



重度障害者を対象にした障害者のスポーツについての意識調査

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 奥田, 邦晴, 樋口, 由美, 増田, 基嘉, 林, 義孝, 南野, 博紀, 山西, 新, 灰方, 淑恵, 喜多, あゆみ メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005765

原 著

重度障害者を対象にした障害者のスポーツについての意識調査

奥田邦晴¹, 樋口由美¹, 増田基嘉¹, 林 義孝¹,
南野博紀², 山西 新², 灰方淑恵³, 喜多あゆみ⁴

¹大阪府立大学総合リハビリテーション学部理学療法学講座
583-8555 羽曳野市はびきの3-7-30

²大阪府立身体障害者福祉センター機能訓練室
590-0808 大阪府堺市旭ヶ丘中町4-3-1

³NTT西日本大阪病院リハビリテーション室
543-8922 大阪府大阪市天王寺区烏ヶ辻町2-6-40

⁴奈良県心身障害者リハビリテーションセンターリハビリテーション科
636-0393 奈良県磯城郡田原本町多722

受付: 2006年3月14日, 受理: 2006年3月22日

Study of a awareness survey about the efficacy of sports on the independent living for athletes with severe disabilities.

Kuniharu OKUDA¹, Yumi HIGUCHI,¹ Motoyoshi MASUDA¹, Yoshitaka HAYASHI¹,
Hiroki MINAMINO,² Arataka YAMANISHI,² Yoshie HAIKATA,³ and Ayumi KITA⁴

¹Department of physical therapy, Faculty of Comprehensive Rehabilitation1, Osaka Prefecture University, 3-7-30 Habikino, Habikino-City, Osaka 583-8555, Japan; ²Department of physical therapy, Osaka Prefecture Rehabilitation Center, 4-3-1 Nakamachi Asahigaoka, Sakai-City, Osaka 590-0808, Japan; ³Department of Rehabilitation, NTT West Osaka Hospital, 2-6-40 Karasugatsuji-cho Tennoji, Osaka-City, Osaka 543-8922, Japan; ⁴Department of Rehabilitation, Nara Rehabilitation Center, 722 Ta, Tawaramoto-cho, Shiki-gun, Nara 636-0393, Japan

Received March 14, 2006; accepted March 22, 2006

Key words: 障害者; 障害者スポーツ; 自立生活; 脳性麻痺; 頸髄損傷

Abstract

The purpose of this study was to clarify the efficacy of sports on the independent living of athletes with severe disabilities. Personal interviews were done with 76 athletes (sports group), i.e. 33 twin basket wheelchair basketball players (C5-6 tetraplegia: 32, CP:1), 21 Boccia players (CP: 20, PMD: 1), 11 Electric Wheelchair Football players (CP: 4, PMD: 3, C5-6 tetraplegia: 2, Polio: 1, Spina bifida: 1), 7 Swimmers (CP: 5, C5-6 tetraplegia: 1, Polio: 1), 3 Archer (C5-6 tetraplegia: 3), 1 Wheelchair marathon runner (C5-6 tetraplegia: 1) (sports group) and 24 persons who has no sports habit (no sports group) were employed for this study. Sports are a significant way for persons with severe disabilities to re-establish their own identity and promote a social life. When no sports group was compared with sports group, the condition of health was better, and some job rates were high, and a yearly income was high in sports group. Sports have the function which is similar to the self-help group. Also, sports have the empowerment function helping persons with severe disabilities to reach their full potential. It is hoped that the medical and welfare professions are an informant of sports. They should realize their duty to fulfill as a life supporter again.

1 はじめに

近年、障害者のスポーツが盛んになるにつれて、従来の身体機能の維持、改善を目的としたリハビリテーションの一環としてのスポーツの意義というよりは、むしろ競技能力を競い合うというスポーツが有している意味合いが強くなってきている。一方、重度の障害者のためのスポーツは楽しみとして、レクリエーション的な要素を多分に含んだものとしての位置づけが確立されてきており、重度の障害者でも積極的にスポーツ活動に参加できる可能性が広がってきている

そこで、障害者、なかでも重度の肢体障害者について、スポーツの有する意義をより明確にすべく、スポーツ活動を行っている人と、行っていない人を対象に、スポーツに対する認識・参加・実践状況およびスポーツ活動の影響などについて聞き取り調査を中心とするアンケート調査を行ない、障害者の生活とスポーツとの関連について把握することに努めた。

2 調査の背景と目的

主な調査目的は、重度障害者を対象にスポーツに対する認識、参加、実践状況およびスポーツ活動の影響などを調査し、障害者の生活とスポーツとの関連について把握することである。

3 調査の対象および方法

対象は、スポーツ選手計76名（スポーツ選手群）およびスポーツを行っていない人計24名（スポーツなし群）で、うち、頸髄損傷者の損傷レベルは第5頸髄～第6頸髄とした。

スポーツ選手群：76名

車椅子ツインバスケットボール選手33名（頸髄損傷：32名、脳性麻痺：1名）

ボッチャ選手21名（脳性麻痺：20名、筋ジストロフィー：1名）

電動車椅子サッカー選手11名（脳性麻痺：4名、筋ジストロフィー：3名、頸髄損傷：2名、ポリオ：1名、二分脊椎：1名）

水泳選手7名（脳性麻痺：5名、頸髄損傷：1名、ポリオ：1名）

アーチェリー選手3名（頸髄損傷：3名）

車椅子マラソン選手1名（頸髄損傷：1名）

スポーツなし群：24名

頸髄損傷：11名、脳性麻痺：12名、脊椎カリエス：1名

上記対象者に面接による聞き取り調査を実施した。調査内容をTable. 1, 2に示す。

4 調査結果

4.1 健康状態 (Fig. 1)

スポーツ選手群では全体の86.7%が「健康である」と回答している。頸髄損傷選手において泌尿器科、整形外科等の医療機関への受診率が高かったが、これは定期的な尿路管理や褥瘡のチェックを目的に通っており、いわゆるケアとして医療を利用していることがわかった。一方、スポーツなし群では全体の25%が「健康ではない」と回答しており、全体の95.8%が医療機関へ定期受診を行っていた。このうちリハビリテーション科（39.1%）は理学療法、作業療法等のいわゆる機能訓練場面をさしており、スポーツの代わりに医療機関で身体的ケアを行っている傾向が見られた。

