

論文

社会受容論考

——「元の身体に戻りたい」と思う要因についての検討をめぐる「社会受容」概念についての一考察——

田島 明子*

1 問題の所在

筆者はこれまで、リハビリテーション領域における「障害受容」という言葉の使用について批判的検討を行ってきた。つまり、リハビリテーション過程において、セラピストが対象者に対して「障害受容」という言葉を用いてきた事実があり、その使用法について、リハビリテーションに対する内在価値を問題の射程に置き、その連関から、使用法についての批判的検討を行った¹。その使用法とは、専門性遂行の優先のために能力主義的障害観を対象者へ押し付けているというものであった。こうした作業は、いわば、セラピスト-対象者関係における力学の非対称性を構造化し、「障害受容」という言葉に孕む障害に対する否定観を言論化するという意図を持ったものであった。とはいえ、筆者が作業療法士として関わりを持ってきた人生の半ばで障害を持った人たちの中には、当然のことながら、「元の身体に戻りたい」「なんでこんな身体になってしまったのか」と涙する人も決して少なくない。このような心的状況は、これまで、リハビリテーション実践において「障害受容（できていない）」と表現されてきた状態である。「障害受容」の言説とは切り離れたところで、やはり、そうした現実が存在することも一方の事実である。

リハビリテーション領域におけるこれまでの「障害受容」に関する研究の流れを簡単に辿る²と、1970年代は、「障害受容」の定義化や理論化の模索、個人要因の検討がなされた時期であったと言える。1980年代は、まず前半に、上田 [1980] により、「段階理論」³と「価値転換論」⁴を融合させた「障害受容」論の提起や、「障害の受容とはあらかじめ居直りでもなく、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ずること」と定義がなされ（上田 [1980] : 516）、これが「障害受容」論として後のリハビリテーション業界に大きな影響を与えた⁵。また、「障害受容」を促進する要因として、訓練スタッフの関わりや環境要因の影響、スポーツ、行動療法、カウンセリングの効果が指摘されている。1990年代以降は、言説が多様化しているが、なかでも、「障害受容」の専制性、障害が与える過小評価、社会の過小評価を指摘⁶し、社会・他者との「相互作用」を分析のツールとした社会受容論という新たな理論を提起⁷し、「コミュニティ（共同体）に基づく援助（community-based helpings）」⁸と呼ばれる支援論を展開した南雲の一連の論考は、これまでの「障害受容」が個人変化のみに着目せざるを得なかったのに対し、他者・社会のあり様に視点のシフトを促した点で画期的であったと言える。

しかし、「社会受容論」には、いくつかの難点⁹があると考えられる。1つは、田島 [2006b] において指摘したように、承認や肯定の重要性を見過ごしてしまう可能性があること、もう1つは、上述したような障害を持つ人の心的状況には、他者との相互行為において自己の行動の指針となる、その人自身の価値意識や規範意識の与える影響も無視できないことが考えられること、3つめは、承認や肯定がある場に求めようとするこの論が、集団間のアイデンティティの政治という観点を提示するうえで有効であったとしても、はたして、個人間のマイクロな関係においてはどうか、ということである。そして、それらを、これまでの「障害受容」をめぐる研究の蓄積から導出された課題と捉えるなら、次に必要となる研究は、「障害受容（できていない）」とされるその人が、なぜ「元の身体に戻りたい」と涙するのかについて、その人の主観的な価値意識や規範意識を相互行為や関係性に焦点化し、記述していくこと、と言えるだろう。

キーワード：社会受容、障害受容、価値意識、規範意識、脳血管障害

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2004年度入学 公共領域

そこで本研究では、障害を持つ女性、野中さん（仮名）へのインタビューの結果をもとに、相互行為や関係性に着目し、その価値意識や規範意識を分析していくことを試みたい。

野中さんへインタビューを行った理由としては、筆者は、平成17年3月から平成17年7月まで、A介護老人保健施設（以下老健）において野中さんの作業療法を担当しており、そのなかで、現在の身体を否定し、涙する様子が多く見られたこと、また、筆者との信頼関係がある程度はできており、率直な語りが得られると考えられたことがある。

野中さんからは、家族とりわけ夫との関係性について多くが語られた。夫婦は、愛情を基盤とする人間関係とされるが、家族の形成・維持・再生産の過程において、夫婦間に性役割や勢力関係⁹が生じたりする。こうした相互行為が日々繰り返されるなかで、ある役割行為が規範化、内面化されていくこともあるだろう。そして、障害を持ち、妻、母としてこれまで行ってきた役割が行えなくなるとすれば、大きな葛藤を呼び起こすであろうことは容易に想像がつくが、そうした語りに着目し、分析を行うことは本研究の主旨に適っていると考えられる。

2 社会受容論の概略

ここで、本稿において批判的検討の対象となる社会受容論とはいかなるものであるかについて南雲 [2002] を参考にしつつ説明を行い、1で述べた社会受容論の問題点について根拠の提示をしていくことを試みる。

南雲は、障害を持ったときに生じる“心の苦しみ”を2つに分け、第1を“自分自身の苦しみ”とし、第2を“他人から負わされる苦しみ”とした。そしてこれまでの日本における障害受容論には第2の苦しみは抜け落ちてきたことを指摘する。また、第1の受容を自己受容、第2の受容を社会受容と称した（南雲 [2002] : 34-35）。

そして、社会受容問題の1つの定式化として、ゴフマンのスティグマ論を紹介する（同, p.45）。なぜスティグマ論に着目したかと言えば、スティグマ論が、社会の障害に対する見方や態度を示し、それが、障害を持つ人の社会的アイデンティティの形成に大きく影響を及ぼすことを提示しているからである（同, p.46）。問題とされる社会の見方や態度がどのようなものかと言えば、端的に言って「排除」である。

一部とはいえ、これらの排除がなくなったなら障害者の生活はどれほど楽になることでしょう。—確かに障害を負った身体は元どおりには戻りません。でも、従前のように仕事ができ、行きたい所へも行くことができ、家族との関係もぎくしゃくしないのであれば、不自由であっても、不幸ではなくなるかもしれません。筆者は、障害者が社会に正しく受け入れられることで、従来の問題は概ね解決されるものと信じています。（同, p.118）

さらに、ハーバート・ブルーマーのシンボリック相互作用論を援用しつつ、「相互作用」において形成される「意味」が社会的アイデンティティに与える影響力を指摘し（同, p.137-183）、「障害者」は社会的カテゴリーが確立していない（同, p.174）がゆえに、「身体障害によって社会の人々の見方が不可逆的に変えられてしまい」、「身体障害によって人生を意味あるものにしてきた信念といったものが崩れてしまう」ことを提示する。

南雲は、社会受容のアプローチの具体的実践として、自立生活センターなどの自助グループに求めた（同, p.177）。なぜかと言えば、「スティグマに汚染されない」（同, p.177）新たな人間関係づくりのためには、「経験を共有」（同, p.179）しあえる仲間が必要であると考えたからだ。そのことを端的に表現している箇所があるので引用しておこう。

