

ライフ・ストーリーは障害者問題にどのように貢献できるか？

田垣正晋
(大阪府立大学)

大阪府立大の田垣です。本日は自身の研究を中心にお話しようと思います。私の研究は援助から距離を置く、つまり脱援助的な研究であるところの一つの特徴があります。

なぜ脱援助ということ、わざわざ言うかといいますと、僕が研究をしている障害者分野では、障害者の研究イコール援助というのは、そもそも障害者を弱い存在とみなしているという批判がありますから、脱援助というものが必要だろうと思いました。僕個人は、個人重視、脱援助の研究で、援助貢献型の研究はほとんどしていません。

問題と目的ですが、生涯発達という長期的な観点から、中途肢体障害者の障害の意味づけの変化を明らかにして、中途障害者を捉える時の理解の枠組みというものを提示したいというのが目的です。今日お話することは、某学会誌に投稿したばかりで、今審査中の論文です。

先行研究の問題点ですが、僕の問題意識の出発点は「障害受容」というもので、看護、心理学とか、リハビリテーションと言われる障害受容という考え方をやめましょうというのが結論です。障害受容の問題点がいくつかあります。ひとつ目は、障害受容のゆらぎで、受容して、それでハッピーなのかという批判があります。もうひとつは、受容と言っているが結局は援助者側、つまり医療とか福祉の専門職側からの記述だろうという考え方です。そこで、生涯発達という長期的観点を導入するのが適切だろうと思いました。ただ、生涯発達という考え方は、対象の年齢の幅を単に長くしたり、個々の時期を寄せ集めたりするということではなく、人の獲得と喪失というものを含めて人間を常に変化する見方だということを学びました。

では、なぜライフストーリー研究なのかということですが、ライフストー

リーは、ライフヒストリーの語りの部分であり、ライフヒストリーが重視する人生の史的事実よりも、本人の人生をより重視しているだろうという定義があります。妥当な定義だろうと思います。ここで、アーサー・クライマン先生の話が出てきますが、障害者のライフストーリーが重要なのは、障害者本人が障害を単なる生物医学的事実としてではなく、様々な意味を持った経験として理解しているから、このひと言につきると思います。

ライフストーリーの何を分析するのか。そこに現れた生活上の出来事や、重要な他者との関係性に分析の焦点をあてる。これはパーソナリティ心理学へのダニエル・レビンソンや日本の中年女性を研究した人類学者でプランスの研究を参考にしています。「事実」として同定しやすい生活パターンとそれらに対する意味づけというもののふたつを見ていこうということを考えます。ライフストーリーにおける「ストーリー」とはそもそも2つ以上の出来事を結びつけてすじ立てる行為だというように言われているからです。

ライフストーリーの何を分析するかという時に、いくつかの重要な部分があり、それは転機として語られるのではないかと思います。転機とは「新しい対人関係や役割、自己像を獲得する出来事である」という定義がなされています。

方法についてですが、外傷性脊髄損傷により両下肢機能を失くした男性です。なぜ男性かというと、4対1の割合で圧倒的に男性が多いからです。受障期間を10年以上として、10名に協力の依頼をしました。その中で受障前（事故に遭う前）となつてからの出来事を最も顕著に語った松本（仮名）さんの話を取り上げてみたいと思います。

プロフィールですが、障害をもたれた時期は20歳の時でした。高いところから落ちた落下事故。障害等級は1級です。日常生活の面でいえば、全てにおいて「独力で可能」ということでした。これはいずれもご本人の報告によるものです。

調査手続きは、受障、入院時、退院後から現在という時系列にそって、受障から現在までの生活の流れを語るようにお願いしました。その中で受障後の転機、すなわち障害者になってからの転機は何ですかとお聞きして、人生

全体で大きな転機とは何でしたかということをお聞きしました。面接回数は3回で、1回あたり90分ぐらいでした。

分析手続きですが、ひとつはKJ法と、もうひとつは阪神大震災で友人を亡くされた方の研究をもとにやりました。一人当たりエピソード群は大体100でしたが、それを時系列に沿うようにKJ法を使いました。通時的変化というのは(入院__退院以降)__現状という話です。そして、現状のところは、比較のご本人がポジティブに語られた「肯定的な意味づけ」と「障害に伴う不利益」への意味づけを考えています。

