

中途障害者の自己像

教育心理学コース 金 蘭 姫

The Self-Image of Person with Acquired Disability (PAD)

Ranhee KIM

The purpose of this article is to attempt to describe about the self-images of persons with acquired disability (PAD). The KJ method was used for the analysis of the verbal expressions of PAD about their disabilities and self-images after acquiring disabilities. The result by the KJ method revealed four categories of the self-images of PAD. This article suggests that four categories have interaction with each other and the relationships among them are important for the adaptation of PAD. Therefore, I hope that this result will be used in the field of rehabilitation. And the continuous study will be required in response to feedback in the above field.

目 次

- I. 問題と目的
- II. 方法
 - A. 面接対象
 - B. 面接手続き
 - C. 分析方法
- III. 結果と考察
 - A. KJ法によるグルーピング
 - B. グルーピングされた4つのカテゴリー
 - 1) 障害のある人としての自分
 - 2) 生きるための基盤
 - 3) 障害のある人と社会
 - 4) 障害者イメージ
 - C. 中途障害者の社会の中での障害と自己像
 - D. 「中途障害者の社会の中での障害と自己像」の図解の意義
- IV. まとめ

I. 問題と目的

今まで身体的に正常であった人が、急なことで予測できないことによって身体的障害を負うようになった場合を中途障害者 (person with acquired disability: PAD) と呼ぶ。このように中途障害者になるのは、その人にとっては大きなショックであるし、心理的な危機

である。しかも、それは、乗り越えないとならない障害でもある。その危機を乗り越え変化した自分と、自分を取りまく環境にどう適応していくのが中途障害者の課題となる。それをどのように手助けし、さらに、それにかかわって起こりうる様々なことを予測し、リハビリテーション (rehabilitation) 治療及び教育の中でどのように活かしていくのが、リハビリテーション心理学の目標である。

代表的な中途障害者である脊髄損傷者 (person with spinal cord injury) に対するリハビリテーションは、1945年以降、アメリカで多く行われるようになった。その背景には、第二次世界大戦後、脊髄損傷帰還兵の社会復帰などの社会的問題とそれへの対処が必要になったことがある。そのような背景から、まずリハビリテーション医学の分野から大きく発展した。しかし、リハビリテーション医学に比べ、1950年頃まで中途障害者の社会的適応、あるいは心理的適応という問題は、その効果が明確でないことと即時的危険がないということで、その注目度が低かった (Frank, 1985)。

ところが、1952年 Berger と Garrett によって脊髄損傷者の心理的適応の重要性が新たに強調された。この時期から脊髄損傷者の心理的リハビリテーションが、注目されるようになった。さらに、最近では、脊髄損傷者の死亡原因と心理的適応との関わりについての関心が高くなっている。なぜなら、脊髄損傷による医学的病気あるいは合併症による死亡率は減少した一方で、アルコール

による肝損傷と自殺による死亡率が増加した (Geisler, 1983, Krause, 1991から引用) からである。他にも、医学及びリハビリテーション治療の発展により脊髄損傷者の平均寿命は伸びたが、その反面、脊髄損傷者の死亡の原因の中で事前に防止できたか、あるいは心理的な要因による死亡率は増加した (Geisler, Jousse, Wynne-Jones, & Breithaupt, 1983, Krause, 1991から引用) という研究結果が報告されている。このような研究からも、脊髄損傷者の心理的適応の問題が長期的に重要であるということが示されたといえる。

BergerとGarrett (1952) の指摘以降、多くの心理学専門家が脊髄損傷者の心理的リハビリテーションに様々な形で携わって来た。その一つは、リハビリテーションの臨床現場で、脊髄損傷者のカウンセリング及び心理療法等を行なう臨床心理学の専門家としてである。彼らは、現場での実践の他に、それに基づいた研究も行っている。もう一つは、脊髄損傷者のような中途障害者を被験者として、諸心理学的仮説を実験的に検証する心理学研究者としてである。後者には、急な災難に人間がどのような反応を示し、適応していくのかについての研究を行なった社会心理学者らが属する (Bulman & Wortman, 1977)。