ハーバート・ブルーマーの第2の前提によれば、「意味は、個人がその仲間と一緒に参加する社会的相互作用から導き出される」のですから、孤立した状態では「意味」を見いだすことはできないことになります。しかし、従来の社会の人々との交わりでは、たとえ家族においてさえ、スティグマのような社会圧が働くため、かえって孤立を深めかねません。しかも自己アイデンティティの回復どころか、歪んだアイデンティティを形成するおそれもあります。ですから、社会的アイデンティティを同じくする自助グループのような仲間が必要なのです。というよりもむしろ必要不可欠というべきでしょう。（同, p.183）

ということは、南雲は、“他人から負わされる苦しみ”をどのように規定しているのだろうか。一言で言うなら、他者関係の途絶（孤立）による自己に対する意味の喪失、と言えようか。そしてそのことの最大の問題は、自己や社会的アイデンティティの再形成が阻害されることであると言っていると言える。また、社会受容の状態については、次のように言及している。

社会受容とは社会が障害者を受け入れることでした。では、どこまで受け入れるのか？その最終ゴールを“完全参加の実現”に置いているのはもちろんですが、まず、当面の目標としては、身近な参加の実現に置こうと思います。（同、p.218）

つまり社会受容論は、障害を持つ人に対する他者や社会からの排除を問題の主眼としていることがわかる。その理由は、孤立化がその人に苦しみを生じさせ、適切な社会的アイデンティティの構築に支障をきたすから、とまとめることができる。

こうしたロジックを有する社会受容論に対して、筆者にはまず、排除と対立項にある、受容や参加によって、その人の苦しみが軽減するだろうか、という単純な問いがあった。つまり田島〔2006b〕において既述したように、相手の恣意や温情による受容や参加も考えられ、そうした受容や参加ではむしろ肯定的自己像の形成の阻害要因にすらなるのではないかと思われたのだ。むしろ南雲の立場からは、それは真の受容や参加ではない、と言われるかもしれないが、やはり社会受容論における排除／受容の2項関係においては、どうしても承認や肯定の重要性が見過ごされがちになると考えられた。これが1において述べた問題点の1点め、である。

そしてもう1つは、苦しみは、他者や社会の態度からのみ生じるものだろうか、という問いである。筆者には臨床経験から、その苦しみは、単純に、誰かから何かされて苦しいだけではないのではないかと感じられたことがある。苦しんでいるその人には、その苦しみを受け止めようとする温かい家族がいたりもするのだ。しかしその苦しみは、家族との間に蓄積し構築されてきた関係性に関連して生じてもいるらしい。筆者はそれを仮に、他者との相互行為により生じた価値意識や規範意識と定めた。本稿において検討していく。これが問題点の2点めである。

そして3つめは、仮に2点めのような理由で苦しむ人がいたとして、それはもはや、自助グループを形成するというような方法が唯一の解とはならない可能性があるのではないかと、ということである。仮に自助グループにおいて自己を肯定化できる新たな価値に巡り会えたとして、それが、夫婦などの関係から生じるその人の葛藤状況にどの程度、どのように効くだろうか、という疑問である。

本稿においては、事例検討を通して、主に1点め、2点めについて検討を行うことになる。3点めについては、新たな方法論の提示、その効果についての検討が求められるところではあるが、本稿で取り扱うテーマを越えるため、本稿においては問題提起までとする。

3 事例紹介と筆者との関わり

野中さん、女性。老健入所当時54歳。野中さんは、夫と子どもの3人暮らし。夫が野中さんの実家の家業を継ぎ、野中さんは家族の世話と同時に、家業の経理も担当していた。

平成16年5月に、左視床出血により右片麻痺を呈し、T病院入院。T病院外来通院におけるリハビリテーションを経て、当施設の利用となった。入所時の野中さんの日常生活動作状況であるが、移動方法については、室内は、患側下肢に装具を装着し、T字杖にてほぼ自力歩行が可能であるが、屋外は、近距離であれば車いす自走が可能であるが、長距離では車いすの介助を受ける必要がある。食事、更衣、排泄は自立しているが、入浴は、洗身、洗髪に一部介助、浴槽の出入りにはバスポートの使用が必要であった。退所時、日常生活動作状況に著変はなかったが、歩行能力については、持久性、安定性、スピード等が向上していた。入所にあたって、野中さん自身からは、「右上肢の動き、感覚の回復、家事動作ができるようになりたい」という希望、ご家族からは、「屋外歩行能力の向上、床からの立ち上がりなどできるように」という希望があった。

作業療法は、週4回の頻度で計43回実施。患側である右上肢の麻痺の状態としては、ブルンストロームによる片

麻痺機能テスト¹¹⁾において上肢のステージが5、手指のステージが6であり比較的良好だが、重度の感覚鈍麻があるため、作業療法における基本方針としては、補助手（抑え手程度）としての使用が上限であると推測されたが、視覚的代償による物品操作の向上や目と手、両手の協応性の向上の可能性が考えられたため、野中さん自身の希望も鑑み、患側上肢機能回復訓練を行うことにした。さらに、利き手交換訓練、調理動作訓練を行うこととした。

本稿では、リハビリテーション過程やそれによる本人変化を記述することが目的ではないのでそれらの詳細は割愛するが、右手機能の若干の向上、左手の実用度の向上（作業療法の訓練の場面のみでなく、日頃から、日記を書く、折り紙による作品づくり等積極的に行っていた、調理も道具・環境の工夫しだいで左手にて十分実施可能であることが確認された）は認められた。

4 インタビュー方法

インタビューは退所日が近い平成17年6月28日、13時30分～15時まで1時間30分程度実施した。インタビューは当施設内の、人の出入りのない静かな一室で行った。野中さんには事前に「施設生活の不満やリハビリテーションに関すること、障害に対する今の気持ち等、どんなことでもよいから野中さんの現在の心情を聞かせてほしい」とインタビューの依頼を行い、その際に合わせてインタビュー内容の録音について、またインタビュー内容は本人が特定できないよう加工し、学術的な使用以外には一切用いないことの説明を行い、了解を得た。さらに、草稿が完成した段階で草稿に目を通してもらい、文章内における個人情報の扱いについて、御本人の希望どおり修正を行った。インタビューは、特に質問票は用意せず、自由面接法¹²⁾により自由に語ってもらった。

5 分析対象と方法

「元の身体に戻りたい」と思う背景要因としての価値意識や規範意識を探るために相互行為や関係性に焦点化し記述していくという本研究の主旨に従い、逐語録から、家族や入所者などの他者関係について語られている部分を抽出し、それらを主たる分析の対象とした。なお、それらを分析するにあたり説明を補強できるようなそれ以外の語りについては適宜紹介をしていく。重複する内容の逐語録についてはよりその内容を説明出来る逐語録を掲載することとし、逐語録から得られた情報については、すべて文章に反映できるようにした。

6 インタビューの結果

1) 発障前の生活

19歳で結婚後、発障まで、母親や妻としての役割を担ったり、自営の手伝いをしたりと休みなく働いてきた。そうした生活は、結婚前には予想していなかったものであり、「結婚して幸せだったのは最初の2年ぐらい」と言う。夫の機嫌を夫の足音で感じとる。夫が家に帰宅しない日もあった。そういう時は、自分が悪いのだろうと思った。兄弟に離婚を勧められ、野中さん自身も離婚を考えたことがあった。

