令和７年度
厚生労働科学行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

障害者の健康づくりとパラスポーツ実践がライフパフォーマンスに及ぼす影響

研究分担者　樋口　幸治　国立障害者リハビリテーションセンター病院

研究要旨 障害者における運動やパラスポーツの実践は、基礎体力の維持・向上、生活習慣病や二次障害の予防、日常生活動作や社会参加の促進など、多面的な効果をもたらす。当センターでは、健康診断、生活指導、栄養指導、運動指導、パラスポーツ支援を一体的に実施し、障害特性に応じた健康づくりを推進してきた。本報告では、障害者の健康実態と運動・スポーツの効果、介入プログラムの成果、競技支援の実践を整理し、ライフパフォーマンス向上に向けた課題と展望を示す。

Ａ．研究目的

本報告の目的は、障害者の健康状態の実態を明らかにするとともに、運動やパラスポーツの実践がライフパフォーマンスに及ぼす影響を検証することである。特に、当センターでこれまで実施してきた健康診断データおよび生活習慣調査等を基盤として、運動習慣と健康指標の関連を整理し、障害特性に応じた健康づくり支援の方向性を示すことを目的とした。

Ｂ．研究方法

当センターで行った健康診断および生活習慣調査の結果を匿名化して集計した自施設データを用いた。また、脊髄損傷者を対象とした先行研究の一部データを再解析し、運動習慣の有無とBMIの関係を検討した。さらに、週あたり運動時間と身体組成・血清脂質の変化、視覚障害者に対する運動介入の心理社会的効果、および頸髄損傷者の運動時生体反応やコンディショニングに関する知見を総合的に分析した。

（倫理面への配慮）

当センターで業務として実施された健康診断および運動介入プログラムの記録を、個人が特定されないよう匿名化したうえで統計的に集計した。研究目的の新規の介入やデータ取得は行っておらず、個人情報を含まない形で取り扱った。データの管理にあたっては、個人情報保護に十分配慮した。

Ｃ．研究結果

当センターで実施した健康診断データの分析では、障害者1,145名のうち約40%が肥満または痩身であり（図１）、年代によりBMI分布が異なることが示された。脊髄損傷者を対象とした先行研究[1)]の再解析では、運動未実施群では特に50代で生活習慣病リスクが高い傾向が認められた（図２）。また、週150分以上の有酸素運動を継続した対象者では、体重約2kgの減少、体脂肪率1%の低下、中性脂肪約40mg/dlの改善が確認され[2)]、生活関連項目では、日常生活動作の不

安軽減、主観的健康状態の向上がみられた（図３）。一方、視覚障害者を対象とした運動介入プログラム実施後アンケート調査の結果、同じ障害を持つ人との交流ニーズが最も高かった[3)]。さらに、頸髄損傷者の運動時生体反応に関しては、上肢運動において低負荷から過換気状態に陥りやすい[4)]。また、体温調節機能の違いにより運動時の反応がタイプ分類できることが示されており（図４）、当センターの競技支援においてもCooling戦略の重要性が確認された。

D．考察

障害者の健康課題は、肥満と痩身の両極化として顕在化しており、特に運動未実施者では加齢とともに生活習慣病リスクが増大することが示唆された。継続的な運動やスポーツの実践は、身体組成や血清脂質の改善に加えて、日常生活動作の向上や主観的健康感の改善、社会参加の促進など、心理社会的側面にも好影響を与えることが確認された。

また、頸髄損傷者の運動時生体反応や体温調節機能の特性から、障害特性に応じた専門的な運動処方が不可欠であることが示された。パラスポーツは、身体機能の向上だけでなく、交流や自己実現の機会を提供し、生活の選択肢を広げる重要な手段である。今後は、運動環境の整備、人材育成、費用負担の軽減、地域での交流機会の創出など、多面的な課題に対応し、誰もが継続して運動に取り組める環境づくりが求められる。