リハビリテーションの現場では、実践での経験と多くの研究の成果からなる概念及びモデルに基づいて、脊髄損傷者のリハビリテーションのための介入が日々行われている。そのような諸モデルの中で、特に、多く適用されているのは、段階モデル (Nagler, 1950; Mueller, 1962; Siller, 1969; O'Connor&Leitner, 1971; Burham-Werner, 1979; Pepper, 1977; Weller&Miller, 1977; Guttman, 1976; Mueller&Thompson, 1950; Litin, 1957; Rigoni, 1977; Peter, 1975; Hohman & Stewart, 1977; Stewart, 1977; Tucker, 1980等であり、分類はFrank, Van Valin, & Elliottの論文から参照)、損失の受容 (acceptance of loss, Dembo, Leviton & Wright 1956) と4価値転換説 (4 value changes, Wright 1960, 1983) である。他に、日本のリハビリテーション現場では、Demboら (1956) の損失の受容説を基にして上野 (1983) が再定義した「障害の受容とは、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つうじて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずることである。」という概念が多く引用されている。

しかし、上記の段階モデル及び受容説は幾つかの問題点を含んでいる。第一に、段階モデルは、臨床家らの臨

床現場での経験から導かれた記述的研究の理論的モデルである。記述的研究であるということから、1980年代以降多くの研究者から、方法論の面でその方法論としての非実験性が非難されている。さらに、段階モデルの重要な仮定である抑鬱と適応との関係が検証されなかった (Frank, VanValin & Elliott, 1987) という弱点が指摘される。第二に、Demboら (1956) とWright (1960, 1983) の研究は、過去40年間リハビリテーション心理学者の思考と実践を導いてきたのにもかかわらず、いまだに重要前提の大部分がテストされていない。さらなる研究が必要である (Keany & Glueckauf, 1993)。第三に、上野の受容の定義は、リハビリテーションの臨床現場でその概念だけが独り歩きし、リハビリテーションの絶対条件のように障害のある人達に強要されるなど概念の誤用の問題を抱えている。

このように、その研究法の非実験性のため仮説検証型研究者らから非難されている段階モデルと損傷受容の概念であるが、実際の臨床現場では、根強く使われている。その面では、統計的にその意味が検証されていなくても、臨床的には一定程度評価されているという見方も出来る。

このように、リハビリテーション心理学では、その臨床現場での実践と学問的研究が相反しているように見受けられる面もある。しかし、必ずしも両者が対立しているというわけではない。現在のリハビリテーション心理学の研究方法は、その研究者の専門にかかわらず仮説検証型の研究方法が主流である。それから、多くの研究結果は臨床現場に適用されて、特に、中途障害者の良い適応を予測する試みに使われている。その他にもこのような研究結果から障害者の心理的安定のためのよりよいサービスが提供されるようになったことは、中途障害者の適応を支援する役割をしたといえる。

ただし、各々の研究結果が大きな役割を担って来たが、個々人の中途障害者の長期的でかつ総合的なリハビリテーションを考える際には、幾つかの制限がある。

まず、現在、主流である仮説検証型の研究では次のような二つの問題点がある。第一に、研究者の立てた仮説を検証する形で多くの研究が行われている。しかし、他の研究との横のつながりが乏しい。すなわち、中途障害者の適応に関する様々な要因の発見はできたが、その要因間のダイナミクスに関する情報は少ない。それは、リハビリテーションは総合的アプローチ (上野, 1983) であるという見解から考えると、重要な問題である。第二に、障害への適応は、長期的な過程である (Green, Pratt & Grigsby, 1984)。したがって、それに関する研究も

長期的なタームで行なわれる必要性がある(金, 1997)。しかし, 多くの研究は, 被験者が多く得られるのが可能な入院及びリハビリテーション中の人達を対象に行われている。したがって, その重要性が言われていることとは反して, 長期的追跡研究が少ないことが問題である。

次は, リハビリテーション及び社会福祉の基本精神とかわることから来る問題点である。それは, リハビリテーションの意味をどう定義し, 誰の観点から進めていくのかによることである。元来のリハビリテーションの語源から考えると, 障害者について用いられる場合でも, リハビリテーションとは, 個々の身体部位の機能回復のみを目的とするのではなく, 障害をもつ人間を全体としてとらえ, その人が再び「人間らしく生きられる」ようになること, すなわち“全人間的復権”を窮極的な目標とするということである(上野, 1983)。しかし, 上野(1983)も指摘したように, 一般的にリハビリテーションは, 機能回復及びそのための治療または訓練, それから, 職場復帰などの狭義で取られているのが, 現状である。もし, 研究者がこのような狭義の捉え方で, 研究を行なうと, その結果は, 第一に, リハビリテーションの成果の有無の責任が主に障害者の本人に置かれる, 第二に, 機能回復という観点は, 健常者に合わせて作られた社会の環境に障害のある人達の機能を合わせるような訓練を強いるような結果を出す可能性が高い。

