

「在宅生活ハンドブック No. 27」

車椅子ツインバスケットボール

別府重度障害者センター
(スポーツ訓練部門 2015)

も く じ

I. はじめに	1
II. ツインバスケットボールについて	
1. ルール	1
(1) ショット区分	1
(2) 持点制度	2
(3) その他	2
2. クラス分け	2
III. 取り組みに際しての準備	
1. バスケットボール用車椅子の準備	3
(1) 車椅子の選び方	3
(2) 作製にあたっての注意事項	4
①ハンドリムの素材	4
②側板（スカートガード）	5
③押手グリップ	5
2. 使用するグローブ	6
IV. ツインバスケットボールに必要な基礎技術	
1. 車椅子の操作技術	6
(1) 日常用車椅子で練習できる操作	6
①前進走行時にしっかりと速度を上げて走ることができる	6
②素早く真っ直ぐに後進走行ができる	6
③しっかりと止まれる	7
④素早くターンができる	7
(2) バスケットボール用車椅子での操作	7
①適切なターン技術習得の必要性	7
◎トラベリングの知識	8
②練習方法	8
ア. 1プッシュ	8
イ. ピボットターン	9
ウ. 押し引き同時ターン	9
2. ボールコントロール技術	10

(1) 投げ方	10
①ワンハンドサイドスロー	10
②ツーハンドサイドスロー	10
③ツーハンドフロントスロー	10
④チェストスロー	11
(2) 拾い方	
①ランニングピックアップ	11
②その場ピックアップ	11
(3) ドリブル	11
①円内プレイヤーのドリブル	12
②円外・上プレイヤーのドリブル	12

V. 練習や試合に参加するにあたって留意する点

1. 怪我の予防	12
(1) 転倒防止	12
(2) 擦過傷	13
(3) 背部の褥瘡	13
(4) スポーツへの指の巻き込み	13
(5) 足部の怪我	13
2. 体調の管理	13
(1) 起立性低血圧	13
(2) 低血糖症状	14
(3) うつ熱	14

VI. 地域で活動するために必要なこと

1. クラブチームに所属する	14
(1) 近くで活動するチームの探し方	14
①インターネットで	14
②地域の障害者スポーツ施設で	14
③地域の障害者スポーツ指導者協議会で	14
(2) 参加の目的に合わせたチームの選択	15
2. 協力者をつくる	15

I. はじめに

「車椅子ツインバスケットボール」をご存知ですか（以下、「ツインバスケットボール」と言う）。車椅子バスケットボールは、車椅子の競技スポーツとして盛んに行われてきており、多くの方がご存知でしょう。

ツインバスケットボールは、障害の状態がより重度となる四肢麻痺の方たちが、“自分たちも車椅子バスケットボールをしたい”という、そんな思いから始まったスポーツです。使用する用具の変更や、ルールの整備が進み、1987年に第1回日本車椅子ツインバスケットボール選手権大会が開催され、その後全国に広がりました。現在では、四肢麻痺の方たちの競技スポーツとして日本国内ではもっとも普及しているスポーツです。



ツインバスケットボール大会の様子

皆さんのお住まいの近くにも活動しているチームがあるかもしれません。競技スポーツがしたい！ 仲間と一緒に運動がしたい！ 身体を動かしたい！ と、きっかけはさまざまですが、そんな思いがある方はぜひ、ツインバスケットボールにチャレンジしてみたいはかがでしょうか。

II. ツインバスケットボールについて

1. ルール

一般のバスケットボールのルールを基本にしていますが、障害に合わせてルールの一部が変更されています。ツインバスケットボールに特徴的なルールは（1）ショット区分と（2）持点制度です。

（1）ショット区分



上シューター

円外シューター

円内シューター

車椅子バスケットボールとの違いは、ショット区分が3種類あることです。上ゴール（通常と同じ高さ3.05mのバスケットゴール）へショットする「上シューター」、下ゴール（高さ1.2mのバスケットゴール）に、ゴール下のコートに描かれた半径1.8mのサークル外からショットする「円外シューター」、下ゴールにサークル内からショットする「円内シューター」の3種類です。いずれのショットも1回決まれば得点は2点です。各々のプレイヤーにショット区分が決められています。ショット区分の決定の仕方は、別の項で述べます。

