

全国障害者スポーツ大会 卓球競技（精神障害）における 派遣等に関する調査結果報告書およびガイドライン

令和 5 年 3 月

公益社団法人日本精神保健福祉連盟 精神障害者スポーツ推進委員会
公益財団法人日本パラスポーツ協会

公益社団法人日本精神保健福祉連盟
精神障害者スポーツ推進委員会

〒108-8554

東京都港区芝浦3-15-14

TEL 03-5232-3308

URL <https://www.f-renmei.or.jp/>



公益財団法人日本パラスポーツ協会
スポーツ推進部スポーツ推進課

〒103-0014

東京都中央区日本橋蛸殻町2-13-6

TEL 03-5695-5420

URL <https://www.parasports.or.jp/>



目 次

はじめに.....	1
精神障害者のスポーツ事業を普及するうえでの支援の重要性.....	2
調査の概要.....	3
調査結果.....	4
考察.....	11
今後に向けて.....	16
本調査の依頼と調査用紙.....	17
 〈資 料〉	
・ 精神疾患・精神障害の基礎的理解と対応のポイント.....	23
・ 生活状況確認票（3障害共通・石川県使用版）.....	27
・ 選手の病状・生活調査（精神障害）.....	29
・ 全国障害者スポーツ大会 卓球競技 精神障がい者選手確認票 （埼玉県障害者スポーツ推進プロジェクト精神チーム2019）	32

はじめに

「全国障害者スポーツ大会」（以下、「全スポ」という。）は、我が国における障がい者のスポーツ振興の要の大会として位置づけられています。昭和40年から国民体育大会終了後に同じ開催地で開催された「全国身体障害者スポーツ大会」と、平成4年から始まった「全国知的障害者スポーツ大会」が、平成13年に統合され、現在に至っています。

一方、精神障害者のスポーツについては、平成13年に日本精神保健福祉連盟が主催となり、「第一回全国精神障害者バレーボール大会」が開催され、その翌年の平成14年から全スポのオープン競技としてバレーボールが実施されました。また、平成14年12月には、内閣府より障害者基本計画が出され、精神障害者のスポーツの振興にも取り組む指針が示され、関係団体等による検討会や全スポの運営規模に関する調整等が行われ、平成20年よりオープン競技から正式競技となりました。

現在、精神障害者のバレーボール競技は、全国で多くのチームが活動し、全スポのブロック予選会を経て、代表チームとして大会に参加するなど、精神障害者の地域スポーツの振興に大きな役割を果たしています。

そのような中、かねてから検討されていた全スポにおける精神障害者の個人競技導入については、平成23年から25年までの3年間に実施された「精神障害者スポーツ実態調査研究事業」により、精神障害者の全般的なスポーツ活動の実態を調査し、その結果を踏まえ、令和元年から卓球競技の導入が決定いたしました。

しかしながら、令和元年は台風による中止、令和2年、令和3年は新型コロナウイルス感染症の影響による延期、中止となる中、昨年、4年ぶりに栃木県で開催されました「いちご一会とちぎ大会」にて、念願の精神障害者の個人競技として卓球競技を開催することができました。

これまで、全スポへの精神障害のある選手の派遣については、団体競技であるバレーボールでの経験はありましたが、ブロック代表チームとなった選手団に限られ、今回から導入された卓球は、各選手団男女各1名ずつ（開催県は男女各3名、後催県は男女各2名）が派遣人数となっており、初めて全選手団が精神障害のある選手を派遣しました。

こうした状況を鑑み、この度、選手が安心して大会に参加できる環境を整えるための一助として「全国障害者スポーツ大会卓球競技（精神障害）における派遣等に関する調査結果報告書およびガイドライン」を取りまとめることとなりました。

本報告書およびガイドラインを作成するにあたり、67のすべての選手団から回答をいただきました。都道府県・指定都市主管課および同障がい者スポーツ協会の皆さまには、ご協力に感謝申し上げますとともに、本報告書およびガイドラインご一読いただき、今後の全スポへの派遣に際し、ご活用くださいますようお願い申し上げます。

令和5年3月吉日

公益財団法人日本パラスポーツ協会
公益社団法人日本精神保健福祉連盟
精神障害者スポーツ推進委員会

精神障害者のスポーツ事業を普及するうえでの 支援の重要性

■精神障害者の特性を鑑みる

精神障害者は、生活や社会性において、さまざまな障害特性が見られる。例えば、作業の遂行やコミュニケーションにおいて、不安定さや場面にそぐわない、上手く行動できない等である。特にスポーツ事業においては、大会での競技によるストレス、長時間慣れない土地での遠征、宿舎などでの宿泊を伴う行動は、大きな負担となり、またそのような経験も少ないことや社会的脆弱性から、コミュニケーションが円滑にできずトラブルになることもある。

■卓球競技を取り巻く環境の特徴

バレーボール競技においては、平成13年から全国大会への派遣が始まったが、個人競技の卓球競技は令和4年の栃木県への派遣からである。

卓球競技とバレーボール競技では、派遣や選手の状況において、以下のような相違点がある。

- ① バレーボールにおいては、大会の歴史も長いことから、平素の練習を通じて選手交友が長年にわたることも多く、指導者も日々選手を見ている。しかし、卓球競技は歴史も浅く、日々練習している地域が少ないため、選手同士の交流や指導者の日々の対応期間が短い。
- ② 団体競技においては、複数の選手同士の見守りや互助・共助があるが、卓球競技は個人競技がゆえ、選手1名が孤立しがちになる。
- ③ 今までのブロック代表バレーボールチームは常連チームが多く、派遣歴のある自治体は一部の都道府県・指定都市に限られていたが、卓球競技の派遣は全都道府県、指定都市が対象である。つまり精神障害者選手を派遣した経験のない自治体が多くあり、今回の卓球派遣で初めて精神障害者選手を派遣するところも多い。

■遠征や派遣における支援の重要性や準備性が必要

これらのことから、大会や遠征を伴う行動において、事前の準備、アセスメント、本人との調整や関係者・関係機関との情報交換、支援の在り方を十分に検討したうえで、遠征や派遣をすることが必要である。

そのために、今回の調査を通して、何が必要だったのか、今後、遠征や派遣をする際に事前の準備やアセスメント、関係機関ができること、事後のアフターケア等を明らかにして、今後の社会参加を円滑に進めるための一助にしたい。

調査の概要

■調査目的

全国障害者スポーツ大会における精神障害者の派遣において、必要な準備と課題を把握することで、今後の効果的な派遣体制や支援、対応を明らかにする。

■調査概要

- (1) 調査対象
47都道府県、20指定都市
- (2) 調査期間
令和4年10月20日（木）～ 11月30日（水）
- (3) 調査方法
郵送法による質問紙調査
- (4) 回答方法
郵送による、あるいは電子媒体による
- (5) 質問内容
 - ①回答者の基本情報
 - ②派遣における体制
 - ③派遣における実態
 - ④派遣における課題
- (6) 回答率
100%

■調査チーム

公益社団法人日本精神保健福祉連盟 精神障害者スポーツ推進委員会
委員長 大西 守
委員 高畑 隆
委員 田所 淳子
公益財団法人日本パラスポーツ協会 スポーツ推進部
部長 三上 真二
次長 滝澤 幸孝

