

国立身体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創立 10 周年記念誌

風をあつめて...



国立身体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・リハビリテーション体育学科同窓会

国立身体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創立 10 周年記念誌

～ 目 次 ～

	頁
発刊によせて	1
リハビリテーション体育学科主任教官 北村 昭子	
発刊のご挨拶	3
リハビリテーション体育学科同窓会会長 服部 直充	
リハビリテーション体育学科創立 10 周年に寄せて	4
国立身体障害者リハビリテーションセンター名誉総長	
(元国立身体障害者リハビリテーションセンター総長) 津山 直一	4
元国立身体障害者リハビリテーションセンター学院学院長 柴田 貞雄	5
日本リハビリテーション専門学校 校長	
(元国立身体障害者リハビリテーションセンター病院長) 二瓶 隆一	6
国立身体障害者リハビリテーションセンター学院長 長岡 正範	7
財団法人テクノエイド協会 常務理事	
(元厚生省社会局国立施設管理室長) 村尾 俊明	9
神奈川県総合リハビリテーションセンター体育科	
(現リハビリテーション体育学科外部講師) 橋谷 俊胤	10
社会福祉法人日本点字図書館常務理事	
(元国立身体障害者リハビリテーションセンター管理部管理部長) 橋口 哲男	11
福岡大学スポーツ科学部運動生理学研究室教授	
(現リハビリテーション体育学科外部講師 運動処方概論担当) 進藤 宗洋	12
リハビリテーションスポーツ研究所	
(元リハビリテーション体育学科主任教官) 金田 安正	13
日本体育大学	
(元リハビリテーション体育学科主任教官) 田中 信行	14
リハビリテーション体育について	15
1. リハビリテーション体育とは	15
2. リハビリテーション体育の領域と内容	15
3. リハビリテーション体育の方法	15
4. リハビリテーション体育の評価	15
5. リハビリテーション体育専門職の養成	17
国立身体障害者リハビリテーションセンター学院	18
リハビリテーション体育学科について	

1.リハビリテーション体育学科の沿革	18
2.リハビリテーション体育学科の設置目的	18
3.リハビリテーション体育学科の教育の目的	18
4.リハビリテーション体育学科の教育構想	19
5.リハビリテーション体育学科カリキュラム	19
リハビリテーション体育学科 10 年の歩み	<b>22</b>
1.リハビリテーション体育学科 10 年の歩み	22
2.リハビリテーション体育学科年間スケジュール	24
3.写真で振り返るリハ体育学科の歴史	25
(1)学院時代の思い出	
(2)友遊キャンプ	
(3)リハビリテーション体育学科教室の変遷	
4.学院時代を振り返って ～各期生が綴る学院時代の思い出～	39
卒業生の就労状況	<b>49</b>
卒業生の現場での活躍の紹介	<b>51</b>
1.高居 松次 4期	51
社会福祉法人 きらら会	
2.鹿島 秀 7期	53
群馬県医師会 沢渡温泉病院	
3.石村 祐輔 9期	57
社会福祉法人 ロザリオの聖母会 重症心身障害児施設 聖母療育園	
リハビリテーション体育の実践紹介	<b>60</b>
1.はじめに	60
2.リハビリテーション体育実践の手順	60
3.各分野におけるリハビリテーション体育の実践紹介	63
(1) 頸髄損傷者のリハビリテーション体育	
国立別府重度障害者センターの例	1期 木畑 聡 63
(2) 精神障害者のリハビリテーション体育	
医療法人社団 東京愛成会 高月病院の例	3期 高橋 春一 78
(3) 高齢者のリハビリテーション体育	
医療法人社団龍岡会龍岡老人保健施設の例	5期 長木 希 89
(4) 肢体不自由児のリハビリテーション体育	
心身障害児総合医療療育センターの例	5期 藤村 和也 99

資料	143
1. リハビリテーション体育学科卒業生一覧	143
2. リハビリテーション体育学科在校生一覧	146
3. 学院関係職員一覧	147
4. リハビリテーション体育学科内部講師一覧	148
5. リハビリテーション体育学科外部講師一覧	151
6. リハビリテーション体育学科外部実習先一覧	154

## 発刊によせて

リハビリテーション体育学科創立10周年記念誌編集委員会代表

リハビリテーション体育学科主任教官 北村 昭子

近年、我が国に於いては国民の健康意識が向上しながらも、労働災害や交通事故、食生活の変化による生活習慣病、加齢などを原因とした身体に障害を持つ人々が急増し、その重度化、重複化、多様化、高齢化を加速している社会的な背景を抱えています。

このような中、身体に障害をもった人々が心身両面のバランスを取り戻し、日常生活に生き甲斐を持ち、自立した社会参加を促進するための機能回復、健康増進や二次的障害発生の予防などの対策を推進するリハビリテーション方策に、スポーツを手段と用いる体育は、非常に有効なリハビリテーションの一分野であるとの認識の基、国立身体障害者リハビリテーションセンターでは、障害をもった人々へのリハビリテーション関連技術の充実と向上を図るため、モデルコースとして全国関係機関の先導的役割を果たすべく、リハビリテーション体育指導者の養成を意図とした「リハビリテーション体育専門職の養成に関する委員会」を、平成元年4月に設置しました。委員会では、障害をもった人々のライフステージすべての段階における全人間的復権を目指すリハビリテーション理念の検討や、その中に具現するリハビリテーション体育のあり方、そのニーズ、領域、指導者などの現状と問題点や、それを職務とするリハビリテーション体育専門職の役割と、有るべき姿などが検討されました。

その結果、身体に障害をもった人々の総合リハビリテーションの拡充に、体育・スポーツを利用した訓練を、我が国独自のものに創造しながら普及させる事が急務であり、医学から教育までの知識を有し、身体障害だけでなく精神障害や病弱・虚弱者、高齢者などに対する指導もできる、専門性の高い指導者が早急に必要であり、これを実現するためには、有能なリハビリテーション体育専門職員の養成と、適正配置が不可欠であるとの結論から、国立身体障害者リハビリテーションセンターでは平成3年4月、学院に「リハビリテーション体育専門職養成課程」を開設しました。平成11年4月には「リハビリテーション体育学科」と名称が変更され、設立以来12年が経過致し現在に至っています。

これはひとえに、リハビリテーション体育学科の成り立ちである委員会を推進して頂いた関係者の皆様、それを支えてくださいました行政の方々、また現在までの展開において講師として学生の教育に携わっていただきました外部や内部の諸先生方、学生の実習をお引き受け頂き、生の教育を授けて下さいました諸先生方など、多くの関係者各位のご尽力とご支援の賜であり、心から感謝しお礼を申し上げる次第です。また、当学科の先人であった教官達の、身体に障害者をもった方々と当学科に対する献身的な努力とご苦労、情熱があったことを忘れることはできません。

リハビリテーション体育学科は、開設以来「総合的な機能訓練を行うことのできる専門職員の養成」という教育理念の基に、身体に障害をもった人々のリハビリテーション

にかかわる体育及びスポーツの指導を専門とする技術者の養成を行ってきました。10期の養成で87名の卒業生を世に送り出し、全国の施設や学校で活躍しております。ここに10年の節目を越えた今、10年を総括すると共に、お世話になった方々へ感謝を込めたご報告と、リハビリテーション体育学科の姿をとどめるものとして、職員と同窓会の共同で記念誌を作成しました。

解決しなければならない難問を多く抱えていますが、私ども職員と卒業生は、障害を持った方々の健康で明るい生活づくりの支援と、障害者施策の一翼を担うため、また後続く卒業生が力量を発揮できるよう、リハビリテーション体育学科の発展と飛躍を図る努力をする所存でありますので、今後とも変わらぬご支援ご協力ご鞭撻を賜りますよう、心からお願い申し上げます。

## 発刊のご挨拶

リハビリテーション体育学科同窓会会長 服部 直充

リハビリテーション体育学科創立10周年記念誌「風をあつめて…」の発刊にあたり一言ご挨拶申し上げます。

平成3年4月、関係者各位のご尽力とご支援のもと、国立身体障害者リハビリテーションセンター学院に「リハビリテーション体育専門職員養成課程」が開設され、10年を経過しましたこと、誠に喜びに耐えません。発刊に際しましては、関係者の皆様から創設当時のご苦労やご尽力の様子、また今後のリハビリテーション体育の進むべき方向に関して示唆に富んだお言葉をいただき、心から感謝しお礼を申し上げる次第です。

卒業生は10期までに87名を数え、学院で得た知識と経験を生かし、現在、全国各地の施設や病院、教育機関にて活躍しております。未開拓な分野ゆえ、周囲の方たちの理解を得ることから始まり、障害を持つ方たちが真に我々を必要とする存在となるよう、それぞれが実践を積んでいるところでございます。

さて、現場で働く卒業生にとってやはり最大の関心事は国家資格化に関する事項です。PTやOTに比べその対象とする障害や行なう仕事の内容が広範囲にわたること、またその効果が明確に現わされていないといった批判もあり、資格化への道を拒んでいるようです。ただ、一般に知られている、医師、看護師、保健師、弁護士などの資格の多くは、その制度化から半世紀ほどを経て確立されていることをみましても、時機を逸してはなりません。我々が着実な成果の積み重ねをすべき時だと思っています。

記念誌のタイトル「風をあつめて…」は、1期生の木畑氏からの提案によるものです。今から30年ほど前の伝説のバンド“はっぴいえんど”の歌の曲名で、歌詞のさびの部分は「それで 僕は風をあつめて 風をあつめて 青空を駆けたいんです 青空を」と歌っています。障害者スポーツに関してはこのところフォローウィンドが吹き始めておりますが、その風は決して私たちだけに吹いているわけではありません。ただ風を待っていても、フォローウィンドには乗れませんし、その風をいかにして前に進む力に変えていくのかにかかっているのです。風をあつめて大海原を駆け抜けるのも、大空を駆け抜けるのも、失速して沈んでしまうのも... 私たち次第だという意味が込められています。

10年の節目を契機に、独創的かつ体系的に練られたリハビリテーション体育を、卒業生たちは実践の場において活用しながら、その経験や知識をさらに蓄積し整理していく所存でございます。リハビリテーション体育を専門職として系統づけるのは、その専門の教育を受けた他ならぬ我々卒業生であり、その実践者にのみ許されているといっても過言ではありません。リハビリテーション体育学科創立10周年記念誌が、我々の財産となり新たな道を切り開いていく突破口になると堅く信じ、発刊のご挨拶とさせていただきます。

# リハビリテーション体育学科創設 10 周年に寄せて

国立身体障害者リハビリテーションセンターの  
リハビリテーション体育学科 10 周年を祝う

国立身体障害者リハビリテーションセンター名誉総長 津山 直一

---

本センターにリハビリテーション体育学科ができて10周年を祝われる由、誠に喜びに堪えません。私が、赴任した当時はジムが一つで、ここで体カトレーニングや車椅子バスケットをやっていたのですが、総長になって1～2年して視力障害者のための卓球やバレーボールをやる別のジムができて野外のスポーツ施設とともに次第に充実し、学院の中にリハビリテーション体育専門の体育学科がおかれ、日本最初の、その道の専門家を育てるコースとして毎年学生を世に送り出しておられることは、重度頸椎損傷のバスケットボールの創始とともに当センターのリハビリテーション体育学科が日本の身体障害者のスポーツの指導的立場の実をあげられていることを喜ぶものであります。金田、水田、加藤、北村先生らのご努力に敬意を表します。

もともとリハビリテーション体育はストークマンデビル、グッドマン先生らが身体障害者のリハビリテーションを行うひとつの方法として採り入れられたものと思いますが、スポーツが人生に欠かすことのできない文化の一翼を荷っている今日、健常者のスポーツと同じく記録を争い、成績を競い合う方向に転じていることもまた十分理解しなくてはならないことと思います。しかし本来のリハビリテーションの方法としてのスポーツの意義は忘れてはなりません。まだこの分野は、未知の、これから開拓すべき方法や成績判定の手段などに多くの問題を残しており、やるべきことはまだまだたくさんあると思います。

初山元総長がIPCの委員として活躍しておられるように、このセンターがリハビリテーション体育の日本における最高の指導機関であることをねがって祝辞とさせていただきます。

## 「リハビリテーション体育学科10周年記念誌」祝辞

元国立身体障害リハビリテーションセンター学院 学院長 柴田 貞雄

平成3年(1991)に開講してから10年を超えました。教官と卒業生、学院およびセンター、そして厚生労働省の関係者の皆様に心からお祝いを申し上げます。その節目に当たり挨拶の機会を与您にいただき大変に光栄で嬉しく存じます。

さて、「スポーツする」ことは肢体不自由者の運動機能回復を図る狭義の医学的リハビリテーションだけでなく、あらゆる障害者(視覚、聴覚、発達)や高齢者のQOL向上に役立ちます。すなわち、身体機能を維持・向上させ、自ら心身両面の健康意識を高め、スポーツ活動を通じて地域社会への参加も促進されるからです。このように障害者および高齢者のリハビリテーション・保健・福祉に必須の中核的部分を担う全く新しい専門職の養成と普及を目指してこの養成課程が始まりました。ニーズを概算すると医療施設、各種の障害者リハビリテーションおよび福祉施設、老人保健福祉施設などの利用者は300万人に及び、リハビリテーション体育専門職養成の意義は壮大極まりないものです。

この構想は国立身体障害者リハビリテーションセンター体育関係者の障害者リハビリテーションに関する見識と使命感から生み出されたものでしたが、それを理解し受け入れ、支持を下さったセンター当局、旧厚生省社会局のリハビリテーション管理室、その意を汲んだ津山、初山両総長のご尽力によるリハビリテーション医学会の賛同が創設の推進力でした。将来の無限の可能性や発展が約束され、嬉々として医学と体育学と福祉学の合体する、独創的で、総括的な検査・評価・治療・訓練体系を具現したカリキュラムを作成し、希望に膨らんで学生を受け入れました。

また、専門職普及の要は資格制度の確立です。専門職を定義し、教育・訓練の質と量を定め、それに従って大々的に養成供給される仕組みがないと、理念の実現が果たせないからです。これには本邦におけるリハビリテーション体育学実践の歴史を踏まえた上で議論を重ね、福祉職として位置づける一応のコンセンサスを得ました。しかし残念ながら、この養成供給構想は順調に展開しているとは言えない状況のようです。創始に関係した人間としてなんとももどかしく、まことに無念至極です。時宜を得ず、人を得ず、運を得ずということでしょうか。

幸いにも教官と卒業生・学生が踏ん張っています。センター当局も本省も何とかいい方向にと深い関心を払い、打開策を模索しています。そして世にニーズはますます高まっている折です。今しばらく“時間さえ持ちこたえていれば”必ず事態は好転し、急展開を見せると思います。それが歴史というもので、今は試練の時でしょう。

10周年を心からお祝いします。大発展を信じています。

## 祝 辞

日本リハビリテーション専門学校 校長 二瓶 隆一

---

リハビリテーション体育学科開講10周年おめでとうございます。

これまでに100名近い卒業生を送り出し、リハビリテーションの一角を担い、各方面で活躍をされていることを聞き、関係の皆様方のご努力と熱意に対して心から敬意を表します。

いつもこの学科がどのように育っていくか、今は遠くから見つめております。もう20数年前に、リハビリテーションセンターに勤めはじめたとき、カルチャーショックを受けたのが運動療法士の活躍でした。それまではPT、OTとは共に働き、障害者のリハビリテーションにかかわってきていましたが、スポーツがこれほど有効に作用するかはセンターに来て初めて良く理解できました。障害者に対するモチベーションの与え方、スポーツ訓練のやり方、障害に合わせて工夫されたスポーツの方法、遊びの取り入れ方、社会参加への橋渡しの心理的効果など当時としては新鮮に感じ、感心したものです。その後ストークマンデビル病院の車椅子競技大会やフェスピック、パラリンピックに関わりを持つようになりその重大というより必要不可欠な任務が理解できるようになりました。このリハビリテーションセンターの運動療法士のもつ誇るべき特殊性を、後継者養成のためにも、全国的規模に普及するためにも、学院での当学科開講は期待に満ちたものでした。国家資格など検討されたこともありましたが、必要性は理解されても、まだ少数派であり、機が熟さず未解決部分が多くあることは残念ですが、ここまで当学科を発展させたセンター職員、教官、卒業生、学生のご努力に敬意を表します。

今後リハビリテーション体育学科の進むべき方向については、時代への適合性を考えておられることと思います。障害者スポーツのために、プロ中のプロとしての特殊性を発揮するために、何をなすべきかも問われているように思います。PT、OTを始め介護福祉士など障害者、高齢者の中で活躍している若者が多数います。大学の体育学部を卒業した人の中には、PTやOTの学校に入り、国家資格を持ち医療・福祉の分野で働いている人もいます。それらの人と共に、またそれ以上に活躍ができるように特殊性を生かすべく、良質の教育が行われておられるということで安心いたしております。大きな期待を担っていますので、どうか来るべき20年の節目に向けて、邁進していただきたく、更なるご発展を祈念いたしております。

## 祝 辞

国立身体障害リハビリテーションセンター学院 学院長 長岡 正範

---

リハビリテーション体育学科の10周年にあたり、皆様にお祝いを申し上げます。

リハビリテーション体育(以下、リハ体育)とのお付き合いを辿ってお話をさせていただきます。リハ体育との接点は、10年前に私が当センターに赴任して、患者さんを通して、通常のリハ病院にはないリハ体育(運動療法士)という職種を知ったところから始まっています。理学療法士との違いがどこにあるのか、というのが最初の疑問でした。障害者が社会での生活を目前にして、体力の向上という目標を達成するのに運動療法士の役割を理解いたしました。その後は、更生訓練所入所生の健康管理医として、対人技能の調整が必要な障害者に対するスポーツを通じた訓練の意味を知りました。しかし、この点は十分に達成されていなかったように思います。

一方、私は平成14年4月から学院長を仰せつかっています。現状のリハ体育学科はこのところ受験者数の低迷という問題を抱えていることを知りました。リハ体育にとって、国家資格化が実現していないことその理由のひとつであると言われていています。社会全体が規制緩和の方向で動いている現在、国家資格化が容易でないことは否めない事実だと思います。さて、体力向上、社会性の獲得といったリハ体育の役割に加えて、最近実感しているリハ体育が担うべき洋々たる新たな分野についてお話したいと思います。

平成13年から高次脳機能障害支援モデル事業が開始され、国リハは全国拠点病院を束ねた取りまとめの役割を担っています。この事業にあわせて、国リハセンター病院でも訓練に關与する種々の専門職の業務の分担、新たな視点での訓練の開拓という問題が見えてきました。高次脳機能障害とは、外傷性脳損傷や脳血管障害により記憶障害、注意障害、遂行機能障害といった認知障害が現れ社会生活にさまざまな支障をきたすと言うものです。麻痺は比較的早期に改善すると、理学療法を中心とする身体機能の訓練はもはやニーズが少なくなります。しかし、危険の多い市街を安全に歩く、社会生活を維持してゆく上での体力向上、感情コントロール困難・意欲低下・対人技能拙劣・依存性・退行性といった精神機能障害と分類される症状に対するスポーツを利用した訓練など、どの職種も扱っていないところに、リハ体育が対象とする可能性のある分野が広がっていると感じています。残念ながら、モデル事業に参加している病院や施設の中で、リハ体育をサービスとして備えているところは3-4カ所しかないというのが現状です。

国家資格化が大きな目標であることは事実でしょう。しかし、ここはリハ体育の役割拡大が達成され、その意味が広く世の中に理解されるよう、回り道に思えるような着実な活動を積み重ねてゆくことが、大切な時期であると考えています。認知的リハ体育訓練とも言うべきものを確立することができれば、それは私にとっては大きな期待でもあります。このためには現在のカリキュラムに付加するものがないか、実績をどのように示して、アピールしてゆくか、考えることがたくさんあります。学院に関わるものとして、卒業生、在校生、教官の皆様とともに協力してゆきたいと考えています。

10 周年のお祝いにあたり、リハ体育学科には大きな可能性があることを認識してきた、私の経験をお話することで祝辞とさせていただきます。

## リハビリテーション体育学科10周年に思う

財団法人テクノエイド協会 常務理事 村尾 俊明

---

この度、国立身体障害者リハビリテーション学院のリハビリテーション体育学科が設立12周年を迎えられたことをお慶び申し上げます。この機会に10周年記念誌を発刊されるに当たり、当学科の発足時にささやかながら関わった者の一人として、当時を振り返っての思い出などを記してお祝いに替えさせて戴きたいと思ひます。

当時の私は、厚生省社会局国立施設管理室長の立場にあり、厚生省内部と財政当局である大蔵省に対し主として財政的な裏付けを得るための事務的な折衝に当たっておりました。既に平成2年5月に、長い間の議論を経て「リハビリテーション体育専門職員（仮称）養成に関する委員会報告書」が発表されており関係者の認識も高まっておりましたが、制度化には、前述の委員会報告書を座長として取りまとめられた柴田学院長を始めとする各委員はもとより、委員会事務局を努めた水田運動療法士長を中心とする、金田、田中、加藤の諸氏、厚生省社会局国立施設管理室の坂本補佐や矢野、江原等の各氏のご努力に負うところ大なるものがありました。なかでも金田安正氏（主任運動療法士）は、永年のご努力で培った人脈と専門的知見を駆使して欧米先進国の実例や実績を収集して、将来の日本の目指す方向を明確に示して関係者の説得に努められ理解を得たことが大きかったように思われます。

内容面で重視したのは、専門領域の確立であり入学資格と修業期間の確保でありました。特に入学資格と2年間の修業年限の確保は、この職種の有用性について社会的認知を得て定着をさせるためには不可欠であることを力説して理解を得られたことが印象的に思い出されます。

当制度が発足して10数年たった今振り返って見ますと、平成2年当時の社会情勢は、経済的には後にバブル時代と言われる高度成長に沸く一方、高齢化社会が抱える諸問題が顕在化し看過できない状況が見られ、平成元年から始まった「高齢者保健福祉10ヵ年戦略」いわゆるゴールドプランがスタートしたばかりでありました。このような背景もありリハビリテーションの充実を求める声が大きくなったことも幸いしたようですが、新しい分野を開拓し社会的な使命を達成し貢献しようとする多くの人達の熱い思いが、幸運も引き寄せてチャンスを逃さず成立に結びつける事が出来たように思われます。

リハビリテーション体育学科の卒業生はまだ少数ですが、精鋭として全国の福祉・保健・医療の主要なセクションに根を降ろして、少子高齢化社会において重要な役割を果たしておられることを心から喜んでおります。

今後のますますのご発展をお祈り申し上げます。

## リハビリテーション学院10周年記念誌

- 念願だったリハビリテーション体育専門職 -

神奈川県総合リハビリテーションセンター体育科 橋谷 俊胤

---

昭和40年からこの道に入り、45年イギリスのストークマンデビル病院に行き、「失ったものを数えるのではなく、残されたものを最大限に生かす」ことを提唱された、Dr.Ludwig Guttman 博士にお会いして、医療の中にスポーツが入っていることをまざまざと拝見でき、いつの日か我が国もこのようなシステムになることを理想として、昭和49年神奈川県総合リハビリテーションセンターでのストークマンデビル方式でのチャレンジを開始した。施設は整っていたが、医療の中で、どのように体育が受け入れられ、理解され、必要とされるかに全力投球した。お蔭様で8年目あたりから業績も伸び、役割も果たせるようになり評価・訓練プログラムの基礎も固まりつつリハビリテーション・チームでの役割も果たせるようになってきた。当センターは総合リハビリテーションセンターとしての機能を遺憾なく発揮できていた。病院部門での亜急性期患者での機能訓練、肢体不自由更生施設での慢性期訓練生の機能訓練、中途失明者の体育、知的障害のリハビリテーション体育、生活習慣病に対する運動療法、そして障害者の自立には欠かせない障害者スポーツと盛りだくさんの業務を7人のスタッフでこなしてきた。

平成4年に国立身体障害者リハビリテーションセンター学院にリハビリテーション体育学科が開設された。そのことはこれからリハビリテーションスタッフの中に体育訓練専門職が誕生することで、まさに今までの悲願達成だ。念願がかなったことを密かに喜んだ。平成5年から毎年1～2名の学生が実習に来るようになり、学院での成果を見るチャンスが訪れた。平成13年まで16名(内1名は短期実習)の学生が当センターで頑張ってくれた。幸い宿舎も有る事から朝早くから夜遅くまで学べたと思う。私も出来るだけ学生と時間を共にする機会をつくり、ストークマンデビル方式やリハビリテーション体育を熱く語ったつもりである。

21世紀はICFでも提唱しているように、自立のためには「活動」と「参加」が重要であると叫んでいる。まさに学院でのリハビリテーション体育訓練専門職の充実した学生の養成は、この時代にマッチしているのではと思う。卒業生・在校生・これからこの進路を選択するもの等が一体になって、「活動」と「参加」が出来るプログラムを立て・実行できる人材の輩出はこの学院でなければ果たせないことを、先陣を切って訴えてほしい。そのことが今の時代に必要であり、人々は願っているのではないか。

## 祝 辞

社会福祉法人日本点字図書館常務理事 橋口 哲男

---

私が在職したのは平成2年4月から2年間で今から13年前のことです。在職中のことは、加齢に伴う健忘症とも相俟って彼方に一切を忘却したと申し上げても過言ではありません。当時、国リハニュースの年頭の挨拶に前年末の予算の状況を書いた記憶を頼りに長井総務課長にお願いして資料を取り寄せて頂いた。それを基に記憶をたどることにします。

管理部長の仕事は、申し上げるまでもありませんが、センター内の各部門から出された要求内容をセンターの将来像に照らして優先順位も勘案しながらセンター全体の要求事項を取りまとめ、これを厚生省に提出して、その実現を期するところにあります。学院関係の主な予算要求は、リハビリテーション体育専門職員養成課程(体育課程)の創設と聴能言語専門職員養成課程(聴能課程)の2年課程への移行でした。体育課程の要求に関連して非常に印象に残っていることが二つあります。

一つは、要求資料の作成と厚生省説明は、金田教官が始ど一手に引き受けていたと思いますが諸外国の現状や日本における専門職員養成の必要性、あるべき姿について分かりやすい資料を準備したり、また非常に理路整然と説明する姿に感心したことです。このことは、平成3年のリハニュースの挨拶で「体育系大学2年コースによる体育課程の新設が認められましたが、これはいわば体育系大学院相当の実務スクールの創設であり画期的な出来事だと思います。日本はもとより世界にもこれほど体系的な制度はないと思いますので世界に冠たるリハ体育専門職員を育成くださるよう祈念します」と力の入った書き方になっていることから分かって頂けるのではないのでしょうか。

もう一つは、予算の最終段階で国立管理室から二つの要求を一つに絞るように言われた時です。柴田学院長に相談したところ、これまでの長年の経過もあり、聴能過程の2年課程への移行を先にしたいと言われたことに対して私は、予算の実現性という観点で考えると法律的なバックのある聴能課程の2年課程への移行は、いずれ実現の可能性があるのに対して体育課程の創設は法律的なバックが無く、予算措置として実現しなければならないので、この機会を逃したらいつになるか分からなくなる可能性があるということで学院長も了解され、体育課程の創設が先に実現することになりました。結果的に見ると聴能課程の2年課程への移行は1年遅れで実現しました。両課程の名称は、当時の予算要求時のものを使いましたが、最近の国リハニュースによると現在、リハビリテーション体育学科・言語聴覚学科という科目になっておりますが、何時から変更になったのか、両学科の現状がどのようになっているのかも存じません。記念誌の企画書によると「近年、医療・福祉を取り巻く社会環境は大きく変貌し、またリハビリテーション体育の役割も変わりつつある」由。当時の金田教官は燃えていました。どうか、時代に即した学科となるよう一層のご尽力を期待して止みません。

記念誌の発刊にあたり体育課程創設時の予算要求の一駒を想起して頂きたく一筆認めました。

## リハビリテーション体育学科創設 10 周年おめでとうございます

福岡大学スポーツ科学部運動生理学研究室教授 進藤 宗洋

---

リハビリテーション体育学科創設 10 周年おめでとうございます。教育課程作成から関係施設計画、整備、学生の勧誘、実習先の整備充実、卒業生の就職先開拓、等、零から創り立ち上げられた金田安正先生はじめ直接創設に関係されました方々に、先ずお礼とお祝いを申し上げます。そして、それ以降 100 人近い卒業生を育成するために、心血を注がれました方々にお礼とお祝いを申し上げます。その間の歴史が語られ、それぞれにどのような役割をなされたかということが書き残される必要があります。その内容は卒業生の皆さんと、現在の関係スタッフや学生の在りようにかかっていると思います。卒業生がどのような人材であるのか、また、どのような人材になるのかによって、その意義が決まってきます。

この職能が対象にする方々は、創設時からすると日本人の生活習慣の変化や医療の進歩もあって、広がりを見せています。いわゆる運動不足や過食等が原因で身体障害者になっている合併症が、増加しています。勿論、障害者スポーツや更生施設等に恵まれ、順調な加齢を重ねている方から、種々のバリアの中で老齢化している方々まで、個人差も広がっています。そして、運動誘発性適応能力を良導することによってしか得られない QOL や ASL 改善に占める効能の割合の高まる対象者が増加しています。すなわち、リハビリテーション体育学科に集まってきている人材の優れた個性が、学院における適切な教育課程次第でセンター機能の臨床面の開発面で貢献できる状況が強まってきました。

当センターの貴重な機能による効能を求めて来られる方々へ、当センターのこの十年間に蓄積した資源を生かし、対応する中で、研究開発応用人材育成の可能な総合力を発揮できるシステムづくりの時機です。体育館における更生施設入所者への指導内容に、また、ベッドサイドでの医療にも、運動誘発性適応能力良導師（運動療法士、リハ体育学科教官、実習学生のトータルモデルのこと）が加わることによって、責任を持って改善できる症状と病気、そして教育内容が増加しています。

国立療養所が 2004 年独立法人化する時局柄、当センターの得意診療科目づくりと、当学院における教育課程の高度化に、当センター内でこそ達成でき、適性を持った学生がいるからこそ可能な、精密なエルゴメトリー（作業測定法）を導入した研究開発能力を高めながら、実習する教育内容が、体育館や臨床の場に必要でしょう。

当センターだからこそ生まれる臨床報告や、100 人になんなんとする卒業生諸君がそれぞれの施設で可能なチャレンジを報告し、忌憚のない協議を重ね、それぞれに成果を持ち帰り現場の仕事を高度化する。このような責任分担能力や倫理観を高め合える研究会や学会を主宰する能力を発揮する時機が来ているように思います。

この人材が加わることによって社会貢献力が高まると、既存の職に歓迎されて、人材になるように、更なるチャレンジを関係の皆様にお願ひし、お祝いの言葉にします。



---

国立身体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の十周年おめでとうございます。私が創設に携わってから考えますと、まさに「光陰矢のごとし」です。

私が、貴学科の教官として、実質的に2年間携わった皆さんは3期、4期と9期の方かと思えます。ただ、学院にリハ体育を創設する話が当時の上司にあり、病院の運動療法部門に在籍した状態で具体的な理念やカリキュラムの作成、予算要求などの関わりを入れれば、それなりに長く携わったような気がします。今回、十周年にあたって、これまでのことなどについて寄稿の依頼が北村現主任教官からあり、何を紹介しようかと考えましたが、創設にあたってのことや、教官として携わっていた頃の思い出を紹介させていただきます。

創設にあたっての詳細は、もっと深く関わった方がいらっしゃいますので省略しますが、創設には、関係する分野の方以上に、他の多くの方にお世話になったという気がします。例えば、当時の柴田前学院長、森田前学院主幹などですが、予算要求のためには、国リハや本省管理室の方にも多大なご尽力をいただきました。そのひとつの思い出を紹介しますと、私が病院訓練部門に所属していた関係で、9時過ぎから、3時か4時頃まで訓練で拘束され、各種資料はその空き時間などに作成するしかなく、また偶然にも、私が夜間部の学校に通っていたことから、結果的に夜中から朝にかけて作成することが多かったと記憶しています。予算ですから、切は特に厳しく、徹夜で作業したわけですが、実は事務の方も同じ状態であったようです。そのような中で、国リハの工藤前会計係長が、朝の8時頃に来られ、今となっては懐かしの「グリーンハウス」でコーヒーをご馳走になりながら、書類の説明をしたこともありました。会計課の方も、私の作成した資料を徹夜で修正していたようです。あたり前と言えば、あたり前なのかもしれませんが、このような経験もあり、本当に多くの方に感謝しながら、リハ体育を創設していったと思います。

本格的に関わりを持った3期や4期の皆さんとは、やはり思い出がたくさんあり、まさに壮絶(?)であったような記憶があります。特に卒業研究を担当した皆さんが、時間も忘れて卒業研究に取り組んだのには、今でも感嘆します。特に、教室も満足に無い不遇時代に、悪環境で、夜中の12時まで勉強会を行い、東京方面に帰る者(私も含む)が、上りの最終電車に乗るために、ゼイゼイ言いながら(私だけかもしれませんが...)航空公園駅まで走ったり、徹夜どころか24時間以上も缶詰状態で実験に取り組んだり、本当によくやりました。このような状態は、4期生で卒業研究を担当した皆さんも同じであったかと思えます。とにかく、皆がしつこく(?)取り組み、今考えてみれば、私自身、本当によい勉強をさせていただきました。感謝・感謝です。

# リハビリテーション体育について

## 1. リハビリテーション体育とは

心身に障害を持つ方・心身の機能が低下した方等に対し、リハビリテーション、健康づくり、生きがいづくり等の一環として、体育・スポーツを用いることをいう。リハビリテーション体育に携わる者は、体育・スポーツに関する知識と実践の力を有することはもちろん、対象となる人の障害等に関する知識・リハビリテーションに関する基礎知識を有することが必要となる。

## 2. リハビリテーション体育の領域と内容

リハビリテーション体育が実践される場面には、リハビリテーション病院・各種社会福祉施設・スポーツ施設・地域・個人生活の場所等、さまざまな場所で、さまざまな目的を持った取り組みがある。病院や施設などでは、運動学や神経学的な観点にたって、体育・スポーツの特性を用いて治療・訓練として基本的な身体づくりをめざして行われている。また、スポーツ施設や地域社会などでは、スポーツすること自体を楽しむため、あるいは健康づくりのために行われている。

さまざまな領域でさまざまな取り組みがあるとはいえ、それがまったくかけ離れて存在するのではなく、医学的な配慮を多く必要とする段階から徐々にその必要がなくなっていくという障害者の総合的なリハビリテーションの連続的な流れの中で理解する必要がある。

中途の肢体不自由者の場合について、これらの関係とそれぞれのリハビリテーションの流れにおける内容を一例として表1に示してみた。表の縦軸は上から下に向けて受傷後の時間的経過、および医学的配慮のウエイトを示している。対象者のリハビリテーションの段階に応じて、リハビリテーション体育の関わりも変化していることが理解できるであろう。リハビリテーション体育に関わる者は、体育・スポーツの持つ特性を理解し、対象者の目的に応じて柔軟に処方できる力が必要となる。

## 3. リハビリテーション体育の方法

表1は中途の肢体不自由者を想定してリハビリテーションの流れを記載しているが、先天性の障害児に対するリハビリテーション体育(リハビリテーションの方が適切かもしれない)の流れ、知的障害児・者に対するリハビリテーションの流れ等は、表1とは異なるだろう。

各障害別の方法論については、 章に詳しく掲載する。 章は、障害や対象者に応じて、どのような考え方でリハビリテーションの中にスポーツを取り入れていけばよいか、各方面で現場での実践を通しながら、リハビリテーション体育とは何か。再度原点に立ち返り、提言を含めて整理したものである。

表1.リハビリテーションの各段階におけるリハビリテーション体育の関わり  
(中途の肢体不自由者の場合)

段階	医学的配慮	領域	各段階におけるリハビリテーション体育の内容		
			目的、対象者	主な内容	脊髄損傷者の場合
第1段階	医学的配慮	病院	【治療】 受傷の初期段階	疾患に対する治療的色彩の濃い体操や運動等のスポーツ種目実施	ボールエクササイズ 棒体操
第2段階			更生訓練施設	【訓練】 ADL(日常生活動作)の確立をめざす障害者	対象者の訓練目的に応じたスポーツ種目の実施。
第3段階		地域社会		【訓練・健康】 訓練施設等に入所している障害者	運動機能の維持・向上に配慮しながら、生涯スポーツの獲得をめざし、各種スポーツを実施・体験する。
第4段階			【健康・競技】 地域社会で生活する障害者	楽しみとしての心身の維持・増進のためのスポーツ実施。あるいは自己の可能性に挑戦する競技スポーツの実施。	車いすバスケットボール アーチェリー 車いすマラソン 車いすテニス 車いすダンス

\* (金田安正著、総合的なリハビリテーションにおける『機能訓練』の充実に向けて  
- リハビリテーション体育専門職員の養成について - 戸山サンライズ情報 1992年2月号)  
から一部改変して使用しています。

#### 4. リハビリテーション体育の評価

評価方法についても、多くの方法が考えられる。健常者で用いられるスポーツの評価を当然用いることは可能である。また、リハビリテーション体育独自の評価方法も存在するが統一されたものが少ないのが現状である。一方、理学療法や作業療法の評価に用いるMMTなど、他職種で使用される評価方法の使用も対象者を把握する上でかかせない。今後リハビリテーション体育を確立していく上でも統一した評価方法の確立は大きな課題といえる。ただし、評価は、あくまでリハビリテーション体育の効果を客観的に示すための指標であり、評価のための訓練等にならないように注意しなければならないこ

とをここで申し添えておく。

#### 5. リハビリテーション体育に携わる専門職の養成

リハビリテーション体育に携わる者の多くは、現場で経験を積みながらリハビリテーション体育の専門家としてその理論と実践を構築している。平成 13 年に日本リハビリテーション体育士会が発足し、リハビリテーション体育に携わる者のつながりを強化するとともに、その資質の向上と将来的には専門職としての地位確立に向けて動きだしたところである。リハビリテーション体育に携わる専門職の養成校は、現状では国立身体障害者リハビリテーション学院リハビリテーション体育学科 1 校のみであるが、毎年卒業生を全国各地に送りだしており、徐々にではあるが各地域で活躍の声が聞かれるようになってきている。

# 国立身体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について

### 1. リハビリテーション体育学科の沿革

リハビリテーション体育学科は、身体障害者のリハビリテーションのための体育及びスポーツの指導を専門とする技術者の養成を行うために、平成3年4月に2年制の専門職員養成課程として設置された。

本学科の設置にあたっては、平成元年5月から平成2年3月の間に、センターの関係者により「リハビリテーション体育専門職員養成課程に関する委員会」が設置され、検討が行なわれた。その検討結果を受け、平成2年において予算要求が行なわれ、平成3年4月に設置するに至った。

平成11年4月1日に課程名を「リハビリテーション体育学科」に名称変更した。平成3年の発足以来、10年間で87名の卒業生を送り出している。

### 2. リハビリテーション体育学科の設置目的

国立身体障害者リハビリテーションセンターの使命は、身体に障害のある人々に対するリハビリテーションを一貫した体系のもとに、医学的治療訓練から職業的訓練まで社会復帰のためのリハビリテーション訓練の実施、リハビリテーション技術の研究と開発、リハビリテーション専門職の養成・研修の実施、リハビリテーションに関する情報の収集及び提供など総合的に実施すると共に、リハビリテーションに関する技術の向上に努め、その成果を全国の関係機関に普及させ、身体障害者福祉の増進に寄与することである。

然るに、障害者のリハビリテーション関連技術の充実と向上を図るためのモデルコースとして、リハビリテーション体育専門職員養成課程(現リハビリテーション体育学科)を設置し、全国関係機関の先導的役割を果たすべく、リハビリテーション体育指導者の養成を意図するものである。

### 3. リハビリテーション体育学科の教育の目的

更生労働省組織規則(平成13年厚生労働省令第1号)第665条に規定する国立身体障害者リハビリテーションセンター学院(以下「学院」という。)において行う同規則第704条に規定する技術者の養成及び訓練は、法令その他特別の定めによるほか、国立身体障害者リハビリテーションセンター学院養成訓練規定(学院養成訓練規定)の定めるところによるものとする、とある。この学院養成訓練規定の第2条には、「学院における養成訓練は、身体障害者のリハビリテーション体育に関する技術者(将来技術者になろうとする者を含む。)に対し、身体障害者のリハビリテーションに関する理論および技術を授けることを目的とする」と明記されている。リハビリテーション体育学科の教育目的は、学院養成訓練規定にある養成の目的に沿うものであり、同規定第4条に示

されているように、身体障害者のリハビリテーションのための体育及びスポーツの指導を専門とする技術者の養成を行うことである。

#### 4. リハビリテーション体育学科の教育構想

##### (1) 総合的な機能訓練を行うことのできる専門職員の養成

リハビリテーション病院などにおける理学療法士等の機能訓練に引き続いて、社会福祉施設などの機能訓練へとつなぐことができる、また障害者の範囲を身体障害者のみならず、重複障害を考慮して、精神発達遅滞や精神障害、病弱・虚弱、高齢者、スポーツ傷害をも含めて指導のできる、質の高い専門職員を養成する。

##### (2) リハビリテーション体育専門職員の必要数

リハビリテーション体育専門職員(仮称)養成に関する委員会報告書には次のように記載している。『障害者の高齢化、重度化に伴い、今後の施設増等を考慮し、身体障害者更生施設に約 1000 人、その他、精薄、児童、老人、国立病院および国立療養所などに 1000 人が必要である。また、各都道府県や市町村における、在宅の障害者等に広義の機能訓練、スポーツ指導を実際に行う指導員の養成、教育、研修を行うことのできる、また、各地で活動を効果的に展開するための企画や組織作りができる、質の高い専門的指導者が約 600 人(各都道府県・指定都市約 10 人)の配置が必要である』。以上、現在の従事者に合わせ、最低限度、3200 人程度の必要数が見込まれる。リハビリテーション体育学科では、できる限り早期に必要な人数を養成することを目標としている。

##### (3) 卒業生の就職先について

リハビリテーション体育専門職員(仮称)養成に関する委員会報告書には次のように記載している。卒業生の就職先については、更生援護施設、デイ・サービス施設等、県立リハビリテーションセンター、障害者福祉センター、更生相談所、リハビリテーション科を持つ医療機関、児童福祉法による施設、老人福祉施設、精神薄弱者福祉法による施設、他省庁の関係機関が考えられるとし、今後の「更生相談所」等、地域の福祉行政には、障害者の「健康・生きがい」対策などの手段として、体育、スポーツ、レクリエーションなどの普及が重要である。そのための指導者が必要であるが、その指導員の養成、指導、監督のできる専門性の高いリーダーを置くことが急務であると考えられる。リハビリテーション体育学科では、上記就職先に対する職場開拓について、各方面からの検討を行っている。

