

精神障害者スポーツの実施状況，および課題・ニーズの把握 — 通所型福祉施設の実態把握を中心に —

田引 俊和ⁱ

本研究は，身体障害者や知的障害者と比べて遅れているとされる精神障害者のスポーツに焦点をあて，活動の実態や課題，ニーズを把握することを目的とする。具体的には精神障害者が利用する通所型福祉施設の一つである地域生活支援センター，および地域活動支援センターを対象に調査（郵送法，配布183，回収90，回収率49.2%）を行ない，スポーツ実施の状況等の分析を行なった。先行研究などでは普及の遅れが指摘されていたが，対象とした通所型福祉施設の7割近くで何らかのスポーツ活動が実施されており，「遅れている状況ではない」ことが明らかになった。また，先行研究では精神障害に対する社会的背景や症状が普及の負の要因としてあったが，スポーツの「健康面等への効果」は広く認識されていた。同時に，障害固有の体調や服薬等による「当事者側の事情」，会場や移動に関する「スポーツ環境」，内容や指導方法等の「専門的な視点」などが実施上の課題・ニーズとしてあることが明らかとなった。

キーワード：スポーツ，障害者スポーツ，精神障害，福祉施設

はじめに

障害者のスポーツ活動は現在では広く知られるようになり，競技型あるいは参加型などを問わず，様々な形で行われるようになってきている¹⁾。ただ，精神障害がある人たちのスポーツ活動は，身体障害，知的障害のものとは比べてまだ発展過程にある。

たとえば，全国規模の障害者スポーツ大会をみると，主に身体障害者を対象とした全国身体障害者スポーツ大会が1965年から，知的障害者を対象とした全国知的障害者スポーツ大会（ゆうあいびっく）が1992年から開催されるなどそれぞれ歴史を重ねてきたが，最近まで精神障害者が参加できる競技等は設定されていなかった。2001年に身体障害，知

的障害が統合されて全国障害者スポーツ大会となった第1回大会から，精神障害者のバレーボールがオープン競技（2008年から公式競技）として位置づけられるようになったものの，精神障害者が参加できるのはこの1競技のみである（日本障害者スポーツ協会，2009）。

わが国の精神障害者スポーツの遅れの背景には，精神障害は，長く，スポーツも含めて社会福祉やリハビリテーションなどの対象ではなく，精神病患者として医療のみの対象であった（秋元他1999）ということがある。制度面でも現在の障害者基本法（1993年）の前身である心身障害者対策基本法（1970年）では精神障害者を対象としていなかった（中央法規2010）。

加えて，障害の特性からスポーツの普及を慎重にすべきという医学的な見解も示されてきた。たとえば，「再発，再燃の危険性を有している」「症状，障

i 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

害固定の判定が難しい」「病識欠如や病名告知されていないことがある」「長期間の薬物療法による運動能力への影響」「社会の根強い誤解、偏見」「運動効果に関する医学的検証の不足」(大西 2008) などである。

しかしその一方で、精神障害者のスポーツ活動の意義を唱える研究等の蓄積も近年されてきている。精神科デイ・ケア²⁾ プログラムでは運動系レクプログラムが全体の6割で行われている(末安 2009)他、治療の効果として、統合失調症者でのスポーツ活動後の有意な不安低減(横山他 2002)、抑うつ改善(竹中他 1999)などが示されている。

さらに、高畑(2011)は、「練習を通して睡眠リズムを安定させることで、基礎体力が付き、服薬の自己管理を行うことができるようになる。また、スポーツを通して声を出し前向きになり、仲間づくりもでき笑顔が出て、ルールを守った活動や名前と顔を隠さない活動として、手帳を取得し、積極的な社会参加になっている。」と治療への効果だけでなく、障害と向き合って生きる生活全体を変えていく効果があると評価している。

また近年、政策面においても精神障害者スポーツへの対策が唱えられてきている。2003年度から2012年度までの障害者基本計画(2002年)では、障害者スポーツの促進にふれ、その中で、「特に、身体障害者や知的障害者に比べて普及が遅れている精神障害者のスポーツの振興に取り組む」という目標が提起されている。実際、障害者スポーツセンターの障害別利用者数では、2008年から2009年にかけての精神障害者の増加率が高くなっており、2008年度から全国障害者スポーツ大会の競技種目に精神障害者のバレーボールが採用されたことの影響との示唆もある(SSF 2010)。

