

# 女子学生・生徒が障害者の「生きがい」支援を どのように意識しているかに関する一考察

とく ちん あつ こ ふじ た だい すけ  
徳 珍 温 子・藤 田 大 輔\*

## 1. はじめに

豊かなソーシャルサポートネットワークは、障害を持つ人のみならず、すべての人にとって「生きがい」を持ち、健康で自立した生活をしていくうえで、大きな役割を果たすものであると考える。

しかし近年、高齢者独居世帯や未婚単独世帯などの増加による単独世帯の増加傾向や、介護の担い手であった女性の就労の増加といった社会の動向は、世帯内での介護力の不足による介護の困難さを推測させるところである。また、地域のつながりにおいては、近所での付き合いを「親しく付き合っている」と回答する数が年々減少していることから、つながりの希薄化傾向がみられている<sup>1)</sup>。

このことから、地域のソーシャルサポートネットワークが必ずしも豊かなものであるとはいえない。

さらに、我が国の他の国に例のない急激な少子高齢化は<sup>2)</sup>、様々な社会保障サービスのニーズが生じてくることが予測され、介護保険制度のようなフォーマルなソーシャルサポートネットワークの活用だけでなく、豊かなインフォーマルなソーシャルサポートネットワークが期待されているところである。

そこで、ソーシャルサポートを担う世代の人々である学生・生徒のソーシャルサポート

に対する意識を調査することによって、今後求められる障害者支援教育を考える一助とすることを目的に、本研究を行った。

## 2. 調査方法

### 2.1 調査対象者

大阪府下、兵庫県下にある、女子高等学校及び大学に在籍している生徒・学生409名を対象に、質問紙法による調査を行った。

### 2.2 予備調査

障害を持つ人の「支援活動」について、予備調査を行った。

大学生109名を対象に、平成15年4月に「どのようなことが障害を持つ人に必要な支援だと思うか（以下、学生の考える障害者支援）」という問に対して、自由記述で回答を求めた。その内容をKJ法で分類し、質問紙作成の資料とした(表1)。

### 2.3 質問紙及び実施方法

「障害」は、多岐にわたっていることから、より具体的なイメージを調査対象者に持たせるために、「障害」を「身体的障害」に焦点を当てて限定し、質問紙を作成した。

\* 大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター (National Mental Support Center for School Crisis)

### 2.3.1 フェイスシート

フェイスシートは、学年および年齢・家族構成(祖父母との同居体験、兄弟姉妹の有無)・身体障害を持った人との接触経験の有無及び接触経験の頻度とした。

身体障害を持つ人との接触経験は、「1. 近親者に障害を持つ人がいる」を接触経験が非常に多い群、「2. 友人に障害を持つ人がいる」及び、「3. ボランティア活動に参加している」を自発的な接触経験が多い群、

「4. 実習などの学校のカリキュラム」及び、「5. 施設見学」といった教育的介入によるものを接触経験が少ない群とし、1～5の項目に当てはまらない接触経験を6. その他、として、接触経験の内容を調査対象者が記入するようにした(表2)。

### 2.3.2 「生きがい」づくりにつながると思う支援活動について

予備調査で得た「学生の考える障害者支援」

表1 予備調査：学生の考える障害者支援

| 支 援 項 目                         | 記入人数 |
|---------------------------------|------|
| 障害の正しい知識を身につけ、障害を持つ人の立場を理解する    | 55人  |
| 周囲の人、一人一人が障害者支援に対する意識を持つ        | 49人  |
| 施設の整備(バリアフリー)や場所の提供など地域・社会環境の改善 | 33人  |
| 手話や点字翻訳などのニーズに対する援助と援助方法の学習機会   | 15人  |
| ボランティア活動参加と啓蒙                   | 6人   |
| 障害者施設の整備                        | 3人   |
| 統合保育などの幼少時からの教育活動               | 2人   |
| 家族のサポート                         | 2人   |
| 家族に対しての支援活動                     | 1人   |
| 専門家の協力                          | 1人   |
| 寄付                              | 1人   |
| 行政の取り組み                         | 1人   |

表2 対象者の属性及び障害者との接触経験

| 属 性                |          | 接触経験あり     |             |          |     | 接触経験なし |
|--------------------|----------|------------|-------------|----------|-----|--------|
|                    |          | 接触経験が非常に多い | 自発的な接触経験が多い | 接触経験が少ない | 小計  |        |
| 年齢(N=409)*         | 高校1年生    | 23         | 19          | 7        | 49  | 30     |
|                    | 高校3年生    | 14         | 25          | 17       | 56  | 51     |
|                    | 大学生25歳未満 | 47         | 64          | 22       | 133 | 82     |
|                    | 大学生25歳以上 | 5          | 2           | 0        | 7   | 1      |
| 兄 弟 姉 妹<br>(N=405) | あり       | 82         | 102         | 42       | 226 | 152    |
|                    | なし       | 5          | 7           | 4        | 16  | 11     |
| 祖父母と同居経験(N=406)*   | あり       | 35         | 55          | 23       | 113 | 54     |
|                    | なし       | 52         | 54          | 23       | 129 | 110    |

