

障害を持つ学生に対する大学一般体育の問題

佐藤充宏¹, 高橋豪仁², 綿 祐二³

Problems of Physical Activity Course for Disabled Students in Japanese Universities

Mitsuhiro SATO, Hidesato TAKAHASHI, Yuji WATA

In Japanese universities, it is the moment when a curriculum reformation begins at liberal arts. An educational reformation that changes physical education from a required subject to an elective one has caused problems in physical education. Under the influence of this reformation, the question then arises about physical education for the disabled students.

The purpose of this paper is to show the problems of physical activity courses for disabled students in Japanese universities. Using the data from 38 universities in Japan, we made an investigation on 6 items: syllabus; condition of taking the class; risk factor for continuity of physical education for the disabled; contents of the physical education, facilities; some cases that resulted in success.

The following results were obtained: (1) The conditions of teaching staff, facilities and contents of physical education are essential to teaching disabled students. (2) In many cases disabled students do recreational sports (table tennis, badminton, flying disc, etc.). (3) Important things are five items: trust between a teacher and students, creativity of teaching materials, offer of information on sports for the disabled, and encouragement in a management of teaching. (4) There is few network of teaching disabled students in Japanese universities.

As it is the time when the "raison d'etre" of liberal arts in Japanese universities is asked, physical education in liberal arts should prepare the physical activity course for disabled students.

key words: disabled students, liberal arts, physical activity course

¹ 徳島大学総合科学部人間社会学科スポーツ社会学研究室

² 徳島文理大学短期大学部

³ 東京都立大学理学部体育学研究室

はじめに

障害を持つ学生に対する大学教育の対応は、多くの問題を抱えながらようやく本格的に始まったところである。ところが一般体育の授業の場合、大綱化にともなって大学の一般教育改革が全国的な進展によって、必修科目としての授業数が削減されるか、あるいは必修科目から選択科目へ転換されている。この状況下で、障害を持つ学生に対する一般体育の実態を再認識し新たな方向性を検討することは、多様な学生のニーズに対応する一般教育改革を進める上で重要な意味を持つ。さらに、大学教育におけるノーマライゼーション (normalization)¹⁾ やバリアフリー (barrier-free) の社会²⁾ の実現に向けて、障害者の学習環境の整備を促進するためにも重要な研究課題である。

一般体育の授業では、身体に障害を持つことは同時に身体運動を主とする学習活動が制限されることを意味する。Bouffardら (1992) は、幼少期より障害をもつ学生の場合、学校体育の授業では、身体活動の制限から思いきり身体を動かして楽しんだ経験のないものが多いと指摘している³⁾。そのため彼らは意識的にスポーツを行わなければ、健康維持に必要な運動量の確保は難しいと言われている^{4) 5)}。

このような状況に対し、一部の大学では、健常学生と同等の運動が不可能な学生を分けて体育実技を指導する対応策が取られてきた。このような特別なクラス/コースでの一般体育の授業は、障害を持つ学生に対し個人の障害の程度にあった身体活動の機会を提供し、生活改善に向けて重要な機能を果たしてきたことが報告されている^{6) 7) 8)}。

大学の一般教育の改革によって一般体育教育が質的転換を迫られるこの機会に、障害を持つ学生に対する一般体育の授業の展開の可能性と限界を検討しておく必要がある。

そこで、本研究では、障害を持つ学生に対する大学の一般体育授業の実態と動向を調査し、今後のこの授業の持つ意義と課題を明らかにすることを目的としている。

対象および方法

本研究の調査は、1994年に関西大学が行った「保健体育教育の実施状況調査」⁹⁾の中で、障害をもつ学生に対処する授業を設置していると回答した69大学に対し質問紙郵送法にて実施した。回収数は42大学 (回収率60.2%) で、そのうち現在は実施していない4大学を除いた38大学 (有効回収率55.1%) を対象とした。調査時期は1996年2月25日～3月15日である。

障害を持つ学生とは、身体障害者、虚弱者、外傷治療者を含めて取り扱っている。調査項目は、先行研究^{10) 11) 12)}の調査項目を参考に精選し、授業の概要、履修要件、学習の内容と評価、継続の阻害要因、施設の状態、成功事例の6項目とした。

