

令和5年度
千葉県障害者スポーツ大会

身体・精神

参加申込みについて

解説

令和5年1月13日

一般社団法人千葉県障がい者スポーツ協会

1 参加申込みにあたって

(1) 大会要綱・要領及び競技別実施要領をよく読んで申し込んでください。

なお、競技規則は（公財）日本パラスポーツ協会発行の「全国障害者スポーツ大会競技規則集」を参照してください。同規則集の購入方法は、下記ホームページアドレスに掲載されています。

※日本パラスポーツ協会

https://www.parasports.or.jp/leader/leader_other_text.html

(2) プログラム及びアスリートビブス・ゼッケンは、5月12日（金）開催予定の「参加団体代表者会議」において配付します。

(3) 令和4年度は無観客で実施しましたが、令和5年度は制限を実施しません。したがって、今回は入場者管理で行った「参加者名簿」、「健康チェックシート」の提出と「入場証（シール）」の着用を求めません。

ただし、水泳については引き続き「健康チェックシート」を提出していただきます。

※入場者の管理方法は今後会場との調整により変更する場合があります。その際は当協会ホームページでお知らせします。

(4) 介助者は、一部競技において競技規則上認められていない障害区分があります。

認められている競技で、介助者の申込みを行う場合は、申込書に介助が必要な理由を記入し、申し込んでください。なお、その理由が介助の趣旨に該当しない場合は認められません。

介助の趣旨は、「令和5年度千葉県障害者スポーツ大会介助者の役割」を参照してください。

介助者はIDカードを着用して競技役員の指示に従ってください。**卓球のアドバイザーIDカードは卓球会場で配布します。**（介助者IDカードは「参加団体代表者会議」で配付します。）

(5) 競技場内へは、選手、競技役員等運営スタッフの他、主催者があらかじめ許可した者以外は立ち入りできません。

(6) 大会要綱「17 個人情報の取り扱い」については、参加申込書の提出があった時点で同意があったものとして取り扱いますのであらかじめ了承願います。

(7) 本大会の競技記録は、全国大会の代表選手選考の参考となります。

千葉県代表選手として、全国大会への派遣を希望される方は、「全国大会参加希望」の「有」に○をつけてください。**空欄の場合は参加希望無しとみなします。**

希望有りは、次の①、②の事項を確認してから申し込んでください。

①選手本人・家族・所属長の確認を取り、了解を得ること（全国大会派遣は、6日間の集団生活が必要となります）。

②全国大会千葉県代表選手資格

ア 身体障害・精神障害共通

・県内に現住所を有する者（千葉市内を除く）。

イ 身体障害

- ・身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けた者

ウ 精神障害

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条の規定により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは※その取得の対象に準ずる障害のある者。

※ その取得の対象に準ずる障害のある者とは、

- ・ 精神保健福祉センター所長の精神障害者保健福祉手帳交付済み証明書の原本または判定書の写し
 - ・ 自立支援医療被費（精神通院）受給者証の写し
- のいずれかを証明書類として提出できる者をいいます。

(8) 申し込み締切り後の種目及び選手の変更はできません。

2 提出書類

◎：全競技 ○：個人競技

申 込 書 類	提 出 書 類
県大会参加申込書 総括表（個人）	◎（別紙様式第1号）
個人競技参加申込書	○（別紙様式第2号-1～3）

※各参加申込書は、千葉県障がい者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます。

11月以降に実施する団体競技の競技実施要領、参加申込書等の書類は、令和5年8月に当協会ホームページに掲載します。

3 提出方法

- (1) 申込書の提出は事務局に持参または郵送してください。
- (2) 提出物は申込書様式に必要事項を記入した書類一式と、作成したデータを保存したCDを併せて提出してください。（CDには団体名を記載してください。）
- (3) CDの提出が困難な場合は、記入された書類一式の提出だけでも可能です。
- (4) 申込書は必ず各団体で控えをとり、保管するようにしてください。参加資格審査で、選手の情報等の照会を行う場合があります。

4 個人競技参加申込書（身体・精神）の記入方法について

- (1) CDで提出する場合は、男子を黒字、女子を赤字で入力してください。なお、提出書類はカラー印刷でなくとも構いません。
- (2) CDでの提出ができない場合は、男子は黒字、女子は赤字で記入するか、プリントアウトしたものを提出してください。
- (3) 申込書は記入例を参考に作成してください。なお、大会プログラム等の氏名の漢字は、旧字・異体字等には対応できない場合があります。
- (4) **各競技共通事項**
 - ①「所属名」
 - ・ 所属名は参加申込団体の市町村、学校、施設名等を記載してください。
 - ・ 個人番号は参加申込団体で取りまとめた後に、通し番号をつけてください。

②「フリガナ・氏名」

- ・ 選手の氏名を上段にカタカナで、下段に漢字で記入してください。

③「性別」

- ・ 該当する番号を「○」で囲んでください。

④「生年月日・年齢」

- ・ 生年月日は西暦で、年齢は、令和5年（2023年）4月1日現在の満年齢を記入してください。また、年齢区分を確認のうえ、該当する方を「○」で囲んでください。

⑤「現住所」

- ・ 郵便番号、現住所（住民票があるところ）を記入してください。
また、電話番号は、日中に連絡のつく番号を記入してください。

⑥「身体障害者手帳」

- ・ 手帳に記載されている障害名を記入してください。
- ・ 手帳に記載されている障害名だけでは、障害区分が正確に判断できない場合がありますので、障害の原因となっている傷病名（外傷、病気）等を具体的に記入してください。
脳原性麻痺か否かが障害区分判定のポイントとなる場合があります。
- ・ 視覚に障害があり、陸上、水泳、卓球への参加を希望する方は、手帳に記載されている右・左それぞれの裸眼及び矯正後の視力を記入してください。矯正できない場合は「不可」を「○」で囲んでください。

⑦「精神障害者保健福祉手帳」

- ・ 取得の有無について記入してください。
- ・ 手帳の有効期限が、参加を希望する大会の開催日を含んでいることが必要です。
- ・ 「無」では手帳取得対象に準ずることを証明できる書類を「○」で囲んでください。申込時に提出する必要はありません。

⑧「障害の分類」

- ・ 主たる障害を「1」から「5」までの中から一つ選び、その番号を「○」で囲んでください。
競技に対象とならない障害には、あらかじめ「取消線」が引かれています。

⑨「重複障害」

「障害の分類」で記入した障害のほかに、重複する障害（手帳記載分のみ）があれば該当する番号を「○」で囲み、「7 その他」の場合は、（ ）内に障害名を記入してください。
重複する障害（手帳記載分のみ）がない場合は、「0 なし」を「○」で囲んでください。

