

第30回 医療体育研究会

第13回 日本アダプテッド体育・スポーツ学会

第11回 合同大会

プログラム・抄録集

リハビリテーションスポーツ、
アダプテッドスポーツ発展のために
今、なすべきこと



会期 ● 2009年

11月7日(土)・8日(日)

会場 ● 国立オリンピック記念
青少年総合センター

第30回医療体育研究会 / 第13回日本アダプテッド体育・スポーツ学会

第11回合同大会

— 医療体育研究会30回記念大会 —

大会
テーマ

リハビリテーションスポーツ、
アダプテッドスポーツ発展のために今、なすべきこと

期日

11月7日(土) 10:00~17:00

11月8日(日) 9:00~12:00

会場

国立オリンピック記念青少年総合センター

主催 : 医療体育研究会 / 日本アダプテッド体育・スポーツ学会

後援 : (財)日本障害者スポーツ協会

国立障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科同窓会

合同大会事務局 : 龍岡介護老人保健施設リハビリテーション部

〒113-0034 東京都文京区湯島4-9-8

実行委員長 小林 岳雄 E-mail i.taiiku+30th@gmail.com

INDEX

ご挨拶	2
• 医療体育研究会会長	
• 日本アダプテッド体育・スポーツ学会会長	
• 第11回合同大会実行委員長	
大会概要	5
交通のご案内・会場全体図	6
会場案内図	7
日程表	8
お知らせ	9
• 参加者	
• 発表者	
• 座長	
• 各会理事・役員	
大会プログラム	13
抄録集	19
• 特別講演	
• 医療体育研究会30回記念講演	
• 一般演題	
両会の紹介	42
• 医療体育研究会	
• 日本アダプテッド体育・スポーツ学会	
協賛企業、団体	44
運営協力・後援、大会実行委員、大会補助員	45



ご挨拶

医療体育研究会 会長

近藤 照彦

このたび国立オリンピック記念青少年総合センターで平成21年11月7日、8日、第30回医療体育研究会／第13回日本アダプテッド体育・スポーツ学会の第11回合同大会を開催させていただくことになりました。国立オリンピック記念青少年総合センターの皆様、深く感謝申し上げます。

第11回合同大会実行委員長の小林岳雄先生をはじめ、実行委員の各先生、さらに会員の皆様とのご協力により一般演題、特別講演および第30回記念講演をお迎えすることができました。本当にありがとうございました。

実行委員、服部直充先生によりドイツ国立ケルンスポーツ大学のクラウス・シューレ博士をお迎えすることができました。特別講演「がん患者とスポーツセラピー」ならびに30回目の記念講演「ドイツにおけるリハビリテーションスポーツの現状～スポーツセラピー連盟の活動を通して～」をお願いいたしました。医療体育ならびにアダプテッド体育・スポーツのさらなる発展への願いを込めております。

主催者一同、総力を挙げて皆様を心よりお待ちしております。



ご 挨拶

日本アダプテッド体育・スポーツ学会会長

安井 友康

日本アダプテッド体育スポーツ学会にとって通算 13 回目、医療体育研究会との合同大会も 11 回目となり、毎年様々な研究討議を深める場として、すっかり定着してきました。今年も国立オリンピック記念青少年総合センターを会場に、研究大会を開催出来ますことを大変嬉しく思います。

近年の国際社会の動向として、地域と学校を結びつけたインクルーシブな社会の形成が強く求められるようになってきており、とりわけ高齢者や障害のある方の身体活動についての研究と情報の蓄積が、ますます重要な要素となってきています。また日本においても高齢者の QOL の維持・向上や障害者の社会的統合の鍵を握る分野として、身体活動に関する研究と実践のさらなる広がりや充実が求められています。両会のそれぞれの分野の研究と実践がつながることは、大変意義深いものであると、あらためて感じています。

このようななか、それぞれの会の特徴を生かしつつ研究交流を深めることで、今回も合同大会を通じた出会いと意義深い交流が図られることを期待いたしております。

最後になりましたが、このたびの合同大会の運営をご担当頂きました、実行委員長小林先生をはじめ大会組織委員の皆様、運営を支えて頂きます多くの皆様、そして参加者の皆様に心から感謝申し上げます。



ご 挨拶

第 11 回合同大会実行委員長

小林 岳雄

第 30 回医療体育研究会 / 第 13 回日本アダプテッド体育・スポーツ学会第 11 回合同大会が国立オリンピック記念青少年総合センターを会場にしてこうして盛大に開催できること、大変嬉しく思っております。今大会は医療体育研究会の 30 回記念大会です。このような節目に実行委員長を務めさせていただき、感謝申し上げます。

さて、今大会のテーマは「リハビリテーションスポーツ、アダプテッドスポーツ発展のために今、なすべきこと」と題しました。前回大会では医療体育、JASAPE 両会の合同大会が 10 回目の節目を迎え、両会会長の基調講演において、これまでの活動をまとめ、今後の展望をお話いただきました。そして、今回の 11 回大会ではさらにこの両分野が互いに発展を遂げるために今なすべきことを考えよう、という思いをテーマにしました。こういった思いから幸いにもドイツよりクラウス・シューレ先生をお招きできる機会に恵まれ、特別講演「がん患者とスポーツセラピー」、医療体育研究会 30 回記念講演「ドイツにおけるリハビリテーションスポーツ～スポーツセラピー連盟の活動を通して～」という大変興味深いご講演をいただきます。スポーツセラピーの先進国ドイツでご活躍のクラウス・シューレ先生にはるばる日本にお越しいただき感謝申し上げますと共に、このように日本で講演を開催できることに大変喜んでおります。ご尽力いただいた発起人の社会福祉法人太陽の家の服部直充先生にも感謝申し上げます。この講演を契機にリハビリテーションスポーツ、アダプテッドスポーツのますますの発展を期待して止みません。是非多くの方々に聴講していただければ幸いです。

最後になりますが、今回の第 11 回合同大会の運営にご助言いただいた医療体育研究会、日本アダプテッド体育・スポーツ学会の両会長、理事、役員、また企画、運営にご尽力いただいた実行委員の先生方、さらに一般演題発表していただいた諸先生方に感謝の意を表します。

大会概要

■主 催

医療体育研究会 / 日本アダプテッド体育・スポーツ学会

■後 援

(財)日本障害者スポーツ協会

国立障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科同窓会

■会 期

平成21年11月7日(土) 9:30～16:50

平成21年11月8日(日) 9:30～12:40

■会 場

国立オリンピック記念青少年総合センター

〒151-0052 東京都渋谷区代々木神園町3番1号

■大会テーマ

リハビリテーションスポーツ、アダプテッドスポーツ発展のために
今、なすべきこと

—医療体育研究会30回記念大会—

■プログラム

[特別講演]

がん患者とスポーツセラピー

[医療体育研究会30回記念講演]

ドイツにおけるリハビリテーションスポーツの現状

～スポーツセラピー連盟の活動を通して～

[研究発表・実践報告]

■総 会

医療体育研究会

日本アダプテッド体育・スポーツ学会

■編集委員会

リハビリテーションスポーツ

障害者スポーツ科学

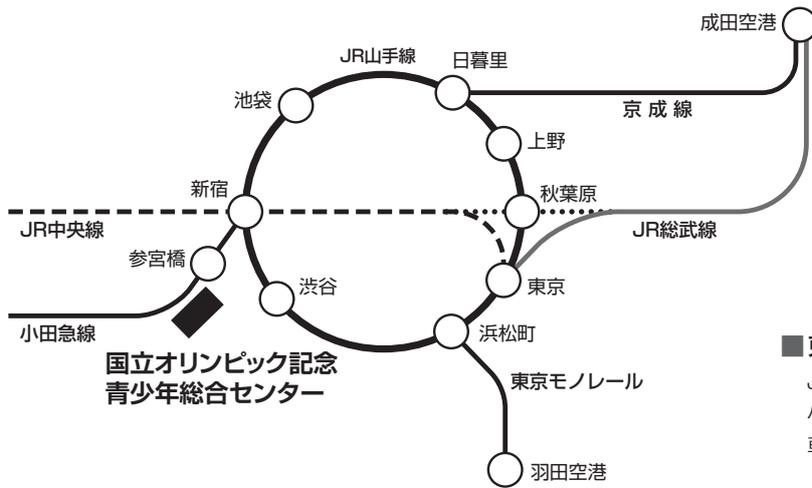
■懇 親 会

■合同大会事務局

龍岡介護老人保健施設リハビリテーション部 小林 岳雄

〒113-0034 文京区湯島4-9-8 TEL 03-3811-0088

交通のご案内・会場全体図



■ 東京駅から

JR中央線(約14分) 新宿駅乗り換え → 小田急線/各駅停車(約3分) 参宮橋駅下車 → 徒歩(約7分)

■ 羽田空港から

東京モノレール(約23分) 浜松町駅乗り換え → JR山手線/外回り(約23分) 新宿駅乗り換え → 小田急線 各駅停車(約3分) 参宮橋駅下車 → 徒歩(約7分)

