

中途身体障害者の心理的回復過程におけるライフストーリー研究 ——個人的・社会的側面による仮説的モデル生成の試み

盛田祐司 阿部真里子臨床心理オフィス
Yuji Morita Abe Mariko Office of Clinical Psychology

要約

中途身体障害者の心理的回復過程を考える場合、障害受容理論が一般的である。しかし本論文では、当事者の視点からその体験を捉えることを目指してライフストーリー研究を行った。筆者は‘ネットワーキング・ケア’という新しい概念を提唱した上で、2名の身体障害者のライフストーリーを多角的に考察した。その結果、身体障害者の心理的回復においては‘身体的つながり’と‘対人的つながり’が重要であることが見いだされた。さらに、その回復過程を表す仮説的モデルとして、‘相互作用’モデルと‘死と再生’モデルを示した。

キーワード

身体障害者、つながり、ネットワーキング・ケア、相互作用、死と再生

Title

Life Story Study of Psychological Recovery from Acquired Disabilities: Generating Hypothetical Models in terms of Personal and Social Aspects.

Abstract

Generally, psychological recovery from an acquired disability involves acceptance of the disability. In this thesis, the author conducted a life story study to record the experiences of the people concerned from their own viewpoints. The author considers two life stories to examine disabilities from various perspectives and proposes 'networking-care' as a new concept. The results show that 'somatic relationships' and 'human relationships' are important in psychological recovery from disabilities. In addition, the 'interaction' and 'death and rebirth' models are presented as hypothetical models to explain the recovery process.

Key words

disabilities, relationship, networking-care, interaction, death and rebirth

I 問題

1 先行研究——障害受容理論の問題点

日本のリハビリテーション心理学においては、上田（1980）が提唱する障害受容理論が中心となっているのが特徴的であり（南雲，2002b），中途障害者に対する心理的回復過程の理論的背景として用いられている。障害受容理論は、人生の途中で病気・事故などによって受けた身体機能の障害を受け容れていくことで、心理的に回復することを表している。

障害受容（acceptance of disability）の重要性を最初に論じたのは、Grayson（1951）であるとされている（本田・南雲，1992）。Grayson（1951）は、障害受容を身体・心理・社会の三つの側面から捉えていくことを提唱しているが、その中でも特徴的なのは、身体障害を負った患者の心理的状態をボディ・イメージの歪みとして捉えており、それを再構成することを個人内の障害受容において重視している点である。日本における障害受容は Dembo, Leviton, & Wright（1956）と Wright（1960）の価値変換（value changes）理論を中心に展開されている。価値転換理論においては、失った身体機能にとらわれずに、内面性を含む人間全体としての自分の価値を捉え直していくことが重視されている（Wright, 1960）。

次に、段階理論（stage theory）として、フロイトの‘悲嘆の仕事’（mourning work）を背景とする Cohn（1961）の理論、ストレス学説を背景とする Fink（1967）の理論が代表的なものとして挙げられる。また、“死の受容”（Kübler-Ross, 1969/1998）も段階理論の形成に影響を与えていると思われる（寺山，1977；上田，1980）。上田（1980）は、前述した価値転換理論に基づいて障害受容の目標を設定しており、その段階理論としては、（1）ショック、（2）否認、（3）混乱、（4）解決への努力、（5）受容の5段階を提唱している。本論文においては特に断りのない限り、‘障害受容’の用語を上田（1980）のものと同義とする。

障害受容理論に対しては、これまでも本田・南雲

（1992）や南雲（1998；2002a）などに見られるように、様々な批判が挙げられている。これらの批判を総括して障害受容理論の問題点を挙げるなら、第一は、ひとつの理論をすべてのケースに適用しようとする事、第二に、身体障害者のための理論が当事者の視点ではなく医療者側の視点に変化して障害者を評価するものさしになりがちなこと、第三に、個人的な視点に偏りすぎて社会的視点が欠如していること、の3つが挙げられる。

2 解決の可能性——ナラティブ・アプローチ

これらの問題点に対して、近年は臨床心理学の分野でも注目を集めている（野村，2004），ナラティブ・アプローチにその解決の可能性を見いだすことができる。ナラティブ・アプローチの背景には、個々の主観的現実を認めて相対主義を推進する考え方があり（野口，1999），第一の問題点を解決する可能性を見いだせる。また、自らの専門性をも相対化して自省することで絶対視しないことから（野村，2004），権威性の問題でもある第二の問題点を解決する可能性を見いだせる。さらに、現実と言語的かつ社会的に構成されるという理論的背景から社会的な視点を提供し、第三の問題点を解決する可能性を見いだせる。

さらに、‘自己’という概念も社会との相互作用で形成されるとするセルフ・ナラティブ（野口，2002）という考え方により、障害者となつてからの自己物語がどのように創り出されていくのか、すなわちストーリーテラーとしての自己（Bruner, 1990/1999）に注目する研究の方向性が生まれる。つまり、障害を持つ当事者の側から障害の体験について語ってもらうことでセルフ・ナラティブを明らかにしていき、当事者にとっての障害の‘意味’を見いだすことが本研究の方法論の中心になる。当事者の視点から、障害者となつてからの自己がどのような物語であるのか、そして、健常者であったときの自己の物語をどのように作り直していったのかを見いだすことが本研究の主眼である。

当事者の視点という考え方は、主に文化人類学から発展していると思われるが、病者や障害者を取り上げているものは、医療人類学と呼ばれている。その代表的な存在と言える Kleinman（1988/1996）は、病い

(illness) と疾患 (disease) を区別しており, ‘病い’ を病者の視点から見たナラティブ, ‘疾患’ を治療者の視点から見たナラティブとして位置づけている。また, Kleinman (1988/1996) は, “一個人の病いがあるもつ特有の意味を検討することで, 苦悩を増幅させる悪循環を断ち切ることが可能である” と述べており, これは身体障害者の心理的援助についても当てはまると考えられる。

II 目的

1 仮説設定——‘死と再生’と‘相互作用’

イニシエーション (通過儀礼) は原始的社会において, 成人や結婚という人生の節目で行われる儀式や儀礼を指すが, この中で ‘死と再生’ のプロセスが象徴的に行われることは, 宗教学者 Eliade (1958/1971) や文化人類学者 Turner (1969/1996) 等が報告しているとおりである。臨床心理学においては, 河合 (2000a) に見られるようにユング心理学で多く取り上げられており, 河野 (1977) が “医療におけるイニシエーション” として様々な病気との関連を述べているように, 障害者の心理的回復過程を捉えるのにも有用と考えられる。中途障害者は, 個人的・社会的の両方の側面において, 象徴的な ‘死’ を経験して ‘再生’ を試みると考えられる。身体障害を負う体験とイニシエーションとの類似については, 当事者でもある文化人類学者 Murphy (1987/1997) が本人の体験を踏まえながら指摘している。

個人的側面としては, 身体機能を喪失する体験の中に ‘死’ のイメージが伴うことが様々な事例から見いだせる。心理的回復過程としては, Grayson (1951) が述べているように, 障害によって混乱したボディ・イメージを再構成する試みであり, ここには原始的社会のイニシエーション儀礼に見られるような, 象徴的な ‘死と再生’ プロセスとの類似が見られる。Murphy (1987/1997) は, 麻痺した自分の脚を “my leg” ではなく “the leg” と表現するようになった体験を記しているが, これは自分の脚が物理的には存在し

ていても, 心理的には ‘死’ の世界に属しており, 自分のものではないと感じていると考えられる。

社会的側面としては, それまでの友人や仕事を失うなど社会活動を制限されることが様々な事例から見いだせる。社会参加しようとする障害者は常に偏見や差別, あるいは心理的な忌避という “スティグマ” (Goffman, 1986/2001) を負わされることになる。Murphy (1987/1997) は “まるでそれがうつるとでもいうみたいに” と表現して, 障害者が忌避される現象を報告している。これは, 日本語の ‘忌む’ という言葉がよく表しているように, 健常者が障害者の中に ‘死’ を無意識的に投影していることを示している。健常者を前提に設計された物理的な障壁も加わって, 多くの障害者は社会やコミュニティでの仕事や役割という社会的活動を制限されることになるのである。

このように, 中途身体障害者は個人的な意味でも社会的な意味でも, 自己イメージの ‘死’ を象徴的に経験しており, 新たな自己イメージを再構成する必要が生じると考えられる。‘死と再生’ 概念自体は, ユング心理学に依拠すると言えるのだが, 臨床的にも病いや悩みという時期を経て新しい何かを見いだしていく過程を表すには, 前述した先行研究のように直線的な喪失からの回復を論じるよりも, 自己イメージの実存的消失を意味する ‘死’ と創造性の要素を伴う ‘再生’ という概念を用いる方が適切であると思われる。そこで本論文では, ‘死と再生’ プロセスを文献研究的に導き出したひとつの仮説的モデルとして採用し, 中途身体障害者の心理的回復過程を表す第1の仮説として提示する。

また, 人類が集団を形成するようになって以来, ‘人とのつながり’ は共同体を構成する基盤となってきたと考えられる。‘人とのつながり’ の喪失は “「関係喪失」の病” (河合, 2001) と同義であると思われ, 多くの人々の悩みにつながっている。社会心理学でも取り上げられるように, 人間の性格や行動は, その個人の内面だけでなく, 集団の状況や成員間の相互作用によって大きく変化しうる。また, アイデンティティといっても, 個人的側面とそれを周囲がどう評価するかといった社会的側面とは切り離せず, 社会的な承認があつて個人的アイデンティティが支えられるとも言える。とりわけ, 家族や親しい友人などの ‘人とのつ

ながり’を強く感じる相手であれば、個人を支える度合いは大きくなるであろう。

伝統的に共同体全体で病いを捉えることが行われてきたことから、それは確かである。上田（1990）は、スリランカの悪魔祓いによる治療儀礼を取り上げ、その儀礼の主な機能は、孤独に陥った患者の社会への再統合であると分析している。また、大橋（2002）は沖縄独特の癒しの構造を社会心理学的に分析している。現代の精神医学では統合失調症と見なされる患者が、その共同体で認められる職業人‘ユタ’として社会参加することで精神症状も一定の安定を得るのであるが、これを“共同体的信仰治療”と呼んでいる。

身体障害者について考えれば、当事者同士の支え合いを挙げることができる。特にピア・カウンセリングの形をとらなくても、仲間同士の支え合いによって、‘障害を抱えて苦しんでいるのは自分だけではないのだ’という気づきが得られることで心理的に安定したり、先輩にあたる障害者を自らのモデルとすることで、自分の具体的な将来像をイメージできてリハビリテーションに取り組む励みになったりする。心理学の枠組みでいえば、“社会的学習理論”（Bandura, 1977/1979）のように、他者をモデルとして自らの認知を変容させる過程が参考になるだろう。中途障害者では、健常者としての文化から障害者としての文化へと移動することになるので、新しい文化における“再社会化”（大橋, 2002）を支える仲間の存在、すなわち‘人とのつながり’が重要になってくる。このように、援助スタッフを含めて、心理的回復過程においては多くの相互作用が働いていると考えられ、第2の仮説として‘相互作用’仮説を提示する。

