

## 中途障害患者における障害観に関する研究 ——手の障害例を通しての考察——

本多ふく代\*

### Research on the viewpoints of moderately physically disabled persons

#### —Research using the example of disability with hands—

Fukuyo Honda, OTR., MA.

University of Tokyo Hospital, Central Rehabilitation Service

We interviewed seven persons who had physical disabilities with their hands, and asked them in which area, physical change, mental change, or social change, caused them the greatest difficulty since developing the physical disabilities. To gauge their views of these difficulties, we assessed during the interview (without asking direct questions) how their views had changed since having the disabilities.

From the interviews, we found which changes persons having disabilities with their hands had suffered, and how the persons viewed the difficulty since developing the disabilities. We then examined changes in their views on difficulty.

We found that views on difficulty are not influenced by physical matters such as the seriousness of the difficulty, but rather on the views of the person experiencing physical disability.

#### キーワード

中途障害 moderately physically disabled

障害観 viewpoints of disabled

\*東京大学医学部附属病院リハビリテーション部

## I はじめに

リハビリテーションの主な対象となる中途障害患者は、おのおのの人生の途上で障害をもった人たちである。各人が単に身体の機能を損なっただけではなく、なんらかの形で小此木(1979)のいう機能喪失体験をしている。それにより心理的にも社会的にも変化を経験し、それまでの人生とは一変した状況におかれ、そこから新たな人生が始まるといっても過言ではない。そのような状況にある患者の機能回復訓練を行う際には、心理状況を無視して治療を進めることは難しい。そのため中途障害患者の心理面に関する研究は数多く報告されている。わが国では高瀬(1956)が紹介して以来、障害受容(acceptance of disability)に関する研究が盛んである。障害受容の定義は様々な立場から論じられているが、リハビリテーション医学の分野では、Wright(1960)の提唱していた「価値の転換」が主流となってきている(上田1980, 本田1994, 中司1988)。さらに患者の障害受容の度合いを理解するために受容過程があることが提唱され(Cohn1961, Fink1967)、発症から障害への再適応を段階的にとらえ、その各段階の心理状況を把握し、それに応じた援助方法を考察している(古牧1977, 1986)。最近では、そのような画一的段階的理解の仕方には反論も出てきている(本田1992, 南雲1994)。

このようにこれまでの報告は、援助のあり方や職業的予後の判定を考えること(白井他1983, 梶原1994)を目的として、その方法としては面接や行動観察が主であり、数少ないが障害の受容度を質問紙法で測ろうとする取組みもある(中司1975, 松田1979)。その評価は治療者側の立場が中心であり、患者側を主体として、患者の語るありのままの言葉から、障害をどのようにとらえているのかといった障害観やそれに付随した心理状況を解析した研究は少ない。また臨床場面という限られた時間内では、患者の障害のとらえ方をどの程度の受容度合いか行動観察や発言から察せざるを得ない。したがって、個人的に立ち入った障害観に触れる機会に乏しいのが現状である。

そこで本研究では、患者とのインタビューを試み、その心情を述べてもらい、障害に対する障害観および付随した心理状況を考察した。この機会を通して、患者側に立った治療のあり方を考えた。

## II 方 法

### <対象>

手に障害をもつ中途障害患者で、発症が自我の成熟した青年期以降であり、発症から1年以上を経過した者とする。神経症や痴呆、また脳血管障害に伴う失行・失認・失語などの症状は認めず、精神面に問題がないと判断される者とする。各症例の詳細は表1に示す。全症例数7名(男性5名, 女性2名), 年齢