\* p<0.05

と、先行文献<sup>3-5)</sup>を参考に、以下の「生きがいづくり」につながると思う支援活動についての質問(以下、「生きがい」支援活動) 36 項目作成した(表3)。

表3 「生きがい」支援活動 36 項目

- 1) 官庁施設や公民館・図書館等のバリアフリー化
- 2) 公的介護支援制度の活用方法の普及
- 3) 障害年金や手当て金等の社会保障の活用促進
- 4) 住宅改造等の住居のバリアフリー化への助成金の交付
- 5) 福祉ホーム・グループホーム等の自立支援型入居施設の整備
- 6) 訪問介護・短期入所・デイサービス(日帰り介護)の充実
- 7) 障害のある人が活用できるスポーツ・レクリエーション施設の整備
- 8) 障害のある人のスポーツ・レクリエーションの開催
- 9) 同じような障害のある人の会(患者会)への参加の奨励
- 10) 旅行や行楽等の趣味活動への補助者の配置
- 11) 障害者作業所等の授産施設の設置および充実
- 12) 地域住民に対するボランティア活動への普及啓蒙
- 13) 学校や地域の人を対象とした障害の原因や発生の機序についての学習会
- 14) 学校や地域の人を対象とした生活習慣病の予防啓発
- 15) 学校や地域の人を対象とした車椅子操作方法などの介助法の学習会
- 16) 学校や地域の人を対象とした人権教育
- 17) 学校教育の場における障害のある子どもとない子どもの共に活動する交流教育の促進
- 18) 盲・聾・養護学校等特殊学校や障害者施設の見学
- 19) 障害のある人を対象とした障害の再発予防教育の促進
- 20) 障害のある人が運転免許等の各種資格を取得するためのサービスの充実
- 21) 障害のある人を対象としたパソコンなどの情報通信機器を活用するための学習会
- 22) 同じような障害のある人による、障害のある人に対する相談活動の推進
- 23) 学校や地域、企業を対象とした趣味や余暇活動の奨励
- 24) 一般企業等における障害のある求職者の特別なニーズに考慮した採用過程での調整
- 25) 雇用における障害のある人への特別枠の設定
- 26) 就職中に事故や病気により受障した中途障害者に対する早期介入と適切なサービスの紹介
- 27) 中途障害者を徐々に戻す対策
- 28) 中途障害により以前の職務遂行が不可能になった場合に別の職務の施行機会を与える
- 29) 障害のある労働者が職務を遂行するためのワークステーション等の設備の改造
- 30) 障害のある労働者の障害に応じた労働内容、労働時間の設定
- 31) 障害のある労働者の障害の特別なニーズに考慮した安定した収入の保障
- 32) 障害や疾患等の研究の促進
- 33) 福祉機器の研究開発および普及
- 34) 社会福祉士やソーシャルワーカー等の福祉専門職者の養成および確保
- 35) 理学療法士や作業療法士等の保健医療専門職者の養成および確保
- 36) 障害のある人の家族への相談活動

支援活動が「生きがい」につながると思うのかを、1. とても思う、2. やや思う、3. あまり思わない、4. まったく思わないの4件法で回答を求めた。

## 2.4 調査時期

2003年6月から10月に、授業中およびホームルームの時間を使って質問紙の配布、回収を行った。

## 2.5 倫理的配慮

紙面と口頭にて研究の主旨を説明し、調査結果は統計的に処理することや本研究の目的以外に調査を使用することがないことを説明し、質問紙を配布した。

## 2.6 解析方法

データの集計および解析に当たっては、SPSS 11.5 J For Windowsを使用した。

## 3. 結果

### 3.1 「生きがい」支援活動の因子分析

身体的障害のある人への「生きがい」支援活動 36 項目の質問について、主成分分析を行い、固有値が1以上の5因子についてプロマックス回転を行った。第5因子までの累積寄与率は64.940 %である。

第1因子は、「生きがい」支援活動項目1)、2)、3)、4)、5)、6)、7)、8)、9)、10)、11)、12) という12項目である。

第2因子は、「生きがい」支援活動項目24)、25)、26)、27)、28)、29)、30)、31) という8項目であるが、他の因子との差が0.1以上の27)、29)の2項目を除外し、6項目とした。

