

「障害受容」における生涯発達とライフストーリー観点の意義

—日本の中途肢体障害者研究を中心に—

田 垣 正 晋

The significance of perspectives of life-span development and
life story in “the acceptance of disability”
-A review of Japanese studies on persons with acquired motor disability-

TAGAKI Masakuni

1. はじめに

障害者本人の「障害受容(acceptance of disability)」は、リハビリテーションを中心に障害者援助における非常に重要な概念とされている。テキストに多く登場し、「総合リハビリテーション」誌などの専門誌にも頻繁に特集が組まれている。だが、臨床現場におけるあいまいな使用が指摘されている。たとえばリハビリテーション専門職は、機能回復訓練に取り組まない障害者を「障害受容が少しもできていない」とすぐに言うこともある(南雲, 1999)。逆に、適応的な行動をとったり、生活の満足度が高かったりしただけで「障害を受容した」と言うこともある(本田・南雲・江端・渡辺, 1994)。

そこで本研究では、わが国の中途肢体障害者の研究に焦点を当てながら、このような問題の原因を障害受容の概念から検討する。まず、これまでの障害受容概念の展開を整理する。次にその問題点を明らかにしたうえで、生涯発達とライフストーリーという観点の意義を考察する。そのうえで障害受容の概念の再定義を提唱する。

2. 障害受容概念の展開

本項では、障害受容概念の展開を見ることにする。先行研究は、アメリカから始められ、重要なものとして、Grayson(1951)の理論、Wright(1960)の価値転換理論、Cohn(1961)およびFink(1967)の段階理論をあげることができる。また、わが国の研究は、これらの概念をもとにした上田(1980,1983)などによって発展した。

(1) Graysonの障害受容理論

Grayson(1951)は、リハビリテーションにおける「障害受容」の重要性をはじめて考察した(本田・南雲, 1992)。彼は、受容を身体、心理、社会の3点から考慮するべきと指摘している。受容に至る2つの段階として、第1段階を、ボディ・イメージの再組織化、第2段階を社会的統合とした。ボディ・イメージとは、「各人が自分自身または自分の身体についてもっている像」のことで、「心理・生物学的 psychobiologic」なものである。障害者は、受障前からのボディ・イメージを維持しようとするために、現実感を失ったり、離人症になったり、補装具の使用を拒否したりする。そしてボディ・イメージが再組織化されると、他者からの凝視、婚姻または就職等社会的な困難を解決することが求められる。ただし、Graysonは、社会的な困難の解決には、障害者本人の努力を強く求めている。

(2) Wrightの価値転換理論

Wright(1960)の障害受容概念は、一般に価値転換理論と言われる。これは、Dembo, Levinton, & Wright(1956)による第2次世界大戦の戦傷者の研究から発展した。Demboらは、肢体障害者を中心に可視的な障害者に面接調査を行った結果、身体障害を「価値あるものの」喪失または欠損とした。Wrightは、この結論から、障害受容とは、身障者が障害を不便かつ制約的なもの(inconveniencing and limiting)でありながらも、自分の全体を価値低下させるものではない(nondevaluating)と認識することと定義している。Wrightはこの定義の対象を、肢体障害者だけでなく身体障害者一般にまでひろげた。

また、障害受容のために、次のような4つの価値転換が必要とされている。すなわち、第1に「価値範囲の拡大」である。これは障害によって失った価値以外にも、多くの価値が自身には存在していることを情動的に認識することである。第2に「障害の与える影響の抑制」である。これは障害が部分的に能力の制限や価値の低下をもたらすとしても、自分の能力全体を制限したり、価値全体を低めたりするものではないと身障者が認識することを意味している。第3に「身体の外見を従属的なものにする」ことである。これは、身障者は障害による身体の麻痺や変形から「外見を気にする」という劣等感を持つが、身体上の外見よりも、親切さ、賢明さ、努力、協調性などの内面的な価値が人間としては重要だということを悟るという意味である。第4に「比較価値(comparative values)から資産価値(asset values)への転換」である。これが意味するのは、自分の価値を他人または一般的基準と比較して判断する(比較価値)のではなく、自分自身の価値自体に目を向けること(資産価値)ことである。