表1 症例一覧

症例	性別	年齢	障害名	発症原因	発症からの期間	同居家族	学歴	宗教	経済状況	発症前の職業	現在の職業	予後
1	男	49	右上肢再接着	職務中の事故	4年10か月	妻, 長女 長男	中卒	なし	普通	旋盤工	フォークリフト運転手	問題無し
2	男	72	両手巧緻障害	SCD	約8年	妻	高卒	日蓮宗	良好	会社役員	無職	進行性
3	女	35	左片麻痺	脳血管障害	3年	夫	大卒	なし	普通	ピアノ教師	主婦	不明
4	男	69	右片麻痺	脳血管障害	4年1か月	妻, 長男	高卒	真言宗	良好	会社社長	会社社長	不明
5	男	56	右片麻痺	脳血管障害	1年2か月	妻, 次男 長女	大卒	なし	普通	会社員	会社員 配置転換	不明
6	男	60	右片麻痺	脳血管障害	3年	妻	大卒	なし	普通	会社社長	会社役員	再発有
7	女	32	右片麻痺	脳血管障害	1年	夫, 長女	大卒	なし	普通	主婦	主婦	不明

注) SCD (spinocerebellar degeneration, 脊髄小脳変性症): 緩徐進行性の運動失調を主症状とし、変性病変を主として小脳および小脳求心路・遠心路にみる原因不明の疾患群を示す。(上田・大川(1996)より引用)

32～72歳（平均53.3歳）である。発症からの期間1～8年（平均3年7か月）。いずれの症例も日常生活動作は機能的には自立し、歩行も可能な症例である。

#### <調査方法>

患者との1対1の面接にて直接聴取した。できるだけ対象者主体の発言ができ、自身の言葉で語れるように努めた。アンケート調査などのように固定的な解答方式ではなく、会話のなかから対象者の真意を表す発言を漏らすことなく記録できるように、同意を得てテープレコーダを使用し録音した。その後、録音されたテープから発言を聞き取り、内容を読み取りまとめた。

#### <調査内容>

- 1) 個人情報：年齢、性別、現在の職業、家族、経済状況、学歴、宗教。
- 2) 障害歴：発症原因、障害状況、経過、障害をもってからの期間、予後。
- 3) 主なインタビュー内容：障害をもった当初の状況（身体面、心理面、社会面）。当初、自分の障害をどのように思っていたか、どのようにみていたか。現在の状況（身体面、心理面、社会面）。現在、自分の障害をどのように思っているか。病前と変化した点の有無、あるとしたらどのような点か（身体面、心理面、社会面）。どのような出来事が転機となったか。障害とはどのようなものか（障害観）など。

### III 結果および考察

#### 1. 障害による変化

インタビュー結果をもとに、各症例の発言内容から、障害による身体的側面・心理的側面・社会的側面の失った（損なった）もの、残ったもの、生み出されたものと思われる事項を読み取り、まとめたものを、表2～表4に示す。各表から考えると、すべての症例に障害の形態・重症度・障害側などに違いはあるものの、身体面において手に impairment レベル、disability レベルに障害をもったことが共通するが、症例によって新しく生み出されたものには、身体的側

表 2 障害の評価（身体的側面）

		障害の側面		
		損なわれる	残される	新しく生み出される
人の営みの側面 身体的側面	症例 1	右上腕以遠の機能，はたらき（尺骨・正中神経麻痺，前腕以遠関節拘縮）両手動作（小さな紙を押さえる，紐を縛るなど）	右上肢以外の身体機能，はたらき 右手のかたち	右手の現状での使い方 左手足を使つての代替機能 フォークリフトの運転
	症例 2	動作の協調機能（構音，歩行の不安定さ） 両手協調動作（字を書くこと，茶碗を持つなど）	車の運転 家の中での日常生活動作の自立	ワープロで手紙を書くこと
	症例 3	左手の巧緻動作，動作の持久性（Br.Stage VI） 両手動作（主にピアノ演奏）	右手の機能，はたらき 左手の粗大動作機能	
	症例 4	右手の機能，はたらき（Br. Stage IV） 両手動作（日曜大工，車の運転）	左手の機能，はたらき 歩行をはじめとする ADL 右手のはたらきの一部（鉤動作，把持する）	左手での書字
	症例 5	右手の機能，はたらき（Br. Stage V，肩関節周囲炎による制限，感覚異常），両手動作，正常歩行，構音障害（本人訴）	左手の機能，はたらき 杖での歩行	左手のみでのワープロ操作
	症例 6	右手の機能，はたらき（Br. stage V，感覚異常） 両手動作（車の運転），歩行，起居動作（従来どおりの）	腹膜透析の処置能力 杖をついての歩行 左手の機能，はたらき	
	症例 7	右手の機能，はたらき（Br. Stage III） 両手動作（趣味活動），歩行	左手の機能，はたらき 杖歩行	左手で行う家事活動，育児

