

## 障害受容論の再検討

～当事者に経験される現実世界からの考察～

小杉真智子\*

Re-examination of the Theory of Acceptance of Disability  
A Study of the Realities Experienced by Physically  
Handicapped and Chronically Ill People  
Machiko Kosugi : Hokusei Gakuen University

In Japan, the theory of Acceptance of Disability, which is based on Value Changes and Stage Theory, has been established and has been applied extensively in health care, medical care, and welfare. This paper examines this theory by observing the conditions of the people concerned. It also examines what effects this theory has brought to society. From the study it became evident that there are several differences between this theory and reality. This is because the theory overemphasizes changes in values and sees them as a goal for the people concerned. This theory also makes society blind to the problems disabled people face. From this, the paper indicates the importance of understanding the reality the people concerned face and placing it as a problem the whole society must deal with. Based on these findings, the paper suggests constructing a new concept of acceptance for physically handicapped and chronically ill people.

キーワード

障害受容	Acceptance of Disability
価値転換	Value Changes
現実世界	Reality
問題の表明	Articulation of problems
問題の存在	Presence of problems

## I. はじめに

障害受容は、狭義の障害のみならず慢性の病いを持つ人たちが社会生活を送るうえで重要な概念と位置づけられ、広く保健、医療、福祉の分野で応用されている。元来、第二次大戦後の戦傷者を対象にリハビリテーション医療の分野で理論化された概念で、特に1950年代から60年代のアメリカで多くの研究が報告され、いずれも早い段階からわが国に紹介されている\*1。なかでも上田敏（1980）は、障害受容をリハビリテーションにおける問題解決の鍵概念と重視し、特にWright, A（1960）の価値転換理論を「理論的にもっとも詳しく包括的」と高く評価し、同時に、Cohn, N（1961）を始めとする段階理論を紹介している。上田のこの報告はわが国における受容理論の普及に大きな影響を与え、その後多くの研究で参考とされている。このようにわが国では、価値転換理論と段階理論を結び付けた独自の概念が形成されているのが特徴で（本田・南雲，1992）、価値転換をゴールとする段階的な捉え方は多くが支持するところといえよう。近年の報告でも、Wrightの価値転換理論をリハビリテーション医学の主流とする記述（本多，1998）や、「障害を受け入れる歩み」としてWrightや上田を引用したテキスト（中村他，1995）も発行されており、「障害受容論」\*2は導入直後の理論構成が現在もなお定着している。

一方、このような日本の状況に対しては、社会的視点の欠落（本田・南雲，1992）や、ドグマ化している（本田，1994a）という鋭い批判も向けられている。しかしこれらは一部の論者にとどまり、障害受容に関する研究の多くは既存理論の応用というのが現状である。また障害の概念自体、かつてのそれとは大きく変化している。医療技術の進展や疾病構造の変化は、障害に伴う問題状況を大きく変えた。実際「障害受容論」が応用されているのは、冒頭述べたよ

\*1 理論化の系譜と、日本への導入は以下を参考とした。本田・南雲（1992）、本田・南雲他（1994）、本田（1994a・1994b）

\*2 用語の規定；本文中「障害受容論」および「理論」とは、ここで提示した価値転換理論と段階理論を基盤とした概念に規定して括弧付きで表記し、それ以外の障害受容に関する考え方一般と区別をした。

うに身体障害のみならずさまざまな慢性の病いを持つ人たちに対してである。生活目標も援助者に支えられた枠組みにはとどまらず、社会の一員としての生き方へと拡大している。かつての理論構成が、今日このような障害像に対応できているのか。このような問題意識から、本稿は理論を基盤とする障害受容ではなく、当事者が日々経験している現実世界にある受容の様相から「障害受容論」を再検討することが目的である。さらに「障害受容論」の応用が社会にもたらす成果、すなわち「理論」が社会に与えている影響を考察し、これを通して障害受容の新たな構築につなげたい。

## II. 障害受容をめぐる現実世界の様相

### 1. 価値転換をめくって

「障害受容論」の核となる価値体系の変化は、Wright (1960) が示した①価値範囲の拡張、②身体的価値の従属化、③障害に起因する効果の抑制、④比較価値から資産価値へ<sup>\*3</sup>の4点にまとめられている。「価値の転換が完成」すると「社会（家庭）の中に何らかの新しい役割や仕事を不得、活動をはじめ、その生活に生き甲斐を感じるようになる」（上田，1980）。しかし一方では、このような実例を「寡聞にしていまだ耳にした経験がない」（本田・南雲，1992）という報告もあり、価値転換に関してはその評価が分かれている。