4.2 スポーツを始めたきっかけ (Fig. 2)

友人あるいは知人の紹介が圧倒的に多く、それと同じ障害を持った人達からの情報提供が多くを占めていた（43.4%）。一般病院から退院し、社会生活へ一歩足を踏み入れる段階の架け橋的存在である医療従事者や養護学校の先生からの情報提供はきわめて少なかった。

4.3 スポーツへの興味（スポーツなし群）

現在、スポーツをしていない重度の障害者のうち、半数（50.0%）が過去にスポーツを経験したことがあると回答している。

「スポーツが好きですか」との問いには、「好き」「まあまあ好き」を合わせると、78%が好意的であることが分かる。これらのうち、93%（16名）はスポーツをしてみたいと思ったことがあると回答している。スポーツに対して好意的であり、多くはスポーツをしてみたいと思っているにもかかわらず、実際にはスポーツを行っていない理由としては、「時間がない」、「身体的に困難である」、「お金がない」、「介助者がいない」、「自分にできるスポーツがない」、「余裕がない」などのマイナス面での回答が多かった。また「したいと思わない」、「できないと思っている」といった精神的側面での回答も見られた。

一方、「嫌い」と回答した者は16.7%で、「あまり好きではない」を合わせると2割程度がスポーツに対し嫌悪感を抱いており、これら5名全員がスポーツをしてみたいと思ったことはないと回答した。スポーツに対して嫌悪的にとらえている理由としては、「見るのも嫌い」、「したいと思わない」、「自分がするとなると二の足を踏む」、「自分がしているところをイメージできない」といった精

Table 1 障害者スポーツ研究調査内容 (スポーツ選手用)

- Q 1. 障害について
 Q 2. 現在の健康状況について
 Q 2-1. 健康ですか?
 Q 2-2. 医療機関にかかっていますか? かかっておられる場合、受診状況をお教え下さい
 Q 3. 現在の生活について
 a) 家族構成 b) 職業 (有職・無職)
 c) 主たる介護者は誰ですか?
 d) ガイドヘルパーの利用は
 e) ホームヘルパーの利用は f) ADL能力
 Q 4. あなたは今までどのようなスポーツをしたことがありますか?
 Q 4-1. 行ったことのあるスポーツ名を教えてください
 Q 4-2. 現在、主として行っているスポーツは何ですか?
 Q 4-3. どれくらいの頻度でそれらの活動を行われていますか?
 Q 4-4. スポーツを始めたのはいつ頃ですか?
 Q 4-5. きっかけを教えてください
 Q 4-6. なぜそのスポーツを選択されたのですか?
 Q 4-7. スポーツのおもしろいところを聞かせてください
 Q 4-8. スポーツを行っている目的は何ですか?
 Q 5. スポーツが好きですか? Q 5-1. なぜ嫌いなのに
 行っておられるのですか?
 Q 6. スポーツを始めてからの自分自身や周囲の人達の変化
 についてお答えください
 Q 7. スポーツを行っていく上での留意点についてお答え下
 さい
 Q 8. スポーツはあなたにとってどのような意味合いを持っ
 ていますか?
 Q 9. スポーツを行うのにどこを利用しますか 1. 障害者
 スポーツセンター, 2. その他 ()
 Q 10. スポーツ施設にどのようなことを望まれますか, また
 期待されますか?
 Q 11. スポーツ施設の職員に望むことをお聞かせ下さい
 Q 12. スポーツ活動を行う上で困っていることはなんですか?
 Q 13. スポーツをしていない人についてどう思いますか?
 Q 14. 趣味は何ですか?
 Q 15. 何か社会活動を行っておられますか. 具体的にお答え
 ください
 Q 16. 普段の移動手段についてお答え下さい
 Q 17. 外出時の移動手段についてお答え下さい
 Q 18. 障害者としての意識はありますか? (常にある・時に
 ある・ない) 理由:
 Q 19. 自分自身の障害についてどう思いますか?
 Q 20. あなたが考える自立生活についてお聞かせください
 Q 21. あなたが自立生活を営まれていく上で, スポーツ (社
 会活動) はどのような影響を与えていると思いますか?
 Q 22. あなたの1年間の収入合計は, およそどれくらいですか?
 給料, 年金, 障害年金, 補償金, 生活保護費, 親族から
 の援助など, 収入の種類とすべての収入を含めた金額を
 お教え下さい

神面での回答が多かった。

44 スポーツの開始時期

そのほとんどが頸髄損傷者である車椅子ツインバスケットボールの選手は中途障害者であるため, いわゆる健常者であった幼少期からスポーツに慣れ親しんで成長してきた過程を有しているが, 脳性麻痺者は幼少期・学童期を通じてスポーツに直接触れるというよりは, 遠くからながめている存在であることが多く, スポーツ活動の営みから得ることができる楽しみややりがいなどを感じ

Table 2 障害者スポーツ研究調査内容 (スポーツしない人用)