結果および考察

(1) 授業の概要

授業形態の実態と変容過程を考察するために、健常学生と障害学生の混合一分離という集団構成次元と、必修教養-選択専門という活動内容次元2軸によって、対象の授業を4タイプに分類した (図1)。必修-混合型とは、必修の一般体育の授業の中で健常学生中心の活動の中に障害学生が混在している形態である。必修-分離型とは、一般体育実技の特別なクラス/コースを設定し、障害学生を集めて実施している形態である。選択-分離型とは、選択科目に変更される段階で、個人の障害状態に対応した機能回復訓練やセルフケアなどを専門的に指導する形態である。選択-混合型とは、障害学生中心の活動に健常学生が参加し、共に活動できる形態である。この類型による分類の結果、必修-分離型は24大学 (63.2%)、選択-分離型は11大学 (28.9%)、選択-混合型は3大学 (7.9%) であった。

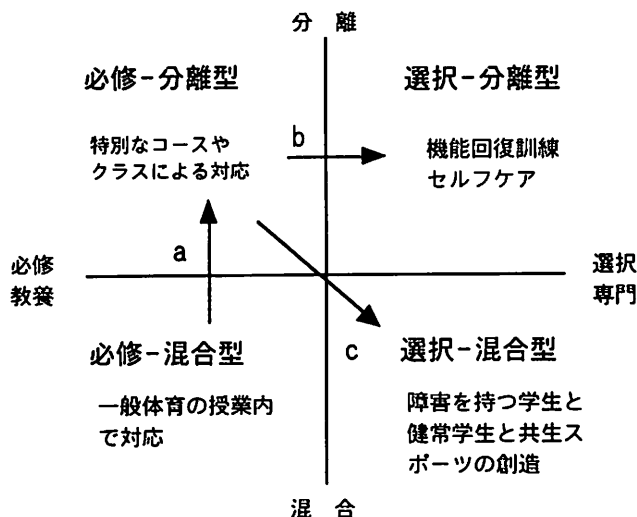


図1 障害を持つ学生に対処する一般体育の授業形態の4類型

一般に、必修科目の一般体育で障害を持つ学生がいる場合は、担当教官にその対応が一任され、必修-混合型の形態が取られることが多い¹¹⁾。これに対し、必修科目として障害を持つ学生に特別な授業を開設する必修-分離型の場合は、個人の障害に応じたプログラムを提供することができる。矢印aは、必修科目として障害を持つ学生に対応した授業を新たに設定した必修科目の多様化変容と捉えることができる。

一般教育の改革で一般体育が必修から選択へ移行される場合、2つの変容の可能性が示された。一つは障害を持つ学生への機能回復に向けて、より専門的なプログラムが受けられる選択-分離型の形態への専門化変容である(矢印b)。選択科目としてより個別的な対応ができるように、活動内容の開発、専門的施設、複数の専門教官の組織化が必要となる。もう一つは、障害を持つ学生の活動を中心に健常学生を参加させた選択-混合型の形態への変容である(矢印c)。障害を持つ学生と健常学生の交流の中からお互いが話し合い、共生のスポーツ活動を創造していく授業として展開されている¹²⁾。しかし、いずれの選択科目としての変容においても、受講生である障害を持つ学生の数の不安定さが問題となる。実際、今回の調査で除外した4大学の返答は、「障害を持つ学生がいなくなった」、「選択科目に移行した時点で無くなった」という理由を示した。

平成7年度の1大学当たりの受講学生数は、障害を持つ学生のうち運動できる学生は12.2±20.3 (Mean±SD)人、運動できない学生は0.7±1.6人であった(表1)。クラス人数としては少人数で、5人以下のところは20大学(52.6%)と半数の大学を占めた。障害を持つ学生のうち運動のできる学生の特性をみると、身障者が2.0±3.8人、身体虚弱者5.0±12.2人、リハビリ学生4.1±7.8人となった。障害があり運動できない学生に対する処置として、レポート提出やビデオ鑑賞等の課題を設定している大学が17大学(44.7%)あった。必修科目であれば、運動できない学生に対するアプローチも重要な課題である。

担当教官のうち、専任教官が1人の大学が19大学(52.8%)、2人が6大学(16.7%)、3人が5大学(13.9%)であった(表2)。非常勤講師が担当していない大学が33大学(94.3%)あり、ほとんどの大学で専任教官で担当していた。

専任教官の専門研究領域は、表2に示すとおりである。運動生理学が高い割合を示した(27.3%)。次いで体育方法学(24.2%)、スポーツ医学(12.1%)であった。数人で担当する場合は、領域の違う教官が協力してスタッフを組んでいる場合が多かった(表3)。

表1 平成7年度1大学当たりの平均受講生

受講生の特徴	Mean±SD
運動ができる受講生	12.2±20.3
身体障害者	2.0±3.8
身体虚弱者	5.0±12.2
外傷治療者	4.1±7.8
運動ができない受講生	0.7±1.6