上記のようなリハビリテーションの意味の捉え方は, 障害者運動などを通して, 多く改善されて来た。それは, 障害者権利宣言(1975)「障害者は同年齢の市民と同様の基本的権利を有する」と, 国連の「障害者の機会均等化に関する基準規則」の採択(1993)から分かる。しかし, そのような思想は, 今の社会の中で一般化されているとは言い難い。

そこで, 本研究では, “全人間的復権”というリハビリテーションの立場から中途障害者である脊髄損傷者の障害と自己像に関して論じる。まず, 研究者の良い適応に関する先入観を省く。そのために, 面接者の見方の枠組を被面接者に押し付けるのを避けるために自由記述の質問(伊藤, 1997)による面接方法を選択した。そして, 障害者本人の障害にかかわる事柄に関する言語表現内容を分析対象とした。面接内容は, 被面接者が語った言語表現のありのままであること, それが, 複雑で, 測定不能であること, 叙述的で, 個性的, 要素化が混乱であることから, その特徴が野外科学の対象である「野外的自然」(川喜田(1967), やまだ, 1997, から引用)に類似している。上記の理由と面接の内容を既存の概念に

捕われないで, ありのままを感性的に受け止めるために, その分析は, KJ法に倣って行なう。それから, 分析結果に基づいて障害者本人から語られた, 障害と障害のある自分の自己像の捉え方を立体的に図解化することを, 本研究の目的とする。

II. 方法

A. 面接対象

青年期及び成人期に脊髄損傷を受け, 脊髄損傷者になった, 男20名(韓国人は14名で, 日本人は6名である)を対象とした。損傷原因は, 労災及び交通事故が19件で, 病気が1件である。損傷レベルは, 対麻痺が13名, 四肢麻痺が, 7名である。対象者の年齢は, 平均33.7才(SD=5.86, 範囲21-43才)である。受傷歴は, 平均5.9年(SD=1.68, 範囲3-9年)である。結婚状況は, 既婚が5名, 未婚が13名, 受傷後の離婚が2名である。対象者の主な収入源は, 労災年金, 損害賠償金及び障害者年金である。したがって, 基本的生活は保障されている。

B. 面接手続き

面接は, 韓国と日本, 両国のリハビリテーション関連施設に, 「脊髄損傷者の損傷後の適応」に関する研究への協力を依頼して, この依頼に承諾した脊髄損傷者を対象に行なわれた。面接は, 1-2時間程度の個人面接で, 面接者は, 筆者1名である。

質問紙を対象者に与え, それに口頭回答を求めた。得られた回答は, 筆記または録音した。

C. 分析方法

本研究では, 研究目的に応じて, 1995年行なった面接調査1の元の自由回答内容を分析対象にした。対象者から得られた自由記述の分析は, まず, 記述の内容別に短く要約して, それを類似しているものにグルーピングしてボトムアップ的にカテゴリーを作った(KJ法, 川喜田, 1987)。

III. 結果と考察

A. KJ法によるグルーピング

質問(表1参照)から得られた自由回答を内容に基づき, 整理・要約した総ラベルは, 236個であった。類似したものをグルーピングして, 1回目に58グループが出来た(表2参照)。2回目のグルーピングを実施し, 12

個のグループを作った(表3参照)。同じようにグループを続けて、3回目のグループで、最後の4個のカテゴリーが作られた(表4参照)。4つのカテゴリーは、第一に、障害のある人としての自分、第二に、生きるための基盤、第三に、障害のある人と社会、第四に、障害者イメージ、である。