■調査協力

公益財団法人日本パラスポーツ協会
石川県

調査結果

■ 回答機関

47都道府県、20指定都市から全ての回答があった。

回答者は、障害者スポーツ事業を所管する行政担当課と障害者スポーツ協会などの主管団体に分かれた。

- ・ 障害者スポーツ事業を所管する都道府県庁あるいは市役所…40
- ・ 障害者スポーツ協会などの主管団体…27

■ 回答（以下、回答者を「自治体」と明記する）

問1 派遣した選手の男女別人数

派遣人数 N=67 自治体	男1人 女1人 原則 計2人（※）	30自治体
	どちらか1人	30自治体
	0人（派遣せず）	7自治体

派遣した自治体 60自治体

派遣しなかった自治体 7自治体

※開催県は男3人、女3人派遣、次期開催県は男2人、女1人派遣

派遣した 60自治体（90%）	派遣しなかった 7自治体（10%）
--------------------	----------------------

問2 派遣人数が1人あるいは0人の理由

●派遣が1人の自治体 その理由

- ・ 参加者なし
- ・ 選考途中あるいは選考後に（体調不良・不安要素あり）辞退
- ・ 予選会するも該当者おらず

●派遣が0人の自治体 その理由

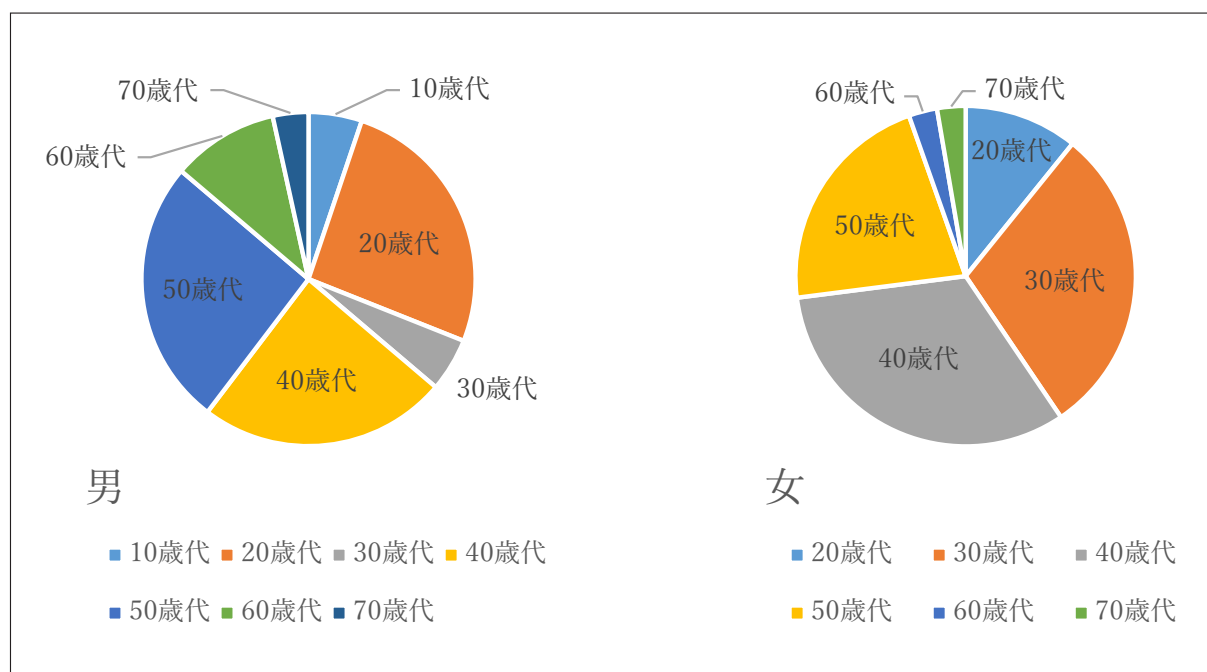
- ・ 予選大会を開催せず
- ・ 参加者なし

●派遣した選手の性別

	派遣自治体数	派遣選手数
男	55	58
女	35	37

●派遣した選手の男女別 年齢別

男	(人)	女	(人)
10歳代	3	10歳代	0
20歳代	15	20歳代	4
30歳代	3	30歳代	11
40歳代	14	40歳代	12
50歳代	15	50歳代	8
60歳代	6	60歳代	1
70歳代	2	70歳代	1
合計	58	合計	37



問3 選考方法

選考方法 N=60 自治体 (複数回答あり)	(1) 県市予選会優勝者	17自治体
	(2) 県市予選会上位入賞者から選考	34自治体
	(3) 施設大会から選考	0自治体
	(4) 施設等からの推薦から選考	0自治体
	(5) その他	10自治体

(5) その他 試合なしの公募のみ、卓球団体からの推薦、過去の選考結果をふまえて総合的に判断

問4 選考時の本人アセスメント方法

本人アセスメント (複数回答あり)	(1) 選考段階で選手に面接等を実施し、確認・聴取をした結果も踏まえて、選考決定をした	10自治体
	(2) 選考決定後に、選手に面接等を実施し、確認・聴取をした	14自治体
	(3) 選考段階あるいは選考後に、書面でのアンケートを実施し、確認をした	22自治体
	(4) 選手の身近な関係者や施設職員、医療関係者へ確認・聴取をした	15自治体
	(5) 予選会参加申込書等に記載された内容をもって確認とした	8自治体
	(6) 特に確認・聴取はしていない	6自治体

問5 派遣にあたって課題や問題があったか (N=60)

●課題や問題はなかった 41自治体 (41/60=68.3%)

そのうち 専門帯同者をつけた …16自治体 (16/41=39%)

医師1、医療者1、PSW2、看護師1、精神団体のNs1、知人1
精神科OT2、精神保健福祉団体職員1、本人利用施設長Ns1
本人利用施設職員6 複数人数あり

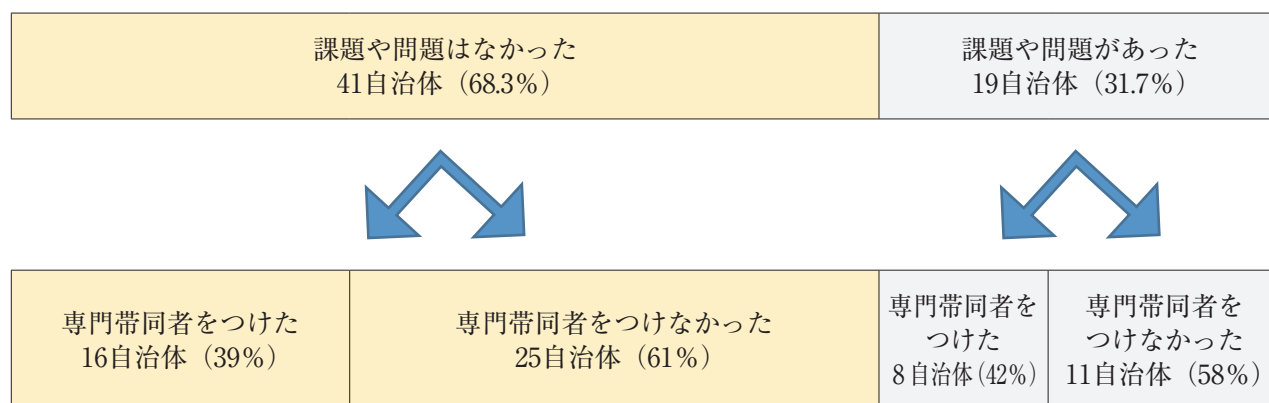
専門帯同者をつけなかった …25自治体 (25/41=61%)

●課題や問題があった 19自治体 (19/60=31.7%)

そのうち 専門帯同者をつけた …8自治体 (8/19=42%)

本人利用施設職員2、本人特別支援学校教員2
社会福祉士（障がい者スポーツ指導員）1、PSW2、OT2
複数人数あり

専門帯同者をつけなかった …11自治体 (11/19=58%)



問5の3の2)

課題や問題があった19自治体において。帯同スタッフ体制について課題はあったか

帯同スタッフにおける課題 (複数回答あり)	(1) 卓球部門の引率・帯同スタッフの人数が不十分だった	1自治体
	(2) 卓球部門の引率・帯同スタッフの職種が不十分・不適切だった	0自治体
	(3) 卓球部門の引率・帯同スタッフの対応知識や認識の準備が不十分だった	4自治体
	(4) 精神障害選手に専門的対応ができる帯同スタッフをつける必要性を感じた	7自治体
	(5) 精神障害選手の競技能力の事前把握が不十分だった	0自治体
	(6) 精神障害選手の遠征適応能力（宿泊への対応力、早朝多忙時間対応や行動面、非日常のストレスへの耐性）の事前把握が不十分だった	6自治体
	(7) 精神障害選手の精神疾患の症状や服薬の事前把握が不十分だった	6自治体
	(8) 精神障害選手の生活状況や生活リズム、家族、経済状況等、日頃の社会生活の事前把握が不十分だった	7自治体

回答選択肢 (1)～(4) 「引率・帯同スタッフの属性や理解度、資質」の課題

回答選択肢 (5)～(8) 「事前の選手アセスメントや情報把握」の課題

■ 課題や問題における自由記載において

多角的・多様な領域からの意見が記載された。カテゴライズすると、以下の8領域に分けられる、と考えられた。

- ① 本人の精神障害・疾患の変調への対応
- ② 服薬問題
- ③ 競技の影響
- ④ 大会参加の環境や長期・道程によるもの
- ⑤ コミュニケーション関連
- ⑥ 行政・派遣元の事前準備・事後対応
- ⑦ 障害受容と社会事業への認識
- ⑧ 精神障害者スポーツ事業の普及に関すること