○「申込みにあたっての同意事項」

個人情報公開に関し、申込者から同意を得てください。

参加申込書（総括表）の提出をもって参加申込者全員の承諾を得られたものとして取り扱います。

（5） 競技別事項

5ページからの記入例で競技ごとに説明していますので、参考にして作成してください。
障害区分、年齢区分により出場できる種目が異なりますので注意してください。

個人競技参加申込書総括表	・・・・・・・・	5ページ
陸上競技	・・・・・・・・	6～ 9ページ
水泳	・・・・・・・・	10～13ページ
卓球・サウンドテーブルテニス	・・・・	14～17ページ

※参加予定団体説明会資料「令和5年度千葉県障害者スポーツ大会競技・種目」参照

5 参加申込選手所属変更届（別紙様式6）

卒業等により、所属が変更になる場合、旧所属（当該選手の申請を行った所属）の担当者は、別紙様式により令和5年3月18日（土）までに提出してください（提出期限厳守）。その際は、提出前に必ず新所属に連絡し、参加を引き継いでください。

6 傷害保険加入者申請書（別紙様式7）

主催者は大会参加者の大会会場中の怪我に対して保険に加入します。対象は選手、選手団役員、介助者、引率者になります。応援者は対象外です。加入には「傷害保険加入者申請書」（以下、申請書）が必要になりますので大会当日受付に提出してください。

※選手の加入申請は、すでに提出された「参加申込書」の情報を使用しますので、「傷害保険加入者申請書」に選手の記入は必要ありません。

7 新型コロナウイルス感染症拡大予防対策

「千葉県障がい者スポーツ協会主催事業（スポーツ大会等）新型コロナウイルス感染症拡大予防ガイドライン【2023】」を参照してください。

- (1) 令和5年度は水泳競技を除き「健康チェックシート」の提出を求めませんが、新型コロナウイルス感染症拡大予防対策は引き続き行います。チェック項目に該当する方、当日の体温が平熱・37.5度以上の方は入場できません。

大会参加者の健康チェックは参加団体で確認してください。参加団体代表者は、「参加選手報告書（別紙様式10）」にチェック内容を記入して、大会受付に提出してください。

- (2) 競技ごとの対策は、千葉県障がい者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます。

(3) 水泳の提出書類

①健康チェックシート（別紙8）

- ※ 記入対象者・・・選手、参加団体役員等（監督、コーチ、介助者、引率者等）
- ※ 提出された個人情報、大会の入場者管理に用いる以外には使用いたしません。

8 車両調査票（別紙様式9）

車両調査票は、一部の競技において当日の駐車状況を把握するために必要です。令和5年4月22日（土）までに郵送またはFAXで提出してください（提出期限厳守）。

9 参加選手報告書及び欠席報告書（別紙様式10・11） **個人競技のみ**

参加者集計、公式発表の資料、及び当日の緊急対応用資料とします。別紙様式により大会の各会場受付まで時間内に必ず提出してください。

なお、全員が欠席の場合は、大会当日の午前8時30分までに大会事務局（FAX043-253-9389）へ提出してください。

様式第1号

令和5年度 千葉県障害者スポーツ大会
個人競技 参加申込書（総括表：身体・精神）

令和 5 年 2 月 8 日

千葉県障害者スポーツ大会 会長 様

必ず大会参加に関する団体責任者の氏名を入れること。印鑑は不要。

〒 263-0016
千葉県稲毛区天台6-5-1

住所
団体名 千葉県立稲毛特別支援学校
代表者氏名 校長 稲毛 一郎

下記のとおり参加を申し込みます。

記

競 技	参加申込選手数		役員人数※	競技別小計
陸 上	男 1 人	女 人	2 人	3 人
水 泳	男 人	女 1 人	人	1 人
卓球（身体）	男 1 人	女 人	1 人	2 人
卓球（精神）	男 1 人	女 人	1 人	2 人
サウンドテーブルテニス	男 人	女 人	人	0 人
合計	男 3 人	女 1 人	4 人	8 人

※ 役員人数とは、監督、コーチ、介助者、伴走者・コーラー（陸上）、アドバイザー（卓球）、引率者を行い、選手の応援のみの目的で出場する方を含みません。

連 絡 先	
団体名 (6文字以内に短縮)	※団体名が6文字以上の場合は、必ず6文字以内に短縮して記入してください。 稲毛特支
部・課・係名	体育科
申込担当者 職・氏名	フリガナ ハヤミ ハヤタロウ 主任 速水 速太郎
電話番号	043-XXXX-XXXX (内線) XXX
FAX番号	043-XXXX-XX
メールアドレス	○●○● @ ○△×□

担当者の変更が発生した場合は必ず連絡すること

参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があった

重 要	大会プログラムには、競技運営上必要な氏名、障害区分、年齢区分、所属等の個人情報について掲載します。また、大会当日は、報道機関による撮影、報道がされる場合があり、主催者においても撮影した写真を広報に使用することがあります。さらに、主催・後援団体等のホームページで公式記録を公表することがあるので、必ずこのことを選手本人に伝え了承を得た上で申し込んでください。 なお、参加申込書類については、プログラム作成及び全国大会派遣事業にのみ使用し、その他では使用いたしません。
----------------	---