りは、第一に、障害のある人としての自分、第二に、生きるための基盤、第三に、障害のある人と社会、第四に、障害者イメージ、である。

(表1) 分析に用いた質問内容

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 障害と家族や友人。 | 2. 障害と職業 |
| 3. 障害と将来の目標及び計画 | 4. 障害と価値観及び人生観 |
| 5. 自分は、どういう人であるか。 | 6. 受傷前後の障害者像 |
| 7. 現在の交友関係 | 8. 障害と障害者活動 |
| 9. 障害と社会活動 | |

(表2) 1回目のグループ

1. 12/考えられない。分からない。自信がない。混乱している。
2. 2/障害のせいにする事ができる。
3. 12/障害者にとって、自分が理解されているという感じが大事である。経験が重要である。障害者同士は、お互いに支えになる。共同体である。
4. 4/家族の絆、家族の支え
5. 3/苦しいことは、避けている。直面して得るものがない。
6. 14/障害のおかげで、成長した。発見が多い。視野が広がった。
7. 3/障害者のイメージを考える。良い姿を見せるために努力する。
8. 6/他人のことを考えるようになった。心配りができるようになった。助けが必要な人のために何かをした。
9. 4/人間は、お互いに助けながら生きて行く。人の中で生きて行く。
10. 10/障害は、不利な条件である。できなくなったことがある。
11. 2/人との付き合いが苦手だ。
12. 4/自分のことを考えるようになった。自分に充実になった。
13. 2/足のかわりに手を使う。
14. 3/障害に理解のある人とは、付き合うことができる。
15. 2/家庭が安定している。
16. 2/専門的助けも要る。
17. 2/リハビリテーションは重要である。様々な情報を得るためには、社会活動が必要である。
18. 4/肯定的に明るく生きよう。
19. 8/障害も人生の一面である。障害自体に特別な意味はない。障害のある人生を生きて行く。
20. 10/障害者活動と其中での交流を通じて立ち治った。支えになっている。
21. 6/障害者になったからこそできたことがある。幸せである。
22. 2/障害は、不幸である。辛い。暗い人生
23. 4/誰でも障害者になれる。障害は、悪い事もあるが、良い事もある。
24. 3/障害者ではない。一般の人達の中で何でもできる
25. 2/変わったことはない。
26. 17/健常者とは違う。距離がある。差別されている。理解されていない。環境的制限もある。
27. 9/寂しい、理解してくれる人を探している。人との出会いを求めて活動に参加する。
28. 8/障害が家族関係に悪い影響を与えた(精神的ショック、離婚)。
29. 3/障害によって(将来、性格)決められるとは、限らない。
30. 9/将来に向けて準備している。

- 31. 2 理解者には、以前からの友達がいる。
- 32. 2 年金で生活している。
- 33. 2 障害者は、相対的なものである。
- 34. 4 障害者活動に目的を持って参加している。
- 35. 7 周りに迷惑かけないように、自立するように努力している。
- 36. 14 障害者も普通の人。普通に生きていけるように。
- 37. 6 多くの人と親しくなろうともしないが、排他的になる理由もない。
- 38. 4 身体的に苦しい。
- 39. 3 将来にどうなるか不安である。
- 40. 2 自分は、障害者である。
- 41. 1 サークル活動に参加している。
- 42. 1 障害者：肯定的
- 43. 1 自分は、楽天的で、それがリハビリテーションに役に立つ。
- 44. 1 仕事は、やるべきだ（怠ける、生活が乱れるから）
- 45. 1 障害者は、代表性が強調される。だから、一人が悪いことをしたら、その影響が全体に響く。
- 46. 1 心は、安らぐ。
- 47. 1 障害者も閉じ籠らないで、外に出るべきである。
- 48. 1 最初は人生に、大きな影響を与えたが、今は、その力が減った。
- 49. 1 家族が、自営業をやっている。自分は、駐車場の管理の仕事をやっている。
- 50. 1 誰とでも、付き合いたい。それで、人々の障害者認識を直したい。
- 51. 1 受傷後、大学の卒業は出来たが、仕事に就く自信がなかった。それは、自分の実力の問題で、障害のせいではない。
- 52. 1 経済的に自立したい。
- 53. 1 今は、病気の進行にも慣れて、自殺などは考えていない。
- 54. 1 今、大事なことは、リハビリテーションである。
- 55. 1 今は、社会活動に参加していないが、そのようなことがないと出掛ける機会がないので、出来れば、参加したい。
- 56. 1 命が助かったことで良かったと思う。
- 57. 1 生きて行く意味というのは、分からない。ただ、就職出来れば、独立して、独り暮らしをしたい。社会復帰が目標である。
- 58. 1 自分の最大の理解者は、今付き合っている女性である。