島崎けい子（1994）、岡茂（1996）は、中途障害者の共同作業所で価値転換理論を基盤とした学習活動を報告している。「価値観の転換が起きている」人の体験を聞く、手記を読む等の活動からメンバーの受容を促すというプログラムで、この結果はメンバーに「価値転換」という成果をもたらし、それは次のような言葉で表されている。

「体に障害はあっても心に障害はない」

\* 3 ここでの日本語訳は、テキストや解説書等で一般的に使われている訳を参考にしており、あくまでも日本で普及している価値転換の理解を示す。

「障害を持ったことで、人との大切な出会いとか命の大事なことがわかった」

「どんなに障害があっても誰でも人の役に立っている」

(島崎, 1994 : 60)

このように価値転換を支持する立場からは、しばしば当事者の「言葉」が論拠として示される。しかし、伊藤智樹(2000)はセルフヘルプグループにおける発言内容の検討から、自己を語る中には物語を迫真的にするという美的基準が含まれることを指摘している。これによって「特定の自己を卓越したものとして自分自身に対して見せ、(中略)さまざまな場面で、出来事理解や行動の制御の基準たらしめようとする」(伊藤, 2000 : 95)。ここで「卓越した特定の自己」を「障害があっても価値ある自己」に置き換えると、「言葉」は価値転換を遂げた自己を構築するための自身へのメッセージと理解することができる。また同時に、このメッセージは他者にも向けられる。その対象が自分と同じ障害者であれば、あるいは障害を「受容できていない」者であれば、その言葉は、障害を受容した先達という役割のもとに発せられるだろう。そこには他者に対する自己の演出もあり得る。

また、ここで議論の対象になっているのは、障害者となる以前に持っていた価値体系を転換することである。したがって価値転換の実現を前提とすれば、生来、あるいは幼少からの障害者は、価値体系を転換する必要なく「価値ある自己」を維持することができる。生後まもなく骨形成不全と診断された安積純子(1990)の場合はどうか。彼女は30年間の人生を振り返って次のように記している。

そのころは好きにものを言っていたよ。迷惑になるとか人の世話になるんだなんて思わなかった。世話してくれるのが当たり前だと思っていた。ほんとに自分じゃできないんだからね。(中略)私にとってみれば小学校時代は幸福な時代だよ。障害が悪いとは思ってなかった。

(安積, 1990 : 21-22)

しかし、彼女が成長し多くの経験を重ねる中で、次第に障害＝全人格という

価値観を強請され、障害がネガティブなものへと変化していった。それはちょうど価値転換理論における変化を逆の方向へとたどっているかのようで、現実世界での価値転換がどれだけ困難であるかを示唆している。

## 2. ゴールとしての位置づけ

また濱田豊彦（2000）は、障害を受容している中途聴覚障害者を対象とした調査から、日常生活上のさまざまな困難を報告している。「本当に障害受容はあるのか」、濱田はこの研究の始めに重要な疑問を呈している。それは「ステージレベルでは十分障害を受容しているはずの聴覚障害者が、なおかつさまざまに問題を抱え」相談に訪れるという現実からの疑問で、調査結果はそれを追隨しているに過ぎない。濱田が最初に投じた疑問は、障害受容イコール問題解決という暗黙の理解のうえに生じている。濱田は段階理論を基盤にすると同時に、障害受容の本質は「比較価値から資産価値への変換」であるという上田（1980）の論も引用しているが、ここで調査の対象とした障害受容の規定は、独自の段階モデルに基づき心理的回復過程、対人行動、相談内容の3レベルで「再適応期」と判断されたものである。すなわち障害受容は、段階モデルに組み入れられることで必然的にゴールとして位置づけられる。「十分障害を受容している」というのはあくまで援助者の評価であって、当事者の現実世界とは別の次元に存在しており、「さまざまな問題を抱えている」ことの解決に結びつくものではない。

仮に「障害受容が達成された」というゴールがあるとしたら、それはいつの時点を言うのか。大江健三郎（大江・上田，1990）は自身の体験と文学者としての立場から、「仮の受容」と「本当の受容」という概念を用いている。自分たちは受容期を踏み「本当の受容」だと信じていた。しかしあるきっかけでその足場が崩れてしまうと混乱が生じ、改めてショック期から受容期までのあらゆる段階が繰り返される。それを何度か経た後に、「本当の受容」が達成される（大江・上田，1990：45）。大江は段階理論を支持する立場にいるが、その「段階」をライフステージ全体で捉え、ゴールと位置づけるには長い年月が必

