スローイングしてよいエリア。このエリア内に投げましょう。ひざより下は無効です。



4 スローイングの順番と流れ



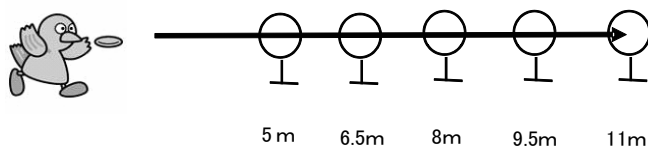
② ディスクいろいろ体験（自由参加種目）

1 タイムスケジュール 10:30～ 受付・競技開始
 11:55 競技終了

2 実施方法

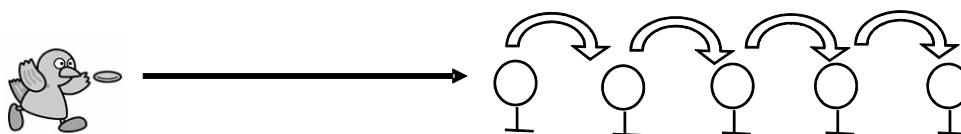
(1) 5連アキュラシー

- ・ 1. 5m間隔に置かれた5つのアキュラシーゴールに向けてスローします。
- ・ 1人5枚投げます。
- ・ 何台まで通過するか挑戦してください。



(2) チャレンジアキュラシー

- ・ 始めは5～10mの中から好きな位置を選び1投目を投げます。
- ・ 1投通過するたびに1mずつ長い距離にチャレンジ。
- ・ 投げるディスクは5枚。ディスクがなくなればチャレンジ終了です。



1投通過するたびに次の距離に挑戦します

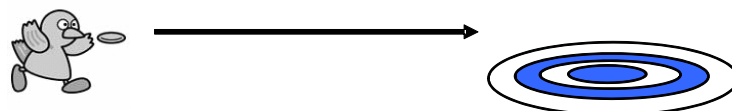
(3) PKディスク

- ・ 5m先のディスクゲッターゴールに向けてディスクを投げてシュートします。
- ・ ゴールの前には障害物を置きます。
- ・ 投げるディスクは5枚。なくなれば終了です。



(4) ディスクカーリング

- ・ 8m離れた床にサークルを設置し、その中心をめがけてディスクを投げます。
- ・ 中心に近いほど得点が高く、サークルに入らないと無得点です。
- ・ 投げるディスクは5枚。ディスクがなくなれば終了です。



3 注意事項

- (1) 5連アキュラシーは1ヶ所、それ以外は2ヶ所設置します。
- (2) 空いている種目から体験してください。

③ ディスゲッター9

1 タイムスケジュール

- 13:00～ 受付・競技開始(13時開始の参加者のみ)
14:00～ 受付・競技開始(14時開始の参加者のみ)

2 実施方法

- (1) 事前申込者のみの参加となります。当日の参加はできません。
(2) 13:00からの参加者と、14:00からの参加者とで分かれています。事前に送付されている参加券に記載されている時間になってから受付に来て下さい。記載されている時間よりも早く受付することはできませんのでご注意ください。
(3) 受付終了後は、指示されたサイトに進み(3m、6m)、係員の指示があるまで待機してください。
(4) 10枚のディスクで、ディスゲッター9のパネルを何枚抜いたかを競います。

3 留意事項

- (1) 参加人数が多いため待ち時間が発生すると思われます。その場合は、他の種目からご参加ください。
(2) 参加人数やスローイングに時間がかかりますと、時間内に終了できない場合もあります。この場合、一人あたりの投球枚数を少なくして進行する場合がありますのでご理解ご協力をお願いいたします。



④ ホールインワンに挑戦 (自由参加種目)

- 1 タイムスケジュール** 13:00～ 受付・競技開始
 14:55～ 競技終了

2 実施方法

- (1) 受付終了後、ディスクを1枚受け取ってください。
(2) 定められたサークル(2m、3m、4m、7m)の外からディスクゴルフゴールに向かって投げます。最初は2mから始めてください。ワンパットで入ったら次の3mへと移動して挑戦を続けてください。
(3) あくまでも挑戦ですので、最後まで入らなくても終了することができます。

3 留意事項

- (1) 投げたディスクを拾う場合は、飛んでくるディスクに十分注意してください。係員が拾う合図を出しますので指示に従ってください。



IV 精神障がい者にとっての運動・スポーツの効果と リスク管理

IV 精神障がい者にとっての運動・スポーツの効果とリスク管理

1 スポーツの効果

平成 23 年度のアンケート調査では、「健康の維持増進」や「気分転換」「仲間づくり」などをスポーツの効果として考える自立支援事業所が多かった。日課として運動・スポーツを実施していない事業所においては、前記のようなスポーツの一般的な効果については認めているが、あくまでも余暇活動として捉えているのではないかと思われる。しかし、スポーツは体力を向上させ、睡眠リズムを安定させるとともに、作業効率の向上や対人関係能力を向上させる有効な手段であることも考えられ、先行研究においても多くの報告がみられる。そこで今年度は、文献調査による情報収集をおこないスポーツの効果について整理した。

(1) 運動やスポーツを含む身体活動の心理的・精神的効果の有益性

1) 国際スポーツ心理学会：International Society of Sports Psychology (1992) ²⁾

運動の心理的効果に関する見解として、以下の 6 つを提言している。

- ① 不安状態を軽減する
- ② 軽度・中等度の抑うつレベルを改善する
- ③ 長期的運動は神経症や不安症を改善する
- ④ 重度抑うつの治療の補助的手段となる
- ⑤ 様々なストレスを低減する
- ⑥ 性・年齢を問わず、有益な情緒的効果をもたらす

この他、長期的運動による自尊感情の改善 ¹⁴⁾ や、認知機能の改善 ³⁾ などあげている。

2) 世界保健機関 (World Health Organization:WHO) (1996) 「第 4 回身体活動、エイジングとスポーツに関する国際会議 (高齢者についての指針)」