第3因子は、13)、14)、15)、16)、18)、19)の6項目であるが、他の因子との差が0.1以上の15)を除外し、5項目とした。

第4因子は、32)、33)、34)、35)、36)の5項目である。

第5因子は、17)、20)、21)、22)、23)の5項目であるが、他の因子との差が0.1以上の17)を除外し、4項目とした。

それぞれの因子について、構成する項目の特性により、第1因子「住みよい環境の基盤づくり」、第2因子「障害のある人の就労」、第3因子「障害(者)理解教育」、第4因子「医療・福祉」、第5因子「障害者の学習機会」とした(表4)。

### 3.2 「生きがい」支援活動についての内的整合性(信頼性)の検討

信頼性係数として、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出した。各因子の $\alpha$ 係数は、第1因子は.9387、第2因子は.8787で、第3因子は.8441で、第4因子は.8853で、第5因子は.8686であり、十分な信頼性が確認されている。

また、項目-全体相関においても、第1因子は「住みよい環境の基盤づくり」では、「生きがい」支援活動1) ( $r=.697$ ,  $p<0.001$ )、2) ( $r=.792$ ,  $p<0.001$ )、3) ( $r=.793$ ,  $p<0.001$ )、4) ( $r=.791$ ,  $p<0.001$ )、5) ( $r=.810$ ,  $p<0.001$ )、6) ( $r=.770$ ,  $p<0.001$ )、7) ( $r=.766$ ,  $p<0.001$ )、8) ( $r=.739$ ,  $p<0.001$ )、9) ( $r=.738$ ,  $p<0.001$ )、10) ( $r=.779$ ,  $p<0.001$ )、11) ( $r=.822$ ,  $p<0.001$ )、12) ( $r=.786$ ,  $p<0.001$ )と、強い相関があった。

第2因子は「障害のある人の就労」では、「生きがい」支援活動項目24) ( $r=.773$ ,  $p<0.001$ )、25) ( $r=.763$ ,  $p<0.001$ )、26) ( $r=.785$ ,  $p<0.001$ )、28) ( $r=.791$ ,  $p<0.001$ )、30) ( $r=.792$ ,  $p<0.001$ )、31) ( $r=.846$ ,  $p<0.001$ )と、すべての項目で強い相関があった。

第3因子は「障害(者)理解教育」では、「生きがい」支援活動項目13) ( $r=.808$ ,  $p<0.001$ )、14) ( $r=.791$ ,  $p<0.001$ )、16) ( $r=.750$ ,  $p<0.001$ )、18) ( $r=.771$ ,  $p<$

表4 「生きがい」支援活動についての因子分析

| 質 問 項 目               | 第 1 因子 | 第 2 因子 | 第 3 因子 | 第 4 因子 | 第 5 因子 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 生きがい支援活動項目11)         | .822   | .488   | .475   | .509   | .485   |
| 生きがい支援活動項目 5 )        | .810   | .460   | .444   | .507   | .487   |
| 生きがい支援活動項目 3 )        | .810   | .490   | .432   | .468   | .425   |
| 生きがい支援活動項目 2 )        | .807   | .513   | .423   | .496   | .477   |
| 生きがい支援活動項目 4 )        | .797   | .489   | .375   | .552   | .520   |
| 生きがい支援活動項目12)         | .781   | .389   | .565   | .460   | .420   |
| 生きがい支援活動項目 6 )        | .764   | .416   | .470   | .487   | .426   |
| 生きがい支援活動項目10)         | .762   | .432   | .424   | .526   | .543   |
| 生きがい支援活動項目 7 )        | .753   | .371   | .342   | .505   | .611   |
| 生きがい支援活動項目 9 )        | .747   | .350   | .509   | .447   | .474   |
| 生きがい支援活動項目 8 )        | .712   | .328   | .435   | .467   | .560   |
| 生きがい支援活動項目 1 )        | .707   | .419   | .247   | .426   | .446   |
| 生きがい支援活動項目31)         | .429   | .839   | .441   | .573   | .521   |
| 生きがい支援活動項目28)         | .468   | .789   | .372   | .631   | .619   |
| 生きがい支援活動項目26)         | .442   | .777   | .406   | .499   | .580   |
| 生きがい支援活動項目24)         | .427   | .756   | .377   | .374   | .448   |
| 生きがい支援活動項目30)         | .447   | .753   | .415   | .591   | .537   |
| 生きがい支援活動項目25)         | .370   | .748   | .415   | .377   | .328   |
| 生きがい支援活動項目13)         | .433   | .396   | .805   | .423   | .345   |
| 生きがい支援活動項目19)         | .486   | .462   | .790   | .422   | .453   |
| 生きがい支援活動項目14)         | .498   | .403   | .763   | .472   | .379   |
| 生きがい支援活動項目16)         | .358   | .360   | .742   | .548   | .490   |
| 生きがい支援活動項目18)         | .402   | .444   | .728   | .442   | .500   |
| 生きがい支援活動項目35)         | .496   | .511   | .465   | .870   | .491   |
| 生きがい支援活動項目34)         | .541   | .561   | .459   | .865   | .583   |
| 生きがい支援活動項目33)         | .563   | .522   | .424   | .843   | .513   |
| 生きがい支援活動項目32)         | .472   | .474   | .489   | .758   | .474   |
| 生きがい支援活動項目36)         | .484   | .448   | .480   | .744   | .465   |
| 生きがい支援活動項目20)         | .537   | .527   | .390   | .511   | .868   |
| 生きがい支援活動項目21)         | .516   | .536   | .383   | .531   | .864   |
| 生きがい支援活動項目22)         | .512   | .551   | .594   | .530   | .781   |
| 生きがい支援活動項目23)         | .506   | .530   | .552   | .471   | .748   |
| 固有値                   | 16.266 | 2.508  | 1.792  | 1.372  | 1.231  |
| 寄与率(%)                | 45.183 | 6.968  | 4.977  | 3.812  | 3.420  |
| Cronbachの $\alpha$ 係数 | .9387  | .8787  | .8441  | .8853  | .8686  |

