

原 著

## 医療技術学生と体育大学生の身体意識に関する 認知構造について

### Comparison of the structure of awareness of the human body between medical technology and sports university students

藤平 保茂<sup>1)</sup>、伊藤美智子<sup>2)</sup>

**要約**：本研究の目的は、ともに身体及び身体運動に深く関わりを持つ医療技術学生と体育大学生の身体意識の構造に違いがあるのかを調査及び検証することである。意識調査にあたり予備調査を実施し、それを基に5段階評価の50項目からなる質問紙を作成し、医療技術学生224名及び体育大学生745名を対象に本調査を行った。得られた調査結果に因子分析を行った結果、医療技術群で7因子、体育群で5因子が抽出され、身体意識の構造に違いがみられた。異なる因子構造から、医療技術学生は、相手（対象者）への観察やコンタクト、対象としての運動経験を通して、部分的かつ観察者の捉え方として身体意識を構築しているものと考えられた。一方、体育大学生は、自己の運動やトレーニングを通じた身体感覚を手がかりの中心として、全体的かつ運動実践者の捉え方として身体意識を構築しているものと考えられた。

**Key Words**：身体意識、身体感覚、身体経験、観察者、運動実践者、意識調査、学生

## 1 はじめに

身体意識とは、自己の身体的なイメージを含めた情緒的な側面と、身体における知覚的及び運動的な能力として用いられている側面があり<sup>1)</sup>、さまざまな要素が重なり合う能力として捉えられている。この身体意識は、生後のさま

ざまな経験や学習により発達していくもので、空間関係を把握する力や、身体機能、運動能力の発達と密接不可分なものと考えられている<sup>2)</sup>。たとえば、生後間もない新生児においては外界と内界が融合している<sup>3)</sup>が、やがて授乳を通して体性感覚や聴覚を頼りに、自分自身の「からだ」と母親や外界との境界を認知していく。月齢1～2ヶ月の乳幼児では、眼が見え始めてからさらに物への興味を示すようになり、偶発的な接触によって得られた自分自身の「からだ」に気づいていく。生後4～8ヶ月では「手と眼の協応」が生まれ<sup>4)</sup>、乳幼児はさまざまな経験を通して成長し、自分自身の「からだ」への意識を

Yasushige Fujihira  
大阪河 リハビリテーション大学  
リハビリテーション学部 理学療法学専攻  
E-mail :fujihiray@kawasakigakuen.ac.jp

1)大阪河 リハビリテーション大学  
リハビリテーション学部 理学療法学専攻  
2)大阪体育大学 大学院スポーツ科学研究科

芽生えさせていく。さらに、成長とともに、運動機能の発達に伴って移動運動やさまざまな動作などが獲得される。

このような日常生活や運動、スポーツ活動などの身体運動の獲得には、生理的な機能向上の他に、身体意識に関わる発達が重要である<sup>5)</sup>。その身体意識の発達には、前庭感覚、体性感覚、筋感覚などの諸感覚やその統合の力、物を操作したり衝突を回避するなどの日常生活技能や運動能力など、さまざまな機能や能力が関係している<sup>5)</sup>。

理学療法士及び作業療法士（以下、セラピストとする）は、障がい児や障がい者、要介護者及び高齢者（以下、対象者とする）の能力低下（または、日常生活動作の障がい：寝返りや起居、起立及び歩行のような基本動作や、更衣や入浴、排泄などの身の回り動作、自転車の運転や公共交通機関の利用、趣味活動などの生活関連動作）及び機能障害を改善するために、治療・動作練習を実施する。臨床における対象者へのtherapy場面では、セラピストは、自身のハンドリングによる治療や過不足部分を補修しながらの動作練習や、イニシアティブ（主導権）による対象者自身の姿勢矯正や運動方法、及び動作方法の指導などを行う。また、対象者が自発的に運動や動作を起こすように働きかけたり、必要最小限の介助に留めることまたは過大な介助は加えないことに留意しながら、動作介助を実施する。このとき、対象者のスムーズな動作開始や運動を妨げないようにするには、自発的な運動にあわせ、介助のタイミングや方向・量を加減する必要がある。このように、対象者の自立支援とそのためtherapy技術獲得のために、セラピストには、対象者への精確な観察力と対象者からのリアクションを精確に感じ取ること、反応に応じたコンタクトや操作及び介助の実施など、対象者の動きを精確に捉える能力が不可欠となる。

さて、このようなセラピストを志す医療技術学生は、動作の観察や精神機能・運動機能を評価することができるよう、また、治療や日常生活動作練習や介助、動作方法の指導が行えるよう、日頃からトレーニングしている。さらに、信頼性のある情報を得るために、対象者とのコミュニケーションの重要性を学んでいる。

一方、体育大学生は、日頃から自身の競技能力を向上させるためのトレーニングを行っている。スポーツ場面において、技術獲得や技能向上のためには、自分のパフォーマンスを正確に把握することが大きな鍵となる。すなわち、自分が今実施したパフォーマンスがいったいどのようなものなかがわからなければ技術向上は望めない。また、実施すべき運動を正確に再生（再現）することを求められることが非常に多い。「型」や「表現」を必要とする競技は当然ながら、刻一刻と場面が変わる球技でさえも、あらゆる状況や状態にも応じられる正確な再生（再現）能力が要求される。すなわち、高いパフォーマンスを身に付け発揮するには、それぞれの種目特性にあわせた技術の再現性を高めるための高度な身体意識が必要である。