#### 5. リハビリテーション体育学科カリキュラム

カリキュラムは以下表 1 に示す。設立当初より細部での変更はあったものの、基本的には大きな変化なく現在に至っている。

表1.リハビリテーション体育学科カリキュラム1

(単位：時間)

分類	科目	履修時間		
		講義	実習	計
基礎科目	リハビリテーション概論	15		15
	社会福祉概論	15		15
	障害者心理学	30		30
	運動発達学	30		30
	運動心理学	30		30
	統計学	30		30
	情報処理学	15	30	45
	リハビリテーション工学	30	(*)	30
	運動解析学(スポーツバイオメカニクス)	30	(*)	30
小計		225	30	255
専門基礎科目	解剖学	75	15	90
	生理学	75	15	90
	運動学	30	30	60
	運動生化学	30	(*)	30
	病理学	30		30
	リハビリテーション医学	30		30
	運動病理学(整形外科)	60		60
	運動病理学(内科)	60		60
	運動病理学(神経内科)	45		45
	運動病理学(眼科、耳鼻咽喉科、小児科)	45		45
	運動病理学(精神科)	30		30
	臨床医学的検査・診断法	15	15	30
	臨床心理学	45	(*)	45
	理学療法概論	30	(*)	30
	作業療法概論	30	(*)	30
	運動機能を高める義肢・装具論	30	(*)	30
	感覚障害者生活訓練法概論	30	(*)	30
セラピューティック・レクリエーション概論	30	30	60	
小計		720	105	825

表2.リハビリテーション体育学科カリキュラム2

分類	科目	履修時間			
		講義	実習	計	
原	リハビリテーション体育原理	45		45	
	リハビリテーションスポーツ運動学	45		45	
論	障害児保健体育概論	30		30	
	リハビリテーション体育管理	30		30	
	リハビリテーション体育教授論	45		45	
	リハビリテーション体育指導方法論	45	(*)	45	
専 門 科 目	運動処方学概論	30	(*)	30	
	運動処方学 (肢体不自由)	60	(*)	60	
	運動処方学 (神経系:小児)	30	(*)	30	
	運動処方学 (神経系:成人)	30	(*)	30	
	内部障害者運動処方	60	(*)	60	
	発達障害者の運動処方	30	(*)	30	
	精神障害者の運動指導	30	(*)	30	
	高齢者の運動指導	30	(*)	30	
	救急処置	15	(*)	15	
	指	肢体不自由者指導法(立位)	30	(*)	30
	導	車いす使用者指導法	30	(*)	30
	法	感覚障害者指導法	30	(*)	30
		発達障害者指導法	30	(*)	30
	野外活動 (キャンプ)	30	(*)	30	
	野外活動 (スキー等)	30	(*)	30	
	競技・種目別指導法	45	(*)	45	
	特別講義	30		30	
	見学実習		30	30	
	指導実習		450	450	
	卒業研究	15		15	
小計		825	480	<b>1305</b>	
計		1770	615	<b>2385</b>	

(\*) 講義時間内に実習を含む

## リハビリテーション体育学科 10年の歩み

リハビリテーション体育学科が創設され、すでに10年の歳月が流れた。期生の入学式当日に、学生6名と教官とで着替えに使うロッカーをその当時のリハ体育教室となったPO棟の一室に運び込みながら、期待に思いをはせるのと同時に明日からどうなっていくのかやり場のない不安感に包まれていたような記憶がある。到底10年後の今日のことなど想像つかなかった。ただ、すべての作業が終わっての帰り道、野球場の電灯に照らされ煙ったように見えた淡い桜色は、春の夜の少し湿った空気と一緒に今でも鮮明に脳裏に焼きついている。私たちは、今改めて過ぎ去った10年間を振り返り、今後の1年、いや1日を精一杯生き日々を創造していくための糧にしたい。

### 1.リハビリテーション体育学科(学院・同窓会)10年の歩み

年度	月	日	概 要	備 考
H2(1990)	5	31	リハビリテーション体育専門職員(仮称)養成に関する委員会報告書	
H3(1991)	4	1	学院にリハビリテーション体育専門職員養成課程を開設	
	4	5	1期生6名入学 PO棟の一室を教室として使用	
H4(1992)	4	8	2期生7名入学 第2体育館の倉庫を2年生の教室として使用	◎身体障害者スポーツ指導員研修会(7/20～24)
	3	16	1期生5名卒業	
H5(1993)	4	7	3期生14名入学 病院新病棟2階の一部が教室となる	◎身体障害者スポーツ指導員研修会(8/9～12) ◎身体障害者スポーツクラス分けセミナー開催(8/13～14)
	3	16	リハビリテーション体育専門職員養成課程同窓会が設立される	
	3	16	2期生4名卒業	
H6(1994)	4	6	4期生8名入学 本館中会議室が教室となる	◎身体障害者スポーツ指導員研修会(10/24～28) ◎障害者スポーツ情報雑誌「アクティブジャパン」創刊(3月)
	8		同窓会会報第1号発行	
	3	15	3期生14名卒業	
	3	31	第1体育館2階が竣工	
H7(1995)	4	5	5期生12名入学	◎身体障害者スポーツ指導員研修会(11/6～10)
	5	13	第1体育館2階が教室となる	
	8	31	学院宿舎2号棟が竣工	

	3	13	4期生8名卒業	
H8(1996)	4	10	6期生12名入学	◎日本身体障害者スポーツ指導員研修会(9/2～6)
	3	13	5期生9名卒業	
	3	28	学院宿舎2号棟増築が竣工	
H9(1997)	4	9	7期生10名入学	◎運動療法士のあり方検討に関する検討委員会報告書(3/31)
	3	18	6期生10名卒業	◎長野パラリンピック冬季大会(3/5～14)
H10(1998)	4	8	8期生8名入学	
	4		ホームページ“rehabilitation sport net”が開設される	
	8		学院主催の第1回友遊キャンプが開催される(8/12～14)	
	1		現在の場所がリハ体育教室となる	
	3	11	7期生10名卒業	
H11(1999)	4	1	学院の養成課程の名称変更 「リハビリテーション体育学科」へ 同窓会の名称変更 「リハビリテーション体育学科同窓会」へ	
	4	7	9期生12名入学 第2回友遊キャンプ開催(8/11～13)	
	3	10	8期生8名卒業	
H12(2000)	4	5	10期生12名入学	◎シドニーパラリンピック大会(10/18～10/29) ◎障害者スポーツ情報雑誌「パラリンピックマガジン」創刊(7月) ◎第20回大分国際車いすマラソン記念大会開催(11/12)
	8		第3回友遊キャンプ開催(8/2～4)	
	3	9	9期生10名卒業	
H13(2001)	4	5	11期生14名入学	◎日本リハビリテーション体育士会設立(6月) ◎第1回全国障害者スポーツ大会開催(10/27～29 宮城県仙台市にて)
	3	8	10期生9名卒業	
H14(2002)	4	4	12期生6名入学	◎釜山フェスピック大会開催(10/26～11/1)

## 2. リハビリテーション体育学科 年間スケジュール (平成14年度現在)

学院行事	学科行事	実習・見学
<p>4月 入学式</p>	<p>オリエンテーション 新入生歓迎会</p>	
<p>5月 球技大会</p>	<p>卒業研究仮テーマ提出(2年) 卒業研究内容検討会(2年) CDC キャンプ(野外活動) リーダートレーニング開始(1年)</p>	<p>埼玉県障害者スポーツ大会補助 JPアーチェリー大会補助 精神科ソフトボール大会補助</p>
<p>6月 体育祭</p>		<p>東京都障害者スポーツ大会補助 所沢神経クリニック見学 青梅慶友病院見学 心身障害児総合医療療育センター見学</p>
<p>7月 更生訓練所入所者キャンプ (1年) 学生健康診断</p>	<p>卒業研究中間発表会(2年) RS 学科同窓会</p>	<p>国立秩父学園実習 指導(臨床)実習：内部実習 1G 開始</p>
<p>8月</p>	<p>野外活動 (障害児キャンプ) (1年)</p>	
<p>9月</p>		<p>指導(臨床)実習：内部実習 2G 開始</p>
<p>10月 並木祭</p>		<p>指導(臨床)実習：外部実習 1G 開始</p>
<p>11月 学院交流会</p>		<p>指導(臨床)実習：外部実習 1G 開始</p>
<p>12月</p>		<p>指導(臨床)実習：外部実習 2G 開始</p>
<p>1月</p>	<p>臨床実習報告会 忘年会 新年会 卒業研究提出(2年) 学院入学試験：一次</p>	
<p>2月</p>	<p>卒業研究発表会(2年) 抄録集原稿提出(2年) 野外活動 (障害者スキー)(1年) 学院入学試験：二次</p>	
<p>3月 卒業式</p>	<p>送別会</p>	

### 3.

#### (1) 学院時代の思い出

---

**1. 2 期生 球技大会後**  
バレーボールだったと思います。金田先生の「体育が負けるなよ」のハツパに気合を入れてやったのですが。結果はよく覚えていません。



#### **1・2 期生 スキー実習**

以下木畑談

「確か湯沢だったと思います。私がスキー初体験であったことから、実習の課題は木畑にスキー指導することでした。他の皆が指導案をつくって指導してくれましたが、そのうち何を思っただるか、リフトで上まで連れて行かれ、頂上から濃霧の中先に滑って行ってしまった仲間を見失わないようスーパーボーゲンで、時折雪壁にぶつかるとまりながらかろうじて下まで降りたように記憶しています。

おかげで...仕事を始めてからスノーボードにはあまり何年かは続けることができました」



## 2 期生・3 期生 雪と遊ぼう 親と子の療育キャンプ

以下 藤尾（旧姓森嶋）談

「覚張先生が中心になっていたように思います。参加者は山中湖キャンプの時の子どもたちとボランティアがほとんどでした。この時は親も同伴していましたが、生活のほとんどはリーダーとキャンパーでしていたように思います。私は重度の脳性まひの女の子（みっちゃん）とそりや雪遊びをしたことを今でも覚えています。そりをした時だけ、それまで表情がまったく変化しなかった彼女がわずかに心地よいような顔をしたのが忘れない思い出です。今年も年賀状を送ってご両親よりお返事をいただきました。いまでは高校生になっているとか。」

## 3 期生 神戸ダンスフェスティバルへ参加（岩岡先生・高田谷先生と）

『オーラ、ジャンボ、こんにちは』という作品を発表しました。本番までは講義が終わった後や休日にみんなで集まって、健全者と障害者のあいだにある壁とそれが崩れる過程の動きをみんなで創っていきました。身体表現活動の無限の可能性に気づかされました。

## 3 期生 手足の不自由な子どものキャンプにて

WIT という立場でキャンプのあれこれをいろいろと勉強させてもらいました。



#### 4期生 飲み会

加藤先生・坂本先生・金田先生を囲んで...  
いつもの場所です。



#### 4期生

##### 進藤先生と

集中講義では、昼食も忘れて熱弁されたこともしばしば

#### 5期生 リハビリテーション体育教授論

剣豪・金田先生のご指導の下、剣道を通じて「できるようになること」を体感。動きの違いを見極める目を養うことが目的。金田先生の鋭い眼差しに、心身共に緊張の連続の後、ほっと一息の一枚。





**5期生 車いす創作ダンス練習中**

新宿・戸山サンライズで行われた、ダンスのワークショップに参加するため、車椅子による創作ダンスを練習中。

コメント：「クリスマス」を題材に振り付け。この頃にはキャスター上げもお手の物。幻想的なバルーンの下で、みんな余裕の表情。

**5期生 太鼓を披露**

卒業式で太鼓の演技と披露。視線の先には何が...

皆、いい目をしています。



**6期生 内部障害の講義にて**

植木先生と春日井先生と一緒に。両先生が私達をオールアウトに追い込む掛け声は、やはり“体育会”でした。

**6期生 卒業式  
芳賀先生と**

セラピューティック・レクリエーションの講義をしていただいた芳賀先生。平成14年8月にお亡くなりになりました。ご冥福をお祈りします。



**7期生 青空教室**

桜の下で進藤先生の熱い語りが続く。話題は宇宙にまで広がって...

**7期生  
スキー実習**





**8期生  
入学式**

金田先生の足に注目！

**8期生 補助員**

精神科ソフトボール大会に補助員で参加。



**9期生 試練**

以下石村さん談

田中先生の授業の中で、私のなんとも根拠にない「僕は400mを60秒で走れますよ！」という一言がなんと「400m全力疾走後の乳酸測定」という過酷な実験を招き、同期生には迷惑をかけてしまいました。ちなみに記録は63秒でした。



### 9期生 スキー実習

以下石村さん談

私にはアイマスクでのスキーが大変恐ろしく感じました。視覚障害者のスポーツにおいて、先導の責任の重大さや、両者間の信頼関係が大変重要であるなど痛感したスキー実習でした。

### 10期生 集合写真

卒業式当日に慣れ親しんだ教室で撮った写真です。

祝賀会での、学院生活を締めくくる太鼓演奏を終えた、この満足げな表情！！

前日の最終練習ではまったく合わずに雰囲気は険悪でした。それでもあれこれ言い合いながらまとめ上げ、オリジナルの振りをつけ、当日に朝練までして迎えた本番でしたが、結果は大成功！



### 10期生

#### 実験風景

授業での運動負荷試験の様子です。自転車をこいでいる瀬良さんからは荒い息と「もうダメ...」という叫びが聞こえてきそうです。でもマックス測定になると、みんな部活で燃えていた大学時代のTシャツなんか着てきたりするんですよ。



## (2) 友遊キャンプ 1998～2000

---

リハビリテーション体育学科 1 期生から、夏の山中湖で障害児キャンプ実習を行ってきた。CDC（以前はCHC）のキャンプにリハ体育学科の学生が参加する形式をとってきたが、1998年、学院で主催のキャンプを始めた。これが友遊キャンプである。事情により3回の開催となったが、毎年OBも手伝いに参加するなど学院生と卒業生が一体となったキャンプだった。

第1回友遊キャンプ 1998.8.14





第 2 回友遊キャンプ 1999.8.13

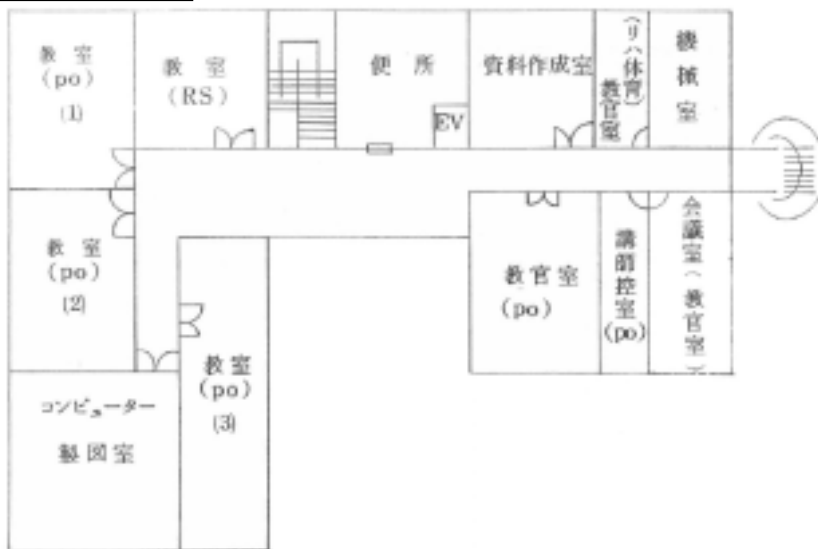


第 3 回友遊キャンプ 2000.8.4

### (3) リハビリテーション体育学科教室の変遷

---

#### ①PO棟時代

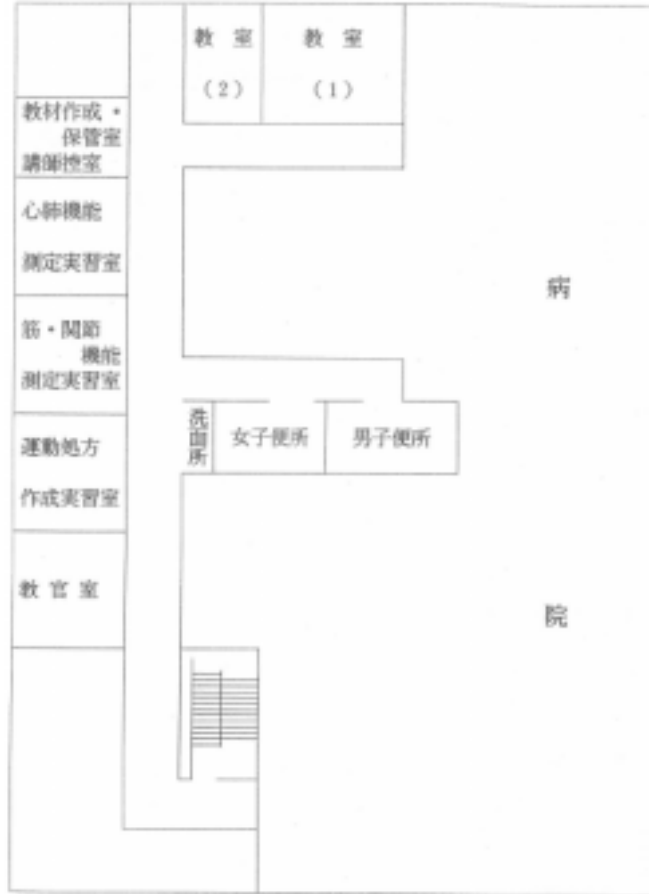


H3.4～H5.3PO棟2階の一部がリハ体育学科の教室となる。  
教室の前の掲示板にはリハ体育のポスターが

②新病棟時代

H5.4～H6.3

当時新病棟の2階の一部がリハ体育学科教室に



### ③本館会議室時代

H6.4～H7.4

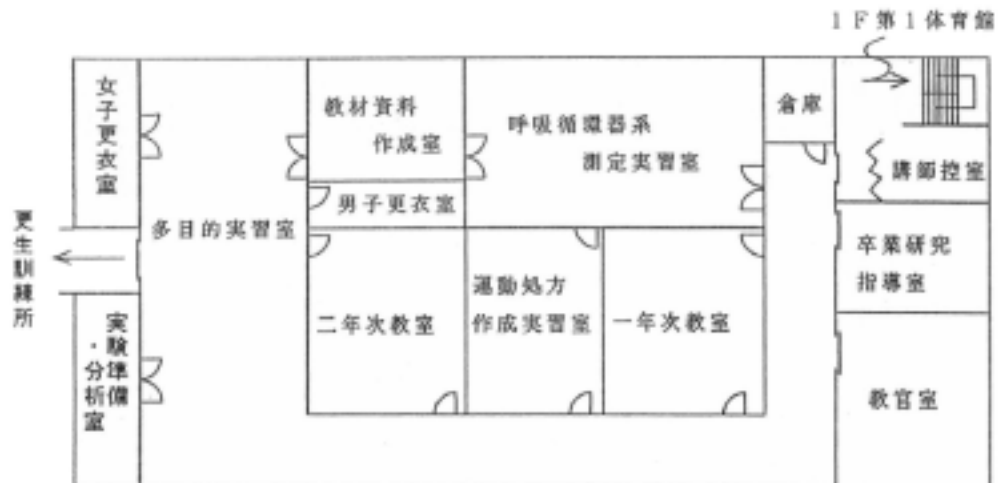
本館4階中会議室がリハ体育学科教室に（見取り図なし）



#### ④第一体育館2階時代

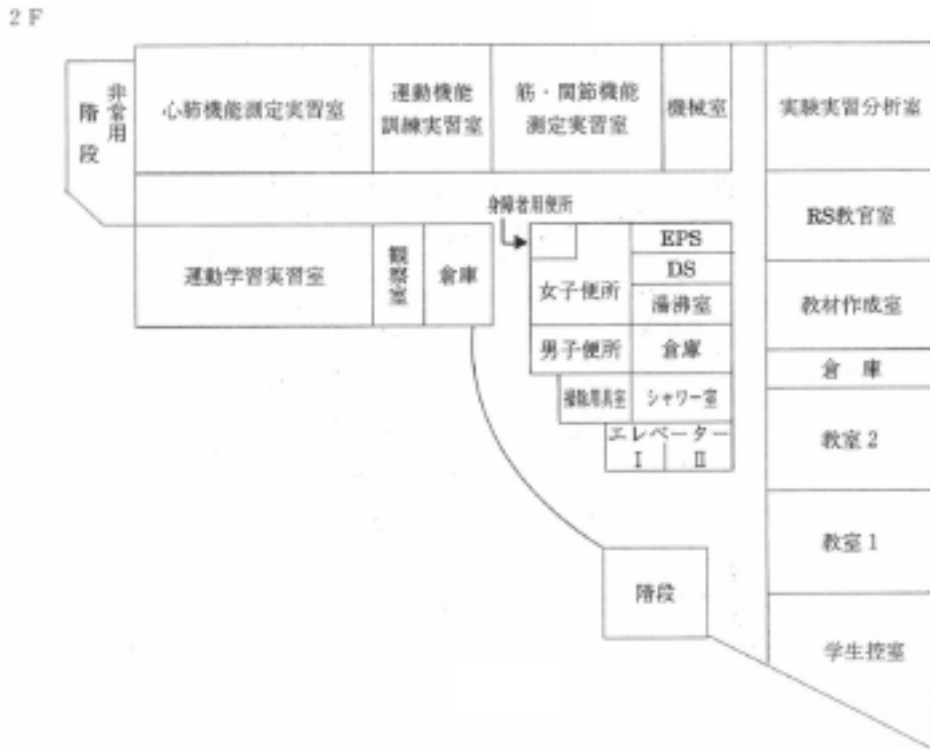
H7.5～H10.12

第一体育館の2階がリハ体育学科教室に



**現在**

H11.1～現在の場所に  
8年間の放浪生活に終止符を打つ。



## 4. 学院時代を振り返って

### 回想録

1 期生 赤川 洋

平成元年、体育系大学を卒業した。

高等学校保健体育科教員採用試験に失敗し、何気なく、障害者のスポーツ指導の世界に飛び込んだ。

障害者のスポーツの指導は全く未知だった。

それを機会に独学勉強をし始めた。

ある日、当センターの指導係長が国立リハ学院のパンフレットを持って、そうやってきた。

「受けてみたら？」

障害のあるスポーツ指導について勉強がしたくなった。

すぐ答えた。

「受けます」

国立身体障害者リハビリテーション学院リハビリテーション体育専門職員養成課程。

やたら長い名前の学校だった。

入学試験は、英語と小論文、面接。

特に英語は辞書持ち込みだったので何とかなると思っていたが、難解な文章が多く抽象的な解答しかできなかった。

運良く合格し、入学許可を受けた。

平成3年4月、第1期生としてスタートした。

当時、義肢装具学科の校舎を借りて講義を受けていたのだ。

基礎専門科目である生理学、解剖学、整形外科学などは、大学時代にはない新しい知識を吸収することができた。

だが、学業は厳しかった。

生理学、解剖学などのレポートと同時に定期的試験が続く。

レポート作成のためのワープロやパソコンをうまく使いこなせず、時間だけが過ぎていった。

睡眠時間を削る毎が続いた。

学業は厳しかったが、義肢装具学科の学生達との交流は楽しかった。

特に同期と一緒に飲むビールとカラオケが、明日へのエネルギーを注入してくれる唯一の楽しみであった。

2年目に入り、後輩が入ってきて学院らしい雰囲気になってきた。

そして、専門をウエイトに置く講義や実技、実習が多くなった。  
特に当時の主任教官、金田先生の講義は熱かった。

「何故なのか」

この金田先生の質問に、自分達はしどろもどろだった。  
今まで専門知識の吸収だけ全力を注いできたため、大事な部分が抜けていることに気が付いた。

「何故なのか」

それを答えることができなかった。  
理論と実践の乖離に自分達は恥ずかしくなった。

あれから10年。

現場での指導において、常に「何故なのか」を考えながら、学院で吸収した知識・理論を駆使し、指導方法を組み立てている。

「何故なのか」

いつも頭について離れない。

## R Sを卒業して

2期生 藤尾 博子(旧姓森嶋)

R Sを受験しようと思ったのは「体の不自由な人のためになにかしたい」という単純な動機からでした。R S課程ができてまだ2年目ということもあり、先生方もカリキュラムを模索しながらのスタートでした。こんなに医療の勉強を必要とするとは思ってもみなかったもので、授業についていくのもきつかったように思います。

卒業してすぐ、地元である香川県身体障害者総合リハビリテーションセンターに就職しました。施設は医療センター・身体障害者更生相談所・重度更生援護施設・肢体不自由児施設・福祉センター(A型)と充実しています。その中のひとつ福祉センターのスポーツ部門には体育館・温水プール・グラウンド・アーチェリー場があり、4名の体育指導員が携わっています。スポーツ大会・教室運営が中心で他に重度更生援護施設入所者への体育指導が主な仕事です。

しかし今の現場では、R Sで学んできたような医療との連携に基づく指導はされていません。医療センター入院患者のプール指導を働きかけたときは、医師に「医療と福祉は別」、管理上問題があるという理由で立ち消えとなっています。総合施設であっても、医療は医療、福祉は福祉の考え方はかわりないのが現状です。今後、体育指導の実績を積み上げ認めてもらえるように働きかけていくしかないと感じます。

その他、今年に入ってから、小・中学校の障害者教育の一環として当センターへの見学・体験を希望する話が増えています。学校教諭との連携ができれば、子供たちへの障害者への考え方を広げるきっかけづくりにも関わっていけるのではと思います。

す。教育機関との連携も今後の課題となりそうです。

私自身は、RSを卒業したことで、大学教育課程では他教科に比べ自信がもてなかった「体育」に対して自信がもてるようになりました。周囲にはまだまだ認められていませんが、自分では自信をもって今の仕事に携わることができます。そして、学ばなければならないことの数の多さにも気づかされました。その中で、自分が本当にすべきことは何なのかは、まだまだ考えなくてはいけない課題です。

## 学生時代を振り返り、今を思う

3期生 松井 義樹

縁あって13名の仲間と知り合い、2年間過ごすことになった。障害者について全く関わりのない生活を送ってきたため、国立身体障害者リハビリテーションセンター（以下、国リハ）での光景はショッキングであった。その頃の自分は障害者を「障害者」として見ており、自分の中に壁があった。

国リハではいろいろな授業があったが、その気晴らしとして始めた入所者との車椅子バスケットは(動機はあまり誇らしげに言えない)私に多くのものを与えてくれた。机上で学んだことがつながり、車椅子操作も上達し、東京リーグではライバルとなり、時には一緒に酒を飲み、本当の意味で勉強になったと自負している。なによりも、車椅子バスケットというスポーツを通じ、自分の中の壁はいつの間にかなくなっていった。一番印象に残っている授業は、車椅子で街に出掛けたことである。私の車椅子はパンクしており、まず新所沢駅近くの自転車屋に向かい、うまくできたかわからないが冷や汗をかきながら脊髄損傷を真似てトランスファーしたこと。車椅子操作にある程度自信は持っていたものの、新所沢駅から航空公園駅まで電車に乗るときに失敗してしまい、周りの人に助けられたことである。街での生活のしづらさと人の温かさに触れ、貴重な体験をすることができた。国リハでの2年間は楽しいことも辛いことも含め、今までにない充実した時間であった。

現在は精神科病院でのスポーツ活動に携わり、はや8年目になる。精神障害だけでなく、知的障害や糖尿病患者にも携わる機会もあり、国リハで学び得たことは多く、役立っている。就職して気付いたことは多々ある。学生時代は対象者の運動能力など身体面に目が向いてしまいがちであったが、スポーツ活動は身体的、精神的、社会的側面など、対象者の今後の生活に大きな影響を与えるものであり、あらためてスポーツ活動が持つ「不思議な力」を実感している。身体、知的、精神と障害に違いはあるものの、スポーツ活動は、生活の質を高め、今後の人生を豊かにするだけでなく、社会においてもさまざまな可能性を秘めているものとする。それらの可能性を少しでも広げられるよう援助していければと思う。また、「不思議な力」を社会に広められるよう、仲間とがんばっていきたい。

## 学院時代を振り返って

4期生 滝澤 詔子(旧姓富田)

私たち4期生が学院に入学したのは、平成6年(1994年)のことでした。男子3名、女子5名で始まった学院生活は、さまざまな迷い、葛藤がありながら、互いに励まし、切磋琢磨しあいながら卒業まで誰1人としてメンバーを欠くことなく、2年間で過ごしました。

そのような4期のメンバーは、冷静かつがんばり屋さんのチエこと「井上千恵子(現姓伊東)」、頭の回転が速いアンテツこと「喜田安哲」、関西風味のムードメーカーのショージこと「高居松次」、頼りにしてますタッキーこと「滝澤幸孝」、やることもでかいニノリこと「二階堂のり子」、心優しいノリこと「関川典子(現姓奥澤)」、話し上手なハッシーこと「橋本理恵子(現姓宮崎)」、のんびり屋のトミこと「富田詔子(現姓滝澤)」の以上8名と小人数ながらも、それぞれが独特のキャラクターを持った学年でした。

学院生活では、多方面にわたる分野の先生方が、興味ある授業を展開していただきました。日々新鮮な授業であったことを思い出します。そして、授業がなかったときも、複数のレポートや行事・大会・実習などに追われ、何も無い日曜日というのが、ほとんどなかったように記憶しています。

その中でも、センターでの内部実習は初めての現場経験の場で、勉強することが非常に多く、現場の厳しさを実感するとともに、改めて無知である自分に気付かされました。また、担当させていただいた患者さんの今後の人生に大きく関わる重要な役割をさせて頂いている責任を感じながらの試練の場でもありました。

それでも、厳しい、忙しい、大変・・・といった辛い思い出だけではありません。若さゆえでしょうか。そんな忙しい合間を縫って、みんなでご飯を食べに行ったり、誕生パーティーを祝ったり、先生を囲んで飲みに行ったり、夏休みに奥多摩へバーベキューに行ったり、テニスをしたり・・・と、充実した余暇を送っていました。限られた時間の中で楽しんだことは、最大の喜び・開放感を共有でき、現在でも続く、強い友情を築くことになりました。

現在、私たちが卒業してから、すでに7年目に入り、学院は施設をはじめ、関連の諸先生方も大きく変わりましたが、リハ体育の伝統は、時間の経過とともに確実に引き継がれていることを実感しております。また、リハ体育で学んだことは、私たちが社会に出て、それぞれの職種の中で形を変化させながら、有効に活かされているように思っております。

最後になりますが、私たちの在学中に、大変にお世話になった金田先生、田中先生をはじめ、運動療法部門の水田先生、北村先生、藤本先生、理療部の加藤先生、そして、外部よりお越し頂いた諸先生方に、この場をお借りして、心より御礼申し上げますとともに、今後の更なるリハ体育の発展と在学院生の活躍を、陰ながら応援させて頂きたいと思っております。

## 学院時代を振り返って…

5期生 伊藤 澄雄

### <第一印象>

とても元気でまとまりがあり、ポジティブで活動的な4期生の方々の雰囲気圧倒され、学院生活のスタートをきりました。そんな4期生とは対照的に、地味でいながら個人個人はしっかりとした考え・個性を持った5期生12人だったように思います。

わたしの場合、学院時代(RS)を振り返ると、楽しかった思い出より先に、辛かった、しんどかった思い出の方が多く思い出されます。

入学早々、学院の他学科とは異なり専用の教室もなく会議室を間借りしていた教室から、また仮住まいの体育館二階への引越も懐かしい思い出です。

### <過酷なカリキュラム>

入学式の翌日からいきなり始まった、リハ医学の基礎・概論から各実習など9時から18時30分までギッシリ詰まっているカリキュラム、毎日のようにいくつも出されるレポート…レポートに追われない日はない二年間だったように思います。

「2年間でこれだけ学んで欲しい。」と願う教官の思いとは裏腹に、もう少しゆっくり考えたいと思った事もありました。特に指導方法論の実習では、身体活動(スポーツ種目)を体験し、自分の感じたこと、考えたこと、その時生じた心の変化や洞察力を問われ、それらを文章にして伝えていく辛いレポートもありました。しかし、それらを繰り返し繰り返し行ってきたことが、今の自分の仕事上でも大きく活かされているように思います。週3日早朝、牛乳配達をしていたこともあり、平日の睡眠時間は平均2~3時間という日々だったように思います。

### <出会い・恩人>

しかし一方、普通では得ることのできない機会や、出会いの多い2年間でした。

学院の教官はじめ、様々な実習先でお世話になった方々、手足の不自由な子供のキャンプで一緒に過ごした子供達や仲間、車椅子バスケットボールのチームの方々、研究所の先生方、バイト先の社長等、様々な方面の実に多くの方々と知り合うことができました。当時の研究所の一部の先生方とは今でもご指導を賜りながら仕事を進めています。

特に外部実習先では、昼夜問わず忙しい最中に時間を割いて、業務内容に留まらず、仕事に対する姿勢や考え方、気持ちの持ち方等をもご指導頂き、それがまた、今の自分には大きな力になっているように感じています。

### <卒業~現在>

現在は、愛知県名古屋市の西南に隣接する飛鳥村の保健センターで住民の健康づくりの仕事に携わっています。「日本一の健康長寿村づくり」をスローガンに事業を展開しているので、対象は住民の方達全員ですし、運動の専門職員は私一人ですが、周り職員の協力・理解を得て、事業を進めています。

障害者のリハビリに拘らず、体育・運動・健康・療育・リハビリといった分野で仕事がしたいと思っていた私にはとても良い職場です。ですから現在は、健康・運動・体育といった分野の仕事が、全国の地域の保健センターでも専門職員として働くことができるようになりますと良いと願っています。



こうして振り返ると、今まで出会った人々、時間、全てが自分の中では「財産」となっています。これからも、例えばその時は一見無関係に思える事でも、無駄な出会いや、時間、仕事はない。と自分に言い聞かせながらがんばって行けたらと思っています。

## リハ体育と出会って

6期生 石代 訓子

私が国リハ学院に入学したきっかけは、大学4年生のとき障害者スポーツセンターでアルバイトをしたことでした。様々な障害者の方がスポーツに懸命に取り組んでいる姿は大学で体育教育を勉強していた私にとって新鮮なものでした。そんな時に大学の掲示板に貼ってあった国リハ学院の入学案内を見つけたときには、もっと障害者のスポーツについて学習したい、この世界を知りたいという好奇心にあふれていました。そしてチャレンジしてみたい世界を見つけた喜びでいっぱいでした。

学院では実際にスポーツを体験し、また理論に、実験研究にと様々なことを学習しました。教えを受けた先生方は日本を飛び出し世界で活躍されている方が多く、また友人達も個性的であったため、小さな自分の価値観の中だけで判断していた当時の私は多くのショックを受け、色んな考え方があるものだ、と日々感じていました。例えば、入学して間もない頃に見たビデオのことです。障害者が買い物をしている姿をみて子どもが母親に訊ねます。「なんであの人車いすに乗っているの？あの人に聞いてきていい？」と。そこで先生は「あなたが母親だったら何と声をかけますか？」と私たちに問いかけました。私は「様々な事情があるのだから本人に聞かないで、足が痛いのでしょうかと教えます」と答えました。すると先生は「日本人的な意見ね」といわれました。その当時私は「もしかしたら嫌かもしれないじゃない、なにが日本人なのか？」と反発したのですが、皆さんはどう考えられるでしょうか？正直なところ当時の私はどこかあわれみの目で障害者をみていました。なにかそれを指摘されたようで、自分の考えがわからない感覚、今の自分がなにか小さくて恥ずかしいような悔

しいような感じを受けました。

このようなことを含め、真に障害者と接するには、知識や容姿、肩書きや見栄だけではないのではないか？ということに気が付きました。それまでの私はなんとなく楽な方に、また「いい子」でいたいためにどちらつかずの生き方をしていました。本音でぶつかることが必要なこと、その中でも上手な建前やウソも大切なこと、そして今ある自分自身が相手に伝わっていること、そんな当たり前に気が付かず生きてきたように思います。当時は悔しくて泣いたり、情けなくて落ち込んだり、自分の気持ちがわからなくて苦しかったりしましたが、今思うとあれほど逃げることなく自分に向き合えた時間があったことを幸せに思います。自分が生きてきた29年間の中でリハ体育学科に所属できたことは私の誇りです。学院で学習し、感じ、思ったことは私の糧となり、私の色となり今に至っております。また人との出会いこそ宝だといいますが、私にとって学院での多くの人たちとの出会いは貴重なものでした。

最後に、現在私は社会福祉法人天竜厚生会で「スポーツ・レクリエーション指導員」として身体障害者、知的障害者、精神障害者、高齢者にスポーツやレクリエーションを提供する仕事に就いています。それぞれの障害に合わせてスポーツやレクリエーションを提供することは正直なところとても大変で、活動内容を考えることに日々格闘しています。そして今でも悔しくて泣いたり、情けなくて落ち込んだり...を何度も何度も繰り返しています。けれど、学院にいた頃との違いは「それが私の糧となり、色となっていくはずだ」という自信があることです。これからも色々あるでしょうが、自分自身と逃げずにぶつかり合える私でありたいと思います。そしてそれが私にとってこの学び舎で学んだとても大切なことだと実感しています。これからも色々な可能性を信じて「私の色」で新たにチャレンジしていきたいと思います。

## 振り返れば

7期生 佐野 美佳

1999年、長野で冬季パラリンピックが開催され、障害者の競技スポーツがにわかに注目された年に、私たち8期生8人は学院に入学した。障害をもった方と接してきて、身体のことや障害者スポーツについて知識を深めたかった者、自分がケガで苦しんでリハビリテーションを学びたいと思った者、障害をもった方に対する運動指導が施設の条件や指導者の知識不足の為に十分にできないことに疑問をもった者など、志望動機は様々であったが、「リハビリテーション体育」という名に、学校体育の枠だけに留まらない体育の可能性を感じていたのではないだろうか。

私たちが入学した当時、リハ体育学科の教室は第1体育館の2階にあり、授業を受けながらいつでも体育館の様子を感じることができた。午前中は入院患者さん、午後になると更生訓練所や職業訓練所に入所している方のリハ体育、5時をすぎれば部活動が始まり、すでに社会に出た方も駆けつけ練習していく、といったように、体育館は夜遅くまで活気が耐えなかった。2年間のうちで私たちはそれぞれの時間に関わる

ことができた。どの時間も思い出深いですが、私が特に印象に残っているのは更生訓練所入所生と職業訓練所入所生へのリハ体育の指導実習である。

入所生は視覚障害、聴覚障害、肢体不自由と分かれて体育をおこなっていたが、既存のスポーツ種目・ルール・用具では不都合な点も多く、工夫が必要であった。どうすれば目標とする身体機能を引き出せるか、また多くの人々が楽しくゲームできるのか、みんなで夜遅くまで話し合い指導案を立てた。実際におこなってみると、説明や声かけで苦労することも多々あった。この体育指導の経験で、ルールや用具に人を合わせるのではなく、人にルールや用具を合わせていくこと、また、コミュニケーション手段にも工夫・配慮が必要なことを学ぶことができた。学院での2年間は、入院患者さんから社会で活動するアスリートまで実際に接しながら、医療的リハビリテーションから社会的リハビリテーションまで講義と実習を受けることのできた充実した期間であった。

現在、私は患者さんの多くが高齢脳血管障害の方である介護療養型病院のリハビリテーション部医療体育科に所属している。学生の時にリハビリテーション体育の効果として学んできたことが実際に病院で体育を指導している患者さんに見出された時に、現在の仕事に自信と誇りを感じることができる。

リハ体育学科を卒業し、就職すれば、それぞれ専門の分野が出てくると思う。その専門分野をさらに深めていくのは当然のことであるが、より広い視野で物事が見られるように、また広い分野で人格的ふれあいができるよう、これからも学院は多くのことを学べる場であってほしい。また今後は、リハビリテーション体育の裾野を広げるためにも自分の職場のみならず、何らかの形で成果を外に向かって発信しなければならないと思う。

## リハ体育への思い

9期生 伊藤 秀一

「高齢化社会」と大体的に騒がれはじめてからかなり経つような気がするが、実際に問題視する必要があることは、「重複障害を伴う高齢化」であろう。ただ単に年齢を重ねるだけならば、ここまで騒がれないはずである。

現在、私は高齢者関連施設に勤務しているが、単一の疾患・障害で施設を利用している者は数えられるくらいであり、なんらかの介助を要する者がほとんどである。そのような中で、私は整形外科疾患や脳血管障害のみならず、視覚障害、聴覚障害、精神障害を有する方々にも個別もしくは集団で対応している。これは、リハビリテーション体育学科が障害を限定せず支援していけるような方針でいたためである。

2年間という短い学院生活で肢体・知的・視覚・聴覚・精神、高齢者・児童、先天・後天等といった幅広い障害の知識とそれに対する支援技術を自分のものとするのは容易ではない。しかし、これらがベースになっているからこそ、臆することなくどのような人にも対応できているのである。学院卒業後、何を専門としていくかは各々に

委ねてよいのではないだろうか。なぜならば、そこで確立した専門知識や技術は個人のものではあるが、皆が障害に関する基礎知識を有していれば、それは「リハビリテーション体育」分野全体で共有できる知識・技術となり、分野そのものの発展につながっていくからである。

専門性を高めるために対象を限定するののも一つの方向性ではあるが、障害が重複化し、平均年齢も年々高齢化しているからこそ、専門職員養成校には障害・年齢・性別を限定しない幅広い知識と支援技術を教授する方針であって欲しい。

身体が動けば確かに人間は生きていけるであろう。しかし、それだけでは「生きて」いけない。五体満足であっても日々を淡々と過ごす者がいれば、障害を有しているにも関わらず、生き活きと生活している者も存在する。他者との関わりや楽しいと思える事柄があり、その中に達成感や向上心が芽生えるからこそ日常生活を「生きて」いけるのではないだろうか。

“Sport for all”という言葉があるように、元来、体育・スポーツとはすべての人を対象とするものであろう。私達は決して、障害を有する人のみに対してリハビリテーション支援を行う存在ではないはずである。障害の有無や重度に関係なく、スポーツを通して「生きる」ための支援を行えることがリハビリテーション体育という分野の特性であろうし、そういう存在でありたいと考えている。