(3) CohnとFinkの段階理論

GraysonおよびWrightにより障害受容の概念が確立された後、Cohn(1961)とFink(1967)によって、受障後の心理は一定の段階を経て「適応」という最終段階にいきつくことが提唱された。両者は、理論的背景が違うものの、障害について把握できない受障直後の状態—感情的な落ち込みおよび混乱—適応というプロセスをともに考えている。Cohnは、障害を喪失としてとらえその後の心理的な回復をモーニング・ワークをもとにして、(1)ショック、(2)回復への期待、(3)悲嘆、(4)防衛(健康的あるいは神経症的)、(5)適応という段階を提唱している。適応した障害者は、障

害を自分が持つ多くの性質の一部と見なすと言われている。一方Finkは、ストレス学説に依拠して、障害を一つの危機としてとらえ、それに対処 (coping) する過程に力点をおく。すなわち、(1)ショック、(2)防衛的退却、(3)現実認識 (ストレスの再起)、(4)適応である。(3)のときに、抑うつが生じるという。適応段階に至った障害者は、新しい価値観を持つ。たとえば、自己について、以前とまったく同じではなくても、周囲の世界にとっては貴重な存在であると考えられる。また、合併症を予防したり、残存機能を最大限に活用したりしようとする。

(4) 価値転換理論と段階理論に基づくわが国の障害受容概念

わが国の障害受容概念の特徴は、適応への段階理論が受容過程として理解され、その最終段階にWrightの価値転換が位置づけられていることである。これまで考えられてきた定義は表1のとおりである。表からもわかるように、高瀬(1967)を除けば、障害受容概念には、身体機能の障害を認識することのみならず、積極的に生きることが含まれている。このこともわが国の特徴である。

表 1 わが国における障害受容概念

研究者	高瀬 (1967)	古牧 (1977)
内 容	Grayson (1951), Wright (1960) の価値転換を前提にして「障害のために変化したいろいろの条件を心から受け入れること」。	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭内での新しい役割の獲得と、社会の中で活動の開始。 ・生活維持の努力と、その生活への満足。生きがいを感じる。能力以上のことをしない。 ・できることは援助を求めない。 ・障害を認めても、人格の尊厳は失われないと確信し、障害を個性の一部として受け入れる。 ・自我の防衛反応のために心的エネルギーを浪費しない。 ・対人関係において、健常者・障害者の区別なく交流する。周囲の人からも特別に配慮されることもなく、対等に交流する。
受容までの過程	損失過大視 潜在的な能力再認識 動機づけ 職業相談 障害受容 社会復帰	ショック 回復への期待 悲嘆 再適応への努力 再適応 (社会復帰)
備 考	上記の「障害受容」期では、機能回復訓練や職業訓練内のこととされている。「社会復帰」期では、雇用や結婚や奇異に見られることといった社会の態度への不安をなくすための価値転換が必要とされる。	上記の内容はWright (1960) の価値転換をふまえている。また、これは「再適応」の状態像だが、再適応と障害受容とは区別されていない。 ここでいう「個性の一部として受け入れる」とは、横塚 (1984) が主張する障害者独自の価値規範のことではなく、障害の影響は当該の人物の一部にすぎない、という意味と思われる。

研究者	上田 (1980, 1983)	佐藤 (1980)	本田・南雲・江端・渡辺 (1994)
内 容	Wright (1960) の定義を前提にして、「あきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観 (感) の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものではないことの認識と体得を通じて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転じること」。	障害者が自らの障害の存在を認め、自己の能力の限界を現実的に認識し、なおかつ積極的に生き抜く態度を持つこと。	「回復の断念に伴う価値体系の変化」。 ただし、前提として障害の自覚が必要になるので、全ての障害者に期待できるわけではない。
受容までの過程	ショック 否認 混乱 (怒り・うらみ・悲観抑鬱) 解決への努力 受容成立	ショック 回復への期待 悲嘆 防衛 適応	
備 考		この意味は、当時一般的に使われていた意味として佐藤がまとめたもの。	

なかでも上田(1980,1983)の概念がもっとも重要と考えられる。彼は、障害受容をリハビリテーションの最終目標として重視した。これは大きな影響力を持ち、リハビリテーションのテキストにも頻繁に引用されている(南雲,1999)。彼によれば、障害受容とは、Wrightの定義を前提に、「あきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観(感)の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものではないことの認識と体得を通じて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転じること」とされている。