表3 専任教官の専門研究領域

専門領域	大学数	%
運動生理学	9	22.5
体育方法学	8	20.0
スポーツ医学	4	10.0
障害者体育	3	7.5
スポーツ社会学	3	7.5
学校保健	2	5.0
健康科学	2	5.0
スポーツ心理学	2	5.0
栄養学	1	2.5
整形外科医	1	2.5
内科医	1	2.5
ハチケツク	1	2.5
体育原理	1	2.5
体育史	1	2.5
測定評価	1	2.5

表2 専任教官数

専任教官数	大学数	%
1人	19	52.8
2人	6	16.7
3人	5	13.9
4人	3	8.3
5人以上	3	8.3

設置時間帯では、一般体育の授業カリキュラムの枠内で対応する大学が59.5%と最も多かった。しかし、受講できない学生のために、時間帯を工夫したり担当者を替えたり対応策が施されている(表4)。また、カリキュラム外では、会議時間枠の空き時間や、昼休みの時間、授業の一部を集中講義で行っているところなどがみられた。どの学部の学生でも受講できるように、一般教育のカリキュラム上での配慮は必要である。

障害を持つ学生のための授業の経費について、ほとんどが「一般体育の授業経費で予算化している大学」が27大学(71.1%)あった。予算化はしないで、必要な用具などは「教官研究費の方から補填している大学」が7大学あった。また、「一般教育の特別枠で予算化されている大学」も4大学(10.5%)あった(表5)。安定した経費を確保するためには、一般体育の授業経費か、あるいは一般教育の特別枠で予算化することが望ましい。

表4 授業の設置時間帯

授業設置の対応策	大学数	%
一般体育の時間割内で	22	59.5
カリキュラム外特別枠	11	29.7
学生と教官の空き時間	2	5.4
どの時間帯でも受講可	1	2.7

表5 授業の経費の出所

経費の出所	大学数	%
一般体育の授業経費で	27	71.1
予算化なし随時教官研究費で	7	18.4
一般教育の特別枠で	4	10.5

(2) 履修要件

履修条件は、保健管理センター等の医師と体育教官のカウンセリングで受講を決定している大学が23大学(57.5%)あった。そのほかに、体育教官だけがカウンセリングを行って受講決定している大学が9大学(22.5%)だった。学生の自己申告で受講させる大学が9大学(22.5%)、履修希望調査を行っている大学が7大学(17.5%)あった(表5)。履修におけ

るチェック機能として体育教官や医師のカウンセリングや勧誘アプローチと、学生の自主申告で受講できるようなシステムの併合が望ましい。特に学生の障害に対する指導のためにも、検診や診断書などのチェック機構は必要である。

表6 受講するための履修条件

履修条件	大学数	%
体育教官+医師のカウンセリング	23	57.5
体育教官だけカウンセリング	9	22.5
学生の自己申告	9	22.5
履修希望調査	7	17.5
検診	2	5.0
診断書	1	2.5

(3) 学習内容

表7に、実際に行われた授業での種目を示した。大別すると、卓球、バドミントンのような一般スポーツ系、フリスビーやバードゴルフのようなニューススポーツ系、筋力トレーニング、ストレッチ体操のような体操トレーニング系、盲人バレーボール、盲人卓球のような障害者スポーツ系に分類できた。特に実施率の高い種目として、卓球(50.0%)、バドミントン(26.3%)のような比較的運動量が調節しやすく、ルールを工夫しやすい種目が上位にあがった。また、トレーニング系(26.7%)を主とした活動も工夫されていて、機能回復訓練やセルフケアをねらって実施されている。種目を選択した理由として、種目特性から運動強度が調整しやすい、ルールの工夫次第で能力差を克服しやすい等の理由があがった。一つの大学で数種類の種目を取り入れて授業を展開している場合がほとんどであった。

表7 授業で取り扱っていた種目

種目	実施大学数	実施率	種目	実施大学数	実施率
ニューススポーツ系			障害者スポーツ系		
フリスビー	6	15.8	盲人バレーボール	3	7.9
バードゴルフ	4	10.5	盲人卓球	2	5.3
ゲートボール	4	10.5	車椅子バスケット	1	2.6
アーチェリー	3	7.9	体操トレーニング系		
ダーツ	2	5.3	筋力トレーニング	10	26.3
輪投げ	2	5.3	体操・ストレッチ	7	18.4
グランドゴルフ	2	5.3	ウォーキング	6	15.8
インディアカ	2	5.3	気功	1	2.6
ソフトバレーボール	2	5.3	オリエンテーリング	1	2.6
ユニホック	2	5.3	ボディワーク	1	2.6
吹き矢	1	2.6	その他		
ミニボウリング	1	2.6	スポーツ相談	1	2.6
ビリヤード	1	2.6	ラジコンカー	1	2.6
ユニカール	1	2.6			
一般スポーツ系					
卓球	19	50.0			
バドミントン	10	26.3			
ゴルフ	8	21.1			
テニス	3	7.9			
水泳	3	7.9			
ボートボール	1	2.6			
ドッチボール	1	2.6			
キックベース	1	2.6			

