

# 輪椅使用者與運動的距離 ——缺乏興趣？還是缺乏可近性？

陳姿局

## 壹、前言

近年來人們健康意識提高，加上政策積極鼓勵推廣，臺灣的休閒運動蓬勃發展，從事休閒運動人口也漸漸增加。根據2022年教育部體育署委託世新大學所做運動現況調查，針對臺灣地區22個縣市區域範圍內，年滿13歲以上的國民進行電話訪問，調查結果顯示，國人平常有做運動的比例為81.8%，較2021年（80.2%）上升1.6%（世新大學，2022）。然而，此份調查報告的分析並未看到身心障礙者從事運動的比例。而在衛生福利部（2018）《105年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》指出，身心障礙者平常的休閒活動以「看電視、DVD」83.4%最高，其次為「從事體能活動」31.8%，其中從事體能活動的比例（31.8%）比預期的低，若與前述體育署調查國人平均有做運動的比例相比（81.8%），雖然兩個調查報告的比

較基準不同，但仍顯示身心障礙者從事體能活動的比例似有較低之傾向。

### 一、障礙者與身體活動益處的距離

已有許多研究證實身體活動對於不同族群包括兒童、青少年、成人、老年人、障礙者等，都有促進健康的效果（衛生福利部國民健康署，2017a）。世界衛生組織（WHO）及其他研究皆指出，不論對一般人或是肢體障礙者，規律地進行身體活動已被證實有助於預防和治療心臟病、中風、糖尿病等非傳染性疾病（Noninfectious Chronic Disease, NCD），且還有助於預防高血壓、超重和肥胖，並可改善心理健康，提升生活品質和幸福感（Szabo et al., 2019, 引自Sharon-David et al., 2021; World Health Organization [WHO], 2018）。

世界衛生組織建議18-64歲的成年人每星期至少應從事150分鐘的中度到強度

的身體活動（WHO, 2010），但現況顯示，世界上有四分之一的成年人及四分之三的年輕人（11-17歲），目前並不符合WHO制定的全球身體活動水平的建議。世界衛生組織更進一步提到有些族群包括身心障礙者都更少獲得安全、負擔得起的適當計畫和進行身體活動的場所的機會（WHO, 2018）。

有研究顯示身心障礙者比起一般人有較高的比例發生因缺乏活動導致的身體不適及與生活型態相關因素的疾病，包括體重過重、肥胖、疲倦與疼痛等（Rimmer et al., 2017）。而有研究指出障礙者在從事或參與促進健康的活動時非常容易遇到各式各樣的阻礙，包括物理及社會環境的阻礙，尤其是行動不便或是肢體功能有損傷者（Rimmer et al., 2017; Sharon-David et al., 2021）。此現象與衛生福利部（2018）之調查結果頗有相互呼應之處，調查報告指出身心障礙者從事休閒活動（含體育活動）遭遇過的困難中，以「沒有無障礙設施」36.3%最多，其次「設施設計不良難以使用」23.2%，「休閒設施無協助操作人員」19.2%再次之。

## 二、仍待跟上時代腳步的障礙者運動權益

2006年聯合國公布《身心障礙者權利公約》（*Convention on the Rights of Persons With Disabilities*, 以下簡稱CRPD），希望帶來巨大改善，消除歧視，以促使全球上

億的障礙者得以被平等對待，確保障礙者如同一般人可有平等的權利參與社會（周月清, 2008; 周月清, 2017a; Harpur, 2011）。CRPD第30條第5項明文表示，國家應採取措施使身心障礙者能夠在與其他平等基礎上參加休閒與體育活動，應在社會模式之架構下，建立一無障礙／可近性之環境（Harpur, 2011），來促進障礙者運動的權利。《國民體育法》（1929／2022）第5條亦明確指出，政府應保障人民平等使用運動設施及參與體育活動之權利。在國外已有研究針對障礙者在參與運動時所遭遇的物理與社會環境的限制提出建議（Nikolajsen, Richardson, et al., 2021），反觀運動在臺灣已然風行之際，在運動中心的場域，障礙者遭受歧視卻仍時有所聞（林恩淇, 2016）。以筆者所在的臺北市來說，12個行政區已達一區一個運動中心的目標，以讓民眾能就近、便利地使用運動設施，各運動中心在其官網皆標示有無障礙的設施（如：電梯、斜坡及廁所等），且各運動中心官網也列出推薦身心障礙者使用的健身器材表，但在其官網對於身心障礙者卻見如下規定：

基於維護民眾運動安全之考量，身心障礙民眾至運動中心運動，運動中心皆會評估其運動能力是否須陪伴者陪同，期使陪伴者就近扮演照護及協助之角色，運動中心同時歡迎身心障礙民眾能與陪伴者一同運動，體驗運動之樂趣。陪伴者建議