また、障害受容に至るには、次のような5段階を経ることが想定されている。すなわち受障直後にあたる「ショック期」では、肉体的な痛みはあるものの、回復を期待しており障害には気づいていない。「否認期」では、症状が簡単には治らないことを気づきながらも、完治を目標にして機能回復に励む。「混乱期」では、症状が完治しないことを他人に転嫁したり、悲嘆や抑うつ状態になったりする。「解決への努力期」ではWrightの4つの価値転換が始まる。「受容」とは、この価値転換が達成された状態であり、ここに至った障害者は、自らが社会に統合されることを当然視するようになることを指摘されている。ただし、上田(1983)は、障害者および高齢者を「落伍者」と位置づける「競争力・生産力・若さを中核」とした「時代の支配的な価値観(感)」が、障害受容を妨げることを指摘している。このような価値観を本人が「内面化」すると、障害者が受障後の自己を価値的に低く見なしてしまうのである。

(5) 価値転換理論と段階理論に基づく障害受容概念への批判

価値転換と段階理論に基づく障害受容概念は大きな影響力を持ったが、様々な批判が提起されてきた。それは、次のように整理できる。

すなわち第1に、すべての障害者が、一様な過程をへて、受容の段階に達するののかというものである。脊髄損傷者においてはすべての者が「適応段階」に達するわけではないと指摘されている(南雲,1994)。また、上田は、その後の研究のなかで一様な受容過程については否定し、「仮の受容」(大江・正村・川島・上田,1990)があり、いったん受容しても、困難に直面することにより、前の段階に戻ることもあるという。障害者は各段階を直線的に進まないことを指摘している(上田,1996)。さらに、だれもが必ず達するとは上田は言っていないものの、前の段階を行ったり来たりするにつれ、「より高い真の受容」に進んでいくことを重視している。

第2に、障害受容の研究が、障害者本人の努力を強調し、障害者を価値的に低く見なす「社会」の変革を軽視してきたというものである。とくにWrightの価値転換論は、「誤った個人主義」あるいは「精神主義」と批判されている(南雲,1999)。また、岡田(1986)と堀(1994)は、上田(1983)の指摘について、障害受容をするには、「競争力・生産力・若さを中核」とした「時代の支配的な価値観(感)」を障害者本人が内面化しないことだけではなく、そのような価値観(感)で成り立っている社会の変革が必要であると指摘している。

第3に、リハビリテーション専門職が「障害受容」をあいまいに使用したり、拡大解釈したりしていることに批判がある。具体的には本研究の冒頭で述べたことのほかに、障害者は入院中に価値転換に到達するべきとみなされることもある(本田・南雲,1992)。

このような批判から、価値転換と段階理論の見直しがなされている。たとえば本田・南雲(1992)は、脊髄損傷者における障害の「身体的自覚」と「社会的自覚」に関する研究(本田,

1988) を例にしながら, Grayson(1951)の受容概念の活用を試みている。身体的自覚とは患者の関心が麻痺の回復から残存機能による日常生活動作の自立に移ることである。社会的自覚とは、患者の関心が退院後の職業計画などの「社会生活」に向かい始めることである。日常生活動作の自立を達成した者ほど社会的自覚をしやすいと指摘されている。

また、本田ほか(1994)は、障害の自覚が前提となるので、すべての障害者に期待できないと断りながらも、障害受容を「回復の断念に伴う価値体系の変化」に限定するべきと提言している。これは、本人に一方向的に努力を求めるのではなく、当該の障害者の環境へ介入することが前提とされている。

3. 障害受容概念の問題点および生涯発達とライフストーリー観点の導入

本項では、ここまで見てきた障害受容概念の問題点を明らかにしたうえで、それを解決するために、生涯発達とライフストーリーという観点の導入について検討する。

(1) 障害受容概念の問題点

第1に、上田(1996)がいう「仮の受容」から「真の受容」という受容過程についてである。これは、長期的な時間経過を志向している点では注目に値する。入院中よりも、退院後の日常生活のほうが、困難は多いと思われるからである。とくにリハビリ現場を構成する医療関係者は障害者に対して一般の人々よりも理解があるが、障害者が日常生活の場面で出会う人々は必ずしもそうではないからである。また、その後も、就職・転職、結婚といったライフイベント、症状の悪化による再入院によって、障害が自己の価値を再度低めることも考えられる。

