全国障害者スポーツ大会における
精神障害者の現状と課題
～九州ブロック大会参加者へのアンケート調査を含めて～

坂　井　一　也[1)]

Present Circumstances and Issues of the People with Mental Disability at The National Sports Meeting for the People with Disability
—From a questionnaire survey of participants in the Kyushu regional preliminaries —

Kazuya Sakai[1)]

抄　録

全国障害者スポーツ大会は、2001年に設立されたが精神障害者は含まれず、2008年にようやく精神障害者バレーボール競技が、正式競技となった。それに伴い、全国６ブロック代表と開催県の計７チームの参加、ルールもネットの高さが２ｍ24 cmになり、25点ジュース有りの３セットマッチに変わり競技性が高まった。また、チームのオープン化、バレーボール公式審判員などの指導者の関わりなども必要になってきた。今回、九州ブロック予選会に参加した８チームの選手、監督にアンケートを行い、６チームの監督と選手から回答を得た。指導者は、殆どが精神保健福祉従事者であった。選手は、平均年齢37.1歳、バレーボール経験者が37.5%、他のスポーツ経験者が73.2%、入院歴がある者が92.9%、働いている者が37.5%で、参加目的は、体力の向上、仲間つくり、気分転換の順であった。

キーワード：全国障害者スポーツ大会
精神障害者
社会参加

１）健康科学大学作業療法学科
Department of Occupational Therapy, Health Science University, Yamanashi

１．緒言

2008年８月、第13回パラリンピックが北京で行われ、障害者スポーツは年々広がりを見せている。日本では、全国障害者スポーツ大会があるが、2007年までは３障害のうち精神障害だけがオープン競技であった。2008年にようやく精神障害者バレーボール競技が正式競技になり、３障害が揃った大会となった。精神障害者スポーツは、以前より盛んに行われていたが、全国レベルの大会が行われるようになったのは、2001年からである。今回は、2008年九州ブロック予選会参加者へのアンケート結果を含めて精神障害者スポーツの現状と課題を報告する。

２．精神障害者スポーツの歴史[1～4)]（表１）

（１）　2000年以前

1956年、神奈川県にて精神科病院間のソフトボール大会が行われており、各都道府県・保健所・市町村レベルでは卓球・ソフトボール・ゲートボールなどの大会が行われていたが、全国レベルでのスポーツ大会は存在しなかった。身体障害者においては1964年東京パラリンピックの開催を契機に、1965年に財団法人日本障害者スポーツ協会が設立され、同年に第１回全国身体障害者スポーツ大会が開催されている。精神障害者においては、1999年に社団法人日本精神保健福祉連盟はスポーツ推進委員会を発足させ、全国大会開催の取り組みを始めた。

表１　障害者スポーツ大会の歴史と精神障害者スポーツ

	全国障害者スポーツ大会	精神障害者の全国大会	わんわんクラブ（佐賀県）の成績
2001年（第１回）	：翔く・新世紀みやぎ大会（宮城県）	第１回全国精神障害者バレーボール大会	
2002年（第２回）	：よさこいピック高知（高知県）	第２回からオープン競技として認定される	佐賀県予選敗退
2003年（第３回）	：わかふじ大会（静岡県）	全国８ブロック代表での大会	九州･沖縄ブロック予選敗退
2004年（第４回）	：彩の国まごころ大会（埼玉県）		九州･沖縄ブロック大会優勝
2005年（第５回）	：輝いて！おかやま大会（岡山県）		全国大会初出場　予選敗退
2006年（第６回）	：のじぎく兵庫大会（兵庫県・神戸市）	初めて入場行進に参加	全国大会　３位
2007年（第７回）	：秋田わか杉大会（秋田県）	全国精神障害者スポーツ大会は終了	全国大会　予選敗退
2008年（第８回）	：チャレンジ！おおいた大会（大分県）	正式競技化　３障害が揃った大会に	全国大会　準決勝敗退
2009年（第９回）	：トキめき新潟大会（新潟県）		