注） Br.Stage (Brunnstrom stage)：片麻痺の運動回復を評価するために開発されたテスト法で，麻痺の重症度が I～VI のステージに分けられる。

stage III は，痙性が著明で随意運動が出現するが，すべて共同運動パターンとなる段階。

stage IV は，共同運動からの逸脱で分離運動が可能となり始める段階。

stage V は，痙性が減少し共同運動から随意運動が選択的または独立的にできるようになる段階。

stage VI は，分離運動が完全にできるようになる段階。

(Brunnstrom (1970) より引用)

表3 障害の評価（心理的側面）

		障害の側面		
		損なわれる	残される	新しく生み出される
人の営みの側面	心理的側面	症例1	今後への不安（一時期） 右手への回復への希望を捨てきれない気持ち、忍耐力、頑張り抜こうとする意欲	左手でやると開き直る気持ち 障害があってもやれるという達成感、自信
	症例2	健康への自信	回復への期待（新薬開発への希望）	重度の人と比較することで自分の救いを求める 文通を通じた人間関係への取組み 障害者に対する見方
	症例3	生きがい ピアノへの情熱 人生の目的	失ったものへの悲しみ	死への見方 ピアノの自分のなかでの大きさに気づく 障害者を見る目
	症例4		まだ社長としてやれるという自信 仕事への情熱 回復への期待	健康に配慮する気持ち 左手に救いを感じる謙虚な気持ち 妻への愛情
	症例5	仕事上築いてきたプライド 自信 将来への希望	現実を見る目 障害者観、評価 将来への不安感	他者への気遣い 物理的環境によって生じている障害、現実を見る目
	症例6	自分の思うことを思いどおりにできるという自信 旅行など何かをしようとする意欲	治る・治らないで揺れる心 障害者観、障害に対する見方	他の障害者を見る目（自分と比較しながら） 再発への不安感 怒り
	症例7		現状を冷静にみる目 回復への期待	娘への愛情 夫への思いやり 障害者を見る目

面・心理的側面・社会的側面それぞれに違いがみられている。症例1・2・4・5・7の各症例で、右手のはたらきを左手で補ったり、書字をワープロで代替したりすることで、新たな職業に就いたり、職場復帰を果たしたり、新たな形態での人間関係を築いたりと社会的に新たな展開をし、それによって自信を取り戻したり、新たな気づきを得たりしている。

表 4 障害の評価（社会的側面）

		障害の側面			
		損なわれる	残される	新しく生み出される	
人の営みの側面	社会的側面	症例 1	旋盤工としての役割	夫・父親としての役割 趣味活動を通じた友人関係	フォークリフト運転手としての役割
	症例 2	積極的に参加していた様々な会の会員としての役割 (従来どおりの)	妻との関係 会の会員としての身分		文通を通じた人間関係
	症例 3	ピアノ演奏家の活動 ピアノ教師として活動	主婦、妻としての役割 ピアノ教師としての役割の一部		試行錯誤の状況
	症例 4	従来どおりの活動（社長として、趣味）	社長としての役割 夫、父親としての役割		妻との深いコミュニケーション関係
	症例 5	従来どおりの活動（友人関係、会社関係） 仕事上での地位	会社員としての身分 夫、父親としての役割、責務		障害をもって社会復帰した会社員という立場
	症例 6	社長としての活動（退職し役割もなくなった）	社長業の一部 夫としての役割、立場		社長を退職し、役員となる妻との依存した関係
	症例 7	従来どおりの活動 友人関係	主婦、妻、母親としての立場、役割		障害をもった母親、妻という立場