障害を持つ学生に対する体育プログラムでは、基本的な運動を重視し、幅広い種類のスポーツを取り入れることが重要である¹⁰⁾。課題が明瞭に設定され、細かく具体的に無理のない指導をすることでスポーツの持つ楽しさや「できた喜び」を体験させることがプログラム選定のポイントである¹¹⁾。その点、卓球やバドミントンのような軽スポーツやニュースポーツは、協同的な運動ゲームでルールや用具を工夫しやすい種目として採用されやすいと考えられる。

障害に対する運動処方を教えている大学は、全体の81.6%であった。「今後 必要である」と答えた大学は残り18.4%であった(表8)。

教えている内容は、トレーニング方法が66.7%と最も高い割合を示した。次いでウォーミングアップ・クールダウン(61.1%)、障害とリハビリテーションの知識(55.6%)の順であった(表9)。授業で取り扱うスポーツは、リハビリテーション領域から競技スポーツに至るまで幅広い関わりを持つことになる。担当する教官の専門性とも関係してくるが、運動処方に対する理解と指導力は、この授業では重要な要素となる。

表8 障害に対する運動処方の教育

障害に対する運動処方	大学数	%
教えている	31	81.6
教えていないが必要だ	7	18.4
教えていない必要ない	0	0.0

表9 教育している障害に対する運動処方の内容

障害に対する運動処方の内容	実施大学数	%
トレーニング方法	24	66.7
ウォームアップ・ダウン	22	61.1
障害とリハビリの知識	20	55.6
スポーツマッサージ	10	27.8
テーピングの仕方	9	25.0
アイシング	7	19.4

授業中の活動をチェックする方法を持っているかという質問に対して、「持っている」と答えた大学が6大学(16.7%)、「持っていないが今後必要」と答えた大学が30大学(83.3%)であった(表10)。実際に授業で使用されている活動のチェック方法は、活動反省ノートが28.1%、カウンセリング、コンディション・チェック¹²⁾、体力テストがそれぞれ25.0%であった(表11)。個人の心身の状態の点検は、個人へのフィードバックや指導上でも大切な情報源である。その点、授業での活動チェック方法を実施している大学の割合は低いことが分かる。渡辺(1993)¹³⁾が指摘するように、障害者の障害の程度および状況把握の知識が合わさってこそ、より適切なスポーツ指導が展開されることを考えれば、活動のチェックに対して適切な改善が望まれる。

表10 授業の活動チェック方法の実施

学生の活動記録方法	大学数	%
実施している	6	16.7
実施していないが必要だ	30	83.3
実施していない必要ない	0	0.0

表11 学生の活動チェック方法の内容

活動記録方法の内容	実施大学数	%
活動反省ノート	9	28.1
カウンセリング	8	25.0
コンディション・チェック	8	25.0
体力テスト	8	25.0
レポート	2	6.3
その他	3	9.5

学生の身体運動に対して、医師との意見交換をしていない大学が24大学(63.2%)であった。これに対して、協力的に意見交換をしている大学が9大学(23.7%)、診断書や医師の意見を聞いている大学が5大学(13.2%)であった(表12)。意見交換していない大学の中には、スタッフの中に医師がいたり、中心となる教官がスポーツ医学の専門家であるケースがみられた。医師との連携は今後のスポーツ指導体勢における重要な課題である。

表12 主治医との意見交換による運動量の決定

対応の仕方	大学数	%
学生の主治医との意見交換せず判断している	24	63.2
協力的に意見交換をして判断している	9	23.7
診断書や医師の意見を聞いて判断している	5	13.1

