

## 障害者スポーツの発展と今後の展望

— A Study on the Development of Sports in Disabled Persons and Problems by which the Disability Sports is Confronted —

犬飼義秀

### Abstract

The purpose of this study is to clarify the roles of sports and recreation in the disabled persons.

Disability sports had been developed into the medical rehabilitation from the post-World War period. Particularly, spinal cord injury occurred in the War. L. Guttman(1889-1980) was adopted track-and-field, basketball by wheel chair and swimming for the rehabilitation with disabled persons in the Stoke Mandevill Hospital. Their efforts had yielded good results, sports and recreation with disabled persons has spread throughout the world.

In the 1960's, disability sport was developed from the medical rehabilitation to competitive sports. Since 1960, many disability sports organization have been formed and international disability sport meets mainly held in the Europe.

Disability sports in Japan were developed since 1964 when International Paralympic Games II (International Stoke Mandevill Games for the Paralyzed VIII) held in the Tokyo.

Disability sports were applied to medical rehabilitation and extended to competitive sports among the disabled persons in the 1980'. In the 1990', disability sports emphasized the need of daily sports and recreation which conducted the pursuit of happiness and quality of life.

The main effects of sports and recreation activities for the disabled persons were summarized as follow:

- 1) Sports will be improve in health and physical strength.
- 2) They can will be gain self-confidence by sports and recreation.
- 3) They can will be meet many peoples in sports and recreation. As a result of this, sports and recreation activities contribute to social participation for disabled persons.

Key Words : disability sports, welfare of disabled persons, normalization.

### 1. はじめに

わが国における障害者全体の総数は、400～500万人と推定されている。<sup>1)</sup>障害者といった場合、大きく身体障害児・者、知的障害児・者が全体の6割以上を占め、次いで精神障害者、知的障害児・者の順になっている。<sup>2)</sup>身体障害には、肢体不自由、内部障害、聴覚・言語障害、視覚障害などがあり、さらに在宅の身体障害児・者は、肢体不自由児・者が全体の半数以上を占めている。<sup>3)</sup>精神障害者は、疾患別にみると、精神分裂病、痴呆などの脳器質性障害、アルコール依存症などの中毒

性精神障害、その他の精神病があり、中でも精神分裂病が約6割を占めている。<sup>4</sup>障害のない人と同じようにスポーツや文化活動を楽しむことができる機会を提供することは、障害者の自立と社会参加を促進するうえで、重要な課題である。

1978年に国連教育科学文化機関（ユネスコ）から出された体育・スポーツ国際憲章では「体育・スポーツの実践は全ての人にとっての基本的権利である」とうたわれ、特に「学齢前児童を含む若い人々、高齢者、障害者とその要求に合致した体育・スポーツのプログラムにより、その人の人格を全面的に発達させるための特別な機会が講ぜられなければならない」<sup>5</sup>とされている。しかしながら、わが国の障害のある人のためのスポーツ環境はその努力にも関わらず、施設、プログラム、指導者、情報提供等のどれをとっても十分だとはいえない状況にある。真の「みんなのスポーツ」を実現するためにはこうした状況を少しでも改善していかなくてはならない。そのためには障害のある人のスポーツの実態を正確に把握した上で、問題点を明らかにし、改善策をとるという手順が必要となる。

しかし、わが国ではこうした研究はこれまであまり行われてこなかった。病院やリハビリテーションセンターでは、治療やリハビリテーションの手段の一つとして、運動やスポーツプログラムが採用されている。また、治療やリハビリテーションを終えてから、日常的にスポーツを行っている人は、健康や体力の維持・増進、参加者との交流、気晴らし、爽快感、競争や挑戦の楽しさ、あるいは生活の張りや生きがいとして生活にスポーツ活動を位置づけている障害者もいる。障害者の日常的スポーツ活動の実施状況は、先進的なヨーロッパの国々では、1980年代、全障害者の5～10%に達しているとの報告がある。<sup>6</sup>しかし、わが国における身体障害者の日常的なスポーツ活動の実施率は、全障害者の1%にも達していない状況であった。<sup>7</sup>余暇意識の高まりにともない、余暇活動の要素の一つであるスポーツについても「生涯スポーツ」という言葉に代表されるように、生涯を通して参加の機会を持ちたい、競争にとらわれず楽しみたいという発想も今日育ってきている。1993年（平成7年）、身体障害者のスポーツ活動についての調査によれば、「年に数回程度以上スポーツを行った者」68.3%、「週に1日以上スポーツを行った者」20.8%であった。<sup>8</sup>このことからいうと、スポーツへの参加率は7割近いが、スポーツの生活化という観点から見れば、それは低率であるといわざるを得ない。わが国において、1980年代、障害者の日常的スポーツ活動の実施率が1%にも達していなかったという状況から見れば、それが20%にも達したことは喜ばしいことである。しかし、一般国民のスポーツ活動実施率が40～50%ということからすれば、まだまだ少なすぎるといえるのではないだろうか。スポーツが多くの人びとの関心事となり、スポーツの持つ意義が捉え直され、自己実現や生きがいに寄与するものとして他の文化活動と同様、生活の質（QOL）、言い換えれば生活を豊かにする一つの手段としてそのあり方が問われている。障害者スポーツは、従来、病院や施設内で日常生活に必要な身体活動の改善や向上をねらいとした医療スポーツ（狭義のリハビリテーション・スポーツ）として、さらに社会参加の促進に重要な役割を果たしている競技スポーツを中心として発達してきた。しかし、障害をもつ人達の社会復帰が進み、一般の人びと

と同様に、健康維持や楽しみのために、レジャーやレクリエーション活動としてスポーツへの参加を希望する人びとも増え続けている。そこで本研究は、障害者のスポーツへの参加が他の文化と同様に、生活を豊かにする活動としての位置づけとその発展の可能性について検討を加えた。さらにこうした可能性を実現するために必要なバリアフリー化を含む障害者の利用を配慮した生活環境の整備、ノーマライゼーションの理念を踏まえたスポーツ推進のための諸条件の整備について考察を行った。

