

原著

# 青年期に受傷した男性頸髄損傷者に対する 社会復帰へ至るまでの 心理的变化におけるセラピストの役割

佐々木耀<sup>1)</sup>、日高正巳<sup>2)</sup>、永井宏達<sup>2)</sup>、山崎せつ子<sup>2)</sup>、森明子<sup>2)</sup>

1) 神戸リハビリテーション病院リハビリテーション部

2) 兵庫医療大学リハビリテーション学部

Psychologically Influencing Men with Cervical Spinal Injuries Incurred in Adolescence

Yoh SASAKI<sup>1)</sup>, Masami HIDAKA<sup>2)</sup>, Koutatsu NAGAI<sup>2)</sup>

Setsuko YAMASAKI<sup>2)</sup>, Akiko MORI<sup>2)</sup>

1) Department of Rehabilitation, Kobe Rehabilitation Hospital

2) School of Rehabilitation, Hyogo University of Health Sciences

## 抄 録

### ●はじめに

リハビリテーションの目標の1つに社会復帰が挙げられる。先行研究では障害受容過程において心理的变化が当事者の社会復帰に必要とされるが、その変化に対するセラピストの役割については検討されていない。本研究では障害受容過程における心理的变化とセラピストの関係を探索し、セラピストの役割を提示することを目的とした。

### ●方法

社会復帰した頸髄損傷者（以下、頸損者）4名に対しインタビューを行った。インタビューは半構造化面接を3回実施した。分析方法は、メタ研究法に構造構成的質的研究法をおきながら、修正版グラウンテッドセオリーアプローチを修正して用いた。

### ●結果

研究対象者は青年期に受傷した男性のC5.6頸損者4名となった。研究対象者の障害受容過程における主な相違点は障害者支援施設入所前の退院経験の有無と医療的措置による臥床期間の有無の2点が挙げられた。障害受容過程においては、【障害による落ち込み】【障害の理解】【明確な目標への見通し】の時期に、セラピストは【実質的支援】【情動的支援】【心理的支援】を提供していた。セラピストの役割としては、以下の4つが挙げられた。頸損者に対する【障害の理解】や【明確な目標への見通し】の段階へ至る機会の提供、社会復帰へ向けた頸損者への時期に応じた情報提供、後退した頸損者に対するできないことへの正しい理解促進、【障害による落ち込み】の時期にある頸損者に対する【モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験】の提供が挙げられた。

### ●考察

本研究から得られた障害受容過程に対し、研究対象者の相違点である障害者支援施設入所前の退院経験

の有無と医療的措置による臥床期間の有無は影響しなかったと考えられる。またセラピストの役割では、社会復帰へ向けた障害受容過程を考え、適切な段階へと繋がるための時期に応じた多角的な関わりが必要であったと考えられる。

キーワード：社会復帰、障害受容過程、セラピストの役割

## I はじめに

### 1. 研究背景

1981年の厚生白書<sup>1)</sup>では、リハビリテーションが単なる機能回復だけを示すものではなく、障害を負った当事者は身体機能以外にも問題を有していることを示唆した。その問題に対し、上田<sup>2)</sup>は障害受容がリハビリテーションにおける「問題解決のカギとなる概念」の1つであるとした。障害受容は、身体・社会・心理の3つの側面から捉えるだけでなく、近年では受傷後の人生の様々な段階で受容を積み重ねていくプロセス、即ち障害受容過程として考えられている<sup>3,4)</sup>。

社会復帰はリハビリテーションにおける目標の1つである。廣瀬<sup>5)</sup>は、当事者が社会復帰へ向かった場合は受障当時や障害の告知をされた頃と障害・自己・社会に対する考え方が変化していたこと、またその変化は他者と出会う刺激によって生じやすかったことを示した。更に、坂本ら<sup>6)</sup>は脊髄損傷者（以下、脊損者）が障害告知後の苦悩から立ち直る体験内容を挙げ、その中で「生活機能が拡大する」や「生活の見通しが描ける」ではセラピストも苦悩から立ち直るきっかけとして関与している可能性を示した。

これらより、当事者の社会復帰に障害受容過程における考え方の変化（心理的変化）が必要であり、そのきっかけにセラピストも関与している可能性が伺えた。しかし、障害受容過程における心理的変化とセラピストの関係を示す先行研究<sup>7,8)</sup>は散見されるほどしかなく、これらは時期の設定やきっかけとしてセラピストが担う役割まで言及されていなかった。

### 2. 本研究の目的

以上のことから、本研究は社会復帰した頸髄損傷者（以下、頸損者）の障害受容過程における心理的変化に対し、セラピストのどのような関わりがきっかけとなり得たかを探索することを目的とする。更には、探索的に得られたセラピストによるきっかけから障害受容過程におけるセラピストの役割を提示する。

## II 方法

本研究は仮説生成型の質的研究法を用いた。

### 1. 研究対象者

研究対象者は5名程度とした。5名程度と少人数に設定した理由は、本研究は各研究対象者の心理的変化とセラピストの関わりとの2つの独立した事象を各研究対象者間で統合し、更に各研究対象者の詳細かつ多様な経験を統合するためである。