だが、「真の受容」という障害受容観は、障害者にとって負担や抑圧になりかねない。中途障害は単なる喪失ではなく、恒常的に能力障害や社会的不利をもたらすので、困難がなくなり「真の受容」に達せられる障害者は非常に少ないと思われるからである。無論「真の受容」ができる者にとってはよいだろうが、できない者にとっては、「真の受容に向かわねばならない」という強制になりかねない。

第2に、「回復の断念に伴う価値体系の変化」についてである。この提言の積極的側面は、「受容」する対象を身体機能面の障害に限定することで、障害受容の意味を明確化し、臨床現場におけるあいまいな使用を防ぐことにつながることである。だが、「回復」の具体的な意味が考慮されていないことを問題点として指摘できる。その理由は、回復への望みが、単なる後悔や悲嘆といった否定的な感情から生じるだけでなく、受障後に新しく見つけた価値をより追求するという積極的な姿勢から生じることもあるからである。このことは、たとえば田垣(2000)の事例に顕著に現れている。受障後約25年がたつある脊髄損傷者は、障害者の立場に立てるようになったことを、受障後獲得した価値として非常に重視していたが、障害が治れば、その価値をもっと積極的に追求できたと考えている。それゆえ障害受容を回復の断念と定義する場合、単なる後悔または悲嘆から生じているものなのか、あるいは受障後の生活をより改善するためのものなのかというように、どのような目的のもとで回復を望むのかが考慮される必要がある。

第3に、障害者を排除する社会の変革と、障害者本人の努力によって障害受容ができると見な

すのはあまりにも単純すぎると考えられる。仮に社会が障害者を「統合」しようとしても、障害者本人が自己を価値的に低く評価することもあると考えられる。たとえば車椅子用のスロープができ、移動という機能面での障壁はなくなっても、車椅子の使用自体がスティグマ(Goffman, 1963)になりうる。あるいは福祉サービスによる公的援助が整備されたとしても、障害者本人は、公的援助を受けることを依存と見なすこともある(岡原, 1995; 杉野, 1997)。

また, Anspach(1979)が指摘するとおり, 社会の変革が求められる際, 健常者が大多数を占める社会の価値規範が, 障害者のものと合致しないことは考慮されていないと思われる。健常者と障害者との「人間としての」同質性を重視していたとしても, 両者の差異を見ていないかもしれない。障害者運動家の横塚(1984)は「健全者と言われる人たちと我々脳性麻痺とは明らかに肉体的違いがある。つまり私のもっている人間観, 社会観, 世界観, ひいては私の見る風景までも, 他の人達特に健全者といわれる人達とは全然別なのではあるまいか」と指摘して, 「人間としての」共通性の強調を批判した。健常者と障害者との価値規範の不一致は, このような障害者運動家だけの主張ではなく, 通常の日常生活にも現れるだろう。たとえば両手を使うことを前提にした食事の礼儀作法を上肢障害者が守ることは困難である。また, 正座という習慣は, 礼儀正しさを表すにしても, 下肢障害者には著しく苦痛になるかもしれない。このような障害者なりの価値規範をとらえることが障害受容研究には必要と思われる。

(2) 障害受容概念における生涯発達の観点の意義

人生全体を視野に入れる生涯発達心理学では, 完成体に向かう発達観は相対化され, 人間の可塑性および変化可能性の大きさが注目されている(やまだ, 1995)。Baltes(1987)は生涯発達心理学の理論的観点として, 変化の多方向性, 獲得と喪失としての発達, 可塑性, 歴史的文化的条件, 文脈主義等をまとめている(表2)。とくに重要なのは, 獲得と喪失としての発達である。発達とは, 高い有効性の実現への単純な過程ではなく, 全生涯を通じて常に獲得(成長)と喪失(衰退)とが結びついておこる過程とされている。従来の発達観は, 子どもが成人になるまでの経過の研究からつくられ, 「何歳になれば何ができる」という有能さの獲得と, その結果として成人という完成体になっていくプロセスを重視してきた。だが, やまだ(1995)が指摘するには, このような進歩・向上を重視する発達観は, 成人期および老年期を含めた長い時間軸における人間の変化を把握できないのである。また, 成人期や老年期になってからの「熟達」を重視する発達モデルもあるが, それは少数の恵まれた人にはよいものの, 大多数には負担や抑圧になりかねないとも指摘している。このような理論的観点を背景にしてやまだは, 生涯発達とは, 研究対象の年齢の幅を単に長くしたり, 個々の時期を寄せ集めたりすることではなく, 獲得と喪失を含めた人間を生成変化する存在とする観点としている。