## 精一杯生きられる瞬間を

10期生 笹 千穂

運動音痴の上におっとりのんびりの私が体育指導の道を目指したのは大学受験の時、自分がそうであったように、誰かに『運動を通して、精一杯生きられる瞬間を感じて欲しい』と思ったからでした。その延長で、障害を持った方にも...との考えからRS学科に飛び込んだのですが、今思うと、「誰に何をどうやって伝えるか」具体的なところは一つ考えていなかったように思います。RS学科で過ごした2年間は、これらを考え、その方法を学ぶには貴重なチャンスとなりました。

学院生活では、「感じること」「考えること」「知ること」がとても多かったと思います。それまで障害者に接する経験が少なかった私にとって、職リハ体育指導や入所者の訓練やクラブ活動、障害児キャンプなどの行事を通して実際に障害者と接したことが、大きな刺激となりました。様々な生き方の一部や思い、また講師や教官の先生方の広い見識や知識など、1人では思いもつかない考え方に触れることができました。そして本当に当たり前のことですが、障害者に接する上で、「人間として自分と何も変わらない」というノーマライゼーションの根本を感じたように思います。

臨床実習では、訓練の方向性や内容を考えることが難しく、患者さんとの接し方や指導もスムーズにいかない歯がゆさや悔しさを痛感しました。基本的な専門知識の不足はもちろん、対象者の理解と工夫することの必要性を知り、医学やリハビリテーションについての専門科目をはじめ、様々なスポーツ種目の実技技術や指導法等の授業

には、問題意識をもって取り組むことになりました。

10期の仲間達とは、在学中ともに励まし、影響し合いました。10期の雰囲気を一言で表すなら、『勢い』。学院行事やクラスのイベントなど「遊び」の部分にも本気で取り組むエネルギーを持っていました。勢いだけでは何も解決しませんが、その裏にある「強い意思」や「思い」が周りを引きつけ巻き込むことができると、いつも考えすぎて何もできなくなってしまう私は勇気付けられました。今も、連絡を取り合って意見交換しています。

日々、無我夢中だったように思いますが、その中で自分と向き合うことができ、学生から社会人として意識が変化していったように思います。これは、大学までの様々な学習や経験からなる土台の上に、国リハでの環境があったからこそ、成り立つのではないのでしょうか。

現在、介護老人保健施設においてリハビリテーション体育士という職種についています。リハ部門は「リハビリテーション過程において『訓練と指導』を担当する」という方針で動いています。RSも例外ではなく、PTやOTと同じく評価の実施と訓練を担当できるよう要求されています。利用者や先輩職員から多くを学び、また学院で学んだことを生かして幾つかのアイデアを試行錯誤で行っています。しかし今はまだ、身体的な機能訓練だけではなく意欲や生きがいを育てる、というRSの特長をまだ出し切れていない気がします。RSが持つ多様性、リハ専門職としての専門性。共存は難しいでしょうが、良いサービスを提供するためにRSはどうあるべきか、他職種とどう連携し関係付けていくか、直面している自分が考えていかなければと思います。

利用者と接する時、訓練の中で小さいながらも変化が起こった時、納得した表情や笑顔が見られた時、苦痛を打ち明けられた時、相手のために何ができるか自分に問いかけます。「精一杯生きられる瞬間を」。改めて、いま自分がしたい仕事の根本はこれだと思っています。

## ．卒業生の就労状況

卒業生の多くは、障害のある方、高齢者施設や障害者スポーツセンター等の福祉施設をはじめ、病院や健康増進関連施設、教育機関で活躍しています。

OBの活躍している就職先は、以下のとおりです。

就職先	施設の属性	職種名	人数
高齢者施設	デイサービス	運動療法士	2
		生活指導員	1
		ケアワーカー	2
	特別養護老人ホーム	生活指導員	2
		ケアワーカー	1
	介護老人保健施設	リハビリテーション体育士	2
		ケアワーカー	1
		運動指導士	1
	その他	健康運動指導士	1
事務長		1	
小計		14名	
障害者・児施設	知的障害者・児施設	生活指導員	6
		非常勤職員	1
	身体障害者・児施設	運動療法士	3
		生活指導員	2
		スポーツ支援員	1
		スポーツ・レクリエーション指導員	1
	リハビリテーションセンター	運動療法士	2
		体育指導員	1
療育センター	リハビリテーション体育指導員	1	
小計		18名	
教育機関	保育	保育士	1
	小学校	教員	2
	中学校	〃	1
	高等学校	〃	2
	大学	〃	2
	養護学校	〃	2
	聾学校	〃	1
小計		11名	

病院	整形外科・ リハビリテーション科	運動療法士	6
		ケアワーカー	1
	精神科・小児科	リハビリテーション体育士	1
		リハビリテーション指導員	1
		発達相談員	1
その他	秘書	1	
小計		11名	
健康増進関連施設		インストラクター	2
		健康運動指導士	1
		健康科学トレーナー	1
		その他	1
小計		5名	
障害者スポーツセンター		障害者スポーツ指導員	6
障害者スポーツ協会		障害者スポーツ指導員	2
保健所・区役所		発達相談員	1
		作業療法士	1
小計		2名	
職業リハビリテーションセンター		体育非常勤講師	1
		ジョブコーチ	1
小計		2名	
情報提供センター		障害者スポーツ指導員	1
その他		主婦、研究生、ダンサー等	15
合計			87

就職先は、高齢者、身体障害者・児や知的障害者の施設等に携わる者が多くいます。業務内容は、楽しみながら体を動かすことをベースに、病院、障害者の更生施設、生活施設、高齢者施設や障害者スポーツセンター等において、スポーツ・レクリエーション・体育・軽運動の特性を活かした機能訓練をはじめ、体力の維持・向上、いきがづくり・生涯スポーツ、競技スポーツとして、社会参加や生活の質の維持・拡大と広範囲にわたり支援しています。職員の配置は、各種施設において異なり、訓練の部署、生活指導の部署、介護の部署に所属しています。職種名は、類似した業務に携わっていても、配属先により異なっているのが現状です。また、体育・スポーツの業務に直接的に関与せず、生活指導、介護業務等を兼任しながら実施しているケースもみられます。

## ・卒業生の現場での活躍の紹介

### 1.高居 松次さん(4期生)

高居 松次さんについて

同窓会の活動で中心的に活躍してくれている高居さんです。歯に衣を着せぬ語り口には好感が持てますし、その明るい性格は周囲までも楽しい雰囲気させてくれます。職場でも、その人柄が買われてか、リーダー的な存在であると同時にマルチな才能を活かして休む間もないほど活躍されているようです。

勤務先名：社会福祉法人きらら会

特別養護老人ホームせんねん村

職 名：介護看護部リハビリ課リーダー

勤続年数：約2年



#### Q.せんねん村の概要について教えてください

- A. 特別養護老人ホーム 80名
- 短期入所施設 20名
- デイサービス 30名(B型20名、E型10名)
- ケアハウス 15名

その他、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、ヘルパーステーションなどの事業を行っています。私が勤務する施設では、介護認定を受けた高齢者(入通所者)を対象としています。

#### Q.リハビリテーション体育としてどのような活動をしているのですか？

- A.業務の内容としては、各村人さんの個別リハビリに始まり、集団での体操やレクリエーションの補助、ケア(特に入浴介助)業務、デイサービスの送迎など様々な業務をこなしています。また、新任職員の研修としての教育カリキュラムの一端も担っています。

直接的にリハ体育を実践しているわけではありませんが、ケアの現場(特に入浴場面)での身体の使い方やレクリエーションの中でリハ体育的な要素を取り入れながら、各現場のスタッフと協力の上で業務を行っています。

**Q.仕事のうえでリハビリが役立っている点は何ですか？**

A.他職種と連携を取っていく場面において、医療的な部分と福祉の部分に対応できていると思っています。また、そのことが双方の架け橋にもなっていると思います。

**Q.職場で期待されていることを教えてください。**

A.どうしても医学的なリハ（慢性期リハ）を期待されてしまいますが、特別養護老人ホームとしてのリハビリの方向性を探る部分で、楽しみながらの機能訓練や日常生活を快適に過ごしながらの機能維持といった視点を各現場のケアスタッフに持たせることを期待されていると思います。

**Q.利用者みなさんや他職種の方はリハビリテーション体育についてどのように評価していますか？**

A.利用者、他職種の方々は、リハビリに対する評価というより、私個人に対して、「賑やか（というよりもうるさい？）でいつも元気な人だ」と言われています。

**Q.今後について何か考えていることがありましたら教えてください。**

A.介護に関わるスタッフすべてがリハビリ的な視点を持つことが出来たら、日常生活を快適に過ごしながら、機能維持が図れるのではないかと本気で考えています。また、あらゆる対象者に対して、そういった部分での関わりが持てるのもリハビリならではだと考えています。少しずつでもそのことを発信していければと思います。

## 2.鹿島 秀さん(7期生)

### 鹿島 秀さんについて

同窓会では各期代表理事として新たに理事に加わった鹿島さん。ここ数年はリハ体育学科の実習生も受け入れているようで、後進の指導にもあたっています。

勤務先名：社団法人群馬県医師会温泉研究所附属  
沢渡病院（通称：沢渡温泉病院）

職 名：リハビリテーション部 医療体育（MST）

勤続年数：3年



### Q. 沢渡温泉病院について教えてください。

A. 昭和 37 年 7 月に社団法人群馬県医師会により設立されました。標高 600m、上信越高原国立公園のさわやかな空気が満ちた沢渡温泉は、昔から草津温泉の「なおし湯」と呼ばれてきた名湯（泉度 55、ph8.2 のカルシウム・ナトリウム - 硫酸塩・塩化物泉）で知られており、当病院はこの恵まれた環境の中で温泉の「癒しの力」を利用した現代のリハビリテーション医療を実施し、社会復帰、家庭復帰に向けリハビリテーションに求められる様々な要望や期待に応えるため、「ふれあい」「まごころ」「おもいやり」の精神をもって、専門スタッフがチームを組んで総合的な医療体制を整えています。診療科目はリハビリテーション科、内科、神経内科、整形外科、リウマチ科、歯科があり、また病院横にある中之条町老人保健施設「ゆうあい荘」の運営委託及び協力病院であります。病院の施設は、本館病棟（2・3・4 病棟、病床数 199 床）機能回復訓練棟（2F - 理学療法室、3F - 作業療法室、4F - 言語療法室）温泉療法室（プール）機能回復訓練センター（医療体育室）からなっています。



### Q. 職名の MST とは何のことですか？

A. MST とは、Medical Sports Therapy の略です。1982 年に医療体育（MST = Medical Sports Therapy）が開設されました。現在は、スタッフは女性 2 名（内 PT 1 名）、男性 2 名（内 Dr 1 名）の計 4 名からなり、PT、OT、ST、SW のスタッフと共にリハビリテーション部の一角として、生活習慣病の運動療法を含めたストレッチや集団体操、バドミントンや卓



球等のスポーツ、エアロバイク、車椅子訓練、またプールでの水中運動などのプログラムをそれぞれの疾患や年齢に応じて実施し、身体の柔軟性、筋力、持久力、さらに精神活力の回復を図っています。

**Q. どのような人を対象としているのですか？**

A. 内科的には脳血管疾患、心疾患、高血圧、糖尿病などです。整形外科では脊髄損傷、頸髄損傷、腰痛症、骨折、膝関節症、股関節症などです。その他、関節リウマチ、ギランバレー症候群、神経・筋疾患なども対象としています。

**Q. 1日の活動の様子を教えてください。**

A. 表にして紹介します。表に記載以外でも週1回屋外歩行訓練を実施しています。一周約2.2kmのコースで患者様各々距離が違います。

活動の様子（リハ体育を実践しているところ）

< 1日の流れ >

時 間	内 容
8:30～	リハ科全体ミーティング（毎週金曜日は勉強会を実施）
9:10～10:10	比較的運動強度の高いグループ（マット体操、竹刀体操、ボール運動、サーキットトレーニング、軽スポーツなど）
10:10～11:10	高齢者、低体力者主体のグループ（マット体操、椅子に座っての体操、肋木体操、ショート卓球、歩行訓練、ボール運動など）
11:00～12:00	股関節体操（マット上での体幹・下肢の筋トレ、ストレッチ） 個別訓練（バドミントン、エアロバイクなど）
13:10～14:20	女性のプール訓練 月・水・金 70歳以下の入院患者様及び外来患者様 火・木 70歳以上の入院患者様及び毎日の方

14 : 40 ~ 15 : 40	男性のプール訓練 月・水・金 70歳以下の入院患者様及び外来患者様 火・木 70歳以上の入院患者様及び毎日の方
15 : 30 ~ 16 : 30	膝関節、腰痛、股関節疾患などを対象としたポールエクササイズ 卓球、バドミントンなどの軽スポーツ

**Q.他職種の方々はリハ体育についてどのように評価していますか？**

A. 以下のような声を聞きます。

(PT)

- ・MSTで患者様に対し運動を実施してもらうことで、気分的にも充実したものになる。特にプールでの運動は良いと思う。
- ・脊損の方々など車椅子の指導をして頂き、助かっている。
- ・病院と思えない雰囲気よい。(バドミントン等の運動が出来るため)
- ・MSTでの運動が患者様の活動性を上げている。が、退院してから如何に入院中の運動量を持続させるかが問題。
- ・MST処方の患者様がどのレベルまでなら対応可能かどうか、ライン引きが難しい。
- ・Drを含め、ラインがはっきりしていないように感じる。

(OT)

- ・“根性、根性”という感じがする。
- ・リハの最終段階という印象があり、実社会に近い感じ。
- ・患者様に活力を与えてくれる。
- ・患者様が自ら頑張る場。

(ST)

- ・アクティブなイメージ。患者様の活動量が上がるということは、精神的にも明るくなると思われる。
- ・当院の目玉。職員の憩いの場である。
- ・自分も仕事をしているので、実際どのような訓練を行っているのか見る機会が無く評価をするのは難しい。



(SW)

- ・医療機関において、もっとも実社会に順応するための、即効性のあるリハビリを提供する専門職、と思います。
- ・社会復帰は無論、広義のQOLが、現実味を帯びた目標となっており、それがMSTの特徴ではないかと考えています。QOLがハイレベルという意味です。

**Q.最後になりますが何かありましたら**

A.今回10年誌ということで職場紹介をさせて頂いた訳ですが、作成するに当たり、3年も勤務しているながら改めて知る内容もありました。日々の業務の中で当たり前のようにやっていることが、視点を変えると、また新たな発見につながります。今年で4年目となり、周りに振り回されることなく、良い意味で自分のペースで仕事が出来るようになってきたように思っているところです。

医療法の改正で当院もいまだバタバタしているのが正直なところです。“リハ体育”という領域も行政に振り回され、自分の職場以外にも苦勞しているOBの方々がいると思います。自分達の存在の意義。それはOBであればみなが分かっていると思いますが、現実にはまだまだ浸透していないようです。自分の職場ですら、RSの重要性は他職種も納得しているところですが、自分が思っている以上に認識のズレを垣間見せられました。今後どのようにこの“ズレ”を埋めていくかは、自分自身の課題ですが、業務を行いながら、少しずつRSの存在と意義を理解して頂こうと思っています。そのためにも過去の業績をまとめる事により、“一目瞭然”でRSを理解してもらえると感じています。今後もRS卒業生の御活躍を祈念しています。

### 3.石村祐輔（9期生）

石村祐輔さんについて

いつ見ても“動いている” “野生児” そんな強烈な印象の石村さん。人ごみの中で見かけてもこちらが見つかる前に声をかけてくるという動物的“カン”の持ち主です。気持ちはいつも熱い人で、周りにいる人たちを元気にしてくれます。



勤務先：社会福祉法人 ロザリオの聖母会  
重症心身障害児施設 聖母療育園

職 名：リハビリ係 スポーツ支援員

勤続年数：1年10ヶ月（平成15年1月現在）

Q.どのような人を対象としているのですか？

A. 主として、重症心身障害児・者、身体障害者、知的障害者です。

Q.リハビリのスタッフは石村さん以外にはどのような方がいるのですか？

A. リハビリスタッフは、理学療法士2名、言語聴覚士2名、音楽療法士1名、スポーツ支援員1名、そして平成14年度より臨床心理士1名が加わり、計7名です。それぞれが、法人内の各施設や地域に対して支援を行なっています。

Q.リハ体育の活動の様子を教えてください

A. リハ体育の活動は、施設内ではスポーツ支援と呼んでいます。対象者の方が、生活において、運動する機会を設け、身体的機能・体力の向上、健康維持・増進を図り、さらには生活の質を高めていくことを目的とし、スポーツ・運動を媒介とした様々な援助を行なっています。現在、法人内の5つの施設に対してスポーツ支援を行なっています。また、聖母療育園が国から委託されている地域療育支援事業として、地域の施設等に支援も行なっています。



**Q.仕事のうえで、学院で学んだことが役立っている点がありますか**

A. さまざまな障害を持った方にあわせて、スポーツ・運動を提供しようとする考え方を学院で学び、それが仕事にも生きています。具体的には日常生活面での問題(身体的、精神的)を考慮したり八体の提供を考えたり、少しでも多くの方にスポーツ・運動を楽しんでもらうために身体状況に応じた用具の工夫をすることです。

**Q.職場でスポーツ支援に期待されていることや他職種の方の声はありますか？**

- A. ・障害者が気軽にスポーツができる環境を施設、近隣の地域に整えるにあたり、スポーツ支援が大きな役割を果たして欲しいとの声もあります。
- ・スポーツ・運動によって、施設利用者、さらには地域の障害者の生活を豊かにすることを期待されているようです。リハ体育については、必要だという声が多いようです。
- ・この分野は知らなかったが、生活の中に積極的に取り入れられていくようになるという声も聞きます。



**法人内のスポーツ支援**

支援施設	支援日	行なっている内容
聖母療育園 (重症心身障害)	基本的に月曜日 (集団・個別)	電動車いす操作練習(電動車いすサッカー)、 リラクゼーションプール、ボッチャ、風船を使用した運動
聖マリア園 (身体障害者)	火曜日 (集団・個別)	Tボール野球、レクボッチャ、リラクゼーションプール、風船バレー、ゴロ卓球、 各スポーツ大会種目練習、ビデオ鑑賞 すごろく、シャボン玉 ボウリング、トランポリン、アロマセラピー
佐原聖家族園 (知的障害)	第1・3・5 水曜日 (集団)	プール、卓球、ボール活動、アスレチック スポーツ大会(年4回程度)参加 高校野球観戦、登山

聖家族作業所 (知的障害)	第1木曜日 (集団)	風船バレー、ホッケー、トランポリンなど 大玉サッカー
聖母通園センター (重症心身障害)	第4木曜日AM (集団)	ボッチャ(平成13年度) ボウリング(平成14年度)
乗馬療法・体験 (法人全施設対象)	第2水曜日	斎藤乗馬苑(成田)協力のもと実施
ロザリオピック 企画・運営	法人内スポーツ大会開催(平成14年9月) 開催場所:陸上競技場 総勢250名(選手・職員・スタッフ)	
スポーツ支援室管理	スポーツ用品購入、管理	

その他として

荒井のり子さん練習支援	パラリンピック出場を目指して練習 (アトランタ、シドニーパラリンピック金メダリスト)
地域支援	「なかよしボウリング大会」開催 (在宅障害者支援「スポーツ担当7月」)

## ．リハビリテーション体育の実践の紹介

### 1.はじめに

この章では、リハビリテーション体育学科の卒業生が学院で学んだことを元に現場でどのような実践をしているのか、それぞれの分野で経験を積んでいる卒業生を中心に整理をした。

リハビリテーション体育については、第 章で紹介されたとおり対象となる障害は多岐に渡っており、リハビリテーション体育の内容も、対象者やリハビリテーションの段階によっても異なっている。しかしながら、リハビリテーション体育を実践する上でのベースは共通しており、それぞれの分野で対象に応じてアレンジされ実践されていることがこの章で理解できるであろう。今回の記念誌作成をとおした整理をきっかけにリハビリテーション体育学科で学んだ私たちが、現場では何を実践しているのか、お互いに持ちより出し合いながら、現場サイドからも「リハビリテーション体育」について、整理をすすめていきたいと考えている。

### 2.リハビリテーション体育実践の手順

リハビリテーション体育の実践までに以下のステップを踏む必要があるだろう

#### (1) 対象者はどうしたいのか

対象者はリハビリテーションとして何を期待しているのか等本人のニーズを知る必要があるだろう。しかしながら、対象者の障害によっては、本人のニーズの把握が困難なケースもあるだろう。家族を通して本人の意向を確認したり、また家族は対象者に対して何を望んでいるのか把握しておく必要もあるだろう。

#### (2) 対象者はどんな人なのか（基本情報の収集）

リハビリテーション体育を実践するにあたって、対象者はどのような人なのかカルテ・生育歴・治療歴等から基本情報を収集することでリハビリテーション体育の評価を実施する際の参考となるであろう。

#### (3) その病院・施設の役割は

それぞれの病院・施設には役割があるとともに、ソフトやハード面でも限界があり、対象者のリハビリテーションのニーズに添えない場合もありうる。対象者のニーズにその病院・施設の機能で対応が可能なのか判断しなければならない。

#### (4) リハビリテーション体育として何ができるか

リハビリテーション体育が所属する病院や施設の役割の中で、リハビリテーション体育として、対象者のリハビリテーションのニーズにどこまで対応できるか考えなければならない。現状ではリハビリテーションの手段として体育・スポーツがあることを認知している対象者は少なく、私たちは体育・スポーツを利用者したリハビリテーションとして何が可能か？どのような効果が期待できるのか考え、対象者に対してサービスの内容とその効果を提示しなければならない。

##### 1) 対象者に対してリハビリテーション体育の内容を提示するために

対象者の評価

対象者は、どのような人なのか、先に収集された基本情報をもとにリハ体育を  
実践する上で必要な評価を行う。評価の内容の一例として以下にあげる

受傷原因

障害の把握

身体機能面・能力面の把握

受傷から現在までの経過（主に治療・訓練暦）

受傷前や受傷後のスポーツへの係り

リハビリテーションに期待する対象者のニーズ

リハビリテーション体育の目標

対象者から収集した情報と以下のキーワードをもとに、リハビリテーション  
体育を通して達成が可能な目標を設定する必要がある。

【Key word】

対象者のニーズ

病院・施設の役割

リハビリテーション体育に期待される役割

対象者への提示

リハビリテーション体育の内容と期待される効果について、具体的に対象者  
へ提示する必要がある。内容と効果については、具体的な説明を行う必要があ  
るだろう。また、目標についても具体的数値等で提示することが望ましい。

#### (5) リハビリテーション体育の実践

##### 1) リハビリテーション体育の内容

リハビリテーション体育の内容として、病院・施設ごとにリハビリテーショ  
ン体育種目が整理されていなければならない。リハビリテーション体育種目は、  
対象者への提示の際にも有効に活用されるだろう。

##### 2) リハビリテーション体育プログラムの立案

目標達成のためのリハビリテーション体育プログラムを、以下のキーワー  
ドを元にリハビリテーション体育種目から選択し、立案しなければならない。

【Key word】

対象者が意欲を持って取り組めるプログラム

適切な運動負荷

目標に応じたプログラム

リハビリテーション進捗状況に応じたプログラム

##### 3) リハビリテーション体育種目の工夫（ゲームスポーツ等の考案）

リハビリテーション体育種目は、多岐の障害に対応しなければならないため  
通常の学校体育や一般スポーツ種目とは異なる場合が多い。障害によってでき  
る、できないことがあり、それに応じて学校体育種目や一般スポーツ種目をア  
レンジする必要がある。アレンジの仕方次第でリハビリテーション体育種目と  
して適切になる場合もあるし、不適切な内容にもなってしまうかねない。

【Key word】

楽しむこと

障害の合わせた配慮がなされていること  
リハビリテーションとしての効果があること

#### 4) リハビリテーション体育実践の評価

リハビリテーション体育を実践しながら、定期的に対象者を評価しなければならない。評価は、対象者にリハビリテーションの進捗状況を把握させるため、リハビリテーション体育士が対象者の進捗状況を把握し、リハビリテーション体育プログラム立案の情報とするため、リハビリテーションチームの一員として他の専門職に対象者の進捗状況を伝えるための大きく分類して3つの意味がある。評価方法については、一般体育で利用される運動力学的分析・運動生理学的分析・運動学的分析等における評価方法や、理学療法や作業療法等の専門職で用いられるMMT等の機能評価方法を用いているのが現状である。また、それぞれの病院・施設ごとにリハビリテーション体育士<sup>\*1</sup>が、独自の評価方法を実践しているところもある。リハビリテーション体育士間で共通する評価方法は、確立されていないのが現状だが、今後リハビリテーション体育士間の情報交換を通して徐々に確立されていく方向にある。

#### 5) リハビリテーション体育プログラムの実践における留意事項

リハビリテーション体育プログラムを実践するにあたって、対象となる障害者の障害や程度に応じて、配慮しなければならない事項がある。以下留意事項としてのキーワードをあげた。

##### 【Key word】

成功感  
段階を踏んだ指導  
グルーピング  
状況に応じた対応  
安全管理  
対象者の体調の把握  
緊急時の対応の確立

\* 1 リハビリテーション体育士

リハビリテーション体育に携わる者という意味でここでは使用している

### 3.各分野におけるリハビリテーション体育の実践紹介

#### (1) 頸髄損傷者のリハビリテーション体育

##### 国立別府重度障害者センターの例

1 期生 木畑 聡

#### 1) 国立別府重度障害者センターについて

国立別府重度障害者センターは、重度肢体不自由者の社会復帰や家庭復帰の実現に必要なリハビリテーションを行う重度更生援護施設である。対象は主に頸髄損傷者でその9割以上は車いす常用者である。入所の目的は、日常生活動作の自立が多くを占めており、当センターにて平均2年程度の間、リハビリテーションとして各種プログラムを実施し、修了後の家庭生活や社会生活に向けて必要な能力を修得していく。リハビリテーションの一環として訓練部門が存在し、主に機能訓練として、理学療法・作業療法・スポーツ訓練がある。また、職業前訓練として職能訓練も実施している。

#### 2) 対象者は

対象者は基本的には上記したような身体に重度な障害を持つ頸髄損傷者である。最近の傾向として、受傷してから当センターに入所するまでの期間が、1年未満と短縮化する傾向にある。受傷してこの程度の期間では、個人差や残存機能差にもよるが、起立性低血圧により車いすに乗車しているだけでもきつい対象者が多い。また、足がわりとなる車いすの操作能力に関しては、日常生活レベルにおいても十分とはいえない。また、一般に多くの病院では、頸髄損傷者が少ないのが一般的で、訓練においても周囲に見本がないことや、対象者自身、その病院では最重度に近い場合が多く、心理的にも何もできないと思いがちになり、本来積極的な性格の対象者であっても受け身がちになりやすい傾向にある。

対象者は、受傷することで、精神的・身体的に大きなダメージを受けている。精神的なダメージについては時間や環境により徐々に改善していく場合が多い。身体的なダメージについては、受傷前後で身体の図式自体が大きく変わること、戸惑いながらもさまざまな経験により自己の新たな身体図式を構築していくことになる。新たな身体図式の構築には、その経験の質や量により対象者個々で異なるものであるが、できるだけ効率的にシステムティックに身体図式の再構築をはかろうとするのが、当センター機能訓練部門の役割のひとつである。

#### 3) リハビリテーション体育の役割は？

##### リハビリテーション体育の目標

当施設においては、上述したように対象者の社会復帰を援助することが大きな役割となる。スポーツ訓練においては、スポーツを通して、社会復帰に必要な身体的・精神的能力の獲得を目指すとともに、社会参加の促進や、健康づくりの一環として修了後も継続してスポーツに取り組む習慣づくりを目標としている。

##### リハビリテーション体育の目的

主に手動車いす常用の頸髄損傷者を対象にした場合を前提に大きく4つの目的をあげたい。

当センターのリハビリテーション体育における目的を以下に記載する。

#### 身体図式の再構築

利用者は、障害を受けることで、身体図式の状況が変わる。新たな運動学習が必要となる。新たな運動学習のためには多くの運動経験が必要となる。

#### 体力向上

機能面で制限を受けるようになり、残存機能に多大なる負担がかかるようになる。健常の頃の普通に行っていた日常生活動作（例えば、トイレひとつにとっても）を行う際に、疲労感を伴うことから、基礎体力全般での向上が必要となる。

#### 社会性の再獲得・向上

障害を受けることで、今まで可能であったことができなくなったことによる自身喪失など心理面に大きな影響を与える。スポーツ活動による成功感や達成感によって自信を取り戻すことも可能となろう。また、スポーツ種目によっては、他者との関わりによって成立するスポーツもあり、適切な種目選択と適切なグループワークにより社会経験の未熟な若年者の場合、社会性の向上にも寄与すると考えられる。

#### 精神面の賦活・高揚

スポーツ活動を通して、自分の限界にチャレンジしたり、勝敗を争ったりするなかで、気持ちの高まりを感じたり、屋外で身体を動かしたり仲間と声を掛け合いながらプレイをするなかで、日常におけるストレスの解消にもつながる。

#### 運動習慣の獲得

センター修了後の生活において、その過ごし方は対象者の心身を健康に保つことができるかどうか大きく影響する。いきがいとして、余暇の時間に芸術やスポーツに取り組むことは、生活に潤いを与えることにもつながり、センター入所中に修了後に取り組むことが可能なスポーツを見つけ取り組むことで、修了後に地域での取り組みがスムーズになると考える。センター入所者は重度な障害を有しており、地域での取り組みが可能なスポーツも限られては来るが、可能な限り紹介をし、希望があれば、そのスポーツが実施可能となるようにサポートすることもスポーツ訓練の大きな役割のひとつである。

#### 4) 評価の内容

評価は、訓練実施に際しての目安として、訓練進捗状況の指標として、入所者や指導する側には必要である。表 1.2 は、入所初期から中期・後期にかけて実施する評価内容を記載している。対象とする入所者が、どのような障害を持つのか、現時点では、どの程度の能力を有しているのか、本人はどのような希望を持っているのか、希望を実現することが可能であるのかどうかを評価によって見極めなければならない。

入所時に何を評価するか？

表 1. 初期評価内容

1. 面接	4. 写真撮影
<p>経過（受傷 今まで）</p> <p>(1) スポーツ経験</p> <p>(2) 入所目的</p> <p>(3) 更生計画</p> <p>(4) 持病等の確認</p>	<p>静的座位ポジション 前 横</p> <p>漕ぎ始め 左右 静的ストロークの範囲</p> <p>漕ぎ終わり左右</p> <p>片上肢挙上左右 静的な上肢可動範囲</p> <p>両上肢挙上 横 静的座位バランス</p> <p>両上肢挙上 前方 静的座位バランス (前方)</p>
2. 機能・形態検査	5. オリエンテーション
<p>(1) 車いす適合検査</p> <p>(2) 機能レベルチェック MMT (クラス分類検査表に記入)</p> <p>(3) フィールドテスト (クラス分類検査表に記入)</p> <p>(4) 体脂肪率測定 (形態・体力記録紙に記入)</p>	<p>(1) 評価結果説明</p> <p>クラス</p> <p>体脂肪率</p> <p>車いす基本操作</p> <p>体カレベル</p> <p>(2) スポーツ訓練の説明</p> <p>(3) 訓練希望の確認</p> <p>(4) 訓練にあたっての説明</p>
3. 運動能力検査	
<p>(1) 車いす基本操作評価 (車いす基本操作チェック表に記録・ビデオ記録)</p> <p>1 プッシュ 左右</p> <p>前進走行 ランニングターン 制動</p> <p>30m 走行 20m ターンで 30m 地点で制動</p> <p>後進走行</p> <p>20m 走行</p> <p>静止からのターン</p> <p>範囲なし 範囲あり(半径 0.65m の円内)</p> <p>リカバリー (クラス分類検査表に記録)</p> <p>前屈と前屈からの起き上がり</p> <p>側屈と側屈からの起き上がり</p> <p>(2) 体力評価 (形態・体力記録紙に記録)</p> <p>基礎体力評価</p> <p>10m 走 40m 走 3 分間走 シグナルラン A</p>	

訓練期間中や修了時の判定は？

表 2. 中期・終期評価内容

中期評価内容	終期評価内容
1. 面接	1. 機能形態検査
(1) 更生計画 (2) 訓練目標確認 (3) 生涯スポーツへの興味の確認	(1) 体脂肪率測定（必要に応じて）
2. 機能・形態検査	2. 運動能力検査
(1) 車いす適合検査（車いす変更の場合） (2) 体脂肪率測定（必要に応じて）	(1) 車いす基本操作評価 （車いす基本操作チェック表に記録・ビデオ記録） 1 プッシュ 左右 前進走行 ランニングターン 制動 後進走行 静止からのターン リカバリー（クラス分類検査表に記録） 前屈と前屈からの起き上がり 側屈と側屈からの起き上がり (2) 体力評価（形態・体力記録紙に記録） 基礎体力評価 （10m走 40m走 3分間走 シグナルラン A） 入所期間中のベスト記録をピックアップ
3. 運動能力検査	3. 写真撮影
(1) 車いす基本操作評価 記録測定中・ゲーム中に対象者を観察して、 車いす基本操作チェック用紙に記入 (2) 体力評価 基礎体力評価 （10m走 40m走 3分間走 シグナルラン A） 該当期間中のベスト記録をピックアップ	静的座位ポジション 前 横 漕ぎ始め 左右 静的ストロークの範囲 漕ぎ終わり 左右 片上肢挙上 左右 静的な上肢可動範囲 両上肢挙上 横 静的座位バランス 両上肢挙上 前方 静的座位バランス（前方）

### 5) リハビリテーション体育の内容

更生援護施設である当施設には、病院におけるリハビリテーションが修了したばかりも者から社会復帰目前の者まで、リハビリテーションの段階に幅がある。したがって、訓練の進行状況に応じてリハビリテーション体育の内容も変化してくる。図 1 は、リハビリテーションの段階におけるリハビリテーション体育の内容の変化

を記載したものである。4)で記載した評価を定期的に繰り返し、リハビリテーションの段階に応じたリハビリテーション体育の内容を実施している。

#### 6) リハビリテーション体育の種目

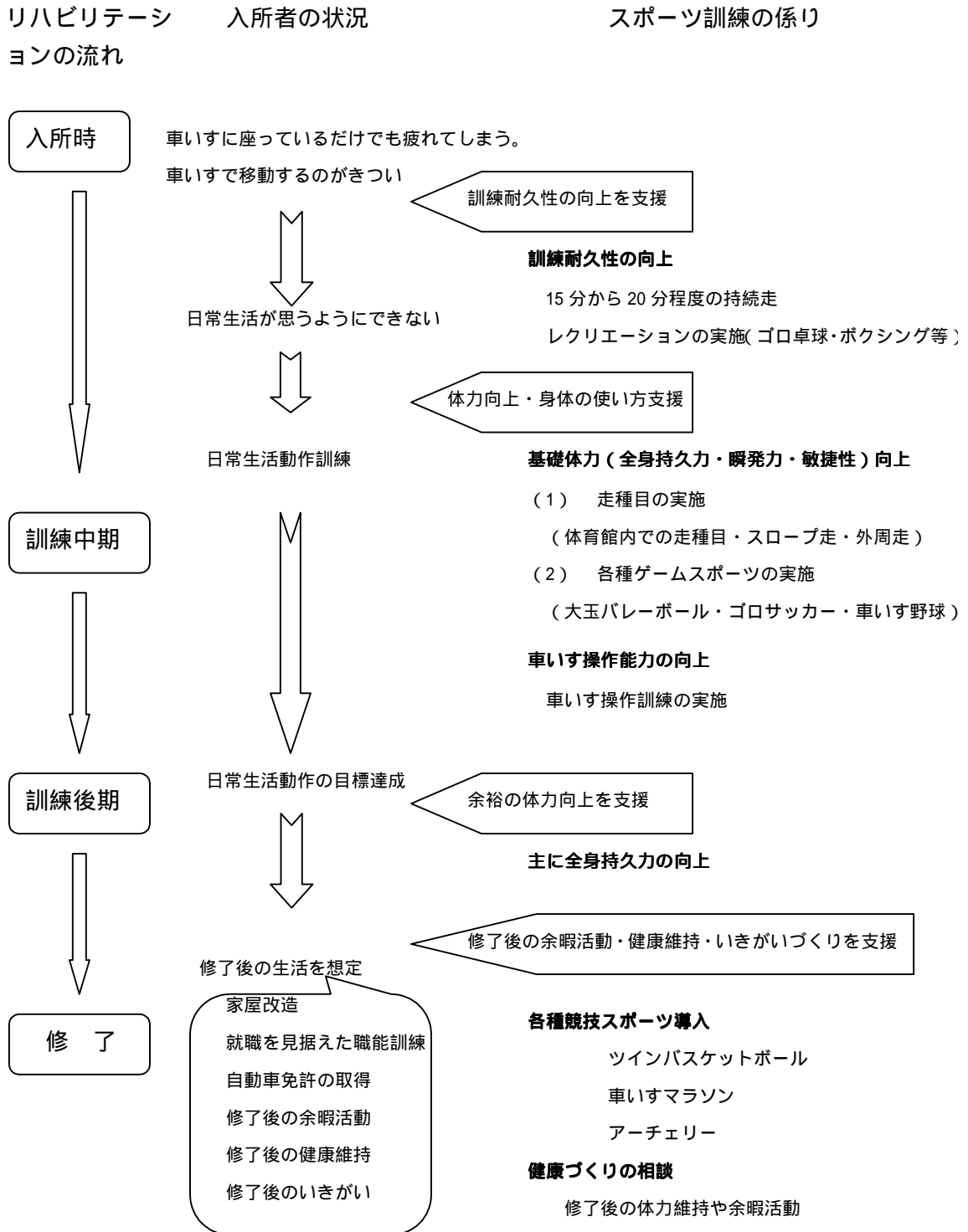
リハビリテーション体育の種目を表3に記載する。障害のレベルによって実施可能な種目、実施不可能な種目が存在する。頸髄損傷者でもっとも機能状態のよいレベルの者はここに記載のすべての種目が実施可能となる。5)で述べたように、リハビリテーションの段階や目標に応じてリハビリテーション体育種目を適宜組み合わせ、対象者に実施をしてもらっているのが現状である。

リハビリテーション体育の種目は、手法によって「訓練の目的を意識させる種目」と「訓練の目的を意識させない種目」に分類される。訓練の目的を意識させる種目は、適切な運動負荷がかけやすいというメリットがあるが、内容が単調で意欲を持って取り組みにくいとデメリットもある。一方訓練の目的を意識させない種目は、興味を持って取り組むうちに自然に能力が向上



するというメリットがあるが、運動負荷の調整が難しいなどのデメリットを有している。このふたつの方法をうまく組み合わせることでより効率のよいリハビリテーション体育プログラムを組むことが可能となる。

図 1 訓練進行状況によるスポーツ訓練内容の変化



7) リハビリテーション体育の実施時間・頻度

リハビリテーション体育の1回の実施時間は60分である。集団でのプログラム実施時は体操やウォーミングアップの時間等を除く40分間程度が集団プログラムの時

間となる。対象者個別に週の訓練プログラムが決まっており、訓練の進捗状況に応じて適宜プログラムを組み替えていく。リハビリテーション体育は、センター入所当初は、週に1~2時間であるが、リハビリテーションが進んでいくと週あたり3~4時間程度に増えていく。

表3.スポーツ訓練種目表

手 法 訓練目的	訓練の目的を意識させる種目	訓練の目的を意識させない種目	
体力向上を 目的とした 種目	【走種目】 10m走 40m走 3分間走 10分間走 1000m走 シグナルランA スロープ走 外周走 持続走 クロスダッシュ	リレー 鬼ごっこ	【各種ゲームスポーツ】
身体図式の 再構築を 目的とした 種目	【投種目】 ボールハンドリング 対面パス 3角パス 対面ランニングパス シュートEX ディフェンス付きシュートEX 連続シュートEX 【車いす操作種目】 1プッシュ 前進・後進ロングストローク 前進ショートストローク ダッシュ~制動 ピボットターン 押し引き同時ターン ランニングターン	1対1 3対3 追い越し リレー	車いすラグビー 車いすポートボール 車いすティーベース ボール ゴロサッカー ゴロバレーボール ゴロ卓球 エアホッケー 卓上カーリング ボッチャ ボクシング
社会性の 再獲得・向 上	【リーダー性時限の導入】 【他入所者に対するアドバイス】		
運動習慣の 獲得	【時限毎の体操】 【自主的ウォーミングアップ】	【生涯スポーツへの取り 組み】 車いすバスケットボール 車いすツインバスケット ボール 車いすマラソン アーチェリー	
精神面の 賦活・高揚			



## 7) リハビリテーション体育的実践の紹介

### リハビリテーションとしてスポーツを用いる際の工夫

ここでは、国立別府重度障害者センターで実践しているゲームスポーツの紹介を通してリハビリテーションとしてスポーツを用いる際の工夫を記載する。

#### ゲームスポーツ開発における創意工夫について

対象者は、身体に障害を持つことから、既成のゲームスポーツのルール等をそのまま適用できない場合が多い。ルールや使用する道具等を適切に工夫する必要がある。その際に考えなければならないのは

ア.ゲームを成立させるための工夫（対象者全員がゲームに参加できるような）

イ.リハビリテーションとしての効果を高めるための工夫

ウ.個々に応じたルールの工夫

の3つの点を考慮しなければならない。アを考える際に考慮しなければならないことは、ゲーム自体対象者が興味を持って取り組める内容でなければならない。そのために使用する道具やルールに適切な工夫が必要となる。アをクリアすると今度は、リハビリテーションとしての効果を高めるための工夫が必要となる。ルールや道具を工夫することでより持久力向上が望めるゲームになったり、より身体の使い方の向上が望めるゲームになりうる。目的に応じてルールを工夫することが必要である。ウは、ゲームスポーツは集団で行う場合がほとんどである。いくら、機能状態や訓練習熟度が近い対象者をグルーピングしていてもその中での機能差や習熟度の差は存在する。個々に応じて適切なルールを適用することで、ゲームスポーツを通して

適切な訓練効果を得ることが可能となる。次にウィルチェアーベースボールの紹介しながら上述した内容を具体的にしたい。

ウィルチェアーティーベースボールの紹介

#### ア ゲームの説明

##### (ア) ゲームについて

車いす常用の重度の身体障害を有する者を対象に考えられた野球型ゲームである。ルールの一部変更により機能状態の比較的良い車いす常用者も参加が可能である。このゲームは、リハビリテーションの一環として楽しみながらの体力づくりやスポーツへの導入を趣旨としているため、使用する道具やルールは可能な限り簡素化している。