リクルートは社会復帰した頸損者に協力依頼を行った。採用基準は本研究に対して同意を得られた者、車椅子生活である者、インタビュアーからの受療経験を有さない者、仕事復帰している者（頻度不問）とし、除外基準は精神疾患を有する者、歩行可能な者とした。本研究における「社会復帰」の定義は、「元の生活へ戻り、仕事をしていること」とする。この理由として、研究対象者が病院や障害者支援施設を出た後に、仕事復帰する、復学をする、また在宅生活を経て仕事復帰するなど多様な状況が考えられるためである。

### 2. 調査方法

調査方法は身体機能評価とインタビューを筆者が行った。身体機能評価は、研究対象者間の身体機能の差が研究結果に影響する可能性から、インタビュー初回に筆者が確認のために行った。

#### 1) 身体機能評価

身体機能評価はAmerican Spinal Injury Association（以下、ASIA）<sup>9)</sup>が出しているInternational Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injuryを用いて、ASIA Impairment Scale（以下、AIS）とMotor scoresを行った。

#### 2) インタビュー

インタビューは半構造化面接を用い、研究対象者の承諾を得て、ICレコーダーにインタビュー内容を録音した。面接は3回、1回1時間程度とした。1回目は診断名、年齢、受傷時の年齢を聴取し、受傷から社会復帰までの経過について、質問項目を「受傷して、ど

のように感じましたか」、「今まで障害の感じ方や考え方がどのように、どういった時に変化したか教えてください」、「障害に対する援助はどのようなことができましたか」と設定し、聴取した。2回目は1回目のインタビューを基に作成したライフストーリーを記した用紙を研究対象者と共有し、相違がないことを確認してからその中で心理的变化に着目し聴取した。3回目は分析結果を研究対象者に見せ、事実と異なっていないか確認した。

3) データ収集期間

データ収集期間は兵庫医療大学倫理審査委員会からの承認を得た2016年10月～2017年11月までとした。

4) データ分析方法

データ分析方法は、メタ研究法に構造構成的質的研究法 (Structure-Construction Qualitative Research Method：以下、SCQRM) をおき、修正版グラウンテッドセオリーアプローチ (Modified Grounded Theory Approach：以下、M-GTA) を修正して用いた。

SCQRM<sup>10)</sup> は事例数や概念を生成するためのヴァリエーション (データから直接得られたコトバ) の数がどれだけ必要かは、あくまでも研究者の関心や研究目的に応じて判断されるとしている。M-GTA<sup>11)</sup> は、データから概念を分析するために優れた分析方法であるが、概念を生成するためのヴァリエーションの数があまり出てこなければその概念は見込みがないと判断し、他の概念に包括させるよう調整するか概念化を断念するといわれている。

本研究は多様性に富む結果が得られる可能性から、その多様性を考慮しながら分析を進める必要があるため少数事例での検証となり、概念化に必要なヴァリエーションの数は考慮せずに少ないヴァリエーション

によって生成された概念についても採用することが必要である。そのため、少数事例や少ないヴァリエーションによって生成された概念を採用できるようにメタ研究法としてSCQRMをおき、仮説生成を目的に分析方法としてモデル構築に適したM-GTA を選択した。そして、分析手順はM-GTAに沿って分析を進めることとした。

5) 分析手順

分析手順は得られたデータから逐語録を作成し、分析は2回施行した (図1)。1回目は逐語録から「心理的变化」に着目し、コトバをそのまま抽出した。抽出したコトバを類似する表現ごとに分け、類似する表現で集められたコトバを分析ワークシートのヴァリエーションとした。そしてヴァリエーションの解釈として定義、また凝縮表現した言葉として概念名を設定した。そのようにして得られる複数の概念名から更にサブカテゴリー、コアカテゴリーを抽出した。2回目は逐語録からの抽出を「セラピストの関わり」と設定し、同じ工程を行った。2工程行った理由は、研究対象者の障害受容過程を捉えることとセラピストの関わりの2つの着目点が独立し、一方の着目点の影響を排除するためである。そして、各研究対象者の心理的变化とセラピストの関係についての結果図を作成し、研究対象者に確認後、研究対象者全員のデータ全てを統合し、最終的な結果図とした。分析には各段階において質的研究に精通した大学院の指導教員より、また適宜他の質的研究に精通した大学院の指導教員にもスーパーバイズを受け、実施した。

