

茨城県立医療大学大学院博士論文

成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけ

堀田涼子

茨城県立医療大学大学院博士後期課程保健医療科学研究科
保健医療科学専攻

2016年9月

目次

第1章 序論

I	研究背景	1
II	文献検討	3
1	病いの意味の概念	3
2	病いの意味に関する研究動向	4
3	脊髄損傷者を対象とした病いの意味に関する研究動向	5
4	意味づけに影響を及ぼす要因	8
5	小括	10
III	研究目的	11
IV	本研究で用いる用語の定義	11
V	研究の意義	11

第2章 研究方法

I	研究デザイン	12
II	参加者の選定と依頼方法	12
III	データ収集方法	12
IV	分析方法	13
1	コード化	13
2	カテゴリー化	14
3	分析の信頼性・妥当性	14
V	倫理的配慮	14

第3章 結果

I	参加者の属性	16
II	成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけ	17
1	日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己	20
2	前に進んでいく気持ちと志向を有する自己	35
3	他者との関係性における自己	45
4	職業人としての自己	60
5	家族の一員としての自己	67
6	性役割を有する自己	75
7	連続した人生を生きている自己	80
III	成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの 構造と変容の様相	90
1	成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの構造	90
2	受傷から退院後の生活に至るまでの意味づけの 変容の様相	92

第4章 考察

- I 多側面の自己に対する意味づけの変容の様相・・・・・・・・・・ 95
 - 1. 日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己・・・・・・・・ 95
 - 2. 前に進んでいく気持ちと志向を有する自己・・・・・・・・・・ 99
 - 3. 他者との関係性における自己・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101
 - 4. 職業人としての自己・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 104
 - 5. 家族の一員としての自己・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 107
 - 6. 性役割を有する自己・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109
 - 7. 連続した人生を生きている自己・・・・・・・・・・・・・・・・ 112
- II 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの
変容の様相と特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 115
 - 1. 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの
変容の様相・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 115
 - 2. 脊髄損傷者の意味づけの特徴・・・・・・・・・・・・・・・・ 117
- III 意味づけを支える看護の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・ 118

第5章 結語

- I 結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 122
- II 本研究の限界と今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 123
 - 1. 本研究の限界・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 123
 - 2. 今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 123
- 謝辞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 124
- 文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 125
- 資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 136

第1章 序論

I 研究背景

脊髄損傷は、突発的な受傷である場合が多く、突然に健常者から障害者への移行を迫られることとなる。そして、損傷高位に応じた知覚・運動障害、および合併症や二次障害などの永続的な身体機能の障害のみならず、抑うつなどの心理・精神的な側面、社会的役割の変化などの社会・経済的な側面など、人生や生活の様々な側面に影響を及ぼす^{1)・3)}。こうした脊髄損傷が及ぼす困難さを検討した井出⁴⁾は、運動機能不全と随伴症状による慢性的な健康管理の必要性という身体的困難が、健常を至上とする社会規範やその内在化と一緒にあって、心理的困難や社会経済的困難の発生に寄与し、結果として、受傷後数年が経過しようとも個人誌の混乱をもたらすことを明らかにしている。このように脊髄損傷者は、自己の存在価値や生きる価値の問い直しを余儀なくされるため、適応に至るプロセスを支える看護を提供することが、看護師の重要な役割となる。

脊髄損傷者の心理については、1950年代にGrayson⁵⁾による障害受容論、Demboら⁶⁾による価値転換論、1960年代には障害を負った後の心理的な経過として、Cohn⁷⁾やFink⁸⁾らによる段階論が提唱された。しかし、1980年代に入ると、段階論や価値転換論への批判がなされ⁹⁾¹⁰⁾、成長の概念を根底とした回復モデル¹¹⁾や、障害による自己のアイデンティティの揺らぎを描いた振り子理論¹²⁾、障害と慢性的な病いに対する心理的適応¹³⁾などの新たな理論が提唱されている。日本においては、上田¹⁴⁾による価値転換論と段階論の統合モデル、ショック、回復への期待もしくは否認、悲嘆もしくは混乱、再適応への努力、受容もしくは適応といった段階論^{15)・18)}が提唱された。さらに、障害受容を社会や他者との相互作用から捉えた相互作用モデル¹⁹⁾²⁰⁾が提唱されるなど、他者や社会の価値観・態度による、障害受容の過程や心理的・社会的適応への影響が論じられてきた^{21)・23)}。また、障害・自己受容段階と自我関与のあり方²⁴⁾や、障害受容過程と心理社会的危機との関連²⁵⁾が提唱されるなど、アイデンティティや自己の再構築に焦点を当て、長期的な視点かつ反復した変化として描写されている。

このように障害受容の概念が発展し、脊髄損傷者の心理的側面への理解が深まる中で、臨床現場においては、段階論などの理論を適用しながら、障害受容の過程を振り返る事例検討^{26)・28)}や、障害受容過程で起こる心理的变化とそれを支える看護援助²⁹⁾などが検討されてきた。しかし、粟生田³⁰⁾は、障害受容に関する先行研究では、いずれも障害受容の概念を定義づけているとは言い難く、障害受容の概念や理論を十分に吟味しないまま対象者のケアに活用し続けていると指摘している。このように、障害受容の用語が表象している事象、看護師の障害受容に対する考え方や捉え方、判断基準が不明瞭な現状にあり、脊髄損傷者と看護師が捉え

る障害受容像との間にずれが生じている可能性が推察されたため、双方の障害受容の捉え方についての検討を行った。その結果、脊髄損傷者においては、受傷を契機に自らの存在意義の問い直しを余儀なくされ、価値観や感情が他者との相互作用で揺れ動く中で、ネガティブであった考え方や自己の捉え方が肯定的になり、自分らしい新たな生活を構築していく過程であることが示唆された³¹⁾。一方で看護師は、障害受容の状態像として、障害の認知といった短期的な変化、できるようになった事や現在への視点や思考の転換といったダイナミックな変化、自己の容認や新たな価値観の確立といった長期的な変化を遂げる過程と捉えていることが示唆された³²⁾³³⁾。このように、脊髄損傷者および看護師の視点から障害受容の意味合いを検討した結果、脊髄損傷者が障害を認知する中で、視点や思考が自己から他者へ、できない事からできる事へ、マイナスからプラスへと広がっていく中で、自己を容認し、新たな自己を再構築していく、ダイナミックな過程として捉えていると解釈できる。しかし、脊髄損傷者からは、障害受容の意味合いは揺れ動くものであるが故に、他者から評価されることへの不快感を抱いていることが語られた。そして看護師の語りからは、障害受容の過程における主体は脊髄損傷者であり、その主観的な体験を、脊髄損傷者の行動や態度、感情表現などから客観的な視点で評価するタイミングおよび技術的な困難さと、第三者が評価することへの疑問を抱いていることが示唆された。つまり、障害受容は脊髄損傷者の主観的な評価に基づくものであるという共通認識がなされているもの、障害受容の捉え方や評価にずれが生じた場合、双方にとっての不快感や葛藤はさらに増大すると推察される。そのため、障害受容の枠組みに捉われることなく、脊髄損傷者の主観的な体験をどのように捉えるのかという視座が必要となる。

脊髄損傷者の適応に関する研究を概観すると、個々の体験についての語りに焦点を当てることが重要視されており⁹⁾³⁴⁾³⁵⁾、そうした中で Ide³⁵⁾は、重要な他者との相互作用を通して、障害されていない自己と肯定的な意味を継続的に発見し続けているプロセスであることを明らかにしている。また、意味を見出すことや、人生の新たな意味を受け入れること、新たな状況をやり遂げるための決意を保つこと、障害による弊害に挑戦することが、心的外傷後の成長や適応に関連していることが明らかにされている³⁶⁾³⁸⁾。このように適応のプロセスには、自己や人生に新たな意味を見出すことが重要な要因であると考えられる。

また、井出⁴⁾は、頸髄損傷者は身体面の日々の悩みを抱えながら、体調管理を一生続けていかなければならず、慢性疾患患者と同様に、生涯にわたる健康管理が必要な、病いと共に生きる人々であるという側面を示し、彼らのライフ（生存・生活・人生）の再構築を支援するための長期ケアが必要であると指摘している。得永³⁹⁾は、人が全身で知覚している「病気」と、患っている「疾患」、そしてそれらを契機として起こって

くる存在の変化の経験である「病い」の三層が重なり合っているとし、病いがひとりの人間によってどう生きられるのか、その経験の構造そのものを明らかにする必要性を指摘している。

つまり、脊髄を損傷したことを契機に、自己の身体的、心理・精神的、社会・経済的側面における変化が生じることとなる。そうした中で、脊髄損傷者は何を感じ、考えながら生きてきたのかという、病いの経験に関する語りに焦点を当て、自分や人生の意味を見出していく様相を理解することが必要であると考えられる。

II 文献検討

1. 病いの意味の概念

人間は、自己の生きる意味を探究する存在であり⁴⁰⁾⁴¹⁾、人の生は、生物学的、社会的、文化的に生存・成長し、自己を再編成しながら新たな自己を実現していくとともに、自己と周囲をたえず意味づけ、意味世界を形成していく過程として展開される⁴²⁾。そして、意味は自分自身で探求し、見つけていかなければならず、例えすべての普遍的な価値が完全に失われたとしても、ユニークな意味を探究し発見していくことが可能であるとされている⁴¹⁾。そのため、病いを患った場合においても、人はこれらの体験をなぜ耐えるのかという理由についての意識的な覚知がなされるなど、苦難の体験の中に独特の意味が見出される⁴³⁾。こうした病いの意味について野口⁴⁴⁾は、第一に「症状自体の表面的な意味」、第二に「文化的に際だった特徴をもつ意味」、第三に「個人的経験に基づく意味」、第四に「病いを説明しようとして生ずる意味」があり、そのうち第一と第二の意味は社会的に与えられる意味、第三と第四の意味は病む人が自らあるいは身近なひとたちと共同で生み出す意味であり、人は四つの意味を織り合わせながら、自分にとっての病いの意味を構成すると論じている。このように、人は生きる意味を探究し続ける存在であるものの、通常の日常生活においてはほとんど意識化されることはなく、病いといったライフイベントや危機との直面によって、改めて自己の存在や病いの意味の問い直しを余儀なくされることとなる。

浦田⁴⁵⁾は、哲学および心理学領域における人生の意味に関する概念を整理している。それによれば、人の存在の根源的・絶対的な根拠や理由に言及する「究極的・宇宙的・客観的・超自然主義的な意味」であり「与えられ・発見されるもの」と、日常的な文脈の中での重要性に関する「地上的・世俗的・主観的・自然主義的な意味」であり「創造するもの」との対立で捉えられていることを明らかにしている。看護学領域においては、がんの経験における意味に関する文献レビューを行った Richer⁴⁶⁾は、個人の特別な出来事に対する評価に関連し、出来事の展開とともに変化していく「状況的意味づけ」と、個人の世界についての認識に関連し、人生の意味の探究および、人生の目的・価値の実現の動機づけとな

る「実存的意味づけ」が相互に関連しながら、意味が見出されていくプロセスであると指摘している。また、Park⁴⁷⁾⁴⁸⁾は、ストレス・コーピング理論の枠組みと、危機的な出来事や状況に対する評価や対処のプロセスにおける意味の機能とを統合した意味モデルを提唱している。これによれば、意味には、個人がどのように出来事を評価するかに関連した状況的意味づけと、恒久的な信念と価値のある目標を包含する全体的意味づけという2つの概念を包含していると論じている。人は、全体的意味づけに基づいて、出来事と環境との関係を調整しながら心理的安寧を保っており、出来事が自分の信念や秩序に一致し、自らの目標に到達するという目的にかなっている時に、出来事を意味あるものとして認識する。そして、ストレスフルな出来事に遭遇した際に、自らの全体的意味づけに照らして、出来事が自分にとってどのような意味を持っているのかという最初の査定がなされる。そして、自らの信念や目標との間に不一致が生じ、ストレスフルであると評価された場合には、その出来事に対するコーピングとして、意味の探索を開始する。その中で、あらゆる手段をとっても対処が困難な出来事に対しては、出来事に対する評価を変容させる、もしくは自らの目標や信念を変容させることで対処しようとする。その結果、出来事に対する状況的意味づけと全体的意味づけとの調和が図られ、意味を見出すことで、自らの基本的な信念システム、基盤となる目標の変化を遂げるとともに、心理的適応を果たすとしている。また、意味を見出すことによる効果については、病いへの適応に加えて、よりポジティブな方向に病いの見方を移す、人生の目標または人生の意味の再考、病いの理解を変えるのを助ける、成長や人生の意味を増加させる、ストレスに関連した成長、神により近くなる機会とみなす霊的な評価、もしくは同情的で忍耐強くなる機会とみなす精神的な評価に繋がっていると論じている。

つまり、人の存在の理由となる絶対的なものと、日常的な文脈において重要となる主観的なものを包含する意味の概念のうち、病いの経験を通して見出される意味は後者に位置づけられ、それは与えられるのではなく、本人が創造していくこととなる。そして、自らにもたらされた影響に対する意味づけがなされるとともに、信念や価値観などを修正し変容させ、双方の意味づけの調和が図られることで意味を見出し、適応に至ると解釈できる。

2. 病いの意味に関する研究動向

1990年代から2000年代より、がん患者^{49)・55)}を主に、パーキンソン病患者^{56)・57)}、神経難病疾患患者^{58)・59)}、脳卒中患者⁶⁰⁾、精神障害者⁶¹⁾などを対象として、病いととも生きる体験の意味や、意味を見出すプロセスに焦点を当てた研究が行われている。川村⁴⁹⁾は、がんサバイバーが生きる意味を検討し、生きられる時間に対する認識が常に意識される中

で、自己の存在価値を模索するプロセスであり、【存在価値の模索動員の段階】【存在価値を試す段階】【存在価値を確かめる段階】の3段階が存在することを明らかにしている。そして、人や社会とのつながりを通して、自分のパターン（全体的在り様）に気づき、生きる意味や目的を自己の内面に見出しており、こうした自己の存在価値の模索を繰り返すプロセスは、長期に渡ってがんと共に生活しているサバイバーの特徴であると論じている。雲ら⁵⁰⁾は、肝臓がん患者の苦難の体験とその意味づけを検討した結果、【命をいとおしむ】を中心に、【生きてきた過程を確認する】【自分を信じる】【信念を貫く】【病気と共に生きる】【他者に委ねる】【周囲の支えを感じる】【開き直る】【言い聞かす】自分自身に出遭っていく中で、苦難に屈することなく生きていこうとするプロセスであることを明らかにしている。また、神経難病患者の病む体験を検討した桧垣ら⁵⁸⁾は、将来展望が変化し過去を後悔する「時間的展望の変化」は、進行性・難治性であるが故の特有な体験であり、現在を生きる意味や、自己の存在の意味を見失う体験であるものの、【新たな意味世界】は再び積極的な生き方をする可能性をもつ重要な世界であることを明らかにしている。

こうした知見を整理すると、病いという危機に遭遇したことを契機に、自分の内面に意識を向け、自己の存在価値や価値観、人生設計や社会的役割などの自己を振り返ることから、意味づけのプロセスが始まる。そして、喪失や苦悩を伴いながらも、他者や社会との相互作用による影響を受けながら、体験を肯定的に捉え直したり、自己の再発見や人生観の修正がなされていく中で、生きる意味や目的の獲得に向かって発展的な変化を遂げていくプロセスであると解釈できる。また、がんは人生を脅かす病いであるという認識や、長期に渡って共生していくこと、神経難病は進行性であるといった疾患の特徴が、生死や時間的な展望といった意味づけに繋がっていたと考えられる。

3. 脊髄損傷者を対象とした病いの意味に関する研究動向

2006年から2015年までの10年間における、脊髄損傷者を対象とした意味に関する研究について、「脊髄損傷」「spinal cord injury」および「意味」「meaning」を検索語とし、医学中央雑誌、CiNii、およびPubMedにて検索を行った。そして、脊髄損傷者にとっての意味に焦点が置かれていないものは除外し、国外文献60文献のうちの20文献²⁾³⁾³⁵⁾³⁶⁾⁶²⁾⁻⁷⁶⁾、国内文献14文献のうちの5文献⁷⁷⁾⁻⁸¹⁾について検討を行った。先行研究を概観すると、意味を見出すことと適応との関連を調査した量的研究²⁾³⁶⁾⁶²⁾、脊髄を損傷した体で生きる経験を意味づけていくプロセス³⁾³⁵⁾³⁶⁾⁶²⁾⁶³⁾⁶⁵⁾⁷⁶⁾⁻⁸⁰⁾、適応や対処、心理的回復のプロセス³⁵⁾⁶⁴⁾⁸⁰⁾⁸¹⁾を検討した質的研究、抱いている希望⁶⁶⁾⁻⁶⁸⁾や感謝⁶⁹⁾、健康⁷⁰⁾や慢性的な痛み⁷¹⁾、セルフケア⁷²⁾⁻⁷⁴⁾といった、特定の経験の意味づけを検討した質的研究が

なされていた。以下に、研究動向を論じる。

1) 意味を見出すことと適応との関連

心理的健康に関連する要因については、損傷の重篤さとの関連はなく、身体能力の喪失に対する認識と、人生における意味と目的の発見が、ポジティブな適応に関連する重要な変数であり²⁾、さらに意味の発見は心的外傷後の成長とアイデンティティの統合、人生の目的の発見に関連していることが明らかにされている⁶²⁾。また、Davis³⁶⁾は、精神的健康や成長との関連を検討した結果、適応のプロセスには意味の探索が必要であるものの、その範囲が増したり、流動的な場合には抑うつ症状が増大する一方で、意味の発見は抑うつ症状を軽減させ、心的成長に関連していることを明らかにしている。

つまり、意味を探索し、意味づけていくプロセスにおいては、苦悩や抑うつといった精神的な苦難が伴うものの、意味を見出すことが成長やポジティブな適応に繋がると考えられる。これについては、がん患者の心理的適応に関する研究をレビューした塚本ら⁸²⁾は、コーピングは意味を探索する手段に焦点があり、意味はコーピングによって到達する内容に焦点があると結論づけており、脊髄損傷者の場合においても同様の見解が得られたと解釈できる。

2) 意味づけのプロセス

Angel⁶⁴⁾は、新たな人生において意味を取り戻すプロセスを検討した結果、【Ⅰ身体的生存と活力の取り戻し】【Ⅱ人生に存在する可能性の発見】【Ⅲ可能性の追求の進展】【Ⅳ可能性の進展の弱まり】【Ⅴ限られた可能性の活用】【Ⅵ質的な限界を有する人生を生きる】の6段階を経るとし、将来への見通しがエンパワメントの源であることを明らかにしている。DeSanto-Madeya⁶³⁾は、【未知の生き方を理解するための探索】【明かりの無い道筋の途中でつまづく】【ステンドグラスを通して自己を見る】【愛情の絆への挑戦】【受傷に縛られる】【新たな生活に向かって動く】【ノーマルに辿り着く】といった意味を見出しており、継続的に学び続けるプロセスであると解釈していることを明らかにしている。こうした点について盛田⁸¹⁾は、健常者の私が象徴的に死んで、障害者の私が生れたという死と再生のプロセスとして位置づけているように、脊髄を損傷したことを契機に、障害者という未知なる新たな人生がスタートする中で、途中でつまづきながらも、新たな生活に向かって、将来への見通しや可能性を見出していたと考えられる。また、Lohne³⁾は、脊髄損傷者の経験を検討した結果、【Ⅰ理解できない衝撃】【Ⅱ勇敢に立ち向かうサバイバー】【Ⅲ奇跡、運または偶然の一致】を導き出し、受傷直後は感情的な苦難に圧倒されるものの、事故の方法や理由、身体と人生にもたらされた意味をくり返し熟考する中で、奇跡から運または偶然の一致へと、解釈が

変化していることを明らかにしている。こうした病いの経験について Ide³⁵⁾は、人生をやり遂げる人生の長い闘いであり、重要な他者との相互作用、社会との関係を模索する中で、障害されていない自己と肯定的な意味を継続的に発見し続けているプロセスであることを明らかにしている。盛田⁸¹⁾も、内的・外的相互作用の中で、身体的なつながりと対人的なつながりを形成していき、自らの唯一の人生物語が形成されていくことを明らかにしているように、他者や社会との相互作用の中で、意味づけていくプロセスであると考えられる。

こうした先行研究の知見を整理すると、脊髄を損傷したことによって、障害者としての新たな未知の生き方が始まるとともに、病いを意味づけていくプロセスが始まる。そして、健常者として生きてきた自分には理解できないほどの衝撃に対し、感情的な苦難に圧倒されるものの、他者や社会との相互作用による影響を受けながら、自己や人生にもたらされた意味を継続的に探索し続けていく。そうした中で、肯定的な自己の側面や、新たな生活へと向かっていく将来の見通し、脊髄を損傷した意味を発見するというプロセスを辿っていたと解釈できる。しかし、受傷後のどの時期に、どのような意味づけがなされているのかについては体系化されていない現状にある。

また、こうした意味づけのプロセスには苦悩が伴うものの、脊髄損傷者が急性期の段階から抱き続けている希望は苦しみと奮闘からの成長に繋がること⁶⁷⁾⁶⁸⁾、目標と道筋を見出すキー概念であり、コーピングにおいて重要な意味を持つこと⁶⁶⁾、感謝といった肯定的な評価は人生における有益さの発見や適応に繋がる⁶⁹⁾ことが明らかにされている。このように、希望や感謝を有する自己への気づきが、苦難を乗り越えていく原動力となり、意味を見出すことを可能にさせると考えられる。これについては、Parkら⁴⁷⁾が意味モデルとして提示したように、脊髄損傷という危機的状況と、それまでに築き上げてきた価値や信念との間に不一致が生じ、ストレスフルであるという評価が付与され、それに対するコーピングとして、意味づけのプロセスがスタートしていた。そして、あらゆる手段をとっても対処が困難な状況に対し、絶望感や混乱、悲しみ、抑うつといった感情を抱えるものの、希望や感謝などを見出すことによって状況的意味づけを変容させたり、自らの目標や信念といった全体的意味づけを変容させることで対処する中で、双方の意味づけの調和が図られ、意味を見出すことが、適応や人格的な成長に繋がると解釈できる。

しかし、Littooij¹⁾は、全体的意味づけの内容を検討した結果、中心的価値、関係性、世界観、アイデンティティ、内的態度の5側面を明らかにし、全体的意味は連続的で大きく変化しないことを明らかにし、受傷以前にすでに存在していた全体的意味の側面に気づくようになることを指摘している。これについては、障害者という未知の人生を再構築する上で、健常者としての価値や信念、目的や目標を変化させることなく適応

に至ることが可能であるのか否かについては、さらなる検討が必要である。

3) 見出された意味

脊髄損傷者が見出す意味を検討した結果、DeRoos-Cassini⁶²⁾は、【肯定的な成長】【人生の変化の程度】【アイデンティティの統合】【無感覚／無原則】【他者への負担】【受傷による停滞】【受傷の受容】を明らかにしている。Davis³⁶⁾は、【人生の新たな見通しの発展】【神による運命づけ】【人生のスローダウンの要求への気づき】【人生を良い方向へ変える機会】【類似した者への助け】【親密な関係の進展】【利益の獲得】【自己に対する気づきの増大】を明らかにしている。また田垣⁷⁷⁾⁷⁸⁾は、受傷後数年から平均27年といった長期的な観点で、障害の意味づけの相違を検討している。その結果、障害という喪失を契機に、障害者への理解、仕事の充実、家庭生活の安定といった、障害への肯定的な意味づけの内容が増えるものの、仕事上の不利益、諸活動への消極さ、機能回復の希望を持つと同時に、子どもへの関与、障害者への支援に人生の意義を見出すなど、長期的な時間経過において、障害の意味づけの揺らぎと、両価的な意味づけが存在していることを明らかにしている。

こうした知見を整理すると、身体機能や活動をする能力、家庭生活や職業生活、他者との関係性といった生活する中での意味の次元から、神による運命といったスピリチュアルな意味の次元に至るまで、多様な側面での意味が見出されていることが示された。また、ある時点で肯定的な意味を見出そうとも、脊髄損傷者が生きていく中で、意味を探索し続ける限り、見出される意味も流動的に変容し得るものであるとともに、両価的な意味づけとの間で揺らぎ続けていると考えられる。そのため、自己の多面性に焦点を当て、どのような側面の自己に対する意味づけの揺らぎが生じる中で、意味を見出していくのかといった具体的な様相を理解することが必要となる。

4. 意味づけに影響を及ぼす要因

文献検討の結果、病いという危機との遭遇を契機に意味づけのプロセスが始まり、他者や社会との相互作用の中で、自分や人生に及ぼされた影響を意味づけたり、価値や信念の修正がなされていく中で、生きる意味や目的の獲得に向かって発展的な変化を遂げていくプロセスであるといった点については、疾患を問わず、共通したプロセスであると考えられる。しかし、がんや神経難病の場合、生命を脅かしたり、進行性であるといった疾患の特徴が、生きられる時間を意識する中での意味づけに繋がるといった特徴が示された。脊髄損傷者の場合、損傷高位に応じた永続的な身体障害を抱えながら生きていくため、身体的な容貌が車椅子によって定義されていると感じること⁶³⁾や、障害由来のスティグマ

による心理的苦痛が社会関係の縮小に関係する⁴⁾ことが論じられている。つまり、車椅子の使用といった障害の可視性、スティグマなどの社会における障害観が、脊髄損傷者の自己に対する意味づけに影響を及ぼすことが考えられる。

こうした疾患による相違に加え、受傷からの期間やその人が置かれている環境による影響が推察される。病いの体験は自分の内面と向き合うことを強いる一方で、身体的苦痛が強い時や、予測以上の危機状態による精神的動揺の強い時期には、自己を洞察したり、状況を冷静に肯定化することは困難であると論じられている⁵⁰⁾。また、脊髄損傷者のみならず、同じ病気の患者との比較を通して、自身の状況に優越感を表すことで、新たな価値を獲得したり、自身が抱える問題に直接的に寄与したモデルとなるなど、特にADLを確立する時期においては同種の障害者との接触が重要な要因であることが明らかにされている⁶⁰⁾⁷⁷⁾。つまり、受傷直後の身体的苦痛や危機状態に置かれている状況、リハビリテーション病院への転院など、同じ脊髄損傷者との関わりが広がる状況、社会の中で課せられるスティグマや社会関係の変化といった、退院後に新たに発生した問題との直面に迫られる状況へと移行していくことが、意味づけに影響を及ぼすことが推察される。

発達段階の相違については、清水⁷⁹⁾は、老年への過渡期に脊髄損傷を負った高齢者の体験を検討した結果、【自分自身の思い描く将来設計が狂う】状況の中で、【あとは我慢の人生を受け入れる】に至っていたことを明らかにし、これでよしと一歩身を引く考え方や、我慢を受け入れられるのは、これまでに様々な体験をし、残りの人生をどう結んでいくかという時期にさしかかった発達的特徴であると論じている。さらに、小嶋⁸³⁾は、障害受容過程と発達段階との関連を検討した結果、中年期以降に受傷した者は「努力」から直接「受容」に向かい、3年から6年と比較的短期間で受容に至る一方で、青年期から成人前期に受傷した者は「努力」から「模索」を経て「受容」に至るため、10年から30年という長期間を要することを明らかにしている。このように、発達段階によって、意味づけのプロセスや見出される意味には相違がみられると考えられる。そうした中で、特に成人期にある者は、配偶者の選択、子どもの養育や成長への援助、職業に就く、大人としての市民的・社会的責任の達成、経済的生活水準の構築と維持といった発達課題⁸⁴⁾に直面している。岡本⁸⁵⁾によれば、成人期のアイデンティティの成熟には、個としてのアイデンティティと、関係性に基づくアイデンティティの達成・確立とのバランスが重要であり、さらに脊髄損傷者は健常者として生活してきた時点でのアイデンティティから、新たに脊髄損傷者として社会に生きる自分を問い直すことで、新たな脊髄損傷者としてのアイデンティティの再形成がなされると論じている。加えて小嶋²⁵⁾は、損傷後のアイデンティティの再形成、再吟味には、社会の中での新たな役割の模索や、損傷前の

自身のアイデンティティの再吟味の作業と共に，他者との関係の中で，親密性の問題や依存の葛藤に対峙していくことが重要であると指摘している。

自己の側面に関しては，自己受容測定尺度を開発した沢崎⁸⁶⁾⁸⁷⁾は，測定項目として，身体的・精神的・社会的・役割的・全体的自己の5領域を示している。梶田⁸⁸⁾は自己概念の重層的な構造として，有機体的・対人関係的・社会的・実存的自己概念の4つの基本レベルを示し，このうちどれが最も優位を占めるかについては，状況，個人によって異なることを指摘している。また，近藤ら⁸⁹⁾は胃全摘術後のがん患者の自己概念を検討した結果，身体的・精神的・対人関係的・社会的・実存的自己概念の5つの構造を示した。そして，自己概念は状況や個人の価値観により，強く認知される側面は異なり，胃全摘術後においては，身体的自己概念が強く認知され，それが他側面に強い影響を与え，自己概念の全体にダメージが生じているという特徴を明らかにしている。このように，自己には身体的，精神的，対人関係的，社会的，役割的，実存・全体的な側面があり，どの自己の側面が優位を占め，強く認知されるかについては，疾患の病期やその人が置かれている状況によって変容すると解釈できる。

つまり，個としてはもちろん，他者との関係性や社会の中での新たな役割を模索するなど，多様な側面を有する自己のあり方を問い直しながら，新たに脊髄損傷者としてのアイデンティティを再形成するという難題を抱えることになる。そのため，成人期にある脊髄損傷者が発達課題に直面する中で，どの時期にどのような側面の自己が強く認知され，意味づけがなされていくのかといった様相を，時間的な観点から理解することが必要であると考えられる。

5. 小括

脊髄損傷者は，永続的な身体障害を抱えながら社会生活を送り，成人期の発達課題に取り組んでいくという未知の生き方が始まったことにより，受傷前に築き上げてきた価値や信念との間に不一致が生じていた。その結果，あらゆる手段をとっても対処が困難な状況に直面し，絶望感や混乱，悲しみ，抑うつといった苦悩に圧倒される中で，コーピングとして，意味の探索がスタートする。そして，受傷後の時間的経過や療養環境の変化，他者や社会との相互作用による影響を受けながら，自己を意味づけていくプロセスを辿っていくこととなる。そうした中で，希望や感謝などを見出すことで状況的意味づけを変容させたり，目標や信念といった全体的意味づけを変容させながら対処をする中で，双方の意味づけの調和が図られ，意味を見出すことが，適応や人格的な成長に繋がると解釈された。看護師は，脊髄損傷者がこうした苦難を乗り越えながら，自己を意味づけていくプロセスを円滑に辿れるように支援すること

が、重要な役割となる。そのためには、成人期にある脊髄損傷者が多側面を有する自己に及ぼされた影響をどのように評価、解釈しているのかについて、受傷からの経時的かつ長期的な視点で検討することが必要である。これによって看護師は、脊髄損傷者の主観的な評価や解釈のあり様を理解し、意味を見出すプロセスを支える看護の方向性を検討していくことに繋がると考えられる。

III 研究目的

成人期にある脊髄損傷者は、受傷から退院後の生活に至るまで、どの時期にどのような側面の自己と向き合いながら意味を探索しているのか、脊髄を損傷した自己に対する意味づけの様相を導き出す。

IV 本研究で用いる用語の定義

本研究において、自己の意味づけとは、自らの身体、精神、対人関係、役割、人生にもたらされた影響に対する気づきと、それに対する評価・解釈と定義する。

V 研究の意義

本研究の新規性・独自性は、自己の多面的な側面に焦点を当て、脊髄を損傷した自己に対する意味づけの様相を、時間的な観点から探求することにある。

心理的適応に向けた看護の方向性を検討するためには、脊髄損傷者が永続的な身体障害を抱えた体での未知の人生を、どのように生きているのかという病いの経験を、まずは看護師が理解することから始まる。そのため本研究は、受傷から退院後の生活に至るまで、どの時期にどのような側面の自己と対峙し、障害を負った自己を意味づけているのかという、脊髄損傷者の自己に対する評価や解釈の様相について、看護師の理解を深めることに繋がる。また、意味づけのプロセスを支えるための時期に応じた看護や、リハビリテーション病院への転院後および退院後といった、先を見越した看護のあり方を検討するための示唆が得られる。

第2章 研究方法

I 研究デザイン

本研究は、脊髄損傷者の語りを通して、障害を負った自己に対する意味づけの様相を探求する質的記述的研究である。

II 参加者の選定と依頼方法

参加者の選定と依頼方法は、脊髄損傷者連合会関東ブロック総会に参加していた関東圏内の脊髄損傷者団体の代表者等に研究内容を説明し、承諾を得た上で対象条件に合う脊髄損傷者の選定を依頼した。対象は、研究依頼時点において、①成人期にある者であること、②受傷後7～8年以内であること、③自宅で生活していること、④言語的コミュニケーションが可能であることの条件を満たす脊髄損傷者とした。なお、対象条件②については、研究依頼時は「受傷後3年以内」としていたものの、該当する脊髄損傷者団体員は数少ないため、選定が困難であることの指摘を受け、対象条件を再考することとした。脊髄損傷者の心理的適応は、受傷後5～10年で至る⁶³⁾ことや、受容に至るには中年期以降では3～6年程度を要する⁸³⁾ことが明らかにされている。そこで、自己を回想し語る上で可能な限り記憶が鮮明であり、なおかつ自己を語れる心理状態にあることを考慮し、受傷後の期間に関する対象条件を「受傷後7～8年以内」にすることとした。

そして、脊髄損傷者団体の代表者等に選定された対象者に研究目的、倫理的配慮等の研究内容を説明し、研究協力の承諾を得られた者のみを対象とした。参加者の希望に沿って面接の場所、日時を調整した。面接時に再度文書および口頭にて研究内容を説明し、十分な理解と承諾を確認した上で承諾書に署名を依頼した。なお、承諾書は2部作成し、正本を参加者、副本を研究者がそれぞれ保管することとした。

III データ収集方法

脊髄損傷者が、受傷からインタビュー時までの自己をどのように評価・解釈しているのかについて、インタビューガイドに沿って半構成的面接を行った。インタビュー内容は、①受傷から現在までの病状経過、②受傷後の生活環境の変化とそれに対する評価・解釈、③受傷後の自分自身の捉え方の変化とそれに対する評価・解釈、④将来の展望の変化とそれに対する評価・解釈である。また、自己に対する意味づけには、受傷からの期間やその人が置かれている環境の変化が影響を及ぼすことが推察されたため、インタビューは時系列に沿って語ってもらうこととし、語られた内容が受傷からインタビュー時のどの時点での思いであるのかを確認しながら、自由に語ってもらった。具体的には、最初に「受傷されてから現在に至るまでの状況の変化と、その時々のおいについて、時間の流れに沿ってお話しいただけますか」と依頼し、ライフストーリー

の概要を確認した。その上で、参加者が認識する社会的役割について「役割や責任の果たし方に変化はありましたか」「そうした変化に対して、どのようにお感じになりましたか」「将来に向けての見通しや目標はありますか」などの質問を加えた。

データ収集期間期間は 2011 年 10 月から 2012 年 3 月であり、面接回数は 1 人 1 回、時間は 1 時間から 2 時間 16 分であった。面接場所は、参加者の自宅や、研究者の勤務先の会議室などであり、いずれの場所も他者の出入りのない個室で行った。なお、インタビューの際、参加者の承諾を得て、IC レコーダーによる録音を行った。

IV 分析方法

データ分析方法は、内容分析に基づいた質的記述的研究である。内容分析は、「表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的、かつ数量的に記述するための調査技法」⁹⁰⁾と定義されており、さらに上野⁹¹⁾によれば、「①科学的、学術的、客観的にデータを分析することで、対象者の言葉に含まれる本質（特徴）をみることができる、②対象者のあるものの考え方を抽出できる、そして将来的には概念の抽出や理論の構成概念の抽出に役立つことができる」と論じている。本研究が、脊髄損傷者の自己に対する意味づけの様相を、推論的な要素を含めずに忠実に導き出すこと、さらに意味づけのプロセスの俯瞰図を描くだけでなく、数量的に記述することによって、受傷後の時期および焦点が当てられる自己の側面の特徴を検討することを目的としていることから、内容分析に基づいた質的記述的研究を採択した。