様式第2号-1 陸上競技		令和5年度千葉県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書				身体		
① 事業所(学校)名または市町村名		稲毛特支				個人番号		
フリガナ	千バ ハヤト		③性別	④生年月日	西暦	年齢		
氏名	千葉 速人		①男 2女	年齢	2007年6月1日	1部 (39歳以下) 2部 (40歳以上)		
⑤ 現住所		〒263-0042 千葉市稲毛区天台6-5		TEL 〇〇〇-〇〇〇-△△△△ 携帯 △△△-〇〇〇〇-△△〇〇 FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		生年月日と年齢が合わない 場合が多い! 必ず確認!		
⑥ 身体障害者手帳		交付手帳 千葉県 都道府県 第〇号〇級 市区町村		障害名(手帳記載のとおり全文) 脳原性運動機能障害 (移動機能障害)				
障害の原因となっている傷病名等(脳的に記入してください)		記載漏れが多い! 必ず記入! 持発性脳内出血による脳性マヒ		視覚に障害のある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。 裸眼 視力 右 左 矯正後 視力 右 左 記載漏れが多い! 必ず記入!				
⑦ 精神障害者保健福祉手帳		有 (手帳交付申請中の方を含む) / 無 (取得の対象に準ずる方を含む)		精神障害の証明として用意できる関係書類(該当) ・ 自立支援医療費受給者証 ・ 精神保健福祉センター所長の精神障害者保健福祉手帳交付済み証明書				
⑧ 障害の分類		① 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 精神					全国大会出場希望	
⑨ 重複障害		① なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的 6 精神 7 その他()					記載漏れが多い! 必ず記入! 有・無	
⑩ 障害区分				⑪ 出場種目				
主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。				種目のコード番号を下表から記入してください。出場種目は1種目です。全国大会の参加を希望する場合は必ず上段の希望欄「有」に○印を付けてください。				
⑩-1 上肢		⑩-2 下肢		⑩-3 体幹		⑩-4 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用		
1 手部切断		19 四肢麻痺で車いす使用		9 体幹		種目		
2 片前腕切断または、片上肢不完全		17 けつて移動		10 第6頸髄まで残存		コード番号		
3 片上腕切断または、片上肢完全		18 片上下肢で車いす使用		11 第7頸髄まで残存		1009		
4 両前腕切断または、片前腕および片上肢切断		19 上肢で車いす使用		12 第8頸髄まで残存		自己記録		
5 両上肢不完全		20 その他走不能		13 下肢麻痺で座位バランスなし		1'03'22		
6 両上肢切断または、両上肢完全		21 上肢に不随意運動を伴う走可能		14 下肢麻痺で座位バランスあり		種目コード番号		
7 片下腕切断または、片下肢不完全		22 その他走可能		15 その他の車いす		50m		
8 片大腿切断または、片下肢完全		23 電動車いす常用				男子 1001		
9 両下腕切断		24 視力0から0.01まで				女子 2001		
10 片下腕および片大腿切断		25 その他の視覚障害				男子 1002		
11 両下肢不完全		26 聴覚障害				女子 2002		
12 両大腿切断または、両下肢完全						男子 1003		
13 片下腕切断または、片下肢完全						女子 2003		
14 両下腕切断						男子 1005		
15 片下腕および片大腿切断						女子 2005		
16 両下肢不完全						男子 1006		
17 片大腿切断または、片下肢完全						女子 2006		
18 両大腿切断						男子 1031		
19 片下腕および片大腿切断						女子 2031		
20 両下肢不完全						男子 1032		
21 両大腿切断または、両下肢完全						女子 2032		
22 聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害						男子 1033		
23 聴覚障害						女子 2033		
24 第6頸髄まで残存						男子 1034		
25 第7頸髄まで残存						女子 2034		
26 第8頸髄まで残存								
27 下肢麻痺で座位バランスなし								
28 下肢麻痺で座位バランスあり								
29 その他の車いす								
30 その他の車いす								
⑪-1 障害区分確認事項				⑪-2 競技中に使用する補装具等 (有 無)				
障害区分1~23の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項を記入してください。				有・無を必ず記入してください。 「有」の方は、番号に○印をつけてください。 「14 その他」の場合、()に内容を記入してください。 障害区分10~19の方は、「車いす等」の欄の6~10,12から選択してください。				
ア 切断 (部位)				歩行杖等				
イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (完全・不完全)				1 杖 2 松葉杖(1本) 3 松葉杖(2本)				
頸髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺)				4 クラッチ(1本) 5 クラッチ(2本)				
頭髄損傷で座位バランス (あり・なし)				6 両手駆動 7 片手駆動 8 足駆動(前向)				
胸髄損傷で座位バランス (あり・なし)				9 足駆動(後向) 10 片上下肢駆動 11 電動				
ウ 脳原性麻痺で、上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある・ない)				12 投てき台 13 レーサー				
エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)				表装・装具等				
オ ウ・エの障害で、走ることが (可能・不可能)				14 その他 ()				
カイ・ウ・エ以外の車いす使用 (二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)で座位バランスが (あり・なし)								
キ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖などが) (あり・なし)								
【ありの場合必ず記入してください】								
● 常用の補装具名 []								
● 常用でないが併用する補装具名 []								
ク 障害区分4・5・7・8(切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが (可能・不可能)								
参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があったものとして取り扱います。								
・大会プログラムには、競技運営上必要な氏名、障害区分、年齢区分、所属等の個人情報について掲載します。								
・大会当日は、報道機関による撮影、報道がされる場合があり、主催者においても撮影した写真を広報に使用することがあります。								
・主催・後援団体等のホームページで公式記録を公表することがあります。								
・参加申込書類は、プログラム作成及び全国障害者スポーツ大会派遣事業にのみ使用し、その他では使用いたしません。								
⑫ 特記事項				⑬ 特記事項				
下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項を記入してください。				1 特になし				
2 障害区分24、25の競走競技で、伴走者を同伴(障害区分24の50m音源走を除く)				2 障害区分24、25の競走競技で、伴走者を同伴(障害区分24の50m音源走を除く)				
3 障害区分24の50m走(音源走)で、(競技役員・許可された者)の音源(主催者が用意した音源・持込み音源)による誘導を希望				3 障害区分24の50m走(音源走)で、(競技役員・許可された者)の音源(主催者が用意した音源・持込み音源)による誘導を希望				
4 障害区分24、25のフィールド競技(立幅跳以外)で、(競技役員・許可された者)の(声・主催者が用意した音源・持込み音源)による援助を希望				4 障害区分24、25のフィールド競技(立幅跳以外)で、(競技役員・許可された者)の(声・主催者が用意した音源・持込み音源)による援助を希望				
5 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、手話通訳を希望				5 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、手話通訳を希望				
6 競技規則上、競技場内に同伴する介助者の入場が認められている者(障害区分10、16、17、23、24、25、場合によっては区分番号18)で、競技場内に介助者の入場を希望。(その理由)				6 競技規則上、競技場内に同伴する介助者の入場が認められている者(障害区分10、16、17、23、24、25、場合によっては区分番号18)で、競技場内に介助者の入場を希望。(その理由)				
				介助者同伴は必ず理由を記入!				
片上下肢麻痺により衣服の脱着に介助が必要になるため								

1 陸上競技

①～⑨、⑮は、3ページの「4の(4)各競技共通事項」を参照してください。

⑩「障害区分」

- ・ 主たる障害（「⑧障害の分類」で記入した障害）の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。（参考：参加予定団体説明会資料P14～15「障害区分の解説」）

⑪「障害区分確認事項」

- ・ **障害区分1～23の方は**、該当する箇所を「○」で囲み、該当事項を記入してください。

ア

切断部位を記入してください。障害区分1～8（切断・機能障害）を確認する際の参考とします。

イ

障害区分10～14（脳原性麻痺以外で車いす常用・使用）を確認する際の参考とします。

※ **座位バランスの判定**は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断基準となり、背もたれのない座位の状態でも両手の支えなく座ることができる場合は「座位バランスあり」と判断します。

