

障がい者の運動・スポーツ環境を支える

～スポーツ活動の日常化へ向けた支援者の連携を考える～

※本分科会における「障害者」の表記については、固有名詞として使用されている「障害者」以外は、「障がい者」とする。



コーディネーター **大槻 洋也**

至学館大学健康科学部健康スポーツ科学科教授

障がいのある方は、健常者以上に運動する機会を希望しています。しかし、健常者と同様、自分だけで運動ができるわけではありません。やはり指導者の方とのコミュニケーションによって、運動継続につながります。

私は、「障がい者スポーツ」という言葉に違和感を感じます。「高齢者とスポーツ」、「妊婦とスポーツ」、「子供とスポーツ」のような対象者を指し示す言葉ではなく、一種独特のスポーツ分野というイメージを受けるからで

す。今日のディスカッションは、そのイメージを溶かす場にしたいと考えています。

障がいは、身体障がい、知的障がい、精神障がいの三種別に分類されます。身体障がいには、肢体不自由、視覚障がい、聴覚障がい、内部障がいがあります。内部障がいは、外見では分かりにくい障がいです。例えば、心臓にペースメーカーを入れている方、人工透析を受けている方、大腸がんなどで人工肛門をつけている方などが、ここに含

まれます。パネリストのお三方は、様々な障がい者のスポーツや運動に携わっておられる方々です。御参加の皆様、今後の活動につながるヒントを御提供いただきたいと思います。

リハビリテーション現場から日常的なスポーツ活動につなげるためにできること

リハビリテーション現場での活動

私は、理学療法士、障がい者スポーツトレーナー、障がい者スポーツ指導員の資格を持っており、兵庫県立総合リハビリテーションセンターで、リハビリテーションに携わってきました。自力では座れないような方や手足切断、三肢麻痺といった方々の社会復帰、在宅復帰に向けたリハビリテーションを行う役割を担っています。

医療者として、私たちが最も気を付けなければならないのは、対象者の限界を決めてしまわないことです。入院当初は義足で歩きづらそうだったのに、退院時には走って帰られる人も、

中にはいます。障がいの適切な評価とトレーニングの実施、補装具の理解と活用、スポーツへの導きなど、リハビリテーションチームとしてのアプローチさえできれば、限界はありません。そのことをまず、お伝えしたいと思います。

障がいを抱えた人の社会復帰に必要な事柄は、在宅復帰、仕事復帰、そして生涯活動の三つがあると考えています。また、最近では、生活行為向上マネジメント (MTDLP) という概念が必要となってきております。医療側の観点だけでは狭い考えになってしまうため、その人の生活を包括的に考えるというリハビリテーションのアプローチです。その中には、余暇の一環としての生涯スポーツが当然含まれます



広島大学大学院
医歯薬保健学研究科
講師
前田 慶明

し、私自身も、非常に重要なポイントだと考えています。

施設では、地域の体育指導委員 (現・スポーツ推進委員) と連携し、どのような運動をすればいいか、どういうことができるかを相談しながら、様々なスポーツを提供してきました。中には、マラソン大会が生きがいになった人もいらっしゃいます。医療の中だけで解決できることは非常に限られています。対象者を中心に置き、その周りにはいる様々な分野のスタッフが関わることで、無限の可能性が出てきます。

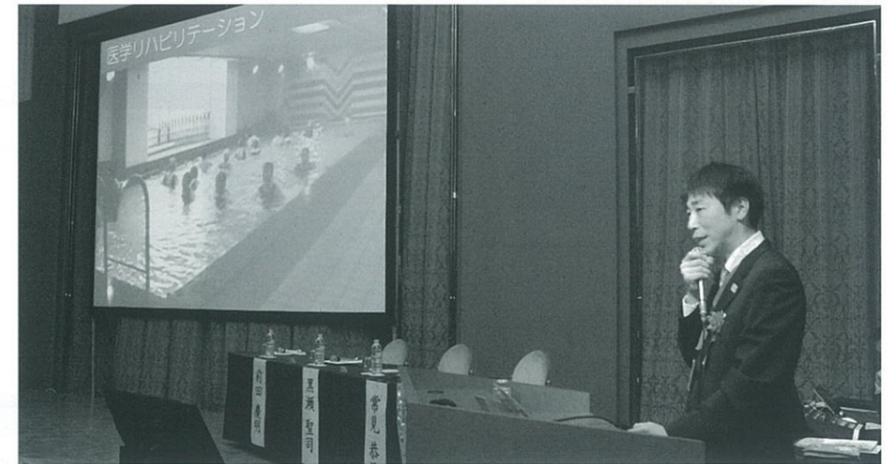
社会復帰に必要な三要素のうち、やはり在宅復帰が基盤にあり、その上に仕事復帰や生涯活動が成り立ちます。これらのバランスが取れないと、余暇活動にも行きません。私たち理学療法士が、その基盤をしっかりと作る必要があると考えています。