2 ネットワーキング・ケア——‘つながり’という視点

Grayson（1951）の提唱した“ボディ・イメージの歪み”は、身体的なつながりの喪失と考えることができる。河合（2000b）が述べているように、心と身体は密接に関連しており、心と身体の間という文脈でボディ・イメージを考えると、ボディ・イメージの再構成とは心と身体の全体性を取り戻すことである。

身体障害者についても、勝山（2003）に見られるよ

うな、失明患者が“ああ、そうか。今までは感じなかったことを感じるようになったってことか”と語った事例は、障害を抱えた身体との新たなつながり（意味づけ）を獲得したものと捉えることができる。

Grayson（1951）は、障害受容を身体・心理・社会の3つの側面から捉えていくことを提唱し、ボディ・イメージの再構成と社会との統合が、心理的援助における2つの基本的側面であると述べている。これらは、これまでの議論を踏まえて‘身体的なつながり’と‘対人的なつながり’として読み替えることが可能であり、これらの失われたつながりを再構成することが心理的援助の目標といえる。そこで、このような失われた‘つながり’を再構成することを、networking（網状につないでいく）という単語を用いて、本論文では‘ネットワーキング・ケア（networking care）’という概念を新たに提案する。‘ネットワーキング・ケア’は、‘身体的なつながり’と‘対人的なつながり’を包括的に統合する概念であり、ケアは‘身体的なつながり’を再構成する心理的ケアと、‘対人的なつながり’を再構成するコミュニティ・ケアで構成される。

3 仮説と目的

ここで、前述した‘死と再生’第1仮説と‘相互作用’第2仮説を、‘ネットワーキング・ケア’の概念に基づいて‘相互作用’を横軸に、‘死と再生’のプロセスを縦軸に示すと図1のようになる。

本研究では、中途身体障害者の語りから、本人の体験を個人的側面・社会的側面の両面から考察することを基本にしている。そして、中途身体障害者の心理的回復過程を、個人的相互作用と社会的相互作用の両側面から考察することを目的とする。また、中途身体障害者の心理的回復過程を全体的なプロセスとして捉えれば、‘死と再生’モデルを仮説とした深層心理学的な側面で捉え直すことを目的としている。これにより、本研究の目的を、図1における‘相互作用’仮説と‘死と再生’仮説の両軸から整理すると、表1のようになる。

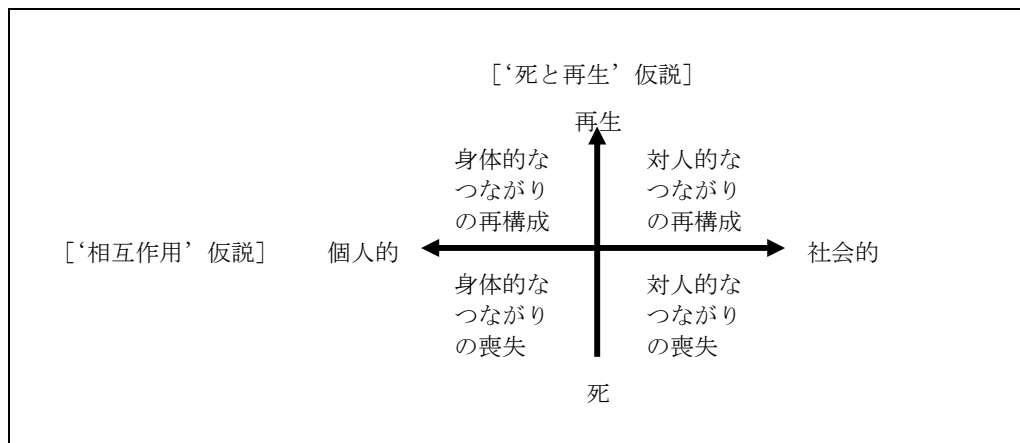


図1 ‘相互作用’仮説と‘死と再生’仮説

表1 目的

<p>目的1：‘相互作用’仮説</p> <p>①心理的回復過程では個人的相互作用と社会的相互作用の両方が関連することを見いだす</p> <p>②上記の相互作用が両方が良好であることで心理的回復過程が促進されることを見いだす</p> <p>③‘相互作用’モデルを仮説として、研究結果を踏まえた新たなモデルを生成する</p>
<p>目的2：‘死と再生’仮説</p> <p>④‘身体的なつながり’として、ボディ・イメージの喪失と再構成のプロセスを見いだす</p> <p>⑤‘対人的なつながり’として、所属コミュニティの喪失と再構成のプロセスを見いだす</p> <p>⑥‘死と再生’モデルを仮説として、研究結果を踏まえた新たなモデルを生成する</p>

III データ収集の方法

1 仮説継承型ライフストーリー研究

ライフストーリーとは、自叙伝や伝記のように歴史的事実 (historical truth) を記述するライフヒストリーとは区別されており、人生における経験的事実 (experiential truth) を本人の表現に基づいて表現するものである (Mann, 1992)。本論文では、この定義に基づいてライフストーリーの用語を用いる。また、ライフストーリーは、やまだ (2000) が“経験としての行為が意味づけられる”と指摘している意味においての‘人生の物語’である。本研究で言えば、協力者が自らの身体障害に対してどのような意味づけをしてい

るのかを、ライフストーリー研究によって明らかにすることが可能である。

中途身体障害者は、ある日突然ボディ・イメージの混乱という意味で自らの‘身体とのつながり’を失うことになる。この意味で、身体との関係を新たな意味づけでつなぐ必要が出てくると思われる。社会的には、中途障害者は‘健常者’のカテゴリーから‘障害者’というカテゴリーに入れられ、それまでの人間関係を大きく失うことになる場合が多い。これは‘人とのつながり’を失った状態と言える。新しい関係をつなぐには、社会的資源の利用も必要であるが、障害者としての人間関係をどう意味づけるかも、相互作用する主体の心理として重要である。

西條 (2002) は、やまだ (1997) が提唱したモデル構成 (仮説生成) の方法論を用いて、やまだ (2001) が立てた3つの仮説を基盤にしてさらに考察を加えて

新たな仮説を立てるという研究の方法論を提唱した。これを、西條（2002）は“仮説継承型ライフストーリー研究”と呼んでいる。下山（1997）が臨床心理学研究について、“仮説の生成（修正）と検証が繰り返されるという点で循環的（cyclical）過程であり、しかも対象に働き掛け、対象に関与しながら研究が行われる点では力動的（dynamic）である”と述べているように、質的研究というのは本来的に既存の仮説を継承しながら新たな仮説を生成していく過程であるといえる。この点を踏まえて、本論文でもⅡ-3に挙げた仮説的モデルを基盤にして、新たなモデルを生成する方向で多角的に考察を加えていく。

2 研究協力者

人生の途中で身体に障害を負った者を中途障害者と定義して、自分の状態を客体化できて内的な見方が可能になる15歳以降（丸野，1998）に身体障害者となった者を研究協力者（以下、‘協力者’）とした。また、社会的側面での変化や相互作用を見るために、身体に障害を負った後にも何らかの社会的活動を行っていることを条件とした。社会的活動とは、本論文においては当事者活動やボランティア活動など、何らかのコミュニティが形成される場に所属して活動することを指し、経済的な意味を持つ仕事のみを意味するものではない。

結果的に、事故時の脳外傷による上肢麻痺・高次脳機能障害者1名（以下、協力者A）、疾病による脊髄損傷者1名（以下、協力者B）が、本研究の協力者となった。両者は障害の種類や程度に違いがあるものの、本研究は中途障害者の身体的つながりの喪失、そして人間関係のつながりの喪失を協力者がどのように捉えて心理的回復過程をたどるのかを主眼においており、障害の種類や程度の違いを超えて、両者にどのような共通点を見いだせるかという点で意義があると思われる。

3 インタビューの手続き

本論文では、徳田（2004）が述べるライフストーリー・インタビューの方法論を基本として質問項目を構

成している。中途障害者が自らの身体障害者としてのセルフ・ナラティブを生成してきたプロセスについてインタビューを行うために、協力者が障害を負ってからの人生に焦点を当て、協力者が身体障害者としての人生の物語を生成していく過程での障害の捉え方やそれに伴う感情の変化、自己イメージや人生観の変化、他者との関わりとその影響などの質問項目を、表2のように設定した。

インタビューに際しては、事前に研究の発表にあたっては個人が特定できないようにプライバシーについて極力配慮すること、質問について答えたくないことや差し支えがある場合は回答を拒否する権利があることを確認して同意を得た。インタビュー手順は、協力者の属性（年齢・家族構成・障害の状態など）を聞き取った上で質問項目に沿って行った。なお、協力者の語りを重視するために、半構造化面接の形式をとって協力者の話の流れに沿って聴いていった。筆者は徳田（2004）に基づき、聴くことに集中しながらも、必要に応じて詳細を確認しつつ、筆者の理解や解釈を協力者とすりあわせる作業を行った。

インタビューの所要時間は、書面やメールで1時間30分～2時間と事前に通知し、協力者Aが1時間45分、協力者Bが1時間55分であった。インタビューの回数は1回であったが、メールによる協力者とのラポール形成の過程などで、ある程度の情報は得ていた。記録は、必要最小限のメモにとどめてインタビュー終了後できるだけ早い時点で、メモと記憶に基づいて項目ごとに筆者がまとめて記録した。テープ記録は用いなかったが、柳原（2001）や河合（1998）も否定的であるように、協力者の心に深く触れていきたいと考える時、筆者はテープはそれを疎外すると感じたためである。また、インタビューの記録を各協力者に郵送し、筆者の表現が適切であるかどうか、論文として公表して問題ないかどうかについて内容の確認を求めた。協力者Aは修正はなく、協力者Bは2箇所の修正があったが、内容を大きく変えるものではなかった。このことから、筆者の記録が協力者の立場からも妥当であることが確認された。