一方、症例 3 と症例 6 では、身体面で新しく生み出されたものがなく、残された機能やはたらきで生活を展開し、社会的側面でもそれに応じた新たな展開はなく、障害を負う以前から意欲的に行っていたピアノ教師、社長という役割を引退してしまっている。そのために心理的に悶々とした苦悩の日々を送っているように考察された。

さらに表を詳しく見ていくと、症例 1・2・4・5・7 では障害を負っても残った社会的側面の役割が、身体的側面での新しいはたらきを生み出す動機づけになったのではないかと考えられる。症例 1 では、一家の主としてどうしても職に就きたいという思いと趣味の農作業をどうしても続けたいという思いがフォークリフト運転という能力を見出させ、左手と足でスコップを持たせた。症例 2 では、友人との関係を続けたいという思いがワープロを学ばせた。症例

4では、社長を続けることが字を書く機会を必要にさせた。症例5では、一家の主として会社を辞めるわけにはいかないという思いと会社員としての身分がワープロを片手で打たせた。症例7では、母親・妻という役割が左手で家事や育児をさせている。

障害を負ったときには、心理的側面で自信を失ったり、自己像が変化したりすることなどによって、社会的側面に大きな影響をもたらす。だが、新しいものが生み出されるときは、それとは逆に身体的側面で新しいものが生み出されることによって、新しい形態で社会に関与し、それによって自信を回復したり、新たな価値観を見出したりする経験を通して心理的側面に影響をしてくるように考えられた。それぞれの症例を通してしてみると、失ったものの形や大きさに関係なく新しく生み出されたものがあれば、社会的に新しい側面を導くことができ、そしてそれによってさらに心理的にもプラスに作用してくるのではないかと考えられた。

表2～4からもわかるように、各症例の障害の形態や重症度にはばらつきがあるが、新しい身体的側面を見出せていない症例3と5は、どちらも impairment レベルの障害は他の症例に比べ比較的軽度である。だがピアノを弾くという能力が障害されてしまう disability レベルの障害は重篤である。症例5では帳簿をつける、字を書くという能力の障害も彼にとっては重要な意味をもっている。一方、症例4のように impairment レベルの障害は症例5と大差ないにもかかわらず、彼にとっての重要な能力は管理業務、渉外業務などの社長としての経営能力であり、impairment レベルの障害は大きくは disability レベルの障害には影響せず、問題とはなっていない。このことなどから、Murphy(1987)が示唆しているように、impairment レベルよりも disability レベルの障害のほうがその人にとってより大きな意味をもってくるということが考えられる。また disability レベルの障害は、おのおのの職業などの社会的役割に結びついていない問題であると考えられる。

星野(1981)は「病気やけがに不幸という性格をもたせてしまうのは、人の先入観や生きる姿勢のあり方ではないだろうか」と述べ、上田(1994)は「障害と



は『価値の喪失感』を中核として、『障害者は価値の低いもの』といった偏見に根づいた自己への信頼感の喪失という体験が、すなわち障害をもつということである」と述べている。今回の結果にも、それを裏づけるような発言がみられた症例があった。症例5では、「障害者は単純作業しかできない」とか「健康だったら好きなことをやれるが（障害をもつとできない）、障害で生活が狭まる」など障害者の生活や能力はこういったものという障害に対する見方をもっていた。症例6では、「正常な人の半分」といった障害者の能力の評価をもち、加えて仕事に対しての概念を強くもち、自分自身が障害をもった時点でもその価値観を変えることなく、もち続けていた。そのために、症例5では、障害をもったことで他者に対して卑屈になってしまったり、必要以上の気遣いをしてしまったりしている。症例6では仕事を辞め、妻に依存した生活になり、心理的にも自分自身や他者に対して行き場のない怒りを生じさせたりしている。反応は異なるが、症例1でも障害者だからと見られたくないために常に必要以上の努力をしている。以上のように固定的な障害者観をもっているために、不必要に行動範囲を狭めたり、自分を苦しめたりする結果を招いていた。

