



知的障害における障害受容と代替概念をめぐる研究 の展望

生田, 邦紘

(Citation)

神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 18(1):51-66

(Issue Date)

2024-09-30

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/0100491705>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100491705>



知的障害における障害受容と代替概念をめぐる研究の展望

Review of research on Disability Acceptance and alternative concepts
among people with intellectual disability

生田 邦紘*

Kunihiro IKUTA*

要約：本研究の第1の目的は、障害受容の実証的研究と知的障害を対象とした障害受容の研究を比較することだった。その結果、障害受容に関する実証的研究は主に価値転換論の研究が主流となっている一方で、知的障害を対象とした研究では理論に基づいた研究がほとんどみられないことが明らかになった。その背景として、価値転換論を知的障害に適用できない可能性を指摘する研究を報告した。本研究の第2の目的は、障害受容の代替概念を整理し、それぞれ知的障害を対象とした研究をレビューすることだった。「障害認識」は、受障による喪失を経験しない障害に適用できるため、知的障害を対象とした研究も蓄積されてきた。しかし、障害受容と同様に社会を変容するという観点が不足していた。その点、「社会受容」は、社会が障害を受容することを志向した概念であり、関連した知的障害の研究も見られる。ただし、社会の規範意識については検討されていないという限界があった。社会受容の限界をふまえた「障害との自由」は、障害を否定的に捉える社会の規範意識の内面化を問題として、規範意識へのとらわれから自由になることを志向する概念である。しかし、概念に曖昧さがあるため、今後は当事者の語りを踏まえて、より精緻に議論していくことが必要である。そのために、知的障害を含めて様々な障害種を対象とした研究が待たれる。

キーワード：障害受容、障害認識、社会受容、障害との自由、知的障害

1. はじめに

近年、特別支援教育や障害者福祉の現場で、知的障害のある生徒や青年が、自分が知的障害者であることを否定する事例や、知的障害者と一緒にされることを拒否する事例が多数報告されている。例えば、特別支援学校高等部の生徒が「あいつら（福祉事業所に勤めている人）のように、俺は障がい者じゃないから、企業で働きたい」と語って一般就労を選択して、その後で早期に離職した事例（内川、2020）が報告されている。同じく特別支援学校教師である江川（2013）は、特別支援学校高等部に入学したことを受け入れられず、手帳の取得に難色を示すために一般就労となり、特別支援学校からの進路選択も厳しい状況になった事例を報告している。そのうえで、高校の模擬授業や実習など実体験を通して生徒が変わっていったこと、わかりやすい具体的な説明により、障害特性を理解していったことを報告して

いる（江川、2013）。

他にも、障害者福祉の現場では「軽度の人は自分のことを障害者だと思っていないので障害者と思われたり、そのように見られることを認めません。福祉就労の場は障害者が行くところで自分が行くところではないと思っています。」「福祉作業所は障害者が行くところやろ、そこに入ったら（自分は）障害者になってしまうやんか」と述べた軽度知的障害のある青年の事例が報告されている（副島、2013）。

このような知的障害のある生徒や青年に関わるとき、教師や支援者はしばしば「障害受容ができていません」（三木、2017）という言葉を使用する。これまで、障害者であることを受け入れられないという心理は「障害受容」という概念から検討されてきた。しかし、知的障害を対象とした障害受容の研究は実践報告にとどまり、わずかしこ蓄積されていない。そればかりか、2つの理論的な課題がある。

* 神戸大学大学院人間発達環境学研究科博士課程後期課程・日本学術振興会特別研究員

（2024年3月30日 受付）
（2024年7月24日 受理）

1つ目の課題は、知的障害における障害受容の研究において、必ずしも学術的に厳密な定義のもとで、障害受容という言葉が用いられていないという課題である。日本における知的障害を対象とした障害受容の研究が用いている障害受容と、理論をもとに定義された障害受容が必ずしも一致していない。この背景には、障害受容という用語そのものの曖昧さ(中田, 2018)と、知的障害に障害受容の定義が必ずしも当てはまるわけではない(杉田, 2007)という2つの問題があると考えられる。障害受容の理論と定義を明らかにしたうえで、知的障害への適用可能性について吟味する必要がある。

2つ目の課題は、障害受容という概念への批判が反映されていないという課題である。障害受容という概念は、様々な点から批判されており、障害受容に代わる代替概念が提唱されてきた。さらに、近年では代替概念の限界も指摘され、新たな代替概念が模索されている。個々の代替概念について、これまで知的障害を対象とした研究は個別に蓄積されている。しかし、一連の流れとして、障害受容の代替概念に関連する研究は未だに整理されていない。障害受容から代替概念へと至る研究の流れを整理することは、今後の知的障害の障害受容について研究するうえで必須となるだろう。

以上をふまえて、本レビューでは2つのことを目的とする。1つ目は、従来の障害受容に関する実証的研究と知的障害を対象とした障害受容の研究を比較することを目的とする。2つ目は、障害受容の代替概念を整理したうえで、それぞれの概念に関する知的障害を対象とした研究をレビューすることを目的とする。

なお、本研究における知的障害はDSM-5-TR(American Psychiatric Association, 2022)をもとに「知的機能の障害と適応行動の欠陥または不全」と定義する。DSM-5までは知的障害または知的発達症と呼称されていたが、DSM-5-TRでは、知的発達症と呼称されるようになった。本研究では、日本で一般的に使われている知的障害という呼称を採用する。日本では、知能検査や適応行動の検査などをもとに診断基準を満たしていると判定されれば知的障害と認定され、障害の程度に応じて療育手帳が発行される。

2. 障害受容

(1) 障害受容の定義と理論

障害受容の理論や批判については、これまでも多数のレビューがなされてきた。例えば、田垣(2002)、田島(2006; 2009)、杉田(2007)、岩井(2011)、中田(2018)、上田(2020)などが既に国内外の障害受容の理論とその問題について、レビュー

を行っている。しかし、実証的な研究については、これまで十分にレビューされていない。そのため、本項では上記のレビューを参照して障害受容の定義と理論、そしてその問題点について概要を整理したうえで、最新の実証的研究も含めてレビューを行う。

上田(1983)は、「あきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観(感)の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものではないことの認識と体得を通じて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転じること」(上田, 1983)と障害受容を定義した。この定義には、価値転換論と段階論という2つの障害受容の理論が背景にある。価値転換論とは障害を受け入れた「理想的な状態」とはどのようなものかを論じたものであり、段階論は障害を受け入れる「過程」について論じたものである。従って両者は対立するものではなく、統合的に理解されている(岩井, 2011)。

価値転換論は、障害受容のプロセスのなかで「障害が不便であり制約的なものとして認識しており、それを改善するための努力も続けているが、今や障害が自分の人間としての価値を低めるものではない」という価値観の転換が生じることを示している(Wright, 1960; 田島, 2020)。具体的には、Dembo et al. (1956)やWright(1960)は、「価値の視野の拡大」「比較価値から資産価値への転換」「身体の外観を従属的なものにする」「障害の与える影響の制限」という4つの価値転換が生じることを指摘した(Wright, 1960; 田垣, 2002)。「価値の視野の拡大」とは、失った価値以外にも多くの価値が存在することを認識することを意味する。「比較価値から資産価値への転換」は他者との比較ではなく、その人に固有の価値に気づくことである。「身体を従属的なものとする」は、身体障害者は外見を気にするという劣等感を持つが、身体上の外見よりも、内面的な価値が人間として重要であるということを経験することを意味している。「障害の与える影響の抑制」は、障害が部分的に能力を制限したり価値を低下させたりしても、自分の能力全体を制限したり、価値全体を低めたりするものではないと認識することである(田垣, 2002)。

段階論は受障後に一定の段階を経て適応に至るという理論である(田垣, 2002)。具体的に、Cohn(1961)は精神障害の立場から受障後の心理的な段階を提唱し、「ショック」「回復への期待」「悲哀」「防衛」「適応」の5つの段階で障害受容のプロセスを記述している。これに対し、Fink(1967)は危機理論に基づいて、障害受容の段階を「ショック」「防衛的退行」「自認とストレスの再起」「適応と変化」の4つの段階に分けている。上田(1983)もCohn(1961)や

Fink (1967)などを参考に「ショック期」「否認期」「混乱期」「解決への努力期」「受容期」の6段階を考案した。

Cohn (1961)とFink (1967)は異なる立場から段階論を示している(岩井, 2011)。しかし, 受障直後に感情的な落ち込みと混乱を経て適応に至るというプロセスは共通している(田垣, 2002)。価値転換論との関係として, Cohn (1961)とFink (1967)は, 論文中で価値転換論を引用していないため, 価値転換論との直接的な関係を示していない。しかし, Cohn (1961)は最後の「適応」の段階は, 障害を自身の多くの特性の一つとして考えるようになると言及されている。障害の影響を部分的なものに抑えるという点は, 価値転換論における「障害の与える影響の抑制」と関連していると考えられる。また, Fink (1967)は, 最後の「適応と変化」の段階で, 自己イメージを修正して, 新たな価値観を持つようになることと明記している。具体的には, 「もしかしたら, 私は以前とまったく同じ人間ではないかもしれないし, これからも同じ人間にはなれないかもしれないが, 基本的には私はまだ私であり, 私の周りの世界にとって価値ある存在になれる方法がある」という価値観を持つようになることが指摘されている(Fink, 1967)。これは, 価値転換論における「価値の視野の拡大」と「障害の与える影響の抑制」と関連していると考えられる。