表2 質問項目

<p>●個人的側面 (P : Personal)</p> <p>P1. 受障した/病気を知った時の気持ち (自己イメージ)</p> <p>P2. リハビリ/治療を受けていく中での気持ち (自己イメージ) の変化</p> <p>P3. 自宅や職場に戻ってから現在までの気持ち (自己イメージ) の変化</p> <p>P4. 障害のある部位の捉え方 (思考・感情・イメージ) がどのように変化してきたか</p> <p>P5. 障害を持つことによって、自分の性格や価値観は変わったか否か (どのように)</p> <p>P6. 障害は一般にネガティブに受け止められるが、ポジティブな面を挙げるとすれば</p> <p>P7. 障害のポジティブな面を見つけれられたのは、どのようなきっかけがあったか</p> <p>P8. ネガティブな面の捉え方がポジティブに変わったことはあるか、そのきっかけは</p> <p>P9. これからどう生きていくか、これからの目標や夢は何か</p>
<p>●社会的側面 (S : Social)</p> <p>S1. 受障した/病気がわかった時の家族や友人の反応 (自分の気持ち)</p> <p>S2. リハビリ/治療を受けていく中での家族や友人の接し方の変化 (自分の気持ち)</p> <p>S3. 自宅や職場に戻ってから現在までの家族や友人の接し方の変化 (自分の気持ち)</p> <p>S4. 障害によって、家族や友人の捉え方 (思考・感情) がどのように変化してきたか</p> <p>S5. 家族や友人、あるいは医療・福祉スタッフは、自分にとってどのような存在か</p> <p>S6. 友人・知人となった障害を持つ人は、自分にとってどのような存在か</p> <p>S7. 自分に影響を与えた人物や出来事、エピソードについて、印象的なものは何か</p> <p>S8. 障害を持つ前後で所属する集団・学校・職場が変化したか、それをどう感じるか</p> <p>S9. これから生きていく上で、どのような集団・組織に所属したいと思うか</p>

IV データ分析の手続き

1 シンボリック相互作用論

本研究における分析の手続きの背景となる理論として、Blumer (1969/1991) のシンボリック相互作用論 (symbolic interactionism) を挙げたい。シンボリック相互作用論は、社会学あるいは社会心理学の文脈で用いられるが、“人間集団とその行動とを研究するための、ある程度明確なアプローチ” (Blumer, 1969/1991) を表している。ここで“人間集団”というのは、個としての人間の集合であることは言うまでもない。シンボリック相互作用論では、以下のような3つの前提に立脚する。第一に、“人間は、ものごとが自分に対して持つ意味にのっとって、そのものごとに対して行為する”，第二に、“このようなものごとの

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、発生する”，第三には、“このような意味は、個人が、自分の出会ったものごとに対処するなかで、その個人が用いる解釈の過程によってあつかわれたり、修正されたりする” というものである (Blumer, 1969/1991)。簡略化すれば、社会的相互作用から発生した自分にとっての意味がものごとに対して付与され、人間はその意味にのっとって行為する。そして、その意味は社会的相互作用によって絶えず修正されていく、ということになる。

‘意味’ という用語も多義的である。やまだ (2000) は、記号学で用いられるコードの解読としての意味 (signification) と区別して、“2つ以上の出来事をむすびあわせる物語行為のなかで発生” するものとして ‘意味 (meaning)’ という用語を定義している。Blumer (1969/1991) によれば、signification と meaning の双方とも “意味は人々の相互作用の過程で生じたものと考える” のであるが、ここでは相互作用

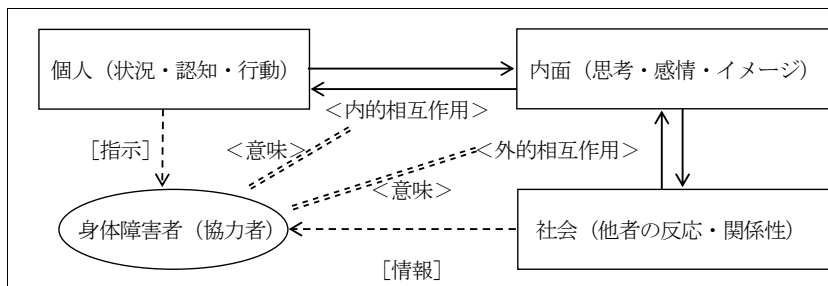


図2 相互作用分析の概念図

の過程で生じた meaning としての‘意味’を扱っていく。この‘意味’について、Blumer (1969/1991)は“行為者による意味の使用が、ひとつの解釈の過程を通して生じる”と主張しており、この解釈の過程の第一段階について、“行為者は、それに対して自分が行為しているものごとを、自分に対して指示 indicate する。つまり行為者は、意味を持つものごとを、自分に対して指摘しなくてはならない。こうした指示を行うことは、そこにおいて行為者が自分自身と相互作用する、ひとつの内在化された社会過程である”と述べている。そして、第二段階においては、この自己との相互作用によって、人間は自分が置かれた状況や文脈に応じて意味を扱っているのであり、“行為に指針を与えて形成していく道具としての意味がその中で使用されたり改編されたりする、ひとつの形成的な過程”となるのである。換言すれば、“意味は、自己との相互作用 self-interaction の過程を通して、行為の中でその役割を果たすもの” (Blumer, 1969/1991) である。

また、社会的相互作用について、Blumer (1969/1991)は“ひとつの社会とは、お互いに相互作用している諸個人からなりたつものである。集団成員の活動は、主として、お互いの反応として、またお互いの関係の中で、起きるものである”と述べている。そして、“相互作用しあっている人間は、相手が何をしているのか、またしようとしているのかを考慮している。彼らは、自分が考慮のうちにいたものとの関連で、自分たちの行動を方向づけ、あるいは自分たちの状況をあつかわなくてはならない”と述べている。つまり、人間は他者の行為についても‘意味’を付与

しているのであり、当然ながらその意味も相互作用の過程で更新されていき、他者についての‘意味’を考慮して自分の行動を決めていくのである。

2 分析の手続き

シンボリック相互作用論は、一般的に相互作用といえは社会的なものを指すのに対して、自己内での相互作用にも着目している点が特徴的であり、相互作用に伴う内面の変化を捉えるのに有用であると思われる。分析の手続きで述べるキーワードとしては‘意味’、自己との相互作用を意味する‘内的相互作用’、社会的相互作用を意味する‘外的相互作用’の3つである。これらのキーワードを用いて、個人 (状況・認知・行動)、内面 (思考・感情・イメージ)、社会 (他者の反応・関係性) という3要素の関係をまとめたものが、図2である。

VI [考察 1] では、この図2を基盤として相互作用についての分析を行う。個人 (状況・認知・行動) と社会 (他者の反応・関係性) の2つの要素については説明の必要はないと思われるので、内面 (思考・感情・イメージ) を中心に図2を説明する。前項で述べたように、行為する主体である身体障害者 (協力者) は、個人 (状況・認知・行動) に基づいて‘内的相互作用’を行い、その‘意味’の解釈に基づいて行為を [指示] していると言える。そして、社会 (他者の反応・関係性) に基づいて‘外的相互作用’を行い、その‘意味’の解釈に基づいて [情報] を受け取っていると見える。ここで、内面 (思考・感情・イメージ)

という要素は、身体障害者（協力者）が‘意味’を付与するための内面的な要素である。人間がものごとに意味を付与するとき用いるのは、この思考・感情・イメージであると Bruner (1990/1999) から判断可能である。また、Levitt & Angus (1999) は、臨床場面での語りが何に焦点を当てているのかを、(1) 客観的な出来事、(2) 主観的な内的経験、(3) その両者の関連、の3つに分類している。シンボリック相互作用論に基づき、(1) 客観的な出来事を、さらに個人的なものとの社会的なものに分ければ、それぞれの(2) 主観的な内的経験について、(3) その両者の関連が‘意味’として語られることになると考えられることから、筆者の3分類は妥当であると思われる。

分析の方法としては、質的内容分析 (qualitative content analysis) を用いる。Flick (1995/2002) によれば、“質的内容分析の主要な特徴のひとつはカテゴリーの使用であり、このカテゴリーは一般に既存の理論的なモデルに由来する。これまでに説明した分析方法のようにデータからカテゴリーを生成するのではなく、既存のカテゴリーにデータをわりふることが多い”のである。そこで、前述のような観点から、個人（状況・認知・行動）・内面（思考・感情・イメージ）・社会（他者の反応・関係性）の3要素をカテゴリー化する。ここで、‘内面’カテゴリーがなぜ図2のように‘個人’および‘社会’との相互作用があるにもかかわらずひとつのカテゴリーなのかについては、個人と他者の相互作用が循環的なものであることで説明できる。例えば、他者が悪意を持って行った行動に泣くという行動を個人がとったとする。他者はその行動に悪意という感情的‘意味’を付与している。個人は他者の行動に悪意という感情的‘意味’を推測して、悲しみという感情的‘意味’が付与された、泣くという行動をとっている。悪意という‘意味’と悲しみという‘意味’は一見別々のものようであるが、‘悪意＝悲しみ’という意味連関は個人のナラティブである。別の個人の場合には、‘悪意＝怒り’という連関を持っているし、また別の個人の場合には、‘悪意＝裏切り’という意味連関を持っている。これは、個人の行動と他者の行動の意味連関であると言える。このように、‘個人’と‘社会’の間で‘意味’の共有がされてはじめてコミュニケーションが成り立つのであり、

ゆえに‘内面’カテゴリーは‘個人’と‘社会’の間で共有されると考えられる。

また、Flick (1995/2002) によれば、質的内容分析においては、インタビューで得られたデータを設定したカテゴリーに沿って要約することでコード化し、元の文脈に沿って説明し、全体を構造として捉えて分析していく。VI [考察1] においては、この手続きに沿いながら、前述のカテゴリーに対して、V-1 および V-2 で得られるそれぞれの協力者の語りの中から適切と判断できる部分を抽出し、コード化を行ってその相互作用を図式化し、それぞれの協力者の語りの文脈から得られる主観的な‘意味’を推論して、全体の相互作用構造を明らかにする。このようなシンボリック相互作用論の理論に基づいた質的内容分析を、本論文では‘相互作用分析’と呼ぶことにする。

VII [考察2] では、各協力者の間に見られる共通点と相違点を見いだしながら、より深いレベルでの考察を試みる。Flick (1995/2002) は、質的内容分析の限界として、“テキストの本当の深みに届くことができない可能性”を指摘している。そこで、テキストの全体的性質により注意を払う方法論として、コード化による分析を補完する形で発展してきたシークエンス分析が挙げられる。[考察2] で行われるシークエンス分析は、[考察1] の‘相互作用分析’を継承しながら包括するように位置することになる。

Flick (1995/2002) は、事例の比較対照を行うことによって個別例を超えた構造の理解を得ることでモデル形成が行われることを述べており、その比較対照を行う主要な手段は事例の類似点と相似点の比較であると結論づけている。また、シークエンス分析の一種であるナラティブ分析においては、“インタビューの内容はナラティブの全体性のなかでのみ信頼に足る方法で提示しうる” (Flick, 1995/2002) ということがその前提にある。そこで本研究では、VII [考察2] で各協力者のインタビュー全体をそれぞれの事例として比較対照することで共通点と相違点を明らかにして、その考察をもとに‘死と再生’プロセスの仮説を基盤とした新たな仮説の生成を行っていく。このようなナラティブ分析の方法を、本研究では‘事例比較分析’と呼ぶことにする。