教育機関でのスポーツ活動

私は現在、広島大学で教員として勤めています。地域でのスポーツ活動を活性化したいという思いから、ボッチャやアーチェリー、車いすテニス、シッティングバレーボールといった、いわゆる障がい者のスポーツを教育に取り入れています。

実際に学生自身がスポーツを行ったり、支援する側に回ることによって、障がいそのものについての理解が深まり、医療従事者としての関わりを体験することができます。また、現場で障がい当事者や支援者の生の声を聞くことは、講義で話を聞くよりも、大いに役立ちます。実際、学生たちは、「こうしたほうがいい」という声に気づきを得て、目を輝かせながら取り組んでいます。

これらの活動を経て、アダプテッドスポーツクラブというサークルが誕生しました。これは、広島県内の学生が、障がい者のスポーツ活動を支援するた



めに自主的に作った団体です。練習会や大会でのボランティア支援を行ったり、体験会や勉強会などを実施し、指導者資格を取得する学生も生まれています。最初は少人数でしたが、今では県外の学生サークルと連携するなど、活発に活動しています。彼らのような、地域・生涯スポーツとの懸け橋になってくれる“人材”の育成が、非常に重要だと考えています。

スポーツ活動につなげるアプローチ

障がい者のスポーツ活動においては、支援の不足が課題となっています。認知度や設備、研究、用具開発の問題もありますが、やはり支援者がなかなか集まらないのが、一番の問題です。

広島県では、2016年に新設された広島県障害者スポーツ協会を含め、教育機関や医療機関などが手を取り合っ

て対象者へアプローチするというシステムが、徐々にできつつあります。こうしたネットワークが、これからは非常に重要になります。実際、障がいを抱えた方と最初に向き合うのは、私たち医療者です。「体を動かしたい」という対象者の相談に対して、地域の事情に精通している競技団体や指導者の方々を通じて、ふさわしいスポーツの場を紹介していきたいと考えています。また、医療としては、場の紹介に終わるのではなく、各競技に共に参加したり、継続的に支援を行うことで、地域とのつながりをより太くしていくことが必要だと考えています。

内部障がい者がいきいきと運動・スポーツをするための橋渡し

～リハビリから日常生活復帰まで～

心臓リハビリテーションの取組

私は、健康運動指導士として、主に心臓病や生活習慣病の方に運動指導を行い、触れ合っています。本日は、内部障がいの中の、心臓機能障がいに焦点を当ててお話しします。

心臓リハビリテーション (以下「心

リハ」という。) は、急性期、回復期、維持期の三段階に分けられます。急性期は、心臓病を発症した後、いったん落ちてしまった体力の獲得を目的とします。加えて、血圧や脈拍など、安全に家へ帰れるかどうかをチェックします。

退院後、社会復帰までの間が、回復期です。おおよそ、心臓病の保険診療



武田総合病院
疾病予防センター
科長代理
黒瀬 聖司

期間である150日間に相当します。ここでは引き続き身体能力を上げつつ、生活の質の向上や社会復帰の準備、再発予防を行います。

その後、生涯にわたる維持期に関しては、診療報酬外のため、対応する施設は多くありません。しかし、二次予防や長期予後の改善の観点から、非常に大事な時期といえます。当院は、1988年6月から、スポーツを用いた監視型の回復期・維持期の心リハに取り組んでいます。ちなみに、急性期の心リハを行っている国内の医療施設は、現在60%程度です。回復期を対象とする外来通院型は21%と少なく、保険期間終了後の維持期になると、さらに実施率が低くなっているのが現状です。