■ 成田空港から

JR総武線/成田エクスプレス(約80~90分) 新宿駅乗り換え → 小田急線/各駅停車(約3分) 参宮橋駅下車 → 徒歩(約7分)

■ 小田急線

参宮橋駅下車 徒歩(約7分)

■ 地下鉄千代田線

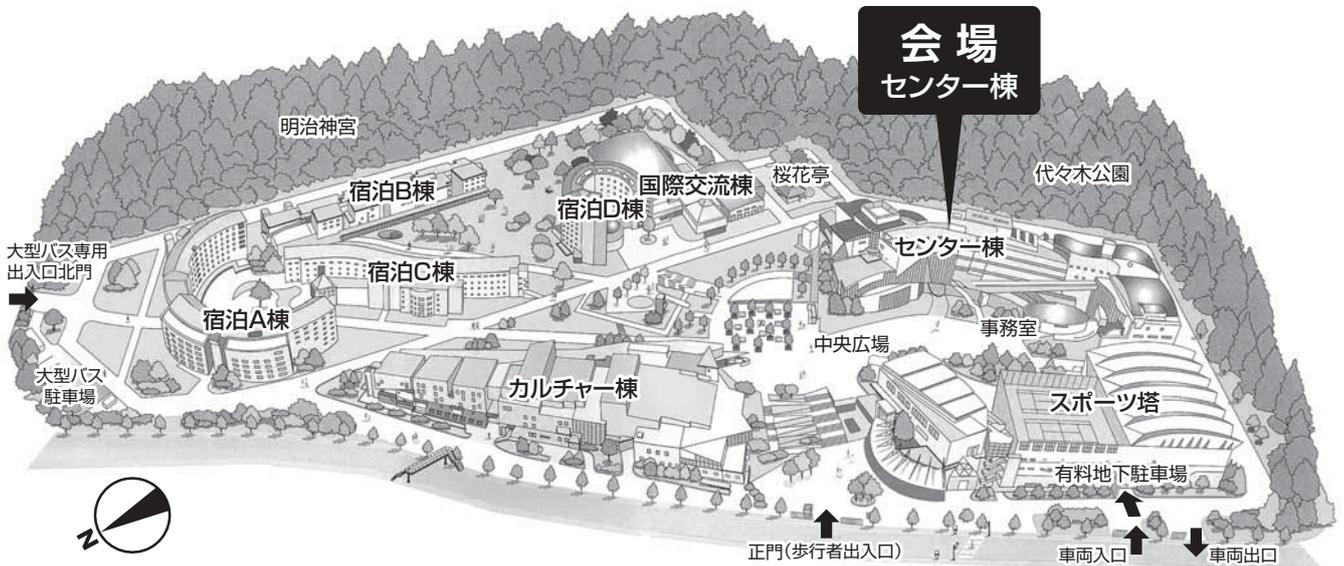
代々木公園駅(C02)下車 → (代々木公園方面4番出口)徒歩(約10分)

■ 京王バス

新宿駅西口(16番)より 代々木5丁目下車
渋谷駅西口(14番)より 代々木5丁目下車



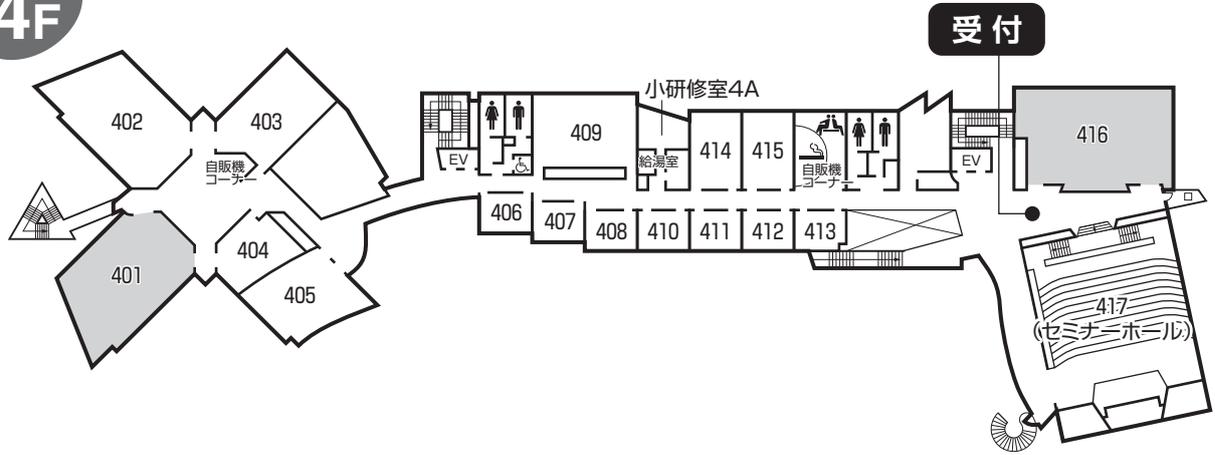
国立オリンピック記念青少年総合センター



会場案内図

1日目 11月7日 土

4F

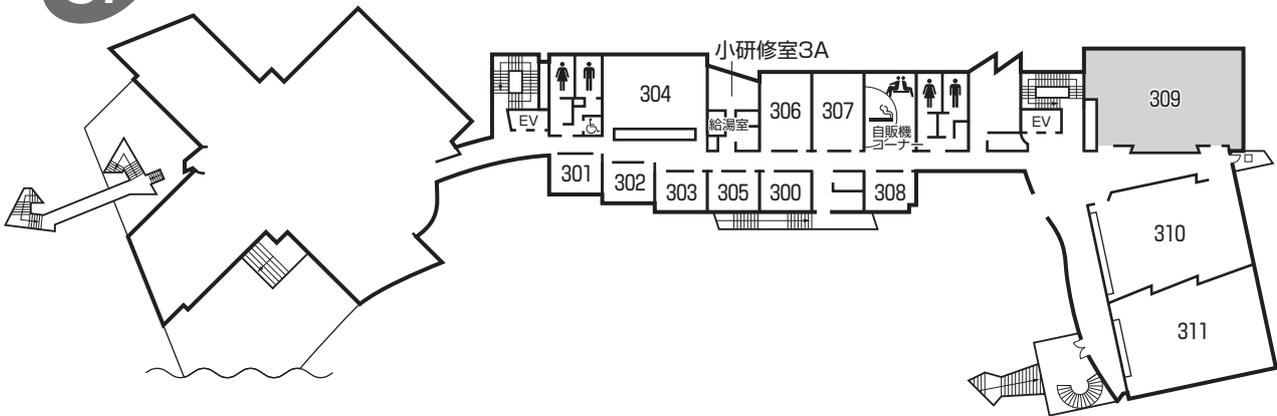


2日目 11月8日 日

5F



3F



日 程 表

1 日目 2009年 11月7日 土

2 日目 2009年 11月8日 日

	4F 416	4F 401
9:30	9:30~ 開 場、受 付	
10:00	10:00~11:30 特別講演 【がん患者と スポーツセラピー】 演者：クラウス・シュレー博士 (ドイツ国立ケルンスポーツ大学)	
11:00		11:40~12:00 障害者スポーツ科学 編集委員会
12:00	12:00~13:00 受 付	12:00~13:00 日本アダプテッド体育 ・スポーツ学会役員会
13:00	13:00~13:20 開 会 式	
14:00	13:20~14:20 研究発表 実践報告1 座長：湯川 静信 (大阪国際大学)	13:20~14:20 研究発表 実践報告2 座長：及川 力 (筑波技術大学)
15:00	14:30~16:00 医療体育研究会30回記念講演 【ドイツにおけるリハビリ テーションスポーツの現状 ～スポーツセラピー連盟の 活動を通して～】 座長：安井 友康 (北海道教育大学) 演者：クラウス・シュレー博士 (ドイツ国立ケルンスポーツ大学)	
16:00	6:10~16:50 医療体育研究会総会	16:10~16:50 日本アダプテッド体育 ・スポーツ学会総会
17:00		

	5F 501	3F 309
9:30	9:30~ 開 場、受 付	
10:00	10:00~11:00 研究発表 実践報告3 座長：白井 永男 (放送大学)	10:00~11:00 研究発表 実践報告4 座長：伊佐地 隆 (茨城県立医療大学)
11:00	11:10~12:10 研究発表 実践報告5 座長：近藤 照彦 (群馬パース大学)	11:10~12:10 研究発表 実践報告6 座長：木畑 聡 (国立別府重度障害者センター)
12:00	12:20~12:40 閉 会 式	
13:00	13:00~ 医療体育研究会理事会 リハビリテーション スポーツ編集委員会	
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		