1. コード化

半構成的面接法によって得られたデータを逐語的に記述し、逐語録を作成した。次に、分析に当たり、記録単位と文脈単位を決定した。記録単位とは、記述内容の出現を算出するための最小形の内容であり、本研究では脊髄損傷者の自己に対する意味づけを表現している文章とした。文脈単位とは、記録単位を性格づける際に吟味される最大形をとった内容であり、本研究では脊髄損傷者の自己に対する意味づけを理解することが可能な分節とした。すなわち、1つの文脈の中で、異なる意味づけを表す言動が複数あった場合には、内容がひとつの意味を示すよう、文脈に留意しながら記述を区切り、複数の記録単位とした。次に、意味を損なわないよう留意しながら表現をそろえたり、単文で表現するという作業を行い、同じ意味づけの内容の類似性に従って分類し、記録単位を集め、コード化した。また、記録単位を分類する際に、受傷後のどの時期についての語りであるのかを、受傷から急性期病院に入院中、回復期リハビリテーション病院（以下、リハビリ病院とする）に入院中、退院後の3つの時間的な区分で整理した。

2. カテゴリー化

コードを類似性に従って分類し、抽象度を高めて、サブカテゴリー化した。分類したサブカテゴリーのネーミングは、データ分類およびサブカテゴリーの適切性を検討した上で命名した。サブカテゴリーは、さらに高次の概念である、カテゴリー化し、同様に適切性について検討した上で、命名した。次に、記録単位、サブカテゴリー、カテゴリーを記した一覧表を作成した。その際、サブカテゴリーおよびカテゴリーに含まれる記録単位数を記入し、さらに全記録単位数における各カテゴリーに含まれる記録単位数の割合を算出、記入した。なお、本研究では、個々の背景に基づいて見出された自己に対する意味づけを明らかにするため、少数の参加者から導き出されたデータであっても、カテゴリーとして分析することとした。

3. 分析の信頼性・妥当性

文脈単位の抽出からカテゴリー作成の一連の過程において、参加者の言葉を正確に表現するため、何度もデータに戻り確認しながら検討を繰り返した。また、データに忠実に解釈が行われるよう、指導教員2名のスーパービジョンを受けるとともに、全員の意見が一致するまで検討を繰り返し行い、データ解釈と分析の妥当性と真実性の確保に努めた。また、カテゴリーの信頼性は、無作為に抽出した10%の記録単位について、臨床現場にて脊髄損傷者に日々関わっている看護師3名が再分析を行い、スコットの式に基づく一致率を算出した。これは、分類され得る偶然性と結果の共起を統制する信頼係数^{92) 93)}であり、獲得された一致率と偶然による一致率の間の現実の差を、獲得された一致率と偶然による一致率の間の最大の差で割った値である。なお信頼性の判断基準は、カテゴリーの信頼性を確保していると判断される70%以上とした⁹⁴⁾。

V 倫理的配慮

研究協力依頼時、面接時に文書および口頭にて、研究目的、研究内容、倫理的配慮について説明し、十分な理解と承諾が得られ、承諾書への署名が得られた者のみを対象とした。その際、倫理的配慮として、研究への協力は自由意思に基づく旨、参加拒否・途中辞退の権利の保障、データの管理方法、論文作成時のプライバシーの保護について説明した。得られたデータは研究室内の鍵の掛かる場所で保管し、データは個人名が特定されないよう記号化して記載した。

またデータ収集時には、参加者の希望に基づき調査日時を設定し、場所は参加者が安心して語れるよう静かな個室などの環境とした。参加者にとってつらい体験を話すことになる場合もあるため話せる範囲でよいこと、いつでも本人の意思で面接を中止する事が可能であることを説明した。また、インタビューにおいては、参加者が経験している事を受け

止める姿勢で臨むとともに，表情や言葉の選び方，抑揚などにも目を向け，必要に応じて中断することを配慮した。

なお，本研究は茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 455）。

第3章 結果

I 参加者の属性

参加者は脊髄損傷者 12 名で、概要は表 1-1 の基本属性、表 1-2 の家族および職業に関する属性に示す通りである。性別は男性 10 名、女性 2 名、損傷高位は頸髄 5 名、胸・腰髄 7 名、年齢は 20～60 代（平均 40.08 歳）、受傷からインタビュー時点までの期間は、11 カ月から 8 年（平均 4 年 2 カ月）であった。受傷原因は、脊髄腫瘍等の疾患が 2 名、交通事故や転落が 10 名で、そのうち自損事故であった者が 6 名、他損事故であった者が 2 名、過失割合について事故の相手と協議中である者が 1 名であった。婚姻の状況に関しては、受傷後に離婚をしていた 1 名を含む 8 名が既婚者で、そのうち子どもがいる者は 7 名であった。職業に関しては原職に復帰している者が 6 名、受傷前の職場に在籍中も復帰の目途が立っておらず、休職中である者が 3 名、現在無職である者が 3 名であった。

表 1-1 参加者の基本属性

参加者	年齢	性別	損傷高位	受傷後年数	受傷原因
A	30代	男性	Th10	2年4カ月	転落 (自損であるが、状況の詳細は不明)
B	20代	男性	Th10	11カ月	転落(自損)
C	50代	男性	C4,5	3年7カ月	交通事故(自損)
D	20代	男性	C1,2	5年	事故(他損)
E	20代	男性	C3	5年10カ月	交通事故(他損)
F	30代	男性	C4,5,6	8年	交通事故(自損)
G	40代	男性	Th10	3年	交通事故(自損)
H	40代	女性	Th10	4年	転落(自損)
I	50代	男性	L1	5年6カ月	交通事故(他損)
J	40代	男性	C6,7	5年	頸椎ヘルニア
K	60代	女性	Th12	4年	脊髄腫瘍
L	40代	男性	Th12	3年	交通事故 (過失割合については協議中)
平均	40.08歳			4年2か月	

表1-2 参加者の家族および職業に関する属性

参加者	家族に関して			職業に関して		
	同居家族	婚姻の状況	子ども	受傷前	受傷後	職務内容と職位の変更
A	独居	離婚	あり	自営	原職復帰	車椅子対応住宅に関する業務の拡大
B	両親	未婚	なし	会社員	休職中	原職に在籍中も復帰の目途なし
C	母親、妻、子ども	既婚	あり	会社員	休職中	原職に在籍中も復帰の目途なし
D	両親	未婚	なし	学生	無職	
E	妻	既婚	なし	アルバイト	無職(退職)	
F	両親	未婚	なし	会社員	休職中	原職に在籍中も復帰の目途なし
G	妻、子ども	既婚	あり	会社員	原職復帰	現場に出る職務の遂行が不可となり、昇格は困難
H	夫、子ども	既婚	あり	会社員	無職(退職)	
I	独居	既婚	あり	自営	原職復帰	本業の仕事内容に大幅な変更はないが、副業(運送業)は退職
J	両親、兄夫婦、弟	未婚	なし	自営	原職復帰 (従業員として)	経営から離脱し、事務と営業へと仕事内容が縮小
K	息子夫婦、孫	既婚	あり	会社員	自営	原職は退職し、息子が経営する会社の経理へ転向
L	妻、子ども、母親	既婚	あり	会社員	原職復帰	現場から事務への異動、および長の職位の降格

II 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけ

受傷から退院後の生活に至る時期における、成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけを検討した結果、全 1543 の記録単位として抽出され、類似する内容ごとにまとめると、【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】【他者との関係性における自己】【職業人としての自己】【家族の一員としての自己】【性役割を有する自己】【連続した人生を生きている自己】の7のコアカテゴリーが導き出された。内容は表2-1に示す通りであり、各コアカテゴリーに含まれるカテゴリーを、受傷から急性期病院に入院中の時期：急性期（以下、急性期とする）、回復期リハビリテーション病院に入院中の時期：回復期（以下、回復期とする）、および退院から自宅での生活を送っている時期：退院後（以下、退院後とする）の3つの時間的区分ごとに示した。また、表2-2に各コアカテゴリーの時期毎の記録単位数と、時期毎の合計記録単位数における割合、および言及した参加者とその人数を付記した。なお、算出した3名の一致率はそれぞれ85.6%、83.1%、77.4%であり、信頼性が確保された。

時期毎にみても、急性期では177、回復期では176、退院後では1190の記録単位が抽出された。特に、急性期では、【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】が89(50.3%)と最高数で、次いで【連続した時間を生きている自己】が29(16.4%)、【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】が23(13.0%)の順であり、【性役割を有す

る自己】については言及されなかった。回復期では，【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】【他者との関係性における自己】がともに 49 (27.8%) と最高数で，【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】が 47 (26.7%) と次いで第二位であった一方で，【連続した時間を生きている自己】については言及されなかった。退院後は，【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】が 317 (26.6%) と最高数で，次いで【他者との関係性における自己】が 258 (21.7%)，【連続した時間を生きている自己】が 180 (15.1%) の順であったことに加え，参加者全員が【性役割を有する自己】を除く 6 側面に言及していた。各コアカテゴリーの内容については，次項より，代表的な具体例を示しながら論じていく。

表2-1 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけ

コアカテゴリー	カテゴリー		
	受傷から急性期病院に入院中の時期: 急性期	回復期リハビリテーション病院に入院中の時期: 回復期	退院から自宅での生活を送っている時期: 退院後
日常生活を送るための 身体機能と能力を 有する自己	体に起きた事態への理解不能 脊髄を損傷したという状況に対する理解 症状による生き地獄の中での闘い 生きていく能力の喪失 できる事への意識の転換 いずれ歩けるという予感	手を切りたくなくなるほどの疼痛との闘い 当たり前の生活動作を遂行する能力の喪失 できる事とできない事の線引き できる動作と機能の取り戻し 歩けないはずがないという確信	制御が困難な体への変容 生活動作を今まで通りに遂行する能力の喪失 できない事の割り切り できる事を増やす方法への意識の転換 できる事の拡大 歩けない体で生きていくことの容認 いつか歩けるという希望
前に進んでいく気持ちと 志向を有する自己	自責の念の感受 悲しみから現実への気持ちの転換 想像以上に冷静で前向きな自己の発見	意外と落ち込まずにいた自己の発見 前に進むための気持ちの転換 リハビリに励む気持ちの奮起	自由にやりたい事をする行動力と自信の喪失 後悔や苛立つ気持ちの割り切り 前向きな気持ちと思考への転換 目標を志向する意欲の取り戻し 諦めない挑戦心と自信の獲得
他者との関係性 における自己	支えてくれる存在との出会い 悲観的な目で見られることへの拒絶	支えてくれる存在の認知 悲観的な目で見られることへの拒絶 人との交流への関心の拡がり 脊髄損傷者という切磋琢磨し合える仲間との出会い 他の脊髄損傷者との優劣の感受	理解・承認してくれる存在の認知 対等であった関係性の変調 ありのままを表出できる自己への転換 脊髄損傷者という相互に理解・感化し合える仲間の認知 他の脊髄損傷者との優劣の感受 健常者から障害者への立場の転換 他者からのネガティブな位置づけの付与 自律した人間としての強さの獲得
職業人としての自己	職場への復帰不可能 障害を負ったからこそ芽生えた使命感	職場復帰に向けた意識の転換	職業人として築き上げてきた生き方の途絶 職場の理解と承認が得られている自己の発見 社会復帰に向けた行動の表出 自分ならではの働き方の発見 担うべき仕事・役割の目的と意義の転換
家族の一員としての 自己	常にそばにいてくれる家族の認知 親として果たさねばならない義務の感受	支えとなる家族の大切さの認知 果たさねばならない親としての責任の感受	支えとなる家族との変わらない関係と絆の再認識 家族との対等な関係性の変調 思い描いていた家族員としての役割と居場所の喪失 自分の家庭ならではの役割の模索 家族の一員としての自信と存在意義の発見
性役割を有する自己		描く男性像との乖離 男性としての尊厳の保持	性行為での役割を果たす能力と目的の喪失 異性との関係を築く機会と積極性の喪失 失わずにいられなかった男性・女性としての自信の感受
連続した人生を 生きている自己	今に至るまでの人生の回顧 生きている価値の喪失 生の価値の感受		内省するようになった自己への葛藤 受傷前に描いていた自己像とのずれへの葛藤 描いていた人生を実現する見通しの途絶 受け入れねばならない運命 過去と今の人生の繋がりの発見 車椅子になろうとも変わらない人間性の保持 自分らしいプラスの人生の再開 今の自分こそが自分 障害者としての第二の人生のスタート

表2-2 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけ(記録単位数と割合および言及した参加者)

コアカテゴリー	受傷から急性期病院に入院中の時期:急性期		回復期リハビリテーション病院に入院中の時期:回復期		退院から自宅での生活を送っている時期:退院後	
	記録単位数 (%)	言及した参加者(人数)	記録単位数 (%)	言及した参加者(人数)	記録単位数 (%)	言及した参加者(人数)
日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己	89(50.3)	全員(12)	49(27.8)	BH以外(10)	317(26.6)	全員(12)
前に進んでいく気持ちと志向を有する自己	23(13.0)	ABCDE(6)	47(26.7)	ABL以外(9)	166(13.9)	全員(12)
他者との関係性における自己	18(10.2)	CDHIK(5)	49(27.8)	BD以外(10)	258(21.7)	全員(12)
職業人としての自己	6(3.4)	ACH(3)	7(4.0)	AGL(3)	112(9.4)	全員(12)
家族の一員としての自己	12(6.8)	ACEGH(5)	17(9.7)	AEGHIJ(6)	112(9.4)	全員(12)
性役割を有する自己	0	0	7(4.0)	AEG(3)	45(3.9)	ADEFGHJL(8)
連続した人生を生きている自己	29(16.4)	ACGIJK(6)	0	0	180(15.1)	全員(12)
合計	177(100.1)		176(100.0)		1190(100.0)	総計 1543

1. 日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己

日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己に対する意味づけは、全 455 個の記録単位として抽出され、類似する内容ごとにまとめると、表 3 に示すように 42 のサブカテゴリーと 18 のカテゴリーが導き出された。本コアカテゴリーは、生命を維持する、健康を管理する、日常生活動作や手段的日常生活動作を遂行するために必要な身体機能と能力を有する自己を示す。以下に、カテゴリーごとに代表的な具体例を示していく。なお、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>、参加者の発言を「」、参加者名はアルファベット記号で表す。

表3 日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数(%)	言及した参加者(人数)
急性期*	体に起きた事態への理解不能	混乱してあまり記憶がない	22 (4.8)	ABCDEFGHIJK (9)
		現状を受け止められず、まるで他人事だった		
		体に何が起きているのか理解できない		
	脊髄を損傷したという状況に対する理解	脊髄を損傷したことへの気持ちの整理がついた	7 (1.5)	ABEIK (5)
		脊髄損傷という重症を負ったことを頭で理解した		
	症状による生き地獄の中での闘い	症状による生き地獄の中で闘っている	6 (1.3)	CHI (3)
	生きていく能力の喪失	生命を維持するための機能を失った	37 (8.1)	BL以外 (10)
		生活動作が自力でできなくなった		
		できる事がゼロになり、一人で生きられなくなった		
		死ぬことすらできない体になった		
できる事への意識の転換	できないと思っていた事ができる事に気づいた	9 (2.0)	ADEHI (5)	
	できる事に意識が切り替わった			
いずれ歩けるという予感	いずれ歩けるだろう	8 (1.8)	BEFGL (5)	
	リハビリを頑張れば歩けるようになる			
回復期**	手を切りたくなくなるほどの疼痛との闘い	手を切りたくなくなるほどの疼痛と闘っている	2 (0.4)	C (1)
	当たり前の生活動作を遂行する能力の喪失	当たり前になっていた生活動作さえもできなくなった	7 (1.5)	CEGIK (5)
		できなくなった事を考え尽した		
	できる事とできない事の線引き	できる事とできない事の線引きをした	6 (1.3)	AEFJ (4)
	できる動作と機能の取り戻し	できる生活動作が増えてきた	11 (2.4)	CDIJK (5)
		若干でも機能が戻ってきた		
歩けないはずがないという確信	誰が何と言おうと歩けないはずがない	23 (5.1)	CEFGJL (6)	
	信じて頑張れば歩けるようになる			
退院後***	制御が困難な体への変容	痺れや疼痛と毎日24時間闘っている	55 (12.1)	ACFGHIJKL (9)
		合併症のリスクを抱えた体になってしまった		
		排泄コントロールが難しい体になってしまった		
	生活動作を今まで通りに遂行する能力の喪失	将来的に身体能力が落ちていくであろう体になった	77 (16.9)	全員 (12)
		何でもない生活動作がひとりできなくなった		
		生活動作の全てに時間が掛かるようになった		
	できない事の割り切り	出掛けられる範囲が制限された	60 (13.2)	全員 (12)
		できないと言い聞かせてでも諦めざるを得ない		
		できなかった事はしょうがない		
	できる事を増やす方法への意識の転換	できない事は人に頼めばよい	49 (10.8)	全員 (12)
失ったものでなく、できる事へと視点が切り替わった				
努力次第でできる事は増やせる				
できる事の拡大	できる方法を考えるようになった	35 (7.7)	BCDGHJKLM (9)	
	方法や時間が変わろうとも、できる事が広がった			
歩けない体で生きていくことの容認	体の機能や感覚を少しずつ取り戻してきた	28 (6.2)	DH以外 (10)	
	元の歩ける体には戻らないことを納得できた			
	車椅子で生きていくことを受け入れた			
いつか歩けるという希望	歩くことへの期待が薄れた	13 (2.9)	ABEFKL (6)	
	歩く希望が消えることはない			
		医療が進歩していつか歩けるようになる		
合計			455 (100.0)	

急性期*は、受傷から急性期病院に入院中の時期:急性期を示す

回復期**は、回復期リハビリテーション病院に入院中の時期:回復期を示す

退院後***は、退院から自宅での生活を送っている時期:退院後を示す

1) 受傷から退院後の生活に至るまでの意味づけの変容の様相

(1) 受傷から急性期病院に入院中の時期：急性期

【体に起きた事態への理解不能】

受傷直後は精神的な混乱状態にあり、脊髄損傷という出来事と、それに伴う身体機能の喪失や変化を、自分の体に起きた事態として理解することができないと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 22(4.8%) であり、言及していたのは 9 名 (ABCDEFGJK) であった。

<混乱してあまり記憶がない>

受傷直後は精神的に混乱、錯乱していたため、自分の体に起こった事態や、医療者から説明された内容について、記憶が曖昧な状態であった。

「最初は記憶が曖昧っていうか、錯乱してたのか...よく分からないことを言ってみたくて。ちょっと、こんがらがっていたのか...そんな状態だったんで、記憶がぐちゃぐちゃですね。」(E)

「事故当時のことはやっぱり全く記憶がないんで。」(A)

<現状を受け止められず、まるで他人事だった>

医師からの告知がなされるものの、告知の内容を自分の事として受け止められる精神状態ではなく、まるで他人事のように感じていた。

「告知された時は、他人事のように聞いてましたけどね。まだ、自分では受け止められる状態じゃなかったんで。」(C)

「最初に聞いた時は、何を言っているんだろう？みたいな感じで聞いてて。」(B)

<体に何が起こっているのか理解できない>

脊髄損傷という状態やその重症度が全く分からず、本当に足は動かないのかという半信半疑な気持ちを抱いたり、一か月もすれば治るだろうと事態を軽く考えるなど、自分の体に何が起こっているのかを理解できずにいた。

「受傷した時は、まだ何が何だか分からないっていう。ですから、車椅子になるっていうのも、やっぱり直後は分からなかったですね。」(F)

「受傷してすぐは、やっぱり分からないんですよね。自分がどれだけ重症なのかとか、そういうのが全く分からなくて、自分の体が動かないっていうのも分からない。」(D)

【脊髄を損傷したという状況に対する理解】

脊髄損傷という重傷を負ったことによって、歩行などの身体機能を喪失したという状況を、頭で、もしくは頭と心で理解できたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 7 (1.5%) であり、言及していたのは 5 名 (ABEIK) であった。

<脊髄を損傷したことの気持ちの整理がついた>

医師からの告知、周りの人や漫画などの媒体からの情報を得たことに

よって、脊髄を損傷したから足が動かなくなったという事態を理解し、気持ちの整理できたと感じていた。

「先生がレントゲンを説明している間、多分、耳に入っていなかったと思うんですよ。その短い間だったかもしれないですけど、多分、脊髄が完全に損傷しちゃっているんだらうなっていうことは、容易に想像がついたんで。その中で多分、気持ちの整理をしたと思うんですよね。」(A)

「リアルっていう漫画があるんですよ、車椅子バスケの。それを事故する前に読んでいて。なので、大雑把な部分では車椅子の生活っていうのも、一応知ってはいたんで、あーこういうことなんだみたいな感じで、割とすんなり受け入れられたんですよ。」(E)

<脊髄損傷という重症を負ったことを頭で理解した>

同じ整形外科病棟に入院している患者に比べ、自分は脊髄を損傷するという重症を負ったということを、頭で理解できたと感じていた。

「私みたいな人って、同じ病棟の中にはいなかったわけ。あとはみんな整形外科だから、怪我とか、そういう人が多いでしょう。そうすると、あーこの中で、私が一番重いんだなって思ったわけ。」(K)

「自分で、ここは動く、あれは動くっていうのは大体分かっていたから。脊髄損傷の知識は、その時にあったから。」(I)

【症状による生き地獄の中での闘い】

疼痛や痺れなどの症状による、生き地獄のような苦痛と闘っていると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は6(1.3%)であり、言及していたのは3名(CHI)であった。

<症状による生き地獄の中で闘っている>

移動時の段差やそよ風ですら脅威に感じたり、静かに寝ていられないほどの強い痛みや痺れなどの症状、自力で動けないことによる褥瘡の発生に対する恐怖など、まるで生き地獄のような耐え難い苦痛と闘っていると感じていた。

「受傷した時は、早く楽になりたいと思ったね、生き地獄に近いよね。ストレッチャーで運ばれた時も、防火扉のちょっとした段差、救急の人にゆっくり動いてって言ったぐらいだから。手術が終わって、その後がまた痛くてね。」(I)

「救急病院に搬送されて、痺れが凄い、あまりにも酷くて。もう、じっとしてられない。そよ風すら、しびれに代わるぐらいだったので。」(H)

【生きていく能力の喪失】

生命を維持し、自力で生活していくための身体機能を喪失したことに気づき、今の体で生きていくぐらいならば死にたいという想いを抱くものの、自らの命を絶つ能力すらも喪失したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は37(8.1%)と急性期で最高数であり、言及してい

たのは B 氏と L 氏を除く 10 名であった。

<生命を維持するための機能を失った>

自力で呼吸をする，痰を喀出するといった，生命を維持するために必要な機能や能力を喪失したことを実感していた。

「痰が止まりませんでした。5 分間も間を空けないうちに次から次へと痰が出てくるんです。オペが終わり 1 日，2 日と眠れません。妻も疲れているので寝かせてやろうとゴックンを何回かしますが，20 分と寝かせてやれません。」(C)

「やってる部位が上の方で，体は動かさない，呼吸は自力じゃできないっていうことを，3，4 週間くらい経って，やっと自覚したっていうのがあった。」(D)

<生活動作が自力でできなくなった>

食事をする，身動きをする，歩くとといった動作が行えない，気管切開をしていることによって声を発せられず，意思も伝達できないなど，今まで当たり前のように行っていた日常生活動作を自力で行うことができなくなったことを実感していた。

「病院で治療してもらっても動けないから。自分でどうにか動けるようになったのは 1 カ月後...までずっと寝たきりで。」(I)

「気切が入ってる時は声が出せない分，やっぱり意思を伝えられないんで辛かったかな。」(D)

<できる事がゼロになり，一人で生きられなくなった>

受傷前は自立して生活していたにも関わらず，できる事が何ひとつなくなり，人に頼らないと一人では生きていくことができなくなったことを実感していた。

「もう自分でできる事は何ひとつなかったんですね。歯も磨くことも自分でできなかつたし。だから，それを思った時に本当ゼロだなって思って。」(A)

「当時は正直，家族なんてみたいな，一人でやっていけるみたいな，粹がってた年頃だったんで。でも自分ひとりじゃ，やっていけないんだっていうのが分かって。」(E)

<死ぬことすらできない体になった>

今の体で生きていくぐらいであれば死んでしまいたいという想いを抱くものの，自らの命を絶つための身体機能や能力すらも喪失した体になってしまったことを実感していた。

「それ（自殺すること）は，空しく儂い夢だと判るのに時間はかかりませんでした。それは肉体的にまず無理と判り。」(C)

「実際，首から下が動かなかつたんで，自殺も何もできなかつたんで。」(C)

【できる事への意識の転換】

脊髄を損傷したことによって，多くの生活動作が自力で行うことができなくなったものの，今の自分に残存している機能や能力に気づき，で

きない事からできる事へと意識が転換したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は9（2.0%）であり、言及していたのは5名（ADEHI）であった。

<できないと思っていた事ができる事に気づいた>

全ての生活動作ができなくなってしまったと想っていたものの、手を動かせる、起き上がれる、車椅子に乗れることに気づくなど、今の自分にできる身体機能や能力が存在することを知覚していた。

「コルセットをやったら起き上がれるんだーみたいなの。で、次は車椅子に乗れるようにしましょうって言われて、おー車椅子乗れるんだ...でも、きっと自分じゃできないかなって思っていると、今度は自分で、意外とできるようになるものなんですね。」(H)

「死にたいっていう気持ちもあったのかもしれないけど、そこまでは思わなかったね、手も動くし。」(I)

<できる事に意識が切り替わった>

できなくなった事を深く考えていても仕方がないため、まずは目の前のできる事から取り組んでみようとするなど、できない事からできる事へと意識が切り替わっていた。

「動かないなら動かないで、しょうがない。じゃ、何かやれることがあるだろうっていう風に、すぐに意識が、スイッチの切り替えが早い方ではありますよね。」(A)

「特に深く考えて、何とかしなきゃとは思わなかったんですよ。もうこの体になったから、できる事をやるしかないっていう。」(E)

【いずれ歩けるという予感】

足が動かないのは一時的な障害であり、リハビリテーション（以下、リハビリとする）を頑張れば、いずれ歩けるようになるだろうと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は8（1.8%）であり、言及していたのは5名（BEFGL）であった。

<いずれ歩けるだろう>

一時的に足が動かないだけで、歩けなくなったという思考は最初から頭になく、つい最近まで歩いていたのだから歩けるだろう、いずれ治るだろうと考えていた。

「歩けないっていうのは、自分の頭には最初から無かったですよ。今足が動かなくても、この間まで歩いていたんだから、歩けるんだっていう感じでやってたんで。」(L)

「寝てる一晩、考えてたんだと思います。いつかは治るだろうって、多分思ってたんだと思うんで。」(B)

<リハビリを頑張れば歩けるようになる>

リハビリを頑張りさえすれば歩けるようになると考えていたため、車椅子の練習に身が入らないでいる参加者も存在した。

「救急病院では、先生が装具を着けてつたい歩き程度って、はっきり言ったんですよね。装具っていうのがよく分からなかったんだけど、とりあえず自力で立って歩けるんなら、頑張ろうかなと。」(G)

「一番最初、やっぱりまだ歩きたい、リハビリをすればどうにかなるっていうのが頭にあるから、どうしても車椅子の練習っていうのは中々身が入らないと思うんですよ。」(F)

(2) 回復期リハビリテーション病院に入院中の時期：回復期

【手を切りたくなるほどの疼痛との闘い】

手を切ってしまういたくなるほどの疼痛と闘っていると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は2 (0.4%) であり、言及していたのは1名 (C) であった。

<手を切りたくなるほどの疼痛と闘っている>

シャツの袖が触れるだけでも、鉄材を乗せられているような激しい疼痛を抱えており、手を切ってしまういたいと考えるほどの苦痛と闘っていた。

「手に凄い疼痛があるもんですから、こんな手じゃなかったらっていうか、ここから切っちゃってもらえば、この先の痛みはなくなるのかなっていう、そういうマイナス思考は持っていましたけど。」(C)

【当たり前前の生活動作を遂行する能力の喪失】

身体機能が変容もしくは喪失した現実気づき、受傷前に当たり前のように行っていた生活動作が遂行できなくなったと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は7 (1.5%) であり、言及していたのは5名 (CEGIK) であった。

<当たり前前にしていた生活動作さえもできなくなった>

今まで当たり前のように行っていた日常生活動作が、何ひとつできなくなってしまうことを実感していた。

「本当に一つひとつが...全部が階段を登っていくようにね。今まで何でもなくできた事が、全てできなくなってしまったわけですから。」(C)

「最初は何もできないから、先生、私もう何もできないんですよって。もうそういう気持ちでどっち (理学・作業療法) も、やっていたわけよね。」(K)

<できなくなった事を考え尽くした>

自宅で生活している自分の姿を想像し、車椅子になった今の体では家の段差は越えられない、受傷前にしていた事ができないと想定するなど、できなくなった事の具体を考え尽くしたと感じていた。

「考える時間はいくらでもありましたから。この先のことを想像したりして、ああいう事ができないのかみたいなのは、色々もう考えちゃっていたんで。」(E)
「車椅子を降りて、自宅の中の段差...もう自分の中で、あれは無理、これは無理って分かってるんで。」(I)

【できる事とできない事の線引き】

リハビリの目標を設定するためにも、今の自分にできる事とできない事との線引きをしたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は6(1.3%)であり、言及していたのは4名(AEFJ)であった。

<できる事とできない事の線引きをした>

目標を立ててリハビリに取り組む中で、絶対にできない事は線引きし、それ以外のできるようになる可能性のある事に対しては、頑張っってチャレンジしていこうと考えていた。

「もう自分で線引きがしっかりできていたわけですよ。だから、絶対にできないっていう事だけ決めちゃって、それ以外の事は全部自分でチャレンジするようにしているんですよ。」(A)

「歩行訓練もやっていたんですけど、その時点で、もう実用性はほとんど難しく...ただ、トイレに行くのにも、何にしてもつかまり立ち...そういう風な形のところまでっていう。もう自然に、自分で納得しちゃったものですから。」(J)

【できる動作と機能の取り戻し】

当たり前の生活動作を何ひとつ行えなかった受傷直後に比べ、リハビリを通してできる事が少しずつ増えてきたことに気づき、自力でできる動作や機能を取り戻してきたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は11(2.4%)であり、言及していたのは5名(CDIJK)であった。

<できる生活動作が増えてきた>

当たり前の生活動作が何ひとつできなくなっていた状態から、靴を履く、車椅子に乗車して操作をする、トイレで排泄する、食事をするといった動作が行えるようになり、自力でできる生活動作が日に日に増してきたことを実感していた。

「(トイレは)それまでずっと横になって、看護師さんがやってくれていたんだけど、ちょっとトイレで挑戦させてもらってもいい?って言ったら、いいよって連れて行ってもらって。トイレの中で自分でできたんだけど、拭けないで、(看護師を)呼んでいいよなんて。でも、それから段々自分で考えて、どうにか工夫で、自分で行けるようになっちゃうんだよね。」(I)

「やっぱり看護師さんも、私が入院したその日から、靴も履けないの?って言われたの、履けないって言ったら、もう今日から履きなさいって。今日からトイレもって言われて、自分で車椅子に乗れないからって言ったら、乗ることも教えてくれて、その日からできるようになったの、凄いなと思ったの。」(K)

<若干でも機能が戻ってきた>

身体機能や運動能力，呼吸機能，性機能，排泄機能などに及ぼされた機能障害が，受傷直後に比べてわずかであったとしても，良い方向へ回復してきたことを実感していた。

「リハビリに来て，足が動くようになったっていうのが，そこが多分底辺だと思うんですね。で，そこから足が動くようになった，つかまり立ちができるようになった，感覚が若干戻った，あとは性的な方も戻ってきたっていう。そこまで落ちてしまえば，あとは上がるしかなかったのかなっていうのもあるんですけど，いい方向に全部上がって行ったんで。」(J)

「ある不意な事で気切から呼吸器が外れてしまって，しばらくワタワタしていたんだけど，その時，自発が少しだけ出たんですね。それだったら自発ができるかもしれないから，やってみようって言って。」(D)

【歩けないはずがないという確信】

医師から一生歩くことはできないという告知を受けるものの，必ず歩けるようになるという確信を持って努力し続ければ，歩けないはずがないと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 23 (5.1%) と回復期で最高数であり，言及していたのは 6 名 (CEFGJL) であった。

<誰が何と言おうと歩けないはずがない>

医師から一生歩くことはできないという告知を受けようとも，リハビリを通して，少しずつ足が動くようになってきたという回復の実感があるため，誰に何を言われようとも絶対に歩けるようになる，歩けないはずがないと確信していた。

「こっこの病院に来て，もう歩けないよって言われたんですけど，足は動くようになってきて，それなりの経過があったんで，これはリハビリすれば動くんだろうっていう。先生がそう言ったとしても，そう思ってやってたんで。」(L)

「病院で最初にガイダンスありますよね。その時に，あなたは一生歩けませんよって言われて，ちょっと話が違うんじゃないの？みたいな感じだったんですね。」(G)

<信じて頑張れば歩けるようになる>

例え数年から数十年の時間が掛かったとしても，歩けるようになると思えば，信じて努力し続ければ，必ず歩けるようになると考えていた。

「俺も休みなく頑張れば，今よりは良くなるんじゃないかっていう考えだけだよね，信じる者は救われるじゃないけど。」(C)

「歩けるかもしれないって思っておけば，頑張れるかもしれないし。」(E)

(3) 退院から自宅での生活を送っている時期：退院後

【制御が困難な体への変容】

消失することのない疼痛や痺れ、合併症のリスクを抱えたり、排泄コントロールの工夫をしても、意思に反して失禁してしまうなど、健常時には気に掛けることもなかった健康・体調管理の必要性に気づき、自力で制御することが困難な体に変容したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 55(12.1%)であり、言及していたのは 9名(ACFGHIJKL)であった。

<痺れや疼痛と毎日 24 時間闘っている>

消失することのない痺れや疼痛は、日々の生活リズムを乱したり、活動する意欲を減退させるほどの苦痛をもたらしており、毎日 24 時間が症状との闘いであると感じていた。

「痺れとの闘いだと思う。本当に毎日 24 時間。これさえなければ楽なのによって思うけど。」(I)

「自分の体の心配ばかりしてますよ、痺れに関してはダメっていう。最初は凄く訴えてました、痛い痛いって。もう、今日は痛いから何もしないとか。」(H)

<合併症のリスクを抱えた体になってしまった>

意図的に体を動かさなければ柔軟性や可動性が低下したり、受傷前の日常生活であれば生じ得なかった褥瘡や尿路感染、体重増加に伴う生活習慣病、上肢を使って移動することによる関節炎などの合併症のリスクを抱える体になってしまったことを実感していた。

「もう少し体調管理を良くしてね。いろんな合併症とか出て...やっぱり車椅子だと、いろんな障害、症状が出てくることが、通常よりは多いですから。」(J)

「実際、今もここ(左肘)に滑液包炎っていうのができちゃったんですよ。どうしても僕ら、肘をつくことが多いんで、こすったりとか、圧がかかっちゃったりして、ここの滑液包っていうのが破れちゃって、炎症を起こしているんですけど。これも普段の生活をしていたら、まず無いことだし。」(A)

<排泄コントロールが難しい体になってしまった>

成人している自分が失禁をするという事態は、自らを人間失格と評価するほどの最も深く落ち込む原因であり、他の機能障害に比べ、膀胱直腸障害は人間としての尊厳を揺るがす問題として捉えていた。そのため、内服や水分摂取量の調整など、失禁を予防するための自分なりの対処を講じるものの、排泄をコントロールするのが難しい体になってしまったことを実感していた。

「やっぱり排泄が一番落ち込む原因。はっきり言えばね、この歳でウンコを漏らすとは何事だって。普通、健常じゃあり得ない...それこそ人間失格って言われるぐらいのあれなんだけど。」(G)

「便秘気味で薬も飲むじゃないですか。だから、薬をちょっと減らして飲むんですけど、ちょっと飲み過ぎちゃうとね、それ(失禁の心配)があるんで。」(L)

<将来的に身体能力が落ちていくであろう体になった>

加齢に伴う変化は避けられず、将来的には施設に入所するしかないと考えている参加者も存在するなど、予測のできない身体機能や能力の衰えに対する不安を抱える体になったと考えていた。

「果たして、こうやって車椅子でいつまで動けるんだろう？っていうのはあるよね。そのうち電動になるのかしらとか、やっぱり年老いていくと、体力も減ってくるわけだし。誰しも健常者でも、老いてくると行動範囲とかも狭くなってきますよね。だから、その辺ではどうなのかなっていう不安はありますよね、もっと先には介護されるのかなっていう。」(H)

「これから違う病気になっちゃったりして...段々老いてくるんだからね。いつまで今の元気があるのかなっていうのは、ふと考える時はあるけど。」(K)