以下に8カテゴリー別に自由記載された意見を頻度別に示す。

自由記載による「困った事態・課題・問題等」

●● ⇒ 4自治体以上から回答あり

● ⇒ 2～3自治体から回答あり

・ ⇒ 1自治体から回答

1	本人の精神障害・疾患の変調への対応	
【記載された内容】 ●症状により情動不安定になり、大会参加や行動に大きな支障があった ●夜間に落ち着かず、役員の対応が頻回に必要だった ●睡眠の不調により心身疲弊した ・平素から病状不安定だったが無理して参加し、さらに悪化した ・道程や持ち物に過剰反応、不穏になった ・大会中、受診可能な精神科医療機関を探すも円滑に利用できず ・気分の上下が見られた ・症状発作が出て緊急搬送された ・初めてのことに脆（もろ）い	⇒	【記載された解決に向けての意見】 ●入念な事前面接や関係者からの情報収集や病状把握が必要 ・精神障害を理解した帯同者が必要 ・本人の不調察知自覚力が必要 ・開催地に救急精神科医療を準備しておいてほしい ・帰県後の休養環境を大会前から準備しておく

2	服薬問題	
【記載された内容】 ・薬を忘れての旅程になった ・多忙な大会行動により定期的な服薬ができず症状悪化した ・遠征中に服用内容を医療関係スタッフと検討・調整した	⇒	【記載された解決に向けての意見】 ・頓服の必要性

3	競技の影響	
【記載された内容】 ●●競技や大会参加が緊張やストレスになり不眠など心身に影響、生活リズムの乱れになった ・ハイテンションになりすぎている ・精神障害者に勝負をさせてよいのか ・卓球は団体競技と比べて平素から選手同士の交流が少なく、遠征中も1人のため選手同士のフォローやモデリングが期待できない ●●競技に不参加、救護室で臥床した	⇒	【記載された解決に向けての意見】 ●タイムリーできめ細かい対応 ・一人の空間や時間が必要

4	大会参加の環境や長期・道程によるもの	
【記載された内容】 ●●複数の人数での相部屋により睡眠サイクルが乱れた ●外泊への不安 ●長期日程・長時間・タイトな移動や行動で疲労した ●大人数での行動がストレスになった ・帰県後も心身の疲れが残った ・開閉式に参加できず救護室で休息した ・コロナへの不安により大会参加断念した ・精神選手の個室を優先したため他選手の配室に苦労した ・食生活への適応が難しい ・交通用具に乗ることに慣れておらずストレスになる	⇒	【記載された解決に向けての意見】 ●●シングルルームは必須 ●●日程を短縮させた道程に個別変更する ●一人の空間や時間が必要 ●集団行動を回避させた（単独で誘導する等） ・救護室の空間設定やプライバシー配慮が必要 ・やむを得ず相部屋になるなら専門理解者のスタッフ同室が望ましい ・対応や引率のガイドラインやヘルプ集が欲しい ・派遣前の選手への説明内容の検討が必要 ・食事提供のあり方の検討 ・普段の生活様式や行動を変えない

5	コミュニケーション関連	
【記載された内容】 ●●スタッフの発言への過剰反応とネガティブ思考、不満や被害念慮、攻撃性が見られ（大会中、大会後）、トラブルになった ●●スタッフへの過剰な依存や訴え（日中・夜間、大会後）があった ・障害特性上、他者との社交ができない ・障害特性上、社会的手続きの不得手さが見られた ・障害特性上、協調性がないことによるトラブルがあった ・障害特性上、持参物確認ができず忘れ物があった ・障害特性上、手順や作業の不得手さが見られた （自分で抗原検査ができない）		⇒
		【記載された解決に向けての意見】 ●●本人支援関係者の帯同が必要 ・出発前の持参物チェックの工夫が必要 ・帯同者は派遣前から人間関係を作るとよい ・選考方法や選考基準が必要 ・派遣前の選手への説明内容の検討が必要

6	行政・派遣元の事前準備・事後対応	
【記載された内容】 ●事務局による事前の本人アセスメントが不十分だった ●本人を理解している関係者や利用施設職員の帯同がしてもらえなかった ・客観的な本人の情報が不足していた ・専門職を帯同職員に配置できなかった		⇒
		【記載された解決に向けての意見】 ●●専門職や精神障害を理解している者の帯同が望ましい ●事前の適切な本人アセスメントが必要 ・本人支援関係者の帯同が必要 ・関係機関や専門機関の理解を得たい ・帰県後の対応やフォロー、体調確認が必要 ・派遣前の調査アセスメント様式が適切であるべき

7	障害受容と社会事業への認識	
【記載された内容】 ・氏名や障害名の開示拒否により参加辞退した		⇒

8	精神障害者スポーツ事業の普及に関すること	
【記載された内容】 ・競技人口が少なく予選会への参加が少ない ・行政が精神障害者スポーツ事業や精神障害者の競技実態を把握できていない ・精神障害者スポーツ事業が遅れている、取り組みが消極的		⇒
		【記載された解決に向けての意見】 ・関係機関との連携 ・現状のリサーチ ・普及啓発 ・競技人口増加への方策検討

あわせて、「特に課題や問題がなかった」と回答した自治体から「よかったこと」として自由記載されたものを示す。

【記載された内容】 ●●大会後も心身状態や生活は順調だった ●●大会中、他の選手や他者、他障害者との交流ができていた ●帰県後、一層競技活動に熱心になった ●帰県後、積極的に前向きな生活になった ●楽しかったとのこと ・メディアにも大きく取り上げられた ・帰県後、知的障害者と交流練習をするようになった ・他の精神障害者にも良い影響を与えた ・家族が喜んだ ・貴重な経験を喜んだ	⇒ 【記載された、その要因と思われること】 ●●大会中は本人へのタイムリーな声かけや介入をした ●本人の利用施設から本人情報を事前に得て対応に留意した ・大会前から本人とかなり話し合いをしたり確認をした ・帯同スタッフは精神障害の専門職だった ・本人の平素の生活行動様式を尊重した ・本人が遠征や大会に慣れている人だった ・最初から二泊三日の旅程で設定した ・本人の競技面や生活面が元来確立できていた
---	---

(1) 派遣人数について

問1の結果から、全く派遣しなかった自治体が10%あり、派遣したの90%のうちでも派遣が2人でなく1人であったのは半数の自治体にのぼる。

その要因としては

- ・精神障害者スポーツ事業が当事者や支援分野、地域社会に浸透、周知されていない
- ・予選会を案内しても精神障害者側に参加の動機付けができない。あるいは、支援者側のサポート体制ができていない、あるいは不安がある
- ・予選選考後のアセスメントや派遣までの準備、支援体制に課題がある
- ・精神障害の障害特性を理解した適切な人材派遣体制が組めなかった

などが問2から考えられる。

(2) 選手の基本的属性

派遣した選手の性別は、男性が女性の1.5倍を超えている。また、年代層も特徴がある。

男性：40～50歳代の壮年層は全体の半分を占める。

10～20歳代の若い年齢層、60歳代以上の高齢者層が多い。

女性：40～50歳代の壮年層は半分を超えている。

30歳代の割合が男性と比べて多いのが特徴。

10歳代はおらず、20歳代の若い年齢層や高齢者層は、男性のそれと比べて非常に少ない。

男性は「若年時から参加する選手が多く、高齢になっても参加する選手がいる」

女性は「安定した20～40歳代で参加する選手が多く、若年時や高齢では参加する選手が少ない」

という傾向があると思われる。

(3) 選手選考にあたって

1人あるいは2人の選手を派遣した60自治体のうちの51自治体においては、何らかの形で予選大会を開催しており、その結果から選手選考をしていた。

選考時におけるアセスメントとして、最も多かった内容は「面接、聴取」であり、次に「書面でのアンケート」の順であった。「面接、聴取」のうち、「選手決定後に面接、聴取」を実施した団体のうち、約8割が課題なく派遣することができたと回答していることから、選手に直接会い、事前にコミュニケーションをとることが双方にとって、より良い効果を生む要因になったことが推測される。

(4) 派遣における課題や問題

派遣をした60自治体のうち、課題や問題がなかった自治体は、課題や問題があった自治体

の2倍であった。

しかし、課題や問題があった自治体と、なかった自治体とでは、専門帯同者をつけた割合は大きく違わない。よって、「専門帯同者をつけなかったので、課題や問題が発生した」とは単純には言えないと思われる。ただし、課題や問題がなかった自治体は「専門帯同者をつけたから課題や問題は発生せずにすんだ」という可能性はある。反面、専門帯同者をつけていても課題や問題が起こった場合は、その帯同者の能力や資質だけの問題ではなく、選手自身の状態や経験値、派遣体制自体の問題、事前の準備の問題など、複合的に要因がある、と思われる。