0.001)、19) ( $\gamma=.804$ ,  $p<0.001$ ) と、すべての項目で強い相関があった。

第4因子は「医療・福祉」では、「生きがい」支援活動項目32) ( $\gamma=.795$ ,  $p<0.001$ )、33) ( $\gamma=.836$ ,  $p<0.001$ )、34) ( $\gamma=.871$ ,  $p<0.001$ )、35) ( $\gamma=.870$ ,  $p<0.001$ )、36) ( $\gamma=.774$ ,  $p<0.001$ ) と、すべての項目で強い相関があった。

第5因子「障害者の学習機会」においても、「生きがい」支援活動項目20) ( $\gamma=.846$ ,  $p<0.001$ )、21) ( $\gamma=.860$ ,  $p<0.001$ )、22) ( $\gamma=.850$ ,  $p<0.001$ )、23) ( $\gamma=.838$ ,  $p<0.001$ ) と、すべての項目で強い相関があった。

したがって、十分な内的整合性があることが確認された。

### 3.3 障害者との接触頻度による「生きがい」支援活動意識の比較

「生きがい」支援活動について、障害者との接触頻度で比較してみると、第1因子「住みよい環境の基盤づくり」では、有効回答398で、障害者との接触経験の非常に多い群85名の平均値は $1.5\pm0.5$ 、自発的な接触経験の多い群108名の平均値は $1.5\pm0.5$ 、接触経験の少ない群46名では平均値 $1.4\pm0.5$ で、接触経験なし群159名の平均値は $1.5\pm0.5$ で、接触経験の頻度による有意差はなかった( $F=.886$ ,  $df=3$ , n.s.)。

第2因子「障害のある人の就労」では、有効回答400で、障害者との接触経験の非常に多い群86名の平均値は $1.8\pm0.6$ 、自発的な接触経験の多い群106名の平均値は $1.7\pm0.5$ 、接触経験の少ない群46名では平均値 $1.7\pm0.6$ で、接触経験なし群162名の平均値は $1.7\pm0.5$ で、接触経験の頻度による有意差はなかった( $F=.878$ ,  $df=3$ , n.s.)。

第3因子「障害(者)理解教育」では、有効回答399で、障害者との接触経験の非常に多い群85名の平均値は $1.9\pm0.6$ で、自発的な接

触経験の多い群107名の平均値は $1.9\pm0.6$ で、接触経験の少ない群46名では平均値 $1.9\pm0.6$ 、接触経験なし群161名の平均値は $1.9\pm0.6$ で、接触経験の頻度による有意差はなかった( $F=.109$ ,  $df=3$ , n.s.)。

第4因子「医療・福祉」では、有効回答394で、障害者との接触経験の非常に多い群86名の平均値は $1.6\pm0.6$ で、自発的な接触経験の多い群109名の平均値は $1.5\pm0.4$ で、接触経験の少ない群45名では平均値 $1.4\pm0.5$ で、接触経験なし群154名の平均値は $1.6\pm0.5$ で、接触経験の頻度による有意差はなかった( $F=.764$ ,  $df=3$ , n.s.)。

第5因子「障害者の学習機会」では、有効回答400のうち、障害者との接触経験の非常に多い群86名の平均値は $1.6\pm0.6$ で、自発的な接触経験の多い群107名の平均値は $1.5\pm0.5$ で、接触経験の少ない群46名では平均値 $1.6\pm0.6$ で、接触経験なし群161名の平均値は $1.7\pm0.6$ で、接触経験の頻度による有意差はなかった( $F=1.102$ ,  $df=3$ , n.s.)。