【生活動作を今まで通りに遂行する能力の喪失】

当たり前のように行っていた日常生活動作が自力では思い通りに行えなくなったことに気づき、受傷前と同じ方法と時間で遂行する能力を喪失したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 77 (16.9%) と退院後で最高数であり、参加者全員が言及していた。

<何でもない生活動作がひとりでできなくなった>

健常時においても、できない事はあったものの、その範囲が広がり、高所や低所の物を取る、食事や衣類の着脱、トイレでの排泄、入浴、ペットの世話などをするために、人の手を借りなければならず、健常時には当たり前のように行っていた生活動作が自力ではできなくなったことを実感していた。

「例えば蛍光灯の球の交換なんか、今はできないから。本当にね、高い所が取れないとか、低い所が取れない、風呂を洗うのが大変だとか、着替えるのも大変だとか、トイレに行くのも大変だとか...凄い思う、受傷前なんか簡単にできる事がさ。」(I)

「嫌になることはありますけどね、やっぱりそれは。今までできていた事ができないっていうのがありますよね。」(L)

<生活動作の全てに時間が掛かるようになった>

物を取る、身支度を整える、トイレで排泄する、車の乗り降りなどの全ての日常生活動作において、受傷前よりも時間が掛かるようになったことを実感していた。

「健常者だったらね、起きて顔洗って歯磨いて、朝ごはん食べて、出て来るまでに 30 分もあれば、時間余裕がありますよね。自分の場合、やっぱり 1 時間ぐらい前もって起きて、顔洗って、着替えるのもやっぱり 5 分 10 分は掛かりますんで。その他にちょこちょこした事やってれば、やっぱり何だかんだ 30 分以上は軽く掛かりますから。」(J)

「本当に時間掛かる。今も嫌だなんて思うのは、やっぱトイレかな一番。」(I)

<出掛けられる範囲が制限された>

受傷前に行っていたスポーツやバイク、畑仕事など、体を動かす趣味ができなくなったり、行きたい所に行けない、健常者である友人と一緒に遊ぶ場所が共有できなくなるなど、身体機能や能力の変容、車椅子での移動になったことによって、出掛けられる範囲が制限されたことを実感していた。

「よくテレビとかで、どここの紅葉が凄いだの、どここの神社が凄いだのって紹介されるけど、みんな階段とか...駄目だ、これは行けないなっていうのが一杯あるかな。特に文化遺産とか、そんなレベルになっちゃうと、手の加えようがないわけで。」(D)

「やっぱり聞くんですよね、この間、誰々と飲みに行ったとか。そうすると...居酒屋ってなると狭かったり、階段があったりとかで、やっぱり俺はその場には行けないんで、あー怪我していなければ、俺もそういう場にいたのかなみたいなの...そういう思いは確かにありますね。」(E)

【できない事の割り切り】

例え努力をしても、今の体ではできない事がある現実気づくものの、それに固執していても仕方がないと考えたり、人に頼めばいいと自分に言い聞かせたりしながら、できない事を割り切ったと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 60 (13.2%) と退院後で第二位であり、参加者全員が言及していた。

<できないと言い聞かせてでも諦めざるを得ない>

日常生活動作や趣味活動など、可能な限り自力でできる事はやりたいという気持ちを抱えながらも、どんなに頑張っても今の体ではできない事は、自分を押し殺したり、自分自身に言い訳をしてでも諦めざるを得ないと考えていた。

「これはもうできないからしょうがないって、もう思うしかないですかね。」(E)

「できないっていうのも、無理してやるよりはその(やらない)方が効率的だなとか、そこは自分自身に言い訳してるのかもしれないけど、多分ネガティブはネガティブでしょうね。」(G)

<できなくなった事はしょうがない>

階段を昇れないことは割り切って遠回りをすれば良い、失禁しても洗濯すれば良い、健常時よりも日常生活動作に時間が掛かるのは当然だ、できない事を諦めたのではなく、できる事と線引きしたに過ぎないと考えるなど、できなくなった事にいつまでも固執していても仕方がないと割り切っていた。

「これはできない、これはできるって割り切る。ここに行くのに階段があるから行けないから、遠回りしていくのと同じで。ここは行けないって、すぐに割り切らないと。それだったら、遠回りしても一生懸命こっちから行った方が

いいでしょうよ、スロープのある所を行った方が。これはできないって、割り切っていないとダメだと思う。」(I)

「変に几帳面だったせいで、おしっこも失敗はあんまりせず。失敗しても、洗えばいいやっという気持ちにもなったので。」(H)

<できない事は人に頼めばよい>

できる事は自力で行い、絶対に自分でできない事は身近な人に頼んだり、お金を払って専門とする人にやってもらえば良いと考えていた。

「線引きしているんですよ、完全に。自分で絶対にできない事は、できないって...こっち側の物は人に頼るっていうことにしているんですよね。」(A)

「運転はもう当然、相当ハードルが高いんで、それはもうできないって割り切っちゃって。俺はできないから、親父連れて行ってよとか、周りの手を借りるっていうか。」(E)

【できる事を増やす方法への意識の転換】

できなくなった事や喪失したものに固執するのではなく、今の自分にできる事を模索したり、できない事をできるようにするための工夫をするなど、できない事からできる事、できない事をできるようにする方法へと意識が切り替わったと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は49(10.8%)であり、参加者全員が言及していた。

<失ったものでなく、できる事へと視点が切り替わった>

様々な機能や能力の喪失に伴う虚無感を埋めるために、常にできる事を探し続けるなど、できなくなった事や失ったものではなく、今の自分にできる事へと視点が切り替わっていた。

「年がら年中探して、これはできないか、あれはできないかって、しょっちゅう探しているんだけど。例えば、この裏にも少し木が植わっているんだけど、今まで裏はこの何年か行ったことがないんだけど、この感じだと裏も行けるんじゃないかなって言いながら、裏に行って草をむしったりして。裏も綺麗にしてやろうとか、どんどん自分の...できる自分を探しているんだね、きっと。」(K)

「(できる事を)何かいつも見つけてるんだよね、ネガティブなんだけど、それを打ち消すために何かを欲しがってる。(できなくなった事の)穴埋めするために何かを探してるんじゃないかと思うんだよ、自分で。」(I)

<努力次第でできる事は増やせる>

自力で食事をする、失った機能を取り戻す、自立していた生活に近づけるといった、自分なりの目標に向かって、残存している身体機能や能力を維持、向上させるための練習に励むなど、諦めずに努力さえすれば、今の自分にできる事を増やしていくことは可能であると考えていた。

「今、リハで自分で食べる練習してるんですけど。それは、最初はできないよって言われてた事なんですよ。それでも、リハはずっと続けてて、今はもうちょっと頑張ればいけるんじゃないの?って段階まで来てるんですよ。やっぱり

そこは感覚なんですけど、俺の中では、食べる事はきっとできるって、心のどこかであったんですよね。」(E)

「ひとつずつクリアできる自分があるんだなって思うから、やっぱり一人で生活できる自分に戻りたいわけよ、例えば車椅子でも。」(K)

<できる方法を考えるようになった>

できない事に直面した時に、どのように工夫したらできるようになるか、別のやり方はないかを探索するなど、今の自分にできる方法へと思考が切り替わっていた。

「できないって思った時に、どうしたらできるかっていうのを、今まで以上に凄く考えるようになったよね。道具を使うなり、アプローチを変えるなり、どうしたらこれができるようになるかっていうのを。今まではできていたから、あまり考えることも無かったんだけど。」(G)

「(彼女の)重い荷物を持ってあげたら楽になるんだけど、それはできないな...じゃー電動に引っ掛ける場所を作ろうみたいな。そういう、できないならできないなりに、何か別な方法を考えるのが...気持ちを切り替える上では楽になれるのかなっていう。」(E)

【できる事の拡大】

受傷前と同様の方法と時間では生活動作や趣味活動を遂行できなくなったことに気づくものの、方法を工夫したり、努力し続けてきた結果、今の自分にできる事や身体機能が拡大してきたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 35 (7.7%) であり、言及していたのは 9 名 (BCDGHJKLM) であった。

<方法や時間が変わろうとも、できる事が広がった>

受傷前とは行う方法や掛かる時間が変わろうとも、頑張って挑戦し続けてきた結果、できなかった事ができるようになってきた自分に気づき、達成感や喜びを感じていた。そして、身の回りの事だけでなく、庭いじりや買い物、車の運転や旅行といった、日常生活動作から趣味活動や娯楽に至るまで、できる事が広がったことを実感していた。

「例えば車を洗うのも、昔は 20 分もあれば全部洗えるんだけど。今、自分で全部やっていると 3 時間ぐらい掛かるんだけど。それでもね、できた時ってちょっと嬉しかったよね。だから、できない物はできないけど、中には時間を掛ければできるっていう物があるんですよね。そういうのって、やっぱり時間を掛けてでも、時間がある時はやっていければ、凄く自分にも励みになるし。」(G)

「旅行も下調べをちゃんとすれば、バリアフリーで対応できる所がありますし。そういう事で年に 1 回ぐらいかな...旅行もひとりで行ったりもしますし。」(J)

<体の機能や感覚を少しずつ取り戻してきた>

動かなかった部分が動くようになった、呼吸器が外せたことでコミュニケーションの手段が取り戻せた、排泄の感覚が掴めるようになったな

ど、少しずつではあるが体の機能や運動能力、感覚を取り戻してきたことを実感していた。

「呼吸器を今は外せているんで、声が出るんだけど、それだけで大分変わったからね。結局、コミュニケーションとしての手段が無かったんで、それができるだけでも大分変わった。」(D)

「最近はまだトイレの感覚も分かってきたし、意外とお腹の張りとかも分かるようになってきて。失敗してもいいやって思っているんで、意外とそれ出掛けられないっていうのは、今はもうなくなった。」(H)

【歩けない体で生きていくことの容認】

元の歩ける体には戻れないことを納得し、車椅子で生きていくことを受け入れられたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 28(6.2%) であり、言及していたのは D 氏と H 氏を除く 10 名であった。

<元の歩ける体には戻らないことを納得できた>

受傷前の元の体に戻ることはできないという現状を割り切り、歩けない今の体で生きていくことを納得できたと評価していた。

「今まで通りには戻らないっていうのは、もう自分でも納得してます。」(L)

「この体で一生生きていくんだっていうのを、まず自分自身、認めることですよ。」(G)

<車椅子で生きていくことを受け入れた>

歩くことのできない自分にとって、車椅子は必要不可欠であり、車椅子で生きていかななくてはならないという現実を受け入れたと評価していた。

「生きていかれるとかの前に、もう生きようが死ぬまいが車椅子なんだからっていうのが、受容だと私は思うんですよね。」(F)

「車椅子に乗るしかないから、デパート行くのも、買い物するにしても。諦めじゃないんだけど、自分で生きていくためには、絶対車椅子必要だから、歩けもしないし、距離は。」(I)

<歩くことへの期待が薄れた>

歩けるようになりたいという期待自体が、時間とともに薄れてきたと感じていた。

「歩けるように...再生医療とかっていうのはあんまり期待していないというか、自分の中でもうそれは忘れちゃってるのかね、意外ともう割と薄れてきた。」(G)

「(治るという期待は)そこまで深く持ってないかもしれないですね。」(B)

【いつか歩けるという希望】

医療の進歩などによって、いずれ治って歩けるようになるという将来的な希望を抱き続けていると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 13 (2.9%) であり、言及していたのは 6 名 (ABEFKL) であった。

<歩く希望が消えることはない>

現段階では、歩けないことはしょうがないと認めているものの、いずれ治って歩ける日が来るのではないかと希望が消えることはないとは評価していた。

「いずれ治ればいいかなって感じです、消えないですね。」(B)

「(歩けないことは)しょうがないかって、まず思いますけど、いつか一人で行ける日が来るんじゃないかっていう、希望ですかね。」(E)

<医療が進歩していつか歩けるようになる>

歩くことへの固執や、奇跡を願っているのではなく、医療の進歩によって、将来的に歩けるようになるであろうと考えていた。

「自分の足で立ってジャンプできればいいなっていう風に思ってるんで。それ、不可能じゃないと思ってるんですよ。奇跡が起こって歩けるようになるとは、一切考えてないんですよ、そこに奇跡を求めているわけでもないんで。純粋に医療が進んで、そうなるであろうっていうところでしかない。」(A)

「医療も *IPS* 細胞の方も大分進んできてるようですし。何年、何十年掛かるかは分かんないですけど、人に使えるようになれば、変わるだろうなって思いがあるんで。」(L)

2. 前に進んでいく気持ちと志向を有する自己

前に進んでいく気持ちと志向を有する自己に対する意味づけは、全 236 個の記録単位として抽出され、類似する内容ごとにまとめると、表 4 に示すように 28 のサブカテゴリーと 11 のカテゴリーが導き出された。本コアカテゴリーは、悲しみや後悔、苛立ちなどの感情を抱きながらも、前に進んでいこうとする気持ちと、目標に向かって挑戦しようとする志向を有する自己を示す。以下に、カテゴリーごとに代表的な具体例を示していく。

表4 前に進んでいく気持ちと志向を有する自己

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数(%)	言及した参加者(人数)
急性期*	自責の念の感受	自分を責めるしかない	1 (0.4)	L (1)
		悲しみから現実へと気持ちが切り替わった		
	悲しみから現実への気持ちの転換	この体になってしまったものは仕方がない	16 (6.8)	ABCDE (5)
		ゼロのスタート地点に立った		
想像以上に冷静で前向きな自己の発見	思っていた以上に前向きだった	6 (2.5)	ABDE (4)	
	加害者に対して意外と冷静だった			
回復期**	意外と落ち込まずにいた自己の発見	意外と落ち込まなかった	3 (1.3)	DHJ (3)
		無気力だったから、深く考えずにいられた		
	前に進むための気持ちの転換	後ろを向いても先に進めないと気持ちを切り替えた	19 (8.1)	CDGHIJK (7)
		この体になったのは自業自得と割り切った		
	リハビリに励む気持ちの奮起	リハビリは己への挑戦と奮い立った		
		目標が見出せたからこそ前向きに頑張れた	25 (10.6)	CDEFGHIJK (9)
できないと言われようとも、信念を貫いて頑張った				
自由にやりたい事をする行動力と自信の喪失	やりたい事をする行動力を失った			
	自由に行動する気軽さを失った	25 (10.6)	DEFGHIKL (8)	
	外出することに慎重で臆病になった			
後悔や苛立つ気持ちの割り切り	自分なりの方法で苛立ちを乗り越えてきた			
	受傷した事は自らの責任と諦めがついた	44 (18.6)	B以外 (11)	
	悔やんでいても仕方がないと割り切った			
退院後***	前向きな気持ちと思考への転換	前向きでいるために気持ちを切り替えた	36 (15.3)	K以外 (11)
		「なんで」から「どうしたら」の思考に切り替えた		
	目標を志向する意欲の取り戻し	心が折れないような現実的な目標を見つけられた		
目標に向かって頑張らなければならない		31 (13.1)	BCEGHIJL (8)	
諦めない挑戦心と自信の獲得	外に出て行こうと思えるようになった			
	例えばダメでも、諦めずにやってみないと分からない			
	どこまでできるのか挑戦し続けたい	30 (12.7)	ABCEFGHIJK (9)	
		挑戦すれば何でもできる自信を得た		
合計			236 (100.0)	

急性期*は、受傷から急性期病院に入院中の時期:急性期を示す

回復期**は、回復期リハビリテーション病院に入院中の時期:回復期を示す

退院後***は、退院から自宅での生活を送っている時期:退院後を示す

1) 受傷から退院後の生活に至るまでの意味づけの変容の様相

(1) 受傷から急性期病院に入院中の時期:急性期

【自責の念の感受】

受傷原因が自責であったが故に、自責の念にかられていたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は1 (0.4%)であり、言及していたのは1名 (L)であった。

<自分を責めるしかない>

受傷は、自分が起こした交通事故が原因であるが故に、どんなに辛くても人に当たるわけにもいかず、自分を責めるしかないと感じていた。

「もう自分に当たるぐらいしか無かったですよね，自分が起こしたあれなんで，人に当たるわけにもいかないし，逆に自分を責めてしまうような感じでしたね，最初。」(L)

【悲しみから現実への気持ちの転換】

受傷前の自分の全てを失い，ゼロになってしまったことに気づき，深い悲しみや喪失感を抱くものの，起きてしまったものは仕方がない，受傷はスタート地点であると考えなど，悲しみから現実へと気持ちが転換したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は16(6.8%)と急性期で最高数であり，言及していたのは5名(ABCDE)であった。

<悲しみから現実へと気持ちが切り替わった>

告知後，深い落ち込みや悲しみ，喪失感を抱いていたものの，一生分の涙を流すほどに思い切り泣き，朝に目が覚めた瞬間には，現実へと気持ちが切り替わっていたことに気づいていた。

「(告知後)はいと言った後，2，3秒後ぐらいに，涙がバーっと出てきてしまって。今日は寝られないなと思っていたんですけど，コロっと寝てしまいました。朝起きた時には，もうスイッチがパンって切り替わっちゃったかのように，ダサイ車椅子に乗りたくないとか，そういえば税金が優遇されるんだっけなと思って，インターネットで調べ始めちゃったぐらいなんで。」(A)

「割と早かったですね，(気持ちが)変わったのは。やっぱり，寝て起きた瞬間ですすよ，もう変わってます。」(B)

<この体になってしまったものは仕方がない>

身体機能と能力の一部が失われた体になってしまった現実を否定していても仕方がないと考えていた。こうした思考に至る背景には，受傷前のスポーツでの経験を通して，試合後に何を言っても試合結果は変わらないという価値観を持っていた参加者も存在した。

「結局なってしまったものは仕方がないから，なるようにしかならないかなって。」(D)

「ICUから個室に戻ると，妻が手術の前はもっと動いたのにと言いましたが，私は仕方がないよと言いました。これもスポーツで身に付けたものだが，練習の時は徹底的に遣り合い，試合後にあれこれ言わない，言ったところで試合結果は...という考えから。」(C)

<ゼロのスタート地点に立った>

受傷前の自分を全て失ったものの，ゼロになったのであれば，あとはプラスしていくしかないと考え，改めてスタート地点に立ったと解釈していた。

「宣告された時に，改めてここからスタートだっていう風に。その翌日に目覚めた時に，ここからスタートだと。」(A)

【想像以上に冷静で前向きな自己の発見】

脊髄を損傷したことに対する悲嘆や、加害者への憎しみを抱いていないことに気づき、想像していた以上に冷静で前向きな感情が保たれている自分を発見したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は6（2.5%）であり、言及していたのは4名（ABDE）であった。

<思っていた以上に前向きだった>

例え脊髄を損傷しようとも、元々の前向きな性格は変わらず、想像していた以上に落ち込まなかった自分を発見していた。

「ここまでポジティブだとは思わなかったね、（告知を）聞いた時は、もうちょっと沈むかなと思っていただけで、そこまで深く考えなかったから。結局、自分がそういう重大な怪我を負って、そこまで落ち込むこともなかったし、割と前向きで行けるじゃん、みたいな。」（D）

「やたら前向きなプラスの事しか考えないっていうか、あまりマイナスの事を考えない性格でもあるんで。」（A）

<加害者に対して意外と冷静だった>

受傷原因となった事故を起こした加害者に対し、意外にも憤りや憎しみの感情を抱くのではなく、自分と同じような脊髄損傷者を増やさないように相手を諭すといった冷静な対応をしている自分が存在していることに気づいていた。

「すぐに意識が戻って、向こう（加害者）が謝りに来たんですよ、すいませんでしたって。その時に一般的なあれだと、ふざけんじゃねえよって、多分なると思うんですけど、お前の顔なんか見たくないみたい。その時、二度とこういう事故を起こして、障害者の人とかを増やさないで欲しいって言ったのを覚えているんですよ。だから憎いとか、最初はそんなに思わなかったですね。」（E）

（2）回復期リハビリテーション病院に入院中の時期：回復期

【意外と落ち込まずにいた自己の発見】

脊髄を損傷した悲しみは抱いているものの、元来の性格が影響し、想像以上に落ち込まずにいた自分を発見したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は3（1.3%）であり、言及していたのは3名（DHJ）であった。

<意外と落ち込まなかった>

悲しみや辛い体験はしてきたものの、落ち込んで抜け出せずにいる患者が周りにたくさんいる中で、意外と深く考えずに落ち込まなかった自分を知覚していた。

「悲しいことも、辛いこともたくさんありましたが、そんなに普通っていうか、ガンっていうのがないので、反対に大丈夫？って、言われた時はあったんだけど、あんまりそういうのも無く。」（H）

<無気力だったから、深く考えずにいられた>

元来、アクティブな性格ではなく、無気力であったからこそ、受傷によって趣味活動が阻害されることなく、落ち込んだり、深く考えることなく過ごせたと考えていた。

「スポーツとか全くやってなかったんで、そういう事をやりたいっていうのがなくて、割かと無気力だったんで。君みたいに CP がいない人間は初めて見たと言われまして。結局、好きな物がアニメとかそういう類だったんで、ベッドに寝ていて、アニメを見ていれば、それでいいかなーみたいな。あまりそこまで深くは考えていなかったっていうのはあって。」(D)

【前に進むための気持ちの転換】

脊髄を損傷したという状況に対し、ネガティブな感情を抱くものの、後ろを向いては前に進めないと考え、自分なりの方法で気持ちを切り替えたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 19 (8.1%) であり、言及していたのは 7 名 (CDGHIJK) であった。

<後ろを向いても先に進めないと気持ちを切り替えた>

気分的に落ち込んでいたり、うじうじして悩んでいても先には進めないうため、受傷当時の気持ちを思い返して、今の自分を見つめ直す、辛い体験は忘れるようにする、この体になってしまったものは仕方がないと考えるなど、自分なりの方法で気持ちを切り替えていた。

「もう気持ちを切り替えて、スパッと切っちゃったかな。考えないようにってうか、もう面倒くさいことは、忘れるようにしているんで。」(D)

「ご飯も自分で食べられるようになって、これは急性期の時のあの気持ちを忘れちゃうなと思ったんで、書き綴ったっていうかね、文集を書けって言うんで。あの時の気持ちを書いて吹っ切れたっていうかね、書いて良かったなって。」(C)

<この体になったのは自業自得と割り切った>

受傷原因が自責であることに加え、レースという趣味の世界では、全てを自分の責任で行うという信念を抱いていたため、脊髄を損傷したことは自業自得であると割り切っていた。

「最初から割り切っていましたね。レースの世界って、やっぱり全部自業自得の世界だから、バイクに乗ること自体、怪我するのはある意味しょうがないと。まさか、こんな大怪我するとは当時は思わなかったんだけど、ある意味、もう何かあったら、全部自分の責任でやるのが前提の世界だから。」(G)

【リハビリに励む気持ちの奮起】

他の脊髄損傷者や医療者の存在に感化されながら、自分なりの具体的な目標や目指す将来像を描けたことに気づき、努力すれば目標に到達できるという信念や意欲、挑戦心を抱くなど、リハビリに前向きに取り組もうとする気持ちが奮起したと評価・解釈していたことを示す。記録単

位数は 25 (10.6%) と回復期で最高数であり、言及していたのは 9 名 (CDEFGHIJK) であった。

<リハビリは己への挑戦と奮い立った>

急性期の病院では全面的な援助を受動的に受けていた自分から、リハビリに積極的に取り組む自分へと、自らが意図的に変わらない限り、先には進めないことを実感していた。そして、リハビリは誰かのためではなく、身体機能や能力を向上し、できる事を増やしていくための、己への挑戦であると自らを奮い立たせていた。

「急性期の病院とリハ病院の扱って、ガラリと変わって。結局、急性期の病院だと、何かあったらすぐこうしてっていうのがあるんだけど、とにかく優しく。ただリハ病院に来ると、確かに重症なんだけど、リハビリはやらないといけないから、そこまで面倒は見れませんっていうことで。やっぱり割とぞんざいというか、最低限の事しかしてくれないんで、その辺を考えたら、やっぱり自分が変わっていかないと、先へは進めないなって。」(D)

「ライバルは同室の誰かでもなければ、レコード表に名前が載っている先輩でもありません。自分で己に挑戦しようと思わなければ。」(C)

<目標が見出せたからこそ前向きに頑張れた>

理学療法士がリハビリの目標を明示してくれたり、具体的かつ段階的な目標を自分自身が設定できるなど、今後の明確な見通しが立ったことが、前向きにリハビリを頑張ろうとする意欲に繋がっていた。

「先生と面談をしたら、運転免許を持っていたんでしょ？って言うから、持ってますって言ったら、じゃー最終目的が車の運転ができるようになるまで頑張らましようって言ったの。それで、もうパーっと気が楽になった、明るくなっちゃって。」(K)

「リハビリが始まって、ああしましよ、こうしましよっていう目標が...座るのがまず安定しないので座れるようにしましよっていうような。そういう目標ができる度に、良しってなっていったかな。」(H)

<できないと言われようとも、信念を貫いて頑張った>

自分が設定した目標に対して、先輩の脊髄損傷者や医療者が実現は不可能もしくは困難であるという評価や助言をしようとも、努力すればできるようになるという自らの信念を貫き通して努力し続けていた。

「最初、車椅子を自分でこげたらっていう練習をしていたんですよ。でも、先輩の頸髄損傷の方に、多分できないよって、そんな頑張っているんだったら、電動車椅子に乗って、色々やれる事を探した方がいいよみたいな事を言われた事があって。結果的に、今はまだできてないですけど、その時はやっぱり、俺はやりたいから頑張ってるんだよ、みたいな事は思ったんですよ。」(E)

「症状の認識ですよ。こちらに入院した時は、先生にはもうダメですよって言われて。いや、だけどやるんだってリハビリはやってましたけど。」(J)

<他者に負けたくない対抗心から奮い立った>

自分よりも損傷が高位である脊髄損傷者が頑張っている姿に感化されるとともに、自分よりも身体機能や能力の高い脊髄損傷者には負けたくないという対抗心や、医療者に対する反発心から、自分も頑張ろうという気持ちが奮い立っていた。

「同じ車椅子でも、状態が良い人に比べると、やっぱり力も出ないですから、スロープとかでも、向こうに回る？とか、気を遣って言ってくれるんですけど、そこはもう登っちゃう。登れないのは悔しいんで。」(F)

「足が全く効かない人を見ていて、トランスが大変だになってというのは、仲間を同じ施設にいて見ていたからね、あれだけ頑張っているんだから、自分もっていう気持ちで頑張れましたけど。」(C)

(3) 退院から自宅での生活を送っている時期：退院後

【自由にやりたい事をする行動力と自信の喪失】

受傷前に比べて、自由に気軽に行動する能力を失ったことで、何事においても慎重で臆病になった自分に気づき、やりたい事を行う行動力と自信を喪失したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 25 (10.6%) であり、言及していたのは 8 名 (DEFGHIKL) であった。

<やりたい事をする行動力を失った>

受傷前に比べて、やりたい事をしようとする一歩が踏み出せなくなった自分に気づき、活発な行動力を失ったと感じていた。

「やっぱり健常者の時よりは、すんなりとはやれないですよ、それは時間とか、もう一歩先に進む気持ちがね。健常者の時でも、やろうかな...でもどうしようかなって、ちょっと一歩が出なかったり、誰か誘ってくれないかな？とかあるでしょう。その...もうひと押し無くちゃダメかな、もう一歩、大きく踏み出さないとダメかなっていうのはあるので、健常者の時よりは、もう一歩が大変かなって。」(H)

「はっきり言って、引きこもりみたいな生活をしてますね。」(F)

<自由に行動する気軽さを失った>

トイレや段差といったハード面への不安や、準備に時間が掛かるといった時間的な制約によって、自分の好きな時に行きたい所に行けなくなったことに気づき、自由に行動をする気軽さを失ったと感じていた。

「気軽にっていうのが一番無くなったような気がしますね。ちょっと買い物に行こうとか、今日は天気がいいから、ちょっと外に出掛けようって思ったら、今までは普通に出られたわけじゃないですか。でも、車椅子で行けるのかな、トイレは大丈夫かな、段差があるのかなとか、そういうのを考えると、出るのが億劫になりますね。」(F)

「車椅子に移乗したり、外に出るとか、そういう事は一人じゃできないんで、やっぱり、そことなく自由がなくなったかな。」(D)

<外出することに慎重で臆病になった>

出掛けようと思っても、外出先の環境は整っているのか、人の手を借りてまで行く必要があるのかを考えてしまい、諦めて行く場所を変更したり、待ち合わせをしている相手が遅刻した場合に、事故に遭っているのではないかと過度に心配をするなど、外出することに慎重で臆病になっている自分を知覚していた。

「事前の調査が細かくなっただけというか、行き当たりばったりで、すごく困る事が多いような気がする。障害者に生活しづらい所とか、使いづらい装置とか、そういうのが無いとも言えないんで。それをやっぱり前もって下調べ、それが非常に慎重になったというかね、果たして、ここに行って大丈夫だろうかとか、いろんな意味で臆病になっているかもしれないね。」(G)

「PTAの懇談とか、やっぱり重要な時に行きたいなって思っても、中々行けないでいる自分...行こうかどうしようか迷う自分。手伝ってもらわなくちゃ入れないし、手伝ってもらってまで行く必要があるかなっていうのがあるので。」(H)

【後悔や苛立つ気持ちの割り切り】

加害者への苛立ち、日々の生活の中で思い通りにいかない悔しさやストレス、後悔の念を抱き続けたところで事態は好転しないことに気づき、そうしたネガティブな気持ちを自分なりの方法で割り切ることができたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は44(18.6%)と退院後で最高数であり、言及していたのはB氏を除く11名であった。

<自分なりの方法で苛立ちを乗り越えてきた>

様々な事ができなくなったり、思うようにいかないストレスや、加害者への苛立ちを抱いていたものの、相手に怒りをぶつけたところで、元通りに戻るわけではないと自分に言い聞かせたり、趣味活動や嗜好品で気分を紛らわすなど、自分なりの方法で苛立つ気持ちを乗り越えていた。

「(加害者に対する苛立ちは)人間として当然だと思うよ。結局、漫画とかアニメのお陰かな。そういうのを見ていると熱中できるし、その時だけ忘れられているから、気分転換っていうか、気持ちを別のところに向けられる。」(D)

「(受傷は)人に責任があるのかもしれないですよ。分からないけど、それを言ったところで、歩けるようになるわけじゃないし、自分でおしっこできるようになるわけじゃないし、ペニスが勃起するわけでもないわけですよ。」(A)

<受傷した事は自らの責任と諦めがついた>

受傷の原因が自責であったからこそ、誰かを恨むことなく平静でいられたり、自業自得だからこそ仕方がないと諦めがついたと考えていた。

「女房と話したけど、怨む相手がいなくて良かったよねって。これで怨む相手がいたら、もう怨んで嫌がらせ電話するような事があるかもしれないですし、不幸の手紙を書くかもしれないですし。私の場合はいなくて良かったっていう考えですね。」(C)

「これが自分の現状なんだ，自分が起こしたんだと思うしかないんで。家族からも言われてますからね，自分が悪いんだからって，はっきり。誰のせいでもない，自分がやったんだからって。」(L)

<悔やんでいても仕方がないと割り切った>

できなくなった事に対する悔しさや，現実には起こり得ない希望に固執していても先には進めず，むしろ割り切ってしまった方が，気持ちが楽でいられることを実感していた。そして，今の体で生きていくしかない，悔やんでいても仕方がないと考えるようになるなど，受傷前に比べて割り切るのが早くなった自分を知覚していた。

「家にいることが長くなってからの方が，そういう切り替えじゃないですけど，諦めは早くなったかしんないですよ。」(F)

「これでやってくしかないんだからっていうのを，自分に言い聞かせてるのもあるよね。」(H)

【前向きな気持ちと思考への転換】

過去を悔やんでいたなら幸せには生きられないことに気づき，自分なりの方法で気持ちと思考を前向きに切り替えたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 36 (15.3%) と退院後で第二位であり，言及していたのは K 氏を除く 11 名であった。

<前向きでいるために気持ちを切り替えた>

様々な不自由さに落ち込んで鬱々とする気持ちを抱きつつも，自分自身や周りの人が明るくいられるよう，外に出てストレスを発散させたり，強制的にでも気持ちを前向きに切り換える努力をしていた。

「落ち込む方に考えないようにしているんで。やっぱり自分を責めてっていうか...前向きじゃなくなっちゃうじゃないですか，それは俺には辛いんで。辛くても，ある程度はやっぱり前向きに現実を見ていかないとっていう感じ。」(L)

「やっぱり俺が下向きになっちゃうと，他のみんなも暗くなっちゃうんで。」(E)

<「なんで」から「どうしたら」の思考に切り替えた>

一度きりの人生をより幸せに生きていくために，何でこんな事になってしまったのかという，過去を悔やむようなマイナスの思考から，これからの将来をどう生きるかというプラスの思考へと切り替えていた。

「思考回路が変わった例としては，なんでっていう言葉はあんまり言わなくなっただですよ。なんでっていう WHY と，どのようにしたらっていう HOW，どっちも疑問文になるんですけど，全然違うんですよ。どうしたらって未来の事に関して，なぜって過去の事に対して言う言葉なんですよ。で，HOW はプラス発想が多いんですよ，WHY はマイナス思考が多いんですよ。」(A)

「(気持ちを)切り替えた方が，自分にとっては幸せじゃないのかなってね。同じ一生だったら，何でこんなになっちゃったのかなって思うより。」(C)

【目標を志向する意欲の取り戻し】

リハビリや身体機能の向上，外に出て行くといった，今の自分に実現可能な目標を設定し，その目標に向かって頑張ろうとする意欲を取り戻したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 31 (13.1%) であり，言及していたのは 8 名 (BCEGHIJL) であった。

<心が折れないような現実的な目標を見つけられた>

高すぎる目標設定では途中で心が折れる可能性が危惧されるため，今の自分に実現可能で，なおかつ心の安寧を保ちながら前に進んでいけるような現実的な目標や希望を見つけることができたことを実感していた。

「自分でできるかなってというのは少し目標を高く持ってね。あまり高く持ちちゃうと，今度はできなかった場合，気持ちが折れちゃうんで，何とかできるかなっていうところで，気持ちは持って来たんですけど。」(C)

「目標を下げるか，上げるかじゃなくて，できる範囲内で，こんな風にありたいっていうのを見つけて。そうすれば，当然それはできるわけだから。」(G)

<目標に向かって頑張らなければならない>

残存機能を向上させるためのリハビリに励む，できる事は全て自分で行うなど，自らが設定した目標に向かって努力しなければならないと考えており，また，そうした目標があるからこそ頑張ろうと思えるようになったことを実感していた。

「多分生活していく上では，最初の 1 年はリハビリして，自分の動ける部位を動かせるだけ動かせるようにする努力は絶対必要だと思うし。」(I)

「退院してからも，意外と長くリハビリ通わせてもらえたんで，行く所があるって，心の張り合いがあるんですよ。今日は行くから，よし朝全部済ませて頑張ろうとか。」(H)

<外に出て行こうと思えるようになった>

行動力や自信を失っていたものの，少し無理をしてでも気持ちを奮い立たせて外に出て行くことを試みる中で，次第に行きたい所に行ってみようとする意欲を取り戻したことを実感していた。

「ちょっと嫌だっていう所でも，少しずつ出ていく感じになってきているんで，この間，久々にコンビニもデビューしたんで。コンビニに行けなかったんですよ，なんか行きづらい気分的に。ショッピングモールみたいな所だったら，行きやすかったんですけど，ちょっとコンビニは躊躇していたんですよ。」(L)

「こういう所 (バスケ) に来れば，嫌々だけどやる。なので，一石四鳥，五鳥で。週に一回ぐらいやろうかなって来てる。じゃないと，本当に病院と買い物に行くぐらいしか外に出ないから。」(C)

【諦めない挑戦心と自信の獲得】

自分自身ができる事の限界を決めた時点で，実現する可能性が絶たれることに気づき，例え失敗をしてでも，諦めずにやりたい事に挑んでみ

ようとする挑戦心と、挑戦しさえすれば実現できる自信を得たと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 30 (12.7%) であり、言及していたのは 9 名 (ABCEFHIJK) であった。

<例えダメでも、諦めずにやってみないと分からない>

ここまでしかできないという限界を自分自身が決めてしまった時点で、それができるようになる可能性は絶たれてしまうことに気づき、例え失敗をしても諦めずに試してみないと結果は分からないという信念を抱いていた。

「やってみないと分からないじゃないですか、やっぱり。できなかつたらできなかったで、しょうがないし。」(B)