日本では, 上田(1983)が価値転換論と段階論を統合して, 価値の転換の完成を「受容期」として位置付けた。そして, 受容期に至るためには, 「解決への努力期」の段階において, 価値転換を本人や家族にだけ要求するのではなく, 支援者自身が価値転換する必要があることを強調している。

(2) 価値転換論の実証的研究

これまで価値転換論を検討した実証的研究では, 心理尺度による研究やライフストーリーの研究がなされ, 現在でも様々な障害種を対象として研究が蓄積されている。

まず, 心理尺度の研究として, これまで価値転換論をもとにいくつかの尺度が作られてきた。障害受容の端緒を開いたのがAcceptance of Disability Scale (ADS)である。Linkowski (1971)は, 価値転換論をもとに50項目の次元尺度で構成されるADSを開発した。この尺度をもとに, 障害受容を促す要因が検討されてきた。例えば, Woodrich and Patterson (1983)は, 脊椎損傷者を対象に調査を行った。性別, 年齢, 学歴を独立変数として, 女性の方が障害受容しやすいこと, 年齢の若い方が障害受容しやすいこと, 学歴が高いほど障害受容しやすいこと, そして, 受障からの期間が長い方が障害受容しやすいことを明らかにしている。他にも,

Morgan and Leung (1980)は, アサーショントレーニングが身体障害者の障害受容を促すことを示した。日本でも, 松木・三澤(1985)がADSを翻訳して, 身体障害者を対象として調査を行った。その結果, 障害受容により自尊感情が高まるが, 不安は低減しないことを指摘している。

ADSよりも質問項目が少ない障害受容の尺度として, Disability Acceptance Scale (DAS)も開発されている。Kaiser et al. (1987)はADSの項目に加えて, 独自のインタビューデータから作成した質問項目を加えて因子分析を行った。その結果, 9項目のDASを開発した。DASは3因子(Self-Satisfaction; 自己の満足, De-Emphasis on Disability Salience; 障害者であることからの脱却, Compensatory Behavioral Qualities; 代償行動の特質)に分かれた。DASは価値転換論とは異なる因子構造であるが, ADSの項目をもとに作られたため, DASも価値転換論に依拠している尺度であると考えられる。

Livneh and Antonak (2005)は, ADSの長所として, 理論に基づいていること, 信頼性があること, 英語圏および非英語圏の多くの国々で使用されていることを指摘している。他方で, 要因構造の調査不足と, 複雑な構成要素に次元尺度でアプローチしているという短所を指摘している。また, DASは質問項目が少ないという利点がある一方で, 価値転換論の4因子とは別の3因子に分かれており, 価値転換論が十分に反映されていないという問題がある。

これらの課題を踏まえて, 新たな2つの尺度が作成された。Groomes and Lindowski (2007)は, ADSを改訂してRevised Acceptance Disability Scale (ADS-R)を作成した。ADS-Rは, 主成分分析により, Wright (1960)の4つの価値転換を測定できる32項目の多次元尺度として構成された。ADS-Rの研究でも引き続き, 障害受容を促す要因が検討されてきた。例えば, スポーツフォーオールへの参加が脊髄損傷のある人の障害受容を促すことが分かっている(Ahn et al., 2021)。スポーツフォーオールとは, 全ての人々はスポーツに参加する権利を持っているという考え方であり, 障害のある人でも参加できるように配慮されたスポーツを意味している(安倍, 2019)。他にも, 乳がんの患者を対象とした研究では, 障害に向き合うことが障害受容を促す一方で, あきらめることは障害受容を阻害することなどが明らかになっている(Zhang et al., 2019)。これは, 障害受容があきらめることとは異なるという上田(1983)の定義を支持する結果である。

Ferrin et al. (2011)も, Groomes and Lindowski

(2007) とほとんど同時期に価値転換論の4つの価値転換に基づいた Multidimensional Acceptance Loss Scale (MALS) を作成した。Ferrin et al. (2011) は質問項目の作成にあたり、Wright をはじめとする慢性疾患や障害の受容に関する専門家7人のレビューを受けた。因子分析の結果、4因子、42項目からなる MALS を作成した。MALS も、価値転換論における4つの価値転換がそのまま因子となっている。Wright らのレビューを受けている分、ADS-R よりも内容的妥当性が高いといえる。MALS を使用した研究として、Byra (2019) は脊椎損傷者の希望と心的外傷後成長を媒介する変数として MALS を位置づけ、「比較価値から資産価値への転換」と「身体の外観を従属的なものにする」という2つの因子が、希望と心的外傷後成長を媒介していることを明らかにした。

日本でも千葉 (2021) が MALS を翻訳し、頸髄損傷患者を対象として、障害受容と QOL に関連する要因を検討した。重回帰分析の結果、患者の麻痺レベルと「障害の与える影響の制限」が QOL に寄与していることを明らかにした。加えて、10年以上経過した群では「価値の視野の拡大」も QOL に寄与していた。これらの知見は、麻痺レベルが上位の患者であっても、「価値の視野の拡大」や「障害の与える影響の制限」に関連するサポートにより QOL を向上させることができることを示唆している。

障害受容の尺度研究を概観すると、身体障害 (Morgan and Leung, 1980) や脊椎損傷 (Woodrich and Patterson, 1983; Byra, 2019) だけではなく、様々な障害種で障害受容の研究が行われていることが分かる。例えば、脳性まひ (Park, 2019)、乳がん (Zhang et al., 2019)、慢性腎臓病 (Chiang et al., 2015)、脳卒中 (Chai et al., 2016)、てんかん (Ogawa et al., 2021)、パーキンソン病 (Liang et al., 2022) など、様々な障害種で研究が蓄積されている。ただし、障害受容は喪失を受け入れ価値転換するという理論を前提としているため、脊椎損傷、脳性麻痺、脳血管障害など安定した経過の長い患者で用いられることが多い (村岡, 2020)。

価値転換論の実証的研究として、心理尺度以外にも、ライフストーリーの実証的研究が蓄積されている。例えば、田垣 (2004) は、受障から10年以上経過した脊椎損傷者のライフストーリーを分析し、障害に対する肯定的な意味づけについて分析を行った。その結果、障害による不利益を恒常的にかかえながらも、仕事の改善、障害者への理解の促進、家庭生活の安定化をはたしてきたことが明らかになっている。他にも、田垣 (2006a) は、別の脊椎損傷者のライフストーリーを分析して、受障期間が長く

なるにつれて障害への肯定的意味づけの内容が変容したことや、何と比べて肯定的であるかと判断する基準となる比較対象が増えたことを明らかにしている。

他方で、障害に対する肯定的な意味づけと否定的な意味づけとの揺らぎに着目した研究も見られる。田垣 (2014) は、中途障害者が受障後の長期的な時間経過において、介助の手配や移動の制約に日常的に対処しつつ、障害の肯定的側面と否定的側面を不可分のものと捉えていることを明らかにした。この結果から、Wright (1960) の価値転換論は、高次の状態を強調しすぎてしまい、意味づけの揺らぎやジレンマを考慮せず非現実的な強い障害者像を想定していることが示唆された。さらに、障害者の集団においては、障害に関する深い語りが共有されやすい反面、健常者に戻ることを語るべきではないという規範があることが指摘された。障害者集団における規範が意味づけの揺らぎになるという知見は、価値転換論では考慮されていないことが指摘された (田垣, 2014)。

(3) 段階論の実証研究

段階論は、「この時期にはどのような支援が適切であり、どのような態度は不適切であるか」を明確にするために考案された (上田, 2020)。例えば、否認の時期には、圧倒的な現実を前に自我が弱まっている時期であるため、現実と直面させるのではなく、支持的・保護的な関わりが必要であるとしている (上田, 2020)。このような、具体的な支援を示唆する研究がある一方で、段階論を批判的に検討する論文が蓄積されている。段階論への批判は、大きく分けて3つ指摘されている。

第1に、段階通りに進まないという批判である。岡本・塩川 (2007)、岡本 (2020) は、上田 (1983) の受容過程をもとにショック期、否認期、混乱期、努力期、受容期を判断する質問紙を作成し、脳卒中患者97名に実施した。その結果、受容段階通りの経過をたどるわけではなく、障害受容過程では、多くの患者が経験するものとそうでないものがあり、決して画一的でなかったこと (岡本・塩川, 2006)、行き戻りする人や、途中の段階をスキップする人が存在していることが明らかにされている (岡本, 2020)。日本で段階論を提唱した上田 (2020) も、ある段階からある段階へと一直線に進むのではなく、逆行や行きつ戻りつするものであると主張している。

第2の批判は、段階論を適用することで、患者の抑うつが見過ごされてしまうという問題である。Nagumo (1993) は、脊椎損傷患者58事例を対象に抑うつを測定した結果、20例 (34.5%) に見られ、発症時は受傷後1か月以内が12例、1～6か月が7

例、1年1か月が1例だった。これらの症例について、南雲（1994）は、悲嘆反応とは区別される心理的障害としての抑うつ状態が発症していることを指摘している。抑うつは段階論のなかで悲嘆と位置付けられており、身体機能喪失を受容するために通過しなければならない正常反応であるとされてきた。しかし、脊椎損傷者頭部外傷やせん妄によって意識障害が引き起こされ、抑うつがその通過症状である可能性がある（南雲、1994）。そのため、脊椎損傷者の抑うつを評価するうえで、悲嘆ではなく、精神障害として捉えることの必要性が指摘されている（南雲、1994）。