1992年、医療法42条で、医療法人が疾病予防運動施設を運営できるようになりました。スタッフには、「健康運動指導士、その他これに準ずる者」と定められています。

これに基づき、当院は2000年2月に「疾病予防センター」を開設しました。センターの利用料金は、1回1,200円です。利用者の既往歴は、重複疾患の方が多く、6割は心臓病、3割は高血圧や糖尿病のいわゆる生活習慣病です。当院では、内部障がい者を対象に、施設内での運動だけでなく、1泊2日での琵琶湖一周サイクリングや富士登山、臨海活動といった、病院の外で行う特別プログラムも実施してきました。リハビリテーションあるいは疾病予防を行う上では、安全かつ効果的なプログラムであることが必要です。そのために、私たち健康運動指導士だけでなく、医療スタッフなど、他職種と連携・協働しながら、チームとしてフォローしています。

地域との連携モデル

総合病院の場合、患者はいずれは地域の病院や実地医家（地域の開業医）に帰っていくため、地域との連携が欠かせません。患者の不安を減らすため、当院では、日常診療をかかりつけ医で受けつつ、外来の心リハを当院で受けたいといただくという形で、退院後のケ



アを行っています。

総合型地域スポーツクラブを活用した大阪府大東市の事例もあります。大阪産業大学内に拠点を置く「いきいき大東スポーツクラブ」では、野崎徳州会病院で急性期の心リハを受けた患者さんを、一定の条件の下で受け入れ、維持期の心リハを行っています。

また、関西医科大学では、大学の沿線にある病院やフィットネスクラブと合同で、定期的に勉強会を実施しています。これによって連携や知識が深まり、患者も行き来がしやすくなるというメリットが生まれているようです。

医療と地域との連携における課題として、内部障がい者が安心して運動できる施設の不足、指導できる人材の不足、医療機関と運動施設を結ぶコーディネート不足などが挙げられます。これらを解決する一つの案として、医療法42条施設の活用が挙げられます。医療機関に勤務する健康運動指導士には、心リハ指導士などの認定資格を持つ者も多く、一定の質が担保されているからです。

全国約18,000人の健康運動指導士のうち、医療機関に勤務している割合は16~17%程度であり、全員が医療のことに詳しいわけではありません。

しかし、高齢化に伴い、内部障がい者は増加しています。医療現場の健康運動指導士の社会的台頭を支援するCEPA Japan（シーパ・ジャパン）というネットワークでは、定期的に勉強会を開催するなど、情報共有を図っているところだ。

運動を継続させるための工夫

内部障がい者は、外部から分かりにくいいため、血圧と脈拍、体重の増減、体調変化、薬の飲み忘れの確認、睡眠状況、自覚症状といった事柄を運動前にチェックし、総合的に運動の可否、内容を調整する必要があります。

内部障がいの場合、再発予防が大きな目標であり、運動を継続してもらうことが非常に重要です。当院での調査や他団体の報告を見ると、運動継続には「満足感」、「運動効果」、「楽しさ」といったポイントが挙げられています。特に内部障がい者の運動指導に際しては、「水平性」、すなわち相手と同じ目線に立って見ることが重要だと思っています。そうすることで、指導者自身も育ち、最終的に人とのつながりが生まれるのだと思います。

障がい者が身近な地域でスポーツに親しむためにできること

～スポーツを通じた豊かな生活～

埼玉県総合リハビリテーションセンターの「健康増進施設」

私が勤務する埼玉県総合リハビリテーションセンターには、日本初の障がい者に限定した厚生労働大臣認定健康増進施設が併設されています。私たちスタッフには、上級障がい者スポーツ指導員が4人、中級が1人おり、そのほかにもアスレティックトレーナーや健康運動指導士などの資格を保有しています。

体育訓練の役割について、御説明します。例えば脳卒中で倒れた場合、まず病院に運ばれて救命処置が始まります。その後、理学療法士や作業療法士などによる機能訓練が行われます。センターの場合、その後私たちが加わり体育訓練を担当します。社会復帰、家庭復帰を視野に入れたリハビリテーションスポーツによる体力づくりを行います。リハビリテーションの段階で体育訓練を実施することでスポーツの楽しさを体験し、体力や健康づくりの意識を高めることができます。さらに障がい者スポーツ指導者などが関わる生涯スポーツの段階へと進みます。人によっては競技スポーツも入ってくるかもしれません。