3. 倫理的配慮

本研究は、兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を得

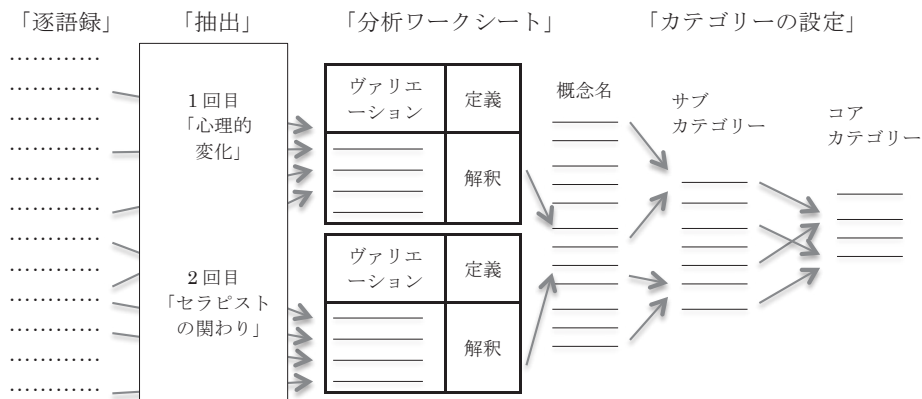


図1. 分析手順

て実施した（承認番号：16029号）。研究対象者に対して口頭及び文章で十分説明し、書字可能な者からは書面での同意、書字不可な者からは口頭での同意を録音した。

### Ⅲ 結果

#### 1. 研究対象者

研究対象者は男性の頸損者4名となった。それぞれの概要について示す（表1）。

研究対象者の受傷後の経過における主な相違点は障害者支援施設入所前の退院経験の有無と医療的措置による臥床期間の有無の2点が挙げられた。

そのため、本研究における障害受容過程が示す対象者の範囲は青年期に受傷した男性のC5.6頸損者で、障害者支援施設入所前の退院経験の有無や医療的措置による臥床期間の有無は影響しない可能性が示唆された。

#### 2. 心理的变化

逐語録より心理的变化について抽出したコトバから概念名を導いた分析ワークシートの例を以下に示す（表2）。

ヴァリエーションのA、B、C、Dは研究対象者を示し、No.は逐語録より抽出されたヴァリエーションの番号を示す。ヴァリエーションの数は後述するセラピストの関わりも含め、Aの逐語録から93、Bからは110、Cからは104、Dからは131であった。

心理的变化に関する分析ワークシートが21作成され、そこからサブカテゴリー、コアカテゴリーに抽象度を高めた表を次に示す（表3）。コアカテゴリーは【 】で表しており、概念名が1つのみで、他と集約される概念名がない場合はそのままコアカテゴリーとした。

これらのコアカテゴリー・サブカテゴリーから作成された結果図を次に示す（図2）。

得られた心理的变化の中でセラピストの関わりを認めたのは【障害による落ち込み】から【明確な目標への見通し】の過程であった。

表1. 研究対象者の概要

| 研究対象者 | 診断名       | 性別 | 年齢  | 受傷時の年齢 | AIS | Motor score (R/L) | インタビュー時間合計 (1回目/2回目)   | 受傷起点 | 退院経験 ※ | 臥床期間 ※※ |
|-------|-----------|----|-----|--------|-----|-------------------|------------------------|------|--------|---------|
| A     | 頸髄損傷 (C5) | 男性 | 36歳 | 19歳    | A   | 15(5/10)          | 1:37:44(1:1:20/36:24)  | 自損   | 有      | 有       |
| B     | 頸髄損傷 (C6) | 男性 | 37歳 | 19歳    | A   | 25(10/15)         | 1:54:55(1:17:12/37:43) | 自損   | 無      | 有       |
| C     | 頸髄損傷 (C6) | 男性 | 35歳 | 21歳    | B   | 30(15/15)         | 1:51:58(1:18:13/33:45) | 自損   | 有      | 無       |
| D     | 頸髄損傷 (C6) | 男性 | 36歳 | 23歳    | B   | 20(10/10)         | 2:44:55(1:51:23/53:32) | 自損   | 無      | 無       |

退院経験\*とは、急性期、回復期と渡った後に直接障害者支援施設へ入所したか、または回復期病院から一度退院し在宅生活を体験後、障害者支援施設へ入所したかを示す。

臥床期間\*\*とは、術後の頸椎固定や褥瘡治療などの医療的措置によって長い臥床期間を余儀無くされたと、当事者自身が感じたかどうかを示す。

表2. 分析ワークシートの例概要

| 概念名      | 新たな自己を認識する予想以上の経験   |
|----------|---|
| 定義       | 予期せぬ成功体験から自分の能力を新たに認識すること   |
| ヴァリエーション | ANo.87「だからできないと思っていたことができたっていうのがあったんでしょうね、多分。…意外と行ったら意外と漕げて、帰ってこれてみたいな、感じが大きかったと思います。」<br>BNo.57「最初やれって言われて、こんなん何言うてるか分からへんとか、できる訳ないと思っていたのが、やっぱり、できるようになってきたのは、一つの達成感があった。」<br>CNo.16「できると思ってなかったですけど、車にチャレンジできたくらいでしたからね。」<br>DNo.69「(街中を漕ぐイメージは)なかった、なかったです。回復期病院Cの時もあまりなかったですし、引きこもりの時も外に行こうとかなかったですからね。だから大型商業施設行ったりですとか、後はある程度長い坂道が漕げるようになっていったっていうのがやっぱり幅が広がったと言いますか。」 |
| 理論的メモ    | できると思っていなかった、予想していなかったことができたことで、自らの新たな身体機能の一面を知る。自己が想定していなかったことを達成したことで、自ら無意識に設定していた限界に収まることなく、幅広い視点を持つことに繋がっている。自分のイメージを超えた成功体験は達成感が大きく、印象に残っている。  |