##### (イ) このゲームの対象となるもの

車いす常用者でルールの理解が可能なもの

##### (ウ) 使用する道具

ティー

スポンジボール

ベース

##### (エ) ゲームの方法

ア) 各チームのキャプテンを決める

イ) キャプテン同士のじゃんけんで、先攻後攻が決まる

ウ) 攻撃

ティー上にセットされたボールを上肢を使って打つ

次の打順の者が代走者として1塁に向けて走る

代走者は、審判のアウトのコールがあるまで、ベースランニングを続ける(最大ホームベースまで)

審判のアウトのコールがあった時点でベースランニングは終了し、その時点で通過したホームベースの数がチームの得点となる。

エ) 守備

決められた人数守備につく

ボールが打たれた瞬間、守備者は、ボールの処理をする。審判のアウトのコールが行われて始めてボールはデッドとなる。

攻守の交代を繰り返し、5回の裏まで実施する。ただし、5回の表終了時点で、後攻側のチームの獲得得点が上回っている場合は、5回の裏は実施せずにゲーム終了とする

##### (オ) ゲームのルール

ア) 攻撃について



試合開始前に打順が決められなければならない  
試合中に打順を変更することは原則としてできない  
走者は、前の打順のプレイヤーとする  
打者がボールに触れる前に走者はスタートすることができない  
打者の打った打球が打者の身体もしくは車いすに触れた場合はアウトとする  
ファウルの判定については通常の野球ルールを適用する  
打者が3回ファウルを犯した時点でアウトとなる  
走者が、アウトのコールの直前までに通過したホームベースの数が得点となる。ただし、1回の打撃で最大4点とする  
3人の打撃とその一連のプレイが終了した時点で攻守交代となる

#### イ) 守備について

守備は常時3名とする。ただし、スペースの広さに合わせて人数の増減を行ってもよい

守備は、打者がボールに触れるまでは、ダイヤモンド内に入ることはできない。

守備は、打たれたボールに対して、車いすか身体に触れるようにしなければならない。ボールに触れたプレイヤーは、触れた場所に静止しなければならない。さらにアウトにするためには、ボールに触れたプレイヤー以外の守備側のプレイヤーもプレイに参加しなければならない。

ボールに触れたプレイヤーは、次の打者がボールを打つまで最初にボールに触れた位置から動くことは出来ない。ただし、ダイヤモンド内で最初にボールに触れた場合は、ホームベースとボールに触れた場所を結ぶ直線の延長と累間の直線の交わる点に移動し、次の打者が打つまでその場で待機することになる。

アウトとなるには、ボールに触れたプレイヤーを含み、ホームベースに対して、3名の守備側プレイヤーが1直線に整列し静止しなければならない。その時点で審判がアウトをコールしアウト成立となる。ただし、個々のプレイヤーの車いすの向きは問わない。

#### ウ) 走塁妨害について

守備側のプレイヤーは、走者の走塁妨害をしないように努めなければならない。走塁妨害とは、ベースとベースをつないだライン上に守備のプレイ



ヤーが停止もしくは、走者の直前を守備側のプレイヤーが横切ることにより、走者のプレイを妨害したと見なされた場合である。また、塁間上で、守備側のプレイヤーがボールに触れた場合、車いす 1 台分程度は塁間上のラインを避けて移動しなければならない。また、ボールに触れた守備プレイヤー以外のプレイヤーも塁間上のラインをまたいで静止することがないように注意しなければならない。

**【罰則】**

明らかに走塁妨害と判断された場合。状況に応じて審判が得点を決定する。その多くは、妨害された時点で獲得した得点に 1 点プラスとなるだろう。

**イ ゲーム作成において考慮された事項**

このゲームは、対象を頸髄損傷者で車いすを常用とする C5 C6 の肘の伸展が有効でないレベルまでを想定して作成されている。以下、ゲーム作成までの考慮した事項について記載したい。

**(ア) このレベルの障害の特徴**

**ア) 四肢体幹に麻痺がある**

体幹筋力がきいていないため、座位バランスを崩しやすい

上肢にも麻痺があり、特に対象とするレベルでは、指の機能は全廃である  
肘の伸展筋力がないために、車いすで素早く移動したり、しっかりとテイクバックして強い打球を打ったり、ボールを遠くに飛ばしたりすることがうまくできない

**イ) 車いすを常用している**

車いすを上肢にて駆動することで移動しているため、移動しながらボール等の道具を同時に使用することが困難となる。

**(イ) ゲーム成立させるための工夫 (メイクアップカード)**

対象者は障害により、通常の野球ルールは適用できない。この問題を解決するために考慮された道具やルールの適用を表 4 に示す。これらの適用により、対象者に野球型ゲームを実施することが可能となる。ゲームの特徴も保てており、ほとんどの参加者のゲームへの参加のモチベーションが確保できることとなった。ゲーム成立の第一関門をクリアすることとなる。

表 4 ゲームを成立させるために必要な工夫

	通常のルール	障害による問題点	変更 (メイクアップカード)
ヒットを打つ	【道具】 バットを用いてボールを打つ	握力がないためにバットのグリップを把持できない。弾性包帯使用で可能。 使用に習熟が必要	手でボールを打つ ティーを使用する

	【ルール】 ピッチャーが投げ バッターが打つ	ピッチャーの投球技 術習熟の困難さ バッターの打てる範 囲に限られる	ティーボール形式とする
得点を取る	【ルール】 基本的に打った者 が走る。ホームペー スに帰って1点獲得	機能的に重度な対象 者は打力・走力共に 非力。打撃のときは、 車いすブレーキをか けた方が安定する が、打った瞬間に走 り出すことができな い。	代走ルールの適用
アウトにする	【道具】 グラブを使ってボ ールをキャッチする	握力がないため使用 不可 握力がないため把持 困難。ボール素材の 問題からあたってし きに痛みの問題	スポンジ製バレーボール大の ボール使用
	【ルール】 ノーバウンドでキ ャッチすることでア ウト 上記以外は、ボー ル保持したプレイヤ ーが、走者よりも速 くベースタッチする	移動能力の問題から ノーバウンドでのキ ャッチは困難 ベースタッチはボー ルを保持した後の各 ベースへのスローが 困難	車いすか身体の一部にボール があたった時点でアウトが成 立

(ウ) リハビリテーションとして効果を高めるための工夫 (RS カード)

ア) 運動量を確保するための工夫

野球型ゲームの特徴といえるかもしれないが、守備の際ピッチャー以外のプレイヤーはプレイ時間の割には動くことが少ない。リハビリテーションの一環として野球型ゲームを用いる際に、楽しみながらもある程度の運動量の確保も大きな課題のひとつといえよう。

【対策】

ティーを用いることにより、ゲーム展開が速くなり、通常のルール適用に比べて、運動量の確保につながった。守備においてもある程度の運動量が確保したいと考え、ならびっこベースボールのルールを適用した。ボールに車いすか身体の一部が触れた時点でアウトが成立せずに、ボールに触れたプレイヤー以外のプレイヤーもアウト成立に関与しなければならないようなルールを適用した(詳細については、ルールの項参照)。

イ) 結果

ボールの近くのプレイヤー以外もボールの方向に向けて走る必要が出てきた。したがって、毎回打撃のたびに守備者全員が走らなければならないという状況が生まれてきた。

このように、ゲーム成立のための工夫とリハビリテーションの一環として用いるための工夫を通して、ウィルチェアーティーベースボールが完成した。ルール詳細については前述したとおりである。また、ゲームを実施することで経験可能な動きを表5にまとめた。これらの経験の繰り返しにより楽しみながら各種能力の向上が期待できる。

表5. ウィルチェアーティーベースボールを通して頸髄損傷者が経験可能な動き  
【車いすを静止した状態で】

	ゆっくり	はやく	長く	正確に
体幹を左右にやや傾ける				
体幹を前後にやや傾ける				
左右に側屈をする				
片上肢を上げる				
両上肢を上げる				
片上肢を水平方向に前後に振る				

【車いすを操作する（室内で）】

	ゆっくり	はやく	長く	正確に
前進走行				
後進走行				
制動				
静止からのターン				
ランニングターン				

【車いすを操作しながら】

	ゆっくり	はやく	長く	正確に
体幹を左右にやや傾ける				
体幹を前後にやや傾ける				
左右に側屈をする				
片上肢を上げる				
両上肢を上げる				
片上肢を水平方向に前後に振る				

(エ) 個々に応じたルールの工夫 (RS アレンジカード)

ゲームにおいてチームを構成するメンバーである対象者個々は、リハビリテーションの進捗状況も異なるであろうし、対象者間では健常者間をはるかにしのぐ大きな機能差が存在する。機能的に重度な対象者には適切なスキルや運動負荷でも、機能的に比較的軽度な対象者には簡単なスキルであったり軽い運動負荷であることが

考えられる。このような場合、個々に応じたアプローチを行うことが必要となるであろう。

以下に記載することは、ウィルチェアーベースボールのルールを基本としながらも、よりリハビリテーション効果を高めるために個々に応じて変更する方法である。

ア) 床のボールを拾い上げることができる対象者に対して

ピックアップルールの適用

ウィルチェアーベースボールの守備は、ボールに車いすか身体の一部が触れることがアウトのひとつの条件になる。これに対し、ボールを拾えるプレイヤーにはピックアップすることをアウトの条件のひとつとするように変更する。

効果

床上のボールは、機能レベルによっては、練習により拾い上げることが可能となる。ただし、頸損者の場合、体幹筋や手指の麻痺により、習熟するのにはある程度の時間を要する。さらに動いているボールを拾うことにはさらに複雑な要素がからんでくるために、習熟にさらに時間を要することとなる。ピックアップ可能な対象者に対しては、ピックアップルールを適用することは、ピックアップ技術の習熟を求められるわけであり、より高度な動的座位バランス能力と対物車いす操作技術の向上を促すこととなる。

イ) 車いす基本操作が習熟しているものに対して

アウト成立の厳密化

アウト成立のひとつの条件として、ホームベースに対して3人がまっすぐに並ばなければならない。その際に個々の車いすの方向は問わない。しかしながら、車いす基本操作を習熟したものに対しては、車いすの前方がホームベースに向くようにしなければアウトが成立しないルールを適用する。

効果

アウト成立のためには、すばやく並ばなければならない。個々の車いすの向きまで指定することで、ルールが適用されるものは、並びに入る前に走りながらどのようなコース取りをして並びに入るか考えなければならない。習熟した車いす基本操作技術をどのような状況にも適切に使用できるかを試す機会となる。

ウ) 握力の若干残っているものに対して

バットの使用

バットのグリップが握れるようであれば、希望に応じてバットを使用する。バットが使用できるようであれば、より本来の野球の形に近づいてくるため、対象者も拒否する場合は少ないものと思われる。バットも数種類準備し、適切な重さのものを使用する。ただし、バットがすっぽぬけてしまう恐れもあり、プラスチックやスポンジ等の柔らかい素材のものが望まれる

効果

バットを持つことで、上肢や体幹に負荷がかかる。スイングすることで、バットを使用しないよりも強い遠心力が働き、上肢により刺激を与えるとともにより高度な体幹バランスが必要とされる。

#### 8) さいごに

7) では、ウィルチェアーティーベースボールの紹介をとおして、私なりに「リハビリテーション体育」的とは？という問いについて考えてみたかった。リハビリテーション体育は、リハビリテーションの段階に応じて、その係わり方も少しずつ変化していくが、当センターのような施設では多くの場面においてリハビリテーションの手段のひとつとして体育・スポーツが用いられることに変わりはないと考えている。それゆえ、手段として方法論が確立されていくことが必要となるだろう。当センターにおいてもこのウィルチェアーティーベースボールに限らず、各種目において方法論の整理を進めていきたい。また、「訓練を意識させない種目」の訓練効果についても今後検証を進めていきたいと考えている。

## (2)精神障害者のリハビリテーション体育

～医療法人社団東京愛成会 高月病院の例～

3 期生 高橋 春一

### 1)医療法人社団東京愛成会 高月病院について

医療法人社団東京愛成会 高月病院は、総病床数 516 床（9 病棟）の精神科病院である。内訳は、一般精神科 276 床（精神保健福祉法指定病床 10、応急入院指定病床 1 を含む）と精神療養病棟 1（180 床）、老人性痴呆疾患療養病棟（60 床）、アルコール病棟（50 床）などの専門病棟からなる。

入院形態は任意（74%）、医療保護（25%）、措置（1%）の順で、任意入院が圧倒的に多い。年齢層は 17 歳から 91 歳と幅広いが、平均年齢は 58 歳と高年齢化している。男女比は男性（57%）、女性（43%）と若干男性のほうが多い。

診断別では、当院に入院している 80%が 統合失調症（○）精神障害の患者である。次いで 脳血管性痴呆や老年痴呆、 アルコールや覚醒剤などからくる中毒性精神障害、 躁鬱病などの気分（感情）障害、 精神症状を呈する精神発達遅滞と続く。 摂食障害や気分変調症などの背景にある人格障害のほか、強迫神経症、解離・転換などの神経症の患者も入院が必要とされる場合がある。

高月病院では「人としての尊厳と人権を守り、ひとの持つ“自然治癒力”を大切にした良質な精神科医療を提供し、地域社会に開かれた病院であること。」という治療理念の下、医師や看護師をはじめとし精神保健福祉士や臨床心理技術者、作業療法士、リハビリテーションスポーツ（以下 RS と略す）の専門家などが患者の早期社会復帰を目指し、治療・リハビリテーションを実施している。

また、通院リハビリテーションとして精神科デイケア（小規模）も大きな役割を担い、精神症状の安定を図り、生活リズムを確立することを目的として RS もプログラム化されている。

社会復帰施設としては、退院後の日常生活が困難で生活の場が確保できない患者に生活訓練施設が併設されている。そして、交通の便が良い駅前には医療データを病院と共有するサテライトクリニックを 2ヶ所構え、当院と各施設とが情報交換をするなどして効率的な診療が行われている。

さらに当院は、東京にある 71 施設が任意加盟する東京精神病院協会患者レクリエーション委員会（以下東精協と略す）の事務局を担当している。この業務は、加盟施設と調整を諮りながら入院・通院患者のリハビリテーションの一環としてスポーツ（大会）をプログラム化するという、病院から地域、福祉への橋渡しの機能を有している。

そのほかにも訪問看護や精神科救急後方病床確保事業の受け入れや 2001 年には、日本医療機能評価機構において、精神病院種別 B の認定を受けるなど質の向上を目指している。

### 2)対象者

高月病院における RS 週間プログラムおよび対象者の参加人数を表 1 に載せた。

入院患者における RS 週間プログラム

入院患者は、病棟ごとに週に1回、RSプログラムに参加している。また、患者のレクリエーションとして、週に3~5回ほど体育館を開放し自主的に利用している。

プログラムの対象疾患は、統合失調症、アルコール中毒、アルコール依存症、覚醒剤精神病、うつ病、心因反応、不安神経症、抑うつ神経症、非定型精神病、躁鬱病、人格障害、精神発達遅滞、てんかん性精神病、脳血管性痴呆、アルツハイマー病、脳器質性精神障害などである。アルコール専門病棟以外は、作業療法やSSTなどあらゆる治療、リハビリテーションに興味を示さないいわゆる陰性症状が強く、適応能力の低い患者が中心となる。

レクリエーションでは、精神症状の回復期の患者が自主的に体育館を利用している。その中では、支持的援助を行う。

#### 通院患者におけるRS週間プログラム

デイケアの週間プログラムとして、週に2回RSがプログラムされている。対象疾患は、統合失調症を中心に非定型精神病、覚醒剤精神病などであり、寛解している患者が中心である。

表1. RS週間プログラム

	月	火	水	木	金
9:30 ~ 11:30	デイケア 23歳~58歳 平均42歳 (RS) 20人~	入院患者 レクリエーション	入院患者 レクリエーション	デイケア 23歳~58歳 平均42歳 (RS) 20人~	入院患者 レクリエーション
1:10 ~ 3:10	開放病棟 (男女混合) 22~57歳 平均45歳 13人	開放・閉鎖 病棟(男性) 35~53歳 平均48歳 17人	アルコール 専門病棟 22~70歳 平均46歳 13人	全病棟 開放・閉鎖 (男女混合) 25~50人	閉鎖病棟 (男女混合) 26~39歳 平均36歳 17人

### 3)リハビリテーション体育の役割

精神科病院の平均在院日数は、2000年には377日となっており、毎年漸減傾向にある。しかし、入院患者の入院期間別分布によると、10年以上が約30%、5年以上が約44%を占めている。また1年未満は約30%となっており、短期入院と長期入院の2分極化が進んでいる。

精神科病院に入院する患者の特徴のひとつとして、入院の長期化に伴い、高齢化が著しいことがあげられる。社会的入院から施設症を引き起こし、陰性症状が長引くこともその要因である。好禱的となり、肥満、高血圧症による生活習慣病や廃用性症候群などを招くことが憂慮される。

また、自殺企図などによる多発骨折、胸腰椎骨折、脳外傷、切断、熱傷などの二

次の合併症も、社会復帰を遅らせる要因となりうる。

このように精神障害者は、本来の精神症状に加え、生活のしづらさや二次的合併症などを併せ持つことが多い。そこでRSとして、社会的ひきこもり、感情の平板化、対人関係の障害、無気力、職業適応性の低下などに対し、精神や身体症状の回復、安定を図りながら、社会で自立した生活を過ごせるよう、社会適応能力の向上を図るプログラム作成が重要な役割となる。

#### 4) 評価

##### 初期評価

###### ア 面接

面接の目的は、評価を行うために必要な情報を得ることである。また評価は、プログラム決定に役立ち、さらに社会復帰を含めた予後にも関連する。患者との人間関係が今後も長く続くことを念頭において、まずはラポール形成を行う。そのためには、傾聴と共感を持ち、相手を尊重し、支持、受容、自尊心を高める態度が必要である。

面接では、不安と緊張を和らげ、患者の問題と主訴を明確にし、来室理由や問題発生経過を把握し、援助を受ける意志を確認する。そして、当該施設の提供できるサービス等について説明する。安心感を保障するよう、面接技術を駆使しながらストレスのかからない対応をとる。

###### イ 事前評価（計画）

事前評価は、収集した情報や主訴、家族歴、生活史、既往歴、病前性格、現病歴、現病の発症と経過などの医師の診断、検査所見、精神症状・状態像などの結果をもとに問題を全体的に把握して今後の援助方針や計画を立てる。

RSとして、面接を含め、表2に示した項目を可能な限り把握する。

##### 中間評価

###### ア 実施と再評価

表2に記した面接を実施し、事前評価を行う。その後3ヶ月ごとに陽性・陰性評価尺度(PANSS)などを利用して今まで精神症状を評価していたが、対象がアルコール関連疾患や、老人性痴呆疾患なども含まれるため、信頼性、妥当性の観点から信憑性に欠けていた。RS独自にそれぞれの障害別に評価表を作成し実施する必要がある。

しかし、現時点では各プログラムのRSにおいて、援助者と患者との対話から、病的な言動を記述し、3ヶ月ごとで比較している。それらを数字化できる評価法を作成することが課題である。

#### 5) リハビリテーション体育の内容

精神障害者がスポーツを行う場面には、病院、デイケア、地域社会などがある。そして、その場面によって用いられる目的は、治療、健康維持、自己実現、余暇、交流、とさまざまである。(図1参照)

例えば、入院してから退院にかけては、スポーツを手段に規定(ルール)を通じ、目的行動や成功の機会、喜びを意図的に経験する。その結果、精神障害者のモチベーションが高まり、コミュニケーション能力が促進される。併せて、糖・脂質・骨

代謝の改善、筋力増加、筋持久力向上、心肺機能、関節可動域改善により健康な状態を維持・向上する効果も期待される。

表2．面接および評価の内容

1．精神状況	
主訴	プログラムの説明
病識の程度（病気の否認など）	判断力（社会的状況反応）
全体的外観（服装、表情、身だしなみ）	態度（易怒的、無力的など）
体の動き（活動性のレベル）	気分（高揚、抑うつなど）
情動（鈍麻、内容の不適切）	話し方（冗長、無口、速さ）
知覚障害（幻聴、幻視など）	思考内容（妄想、観念奔逸など）
思考過程（連合弛緩、迂遠）	識覚（認知、見当識など）
記憶（感覚・短期・長期記憶）	集中力と計算力（散漫性など）
知識と知能（語彙の使用など）	プログラムの参加目的
スポーツ経験の有無	
2．身体状況	
握力	姿勢、歩様
関節弛緩度テスト	開眼片足立ち
血圧、心拍数	身長、体重、体脂肪率

さらに、退院して地域においては、スポーツすること自体を楽しむため、あるいは健康づくりとして、自由で自主的なスポーツを通し、類似スポーツ実施者との交流を生涯にわたってもつと共に、自発的に身体諸機能の維持・増進が図れるよう援助する。

また、近年において尚も精神障害者に対する偏見は根強く残る。それらを是正するために、障害者とその家族、そして地域に対して理解を得られるよう、運動会やスポーツ大会といった交流の場を提供する。もちろん、国として制度、文化、意識といったこころのバリアを取り除くなどの啓蒙も引き続き行う必要がある。

いずれにしても、各段階において必要なことは、一般的に実施されるスポーツ種目をそっくりそのまま患者にあてはめるのではなく、「患者の状態を十分把握した上で、個々に応じて適応したスポーツを処方する」という考え方である。

患者の情報を得て問題を抽出し、そして何のために行い、何故そうするのかという目的や意図を明確にする（表3）。その目的に対し、表4に示したスポーツの特徴を把握し、個々の患者のさまざまな精神症状と身体状況に即したスポーツを考えなければならない。さらに、認知療法、行動療法、認知行動療法、動作療法といったいくつかの心理療法の手法をスポーツの中に置き換え、適応行動を増やす援助をしなければ精神症状はかえって悪化するであろう。

このように、精神科病院におけるRSは、身体機能の維持・向上など健康を促す手

段としてばかりではなく、患者のモチベーションを高めるため、そして行動変容を起こす材料としてスポーツを用いている。

図1．精神科におけるリハビリテーションスポーツの段階

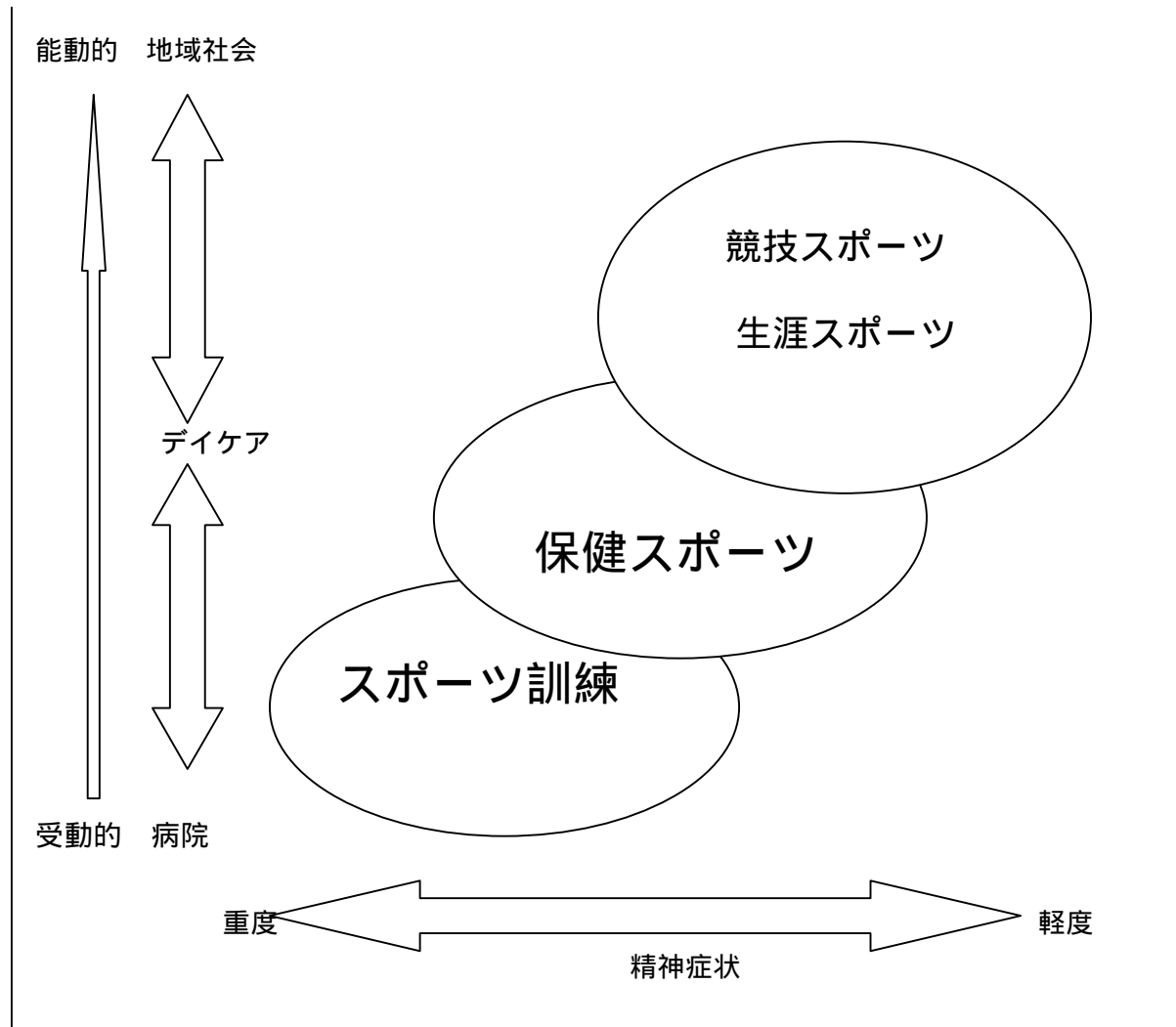


表3．RSを実施する上で考慮すべき手順

<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 働きかける前の状態の特性を十分把握する。(情報収集)</li> <li>2) 働きかける意図は何か?(目的)</li> <li>3) どのようにして働きかけるのか?(方法)</li> <li>4) どのような結果が予想されるのか?(仮説)</li> <li>5) 実施してみる。(実施)</li> <li>6) その結果どのような状態に変化したのか?(結果)</li> <li>7) うまくいったのか?うまくいかなかったのか?(評価)</li> <li>8) それはなぜなのか?(考察)</li> <li>9) 次はこうしてみよう。(総括)</li> </ol>
---

表4．スポーツの特徴

用具（重い、軽い、長い、短い、硬い、柔らかい、大きい、小さい、転がす、打つ、投げる、取る、走る、飛ぶなど）
ルール（セット数、点数、時間、人数、遊戯性、競争性、難易度：到達目標のレベル度、活動性：コート of 広さなど）

#### 6) リハビリテーション体育の種目

今まで述べてきたように、当院で行うRSは、患者の日々変化する精神症状および身体状況を評価し、その問題解決（モチベーションを高めるなど）のために個々の患者に適応するスポーツ（運動）を取り入れている。したがって、一般的に競技として行われているスポーツを中心に実施しているわけではないが、雰囲気や伝わるようあえて種目を図にまとめてみた（図2）。

もちろんそのほかにもスポーツ訓練（運動）という観点から、スタティックストレッチやPNFストレッチをはじめ、ダンスも取り入れている。

また、症状が寛解している安定期の精神障害者に、スポーツは「大会」として取り入れられる。この場合、一般の公式ルールに患者の平均的な特徴を加味し、ルールがいくつか変更され、そのルールに準じて患者がプレイする。

例えば、RSが事務局を行う東精協のスポーツ大会では、ゲートボール、ソフトボール、ソフトバレー、ピンポンなど公式のルールが一部変更され取り入れられている。

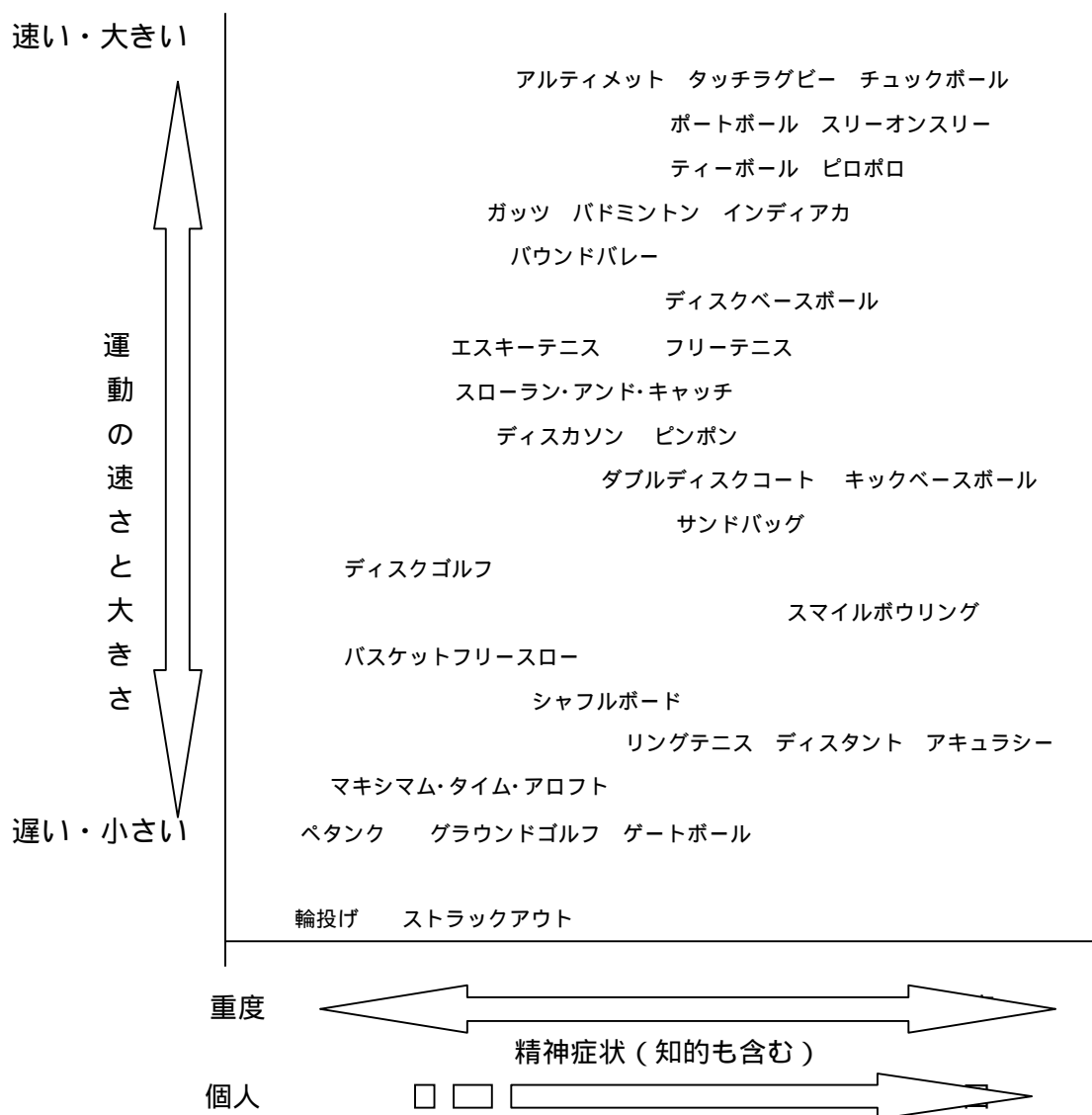
いずれも、治療手段という目的よりもむしろ患者の自己実現、余暇として、QOLの向上としてスポーツを実施している。

##### ゲートボールの場合

ゲートボールは、高齢化が進む精神障害者が活動しやすく、それでいて効果的に集中力、持久性などの習得、爽快感を得られるよう20×25mの広いコートを採用し30分制のゲームを行っている。

そのほか、第1ゲートまでの距離は3mとし、意志・判断力の低下、動作の緩慢さなどを考慮し10秒ルールは取らない、コート内のボール、アウトボールはすべて番号が見えるように審判等がそのつど置き直すという点が公式ルールと相違する。ゲートボールを治療手段として考えるのであれば、ゲートを通過するという目的意識を持ち、得点を獲得するうれしさ、スパークを成功する喜びなどを体験することで、自我意識、感情などの変化を生じさせるよう援助する。また、チームで行うことにより、挨拶や会話などの適応能力を向上させるといった効果が期待できる。

図2 . 高月病院で実施している運動（スポーツ）



7)リハビリテーション体育の実際

ここでは、実際に陰性症状の強い患者に対し、モチベーションを高める手段としてRSを用いた事例を紹介する。

【症 例】45歳 男性 Aさん

【診 断】統合失調症

【現病歴】高校在学中から自分の考えていることが隣家に筒抜けになっているように感じるようになった。発病してから抑うつ気分・意欲低下がみられ、一過性にテレパシー体験や、被害関係念慮などを含めた幻覚妄想状態が出現し自殺企図もみられた。

薬物療法で幻覚妄想状態や著しい抑うつ状態は消失しているが、軽度の抑うつ気分を伴った意欲低下・感情鈍麻、自閉的などの陰性症状が顕現化して、対人的交流

も乏しく仕事も困難な状態となった。

医師の勧めもあり、RSに参加することにした。面接時、表情が乏しく、春で暖かい気候のわりには冬物のジャンパーを着、口の周りには不精ヒゲをはやした格好で、うつむき加減に歩いて入室してきた。こんにちはと声をかけると小さな声で「こんにちは」と姿勢を変えず返事が返ってきた。面接がはじまり、質問には「わかりません」、「そうです」といった乏しい返事で黙り込み、会話を続けることは全くできなかった。スポーツの経験を問うと、「ないです」とボソッと答えた。昼間はテレビをみるか、部屋で寝るかしてボーとして過ごすことが多い。プログラムに対する要望を問うと「病棟はやる事がなくヒマだよ」と述べた。

整形外科的な疾患もなく、身体機能に異常は見られなかったが合併症として糖尿病を患っていて自己管理は自立していない。体格は少々太りぎみで体脂肪率は32%であった。心理検査で知的には問題はなく、言語的理解は年相応であると判断された。

【問題】精神症状：意欲低下、会話の貧困、感情の平板化、身体症状：糖尿病

【目的】動機づけを行い、コミュニケーション能力の向上や感情の適応性を回復する。また、糖尿病、肥満といった生活習慣病の改善のための運動処方を行う。

【方法】ここ何十年か特別に身体を動かしたことはないということなので、まずは体育館に来るということを習慣にし、最初に行うストレッチのみに参加してもらうことにした。その間、Aさんは、他のグループセッションのスポーツを見学してもらうことにした。

Aさんの変化をエピソードとして《E - 1》として、それに対してのコメントは《C - 1》としてまとめた。

《C - 1》

Aさんの状態から、まずは動機づけを高めるため「楽しい」という感情を引き出すために、まずは視覚的な情報（グループセッションによるRSの見学）を試みた。

ストレッチを行うことで、気分や身体機能の変化を経験し、モチベーションを高める。

《E - 1》

Aさんは、最初は見向きもせず、「病棟に帰してほしい」という訴えや、体育館にいてもタバコを吸いに行くか、イスに座ってボーとしている時間が多く、プログラムに興味を示さなかった。

《C - 2》

3回目のセッションに入る前の血圧測定で、Aさんとの会話から好きだった釣りの話題になった。釣りの話になると心を開き、今まで一言で終わっていたAさんの会話は次第に続くようになり、ラポールが出来始めた。

4回目のセッションでは、転がってきたボールを足や手で返し始め、体育館という環境や指導者にも慣れてきたように思えた。遠くからイスに腰掛けストレッチを実施しはじめた。

また釣りの話題になり「釣りをまたやってみましょうよ」という声かけに対して「もう体も頭も動かないから・・・だめだよ」と遮られてしまったが、「運動を少しずつ行うことでまた動きやすい身体になる可能性はありますよ」と説明するが返事はなかった。

#### 《E 2》

その後、RSで企画する院内スポーツ（バスケットフリースロー）大会が予定され、その日が近づいてきた。入院患者すべてを対象に原則的に自主的に参加できる。Aさんには前日までにスポーツ大会の説明はして、「投げるだけだから出場してみたらどうですか？」などの誘導を行ったが、「でません。上手じゃないから」と答えた。続けて、賞品があることや参加者には景品がでることを伝え、「へー。どうしようかな？」と考え込むが「いいです」と拒んだ。

当日になり「出てみましょうよ」と誘導するが手を横に振り、不参加の意志を表した。

#### 《C - 3》

ここまでのAさんの言動に対していくつかの仮説を考えてみた。

スポーツの経験が乏しく、自分はスポーツが下手だと思い込んでいる。運動方法がわからず、用具や身体の使い方（ルールやボディイメージなど）が理解できない。

病棟生活や今後について不安があり、何かしようという気にならない。人前でスポーツをすることで失敗して恥をかきたくない。

薬の副作用などで体が動かみにくい、目がかすむ、フラフラする、だるい

口が渇く、足がムズムズしている、便秘などで動きたくない。

体を動かす意味が理解できない。

#### 【計画】

仮説に対して計画を立てた。

#### 《C - 3 - 1》

達成可能な単純な動作を含むスポーツを取り入れ、達成感を体験する。Aさんの興味、身体能力等を考慮すると、モノを投げてポイントをねらうという釣りの特性とルールが容易で運動量が少ないペタンクが適当と思われる。

体育館にある用具（スポーツ）の説明を行う。

心配事や考え事、将来についての話を聞き出し方法を探る。

1人で達成可能な運動（スポーツ）が体験できるよう、個別に援助する。達成できたら、次の課題へとステップアップしていく。様々な状況での対応ができるよう、1対1、小グループ、大グループなどで段階的にかかわりを増やしていく。

薬の副作用の説明をし、怠薬などを防止しながら運動の効能としての便秘の改善などについて話をする。

運動不足でいることの身体の反応（廃用症候群や生活習慣病など）と、運動を適度にするることによる身体の効果を説明（糖尿病の運動療法など）する。

#### 【実施】

予め、体育館にある用具の説明、およびAさんとの日常会話から運動の効果について説明した。その上で「ボールを転がす運動だけやってみましょう」というと、無言のままそっと腰を持ち上げた。

ここでは、《C - 3 - 1》の1)の結果について述べる。

種目

ペタンク

用具

ビュットは、布で作られたお手玉を使用。

ボールは、500グラムほどのプラスチック製のボールを使用。

ルール（Aさんに対してのルール）

ビュットに向けてボールを転がす。最終的にビュットにどれだけボールを近づけたかを競う。

#### 《C - 4》

指導者がまず、ビュットを転がす。スタートラインから近くに止まるようにする

（3~4メートル）。その後、Aさんがビュットをねらって続けてボールを転がす。

その課題ができたなら、ビュットを遠くに投げる。またはAさん自ら投げる。さらには、ビュットにノーバウンドでボールを当てる、指導者との対戦、投げ方の工夫というように課題や助言を増やしていった。

理由1：ビュットに近づける、または当てるという課題を与える。容易に成功するよう課題を設定することでモチベーションを低くせず、達成感を得る。

#### 《E - 3》

Aさんは、ルールを理解するとまずはビュットに向けて中腰の姿勢から自ボールを転がしてみた。1・2投目は力が弱かったせいか、手前で止まってしまった。緊張を取る理由から「深呼吸をしてからどうぞ」という声に対して、軽く呼吸をしてから、3投目を転がした。ボールはビュットに当たり近くで止まった。Aさんの表情は変わらなかったが、第1ゲームが終わると、次も続けて行う姿勢を見せた。

Aさんは、そのプログラムを終了した時点で次のように話している。「意外とおもしろかった。ストレッチもすることで気分が軽くなった気がした。」

#### 【考察】

自ら行った行為に対して自尊心を回復するよう、成功の機会を与えた。課題を克服し回数を増やしていく事で達成感が得られ、自信につながる。その結

果、スポーツを行ってみたいという気持ちの変化を抱かせることができた。スポーツを通じ「楽しい」と感じることから、自然に身体を動かすことの意味を理解することができた。

今後のステップとして、スポーツを通じて社会適応として、対人関係能力などの改善のため、人とのかかわりを多く取り入れる必要がある。また、Aさんが退院する地域の環境を考えると、地域交流、健康維持のための運動量として、ゲートボール、グラウンド・ゴルフが妥当と思われる。そのため、ペタンクのルールで用具をゲートボールのスティックとボールに変え、少しずつ、ゲートボールのルールを指導するという方法を試みている。

#### 8)まとめ

精神科での正常と異常の判断は「本人が苦しいか、もしくは当事者にかかわる人々が困難を感じるか」の主観的・客観的指標が判断材料となる。つまり、その文化、環境、生活、習慣、性格において平均値よりもプラスかマイナスかが判断材料となるのである。

しかし、平均的な徴候や特徴、症状を把握する必要はあるがそれはあくまでも参考データであり「個」としてプログラムを組み立てることを基礎に実施しなければならない。たとえ常識に反したデータが出ようとも示唆している様態を重視することが重要である。

そして、実施上、表3に示した手順を含み、指導過程の記述が明確になさなければ指導結果だけを事実として認識することはしない。そのデータ(指導過程と結果)と心理学的、運動学的な理論の差異を明確にし相補することが評価になる。さらに、その変化が患者の日常生活において妥当であるかということが重要なのである。

### (3) 高齢者施設におけるリハビリテーション体育

#### 龍岡介護老人保健施設の例

5期生 長木 希

#### 1) 龍岡介護老人保健施設について

介護保険制度では在宅介護、要介護状態の予防、軽減や自立支援などが理念としてあげられている。介護老人保健施設は、介護保険制度における施設サービスの一つである。当初、老人保健法において病院から在宅生活に戻るための中間施設として作られたが、さまざまな理由から入所が長期化したり施設を転々としたりする利用者も少なくなく在宅復帰が困難なケースが多い。介護保険が適用されるようになってからも施設サービス利用の傾向は強く、実際には特別養護老人ホームなどへの入所待ちである利用者が多いと考えられる。

当施設は基本的に在宅復帰を目的としており、利用者の入所期間は平均 2.7 ヶ月（平成 15 年 3 月 1 日）である。退所後の在宅生活をサポートしていくため、通所リハビリテーションやショートステイといった居宅サービスも行っていて、都心型の施設として高齢者が住み慣れた地域で家族と一緒に生活してできるように支援している。

利用者には施設サービスと居宅サービスをくり返し利用されている方が多いため、入所者と通所者の生活に大きな違いを作らず、入所の方と通所の方が一緒に行うオープン参加型のプログラムが多い。

