

車椅子生活者における「障害者スポーツ」と「生涯スポーツ」

佐藤充宏¹

Disabled Sports and Life-long Sports for Wheelchair Users

Mitsuhiro SATO

Disabled sports and recreations are profitable for wheelchair users in order to adapt to themselves their lives of the disabled people and to take a chance of the body exercise. This study examined the effects of life-long sport theory to define the word "disabled sports /disabilities sports". The word "disabled sports" cannot easily be defined without reference to two concepts: (a) sports as a tool in rehabilitation; and (b) sports and leisure in life. Ten wheelchair users were investigated by writing their life histories of sports using these concepts. Differences in the life histories between wheelchair users with congenital (n=3) and acquired (n=7) disabilities were examined. The results can be summarized as follows:

1) The rehabilitation, the welfare, the physical education and the community sports for disabilities have formed it own culture of the body exercise respectively. However, "disabled sport" can be defined by the factor of "humanity" which are common to rehabilitation and sports. It is important to understand the words "life-long" and "for all" in the life-long sport theory to define the concept of disabled sports.

2) To participate the disabled sports in life history, it is important to consider the following four factors: Recognizing of their physical abilities: Experience in appreciating the sport essence: Having the important person in participating sports: Having access to the sport space.

3) It is difficult and limited to explain the sports played by the heavy disabilities by the concept of life-long sport theory.

Key words. disabled sport and recreation, wheelchair sport, life-long sport

キーワード: 障害者スポーツ、車椅子スポーツ、生涯スポーツ

¹ 徳島大学総合科学部スポーツ社会学研究室

1. 問題の所在

障害を持つ人々にとってスポーツは、我が身と語り合う場であり、自己存在を確認できる重要な機会を提供してくれる。このような身体運動文化としてのスポーツは、身体機能回復のためのリハビリテーションとしてのスポーツから、パラリンピックのような競技スポーツの場まで、幅広いの文化領域に存在し展開されてきた。そのため、これらすべてが一概にスポーツと呼べるものかどうかを検討する必要がある。これまでスポーツ社会学における佐藤の研究^{16) 20) 24)}では、対象者の障害の種類と程度あるいは年齢に大きな開きがあり、それぞれのケースにおける個々の問題を取り扱ってきた。障害者スポーツという領域が、体育・スポーツ学分野だけでなく理学療法、運動療法等の医学分野や障害者・高齢者の社会福祉分野とに交錯した領域だけに、共通したスポーツ理念という統合的視野からの考察はなかった。スポーツ社会学においても障害者スポーツの理念定義の問題はまだ始まったばかりで、今後、研究を進める上での重要な課題の一つと考えられる。

そこで本研究では、まず、研究の基点となる障害者スポーツ理念を、リハビリテーション理念とスポーツ理念の両側面から検討し、生涯スポーツ論にどのように位置づけるのか、その理論的枠組みの整理を試みる。また、事例として車椅子スポーツの実施者と非実施者のライフヒストリーの比較から地域スポーツ環境の問題を検討し、生涯スポーツ理念の援用によるの意義と問題点を究明していくのが目的である。

2. 「障害者スポーツ」におけるリハビリテーションとスポーツの関連

綿・佐藤(1997)は、障害を持つ人にとってリハビリテーションとレジャー・スポーツは連続する身体活動文化における現象であるととらえ、障害を持つ人のためのスポーツ・プログラム分類の指標を示した。²⁵⁾これを修正加筆したものが図1である。これは、Peterson & Gunn(1984)¹⁵⁾や鈴木(1995)¹⁹⁾のセラピューティック・レクリエーション(Therapeutic Recreation: TRと略す)の概念をもとに作成したもので、障害受容期から自立期までの身体活動に関わるプログラムを分類し、最終的にスポーツライフスタイルの確立へのサービスプログラムまでを視座に入れて表現したものである。