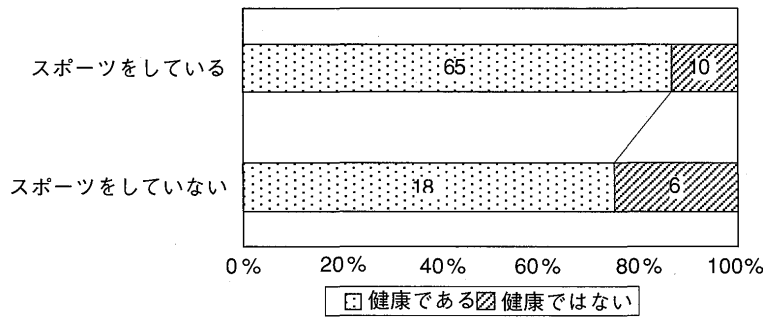
- Q 1. 障害について
 Q 2. 現在の健康状況について
 Q 2-1. 健康ですか?
 Q 2-2. 医療機関にかかっていますか? かかっておられる場合、受診状況をお教え下さい
 Q 3. 現在の生活について
 a) 家族構成 b) 職業 (有職・無職)
 c) 主たる介護者は誰ですか?
 d) ガイドヘルパーの利用は
 e) ホームヘルパーの利用は f) ADL能力
 Q 4. あなたは今までスポーツをしたことがありますか?
 Q 4-1. それはどのようなスポーツですか?
 Q 5. スポーツが好きですか?
 Q 6. 今までにスポーツをしたいと思ったことはありますか?
 Q 6-1. なぜ行っておられないのですか?
 Q 6-2. スポーツ施設にどのようなことを望まれますか,
 また期待されますか?
 Q 6-3. スポーツ施設の職員に望むことをお聞かせ下さい
 Q 7. どのような障害者のスポーツをご存じですか? その名
 前を教えてください
 Q 8. スポーツをしている人についてどう思いますか?
 Q 9. 趣味は何ですか?
 Q 10. 何か社会活動を行っておられますか. 具体的にお答え
 ください
 Q 11. 普段の移動手段についてお答え下さい
 Q 12. 外出時の移動手段についてお答え下さい
 Q 13. 障害者としての意識はありますか?
 (常にある・時にある・ない) 理由:
 Q 14. 自分自身の障害についてどう思いますか?
 Q 15. あなたが考える自立生活についてお聞かせください
 Q 16. あなたが自立生活を営まれていく上で, 社会活動 (ス
 ポーツ) はどのような影響を与えていますか?
 Q 17. あなたの1年間の収入合計は, およそどれくらいですか?
 給料, 年金, 障害年金, 補償金, 生活保護費, 親族から
 の援助など, 収入の種類とすべての収入を含めた金額を
 お教え下さい

とることができていないばかりか, スポーツは自分とは別世界のことと考えている傾向が強かった。初めてスポーツを経験した時期は, 養護学校 (中・高等部) での体育の授業が45.2%, 残りの41.9%の人は早い人で19歳, 遅い人では54歳 (平均29.8歳) であった。

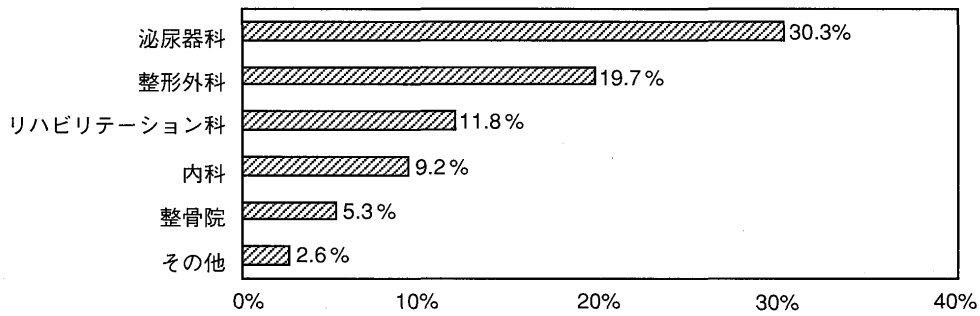
45 スポーツを始めてからの変化

身体面においては, ほとんどの選手において, 「筋力がついた」, 「体力が向上した」などスポーツを始めることで, より良い変化が認められた。また, 他の選手の動作を見たり, 車いすから自動車への移乗方法などについて選手間で情報交換を行ったり, 実際に互いに検討しあい, 「不可能と考えていた動作の技術を習得することができた」, 「自己の可能性が発見できた」という意見も多かった。一方, 「傷や怪我をよく負うようになった」, 「痛みが出現するようになった」, 「痙性が強くなった」, 「疲れがとれない」など, 特に車椅子ツインバスケットボールや電動車椅子サッカーなど動きの激しいスポーツにおいてマイナス面がみられた。

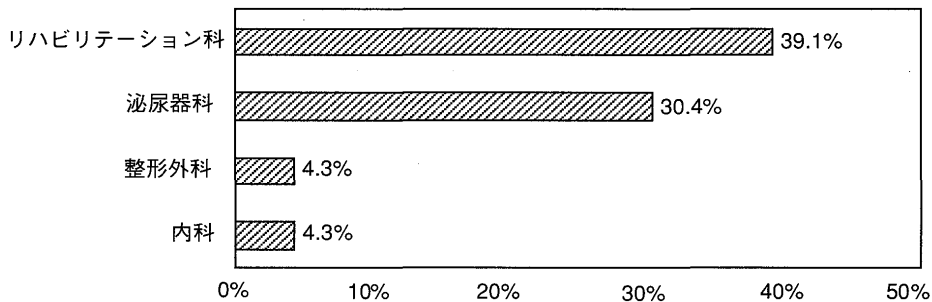
精神面においては, 「前向きな考え方に変わった」, 「素



重度障害者のスポーツ習慣と自覚的健康度



スポーツをしている重度障害者の受診科名 (複数回答)



スポーツをしていない重度障害者の受診科名 (複数回答)

Fig 1. 健康状態

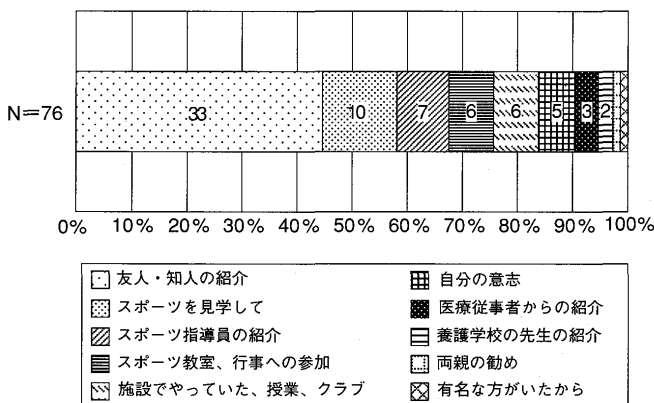


Fig. 2 スポーツを始めたきっかけ

直に自分の障害を肯定できるようになった」、「積極的に
なった」、「明るくなった」という意見が多く聞かれた。

社会面においては、「外出する目的ができ、外出する機
会が増えた」、「友人が増えた」、「多くの情報が得られる
ようになった」、「配偶者との出会いがあった」などの変
化が認められた。その他、「チームリーダーとなったこと
で、他人のことも考えるようになり、人と接する態度が
変わった」という意見も聞かれた。家族との関係におい
ても、スポーツ場面での選手自身のプレーを介して家族
が選手のdisabilityを客観的に理解するとともに潜在能力
に気づいた結果、家族との関係が修復したという変化が
認められた。自分の存在が他者の障害に対する価値観を
変えているケースもあった。