また、課題や問題があった自治体と、なかった自治体において、専門帯同者の職種や選手との関連を見比べても大差はなく、職種の善し悪しの要因はない、と思われる。

問5の3の2)で一番多かった意見は

- ・ 専門的対応ができる帯同スタッフの必要性
- ・ 事前把握が不十分だった

であった。

事前の準備と、事前からの支援者や派遣側の関与は当然必要であり、加えて専門性を持った職種や選手をよく知る機関のスタッフの帯同が望ましい。

その事前把握の中でも「遠征適応能力やストレス対処能力」「精神症状把握」が大きな項目と言えよう。

(5) 自由記載から考えられること

精神疾患は、目に見える指標により強弱やその程度が判断できるものではない。一見落ち着いているように見えても急にあるいは徐々に不安定になることもある。大会や競技といった大きなストレスがかかることでその脆弱性が刺激され、心身の状況に変化が生じることも容易に想像できる。

自由記載欄では、精神障害や疾患の変調への対応で苦慮した点として、「思考や行動面において不安定になった」「他者の意見を聞き入れられなくなった」「落ち着かずに夜も不眠」「冷静な思考ができない」「焦燥感や不安感が前面に出た」「複数の役員が夜通し対応した」などの意見が見られた。

また、精神障害者は、つい頑張ってしまう過ぎる側面もあり「無理をしてしまう」こともある。気を遣い、「晴れの舞台だから迷惑をかけてはいけない」「自分がしっかりして乗り切らなければならない」と思うこともあるだろう。精神障害者はスポーツや運動をする際に「大丈夫です」「疲れてないです」と言いながら実は身体はかなり疲れており、主観的運動強度や主観的疲労度の捉え方が正確ではない、という知見もある。

以上のことから、障害や疾患病状の変化が見られた場合、引率帯同の役員や関係者にそれ相当の対応知識や経験がなければ、右往左往してしまうこともあるのは当然だろう。

次に挙げられていたのは、服薬問題である。精神障害者の多くは必ずと言っていいほど服薬をしている。服薬の自己管理ができ、適切に服用できるか、飲み忘れることがないか、頓服の服用も適切にできるか等は、スポーツや遠征関係なく、精神障害者全般に平素から非常に重要な事項とされている。よって、引率帯同の役員や関係者には服薬のことを意識してもらい、適宜、選手への声かけも必要だと思われる。加えて、選手本人が自分に処方されている薬の効能

や副作用について正確に知っていることが望ましい。

次に競技の影響がある。全国大会は特別な晴れの日であり、社会参加でありながら祭典、華々しさと高揚と緊張が入り乱れる特殊な場である。何度も経験をしている選手ならいざ知らず、初めての選手だと競技場面では必ずと言っていいほど舞い上がってしまう。そのストレスたるや想像に絶するだろう。学生時代に競技経験があり、何度も大会等に出た選手であるなら、試合の雰囲気や流れが解り、自分を落ち着かせるすべを知っているだろう。しかし大会が初体験の選手だとそれは難しい。行動、プレー、観客、未知の対戦相手、勝ち負けや結果等全てがプレッシャーになると思われる。それらプレッシャーが選手の心身状態を変化させる。イレギュラーやストレスに脆弱さがあるとされる精神障害者にとって、競技の影響は計り知れず大きい。

そのような特性の精神障害者に「勝負をさせていいのか」という意見があった。選手が今までの練習の成果を発揮してみることは、人生におけるめったにないチャレンジだろう。試合前、試合中のストレス、負けた時の失望感、勝った時の高揚感が精神状態に影響を与えるかもしれないが、安全な物理的場所、構造化された競技ルール、関係者の適切な関与、いざという時の医療や休養の確保等を準備した上で、チャレンジできることは貴重な体験になるのではないか。勝っても負けても、その要因や今後のこと、自分の心身を丁寧に振り返ることから、これからの生活に何か得るものがあるのではないか。また、勝ち負け関係なく、体験そのものが、その後の生活に良い影響となるような環境や支援を周囲が提供するべきではないか。そして、果敢に臨んだことを称えて労う、それが選手のエンパワメントになるのではないか、と思われる。

次に、大会環境は道程に関する意見が多く挙げられた。全国障害者スポーツ大会は、どこの土地から参加するかにもよるが、最長で5泊6日の長期遠征となる。ほぼ公共交通機関、あるいは貸し切りバスによる長旅になる。飛行機や新幹線を初めて利用する選手もいるだろう。出発地から大会開催地へ行くだけで1日費やすこともある。競技どころか、初日は行くだけでほとんど疲れてしまう。やっと大会開催地に到着しても、行動時間がタイトに設定されている。例えば「朝5時30分から宿舎の食堂で朝食、6時30分体育館行きの送迎バスに宿舎から乗車、8時30分体育館到着、受付。10時30分開始式、合間をぬっての昼食（体育館ロビーでの弁当配布を受け取りに行かねばならない）、12時00分からサブアリーナで公式練習、12時50分から1回戦試合、15時10分から2回戦試合、16時30分に体育館出発、送迎バス乗車18時00分に宿舎到着、18時10分から宿舎ロビーでミーティング、18時30分から宿舎の食堂で夕食」などである。決められた時刻行動に間に合うよう、その何時間前に起床するのか、手持ち物品の準備や確認、宿舎に戻ってからの更衣や荷物の片付け、入浴、翌日の準備、服薬、など大変忙しく、パニックになる選手もいるだろう。

遠征をすることは、健康や行動面だけではなく、場や状況、目的に適応できる体、精神面、社会性が必要となる。これらを総合して「社会的体力」と筆者は呼んできた。しかし、どうしても円滑にできない選手もいる。今回の調査回答では、長期の道程を短縮して短い日程にすることで、少しでもストレス緩和策をとった自治体もあった。そうする場合は選手に最低1名の帯同者が往復の移動で特別に同行する必要があるが、不安が高じる選手や外泊が苦手な選手にとっては日程短縮は適切な方法の一つだと思われる。

そして、非常に記載が多かったのは「環境とストレスにより不安が高じる」「睡眠が取れなくなる」→「一人で静かにいられる物理的環境が必要」「同室者がいると緊張が続く」→「シングルルームが必須」という意見であった。

精神障害者が全国障害者スポーツ大会に参加を始めた平成13～14年頃から「精神障害者選手の宿泊はシングルルームが必須」と関係者がよく口にした。同室者がいると精神障害者は緊張が高まり、特に睡眠等に影響が出てくる。また複数人と相部屋であると、寝る時の状況（例えば真っ暗な部屋がいい、あるいは豆電球がいい、就寝や起床時刻の違い等）や、周囲の人の会話や言動が気になり、多大なストレスになることが多い。

今回の大会ではシングルルームへの宿泊を便宜した自治体もあった。あるいは、役員がツインの部屋で同室した事例もあった。しかし、同室役員に対して「会話しなければいけない。黙ったままでは悪い」と思ったのか、選手が多弁になったり、役員に依存的になった事例も見られた。やはり、自分で気ままに過ごせるシングルルームの提供は必須だろう。

ただし、これは自傷他害行為の恐れがない選手でなければならない。普段から自傷行為が見られる選手は独りにさせない方がよい（それ以前に、そのような選手は大会への参加自体に検討が必要であろう）。試合で負けてかなり落ち込んでいたり、自責の発言がある場合や不眠が強く見られる場合、自暴自棄になったり興奮している場合には、独りの環境も要注意であり、支援者の目を行き届かせて手厚く関わるべきである。

精神障害者のコミュニケーションについても、複数の自治体から共通した意見が聞かれた。「支援者や指導者、関係者の発言にナーバスになり、被害的に捉えて攻撃的になった」というものである。精神障害者は、否定的な発言や指摘されることを過剰にネガティブに受け取る傾向がある。「自分が責められている」「自分のことを批判されている」と一度捉えたと、修正が難しく、自分の一方的な考えがさらに上乗せされていく。場合によっては、それが妄想に発展することもある。指導や指示を出す場合は「〇〇をしたらいけない」と言うのではなく「〇〇はこうだから、△△でしてみませんか？」とできるだけ否定や禁止の言葉を使わず、肯定的表現や勧めたり提案をするような言い方で指導すると、ネガティブな感情が抑えられやすい。

行政や派遣元の事前・事後対応については「事前アセスメントが不十分だった」「派遣体制や帯同者の準備が不十分だった」の2点が主であった。精神保健福祉や精神医療を理解した上でのアセスメントや、帯同者準備が望まれる。