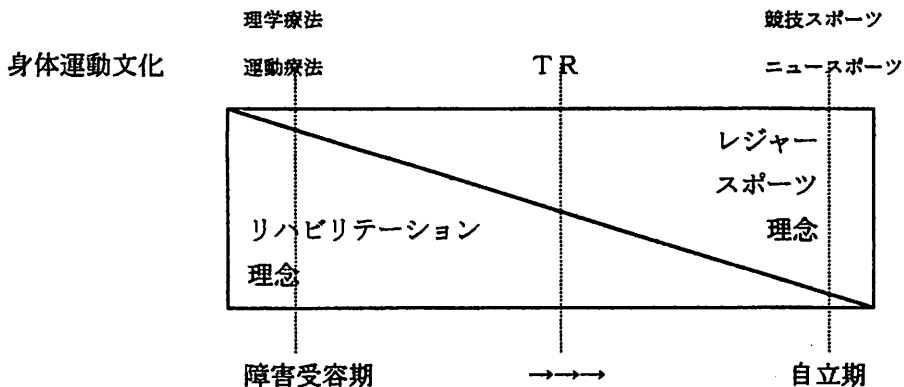


図1 身体運動文化としての障害者スポーツにおけるリハビリテーションとスポーツの関係

(1) リハビリテーションとしての障害者スポーツ

リハビリテーションの理念とは、単なる「機能回復訓練」とか「社会復帰」という意味合いのものではない。本来は「人間の権利・資格・名誉の回復」という全人間的復権の理念がその背景にはある。²²⁾ 戦後、アメリカで戦傷負傷者に対する医学的リハビリテーションが開発され、1973年には初めて「人権」の理念を柱にしたリハビリテーション法が施行され、重度障害者や高齢者に対してもリハビリテーション理念が広げられ今日に至っている。当初、その中心は障害部位の機能回復訓練と生活自立のためのADL（日常生活動作）訓練やASL（社会生活行為）訓練であった。そして近年ではQOL（人生の質）を高めるための目標指向性プログラムにみられるように、よりよい生活を送るための環境整備をどのように行えばよいか大きな目標となって動いている。^{5) 6)} 日本においても1993年に設置された障害者推進本部の新長期計画では、身体障害者の雇用、医療保健、福祉とならんでスポーツ・レクリエーション活動を支援する場が設けられた。このように、障害者スポーツはリハビリテーションの重要な援助技術のひとつであり、社会生活に完全に参加できる機会のひとつと捉えることができる。このようなリハビリテーション・ツールとしてのスポーツの有効性をVan Der Gugten (1997) は次のようにまとめている。スポーツ活動は機能障害 (Impairment) レベルにおける生理的変化、社会的不利 (handicap) レベルにおける心理的側面、能力障害 (disability) レベルにおける新しいスキルの獲得や新しい行動の習得に本質的な影響を与えているとしている。²³⁾ つまり、障害者スポーツとは、スポーツの特性を通しての生理的、心理的、身体動作の側面におけるリハビリテーション効果を期待されて発展してきた身体運動文化として位置づけることができる。

(2) レジャー・スポーツからみた障害者スポーツ

これに対してレジャー・スポーツの社会学的理念としては、リハビリテーション理念という全人間的復権という場所からのアプローチが必要となる。スポーツという文化の中に身体を位置づけ、健常—障害という固定化された身体観から解放し、社会生活における新たなライフスタイルの構成や新たなコミュニティの形成を求めるところにその意義がある。この根幹には1978年ユネスコで採択された「体育・スポーツ国際憲章」における「Sports for All」と「スポーツ権利」の考え方が存在している。「All」の中には高齢者や障害者が含まれ、その人たちのスポーツの権利を保障し環境を改善していくことが「みんなのためのスポーツ」につながっていくと考えられる。しかし、日本の地域スポーツ文化の形成では、障害を持つ人々に対する具体的なビジョンを持たないまま展開されてきたのが現実である。

障害者スポーツは競技大会によって発展してきた。日本における障害者のための国際スポーツ大会は1964年の東京オリンピックの年に同時開催されたパラリンピック大会が始めてで、翌1965年には日本身体障害者スポーツ協会が設立されている。そして、その年から国民体育大会が開かれた県で全国身体障害者スポーツ大会が開催されるようになった。日本の身体障害者スポーツ大会は、その身体障害を持つ人々ためのリハビリテーション

という意味合いが強い。例えば、現在では改正されたが、当初はなるべく多くの人に参加してもらうために個人競技は記録の善し悪しにかかわらず出場は一生に一度という制限があった。つまり、スポーツを通じた福祉事業の一環として開催されていた。しかし、1991年にジャパンパラリンピック、いわゆる選手権大会が開催されるようになり、優秀な選手は何回でも出場が可能になった。そして、1996年のアトランタパラリンピック、1998年の長野冬季パラリンピックでは、障害者スポーツが一つの競技として多くのメディアに取り上げられ、注目されるようになったのである。障害者スポーツの特徴は、身体障害のレベルによってクラス分けされていることで、同程度の身体障害者同士が競技できるように配慮されていることである。障害分類によって出場者を限定することで、結果に対する公平さが保たれ、競技性が高まり、本来の競技スポーツとしての展開がみられるようになってきた。その結果、障害者スポーツがより高度化、多様化し、競技大会志向と日常のレクリエーション志向へと細分化しているのが現状である。