そこで本研究の目的は、ともに身体運動に深く関わりを持つ医療技術学生と体育大学生の身体意識の構造に違いがあるかを調査及び検証することである。医療技術学生は、対象者の身体を操作し運動を実施させるものであり、一方の体育大学生は、自らの身体を操作し運動を実施させるものである。すなわち、自身のからだを介して他者のからだを用いるか、自身のからだを用いているかの違いによって、身体意識の違いがあるのかを問うものである。

## 2 方法

### 2.1 身体意識の調査

質問紙作成のための予備調査として、本学の

前身である河 医療技術専門学校生78名（以下、医療技術群とする）とO体育大学学生（以下、体育群とする）69名に対して、「普段、自分自身が持っている『からだ』のイメージとは、どのようなものか。また、どこか意識をしたり、気になっていることや気になっているところは何か」について自由記載させ、複数の多様な情報や意見を、類似性や共通性のあるものにグループ化（統合）をし、新たな意味を発見する技法であるK J法（川喜田二郎法）<sup>6)</sup>を用いて集計し、質問項目を選定した。

つぎに、林<sup>7)</sup>の作成した42項目を加え、50項目からなる仮の質問紙を作成した。

さらに、その質問紙を用いて、誤解を招く表現や解釈困難な質問がないか仮調査を実施し、本調査で使用する50項目からなる質問紙を作成した。

評定については、いつも意識している「5」から、意識したことがない「1」までの5段階評定とした。

## 2.2 調査対象

本調査に同意が得られた、医療技術群1～3年生の224名（男子139名、女子85名）、体育群1～4年生の745名（男子402名、女子343名）、計969名であった。平均年齢は、体育群19.5±1.2歳、医療技術群23.3±5.3歳であった。なお、調査項目に全てチェックが入っていないものなど、明らかに不適切と判断したものは、対象の除外とした。

医療技術群に対しては、休講やホームルームの時間を利用し、筆者自身が調査説明と、調査票の配布及び回収を行った。体育群に対しては、講義担当の教員に依頼した。

## 2.3 調査期間

調査期間は、2005年11～12月であった。

## 2.4 統計処理

因子分析には、SPSS for Windows Ver.11.0（エス・ピー・エス・エス株式会社）を使用した。

## 3 結果と考察

### 3.1 自由記述に対する分析

質問紙作成のための予備調査として、身体に関する自由記述の結果をK J法を用いて分析した。その結果、「身体部位に関するもの」、「体型に関するもの」、「運動機能に関するもの」、「健康に関するもの」、「その他（抽象的表現）」に大別できた。

「身体部位に関する分類」では、医療技術群では頭部や腹腰部、筋肉に関するものが多く、体育群では頸肩部や上肢及び下肢に関するものが多かった（**図1-a**）。

「体型に関する分類」では、両群ともにスタイルや大きさに関するものが多く、その他はほぼ同程度であった（**図1-b**）。

「運動機能に関する分類」では、両群ともに柔軟性や持久力の関するものが多かった（**図1-c**）。しかし、体育群では、医療技術群でみられなかったバランスに関するものが、柔軟性・持久力に次いで多かった。一般的に、高等学校を卒業すると、体育の授業のような必然的なからだを動かす機会が少なくなる。自ら努めてクラブ活動などの定期的な運動ができる機会に参加しない限り、いわゆる運動不足になる。医療技術群は、学年が進むにつれその傾向が強くなるため、日常生活の中で「からだの硬さや持久力のなさ」を意識するのだろう。また、加齢とともにその傾向が強くなるため<sup>8)</sup>、平均年齢の高さが影響しているかも知れない。反対に、体育群は、日々トレーニングしているうえ、高いパフォーマンスを身に付け発揮したい気持ちから、運動実践に関わる重要な運動機能である柔軟性や持久力・バランスを意識しているものと

思われる。

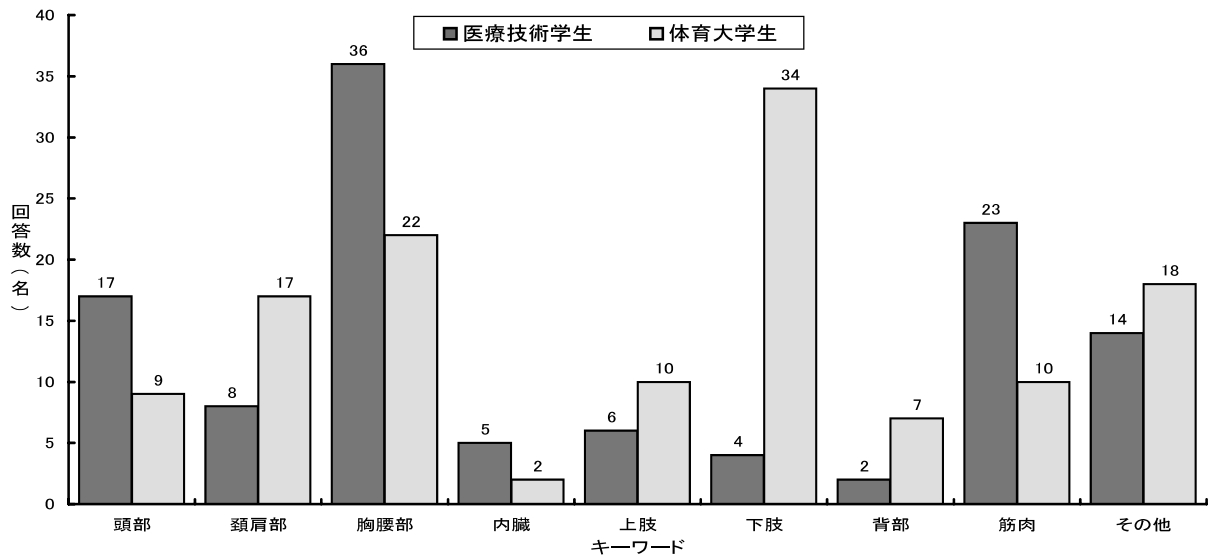
「健康に関する分類」では、医療技術群では内臓系の障がいや、体調及び体質に関するものが多かった（**図1-d**）。医療に関係し、基礎医学を学ぶ医療技術群にとって、生命維持や全身状態に関する障がい、運動に必要なエネルギーを発現するための内臓系の機能への意識が高いことが伺える。体育群では外傷系の障がいに関するものが多かった。体育群にとって、日