（２） 2001年以降

これまで障害者のスポーツ大会は、全国身体障害者スポーツ大会（1965年設立）と全国知的障害者スポーツ大会（1992年設立、愛称：ゆうあいピック）の２大会があったが、それらを一つにまとめて、2001年の宮城大会から全国障害者スポーツ大会が設立された。開催は国民体育大会の開催終了後に同じ会場と施設を使って、３日間に渡り開催される。精神障害者は、2001年第１回全国障害者スポーツ大会の時期に、初めての全国大会となる全国精神障害者バレーボール大会（13チーム）を実施した。2002年には全国障害者スポーツ大会のオープン競技に認められ、第２回全国障害者スポーツ大会オープン競技・全国精神障害スポーツ大会（15チーム）となった。また、全国を８ブロックに分けて予選会が行われるようにもなった。2003年第３回全国障害者スポーツ大会オープン競技・全国精神障害者スポーツ大会は、各ブロック予選を勝ち抜いた８チームと開催県２チーム、次開催県、次々開催県、三重県の13チームの参加で行われた。2004年第４回大会からは、ブロック代表８チーム、開催県２チーム、次開催県、次々開催県の12チームでの大会となり、2007年まで12チームでの全国大会が行われた。また、2006年第６回全国障害者スポーツ大会の開会式においては、皇太子殿下の前を初めて精神障害者が入場行進したことは、歴史的な出来事であった（筆者も監督として行進した）。2008年第８回全国障害者スポーツ大会からは精神障害者もオープン競技から正式競技となり、３障害が揃った初めての歴史的大会となった。それに伴い、今までの全国８ブロックの予選から、３障害共通して全国６ブロックと開催県の７チームによる全国大会に変わった。

図１　第８回全国障害者スポーツ大会開会式

３．監督・コーチとして障害者スポーツ大会への関わり

筆者は、わんわんクラブ（佐賀県）のコーチとして2002年から関わった。チームは、病院デイケアメンバーの有志によるバレーボールクラブである。その年は佐賀県予選敗退。2003年は九州・沖縄ブロック予選において準優勝で予選敗退。2004年から監督になり、初めて九州・沖縄ブロック予選で優勝し、全国大会出場権を獲得した。2005年第５回全国精神障害者スポーツ大会に初参加し、予選リーグは２試合ともに大接戦であったが１勝１敗で予選敗退した。

筆者は、監督であり、治療者でもある。バレーボール監督の役割としては、練習を実施し、個々の能力の向上、チームプレーの習得、ポジションの決定、試合におけるレギュラーの決定、タイムアウト、選手交代などである。治療者としては、集団療法としての

図２　バレーボール競技会場

視点、個々の成長、メンバー間の調整などである。公式試合においては勝負が優先するが、練習及び練習試合ではメンバー全員がプレー出来るように配慮している。

2005年の場合、佐賀県では県大会から全国大会まで約１年半であった。その間に、メンバー間の関係調整、登録枠及びレギュラー争い、メンバー登録の際に原則として精神障害者保健福祉手帳の取得が必要なこと、メディアへの公開承諾など様々な課題があった。また、仕事をしているために休みが取れずに、試合当日、始発の新幹線で駆けつけて試合に出場し、その後すぐに帰るというメンバーもいた。全国大会は、県庁での結団式に始まり、その後３泊４日の日程であった。新幹線乗車やビジネスホテルのシングルルーム宿泊など初めて経験するメンバーも多く、ソーシャルスキルなどの細かい対応が必要であった。しかし、九州大会での優勝メダル獲得、全国大会での１勝、フルコース料理に飲み放題の交流会、試合後の打ち上げなど多くの感動体験もあった。

図３　皇太子殿下の観戦

2006年は、前年の反省を踏まえて、大会前にチームプレーと宿泊経験を目的に２泊３日の合宿を行った。全国大会では、精神障害者が初めて皇太子殿下の前で入場行進を行い、大会では３位になることが出来て銅メダルを獲得した。2007年の全国大会は、飛行機での移動になり、初めて飛行機に乗るメンバーもいた。予選リーグ敗退したが全国大会に参加することには慣れてきて、移動やホテルでの過ごし方などの心配することが減り、メンバーの成長を感じた。