【No1：これまでの生活】

野中さん 朝4時から起きて、自分のこと、母のこと、仕事のこと、妻のこと、それで、子どものこと。いい歳、子どもそれなりの年になってるけど。結婚生活、私は、二十歳で結婚して幸せだったっていうのは2年ぐらいしかないな。いつも私って、もうなんと言っているのかよく分かんないけど、結婚するんだったらいろんな人と知り合って、いろんな人と友だちになって、1人の男性じゃなくて、いっぱい男性、女性と知り合って、プラスになった人と結婚する方が幸せだったんだと思うよ、今は。

聞き手 でも野中さん、若いころに結婚したってね、若かった？

野中さん うん、19で結婚したの。

聞き手 19ですもんね。19っていうのは若いよね、確かに。

野中さん うん。

聞き手 でも、優しい、いいご主人じゃないですか。

野中さん まあ、いろいろとあったよ、離婚寸前まで。離婚届何回出したか。片や、破り捨てられたけど。バブルはじける前は、それなりのことは、あの人は遊んだ。つらかったね、あの時代も。私、結婚してつらい人生が多かった。今、主人がすごくやってくれて、見てくれてありがたいと思う。本当にありがたい。

でもね、私、異常なのかな、分かんないけど。あの人の車の音と、うち2階だから、階段が外階段だから、足音で機嫌がいい日と、機嫌が悪いっていうの全部分かっちゃうよ、いまだに、もう。ああ、きょうは機嫌がいいんだな、きょうは機嫌が悪いんだなと思って、全部それがわかって。あっ、きょうは機嫌が悪いから、早めに帰って、夕飯はあの人が帰ってくる前に、「遊びに行く」って言っても、夕飯をちょっと食べてあれだったけど。帰ってこない日もあったもん。でも、それは私がいけなかったのかなと思うけど。それはなんとも言えないけど、そんな人生ってあんなのかなと思って。で、兄弟たちに、「離婚すれば」って言われたけど、離婚届出しても、うちの人は男のメンツなのか、なんだかよく分かんないけど破かれちゃったな。家出も何回もやった。

2) 脳出血を起こしたとき

脳出血を起こしたときは自営の仕事の手伝いをしていた。集金に行ったり銀行に行ったりして事務所に帰ってきたところ、気分が悪くなった。子どもが救急車を呼んだ。救急車内ではすでに意識がなかった。もともと高血圧だったが、その日も仕事が忙しく、「夫の顔色を窺う」と病院に行くことはできなかったという（【No8】では、夫の「今日は仕事が忙しいから行かないでくれ」という意志表示があったとある）。

【No2：夫】

野中さん まあ、病気になった自分もいけなかった、病院も行かなかった自分もいけなかったけど。

聞き手 病院行かなかったっていうのは……。

野中さん 血圧。

聞き手 倒れる前の話して。

野中さん うん。

聞き手 血圧高かったんだ。

野中さん はい、すごい高い。

聞き手 で、行かなかったの？

野中さん 仕事が忙しかったから、主人の顔色うかがっちゃうとそういう雰囲気じゃなかったし、まだ私、倒れないっていう自信もあったから、まさかこういうふうになると思わなかったから。

3) 心情

障害を持ったことで、これまで行ってきた主婦としての役割を担えないことを「惨め」に思っている。夫にも子どもにも「悪い」と思っている。「つらいこと」だと言う。自分の人生は、発障と同時に終わったと感じている。楽しい気持ちになれず、常に涙がでてる。

【No3：心情】

野中さん うん。で、ちゃんと朝起きると家のこともやったし、それなりの。日曜日も、朝からちゃんと主人のこともやってたし、夜も、母の支度も、ご飯の支度もやってた。「おいしくない」って言われれば、しょうがないや、腕が悪いんだと思って支度はしたけど。人生ってね、先生ね、いいことと、悪いことがあるよ。先生は、恵まれてるかもしれないけど、家庭のお父さん、お母さんに恵まれてる。うちの子どもも、それなりに恵まれてたかもしんない。でも、すごく悪い母親だなと思う。

聞き手 そうかしら。
野中さん こんな病気になったら、悪い母親に決まってるじゃない、先生。
聞き手 どうして？
野中さん 母親っていうのはさ、五体満足で、子どもの力になってあげるときにはなってあげないといけないじゃない。この体になったら、母親業も、力にもなってあげられないよ、先生。
聞き手 うーん……。
野中さん あべこべになってもらってるの、今。
聞き手 子どもに助けてもらってることもある？
野中さん 今は、下の子には、子どもにはご飯の支度してもらったりしてる。洗濯物は、今うちの人がやってくれてるけど、いつかは子どもにやってもらったけど、私、すごく悲しかった。惨めだった、自分が。
聞き手 惨め。
野中さん うん。皆さん、この病気になってる女の人は多いと思うんだよね。どう思ってるのかなって、聞きたいなと思うときあるよ。
聞き手 惨めじゃないか……。
野中さん こんなことは話しちゃいけないことだけどね、つらいよ、病気になるっていうことは。
聞き手 すごくつらい？
野中さん うん。

【No 4：心情】

聞き手 折り紙やってたときも、何か思い詰めたように、こう、なんか楽しんでるっていうよりかは、何かを吹っ切るかのように折り紙に没頭するじゃない。
野中さん そう。
聞き手 あれは、実は、だから楽しんでやってる……。
野中さん じゃない。
聞き手 わけじゃないんだなって感じはちょっとしたよね。
野中さん 分かった。
聞き手 いや、分かるよ。そりゃ、分かりますよ。
野中さん 今の塗り絵もそう、楽しんでやってないもん。
聞き手 何が楽しめない原因なんだろうかしら。
野中さん 分かんない。
聞き手 分かんない。何か、常に、じゃあ気持ち的にはあまり楽しい気持ちっていうのが……。
野中さん ない。

【No 5：心情】

野中さん 私は、もう人生終わってるもの。
聞き手 終わってるの？
野中さん うん。去年で終わってるの、私は。
聞き手 去年で終わってる。そんな、去年……。
野中さん 私ね、去年で終わってる。

【No 6：心情】

野中さん もう1年以上つらいけどね。だから、1人で居るときはやっぱり涙が出る、いまだに。つらいよ。でもね、涙はね、かれないんだよ。でもこの間、「しょっちゅう泣いてると、涙が出なくなるよ」って言われた。「そう、私、1年で、まだ涙出るよ」、「1年じゃ足りないよ、まだ出てくるよ」って言われたけど。

4) 夫との関係

夫に怒鳴られるのは怖いことであり、これまで夫の機嫌を窺いながら生活をしてきた。発障したその日も、「今日は仕事が忙しいから行かないでくれ」という夫の意向を優先し、病院へ行くことを差し控えていた。とはいえ、施設に夫が顔を出してくれることは大きな喜びである。また、歩けるようになった姿を真っ先に見せたいのも夫であり、それを「私の花道」と表現する。これからの生活については、野中さん自身としては、これまで行ってきた主婦としての仕事をできるだけ行いたいという希望があるが、夫がそれを許さないだろうと考えている。

【No7：夫】

主人に頭ごなしに怒鳴られると、もう怖い。

【No8：夫】

野中さん うん。こんなこと、まだ、誰も話したことないけどね。すごく怖かったし、あの人の足音で、ああ、きょうは機嫌がいい日、機嫌が悪い日っていうのを区別する自分もいけなかったと思うの。でも、それで、「ご飯食べたら出かけてくる」って言うの。なんでうちに居てくれないのかな。なんでこのうち嫌なのかな。なんでさっさと出てってくれれば、私もっと幸せなのになと思うときは半分以上あった。