このことから、障害者との接触経験は、「生きがい」づくり支援活動を考えるに当たって大きな影響を与えるとはいえない(表5)。

### 3.4 年齢階層による「生きがい」支援活動意識の比較

「生きがい」支援活動について年齢階層別に比較を行った。

第1因子「住みよい環境の基盤づくり」では、有効回答は398で、高校1年生75名の平均値は $1.7\pm0.5$ で、高校3年生107名の平均値は $1.6\pm0.5$ で、25歳未満大学生208名の平均値は $1.4\pm0.5$ で、25歳以上の大学生8名の平均値は $1.1\pm0.1$ であった。

「住みよい環境の基盤づくり」が「生きがい」につながる活動であるという意識は、年齢階層が高くなるほど「生きがい」につながると考えているという有意差がみられた( $F=8.678$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ )。

表5 接触経験による「生きがい」支援活動意識

| 因 子          | 接触経験が非常に多い (N) | 自発的接触経験が多い (N) | 接触経験が少ない (N) | 接触経験がない (N)   |
|--------------|----------------|----------------|--------------|---------------|
| 住みよい環境の基盤づくり | 1.5±0.5 (91)   | 1.5±0.5 (117)  | 1.4±0.5 (51) | 1.5±0.5 (170) |
| 障害のある人の就労    | 1.8±0.6 (92)   | 1.7±0.5 (115)  | 1.7±0.6 (51) | 1.7±0.5 (172) |
| 障害(者)理解教育    | 1.9±0.6 (91)   | 1.9±0.6 (116)  | 1.9±0.6 (51) | 1.9±0.6 (170) |
| 医療・福祉        | 1.6±0.6 (92)   | 1.5±0.4 (118)  | 1.4±0.5 (51) | 1.6±0.5 (163) |
| 障害者の学習機会     | 1.6±0.6 (92)   | 1.5±0.5 (116)  | 1.6±0.6 (51) | 1.7±0.6 (171) |

表6 年齢階層による「生きがい」支援活動意識

| 項 目            | 高校1年生 (N)    | 高校3年生 (N)     | 25歳未満大学生 (N)  | 25歳以上大学生 (N) |
|----------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| 住みよい環境の基盤づくり*2 | 1.7±0.5 (75) | 1.6±0.5 (107) | 1.4±0.5 (208) | 1.1±0.1 (8)  |
| 障害のある人の就労*2    | 2.0±0.6 (77) | 1.7±0.5 (106) | 1.7±0.5 (209) | 1.5±0.3 (8)  |
| 障害(者)理解教育*1    | 2.0±0.5 (77) | 2.0±0.6 (106) | 1.8±0.6 (208) | 1.9±0.7 (8)  |
| 医療・福祉*2        | 1.8±0.6 (79) | 1.6±0.5 (101) | 1.5±0.5 (206) | 1.3±0.3 (8)  |
| 障害者の学習機会*2     | 1.9±0.6 (77) | 1.6±0.6 (106) | 1.5±0.5 (209) | 1.3±0.5 (8)  |

\*1 p&lt;0.05, \*2 p&lt;0.001

第2因子「障害のある人の就労」では、有効回答は400で、高校1年生77名の平均値は $2.0 \pm 0.6$ で、高校3年生106名の平均値は $1.7 \pm 0.5$ で、25歳未満大学生209名の平均値は $1.7 \pm 0.5$ で、25歳以上の大学生8名の平均値は $1.5 \pm 0.3$ であった。

第1因子同様に、「障害のある人の就労」が、年齢階層が高くなるほど「生きがい」につながると考えているという有意差がみられた( $F=6.846$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ )。

第3因子「障害(者)理解教育」では、有効回答399で、高校1年生77名の平均値は $2.0 \pm 0.5$ 、高校3年生106名の平均値は $2.0 \pm 0.6$ 、25歳未満大学生208名の平均値は $1.8 \pm 0.6$ 、25歳以上の大学生8名の平均値は $1.9 \pm 0.7$ であった。

高校1年生、高校3年生、25歳以上の大学生、25歳未満の大学生の順に「障害(者)理解教育」が「生きがい」につながると考えているという有意差がみられた( $F=2.650$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ )。

第4因子「医療・福祉」では、有効回答は394で、高校1年生79名の平均値は $1.8 \pm 0.6$ で、高校3年生101名の平均値は $1.6 \pm 0.5$ で、25歳未満大学生206名の平均値は $1.5 \pm 0.5$ で、25歳以上の大学生8名の平均値は $1.3 \pm 0.3$ であった。

年齢階層が高くなるほど、「医療・福祉」が「生きがい」につながると考えているという有意差がみられた( $F=7.021$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ )。

第5因子「障害者の学習機会」では、有効回答は400で、高校1年生77名の平均値は $1.9 \pm 0.6$ で、高校3年生106名の平均値は $1.6 \pm 0.6$ で、25歳未満大学生209名の平均値は $1.5 \pm 0.5$ で、25歳以上の大学生8名の平均値は $1.3 \pm 0.5$ であった。