体育訓練の目的は、スポーツ種目を取り入れつつ、座る、立つ、歩く、走る、投げるといった基本の動きを再学習すると共に、それらを組み合わせた応用動作が行えるようになることです。例えば、職場復帰を目指す方は、1日8時間働き、通勤のための体力づくりが必要となります。

冒頭にお話しした認定健康増進施設は、2003年にオープンしました。障がいのある人が、住み慣れた地域で積

極的に自立した生活をおくるための健康体力づくり、トレーニング指導、健康管理指導などを行っています。利用料は、体育館が1回700円、プールが1回1,000円です。施設のキャッチフレーズは、「障がいがあるからこそ、運動しましょう」です。

オープン当時の利用者数は、年間延べ1,800人程度でしたが、現在では約4.5倍まで増えました。利用者の約半分は脳血管障がいの方です。利用の動機を聞くと、健康維持・増進や体力向上の割合が多くなっています。一方、利用を終了した人にその理由を尋ねたところ、「自己都合、家族の都合」との答えが、44%もありました。

地域における障がい者スポーツ振興

これを受け、センターを訪れなくても健康づくりができるようにするため、私たちスタッフが、地域へ赴き取組を始めました。「研修会などを出前します」と呼びかけたところ、特別支援学校や障がい者施設から、教職員や保護者を対象としたメタボ対策や肥満についての研修依頼がありました。行政からの依頼に応じ、スポーツ推進委員を対象とした障がい者スポーツの研修、デモンストレーションを行ったこともあります。

このように、リハビリテーションのスタッフ、スポーツ推進委員、障がい者スポーツ指導者など、スポーツに関わる様々な職種の人々が一緒に研修し、学び合うことが、地域における「人づくり」につながっていると感じています。

さて、ひと口に「埼玉県」と言っても、さいたま市と県北の秩父市ではス



埼玉県総合リハビリテーションセンター
健康増進担当主任
常見 恭子

スポーツ環境が異なります。さいたま市には、埼玉県障害者交流センターなどの活動拠点があり、交通アクセスやバリアフリーも比較的充実していますが、面積の約90%を森林が占める秩父市ではアクセス事情が悪く、障がい者スポーツ指導者の登録数も極端に少ない状況です。

この偏りを解消するには、地域の障がい者スポーツ指導者やスポーツ推進委員、行政、障がい者団体、体育施設などが連携し、協力して取り組む必要があると考えています。

健康づくりの三つの視点

これまでのスポーツ活動の場は、例えば〇〇大会という形で、年に1回、遠方から1か所に集まって行われてきました。しかし、これからは、よりオープンに、小さなエリアごとに集まって行う体験会や交流会のようなスタイルが求められていくのではないのでしょうか。場所も、大きな体育館である必要はなく、地域の公民館や支援学校、公園で十分です。子供から高齢者まで、障がいの有無に関わらず、より多くの人が参加できるきっかけづくりの場を増やすことが、スポーツの日常化につながっていくのだと思います。

私がとても大事にしている、健康づくりのための三つの視点があります。一つ目は、「からだづくり」です。私は、よく障がい者支援施設の利用者に、「体力づくりは復職するためだけでなく、遊ぶためにも必要です」と呼びかけています。体力がないことには、余暇活動も十分に楽しめなくなってしまうのです。

二つ目は、「環境づくり」です。例

えば、参加される方の障がいの種類や年代を考慮し、移動しやすい物の配置を考えたり、BGMを工夫するといった意識が大事です。

三つ目は、「こころづくり」です。人から賞賛される、承認される、達成感を味わう、役割を持つといった機会を提供することが、最も大事なのだと思います。



ディスカッション

大槻 「障がいのある方にとってのスポーツ」とは、どのようなものだとお考えでしょうか。

前田 障がいの有無に関わらず、人と人をつなげる、一つの大きなツールと捉えています。

黒瀬 内部障がい者にとってのスポーツという観点からは、生活の一部であり、すべきものであると考えています。心臓病の方にとって、生命予後を決める最大の因子は、運動耐容能いわゆる持久力だからです。