聞き手 それはすごく、でも、複雑ですね。寂しい、居てほしいけど、でも居てほしくないっていう部分もあるわけじゃない。すごくなんか複雑ね、心境としては。

野中さん うん。こんな気持ちもあったから。で、血圧も高くなったから病院へ行こうと思ったら、「きょうは忙しいから行かないでくれ」って。ああ、きょうは駄目なんだ、そうすると、もういいやっていう気持ちになっちゃったところもある。血圧高くなって5年以上なんのかな。

【No9：夫】

きょうは、自分で2本足で立てた。先生が、もう1人の彼が、リハビリ室のところにベッドがあんですよ。そこで立つ練習するっていうから、「やるか」ってきのう言われて、きのうもやったんですけど、きのうよりきょうの方がうまくできて、で、先生の力を借りてどうにか立てた。「先生、2本足で立てた」、「当たり前だろう、2本足で立ってんだよ」って言ったの。「でも、これは、あなた自身1人でやっちゃ駄目なんだよ、倒れるから」って、「それは、分かっている。そんなばかなこと私はやらないよ」って言ったの。でも、「あしたお父さんが来たら見させてあげていい？」って言ったら、でも、考えてみれば月末なんだよね、あれしたら。だから、私、帰るまで1回主人に見せてあげたいなと思ってんの。それが私の花道かな。

【No10：夫】

野中さん 家へ帰るじゃない。家へ帰ったら何もできないんだよ、先生。それは、掃除なんかはやる。食事の世話もそれなりは。

聞き手 できそうだよ。

野中さん できそうだけど、やらせてくれない。あとお風呂も、やっぱり障害があったら。今までは妹が手伝ってくれたよ、今度は、主人に手伝ってもらわなきゃなんないじゃない。

聞き手 例えば、じゃあ野中さん、それが全部クリアできたらいい？ オッケーになる？ お風呂も自分で入れる、食事も自分でなんとかできる。まあ、掃除はできるし。

野中さん 先生ね、甘いよ。

聞き手 甘い。

野中さん 家ではやらせてくれないもの。私、お願いしたんだ、「ガスは使わなくてもいいから、電熱器買って」って。そうして、「一日中、何かやりながら作ってみたいな」って言ったら、条件は家に誰かが居る日じゃないと駄目。お風呂も、うち2階だから、階段は1人じゃ駄目だし、お風呂も1人じゃ。いろいろと

問題があるんだよ。

聞き手 電熱器だったら1人でできそうじゃない。

野中さん うん。

聞き手 だって必ず誰かうちに居るんでしょう、自営業だから。

野中さん 居ないよ。

聞き手 居ないんだ。

野中さん 仕事場違うとこだもん。

聞き手 そうなんだ。そうすると、誰か居るときに、でも作ればいいじゃない。「誰か居るときはいい」って言うんだから。

野中さん そんな甘い考え持ってないと思う、うちの人は。

5) 他の利用者との関わり

入所時の印象として、他の利用者との関係は良好であるとは言えず、どちらかと言えば孤独感を深めていった印象がある。入所中、幾度か「家に帰りたい」という発言もあった。インタビューでは、他の利用者に対する不満が語られたが、それらはひるがえって、野中さんの価値意識や規範意識を反映するものである。例えば、自分ではなにもやろうとせず夫まかせの女性に対して、「ご主人になるべく迷惑がかからないように、自分でやれることはしなきゃダメよ」、男性と女性が一緒のトイレは嫌という人に対して、「この病気になったら、男も女もないのだから、そんな不満をいうものではない」と言う。また、野中さんが肯定的に受け止めていたKさんについては、「Kさんの笑顔に励まされ、歩くのがんばろうと言われ、がんばろうという気持ちになった」と語る。しかしそのKさんが再発し、以前より障害状況が悪化、Kさんから笑顔が消えた様子を見て、「さびしい。私も再発するのではないか」と不安を漏らした。

【No19】入所者

彼女は、もうちょっと人に、ご主人にやらせないで、自分のことは自分でやらないと。人生、まだあの人も、あと10年、15年あると思うの。でも、あのうちのご主人に負ふに抱っこで、ご主人が大変だな、口酸っぱく言ったんだけど聞き入れてくれなかったけどね。[···] 女の人がさ、この病気するって、私、思うんだけど、すごく家族の大切さっていうのあるよね。Iさんも、ご主人がまめに見てもらってる。トイレも全部世話してもらってる。でも彼女にしてみれば当たり前だっていう顔してるけど、それは間違ってると思うんだ。当たり前じゃないんだよ、ありがたいと思わないと。普通だったら、私たち離婚されちゃう可能性が多いんだもの。

【No20】入所者

私たちの脳溢血、脳梗塞、脳出血の場合、そんなの言ってらんないんだよ。男も女も関係ないんだよ。ただトイレに入れればいいやと思うから、私たちは、どこの使える、手すりがあるところのトイレに使ってるのに、ある人たちは、「嫌だわ、男の人が入って」って言う人が居る。でも、私、それを何回も彼女らに言っても分かってくれなかった。

【No16】Kさんとのこと

野中さん うん。私はね、彼が倒れる前にいろんなことを、「もっと頑張んだよ。力出して頑張んだよ」って言ってくれた言葉がね、で、頑張ったつもり。彼が、最初ね、ほかの男の人もそうだったけど、Kさんが一生懸命なんかしないけど、私のこと。あの人の笑顔ってね、すごく良かった、笑顔が。

聞き手 笑顔がね。

野中さん うん。きれいな笑顔だった。

聞き手 そうだったね。

野中さん 今は寂し笑顔、彼の。

聞き手 そうだね、ちょっと今、寂しくなっちゃったね。

野中さん うん。で、歩くのも上手だった。

聞き手 上手だったね。

野中さん で、もう、「こうやって歩くんだよ」、で、教えてくれたわけ。「ありがとう」、すごくうれしかった、それは。それが、彼が倒れたって聞いたとき本当にびっくりした。また私もくるのかなと思って。一時は、食堂まで歩いて行った。今、怖くて行けない。今、車いすで食堂まで行ってるけど、主人は、「そんな思いしてまで歩いて行かなくていいんだよ」って言ってくれるけどね。まあ、私としてみれば歩いて行きたかったけど、やっぱり怖さが多かったから歩かなかった。

7 考察

1) 野中さんの価値意識や規範意識について

家族関係における野中さんの位置については、「よい妻」「よい母」であるべき、という規範意識が強いことがわかる。「よい妻」とは、夫の期待する妻の役割をしっかりと遂行できる妻であり、「よい母」とは、家事等の母親としての仕事をしっかりと行える人のことである。野中さんの発症後、夫の野中さんに対する態度は、発症前とは対照的であり、再発を恐れ、何も（できることさえも）やらせようとしなない。野中さんと夫との関係は、これまで、支配—被支配的關係と言えるほど、夫の意向が優先されてきたようである。野中さんは、自分でできることがあればやりたいと思うが、夫からは止められ、葛藤とともに諦めを感じている。これまで「よい妻」「よい母」を実践してきた自分に対しては自己肯定感を有している発言が見られる。つまり、「できることをやる」というのは、上記の規範的価値観を背景とした、肯定的自己を取り戻そうとする1つの戦略と考えられる。また、その戦略は、夫からの妨害により達成されないであろう、と悲観的予測をしている点は、長年を経て構築されてきた支配—被支配的な夫との力関係の強固さを物語っている。