身体活動を行うことによって得られる心理学的効果として、短期的・長期的恩恵に分けて以下の提言を行っている ¹²⁾。

●短期的恩恵

- ① リラクセーションの強化
- ② ストレスおよび不安の低減
- ③ 気分の強化

●長期的恩恵

- ① 一般的安寧の獲得
- ② メンタルヘルスの改善
- ③ 認知機能の改善
- ④ 運動の制御とパフォーマンスの向上
- ⑤ 技能の獲得

（２）精神疾患における運動療法の可能性

スポーツの精神科医療への応用としてはどうか。精神疾患への運動・スポーツの効果に関する研究報告は蓄積されている¹⁵⁾。中でも、うつ病への運動療法の有効性に関する論文はすでに多く、これまでの研究報告では、運動療法には薬物療法、認知行動療法に匹敵する有効性が期待できるとしている¹³⁾。さらに、近年では、生物学的指標を用いた研究方法が目立ってきた。運動によって脳内物質「IGF-1」（インスリン様成長因子）を介してBDNF（Brain-derived neurotrophic factor: 脳由来神経栄養因子）の分泌が促進され、ニューロンの回路を構築し成長を促すことで、脳の記憶と学習機能に重要な役割を果たすことが分かっている²⁰⁾。このBDNFの発現量がうつ病患者の脳（海馬など）で減少していることが確認されている¹¹⁾。そして、運動により脳内のBDNFを増加させるとともに学習や記憶を改善させることが動物実験により報告されている⁹⁾。関連して森信ら（2011）は、BDNFの遺伝子に起きる酵素反応「メチル化」により、うつ病を客観的に診断できる有力な新指標を発見した¹⁸⁾。これによりある種のうつ病の診断や薬の効果が、血液検査で分かるようになることが期待されている。実用化されれば運動やスポーツの効果判定にもその応用が期待される。

（３）競技スポーツと統合失調症の回復

精神障がい者の中でも患者数が多く、症状が多岐にわたる統合失調症の治療の中心は抗精神病薬だが、スポーツをすることで、患者の生活上の満足度や自尊感情が向上することが報告されている。特に、患者のQOL（Quality of life: 生活の質）を向上させる手段として、特に競技スポーツが注目されている。

１）バレーボール（ソフト球）の有効性

障がい者のスポーツ振興に大きな影響力のある全国障害者スポーツ大会において、2008（平成20）年のおおいた大会（第8回）から精神障がい者スポーツの正式競技として普及してきた“バレーボール（ソフト球）”の効果として、横山（2002）らは「集団スポーツ活動を通した仲間体験が対人緊張の緩和や対人協調能力の改善につながること」²¹⁾、また、村手（2002）らは「集団スポーツ活動の中で自分に適した役割を見つけ行動を継続するなかで課題遂行能力の向上や社会性を獲得し、自信を取り戻すことで他者との関係が改善されたこと」¹⁹⁾さらに岡田（2004）らは「集団体験を通して自己表現力やメンバー同士の信頼感が高まり、日常生活でのセルフヘルプ活動へと発展したこと」⁴⁾を報告している。こうした背景から、地域における精神障がい者のスポーツの参加機会が広がってきた。

２）フットサルの有効性

近年では地元Ｊリーグ企業、サッカー協会、フットサル協会などの協力もあり、地域において精神障がい者のフットサルの活動が盛んになっている。人気も高まりネットワークも構築されてきたことから、2013（平成25）年の第13回全国障害者スポーツ大会（東京）に、オープン競技としてフットサルが採用されている。フットサルの効果は、統合失調症などの治療や社会復帰支援としても注目されている。「北海道精神障害者スポーツサポーターズクラブ」代表で医師の井上誠士郎氏（2012）は、「フットサルは積極的に指示を出したり、協力し

てプレーするため、自発性や自信を回復させる効果が期待できる」¹⁶⁾と述べている。さらに、「感情表現ができなくなっている精神障がい者は多いが、フットサルのプレー中は、生き生きした表情を見せるようになる」¹³⁾という。

3) 統合失調症におけるスポーツの治療効果

大阪精神医学研究所 新阿武川病院院長の岡村武彦氏(2012)は、統合失調症におけるスポーツの治療効果として、「精神症状については陰性症状あるいは社会的引きこもり、抑うつ感情、不安などにはおそらく有効であろう」⁵⁾としている。また、「症状の改善以外にスポーツへの取り組みに精神療法的な作用がある可能性や、一種の自助グループとしての作用があるとも考えられている」⁵⁾と述べている。

統合失調症患者には幻覚や妄想が良くなっても、金銭・服薬管理、集中力や持続力、臨機応変に対応する力が低下するなどの生活障害が残ることがあるため、なかなか社会復帰できない人がいる。その原因として、知覚情報を処理・判断するなどの認知機能の低下が考えられている。スポーツは、この認知機能に働きかけることで脳の情報処理を高め、患者の活動性、意欲、自主性の向上、あるいは周囲の評価や成功体験により自尊感情が高まり、生きる力を取り戻せるようになることが期待される。また、岡村(2009)は、統合失調症の治療の目標は症状が安定するなどの「寛解」ではなく、QOLの向上などの「回復」であり、回復に向けては非定型抗精神病薬の最適化(単剤かつ至適用量での使用、体重増加や耐糖能以上の誘発の予防)など、治療上の工夫を行った上で、競技スポーツに参加するとQOLや薬物のアドヒアランス(患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること)の向上が期待できるとしている⁶⁾。競技スポーツに参加した統合失調症の選手の薬物療法に関するアンケート調査⁷⁾によれば、選手の服薬状況は89%が良好で、93%が自己管理でき、71%が服薬は競技スポーツをする上で「大切であると思う」と回答している。

