

精神障害者におけるスポーツ活動の意義 (ディケア参加者を対象とした調査研究)

分担研究者 内田 直
研究協力者 永島正紀
研究協力者 仁王竜生
研究協力者 浅井邦彦
研究協力者 安井利子
研究協力者 野原将英
研究協力者 福田敬子

はじめに

2002年秋に開催された第2回障害者スポーツ大会から、精神障害者がオープン種目としてバレーボール競技に参加した。これにより、全国から集まったチームが身体、知的などの他の障害と肩を並べて競技を行うこととなった。精神障害者は、今後しばらくはオープン競技種目として障害者スポーツ大会に参加していくが、いずれ正式種目として参加する日も間近いと思われる。しかしながら、このような精神障害者スポーツの全国的活動はまだ始まったばかりで、選手たちも多くはディケアにおいてレクリエーションとしてスポーツ活動に参加している人たちである。したがって、このようなスポーツ競技をしている選手たちがどのような基礎体力を持っているのかについての調査などは殆ど行われていない。選手の基礎体力などは今後、精神障害者スポーツが発展する中で、選手たちのレベルを客観的に評価する重要な指標であると思われる。また、一方でスポーツ活動が精神障害者に与える影響は、一般にはレクリエーションの中で気分を解きほぐし開放する、仲間との交流を通して社会性を身につけるなどが考えられるが、実際にスポーツ活動が精神障害者の生活にどう関わっているのかは、十分に明らかになってはいない。

本研究では、これらの事柄について、現時点での状況を記述し、また、スポーツをすることで精神障害者の生活がどう変化するのか、あるいは改善されるのかについて調査する目的で二つの調査を行った。一つは、東京近郊県の障害者スポーツ大会参加チームと、同じディケアに通っている年齢のマッチしたグループの人たちの、基礎体力測定である。もう一つは、東京近郊の大規模ディケア患者を対象に、スポーツ活動の頻度調査と生活時間調査を同時に実施した。

対象と方法

調査1:

調査1では、東京近郊県の障害者スポーツ大会参加チーム(選手群:男性8名、平均33.75歳)と、同じディケアに通っているグループの人たち(対照群:男性8名、平均33.38歳)を対象に身体測定と基礎体力測定を行った。調査は、女子も含めて行ったが、女子が同数でなくかつ少数(選手1名、対照3名)であったため、今回の解析からは省いた。調査の目的と方法について説明をした後、書面にて承諾書を取り、調査を開始した。調査項目は、身長、体重、体脂肪、左右伸展上腕囲、左右大腿囲、握力、背筋力、上体起し、立ち幅跳び、反復横跳び、長座体前屈、である。握力、背筋力、

上体起し、立ち幅跳び、反復横跳び、長座体前屈は、2回の測定の平均値を用いた。体力測定は市民体育館にて、身長、体重等の測定はディケアのある病院にて行った。対照群のうち2名は、身長、体重、体脂肪を測定することはできたが、その他の体力測定の日程に欠席したため測定できなかった。このため、体力測定については対照群6名の値をもとに統計検定を行った。統計は、Student t-test を用いた。

調査2：

調査2の対象は、調査1とは別の精神科病院のディケア参加者である。調査の目的と方法について説明をした後、書面にて承諾書をとった。被調査者は全部で45名(平均年齢42.0歳)(男子21名、平均年齢39.0歳；女子24名、平均年齢44.7歳)で、疾患の内訳は統合失調症29名、感情障害2名、人格障害3名、てんかん3名、知的障害3名、その他5名であった。調査は、NHKが行っている国民の生活時間調査を一部改変して行った。調査用紙を図に示す。改変した部分では、特に被調査者の個人情報項目に、スポーツをどのくらい行っているのか(質問9)を加えた。

調査項目のうち、睡眠覚醒に関しては、睡眠をとっている時間帯を、連続する2日間の間被調査者全員分の値を加算し、睡眠中の人の割合の推移を求めた。また、入眠時刻、覚醒時刻についての差異についてStudent t-test を用いて有意差検定を行った。

結果

調査1：

身体測定および基礎体力測定の結果を表1に示した。体重、左右伸展上腕囲、左右握力、背筋力、上体起し、立ち幅跳び、などで選手が有意に上回っていた。特に、左手の握力、背筋力、上体起し、立ち幅跳びで特に優れて

いた。

調査2

調査2においては、質問紙において週3日以上スポーツをしていると答えた群(スポーツ群)と全くスポーツをしていないと答えた群(非スポーツ群)で、生活時間についての比較検討を行った。スポーツ群は8名(男4人、女4人、平均年齢42.96歳)、非スポーツ群は25名(男12人、女13人、平均年齢40.38歳)であり、年齢に有意差はなかった。