表 2 生涯発達心理学を特徴づける理論的諸観点の要約 (Baltes,1987)

概 念	各 観 点 の 内 容
生涯発達	個体の発達は生涯にわたる過程である。どの年齢も発達の性質を規定する上で特別の地位をもたない。発達の全過程を通じて、また生涯のあらゆる段階において、連続的(蓄積的)な過程と不連続(革新的)な過程の両方が機能している。
多方向性	個体の発達を構成する変化の多方向性は、同一の領域内においてすら見いだされる。変化の方向は行動のカテゴリーによってさまざまである。さらに同じ発達の变化の期間において、ある行動システムでは機能のレベルが向上する一方で、別の行動システムでは低下する。
獲得と喪失としての発達	発達の過程は、量的増大としての成長といった、高い有効性の実現へと単純に向かう過程ではない。むしろ発達は、全生涯を通じて常に獲得(成長)と喪失(衰退)とが結びついておこる過程である。
可塑性	個人内での大きな可塑性(可変性)が心理学的発達において見いだされている。したがって個人の生活条件と経験によって、その個人の発達の道筋はさまざまな形態をとり得る。発達研究の重要なポイントは、可塑性の範囲とそれを制約するものを追究することである。
発達が歴史に埋め込まれていること	個体の発達は、歴史的・文化的条件によってきわめて多様でありうる。いかにして個体の(年齢に関係した)発達が進むかということは、その歴史上の期間に存在している社会文化的条件と、その条件がその後いかに推移するかによって著しく影響される。
パラダイムとしての文脈主義	個々の発達のどの特定の道筋も、発達の要因の3つのシステム間の相互作用(弁証法)の結果として理解することができる。3つの要因とは、年齢にともなうもの、歴史にともなうもの、そしてそのような基準のないものである。これらのシステムの動きは、文脈主義に結びついたメタ理論的な原理によって特徴づけられる。
学際的研究としての発達研究	心理学的発達は、人間の発達に関係する他の学問領域(たとえば人類学、生物学、社会学)によってもたらされる学際的文脈の中で理解される必要がある。生涯発達の見方を学際的態度に対して開いておく理由は、「純粋主義的」な心理学的観点だけでは、受胎から死に至る行動発達のごく一部分しか描き出すことができないからである。

障害受容概念を考えるうえで重要なのは、やまだが提唱する「生涯発達における喪失の意義」という観点である。この観点の1つ目の特徴は、ある時点では価値的にマイナスであったものが、生涯という長い時間をへてみたときにはプラスに変わりうることを重視し、喪失を長期的な時間軸からとらえようとすることである。また、2つ目の特徴は、何かを失うかわりに別の何かを獲得するという補償的バランスではなく、喪失における価値的なマイナスとプラス、あるいは、ある肯定的意味づけと否定的意味づけの同時存在を認めることである。このように1つの現象を複数の観点から見ようとするので、発達上のゴールを特定できないのである。それゆえ「生涯発達における喪失の意義」は、「喪失が人に成長をもたらす」という日常的な考えを含んではいるものの、否定的な体験および問題点が完全に解決されて新たな「成長」および価値をもたらされるという「成功物語」「克服物語」とは一線を画している。

「生涯発達における喪失の意義」から見れば、中途障害に対する解釈は時間経過においても、社会的空間的文脈においても変化するととらえられる。また、障害の否定的側面と肯定的側面双方は同時存在するものとしてとらえることができる。たとえば障害による羞恥心や自己の脱価値的評価、あるいは身体介助への抵抗感を認めながらも、その一方で、社会的弱者への関心が高まったこと等の価値をも把握するのである。

このような観点をとることにより、障害者に対する抑圧的な言説を生み出すことを少なくできるのではないだろうか。障害者の心理学的研究は、臨床的援助の提言をしなくとも、「事実」を明確にすることにより、障害者に対する言説を生み出す(田垣, 2001a)。羞恥心や脱価値的評