E．結論

障害者の健康づくりには、継続した運動やパラスポーツの実践が不可欠であり、身体機能の維持・改善だけでなく、生活の質やライフパフォーマンスの向上に寄与することが明らかとなった。これまでの実践から、障害特性に応じた専門的支援と環境整備、交流機会の創出が、今後の健康づくりとパラスポーツ普及の鍵と言える。誰もが「いつでも・どこでも・気軽に」運動を継続できる社会環境の構築が求められる。

引用文献

1. 樋口 幸治. 脊髄損傷者の生活習慣病・二次的障害予防のための適切な運動処方・生活指導に関する研究. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金　総括研究報告書. 2008.
2. 樋口 幸治, 山下 文弥, 緒方 徹, 飛松 好子, 宮嶋 利成, 瀧澤 素子, 吉永 勝訓, 宮地 秀行, 田川 豪太, 井上 豊. 障害者の健康づくりプログラムの構築と普及のための地域連携型モデル事業の試行について　健康づくりプログラム(運動版)の試案. 運動器リハビリテーション, 28(1), 82-88, 2017
3. 清水 朋美, 樋口 幸治, 山下 文弥, 矢田部 あつ子, 冨安 幸志, 堀 寛爾, 世古 裕子, 緒方 徹. 運動介入が視覚障害者にもたらす心身面への効果検討. 日本眼科学会雑誌, 127 (8), 748-755, 2023.
4. 二瓶隆一他・編著：頸髄損傷のリハビリテーション改訂第３版, pp143-149, 共同医書出版社, 2016.
5. 緒方 徹. 体温調整が困難な頸髄損傷者等の障害者に対する運動中の体温調整システムの開発. 平成 27 年度日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業　総括研究報告書. 2016.

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1.　論文発表

なし

2.　学会発表

樋口 幸治.　パラスポーツと健康づくり

運動の実践が障害者のライフパフォーマンスに及ぼす影響.　第36回日本臨床スポーツ医学会学術集会. 千葉, 2025/11/3.