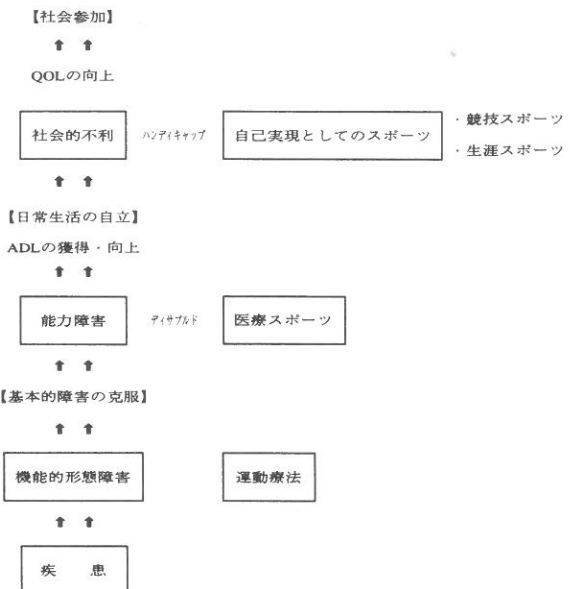
## 2. 「医療スポーツ」・「競技スポーツ」としての障害者スポーツ

### 1) 医療スポーツ（狭義のリハビリテーションスポーツ）

障害者スポーツは、リハビリテーションと密接な関わりをもってきた。リハビリテーションを、単に障害を受けた機能を医療的な手法によって治療することを指すのではなく、日常生活の自立を図り、社会参加を果たすための努力と考えれば、人間らしく生きる権利の回復をめざす「トータル・リハビリテーション」<sup>9)</sup>と捉えることができる。医療の分野では、運動を利用した機能の回復が試みられている。これは運動療法と呼ばれ、基本的な機能や形態の障害に対するリハビリテーションである。次に、障害者が行うスポーツ的な運動を考えると、2つの段階に分けられる。第一は病院や施設内で行われるスポーツであり、日常生活に必要な身体活動能力の改善、向上がねらいである。これは障害者体育あるいは医療体育と呼ばれてきたものであるが、より広義に捉えれば医療スポーツと呼ぶこともできる。障害の重層的な構造と運動・スポーツの区分は、図1に示すようになる。

医療スポーツは、脊髄損傷者を始め、疾患や外傷により生じた障害に対するリハビリテーションの手段として導入されたもので、現在もお医療の分野で活用されている。理学療法、作業療法などの筋力の強化、関節可動域の改善などの他、全身の耐久力増強、協調性の修得など、身体面のみでなく精神面にも有効である。<sup>10)</sup> 多くの場合、理学療法や作業療法によって、機能や形態障害を完全に取り除くことは困難である。しかし、この状態を放置すれば身体運動が永続的に減少する。運動量の減少は体力の低下を引き起こし、意欲、自信などの低下・喪失への影響も予想できる。さらに、慢性的な運動不足を強いられる障害者の場

図1 障害の重層的な構造と運動・スポーツの区分



合、加齢に伴う機能低下は障害を持たない者以上に加速化する。こうした悪循環を断ち切るためには積極的な身体活動の増強が重要であり、ここにスポーツ、レクリエーションの意義・役割が存在する。医療スポーツは、病院や施設においてスポーツ医学や運動生理学に基づいたスポーツ、レクリエーション的な身体活動を実施し、機能の強化、応用力の向上、生活の自立を促し、合併症を予防することをめざす。

リハビリテーション治療や訓練は、医師の処方とそれを受けて指導する専門職員により行われている。元来、スポーツの処方に当たっては、実施するスポーツ種目の特性、運動量などとともに対象者の総合的な体力を理解することが基本である。しかし、現在の病院や訓練施設では個々の血圧、心電図、筋力、関節可動域などの検査は実施しても、総合的な体力診断が定期的に行われているところはまだ少ない。今後、リハビリテーションとしてスポーツを導入するのであれば、医師や訓練を担当するスタッフの教育と検査機器の整備が必要とされる。<sup>11)12)</sup>また、運動処方が指示されてもその障害者に適したスポーツ指導ができる専門職が、現在のところ非常に少ない。現在、身体障害者のリハビリテーションの分野で指導している人々は、体育・スポーツ学部や学科出身者と福祉系大学卒業生がほとんどを占めている。しかし、年々増えてはきているが通常の大学の講義には障害に関する科目や内容はほとんど含まれていない。国と身体障害者スポーツ協会は、これらの人びとを対象にした身体障害者スポーツ指導者講習会を行っているが、なお十分とはいえない。一方、通常の訓練を担当している理学療法士、作業療法士すべてがスポーツに関して秀でていたとは限らない。このような両者の欠落部分を埋めるには、欧米諸国にみられるような治療体育士 (re-medical gymnast) の養成が課題である。<sup>13)</sup>身体障害者がスポーツを実施することによって得ることのできる効果は、スポーツのもつ一般的な効果に、リハビリテーション的価値が付加されたものである。すなわち、筋系・呼吸循環系・神経系および内分泌系などの運動に関わる機能の維持・向上が考えられ、それに加えて、障害をもたらしている症状の悪化の防止や機能の回復・維持・向上といった副次的効果が可能である。さらに、自信の回復や精神安定などの心理的效果や、障害者同士および健常者との交流促進といった社会的効果も期待できる。しかし、こうした効果を期待するためには、指導にあたり指導者が留意しなければならないことがある。

まずスポーツ活動の実施が、医学的リハビリテーションの目的達成に有効であること、残存機能を強化し、障害をもたらしている症状を緩和させることを第一に考える必要がある。障害者は一般的に日常生活は不活動なため、関節可動域が狭く、骨がもろくなりやすく脊椎の圧迫骨折、橈骨下端骨折、大腿骨頸部骨折、上腕骨頸部骨折、肋骨骨折などが発生しやすい。そのため無理な運動は避けるべきであるが、適切な強度でのスポーツは筋肉や骨に適度な刺激を与え、これらの傷害を予防する効果がある。特定の部位のみを使う偏った動きは、筋力のアンバランス、関節の摩耗による変形性関節症や脊柱の変形を誘発する危険性がある。全身的な筋力、パワー、持久力、調整力のバランスを考え、適度な刺激となるスポーツ種目や運動処方の選択が必要となる。スポーツによるバランスのとれた筋力強化は、関節の変形や拘縮の予防に役立つが、尖足や動揺関節などに対しては