それぞれの群において覚醒時刻、入眠時刻を調べたところ、覚醒時刻の平均値はスポーツ群、非スポーツ群でそれぞれ6:45と7:19；入眠時刻は、20:45と22:14であり、覚醒時刻入眠時刻共にスポーツ群で早かった。統計的には有意ではなかったが、入眠時刻はより強い傾向を示していた($P=0.096$)。

さらに、このような傾向が全体としてどのような生活リズムを形成しているのかを明らかにするために、図2にそれぞれの群の睡眠時間を加算した。その結果、全体としてスポーツ群の睡眠時刻の位相が1-2時間前進している様子が示された。更に、興味深いことにはスポーツ群では全く昼寝をしているものがおらず、また夜間においても全員が睡眠を取っている時間帯が存在するのに対し、非スポーツ群では昼寝を取っているものがおり、また全員が睡眠を取っている時間帯は存在しなかった。

考察

これまでも、精神病院のレクリエーションやディケアにおいてスポーツ活動は活発になされてきている。また、精神障害者によるバレーボール全国大会も開かれ、これは障害者スポーツ大会のオープン競技となっている。しかしながら、精神障害者、特に慢性統合失調症患者を主体とする在宅あるいはディケア通院患者がスポーツをすることで、どのような効果

が得られるのかについての科学的データはほとんど得られていない。

今回の我々の調査では、全国精神障害者バレーボール大会に参加した県代表のチームの選手たちの身体測定、基礎体力測定を行ったところ、体重、左右伸展上腕囲、左右握力、背筋力、上体起し、立ち幅跳び、などで選手が優れていることがわかった。また、身長などでは差が無かった。全国精神障害者バレーボール大会は、今年度(2002年度)で第2回を数える歴史の浅い大会であるが、2回目の大会参加チームにおいてさえバレーボール競技を行うのに必要な筋力が、非選手群と比較して有意に優れていたことは、この大会参加を通して、日常的にバレーボールあるいはこれに関連したトレーニングを行い、その結果基礎体力の増強が見られたためと考えられた。文部科学省による30歳代前半(男性)の体力・運動能力調査(身長、体重、握力、上体起し、立ち幅跳び、反復横跳び、長座体前屈)の測定値と今回の精神障害者のスポーツ選手の測定値を比較してみると、立ち幅跳び、反復横跳びなどの敏捷性に関連するものでは、前者の方が優れていたが、握力および上体起しのような筋力を測定するものでは、精神障害者のスポーツ選手の方が優れていた。このような差は、一つは疾患そのものの影響が考えられる。また、今回測定した精神障害者のスポーツ選手は全員医師から処方された薬を服用しており、その副作用が、機敏性の点で劣っている理由かもしれない。今後、薬物による運動能力への影響などについてもさらに詳しく調べる必要がある。

一方、調査2ではディケア患者の普段のスポーツ活動の頻度と生活時間について調べた。その結果、週3回以上スポーツをしていると答えた人は、全くスポーツをしていないと答えた人と比べ、早寝早起きの傾向があり、さらに昼

寝をせず夜は必ず眠るという規則正しい生活リズムを示していることが明らかになった。今回の結果からは、規則正しい生活リズムとスポーツ頻度の因果関係については明らかでない。すなわち、スポーツを日常的に行えば睡眠位相が前進し、睡眠覚醒リズムがはっきりするのかが、そういった生活をしている患者さんがスポーツを日常的にする傾向にあるのかは明らかになっていない。しかしながら、これら二つの間に関連が見られたことは、非常に興味深い。もし、スポーツが実際の生活リズムに影響を与えているのであれば、生活リズムの乱れた患者群に対して積極的にスポーツ活動を導入する根拠となる。

今後は、スポーツをほとんどしていない患者を対象とし、スポーツ活動をさせた場合どのように生活リズムが変化するかを調査する必要がある。また、調査も今回は調査票によるものであったが、アクチグラムなどの客観的指標を用いて測定を行うことにより、変化の検出精度が上昇すると考えられた。