常見 「助からずに死んだ方がよかった」と嘆いていた人の表情が、バドミントンでシャトルを打てた瞬間に、明るく一変したことがあります。その人にとって、何かの突破口になるきっかけを作ってくれるのが、スポーツの力だと思います。

大槻 黒瀬さん、医療とスポーツとの関係については、どうお考えでしょうか。

黒瀬 内部障がいの方にとって、スタートは、ほぼ100%が医療です。そこから徐々に地域へ橋渡しをして、スポーツにつなげていく形になります。地域の中には、例えば「心臓病の人を受け入れるのは怖い」と不安に思う方もいらっしゃいます。しかし逆に、医療にかかっている内部障がい者のほうが、より安心して運動ができると思います。

大槻 常見さん、例えば高血圧症の方がセンターから地域に帰っていくときに、その地域のスポーツ指導者へ、引き継ぎやアドバイスを送るようなつな

がりがありますか。

常見 受け入れ側が障がい者スポーツ指導者であれば、当然ながら障がいに関する基礎知識を身に付けています。そういう場合には、薬の飲み忘れがないか、顔色のチェックといった基本的な確認を行うよう、促しています。

大槻 前田さん、全く障がいに関する知識がない地域の方に対しては、どのようにアドバイスしていますか。

前田 私がいつも言っているのは、「何も変わらない」ということです。人は人であり、そこに特徴があるだけのことです。

大槻 地域のスポーツ指導者、総合型クラブ関係者、行政が一步踏み出すための妙案はありませんか。

前田 まずは理解を深めてもらうことです。そのためには、医療者ではなく、障がい当事者と直接話し合える場を作ることが大事です。

常見 例えばイベントの実施に当たって、スタッフとの事前打合せの席で、障がいの内容を理解するためのミーティングを行う機会を設けています。一口に「視覚障がい」と言っても、全盲の人もいれば、弱視の人もいて、一様ではありません。

大槻 初めて会う方に「どんな障がいですか」とは、聞きづらいものです。何かヒントはありますか。

前田 スポーツをやりたい気持ちのある方は、非常に前向きであることが多いと思います。聞く側の「安全にスポーツを楽しんでほしい」という気持ちは、必ず相手側にも伝わり、自然と障がい

についても伝えてくれると思います。

黒瀬 聞き方として「困っていることはありませんか」と聞くと、話しやすいと思います。特に、内部障がいの方は、「自分のことを知ってほしい」気持ちが強いので、前回聞いたことを覚えておいて話題に出すと、喜ばれることが多いです。

常見 世間話から会話を始め、徐々にコミュニケーションを深めることが大切だと思います。

大槻 例えば、新しく募集した65歳以上のペタンク教室で、参加者30名の中に障がい者が数名いたとします。指導者や企画者に対し、どんなアドバイスを送りますか。

常見 スタッフ全員が、「ヒヤリ・ハット」した情報を共有することが大事だと思います。また、「ここに物があつたらつまづきやすい」、「この段差はなくした方が動きやすい」といった気付きも、非常に大切です。

黒瀬 内部障がいの方と健常者の方とを比べても、動き自体にはほとんど差が出ません。ただし、気を付けなければいけないのは、表情の変化や、運動強度です。強度の目安として、本人が「ややきついな」という程度に抑えることがポイントです。

前田 事前に時間が取れるようであれば、まず健常の方々が車椅子に乗って体験するのが、一番いい方法だと思います。

大槻 障がいのある方が、病院や施設から出て地域へ帰ってきたときに、運

動やスポーツとのつながりをコーディネートしてくれる人材として、どのような人が求められると思われますか。

前田 最も大切なのは、コミュニケーションです。単に話す能力ではなく、相手方の環境、事情を踏まえ、そこに適応して対応し、人と人をつなげていける能力が求められると思います。
黒瀬 内部障がいの方の高齢化が進んでいるため、地域のケアマネージャーや包括支援センターといった、介護関係の方々や情報共有を図ることが、今後必要になります。自分が住む地域にどのような施設や団体があるかをしっかり見て、紹介できるような人がいるといいと思います。

常見 どの都道府県にも、障がい者スポーツ協会や障がい者スポーツ指導者協議会といった団体があります。医療関係者や、もう少し身近な人を通じて、気軽に問合せができるような形が望ましいと思います。