與身心障礙民眾同性別，且入場須與身心障礙民眾同進同出。（臺北市松山運動中心，無日期）

此規定似乎已假定身心障礙者去運動有較高的風險，是需要被照護及協助的，且需要有陪伴者，陪伴者還需與障礙者同進同出，如同裸母般的角色，各種無障礙的標示及友善健身器材的設置，看似障礙者未被排除於運動中心之外，「陪伴者」一詞卻扮演著一道隱形的牆，此規定貶低了障礙者獨立自主生活於社區的能力，無形中也讓障礙者的社會參與充滿阻礙。此在在反應出障礙者面臨的景況如同Barnes（1991）指出，障礙者在社會生活的重要領域中常被排斥或處於不利地位，例如，教育、就業、家庭生活、政治與文化休閒活動參與或是缺乏某些服務的可近性（如：交通、居住與資訊等）（引自Priestley, 2003）。根據The Union of Physically Impaired Against Segregation（UPIAS）對社會模式的定義，認為障礙是強加於損傷之上的，因為如此使障礙者無法獨立，且被排除於社會參與之外，障礙者因此也是社會中受壓迫的群體（蔡佳穎、陳政智，2010；Priestley, 2003），顯示障礙者的運動權在臺灣仍有需要努力之處。

### 三、缺乏障礙者資料的運動相關報告

另有研究顯示室內健身中心可以是障礙者參與體能活動的理想場所，且可增

加心肺體適能及肌力訓練的地方，以降低第二級健康狀況的風險，但是卻很少障礙者參與室內健身的運動，尤其是公立運動中心（Anderson et al., 2017; Richardson et al., 2017），原因歸咎於環境與社會的阻礙（Calder et al., 2018）。而在臺灣似乎也缺乏有關障礙者參與室內健身中心的相關統計，尤其是肢體障礙且為輪椅使用者，在世新大學（2022）所做運動現況調查中，更是直接忽略有關障礙者的部分，甚至溯及到前幾年包括2021、2020、2019年等的運動調查報告，皆沒有與障礙者相關的調查資料（世新大學，2019；世新大學，2020；世新大學，2021）。

本文秉著CRPD「沒有我的參與，不要幫我做決定」（Nothing about us without us）的訴求，並嘗試從障礙研究的精神與原則的視角，檢視輪椅使用者在運動權的實踐上仍須努力的方向。

## 貳、身心障礙者與CRPD第30條的距離

### 一、影響障礙者健康的社會決定因素

衛生福利部國民健康署（2017a）編修了《全民身體活動指引》，期許推展全民全程健康促進，營造健康友善環境，追求全民健康平等。指引中特別針對不同族群提供有關運動上的建議包括障礙者，希藉此提升全人口運動參與率，促進全民擁

有良好健康體能及健康體重管理。

世界衛生組織在其《全球身體活動行動計畫》中強調規律的身體活動對於健康的重要性，並表示高度地持續性久坐行為與異常的葡萄糖代謝和心臟代謝性疾病以及總體死亡率有關，並主張不積極的身體活動對於國家健康照顧系統及醫療成本的潛在影響（WHO, 2018）。這些聽似提升身體活動的解方之一便是提高身體活動的頻率及改變生活型態，然而先撇除動機的因素，只要一般人願意，隨處隨地皆可容易取得提升身體活動度的場地及資源，但對有些人來說，要取得可提升身體活動的資源卻是相對困難且有阻礙的（如輪椅使用者）。

於是，若問：「一個人要如何獲得與維持健康？」常聽到的回答是：「吃好、睡好、多喝水、規律運動等」。這些耳熟能詳的回答真的是解答嗎？只要告訴人們切實落實前述的良好習慣就可以健康，而從這幾年國民健康署對於要如何保持健康的宣導仍不遺餘力，一再請國民要遵從前述健康準則的現狀，便知現實不單純。

上述看似容易執行來維持健康之法，對有些人來說卻是相對具有挑戰的，是這些人的意志力較薄弱，還是因為懶惰，抑或僅是藉口而已。這背後隱含著不是我個人想執行就可以達到，而是我的現實狀況處境使我無法達到目標的背後脈絡影響著。換個角度思考，能不能獲得及維

持健康不是光靠個人層面可以努力的，而可能是社會、經濟、文化和環境等因素造成的，原來你我的健康存在著不平等的議題，而這就成了一個必須集結多方的資源與努力，系統性地改善每一個人的健康平等的議題。

衛生福利部國民健康署（2017b）的《臺灣健康不平等報告》指出，從人類出生、教育、生活及老化的環境，並擴及更廣泛的系統、制度，在金錢、權力、資源上分配不平等，將這些稱為影響健康的社會決定因素。報告表明臺灣的醫療與民眾健康水平有很大的躍進，然而和許多國家一樣，這樣的躍進並未能消弭健康不平等的狀況，且談到臺灣的健康不平等包括死亡率不平等、死因不平等和疾病率不平等。在影響健康的社會決定因素還論及幼年時期與健康狀態、教育與健康、工作與健康、收入與健康和社區與健康；也論及危險因子的不平等包括肥胖、藥物使用和生活滿意程度等。而健康不平等所影響的對象包括青年、男性、女性（含母親、工作婦女）、弱勢族群、長者等。此等不平等狀況反映在身心障礙者（特別是輪椅使用者）在取得或維持健康的途徑上充滿著物理、社會、文化等阻礙的情形，使其在健康議題上處於不平等而令人無奈的窘境尤為明顯。