今回の調査は、対象数も小規模であり、結果に関しては予備的なものであると考えられる。しかしながら、このような少数の対象においても、バレーボール全国大会県代表選手の基礎体力が優れていることは、今後更にこの大会がさらに競技性を導入していくか否かの議論の中で、一つの肯定的調査結果になると考えられた。また、一般精神障害者においてもスポーツ活動の頻度の高い人の生活リズムがはっきりと安定したものであることが示されたことは、今後、精神障害者を対象としたスポーツ振興が、単にレクリエーションとしてのレベルだけでなく、治療的な意義をもつ可能性を強く示唆していると考えられた。今後、これらの点に注目し、更に対象を広げて、より精度の高いデータの裏づけをもって、精神障害者スポーツ振興の意味付けについて考えてゆきたい。

図1: 生活時間調査における個人情報の質問票

※はじめに、あなたご自身のことについてお答えください。
 ※あてはまるほうに○をつけてください

質問1 あなたの性別は (○は1つ)

- 1. 男
- 2. 女

質問2 あなたの生年は (○をつけ、数字を記入)

1. 明治

2. 大正

3. 昭和

4. 平成

知生まれ

質問3 あなたは結婚していますか。(○は1つ)

- 1. 結婚している
- 2. 結婚しているが、同居していない
(単身赴任や長期不在など)
- 3. 結婚したが、離別・別居した
- 4. 結婚していない

質問4 あなたには、おきんがいますか。
 次のように分けるとどれにあたりま
 すか。2人以上いる場合には、いち
 ばんすのおきんのことをお答えく
 ださい。(○は1つ)

- 1. 子どもはいない
- 2. 社会人の子どもがいる
- 3. 学童(小・中・高・大学)に通ってい
る子どもがいる
- 4. 小学校入学期の子どもがいる

質問5 あなたは1人でくらししていますか。
 それとも家族や親せきの方などと
 くらしていますか。(○は1つ)

- 1. 1人でくらししている
- 2. 家族や親せきなどとくらししている

質問6 あなたは現在医師から処方された薬を服薬
 していますか。(○は1つ)

- 1. している
- 2. していない

質問7 あなたは職業(何らかの収入を得るために継続して行っているもの)を
 お持ちですか。次のように分けると、どれにあたりますか。
 パートタイムの仕事も含めてお答えください。(○は1つ)

- 1. 農林業者
 - 2. 自営業者
 - 3. 飲食店・サービス業
 - 4. 技能職・作業職
 - 5. 事務職・技術職
 - 6. 経営者・管理職
 - 7. 専門職・自由業
- その他

A. 家庭婦人

- B. 小学生
- C. 中学生
- D. 高校生(高専1~3年生を含みます)
- E. 大学生(大学生・短大生・専修大・5年生を含みます)
- F. その他学生(専門学校生、各種学校生)
- G. 無職(思齢・年金でくらししている人も含みます)

質問8 あなたは以前にスポーツをしていましたか?

- 1. はい(いつ頃?)
- 2. いいえ

質問9 あなたは現在スポーツをしていますか?

- 1. はい(どの程度?)
- 2. いいえ

(SQ1~SQ4は質問7で1~7の人数が答えてください)

SQ1 あなたの仕事は次のどれに当たりですか。(○は1つ)

- 1. フルタイム
- 2. パートタイム(作業所なども含む)
- 3. その他

SQ2 あなたが出勤するのは何曜日ですか。月1回、隔週
 の場合も含めて、あてはまる曜日をすべてお答えく
 ださい。

- ア. 日曜
- イ. 火曜
- ウ. 水曜
- エ. 木曜
- オ. 金曜
- カ. 土曜
- ク. 日曜
- ク. 特にお休みでない

SQ3 あなたのお休みは何曜日ですか。月1回、隔週の
 場合も含めて、あてはまる曜日をすべてお答えく
 ださい。

- ア. 月曜
- イ. 火曜
- ウ. 水曜
- エ. 木曜
- オ. 金曜
- カ. 土曜
- ク. 日曜
- ク. 特にお休みでない

SQ4 あなたは「夫婦共働き」をしていますか。
 (○は1つ)

- 1. 共働きをしている
- 2. 共働きをしていない

質問10 あなたは現在スपोर्टズウェアに入っていますか?

