

中途失明者における障害の受傷から社会復帰にいたるまでの心理的变化とそのプロセスの研究 (1)

大 前 太 一*

Research on psychological changes and processes during rehabilitation
of people with acquired visual impairment

Taichi OMAE

要 旨

本論文では、人はどのような心理的な変容過程をへて視覚障害を克服していくのか。また克服できていない人に対し、どのような臨床心理学的援助を行うべきかについて検討したい。このことを研究することによって、視覚障害を十分に克服できていない人に対して、適切な時期に適切な環境のもとで心理的介入を行い、より多くの人々が早期に障害を克服できる手助けとなれることを期待したい。そして、視覚障害者が自分の障害と向き合い、充実した生活を送れる手助けとなることを期待したい。

1. はじめに

(1) 私は幼児期から高校を卒業するまでの期間、和歌山県にある盲学校ですごしてきた。この学校は個々の障害の程度を考慮しつつ、普通教育を行う課程が幼稚部から高等部の段階まで設けられている。

その他に、視覚障害者の多くが職業とする「針・灸・マッサージ」師の資格得るための専門学科が設置されている。

生徒数の半分以上がこの専門学科に所属している。またその多くが人生半ばにして突然に事故や病気により視覚に障害をきたした人であった。

私は彼らと学校生活・寄宿舎生活を共にする中で、彼らが視覚に障害をきたし、現在にいたるまでの苦しみや葛藤について、話を聞く機会が多くあった。その中で強く心に残っていることがある。それは、彼らが失明宣告を受けてから盲学校への入学を決意するまでの期間についてである。もちろんすぐに入学を決意する人もいるが、多くの人々が、障害者となったという事実を受け入れられずにいるのが現実である。しかし、彼らと過ごして感じたことは、3年間という学校生活の中で、様々な葛藤を経験しつつも、多くの人々が障害を克服しているということである。それは、同じ境遇を持つ仲間同士の支えあい、教師や家族、その他福祉関係者などの支えがあると考

えている。しかし、一方では、自分が障害をきたしたという事実を十分に受け入れられず、障害をきたしたことに対し、ショックを引きずったまま学校を去る人もいる。

受傷後の心の傷がどのようなものであり、またそれをどのように緩和していくかということについて、多くの分野で研究がなされてきた。そのひとつが「リハビリテーション心理学」という分野である。

(2) リハビリテーション医療における研究

中途障害者の心理的問題に関心が向けられるようになったのは、第二次世界大戦直後、障害者が多数発生したことに始まる。Guttmanは戦傷後の背損者の経験から、受傷後にショックや反応性うつ状態が生じやすく、それに対する配慮と対応の重要性を指摘した。

また、Michaelsは戦傷障害者では身体障害への反応に加えて神経症的要因が大きいことを指摘した。これら心理的問題に対して、力動精神医学の立場から精神分析医による対応が検討されたのである。その他にもKnudsonは、身体訓練が戦争神経症患者のリハビリテーションに重要であり、理学療法士は精神面への対応が教育されていることが望ましいと主張し、さらにGoldberger & Goldbergerは、リハビリテーション専門家は身体障害後の心理的障害や心身症を扱えるように簡易精神療法を身につけるべきだと主張した。このような多くの指摘により、リハビリテーション分野への心理的側面への関心が高まったのではないかと考えられている(本田他, 1992, p196)。

1950～1960年代には中途障害者の心理的問題と回復に対し、「障害受容」理論が提唱された。障害受容とは、障害によって変化した諸条件を心から受け入れることである。

そこでは、障害は当事者が克服すべき課題とされてきた。これは健康時の身体を基準とした生き方から、障害を負ったことによって変化した身体を基準にした新しい生き方に、できるだけ早く転換させることが重要だとする考え方である。

Graysonは障害受容の重要性を最初に主張した。障害受容を、身体、心理、社会の3つの側面から複合的にとらえるべきである。つまり、受容は、「身体的には患者が障害の性質や原因や合併症や予後をよく知ること、社会的には雇用や住宅や家族やその他の関係に対して現実的であること、心理的には、ひどい情動的な症状を示さないこと」であると言った(南雲, 1998, p57)。

また、2つの苦しみの過程からの圧力に打ち勝つ必要があると主張した。すなわち、外からの現実的な圧力(差別や偏見など、障害者に対する社会の否定的態度)は、自分自身を社会に統合することによって克服し、内からの圧力(自我が障害された身体像(body image)を再構成しようとする苦痛にみちた無意識の欲求)は、身体像の再構成により克服する必要がある。