「もう俺はできないって認めちゃったら、多分、俺は変わってなかったと思うんですよ。そこは諦めないで頑張るべきとこだと思うし。」(E)

<どこまでできるのか挑戦し続けたい>

今の自分にできる可能性のある事に挑戦したり、実際に自分がどこまでできるのかを試したいという想いを抱いており、障害者がチャレンジドと表現されるように、生涯に渡って挑戦心や向上心を抱き続けていたと考えていた。

「障害者はチャレンジドと言われるように、挑戦することを命ぜられた人。」(A)

「今年の夏から一人暮らしにしたんだけど、自分でどこまでできるか...少し動けるようになったから、ちょっと頑張ってやってみようかなと思って。」(I)

<挑戦すれば何でもできる自信を得た>

できる事が増大するに伴い、できる可能性のある事や、やりたい事を次々に考えるようになるなど、やる気になって挑戦しさえすれば、何でもできる自信を得た自分を発見していた。

「子守りもしていたわけ、車椅子から降りて、オムツ替えもして。やればできるじゃんって、思うようになったわけ、何だってやればできるんだって。」(K)

「スキーもできるよって、やっている人も知り合いでいたり、行こうって誘ってくれる人もいたりするので。それも自分が行く気になれば、やる気になればできるなって思うので。だから、やる気になれば何でもできるんだなって。」(H)

3. 他者との関係性における自己

他者との関係性における自己に対する意味づけは、全 325 個の記録単位として抽出され、類似する内容ごとにまとめると、表 5 に示すように 46 のサブカテゴリーと 15 のカテゴリーが導き出された。本コアカテゴリーは、家族成員と職場の関係者を除く、友人や恋人などの受傷前に関係を築いていた者、医療者や脊髄損傷者などの受傷を契機に出会った者、店員や道行く人など、社会生活を送る中で関わる者との関係性における自己を示す。以下に、カテゴリーごとに代表的な具体例を示していく。

表5 他者との関係性における自己

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数(%)	言及した参加者(人数)
急性期*	支えてくれる存在との出会い	良くしてくれる医者や看護師に出会えた	9 (2.8)	CDI (3)
		友人が来てくれた		
		心の拠りどころとなる脊髄損傷者と出会えた		
悲観的な目で見られることへの拒絶	今の姿を人に見られたくない	9 (2.8)	HIK (3)	
	可哀そうな人という目で見られたくない			
回復期**	支えてくれる存在の認知	フォローしてくれる友人がいてくれた	7 (2.2)	CIJK (4)
		信頼できる医療者に出会えた		
	悲観的な目で見られることへの拒絶	今の姿を他人に見られたくない	3 (0.9)	I (1)
		悲観的な目で見られたくない		
	人との交流への関心の拡がり	人に会って話したい	7 (2.2)	GHI (3)
		自分の殻から一歩踏み出さないといけない		
脊髄損傷者という切磋琢磨し合える仲間との出会い	脊髄損傷者は自分ひとりでない	22 (6.8)	ACFHIJKL (8)	
	同じ脊髄損傷という本音で話せる仲間に出会えた			
	切磋琢磨し合える仲間の環境に恵まれた			
他の脊髄損傷者との優劣の感受	目標となるような脊髄損傷者に出会えた	10 (3.1)	ACEK (4)	
	他の脊髄損傷者よりも身体能力に恵まれた			
	他の脊髄損傷者よりも社会的な環境に恵まれた			
	自分にはないものを持っている脊髄損傷者が羨ましい			
理解・承認してくれる存在の認知	同じ頸髄損傷でも、できる事が多いが故に浮いている	32 (9.8)	F以外 (11)	
	友人や恋人が今の自分を変わずに認めてくれた			
	障害を理解してフォローしてくれる人に恵まれた			
対等であった関係性の変調	どうせ障害者だからという負い目がある	28 (8.6)	EFGHIJK (7)	
	人に気を遣い、遣わせる存在になった			
	過去に仲間と共有していた居場所を失った			
ありのままを表出できる自己への転換	人との関係性が途絶えた	29 (8.9)	L以外 (11)	
	できない部分もありのままに見せられるようになった			
	気持ちを表出できるようになった			
脊髄損傷者という相互に理解・感化し合える仲間の認知	他者からの見られ方が気にならなくなった	20 (6.2)	ACFGHIJ (7)	
	互いに理解し共有し合える仲間がいる			
	頑張ろうと感化し合える脊髄損傷者に恵まれた			
	他の障害者に比べて、まだと思える			
他の脊髄損傷者との優劣の感受	環境に恵まれている	26 (8.0)	BF以外 (10)	
	他の脊髄損傷者を羨ましがってもキリがない			
	仲間の中で外れている			
健全者から障害者への立場の転換	大人とは目線が異なる存在になった	59 (18.2)	ACDGHJKL (9)	
	健全者とは立場が異なる存在になった			
	健全者には抱えている障害を理解してもらえない			
	障害者になって世の中の住みづらさが分かった			
他者からのネガティブな位置づけの付与	健全者の態度に苛立っている	23 (7.1)	ACGHIJKL (8)	
	不幸で可哀そうな存在と見られている			
	何もできない助けが必要な存在と見られている			
自律した人間としての強さの獲得	障害者だからという目で見られている	41 (12.6)	ADGHIJKL (8)	
	健全者に負けない精神的な強さを得た			
	他者に甘える人間になりたくない			
	人に弱さを見せたくない			
弱々しいイメージでない、元気な姿を見せたい				
合計			325 (100.2)	

急性期*は、受傷から急性期病院に入院中の時期:急性期を示す

回復期**は、回復期リハビリテーション病院に入院中の時期:回復期を示す

退院後***は、退院から自宅での生活を送っている時期:退院後を示す

1) 受傷から退院後の生活に至るまでの意味づけの変容の様相

(1) 受傷から急性期病院に入院中の時期：急性期

【支えてくれる存在との出会い】

脊髄を損傷した絶望感を抱く中で、医療者や友人、脊髄損傷者など、自分を支えてくれる存在に出会うことができたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は9(2.8%)であり、言及していたのは3名(CDI)であった。

<良くしてくれる医者や看護師に出会えた>

看護師が自分のために涙を流してくれたことを嬉しく感じたり、担当医のおかげでモチベーションが上がったと感じるなど、自分のために良くしてくれる医療者に出会えたと感じていた。

「彼女(看護師)は部屋の隅でハンカチで涙を拭き、泣きじゃくっていました。他人の涙がこんなに嬉しく思ったのは初めてでした。」(C)

「やっぱり周りが良くしてくれたから、医者にしろ、看護師にしろ。」(D)

<友人が来てくれた>

見舞いに来てくれる友人がいてくれたからこそ、絶望感が和らいだことを実感していた。

「やっぱり友達だよ。段々薄らいでいくと思うんだよね、そういう絶望感は。救急病院に入院していた時も、お見舞いにみんな来てくれていたし。」(I)

<心の拠りどころとなる脊髄損傷者と出会えた>

受傷後、心が折れ曲がってしまっていたものの、同室に入院してきた脊髄損傷者の生きようとする姿を見て、尊敬の念を抱くなど、心の拠りどころとなる存在に出会えたと感じていた。

「折れ曲がっていた自分の気持ちを前向きに正してくれたのが、Nさんの生きようとする姿の様な気がしました。」(C)

【悲観的な目で見られることへの拒絶】

脊髄を損傷した今の自分の姿を、他者に悲観的な目で見られたくないと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は9(2.8%)であり、言及していたのは3名(HIK)であった。

<今の姿を人に見られたくない>

脊髄を損傷し、苦しんでいる今の自分の姿を、職場の上司や近所の人などに見られたくないと感じていた。

「人と会うのも嫌だったの、誰とも会いたくなかったの。だから、会う約束をしていた人はOKだったんだけど、ご近所さんとか...こっちは唸っているのに来たいっていう話とかあるんで、仮病を使って会わない。」(H)

「上司がいたんで、最初は断っていたのね、やっぱり自分の姿を見られたくなかった。」(I)

<可哀そうな人という目で見られたくない>

周りの人に、もう歩くことができない可哀そうな人だという目で見られることへの嫌悪感を抱いていた。

「可哀そうだね、大丈夫なの？足動かないの？動くんでしょう？って、言われるのがすごく嫌で。」(H)

「車椅子によいしょって、看護師さんに乗っけられているわけ。そうすると、もう歩けないんだねって、周りが言うわけだよ、もう歩けないわって。」(K)

(2) 回復期リハビリテーション病院に入院中の時期：回復期

【支えてくれる存在の認知】

医療者や友人など、自分を支えてくれる存在がそばにいてくれたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は7 (2.2%) であり、言及していたのは4名 (CIJK) であった。

<フォローしてくれる友人がいてくれた>

仕事や退院後の家屋の準備をフォローしたり、見舞いに来て話をしてくれる友人がいたからこそ、絶望感を抱く中でも、前に進んでいこうと想えるようになったことを実感していた。

「たくさんのお見舞いとか友達とか、やっぱり話す事によって、それ(絶望感)は段々薄らいでいくと思うんだよね。」(I)

「家を建てるにしても、細かいあれは同級生がやってくれたので、そういうフォローも、周りの応援もあったので、徐々に進んで行くしかない。」(J)

<信頼できる医療者が支えてくれた>

心から信頼できる医者や理学療法士からのサポートが、助けとなったことを実感していた。

「先生言ってくれたんだけど、何年掛かるか分かんないけど、頑張れよって。俺、この言葉がなければ多分、結構いじけっ子だったかもしれないんだけど。」(C)

「(PT が) 家の中を見せてくれて言った時は、最初は見に来るの？って思ったけど。でも見に来てくれないと、あそこを直した方がいいとか、そういうのが分からないわけじゃない？ だから、あれも助かったかもしれない。」(K)

【悲観的な目で見られることへの拒絶】

脊髄を損傷した今の自分の姿を、他者に悲観的な目で見られたくないと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は3 (0.9%) であり、言及していたのは1名 (I) であった。

<今の姿を他人に見られたくない>

脊髄を損傷した今の自分の姿を他人に見られたくないと感じていた。

「自分のこういう姿を他人に見られたくない、自分の姿を周りで見られるのが嫌なんだよね。」(I)

<悲観的な目で見られたくない>

周りの人に、可哀そうな存在として悲観的な目で見られることへの嫌悪感を抱いていた。

「悲観的な目で見られるのが凄く...可哀そうっていう目で見られるのが嫌だったんだよね。」(I)

【人との交流への関心の拡がり】

人に会って話したいと想えるようになった自分に気づき、殻の中に閉じこもっていた状態から、他者と交流を図ることへと関心が拡がったと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は7(2.2%)であり、言及していたのは3名(GHI)であった。

<人に会って話したい>

臨床心理士や最も親しい友人だけでなく、より広範囲の人に会って話をしたいと思えるようになったことを実感していた。

「リハビリ病院に行って、ちょっと人と会おうかなっていう気になって。一番親しい友達には会っているけど、次は高校時代の友達とか、テニスのサークルのお友達とか、独身時代に働いていた時から仲良くなったお友達とかに連絡して、来てもらうようになって。」(H)

<自分の殻から一歩踏み出さないといけない>

他人に今の姿を見られたくないという想いから、自分の殻の中に閉じこもっている状態であったものの、人との交流を図るために、勇気を持って一歩を踏み出さなければならないと考えていた。

「自分の殻の中に入っていないで...寝たきり状態でもある程度安定したら、やっぱり今度はお見舞いの人も多くなってくるから、そこで段々自分の気持ちは外に向かっていく。やっぱり人との交流だと思うんだよね。」(I)

【脊髄損傷者という切磋琢磨し合える仲間との出会い】

脊髄損傷者は自分ひとりではないことに気づき、本音で話し合ったり、互いを目標とし、切磋琢磨し合える仲間に出会えたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は22(6.8%)と回復期で最高数であり、言及していたのは8名(ACFHIJKL)であった。

<脊髄損傷者は自分ひとりでない>

急性期の病院に入院中は、自分ひとりだけが重傷だと感じていたものの、リハビリ病院への転院後、脊髄損傷者との出会いを契機に、自分ひとりではないことに気づいていた。

「(脊髄損傷者が)自分ひとりじゃなかったんだ、こんなに一杯いるんだって。」(K)

<同じ脊髄損傷という本音で話せる仲間に出会えた>

脊髄損傷という同じ状況下にいる者同士だからこそ、本音で語り合ったり、互いを理解し、励まし合うことができ、こうした仲間の存在があったからこそ、落ち込んでいた気持ちを乗り越えることができた実感していた。

「やっぱり、病院に自分と同じような受傷者がいると、仲間意識が芽生えてくると思う、絶対に。」(I)

「この病院に入って、同じような患者さんとの交流もあって、それが結構、力になったっていうか、心が休まったっていう感じかな。」(L)

<切磋琢磨し合える仲間の環境に恵まれた>

時にアドバイザーとして助言し助け合ったり、時にライバルとして、互いに刺激し合い、切磋琢磨するといった、仲間の環境に恵まれた自分を知覚していた。

「リハビリをやっているけど、もうこんなのできるようになったとか、ダンベル5kgを持っている人が8kgになってるよとか、そういう風にして、みんな切磋琢磨できたっていう環境。」(A)

「車椅子の長い先輩方に話を聞いて、生活に戻るにはあれがいいんだとか、そういうアドバイスを受けながら。」(J)

<目標となる脊髄損傷者に出会えた>

周りの脊髄損傷者が、リハビリに一生懸命に取り組んでいたり、明るく過ごしている姿や、車椅子の操作や移乗動作が優れていたり、自力で食事をしている姿を見て、あの人みたいになりたいと思える存在に出会えたからこそ、目標に向かって頑張る努力しようという思いがより高まっていた。

「あの人みたいになりたい、この人みたいになりたいっていう風に、病院の中で目標を見つけて。」(H)

「初めて4人部屋に入った日に、向かい側の方がカフを付けて食事を自分で食べていたんですね。それを見て、すごく羨ましいなと思ったんですよ、自分もああやって食べられるようになればいいなっていう。」(C)

【他の脊髄損傷者との優劣の感受】

同じ脊髄損傷者であっても、身体機能や能力、置かれている環境、経済面における相違があることに気づき、他者より恵まれている側面を見出す一方で、自分よりも恵まれた者との比較を通して一喜一憂するなど、他の脊髄損傷者との間には優劣が存在すると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は10(3.1%)であり、言及していたのは4名(ACEK)であった。

<他の脊髄損傷者よりも身体能力に恵まれた>

自分より損傷が高位の者との比較を通して、身体機能や能力が優位で

あることを実感し、悲壯感が軽減したり、自らの恵まれた現状に対する感謝の念を抱いていた。

「頸髄損傷の方々には失礼ですけども、手が動かなかったり、握力はゼロですって聞いちゃうと、俺はペットボトルだって開けられるし、缶だって開けられるし、鉄アレイだって 10kg は上げられるしとか思うわけですよ、そういう事を考えていくと、感謝でしかないわけなんです。」(A)

「私の場合は足が効くので、トランスは時間が掛からないんですね。特に頸損は手にも力が無いんで、トランスとかトイレに、だいぶ時間が掛かるみたいですけど、私はできちゃうって言うと変な言葉ですけど、同じ頸損だけど、見てて大変だなとは思うんですけど。」(C)

＜他の脊髄損傷者よりも社会的な環境に恵まれた＞

住居などの生活環境や、介助してくれる人的な環境が整っていたり、賠償金による経済的な保障が得られるなど、周りの脊髄損傷者に比べて、ソフト面、ハード面での環境に恵まれていることを実感していた。

「家族構成も大変そうだなって言う人もいましたし、エレベーターが無いマンションに住んでいる人とか、引っ越さなきゃいけないとか、そういう自分よりちょっと大変そうだなって言う人と出会ったから、自分はまだ恵まれている方になって、前向きに変換できたんで。」(E)

「俺の場合は事故で相手がいる分、賠償金が下りますから。やっぱり相手がないケースの人は、お金のやり繰りが大変そうでしたし。」(E)

＜自分にはないものを持っている脊髄損傷者が羨ましい＞

損傷高位の相違によって、車椅子の運転や移乗動作が自力でできる脊髄損傷者の姿を見て、同じ動作が遂行できない悔しさを感じたり、自分よりも恵まれた環境にある者への嫉妬心を抱くなど、自分にはない能力や環境を持っている脊髄損傷者を羨ましいと感じていた。

「自分で車いすを漕いだり、怪我した場所によっては、自分で乗り移ったりできる人も一杯いて、そういう風にできない悔しさはありましたけど。」(E)

「あなたには私に無い物が一杯あるよって言ったの。まず旦那さんがいるじゃない、毎日毎日あなたに会いに来てくれて幸せじゃない？って言ったわけ。私にはそれは無いけど、何が不満なの？って言ったの。」(K)

＜同じ頸髄損傷でも、できる事が多いが故に浮いている＞

C氏は中心性損傷であり、周りの頸髄損傷者に比べて、ADL面においてできる事が多かったため、周りに障害を理解してもらえず、自分一人だけが浮いてしまっていると感じていた。

「頸損の人の中に脊損だと、何をやってもずば抜けてできちゃうじゃん。どうしてもレベルが違うから浮いちゃうのよね、三流高校に灘高の生徒が転校して来たみたいない感じ、もう次元が違う。」(C)

(3) 退院から自宅での生活を送っている時期：退院後

【理解・承認してくれる存在の認知】

友人たちの受傷前と変わらない態度や、見知らぬ人が街で手を差し伸べてくれるといった優しさに気づき、自分の周りや社会には、脊髄を損傷した今の自分を理解し、承認してくれる人が存在していると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 32 (9.8%) であり、言及していたのは F 氏を除く 11 名であった。

<友人や恋人が今の自分を変わずに認めてくれた>

友人や恋人が、周りの目を気にすることなく、受傷前と全く変わらずに接してくれたり、今の自分の気持ちを理解し、共感してくれるなど、大切な人が今の自分を変わずに認めてくれていることを実感していた。

「彼ら（親友）からすると、今までと全く一緒なんで、周りの人から見ると、障害者に対してもっと優しくした方がいいんじゃないの？って思われるぐらいかもしれないですね。」(A)

「向こうは、やっぱり俺の気持ちは分からないっていうか、それが当たり前です。だけど、こういう風に思ったとか言ってくれないと分からないから、言ってくれた方がいいって、分かるうとしてくれているのが伝わるんで。」(E)

<障害を理解してフォローしてくれる人に恵まれた>

近所の人が、可哀そうな人としてではなく、単に車椅子に乗っている人として見てくれたからこそ、気持ちが楽でいられたと感じていた。また、手助けの必要は無くても、外出時に見ず知らずの人が声を掛けてくれる優しさに対して感謝の念を抱くなど、自分をフォローしてくれる人が多く存在する社会で生きていることを実感していた。

「越して来てからは、可哀そうっていう目で見ると人たちが居ないので。ご挨拶に行っても、最初から車椅子の人って思って接してくれるので、気持ちも楽になったっていうのはありますよね。」(H)

「大丈夫ですか？と声を掛けられたこと、何回かありますが、むしろ有難い、優しいな、ありがとうございますみたいな、捨てたもんじゃないなってプラスに受け止めちゃうんで。」(E)

【対等であった関係性の変調】

対人関係において、自分が障害者であることによる負い目を抱いたり、人に気を遣い、遣わせる存在になったことや、受傷前の関係性が途絶えた現実気づき、関係を持つ対象の幅と、対等であったはずの関係性が変調したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 28 (8.6%) であり、言及していたのは 7 名 (EFGHIJK) であった。

<どうせ障害者だからという負い目がある>

どうせ障害者だからと諦めたり、障害者なんだからと開き直るなど、障害者であるという負い目があり、それが健常者との関係性における心

の中の壁となっている者も存在した。

「病気になった負い目があると思うよ、心の中のどこかにあるんだよ。」(K)

「自分は障害者だからって引いてるんだと...きっと障害者なんだからって、ある意味壁を作っているのかもしれないですね。」(F)

<人に気を遣い、遣わせる存在になった>

どこへ行くにも他人に気を遣わなければならず、また相手も自分に気を遣っている雰囲気を感じし申し訳なく思うなど、人に気を遣い、遣わせる存在になったことを実感していた。

「どこへ行くにも人に気を遣う部分が増えた、運んでもらわなくちゃっていうのがあるので。」(H)

「気を遣わせちゃってるな、なんか逆に悪いなっていう感じですかね。」(F)

<過去に仲間と共有していた居場所を失った>

本来であれば、仲間と一緒にいたはずの趣味活動や娯楽ができなくなった寂しさや悔しさを抱くなど、仲間との間に心理的な距離感が出現したり、過去に共有していた居場所を失ったと感じていた。

「昔の仲間と会っている時に、バイクのレースの話がされると凄く寂しいんだよね。もし受傷していなければ、当然一緒に出て、お前らより前を走っていたはずだみたいな。そういうのに加われないっていうのは凄く寂しいね、それはもう折り合いが付かないから、グッと押し殺すしかないよね。」(G)

「飲みとか、やっぱりその場にはいないんで、正直そういう話を聞いても辛くなるだけなんで、だったらもう聞かない方がいいやって、友達とちょっと距離を置いた時期もあったんですよ。」(E)

<人との関係性が途絶えた>

今の自分の姿や生活状況を他者に知られたくないという思いから、付き合い相手を取捨選択していた一方で、受傷前と変わらずに付き合いを継続しようと思っていたにも関わらず、相手が自分から離れていくなど、関係を築く対象の幅の狭まりと、築き上げてきた関係性が途絶えたことを実感していた。

「(友人との関係は)少なくなっているのは事実だね。それって、こんな自分をさらけ出したくない、見せたくないっていう事なんだよね、だから本当に幅が狭くなったね。」(K)

「付き合いが無くなった、一般の友達とか。やっぱり障害者になったからって、来なくなったっていうかね。」(J)

【ありのままを表出できる自己への転換】

外観が変容した自分に向けられる他者からの視線に対し、嫌悪感や不快感を抱いていたものの、そうした思いが吹っ切れた自分に気づき、他者からの見られ方を気にすることなく、ありのままの姿や気持ちを表出できるようになったと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 29

(8.9%) であり、言及していたのは L 氏を除く 11 名であった。

<できない部分もありのままに見せられるようになった>

膀胱直腸障害に伴う排泄の失敗など、恥ずかしいと感じていた事やできない事をありのままに人に話したり、勇気を出して頼めるようになったことを実感していた。

「友達関係はそんなに変わらずで、こっちも自分の恥ずかしい部分、トイレであったり、体調が悪かった部分とかは全部言ってるんで。」(J)

「勇気があるよ、知らない人に物を頼むって、自分でも嫌だろうと思うんだよね。でも、できない事はできないから、自分の体を理解していれば、勇気を出さないとダメだよ。」(I)

<気持ちを表出できるようになった>

受傷直後に比べて、気持ちを素直に表出できるようになった自分を発見していた。

「前よりは自分の気持ちを言うようになったかもしれない。多少喧嘩なり、大声になったりするけれど、それもできるようになってきたのかもしれない。」(H)

<他者からの見られ方が気にならなくなった>

自分に向けられる周囲の視線に不快感を抱いていたものの、次第に人に見られることに慣れたり、車椅子だから目立っているに過ぎない、他人の視線を気にしていても仕方がないと考え、どのように見られようとも何とも思わなくなったと感じるなど、他者からの見られ方が気にならなくなった自分に気づいていた。

「そんなの(他人の目)気にしてたら、どこにも行けないし、何もできないだろうし。」(D)

「じろじろ見ても、車椅子に乗ってるから不思議なんだろうっていう風にしか思わない。」(A)

【脊髄損傷者という相互に理解・感化し合える仲間の認知】

人生を悲観視せず楽しんで周りの脊髄損傷者の存在に気づき、楽しい人生を生きていく目標を見出したり、同じ障害を有するからこそ互いに理解し合い、感化し合える仲間があると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 20 (6.2%) であり、言及していたのは 7 名 (ACFGHIJ) であった。

<互いに理解し共有し合える仲間がいる>

同じ脊髄損傷者同士だからこそ、互いに障害を理解し、悩みを共有し、情報を交換し合えるという仲間の存在を再認識していた。

「奥底にあった自分の悩みも言えるようになった。それが解決に繋がるかどうかは別としても、同調してくれる人、後押ししてくれる人、叱ってくれる人とか出会えた事がすごい転機で。」(H)

「入院していた人たち、みんなで集まって、色々と悩みを共有したりするわけですけど、一番モットーとしているのが、お互いの障害を理解すること。」(A)

<頑張ろうと感化し合える脊髄損傷者に恵まれた>

例え歩けなくとも、人生を悲観せずに楽しんでいる脊髄損傷者が周りにいてくれたからこそ、生きていく目標や道標を見出したり、前向きに頑張ろうと刺激し合えたことを実感していた。

「歩けなくても、人生こうやって楽しめるとか、車に乗れるとか、やっぱりお手本がいるからかもしれないね。」(G)

「愚痴が出る人もいますけど、みんな明るい障害者というか、ほとんどの人は自分の人生を悲観してないですね。楽しく生きようとしている人たちが多いメンバーなんで、お互いにいろんな話を聞くと、よし俺も頑張らなくちゃっていう思いが相乗効果になって。」(A)

【他の脊髄損傷者との優劣の感受】

同じ脊髄損傷者であっても、身体機能や能力、置かれている環境、経済面の相違があることに気づき、他者より恵まれている側面を見出す一方で、自分よりも恵まれた者との比較を通して一喜一憂するなど、他の脊髄損傷者との間には優劣が存在すると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 26 (8.0%) であり、言及していたのは B 氏と F 氏を除く 10 名であった。

<他の障害者に比べて、ましだと思える>

自分よりも損傷が高位の者や、重度な障害を有する者との比較を通して、身体機能や能力が優位である自分の方がましだと評価しており、こうした思いが悲壮感の軽減や安堵感を抱くことに繋がっていた。

「他の人の話を聞くと、体が動かない、車椅子に乗ってられないとか、そういう人が多いんで、自分はまだいい方なのかなと考えるようにしてる。」(D)

「もちろん怪我する前とは生活はだいぶ変わりましたが、俺よりも不遇っていうか、条件が悪い人をたくさん見てたんで、それに比べたらいい方だろうっていうか。」(E)

<環境に恵まれている>

住居などの生活環境や介助をしてくれる人的な環境が整っていたり、保険や年金などの経済的な保障が得られるなど、ハード面、ソフト面での環境に恵まれた自分を知覚していた。

「家の前に長いスロープを置けば問題なく入って行けて、家の中も車椅子で問題なく行けたんで、その辺では恵まれてたんで、あんまり生活も不満とかなかったですし。」(E)

「具体的には死亡した時と同じ額、保険が貰えてね。それで、こうやってまだ働いて、年金貰えるんだったら、こっちの方が得じゃんみたいな。」(G)

<他の脊髄損傷者を羨ましがってもキリがない>

同じ脊髄損傷であっても、損傷高位の相違などによって、自分よりも身体機能や能力の高い者、環境に恵まれた者を羨ましく想う一方で、他者と比べていても仕方がないと自分に言い訳をしたり、割り切ろうとしていた。

「同じ部位の脊損が（階段を）登れるのに、何で登れないんだろうっていうのは、ちょっとその時はショックだったけど、結局は痙性が有る無いとか、突き詰めていくと必ず違う所が1個か2個あるんで、ネガティブにならないように...言い訳してるのかもしれないけど。」(G)

「ご近所さんも、子どもが2人っていう家庭環境は一緒だけど、やっぱり受傷した障害者の方が（夫か妻かが）違うから、違うよね考え方とか。だから参考になる部分だけは聞いて、当てはまらないって思えば、そうなんだーで終わらせるようにしてる。あまり、よその家を羨ましがっても仕方がないんだよね。」(H)

<仲間の中で外れている>

C氏は中心性頸髄損傷であり、周りの頸髄損傷者に比べて、ADL面においてできる事が多かったため、周りに障害の違いを理解してもらえず、なおかつ仲間としても認めてもらえていないと感じていた。

「バスケやる仲間がいて、私が軽くトランスしたのを見てて、仲間外れにされちゃったのよ。だから同じ障害者でも、障害が違うとやっぱり違うもんね。」(C)

【健常者から障害者への立場の転換】

自分の抱えている障害を理解してもらえない孤独感や、自分に対する健常者の態度に苛立ちを抱くなど、改めてハード面、ソフト面ともに住みづらい世の中であることに気づき、健常者とは目線も立場も異なる、障害者という立場に転換したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は59（18.2%）と退院後で最高数であり、言及していたのは9名（ACDGHijkl）であった。

<大人とは目線が異なる存在になった>

車椅子の存在は大人の視界に入っていないことが多いため、突然にぶつかって来るなど、恐怖心を抱く体験をしていた。また、反対に子どもと同じ目線になったことで、好奇や不思議そうな眼差しが自分に向けられ、車椅子に乗っている理由を問いかけられるといった経験をしていた。そして、改めて大人の健常者とは目線が異なる存在になったことを実感していた。

「よく行くのは水族館なんだけど、（電動車椅子に）乗ってると、子どもが来て、それどこに行ったら借りられるの、なんか凄いのに乗ってるって来るんですよね。だから、やっぱり自分は他とは違うんだっていうのがあるかな。」(D)

「一番多いのが、低いから視界に入らなくて、ぶつかって来るっていうのが典型的な。」(G)

< 健常者とは立場が異なる存在になった >

健常者が障害者の気持ちや障害を理解しようと努力し、想いを馳せようとも、障害を負った者にしか分からないという理解の限界があり、健常者に完全なる理解を求めること自体がナンセンスであると考えたり、健常者とは立場が異なる存在になったことを実感していた。

「心配はしてくれるんですけど、やっぱり立場が分からないじゃないですか。だから、こうなった状況と健常者とを同じように考えても、やっぱり通じないところはありますよね。」(L)

「健常者の方には正直言って分からないものがあるんで、それを障害者が健常者に分かってくれっていうのもナンセンスなんですよ。」(A)

< 健常者には抱えている障害を理解してもらえない >

いつになったら治るのかを聞かれることに対する不快感や、歩けない事以外の障害を分かってもらえない孤独感を抱くなど、障害の内容とその永続性、障害を抱えながら生活することの大変さ、自分が抱えている苦悩は、説明をしても理解してもらえないと感じていた。そのため、健常者にセクシュアリティや排泄の問題といった深い話や、心の叫びを伝えることもできないと考えていた。

「特にセクシャルとか排泄とかも含めて、やっぱり健常者には話したくない事とか、話しても分かってもらえないとかね。だから、障害者の何でも話せる人たちが集まった所じゃないと、そういう心の叫びを聞いてもらえないんで。」(G)

「おばあちゃんに説明しても、そのうち動くんだろう？って、未だに言います。話はちゃんとしてるでしょうって、何回ももう動かないんだからって。それを言われるのが一番辛いですね。」(H)

< 障害者になって世の中の住みづらさが分かった >

障害者専用の駐車場やトイレが設置されていようとも、設備が整っておらず、使用できる状況になかったり、使い難いなど、障害者になって初めて世の中の住みづらさを実感していた。

「障害者のための駐車場が意外と埋まってることが多くて、必要な人がいるのに停められないっていうのを考えると、やっぱりこっち側に立ってみて分かるんだなって考えることもあるし。」(D)

「障害者の人たちが住みづらい世の中なんだなって思うのよ、まだまだね。」(K)

< 健常者の態度に苛立っている >

障害者専用の駐車場やトイレなど、障害者のために整備された環境や社会的なルールがあるにも関わらず、健常者が不当に使用していたり、車椅子にぶつかってくる、道を開けてくれないといった健常者の態度に苛立ちを感じていた。また反対に、介助を必要としていないにも関わらず、できる事にまで手を貸そうとしてくれる過度な気遣いに対しては、有難いと感じる一方で、不快感を抱いていた。

「(車椅子は)人が乗ってる物なんだから、ぶつけちゃいけないだろうって。」

人の車に平気でカートぶつけないでしょう？っていうのをやる人が結構いるので、それは腹立たしくて。」(H)

「物凄いい気を遣い過ぎる人っているんだよね、例えば車椅子を車から降ろす時に手伝おうとする人。余計な手を出すと、返って降ろし難くなってるんだけど、向こうは善意でやってくれる。だから、必要以上に気を遣ってくれる人って、有りがた迷惑って言ったらあれなんだけどね。」(G)

【他者からのネガティブな位置づけの付与】

幸福に対する価値基準は人によって異なるにも関わらず、周りの人に不幸で可哀そうな存在として捉えられたり、何もできない手助けが必要な存在として扱われていることに気づき、健常者との比較において、障害者はネガティブな位置づけが付与されていると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 23 (7.1%) であり、言及していたのは 8 名 (ACGHIJKL) であった。

<不幸で可哀そうな存在と見られている>

幸福であるか否かを決めるのは自分であり、その価値基準も人によって異なるにも関わらず、他人から頑張れと声を掛けられるなど、不幸で可哀そうな、悲観的な存在として捉えられていることへの嫌悪感を抱いていた。

「不幸中の不幸者だと思われてるんだろうね。それって幸福の観念が違うんだから、すごい不孝のどん底に見えるんだろうけど、好きな車を乗り回して楽しんでるんだから、そこまで不幸じゃないよって思うんだけど、そうやって決めつけられるのが嫌だよね。」(G)

「ご近所さんに見られたくないわけじゃないんだけど、やっぱり可哀そうの目で見られるから、会いたくなくてっていうのはあったので、近所のスーパーとかには行かない、ちょっと離れてても足を延ばして。」(H)

<何もできない助けが必要な存在と見られている>

店内で荷物を持っていたり、駐車場で車椅子を積み込もうとしている時に声を掛けられるなど、身体機能や能力の障害によって、何もできない、手助けが必要な存在として見られていると感じていた。

「例えば兄弟なんか...悪い言葉で言えば蔑む...あんなになっちゃったら、もう何にもできない、そういう風に思ってるのかなっていうのはあるね。」(K)

「お店の人が戸惑うんですよ、手を貸さなくちゃいけないのかなとか、荷物持って行きましようかとか言われたり。イヤイヤ、ここまでカゴを膝に乗せてるのに、持って行きましようかって言われても、できますよって思うような。」(H)

<障害者だからという目で見られている>

障害があることを理由に楽をしたり、何でも許されると考えていると、健常者に勘違いをされている雰囲気を感じ取るなど、障害者だから、障害者のくせにという目で見られていると感じていた。

「不自由だから楽しんでんじゃねえよとか，そういう風な感じに見られつつあるのかなってというのはありますね。」(L)

「手が痺れるんで，時々まこうやる（手を振る）んですね。その時ちょうどそばに女の人が出て，ちょっとお尻に指が当たっちゃったんですよ。そしたら障害の人にお尻触られたって目で見られたもんだから，傷ついたなって思ったんですけど。」(C)

【自律した人間としての強さの獲得】

健常者の社会で生きている障害者は，精神的な側面においては決して弱者ではないことに気づき，他者に甘えたり，弱さを見せることなく，元気で颯爽とした存在であり続けようとするなど，自律した人間としての強さを得たと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 41(12.6%)と退院後で第二位であり，言及していたのは 8 名 (ADGHIJKL) であった。

< 健常者に負けない精神的な強さを得た >

健常者の社会で生きている障害者は決して弱者ではなく，健常者に負けないほどの精神的な強さを得たと感じていた。

「健常者が行き交う中で，同じように生活してるわけじゃないですか。だから精神的には健常者よりも強者なわけで，弱者と表現すること自体が僕はちょっと違うなと思ってるんで。」(A)

「未だに車に乗ったら健常者には負けねえぞみたいな感じでね。」(G)

< 他者に甘える人間になりたくない >

人の手を借りることへの嫌悪感から，自分でできる事は絶対に自分で行うという信念を抱くなど，障害を理由に他者に甘える人間にはなりたくないと考えていた。

「自分ができそうっていう物は何でもやるんですよ。そこに対して，手を貸してもらわない絶対に。手を貸そうとする人がいるなら，自分でやるっていう事を言っていくんで。」(A)

「(人の手を借りることは) 気持ち的には苦痛というか，やっぱりいい感じはしないですよ。」(L)

< 人に弱さを見せたくない >

親しい友人や仲間には，排泄の失敗などの恥ずかしい部分や，弱さを見せたくないという信念を抱いていた。

「昔の仲のいい友人でも，今現在知られたくない自分の部分っていうのはやっぱりあるのね，排泄の失敗とか，そういう事が時々あるっていう事自体も知られたくないし。」(G)

「クラブのリーダーもやってるんだけど，そういうところで，やっぱり弱さを見せたくない。」(G)