4.6 スポーツの面白いところ

車椅子ツインバスケットボール、電動車いすサッカー、ウィールチェアラグビーなどの団体競技を選択した選手は、競技の面白さとしてチームワークや勝利という目標に向かってみんなで力を合わせて頑張ること、同じような障害がある人たちと競い合うこと、練習すればするほど選手間の連携がうまくいくことなど、チームプレーの良さを理由に挙げている人が多かった。

一方、ボッチャ、水泳、アーチェリー、車いすマラソンなどの個人競技を選んだ選手は、勝負に勝つこと、タイム、成績を上げることなど、技術が向上することによる達成感、充実感に楽しみや面白さを感じている人が多かった。

また、車椅子ツインバスケットボールの選手に関しては、円内ゴールがあることで障害の状態に応じた活躍の場所があること、チームの中で一つの存在として自分の役割が果たせること、障害が重くても自分でシュートが打て、得点ができること、ボッチャや電動車いすサッカーの選手においては、いわゆる重度の障害があっても、対等に勝負できること、電動車いすで自分の動きをアピールできることなど自己表現・自己実現を理由として挙げていることも特徴的であった。

ボッチャは、戦術を考えて試合展開を作ること、ボールを投げるタイミングや力加減を微妙に調節しジャックボールに近づけることなど、その競技自体の面白さを理由に挙げている選手も多かった。また、障害のある人もない人も一緒に、誰もが楽しめるという理由も他のスポーツにはない特徴であった。

水泳に関しては、水の特性から陸上ではできない動きが水中では行えることで、自己の潜在能力が発見できた、達成感が得られたという意見もあった。

4.7 スポーツを行う場所

スポーツを行うのに主に利用する施設として、6割が障害者スポーツセンターを挙げているが、残りの4割近くはその他の施設を利用しており、民間および公営施設、地域や母校の学校施設であった。

4.8 スポーツ施設に望むこと

多数の選手がバリアフリーを望んでいた。

特に、頸髄損傷者は体温調節が困難なため、空調設備の充実を望む声が多かった。

普通用車いすから競技用車いすに移乗する際に介助を要することから、リフトを設置してほしいという意見もあった。

また、障害者を優先的に使わせてくれる施設が少ない、

施設の予約がとりにくいなど、練習施設の確保が難しいといった意見も聞かれた。

4.9 スポーツ施設の職員に望むこと

満足している、よくしてくれているので特にないといった意見が多かった。特に望むこととしては、コーチ、指導をしてくれるような指導員をおいてほしいという意見があった。

4.10 スポーツを行う上で困っていること

交通費、宿泊費などの遠征費がかかる、遠征の際のボランティアの確保が難しい、練習場所を確保するのが難しいといった意見が多かった。団体競技ではメンバーが足りない、競技人口が減っているといった問題も深刻で、重度障害者のスポーツ参加を望む声が多かった。

4.11 障害者意識について

障害者意識についての結果では、スポーツ選手群全体においては障害者としての意識が「常にある」と回答した者は34.2% (26名)、「時にある」者が42.1% (32名)、障害者としての意識は「ない」と回答した者は23.7% (18名)であった。

一方、スポーツなし群では障害者意識が「常にある」と回答した者が37.5% (9名)、「時にある」41.7% (10名)、障害者としての意識は「ない」と回答した者が、20.8% (5名)であった。

障害者としての意識を有する理由として「常にある」と回答した者は、身体的にできないことが多いという回答が目立っていた。また「時にある」と回答した者は、できないことに直面した時、自分が障害者であると実感するといった意見が多かった。障害者意識が「ない」と回答した者は、「受傷してからしばらくはあったが、表に出るようになってからなくなった」「同じ人間なので障害者という特別な感じはない」「単に身体がこうなっただけで他は普通だから」といった回答が得られた。

4.12 スポーツ歴と障害者意識の関係 (Fig. 3)

スポーツ歴の平均年数は8.2年で、始めてから半年の者から29年のキャリアを有する者まで幅広い層であった。障害者意識とスポーツ歴との関連を調べたところ、障害者意識が常にある者の平均スポーツ歴は7.8年、時々ある者は8.1年、障害者として意識しない者は9.0年と、スポーツ歴が長いほど障害者としての意識が低下する傾向にあった。

4.13 社会活動参加と障害者意識の関係 (Fig. 4)

社会活動への参加と、障害者意識との関係では、何らかの社会活動を行っている者のうち、障害者意識が「常にある」者は29.4% (5名)、「ない」者が23.5% (4名)

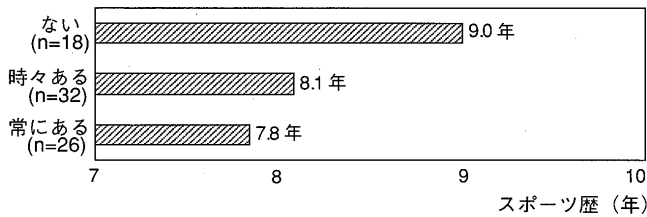


Fig. 3 障害者意識とスポーツ歴との関係

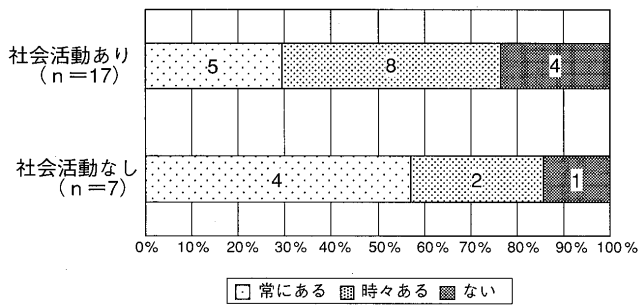


Fig. 4 障害者意識と社会活動参加との関係

であった。それに対して、社会活動を行っていない者では、障害者意識が「常にある」者が57.1%（4名）と多く、障害者意識が「ない」者は14.3%（1名）のみであった。症例数は少ないが、社会活動への参加が障害者意識を減少させるという傾向が示唆された。