今日、一般市民におけるスポーツ実践の特徴は、非選手権的、健康増進的、自然志向的スポーツが多様化し、自己実現的スポーツの理念が中心になってきたことが指摘されている。¹⁸⁾ これは、障害者スポーツにおいても同様である。障害者スポーツを自己実現的スポーツと位置づけることによって、医療制度や社会福祉制度によって培われた身体運動文化をより発展的に捉え、地域スポーツ文化の一形態として自律的に展開していく可能性がでてきたことを示している。障害者スポーツという特別の枠組みで捉えられるよりも生涯スポーツの一領域として捉え直していくことが、地域スポーツの文化形成における重要な課題ではなかろうか。

(3) 理論枠組みの整理

このように、両分野の理念から障害者スポーツ現象を相互に捉え直してみると表1のような共通の文化要素を認めることができる。それは、島崎(1998)が示したスポーツ文化の主要三要素である「身体運動」、「プレイ性」、「ヒューマニズム」である。¹⁸⁾ 障害を持つ

表1 障害者スポーツ理念におけるスポーツとリハビリテーションの共通要素

	スポーツ	リハビリテーション
身体運動	身体の限界に挑戦する 新しい身体への挑戦 技術・戦術の習得 身体の解放	身体の機能回復訓練、コーピングスキル 新しい身体への認識(障害受容) 訓練→新しい身体技能の獲得 身体の復権
プレイ性	自由性、結果の未確定性 競争性、日常からの離脱 自己表現主義 楽しみ	主体性、自立支援、 興味の持続 意欲の喚起 楽しみ
ヒューマニズム	遊びの身体運動文化 共有空間の創造(コミュニティ) 社交性・スポーツ自立 広がり と 連なり 概念の統合	療法としての身体運動文化 生活自立、QOL、支援 ノーマライゼーション、バリアフリー 全人間的復権

ことから新しい身体を認識し、それに適応していくプロセスを障害受容と呼ぶが、その目的となるコーピング・スキル向上という考え方は、ベクトルの方向こそ違おうが、プレイを楽しむ主体としての身体の問題と同次元の課題なのである。身体運動、プレイ性要素では意味づけ過程で手段的一目的と方向性が対峙するが、ヒューマンズ要素ではその社会的意義である QOL という共通性を見いだすことができる。障害者スポーツはリハビリテーションから発展してきたスポーツではあるが、障害を持つ人にとってもスポーツとは、心身一如の存在としての人間、ホモ・ルーデンスとしての人間の創造、分有、享受行動とその結果としての総体「文化」であるはずだ。

障害を持つ人、持たない人、どちらの人にとっても生涯（生活）は発展であり、経験の改造である。一人一人の生涯を通じて普段のスポーツ経験過程を保障するのが生涯スポーツの概念である。¹⁰⁾ 障害者スポーツは障害発生を基点とする障害受容、社会復帰の一過程であるとするなら、その生涯スポーツ理念の下で、障害者スポーツを位置づけることは可能である。そこで、障害者スポーツを生涯スポーツ論の過程から捉え、それぞれのステージとの関わりを示したものが図2である。