<弱々しいイメージでない，元気な姿を見せたい>

障害者，車椅子イコール病者，弱々しいイメージではなく，格好よく颯爽とした，元気な自分の姿を健常者にも障害者にも見せたいと感じていた。

「よぼよぼじゃない，病気じゃないよって。車椅子イコール手伝ってあげなくちゃいけない，何もできない人っていうイメージを持ってる人が意外といて。だから颯爽としてる自分を見せたい。」(H)

「むしろ見て下さい，こんなのがいるけど，元気でやってますよみたいな。」(D)

4. 職業人としての自己

職業人としての自己に対する意味づけは，全 125 個の記録単位として抽出され，類似する内容ごとにまとめると，表 6 に示すように 19 のサブカテゴリと 8 のカテゴリが導き出された。本コアカテゴリは，学生として勉学に励むことを含む，職業に就いて就業する中で果たすべき役割と責任を有する自己，および職場の関係者との関係性の中での自己を示す。以下に，カテゴリごとに代表的な具体例を示していく。

表6 職業人としての自己

時期	カテゴリ	サブカテゴリ	記録単位数(%)	言及した参加者(人数)
	職場への復帰不可能	職場に復帰できなくなった	2 (1.6)	CH(2)
急性期*	障害を負ったからこそ芽生えた使命感	障害を負ったからこそ，やるべき使命がある	4	A
		会社を潰さないという使命感にかられた	(3.2)	(1)
回復期**	職場復帰に向けた意識の転換	職場復帰することに目が向いた	7	AGL
		職を失わずにいられた	(5.6)	(3)
	職業人として築き上げてきた生き方の途絶	今の体では，職業人・学生としての役割をこなせなくなった	40 (32.0)	A以外 (11)
		職業人として築き上げてきた責任と理想が果たせなくなった		
		職業人・学生としての将来の生き方を見出せない		
	職場の理解と承認が得られている自己の発見	今の体では会社側に受け入れてもらえない	8 (6.4)	GJL (3)
		同僚が障害を理解しフォローしてくれた		
退院後***	社会復帰に向けた行動の表出	会社がハンディはないものとして見てくれた	11 (8.8)	BCEJL (5)
		職場に戻るといふ一歩を果たせた		
	自分ならではの働き方の発見	社会復帰に向けて，できる事を取り組み始めた	24 (19.2)	AGJK (4)
		形は変わろうとも，今の自分にできる役割の果たし方を見出した		
	担うべき仕事・役割の目的と意義の転換	仕事は体調に合わせて調整すればいいと割り切った	29 (23.2)	ABCEFGJK (8)
		仕事に対する価値観が180度変わった		
		仕事に対する気持ちのウエイトが軽くなった		
		障害者のために役立つ活動をしたい		
合計			125 (100.0)	

急性期*は、受傷から急性期病院に入院中の時期：急性期を示す

回復期**は、回復期リハビリテーション病院に入院中の時期：回復期を示す

退院後***は、退院から自宅での生活を送っている時期：退院後を示す

1) 受傷から退院後の生活に至るまでの意味づけの変容の様相

(1) 受傷から急性期病院に入院中の時期：急性期

【職場への復帰不可能】

身体機能を喪失した現実気づき、職場に復帰することは不可能であると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は2 (1.6%) であり、言及したのは2名 (CH) であった。

<職場に復帰できなくなった>

受傷によって身体機能を喪失した今の体では、受傷前の仕事の遂行や、職場への復帰は不可能であると予期したり、退職するという決断を下している者もいた。

「会社を休まなくてはならないとか、変にそういう事ばかり気にしていて、結局、続けられるわけがないので、会社の人に事情を話して、辞めますっていう事を伝えてもらって。」(H)

「社会復帰できるのが無理なのかなっていう、社会復帰できないしね」(C)

【障害を負ったからこそ芽生えた使命感】

今の身体機能でできる事や、受傷前に担っていた役割の果たし方の具体までは描けないものの、受傷を契機に、脊髄を損傷した今の自分だからこそ果たすべき役割があるという使命感が芽生えたという評価・解釈していたことを示す。記録単位数は4 (3.2%) であり、言及したのは1名 (A) であった。

<障害を負ったからこそ、やるべき使命がある>

担うべき役割の具体までは描けないものの、命を失うことなく生かされたからには、障害を負った今の自分だからこそ、やるべき事があるという使命感が生まれていた。

「命があればあとはかすり傷って言われたように、生かされたんで、やるべきことが多分あるんだろうなっていう使命...何かまだ掴めてないんですけど、使命感が生まれてきて。」(A)

<会社を潰さないという使命感にかられた>

身体機能の一部が障害されようとも、自分の会社を潰すわけにはいかないという使命感にかられたからこそ、気持ちを前に向けられたと感じていた。

「会社を潰さないっていう使命感にかられたことで、マイナスの部分...足が動かないとか、排泄機能がなくなったとかを気にせずに、プラスの部分だけを考えられた。」(A)

(2) 回復期リハビリテーション病院に入院中の時期：回復期

【職場復帰に向けた意識の転換】

職場復帰が困難になった周りの脊髄損傷者に比べ、まずは職を失わず

にいられたという点で、自分は恵まれた境遇にあることに気づき、今の自分にできる事を思考するなど、職場復帰という目標に向けて意識が転換したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は7（5.6%）であり、言及したのは3名（AGL）であった。

<職場復帰することに目が向いた>

職場に復帰するまでの具体的な道筋や働き方は漠然としているものの、死ぬぐらいなら仕事をして稼ごうと開き直ったり、今の自分にできる事を思い描くなど、職場復帰を果たすという目標へと視点が転換していた。

「死ぬぐらいだったら、一応稼いでおかななくてはいけないかなと。仕事もあるし、年金とか、いろいろ保障制度もあるんで、何とか食っていけるんだったら、生きていた方がいいのかなと思って。」(G)

「何をやろうって考えながらずっと入院生活を過ごしてきて、自分で思ったこと、思い描いた事とかをノートに書きまくってみたんですよ、事業計画みたいなもの、バーっと書いてみて。」(A)

<職を失わずにいられた>

周りの脊髄損傷者が職を失う中で、受傷前に担っていた仕事をこなすための身体機能や能力が保持され、なおかつ元の職場に復帰できる保障が得られるなど、職を失わずにいられた自分は恵まれた境遇にあると評価していた。

「みんな...まず職を失って、それどころじゃないっていうのがあったんで。会社で自分のやってる仕事ってあまり代わりがないんで、とりあえずは戻って来いと。そういう点では、いろんな意味で恵まれていたかなと。」(G)

「会社の上司とも色々話して、とにかく1年ぐらいは休業っていう形で、しっかりリハビリをやって来ていいから、とりあえず戻る前提でやって来いと。だから仕事も戻れる前提があったんで、それはすごく恵まれていたなと。」(G)

(3) 退院から自宅での生活を送っている時期：退院後

【職業人として築き上げてきた生き方の途絶】

身体機能や能力の変容、麻痺や痺れなどの症状を伴う今の体では、職場で担っていた役割や責任が果たせなくなったことに気づき、将来に向かって続いていくと信じていた、受傷前に築き上げてきた職業人としての生き方が途絶え、将来の生き方も見出せずにいると評価・解釈していたことを示す。記録単位は40（32.0%）と退院後で最高数であり、言及したのはA氏を除く11名であった。

<今の体では、職業人・学生としての役割をこなせなくなった>

身体機能や能力の変容、麻痺や痺れなどの症状を有するため、車の運転や長時間の座位の保持が困難となったり、他者の介助が必要となった今の体では、働きたい、大学に行きたいと思っても、職業人・学生としての役割は果たせず、描いていた人生が途切れたと感じていた。

「働きたいって思っても、その間のジレンマだよね。痺れがあって、これで働けるんだらうかっていうのがあるし。」(H)

「普通だと、高校卒業したら大学に行って、就職っていう形になるんだらうけど、そこでスパって切られちゃってるんで。」(D)

<職業人として築き上げてきた責任と理想が果たせなくなった>

第一線である現場に出て行く仕事や、スポーツを教える仕事ができなくなったり、管理者や経営者としての役職を外れざるを得ない、昇進が困難になるなど、受傷前に職業人として築き上げ、価値を置いてきた役割や責任、理想として描いていた将来像、仕事上での目標が実現できなくなると知覚していた。

「管理職になれる見込みもないし、やっぱり管理職の理想像っていうのが、こうあるべきだっていうのがあるから、それに合わないの、今の自分の体は。」(G)

「事務所の仕事と現場の仕事の貢献度じゃないですけどね、事務職っていうのはやっぱり、そういう生産、お金に関わらない部署っていうラインを引いてるみたいなどころがあるんで、それは諦めるしかない。」(L)

<職業人・学生としての将来の生き方を見出せない>

職業人としての将来を考えなければならないことは承知しつつも、働いたり、勉強をするためには何をどのような方法で行えば良いのかといった、今の自分にできる行動の具体や将来の生き方を見出せないでいた。

「将来ね、考えなくてはいけないと思うんだけど...結局、在宅で仕事するにしても、まず資格をとるために勉強をしなきゃいけない。その勉強方法は鉛筆だのシャープペンだのを持って、紙に書くという手段しか浮かばないけど、それができない、パソコンだと頭に入らないっていうのがあって。だから、明確には無いというのが本質かな。」(D)

「追々仕事をしなきゃと思うんですけど、できることであれば、仕事しないで楽しく遊びながら暮らすっていうのが理想だとは思うんですけど、そう上手くはいかないんで、しなきゃっていう思いはありますね。」(E)

<今の体では会社側に受け入れてもらえない>

例え会社側が在籍を認めてくれたとしても、今の体では任せられる仕事がなく、戻ってきて欲しくないのではないかという会社側の雰囲気を感じ取っていた。そして、特に頸髄損傷者の場合、資格でもない限り、就職は困難な現状を実感していた。

「会社はあんまり戻って来てもらいたくなくさそうな感じは...こんな景気ですしね。」(C)

「何か仕事やろうって探すと、資格がないと採用できませんっていうのが全般になっちゃう...かといって、どこの会社も障害者を一人は雇わないといけなくて言うとなら、そっちは腰から下がダメとか、てんかん持ちとか、そういう人のための物であって、やっぱり頸損とかで一部が動かない人間に対しては、ちょっと厳しいっていうのがある。」(D)

【職場の理解と承認が得られている自己の発見】

職場や同僚が、体調の変調や身体機能の障害を理解した上で、受傷前と変わらずに、今の自分の働き方を承認してくれていると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は8（6.4%）であり、言及したのは3名（GJL）であった。

＜同僚が障害を理解しフォローしてくれた＞

体調の変動によって仕事を調整せざるを得なかったり、排泄動作に時間を要するなど、障害を有する今の体での働き方を、職場の同僚が理解し、仕事のフォローをしてくれたからこそ、気負うことなく楽でいられたと感じていた。

「管を通しておしっこしているんで、トイレに入ったらやっぱり1時間とか2時間は入ってるんで、なかなか出てこないっていう話もしているし、調子いい時は出るけど、ダメな時は休むっていう状況を把握してもらって、周りも認識してもらっているんで、楽なのかなと。」(J)

＜会社がハンディはないものとして見てくれた＞

会社が、ハンディキャップを有する障害者として見るのではなく、受傷前と変わらない自分を認め、普通通りに接してくれていると感じていた。

「会社の方はほとんどみんな普通通りに接してくれているし。」(L)

【社会復帰に向けた行動の表出】

例え受傷前とは職務内容が変わろうとも、職場復帰を果たせたことが、職業人としての自分にとっての大切な一歩である、もしくは復帰の目的が立っていなくとも、今の自分にできる事に取り組み始めたことに価値があると気づくなど、まずは社会復帰に向けた意識を行動として表出できたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は11（8.8%）であり、言及したのは5名（BCEJL）であった。

＜職場に戻るという一歩を果たせた＞

雇用を継続してもらえないのではないかと不安、仕事内容や部署の変更、職位が降格してしまった辛さを抱き続ける中で、職業人としての自分にとって大切なのは、まずは職場に戻り、仕事が継続できるという一歩を踏み出せたことであると捉えていた。

「(職務内容が変わった事は) やっぱり辛いのは辛いんですけど、とりあえず戻れて、仕事を与えてくれた、それの方が大きかったですね。」(L)

「倒れる前と倒れてからが同じ仕事で、同じ人間とやっているんで、だからこそ壁があんまりできなかったのかなと。」(J)

＜社会復帰に向けて、できる事を取り組み始めた＞

受傷前に担っていた職務の遂行は困難であると判断し、趣味を仕事に

活かすための方法を探したり，事務作業をする上で必要となるパソコンの勉強に取り組むなど，社会復帰に向けた意識を今の自分にできる実際的な行動へと移し始めていた。

「将来に向かって，とりあえず今，ちょっとパソコン勉強しようかなみたいな感じです。」(B)

「サッカーのコーチとか監督は級があるんですね。どうせ家にいて，仕事復帰するまで暇だから，講習受けて，大学生ぐらいまで教えられる資格を取るかなって。」(C)

【自分ならではの働き方の発見】

身体機能や能力の変容によって職務内容や責任の果たし方が変わったり，体調の変化によってスケジュールが影響されるようになった現実に気づくものの，障害を負った今の自分ならではの役割や働き方を見出すことができたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 24(19.2%) であり，言及したのは 4 名 (AGJK) であった。

<形は変わろうとも，今の自分にできる役割の果たし方を見出した>

担っていた仕事の内容が縮小したり，役割の果たし方が変わろうとも，仕事に一生懸命に取り組むという信念は揺るがずにいられたことを実感していた。そして，今までに獲得してきた知識や技術を他者にアドバイスするという方法で役割を果たせることに気づくなど，今の自分に担える役割とその果たし方を見出していた。

「ささやかでも小さい会社を起こしてるのよ，主人が。今も息子が引き継いでるんだけど，金銭的にダメなのよ。だから，あんたらに任せておけないって言って，私の目の黒いうちは，私が一手に引き受けるって。」(K)

「もう現場は出れないんで，アドバイスの事しかフォローはできないですけど，そういう形で，新しく来た人間には教育してるし。」(J)

<仕事は体調に合わせて調整すればいいと割り切った>

普段から体調管理をしているものの，体調の良し悪しや失禁などによって，欠勤や予定を変更せざるを得ない事態を経験していた。こうした状況については，無理をして周りに迷惑をかけるよりも，仕事をキャンセルした方がいい，相手に誠意を持って謝ればいいと考えるなど，体調に合わせて仕事を調整すればいいと割り切っていた。

「体調が悪い時は休みますって会社にも言ってあるし，それでも電話での連絡とかは全然できますから，割り切ってる。」(J)

「外出して，漏らしちゃった時は帰って来ちゃいます。どんな予定があっても，申し訳ないって言って，後で頭を下げに行ってもキャンセルします。それはもう完全に割り切ってるところですね。」(A)

<障害を負った自分ならではのビジネスが実現できている>

車椅子ユーザーという目線を有するからこそ，家の改装やバリアフリ

一についてアドバイスができると考えるなど、他の人には真似のできない、障害を負った自分ならではのビジネスを実現していた。

「やはり車椅子の人ならではの、障害者ならではの持てる目線っていうのがあるんで、それが今までと違うところというか、他に絶対に真似できない事だと思いますね。」(A)

【担うべき仕事・役割の目的と意義の転換】

収入を得るために働かなくてはならないというのは受傷前の価値観であることに気づき、就労だけに留まらない、障害を負った今の自分が担うべき役割や、人生における働く意味を再考するなど、受傷を契機に働く目的と意義が転換したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は29(23.2%)と退院後で第二位であり、言及したのは8名(ABCEFGJK)であった。

<仕事に対する価値観が180度変わった>

受傷を契機に、金儲けのために働くという志向から、同じ障害を抱える人を救うために働くという志向へと、仕事に対する価値観が180度転換したことを実感していた。

「金儲けをしてやろうっていう気持ちは、もう100%無くなっちゃったんですよ。だから、企業家としては失格なんですけど、ただ同じ辛さを味わった人たちの辛さを軽減してあげたい。」(A)

<仕事に対する気持ちのウェイトが軽くなった>

経済的な保障が得られ、働かなくても生活できている自分にとって、仕事をしなくてはならないという気持ちのウェイトが軽くなったと感じるなど、受傷前に比べて、人生における仕事をすることの重要度や優先順位が変化したことを実感していた。

「障害者になって、国から補助金が出るじゃないですか。だから、やっぱり軽くなりますよね、仕事に対する気持ちのウェイトは。働かなくても何とか生活できるんで、何が何でも働かなきゃ生きていけないっていう状況ではないんです。」(F)

「今までは仕事が当たり前っていう意識だったんですけど、今は仕事も大事だけど、何か楽しいこと無いかなみたいな、視野が広まったっていうか。」(E)

<障害者のために役立つ活動をしたい>

収入を得ることを目的とした職業に留まらず、障害者の相談に応じたり、日常生活やリハビリ上のアドバイス、車の運転や就労、住宅への支援、健常者の意識改革のための働きかけなど、今の自分にできる方法で障害者のために役立つ活動をしたいと考えていた。

「障害者の車の運転の支援。練習場所って無いんで、いきなり路上に出るしかないんで、結構それって不安だったのね。普通の人だって、そう思うはずだっていうところから、我々が率先して支援ができたっていう。」(G)

「職業とかじゃないんですけど、やっぱり話すことだけはできるんで、話したり、相談受けたりとか、それで相手が少しでも楽になったりするの嬉しいと思いますし。」(E)

5. 家族の一員としての自己

家族の一員としての自己に対する意味づけは、全 141 個の記録単位として抽出され、類似する内容ごとにまとめると、表 7 に示すように 24 のサブカテゴリーと 9 のカテゴリーが導き出された。本コアカテゴリーは、親、夫、妻、子どもといった家族の一員としての役割や責任を有する自己、および家族成員との関係性の中での自己を示す。以下に、カテゴリーごとに代表的な具体例を示していく。

表7 家族の一員としての自己

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数(%)	言及した参加者(人数)
急性期*	常にそばにいてくれる家族の認知	常に家族がそばにいてくれた	5 (3.5)	EH (2)
		親としての義務感から死ぬわけにはいかない	7 (5.0)	ACG (3)
	親として果たさねばならない義務の感受	親として子どもの前で泣いてられない		
回復期**	支えとなる家族の大切さの認知	親・夫として家族を心配している	6 (4.3)	EHJ (3)
		家族の存在の大切さに気づけた		
	果たさねばならない親としての責任の感受	頑張れたのは家族の支えがあったからこそ	11 (7.8)	AGH (3)
		家族を守るという責任を果たさねばならない		
支えとなる家族との変わらない関係と絆の再認識	家族の役に立てる仕事を果たしたい	41 (29.1)	AEGHIJL (7)	
	家族の存在と絆の大切さに気づけた			
	前向きになれたのは家族の支えがあったからこそ			
	家族が障害を理解してくれた			
家族との対等な関係性の変調	ありのままの自分を認め受け止めてくれた	15 (10.6)	CDFGHIJKL (9)	
	特別扱いせず、変わらずにいてくれた			
退院後***	思い描いていた家族員としての役割と居場所の喪失	家族に気を遣い、遠慮している	18 (12.8)	EGHIJL (6)
		家族に迷惑をかけている		
	主婦としての居場所を失った			
自分の家庭ならではの役割の模索	子どもにしてあげられる事の半分を失った	11 (7.8)	AEGHL (5)	
	今の自分にできる親としての在り方を模索し始めた			
家族の一員としての自信と存在意義の発見	各家庭ならではの役割の果たし方があると割り切った	27 (19.1)	ABCEGHIJK (9)	
	家族の中での仕事を見出せた			
	受傷しようとも、親としての役割は何ら変わらない			
			合計	141 (100.0)

急性期*は、受傷から急性期病院に入院中の時期:急性期を示す

回復期**は、回復期リハビリテーション病院に入院中の時期:回復期を示す

退院後***は、退院から自宅での生活を送っている時期:退院後を示す

1) 受傷から退院後の生活に至るまでの意味づけの変容の様相

(1) 受傷から急性期病院に入院中の時期：急性期

【常にそばにいてくれる家族の認知】

悲観せずにはいられたのは、常にそばにいてくれる家族の存在があったからこそであると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は5 (3.5%) であり、言及していたのは2名 (EH) であった。

<常に家族がそばにいてくれた>

時に落ち込んだり、悲壮感を抱く中でも、心強く、前向きに頑張れたのは、毎日のように面会に来てそばにいてくれる家族の存在があったからこそであると実感していた。

「家からだと高速使わなきゃいけないし、すぐに行ける距離でもないんで、大変なんですけど、母ちゃんが毎日来てくれたんですよ、朝から晩まで。やっぱり、それが凄い心強かったっていうか。」(E)

「主人とか子どもたちも毎日のように来てくれて。最初の頃、たまにはドーンと落ち込んだりして、めそめそしたりっていうのもあったんですけど、そんなにもなく。」(H)

【親として果たさねばならない義務の感受】

今の体で生きていくぐらいなら死にたいという悲壮感を抱きながらも、子どものためには死ぬわけにも、泣いているわけにもいかない状況に置かれている自分に気づき、家族を養うという親としての義務を果たさねばならないと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は7 (5.0%) であり、言及していたのは3名 (ACG) であった。

<親としての義務感から死ぬわけにはいかない>

家族を養うという親としての義務感から、自ら死ぬわけにもいかず、また親が自殺をするという事実を子どもに背負わせるにもいかないと感じていた。

「残された家族は、親が自殺したんでは...っていうんで、寝たきりでもいいから、しょうがない生きていこうって、そこがまず気持ちの切り替えですね。」(C)

「妻子を養う義務...その辺の責任感があったんで、死んではマズイかなと。」(G)

<親として子どもの前で泣いてられない>

自分の身に起きた事態に悲壮感を抱きながらも、親である自分が子どもの前で泣いているわけにはいかないと感じていた。

「(告知時) 目の前に子どももいたんで、泣いてられないっていう気持ちがあったんです。」(A)

<親・夫として家族を心配している>

見舞いに来たり、世話をしてくれる妻の体調や、自分が働けないことによる生活費の心配など、自分自身のことよりも、親や夫として家族を心配していた。

「(妻は) 病院で寝泊まりし、車を運転して仕事に通い、家に帰って子どもの面倒を見て、また病院に泊まりに来るので事故を起こさないか心配になり、夫婦で頸損になったら子どもはどうなるかとか、生活費は保険金でどうにかなったかなとか。」(C)

(2) 回復期リハビリテーション病院に入院中の時期：回復期

【支えとなる家族の大切さの認知】

家族という心の支えがあったからこそ頑張ろうと奮起できたことに気づくなど、受傷を契機に、改めて家族の存在の大切さを再認識できたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は6(4.3%)であり、言及していたのは3名(EHJ)であった。

<家族の存在の大切さに気づけた>

自分を心配し、見舞いに来てくれる家族の姿を見て、改めて自分を支えてくれている家族の存在の有難みや大切さ、家という自分の戻れる場所があることに気づいていた。

「俺の場合は、周りに家族とか友達とか、支えてくれる人が沢山いたんで、本当、この怪我になって初めて気づかされた部分も多かったんで。」(E)

「まだ戻れる所があるかなって、お家とか、そういう風に思いましたんで。」(J)

<頑張れたのは家族の支えがあったからこそ>

絶望感を抱いたり、悲観的にならずに、頑張ろうと奮起できたのは、そばにいてくれる家族という心の支えがあったからこそであると実感していた。

「一緒にいても、別に何を話すわけではないんですけど、でもやっぱり家族が誰かいるっていうのは凄い支えになって。一番それが心の支えだったかな、頑張ろうっていう。」(H)

【果たさねばならない親としての責任の感受】

当たり所のない自分に対する怒りや悲壮感を抱きながらも、一番の被害者は自分ではなく家族であることに気づき、家族を養うという親としての責任を果たさねばならないと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は11(7.8%)であり、言及していたのは3名(AGH)であった。

<家族を守るという責任を果たさねばならない>

自損事故であったが故に、怒りの矛先が自分に向いていたり、落ち込んだりしていたものの、一番の被害者は自分ではなく家族であることに気づき、その家族を養い守らなければならないという、親として果たすべき責任を再認識していた。

「怒りの矛先が自分だとしたら、それを解消するには、社会復帰して、金を稼いで、家族を食わしていくのが、一番の責任の取り方だなと。」(G)

「息子のお陰かもしれないですよ。やっぱり食べさせていかなくではいけな

いって思って。結局、息子がいたから、リハビリを頑張れたっていうのはあると思いますね。」(A)

<家族の役に立てる仕事を果たしたい>

退院後に自分が家族のためにできる事は何かを考えたり，そのためにやるべきリハビリに励むなど，少しでも家族の役に立つ役割を果たせるようになりたいと志向していた。

「車はちゃんと乗りたいと思ったんで。ただ，それはあくまで家族のために，車を用意して，みんなを乗せて移動して，役立てたいっていう気持ちがある時にはあったの。」(G)

(3) 退院から自宅での生活を送っている時期：退院後

【支えとなる家族との変わらない関係と絆の再認識】

受傷しようとも，全く変わらずに接してくれたり，障害を有する今の自分を受け入れてくれた家族の存在があったからこそ，前向きでいられたことに気づくなど，改めて心の支えである家族の存在の大切さと，家族との変わらない絆を再認識できたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 41 (29.1%) と退院後で最高数であり，言及していたのは 7 名 (AEGHIJL) であった。

<家族の存在と絆の大切さに気づけた>

自分が自分らしくいられたのは，支え続けてくれた家族の存在があったからこそと感謝の想いを抱いたり，親子の関係性が変化して絆が深まるなど，受傷を契機に改めて家族の存在と絆の大切さを再認識していた。

「(感謝の想いは) 大きいですね。周りでずっと支え続けてくれた父親，母親とか，兄貴，兄貴の嫁さんとか，息子とか。僕の中では物凄く，やっぱり支えしてもらったし，今の彼女もそうですしね。」(A)

「親父とあまり仲良くななくて，好きじゃなかったんですけど。今は毎週のように週末(パチンコに)行くんですよ。俺がこれやってって言って，お金出して，親父が代わりに打ってみたいな感じで，よく二人で行くんですけど，それもやっぱり怪我がなかったら，そういう付き合いもなかったでしょうし。」(E)

<前向きになれたのは家族の支えがあったからこそ>

落ち込まずに前向きに乗り越えることができたのは，家族の支えがあったからこそであると実感していた。

「家族もありましたんで，その辺はそんなに落ち込まずに乗り越えられたのかなど。」(J)

「家族と仕事ですね，大きいのは。どっちも取ったら，何も残らないっていうか，もう本当に自分ひとりになっちゃいますから。だから家族に助けられ，仕事に助けられですね。」(L)

<家族が障害を理解してくれた>

受傷したことを家族が悲観視することなく、できる事とできない事や、歩く機能を喪失したから車椅子が必要であるという事実を理解し、それに見合った手助けやサポートしてくれたからこそ、スムーズで楽に生活できていると実感していた。

「(夫は) もう足も動かないっていうのも分かっているので、動けばとか、いつ動くんだろうとか、そういうのも言わないし。だから、それも助かってる。これで言われると、めげちゃうでしょ。」(H)

「家族の中で、自分の実兄のお嫁さんがヘルパーをやってたんで、大体こういう風な状態を家族の中で一人でも分かってくれば、結構楽な形で。結構ね、いろんな形でフォロー入れてもらったんで、スムーズに行けたんじゃないかなとは思いますがね。」(J)

<ありのままの自分を認め受け止めてくれた>

時に苛立ったり、自らを否定的に捉えたりすることがあるものの、そうしたネガティブな感情も受け止め、ずっとそばにいてくれたり、障害を負った今の自分を認め、好きでいてくれた彼女の存在があったからこそ、今の自分を否定せずにいられたと実感していた。

「今の彼女は、今の俺を好きでいてくれてるんで、それで俺が今の自分は...とか否定的になるのは、その彼女を否定することにもなると思うんで。」(E)

「彼女に、ちょっとさーどう思うよみたいな、ぶつけて受け止めてくれる相手が、俺の場合はいてくれてるんで、そこが何より一番でかいですね本当に。」(E)

<特別扱いせず、変わらずにいてくれた>

障害を負ったからといって、気を遣うわけでも、特別扱いをするわけでもなく、家族全員が受傷前と全く変わらずにいてくれたからこそ気持ち救われたと実感していた。

「家族間は変わらなかったですね、それは大きいですよ。逆にちやほやするわけでもないし、いつも通りですね。うちの娘なんかは、言いたい事を言いますから、今まで通り。」(L)

「家でも特別扱いはしない、みんな。孫がいるんだけど、俺が車椅子乗ってる事を何とも思わないし、デパートも行くし車椅子の上に乗せて。特別扱いされるのは嫌だと思う。」(I)

【家族との対等な関係性の変調】

日常生活動作の一部を家族に頼らなくてはならず、迷惑をかけてしまったり、遠慮しなければならぬ立場になった自分に気づき、受傷前のような、家族との対等な関係性に変調したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 15 (10.6%) であり、言及していたのは 9 名 (CDFGHIJKL) であった。

<家族に気を遣い、遠慮している>

些細な事でも家族に頼まなくてはならず、忙しさや時間帯に気を遣ったり、自分でできないストレスや苛立ちを家族に見せないように遠慮をしながら過ごしていた。

「実際、両親と暮らしてはいますが、やっぱり気を遣いますね、ちょっとした事でも。」(F)

「ちょっと気がむしゃくしゃするとか、そういうのもありますが、あえて家族にはあまり見せないようにはしてはいますがね、見せたくないし。」(L)

<家族に迷惑をかけている>

家族に日常生活動作の介助を頼まなくてはならず、身体的な負担をかけることに加え、自分が障害者であるが故に、子どもがいじめられるのではないかと危惧したり、住宅改修の出費がかさむなど、精神面や経済面においても迷惑をかけていることに申し訳なさを感じていた。

「それだけでなくでも大分迷惑はかけたんで、金銭的な面も、精神的な面も。」(J)

「子どもらの中で、どこどこのお父さん、車椅子なんだみたいなね、それでいじめがあったら困るなっていうのは思ってたんですけど。」(G)

【思い描いていた家族員としての役割と居場所の喪失】

受傷前は当たり前のようにこなしてきた、もしくは理想として思い描いていた、夫、妻、親、子どもとしての役割が果たせなくなったことに気づき、家族の一員として果たせる役割と、家での居場所を喪失したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 18 (12.8%) であり、言及していたのは 6 名 (EGHIJL) であった。

<主婦としての居場所を失った>

家事をこなすことが主婦としての自分の仕事であり、自信であったにも関わらず、台所の環境が車椅子に対応していないといったハード面の障害や、代わりに全ての家事をこなしてくれるという家族の過度な気遣いによって、主婦としての居場所と存在している意義を見失っていた。

「台所に立てないんですよ、やりたいと思っても狭いんですね、やっぱり昔の造りだし、いろんな物が置いてあるし。なので、ほとんどベッドの上か、居間に座ってテレビ見てたりとか、そういうのが結構続いた、半年以上かな。だから、目標はやっぱり家事とかしたいっていうのがあったから、それができなくて、もうただ居るだけ。」(H)

「おばあちゃん、結構（家事を）やるのが好きなので、何でもかんでもやってしまうと、今度私の居場所がなくなっちゃうような...結局、また部屋に引きこもっちゃうようになってしまうので。」(H)

<普通ならしてあげられる事ができない負い目を感じる>

受傷前は、夫が仕事をし、妻が家事をこなす、親は子どもを養育する、親が病気になった時は子どもが看病をすることが、家族内での一般的か

つ当然の役割分担であると捉えていたものの、そうした普通の夫、親、子どもならばできる役割を果たせなくなった負い目を感じていた。

「一般的な家庭だと、旦那さんが仕事に行って稼いでっていう家庭が結構多いと思うんですけど、うちの場合は逆なんです。かといって、別に俺が家事できるわけでもないし。だから、普通の旦那さんに比べたら、できない事はかなり多いんで、負い目を感じる時もありますけど。」(E)

「(父親として) こうありたいっていうのはやっぱりあったから、それができなくなったのは非常に辛いし。」(G)

<子どもにしてあげられる事の半分を失った>

受傷前に比べると、子どもの看病や世話が充分にできなかったり、一緒に行っていたスポーツや旅行ができなくなるなど、親として子どもにしてあげられる役割の半分を失ったと感じていた。また、子どもがいない参加者の中には、将来的に親になることは実現できても、理想として描いていた役割の一部は実現できないだろうと推測していた。

「病気とかも、熱があるの?とか、やっぱり言葉でしか言えなくなっちゃって、熱測っておきなさいよとか、マスクして行きなさいよとか、下準備はしてあげられても、甲斐甲斐しくはやってあげられないので...仕方ないって思うしかない、心配してあげることしかできないので、中々整理はつかないですね。」(H)

「娘とは、結構スポーツと一緒に遊んだんですね。その辺のコミュニケーションが取れなくなったっていうのは大きいですね。今までやっていた事ができなくなったっていうのが一番。」(L)

【自分の家庭ならではの役割の模索】

ステレオタイプな父親や母親としての役割をこなすことを当然の義務として捉えていたものの、それは受傷前の価値観に過ぎず、各家庭によって家族内での役割分担が異なっても良いということに気づき、自分の家庭ならではの役割とその果たし方を模索すれば良いと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 11 (7.8%) であり、言及していたのは 5 名 (AEGHL) であった。

<今の自分にできる親としての在り方を模索し始めた>

受傷前に担っていた、親としての役割の一部が果たせなくなった現実に落ち込んでいても前には進めないと考え、できなくなった部分の穴埋めとして、子どものためにしてあげられる事を探すなど、今の自分にできる親としての在り方を模索していた。

「(子どもに) 痛いとかは言うけど、こんなになっちゃってさっていう様なのは言えないし、見せらんないじゃないですか。それが一番、まーいっかに繋がって、先に進んでるんだと思う。」(H)

「いずれ大きくなって、授業参観とかに行くのは難しいとは思いますが、そしたら違う部分で、何か穴埋めできればいいんじゃないかって思いますね。」(E)

<各家庭ならではの役割の果たし方があると割り切った>

受傷前は、社会におけるステレオタイプな父親や母親としての役割をこなすことを当然の義務として捉えていたものの、果たせる役割が制限された現実と直面したことで、各家庭に見合った役割の果たし方や役割分担があっても良いと割り切る思考へ転換していた。

「やっぱり、本来お父さんはこれをやってあげなくてはっていうのがあるけど、できない物はできない。世の中、お父さんが居ない家庭もあるし、男女で役割が代わっているところもあるんだから、そこはできる事をやればいいかな。」(G)
「(子育てで) 僕ができない事に関しては、もちろん全部、母親になる人にやってもらおうと思ってますけど。それも線引きのひとつだと思いますよね。」(A)

【家族の一員としての自信と存在意義の発見】

受傷前に担っていた役割とその果たし方が変わろうとも、役割自体は何ら変わらず果たしている自分や、脊髄を損傷した今の自分だからこそ担える親としての役割を果たしている自分に気づくなど、家族の一員としての自信と家族内での存在意義を見出すことができたことと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 27 (19.1%) と退院後で第二位であり、言及していたのは 9 名 (ABCEGHIJK) であった。

<家族の中での仕事を見出した>

妻、夫としての役割を、受傷前と同様に完遂することだけに価値があるのではないことに気づき、家族のために家事の一部分である料理に取り組む始めたり、今の自分にできる方法で家族の精神的な支えになれることを実感するなど、家庭内での自分の仕事を見出していた。

「下の子が高校に上がる時を機に、子どものお弁当を作るようになったんですよ、やっぱりお弁当はおばあちゃんじゃ嫌だって言われたので。なので、朝のお弁当作りとあとは夕飯の一品ぐらい。それでやっと、ひとつ自分の仕事を見つけられたみたいな感じで。」(H)

「話を聞いたり、疲れている時はもう横になりなとか、そういう精神的な面での補助はしてるつもりですし、これからもしていきたいと思ってますね。他の家庭とはちょっと違いますけど、一応俺なりにできる事はしてあげたいと思ってますね。」(E)

<受傷しようとも、親としての役割は何ら変わらない>

例え、役割の果たし方が変化しようとも、収入を得て家族を養う、子どもの成長を見守るといった、親として担ってきた役割自体は何ら変わらずに果たしていると評価していた。

「今までは会社で給料を貰って、家族を養うっていう立場だったんですけど、今現在は休職中ですけど、障害者年金で家族は養って、女房も働いてるもんですから、父親としての役割っていうのは変わってないと思うんですけど。」(C)
「キャッチボールはやりますよ、これでも。(受傷前に描いていた父親像と)