(表3) 2回目のグループ

<p>a: 理解し、支えてくれる身近な人の存在 家族の絆、家族の支え 理解者には、以前からの友達がいる 最大の理解者は、今付き合っている女性である。</p>	<p>b: 障害は不利な条件である。健常者とは違う。差別と不理解 障害のせいにする事ができる 障害は、不利な条件である。できなくなったことがある 人との付き合いが苦手だ 障害は不幸である。辛い。暗い人生 健常者とは違う。距離がある。差別されている。理解されていない。環境の制限もある 障害が家族関係に悪い影響を与えた(精神的ショック、離婚) 身体的に苦しい 受傷後、大学の卒業は出来たが、仕事に就く自信がなかった。それは、自分の実力の問題で、障害のせいではない。</p>
---	--

<p>c : 目標達成のための社会（職業あるいは、多様な活動）参与 障害者活動に目的を持って参加している。／今は、社会活動に参加していないが、そのようなことがないと出掛ける機会がないので、出来れば、参加したい／将来に向けて準備している／仕事はやるべきだ（怠ける、生活が乱れるから）</p>	<p>d : 家庭及び経済的な安定 家庭が安定している／年金で生活している／家族が、自営業をやっている。自分は、駐車場の管理の仕事をやっている。</p>
<p>e : 対人関係と理解されている安心感 障害に理解のある人とは、付き合うことができる。／サークル活動に参加している／誰とでも、付き合いたい。それで、人々の障害者認識を直したい。</p>	<p>f : 障害者も普通の人間である。障害は、人生の一面である。 障害者は、相対的なものである／障害も人生の一面である。障害自体に特別な意味はない。それを生きて行く／障害によって（将来、性格）決められるとは、限らない／誰でも障害者になれる。障害は、悪い事もあるが、良い事もある／多くの人と親しくなろうともしないが、排他的になる理由もない／障害者も普通の人。普通に生きていけるように／障害者ではない。一般の人達の中で何でもできる／変わったことはない。</p>
<p>g : 自信のなさ、混乱と不安 考えられない。分からない。自信がない。混乱している／苦しいことは避けている。直面して得るものがない／将来にどうなるか不安である。</p>	<p>h : 肯定的に明るく生きよう 肯定的に明るく生きよう／今は、病気の進行にも慣れて、自殺などは考えていない／命が助かったことで良かったと思う／自分は、楽天的で、それがリハビリテーションに役に立つ／心は安らぐ／最初は人生に、大きな影響を与えたが、今は、その力が減った。</p>
<p>i : リハビリテーション、情報提供、心理的支持となる障害者活動の役割 障害者にとって、自分が理解されているという感じが大事である。経験が重要である。障害者同士は、お互いに支えになる。共同体である／専門的助けも要る／リハビリテーションは重要である。様々な情報を得るためには、社会活動が必要である／障害者活動と其中での交流を通じて立ち治った。支えになっている。：／寂しい、理解してくれる人を探している。人との出会いを求めて活動に参加する／障害者も閉じ籠らないで、外に出るべきである。</p>	<p>j : 障害のおかげで、成長した。障害者になったから出来た事 障害のおかげで、成長した。発見が多い。視野が広がった／自分のことを考えるようになった。自分に充実になった／足のかわりに手を使う／障害者になったからこそできたことがある。幸せである／自分は、障害者である／障害者：肯定的</p>
<p>k : 自立と社会復帰 経済的に自立したい／今、大事なことは、リハビリテーションである／生きて行く意味というのは、分からない。ただ、就職出来れば、独立して、独り暮らしをしたい。社会復帰が目標である。</p>	<p>l : 社会の中で、他人の事を考慮しながら、助け合う。 障害者のイメージを考える。良い姿を見せるために努力する／他人のことを考えるようになった。気配りができるようになった。助けが必要な人のために何かをしたい／人間は、お互いに助けながら生きて行く。人の中で生きて行く／周りに迷惑かけないように、自立するように努力している／障害者は、代表性が強調される。だから、一人が悪いことをしたら、その影響が全体に響く。</p>