しかし現在でも、精神障害者が参加できる全国規模のスポーツ大会はこの1競技のみである。なぜ精神障害者のスポーツは依然として遅れているのだろうか。今後、精神障害者スポーツを推進していくためには、先行研究や社会の動向の中での到達点、実

際に精神障害者が利用する施設・機関等での状況、課題等を明らかにしていく必要がある。

本研究では、地域で生活する精神障害者にサービス提供する通所型福祉施設を対象とした量的調査によりスポーツ活動が遅れている要因等を明らかにすることを目的とする。また、精神障害者スポーツの普及状況を規定してきた意義、および今後の課題について検討する。

1. 調査の設計

1.1 調査目的、対象、方法

本研究では、精神障害がある人たちのスポーツ活動の実態と課題、およびそのニーズを把握することを目的に調査票を用いた量的な調査を行う。具体的には、主に精神障害がある人たちに多様なサービスや活動を支援する地域生活支援センター、および地域活動支援センター³⁾を対象に、郵送法による量的調査と分析を行う。

調査は2011年10月～11月に、北海道東北の圏域から1県、関東北信越から2県、東海北陸から1県、近畿から1県、中国四国から2県、九州沖縄で2県を任意で選び、各県内の両支援センターを対象に実施した。調査票は1施設につき1部送付した。(配布数183、回収数90、回収率49.2%)

1.2 調査内容と分析方法

調査内容は、基本属性と精神障害者スポーツ実施に関する評価の項目、自由記述コメント欄の3群で構成した。

(1) 基本属性の内容と分析方法

基本属性については、スポーツ実施状況や担当しているスタッフに関するものとした。

なお、本研究では、おもに精神障害者を対象とした通所型福祉施設のスポーツ活動の全般的な状況やニーズ・課題等を把握することを目的として量的調査を行なっている。そのためここでの調査では、「スポーツ」という言葉について明確に定義、ある

いはその活動内容を指定することなく回答を得た。

同様に, 対象とする精神障害についても精神疾患や精神障害の種類や程度, 精神保健福祉手帳を所持しているか否か, あるいは施設等の経営理念など関係なく回答を得た。

(2) 精神障害者スポーツ実施に関する評価の内容と分析方法

精神障害者スポーツ実施に関する明確な評価尺度はまだない。本調査では先行研究(藤田 2003, 武田 2004, 坪内 2004)の活動上の意義や課題等をもとに以下のような評価尺度とした。

「①スポーツ活動の指導(支援)方法が知りたい」「②活動を推進するためには今以上の設備・施設の充実が必要」「③スポーツ活動は利用者の協調性の向上に効果がある」「④障害(症状)に合わせたプログラムが必要」「⑤スポーツ活動をして利用者にはあまり効果がみられない」「⑥スポーツ活動は利用者の生活全般における意欲向上に効果がある」「⑦職員にとってスポーツ活動を行なう(支援する)ことは負担である」「⑧スポーツ活動は利用者の健康維持に効果がある」「⑨利用者があまりスポーツ活動に参加したがる」「⑩施設・機関として利用者のスポーツ活動を推進している」。

各質問とも「非常にあてはまる」から「全くあてはまらない」までの5段階尺度で得点を与えて分析した。

(3) 自由記述の分析方法

自由記述コメント欄で得られたコメントについてはKJ法(川喜田 1967)を用いてグループ編成を行った。具体的には, 得られた自由記述コメントについて, 記載されている言葉や前後の文脈を検討して意味単位ごとの文に分け, 類似の意味内容を持つ文を集約するとともに代表的なコメントをいくつか示しサブカテゴリーを抽出した。さらにこれをもとにより抽象度の高い上位カテゴリーを生成した。

1.3 倫理的配慮

調査票配布にあたっては, 全て無記名調査用紙を

用いた他, 結果は研究目的にのみ使用され, かつ, 統計的に処理を行い回答者等が特定されない旨を調査票上に記した。なお, 回答者の年齢, 職種, 資格なども特に指定することなく選出は施設側に任せた。

2. 結果

2.1 スポーツ活動の実施状況と主な担当者

回答が得られた90か所の機関等におけるスポーツ活動の実施状況については, 表1のとおりであった。定期的実施, 不定期だが実施を合わせると67.8%で, 全体のほぼ3分の2で何らかのスポーツ活動を実施している(表1)。