第3の批判は、臨床で段階論のモデルを当てはめることの危険性があるという問題である（田島、2006, p.24）。長雄（2004）は、実際の臨床において、アルコール依存症者に段階論を当てはめた結果、治療が失敗した事例を紹介している。そして、治療を進める際に「患者との対面の前にモデルありき」になったときに、治療者の偏見と独断が始まることを危惧している。鈴木（2004）も同様に、段階論通りに治療が進まずに自殺に至ってしまった脳卒中患者の自身の事例を紹介した。そのうえで、患者に段階理論への当てはめを行い、理解できたかのような幻想を抱くことや、障害受容できない症例を問題患者と考えることを批判した。

段階論の批判に対して、特に1点目の「段階通りに進まない」という現象を説明するために、「螺旋モデル」や「振り子理論」が提唱されている。螺旋モデルは、親の障害受容の過程に関する研究から考案された概念であり、障害の肯定を適応、障害の否定を落胆と捉えて、障害の肯定と否定を螺旋上に繰り返していく過程を障害受容とみなすモデルである（中田、1995）。振り子理論は、脊髄損傷患者の語りから考案されたものであり、「健常だったときの自己」「完全に障害者である自己」「過剰に正常な自己」「一部障害者としての自己」の間を振り子のように揺れながら、次第に「中間的な自己」に落ち着いていくものである（Yoshida, 1993；岩井、2011）。これらのモデルは、障害受容できない状態も正常な反応として解釈できるため、当事者に障害受容を押し付ける必要性がないという利点がある。

このように、段階論は実証的研究でモデルそのものの現実への適合性や、「モデル先ありき」の問題性が指摘されてきた（田島、2009）。そして、揺れ動きながら適応に向かうというモデルが考案されたことにより、段階的变化を促さない理論的根拠が模索されているといえる。そのため、価値転換論と比較すると、段階論は障害受容の中心ではなくなってきたと判断できる。実際に、障害受容の定義をめぐる混乱を避けるために障害受容を「回復の断念に

伴う価値体系の変化」に限定するべきであるという主張もなされている（本田・南雲・江端・渡辺、1994）。国際的な障害受容研究でも、心理尺度（ADS, ADS-R, DAS, MALS）を用いた実証研究はほとんど、価値転換論が障害受容の操作的定義となっている。ただし、ライフストーリーの研究のような質的研究では、価値転換論では説明できない複雑な障害への意味づけが行われていることが明らかにされているため、価値転換論の限界も理解する必要があるだろう。

（4）知的障害の障害受容研究

知的障害の障害受容の研究は価値転換論や段階論などの理論的な研究がほとんど蓄積されていない。その理由の一つとして、知的障害のある人への質問紙調査の難しさやインタビューでの言語化に関する課題があると考えられる。実証的な研究は限られているものの、実践報告を中心とした研究が見られる。先行研究では主に2つの知見が明らかになっている。

第1に、特別支援教育のなかで、障害受容が重視されているという知見である。三木（2017）は、中学校の特別支援学級の先生から障害受容や自己理解を促すための方法について相談を受けたというエピソードを報告した。具体的には、「軽度の知的障害や発達障害の生徒たちなのですが、障害受容ができていません。特別支援学校高等部への進学を勧めると、オレは障害者じゃない、と言うんです。学力が劣っていたり、社会的支援が必要なことを認めません。療育手帳も取ろうとしません。どうすれば、障害の自己理解ができるのでしょうか」という言葉が紹介されている（三木、2017）。特別支援学校高等部でも、「自分の障害に気づき、理解を深める」ことが支援の一環として重要視されている。生徒が自身を見つめ、障害に気づき理解を深めるプロセスは段階的であり、社会への適応を向上させるためには、早い段階から少しずつ上に登ることが必要であるという指摘がある（橋本、2014）。

実践報告だけではなく、特別支援教育の学習指導要領にも、自立活動の項のなかで障害受容の必要性が明記されている。具体的には、「障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服する」の意味とは、「児童生徒の実態に応じ、日常生活や学習場面等の諸活動において、その障害によって生ずるつまずきや困難を軽減しようとしたり、また、障害があることを受容したり、つまずきや困難の解消のために努めたりする」ことであると明記されている（文部科学省、2018, p.49）。リハビリテーションの現場でも障害受容が支援の目標とみなされてきたように、教育実践においても、障害受容が重視されているといえる。

第2の知見は、障害受容の困難が進路選択や就労の不適応につながるということが明らかにされている。児童養護施設の進路指導では、知的障害のある生徒に対して障害受容を促す支援が行われていることが指摘された（新藤，2021）。高校進学の際には、普通高校よりも特別支援学校高等部への進学を後押しする働きかけが行われている。この指導には、ライフコースを通じてケアやサポートを受けることができる反面、子どもたちが望む「ふつう」の生活を諦めさせることにつながっているという課題があると指摘されている（新藤，2021）。また、学校から職業への移行に際しても、「障害ではない」という本人の思いが求職活動における方針の転換を困難にすることが報告されている（望月，2001）。例えば、知的障害者としての自己イメージを受容した事例では、求職活動が採用に結びついたのに対し、これを受容しがたい事例では、採用に結びついた後も継続が困難となった。採用されなかった経験もしくは採用されたとしても離職した経験は、「一般と認められない→障害がある」という新たな理解を求められる場面となり、「健常者としての自己像を失う」ことに結びつくと言われている（望月，2001）。他にも、黒田（2019）は、障害受容の難しさが就労の選択に影響し、就労で不適応が生じた事例（副島，2013）を取り上げ、障害受容を含めた自己理解が青年期の軽度知的障害の適応に重要であることを指摘している。

これらの文献では、障害受容という用語を使用しているものの、価値転換論などの理論的な分析がなされているわけではない点に注意する必要がある。そのため、障害受容が定義されておらず、障害受容の意味が曖昧なものとなっているという問題がある。リハビリテーションの現場でも、障害受容の曖昧さが指摘されており、「障害受容という言葉だけを覚えて、その内容は自己流に解釈されている」ことが批判されている（上田，2020）。そして、障害受容について誤用・悪用を避けるために丁寧な教育が必要だと指摘されている（田島・岡・太田・石原，2021）。

この批判は、特別支援教育や障害者福祉の現場における知的障害の障害受容にも当てはまると考えられる。たしかに、教師や支援者に対して、障害受容という用語についての教育が不足しているという問題があるだろう。しかし、障害受容の理論が研究に反映されていない理由は、教育不足だけが問題というわけではないと考えられる。なぜなら、知的障害に対して障害受容の理論が適用できない可能性が指摘されているためである。

上田（1983，p.228）は、障害受容の理論は「生まれつきの、あるいは幼児期に障害をもつように

なった障害児」には適用できないことを指摘している。なぜなら、このような障害のある児童には、受障に伴う「喪失感」がないため、喪失感を前提とする中途障害を対象に構築された障害受容の理論では「ひじょうに不十分である」と指摘している。この指摘は、知的障害にも当てはまる（杉田，2007）。たしかに、価値転換論における価値転換の1つである「価値の視野の拡大」は価値の喪失が前提となっている。また、「身体を従属的なものとする」という価値転換も、身体障害者が外見を気にするという劣等感を持っていることを前提としているため、生来性の障害や身体障害ではない障害の障害受容に適用できる価値転換であるかどうか検討の余地があるだろう。

実際の事例に基づいた研究でも、知的障害に障害受容の理論が適用できないことが指摘されている。生田・赤木（2021）は、障害受容の困難が大きく低減して適応に至った軽度知的障害のある青年の事例を対象に「障害受容」の価値転換論を適応できるか検討した。その結果、身体障害の障害受容の定義である「価値転換」（上田，1983）と同様の価値転換が生じたにも関わらず、進路は福祉的就労を選ばなかったこと、状況によっては障害を隠すなど字義通りに障害を受容したとは言えなかった。この結果から、先行研究における障害受容の理論や定義を軽度知的障害のある青年にあてはめることの限界が指摘された。

したがって、知的障害の障害受容の研究で理論に基づかない研究が散見されるのは、従来の障害受容の理論では汲み尽くせない、知的障害に独自の障害受容の在り方が示唆されているといえる。知的障害の障害受容について議論するためには、従来の障害受容の理論とは異なる観点から議論する必要があるだろう。知的障害を対象とした障害受容について探究するうえで、これまで提唱されてきた障害受容の代替概念は示唆を与える。

これまで、障害受容はその問題が指摘され、代替概念が模索されてきた。そこで、次に障害受容の代替概念と、代替概念と関連する知的障害を対象とした研究のレビューを行う。

3. 代替概念①障害認識

(1) 障害認識の定義

障害認識は、受障に伴う喪失感を経験していない障害について障害受容という言葉を用いるのは不適切であるという批判から生じた概念である。例えば、聴覚障害の研究では、物心ついたときから聞こえない（聞こえにくい）ために喪失感を経験しなかった聴覚障害児に対して障害受容という概念は不適切であるという批判から生じた障害受容の対立概念であ