障害発生から障害受容、生活の自立まではリハビリテーションを中心とした療法が重要

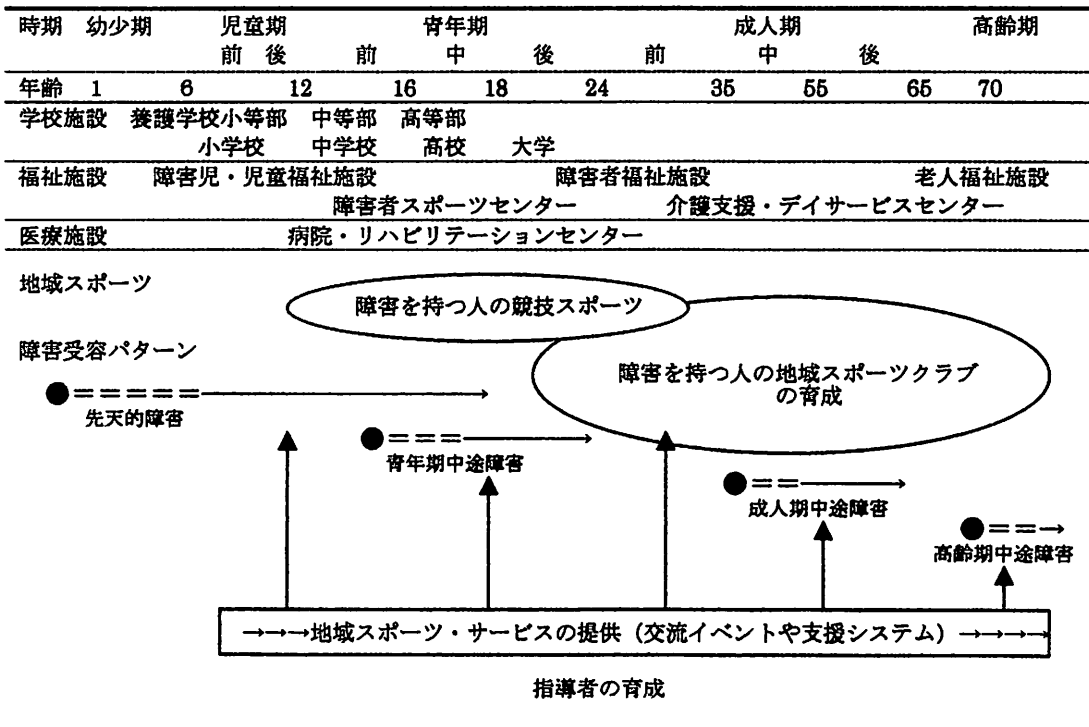


図2 生涯スポーツの視点からみた障害者スポーツと地域スポーツの連携

●は障害発生時、==はリハビリテーション、—は障害受容から社会復帰を示した

となる。先天的障害を持つ人の多くが養護学校にすすみ、そこでスポーツの機会を得る。障害程度にあわせた指導、個別集団指導の併用、教育・養護・訓練の総合的指導、運動の習慣化を重視した指導、教材の工夫がなされている。また、体育的諸活動として行事活動や課外活動が実施されている。特に課外活動では、「盲人野球」やのように社会のスポーツ活動の高揚が生徒に刺激を与えて行事や教材になる場合（社会連動型）、「全国障害者スポーツ大会」の種目にあわせて活動している場合（目標提示型）、学校や団体などが新たなスポーツを考案した「盲人卓球」のような場合（内部努力型）のように、比較的自由度の高いスポーツができる環境が提供され、生涯スポーツに向けた学習ができるようになっている。⁸⁾ これに対して、中途障害者の場合は、主に、障害発生からリハビリテーションまでは病院、リハビリテーションセンターが中心となっている。ここでは障害受容から生活自立に向けたサービスが受けられ、スポーツ・レクリエーション活動が近年積極的に取り入れられている。希望すれば障害者スポーツセンターなどでは専用の施設でスポーツが続けられるところもある。²¹⁾ このように、学校や医療福祉施設においてはスポーツが行える環境がある程度と整えられているが、そこを出てからの社会生活に復帰してからの、地域スポーツとしての受け皿は貧弱としか言いようがない。地域スポーツからのアプローチは、草の根レベルで始まったばかりで今後の成熟を期待するところである。

3 車椅子生活者のスポーツ・ライフヒストリーにみる生涯スポーツの実態

そこで本研究では、障害者スポーツにおける地域スポーツの具体的課題を明らかにするために、障害者人口の中で統計的に一番多いといわれている車椅子生活者のスポーツライフを事例的に取り上げる。障害を持つ人による自主運営のスポーツクラブ活動は、ノーマライゼーションに向けた地域スポーツ文化に新たなイノベーションを引き起こす原動力になると思われる。しかし、これらのクラブの設立には、障害者福祉センターやリハビリテーションセンター、障害者スポーツセンターなどの福祉施設をベースにしたスポーツ組織に頼るところが多い。これからの地域スポーツのビジョンに、バリアフリーなスポーツ環境を取り入れていくためにも、車椅子生活者と地域スポーツとの関わりを生涯スポーツの観点から捉えることは重要な課題である。

(1) 方法

本研究では、吉村（1998）の研究²⁸⁾において筆者と共同で行った調査データをもとに分析を施した。研究対象としては、徳島県在住で本研究の協力に同意いただいた下肢障害で車椅子生活をしている車椅子バスケットクラブ員4名、車椅子テニスクラブ員2名、非実施者4名の合計10名を対象とした。対象としたケースの概要を表2に示した。