要なことを述べている。

### 3. 援助目標としての枠組み

現実世界の様相を踏まえて次に指摘されるのが、「障害受容論」が誰のためのものかという点である。「障害があっても価値あり」という価値転換理論は、広く医療、福祉に共通する考え方と一致し、援助目標にふさわしいものと言える。また段階ごとに患者心理を当てはめる手法はリハビリテーションプログラムに類似し、臨床ではスタッフにも理解が容易であると指摘されている（本田・南雲，1992）が、これはリハビリテーションのみならず臨床場面で採用される大きな要因と言えよう。このように「障害受容論」は、目標設定として明快な価値転換を援助プランに結び付けることから、障害者を援助する専門職にとって満足できる概念であるということが出来る。これによって、障害受容は「するべきもの」、意図的に「促すもの」として援助の対象とされる。しかし、その如何にかかわらず障害はまぎれもなく当事者の現実として日々経験されている。援助の枠組みと当事者の経験とは、どのように交叉しているか。これを考えるうえで、得永幸子（1984）の体験は象徴的と言える。思いがけない事故から障害者となった得永は、その痛みの解消を社会福祉という理論のなかに見出そうとした。

私の内ではどんどん援助者としての自己が肥大し、（中略）私は自分が生きている経験をなまのまま受け取る代わりに、私の中の対象者の問題として、社会福祉の理論体系に従って解釈するようになった。

援助者としての私は、（中略）その痛みさえも対象化して、「私はまだ障害を受容しきれていない」と判断し、私の中の対象者に背負わせた。  
（得永，1984：16）

ここで理論に従った援助の枠組みは、彼女が現に経験しているはずのことを対象化してしまうほどに大きく乖離している。そしてその結果は当事者へと向けられ、障害受容という目標が重く課せられる。

### III. 現実世界の障害受容

前項では、現実世界のありようから「障害受容論」の分析を試みた。では実際に当事者は「何を」受容しているのか、現実世界にある障害受容を2つの方向から捉えて考察した。

#### 1. 「自己」を受け入れる受容

障害受容という言葉から、人はいかに「障害」を受容するかを考える。しかし、障害者が受容すべく求められるのは変化した身体像（＝障害）ではなく、生き方のなかに位置づけられた「自己」であって、その生き方から「障害」を切り離すことは出来ない。

自己受容の定義について高井範子（2000）は、「欠点や短所も含めたありのままの今の自分」を受け入れることと位置づけている。上田琢哉（1996）もまた、自己を「受け入れる」とは必ずしも肯定的であることを意味しないと述べている。“Acceptance”の概念自体、折り合いをつける（agreeing to）ことや、同意の心情（consenting mind）にいたる個別的な道筋を意味しており（Grayson, 1951 : p. 893）、肯定的な意味だけとは言えない。障害を得た自己とかつての自己との越えることのできない限界を、その差異のままに受け止めることなしに自己を受け入れることはできない。その道筋はいくつもの選択肢を持って、その人なりの経験の場に位置づけられ、生涯の長い時間のなかで積み重ねられる。それが受け入れがたい自己であれば、「あきらめ」の心情もまたひとつの選択肢ではないか。あきらめは価値転換の対極にも置かれ、「理論」のなかでは否定されている（上田, 1980）。しかし、「仕方がないことに対する潔い諦めもまた人生を生きる上での一つの知恵」（高井, 2000 : 68）とすることも、経験のなかには息づいている。障害受容とは「動かない手足をもって生きてゆかねばならないという存在の在り方を受け入れ」（浜村, 1994）することで、そこから社会のありように目を向けることが次のステップとなる。

## 2. 「社会」を受け入れる受容

自己を受け入れた人が次に受け入れなければならないのは、健常人との差異を持って踏み出す先の「社会」である。ここで社会とは、自己の生き方を展開する場であり、その生き方の背景を成すものである。家族、友人、そして地域や学校、職場でとさまざまな生活場面で人と人とが交わり影響し合う。個と個の相互作用が多様な価値観を生み出すが、その価値の集合がある一定の共通する価値基盤となって存在する。そのような価値基盤において、障害という「差異」が価値ある存在として認められていないこともまた現実である。そして、障害を持つ人たちはその現実を知っている。なぜなら「社会」は、障害者となる以前から生きてきた場であるし、また成長の場でもあった。