東京都による同時期(2012)の調査⁴⁾でも, 精神障害者スポーツについて, 定期的に行っている(28.9%)と, 不定期だが時々している(31.1%)を合わせると60.0%という結果となっている。本調査でのスポーツ実施の結果の方が少し高いものの大きな差異はみられなかった。

なお, 文部科学省による国民を対象とした全国調査(2013)ではこの1年間に運動やスポーツを行ったとする者の割合は80.9%で, 本研究での調査結果はこれを下回っている。

精神障害者の生活状況については大まかに(1)医療機関等の入院入所者, (2)通所型の福祉施設等の利用者, (3)それ以外の居宅生活者という3つに分類される。今回の調査結果からは, (2)通所型の福祉施設等でのスポーツ活動は, 国民全体のスポーツ実施の状況と比べるとやや遅れてはいるものの,

表1 スポーツ活動の実施状況

実施状況	回答数	%
定期的実施	32	35.6
不定期だが実施	29	32.2
ほとんど実施していない	11	12.2
まったく実施していない	13	14.4
その他	5	5.6

かなり普及していることが明らかとなった。次で述べるように、福祉系の職員等による意図的な働きかけがスポーツ実施に影響していると考えられる。

一方、(1) 医療機関等の入院入所者、および(3) 居宅生活者については今回の調査では確認できなかった。これらは福祉系職員等による意図的な働きかけが得られない状況にあることが想定され、依然としてスポーツの普及が遅れていることが懸念される。

スポーツ活動の主な担当者は表2のとおりであった。社会福祉士・精神保健福祉士33.3%、資格等のない職員23.3%が多く、医学的分野での作業療法士・理学療法士の回答はなかった。心理的分野である臨床心理士などが担当しているという回答もなかった(表2)。

担当者の職種、資格については調査対象とした施設等の人員配置基準の影響を受けている可能性もあるが、医療や心理に基づく「精神障害の治療」ということよりも、福祉系職員による、リハビリテーションを含んだ広い意味での福祉的活動としてスポーツが位置づけられているといえる。

表2 スポーツ活動の主な担当者

実施状況	回答数	%
社会福祉士・精神保健福祉士	30	33.3
とくに資格のない職員	21	23.3
専門スタッフ	8	8.9
施設長等	5	5.6
看護師・保健師	3	3.3
保育士	2	2.2
その他	6	6.7
スポーツを実施していない	11	12.2

2.2 精神障害者スポーツに対する評価

精神障害者のスポーツ活動に対する意識について、10の質問項目に対する回答(平均±SD値)は、表3のとおりである。

「スポーツ活動は利用者の協調性の向上に効果が

ある(3.92±0.77)」「スポーツ活動は利用者の生活全般における意欲向上に効果がある(3.76±0.74)」「スポーツ活動は利用者の健康維持に効果がある(4.07±0.65)」など、スポーツ活動を肯定する項目で高い得点を示している。対照的に「スポーツ活動をしても効果がみられない(2.17±0.86)」は低くなっており、明確にスポーツ活動を肯定的にとらえている。

協調性の向上、生活の意欲向上、健康維持などは一般的なスポーツ活動と同様の意義であり、精神障害があっても生活全般への効果が認識されているといえる。

なお、「障害(症状)に合わせたプログラムが必要(3.90±0.99)」という項目も高位であった。これは、スポーツの効果は認識してはいるものの、障害(症状)を理由にその機会が十分でなかった精神障害者スポーツ特有のニーズが表出したもので、実施上の課題として認識されているといえる。(表3)

項目間の相関では、いくつかで中程度の有意な関係がみられた。とくに「施設・機関としてスポーツ活動を推進している」という質問項目については、「協調性の向上に効果がある」「生活全般における意欲向上に効果がある」「利用者の健康維持に効果がある」で正の関係を示し、逆に「あまり効果がみられない」「利用者がスポーツに参加したがる」は負の相関となっている。これは施設側のスポーツ実施状況と、その効果や影響に対する意識を反映しているものといえ、消極的な利用者に対しても施設や職員の意図的な働きかけがあることによりスポーツの普及につながる可能性があることを示唆している。