表3. 心理的变化のカテゴリー

| 概念名                          | サブカテゴリー            | コアカテゴリー      |
|------------------------------|--------------------|--------------|
| 思うようにできない状態<br>受動的で目標のない日々   | 思うようにできない日々        | 【回復への期待】     |
| 医療職者による治らないことへの気づき           |                    |              |
| 時間経過に伴う身体変化の無さによる治らないことへの気づき | 治らないことへの気づき        | 【障害による落ち込み】  |
| 同疾患患者との出会いによる治らないことの気づき      |                    |              |
| イメージと現実のギャップによるモチベーションの低下    |                    |              |
| 将来のイメージ困難による不安感              |                    |              |
| 新たな自己を認識する予想以上の経験            |                    |              |
| ロールモデルとなる同疾患患者との出会い          | 自己実現可能と予想された範囲外の経験 |              |
| 周囲から与えられたイメージを下回る経験          |                    | 【障害の理解】      |
| 自己表現の獲得                      |                    |              |
| 自己身体を理解                      | 自己実現可能範囲の形成        |              |
| 身体を使いこなすための活動経験の積み重ね         |                    |              |
| 障害についての理解を通した明確な目標の獲得        |                    | 【明確な目標への見通し】 |
| 積み重ねた検討から得た目標への見通し           |                    |              |
| 目標に対する課題の理解と努力               |                    | 【目標へ向けた努力】   |
| 課題に対するやる気と実用的とする取り組み         |                    |              |
| 家族や恋人の心理的支援                  |                    |              |
| 医療職者の情動的、心理的支援               |                    | 【周囲の支援】      |
| 同疾患患者の情動的、心理的支援              |                    |              |

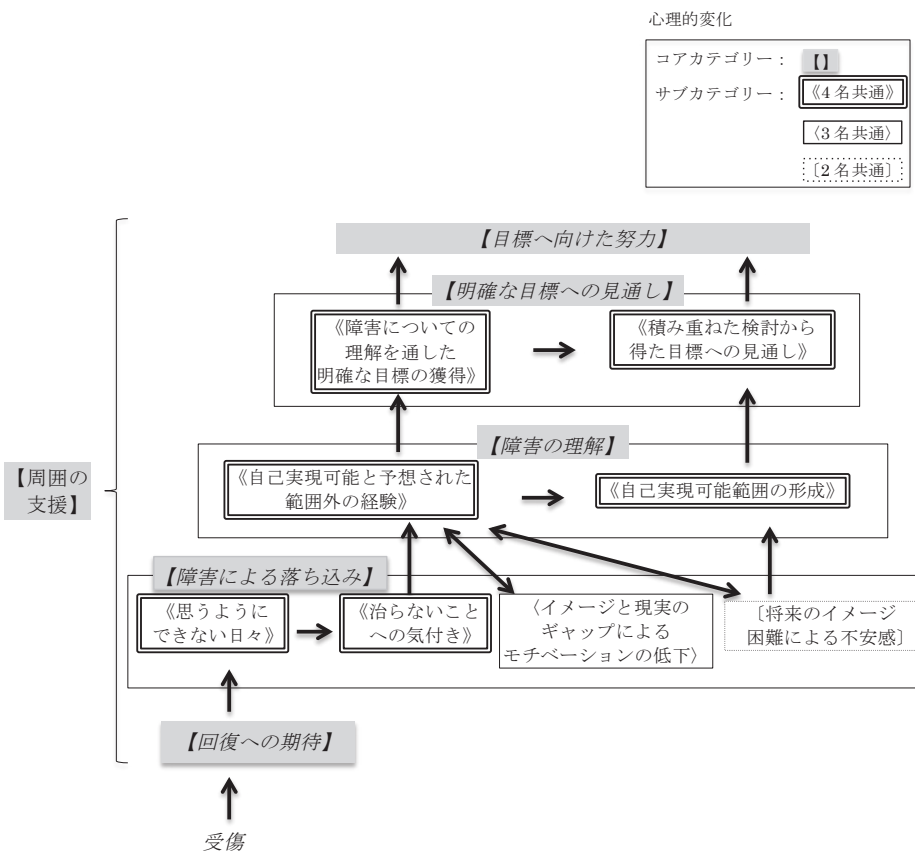


図2. 心理的变化

コアカテゴリーは【 】で表す。サブカテゴリーでは研究対象者4名から共通の概念により生成されたものは《 》、3名から生成されたものは< 》、2名から生成されたものは[ ]で表す。