筆者が行った難病患者を対象とした調査（小杉，1999）でも、患者自身が捉える病気の社会的評価は、実際の差別的体験がないにもかかわらず否定的なものであった。自己の内面においては病気であることを十分に自覚し、日常生活の細部にわたって細心の注意を払う。にもかかわらず外部に向けては、病状の悪化も厭わず無理を重ねる行為を積極的に行っている。特にそれは、就労場面において顕著に現れていた。健康／健常であることが望ましいという価値基盤のなかで、難病という差異は否定される。そこで生活の指標を「健康」に求め、健康な人と変わらない生活を追求する。これがインタビューに現れた、難病患者の一つの生き方であった。社会という枠組みの中に自己を投じること、これが「社会」を受け入れる受容である。

社会が障害者を尊重し、あるいは容認することは決してないかも  
しれない。しかし障害者は仮に現実がどうであろうと、自らが社  
会に統合（to integrate）\*4していかなければならない。

（Grayson, 1951 : p.895）

こう述べたのは、“acceptance”に関して明確な考えを述べた最初の論者

---

\*4 “to integrate”を“統合”とすることに関しては十分な検討が必要であるが、ここでの引用は社会の状況を的確に示している点を強調することにある。



とされている（本田・南雲，1992）Graysonである。50年を経た今日においても、このような社会の状況は変化していない。自己を拒絶し排除しようとする「社会」、しかし障害者の生きる場が他ならぬ社会である以上、自己がそれを受け入れる。それは必ずしも「好ましい受容」（本田・南雲，1992）ではないかもしれない、しかし「リアルな受容」に他ならない。障害受容とは、社会的にネガティブな価値を随伴するという現実をも引き受けているのである。

#### IV. 「障害受容論」の成果

自己を受け入れ、社会を受け入れた人たちは、障害を克服し社会復帰を遂げた人と称されて社会に溶けこんでいる。それはある意味、障害という否定的な価値を受け取りつつ、たくましくしたたかな生き方であるかもしれない。このような受容のありようは、価値転換を基盤とした従来の理論では好ましい状況として賞賛の対象となり、これに対しネガティブな価値をそのままに受け入れる「リアルな受容」に依拠すると、社会に溶けこむ行為は「成りすまし（passing）」とも理解され得る。このような状況を踏まえつつ、あらためて現実世界という地平に立って、「障害受容論」が社会に及ぼす影響を明らかにしたい。「障害受容論」が創出する成果を考えるうえで重要な論点は、価値転換という肯定的な意味づけにある。前項ですでに述べたように、これは現実世界での意味付与と大きな齟齬をもっているが、ここで重視すべきはこのように評価が対立している受容のありようが、当事者自身には高く評価され、自らの意思によって積極的に選択されている（小杉，1999）ことである。したがってそこには何らの問題も存在せず、援助する側、当事者双方を満足へと導いている。しかしこのような受容のありように対しては、「健常という枠組みに組み入れるための受容」という印象が拭えない。

基本的に当事者が自ら問題を訴えることは問題の「存在」を意味し、訴えないところには「存在」しない。しかし援助をする側に依拠すると、障害者の問題は当事者の表明とは別の次元で「存在」する。仮に当事者の表明があつて

も、それだけで「存在」とはならないし、逆に表明がなくとも問題は「存在」し得る。結局、障害者の問題状況はわれわれ（＝社会）が、それをいかに認識するか括弧付きの「存在」であると言える。故にわれわれは、援助に携わるうえで潜在的ニーズを前提にそれを顕在化する努力をしている。しかしここで、当事者の表明には疑念が入りやすいが、当事者が「表明しない」ことは重視される。さらに「表明しない」を越えて、「問題がないと表明する」ことは、われわれの認識に重大な影響を与える。すなわち「障害受容論」は〈障害があっても価値ある私〉という前提によって、当事者の「表明」を問題の「存在」ではなく、問題の「不在」へと向かわせる。その結果、現実世界に起こるさまざまな問題状況を不可視化する作用をもたらし、それらの「解決」をも組み込む過大な成果を背負った概念となっている。「Ⅰ. はじめに」で述べた「障害受容論」の社会的視点の欠落や、「社会の側の障害受容」（濱田，2000）の必要性などはすでに指摘されていることであるが、今日においてもなお、障害受容の責任を当事者にのみ課しているのは、「障害受容論」の生み出している「成果」に他ならない。