另外，世界衛生組織（WHO, 2018）亦提到，身體活動水平也深受文化因素

影響，一如Oliver提出障礙會隨著所處的社會文化情境而改變（引自張恒豪，2007），在許多國家，女孩、婦女、年長者、弱勢族群以及障礙者等被歸類為不容易獲取可近性、可負擔的身體活動的資源，從障礙的社會模式的視角來看，著重於將此情形解釋為社會過程和力量所導致的因素，其不將障礙視為個人的醫療問題，而將障礙視為社會、文化、政治的問題（Barnes et al., 2002; 引自張恒豪，2007）。在其他相關研究（Calder et al., 2018; Rimmer, et al., 2017）中亦指出，身體活動水平差異的嚴重不平等族群（如障礙者），他們通常很少有安全、負擔得起、可近性的適當地點和場所來從事體能活動，或是缺乏適合的運動方案（Hassan et al., 2018）。尤其是行動不便者，例如輪椅使用者，在使用健身中心時最常遇到的阻礙是無障礙環境的問題，包括進入建築物的路徑、衛浴設備，以及使用健身設備時周邊缺乏可供輪椅進入或迴轉的空間，或是設備不符合輪椅使用者的肢體狀況（Calder, et al., 2018; Dolbow & Fioni, 2015; Rimmer, et al., 2017; Richardson & Motl, 2020）。根據世界衛生組織（WHO, n.d.），影響健康不平等的社會決定因素的例子還包括社會包容與不歧視等，並可論及更廣大的範圍到社會體系內部之行為、社會規範、制度、生命歷程之經驗、政治經濟之分配；或例如掌控權、收入、

服務資源分配不均，以及後續所造成日常生活或工作環境之惡化均可能形成健康之社會落差，並嚴重限縮個人追求理想生活目標的平等機會。

## 二、運動與體育是基本人權

早在1978年聯合國教科文組織（United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO）第20次會議擬訂《國際體育運動憲章》（*International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport*）提出「運動與體育是基本人權」的概念（林恩淇，2016）。2015年修訂後的憲章更強調體育教育、體育活動和體育運動的資源、權力和責任的分配必須不因性別、年齡、障礙或任何其他原因而受到歧視，以克服弱勢或邊緣群體遭受的排擠（UNESCO, 2015）。爾後，CRPD第30條亦揭示障礙者的休閒與運動權，國家應採取措施去促進此權利的實踐。教育部體育署於2013年也公布了《體育政策白皮書》，提出十年體育運動政策之發展策略及核心目標，亦宣示「運動權為基本人權、保障女性和弱勢族群運動權利」（教育部，2013），並於2017年鑒於國內外體育運動環境變遷快速，為因應時代脈動追求進步革新，且《國民體育法》修正案於2017年8月31日經立法院三讀通過，而於2017年修訂了《體育政策白皮書2017修訂版》（教育部體育署，2017）。同年9月

20日總統公布，2022年1月再次修訂，故依照《國民體育法》（1929／2022）修正條文：

中央主管機關為推行體育活動，應制定全國體育發展政策，並逐年檢討修正之；直轄市、縣（市）主管機關應依全國體育發展政策，訂定地方體育發展計畫，切實推動體育活動。（第七條）

自教育部體育署（2017）《體育政策白皮書2017修訂版》的內容來看，其針對障礙者有關體育活動自2013年至2016年的成效時，顯示其核定全國性身心障礙團體及體育運動團體的體育休閒活動並辦理全國性（縣市政府）身心障礙體育活動的數字成效。教育部體育署（2023）《體育運動政策白皮書2017修訂版行動方案執行成果表（111年度）》續呈現辦理身心障礙運動、競技運動等之成效。但是，這些數字代表的意義是否真的有達到其想推動全民體育的目標則有待檢視，因這些活動是專門辦給障礙者參與的，障礙者只要有意願皆可參與，而在一般日常的體育運動賽事，障礙者參與的實際情形又是如何呢？CRPD的精神除了強調參與，也強調融合，一般的體育活動開放讓障礙者參與的狀況則也需要檢視，鮮少見到障礙者參與一般體育活動之情形足以讓障礙者吶喊出：「你的運動，我也有權參與」，以呼應《國民體育法》（1929／2022）第五條第一項指出：「政府應保障人民平等使用

運動設施及參與體育活動之權利」。

在現實生活中，仍不時會看見或聽見障礙者被歧視的案例，一位臺南大學坐輪椅的學生，在2016年11月6日跟朋友在操場活動時，被警衛制止並請其離開操場跑道，理由是：

一定要在操場運動嗎，難道沒有其他運動地點嗎？有沒有哪個時段比較常來運動，我們可以改採登記制？可不可以晚上再來操場？可以在操場中間處運動嗎？我們是為了安全，怕你被別人撞到？如果開放你一個輪椅進操場，就會有更多輪椅族也會進入操場；你可以接受在操場上看到很多輪椅族嗎？其他運動的民眾應該無法接受。（蔡雅瑁，2018）

彷彿輪椅使用者是另類族群，不能與一般人在同一場所出現，又再次呼應社會模式所指所謂障礙是社會、文化建構出來的概念，而使障礙者未能達到社區生活全面的參與（Haegle & Hodge, 2016）。林恩淇（2016）也指出相關媒體曾報導障礙者使用運動場地與設施發生歧視、被拒絕或阻礙的情況，例如，運動中心的無障礙電梯出入口有阻礙物、身心障礙運動員找不到適合的運動場地及專任教練、選手買不起運動輔具等，都是障礙者面臨的運動困境。2010年7月TVBS也報導過臺北市大安運動中心以「因安全考量，身心障礙者陪伴者須為成年人」為由拒絕一位視障母親進入泳池（滕西華等人，2017）。