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1.　特許取得　なし

2.　実用新案登録　なし

3. その他　なし

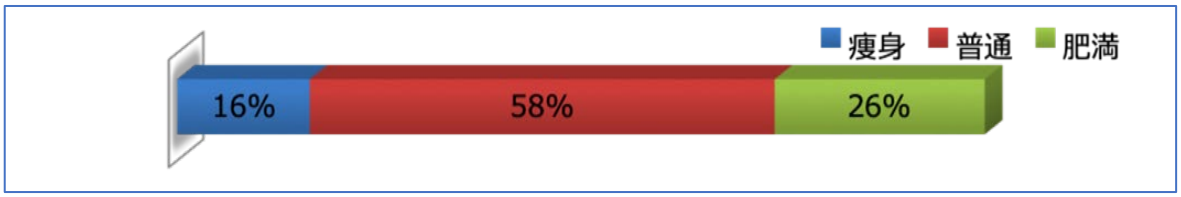


図１　障害者のBMI（痩身と肥満）の状況

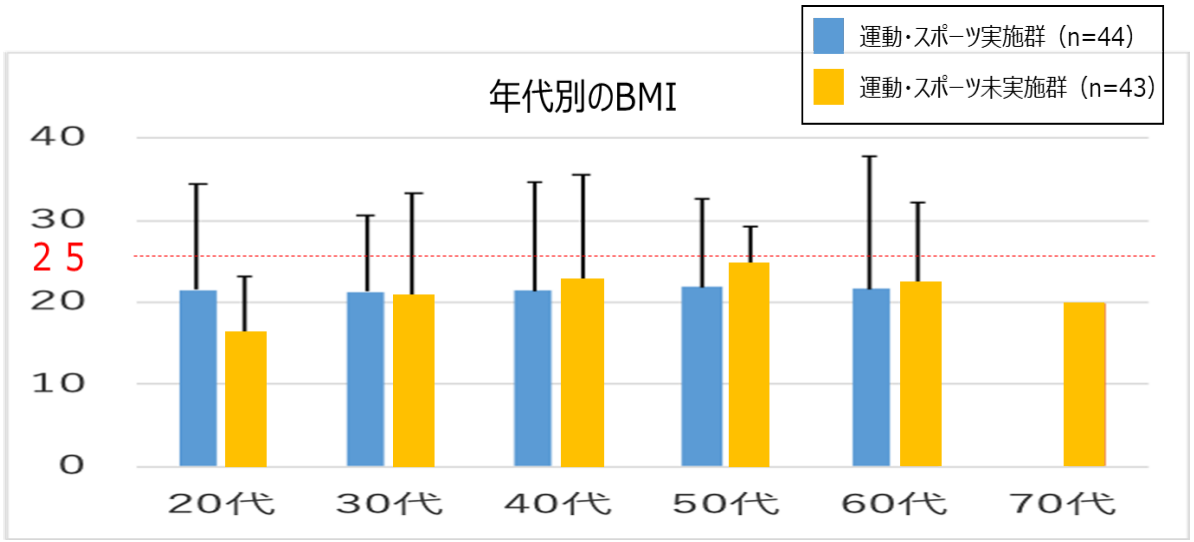
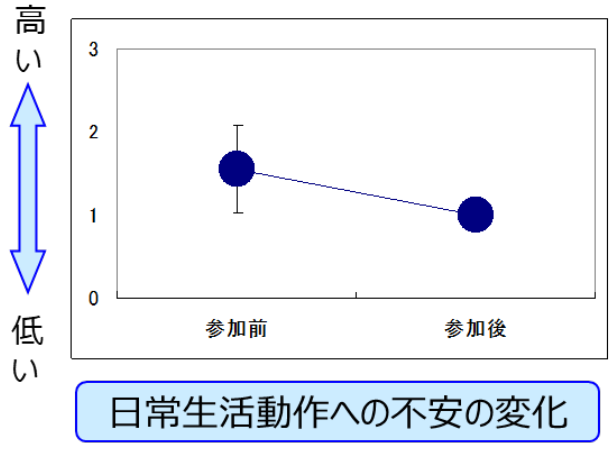


図２　脊髄障害者の運動の有無と年代別ＢＭＩ



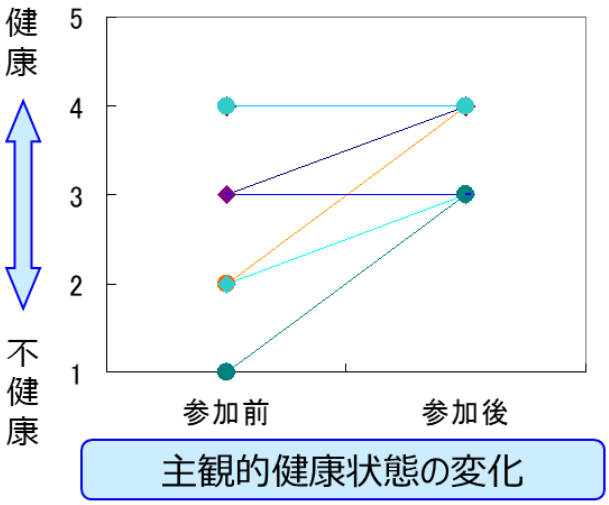


図３　介入プログラム前後の生活関連項目の変化（n=9）

	主動筋（肩部）	前額部	深部温	麻痺域
A	↑	↑	↑	→
B	↗	↗	↗	→
C	↗	→	↗	→

各部位の温度変化の結果から、以下に分類
A：短距離タイプ（体温上昇が速く、高い）
B：中距離タイプ（体温上昇が比較的ゆっくり）
C：長距離タイプ（前額部で熱を発散している）

図４　運動負荷試験時の生体反応