- 1. はい(具体的に)
- 2. いいえ

図3: 精神科ディケア利用者でスポーツをしている人としていない人の睡眠覚醒時刻の違い

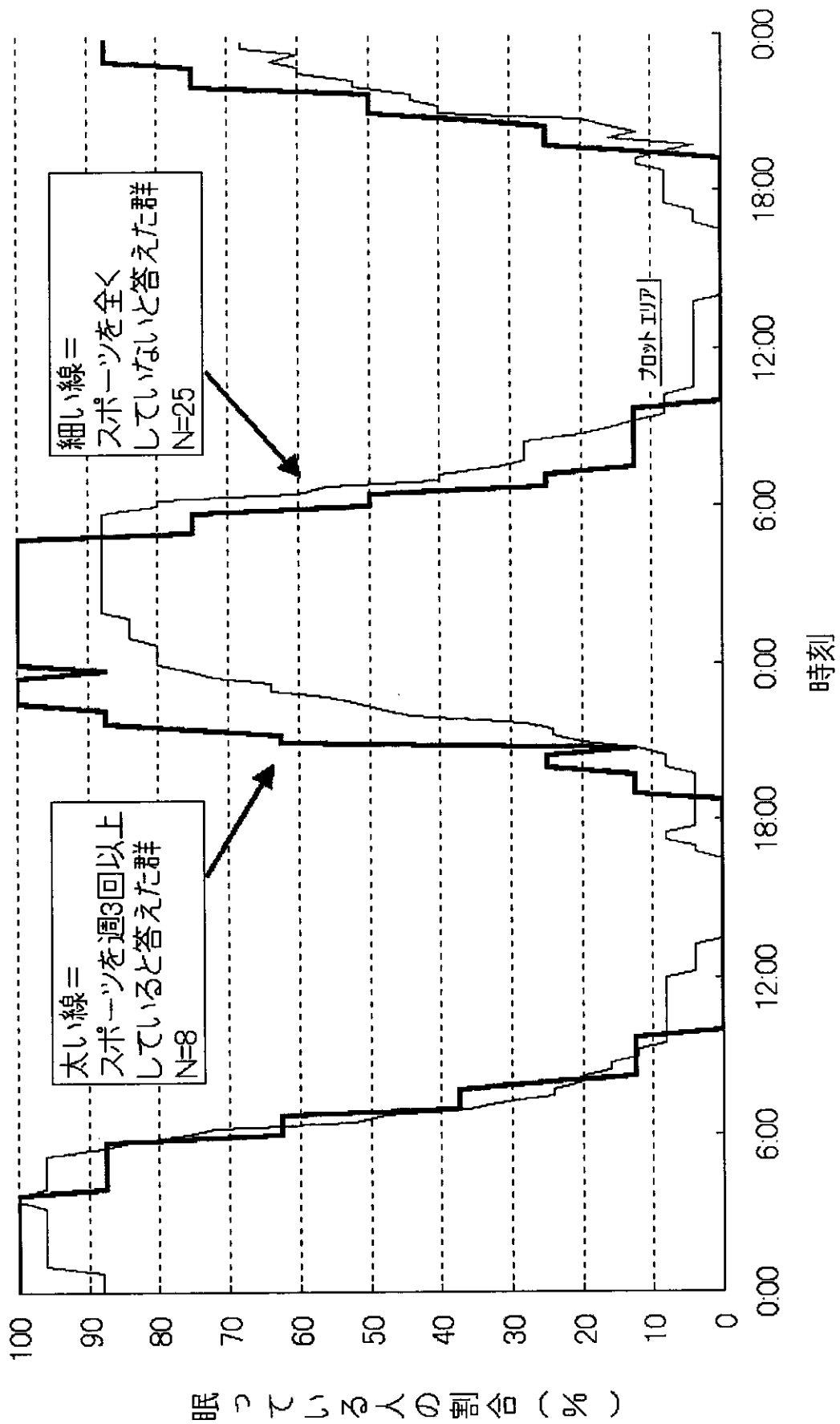


表1: 障害者スポーツ大会 県代表チームと対照群の
身体測定および基礎体力の平均値の比較

群	身長	体重	体脂肪	伸展上腕囲右	伸展上腕囲左	大腿囲右	大腿囲左
選手	173.45	83.45	30.00	31.26	30.73	59.19	58.88
対照	169.46	69.93	26.44	26.52	25.93	53.42	52.92
参考値	171.62	68.97					
p	0.2419	0.0656*	0.4978	0.0203*	0.0327*	0.1095	0.0721

群	握力 右	握力 左	背筋力	上体起し	立ち幅跳び	反復横跳び	長座体前屈
選手	44.91	44.23	119.28	38.25	191.25	41.63	36.21
対照	35.37	33.20	92.75	24.29	166.00	35.33	33.24
参考値	40.67			24.56	219.78	48.73	43.44
p	0.0468*	0.0036**	0.0082**	0.0008**	0.0180*	0.1183	0.3954

(* p < 0.05, **
p < 0.01,
Student t test)