また、「自分でできることがよい」—「相手に迷惑をかけることは悪い」という善悪の意識が強烈に野中さんの価値観を形成し、「こうあるべき」姿として自己規範化していることがわかる。そのことは、施設内の人間関係においては、そうした規範意識が老健という場における規範¹³と同調し、他利用者にとっては優等生的発言として現れ、煙たい存在となっていた可能性がある。また、こうした価値観を持つ野中さんにとって、例えば夫まかせの他利用者は、否定感を誘う存在でもあり、距離を保って接触していた可能性もある。そうしたなか、孤立感を深め、「家に帰りたい」という発言にも繋がっていった可能性が指摘できるだろう。一方で、野中さん自身が価値を置く、リハビリを一生懸命がんばるKさんには、肯定・同化できる姿があり、野中さんにとって、大きな励みとなった。そうであるだけに、Kさんの再発、障害悪化は、発障という自己の身体経験の不気味さを再燃させ、再発の恐れを生起させたと考え得る。また、「女でも男でもない身体」という発言があり、そうした身体をめぐる性別逸脱感¹⁴は、これまでの役割遂行をめぐる肯定的自己からの乖離感を生起させているとも考えられるかもしれない。なお、こうした身体経験や性別逸脱感¹⁴は、本稿で取り上げた価値意識や規範意識とは性質を異にするものであり本稿で扱う範囲を超えるが、障害を有したことによる苦しみに深く関わると考える。今後の課題としたい。

こうした野中さんの心的状況は、上田 [1980] の障害受容の諸段階にあてはめると「混乱期」に相当すると考える¹⁴。また、発言からは「内向的・自罰的傾向」が強いと考えられる¹⁴。しかしそこは少し複雑であり、「発症前、高血圧症であったにもかかわらず、夫には病院にも行かせてもらえなかった」「父親も同じ病気だったから不安もあったが自分としてはまだ大丈夫と思っていた」とあり、夫への責めの気持ちと自己過信に対する後悔の念が渦巻くなか、すべてを自分で背負い込もうとする重たさと憂鬱さが野中さんの内向的・自罰的発言には感じられる。

「価値転換論」は障害受容論のキー概念であるが、たしかに野中さんの場合、これまでに形成、固定化されてきた価値観があり、それが野中さんの身体をめぐる諸変化に、否定的に作用していることは確かである。したがって「価値転換を図ることで肯定的自己を見いだそう」という「価値転換論」の考えは野中さんにも当てはまることではある。しかしそう容易に価値転換ならざる要因について考えるなら、これまで家族関係を良好な形態で維持、再生産することに貢献してきた規範的価値観が、むしろ、反転した形で現在の状況を否定的にみなしていることが指摘

できる。つまり、野中さんは夫の意向に過敏とも言えるほど注意しながら、夫の期待する「よい妻」「よい母」を必死に演じてきたわけであり、その規範的価値観は、肯定的自己の在処である家族関係を維持していくためにも必須のものであった。つまり、規範的価値観による自己規律化が、野中さんにとって重要な場・人たちである家族と肯定的自己を結びつけてきたとも言える。しかし、規範的価値観を肯定的自己に結びつけることが困難となったいま、家族はもはや、荷物としての自分を受容する場でしかなくなってしまったと野中さんは思っている。家族は、野中さんの受け入れを拒むことはない。夫は、むしろ野中さんを過保護とも言えるほど大切に扱おうとしている。こうした夫の行為が、野中さんに対する統制的態度の変転であるとしても、このような家族の姿は、普通一般には、端から見たとき、そう否定されるものではないはずだ。そう過保護にしなくても、という批判が浮かぶくらいではないか。しかしそれにしても、野中さんは、「これまでの役割で担える部分はやりたい」と思っており、これまで行ってきた役割を担えることを、肯定的自己を取り戻すための1つの戦略と考えているが、それは、これまでの夫との力関係を考慮すると、こうした野中さんの意向を夫が汲んでくれるとは考えがたく、この戦略は達成されないだろうと野中さんは踏んでいる。また、「じゃ、やらせてもらえれば、OK?」の質問に対し、「わからない」とも回答しており、その戦略が、肯定的自己を完全に取り戻すことができるための有効な戦略とはなりえないかもしれないことも同時に感じている可能性がある。

このように野中さんの心的状況を分析するなら、「価値」の内実は、次のようなものとなる。まず、幾重にもなる「～すべき（それがよい）」という価値観は、野中さんにとって重要な他者からみて自己を肯定的に位置づけ、良好な関係を形成するべく自己を形成するための自己規律装置のようなものである。つまり、その価値観は、自己の肯定性、良好な関係を保障するためのものとしてある。また、近代家族におけるジェンダー規範は、野中さんの「～すべき」という規範性の重要な柱としてあることも指摘できるだろう¹⁵。

つまり、野中さんの身体状況がA→Bに変化し、野中さんのこれまで有してきた価値aは、Bを否定的にみる。だからBを肯定できる価値bを創出しましょう、というのが価値転換論であるが、その価値aは、時として野中さんの自己肯定感を脅かしてきた可能性は十分に考えられつつも、野中さんにとって重要な他者の視点による自己の肯定性を保障するものであったと言える。そして野中さんにとっては、そこが重要な点であると思われる。端的に言えば、野中さんが、容易に価値bに移行できない最大の理由は、価値bでは、野中さんにとって重要な他者の視点による自己の肯定性を保障できない、あるいは、自己の肯定性を保障できる価値bが見あたらない、からではないだろうか。そうした闇から抜けられない絶望感、それに加え、自身の身体への不信感、不気味さは、未来への楽観からの途絶を生じさせる要因となっていると考える。

2) 社会受容論の批判的検討

ここで、本事例から得られた結果をもとに、社会受容論に対する3つの問題設定に対して考察を行っていく。論脈の便宜性から、まず2点めから行う。つまり、苦しみは、他者や社会の態度からのみ生じるものだろうか、という問いである。その問いを明らかにするために、本稿では、他者との相互行為により構築されてきた価値意識や規範意識に着目し、実証的に検討することとした。

南雲の表現する“苦しみ”に、野中さんの心情を当てはめること自体に大きな異論はないものと思われる。それを前提とするなら、本研究の結果から考え得る野中さんの苦しみの発生要因は、やはり単純に、他者や社会の態度や見方が直接的な原因としてあるわけではなことが少なくともわかるだろう。話はもう少し複雑である。