※発表演題数等の関係から多少時間変更をする可能性があります。

17:30~20:00

懇 親 会

会場については調整中です。大会当日にご案内します。参加費は5,000円程度を予定しております。当初の予定と異なりますのでご了承下さい。

ご発表の先生方へのお知らせ

① 参加者受付

受付は、当日9:30より国立オリンピック記念青少年総合センター、センター棟416号室前にて行います。

② 参加費(大会当日)

会員5,000円、非会員6,000円、学生2,000円です。

③ プログラムの販売

一部1,000円で販売いたします。印刷部数に限りがありますので足りなくなる場合もございますのでその際はご了承ください。会員および事前参加申し込みをされた方には事前に送付いたしますのでご持参ください。プログラムの再交付はいたしません。

④ 新入会、年会費受付

各会に入会希望される方は受付までお申し出ください。所定の登録手続きをいたします。また、年会費を未納の方は受付にてお支払いください。

⑤ 臨時会員登録受付

発表者または共同演者で非会員の方は臨時会員登録が必要です。申込書をご記入の上、未納の方は3,000円をお支払いください。

⑥ 会場案内

国立オリンピック記念青少年総合センターで行います。小田急線各駅停車にて新宿より約3分参宮橋駅下車徒歩約7分です。参宮橋駅から会場まで案内板がございます。

⑦ 事前参加申し込みの方

受付にてお名前をお申し出ください。事前参加費未納の方は当日参加費(会員5,000円、非会員6,000円)をお支払い願います。参加証をお渡ししますので氏名、所属をご記入の上、ご着用ください。参加証は終了後、ご返却ください。

⑧ 当日参加の方

当日参加の方は申込書に必要事項をご記入の上、受付にご提出ください。参加費と引き換えに参加証をお渡しします。氏名、所属をご記入の上、ご着用ください。参加証は終了後、ご返却ください。

⑨ 総 会

医療体育研究会総会、日本アダプテッド体育・スポーツ学会総会を行います。各会会員は会場、時間をご確認の上、お集まりください。

⑩ 懇 親 会

会場については調整中です。大会当日にご案内します。参加費は5,000円程度を予定しております。当初の予定と異なりますのでご了承下さい。

⑪ 食 事

会場内では飲食はできません。各階ラウンジまたはエントランスホールにてお願いします。また青少年総合センター内レストランもご利用ください。センター内宿泊D棟1階交流プラザ横にコンビニエンスストアがあります。

⑫ 健康運動指導士、健康運動実践指導者の単位認定について

特別講演、記念講演は、健康運動指導士及び健康運動実践指導者の登録更新に必要な履修単位として講義各1.5単位が認められます。(認定番号096247)

健康運動指導士証、健康運動実践指導者証をご提示ください。

⑬ 障害者スポーツ指導員活動実績証明について

活動実績証明を行います。証明を受ける方は障害者スポーツ指導者手帳をご提示ください。

発表者へのお知らせとお願い

① 発表形式および時間

発表形式は口頭発表、PC プレゼンテーション、ビデオ（VHS または DVD）のいずれかです。発表時間10分、質疑応答5分、合計15分です。タイムキーパーが9分でベルを1回、10分でベルを2回、15分でベルを3回鳴らして時間をお知らせします。座長の進行に従って発表してください。

② PC プレゼンテーションで発表される方へ

会場には、Windows XP, Vista の Microsoft PowerPoint がインストールされたコンピュータを用意いたしますので、発表データは Windows OS/ Microsoft PowerPoint にて作成、編集をお願いいたします。なお、10月31日（土）までに事務局までメール添付にて発表データをご提出いただければ動作確認を行います。発表データに動画を使用される場合は基になる動画ファイル（Windows Media オーディオ / ビデオ ファイル（拡張子は「.wmv」））もご提出ください。事前提出された発表データは学会終了後、コンピュータより削除いたします。発表者には返却いたしません。

事前提出されない場合は当日発表データをご持参ください。その際、接続できるメディア形式は USB メモリフラッシュのみとさせていただきます（CD-R、フロッピーは不可）。当日ご持参される発表データについては事務局では動作保障はいたしませんのでご了承ください。発表データが正しく動作しない場合でも発表時間は規定のとおり進みます。ご注意ください。

③ ビデオ（VHS、DVD）で発表される方へ

実践や研究についてテロップ等を含め、まとまった作品として放映してください。発表については、口頭発表と同様の発表時間で行います。事前に事務局まで機器使用のご連絡をお願いします。ご連絡いただけない場合、機器の使用ができませんのでご注意ください。ビデオは当日、受付にご提出ください。預り証をお渡ししますので発表後に返却いたします。

④ 発表時の留意点

発表者は該当するセッション開始5分前までに会場にお集まりください。担当者が来室を確認します。前演者登壇後、次演者席で待機してください。なお、レーザーポインタは学会では用意いたしません。プレゼンテーションに必要な方は個別にご準備願います。

座長の先生方へのお知らせ

事前に会場、開始時間をご確認の上、ご準備ください。各会場では座長席にて規定時間内にセッションを終了できるよう円滑な進行をお願いいたします。

各会理事、役員、編集委員の方へのお知らせ

医療体育研究会理事会、日本アダプテッド体育・スポーツ学会役員会、リハビリテーションスポーツ編集委員会、障害者スポーツ科学編集委員会を行います。会場、時間をご確認の上、お集まりください。会場に昼食をご用意いたします。

大会プログラム

第1日目 11月7日(土)

会場、受付

9:30～ 会場：センター棟416号室

特別講演

10:00～11:30 会場：センター棟416号室

〔がん患者とスポーツセラピー〕

ドイツ国立ケルンスポーツ大学教授 クラウス・シュレー博士

開会式

13:00～13:10 会場：センター棟416号室

研究発表〔実践報告1〕

13:20～14:20 会場：センター棟416号室

座長：湯川 静信(大阪国際大学)

01 電動車椅子サッカーにおける国際ルールに基づいた練習が心理的变化に及ぼす影響

○天岡 寛、加藤 好信

吉備国際大学社会学部 スポーツ社会学科

02 障害者のスポーツ参加促進のための考察～障害の違いによるニーズの検討～(仮)

○守田香奈子

鈴峯女子短期大学

03 障害者競技選手へのチームビルディングを意図した心理サポートの効果

○内田 若希¹⁾、永尾 雄一²⁾

¹⁾北九州市立大学 基盤教育センター、²⁾国立スポーツ科学センター

04 一般対象フリークライミング競技会における、視覚障害者参加ルール規定の試み

○小林幸一郎

NPO 法人モンキーマジック

研究発表 [実践報告2]

13:20～14:20 会場：センター棟401号室

座長：及川 力(筑波技術大学)

05 頸髄損傷者 C6レベルの車いすマラソンへの取り組みに関する報告

○木畑 聡

国立別府重度障害者センター

06 積極的な日常生活にある男性胸腰髄損傷者を対象にした総合的な体力推測のための組テストの検証

○田中 信行¹⁾、山崎 昌廣²⁾

¹⁾日本体育大学、²⁾広島大学大学院

07 日本障害者フライングディスク連盟の組織運営に関する研究 —都道府県支部設立の経緯から—

○池田 修二

日本体育大学大学院

08 トレーニングマシンの工夫により適度な運動負荷が得られた事例

○磯田 智也、塚越 和巳、鬼澤 智子、常見 恭子、免田 佳子

埼玉県総合リハビリテーションセンター

医療体育研究会 30 回記念講演

14:30～16:00 会場：センター棟416号室

座長：安井 友康(北海道教育大学)

【ドイツにおけるリハビリテーションスポーツの現状】
～スポーツセラピー連盟の活動を通して～

ドイツ国立ケルンスポーツ大学教授 クラウス・シューレ博士

懇親会

17:30～20:00

研究発表 [実践報告3]

10:00～11:00 会場：センター棟501号室

座長：臼井 永男(放送大学)

09 全国視覚障害者駅伝大会の10年間の歩みと意義

○湯川 静信
大阪国際大学

10 視覚障害者とタンDEM自転車 ―現状と展望―

○香田 泰子¹⁾、吉田 章²⁾
¹⁾筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター、²⁾筑波大学 人間総合科学研究科

11 高齢者の主観的健康観の検討 ―南京市の高齢者を中心に―

○岡川 暁
日本福祉大学 健康科学部

12 要支援および要介護認定者における体力の特徴

○藪下 典子、田中喜代次
筑波大学大学院 人間総合科学研究科

研究発表 [実践報告4]

10:00～11:00 会場：センター棟309号室

座長：伊佐地 隆(茨城県立医療大学)

13 重度知的障害児入所施設におけるスポーツ活動

○前川 未来¹⁾、荒賀 博志²⁾、大橋 聡子³⁾
¹⁾名古屋市あけぼの学園 指導員、²⁾名古屋市障害者スポーツ指導者協議会、
³⁾名古屋市障害者スポーツセンター 体育指導員