さて、ここからエピソードが書かれています。〔受障〕友人とお酒を飲んでいる時に誤って高いところから落ちた。〔入院、症状の安定とリハビリ〕しばらくして意識がもどり、とにかく治したいと思って一生懸命にリハビリをした。〔主治医より足は元にもどらないので障害者手帳をもらうように言われる〕西も東も分からなくなるほどうさばらしに泥酔をした。〔同士の障害者からの励まし〕見通しが明るくなり、生きていかなければならないという言葉がすんなりとは納得いかなかったがどうにかなるという気持ちがあった。〔同じ病院で入院していた患者と交際〕少し光が見えてきた。〔障害者団体の人たちが訪問〕少し光が見えた。〔退院後〕床ずれがよくできる障害のため入院。仕事に就きたいと思って、職業訓練所に入所したが、他の入所者と喧嘩をして退所した。〔手が不自由ではなかった〕彫刻の仕事始めた。車も買えた。〔障害者になってはじめて仕事に就いた〕たしかに、これは転機だと言える。〔床ずれがひどくなる〕仕事をやめざるを得なくなった。〔手術〕とても苦しくて死んだほうがましだとさえ思った。〔リハビリテーションセンター〕職業訓練を受けた。人間関係に恵まれて慕ってくれるやつが多かった。センターの印刷物の取り扱いを手伝っているうちに自信がついた。スタッフの受けもよかった。ギターや卓球ができて人気者だった。〔今の就職先〕センターで紹介してもらえたので転機である。〔職場〕仕事は順調である。リハビリセンターの紹介によって電気工場へ就職した。44歳の現在まで10年ほど働いている。リハビリセンターに比べれば人間関係が悪いが、仕事をしながら生活ができる場所をひとつ確保できたという意味と、受障前も含めて初めて10年間

もひとつの仕事が続けていることもあり、ここへの就職は転機である。

通時的変化のまとめをしたいと思います。職業訓練（生活パターン）―床ずれによる入院―彫刻の仕事―床ずれの入院―リハビリセンターでの職業訓練―電気工場での仕事

現状―仕事の充実。受障前は仕事を約3年辞めていたが、今の仕事を人生全体の中で10年もやっているのは初めてで、仕事に関しては良くなった。車イスのために行動範囲が非常に狭くなった。特に道に段差があって行けない時、こんなところも行けないかと思うと障害者と感じる。車イスをこいでいて疲れた時、もし歩けたらベンチまで行って休むことができるのと思う。赤ちゃんが歩いているのを見ていたら、赤ちゃんに先を越されたということ障害者同士で笑う。こういうことをエスノグラフィでやれば、障害者の方のリアリティがもっと出るだろうと思いました。

但し書きがあります。受障後の年数の方が受障前よりも長くなったので、「元気な時（これは障害者の独特の言い回しです）がほんまにあったのかどうかは分からない。それほど現状に慣れてきた。今は今だし、しょうがない。車イスの生活が当たり前になってはいるが、ふと歩けたらいいと思うことがある。悔やむことはないが悔やんでも仕方がない」とおっしゃいます。また、「障害者になって弱くなった。受障前と比べて喧嘩をしなくなった。人を下から見ようになった。土農工商、エタヒミン」のいちばん下から見る。」例えば、年下の人にも「さん」つきで呼ぶ。このへんのエピソードは、1970年代前後の医療社会学の障害者研究でこのようなものがありました。「障害者になるということは、クラス（階級）がひとつ下がることで、中途障害や障害者になったら、自分がこれまで付き合わなかった相対的に見てアンダーなクラスの人たちと付き合うようになる」ということを言った社会学者がいました。こういうこともある種通じる分析だと思いました。

彼は、40歳までは障害者になったことを人生の最後の転機とみなしていた。しかし、それ以降は、受障前に両親を亡くしたことを重大視するようになった。この方は両親を学生時代に亡くされていて、両親が生きていれば希望通りの高校に進んで就職をしていただろうし、事故の原因となった飲酒を避け

ることができたからと考えていらっしやいます。両親がいなかったから酒を飲んで高い所から落ちたという話です。ご本人の語りをほとんど再現しています。「今考えてみれば両親がいなくなったことがいちばん大きいことと思った。もし、おやじとおふくろが生きていればこんなことにはなっていなかったかもしれない。単純な考え方だけど、おやじやおふくろがおったら酒も飲んでいなかったと思う。17、8歳で酒を飲むなとぶつぶつ言うおふくろだったから。おふくろが生きていれば違う人生があったんちゃうかと思う。おふくろが生きていたら高校入試の時も試験勉強ができて、第一志望の高校にすんなり入ったと思うよ。」「それは最近思いはることですか？」というふうにお聞きしてみました。「ここに来て5、6年経ったところから飲み屋なんかでも話をするじゃん。仲良くなった店では身内話をするから、お父さんとお母さんは中三の時に死んだと飲み屋のおかみさんに言ったら、苦労してるんやねって言われて、よく考えてみるとおやじとおふくろが生きていれば障害者にはなってなかったんかもしれへんと思うようになってきた。もちろん、障害者になった時には受障したことがいちばんの転機になったと思うよ。」とおっしゃっていました。