夫婦や家族等の身近で重要な他者とこれまでに構築してきた関係の基盤があり、それが夫から妻への統制的な関係であったとしても、また、野中さんにとってその関係が苦痛であっても、野中さんはその関係性や役割を主体的に引き受け、それによって自己の肯定性を得てきた。またそうした主体化の駆動には、「よい妻」「よい母」で「あるべき」という価値意識や規範意識が強く作用していることがわかる。しかし障害を得たいま、これまで担ってきた役割を十分に果たすことができない。そのことが、「よい妻」「よい母」で「あるべき」という価値意識や規範意識と相克するがゆえに、野中さんは苦しい心的状況に置かれていると要約できるだろう。整理するなら、①(野中さんにとって)重要な他者とのこれまでの関係のあり方、②関係性における行動の指針となる価値意識や規範意識の存在、③その価値意識や規範意識が現在の身体(能力)をどうみるか、の3つがポイントになっていると言えよ

う。野中さんのなかでこうした価値意識や規範意識がどのように生成されてきたのかを突き止めるのは困難であるとしても、野中さんの有するジェンダー規範や自立観は、一般社会に共有されやすい価値意識や規範意識である。そしてそれらは、長年にわたる夫婦や家族関係のなかで野中さんのアイデンティティを保持すべく深く内面化されていったものであった。それは、他者や社会を迂回し、自己が自己を囚らずも苦しめてしまっている、という図式で捉えられる。このような複雑な経路を辿る主観的意識が野中さん自身の苦しみの要因としてあること、それが自己の肯定感をめぐる葛藤の要因であることが本研究から明らかになったことである。一方で、時として、たとえ苦しみが増加したとしても、ある価値意識や規範意識を死守しようとする事態も当然考え得る。例えば、アマルティア・センの指摘する「人のエージェンシーとしての側面」である (Sen.A [1999] :85)。当然のことながら、ある価値意識や規範意識からの自由、あるいは、それを守ろうとする自由は、互いを規制しあうことにはならないし、むしろ双方の自由が認められるべきだろう。

次に1点めの問いに移ろう。排除と対立項にある、受容や参加によって、その人の苦しみが軽減するだろうか、という問いである。つまり、排除／受容の2項関係における論の立て方ではどうしても承認や肯定の重要性が見過ごされてしまうのではないかと考えられる点である。

野中さんの場合を考えると、野中さん自身、家族から排除されているとは言い難い。とすれば、受容されていると言えるだろうか。こう考えると、これまで担ってきた妻や母としての労働からの疎外、ということが浮かぶ。それには野中さんの身体条件の問題も当然含まれるが、夫の意向が強く作用している面もある。そして、野中さん自身は、これまで担ってきた妻や母としての役割や仕事を再び担いたいという希望を強く持っている。考察から明らかになったその理由は、そうした役割や仕事を担うことで、家族（特に夫）から認められていると感じられ、それによって野中さん自身が、自己を肯定的にみなせるからである。つまり、妻や母としての役割や仕事を「行える」ことそのものが目的なのではなく、自己の肯定性を保障するための手段として必要なものであった。とすると、少なくとも野中さんの場合、受容や参加によって“苦しみ”が軽減するという単純なロジックではなく、“苦しみ”の軽減は、むしろ、受容や参加の「あり方」に規定されると考える。田島 [2006b] においても述べたように、温情による受容や参加もありえるが、それはその人を肯定していることにはならないのではないかと。野中さんにしても、仮に妻や母としての役割を家族からの「やらせてあげる」配慮により行えるようになったとしても、本人にとっては「やらせてもらっている」感覚を拭えないのではないかと¹⁶。つまり、受容や参加の「あり方」しだいでは、あるいは本人の受け止め方しだいでは、さらなる“苦しみ”を生じさせる可能性すらあるのである。

上述の2点めでも述べたとおり、野中さんの有するジェンダー規範や自立観は、一般社会に共有されやすい価値意識や規範意識であること、また、深く内面化した価値意識や規範意識が自己の肯定感をめぐる葛藤の要因となっていることを考えると、粗雑に受容や参加の必要性を強調することはむしろ危険であり、受容や参加の「あり方」は、一般社会における価値や規範、規則に内在する障害に対する否定観という問題も含めて考えられる必要があることに注意を要するだろう。つまり、承認や肯定という観点から受容や参加の実質を確定していくことが今後の課題となってくると考える。

次に、3点めの問いについて検討する。自助グループという方法論の是非についてであった。

自助グループについては、必ずしも定義が統一されているわけではなく、各研究者によって、特性や機能についての見解は異なっているが、メンバーが相互に援助しあうことにより、それぞれの自尊感情の回復が図れるという点は、多くの研究者が注目する機能である (谷本 [2004])。脳卒中者への詳細なインタビュー調査から、絶望から希望へ、その豊かな生の変容を描いた細田 [2006] にも、患者会における同病者との出会いと共同行為が、その人の生の統合と変容に大きな意味をもたらしたかが語られている。しかしながら一方で、当然のことではあるが、自助グループや患者会を敢えて選ばないこともある。共有できることのメリットよりも、共有されてしまうことのデメリットを感じてしまうことがある (瀧内 [2006] :123-124、久保・石川 [1998] :89-90)。

野中さんに即して考えるなら、現在の身体状況を肯定できる価値 b を発見・創出・共有できる他者との出会いの場である可能性がある。しかし、価値 b は、長年を経た夫婦や家族の関係のなかから生成されてきた価値 a とはもはや異なるものであり、価値 b が、夫や家族との関係において摩擦、あるいは亀裂を生じさせる可能性すらあるだろう。また、こうした価値の変化には、野中さんにおける重要な他者の位置の再編成も予想される。しかし一方で、

価値の多様性をうまく活用し、これまで以上に夫婦や家族との関係を柔軟に築けるようになるかも知れない¹⁷。夫や家族の側の価値がいかに変容するかも大きく関わらるだろう。さらなる実証研究が必要なところであるが、それはまた、自助グループという方法論自体の現実問題への対処方法の不鮮明さを物語っていると考える。

ただし、自助グループの効果の測定については、そもそも自助グループの有する性質上、専門的介入が馴染まないこともあり、そのアウトカム研究について、方法論上の問題、あるいは、限界が指摘されており（谷本 [2004]、山崎・三田 [1995]）、自助グループの効果を一層明らかにすることは、様々に困難な課題を伴っていると言えるかもしれない。

最後に、これまでの考察を受けて明確化してきたことは整理しておく。1つは、社会受容論の根本原理（排除／受容）の設定の問題、2つめは、そうした問題から生じる方法論の不鮮明さ、である。1つめについては、考察の1点め、2点めで述べたとおりであり、2つめについては、（1点め、2点めの考察を受け）3点めで述べたとおりである。これらを承認や肯定の観点から通約するなら、障害受容論、社会受容論ともに、同一構造を有していると考え得る。つまり、障害受容論は、障害の受容を、障害を有するその自己に委ね、社会受容論は、（さしあたり）自助グループに委ねており、ある一部へ承認や肯定を委ねるという構図である。そして、これらに共通なことは、障害の否定性が生じる社会規範や価値、規則¹⁸について個人に与える影響¹⁹を十分に捉えてはおらず、いわば、障害を持つ個人や家族、自助グループを含めた社会全体に浸透する価値や規範、規則にある問題を、個人や自助グループでさしあたり解決していこうという対処療法的な方法を採用しているということである²⁰。

今後の課題としては、社会規範や価値、規則を踏まえたより全体的構図による障害をめぐる価値の配置図とそれが個人の主観的な価値意識や規範意識、個人間の関係性に与える影響に着目しつつ、問題設定の理論化を検討すること、また、自助グループという方法論の有効性を検証しつつ、より問題状況に適した方法論の多様性について検討を行っていくことであると考えられる。