また、本研究では障害を「先天的または後天的な原因により、形態的あるいは機能的な面の持続的な欠損、低下状態」を示す語と定義し、先天的もしくは乳幼児期に形態的・機能的に障害を負ったグループを先天的障害者（3名）、それ以降の青年期・成人期に障害が発生した人を中途障害者（7名）とした。

表2 ケースの概要

NO	年	性別	障害発症期	クラブ所属	家族構成	月生活費	障害病名
1	19	男	生後発症	バスケット・テニス	福祉施設で一人	6千円	二分脊椎
2	43	男	2歳発症	バスケット	妻、子二人	300千円	脊髄性小児麻痺
3	32	男	19歳事故	バスケット	父、母	170千円	脊髄骨折
4	28	女	16歳事故	テニス	父、母	93千円	血管障害
5	34	男	18歳事故	バスケット	一人暮らし	労災年金	脊椎損傷
6	39	男	16歳発症	テニス	妻	無回答	胸椎カリエス
7	35	男	17歳事故		妻、母	230千円	脊椎損傷
8	58	女	17歳発症		一人暮らし	年金 90千円	進行性筋萎縮症
9	19	男	4歳発症		無回答	年金 40千円	ウェルト・ニッヒ・ホフマン病
10	20	男	17歳事故		父、母	年金	血管障害

調査は以下の項目について半構成的な質問により、一人ずつ面接を行った。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ①障害の発生時期とその受容過程 | ②過去のスポーツ経験と重要な他 |
| ③日常におけるレジャー活動の使い方 | ④日常生活の自立度 |
| ⑤生活のための経済状態 | ⑥スポーツ観 |

また、身体観や生活態度についての認知を以下の方法で測定した。車椅子生活者でも障害の程度や生活環境にケースごとに開きがある。複雑な要因が絡んだ測定値を比較しても無意味だという批判もある。しかし、敢えて身体や生活の認識に対して行動次元のスポーツ実施、非実施が影響を及ぼしているかどうかを量的に捉えたい。ケース数も少ないのでかなり歪みの大きいデータとして理解した上で考察を加えたい。

①ヘルス・ローカス・オブ・コントロール (HLOC) 尺度²⁷⁾

②自己像文章完成法¹²⁾

③ライフスタイル尺度²⁾

(2) 結果

現在、同じ車椅子スポーツクラブに所属しているメンバー同士でも、各々のライフヒストリーにみるスポーツ環境にはかなりの違いが見られる。特に、先天的障害を持つ場合と中途障害の場合では、幼少期から少年・青年期まで決定的なスポーツ環境の違いが認められるので、先天的障害の場合と中途障害の場合に分けてそれぞれのスポーツ環境の違いを比較した。

①先天的障害を持つ人のライフヒストリーにおける体育・スポーツ環境の特徴

先天的障害を持つ人は、ほとんどが幼少期から養護学校を経て現在に至っている。そのため、養護学校における体育、養護訓練、課外活動が彼らのスポーツ環境を形成してきた。そこでスポーツに対する態度、価値観が培われてきたと考えるのが妥当である。

幼少期から小学校期までは、自分の身体の障害に対する認識の程度は低い。しかし、この時期に遊びとしての身体運動の機会が少ないとスポーツ嫌いの様相がみられる。小学校

期に入ると他者と比較による差異に意識が向くようになる。「思うように動けない」→「動かさない」→「運動は面白くない」という一連の意識の変化で、日常生活からスポーツを含めた運動遊びを遠ざけてきた傾向があった。例えば、教員や上級生などに勧められてスポーツ活動はしていたが、嫌々行っていたケース1, 2の場合や、ケース9のように学校で提供されたスポーツには興味を持たず、スポーツをライフスタイルから削除してしまった場合もある。このように、小学校期のスポーツの体験がスポーツに対する価値観や態度の形成に大きな影響を及ぼす原因となると考えられる。

この時期における重要なスポーツ環境要因は、

- a. 幼少期における友だちと主体的運動遊びの経験の有無
- b. 自分の障害を認知する小学校期におけるスポーツの楽しさ経験の有無
- c. スポーツに関する重要な他者の有無（親、教員、友だち、先輩など）