図４　精神障害者バレーボール競技の皇太子殿下観戦

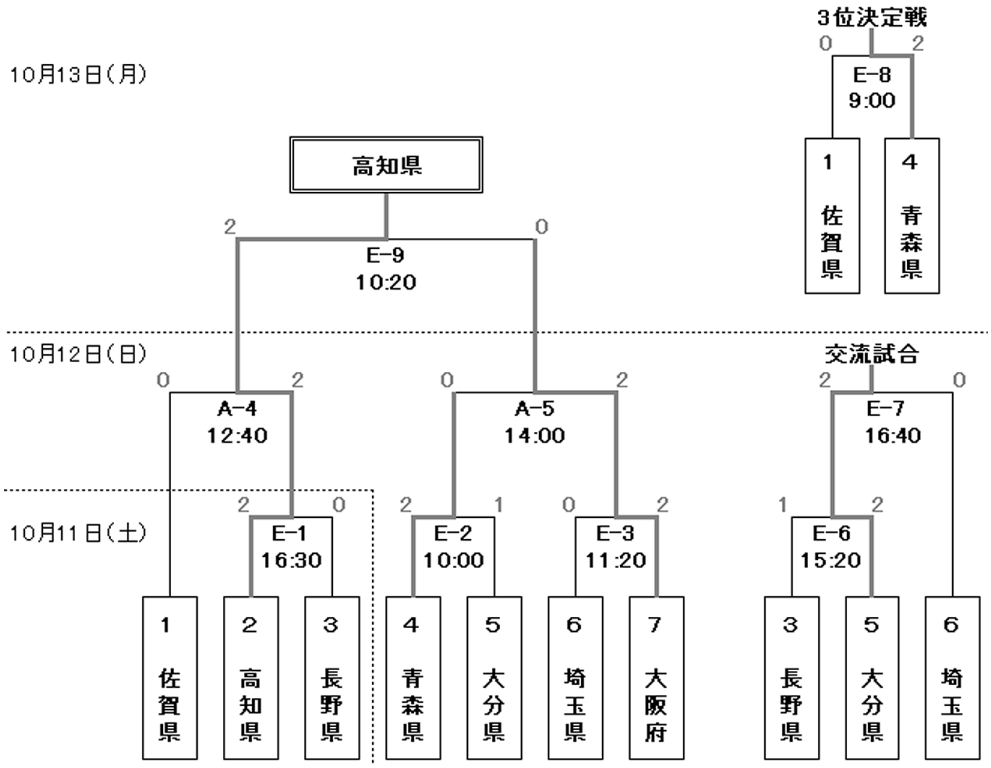

図５　第８回全国障害者スポーツ大会精神障害者バレーボール競技結果

2008年から正式競技になり、変わった点がある。１．ルールの変更：ネットの高さが９ cm 上がり２ m 24 cm に、１セット25点の３セットマッチでジュース無しから有りに変更。２．全国大会の出場チーム：12チームから７チームに大幅に減少。３．経済的支援：正式種目になり県からの支援に変更。４．開会式、閉会式には原則参加となった。それに伴い、年々レベルアップし競技性が強くなってきた。変わらない点としては、種目が団体競技の１種目で女性が必ず１人以上は入らなければならなく、フリーポジション制ということである。今大会は、残念ながら佐賀県は準決勝敗退（図５）と勝つことは出来なかったが、正式競技になり、皇太子殿下が精神障害者バレーボールを観戦されるという歴史的大会に参加することが出来た。また、九州の大分県で開催されたため、多くのメンバーの家族が観戦出来たことは、喜ばしいことであった。精神保健福祉が入院中心から地域へ移行すると共に、精神障害者スポーツも、病院のレクリェーション、治療の延長線の活動から、地域で生活する精神障害者の競技に移行しているのを感じた。すべてストレート勝ちで優勝した高知県は地域クラブであり、監督は精神保健福祉従事者ではなくバレーボールの指導者で、レベルの高さを感じた。

４．アンケート（表２、３）

（１）　方法と結果

第８回全国障害者スポーツ大会精神障害者バレーボール競技九州ブロック予選会に参加した８チームの選手、監督に岩本ら[5)]の研究を参考に作成したアンケート調査を依頼し、全登録選手91名中56名（回収率61.5%）と６チームの監督から回答を得た。男性42名、女性14名、平均年齢37．1歳であった。バレーボール経験者21名（37．5%）、他スポーツ経験者41名（73.2%）、入院歴がある者が52名（92.9%）、就労していない者が35名（62.5%）、就労時間が20時間未満を含めると47名（83.9%）であった。バレーボール参加目的では１位が体力がつく、運動不足の解消45名（80.4%）、２位が仲間つくり35名（62.5%）と気分転換35名（62.5%）、４位ストレスの解消32名（57.1%）であった。バレーボールに参加して改善した項目では、１位自信、２位体力、３位意欲、４位積極性、５位集中力であった。