表 3-A 事例 A の概要（面接時）

協力者属性	30 代前半（面接時）、3 人兄弟の長男
既往症等	なし
障害の状態	両上肢（特に左）の麻痺（軽度）、左目の視力低下（0.1）および視野狭窄
障害の補足	高次脳機能障害による見当識障害（特に日時）、脳外傷由来のてんかん発作
受障時期	約 10 年前
受障原因	交通事故による頭部右側部の外傷
社会活動	清掃員、夜間専門学校、当事者グループの役員、障害者施設のボランティア

V 結果

1 事例 A：交通事故にあった中途障害者

協力者 A の概要は、表 3-A に示す。以下は、ライフストーリー・インタビューで語られた内容を、その意味を損なわないように表 2 の質問項目ごとに分類し、筆者がまとめたものである。

P1) 何でこんなところにいるんだろうという感じだった。事故にあった前後の記憶がなく、親に言われて事故を知った。当初は、生まれた頃の実家の地名などを話してそこに戻りたいと言っていたらしいが、実家が転居していることを忘れていたようだ。退院して実家に戻った時も、生まれた頃の実家と違うので戸惑っていた。

P2) 記憶がよみがえってくるにつれて、昔の自分と比べてできない部分などを比べてしまうことが多かったが、昔の自分と比べるのではなく、新しい自分を作っていくという方向に気持ちを切り替えていった。リハビリ担当の先生に、焦らずに小さなゴールをひとつずつクリアするとい々とアドバイスされたことが大きい。

P3) 新しい仕事に就いてから、先輩に当たる年下の人に教えられたり注意されたりするのが嫌だったけど、自分でできることをするんだからいいんだ、新しくやり直してるんだからと考えるようにした。疲れやすさがあつたりして、仕事以外のつきあいがあまりできないので難しい。自分の

体のことを説明して、理解してもらえるようにしている。仕事の他に、障害者施設などのボランティアをしている。自分でも人の役に立つことができる感じがあって楽しいし、喜んでもらえると自分もうれしくなる。生き甲斐のように感じて、充実している。

P4) 最初は人の言ってることがなかなか理解できなかったの、何回も言ってもらうようにした。だんだんと言ってることが理解できるようになってきたら、今度は体のことが気になってきた。左半身の眼球運動のない状態や手の麻痺は、徐々にリハビリなどで改善した。今は、脳が止まる発作（てんかんと思われる）が一番の懸念。

P5) 障害を持つことは、今までの人生が一度折れて、2 つ目の人生を築いていく感じがする。価値観は大きく変わっていて、以前は家を建てたいとかお金持ちになりたいとか、結婚に夢を抱いていたが、お金への執着はなくなった。能力に応じてできることをしていった、生活できるぐらいのお金があればいい。それよりも、どのように生きていくか、生き方の質のようなものが課題になった。

P6) 障害のおかげで人間関係が広がったと思う。最初は暇つぶしのつもりのボランティアの介護だったが、それを通して人づきあいが広がっていった。以前は趣味や仕事などだけで、自分のことばかり。自分だけ良ければという感じの生き方だった。マザーテレサだったか、「私たちは小さなことしかできないが、大きな愛がある」という意味合いの言葉があって、今はボランティアを通してそういう内面的な広がりを目指す生き方をしたい。それが自分にとっての助けにもなると思う。

P7) ボランティアで人と接することを通して、いろいろなことを学ぶことができた。それは

人の役に立てる自分だったり、相手の喜ぶ顔を見る時の自分の喜びだったり、一人だけで生きているのではないと感じられるようになった。

P8) 漢字をかなり忘れてしまったので、それを勉強するのが嫌だった。また、ボーッとした感じで、何がわからないのか、何をしたらいいのかわからなかった。でも、生まれたての赤ん坊は何も知らないのが当たり前なんだから、新しい人生を生きるつもりでやり直そうと思えるようになって、勉強にも積極的になれて、目の前の小さなことを積み重ねていくことが大事だと思うようになった。

P9) 脳外傷のグループの役員をしていて、その中でメンバーと協力してできることを考えていきたいと思う。例えば、障害の理解を広めることやグループのアピールなど。脳外傷は保護者で固まりがちだが、当事者同士で何かできないか考えて、アピールしていきたい。

S1) 家族は気楽に構えたらという感じだった。高次脳機能障害は外から見ても普通に見えるのでわかりにくいので、友人は「何でできないの?」「覚えられないの?」「話ができない」などと言ってくる。何でも悪いように聞こえてしまって、腹が立ったりつらかったりしたことはあった。

S2) 友人には自分がこういう状態だと説明して、だんだんわかってくれてサポートしてくれたりするようになった。家族、特に兄弟には、受障して3~4年ぐらいは、リハビリへの不満や葛藤をぶつけてしまっていた。兄弟は、何を手伝えればいいのかもわからないし、ただ聞くしかないという感じだったらしい。何かを一緒にやろうにも、発作が心配で何をやれるのかわからなかったと、後から振り返って言っていた。

S3) 障害者施設などでボランティアを始めたことについて、友人は淡泊な反応であまり関心がなさそうで、少し距離ができてきている感じがする。両親は、やれることがあって良かったと思っている様子で、長い目で見てくれている。ただ、父親はボランティア活動の活発さを見て、もっと働く時間を増やせるのではないかと提案する。将来のことなどを心配してくれているのだと思うが、自分としてはボランティアの方が充実しているので、今はその活動を中心に考えていきたい。

S4) 会話が繋がらないことが多くて困っていたようだが、最近はそれほど支障がなくなり、

だんだん元のように話せるようになったので安心している様子。たまに起こる発作が懸念になっているが、何とかやっている。

S5) リハビリの先生が、良き相談相手であり、アドバイザーとなってくれたので、感謝している。説明する時なども上手く例えてくれて、わかりやすいので頼りになる。元の友人とは心理的に距離ができているが、自分らしくなったら戻れるのではと思う。ボランティアで新しくできた友人は、援助されて自分が生かされるのではなくて、相手のために自分を生かせると感じられる存在なので、充実感を感じている。

S6) 脳外傷のグループで役員をしているので、チームとしてみんなで見つけて、協力していく存在になっている。障害者の親などを含めてチームを作ることで、一人ではできなくても、チームでならすることもある。お互いに支え合っている感じがおり、そのような仲間がいることは今まではなかったように思う。このグループで活動していくことが生き甲斐になっていると言える。

S7) リハビリの先生が、障害の捉え方について良い影響を与えてくれた。障害については、脳は機械のように手を入れられないから、今できることを新しく築いていくと良いとアドバイスしてくれたことが昔の自分と比べない意味で助けになった。忘れた漢字を勉強し直すことについても、三輪車を初めて覚える時は自分ができないということすら知らないのだから、何も知らない赤ちゃんのように新しく勉強し直すつもりでいこうと言われ、いい意味で開き直ることができた。

S8) 職場や友人関係が変わったが、環境が変わるのはこれでいいんじゃないかと思っている。障害者として新しい自分を築いていくのだから、環境が変わるのも当然だし、割り切って考えている。とにかく、昔と比べるのではなく、今できることをやっていって、次につながっていけばいいと思っている。

S9) ボランティアも続けながら、脳外傷のグループで活動が続けていきたい。父や友人は、お金にならないことを気にするが、今やっていることは無駄じゃないと感じている。人間関係が広がっていくにつれて、自分の生き方も広げられるんじゃないかと思う。お金より大切なことがあると思うし、お金などに執着しない生き方をしていきたい。

表 3-B 事例 B の概要（面接時）

協力者属性	20 代後半，二人姉妹の長女
既往症等	膠原病（10 代前半に診断，現在も持続）により，発疹・浮腫・疲れやすさ
障害の状態	脊髄損傷（T7）による下肢麻痺，胸から下の運動神経・感覚神経が全廃
障害の補足	車いすによる褥瘡予防のため，皮膚管理と排泄管理が重要
受障時期	約 10 年前
受障原因	肺炎（背景要因として膠原病による衰弱）の悪化による脊髄の炎症
社会活動	大学の受験・卒業を経て会社員（総務），友人関係は大学以来も多い

2 事例 B：病気で車いすになった中途障害者

協力者 B の概要は，表 3-B に示す。以下は，ライフストーリー・インタビューの内容を前項と同様にまとめたものである。

P1) 気持ちというのは特になかった。考える気力もなかった。とにかく生きなきゃいけないという感じで，目の前の生活する作業のみに頭を使っていた。こうしていろいろ話していても，後から振り返って考えたことが多くて，その時ごとの生きることに精一杯だったように思う。

P2) 数週間ベッドに寝たままの生活から車いすを使い始め，天井か壁しか見えなかったけど床が見えるようになったり，病院の中を散歩したりといった普通のことがうれしかった。リハビリには淡々と取り組む感じで，気持ちの変化というようなことはなかったけど，リハビリ室に行くのは，他の患者さんがいたり動きがあったりと，全体に活気があったので楽しみではあった。

P3) 車いすに乗っていると，いろんな人が「大変ね」「頑張ってるね」などと声をかけてくる。健常者と比べてかわいそうに見えるのかなと感じてつらい場合もあるけど，人情に触れることもあって，相手によっても違う。複雑な感じ。膠原病との関連で，以前は外から見ても普通に見えるので病気を説明しづらかったが，車いすは記号になるので理解してもらいやすい。この点では，体調が悪いので休みたいというようなことを言いやすくなったので楽になった。

P4) 前まで普通にできていたことができない

という点については，自宅の改装などの工夫でできるようになったことや，時間がたつにつれて生活することに慣れていくことで，だんだんと緩和されていった感じ。とにかく時間が必要だと思う。当初は元に戻ると思っていたし，3～4 年ぐらいは元に戻るかもしれないという期待ももっていた。今でも，とりあえず受け容れないと生活できないから必要に迫られて受け容れているという感じ。自宅の改装をして生活しやすくなるはなったけど，車いすを使うための住宅に改装すると，障害が元には戻らないということを認めることにもなるので，複雑な気持ちもあった。

P5) 自分は特殊なんだっていう気持ちがあった。『いいよねみんなは……』って，ひがみというのか，自分で壁を作っていたところがあった。でもそのうち，車いすになる前にできることがたくさんあったのにと思ってから後悔して，これからはできるだけ後悔しないように頑張ろうと思った。前よりも何事にも全力投球で頑張るようになった。自分の体の状態を考えると，あまり先が長くないという気がして，せいぜい 10 年先のことぐらいしか考えられない。あと 4～5 年仕事できるかなとか，そう考えると後がない気がするから，できる時に精一杯頑張ろうという感じ。