（2）持点制度

コート上のプレイヤーは5人です。各プレイヤーには機能レベルに合わせて持点が与えられ（1点から4.5点）ます。機能レベルが良いほど高い点数が付く仕組みで、コート上の5人のプレイヤーの合計持点が11.5点以内となるように決められています。この持点制度により、機能レベルの異なるプレイヤーが、チームとして平等の条件下でプレイに参加できるようになっています。

（3）その他

プレイヤーの手の麻痺を考慮して、競技に使用するボールは一般のバスケットボールで使用するボールより一回り小さいゴム製5号球を使用します。また、車椅子の特性（速度等）に合わせて、フロントコートにボールを運ぶ際の制限時間等を延長したり、ショット区分が3種類あることから、ショット区分の異なるプレイヤー同士間のプレイに制限を加えたりします。詳細については、日本車椅子ツインバスケットボール連盟発行の「車椅子ツインバスケットボール競技規則」をご覧ください。

2. クラス分け

障害者スポーツにおいてクラス分けは大変重要です。機能に応じた適切なクラス分けを行うことで、プレイヤーが平等な条件下で競技に参加できるようになるからです。クラス分けで決定されることは、前述したショット区分と持点です。各プレイヤーのクラスを決定するためのクラス分けを専門に行う組織があり（クラス分類委員会）、プレイヤーはクラス分けを受け、ショット区分と持点を確定することで、試合に参加できるようになります。

クラスの決定は、プレイヤーの残存機能と、可能なプレイから判断します。筋力検査や関節可動域検査、ボールを使ったプレイ等を見ながら、専用のチェックシートを用いて持点とショット区分を決めます。場合によっては、試合中の動きを観察して最終的に決定する場合があります。決定方法は、大変複雑なため、ここでの説明は省略します。詳細については、日本車椅子ツインバスケットボール

連盟に問い合わせるとよいでしょう。

ここでは、この冊子を読まれているあなたが、どのクラスに該当するのかの目安となるよう簡単な見分け方を紹介します。競技に参加する場合は、前述の正式なクラス分けを受けて下さい。

クラスを決めるにあたって大きな目安となるのが、肘を伸ばす筋力（上腕三頭筋）です。車椅子上で確認ができます。片方の肘を肩の高さまで上げて、肘をしっかり曲げて下さい。そして、手の甲が自分の方に向くようにします（前腕回内位）。手の甲が自分の方に向く状態を保ったまま肘を伸ばして下さい

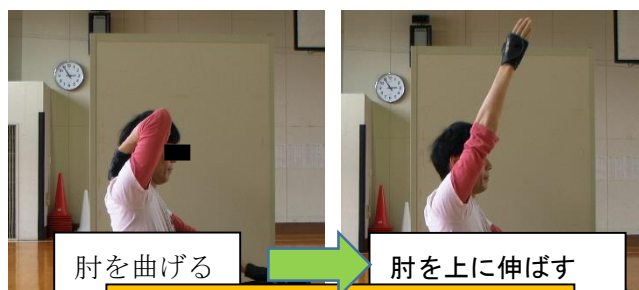
（地面に対して水平方向になります）。両腕ともしっかり伸ばすことができたなら、円外シューターとして最低限の機能を持って

ることになります。片一方でも最後まで伸ばすことができなければ、円内シューターです。さらに、肘を曲げた状態で肘を頭の高さに上げて下さい。その状態から肘を上方に伸ばしてみてください。伸ばすことができますか。さらに誰かに前腕に軽く抵抗を加えてもらい、それでも肘を上方に伸ばすことができますか。両腕とも可能でしたら、上シューターとして最低限の機能を持っていることになります。片方でも伸ばすことができなければ、円外シューターです。このような目安で見分けることが可能です。しかしながら、ツインバスケットボールを始めたばかりの頃は、体幹のバランスが安定しないことや、残存筋力の弱さから、残存機能に見合ったショットができない場合もあります。このような場合は、プレイに習熟するまでの特定期間に限ったの救済措置もあるようですので、クラス分類委員の方に相談するとよいでしょう。しっかり練習をして、残存機能に見合ったショット区分が可能となることを目指してみてください。