(表4) 4のカテゴリー

<p>1) 障害のある人としての自分 g: 自信のなさ, 混乱と不安 k: 自立と社会復帰 h: 肯定的に明るく生きよう j: 障害のおかげで, 成長した。障害者になったから出来た事</p>	<p>2) 生きるための基盤 a: 理解し, 支えてくれる身近な人の存在 e: 対人関係と理解されている安心感 d: 家庭及び経済的な安定</p>
<p>3) 障害のある人と社会 c: 目票達成のための社会(職業あるいは, 多様な活動) 参加 i: リハビリテーション, 情報提供, 心理的支持となる障害者活動の役割 l: 社会の中で, 他人の事を考慮しながら, 助け合う</p>	<p>4) 障害者イメージ b: 障害は不利な条件である。健常者とは違う。差別と不理解 f: 障害者も普通の人間である。障害は, 人生の一面である。</p>

B. グループ化された4つのカテゴリー

1) 障害のある人としての自分

このカテゴリーには, ①自信のなさ ②自立と社会復帰 ③肯定的に明るく生きよう ④障害のおかげで成長した, 障害者になったから出来たことがある, という内容を含む。

多くの場合, 脊髄損傷者は, 障害には負けず, 明るく生きようとしている。これは, 障害のある自分達の生きていくためのスローガンのようなものである。しかし, 現実的には, 脊髄損傷者は様々な障害に直面する。その都度, 挫折して自信感をなくしてしまう場合が多い。このような重なる失敗や挫折に不安が大きくなって, しまいには, 葛藤は避けるようになり精神的にも動けなくなるケースがある。しかし, 一方では自立及び社会復帰のためのリハビリテーションに励むことで失った自信感を取り戻そうとする試みも同時に存在する。さらに, 障害によって失ったものより得られたもの(人間的成長, 障害者だからこそできたこと)を強調することで自信感を維持したり, あるいは以前より高くしたりもする。

2) 生きるための基盤

このカテゴリーには, ①理解し支えてくれる身近な存在 ②対人関係と理解されている安心感 ③家庭及び経済的な安定, という内容を含む。このカテゴリーは, 「理解される」と「安定」の2つのキーワードで説明できる。

中途障害者は, 損傷前の自分達の経験から健常者達は, 障害者の立場が容易に理解できないと考えている。したがって, 対人関係において相手に自分達が理解されているか否かは, 重要である。自分達が理解され, なおかつ受け入れられていると感じられると, それは彼らに

とって社会の中で生きて行ける基盤になれる。そのような意味で家族は彼らにとって大事な存在である。その他に彼らが安心して生きるためには経済的な安定も重要である。

3) 障害のある人と社会

このカテゴリーには, ①目的達成のための社会(職業あるいは, 多様な活動) 参加 ②リハビリテーション, 情報提供, 心理的支えになる障害者活動 ③社会の中で, 他人の事を気配りしながら助け合う, という内容を含む。

中途障害者には2つの社会が存在する。それは, 自分達と同じ立場で理解し打ち解けやすい障害者社会と, 自分が受傷前に属していて今も属している社会全体である。この2つの社会の間には, 垣根があったり, なかったりする。彼らは, この2つの社会を使い分けているように見える。それは, 障害者社会は苦しい時や傷ついた時, 慰めてもらえる心の拠り所として, 全体社会は目標達成の場としてである。それから, 障害者社会を含む社会全般に対しては, 障害の有無に関係なく対等な関係でお互いに助け合いながら, 共に生きて行くことを望んでいる。

4) 障害者イメージ

このカテゴリーには, ①障害は不利な条件である。健常者とは違う。障害者は差別されている。また, 理解されていない。②障害者も普通の人間である。障害は人生の一面である, という内容を含む。

この2つのグループは対立関係をもっている。まず, 「障害は不利な条件である・・・」の場合は, 相対的概

念である。すなわち、現社会の環境の中では、障害者は不利であることと、受傷前の自分と比べたら、今の障害のある状態は不利であることを意味している。これに対して、「障害者は普通の人間である」というのは、絶対的で総合的概念である。人間という全体で見ると障害者も人間であることには変りがないことを意味している。これら2つの障害者に対する対立する概念は、障害者の中に共存している障害者像であると思われる。