頃のトレーニングで経験する捻挫や打撲などを通して、外傷に関する意識が高いことが伺える。

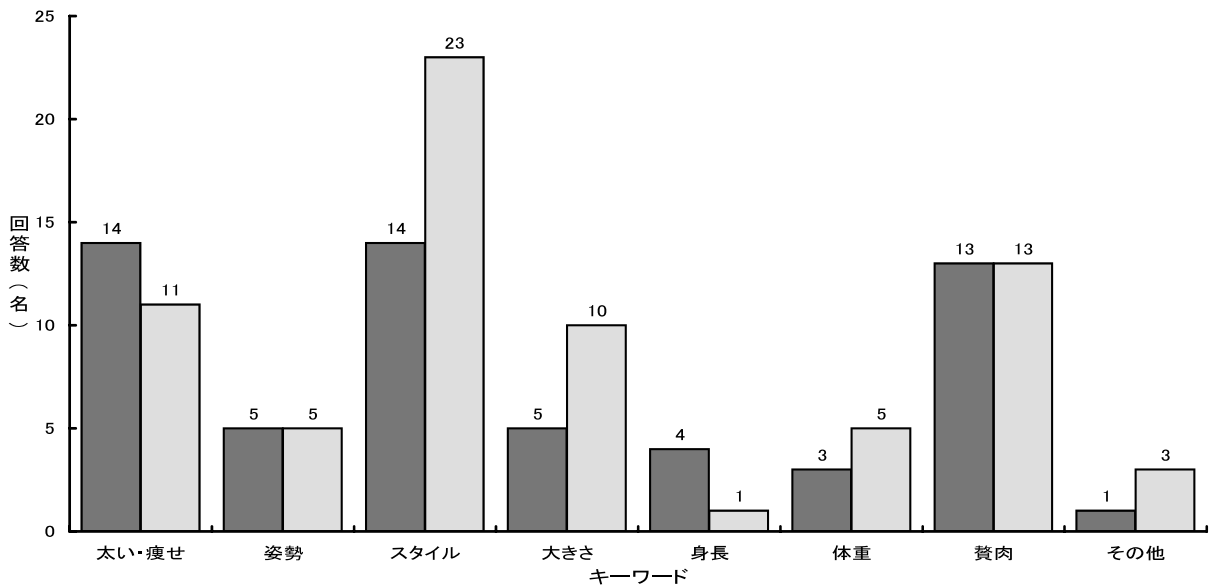
「その他（抽象的表現）」では、両群で「動き」に関するものが多かった。体育群では「自己管理や衰え・弱体化、個性の表現」に関するものが多かった。また、両群において、「特に意識していない」と答えた者もみられた（**図1-e**）。