変化...そこまで変わらないですかね。」(B)

<家族のために存在している意義を見出した>

今の自分なりの役割を遂行することが、家族の役に立ったり、生活する上での支えとなっていることに気づくなど、自分が家族のために存在している意義を見出していた。

「例えば子どものおもちゃを直してやったりとか、チャリンコのちょっと壊れたの、ちょっと苦勞はしながらでもやれると、やっぱりこういう点では俺がいて意味があったみたいな。」(G)

「家庭の中の事をやっていれば、一応回るじゃないですか、家族って。帰るお家があって、ご飯ができて、普通の生活...お洗濯ができて、ちゃんと洗った物が着れるとか。そういうので回っていけるから、私で良かったと思ってる。」(H)

<今の自分だからこそできる子育てへの自信を得た>

健常者と障害者の両方の気持ちができるからこそ、子どもに伝えられることや、一般家庭の父親にはできない子どもとの時間の過ごし方があることに気づくなど、脊髄を損傷した今の自分だからこそできる子育てへの展望や自信を得ていた。

「お年寄りにも、障害を持っている人にも優しくできる。要は両方、健常者に対しても、フラットな目線で物事を見られるような人間に育てられる自信はありますよね。」(A)

「基本、俺はずっと家にいるんで、普通の家庭の旦那さんよりは子どもと接する時間が多いと思うんですね、子どもが見ているテレビ番組を一緒に見たりとか。小さい頃、親父と週末は公園に遊びに行ったりとかはありますけど、テレビの話題とか戦隊物の番組とか、親父は全然分かる訳がないじゃないですか。そういう話が、俺はできるのかなっていう。」(E)

6. 性役割を有する自己

性役割を有する自己に対する意味づけは、全 52 個の記録単位として抽出され、類似する内容ごとにまとめると、表 8 に示すように 12 のサブカテゴリと 5 のカテゴリが導き出された。本コアカテゴリは、男性や女性としての自己、およびパートナーや異性などの性的な対象との関係性において、性的存在としての役割を有する自己を示す。以下に、カテゴリごとに代表的な具体例を示していく。

表8 性役割を有する自己

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数(%)	言及した参加者(人数)
回復期**	描く男性像との乖離	男性の象徴である性機能が削がれた	4	EG
		男として女性に何もしてあげられない	(7.7)	(2)
	男性としての尊厳の保持	男性としての尊厳が保たれた	3(5.8)	A(1)
退院後***	性行為での役割を果たす能力と目的の喪失	性行為での役割を果たせない自分を良しと思えない	16	EGH
		性的な快感が得られなくなってしまった	(30.8)	(3)
	性的対象との関係を築く機会と積極さの喪失	パートナーとの性行為ができなくなった		
		異性と出会う機会と積極さを失った	16	DFGJ
失わずにいれた男性・女性としての自信の感受	今の体では恋愛や結婚ができなくなった	(30.8)	(4)	
	性機能障害があろうとも支障はない			
	性機能が保たれたことでポジティブになれた	13	AHJL	
		形は変わろうとも性的満足感を授受できる	(25.0)	(4)
		変わらずに格好良い男であり続けたい		
合計			52	
			(100.1)	

急性期*は、受傷から急性期病院に入院中の時期:急性期を示す

回復期**は、回復期リハビリテーション病院に入院中の時期:回復期を示す

退院後***は、退院から自宅での生活を送っている時期:退院後を示す

1) 受傷から退院後の生活に至るまでの意味づけの変容の様相

(1) 回復期リハビリテーション病院に入院中の時期:回復期

【描く男性像との乖離】

身体機能や能力の変容, 性機能障害によって, パートナーとの性的な関係の構築や, スキンシップなどによる愛情表現ができなくなった自分に気づき, 理想として思い描いていた男性像と乖離したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は4 (7.7%) であり, 言及していたのは2名 (EG) であった。

<男性の象徴である性機能が削がれた>

既に子どもがいるため, 生殖機能としての性の重要性は低下したものの, 男性性の象徴である射精をするという性機能が削がれたことは, 男性としての生き方を見失うほどの死活問題であると捉えていた。また, 性の側面のうち, 生殖の必要性の可否のみを性の問題として捉えている医療者には, そうした苦悩を理解してもらえないと感じていた。

「勃起はするんだけど, 射精をもうできなくなったの。で, 当然そういうのも相談するでしょう, 脊損の症状として。でも, お子さんは今後つくる予定がありますかと, まずそれを聞かれるんだよね。もう2人いるし, ましてや, もう子育てできないからいいと。じゃーもう性の問題いいですねみたいに片づけられちゃうでしょ。俺はすごいスケベでね, そっちも削がれると, もう本当にどうやって生きていこうかって, しょぼくれるぐらい。」(G)

<男として女性に何もしてあげられない>

パートナーを抱きしめたり, 手を繋ぐといったスキンシップを通しての愛情表現や, 性行為を通しての性的な関係の構築ができなくなるなど,

理想として思い描いていた男性像を，実際の行動に移せなくなってしまう現実と直面し，眠れないほどに落ち込んでいる自分を知覚していた。

「彼女が気にしないかとか，手を繋いだりもできないし，性のこともそうですし。その時は落ち込んだかもしれないですね，寝られなかったですもん。」(E)

【男性としての尊厳の保持】

男性性の象徴である性機能の一部が残存したことに気づき，男性としての尊厳が保たれたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は3(5.8%)であり，言及していたのは1名(A)であった。

<男性としての尊厳が保たれた>

周囲には勃起も射精もできない性機能障害を有する脊髄損傷者がいる中で，男性性の象徴である勃起機能が保持されたことで，男性としての尊厳が保たれたと実感していた。

「やっぱり男性のシンボルでもあるので，それが勃つか勃たないかっていうのは，ものすごく人間の尊厳的な部分になると思うんですけど，僕の場合は有難かったなと思う。」(A)

(2) 退院から自宅での生活を送っている時期：退院後

【性行為での役割を果たす能力と目的の喪失】

性機能障害や感覚障害によって，性行為をする能力を喪失したことに気づき，自分とパートナーがともに性的な満足感を得るという目的を果たすことができなくなったと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は16(30.8%)であり，言及していたのは3名(EGH)であった。

<性行為での役割を果たせない自分を良しと思えない>

女性と性的関係を築くことが，男性としての役割であり，自信に繋がっていたにも関わらず，勃起・射精障害，感覚障害によって，その役割を果たせなくなった今の自分を男性として容認することはできないと感じていた。

「立てない事はもうとっくに，ある程度は受容したけど，これ(性機能障害)に関しては今の状態で良しとは思ってないんで。」(G)

「それなりに自信もあったんだけど，そこが全く役立たずって思われると，かなり楽しみがないというか。」(G)

<性的な快感が得られなくなってしまった>

男性として性行為を果たしたいという想いを抱きながらも，射精障害，感覚障害によって，性的な満足感が得られず，自らの性的欲求を充足することもできないジレンマを抱き続けていた。

「男って，いつて終わるじゃない？ だから，いかないものを何しても，どこで終わるんだよみたいな，ジレンマのような。だから，行為自体が俺には意味が無いのかなみたいだね。」(G)

<パートナーとの性行為ができなくなった>

性的満足感を得ることを重要視していない自分には支障がないものの、性的欲求は人間の基本的欲求であり、パートナーの満足感を充足するための性的な関係を築けなくなったことを実感していた。

「それ（性）は人間の当たり前の本能っていうか...彼女もあまりそういう事は言わないですけど、やっぱり絶対我慢しているんでしょうから、その辺は本当、申し訳ないとは思いますがね。」(E)

「もう年なので文句も言ってこないし、触られても痺れるのを知ってるので。そうですね、改めて思うと、パパどうしてるんだろう？っては思いますがね、普通ですからね、健常者ですからね。」(H)

【性的対象との関係を築く機会と積極さの喪失】

身体機能や能力の変容によって、自分の事も自力でできなくなってしまった今の自分には、性的対象と出会う機会と、恋愛や結婚といった社会的な関係性を構築していこうとする積極さを喪失したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 16 (30.8%) であり、言及していたのは 4 名 (DFGJ) であった。

<異性と出会う機会と積極さを失った>

移動に他者の介助を要したり、行動範囲が狭まったことによって、性的対象に出会う機会や場が制限されたことに加え、恋愛などの社会的な関係性を構築していこうとする積極さを失ったと実感していた。

「やっぱり積極的に女性に声を掛けていけなくなるとか。」(G)

「やっぱり恋愛ができないっていうのは、そういう出会いがやっぱり制限はされますよね。そういう出会いの場は少なくはなりましたよね。」(J)

<今の体では恋愛や結婚ができなくなった>

自分の事も自力でできず、他者の手を借りざるを得ない今の自分には、相手に迷惑をかけ、荷物を背負わせるような結婚や恋愛などできず、さらに障害を有する体での生活を相手に理解し、受け入れてもらうことも困難であると実感していた。

「やっぱり結婚っていうのは...自立できてないんで、どうしても手を借りなきゃいけない、それが迷惑になるっていうのが...何も好き好んで、そういう荷物を相手に背負わせることもないし、相手も背負う必要もないのかなと思うんですよね。」(F)

「前もあれ（お付き合い）した時には理解はしてもらいました、体のこと、体調のこと。そういうのを全部打ち明けないと、向こうも受け入れてくれるか分かりませんし、受け入れてくれれば一緒になっているんだろうし、受け入れられなかったから、やっぱり別れたんだろうし。」(J)

【失わずにいられた男性・女性としての自信の感受】

男性性・女性性の象徴である性機能の一部が保持され、なおかつそれを活かして性的満足感を得られることに気づき、性機能障害があろうとも、男性や女性としての自信を失わずにいられたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 13 (25.0%) であり、言及していたのは 4 名 (AHJL) であった。

<性機能障害があろうとも支障はない>

性の側面で最も重要視していた生殖の目的は既に達成しており、なおかつ性的欲求の充足に対してはあまり重要視していなかったため、例えば性機能障害があろうとも体や生活には全く支障がないと評価していた。

「(性行為は) 子どもをつくるため、みたいな考えの人なので、そんなに好きじゃないので、私は全然平気です。」(H)

「射精障害ですね、勃起障害だけは無かったんで、そのぐらいなんで。もう子どもも大きいんで、体に支障なければ、もうしょうがないのかなっていう風に割り切ってますね。」(L)

<性機能が保たれたことでポジティブになれた>

男性性の象徴である射精機能が残存したり、女性の体にとって大切な生理が順調に戻るなど、例えば一部であっても性的な機能や能力が保持されたことで、気持ちが前向きになったり、安心感を得ていた。

「感覚的には弱いですけど、それなりには射精している感覚とかもあるんで。同じ頸損とか脊髄損傷で完全とか不全の方でも、やっぱり無いっていう方がほとんどなんですよね。自分はそれだけが救いだった、気分的にね。」(J)

「生理は救急病院ではあったんですよ、リハビリ病院に来たらなくなっちゃったんですよ。意外とストレスかかったたのかもしれないですよ、どこかでね。退院してから、婦人科に行って、お薬の処方もらって。そしたら戻って、今はもうきっちりするくらいにあるんで。」(H)

<形は変わろうとも性的満足感を授受できる>

オーガズム障害を抱えているため、受傷前と同様の方法の性行為では満足感は得られないものの、残存している視覚・触覚・皮膚感覚などの機能を活用すれば、パートナーと性的な満足感を授受し合えることを実感していた。

「セックスもするんですよ。ただ基本、挿入することに関しての満足感っていうのは、あまりないんですよ。ただ幸いなことに視覚に障害はないので、目に入ってくる情報っていうのが、脳でも意識されて満足感に変わるっていう。だから女性が喜んでくれていることに関して、僕は満足感を得ているんで。だから、性交渉への満足感の形はガラッと変わりましたよね。」(A)

「やっぱり感覚は...どこかに分散したのかは分かりませんが、そこ(傷跡)を触ってもらえると気持ちがいいとか、そういうことはあるんで。」(A)

<変わらずに格好良い男であり続けたい>

脊髄を損傷しようとも，男性として格好良く，女性にとって魅力のある人間であり続けたいという信念は，揺らぐことなく抱き続けいていた。

「障害者になってから，さらに思いましたけど，オスの部分を忘れちゃいけないと思ってるんですよ。というのは，やっぱり男はいつになっても格好つけていたい動物で。」(A)

「いくつになっても女性にモテたいって思うんです。その気持ちを持っていれば，元気ハツラツと見えるし，魅力ある人間に見えると思ってるんですよ。」(A)

7. 連続した人生を生きている自己

連続した人生を生きている自己に対する意味づけは，全 209 個の記録単位として抽出され，類似する内容ごとにまとめると，表 9 に示すように 27 のサブカテゴリーと 12 のカテゴリーが導き出された。本コアカテゴリーは，誕生から，脊髄を損傷し，退院後に自宅での生活を送っている現在に至るまで，そして将来に向かって続いていく，時間的に連続した人生を生きている自己を示す。以下に，カテゴリーごとに代表的な具体例を示していく。

表9 連続した人生を生きている自己

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数(%)	言及した参加者(人数)
急性期*	今に至るまでの人生の回顧	今に至るまでの人生を回顧した	5(2.4)	AG(2)
		こんな体で生きていくぐらいなら死にたい	17 (8.1)	CGIJK (5)
	死ぬためにリハビリを頑張ろう			
	生の価値の感受	生かされたこと自体が感謝でしかない	7 (3.3)	AC (2)
障害があろうと生きていればこそ				
退院後***	内省するようになった自己への転換	自分の事を考えるようになった	8 (3.8)	DFH (3)
		人生を俯瞰している		
	受傷前に描いていた自己像との ずれへの葛藤	ゼロになった自分を認められない	31 (14.8)	CDEFGHIKL (9)
		思い描く自己像のずれと諦めとの間で葛藤し続けている		
現実に取りこぼさない希望を抱いてしまう				
描いていた人生を実現する見通しの 途絶	描いていた人生の実現が困難になってしまった	22 (10.5)	CDEFGHL (7)	
	今が精一杯で将来の見通しが描けない			
充実した時間の過ごし方を見つけられない				
受け入れねばならない運命	脊髄を損傷する運命だった	7 (3.3)	ACFG (4)	
	歳をとると同じように受け入れねばならない			
過去と今の人生の繋がり の発見	受傷したからこそプラスの今の自分がある	10 (4.8)	AEGHIK (6)	
	充実した人生を生きてきたからこそ受け入れられた			
車椅子になろうとも変わらない 人間性の保持	車椅子になっただけで、人間性は何ら変わらない	15 (7.2)	ABDEIJ (6)	
	車椅子は個性のひとつにすぎない			
自分らしいプラスの人生の再開	自分らしい生き方を模索し始めた	61 (29.2)	F以外 (11)	
	将来に向けて具体的に人生を描けるようになった			
	今の体でも自分らしく楽しく生きられている			
今の自分こそが自分	マイナスがあろうとも、あとの人生はプラスに上がっていただけ	13 (6.2)	ACDEGH (6)	
	障害も含めた今の自分こそが自分である			
障害者としての第二の人生の スタート	昔の自分にこそギャップを感じる	13 (6.2)	ADGJ (4)	
	生まれ変わった第二の人生を生きている			
		健常者と障害者の両方の生き方ができた		
合計			209 (99.8)	

急性期*は、受傷から急性期病院に入院中の時期:急性期を示す

回復期**は、回復期リハビリテーション病院に入院中の時期:回復期を示す

退院後***は、退院から自宅での生活を送っている時期:退院後を示す

1) 受傷から退院後の生活に至るまでの意味づけの変容の様相

(1) 受傷から急性期病院に入院中の時期:急性期

【今に至るまでの人生の回顧】

生まれてから、脊髄を損傷した今に至るまでの人生を回顧していた自分への気づきを示す。記録単位数は5(2.4%)であり、言及していたのは2名(AG)であった。

<今に至るまでの人生を回顧した>

受傷や告知を契機に、家族との思い出や楽しかった出来事を振り返るなど、生まれてから、脊髄を損傷した今に至るまでの人生を走馬灯のよ

うに回顧していた。

「走馬灯のようになっていうのは、こういう事を言うのかなっていうぐらい、生まれて、家族で撮った写真とか、1歳の誕生日の時の写真をパッと映像として自分の中に出てきたり、運動会で1位になったなどか。」(A)

「自分としては、今までいろんな遊びも経験したし、楽しい事もあったし、もうここで死んでも悔いはないぐらい思ってるんだけど。」(G)

【生きている価値の喪失】

突然に自力では何もできない体になってしまった自分に気づき、今の体で生きていくぐらいなら死にたいと考えるなど、生きている価値を喪失したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は17(8.1%)と急性期で最高数であり、言及していたのは5名(CGIJK)であった。

<こんな体で生きていくぐらいなら死にたい>

今まで頑張って生きてきたのに、突然に身動きすることも、歩くこともできなくなってしまった自分に対し、怪我をした時に死んでいれば楽だったのにと悲嘆したり、こんな体で生きていくぐらいならば死にたいと考えており、殺してほしいと家族に訴えていた参加者も存在した。

「今まで一人で頑張ってやってきたのに、急に身動きとれなくなったら、耐えられなくなっちゃうわけよ。それでこれはもう自殺したいなって思ったね。」(J)

「このまま一生歩けないんだったら死んだ方がいいって、はっきり言いましたね、嫁さんにも言ったのかな、ちゃんと、とどめ刺せよと。」(G)

<死ぬためにリハビリを頑張ろう>

疼痛などの症状や、全ての事が自力でできなくなってしまった苦悩から解放されるためには死ぬしかないと考え、ベランダから飛び降りる脚力か、刃物を持つ腕力をつけるためのリハビリを頑張ろうと考えていた。

「痛い、眠れない、物が食えないストレスで湿疹ができ、体中が気が狂うほど痒くなり、またそのストレスで胃潰瘍になる五重苦の負のスパイラルに陥った男の考えた事は、9階のベランダを飛び越えられる脚力か刃物を持つだけの腕力を付ける為だけのリハビリが目的です。」(C)

【生の価値の感受】

生命を脅かす事態に遭遇したにも関わらず、まずは命を失わずに生きていられたこと自体に価値があると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は7(3.3%)であり、言及していたのは2名(AC)であった。

<生かされたこと自体が感謝でしかない>

生命を脅かす事態に遭遇したにも関わらず、損傷した部位や程度に恵まれ、奇跡的に命を失わずに生きていられたこと自体が感謝でしかないと考えていた。

「僕は脊髄がダメになったお陰で生きてたって思ってるんですよ、クッション

代わりになってくれたお陰で心臓がやられなくて済んだって思ってるんで。だから脊髄折れてくれてありがとうっていうぐらいの感覚なんですよ。」(A)

<障害があろうと生きていればこそ>

「命があればあとはかすり傷」, 「生きているだけでいい」といった家族の言葉をきっかけに, 死にたいとか後悔といった感情を持てるのも, 生きているからこそであると気づいたり, 例え寝たきりになろうとも, まずは生きていくことが目的になったことを実感していた。

「うちの父がですね, 僕がICUにいる時に, 命があれば後はかすり傷だって言ってくれて。その言葉があったお陰で, 宣告された時も, まー生きてるんだしなっていう風には思ったんですけど。」(A)

「寝たきりでも良いから生きるのが目的になりました。」(C)

(2) 退院から自宅での生活を送っている時期：退院後

【内省するようになった自己への転換】

自分自身や人生を客観的に俯瞰し, よく考えるようになったことに気づくなど, 受傷前に比べて, 自らを内省するようになった自分に転換したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は8(3.8%)であり, 言及していたのは3名(DFH)であった。

<自分の事を考えるようになった>

受傷前に比べて, 自分自身と向き合うようになり, ネガティブにもポジティブにも, よく考えるようになった自分を知覚していた。

「健常者の時よりも自分の事をよく考えるかもしれない, 振り返ってみたりとか。」(H)

「気づけた自分は...まだ模索中かな。受傷して5年って言うけど, 自分の中ではまだ5年っていう。だから, まだ自分の事が分かってないのかなっていうのもあるし。」(D)

<人生を俯瞰している>

自分の人生を, 一歩引いて客観的に俯瞰するようになった自分を知覚していた。

「完全に一歩引いて見てますよね, 人生とか, いろんな事に対して。冷めちゃってるっていう言い方をするんですかね。」(F)

【受傷前に描いていた自己像とのずれへの葛藤】

ゼロになってしまった今の自分を容認できず, 起こり得ない希望を抱いたり, 受傷していなければと仮定して考えてしまうなど, 理想と現実の自己像との間に生じたずれに葛藤し続けていると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は31(14.8%)と退院後で第二位であり, 言及していたのは9名(CDEFGHIKL)であった。

<ゼロになった自分を認められない>

受傷前は一生懸命に働いたり、趣味を楽しんだり、自立した人生を生きてきたにも関わらず、受傷を契機に一瞬にして何もできなくなってしまう自分に対し、憤りや嫌悪感、落ち込みや悲壮感を抱いたり、自信を喪失するなど、ゼロになった今の自分を容認できずにいた。

「病気になるまで頑張らずっと働いて、自分の夢が一杯あったわけ、定年になったらボランティアをやりたいとか。仕事も残業をこなして、ずっと頑張ってきた自分が...ある時一瞬にして変わっちゃったわけでしょう。そういう自分が許せなかったわけ、自分を責めちゃったわけ、どうしても許せなくて。」(K)

「なんで今まで...最近まで歩いてたのに、いとも簡単に立ち上がって、歩いてたのってこういうジレンマですよ。」(L)

<思い描く自己像のずれと諦めとの間で葛藤し続けている>

受傷前に抱いていた理想の自己像と、今の自分との間にずれが生じ、こんな自分でありたいという願いと、もう元には戻らないから受け入れるしかないという諦めの感情との折り合いが着かずに葛藤し続けていた。

「こう見られたいっていうのが、受傷した時点でガラッと変わったんで。だって本来であれば、バイクのクラブのリーダーだったんで、当然トップを走ってなきゃいけないと。でも、バイクに乗れないのがリーダーってどういうことよって、結構自分でも葛藤したんですよ。」(G)

「やっぱり諦めだと思えますね、こうなりたいって思って、いや無理だよ、しょうがないよねってなる感情だと思うんですよ。どんどん徐々に諦めていって、完全に諦めって感じですかね。」(F)

<現実に関わり得ない希望を抱いてしまう>

受傷前の自分を回想したり、もし受傷していなければ、もし突然歩けるようになったらと仮定して考えるものの、それが起こり得ない現実には落胆するなど、元の体には戻れないことを理解し納得している自分と、非現実的な希望を抱いてしまう自分との間で気持ちが揺らいでいた。

「やっぱりジレンマはあるよね、こうなってなければって仮定して考える、なってなければ働きに行ってるのに、もうちょっと色んな事ができるのにと、出掛けられるのにと。」(H)

「完全に現実味ないですけど、ある朝、突然歩けるようになってたりとか...今まではそういう例がなかったから治らないっていう話ですけど、そういう非現実的なことも起こり得ないかなみたいな...現実逃避じゃないですけど。」(E)

【描いていた人生を実現する見通しの途絶】

受傷前に思い描いていた人生や、充実した生き方の実現が困難になった現実に気づくものの、今を生きるのが精一杯で、人生の将来的な見通しすらも途絶したと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 22 (10.5%) であり、言及していたのは 7 名 (CDEFGHL) であった。

<描いていた人生の実現が困難になってしまった>

結婚や仕事，余暇活動や老後の過ごし方など，将来に向けて思い描いていた生き方の実現が困難になってしまったことを実感しており，人生の楽しみが閉ざされたと評価している参加者も存在した。

「子どもが自立したら，あっちこっちパパと 2 人で出掛けたいっていうのは，もう自由にできるだろうし，習い事もしたいなとか，色々思ってたんですね。やっぱり，それができなくなっちゃったっていうか，難しくなっちゃった。」(H)

「結局，思い描いていたのと今の（人生）とじゃ，天と地の差だよね。」(D)

<今が精一杯で将来の見通しが描けない>

日々の生活を送ることに精一杯で，興味のある事や挑戦してみたい事などを考えようとする気持ちが動かず，将来的な生き方とその見通しを描けずにいた。

「(将来の事を) 考えるようにはしてるんだけど...気持ちが動かないというか，正直なところ，何をしたいのか分からないっていうところもあるかな。」(D)

「精一杯その日を生きていくっていうのが，今は正直なところですね」(C)

<充実した時間の過ごし方を見つけられない>

スポーツなどの体を動かす趣味ができなくなり，今の自分にできる余暇活動を行ってはいるものの，受傷前のような楽しみや満足感を得られず，充実した時間の過ごし方を見つけられないと感じていた。

「読書したり，ちょっと勉強したりっていうのも，時間つぶしと面白味，楽しいの間ぐらいの感じですかね。充実した時間って言えば，まだそこまではいかないですけど。だから，時間つぶしなのかもしれないですね。」(F)

「今までテニスとかゴルフとか色々やってたんで。でも，テレビも最近ですね，見始めたのはね，最初は別に見ても面白いなどは思わなかったんで。」(L)

【受け入れねばならない運命】

脊髄を損傷したことは，自分の人生における必然の出来事であり，受け入れなければならない運命であると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は7（3.3%）であり，言及していたのは4名（ACFG）であった。

<脊髄を損傷する運命だった>

脊髄を損傷することは生まれた時から決まっていた必然であり，例え，今回の事故で受傷していなかったとしても，人生のいずれかの時期に受傷する運命だったと解釈していた。

「やっぱり自分はこうなる運命だったのかな，自分の人生っていうのはこうなんだろうなと。こうやって怪我した自分があるんだけど，それはどこでどうあっても怪我してこうなっていたんじゃないの？みたいだね。」(G)

「自分が今あることも，僕がこういう風になったのも必然，もう生まれた時から決まっていたという風に思っているんで。」(A)

<歳をとるのと同じように受け入れねばならない>

例え、若く綺麗なままでありたいと願っても、人が歳をとっていくことを抗えないのと同じように、今の体になったことも受け入れなければならないことであると解釈していた。

「どんな綺麗な人だって、やっぱし歳はとったなって思いますがね。どんなに嫌だ、ずっと若いままでいたいって言ったって、人間はそれを受け入れなくちゃなんないですよ。それと同じじゃないのかなと思うんですけど。」(C)

【過去と今の人生の繋がり の 発見】

受傷前の充実した人生を生きてきた経験や、脊髄を損傷するといった苦難に遭遇したからこそ、人との出会いや人格的な成長を遂げられたことに気づくなど、過去の人生と今の自分との繋がりを見出すことができたことと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 10 (4.8%) であり、言及していたのは 6 名 (AEGHIK) であった。

<受傷したからこそプラスの今の自分がある>

脊髄損傷という事態は、自分にマイナスの影響だけを及ぼしたわけではなく、大切な人に出会えたり、今の充実した生活があること、車椅子での生活を経験したからこそ、人に優しくできる人間になれたことを実感するなど、受傷したからこそプラスの側面を得ることができた、今の自分が存在していると知覚していた。

「例えば、アメ車を買っちゃったと。それも受傷していなければ、まずあり得ない話だから、あの車に乗れたのは、言い方を変えれば怪我のせいだなと。」(G)

「目線が下がっているからなんじゃない？ 多分心の中で、他人に優しくしとけば自分にも優しくしてくれるんじゃないかなって、いつも思う。多分、自分だけ良ければ全て良いついていう人も、多分脊損になったら変わると思う。」(I)

<充実した人生を生きてきたからこそ受け入れられた>

学業や仕事、子育てなど、精一杯に努力をし、なおかつ恋愛や趣味などの好きな事をしてきた、そうした受傷前の充実した人生があったからこそ、今の自分を受け入れることができたことと実感していた。

「僕がラッキー障害者って言うのは、なったタイミングもあるんですよ。やっぱり一番多感な時期に、女性と付き合いがあった、女性の体を知りたかったとか、色々あるわけじゃないですか、欲求が。でも、それが叶えられなかった子もいるんですよ。それに比べれば、小中高大と行かせてもらって、散々遊んで、やりたい事やって、社会にも出て会社員としても勤められて、自分で会社も起こせて、好きな事、やりたい事を何でも叶えてきたんですよ。」(A)

「子どもも一人前にそれぞれ...私は精一杯育てたつもりだし、二人ともお嫁さんもらって、子どももできて、私はそれでもういいんじゃないの？って、思うようになったの。あとはもう自分の事だけ考えれば。」(K)

【車椅子になろうとも変わらない人間性の保持】

車椅子が必要な体になろうとも、それは単なる個性に過ぎないことに気づき、元々の人間性は何ら変わらずに保持されていると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 15 (7.2%) であり、言及していたのは 6 名 (ABDEIJ) であった。

<車椅子になっただけで、人間性は何ら変わらない>

脊髄損傷に伴う身体機能の変化はあったものの、単に車椅子が必要な体になっただけで、元々の楽天的な性格や個性などの人間性は何ら変わらないと評価していた。

「失った物は特に無いかもしれないですね、何も変わらなかった...多分、車椅子になった以外、何も変わってないですね。」(B)

「変わらなかった事は性格かもしれないですね、超完全プラス野郎だったっていうところは全く変わってないですし。」(A)

<車椅子は個性のひとつにすぎない>

車椅子は、健常者にはない自分の個性のひとつに過ぎないと考えていた。

「どっちかって言ったら目立ちたいんで、やっぱり普通の人と違う...多分ひとつの個性として、車椅子が見てもらえればいいかなみたいな。」(B)

【自分らしいプラスの人生の再開】

描いていた夢や将来設計の実現が困難になり、人生のどん底まで転落するものの、将来に向けた楽しい生き方を模索しようという志向へ転換し、今の体でも受傷前と変わらずに、もしくは受傷前以上に自分らしい、プラスに上がっていく人生が再開できたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 61 (29.2%) と退院後で最高数であり、言及していたのは、F 氏を除く 11 名であった。

<自分らしい生き方を模索し始めた>

受傷前に思い描いていた夢や将来設計を実現する可能性は絶たれたものの、叶わない理想を追い求めていても仕方がない、改めて自分の人生について考え直す時間ができたに過ぎないという思考へ転換したり、人生を楽しく過ごしたいという思いが強くなったと感じるなど、より楽しく自分らしい生き方を模索し始めていた。

「前は、社会に出て仕事をして稼いで、いずれ結婚して、家庭のために働いて、定年してみたいな、そういうつまらない人生像を描いてたんですけど。今は...もちろん生きていく上でお金は必要ですから、稼ぐっていう事は大事なんですけど、それよりももっと人生楽しく過ごしたいっていう思いが強くなった。」(E)

「こうなってみて、結局それ(夢)が全部おじゃんになった事で、もう一度考え直す時間ができたっていうのがあるかな。」(D)

<将来に向けて具体的に人生を描けるようになった>

退院直後は精神的にどん底にまで転落した状態であったものの、趣味や娯楽など、どん底から抜け出せるほどの生きる楽しみが見つけられたり、家族を作りたいという目標を見出すなど、将来に向けた自分の生き方や人生の具体を描けるようになった自分に気づいていた。

「こう生きていくしかないっていうか、道筋が既に決まった感じ。もしかしたら、自分の生き方が決まるっていう事が受容になったかもしれないですね。」(A)

「今、趣味としては車に走ろうかなと思ってる。車も乗り換えて、車をちょっといじりながら、ドライブというか、旅行に行こうかなって。」(L)

<今の体でも自分らしく楽しく生きられている>

人生を送る上で、歩けないことが大きな問題ではなくなったと感じていた。そして、今の体でも受傷前と変わらずに普通の生活が送れており、むしろ今の方が充実した楽しい生活が送れていることを実感するなど、受傷しようとも自分らしく楽しく生きられていると評価していた。

「俺の事を可哀そう、大変だろうとか、多分思ってる人、たくさんいると思うんですよ。でも、そう思っている人は別に思わせとけばいいじゃん、それでも俺はこの体でも楽しんでるし。」(E)

「趣味とかは特に変わらないですね、飲みに行くのが好きだったんですけど、前よりも飲んでるんで、今の方が満足し過ぎてますね。」(B)

<マイナスがあろうとも、あとの人生はプラスに上がっていただけ>

脊髄損傷という苦難は、今までに経験したことがないほどのマイナスの影響やデメリットをもたらしたものの、受傷直後に比べれば、今の方が幸せであると評価したり、受傷したからこそ得られたことに気づくなど、マイナスに転じたからには、あとはプラスに上がっていただけの人生だという志向に転換していた。

「癌とかっていうのは段々落ちていくじゃん、頸損っていうのは、いきなりどん底に落ちるじゃん、今度あとは這い上がるだけじゃん。だから、自分の寿命って分かんないけど、癌とかって不治の病みたいなあれじゃなく、一回どん底まで落ちたけど、上がる一方の方がいいのかなって思ってる。」(C)

「脊損になって、凄い人生の...考えた事もないぐらいマイナス面が、デメリットがあるんだけど、逆に脊損になったからこそ得られた事とか、小さいプラスっていうのも無いわけじゃないんですよ。」(G)

【今の自分こそが自分】

受傷前の過去の自分や他者との比較ではなく、障害のある今の自分こそが自分であると評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 13(6.2%) であり、言及していたのは 6 名 (ACDEGH) であった。

<障害も含めた今の自分こそが自分である>

受傷前の過去の自分や他者との比較ではなく、脊髄を損傷し、歩くこ

とができなくなったという障害を含めた今の自分こそが本来の自分であり、これからの人生を生きていくのも今の自分であると考えていた。

「例えば、骨折とか捻挫だったら治るじゃないですか、治ったところが本来の自分の姿だと。自分の場合はもう治らないんだから、この状態が自分の本来の、これからの自分の姿として、当然歩く考えも捨てて、この状態でどうやって生きていくかを普通に考えていくっていうのが、自分にとっての受容かなと。」(G)

「やっぱり引っかかるのは障害っていう事だよ。やっぱり丸ごと好きになれないかな...でも切り離しても、きっと自分じゃないんだろなって思う。」(H)

<昔の自分にこそギャップを感じる>

自分は昔から車椅子だったのではないかと考えるほど、今の自分に違和がなく、もはや受傷前の立てていた頃の自分の方にこそギャップがあると感じていた。

「昔の写真を見てると、本当に昔立ててたんだっけなって思っちゃうぐらいなんです。俺は昔から車椅子だったんじゃないかなって思うぐらいなんです。」(A)

【障害者としての第二の人生のスタート】

受傷は、健常者としての人生の終焉というターニングポイントであったことに気づき、障害者としての第二の人生を歩み始めたと評価・解釈していたことを示す。記録単位数は 13 (6.2%) であり、言及していたのは 4 名 (ADGJ) であった。

<生まれ変わった第二の人生を生きている>

受傷は人生のターニングポイントであり、健常者として生きてきた人生とは全く異なる、障害者としての第二の人生を生きていると知覚していた。

「もう一度生まれ変わったって思ってるのと、人生の第 2 ステージに入ったと思ってるんですよ。」(A)

「まるで違った第二の人生みたいなのところがあるから。」(G)

<健常者と障害者の両方の生き方ができた>

受傷した自分だからこそ、健常者や先天性の障害を有する者には経験することのできない、健常者と障害者の 2 つの人生を生き、両方の視点での考え方や気持ちを理解することができたことを実感していた。

「やっぱり健常者だったら健常者だけの目線しか、考え方もそれしかなかったでしょうけど、やっぱり視線が下がったんで、健常者も障害者の気持ちも分かる。小さい頃から障害者だったら、やっぱりこっちしか目線はないと思うんですけど、両方からの目線も見れるっていうのがありますよね。」(J)

「約 30 年間ぐらい健常者活動をやらせてもらって、で、障害者生活を 30 年ぐらいやろうと思って。医療の進歩もあるんで、30 年後ぐらいにまた健常者に戻って再健常者という、30 年、30 年、30 年の 90 年の人生を全うして、3 倍楽しんだという風な考えを、もう受傷当時から思っちゃってるんで。」(A)

Ⅲ 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの構造と変容の様相

1. 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの構造

受傷から退院後の生活に至る時期における、成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけを検討した結果、【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】【他者との関係性における自己】【職業人としての自己】【家族の一員としての自己】【性役割を有する自己】【連続した人生を生きている自己】の7のコアカテゴリーが導き出された。