残存機能による該当クラスの目安



円外シューターの可能性があります



上シューターの可能性があります

Ⅲ. 取り組みに際しての準備

1. バスケットボール用車椅子の準備

(1) 車椅子の選び方

試合に出場するには専用の車椅子が必要です。バスケットボール用車椅子

として、国内では、数社の製品が作られています。それぞれのメーカー毎に製品の特徴があり、自分のスタイルに合わせて選択すればよいでしょう。チームによって方針もあるので、参加するチームが決まっているのであれば、チームに相談して作製するのが一番よいでしょう。

バスケットボール用車椅子は大きく2種類に分かれます。ひとつが、完成後に調整できるところが少ないタイプ（リジットタイプ）です。もうひとつは、完成後も各所の調整が可能なタイプ（モジュールタイプ）です。

リジットタイプは、競技のキャリアが長く、自分なりのプレイスタイルが決まっている方にお勧めです。一方、モジュールタイプは初心者にお勧めです。プレイヤーは、経験を積んでいく中でプレイが習熟すると、より高い性能を車椅子に求めるようになります。例えば、

素早い旋回ができれば相手ディフェンスをスムーズにかわすことができます。車椅子は、車輪の軸の位置で旋回性能が変わります。最初から旋回性能の高い車椅子に乗れば、乗り手であるプレイヤーの身体能力がついていけず、バランスを崩してしまいかねません。モジュールタイプは、プレイヤーの車椅子操作習熟状況に合わせて車椅子も調整していくことができます。ある程度経験を積むことで、自分なりに車椅子に求める性能も明確となります。その時点でリジット車を作製するというのもひとつの方法でしょう。しかしながら、モジュールタイプは調整ができる分、車重も重くなりがちで、プレイにもマイナスの影響を与えると言えるでしょう。また、金額もリジットタイプよりもやや高めです。これらのことをよく考慮されるとよいと思います。

(2) 作製にあたっての注意事項

採寸は、参加するチームで詳しい方に相談したり、車椅子メーカーの方に相談されるとよいでしょう。ここでも、いくつか注意しておいた方がよい点をご紹介します。

①ハンドリムの素材

ハンドリムは、頸髄損傷者の場合、多くの方がビニールコーティングをしたハンドリムを装着されます。円内シューターでさらに強いグリップ力を必要とする場合は、生ゴムをコーティングしたハンドリムを使う場合が



あります。メーカーでは対応できない場合が多く、個人でゴムを購入し、通常の金属のハンドリムに接着剤で装着している方もいます。

②側板（スカートガード）

現在市販されているバスケットボール用車椅子には、側板（スカートガード）という、腰の横の板が標準仕様では取り付けられていない場合が多いようです。オプションで、布製や金属製もしくはプラスチック製で取り付けが可能なものもあります。側板がない場合は、プレイ中の座位の安定を保つために腰部をベルト等で固定しているプレイヤーもいます。円内シューター等の重度の障害を持つ方の場合、座位バランスが不安定な方が多いため、側板は、金属製もしくはプラスチック製等、ホールド力の高い素材を用いる方がよい場合があります。ご自身の残存機能やプレイスタイルに照らし合わせて、どのような側板を用いるか熟考されるとよいでしょう。



側板（ハードサイドレザ：金属板をビニールでコーティング）



車椅子に取り付けたベルトで腰部を固定した例

③押手グリップ

押手グリップの本来の役割は、車椅子使用者を介助するときに介助者が使用するためのものです。これが、ツインバスケットボールの選手には、プレイに大きな役割を果た



押手グリップ



押手グリップを使ったプレイ

す道具となります。押手グリップは、床上のボールを拾う際に、手をかけることによってバランスを崩して落車するのを防ぎます。また、プレイ中

に崩れた座位ポジションを修正する際にも押手グリップに手をかけて、座位ポジションを修正することがあります。作製時に装着することをお勧めします。また、後付けでつけることもメーカーによっては可能です。