(4) 継続の阻害要因

この障害をもつ学生のための一般体育授業を継続していく上で障害となる要因を表13に示した。その要因として施設用具の確保、専門的知識を持った指導者、指導プログラムの開発をあげた大学がそれぞれ20大学（52.6%）あった。次いで外部の援助機構との連携（47.4%）、学生自身の理解（39.5%）があがった。授業を継続していく場合、場所、指導者、プログラム、連携、学生自身の理解と多くの問題を抱えている。授業を維持していくためには、担当教官の専門的能力に頼るところが多いが、もっと制度的な教育環境整備へのアプローチが必要である。今後の大学一般教育のあり方を考えれば、「障害を持つ学生に対する学習環境づくり」というビジョンが必要なる。そこで、施設の改善、外部の機構との協力体勢を協議しながら、共通のビジョンを立て、それに基づいて一般体育の存在意義を主張する必要がある。

表13 授業継続を阻害する要因

阻害要因	大学数	%
施設用具の確保	20	52.6
専門的知識を持った指導者	20	52.6
指導プログラムの開発	20	52.6
外部の援助機構との連携	18	47.4
学生自身の理解	15	39.5
経費の確保	9	23.7

(5) 施設の対応

大学のスポーツ施設の対応状況を表14に示した。設置率の高い順に、障害者用トイレの設置が26大学（68.4%）、車椅子用スロープの設置が25大学（65.8%）、障害者用エレベータが18大学（47.4%）、障害者用自動車の専用駐車場の確保が16大学（42.1%）、リハビリテーション施設をもつ大学が4大学（10.5%）であった。特に身体障害者にとっては学校での体育の授業が数少ないスポーツに触れる機会である¹⁰⁾。施設における障害を持つ学生への対応は、大学の教育全体としてビジョンを持つことが必要である。その視点に立った一般体育の側からの主張や要望は意味がある。機会があるごとにその必要性を主張し、障害を持つ学生のための学習環境づくりを押し進めていくべきである。

表14 障害を持つ学生に対する大学施設の対応状況

障害学生のための施設	大学数	%
障害者用トイレ	26	68.4
車椅子用スロープ	25	65.8
障害者用エレベータ	18	47.4
障害者の自動車専用駐車場	16	42.1
リハビリテーション施設	4	10.5

(5) 成功事例

成功事例に対して13大学から回答を得た。障害を持つ学生に対する授業での重要と考えられる内容を検討し、その条件を明らかにしたい。以下の資料は、回答内容をそのまま掲載したものである。

●「体育実技」

下半身の障害者で高校まではすべて見学扱いで運動なし。まず、本人の意識を高めるために、健康とスポーツについての理解を深めるようにした。特に保護者とはいずれ別れるときが来る。1人でも生きていけるよう健康や体力が必要になるという点を強調した。運動可能なスポーツ種目を行った。その結果、1年次、2年次の必修の体育実技以外に、本学では選択科目として修士2年まで開講されている体育実技をすべて受講した。

●「スポーツ・身体運動実習（特別身体運動コース）」

視覚障害者（3名）、Cp（脳性麻痺）（3名）、外発性外骨腫の学生たちは、高校時代までは体育の時間は見学のみだった。この実習によって彼らにできるスポーツを探し汗を流す喜びを経験させることができた。

●「保健コース」

入学と同時に心の病にかかり、一度は自殺まで考えた学生がいた。療養のため実家の帰っていたが、保健コースの授業だけは実家から出席する日々が続いた。授業を通じて友人とふれ合うことの意味を見だし、保健コースの担当教官の1人に顧問をお願いし、スポーツが苦手な人のためのクラブを組織するまでに至った。その後、見事に復学し今では普通に生活している。

●「セラピューティック・エクササイズ」

全盲学生：盲学校時代水泳を行っており、1浪後、大学体育で再開する。マンツーマンの指導で授業を行いながら、点訳やボランティアサークルなどの入部を進め、その後仲間の支援により水泳を続けている。授業の最終目標として、与えた課題が「大会への参加と継続化（習慣化）」である。無事、大会（身障者水泳大会）で好成績も残した。現在ではゴルフ、ボウリングも実施している。学生に可能な運動の多くの情報を与えてやるのが重要である。

●「体育実技（保健クラス）」

授業で組んだゲートボールチームで、近郊の高齢者ゲートボールチームと親善友好大会を開設している。中部学生ゲートボール大会に大学を代表して出場し、例年好成績を収めている。

●「健康スポーツ（特別体育コース）」

筋ジストロフィーの疑いの19歳女性。学内では、ほぼ自立。自力でつかまり立ちから車椅子に乗るのがやっとできる程度。全身の筋力低下と側弯、股・膝関節の伸展制限が著明。