施設においては介護保険制度の理念である要介護状態の予防、軽減や自立支援を行うために理学療法士、作業療法士、介護福祉士等がさまざまな訓練や活動（レクリエーションを含む）を行っているが、その一つとして当施設ではリハビリテーション体育を取り入れているといえる。

#### 2) 対象者は

施設サービスの対象者は 65 歳以上で要介護 以上の方、もしくは特定疾病が原因で要介護状態となっている 40 歳以上の方であり、居宅サービスに関しては要支援の方も含む。利用者状況を表 1 に示す。

表 1 龍岡介護老人保健施設利用者状況

(平成 14 年 4 月)

	入所	入所(のべ)	ショートステイ	ショートステイ(のべ)	通所	通所(のべ)
全利用者数	117	2391	54	525	86	555
要支援	-	-	0	0	0	0
要介護	16	355	5	54	16	108
要介護	32	582	12	92	24	149
要介護	30	626	14	138	18	122
要介護	25	544	18	176	20	128
要介護	14	284	5	65	7	40

疾患、障害に関しては、脳血管障害、大腿骨頸部骨折術後、リウマチなど複数の疾患や障害を有する方が多く、施設内では約半数の方が車椅子を使用している。車椅子を使用される方の中には、自宅や居室ではつたい歩きをされている方もいるが、転倒の危険性が高い方は施設生活で車椅子を使用するケースが多い。車椅子を使用されていない方でもほとんどの方が杖あるいは歩行器を使用していて、下肢の機能低下は利用されている方の多くに見られる。また、施設を利用されている方には身体的な障害と同時に痴呆を有する方が多い。

### 3)リハビリテーション体育の位置づけ

当施設のリハビリテーション・スタッフ

- ・理学療法士
- ・作業療法士
- ・運動指導士 リハビリテーション体育を実践

施設においては、理学療法士、作業療法士、介護福祉士等がリハビリテーションとしてさまざまな訓練や活動を行っている。私自身は施設では特にリハビリテーション体育という名称を用いていない。それはリハビリテーション体育という名称が職員や利用者になじみがないためでもあるが、業務を行っていく中でリハビリテーション体育を私が提供できるサービスの一つ的手段としてとらえ「リハビリテーション・スタッフ（または運動指導士）」として自由に活動しているためでもある。

ただ、リハビリテーション体育を社会の中にどう位置づけていくかと考えていく際には、この問題は今後の検討課題であろう。今回の報告ではリハビリテーション体育の手法を用いている活動について、リハビリテーション体育という名称を用いて報告する。

リハビリテーション体育の役割

高齢になるにつれ理論的には機能は低下する。その機能をいかに維持していくかが高齢者のリハビリテーションにおいて重要となる。リハビリテーション体育はこの維持期のリハビリテーションの一つとして行っているといえる。

楽しみながら心身機能の維持・向上のためにスポーツ等の活動を行い、社会参加を促進することがリハビリテーション体育の役割と考えられる。

リハビリテーション体育実践の目的

体力の維持向上

ここでいう体力とは行動体力のことであり、行動をおこす筋力・筋パワー、行動を続ける筋持久力・全身持久力、行動を調整する平衡性・巧緻性・敏捷性・柔軟性をさす。これらの体力は高齢者のADLを支える基礎といえる。

社会性の維持向上

介護老人保健施設は地域社会における施設である。スポーツ等の活動を行い高齢者の生活範囲を広げ仲間をつくるなど社会参加を促進し閉じこもりを防ぐことが寝たきりと痴呆の予防につながるといえる。

身体意識を高める

高齢者は障害や加齢によって身体機能は低下し、身体図式の状況が変わる。身体活動を行うことで自らの身体を意識することができる。

## 生活の構造化

定期的なプログラムを提供することで生活のリズムを作ったり、活動を通しての役割作りなど。

### 高齢者の体力の必要性

高齢者の ADL の自立は、個々の ADL 動作で表されるが、個々の ADL 動作は活動力 = 体力にかかっているため、基礎となる体力を低下防ぐことが重要である（竹内孝仁著『介護基礎学』医歯薬出版より）。

例えば、入所される方には病院や在宅生活で臥床時間が長く体力が低下し長時間の座位を保つことができない方が入所される場合もある。座位を確保することは排泄動作や食事動作といった ADL に大きく影響しているためまず座位を確保すること = 離床が目標となる。離床時間を延長していく際は、対象者にあわせて目的を持った活動に参加していただく。そういった生活のリズムを作る一つとして集団体操があるといえる。座位を確保し体操という場に参加することで覚醒水準の向上、関節拘縮予防、筋力（頸部筋、体幹筋）低下の予防を図ることができる。上肢を動かし体操を行うことで上肢の関節可動域訓練、筋力維持を図ることができる。

在宅で過ごされている方で自立度が高い方でも家に閉じこもりっぱなしになってしまうと土台となる体力が失われ ADL は自立性を失っていく。通所リハビリテーションといった地域のサービスを利用し生活範囲を広げることで、閉じこもりを防ぎ体力を維持することは重要である。

### リハビリテーション体育の特徴

リハビリテーション体育の特徴は、その中心がスポーツであるということであり、スポーツの特性を活かした「非日常性」にあるのではないかと感じている。理学療法士や作業療法士は主として日常生活に直接結びつくようなアプローチを行うと考えられるが、リハビリテーション体育の実践においてはスポーツの特性を活かし日常生活とは離れた非日常の場面を設定しアプローチをしていくことが主となる。非日常の場面を通して自立を促進し日常生活に結び付けていくことがリハビリテーション体育の特徴であると考えている。

スポーツといっても高齢でかつ障害を持つ利用者にとって、激しい運動や複雑なルールのスポーツは行うことができない場合が多く、楽しみながら行うことのできるいわゆるレクリエーション的なスポーツ種目が中心となるが、安全面に配慮した上で、特に粗大運動や応用動作を伴う活動を提供することができる。また、現代において高齢者の閉じこもりや痴呆の予防のため高齢者の生活範囲を広げ社会参加を促進するサービスが求められているが、スポーツはその特性から社会性の維持向上を目的にその一端を担うことができると考えられる。利用者の方は急性期の病院やリハビリテーション病院を退院した後、施設を定期的に利用しながら在宅生活を送られている方が多い。そういった点では施設生活も地域社会での生活の一部であり、社会活動の場であると考えることができる。

今回の報告では知的面・精神面へのアプローチや効果については詳しくは述べないが、高齢者の施設では程度の差はあるものの、痴呆を有する方が多い。痴呆に対する治療においては、薬物療法以外に回想法、リアリティオリエンテーション、音

楽療法、作業療法などがあげられ、こうした中には身体的な活動も含まれる。身体運動は感情面の改善や問題行動を減少させるなど、周辺症状への効果が認められていて、その一つとしてスポーツをあげることができる。高齢者は若年者に比較して心身相関が強いとされていることから、痴呆性疾患においても、身体運動が大切であると考えられる。

#### 4) 評価の方法・プログラムの組み方

入所利用者には、施設全体としてのケアプランが作成されている。リハビリテーション体育もそのプランを踏まえた上でプログラムを提供することになる。

リハビリテーション体育としては主に集団活動においてプログラムを提供しているがその活動の中で個別に観察・評価し、個別的なプログラムを提供するように配慮している。評価においては、身体的な評価だけではなく、知的機能の評価や在宅時の過ごし方など総合的に評価する必要がある。知的機能の評価としては必要に応じて長谷川式痴呆スケールや MMS を利用する。在宅の過ごし方は本人からの聞き取り、職員間の申し送りやカンファレンスでの結果を踏まえるようにしている。

リハビリテーション体育として独自で行っている評価としては、体力測定がある。特に、立位バランスの維持向上、歩行能力向上を主な目的としてセミ・クローズドで行っている立位集団訓練の対象者に行っている。

##### 体力測定項目

- ・ 10m歩行（普通歩行と最大努力歩行。歩行能力の評価）
- ・ 座位ステップ（椅座位での下肢の開閉。下肢の敏捷性・巧緻性の評価）
- ・ 立ち上がり（何cmの台から立ち上がるか。下肢筋力の評価）
- ・ 開眼片足立ち（平衡性、特に静的バランス能力の評価）
- ・ 握力測定（上肢筋力の評価）

#### 5) リハビリテーション体育の内容・種目

リハビリテーション体育実践における内容は、対象者にリハビリテーションの目的を意識させるものと意識させないものに分類できる。主に筋力トレーニング、ストレッチといった各種体操が目的を意識させる種目であり、目的を意識させないものとして楽しみながら身体を動かすゲームを中心としたスポーツ種目があげられる。

##### 目的を意識させる種目

主に、各種体操。例えばトレーニングにおいてその部位を意識することで効果をあげるようなストレッチや筋力トレーニングなどが目的を意識させる種目である。

##### ア. 集団体操（椅座位）

- ・ 頸部・肩関節周囲筋のストレッチ
- ・ 片麻痺体操
- ・ 上肢ストレッチ
- ・ 上肢等尺性筋力トレーニング
- ・ 腰部ストレッチ（腰痛体操）
- ・ 下肢ストレッチ



- ・ 下肢等尺性筋力トレーニング
- ・ 手指を中心とした手遊び
- ・ 嚙下体操

#### イ. 集団体操（立位）

- ・ 下肢ストレッチ
- ・ 立位バランス訓練
- ・ 下肢筋力トレーニング
- ・ 各種応用歩行（横歩き、つぎ足歩行、階段昇降）
- ・ サーキットトレーニング（体力作りコース；ウォーキング、立ち上がり動作、方向転換、階段昇降などの基本動作を組み合わせたトレーニング）



#### ウ. 個別指導として各種ストレッチ、筋力トレーニングなど 目的を意識させないスポーツ

ゲーム等を楽しみながら身体を動かすような種目が目的を意識させないスポーツに分類できる。リハビリテーションの目的を意識させるスポーツとして各種体操をあげたが、座位時間の延長や生活リズムをつくるといった目的においては各種体操もリハビリテーションを意識させないスポーツ種目と考えられる。

表2. 目的を意識させないスポーツ種目例

	種目	主な対象者の臥床ランク
立位	散歩（屋外） フロアーゴルフ フルーツバスケット フーセンバレー	A1
	キャッチボール 玉入れ 輪投げ お手玉ボッチャ ボール送り ボウリング スティックボーリング フットボーリング パック打ちゲーム 平行棒内フーセンバレー	A1、A2
	ゴロ卓球 机上ゴロバレー エアーホッケー（手作り）	A1、A2、B1
座位	足でボール送り 足でキャッチ輪投げ ベンチサッカー	A1、A2、B1
	ボール奪いゲーム フーセンバレー 新聞ホッケー 玉入れ 輪投げ ボール送り ボウリング	A2、B1、B2
	ゴロ卓球 机上ゴロバレー 布でゴロゴロ	B1、B2

6) リハビリテーションの目的を意識させないスポーツの用い方

スポーツ種目を扱うとき、対象者の身体状況や精神状況、環境（場所、時間、参加者の人数、スタッフの人数）、道具などに応じて、用い方を変化させる必要がある。プログラムを行っている中でもその瞬間瞬間に変わっていく状況に応じて身体の動きや心の動きを引き出す働きかけをしていくことがリハビリテーション体育の技術・専門性ではないかと考えている。

当施設で目的を意識させないスポーツとして定期的に行っているのは、立位で行うスポーツ種目である。対象者で述べたように、在宅ではつたい歩きを行っているのに施設では安全性の面から車椅子を利用する、あるいは車椅子を使用していなくても杖や歩行器を使用している方が多い。下肢の機能は日常生活（在宅生活）における移動動作や排泄動作の自立と大きく関係している。立位で行うスポーツといった運動経験を通して応用的な動作を拡大し、下肢の筋力維持向上、立位バランスの維持向上、または転倒予防を目的に身体活動を行うことは重要であると考えている。

ここでは立位で行っているボウリングを例にとり、現在施設で行っている活動その種目の特徴、準備、方法、安全管理、動作等について実践の中で私が感じていることも含めてまとめた。また、ボウリングの特性を利用し種目を变化させたフットボーリング、スティックボーリングと名付けた種目についてもまとめた。こうした実際の活動例を通してリハビリテーション体育実践におけるスポーツの用い方の手がかかりとしたい。

### ボウリング

#### 【特徴】

1. 施設で手軽に行うことができる種目の一つ
2. ピンが音を立てて倒れるところに楽しみがある
3. ルールが易しく高齢者が参加しやすい
4. 投げる位置からピンまでの距離、ピンをおく間隔（立て方）、ボールの重さ、大きさ、握りを変化させることで難易度を変化させることができる

#### 【準備】

ボーリングピン10本 / ボール / ビニールテープ（投げ位置を示す） / 椅子 / ホワイトボード（得点板）等

#### 【方法】

5. 一般的なボウリングと同様に10本並べたピンに向かってボールを転がし、ピンを倒す
6. はじめにルールの説明を行う（実際にボールを投げてピンを倒してみせる）
7. 練習の時間を作り、その後1人2投、試合形式で行う
8. 結果はホワイトボードに記入し、最後に発表する

#### 【安全管理】

9. 投げる人にはスタッフが必ずマンツーマンで補助し転倒を防ぐ
10. 投げ位置には杖を置くことができるような椅子を用意する（またはつかまれるように）
11. 選手の交代時の移動時、転倒に注意する

#### 【投げる動作について】

12. 片手で下手投げにてボールを投げる
13. ピンに正対し下肢を前後に開き前後の体重移動を行いながら投げる
14. ピンに正対し下肢を左右に開き両手で投げる
15. 転がすために重心を低くして投げる
16. 助走（歩く）をつけて投げる

【その他の動作について】

- 17. 転がってきたボールを手でとめる
  - 18. 転がってきたボールを足でとめる
  - 19. 倒れたピンを立てる 等
- フットボーリング

【特徴】

- 20. ここで紹介するフットボーリングとは、立位でボールをキックし、ボウリングのピンを倒す種目である
- 21. ボウリングの特徴の他にボールをキックする動作と片足立ちが特徴である



【準備】

- ボーリングピン 10 本 / ボール / ビニールテープ（投げ位置を示す） / 椅子 / ホワイトボード（得点板） / ガムテープ等

【方法】

- 22. 基本的にボウリングと同じだが、ボールを蹴ってピンを倒す
- 23. 蹴り位置にはガムテープでボールが静止するように境を作る

【安全管理】

- 24. ボールを蹴る人にはスタッフが必ずマンツーマンで補助し転倒を防ぐ
- 25. 蹴り位置には杖を置くことができるような椅子を用意する（またはつかまれるように）
- 26. 選手の交代時の移動時、転倒に注意する

【蹴る動作について】

- 27. 両サイドに椅子を置き、両手で椅子につかまりながら蹴る
- 28. 片側に椅子を置き、片側のみ椅子につかまりながら蹴る
- 29. 椅子につかまらないうで蹴る
- 30. 蹴り位置のガムテープによる境をなくし、動くボールをコントロールしながら蹴る



【その他の動作】

- 31. 転がってきたボールを手でとめる
  - 32. 転がってきたボールを足でとめる
- スティックボーリング

【特徴】

- 33. ここで紹介するスティックボーリングとは、

立位で道具（スティック）を使用してボールを打ち、ボーリングピンを倒す

34. ボウリングの特徴の他にスティックを手に持ち操作するところが特徴

【準備】

ボーリングピン 10 本 / ボール（またはパック） / ビニールテープ（投げ位置を示す） / 椅子 / ホワイトボード（得点板） / スティック等

【方法】

35. 基本的にボウリングと同じだが、スティックを使ってボールを打ち、ピンを倒す

36. 打つ位置にはガムテープでボールが静止するように境を作る

37. ボールではなく、平たい円盤状のパックを打つことでピンを倒すという方法もある（パックは転がらず床と接する面が大きく摩擦も大きいいためより大きな運動と力が必要である）

【安全管理】

38. スティックが動く軌道上に人が入らないようにする

39. スティックで打つ人にはスタッフがマンツーマンで補助し転倒を防ぐ

40. 打つ位置には杖やスティックを置くことができるような椅子を用意する（またはつかまれるように）

41. 選手交代時の移動の際、転倒に注意する

【スティックでの打ち方について】

42. ピンに対して横向きで片手で打つ（肩関節外転方向へ打つ）

43. ピンに対して横向きで片手で打つ（肩関節内転方向へ打つ）

44. ピンに対して横向きで両手で打つ

45. ピンに対して正対し前後に下肢を開き前後の体重移動を行いながらスティックを押し出す

46. 打ち位置のガムテープの境をなくし、動くボールをコントロールしてスティックでボールを打ちピンを倒す

【その他】

～ に共通するが集団活動として行う際、チーム対抗戦にしたりお互いに応援しあえるような場を提供することは対人交流を促すきっかけとなりうる。

また、チーム分け、チームの名前をつける、はちまきをつける、キャプテンを決める、役割を分担するなど参加者の主体的な活動に結びつけるような配慮も必要であろう。

遊びの要素である「運」を利用することも集団でいろいろな障害を持った方が楽しむ際には重要であると感じている。例えばじゃんけんやさいころの「運」を利用してゲ



ームを展開するなどである。

～ の他に、ボウリングのピン 10 本を準備し、倒れた数に応じて課題をあらかじめ決めておくという「おまけつきボウリング」と名付けた種目も施設では行っている。課題は利用者と一緒に考える。例えば 2 本倒れたなら片足立ち、3 本なら東京音頭を踊るなど。課題には身体的な運動だけでなく、対人交流を促すような課題を設定することもできる。

こうした集団活動を設定し、コーディネートしていくことはリハビリテーション体育実践においては重要であると考えている。

7)おわりに

住み慣れた地域で満足して生活していくために、楽しみながら心身機能の維持・向上を目指す活動、自発的・主体的な活動、そして幅広い選択肢と自己決定の尊重が重要である。

高齢者にとってそうした活動の選択肢の一つとしてスポーツ活動が必要であろう。スポーツ種目を利用し楽しみながら心身機能の維持・向上を図ることは日常生活動作の自立、もしくは障害の重度化の予防につながると考えられる。

平成 15 年 4 月から介護保険制度が改定され、在宅生活がさらに重視されているが、リハビリテーション体育の役割は地域社会で生活していく方のための活動の一つとしてもあるように思う

(4)肢体不自由児に対するリハビリテーション体育  
心身障害児総合医療療育センターの例

5期生 藤村 和也

1)心身障害児総合医療療育センターについて

昭和17年高木憲次先生により設立された日本で最初の身体に障害を持つ子どものための施設で整肢療護園としてスタートしたが、昭和54年障害の多様化に対する総合的な対応や早期発見・早期療育が重要になったことなどから各部の門の充実を図り、心身障害児総合医療療育センターと総称することとなった。

高木先生が打ち立てた医療を行いながら子どもたちの発達と成長を援助していく「療育」という理念の元、障害児の自立に向けての活動が続けられている。療育の理念とは「たとえ肢体に不自由なところあるも、次の社会を担って我が邦の将来を決しなければならない児童たちにくもりのない魂と希望を持たせ、その天稟をのばさなければならない。それには児童を一人の人格として尊重しながら、先ず不自由な個処の克服につとめ、その個性と能力に応じて育成し、もって彼らが将来自主的に社会の一員として責任が果たすことができるように、吾人は全力を傾盡しなければならない。」である。

施設は肢体不自由児施設整肢療護園部門、重症心身障害児施設むらさき愛育園部門、外来診療・検査・訓練部門、研修部門からなる。

2)対象者は

対象者は年齢0才から18才、疾患は脳性麻痺児がほとんどであるが、障害を有するもの全て対象となる。リハの目的は身体機能の獲得（回復ではない）である。

最近の対象者の傾向としては知的障害を含む障害の重複などの複雑化による重度化が進んでいることと、児童虐待などによる中途障害や精神障害を有する子どもの増加があげられる。

また施設入所者の場合18歳の措置変更の際の受け入れ先がほとんど飽和状態にあり退園が難しいケースが増えてきている問題があげられる（最高齢は64歳）。

また障害児施設の場合、患者本人への指導のみでなく、保護者や学校関係者に対しての指導も業務の範疇に含まれる。

3)リハビリテーション体育の役割は？

リハビリテーション体育の目標

障害児の療育に関しては様々な職種が様々に関わりを持つ領域であり、身体面をあげれば医療職が、精神面をあげれば保育・教育職がすでに業務としている。そのためリハビリテーション体育は、「身体活動を通じた精神へのかかわり」と位置づけている。運動・スポーツを通じて、社会参加に必要な身体的・精神的能力の獲得を目指すことから、からだを動かすことの喜びや楽しみを知りQOLの充実を図ることまで目標はそれぞれである。

リハビリテーション体育の目的

当センターのリハビリテーション体育における目的を以下に記載する。

社会性の獲得・向上

障害をもって生まれることで、日常生活が極端制限された状態になってしまふことが多く、個別性が強くなってしまふことから心理面での発育にも大きな影響を与える。そこでスポーツ活動による成功感や達成感によって自信をつけることが可能となる。スポーツ種目によっては、他者との関わりによって成立するスポーツもあり、適切な種目選択と適切なグループワークにより社会経験の未熟な若年者の場合、社会性の向上にも寄与すると考えられる。

#### 身体図式の構築

障害児は、自身の持つ、身体図式の状況がわからない場合が多い。そのため運動学習を通じての多くの運動経験が必要となる。重度心身障害児には特に運動経験が重要になる。

#### 体力向上

機能面で制限を受けるようになり、場合によっては成長に伴い残存機能に多大なる負担がかかるようになる可能性もある。日常生活動作（摂食動作など）を行う際にも、体力を消耗する場合もあることなどから、基礎体力全般での向上が必要となる。

#### 精神面の賦活・高揚

知的レベルの高い対象者では、運動活動を通して自分の限界にチャレンジしたり、勝敗を争ったりするなかで、気持ちの高まりを感じたり、身体を動かしたり仲間と声を掛け合いながらプレイをするなかで、日常におけるストレスの解消にもつながる。

重度心身障害児においては他動的に体を動かされることまでを運動と捉え活動していくことで運動経験から生活の中の楽しみの一つとして、生き甲斐に発展していけるものである。

#### 運動習慣の獲得

退園後又は訓練終了後の生活において、その過ごし方次第で対象者の心身が健康で過ごすことができるかどうか大きく影響する。まずは「体を動かすこといやがらない姿勢づくり」を目標とする。その活動が対象者に興味を持って受け入れられ、QOLの充実につながれば地域社会への参加もスムーズになると考えられる。センター入所者は重度な障害を有している者も多く、地域での取り組みが可能なスポーツも限定されてはいるが、可能な限り種目や関連施設紹介を行う。

#### 4) 評価について

評価は、訓練実施に際しての注意点の理解や目標設定の目的で行われる初期評価と、訓練の進行状況把握のための指標として行われる。加えてリハビリテーション体育の目的である精神的な自立に関する評価の両方が必要になってくる。しかし肢体不自由児の場合、脳性麻痺など他の障害と異なり部分的な麻痺についてハッキリしたことが言えないため、また評価としての時間や方法を特別に設定すると余計な緊張や発作などを招き評価が一定しないため、現在遂行中のプログラムの中で初期と比較してどのように変化してきたかをとらえることが重要になる。

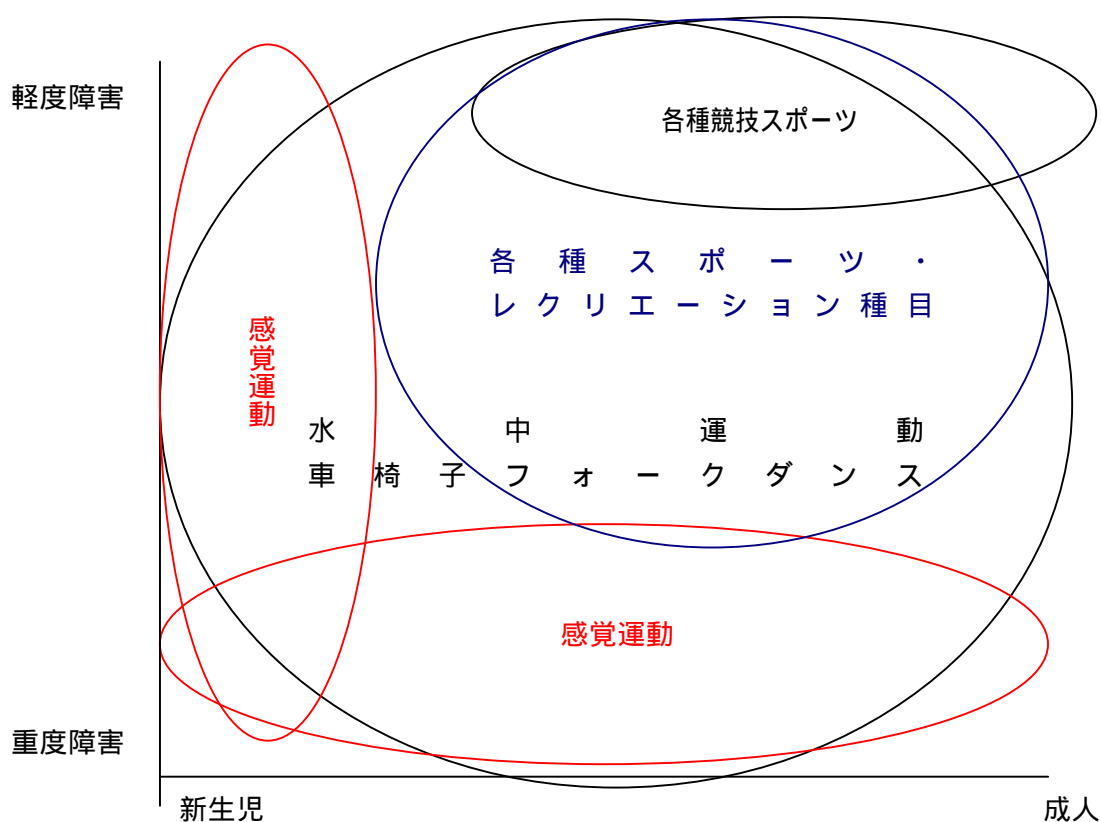
精神面の評価に関しては、評価者が一人しかおらず、客観性を持たせることが難

しいのが現状である。病棟の生育歴からも変化を認めるものがあるが、心身障害児総合医療療育センターでの活動自体が他職種によるチームアプローチであるため、その変化をリハビリテーション体育の活動のみによるものとの断定が難しい。

#### 5) リハビリテーション体育の内容

総合療育センターである当施設には、新生児から成人まで、軽度の障害から重度心身障害まで、対象者に幅がある。したがって、年齢や障害の程度に応じてリハビリテーション体育の内容も変化してくる(図1参照)。「対象者にとって今学ぶべきことは何か」を常に念頭に置きその上で各種目においての療育目標を設定する手法をとる(例1参照)。

図1 年齢や障害の程度に応じたりハビリテーション体育の内容



例1) 脳性麻痺・痙直型・両麻痺 12歳 男性の場合

- 【療育目標】
- 精神面 社会的ルールの理解(時間厳守・道具の整理)
  - 集中力の増加
  - 余暇時間の充実
  - 身体面 装具なしでの立位バランスの獲得
  - 上肢帯の関節可動域の確保
  - 体幹のローテーション動作拡大

【選択種目】 キャッチボール ボールの大きさは適宜（大から小へ）  
卓球スマッシュ練習等の道具を用いたものにまで発展していければ

【留意事項】 転倒などに対して周囲の安全確保  
対象者の自覚的及び客観的疲労度の確認など

#### 6)リハビリテーション体育の種目

リハビリテーション体育の種目を以下に記載する。障害のレベルによって実施可能な種目、実施不可能な種目が存在する。もっとも機能状態のよいレベルの者はここに記載のすべての種目が実施可能となる。5)で述べたように、年齢や障害の程度に応じてリハビリテーション体育種目を適宜組み合わせ、対象者に実施をしてもらっているのが現状である。

##### 【リハビリテーション体育種目】

###### 目的を意識させるスポーツ

障害児の場合、自ら進んで「リハビリのために」「体力増強のために」と考えリハビリを行う者は中途障害の一部の対象者を除いては皆無に近い。またその他の対象者にあっても子どもである以上集中力が長続きしないことから、リハ的な目的を意識させる種目はない

###### 目的を意識させないスポーツ

水中運動やフォークダンスなどの感覚に訴えかけて、「楽しみながら」行えるスポーツを出発点として、その中での課題を設定して課題に挑戦・達成させることによる精神的・身体的な改善をはかる。

表1 リハビリテーション体育種目

水中運動	リラクゼーション、水中運動、水泳など
球 技	電動車椅子サッカー、ハンディサッカー、バスケットボール、ボウリング、野球、風船バレー、シッティングバレーなど
武 道	剣道・柔道・空手など
格闘技	ボクシング、レスリング
感覚運動	パラシュート運動、マット・トランポリン運動、ロープ遊び等
ダンス	車いすフォークダンス、創作ダンス

注：種目はアイデア次第で無限大。但し陸上競技は単純すぎるためほとんど興味を示さない（リハビリと大差ないため）

#### 7) リハビリテーション体育的実践の紹介

リハビリテーションの目的を意識させないスポーツの使い方  
(水中運動指導の紹介)

##### 目的

浮力を補助や抵抗として筋緊張のコントロールから自発的な運動性を引き出す。  
課題に挑戦しての達成感や成功感の習得。

集団での活動として理解し、行動する（最初と最後に挨拶をする・順番を待つ・整列するなど）。

運動の生活習慣化

水慣れ基本プログラム - 種目と目的 -

表2 水慣れ基本プログラム

種 目	目 的
腰掛けキック	下肢の運動と心の準備
抱っこされて前進	対象児の水慣れの度合いを測る
アップダウン	潜りのための呼吸練習・体幹の進展の動きを引き出すなど
伏し浮きキッキング	下肢の連続した動きを引き出す。（肢体不自由児の場合、健常者のパタ足とは異なり、股・膝・足関節の屈伸によるものである）
壁けり	プールサイドの壁や介助者の胸を蹴ってのびる運動主に下肢体幹の動きを引き出す。
スイング（伏し浮き）	介助者視線を合わせた状態でのリラクゼーション。体幹の側屈の動きを引き出し筋緊張のバランスを整える。
スイング（坐位）	後方介助によるリラクゼーション。背浮きの姿勢がとれない場合に行う。
スイング（背浮き）	同上。姿勢変換への適応の意味合いが強い。体幹の側屈の動きを引き出し筋緊張のバランスを整える。
ドルフィン	後方介助によるリラクゼーション。体幹の屈伸の動きを引き出し筋緊張のバランスを整える。
縦ロール	ドルフィンの発展型。伏し浮きから背浮きまでの一連の大きな動作の中で体幹の屈伸の動きを引き出す。また対象児の自発的な頭部の位置のコントロールも兼ねる。水中への潜りの準備段階。
水中パス	介助者により伏し浮きの姿勢での潜りを行う。水慣れ最終段階。
腰掛け飛び込み	体幹の屈伸を自発的に行い水中に潜る動き。

#### 注意事項

水中運動は重力の影響を受けずに安全に運動が遂行できるが、陸上よりも不安定になりやすく、筋緊張の亢進を招く場合もある。また楽に運動できるため、各自が持つ様々な動きを引き出しやすいが、姿勢反射などの日常生活に悪影響を及ぼす動作の発現も促しやすく、悪い癖も簡単につきやすいことを念頭に置いておくこと。

状況に応じた対応の一例

水慣れプログラムはあくまで基本であり対象者の状況に併せて変化させて行く事

が必要不可欠である。

（例：気管切開者の場合）

急激な体位変換が難しく、人工鼻への水の流入は即肺炎に繋がるため、普段の生活で長くいる姿勢（仰向け＝背浮き）から初めて徐々に立位へと移行していく。また呼吸運動のトレーニングとして胸郭にできるだけ刺激を与えたいためドルフィンとスイングの順番を入れ替えて行う場合がある。

# 卒業研究抄録

## ～目次～

期	氏名	卒業研究タイトル
1	赤川 洋	ウェイトトレーニングによる車椅子駆動能力改善の検討
1	鹿野 智子	脳卒中片麻痺患者のタイヤ引きトレーニングが歩行能力に及ぼす影響
1	岸本恵美子	高齢者の特性を考慮したニュースポーツの分類
1	木畑 聡	視覚障害を伴う糖尿病患者に対する運動処方とその対策
1	京野 孝喜	トランポリンの運動におけるセラピーとしての可能性
2	梅崎 多美	脊髄損傷者のATからみた持久能力の評価
2	齋藤 信哉	ろう学校運動部におけるコミュニケーション手段の実態
2	前田 幸代	プール内における自閉症児の行動観察
2	森嶋 博子	事例研究:脳性麻痺者に対する自転車走行指導
3	阿久津 栄	脊損車椅子バスケットボール競技におけるフリースローの飛距離と身体形態及び諸機能との関係
3	岡弘千恵美	神経筋疾患者に対する電動車いすを用いたスポーツへのアプローチ
3	小崎 浩信	ルールの改変、用具の改良に伴うスポーツ中の運動強度について
3	河村真智子	上肢運動における血中乳酸濃度の測定と分析
3	佐野 千春	脊髄損傷者における基礎代謝量と日常生活労作におけるエネルギー代謝についての一考察 —麻痺域と消費エネルギーの関係より—
3	高橋 春一	視覚障害者の走幅跳びにおける頭部の位置の影響
3	谷川 薫	なぎなたセラピーの可能性 実践研究:脳性麻痺児に対するなぎなた指導
3	中村 和子	運動強度からみた上肢エアロビック・ダンスの有効性
3	長尾 文子	特別養護老人ホームにおける適切な運動強度について

- 3 服部 直充 日常生活動作に結びつく軽スポーツの分析
- 3 深谷 英治 筋ジストロフィー症者によるスクーバダイビング
- 3 真井絵美子 下肢切断者と水泳
- 3 松井 義樹 頸髄損傷者の水中プログラム指導と呼吸機能の改善
- 3 渡邊 勝平 脳卒中片麻痺患者における水中歩行の有効性 ー陸上歩行と水中歩行の運動強度の比較ー
- 4 井上千恵子 不活発な幼児に対する表現運動による動作改善の可能性について
- 4 喜田 安哲 脳性麻痺者に対するテニス指導の工作について
- 4 関川 典子 集団になじめない児童の集団遊びへの導入法の検討
- 4 高居 松次 走およびラケットを用いる種目における主観的強度と客観的強度の対応性
- 4 滝沢 幸孝 アイススレッジおよび競技用車いす走行における技術特性
- 4 富田 詔子 外環境(音楽のリズム)の変化による運動パフォーマンスの影響
- 4 二階堂のり子 低視力の見え方がパフォーマンスに与える影響 ー用具と床面のコントラストの変化からー
- 4 橋本理恵子 人間関係の促進を目指した創作舞踊の指導 ー他者とのコミュニケーションが不活発な重複障害者の事例ー
- 5 浅間 文代 知覚ー運動機能が劣る対象者に対する指導
- 5 伊藤 澄雄 脳卒中片麻痺者に対するスポーツ訓練中の運動強度に関する基礎的研究
- 5 魚住 昌代 外的刺激(音楽)が片麻痺の歩行に与える影響
- 5 高橋 真義 運動発達遅滞児に対する水泳指導の事例的研究
- 5 長木 希 上部胸髄損傷者における車椅子バスケットボールのシュート動作に関する一考察
- 5 藤村 和也 視覚ハンディキャップテニスにおける3バウンド制の意味について
- 5 松田 里美 上肢運動における運動負荷方法に関する検討
- 5 宮崎 英子 身体運動を拒否するIIに対してのリハビリ的アプローチ
- 5 迎田 考樹 生活行動での「見え」の発現にともなう意図と行為の変化 ーアトーゼ型脳性麻痺児の電動車椅子による支援活動を通して

- 6 生駒 順子 二分脊椎者に対する車いすテニスの指導
- 6 石代 訓子 3分間走における持久力評価の妥当性について
- 6 大河原裕貴 脳血管障害者のゴルフに関する一考察～スイングの動作分析を通じて～
- 6 小久保ゆき 高齢者の日常生活水準と生活満足度について
- 6 島田 国昭 片麻痺者の水中歩行訓練についての有効性について
- 6 竹田 圭介 失調性脳性麻痺者に対する「打つ動作」の指導について
- 6 田中 美和 糖尿病を患う視覚障害者の日常生活活動に関する研究  
～理療教育課程入所者を対象に～
- 6 西村 亮子 腕エルゴメーターによる運動負荷試験の至適プロトコールの検討
- 6 原田外志美 効率的な車椅子キャスター上げの指導法について
- 6 安江徹太郎 高齢者の転倒と自己体力の認識度の関係
- 7 石井くにみ 普通校へ通う障害児の体育授業参加への支援 ～実践指導を通して～
- 7 入江由香子 日常生活での片麻痺者における身体活動能力(生活能力)に関する一考察
- 7 大倉 智臣 社会生活技能(social skill)獲得に対する継続的なスポーツ活動の影響～同一施設内における身体障害者の比較より～
- 7 小笠原朋子 キャンプの組織と運営に関する一考察
- 7 表田 和子 集団で行動することができない高齢者に対する援助法の検討
- 7 鹿島 秀 バドミントンのラリー中における運動強度について
- 7 柏本 健一 視野狭窄がボールに与える影響の一考察～視覚ハンディキャップテニスを題材にして～
- 7 川崎 志保 精神発達遅滞児へのかかわり～あるキャンパーの事例を通して～
- 7 村山 由美 障害児の集団活動の指導法について～異なる障害を持つ児童の場合～
- 7 久場 美鈴 車いす3分間走のパフォーマンスに関与する体力的要因
- 8 岩淵 典仁 ウィルチェアラグビーの運動強度について
- 8 大林 尚美 上肢運動での“ニコニコペース”の運動が体に及ぼす影響について

- 8 岡留真由美 脊髄損傷者のスポーツ訓練の運動強度について
- 8 斉藤 健夫 視覚障害者における柔道の『支え釣り込み足』の指導と観察
- 8 佐野 美佳 頸髄損傷者の運動時自律神経応答について
- 8 高沢 文 高齢者等に対する軽運動を用いたレクリエーションプログラムについて
- 8 永宮 千春 同一被験者における車いす及び立位での日常生活における消費エネルギーの比較
- 9 石村 祐輔 ポッチャにみる障害者のスポーツ活動の実態と課題
- 9 伊藤 秀一 花笠踊りの運動強度－高齢者を対象としたレクリエーションとしての検討－
- 9 曾根 裕二 脊髄損傷者の新しい装具歩行訓練－呼気ガス分析からの検討－
- 9 高木富士男 視覚障害者が行うスポーツの運動強度について
- 9 辻奥さおり 片麻痺者のクロールにおける運動強度について
- 9 中本 淳子 ダンスを主とする活動がダウン症のある人の「動き」及び立位バランスに及ぼす影響
- 9 野口 良子 脊髄損傷者における体脂肪測定について
- 9 橋本 順二 片脚で行う自転車ペダリング動作について
- 9 原田真由美 社会への Inclusion 及び Integration に向けた障害者スポーツの意義
- 9 向田 玲子 高齢者に対するレクリエーションプログラム選択のためのデータベース開発に関する研究
- 9 藤田 治美 How dance companies can approach communities－Dance Company におけるコミュニティーへのアプローチ
- 10 遠藤 晋 聴覚障害者に対してバスケットボール技術がもたらす日常生活における周辺状況視認への効果
- 10 大原 美里 運動時の移動手段の違いによる運動強度の比較
- 10 河本 耕一 脳血管障害片麻痺者が健康保持・増進のための運動としてグラウンド・ゴルフを行うことの有用性に関する検討～ウォーキングとの比較検討～
- 10 笹 千穂 立位生活と車椅子生活との日常生活における身体活動量の比較
- 10 瀬良 美幸 上肢エルゴメーターによる推定最大酸素摂取量の測定方法の検討
- 10 中尾ひろこ 介護老人保健施設における RS 学科卒業生の関わり 現状と問題点について

- 10 野口加代子 聴覚障害者におけるバランストレーニングの一考察
- 10 平川 聡 身体障害者のサッカー活動を通じた障害者のスポーツ参加の意義
- 10 福永 和伸 民間フィットネスクラブの中高齢者および高齢者に対する利用サービスに関する研究

## ウェイトトレーニングによる車椅子駆動能力 改善の検討

キーワード：ウェイトトレーニング、車椅子駆動能力、  
筋電図

1期 RS9101 赤川 洋

脊髄損傷者に対して一般的に行われていないベンチプレスを実施し、その効果について検討するため、当センター入所中の脊髄損傷者5名にベンチプレスを行い、筋力、車椅子駆動能力を測定した。またベンチプレスと車椅子駆動の関係について検討するため健常者1名に車椅子駆動時の筋電図を測定した。その結果、トレーニングを実施した5名は筋力の増加と同時に車椅子駆動の改善がみられた。また、ベンチプレスは車椅子駆動主動作筋を強化する目的にかなっていることが考えられた。しかし、筋電図の測定からベンチプレスだけでは効果が薄いと考えられた。また、トレーニングを実施した者ほとんどがバスケットボールや陸上競技をしており、オーバーラップ効果が期待できると示唆された。

## 脳卒中片麻痺患者のタイヤ引きトレーニング が歩行動作におよぼす影響

キーワード：脳卒中片麻痺患者、タイヤ引き歩行、動作分析  
1期 RS9102 鹿野 智子

脳血管障害により片麻痺という後遺症を残した者に対するリハビリテーションにおいて、基本的な医療訓練に加え積極的に心身の活動性を高めるスポーツ訓練を併用する現場がある。そのスポーツ訓練の1種目である“タイヤ引き歩行”について歩行動作にどのような影響を与えるか分析し、機能レベル別に有効な点を確認しプログラムへの取り入れを検討した。被験者はスポーツ訓練を実施している患者9名としたが、

共同運動レベルの者と分離運動レベルの者を各1名選択し分析を行った。

その結果、共同運動レベルの患者はタイヤ引き歩行を行うと共同運動や分廻し歩行が助長され望ましくない歩行動作が現れたが、部分的には関節運動範囲の拡大が見られ患側への体重移動が促されていることが認められた。分離運動レベルの患者は若干歩行動作に共同運動が現れたが著しい変化は見られなかった。

“タイヤ引き歩行”は通常以上の力を発揮して行う運動のため筋緊張を高めることからレベルによっては訓練種目への取り入れを検討する必要がある。その反面、有効な点も認められるため、訓練対象者の状況と訓練内容を考慮した上で実施すればレベルに関わらず効果が期待できる種目であると考えられる。

