

生涯発達から見る「軽度」肢体障害者の障害の意味 —重度肢体障害者と健常者との狭間のライフストーリーより

田垣正晋 Masakuni Tagaki

京都大学大学院教育学研究科 Graduate School of Education, Kyoto University

要約

本研究は、「軽度」肢体障害者における障害の意味づけについて、生涯発達の観点から、健常者中心の環境における困難と、障害を持つ他者との関係性に焦点を当てて検討した。「軽度」の条件は、自らを「軽度」障害者と認めていて、身体障害者手帳を所持し、日常生活動作が自立していることとした。脳性麻痺あるいは分娩麻痺の対象者3人に対して、幼少期から現在に至るまでの生活の流れに関する半構造化面接を行った。面接で得られた各ライフストーリーを、「通時的变化」と「現状」という時間枠から分析した。その結果、自己と障害との関係の変化プロセスが語られていた。それは「障害を常態視」→「脱価値的な体験への対処」→「障害を自己の中心に位置づける」というものだった。また、対象者は、障害の種類や程度に基づきながら、障害を持つ他者と同類意識を持っていた。さらに、健常者中心の環境における困難とは、障害が他者に伝わりにくいがゆえに、配慮を受けにくいことだった。このため場合によっては、介助を必要とする際、「軽度」肢体障害者は「障害の呈示のジレンマ」に陥ることが考察された。

キーワード 「軽度」肢体障害者、ライフストーリー、生涯発達

Title

Constructing the meaning of "mild" motor disabilities from the viewpoint of life-span development: The life-stories of individuals between the severely disabled and the able-bodied.

Abstract

The purpose of this study was to examine the construction of "mild" motor disabilities from the viewpoint of life-span development. The criteria for "mild" disability were that: 1) the individual acknowledged his/her disability as "mild", 2) he/she held an officially registered concession, and that 3) the individual was able to maintain an independence in his/her activities of daily living. The author conducted individual, semi-structured interviews with three subjects who had cerebral palsy or birth palsy. The collected data were analyzed qualitatively, focusing on how the subjects reconstructed their lives. The results suggested that the subjects had coped with devaluation of their experiences, and situated their disabilities at the core of the self. They also started to recognize other disabled peers. Moreover, this study indicated that these subjects were frequently unable to obtain support in social environments ruled by the able-bodied, and their disabilities could not be easily understood by others. Hence, they fell into the dilemma of care-seeking, when support was needed.

Key words

"mild" motor disability, life-story, life-span development

問題

はじめに

本研究では、「軽度」肢体障害者が自らの障害をどのように意味づけているのかという点を、生涯発達の観点から、障害者自身の語りにより構成されたライフストーリー（人生の物語）を通して明らかにする。重度肢体障害者には介助、医療ケア、雇用、教育等生活全般にわたり様々な課題が生じる。これに比べれば「軽度」の者には、このような問題は少ないだろう。だが、それゆえ障害による困難に配慮されないといった問題があるのではないだろうか。

このような問題意識を持った契機は、著者自身が後述するような条件における「軽度」肢体障害者（右下肢分娩麻痺）であることにある。したがって、筆者と対象とはたいへん類似した障害を持つことになる。これには、類似した障害を持たない研究者と比べて、ラポールが形成されやすく、より深い語りを得られたり、対象の心理的負担が少なくなったりするという利点があるかもしれない。だが、面接調査などのフィールドワーク経験の反省的な記述が最近求められている（好井・桜井，2000）ので、本研究では、単なるラポール形成の問題に終わらずに、筆者と対象者との関係性を方法の項において記述する。とくに、聞き手と話し手の相互作用によって構成されるライフストーリーを研究する場合、一層対象者との関係性の記述は重要になると思われる。これにより、本研究における筆者の立場を明確にできるだろう。

1 肢体障害の「軽度」を対象にする意義

視覚障害者や聴覚障害者の場合と比べて、肢体障害者における「軽度」障害の研究には、「軽度」障害という経験世界の理解と問題提起という社会的意義があると考えられる。視覚障害には弱視、聴覚障害には難聴と、同種の障害内で「軽度」を表す呼称があり、しかもそのような人たちのコミュニティがある。たとえば、弱視学級あるいは難聴学級、全日本視覚障害者協

議会（弱視者部門）あるいは社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会といった障害者団体である。それゆえ、弱視者や難聴者は、各々自らを「軽度」障害者として定義し、問題やニーズの集成的な提起が容易なのではないだろうか。一方肢体障害者には「軽度」の呼称も障害者団体もないので、問題やニーズの提起は困難かもしれない。このようなテーマに取り組むには、どのような人を「軽度」肢体障害者と見なすかが重要になる。そこでまずは、本研究における「軽度」を設定する。

2 本研究における「軽度」肢体障害者と問題

本研究では、(1) 自らを「軽度」障害者と見なしている、(2) 障害者手帳が交付されている、(3) 日常生活上の活動の制約や困難の程度が低いという3つの条件を満たす者を本研究の対象とする。(3)の具体的な基準としては、身体面での介助と車椅子や杖等の補装具の必要性が少なく、身辺動作が自立している者とする。

このような対象設定は、「軽度」障害者が重度障害者と健常者との狭間におかれているのではないかとという問題認識からである。障害者は、完全な健康でもなければ完全な病者でもないことから、社会的に中途半端な存在と一般的には見なされやすい（Murphy, Scheer, Murphy, & Mack, 1988）。病者は、病気が完治するまでの間、社会的役割を免除される代わりに、治療に専念することが、社会的に認められている（Parsons, 1964/1973）が、障害者は自分の障害に応じた範囲で無理のないように行動をすることと同時に、健常者と同程度にふるまうという「重複した役割」を期待される（Wright, 1983）。このような中途半端な状態や「重複した役割」は「軽度」障害者において最も顕著になると考えられる。

(1)の条件を設けた理由は、自ら「軽度」肢体障害を認識している人が、障害者団体や手記において語っている「重度障害者との関わりが困難」、「健常者中心の環境における困難」といった問題を検討するためである。

たとえば全国肢体不自由者団体連絡協議会（1997a,b）の全国集会で設けられた「軽度」障害者

分科会では、重度障害者でもなければ健常者でもない「どっちつかずのつらさ」が問題のテーマとされた⁽¹⁾。ある参加者は、障害者団体へ加入し障害者と関わることが「障害者と認めるようで嫌だった」と語った。また、健常者が大多数の職場で働く参加者は「実際にはできないのに、健常者と同じように仕事をまかされる」と語った。

この集会とは別に、障害者団体に参加し始めたころの手記にも同様のことが報告されている。たとえばある肢体障害者の女性は「軽度障害者だから、健全者（健常者）でもないし、障害者でもない、すごく中途半端な存在」と自らを見なし、「(重度障害者とは)距離感があった。・・・軽い障害者は、世の中には数としてはたくさんいるはずなんだけど、目立たないようにして(い)るし、健全者に追いつこうとして一般社会に紛れちゃう。だから障害者運動に出てきにくい。自分でもそんな意識をひきずっていたから、重い障害のある人とはどうしても違いがある」⁽²⁾と述べている(米津・大橋, 1998)。また、野上(1995)は、重度の障害者が中心の障害者団体に入った当時の様子を次のように述べている。すなわち、「しばらくは何となく居心地が悪く、別世界にきた感がぬぐえませんでした。本当にそこは、これまで味わったことのない別世界だったのです」。しかも彼女は「軽度」障害者であることへの罪悪感を述べている。『軽度障害者でゴメンナサイ、重度障害者の本当の痛み、つらさは私にはわからない』といった負い目を感じ、重度障害者と自分との間に見えない垣根があるようで、この人たちの中へ本当に入っていけるか、不安や疎外感を抱く日々でした。野上は、自らを障害者と認めたくないのではなく、重度障害者に共感できないことが、関係を築く困難と考えている。

(2)と(3)の条件を設定したのは、2つの理由からである。すなわち第1に、「軽度」の外的な基準を操作的に定めることで、本論の知見の範囲を明確にするためである。とくに(3)の条件は、身体障害者手帳の障害等級の問題点を考慮している。この等級は、医学的な観点に依拠した社会福祉行政上の基準であり、一般的に1, 2級は「重度」、3, 4級は「中度」、5, 6級は「軽度」になる。だが、この基準による対象設定の問題点として、日常場面での具体的文脈が考慮され