14 知的障害者のスポーツ活動に参加するボランティアの負担感についての検討

○大山 祐太¹⁾、増田 貴人²⁾
¹⁾弘前大学大学院、²⁾弘前大学

15 乗馬療法における利用者評価の支援者へのフィードバックの試み
―大滝わらしべ園乗馬活動より―

○近藤 尚也¹⁾、安井 友康²⁾
¹⁾北海道教育大学大学院、²⁾北海道教育大学

16 知的障害者の健康・運動に対する自己意識向上に関する実践研究

○水内 豊和
富山大学 人間発達科学部

研究発表 [実践報告 5]

11:10～12:10 会場：センター棟 501 号室

座長：近藤 照彦 (群馬パース大学)

17 障害者の余暇・スポーツ支援者養成と地域スポーツ —ドイツベルリン市州の地域スポーツ活動から—

○安井 友康¹⁾、山本 理人²⁾、千賀 愛³⁾

¹⁾北海道教育大学札幌校、²⁾北海道教育大学岩見沢校、³⁾北海道教育大学札幌校

18 精神障害者に対するスポーツの効果 ～「なごや精神障がい者バレーボールを広める会」の活動から～

○荒賀 博志¹⁾、新井 康弘²⁾、吉田 和夫³⁾

¹⁾名古屋市障害者スポーツ指導者協議会、²⁾北・西障害者地域生活支援センター、
³⁾日本ソフトバレーボール連盟

19 障害児の在籍する通常学級体育授業に対する地域支援について

○松浦 孝明

筑波大学附属桐が丘特別支援学校

20 障害者の心肺蘇生講習実施に向けた取り組み⁽¹⁾

○原子はるみ

函館短期大学 保育学科

研究発表 [実践報告 6]

11:10～12:10 会場：センター棟 309 号室

座長：木畑 聡 (国立別府重度障害者センター)

21 冠動脈疾患危険因子としての成人後体重増加の位置づけ

○富永 ゆき¹⁾、露木 和夫¹⁾、海老根東雄¹⁾、望月 秀枝¹⁾、坂元 孝子¹⁾、渡邊 紳一²⁾

¹⁾小田原循環器病院、²⁾神奈川工科大学

22 超音波画像解析による側腹筋厚測定信頼性の検討

○大谷 啓尊¹⁾、糸谷 圭介¹⁾、前田 慶明¹⁾、畑中めぐみ²⁾、筏 美智²⁾、加藤 順一³⁾

¹⁾兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター 西播磨病院 リハビリ療法部、

²⁾兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター 西播磨病院 検査・放射線部、

³⁾兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター 西播磨病院 診療部内科

23 脊髄障害対麻痺者の体力評価基準の作成 —最終結果報告—

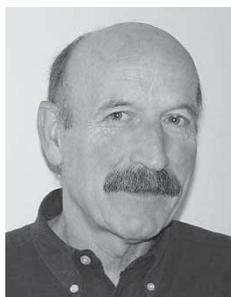
○伊佐地 隆¹⁾、大仲 功一¹⁾、池田 恭敏¹⁾、安岡 利一²⁾

¹⁾茨城県立医療大学付属病院、²⁾日立製作所多賀総合病院

閉会式

12:20～12:40 会場：センター棟 501 号室

演者紹介



クラウス・シューレ博士

Klaus Schüle Prof. Dr.

German Sport University Cologne

- 1964～1971年 テュービンゲン大学、ケルン大学、ケルン体育大学
専攻課程：スポーツ科学、社会学、政治学、国民経済学
- 1976年 博士号：スポーツ科学（スポーツ科学博士）
- 1985年 教授資格取得：Venia Legendi for “Rehabilitation – in particular consideration of sport scientific aspects”

職歴：

- 1969～1991年 学校、大学での指導
- 1991～2007年 ケルン体育大学にて“リハビリテーション、スポーツセラピーと障害者スポーツ”において教授職（ドイツにおけるスポーツセラピーの最初の教授として）
1993～1997年そして2000～2007年
ケルン体育大学 “Institute for Rehabilitation and Sport for the Disabled” 管理所长
退職まで（2007）
- 2000年以降 ケルン体育大学に2000年に設立された “Institute for Quality Assurance in Prevention and Rehabilitation at the German Sport University Cologne” (IOPR) 科学所长

研究領域：

- ・リハビリテーションにおける養成教育と継続教育（カリキュラムの開発）
- ・リハビリテーションの職業政治的な観点
- ・障害者の社会学
- ・スポーツセラピー、特に変性関節病理学と腫瘍学において
- ・がんのアフターケアにおける身体活動とスポーツ
- ・リハビリテーションにおける評価方法の開発

その他：

ドイツ（恐らく、世界）で最初の乳がん患者のためのスポーツグループの共同設立者
ドイツで最初の人工股関節、または股関節に問題のある患者のためのスポーツグループの共同設立者
1972年以降：いくつもの夏季・冬季パラリンピックへ学生との研修旅行

発表：

- 170以上の科学雑誌や本への記事
11冊の本の著者、または共同編集者
「ムーヴメントセラピーとヘルススポーツ」 Bewegungstherapie und Gesundheitssport (B&G) 誌の共同編集者
9本の障害者スポーツとリハビリテーションスポーツに関する映画の制作者、または共同制作者
受賞映画
Sport in der Rehabilitation – ein Beitrag zur physischen und psychischen Integration Behinderter (リハビリテーションにおけるスポーツ-障害者の身体的、精神的統合への貢献)
・1984年 ニューヨークにおける第27回 International Movie and Television Festival 金賞
・1989年 ベルリンにおける第7回 International Symposium: Adapted Physical Activity での映画コンテストで Film clip in gold

趣味：

スキー、ハイキング、friluftsliv（ノルウェーのライフスタイル）

Movement / Physical activity, Sport and Cancer

Klaus Schüle German Sport University Cologne

Background

The percentage of cancer as a cause of mortality varies in the different countries worldwide. The WHO reports a total percentage of approx. 13%. In Western industrialized countries cancer is the second most common cause of mortality with approx. 25%, behind the cardiovascular diseases which account for approx. 48%. One expects that by the year of 2030 cancer will have passed the cardiovascular diseases. In *Japan* cancer is already the most frequent cause of death since 1981. With 44% it is ranked in front of the cardiovascular diseases, which account for only 37%. A further increase is predicted for the mentioned countries. This is primarily associated with the demographic change, i.e. the population is increasingly growing older and cancer is a typical disease in higher age groups.

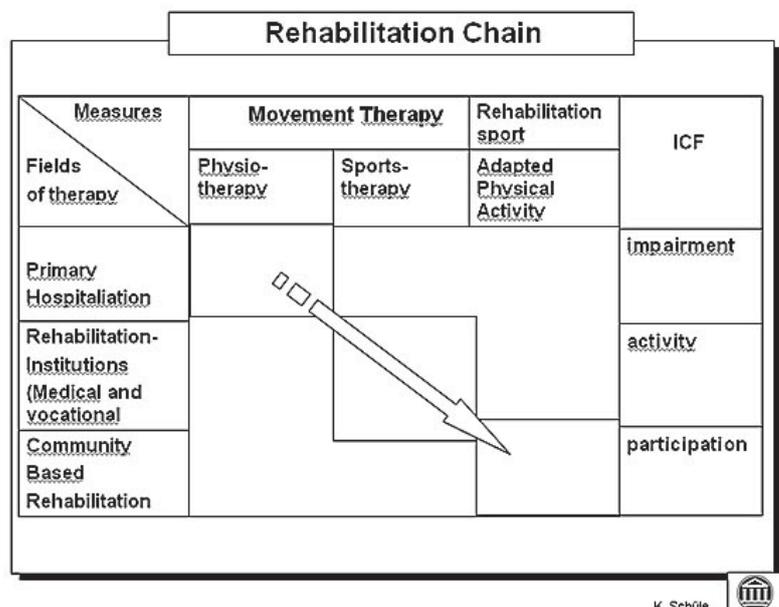
Despite all therapeutic efforts there has been no vast progress to date in increasing the survival rates of cancer patients (approx. 50% survive the first five years after diagnosis); with some few exceptions, for example in some childhood tumors. Therefore it is now important to assure a good quality of life for the remaining years of life. Movement-therapy and sport in the broadest sense provide astonishingly good help on all three levels of quality of life (physical, psychological, social). In the last few years the question arose, whether movement might also have a cancerprotective effect.

Questioning/Issue

For sports- and movement-therapy 3 main questions can be derived from here:

1. Can physical activity prevent or minimize the incidence of cancer (*prevention*)?
2. Can physical activity improve quality of life in patients who have cancer or are undergoing cancer treatment, respectively (*quality of life*)?
3. Can physical activity regress cancer or extend survival time (*regression* and *survival-time*)?

Regarding prevention, to date large epidemiological studies were able to demonstrate the cancerprotective effect of physical activity in breast and colon cancer “very convincingly”. The results for prostate cancer were “convincing” and those for a few other tumors at least showed “a trend”. For many other types of tumors there are no well founded results available yet.