他の因子と同様に、年齢階層が高くなるほど、「障害者の学習機会」が「生きがい」につながると考えているという有意差がみられた( $F=8.149$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ )。

つまり、第3因子「障害(者)理解教育」と

いう啓蒙教育活動のみが、25歳以上の大学生において、他の年齢階層よりも重要と考えているという結果がみられなかったが、これを除いたすべての因子において、年齢階層が上がるに伴って「生きがい」づくり支援活動であるという意識が高まるという有意差がみられた(表6)。

#### 4. 考 察

##### 4.1 障害者の「生きがい」支援活動に対する社会的意識

障害を持つ人との接触経験が、障害者イメージをおおむね肯定的に変容させるという先行研究から<sup>6-9)</sup>、接触経験が「生きがい」支援活動意識に何らかの影響を及ぼすのではないかと考えていたが、今回の結果において、障害を持つ人との接触頻度による有意差は観察されなかった。

しかし、年齢階層別においては、「障害(者)理解教育」という教育活動のみが、25歳未満の大学生と25歳以上の大学生が逆転しており、他の年齢階層よりも重要と考えているという結果がみられなかったが、これを除いてすべての因子において、年齢階層が上がるほど、「生きがい」支援活動につながるという意識が高まるという有意差がみられた。

このことから、障害を持つ人の「生きがい」支援活動の意識の形成は、個人がどのように障害を持つ人と関わっていくかというよりも、学校といった社会的集団が、どのように関わっていくかが、重要であると考ええる。

つまり、「個人」対「障害を持つ人」ではなく、「社会」対「障害を持つ人」の関わりに焦点を当てた教育的介入が、障害を持つ人の「生きがい」支援活動につながると推測するところである。

年齢階層による有意差は、地域や学校で行われている教育や、マスメディアを通じて得られる時間の積み重ねにより障害を持つ人のニーズが、障害者支援意識の形成に影響を与

えているのではないかと推測される。

年齢が上がるごとに、知識と経験から、障害を持つ人のニーズの多様性がより具体的にイメージされることによって、「生きがい」支援のためのより多くの具体的な困難さがイメージされ、そのため「そう思う」という回答が増えたのではないかと考えることができる。

しかしながら、今回の調査対象者は、高校1年生の青年期前期から25歳以上の大学生という青年期後期までの年齢についてであり、強く自己を意識する時期から徐々に他者との関係の構築へと変化していく発達段階にあり、そのことが、年齢階層が上がるに従って、「生きがい」支援活動であるという意識が高まったという有意差がみられたという可能性も考えられる。

##### 4.2 個人が意識する障害者の「生きがい」支援活動の基盤となるもの

それでは、障害者の「生きがい」支援意識の形成を教育の中に取り入れていく上で、どのような方法が有効であるのかについて、考えを進めてみる。

障害者の「生きがい」支援意識を考えるに当たってはノーマライゼーションや共生といった言葉がよく使われているが、これらの言葉は、何の偏見も持たず、ありのままの障害(者)をそのままの姿で内に取り込み、皆が共に「納得」して生きることであると考ええる。つまり、障害者の「生きがい」支援は、偏見を持つことをいかに防ぐかを考えた教育的介入でなければならないと考える。

そして、偏見のない教育的介入を行うためには、偏見が生じる背景について知っておく必要がある。徳田らは、障害者に対する偏見がなぜ生まれるのかについて、従来からの説として、

1. 障害者との直接的な体験によって生まれる偏見として、出会う前に障害者に

対して好意的な感情を持っていない場合において、直接的に接触することによってむしろ偏見が強まる場合がある。

2. テレビやマスコミによる障害者の奇行や非行がクローズアップされることによる「障害者＝こわい」という偏見や、過度の賛美による「障害者＝がんばる姿＝美談」といった、過度の普遍化(強調化)による偏見。

3. 無知に基づく偏見。

4. うわさに基づく偏見。

を挙げている<sup>10)</sup>。

現在、総合的学習の中でのノーマライゼーション教育や、教員免許の取得を希望する学生には、障害者、高齢者に対する介護、介助、あるいは交流等が必要とされているといったように、様々な形で展開されている。

「ノーマライゼーション」という概念が、キリスト教に基づく文化を持つ社会から発生したものであり、「ノーマライゼーション」という用語が、うわべだけの理解で広がっていくという危険が、教育的介入の不備によって起こりうるのではないかと危惧している。