ていないことと、障害者本人や周囲の者は「軽度」か否かを判断する際、この行政上の基準にいつも依拠しているとは限らないことを指摘できる。

第2の理由は、介助場面における、重度障害者と健常者との狭間の状態を検討するためである。たとえば健常者中心の環境における困難は、必要な介助を受けられないという形で現れると思われる。(3)の条件を満たす人々においては、介助や補装具の必要性が少ない分、周囲の者が介助の必要性を認識しにくいと考えられるからである。このような状況を検討するには、障害者自身が自らの障害と介助の必要性をどのように説明し、介助者がどう応じるのかに注目せねばならないと思われる。

3 生涯発達の観点の採用

本研究では、「軽度」肢体障害者の以上のような状況を検討するうえで、生涯発達という観点を用いる。やまだ(1995)は、生涯発達とは、単にクロノロジカルな時間を長くして、人生の各時期を寄せ集めることではなく、それらを統合的にとらえる観点であるとしたうえで、いくつかのポイントをあげている。このうち本研究に重要なのは、特定の発達のゴールを想定しないこと、ある現象に対する意味づけや価値評価の時間的あるいは社会空間的変化プロセスの重視である。

障害者の心理学的研究では、リハビリテーション心理学を中心に「障害受容」(Wright, 1983)のような何らかの目標状態の内容や、そこに障害者が至る方法について検討されやすい。だが、特定の発達のゴールを設定しないという立場を本研究では重視したい。このような目標状態を相対化し、「軽度」肢体障害を持ちながら生きるという経験を、障害者自身の視点を重視しながら見ていくためである。目標状態は援助実践においては重要であるにせよ、それが障害者への唯一のアプローチとすれば、目標状態の達成の有無という点からしか障害という経験を把握できないおそれがある。盲聾の障害を持つ福島(1998)が言うように、「障害」の問題へのアプローチは、単に医学的、教育的、社会福祉学的観点から障害にどう対処するべきかだけでは不十分であり、『障害』をもつ人が『障害』にどういう意味を見いだすか、『障害』がその人

の生き方や人生における『価値』の問題とどう関わるか」ということまで踏み込まねばならないと考えられる。

また、先述したように、生涯発達の観点からすれば、障害の意味や、価値との関わりの時間的あるいは社会空間的な変化プロセスがとらえられるべきだと考えられる。たとえば、障害受容とは、身障者が障害を不確かかつ制約的なものでありながらも、自分の全体を脱価値化させるものではないと認識することと定義されている (Wright, 1983) が、生涯発達の見れば、障害に対する意味づけは、もっとダイナミックに進むのではないだろうか。仮に、ある一時期のすべての社会空間的分脈において「受容」を成立させていても、時間経過に伴い、新たな問題が生じることもありうる。入学・卒業、就職・転職、結婚・離婚等のライフイベント、あるいは障害による入院や手術などが転機になって、いったん「受容」を成立させていた者が再度受容を迫られることもあるだろう。ただし、受容—非受容が単に繰り返されるとか、部分的な受容から全体的な受容に向かうのではなく、社会空間的文脈を考慮して、多義的な意味づけが進行すると見なす方が適切と考えられる。というのも障害者も健常者と同様、様々な文脈や関係性を生きているからである。たとえば、家庭、地域、職場、セルフヘルプグループといった文脈や、親子、夫婦、友人、対上司、対部下といった関係性である。それゆえ、障害が自己を脱価値化するか否かは、文脈や関係性によって変化すると考えられる。たとえば、自らの経験を活かして障害者の援助職についている者は、仕事においては障害を肯定的に見なしているだろう。だが同時に、自らの身体の変形に悩んだり、多少なりとも受けざるをえない介助に抵抗感を持ち続けたりすることも想定できる。こうした経験自体を「ありのまま」に明らかにしていくことこそ、障害者への理解を促すために必要と思われる。

4 ライフストーリーによるアプローチ

生涯発達を考えるとときには、様々な出来事への意味づけを羅列するだけではなく、本人がどのようなまともりとして見なしているかが重要になり、それをとらえるには、ライフストーリー研究が有効である (やま

だ, 2000)。ライフストーリー (生活史) は、本人の語りのみならず重要な他者の証言等他の情報源を用いて、人生の歴史的真相に焦点をおくものに対して、ライフストーリーは、本人の語りを中心に人生の経験的真相や解釈に焦点をおく (Mann, 1992)。また、ストーリーは、「2 つ以上の出来事を結びつけて筋立てる行為」 (やまだ, 2000) と定義されている。さらに、「人生を理解し、自分自身を表現するためには、経験が『ストーリー storied』されねばならず、経験に帰せられる意味を決定するのがこのストーリーである」 (White & Epston, 1990/1992) というように、人は人生における経験をストーリーとして語っていくことにより、経験した出来事の意味をつくっていくのである。

障害者のライフストーリーには、障害の独自の説明モデルが組み入れられており、それは、医学的な説明モデルとは合わないにせよ、本人が生きていくうえで大きな意義を持つと考えられる (Kleinman, 1988/1996)。また、ライフストーリーは、「科学法則としては抽象度が低く明快さを欠く」が、「具体的な意味をもつので、同一化 (identification) と模擬 (ミメシス) を促し、人の生き方のモデルになり易い」という利点を持っている (やまだ, 2000)。このため、障害者が読み手になった場合、ストーリーで表された障害を持つ他者の経験世界に対して、障害の程度、種類、受傷時期等を加味しながら、自分なりのストーリーを産み出していくと思われる (田垣, 2001)。

5 目的

以上のような問題意識から、本研究の目的は、「軽度」肢体障害者が自分の障害をどのように意味づけてきたのかについて、介助や障害への理解のなさといった健常者中心の環境における困難と、障害を持つ他者との関係性に焦点を当てて検討することである。

方法

1 対象

対象は、著者の知人3名。A（男性，脳性麻痺），B，C（ともに女性，分娩麻痺）である。先述した3つの条件を満たす者である。「軽度」障害者の研究であることを明記した趣意書に同意したことをもって，自ら「軽度」障害者と見なしていると判断された。また，健全者中心の環境における困難が顕著になるために，福祉施設や福祉工場ではなく，一般就労をしている者を対象にした。

2 調査手続き

フェースシートでは，経歴や家族構成，日常生活上の身辺動作の状況等を尋ねた。その結果は表1の通りである。次に半構造化面接を実施し，仕事，介助，障害から人目を気にすること，障害を持つ他者との関わり，転機等を中心に，出生から現在までの流れに沿って尋ねた。面接では「現在」と「出生から現在まで」という時間区分をし，転機は「あなたにとって非常に重要な出来事」とした。ただし不都合な質問には答えなくてよいこととプライバシーの厳守を十分に説明した。自発的な語りによる自然な流れを重視した。また，面接を本人の許可のもと録音した。面接は各1回だった。話し手に語ることがなくなったと思われた時点で終了し，所要時間は各々90分程度だった。面接後，事実確認と補足のためにメールによる問い合わせを実施した。調査期間は，1999年11月から2000年4月までであった。

3 対象者との関係性

ここで，対象者3人と筆者との調査前から現在に至るまでの関係性を，プライバシーを侵害しない程度に表1に記述した。筆者と対象者との関係は面接の前から続いているが，本研究にて分析するデータは，面接中のフェースシートと語り，そして面接後の事実確認の電話やメールである。

4 分析手続き

KJ法（川喜田，1967），やまだ・河原・藤野・小原・田垣・藤田・堀川（1999），難波（2000）を参考に以下の手続きをとりながら，ライフストーリーを再構成した。すなわち（1）録音したテープの逐語記録とフェースシートの一部をエピソードに区分し，B6サイズのカードに記入した。エピソード数は1人あたり平均100個ほどだった。重要と思われる言い回しは「」をつけてそのまま抜き出した。カードの作成には，マイクロソフト社のデータベースソフトで，Windows版Access2000を用いた。（2）カードを「通時の変化」と「現状」とに区分した。通時の変化とは，受傷から現在に至るまでの生活に対する意味づけの変化プロセスである。（3）KJ法（川喜田，1967）を参考にエピソードのグルーピングを行った。（4）このグルーピングにより図解化されたものを参考にして，400字詰め原稿用紙に換算して1人あたり20枚程度のライフストーリーの要旨を作成した。

結果と考察

ここでは，各話し手のライフストーリーを，A，B，Cの順に，通時の変化と現状という時間枠から説明する。質的研究の結果を表現する際には，抽象度をもった説明をしながらも，研究対象者自身のローカルな意味づけや，経験世界のリアリティを伝えることが重要である（やまだ・サトウ・南，2001）。それゆえ，以下，話し手の語りを「」で引用しながら結果を表す。