ることが指摘されている（上農，2004）。喪失感を経験しないが、聞こえないために生じる不利益を聴覚障害児自身が認識し、改善する方法を学ぶために、障害認識が必要とされる（濱田，2023）。喪失感を経験しない可能性があるという点で、知的障害は聴覚障害と共通しているといえる。

聴覚障害の研究では、障害認識は「聞こえないという特性をもった自己への認識と聞こえる周囲に対する正確な認識」と定義される（濱田，2023）。この定義を知的障害にも適用するためにより一般化すれば「障害特性をもった自己への認識と周囲に対する正確な認識」と定義できると考えられる。

(2) 知的障害の障害認識に関する研究

知的障害の障害認識研究として、障害を認識しているのかどうかという点や、どのように認識するに至るのかという点に焦点が当てられている。例えば、清水（1999）は45名の知的障害者を対象にインタビューを実施し、障害の認識と適応に関して（A）知的障害を認識しているが、悩みや葛藤などではなく心理的に適応している、（B）知的障害を認識しており、そのために心理的に不適応を起こしている、（C）知的障害を認識しておらず、心理的にも適応をしている、（D）知的障害を認識していないが、心理的に不適応を起こしている、という4タイプに分類した。このうち、タイプ（B）に分類された知的障害者の心理的不適応のほとんどは、「自分の障

害を受容することの困難性からもたらされたものである」と指摘されている（清水，1999，p.290）。

杉田（2016）は、清水（1999）を発展させながら、知的障害のある人の障害認識と障害受容は同義でないことを明らかにした。杉田（2016）は、知的障害のある成人の13名のライフストーリーを抽出して類型化を行った。清水（1999）の4分類を石川（1992）の統合・排除、異化・同化の四象限と対応させて、障害受容と障害認識の対応関係について以下のような四象限を示している。横軸に「知的障害認識」（同化—異化）縦軸に「障害受容」（統合—排除）をとり13名の状態を示したのが図1である。

図1のA象限とC象限の存在により、知的障害のある人の障害認識と障害受容は同義でないことが明らかになった（杉田，2016）。A象限の人たちは、知的障害は「ない」と語るが、養護問題・慢性疾患・身体障害などを「障害」として受容し、周囲の知的障害のある人たちと自分とを差異化し、時には支援者役割を演じながら生活に満足している人たちである。C象限の人たちは、知的障害認識はあるが、受容していない人たちで、幼児期から親や周囲の人から否定的な言葉で障害告知されたり、いじめを経験してきた人たちである。そして、図1の矢印で示されるように、障害認識と障害受容は変化しうることが示唆された。

さらに、杉田（2017）は、障害は社会的に構築さ

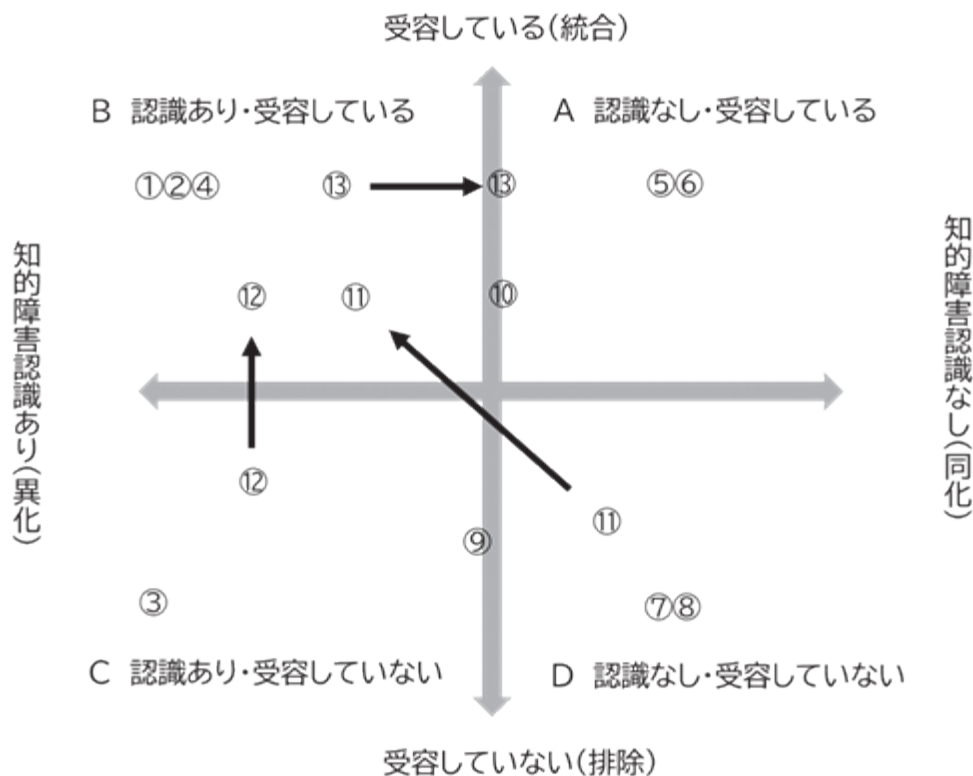


図1 障害認識と障害受容の四象限（杉田（2016）をもとに作成）

れたものであるという立場から障害認識の概念を発展させた「障害の自己認識」という概念を用いて、13名の知的障害のある人の語りを分析した。「障害の自己認識」は、「障害」と「自己認識」を分けて定義されている。「障害」は「社会の中で知的障害はどのように見られているのか」、「自己認識」は「自分の障害をどのように認識し／しないで、自分が置かれている立場をどのように認識しているか」と定義している。

障害の自己認識は、障害を否認していたとしても、それを認知発達の問題や、精神分析的な防衛として解釈するのではない。状況に応じて障害の自認と否認をコントロールしているという社会的に構築されたものとして捉えるという点に特徴がある。この点を踏まえて、杉田（2017）は障害の認識と否認が、社会的に構築される要因を検討した。

障害の認識が社会的に構築される要因として、3つのことが明らかになった。まず、障害のある大人や仲間との良好な交流が挙げられる。これにより、尊敬できるモデルとの出会いが将来の生き方や障害に対する肯定的な視点を醸成し、自身の生活を豊かにする要素となっていた。次に、知的障害者枠のサービスの提供が障害の認識に寄与していた。被援助者が望むサービスを受けると障害を肯定的に受け入れる傾向が見られた。加えて、現行の教育・障害者福祉の制度が本人の能力を重視しており、これが自身の障害を認識する一因となっていた（杉田，2017）。

障害の否認が社会的に構築される要因も3つに分けて記述されている。第1の要因として、知的障害のある人々との独自の集団で過ごすことが挙げられる。この環境では、長期的に知的障害が認識されず、周囲の仲間との相互作用から独自の解釈が形成された。知的障害の重さや介護の必要性に基づいて知的障害者を分類し、自身がその支援役割を果たしているとの認識が広がっていた。2つ目の要因は、知的障害の定義の曖昧さである。参加者は知的障害について自身の解釈を持ち、それが心の病気や脳の病気などの模範な表現や福祉的サービスの利用の変動と結びつき、知的障害がないとの認識が生まれた。3つ目の要因は、社会の知的障害に対する低い価値観である。社会全体の低い価値観が、知的障害者への侮辱や差別的な態度を引き起こし、周囲の人々が積極的に知的障害に関する説明を避ける傾向が生まれていた。これが参加者にとって否認の理由となり、彼らが深い心の傷を負う一因となっていた（杉田，2017）。

以上のように、障害認識と障害の自己認識は、障害認識の有無、障害を認識／否認に至るプロセスについて、社会との関連から検討しているという特徴がある。「周囲に対する正確な認識」（濱田，2023）

や社会的に構築された障害（杉田，2017）に焦点を当てているという点で、個人の価値転換や感情の変化に焦点を当てた障害受容の概念よりも、周囲や社会の認識を重視した概念であるといえる。しかし、障害受容も障害認識も、その主語となるのは個人であるという共通点がある。障害認識（および障害の自己認識）は、障害に付与された社会の偏見や制度的な問題について分析できる反面、社会をどのように変えていくのかという観点からは、十分に議論することができていない。社会の変容を考えるうえで、障害受容の個人主義を批判した社会受容という代替概念は検討に値するだろう。

4. 代替概念②社会受容

(1) 社会受容の定義と理論

社会受容については、社会受容を提唱した南雲（2002）に加えて、田島（2007;2009）、杉田（2007）が社会受容論の概要をまとめている。特に杉田（2007）は、社会受容をレビューしたうえで、知的障害の社会受容研究の意義について言及している。本節では、上記のレビューを参照しつつ、知的障害の社会受容に関連する研究を追加して、レビューを行う。

社会受容とは「社会が障害者を心から受け入れること」を意味する（南雲，2002，p.184）。障害受容は「行き過ぎた個人主義」とであるという批判（南雲，2002，p.59）から構築された障害受容の代替概念である。南雲（2002，p.34）は障害を負った後の心の苦しみには2通りあるとしている。1つ目は自分自身の苦しみであり、2つ目は他人から負わせられる苦しみである。この区別に応じて障害受容を細分化し、1つ目に対応する障害受容を「自己受容」、2つ目に対応する障害受容を「社会受容」と呼んだ（南雲，2002，p.35）。そして日本における障害受容の研究において社会受容の側面が軽視されていることを批判した（南雲，2002）。