具体的な判定方法として、座位姿勢でからだを前に倒して、手を使わずにからだを起こすことができれば「座位バランスあり」と判断できます。

ウ・エ

障害区分16～22（脳原性麻痺）の方は、記入してください。

※ **脳原性麻痺**とは、脳性麻痺、脳血管疾患や脳外傷等による脳に起因する機能障害を言います。

「ウ」の「**上肢に中程度以上の不随意運動や協調性低下**」があるとは、意志によらず勝手に上肢が動いたり、運動のコントロールができず、目的どおりに動かせないなどの状態をいいます。

次の状態が著しい場合は「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んでください。

「**不随意運動**」の状態

・ **アテトーゼ**=四肢の遠位筋（手足の先の方の筋肉）や手指、口唇に不規則な動きがある。

・ **振戦**=四肢などがふるえるように動く。

※ 静止しようとしているが、手指もしくは上肢の無意識な動きが見られる。

「**協調性低下（協調運動障害）**」の状態

・ 手と足、右手と左手などの別々の動きが滑らかに出来ない。

・ ボールを投げるなど全身の運動ばかりではなく、ボタンをかける、箸を使うなどの手先の操作が出来ない、または時間を要す。

「**協調運動障害**」を観察する方法として、次の方法があります。

① 指-鼻の動き

上肢を横に伸ばした状態から、自分の鼻を指で触る。

② 指-指の動き

検者が示した人差し指を、自分の人差し指で触る。

③ 鼻-指-鼻の動き

自分の鼻、検者の人差し指、自分の鼻を繰り返し触る。

この時検者は、選手の手が伸びる範囲に人差し指を置き、毎回位置を変えること。

④ 回内回外

両手を前に出してできるだけ早く内向き、外向きの一連の運動をする。

※ 運動障害があると上記の運動が正確に行えません。①～③では目標に到達できずに前後左右にずれる、肘や手首が曲がる、震えるなどが起こります。④では左右で不規則な運動となります。

「エ」は上肢の関節に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んでください。
[上肢の関節に著しい障害がある]を観察する方法として、次の方法があります。

①他動的伸張運動

選手はリラックスし、力を抜いた状態で、検者がゆっくり肘や肩の関節を動かしてください。
肘関節は選手の前腕を持ち、肩関節は二の腕を持ちます。

- ・関節の曲げ伸ばしに抵抗感があり、曲げ伸ばしがしにくい場合は「ある」。
- ・抵抗感はあるが曲げ伸ばしがしっかりとできる場合は「ない」。

検者と選手の“力比べ”にならないよう、「肘(肩)の力を抜いて」と声を掛けながら行ってください。

②投球フォーム

上からしっかり肩を回す投げ方ができず、下方から投げるフォームしか出来ない場合は「ある」。

「ウ」・「エ」どちらも片側の上肢だけでも、日常生活に支障をきたすようであれば「ある」と言えます。

例)

- ・物を上手く握めず落としてしまう。
- ・関節が固い、または上手く動かすことができず着替えに時間がかかる等。
- ・車いす操作においてハンドリムを瞬時に把持出来ない。ハンドリムをプッシュする際に肘関節を完全に伸展させることが出来ない。

障害区分の確認事項だけでは判定者が判断しかねるケースがあるため、事務局から詳しい聞き取りを行い、障害区分を変更する事があります。

また、大会当日に医療従事者などが面談を行い、次回の大会の障害区分を変更する場合があります。

オ

走れるかどうか、障害区分20～22（脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等））を確認する際の参考とします。

キ

日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。ある場合は、常用の補装具と常用でないが併用する補装具を分けて記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

【参考】

- 1 車いすを使用している脳原性麻痺で手帳に「四肢体幹機能障害」等の記載がある場合で、設問ウ・エが「ある」の場合は障害区分16、「ない」の場合は障害区分19の可能性がありま。
- 2 手帳に「体幹機能障害、四肢体幹機能障害」等の記載があり、脳原に原疾患がある場合は、障害区分16～22（脳原性麻痺）のいずれかになります。
- 3 設問オが「不可能」の場合、競技中の杖や下肢装具の使用の有無に関わらず、障害区分20の可能性がありま。
- 4 設問オが「可能」、設問ウが「ある」場合は、障害区分21の可能性がありま。
- 5 設問オが「可能」、設問ウが「ない」場合は、障害区分22の可能性がありま。

⑫「出場種目」

- 参加を希望する種目の「コード番号」と「自己記録」を記入してください。
「自己記録」は参加人数の制限を実施する場合は必要になりますので必ず記入してください。
- 全国大会出場希望の有無のどちらかを「○」で必ず囲んでください。

※ 本大会の結果は、全国大会千葉県代表選手決定の参考資料となります。千葉県代表選手として、全国大会への参加を希望する方は、選手本人・家族・所属長の確認をとり、了解を得たうえで「有」を「○」で囲んでください。(全国大会派遣には、6日間程度の集団生活が必要となります)

・ 「○走幅跳の踏切板の位置」

走幅跳に出場する場合は、砂場から踏み切り板の距離について「1m」と「2m」のいずれかを○で囲んでください。

⑬「競技中に使用する補装具等」

障害区分1～23に該当する方のみ、「有」「無」のいずれかを「○」で囲んでください。「有」の方は、該当する番号を「○」で囲んでください。

義肢・装具等を選んだ方は、使用する補装具の名称を「13 ()」内に記入してください。

⑭「特記事項」

- 該当する番号を「○」で囲んでください。特記事項がない場合は「1 特になし」を「○」で囲んでください。

※ 競技場内に同伴する介助者の入場を希望する場合は「6」を「○」で囲み、(その理由)を具体的に記入してください。

※ 番号2を「○」で囲んだ方に伴走ビブス、番号3・4で「許可された者」を「○」で囲んだ方にコーラービブス、適正な理由で番号6を「○」で囲んだ方に、介助者IDカードを配付します。

※ 障害区分24は、光を通さないアイマスク着用が義務付けられています(各自で用意すること)。

全国障害者スポーツ大会競技規則より

1. 障害区分24の競技者は競技エリアで光を通さないアイマスクやアイシェード(以下、アイマスクなど)を装着するが、使用するアイマスクなどは選手招集の際に光がもれないか審判員などの確認を受ける。アイマスクの光のもれは審判員などがアイマスクを空にかざし(夕方以降は電灯などの明るい方向にかざし)確認をする。アイシェードの光のもれは審判員などがアイシェードを顔にあてて明るい方向を向き確認をする。なお、夕方以降に懐中電灯でアイマスクの光の漏れを確認する場合は、光源からアイマスクを離して確認することとし、光源にアイマスクを密着させての確認は行わないこととする。



アイマスクの確認方法



アイシェードの確認方法



懐中電灯を使ったアイマスクの確認方法

2. アイシェードはフェイスパッド(顔に接する部分)のすべてが顔と密着し、ゴムバンドなどを頭の後ろにかけて固定するタイプのもので、サンガラスタイプのものは認めない。