A 通時の変化

A1 幼少期から小学校——障害が「普通」 Aは，小学校までは，障害があることを「普通」と思っていた。幼稚園くらいから障害についてわかっていた。家族からの説明はなかった。今まで障害は治らないとずっと思っていた。

表1 話し手一覧

仮名（年齢，性別）	A（30歳，男性）	B（26歳，女性）	C（35歳，女性）
現在の職業	公務員	医師	医療ソーシャルワーカー
教育	高卒	大卒	大卒
障害 （身体障害等級）	左上肢の脳性麻痺 （2級）	右上肢の分娩麻痺 （2級）	右上肢の分娩麻痺 （3級）
日常生活動作	自立	自立	自立
筆者と対象者との関係	面接時点で、知り合って2年半程度だった。日常的に電話や直接会うなどして、障害者問題について語ることが多かった。3人の中で最も付き合いが多い。筆者の障害や、研究動機について3人の中で最もよく知っている。A自身から「軽度」障害者の研究に協力したいと積極的な申し出があった。	面接時点で、知り合って半年程度である。面接前に電話や直接会ったことは数回程度だった。筆者が分娩麻痺を持つことは知っているが、筆者自身の生い立ちや障害の経験は知らないと思われる。	面接時点で、知り合って半年程度だった。面接前にメールや電話や直接会ったことは数回程度だった。面接前の関係によって、障害を含めた筆者の生い立ちを、Aほどではないが、知っていると思われる。

注1 Aは脳性麻痺による軽い「言語障害」があるとしている。また最初は障害児を対象にした幼稚園に通った。B、Cはすべて普通校に通った。

注2 日常生活動作については2通りの検討を実施した結果から、3人とも「自立」と判断した。1つめは、旧厚生省の身体障害者実態調査で用いられたものを参考にした5項目（食事、トイレ、入浴、衣服の着脱、家の中の移動）である。各項目について、「一人できる」、「時間をかければ一人できる」、「一部介助が必要」、「全部介助が必要」の選択肢が提示された。3人とも、全項目において「一人できる」と答えた。

2つめは、Barthel指数を参考にした9項目（食事、整容、トイレへの出入り、洗体、平面歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロール）である。3人とも、全項目において、一般的な速さで一人が可能であると答えた。なお本項目については鎌倉(1994)を参考にした。

A2 中学校——「普通の子」願望 中学校から障害による悔しさと悲しさを感じ、「普通の子」として扱われたいと思い始めた。「障害を隠して隠して隠して、普通の子と同じように扱ってもらわんと困る」と「バカにされたら問答無用で天誅を加える」のだった。たとえば、言葉使いや、左手が動かない真似をされて腹が立つと、授業中であっても、音楽室で机をひっくりかえしたり、おいかけまわしたりした。

A3 高校——「障害者ということを出していた」
「普通の子」として扱われたかった中学校時代と異な

り、高校では「障害者ということを出していた」。ただし、障害者の中での立場を認識したのではなく、将来について「身体（が）不自由だけど」、「健常者の中で自分自身がどないふうに生きていくか」というように、健常者の中での生き方を前提にしていた。また、学年の教師全員が障害の相談にのってくれたように、教師は障害に理解があった。「高校の先生が一番よかった」。

勉強には励んだが、体育には問題を感じていた。Aは体育の成績について、健常者とは別に「障害者」として評価してほしいと思った。彼は自らを「障害の中のええ（よい）方」で、「健常者のどんくさいやつと一緒に

にされるのが嫌」だからだった。「一番腹が立った」のは、バレーボールやバスケットボールの実技ができないために、それに代わる筆記試験だった。ルールやパスの方法が出題された。だがこのような問題は、実技をしなかったら覚えられないと思った。そこで教師に対して、「大学受験、その点数が響いて落ちたら、どないしてくれる」と抗議した。

友人とは、良好な間柄だった。友人は、「障害云々関係無しに、障害を気にせんと付き合ってくれるやつばかり」だった。

一方、中学校のときと同様に、障害でバカにされると喧嘩をしたが、中学校のころと異なり、先生を味方につけた。バカにされる事情を教師に伝えたくて、喧嘩を教師の前でした。「一発か二発殴ったら先生が止めに入るという計算ずく」のことだった。これは、喧嘩を止めに入る先生がいな所であれば、左手が動かないために不利で、負けてしまうからだった。

A4 就職——障害を持って仕事をする（転機） 高校卒業後公務員になった。これは、「障害者でまともな給料もらえる仕事につけた」という点で転機だった。また、後の障害者団体への加入や先輩との出会いという転機にもつながった。就職当初は、同僚からは「ちょっと左手が動かない健常者」と見られていた。また、「あなたは左手が悪いだけなんでしょ」とも言われた。ただこのような態度がよいか悪いかはわからない。

A5 障害者団体加入——障害者の中での立場の探求（転機） 障害者団体加入により、障害者であることへの抵抗がなくなった。加入当初は重度障害者に対して「ごっつい（すごい）抵抗」があり、「こいつらとは違う、俺はボランティアや」と思っていた。だが、障害者問題に無関心なボランティアを見ているうちに、「腹が立って」、いつのまにか障害者の立場に立っていた。高校のときと異なり、「障害者の中で自分の立場」を考えるようになった。

A6 職場のある先輩との出会い——肢体障害者一般の生き方を考え始める（転機） 職場の先輩と障害者問題を話しているうちに、「ボランティアがおかしいのは、障害者がおかしいから」と肢体障害者の生き方

について考えるようになった。これまでの障害者との関係は肢体障害が中心だった。知的障害者や精神障害者と自分とは「全然違う」と思っていた。

A7 障害により「できない」姿を気にした これまで彼の障害は目立ちやすく、説明しなくても相手にはわかった。隠すこともできなかった。徐々に気にならなくなったが、中学校や高校のころにはできないことを見られることが嫌だった。たとえば体育のとき、できない種目を座って見学している姿をクラスメートに見られることが嫌だった。「体育の時間で、できひんことあるやん。…、座って見て（い）るとき、そんなんを他のクラスのやつとか他の学年のやつとかに見られるの、ごっつい（すごい）嫌だった」。また、音楽の授業で縦笛の代わりに鍵盤ハーモニカを持つことが嫌だった。「みんな縦笛持っているのに、俺だけ鍵盤ハーモニカ持ってるんや。人目嫌だったなあ、あれは。あれは嫌だったぞー」。

A 現状

A8 動かない状態が「普通」 彼は、障害により左手が動かない状態を「普通」と見なしている。「普通。動く状態わからへんねんもん（わからないもん）。動く状態経験したことないもん」。「普通の気持ち、普通の感覚わからへんからなあ。俺今の自分を普通だと思ってる」。このため、今思えば学生時代の体育の成績を削除してほしかった。

A9 仕事上の「細かい」不自由さへの対処 だが、Aは仕事上障害によって「細かく列挙したら」不自由がある。たとえば大きい本のコピーができなかったり、高い所の物をとれなかったりすることである。このようなとき、親しい同僚に介助を頼む。同僚は介助の事情を理解するが、彼が頼むまでは介助の必要性に気づかない。彼はこの理由を、ふだん「普通にふるまっている」ためと見なしている。たとえば大きい本のコピーの介助について次のように語っている。「大きな分厚い本、片手でコピーとられへんと（同僚が）考えることすらできひんくらい、（自分は）普通にふるまっているんだろうなあ」。

なお彼は、障害によってできないことの責任を親自身が背負ってしまうので、両親には介助を頼みたくない。また、「両極端」な対応をする健常者にも介助を頼みにくい。健常者は障害者に対して全く気かけないか、あるいは障害者ができることまで介助をするかのどちらかである。A は「(介助を) 頼みたくないのはなあ、1 つできひんと思ったら、全部できひんと思って、全部手伝ってくれんねんなあ」と語っている。

A10 補助 代替手段への無理解 障害によってできないことを補助したり代替したりするとき、その手段がぜいたくだと言われる。たとえば、朝雨で自転車に乗れずタクシーで駅まで行ったとき、友人から言われた。未だに言われることでもある。だが、彼はぜいたくとは思っていない。健常者がするように片手で傘さし運転をしたいが、それができないし、交通手段もない。それゆえタクシーに乗るのである。タクシーに乗らなかったら、遅刻してしまう。障害で自転車に乗れなかったと釈明しても「障害者やからって甘えるな」と受け入れられない。健常者は、骨折をして不自由があっても「一月もあつたら治る」が、障害者の不自由は「一生もん」である。