価値ばかりを出すことは障害者を哀れむ言説を増やしかねないが、一方で受障後初めて気が付いた価値を強調すれば、この価値を得ていない障害者には、抑圧になりかねないのである。これに対して「生涯発達における喪失の意義」という観点は、双方を見ていこうとするので優れている。また、この観点では発達上のゴールを特定できないので、「真の受容」(上田, 1996)というような最終的なゴールを志向する受容過程は適さないだろう。

(3) ライフストーリー研究と障害の意味

生涯発達を考えるにはライフストーリー研究が有効である(やまだ, 2000)。生涯発達では時間軸や空間的広がりが増すので、微細な行動分析よりも本人による人生上の出来事の意味づけや構造化が重要になり、それらを物語としてとらえることが求められるからである。とくに「生涯発達における喪失の意義」という観点からは、喪失体験への意味づけを物語としてとらえることが一層重要になる(やまだ, 1999)。

ライフストーリーは、ライフヒストリー(生活史)の語りの部分であり、ライフヒストリーが重視する当該の人生の史的事実よりも、本人の人生に対する経験的真相を重視する(Mann, 1992)。また、ストーリーは、「2つ以上の出来事を結びつけて筋立てる行為」(やまだ, 2000)と定義されている。「人生を理解し、自分自身を表現するためには、経験が『ストーリー-storied』されねばならず、経験に帰せられる意味を決定するのがこのストーリーである」(White&Epston, 1990)というように、人は人生における経験をストーリーとして語っていくことにより、経験した出来事の意味を作っていくのである。

ライフストーリー研究は、人間がもつ論理実証思考モードと物語思考モードの2つのうち(Bruner, 1986)、物語思考モードの研究である(やまだ, 2000)。論理実証思考モードは「もしもXならば、Yとなる」というように、ある条件によってどういう結果がもたらされるかという論理命題を検証し、普遍的な真理を確立しようとする。一方の物語モードは、普遍的な真理よりも、出来事の間のかにも起こりそうな特定の関連を重視する。たとえば、The King died, and then the Queen died. という場合、「王の死」と「王妃の死」との関係に焦点が当てられる。そこには、裏切り、悲しみ、自殺など、さまざまな意味づけが可能になる。論理実証思考モードが個別性を越え抽象化を求めようとするのに対して、物語思考モードは、特定事例における個別的経験の理解をするために重要である(やまだ, 2000)。

ライフストーリーは、過去の「事実」の単なる再生ではなく、現状との相互作用によって構成されるので、きわめて可塑的である(やまだ, 2000)。唯一絶対のライフストーリーがあるのではなく、聞き手によって一定のバージョンがあったり、新しい出来事が生じることで新たなストーリーがうまれたりすると考えられる。ゆえにある現象に対する意味づけを文脈に応じて考えることができ、生涯発達の観点とも合致する。

障害者本人は、障害を単なる生物医学的事実としてではなく、様々な意味を持った経験として理解している。このような経験を明らかにするために、障害者のライフストーリーの重要性が、多くの研究者によって指摘されている(Kleinman, 1988; Good, 1994; Nochi, 1997; 田垣, 2001ab)。医療人類学者のKleinmanは、障害者および慢性疾患患者の「病いの語り」は、医学的な説明モデルとは合わないにせよ、彼らなりの説明モデルとして当人が生きていくうえで大きな意義をも

つことを指摘している。彼は、「疾患 (disease)」と「病い (illness)」という2つのモデルを提唱している。前者は論理実証思考モードに対応し、医療専門職の生物医学的なモデルにより病気および障害を説明する。一方後者は物語思考モードに対応し、障害者本人またはその家族による説明モデルである。彼が病いを重視したのは、医学が描く疾患像と、患者が具体的に苦しんでいる病いの経験の間には、互いに相通じ合うことのできない乖離があると認識されてきたからである。

ライフストーリー研究一般がそうであるように、障害者のライフストーリー研究も、当人の解釈を、時間的、社会空間的な文脈においてとらえられる。具体的な文脈をふまえることは、障害者独自の価値規範を見いだすうえでも利点がある。障害者独自の価値規範を見ることが必要であるにせよ、そのすべてを障害者独自のものと見なすことは不適切であり、どのような文脈の元で独自の価値規範が生じているのかをとらえることが重要だからである。先述した上肢障害者の例においても、独自の価値規範は食事作法においてのみかもしれない。