再者，教育部體育署（2017）《體育政策白皮書2017修訂版》用了「照顧」一詞，其在行動方案（修定後）的內容中寫道：

普及國人運動參與……發展銀髮族運動、推展女性運動、照顧並鼓勵身心障礙者參與體育活動。（教育部體育署，2017）

Morris表示「照顧」一詞一直是障礙者運動及其中不斷發展的學術研究中，一個臭名昭彰的概念，David Pfeiffer也指出，障礙者與眾不同，需要特殊服務（如：保護、專業指導），這些想法是明顯的歧視（引自Kröger, 2009）。Kröger（2009）再表示，「照顧」在障礙的社會模型中是不具一席之地的。因此，臺北市運動中心對於障礙者進入運動中心要被評估是否需要陪同者之規定已是明顯的歧視概念。此外這政策白皮書還用了「鼓勵」一詞，與銀髮族及女性運動所用詞彙「發展、推展」有明顯差異，彷彿已假設障礙者參與體育活動的興趣缺缺。一如在上述的障礙者遭受歧視的新聞媒體事件，更加反映Priestley（2003）和Oliver（1996）所述，障礙的結果不是個人的身心限制，而是社會上的物理、文化、社會環境強加諸於障礙者的限制，是障礙者所經歷的社會不利條件。

林恩淇（2016）再表示，障礙者從學生時期開始，受到各種刻板印象的影

響，體育運動參與過程中經常被抽離，成為「旁觀者」、「路人甲」。相較於一般學生，運動是無須爭取的權利，對於障礙學生來說，卻是爭取了也不一定可獲得的權利，適應體育課程致力於提供障礙生友善的環境，落實其運動權利並發展運動習慣、嗜好，但重度肢體障礙的學生，老師因對於障礙的不了解而顧不到，能做的僅僅是慷慨給出畢業所需的體育學分（吳妍嘉，2016）。身心障礙者的運動參與及權利，自學校、社區，乃至社會等場域實有需要各級政府再努力之處。

### 三、遭忽視的障礙者（underserved populations）

根據內政部戶政司（無日期）統計資料，臺灣65歲以上人口截至2023年1月底已達410萬餘人，占所有人口17.6%，已邁入高齡社會。因此，衛生福利部自2017年起推動《預防及延緩失能照護計畫》，以衰弱長者為對象，期建立以鄰近的社區為基礎之預防及延緩失能照護服務體系，透過實際的參與以維持及增進失能長者之生活品質，達到預防失能、延緩失智及成功老化之目標（衛生福利部，2023）。

吳明城與詹正豐（2015）受教育部體育署委託，針對年長者（65歲（含）以上）進行功能性體適能評估研究，以了解年長者各項功能性體適能之趨勢及建立全國性年長者之功能性體適能常模。黃富順

與吳昇光（2006）受行政院體育委員會（現為教育部體育署）委託進行關於弱勢族群與運動之研究，並建議應有系統性的發展策略，包括改善身心障礙者參與休閒與運動的環境、以十年的時間積極推動身心障礙運動與適應體育等，以進一步改善弱勢族群運動與休閒參與的困難，以維護其運動權益。再於2011年行政院體育委員會前往芬蘭考察觀摩，並集結成《芬蘭弱勢族群運動設施與場館規劃與推動考察報告》（趙昌恕，2012）。然五到十年過去了，障礙者參與休閒運動而被歧視的案例仍不少見情形下，障礙者參與休閒運動的整體環境是否更加友善值得檢視。

十餘年光景，如今不論衛生福利部或是教育部體育署陸續有針對長者的健康評估、常模建立、健康促進、體適能改善等計畫，試圖延緩失能及老化而努力。相較於65歲以上長者，障礙者的健康促進的各項措施仍是較少被著墨的，與一般人相比，障礙者因障礙的因素，身體活動較容易因其個人或社會因素受限，使得其在健康方面有較高風險罹患疾病，而有些疾病或症狀（如：高血壓、肌肉骨骼、體重問題等）被認為可透過持續規律的運動來預防、延緩或改善（Richardson & Motl, 2020）。尤其前文業已指出規律進行身體活動已被證實有助於預防高血壓、超重和肥胖，且可以改善身心理健康（WHO, 2018）。解答呼之欲出，就是讓障礙者運動去！

CRPD的重要精神在於「沒有我的參與，不要幫我做決定」（Nothing about us without us）（周月清，2017b；滕西華等人，2017；Harpur, 2011）。在臺灣，障礙者的運動已較少被關注的情形下，隨著CRPD的公布與施行，障礙者的運動權又是如何在臺灣被實踐的呢？CRPD第四條第三項提到：

發展與實施立法及政策時，及其他關於身心障礙者議題之決策過程中，締約國應與代表身心障礙者之組織、身心障礙者，密切協商，以使其積極涉入。（《身心障礙者權利公約》，2014）

林恩淇（2016）與滕西華等人（2017）指出教育部體育署2013年9月所發布的體育政策白皮書（草案）公聽會時，原先並未邀請身心障礙相關團體，經要求下才得以參加。並於同年9月體育署所舉辦的《國民體育法》修正草案公聽會檢視條文內容，並提出相關建議，包括建議在場地規劃、設施設備採購、運動專用輔具、建築空間規劃符合無障礙規定等能確實考量障礙者需求，且根據CRPD精神，建議全國體育政策會議其委員應遴聘身心障礙代表，但似乎這些建議未被採納，使得障礙者失去了平等參與的機會。