スポーツ参加という目標が、患者自身の積極的な治療参加と結びついている可能性が示唆されている。また、競技スポーツを実施している選手全体の平均入院回数も少なくなり、同様に入院期間も短くなっているという調査結果もある。競技スポーツに参加すること自体が再入院や再燃を防止している可能性が考えられている。

4) イタリアの地域精神保健システムとスポーツ(サッカー)

スポーツは、障がいのある人の社会参加やQOLの向上にもつながることから、日本のみならず国際的にも大きく発展してきた。地域精神医療の先進国として知られるイタリアでは脱施設化がすすみ、精神科病院の閉鎖と地域精神保健システムの構築に積極的に取り組んできた。田中ら(2012)の報告によれば、こうした流れを受けて精神障がい者に対する治療、リハビリテーション、地域での社会参加のツールとして、スポーツが重要な役割を果たしているという¹⁰⁾。

世界に先駆け、1990年代より精神障がい者が出場する全国大会が開催され、うつ病や統合失調症患者によるサッカーリーグが存在する。1993年に発足したチームに所属する選手8割の服薬量が減り、過半数がサッカーを始めてから職を見つけるなどの回復を見せていると報告している。サッカー支援を通して精神障がい者の地域生活の充実を図る一助となっている

のだ。

5) 日本における精神障がい者フットサルチームのイタリア遠征

大阪府高槻市に拠点を置く地域型クラブ「高槻精神障害者スポーツクラブ『WE ARE』」にある、フットサルの精神障がい者チーム「ゴッデス高槻」が、スポーツ振興くじ（サッカーくじ、愛称 toto）を運営する日本スポーツ振興センターから助成事業の認定を受け、2011（平成 24 年）3 月に 5 泊 7 日の日程でイタリア遠征へ男性 7 人の選手、スタッフ合わせ約 30 人で参加した。メンバーは旅費の一部を負担することになり、就労意欲が高まったという¹⁷⁾。クラブ発足時は 32 人のうち働くことができていたのは 1 人しかいなかったが、今は半数が就労や進学につながるなど、チームプレーを通して運動能力だけでなく、コミュニケーション能力や自己管理能力を高め、就労や進学に結びついている¹⁾。興味深いことに、就職やアルバイトが忙しいからチームを辞めるとする人もいると聞く。自立した生活を送るため、まずは仕事に集中しようとしているあらわれでもある。

6) 精神障がい者の社会参加のツールとしてのスポーツ

近年、精神障がい者の地域移行にともない求職が増えているものの、実際の雇用状況（就職率）は低いのが現状である。平成 24 年の厚生労働省の「障害者雇用状況の集計結果」⁸⁾によると、民間企業で精神障がい者の雇用者数は増えているが、身体障がいや知的障がいなど障がい者全体に占める割合で見ると低調である。企業などに精神障がい者を雇用する義務がない上、雇用されても環境になじめずに辞めては再び就職活動をしていることが指摘されている。障がい特性を考慮した丁寧で長期的なケアが必要である。こうした背景から、平成 25 年 3 月に厚生労働省は、身体障がい者、知的障がい者に加え、平成 30 年 4 月から精神障がい者の雇用を義務づける方針を決め、「障害者雇用促進法」改正案を第 183 回通常国会に提出すると発表した。これから発達障がいや精神障がいの従業員は確実に増えていくことを考えると、イタリアでの地域精神保健システムの構築などを参考に、わが国でも精神障がい者の社会参加のツールとしてスポーツの果たす役割は大きい。

(4) 先行研究

1) 保坂隆：「スポーツ精神医学への期待」『スポーツ精神医学』，vol17，8-12 2010 より

①Sexton, HM, Dahl NH. :Exercise intensity and reduction in neurotic symptoms. Acta Psychiatr Scand 80:231-235, 1989

25 人の大うつ病患者をランニング群（有酸素）とウォーキング群（有酸素）に分けて運動、両群とも抗うつ効果が見られた。「**有酸素運動には抗うつ効果がある**」と報告。

②Doyne, EJ, Ossip-Klein DJ, Bowman ED, et al. :Running versus weight-lifting in the treatment of depression. J Consult Clin Psychol 55:748-754, 1987

40 人の RDC によるうつ病患者をランニング群（有酸素）と筋トレ群（無酸素）に分けて運動、両群とも抗うつ効果がみられた。「**有酸素・無酸素運動にはともに抗うつ効果がある**」ことを示した。

③Martinsen EW, Hoffart A, Solberg Y.: Comparing aerobic and nonaerobic forms of exercise in the treatment of clinical depression: a randomized trial. *compr psychiatry* 30:324-331, 1989

99 人の大うつ病・気分変調症・他のどこにも入らないうつ病患者を、有酸素運動（早足、ジョギング）と非有酸素運動（筋トレ、リラクゼーション、ストレッチ）に無作為に割付、週 3 回、1 回 1 時間、8 週間の運動をさせたところ両群とも抗うつ効果がみられた。「**有酸素・無酸素運動にはともに抗うつ効果がある**」ことを報告。

④Freemont J, Craighead LW.: Aerobic exercise and cognitive therapy in the treatment of dysphoric mood. *Cog Ther Res* 2:241-251, 1987

49 人の BDI 高得点者を①有酸素運動群、②認知療法群、③前期①+②に無作為に割付、治療を開始、①は週 3 回、20 分間ランニング、②は週 1 回 1 時間、③は、その両方を施行。その結果 10 週間後、①②③群とも BDI は低下し、4 ヶ月後にもその効果は持続していた。各群間で差はなかった。「**有酸素運動は認知療法と同等の効果を有している**」と結論づけている。

⑤Blumenthal JA, Babyal MA, Kathleen MA, et al.: Effects of exercise training on older patients with major depression. *Arch Intern Med* 159:2349-2356, 1999