In a few countries (Canada, North America, Norway and others) and in numerous own studies with different tumor patients (breast cancer, colon cancer, prostate cancer, leukemia and others) a positive influence of movement therapy on the quality of life during and after treatment has been proven.

Concerning regression and survival, there are no convincing studies available yet. For this purpose long-term studies with elaborate and costly study designs are necessary.

Organization and content of movement therapy in cancer patients

Since breast cancer is studied best and is the most common cancer disease also in Japanese women, the application of movement and physical activity in breast cancer patients will be presented exemplarily. On the one hand, the content depends on the chronological progression of the disease from the acute hospital up to the community-based rehabilitation in a sports club and on the other hand it depends on the *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. In the figure both aspects are combined with each other.

While physiotherapy concentrates in particular on the improvement of a possible motor impairment in the arm/shoulder region and therefore has to work deficit-oriented, sports-therapy in the following rehabilitation phase can work holistically and therefore resource-oriented by promoting educational moments. The aim is to motivate patients by creating joyful and fun experiences during physical activities. This increases the chance that they start participating in community-based physical activity programs after hospitalization. By achieving this goal, the ultimate ambition of the ICF, to participate in social life (*participation*), is also achieved. Important to point out here is that there are no specific “cancer exercises”. Exercises and sports that are also practiced otherwise are possible. However, some exercises are contraindicated, of which the trainer has to be aware of.

The rehabilitation chain can also be followed in other tumor types and chronic illnesses. Whether cancer patients always need specific

sport groups with specifically qualified trainers is to be discussed. In Germany (approx. 80 million inhabitants) club activities have a long tradition. By now over 7 000 organized cardiac groups, 700 after-care cancer groups and a number of other rehabilitation sport groups exist, that are supported by health insurance companies at least initially. In other countries such programs are also offered at the hospitals or as *home-based programs*.

Research and perspectives

The former concern that I was exposed to approx. 30 years ago, that physical activity could possibly elicit metastases, has not been proven to be true! In collaboration with the German Cancer Research Center in Heidelberg current studies are therefore testing the effects of resistance training while receiving chemotherapy. These results also show that a controlled, regulated training can, for example, significantly improve “fatigue”, a symptom which is experienced by approx. 70% of the cancer patients.

These effects alone support the application of moderate sports-therapy already at an early point in time. Absolute protection, as it was recommended just a few years ago, is no longer up to date. Today we can also state that even vigorous physical activities are possible again after the cancer disease has been defeated. We crossed the Alps with cancer patients or built igloos and went on cross country skiing with breast cancer patients in Norway on the basis of *friluftsliv*, for example. These kinds of activities improve the patients’ self-esteem considerably and contribute to an empowerment.

References :

- BAUMANN, F.T.; SCHÜLE, K.: *Bewegungstherapie und Sport bei Krebs. Leitfaden für die Praxis*. Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 2008
- SCHÜLE, K.: Zum aktuellen Stand von Bewegungstherapie und Krebs. In: *Bewegungstherapie und Gesundheitssport* 2006; 22: 170-175
- WORLD CANCER RESEARCH FUND/ AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. Washington DC: AICR, 2007

〔 がん患者とスポーツセラピー 〕

クラウス・シューレ博士 ドイツ国立ケルンスポーツ大学教授

背景

死亡原因でがんが占める割合は世界各国においてさまざまである。WHO (世界保健機関) の報告では総死亡の約13%を占める。西側工業国では、心臓血管疾患の約48%に次いでがんは約25%で死因の第二位である。2030年までには、がんが心臓血管疾患を超えると予想されている。日本においては、すでに1981年以降、がんは死因一位である。44%を占め、37%の心臓血管疾患より上位にある。ここに挙げた国々では、更なる増加が予測される。これは、おもに人口統計上の変化に関連する。つまり人口は高齢化し、そしてがんは高齢者層の典型的な疾患の一つである。

今日まで、すべての治療的な尽力にもかかわらず、小児がんのようなわずかな例外を除いてはがん患者生存率の上昇に大幅な改善は見られていない(診断後の5年生存率約50%)。それゆえに現在は、予後期間の良質な生活が重要である。運動療法や最も広い意味におけるスポーツは、生活の質の3つの観点(身体的、精神的、社会的)すべてに対し、非常に素晴らしい援助を提供する。近年では、運動のがん予防効果についても問題に上がっている。

問題定義

ここに、スポーツセラピー、運動セラピーについて、3つのおもな問題を挙げる

1. 身体活動はがんの発生を予防、あるいは発生率を最小限にできるか(予防)
2. 身体活動はがん保持者、または治療者の生活の質を向上できるか(QOL)
3. 身体活動はがんを退縮できるか、あるいは生存期間を延長できるか(退縮と 生存期間)

予防に関しては、大規模な疫学的研究が、乳がんと結

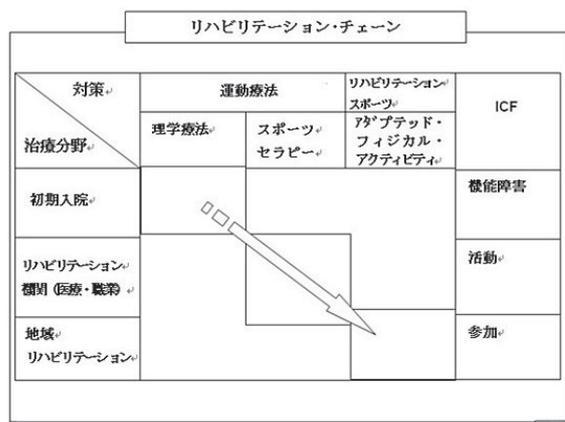
腸がんでは運動のがん予防効果が“非常に確信のある”ことを明らかにした。前立腺がんでは“確信のある”、そして、その他のいくつかの腫瘍については少なくとも“傾向”を示した。他の多くの腫瘍については、まだ、十分に根拠のある結果は得られていない。

いくつかの国々(カナダ、北米、ノルウェー、他)や、異なる腫瘍患者(乳がん、結腸がん、前立腺がん、白血病、他)との多数の独自の研究において、運動療法が治療中と治療後の生活の質により影響を及ぼすことは証明されている。

退縮と生存期間については未だ確信のある研究がない。このために入念で高額な研究計画による長期研究が必要である。

がん患者への運動療法の内容と組織

実例として、最も研究がなされ、そして、日本人女性においても最多のがん疾患である乳がん患者の運動や身体活動について説明する。内容は、一方で、急性期病院から居住地におけるリハビリテーションスポーツクラブへといった疾患の時間推移に、もう一方では国際生活機能分類(ICF)に応じる。図のように、両方の側面を併せ持つ。



K. Schüle

理学療法では、肩・腕部に起こりうる機能障害の改善に重点を置くというように障害指向で取り組まなければならないが、その後のリハビリテーション期におけるスポーツセラピーでは教育的な観点が促されることにより、全人的に資源(能力)指向で取り組むことができる。ここでのねらいは、身体活動に喜びや楽しみを得ることによって患者の意欲を高め、退院後、地域を基盤とした身体活動プログラムに参加し始める機会を増やすことにある。このねらいに達することは、つまりICFの最上層の目標でもある社会生活への参加(参加)を成し遂げることでもある。ここで重視すべきは、特別な“がんエクササイズ”はないということである。他でも行われる運動やスポーツが行われる。しかしながら、一部の運動は禁忌であり、それについては指導者が認識していなければならない。

リハビリテーション・チェーンは他の腫瘍や慢性疾患においても取り入れることができる。がん患者が、常に特別なスポーツグループと特別な資格を持つトレーナーを必要とするかどうかは議論されるべきである。ドイツ(人口約8,000万人)においては長いクラブ活動の伝統がある。現在ではすでに、7,000以上の組織化された心臓病グループ、700のアフターケアがんグループ、そして、その他、多数のリハビリテーショングループがあり、少なくとも開始時には健康保険会社によってサポートされる。他の国ではそのようなプログラムが病院で、またはホームプログラムとして提供されている。

研究と展望

身体活動はがんを誘発する可能性があるという、約30年前、私に呈された懸念は証明されていない！ ゆえに、現在、German Cancer Research Center in Heidelbergと共同で、すでに化学療法中において、筋力トレーニングの効果が研究されている。これらの結果は管理と調整のされているトレーニングが、例えば、がん患者の約70%が体験する“疲労感”を著しく改善できることを示している。

すでにこれらの効果が、適度なスポーツセラピーを早くも早期に適用する根拠となる。ほんの数年前まで推薦された絶対的な保護は、もはや最新ではない。今日ではがん疾患の克服後、再度、活発な身体活動が十分に可能であるといえる。例として、私達はがん患者の方々とアルプスを横断し、乳がん後の女性達とノルウェーでFriluftslivの考えを基にイグルーを作ったり、クロスカントリースキーを行ったりした。このような活動は患者のセルフ・エスティームを著しく向上させ、エンパワメントに貢献する。