A11 健常者の中にいるがゆえの両価的感情 健常者中心の環境にいる障害者だからこそ可能なられしきや安心感がある。健常者ばかりの環境に入った最初は、「腫れ物にさわりたいな雰囲気」がある。たとえば、同僚たちは飲酒に彼を誘うべきか否かを迷い、「さぐり」を入れるような態度をとる。そして、誘われたり、「気兼ねなく」会話できたりするという「人並み」で「普通」の扱いになり、「すごいうれし」く、「ほっと」する。このような気持ちは障害者ばかりの環境にいる重度肢体障害者には、「絶対味わえん」と思っている。

だが同時に、健常者の中にいるがゆえの悔しきがある。健常者の「普通」の態度には、「ありがたい」ときと、何らかの配慮を「もうちょっと考えてくれ」と思うときとがある。たとえばビリヤードや釣りのように、障害がある自分にはできないために、同僚と一緒に遊べないことが悔しい。とくに日常的に親しい同僚から、できないだろうとはずされるのは「ごっつい

(すごく) 悔しい」。また、一緒に行って悔しい思いをするのは嫌なので、できない遊びには最初から行かない。同僚には、自分にできることに目をつけてほしいと思っている。ただし、このような感情も、障害者ばかりの環境にいる重度肢体障害者には体験できない。

A12 現在障害が目立つことは気にならない 現在障害が目立つことはあまり気にならない。障害の事情は必要に応じて説明する。初対面の人にとくに説明することはない。それは、「見たらわかる」ことと、介助の必要がないことが理由である。

ただ、障害が目立つので嫌なことを言われる。酔っていると間違えられたり、「くすくす」笑われたり、「お兄ちゃん、なんでこんなに緊張するの、どもの、左手が不自由なの、歩き方変なの」と言われることが嫌だった。

A13 肢体障害者との同類意識 自らは肢体障害者としての同類意識がある。現在でも障害者団体などで肢体障害者と親しい関係がある。自分より重度の者に対して、障害者の生き方について議論することを好んでいる。

一方、知的障害者や精神障害者とは1つにされたくない。親近感はない。「全然ないなあ。別のものと思って(い)る」。とくに脳性麻痺であることからすぐに「知的障害者」と思われることが嫌だった。しばしば小さい子に対するのと同様な口調や態度をとられることがある。

B 通時的変化

B1 幼少期——「もの心ついたころ」から障害を認識 「もの心ついたころ」から母に「動かん手をちゃんと動かしときなさいよ」と言われていたので、障害を認識していた。障害の原因については家族から「生まれてくるときに、身体が母体よりも大きくなって、出るときにつっかかって、どうしても死にかけてたんや」と説明された。

B2 小学校——障害によるできないことの否定的体験 初めての障害による否定的な体験は体育だった。

また、音楽では、楽器の演奏が、出せる音のみしかできない「穴あきの音楽」で、悲しかった。周囲は「必死にやって（い）るのが偉かった」と言うが、他のクラスメートと同じようにやりたいために練習していた。それゆえ、練習しても人と同じようにできないのは嫌で、人目も気になった。

B3 自信ないがゆえの障害に伴うトラブル 小学校入学後、右手の障害によって周囲の子どものトラブルがあった。これは、自分に自信がなかったからだった。人間関係が悪いために、周囲は一番やりやすい手を責めた。「痛いところつかれるし、悲しい」ので、暴力で仕返しをし、関係がさらに悪くなった。

また、「精神的」に満足していなかったから、やり返しのいじめをした。小学校のときは、いじめの「被害者」でもあり、「暴力者」「いじめっ子」でもあった。右手が弱い分、左手が強かったので、何か言われると、「敏感」に傷ついて、仕返しをした。「一番悲しかった」のは、昼食のときにさわったパンを、仲のよくない者が「さわったら腐る」と捨ててしまったことだった。それで、怒った。仕返しをするのは、自分が本当に「精神的」に満足していなかったからである。もし満足していたら人を殴らない。それゆえ、暴力を受ける側よりも、する側に「親近感」があった。ただ、教師は「すごく私の気持ち（を）よくわかって」くれた。たとえば鉄棒を手伝ってくれたのはうれしかった。

B4 大学入学まで——勉強だけで自信を維持 小学校の途中から大学入学までは勉強だけで自信を保ってきた。中学年から成績が上がり、勉強を教えることで友人関係ができ、自信がついてきた。自分を作文の題材にされたのは嫌だったが、それ以外には障害について何か言われることはなく、できないことを手伝ってくれるなど「普通」に接してくれた。ただし、小中学校では、障害を大事なものとは見なしていなかった。

B5 大学入学後——勉強による自信の崩壊と劣等感の再発 大学入学後、勉強による自信はなくなり、劣等感が再発した。人間関係も「否定」された。それまでは「勉強していいお医者さん」になることに意義を求めていたが、大学入学後、「もっと偉い子とか、頭

のいい子とか、恵まれた子」がいることに気づき、自分の障害の劣等感にかられ始めた。「所詮勉強という一面的なことしか自信をもっていないから、それが崩れたら、自分には何もない」のだった。また、自分のことしか考えていなかった。医者として一番大事な患者を見ることよりも、自分の理想だけを考えていた。サークル活動においても、自分から見た理想の先輩になることしか考えていなかったから、後輩とコミュニケーションをとれなかった。人を見ようとする「人形の目」が抜けていたことがわかった。

B6 医師の一言の重みに気づく（転機） アメリカでの研修のとき、医師の一言の重みに気づかされた。ある医師から右手の障害が治ると言われ「有頂天」になったが、「せっかく今まで動いてきた筋肉が動かなくなる可能性がある」とも言われ、「天国に行つて、どすーんと落とされた」。「現実には何も失っていないし、・・・何も身体的に失っていないのに、すごい落ち込ん」だ。この体験から「医者の一言が患者さんの心を振り回す」ことや、「患者さんをアップダウンさせる」ことを学び、「自分はしたらあかん」と思った。入院すらしたこともない同級生と比べれば、このような体験は、障害をもっているがゆえの「アドバンテッジ」である。

B7 ある本と心療内科の受診により劣等感を「ふっきる」（転機） 大学入学後、劣等感に苦しんだり、「半分鬱みたいないな心身症みたいないな」状態になったりしたが、ある本の「劣等感を持つことが何のいい結果ももたらさない」という内容に強い印象を持った。加えて心療内科を受けたことによって、このような劣等感が「ふっきれた」。右手があるから、「痛い人の気持ちもわかる」し、「分娩麻痺になっても私みたいに強く生きられ、いくらでも生きる道があることを話せると思うようになった。これが自分のやるべきことと思った。自分の長所を活かした人生を歩めれば、右手という自分の欠点は関係ないと「やっとなんて気づいた」。

B8 自分を「ポジティブ」に保たないといけない これまでは、「片輪の人間」という「被害者チック」な意識もあった。食べることでストレスを解消するこ

ともあった。だが最近、ストレスの解消の仕方を「捕らわれやすい癖」として自覚し、間違いと思うようになった。これは「コペルニクス的転回」だった。とても落ち込んだときや、「自分はあかん」と思い始めると、「同じ道をコロコロ転がり降りる」ことになる。そこで、自分を「ポジティブ」に保つことが大切と考えた。

B9 障害を見られることよりも同情が嫌 嫌だったのは、障害を見られることよりも、同情だった。障害を隠すことはなかった。嫌な感じもなかった。電車に乗っているときなどに人目は感じたが、「まだ見慣れてないのね」と思った。「変」と思われることは、「あんた（見る人）だって、しんどいこと（が）ある」と気にならなかった。だが、周囲から「ああ、かわいそう」と同情されることは「すごく嫌」だった。

B10 障害の説明は簡単にした これまでの友人には、難産だったことや分娩麻痺だったことだけを説明した。友人は知っていて障害について敢えてふれるものはいなかった。

B 現状

B11 障害という長所を活かした医師 障害はこれまでの学業にマイナスになっていない。また、医師の仕事上、障害によりできないことがある場合、できる人の力を借りる。たとえば三角巾やスモックやキャップを着ることができないが、人に頼めばよい。医師として患者にできないことがあっても、「できる人が側にいるだけでも財産」なのである。それゆえ、今後障害による支障が生じてでも大事ではない。たとえば注射や内視鏡ができることよりも、患者の話を聞くことが重要である。もし内視鏡が本当に必要な患者だったら、それができる人にまわせばいい。人の能力を借りる分、自分ができることをやればいい。「自分でできることを見つけて」、その「エキスパート」になりたい。自分の体験を医師としての実践に活かすことができる。なお、現在障害について尋ねるのは医学生や友人が多く、それに応えることも自分の体験の活用である。親が糖尿病だったために難産になり、仮死で生まれてき