156 名の 50 歳以上の大うつ病患者、①有酸素運動群（週 3 回、30 分間、ウォーキングかジョギング）、②薬物療法群（選択的セロトニン再取り込み阻害薬、SSRI）、③ ①+②の 3 群に無作為に割付、それぞれの治療を 16 週間行った。その結果①群では 60%、②群で 66%、③群で 69% が臨床的にも寛解していることがわかった。「**有酸素運動は高齢者うつ病には SSRI と同等の効果を示す**」と結論づけている。

Baryak M, Blumenthal JA, Herman S, et al.: Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosom Med* 62:633-638, 2000

さらに、10 ヶ月後に経過観察したところ、有酸素運動群は他の 2 群と比べて、抑うつ得点が低い人が有意に多いことがわかり、「**定期的な運動をすることは、うつ病減少を予測できる因子である**」と結論づけている。

⑥その他、Azar らがまとめた抑うつへの身体活動の効果に関するレビューによれば、**従来の心理療法などの介入と同等の抑うつを低減させる効果を有すること**を報告している。

Azar D, Ball K, et al.: The association between physical activity and depressive symptoms in young women: A review. *Ment Health Phys Activ* 2008;1:82-88

2) 中山和彦:「臨床精神医学の立場からうつ病治療における運動療法」『スポーツ精神医学』vol17 13-18 2010 より

①80 の RCT をレビューした結果、**運動療法はうつ病に対して効果的であった**と報告 (North TC, McCullagh P, Yran ZV.: Effect of exercise on depression. *Exerc Sport Sci Rev* 18: 379-415, 1990)。

②14 の RCT の結果から、**運動療法には認知療法と同程度の効果がある**ことが示された (Lawlor DA, hoper SW.: the effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *BMJ* 322:763-767, 2001)。

③うつ状態にある 424 例を対象としたコホート研究において、**運動を行っている**と、医学的な問題や生活上マイナスな出来事があっても、それが**うつ病に及ぼす影響が最小限にとどまる**ことを示した (Harris AH ,Cronlite R, Moose R.: Physical activity , exercise coping, and depression in a 10 yar cohort study of depressed patients. J Affect Disord 93: 79-85, 2006)。

3) その他の報告

①岡村武彦:「統合失調症編Ⅲ 運動・スポーツでの治療効果」『健康づくり』健康体力づくり事業団発行 (7) P17 2012

スポーツは精神症状については陰性症状あるいは社会的引きこもり、抑うつ感情、不安などにはおそらく有効であろう。また、症状の改善以外にスポーツへの取り組みに精神療法的な作用がある可能性や、一種の自助グループとしての作用があるとも考えられている。

(5) まとめ

スポーツや運動の精神的効果として、これまで述べてきたように、「不安を軽減する」こと、また、「ある種のうつ病の改善には薬物療法や認知行動療法に匹敵する有効性が期待できる」こと、そして、「統合失調症などにおいては、活動性、意欲、注意・集中、自主性の向上など認知機能の改善が期待されるとともに、生活上の満足度や自尊感情が高まる」ことなどが報告されている。

これらは、スポーツに取り組むことにより、体力をつける、コミュニケーション能力を高める、身だしなみを整える、服薬・金銭管理をする、二次的障害（疾病）を予防するなど、社会の中で患者自身が自立して、希望を持って生活（就労など）していくためのスキルの獲得 (Social Skills Training :SST) や動機づけ（行動変容）にもつながっていると考えられる。このように、スポーツ参加が積極的な治療参加に結びついている可能性や再入院、再燃を防止している可能性があることが示唆されている。

＜参考＞精神障がい者にとってのスポーツの効果に関する報道

『北海道新聞』「精神障害回復目指し心地よい汗 フットサルで表情豊かに」2012. 5. 16

フットサルは積極的に指示を出したり、協力してプレーするため、自発性や自信を回復させる効果が期待できる。さらに、感情表現ができなくなっている精神障がい者は多いが、フットサルのプレー中は、生き生きした表情を見せるようになる。

『朝日新聞』「心の病 ボールは友達 イタリア サッカー治療で効果」2012. 1. 8

チームプレーを通して運動能力だけでなく、コミュニケーション能力や自己管理能力を高め、就労や進学に結びついている。

2 リスク管理

スポーツを楽しむことは障がいのあるなしに関わらず、生活の質を高める活動のひとつである。また、運動やスポーツを含む身体活動の定期的な実施は、心血管疾患などの慢性疾患の予防と改善に有効性が示されている。一方、定期的身体活動と精神的な効果についても、不安や抑うつへの減少を支持するという報告は多い。

精神障がい者の中でも罹患者数が多く、症状が多岐にわたる統合失調症やうつ病などの精神疾患の治療とリハビリテーションの中心は薬物療法だが、スポーツをすることで、活動性、意欲、注意・集中、自主性の向上など認知機能の改善が期待されるとともに、生活上の満足度や自尊心が向上することが報告されている。その一方で、指導者等が起こりうる薬の副作用と身体合併症に関する知識や対処法を理解しておくことはリスク管理の上で大変重要である。

(1) 障がいの理解

精神障がい者とひとくちにいてもその分類は多岐にわたる。その中でも多く占める統合失調症の有病率は、世界的にみても性別や地域で大きな差はなく、人口の約1%と、決してまれな疾患ではない。

統合失調症は思考や感情などの精神機能のネットワークがうまく機能しなくなった状態ととらえられ、主に、幻覚や妄想などの「陽性症状」、意欲の低下などの「陰性症状」、記憶したり、注意を適切に集中させたり、計画を立てたり、判断したりする能力の低下などの「認知機能障害」といった多彩な症状を併せ持つ。