必要に応じて、サポーターやテーピングや補装具を着用させる方法も考えなければならない。<sup>14)</sup> また、けがの予防と疲労回復に努めなければならない。そのためには運動・栄養・休養のバランスに留意し、疲労を蓄積させないことが大切となる。

スポーツ実施に際して、確認すべき障害者の身体的条件として次の点があげられる。

- ①. 健康状態が良好であること。
- ②. 症状が固定化して非可逆的であること。
- ③. 重大な循環器系の障害がないこと。
- ④. 基本的な機能訓練ができていないこと。
- ⑤. 悪質な褥創がないこと。

身体障害者の実生活に対する適応の一部は、病院での一貫した治療体系のゴールとしてメディカル・リハビリテーションの中で実施されている。しかし、いったん病院などの医療機関でのゴールに到達し、症状の固定化、鎮静化が認められた後のメディカル・ケアの体制はかならずしも整っている状況にはない。大半の障害者は、この時点をもって、医療機関から離れ、独自の判断で原病の経過をコントロールし、時に近所の医師を訪問するくらいになってしまう。こうした現状からも、リハビリテーション後、日常生活への復帰後のスポーツやレクリエーション活動の必要性とその提供のあり方、環境整備についての検討が望まれる。

## 2) 競技スポーツの流れ

### (1) 競技スポーツのはじまり

歴史的には、わが国の障害者スポーツの多くは厚生省により、医学的見地から発展したため、リハビリテーションの訓練に活用しやすい種目が主体となってきた。しかし、一般の人びとのスポーツへの関心の高まりと参加は、障害をもつ人びとへの意識を高め、スポーツは体づくりだけでなく、社会参加、自己実現という大きな意義をもつにいたっている。障害者スポーツが、健康維持や楽しみのために行うスポーツとして盛んになるにつれ、技術を磨き、互いに競い合い、さらに高度な記録や目標へ挑戦するようになるのは自然の成りゆきである。そして、オリンピックのいかに速く、より高くという精神が身体障害者のスポーツにも当てはまるようになったのである。

障害のある人の競技スポーツは、1880年ロンドンにおいて、片下肢切断の2人が両腕に杖を持ち、国王の前で競争を行ったのが始まりとする記録がある。<sup>15)</sup> 現在のように国際的にルールを統一し、多くの国の障害のある選手が参加する競技大会を行うようになったのは、20世紀になってからである。

競技スポーツの発展には、障害別にさらに競技種目別に設立されたスポーツ組織の果たした役割が大きく、組織の設立により競技規則が作られ、定期的な競技大会が開催されるようになった。

### (2) 障害別国際スポーツ競技組織

障害別国際スポーツ競技組織は6団体である。1924年に設立された国際聴覚障害者スポーツ委員会(CISS)、1952年にストックマンデビル車いす競技連盟(ISMWSF)、1962年に国際身体障害者スポーツ組織(ISOD)、1978年に国際脳性マヒ者スポーツ・レクリエーション協会(CP-ISRA)、1980年に国際視覚障害者スポーツ協会(IBSA)が、1986年には国際知的障害者スポーツ協会(INAS-FMH)が発足し、世界の障害別国際競技団体は6団体で構成されている。

a. 国際聴覚障害者スポーツ委員会(CISS:Comite International des Sports des Sourds)

世界で初めての国際的な障害者スポーツ組織としては、聴覚障害者を対象とした「国際聴覚障害者スポーツ委員会」が1924年にパリで設立された。さらにその年には、この委員会により世界で初めての国際的な障害者によるスポーツ大会となる「世界ろう者競技大会(World Games for the Deaf)」が、9か国133名の参加によりパリで開催された。この大会は、世界大戦を挟んだ10年間を除き、ほぼ4年ごとに開催しており、最も歴史のある障害者スポーツ大会となっている。わが国においても、1963年(昭和38年)に発足した「日本ろうあ体育協会」がこの委員会に加盟しており、第10回ワシントン大会(1965年)より選手を派遣している。

この国際聴覚障害者スポーツ委員会は、1949年より「世界ろう者冬季競技大会」も開催されており、第1回大会はオーストラリアのゼフェルトで開催された。1967年(昭和42年)の第6回ペルヒスガーデン大会(旧西ドイツ)より、日本も参加している。

b. 国際ストックマンデビル車いす競技連盟(ISMWSF:International Stoke Mandevill Wheelchair Sports Federation)

第二次大戦後に最も早く設立された障害別国際競技団体は、「国際ストックマンデビル競技連盟(ISMGF)」(現在は、国際ストックマンデビル車いす競技連盟)であり、脊髄損傷により車いすを使用する人(「対麻痺者」)を対象に、1952年に英国のアイレスベリーで設立された。この連盟の設立には、スポーツを医学的なりハビリテーションとして積極的に取り入れたストックマンデビル病院脊髄損傷センターのグットマン博士(L. Guttmann:1889-1980年)の功績が大きい。以後、ストー

表1.世界ろう者競技大会の開催及び日本選手団数

回	開催年	開催地	参加国	参加者数	日本選手団
			か国	人	人
1	1924	パリ (フランス)	9	133	—
2	1928	アムステルダム (オランダ)	10	210	—
3	1931	ニュールンベルグ (ドイツ)	14	316	—
4	1935	ロンドン (イギリス)	12	283	—
5	1939	ストックホルム (スウェーデン)	13	264	—
6	1949	コペンハーゲン (デンマーク)	14	393	—
7	1953	ブリュッセル (ベルギー)	16	524	—
8	1957	ミラノ (イタリア)	25	626	—
9	1961	ヘルシンキ (フィンランド)	24	595	—
10	1965	ワシントン (アメリカ)	27	697	11
11	1969	ベオグラード (ユーゴスラビア)	33	1,183	13
12	1973	マルメ (スウェーデン)	32	1,061	13
13	1977	ブカレスト (ルーマニア)	37	1,468	25
14	1981	ケルン (ドイツ)	32	1,663	45
15	1985	ロサンゼルス (アメリカ)	29	1,423	67
16	1989	クライストチャーチ (ニュージーランド)	30	1,380	56
17	1993	ソフィア (ブルガリア)	51	2,053	54
18	1997	コペンハーゲン (デンマーク)	60	2,550	57