また、当時のリハビリテーション医学の代表格であるラスク(Rask H.A.)は、「障害にとらわれるな」とか、「残されたものの中に価値を見出せ」といった障害における価値を転換させることを主張したようである。おそらく当時の社会的思想がそのようなものであったものと考えられる。さらに、60年代は、Wrightが価値変換論を提唱した。切断者の心理変化として価値変換が重要であるとしたDemoboの考えを障害者一般に拡張、さらに価値変換を追加したものである。受容にいたるための4つの価値変換とは

enlarging the scope of value：価値範囲を拡張する（他にも価値があり、失った価値にとらわれない）

subordinating physique：身体的外見を従属させること（身体的外見や能力よりも人格的な価値の方が大切である）

transforming comparative value into asset values：相対的価値を資産価値にかえること（人と比べないで、自分の価値を考えること）

containing disability effects：障害に起因するさまざまな波及効果を抑制することである。

またこの年代には、心理的立ち直り過程に段階を仮定する立場から、Cohn（1961）とFink（1967）らによって「段階理論」が提唱された。日本では、高瀬（1956）が身体障害者の心理的問題に着目し「障害の受容」の概念を紹介したのが最初のものであるが、その後、国立身体障害者センターグループにより、受容理論、段階理論が、期を一にして日本に導入されるなどし、「障害受容」に関する研究が少しずつなされるようになってきた（本田他, 1992, p197）。

段階理論、価値転換論は、日本でも大きな影響力をもったものであった。上田（1980）は、その論文のなかで、「障害受容」について「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ずること」と定義し、段階理論を紹介している。この理論は、五つの段階に分けられている。

1) ショック期

障害の発生直後で集中的な医療を受けているときの心理状態である。肉体的には苦痛であっても意識の上ではそれまでの延長上にあり、健常時と同じ日常生活のことをあれこれ考える。不安はあまり強くなく対人関係も問題ない。

2) 回復への期待期

ショック期はあまり長続きせず、救急的な医療が一段落し、身体的状況が安定するとともにくる反応である。「傷さえ治れば」「病気さえ治れば」と考え、周囲の人との会話も治療後の明るい見通しの下に約束などをする。

3) 混乱期

治療を続けても変化が見られないことや、周囲の状況からそう簡単ではないことに気づき始める。自分の不注意を悔やんだり、加害者への攻撃・非難をする。そしてすべてを失ってしまった、なにもできなくなってしまったという嘆きの感情に支配され、不快抑鬱状態に陥る。

4) 適応への努力期

毎日の訓練を通して価値転換が徐々になされ、周囲への心が開き始める。

5) 適応期

具体的な問題を一つ一つ解決し、家族や地域社会の中で何らかの新しい役割を得ることによって再適応がはかられる。

この理論は、現在でも、リハビリテーション現場において、確固たる地位を占めている。例えば、著名なリハビリテーション機関で使用されている「個別計画書」には「障害の受容」が挙げられており、受容度の評価の覧には、ショック期、否認期、怒り・恨み期、悲嘆・抑鬱期、解決への努力期、受容期の6つのステージが示され、入所者の受容の段階をチェックする形式になっている。(柏倉, 2000)

(3) 段階理論の批判と今後の研究

段階理論が多くの支持を集めているにも関わらず、一方ではこの理論に対する批判も大きい。なぜならば、これを障害者全体に当てはめたとき、かならずしもこの理論が適用できるとは言えないからである。また、本研究のテーマである失明について考えてみると、あまりにも唐突で、自分を取り巻く環境の変化が大きく、ショック期はおとずれないことも多いようである。この段階理論に対する批判の論文も多い。「総合リハビリテーション」という雑誌のなかで、1994年と2003年に障害受容というテーマが組まれているが、1994年のものは、段階理論の批判が中心的なものである。またこの理論は、克服できた人の理論である。しかし現実には、この理論通り回復することはなく、長期にわたりショックの中にさらされている人もいる。そのような人にどのようにして働きかけるかが、今後の課題ではないかと感じている。

2. 研究目的

本研究では、障害の受傷から社会復帰にいたるまでの心理的变化について中途に視覚障害をきたした人を対象に面接調査をし、克服することができた要因について考察をしたい。また、克服できていない人に対しては、援助の方法について新しいモデルを提供したい。

3. 研究方法

青年期および中年期の視覚障害者およそ20人程度に対し、インタビュー調査を行う。なお、対象は、盲学校在籍者および卒業生である。

(1) 面接調査内容

盲学校在籍者には、障害の受傷から学校に入学するまでの期間および現在の学校生活について。卒業生には、障害の受傷から学校に入学するまでの期間と、盲学校在籍期間、盲学校卒業後についてインタビュー調査をしていく。面接方法は、半構造化面接を用いた。共通して質問する項目は、次の項目とする。