〈註〉

- 1 「障害受容」について検討した論文については、田島 [2005a]、田島 [2006a]、田島 [2006b]、田島 [2007] がある。また、田島 [2006a] は、冊子にして販売中である。詳しくは<[http://www.arsvi.com/b2000/0608 ta.htm](http://www.arsvi.com/b2000/0608_ta.htm)>をご覧ください。なお、本稿における筆者の立場を確認しておく、障害との生における、相互作用や関係性から生じる悪しき、あるいは、好ましい変容の重要性を認識しつつも、そうした言説において見過ごされてしまいがちな、障害や障害を持つその人に対する社会が内在的に有する否定観（感）をしっかりと問題として浮上させたところから検討を行うべきであると考えている。というのも、相互作用や関係性を基点として紐解く視点は、時に、当事者の主観的な満足感が獲得されさえすれば問題が解決されたかのような錯覚を生じさせる危険を持ったり、主観的な満足度が得られない原因を相互作用や関係性に直接的に帰結させてしまったりするが、社会内在的な「障害の否定性」は、相互作用や関係性にも深く浸透し影響を与えていると考えるからだ。そこで本稿では、社会内在的な問題を射程に含めることを意図し、「承認や肯定」という視点を提示している。
- 2 田島 [2006b]。
- 3 「段階理論」は、受容過程の順序性・規則性を理論化したものであるが、（上田 [1980] :517-520）は、受容過程を、ショック、否認、混乱（怒り・うらみと悲嘆・抑鬱）、解決への努力、受容、の5段階に分け、各段階における心理的機制と医療スタッフの対処の仕方について整理している。
- 4 上田は「価値転換論」が障害受容の本質であるとしており（上田 [1980] :516）、「障害が不便であり制約的なもの（inconveniencing and limiting）として認識しており、それを改善するための努力も続けているが、今や障害が自分の人間としての価値を低めるものではない（nondevaluating）ものと認識でき、そういうものとして障害を受入れる（承認すること）」というWrightの定義を紹介（上田 [1980] :516）し、その4側面について述べている。4側面とは次の4つである。価値の範囲の拡大（enlarging the scope of value）：自分が失ったと思っている価値の他に、異なったいくつもの価値が存在しており、それらを自分は依然として持っているということの情動的な認識。障害の与える影響の制限（containing disability effects）：自己の障害の存在は直視しているが、それが自己の存在全体の劣等性というところまで拡大しないように「封じ込める」ことができることが重要であるとされる。身体の外観を従属的なものとする（subordinating physique）：外見よりも人格的な価値、たとえば親切さ、知恵、努力、人との協力性などの内面的な価値の方が人間としてより重要なのだという認識に達するような価値体系の変化が重要とされる。比較価値から資産価値への転換（transforming comparative value into asset values）：比較価値とは、他人、一般的な標準との比較による自分の価値。それに対し、自分の持っている性質、能力、それ自体に内在する価値に目を向けるのは実質価値から資産価値に立つ見方。自己のもつユニークな価値を再発見すること。

- 5 田島 [2006b] より引用。「日本におけるリハビリテーション研究の領域では、1970年前後より学術雑誌が公刊されるようになったが、刊行当初より「障害受容」に関する研究は散見された。しかし1970年代の「障害受容」に関する論文は、「障害受容」とはどのようなことかについて共通理解が確立されておらず、各研究者が概念の意味内容の確定を検討しているものがほとんどであった。そうした状況下において、「価値転換論」と「段階理論」を融合させた「障害受容」の定義を提唱した上田 [1980] の論文は、障害受容のプロセスと目指す状態を同時に示しうるため、1970年代に示された定義に比べると実践に有用であるという意味において大きな説得力を有していたのではないかと考える。この上田論文の「障害受容」の定義が、その後のリハビリテーション実践にインパクトを与え、「障害受容」という考え方を広く浸透させた印象を持つのはそのためではないか。またそうした印象を裏付ける結果として、その後、「障害受容」の定義に関する論文はみあたらなくなったことがあげられる。」
- 6 障害受容の持つ専制性とは、「それがその時代を支配するほどの考え方になってしまったがゆえに、それが絶対であると信じてしまったことである。しかし障害受容は障害を持つ本人がなさなければならないものである。それが信念となってしまったことで、障害を持つ本人のみに過大な負担を強いることになったこと」、障害が与える影響の過小評価とは、「障害が本人や家族にとって深刻な体験であるにも関わらず、その重さをしっかりと受け止めきれていない言葉であるということ」、社会の過小評価とは、「障害には社会が個人をどうみるか（社会が障害を排除しようとする傾向）という問題が含まれているにも関わらず、それが軽視され、それすらも個人が受け止めるべきこととしていること」である。（南雲 [1998] :77-83）
- 7 南雲 [2002]。
- 8 南雲 [2004] によれば、「コミュニティ（共同体）に基づく援助（community-based helpings）」の目的は、仕事仲間である実践の共同体への参加を通して、生産活動に参加し、さまざまな技能を仲間から習得するなかで、熟練した実践者としてのアイデンティティの実感を増大していくこととある。
- 9 片岡 [2005] においても社会受容論の批判的検討がなされている。
- 10 家族構成員内の性別による役割の分業化の発生要因や問題については土屋編 [2003] にある。夫婦の勢力関係の研究については、比較的最近のものでは、片岡 [1997] がある。また、性別役割分業と夫婦の勢力関係の関連性についても土屋編 [2003] にある。
- 11 Sign Brunstromにより開発された検査法であり、中枢神経障害に対する運動評価法。上肢、手指、下肢に区分され、それぞれに回復のレベルを6つの段階に設定している。ステージ1が、随意性が出現していない段階、ステージ2・3が、随意性は出現してきたが屈曲動作のみの段階、ステージ4・5となってくると2・3の動きから徐々に逸脱し伸展動作等が可能となり、ステージ6では分離した動きが自由に可能な段階である。（渡辺編 [1990] :32、石川・古川編 [1998] :77）
- 12 <http://kccn.konan-u.ac.jp/sociology/research/02/1_2.html>に詳しい説明がある。自由面接法とは、非指示的・非形式的面接法であり、調査者が自由に判断して質問を構成しながら被面接者から自由な語りを得る調査法である。
- 13 平成16年1月に高齢者リハビリテーション研究会により出された「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0331-3.html>>には、老健は、回復期リハビリテーション病棟が急性期の医療機関から在宅復帰を目的とした「通過型」としての役割を担いつつある現状を踏まえ、在宅の高齢者で徐々に生活機能が低下した際に老健のリハビリテーションを利用し、生活機能を向上させて再び在宅へ復帰することを支援するような「往復型」としての位置づけも検討する必要がある、とある。つまり老健の役割は、高齢者の生活能力の向上を図りつつ、高齢者の在宅復帰を支援すること、と言える。さらに端的に言えば、高齢者の生活自立度の向上を目指す施設であると言える。また、香川 [2005] に、老健の歩み、現状、展望がわかりやすく整理されていた。
- 14 混乱期とは、上田 [1980 :518-519] によると、「圧倒的な現実を到底有効に否認し切ることができず、障害が完治することの不可能性を否定し切れなくなった結果起こってくる時期」である。また、「この時期の患者は攻撃性（aggression）が高く、それが外向的・他罰的になって現れると、自分の障害が治らないのは治療が間違っているからだ、もっと回数や時間を多くやってくれないからだ、そもそも発病の最初の時の治療が失敗したからこうなったのだ、等々とすべてを他人の責任にし、怒り（anger）、うらみ（resentment）の感情をぶつける、逆にそれが内向的・自罰的な形で現れると、今度は自分を責め、すべては自分が悪いのだと考え悲嘆（mourning）にくれ、また抑鬱的（depressive）になり、時には自殺企図にはしる」とある。
- 15 土屋編 [2003]。
- 16 このことは、障害者雇用における制度上の問題とも通底する。立岩 [2001] には、法定雇用率制度の問題として次のような記載がある。「雇われようとする側の問題として、自分は仕事ができるから雇われたのではなく、障害者だから採用された、法定雇用率を満たすために雇われたのだと思う、その疑念を払拭することができないことがある。雇用に際して助成金が払われるといった場合には、それが目当てで雇っているのではないかと思えることもあり、実際にそのように扱われることがある」とある。
- 17 山崎・三田 [1995] によると、海外の研究には、セルフ・ヘルプ・グループへ積極的に参加している人ほど、配偶者や子どもとの関係、対人関係、社会的役割遂行等の改善が認められたという報告があるようだが、これまでの研究すべてがセルフ・ヘルプ・グループの援助効果についてポジティブな結果を得ているわけではない、と書かれてある。セルフ・ヘルプ・グループには様々な病や障害を対象としたものがあり、それぞれのグループで、グループメンバーに与える効果が異なることも当然考慮に入れる必要があるだろう。
- 18 例えば、立岩 [1997, 2003] では、私的所有の規則についての検討がなされ、天田 [2004] では、価値の配置をめぐる政治について検