南雲（2002）は、社会が障害者を心から受け入れるために、3つのアプローチが必要であると提案している。

1つ目のアプローチは、社会的アイデンティティ論である。社会的アイデンティティ論は、社会のスティグマを変容させていくことで、社会的アイデンティティを再形成するアプローチである。社会的アイデンティティとは、社会から見た「その人らしさ」であり、自分から見た「その人らしさ」である自己アイデンティティとは区別される（南雲，2002，p.119）。障害を負った後に他人から負わせられる心の苦しみは、スティグマによって生じるものである。

スティグマとは、社会的アイデンティティに押し付けられた烙印であり、人の信頼を失わせる働きを

もっている (Goffman, 1963/1970, p.12)。スティグマは、社会に根づいている障害に対する見方や態度として体験され、それが障害のある人の社会的アイデンティティの形成に大きな影響を及ぼしている (田島, 2009, p.63)。そのため、障害を負った後の心の苦しみを克服するには、スティグマを社会から一掃することが必要となる (南雲, 2002, p.137)。

2つ目のアプローチは、社会的相互作用論である。社会的相互作用論とは、ある物事の意味は、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ることを示す理論である (南雲, 2002, p.138)。南雲 (2002) は、社会的相互作用論をもとに、社会的アイデンティティだけではなく、スティグマに汚染されない環境で、自己アイデンティティを再形成することが必要であると主張した。

南雲, (2002, p.177) は、自己アイデンティティを再形成のためには、スティグマに汚染されていない人間関係が必要であると主張し、その一つとして自助グループを紹介した。自助グループとは、同じ障害をもった人がお互いを助け合う組織である。自助グループには、「避難所」としての役割と「砦」としての役割がある。

自助グループの「避難所」としての役割は、スティグマといった社会圧から身を守る機能がある (南雲, 2002, p.178)。自助グループは、社会的アイデンティティを同じくする者同士の集まりであるため、障害に起因するスティグマが生じにくい。このような避難所のなかで、心理的な傷を癒すことができる。他方で、「砦」としての役割は、新たな社会参加への拠点になることであり、3つの機能がある。第1の機能とは、自助グループでの出会いによって、自分は一人ではないという発見により、他者と結びつきを発生させる機能である。第2の機能は、さまざまな社会参加への足がかりになる結束の機能である。第3の機能は、援助する者が最も援助を受けることである。見返りを求めることなく仲間のために何かをしてあげることが、自分の存在の確かな証となることが見返りとなるとしている (南雲, 2002, pp.178-183)。

3つ目のアプローチは、社会運動論である。社会的運動論は、障害者が社会参加するための制度や建築の在り方を論じたものである。具体的には、建築や情報におけるバリアフリーを実現することで、障害のある人も自己決定できる社会の意義が主張されている (南雲, 2002, pp.184-215)。社会のなかで生じている具体的な困難を、障害者が自力で解決するのではなく、社会が解決していくことを志向するアプローチである。

(2) 知的障害の社会受容に関する研究

杉田 (2007) は、社会受容論を踏まえて、知的障

害のある人が地域で暮らしてくためには、支援者や周囲の人との自然な人間関係を保ちつつ、自分の想いや願いを主張しながら生きていくための支援の在り方が必要だと論じている。そのため、社会受容論における「自己アイデンティティ」の形成は重要な観点である。知的障害のある人が自己アイデンティティを再形成するために、知的障害のある人自身への生いたちや、自己アイデンティティを尋ねるインタビュー調査などによって、できるだけ知的障害のある人自身の視点からの研究の積み重ねが望まれる (杉田, 2007)。社会による受容に加えて、本人の自己アイデンティティの再形成について研究することは意義があるものの、杉田 (2007) はその意義に言及するに留まっており、実証的な研究については詳細に検討されていない。

知的障害の研究では、社会受容の文脈ではないものの、社会受容の3つのアプローチに対応した研究がそれぞれ蓄積されている。1つ目のアプローチである社会的アイデンティティ論は、社会のスティグマを変容させていくことで、社会的アイデンティティを再形成するアプローチである。社会にある知的障害のスティグマを低減するために、これまで社会の障害理解を促す取り組みがなされてきた。知的障害の障害理解についての先行研究として、実態調査の定量的研究、障害理解プロセスの開発、障害理解の心理的過程の構造を明らかにする研究が見られる。

実態調査の研究として、五十嵐・河合 (2017) は、小学校通常学級の教師 437 名を対象に、知的障害の障害理解教育に関する質問紙調査を行った。その結果、9割の教師が幼児期から小学校低学年に障害理解教育を開始することが望ましいと考えているが、実際に実施した教師は約半数であることが明らかになった。そして、知的障害についての障害理解教育実施後は、学級の雰囲気や対象児に対する関わり方が良くなったという効果を実感しているが、「指導方法がわからない」「教師自身の障害に関する知識不足」などの課題を感じていることが明らかになった。

知的障害理解を目的とした障害理解教育プログラムとして、小林・梁・今枝・楠・金森 (2016) は、小学生が作業所に訪問して、知的障害のある人と交流する教育プログラムの開発を行った。知的障害や作業所に関する事前学習を含めて、系統的に知的障害を理解できるよう工夫がなされていた。プログラムの実施を通して、児童が授業前より知的障害について知りたいという意識が高まったこと、肯定的なイメージをもつ児童が多かったことなどが明らかとなった。

また、知的障害の障害理解の心理的過程を明らか

にした研究として、楠見（2017）は高等学校と特別支援学校中学部の交流場面をビデオカメラで撮影して、高校生 10 名に再生刺激法によるインタビューを行った。その結果、交流によって、自己の視点や重視する価値の序列、自他関係の境界や集団カテゴリーの捉え直しなどが生じたことが明らかになった。親密な関係が生じる質の高い交流を設定することが、交流による知的障害理解の変容を促すことが示唆された。

他にも、知的障害に対する態度に関する研究も、社会のスティグマを変容させていくために必要だと考えられる。大谷（2002）は、大学生 79 名を対象として、知的障害者との交流経験の有無と、知的障害者に対する態度について質問紙調査を行った。その結果、知的障害児（者）との接触経験を通して関わりに意義を認めることができていた学生は、接触経験のない学生に比べて好意度が高かった。また、関わりに意義を認めている学生は、接触経験のない学生に比べて、知的障害児（者）との関わりに対して積極的であり、彼らの能力についてもその可能性を評価し、理念的好意も高く、健常児と共に学ぶことや地域での彼らとの交流推進に対しても肯定的であることが明らかになった。

加えて、社会的アイデンティティ論では社会のスティグマを変容させるために、障害者本人のスティグマ（セルフスティグマ）を変容させていくことが必要だとされている。そのためには、知的障害者本人のセルフスティグマに関する研究も社会受容の範疇にあるといえる。これまでのセルフスティグマに関する先行研究では、分離教育よりも統合教育の方がスティグマを知覚しやすいことなどが知られている（Cooney et al., 2006）。知的障害のある人自身が知覚するスティグマについては、心理尺度も開発されている。米倉・山口（2018）は、101 名の知的障害者を対象として、Ali et al. (2015) が開発した「知覚されたスティグマ尺度」を日本語訳した。今後は、知的障害者のスティグマに関する実証研究が蓄積されていくことが期待される。

2 目目のアプローチである社会的相互作用論と関連して、知的障害のある人たちの自助グループに関する研究がある。津田（2002）は、2 年にわたり、量的研究とエスノグラフィーにより、知的障害の自助グループについて検討を行った。知的障害の自助グループでは、支援者がいることが特徴である。そして、支援者の考え方や行為や態度が、自立支援の決定要因として大きな位置を占めているということが明らかになっている。具体的には、本人の「できない」側面への焦点化による、過剰な支援が、本人たちの自立を妨げていた。また、本人への役割付与や、本人どうしの関係形成が、重要な自立支援の決

定要因となっていたことも明らかにされている。

3 目目のアプローチである社会運動論は、具体的には「バリアフリー」を実現するアプローチであるため、知的障害者の「心のバリアフリー」を検討した研究が該当すると考えられる。例えば、高橋・高橋（2008）は、知的障害の心のバリアフリーを実現するためには、「提供される情報はすべての人に理解できるように努めなければならない」としている。そのために、絵文字やサイン等の標準的表示内容、不要な情報の除去、困っていることを相談できる場所の案内や表示、漢字・文字がわかりにくい人、思っていることをうまく伝えられない人のためのコミュニケーション手段の簡略化等の検討が必要であるとしている（高橋・高橋, 2008）。ユニバーサルデザインや合理的配慮の実現も、知的障害が経験する困難を社会的に解決することを志向するため、社会運動論の重要な側面であるといえる。

以上のように、社会受容は、障害受容の主語を個人ではなく社会にすることで社会の変革を目指すことを試みている。この点で、障害受容や障害認識の概念にはないマクロな次元について議論することが可能である。しかし、田島（2007; 2009）は、社会受容はミクロな関係を捉えきれないことを批判している。田島（2007; 2009）は、1 事例を対象として、ミクロな対人関係に社会受容を当てはめながら、その限界を指摘している。