たことを丁寧に説明することにより、相手は糖尿病と分娩麻痺について実感できる。相手も「ラッキー」である。

B12 「相手」を理解したい 「人形に目がなかったら」、つまり相手を理解しようとしなかったら、人に嫌われる。これができれば「怒り」がなくなる。このことは、自分の体験を医師として活かすことにもつながっている。

B13 「勇気」を出して介助を求める 介助は親しい人に頼む。親しい人は何をしてほしいのかを、「比較的」理解している。ただふだん頼まないことはわからない。たとえば、ウェストポーチのベルトをとめる際には、なかなか何が必要なかが伝わらなかった。親しくない人には頼まないし、頼むとしたら抵抗がある。

介助は勇気を出して頼みたい。人は介助をすると軽く言うが、「（介助を）頼まざるをえない自分」に気づかざるをえない。だが介助への抵抗は自分を「卑下」することにつながるので、「人に頼まないよりは、頼めるんだったら頼めばいい」と思うようにしている。「一足飛びには無理だろう」が、「勇気」を出して介助を頼みたい。「大げさ」かもしれないが、「人類で1つのいいことができればいい」。勇気を出して介助を頼むことは、障害の長所を活かした医師になることでもある。障害が重かったら、介助への抵抗感が増えるだろう。

B14 ボディイメージへの両価的感情 現在障害を隠すことはない。障害は、Bに「教訓」を与え「今の自分」をもたらしてくれた。それゆえ、「自分の一部」で、「自分を変えてくれた大事なもの」だからである。

見た目は悪いが、自分では直接見られないので、「すごい救われているなってしみじみ」思う。自分がテニスをする姿をビデオで見ると、「こんなに醜い姿でテニスしてたんだ」と嫌になった。また、体操とか運動会のときに、周囲の人は両手をあげているが、自分だけ片方しかあげられないのは目立っていて、「すごい嫌」である。

障害にふれないことが隠すことでもある。聞かれな

い限りは障害について説明しない。障害とは「やっぱ言いたくないこと」であり、「ふれないことが一番隠せること」である。物理的に「隠したりするとかえって目立つ」ので、「一番私たちにさりげなくできるのは、ふれないこと」だからである。

身体の左右対称は「すごく綺麗」で、どのような人であっても「うらやましい」。綺麗さを認めることは悪いことではない。ただし、見た目の悪さよりも、自分が楽しむことが大事だとも思っている。たとえばライブで筋肉が「へろへろ」になるまで踊ることもある。

B 15 重度障害者への拒否感と部分的な同類意識
自分より重度の人へは抵抗感がある。軽度障害者のメーリングリストの紹介文を見て、「重い人を見て自分と違うというあの拒否反応、すごいよくわかる」⁴⁾。重度の人には「どう対処していいのかわからない」。健常者からすれば B も重度の人も障害者という点では「一緒」に思われるだろうが、重度への抵抗感は健常者の障害者一般への拒否反応と「ほとんど変わらない」。たとえば私的に関わりがある Z とは、「健常者と同じでどう接していいのかわからない」、「腹(を)割ってないところがどっかある」。ただし Z に対しては、自分の体験から、言われなくても介助をしたい。介助を頼む際「頼まざるをえない自分」に気づかざるをえないことを知っているから、「おせっかい」にならないようにしながら、できるだけ自分から介助をするようにしている。

親近感はないが、配慮が必要という点で、障害者は一緒と思っている。障害者は、種類や程度が違っても、「(知的障害を持った) その子もちゃんと成長してるのだから、見てあげないといけない」という部分や、「やっぱ人と違うから、健常者と違うから、その分注意が必要だ」という意味では「一緒」なのである。また、同情されたくない点では重度の者も軽度の者も一緒である。重度の者への「拒否感」に「慣れ」るためにボランティアをした。知的障害のある同年齢の女性を介助するとき、相手から怒られた。「すごいその気持ちはわかるじゃないですか。できることはできるのに、そんな同情なんてしてもらいたくはないさ、みたいな、その気持ちは一緒」と感じた。「障害が形態的に重い軽いというのはあっても、すごい負けず嫌いと

いうのか、できることは自分でやるから同情なんかされたくないという、その気持ちは一緒」である。

C 通時的変化

C1 幼少期——障害を「理解」できていたが、「克服」できていなかった Cの母は、生後1週間で、Cを障害児として育てる決意をした。1, 2歳まで通院したが、やめた。幼稚園のころ、障害について「理解はできていたけど、克服はできていなかった」。幼稚園のころには障害に気づいていた。たとえば雪が降りみんなが外に遊びに行くとき、手袋をはめるのに時間がかかって、遊べなかった。母の意向のためか、手袋をはめられるまで遊びに行けなかった。はさみを使うのも難しいので、あきらめて泣いていた。友人の給食が終わっているにもかかわらず、Cだけが残るしかなかった。

C2 小中学校——楽しい思い出はない 小学校のころは苦しいから長生きをしたくないと思っていた。教師の配慮はなかった。時代的なこともあってか、本人たちも配慮を求めなかった。「この障害でさえ養護学校に行ったらどうかという通知があった」ほどで、「統合教育なんて」ないときだった。目の前が小学校だったことと、兄の担任がCのことをよく知っていたことから普通校に決まった。とくに小学校5, 6年は「悪かった」。教師は「何もできない」人だった。この点で教師に恨みがある。自分の研究の方が大切で、生徒に自習をさせていても、生徒の目の前で自分の勉強のために実験をするような教師だった。「多少は仲がいい友人」がいたが、いじめもあった。女の子からも「たちの悪い」いじめをされたり、「しいたげ」られたりした。このためか、手が動けばよかったと思った。「何で自分だけがこうだ」と「神を恨んだ」。

C3 高校——マンガにより福祉に進む決意(転機)
高校2年の3学期に社会福祉をめざそうと思った。MSW(医療ソーシャルワーカー)のマンガを読み、「やりたいのこれだ」と思い、福祉系の大学への進学を決意した。高校3年生のときには福祉関係の仕事をしたかったと思っていた。高校生活は、道徳を重視してい

たので、いじめのような嫌なことはなく、楽しかった。

C4 大学——病院の仕事でMSWをめざす決意（転機）

2部の大学に通っていたので、昼間は病院で働いていた。結果的にはすぐには実現しなかったが、ここでの体験により、現在のMSWのような仕事をして、病気の人を支援することを決意した。1, 2回生のときは、院長の家の手伝いをした。そこでハンディをカバーすることを学んだ。たとえば、絞り立ての野菜ジュースを盆にのせて持っていき、部屋のドアを開けることができない。この際「手が不自由だとお盆をどこかに置いて、ドアを開けて両手で持ってこい」「ハンディがあるのなら、ハンディをカバーしないとイケないよ」と職場の人から言われた。厳しい態度だったが、「一理ある」と思った。3, 4回生のときにはナースセンターで働いた。看護婦は点滴や注射ができるが、自分は何ができるかを考え、「患者さんのピエロになろう、身体が病んでいる人を笑わす」と思った。その後社会福祉士の制度ができた。病院の体験は「大きく」、現在のMSWの職を申し込むときにも、この体験にふれた。

なお、社会福祉関係の学校や仕事を選ぶことには、「人に迷惑をかけない」よりも、親に以前から「人に役立つ人間になれ」と言われていたことも、関係している。

C5 最初の職場——障害が表立たないがゆえの困難

卒業後S会社に就職した。そこでラジオ体操をするとき、障害を気にした。また、障害が「表だって出てこない」ために困った。仕事をCがある程度できるので、上司は、無理をしていることを理解していなかった。「いい上司だったんですけど、障害のことになると私がある程度できちゃうんで、ちょっと無理してやっていることは理解していなかった」。障害者採用で雇われたのに、仕事を早くできたので、上司は配慮の必要性を感じなかったのかもしれない。だが、難聴の後輩の障害は、「歴然として耳が聞こえないから」うらやましかった。このときパラリンピックの車椅子の介助に参加した。その後事務系の職をいくつか経て、現在に至っている。

C6 障害を持つ他者との良好な関係性 障害を持つ他者との付き合いで抵抗はなかった。大学のときには障害者の友人と仲良くしていた。Cより重度の友人は「バイタリティー」があった。知的障害者や精神障害者に「親近感はない」。

C7 障害がわかることに抵抗はない 小中でいじめられたことにより、障害がわかることには抵抗はなかったが、小学校の新しいクラスでラジオ体操をするのは嫌で、泣き出した。