記憶する力が低下すると、スポーツのルールや、やり方、役割などを覚えることが難しくなる。途中で、トレーニング課題をどこまで終了したかわからなくなることもある。注意が適切に集中できないと、相手の話に集中しないといけない場面でほかのことに注意がそれてしまい、必要のない情報まで入ってきて、処理しきれず混乱することもある。計画したり判断したりする力が低下すると、運動学習にも困難が生じる。また、疲れやすかったり、状況の把握や変化が苦手なため、臨機応変に行動しにくく、困難な課題に直面すると混乱してしまうことがある。さらに、自己に対するイメージがあいまいで、自発的な発言や行動が低下している場合もある。

(2) 身体合併症を発症するリスク

統合失調症などの精神障がい者は、糖尿病や脂質異常症、心疾患などの身体合併症を発症する割合が高いとされている。その原因として、薬の副作用のほか、運動不足や睡眠リズム、喫煙など生活習慣の問題が指摘されている。

精神科の治療やリハビリテーションで使用される、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬などの向精神薬は中枢神経(脳)に作用し、精神機能に影響を及ぼす。向精神薬に限らず、どのような薬にも副作用はつきものだが、統合失調症のように長期間薬を服用する必要がある病気では、副作用についての知識や対処法を理解しておくことは、本人や家族だけではなく運動・スポーツ指導者にとっても重要である。

抗精神病薬の中には体重増加や高血糖などの副作用を起こすものがある。それ以外にも向精神薬の多量服用や副作用を抑えるための服薬など、多剤大量処方の場合には、さらに副作用が出やすくなり、錐体外路系(パーキンソン病様症状:手が震え、小刻み歩行、前傾姿勢)など運動機能に影響を及ぼし、随意運動能力が低下して、身体の動きが鈍くなったり、不随意運動が出現したりする。自律神経

（便秘、口渇等）や循環器系（不整脈→突然死、起立性低血圧によるふらつき・転倒）にも影響を及ぼす場合がある。またほかにも、眠気、だるさ、過鎮静、骨粗鬆症、光線過敏症、かすみ目、肝障害などがあげられるが、このような副作用や不快な症状がすべて現れるわけではなく、副作用の出方は人によって様々で、薬の種類によっても変わる。

したがって、スポーツ指導前のメディカルチェックはもとより、定期的に尿・血液・心電図検査等を受けておくことは、運動・スポーツの安全管理上必要なことである。

服薬の種類や量など把握せずにスポーツ指導したり、定期的なトレーニングもせずに飛び込みで一定の負荷がかかる競技や大会に参加させるようなことは、事故のリスクを高める可能性があることを、運動・スポーツ指導者は認識しておく必要がある。

（３）まとめ

精神障がい者に運動やスポーツの精神的効果を高めるにあたり、障がい特性と性格特性を理解し、一人ひとりの日ごろからの身体状況、服薬状況などを把握しておくことが重要である。精神症状か薬物療法の副作用なのか判断できにくい事態も生じるが、なぜそのように思うのか、なぜそのような行動をとったのか、観察のポイントを理解しておけば、精神障がい者が示すわずかな兆候の中から“変化”を発見することも可能となる。これらの知識をもっていれば、精神障がい者からの質問にも正確に答えることができ、不安を取り除き、コミュニケーションが一層深まり、スポーツ指導の大前提である信頼関係を作ることにつながる。

V まとめと今後の課題

V まとめと今後の課題

1 結果と考察

- ・全国障害者スポーツ大会における精神障がい者の参加競技の検証

平成 23 年度の調査により、全国障害者スポーツ大会で実施している個人競技の中では、卓球が最も活動が顕著な競技であることが明らかになり、さらに取り組み易さについても最も回答が多かった競技であった。そこで、今年度は、卓球大会を視察し実施状況を調査した。また、昨年度の調査において、ボウリングとフライングディスクについては、卓球に比べて実施率は低い、取り組み易さの点では卓球に次いで回答が多かったことを踏まえ、実施している団体からの資料の提供と聴きとりによる調査を行った。

埼玉県精神保健福祉協会が主催する卓球大会は約 300 名の参加があった。40 回を重ねる中で培われたものと思われるが、競技会としてしっかり運営され、選手の競技マナー、観戦・応援マナーも良好であった。競技運営を主管してきた埼玉県卓球協会や行田市卓球連盟による適切な助言や指導が、良好な大会運営へと結びついていったものと思われる。

選手の競技レベルについては、全体的にみると全国障害者スポーツ大会代表選手選考会に参加する身体障がい者や知的障がい者と大差ないと思われた。

卓球は、多くの作業所などで広く実施されており、精神障がい者のスポーツ参加機会の拡大や、社会参加の促進が期待できるスポーツであると考えられる。全国障害者スポーツ大会の個人競技として新たに加えることができるように、競技方法等、導入に向けた課題を検討していくことが求められる。

ボウリングは、取り組み易いスポーツであり、他の競技と比べると性別や年齢に関わらずまた技術的な差があっても、それぞれのレベルに応じて楽しむことができるとともに、判り易いルールは、複雑な情報整理が苦手な精神障がい者に向いていると言えよう。

ただ、全国的にみると公認ボウリング場の数は全盛期に比べるとかなり減少しており、全国障害者スポーツ大会での開催と地域レベルでの普及をねらいとしたボウリングの導入については、慎重な検討が必要になるところである。

フライングディスクは、身体障がい者と知的障がい者が全国障害者スポーツ大会の参加対象になっているが、彩の国ふれあいピック秋季大会のフライングディスク競技においては、精神障がい者を含めた 3 障がい者が、区分を設けず競技を行っていた。全国障害者スポーツ大会に新たに加わることについては、競技運営上の特段の配慮は必要がないと思われた。

- ・安全で効果的なスポーツ参加に向けて

精神障がい者のスポーツ参加が広がっているという現状は、精神障がい者のスポーツの効果を裏付ける事象であるが、科学的な根拠についてもおさえておく必要があることから、先行研究等について調査を行った。