## 2. 障害観について

次に発言内容から、それぞれの気持ちの変化と障害観を最もよく反映していると思われる言葉を拾い上げ、表5に示す。表から明らかになるのは、障害をもったことによって生じる現象と同様に、障害が各症例に様々な気持ちの変化とそれに対する見方をもたらしめている。障害をもつ者として障害を外側から客観的に見るのではなく、障害を自分のものとして内側から見つめている立場は同じはずであるが、立場を同じくする者としての共通した見解というのみられていない。年齢、性別、発症からの期間、発症原因、障害の重症度、経済状況、宗教的背景、社会的立場などそれぞれ異なっており、症例数も少ないことによって、その傾向を見出すことが困難になるのであろうか。症例1人1人の障害観と症例の背景を各症例の経過と発言内容から、それらの違いがなぜ生じたのかに着目して考察した。

表 5 各症例の障害観

	障害とは何か
症例 1	障害者だとは思っていない
症例 2	宿命
症例 3	最悪, 計算違い, 生きがいを奪ったもの
症例 4	天罰, 神が与えた試練じゃないか
症例 5	やっかいなもの, 一生しょっていかなければならないもの
症例 6	たいへん不幸なもの, 不幸の宝くじに当たったようなもの
症例 7	すぐくしつこいものだがいつかは治るもの, 淡々としてあるもの

症例 1 の場合、障害はもっているものの、左手でのスキルを獲得し再就職を果たし、そこで友人もでき、上司にも認められ、収入も安定し、家族関係も良好な状況に到達し、父親として、男性としての自信も得られている。また 1 年 5 か月に及ぶ入院生活を経験し、再就職を果たすまでの 1 年間通院し、回復への期待と努力をし徐々に現状よりは改善しても実際的に右手は機能しないことを身をもって体験し、同時に様々な疾患の患者に接してきた。そのなかで、就職できてしかも安定した生活を送れることがいかに貴重なことなのかを知っている。そういった背景から、彼の障害観はできてきたと考えられる。

症例 2 の場合、SCD（脊髄小脳変性症）という疾患に対する理解と認識については現在でも十分であるとはいいがたい部分もあるが、発症時が軽度であったために自分が病気になっていたことには気づいていない。彼は髄膜炎で入院したときに初めて、病気について知ることになる。髄膜炎になるまで、社会的にも経済的にも恵まれ、健康でもあり妻と海外旅行にたびたび出かけ、ゴルフを楽しむという生活を送っていた。そういった時期に突然に発病し入院する。生命の危機にすら襲われ、その時期を通り越すと身体のバランス機能の低下と構音障害に気づき、それまでの生活を今後も同様に営めないことを知る。そこではじめて「谷底へ突き落とされた」ように感じたのではないだろうか。それまでの生活との違いに「断層」を感じて落ち込んだと思われるが、彼は周囲を

見渡すことにより自分の救いを感じた。これまでの自分の恵まれた生活、自分の病気・障害の状況などを、ほかの重症で不幸と思われる状況にいる人を見ることで改めて確認したのである。その体験から自分の障害を「宿命」と受けとめることによって精神の安定を図ったのだと考えられる。「宿命」と受けとめたのは、できないことや不自由なことをあげて考えていても自分がどんどんみじめになると感じ、みじめな自分は彼のプライドが許さなかったのだろうと思われる。それによって彼の障害観ができていったのだと考えられる。言い換えれば、他者との比較でできた障害観で、今後病気が進行しても常に自分よりも重症な人と比較することで安定を図っていく、彼なりの精神安定剤とも言える障害観である。