## 高齢者の特性を考慮したニュースポーツの分類

キーワード：高齢者、ニュースポーツ、分類

1期 RS9103 岸本恵美子

本研究は、高齢者が健やかで明るい生活を営むための体力づくりにニュースポーツを用いるための分類を行った。統ルールにこだわらず行える・いつでもどこでも楽しめるという特性のあるニュースポーツ(113種目)を場所・用具など12項目に分け、一覧表にした。また、それぞれを高齢者の個別性に合わせた運動処方について考察した。

ニュースポーツの特性として、一人で行える・用具だけに対応するものが多かった。また、高齢者にとっては自分のペースで目標を定め、時間を気にせず行え、身体接触が少なく、怪我の危険性が少ないものは選択される種目として有効であった。しかし、ルールを変更しないと楽しめないものもあり、ふさわしいものとふさ

わしくないものに分けられた。分類一覧表は個人差の著しい高齢者のニーズに対応するための指標として活用することができるのであろう。

## 視覚障害を伴う糖尿病患者にたいする運動処方とその効果

キーワード：視覚障害、糖尿病患者、運動処方

1 期生 RS9104 木畑 聡

本研究は、視覚障害を伴う糖尿病患者の糖尿病改善を目的とした、日常生活の範囲内で実施が可能な運動処方を検討することを目的に行われた。運動処方検討のために、対象者のプロフィールの把握、また日常生活動作レベルや運動強度の心拍数による把握、歩行能力の把握を行った。測定結果より、実施可能でより効果的であると考えられる運動処方を検討した。

自由歩行時の運動強度は、糖尿病改善に効果があるとされる 40~60Vo<sub>2</sub>max には達していなかった。また、1 週間の平均日内歩数は、5842 ± 3148.7 歩であり、目標とする日内歩数 10000 歩には達していなかった。運動処方を検討するために行った傾斜 20° での歩行では 62.8% Vo<sub>2</sub>max を示した。このような結果から、現在の日常生活レベルでは、糖尿病改善に効果的は運動強度、運動量に達していないことが認められた。したがって、生活の中に意図的に歩行運動を取り入れる必要があり、自由歩行での運動強度の不足を補うために、速歩や階段歩行を取り入れることが推奨される。さらに視覚障害を伴う糖尿病患者の場合、環境によって歩行能力が異なることが推察され、今後環境に応じた運動処方の検討がなされるべきであろう。

## トランポリンにおけるセラピーとしての可能性

キーワード：トランポリン、セラピー

1 期 RS9105 京野 孝喜

幼い頃から目にしていたトランポリンは、大人から子どもまで幅広く活用されていた記憶があった。いろいろな運動施設や地域センター等で多く利用されていたトランポリンは、倉庫等の片隅に置かれているケースが多く見られた。そこで今回、トランポリンという特性を生かし運動的・訓練的な場面で上手く活用できないだろうかに着目した。

元来トランポリンは、自分自身で跳んだりダイナミックなイメージがある。しかし、トランポリンの特徴を指導者側からの働きかけにより「揺らす」、「跳ばす」ことができる。これによっていろいろな対象に合わせ行えることがわかった。トランポリンはいつでもいろいろな大きさのものがあるが、特に有効なのが、競技用として使用されているレギュラータイプであった。ベッド上が広いという特徴があり、対象者が安心してリラックスできるからである。ベッド上が広いと個々に行うケースと数人で行うケースでも上手く活用できる。例えば数人で行う場合、人間関係（他者との関わり）が難しい人では、身体と身体の触れ合いから他者との関係が深まる。そして人とのやりとりの中で、協力し合う心が養える。また、全く身体が自由がきかない児・者に対しても、「快」の感覚を与え、肥満児・者で負荷がかかる人に対してもトランポリンは、有効であるといえる。今後も継続し、精密さを上げていきたいと思っている。

## 脊髄損傷者の AT からみた持久能力の評価

キーワード：脊髄損傷者、無酸素性作業閾値(AT)、持久力の評価

2期 RS9202 梅崎 多美

四肢運動が主となる脊髄損傷者に対して、呼吸代謝の結果より無酸素性作業閾値(AT)を算出し、その値の妥当性を検討するため、当センターに入所中の脊髄損傷者6名(24.3±2.8歳)に腕エルゴメーターと車椅子トレッドミルを、本センター学院の健常の学生3名(23.7±0.6歳)に、それらに加えて自転車エルゴメーターの運動負荷テストを行った。さらに、臨床場面で行われている走行テスト(3分間と5分間)をシャトル方式と周回方式で測定し、その結果と持久能力との関係を考察した。脊髄損傷者の最大酸素摂取量に対するAT値の割合は、車椅子トレッドミルで59.3%であり、持久能力の評価を行う場合に車椅子トレッドミルは有効な手段と考えられた。また走行テストでは、持久力評価の指標との間に相関が見られなかったことより、持久力評価としての使用の際、より注意が必要と考えられた。

## ろう学校の運動部におけるコミュニケーション手段の実態

キーワード：ろう学校運動部、コミュニケーション手段、会話の理解度

2期 RS9204 齋藤 信哉

ろう学校高等部の運動部の生徒を対象に、顧問の先生とのコミュニケーション手段や活動中の会話やルールなど専門的な言葉の理解度などを知ることが目的に、郵送調査法によるアンケート調査を行った。顧問の先生とのコミュニケーション手段は、手話・聴覚(補聴器あり)・読

話・指文字などこれらを重複して利用している生徒がほとんどであった。顧問のコミュニケーション手段は、ほとんどが各種のコミュニケーション手段を利用しているが、読話のみと言う顧問も9.5%みられた。クラブ活動中の顧問との専門的な会話の理解度は、48.9%が理解している傾向にあったが、より理解を深め協調性を持ち、目標をたてて進んでいくには、お互いが一層相手を理解してコミュニケーションを図らなければならないことが示唆された。

## プール内における自閉症児の行動観察

キーワード：自閉症児、行動観察、プール

2期 RS9205 前田 幸代

自閉症児を指導する上で問題とされる点は、対人関係の発達障害、自発性の欠如、汎化できずパターン化しやすい、環境の変化に対応しにくい等が挙げられる。その結果として運動発達遅滞を越しがちで、肥満や虚弱傾向をたどることが多いと言われている。そのため、自閉症児にもスポーツや運動を行なう機会を増やすことが重要であると考えられる。しかし現在、自閉症児を指導する上で問題点を考慮した指導法についての報告は少ない。

そこで、プール内で様々な場面設定を行い、自閉症児の行動を観察した。ここでは、プログラムについてオリエンテーションをしっかりとすること、指導手順や環境の急激な変化を避けること、対象者の視界内で介助を行なうこと、時には、精神的に緊張する刺激を与えることが有効に働くこと等が示唆された。

以上のことを考慮する事により、指導を行なうにあたり、自閉症児の能力を引き出す時のプラスになるのではないかと考える。

## 事例研究 脳性麻痺に対する自転車走行指導

キーワード：脳性麻痺、三輪自転車、やる気

2期 RS9206 森嶋 博子

本研究は、自転車に乗ることを嫌がっている脳性麻痺者 K に対する、自転車走行指導の事例研究である。まず、自転車の分析を行い、椅子型踏み込み式三輪自転車から指導し、サドル型三輪自転車へと発展させた。また、対象者が自転車に乗れなかったのは、新しい運動をすることへの「やる気」を失っていることが最も大きな理由であると考えた。そこで、「やる気」を持たせるような指導方法について考察した。「やる気」を引き起こすには、指導者は対象者にとって絶対的な存在ではなく、「応答的環境」を整える存在であることが望まれる。ここでは、望まれる指導者と対象者との関係を配慮した上で、K が自転車に乗れるようになるまでの段階的指導プログラムをたて、指導した。

## 脊損車椅子バスケットボール競技におけるフリースローの飛距離と身体形態及び諸機能との関係

キーワード：車椅子バスケットボール、フリースロー、飛距離

3期 RS9301 阿久津 栄

本研究は、車椅子バスケットボールのフリースローの飛距離と身体形態・諸機能との関係を明らかにし、現在フリースローの届かない選手の練習内容を検討する上での一資料となることを目的とし、車椅子バスケット選手のフリースローの届く選手群 (A グループ) とフリースローの届かない選手群 (B グループ) で、握力・肘関節伸展力・肩関節内旋力・腕長・指高・肩関節角度・肩最大角度・体幹後方伸展角度・体

幹前方屈曲角度の 9 項目について比較検討した。その結果、A グループがすべての項目について高い値を示した。このことから、B グループがフリースローを届かせるためには、身体機能に見合った座面の高い車椅子に乗ること、上肢筋力・体幹残存機能筋の強化が重要であることが示唆された。

## 神経筋疾患患者に対する電動車いすを用いたスポーツへのアプローチ

キーワード：神経筋疾患患者、電動車いすスポーツ、内発的動機づけ

3期 RS9302 岡弘 千恵美

神経筋疾患患者は、進行性の筋力低下、及び筋萎縮を起こすという疾患の特性から、徐々に、確実に、ADL (日常生活動作) さえも制限される。これらの疾患は、現在のところ、病原不明で、根本的治療法もない。病型によっては、20 歳前後で不幸な転帰を迎えるという難病である。このような過酷な喪失体験を繰り返す彼らは、そうした状況に対応するために、能動性・自発性の放棄、外界に対する無気力・無関心、といった消極的適応でこれらの苦痛を切り抜けてゆこうとする。このような適応を改善するためには、彼らの失った自信を少しずつ回復させて、外界に目を向け、主体的に生きていく援助をすることが大切である。本研究では、スポーツを通して、成功体験を味わわせることによって、彼らの自身を少しずつ回復してゆき、さらに次へと挑戦してゆこうとするポジティブな意欲をわかせるためには、どのような指導又は対応が望ましいのか、彼らのやりとりの経過から、それらを探った。

## ルールの改変、用具の改良に伴うスポーツ中の運動強度について

キーワード：風船バドミントン、運動強度、心拍数

3期 RS9303 小崎 浩信

通常の運動強度では行えない人にも、安全で楽しくスポーツを行ってもらうために、ルールや用具を変更することで運動強度を変えることが可能かを検討し、高齢者施設などの現場で行う際の一資料を求めるため、当センター学院同課程及びその職員の男女5名（平均  $26.6 \pm 4.8$  歳）にバドミントンシングルスゲーム、混合ダブルスゲーム、そしてシャトルを風船に変えて行う風船ダブルスゲームを行った。各運動中の心拍数を測定し、その心拍数の変化に対する運動中の万歩計カウンター数、主観的運動強度、運動に要した時間及びその時の得点との関係を考察した。使用する道具を変えることで技術の差が補われ、比較的lowめの心拍数で風船バドミントンを行えることが示唆された。このことから、より体力レベルの低い高齢者や、障害を負った人に対しても、ルールを改変したり用具を改良することによって、運動強度をコントロールできると考えられた。

## 上肢運動における血中乳酸濃度の測定と分析

キーワード：上肢運動、乳酸性作業閾値（LT）、酸素摂取量

3期 RS9304 河村真智子

上肢運動で行う健康の維持や増進に役立つ運動処方考察することを目的として、健常者を対象に上肢運動および全身運動の運動負荷テストを行い、各運動による呼吸循環器系の応答、また血中乳酸濃度から求めたLTを比較した。その結果、腕クランク運動の血中乳酸濃度は、自転車駆動と同様に負荷の上昇に伴い非直線的

な増加傾向を示し、乳酸第一変移点（LT）の血中乳酸濃度においては、両運動間に有意な差が見られなかった。しかし、LT出現時の酸素摂取量を見ると、腕クランク運動の方が有意に低く、自転車駆動の64.8%であった。このことから、LTの出現は酸素摂取量に必ずしも関係しないことが推察された。一方、LTは代謝系の変移点であり、LT強度以下では内部環境の恒常性が保たれ、疲労物質である乳酸の蓄積も伴わないため、運動を安全に長く続けられる。よって、筋の活動量が少なく、酸素摂取量の少ない上肢運動においても、LT強度が健康づくりに適した運動強度であると考察された。

## 脊髄損傷者における基礎代謝量と日常生活労作におけるエネルギー代謝率についての一考察 ～麻痺域と消費エネルギーの関係より～

キーワード：脊髄損傷者、基礎代謝、エネルギー代謝率

RS9305 佐野 千晴

健常者指標と頸髄損傷者（以下頸損者）および胸髄損傷者（以下胸損者）について基礎代謝、安静時代謝、エネルギー代謝率を比較した。

一日あたりの基礎代謝量については健常者指標、胸損者群、頸損者群の順で高い値を示した。この差は、運動神経麻痺による筋の廃用性萎縮のために骨格筋の重量が減少することや、自律神経麻痺の影響などによりエネルギー消費量が減少するためであると考えられる。

エネルギー代謝率については、頸損者群、胸損者群、健常者指標の順で高い値を示し、脊髄損傷者（以下脊損者）と健常者との間に有意差が認められた。しかし、各生活労作における時間あたりエネルギー消費量については、頸損者群と胸損者群の平均値に大差は見られなかった。また安静時代謝量についても、健常者指標と頸損者および胸損者の平均値に大差はなかった。

脊損者群の基礎代謝が、健常者よりも小さいことを考慮すると、活動のみに消費されるエネルギーは脊損者の方が大きいといえる。また脊、損者は、運動神経麻痺により使われる筋が限られるため、非麻痺域において消費されるエネルギーは健常者よりも大きいことが推定される。

## 視覚障害者の走幅跳における頭部の位置の影響

キーワード：視覚障害者、走幅跳、頭部の位置

3期 RS9306 高橋 春一

本研究は、頭部を下に向けて走幅跳を行っている視覚障害者に、頭部の位置を変化させることでどのような変化が各身体関節角度に生じ、跳躍距離に影響するかを分析した。本実験の対象者は、右の視力が手動弁、左の視力が光覚弁の走幅跳熟練競技者（男性）1名である。実験の結果、頭部の位置の変化により身体と跳躍距離に影響をおよぼすことがわかった。また、頭部の位置を変化させる際に、指導者の工夫により対象者にどのような変化を生じさせるかを検討した。指導者は対象者の意図を考え、意図に合わせた環境プログラムを立て、実施することが指導経過による近道と考えられた。

## なぎなたセラピーとしての可能性

### 実践研究：脳性麻痺児に対するなぎなた指導

キーワード：脳性麻痺児、なぎなた、技の修正

3期 RS9307 谷河 薫

本研究は、軽度脳性麻痺児 H に対する、なぎなた指導の実践研究である。対象者に、より適した指導を行うため、なぎなたの技術分析、対象者の分析を行い、問題点を把握したうえで、

指導案を立て、指導することとした。

対象児 H の修正ポイントを、「大きな動き」「切っ先を意識した強い打ち」の 2 点とした。この 2 点のポイントを引き出すため、なぎなた動作に似た動作を、他の道具を工夫して行ったところ、技の習得が見られるようになった。さらにそのことで、「やる気」をもち、積極的に、自分自身に「自信」をもった行動が見られるようになった。実践指導の結果より、技術指導するとはどのようなことなのか、あるいは、本当の「やる気」とはどのようなことなのかを考察し、さらに障害児が変化していくために、指導者が取るべき対応の方法を考案した。

## 運動強度から見た上肢エアロビック・ダンスの有効性

キーワード：エアロビック・ダンス、上肢、運動強度

3期 RS9308 中村 和子

上肢エアロビック・ダンスの心肺機能の維持・増進に対する有効性を検討し、プログラム作成の指標を得ることを目的に、動作、テンポなどの運動負荷を変えた上肢エアロビック・ダンスの運動強度を呼吸循環器系の応答から測定した。

その結果、上肢エアロビック・ダンスの運動強度は、歩行や、ラジオ体操と同程度の比較的軽いものであることがわかった。特別な技術を必要とせず、動作が簡単で、音楽に合わせて楽しくでき、気象条件、時間、場所を選ばない等の利点から継続しやすいこの運動は、比較的体力レベルの低い人にとって、有効な運動となりうる可能性が示唆された。

プログラム作成については、体幹の動きの有無が、運動強度を変化させる大きな要因となることがあげられた。また、心拍数と酸素摂取量の関係が、下肢運動時とは異なる傾向が見られ、

プログラム実施時にはこの点に配慮する必要があると思われる。

### 特別養護老人ホームにおける適切な運動強度 について～レクリエーションスポーツ実施時 の心拍数の変化から～

キーワード：特別養護老人ホーム入居者、レクリエーション  
スポーツ、呼吸循環機能改善

3期 RS9309 長尾 文子

本研究は、特別養護老人ホーム入居者3名を対象として、高齢者の代表的なレクリエーションスポーツ（以下レクスポーツ）の一つとされているゲートボールについて、心拍数と歩数を測定し、運動強度について検討した。また一日12時間連続心拍数測定を実施し、活動時間の心拍数と歩数から、ゲートボールの運動強度についての検討も併せて試み、レクスポーツが呼吸循環器系への改善刺激となり得るかを考察した。

ゲーム時には、最も心拍数の変化が大きかった被検者で安静時に対して26.1%上昇し、被検者2名は60%HRmax前後の運動強度を示した。しかし、60%HRmax以上の運動強度を示す活動は、日常の活動時間の30%（4.1時間）を越えていた。また、60%HRmax以上を示した日常での活動は最も少ない者でも20%弱（2.3時間）に相当したことにより、今回行なったゲートボールは呼吸循環器系への改善刺激として、十分とはいえない結果となった。

### 日常生活動作に結びつく軽スポーツの分析

キーワード：日常生活動作、軽スポーツ、動作分析

3期 RS9310 服部 直充

本研究では、軽スポーツと日常生活動作の起き上がり・立ち上がりを、動作パターン、筋活

動及び床反力から分析し、その類似点について比較検討した。測定動作は、椅子からの立ち上がり、背臥位からの起き上がり、シャフルボード、ペタンク、フライングディスク、ゲートボール及びゴルフであった。

立ち上がりでは、開始肢位で足部を前方に出していくと体幹前傾角度、重心移動距離は増加する傾向であった。そして、シャフルボードとペタンクの体幹前傾最大角度は、最も基本的であると思われる立ち上がりの値を上回る結果であった。また、床反力の結果から、軽スポーツは、立ち上がりと同様にほぼ体重分以上の力が、垂直方向に加わっていることが伺えた。さらに、シャフルボードの動作には、体幹の回旋があると考えられ、回旋を伴った起き上がりに結びつく可能性があると考えられた。以上の結果から、ペタンクやシャフルボードが日常生活の立ち上がりや起き上がりに類似した要素を持つ可能性が示唆された。

### 筋ジストロフィー症者とスクーバダイビング

キーワード：筋ジストロフィー、スクーバダイビング、思い

3期 RS9311 深谷 英治

本研究は、肢体型筋ジストロフィー症者Wに対して、文献及び内省報告をもとに検討した事例研究である。実施する上での問題点を挙げ、対策をはかったことにより、数回のプール練習後、海洋でスクーバダイビングを行なうことができた。それらの背景には、Wの「意志」及び指導者とW間に「信頼関係」が培われたことが一つの要因となり、スクーバダイビングを行うことができたと考えられる。また、身体にハンディがあるため水の中に入ることが怖いとしていた「思い」がうすらいだためと考えら。Wが、スクーバダイビングをすることにより、どのような影響を受けたかを考察したところ、Wがスク

ーバダイビングを行ったことで、「精神面・日常生活」に有効であると考えられていた。

### 下肢切断者と水泳

キーワード：下肢切断者、水泳、バランス

3期 RS9312 真井絵美子

熟練者である下肢切断者がクロールを行っている姿をみると、健常者と比較してもまったくひけをとらないスピードで泳ぐ反面、フォームについては、身体が上下に揺れ、水中で平体な姿勢で移動することができず、非常にバランスの悪い泳ぎを行っているように見える。

これは、下肢切断者がキックの動作を行うと、切断による脚長差から、キック力に左右差が生じ、泳ぎにおける脚の主な目的である身体の安定性を保持する役割を果たさなくなるためであると思われる。

そこで、本研究はこのような泳法が下肢切断者に適切であるかを解明するために、初心者である下肢切断者に水泳指導を行った。

泳法指導により、初心者である下肢切断者がクロールと背泳ぎを行う際に、脚は、健常者が短距離を泳ぐ時のように推進力を得るためにキックを打つよりも、中・長距離泳者のように身体の安定性を保持するために脚を動かした方が、より楽にきれいなフォームで泳ぐことができるのではないかという結果を得た。

### 頸髄損傷者の水中プログラム指導と呼吸機能の改善

キーワード：頸髄損傷者、水中プログラム、呼吸機能

3期 RS9313 松井 義樹

頸髄損傷者は呼吸筋の麻痺のため喀痰の排出

が困難であり、廃感染症を生じやすい状態である。その予防に少しでも役に立てるために、頸髄損傷者(C5)1名に対し、10回の水中プログラムを行い、呼吸機能の改善を試みた。その結果、IRV、ICでは終了10日後の時点で改善がみられた。ERVでは終了約3週後に改善がみられた。IRVとERVのピークの時期が異なったため、VCに改善はみられなかった。改善した項目についても、水中プログラム終了7週間にはその効果をなくしていた。頸髄損傷者の呼吸訓練は、年間を通じてスポーツ訓練に取り入れる必要があると思われた。また、水中プログラムでは、筋力強化も期待できることから、水中プログラムが車椅子駆動に及ぼす影響についても考察した。水中プログラムは特に上腕二頭筋と大胸筋が強化され、車椅子駆動のパフォーマンスの向上によい影響を及ぼすのではないかと考えられた。

### 脳卒中片麻痺患者における水中歩行の有効性 陸上歩行と水中歩行の運動強度の比較

キーワード：脳卒中片麻痺患者、水中歩行、運動強度

3期 RS9314 渡邊 勝平

Purpose of this study was to investigate validity of walking for improvement of aerobic work capacity and ratings of perceived exertion (RPE) as an index of exercise intensity in hemiparetic stroke patients.

The results showed that exercise intensity levels of walking in water were  $52.9 \pm 4.81\%$  HRmax (CW: Comfortable-Speed Walking),  $53.7 \pm 3.44\%$  HRmax (FW: Fast-Speed Walking) and  $19.0 \pm 8.14\%$  HRreserve (CW),  $20.4 \pm 5.65\%$  HRreserve (FW). These values were similar with those of walking on land

《 $56.9 \pm 5.15\%$  HRmax (CW),  $21.8 \pm 6.86\%$  HRreserve (CW)》. It was suggested that walking in water might be an adequate exercise mode for improvement of aerobic work capacity.

Moreover, equations of linear regression between RPE and HR during walking on land and in water were  $y=90.64+0.30x$  ( $R=0.093$ ) and  $y=81.56-0.24x$  ( $R=0.075$ ), respectively. It was suggested that there was no validity of RPE as an index of exercise intensity in hemiparetic stroke patients.

### 不活発な幼児に対する表現運動による動作改善の可能性について

キーワード:「動ける」場づくり、ほめる、動きの構成要素  
4期 RS9401 井上 千恵子

本研究は、動きに活気がない幼児に対する、動作改善を目的とした表現運動指導の実践研究である。対象児としたKの動作特徴は、動作が表われにくく、メリハリがないものであった。その動作特徴の要因を分析した上で、実践指導を行った。指導方針は、「様々な動きを経験すること」と「からだに意識を向けて動く経験をすること」の2点とした。指導内容は、表現運動におけるねらいとした動きと対象児の動きを、動きの構成要素から分析し検討していった。結果、対象児が、はじめに動けていなかったゆっくりした動きを、引き出すことができた。さらに、いつも消極的な対象児が自ら動きを繰り返し行っている様子が見られた。表現運動は、対象児のその時の状態と、表現運動における引き出したい動きの要素の適合により、動作改善の可能性があるとと思われる。

### 脳性麻痺者に対するテニス指導の工作について—事例的研究—

キーワード:テニス、脳性麻痺者、指導方法  
4期 RS9402 喜田 安哲

本研究は、事例を元に、指導場面におけるそのときどきに応じた見方・考え方を検討することを目的とした。指導事例として、成人脳性麻痺者Kに対しテニス指導を行い、対象者の運動技能の獲得課程を取り上げた。

指導の実践では、テニスにおける「ボールをラケットで打つ動作」の分析、および対象者の「何ができて・何ができないのか」の分析をしながら、対象者に応じた働きかけや状況の工作を行っていった。毎回の実践の後、指導場面での状況を記録していった。その記録を元に、指導者が行った工作がどのように対象者に影響を与えたのかを分析し、考察した。

Kは、向かってくるボールに対してラケットの振りを調節することができなかった。しかし、指導にいろいろな工作を加えることで、ボールに応じてラケットの振りを調節するようになった。Kの場合、ラケットの振りの調節が現れていなかった理由の一つに、ボールから目が離れてしまうことが考えられた。

### 集団になじめない児童の集団あそびへの導入法の検討

キーワード:就学前の児童、集団あそび  
4期 RS9403 関川 典子

保育園5歳児29名のうち、集団になじめない児童に対し、集団あそびの導入法を検討した。本研究の目的は、その児童が集団あそびに加わり、みんなと共に遊べるように実践を通して、指導を促していくことである。集団あそびにな

じめない児童の問題を把握し、「長縄跳び」を課題にとりあげた。「跳べる」までの過程を、それぞれの児童に応じたレベルで課題を設定し、働きかけた。実践を通しながら児童の様子を毎回の指導後に記録し、指導の内容が対象者にどのような影響を与えたかを分析し、考察した。

集団になじめない児童には、次のような問題点が見られた。指導者の声かけだけでは遊びになかなか加わらない。遊びの技術的面が未熟でうまくできない。「できない」「やったことがない」ため遊びに入れない。別なことに目が向く。しかし、児童の問題点を分析し、遊びに工夫を加え指導していったことにより、「長縄跳び」の指導場面では、集団からはずれることなく最後まで跳ぶことに夢中になり、取り組む姿勢が見られるようになった。

#### 走およびラケットを用いる種目における主観的強度と客観的強度の対応性

キーワード：主観的強度、運動強度、対応性

4期 RS9404 高居松次

本研究は、実際の走運動（ランニングおよび車いす走行）とラケットを用いる種目（卓球、パドミントンおよびテニス）の運動中の主観的強度と客観的強度の対応性を分析し、より安全で効果的な運動を行うための手がかりを検討した。その結果、種目ごとに見ると、ランニングでは、全ての種目において高い対応性を示したのに対して、車いす走行では、最大努力の場合のみ比較的高い対応性が得られた。ラケットを用いる種目では、あまり対応性は見られなかった。運動強度からみた対応性では、平均 50%V O<sub>2</sub>max より高い強度の場合、比較的高い対応性が見られ、主観的強度は運動強度の有効な指標になりうるということが示唆された。また、車いす走行およびラケットを用いる種目では、全ての種目において運動強度が平均 50%V O<sub>2</sub>max 以

下であり、呼吸循環器系の改善を図ることを目的とするには低い運動強度であった。そのため、指導においてそれらの種目を導入する場合には、他の運動を加えるなどの配慮が必要であるという結果が得られた。

#### アイススレッジおよび競技用車いす走行における技術特性

キーワード：スレッジ、競技用車いす、運動学的分析

4期 RS9405 滝沢幸孝

本研究は、陸上トレーニング用スレッジおよび競技用車いすの走行における技術特性を明らかにし、両種目に必要なトレーニング法の示唆を得ることを目的に、両種目の動作と筋電図の測定および分析を行い、運動学的観点から比較検討をした。

その結果、スレッジの駆動期には競技用車いすと異質の引き寄せる動作が認められた。現在、競技人口がまだ少ないスレッジ競技に、競技用車いすの選手を起用して、競技会に参加させる際には、特に上腕二頭筋の短縮性筋収縮による筋力トレーニングが必要であるという結果が得られた。また、競技用車いすと同様に上肢による駆動方法を用いるスレッジでは、肩関節の働きが走行速度を高める要因であると予想され、肩関節周辺のトレーニングが重要であると示唆された。

#### 外環境（音楽のリズム）の変化による運動パフォーマンスの影響

キーワード：リズム、ピッチ、走行速度

4期 RS9406 富田 詔子

本研究は、車いす走行時に聴かせる音楽のリズムを測定ごとに変化させることで、走行ピッ

チに変化が現れるか、さらに走行速度に影響を及ぼすかを検討した。

測定は、同一の曲でリズムの異なる6つのパターンを用いて、走行ピッチ回数および走行速度をみた。その結果、いずれの被検者とも音楽のリズムの変化に伴う走行ピッチおよび走行速度の変化はみられなかった。このことより音楽のリズムから運動リズムを導けなかった原因として、検者の指示、曲の選択、安定した運動リズムであったという問題点が考えられた。

しかし走行時のピッチと走行速度の関係は三人三様の結果が得られ、ピッチと走行速度との関係は個人によって大きく異なっていることが新たにわかった。そこで、各被検者に対し走行速度を向上させるための適した音楽のリズムについてまとめた。

### 低視力の見え方がパフォーマンスに与える影響～用具と床面のコントラストの変化から～

キーワード：低視力、コントラスト、見え方

4期 RS9407 二階堂のり子

本研究では、低視力の見え方が用具と床面とのコントラストの違いによってどのように変化し、パフォーマンスにどのような影響を及ぼすか既存の床面に対してコントラストの異なる用具（ボール）を用いて調べた。

全体的にコントラストが高いほど見えやすい傾向であつた。しかし、コントラストがほとんど同じであっても色が異なる場合では個人により見え方に差があり、それぞれの視機能や色の持つ特性による影響があると考えられる。また、屈折異常と白濁ではコントラストが与える影響に差が見られ、白濁の方が影響を強く受けることが示唆された。しかし、ボールが静止した状態や移動している場合の見え方とパフォーマンスは一致しなかつた。このことから、対象だけ

が移動する場合と自分自身も動く場合では網膜上の光学的な変化が大きく異なり、床面とボールのコントラスト以外の環境に影響を受けていると考えられる。

低視力者がスポーツを行う場合、使用する用具の色やコントラストのみならず壁面など全体的な環境に対する配慮も必要であると考えられる。

### 人間関係の促進をめざした創作舞踊の指導～他者とのコミュニケーションが不活発な一重複障害者の事例～

キーワード：重複障害者、人間関係、創作舞踊

4期 RS9408 橋本理恵子

集団の中で孤立し、重複の障害を持つ対象者 I.S. の人間関係を促進する目的で、指導実践を試みた。手段として創作舞踊を用い、その指導が人間関係の促進に果たした役割を考察した。I.S. には、自分を他者と比較し、「できない」ときめつけ、途中であきらめてしまう様子が見られた。筆者は、「私もできる」自信をつけることが I.S. には必要と考え、動きを通して自分自身を仲間に表現する土壇場に追い込んだ。筆者は、I.S. が「できない」と逃げる一歩手前を見極め、援助した。その後 I.S. は、自分の感情や自己の主張を仲間に向けて表していた。今回の実践から創作舞踊指導は、I.S. の人間関係を促進する「きっかけ」作りの役割を果たした。

## 知覚—運動機能が劣る対象者に対する指導～事例的研究～

キーワード：脳性麻痺、運動指導、空間関係の把握

5期 RS9501 浅間 文代

知覚 - 運動機能が劣るのではないかと考えられる対象者に対して運動指導をおこなった。対象者の動きや変化の中からその意味を探り、対象者に対する指導法をどう組み立てていくかを考察した。「的をねらう方向に向けて打つ」という動きを具体的な目標として立て、この動きを分析、種目を設定し、実践を行った。運動そのものも、多くの要素が複合し、さらに重複して成り立っている。対象者についても同じことがいえる。そのことを前提として、指導者は運動及び対象者についてその時々に見極め、その接点の場を作り出していかなければならない。接点の場を作るということが、その人にとってできなかったことができるようになったり、生きて行く上での力になったりしていくのではないかと考えるからである。この実践を通して、筆者は、かかわる事で発生する出来事の中に、場を作るヒントがあることが分かった。対象者に対して、Hが自分で動きを調節できる環境を整えること、そして、一つ一つ次に行くことを確認する支援を行うことで、Hが自分自身で動きを作り出すことができることが分かった。

## 脳卒中片麻痺者に対するスポーツ訓練中の運動強度に関する基礎的研究

キーワード：脳卒中片麻痺者、スポーツ訓練、運動強度

5期 RS9502 伊藤 澄雄

本研究では、脳卒中片麻痺者に対する、スポーツ訓練中の運動強度がどの位か測定すると共に、スポーツ訓練で行われている代表的な運動

種目（タイヤ引き歩行、卓球、バドミントン）の運動強度も測定し、脳卒中片麻痺者に対してどの程度の強度になっているのかを明らかにし、適切な運動を行うための手がかりを検討することを目的とした。その結果、今回の測定で行ったスポーツ訓練は、十分に安全且つ適切な運動強度で行われており、各運動種目においても散歩からジョギング程度の運動強度であった。このことから、今回行ったスポーツ訓練は、機能回復のみならず、健康維持・増進にも寄与していることが考えられた。また慢性期の脳卒中片麻痺者に対しては、主観的運動強度(以下、RPEとする)は、Borgの評価よりもMullarの変法を用いた方が有用ではないかと示唆された。

## 外的刺激（音楽）が片麻痺者の歩行に与える影響

キーワード：歩行、音楽、リズム

5期 RS9503 魚住 昌代

本研究は、特有の歩行パターンを持つ片麻痺者に、好きな音楽、嫌いな音楽を聞いて歩いてもらい、外的刺激（音楽）が歩行能力にどのような影響を及ぼすかを検討した。

その結果、好きな音楽より嫌いな音楽のほうが歩行距離や歩数の増大がみられた。被験者の選択した嫌いな音楽は、好きな音楽に比べてかなり速いテンポの音楽であり、験者は被験者に対し、「音楽に意識を向け、音楽に合わせるように歩いてください」と指示を出した。そのため嫌いな音楽のほうが、歩行距離や歩数の増大を導く結果になったと考えられる。

また実験後の内省調査で、「音楽に合わせて歩行できた」という被験者のほとんどが「気分良く歩行できた」と報告しており、音楽のリズムに歩行という身体運動を合わせられたことが、快適歩行へと導く要因になったと考えられる。

## 運動発達遅滞児に対する水泳指導の 事例的研究

キーワード：運動ができない子、コミュニケーション、水に  
浮く

5期 RS9504 高橋 真義

本研究は、運動場面において「できない子」といわれるこどもに対する有効な指導法を確立するために、運動発達遅滞児の水泳指導を通して、指導法の分析・検討を行うことを目的とした実践研究である。

対象児Kは自閉的傾向を有する知的障害児である。水泳の指導実践では“補助なしの浮き姿勢でのパタ足による前進”を目標に、□コミュニケーションの向上、□水に対する恐怖感の除去、□潜水課題の達成、□リラックスした水平姿勢での背浮きと伏せ浮きの獲得を主な課題とした。その中で対象者の「何がなぜできないのか」という問題点を明らかにしながら、対象者に最も適した指導方法の分析・検討・実践を繰り返して行った。対象児Kへの指導では“コミュニケーションの向上”“できるようになるための方法と環境の設定”“課題達成による自信の獲得”が大きなポイントであった。

## 上部胸髄損傷者における車椅子バスケットボールのシュート動作に関する一考察

キーワード：上部胸髄損傷者、フリースロー、動作分析

5期 RS9505 長木 希

本研究は、下肢および体幹の運動機能障害を持つ上部胸髄損傷者に注目し、車椅子バスケットボールにおけるシュート（フリースロー）動作について、上肢を中心とした動作分析を行い、その特徴を検討した。

その結果、上部胸髄損傷者は下部胸髄損傷者

に比べて、肘関節、肩関節の可動範囲が小さい傾向を示したものの、熟練者は十分に背シートに寄りかかりながら、肘を高く挙げ、肘関節伸展力を発揮していた。体幹の安定性の低い上部胸髄損傷者が上肢の機能を発揮するには、座位の取り方が重要だと考えられ、なおかつ残存機能と体格に適した車椅子を調整していくことの重要性が示唆された。

## 視覚ハンディキャップテニスにおける3バウンド制の意味について

キーワード：視覚ハンディキャップテニス、全盲視覚障害者、  
空間認知

5期 RS9506 藤村 和也

視覚ハンディキャップテニスのルールでは、全盲者はボールが3バウンドするまで待つことが許されている。本研究では3バウンドで打つということには、どういう意味や特徴があるのかを検討することを目的とした。また初心者と競技優勝者を比較して、ボールの空間認知能力にどのような差があるのかを知るために、競技優勝者にも同様の実験を行い、今後の指導の方針を得た。

結果として、バウンド数が多いほど音の情報が多くなるので、ボールの動きを認知しやすくなり、3バウンドすれば正確性には欠けるが何とか対応できる、ということが判明した。また初心者と競技優勝者の能力差はボールの空間での音を聴いているかいないかの差であり、移動するボールの軌跡を確実に認知しているかいないかの差であることが推察された。

この結果を今後の指導に活かすためには、運動とは知覚と行為の連続であることから、動作をともなってボールを空間でも認知できるように配慮が必要である。空間で認知させるためには、指導者と対象者との距離を十分に取り、対

象者に認知する時間的余裕を与えること、空間で発するボールの音に集中できるように、余計な雑音を排除するなどの環境の整備に留意することの重要性が示唆された。

### 上肢における運動負荷方法に関する検討

キーワード：最高酸素摂取量、最高心拍数、経験者、初心者  
5期 9507 松田 里美

本研究は脊髄損傷者（以下、脊損者とする）の有酸素作業能力を測定するために車椅子トレッドミルと腕エルゴを用いて、車椅子経験者及び初心者の能力をより顕著に発揮することができ、より適切に評価することができる運動負荷方法について検討を行った。その結果、体重あたりの最高酸素摂取量（以下、PeakVo<sub>2</sub>/Wとする）、最高心拍数（以下、Peak HRとする）は経験者においても初心者においても腕エルゴメーター（以下、腕エルゴとする）に比べて車椅子トレッドミルにおいて高い傾向を示した。車椅子トレッドミルと腕エルゴのPeakVo<sub>2</sub>/W・Peak HRの比較において、経験者では車椅子トレッドミルにおいて高い傾向を示した。

これは経験者の有酸素作業能力発揮に特に車椅子経験や車椅子操作の慣れ等の要因が影響したものであると思われる。初心者では車椅子に不慣れな点から腕エルゴを用いた方が適当でないかと思われたが、本研究では車椅子トレッドミルにおいて高い傾向を示した。

このことから初心者の有酸素作業能力発揮には車椅子経験や車椅子操作の慣れ以外の要因も関与していることが考えられ、今後初心者の運動負荷方法については詳細に検討を行わなければならないと思われる。

### 身体運動を拒否するIに対してのリハビリ的アプローチ - 事例的研究 -

キーワード：頭部外傷者、身体運動拒否、自発的参加  
5期 RS9508 宮崎 英子

身体運動を拒否する対象者Iの自発的な活動を導くことを目的として実践的な研究をおこなった。本研究は、身体運動をとおしてかかわりをもちながら、そのかかわりがIの自発的な活動発現に果たした役割を考察した。Iは「運動はしたいとは思わない」「身体を治したい」「訓練を修了したい」と発し、自分自身の置かれた状況から抜けだす解決策をもたない様子がみられた。筆者は、Iとの人間関係を形成し、Iを援助する立場をとった。その結果、Iは身体運動をおこなうなかでは自己の主張や感情を表すようになった。今回の実践では、Iのこれまで停滞していた状況が変化する徴候がみられた。今後の展開につながる第一歩となるものであった。

### 生活行動での「見え」の発現にともなう意図と行為の変化～アテトーゼ型脳性麻痺児の電動車いすによる活動支援を通して～

キーワード：「見え」、解釈学的方法、活動支援、脳性麻痺、電動車いす

5期 RS9509 迎田 考樹

本研究では、電動車いすを使用する脳性麻痺児に、自立のための活動支援を行い、その実践からふるまいの観察や解釈のし方について検討した。

本児は約半年前から操作訓練を受けていた。しかし生活のなかで使えこなせていなかった。そこで、主体的な活動の基盤をつくることを目的として、日常生活での行動から操作技能向上

を図った。まず観察記録として、本児が発することばや態度といったふるまいを事後に想起して記述した。そのふるまいを問題指向型診療記録（POS）を応用して、意味解釈法という手法で分析していった。その結果、本児の問題行動が環境との相互交渉の欠如に起因するとし、積極的な行動による「見え」の発現が重要であるとした。

実際の指導では、対象者のふるまいを観察しながら、即時にやりとりを行っている。これは時間的にも内面的にも、「連続的」な文脈として捉えていることを示している。そこで、本児のふるまいから環境の知覚のし方や意図と行為の関係を意味解釈し、観察の視点として、その関係をモデル化した。

### 椅子使用者の体力評価に関する一考察

#### - 3分間走における持久力性評価の妥当性について -

キーワード：3分間走、持久力、リハビリテーション体育評価

6期 9602 石代 訓子

本研究は、現在リハビリテーション体育（以後、リハ体育）の評価法として用いられている3分間走が、持久力評価としての妥当であるか、また持久力以外の体力要素に影響をうけているかを検討することを目的に、本センター学院の健常の学生（以後、未熟練者）7名（24.31±1.38歳）に運動負荷試験、走行テスト（3分間走）、形態測定、体力測定を、車椅子バスケットボール選手である脊髄損傷者（以後、熟練者）1名（31歳）に走行テストを行なった。その結果、熟練者が未熟練者に比べ3分間走の走行距離が長い傾向を示し、車いす操作能力が3分間走に影響を与えていることが示唆された。また3分間走と持久力に有意な関係がみられなかったが、

上肢が発達している者は有意な関係がみられた。さらに3分間走は敏捷性、瞬発力、筋持久力と有意な関係がみられたため、今後は3分間走の結果に影響する因子を考慮して使用していき、また測定結果をどのように評価していくか、検討することが課題である。

### 二分脊椎者に対する車いすテニス指導 ～事例的研究～

キーワード：二分脊椎、車いすテニス、指導法

6期 RS9601 生駒 順子

職業訓練中の二分脊椎者（普通校出身）に対し、車いすテニス指導を行った。「ラリーを続けること」を具体的な目標として指導を進め、指導記録から問題点を分析し、毎回の手だてを検討した。できない理由は、さまざまな要因が絡み合い、重なり合っているが、これを「対象者」「指導者」「車いすテニス」の3側面に分け、その所在を明らかにした。この結果、対象者には当初考えられた以上に諸障害があることがわかった。それは、原疾患の症状でもあり、また、障害ゆえに引き起こされるものでもあった。実践指導から、Hには、幼児期の経験で習得されるはずの「身体活動に必要な情報収集の段階」につまずきがあることが示唆された。つまり経験不足が、うごきの不自然さを生みだしたと考えられる。この経験不足に起因するさまざまな問題に、指導を通して働きかけた。その後の対象者に、行動が変容していくさまが見られるようになった。