矢印は時系列を示し、【障害による落ち込み】と【障害の理解】の時期の間にある両矢印はこれらの時期を行き来したことを示す。

### 3. セラピストとの関わり

逐語録よりセラピストの関わりによって抽出したコトバから導いた定義、概念名、カテゴリーの表を以下に示す（表4）。

表4から、セラピストの関わりでは10の概念名が得られ、そこから3つのサブカテゴリーが抽出された。しかし、コアカテゴリーの抽出が困難であったために、サブカテゴリーをコアカテゴリーとまとめてカテゴリーと表記した。カテゴリーは実質的支援、情動的支援、心理的支援の3つが得られ、実質的支援は「」、情動的支援は「|」、心理的支援は「'」で示した。また、障害受容過程にポジティブに働いた概念名は実線、ネガティブに働いたものは破線を用いて下線で示した。ネガティブに働いたものも「支援」と表記している理由として、後述する考察に示すがその時ネガティブに働いたものが、後になってポジティブに働くものも見受けられたためである。

### 4. 心理的变化とセラピストの関係

研究対象者の心理的变化およびセラピストの関わりに関する分析の結果から得られたコアカテゴリーとサブカテゴリーの関係を次に示す（図3）。

【障害による落ち込み】では《思うようにできない日々》から、セラピストの「治らないことへ気付く身体状況の提示」があり《治らないことへの気付き》へ至った。

【障害による落ち込み】から【障害の理解】への移行期では、セラピストが「モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験」を当事者へ提供することで当事者は《自己実現可能と予想された範囲外の経験》へ至った。しかし、【障害の理解】から【障害による落ち込み】へ後退してしまうことも伺えた。それは、セラピストの「期待と現実とのギャップを生み出す曖昧な情報提示」や「個人的意見の押し付け」を認めたことによるものである。当事者は身体機能の改善を過度に期待したが、その後実際はできないことを認識し、《イメージと現実のギャップによるモチベーションの低下》となった。

そこから再度【障害の理解】に至るために、セラピストは「モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験」を当事者へ提供し、加えて「モチベーション低下への檄」を当事者へ飛ばした。他に、「将来のイメージ困難による不安感」に後退を示したが、セラピストの関わりは本研究では認められなかった。

【障害の理解】の《自己実現可能と予想された範囲外の経験》から【明確な目標への見通し】の《障害についての理解を通した明確な目標の獲得》への移行期では、セラピストは当事者が実際にどの程度の行為や動作が可能か具体的に提示するなど「行為や動作獲得範囲についての具体的な情報提示」を行い、更には「目

表4. セラピストの関わりのカテゴリー

| 定義                               | 概念名                      | カテゴリー     |
|----------------------------------|--------------------------|-----------|
| 患者の想像を超える成功体験から達成感や目標の獲得、感動を得ること | モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験    |           |
| 動作練習による身体機能向上が他の動作改善にも繋がっていること   | 他の動作改善にも繋がる動作練習          | [実質的支援]   |
| 物品の対応や退院後のイメージを共有し、個別に対応すること     | 物品の対応や退院後イメージの共有による個別の対応 |           |
| Thrの言動による身体状況の提示から治らないことを気付くこと   | 治らないことへ気付く身体状況の提示        |           |
| イメージがわからない動作について動作イメージの情報を受けること  | 動作のイメージ獲得のための情報提示        | 情動的支援     |
| 曖昧な情報により期待と現実とのギャップが生じていること      | 期待と現実とのギャップを生み出す曖昧な情報提示  |           |
| 行為や動作の獲得範囲について具体的な情報提示がなされていること  | 行為や動作獲得範囲についての具体的な情報提示   |           |
| モチベーションが低下している状況に対し檄を飛ばしていること    | モチベーション低下への檄             |           |
| 患者の意見を無視したセラピストの個人的意見を勧められること    | 個人的意見の押し付け               | ' 心理的支援 ' |
| 目標へ向け後押しすること                     | 目標に対する後押し                |           |

標に対する後押し』を行った。

【障害の理解】の《自己実現可能と予想された範囲外の経験》から《自己実現可能範囲の形成》へ至るには、セラピストは動作獲得の手掛かりとして『動作イメージ獲得のための情報提示』や、一見関係のない動作練習が重要な要素を含んでいる『他の動作改善にも繋がる動作練習』を当事者へ提示した。

【障害の理解】の《自己実現可能範囲の形成》から【明確な目標への見通し】の《積み重ねた検討から得た目標への見通し》への移行期では、セラピストが当事者に合わせた物品提供や退院後の生活イメージを当事者と検討、共有するなど『物品の対応や退院後イメージの共有による個別的な対応』を行った。

今回は心理的变化に対するセラピストの関わりを提

示したが、決してセラピストのみが関与していると提示したわけではない。

#### IV 考察

本研究は社会復帰した頸損者から得た語りを基に、障害受容過程における心理的变化とセラピストの関係を分析したものである。その結果、セラピストの役割を含めて次のようなことが明らかとなった。

##### 1. 障害受容過程についての先行研究との比較

本研究における障害受容過程は【回復への期待】【障害による落ち込み】【障害の理解】【明確な目標への見通し】【目標へ向けた努力】となった。先行研究<sup>2,12-15)</sup>に