2.3 自由記述コメントの分析

表4に示したように、「障害の程度やその日の病状を見極めながらスポーツ」「様々な特性がある利用者への配慮や工夫が必要」など11点から「障害特性」サブカテゴリーを得、「現在の利用者」にスポーツに対するニーズがない」「利用者のモチベーショ

表3 精神障害者のスポーツ活動に対する意識

指導(支援)方法を知りたい	指導(支援)方法を知りたい	設備・施設の充実が必要	施設の向上に効果がある	協調性の向上に効果がある	障害・症状に合わせたプログラムが必要	あまり効果が見られない	生活全般における意欲向上に効果がある	職員にとっては負担である	スポーツ支援は負担である	利用者の健康維持に効果がある	利用者がスポーツに参加しない	施設・機関と連携してスポーツ活動を推進	平均	SD
指導(支援)方法を知りたい	—	.512**	.358**	.388**	-.253*	.171	.093	.187	-.167	.190	3.50	.98		
設備・施設の充実が必要	—	—	.335**	.314**	-.088	.094	.376**	.117	.016	.092	3.44	1.07		
協調性の向上に効果がある	—	—	—	.112	-.495**	.593**	-.065	.342**	-.299**	.326**	3.92	.77		
障害・症状に合わせたプログラムが必要	—	—	—	—	-.034	.018	-.113	.213	.081	.116	3.90	.99		
あまり効果が見られない	—	—	—	—	—	-.498**	.227*	-.405**	.384**	-.388**	2.17	.86		
生活全般における意欲向上に効果がある	—	—	—	—	—	—	-.142	.559**	-.327**	.566**	3.76	.74		
職員にとっては負担である	—	—	—	—	—	—	—	-.173	.211	-.315**	2.80	1.03		
利用者の健康維持に効果がある	—	—	—	—	—	—	—	—	-.216	.292**	4.07	.65		
利用者がスポーツに参加しない	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-.445**	3.32	1.02		
施設・機関と連携してスポーツ活動を推進	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3.03	1.05		

* p < .05, ** p < .01

表4 自由記述コメントの分類

上位カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコメント例（サブカテゴリー内コメント数）
当事者側の事情	障害特性	<ul style="list-style-type: none"> 障害の程度やその日の病状を見極めながら、メンバー同士協調してスポーツをすることが難しい。 様々な特性がある利用者が同じスポーツ活動を行うためには配慮や工夫が必要。また、内容が限られてくる。(11)
	参加動機	<ul style="list-style-type: none"> 現在の利用者にスポーツに対するニーズがない。 利用者のモチベーションを上げ、持続する方法を知りたい。(11)
	高齢化	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が高齢化してきているため安全なスポーツが優先される。 高齢になりつつあり活動がしだいに遠くなっている。(7)
	年齢層・人数	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い年齢層に対応できる種目の選択、ルール上の工夫が課題。 少人数でも楽しめるスポーツがありがたい。(7)
スポーツ環境	費用・用具	<ul style="list-style-type: none"> 低料金、割引などで利用できる施設があると、より利用しやすくなる。 道具を揃えたり、体育館などある程度のスペースが必要なスポーツになると費用や場所の確保が難しい。(10)
	会場・施設	<ul style="list-style-type: none"> 体育館やグラウンドなど利用できる施設が身近にない。利用しにくい。 スポーツ活動を行うための場所の確保の問題。(9)
	交通・移動	<ul style="list-style-type: none"> 活動できる場所まで遠い（移動のための車がない）。 体育館は割引料金で利用できるのがありがたいが、体育館までの移動が大変。(5)
	人・時間	<ul style="list-style-type: none"> 現在のプログラムで精一杯。スタッフの数が足りない。 単発でスポーツをしていたときもあるが、継続していくだけのマンパワーが不足している。施設職員だけでは人数が少なく、余裕がない。(5)
専門的な視点	指導方法	<ul style="list-style-type: none"> 施設職員が行っているので専門的な指導が困難で技術の向上につながりにくい。 障害者スポーツセンターの存在を知り、指導にきてもらってとてもよかった。このような制度をもっと活用していきたい。(7)
	実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な軽いスポーツ、または運動をとり入れたいと思っているのですが、どんな活動をすればいいのか現在思案中です。何かいい提案があれば教えていただきたいです。 激しいスポーツはムリな人が大半なので、負担が少なく、かつ誰でも楽しめるスポーツがあればいいと思う。楽しいスポーツを開発してほしい。(7)
スポーツへの期待	効果・意義	<ul style="list-style-type: none"> 障害者のスポーツ活動は気分転換等に必要であると思う。 障害の有無にかかわらず、スポーツを通して体を動かすことは健康に良い影響があると思う。(7)
	社会参加・交流	<ul style="list-style-type: none"> スポーツは無理に行なうものではなく、楽しく行いながら、やりがいや人とつながりなどを持つものだと思います。 精神障害者の大規模なスポーツ大会があったらいいと思います。スポーツ活動をとおして当事者間の交流や社会とのつながりなど広がっています。(5)
その他	ケガ・保険	<ul style="list-style-type: none"> ケガ等の保険の問題。(2)
	その他	<ul style="list-style-type: none"> アンケートの結果が学術的なものだけでなく、スポーツ活動の発展につながるとうれしいです。(2)