このような結果から、身体意識は、日常の身体経験や習慣から構築されることが推測された。

**図1 自由記載による予備調査結果**



**図1-a 身体部位に関するもの**



**図1-b 体型に関するもの**

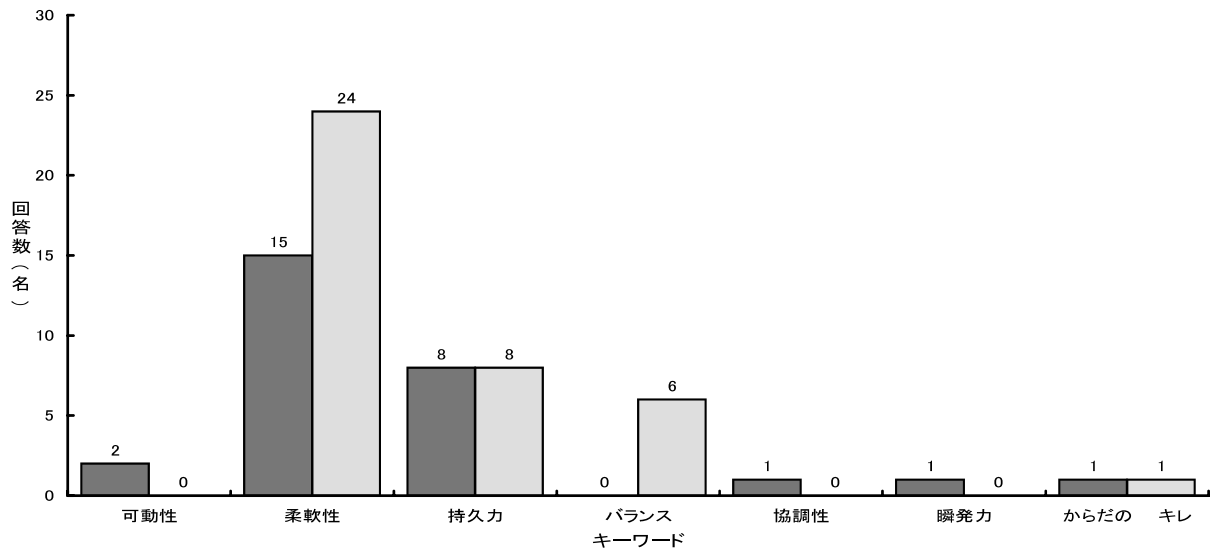


図 1 -c 運動機能に関するもの

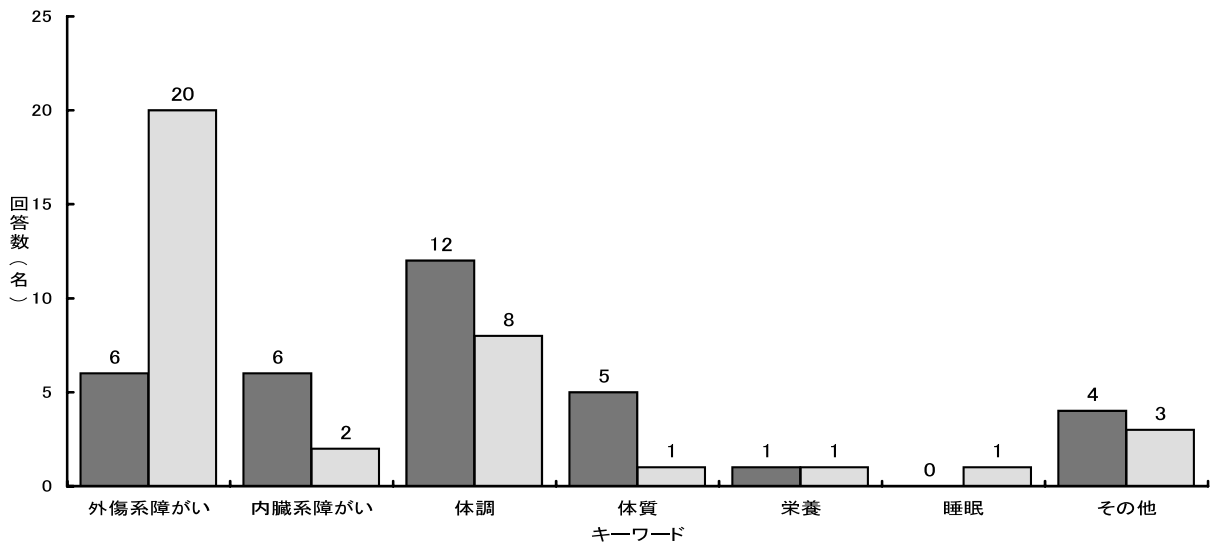


図 1 -d 健康に関するもの

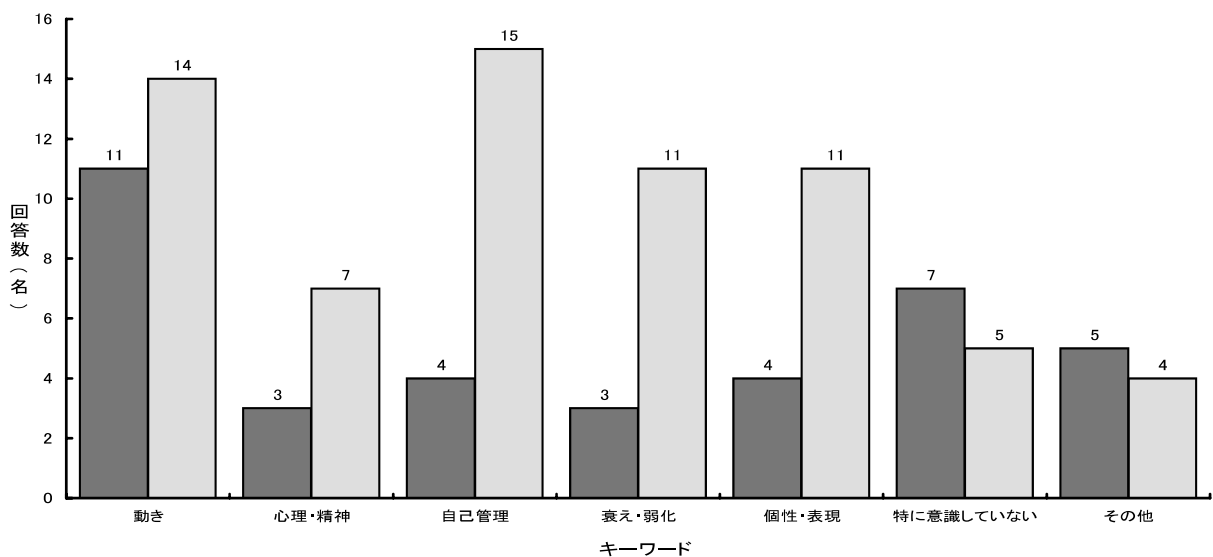


図 1 -e 抽象的表現、その他

### 3.2 身体意識の認知構造と因子の解釈

調査結果50項目の相関係数を算出し、相関の高い質問項目の一方を削除し、両群に共通する38項目（表1）を対象に、主因子法、バリマックス回転による因子分析を行い、因子負荷量0.4以上の項目を抽出した。その結果、両群各々解釈可能な因子が抽出され、各因子を構成する

質問項目が全体としてひとつのことについて聞いているのか、ということの指標であるクロンバッハの $\alpha$ 係数<sup>9)</sup>0.6以上の因子に命名した。因子分析の結果では、両群間において、同じ質問項目であっても所属する因子に相似及び相違がみられた（表2）。