症例3の場合、ピアノを小学生の頃から学び始め大学卒業後ドイツ留学まで果たし、ピアノを中心にした人生を歩んできた。また今回の脳血管障害は妊娠中毒に起因するものであり、発症前に流産している。今回の発症で今後妊娠することは危険であることも医師に指摘されている。今回の発症で二重三重の喪失体験をしているのである。しかも、人生を十分に経験しきったという年齢でもなく、まだまだ自分を高めるための経験を積みたい年代である。症例7のように子どもを障害の引き換えに得られたのならば、まだ救いがあったのかもしれない。彼女の場合片麻痺は軽度であるため、現状が回復の限界であることは彼女自身もわかっており、回復に対して諦めの心境に至っている。だが、ピアノは思うように弾けない、弾けるようになる可能性も諦めなければならないという状況である。症例1のように新たな何かが見つかり、それによって他者に認められ、自分の存在を確かめられるようになれば障害観も変化してくることが考えられる。何も見つかっていない現状では、「計算違いで最悪で生きがいを奪ったもの」となるのは当然であろう。今後の時間的推移、経過で変更しうる障害観であると思われる。

症例4の場合、発症までの人生で困難に立ち向かい、社長として会社経営に情熱を傾け、それである程度の成功を収めていたという背景がある。そして“社長”というアイデンティティが彼の中心であったと考えられる。

今回の障害の原因となった脳卒中によってもそのアイデンティティは傷つくことはなかった。さらに4か月あまりの入院生活で脳卒中という病気の恐さと障害の多様さを学び、自分の現状評価を的確に行えたこと、またそれまでの人生経験から、努力と前向きな気力で苦難を乗り越えてきたという自信とほかの患者の様子から障害に対しても立ち向かうことの大切さを感じたことなどによって、自分の障害に取り組む姿勢ができたと考えられる。彼の場合の「天罰、天が与えた試練」というのは、これまでの人生に罰が下ったという悲観的なものではなく、これからの人生への課題という前向きなものとなっていると考えられる。彼の障害観は“社長”というアイデンティティが変化したときに、変化してくると思われる。

症例5の場合、発症後5か月あまりで職場復帰を果たしている。脳卒中患者では非常に早い経過である。そのため障害についての思考は、通勤や勤務などの日常生活の対応場面で生じる諸問題に対してどのように解決を図ったらよいかという非常に現実的なものとなっている。障害は自分自身の問題でありながら、彼にとっての自分とは、父親・夫といった家庭の主としての自分、会社員としての自分など社会的役割を帯びた自分に限定されているために、もっと内面的な問題としてはとらえられていない。それは働いて稼いで家庭を維持させること、社会から取り残されず社会の一員としての役割を維持させることが、人生の中年期の期間という長年にわたって何よりも先行されてきたためであろう。現在障害をもちながら社会の一員として働き、給料をもらい、家計を支え生活している。障害はそのなかで感じる「しょいたくなかったが、しょってしまった大きなお荷物」にすぎないのであろう。彼の障害観は、中年期から初老期、老年期と経過していくなかで変化してくるのではないかと考えられる。

症例6の場合、他の症例と異なって発言の内容に矛盾があったり、動揺があったりと情緒的に不安定な状況に陥っている印象を与える。また特徴的だったのが、インタビュー中の態度や言葉の端々に激しい怒りの感情が察せられ、非常に攻撃的な印象を筆者がもったことであった。Murphy(1987)が身体障害者の心理的な変化を4項目あげている、①自尊心が損なわれ自己の評価が低下す