10/31 先週から今週にかけて特に変わったことはない。寒さと共に関節が固くなるのが気になる。

11/14 座るときに支えが必要になる。側弯がひどくなったせいだと思う。

11/21 床に足がつけば結構長く座っていることができると思う。床の上に座るときはどうすればよいかわからない。

11/28 壁に背中をくっつけて脚を伸ばして座るとかなりつらいが、背筋が伸びる。このとき、左肩が下がって、右肩があがっていることがわかった。

12/5 深呼吸、腹筋、背筋、身体の側面を伸ばす、壁にそって座る、脚を伸ばす、伸び。

12/12 弱い力でも、膝や区部などの関節を伸ばすにはどうすればよいか。

12/19 弱めに何度も膝を伸ばすとかなり伸びた気がする。特に右足が伸びた後は、伸ばす前よりも、立ち上がりやすかった。壁にそって座ると、腰が楽になるが。上半身は少しくつそうで不安定な気がする。でも背筋はまっすぐになっている感じがする。

1/23 休み中椅子に座って膝を伸ばした。背中を壁にくっつけて脚を伸ばして座る練習もした。風邪をひいて2日間寝込んでいたので少し体力が落ちたかもしれない。

●「保健運動（基礎運動）」

高血圧学生の管理、末梢循環不良者、病弱学生の体力評価とトレーニング効果がみられた。

●「体育一般」

1) 体育実技の受講生が、受講期間中にスポーツ事故や交通事故に遭遇し、治療を受けながらも、こ

の授業で単位取得ができることで進学に良い結果をもたらす。2) 障害者同士での運動の授業であるから、自分のペースで運動ができることで、仲間に気がねなく運動が行える。3) こういった実技の存在を知り、運動の価値について考える機会を得た。4) 少人数(3~5人)の授業であるから、教官と学生のコミュニケーションが他の授業より深まる。

●「体育(レクリエーション種目)」

平成7年から体育(実技)が選択になったので受講生が少ないが、それ以前は20名ほどの受講者がいた。高校時代は見学ということで他人の実施を見ているだけだったのが、大学に来て実際に実技を経験できるとは思っていなかったらしい。最初はバンパーや輪投げなどの動きの少ない種目を行っていたが、学生の方から卓球もやってみたい、バドミントンもやってみたいと言い出し、用具の準備をしてみると結構やれるので、はじめて経験する実技に興味を持ち、欠席はほとんどなかった。自分にもできるものがあるのだという自信がついたように思う。

●「スポーツ科学養護」

障害をもつ学生で性格的に暗かった学生が養護コースを履修したために身体活動面で自信をつけて非常に明るい性格になった。筋萎縮の学生にいたっては毎日自分自身で運動することが楽しみになった。交通事故による障害者は日に日に自分自身を取り戻していくその過程で喜びを感じるようになった。

●「軽運動」

進行性筋ジストロフィーの学生に対して医師からの診断は、運動厳禁ということなので、コンピュータの操作を指導した。専門外であるが興味を持ってくれた。

●「体育実技(養護コース)」

車椅子使用の学生で大学までの小中高校では見学が多く、立位による姿勢での運動が少なかった学生が、大学での体育実技で卓球の練習をやらせた結果(壁にもたれた立位)、1年次では5分程度がやっとであったが、4年次まで継続して授業に参加し練習を続け、3、4年次には20分程度の立位による練習が可能となった。1年次での日常生活における連続心拍数の測定でも120拍/分をこえる場面が少なかったが、授業中の卓球では立位姿勢で平均心拍数が120拍/分をこえ、座位で卓球より約20拍/分程度高い心拍数を示した。4年次では日常活動にも積極的となり車の運転免許を取得し、現在社会人として来るまで通勤しており元気な日々を送っている。車椅子の学生に継続した運動強度のある運動として立位姿勢が可能なら、最適なスポーツとして卓球が考えられる。

●「トリム運動」

体育は毎週授業がある。精神的疾病を患っている学生に対するケアは誰がすることが最も有効かという、毎週あまり数の多くない集団で展開され、言葉のやりとりのコミュニケーションのとれる体育の教員の果たす役割は大きい。私の授業で、精神的疾病で現在入院している学生が2名いるが、担任制度があるにも関わらず、体育の教員とのコンタクトをとり続けている現実と接すると、我々の果たす役割を自覚せざるをえない。

成功事例において重要と思われる要因を次の5点にまとめた。a)指導者との人間的交流による信頼関係、b)対象者の障害やスポーツ歴の理解、c)運動、スポーツの指導の工夫、d)活動継続のための情報提供や交流機会の提供、e)自立への励まし。どの要因においても担当する教官のカウンセリング能力や専門的知識、情熱等を含めた人間性が重要な基礎となっている。