スポーツの精神的効果については、国際スポーツ心理学会における見解として、不安状態を軽減、軽度・中等度の抑うつレベルの改善、長期的運動は神経症や不安症を改善、ストレスの低減などの効果について示している。

国内外において多数の研究結果が報告されており、うつ病への運動療法の効果をはじめ、運動

療法には、薬物療法や認知行動療法に匹敵する有効性があるという報告もある。さらに運動によって、脳内物質を介した脳由来神経栄養因子の分泌が促進され脳の記憶と学習機能に重要な役割を果たすことが近年の研究で報告されている。さらに統合失調症などにおいて運動は、活動性、意欲、注意・集中、自主性の向上など認知機能の改善が期待されるとともに、生活上の満足度や自尊感情が高まることなどが報告されている。

これらのことから、精神障がい者にとっての運動・スポーツは、治療としての有効な手段であるだけでなく、社会参加に向けた活動としても重要な役割を果たしていることが示唆された。

また、スポーツの効果だけがクローズアップされがちであるが、スポーツを安全に行うためには運動をおこなうリスクについて正しく理解しておく必要がある。障がいに起因する二次障害、あるいは治療において服用される薬の副作用など、スポーツ実施の際の留意点を明らかにしておくことは、障がい者がスポーツを行う上での最も重要な課題であると考えられる。本年の調査においては、これらのリスク管理についても整理することができた。

2 今後の課題

来年度は本調査の最終年になる。全国障害者スポーツ大会に新たに導入する競技・種目を決定し、実施に向けて具体的な準備を進めていく必要がある。

現段階では、新たな競技としては卓球（個人競技）が妥当と考えるが、再度、都道府県・市におけるスポーツ大会の参加状況を調査し、他競技との比較をしながら決定へとつなげていくことが必要である。

さらに、特定の競技・種目の普及だけでなく、地域におけるスポーツが日常的に行われるような環境づくりへと発展させるような理解促進を図る必要があり、安全面も含めてスポーツの普及・振興を図ることを視野に入れた最終的な取りまとめに繋げていくことが重要である。

精神障がいのある選手が、都道府県・市選手団の一員として競技に参加することを踏まえて、競技運営や大会参加の配慮点を整理することも必要になってくる。あわせて、各地域での精神障がい者スポーツの実施の際のガイド（リスク管理も含め）を作成することにより、参加をめざす選手はもとより、派遣する都道府県・市や指導者などにとっても参考になるものであり、広く普及・振興に役立つものと思われる。

全国障害者スポーツ大会への参加は、大会全体の参加枠や身体障がい者と知的障がい者の参加人数枠の調整などが必要になり、これは全国障害者スポーツ大会検討委員会に委ねることになる。また、競技規則や解説集へ反映させる事柄の検討は、技術委員会での検討が必要になる。

それぞれの委員会での検討に必要な資料の準備を整えることで、3年間の調査研究委員会の締めくくりとしたい。

参考・引用文献

※引用・参考文献

- 1)『朝日新聞』「心の病 ボールは友達 イタリア サッカー治療で効果」2012年1月8日
- 2) International Society of Sports Psychology :Physical activity and psychological benefits: A possible statement. International Journal of Sport Psychology 23: 86-91. (1992)
- 3)Etnier JL,et al.: The influence of physical fitness and exercise upon cognitive functioning : A meta-analysis. J Sport Exerc psychol 1997;19:249-277
- 4)岡田隆志 吉田太郎 関口隆一 他:デイケアにおける精神障害スポーツ (ソフトバレーボール)の意義について、埼玉県精神保健総合センター研究紀要、14: pp5-6, 2004
- 5)岡村武彦:「統合失調症編Ⅲ 運動・スポーツでの治療効果」『健康づくり』健康体力づくり事業団発行 (7) P17 2012
- 6)岡村武彦:「競技スポーツをとおしてみる統合失調症の治療」『スポーツ精神医学』 Vol6 p4-12 2009
- 7)岡村武彦 高谷義信 大西守 高畑隆:「統合失調症における競技スポーツと薬物療法」『スポーツ精神医学』4 pp25-30 2007
- 8)厚生労働省 「平成 24 年 障害者雇用状況の集計結果」
<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002o0qm-att/241114houkoku.pdf>> (H24 年 11 月 27 日)
- 9)Cotman CW, Engesser-Cesar C (2002): Exercise enhances and protects brain function. Exerc Sport Sci Rev, 30:75-79.
- 10)田中暢子 井上誠士郎:「イタリアにおける精神障害者サッカーの潮流と課題 サッカー支援の背景にある精神保健保険法と精神保健システム〜ローマ市を事例として」『スポーツ精神医学』vol9, pp44-53 2012
- 11)Chen B, Dowlatshahi D, MacQueen GM, Wang JF,Young LT: Increased hippocampal BDNF immunoreactivity in subjects treated with antidepressant medication. Biol Psychiatry. 50:260-265 2001
- 12)Chodzko-Zajkom W.J.: The World Health Organization Guidelines for promoting physical activity among older persons. Journal of Aging and Physical Activity. 5:1-8.1997.
- 13)中山和彦:「臨床精神医学の立場からうつ病治療における運動療法」『スポーツ精神医学』vol7 13-18 2010
- 14)van Vost JG.,et al :Physical self-concept and strength changes in college weight training classes. Res Q Exerc Sport;73:113-117 2002
- 15)保坂隆「スポーツ精神医学への期待」『スポーツ精神医学』, vol7 ,8-12 2010
- 16)『北海道新聞』「精神障害回復目指し心地よい汗 フットサルで表情豊かに」2012年5月16日
- 17)『毎日新聞』「フットサルの精神障害者チームのイタリア遠征」大阪朝刊 2011年6月8日