2. 使用するグローブ

使用するグローブはプレイヤーによってさまざまです。一般的には、日常で用いているグローブを使用する方が多いよう



です。日常用グローブにはショー

指の拘縮が見られる頸損者の手

グローブ装着後

トタイプとロングタイプがあります。ショートタイプを用いる場合は、車椅子操作のブレーキ時に手首を怪我する恐れがありますので、テーピング等で保護するのがよいでしょう。近年は、作業用のグローブを用いているプレイヤーもいます。このグローブは掌側にゴムのグリップがついていることで、グローブを装着したときに指を伸ばした状態になりやすく、指の拘縮等があるプレイヤーが装着することで、ボールを把持しやすい手の形をつくることができます。

IV. ツインバスケットボールに必要な基礎技術

1. 車椅子の操作技術

(1) 日常用車椅子で練習できる操作

まず、日常用の車椅子をしっかりと操作できることが大切です。

①前進走行時にしっかりと速度を上げて走ることができる。

肩周囲を大きく動かすダイナミックなストロークで車椅子をこぐことが大切です。車輪を止めることなく上れる斜度の坂を利用して肩を大きく動かしながら車椅子をこぐ練習をするとよいでしょう。

②素早く真っ直ぐに後進走行ができる。

日常の場面では、後進走行は必要最小限の速度と距離しか行いませんが、広いスペースのあるところで後方に注意しながら、10m程度は素早く真っ直ぐに走れるように練習しましょう。

③しっかりと止まれる

しっかりと止まるためには、ハンドリムにしっかりと手を押し付ける必要があります。また、前方にバランスを崩さないよう、体幹を後傾姿勢にする必要があります。普段から意識して取り組むとよいでしょう。



④素早くターンができる

走っている状態から、しっかりと片方のタイヤにブレーキをかけることができれば素早いターンができます。低速もしくは、静止状態からターンするには、片輪だけ、すばやくこぐことができるようになることも大切です。

①～④の事項を、普段日常用の車椅子を操作する時に意識して下さい。バスケットボール用車椅子に乗車したときに普段意識したことの大切さに気がつくことでしょう。

(2) バスケットボール用車椅子での操作

バスケットボール用車椅子は、前項でも述べたように、素早い操作ができるよう設計されています。プレイヤーによっては、腰部や胸部をベルトで車椅子に固定し、体幹のぶれを少なくしている場合もあります。日常用車椅子よりもバスケットボール用車椅子を使用することで、より深い前傾姿勢をとることが可能となります。その結果、車椅子駆動時のストロークが拡大し、走行速度の向上につながり、早い速度からの制動時や方向変換時も、バランスを崩すことなくプレイすることが可能になります。日常用車椅子で意識した上記①～④の事項を、バスケットボール用車椅子で試してみてください。

①適切なターン技術習得の必要性

バスケットボールに必要な能力のひとつに、フットワーク能力があげられます。素早く正確にできることが大切です。ご承知のとおり、バスケットボールには、細かいルールが制定されており、なかでも、トラベリングは一般のバスケットボールでもルールの代名詞となるほど、競技者でなくても知っている、ボールを保持しているプレイヤーの移動の範囲を制限するルールです。ツインバスケットボールでもトラベリングをしっかりと理解し、ルールの範囲内で、最大限の操作ができるようになれば、チームに大きく貢献できます。正確な車椅子操作ができるようにしっかりと練習してください。

◎トラベリングの知識

ボールを保持した状態（膝の上にボールを置いて保持することや、片手で保持している状態）のプレイヤーは、車椅子を2回までしかこぐことができません。3回こいだ時点で、トラベリングとなり、相手チームのボールとなります。

●車椅子を1回こぐとは

両手で同時に1回こいで前進する。両手で同時に1回こいで後進する。片手で1回こいで前進する。片手で1回こいで後進する。片手は前進、もう一方の片手は後進の動きを同時に行いその場でターンする。これらのすべてが「1回こぐ」こととなります。