表1 調査質問50項目と因子分析対象38項目

質問項目	因子分析対象	質問項目	因子分析対象
1 手の大きさ		26 息づかい（呼吸）	
2 皮膚（肌）の状態	○	27 太っている	○
3 からだの柔軟性	○	28 太ももの太さ	○
4 腹部	○	29 からだは、動くもの	○
5 自分の脚（下肢）の形	○	30 ヒップ（腰）の大きさ	○
6 顔色	○	31 後ろ姿	○
7 肩幅	○	32 骨太かどうか	
8 姿勢		33 からだは管理が必要である	○
9 疲れ		34 筋力	○
10 筋肉質かどうか	○	35 顔の大きさ	
11 ふくらはぎ		36 目つき	
12 他人が私をどう見ているか		37 心臓	○
13 バランス	○	38 重心	○
14 自分のからだのサイズ	○	39 体毛の濃さ	○
15 足のサイズ		40 脚の長さ	○
16 上半身の状態	○	41 自分を表現しているもの	○
17 背中（背部）	○	42 表情	○
18 体重	○	43 膝	○
19 歯がきれい	○	44 精神状態が反映されるもの	○
20 腕の太さ	○	45 関節の動き	○
21 髪型	○	46 体力	○
22 足首の太さ	○	47 下半身の状態	
23 笑顔	○	48 身長	○
24 プロポーション	○	49 胸郭の厚さ	
25 肩	○	50 腰部	○

表2 身体意識の因子分析

a 構成項目と負荷量

医療技術群			体育群		
因子	項目	負荷量	項目	負荷量	
1	28 太ももの太さ	0.75	27 太っている	0.78	
	30 ヒップ（腰）の大きさ	0.74	28 太ももの太さ	0.75	
	5 自分の脚（下肢）の形	0.60	30 ヒップ（腰）の大きさ	0.70	
	31 後ろ姿	0.59	18 体重	0.62	
	22 足首の太さ	0.54	5 自分の脚（下肢）の形	0.52	
	24 プロポーション 『体型』	0.49	4 腹部 『体型』	0.47	
2	46 体力	0.74	34 筋力	0.71	
	33 からだは管理が必要である	0.56	33 からだは管理が必要である	0.60	
	44 精神状態が反映されるもの	0.54	46 体力	0.56	
	45 関節の動き	0.53	13 バランス	0.48	
			3 からだの柔軟性	0.47	
		29 からだは、思い通りに動かせるもの	0.44		
		10 筋肉質かどうか 『運動』	0.40		
3	42 表情	0.80	45 関節の動き	0.59	
	23 笑顔	0.71	38 重心	0.56	
	41 自分の個性を表現しているもの	0.54	37 心臓	0.54	
			44 精神状態が反映されるもの	0.51	
		43 膝	0.50		
		50 腰部 『重心・中心』	0.45		
4	34 筋力	0.71	25 肩	0.65	
	10 筋肉質かどうか	0.67	7 肩幅	0.63	
			17 背中（背部）	0.52	
			20 腕の太さ	0.48	
		16 上半身の状態 『上半身』	0.40		
5	18 体重	0.63	42 表情	0.75	
	27 太っている	0.61	23 笑顔	0.73	
	4 腹部	0.55	24 プロポーション	0.52	
	14 自分のからだのサイズ	0.51	41 自分の個性を表現しているもの	0.51	
		21 髪型 『表現』	0.44		
6	40 脚の長さ	0.62	48 身長	0.51	
	21 髪型	0.43	14 自分のからだのサイズ	0.44	
	39 体毛の濃さ	0.43			
	48 身長 『長さ』	0.42			
7	38 重心	0.61			
	13 バランス	0.48			
	37 心臓	0.48			
8	25 肩	0.63			
	7 肩幅 『肩』	0.61			

因子名は、『 』内に示す

b 寄与率とクローンバッハのα係数

	因子	1	2	3	4	5	6	7	8
医療技術群	寄与率 (%)	10.3	7.0	5.6	5.3	4.9	4.2	4.1	3.7
	累積寄与率 (%)		17.3	22.9	28.2	33.1	37.3	41.4	45.1
	クローンバッハ係数	0.82	0.71	0.82	0.62	0.77	0.62	0.59	0.73
体育群	寄与率 (%)	10.3	9.0	8.2	7.1	7.0	3.3		
	累積寄与率 (%)		19.3	27.5	34.6	41.6	44.9		
	クローンバッハ係数	0.86	0.79	0.80	0.80	0.83	0.58		

### 3.2.1 医療技術群の因子

医療技術群からは8因子が抽出され、7因子に命名した。

信頼性を検証するためのクローンバッチの $\alpha$ 係数は、第1因子0.82、第2因子0.71、第3因子0.82、第4因子0.62、第5因子0.77、第6因子0.62、第7因子0.59、第8因子0.73とやや低い因子もあり、安定性を欠いた構造になっているが、おおむね信頼性が得られたと考えてよいだろう。

第1因子は、「太ももの太さ」「ヒップ（腰）の大きさ」「自分の脚（下肢）の形」「後ろ姿」「足首の太さ」「プロポーション」の質問項目からなり、『体型』と命名した。第1因子として抽出されたこの結果は、林が行った先行研究とほぼ同じ結果となった。林は、同年齢の一般人を対象とした先行研究がなく比較することは困難であるとしつつも、マスメディアなどの普及の影響による社会現象から考えると、青年期の若者も持っている自己の容姿に対する関心の高さと、他人からの評価に意識が注がれるということは、妥当な現象であると推測できる、としている<sup>7)</sup>。医療技術学生も、同様なことが言えるであろう。しかし、この因子を構成する項目に「後ろ姿」がある。これは、体育大学生にはない特徴的な項目で、正面からのみ対象を捉えているのではなく、後面からも捉える事を意味しており、多面的な観察を意識している現れと考えられる。

第2因子は、「体力」「からだは管理が必要である」「精神状態が反映されるもの」「関節の動き」の項目からなり、『運動』とした。例えば、何か難しい課題が出されたとする。この時、何らかの原因で、身体が不健康で意欲が低下しており、消極的または受け身的な態度となってしまう、と仮定する。この様な状況では、その課題に取り組んだとしても、かえって時間がかかり良い結果が得難いことは、容易に想像