1 目目の限界は、規範意識を十分に扱えていないという点である。田島（2009, pp.62-88）は社会受容が問題としている「他人から負わされる苦しみ」は、社会受容が示すように誰かから何かされた苦しみだけではなく、家族などの重要な他者との関係によってその人につくられた価値観や「～すべき」という規範意識も同様に苦しみの原因となっていることを指摘している。その具体例として、障害受容に苦しむ女性の語りを分析して、「良い妻」「良い母」で「あるべき」という一般社会に共有されやすい規範意識が、苦しみの原因になっていることを例示している（田島, 2009, p81）。たしかに、社会受容は制度やスティグマの問題を主題としているが、社会で共有されている規範意識の変革についてはほとんど議論されていないという課題があるだろう。

2 目目の限界は、自助グループの限界である。自助グループで得た価値観は、長年連れ添った夫婦の価値観が夫や家族との関係においてつくられた価値観とは異なるものであり、自助グループで得た価値観が夫や家族との関係において摩擦や亀裂を生じさせる可能性もある。田島（2009）が示した事例でも、自助グループで認められ、新たな価値観を形成したとしても、当事者は家族から肯定されたいと感じているため、自助グループのなかだけにおける変容で

は不十分であることが指摘されている。

これらの限界を踏まえると、障害受容論と社会受容は同一構造の問題を抱えているといえる（田島, 2009）。障害受容論は、障害の受容を、障害のある人へ委ね、社会受容はさしあたり自助グループに委ねており、ある一部への承認や肯定を委ねている。そして、障害の否定性が生じる社会の規範について個人に与える影響を十分に捉えてはおらず、いわばそうした問題を、個人や自助グループでさしあたり解決していこうという対処療法的な方法を採用している点で共通している。したがって、社会受容は、集団間のアイデンティティの政治というマクロな観点を提示するうえで有効であったとしても、個人間のミクロな関係における規範意識の問題は捉えることができない（田島, 2009）。

この課題を乗り越えるためには、障害をめぐる社会の価値観が、個人の規範意識や個人間の関係性に与える影響に着目しつつ、問題設定の理論化を検討することが必要である。このような社会受容への批判から、田島（2009）は新たな代替概念である「障害との自由」を構築した。社会受容が規範意識を十分に扱えていないという問題を乗り越えるため、「障害との自由」では、社会規範に影響を受けた障害観の変容について議論されることになる。

5. 代替概念③障害との自由

(1) 障害との自由の定義と理論

「障害との自由」は、作業療法士が障害受容という用語についてどのように用いているのかという研究（田島, 2006; 2009）をもとに考案された。田島（2006; 2009）は、7名の作業療法士にインタビューを行い、進行性疾患を持つ患者に関わってきた作業療法士がどのような状況で「障害受容」という言葉を用いるかを検討した。その結果、作業療法士が障害受容という言葉を用いるのは、訓練がスムーズに進行しないときに、対象者と作業療法士の間に対象者の能力についての認識のずれが生じることにより、リハビリテーションの目的が遂行できない阻害感を作業療法士が経験する際に障害受容という言葉が用いられることが明らかにされた。そのうえで、4名の作業療法士は、障害受容の「押しつけ」に対する違和感や不快感から「障害受容」を用いていないことを指摘した。

田島（2009, p.125）は、障害受容を使用したくないという語りに着目し、作業療法士が、当事者に障害受容を求めるよりもむしろ、「障害と楽にいられること」を志向しているという語りを分析した。その語りに着想を得て、障害と楽にいられるにはどうすれば良いのかを示す「障害との自由」という新たな概念を提起した。「障害との自由」は、障害と

楽にいられない要因として、作業療法士や障害者本人の規範意識にその原因を求めているという特徴がある。

「障害との自由」は操作的に定義されていないものの、「『障害』を否定する一切の外在的な障害観を捨てて、その人の内在的な障害観の萌芽を探し、それを外在的な障害観へまで流通させる過程」であると記述されている（田島, 2009, p.180）。「外在的な障害観」とは「社会や周囲が障害に付与する価値観・障害観」を意味している（田島, 2009, p.185）。社会や周囲には、「できること」がよい、障害のないことをよいこととする能力主義的な価値観が存在している。このような社会の価値規範や、「できないこと」を負担とを感じる周囲などの外在的なものが障害に否定性を付与していると田島（2009, p.157）は指摘する。

そして、田島（2009, p.185）は、この社会規範に影響された「外在的な障害観」から自由になるために、「内在的な障害観」を感受することが必要だと主張している。「内在的な障害観」とは「その人が感受する障害（身体）世界」であり、外在的な障害観と区別される。外在的な障害観は「できないこと」を否定する一方で、障害を得た本人にとって「できないこと」は必ずしも否定的なものばかりではなく、別様の世界の感受の様式であると田島（2009, p.179）は指摘する。

前項の議論を踏まえて整理するならば、社会受容論が社会規範を十分に取り扱いしていないという問題を乗り越えるために、田島（2009）は社会規範に影響された「外在的な障害観」と、社会規範に影響されない「内在的な障害観」という対概念を考案し、障害受容研究の文脈で規範意識について議論することを試みたといえる。

内在的・外在的な障害観の区別を説明するために、田島（2009, pp.164-170）は当事者研究を紹介している。当事者研究は「べてるの家」で実践されてきた当事者が自分自身を研究するという営みである。例えば、統合失調症の当事者が、自分の幻聴に「幻聴さん」と名前を付けて、幻聴ではなく「幻聴さん」について研究を行う。幻聴という現象は、医学的に意味づけられた外在的な障害観に基づくものであるのに対して、「幻聴さん」は「その人が感受する障害（身体）世界」を表現するものであるため、内在的な障害観に基づいているといえる。

当事者研究では、幻聴を医学的な症状ではなく「未知なる他者」としている。実際の事例では、「幻聴さん」を研究することで、初めて自分の病気がわかるようになったと語った事例が報告されている。当事者研究の事例は「幻聴さん」という内在的な障害観が、医学の常識に基づく外在的な障害観を柔軟に

変更する可能性があることを示唆している（田島，2009，p.170）。そのため，個人の内面にある内在的な障害観は，社会にある外在的な障害観を変革するエネルギーを有している。

このような，内在的な障害観がもつエネルギーについて記述するために，田島（2009，pp.171-178）は「他性（他なるもの）」という概念を導入している。他性とは，個人のなかにある制御できないものである（田島，2009，p.149）。「幻聴さん」が「未知なる他者」であったように，身体障害においても，自らを制御できない内なる何かは「未知なる他者」として経験される。そのため，この「未知なる他者」は自らにとって超越的な存在であるとしている。

田島（2009，p.178）は「他性」を「うまくは言えない」としながらも，「無力でもあり超越的な力能も合あせ持っているような逆説的な存在」と記述している。超越的な力能があるがゆえに，「他性の訪れを感受することは，外在的な殻を打ち破り，世界のあり様を塗り替えてしまうほどの力」がある（田島，2009）。これを踏まえて，田島（2009，p.181）は「障害との自由」を，『『障害』の未知性（他性）に出会うための自由な旅路』と記述している。

田島（2009）は，能力主義的な社会規範を内面化することにより，障害とともに生きる苦しみが生じていると考えた。そのため，能力主義的な規範意識から自由になることで，障害と楽にいられるようになる。田島（2009）は，「障害との自由」という理論のなかで，「外在的な障害観」から「内在的な障害観」に移行することで，規範意識から自由になる道筋を提示した。その道筋とは，他性を感受することで，障害を肯定するプロセスであった。そのため，「障害との自由」は，障害とともに，楽に生きられることを目指している。しかし，現実のリハビリテーションでは，これと逆の事態が発生している。

田島（2009，p.148）によると，作業療法士が障害受容という言葉を使用するとき，「障害」を能力という観点のみからとらえ，「できないこと」の否定的価値をクライアントに押し付けていることが，他性の否定を内在化するほうへ仕向けている。つまり，障害受容という言葉の使用は，他性を否定する外在的な障害観が出現し，内在的な障害観が抹消されることを意味している（田島，2009，p.159）。他方で，4名の作業療法士は障害を否定することを不快に感じていたため，「障害受容」という言葉の使用を自らの感覚を頼りに否定し拒絶した。この点から，「セラピスト」としての専門性は他性を否定する一方で，「私」の感覚は他性を否定することを不快に思う感覚を持っていると田島（2009，p.127-128）は指摘する。

この背景には，リハビリテーションの理論に，内

在的な障害観を肯定できる明確な基準がないという課題がある（田島，2009，p.159）。つまり，当事者が内在的な障害観を肯定するためには，支援者が自身に内面化した社会規範を内省することで，当事者の内在的な障害観を肯定することが求められる。以上を踏まえて田島（2009）は，内在的な障害観を肯定するリハビリテーションの理論を構築することで，能力主義的な社会規範に基づいた外在的な障害観から自由になることの必要性を指摘した。

このように，「障害との自由」は規範意識に着目することで，個人のレベルでは内面化した規範意識から自由になる方法を提示し，社会のレベルでは外在的な障害観を変容させる方法を提示しているという射程の広さを有している。そのため，個人主義という障害受容の限界と，規範意識について議論していないという社会受容の限界を乗り越える理論であると位置付けられる。

また，田島（2009）は障害認識とは比較していないものの，障害認識が十分に捉えていない領域を対象としている。障害認識は，インペアメントとディスアビリティの区別に基づいて，特に後者の側面である，社会的に構築されたラベリングや制度的課題などディスアビリティの認識について焦点を当てている（杉田，2017）。しかし，障害との自由では，個人の内面にある他性に焦点を当てているため，インペアメントの側面を重視していると考えられる。インペアメントの領域にある他性の感受が，ディスアビリティの領域にある外在的な障害のラベリングを更新するという理路は，障害認識には含まれていない新たな理論的枠組みである。