障害受容と社会事業への認識については、記載した自治体は少なかったが「氏名や顔写真の掲示拒否」「精神障害、というくくりへの嫌悪感」という意見があった。公的大会へ出場は、税金を使用しての派遣である。納税者に対して説明責任があるという観点からも、多くの自治体では選手氏名などの発表をしている。併せて、障害者の社会参加の理解促進や共生社会の観点からも、競技結果や選手のことをメディアで披露している。しかし、選手の中には「精神障害者のレッテルを貼られるのが嫌だ」と、氏名開示を拒否する選手もいる。しかし見方を変えれば、障害があってもスポーツに励み、一生懸命練習をしてきた姿を世間に見せると、きっと多くの国民は応援してくれるだろう。あるいは、他の精神障害者やご家族たちは、きっと同じ障害者仲間である選手の活躍が嬉しいと思うだろう。精神障害はあるものの、障害と付き合いながら頑張る姿は見る者の胸を打たないはずはない。勇気をもって輝いている姿を社会に見てもらうことで、選手自身も大きな自信になり、自分を褒めて、今後の生活を積極的に生きる力

になりやしないか。そのためのきっかけになりやしないか。

精神障害者スポーツ事業の普及や認知をあげる取り組みも必要だ。「大会への派遣選手を集めるため」に普及をするのではなく、平素から社会参加や社会活動の幅を広げ、生活の質をあげるための障害者スポーツ事業である。

その地域で普段、どのようなスポーツ事業がなされているのか。精神科病院のデイケアでの取り組み、当事者クラブ、精神保健福祉団体主催のスポーツ事業、障害者スポーツセンターを中心とした事業など、地域によってかなり特色が違い、根付き度合も非常に格差がある。すでに取り組まれている精神障害者スポーツ事業とうまく連携できる場合もあれば、新たに一から興していかなければならない地域もある。関係機関や団体との日々の情報交換や協働事業を積極的に行い、精神障害者にスポーツへの関心を持ってもらう工夫が必要だ。

また、大会に出場するためにとりあえず選手を募集して「強化」をいきなりしても、短期間でよい結果は見られない。まずは多くの精神障害者にスポーツを楽しんでもらうための「普及」があり、それが日常になってくると、その次の段階で「育成」がある。すると次第に「楽しむ」ためのスポーツと「極めたい」ためのスポーツに分化してくる。「極めたい」人のための次のステップが「強化」となり、大会を目指す体制の中で指導がなされる。それが望ましい方法である。

今回の大会派遣をきっかけに、精神障害者卓球教室を開催したり卓球クラブを作る地域もあるだろう。精神障害者のスポーツクラブや活動は、精神障害者本人に非常によい効果をもたらす。仲間同士の支え合いや助け合いはピアサポートの側面から意義があり、当事者の成長を促す。また、平素から当事者同士の結びつきや関係者との関係性構築がなされていることで、大会派遣においての準備性が高まる。また指導者からの専門的指導により得られる技術向上は、選手のモチベーションを上げ、自信につながる。

今後に向けて

今回の卓球競技派遣調査により判明した必要な項目を3つに絞ると、以下のとおりと言えよう。

- 1 関係機関や帯同者が、精神障害に関する理解を十分にできていること
- 2 大会派遣にあたり、選手の事前アセスメントが適切にできていること
- 3 大会派遣中の環境や道程面での対応策が考えられていること

1について

精神障害に関する理解を進めるために、大会に出場される選手によく見られる疾病「統合失調症」「気分障害」「発達障害」について、次ページより簡単な解説を示す。特に、帯同者はよく理解をしたうえで派遣に臨んでいただきたい。また、複雑な事例や関わりが難しい場合は、通院医療機関等に相談をしながら、選手本人と共有していくことが必要である。

2について

派遣選手のアセスメントをするための事前調査用紙の例（3障害共通・石川県での使用様式）を示す。また、精神障害の選手に特化した事前調査用紙の例（(公社)日本精神保健福祉連盟作成）を示す。アセスメントは、選手と帯同者が面接をしながら様式に記載する、あるいは記載後、選手と帯同者が面接をして記載内容を確認していくことが望ましい。

3について

大会派遣中の環境や想定されることを事前に選手本人とよく話し合い、準備性を高めておいていただきたい。

- ① 全日程参加が厳しい場合は、道程の変更や日程の短縮も検討する
- ② 宿舎はシングルルームの提供が望ましい
- ③ 細かい道程や日程を選手に伝えて、シミュレーションをふまえた事前の話し合いをしておく
- ④ 選手本人が「できます」と言っても、実際は難しいこともある。よく話し合いをしたうえで、無理のない環境設定を検討する

今後の大会派遣においては、ぜひこれらを参考にいただき、十分な準備と体制のもと、派遣をお願いしたい。

令和4年10月20日

全国障害者スポーツ大会
都道府県・政令指定都市 選手団 各位

(公社) 日本精神保健福祉連盟
精神障がい者スポーツ推進委員会委員長 大西 守

第22回全国障害者スポーツ大会卓球競技(精神障害)派遣に関する調査について(依頼)

平素は精神障害者スポーツ事業推進について、ご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、当委員会は、精神障害者スポーツ事業の普及・推進・調査研究・地域実践・全国障害者スポーツ大会に関する運営協力を行っております。

令和元年度から全国障害者スポーツ大会の個人競技種目として、卓球に精神障害者部門が設けられましたが、3年連続の大会中止を経て、今年度初の実施となります。

精神障害者の競技種目は団体競技バレーボールしかなかったため、多くの都道府県・指定都市は精神障害のある選手の派遣経験がありません。今年の卓球競技参加にあたり、派遣体制や長期間の引率、選手対応にご苦労されていることが予想できます。

そこで、当委員会では、精神障害者個人競技が実施される今年、派遣元に調査を実施することにいたしました。本調査にご協力いただくことで、より良い派遣や競技参加への手掛かり・情報提供ができればと考えております。

つきましては、精神障害選手の派遣に関する実務担当者のご意見等もふまえ、本調査にご協力を頂きますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

回答方法は、別紙調査書にご記入いただき、令和4年11月30日までに、同封の返送封筒にて返送していただきますようよろしくお願いいたします。

なお、本調査につきましては(公財)日本パラスポーツ協会のご了承を得ておりますことを申し添えます。併せて、本調査結果は、個人情報保護を遵守し、当委員会の協議・検討資料、全国障害者スポーツ大会における精神障害の参加等に伴う今後の検討の基礎資料としてのみ、取り扱うことをお約束いたします。

【問い合わせ先】

〒108-0023

東京都港区芝浦 3-15-14

(公社) 日本精神保健福祉連盟 事務局 勝田

TEL 03-5232-3308 FAX 03-5232-3309

第22回全国障害者スポーツ大会 卓球競技（精神障害）に関する派遣事後調査

回答自治体名

都道府県・政令指定都市名				
記入者	所属先		氏 名	
	メー ル		電 話	

●以下の □ に「レ」を記入し、必要な枠内に記述をお願いいたします。

問1. 今大会の卓球選手（精神障害）の派遣状況

男性選手	☐ 派遣していない →問2へ	☐ 派遣した（ 歳代）→問3へ	※どちらか1名を派遣している場合は、問2にも記載し、問3へ
女性選手	☐ 派遣していない →問2へ	☐ 派遣した（ 歳代）→問3へ	

問2. 「派遣していない」と回答した都道府県・指定都市は、下記にその理由をお聞かせください

--

★男女とも派遣していなかった場合、次は問7へ

問3. 男女どちらかあるいは男女2名を「派遣した」と回答した都道府県・指定都市は代表選考方法等をお聞かせください

- (1) ☐ 県予選会優勝者
- (2) ☐ 県予選会での上位入賞者から選考
- (3) ☐ 施設等の大会優勝者
- (4) ☐ 施設等の大会での上位入賞者の推薦を受け選考
- (5) ☐ その他

--

問4. 大会派遣に向けた選手の状況（病状や障害の程度、宿泊、移動、体調管理、社会能力等）確認について

- (1) ☐ 選考段階で選手に面接等を実施し、確認・聴取をした結果も踏まえて、選考決定をした
- (2) ☐ 選考決定後に、選手に面接等を実施し、確認・聴取をした
- (3) ☐ 選考段階あるいは選考後に、書面でのアンケートを実施し、確認をした
- (4) ☐ 選手の身近な関係者や施設職員、医療関係者へ確認・聴取をした
- (5) ☐ 予選会参加申込書等に記載された内容をもって確認とした
- (6) ☐ 特に確認・聴取はしていない