参考値は文部科学省平成 13 年
度調査による30代の平均値

競技性の高い知的障害者スポーツの現状と問題点

研究協力者 宮崎伸一
分担研究者 内田 直

はじめに

オリンピックの開催年に行われる障害者の国際的な競技大会であるパラリンピック¹⁾は、1960年のローマ大会を第1回としているが、その目的は障害者のリハビリテーションや社会復帰であった。しかし、1989年に国際パラリンピック委員会が設立されてからは、障害をもつ選手がトップレベルの競技を競うための競技大会の頂点に位置付けられるようになり、2000年のシドニー大会では125カ国から約4000人の競技者が参加した。知的障害 (ID; Intellectual Disability) クラスは1996年のアトランタ大会より設けられるようになり、現在、卓球・陸上・水泳・馬術・バスケットボール・クロスカントリースキーの6種が行われている。日本は1998年の長野冬期パラリンピック大会にIDクラスのクロスカントリースキーに初めて参加し、2000年のシドニー大会では、卓球・陸上・水泳・バスケットボールの各IDクラスに日本選手団が派遣された。

このようにパラリンピックを頂点とする知的障害者のスポーツは近年盛んになってきている。しかし、一口に知的障害スポーツといっても、あらゆる知的障害者がスポーツ活動においてトップレベルの競技を競うためのパラリンピックを目指すことはありえない。1968年にケネディ財団の資金的援助を受けて設立されたスペシャルオリンピックス(SO)²⁾は、さまざまな技術レベルの知的障害者に参加の道を開いているし、日本でも同様の趣旨で1992年から始まった「全国精神薄弱者スポーツ大会(愛称: ゆうあいピック)」が全国で毎回開催されている³⁾。しかし、知的障害者が競技性の高いスポー

ツを行うことの意義についての社会精神医学的研究は、ほとんどなされていないのが現状である。ここでは、日本FIDバスケットボール連盟 (Japan Basketball Federation For Players with an Intellectual Disability) の活動を中心に競技性の高い知的障害者スポーツの現状と問題点を述べ、知的障害者スポーツについて関係者が考える一助としたい。

活動の現状と問題点

日本FIDバスケットボール連盟は、1999年3月に設立され、これまで、2000年のシドニーパラリンピックをはじめ、国際大会への参加や国内大会の開催、強化合宿、指導普及活動を行ってきている。活動の中心のひとつがナショナルチームの強化活動であり、その概要を図1に示した。ナショナルチームの候補選手は、時に入れ替えを行うが、年齢は10代後半から20代半ばで、就業(雇用形態は様々)しているものが多いが、養護学校の生徒もいる。知能指数はおおむね60から70の軽度精神遅滞に相当するものが多い。スタッフは、統括者である総監督はノーマルのバスケットボール協会の役員が兼務し、元日本バスケットボールナショナルチーム代表選手をヘッドコーチとして技能面の向上を図っている。アシスタントコーチには知的障害者バスケットボールの指導経験の長い養護学校の教諭を充てている。技能の基盤となる身体面には、専門のストレイングス・コンディショニングコーチを置き、精神的問題はメンタルドクター(精神科医)とアシスタントコーチが中心となってあたっている。なお環境調整活動は総監督、ヘッドコーチを中心に全スタッフが対応する形をとっている。ここでのメ

メンタルドクターの役割は、一口で言えば、精神医学の知的障害者スポーツへの応用といえよう。スタッフのうち、メンタルドクターとアシスタントコーチ以外はこれまで知的障害者と接した事がほとんどなかったため、合宿での指導法やミーティングの進め方について、精神医学的な面から助言した。すなわち選手への注意・指示はその場でしかも一つのことを具体的にやることやミーティングの最適人数は7人前後であることなどを助言した。その結果、サブグループによる小人数ミーティングやボードを使った視覚に訴える指導などが実施された。合宿の回数、及び期間は少なく、選手たちの理解も個々に差がみられたが、これらの指導を重ねることで、スタッフの戸惑いも少なくなり、選手の技量は向上して行った。なお、パラリンピック大会中は「リングの大きさが小さくなったんですか」との選手の言葉に象徴されるように、やはり選手は極度の緊張状態にあった。適度の緊張を保ちながら試合では十分に力を発揮させるように支援することが知的障害者の場合、特に必要な事はいうまでもない。

選手の生活状況

代表候補として合宿に参加している選手について、地元チームの指導者あるいは父母にアンケート調査(生育歴、生活歴、家族構成、病歴、性格など数項目)を行い、これをもとに個人面接をして選手の特徴を把握した。知能指数は、IQ60-70の軽度精神遅滞に相当するものがほとんどであった。幼少時より施設に入所していたり、仕事が長続きせず生活保護を受けている選手もいる。就業している選手では、仕事に関する不安訴えるものが多かった。すなわち、知的障害者であることを公にしないまま就業している場合に障害者であることが社内に知られてしまうのではないかという不安、さらには、合宿、試合に参加することで仕事に支障をきたし、職を失うのではないかという不安