（2）障害との自由の課題

しかし，障害との自由にも3つの課題が残されている。第1に，概念の不明確さである。土屋（2010）や上田（2020）は障害との自由を「像が明確ではない」と批判している。たしかに，他性について田島（2009，p.178）も「うまくは言えない」と記述しており，概念の曖昧さは否定できない。

第2に，概念の構築が思弁的に行われているという課題である。「障害との自由」の理論構築において，作業療法士の語りには基づいているが，当事者の語りには十分に依拠していないという問題がある。

第3に，特定の障害種への適用可能性の課題である。障害との自由は，身体障害や統合失調症以外の障害種にも適用できるのか検討されていない。これまで，知的障害に対しても，障害との自由の研究はみられない。

田島（2009）は，障害との自由に至るためには内在的な障害観（その人が感受する障害世界・身体世界）を捉えることが必要だとしている。そのため，身体的なインペアメントや，幻聴など「未知なる他

者」を経験することが難しい障害種には適用できない可能性がある。例えば、軽度知的障害は内在的な障害観を感受しにくいと想定される。なぜなら、軽度知的障害は身体障害ではないため、身体的なインペアメントを経験するのか不明だからである。加えて、軽度知的障害は、障害が軽度であるがゆえに、障害者でも定型発達者にもなりきれないという「どっちつかず」(田垣, 2006b)な軽度障害の特徴を持っている。そのため、内在的な障害観はより曖昧なものになることが推測される。

以上により、「障害との自由」は、支援者だけではなく、当事者の語りに基づいて、理論を再検討する余地が残されているといえる。今後の研究として、2つの方法が想定される。1つ目は、「障害との自由」の精緻化である。田島(2009)も説明に窮しているように、「他性」はいまだ暫定的な概念である。今後、「他性」について検討するために、当事者の語りに基づいた研究が必要だと考えられる。なかでも、内在的な「他性」を経験することが難しい障害種を対象として「他性」を研究することで、「障害との自由」の適用できる障害種を拡張することができると考えられる。軽度知的障害など、障害特性が曖昧な障害種における「他性」とは何かという問いが残されている。

2つ目は、「障害との自由」に代わる、新たな代替概念を創出することである。障害との自由は、社会規範から自由になるために、外在的障害観から内在的障害観への道筋を描いていた。しかし、障害観を更新するのとは別の仕方では規範意識から自由になる道筋も残されていると考えられる。

「障害との自由」とは異なる仕方では規範意識から自由になるプロセスとして、生田・赤木(2021)の研究は示唆を与える。生田・赤木(2021)の事例では、軽度の知的障害のある青年のなかで「普通の人」に対する意味づけが変容した結果、「普通」や障害に対するとらわれが低減していた。この点から、障害観だけではなく、普通観の変容により、規範意識から自由になる道筋も想定される。今後、「障害との自由」とは異なる概念から、障害と楽に生きられる方法を模索することも必要だろう。

6. まとめ

本研究の目的は、第1に、従来の障害受容に関する実証的研究と知的障害を対象とした障害受容の研究を比較することだった。その結果、障害受容に関する実証的研究は主に価値転換論を中心として研究が蓄積されてきたことが明らかになった。他方で、知的障害を対象とした障害受容の研究では障害受容の理論に基づいた研究がほとんどみられなかった。その背景には、価値転換論を知的障害に適用できな

い可能性が指摘されていることが挙げられた。そのため、障害受容に代わる代替概念が必要であることを示した。

本研究の第2の目的は、障害受容の代替概念を整理したうえで、それぞれの概念に関する知的障害を対象とした研究をレビューすることが目的だった。障害受容の代替概念として「障害認識」、「社会受容」、「障害との自由」の概念を中心にレビューを行った。障害認識は、受障による喪失を経験しない障害に適用できるため、知的障害を対象とした研究も蓄積されてきた。しかし、障害認識の主語は本人であるため、障害受容と同様に社会を変容するという観点で不足していた。その点、社会受容は、社会が障害を受容することを志向した概念だった。知的障害に対する社会受容の研究として、心のバリアフリーや知的障害への人々の態度、そしてスティグマの問題が研究されている。ただし、社会受容の概念には、差別やスティグマの背景にある社会の規範意識については検討されていないという限界があった。「障害との自由」は、障害を否定的に捉える社会の規範意識の内面化を問題として、規範意識へのとらわれから自由になることを目指す概念である。ただし、概念には曖昧さがある。今後、「障害との自由」概念の精緻化、あるいは新たな概念の創出が必要である。そのために、「障害との自由」を適用するのが困難な障害種、例えば軽度知的障害を対象として研究することが期待される。

引用文献

- 安倍大輔(2019). 障害者スポーツの現状と課題：障害者のスポーツ権の実現に向けて. *障害者問題研究*, 47 (3).
- Ahn, H., Lee, K., & So, Y. (2021). The Mediating Effect of Disability Acceptance in Individuals with Spinal Cord Injury Participating in Sport for All. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (20), 10883.
- Ali, A., Kock, E., Molteno, C. (2015). Ethnicity and self-reported experiences of stigma in adults with intellectual disability in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 530-540.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing: Washington DC. (日本精神神経学会(日本語版用語監修), 高橋三郎, 大野裕(監訳)(2023) *DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル*. 医学書院.)

- Byra, S.(2019). Basic hope and posttraumatic growth in people with traumatic paraplegia: the mediating effect of acceptance of disability. *Spinal Cord*, 57, 301-307.
- Chai, Q., Yuan, Z., Jin, Y., & Zhang, Q. (2016) . Factors influencing acceptance of disability among stroke patients in Tianjin, China: a cross-sectional study. *NeuroRehabilitation*, 38 (1), 37-44.
- Chiang, H. H., Livneh, H., Guo, H. R., Yen, M. L., & Tsai, T. Y. (2015) . Effects of acceptance of disability on death or dialysis in chronic kidney disease patients: a 3-year prospective cohort study. *BMC Nephrology*, 16, 202.
- 千葉俊之 (2021) . 頸髄損傷者の障害受容についての検討. 東京大学博士論文 .
- Cohn, N. (1961) . Understanding the process of adjustment to disability. *Journal of Rehabilitation*, 27, 16-19.
- Cooney, G., Jahoda, A., Gumley, A. (2006) . Young people with intellectual disabilities attending mainstream and segregated schooling: perceived stigma, social comparison and future aspirations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 432-444.
- Dembo, T., Leviton, G., & Wright, B. A. (1956) . Adjustment to misfortune: A problem of social psychological rehabilitation. *Artificial Limbs*, 3, 4-62.
- 江川義法 (2013) . 特別支援教育 特別支援学校の生徒の自己理解に向けた支援の在り方：手帳を取得しない A への進路支援を通して. *教育実践研究*, 23, 271-276.
- Ferrin, J. M., Chan, F., Chronister, J., & Chiu, C. Y. (2011) . Psychometric validation of the Multidimensional Acceptance of Loss Scale. *Clinical Rehabilitation*, 25 (2), 166-174.
- Fink, S. L. (1967) . Crisis and motivation: A theoretical model. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 48, 592-597.
- 副島忠義 (2013) . 空と海：信楽の実践から . ゆじょんと .
- Goffman, E. (1963) . *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall. (ゴフマン, E. 石黒毅 (訳) (1970) . ステイグマの社会学：烙印を押されたアイデンティティー . せりか書房) .
- Groomes, D. A. G., & Lindowski, D. C. (2007) . Examining the structure of the revised acceptance disability scale. *Journal of Rehabilitation*, 73 (3), 3-9.
- 濱田豊彦 (2023) . 聴覚障害児・者の障害認識と障害受容に関する一概説 . *総合リハビリテーション*, 51 (1), 41-46.
- 橋本和明 (2014) . 発達障害のある高校生への支援のあり方：みなと高等学園 (特別支援学校) の開校 1 年目の歩み . *花園大学社会福祉学部研究紀要*, 22, 9-27.
- 本田哲三・南雲直二・江端広樹・渡辺俊之 (1994) . 障害受容の概念をめぐる . *総合リハビリテーション*, 22 (10), 819-823.
- 五十嵐ひとみ・河合 康 (2017) . 小学校の通常の学級における知的障害の障害理解教育に関する調査研究. *上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要*, 23, 23-29.
- 石川准 (1992) . *アイデンティティ・ゲーム：存在証明の社会学*. 新評論 .
- 生田邦紘・赤木和重 (2021) . 軽度知的障害のある青年における障害受容の変容プロセス：「ふつう」にこだわっていた青年は、なぜ「ふつう」にこだわらなくなったのか. *心理科学*, 42 (1), 90-111.
- 岩井阿礼 (2011) . 障害受容概念と社会的価値：当事者の視点から . *淑徳大学研究紀要 総合福祉学部・コミュニティ政策学部*, 45, 239-250.
- Kaiser, S. B., Wingate, S. B., Freeman, C. M., & Chandler, J. L. (1987) . Acceptance of physical disability and attitudes toward personal appearance. *Rehabilitation Psychology*, 32 (1), 51-58.
- 小林智志・梁 真規・今枝史雄・楠 敬太・金森裕治 (2016) . 私立小学校における系統的な障害理解教育プログラムの作成に関する研究 (第 III 報) : 知的障害理解を目的とした授業実践を通して. *大阪教育大学紀要 第 IV 部門 教育科学*, 65 (1) , 47-59.
- 黒田吉孝 (2019) . 「軽度」知的障害とその発達研究について：学齢期ならびに成人期「軽度」知的障害に関する先行研究からの学びと課題の整理 . *びわこ学院大学・びわこ学院大学短期大学部外部連携研究センター年報*, 6, 35-44.
- 楠見友輔 (2017) . 交流による知的障害理解の構造：障害への解釈行為としての語りに着目して . *東京大学大学院教育学研究科紀要*, 56, 167-180.
- Liang, Y., Chen, D., Ou, R., Zhao, B., Song, W., Yi, X., Yang, R., & Chen, X. (2022) . Current Status of Acceptance of Disability and the Correlation With the Life Quality in Parkinson's Disease in Southwest China. *Frontiers in Medicine*, 8.