クマンデビル病院に隣接するストックマンデビル競技場において、陸上競技、水泳、車いすバスケットボールなどを行う「国際ストックマンデビル競技大会」を毎年開催している。1962年（昭和37年）には、国際大会に日本は初めて選手2名を派遣した。

この国際ストックマンデビル競技大会は、1960年の第17回オリンピック競技大会（ローマ大会）から、オリンピック競技大会に引き続き、同じ開催地で行われるようになった。このローマでの大会は、第9回ストックマンデビル競技大会であり、第1回パラリンピック競技大会でもある。1964年（昭和39年）には、わが国においても第18回オリンピック競技大会（東京）の後に、第2回パラリンピックが、また第13回国際ストックマンデビル競技大会として開催された。

c. 国際身体障害者スポーツ組織（I S O D : International Sports Organization for the Disabled）

脊髄損傷以外の視覚障害、脳性麻痺、切断等の身体に障害のある人のための国際的なスポーツの組織は、1960年に世界歴戦者連盟（W V F : World Veterans Federation）により、身体障害者スポーツのためのワーキング・グループ（International Working Group for the Disabled）として設立された。1962年には、これを母体に対麻痺者も含め、切断や視覚障害など身体に障害のあるすべての人を対象とした「国際身体障害者スポーツ組織」を、国際ストックマンデビル競技連盟とは別にパリで設立した。なお、聴覚障害者については、「国際聴覚障害者スポーツ委員会」があつたためこの組織に所属しなかった。

国際身体障害者スポーツ組織は、1963年にオーストリア身体障害者スポーツ協会とともに、リンツで「国際身体障害者スポーツ大会（Internationales Versehrten Sport Fest）」を14か国240名の規模で開催した。この大会に参加した国はヨーロッパ諸国が中心であったが、わが国からも切断や視覚障害などのある選手5名が派遣された。国際身体障害者スポーツ組織は、1964年に組織内の意見の相違が原因となり一旦解散したが、1967年に16か国が加盟する組織として再編された。1969年には、国際ストックマンデビル競技連盟の会長であったグットマン博士を会長に迎え、さらに本部を国際ストックマンデビル競技連盟と同じアイスベリーに移した。

1974年9月にこの両競技団体が共催した、「世界身体障害者競技大会（World Games for the Disabled）」が、ストックマンデビル競技場において開催された。この大会では、障害別・競技別の規則の見直しや、共催による大会運営の方法についての課題が整理され、その結果をもとに1976年に両競技団体が参加する第25回国際ストックマンデビル競技大会を兼ねた、「身体障害者オリンピック（Olympiad for the Physically Disabled）」（第5回パラリンピック競技大会と兼ねる）をトロントで開催するに至った。この大会が、現在の各種障害別国際競技団体を統括して実施されるパラリンピック競技大会の原型となった。国際身体障害者スポーツ組織は、第12回のオリンピック冬季競技大会（インスブルック：オーストリア）の開催された1976年に、「国際身体障害者冬季スポーツ大会」（第1回パラリンピック冬季競技大会を兼ねる）をスウェーデンのエーンシェルスヴィークで開催した。

その後、1978年に脳性麻痺者を対象とする「国際脳性麻痺者スポーツ・レクリエーション協会」

が、1980年に視覚障害者を対象とする「国際視覚障害者スポーツ協会」が、国際身体障害者スポーツ組織から独立した形で設立された。

### (3) 障害者スポーツの国際地域組織

それまでの国際ストックマンデビル競技連盟や国際身体障害者スポーツ組織が開催する競技大会は、欧米で開催されることが多く、それらの国の参加が中心であった。そのため、アジア・太平洋地域の開発途上国の障害者スポーツの振興を図る目的と欧米から遠い東アジアや南太平洋諸国・地域の障害者も参加しやすい競技大会を開催するため、1974年「極東・南太平洋身体障害者競技連盟」(FESPIC: Far East and South Pacific Games Federation for the Disabled)が、大分県の社会福祉法人「太陽の家」理事長の中村裕博士(1927-1984年)らの尽力により設立された。この連盟は、1975年(昭和50年)に大分県で、陸上競技や車いすバスケットボールなど8競技を行う第1回の「極東・南太平洋身体障害者スポーツ大会」を、18か国973名の参加で開催した。グットマンは身体障害者スポーツの対象者を車いすの障害者においたが、極東・南太平洋身体障害者スポーツ大会ではすべての障害者が一堂に会したことに大きな意義がある。<sup>16)</sup> それ以後、大会は概ね3~4年ごとに開催されている。この大会は障害者のリハビリテーションという趣旨が基本となるため、参加選手の3分の1は初心者であるという規定がある。

表2. 極東・南太平洋身体障害者スポーツ大会の開催地及び日本選手団

開催年	開催地	参加国	参加者数	日本選手団
		か国	人	人
1975	大分市、別府市 (大分県)	18	973	740
1977	パラマツタ (オーストラリア)	16	430	56
1982	香港	23	744	103
1986	スラカルタ (インドネシア)	19	834	78
1989	神戸市 (兵庫県)	41	1,646	586
1994	北京 (中国)	42	2,081	126
1999	タイ (バンコク)	34	2,423	142