- 18) Manabu Fuchikami, Shigeru Morinobu, Masahiro Segawa, Yasumasa Okamoto, Shigeto Yamawaki, Norio Ozak, Takeshi Inoue, Ichiro Kusumi, Tsukasa Koyama, Kounosuke Tsuchiyama, Takeshi Terao : 「DAN methylation profiles of the grain-derived neurotrophic factor (BDNF) gene as apotent diagnostic biomarker in major depression」
米科学誌プロスワン (Public Library of Science, PLoS ONE) 電子版(2011)
- 19) 村手恵子 福智寿彦 野々山智子 他 : デイケアにおけるスポーツプログラム導入の精神分裂病患者に対する効果、臨床精神医学, 31 (11) pp1397-1403 2002
- 20) Ratey J. & Hagerman E. (著)、野中香方子 (翻訳) : 脳を鍛えるには運動しかない！ 最新科学でわかった脳細胞の増やし方, 日本放送出版協会、2009
- 21) 横山浩之 西村良二 : 精神科デイケアにおける運動・スポーツの効用についての検討 臨床精神医学, 31(11) pp1389-1396 2002

平成 23 年度調査第 2 報

※平成 23 年度調査第 2 報

1 事業所種別にみた運動プログラムについて

平成 23 年度調査の再分析としてクロス分析を実施した。精神障がい者が通所する事業所別のスポーツ実施状況の中で特徴的な結果を以下に示す。

(1) 日課内のスポーツ実施（表 1 日課内運動プログラム）

日課内での運動プログラムの実施状況は、地域活動支援センターでのスポーツ実施率が最も多く 78.4%（80 か所）と 8 割に近い事業所で実施されていて、非常に高い実施率である。次に高いのは、就労移行支援事業所でのスポーツ実施率で 67.2%（41 か所）と 7 割近い事業所で実施されている。また、就労継続支援事業所では、59.3%（108 か所）と、ここでも半数強の事業所でスポーツが実施されている。

精神障がい者の事業所ではスポーツを多く取り入れている。

表1 日課内運動プログラム

		ある	ない	合計
地域活動支援センター	N	80	22	102
	%	78.4%	21.6%	100.0%
就労移行支援	N	41	20	61
	%	67.2%	32.8%	100.0%
就労継続支援	N	108	74	182
	%	59.3%	40.7%	100.0%
その他	N	46	42	88
	%	52.3%	47.7%	100.0%

(2) スポーツの実施頻度（表 2 日課内運動プログラム実施頻度）

スポーツの実施回数は、地域活動支援センターでは月 4 回程度が 30.4%（24 か所）、月 1 回程度が 29.1%（23 か所）、月 20 回以上（ほぼ毎日）が 26.6%（21 か所）である。

就労移行支援事業所では、月 20 回以上（ほぼ毎日）が 58.5%（24 か所）、月 1 回程度が 24.4%（10 か所）である。

就労継続支援事業所では、月 20 回以上が 51.4%（54 か所）、月 1 回程度が 32.4%（34 か所）である。

スポーツは多くの事業所で実施されている。特に就労移行支援事業所での実施率が高くなっている。

表2 日課内運動プログラム実施頻度

		月に20回以上 (ほぼ毎日)	月に8(週2)回 程度	月に4(週1)回 程度	月に1回程度	年に数回程度	合計
地域活動支援センター	N	21	4	24	23	7	79
	%	26.6%	5.1%	30.4%	29.1%	8.9%	100.0%
就労移行支援	N	24		4	10	3	41
	%	58.5%		9.8%	24.4%	7.3%	100.0%
就労継続支援	N	54	2	4	34	11	105
	%	51.4%	1.9%	3.8%	32.4%	10.5%	100.0%
その他	N	15	2	4	16	8	45
	%	33.3%	4.4%	8.9%	35.6%	17.8%	100.0%

(3) 実施場所 (表3 日課内運動プログラム実施場所)

スポーツの実施場所は、地域活動支援センターでは事業所内が 43% (34 か所)、公共スポーツ施設が 31.6% (25 か所) である。就労移行支援事業所では、事業所内が 63.4% (26 か所)、公共スポーツ施設が 24.4% (10 か所) である。就労継続支援事業所では、事業所内が 57% (61 か所)、公共スポーツ施設が 33.6% (36 か所) である。

表3 日課内運動プログラム実施場所

		事業所・施設内	公共スポーツ施設	民間スポーツ施設	障害者スポーツセンター	学校開放等	近所の公園等	合計
地域活動支援センター	N	34	25	3	7	5	5	79
	%	43.0%	31.6%	3.8%	8.9%	6.3%	6.3%	100.0%
就労移行支援	N	26	10	1	1	2	1	41
	%	63.4%	24.4%	2.4%	2.4%	4.9%	2.4%	100.0%
就労継続支援	N	61	36	3	2	2	3	107
	%	57.0%	33.6%	2.8%	1.9%	1.9%	2.8%	100.0%
その他	N	21	17	2	1	1	4	46
	%	45.7%	37.0%	4.3%	2.2%	2.2%	8.7%	100.0%

(4) スポーツへの参加 (表4 日課内運動プログラム参加形態)

スポーツへの参加は、地域活動支援センターでは全員参加が 25% (20 か所)、希望者参加が 75% (60 か所) である。就労移行支援事業所では、全員参加が 58.5% (24 か所)、希望者参加が 41.5% (17 か所) である。就労継続支援事業所では、全員参加が 44.9% (48 か所)、希望者参加が 55.1% (59 か所) である。

スポーツへの参加では、就労移行支援事業所での全員参加が 6 割近くとなっている。

表4 日課内運動プログラム参加形態

		全員参加	希望者参加	合計
地域活動支援センター	N	20	60	80
	%	25.0%	75.0%	100.0%
就労移行支援	N	24	17	41
	%	58.5%	41.5%	100.0%
就労継続支援	N	48	59	107
	%	44.9%	55.1%	100.0%
その他	N	22	23	45
	%	48.9%	51.1%	100.0%
合計	N	114	159	273
	%	41.8%	58.2%	100.0%