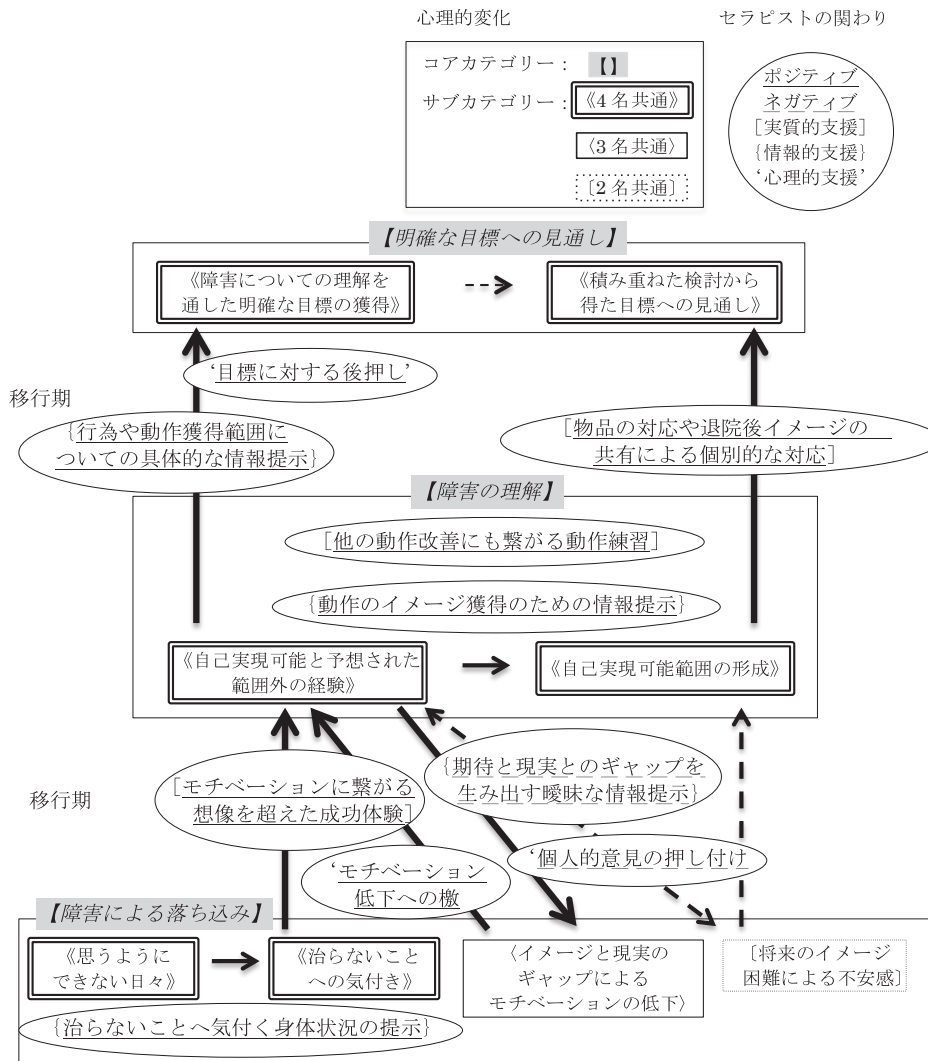


図3. 心理的变化とセラピストの関わり

文字が□で囲われたものは心理的变化を示し、文字が○で囲われたものはセラピストの関わりを示す。矢印について、実線の矢印は実際にセラピストの関わりがあったことを示し、破線の矢印はセラピストの関わりがなかったことを示す。

において様々な障害受容過程が報告されている。本研究において抽出された【回復への期待】や【障害による落ち込み】、【目標へ向けた努力】は多くの先行研究で同様の段階を認めた。しかし、【障害の理解】はFinkの「自認」<sup>12)</sup>や千葉らの「自立生活の可能性の認知と準備」<sup>13)</sup>と大きく異ならないが、Finkの「自認」は鬱が中心となるネガティブな要素が強く、千葉らの「自立生活の可能性の認知と準備」は身体的側面より情動的側面が強いため、ポジティブな要素や身体的側面を踏まえた【障害の理解】は本研究の障害受容過程の特徴と言える。また、【明確な目標への見通し】は千葉らの「自立生活の開始と試行錯誤」<sup>13)</sup>や小嶋の「模索」<sup>14)</sup>と大きく異ならないが、千葉らの「自立生活の開始と試行錯誤」や小嶋の「模索」は社会資源など実際に利用していく中で段々と生活を確立しているため、入所時に退所後の生活イメージを確立している【明確な目標への見通し】も本研究の障害受容過程の特徴と言える。これらは先行研究における段階の詳細な要因となっている可能性があり、今後障害受容過程において、段階をより細かく捉え直す必要がある。また、対象者の範囲によって障害受容過程が異なる可能性もあるために、対象者の範囲を明確にした障害受容過程を考えていく必要性が考えられた。