### (4) 種目別国際スポーツ組織

1970年代に入ると、車いすのマラソンや車いすバスケットボール等の競技種目ごとの大会が行われるようになった。1974年には、世界で初めての車いすマラソン大会がアメリカ合衆国オハイオ州で開催され、10名が参加した。1975年の「第79回ボストン・マラソン」には、車いすを使用した選手が参加した。その後も、車いすを使用する選手が多数参加するようになったため、同大会に車いす部門が設けられた。この部門は、1978年の「第82回ボストン・マラソン」より「アメリカ車いす選手権大会」として実施されるようになった。さらに1981年(昭和56年)の国際障害者年より大分市において、「大分国際車いすマラソン大会」が開催されるようになり、わが国でも車いすマラソンや駅伝などの国際大会が行われている。

車いすを使ったバスケットボールは、1975年ベルギーのブリュージュで第1回「世界車いすバスケットボール選手権大会(World Wheelchair Basketball Championships)」として男子のみを対象として開催された。女子の大会は、1990年のセント・エティーネ(フランス)の第1回大会より男子



とは別に開催されている。こうした種目別の競技大会が開催されるようになった背景には、国際的な競技別団体の組織化が行われたことによる。

国際的な障害者スポーツの組織は、障害別国際競技団体が中心となって発展してきたが、最近では国際的な競技別の組織の設立が目立つようになった。競技別の組織としては、国際車いすバスケットボール連盟（IWBF：International Wheelchair Basketball Federation）、国際ボッチャ連盟（IBF：International Boccia Federation）、国際車いすフェンシング委員会（IWFC：International Wheelchair Fencing Committee）、国際車いすテニス連盟（IWTF：International Wheelchair tennis Federation）などがある。各組織はその競技の規則やパラリンピック競技大会への出場要件などを規定している。

以上のように障害者スポーツにおける競技スポーツの発展は目覚ましいものがあり、我が国の競技水準も世界的なレベルになりつつある。

しかし最近の傾向として、障害者スポーツの大会がいろいろな形で統合化（Integration）が進んでいる。例えば、世界陸上選手権に車いす競技、横浜マラソンや東京Cityマラソンなどの市民マラソンに車いすの部が設けられるといった、一般のスポーツ大会に障害者のクラスができていく。1998年（平成9年）の長野冬季パラリンピックのように、当初は身体障害者の競技会であった大会に、知的障害者のクラスを設けるといった参加資格の拡大、東京車いすマラソンには、一般の人が車いすで10km走るクラスがある。これは障害者の大会に一般のクラスを設けた例である。また、マスターズ大会の水泳競技に脊髄損傷者や下腿切断などの身体障害者が出場するように、一般のスポーツ大会への障害者の出場。健常者だけで結成された車いすバスケットボールチーム。車いすでのプレーが認められるゴルフ場の登場とスポーツ場面での統合化の動きは、今後さらに活発化していくと予想される。今までの障害スポーツでは考えられなかったような、スポーツ大会の創造とその試みは、障害のある人もない人も共有できる真の「みんなのスポーツ」の実現を可能にする。これからは、障害のある人のためだけのスポーツという狭い概念ではなく、もっと大きな概念で障害者スポーツを捉える必要がある。

### 3. 障害者の生活の中でのスポーツ・レクリエーション

わが国の障害者スポーツは、1964年の東京パラリンピックを契機として発展してきたもので、1998年の長野大会により、日本は夏季・冬季の両パラリンピックを開催した世界最初の国となった。

こうした反面、厚生省の統計によると、わが国の身体障害者の数は調査年ごとに増加の一途をたどり、平成8年度の調査では、人口千人に対して29人余りが成人の在宅身体障害者と推定されている。高齢社会を迎え、障害をもつ人びとがさらに増加することは明らかである。

わが国の障害者スポーツは、1964年に開催されたオリンピック東京大会を契機に、翌1965年（昭和40年）に、財団法人日本身体障害者スポーツ協会が設立され、その年から、全国身体障害者スポ

ーツ大会も開催されるようになった。当時は、1963年（昭和38年）に日本リハビリテーション医学会が設立され、1965年には理学療法士・作業療法士法が成立するなど、わが国リハビリテーションの揺籃期でもあった。その後、疾病に対する「リハビリテーション」は、医学の分野で広がりを見せ、障害者に対する施策は国際的な動向に従って進められ、障害者スポーツもその流れの一環として発達してきた。

1981年の「完全参加と平等」のスローガンを掲げた国際障害者年（IYDP）とこれに続く「国連障害者の十年」（1983-1992年）、それを引き継いでの1993年から2002年に向けての「アジア太平洋障害者の十年」において、障害者施策に係る長期計画の策定や各種施策の推進が図られたことにより、多くの分野において着実な進展が見られた。しかし、障害のある人が地域の中で自立して生活し、障害のない人と同等に活動することができる社会にするには、残された問題や新たな課題が少なくない。これらに対応するため、1980年3月に総理府に国際障害者年推進本部を設置し、8月に「障害者対策に関する長期計画—国際障害年事業のあり方について—」を、1993年（平成5年）3月には障害者対策推進本部が「障害者対策に関する新長期計画—全員参加の社会づくりをめざして—」を策定した。こうした意向は、1993年12月の「障害者基本法」の改正として、さらに1995年（平成7年）12月の「障害者プラン」は実施計画として、数値目標など具体的施策目標を盛り込んだプランとして発表された。この障害者プランは副題として、「ノーマライゼーション7か年戦略」が付記され、2002年（平成14年）を目標年としている。

その特色の第1は、数値目標の設定等の施策の具体的目標を盛り込み、障害者施策の強力な推進を図ろうとする点にある。第2は、障害者のための施策は、障害の種別・程度ごとに異なるニーズにきめ細かな対応が必要であり、ライフステージのすべての段階・生活全般に関連し、関係する行政分野が広範に及ぶことから、保健福祉分野にとどまらず、教育、雇用、生活環境、交通、情報通信、防犯・防災など広い施策分野について、総合的・横断的に取り組み、関係省庁が連携協力して施策を効果的に推進していくという点である。第3は、地域社会の中でノーマライゼーションの理念を実現していくため、住民にもっとも身近な行政主体である市町村中心のサービス体系への施策の再編の検討と、事業の実施単位が小さくなることに関連して、施策の効果的・効率的な推進を図っていくために障害の種別や程度、障害者の年齢を踏まえつつ、障害者関係施設の総合的利用の促進を図るとの考え方をプランに盛り込んだ点である。第4は、プランの着実な推進を図るため、進捗状況の定期的なフォローアップと社会経済情勢の変化等に対応したプランの見直しを明示していることである。