まとめ

現在、日本の大学は急進な教育改革の渦の中、大きな転換期を迎えた。本研究の調査はその混沌とした時期における調査として限界がみられる。笈田らの調査¹¹⁾から約2年後の調査にも関わらず、大学の一般教育のカリキュラムそのものが再編され、一般体育が選択になり、障害をもつ学生に対する授業が行えなくなった大学も4大学を数えた。しかし、大学改革がすすむ一般教育において、障害を持つ学生に対する一般体育の重要性を指摘し、展開すべき課題を把握できたと考える。その内容を以下の4点にまとめる。

1) 障害を持つ学生に対する一般体育の授業は、大きく3つの授業形態に分類できた。第1は、必修科目として存続する大学の場合、障害を持つ学生を分離させてクラスをつくり、受講生の障害状態に合わせたプログラムを提供する形態である。第2は、選択科目として存続する大学の場合、障害に対する機能回復をねらいとしたリハビリテーション体育や処方的トレーニングを専門的に指導する形態である。第3は、選択科目として存続する場合、障害を持つ学生と一般学生との話し合いで共生のスポーツを創造させる形態である。いずれにしても専門的な指導者、場所の確保、教材の開発が必須の条件となる。大学の一般教育改革において、障害学生に対する一般体育の重要性が主張できなければ、今後、この授業は非常に厳しい状況に追い込まれることが示唆された。

2) 大学の必修科目としての一般体育の授業は、障害を持つ学生にとって、身体機能の回復訓練、他の学生との交流、スポーツ文化の享受、生活の改善、カウンセリングという重要な機能を果たしてきた。ほとんどの授業が少人数で展開され、軽スポーツやニュースポーツを採用し、ルールや用具を工夫して学生のニーズに対応していた。今後、選択科目に移行するにしても、障害を持つ学生が「できる活動」や「共に行う活動」を体験し、障害と運動との関わり、スポーツの楽しさを自主的に学習できる場を提供する必要がある。それぞれの大学によって状況の違いはあるが、リハビリテーションスポーツとノーマライゼーションスポーツとの融合を念頭に据えた授業内容を開発することが重要である。

3) 障害を持つ学生に対する一般体育の授業経営において重要な項目は、教官と学生の信頼関係、障害の理解、学習内容の工夫、情報提供、励ましの5項目である。学習内容として注目すべき事は、障害を持つ学生が自立した日常生活を送れるかだけの問題ではなく、そこから自分のスポーツの持つ身体的社会的意味や機能を自立して学びとるかである。大学一般教育として求められる専門性と教養性はここにあると考えられる。

4) 障害を持つ学生に対する一般体育の授業の継続において阻害要因となるものは、施設の確保、専門的指導者の確保、プログラム開発、他機関との連携である。指導者とプログラムについては上述した通りで、特に担当教官の大学間の情報交換が少ない点が問題である。指導者間でネットワークをつくり指導内容や専門的知識の意見交換をすることは、この分野の研究内容を高めていくために必須の課題である。施設や他機関との連携については、単に一般体育組織だけの問題ではなく、大学の一般教育構想の中に障害を持つ学生に対する教育ビジョンが必要となる。一般体育そのものの存在を問われる転機だからこそ、スポーツの持つ独自性を主張し、障害を持つ学生の幅広いニーズを受け入れる大学教育を、一般体育を担当する教官が先導して主張していくべきであろう。

謝 辞

本調査を実施するにあたり、関西大学の笈田欣治先生、岡山大学の三浦孝仁先生、徳島大学の小原繁先生にご指導ご助言いただきました。ここに感謝の意を表します。

注1) バンク-ミケルセンによると「ノーマライゼーションとは精神遅滞者をその障害と共に（障害があっても）受容することであり、彼らにノーマルな生活条件を提供することである。すなわち、最大限に発達できるようにするという目的のために障害者個人のニードに合わせた処遇、教育、訓練を含めて、他の市民に与えられているのと同じ条件を彼らに提供することを意味している。花村春樹『「ノーマライゼーションの父」N.E.バンク-ミケルセン』ミネルバ書房、1994、p12。

注2) バリア・フリーの社会とは1995年の障害者白書で副題となった概念で、障害者を取りまく4つの障壁（物理的、制度的、文化情報的、意識上の障壁）を取り除くことをテーマとしている¹⁾。

注3) コンディション・チェックとは学生の運動前後の身体的精神的状態を把握するために行うものである。例えば、血圧、体温、心拍数、身体的異常、精神的異常、食欲の程度等のチェックを行うことで