## V. 新たな障害受容の構築に向けて

障害受容とは、本来当事者の経験のなかに位置づけられ、それをいかに展開するかという「応用」が求められている。ある一地点に到達するものではなく、その人ごとの生き方に伴って維持されていく。しかし現在定着している理論は、その応用が画一的で当事者の現状に対応しようという発想が乏しいと言わざるを得ない。新たな障害受容の構築とは、新たな受容理論の構築を目指すのではなく、現に成されている受容を見据えて複合的、継続的に捉えていく手がかりを示すものである。「自己」を受け入れ、「社会」を受け入れている障害受容。このうち自己の受け入れは、これまでの「価値転換」を現実的な対応で発展させることが可能と考えられる。これに対して社会を受け入れることは、「人生を歩むための受容」と位置づけ、当事者のみに責任を負わせ努力を強いるので

はなく、「社会の側の受容」として、われわれ全体で支えていくことと位置づけたい。

また上述したように、障害の概念が拡大し援助の対象となる人たちの範囲も拡大している。その受容を支えるうえで、個々の障害の特徴を踏まえることは不可欠と言えるが、今日、それら障害状況は次の3類型に整理することができる。

- 長期慢性疾患—変化を伴うことが最大の特徴で、病気の安定こそが生活の基盤となる。病気の維持安定と、変化（悪化）への対応が必要。
  - 中途障害者—生き方の方向性や指標が確立した後の障害で、今後の生き方の模索に迫られる。障害を基とする新たな生活の構築と、これまでの生活の修正という2つの方向が考えられる。
  - 成長過程を伴う障害—子どもとしての成長発達という限りない変化を伴う。子どもの育成を見据えた障害への対応が必要で、障害にのみ焦点を置くのではなく、将来の展望を見出すための援助が必須となる。
- これらの特徴を障害受容を支えるための手がかりとして提示し、本稿のまとめとする。

#### 文献

- 1) 安積純子 (1990): 〈私〉へ—三十年について, 生の技法—一家と施設を出て暮らす障害者の社会学. 藤原書店, pp. 19-56.
- 2) 伊藤智樹 (2000): セルフヘルプ・グループと個人の物語. 社会学評論, 51-1, 88-103.
- 3) 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, 8-7, 515-521.
- 4) 上田琢哉 (1996): 自己受容概念の再検討—自己評価の低い人の“上手なあきらめ”として—. 心理学研究, 67-4, 327-332.
- 5) 大江健三郎・上田敏 (1990): 人間共通の課題としての「障害の受容」, 自立と共生を語る (大江健三郎他). 三輪書店, pp. 1-67.
- 6) 岡 茂 (1996): 中途障害者の障害受容における自己概念の変化—共同作

- 業書の学習活動から一。京都教育大学紀要（人文・社会），89，119-129.
- 7) 小杉真智子（1999）：難病患者の社会生活への適応をめぐる一病気が付与する意味を中心に一。北星学園大学大学院論集，3，41-57.
  - 8) 島崎けい子（1994）：中途障害者における「障害受容」の実践について。共作連実践研究年報，4，53-66.
  - 9) 高井範子（2000）：自己受容と生き方態度に関する検討。自己心理学研究，1，57-71.
  - 10) 得永幸子（1984）：病の存在論。地湧社.
  - 11) 中村美知子他（1995）：リハビリテーションとケア。東京インターメディカ.
  - 12) 濱田豊彦（2000）：障害受容しているとされる中途聴覚障害者に関する調査研究。東京学芸大学紀要1部門，51，171-178.
  - 13) 浜村明德（1994）：リハビリテーションと保健活動一障害の受容をめぐる一4）地域リハビリテーションの視点から。公衆衛生，58（4），425-429.
  - 14) 本田哲三（1994a）：障害受容と適応。（本田哲三・江端広樹）リハビリテーション医学レビュー1，三輪書店，pp.150-157.
  - 15) 本田哲三（1994b）：リハビリテーションと保健活動一障害の受容をめぐる一2）身体的リハビリテーションの視点から。公衆衛生，58（4），283-286.
  - 16) 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.
  - 17) 本田哲三・南雲直二他（1994）：障害受容の概念をめぐる一。総合リハビリテーション，22（10），819-823.
  - 18) 本多ふく代（1998）：中途障害患者における障害観に関する研究一手の障害例を通しての考察一。日本保健医療行動科学会年報，13，191-206.
  - 19) Chon, N. (1961) : Understanding the process of adjustment to disability. J. Rehabil, 27, 16-19.
  - 20) Grayson, M. (1951) : Concept of "acceptance" in physical rehabilitation. J. A. M. A, 145, 893-896.
  - 21) Wright, A. (1960) : Physical Disability—A Psychological Approach. Harpar & Brothers Publishers, New York