障害者プランの具体的施策目標は、

- ① 地域で共に生活するために
- ② 社会的自立を促進するために
- ③ バリアフリー化を促進するために
- ④ 生活の質（QOL）の向上を目指して

- ⑤ 安全な暮しを確保するために
- ⑥ 心のバリアを取り除くために
- ⑦ わが国にふさわしい国際協力・国際交流 についてである。<sup>17)</sup>

この第4項目の「生活の質の向上を目指して」の中に、障害者のレジャー、レクリエーション、スポーツの振興について記されている。具体的には、1998年3月の長野パラリンピック冬季大会をはじめ、各種スポーツ大会の開催、スポーツ・レクリエーション教室の開設、スポーツのできる施設の整備等を通じた障害者スポーツの振興を図ることや、障害者スポーツ指導者の養成研修を強化するとともに、障害者スポーツ大会へのボランティアの参加を促進し、障害者スポーツに対する理解と関心の高揚を図ることなど障害者スポーツの振興についてである。

いうまでもなく、スポーツは、国民の心身の健全な発達と明るく豊かな国民生活の形成に寄与するものである。<sup>18)</sup> またスポーツは肉体的存在である人間の、体を動かすこと自体に対する本質的な欲求に応えるとともに、爽快感、達成感、知的満足感、他者との連帯等の精神的充足や楽しさ、喜びを与え、また健康の保持増進、体力の向上、青少年の人格形成などにも資するなど、心身の両面にわたって働きかけをする点において、人類の文化の中でも極めて重要なものの1つである。<sup>19)</sup>

一般にスポーツやレクリエーションを行う理由は「楽しみ・気晴らし」、「体を丈夫にするため」、「運動不足の解消」、「友人・仲間との交流」等々多岐にわたるが、障害者においてもこれと変わることはない。しかし障害者の場合、機能や形態および能力において健常者と異なり、程度の差こそあれ運動機能の障害を有する。このために、障害者のスポーツは、それらの身体条件を少しでも改善、向上させ、多少なりとも医療としてのスポーツやレクリエーションといった内容を含まないわけにはいかない。<sup>20)</sup>

障害者スポーツの役割は、当初より、障害のある人の体力の維持増進、残存能力の向上や障害者に対する理解を促すものとされ、パラリンピック競技大会の発祥の地とされるストックマンデビル病院の脊髄損傷センターにおいても、スポーツをリハビリテーションの重要な方法として位置づけ、身体的にも精神的にも社会的にも優れた効果があるとしてきた。しかし、最近の障害者スポーツにおいては、個々人がそれぞれの価値観を持って、その人の生活を豊かにするものとして捉えられるようになってきている。こうした考えた方は、障害者スポーツの振興にも反映されだしている。

障害のある人にとって、レクリエーション・スポーツのもたらす効果はきわめて大きい。障害のある人は、日常生活の中で障害のゆえに社会的な制約を受けながら生活している。そして、障害があるがゆえに消極的になり、各種のレクリエーションやスポーツ活動に参加することに戸惑い、諦めてしまう。また、障害のある人の中にもない人の中にも「障害のある人は活動的なものはいできない」または「こうした活動はさせるべきではない」という意識を持っている人も多い。<sup>21)</sup> こうしたことが、社会全体として結果的に障害のある人の生活をゆとりの乏しいものにしていく面がある。確かに、障害のある人は行動に制約を受けるため、障害のない人と同じルールによってスポーツ等を行うことは難しい。

しかし、ルールの一部を変えることや用具に工夫を加えることなどによって、スポーツへの参加は可能となる。現実にはスポーツを楽しむ障害のある人々が急増してきている。このことは、ゴルフや囲碁・将棋に見られるようにその人の力量に応じて、ハンディをつけてプレーしたり、バレーボールで柔らかいボールを使用したりと多くの人々が参加できるよう工夫しているのと同じである。こうした発想は、今後の障害者スポーツにおいて重要なものとなってこよう。しかし、障害のある人が行うレクリエーションやスポーツ活動に対しての障害のない人の理解については、必ずしも十分とは言えない状況にある。障害のある人のレクリエーションやスポーツ活動は、障害のない自分には無縁のものという意識が存在しているのではないかと思われる。この意識の一因としては、障害のある人も障害のない人と変わるところはなく対等であるということを実感する機会や環境が十分整っていないことがあげられよう。したがって、障害のある人もない人も対等であるということが実感できる社会システムの構築が急がれる。この考えは、レクリエーションやスポーツによる生活の豊かさを障害のある人にとってばかりではなく、障害のない人にももたらすであろう。

#### 4. スポーツのノーマライゼーション

##### (1) 老人福祉対策事業

「障害のある人もない人も共に暮せる社会こそが普通の社会である」<sup>23)</sup>という認識をより多くの人が持つこと、すなわちノーマライゼーション社会の実現が、実は高齢者も含めた今後の社会を豊かなものにするものであるという認識が高まっている。ところが障害のある人が地域で暮そうとした時「様々な障害」に出会う。それは段差のような「物理的な障害」の場合もあれば、人々の理解や態度という「心理的な障害」であったりする。また、多くの人々は、これまで障害のある人と接する経験があまりにも限られていたために、どのように接してよいかわからないでいる。こうした現実に対し、バリアフリーとかユニバーサルデザインという言葉には、障害の有無に関係なく、だれもが使える施設や設備、用具を作ろうという考え方であり、障害のある人とない人との間にある心理的な境界をなくすという意味がある。