チーム母体は、デイケアを主とする医療施設、地域活動支援センターを主とする福祉施設、県選抜チームなど多様であった。指導者は、精神保健福祉士、作業療法士、指導

表２　選手へのアンケート

属性 性別、年齢、レギュラー、キャプテン バレーボール経験、他のスポーツ経験 参加してからの期間、九州大会参加の回数 入院歴、就労の有無
バレーボールに参加する目的 １体力がつく、運動不足の解消、２気分転換 ３集中力がつく　４適度に疲れると気持ちがよい ５体が楽になり、動きやすくなる　６ストレスの解消 ７仲間つくり　８その他

表３　バレーボールにより変化・改善したことのアンケート

５段階評価	①全く変化せず　②少し（３割程度）変わった ③まあまあ（５割程度）変わった ④結構（７割程度）変わった ⑤非常によく変わった
質問内容	身体的項目－５項目 体力・肥満度・睡眠・食欲・日常生活での動きやすさ 精神的・知的項目－16項目 イライラ感・忍耐力・積極性・意欲・集中力・持続力 判断力・自信・明朗さ・感情の表出・表現 リラックスができるか・落ち込んだ時乗り越えれるか 臨機応変な対応・病的体験による影響・対人緊張 日常生活機能－３項目 生活のリズム・家族との会話・人との交流

員など、精神保健福祉専門職が多く、バレーボール正式審判員等の指導者はいなかった。また、当事者がコーチをしているチームもあった。

都道府県、ブロック予選は、年々参加チームは増えているが、まだ県予選を行っていない県もあった。

（２） アンケートのまとめ

選手は、入院歴があり働くことが難しい、あるいは回復途中の精神障害者が中心で、バレーボールの経験者は少ないが、何らかのスポーツを経験している者が多かった。選手登録の条件が、精神障害者保健福祉手帳を持っている人であることと、障害の受容の問題が影響していると考えられた。この結果から、診断名は調査していないが、統合失調症者が中心と推測された。目的、改善した点からは、体力が上位であった。競技性が高まるにつれて練習量、内容も濃いものとなる。2008年より正式競技となり、１日の試合数は、２試合が標準的になったが、オープン競技の時は、上位のチームは１日４試合

表４　選手背景と参加目的

	人　数	％	
年齢			
20～29	12	21.4	
30～39	25	44.6	
40～49	13	23.2	
50以上	6	10.7	
性別			
男性	42	75.0	
女性	14	25.0	
バレーボール経験			
経験者	21	37.5	
非経験者	35	62.5	
他のスポーツ経験			
経験者	41	73.2	
非経験者	15	26.8	
入院歴			
有り	52	92.9	
無し	4	7.1	
就労状態			
働いている	21	37.5	
働いていない	35	62.5	
参加目的（複数回答）			
１位	45	80.4	体力がつく運動不足の解消
２位	35	62.5	仲間つくり
２位	35	62.5	気分転換
４位	32	57.1	ストレス解消
５位	18	32.1	集中力がつく
５位	18	32.1	適度に疲れると気持ちがよい
７位	14	25.0	体が楽になり、動きやすくなる

行うことが多かった。次に仲間つくりは、バレーボールはチームプレー、チームワークが重要な競技であることと、大会参加には宿泊を伴うことも影響していると考えられた。全国大会では３泊から５泊が必要で、ブロック大会でも地域によっては宿泊が必要になる。精神障害者はコミュニケーションの障害と言われることもあるが、スポーツを通して仲間が出来、体力の向上や自信につながっていると考えられた。