C 現状

C8 障害体験の活用により障害を肯定 障害体験の活用により障害を肯定している。仕事で、障害は「武器」になっている。先天性と中途という違いはあるが、障害者の立場に立てる。「障害を受け入れることの大変さが頭だけでなく、身をもってわかる」。「こんな若い子に、わかるか」と利用者から言われるワーカーもいるが、Cは障害という「武器」があるから「わかる」のである。

先天性を含めた幼少期からの障害も、大人になってからの中途障害も、本人への「重圧」という点では一緒と考えている。前者の場合、「ハードル（障害に伴う困難）」は小さいが、それを受ける「背中」も小さい。「人間ができていない」ために、いじめという「ハードル」もある。一方、後者の場合、いじめはないものの、「人間がかたく」なったり「固定観念」ができたりしている分、「ハードル」を超えにくい。ただし、ハードルを受ける「背中」は大きい。

昔はいじめられていたが、今は自信をもってMSWをしている。同窓会でこのことが知れわたると「強いなあ」と言われる。いじめで自殺をせずに「よく生きていた」と思う。小学校のころいじめた子には今でも腹が立ち、「一発殴ってやりたい」。

なお、小中学校で言葉によるいじめを受けたので、言葉の力を知っている。「大嫌いな相手」には、「これでもか」というほど言葉で突く。だが、人間関係を保ちたいと思う人には、相手がより喜ぶ言葉を考える。

C9 介助を頼むときは自分の状態のわかりやすい説

明が重要 介助を頼むときは自分の状態をわかりやすく説明することが重要である。細かいことまで言わなければならないときもある。夫もそうだった。介助への抵抗は親しい人には全くないが、親しくない人には少しはあるだろう。

右手が使えないことについて「意識」はないが、障害はある。「このまま、というか自分はそういうふうにして生まれてきたから、自分の右手の使える範囲が身体に、意識としてはあまりなかった」。だが、「介助が必要なわけではないけど、不便がないわけではない」と夫に言っている。たとえば髪を縛れないし、重い鍋を持って料理をよそえない。

C10 障害の呈示の統制 現在、必要に応じて障害を説明する。説明しないのは、人間関係ができていない場合、相手が障害を理解しないことが「ちょっとした雰囲気」で予想できる場合、分娩麻痺の原因となる糖尿病と過熟児の関係を「説明するのが面倒くさい」場合である。視覚的な意味では隠さない。障害で人目を気にすることはあまりないが、ラジオ体操で両手を同時にあげるとき、「人前で右手があがらない自分をさらしたくない」ので、「なるべく視界に入らない所で体操する」。

C11 障害を持つ他者に必要なことを考えたい 重度の障害者には抵抗感はなく、「何が必要かは早く理解したい」。たとえば自分より重度の障害を持つ職場の理事長に対してもそうしている。本人は障害を当然気にしているので、相手の障害について「全然わからないから気にしなくてもいい」のではなくて、いったん気づいたら「その人に何が必要か」を考えねばならない。このように思っているのは母の介護をしていたことが大きい。ただ、知的障害者や精神障害者との親近感は「不明確」である。

総合考察

本研究では、話し手の「軽度」肢体障害者のライフストーリーを、通時的変化と現状という観点から分析

してきた。以下のことが考察される。

1 自己と障害との関係の変化プロセス

話し手のライフストーリーの通時的変化は、自己と障害の関係の変化プロセスと考えられる。時期区分や、時期区分の契機となった出来事には相違があるものの、「障害を常態視」→「脱価値的な体験への対処」→「障害を自己の中心に位置づける」というプロセスが語られたと考えられる(表2)。

I 期——障害を常態視 (A : 小学校まで, B : 幼稚園まで, C : 幼稚園まで)

この時期の話し手は、障害によりできないことがあることには気づいていたが、自分にとっては「普通」のことと見なしていたと思われる。話し手は、障害がスティグマ (Goffman, 1963/1980) として、自己を脱価値化させることは認識していなかったと考えられる。

その顕著な例は、A であり、彼は小学校まで障害を「普通」と思っていたと語っていた (A1)⁽⁴⁾。また、幼稚園のときの C は、人と比べて作業ができなかったが、他者から脱価値的な態度をとられてはいなかった (C1)。

II 期——脱価値的な体験への対処 (A : 中学校から障害者団体加入前まで, B : 小学校から本と心療内科受診という転機の前まで, C : 小学校から中学校まで)

この時期になって初めて、話し手は、障害を単に身体機能の欠損としてだけではなく、他者によって自己を脱価値化させられる原因と考え始める。たとえば、障害によって自信がなくなったり、他者からいじめられたりして、悔しさ・悲しさといった否定的な感情を体験する。

そこで、A と B は、障害をスティグマと自認しながら、障害以外の自分のあり方を重視したり、主張したりすることで (A3, B4)、脱価値的な体験へ対処していると考えられる。このような対処方法は、「自分から障害を差し引く」(石川, 1992) と呼ばれるものである。それは、威信の高い職業、高学歴、財産、道

表2 自己と障害の関係の変化プロセス

	I 期—障害を常態視	II 期—脱価値的な体験への対処	III 期—障害を自己の中心に据える
A	～小学校	中学校～障害者団体加入前	障害者団体加入後～現在
B	～幼稚園	小学校～本と心療内科受診という転機の前	本と心療内科受診という転機～現在
C	～幼稚園	小学校～中学校	高校～現在

徳的名誉等、肯定的に評価される属性を身につけ、障害が持つ否定的な意味を緩和したり、障害以外の部分に価値を見いだしたりすることである。

この方法は B に顕著に見られる。彼女は、成績を上げたり勉強を周囲の生徒に教えたりすることによって、友人関係をつくり、自信をもった。一方 A は、教師を「味方」につけたうえで、「バカ」にする周囲の者に「喧嘩」によって異議申し立てをしたり、不利益を被りやすい体育を避けたりしていた。

III 期—障害を自己の中心に据える（A：障害者団体加入後から現在、B：本と心療内科受診という転機から現在、C：高校から現在）

この時期になると話し手は、自分から障害を差し引いて脱価値的な体験に対処するのではなく、障害を含めた自己を積極的に評価しようとする。これは、石川（1992）が「自分から障害を差し引く」と対置させた「障害を含めた自分を認める」というものである。

A は障害者団体で健常者のボランティアを批判することで、障害者の立場に立ち、障害者であることの抵抗がなくなった（A5, 6）。健常者を基準にするのではなく、障害者の中の一人として生き方を考えるようになった。B の場合、自分より「頭のいい」人々に出会うことで、小学校の中学年から維持していた自尊感情が崩れてしまった（B5）。そして再度、小学校低学年のころのように、障害による脱価値的な体験に直面せざるをえなくなった。「所詮勉強という一面的なことしか自信をもっていないから、それが崩れたら、自分には何もない」のである。ところが、ある本との出会いや心療内科の体験により、障害を積極的に活用した医師になることを決意した（B7）。障害のある右手を持っているからこそ、「痛い人の気持ちもわかる」し、

分娩麻痺になっても「私みたいに強く生きられ」ることを伝えられると考えた。C は、大学入学後、病院の仕事をするなかで、障害を活用する MSW に就くことを決めた（C4）。

2 「障害者」としての立場への意味づけと障害を持つ他者との関係性

話し手は自らの「障害者」という立場に対し、障害を持つ他者との関係性に応じていくつかの意味づけをしていると考えられる。

A は、障害者を肢体障害者と意味づけ、自らをその一員と見なしていると考えられる（A13）。同時に、健常者中心の環境にいるか否かを軽度～重度の基準の1つと見なして、自らを「軽度」肢体障害者と位置づけていると思われる。障害者中心の環境にいる障害者を「重度」障害者と意味づけ、自分とは区別しようとしている。

B と C は、医師と MSW という援助業務についているので、その業務と私的領域とを比較しながら、各々の障害者という立場への意味づけを見てみよう。援助業務では、自らを障害者一般の一人として意味づけていると考えられる。これは障害者という立場を業務上積極的に活用するためと思われる。とくに注目すべきは、障害を持たない同職の人々と比較して自らの立場を肯定的に評価している点と、障害を活用できる対象を、自分とは異種の障害を持った患者にまで一般化している点である。この2点がより顕著なのは、C であり、障害を持たない同職の人と比べて、障害を「武器」と見なしている（C8）。また、幼少期から障害を持つ彼女は、「重圧」という共通単位を設定することで、自らの体験を中途障害者にも活用できると意