ノーマライゼーションの実現のために指向される方法として、インテグレーション（統合）がある。インテグレーションは、「障害のある者」と「ない者」とがともに活動をすることで、障害者というレッテルから開放し、人間関係を形成すると考えられている。わが国では障害のある子どもたちが通常の学級で学ぶ場合を指すことが多いが、国によっては交流教育にあたるものを含め様々な教育形態をインテグレーション教育と呼んでいる。

アメリカは、特殊教育の新たな揺さぶりとして1992年公法 103-11条を発令し、「インクルージョン（包括的教育）の思想」<sup>24)</sup>を唱え、真の教育の豊かさを訴えた。障害のある人々がハンディを感じないように、教育の環境を工夫し、QOLを支え、高める教育の機会を支援する方向を打ち出したのである。その結果、すべての年齢段階において障害児者の教育や社会参加への機会が保障されたのである。このことは、すべての障害者に対し生活の質の向上につながる生涯にわたるスポーツ

や身体活動への参加が、権利として認められたことを意味する。スポーツの分野においても多くの障害者がスポーツ活動に参加するようになったのと同時にインテグレーションが進んでいったのである。

インテグレーションは物理的、機能的、社会的、社会参加型という4つのレベルに分けられる。物理的インテグレーションは場所の統合、機能的インテグレーションは同じ種目をともに行うような形態を指し、社会的インテグレーションは地域のスポーツクラブと一緒に活動するような場合を指す。さらに社会参加型インテグレーションは、障害者自らが地域のスポーツクラブの運営にも加わって活動を行っているような場合である。このように、障害のある人がない人と一緒にスポーツ活動を行う形態を指す。

障害のある人とない人とスポーツを通して交流・統合することは、みんなのスポーツや生涯スポーツを実現するうえでも重要であり、実現可能なことである。テニスのニューミックスや、車いす利用者と歩行可能な人がペアを組んで行う車いすダンス、シッティングバレーボールなどは、同じコート内で障害のある人とない人が一緒にプレーするものである。また、障害のない人が車いすを使ってバスケットボールをしたり、マラソンに参加したりすること（reverse integration）も可能であり、実現され始めている。これらは障害のある人のためのスポーツというよりも、車いすを使ったスポーツ、体のある部分を特に使うスポーツと理解すれば新しいスポーツの考え方が生れてくる。東京車いすマラソン大会のように、障害のない人がレースに参加することを認めている大会もすでにある。さらに障害のある人のための区間を設けた駅伝、バスケットボールの前後半どちらかを車いすバスケットにしたゲームなどへと発展することが可能である。また、障害のある人と障害のない人がスポーツを通して交流や統合が進むことで、障害のある人のスポーツの技術や戦術が大幅に改善され向上する可能性がある。

こうした可能性を現実にするためには、何よりも障害のある人がスポーツに参加しやすい施設や設備の環境整備が強く求められる。それはスポーツの場が交流・統合を不可能にする場となっていたのでは、交流・統合は単なる理念で終わってしまうからである。

#### 4. 福祉領域におけるディサビリティ・スポーツの可能性

障害のある人がスポーツ活動に参加することの効果は、身体的側面・精神的側面・社会的側面など、障害のない人がスポーツをする場合と同じである。しかし、障害のある人に心疾患、高血圧症、肺動脈疾患、糖尿病、筋萎縮、骨粗鬆症等の疾病にかかっている人が多い。<sup>24)</sup> 障害をもったことにより、運動が制限されそれが原因となって引き起こされた二次的な疾患、すなわち障害症候群（Disability Syndrome）と呼ばれるものである。

障害のない人であれば、運動不足になりがちでも日常生活において仕事や家事で、階段を使ったり、外出によってある程度の運動量は確保される。しかし、車いすを利用する人にとっては、座位での時間が長くなるうえ、外出先には階段や段差も多く車いすでの外出は制約される。そのため公

公共交通機関は利用しにくく、移動は自動車のため運動量はさらに限られている。また視覚障害のある人も、慣れたところへは出かけることは出来ても、それ以外の場所への外出は困難となる。

このように障害のある人は、障害のない人以上に運動不足になりやすい状況に置かれている。障害が原因で運動不足になりやすい人たちは、日常生活の中に積極的に運動やスポーツを取り入れていかなければ、健康維持に必要な運動量が確保できなくなる。障害のある人にとって、運動やスポーツは「生命」により近いところでの役割が期待されている。この他にも、スポーツには腕や脚の関節の可動域を広げたり、筋肉の強化や協応性を高めたり、心肺機能の向上、合併症の予防や日常生活動作（ADL）の向上、痙縮の緩和や変形の予防、言語能力や感覚機能の向上等様々な効果が期待できる。こうした効果は、病院やリハビリテーションセンター等での治療に加え、リハビリテーションを終え在宅での日常生活においての実施でより高まる。そのためにも、障害者の医療的側面に加え、生活面としての障害者福祉としてのスポーツやレクリエーションの確立が急務である。

レクリエーションやスポーツで体を動かして、爽快な気分になったり、技術の上達があり試合で勝ち自信を持つこと、多くの参加者と交流を深め友情を育むことは、精神面に大きな影響を与える。これは、身体面への効果と同様に障害のあるなしに関係なく共通のことである。しかし、障害のある人、特に後天的に障害をもった人に対しては、レクリエーションやスポーツを再開し楽しめるようになるまでには、数多くの挫折感や葛藤、不安感を経験することを理解する必要がある。人生半ばで障害をもつことは、身体の機能の一部と同時に生きる希望と自信を失うことでもある。こうした人びとが、障害をもったその身体を使ってできることがあることを知り、レクリエーションやスポーツをやり始めることは特別な意味がある。スポーツを始めて、いろいろなことに対して積極的になった、新しい自分を受け入れることができるようになった、自分に目標が生まれ自信を持ち、独立心が芽生えた等の変化や効果が認められている。こうしたレクリエーションやスポーツの精神面への効果を期待するためにも、障害者向けの行事や大会に、さらに障害をもたない人のスポーツ行事や大会において、両者が一緒に参加し交流を深めることができる場や機会が増えることが望まれる。