また、ルールを熟知していない指導者もおり、精神保健福祉連盟が作成した精神障害者スポーツ競技実施マニュアル[6]を把握しておく必要性を感じた。

５．まとめ

（１）　全国障害者スポーツ大会に参加して得た経験は、思春期に発症し社会経験が少ないメンバーにとって大きな経験であった。

（２）　全国障害者スポーツ大会においても、その過程が重要である。県予選から全国大会まで１年間以上、そして全国大会の日程は３泊以上であり、その間に起きた様々な出来事・経験が意味のあることであった。

（３）　監督は、選手の長所を伸ばす、能力を引き出す、チームプレーを教えることであり、監督業と作業療法は似ていることがわかった。

（４）　一般の社会人チームに属することが真のノーマライゼーションかもしれないが、障害者スポーツ大会に参加することもノーマライゼーションの一過程であった。実際に、障害者スポーツを経験し社会人のサッカーチームに入ったメンバーや一般就労したメンバーがいた。

（５）　アンケート結果から精神障害者バレーボールに参加することは、体力の向上や仲間つくりなどに繋がっていた。

（６）　正式競技になり競技性が高まっているが、アンケートに回答があったチームの指導者にバレーボールの専門家はなく、精神保健福祉関係者が中心であった。また、チームは県代表でありながら県選抜チームは１チームのみであり、チームのオープン化、地域化、バレーボール専門家の関与が望まれる。

６．おわりに

関係者の努力により、ようやく精神障害者バレーボール競技が正式競技となった2008年大分大会は、皇太子殿下が精神障害者バレーボール競技を観戦し、またマスメディアにも多く取り扱われた。過去には開会式会場に入れなかったり、入場行進が認められなかったりと他障害者と区別されてきた。ルール、種目、競技性、経済的問題、指導者、チーム・組織作りなど課題は山積しているが、スポーツを通して精神障害者のリカバリーに、ひいては社会への啓発、ノーマライゼーションにもつなげていきたい。皇太子殿下の前で堂々と行進し、ボールを直向に追う姿は、障害者というよりはアスリートであり、彼らの姿が社会への啓発に大きく貢献している。大会では、他の障害者、大会関係者、ボランティア、地域の人達との交流も多くある。精神障害者が特別なものではな

く、地域のバレーボール指導者、精神保健従事者、精神障害者、一般市民が、スポーツを通して交流していくことが当たり前になることが望まれる。また、精神障害者のフットサルの大会がＪリーグの支援を受けながら関西、関東、九州で行われるようになり、バレーボール以外の種目の全国大会も期待されている。

最後に、アンケートに協力していただいた各チームの選手、指導者に深く感謝いたします。

参考（引用）文献

1）大西守，高畑隆，浅井邦彦（2002）「精神障害者スポーツの振興に関する最近の動き」臨床精神医学 31巻11号：1411-1415.

2）大西守（2005）「精神障害スポーツ大会」臨床スポーツ医学　22巻４号：461-465.

3）大西守（2008）「精神障害者スポーツとその必要性」臨床スポーツ医学　25巻６号：591-594.

4）高畑隆（2006）「全国障害者スポーツ大会と精神障害」埼玉県大紀　８巻：151-159.

5）岩本千鶴，福島禎三，石川雅裕他（1995）「スポーツ療法の効果についての一考察」病院・地域精神医学　30巻４号：469-472.

6）http : //www.f-renmei.or.jp/manual.pdf「精神障害者スポーツ競技実施マニュアル」

Abstract

No people with mental disabilities participated in the National Sports Meeting for the Disabled, which was first held in 2001, until 2008 (this year), when “volleyball for the disabled” became an official sport. This facilitated the participation of more teams (a total of seven teams for this year - six teams representing areas nationwide and one from the host prefecture) and a revision of rules to enhance the competitive aspects of the sport : net height of 2.24 meters, three-set (winning score of 25 points) match, and deuce rule. Efforts are being made to disclose information on teams, train certified referees, and invite coaches. A questionnaire was completed by players and managers from six or the eight teams who competed in the Kyushu area preliminaries. In most cases, mental health/welfare workers served as managers and coaches. The average age of players was 37.1, 37.5% of them had previously played volleyball and 73.2% had experience in other sports. Players with a history of hospitalization accounted for 92.9% of the total, and 37.5% were currently working. As for the purpose of participation, the most frequent response was “improvement in strength”, followed by “to make friends” and “for recreation”.

Key Words : national disabled persons sports meeting
people with mental disabilities
social participation