

障害受容においては、障害者本人と家族および地域社会の人々との相互作用が重要である。この特集では、障害受容における相互作用を事例に基づいて検証し、相互作用を分析する手段を紹介し、障害者支援にこの考え方を活かす方法を紹介している。障害者援助に関わるすべての人々にとって、それぞれの論は示唆に富んでいる。

■障害受容の相互作用論

障害受容については 1950 年代に価値転換論、1960 年代にステージ理論が提出された。その後、これらを凌ぐ理論は示されていない。障害受容を「自己受容」という個人の問題に帰してしまうと、他人から負わせられる障害者の心の苦しみに気づくことはない。そこで家族を含む共同社会における障害受容を「社会受容」と定義し、「自己受容」と「社会受容」の相互作用に着目した。「社会受容」を進めることは「自己受容」の促進に役立つという論が提示される。(南雲直二氏, 811 頁)

■当事者の立場から

筆者はリハビリテーション医であり、同時に頸髄損傷による四肢麻痺という障害を持つ。医学部学生時代のスポーツ事故から思いがけない重度の身体障害を持つことになった。しかし良きリハビリテーション医や友人らに恵まれて、障害受容について思い惑う間もなく復学を果たし、医師として充実した職業生活に入った。自らの体験をもとに、障害受容についての考え方が示される。(新舎規由氏, 815 頁)

■家族関係と障害受容

障害受容とは、当事者の内的体験と家族関係の変化が、相互に影響しながら進行していくダイナミックな過程である。医療は病院から在宅中心へと変わりつつある。障害受容を病院内の問題としてとらえるのではなく、家族にまで視野を拡大することが必要になっている。精神科医である筆者は、大学病院で「介護家族カウンセリング」外来を開いている。その豊富な経験から、障害受容における本人と家族との相互関係の重要性を、事例に基づいて的確に解説している。(渡辺俊之氏, 821 頁)

■障害受容と情緒的支援ネットワーク

障害に直面し気分が落ちこんでいる人にとって、身近に親しい人がいて支えてくれれば、立ち直りは早い可能性がある。「情緒的支援ネットワーク」は、情緒的な支援をしてくれる人々のネットワークの強弱を評価する手法である。筆者は、脳血管障害 68 例に対して、機能障害、認知障害、ADL、QOL などに関する各種評価を行い、「情緒的支援ネットワーク」の強度との関係を調査している。(澤 俊二氏, 827 頁)

■自己受容と他者の相互作用(ズレ)の関連

筆者は盲学校の教官であり、多くの中途視覚障害者を援助している。その経験のなかから、障害の「自己受容」と家族を含む周囲の人々との相互関係について、代表的な 2 事例をもとに考察をしている。「自己受容」は、「社会受容」との間にズレが少ないほど円滑にすすむ可能性がある。「社会受容」は、コミュニティレベルだけでなく、より広い社会を含むように拡大されることが望ましい。(柏倉秀克氏ら, 837 頁)