がつく。このように考えると、対象者の能動的な運動開始のうえに最小介助下での動作練習を実施できるためには、対象者の全身状態が良好で、かつ高い意欲や自発性を持ち合わせていることが条件としてあげられる。セラピストにとって、対象者の運動の発現には、これらが必須条件であることを理解しているからこそ、これらの項目が第2因子の構成項目になっているものと考えられる。また、「運動」を観察する上で「関節の動き」は捉えやすいこと、さらに、就学以降、早期から経験できるものが「関節の動き」に関係する関節可動域測定や徒手筋力検査などのアプローチであることから、この因子を構成しているものと考えられる。

第3因子は、「表情」「笑顔」「自分の個性を表現しているもの」の項目からなり、『表情』とした。より良い効果を産むために、セラピストには、対象者とのコミュニケーションや接遇面において、細心の注意が必要である。セラピストの対象者への体調や状態を把握する重要な手段の一つとして、問診とともに対象者の顔色や表情を観察することがあるからである。また、自分自身の表情が、信頼関係や対象者の自発的な運動発動に影響を与えるからである。

第4因子は、「筋力」「筋肉質かどうか」の項目からなり、『筋』とした。この因子では、筋に関係する項目のみが因子を構成している。「筋肉が発達していると、筋力が強い」という観念から派生しているのではないだろうか。「筋力」を運動機能の一部として意識していると思われる体育群と比較すると、視覚（外見）で捉えたからだの一部分、という意識に過ぎないように思われる。

第5因子は、「体重」「太っている」「腹部」「自分のからだのサイズ」の項目からなり、『肥満』とした。これらは、体育群の第1因子『体型』の一部を構成している項目でもあるが、医療技術群は平均年齢が高いため、いわゆる中年



りに代表される体型への捉え方である、と考えられる。

第6因子は、「脚の長さ」「髪型」「体毛の濃さ」「身長」の項目からなり、これらの項目に共通する概念は『長さ』と解釈し、命名した。髪型は髪の長さによって決まり、体毛の濃さは体毛の長さから捉えられる。視覚的要素からくる意識であろう。

第8因子は、「肩」「肩幅」の項目からなり、『肩』とした。

肩に関係する項目のみが因子を構成し、第4因子『筋』と同様、視覚的で形態的要素から、からだを部分的に捉える観方になってしまっているのではないかと考えられる。

このように、医療技術群では、専門分野の特性にみられる様な多角的な観方に加え、からだに対する“単独的”または“部分的”な捉え方など、“観察者の”な身体意識が認められた。

### 3.2.2 体育群の因子

体育群では、6因子が抽出され、5因子に命名した。

信頼性を検証するためのクローンバツハの $\alpha$ 係数は、第1因子0.86、第2因子0.79、第3因子0.80、第4因子0.80、第5因子0.83、第6因子0.58と一部低い因子もあるが、医療技術群に比べ高く安定した構造になっており、信頼性が得られたと考えてよいだろう。

第1因子は、「太っている」「太ももの太さ」「ヒップ（腰）の大きさ」「体重」「自分の脚（下肢）の形」「腹部」の質問項目からなり、『体型』と命名した。第1因子として抽出されたこの結果は、医療技術群と同様、この世代の若者にみられる妥当な現象であると思われる。

第2因子は、「筋力」「からだは管理が必要である」「体力」「バランス」「からだの柔軟性」「からだは、思い通りに動かせもの」「筋肉質かどうか」の項目からなり、『運動』とした。「筋

力」「体力」「バランス」「からだの柔軟性」項目は、円滑な運動を実施し、さらには高いパフォーマンスのためにも不可欠とされる運動機能である。また、クラブ活動や趣味活動でスポーツを経験したことのある者であれば、高度で精巧な運動や長時間持続される運動には、「からだは管理が必要である、からだを思い通りに動かせなくて困った」という実感を持ったことがあるはずである。したがって、この因子を構成する項目は、運動実践者として得られるからだへの身体意識であると考えられる。

第3因子は、「関節の動き」「重心」「心臓」「精神状態が反映されるもの」「膝」「腰部」項目からなり、『重心・中心』とした。関節は、体幹と四肢、肢と肢の中心にあり、関節の動きは関節を中心にして起こる。また、膝は下肢の中心、腰部はからだの中心にあり、心臓は、循環機能の中心的役割を果たすことから、これらの因子を構成しているのではないかと考えられる。中心部に重心が近ければ、安定感が増しバランスをとり易い。運動実践者が、日頃から経験する身体感覚と思われる。

第4因子は、「肩」「肩幅」「背中（背部）」「腕の太さ」「上半身の状態」の項目からなり、『上半身』とした。例えば、より速くより遠くへ投動作をしようとする、肩の運動のみによる手投げ状態では、全くその目的が達成できない。速くて遠くに投げるためには、肩や腕など上半身全体を使ったフォームで投動作をしなければならない。すなわち、決して肩のみを使った一部分の運動ではなく、肩を含めた上半身を一つのユニットとした一連の複合運動すなわち運動連鎖<sup>10</sup>が必要となる（図2）。このような投動作未経験者には、決して実施できない運動であると考えられる。医療技術群では「肩」「肩幅」項目のみで1つの因子を構成していた。これは、からだを部分的に捉える意識、視覚的・観察的意識であるものと考えられる。

一方、体育群は、「肩」「背中（背部）」「腕」「上半身」で構成した因子である。これらの項目を、より速くより遠くへ投げようとする目的を達成するために不可欠な要素としての捉え方で、運動実践者的な身体意識であると考えられる。