アイシェードの例

3. 不正なアイマスクを持ち込まないよう、選手招集の際に審判員などにより手荷物確認を受ける。

様式第2号-2 水泳		令和5年度千葉県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書				身体																																																																																																																								
① 事業所(学校)名または市町村名		稲毛特支		個人番号	2																																																																																																																									
フリガナ	千葉 ハヤミ		③性別	1 男	④生年月日	西暦 2007年6月1日	年齢区分																																																																																																																							
氏名	千葉 速美		2 女	年齢	満 15歳 (2023年4月1日現在)	1部 (39歳以下)	2部 (40歳以上)																																																																																																																							
⑤ 現住所	〒263-0042 千葉県稲毛区天台6-5		生年月日と年齢が合わない 場合が多い!必ず確認!		TEL	〇〇〇-〇〇〇-△△△△																																																																																																																								
					携帯	△△△-〇〇〇〇-△〇〇〇																																																																																																																								
					FAX	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇																																																																																																																								
⑥ 身体障害者手帳	千葉県 都道府県 第〇号〇級 市区		記載漏れが多い! 必ず記入! 脊髄損傷		脊髄損傷による両下肢の機能全廃																																																																																																																									
	障害の原因となっている傷病名等(脳性・身体的に記入してください)		記載漏れが多い! 必ず記入!		視覚に障害のある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。																																																																																																																									
					裸眼 視力 右	左	不可																																																																																																																							
					矯正後 視力 右																																																																																																																									
⑦ 精神障害者保健福祉手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む)		無 (取得の対象に準ずる方を含む)		精神障害の証明として用意できる関係書 ・自立支援医療費受給者証 ・精神保健福祉センター所長の精神障害者保健福祉手帳交付済み証明書																																																																																																																									
⑧ 障害の分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 精神						全国大会出場希望																																																																																																																							
⑨ 重複障害	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的 6 精神						有・無																																																																																																																							
⑩ 障害区分				⑪ 出場種目																																																																																																																										
主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。				出場種目は2種目可能です																																																																																																																										
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>手部切断</td><td rowspan="5">脳原性麻痺</td><td>17</td><td>四肢麻痺(車いす常用)または、上肢に著しい不随意運動を伴う走不能</td></tr> <tr><td>2</td><td>片前腕切断または、片上肢不完全</td><td rowspan="2">18</td><td>両下肢麻痺または上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能</td></tr> <tr><td>3</td><td>片上腕切断または、片上肢完全</td><td rowspan="2">19</td><td>片側障害で片上肢機能全廃</td></tr> <tr><td>4</td><td>両前腕切断または、両上肢不完全</td><td>20</td><td>その他の片側障害で走不能</td></tr> <tr><td>5</td><td>両上腕切断または、両上肢完全</td><td>21</td><td>その他走可能</td></tr> <tr><td>6</td><td>片下腿切断または、片下肢不完全</td><td rowspan="3">視覚障害</td><td>22</td><td>浮具使用</td></tr> <tr><td>7</td><td>片大腿切断または、片下肢完全</td><td rowspan="2">23</td><td>視力0から0.01まで</td></tr> <tr><td>8</td><td>両下腿切断または、両下肢不完全</td><td>24</td><td>その他の視覚障害</td></tr> <tr><td>9</td><td>両大腿切断または、両下肢完全</td><td rowspan="2">25</td><td>聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害</td></tr> <tr><td>10</td><td>片上肢切断および片下肢切断</td><td rowspan="2">25</td><td>聴覚障害</td></tr> <tr><td>11</td><td>片上肢不完全および片下肢不完全</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td>多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td>両上肢不完全および両下肢不完全</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td>体幹</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td>脳原性麻痺以外で車いす常用</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td>下肢麻痺で座位バランスあり</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				1	手部切断	脳原性麻痺	17	四肢麻痺(車いす常用)または、上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	2	片前腕切断または、片上肢不完全	18	両下肢麻痺または上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	3	片上腕切断または、片上肢完全	19	片側障害で片上肢機能全廃	4	両前腕切断または、両上肢不完全	20	その他の片側障害で走不能	5	両上腕切断または、両上肢完全	21	その他走可能	6	片下腿切断または、片下肢不完全	視覚障害	22	浮具使用	7	片大腿切断または、片下肢完全	23	視力0から0.01まで	8	両下腿切断または、両下肢不完全	24	その他の視覚障害	9	両大腿切断または、両下肢完全	25	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	10	片上肢切断および片下肢切断	25	聴覚障害	11	片上肢不完全および片下肢不完全			12	多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全				13	両上肢不完全および両下肢不完全				14	体幹				15	脳原性麻痺以外で車いす常用				16	下肢麻痺で座位バランスあり				<table border="1"> <tr><th colspan="4">種目コード番号</th></tr> <tr><td rowspan="4">自由形</td><td rowspan="2">25m</td><td>男子</td><td>1101</td><td rowspan="2">平泳ぎ</td><td rowspan="2">25m</td><td>男子</td><td>1103</td></tr> <tr><td>女子</td><td>2101</td><td>女子</td><td>2103</td></tr> <tr><td rowspan="2">50m</td><td>男子</td><td>1102</td><td rowspan="2">50m</td><td>男子</td><td>1104</td></tr> <tr><td>女子</td><td>2102</td><td>女子</td><td>2104</td></tr> <tr><td rowspan="4">背泳ぎ</td><td rowspan="2">25m</td><td>男子</td><td>1105</td><td rowspan="2">バタフライ</td><td rowspan="2">25m</td><td>男子</td><td>1107</td></tr> <tr><td>女子</td><td>2105</td><td>女子</td><td>2107</td></tr> <tr><td rowspan="2">50m</td><td>男子</td><td>1106</td><td rowspan="2">50m</td><td>男子</td><td>1108</td></tr> <tr><td>女子</td><td>2106</td><td>女子</td><td>2108</td></tr> </table>				種目コード番号				自由形	25m	男子	1101	平泳ぎ	25m	男子	1103	女子	2101	女子	2103	50m	男子	1102	50m	男子	1104	女子	2102	女子	2104	背泳ぎ	25m	男子	1105	バタフライ	25m	男子	1107	女子	2105	女子	2107	50m	男子	1106	50m	男子	1108	女子	2106	女子	2108
1	手部切断	脳原性麻痺	17	四肢麻痺(車いす常用)または、上肢に著しい不随意運動を伴う走不能																																																																																																																										
2	片前腕切断または、片上肢不完全		18	両下肢麻痺または上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能																																																																																																																										
3	片上腕切断または、片上肢完全			19	片側障害で片上肢機能全廃																																																																																																																									
4	両前腕切断または、両上肢不完全		20		その他の片側障害で走不能																																																																																																																									
5	両上腕切断または、両上肢完全		21	その他走可能																																																																																																																										
6	片下腿切断または、片下肢不完全	視覚障害	22	浮具使用																																																																																																																										
7	片大腿切断または、片下肢完全		23	視力0から0.01まで																																																																																																																										
8	両下腿切断または、両下肢不完全			24	その他の視覚障害																																																																																																																									
9	両大腿切断または、両下肢完全	25	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害																																																																																																																											
10	片上肢切断および片下肢切断		25	聴覚障害																																																																																																																										
11	片上肢不完全および片下肢不完全																																																																																																																													
12	多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全																																																																																																																													
13	両上肢不完全および両下肢不完全																																																																																																																													
14	体幹																																																																																																																													
15	脳原性麻痺以外で車いす常用																																																																																																																													
16	下肢麻痺で座位バランスあり																																																																																																																													
種目コード番号																																																																																																																														
自由形	25m	男子	1101	平泳ぎ	25m	男子	1103																																																																																																																							
		女子	2101			女子	2103																																																																																																																							
	50m	男子	1102	50m	男子	1104																																																																																																																								
		女子	2102		女子	2104																																																																																																																								
背泳ぎ	25m	男子	1105	バタフライ	25m	男子	1107																																																																																																																							
		女子	2105			女子	2107																																																																																																																							
	50m	男子	1106	50m	男子	1108																																																																																																																								
		女子	2106		女子	2108																																																																																																																								
⑫ 障害区分確認事項				⑬ 特記事項																																																																																																																										
障害区分1~22の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項を記入してください。				下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項を記入してください。																																																																																																																										
ア 切断 (部位) ○				1 特になし																																																																																																																										
イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (完全) ・ 不完全)				2 規則上、スタート介助を認められている者(障害区分11・13・17・19・22)で、スタート時に許可された者(介助者)による介助を希望																																																																																																																										
ウ 脳原性麻痺で、上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある) ・ ない)				3 規則上、入退水時の介助を認められている者(障害区分11・13・14・15・16・17・19・22)で、入退水時に許可された者(介助者)による介助を希望																																																																																																																										
エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある) ・ ない)				4 障害区分23・24の者で、ターンおよびゴール時に許可された者(介助者)による合図棒等でのタッピングを希望																																																																																																																										
オ ウ・エの障害で、走ることが (可能) ・ 不可能)				5 障害区分22の者が使用する浮具の種類 ()																																																																																																																										
カ 脳原性麻痺の片側障害でストロークは (両上肢・片上肢) で行う				6 聴覚、音声・言語等に障がいのある者で、手話通訳を希望																																																																																																																										
キ イ・ウ・エ以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが (あり) ・ なし)																																																																																																																														
ク 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖などが(あり)・なし) 【ありの場合必ず記入して下さい】																																																																																																																														
●常用の補装具名 []																																																																																																																														
●常用でないが併用する補装具名 [車いす]																																																																																																																														
ケ 障害区分6~11(切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが (可能) ・ 不可能)																																																																																																																														