衛生福利部國民健康署（2017a）重新編纂的《全民身體活動指引》中，一篇章特別針對失能者的身體活動（包括：中風病人、脊髓損傷者、多發性硬化症者、

帕金森氏症者、肌肉萎縮症者、腦性麻痺者、腦傷者、截肢者、精神病患者、智能障礙者、失智症者等），此指引對有些障礙者來說是本好用的工具書，其也明確指出失能者的身體功能受其損傷影響致活動受限，而這部分也是一些學者爭議社會模式之處，Morris與French主張，從個人層面的經驗來看，損傷的確會造成一些活動的限制是不可否認的，因此損傷與障礙是不能分開來看的（引自Thomas, 1999）。事實或許是如此，損傷的確是一直伴隨著障礙者存在於且不同程度地影響其生活的各個層面，但重要的是，損傷既無法改變，至少可調整的是環境，包含軟硬體環境以及人的態度，因此，衛生福利部國民健康署的工具書或許可看作是，至少這本指引含括了與失能者、障礙者相關的身體活動建議，對障礙者來說這或多或少增進了提升身體活動以維持健康的知識與概念，惟後續可以運動的場所、場地及特殊族群體適能教練的資源與方案卻是相對匱乏的，有些資源置放於醫院的復健部門，然而若是針對身體功能已相對穩定的損傷者，其需要的是在其居住社區內就近可運動的場所（如臺北市各區運動中心）。可是，運動已成全民風氣的現在，運動中心仍鮮少見到障礙者，尤其是輪椅使用者，是缺乏運動意識嗎？還是缺乏興趣？還是其他因素所致？結果不難想像，許多研究（Calder et al., 2018; Hassan et al., 2018;

Nikolajsen, Sandal, et al., 2021; Richardson & Motl, 2020; Rimmer et al., 2017）及衛生福利部（2018）所做的調查結果皆顯示，身心障礙者從事休閒活動（含體育活動）遭遇過的困難中，最主要的困難是沒有無障礙設施，其次是設施設備設計不易使用、週邊缺乏可迴轉空間，以及缺乏了解障礙者的操作人員協助，還有工作人員對於障礙者的態度不友善等。

## 參、以障礙研究為基礎思考的運動政策

### 一、常被「他者」代言化的障礙者

障礙研究，強調與障礙者有關的研究都必須要有障礙者本人的參與及融入到研究裡，並建議由障礙者主導研究面向與研究方法，包括共融研究（Inclusive research）及解放研究（Emancipatory research）（周月清，2017b）。因此，障礙研究係將障礙者化為知識的生產者，將其切身經驗作為檢視並達改善社會機制的基礎（吳啟誠、張俊紳，2012）。Callus（2019）表示以往假設只有專業人員（醫學，教育或其他方面的專業人員）有資格談論障礙，Shakespeare（2006）則指出障礙者常被「他者」（others）代言化，但實際上障礙者在一個有障礙的社會說出自己與障礙共處的經驗至關重要，這在障礙研究是甚為重要的根本（引自周月

清等人，2019）。Priestley以及Barnes提出的這種研究方法的原則是指採用障礙的社會模式，在政治上致力於障礙者的權利，對障礙者負責，選擇合適的方法進行研究，優先考慮障礙者的聲音和他們的經歷，並為研究尋求實際結果（引自Callus, 2019）。

Sharon-David等人（2021）一篇關於肢體障礙者參與運動情形，尤其是指參與健身房運動的範籌界定回顧研究（Scoping review），在其依關鍵字瀏覽、搜尋資料庫並移除重複文章後共有1,326篇文章，最後只有15篇文章是有肢體障礙者參與的研究。此篇回顧研究的結果指出肢體障礙者的運動參與率極低，特別是在公立運動中心，故實有必要從多元層面去提升肢體障礙者從事運動的參與率，尤其是在室內健身房的場域。

在已有越來越多縣市設立運動中心的臺灣，占全國身心障礙者人數比例高達28%的肢體障礙者（衛生福利部統計處，2023），這些肢體障礙者實際的健康狀況與運動參與情形的資料卻付之闕如，又其中尤以輪椅使用者運動參與的資料更是可以想像中的缺乏。到底全國這些輪椅使用者對於運動的期待與需求是什麼，遇到的困難為何，又針對困難有什麼具體建議，實在應該有機會讓其訴說在運動領域裡屬於他們的想望、需求、經歷與經驗。從近幾年教育部體育署陸續出版的《運動