C. 中途障害者の社会の中での障害と自己像

4つのカテゴリーの関係は、相互作用し影響し合う関係である。その関係を図解化したのが、図1である。この図解から、中途障害者は社会全体の中で障害のある自分を捉えていることが示唆される。さらに、脊髄損傷者は、自分自身が理解されているという安定感、及び家庭的・経済的安定によって支えられていると捉えている。それから、障害者の自己像は、彼ら自身の障害に対するイメージとかがわりがある。障害者の自己像にかわりを持つこれらは社会という大きなカテゴリーの中に存在することが示唆される。

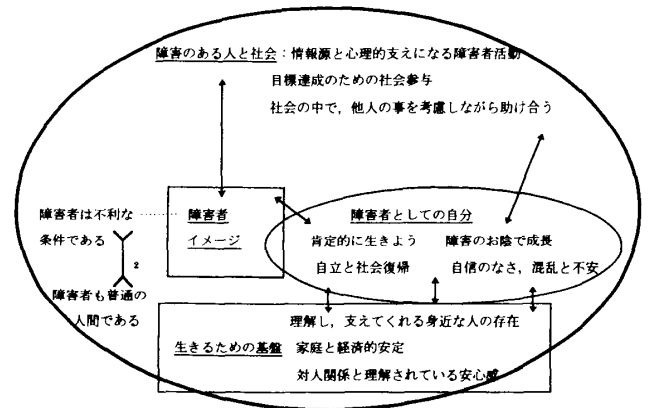
D. 「中途障害者の社会の中での障害と自己像」の図解化の意義

本研究では、KJ法を用いて中途障害者の面接記録から「中途障害者の社会の中での障害と自己像」を図解化した。勿論、ここでの結果を単純に中途障害者全体に一般化することはできないが、少なくとも、面接に応じた脊髄損傷者の障害と自己像は、この図解から説明、理解できるといえよう。さらに、リハビリテーションの臨床では、脊髄損傷者の障害にかかわって生じる無数の事象をグルーピングし、カテゴリー化して、図解の空間の中に配置することによって、脊髄損傷者の理解を立体化することができる。それは、障害者の問題を断面的に捉えるのではなく全体的に扱えることを可能にしてくれると思われる。

最近、リハビリテーション研究の中で一番注目を浴びている障害と社会との関係に関する研究の中で、ソーシャルサポートが障害者の人生への満足、また well-being と関係がある (Schutz & Decker, 1985; Riutala, Young, Hart, Clearman & Fuhrer, 1992) と指摘された。

この指摘を本研究の「中途障害者の社会の中での障害と自己像」の図解の中に取り込むと、次のような説明ができる。それは、本研究の対象者らは、自分達を理解してくれる人達とのかかわりを自分達の生きていくための基

盤としているから、ソーシャルサポートが彼らの人生への満足、また well-being に深くかかわりをもつようになる、ということである。



(図1) 中途障害者の社会の中での障害と自己像

IV. まとめ

本研究では、代表的な中途障害者である脊髄損傷者に面接を実施して、脊髄損傷者らが自分達の障害と自己像をどのように捉えているのかを調べた。さらに、収集されたデータをKJ法を用いて分析した。その結果、脊髄損傷者によって語られた「障害のある自分」というのを大きく4つのカテゴリー化することができた。それは、第一に、障害のある人としての自分、第二に、生きるための基盤、第三に、障害のある人と社会、第四に、障害者のイメージ、である。このカテゴリーらは、立体的関係を持ち、相互作用している(図1参照)。ここから、脊髄損傷者は、自分達の障害とそれにかかわる事柄を立体的、相互作用的に捉えていることが示唆される。このような結果は、リハビリテーション臨床現場でも応用できるとと思われる。

今後の課題としては、本研究での結果を臨床現場に用いてその有用性を確認し、中途障害者の理解とカウンセリングに活用できる「中途障害者の障害と自己像」というモデルを生成することが挙げられる。

(指導教官 下山晴彦助教授)

註

- 1) 「中途障害者の自己像と適応-脊髄損傷者を対象に」(東京大学大学院教育学研究科、修士論文1995)の面接データ
- 2) A \longleftrightarrow B: 両者は、反対の性質、対立関係などを持っている(川喜田, 1986, p135)。