※選手への確認票などございましたら、使用した様式等を添付しお送りくださいますよう、お願いいたします

問5. 派遣側の準備や体制の課題について

5-1 派遣にあたって困った点や反省点・課題の有無

- (1) 派遣するにあたって、特に困った点や反省点・課題はなかった → 5-2へ
- (2) 派遣するにあたって、困った点や反省点・課題があった → 5-3へ

5-2 帯同スタッフについて

- ☐ 精神障害選手に専門的対応ができる帯同スタッフをつけた ☐ 専門的なスタッフは特につけなかった

→専門的対応ができる帯同スタッフをつけた場合は、そのスタッフの職種や資格、人数

職種・資格	人数	名
-------	----	---

★次は問7へ

5-3 1)、2)に回答してください。

- 1) ☐ 精神障害選手に専門的対応ができる帯同スタッフをつけた ☐ 専門的なスタッフは特につけなかった

→専門的対応ができる帯同スタッフをつけた場合は、そのスタッフの職種や資格、人数

職種・資格	人数	名
-------	----	---

- 2) 以下の中から選択してください（複数回答 可）

- ☐ 卓球部門の引率・帯同スタッフの人数が不十分だった
- ☐ // の職種が不十分・不適切だった
- ☐ // の対応知識や認識の準備が不十分だった
- ☐ 精神障害選手に専門的対応ができる帯同スタッフをつける必要性を感じた
- ☐ 精神障害選手の競技能力の事前把握が不十分だった
- ☐ 精神障害選手の遠征適応能力（宿泊への対応力、早朝多忙時間対応や行動面、非日常のストレスへの耐性）の事前把握が不十分だった
- ☐ 精神障害選手の精神疾患の症状や服薬の事前把握が不十分だった
- ☐ 精神障害選手の生活状況や生活リズム、家族、経済状況等、日頃の社会生活の事前把握が不十分だった

問6. 大会期間中の状況において、選手の参加・遠征に関して困ったことがあれば、具体的に教えてください。

（個人情報の記載はご遠慮ください）

記載例)「選手が引率者に依存し、昼夜引率者から離れたがらない」「緊張が高じて精神的不安定になり、大会期間中に精神科を治療しなかったが、医療機関がわからず、行けなかった」「緊張とストレスからホテルで夜間、一睡もできず。翌日フラフラで会場にきたが、心身疲れて救護室で臥床。競技は欠場棄権した」「頓服持参を忘れて不安、パニック様になり『家へ帰りたい』と言い出した」「困ったことを自ら引率者に言うことができない」「靴下やユニフォームが気になり、ずっとこだわり続けた」「引率者側が対応に悩み、力不足を感じた」「他の選手と交流や会話ができない」「他の卓球選手と複数人で和室に相部屋になったため、リズムが崩れて不満だった様子」等

問7. その他（大会後の状況や、選手の関係機関、ご家族からのご意見など何でもお願いします）

記載例)「大会中は問題なかったが帰県後、精神的不調が出現し、入院した」「大会後、成長した、と通院病院や家族から感謝された」「大会後、仕事等に意欲的になったようだ」「引率側に精神障害者への対応や知識などの習得・準備が必要だと感じた」「卓球教室（精神）の開催を検討したい」「帰県後のメディア取材や広報紙への掲載を本人が拒否し、啓発ができなかった」等

ご協力ありがとうございました。

資料

精神疾患・精神障害の基礎的理解と対応のポイント

精神疾患とは・・・？ 精神科の病気の分類 DSM-V やICD-10

- F0 器質的つまり生物細胞の変化：認知症（アルツハイマー、脳血管型認知症、脳損傷など）
- F1 精神に作用する物質を使用して精神や行動に障害：
アルコールや薬物依存症の急性、慢性中毒、離脱症状など
- F2 統合失調症や妄想性障害：統合失調症
- F3 気分（感情）障害：躁うつ病、うつ病、躁病など
- F4 神経症、ストレスの障害：強迫行動、ストレスやPTSDなど
- F5 身体の原因による行動：拒食や過食など
- F6 パーソナリティ（性格の大きな偏り）の障害：人格障害、性同一性障害など
- F7 精神遅滞（知的障害）
- F8 心理的発達の障害：発達障害、アスペルガー症候群、高機能自閉症など
- F9 小児や青年期に発症する行動や情緒障害：多動行動、子どものチック、行為障害など
- G40 てんかん

「統合失調症」

- 120人に1人がかかる
- 脳の機能が原因
- 好発年齢
男性23-27歳 女性28-30歳
- 男女比 1:1
- 症状
 - ・派手な症状 「陽性症状」
幻覚や妄想、思考障害
 - ・地味な症状 「陰性症状」
感情の鈍麻、無為自閉
 - ・思考や観念のゆがみなど認知機能の障害

「変わった人」「奇妙な人」「不可解な人」「不気味な人」のように見えるが、本人は周囲の人との距離感や認知感覚が違うので、そのように見えてしまいます。

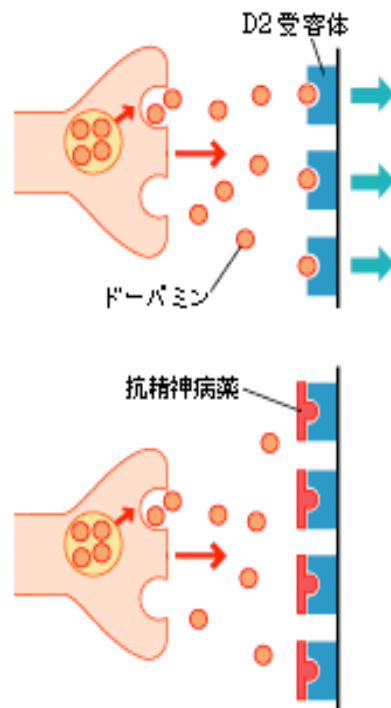


図2. 抗精神病薬の作用機序

統合失調症の方への対応のポイント

- ・距離感が上手に取れない障害特性ゆえ、時間をかけてまずはしっかり信頼関係を作る
- ・ストレスや環境の変化に弱いので、配慮した対応を心がける
- ・わかりやすい言葉で具体的な助言や指示を伝える。比喻やたとえは苦手
- ・同時要求や、ダブルバインド（相反するメッセージ）は避ける
- ・伝える情報は紙に書くなどして、整理してゆっくり伝える
- ・否定や強い指摘に過剰に反応するため、肯定的な表現や勧奨に努める
- ・秘密の約束をする事はしんどく負担になる
- ・心身の疲れに注意する

○症状が落ち着いてない時には・・・

- ・妄想が強い時には、相手の思考や主張を否定はせず、内容には基本的に同調しない
- ・場所や時間など、環境を変える
- ・ゆっくり丁寧に対応する
- ・医療関係者へ相談する

気分障害（感情障害）

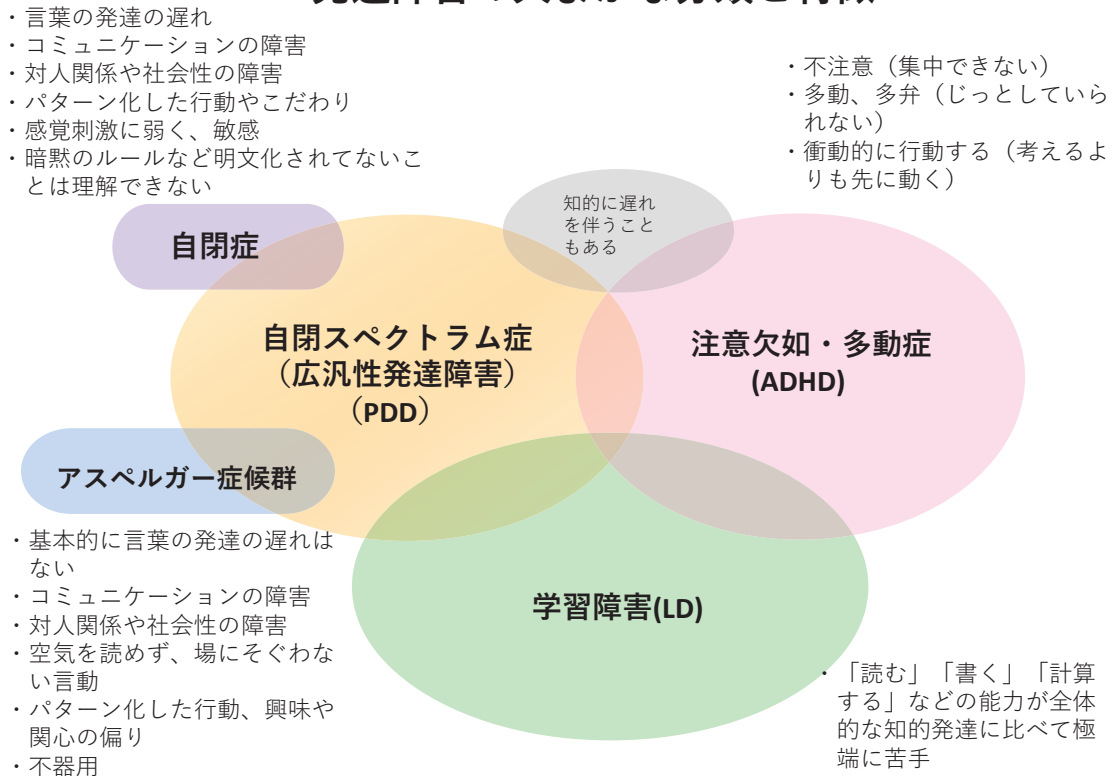
【主な特徴】

- ・気分の波が主な症状として現れる病気。うつ病の時は「うつ病」と呼び、うつ状態を躁状態を繰り返す場合は「双極性障害」と呼ぶ
- ・うつ状態では、気分や気持ちが強く落ち込み、「眠れない」「食欲がない」「何事にもやる気が出ない」「疲れやすい」「考えや思考が働かない」「自分が価値のない人間のように思える」「死ぬことを考える」などの症状が出る
- ・躁状態では、気分や気持ちが過剰に高揚し、「眠らなくても平気になる」「過活動に動き回る」「多弁になる」「浪費をする」などの症状が出る。その一方で「少しのことにも敏感に反応する」「怒りっぽくなる」「他者を強く批判したり攻撃的になる」「自分は何でもできる、と誇大になる」「人の話を聞けなくなる」などの症状が現れることも多い