- ① 最も苦しかったこと
- ② 最もうれしかったこと
- ③ 支えになったこと (もしくは人など)
- ④ 立ち直れた要因はなにだと思うか

- ⑤ その期間にどのような援助が必要であったか
- ⑥ 今一番苦しいことはなにか
- ⑦ 突然の失明という中で、今抱えている危機感はあるか
- ⑧ 今後中途失明者が障害を克服するにあたって、なにが大切と思うか

面接時間は、20分から60分とかなり幅があった。

4. 結果と考察

今回はインタビュー調査であるため、人数が限定されてしまう。そのため、そこで得られた治験が必ずしもすべての人に適用できるとは言えない。しかし、今後のケアに関し、有益な情報が得られるものと期待したい。

これまで述べてきた段階理論は、批判こそあるものの、多くの支持を集めてきたこともまた事実である。したがって、おそらく多くの人がこの理論に近い形で克服の道を歩んでいったものと考えられる。

そんな中で現在、障害の克服や受容に関して、もっとも大きく影響する要因は環境ではないだろうかと考えている。克服しにくい要因として以下の3点が指摘できるのではないだろうか。

(1) 視覚障害を克服できていない人は、克服できている人に比べて、精神的に支えあえる友人が少ない。

人間は、同じ境遇を持つ仲間同士集まり、慰め、支えあっているグループが多く見られる。実際に社会では、災害等にあった人、身内を失った人同士が支えあうために作られた自助グループなどが活動している。

克服できていない人は、同じ境遇を持つ仲間として、支えあえる友人が少ないのではないだろうか。このことを明らかにするため、インタビューの項目に③の項目を設けた。

(2) 視覚障害を克服しにくいのは、家族が本人を理解できていない。中途失明をするということは、本人のみならず、家族にも大きな負担となる。これまで家族の一員として果たしていた役割が果たせなくなるケースも少なくない。障害を克服できていない人は、本人を含め、家族同士お互いを十分に理解できていないのではないだろうか。このことを明らかにするため、インタビューでは、③と⑥の項目を設けた。

(3) 視覚障害を克服していない人は、克服している人よりも、将来に対する目標・危機感が薄い。

中途障害者の中には、家庭を持ち、子供を養うなど、家庭を支えなければならないという危機感の中にさらされている人が多い。一刻も早く社会復帰したい・しなくてはならないという強い思いを持った人が多い。

しかし、未婚者などは、親が経済的に支えてくれたりと、前者に比べて、やや危機感が薄いと感じられる。このことを明らかにするため、インタビューの中に⑧の項目を設けた。

今回の研究では、この3点を明らかにするとともに、これ以外にも障害の克服における重要な要因はあるのか、あるとすればそれはなにかについて明らかにしていきたい。

インタビュー調査を開始し、現在14人の人に話を聞くことができた。今回はそのうち、3人の面接事例を報告したい。

〈事例1〉

Aさんは50代後半、男性。弱視。元は運送業を営んでいた。網膜色素変性症のため、3年前から視力低下が始まった。病気の原因は不明であり、治ることはないと言われ、これからどう生きていこうかと路頭に迷ったと語ってくれた。兄弟はいるが、一人暮らしである。支えになった人は、兄弟、近所の人、友達(学生時代からの親友など)だという。この学校に入学できたことが何よりも嬉しかったようである。実際運転免許を失ったときは、今まで職業としていた運転が不可能となる現実から震え、何をすればいいか、何日も考えたという。盲学校に入学し、親切な人に出会い、自分よりも視力の低い人が頑張っている姿を見て、自分も頑張らねばと思ったそうだ。入学してからもっとも支えになった人は寄宿舎の先生である。現在の課題は、3年後の国家試験に合格することだという。今後中途視覚障害者に対して、必要なことは、弱気にならないで、前向きにプラス思考に考えることだという。とても元気で明るいという印象を持った。現在はストレスを感じることもなく、毎日が楽しいとのことであった。

〈事例2〉

Bさんは20代半ば、女性。弱視。4年前レーベル病により視力低下が始まった。2度にわたり入院するが、原因不明のため退院を余儀なくされる。当初原因も分からずにどんどん進行していき、できないことが増えていくことが一番つらかったとのことであった。その後ライトハウス(視覚障害者が歩行訓練などの生活訓練を受ける機関)に1年間入所。訓練内容の一環として、グループカウンセリングを受ける。セラピストも視覚障害者であり、同じような境遇をもっているとはいっても、年齢も環境も違い、すぐに信頼関係が築けなかったという。自分が若かったので照れや恥ずかしさもあり、自分の思ったことを言えなかったとのことであった。家族にも支えられたが、もっとも支えになったのは恋人だという。入院したときは常に病院に来てくれたようである。友達は病院には来てくれるが、かわいそうといった雰囲気を感じられたようである。その点、以前と変わらず、自然に接してくれたことが嬉しかったとのことであった。