第5因子は、「表情」「笑顔」「プロポーション」「自分の個性を表現しているもの」「髪型」の項目からなり、『表現』とした。例えば、「表現」を競う体操やシンクロナイズドスイミング、フィギアスケートのような種目では、成績を上げ勝利するために、競技者は、競技中の演技や

表現において、表情豊かにからだ全体を使って演出し、傍観者（審査員、観客）を魅了する必要がある。そのためには、髪型やプロポーションでさえも、表現の一部、アピールポイントになるのであろう。スポーツには、「魅せる」要素も備わっているものと解釈できる。医療技術群では「顔」に限定された表現、と考えられる一方で、体育群では、からだ全体を使った表現、と捉えることができる。

このように、体育群では、からだを“全体的”なものとして捉え、“運動実践的”な身体意識が認められた。

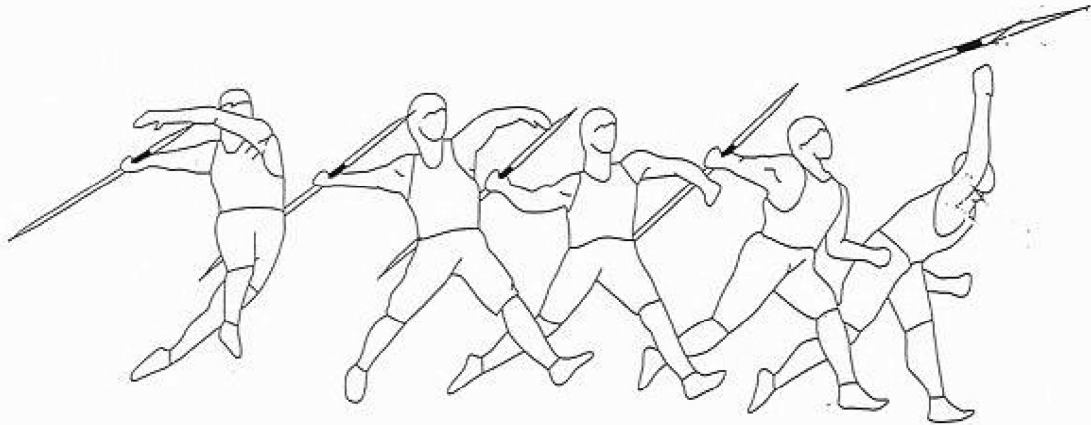


図2 より速く遠くへの投動作

### 3.3 学生時代に芽生える身体意識の背景

理学療法士及び作業療法士法では、「理学療法」とは、身体に障害のあるものに対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。また「作業療法」とは、身体または精神に障害のあるものに対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工芸その他の作業を行なわせることをいう<sup>11)</sup>。両療法に共通する目的は、動作能力の改善である。

医療技術学生は、在学中に、「人体の構造機

能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」など、解剖学や生理学、精神医学や整形外科学などの臨床医学を含む専門基礎分野をはじめ、運動学や理学及び作業療法学、評価学、治療学などの専門分野を学ぶ<sup>12)</sup>。このような科目は、両療法の目的対象である動作、つまりは、日常生活で行なう運動や動作、活動を理解するための必須科目である。さらに専門分野では、実技練習の授業及び臨床実習を通して、対象者の動作能力や精神機能、運動機能を評価するための手段や手順、ならびに機能障害への治療方法及び能力低下への動作練習方法を学ぶ。理学療法及び作業療法の対象者は、

疾病や外傷が原因で起こった障がいを持った方、精神機能や運動機能などが低下した高齢者が中心であるため、臨床実習では、適切なコミュニケーションにより対象者と信頼関係を築くことが、学生にとっての最優先課題とされる。さらに、対象者への評価は重要かつ優先課題である。動作能力の改善が目的とされる理学療法や作業療法であるが故に、なかでも、対象者の動作の観察を行い、その動作の自立度や実用性に留意しながら現象を捉えることの重要性が強調される。そこで、正常とされる現象から逸脱した現象は、その原因との関連付けがなされる評価の中心的な対象となる。すなわち、評価においてセラピストが注目すべき対象と位置付けられるものが、動作の観察である。また、治療や動作練習においても、対象者の反応を迅速に読み取り、より良い効果を得るために患部や身体を操作することが要求される。セラピストは、対象者の運動や動作を精確に捉え、より正しい反応へと導いていくことが要求される。特に対象者への治療と動作練習の臨床経験が少ない学生にとって、必然的に評価に精力を注ぐことが要求されるため、観察に意識が向かうものと考えられる。したがって、因子分析の結果からも、医療技術学生は、“観察者”的な身体意識を持っているものと解釈できる。但し、体育大学生の身体意識にみられるような、からだを“全体的なunit”として捉えるのではなく、“部分的”として捉える結果となったことは、運動実践経験による意識ではなく観察者的な経験意識に強く影響された結果と思われ、「運動」を理解していく途中過程で獲得されたものか、あるいは将来構築されるセラピストとしての特有の意識かもしれない。彼らは、自己の容姿と他人からの評価を意識する傾向にある青年でありながらも、就学によって日々経験しているセラピストに必要な身体感覚の影響を受けながら、身体を意識しているものと解釈できる。

一方、体育大学生は、指導者の意見やコメントを参考にしつつも、今実施したパフォーマンスを自らの視覚や体性感覚からのフィードバックを主な手がかりとし、正しい反応へと軌道修正していく身体経験を繰り返し行なっている。スポーツには、その特性上、実施すべき運動を正確に再生（再現）することを求められることが非常に多い。例えば、プロ野球選手のイチローは、一瞬の動きをスローで再生する意識を技化している、と斎藤は述べているように<sup>13)</sup>、日々のトレーニングを通して何度も繰り返し行われる身体経験から得られる身体感覚こそが、彼らの身体意識を構築している要因である。彼らもまた、自己の容姿と他人からの評価を意識する傾向にある青年でありながらも、日々経験しているアスリートとしての身体感覚の影響を受けながら、身体を意識しているものと解釈できる。