味づけている。

一方 B も、障害を持たない医師と比べて、障害に有用性を意味づけている (B6, 11)。たとえば、留学先で「医師の一言の重み」に気づいたことや、医学生に糖尿病と分娩麻痺との関係を実感させられることである。だが同時に、B は、障害があるために業務上同僚の「力」を借りねばならない。「自分でできること」の「エキスパート」を望んでいることは、障害を最大限に活用することで、障害によってできないことと、他者の「力」を借りるといふ障害の否定的側面を軽減しようとしていると思われる。なお「人に頼まないよりは、頼めるんだったら頼めばいい」(B13) という語りが示しているのは、介助を頼むことを自らに強制しないことで、「(介助を) 頼まざるをえない自分」に気づかされる契機を軽減する意味づけと思われる。

私的領域では、援助業務の場合と異なり、2人は、健常者と比べて配慮を要する点に限定したうえで、自らを「障害者」と呼ばれる集団の成員と見なしていると考えられる。C は「障害」を身体障害に限定しているのに対して (C11)、B は、知的障害も含めている (B15)。また、B は、「重度」あるいは「軽度」を問わず、「同情」の拒否という点で共通性があるとも意味づけている。だが同時に、重度の者に対しては、「接し方」がわからない等、健常者と同じような「拒否感」を持っていると見なしている。B は、このような態度について、健常者にとっては「軽度」障害者の B 自身も、重度障害者も「障害者」一般として見なされているだろうという前提を立てている。このような態度については、Goffman (1963/1980) により指摘されている。障害者は、障害を持つ他者を「同類」と見なして安心感をもつものの、より一層障害が重い人に対しては、健常者と同様な態度をとりやすい。また、こうした両価的な態度には、障害者自身が、健常者の「視角」を持っていることと関係している。B も重度障害者と接するときには、共通性を見いだしながらも、自らを「健常者」の側に位置づけていると思われる。

以上をまとめるならば、話し手は、援助業務や私的領域といった文脈や、障害の種類や程度に応じながら、障害を持つ他者との関係性を築いている。とくに援助職に携わる B と C の障害者という立場への意味づけ

は、本事例のみから断定することはできないものの、医療および福祉といった援助職やサポートグループの運営に携わる障害者が当事者としての経験をどのように活用しているのかを検討するうえで参考になると考えられる。たとえば、障害者が障害者の相談を受ける市町村生活支援事業は、障害者援助の中心として整備されつつあるが、援助者が当事者としての立場をどのように活用しているのかはほとんど研究されていない。実際には、B や C のように、当人なりの基準をつけて自らの立場を活用できる範囲を明確にしているのかもしれない。

3 健常者中心の環境における困難とは何か

話し手は、障害を自己の中心にそえて積極的に評価しているが、健常者中心の環境においてどのような困難に直面してきたのだろうか。

障害の「顕在性」と「可視性」—— 障害の目立ちやすさの2つの意味

話し手がともに否定的に意味づけているのは、障害が視覚的に目立つこと自体よりも、他者にはできる活動が自分だけにはできないことと考えられる。これを詳しく考察するために、障害の目立ちやすさを「顕在性」と「可視性」に区分してみたい。

顕在性とは、日常生活上当然でできるはずの活動が独力ではできないという能力障害の他者への伝わりやすさと定義する。可視性とは、麻痺による身体の変形や切断など形態面での障害の伝わりやすさと定義する。話し手がともに否定的に意味づけているのは、顕在性と思われる。その理由は、話し手が他者にはできる活動が自分だけができないという異質性を知られたくないためと考えられる。たとえば A においては、体育や音楽の時間に自分だけができない姿を見られること (A7)、B においては、テニスで自分だけが片方しか手をあげられないこと (B14)、C においては、ラジオ体操で自分だけが両手をあげられないことである (C7,10)。

だが、状況が変わって顕在性が低くなることをも話し手は否定的に意味づけていると考えられる。それには、部署の変更や介助等の対応を要さないものの、困

難を抱えながら活動をしていることを知られたいという場合と、何らかの対応を求める場合とがあると思われる。

前者の典型例は、CのS会社における「障害が表立たないがゆえの困難」である。彼女は、職場の上司に具体的に何らかの介助ではなく、「ちょっと無理をしてやっていること」への理解を求めている(C5)。これは、Cが自分の身体機能から普通にできる以上のことをしている努力を承認されたいという意図からと思われる。

また、具体的に対応を求める場合の典型例が、Aの職場における体験である(A9)。彼は、介助を多少は要するが、日常的には「普通にふるまっている」ゆえに、同僚が介助の必要性をすぐには気づかないと考えていた。また、「健常者の中にいるがゆえの両価的感情」では、同僚に対して、A自身もできるような遊びを考えてほしいと思っていた(A11)。

このような体験が生じる理由は、顕在性が低いことにより、障害者が独力でできることとできないこととの判断が、障害者本人と他者とは一致しないためと考えられる。これを端的に表しているのが、「(介助を)頼みたくないのはなあ、1つできひんと思つたら、全部できひんと思つて、全部手伝ってくれんねんなあ」というAの語りである(A9)。

障害の戦略的呈示

話し手は、顕在性に関する困難に対して、障害を戦略的に呈示することにより、対処していると思われる。四肢麻痺や対麻痺といった重度肢体障害者も障害の戦略的呈示をする。その目的は、障害があるがゆえに自己の全体に対して低い評価を他者からされることを防ぐためである(Braithwaite, 1990)。

だが、本研究の「軽度」肢体障害者の戦略的呈示は、機能的な意味合いからなされていると考えられる。たとえば事情をわかりやすく説明して介助を求めたり、障害により無理な課題を避けたりする等、話し手はその場の必要に応じて障害を呈示していた。また、Cは障害について説明しない理由として「面倒くさい」ことをあげていた(C10)。これが示しているのは、非常に私的な事柄である障害に言及しないことにより、親しくない間柄での相互作用を円滑にしているのかも

しれない。

なおBは、障害に「ふれない」ことで、「醜さ」に関する他者の態度を避けようとしているが(B14)、このような戦略的呈示が障害による低い自己評価を示しているとは言い切れない。確かに障害による「醜い姿」に否定的な意味づけをして、印象操作(Goffman, 1963/1980)をしているが、「自分が楽しむことが大事」とするなど、「醜さ」とは別の価値基準を優先することもあるからである。そればかりか、障害は「教訓」や「今の自分」を与えてくれたほど「大事なもの」と肯定的にも意味づけているからである。

介助希求における障害の呈示のジレンマ

顕在性が低い「軽度」肢体障害者は、介助を求めるときに「障害の呈示のジレンマ」といった状況に陥ると考えられる。そもそも介助行為が成立するには、介助の対象になる行為を障害者本人の努力や責任ではどうすることもできないという前提がある。「できない」原因が、介助者によって障害に帰属されれば、介助は妥当性を認められる。だが、先述したように、障害者が独力でできることとできないことの区別は、他者には十分には伝わらないことがある。このため、身体機能上無理な行為をせねばならなくなったとき、次のようなジレンマに陥ると考えられる(表3)。

障害を呈示して介助を求めた場合、無理な行為を避けることはできる。だが、Bが語ったように、介助を頼まざるをえない自分に気づかざるをえない。しかも「努力の放棄」「人に頼りすぎる」という批判、「障害者」というスティグマ、詮索や同情を受けるおそれがある。

そこで、このような態度を避けるために、印象操作により障害を呈示せず、介助を求めなかったとしよう。この場合、無理な課題から逃れられなくなるばかりか、その課題ができないことに対しては「努力が足りない」「やる気がない」等、道徳的な意味において人格的に批判されかねない。また障害によって当該の行為ができないことが後に判明すれば、介助を求めなかったこと自体を批判されることもあるだろう。

このジレンマは障害が知られている場合でも、知られていない場合でも生じると思われる。障害が知られている場合の例が、Aの「補助・代替手段への無理

表3 介助希求における障害の呈示のジレンマ

	障害を呈示して介助を求める	障害を呈示せず、介助を求めない
身体機能上無理な行為	避けられる	避けられない
介助	受けられるが、介助を頼まざるをえない自分に気づかざるをえなくなる。また、「努力の放棄」「人に頼りすぎる」という批判、「障害者」というスティグマ、詮索や同情を受けるおそれがある。	受けられない。障害とは関係なく「努力が足りない」「やる気がない」といった批判をされる。障害でできなかったことが明らかになると、介助を求めなかったこと自体を批判されることもある。

解」である (A10)。人による介助を「補助・代替手段」の1つと見なせば理解できる。彼は雨天時、自転車の傘さし運転ができないために、タクシーを使って通勤するとぜいたくと批判された。だが逆にタクシーに乗らずに遅刻をすれば、「(障害で) 自転車(に) 乗れませんでした」という釈明は受け入れられないだろうと考えていた。