●車椅子を2回こぐとは

前項で記載した1回こぐことが正しくできた状態を、2回繰り返すことです。ただし、車椅子操作が未熟な間は、1回こいだつもりが2回こいだと判断されることがあります。両手で1回こいで前進したつもりが、左右のこぎ方に時間差があったため2回となったためです。

「トラベリングの知識」の内容が理解できましたか？ このことをしっかり理解して、“正確に”車椅子を1回こぐことができるようになれば、ボールを持ったあなたはより広い範囲を移動できるようになります。

②練習方法（1回正確にこぐことができるようになるために）

ア 1プッシュ

静止した状態から、両手同時に1回だけこぎます。手を離れた状態で車椅子は真っ直ぐ進みますか？ 曲がってしまう方は左右のタイミングがずれているからかもしれません。何度も繰り返して練習しましょう。車椅子の性能が原因で曲がることもありますのでその点は注意が必要です（平らな場所で、人が乗っていない状態で、車椅子を押して、真っ直ぐに走るかどうかチェックしてみてください）。前進だけではなく、後進もやってみましょう。後進については、バスケットボール用車椅子の特性上、やや難しいですが、可能なかぎり直進するように工夫してみましょう。

イ ピボットターン

“ピボットターン” これは一般のバスケットボールでもフットワークで用いられる技術です。車椅子の場合、片方のタイヤを動かさないようにして、

片方の
タイヤ
をプッ
シュす
ること
でピボ
ットタ
ーンが



可能となります。これも先述 ブレーキのタイヤが軸になって旋回します
したようにしっかりとできれ

ば1こぎです。動かさないようにしたはずのブレーキ側のタイヤが動いてしまえば、2こぎとなってしまいます。日常用車椅子で練習する場合は、最初は車椅子のブレーキをかけて練習してみましょう。うまくできるようになったら車椅子のブレーキをはずし、自分の手でしっかりとタイヤを動かさないようにしてピボットターンができるようにしてください。前進・後進両方できるようになるとよいでしょう。

ウ 押し引き同時ターン

“押し引き同時ターン”は、片方のタイヤを前進方向、もう片方のタイヤを後進方向に時間差なく同時にプッシュします。そうすることで、最小スペースで素早いターン



が可能となります。

身体の中心が軸になって旋回します

* ピボットターンと押し引き同時ターンの使い分け

ピボットターンと押し引き同時ターンは、静止状態もしくは低速状態からのターンであり、使用する場面は非常に似ている状況で用いられます。車椅子操作の上手な選手は使い分けがしっかりとできています。

2. ボールコントロール技術

(1) 投げ方

①ワンハンドサイドスロー

C5B 程度の残存機能を持つ方から用いることができます。大切な点は、手首の上に安定させてボールを乗せること、バックレストに体重をかけること、肩と肘をしっかりと上方に振り上げることです。



投げる前



投げた後

②ツーハンドサイドスロー

C6B1 程度の残存機能を持つ方から実用的に用いることができます。背あてを使って体幹を安定させられることから、高く遠くへ投げることができます。コントロールしにくいところがやや難点です。投げるときに大切な点は、ボールの保持の仕方、バックレストに体重をかけること、肩と肘がしっかりと上がることです。



投げる前



投げた後

③ツーハンドフロントスロー

C6B1 程度の残存機能を持つ方から実用的に用いることができます。このクラスの方がショットの際によく用いる投げ方です。投げるときに大切な点は、ボールの保持の仕方、肩と肘がしっかりと上がることです。



投げる前



投げた後

④チェストスロー

C6B2 程度の残存機能を持つ方から実用的に用いることができます。前方に投げることから、コントロールしやすく正確なパスやショットが可能です。投げるときに大切な点は、バックレストに体重をかけること、手首を返しすぎないこと（前腕回内しすぎない）、肩の力を上手く使うことです。



(2) 拾い方

①ランニングピックアップ

走りながらボールを拾う方法です。C6B1 レベルから可能です。大切な点は、押し手グリップにしっかりと手をかけて倒れることです。



拾い始め

途中

取り込み

②その場ピックアップ

車椅子を静止させてボールを拾う方法です。プレイヤーが密集している場所でボールを素早く拾うことができます。C6B2 レベルから可能です。大



拾い始め

途中

取り込み

切な点は、可能な限り横に倒れることでボールに近づくことができ、拾いやすくなります。

(3) ドリブル

トラベリングの要知識で記載したように、ボールを保持しているプレイヤーは車椅子を2回こいたらドリブルをしなくてはなりません。一般のバスケットボールでは、この行為を繰り返すことはダブルドリブルの違反となります。