本研究において【障害の理解】と【明確な目標への見通し】を認めた理由は、研究対象者が関係していると考えられる。小嶋は「受容」に至る期間が青年期・成人期前期での受傷の場合、10～30年の長期にわたっての到達であったとしている<sup>14)</sup>。これより、本研究の研究対象者は青年期に受傷し、インタビュー時15年ほど経過していたため、障害受容過程が前進している状態であった可能性がある。このような表現となった理由は、本研究の研究対象者が今後、後退する可能性を有するためである。また、本研究の研究対象者は障害者支援施設を退所するまでに社会復帰の目標を獲得していた。これらから、入院や入所時から社会復帰の目標を獲得し、現状として障害受容過程が前進している可能性を示す当事者には、【障害の理解】や【明確な目標への見通し】が必要である可能性が示された。そのため、セラピストは頸損者に対して【障害の理解】や【明確な目標への見通し】の段階へ至る機会を与えることが社会復帰へ向けた援助となる可能性が考えられた。

## 2. 情動的支援の時期と質

心理的变化とセラピストの関係において、【障害に

よる落ち込み】では「治らないことへ気づく身体状況の提示」、【障害の理解】では「動作イメージのための情報提示」、【障害の理解】から前進するためには「行為や動作獲得範囲についての具体的な情報提示」が与えられていた。そして【明確な目標への見通し】として目標が獲得されていた。

先行研究では、Grayson<sup>3)</sup>は障害受容に至るために、第一段階としてbody imageの結合、第二段階として社会との統合の2つのプロセスが含まれると述べている。また、堀田<sup>15)</sup>は成人期にある脊損者が受傷してすぐは身体機能や能力と精神的な側面を含む、パーソナルな次元に主眼が置かれ、次の段階では他者との関係性にも視点が向けられることで、パーソナルな次元から社会・環境的な次元へと視野が拡大したとしている。これらより、セラピストは当事者が【障害による落ち込み】や【障害の理解】の時期では自身の状況を整理する時期であるため、身体状況としてパーソナルな次元の情報を与える必要性が考えられた。そして、次の段階である【明確な目標への見通し】へ繋げるために、社会との統合として他者との関係や仕事、家族などに視点が向けられる必要があり、社会・環境的な次元へ移行していくための生活や社会など身体外の情報を提示する必要性が考えられた。そのため、セラピストは社会復帰へ向けて時期に応じた情報を当事者に提供することがセラピストの役割として挙げられた。

## 3. 後退をどう捉えるか

本研究では【障害の理解】から「期待と現実とのギャップを生み出す曖昧な情報提示」により【障害による落ち込み】へと後退するが、そこから再度「モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験」と「モチベーション低下への激」によって【障害の理解】に至り、更に「動作イメージ獲得のための情報提示」や「他の動作改善にも繋がる動作練習」によって《自己実現可能範囲の形成》へと【障害の理解】が進んだ。ここで、後退の時期を挟んだ【障害の理解】の前後を比較する。《自己実現可能と予想された範囲外の経験》はできることを新たに認識した状態であるが、《自己実現可能範囲の形成》はできることに対する認識を深め、更にはできることとできないことの線引きが可能となっていた。「モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験」など、セラピストによるポジティブな働きはできることに対する認識を深めた可能性があるが、できないことへの理解へは繋がらない。それに対し、「期待と現実とのギャップを生み出す曖昧な情報提示」による



後退の経験は、できないことの理解を促した可能性がある。そのため、障害受容過程を長期的に捉えたと後退の経験がその後の更なる前進への要素となった可能性が考えられた。また、本研究において後退した後、再度前進するために「モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験」が必要であった。戸梶<sup>16)</sup>は、「自分の何かを変えた感動的な出来事」における感動の効果について大きく3つに分けられ、動機づけに関連した効果、認知的枠組みの更新に関連した効果、他者志向・他人受容に関連した効果であったと報告している。「モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験」は、研究対象者が想像し得なかったことができるようになるなど動機づけに関連した効果と、モチベーションへ繋がり、【障害による落ち込み】から【障害の理解】へ移行するほどの認知的枠組みの更新に関連した効果の双方が関係していると考えられる。そのため、「モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験」を【障害による落ち込み】状態にある当事者に対し、セラピストがどのように提供できるかが課題となった。

これらより、セラピストは後退した際にできないことの正しい理解を促すこと、また後退した後に「モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験」を提供することがセラピストの役割として挙げられた。

#### 4. 当事者を対象とする意義

本研究は、セラピストではなく当事者のコトバからセラピストの役割を捉えようと試みた。先行研究<sup>17-19)</sup>ではセラピストの役割を回復期や維持期の訪問、緩和ケア病棟など医療機関の特徴から捉えようと試みるか、セラピストに自身の役割について調査する方法が見受けられる。それにより医療機関を対比させ、独自性を確立することは可能かもしれないが、当事者の視点が欠落しており、当事者を十分に理解することは困難な可能性がある。そのため、本研究のように当事者のコトバを筆者の視点からセラピストの役割を捉える方法に新規性があると考えられる。また、医療から介護、福祉まで一貫した提供体制が必要とされる現在に、一貫したケアを考える一要因として本研究は意義あるものとする。