ンを上げる方法を知りたい」など11点から「参加動機」を確認した。また、「利用者の高齢化で安全なスポーツが優先される」など7点から「高齢化」サ

ブカテゴリーを、「幅広い年齢層に対応できる種目、ルールの工夫」「少人数でも楽しめるスポーツ」など7点から「年齢層・人数」と分類した。これら

ら「当事者側の事情」という上位カテゴリーを得た。

この「当事者側の事情」カテゴリーに関するコメントはとくに多くみられ、加えて、質問文「障害（症状）に合わせたプログラムが必要（ 3.90 ± 0.99 ）」の得点も高く、身体障害（藤田 2003）や、知的障害（田引 2015）とは違った精神障害スポーツの特徴が表れている。

これまでも精神疾患とスポーツとの関係はいくつか示されており、たとえば内田ら（2002）は、「コンディションを予想しにくい、服薬しながらスポーツを行うため薬物の影響等についても配慮が必要」としている。また大西（2009）も「興奮状態や躁状態の場合には本来以上の運動能力が発揮される可能性があり、障害の程度と運動能力とは必ずしも一致しない」など、精神障害者スポーツの難しさに触れている。

今回の調査結果においても、スポーツの効果は認識されているものの、実施に際しての配慮すべき課題として「当事者側の事情」、とくに障害（症状）や服薬の影響が懸念され、その配慮が十分でないことがうかがえる。長い間スポーツ活動を行っていない精神障害者への動機づけ、あるいは高齢者や服薬者に配慮したスポーツの開発・普及という実施上の課題をあらためて確認することができる。

次に、こうしたスポーツ活動を推進するための条件・課題について自由記述から述べる。「低料金、割引などがあると利用しやすい」「道具を揃えたりすると費用や場所の確保が難しい」など10点から「費用・用具」というサブカテゴリーを、「利用できる施設が身近にない、利用しにくい」「スポーツのための場所の確保の問題」など9つから「会場・施設」を、「活動できる場所まで遠い」「体育館までの移動が大変」などの5点から「交通・移動」を、「スタッフの数が足りない」「スポーツを継続していくだけのマンパワーが不足している」などから「人・時間」カテゴリーを得た。そしてこれらから「スポーツ環境」という上位カテゴリーを得た。

「スポーツ環境」カテゴリーでは会場確保や、会

場までの移動についてのコメントが多くみられた。

精神障害者のスポーツ実施において、一般の人たちが行う活動に参加することが容易でなく、しかも精神障害者だけの会場も確保しにくいという、障害理解と重なった会場や移動に対するニーズと課題が存在することを確認した。障害者スポーツセンターの利用状況でも（SSF 2010）精神障害者の利用者数は、身体障害や知的障害と比べて非常に少ないが、背景にはこうした会場までの移動の問題も関係していると推察する。また、差別や偏見により場所の確保に苦慮する（菅野 2009）といったことなども報告されている。今回のコメントでは差別や偏見にまで言及したものはみられなかったが、精神障害者のスポーツ実施における特徴の一つともいえる。

さらに、「専門的な指導が困難」「障害者スポーツセンターから指導にきてもらってとてもよかった」など7つを集約して「指導方法」というサブカテゴリーを得た。加えて、「どんな活動をすればいいのか思案中」「負担が少なく、かつ誰でも楽しめるスポーツがあればいい、開発してほしい」など7つのコメントを集約し「実施方法」というサブカテゴリーを得た。これら2つから「専門的な視点」という上位カテゴリーを得た。