【対応のポイント】

- ・薬物療法が主な治療となるため、服薬をしっかりしてもらう
- ・うつ状態の時には、無理をさせず、休養を取らせる
- ・躁状態の時には、行動面において安全を優先する
- ・自傷行為に至りそうな場合は、安全に配慮をし、速やかに専門職や医療関係者に相談する

発達障害の大まかな分類と特徴



発達障害の方への対応のポイント

【自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）】

- ・見通しの立たない状況での不安は強いが、見通しが立つ時は不安が弱まる傾向がある
- ・肯定的、具体的、視覚的な伝え方をする。興味関心に沿った内容や図、イラスト等を使って説明する
- ・スモールステップによる支援をする（手順を示す、モデルを示す、体験学習をする、新しいことは少しずつする）
- ・感覚過敏がある場合は、音や肌ざわり、室温等、感覚面の調整を行う（大声で説明せずホワイトボード等で内容を伝える、他者とぶつからないように居場所はつい立て等で区切る、クーラーによる温度調整をする）

【学習障害】

- ・本人の得意な部分を積極的に使って情報を理解し、表現できるように工夫する（文字を大きくしたり行間を空けるなど読みやすくなるようにする）
- ・苦手な部分に関する課題は、量や質を加減し、柔軟な評価をする

【注意欠陥多動性障害（注意欠如・多動性障害）】

- ・短く、はっきりした言い方で伝える
- ・気が散りにくい座席の位置の工夫、判りやすいルール提示をする
- ・ストレスのアフターケアをする（傷つき体験への寄り添い、適応行動ができたことへのこまめな評価）

【その他の発達障害】

- ・叱ったり拒否的な態度を取ったり、笑ったり冷やかしたりしない
- ・日常的な行動の一つとして受け止め、時間をかけて待つ
- ・苦手なことに無理に取り組ませず、できることで活躍できる環境を作る
- ・楽に過ごせる方法を一緒に考える

【全てに共通すること】

- ・本人をよく知る専門家や医療関係者、ご家族にサポートのコツを聞く

「精神障害」の、障害特性とは？

手帳取得の条件となる「生活のしづらさ」がある

【どういう領域でその障害が見られるか】

1. 食事・服装・金銭などの生活技術
2. 人づきあい・挨拶・配慮などの対人技術
3. 生真面目さ・要領の悪さ・手順への無関心など、仕事や作業面
4. 全体的な安定性や持続性
5. 現実離れ・生きがいや動機付けの弱さなど、自己認知面

(臺 弘Dr)

運動やスポーツをする時の注意点

- (1) 身体的・精神的負荷
精神科の薬の副作用（精神疾患との関連）
ストレス対処（コーピング）
運動の量と深さと質、個人差や年齢、経験や日々の運動
生活リズムや睡眠リズム
リスクマネジメント（個人のマネジメント、周囲や体制のマネジメント）
安全性の確認、確保
主観的運動強度（主観的疲労度と客観的疲労度のズレ）
自己体調のセルフコントロール
- (2) 運動やスポーツの意味づけ・動機づけ
課題や目標設定。適切な促しと評価
- (3) 適切な指導とスポーツ技術の向上
コーチングと自己認知の促進
エンパワメント
モデリング効果
失敗のフォローと肯定化
- (4) 保健医療福祉領域からの支援

社会的に好ましい設定

- (1) 他者や他組織、社会との接点
チームづくりと人間関係づくり
課題遂行への能力向上と心身の鍛錬や調整
他障害分野との交流
障害者スポーツセンターの利用、障がい者スポーツ指導者の協力
- (2) 地域社会の偏見是正と理解促進
積極的に姿や顔を見せていく
障害の有無を超えた生涯スポーツの発想や一般スポーツへの参加

石川県使用様式

生活状況確認票

記入者（ ） 選手との関係（ ）

ふりがな	性別	生年月日(令和3年4月1日現在の満年齢)	
選手氏名	男・女	西暦	年 月 日(歳)
住所 〒			
電話	FAX		
携帯	メール		
※緊急連絡先			
氏名() 選手との関係()			
住所 〒			
電話・携帯		FAX	
障害について(当てはまる障害名を○で囲んでください) 肢体・視覚・聴覚・内部・知的			
身体障害者手帳()都道府県市 第()号 第()種()級			
障害名(障害者手帳記載のとおり全文ご記入ください)			
原疾患(障害の原因となった病気及び損傷レベル)			
療育手帳(A・B) 未取得者の方はそれに代わる証明書()			
精神障害者手帳(級) 未取得者の方はそれに代わる証明書()			

確認事項

1、普段の体温、脈拍、血圧についてご記入ください。	
体温(度) ・脈拍(回/分) ・血圧(/)mmHg	
2、生まれて今までに大きな病気にかかったり、入院や手術をしたことがありますか。→ あり・なし	
(ある場合)は以下に内容を記入してください。	
年 病名() 病院名()	治療中・治療済
年 病名() 病院名()	治療中・治療済
年 病名() 病院名()	治療中・治療済
3、現在、治療中の病気などがありますか。→ あり・なし	
(上記2で「治療中」とお答えになった方、最近病院にかかった方も含む)	
・「あり」とお答えの方は、具体的にお答えください。	
病名	
現在の状態	
※心臓病、高血圧、糖尿病、腎臓病、肝臓病、発作(発作時の状態、対応方法)等を詳しくお書きください。	
4、現在、お薬を服用されていますか。→ 服薬あり・なし	
①「服薬あり」とお答えの方は薬の名前のをすべてお書きください。	
※病院、調剤薬局からの内服説明書のコピーでも構いません	
※服薬回数、内服量についてもお書きください	
②最近、お薬の量・種類が変わった方は、具体的にお書きください	
③服薬について自己管理を行うことができますか？ → できる・できない	

※裏へ続きます

その他

【個人情報取り扱いについて】

了承された方は右の□の中にレ印をお願いします → ☐

選手の病状・生活調査（精神障害）

選手名（ ） 記載日 年 月 日
 記入者（ ） 面接日 年 月 日

確認事項

面接者氏名

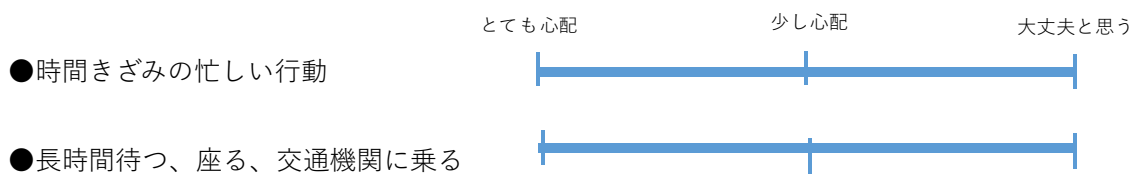
1, 通院や治療について																				
①	医療機関名（ ）	電話（ ）																		
②	主治医氏名（ ）																			
③	通院頻度 (1・2・3) 週間に1回	あるいは (1・2・3)ヶ月に () 回																		
④	あなたが聞いている診断名（ ）																			
⑤	服薬は自己管理が可能ですか？ ○をつけてください () 自分でできる () 少し忘れることもあるので声かけが必要 () 自分では、ほぼできない、あるいは、毎回手渡してもらわないと飲めない																			
⑥	処方されて服用している精神科・神経科の薬 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th>商品名あるいは成分名と量</th> <th>例</th> </tr> <tr> <td>朝</td> <td></td> <td>エビリファイ 1錠 レキソタン 1錠</td> </tr> <tr> <td>昼</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕</td> <td></td> <td>エビリファイ 1錠 レキソタン 1錠</td> </tr> <tr> <td>寝る前</td> <td></td> <td>ロヒプノール 1錠</td> </tr> <tr> <td>頓服</td> <td></td> <td>リスパダール液剤 1</td> </tr> </table>			商品名あるいは成分名と量	例	朝		エビリファイ 1錠 レキソタン 1錠	昼			夕		エビリファイ 1錠 レキソタン 1錠	寝る前		ロヒプノール 1錠	頓服		リスパダール液剤 1
	商品名あるいは成分名と量	例																		
朝		エビリファイ 1錠 レキソタン 1錠																		
昼																				
夕		エビリファイ 1錠 レキソタン 1錠																		
寝る前		ロヒプノール 1錠																		
頓服		リスパダール液剤 1																		
2, 外泊や長期旅行について																				
①	この5年間で、自宅や病院以外での宿泊を、家族以外の人と、あるいは一人でしたことがありますか？ () まったくしたことがない () 1～2泊ならある () 3泊以上、したことがある																			
②	自宅や病院以外での宿泊(睡眠)で心配な度合いを教えてください。線上に○をつけてください。 とても心配 少し心配 大丈夫と思う ●眠れないのでは… ●競技や遠出が睡眠に影響しそうだ ●眠剤が効くかどうか ●朝、起きられるかどうか																			