参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があったものとして取り扱います。

- ・大会プログラムには、競技運営に必要な氏名、障害区分、年齢区分、所属等の個人情報について掲載します。
- ・大会当日は、報道機関による撮影、報道がされる場合があり、主催者においても撮影した写真を広報に使用することがあります。
- ・主催・後援団体等のホームページで公式記録を公表することがあります。
- ・申込書類等は、プログラム作成及び全国障害者スポーツ大会派遣事業にのみ使用し、その他では使用いたしません。

2 水泳競技

①～⑨、⑭については、3ページの「4の(4)各競技共通事項」を参照してください。

⑩「障害区分」

- ・ 主たる障害（「⑧障害の分類」で記入した障害）の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。（参考：参加予定団体説明会資料P 14～15「障害区分の解説」）

⑪「障害区分確認事項」

- ・ **障害区分が1～22（肢体不自由）の方は**、障害区分確認事項の該当する箇所を「○」で囲み、該当事項を記入してください。

ア

切断部位を記入してください。障害区分1～11（切断・機能障害）を確認する際の参考とします。

イ

障害区分13～16（脳原性麻痺以外で車いす常用）を確認する際の参考とします。

- ※ **座位バランスの判定**は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断基準となり、背もたれのない座位の状態でも両手の支えなく座ることができる場合は「座位バランスあり」と判断します。
具体的な判定方法として、座位姿勢でからだを前に倒して、手を使わずにからだを起こすことができれば「座位バランスあり」と判断できます。

ウ・エ

障害区分17～21（脳原性麻痺）の方は、記入してください。

- ※ **脳原性麻痺**とは、脳性麻痺、脳血管疾患や脳外傷等による脳に起因する機能障害を言います。

「ウ」の「**上肢に中程度以上の不随意運動や協調性低下**」があるとは、意志によらず勝手に上肢が動いたり、運動のコントロールができず、目的どおりに動かせないなどの状態をいいます。

次の状態が著しい場合は「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んでください。

「不随意運動」の状態

- ・ **アテトーゼ**＝四肢の遠位筋（手足の先の方の筋肉）や手指、口唇に不規則な動きがある。
- ・ **振戦**＝四肢などがふるえるように動く。
- ※ 静止しようとしているが、手指もしくは上肢の無意識な動きが見られる。

「協調性低下（協調運動障害）」の状態

- ・ 手と足、右手と左手などの別々の動きが滑らかに出来ない。
- ・ ボールを投げるなど全身の運動ばかりではなく、ボタンをかける、箸を使うなどの手先の操作が出来ない、または時間を要す。

「協調運動障害」を観察する方法として、次の方法があります。

① 指-鼻の動き

上肢を横に伸ばした状態から、自分の鼻を指で触る。

② 指-指の動き

検者が示した人差し指を、自分の人差し指で触る。

③ 鼻-指-鼻の動き

自分の鼻、検者の人差し指、自分の鼻を繰り返し触る。

この時検者は、選手の手が伸びる範囲に人差し指を置き、毎回位置を変えること。

④ 回内回外

両手を前に出してできるだけ早く内向き、外向きの一連の運動をする。

※ 運動障害があると上記の運動が正確に行えません。①～③では目標に到達できずに前後左右にずれる、肘や手首が曲がる、震えるなどが起こります。④では左右で不規則な運動となります。