4.14 職業とスポーツ習慣の有無 (Fig. 5)

スポーツをしている者のうち、46.1%が収入を得ることができる職業に就いているが、スポーツをしていない者では有職率は16.7%に留まり、スポーツをしている者は、有意に有職率が高い結果を示している (χ^2 検定, $p < 0.01$)。

4.15 年収とスポーツ習慣の有無 (Fig. 6)

スポーツ選手群で、給与、年金、補償金、親類などからの援助金などすべての収入を合わせた年収について回答を得た70名のうち、約半数（54.3%）は年収200万円未満であったが、14.3%は400万円以上の年収を得ていた。スポーツなし群で回答を得た20名では、8割が年収200万円に満たない状態であり、スポーツをしている者に比べ、低所得であることがうかがえた。

4.16 移動手段

スポーツ選手群の普段の生活における移動には、67.1%が手動車いすを、22.3%が電動車いすを使用しており、全体の9割近くが車いす使用者であった。彼らが外出に際して利用する移動手段は半数以上の52.6%が公共機関を利用しており、自ら運転するマイカーが44.7%、家族や友人の車が32.9%であった。一方、福祉タクシーを含むタクシー利用者は15.8%に留まった（重複回答）。

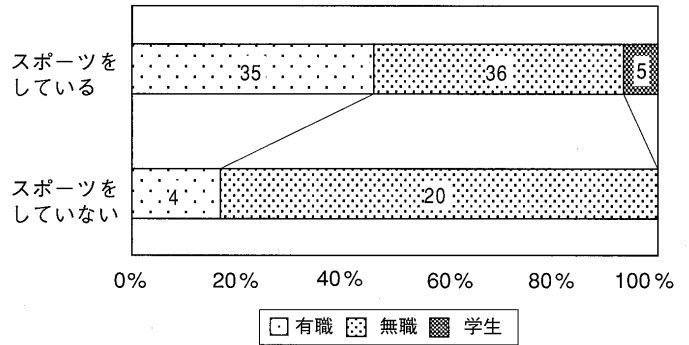


Fig. 5 重度障害者のスポーツ習慣と有職率

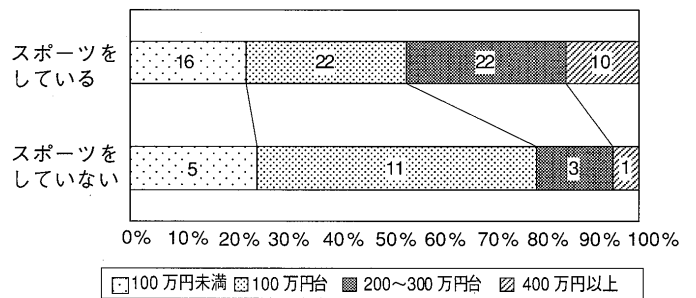


Fig. 6 重度障害者のスポーツ習慣と年収

一方、スポーツなし群の普段の生活における移動手段は、41.7%が手動車いすを、33.3%が電動車いすを利用しており、8割近くが車いす使用者であった。外出時の移動手段は、7割が公共交通機関を利用しており、次いで友人・家族の車の利用が29.2%、タクシー利用が20.8%であった。マイカーを利用する者は約2割（20.8%）に留まった。

4.17 自立生活について (Fig. 7)

あなたが考える自立生活とはという問いに対して、スポーツ選手群は精神的自立とするものが約5割（48.7%）を占め、次いで社会的自立が22.4%、経済的自立13.2%、身体的自立11.8%であった。スポーツなし群は精神的自立とするものが4割（41.7%）を占め、身体的自立が25.0%であった。

また、スポーツ選手群の独居生活率が6.6%であるのに対して、スポーツなし群は16.7%が独居生活を営んでいた。

5 考察

今回の調査により、スポーツ選手群とスポーツなし群を比較した場合、スポーツ選手群において健康状態がより良好で、有職率も有意に高く、年収においても高所得であることがわかった。

スポーツを行うことにより、健康維持あるいは体力維

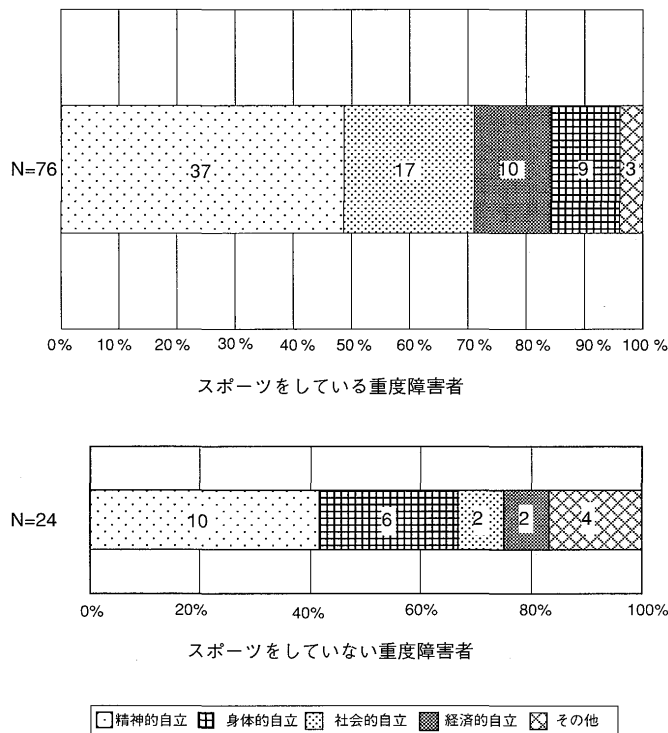


Fig. 7 自立生活について

持ができていないことはもちろんのこと、身体的なコンディションを良好に保つために体調管理や体温調節、食事管理などに留意していることも大きな要因となっていると考えられる。