## CVA 者のゴルフに関する一考察 スイングの動作分析を通じて

キーワード：ゴルフスイング、CVA 者、動作分析

6 期 RS9603 大河原 裕貴

本研究は、四肢・体幹に機能障害を有する、脳血管障害者（以下、CVA 者）のゴルフスイングを動作分析することにより、障害に起因するスイングの特徴を見出すことを目的とし、検討した。

結果として、次のようなスイングの特徴をみることができた。□右片麻痺者の Impact 時の重心（以下、C・G）の位置は、Address 時の C、G の位置より右側で Impact を迎えていた。□左完全片麻痺者（Br・stage 下肢=□）は非常に少ない C、G の移動でスイングをしていた。スイングに伴う、C・G の移動、腕の振り上げ、体幹の捻れ等によって起こるバランスの不安定性を減少させるための反応の重要性が示唆された。

## 高齢者の活動水準と生活の満足度について

キーワード：体力・ADL レベル、Visual Analogue Scale(VAS)、アセスメント

6 期 RS9605 小久保ゆき

本研究では体力・ADL が生活満足度などの心理社会的な側面に与える影響について検討するために、体力・ADL が異なる高齢者を対象として体力測定、1 日の歩数、および ADL や健康・生活習慣に関する質問紙、日常生活の満足度などについて測定・調査を行い、より個別的なアセスメントが可能となる方法を開発するための基礎資料を得ることを目的とした。その結果、体力レベルの高いグループでは、“総合的な幸福度”が“地域の愛着”と高い相関を示したの

に対し、中等度のグループでは、“人間関係満足度”が、体力レベルの低いグループでは健康状態”や“毎日の気分”“人間関係”が影響を及ぼしている傾向がみられ、体力・ADL レベルが“主観的幸福度”などに必ずしも最も大きな影響を及ぼしているものではないことが明らかになった。このことから生活満足度や幸福度には、体力・ADL レベルだけではなく、各個人の価値観やその人を取り巻く環境などさまざまな因子が絡み合っていると推察される。

また本研究でさまざまな方法を用いて、体力・ADL レベルの異なる高齢者のアセスメントを行ったが、生活環境や生活様式の違いにより評価できない項目が生じたことから、アセスメントの対象となる高齢者の生活環境や様式に応じて、方法や内容を設定する必要があると思われる。

## 脳卒中片麻痺者における水中歩行訓練についての有効性 - 陸上歩行との比較 -

キーワード：脳卒中片麻痺者、水中歩行、運動強度

6 期 9606 島田 国昭

本研究は、脳卒中片麻痺者を対象とした水中歩行訓練の有効性について、物理的運動強度、生理的運動強度の両面から陸上歩行との比較を行い、さらに自覚的運動強度と生理的運動強度との関係について検討を試みたものである。その結果、歩行速度を指標とする物理的運動強度は、陸上歩行に比べて水中歩行で有意に低く、また速度条件ごとのスピード変化も小さかったことから、水が抵抗となっていることが考えられた。一方、心拍数・酸素摂取量を指標とした生理的運動強度は、%HRmax で 48～53%水中徐脈を考慮とした値では 54～59%、%VO<sub>2</sub>max では 31～36%であり、陸上歩行に比べていずれにおいても低くなる傾向を示した。この原因には、片麻痺者の麻痺による下肢筋力

の低下に、さらに水の抵抗による運動制限が加わり、物理的運動強度が低くなったことによる影響が考えられた。陸上及び水中歩行テストにおいて測定されたRPEとHR・VO<sub>2</sub>の間には、全体的にみて関係の低いことが示され、主観的運動強度から生理的運動強度を推定することは困難となる可能性が示唆された。

### 失調型脳性麻痺者に対する「打つ動作」の指導について

キーワード：「予測」、失調型脳性麻痺、バッティング、野球  
6期 RS9607 竹田 圭介

本研究では、「バッティングがうまくなりたいたい」ことを主訴とする、運動失調を伴うKに対し、「打つ動作」の実践指導を行った。実践当初、Kのバッティングは「バットにボールが当たるときと当たらないときの波が激しい」という、確実さに欠ける状況にあった。その状況に対し、筆者は3次的に動くボールを、「静止」「ゴロ」「バウンド」などに分けて、段階的に打たせてみた。その結果、最終的にKのバッティングは「一般他者がトスしたボールを確実に打つ」までに変化した。また実践後、「いままで、ただがむしゃらにバットを振っていたのが、こころのなかでリズムがとれるようになった」との発言があり、自己の運動に対して、「意識を『結果』から『過程』に向ける」という成果を得た。

バッティング動作の要素の一つに、「予測(ボールの動きの見越し)」がある。今回の実践から、Kがボールをうまく打てないことは、「運動失調」という問題にすりかえられがちであるが、その大きな原因の一つが、上述した「予測」の部分にあることが示唆された。

### 糖尿病を患う視覚障害者の日常生活に関する研究～理療教育課程入所者を対象に～

キーワード：糖尿病、視覚障害者、日常生活  
6期 RS9608 田中 美和

本研究は、糖尿病を患う視覚障害者を対象として、その食生活及び日常生活活動の調査・測定を行なった。その結果、食事調査では、1日の制限カロリーは守られているものの、1日2食や1度にたくさん食べる等の傾向が見られ、3食の配分が不規則になっていることがわかった。また、日常生活活動調査では、被検者は運動習慣がほとんどなく、糖尿病の改善に有効であると思われる活動量は満たされていないことがわかった。これらのことは、食事療法や運動療法に対する認識不足や、自己管理の難しさ等が関係していると思われる。よって今後は、専門家による運動処方や栄養相談などの機会を、個別対応のできる形で取り入れることが、対象者へのサポートとして望まれることが示唆された。

### 腕エルゴメータ - による運動負荷試験の至適プロトコルの検討

キーワード：腕エルゴメーター、プロトコール、有酸素性作業能力  
6期 RS9609 西村 亮子

本研究は健常者を対象に腕エルゴメータを用いた漸増負荷試験を各ステージの運動時間が異なる3種のプロトコール(1分漸増、3分漸増、4分漸増)で実施し、最高酸素摂取量(PeakVo<sub>2</sub>)、最高心拍数(PeakHR)から比較した。また上肢機能の評価を目的とした形態・体力測定を実施し、あわせて考察した。

その結果、PeakVo<sub>2</sub>、PeakHRは他のプロト

コールと比較して、4分漸増が有意に高い値を示した。また各プロトコールのPeakVO<sub>2</sub>と上肢筋力の評価項目に相関関係は認められなかった。

このことから、今回実施したプロトコールで有酸素性作業能力を評価する際は、4分漸増が有用であり、酸素摂取量(VO<sub>2</sub>)を基準に運動負荷量を決定する際はプロトコール間に違いはないが、心拍数(HR)を基準にする際は1分漸増の結果からは負荷値が大きくなる危険性が示唆された。しかし対象者の上肢筋力によって負荷の上げ幅等も考慮する必要があることが予想されるため、今後もプロトコールを決定する際は、個々に応じて詳細な検討がなされることの必要性が示唆された。

### 効率的な車椅子キャスター上げの指導法について

キーワード；胸腰髄損傷者、キャスター上げ、効率的な指導法  
6期 RS 9610 原田外志美

本研究では、効率的な車椅子キャスター上げの指導法の確立を目的とした。「キャスター上げ」という一つの車椅子操作をどのように指導することが効率的であるかを検討すべく、健常者(個人・集団)で実践指導を行い、胸腰髄損傷者の訓練補助に入り、同時に熟練指導者の指導法の見学・インタビューを行った。

ここでは胸腰髄損傷者を対象に検討を行うため、キャスター上げを「不整地などの走行や段差の昇降がスムーズにできること」とし、その状態を「キャスター上げ」ではなく「キャスター上げ後輪バランス」と定義した。

健常者への実践指導の結果、「指導者との個人指導を連続して行う」場合と、「マット上の練習では、マットの使用方向が横方向より縦方向」

が望ましいことが知られた。

胸腰髄損傷者は、健常者と比較して習得に時間はかかるが、「習得できた」ことが自身のふるまいや行動に大きく影響を及ぼすことが知られた。

指導者の回答には、ばらつきが見られた。これは障害が限定されず、混同されて述べられていたことと、指導者が対象者に応じて特に意識することなく振る舞いを変えている(暗黙の過程)ためと推察された。その暗黙の過程(指導のコツ)を明確にする視点は、1.対象者への働きかけ方、2.指導に入る時期、3.対象者への負荷のかけ方、にあると考えられた。

### 高齢者の転倒と自己体力の認識度との関係

#### ～立ち上がり動作における動作方法の違いによる下肢への負担度～

キーワード：立ち上がり動作、筋電図

6期 RS9611 安江撤太郎

加齢にともない日常生活動作には変容がみられ、高齢者が床から立ち上がる動作過程においては、前方の床に手をついた姿勢をとる傾向にあることが報告されている。本研究では、立ち上がり動作において手を前につくことで、膝関節伸展時に股関節の屈曲を強めていることに注目し、これを高齢動作(高齢者にみられる立ち上がり動作)として、一般動作(若年者にみられる一般的な動作)と比較することで、高齢動作における身体(主に下肢)への負担度の特徴を明らかにすることを目的とした。立ち上がり動作は、「椅子」から、「しゃがみ」姿勢から、「正座」からの3動作をそれぞれ高齢動作と一般動作の2条件で測定した。身体への負担度は、筋電図、床反力計により測定を行った。筋電図

は、外側広筋と脊柱起立筋の測定を行った。また、筋電図に関しては、平滑処理した波形のピーク値の最大筋活動に対する割合 (Peak%MAX) を各動作における下肢・体幹への最大負荷をみるための値とした。さらに、積分値とその単位時間あたりの値 (1 秒率) を各動作における下肢・体幹の仕事量・仕事率をみるための値とした。その結果、一般動作では、同時期に下肢と体幹へ急激な負荷がかかるのに対し、高齢動作においては、下肢と体幹へ同時期に大きな負荷がかかることはなく、下肢へかかる最大負荷と仕事率は減少した。その傾向は、“正座”、“しゃがみ”、“椅子”からの立ち上がり動作の順で顕著に現れた。また、高齢動作では、下肢と体幹の仕事量は増加する傾向にあった。これは、動作時間の延長によるところが大きく、そして、最大負荷と仕事率の減少率とあわせて考えると、動作を行うにあたっての弊害となるような増加率ではないようであった。このことから、高齢者が若年者とは異なる日常生活動作を行うのは、身体機能の低下にあわせ、身体への負担度の少ない動作方法に動作を変容させている可能性が示唆された。

### 車いす 3 分間走のパフォーマンスに関与する 体力的要因

キーワード: 脊髄損傷者、3 分間走

6 期 RS9604 久場 美鈴

継続的にスポーツ活動を行っている脊髄損傷男性競技者 6 名を対象として、損傷レベルや BMI といった個人特性に加え、有酸素性機構が主体となる運動のパワーを評価する「最大酸素摂取量」、乳酸性機構が主体となる運動のパワーを評価する「40 秒パワー」、非乳酸性機構が主体となる連続運動のパワーを評価する「最大無酸

素パワー」、それと握力を測定し、これらと 20 m シャトルラン方式の車いす 3 分間走の走行距離との関連を検討した。その結果、車いす 3 分間走と有意な相関が認められたのは、最大無酸素パワーと損傷レベルであった。さらに、最大無酸素パワーは、最大酸素摂取量および 40 秒パワーとの間に有意な相関が認められた。上肢運動では、最大無酸素パワーが、40 秒パワーと最大酸素摂取量にも影響を与えている可能性が考えられる。また、車いす 3 分間走を目的変数に、「最大酸素摂取量」、「40 秒パワー」、「最大無酸素パワー」を説明変数として重回帰分析を行ったが、説明変数間の相関が高かったため、車いす 3 分間走の決定因としては何も抽出されなかった。

### 普通校へ通う障害児の体育授業参加への支援 ～実践指導を通して～

キーワード: 支援、二分脊椎、バドミントン、水泳

7 期 RS9701 石井くにも

本研究では、あるスポーツへ取り組むことで、できないことができるようになることを通して、自信を獲得し、どんな場面においても自ら積極的に挑戦する姿勢へつながるよう支援した。対象者との話し合いにより種目を決め、バドミントンでは「ラリーを続ける」こと、水泳では「より楽に泳げるようになる」ことを目的として、実践指導を進めた。対象者はそれぞれの種目を経験していることもあり、技術的に大きな変化は見られないものの、バドミントンではラリーが続き、積極的にゲームを行い、水泳では新たなものへ挑戦しようとする姿勢が見られた。このように、できないことができるようになったり、挑戦することを経験したことにより、学校体育の場面など、社会的役割の中で自己主張できるようになっていくと考えられる。さらに自

立へつながらような環境を設定する支援者としての役割を見いだした。

### 日常生活での片麻痺者における生活体力に関する一考察

キーワード:片麻痺者、生活体力

7期 RS9702 入江由香子

本研究は、片麻痺者を対象に高齢者の身体活動能力とされている「生活体力」の測定を実施した。日常における生活動作を直接測定動作とした「移動動作、起居動作、身辺動作、家事動作」を脳卒中片麻痺者に行い有効性の有無と測定方法及び評価を検討した。

その結果、4つの動作は既存の高齢者の生活体力評価表において、平均年齢の近い60～64歳の範囲内に示されなかった。この結果は同じ測定項目であっても、生活体力測定の対象とされている健常高齢者(障害者手帳を所持しない)と片麻痺者の動作の違いによるものと推察された。片麻痺者のADL動作と高齢者のADL動作を整理し測定方法を検討し、日常的と考えられる片麻痺者の測定方法を考察した。今後、今回の結果とADL動作評価と高次脳機能障害評価との比較と検討が課題となった。

### 社会生活技能(social skill)獲得に対する継続的なスポーツ活動の影響性～同一施設内における身体障害者の比較より～

キーワード:継続的、スポーツ活動、社会生活技能

7期 RS9703 大倉 智臣

本研究では、スポーツ活動と社会生活技能との関連性について、受傷前後のスポーツ活動に

関するアンケートと社会生活技能尺度を用いた調査を行い、スポーツ内容と経験年数が社会生活技能獲得に及ぼす影響性について検討することを目的とした。

仮説としては、受傷前後を合わせたスポーツ経験年数が長期に渡る人ほど、高い社会生活技能を身に付けていると考えていた。社会生活技能尺度の肯定的質問の場合は高い得点、否定的質問では低い得点を示すことが良い結果である。

調査の結果、スポーツを行う年数が長期に渡る人ほど、尺度の肯定的質問の第1因子(共感・援助的かかわり)と、第2因子(積極・主張的かかわり)では高い得点を示し、正の相関関係が得られた。否定的質問の第3因子(からかい・妨害的かかわり)では得点の変化は無く、相関関係が得られなかった。第4因子(拒否・無視的かかわり)では年数が長期に渡る人ほど低い得点を示し、負の相関が得られた。このことからスポーツ活動の特性・環境が与える影響が、社会生活技能に対して大きな影響を及ぼしていると推測された。第3因子(からかい・妨害的かかわり)について、実際の場面では叱咤激励などの意味を持って友達同士で行われたと思われるが、本来、この行為はスポーツ活動場面や社会生活上で認められるものではない。その事を十分に学べるスポーツ活動が必要になってくる。

今回の調査は同一施設内の比較のため、スポーツ活動や寮生活などの行動が、「同じ釜の飯を食べる」的な同一の友達と行動することが多いが、「親しい中にも礼儀があり」のように適切な行動を学ぶスポーツ活動でなくてはならない。用いた尺度が小学生用のものであるため、今後は第3因子の影響を明らかにするためにも、年齢に応じた尺度を適用し検証することが課題である。

## キャンプの組織と運営に関する一考察

キーワード：組織キャンプ・役割・運営

7期 RS9704 小笠原朋子

---

国立身体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専門職員養成課程（以後 RS 課程）のカリキュラムの中に「野外活動」という科目がある。「野外活動」では、障害児キャンプの企画・運営を RS 課程の学生が中心になって行っている。本研究は、障害児キャンプの企画・運営を比較・分析し、RS 課程の障害児キャンプが理想とする組織、運営方法について検討した。その結果、組織構成や役割においては、目的の捉え方の違いから個々の考え方の相違がみられた。また運営においては、お互いの情報交換の場が少なく、運営を円滑に進めるのが難しい状況であった。今後はキャンプを行う目的についての理解、キャンプ運営に関する基本的な知識をつけ、今回行われたキャンプの組織、運営について検討していくことの必要性があると考えられる。

## 集団で行動することができない高齢者に対する援助法の検討

キーワード：高齢者、集団、レクリエーション、援助法

7期 RS9705 表田 和子

---

デイサービスセンター H に通所する高齢者約 20 名のうち、集団で行動することができない対象者 Y に対する援助法を検討した。本研究の目的は、集団全体をスムーズに動かしながらも、Y が集団で行動できるように実践指導を展開していくことである。実践指導終了後に Y の様子を記録し、その指導内容が Y にどのような影響を与えたかを分析し、考察した。Y には、次のような問題点が見られた。他者との交流が少

ない。自分に自信がない。自発的行動を起こせない。しかし、Y の問題点を直接指摘するのではなく、Y を取り巻く条件や状況を変えながら援助していった結果、Y と集団との間にやりとりを発生させることができた。

## バドミントンのラリー中における運動強度について

キーワード：バドミントンラリー、心拍数、酸素摂取量

7期 RS9706 鹿島 秀

---

本研究は、運動の条件（立位・車いす）を変えることによって、バドミントンラリー時の心拍数や酸素摂取量にどのような変化が見られるか、それぞれの運動強度を明らかにすることを目的に、RS 課程学生 5 名（男性 2 名、女性 3 名）を対象に車いす固定・移動、平行棒内立位、立位移動の 4 種類の測定方法でラリーを 5 分間行なった。

その結果、各測定項目において立位移動の %HRmax 及び %V02max が約 75% と最も高い運動強度を示した。逆に低い運動強度を示したのは %HRmax 46.1%、%V02max 32.6% の車いす固定であった。運動強度を算出したことで、条件の違いによってどの程度の差が生じるか明らかになった反面、適した運動強度に達するにはどのような工夫が必要かという課題が残った。

## 視野狭窄がボールに与える影響の一考察 -視覚ハンディキャップテニスを題材にして-

キーワード：視野狭窄、キャッチ、見え方

7期 RS9707 栢本 健一

本研究では、視野狭窄者が三次元的な要素が高いボールゲームにおいて、どのように見えているかをボールキャッチに置き換え、視力・視野の2方面から検討し、ボールキャッチの可否、アンケート調査によって明らかにすることを目的とした。その結果、視力に対しては、全体では大差が見られなく、必ずしも影響しているとはいえないものの、視野 $5^{\circ}$ と $7.5^{\circ}$ を境目として、 $5^{\circ}$ 以下になるとボールキャッチの困難性が高くなる傾向が見られたことが明らかになった。アンケート調査では、視覚で判断しにくい者は、ボールの軌跡をイメージしているなどボールをとらえやすいよう個人の様々な工夫により対処していたことが判明した。このことから、ボールを認知するには、ボールの軌跡の全体像をイメージし、ボールをキャッチする寸前で処理していることが推測される。しかし、今後は視野狭窄者のボールの見え方を視力・視野の数値だけで判断すべきではなく、諸条件をトータル的に考慮し、検討することが課題となってくる。

## 精神発達遅滞児とのかかわり方 ~あるキャンパーの事例を通して~

キーワード：精神発達遅滞児、興奮混乱状態、キャンプ、かかわり方

7期 RS9708 川崎 志保

要求が通らなかつたり嫌なことがあると、混乱・興奮状態になるキャンパーMがいた。筆者が、Mとのかかわりの中で一番に考えた事は、キャンプ中に混乱・興奮状態にならないで過ご

してもらったことであった。筆者は、初めてMの混乱・興奮状態を見た時、その根底に何があるのかわからなかった。わからないながらも、Mの行動に働きかけを行なった。キャンプ中Mとのやりとりから、Mの行動の意味を分析し、筆者のかかわり方の手だて・要点を検討した。混乱・興奮状態の原因は、情緒面にあり、特に不愉快・怒り・恐れ未分化が、原因だと考えられた。それが表われるのは欲求や行動が通らない場である。それをむげに抑えるのではなく、表現は未分化のままの情緒であるから、それぞれを分化させた対応を行なうようにし、Mの行動を受け止め、状況を整理して伝え、相手の気持ちを整理することで、混乱・興奮状態を避けることができたのだと考えられた。

## ウィルチェアーラグビーの運動強度について

キーワード：ウィルチェアーラグビー、運動強度、頸髄損傷

8期 RS9801 岩淵 典仁

本研究は、ウィルチェアーラグビーの競技経験のある男性5名を被験者として、運動負荷試験によって得られたpeak VO<sub>2</sub>、peakHRとウィルチェアーラグビーゲーム中のVO<sub>2</sub>、HRを比較することで、ウィルチェアーラグビーの運動強度を求めるとともに、ウィルチェアーラグビーが有酸素作業能力向上に有効となり得るかを検討した。その結果、ウィルチェアーラグビーの運動強度は、peak VO<sub>2</sub>を指標とすると $96.4\pm 4.7\%$ peak VO<sub>2</sub>、peakHRを指標とすると $86.7\pm 6.1\%$ peakHRとなり、一般的に推奨されている有酸素作業能力の向上としての運動強度に比べて非常に高いものであった。また、ウィルチェアーラグビーのような運動を継続的に行うことによって、有酸素作業能力の維持・向上に有効となり得る可能性が示唆された。

## 上肢運動での"ニコニコペース"の運動が体に及ぼす影響について

キーワード：上肢運動、ニコニコペーストレーニング

8期 RS9802 大林 尚美

本研究は、下肢運動で行われているニコニコペーストレーニングを上肢運動で行なった場合、身体にどのような影響を及ぼすかについて健康者2名(男女各1名)での検討を行った。

その結果、最高酸素摂取量(peakVo2)、および肺活量の増加から呼吸循環機能の改善が示唆された。形態測定では、上肢、体幹周径の増加、下肢周径の減少が見られ、運動様式の違いから起こる使用される筋への負荷の強弱によるものとされた。また、下肢のトレーニングでは、脂肪燃焼割合が最大であるといわれているが、上肢でのトレーニングでは、呼吸商(RQ)値が1.0を超えていたため最大でないことが示唆された。

今後は、上肢運動を主としている車椅子使用者の健康維持のため、上肢運動での強度を明らかにし、運動所要量の指標の早期提示が必要と思われる。

## 脊髄損傷者のスポーツ訓練の運動強度について

キーワード：脊髄損傷・スポーツ訓練・運動強度

8期 RS9803 岡留 真由美

スポーツ訓練で行われている各種目の運動強度を明らかにするために、入院患者3名と社会生活を送る車椅子バスケットボール実施者2名の脊髄損傷者を対象に、運動中の酸素摂取量と心拍数を無線式呼吸代謝測定器で測定した。その結果、車椅子バスケットボール、バドミントン、卓球の順に運動強度が高く、またエネルギー代

謝との関係が深いMETsが運動強度の基礎的資料に適しているのではないかと考えられた。

今回の研究では、各訓練種目の明確な運動強度を得ることはできなかったが、今後、安全で効果的な運動プログラムの作成や運動指導を行うためにも、各損傷レベルでの運動強度を明らかにする必要がある。

## 視覚障害者における柔道の『支え釣り込み足』の指導と観察

キーワード：視覚障害者、運動観察、印象分析

8期 RS9804 斉藤 健夫

本研究は、視覚徴表を持つことが出来にくい視覚障害者がどのように運動課題を習得していくかを観察した。そして、実際の指導においては、対象者Sの発現する運動より、感覚世界への踏み込みを試みて実施した。

指導では、示範により対象者Sに対して、視覚徴表を持たせることができないために運動課題を細かく分類して分習法を用いて運動形態を形成させることを実施した。運動のイメージの形成、課題の難易度における形態の形成・伝達の難しいがあった。しかし、最終的には相手を自ら崩し、動きに合わせて技を掛けられるようになった。

結論として、視覚徴表が十分に持てなくても、触覚、聴覚、運動覚等に働きかけていくことで運動形態の形成は可能である。しかし、その際にステレオタイプな観点で現象をとらえるのではなく、多面的に現象の意味を読み取り、対象者自身の意識と現象の間にある感覚の予測と結果の違いあるいは、一致を持たせていくことが重要ではないかと考えられる。

## 頸髄損傷者の運動時自律神経応答について

キーワード：頸髄損傷，自律神経

8期 RS9805 佐野 美佳

本研究は、病院入院中の頸髄損傷者と一般社会生活を送りながらツインバスケットボールを定期的に行っている頸髄損傷者（いずれも外傷性の第6頸髄損傷レベル）を対象にNセンター運動療法部門で行われている、各種スポーツ訓練種目を実施した時の血圧と鼓膜温の反応、および運動強度の指標とすべく心拍数、酸素摂取量の応答を検討し、安全で適切な運動処方につなげることを目的とした。

結果として血圧については、個人によってはほとんど自覚症状がない者もいるが、運動直後に収縮期血圧が著しく低下する傾向が認められた。鼓膜温については、夏季における測定であったため、運動する以前に37℃以上鼓膜温があることがほとんどであった。しかし、運動直後は鼓膜温が低下している被験者が多かった。運動強度においては、2群を比較した場合、同一種目を実施しても心拍数や酸素摂取量の値が異なり、それぞれの体力レベルに応じた運動処方が必要であることがわかった。

## 高齢者等に対する軽運動を用いたレクリエーションプログラムについて

キーワード：高齢者施設、レクリエーションの分類、効果の分類、プログラムの整理

8期 RS9806 高沢 文

本研究は、高齢者施設(以下「施設」とする)の特徴と利用者の身体状況等を把握するとともに、レクリエーションプログラム(以下「プログラム」とする)の効果や、各プログラムに必要な運動機能等について整理し、施設利用者の身体

機能等に応じたプログラムを容易に選択・提供することができるよう、データベース化にあたっての検討、及び分類を行った。

施設の分類については、特徴を見出すために、法令等から設置目的、入所条件を整理した。設置目的から施設を「生活介護施設」、「介護負担軽減施設」、「地域利用施設」の3種類に分類した。この分類におけるレクリエーションの実施形態について、参加者を募るもの、日課として組まれるもの、季節の行事等を含むものに分類した。また利用者の分類については、施設別に身体状況を想定するため、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」<sup>3</sup>）を基に、「日常生活自立度」において、独力で外出可能、屋内生活自立、屋内生活介助であるが座位保持可能、ほぼ全介助の4段階に分類した。

プログラムの分類については、具体的なプログラムを収集し、選択しやすくなるよう、その内容によって、「遊戯・ゲーム」、「踊り」、「スポーツ」、「音楽的活動」、「美術工芸 手芸工作」、「演劇的活動」、「野外活動 自然研究」、「自己啓発活動」、「社交的活動」、「収集」の10項目に分類した。また、参加者の運動機能や人数等に応じて、提供することができるよう、プログラムを行うために必要な運動機能、人数、活動時の姿勢、参加者間の関わり方・隊形等について分類した。プログラムにおいて、身体機能・精神機能の維持・向上を目的とした場合、効果を明確にして行う必要があると考えられるため、収集したプログラムに関して、身体機能・精神機能に与える効果を推測し分類した。

以上の分類を行うことで、各施設におけるレクリエーションの実施形態や利用者の運動機能等を推測することができ、実施時の参加人数や期待される効果等に応じたプログラムを容易に選択し、提供することができる考えた。

## 同一被験者における車いす及び立位での日常生活における消費エネルギーの比較

キーワード：立位、車いす生活、消費エネルギー、同一被験者

8期 RS9807 永宮 千春

---

障害を持たない同一被験者(2名)が、通常の生活(立位で行う生活:以下「立位生活」とする)と、移動に車いすを使用しなければならない生活(以下「車いす生活」とする)をそれぞれ24時間行い、その間の心拍数(以下「HR」とする)を測定し、その値から各生活労作の消費エネルギーを求め、比較・検討した。

車いす生活と立位生活の各生活労作のHRについては、両被験者ともほとんどの生活労作において、車いす生活より立位生活の方が高い値を示し、消費エネルギー及び代謝当量(以下「METs」とする)については、移動を伴う労作の場合に、立位生活の方が高い値を示した。各被験者の日常生活を個別にみると、車いす操作の経験の差と考えられる結果が得られ、約5年の経験のある者については、車いす生活より、立位生活の方が高い値となり、1年半程度の経験の者については、車いす生活の方が立位生活よりも高い結果であった。

今後、車いすを使用している人に対して、健常者の消費エネルギーやMETsの指標を当てはめる場合には、車いす乗車の経験を考慮する必要があると考えられた。

## How dance companies can approach communities

### Dance Company によるコミュニティへのアプローチ

キーワード：英国、コミュニティダンス、アプローチ

8期 RS9808 藤田 治美

---

What are community dance programs by Dance Companies? This study will especially focus on dance engaging the disabled.

In the U.K, Dance Companies do activities in communities like schools, day centres, and even hospitals. Those activities have various contents and aims by different companies. Some approaches can be to perform in communities, have workshop or class, and teach how to teach dance. They have programs and professionals responsible for community or education programs.

It should be easier for disabled and elderly people to access and be familiar with dance. In Japan, dance companies rarely go to communities to teach, but there might be a big possibility by making clear programs and informing about what you can do.

### ボッチャにみる障害者スポーツの実態と課題

キーワード：ボッチャ、障害者のスポーツ

9期 RS9901 石村 祐輔

---

本研究は、障害者のスポーツ活動として「ボッチャ」を取り上げ、実施されているクラブや地域の見学・調査を行い、現在の現状を把握するとともに、今後ボッチャが地域に普及、発展

していくには何が必要であるのかを検討した。現在の日本におけるポッチャの現状としては、ポッチャは様々な障害者や年齢層の人が楽しんで参加できるスポーツであり、競技からレクリエーションまで幅広く行われている。また、ポッチャは障害者に社会参加の機会を与え、生活の質を向上させる要素があると思われる。

現段階では、ボランティアの数、移動手段の確保が課題であり、これらが要因となって障害者専用、優先の施設での展開に留まっていると思われる。

今後の普及、発展に必要なこととして、幅広い対応のできるボランティアを育成するとともに、より地域の施設を利用できる環境を作ること。そして、その地域ごとをネットワークで結び、全国的な組織を作ることが重要であると考えられる。

### 花笠踊りの運動強度 - 高齢者に対するレクリエーション活動としての検討 -

キーワード：花笠、運動強度、高齢者、レクリエーション  
9期 RS9902 伊藤 秀一

東北四大祭りとして有名な花笠踊り（「正調」「笠回し」）の運動強度を年齢・経験別に心拍数、大腿四頭筋表面筋電図、RPE から求め、高齢者のレクリエーション活動として行った場合、身体機能の維持に有効であるか検討した。比較的緩やかな踊りである「正調」は、若年群では経験に関らず 40%Vo<sub>2max</sub> 以下であったが、高齢群では 40～60%Vo<sub>2max</sub> に相当した。また、椅子からの立ち上がり以上に相当する筋活動は 30 秒間に 3 回みられた。一方、踊りのスピードが速く、動きも複雑な「笠回し」では、若年未経験群で 60～70%Vo<sub>2max</sub>、若年経験群で約 50%Vo<sub>2max</sub> に相当し、高齢者の場合は未経験群で約 50%Vo<sub>2max</sub>、経験群で 70%Vo<sub>2max</sub> に

相当した。表面筋電図では未経験高齢群を除いて、椅子からの立ち上がり以上に相当する筋活動が高頻度に出現しているのが確認できた。

以上のことから、高齢者にとって「笠回し」は強い負荷となるが、「正調」は呼吸循環器系、下肢筋群にとって適度な負荷となり、身体機能の維持が期待できると考えられた。

### 脊髄損傷者のための新しい装具歩行訓練 - 呼気ガス分析からの検討 -

Key Words：脊髄損傷者、装具歩行、酸素摂取量

9期 RS9903 曾根裕二

本研究では、脊髄損傷者 2 名 (Th12) を対象として交互歩行装具を用いた装具歩行中の運動強度を調査するとともに脊髄損傷者に対する歩行訓練の有用性を検討した。被験者の最高酸素摂取量 (PeakVO<sub>2</sub>) は腕エルゴメーターを用いた最大下運動負荷試験により推定した。また、装具歩行訓練中の酸素摂取量 (VO<sub>2</sub>) を測定し PeakVO<sub>2</sub> と比較した。装具歩行中の平均 VO<sub>2</sub> は両被験者とも 1.00 l/min 程度であり、訓練の継続に伴う顕著な変化や装具の違いによる明らかな差は認めなかった。しかしながら歩行速度は向上しており、装具歩行の運動効率の向上が伺われた。また、装具歩行の運動強度は VO<sub>2</sub> を指標とした場合 35～55%PeakVO<sub>2</sub> 程度であり、軽度～中等度レベルであった。心拍数 (HR) を指標とした場合 60～80%HR<sub>max</sub> 程度であり、中等度レベルであった。以上より、装具歩行は脊髄損傷者にとって心肺機能の維持・向上を図る一手段となり得ることが推察された。

## 視覚障害者が行うスポーツの運動強度について

キーワード：視覚障害者、運動強度、心拍数

9期 RS9904 高木 富士男

本研究は、定期的に運動を行っていない視覚障害者3名を被験者として、視覚障害者が行っている代表的なスポーツであるグランドソフトボール、盲人卓球、フロアバレーボール、ハンディキャップテニスの運動強度を心拍数から求め、視覚障害者がスポーツを選択する際の指標となり得るかを検討した。その結果、運動強度の高い順にフロアバレーボール 67.7%HRmax、グランドソフトボール 65.4%HRmax、ハンディキャップテニス 56.2%HRmax、盲人卓球 45.5%HRmax であり、フロアバレーボールとグランドソフトボールでは体力の維持増強が期待できることが示唆された。

しかし、今回の研究では各被験者の運動強度に大きな差が生じたため、視覚障害者がスポーツを選択する際の明確な指標になりえるとは言いきれない。そのため、今後は多くの者のデータから検討していく必要があると考えられる。

## 片麻痺者のクロールにおける泳法指導について

キーワード：脳血管障害片麻痺、クロール、指導方法

9期 RS9905 辻奥 沙織

本研究は、呼吸動作未獲得な脳血管障害片麻痺者4名を対象に、8回の実践指導を通して指導上の問題点を挙げ、指導方法の検討を目的とした症例研究である。

指導過程では、□水中での呼吸方法の獲得、□安定した浮き身の獲得、□呼吸動作を伴う水中での身体コントロールの向上、□息継ぎクロー

ルの習得を課題とした。対象者4人は麻痺の状態や浮き易さが異なるものの、浮き身では患側側から沈み、クロールの息継ぎ時、その後の大きな課題は、患側の沈みと、沈みによる身体バランスの崩れであり、また、患側の動き、患側上肢の位置が泳法習得に影響していることが明らかになった。

指導の要点としては、一般の泳法指導でポイントとされること以外に、特に脳血管障害片麻痺者において言えることは、以下のような点である。□泳法習得には伏し浮きから背浮きへの横回転の練習が有効である、□息継ぎを行いやすいのは健側方向であるが、導入段階で、できるなら患側方向への息継ぎも検討する、□補助は患側側からの支持が良い、□フォームの検討時には、身体の沈みに対して浮き身を安定させることが重要となる。また、高次脳機能障害等への配慮を怠ることなく、対象者に応じた指導の展開を心掛けることが必要である。

## ダンスを主とする活動がダウン症のある人の「動き」及び立位バランスに及ぼす影響

キーワード：ダウン症候群、動き、動作解析、バランス

9期 RS9906 中本 淳子

本研究では、ダウン症児・者を対象として、特定の動きについてダンスの活動の前後にビデオ撮影をし、それをもとにして動作解析を行った。あわせて平衡能力を開眼と閉眼にて測定した。この測定から、ダンスを主とした活動が、この動作や平衡能力にどのような変化を及ぼすかを明らかにすると共に、どのような影響があるかを考察する事を目的とした。

その結果、上肢による波様の動きについて、各被験者においてそれぞれの動きの変化のパターンが現れた。また、平衡能力については閉眼での測定において、総軌跡長と外周面積が、減

少傾向にあることが分かった。

それらのことから、ダンスの活動を行うことにより、動きに部分的な変化が現れ、また、平衡能力については何らかの効果があげられているのではないかと考えられた。ダウン症のある人にとって、このようなダンスの活動を通し、身体を動かすことは、より良い動き、目的に合った動きの獲得に非常に有効ではないかと考えられた。

### 脊髄損傷者における体脂肪測定について

キーワード：体脂肪測定、BODPOD、脊髄損傷者

9期 9907 番 野口 良子

体脂肪測定法は健常者を基準としたものであり、上肢活動を主とする脊髄損傷者への適応は、難しい部分があると考えられる。そこで本研究は脊髄損傷者 6 名、健常者 20 名を対象とし、空気置換法体脂肪測定装置（BODPOD）とインピーダンス法、キャリパー法との比較を行い、脊髄損傷者における体脂肪測定の問題点を検討した。

BODPOD と各測定法とを比較した結果、キャリパー法ではばらつきがあり、インピーダンス法では、特に胸髄上位損傷者において大きく低値を示す傾向がみられた。これは、麻痺域の皮下脂肪分布の影響があると考えられる。

今後、脊髄損傷者の特徴を明確に捉え、身体組成を明らかにしていく中で、簡易性、適応性の両面で優れた測定法が確立されることが課題である。

### 片脚及び両脚ペダリング動作時の筋活動について

キーワード：自転車ペダリング、筋活動度、筋活動期

9期 RS9908 橋本 順治

本研究では、片脚及び両脚ペダリング動作時の下肢筋活動を比較検討した。被験者は健常者男性 5 名。被験者は、1) 50rpm で両脚ペダリング、2) 50rpm で片脚ペダリング、3) 100rpm で両脚ペダリング、4) 100rpm で片脚ペダリングの 4 試技を行った。ペダリング動作時の筋活動は表面筋電図により右下肢筋群より測定した。

動作の違いは、膝関節及び股関節の屈曲期の筋活動に現れ、片脚、両脚ペダリングの比較では、大腿直筋は股関節の屈曲期に、大腿二頭筋は膝関節の屈曲期に、長く大きな筋活動を示した。片脚ペダリング動作では、対側肢のペダル押し下げの影響を受けないために、ペダル引き上げを行う膝関節及び股関節屈曲時の筋活動が増大すると推測された。また回転数の増加による筋活動の増大は、片脚ペダリング時の大腿二頭筋が大きな増大を示し、大腿直筋を含め、他の筋は両動作で同程度の増加を示した。

片脚ペダリングでは、回転数の増加に対し両脚ペダリング以上の影響を受けることが推測され、目的に応じた回転数選択の必要性が示唆された。

### 社会への Inclusion 及び Integration に向けた障害者スポーツの意義

キーワード：Inclusion（併合）、Integration（統合）、障害者スポーツ

9期 RS9909 原田真由美

本研究の目的は、障害者スポーツが障害のある人(以下「障害者」という)の、社会への併合

及び統合に対して果たす役割、意義について考察を行うことである。方法は、国際連合の決議や我が国の障害者に関する施策内容等を基に、障害者のスポーツ、特にパラリンピック競技大会(以下「パラリンピック」と略す)の歴史及び運営内容等をまとめた。

世界での障害者のスポーツにおいては、パラリンピックの発展が著しいといえる。一部を除き多くの障害者選手の参加が可能となった現在のパラリンピックは、障害者の競技スポーツにおいて、最もそのレベルが高い国際競技大会といえる。この大会は、障害者の選手に参加の機会を提供し、マスメディアを通して、社会に障害者の能力の高さをアピールしている。このことは、社会に対して障害の理解の促進を行うのに有効といえる。また、スポーツ、特に競技スポーツを障害のない者と同じ場で行うということ、例えばオリンピック競技大会(以下「オリンピック」と略す)に障害者の選手が参加することは、障害者の能力をアピールすることだけに留まらず、障害者が、社会全体に統合されるのに有効といえる。

反面、場面によっては、必ずしも統合が適当でない場合もあると考えられる。将来、障害者が社会において完全にIntegrationされた場合、障害者が障害のない者と全く同じ扱いになることを意味する。現実的には、全ての障害の特性に配慮された社会は、様々な状況から非常に難しいことであるが、このような社会を当事者が望んでいるかは疑問である。

## 高齢者に対するレクリエーションプログラム 選択のためのデータベース開発に関する研究

キーワード：高齢者、レクリエーション、絵

9期 RS9911 向田 玲子

本研究は、高齢者を対象とした施設等におけ

る職員や、レクリエーションを担当する者に対して、対象者のニーズや状況に応じたレクリエーションプログラムの選択を、よりしやすくするための工夫について検討することを目的とした。そのため、国立身体障害者リハビリテーションセンター学院における卒業研究である「高齢者等に対する軽運動を用いたレクリエーションプログラムについて」<sup>4)</sup>の論文をもとにして、それをより現場に結びやすくするために、本研究では図や絵の挿入について検討した。

さらに、レクリエーションプログラムを進めるにあたって、初回からそれ以降におけるプログラムを「指導員と対象者とが初対面の場合におけるレクリエーションプログラム」、「指導員と対象者とが2回目の顔合わせにおけるレクリエーションプログラム」、「指導員と対象者とが3回目以降の顔合わせの場合におけるレクリエーションプログラム」、「集団に初めて入る対象者がいる場合におけるレクリエーションプログラム」、「対象者に対して飽きのこないレクリエーションプログラム」の5つに分け、それぞれの場面におけるレクリエーションプログラムを4から5コマの漫画で一例ずつ表した。結果として、レクリエーションプログラムに適した図や絵を挿入することで、全体をイメージとして捉えることが可能となり、主に初心者の指導員やレクリエーション専門スタッフ以外の者に対して、高齢者の状況に応じたレクリエーションプログラムを選択することができる考えた。