を抱えている選手が何人かいた。過去に企業で勤める選手が世界選手権に参加した後、雇用条件が合わず退職に追い込まれた選手がいた。実際、競技を行っていることを職場に伝えていない選手もいる。企業の対応も様々である。一般に大企業の場合は障害者雇用が確立もされているため勤務体系が配慮されていて、ナショナルチームの合宿や大会への派遣は比較的容易である場合が多い。社会的イメージが向上すると考える企業もあろう。しかし、中小企業であれば現在の企業情勢の中、社会的イメージを先行するだけの余裕がなく、選手がナショナルチーム活動期間中に仕事を休めばその都度人を補充せねばならず、雇用すればその分費用はかさむことが問題となり、休暇を取り難い場合が多い。スタッフが選手の職場や家庭を訪れて個別に理解を求めているのが現状であるが、親が知的障害者の場合もあり、選手が一家の収入の多くを担っていることもある。この場合、家族に理解を求めるのは非常に困難である。また活動すれば選手の個人情報が出ることや心配してナショナルチームの活動に協力をためらう家族もある。この点については社会全般の知的障害者に対する理解を深めることが必要であり、今後更に時間がかかる問題である。その一方でナショナルチームの候補選手を進んで採用する企業も出始めている。

選手の体力

体力も一般の選手に比べ劣っていることが予想されたため、2000年シドニーパラリンピックIDクラスバスケットボール日本代表候補選手20名(年齢:平均19歳、標準偏差3歳、身長:平均177cm、標準偏差10cm、体重:70kg、標準偏差10kg)の体力特性調査が行われた⁴⁾。その結果、1)筋力、有酸素的エネルギー出力および関節可動性の発達が不十分であり、さらに無酸素的エネルギー出力の改善もトレーニ

ング上の重要な課題となること、2)知的障害の程度に依存したエネルギー出力の抑制はないこと、および3)年齢に伴う体脂肪の蓄積の傾向から低年齢層ほど身体活動への積極的な参加が望まれることがあきらかとなった。ここでの測定結果は選手、及び地元の指導者にフィードバックし、個人のトレーニングメニューをストレンジス・コンディショニングコーチが作成して地元での日々のトレーニングに活用している。長期的には障害者教育において体育がより充実されることが望まれる。なお合宿中にはスポーツ栄養学の専門家に選手向けの講義を随時依頼している。

組織の問題点

強化活動、普及活動を全国で実施するためには審判、練習相手等の人的サポートは不可欠である。外国、たとえば旧東欧のポーランドでは、バスケットボールに限らず知的障害者スポーツが盛んであり、ナショナルチームの選手の身分を国が保証し、スタッフとともに合宿生活を送っている。日本でも行政、企業(スポンサー)から援助が得られればより活動がしやすくなる。身体障害の場合視覚的な捕らえ方が容易であることから、マスメディアでも取り上げやすい。しかし、IDクラスの選手は外見的に健常者と変わらないため、アピール度は低い。このことが企業へのスポンサー依頼をする際に企業側のメリットが少ない点として問題になる。しかしスポーツの種類によっては地域に密着して盛んなものもある。例えばサッカーは静岡県の東部で特に盛んであるが、ここはノーマルのサッカーが盛んな地域であり、地元企業の協賛を得て盛大な大会が開かれている。このように、地域で盛んなスポーツに知的障害者も参加できるようになれば、パラリンピックの時に示されたような一時的関心ではなく、一般人の知的障害者へのスポーツへの関心がさらに広がっていくと思われる。