設施規劃設計及施作常見缺失參考手冊》（教育部體育署，2018）、《運動場館工作人員引導身心障礙者之服務手冊》（滕西華，2019）、《無障礙運動設施規劃資訊彙編（擴編版）》（國立臺灣師範大學特殊教育中心，2021），以及針對臺北市市立運動中心編製的《運動場館友善設施設置及服務人員使用指引》（滕西華，2020）等來看，身心障礙者的運動議題似有漸受重視之趨勢。然而前述所編纂的手冊及指引當初是否有邀請障礙者，尤其是輪椅使用者親身參與體驗運動設施的規劃及意見提供不得而知，且完成後的手冊、指引等的實際執行情形也未見相關檢核或使用情形追蹤報告。爰此，輪椅使用者與運動的距離還差多遠，實有必要進一步調查與研究，以呼應CRPD的精神「有關我的事要有我的參與」，此乃根據Harpur（2011），其表示CRPD是第一個明確保障障礙者人權的人權公約，其重申了現有權利，並詳細說明了各國為確保實現這些權利需要採取的行動，且提供了障礙者或相關組織在執行方面賦予發言權之依據及保障。

## 二、運動政策規劃缺乏障礙者的參與

身心障礙是一種社會建構的結果，不應將之視為限制人權的理由，在運動的領域，處處可見由健常人為設計理念的運動場館，由體育部門陸續編纂的手冊與指引

亦由健常人來訂定，因此不容易從肢體障礙者，尤其是輪椅使用者的視角去思考需求，導致輪椅使用者即使想去運動場館運動，也易遇到設施設備不符需求及各種軟硬體環境阻礙之困境，造成輪椅使用者對運動沒有需求、缺乏興趣之表面印象。依據經濟社會文化權利委員會第20號一般性意見：

對某些團體的歧視是普遍的、持續的，並深深紮根於社會行為和組織中，時常涉及不受質疑的或間接的歧視。這種系統性歧視可理解為公共或私人領域的法律規則、政策、實務或占主導地位的文化態度，這使某些團體處於相對不利的地位，而使另一些團體擁有特權，此稱為系統性歧視。（法務部法制司，2018）

障礙者作為自身權利的主體與擁有者，若只是單純以健常人的角度思考障礙者在運動場域的需求及可能遇到的問題，而制定各項相關運動政策，政策效果將會十分有限，因此當代運動政策的思維及問題，必須從障礙者尤其是輪椅使用者的個人經驗出發，由其視角著手，以了解我國現行政策和促進障礙者運動參與的落差為何。依照CRPD第三條中揭示的機會均等原則，強調障礙者與他人應站在相同的位置，無論在政策制定及意見諮詢與提供都有均等機會參與，提升障礙者的平權，以系統性地去改善障礙者的健康平等、運動平權的議題，促進其社會參與。

## 肆、結論

本文探討了影響障礙者健康的社會決定因素，使其在獲得及維持健康即已處於不平等的起始點。在運動參與本應是基本人權的權利，輪椅使用者卻因物理、社會、政治、文化等因素的阻礙，無法如健常人般自由、自主地選擇運動場所，甚至缺乏可供選擇的選項，使其與運動產生距離，而這缺乏可供選擇的選項的情形，不應被輕易解讀為輪椅使用者對於運動參與欠缺興趣而已。障礙者，尤其是輪椅使用者，於運動場館遭歧視仍時有所聞，而政府相關統計、報告等也缺乏障礙者的相關資訊，運動政策的制定更是未見到障礙者的參與。

CRPD想建立一個更具彈性且多元、多方參與的福利服務政策（Gooding, 2013, 引自王國羽，2018），理想下，希冀鼓勵並協助障礙者能參與和自身有關的決定過程，包含本文論述的運動參與議題。因此，在此倡議障礙者的平等權益，促進障礙者運動參與，為同為社會公民的障礙者喊出其應享有平等使用公營或私營運動場館及設施設備的權利，也倡議與障礙相關運動政策，要有障礙者的聲音，在無障礙環境與設施設備的測試，都應要有障礙者的參與，且應逐步改善公營及私營室內健身房的軟硬體設施設備與環境，尤其是公立運動中心應率先示範，建構成一共融

的運動場域，以提高障礙者尤其是輪椅使用者去室內健身房的比例。身心障礙者同是公共設施的主體，不應再視障礙者為特殊、需被照顧的，障礙者應與一般人一樣自在、獨立地生活於原本也屬於他們的社群。而與障礙者運動相關的研究與實證資料的收集，皆亟待發展與加強，且應有障礙者的經驗分享與參與。

臺灣的體育運動政策的發展方向於體現人權的實踐上，理應透過消除社會環境的阻礙來促進障礙者的權利，實現社會正義，但消除阻礙尚且不夠，Harpur（2011）提醒，因障礙者在不同程度上仍受到其自身損傷的影響，建議建立一個無障礙／可近性的環境可最大程度地減少損傷所帶來的不便。如此，CRPD所強調健康的權利，促進平等，消除歧視，要求國家的責任採取積極的措施，以消除外部各種包括制度、結構、軟硬體設施導致的阻礙的目標方能有實踐的機會，因

而拉近障礙者尤其是輪椅使用者與運動的距離。

CRPD強調除了應消除外部結構與環境的阻礙因素，更特別付諸國家政府在責任與義務上積極地發揮角色功能，政策規劃上應主動，並積極投入資源。故建議每年的運動現況調查應包含障礙者的資料，據此規劃政策方向，且全國體育政策會議於實施及發展政策時應邀請障礙者及障礙者組織，使其積極涉入政策與方案的決策過程，以消除障礙者在運動領域阻礙其權利實踐的障礙，應使得障礙者的實質參與真正成為其一項毋須再特別強調的，而是本就是屬於障礙者與生俱來的基本公民權利。