P6) ポジティブとまでは言えないけど，できる時にやっておこうかという感じ。それでも，やるなら結果を出したいというような向上心は，元からの性格で残っている。また具合が悪くなった時に，自分に付加価値がついているように努力したいと思う。できれば，一人で生きていけるぐらいの自信をつけていきたい。膠原病のことで心は頑なだったけど，車いすになって気がついたことがいっぱいある。車いすになってなければ，頑ななままでこんなに積極的に物事に取り組めるよう

にならなかったかもしれない。膠原病だけの時より制限が増えた状態が続いたことで、いい意味で開き直ったような感じ。

P7) 見知らぬ人に声をかけられたりすることは、コミュニケーションが豊かになることにもつながるので、心を開ききっかけになった部分もある。周囲に助けを頼みやすくなったことも、コミュニケーションのひとつ。車いすのハンデがあるので、普通のことでほめられたりするの、複雑な部分もあるけど相手によってはうれしく感じる。「車いすなのに」という言葉で、評価されるレベルが下がるのは得な部分もあるかなと思う。

P8) 障害は面倒くさいという気持ちは変わらないけど、それは少しずつ小さくなっている。でも、なくなることはないと思う。少しずつポジティブな面が見つかったりして、徐々にバランスをとっていくという感じ。障害に限らないかもしれないけど、ネガティブな面もポジティブな面も両方あると思う。最初はネガティブな面しか見えないのが、人との出会いとか、生活の中でとか、いろいろなことがあってだんだん気づけていくものだと思う。一時は危篤に近い状態まで陥って、一度死んだようなものだった。目覚めたら、何もできない体の中に赤ちゃんのようなもう一人の障害者としての自分が生まれていて、それから障害者としての私が少しずつ成長してきたという感じ。健常者の私はネガティブな面ばかり見ているけど、障害者の私は少しずつポジティブな面を見つけて成長していく。最初是对立している健常者の私と障害者の私が歩み寄り始めて、お互いに主張したりケンカしたりしながらうまくやっていくようになるという感じ。

P9) 福祉関係を勉強したこともあって、人々が生活する環境を整えるような、人間に関わるサービスに関心がある。(筆者のような)心に関わることよりはむしろ、具体的な生活レベルのサポートができればと思う。目標としては、独立して対人援助ができるような資格を取って自立できるようにすること。

S1) 心配してくれてるのはわかったけど、周囲の様子が見えるようになったのは後のこと。母は毎日つきそいで、大変だったと思う。何か用事などで側にいなくなると寂しかった。ずっと側にいてほしいと感じた。父は仕事の帰りなどに見舞いにきてくれた。脊髄損傷に至った経緯で責任を感じていたようで、やさしくしすぎているように

感じてつらかった。

S2) 目前のリハビリや治療に集中していくことだけを考えていた。他のことを考える余裕がなかったという感じ。ある時、看護師さんが何度呼んでも体位交換にきてくれなかったことがあり、他の患者さんが大変な状況で忙しかったことを説明され、軽くたしなめられた。この出来事で、周りにも気を遣えるようになったけど、逆に気を遣いすぎて疲れることもあったので、複雑な部分もある。

S3) 自宅の改装前は、何でも家族の誰かに頼まなければならなかったけど、病院とは違って家族は正直に嫌とか後でとか言える。今やってほしいのにと感じて、ケンカになることも多かった。改装後は、自分で物理的にできることが増えていって、家族も楽になるので、お互いに過度な気を遣わなくなって楽になったと思うが、いずれにしても時間が必要だと感じる。例えば、家族療法などで危機介入をされたとしても、改善したかは疑問がある。

S4) みんなやさしくなったし、気を遣ってくれる。何でも私の言うことが通ってわがままがきくように思う。だからといって、本来の性格がいい子だし信用されていると思うので、信用されると裏切れないし、何か悪いことをやってもやろうという感じにはならない。友人とは、お互いに気を遣ってしまい一緒に居づらい感じだった。どうしても同年代と自分を比較してしまうし、行動範囲が限られるので話が合わなかったりして居心地が悪いような気がした。この大変さをわかってほしい気持ちもあったけど、わかってはもらえないだろうと感じて、傷つかないように自分でも壁を作ってたと思う。

S5) 私に関わるすべての人たちに対して、感謝とか愛情を感じられるようになった。以前は自分一人で何でもできるという感じだったけど、今は身近なものでもこれを作ってくれた人がいるんだなとか思って、人とのつながりを感じられる。大学に入ってからの友人は、どこにでも一緒に連れてってもらったり、必要な援助等を頼んだりできる存在。友人を通して行動範囲も広がっていったことが多し、それにつれて自分の気持ちも広がっていった感じがする。一緒に行動することで、自分ではどこまでできてどこから援助が必要かということもわかって、気軽に周囲の人に頼みやすくなった。医師は病気のことを教えてくれる人で、看護師はお世話される意識が強くて気軽に話づらい感じがあった。MSW(医療ソーシャル

ワーカー) などの方が第三者として話がしやすいのだが、スタッフの不足や医師の指示がないと動けないなどの事情で十分な情報が得られなかったり、十分に相談できなかつたりした。心理的なことも、患者の言葉に耳を傾けて気持ちの整理を助けてくれる人がいたら良かったのと思う。

S6) 病院内では、同世代で似たような障害を持つ人はいなくて、そういう人が身近にいれば良かったと思う。初めてそういう人と出会ったのは、障害者に対応した合宿形式の自動車教習所でお世話になったお姉さんで、治りたい気持ちなどを共感してもらえたことは大きかった。他にも障害を持つ人がいて、その人たちとお互いの体験や気持ちを共有できたことは孤独感を和らげることに繋がった。

S7) 教習所の合宿で同じ立場の友人ができたこと、教習所の合宿で基本的に一人で生活することができたこと、車を運転することで健常者と同じように移動できるようになったこと、大学受験に合格したことなど、いろいろなことが積み重なって自信になったりしている。大きなライフイベントがあつて劇的に変わるという感じではなく、毎日の積み重ねが少しずつ変化につながっていく感じ。例えるなら、色のグラデーションが見た目ではわからないぐらい微妙に変わっていった。気がついたら色が結構変わっているのに気がつくというようなイメージで、振り返ってみると前向きになれたとか、自信がついたという感じ。大学に入ったことがひとつの節目にはなつたと思う。壁を作っていた自分を切り替えて、後悔しないように全力投球で生きるように変わっていった。

S8) 高校の時の友達は、自分で壁を作ったりして心理的に距離ができちゃつたので、大学に入ってから友人関係が変わつた。一緒にどこにでも行って、泊まりに行つたりしても大丈夫な体験をしたり、排泄管理にも慣れてきて、友達に援助を頼んでもいいと思えるようになったり、いろいろなことを体験して自信もついて、行動範囲も大きく広がつた。自信がつくと、また他のことをやってみようと思えるし、感謝している。

S9) 特別なことではないけど、普通にみんなと一緒にいられたらいいなあと思う。健常者と同じようにできることがあるとうれしいけど、とにかく自然と一緒にいる時間が続いていけばいいと思う。

VI 考察1：インタビューの相互作用分析

1 協力者Aの内的・外的な相互作用

表 4-A は、協力者 A のインタビュー記録に基づき、前述した分析の手続きに従つて、個人・内面・社会の各カテゴリーに該当する特徴的な内容を抽出して、コード化したものである。基本的にカテゴリー内では時系列で並べてあるが、個々の要素が混在していく場合があるために、カテゴリー内で時間的経過を表す矢印を用いることはしていない。なお、リハビリテーションは、コード化に際して‘リハビリ’または‘リハ’と表記する。

図 3-A に、表 4-A のコード化に基づく、全体的な相互作用を図示すると、多くの相互作用があることがわかる。‘個人’・‘内面’・‘社会’の各カテゴリー内では、コード化された各項目は基本的に時系列的な発生の順番に配置されている。ただし、時系列的といつても、心理的な時間とは段階的に区切れるものではなく、過去に生じた思考・感情・自己イメージが継続し、時系列的に後で生じたものと混在するのが自然である。このため、‘内面’カテゴリーは、基本的には各項目が生じた時間的経過に沿っているが、同じ時期でも過去に生じた項目が混在していることに注意していただきたい。また、‘個人’および‘社会’の各カテゴリーについても、継続的な行動や関係性がある場合は、同じ時期でも過去に生じた項目が混在している場合がある点で同様である。

2 協力者Bの内的・外的な相互作用

表 4-B は、協力者 B のインタビュー記録に基づき、表 4-A と同様の形式でコード化したものである。付記しておきたいのは、‘内面’カテゴリーの最後にある“{p} ‘障害者の私’の成長”について、協力者 B がインタビュー記録 (P8) で語っているように、自分の障害を自覚した時に生まれた‘障害者の私’が、様々な経験をとおして成長してきた過程に気づいたことを表しており、インタビューで語られた期間全体を通し

表4-A 個人・内面・社会のコード化一覧（事例A）

種別	コード	インタビュー内容
個人	(a) 麻痺・認知障害という状態 (b) 事故前後の記憶がない (c) 徐々に記憶が戻る (d) リハビリに取り組む (e) 能力に応じたことをする (f) 当事者グループの活動 (g) ボランティアを始める (h) 仕事を始める	(表3-A) (P1) 事故にあった前後の記憶がなく (P2) 記憶がよみがえってくるにつれて (P2) (質問項目) (P5) 能力に応じてできることをしていつて (P9) 脳外傷のグループの役員をしていて (P3) 障害者施設などのボランティアをしている (P3) 新しい仕事に就いてから
内面	{i} 不安・混乱・戸惑い {j} 怒り・つらさ {k} 過去と現在の比較 {l} リハへの不満・葛藤 {m} 小さなゴールを作る {n} 新しい自分を作る {o} 発作・体調の不安 {p} 生き方の質を重視	(P1) 何でこんなところにいる／戸惑っていた (S1) 腹が立ったりつらかったりした (P2) 昔の自分と比べる (S2) リハビリへの不満や葛藤 (P2) 小さなゴールをひとつずつクリア (P2) 新しい自分を作っていく (P4) 脳が止まる発作が一番の懸念 (P5) 生き方の質のようなものが課題に
社会	[q] 家族の見守る姿勢 [r] 友人の否定的反応 [s] 家族の葛藤・戸惑い [t] リハビリ担当者の説明 [u] リハビリ担当者の助言 [v] 家族の安堵・理解 [w] 友人との心理的距離 [x] 当事者との新しい関係	(S1) 家族は気楽に構えたらという感じ (S1) 何でも悪いように聞こえて (S2) 不満や葛藤をぶつけて／ただ聞くしかない (S5) 説明する時なども上手く例えて (S7) 新しく築いていくと良いとアドバイス (S3) やれることがあって良かった／長い目で (S3) 少し距離ができてきている感じ (S5) 自分を生かせると感じられる存在