また、スポーツ選手群においてはスポーツ活動を継続するために、「練習場や遠征先への移動手段として必要な車の免許を取得した」、「交通費や宿泊費などの遠征費を確保するために、一定の収入が得られるような就職先を見つけた」、あるいは「スポーツを行っている他者から情報を得てADLが向上した」という意見も聞かれた。実際のところ、スポーツ選手群は練習場や遠征先への移動手段としてマイカーを利用している人が多く、スポーツ活動により身体機能が向上することとも相まって、活動、行動範囲が拡大し、有職率もスポーツなし群に比べ高い値となっていた。これはスポーツなし群において、社会活動を行っている人たちにも共通していたことであるが、スポーツあるいは社会活動など、何か社会に出て行くための目的を見つけることが重要であり、それにより先の目標が見いだせている。

今回の重度障害者を対象とした調査において、スポーツ選手群とスポーツなし群では、有職率、年収などに有意差が認められたが、もう少し軽度な障害者を対象とした場合、何らかの目標や目的を持って社会に出て、積極的に活動している人とそうでない人では、その格差はさ

らに開くのではないかと考える。

社会に出て行くための1つの手段としてスポーツは重要な機能を果たすと考えられるが、スポーツを始めたきっかけは、友人あるいは知人それも同じ障害を持った人達からの情報提供が多く、一般病院から退院し、社会生活へ一歩足を踏み入れる段階の架け橋的存在である医療従事者からの情報提供や養護学校の先生からの紹介などはきわめて少ないのが現状である。

また、初めてスポーツを経験した時期は、養護学校での体育の授業が45.2%、残りの41.9%の人は早い人で19歳、遅い人では54歳（平均29.8歳）であり、脊髄損傷者のような後天性疾患患者ではいざ知らず、先天性疾患である脳性麻痺者が養護学校卒業後、つまりスポーツ選手としては随分高齢になってから開始した者が圧倒的に多いことも問題視すべきことである。

スポーツなし群においては、78%がスポーツに対して好意的で、これらのうち、93%はスポーツをしてみたいと思ったことがあるにもかかわらず、実際にはスポーツを行っていない。

重度の肢体障害者は身体障害があるが故に、障害がない者に比べ、日常的なスポーツ活動の実践が健康な身体状況を保ち続ける事につながっていく。また、障害者にとってのスポーツは、障害者が自己責任のもと、主体性を持ち、生き甲斐を感じながら自立した生活を送るための一助となっている。各々の選手のスポーツを行う目的、価値観、考え方に相違はあるものの、スポーツは、多くの選手に対してポジティブな影響を及ぼし、前向きで、より積極的な社会生活を実現可能にするものである。

スポーツをするかしないかは本人の選択であるが、選択するために必要なせめてものスポーツに関する正確な情報提供や、スポーツ体験などは早期から行われるべきである。

次に、障害受容・障害者意識とスポーツ・社会活動の関係について、今回の調査においては、スポーツ歴の短い重度障害者ほど障害受容ができていない者が多く、またスポーツなし群では社会活動などを行っていない人において障害者意識が強いことがわかった。

障害受容の過程はおおむねショック期、否認期、混乱期、解決への努力期に分けることができる¹⁾。今回の調査で、障害者意識が常にあると答えた人は、障害受容過程が否認・混乱期で終止し、「見た目が障害者で、健常者とは違う」、「しかたがない」、「生まれたときからこれだから」、「介助を受けないと何にもできない」など、自分の障害に対してあきらめている者や自分の可能性を内に秘

めたまま表現できないでいる選手もいた。

この時期を終え、前向きの建設的な努力が主になるのが解決への努力期である¹。自己の責任の自覚として、結局他に頼らず自分で努力しなければならないことを悟るとい形で行われる。この時期の対人関係は健常者には劣等感を持つが障害者に対しては親近感を感じ、交流を求め、同じ疾病や障害を持った先輩を対象に観察学習を行うという形をとるといわれる。

この時期にピア・カウンセラー的機能を果たす人物との出会いにより、スポーツの世界へ足を踏み入れた者が今回の調査では多数存在した。

本人が障害を受容する上で重要なことは、まず社会（なかでもまずリハビリテーションスタッフと家族）がその障害者を受容しなければならない。障害者に対する偏見を伴った見方や障害者を哀れむような同情心は障害受容の妨げになるばかりでなく、彼らとの人間関係も構築できない。実際、今回の調査においても、受傷後の家族の考え方、態度そして接し方がほとんど受傷前と変わらず、最低限の援助をするのみであり、そういった考え方や態度により、自分の気持ちの中で「自分は障害者である」という意識から「健常者となんら変わらないんだ、ただ足が不自由だから車いすに乗っているだけのことだ」という考え方に変わった、つまり周囲の環境により障害受容に至ったというケースがあった。

障害受容の最終的段階が、受容期である。これは価値の転換が完成し、障害を自分の個性の一部として受け入れることができることである²。患者は社会の中に何らかの新しい役割や仕事を心得、活動をはじめ、その生活に生き甲斐を感じるようになる。人間関係においても健常者・障害者の区別なく対等に交流することができる。

今回の調査で「障害者としての意識は余り感じていない」と答えた選手においても同様の意見が聞かれた。「障害は個性である」、「障害を持っていることに関して恥ずかしさはなく、逆にそれをアピールして周囲の人たちに理解してもらいたい」などと表現されている。

「あなたが考える自立生活とは」という質問については、スポーツ選手群は約半数の人（48.7%）が、スポーツなし群は約4割の人（41.7%）が精神的自立と回答していたが、その意味合いは質的に異なっていた。スポーツ選手群とスポーツなし群を比較した場合、日常の生活におけるヘルパーの利用度は、ガイドヘルパーではスポーツ選手群が19.7%、スポーツなし群が66.7%であり、ホームヘルパーではスポーツ選手群が26.3%、スポーツなし群が58.3%であり、いずれもスポーツなし群において高かった。