例えば、すべての野球好きの子どもがメジャーリーガーになれるわけではない。しかし、有名選手の子どもの頃からの練習を紹介し、同じ方法で「がんばりなさい」と指導しても、すべての野球少年が、プロ野球選手になれるわけではないにもかかわらず、「がんばって練習をすること」が一番大切であると思わせている危険がある。換言すれば、「がんばって練習すること」＝「上達」であり、「上達」＝「がんばって練習した」結果として評価され、すべての野球好きの子どもがプロ野球選手になれるにもかかわらず、上達しない原因を努力不足であるかのように感じさせてしまうというような危険である。野球をするという能力(才能)の「差異」に対する着目が薄く、能力の「差異」によって上達の幅の制限が生じた場合でも、「もっと努力をすれ

ばよかったのではないか、努力が不足していたのではないか」という自尊感情を低下させるような負の感情を持たせてしまう危険が、日本の教育の中にはあるのではないかという懸念である。

障害を持つ人についても、「障害者が目標達成にむかってがんばっている姿」のみが高く評価され、その評価を行うことに対する責任を持つことがない、また結果がどうなったかを見届けることがない、という無責任さを感じるところである。

大学生を対象に、視覚障害学生に対する援助について行われた調査において、環境整備などについては肯定的であるが、合格点の見直しや試験時間の延長といった援助に対しては否定的であったという報告<sup>11)</sup>からも、「差異」に着目しない傾向がうかがえる。

「ノーマライゼーション」や「共生」を、指導者が、何の偏見を持たずありのままの障害(者)をそのままの姿で内に取り込むように教育的介入ができていくかということが、問題となる。教育的介入の不足は、無知やうわさによる偏見が生じる危険性があるが、教育的介入の不備によって、障害者の過度の普遍化(強調化)による偏見が生じるという危険が考えられる。

倉本は「いま、障害者をめぐる状況はかつてとくらべ、相当に複雑で見通しのききづらいものになりつつある。メディアや学校教育を通じ、一方的で画一的な障害者イメージが流布される一方、健常者の大半は、彼ら／彼女らの生の現実にあふれる機会とその意味を読み解くすべを持たずにいる。「障害者を理解する場」「障害者と健常者の交流の場」とされるイベントの多くは、障害者の現実を伝えるどころか、逆に、障害者の＜生＞とそのイメージを健常者にとって都合のいいものへと変形し、再生産するための装置として機能している。「ノーマライゼーション」や「共生」といった耳障りのいいことばが社会にあふれ

ている中、現実の障害者の存在はむしろ不可視化されてきているとも言える」<sup>12)</sup>と、障害者プロレスのドッグレッグスの活動などを例にして述べている。

努力によって、より「生きがい」を高めるような生活を送ることができる障害を持つ人の行為を、決して、非難しているのではない。

そのことは、高く評価されるべきことを行った結果の一つである。しかし、それだけを評価するのではなく、その結果を導き出した多くの要因と、「生きがい」を高めるような生活を送ることができる状況を生み出さなかった原因を探るという姿勢を忘れては、十分な「ノーマライゼーション」の浸透に対する教育的介入は行うことができないと考える。

「差異」を知りながら、「差異」に対して何が必要で、何が必要でないのかを考えることができる教育が、よりよい障害者の「生きがい」支援意識を形成するのではないかと考える。

山内は、障害者に対する偏見の態度をポジティブに変容させる条件として、「①偏見と一致しないポジティブな情報を得ることのできる接触。②障害者をカテゴリーとしてではなく、一個人としてみるような接触。③障害者と健常者の差異性・異質性ではなく類似性が着目される接触。④偶然ではなく、計画的に行われるポジティブな相互作用の接触。⑤接触する相手との対等な関係が作られる接触」としており<sup>13)</sup>、徳田らは、幼少時からの障害理解教育の必要性について、「①気づきの段階、②知識化の段階、③情緒的理解の段階、④態度形成段階、⑤受容的行動の段階」として、段階を踏まえた教育的介入を行う必要性を述べているが<sup>14)</sup>、先行研究を比較検討するとともに、今後、さらに有効な方法についての調査を行うことが必要であると考えている。

## 5. おわりに

「健康障害」による自殺は大きな社会問題であり<sup>15)</sup>、「自殺」という行為は、「生きがい」の喪失がもたらした結果である。

この状況を改善するために考えるべき「生きがい」をどのように支援していくのかについての方向性として、欧米で行われている介入方法に加えて、日本人の文化的な背景を据えた新たな「健康」への介入方法が求められていると考える。

欧米における不健康な状態とは、健康を害することであり、身体の機能の一部が停滞する、あるいは停止したためにセルフケアできない状態を示すものである。したがって、現代医学や看護、福祉は、疾病や障害という、身体の機能が停滞する、あるいは停止した状態を、再び元の状態に戻す、もしくは近づけるための介入であるとされてきた。