※ 個人<()で表記>：個人（状況・認知・行動）
 ※ 内面<{ }で表記>：内面（思考・感情・イメージ）
 ※ 社会<[]で表記>：社会（他者の反応・関係性）
 ※ (P1)～(S9)：協力者Aのインタビュー記録における質問項目（表2）

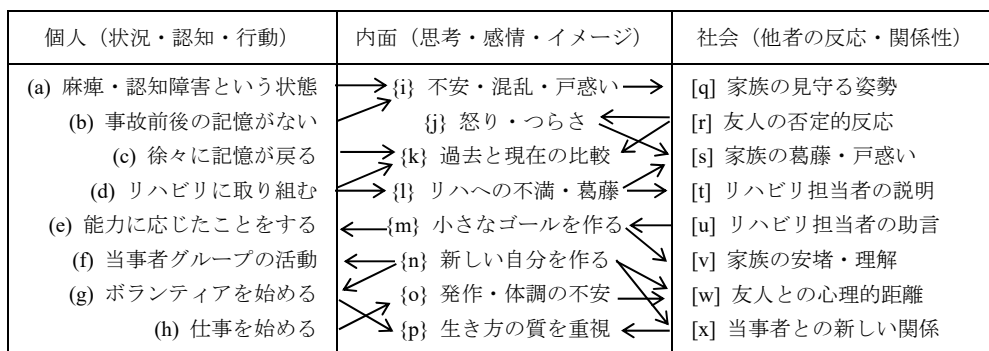


図3-A 個人・内面・社会の全体的な相互作用（事例A）

表 4-B 個人・内面・社会のコード化一覧（事例 B）

種別	コード	インタビュー内容
個人	(a) 下肢麻痺の体を自覚する (b) 生きることに精一杯 (c) リハビリに取り組む (d) 車いすに乗る・排泄管理 (e) 何事も全力投球で頑張る (f) 教習所合宿・自動車の運転 (g) 大学受験・大学生活 (h) 社会人として働く	(表 3-B) (P1) その時ごとの生きることに精一杯だった (P2) (質問項目) (P2) 寝たままの生活から車いすを使い始め (P5) 何事にも全力投球で頑張るようになった (S7) 教習所の合宿で／車を運転すること (S8) 大学に入って／一緒にどこにでも行って (表 3-B)
内面	{i} 思考の停止・不安 {j} 家族への依存・葛藤 {k} 自分のことだけに集中 {l} 周囲を気遣う気持ち {m} 自分は特殊な存在 {n} 体験・感情への共感 {o} 健常者に近づく自信 {p} ‘障害者の私’の成長	(P1) 考える気力もなかった／(S1) 側において (S1) いなくなると寂しかった／つらかった (S2) 他のことを考える余裕がなかった (S2) 周りにも気を遣えるようになった (P5) 自分は特殊なんだという気持ち (S6) お互いの体験や気持ちを共有できた (S7) いろいろなことが積み重なって自信に (P8) 障害者としての私が少しずつ成長
社会	[q] 家族の付き添い・気遣い [r] 当事者・心理職の不在 [s] 多忙な看護師のたしなめ [t] 介助する家族との葛藤 [u] 友人との心理的距離 [v] 同年代の障害者と出会う [w] 大学での友人関係 [x] 私に関わる人たちに感謝	(S1) 心配してくれてる／母は毎日つきそい (S6) 似たような障害を持つ人はいなくて (S2) 軽くたしなめられた (S3) ケンカになることも多かった (S4) 気を遣ってしまい一緒に居づらい感じ (S6) 自動車教習所で出会ったお姉さん (S8) 大学に入ってから友人関係が変わった (S5) すべての人たちに対して、感謝とか愛情

※ 個人<()で表記>：個人（状況・認知・行動）

※ 内面<{ }で表記>：内面（思考・感情・イメージ）

※ 社会<[]で表記>：社会（他者の反応・関係性）

※ (P1) ～ (S9)：協力者Bのインタビュー記録における質問項目（表 2）

個人（状況・認知・行動）	内面（思考・感情・イメージ）	社会（他者の反応・関係性）
(a) 下肢麻痺の体を自覚する	→ {i} 思考の停止・不安 →	[q] 家族の付き添い・気遣い
(b) 生きることに精一杯	← {j} 家族への依存・葛藤 ←	[r] 当事者・心理職の不在
(c) リハビリに取り組む	→ {k} 自分のことだけに集中 →	[s] 多忙な看護師のたしなめ
(d) 車いすに乗る・排泄管理	→ {l} 周囲を気遣う気持ち →	[t] 介助する家族との葛藤
(e) 何事も全力投球で頑張る	← {m} 自分は特殊な存在 ←	[u] 友人との心理的距離
(f) 教習所合宿・自動車の運転	← {n} 体験・感情への共感 ←	[v] 同年代の障害者と出会う
(g) 大学受験・大学生活	← {o} 健常者に近づく自信 ←	[w] 大学での友人関係
(h) 社会人として働く	← {p} ‘障害者の私’の成長 ←	[x] 私に関わる人たちに感謝

図 3-B 個人・内面・社会の全体的な相互作用（事例 B）

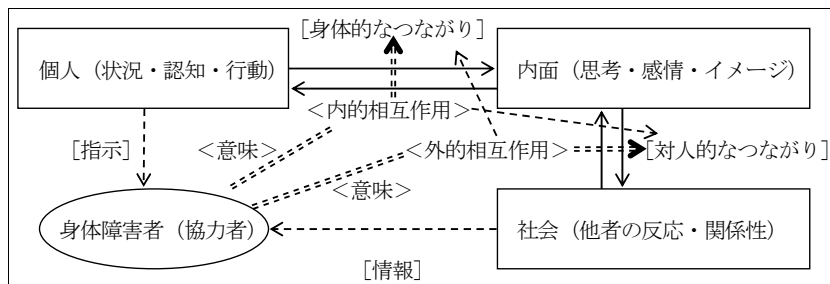


図4 ネットワーキング・ケアの概念図

での過程の帰結だということに注意されたい。

表 4-B のコード化に基づいて図 3-B のように全体的な相互作用を図示すると、多くの相互作用があることがわかる。なお、カテゴリーごとに時系列的な発生順で各項目が配置されていることや、カテゴリー内でも同時期に過去の項目が混在している場合があることは同様である。

3 相互作用分析についての総合的考察

これまで見てきたように、中途身体障害者の心理的回復過程においては、IV-2 で述べた‘内的相互作用’や‘外的相互作用’が多様に組み合わせられて全体のプロセスを構成していることがわかる。そして、それぞれの主な影響としては、II-2 で提示したネットワーキング・ケアの概念を用いると、‘内的相互作用’がボディ・イメージの再構成という意味での‘身体的なつながり’に、‘外的相互作用’がコミュニティ・ケアで再構成される‘対人的なつながり’に影響していると考えられる。ただし、これは1対1の対応ではなく、‘内的相互作用’で価値観が変わることで‘対人的なつながり’に影響を及ぼしたり、‘外的相互作用’で社会的学習がなされることで‘身体的なつながり’に影響を及ぼしたりすることもあると考えられる。これを踏まえる形で、IV-2 で提示した図2を改変して、図4に‘ネットワーキング・ケア’の概念図を示す。

この図4が、中途身体障害者の心理的回復過程を考える上での統合的モデルとなる。この概念図の‘内的相互作用’が良好であればボディ・イメージの再構成

が促進されて‘身体的なつながり’が回復していき、‘外的相互作用’が良好であれば‘対人的なつながり’が広がっていくと考えられる。なお、‘内的相互作用’と‘外的相互作用’も‘内面(思考・感情・イメージ)’を共有するために影響し合っているため、前述したように、実際には両方の相互作用が重なり合っていて‘身体的なつながり’と‘対人的なつながり’に影響を与えているのである。この両方の相互作用に心理的・社会的に援助・介入を行うのが心理臨床家の役割となる。

VII 考察2：事例比較分析

1 共通点 a：‘身体的なつながり’の‘死と再生’プロセス

事例 A と事例 B では、ボディ・イメージや個人的アイデンティティに関連する‘身体的なつながり’に、喪失と再構成という共通したプロセスが見られる。ここに、第1仮説である‘死と再生’のプロセスが個人の側面で表れていると考えられる。

事例 A においては、V-1 で示した P2・P5・P8 の語りの中に、‘昔の自分’から‘新しい自分’へと変わっていくというプロセスの物語が見いだせる。また、‘昔の自分’が象徴的に死んで‘新しい自分’が生まれたという、‘死と再生’のプロセスが見いだせる。

事例 B においては、V-2 で示した P8 の語りの中に、

‘健常者の私’だけだったところに、‘障害者の私’が生まれて成長していくというプロセスの物語が見いだせる。また、‘健常者の私’が象徴的に死んで‘障害者の私’が生まれたという、‘死と再生’のプロセスが見いだせる。

このような‘死と再生’のプロセスは他の事例でも見いだすことができる。高橋（1995）によれば、“重度の中途障害者は、その受傷によってこの現実世界でのそれまでの存在のあり方そのものの変更を迫られることになる”と述べて、“多くの障害者は「死んでいたのに生き返ったような気がする」とか、「真っ暗やみのトンネルのむこうに明かりが見えたような気がする」と自己の中の転換について語った”と、中途障害者の語りを報告している。

もちろん、すべての中途身体障害者がこのようなプロセスをたどるというわけではなく、障害者の中に‘死と再生’のプロセスを自らの物語として語る一群があるということで、障害者自身が語る物語のひとつの共通点として見いだされたということである。田垣（2004）が、やまだ（1995）を引用して“中途障害を考えるうえでは、「生涯発達における喪失の意義」（やまだ，1995）という長期的な観点が必要”と論じていることを踏まえると、喪失の中から何か新しい自己イメージが見いだされる意味で、物語のモチーフとして‘死と再生’が浮かび上がるのである。

2 共通点 b：‘対人的なつながり’の‘死と再生’プロセス

事例 A と事例 B では、対人関係や社会的アイデンティティに関連する‘対人的なつながり’にも、喪失と再構成という共通したプロセスが見られる。ここに、第 1 仮説である‘死と再生’のプロセスが社会的側面で表れていると考えられる。

事例 A においては、P3・S5・S8 の語りの中に、受障をきっかけにそれまでの仕事を辞めざるを得なくなって新しい仕事に就いたことや、元の友人とは距離ができてしまって新たに脳外傷のグループに主に友人関係を見いだしていることから、受障を機に‘対人的なつながり’が変化していることが見いだせる。このことから、健常者の時の‘対人的なつながり’がなくな