一方、スポーツ選手群が6.6%に対し、スポーツなし群は16.7%が独居生活を営んでおり、自立生活の目標として一人暮らしを挙げている人も多く、スポーツなし群はヘルパーサービス等の社会的資源を積極的に活用しながら、独居という生活スタイルを実現、遂行することを目標としていることがわかった。すなわち、スポーツなし群は「家族と生活しているから」、「家族に依存してしまう」という理由で、精神的自立の具体例として、一人暮らしを目標としているケースが多かった。これに対して、スポーツ選手群の精神的自立は、「自分の生き方や生きがいを見つけることが大事だと思う」、「一人暮らししている方でも精神的に自立しておらず、自分で自分のことを決められなかったりする人がいるから」などの意見があり、スポーツ選手群の人達はそれほど独居生活というスタイルや自立生活を送るということに対して意識的に行動しているということではなく、日々のスポーツ活動の過程で自分の存在や他者との関わりを見いだしている、すなわち自己実現を果たしており、生活していく上での満足感が得られていると考えられる。

自立という概念について、例えば身体的自立という概念を自分自身で身辺動作が全てできることと捉えている者と家族や周囲の人たちの支援のもとに行うことができればそれも身体的自立であると捉えている者があり、考え方の相違が認められた。前者は「自立」の意味として、身体的自立あるいは経済的自立を主に選んでおり、後者は精神的自立を選択する傾向があった。すなわち前者の意見では、自立について「自分のことは何でも自分ですること」、「健常者と同じ生活を送ること」そして「一人暮らし」という意見等があり、後者においては「自分の障害を理解した上で、自分の意志により必要なサービスをコントロールし生活すること」「自己の意志決定により生活が可能であること」という意見であった。

また、社会的自立と答えた選手は、「精神的な自立は障害を受容した段階で得られており、かつ身辺的なことは自分ができる範囲のこと、最低限しなければならないことを実行した上で、できないことについては家族の援助やサービスを利用することで自立可能であり、よって最終的な自立として社会的自立が重要である」と述べていた。このケースにおいても、根底にあるのは精神的自立であり、障害受容がいかに自立生活を遂行するために重要な要素となっているかが伺える。さらに「僕が社会に出て認められれば、同じような障害がある人に対する世間の目も変わるだろう」「社会のなかで関わること、少しでも役に立つことが必要なのかなって思います」と

というような意見もあり、障害者がスポーツを通じて社会で認められることの重要性を強調していた。

一方、身体的自立を自立生活として捉えている人は、「自分で自分のことが何もできないからできるようにならなくては」、「バリアに直面する毎に障害を意識する」など自己の障害を常に意識している人に多く、医療やリハビリテーションによって、身辺自立を図ろうとする傾向があった。また、経済的自立を自立生活として捉えている人は、「不自由だからお金で時間を買う、お金でサービスを買うというのが結構出てくると思う」、「自分で何でもやって、自分で生活できることが自立だと思う。いくら精神的に自立していても、お金が無いと生活できない」など、お金によって生活の質を高めようとする意見もあった。ただ、これらの意見も身体的自立と同様に、自己の障害を意識している人に多い傾向があった。

定藤はIL運動における自立・自立生活に関する基本的概念³として第1に生活における自己決定権を尊重し行使すること、第2に自己選択権を行使すること、すなわち自己責任で自らが望む生活目標や生活様式を選択して生きること、第3に「QOL」(人生・生活の質)を高めることを自立と捉えている。これらは本調査において精神的自立や社会的自立を選んだ対象者における自立および自立生活に関する考え方と非常に類似するものである。

スポーツが果たす社会福祉的機能について、重度の障害者にとって、スポーツはセルフヘルプグループに類似する機能を持つことが考えられる。セルフヘルプグループとは、ある共通の問題に見舞われた個人が(あるいは、その家族が)、自分一人だけでは解決できそうにないその自分自身の抱える問題の解決、あるいは、その問題と共に生きていく力を得ていくために、自発的かつ意図的に組織化したグループのことである。セルフヘルプグループは安定した永続的なコミュニティの機能を持つ一つのシステムであり、それへの参加を通じて、個人は認知面、行動面の両面で相互促進的に自己のシステムに変化を生じさせる。問題を持つことを問題解決の一部としてしまうように、マイナスのものをプラスに転換し、それによりスティグマによって限定されることなく自らを積極的に受け入れることが可能となり、メンバーの自尊心が高まり、援助を受ける能力も増すのである⁴。障害者のスポーツのチームメンバーは、自発的かつ意図的に組織化したグループという点ではセルフヘルプグループメンバーに類似しているが、その目的において大きく異なっている。すなわち、その大部分がただ単にスポーツを行いたいがために集まった人達であって、ある共通の問題に見

舞われた個人が、自分一人だけでは解決できそうにない自分自身の抱える問題の解決やその問題と共に生きていく力を得ていくために合した集合体ではない。しかしながら、「様々なメンバーの体験的知識に基づき自身の問題を解決する」、「自らの生活をコントロールし得るという体験を積み重ね、自分には力(能力)があるという感覚を高める」、「自らの障害を適確に受け入れた上で、前向きな生き方をしていく」など、その個人に与える影響力は大きく、セルフヘルプ的機能を有していることは疑う余地のないところである⁵。

さらに、障害者のスポーツの機能としてエンパワーメントがあると考えられる。

Rappaportは、「エンパワーメントとは、人々、組織、コミュニティが彼ら自身の生活全体を通じて、自分自身で決めて行動する力を獲得する一つの方法である」⁶と定義している。また、SwiftとLevinは、「エンパワーメントは価値があり、能力があると感じることもあるいは力とコントロールを自らの中に認めるといった心の状態にある」⁷と定義している。さらに、Leeは、「エンパワーメント実践とは、クライアントと呼ばれる人達が自分自身で、あるいは相互に協力して、社会的、経済的、政治的環境におけるパワーを獲得するように援助することを目的としており、それはクライアントとの共同作業によってなされる」⁸と定義している。

以上の見解から、エンパワーメントはクライアントに、日々の生活の中では見いだすことの出来なかった潜在力に気づかせ、獲得させることを目的とした援助実践の過程であるといえる。かつその変化は受動的なものではなく、主体性を持ったものでなくてはならず、クライアントは自身の力に自ら気づき問題解決の主体とならなくてはならない。