こうした精神面での効果は、外へ向かっての自分となり行動範囲を広げることになる。その結果、友達が増えた、周囲の理解が得られた、相手のことを理解しようとする態度がとれるようになった。これらは、障害をもつ人がスポーツをしてよかったとして評価した内容である。<sup>25)</sup>レクリエーションやスポーツへの参加は、社会的な側面でも大きな効果が期待できる。つまり障害のある人にとって、スポーツが基本的な社会参加のチャンスをつかむのに役立つことを示している。スポーツを通しての社会参加には、いくつかの側面が考えられる。第一は、スポーツに参加すること自体が社会参加となる。レクリエーションやスポーツ活動への参加は、家に閉じこもりがちな障害者を外に連れ出し、人と触れ合う機会を提供する。外出が困難であったり在宅で日常生活を送ることが習慣化している人に、外出の機会と人間的なつながりの中で自分を確認できることの意味は大きい。第二は、レクリエーションやスポーツへの参加が刺激となって、様々な活動へと社会参加の範囲が

拡大することが期待できる。スポーツで知りあった人たちに誘われて外出の機会が増えたり、スポーツにより健康や体力的に自信が付き、他のことにも積極的な取り組みが見られる場合である。最後は、障害のある人が積極的にレクリエーションやスポーツ活動に参加し、参加者数が増えることは、それを受け入れる社会の側面に変化が起こる可能性がある。スポーツを楽しみたいと思う気持ちに違いがないことを、障害があってもいろいろなことができるなどに気づき、新たな交流や障害のある人が住みやすい社会を考える機会となる。

社会の中において、我々の生活の中でスポーツをどのように機能させていき、我々の生活を充実させる中で、スポーツをどういうふうに機能させるかが問われだしている。スポーツ活動との関わりは、スポーツの表出的な価値、つまりスポーツ活動そのものや競技力などを志向するだけでなく、スポーツの潜在的な価値、つまり「生きがい」や「クオリティ・オブ・ライフ（生活の質）」を求めることにもある。人は人と触れ合い、社会的存在としてある時人間として生きることができる。この人と人との触れ合いを促すもの、人と人との間に存在するもの、それが文化である。人はその能力に応じ、文化と共にあるとき豊かさを実感できるのである。余暇意識の高まりにともない、余暇活動の一要素であるスポーツについても、他の文化活動と同様、生活の質（QOL）、言い換えれば生活を豊かにする一つの手段としてそのあり方が問われだしている。

スポーツは生活を豊かにする文化であるにもかかわらず、我が国ではまだまだ障害者の日常的なスポーツ活動の実施率は低率である。

スポーツは、リハビリテーションの手段としての活用も可能なものであるが、社会復帰を実現し、自立した障害者が各人の能力に応じ、スポーツ、芸術、そして文化活動を自主的に選択し、より多くの人とより多くの機会に交流し合い、競い合うことこそ創造的な社会参加や自己実現を可能にするものとなる。今後、我々はスポーツは万人のための文化の一つであることを再認識し、障害の枠を超えたコミュニケーションの可能性を追求し、そのためにも非言語的なコミュニケーションが可能になるスポーツを、積極的なコミュニケーションの媒体の一つとしていくべきである。

#### 参 考 ・ 引 用 文 献

- 1) 総理府編「平成10年版障害者白書」, p245, 大蔵省印刷局, 1998.
- 2) 前掲書 1), p246.
- 3) 前掲書 1), p245.
- 4) 前掲書 1), pp248-249.
- 5) 厨義弘監修、大谷善博・三本松正敏編「生涯スポーツの社会学」, pp.2-8, 学術図書出版社, 1997.
- 6) 芝田徳造「ヨーロッパの障害者スポーツ」, 身体障害者体育・スポーツ研究会研究紀要第9集, pp.27-29, 1985.

- 7) 芝田徳造「スポーツは生きる力」, 民衆社, 1986.
- 8) 余暇開発センター「余暇開発関連機器等に関する研究」, 1991.
- 9) 上田敏「リハビリテーション新しい生き方を創る医学」, 講談社, 1996.
- 10) 日本リハビリテーション医学会監修「障害者スポーツ」, pp.139-145, 医学書院, 1996.
- 11) 初山泰弘他「身体障害者スポーツ」, リハビリテーション医学20, pp.74-81, 1983.
- 12) 日本身体障害者スポーツ協会編「身体障害者のスポーツの歴史と現状」, pp.35-41, 日本障害者リハビリテーション協会, 1997.
- 13) Guttma, L. : 「Text book of Sport Disabled」 HM+M Publishers, 1976.
- 14) 大阪市身体障害者スポーツセンター編「身体障害者のためのスポーツ指導」, p.38, 1978.
- 15) 寒川恒夫「図説スポーツ史」, pp.117-121, 朝倉書店, 1991.
- 16) 大分合同新聞社社会部取材班「博士の遺言」, pp.52-57, 大分合同新聞社, 1999.
- 17) 総理府編「平成8年版障害者白書」, pp.7-15, 大蔵省印刷局, 1996.
- 18) 文部省体育局監修「体育・スポーツ指導実務必携 平成9年版」, pp.13-15, ぎょうせい, 1998.
- 19) 保健体育審議会「21世紀に向けたスポーツの振興法策について(答申)」, 1987.
- 20) 関弘之他「身体障害者とスポーツ指導」, 大阪身体障害者スポーツ振興会, 1987.
- 21) 齊場三十四「バリアフリー社会の創造」, pp.51-60, 明石書店, 1999.
- 22) ヴォルェンスベルガー著 中園康夫・清水貞夫編訳「ノーマリゼーション - 社会福祉サービスの本質 -」, pp.51-65, 学苑社, 1982.
- 23) 前掲書 21) p.14.
- 24) 前掲書 1), pp.248.
- 25) 藤田紀昭「身体に障害のある人のスポーツへの社会化に関する研究 - 第31回全国身体障害者スポーツ大会出場者を対象として -」日本福祉大学研究紀要 第96号, 第1分冊~福祉領域, pp.65-91, 1996.

〔1999年11月1日受付〕

〔1999年12月22日受理〕