(5) まとめ

精神障がい者の事業所では、スポーツを実施している事業所が半数以上を占め、地域活動支援センターでの実施が最も高く 8 割近い実施率である。実施回数は週 1 回や月 1 回程度と回数は少ない傾向にある。スポーツの内容はレクリエーション的なスポーツとも考えられる。

就労移行支援事業所の 6 割では、ほぼ毎日スポーツを実施しており、同様に 6 割の事業所が、全員参加している。即ち、就労移行支援事業所では、スポーツを全員参加で毎日行うようにしている、と考えられる。

2 障害者スポーツセンターの協議会への所属または非所属での比較

日本障害者スポーツ協会障害者スポーツセンター協議会所属の障害者スポーツセンターと非所属の障害者スポーツセンターの精神障がい者利用に関する比較の結果が下表である。

利用者数、個人利用の有無、団体利用の有無、大会参加の有無に関しては所属の障害者スポーツセンターでの利用が多い。その他の参加形態および精神障がい者のみ対象とした事業の有無に関してはほぼ同様の割合であった。

(障害者スポーツセンター協議会：各施設の運営上の諸問題等を意見交換する会議体)

精神障がい者利用者数

		2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
障害者スポーツセンター協議会所属	平均値	2988.8	3186.4	3453.5	3920.2	4124.3
	度数	16	16	16	16	16
障害者スポーツセンター協議会非所属	平均値	545.0	667.2	682.5	559.4	626.0
	度数	22	23	25	27	28
合計	平均値	1574.0	1700.7	1763.9	1810.0	1898.1
	度数	38	39	41	43	44

精神障がい者の個人利用

		あり	なし	合計
障害者スポーツセンター協議会所属	N	18	0	18
	%	100.0%	0.0%	100.0%
障害者スポーツセンター協議会非所属	N	15	16	31
	%	48.4%	51.6%	100.0%

精神障がい者の団体利用

		あり	なし	合計
障害者スポーツセンター協議会所属	N	17	1	18
	%	94.4%	5.6%	100.0%
障害者スポーツセンター協議会非所属	N	27	4	31
	%	87.1%	12.9%	100.0%

精神障がい者の大会参加

		あり	なし	合計
障害者スポーツセンター協議会所属	N	18	0	18
	%	100.0%	0.0%	100.0%
障害者スポーツセンター協議会非所属	N	11	20	31
	%	35.5%	64.5%	100.0%

その他の参加形態

		あり	なし	合計
障害者スポーツセンター協議会所属	N	2	16	18
	%	11.1%	88.9%	100.0%
障害者スポーツセンター協議会非所属	N	3	28	31
	%	9.7%	90.3%	100.0%

精神障がい者のみ対象事業

		ある	ない	合計
障害者スポーツセンター協議会所属	N	4	14	18
	%	22.2%	77.8%	100.0%
障害者スポーツセンター協議会非所属	N	8	29	37
	%	21.6%	78.4%	100.0%

委員名簿

委員長	大久保春美	(公財)日本障害者スポーツ協会 理事、技術委員長 日本パラリンピック委員会 副委員長
委員	藤田 紀昭	(公財)日本障害者スポーツ協会 技術委員会 副委員長 同志社大学 スポーツ健康科学部 教授
委員	高山 浩久	(公財)日本障害者スポーツ協会 技術委員会 委員 公益社団法人 東京都障害者スポーツ協会 地域スポーツ振興室 室長
委員	高橋 春一	国立障害者リハビリテーションセンター学院 リハビリテーション体育学科 教官
委員	高畑 隆	埼玉県立大学 保健医療福祉学部 社会福祉学科 教授 (社)日本精神保健福祉連盟 精神障害者スポーツ推進委員会 事務局長
委員	瀬川 聖美	(社福)本郷の森 銀杏企画 施設長 (社)日本精神保健福祉連盟 精神障害者スポーツ推進委員会 委員
委員	中森 邦男	(公財)日本障害者スポーツ協会 指導部 部長

会議・視察開催概要

<第1回>

日 時:平成 24 年 6 月 20 日(水) 19 時～21 時

場 所:人形町区民館 5 階 会議室

出 席:大久保委員長、藤田委員、高山委員、高橋委員、瀬川委員、中森委員

欠 席:高畑委員

事務局:井田、鈴木、黒田

《審議事項》

1. 平成 23 年度の事業の評価
2. 平成 24 年度事業内容の検討と役割分担

<第2回>

日 時:平成 25 年 2 月 19 日(火) 10 時～13 時

場 所:人形町区民館 5 階 会議室

出 席:大久保委員長、藤田委員、高山委員、高畑委員、高橋委員、瀬川委員、中森委員

事務局:井田、鈴木、黒田

《審議事項》

1. 平成 24 年度報告書のまとめ方について
2. 平成 25 年度事業内容の検討と役割分担

<大会視察>

日 時:平成 24 年 10 月 5 日(金) 9 時～16 時

場 所:埼玉県行田市 行田市総合体育館(行田グリーンアリーナ)

視察者:大久保委員長、高山委員、瀬川委員、(白石技術委員)

大会名:第 40 回埼玉県精神保健福祉卓球大会

目 的:平成 23 年度調査で明らかになった全スポンサー実施競技の中で取り組みやすい個人競技として実施率の高かった卓球について、地域での競技会の実施状況を視察することで今後の具体的な検討の参考とすること

平成 24 年度精神障害者スポーツ実態調査研究委員会 報告書

発行日：平成 25 年 3 月 31 日

発行者：公益財団法人日本障害者スポーツ協会

精神障害者スポーツ実態調査研究事業
平成24年度報告書

平成25年3月31日発行

発行 公益財団法人日本障害者スポーツ協会