加えていうと、エンパワーメント・アプローチは、Butrymのいう人間の尊重、人間の社会性、人間の変化の可能性というソーシャルワークの三つの基本的な価値前提⁹を実践するものである。

ソーシャルワークのエンパワーメントと障害者のスポーツのエンパワーメントでは、力を獲得させるという目的は同じであるが、その過程ならびにその過程において触媒となるものの存在には相違がある。ソーシャルワークにおけるエンパワーメント・アプローチにおいては、その名のとおりソーシャルワーカーが触媒の役割を演じる。援助関係については、何よりも対等な立場にある者として相互に共同し、信頼し、尊重していくことを基調にしているが、ソーシャルワーカーの権威の源泉は専門

性であることはいうまでもなく、無力なクライアントの前では、ソーシャルワーカーは力の所有者となりそこに特別な権力関係を生む危険性がある¹⁰。これに対して、障害者のスポーツが果たすエンパワーメントは、触媒となるものがスポーツそのものであったり、あるいはまた同じスポーツ仲間であるため、この関係からは上述したような権力関係を生むことはほとんどなく、対等な立場にあるものとして相互に共同し、信頼し、尊重していくことができる。身体運動を主体とするスポーツは、個人の病理すなわち欠如しているものあるいは病的なものを対象として捉えるのではなく、個人が有する力（ストレングズ）を重要視し、抽出しようとする。これはまさしくソーシャルワークにおけるストレングズモデルとして位置づけられる。スポーツでのプレーを通じて、あるいは同じスポーツ仲間の行動力や生活環境等から自己の潜在能力を発見し、また様々な情報交換等から得られた情報をもとに問題解決にむけて取り組んでいくといったクライアント自身主体性を持った過程が繰り返されるのである。障害者のスポーツにおいてはピア・サポートも一種のエンパワーの重要なきっかけとして存在している。

障害者のスポーツ場面においては、選手同士は互いの真の姿を最大限に表出し、そして理解し合うことができる。チームという集団における自分の役割についても考えるようになる。選手としての役割は当然のこと、スキルの向上とともに指導者としての役割を担うようになることも多い。様々な障害を有する人々との狭間におけるこの自己の表出が、新たな自己認識を促し、自己の有する潜在能力の発見、そして自己および他者の存在、役割を客観的に理解することへとつながる。これらは、障害者が社会生活を営んでいく上で非常に重要な要素であり、通常、スポーツ活動においてはごく自然に習得できるものである⁵。

中川は「身体活動ないしスポーツ活動は、一生を通じてほんの短期間においてのみ行われるという考え方を捨てなければならない。スポーツは単に筋肉活動だけに限らず、また、他の文化から独立させることなく、あらゆる人々の知的、道徳的、芸術的、社会的市民活動と結びつけ、スポーツと生涯教育全体をうまく結合しなければならない¹¹」と述べている。さらに安藤は「創造的であるが故に芸術的かつ文化的活動の意義は、単に障害を持つ人々自身の社会参加の基本的欲求やその可能性を広げる活動としてのみではなく、ノーマリゼーションという社会福祉の基本的理念構築の有効な手段として機能すべき活動としても認識され、期待されている¹²」と述べている。

人は人と触れ合い社会的存在としてあるとき、豊かな幸せを感じる事ができるのである。スポーツを始め、社会活動や文化的活動などは、人々の生活の向上や豊かさを得る一つの手段となり得ると共に、また、コミュニケーションのメディアとしての創造的活動といった一面も持ち合わせている。

6 おわりに

今回の調査により、スポーツは自立支援の一手段としても非常に有用であることがわかった。本来、障害者のスポーツはあくまでも個人の意志決定によって行われるものであり、種目の選択についてもそうでなければならぬことは自明の通りである。障害者が自立手段の一つとして意識的にスポーツを用いるのではなく、スポーツそのものを楽しむことが、無意識下で障害受容の確立を促し、自立した生活を遂行可能にするのである。また、スポーツをおこなっている人は行っていない人に比べ、健康状態がより良好で、有職率も有意に高く、年取においても高所得であった。社会においては障害者として見られがちな人達が、ひとたびスポーツの場面ではヒーローになり得たり、主人公であったりする。パラリンピックの選手にでもなろうものなら、まさしく究極の自己実現を果たしたことになるのかもしれない。

医療・福祉従事者は重度障害者が社会に一步踏み出すための情報提供やスポーツを早期体験できるようなシステム作り、競技を行う上でのサポートや生涯にわたって行いうる環境づくりなど、その意義について理解し、積極的に推進していく必要がある。

(本研究は平成15年度大阪市障害者スポーツ研究調査事業として実施した)

文献

- 1 上田敏 (1997) “障害者の心の世界。リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権—” 官, 青木書店, 205-228.
- 2 古牧節子 (1977) 障害受容の過程と援助法. 理・作・療法, 11:721-726.
- 3 定藤丈弘 (1987) 重度障害者の生活自立を支える地域組織化活動. 障害者の福祉, 7(9) 8-9.
- 4 三島一郎 (1997) セルフ・ヘルプ・グループと外的システムの間の連関・連携についての検討. 日本社会事業大学研究紀要, 43: 59.
- 5 奥田邦晴 (1999) 身体障害者のスポーツの医療福祉的意義. 川崎医療福祉学会誌, 9(2):163-168.

- 6 Rappaport J (1984) Studies in Empowerment: introduction to the issue. *Prevention in Human Service*, 3:1-17.
- 7 Swift C, Levin G (1987) Empowerment. An emerging mental health technology, *Journal of Primary Prevention*, 8:75.
- 8 Lee J.A.B (1994) The empowerment approach to social work practice. Columbia university press, 9.
- 9 Zofia T . Butrym (1976) *The Nature of Social Work*. The Macmillan Press Ltd, 43-48.
- 10 久保美紀 (1995) ソーシャルワークにおける Empowerment 概念の検討 - Power との関連を中心に -. *ソーシャルワーク研究*, 21(2):96.
- 11 中川和彦 (1996) 自己実現をめざす障害者とスポーツ. *月刊福祉*, 79(13):16.
- 12 安藤忠 (1992) 障害者と文化活動. *リハビリテーション研究*, 72:3.