るか縮小することで象徴的な死を迎え、新しい‘対人的なつながり’を獲得して再構成していくという、‘死と再生’のプロセスが見いだせる。

事例 B においては、S4・S5・S8 の語りの中に、受障をきっかけに元の友人とは距離ができてしまって新たに大学での友人関係を見いだしていることから、受障を機に‘対人的なつながり’が変化していることが見いだせる。ここでも、同様に‘死と再生’のプロセスが見いだせる。

3 共通点 c：‘再生’した‘対人的なつながり’の良好さ

前項では、‘対人的なつながり’の‘死と再生’について論じたが、事例 A と事例 B で共通して、‘対人的なつながり’の‘再生’にあたる、受障後に新たに形成された対人関係が、全体としては良好であることが挙げられる。

事例 A においては、S5・S6・S9 の語りの中に、良好な対人関係の中で自分にとっての充実感や生き甲斐を感じており、人間関係を広げることに對して積極的であることが見いだせる。

事例 B においては、S5・S6・S8 の語りの中に、良好な対人関係の中で孤独感が和らぐ体験をしており、健常者の友人と同じ行動をすることで自信がつき行動範囲が広がったこと、そして、行動範囲が広がるに連れて自分の気持ちの広がりを感じていることが見いだせる。

これが、‘対人的なつながり’の重要な点である。事例 A では、当事者同士の交流が良好であると思われるし、事例 B でも当事者同士の出会いが転換点のひとつになっている。このような当事者同士の相互交流によって、ピア・カウンセリングや社会的学習が自然と行われる機会が生まれると考えられる。

4 相違点 a：健常者としての自分とのつながり

共通点 a では、‘身体的なつながり’のプロセスの共通点を挙げたが、事例 A と事例 B の間では、健常者としての自己イメージとの関わり方が異なっている。

事例 A においては、P8・S8 の語りの中に、協力者

A が健常者としての自分に決別し、障害者としての自分を新しく形成することに集中しようとしているように思われる。このような事例は、能智（2000）が頭部外傷者の語りをカテゴリー分類した中の“成長した自己”に相当すると思われ、このカテゴリーには“自分の失った機能や能力という点から自分の生を照らすのではなく、現在をよりすぐれたものとみなす別の視点を見出し、そこから自分をとらえ直している”という特徴がある。基本的に、このカテゴリーでは受障前の自分は切り離されているようである。この特徴は、協力者 A が新しい人生観で自分を捉え直そうとする語りに重なる。このような健常者としての自分を切り離す捉え方を、本論文では、健常者としての自分とのつながりが‘切断的’と表現する。

事例 B においては、P6・S8 の語りの中に、協力者 B が健常者としての自分と障害者としての自分の両方を活かしていこうとしているように思われる。このような事例は、前述の能智（2000）では、“回復途上の自己”に相当すると思われ、このカテゴリーには、“現在の自分を受傷前に戻る途上の 1 点としてとらえ、自分がよりよい方向に変化しているというストーリーの中に身を置く”という特徴がある。この特徴は、協力者 B が健常者としての自分と障害者としての自分を絶えず比較し、その 2 つの自己の対話の中にポジティブな側面を見出そうとする語りに重なる。また、田垣（2001）の研究では 2 つの事例を挙げ、その共通点のひとつに“「健常者のころからの価値」を「受障による挫折」として喪失した価値以外になお自分に残っているものと認識している”ことを挙げている。この意味では、協力者 B が向上心を健常者のころからの価値として残っているポジティブな側面と捉えていることと重なる。このような健常者としての自分と障害者としての自分が共存していく捉え方を、本論文では、健常者としての自分とのつながりが‘共存的’と表現する。

このような相違点から見いだせるもので最も適切と考えられるのは、やはり個人個人の人生で形成された物語としての個別性と捉える観点であろう。能智（2000）の研究では、脳外傷者の語りから 5 つのカテゴリーを見いだしており、その多様性がうかがえる。自己の物語を形成するのは個人のパーソナリティもあ

るが、社会的な相互作用によって自分の価値観を位置づけるという側面もあり、アイデンティティ形成のプロセスと重なると考えられる。

5 相違点 b：障害に対するスタンス

共通点 a で述べた‘身体的なつながり’のプロセスでは、障害によって歪められたボディ・イメージや障害者という自己イメージを何らかの形で取り入れ、再構成しているという点で共通している。しかし、両者の間では、自らが抱える障害に対するスタンスが異なっている。

事例 A においては、P9・S7・S9 の語りの中に、積極的に障害者としての自分をいわば受容して、障害者同士のつながりに重要な意味を感じていることが見いだせる。本論文では、協力者 A のような障害に対するスタンスを、‘受容的’と表現する。

事例 B においては、P4・P7・S9 の語りの中に、障害者としての自分に新しい価値をおきつつも、障害者としての自分を受容しがたい側面もあることが見いだせる。また、健常者と同じ立場で評価されたいという欲求が随所にかいま見られるように、主に健常者同士のつながりに重要な意味を感じていることが見いだせる。本論文では、協力者 B のような障害に対するスタンスを、‘葛藤的’と表現する。

能智（2000）は、前項で触れた 5 つのカテゴリーを“〈にもかかわらず〉と〈ゆえに〉という 2 つのタイプ”に大別している。本研究を当てはめれば、事例 A が“ゆえに”に、事例 B が“にもかかわらず”に相当する。事例 A においては、協力者 A が障害を抱えるが“ゆえに”障害者としての自分に新しい人生観を意味づけているのであり、事例 B においては、協力者 B が障害を抱えている“にもかかわらず”健常者と同じ立場でも遜色のない人生を歩んでいるところに意味を見いだしていると言える。もちろん、このような単純な図式で捉えて比較することが目的ではなく、対照的に表すことで、それぞれの物語としての自己の個別性がより明確になると考えているためであることを強調しておきたい。

表5 事例比較分析で見いだされた相違点

	事例 A	事例 B
健常者としての自分とのつながり	切断的（父性的）	共存的（母性的）
障害に対するスタンス	受容的	葛藤的
主に所属するコミュニティ	障害者コミュニティ	健常者コミュニティ

6 相違点 c：主に所属するコミュニティ

前項で述べたことでも明らかであるが、事例 A と事例 B の間では、主に所属するコミュニティが異なっている。協力者 A は当事者グループなど主に障害者のコミュニティに所属しており、協力者 B は大学時代の友人を中心とする主に健常者のコミュニティに所属していると言える。

このような相違点がどのように生じるのかについては、個人の決定という側面に加え、置かれた環境の違いによるものと考えられる。協力者 A は「今できることをやっていって」（S8）という姿勢が、ボランティアを始めることにつながっている。協力者 B は「車を運転することで健常者と同じように移動できるようになった」（S7）という体験が大ききものであったことが、そのエピソードを語るときの生き生きとした様子からうかがえた。このような健常者と同じ立場に立てるという経験が、主として健常者のコミュニティに所属するきっかけになったのではないかと思われる。

7 事例比較分析についての総合的考察

共通点 a～c および相違点 a～c の考察により、同様に見える‘死と再生’のプロセスの中でも、各事例における個性的な特徴が比較対照することで見いだされた。これらを整理したものを表 5 に示す。

表 5 では、健常者としての自分とのつながりという項目で、父性的・母性的という補足をしているが、これは主にユング心理学で議論される父性原理と母性原理に準拠している。河合（1976）によれば、父性原理は‘切断する’機能にその特性を示し、母性原理は

‘包含する’機能にその特性を示す。この点で、健常者としての自分とのつながりが、‘切断的’である協力者 A は‘切断する’父性原理によって、‘共存的’である協力者 B は‘包含する’母性原理によって、‘身体的なつながり’における‘死と再生’のプロセスをたどっていることが見いだせる。障害に対するスタンスは、協力者 A は健常者としての自分を切断することによって障害者としての自分に‘受容的’であると言えるし、協力者 B は健常者としての自分を包括することによって障害者としての自分と‘葛藤的’な関係ではあるのだが、その対話の中から障害者としての自分を育むことができていると言える。

主に所属するコミュニティは、協力者 A は健常者の社会である一般社会とは‘切断的’に一線を画す側面がある障害者コミュニティであり、協力者 B は一般社会の中で健常者と‘共存的’に生きる健常者コミュニティである。障害者コミュニティは、基本的には同質の者が集まっており、他者から与えられるスティグマが小さいために‘受容的’である。健常者コミュニティは、異質の者が集まっており、他者から与えられるスティグマが大きいために‘葛藤的’である。このように、主に所属するコミュニティの特性は前述した障害に対するスタンスにおける特性と一致しており、‘身体的なつながり’と‘対人的なつながり’が類似した特性を持っているということが可能であろう。

盛田（2003）は、世界各地に見られるシャーマンのイニシエーションの様々なプロセスを文献研究により類型化し、父性原理を中心とした文化に切断的なボディ・イメージが、母性原理を中心とした文化に包含的なボディ・イメージが、それぞれのシャーマンのイニシエーション体験に伴うことを見いだしている。さらに、盛田（2003）は、文化的な背景が心身の全体性を意味する広義のボディ・イメージ（dreambody

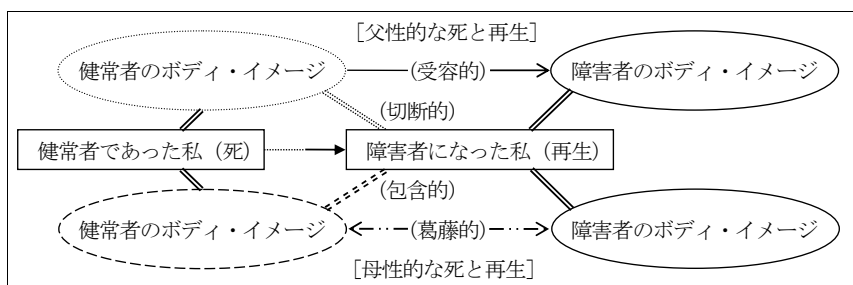


図 5-P ‘死と再生’の二重モデル（身体的なつながり）

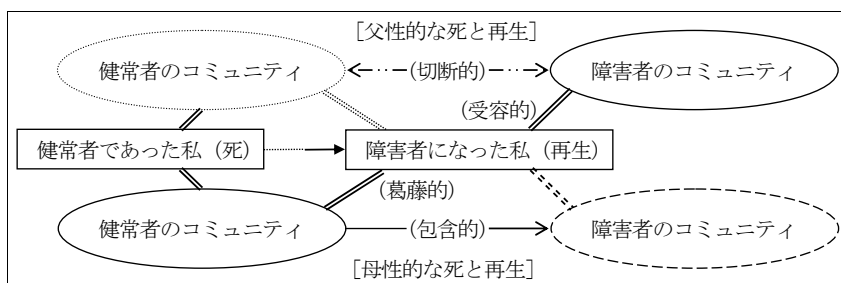


図 5-S ‘死と再生’の二重モデル（対人的なつながり）

(Mindell, 1998/2002), subtle body (Meier, 1986/1989) など) に影響しており, 河合 (1976) が述べた文化差による自我構造にも一致することを論述している。これらの知見は文化的なものであるが, 個人の心理的な全体性を個人内における文化として考えれば, 父性原理が優位な心理的背景を持つ障害者が切斷的な‘死と再生’のプロセスをたどったり, 母性原理が優位な心理的背景を持つ障害者が包含的な‘死と再生’のプロセスをたどったりすることも, 十分に考え得る。この理由から, 事例 A に見られるようなプロセスを‘父性的な死と再生’, 事例 B に見られるようなプロセスを‘母性的な死と再生’と本論文では呼ぶことにする。この新しいモデルを‘死と再生’の二重モデルとして示したのが図 5-P と図 5-S である。