である。

中学から高校期では、主体的にそのスポーツの楽しさを味わい、ライフスタイルにスポーツを積極的に取り入れるようになるか、スポーツには興味が持てなくなるか、すでにライフスタイルの確立に向けて大きな開きが見られた。ケース1, 2では、嫌々始めたスポーツが面白くなったという重要な時期である。その活動の場は課外活動のクラブ活動であり、スポーツ本来の楽しさを味わったからとしている。自らスポーツをする機会を選択し、学校生活での健康や身体に対する自信をつけていったことがわかる。運動に興味を持たなかったケース9の場合では、養護学校から公立高校へと進学した。学校の体育では選択制授業で卓球を選び、健全な生徒と活動を共にしている。しかし、この時でも、スポーツに対して興味は持てなかったと回答している。彼の場合、すでに電動車椅子での生活で激しいスポーツはできない。楽しみは他の勉強やコンピュータにあり、スポーツに対する好意的な態度は見られなかった。

この時期における重要なスポーツ環境要因は

- a. 自らがスポーツを楽しめる場を選び、継続的にスポーツを行った経験
- b. 相手をしてくれるスポーツの仲間（障害を持つ人を含む）

であることがわかった。

現在、クラブに加入して活動しているケース1, 2の場合は、同じ障害を持つ仲間の存在が大きい。彼らはスポーツライフスタイルを確立させる上で、重要な情報支援者であると考えられる。また、スポーツ活動による効果によって、新しい身体の可能性を見いだしていることである。例えば、ケース1では障害と向かい合うきっかけになり、ケース2では車椅子スポーツのスピード感や爽快感に喜びを感じている。これに対し、クラブには参加していないケース9の場合、現在大学生で、大学を卒業したらよりスポーツとの関わりは減るだろうと述べている。スポーツ視聴に対してもほとんど見ないそうである。彼には研究者になるという大きな目標があり、スポーツに対する意義は見いだしていない。

表2 先天的障害を持つ人のスポーツ・ライフストーリーの比較

	ケース1 (実施者)	ケース2 (実施者)	ケース9 (非実施者)
幼少期 ～ 小学校期の スポーツ環境	<p>【小学校入学以前】 二分脊椎で両下肢麻痺という状態の身体についてあまり考えたことがない。しかも自分の身体に対して不安に陥ったこともあまりない。小さな頃から施設での生活、周囲の人は何かの障害をもっていた。遊び機会も少なく運動することは嫌だった。</p> <p>【養護学校小等部】 授業での野球やサッカーをするが、あまり好きではない。 4年のとき先生から勧められ野球部に入部。しかしあまり、身体を動かすのが好きではない。</p>	<p>【小学校入学以前】 近所のことよく遊んだ。足が悪いと感じたけど不安になったことはない。</p> <p>【小学校】 公立小学校に入って体育の時間足が悪く後ろの人にかけっこで抜かれる小学校に入学して初めて片足麻痺という障害を意識した。しかし、障害があるためにいじめにあい、1年の3学期に養護学校に転校する。</p> <p>【養護学校小等部】 放課後のソフトボール、ドッジボールを行う。これは上級生から勝われ断れなかったから。</p>	<p>【小学校入学以前】 これまでは体重も軽く自分の足でも歩いていた。</p> <p>【養護学校小等部】 リハビリと体育、リハビリは歩行、体育はサッカーとローリングパレー。しかしスポーツはあまり好きではなかった。</p>
中学校期以降の スポーツ環境	<p>【養護学校中等部】 嫌々始めた野球が楽しくなり、身体を動かすことも大切に思えてきた。このころからスポーツを定期的に行うようになった。</p>	<p>【養護学校中等部】 上級生の勧誘で野球部に入った。上級になると野球が面白くなった。</p> <p>【中等部卒業後就職】 キャッチボールを会社の上司とする。 友達から誘われて車椅子バスケットを始める。今まで思い切り走ったことがなかったので爽快感があった。車椅子マラソンを始める。継続してマラソンをするためには高額な資金が必要なのでやめる。</p>	<p>【中等部】 電動車椅子に乗るようになる。人にたよらず、自分の好きなところに行けるから。</p> <p>【高等学校】 もっと勉強したかったので公立の高等学校に進学した。養護学校の世界から出たかった。 体育の授業では卓球。2年以降の選択授業でも卓球を選択した。他の生徒と一緒にいるようになった。しかしスポーツに対して興味は持てなかった。</p>
現在の スポーツ環境	<p>【福祉施設入所後】 教師から車椅子バスケットを勧められ始める。続けているのは、同じ障害を持つメンバーの存在が大きい。 車椅子テニス始める。 今のスポーツを始めてから、働く意志をもてるようになり、自分の障害に対して向き合うことができた。</p>	<p>【義肢装具士】 車椅子バスケットをしている。車椅子のスピード感やシュートが決まったときの爽快感が続けてきた要因である。 あくまでも楽しみながら自分の限界に挑戦してみた。</p>	<p>【大学に入学して】 選択授業で卓球をする。 将来は研究者になろうと思っている。これからスポーツを行う機会は少なくなると思う。見るスポーツに対して好意的ではない。スポーツをするよりほかのことがしたいと考えている。</p>