参考文献：

BAUMANN, F.T.; SCHÜLE, K.: Bewegungstherapie und Sport bei Krebs. Leitfaden für die Praxis. Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 2008

SCHÜLE, K.: Zum aktuellen Stand von Bewegungstherapie und Krebs. In: Bewegungstherapie und Gesundheitssport 2006; 22: 170-175

WORLD CANCER RESEARCH FUND/ AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007

通訳：伊藤 亮子

昭和61年自由学園を卒業後、デンマークへ体操の勉強のために留学。平成1年以降、ドイツに留学、体操指導者と理学療法士の国家資格取得。身体障害児のための養護学校に5年間、勤務し、平成13年帰国。現在、社会福祉法人 三育福祉会 身体障害者療護施設 シャローム浦上台、特定医療法人財団 健和会 補助器具センターにて非常勤。

平成12年ボバース 小児セラピスト資格をドイツで取得。キネステティクス ベーシックコース、アドバンスコースをドイツにて受講した後、平成17年2月、1年にわたるキネステティクス指導者養成コース レベル1(ミニコーストレーナー)を修了。平成18年10月、キネステティクス・ベーシックコーストレーナー資格を取得。平成20年4月、キネステティクス・アドバンスコーストレーナー資格を取得。平成19年4月より、フェルデンクライス・プロフェッショナル・トレーニングに参加、平成20年12月アウェアネススルームーヴメント(ATM)・スチューデントティーチャー認定(ATM レッスン指導認可)取得、平成22年1月修了予定。

Sports-Therapy in Germany

Klaus Schüle German Sport University Cologne

Background

Movement and physical activity in terms of *physiotherapy* can be traced back to the beginning of the 20th Century in Germany (1902: Foundation of the first school for physiotherapy). Movement and physical activity in terms of *sports for the disabled* also has a tradition and is historically linked especially to the two World Wars, since many young disabled veterans wanted to continue to do sports, they organized themselves nationally and internationally, which led to the World Games for the Disabled (Stoke Mandeville Games for the Disabled) under Sir Ludwig Guttmann and finally to today's *Paralympics*.

Nowadays, *movement and physical activity as a cure* is of further importance for people with chronic diseases. They can achieve a higher quality of life through physical activities even though their illness is not curable. The gap between the rather functional and deficit-oriented physiotherapy and the leisure or performance - oriented sports for the disabled - is filled by movement- and sports-therapy with its resource-, psychosocial- and behavior- based approach.

Social framework

This approach became necessary due to the social framework, which is marked by the demographic change (population aging), a change in diseases (increase of chronic diseases), the polymorbidity at higher age, the increase of diseases that are caused by lack of exercise, and finally the cost pressure and the constraint to economize in health care. Additionally, there is a growing acceptance of the *International Classification of Impairment, Disability and Health* (ICF) by the WHO in the year 2001.

Education in sports-therapy

Education in *physiotherapy* (to date still almost exclusively non-collegiate in Germany) is state-regulated and controlled by the Ministry of Health. Education for *trainers in the disabled sports* is conducted by the different athletic unions on a voluntary basis, as it is almost everywhere world wide. Otherwise the approx. 5.000 clubs of the German disabled sports union (Deutscher Behindertensportverband, DBS) with over 450.000 members could not be carried on.

The education for *sports-therapists* arose in Germany at the *German Sport University Cologne* from the job description of the collegiate degreed sport teacher (diploma) and later, from the end of the 70s on, the sport scientist (diploma). The first sport teacher with rehabilitation as a major in a rehabilitation centre was from Cologne. Later on also other colleges and universities followed. Today almost all universities with Sport or Public Health majors offer preventive and rehabilitative components when health sports is involved.

Professional organization

Due to the variety of reliable and less reliable jobs present in the field of health care, it became necessary for the newly created collegiate and later also non-collegiate sports-therapists to create a professional association to represent their interests regarding employers and health and social insurances. Therefore 1983 the *German Association for Health Sports and Sports-Therapy* (Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie, DVGS) was founded in Cologne. With approx. 3 000 members it is still relatively modest compared to the approx. 50 000 organized physiotherapists. However, due to its contribution

to numerous guidelines in rehabilitation (backache, cardiovascular diseases, breast cancer, depression, hip and knee replacement, etc.) the association has gained a good reputation.

Content of sports- and movement-therapy

Sports- and movement-therapy follow the bio- psycho-social approach of the WHO. It is characterized by the components of health and the consideration of the entire life background of the person concerned, an aspect newly added to the ICF. Therefore 3 target levels can be defined:

- Communicating motor skills (muscle strength, endurance, coordination, etc.) (*motoric competence*)
- Communicating knowledge of independent and long-term health-related decision-making, responsibility and social skills (*knowledge competence*)
- Developing a long lasting motivation for an active lifestyle (*affective and educational learning target*)

Realization of sports- and movement-therapy

The realization can be divided into 3 phases:

1. Conception (Planning the therapeutic intervention)
2. Realization (Implementing the intervention)
3. Evaluation (Assessment of the intervention)

While the conception and evaluation are almost exclusively completed by collegiate degreed sports-therapists, the realization can also be conducted by non-collegiate gymnastic teachers, who have an additional qualification in the field of sports-therapy.

Fields of application

In case of a chronic disease there are hardly any boundaries between preventive and rehabilitative measures. Therefore also exercises offers with preventive aspects belong to the repertoire of a movement-

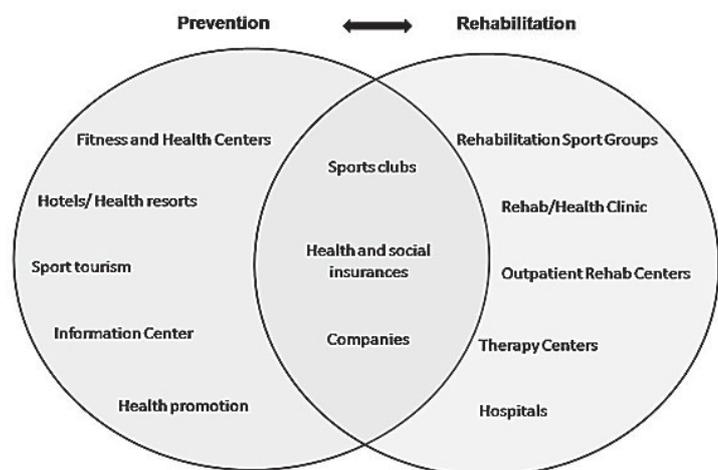
therapist. Consequently his fields of application are diverse.

Financing

The main field of application for sports-therapy is the rehabilitation center, where sports-therapy is included in the particular daily rate just like the other therapeutic measures. The same applies to outpatient rehabilitation. Individual billing for therapeutic services from a private practicing or self-employed sports-therapist is not yet possible. The rehabilitative group activities are exclusively offered by special sport clubs. Currently, these can balance accounts with the health and insurance companies for 50 units per rehabilitee. These programs are offered by approx. 40 000 sport clubs (7 000 cardiac groups, 200 diabetes groups, 700 cancer groups, etc.)

Fazit

There is a general consensus on the importance of physical activity from the early stages of *physiotherapy* to the integration of educational elements in *sports-therapy*, with the ultimate goal of participation in *adapted physical activity* and sport in the community. The transfer from some hospitals to the community has been taken up in Germany by several projects and is well known as "Movement Therapy and Sports in the Rehabilitation Chain".



ドイツにおけるリハビリテーションスポーツの現状 ～スポーツセラピー連盟の活動を通して～

クラウス・シューレ博士 ドイツ国立ケルンスポーツ大学教授

背景

ドイツにおける理学療法としての運動や身体活動は20世紀初めにさかのぼる(1902年:最初の理学療法士養成校の設立)。障害者スポーツとしての運動や身体活動にも伝統があり、歴史上、特に二つの世界大戦に関連する。多くの若い傷痍軍人はスポーツを続けることを望み、彼ら自身で国内的、そして国際的に組織化した。それが、ルートヴィヒ・グットマン卿のもとに行われた障害者のための世界競技大会(ストック・マンデビル競技大会)、最終的には今日のパラリンピックに至った。

今日では治療法としての運動や身体活動が、慢性疾患の人々にとってはそれ以上に重要となっている。治らない疾患であっても、身体活動により生活の質を高めることが可能である。どちらかといえば機能や障害指向である理学療法と、余暇、または成績指向の障害者スポーツとのすき間を、ムーヴメントセラピーやスポーツセラピーが資源や心理社会、そして行動を重視したアプローチで埋めている。

社会体制

このアプローチは、人口統計上の変化(人口の高齢化)、疾患の変移(慢性疾患の増加)、頻繁な高齢期の重複疾患、運動不足による疾患の増加、そして、最終的には保健医療制度においてコストの圧迫や経済的な制約に特徴付けられる社会体制によって必要となった。その上、2001年の世界保健機関(WHO)による国際生活機能分類(ICF)が受け入れられるようになってきていることがある。