- Linkowski, D.C. (1971). A scale to measure acceptance of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 14 (4), 236-244.
- Livneh, H., & Antonak, R.F. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: a primer for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83, 12-20.
- 松木完之・三澤義一 (1985). 肢体不自由者における障害受容と自尊感情および不安との関連について. *心身障害学研究*, 10 (1), 85-94.
- 三木裕和 (2017). 知的障害と青年期教育: 「9, 10歳の発達の節目」に挑む人たち. 鳥取大学附属特別支援学校 (編), 三木裕和 (監修) 七転び八起きの「自分づくり」: 知的障害青年期教育と高等部専攻科の挑戦. 今井書店. pp.158-179.
- 望月葉子 (2001). 知的障害者の学校から職業への移行課題に関する研究: 通常教育に在籍した事例をめぐる検討. *日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター調査研究報告書*, 42, 1-89.
- 文部科学省 (2018). 特別支援学校教育要領・学習指導要領解説: 自立活動編 (幼稚園・小学部・中学部). 開隆堂出版.
- Morgan, B., & Leung, P. (1980). Effects of assertion training on acceptance of disability by physically disabled university students. *Journal of Counseling Psychology*, 27 (2), 209-212.
- 村岡香織 (2020). 障害受容・適応: がん患者を中心に. *リハビリテーション医学*, 57 (10), 936-941.
- 長雄真一郎 (2004). 精神障害者における「障害を受容する」意味. *OT ジャーナル*, 38 (1), 17-20.
- Nagumo, N. (1993). Depressive disorders following traumatic spinal cord injury: incidence and risk factors. *Research Bulletin, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities*, 13, 37-41.
- 南雲直二 (1994). 脊髄損傷患者の障害受容: stage theory 再考. *総合リハビリテーション*, 22(10), 832-836.
- 南雲直二 (2002). 社会受容: 障害受容の本質. 荘道社.
- 中田洋二郎 (1995). 親の障害の認識と受容に関する考察: 受容の段階説と慢性的悲哀. *早稲田心理学年報*, 27, 83-92.
- 中田洋二郎 (2018). 我が国の「障害受容」という概念をめぐる. *立正大学心理学研究年報*, 9, 77-81.
- Ogawa, M., Fujikawa, M., Jin, K., Kakisaka, Y., Ueno, T., & Nakasato, N. (2021). Acceptance of disability predicts quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 120.
- 大谷博俊 (2002). 知的障害児 (者) に対する健常者の態度に関する研究: 大学生の態度と交流経験・接触経験との関連を中心に. *特殊教育学研究*, 40 (2), 215-222.
- 岡本五十雄・塩川哲男 (2007). 脳卒中患者の障害受容 (克服). *北海道リハビリテーション学会雑誌*, 34, 9-19.
- 岡本五十雄 (2020). 脳卒中患者のこころのうち: 障害受容とこころの推移. *リハビリテーション医学*, 57, 904-912.
- Park, E.-Y. (2019). Rasch Analysis of the Disability Acceptance Scale for Individuals With Cerebral Palsy. *Frontiers in Neurology*, 10.
- 清水直治 (1999). 知的障害者本人の障害理解と心理的支援: 本人による障害の認識と対応のための面談調査から. *東京学芸大学第1部門教育科学紀要*, 50, 85-292.
- 新藤こずえ (2021). 児童養護施設で暮らす障害のある子どもの進路と支援. *北海道大学大学院教育学研究院紀要*, 138, 119-136.
- 杉田穂子 (2007). 知的障害のある人の障害受容研究の意義と課題. *立教女学院短期大学*, 39, 59-73.
- 杉田穂子 (2016). 知的障害のある人の障害認識と障害受容に関する研究: 知的障害のある人の語るライフストーリーを通して. *日本社会福祉学会第64回大会秋季大会*.
- 杉田穂子 (2017). 知的障害のある人のライフストーリーの語りからみた障害の自己認識. 現代書館.
- 鈴木孝治 (2004). 脳卒中患者の「障害受容」その捉え方と支援方法. *OT ジャーナル*, 38 (1), 27-32.
- 田垣正晋 (2002). 「障害受容」における生涯発達とライフストーリー観の意義: 日本の中途肢体障害者研究を中心に. *京都大学大学院教育学研究科紀要*, 48, 342-352.
- 田垣正晋 (2004). 中途障害者は障害をどのように意味づけるのか: 脊椎損傷者のライフストーリーより. *社会心理学研究*, 19, 159-174.
- 田垣正晋 (2006a). 障害の意味の長期的変化と短期的変化の比較研究: 脊椎損傷者のライフストーリーより. *質的心理学研究*, 5, 70-98.
- 田垣正晋 (2006b). 軽度障害というどっちつかずのつらさ. 田垣正晋 (編) *障害・病いと「ふつう」のはざままで: 軽度障害者 どっちつかずのジレンマを語る*. 明石書店. pp.52-71.

- 田垣正晋 (2014) . 脊髄損傷者のライフストーリーから見る中途肢体障害者の障害の意味の長期的変化: 両面的視点からの検討. *発達心理学研究*, 25 (2), 172-182.
- 田島明子 (2006) . リハビリテーション臨床における「障害受容」の使用法: 臨床作業療法士へのインタビュー調査の結果と考察. *年報筑波社会学 (第二期)*, 1, 78-100.
- 田島明子 (2007) . 社会受容論考: 「元の身体に戻りたい」と思う要因についての検討をめぐる「社会受容」概念についての一考察. *立命館大学大学院先端総合学術研究科*, 3, 261-275.
- 田島明子 (2009) . 障害受容再考: 「障害受容」から「障害との自由」へ. 三輪書店.
- 田島明子 (2020) . 障害受容について考える: 支援の場面からの一考察. *リハビリテーション医学*, 57 (10), 913-919.
- 田島明子・岡 耕平・太田健一・石原八重子 (2021) . 作業療法の臨床場面における「障害受容」の使用状況と今後の課題. *臨床作業療法 NOVA*, 18 (1), 21-26.
- 高橋儀平・高橋徹 (2008) . 知的障害者, 精神障害者, 発達障害者に対応したバリアフリー化施策に係る調査研究. *福祉のまちづくり研究*, 10 (1), 17-21.
- 土屋葉 (2010) . 書評 田島明子著『障害受容再考: 「障害受容」から「障害との自由」へ』. *福祉社会学研究*, 7, 205 - 209.
- 津田英二 (2002) . 知的障害者の自立を支援する自助グループの活動に関する比較研究. *科学研究費 2002 年度研究成果報告書*.
- 内川大輔 (2020) . 「生きること」の土台づくりと高等部教育. 原まゆみ・土岐邦彦・佐藤比呂二・日暮かをる・森博俊 (編) *生き方にゆれる若者たち: 障がいや病いを抱える当事者の自己の育ち*. 群青社, pp. 199-215.
- 上田敏 (1983) . 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, 515-521.
- 上田 敏 (2020) . "障害の受容" 再論: 誤解を解き, 将来を考える. *リハビリテーション医学*, 57 (10), 890-897.
- 上農正剛 (2004) . 障害認識に対する二つの誤解について. *九州保健福祉大学研究紀要*, 5, 215-223.
- Woodrich, F., & Patterson, J.B. (1983) . Variables related to acceptance of disability in persons with spinal cord injuries. *Journal of Rehabilitation*, 49, 26-30.
- Wright, B.A. (1960) . *Physical disability: A psychological approach*. Harper & Row Publishers.
- 米倉裕希子・山口創生 (2018) . 日本語版知的障害者本人が経験するスティグマ評価の尺度開発. *関西福祉大学研究紀要*, 21, 33-40.
- Yoshida, K. (1993) . Reshaping of self: a pendular reconstruction of self and identity among adults with traumatic spinal cord injury. *Sociology of Health and Illness*, 15, 217-245.
- Zhang, Q., Xiao, S., Yan, L., Sun, L., Wang, Y., & Huang, M. (2019) . Psychosocial predictors of adjustment to disability among patients with breast cancer: a cross-sectional descriptive study. *Journal of Nursing Research*, 27 (2), e15.

脚注

「障害」という表記について, 本研究は社会における障壁を問題視するという立場から, 「障害」と漢字で表記した。ただし, 引用した文章が「障がい」と表記していた場合は, 直接的な引用に限り, 「障がい」と表記した。