総合考察ですが、ひとつ目は、彼の障害のストーリーが受障というよりも両親の死亡から始まっている特徴があると思います。二つ目は、両親が生きていれば酒を飲まず受障しなかっただろうという語りは、想像された行為や状態を指すためにもちいられるブルーナーの大事なことのひとつ「現実の仮定法化」であろうということです。お酒を飲まなければ受障しなかったということは、ライフストーリー研究ならではのリアリティ、まさに「病の語り」だと思います。何が客観化されているかと言えば、()付きの客観的にみると、これは嘘とも本当とも言えないわけです。もしかしたら、これはいわゆる論理実証主義、もっといえば事実が全てだと思っているソーシャルワーカーにすれば、「こんなやり方は障害が(聞き取り不能)できていないストーリーだ」とかいうふうになります。

ライフストーリーの特徴のつづきですが、彼が仕事に関係すること転機として語っていることからすれば、仕事を中心としたライフストーリーを構成

したとも考えられます。現在の職業は一生涯の中でも最も長く続いているという語りからすれば、この仕事のストーリーも、先述のように受障というよりも受障前を起点としていると言えると思います。

そうすると、中途肢体障害者をとらえる枠組みとしては、ひとつ目は、受障前と受障、受障後から現在という三つの時間軸が大事ではないかと思います。その時間軸に基づいた時間展望というものがひとつポイントになるだろうということがいえます。そして、二つ目は、その時間軸上にあらわれる他者が重要だと思います。ライフストーリーとは経験のプロセスであって、経験のプロセスの中にあらわれる他者が大事だというのは、この業界では常識です。特に、障害者の場合に自分以外の障害者がどんな影響を与えたと語るかということが大事だと思います。要は、障害者が役に立ったとか、立たなかったという問題ではなく、障害者としてのせりふというものを作っていく上での重要な他者になるのではないかと思います。この辺については分析してみたいと思います。

「リハビリから職業的自立を達成」したというふうに解釈しては×である。解釈は可能ではあるけれども、はっきり言ってつまらない解釈です。受障前よりもよい就労環境かどうかというとなかなかそうは言えません。褥瘡による問題発生と解決という、受障後の20年間の時間経過によって可能になったというわけですから、単にリハビリをして職業技術を達成してめでたしというストーリーではないと思います。それから、障害に伴う不利益があるわけですし、人間関係でもよくないという限定した意味づけをされています。

では、転機の語りはどういう考察ができるかと言えば、受障前と受障後の人生とにどのような連続性を持たせているのかが明確になるだろうということです。中途障害は喪失体験のひとつです。喪失体験のひとつの特徴は、その体験をする前と後との断絶感があり、それをそのまま置いて、何らかの意味づけをしていくのか。意味づけの中には連続性を持たせるという意味づけもありますし、全く人生が変わったという意味づけもあると思います。転機を見ることによって、喪失体験、ここで言えば受障前と受障後との関係が見えるのではないかと思います。ただし、転機に注目することには少し問題

点があります。転機のみ注目するのは、経験の変化プロセスの細かい部分を捨ててしまって、離散的な段階モデル、いわゆる障害事情であるような段階モデルを単に長く伸ばしたもののだけを作りかねないわけです。例えば、「転機だけを見ていくと、なんだ、こうやって職業事実で達成していったんだ」という離散モデルをただ長くしただけとなってしまう。ですから、転機だけを見ることは危険だとも言えます。余談ですが、転機である学会誌を書こうと思ったのですが、当時の指導教員から、「そうすると段階論になってしまって面白くないのではないか」と言われて、なるほどだと思いました。ですから、転機というのは分かりやすいのですが、分かりやすいところしか見ないということで、少し危険だと思っています。

最後に、障害のコード化への対応というところですが、今障害というものはなるべく分類する傾向にあります。例えば、WHO が出している国際生活機能分類 ICF です。これは大変細かいコード表を持っています。障害の全てを分類化して、各生活の項目を五段階評価ぐらいにしていくという数量的把握をしようとしています。この ICF というのは、福祉や医療業界で大変流行っています。ICF を語ることにイコール、障害のことが分かるというような錯覚がありますが、そういう問題点を語る上では、ライフストーリーや質的研究がいいと思います。もう少し政策と関係して言えば、自立支援法という法律が通ると、いずれ障害者の分野のも介護保険とドッキングしますが、障害の状態を最初コンピューターで判定していきます。コンピューターで判定するとなると、項目による評定をしなければなりません。すると、どうしても自由記述のところが、病の方に該当するような記述の部分というものをどうやって生かしていくのかというテクニカルな問題が出てくると思います。現に介護保険の中でも出ていますが、ライフストーリー研究というのは、実は単にアカデミックな世界ではなく、大変実践的で、政策とのかね合いで重要になってくると思っています。ありがとうございました。