「エ」は上肢の関節に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んでください。

〔上肢の関節に著しい障害がある〕を観察する方法として、次の方法があります。

①他動的伸張運動

選手はリラックスし、力を抜いた状態で、検者がゆっくり肘や肩の関節を動かしてください。

肘関節は選手の前腕を持ち、肩関節は二の腕を持ちます。

- ・関節の曲げ伸ばしに抵抗感があり、曲げ伸ばしがしにくい場合は「ある」。
- ・抵抗感はあるが曲げ伸ばしがしっかりとできる場合は「ない」。

検者と選手の“力比べ”にならないよう、「肘(肩)の力を抜いて」と声を掛けながら行ってください。

②投球フォーム

上からしっかり肩を回す投げ方ができず、下方から投げるフォームしか出来ない場合は「ある」。

「ウ」・「エ」どちらも片側の上肢だけでも、日常生活に支障をきたすようであれば「ある」と言えます。

例)

- ・物を上手く握めず落としてしまう。
- ・関節が固い、または上手く動かすことができず着替えに時間がかかる等。
- ・車いす操作においてハンドリムを瞬時に把持出来ない。ハンドリムをプッシュする際に肘関節を完全に伸展させることが出来ない。

障害区分の確認事項だけでは判定者が判断しかねるケースがあるため、事務局から詳しい聞き取りを行い、障害区分を変更する事があります。

また、大会当日に医療従事者などが面談を行い、次回の大会の障害区分を変更する場合があります。

オ

走れるかどうか、障害区分 17～21（脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等））を確認する際の参考とします。

ク

日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。ある場合は、常用の補装具と常用でないが併用する補装具を分けて記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

【参考】

- 1 手帳に「体幹機能障害、四肢体幹機能障害」等の記載があり、脳原性による場合には、障害区分 17～21 になります。
- 2 車いすを使用している脳原性麻痺の方で、手帳に「四肢体幹機能障害」等の記載がある場合、設問ウ・エが「ある」場合は障害区分「17」、「ない」場合は障害区分 18 の可能性があります。
- 3 設問オが「不可能」・設問ウが「ある」場合は障害区分 17、設問オが「不可能」・設問ウが「ない」場合は障害区分 18、設問オが「可能」・設問ウが「ある」場合は障害区分 21 の可能性があります。
- 4 脳原性麻痺の方で杖又は松葉杖を使用している場合は、障害区分 19 の可能性があります。
- 5 片側障害で、片上肢を使って泳ぐ場合は障害区分 19、両上肢を使って泳ぐ場合は障害区分 20、その他軽度の方は障害区分 21 の可能性があります。

⑫ 「出場種目」

- ・ 参加を希望する種目のコード番号と自己記録を記入してください。

令和5年度大会は、2種目出場が可能となります。

また、「自己記録」は参加人数の制限を実施する場合必要になりますので必ず記入してください。

- ・ 全国大会出場希望の有無のどちらかを「○」で必ず囲んでください。

※ 本大会の結果は、全国大会千葉県代表選手決定の参考資料となります。千葉県代表選手として、全国大会への参加を希望する方は、選手本人・家族・所属長の確認をとり、了解を得たうえで「有」を「○」で囲んでください。(全国大会派遣には、6日間程度の集団生活が必要となります)

⑬ 「特記事項」

- ・ 該当する番号を「○」で囲んでください。特記事項がない場合は「1 特になし」を「○」で囲んでください。

※ 番号 2、3、4 を「○」で囲んだ方に介助者IDカードを配付します。

※ 障害区分23は、光を通さないゴーグル着用が義務付けられています(各自で用意すること)。

様式第2号-3	令和5年度千葉県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書	身体・精神
卓球	稲毛市	個人番号 3

① 事業所(学校)名または市町村名	稲毛市		個人番号	3	
② フリガナ	千葉 卓巳		③ 性別	④ 生年月日	西暦 2007年6月1日
氏名	千葉 卓巳		1 男 2 女	年齢	満 15歳 (2023年4月1日現在)
⑤ 現住所	〒263-0042 千葉市稲毛区天台6-5		TEL		
⑥ 身体障害者手帳			交付手帳	千葉県 都道府県第 号 級 市区	
			障害の原因となっている傷病 椎など具体的に記入してください	記載漏れが多い! 身体は必ず記入!	
⑦ 精神障害者保健福祉手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む)	無 (取得の対象に準ずる方を含む)	精神障害の証明として用意できる関係 ・月立支援医療費受給者証 ・精神保健福祉センター所長の精神障害者保健福祉手帳交付済み証明書		
⑧ 障害の分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 精神				全国大会出場希望
⑨ 重複障害	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()				有・無

⑩ 障害区分

主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。

上肢	1 片上肢障害	脳原性麻痺	10 車いす使用
	2 両上肢障害		11 杖または、松葉杖使用
下肢	3 片下腿切断または、片下腿不完全	視覚障害	12 上肢に不随意運動あり
	4 片大腿切断または、両下腿切断		13 上肢に不随意運動なし
	5 片下腿および片大腿切断		14 片側障害
体幹	6 体幹		15 アイマスク有
			16 アイマスク無
脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	7 第8頸髄まで残存	聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害	17 聴覚障害
	8 座位バランスなし		
	9 その他の車いす		
		精神障害	19 精神障害

⑫ 出場種目

種目のコード番号を下表から記入してください。
全国大会の参加を希望する場合は必ず上段の希望欄の「有」に○印を付けてください。

種目コード番号	1301	
種目コード番号		
卓球 (障害区分15以外の方)		
男	1301	女 2301
サウンドテーブルテニス (障害区分15の方)		
男	1302	女 2302

⑪ 障害区分確認事項

障害区分1~14の方は、該当する箇所○印を付け、該当事項を記入してください。

ア 切断 (部位)

イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (完全・不完全)

頸髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺)

頸髄損傷で座位バランス (あり・なし)

胸髄損傷で座位バランス (あり・なし)

ウ 脳原性麻痺で、上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある・ない)

エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)

オ ウ・エの障害で、走ることが (可能・不可能)

カ イ・ウ・エ以外の車いす使用 (二分脊椎や骨・関節機能障害切断など)の方で座位バランス (あり・なし)

キ 日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が(あり・なし)
【ありの場合必ず記入して下さい】

● 常用の補装具名 []

● 常用でないが併用する補装具名 []

ク 障害区分 3 ~ 5 (切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが (可能・不可能)

⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)

障害区分1~14の方は、必ず記入してください。
【有】の方は該当するものを○で囲んでください。8の方は()に記入してください。

歩行杖等	1 杖	2 松葉杖(1本)	3 松葉杖(2本)
	4 クラッチ(1本)	5 クラッチ(2本)	
車いす等	6 両手駆動	7 片手駆動	
義肢・装具等	8 ()		

⑭ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- ① 特になし
- ② 試合中のボールパーソンを希望(サウンドテーブルテニスを除く)
- ③ 競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用
- ④ 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、手話通訳を希望
- ⑤ 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (サウンドテーブルテニスを除く) (その理由)