また、病いや障害の語りは、複数のストーリーが集積したものといわれている (Good, 1994)。たとえばソーシャルワーカー、医師、家族、友人、同僚等の聞き手との相互作用によって構成された複数のストーリーが集まって、当該の障害者のライフストーリーはできているのだろう。

(4) 障害者のライフストーリーと障害受容

障害者のライフストーリー研究は、障害への意味づけを、研究者や援助実践者の評価を入れずに見ようとする。従来の障害受容研究は障害への意味づけを見てはいたものの、それは援助者があらかじめ定めた「受容」という好ましい意味づけに合致するかどうかという評価的な観点で行われてきたので、当該の障害者の体験世界をありのままには把握しきれないといえる。ライフストーリー研究は、そうした評価よりも障害者の体験世界の理解に焦点を置いているので、対象理解の方法として重要である。

では、今後「障害受容」という概念は、どのように規定されればよいのだろうか。リハビリテーション専門職やソーシャルワーカーなどの援助者は、対象理解と同時に、何らかの援助目標を作って障害者に介入する役割を持っているので、障害への意味づけのありのままを明らかにするだけでなく、その意味づけが援助目標に合致しているかどうかを判断する必要がある。それゆえ意味づけの判断基準をつくらざるをえない。その際必要なのは、この基準をできる限り明確にして、臨床現場における濫用や誤解をふせぐことである。

このことに留意して本研究では、本田ほか(1994)が提言した「回復の断念に伴う価値体系の変化」を、障害受容の意味として支持する。その理由は先述した本提言の積極的側面を重視するからである。ただし、問題点を克服するために、次のような条件を付けることとする。第1に、ここでいう回復の断念とは、あくまでも受障しなければできたことに関する後悔や悲しみをやめることとする。受障後の生活をより改善するために完治を望むことは含めない。第2に、古牧(1977)、上田(1980, 1983)、佐藤(1980)は積極的に生きることを述べていたが、これは「受容」概念には含めない。積極的に生きることは重要であるにせよ、それを判断する明確な基準を作ることはできないからである。第3に、ここで提唱する障害受容は、特定の時間的文脈と社会空間的文脈を前提にしたものとする。それゆえ「受容」を考える際には、どういう時期の、どういう

場面かをはっきりさせることが必要になる。一旦受容していても、それは不変的なものではなく、場面や時期が変われば改めて受容が必要になると考えられる。障害受容をしたか否かという単純な二分法は慎まれるべきである。

4. お わ り に

今後の課題は、先天性障害者の障害受容について検討することである。中途障害者にとって障害は喪失だが、先天性障害者にとっては、もともとあるはずのものがないという点から、「欠損」という意味合いが強いと思われる。それゆえ、「生涯発達における喪失の意義」など本研究の知見をそのままあてはめることはできないだろう。今後は「欠損」に焦点を当てて、先天性障害者の障害受容について考察したい。

引 用 文 献

- Anspach, R. R. 1979 From stigma to identity politics: Political activism among the physically disabled and former mental patients. *Social Science and Medicine*, 13, 765-773.
- Baltes, P. B. 1987 Theoretical proposition of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626. (バルテス P. 東 洋・柏木恵子・高橋恵子 (監訳) 1993 生涯発達の心理学 1 新曜社 Pp.123-204.)
- Bruner, J. 1986 *Actual minds, possible worlds*, Cambridge, M. A. Harvard University Press. (ブルーナー J. 田中一彦 (訳) 1998 可能世界の心理 みすず書房)
- Cohn, N. 1961 Understanding the process of adjustment to disability. *Journal of Rehabilitation*, 27, 16-19.
- Dembo, T., Leviton, G. L., & Wright, B. A. 1956 Adjustment to misfortune: A problem of social-psychological rehabilitation. *Artificial Limbs*, 3, 4-62. (Reprinted in *Rehabilitation Psychology*, 22, 1-100.)
- Fink, S. L. 1967 Crisis and motivation; A theoretical model. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 48, 592-567.
- 古牧節子 1977 障害受容と援助法 理学療法・作業療法, 11, 721-726.
- Goffman, E. 1963 *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall. (ゴッフマン E. 石黒 毅 (訳) 1980 スティグマの社会学 セリカ書房)
- Good, B. 1994 *Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective*, Cambridge. Cambridge University Press. (グッド, B. 江口重幸・五木田 紳・下地明友・大月康義・三脇康生 (訳) 2001 医療・合理性・経験: バイロン・グッドの医療人類学講義 誠信書房)
- Grayson, M. 1951 Concept of "acceptance" in physical rehabilitation. *Journal of the American Medical Association*, 145, 893-896.
- 本田哲三 1988 脊髄損傷のリハビリテーションプログラムと障害の自覚過程について リハビリテーション医学, 25, 43-50.
- 本田哲三・南雲直二 1992 障害の「受容過程」について 総合リハビリテーション, 20, 195-200.
- 本田哲三・南雲直二・江端広樹・渡辺俊之 1994 障害受容の概念をめぐる 総合リハビリテーション, 22, 819-823.