る、②障害が思考のなかへと侵入し思考の全幅を占領しようとする、③激しい怒りが底流となって存在すること、④欲せざる新しいアイデンティティの獲得、の4つで、うち特に①と③が特徴的に発言や態度に表れ、②と④を必死に否定しようとしている様子が見えてきた。本症例の場合、怒りとは実存的怒りともいうべきもので、自分の宿命に対するやりどころのない憎しみ、不運を呪うむなしい叫びのようである。このような怒りの感情は、急に障害となって適応する余裕のなかった者、この先の長い人生を思い悩む若者の間に怒りの感情はより深く激しいのではないかと、Murphy (1987)は指摘している。本症例は長年腎臓疾患に苦しみ、ある日突然に脳卒中を発症し麻痺を生じた。治癒を期待しながら、本人の望むような治癒は困難であると指摘され、3年という時間の経過のなかで小さい梗塞を幾度か生じ、麻痺の状態は上向きになるどころか徐々に低下しつつあるという状況である。そのような状況で身体の変化に追われ、心理的には①～④の状態に陥り、自己洞察を深める心の余裕さえもてていない。その状況で発言されたのが彼の障害観であると思われる。またそのような障害観をもつに至った彼のほかの症例との違いは、仕事に対する発言、ほかの障害者への評価に対する発言などから察せられる、自分にも他者にも許しのない完全主義的な潔癖さにあるように思われた。

症例7の場合、まずその発症原因と発症状況が特殊である。彼女は片麻痺になるという経験とまったく同時に母親になるという経験をする。それまではどちらの経験もまったく未経験の出来事であり、新しい役割を同時に与えられたのである。その役割は彼女が待望していたものだった。それによって引き起こされてしまった麻痺は、もしなかったらと思うことは子どもを産まなければ……、ということにつながってしまうため、彼女は麻痺に対しては否定的にならないようにしているのではないかとと思われる。また「いつかは治る」と思う希望を捨てないことで、気持ちが落ち込まないように自分に言い聞かせているのではないかとと思われる。さらに結婚して子どもを出産し家族を形成し始め、人生の中年期に突入しようとしている時期であるため、症例5と同様に自分自身の内面的問題よりも現実生活をどう解決していくかが中心的な関心事になっ

てきている。このような状況から彼女の障害観が形成されているのではないかと思われる。

このように1例ずつみていくと、各症例にとっての障害観を決定づける要因は、まったく違うようでいて少しずつ共通するものがあるようである。今回の症例で考えてみると、障害原因、受傷までの人生の過ごし方、ライフサイクルのどこに位置する時期に受傷したのか、社会的地位・役割、パーソナリティなどが主な要因となるのではないかと考えられた。そしてその要因の状況によって、障害をもった本人が抱く「障害とは何か」すなわち障害観が決定されてくると考えられる。

### 3. 患者側に立った治療とは

今回の結果をもとに考えると、リハビリテーション医療などにかかわるスタッフにとって忘れてはならないのは、機能回復や残存機能を引き出すことのみが大切なのではなく、そこから新しい何かを生み出すことを手助けすることが大切になってくると考えられる。さらにそれは障害の重症度には関係がない。また身体的側面での新しい能力を見出すためには、簡単に現状を諦めるのではなく社会的役割を重視してアプローチすることが動機づけとして大切になってくるとのではないかと考えられる。

また今回、症例の回復への期待、希望の有無が現在の気持ちや障害観などの心理的側面に深くかかわっていることが示唆された。Kübler-Ross 女史の有名な臨死患者へのインタビューでは、臨死患者は最後の瞬間まで希望をもち続け、希望をもたない臨死患者は最悪の反応を示したという結果を得ている。また最近の研究では希望の治療への導入が効果的ではないかとの指摘がなされている(Barbara E.Neuhaus1997, Jean Spencer et al.1997)。今回のインタビュー結果でも、回復への希望をもち続けている症例は、障害を受けとめ、身体的・社会的側面で新たなものを生み出すことができていた。患者が希望をもつか否かには、医療従事者の発言や態度が深くかかわっていると思われる。「最悪の反応を示した臨死患者は自分に残酷な告げ方をした人とは決して和解しなかった」