一方障害が知られていない場合、このジレンマが深刻になる例として、就職面接を考えられる。障害者が就職するとき、自らの障害をどのように事業主に伝えるかは、大きな問題と思われる。職場配置や業務内容において障害に応じた配慮を求めるには、障害を全面的に呈示せねばならない。だが、呈示により、採用されないという差別的体験を受ける危険性もある。

4 まとめ

障害者問題の研究において「軽度」を設定することは、「障害者」を一くりにできないことを示し、障害者-健常者という二分法では障害者問題をとらえきれないことを示す意義があると考えられる。障害の顕在性や、障害の呈示のジレンマは「軽度」障害という設定をしたからこそ検討できたと考えられる。

また、本研究では、障害者福祉行政上「障害者」と認定されている人を対象にしたが、身体障害者手帳を持たないほど「軽度」の障害者にこそ、顕在性や介助希求のジレンマが一層該当するだろう。それゆえ「軽度」障害の研究は、障害と健常という区分を問い直すことにつながるだろう。

さらに、本研究から、障害者問題の解決には制度・

施策の整備によるアプローチだけでは不可能であることも理解できる。たとえば施行が予定されている介護保険、障害者運動に見られるような「権利」要求では、障害の顕在性や障害の呈示のジレンマといった問題を解決することは非常に困難と思われる。

そこで、必要な取り組みを検討してみたい。第1に、「軽度」肢体障害者を対象にしたセルフヘルプグループやピア・サポートが必要と思われる。医療や福祉の専門職の援助よりも、「軽度」肢体障害者自身が日常的に行っている問題対処や解決の方法を共有していくことが必要だからである。話し手がとっていた障害の戦略的呈示が例えとして考えられる。また、現行の市町村障害者生活支援事業として実施されているピア・サポートは、重度障害者による援助が中心になっているが、軽度障害者も事業に携わることが求められる。第2に、同僚、家族、友人等「軽度」肢体障害者に日常的に接する人々は、職業や収入等の社会的不利が少ないにせよ、顕在性の低さによる困難を「軽度」肢体障害者が抱えているということに留意するべきである。困難が顧みられずに、社会的地位や収入のみから障害を「克服」したと即断することにより、かえってその困難が理解されにくくなる。また、障害の呈示のジレンマを解決するには、「軽度」肢体障害者本人と周囲の人々とは、障害によってできることとできないことを明らかにしていくことが求められる。さらに、Cの「障害が表立たないがゆえの困難」に見られるように、介助のような具体的な対応を要しない場合でも、困難を抱えているのである。これは、具体的な対応ではなくとも、当該の「軽度」肢体障害者の行動を見守ることが、一種の「援助」になると言えるのではないだろう

うか。

おわりに

今後の課題は、第1に、中途の「軽度」障害者を対象にすることも重要である。障害が軽いことだけではなく、人生の途中まで健常者だったがゆえの困難が生じるかもしれないからである。第2に、先述のような理由から、障害者手帳を所持していない人々を対象にすることである。

注

- 1 著者自身が参加した際の記録も参考にした。
- 2 「」で引用した文章に、口語体や独特の言い回し、理解しにくい方言が含まれる場合、（）内で著者が補足をした。結果と考察における話し手の語りの引用についても同様である。
- 3 著者が主催している「軽度」障害者を対象にしたインターネット上のネットワーク。この紹介文に、「真正正銘の五体満足とはうまくやっていけないし、逆に重度の障害者とは付き合うのに抵抗がありませんか」と書かれている。全文は以下のウェブサイトを参照。
<http://www.20.0038.net/~disability-research/>
- 4 （）内のアルファベットと数字は「結果と考察」の見出しに対応している。総合考察の各内容が「結果と考察」のどこに対応しているのかをわかりやすくするためである。

引用文献

- Braithwaite, D. (1990). From majority to minority: An analysis of cultural change ablebodied to disabled. *Intercultural Journal of International Relations*, **14**, 465-483.
- Bruner, J. (1998). 可能世界の心理 (田中一彦, 訳). 東京: みすず書房. (Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA.: Harvard University press.)
- 福島 智. (1998). 健常者との共生. 佐伯 胖・黒崎 勲・佐藤 学・田中孝彦・浜田寿美男・藤田英典 (シリーズ編), 岩波講座現代の教育 危機と改革: 5 共生の教育 (pp.208-228). 東京: 岩波書店.
- Goffman, E. (1980). スティグマの社会学 (石黒 毅, 訳).

- 東京: せりか書房. (Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.)
- 石川 准. (1992). アイデンティティ・ゲーム: 存在証明の社会学. 東京: 新評論.
- 鎌倉 矩子. (1994). ADL の評価. 伊藤利之・鎌倉 矩子. (編). *ADL とその周辺: 評価・指導・介護の実際*. (pp.14-15). 東京: 医学書院.
- 川喜田二郎. (1967). 発想法. 東京: 中央公論社.
- Kleinman, A. (1996). 病いの語り: 慢性の病いをめぐる臨床人類学 (江口重幸・五木 紳・上野豪志, 訳). 東京: 誠信書房. (Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing and the human condition*. New York, N.Y.: Basic Books.)
- Mann, J.S. (1992). Telling a life story: Issues for research. *Management Education and Development*, **23**, 271-280.
- Murphy, R., Scheer, J., Murphy, Y., & Mack, R. (1988). Physical disability and social liminality: A study in the rituals of adversity. *Social Science and Medicine*, **26**, 235-242.
- 難波淳子. (2000). 中年期の日本人女性の自己の発達に関する一考察: 語られたライフストーリーの分析から. *社会心理学研究*, **15**, 164-177.
- 野上温子. (1995). ピアカウンセリングと私. 安積遊歩・野上温子, *ピア・カウンセリングという名の戦略* (pp.115-150). 東京: 青英舎.
- Parsons, T. (1973). 社会構造とパーソナリティ (武田良三, 監訳. 円下隆一・清水英利・小尾健二・長尾攻一・川越次郎, 訳). 東京: 新泉社. (Parsons, T. (1964). *Social structure and personality*, New York, N.Y.: The Free Press of Glencoe.)
- 田垣正晋. (2001). 障害者の人生と語り. やまだようこ・サトウタツヤ・南 博文 (編), *カタログ現場心理学: 表現の冒険* (pp.52-59). 東京: 金子書房.
- White, M., & Epston, D. (1992). 物語としての家族 (pp.28-29) (小森康永, 訳). 東京: 金剛出版. (White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, N.Y.: W.W. Norton.)
- Wright, B.A. (1983). *Physical disability: A psychosocial approach*. New York, N.Y.: Harper & Row.
- やまだようこ. (1995). 生涯発達心理学をとらえるモデル. 無藤 隆・やまだようこ (編), *生涯発達心理学とは何か: 理論と方法* (pp.57-92). 東京: 金子書房.
- やまだようこ. (2000). 人生を物語ることの意味: なぜライフストーリー研究か?. *教育心理学年報*, **39**, 146-161.
- やまだようこ・河原紀子・藤野友紀・小原佳代・田垣正晋・藤田志徳・堀川 学. (1999). 人は身近な「死

者」から何を学ぶか：阪神大震災における「友人の死の経験」の語りより。教育方法の探求, **2**, 京都大学大学院教育学研究科・教育方法学講座, 京都, 61-78.

やまだようこ・サトウタツヤ・南 博文. (2001). カタログ現場心理学：表現の冒険. 東京：金子書房.

米津知子・大橋由香子. (1998). 重さくらべや後回しからは、何も生まれない：優生保護法をめぐる女性解放と障害者解放. 現代思想, **26**, 234-242.

好井裕明・桜井 厚. (2000). フィールドワークの経験. 東京：せりか書房.

全国肢体不自由者団体連絡協議会. (1997a). 第9回肢体障害者全国交流集会. 全国肢体不自由者団体連絡協議会.

全国肢体不自由者団体連絡協議会. (1997b). おげんきですか. **448**. 全国肢体不自由者団体連絡協議会.

謝 辞

本研究は、京都大学教育学部同窓会「京友会」の研究助成によるものです。感謝申し上げます。また、本研究に協力していただいた3人の方々には、お忙しい中面接に快く応じて下さり、本当にありがとうございました。さらに、日本心理学会および日本社会福祉学会等における発表の際コメントを下さった先生方、ご指導いただいた山田洋子教授（京都大学大学院教育学研究科）にお礼申し上げます。

(2001.6.5 受稿, 2001.11.7 受理)