すが、ツインバスケットボールの場合は、この動作を繰り返すことで継続してボールを保持することができます。ドリブルが上手くできることは、動く範囲が広がることにつながります。

①円内プレイヤーのドリブル

膝の上においたボールを両手で抱え上げ、胸の高さまであげることで1回ドリブルをしたこととなります。2回こいで、ボールを胸の高さまでしっかりとあげることを普段から意識して練習するとよいでしょう。



胸の高さまで持ち上げる

②円外・上プレイヤーのドリブル

ボールを床について再度キャッチすることでドリブルをしたこととなります。一般的には、車椅子の横、もしくは、やや前方でドリブルをすることが多く、そのことにより体幹のバランスを崩しやすくなります。残存機能によって方法はやや異なりますが、写真では、円外プレイヤー（2点相当）のドリブルの方法を紹介します。



ボールをやや回転をかけながら落とす

V. 練習や試合に参加するにあたって留意する点

1. 怪我の予防

怪我はスポーツにはつきものです。怪我を恐れていては良いプレイはできません。しかし、頸髄損傷者の方は、上肢を中心とした使える機能をすべて使って日常生活をしています。ツインバスケットボールで怪我をすれば、日常生活に大きな支障をきたすこととなります。怪我のリスクを十分に頭に入れてプレイをすることで、大きな怪我を未然に防ぐこともできるでしょう。

(1) 転倒防止

バスケットボール用車椅子には後方転倒を防ぐために転倒防止キャスターが装着されています。通常のプレイでは後方転倒することはないのですが、勢い良く後進走行をして、障害物にぶつかることで勢いあまって後方転倒してしまうことがあります。その際、かなりの勢いで、床に頭部をぶつけることもありますので注意が必要です。また、前進走行時に勢い良く障害物にぶ

つかると前方もしくは側方に転倒することが稀にあります。バスケットボール用車椅子は、プレイの仕方によっては転倒することがあるということをいつも念頭においてプレイすることが怪我の予防には大切です。

(2) 擦過傷

擦過傷は、タイヤやハンドリムとの摩擦によって生じます。特に、ブレーキをかけたときに、前腕部分に多く発症します。頻繁に傷ができる場所はサポーター等で覆うことが予防につながります。練習や試合に参加後は、傷がないかよく確認しましょう。気がつかないうちに傷ができていることがあります。

(3) 背部の褥瘡

ボールをピックアップする円外プレイヤーや上プレイヤーは、横方向に倒れる動作を繰り返すため、背当てのパイプで背中をこすることから、背部に傷ができやすいようです。パイプにクッションを巻くか、背部が当たらないようにプレイの仕方を工夫する（体幹をやや前方に傾けながら横方向に倒れる）など対策をとってください。

(4) スポークへの指の巻き込み

スポークへの指の巻き込みもあります。頸髄損傷者の場合、指が屈曲拘縮を起こしている方が多く、スポークに指がひっかかってしまう場合があります。感覚が麻痺している方も多いため、スポークに指が巻き込まれた状態のままプレイを続行した結果、無理な力がかかり、骨折につながる場合があります。そのような可能性がある方は、スポークを覆う板（市販されています）の取り付けにより防ぐことができます。

(5) 足部の怪我

足部については、運動・感覚ともに麻痺している方が多いため、気がつかないうちに足が前方に飛び出ていたりすることがあります。その状況でプレイを続行することで、バンパーの下に足を引き込んで、足関節を痛めたり、他のプレイヤーと衝突して足に傷を作ることがあります。ステップの上にしっかりと足が納まるよう、ベルト等で固定しておくことが予防につながります。