これらの指導法に関するカテゴリーは、関連する5段階尺度の質問文「スポーツ活動の指導（支援）方法が知りたい（ 3.50 ± 0.98 ）」「障害（症状）に合わせたプログラムが必要（ 3.90 ± 0.99 ）」等の得点が高かったことと重なっている。

前述の当事者側の事情、障害特性も含め、服薬の影響や疾患の特徴などをふまえた指導法や活動内容へのニーズ・課題があることがうかがえる。障害理解等が不十分な中で安心して活動できる場所の確保、疲れやすさや費用負担に応じた活動内容の工夫など特徴あるスポーツに応える指導員の養成が求められる。

なお、「効果・意義」についてはこれまで言及してきたことが確認された。「気分転換等に必要」「スポーツをとおして体を動かすことは健康に良い」な

ど7点から「効果・意義」サブカテゴリーを、「人とのつながりを持つもの」「当事者間の交流や社会とのつながり」など5点から「社会参加・交流」のサブカテゴリーを確認し、これらから「スポーツへの期待」カテゴリーを得た。前述の高い得点とともに、精神障害者スポーツの心身面などへの効果が意識されているといえる。

3. 考察

3.1 精神障害者のスポーツ実施状況の到達点

本研究では、知的障害者のスポーツと比べて20年、身体障害とはさらに20年遅れているとされる(藤田 2013)精神障害者スポーツの実施状況やニーズ・課題等を把握することを目的とした。調査の結果、医療的な管理生活から離れた通所型の福祉施設等では全体のほぼ3分の2で何らかのスポーツを実施している状況で、国民一般とまではいかないものの量的なスポーツ活動の普及は大きく改善されており、「遅れている」という実態ではないことが明らかにされた(2.1節)。福祉系の施設等で福祉系の職員等によって、健康面をはじめ広くスポーツに期待しているものと同様の意義を意識して活動が推進されてきた結果だといえる。

同時に医療的、心理的側面である疾患そのものや服薬などの影響によるスポーツ活動実施の難しさ、その特徴をふまえた上での具体的な指導方法に対するニーズ・課題があることも示された。

3.2 精神障害者スポーツと障害への配慮

この「健康面への期待はあるものの、疾患や服薬の影響も懸念される」という実施上の課題は、今後精神障害者スポーツをより普及させていくためには克服すべき課題の一つであるともいえる。スポーツ環境を整備し、具体的に治療や減薬、社会復帰などの効果が示されれば社会的な位置付けも高まり、機会も増えることが期待される。そのためには、スポーツ実施とその効果、影響との関係など根拠が求め

られ、負の影響もふまえて様々な視点での蓄積が必要になると考える。

今回の調査では特筆すべき結果も得られている。表3の相関で示した「施設機関としてスポーツ活動を推進している」という項目では、健康などへの効果に対して正の関係で有意で、かつ、職員の負担感も負の関係となっており、スポーツ実施に対して負担を感じていないことがうかがえる。これとは対照的に、効果がみられない、利用者が参加したがないという項目に対しては有意に負の相関となっている(表3)。このことは、精神障害者スポーツの実施状況や課題などは単に病状や服薬の影響だけではなく、施設側のスポーツに対する考え方、あるいは、スポーツの効果などを意識したスタッフの存在が関係していることを示している。逆に、スポーツ活動に消極的な施設等は病状や服薬のためではなく、活動していないがために漠然とした不安などを感じており、結果的に実施しないという循環になってしまっているということが推察される。

健康面をはじめ広くスポーツに期待しているものと同様の意義が精神障害者スポーツにもあるということをまず共有すべきで、その上で、医療や心理的な側面へ配慮も検討されるべきだといえる。

3.3 精神障害者スポーツのスタッフ養成

専門的な指導方法や活動内容に関するニーズ・課題が実施上においてあることも確認できた。今回の調査結果からは、精神疾患とスポーツ指導の双方を理解した専門職員や指導員が十分でないということがうかがえた。これも精神障害者スポーツをより普及させていくために必要な要件であると考えられる。

現在、障害者スポーツ協会の初級指導員カリキュラム(日本障害者スポーツ協会, 2011, 2012)は、講習科目「障害の理解とスポーツ」5時間のうち(全体では18時間)、精神障害者の時間は「30分以上」であり、多いとはいえない状況にある。また大西(2005)は精神障害者スポーツについて、医療機関や社会復帰施設内のスポーツから、外来通院者やリ