スポーツセラピーの教育

理学療法の教育(ドイツでは現在もほとんどが大学教育ではない)は国の監理であり、保健省によって管理される。障害者スポーツのトレーナー教育は、ほとんど世界中のどこでもそうであるように、ボランティアを基盤としたそれぞれの運動競技の連盟によって実施

される。そうでなければ、450,000人以上の会員を持つ約5,000のドイツの障害者スポーツ連盟(Deutscher Behindertensportverband, DBS)が運営し続けることは不可能であろう。

ドイツにおけるスポーツセラピストの教育はドイツ国立ケルンスポーツ大学の体育教師(学士)、後に70年代の終わり以降は、スポーツ科学者(学士)の職務内容から生じている。あるリハビリテーションセンターでは最初のリハビリテーション専攻の体育教師はケルン出身者であった。その後、他の単科大学や総合大学もまた、それに続いた。今日では、ほとんど全てのスポーツ、または公衆衛生を専攻する大学において、健康スポーツが加わっている場合は予防とリハビリテーションの要素を提供している。

職業組織

保健医療の分野には、様々な種類の信用性の高い職種とあまり高くはない職種が存在するため、雇用者や健康保険、社会保険会社に対し、新しく作られた大学教育の、そして、後には大学ではない教育も含む、スポーツセラピストの利益を代表する専門職協会の設立が必要となった。そこで、1983年にドイツ健康スポーツ・スポーツセラピー連盟(Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie, DVGS)がケルンに設立された。約3,000人の会員は、約50,000人が協会に加盟している理学療法士に比べ、依然として小規模である。しかしながら、リハビリテーションにおける多数のガイドライン(腰痛、心臓血管疾患、乳がん、うつ病、人工股関節、人工膝関節など)への貢献により、連盟は高い評価を得ている。

スポーツセラピー・ムーヴメントセラピーの内容

スポーツセラピーとムーヴメントセラピーは、WHOの生物・心理・社会的アプローチを採り入れている。医学モデルに含まれる健康の構成要素とICFで新たに加わった生活全般の背景に考慮していることが特徴である。

ここから、三層の目的を定めることができる。

- 運動技能の伝達（筋力、持久力、協調性など）（運動の要素）
- 自立した長期的な健康に関する意思決定、責任、社会性についての知識伝達（知識の要素）
- 活動的なライフスタイルへのモチベーションの持続的な発達（情動的、教育的な学習目標）

スポーツセラピー・ムーブメントセラピーの実施

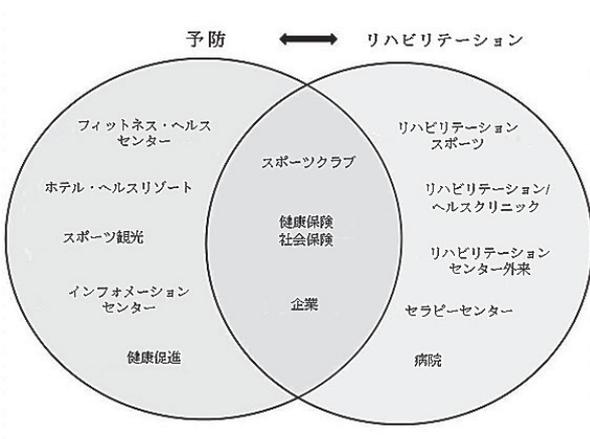
実践を3段階に分けることができる。

1. 構想（セラピーの介入計画）
2. 実行（介入の実施）
3. 評価（介入の評価）

構想と評価はほとんど、大学教育を受けたスポーツセラピストのみが行うが、実行は大学教育ではない体操指導者でさらにスポーツセラピーの分野の資格を取得した者でも行うことができる。

活動分野

慢性疾患においては、予防とリハビリテーション対策にはほとんど境界はないため、予防面からの運動提供もムーブメントセラピストの分野となる。したがって、活動分野は多様である。



財 政

スポーツセラピーの主な活動分野であるリハビリテーションセンターでは、スポーツセラピーも他の治療的な対策と同様に、一日の所定料金に含まれる。外来のリハビリテーションでも同じ適用となる。開業や自営のスポーツセラピストがセラピーの業績を個別請求することはまだ可能ではない。リハビリテーションのグループ活動はほとんどが特別なスポーツクラブによって提供されている。現在、リハビリテーションを受ける一人当たり50単位までを健康保険会社と清算することが可能である。約40,000のスポーツクラブでこのプログラムが提供されている。（7,000の心臓病グループ、200の糖尿病グループ、700のがんグループなど）

結 論

身体活動の重要性は、早期の理学療法からスポーツセラピーにおける教育的な要素の統合、そして、最終的なゴールである地域社会でのアダプテッド・フィジカルアクティビティやスポーツへの参加へと、全般的なコンセンサスである。ドイツでは、急性期病院から地域社会までの移行について、多くの研究がなされ、“リハビリテーション・チェーンにおけるムーブメントセラピーとスポーツ”として、周知されている。

一般演題抄録集

電動車椅子サッカーにおける国際ルールに基づいた練習が心理的变化に及ぼす影響

○天岡 寛、加藤 好信

吉備国際大学社会学部 スポーツ社会学科

【目的】 電動車椅子サッカーは、「足を使わないサッカー」と言われる重度の障害を持った選手が電動車椅子を用いて行うサッカーである。2007年に国際ルールが統一され、第1回ワールドカップ(W杯)が日本で開催された。日本は世界第4位の成績で大会を終えた。2011年に開催される第2回W杯に向けて、日本電動車椅子サッカー協会では、国際ルールに基づいて行う初めての大会「第1回パワーチェアフットボールブロック選抜大会」(2009年8月30日(日)長野県岡谷市)を開催した。

電動車椅子サッカーにおける最高速度は、国際ルールでは10km/h以下に対し、日本国内においては6km/h以下と定められている。この時速4km/hの差は、選手の体感速度に多大な影響を及ぼすだけでなく、身体的心理的負担も増大すると考えられる。そこで、国際ルールに基づいた練習が及ぼす心理的变化について調査することを目的とした。

【方法】 対象者は、中国地区ブロック代表チームの選手7名(男性5名、女性2名)であった。アンケートは、日本語版POMSを用いてブロック代表練習前後に行った。回答は、介助者の協力を得て行った。なお、選手にはインフォームド・コンセントを実施し、同意を得た。

【結果及び考察】 大会に向けた全体練習は3回であった。練習回数を重ねる毎に「活気」の得点において向上が認められた。一方、「緊張-不安」「抑鬱-落ち込み」「怒り-敵意」の得点に低下が認められた。しかしながら、いずれの項目においても、有意な差は認められなかった。これらのことから、最高速度10km/hである国際ルールに対して順応することで、心理的負担が軽減したと考えられた。

障害者のスポーツ参加促進のための考察～障害の違いによるニーズの検討～(仮)

○守田香奈子

鈴峯女子短期大学

【目的】 障がい者のスポーツは、近年、リハビリテーションや競技スポーツのみならず、生涯スポーツとしての広がりを見せるなど、多様性を示すようになってきている。しかし、スポーツへ参加したいという思いがありながらも、その実現に至っていない人も多い。また、スポーツへの参加のために指導者やマンパワーを求める声がありながらも、障害者スポーツ指導員の資格保有者が「活動の機会がない」という感想を持つなど、それぞれの意識のずれが感じられる部分もある。

そこで、本研究は、障害のある人のスポーツへの意識を詳細に明らかにすることで、障害のある人のスポーツ参加を促進させるための鍵となる要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】 広島県に住む障害のある人を対象にスポーツへの参加に関するアンケートを実施した。その中で尋ねた、「スポーツへ参加するために必要だと感じること」について、スポーツへの参加状況・障害の種別による違いを明らかにし、障害のある人のスポーツに対するニーズを検討した。

【結果】 スポーツを実施している人は、家族の理解・医療サポートの体制等、スポーツの実施へのバックアップに関する項目が上位に挙げられた。一方で、過去にスポーツをしていた人の中で上位に挙げられたのは、スポーツ施設の情報・一般施設のバリアフリー化など、アクセスビリティに関する内容となり、全くスポーツをしたことがない人は、ボランティアの確保や、スポーツ施設職員の理解等、マンパワーを必要とする項目が上位に挙げられた。

また、知的障害では、家族の理解やボランティアの確保といった、マンパワーへのニーズが上位に挙げられ、一般施設のバリアフリー化やスポーツ施設の情報といった、施設面への意識が挙げられた身体障害と違いが見られた。さらに、重複障害では、指導者の派遣・支援、医療サポートの体制といった、支援体制を求める声が上位に挙げられた。