次に、自己像に対する認識の違いを比較したものが表3である。互いに自己像に対しては、プラス思考を大切に生活をしていることが窺える。スポーツに対しては、楽しいものという認識が強く、実施者にとっては健康や体力に対する自信を得る機会になっている。青年期におけるスポーツ活動は心身の成長に重要な影響を及ぼす。ケース9のように、重度障害のためにスポーツができない身体であるという認識が小さい頃から確立されてしまった場合には、スポーツに参加する機会は必然的に少なくなってしまうと考えられる。先天的障害の場合の特徴は、幼少期の時に障害が発生しているため、自我の目覚めのころには、すでに自分の身体として障害受容できていることである。しかし、養護学校の生活が主で、それ以外でスポーツをする機会にはほとんど恵まれていないと思われる。

表3 先天的障害を持つ人の自己像認識の比較

自己像 SCT	先天的障害者	
	スポーツ実施者	非実施者
これまでの私は	甘えすぎている マイナスの方へ偏っていた	ある程度積極的だった
時々私は	ブルーになる マイナスの考えになる	目標について見つめ直す
これからは	自分らしく強く生きる 目標をもち精神を向ける	積極的に生きていきたい
今の私の生活は	だらだらしている 生活が苦しい	忙しい
家族の人は私を	楽しい人 障害という意識はない その方が楽なときもある	心配してしてくれる
地域の人は私を	明るく楽しい人 近所つきあいはあまりない	よくわからない
私にとってスポーツとは	楽しい遊び 心身共に成長させてくれる	楽しいものである
今の私の身体は	たくましくなっている 運動できる身体に向かって 努力している	疲れがちである

②中途障害を持つ人のライフヒストリーによる体育・スポーツ環境の特徴

中途障害者の場合は、障害発生以前にスポーツにどの程度親しんでいたかということがスポーツ自立の重要な要素となる。幼少期から障害発生時まで、ケース9を除いて課外活動で運動部に所属していた。ケース4、6、7の場合には、障害発生前のスポーツ技能を生かした形で車椅子スポーツに取り組んでいる。障害発生時には、1年から2年間病院での生活、リハビリテーションを経験している。最初のショック期には死を考えたケースもあった。リハビリテーションで車椅子の生活能力を身につけている。障害受容に対してはケースによって開きはあるが、家族や友だち、同じ障害を持つ仲間に支えられて生活を立て直している。

この時期における重要なスポーツ環境要因は

- 過去のスポーツ経験で得た身体能力や技能
- リハビリテーションにおける機能回復訓練、車椅子操作の技能の習得
- 家族、医者、友だち、同じ障害を持つ仲間の支え

であった。

障害受容後のスポーツ環境では、スポーツ実施者と非実施者では大きな差が見られる。友人や知人によってスポーツクラブの存在を知り参加している。そして継続しているうちに障害を持つ人の友だちができたり、スポーツそのものが楽しくなってきたりしている。非実施者の最大の理由は、スポーツを一緒にする仲間がいないこと、生活するのがやっとなりで障害が年々重くなっていること、まだ外に出る不安があることがあげられた。

この時期で重要なスポーツ環境要因は

- a. 障害受容後におけるスポーツする身体への意欲
- b. 車椅子スポーツ参加のきっかけをつくってくれた重要な他者の存在（医者、知人、友だち）
- c. 車椅子スポーツそのものの楽しさを味わう経験
- d. 車椅子スポーツで培われる同じ障害を持つ仲間、ボランティア仲間の存在であった。

一度、スポーツを経験した車椅子生活者の場合、複数のスポーツを体験する傾向があった。特にレジャースポーツに対する欲求は強い傾向が窺えた。非実施者においてもスポーツに対しては好意的で機会があればしてみたいという意欲が窺えた。