知的障害者の国際大会への参加資格と問題点

健常者のスポーツに男女や体重などによるクラス分けがあるのと同様に、パラリンピックの知的障害クラスにも参加資格がある。2000年のシドニーパラリンピック知的障害クラスへの参加基準は、(1)IQ75以下で(2)18歳未満で発症し(3)社会的不利な状況(教育、就労、生活環境、経済的環境など)にあることの3点であり、この基準はWHOが定める知的障害の定義に基づき、1998年に国際知的障害者スポーツ連盟(International Sports Federation for Persons with Intellectual Disabilities; INAS-FID)が定めたものである³⁾。しかし、シドニーパラリンピック終了1カ月後、知的障害者のバスケットボール競技で金メダルを獲得したスペインチームが、数名の知的障害のない者を選手として出場させていたことが明らかになったため、金メダルが剥奪された(朝日新聞2000年11月25日)。さらに、第2位のロシアも参加資格に問題があつて銀メダルを剥奪された。このため国際パラリンピック委員会は、資格判定基準が確定するまで国際パラリンピック委員会主催の行事に、知的障害者の競技を含めないこととした。そのため、先のソルトレークシティで行われた冬季パラリンピックには知的障害者は参加できなかった。従つて現在は、INAS-FIDが後援する世界選手権が、知的障害者の競技性スポーツの最高峰となっている。INAS-FIDには現在世界で86カ国が加盟しており、このINAS-FIDが後援する知的障害者バスケットボール世界選手権が2002年6月にポルトガルのマデイラで開催された。ここでは資格審査はより厳密に行われ、事前の書類審査はもちろん、試合会場ではパスポートによる本人の照合も行われた。このように、参加資格を明確にし公正な判定をすることは、彼らが極限の努力をすれば得られる可能性のある記録と技能を発揮できる場を用意するために必要であ

る。しかし、例えば特殊教育への就学の基準のIQは日本では概ね75以下であるが、各国間で基準が異なっており、今後問題となろう。より明確な基準を作るために知的障害に関する科学的知見が深まることが期待される。

ところで、今回の世界選手権に日本も参加した。時差を伴う遠隔地での開催であり、長期旅程による疲労と概日リズムのずれによる時差症候群を考慮して、可能な限り早く現地に向かって第1戦を良い体調で迎えることが必要であった。しかし、スタッフ全員、及び選手のほとんどが職に就いており、必要最低限の休暇を取得して参加しているため、実際には余裕のある日程で臨むことはできなかった。幸い西回りのため、時差に関しては、就床時刻が遅くなるため適応しやすいが、長期旅程による疲労はどうしても避けられず、特に、開催地に到着したその日に試合が組まれていた女子には負担が大きかった。一方、帰国してからは、逆に時差の影響がより強く出てくる。2～3日は仕事の能率が通常より低下することは避けられず、この面での選手へのケアも重要となる。知的障害者ではこのような遠隔地遠征の場合、健常者に比較してより強くストレスを受ける可能性がある。知的障害の選手のストレスを科学的に把握する事は健常者スポーツへも応用が可能と思われ、今後の研究が望まれる。

おわりに

以上、日本FIDバスケットボール連盟の活動を中心に知的障害者スポーツの現状と問題点を述べてきた。彼らが練習や試合に臨む姿勢は真摯である。このような姿に共感して、彼らと関わりを持ちたいと思うものは少なくない。日本FIDバスケットボール連盟主催の合宿、及び国内大会が日本各地で開催されているが、そこはスタッフ及び選手たちと、運営に協力してくれる地元の審判員や高等学校のバスケットボール部員との交流の場ともなっている。この

ように、スポーツを通して健常者と障害者が交流することは、障害者の社会へのインテグレーションとノーマライゼーションを促進する上で重要と思われる。

2002年の高知国体のあとに開催された全国障害者スポーツ大会には身体、知的障害者とともに精神障害者もオープン競技ではあったが初めて参加した。精神障害者が競技スポーツをする上でも参加資格やプライバシーの保護などさまざまな問題点があるが、⁴⁾⁵⁾ここに述べた知的障害者スポーツの組織作りや資格問題は参考になろう。身体障害者スポーツは医師主導によるリハビリテーションから始まったが、1980年代になって選手が主体的に関わるようになってから競技性が増し、急速に発展してきている。¹⁾ 今後は知的障害者、精神障害者もスポーツを通して障害を受容・克服して自己評価を高め、主体的にかかわりができるようになれば、障害者スポーツ全体がより振興していくことであろう。

本稿の要旨は第22回日本社会精神医学会にて発表した。

文献

- 1) 中村太郎:パラリンピックへの招待, 岩波書店, 東京, 2002年
- 2) 小玉一彦:障害者のスポーツ競技—その社会的意義・機能—, 中川一郎, 藤原進一郎, 小玉一彦他編;障害者の人間学 192-204, 中央法規, 東京, 2001年
- 3) 仲野隆士:スペシャルオリンピクス, 中川一郎, 藤原進一郎, 小玉一彦他編;障害者の人間学 215-232, 中央法規, 東京, 2001年
- 4) 形本静夫、竹内敏康、山下輝明、小川直樹「IDバスケットボール選手の体力」 体力科学 50巻6号 2001年
- 5) <http://www.inas-fid.org>
- 6) 大西守、高畑隆、浅井邦彦 精神障害者スポーツの振興に関する最新の動き 臨床精神医学 31(11)1411-1415、2002年
- 7) 内田直ら 精神神経会誌 2003年