- ③ 宿泊先では、一人個室のシングルルームを希望しますか？（手配できないこともあります）
 （ ） はい
 （ ） いいえ
 （ ） どちらでもよい

- ④ 普段の就寝・起床時刻を教えてください
 就寝時刻 午前・午後 （ ） 時
 起床時刻 午前・午後 （ ） 時

- ⑤ 喫煙や飲酒について教えてください。
 タバコ （ ） 吸う どれくらい？（ ） （ ） 吸わない
 お酒 （ ） 飲む どれくらい？（ ） （ ） 飲まない

- ⑥ 大会では、長時間の移動やセレモニーなど忙しい日程になりますが、そのような行動について
 線上に○をつけてください



3. 精神症状について

- ① 自分が精神的に不安定になりそうな時は、どのような自覚症状や前兆がありますか？
 また、自分なりの解決方法がありますか？

自分で感じる自覚症状や前兆	解決方法や対処していること
（例）イライラしてくる、眠れなくなる、幻聴が聞こえ始める、多弁になる、人の発言が気になってくる	（例）人に相談する、横になる、頓服を飲む

- ② 自分の苦手なことや、うまくできないことは、どんなことですか？
 （例）忘れ物が多い、1つのことが気になると頭から離れない、すぐ興奮する、トイレが長い、ジュースのがぶ飲み

- ③ 自分の長所や良いところはどんなところですか？
 （例）ぐっすり眠ると気分がよくなる、人との会話が好き、計算が速い、食べ物の好き嫌いが無い、笑顔

- 4, その他

①	大会中や、大会後に地元へ戻ってから、メディア（新聞・テレビ等）の取材や放映、機関誌への掲載をさせてもらうことがあります。が、「卓球（精神障害） ○○ ○子」という氏名掲載や、写真掲載にご了承いただけますか？						
	<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 50%;">氏名掲載</th> <th style="text-align: left; width: 50%;">写真掲載</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>() はい</td> <td>() はい</td> </tr> <tr> <td>() いいえ</td> <td>() いいえ</td> </tr> </tbody> </table>	氏名掲載	写真掲載	() はい	() はい	() いいえ	() いいえ
氏名掲載	写真掲載						
() はい	() はい						
() いいえ	() いいえ						
②	大会後、地元へ戻ってから心身状態の確認のため連絡させてもらうことについて、了承いただけますか？						
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">() はい</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>() いいえ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	() はい		() いいえ			
() はい							
() いいえ							
③	家族以外の人で、あなたの病気や精神障害、治療について一番知っている人はどなたですか？ 例) 通院病院の主治医の○○先生						
	()の()さん						
④	家族以外の人で、あなたの生活や日々の様子について一番知っている人はどなたですか？ 例) 訪問看護○○の◇◇看護師、通所している△△作業所の指導員○○さん						
	()の()さん						
⑤	あなたを安全・安心に大会派遣するために必要だと派遣者が考えた場合、関係機関にこの質問の回答内容を提供し、あなたへの支援の参考にする場合があります。それに同意していただけますか？						
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">() はい</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>() いいえ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	() はい		() いいえ			
() はい							
() いいえ							

全国障害者スポーツ大会 卓球競技 精神障がい選手 確認票

選手名		性別	男 ・ 女	年齢	歳
参加書類	該当するものを以下よりお選びください				
	精神障害者保健福祉手帳 ()級 有効期限 年 月 日	準ずる者 自立支援医療受給者証 有効期限 年 月 日			
主な障がい名 疾患名	(例) 統合失調症・双極性障害・うつ病 等				診断年齢 ()歳

現在の状況に☑を付けてください。また、必要事項をお書きください。

① 現在のスポーツ状況についてお伺いします

1) 卓球やその他のスポーツで練習しているチームがありますか	☐ ある ☐ ない
※あると答えた方は以下をご記入ください チーム名 () 代表者名 ()	
2) 卓球の練習についてお伺いします	
① ここ1年間、月1回程度以上の練習を行いましたか	☐ した ☐ していない
② 練習の指導者はいますか	☐ いる ☐ いない
※いる場合は指導者名をご記入ください	所属 指導者名
③ 練習相手はいますか	☐ いる ☐ いない
※いる場合はどのような方ですか	☐ 指導者 ☐ チームメイト ☐ その他()
④ 身体障がいや知的障がいの方と練習していますか	☐ している ☐ していない
⑤ 卓球協会や障がい者卓球協会の方と練習していますか	☐ している ☐ していない

② 服薬についてお伺いします

1) 現在薬を飲んでいますか	☐ 飲んでいる ☐ 飲んでいない
① 薬は処方通り飲んでいますか	☐ 飲んでいる ☐ 飲んでいない
② 最近、頓服を使っていますか	☐ 使っている ☐ 使わない
※使っている場合は、どのようなときに飲みますか	
③ 精神科以外で飲んでいる薬がありますか	☐ ある ☐ ない
※ある場合は、病名は何ですか	病名

③ 現在の生活状況・環境についてお伺いします

1) ここ1年の間で、生活のリズムは安定していますか	☐ している ☐ ほぼしている ☐ していない
2) ここ1年の間で、病状は安定していますか	☐ している ☐ ほぼしている ☐ していない
① 体調が悪くなった時に我慢せず支援者に相談できますか	☐ できる ☐ できない ☐ わからない
3) 困りごと等を相談できる支援者はいますか	☐ いる ☐ いない
※いる場合は、どこの方ですか	所属 名前 連絡先

全国障害者スポーツ大会 卓球競技 精神障がい選手 確認票

④ 宿泊・移動等についてお伺いします

1) 宿泊についてお伺いします	
① 宿泊を伴う旅行はできますか	☐ できる(泊 日程度) ☐ できない ☐ わからない
今まで旅行中に体調で特に気になったことはありますか ※ある場合は具体的にご記入ください	☐ ある ☐ ない
② ここ2～3年の間で、家以外の場所での宿泊はありましたか	
☐ できた ☐ できなかった ※その時眠ることができましたか	☐ ある ☐ ない
2) バス移動についてお伺いします	
① 団体でのバスの移動はできますか	☐ できる ☐ できない ☐ わからない
② 長時間によるバスの移動はできますか	☐ できる(時間程度) ☐ できない ☐ わからない

⑤ 全国障害者スポーツ大会にあたっての注意事項についてお伺いします

1) 代表候補選手に選ばれた場合、練習会・合宿・説明会へ参加することはできますか	☐ できる ☐ できない ☐ わからない
※できない・わからないと答えた方は、どのような理由があるのかお書きください (例:仕事を休めるかわからないため等)	
2) 集団行動が出来ますか	☐ できる ☐ できない ☐ わからない
※できない・わからないと答えた方は、どのような理由・不安があるのかお書きください	
3) 大会派遣期間(5泊6日)全日程に参加することはできますか	☐ できる ☐ できない ☐ わからない
※できない・わからないと答えた方は、どのような理由があるのかお書きください (例:5泊6日に対応できるか不安なため・仕事を休めるかわからないため等)	

⑥ その他ご不明な点や、不安なことがありましたらご記入ください

1) その他派遣にあたり、記載事項以外で不安に思うこと等ありましたらご自由にお書きください

全国障害者スポーツ大会 卓球競技（精神障害）における
派遣等に関する調査結果報告書およびガイドライン

令和5年3月発行

公益財団法人日本精神保健福祉連盟 精神障害者スポーツ推進委員会
公益財団法人日本パラスポーツ協会