‘死と再生’の二重モデルにより, 事例 A と事例 B の共通点と相違点を包括する形での新しいモデルが提示された。二重モデルとは‘父性的な死と再生’と

‘母性的な死と再生’という心理文化的な特性に基づいた選択的モデルである。選択的といっても, 中途障害者が‘死と再生’のプロセスをたどる時に, 個人の心理文化的な特性が無意識的に作用するのであって, 内的・外的それぞれの相互作用の中で‘身体的なつながり’および‘対人的なつながり’を形成していき, 自らの唯一の人生物語が形成されていく過程を図示したものであると言える。

VII 結論

以上の考察により, 本研究における目的 (表 1) は基本的に達成されたと言ってよいと思われる。また, ‘死と再生’という汎用的モデルから二重モデル (図 5-P, 図 5-S) が導き出されたことは, 2 つの事例とい

う限定的な検討であっても、事例間で個性が表れるということを示しているのであり、ナラティブによる個別理解の重要性を確認できたと言える。

少数の研究協力者による考察という点でいまだ客観性の問題点は残るが、質的研究とは仮説の生成（修正）と検証が繰り返される循環的過程であるので、本研究で生成された仮説的モデルが今後の研究や臨床実践によって検証されていくことを、今後の課題と展望として挙げておく。

引用文献

- Bandura, A. (1979). 社会的学習理論 (原野広太郎, 監訳). 東京: 金子書房. (Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.)
- Blumer, H. (1991). シンボリック相互作用論——パースペクティブと方法 (後藤将之, 訳). 東京: 勁草書房. (Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.)
- Bruner, J. (1999). 意味の復権——フォークサイコロジに向けて (岡本夏木・仲渡一美・吉村啓子, 訳). 京都: ミネルヴァ書房. (Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.)
- Cohn, N. (1961). Understanding the process of adjustment to disability. *Journal of Rehabilitation*, 27, 16-19.
- Dembo, T., Leviton, G.L., & Wright, B.A. (1956). Adjustment to misfortune: A problem of social-psychological rehabilitation. *Artificial Limbs*, 3, 4-62.
- Eliade, M. (1971). 生と再生——イニシエーションの宗教的意義 (堀一郎, 訳). 東京: 東京大学出版会. (Eliade, M. (1958). *Birth and rebirth: The religious meanings of initiation in human culture*. New York: Harper.)
- Fink, S.I. (1967). Crisis and motivation: A theoretical model. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 48, 592-567.
- Flick, U. (2002). 質的研究入門——〈人間の科学〉のための方法論 (小田博志・山本則子・春日常・宮地尚子, 訳). 東京: 春秋社. (Flick, U. (2002). *An introduction to qualitative research*. --2nd. ed. London: SAGE.)
- Goffman, E. (2001). ステイグマの社会学 [改訂版] (石黒毅, 訳). 東京: せりか書房. (Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.)
- Grayson, M. (1951). Concept of "acceptance" in physical rehabilitation. *Journal of the American Medical Association*, 145, 893-896.
- 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.
- 勝山貴美子. (2003). 「暗闇の世界はどうか」——看護におけるナラティブ・プラクティス. 小森康永・野村直樹 (編), ナラティブ・プラクティス (現代のエスプリ 433) (pp.85-97). 東京: 至文堂.
- 河合隼雄. (1976). 母性社会日本の病理. 東京: 中央公論社.
- 河合隼雄. (1998). 河合隼雄のカウンセリング入門——実技指導をとおして. 大阪: 創元社.
- 河合隼雄. (2000a). イニシエーションと現代. 河合隼雄 (総編集), 心理療法とイニシエーション (講座心理療法第1巻) (pp.1-18). 東京: 岩波書店.
- 河合隼雄. (2000b). 心理療法における身体性. 河合隼雄 (総編集), 心理療法と身体 (講座心理療法第4巻) (pp.1-17). 東京: 岩波書店.
- 河合隼雄. (2001). 「物語る」ことの意義. 河合隼雄 (総編集), 心理療法と物語 (講座心理療法第2巻) (pp.1-19). 東京: 岩波書店.
- 河野博臣. (1977). 生と死の心理. 大阪: 創元社.
- 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・五木田紳・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: Basic Books.)
- Kübler-Ross, E. (1998). 死ぬ瞬間——死とその過程について (鈴木晶, 訳). 東京: 読売新聞社. (Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.)
- Levitt, H., & Angus, L. (1999). Psychotherapy process measure research and the evaluation of psychotherapy orientation: A narrative analysis. *Journal of Psychotherapy Integration*, 9, 279-300.
- Mann, J.S. (1992). Telling a life story: Issue for research. *Management Education and Development*, 23, 271-280.
- 丸野俊一. (1998). 児童・青年期における自己と社会性. 小嶋秀夫・三宅和夫 (編著), 発達心理学 (pp.94-104). 東京: 放送大学教育振興会.
- Meier, C.A. (1989). ソウル・アンド・ボディ (秋山さと子, 訳). 京都: 法蔵館. (Meier, C.A. (1986). *Soul and body: Essays on the theories of C.G. Jung*. Santa Monica: The Lapis Press.)
- Mindell, A. (2002). ドリームボディ——自己を明らかにする身体 (藤見幸雄, 監訳). 東京: 誠信書房. (Mindell, A. (1998). *Dreambody: The body's role in revealing the self*. --2nd. ed. Portland, Ore.: Lao Tse Press.)
- 盛田祐司. (2003). 心理療法における心と身体——ジャー

- マニズムの再考。放送大学教養学部（発達と教育専攻）卒業論文（未発表）
- Murphy, R. (1997). ボディ・サイレント——病いと障害の人類学（辻信一，訳）。東京：新宿書房。（Murphy, R. (1987). *The body silent*. New York: H. Holt.）
- 南雲直二. (1998). 障害受容——意味論からの問い。東京：荘道社。
- 南雲直二. (2002a). 社会受容——障害受容の本質。東京：荘道社。
- 南雲直二. (2002b). リハビリテーション心理学入門。東京：荘道社。
- 能智正博. (2000). 頭部外傷者の〈物語〉／頭部外傷者という〈物語〉。やまだようこ（編著），人生を物語る（pp.185-214）。京都：ミネルヴァ書房。
- 野口裕二. (1999). 社会構成主義という視点——バーガー&ルックマン再考。小森康永・野口裕二・野村直樹（編著），ナラティブ・セラピーの世界（pp.17-32）。東京：日本評論社。
- 野口裕二. (2002). 物語としてのケア——ナラティブ・アプローチの世界へ。東京：医学書院。
- 野村晴夫. (2004). ナラティブ・アプローチ。下山晴彦（編著），臨床心理学の新しいかたち（心理学の新しいかたち第9巻）（pp.42-60）。東京：誠信書房。
- 大橋英寿. (2002). 社会化過程——発達と時代史の交差。大橋英寿（編著），社会心理学特論——人格・社会・文化のクロスロード（pp.24-41）。東京：放送大学教育振興会。
- 西條剛央. (2002). 生死の境界と「自然・天気・季節」の語り——「仮説継承型ライフストーリー研究」のモデル提示。質的心理学研究, 1, 55-69.
- 下山晴彦. (1997). 臨床心理学の「学」を考える。やまだようこ（編），現場心理学の発想（pp.99-119）。東京：新曜社。
- 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。
- 田垣正晋. (2004). 中途肢体障害者は障害をどのように意味づけるか——脊髄損傷者のライフストーリーより。社会心理学研究, 19 (3), 159-174.
- 高橋玖美子. (1995). 障害適応へのアプローチの実際——カウンセリングを中心に。リハビリテーション医学, 32 (10), 659-662.
- 寺山久美子. (1977). 障害受容と援助法。理学療法と作業療法, 11, 726-741.
- 徳田治子. (2004). ライフストーリー・インタビュー。無藤隆・やまだようこ・南博文・麻生武・サトウタツヤ（編），質的心理学——創造的に活用するコツ（pp.148-154）。東京：新曜社。
- Turner, V.W. (1996). 儀礼の過程（新装版）（富倉光雄，訳）。東京：新思索社。（Turner, V.W. (1969). *The ritual process: Structure and anti-structure*. Chicago: Aldine Pub. Co.）
- 上田紀行. (1990). イメージの治癒力。波平恵美子（編著），病むことの文化（pp.176-209）。東京：海鳴社。
- 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.
- Wright, B.A. (1960). *Physical disability: A psychological approach*. New York: 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. (1997). モデル構成を目指す現場心理学の方法論。やまだようこ（編），現場心理学の発想（pp.161-186）。東京：新曜社。
- やまだようこ. (2000). 人生を物語ることの意味。やまだようこ（編著），人生を物語る（pp.1-8）。京都：ミネルヴァ書房。
- やまだようこ. (2001). いのちと人生の物語——生死の境界と天気の語り。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.1-11）。東京：金子書房。
- 柳原清子. (2001). あなたの知らない「家族」——遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語。東京：医学書院。

付記・謝辞

本論文は、文教大学大学院2004年度修士論文『中途身体障害者の心理的回復過程における2つのライフストーリー——‘相互作用’モデルと‘死と再生’モデルによる考察』を投稿論文の規定に合わせて再編集し、加筆・訂正を行ったものです。

本論文の研究協力者に心よりお礼を申し上げます。お二人の協力がなければ、この論文自体が成り立たなかったことは言うまでもありません。また、修士論文をご指導いただいた土沼雅子（文教大学教授）、社会心理学的な視点を授けていただいた大橋英寿（放送大学教授）の両氏に感謝を申し上げます。そして、質的研究の先駆として本論文に多くの示唆を与えてくださった、やまだようこ（京都大学教授）、能智正博（東京大学助教授）、田垣正晋（大阪府立大学講師）の諸氏にも感謝を申し上げます。

(2005.6.1 受稿, 2006.6.30 受理)