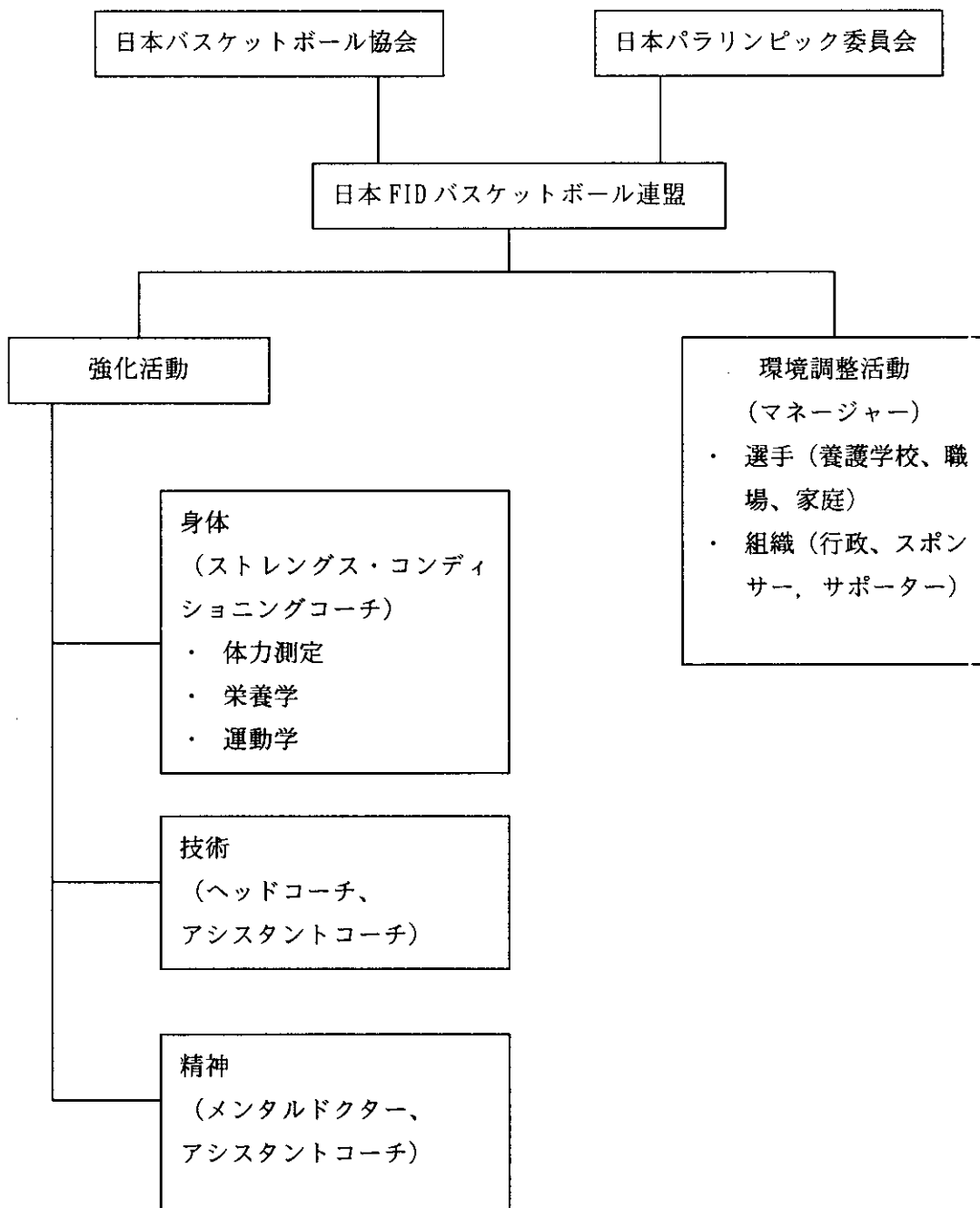


図1 日本FIDバスケットボール連盟の活動

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

大西守、高畑隆、浅井邦彦：精神障害者スポーツ振興に関する最近の動き。臨床精神医学
31：1411-1415, 2002

内田 直、高畑隆、宮崎伸一 精神障害者スポーツと競技性 精神経誌 104 (12): 1242-1248,
2002

20020096

以降は雑誌/図書に掲載された論文となりますので、
P.157の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。