

リハビリテーションにおいて障害受容は大変重要な概念であり、研究報告にも段階理論を用いた展開がしばしば登場する。今回はリハビリテーション分野のいろいろな立場から障害受容に関して論じていただいた。いずれも力作揃いであるが、そのなかで段階理論の批判もしくは部分的に段階理論を改変した捉え方を導入している研究者が多くなってきた。リハビリテーションの分野ではこの段階理論が主流ではあるが、障害受容に関する「教科書的知識」を再検討し修正する時期が来たようである。

■ 障害受容を「回復の断念に伴う価値体系の変化」と捉える

本田氏らはリハビリテーション医学における障害受容の概念の曖昧さを反省するとともに、Dembo, Wright の段階理論に批判的な検討を加えている。そして、障害者の適応的行動や生活の満足度が障害の受容と称されたり、障害受容がリハビリテーションの最終目的のように理解される傾向があることを指摘し、現段階では障害受容は「回復の断念に伴う価値体系の変化」に限定すべきであると提言している。この捉え方は今後のリハビリテーション医療に大きなインパクトを与えるであろう。(本田哲三氏ら, 819 頁)

■ 脳卒中患者の障害受容について、自験例を詳細に分析した力作

梶原氏は脳卒中患者の豊富な臨床経験の中から 20 例の障害受容の詳細を検討。脳卒中患者では従来の受容理論をあてはめるのは困難であると指摘し、「脳卒中患者の障害受容プロセスと健常者へのカウンセリングでの自己変容との大きな相違点は、自己洞察の困難さとその結果としての自我の再構築の難しさ」であると述べている。さらに、障害受容の援助には心理的援助と社会的援助を必要とするので、リハビリテーション・ソーシャル・ワーカー (RSW) の役割が重要であるとしている。(梶原敏夫氏ら, 825 頁)

■ Stage theory 再考—新しい障害受容理論構築のために

南雲氏は脊髄損傷者の臨床心理を専門的に研究しており、その臨床経験から段階理論にあわない症例を経験している。「悲嘆は必発か? 悲嘆だけしか起こらないのか? みな一律に適応段階へ至るのか?」は興味ある指摘である。(南雲直二氏, 832 頁)

■ 切断者の障害受容モデルを提起した

渡辺氏はリハビリテーション患者の心理に造詣の深い精神科医であり、今までの臨床経験から「切断者の多くは……段階理論や対象喪失と悲哀の仕事といった力動精神医学概念が比較的適ししやすい障害」であると述べている。そして、「切断者の障害受容を“切断の認知→欲求の高まり→現実検討→切断者としての自分に折り合いをつける”といった単純化した 4 段階」の受容モデルを提案。実際の臨床でも納得できる有用な概念である。(渡辺俊之氏, 837 頁)

■ 血友病, そして HIV 感染に真正面から取り組んでいる, その現場報告

小野氏は九州地区に在住する血友病患者およそ 130 名の包括的ケアに取り組んでいる。その豊富な臨床経験の中から提示した症例はリハビリテーションに従事する者の胸を打つ貴重な報告で、ナース・コーディネーターが患者と面接している内容の生々しい感じが伝わってくる。また、HIV 感染の告知は「誰のために、何のために行われるのか」という本来の意味や目的、つまり、感染の告知を受けたことがその人のこれからの治療や生き方に貢献するための告知でなくてはならない」との指摘は、大変重要なポイントである。(小野織江氏ら, 843 頁)