2 体調の管理

(1) 起立性低血圧

起立性低血圧により、血圧が下がりプレイができなくなることがあります。頻度、程度は個人差が大きいですが、自分の状態をよく把握し、プレイが続行できなくなるような状況になる前に、交替する等の早めの対応をしてください。また、食後に血圧が下がる方もいますので、練習や試合前に注意してコンディショニングすることで防ぐことも可能です。

(2) 低血糖症状

原因ははっきりとしていませんが、頸髄損傷者の中には、低血糖症状を引き起こす方がいます。低血圧と同様、プレイが続行できなくなりますので、前兆を自身でよく把握し、ひどくなる前に交替する等の対応をしてください。低血糖の症状改善としては、甘い食品や飲料を摂取することです（チョコレートや飴でもよいです）。砂糖が多く含まれた炭酸飲料（人口甘味料使用のものは不可）で早期に改善をはかることができる方も多いようです。しかしながら、これらの対応は緊急対応ですので、その後軽食を摂取することが大切です。症状が重篤な場合は、医療機関で適切な処置を受ける必要があります。

(3) うつ熱

夏場の体育館は室内が高温となります。冷房を完備している体育館は少なく、一般的には、暑い中での練習や試合となります。頸髄損傷者の方は体温調整が上手くできない方が多いため、体温の管理が大切です。夏場の激しい運動で、直腸温は39度を超えるといわれています。一度体温が上がると、下がりにくいという特徴もありますので、上がる前の対処が必要です。首筋や脇の部分にアイスノンなどで冷やすことをこころがけてください。有効なのが霧吹きです。気化熱の原理をつかって体温を下げます。顔面、首筋、肩等にしっかりと霧吹きをかけてください。しばらくすると乾いてきますので、乾いたらまた、霧吹きをかけてください。このことを繰り返すことでうつ熱の予防が可能です。

VI. 地域で活動するために必要なこと

1. クラブチームに所属する

(1) 近くで活動するチームの探し方

① インターネット

検索サイトに「ツインバスケットボール」のキーワードを入力すると多くの情報が出てきます。地域で活動するチームを探してみてください。

② 地域の障害者スポーツ施設

地域によっては、障害者スポーツセンターがあります。そちらに問い合わせることで情報を得ることができます。障害者スポーツセンターを基点に活動しているクラブもありますので、機会があれば足を運んでみるのもよいでしょう。

③ 地域の障害者スポーツ指導者協議会

多くの都道府県に、障害者スポーツ指導者協議会があります。これは、障害者スポーツ指導員の協会です。障害者スポーツに関する多くの情報を持っていますので、問い合わせるとよいでしょう。

(2) 参加の目的に合わせたチームの選択

地方の場合は、チームの選択肢は限られますが、大都市圏にはチームが複数あるので、目的に応じたチームの選択が可能です。競技色の強いチームからそうではないチームまで、さまざまです。活動へ参加する前に練習の様子を見に行き、自分の目的に合うかどうか確認することも、長く活動を続けていく上で大切なポイントです。

2. 協力者を作る

ツインバスケットボールはチームスポーツである上に、選手が重度の身体障害を有していることから、活動する上で多くの方たちの協力が必要です。チームに所属する協力者はもちろん、審判、オフィシャル等のボランティア等、練習から試合まで、多くの方たちの協力で成り立っています。選手の皆さんも、お互いが気持ちよく活動できるよう配慮することが大切です。自分でできることは自分で行う、試合ではベストを尽くしてプレイする、審判にはスポーツマンとして真摯な態度で接するなど、皆さんの普段からの真摯な姿勢が、協力者をさらに増やすことにつながります。協力者が増えれば増えるほど、選手の皆さんはさらに活動の幅を広げることができます。

参考文献

1) 国立障害者リハビリテーションセンター：車椅子ツインバスケットボール競技指導書-頸髄損傷者を対象に, 2005.

2) 日本車椅子ツインバスケットボール連盟ホームページ

<http://jwtf.com/>

国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局

別府重度障害者センター

(支援マニュアル作成委員会編)

〒874-0904 大分県別府市南莊園町2組

電話：0977-21-0181

HP：<http://www.rehab.go.jp/beppu/>

初版 平成27年9月発行