ある。L.グッドマンはスポーツを素材として障害者に指導を行う場合、「医学的指導なしのスポーツが失敗の宣告を受けることは、いくら強く強調しても足りないほどである」と述べている。障害者の障害の程度及び現状把握は、より適切な指導を行う上で最低限必要な事であろう²⁰⁾。

文 献

- 1) Bouffard, M., Thompson, L.P., Watkinson, E.J. (1992) Physical activity patterns of children with movement difficulties, Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, Gloucester, Ont, Nov, p 80.
- 2) 兵頭圭介, 中嶋寛之, 石川巨, 安部孝, 川原貴 (1989) 身体障害を持つ学生のための体育実技の一方法について-視覚障害者(盲人)の事例について-, 東京大学教養学部体育学紀要, 23, pp.61-68.
- 3) 兵頭圭介, 中嶋寛之, 渡辺融, 川原貴, 覚張秀樹 (1988) 整形外科的疾患を持つ学生のための体育実技の方法について-その2.脳性マヒによる下肢障害をもつ学生の事例について-, 東京大学教養学部体育学紀要, 22, pp.33-36.
- 4) 梶山彦三郎, 久富さよ子, 田中宏暁, 山本勝昭, 森陽子, 進藤宗洋 (1995) 福岡大学保健コース履修学生の実態調査, 福岡大学体育学研究, pp.81-128.
- 5) 勝部篤美, 宮村実晴, 佐藤祐造 (1983) 心身の障害を有する学生(障害学生)に対する体育実技指導に関するアンケート調査について, 名古屋大学総合保健体育科学, 6, pp.91-112.
- 6) 勝村龍一, 平井淳, 鞆田幸徳, 藤田紀盛, 大木昭一郎, 中川一彦, 芳賀儋光, 中本哲, 平岡亮, 泉晃 (1984) 身体障害学生の体育指導について, 筑波大学体育科学系紀要, 7, pp. 271-285.
- 7) 小池将文 (1996) 障害は個性と考えたい, 朝日新聞「論壇」1996.6.6付朝刊, p4.
- 8) 長見真 (1993) 生涯スポーツをめざした聾学校における体育学習の現状, 学校体育, 46-8, pp.72-75.
- 9) 水田嘉美, 内山秀一, 山並義孝, 里見悦郎, 松永尚久 (1995) 身体に障害・疾病を有する学生の体育実技指導の実態, 東海大学紀要 体育学部, 25, pp.83-96.
- 10) 及川栄子 (1993) すべての人に体育を, 学校体育, 46-5, pp.70-75.
- 11) 笈田欣治, 木村章二, 雑古哲夫, 白藤一郎, 田村典子, 伴義孝 (1994) 保健体育教育の実施状況等に関する調査, 関西大学文学論集, 43-3, pp.33-39.
- 12) 佐伯聰夫 (1995) 社会動向と大学体育の課題, 大学体育, 56, pp.92-100.
- 13) 最勝寺久和 (1995) 身体障害がある人と幅広い関わりをもつスポーツ, 学校体育, 48-3, pp.62-65.
- 14) 進藤宗洋, 佐々木靖, 久富さよ子, 山下恵美子, 田中宏暁, 森陽子, 山本勝昭, 金森勝也, 梶山彦三郎 (1981) 保健コース学生の運動実施可能度からみた疾患分類の一試み, 福岡大学体育学研究, 11-2, pp.97-100.
- 15) 島岡 清, 近藤孝晴, 押田芳治, 李子耕一, 矢部京之助 (1995) 名古屋大学における障害学生のための体育実技に関する研究, 名古屋大学総合保健体育科学, 18-1, pp.93-99.
- 16) 高橋豪仁, 佐藤充宏 (1995) 身体障害者のスポーツに関する研究, 徳島文理大学研究紀要, 49, pp.47-62.
- 17) 徳島大学教養部編 (1985) 第33回中国・四国地区大学一般教育研究会議事録
- 18) 上村喜一 (1993) 和を大切にした体育活動-肢体不自由児養護学校での体育-, 学校体育, 46-13, pp.74-77.
- 19) 綿祐二 (1992) 障害児キャンプにおけるボランティア活動の継続性に関する研究: 役割理論適用による役割に伴う活動に対する自己評価と継続性との関連, 東京都立大学体育学研究, 17, pp.37-44.
- 20) 渡辺清 (1993) 脳卒中片麻痺者を対象にしたリハビリテーションスポーツ, 学校体育, 46-12, pp.72-75.
- 21) 全国身体障害者総合福祉センター編 (1993) レクリエーション・カウンセリング理論と実践, 日本障害者リハビリテーション協会