大槻 運動やスポーツが嫌いな障がい者に対し、具体的にどのように動機づけしていますか。

黒瀬 特に肥満や糖尿病の方は「運動したくない」と言いがちです。こちら側から何か提案するよりも、「何ができますか?」と問いかけるよう、心がけています。

常見 障がいのある人と向き合い、「一緒に楽しいことをしましょう」というスタンスを保ち、時間をかけて心をほぐすことから始めています。決して誰かと比べることはしません。

前田 私が接する方は、社会復帰できるかどうかの瀬戸際で、スポーツどころではない方がほとんどですが、回復するにつれ、最終的には「スポーツしたい」とおっしゃいます。スポーツの良さを伝えるなどして、そういう気持ちに持っていければ、後は自発的に運動して下さると思います。

大槻 これから自分の地域で活動しようという行政や団体の方へ、アドバイスをお願いします。

常見 まずは地域の実態を知ること

です。それによって自分たちの課題や何ができるかが見えてきます。

前田 行政や指導者といった役割をいったん取り払い、「一緒にやりましょう」という場を設けることが大事です。一度体験すれば、楽しさが分かりますし、その楽しさは、別の人へ話すときに伝わるものです。

黒瀬 特に心疾患の方は、病気によって自信を失ってしまうことが多いです。その方が社会の役に立つような役割を示し、自信を回復させるような取組があればと思います。

大槻 サポート体制の在り方については、いかがでしょうか。

前田 今年、アジア初の障がい者ヨットレース世界大会を、広島で開催します。そうした、障がいのある方を含めた様々な立場の人々が一緒になって取り組めるような目標を作ることも、一つの方法だと思います。

黒瀬 いくら良い箱を作っても、最終的にそれを動かすのは、人です。やる気のある人がつながれるようなネットワークづくりが必要だと思います。

常見 地域で活動する様々な職種の人々が、お互いに専門分野の知識を持ち寄り、学び合い、高め合っていく環境があれば望ましいと思います。

大槻 ではここで、フロアからの御質問をお受けします。

発言者1 地域で水泳教室を指導していますが、時々、障がいのある方も来られることがあります。私としては、

障がいの有無に関わらず、どんどん参加していただきたいのですが、その気持ちを障がいのある方に届ける方法はあるでしょうか。

前田 有難うございます。そうした気持ちの指導者が増えれば、日本は変わると思います。具体的には、担当されている理学療法士やドクターに投げかけてみてはどうでしょうか。その一歩によって大きく変わることがあると思います。

発言者2 予防医学の観点から、黒瀬先生がお勤めの施設で、若い人向けの教室を作る計画はないでしょうか。

黒瀬 御指摘のとおり、健康長寿を考えるなら、20～40代、さらに言えば子供時代からの関わりが必要だと思います。現状、教室は設けていませんが、糖尿病や心筋梗塞は遺伝要素もあるため、「お子さんやお孫さんの生活習慣にも気を配ってください」と、患者さんにお話ししています。

発言者3 広島大学の「アダプテッドスポーツクラブ」ができた経緯や現状について、もう少しお教えてください。

前田 私が行ったのは、学生たちに実際の事業を見せるという、きっかけづくりです。その場さえ提供すれば、学生たちはこちらが思った以上にパワフルに動いてくれます。アクティブラーニングができるような環境を、行政やスポーツ関係者が協力して作り出すことが必要だと思います。

コーディネーターのまとめ

運動やスポーツは、障がい者の人生が変わる、大きな手法の一つです。文化活動はスポーツ以外にもありますが、スポーツは、目に見えて変わる場合があるのです。例えばそれは、仲間や指導者とのつながりによるストレス解消であったり、運動を継続することによる体力や身体機能の改善といった形で表れてきます。

東京オリンピック・パラリンピックの開催を2年後に控え、障がい者の

スポーツは、今後ますます注目を集められると思われます。パラリンピアンのみならず、一般の方にとってのスポーツに関しても、様々な気付きが起ころでしょう。

本日の分科会で導き出されたキーワードは、「連携」でした。医療とスポーツ、指導者同士、行政など、障がいの有無を越えた連携を、皆様がお住まいの地域で提案していただきたいと思