参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があったものとして取扱います。

- ・大会プログラムには、競技運営上必要な氏名、障害区分、年齢区分、所属等の個人情報について掲載します。
- ・大会当日は、報道機関による撮影、報道がされる場合があり、主催者においても撮影した写真を広報に使用することがあります。
- ・主催・後援団体等のホームページで公式記録を公表することがあります。
- ・申込書類等は、プログラム作成及び全国障害者スポーツ大会派遣事業にのみ使用し、その他では使用いたしません。

3 卓球・サウンドテーブルテニス競技

①～⑨、⑮については、3ページの「4の(4)各競技共通事項」を参照してください。

⑩「障害区分」

- ・ 主たる障害（「⑧障害の分類」で記入した障害）の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。（参考：参加予定団体説明会資料P 14～15「障害区分の解説」）

⑪「障害区分確認事項」

- ・ 障害区分1～14の方は、障害区分確認事項の該当する箇所を「○」で囲み、該当事項を記入してください。

- ・ **ア**

切断部位を記入してください。障害区分1～5（切断・機能障害）を区分する際の参考とします。

- ・ **イ**

障害区分7～9（脳原性麻痺以外で車いす常用・使用）を区分する際の参考とします。

- ※ **座位バランスの判定**は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断基準となり、背もたれのない座位の状態でも両手の支えなく座ることができる場合は「座位バランスあり」と判断します。
具体的な判定方法として、座位姿勢でからだを前に倒して、手を使わずにからだを起こすことができれば「座位バランスあり」と判断できます。

- ・ **ウ・エ**

障害区分10～14（脳原性麻痺）の方は、記入してください。

- ※ **脳原性麻痺**とは、脳性麻痺、脳血管疾患や脳外傷等による脳に起因する機能障害を言います。

「ウ」の「**上肢に中程度以上の不随意運動や協調性低下**」があるとは、意志によらず勝手に上肢が動いたり、運動のコントロールができず、目的どおりに動かせないなどの状態をいいます。

次の状態が著しい場合は「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んでください。

「不随意運動」の状態

- ・ **アテトーゼ**＝四肢の遠位筋（手足の先の方の筋肉）や手指、口唇に不規則な動きがある。
- ・ **振戦**＝四肢などがふるえるように動く。
- ※ 静止しようとしているが、手指もしくは上肢の無意識な動きが見られる。

「協調性低下（協調運動障害）」の状態

- ・ 手と足、右手と左手などの別々の動きが滑らかに出来ない。
- ・ ボールを投げるなど全身の運動ばかりではなく、ボタンをかける、箸を使うなどの手先の操作が出来ない、または時間を要す。

「**協調運動障害**」を観察する方法として、次の方法があります。

① 指-鼻の動き

上肢を横に伸ばした状態から、自分の鼻を指で触る。

② 指-指の動き

検者が示した人差し指を、自分の人差し指で触る。

③ 鼻-指-鼻の動き

自分の鼻、検者の人差し指、自分の鼻を繰り返し触る。

この時検者は、選手の手が伸びる範囲に人差し指を置き、毎回位置を変えること。

④ 回内回外

両手を前に出してできるだけ早く内向き、外向きの一連の運動をする。

※ 運動障害があると上記の運動が正確に行えません。①～③では目標に到達できずに前後左右にずれる、肘や手首が曲がる、震えるなどが起こります。④では左右で不規則な運動となります。

「エ」は上肢の関節に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んでください。

[上肢の関節に著しい障害がある]を観察する方法として、次の方法があります。

①他動的伸張運動

選手はリラックスし、力を抜いた状態で、検者がゆっくり肘や肩の関節を動かしてください。

肘関節は選手の前腕を持ち、肩関節は二の腕を持ちます。

- ・関節の曲げ伸ばしに抵抗感があり、曲げ伸ばしがしにくい場合は「ある」。
- ・抵抗感はあるが曲げ伸ばしがしっかりとできる場合は「ない」。

検者と選手の“力比べ”にならないよう、「肘(肩)の力を抜いて」と声を掛けながら行ってください。

②投球フォーム

上からしっかり肩を回す投げ方ができず、下方から投げるフォームしか出来ない場合は「ある」。

「ウ」・「エ」どちらも片側の上肢だけでも、日常生活に支障をきたすようであれば「ある」と言えます。

例)

- ・物を上手く握めず落としてしまう。
- ・関節が固い、または上手く動かすことができず着替えに時間がかかる等。
- ・車いす操作においてハンドリムを瞬時に把持出来ない。ハンドリムをプッシュする際に肘関節を完全に伸展させることが出来ない。

障害区分の確認事項だけでは判定者が判断しかねるケースがあるため、事務局から詳しい聞き取りを行い、障害区分を変更する事があります。

また、大会当日に医療従事者などが面談を行い、次回の大会の障害区分を変更する場合があります。

キ

日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。ある場合は、常用の補装具と常用でないが併用する補装具を分けて記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

【参考】

- 1 下肢障害の方で、立位で競技を行う場合は障害区分3～5となり、車いす使用の場合は障害区分9となります。
- 2 脳原性麻痺の方は、障害区分10～14となり、車いすを使用している場合は、障害区分10となります。
- 3 設問ウが「ある」場合は障害区分12、「ない」場合は障害区分13となります。

⑫ 「出場種目」

- ・参加を希望する種目のコード番号を記入してください。なお、サウンドテーブルテニスは、障害区分15の方が出場できます。
- ・全国大会出場希望の有無のどちらかを「○」で必ず囲んでください。

※ 本大会の結果は、全国大会千葉県代表選手決定の参考資料となります。千葉県代表選手として、全国大会への参加を希望する方は、選手本人・家族・所属長の確認をとり、了解を得たうえで「有」を「○」で囲んでください。(全国大会派遣には、6日間程度の集団生活が必要となります)

⑬ 「競技中に使用する補装具等」

- 障害区分1～14（肢体不自由）の方は、「有」「無」のいずれかを「○」で囲んでください。**
「有」の方は、該当する番号を「○」で囲んでください。
義肢・装具等を選んだ方は、使用する補装具の名称を「8（ ）」内に記入してください。

⑭ 「特記事項」

- ・該当する番号を「○」で囲んでください。特記事項がない場合は、「1 特になし」を「○」で囲んでください。

- ※ 適正な理由で番号5を「○」で囲んだ方に介助者IDカードを配付します。
- ※ 次の場合は、参加団体で用意した介助員が行ってください。介助者の申請は必要ありません。
 - ・サウンドテーブルテニス選手のコート内の移動
 - ・ボールパーソン（サウンドテーブルテニスを除く）なお、介助者は選手にアドバイスを与えられません。
- ※ アドバイザー及び介助者が競技場内にカメラ類を持ち込むことを禁じます。
- ※ サウンドテーブルテニスは、光を通さないアイマスク着用が義務付けられています（各自で用意すること）。