#### 5. まとめ

本研究から障害受容過程におけるセラピストの役割として、以下の4つが挙げられた。

まず1つ目は、頸損者に対する【障害の理解】や【明確な目標への見通し】の段階へ至る機会の提供、2つ

目は、社会復帰へ向けた頸損者への時期に応じた情報提供が挙げられた。また3つ目は、後退した頸損者に対するできないことへの正しい理解促進、4つ目は、【障害による落ち込み】の時期にある頸損者に対する【モチベーションに繋がる想像を超えた成功体験】の提供が挙げられた。本研究により得られたセラピストの役割から、今後セラピストは当事者に対して社会復帰へ向けた障害受容過程を長期的に捉えるとともに、次の段階へ繋がるための時期に応じた多角的な関わりが必要であることが推察された。

また、本研究の課題と今後の展望について、まず本研究は各研究対象者の多様性を考慮するために、少人数で行う必要性があった。今後は研究対象者数を増やし、更に社会復帰できなかったものとの比較をする必要があると考える。次に、本研究は頸損者の中でも研究対象者を限定した範囲で行ったため、今後は本研究と異なる対象者の範囲や異なる疾患に対しても、その対象者の範囲を明確にした研究が行われていく必要があると考える。

## V 謝辞

本研究を遂行するにあたり、研究の趣旨をご理解頂き、本研究に参加して頂きました皆様に心から感謝申し上げます。

## 引用文献

- 厚生省. “序章 国際障害者年に当たって”. 厚生白書(昭和56年版). [http://www.mhlw.go.jp/toukei\\_hakusho/hakusho/kousei/1981/dl/02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1981/dl/02.pdf). (参照2019-6-22)
- 上田敏. 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. 1980, vol.8, no.7, p.515-521.
- Grayson M. Concept of “acceptance” in physical rehabilitation. *JAMA*. 1951, vol.145, no.12, p.893-896.
- 堀田涼子, 市村久美子. 回復期にある脊髄損傷者の障害受容についての看護師の捉え方に関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 2011, vol.34, no.2, p.21-30.
- 廣瀬達也. 中途身体障害者における受障後の新たな自己形成に関する研究 - 生活史の変遷からみる障害受容と自己認識の変化の過程 -. 東洋大学大学院紀要, 2014, vol.50, p.343-357.
- 坂本雅代, 前田智子. 脊髄損傷者の受傷による苦悩からの立ち直りに向け意識が変化する要因. 看護研究, 2002, vol.35, no.5, p.63-72.
- 木下真澄. 頸髄損傷により重度機能障害を呈した症例の余暇活動を通じた障害受容への取り組み. 理学療法福井, 2013, vol.17, p.73-75.

- 8) 住田貴明, 穴山理恵, 木次清司, 他. 頸髄損傷患者のリハビリの意欲向上を目指して－障害受容の観点から－. 日本慢性期医療学会抄録集, 2000, p.346.
- 9) Kirshblum SC ; Burns SP ; Biering-Sorensen F. et al. International standards for neurological classification of spinal cord injury (Revised 2011) . *J Spinal Cord Med*, 2011, vol.34, no.6, p.535-542.
- 10) 西条剛央. ライブ講義・質的研究とは何か SCQRMアドバンス編. 東京, 新曜社, 2008, 288p.
- 11) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践. 東京, 弘文堂, 2003, 257p.
- 12) Fink SL. Crisis and motivation : a theoretical model. *Arch Phys Med Rehabil*, 1967, vol.48, no.11, p.592-597.
- 13) 千葉俊之, 木内貴弘. 重度頸髄損傷者の生活の再編成プロセスの分析. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌, 2015, vol.6, no.1, p.19-33.
- 14) 小嶋由香. 脊髄損傷者の障害受容過程－受傷時の発達段階との関連から－. 心理臨床学研究, 2004, vol.22, no.4, p.417-428.
- 15) 堀田涼子, 市村久美子. 成人期にある脊髄損傷者の職業人としての自己に対する意味づけ. 日本看護研究学会雑誌, 2016, vol.39, no.4, p.43-52.
- 16) 戸梶亜紀彦. 『感動』体験の効果について－人が変化するメカニズム－. 広島大学マネジメント研究, 2004, vol.4, p.27-37.
- 17) 辛嶋美佳, 佐藤浩二, 衛藤宏. 回復期リハビリテーション病棟における病棟理学療法. PTジャーナル, 2007, vol.41, no.8, p.639-645.
- 18) 小川朋子. 緩和ケア病棟における作業療法の役割. OTジャーナル, 2015, vol.49, no.6, p.494-498.
- 19) 眞鍋克博, 榎宏朗, 田中輝, 他. リハ・セラピストが認識する訪問リハビリテーションの現状と課題～足立区における認識調査から～. 帝京科学大学紀要, 2015, vol.11, p.33-39.