討がなされている。今後、こうした社会に在る価値や規範、規則を視野に入れた支援論の展開が必要であることが本研究から実証的に明らかになったと考える。

19 例えば、田島 [2005b] では、障害を持つ人の「できること」を増やすなかで「社会適応」を目指すリハビリテーションの理論や理念が、明確な言明としてではなくても、結果的に社会の有する「できること」を良しとする価値や、私的所有の規則を支持し、一方で障害を否定していることを指摘した。しかし障害を持つ当事者が求めていることは、そうした障害の否定性をいかに否定するかということである。田島 [2005b] では、社会の価値や規則、規範を相対化した位置から、現行のリハビリテーションの理論や理念を再構築すべきであることを指摘した。

20 立岩 [2005] では、障害を持つ人たちの就労場における問題としてであるが、ある一部で社会のあり方とは異なる方針を採ろうとしたときの困難が指摘されている。ここでは特に、人的資源の流出の問題として語られているが、当然、承認や肯定という価値の配置の編成の問題が根底には存在している。

〈文献〉

天田城介 2003 『〈古い衰えゆくこと〉の社会学』 多賀出版。

アマルティア・セン 1999 『不平等の再検討 潜在能力と自由』 岩波書店。

石川齋・古川宏編 1998 『図解 作業療法技術ガイド 根拠と臨床経験にもとづいた効果的な実践のすべて』 文光堂。

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 pp515-521.

香川幸次郎 2005 「介護老人保健施設における理学療法の課題—介護老人保健施設の課題と展望」 PTジャーナル39-6 pp475-483.

片岡彩 2005 「「精神障害者」の社会復帰施設利用・継続に至るまでの心理プロセスに関する研究—目的、願望、期待の観点から—」 立教大学コミュニティ福祉学研究所人間関係学専攻修士論文。

片岡佳美 1997 「現代夫婦の勢力関係研究についての一考察—バーゲニング・モデルの提示—」 家族社会学研究9 pp57-66.

久保絃章・石川到覚編 1998 『セルフヘルプ・グループの理論と展開—わが国の実践をふまえて—』 中央法規。

瀧内美佳 2006 『母の音色—ALS（筋萎縮性側索硬化症）との二年六カ月』 文芸社。

田島明子 2005a 「障害を有する当事者の「障害受容」に関する言説」 作業療法24特別号第39回日本作業療法学会誌 p381.

——— 2005b 「ひとの価値と作業療法—障害者の就労の3つの位相をめぐる一考察—」 作業療法24-4 pp340-348.

——— 2006a 「障害受容—リハビリテーションにおける使用法—」 立命館大学大学院先端総合学術研究科2005年度博士予備論文。

——— 2006b 「リハビリテーション領域における障害受容に関する言説・研究の概括」 障害学研究2 pp207-233.

——— 2007 リハビリテーション臨床における「障害受容」の使用法—臨床作業療法士へのインタビュー調査の結果と考察— 年報筑波社会学（第二期）。（現在印刷中）

立岩真也 1997 『私的所有論』 勁草書房。

——— 2001 「できない・と・はたけられない—障害者の労働と雇用の基本問題—」 季刊社会保障研究 37-3 pp208-217.

——— 2004 『自由の平等—簡単に別な姿の世界—』 岩波書店。

——— 2005 「共同連のやろうとしていることはなぜ難しいのか、をすこし含む広告」 共同連100（100号記念号特集）。

谷本知恵 2004 「セルフ・ヘルプ・グループ（SHG）の概念と援助効果に関する文献検討—看護職はSHGとどう関わるか—」 石川看護雑誌1 pp57-64.

土屋葉編 2003 『これからの家族関係学』 角川書店。

南雲直二 1998 『障害受容』 荘道社。

——— 2002 『社会受容』 荘道社。

——— 2004 「障害受容再訪—社会受容の意義とコミュニティに基づく援助—」 『OTジャーナル』 38-1 pp12-16.

細田満和子 2006 『脳卒中を生きる意味 病と障害の社会学』 青海社。

山崎喜比古・三田優子 1995 「セルフ・ヘルプ・グループの展開とその意義」 園田恭一・川田智恵子編 1996 『健康観の転換 新しい健康理論の展開』 pp175-189 東京大学出版会。

渡辺英夫編 1990 『リハビリテーション診療必携（第2版）』 医師薬出版株式会社。

Thoughts on Social Adjustment—A Discussion on the Concept of “Social Adjustment” in Association with the Factors that Inspire the “Wish to Recover the Original Body”

TAJIMA Akiko

Abstract:

On the basis of an interview with a female with right hemiparesis after cerebral hemorrhage, who cried and showed her “wish to recover the original body”, three questions were proposed based on the theory of social adjustment by Naoji Nagumo, and the theory was critically reviewed. The questions were as follows: (1) Is it likely that the importance of recognition and affirmation is overlooked where only the two factors of elimination and adjustment are considered? (2) Is agony associated with impairment caused only by the attitude of others and society? (3) Is the methodology of a self-assistance group appropriate? The results of the interview revealed that with regard to the second question, the person’s sense of value was based on her relationships with important people and how these people saw the current body (physical capacity) was an important factor for inspiring the “wish to recover the original body”. As to the first question, the importance of recognition and affirmation was confirmed. With regard to the third question, it was suggested that the methodology of self-assistance groups that worked on the real problems was unclear.

Key words :social adjustment, disability adjustment, sense of value, sense of rules, cerebrovascular disease.