これまでではできなくなることを探していたが、今はできることを探そうという気になったという。また、ライトハウスに入所中、理学療法士になりたいと考え、弱視で理学療法士として働いている人の職場を訪ねた際、視覚だけでなく、さまざまな重度の障害を持った人と出会ったことが、前向きになれた要因だという。1年のリハビリ期間があったことで、今あまり悩まずにいられるそうだ。しかし、疲れたり、精神的にまいったときは、障害を持ったことを辛いと思うことがあるという。欲しかった援助としては、同じような年代の人と会いたかったという。現在の課題は、国家試験に合格し、理療家の教員になることである。今後中途失明をした人に対して必要なことは、ライトハウスなど訓練機関に行き、生活訓練だけでなく、心のケアをすることが大切だと話してくれた。そして、早く信頼できる人を作ることが大切だそうだ。生活の中ではストレスはあるという。悩みはないが、将来に対して不安は多々あるという。

〈事例3〉

Cさんは30台後半、男性。3年前レーベル病により視力が低下する。当初なんとなく見えにくいと思い、病院に行くと、視神経炎と診断され、入院。一時は回復するものの、また何度も繰り返す同じことが続いたという。土建の仕事をしていましたが、仕事をやめることを余儀なくされる。もっとも辛かったことは、「まさか自分がこんなことになるとは！」という思いがあり、むなしさを抱えながら学校に来ていることだという。読み書きがとて難になり、勉強にとて苦勞しているようだ。いつまでも家にいるわけにはいかないと、しかたなしに学校に来ているという。家族は父、母、祖母、兄との5人。支えになったのはあえて言うと以前の職場の同僚であるが、「借りは作っても作られるな」という信念があり、それも支えになったとは思えないようだ。すこしでも前向きになれたのは、「だれも攻めるわけにはいかないと、自分自身のことだからしかたない」とあきらめたときだという。今後の目標は、障害を受け入れることだという。現在のストレスは、自分のためにと、思って周囲の人が関わりをもってくれることだと話してくれた。

本論文で報告した事例は3事例だけであり、必ずしも一般論として断言できる結果ではないが、その中で得られたことについて考えてみたい。

突然の失明という危機に陥り、たとえその事実を冷静に受け止めることができたとしても、それによって背負う心理的ストレスが大きいことは間違いない。もちろんインタビューをした3人についても同じである。3人は未婚者であり、どうしても家計を支えなくてはならないという危機感はやや少ないものと考えられる。

インタビューの結果、明らかになったのは、克服している人は、支えてくれる人をかならず持っているということである。また、その支えを快く受け入れようとする事ができていることである。Aさんは友人、近所の人に支えられたと語ってくれた。そして、盲学校入学後も多くの人に支えられている喜びを語ってくれた。Bさんのばあい、家族や恋人に本当に支えられたと語ってくれた。その支えがあったからこそ、さらに交友関係を広げることができた原動力となったものと思われる。しかし、Cさんはあえて支えてくれた人は以前の職場の同僚と語ってくれたが、あまり好意的には思っていないようである。周囲の人の心遣いも逆に気分を害する経験のようである。障害者としての自分と、それを支えてくれる周囲の存在をどうしても受け入れられない。それはこれまで辛いとき、苦しいとき支えてくれる存在を作ることができていなかったのかもしれない。

そのことは、障害の受傷以前から、遺伝や環境などによって形成されたパーソナリティにも影響しているかもしれない。そのような人に対し、他人の支えを快く受け入れられるよう、人に心を開けるようになることが大切であろう。

そのために臨床家はなにをすべきか、考えなくてはならないのではないだろうか。

付記

今回の面接調査にご協力いただきました皆様にこころから感謝を申し上げます。

参考文献

1. 田島明子 20050416『リハビリテーションと障害受容—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—』
2. 本田哲三、南雲直二『障害の「受容過程」について』199203 総合リハビリテーション20巻3号 pp195~200
3. 柏倉秀克『中途失明者の自立を考える—当事者4人の語りから』
4. 南雲直二『リハビリテーション心理学入門--人間性の回復を目指して』想像社 2002年12月18日