（本文作者為臺北市勞動力重建運用處督導）

**關鍵詞：**《身心障礙者權利公約》、運動平權、輪椅使用者、體育政策

## 📖 參考文獻

- 《身心障礙者權利公約》（2014）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=Y0000064>
- 《國民體育法》（1929／2022修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=H0120001>
- 內政部戶政司（無日期）。〈人口統計資料〉。中華民國內政部戶政司全球資訊網。<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 王國羽（2018）。〈人權取向之障礙模型對臺灣身心障礙政策與服務之運用〉。《社區發展季刊》，162，125-136。
- 世新大學（2019）。《中華民國108年運動現況調查結案報告書》。教育部體育署。

- 世新大學（2020）。《中華民國109年運動現況調查結案報告書》。教育部體育署。
- 世新大學（2021）。《中華民國110年運動現況調查結案報告書》。教育部體育署。
- 世新大學（2022）。《中華民國111年運動現況調查結案報告書》。教育部體育署。
- 吳妍嘉（2016年4月12日）。〈跌撞的運動夢：談適應體育的現況及其缺陷〉。台大意識報。  
[http://cpaper-blog.blogspot.com/2016/04/blog-post\\_52.html](http://cpaper-blog.blogspot.com/2016/04/blog-post_52.html)
- 吳明城、詹正豐（2015）。《104年度臺灣年長者功能性體適能現況評估研究結案報告書》。教育部體育署。  
<https://www.sa.gov.tw/Resource/Attachment/f1474259369474.pdf>
- 吳啟誠、張俊紳（2012）。〈解放研究：障礙研究主導權之轉移〉。《特教論壇》，13，69-79。  
<https://doi.org/10.6502/SEF.2012.13.69-79>
- 周月清（2008）。〈2006年身心障礙者權利公約〉。《社區發展季刊》，123，79-105。
- 周月清（2017a）。〈從聯合國身心障礙者權利公約（CRPD）檢視我國身心障礙者自立生活與社區融入〉。《社區發展季刊》，158，187-207。
- 周月清（2017b）。〈去機構教養化與解放研究：身心障礙者服務及障礙研究〉。《臺灣社會學會通訊》，87，11-20。
- 周月清、張恒豪、陳俊賢、陳重安、王禕祺（2019）。《身心障礙者公民參與機制研究計畫成果報告》（計畫編號：MOHW-B107017）。衛生福利部社會及家庭署。  
<https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=12525278>
- 林恩淇（2016年1月18日）。〈台灣身心障礙者的運動人權現況〉。財團法人法律扶助基金會。  
[https://www.laf.org.tw/index.php?action=media\\_detail&p=1&id=238](https://www.laf.org.tw/index.php?action=media_detail&p=1&id=238)
- 法務部法制司（2018）。《公民與政治權利國際公約經濟社會文化權利國際公約一般性意見》。法務部。  
<https://www.humanrights.moj.gov.tw/media/12158/2402004121900eaf6f.pdf?mediaDL=true>
- 國立臺灣師範大學特殊教育中心（2021）。《無障礙運動設施規劃資訊彙編（擴編版）》。教育部體育署。
- 張恒豪（2007）。〈特殊教育與障礙社會學：一個理論的反省〉。《教育與社會研究》，13，71-93。  
<https://doi.org/10.6429/FES.200706.0071>
- 教育部（2013）。《教育部體育運動政策白皮書》。
- 教育部體育署（2017）。《體育運動政策白皮書2017修訂版》。  
<https://www.sa.gov.tw/Resource/Other/f1519884489390.pdf>
- 教育部體育署（2018）。《運動設施規劃設計及施作常見缺失參考手冊》。  
<https://www.sa.gov.tw/Resource/Other/f1544756320781.pdf>
- 教育部體育署（2023）。《「體育運動政策白皮書2017修訂版」行動方案執行成果表（111年度）》。  
<https://www.sa.gov.tw/Resource/1/1/1/7663/%E5%85%AC%E5%91%8A111%E5%B9%B4%E9%AB%94%E8%82%B2%E9%81%8B%E5%8B%95%E6%94%BF%E7%AD%96%E7%9>

9%BD%E7%9A%AE%E6%9B%B82017%E4%BF%AE%E8%A8%82%E7%89%88%E8%A1%8C%E5%8B%95%E6%96%B9%E6%A1%88%E5%9F%B7%E8%A1%8C%E6%88%90%E6%9E%9C0717.pdf

黃富順、吳昇光（2006）。《專題研究計畫（十一）弱勢族群與運動》（報告編號：Sac-Res-095-001）。行政院體育委員會。<https://www.sa.gov.tw/Resource/Other/f1451372175554.pdf>

臺北市松山運動中心（無日期）。〈常見問題〉。<https://sssc.com.tw/%E5%B8%B8%E8%A6%B%E5%95%8F%E9%A1%8C/>

趙昌恕（2012）。《芬蘭弱勢族群運動設施與場館規劃與推動考察報告》。行政院體育委員會。

滕西華（主編）（2019）。《運動場館工作人員引導身心障礙者之服務手冊》。教育部體育署。  
<https://www.sa.gov.tw/Resource/1/1/1/4996/%E3%80%8C%E9%81%8B%E5%8B%95%E5%A0%B4%E9%A4%A8%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E4%BA%BA%E5%93%A1%E5%BC%95%E5%B0%8E%E8%BA%AB%E5%BF%83%E9%9A%9C%E7%A4%99%E8%80%85%E4%B9%8B%E6%9C%8D%E5%8B%99%E6%89%8B%E5%86%8A%E3%80%8D.pdf>