### 3.4 臨床の場で就業しているセラピストの身体意識

先述したように、セラピストは視覚的な観察で対象者の運動を捉え、からだに触れることで対象者の運動をコントロールし、能力低下改善のための正しい運動を引き出すことを実践している。したがって、セラピストは、視覚のみならずセラピスト自身の体性感覚を使って対象者からの反応を感じ取り、対象者に還元する、という身体経験を繰り返し行なっていることから成る身体意識の特性が予測できる。つまり、セラピストには、医療技術学生が抱く“観察者”的な身体意識の要素に加え、対象者から得る身体感覚を混在させながら、自身の身体意識を構築しているのではないだろうか。今後の研究課題としたい。

## 4 結論

ともに身体運動に深く関わりを持つ医療技術

学生と体育大学生との身体意識の構造に違いがあるのかを調査及び検証したところ、身体意識の構造に違いがみられ、身体意識を構築していく過程において、異なった身体経験や身体感覚が影響するものと考えられる結果が得られた。医療技術学生は、対象者（相手）への観察やコンタクト、対象としての運動を通してからだへの部分的な捉え方、観察者的な捉え方で、身体意識を構築しているものと考えられた。一方、体育大学生は、自己の運動やトレーニングを通じた身体感覚を手がかりの中心として、からだへの全体的な運動実践者的な捉え方で、身体意識を構築しているものと考えられた。

## 5 今後の課題

本研究において、いくつかの問題点が残された。調査項目において、予備調査を実施し両群に共通する項目を選定したものの、十分な妥当性の検討を欠いていたため、因子の寄与率、クロンバッハの $\alpha$ 係数が低かった。先行研究を参考にして採用した項目の再検討の必要性が、今後の課題として残された。また、調査対象において、医療技術学生は体育大学生に比べ、平均年齢が高く年齢幅も大きかったことや、社会人を経験している者、スポーツ活動等を通し運動を継続している者等も混在しているため、一概に体育大学生と比較するには問題があったのではないと思われる。さらに、対象者数が両群において不均等であったことも考慮すべき点であった。

最後に、今後、セラピストを対象に身体意識の調査を実施し、意識の構築を検証する必要性を感じた。何故なら、今回の研究で体育群の因子構造を調査及び検証できたことで、外見上の運動様式や運動形態の確認や修正実施だけでは運動機能の要素や重要性を意識できず、真の運動実施のための指導には不十分であるとする

からである。この問題を克服するためには、運動実践者の立場で運動を捉え意識する経験が必要である。指導するセラピスト自身の運動実践者的な身体経験による運動指導や介助が、更により良い運動指導を行うことができる要素を持ち合わせているものとするからである。今回の結果と合わせ、今後の教育の参考としたい。

## 謝 辞

本研究のための意識調査を行うにあたり、快諾し協力くださった先生方ならびに学生の皆さまに感謝致します。

## お断り

「障がい」という表現が一般的になっている昨今、可能な限りその使用に配慮したが、固有名詞や定義に記載されている語句（「障害」）については、原文のままとした。また、本論文で使用した障がいに関する訳語<sup>14)</sup>は、世界保健機構のInternational Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) の国際障害分類<sup>15)</sup>に基づいた語句であることを付け加える。

## 【文献】

- 1) 中司利一 “障害児の心理的問題 2”，福村出版，東京，1978.
- 2) Kephart, N. The Slow Learner in the Classroom, Charles E. Merrill Books, Inc. Columbus, Ohio, 1960.
- 3) 山口俊郎 “身体イメージの発達と心の発達”，教育と医学 1997, 25 : 499-505.
- 4) 岡本夏木ほか訳 “乳児の世界—認識の発生・その科学”，ミネルヴァ書房，京都，1980.
- 5) 是枝喜代治，東條吉邦 自閉症児の身体意識能力の特性，国立特殊教育総合研究所分室一般研究報告書，2004.

- 6) 川喜田二郎 “続・発想法 KJ法の展開と応用”, 中公新書, 東京, 2004, p.56-72.
- 7) 林 信恵 “身体表現に対する好き嫌いの要因分析—ボディ・イメージと不安傾向を中心に—”, パフォーマンス研究 1998, 5: 39-47.
- 8) 文部科学省ホームページ, 公表資料 “体力・運動能力調査”, 2006年度.  
[http://211.120.54.153/b\\_menu/toukei/001/index22.htm](http://211.120.54.153/b_menu/toukei/001/index22.htm).
- 9) 若島孔文, 都築誉史, 松井博史 “心理学実験マニュアル” 北樹出版, 東京, 2005, p.133.
- 10) 金子公宥, 福永哲夫編 “バイオメカニクス 身体運動の科学的基礎” 杏林書院, 東京, 2006, p.264.
- 11) 厚生労働省ホームページ, 法令等データベース システム “理学療法士及び作業療法士法”  
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/html/hourei/search1.html>.
- 12) 厚生労働省ホームページ, 法令等データベース システム “理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則”.  
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/html/hourei/search1.html>.
- 13) 斎藤孝 “身体感覚を取り戻す” 日本出版放送協会, 東京, 2000, p.134.
- 14) 米本恭三監修, “リハビリテーション医学 第2版” 医歯薬出版, 東京, 2007, p.8.
- 15) WHO; International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. World Health Organization, Geneva, 1980.