ハビリテーション施設通所者による地域スポーツへの移行について言及している。今後、精神障害者スポーツを推進していくためには、疾患や障害特性を理解した地域の指導員養成が求められる。

今回はとくに調査対象とした施設等の人員配置基準ではスポーツ指導者などは対象となっていないため、指導員や指導方法のニーズ・課題が表れたものと推測する。たとえば、体育学やコーチングの領域を専門とする人たちと、精神障害の特性をよく理解した精神保健領域の専門スタッフがうまく連携できるようなネットワークがあればよりよい活動につながる可能性もある。

最後に、自由記述コメントでは利用者の高齢化にともなう「高齢化」、あるいは参加人数などによりスポーツの実施が難しいなどの「年齢層・人数」などの分類がみられた。精神障害の好発年齢は思春期青年期だとされるが、厚生労働省の患者調査（2008）では精神疾患者の年齢階級別において65歳以上は全体の半数を超えている。日本社会と同様に高齢化問題も表れてきており、精神障害者スポーツの実施、あるいはその意味について何らかの工夫が求められる段階にきていると考える。

3.4 今後の課題

今回の調査結果からは、通所型福祉施設でのスポーツ普及が確認できたが、これは職員等による意図的な働きかけがあったためといえる。今後は、職員等の関与がない居宅生活者についても実態を明らかにしていく必要がある。

また、本研究の調査実施では「スポーツ」の定義⁵⁾を設けず回答者の判断にまかせた。今後は、スポーツの本質、社会的な意味も含め検討していく必要がある。

注

- 1) 障害者スポーツの発展においては、戦後イギリスのストークマンデビル病院でグッドマン博士が脊髄損傷者への医学的リハビリテーションにスポ

ーツを取り入れたことが大きな起点の一つだとされる（藤田 2008、高橋 2004）。これらの影響を受けながら国内においても、1964年のパラリンピック東京大会（第13回国際ストークマンデビル国際大会）の開催、全国身体障害者スポーツ大会（第1回1965年）の実施、全国身体障害者スポーツ協会の設立（1965年）など社会全体でも拡大の動きがみられた。ただ、その中心は身体障害者と知的障害者であった。

- 2) 精神科デイ・ケアは、精神障害者等に対して一定時間（6時間を標準）、医師の指示、指導、監督のもと、作業療法士、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等の医療チームによって行われる。たとえば創作活動や軽作業、レクリエーション、生活指導、社会復帰支援などで、活動は多岐にわたる。
- 3) 地域生活支援センターは精神保健福祉法に規定されていた精神障害者の社会復帰施設の一つで、必要に応じて医療機関、保健所、福祉施設等と連携を取りながら、精神障害者の地域生活支援、相談、助言等を行っていた。2006年（平成18年）から段階的に施行された障害者自立支援法により、多くは類似のサービス機能を提供する地域活動支援センター（3障害一元化）に移行した。新法施行直前の平成17年では旧施設の地域生活支援センターは全国に460か所あった。調査時に用いた情報では新旧の名称が使われていた。
- 4) 東京都による障害のある人のスポーツ・運動に関する実態調査の中で、本研究に関する精神障害者スポーツの調査が行われている。その際の対象は、都内の福祉施設（通所、入所）や団体等を利用している精神障害者170名で、調査は2011年8月から9月にかけて行われている。
- 5) 障害者が行うスポーツについては、それぞれの障害特性を前提としたルールや活動内容など、いわゆる健常者スポーツとの差異、あるいは実践者ごとの特徴がある。今回の調査でも福祉やQOLの向上を目指した通所型福祉施設での一つの活動が回答者のとらえ方により「スポーツ」として回答された可能性はある。