- 堀 正嗣 1994 障害児教育のパラダイム転換 統合教育への理論研究 拓殖書房
- Kleinman, A. 1988 The illness narratives: Suffering, healing and the human condition, New York.: Basic Books. (クラインマン A. 江口重幸・五木 紳・上野豪志 (訳) 1996 病いの語り:慢性の病いをめぐる臨床人類学 誠信書房)
- Mann, J. S. 1992 Telling a life story: Issues for research. *Management Education and Development*, 23, 271-280.
- 南雲直二 1994 脊髄損傷者の障害受容—stage theory 再考 総合リハビリテーション, 22, 832-836.
- 南雲直二 1999 障害受容 意味論からの問い 荘道社
- Nochi, M. 1997 “Loss of self” in the narratives of people with traumatic brain injuries: A qualitative analysis. *Social Science and Medicine*, 46, 869-878.
- 岡田武世 1986 人間発達と障害者福祉 川島書店
- 岡原正幸 1995 コンフリクトへの自由—一介助関係の模索 安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也 (編) 生の技法—一家と施設を出て暮らす障害者の社会学 増補改訂版 藤原書店 Pp.121-146.
- 大江健三郎・正村公宏・川島みどり・上田 敏 1990 自立と共生を語る: 障害者・高齢者と家族・社会 三輪書店
- 佐藤能史 1980 障害受容のプロセスと援助の方法 臨床看護, 6, 2013-2020.
- 杉野昭博 1997 「障害の文化」と「共生」の課題 岩波講座第8巻異文化の共存 Pp. 243-274.
- 田垣正晋 2000 中途障害者が語る障害の意味—「元健常者」としてのライフストーリーより—京都大学大学院教育学研究科紀要, 46, 412-424.
- 田垣正晋 2001a 障害者の人生と語り やまだようこ・サトウタツヤ・南博文(編) カタログ現場心理学—表現の冒険 Pp.52-59.
- 田垣正晋 2001b ソーシャルワークにおける中途障害者のストーリー構成の意義—脊髄損傷者の事例から—ソーシャルワーク研究, 27, 110-117.
- 高瀬安貞 1967 青年期と身体障害 水野祥太郎・小池文英・稗田正虎・松本征二(監修)リハビリテーション講座第3巻 一粒社 Pp. 307-334.
- 上田 敏 1980 障害の受容—その本質と諸段階について 総合リハビリテーション, 8, 515-521.
- 上田 敏 1983 リハビリテーションを考える 青木書店
- 上田 敏 1996 リハビリテーション 新しい生き方を創る医学 講談社
- White, M., & Epston, D. 1990 Narrative means to therapeutic ends, W.W.Norton. (ホワイト M.・エプストン D. 小森康永(訳) 1992 物語としての家族 金剛出版)
- Wright, B. A. 1960 Physical disability: A psychological approach, New York.:Harper& Row.
- やまだようこ 1995 生涯発達心理学をとらえるモデル 無藤隆・やまだようこ(編) 生涯発達心理学とは何か:理論と方法 金子書房 Pp. 57-92.
- やまだようこ 1999 喪失と生成のライフストーリー 発達, 79, 2-10.
- やまだようこ 2000 人生を物語ることの意味:なぜライフストーリー研究か? 教育心理学年報, 39, 146-161.
- 横塚晃一 1984 母よ!殺すな すすざわ書店.

謝 辞

本稿の作成にあたり、ご多忙中にもかかわらずご指導と激励をして下さった山田洋子教授に感謝申し上げます。

(博士後期課程3回生, 教育方法学講座)