障害者競技選手へのチームビルディングを意図した心理サポートの効果

○内田 若希¹⁾、永尾 雄一²⁾

¹⁾北九州市立大学 基盤教育センター、

²⁾国立スポーツ科学センター

【目的】近年、著しく競技色が強まるパラリンピックなどの国際大会で、より良いパフォーマンスを発揮するためには、身体的なトレーニングのみでなく心理的なトレーニングも重要な役割を果たす。平成18年度より、日本パラリンピック委員会では、障害者競技スポーツ科学支援事業の一環として心理サポートを開始した。ここでは、その取り組みの一部である、A 競技団体への心理サポートについて報告を行うこととする。

【方法】対象者：A 競技団体の身体障害者競技選手6名を対象とした。

概要：X 年9月からの約1年間に渡り、① 教育プログラム、② メンタルトレーニングの指導、③ メールや電話でのフォローアップを実施した。②については、選手およびコーチ、スタッフから、「現在感じている心理的課題」「希望する指導内容」等について事前に確認を行った。これらを踏まえ、ここでは、チームビルディングを意図したプログラムを実施することとした。具体的には、① チームワークに関する講義、② コミュニケーションワーク、③ チームルーティンの実践、④ 個別面談を行った。

【結果および考察】「選手間のコミュニケーション不足」「チームとしてまとまっていない」といった課題から、チームビルディングを意図したプログラムを実施した。サポート後、「良い雰囲気づくりができるようになった」「選手がすっきりした表情をしていた」「個別面談で話をすることができて良かった」という報告や、「今までで一番良いチーム状況。このチームで負けても悔いはない」という報告も受けた。

昨年の北京パラリンピックの報告書において、「心理面の弱さ」に触れるコメントが多く見られたことから分かるように、わが国においては、心理面のトレーニングが依然として根付いていない。選手や指導者は、心理的側面について理解を深め、向き合っていくことが肝要である。今回の報告が、その一助になればと考える。

一般対象フリークライミング競技会における、視覚障害者参加ルール規定の試み

○小林幸一郎

NPO 法人モンキーマジック

フリークライミングは自然の岩や人工壁を、人間が本来持つ能力を駆使して登るスポーツだ。動かない壁を相手に自分のペースで課題を楽しむ事が出来るという特徴は視覚障害にも非常に適している。さらにこのスポーツはいわゆる障害者スポーツではなく、障害のある人もない人も同じルールで一緒に楽しめることも大きな特徴である。当法人は2005年8月より視覚障害者へのフリークライミング普及活動をしてきたが、2006年11月より一般晴眼者を対象としたフリークライミング競技会に視覚障害者出場の機会を4年連続で得ることができた。一般大会に視覚障害者が出場し順位付けをするに当たり、視覚情報のみを補う点で妥当性のある付加すべき規定は何か、を模索してきた4年の実践について報告する。大会は長崎県フリークライミング協会が主催する「クライマーズチャレンジカップ」。2006年11月は佐賀県多久市、2007～09年は毎年5月長崎市の高さ12mの常設人工壁にて開催されたものに毎年5名前後の視覚障害者が参加。通常競技会は新設の課題を人工的に設定し、それを誰がより高く登れるのかを競う。選手は当日控え室に集められ、その後の5分程度の一斉下見の後、一人ひとり課題を登るので他人の登りを事前見ることは出来ない。この競技手法において、特に「下見」「競技中の審判指示」に着目、視覚情報の捕捉を行い、毎年改善を行った。初年度は主催者側も我々もどの程度の情報補足があれば視覚障害者が力量を発揮できるのか想定がつかなかったが、4年目を迎え、主催者、出場の視覚障害者ともに納得のできる規定へと洗練された。今回の規定作りでは、どのようにして一般晴眼参加者もその順位に納得できるものとするか、が最も重要であった。そういった観点では実際に出場障害者が「必要以上に甘くしないことが大切。」と訴えてきたことが完成度を高めた。今後この規定を基に各地で開催されている一般晴眼者対象競技会に視覚障害者が参加する機会が増え、目標の提供と、相互理解の振興に寄与することを示唆した。

医療体育研究会

医療体育研究会とは、疾病または障害をもつ人々などに対する体育の理論と実践の進展を図るとともに医療と体育の接点を求め、人々の健康生活の回復に寄与することを目的として昭和57年6月に発足された研究会です。

現在会員は106名で、体育指導員をはじめ医療関係、教育関係、福祉関係など様々な職種の方が会員登録されています。

事業及び活動

- (1) 研究発表会の開催
- (2) 会誌『リハビリテーション スポーツ』の発行
- (3) その他本会の目的に資する活動

例 ・ 研修会の開催

- ・ 書籍の編集「脳血管障害の体育」
- ・ 障害者の体力評価基準作成

会員の特典

- (1) 研究会または会誌に研究や活動の成果を発表することができます。
- (2) 会誌『リハビリテーションスポーツ』が配布されます。

会費

入会金 2,000円

年会費 5,000円

事務局・お問合せ先

〒213-8587 川崎市高津区梶ヶ谷1-3-1

虎の門病院分院 作業療法室内 長木 希

FAX：044-877-5333

E-mail：i.taiiku@gmail.com

URL：http://i-taiiku.blogspot.com/

日本アダプテッド体育・スポーツ学会

日本アダプテッド体育・スポーツ学会(JASAPE:ジャサペ)は、障害や加齢にともなう心身の状態にあわせて、身体活動や体育、スポーツを工夫し、誰もが参加して楽しむことが出来るようにするとともに、その心身の適合を図るための実践や研究を行う学術団体です。そのため本学会の研究領域は、体育・スポーツ分野に限らず福祉や心理学、社会学、保健、医学など様々な学際分野に及んでいます。

本会はこれまで、1986年にアジア地域の障害者の体育・スポーツに関する科学的な研究の進歩と発展を図ることを目的として設立された「アジア障害者体育・スポーツ学会(ASAPE)」の日本部会として活動して来ましたが、2006年から日本における学術研究団体として名称変更を行い、さらに2007年度からは日本学術会議の協力研究学術団体として活動しています。

なお ASAPE は、世界各国で開催されている国際的な障害者体育・スポーツの学会(障害者ヘルスフィットネス国際会議 IFAPA)のアジア地区の学会組織でもあります。アジア障害者体育・スポーツ学会は1989年に第1回国際会議が名古屋で開催され、それ以後2年毎に日本を中心にアジア各国で学術会議を開催しており1996年からは、日本国内のみの年次研究大会を開催してきています。さらには学会誌「障害者スポーツ科学」を発行するなど、国内外の障害者や高齢者の体育・スポーツに関する研究の発展に寄与しています。今後ますます高まると考えられる社会的なニーズに応えるべく、障害者体育・スポーツに関する研究のさらなる発展と充実を目指して活動しています。

本会の活動については、下記の JASAPE ホームページで詳しい情報をご覧いただけます。学会関連、研究動向、関連学会情報など最新情報が掲載されていますので、ぜひ一度アクセスしてみてください。

JASAPE に入会希望の方は下記まで、氏名、住所、電話番号、ファックス番号、EメールアドレスをEメールもしくは郵便でお知らせください。折り返し、関係資料および年会費(6,000円)の振込用紙を送付いたします。

お問合せ先(JASAPE 会員・入会事務)

〒228-8520 神奈川県相模原市麻溝台2-1-1 北里大学東病院 デイケア

坪内 友美 宛 E-mail: jasape3@yahoo.co.jp

ホームページ <http://home.hiroshima-u.ac.jp/asape/indexj.html>

協賛企業、団体

(口数順、50音順、敬称略)

国立障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科同窓会

(株) エスアールエル

(株) セカンド

ご協賛をいただき、誠にありがとうございました。
謹んで御礼申し上げます。

運営協力・後援

(財)日本障害者スポーツ協会

国立障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科同窓会

大会実行委員

実行委員長 小林 岳雄 龍岡介護老人保健施設
実行委員 高橋 春一 国立障害者リハビリテーションセンター学院
梅崎 多美 国立障害者リハビリテーションセンター学院
岩渕 典仁 国立障害者リハビリテーションセンター
服部 直充 社会福祉法人太陽の家
安江徹太郎 (株)カシス
久保田崇之 国立伊東重度障害者センター

大会補助員

国立障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科学生

第 30 回医療体育研究会／第 13 回日本アダプテッド
体育・スポーツ学会 第 11 回合同大会

近藤 照彦、安井 友康、小林 岳雄

事務局：龍岡介護老人保健施設リハビリテーション部
〒113-0034 東京都文京区湯島 4-9-8
実行委員長 小林 岳雄
E-mail i.taiiku+30th@gmail.com

出版： 株式会社セカンド
（株）セカンド
学会サポート <http://www.secand.com/>

〒862-0950 熊本市水前寺 4-39-11 ヤマウチビル 1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025



表紙／切り絵 中島 眞一

1970年生まれ。鹿児島県出身。
障害を持ちながら、仕事の傍ら数多くの切り絵
作品を制作。
躍動する一瞬を、まさしく“切り取った”白と黒の
画面で、緊張感あふれる独自の世界を創り出す。
第9回合同大会抄録表紙に続き、今回、本大会
のために制作いただきました。