表5 中途障害を持つ人の自己像認識の比較

自己像 SCT	中途障害者	
	スポーツ実施者	非実施者
これまでの私は	いつも外に出ていた 波瀾万丈の人生 目標を立ててやってきた 立ち止まっていた	楽天的に物事を考えていた 楽道家であった 楽しそうな人生だった
時々私は	仕事にがんばる 自分が嫌になる くじけたりもした このままでも良いのか	人に流されるときがある 自己嫌悪に陥る ダラダラしている自分が嫌
これからは	前を見て歩く なるようになる（ケセラセラ） いつも前を見て生きる 前に進みたい	周りに気を配り慎重に 後ろは見ない 楽しく
今の私の生活は	明るく楽しい毎日 楽しいけれど葛藤の毎日 充実している 物足りない気がする	順調である 幸せである ダラダラしている
家族の人は私を	大切に見守ってくれる 心配してくれる 頼りにしていると思う 助けてくれる	サポートしてくれる バカだという 気にしすぎている
地域の人は私を	大事にしてくれる 静かに暮らす人	気にかけてくれる がんばり屋だという
私にとってスポーツとは	趣味・運動 楽しむもの 楽しむこと 自分を確かめるもの	感動を与えてくれる 見るものである 一番楽しそうに見えるもの
今の私の身体は	健康である 不自由だ ガタガタになっているが健康だ と思う（決して弱音ではない）	安定している 生きているうちにがんばる 前より弱っている

次に、中途障害者における自己像認知の比較を表5に示した。障害を持つ身体に対しては、後を振り返らないで前をしっかり見て生活していく意欲を見せている。比較的スポーツ実施者は、積極的に戸外に出る傾向があり、スポーツをすることで健康や体力に自信をつけている。

スポーツに対しては、スポーツ実施者では、楽しむこと、趣味、自分を確かめることと自分の身体との対話を中心に意味づけており、非実施者では、見る楽しみ、楽しそうに見える娯楽として意味づけている。また、ケース9のように散歩を取り入れたライフスタイルを保障するためにも、個人的な障害を持つ人のスポーツ活動に対応した地域スポーツ環境にしていく必要があるだろう。

③ スポーツ実施・非実施による障害認知と生活意識の差異

スポーツ実施群と非実施群のHLOC得点の比較を表6に示した。統計的に有意な差が見られたのは、「適切な行動をとっていたら健康に暮らせると思う」($t=2.42$ $p<.05$)、「努力によって健康が維持できる」($t=1.41$ $p<.05$)の項目で、実施群が高い平均値を示した。スポーツ活動は積極的健康観を強める傾向があることがわかった。全得点の平均値の比較では有意な差はみられなかったが、実施群が非実施群に比べ6.67ポイント高い値を示した。

表6 スポーツ実施者と非実施者のHLOC得点の平均値比較

質問文	実施群 Mean±SD	非実施群 Mean±SD	t-value
健康と健康のために努力することは関係がない	4.00 ± 0.00	3.25 ± 1.50	1.00
健康はあなたの行動に左右される	4.00 ± 0.00	3.00 ± 0.82	2.45 †
運動や食事を節制することが将来の健康に役立つ	3.83 ± 0.41	3.75 ± 0.50	0.28
適切な行動をとっていたら健康に暮らせると思う	3.83 ± 0.41	2.50 ± 1.29	2.42*
健康のためにとる行動は効果がある	3.67 ± 0.82	3.50 ± 0.58	0.38
努力によって健康を維持できる	3.67 ± 0.52	2.75 ± 1.50	1.41*
障害を負ったことは努力しても避けられなかった	3.50 ± 1.22	2.00 ± 1.41	1.73
障害を負った原因は自分のとった行動にある	3.00 ± 1.55	2.25 ± 1.50	0.76
障害を負ったことは環境のせいだ	2.83 ± 1.33	3.00 ± 1.15	-0.21
運が悪いから障害を負った	2.83 ± 1.47	2.50 ± 1.29	0.38
努力しても障害を克服することはできない	2.80 ± 1.30	2.25 ± 1.50	0.08
障害を負ったことは仕方のないことだ	2.67 ± 1.51	2.00 ± 1.41	0.71
突然障害が悪くなる	2.50 ± 1.05	2.75 ± 1.26	-0.33
一生、健康に暮らせる	1.50 ± 1.22	2.00 ± 0.82	-0.77
Health locus of control 得点	44.17 ± 3.76	37.50 ± 3.23	1.87

T-test : † = $p < .10$ * = $p < .05$ ** = $p < .01$