(Kübler-Ross 1971) とあるように、医療従事者からの障害に対する説明の内容や方法によってもその解釈は異なってくると考えられる。したがって障害の告知に関しては、希望をもてるよう行う配慮が必要であると思われる。

## V ま と め

本研究から、以下のことが考えられた。

1) 障害を負っても、新たに生み出されるものがあり、身体的側面での新しいものが生み出されれば、それが社会的側面でのかわりに影響を与え、さらに心理的側面に影響を及ぼす。

2) 障害が意味をもたらすのではなく、障害を負った人の解釈によって意味をもたらされる。

3) 患者とのかかわりにおいては、disability を考慮したアプローチと希望をもてるような配慮が必要である。

なお、今回の研究では症例数が少なく、障害原因、障害内容、年齢、性別などの条件に片寄りがみられたのではないかとと思われる。今回の結果をより明らかにしていくためには、今後さらに、様々な障害原因、障害内容、年齢、性別の症例を対象にして研究していくことが必要であると考えられる。

### 謝 辞

本研究にご協力いただきました各症例の方々、昭和大学藤が丘リハビリテーション病院リハビリテーション部OT室スタッフの方々に心より感謝いたします。また本研究に対し、ご指導いただきました東洋英和女学院大学大学院・霜山徳爾教授、池田裕恵教授に深謝いたします。

### 引用文献

- 1) 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。
- 2) 上田敏(1994)：目でみるリハビリテーション医学第2版、東京大学出版会。
- 3) 上田敏・大川弥生編(1996)：リハビリテーション医学大辞典、医歯薬出版。

- 4) 小此木啓吾(1979)：対象喪失，中公新書。
- 5) 梶原敏夫・高橋玖美子(1994)：脳卒中患者の障害受容，総合リハビリテーション，22(10)：825-831.
- 6) 白井俊子・河崎靖子(1983)：脳卒中者の心理・社会的予後，理学療法と作業療法，17(2)：77-87.
- 7) 高瀬安貞(1956)：身体障害者の心理，白亜書房。
- 8) 中司利一(1975)：心理テスト，総合リハビリテーション，3(6)：497-502.
- 9) 中司利一(1988)：障害者心理—その理解と研究法—，ミネルヴァ書房。
- 10) 南雲直二(1994)：脊髄損傷患者の障害受容，総合リハビリテーション，22(10)：832-836.
- 11) 古牧節子(1977)：障害受容の過程と援助法，理学療法と作業療法，11(10)：721-726.
- 12) 古牧節子(1986)：リハビリテーション過程における心理的援助，総合リハビリテーション，14(9)：719-723.
- 13) 星野富広(1981)：愛，深き淵より，立風書房。
- 14) 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(3)：195-200.
- 15) 本田哲三・南雲直二・江端広樹・渡辺俊之(1994)：障害の受容の概念をめぐって，総合リハビリテーション，22(10)：819-823.
- 16) 松田勇他(1979)：あきらめと執着，理学療法と作業療法，13(12)：858-865.
- 17) Barbara E. Neuhaus(1997)：Including Hope Therapy Practice, American Journal Occupational Therapy, 51(3)：228-234.
- 18) Brunnstrom S(1970)：Movement Therapy in Hemiplegia, Harper& Row.
- 19) Cohn N.(1961)：Understanding the Process of adjustment to disability, Journal of Rehabilitation,27：16-18.
- 20) Fink S.L.(1967)：Crisis and Motivation - A theoretical model,Archives Physical Medicine of Rehabilitation, 48：592-596.
- 21) Jean Spencer et al.(1997)：Helping Clients Develop Hopes for the Future, American Journal Occupational Therapy, 51(3)：191-198.
- 22) Kübler-Ross E., 川口正吉訳(1971)：死ぬ瞬間，読売新聞社。
- 23) Murphy R.F., 辻信一訳(1987)：ボディ・サイレント—病いと障害の人類学，新宿書房。
- 24) Wright B.A.(1960)：Physical Disability A Psychological Approach, Harper&Row,106-137.