文献

- 秋元波留夫, 調一興, 藤井克徳 (1999) 『精神障害者のリハビリテーションと福祉』中央法規.
- 中央法規出版編 (2010) 『五訂社会福祉用語辞典』中央法規出版.
- 藤田紀昭 (2013) 『障害者スポーツの環境と可能性』創文企画.
- 藤田紀昭 (2008) 『障害者スポーツの世界』角川学芸出版.
- 藤田紀昭 (2003) 『身体障害者施設における運動・スポーツの実施状況に関する調査研究—障害者に対する運動・スポーツプログラム普及のための基礎資料—』障害者スポーツ科学, 1(1):64-72.
- 川喜田二郎 (1967) 『発想法』中公新書.
- 厚生労働省 (2008) 『平成20年(2008)患者調査の概況』厚生労働省.
- 文部科学省 (2013) 『体力・スポーツに関する世論調査(平成25年1月調査)』.
- 日本障害者スポーツ協会 (2011) 『公認障害者スポーツ指導者制度』日本障害者スポーツ協会.
- 日本障害者スポーツ協会編 (2012) 『障害者スポーツ指導教本 初級・中級(改訂版)』日本障害者スポーツ協会.
- 日本障害者スポーツ協会 (2009) 『障害者スポーツの歴史と現状』日本障害者スポーツ協会.
- 大西守 (2009) 「精神障害者スポーツの歴史と今後の課題」『スポーツ精神医学』診断と治療社.
- 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(6):591-594.
- 大西守 (2005) 『精神障害者スポーツ大会』臨床スポーツ医学, 22(4):461-465.
- 笹川スポーツ財団 (SSF), 藤田紀昭 (2010) 『障害者スポーツ施設に関する研究 報告書』笹川スポーツ財団.
- 末安民生 (2009) 『精神科医療の地域移行に関する効

果的介入方法の検討』日本精神科看護技術協会, 平成20年度障害者保健福祉推進事業 障害者自立支援調査研究プロジェクト報告書.

- 菅野庸 (2009) 『精神科入院施設におけるスポーツの現状』スポーツ精神医学, 診断と治療社.
- 田引俊和, 松本耕二, 仲野隆士他 (2015) 『知的障害がある人たちのスポーツ活動からの休止, 離脱に関する一考察』北陸学院大学研究紀要, 第7号: p169-176.
- 高畑隆 (2011) 『精神障害者スポーツ競技の動向』臨床精神医学, 40(9):1159-1167.
- 高橋明 (2004) 『障害者とスポーツ』岩波新書.
- 竹中晃二, 征矢英昭 (1999) 『身体活動をメンタルヘルス』大修館書店.
- 武田秀和 (2004) 「精神障害者におけるアダプテッド・スポーツの意義」『アダプテッド・スポーツの科学』矢部京之助, 草野勝彦, 中田英雄編著, 市村出版.
- 坪内友美 (2004) 「精神障害者のアダプテッド・スポーツ」『アダプテッド・スポーツの科学』矢部京之助, 草野勝彦, 中田英雄編著, 市村出版.
- 東京都 (2012) 『東京都障害者スポーツ振興計画(平成24年)』.
- 内田直, 高畑隆, 宮崎伸一 (2002) 『精神障害者スポーツと競技性』精神神経学雑誌, 104(12):1242-1248.
- 横山浩之, 西村良二 (2002) 『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):1389-1396.

付記

本研究は科学研究費補助金(基盤 C21500611)の一部による。また、本稿は日本アダプテッド体育・スポーツ学会(2011年12月, 茨城県立医療大学)での発表をもとにしたものである。

Sports for People with Mental Disorders : Assessing Implementation Status, Issues, and Needs

TABIKI Toshikazuⁱ

Abstract : The present study assessed the implementation status, issues, and needs regarding sports activities for people with mental disorders, an area reportedly lagging behind sports for people with physical and intellectual disabilities. A postal survey was conducted on non-residential welfare facilities (n=183) used by individuals with mental disorders. A total of 90 responses were received (collection rate, 49.2%) and analyzed regarding aspects of sports such as implementation status.

Previous studies have indicated delays in the widespread implementation of sports activities for people with mental disorders; however, some form of sports activity was provided by nearly 70% of the facilities surveyed in the present study, clarifying that 'there is no delay'. Furthermore, although the social background and symptoms of mental disorders have been previously reported as negative factors affecting the widespread implementation of sports activities for affected individuals, the present study demonstrated wide acknowledgement of the 'health and other benefits of sports'. Conversely, issues and needs regarding implementation of sports were also identified, including 'the particular circumstances of the individual', such as physical health and medication specific to the disorder; 'the sports environment' concerning the venue and related access; and 'a specialist perspective', regarding content of activities and instructional methods.

Keywords : sports, disability sports, mental disorder, welfare facilities

i Doctoral Program, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University