F. Nightingaleに始まる近代看護もまた、このような健康観に基づき、身体の機能が停滞する、あるいは停止した状態を、再び元の状態に戻す、もしくは近づけるための介入の実践である。

それに対して、日本における不健康な状態とは、均衡を保っていたものが均衡を失った状態であると考えられる。つまり、日本人の考える「健康」とは、回転している独楽のごとく、早く回転していても、緩やかに回転していても、独楽は回転しているのと同様に、若い頃は活発に活動し、加齢における身体的変化によって活動は低下しても、未だ活動が停止することなく持続していれば、不健康ではないと、判断しているのではないかと考える。

日本人にとっては「一病息災」であったり、身内の手助けを得て、「人様の世話」にならない状態であれば、自らを「健康ではない」とは判断しないのではないかと推測する。

障害を持つ人においても、身近なサポートする「うち」なる者の介入が「生きがい」支援活動につながるのではないかと考える。

まず、「生きがい」を支えるためには、家族以外のソーシャルサポートが、大きな役割を果たすことを踏まえて考える必要がある<sup>16)</sup>。

次に、今回の結果から、ソーシャルサポートを担う世代の人々である学生・生徒の、障害を持つ人の「生きがい」づくり支援活動意識は、障害者への支援活動実践とは直接的に結びつくものではなく、年齢階層の上昇による変化がみられたということから、学校を含む社会教育に対する充実を図らなければならないと考える。

つまり、障害を持つ人の「生きがい」を支援するために、学生・生徒の、現在行っている実践活動が、障害を持つ人のソーシャルサポートであり「生きがい」支援に結びつく支援活動であるという認識を持つことができるような、教育的な介入が必要である。

学生・生徒も、それぞれの生活の中で様々な価値観を見いだしている。また、障害を持つ人、特に、その人が高齢であればあるほど、それぞれに長い生活歴があり、価値観もさらに多様化している。その中で、互いの価値観が傷つけることなく、共に生きていくことのできる支援活動の実施を支えていくことが重要である。

## 6. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、人間発達に関連する学部の大学生や、カトリックミッションスクールといった、比較的、ボランティア意識の高いと思われる学生・生徒の集団を、調査の対象者とした。したがって、今回得られた結果が、今後の障害者支援や介護を担う世代の指標よりも、障害者支援に肯定的な結果であった可能性が否定できないという限界があった。

また、障害を持つ人への支援活動実践を促進していくことが、「生きがい」支援活動につながるのであれば、実践につながる有効な教育的介入方法についても、今後、より具体的な策を検討していかなければならないと考

える。

## 引用文献・参考文献

- 1) 厚生労働省編：平成17年版 厚生労働白書、地域とともに支えるこれからの社会保障、4-43(2005)
- 2) 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊・第52巻第9号、通巻816号、39-74(2005)
- 3) 河内清彦：視覚障害学生の学業支援サービスに対する大学生の意識構造——自己効力感、視覚障害者観、ボランティアイメージ——、特殊教育学研究、39、33-45(2002)
- 4) 日本障害者リハビリテーション協会訳：国際労働機関 職場において障害をマネジメントするための実践要綱、ILO(国際労働事務局)東京支局(2002)
- 5) 徳珍温子、藤田大輔：中途障害者の生きがいとソーシャルサポートの関連について、大阪信愛女学院短期大学紀要、38、19-32(2004)
- 6) 堀江幸治：大学生の障害児に対するイメージの変容についての研究——心理リハビリテーションキャンプを通じて——、リハビリテーション心理研究、22-23、79-87(1995)
- 7) 奥山清子・西崎博子・八重樫牧子・本保恭子：障害児教育実習を通して得られた「障害児」と「教職」に対するイメージの変容、ノートルダム聖心女子大学紀要、21、7-14(1997)
- 8) 奥山清子・西崎博子・本保恭子・八重樫牧子：聴覚障害児に対する意識とイメージの変容、ノートルダム聖心女子大学紀要、21、41-46(1997)
- 9) 徳珍温子・藤田大輔：女子学生・生徒の「身体的」障害者のイメージについての一考察、大阪信愛女学院短期大学紀要、39、9-20(2005)
- 10) 徳田克巳・堀 和明：看護・医療・教育・保育・福祉に関わる人のための心身障害学、文化書房博文社(2002)
- 11) 河内清彦：視覚障害学生の学業支援サービスに対する大学生の意識構造——自己効力感、視覚障害者観、ボランティアイメージ——、特殊教育学研究、39、33-45(2002)
- 12) 倉本智明：障害学への招待、第8章 異形のパラドックス——青い芝・ドックレッグ

- ス・劇団態変 ―, 明石書店, 219-255  
(1999)
- 13) 山内隆久: 偏見解消の心理 ― 対人接触に  
よる障害者の理解 ―, ナカニシヤ出版,  
8-24(1996)
- 14) 前掲書 6), 79-87  
15) 前掲書 2), 43-55  
16) 前掲書 5), 19-32
- (受理 2006年 1 月30日)