意味に関しては、人生の意味のモデルを提唱した浦田⁴⁵⁾は、主観的ウェルビーイングと自己実現に関連した「個人的意味」、他者との共同性に関する「関係的意味」、身近な他者を超え、より大きな文脈における価値を志向した「社会的／普遍的意味」、自分を超えたものとの繋がりを重視する「宗教的／霊的意味」の4つを基本原理とし、これを内側から順に位置づけ、意味のレベルを層化した人生の意味の基本構図を提唱している。そして、内側の地上的・具体的な次元では生活の意味が問われ、その問いが広がり、パーソナルな次元からより普遍的・一般的な次元へと敷衍されるとき、人生の意味になると論じている。この基本構図を参考に、成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの構造を検討した結果を図1に示す。

まず、内側に位置づけたのは、生きる、生活するための身体機能と能力、健康を管理する能力などに及ぼされた影響に対する意味づけである【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】、および脊髄を損傷したことに伴う感情や、目標を志向しようとする気持ちに及ぼされた影響に対する意味づけである【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】である。これについては、浦田⁴⁵⁾が内発的・内因的な意味と位置づけた、健康や外見、自己受容などを要素とする主観的ウェルビーイングと、目標達成や責任性などを要素とする自己実現に関連した、「個人的意味」に相当する意味づけであると解釈できる。そこで、この2のコアカテゴリーを、人が自らの意思に基づき、自律した存在として生きていく上で、最もパーソナルな次元の意味づけと定義し、位置づけた。特に、歩けない体となり、障害を可視化させる車椅子ユーザーとなった自己を容認できるか否かということと、受傷原因である自分や加害者に対する内罰・外罰的な感情については、脊髄損傷者の特徴的な意味づけであったと考えられる。

そして、このパーソナルな次元の意味づけの外側に【他者との関係性における自己】【職業人としての自己】【家族の一員としての自己】【性役割を有する自己】を位置づけた。これらのコアカテゴリーは、家族や友人、恋人といった重要他者や、職場の関係者、社会生活を送る中で関わる者との対人関係、および社会的存在としての役割など、社会的な

文脈が拡大する中での意味づけである。これについては、家族、友情、承認・尊敬などを要素とする「関係的意味」、およびその外側に位置づけられた、道徳性、道理の把握、社会への貢献などを要素とする「社会的／普遍的意味」⁴⁵⁾に相当する意味づけであると解釈できる。そこで、これらの4のコアカテゴリーを、社会生活を送る中での対人関係、担っている社会的役割などの社会・環境的な次元の意味づけと定義し、位置づけた。社会的役割については、浦田⁴⁵⁾の意味モデルにおいて意味の要素としては特化していないものの、本研究では職業人、家族成員、性的存在としての役割を有する自己が導き出された。また、健常者から、社会的にネガティブな位置づけが付与された障害者という立場に転換したことによって、他者との関係における対等性に対する評価がなされていた点については、可視的な障害を有する脊髄損傷者の特徴であったと考えられる。

さらに、社会・環境的な次元の意味づけの外側に、【連続した人生を生きている自己】を位置づけた。これは、受傷前に築き上げてきた自己像や、当然のように続いていくと信じていた人生の連続性に及ぼされた影響に対する意味づけである。これについては、宗教的信仰やスピリチュアルを要素とする「宗教的／霊的意味」⁴⁵⁾に相当する意味づけであると解釈できる。そこで、この1のコアカテゴリーを、突然に途絶えてしまった人生をどのように生きていくのか、なぜ自分が脊髄を損傷しなければならなかったのかという問いに対する、自分なりに納得のできる答えを見出すために、脊髄を損傷したことを含む過去と、これから生きていく将来との時間的な連続性の中に、今現在の自分を位置づけるといったスピリチュアルな次元の意味づけと定義した。

このように、成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの様相は、個人のパーソナルな次元から、社会・環境的な次元、スピリチュアルな次元へと広がっている構造として描くことができると考えられる。

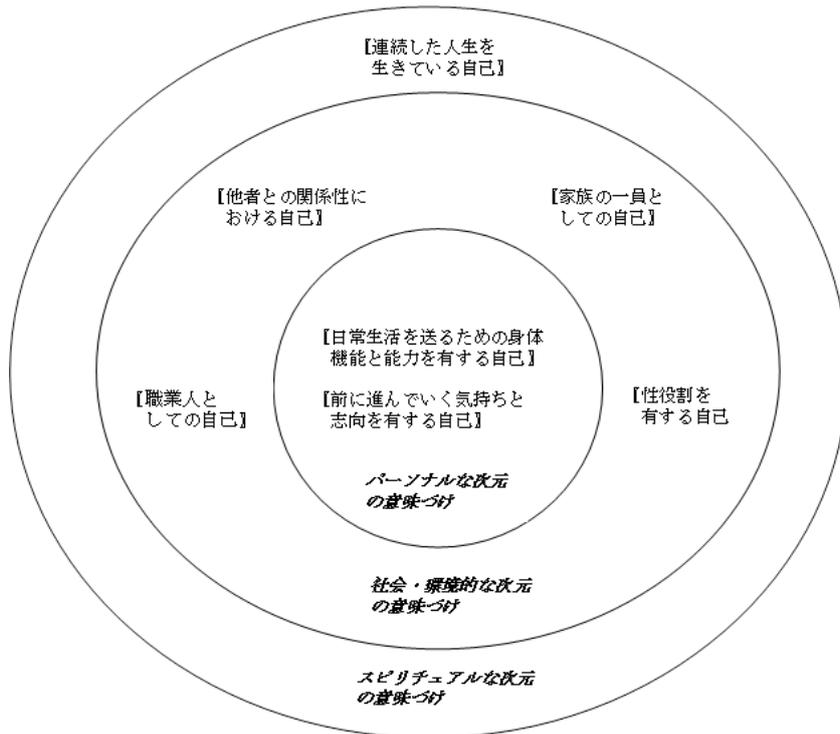


図1 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの構造
(浦田⁴⁵⁾の人生の意味のモデルを参照し作成)

2. 受傷から退院後の生活に至るまでの意味づけの変容の様相

成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの構造を、時間的観点から検討してみると、表2-2で示した通り、受傷後の時期によって、各コアカテゴリーの記録単位数や言及している参加者の人数には相違がみられた。こうした点については、多面的な自己のどの側面が優位を占め、強く認知されるかは、その人が置かれている状況によって異なることが明らかにされているように⁸⁸⁾⁸⁹⁾、本研究においても、時間の経過とともに意味づけを占める自己の側面の割合が変容していたと解釈できる。そこで、受傷から退院後の生活に至るまでの自己に対する意味づけの変容の様相を検討した結果を図2に示す。

急性期では177の記録単位として抽出され、参加者は『性役割を有する自己』を除く、6のコアカテゴリーに言及していたことが示された。そのうち、参加者全員が『日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己』について言及し、記録単位数の50.3%を占めていた。次いで『連続した人生を生活している自己』が16.4%、『前に進んでいく気持ちと志向を有する自己』が13.0%であった。参加者は、脊髄損傷という突然の理解し難い事態に遭遇したことによって、生きるために必要な身体機能や能力と、精神的な側面を含む、パーソナルな次元の自己に及ぼされた影響に主眼が置かれた意味づけがなされていたと解釈できる。また、『連続した人生を生活している自己』の記録単位数が第二位であり、脊髄を損傷した自分に生きる価値があるのか否かという問いに対する意味づ

けがなされていた。

回復期では 176 の記録単位として抽出され、【連続した時間を生きている自己】を除く、6 のコアカテゴリーに言及していたことが示された。そのうち、【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】および【他者との関係性における自己】が記録単位数の 27.8% を占め、次いで【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】が 26.7% であった。各コアカテゴリーの記録単位数が意味づけを占める割合を急性期と比較すると、【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】の割合が減少し、【他者との関係性における自己】の割合が増大していた。また、役割を有する自己の側面について言及していたのは【家族の一員としての自己】が 6 名、【職業人としての自己】と【性役割を有する自己】がそれぞれ 3 名と、一部の参加者に限られていた。しかし、【職業人としての自己】は 3.4% から 4.0% へ、【家族の一員としての自己】は 6.8% から 9.7% へ増大するとともに、急性期では導き出されなかった【性役割を有する自己】について言及されていた。このように、自分だけに向けられていた視点が、他者との関係性に向けられたことによって、パーソナルな次元の意味づけが占める割合が縮小し、社会・環境的な次元へと拡大していたと解釈できる。

退院後は 1190 の記録単位として抽出され、参加者全員が【性役割を有する自己】を除く 6 のコアカテゴリーに言及していたことが示された。そのうち、【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】が記録単位数の 26.6% を占め、次いで【他者との関係性における自己】が 21.7%、【連続した人生を生きている自己】が 15.1% の順であった。退院を契機に、受傷前に過ごしていた自宅や職場などでの社会生活が再開したことによって、多側面に渡る自己へと視点が拡大し、人生の連続性に及ぼされた影響を問い直していたと解釈できる。

つまり、受傷から退院後の生活に至るまで、時間の経過とともに、意味づけを占める自己の側面の割合が変容しながら、パーソナルな次元、社会・環境的な次元、スピリチュアルな次元へと広がっていく変容の様相が示された。そして、受傷前に築き上げてきた価値や信念を問い直しながら、突然に途絶えた人生をどのように生きていくかを模索していたと考えられる。

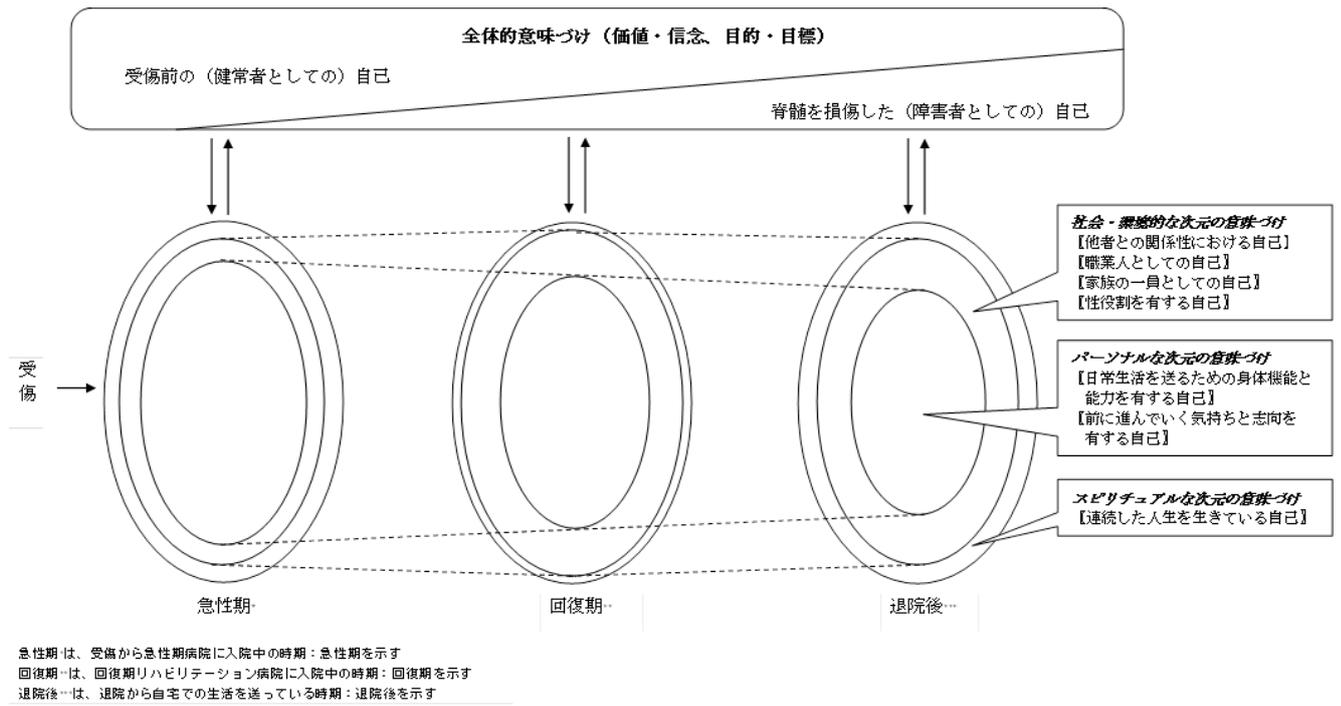


図2 受傷から退院後の生活に至るまでの自己に対する意味づけの変容の様相

第4章 考察

I 多側面の自己に対する意味づけの変容の様相

成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけを検討した結果、【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】【他者との関係性における自己】【職業人としての自己】【家族の一員としての自己】【性役割を有する自己】【連続した人生を生活している自己】の7のコアカテゴリーが導き出された。先行研究では、自己には身体的、精神的、対人関係的、社会的、役割的、実存・全体的な側面があるとされている^{86)・88)}。本研究においても同様の結果が得られたものの、役割的側面については職業人、家族成員、性的存在としての役割に焦点化された意味づけが導き出された。これについては、成人期にある者は、個人のキャリア発達を規定する上で重要な役割の遂行を通して、自己の価値観やニーズが満たされることが論じられている^{95)・97)}。また小嶋²⁵⁾は、脊髄損傷後のアイデンティティの再形成には、社会の中での新たな役割の模索と、他者との関係の中での親密性の問題や依存の葛藤に対峙していくことが重要であると指摘している。つまり、受傷前に重要視していた役割を継続したり、新たな役割を獲得できるのか、他者との対等かつ親密な関係性を構築できるのか否かが、社会的存在としての価値や存在意義を見出すことに繋がると解釈できる。そのため、本研究においては【職業人としての自己】【家族の一員としての自己】【性役割を有する自己】が導き出され、これは成人期にある脊髄損傷者の特徴的な意味づけであったと考えられる。以下に、各コアカテゴリーの意味づけの変容の様相について考察する。

1. 日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己

急性期では、【症状による生き地獄の中での闘い】を余儀なくされるほどの苦難の中で、精神的な混乱状態にあり、【体に起きた事態への理解不能】であった。しかし、周囲から得た情報、持っている知識を基に、客観的かつ冷静に体の変化を解釈し、【脊髄を損傷したという状況に対する理解】に至る参加者も存在した。このように、脊髄を損傷したから足が動かないということを頭や心で理解しながらも、リハビリを頑張れば【いざれ歩けるという予感】を抱いていたことが示された。つまり脊髄損傷者にとって、まずは自らの意思通りに動かない体になったという現時点での状況とその原因を理解することが最初の一步であり、永続的な身体機能や能力の変容を理解することとは別次元の評価であると解釈できる。そうした中で、頸髄損傷者である5名全員が体に起きた事態を理解できずにいることに言及しており、状況を理解できたと評価した者はそのうちの1名のみであった。これについては、身体的苦痛や精神的動揺の強い時期には、自己や状況を冷静に洞察し、肯定化することは困難であると論じられている⁵⁰⁾⁹⁸⁾ように、呼吸や排痰、食べ物を飲み込むといった、

生命を維持する機能の喪失という危機的状況の中で、自分に起こっている現実を客観的に理解し、思考を整理することが困難であったと考えられる。さらに、損傷高位を問わずに10名が、生命を維持する能力に留まらず、命を絶つ能力すらも喪失するという【生きていく能力の喪失】に言及しており、そうした中で【できる事への意識の転換】がなされていたのは5名のみであった。こうした点については、生命が維持され基本的ニーズが満たされるよう、看護師は身の回りの生活を整えることが、安全で安楽な生活の質の保障に繋がる⁹⁹⁾一方で、脊髄損傷者は身体の回復を実感できず、自分でできなかつたり、相手のペースで待つつらさを抱えていることが明らかとなっている¹⁰⁰⁾¹⁰¹⁾。このように急性期では、生命の維持や二次的な障害の予防、疼痛の緩和が優先され、脊髄損傷者は受動的に援助を受けている状況にあるため、できる事を自力で見出すことが困難となり、何もできない存在になったとする意味づけが遷延化していたと考えられる。しかし、激しい身体の痛み、他者のペースに依存しなければ生活動作ができない辛さ、回復しない不安に苦しみながらも、回復への不確かな期待を抱いており¹⁰⁰⁾、回復の兆しやできるという感覚は希望を喚起すること¹⁰²⁾が明らかにされている。つまり受傷直後は、生死に関わる能力の喪失のみに視点が向けられる可能性が高いものの、残存機能や些細でもできる動作に気づくこと、いずれ歩けるという予感的な希望を抱くことが、喪失からできる事への意識の転換に繋がると推察される。

回復期では、【手を切りたくなくなるほどの疼痛との闘い】を余儀なくされるとともに、【当たり前な生活動作を遂行する能力の喪失】した現実直面していた。そうした中で、リハビリを通して【できる事とできない事の線引き】しながら、【できる動作と機能の取り戻し】を果たした自己を見出したり、【歩けないはずがないという確信】を抱いていた。これは、受傷直後は生きるための能力に視点が向けられていたものの、日常生活の援助を受動的に受けていた状況から、日常生活動作の拡大といった目指す目標や、取り組むべきリハビリが明確に示される環境へ変化したことによって、日常生活動作を遂行する能力へと視点が拡大したことによる考えられる。さらに、急性期では能力の喪失に主眼が置かれていたものの、回復期では【できる動作と機能の取り戻し】【歩けないはずがないという確信】が最も多く語られていた。このように、受傷直後は受傷前の健常者としての自分が比較する基準であったが故に、喪失という評価しかなされなかったものの、できる生活動作が拡大していく体験を通して、ゼロになったと想っていた自分にも残された機能やできる事があるという肯定的評価に繋がり、さらにこうした回復の感覚が、歩くことへの確信を増大させていたと考えられる。

退院後は、参加者全員が【生活動作を今まで通りに遂行する能力の喪失】に言及し、記録単位数も最高数であったことが示すように、改めて

何でもない日常生活動作でさえも自力で行えず、努力を重ねても、できる事の限界に直面することは避けられない可能性が高い。さらに行動範囲の拡大に伴い、出掛けられる範囲が制限されたことを実感するなど、日常生活から趣味や娯楽に至る全ての活動において、受傷前と同様の時間と方法で遂行する能力を喪失したという評価が付与されたと考えられる。しかし、できない事は人に頼めばよいと考えるなど【できない事の割り切り】をしたり、【できる事を増やす方法への意識の転換】を図っていた。そうした中で、日常生活動作だけでなく、趣味や娯楽においても、自分の努力や工夫次第で【できる事の拡大】してきた自己を知覚していたことが示された。参加者は、特別に意識することなく、自立して生活することを当たり前のこととして捉えていたものの、こうした受傷前の価値体系では自己に対するネガティブな評価しかできないほどの状況に直面していた。そして、改めて自立・自律とは何かを問い直すことを余儀なくされたと考えられる。その結果、障害の有無に関わらず、人にはできる事とできない事があるのが当然であり、他者への依存は自立のためのツールに過ぎないと解釈し、できない事を割り切っていた。つまり、自律という観点においては健常者と変わらず、他者の力を借りたり、道具を活用するなど、できるようにするための工夫さえすれば、自立・自律してできる事は拡大し得るという思考へ転換していたと考えられる。このように、受傷前の自分にとっての自立だけに絶対的な価値があるのではないことに気づき、脊髄を損傷した自分にとっての自立・自律に対する考え方を再構築することが、自らの意思に基づいた生活を再開させることに繋がると推察される。

また、解放されることのない痺れや疼痛などの症状に加え、受傷前には起こり得なかった合併症のリスクへの恐れ、膀胱直腸障害に伴う排泄コントロールの困難さを抱えるなど、【制御が困難な体への変容】を実感していた。特に、成人であるにも関わらず失禁してしまうことは、人間としての尊厳を揺るがす問題であると捉えていた。こうした点については、身体面の悩みや生涯にわたる健康管理を続けていく困難さ⁴⁾や、受傷後5～10年が経過しても、健康管理の知識や理解不足による迷いを抱き続けていること⁶³⁾が明らかにされている。本研究においても、退院後は医療職者にタイムリーに相談したり、最新の情報を取得する機会が減少する中で、健康や体調を管理することの困難さを感じていたことが示された。そのため、入院中より看護師は、起こり得る合併症や悪化の要因などの知識と、その予防や早期発見の手技の習得に向けた支援を行っている。しかしIdeら⁷²⁾は、リハビリの目標が身体機能の制限を最小限にすることに向けられる中で、頸髄損傷者にとってのセルフケアの意味が、ADLの技術の訓練から健康管理へと拡大することがQOLに影響を及ぼすことを明らかにしている。このように、入院中は技術訓練の一端と捉え、健康を管理する主体であることを自覚するまでには至っていな

かったことが推察される。つまり、脊髄損傷者自身が健康を管理するという責任や意志を持った上で、ライフスタイルに合わせた方法を見出そうと試行錯誤を重ねることが、身体に対する統制感を取り戻すことに繋がると考えられる。

このように、脊髄を損傷した自分なりの自立・自律や統制感を取り戻していく中で、元の体には戻らないことを納得し、車椅子で生きていくしかないと割り切ったり、歩くことへの期待自体が薄れるなど、10名が【歩けない体で生きていくことの容認】していた。しかし、そのうちの6名が【いつか歩けるという希望】を抱き続けるといった、アンビバレントな意味づけが共存していることが示された。歩くことに対する希望については、急性期では永続的な身体機能や能力の変容を理解できず、不確かで漠然とした【いずれ歩けるという予感】を、回復期では誰に何を言われようとも【歩けないはずがないという確信】を抱いていた。そして退院後は、医学の発展という将来を見越した【いつか歩けるという希望】へと変容していた。こうした点について Parashar⁶⁶⁾は、完治への希望、自己信頼への希望、最適の生活の質への希望という軌跡を辿っており、時間の経過とともに、損傷の永続性という現実に応じ、より良い生活の質へと目標が転換していることを明らかにしている。このように、受傷から退院後の生活に至るまで、歩くことに対する希望を抱き続けていること、時間的経過とともに希望が変化していた点については同様の結果が得られた。さらに本研究においては、急性期の予感的な希望、回復期の確信的な希望を抱く間は、車椅子の訓練や歩けないことを前提とする医療者への反発心を抱く参加者も存在していたことが示された。つまり、希望はリハビリに励む原動力となっていた一方で、歩けない体になったという現実を認められる心的状態になかったと考えられる。こうした背景には、車椅子は歩けない者が利用するツールであるといった思考が影響していたことが推察される。Barker¹⁰³⁾は、脳卒中サバイバーの車椅子利用の受け入れには、「必要に迫られて嫌々ながら」「車椅子の有益性を認めて有難く」「自分自身の一部として内的に」受け入れるという3つの様相があり、最初は必要性でしかないものの、意味のある活動の継続を可能にするツール、体の一部として情緒的に受け入れていくことを明らかにしている。参加者は、入院中は歩くことへの確信的な希望を抱くが故に、車椅子の必要性を感じず、一時的に利用するツールや、取り組むべきリハビリのひとつに過ぎないと捉え、車椅子を利用する意味を洞察するには至らなかったと考えられる。しかし退院後、できる事や行動範囲が縮小した現実と直面する中で、生きていくためには車椅子が不可欠であり、なおかつ利用すればできる事が拡大していくといった、車椅子の必要性と有益性を実感していた。そして、こうした経験を通して、歩行機能を代替する体の一部として車椅子を受け入れることに繋がったと考えられる。つまり、現在の自分が歩けるようになるという予感

的・確信的な希望から，将来の自分に対する希望へと変容することに加え，車椅子の有益性を実感できたことが，歩けない今の体で生きていく自分を受け入れることに繋がったと解釈できる。

2. 前に進んでいく気持ちと志向を有する自己

急性期では，受傷前の自分がゼロになってしまった喪失感や悲しみ，加害者に対する苛立ちを抱いたり，受傷原因が自損であったが故に【自責の念の感受】していた。その一方で，自責であるからこそ，自業自得であると割り切ったり，嫌な事は寝て忘れる，深く考えないといった自分なりの方法で【悲しみから現実への気持ちの転換】を図っていた。また，元来の前向きさを失わず，加害者を冷静に論ずるなど【想像以上に冷静で前向きな自己の発見】している参加者も存在した。障害を負った後の心理的経過については，ショック，否認と苦悩，受容という共通した段階を辿り，ショック期では現実を受け入れられずに否認や感情鈍麻を呈すること²⁵⁾や，身体的苦痛や精神的動揺の強い時期には，自己や状況を冷静に洞察し，肯定化することは困難である⁵⁰⁾⁹⁸⁾ことが指摘されている。本研究においても，【悲しみから現実への気持ちの転換】に言及していたのは5名であったことが示すように，受傷前の自分の全てを喪失させるほどの事態に圧倒され，自分の力だけで気持ちを整理することは困難であったと考えられる。しかし，そうした中でも受傷直後より，置かれている状況や，パーソナルな側面の自己を客観的かつ冷静に洞察し得る可能性が示された。これには，元来のポジティブな性格特性やコピーンクスタイル，これまでの人生で培われてきた価値観や信念，例えば，試合後に何を言っても試合結果は変わらないというスポーツを通して築き上げられた価値観や，事故のリスクを認識しながらもバイクという趣味活動を行いたいという信念などが影響していたと考えられる。

回復期では，自らを俯瞰し【意外と落ち込まずにいた自己の発見】したり，後ろを向いていても先には進めないと考え，【前に進むための気持ちの転換】がなされるとともに，9名が【リハビリに励む気持ちの奮起】した自己を知覚していた。こうした点について井出⁴⁾は，機能回復訓練では移乗能力向上などの成果が見えやすく，身体的能力の改善が心理的適応にもプラスに働くことを明らかにしている。本研究の参加者も，日常生活の援助を受動的に受けていた状況から，日常生活動作の拡大などの取り組むべきリハビリの方向性が明確に示される環境へ変化し，さらに身体機能や能力の回復といった目に見える成果を実感できたことが，リハビリに前向きに励んでいこうとする意味づけに繋がったと考えられる。加えて，課題を明示してくれる医療者や，リハビリの進度の指標となる脊髄損傷者との関わりを通して，具体的かつ現実的な目標や目指す身体像を描いたり，受傷直後の辛かった気持ちを思い返すことで，前向きな気持ちへと切り替えていたことが示された。つまり，急性期で入院

していた整形外科病棟では、周りの患者が回復していく姿を目の当たりにし、喪失感が増大する中で、受傷しても失われずにいられた側面を、性格特性や価値観、信念といったパーソナルな側面に見出すしかなかったと推察される。そうした中で、自分を評価する基準が、他の脊髄損傷者や受傷直後の何もできなかった自分へと広がったこと、身体機能や能力の回復を実感できたことが、目標達成に向けて前向きに進んでいこうとする気持ちへ転換する契機になったと考えられる。

退院後は、トイレや段差などのハード面への心配や、第三者の手を借りなくてはならない不自由さや気兼ねを感じるなど、【自由にやりたい事をする行動力と自信の喪失】を実感していた。そして、日々の生活が思い通りにいかない悔しさや、加害者への苛立ちなどのネガティブな感情を抱くものの、自分なりの方法で【後悔や苛立つ気持ちの割り切り】をしたり、後ろを向いていても先に進めないと【前向きな気持ちと思考への転換】していた。さらに、高すぎる目標では達成できなかった時に心が折れてしまうため、今の自分に見合った【目標を志向する意欲の取り戻し】をすることに加え、例え失敗をしてでも、やりたい事に挑んでみようとする【諦めない挑戦心と自信の獲得】していたことが示された。参加者は、退院後の実生活を通して、改めて日常生活動作から趣味や娯楽に至る、あらゆる活動を行う行動力と自信を喪失した自己に対峙していた。これは、自らの意思や希望に沿って自由に行動することを当たり前のこととして捉えていた受傷前の価値観では、喪失という評価に繋がりが、それによって外出や社会的な交流を持つ機会と場が減少するといった、負のスパイラルに陥っていたと考えられる。また、入院中は明確で具体的なリハビリの目標が示されていたものの、退院後は自らが目標を設定し、その達成に向けて取り組まなければならないという課題に直面していたと考えられる。そうした中で、強制的にでも外に出て行こうと自分を奮い立たせるなど、行動力と自信を喪失した葛藤を抱きながらも、自らの力で気持ちと思考を転換していこうとする強さを有していたことが明らかとなった。そして、やりたい事に挑戦したいという気持ちと、今の身体機能や能力で実現できる見込み、失敗に対する恐怖心とのバランスを勘案しながら、目標を探索していたと考えられる。その結果、今の自分に実現可能な目標を見出せたことが、頑張ってみようという意欲を取り戻す原動力となり、さらに成功体験を積み重ねることが、挑戦心や自信を取り戻すことに繋がったと推察される。

また、脊髄損傷の場合、交通事故や転落など、受傷原因が明白であるからこそ、自分や加害者に対する内罰的・外罰的な感情を抱き続け、自己に対するネガティブな評価が継続する可能性が考えられる。そうした中で、自損であった参加者は、怒りをぶつける対象は自分でしかなく、自責の念を抱いていた。その一方で、誰かを恨むことなく心が穏やかでいられた、自業自得であるからこそ諦めがついたと考えるなど、気持ち

を割り切る理由として評価・解釈している者も存在した。他損であった参加者は、加害者への怒りや苛立ちを抱き続けながらも、恨み続けたところで元には戻らないと気持ちを切り替え、感情をコントロールしていた。また、自分と同じような脊髄損傷者を増やさないよう、加害者を冷静に諭すなど、憎しみや恨みの感情を超越するような前向きさや人格的な強さを見出している者も存在した。こうした点について Lohn³⁾は、受傷直前の選択や決定に対する罪の意識や恥、絶望とパニックなどの感情的な苦難に圧倒されるものの、受傷時に他者を守った者は「勇敢に立ち向かうサバイバー」と捉えたり、生き残った「奇跡」から「運または偶然の一致」へと経験に対する理解が変化していたことを明らかにしている。このように、受傷原因が明白であるが故に、内罰的・外罰的な感情に圧倒され、こうした感情を消化するには長期的な時間を要する可能性が高い。しかし、受傷した原因や理由、受傷したことが自分や人生にもたらした意味を模索する中で、自分なりに納得できる解釈を見出すに至ったと推察される。そして、こうした意味づけが、過去遡及的、原因追究的な思考から、前に進んでいこうとする将来指向的、解決に向かう探求的な思考への拡大や、目標達成に向かう挑戦心と自信の回復を可能にしたと考えられる。

3. 他者との関係性における自己

急性期および回復期では、脊髄を損傷した姿を【悲観的な目で見られることへの拒絶】から、関係が希薄な友人や近所の人などに会うことを避けていた。こうした心理的に混乱している状況の中で、友人、医師や看護師、理学・作業療法士などの【支えてくれる存在との出会い】【支えてくれる存在の認知】することが、悲観せずに前に進んでいこうとする支えになっていた。さらに回復期では、人と会って話したいと思えるようになり【人との交流への関心の拡がり】を実感していたことが示された。このように参加者は、脊髄を損傷した今の自分は他者の目にどのように映っているのか、どのような存在として捉えられているのかを、対面した相手の反応や態度から推測することで、他者との関係性における自己を意味づけていた。そして、自己の存在と意味は、他者によって与えられるため¹⁰⁴⁾、自分を価値ある存在として扱ってくれる他者の態度への気づきは、自己の存在価値を再確認する契機となることが考えられる。逆説すれば、惨めで可哀そうな存在になったというネガティブな評価から自分を防衛するために、関わりを持つ対象を望む範囲内に留めていたと解釈できる。このように、他者から与えられる評価を推測しながら、対象を取捨選択するという対処行動をとることで、人との交流を図りたいという想いと拒絶心とのバランスを図っていたと推察される。

そうした中で、回復期に【脊髄損傷者という切磋琢磨し合える仲間との出会い】を果たすとともに、同じ脊髄損傷であっても、身体機能や能

力、人的・物理的環境の相違などによる【他の脊髄損傷者との優劣の感受】していた。特に、急性期に入院していた整形外科病棟では、周りの患者が治療をして回復していく姿を見て、自分だけが重傷を負っているという絶望感を抱いていた。しかし、脊髄損傷者が自分ひとりではないということに気づき、孤独や不安から解放され、心理的安寧を得るとともに、同じ障害を有する者同士だからこそ、相手の反応や態度を気にせずにつき合える関係を構築していた。さらに、悩みや気持ちを理解し共感し合える仲間、切磋琢磨し合えるライバルとしての関係性が、前向きに励んでいこうとする原動力になっていたと考えられる。そして退院後も、楽しい人生を送る上での目標や、最新の情報が共有できる存在として、【脊髄損傷者という相互に理解・感化し合える仲間の認知】していた。こうした相互支援の効果については、否定的な状況からの立ち直り¹⁰⁵⁾、感覚や心情を共有でき、実際に役立つ有用なアドバイスを的確にできること¹⁰⁶⁾、コミュニティへの所属の感覚とサポートのネットワークを生み出し⁶³⁾、自己概念の再形成や安定化、社会性を帯びた人間関係の構築に役立つこと¹⁰⁷⁾が明らかにされており、本研究においても同様の結果が得られた。しかし、退院後も【他の脊髄損傷者との優劣の感受】をするという意味づけが継続していたことが示すように、同じ立場であるからこそ優劣を評価する比較対象になっていたと考えられる。そして、自分の方が恵まれている側面を見出すことが、気持ちを前に向けたり、自分の置かれた状況を納得する理由に繋がっていた一方で、自分より恵まれている者を羨んだり、反対に仲間外れにされるといった経験をしていた。こうした点について田垣⁷⁸⁾は、障害に関する深い語りが共有されやすい反面、現在は障害者であるため、健常者に戻ることを語るべきでないという、障害者集団の行動規範が存在している可能性を指摘している。つまり、同じ障害者であるという暗黙の規範が、相互支援の効果を超えて、障害者同士の関係性を過度に強固にする可能性がある。その一方で、関係性には優劣が存在するため、必ずしも対等であるとは限らず、羨望や競争心、劣等感や疎外感を抱くことによって、関係性が悪化したり、自己を低く評価することに繋がる可能性があることに注意を払う必要がある。

また退院後、友人や恋人との受傷前と全く変わらない関係性を再確認したり、街で声を掛けてくれる人の優しさに気づくなど、【理解・承認してくれる存在の認知】しており、支えてくれる人が多く存在する社会で生きていることを実感していた。こうした点については、関係性の強化や親密さが高まること¹⁰⁸⁾、他者への思いやりを学ぶ⁶⁹⁾などのポジティブな変化が生じることが明らかにされており、本研究においても同様の結果が得られた。その一方で、障害者であるという負い目から、関係を持つ対象を取捨選択したり、反対に相手が自分から離れていくなど、【対等であった関係性の変調】によって、他者との心理的な距離感や居場所

の喪失感を抱いていた。さらに社会生活を送る中で、健常者から向けられる視線や過度な手助けを不快に感じたり、改めて生活し難い環境であることを実感するなど、【健常者から障害者への立場の転換】するとともに、不幸で可哀そうな何もできない存在という【他者からのネガティブな位置づけの付与】されていると評価していた。こうした点について田垣¹⁰⁹⁾は、入院中は障害者に理解がある人々に囲まれているために、障害を否定的には見なさないものの、病院という非日常的な環境から出ると、障害がスティグマと見なされ、自身の価値を低下させることを明らかにしている。本研究の参加者は、入院中においても、自分を悲観視する他者の態度を通して、自分自身が障害を否定的に見なしたり、存在価値を低く評価してしまう恐怖心を抱いていたものの、関係を持つ対象を取捨選択することで、自己を防衛していたと考えられる。しかし退院後、対人関係や行動範囲が拡がり、他者の反応や態度、世の中の住みづらさを実感する中で、自分が障害者という立場に転換した現実と直面していた。そしてそれは、健常者がマジョリティであり、自立し生産的であることに価値が置かれている社会において、ネガティブな存在としての位置づけへの転換を意味することに気づき、他者との対等な関係性が揺らいだという解釈がなされたと考えられる。こうした点について星加¹¹⁰⁾は、機能障害を正常な身体からの逸脱という否定的な意味が与えられる状況においてはスティグマとして機能するものの、スティグマ化せずに承認してくれる他者との関係性においては、障害が肯定される可能性がある」と指摘している。本研究においても【健常者から障害者への立場の転換】が最も多く語られたように、社会の中でネガティブな存在として位置づけられている立場に転換した現実との対峙は避けられない可能性が高い。しかし、脊髄を損傷した自分を悲観視することなく、承認してくれる者との対等な関係性は揺るがなかったように、機能障害は単なる身体機能の差異に過ぎず、自己の存在価値までも否定するものではないという評価がなされたと解釈できる。このように参加者は、他者の反応や態度、雰囲気から、自分は社会の中で他者にどのような存在として捉えられているのかを推測し、他者との関係性や対等性に及ぼされた影響を評価していたと考えられる。