参考文献

- Bat-Chava, Y. (1993). Antecedents of Self-Esteem in Deaf People: A Meta-Analytic Review. *Rehabilitation Psychology*, 38, 4, 221-234.
- Buckelew, S. P., Baumstark, K. E., Frank, R. G., & Hewett, J. E. (1990). Adjustment Following Spinal Cord Injury. *Rehabilitation Psychology*, 35, 2, 101-109.
- Bulman, R. J. & Wortman, C. B. (1977). Attributions of Blame and Coping in the "Real World": Severe Accident Victims React to Their Lot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 5, 351-363.
- Elliot, T. R. & Frank, R. G. (1996). Depression Following Spinal Cord Injury. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 77, 816-823.
- Elliot, T. R., Herrick, S. M., Witty, T. E., Godshall, F., & Spruell, N. (1992). Social Support & Depression Following Spinal Cord Injury. *Rehabilitation Psychology*, 37, 1, 37-48.
- Elliot, T. R., MacNair, R. R., Yoder, B., & Byrne, C. A. (1991). Interpersonal Behavior Moderate "Kindness Norm" Effects on Cognitive & Affective Reactions to Physical Disability. *Rehabilitation Psychology*, 36, 1, 57-66.
- Fichten, C. S., Robillard, K., Judd, D., & Amsel, R. (1989). College Students with Physical Disabilities: Myth & Realities. *Rehabilitation Psychology*, 34, 4, 243-257.
- Frank, R. G., Van Valin, P. H. & Elliott, T. R. (1987). Adjustment to Spinal Cord Injury: A Review of Empirical and Nonempirical Studies. *Journal of Rehabilitation*, 53, 4, 43-48.
- Frank, R. G. & Elliott, T. R. (1987). Life Stress and Psychological Adjustment Following Spinal Cord Injury. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 68, 344-347.
- Frank, R. G., Umlauf, R. L., Wonderlich, S. A., Askanazi, G. S., Buckelew, S. P., & Elliott, T. R. (1987). Differences in Coping-Styles Among Persons With Spinal Cord Injury.: A Cluster-Analytic Approach. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 55, 5, 727-731.
- 伊藤哲司 1997 "社会"のある社会心理学にするために やまだようこ編 現場心理学の発想 新曜社 137-159。
- 川喜田 1987 KJ法—混沌をして語らしめる 中央公論社。
- Keany, K. C. M-H. & Glueckauf, R. L. (1993). Disability & Value Change: An Overview & Reanalysis of Acceptance of Loss Theory. *Rehabilitation Psychology*, 38, 3, 199-210.
- 金蘭姫 1995 中途障害者の自己像と適応—脊髄損傷者を対象に (東京大学大学院教育学研究科, 修士論文)。
- 金蘭姫 1997 脊髄損傷者の心理的問題と適応—リハビリテーション心理学の展望—東京大学大学院教育学研究科紀要37, 177-183。
- Krause, J. S. (1991). Survival Following Spinal Cord Injury: A Fifteen-Year Prospective Study. *Rehabilitation Psychology*, 36, 2 89-98.
- Phillips, L., Ozer, M. N., Axelson, P., & Chizeck, H. (1987). *Spinal Cord Injury: A Guide for Patient and Family*. Raven Press Books, Ltd. (緒方ハジメ監訳, 脊髄損傷: 患者と家族の手引き, 医学書院)。
- Rintala, D. H., Young, M. E., Hart, K. A., Clearman, R. R., & Fuhrer, M. J. (1992). Social Support & the Well-Being of Persons with Spinal Cord Injury Living in the Community. *Rehabilitation Psychology*, 37, 3, 155-163.
- Schulz, R. & Decker, S. (1985). Long-Term Adjustment to Physical Disability: The Role of Social Support, Perceived Control, and Self-Blame. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 5, 1162-1172.
- 上野敏 1983 リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権— 青木書店。
- Wright, B. A. (1983). *Physical Disability-A Psychosocial Approach* (2nd Ed.). Harper Collins Publishers.
- やまだようこ 1997 モデル構成をめざす現場心理学の方法論。やまだようこ編 現場心理学の発想 新曜社 161-186。

謝 辞

面接に快くご協力いただきました日本, 韓国の両国のリハビリテーション関連団体と施設の会員様, 及びに関係者, 職員皆様に, 心より御礼申し上げます。