## 聴覚障害者に対してバスケットボール技術が もたらす日常生活における周辺状況視認への 効果

キーワード：聴覚障害者、バスケットボール、周辺状況視認

10期 RS0001 遠藤 晋

聴覚障害者にとって、日常生活場面における

危険(自動車の急接近など)を回避するために、周辺状況視認能力は重要である。筆者は、バスケットボールの守備技術が、その能力を高める効果があると考えた。

そこで、日常生活場面对応させた実験結果から、バスケットボールの実践指導が、被験者の周辺状況視認能力にどのような影響を及ぼしたかを検討した。

実践指導前後で比較した被験者の実験(携帯電話に文字入力をしながら周辺で提示された物を視認する)前後の向上率は、平均 $100.93 \pm 87.68\%$ であった。また、守備技術習得確認のために実施したビデオ分析結果では、守備時のヘルプポジション成功率で平均 $29.63 \pm 47.25\%$ 、ボールサイドカットへの対応で平均 $63.07 \pm 152.10\%$ の向上率を得たが、筆者が実験説明手順を誤ったため、その結果が信頼性の低いものとなり、実践指導の結果が周辺状況視認能力に影響を及ぼしたといえる根拠には至らなかった。

しかし、被験者が効率的に周辺の状況を見ることができるようになったことや、バスケットボールの守備場面の観察から、バスケットボールは、聴覚障害者の生活に還元でき得ると考えられた。

### 脳血管障害片麻痺者が健康保持・増進のための運動としてグラウンド・ゴルフを行うことの有用性に関する検討～ウォーキングとの比較検討～

Keywords : 脳血管障害片麻痺者、健康保持・増進、グラウンド・ゴルフ、ウォーキング

10期 RS0003 河本 耕一

本研究では、脳血管障害片麻痺者にとって、歩行、ゲーム・他者との交流などの楽しみが含まれたグラウンド・ゴルフ(以下、GG)を健康保

持・増進のための運動として行うことの有用性を、リハビリテーション(以下、リハ)領域で行われているウォーキングと比較し、検討した。方法としては、□実験前後の握力、10m歩行などのパフォーマンステスト、□条件変更時のGGとウォーキング時の心拍数、主観的運動強度(以下、RPE)測定、□被験者及び家族・関係者に対するアンケート調査を行い、以下の結果を得た。□被験者の運動能力を知る指標になり、また、片手でスウィングしたり、スタンスをとる時の微妙な足運びなど、GG特有の運動が握力・反復横とび(歩き)の向上に影響を及ぼしたと考えられる。□GG、ウォーキングともにニコニコペース1)程度の運動強度があり、GGはウォーキングに比べてきつさを感じず実施できる運動であった。□被験者、第三者にとって、GGは楽しく手軽にでき、他者との交流を深めることができ、スポーツ活動への意欲向上にもつながった。

以上より、GGは、健康を保持・増進していく上で不可欠な『運動継続』のための必須条件である『運動の手軽さ』『きつさを感じない』『楽しくできる』『適度な負荷』を満たしていた。また、医学的訓練依存型の生活から、在宅生活中心への移行時に生じる精神的不安を改善させるための一手段としても、GGは有効であった。したがって、GGは脳血管障害片麻痺者の健康保持・増進の運動として有用であることが示唆された。

### 立位生活と車椅子生活との日常生活における身体活動量の比較

keyword : 健常者、脊髄損傷者、身体活動量

10期 RS0004 笹 千穂

本研究では、健常者の立位動作と車椅子動作

における身体活動量の比較・検討を行うとともに、事例として脊髄損傷者の日常生活労作における身体活動量を測定し、車椅子使用者における運動所要量作成の基礎的資料を得ることを目的とした。

健常者において、心拍数、消費エネルギー量 (Ea)、METs はいずれも車椅子生活の方が低値であり、活動内容も静的であった。また、健常者の立位生活に比べ脊髄損傷者の心拍数は低いものであり、日常生活の中で行われる車椅子駆動は、「ゆっくりした歩行(買い物、散歩)」よりも低いエネルギー消費を示した。

今後の課題として、測定条件や環境を厳密に定め、労作やサンプルの数を増やし信頼性のある値を得ることで、車椅子生活者の身体活動量を簡易的に推定できる指標を作成することが挙げられた。

### 上肢エルゴメーターによる推定最大酸素摂取量の測定方法の検討

Key Words : 上肢エルゴメーター、最大下運動負荷試験、推定最大酸素摂取量

10期 RS0006 瀬良 美幸

本研究は、2名の健康な学生を対象に、上肢エルゴメーターによる最大運動負荷試験、及び4種のプロトコル(4分漸増・3分漸増・2分漸増・30秒漸増)での最大下運動負荷試験を行い、最高酸素摂取量の実測値(以下 PeakO<sub>2</sub>)と推定値(以下推定 Vo<sub>2max</sub>)を比較し、測定方法の有用性及び妥当性を検討した。

最大運動負荷試験で得られた最高心拍数(以下 PeakHR)は、年齢別推定 HRmax と比較して、2名の被験者間でその差が大きく異なっていた。また、4種の最大下運動負荷試験における「HR - o<sub>2</sub>」の回帰直線から求められた推定 o<sub>2max</sub>は、どれも実測値より低値であり、4分漸増で

の推定値は、どちらのエンドポイント(推定 75%HRmax、推定 60%HRmax)でも、実測値との誤差は約 10%と小さかった。

以上の結果から、上肢エルゴメーターで推定 Vo<sub>2max</sub>を求める際、プロトコルによりその値は実測値と大きく異なる危険性があるが、実測値との誤差を踏まえた上で、最大下運動より推定 o<sub>2max</sub>を求める場合、4分漸増で実施する方法が最も有用であると示唆された。さらに、あらかじめ対象者のもつ上肢筋力や身体特性、その他様々な所見を知っておくことは、各被験者に合ったプロトコルを設定するために重要であると推察された。

### 介護老人保健施設における RS 学科卒業生の関わり—現状と問題点について—

keyword : 介護保険制度 介護老人保健施設 RS 学科卒業生

10期 RS0008 中尾ひろこ

本研究では、介護老人保健施設(以下老健施設)の入所者業務に関わるリハビリテーション体育(Rehabilitation Sport:以下RS)学科卒業生の現状と問題点を明らかにし、老健施設における今後のRSの役割を検討した。方法は、RS学科卒業生5名と卒業生が勤務する施設職員を対象に質問調査を実施し、内容の検討を行った。

その結果、卒業生はリハビリテーション(以下リハビリ)、レクリエーション(以下レク)のスタッフとしての役割を担っていることが明らかとなった。しかし、平成12年4月から導入された介護保険制度では、RSとしての職員の設置は法的な制度として定められていないことから、様々な問題点があることが推察された。

まとめとして、老健施設における今後のRSの役割は、体育・スポーツ、レクの特性を生か

し、何らかの介護が必要である高齢者の健康・体力の維持・増進、心理・社会面にはたらきかけを行うことであり、日常生活動作(Activities of Daily Living:以下 ADL)、生活の質(Quality of Life:以下 QOL)を維持し、地域で自立した生活を送るために必要な総合的な支援、より充実したケアサービスを提供していくための有効的な手段の一つであると考えた。

### 聴覚障害者におけるバランストレーニングの一考察

キーワード：聴覚障害、平衡機能、バランストレーニング  
10 期 RS0009 野口加代子

本研究では、聴覚に障害のある男性 5 名を対象として、バランスボードによるバランストレーニングを実施し、トレーニングの経日的変化を追いながらトレーニングの効果及び有用性について検討した。被験者の平衡性は、静的平衡機能を片足立ちテストにて評価を行い、動的平衡機能を EquiTest system (NeuroCom 社製)を用いて測定し、それぞれをトレーニング前後で比較した。なお、イクイテストの参考値を得るために、健常の男性 5 名に対して、実験前およびトレーニング期間と同日数の期間を開けて 2 回にわたりイクイテストを実施した。

イクイテストでは、感覚統合機能テスト(以下、SOT)及び動作調整機能テスト(以下、MCT)が行われる。本装置は起立台と被験者の視野を囲む前景からなり、SOT は、体性知覚と視覚条件の組み合わせを変えて測定を行うことで、体性知覚、視覚、前庭機能がバランスを維持しようとする能力が測定され、動揺が小さいほど高得点で表される(最高 100 点)。MCT は、起立台を水平移動・傾斜させることにより、動作調整のための自然な身体反応を測定する。

片足立ちテストは、トレーニング前後におい

て開眼・閉眼ともに有意な差は認められなかった。しかしながら、イクイテストでは感覚統合機能が向上し、結果から算出されたロンベルグ比(□体性知覚、□視覚、□前庭、□正しくない場合でも、視覚からの入力情報に頼ろうとする度合い)を使用してバランスをとる能力)の変化からは、視覚及び前庭による入力情報を用いてバランスをとる能力の向上が伺われた。

以上のことから、聴覚障害者にとってのバランスボードによるバランストレーニングは動的平衡機能の向上を図る一手段となり得ることが推察され、特に視覚優位存在体<sup>3)</sup>としての聴覚障害者にとって、視覚からの入力情報を正確にとらえるトレーニングをも意味していたことからも有用であることが示唆された。

### 身体障害者のサッカー活動を通じた障害者のスポーツ参加の意義

キーワード：サッカー、身体障害者、ボランティア、心理的变化

10 期 RS0010 平川 聡

本研究では、身体障害者のサッカー活動を行っている競技者およびボランティア、チーム代表者に対してアンケート調査を実施した。その結果、身体障害者のサッカー活動は、20 代男性の脳性麻痺者を中心に行われていることが分かった。参加タイプ(志向)ごとに競技者の特徴をみたところ、健康志向や交流志向の者では障害の程度が重く、競技志向の者では軽度であった。また、いずれの志向を持つ者も、活動を通して、人との出会いや交流を感じていた。ボランティアでは、男性が多いが、女性の参加もあった。職業区分ごとに特徴をみたところ、医療・教員・福祉関係では、友人や知人に勧められて参加する者が多く、学生や会社員では、障害スポーツに対する興味やサッカーへの関心から参加する

者が多かった。障害に対する配慮については、会社員や学生で特別扱いしないと答えた者が、教員関係では障害に配慮していると回答した者が多かった。身体的心理変化においては、特に活動を通してリハビリテーション的效果が得られているという意識が、社会心理的变化においては、特に社会的関心が高まったという意識が、精神的心理変化においては、特に意欲の向上への意識が強く表われていた。

にさまざまな利用料金を設定することや施設・設備の充実を図り、スタッフの質を高めることが重要だと考えられる。

### 民間フィットネスクラブの中高齢者および高齢者に対する利用サービスに関する研究

キーワード：フィットネスクラブ、中高年者、高齢者

10期 RS0011 福永 和伸

---

本研究は、フィットネスクラブを利用する中高年者層および高齢者層の利用サービスの現状を明らかにし、今後、フィットネスクラブの利用者としてさらに増えるであろう中高年者層及び高齢者層に対してどのような利用サービスを考えていくことが望ましいかを分析・検討した。

現在、中高年者層および高齢者層に対してのレッスン・プログラムの数は多いが、実際に高齢者層の参加・利用しやすいレッスン・プログラムは少ないと推察された。中高年者層および高齢者層のレッスン・プログラムの目的としては、「健康の維持増進」、「身体機能向上」、「リラクゼーション」が多かった。フィットネスクラブの施設設備は、高齢者層が利用しにくい部分があり、高齢者層への料金割引制度がないことが明らかとなった。今後の中高年者層および高齢者層に対する利用サービスとしては、「健康の維持増進」などといったリハビリテーション的・予防医療的な目的を持ったプログラムを考え、さらに、レッスン・プログラムの数を増やすことであると考えられる。また、中高年者層および高齢者層が気軽に利用しやすくするため

# 資 料

1.

14 8

期	氏名	旧姓	都道府県	勤務先
1期	赤川 洋		兵庫県	(財)神戸市障害者スポーツ協会
	笹本 智子	鹿野	東京都	
	岸本 恵美子		〃	社会福祉法人 東京弘済園 弘済ケアセンター
	木畑 聡		大分県	国立別府重度障害者センター
	京野 孝喜		秋田県	社会福祉法人 グリーンローズ・オリブ園
2期	梅崎 多美		埼玉県	国立身体障害者リハビリテーションセンター学院RS学科
	齋藤 信哉		〃	国立秩父学園
	齋藤 幸代	前田	〃	社会福祉法人 黎明会澄水園
	藤尾 博子	森嶋	香川県	香川県身体障害者リハビリテーションセンター 勤労者体育館
3期	阿久津 栄		東京都	城北養護学校・光明養護学校
	鬼塚 千恵美	岡弘	福岡県	福岡リハビリテーション病院 デイケア勤務
	小崎 浩信		宮城県	東北福祉大学
	河村 真智子		石川県	石川精育園
	三浦 千晴	佐野	静岡県	公立森町病院
	高橋 春一		東京都	医療法人社団 東京愛成会 高月病院
	中村 和子		〃	日生デイサービスセンター 夏目坂
	黒田 文子	長尾	三重県	
	服部 直充		大分県	社会福祉法人 太陽の家
	深谷 英治		和歌山県	和歌山西保健所
	深谷 薫	谷河	〃	和歌山県立医科大学付属病院 小児科
	真井 絵美子		東京都	杉並区役所高齢者在宅サービス課
	松井 義樹		福島県	星総合病院付属 星ヶ丘病院
	渡辺 勝平		長崎県	社会福祉法人 はづきの会 特別養護老人ホーム オレンジの丘
	4期	伊東 千恵子	井上	埼玉県
喜田 安哲			東京都	
奥沢 典子		関川	埼玉県	ひまわり保育園
高居 松次			愛知県	社会福祉法人 きらら会 特別養護老人ホームせんねん村
滝澤 幸孝			大阪府	大阪市長居障害者スポーツセンター

5期	滝澤 詔子	富田	〃	
	二階堂のり子		大分県	医療法人 恵愛会 大分中村病院
	宮崎 理恵子	橋本	埼玉県	
	橋本 文代	浅間	神奈川県	(財)鉄道弘済会 総合福祉センター 弘済学園
	伊藤 澄雄		愛知県	飛鳥村すこやかセンター
	魚住 昌代		〃	名古屋市障害者スポーツセンター
	高橋 真義		東京都	江東区東砂福祉園
	長木 希		〃	医療法人社団龍岡会 龍岡老人保健施設
	藤村 和也		東京都	心身障害児総合医療療育センター
	佐野 里美	松田	埼玉県	国立身体障害者職業リハビリテーションセンター
6期	阿蘇 英子	宮崎	東京都	
	迎田 考樹		福岡県	医療法人 海洋会本部
	生駒 順子		東京都	医療法人社団 慶成会 青梅慶友病院
	石代 訓子		静岡県	社会福祉法人 天竜厚生会
	大河原 裕貴		愛知県	名古屋市障害者スポーツセンター
	大井 美鈴	久場	大阪府	
	小久保 ゆき		静岡県	聖隷福祉事業団 老人保健施設 三方原ベテルホーム
	島田 国昭		神奈川県	社会福祉法人 かながわ共同会 愛名やまゆり園
	竹田 圭介		新潟県	上越頸成福祉会 身体障害者療護施設 さいはま園
	鈴木 美和	田中	東京都	大宮中学校
7期	竹村 亮子	西村	福岡県	(有)SUN 宗像ユリックスアクアドーム
	田島 外志美	原田	東京都	東京富士大学
	安江 徹太郎		神奈川県	障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール
	石井 くにみ		東京都	東京都立赤坂高等学校
	入江 由香子		福岡県	
	大倉 智臣		宮城県	
	厚地 朋子	小笠原	東京都	東京都障害者職業センター 多摩支所
	表田 和子		〃	三鷹市高齢者センター けやき苑
	鹿島 秀		群馬県	群馬県医師会 沢渡温泉病院
	栢本 健一		東京都	医療法人社団 白鳳会 大角医院 通所リハビリテーションセンター
8期	久留島 志保	川崎	千葉県	
	村山 由美		大分県	社会福祉法人 障害者自立情報センター
	岩淵 典仁		静岡県	国立伊東重度障害者センター
	大林 尚美		石川県	社会福祉法人 徳充会 青山彩光園

9期	岡留 真由美	永宮	千葉県	社会福祉法人 清輝会 アガペの里
	斉藤 健夫		大分県	医療法人 恵愛会 大分中村病院
	佐野 美佳		長野県	長野厚生連 鹿教湯三才山病院 医療体育科
	高沢 文		東京都	都立立川ろう学校
	関口 千春		埼玉県	川越市立武蔵野小学校
	藤田 治美		イギリス	
	石村 祐輔		千葉県	社会福祉法人 ロザリオの聖母会 重症心身障害児施設 聖母療育園
	伊藤 秀一		宮城県	医療法人 杏林会 リハビリパークみやび
	曾根 裕二		東京都	東京都立光明養護学校
	高木 富士男		福岡県	福岡市障害者スポーツセンター
10期	中本 淳子	神奈川県	川崎市立東桜本小学校	
	辻奥 沙織	大阪府	大阪市長居障害者スポーツセンター	
	野口 良子	愛知県	有限会社 ほっとステーション	
	橋本 順治	埼玉県	株式会社 リオスタッフ	
	原田 真由美	東京都	障害者福祉施設 みんなのひろば(地域デイサービス)	
	向田 玲子	栃木県	白鳳大学足利高等学校	
	遠藤 晋	埼玉県	国立身体障害者リハビリテーションセンター	
	大原 美里	埼玉県	東京都障害者総合スポーツセンター	
	河本 耕一	熊本県	熊本機能病院付属 熊本健康・体力作りセンター	
	笹 千穂	宮城県	医療法人杏林会 リハビリパーク仙台東	
瀬良 美幸	岡山県	NPO法人 元気寿命を創造する会		
中尾 ひろこ	大分県	大分県糸口福祉センター 糸口学園		
野口 加代子	佐賀県	北茂安町立北茂安中学校		
平川 聡	茨城県	社会福祉法人 芳香会 青嵐荘特別養護老人ホーム		
福永 和伸	東京都	日本体育大学 レクリエーション学研究室		

2.リハビリテーション体育学科在校生名簿(平成14年8月現在)

	氏名	出身地	出身大学
11期	五十嵐正雄	群馬県	国士舘大学体育学部体育学部
	加藤 直美	愛知県	愛知教育大学教育学部
	佐藤 紀子	福島県	駒澤大学文学部歴史学科
	鈴木 学	東京都	日本大学文理学部体育学科
	多田 友則	岩手県	北海道教育大学教育学部生涯教育課程
	坪田 大仁	青森県	東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科
	廣野 友美	大阪府	日本女子体育大学体育学部体育学科
	本田 春彦	熊本県	熊本大学教育学部生涯スポーツ福祉課程
	宮嶋 利成	千葉県	創価大学経営学部経営学科
	山縣 美智	大阪府	天理大学体育学部体育学科
	山田 祥子	新潟県	国士舘大学体育学部体育学科
12期	江草 朋樹	岡山県	川崎医療福祉大学医療技術学部健康体育学科
	佐々木健司	島根県	山口大学教育学部スポーツ健康科学コース
	野添 真美	埼玉県	早稲田大学人間科学部スポーツ科学科
	真壁 由佳	東京都	日本体育大学体育学部社会体育学科
	吉田 鈴美	北海道	順天堂大学スポーツ健康科学部健康学科

### 3.学院関係 職員一覧

職名	氏名	在職期間
学院長 (併) (併) (併)	柴田 貞雄 矢野 英雄 長岡 正範	S55. 7. 1~H10. 10. 30 H10. 11. 1~H14. 3. 31 H14. 4. 1~
主幹	森田 孝 齋藤 幸男 仲村 良弘 高田 福博 金丸 美恵子 青木 実	H3. 4. 1~H7. 3. 31 H7. 4. 1~H9. 3. 31 H9. 4. 1~H10. 3. 31 H10. 4. 1~H12. 3. 31 H12. 12. 1~H14. 3. 31 H14. 4. 1~
養成主事 (併)	柴田 貞雄 利光 和彦 大村 清身 金丸 美恵子 有賀 孝仁	S54. 7. 1~S55. 6. 30 H7. 4. 1~H8. 3. 31 H8. 4. 1~H10. 3. 31 H10. 4. 1~ H13. 4. 1~
研修主事 (併) (併) (併) (併) (併) 学院係長	石倉 満行 松原 進 鶴原 孝徳 安東 徳博 青木 実 寺岡 哲憲 江連 武彦 金丸美恵子 井上 信弘 岩佐 裕之 西村 陽子 牧 秀一郎	H元4. 1~H3. 3. 31 H3. 4. 1~H5. 3. 31 H5. 4. 1~H9. 3. 31 H9. 4. 1~H10. 3. 31 H10. 4. 1~H14. 3. 31 H14. 4. 1~ H2. 4. 1~H3. 3. 31 H3. 4. 1~H8. 3. 31 H8. 4. 1~H10. 4. 1 H10. 4. 1~H12. 4. 1 H12. 4. 1~H14. 4. 1 H14. 4. 1~
RS 学科主任教官  (併)	金田 安正 田中 信行 北村 昭子	H3. 4. 1~H11. 3. 31 H11. 4. 1~H13. 3. 31 H14. 4. 1~
RS 学科教官 (併)	田中 信行 藤本 茂記 梅崎 多美	H3. 4. 1~H8. 3. 31 H13. 10. 1~ H8. 4. 1~

4. リハビリテーション体育学科 内部講師一覧

\*五十音順 敬称略

氏名	担当科目	所属
東江由起夫	運動機能を高める義肢・装具論	国立身体障害者リハビリテーションセンター
石田みさ子	眼科学	—
市田 泰弘	感覚障害者生活訓練法概論	〃
伊藤 伸	作業療法概論	〃
伊藤 英也	整形外科	〃
伊藤 順一	整形外科	〃
井上 美紀	作業療法概論	〃
井上 剛伸	リハビリテーション工学	〃
岩崎 洋	理学療法概論	〃
牛山 武久	特別講義(障害者と性)	〃
大石 暁一	運動機能を高める義肢・装具論	〃
大塚 進	作業療法概論	〃
岡 敬之	整形外科	〃
奥野 英子	リハビリテーション概論	〃
長田かおり	内科学	〃
小山 聡子	社会福祉概論	〃
角田 尚幸	臨床神経学	〃
加藤 禎彦	情報処理学	〃
加藤 博志	感覚障害者指導法	〃
金子 誠喜	運動学実習	〃
北村 昭子	競技別大会種目指導法、指導実習	〃
木村 哲彦	整形外科学	〃
木村 博光	整形外科学	〃
草野 修輔	臨床神経学、内科学	〃
倉井 成子	耳鼻咽喉科学(運動病理学Ⅳ)	〃
河野 康德	社会福祉概論	〃
河野 章	感覚障害者指導法	〃
小寺 富子	耳鼻咽喉科学(運動病理学Ⅳ)	〃
小林 章	感覚障害者生活訓練法概論(眼科含む)	〃
小山 信之	理学療法概論	〃
坂本 洋一	感覚障害者生活訓練法概論	〃
佐久 間肇	臨床神経学、内科学	〃
佐藤 忠	リハビリテーション工学	〃

四ノ宮美恵子	障害者心理学	〃
柴田 貞雄	耳鼻咽喉科学(運動病理学Ⅳ)	〃
清水 健	理学療法概論	〃
白坂 康俊	耳鼻咽喉科学(運動病理学Ⅳ)	〃
陶山 哲夫	整形外科科学・運動学	〃
関 育子	耳鼻咽喉科学(運動病理学Ⅳ)	〃
関 寛之	整形外科	〃
関口 進	理学療法概論	〃
田内 光	耳鼻咽喉科学(運動病理学Ⅳ)	〃
高木 道人	整形外科	〃
高倉 義徳	社会福祉概論	〃
立石 恒雄	耳鼻咽喉科学(運動病理学Ⅳ)	〃
露口 長	社会福祉概論	〃
寺島 彰	リハビリテーション概論	〃
飛松 好子	整形外科科学・運動学	〃
鳥越 隆士	感覚障害者生活訓練法概論	〃
永井 昌夫	精神医学	〃
長岡 正範	臨床神経学、内科学	〃
中澤 公孝	リハビリテーション工学	〃
中嶋富美子	作業療法概論	〃
中村 隆一	運動学	〃
西村 茂	社会福祉概論	〃
二瓶 隆一	整形外科科学	〃
野坂 利也	統計学	〃
野月由香理	作業療法概論	〃
長谷川恒範	内科学	〃
濱 祐美	理学療法概論	〃
平澤洋一郎	整形外科科学・運動学	〃
広瀬 秀行	リハビリテーション工学	〃
深沢 克康	整形外科	〃
藤田ゆかり	社会福祉概論	〃
藤本 茂記	競技別大会種目指導法、指導実習	〃
堀 達之	整形外科	〃
松崎 純子	感覚障害者生活訓練法概論	〃
水田 賢二	競技別大会種目指導法、指導実習	〃
宮原 優子	理学療法概論	〃
三輪 隆子	臨床神経学	〃

餅田亜希子	耳鼻咽喉科学(運動病理学Ⅳ)	〃
森田 稲子	作業療法概論	〃
森山 早苗	作業療法概論	〃
森山 豊	臨床神経学、内科学	〃
梁島 謙治	眼科学	〃
矢野 英雄	整形外科	〃
山崎 裕功	整形外科	〃
山本 正浩	作業療法概論	〃
山本 信之	理学療法概論	〃
吉田由美子	理学療法概論	〃

## 5. リハビリテーション体育学科 外部講師一覧

\*五十音順 敬称略

氏名	担当科目	所属
阿久津栄	野外活動Ⅰ(障害児キャンプ)	城北養護学校・光明養護学校
朝日 雅也	感覚障害者生活訓練法概論	国立職業リハビリテーションセンター
有輪 六朗	病理学概論	東京都立大塚病院
飯笹 義彦	野外活動Ⅰ(障害児キャンプ)	日本肢体不自由児協会
井出精一郎	競技別大会種目指導法	(財)日本障害者スポーツ協会
岩岡 研典	高齢者に対する運動指導	東京女子大学
植木 章三	内部障害者の運動処方学	東北文化学園大学
上原 奈奈	野外活動Ⅰ(障害児キャンプ)	日本肢体不自由児協会
魚住 廣信	運動処方学Ⅰ	兵庫大学
内田 充彦	運動機能を高める義肢・装具論	鉄道弘済会身体障害者福祉センター
江藤 文夫	精神医学(老年病医学)	東京大学医学部
遠藤 泰弘	小児科学	えんどう小児科
大胡田茂夫	肢体不自由者指導法	中伊豆リハビリテーションセンター
大村 実	障害者心理学	帝京技術科学大学
小藺江聡	感覚障害者生活訓練法概論	東京家政大学
小貫 悟	発達障害者の運動指導	旭出学園教育研究所
小野 隆	リハビリテーション概論	障害者職業総合センター
小山 聡子	社会福祉概論	日本女子大学
香川 眞	統計学	流通経済大学
覚張 秀樹	運動処方学Ⅰ・Ⅱ	心身障害児総合医療療育センター
春日井淳夫	運動生化学	明治大学
金子 一秀	リハビリテーションスポーツ運動学	東京女子体育大学
川井 伸男	運動学実習、理学療法概論	東北文化学園大学
河村 洋	リハビリテーション工学	東京都補装具研究所
草壁 孝治	施設見学	青梅慶友病院
黒沢 貞夫	社会福祉概論	浦和短期大学
小池 和幸	セラピューティック・レクリエーション概論	青梅慶友病院
後藤 邦夫	障害児保健体育概論	筑波大学体育学部
小沼 肇	社会福祉概論	国立秩父学園
小林 芳文	発達障害者に対する運動指導	横浜国立大学教育学部
最所 迪太	精神障害者の運動療法	早稲田医療福祉専門学院
齋藤 新一	発達障害者に対する運動指導	国立秩父学園
齋藤 信哉	発達障害者に対する運動指導(感覚統合)	国立秩父学園

佐々木和彦	リハビリテーション医学	帝京大学医学部
佐々木正人	運動心理学	東京大学
佐藤千代子	発達障害者に対する運動指導	国立秩父学園
島村 勝	施設見学	心身障害児総合医療療育センター
進藤 宗洋	運動処方学概論	福岡大学
鈴木 慶二	病理学	東京農工大学
高田谷久美子	運動発達学	山梨県立医科大学
高橋 信介	運動病理Ⅴ(精神医学)	三カ島病院
高橋 春一	精神障害者の運動療法	高月病院
竹内 京子	解剖学	防衛医科大学校
田中 理	リハビリテーション工学	横浜市総合リハビリテーションセンター
谷口 善雄	情報処理学	流通経済大学
茅野 宏明	セラピューティック・レクリエーション概論	武庫川女子大学
千葉 和夫	高齢者に対する運動指導	日本社会事業大学
塚越 和巳	肢体不自由者指導法	埼玉県総合リハビリテーションセンター
津山 直一	リハビリテーション概論	国立リハ名誉総長
土肥 徳秀	機能解剖学	東京都補装具研究所
徳地 昭雄	精神医学(矯正教育)	国立きぬ川学院
飛松 好子	運動学	東北大学医学部
豊田 英子	臨床心理学	東村山市教育相談室
中川 一彦	リハビリテーション体育原理	筑波大学体育学群
永川 祐三	病理学概論	お茶の水女子大学
中島 武範	特別講義(障害者スポーツ行政)	(財)日本障害者スポーツ協会
中森 邦男	運動処方学Ⅱ(脳性まひ水泳)	東京都障害者総合スポーツセンター
中山 陽子	セラピューティック・レクリエーション	秋川市民族芸能研究所
名越 斉子	発達障害者指導法	旭出学園教育研究所
芳賀 健治	セラピューティック・レクリエーション	東京家政学院大学
橋谷 俊胤	車いす使用者指導法	神奈川県総合リハビリテーションセンター
服部美佳子	発達障害者に対する運動指導	旭出養護学校研究所
初山 泰弘	リハビリテーション概論・運動学	国際医療福祉大学
林 幸代	運動病理Ⅴ(精神医学:デイケア)	所沢神経クリニック
深津 章	運動処方学Ⅲ	前橋協立病院
深谷 澄男	リハビリテーション体育教授論	帝京大学理工学部
藤原進一郎	リハビリテーション体育管理	武庫川女子大学
星野 孝一	臨床医学的検査・診断法	結核予防会複十字病院
本多 正	臨床医学的検査・診断法	結核予防会複十字病院

松原 豊	運動処方学Ⅱ	筑波大学附属桐ヶ丘養護学校
三浦 一郎	病理学	埼玉医科大学総合医療センター
三上 真弘	リハビリテーション医学	帝京大学医学部
水島 繁美	リハビリテーション医学	帝京大学医学部
三ツ木任一	リハビリテーション概論	放送大学教養部
三村 一郎	競技別大会種目指導法	(財)日本障害者スポーツ協会
村上 秀明	内部障害者の運動処方	桐陰学園横浜大学
山口 昇	運動処方学Ⅲ	石心会狭山病院
山田 武範	生理学	東京理科大学物理学科
山田 麗子	障害者心理学	(元)国立身体障害者リハビリテーションセンター
山本 進	発達障害者指導法	国立秩父学園
横井 孝志	運動の解析学	独立行政法人 産業技術総合研究所
横瀬 敏也	統計学	流通経済大学
吉田 瑞子	特別講義(障害者スポーツ指導員制度)	(財)日本障害者スポーツ協会
若月 博延	情報処理学	流通経済大学
脇坂 仁	解剖学	防衛医科大学校

6.リハビリテーション体育学科外部実習先一覧

	1期		2期		3期	
	92年(H4)		93年(H5)		94年(H6)	
施設名	実習期間	担当者	実習期間	担当者	実習期間	担当者
<b>内部実習</b>	3週間	水田賢二	3週間	水田賢二	4週間	水田賢二
国リハ病院運動療法部門		北村昭子		北村昭子		北村昭子
<b>外部実習</b>	6週間		6週間		5週間	
青梅慶友病院					長尾文子	小池和幸
湯布院厚生年金病院					深谷英治	加崎敏英
東京弘済園 弘済センター			前田幸代	堀口貞子	小崎浩信 佐野千晴	堀口貞子
横浜市障害者スポーツ文化センター	岸本恵美子 (3週)	江口秀幸			真井絵美子	渡辺 清
神奈川県総合リハセンター	京野孝喜	橋谷俊胤	齋藤信哉	橋谷俊胤	岡弘千恵美 松井義樹	橋谷俊胤
国立別府重度障害者センター					渡邊勝平	川部勝一
埼玉県総合リハセンター			梅崎多美	鬼澤智子	阿久津栄 高橋春一	鬼澤智子
中伊豆リハセンター	赤川 洋	大胡田茂夫	森嶋博子	大胡田茂夫 鹿野智子	河村真智子 谷河 薫	大胡田茂夫
兵庫県立総合リハセンター	鹿野智子	福本和則			中村和子	増田和茂
沢渡温泉病院					服部直充	斉藤智子
正樹会佐田病院スポーツ医学研究所	木畑 聡 (2週)	森山善彦				
入江内科循環器科医院(福岡市)	木畑 聡 (2週)	本木 貢				
松尾内科病院(福岡市)	木畑 聡 (2週)	八木香里				
天竜厚生会	岸本恵美子 (3週)	藤井祐三				

	4期		5期		6期	
	95年(H7)		96年(H8)		97年(H9)	
施設名	実習期間	担当者	実習期間	担当者	実習期間	担当者
内部実習 国リハ病院運動療法部門	4週間	水田賢二	3週間	水田賢二	3週間	水田賢二
		北村昭子		北村昭子		北村昭子
				藤本茂記		藤本茂記
外部実習	5週間		4週間 (*2週間)		4週間 (*2週間)	
鶴巻温泉病院	二階堂のり子	松本あづさ	宮崎英子	松本あづさ	小久保ゆき	松本あづさ
東京弘済園 弘済センター	橋本理恵子	堀口貞子			竹田圭介*	堀口貞子
大阪市長居障害者スポーツセンター			藤村和也	吉村龍彦	久場美鈴*	廣田敦美
東京都多摩障害者スポーツセンター					安江徹太郎	吉田瑞子
福岡市立障害者スポーツセンター			松田里美	安西清美		
横浜市障害者スポーツ文化センター	滝沢幸孝	江口秀幸 八重樫道晴				
神奈川県総合リハセンター	高居松次	橋谷俊胤	長木 希	橋谷俊胤	久場美鈴	橋谷俊胤
					田中美和	
					安江徹太郎*	
国立伊東重度障害者センター					大河原裕貴*	諏訪村英男 木畑 聡
					島田国昭*	
国立別府重度障害者センター			迎田考樹	川部勝一	西村亮子	川部勝一
埼玉県総合リハセンター	井上千恵子	白石和幸	高橋真義	常見恭子	石代順子	鬼澤智子
			松田里美*		島田国昭	
中伊豆リハセンター	富田詔子	大胡田茂夫			原田外志美*	大胡田茂夫
名古屋市総合リハセンター			伊藤澄雄*	大槻洋也	大河原裕貴	大槻洋也
			魚住昌代		小久保ゆき*	
兵庫県立総合リハセンター			宮崎英子*	増田和茂		
高月病院			藤村和也*	高橋春一	生駒順子	高橋春一 阿藤英子
星ヶ丘病院			浅間文代*	松井義樹	竹田圭介	松井義樹
沢渡温泉病院	喜田安哲	斉藤智子	長木 希*	斉藤智子	石代順子*	斉藤智子
					田中美和*	

健康科学研究所クローバープラザ					西村亮子*	樋口幸治
正樹会佐田病院スポーツ医学研究所			伊藤澄雄 (5週)	森山善彦		
ルーテル愛児幼稚園			高橋真義*	京野孝喜		
総合福祉センター弘済学園	関川典子	青山和子	浅間文代	青山和子 早坂裕実子	原田外志美	三浦 啓
かしの木学園			迎田考樹*	高橋 純		
浴風会南陽園					生駒順子*	西村保秀

	7期		8期		9期	
	98年(H10)		99年(H11)		2000年	
施設名	実習期間	担当者	実習期間	担当者	実習期間	担当者
<b>内部実習</b>	3週間	水田賢二	3週間	水田賢二	3週間	水田賢二
国リハ病院運動療法部門		北村昭子 藤本茂記		北村昭子 藤本茂記		北村昭子 藤本茂記
<b>外部実習</b>	4週間 (*2週間)		3週間×2		3週間×2	
鶴巻温泉病院	表田和子*	松本あづさ	高沢 文	松本あづさ	野口良子	佐々木直美
東京弘済園 弘済センター	表田和子	堀口貞子	高沢 文	堀口貞子	伊藤秀一 向田玲子	堀口貞子
大阪市舞洲障害者スポーツセンター					辻奥沙織	東田尚子
群馬県立ふれあいスポーツプラザ	鹿島 秀*	桐生 直				
東京都障害者総合スポーツセンター	栢本健一*	藤田勝敏			石村祐輔 原田真由美	畠山月紀 小島隆幸
東京都多摩障害者スポーツセンター			岡留真由美	佐藤 仁	曾根裕二	小峰久美
福岡市立障害者スポーツセンター					高木富士夫	安西清美
神奈川県総合リハセンター	小笠原朋子 栢本健一	橋谷俊胤	岩淵典仁 永宮千春	橋谷俊胤	中本淳子 橋本順治	橋谷俊胤
国立別府重度障害者センター	入江由香子	川部勝一	岡留真由美 齊藤健夫	木畑 聡	石村祐輔	木畑 聡

埼玉県総合リハセンター	大倉智臣	塚越和巳	佐野美佳	常見恭子	伊藤秀一	常見恭子
	村山由美		齊藤健夫		曾根裕二	
中伊豆リハセンター					原田真由美	大胡田茂夫
兵庫県立総合リハセンター					中本淳子	増田和茂
高月病院	石井くにみ	高橋春一				
	*					
	川崎志保*					
星ヶ丘病院	小笠原朋子	松井義樹				
	*					
沢渡温泉病院	鹿島 秀	齊藤智子	大林尚美	齊藤智子	辻奥沙織	齊藤智子
			永宮千春		向田玲子	
健康科学研究所クローバープラザ	入江由香子	藤谷順三				
	*					
正樹会佐田病院スポーツ医学研究所			岩淵典仁	森山善彦	橋本順治	森山善彦
総合福祉センター弘済学園	石井くにみ	柿崎則雅 三浦 啓	佐野美佳	早坂裕実子	野口良子	高橋 潔
	川崎志保					
宮城県心身障害者福祉センター	大倉智臣*	佐藤秀美				
島根県厚生センター	村山由美*	中原照男				
彩光苑(石川県)			大林尚美	北 秀吉		
農協共済別府リハセンター					高木富士夫	佐藤義智
英国					藤田治美	

	10期		11期	
	2001年		2002年	
施設名	実習期間	担当者	実習期間	担当者
<b>内部実習</b>	3週間	北村昭子	3週間	北村昭子
国リハ病院運動療法部門		藤本茂記		藤本茂記
				樋口
<b>外部実習</b>	4週間×2		4週間×2	
鶴巻温泉病院	笹 千穂	三瓶あづさ	多田友則	三瓶あづさ
	野口加代子			
東京弘済園 弘済センター	野口加代子	堀口貞子	本田春彦	堀口貞子
群馬県立ふれあいスポーツプラザ			五十嵐正雄	大塚光彦

東京都障害者総合スポーツセンター	大原美里	山崎祐子	宮嶋利成	佐藤敬広
東京都多摩障害者スポーツセンター	福永和伸	小峰久美	坪田大仁	小峰久美
神奈川県総合リハセンター	河本耕一	橋谷俊胤	坪田大仁	橋谷俊胤
	福永和伸			
国立別府重度障害者センター	遠藤 晋	木畑 聡	加藤直美	木畑 聡
	中尾ひろこ			
埼玉県総合リハセンター	遠藤 晋	常見恭子	鈴木 学	常見恭子
	中尾ひろこ		宮嶋利成	
兵庫県立総合リハセンター	瀬良美幸	増田和茂		
高月病院	平川 聡	高橋春一	山縣美智	高橋春一
			鈴木 学	
星ヶ丘病院			佐藤紀子	松井義樹
沢渡温泉病院	瀬良美幸	斉藤智子	五十嵐正雄	鹿島 秀
	平川 聡		加藤直美	
正樹会佐田病院スポーツ医学研究所	笹 千穂	坂元大海		
総合福祉センター弘済学園	大原美里	高橋 潔	廣野友美	高橋 潔
社会福祉法人 太陽の家	河本耕一	堀川裕二	本田春彦	堀川裕二
かしの木学園				
浴風会南陽園				
身体障害者療護施設 浦河わらしべ園			多田友則	大西孝志 樋口 彰
心身障害児総合医療療育センター			佐藤紀子	藤村和也
埼玉県障害者交流センター			廣野友美	内山信
江東区東砂福祉園			山縣美智	高橋真義
リハビリセンター王見台			山田祥子	石田きい子
新潟県障害者交流センター			山田祥子	大島さとみ



## 【編集後記】

皆様のご協力により、ようやくここにリハビリテーション体育学科創立10周年記念誌「風をあつめて…」が完成しました。執筆に協力いただいた方々、また発刊の際に多大なる寄付をいただいた方々には厚くお礼申し上げます。

記念誌も完成してみますと、当初の予定を超えずいぶんなボリュームとなりました。この10年間のリハ体育学科の歴史そのものと自負しています。設立当初にかかわっていただいた諸先生方からの祝辞では、リハ体育学科設立に向けてご尽力された当時のことやリハ体育学科によせる思いが文章を通じて私たちの胸に熱く伝わってきます。望まれて生まれた学科であったこと今しっかりと感じ取ることができます。また、卒業生からの学院時代の思い出では、日々自問自答を繰り返しながら、学院生活を通して人間的に成長するきっかけとなった体験を多く読み取ることができます。

望まれて生まれてきた私たちが、皆様からの多くの助けを借りながらここまで成長してきました。記念誌はその過程の一部を形にしたものです。この10年を振り返りながら、自立に向けて私たちが今後の10年をいかに“生きて”いくのか。皆様には設立当初と変わらぬ眼差しで見守っていただきたく思います。

私たちはこれからも皆様からの暖かい「風をあつめて」 青空を駆け抜けていきます。

### リハビリテーション体育学科創立10周年記念誌編集委員会

担 当	氏 名	所 属
編集委員長	北村 昭子	国立身体障害者リハビリテーションセンター
編集副委員長	服部 直充(3期)	リハビリテーション体育学科同窓会
編集委員	藤本 茂記	国立身体障害者リハビリテーションセンター
	梅崎 多美	国立身体障害者リハビリテーションセンター
	木畑 聡(1期)	リハビリテーション体育学科同窓会
	高居 松次(4期)	リハビリテーション体育学科同窓会
	斉藤 健夫(8期)	リハビリテーション体育学科同窓会
	石村 祐輔(9期)	リハビリテーション体育学科同窓会
	笹 千穂(10期)	リハビリテーション体育学科同窓会