滕西華（主編）（2020）。《運動場館友善設施設置及服務人員使用指引》。教育部體育署。

滕西華、汪育儒、林恩淇、李盈萱、張嘉玲（2017）。〈身心障礙者的休閒與運動權——聯合國身心障礙者權利公約（CRPD）第30條第5項在臺灣的實踐〉。《社區發展季刊》，157，266-278。

蔡佳穎、陳政智（2010）。〈以「損傷」與「障礙」並重的社會模式探討身心障礙者生活品質〉。《社區發展季刊》，131，499-512。

蔡雅瑀（2018年12月3日）。〈輪椅族進得了操場跑道嗎？一位身障大學生的感慨〉。關鍵評論。  
<https://www.thenewslens.com/article/109324>

衛生福利部（2018）。《105年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》。<https://www.mohw.gov.tw/dl-70516-15cf0b84-9f71-4d1c-9954-062544fbdf3d.html>

衛生福利部（2023）。〈預防及延緩失能照護影展 攜手一起快樂地慢慢變老〉。<https://www.mohw.gov.tw/cp-3803-45722-1.html>

衛生福利部國民健康署（2017a）。《全民身體活動指引》。[https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/8170/File\\_7719.pdf](https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/8170/File_7719.pdf)

衛生福利部國民健康署（2017b）。《臺灣健康不平等報告》。衛生福利部國民健康署、英國倫敦大學健康公平學院。[https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/7192/File\\_7322.pdf](https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/7192/File_7322.pdf)

衛生福利部統計處（2023）。〈身心障礙統計專區〉。<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5224-62359-113.html>

Anderson, C., Grant, R. L., & Hurley, M. V. (2017). Exercise facilities for neurologically disabled populations—

- Perceptions from the fitness industry. *Disability and Health Journal*, 10(1), 157-162. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.09.006>
- Calder, A., Sole, G., & Mulligan, H. (2018). The accessibility of fitness centers for people with disabilities: A systematic review. *Disability and Health Journal*, 11(4), 525-536. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.04.002>
- Callus, A. (2019). Being an inclusive researcher: Seeking questions, raising answers. *Disability & Society*, 34(7-8), 1241-1263. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1602511>
- Dolbow, D., & Figoni, S. (2015). Accommodation of wheelchair-reliant individuals by community fitness facilities. *Spinal Cord*, 53(7), 515-519. <https://doi.org/10.1038/sc.2015.26>
- Haeghele, J., & Hodge, S. (2016). Disability discourse: Overview and critiques of the medical and social models. *Quest*, 68(2), 193-206. <https://doi.org/10.1080/00336297.2016.1143849>
- Harpur, P. (2011). Embracing the new disability rights paradigm: The importance of the *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. *Disability & Society*, 27(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.631794>
- Hassan, N., Landorf, K., Shields, N., & Munteanu, S. (2018). Effectiveness of interventions to increase physical activity in individuals with intellectual disabilities: A systematic review of randomised controlled trials. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(2), 168-191. <https://doi.org/10.1111/jir.12562>
- Kröger, T. (2009). Care research and disability studies: Nothing in common? *Critical Social Policy*, 29(3), 398-420. <https://doi.org/10.1177/0261018309105177>
- Nikolajsen, H., Richardson, E.V., Sandal, L. F., Juul-Kristensen, B., & Troelsen, J. (2021). Fitness for all: How do non-disabled people respond to inclusive fitness centres? *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 13(81), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13102-021-00303-2>
- Nikolajsen, H., Sandal, L. F., Juhl, C. B., Troelsen, J., Troelsen, J., & Juul-Kristensen, B. (2021). Barriers to, and facilitators of, exercising in fitness centres among adults with and without physical disabilities: A scoping review. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 18(14), 7341. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147341>
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-24269-6>
- Priestley, M. (2003). *Disability: A life course approach*. Polity.
- Richardson, E. V., Smith, B., & Papatomas, A. (2017). Collective stories of exercise: Making sense of gym experiences with disabled peers. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 34(3), 276-294. <https://doi.org/10.1123/apaq.2016-0126>

- Richardson, E., & Motl, R. W. (2020). A narrative exploration of an adapted physical activity space and its impact on persons with physical impairments. *Disability and Society*, 35(1), 89-110. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1617111>
- Rimmer, J. H., Padalabalanarayanan, S., Malone, L. A., & Mehta, T. (2017). Fitness facilities still lack accessibility for people with disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(2), 214-221. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.011>
- Sharon-David, H., Siekanska, M., & Tenenbaum, G. (2021). Are gyms fit for all? A scoping review of the barriers and facilitators to gym-based exercise participation experienced by people with physical disabilities. *Performance Enhancement & Health*, 9(1), 100170. <https://doi.org/10.1016/j.peh.2020.100170>
- Thomas, C. (1999). *Female forms: Experiencing and understanding disability*. Open University Press.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2015). *International charter of physical education, physical activity and sport*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235409>
- World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
- World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
- World Health Organization. (n.d.). *Social determinants of health*. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)