そうした中で、次第にできない部分を人に伝え、頼めるようになるなど、【ありのままを表出できる自己への転換】を果たしていた。さらに、幸せな人生を生きている自分は決して不幸で可哀そうな存在ではなく、むしろ【自律した人間としての強さの獲得】した自己を見出していたことが示された。このように、他者からの評価や見られ方に捉われるのではなく、自分が他者にとってどのような存在でありたいのかという思考へ転換した結果、自分は健常者に比べて本当にネガティブな存在であるのかを問い直すことに繋がったと考えられる。そして、人によって恥ずかしい部分やできない事があるのは健常者も同様であるという観点に立

てば、単に身体機能に障害があるに過ぎないことに気づき、ありのままを表出できる自己へ転換したと解釈できる。また、幸福や健康の価値基準は人によって異なるため、障害者に対するネガティブなイメージは他者や社会の側の評価に過ぎないことに気づき、可哀そうな病者でも弱者でもなく、普通の健康な人間であるという評価に至ったと推察される。これについて星加¹¹⁰⁾は、障害の否定には身体的な差異を消去する個人的側面と、身体的な差異をスティグマ視する社会的価値を改変する社会的側面とが含まれ、個人的側面に帰属させるのでなければアイデンティティに対する否定的な影響は減少すると論じている。つまり、他者の評価や障害者に対する社会のイメージに捉われていた自分への気づきが、障害も含めたありのままの自分を受け入れたり、例え障害を抱えていようとも、自律した人間としての強さを見出すことを可能にしたと考えられる。

こうした社会の側の障害観については、社会的に弱い立場にある人々を社会の一員として包み、支え合うソーシャル・インクルージョン、障害を中立的ないしプラスイメージへとパラダイムシフトを促そうとする障害個性論¹¹¹⁾¹¹²⁾が展開されている。また近年では、車椅子で生活している障害者の姿やパラリンピックなど、マスメディアで活躍する姿を目にする機会が増大し、障害者の社会参加を当たり前のこととする認識へと変容を遂げている傾向にある。しかし好井¹¹³⁾は、障害者のプラスイメージを構築し、人々に刷り込もうとすると新たな偏見を生み出したり、障害者が差別されているという現実がかき消されていく可能性を指摘している。また、恐怖や嫌悪を意味するフォビアの核心にあるものは、障害者を他者として理解できない現実であり¹¹³⁾、それ故に出会いを避けたり、身体的な美しさや能力を中心的価値とする健常者中心の社会の維持を図っている¹¹⁴⁾ことが論じられている。つまり、健常者に理解してもらえないという参加者の想いと同様に、健常者も障害者を理解する困難を抱えていると解釈できる。それ故、立ち振る舞いが分からずに関わりを避けたり、特別扱いをするといった健常者の反応や態度が、障害者にとっては目線も立場も異なるネガティブな存在として位置づけられているという解釈を助長させていたと推察される。そのため、障害を負ったことで見出された価値や強さといったプラスの側面のみを強調するのではなく、まずは互いを理解することの困難さや双方が抱える悩み、相手に対する素直な気持ちを共有することが必要であると考えられる。

4. 職業人としての自己

急性期では就労するための能力の喪失を実感し、【職場への復帰不可能】を予期していた一方で、【障害を負ったからこそ芽生えた使命感】を認識したり、回復期では【職場復帰に向けた意識の転換】がなされていた。このように、参加者は受傷直後から仕事が継続できる可能性を考え始め

ており、復帰が不可能になったことに落胆する一方で、仕事内容の具体までは描けなくとも、自分が果たすべき使命感を抱き始めるといったアンビバレントな意味づけがなされていた。人は仕事役割の遂行を通して社会的存在としての価値、人生の意義や生きがいを知るなど、生涯に渡る職業生活の維持発展を通して成長、成熟すると論じられている¹¹⁵⁾¹¹⁶⁾。つまり、まずは職業人として存続できる可能性があるのか否かが、自らの存在価値や生きる意義を維持する上での重要な問題となる。そのため、受傷直後より、成人期にある者が担うべき役割として、当然のように続いていくと信じていた職業人としての自己および職業生活に及ぼされた影響を予期することに繋がったと考えられる。

しかし退院後、11名が【職業人として築き上げてきた生き方の途絶】に直面する中で、まずは途絶えていた人生が再開する、もしくは復職に必要な勉強に取り組み始めるなど、【社会復帰に向けた行動の表出】に価値を見出していた。加えて、障害や健康管理の必要性を有する体での働き方に対して【職場の理解と承認が得られている自己の発見】をするとともに、仕事への揺るぎない信念、身体機能や体調に応じた働き方を見出したり、車椅子ユーザーの視点でのビジネスを実現させるなど、【自分ならではの働き方の発見】へと変化していた。参加者は、生活もしくは家族を養うために就労することを当たり前のこととする規範、職位や職務内容への自負、仕事を通して得ていた自信や有能感、昇進を見越した職業生活の展望といった、受傷前に築き上げてきた価値体系では、現在の自己に対するネガティブな評価しかできないほどの状況に直面したと考えられる。そうした中で、遂行可能な職務や新たな役割の獲得に向けて取り組むべき目標や課題、将来像を描けたことが、職業生活の継続に向けた意識を具体的な行動へと転換する原動力になったと考えられる。また三川⁹⁶⁾は、役割に満足感や達成感、有能感を得ているのかという役割受容は、どの程度の時間やエネルギーを投入し(参加)、思い入れをし(関与)、価値を見出すか(価値期待)によって規定されると論じている。つまり、身体機能や能力の変容、体調の変調による影響はあるものの、今の自分なりの役割を受傷前と変わらずに一生懸命に遂行することに加え、職場からの承認や肯定的な評価を通して、自己の価値を再確認できたことが、自信や満足感、有能感を取り戻すことに繋がったと推察される。

このように、職業人として生きる意義を維持するためには、職業生活が継続できること、身体機能や能力の変容、体調の変調に応じた役割の果たし方を見出すことに加え、そうした働き方について【職場の理解と承認が得られている自己の発見】が重要な要因として語られていた。こうした点については、がん患者は職場への再適応に関する不安と葛藤を抱きながらも、主体的に労働負荷の調整や身体状況の説明などに取り組んでおり、職場の理解は就労の継続や就労意欲に不可欠であることが明

らかにされている¹¹⁷⁾⁻¹²⁰⁾。つまり、病いや障害を有する者が就労を継続していくためには、職場への主体的な働きかけと、それに対する職場の理解が不可欠であると解釈できる。しかし、参加者の中には<今の体では会社側に受け入れてもらえない>と評価し、職場への説明や労働負荷の調整といった、復職に向けた主体的な行動に踏み出せずにいる者も存在した。こうした背景には、脊髄損傷は受傷が自損である場合も多く、努力だけでは職務を全うできない不全感に加え、会社への貢献度が低下した無能感や後ろめたさが存在している可能性が推察される。

また、職場復帰率は退院後半年から2年半が高い¹²¹⁾と指摘されているものの、5年以上が経過しても、復職に向けた一步を踏み出せずにいる参加者が存在した。復職していない6名のうちの4名が頸髄損傷者であり、これについては、麻痺レベルが重度になるほど復帰率が低く¹²²⁾、特に若年の頸髄損傷者では就労の困難さが家族への負債感や無力感という心理的困難に影響を与え、受傷後数年が経過しても、個人誌の混乱は収束しないことが明らかとされている⁴⁾。損傷が高位である場合、入院中は自宅復帰に向けたADLの拡大や生活手段の習得が目前の目標となる。そのため、退院後に生活が安定するに伴い、職業人としての生き方を問い直すものの、現実的かつ具体的な目標や将来像を描いたり、それを実現するための手段や道筋を自力では見出せず、苦悩が遷延化する可能性が高いと推察される。

このように6名は復職していないものの、記録単位数は【担うべき仕事・役割の目的と意義の転換】が二番目に多く語られていた。参加者の中には、例え復職の目途が立たなくとも、障害者年金や保険などによる保障が得られたことで、仕事に対する気持ちのウェイトが軽くなったと評価している者が存在した。また、復職の可否を問わず、受傷前の趣味や特技、障害者として社会で生活してきた経験や車椅子ユーザーであるからこそ得た視点を活かし、障害者が生活しやすい社会や環境づくりのための取り組みや活動を志向していたことが示された。このように、人生における優先順位が、働くことから人生を楽しむことへ、仕事の目的が金儲けから職業人としての成長へと転換したり、収入を得ることを目的とした職業には留まらない役割を志向するなど、障害者としての経験と視点を有する今の自分ならではの役割や、新たな働く目的と意義の発見に至ったと推察される。反対に、6名が復職を果たしているものの、記録単位数は【職業人として築き上げてきた生き方の途絶】が最も多かった。つまり、復職が必ずしも職業人としての存在価値を再認識することに繋がるとは限らず、例え復職の目途が立たなくても、脊髄を損傷した今の自分だからこそ果たすべき役割の多様性や、働く多義性へと思考が及んでいたことが、本研究の特徴的な意味づけであったと考えられる。こうした背景のひとつには、<仕事に対する気持ちのウェイトが軽くなった>が示すように、障害者年金などによる経済的保障が、収入を得る

ための職業に留まらない役割や、人生における仕事の重要性の問い直しに繋がったと推察される。

しかし、人の生涯は子ども、学生、余暇人、市民、労働者、家庭人等の多様な役割から成り立っており、年齢に応じて役割やその重要性が変化するとともに、役割の遂行を通して自己の価値観や個人のニーズを満たすとされている⁹⁷⁾。つまり、現段階で働くことから人生を楽しむことへと視点が転換していようとも、結婚や子どもの成長など、将来的に個人および家族が発達段階を辿っていくに伴い、配偶者や親としての役割に対する価値体系の問い直しを余儀なくされる可能性に注意を払う必要がある。

5. 家族の一員としての自己

急性期および回復期では、今の体で生きていくぐらいなら死にたいと感じるほどの悲壮感を抱いていた中で、【常にそばにいてくれる家族の認知】【支えとなる家族の大切さの認知】していた。また、【親として果たさねばならない義務の感受】【果たさねばならない親としての責任の感受】したことが、大切な家族のために死ぬわけにはいかない、悲観せずに前向きに頑張ろうという想いに繋がっていた。これは、脊髄を損傷するという危機的な状況に陥った自分だけに向けられていた視点が、家族へと拡がり、さらに家族にとって自分が存在する意義へと洞察が深まったことによる意味づけであったと考えられる。そして、自分を支えてくれる家族を養育し、保護をするという、親としての責任と義務を再認識したことが、自らを奮い立たせる原動力になったと考えられる。こうした点については、急性期や回復期の病院に入院中の脊髄損傷者や脳卒中患者は、役割の交代や変更が必要になるなど、家族における自分の役割を模索していることが明らかにされている¹⁰⁰⁾¹²³⁾。しかし、どのような家族成員としての役割を模索しているのかについては言及されていない。本研究で言及していたのは子どもがいる4名の参加者であり、受傷しようとも揺らぐことのない親としての責任と義務に、自らの生きる理由や目的を見出していたと考えられる。

退院後は、家族との絆が深まったことに気づいたり、身体機能や能力を理解した上で、特別扱いすることなく接してくれる家族との関わりを通して、【支えとなる家族との変わらない関係と絆の再認識】しており、記録単位数も最も多かった。こうした点について、脊髄損傷というトラウマ的な経験は、家族の重要性の認識や感謝の念に繋がったり、家族関係の強化をもたらす⁶³⁾⁶⁹⁾ことが明らかとなっている。本研究においても、入院中は自分を支えてくれる存在として家族を認知するに留まっていたものの、家族との関係性や絆に及ぼされた影響へと洞察が深まる中で、家族の大切さや感謝の想い、絆の強化を再認識するに至ったと考えられる。その一方で、家族に迷惑をかけたり、気を遣うなど、【家族との対等

な関係性の変調】を実感したり、受傷前に果たしてきた、もしくは普通であれば果たすべきであると捉えていた役割など、【思い描いていた家族員としての役割と居場所の喪失】した現実と直面していた。しかし、各家庭によって役割分担が異なっても良いことに気づき、できなくなった事はできる人がやれば良いと考えるなど、【自分の家庭ならではの役割の模索】をしていた。そして、役割の内容や方法を変更すれば、受傷前と変わらずに役割を果たせていることや、障害者という目線を得た今の自分だからこそできる役割に気づくなど、【家族の一員としての自信と存在意義の発見】していたことが示された。このように、普通の夫、妻、親、子どもであれば当然のように果たすべきであると捉えていた役割に対する規範、理想とする家族像など、受傷前に築き上げてきた価値体系では、自己に対するネガティブな評価しかできないほどの状況と直面していた。その結果、担っていた役割を果たせなくなった無能感から、家庭内での居場所や存在する意義を喪失したり、対等であったはずの関係性が揺らいだという意味づけがなされたと考えられる。そして、描いていた家族像は誰にとっての普通であるのかを問い直す中で、今の自分なりの役割を遂行できているという自信や満足感を取り戻せたこと、家族からの理解と承認を得られたことが、家族の一員として存在する意義や居場所を取り戻すことに繋がったと推察される。こうした点について三好¹²⁴⁾は、脳血管障害患者の適応において、今の自分にできる確かな手応えを得る「役割の再獲得」が大切であると指摘している。また脊髄損傷者は、障害された自己と、障害されていない自己とを行き来する過程を経て、アイデンティティが再構築されること¹²⁾、健常者の頃からの価値規範と、障害によって初めて知った価値との双方を維持し、健常者の頃からの価値規範を現状に関係づけることによって、人生に連続性を持たせていること¹⁰⁹⁾が明らかとなっている。つまり、受傷前および脊髄を損傷した自分の双方の視点での価値観や信念との調和が図られ、自分なりの役割を再獲得するとともに、受傷前と変わらずに役割を果たせているという連続性を取り戻すことが、適応に至る上で重要であると解釈できる。しかし、森岡¹²⁵⁾は、人は家族構成の変化と家族成員の発達段階の進行に伴い、新たな課題や役割構造の修正などに直面することを指摘している。つまり、ある時点で役割への自信と意義を見出そうとも、養育、教育、保護、休息、娯楽といった役割の多様性や、行動範囲の拡大によって、新たな役割を喪失した自己に対峙したり、将来への予期的な不安を抱き続けるなど、家族の一員としての自己の意味づけは揺らぎ続ける可能性に注意を払う必要がある。

分析の結果、主婦としての役割を担うことを目標としていたにも関わらず、全ての家事を代行してくれるといった過度な気遣いや、元の体に戻れないことを悲観し続けるといった家族の態度が、【家族との対等な関係性の変調】【思い描いていた家族員としての役割と居場所の喪失】とい

う意味づけを遷延化させていたことが推察された。こうした点について、がん患者と家族との関係性においては、家族からの必要以上の心配や気遣い、家族に負担をかけているという思いが家族への気遣いの要因となることや、家族が患者を庇護する者として認識することで、家族間の相互扶助的な関係が変容し、関係を脆弱化させることが論じられている¹²⁶⁾¹²⁷⁾。その一方で、感謝や愛情といった肯定的感情のやり取りが、互いの存在価値を認め合い、適応的なコーピングを可能にすることが明らかとなっている¹²⁶⁾¹²⁸⁾。つまり、社会の一般的な規範に捉われず、家族成員としての自分なりの新たな生活を志向しようとする脊髄損傷者にとって、家族の過度な気遣いや庇護すべき者とする認識や態度は、役割を果たせずに迷惑をかける存在になったというネガティブな自己評価を助長させると解釈できる。逆説すれば、家族の大切さや絆の強化を再認識することに加え、今の自分を悲観し、可哀そうな存在として捉えるのではなく、受傷前と変わらずに承認してくれる家族の存在が、家族の一員として存在する意義と自信を見出すことを可能にさせると推察される。

また、【家族との対等な関係性の変調】のみに言及していた参加者が2名おり、両名ともに成人前期の未婚者で両親と同居している者であった。こうした点について井出ら⁴⁾は、若年の頸髄損傷者は親に依存せざるを得ず、社会的互酬性と相互依存という社会規範を守れない葛藤を抱えていることを明らかにしている。また、家族アイデンティティについて、青年期前期から後期にかけて、家族内の葛藤を受け止めてもらうことにより、新たに居場所を見出し、対等な家族の一員であるという認識が形成されていくこと¹²⁹⁾、家族から心理的に離脱し、他者との相互的な関わりが拡大していくことで形成されていくこと¹³⁰⁾が論じられている。つまり、青年後期から成人前期にかけては、家族の一員であるという感覚や信念、果たすべき役割に対する価値観の形成の途上にある可能性が高いと考えられる。それ故、家族の一員として存在する意義や、役割を有する存在としての洞察はなされず、家族に迷惑をかけているという状況に対する意味づけのみがなされたと推察される。また、移動に介助を要するため、外出や対人関係を拡大する機会が制限されることで、家族としてのアイデンティティの形成の進展が困難になっていた。それに加えて、成人期の発達課題⁸⁴⁾である職業に就く、市民的責任を負うといった社会規範を守れない自己に対し、親に迷惑をかけざるを得ない存在としての意味づけが遷延化していたと考えられる。

6. 性役割を有する自己

回復期では、性機能障害によって【描く男性像との乖離】した現実直面していた一方で、残存している性機能に目が向けられた場合には【男性としての尊厳の保持】されたことを実感していた。急性期で言及されなかった点については、参加者は生きるための身体機能や能力に主眼が

置かれ、性機能に及ぼされた影響に視点を向ける心的余裕はなかった。しかし、リハビリ病院に転院後、ADLが拡大することに伴い、性の象徴であり、男性性・女性性を維持する上での重要な要素である、性機能に及ぼされた影響から男性・女性としての自己の価値を洞察するに至ったと考えられる。そして、受傷前の自分が思い描いていた男性像との比較においては、理想像との乖離というネガティブな評価が付与されていた。しかし、比較対象が自分より重度な脊髄損傷者へ拡がったり、喪失ではなく保持された機能に価値を見出した場合には、尊厳を取り戻すことに繋がったと考えられる。また、出会った医療者が生殖の必要性の可否のみを性の問題として捉えていたが故に、悩みや苦悩を表出できずにいる参加者が存在していたことが示された。こうした性的な側面については、誰もが持つ悩みや疑問であり、いつでも相談を受け容れる体勢があることの周知、情報提供や指導を目的とした集団教育やグループ指導、個別相談が実践されている¹³¹⁾など、援助の必要性の認識は高まっている。しかしその一方で、生命に直接関連していない、価値観や個別性の差が大きく介入が難しいが故に、看護に性の視点が欠如していたり¹³²⁾、患者が自分の性について話す機会をつくるといったアプローチが少ないこと¹³³⁾、医療専門職者の知識の欠乏や、サービスの質と量の不足¹³⁴⁾¹³⁵⁾が指摘されている。そのため、脊髄損傷者が抱えている性的存在としての苦悩やニーズを表出できるか否かには、医療者の性に対する捉え方や関わりが影響を及ぼし得ることに注意を払う必要がある。

退院後は、勃起・射精機能障害や感覚障害によって【性行為での役割を果たす能力と目的の喪失】した自己に対峙する一方で、性機能の一部が保持されたことに価値を付与したり、今の自分なりの性生活のあり方を見出すなど、【失わずにいられた男性・女性としての自信の感受】していた。このように、性的対象との関係性における自己に及ぼされた影響へと洞察が深まる中で、性役割を果たせなくなったことに落胆する一方で、男性や女性としての自信を取り戻すといったアンビバレントな意味づけがなされていた。例えば、パートナーの性的欲求を充足する役割が果たせなくなった悔しさや申し訳なさを抱きながらも、性の側面のうちの生殖機能を重要視していた場合には、親としての役割を果たせている自分に揺るぎない自信を見出していた。また、例えオーガズム障害があろうとも、パートナーとともに、五感などの残存機能を活かした新たな性行為の方法を模索し、<形は変わろうとも性的満足感を授受できる>自己を見出している参加者も存在した。その一方で、自分自身とパートナーの性的欲求の充足を重要視していた場合には、目的を果たせない絶望感や無能感を抱き続けていたことが示された。つまり、性役割や性行為の目的を生殖する、性的快感を得る、パートナーと性的満足感を授受し合うことと捉えており、それぞれが重視している目的が達成できているか否かによって、男性・女性としての自己の価値を評価していたと考

えられる。

そうした中で、パートナーと一緒に自分たちならではの性行為のあり方や方法を見出していたのは1名のみであり、他の参加者は互いの想いを伝え合う機会は設けていなかった。こうした点については、パートナーとオープンに話し、性的なニーズの理解を得るとともに、新たな性感帯を探したり、キスや愛撫などによる親密さが精神的な興奮を高める重要な要素であること¹³⁴⁾¹³⁶⁾、双方の共通認識があつてこそ、関係性や連帯性の観点からのセクシュアリティの再構成が可能になること¹³⁷⁾が明らかにされている。つまり、受傷前と同様の方法での性生活の実現や性的満足感を得ることは困難である。しかし、まずはそれぞれが重要視しているセクシュアリティの側面や、思い描いている性役割のあり方、性役割を果たせなくなったジレンマ、パートナーに対する思いなどを共有し、理解し合うことが重要となる。その上で、性行為だけに留まらない精神的な満足感を授受し合うための方策や、自分たちならではの性役割の果たし方を一緒に見出していこうとする取り組みが、男性・女性としての自信を取り戻すことを可能にすると考えられる。

また、成人期にある者は配偶者の選択、子どもの養育や成長への援助といった発達課題⁸⁴⁾が課せられているものの、今の体では恋愛や結婚などできないと考えるなど、【性的対象との関係を築く機会と積極さの喪失】した自己に対峙していた。特に、言及していた参加者4名のうちの3名は頸髄損傷者であり、自分の事も自力でできず、生活上の介助を要する今の状態では、理想とする恋人、夫婦、親としての役割の遂行は困難であることを実感していた。加えて、パートナーに介助者の役割まで負わせざるを得ないが故に、恋愛や結婚をする資格がないという意味づけがなされていた。参加者は、一般的な恋愛や夫婦関係においては、手を繋いだり抱きしめるなどのスキンシップを図ることで愛情を表現したり、性行為を通して生殖する役割を果たしたいという理想像を描いていた。しかし、脊髄を損傷した現実の自己像との間にずれが生じたことによって、性的対象との関係を構築したり、結びつきを深める役割を担う自信や積極性を喪失したと考えられる。このように、セクシュアリティの側面が社会的な関係性の構築へと拡大する中で、自信や積極さを喪失したという意味づけが遷延化していた背景には、健常者のみならず障害者自身が性的存在であると認識してこなかった現状¹³⁷⁾¹³⁸⁾が影響していた可能性が考えられる。つまり、健常者から逸脱した今の自分を、自分自身も世間からも性的存在として受け入れられていないと捉えていたため、性的対象との関係の構築に消極的になっていたと推察される。反対に、車椅子になったからこそオスの部分を忘れず、＜変わらずに格好良い男であり続けたい＞と語る参加者が存在していた。これは、障害を負おうとも性的存在としては全く変わらないことを、他者や社会に示したいという自信と信念の表れであったと考えられる。

セクシュアリティの概念について三木¹³⁹⁾は、性の関心度、性の重要度、男性性・女性性の評価を含む個人の性的特性と、共に過ごすこと、言語的コミュニケーション、スキンシップ、相互の思いやり、性行為のありさまを含む性的対象者との相互作用であると結論づけている。本研究においても、性の象徴である性機能や生殖能力といった個人的特性と、性行為に留まらず、スキンシップや新たな方法で性的満足感を授受し合い、結びつきを深める、恋愛や結婚などの社会的な関係性を構築するといった、性的対象との相互作用を、性役割として捉えていた点については、同様の結果が得られた。しかし本研究では、脊髄を損傷し、理想とする性役割が果たせなくなった今の自分を自らが性的存在として認められるのか、自分は第三者の目に性的存在として映っているのかという問いに対する答えが、自己を意味づける上での重要な要素であることが示された。これは、脊髄損傷という可視的な障害を有し、なおかつ成人期にある者の特徴的な意味づけであったと考えられる。そして、性的存在として、自分自身もしくは第三者から認められ、受け入れられていることへの気づきが、新たなセクシュアリティの側面への視点の拡大、男性・女性としての自信やプライドの回復に繋がっていくと推察される。

7. 連続した人生を生きている自己

急性期では、脊髄を損傷し、一生車椅子の生活になると告知されたことを契機に、走馬灯のように【今に至るまでの人生の回顧】をしていた。そして、今の体で生きていくぐらいなら死にたい、自らの命を断つ力をつけるためにリハビリを頑張るしかないと考えるなど、【生きている価値の喪失】していた一方で、生きていられたことへの感謝の念を抱くなど【生の価値の感受】をしていた。原¹⁴⁰⁾は、人は自分の思うようにできてこそ、自分は生きていると感じ、何もできないと感じた時、自立だけでなく自律をも失ったと思うと論じている。本研究の参加者も、脊髄を損傷し、自立して生きる能力を喪失したことに加え、死にたくても自らの力で死ぬという選択すらもできず、自律する能力をも喪失したという評価に至っていたと解釈できる。そして、【生の価値の感受】していたのは2名のみであったように、自分の思うようにできる側面を見出すことができず、生きる価値を喪失したという意味づけが遷延化していたと推察される。加えて、【今に至るまでの人生の回顧】に言及していたのは2名であり、急性期では過去や将来を見つめ直す心的な余裕はなく、生の価値を喪失した現実のみに視点が向けられていたと考えられる。また回復期で言及されなかった点については、リハビリで目指す目標や取り組むべき課題が明確になり、その達成に向けて一生懸命に励んでいる今の自分に視点が向けられていた可能性が考えられる。このように入院中は、治療やリハビリなどの日課や週間予定などのスケジュールが決められている非日常的な環境下での生活であることも相俟って、人生の連続性に

及ぼされた現実的かつ具体的な影響を洞察するに至らなかったと推察される。

退院後は、受傷前に比べて、自分自身を俯瞰したり、より深く【内省するようになった自己への転換】を実感していた。そして、今までの生活や思い描いていた自己像が一瞬にしてゼロになってしまった現実を受け入れられず、起こり得ない奇跡を願ったり、もし受傷していなければと仮定して考えるなど、【受傷前に描いていた自己像とのずれへの葛藤】を抱き続けていた。また、今を生きることに精一杯で、充実した時間の過ごし方や将来の生き方といった【描いていた人生を実現する見通しの途絶】した自己に対峙していた。そうした中で、受傷前の人生や、脊髄を損傷するという過去の経験があったからこそ、今の自分と人生が存在するという【過去と今の人生の繋がりを見出し】をしていた。さらに、叶わない理想を追い求めるのではなく、受傷後の今の自分が生きていく、現実的かつ具体的な人生の道筋や将来像を描きながら【自分らしいプラスの人生の再開】させることに至っていたことが示された。こうした点について村田¹⁴¹⁾は、人間とは将来と過去に支えられて現在の意味と存在を成立させる時間存在である。そして、時間的連続性は自己の同一性や主体性を支えるものとして必須であり、「過去・現在・未来の重みが個人のなかでほどよく統合されており、個人が昨日までの自己をしっかりと引き受け、未来を志向しつつも現在を主体的に生きる状態」と定義している。また中原¹⁴²⁾は、脳卒中後遺症を抱える人の時間の連続性と障害受容過程との関連性を検討した結果、時間の連続性が自己一致に繋がり、障害受容とも重なると指摘している。具体的には、(i) 過去・現在・未来の連続性が解体し、未来が描けない「混乱の時期」、(ii) 過去も未来も肥大し、現在が隔離・凍結され、不安定な状態である「理想自己(病前)への回復期待」、(iii) 現在を認識し始め、現実的な未来展望を描き始めるが不安定である「抑うつや怒り」「現実自己を見つめ始める」、(iv) 現在を受容し、過去が肯定的に再評価・再統合され、現実的な未来を描ける「折り合いと可能自己への着目」を経ることを明らかにしている。

本研究の参加者も、成人期にある者は自律して生きることを当たり前のこととする自己像、当然のように続いていくものであると信じていた人生観や将来の展望など、受傷前に築き上げてきた価値体系ではネガティブな評価しかできないほどの状況に直面していた。その結果、連続していたはずの自己像や人生が突然に途絶え、受傷前に思い描いていた生き方や将来像を実現する可能性や見通しを失うなど、過去・現在・未来の連続性が解体した現実を受け入れられずに葛藤し続けていたと考えられる。そうした中で、受傷前は自己を洞察する機会がほとんどなかったものの、改めてこれまでに築き上げてきた人生を回顧したり、ポジティブな側面もネガティブな側面も含めた自分自身を見つめ直すプロセスがスタートしていた。そして、脊髄を損傷したことを含む受傷前の過去の

自分がいたからこそ、障害を有する体で退院後の生活を送っている現在の自分あり、そうした自分が生きていく将来を志向することに至ったと考えられる。このように、時間的な連続性を見出せるか否かが、現在を主体的に生きていく上で重要な要素であったという点に関しては、先行研究と同様の結果が導き出された。しかし、11名が【自分らしいプラスの人生の再開】に言及し、記録単位数も最も多い一方で、【受傷前に描いていた自己像とのずれへの葛藤】が二番目に多く語られていた。つまり、途絶えていた人生の連続性を見出していく強さを有している一方で、受傷から数年が経過しようとも、自己像のずれに葛藤し続けている自己が共存している可能性が高いことに注意を払う必要がある。

また本研究においては、受傷は人生のターニングポイントであり、健常者と障害者の両方の目線を有するからこそその【障害者としての第二の人生のスタート】を果たしたという意味づけがなされていた。こうした点については、健常者の私が象徴的に死んで、障害者の私が生れたという死と再生のプロセスであること⁸¹⁾や、未知の生き方を理解するための探索を開始すること⁶³⁾が明らかにされているように、本研究の参加者も、受傷前には経験したことのない、障害を有する体での人生がスタートしたと解釈していたと考えられる。その一方で田垣¹⁰⁹⁾は、「二通りの人生ができた」というのは、健常者の生活が障害者の生活に単線的に変化したという意味ではなく、健常者の頃からの価値規範と、障害によって初めて知った価値との双方を維持していることを明らかにしている。つまり、受傷前の健常者としての価値規範を抱き続けるため、受傷前の自己像とのずれに葛藤し続けることは不可避である。しかし、健常者と障害者として生きてきた経験を通して、双方の価値観や信念を得られた自分だからこそ、過去の自分を含む健常者や、先天性の障害を有する者には経験できない人生を生きられたという、脊髄を損傷した意味を見出すことに繋がったと考えられる。さらに分析の結果、歩けない自分を完全に受け入れることはできないものの、障害を切り離したらもはや自分ではなく、【今の自分こそが自分】であり、車椅子は個性のひとつに過ぎないといった【車椅子になろうとも変わらない人間性の保持】されたという意味づけが導き出された。つまり、健常者と障害者としての価値観や信念を得られたからこそ、今の自分が存在するものの、どちらも人間性は全く変わらない自分らしい人生であるという解釈がなされたと考えられる。

脊髄を損傷した意味を探索するプロセスにおいて、特に海外では、脊髄損傷を神によって与えられた試練、もしくは精神的な強さをもたらす贈り物と位置づけたり、神との繋がりに価値を見出していることが明らかにされている¹⁾³⁶⁾⁶⁹⁾。本研究においては、特定の宗教的信仰を持つ参加者はおらず、逆説すれば、なぜ自分が脊髄を損傷しなければならなかったのか、脊髄損傷は自分に何をもたらしたのかという実存的な問いに

対し、自分なりに納得のできる答えを自力で見出さねばならない状況に置かれていたと解釈できる。そして、受傷が自損であった6名のうちの4名が、受傷自体が必然であり、自分のコントロールには及ばない【受け入れねばならない運命】であると意味づけていた。つまり、怒りをぶつけたり、責める対象が自分だけでしかないため、運命という、より高次なものとの繋がりの中に受傷を位置づけることが、自らを納得させる理由のひとつになっていたと考えられる。

Ⅱ 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの変容の様相と特徴

1. 成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの変容の様相

急性期における意味づけは、【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】に占められていた。そして、自立・自律して【生きていく能力の喪失】が【生きている価値の喪失】を遷延化させていたことが推察されたように、パーソナルな次元における意味づけが【連続した人生を生きている自己】の評価に繋がっていたと考えられる。逆説すれば、【できる事への意識の転換】や【悲しみから現実への気持ちの転換】することが、【生の価値の感受】に繋がると解釈できる。しかし、入院期間の短縮や受動的に援助を受ける状況の中で、多くの場合、身体の回復を実感できず、周囲の整形外科疾患患者よりも重傷を負った絶望感を抱き続けていたことが示された。つまり、受傷しても失われずにいられた側面を、身体機能や性格特性といったパーソナルな次元に見出せず、生きる価値を喪失したという意味づけが遷延化していたと考えられる。このように、急性期では受傷した今の自分に生きる価値があるのか否かを問い直しており、過去や将来を見つめ直す心的な余裕はなかったと考えられる。

回復期では、【当たり前の生活動作を遂行する能力の喪失】を実感するものの、リハビリに主体的に取り組む環境へ変化し、目標が明確になったことが【前に進むための気持ちの転換】したり、【できる動作と機能の取り戻し】に繋がっていた。また、【脊髄損傷者という切磋琢磨し合える仲間との出会い】によって、自分ひとりではないという心理的安寧を得るとともに、互いを目標にしたり、負けたくないという気持ちが【リハビリに励む気持ちの奮起】させていた。つまり、【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】【他者との関係性における自己】の意味づけが影響し合っており、脊髄損傷者との関係が、できる事への意識や前向きに励む気持ちの転換をさらに助長させていたと考えられる。このように、自分だけに向けられていた視点が他者の存在へと拡大したことによって、パーソナルな次元の意味づけが占める割合が減少し、社会・環境的な次元へと広がっていたことが示された。そして、成人期にある脊髄損傷者の特徴的

な意味づけとして導き出された【職業人としての自己】【家族の一員としての自己】の記録単位数が急性期に比べ増加し、さらに【性役割を有する自己】に視点が向けられていた。しかし、言及していたのは一部の参加者であったように、役割を有する自己の側面に視点が向く時期は、入院中から退院後にかけてと個人差がみられた。これには、損傷が高位である場合、ADLの拡大や生活手段の習得が目前の目標になるといった、リハビリの進捗や設定されている目標、人生における役割の重要度の相違などが影響していたと考えられる。また回復期では、リハビリに励む今を生きている自分に視点が向けられ、人生の連続性に及ぼされた影響を見つめ直すまでには至らなかったと考えられる。

退院後は、参加者全員が【性役割を有する自己】を除く6のコアカテゴリーに言及しており、スピリチュアルな次元を含む多側面に渡る自己に視点が向けられていた。そして、パーソナルな次元では【生活動作を今まで通りに遂行する能力の喪失】【自由にやりたい事をする行動力と自信の喪失】が示すように、自らの意思に基づき、自立して生活する能力を喪失したことを実感していた。社会・環境的な次元では、【健常者から障害者への立場の転換】【他者からのネガティブな位置づけの付与】が示すように、障害者という不幸で可哀そうなイメージが付与された立場に転換した現実直面していた。また、【職業人として築き上げてきた生き方の途絶】【思い描いていた家族員としての役割と居場所の喪失】【性行為での役割を果たす能力と目的の喪失】に言及するなど、受傷前に担っていた社会的役割を遂行する能力や居場所を喪失したことを実感していた。こうした多側面に渡る自己を喪失した現実直面した結果、【連続した人生を生きている自己】に及ぼされた影響として【受傷前に描いていた自己像とのずれへの葛藤】【描いていた人生を実現する見通しの途絶】という意味づけがなされたと考えられる。

Parkら⁴⁷⁾⁴⁸⁾は、あらゆる手段をとっても対処が困難な出来事に対しては、出来事に対する評価を変容させるか、目標や信念を変容させることで対処をすることで、状況的意味づけと全体的意味づけとの調和が図られ、心理的適応を果たすとしている。本研究の参加者も、受傷前の自分が築き上げてきた価値や信念では、多側面に渡る自己の喪失というネガティブな評価しかできず、連続していたはずの人生が途絶えるほどの危機的状況に直面していた。その結果、当然のこととして築き上げてきた価値や信念を問い直し、変容させることで対処することを余儀なくされたと考えられる。そして、パーソナルな次元では、障害の有無に関わらず、人にはできない事があるのが当然であることに気づき、【できない事の割り切り】【できる事を増やす方法への意識の転換】をしたり、実現可能な目標を見出しながら【諦めない挑戦心と自信の獲得】していた。このように、自立および自律とは何かを問い直した結果、他者への依存は自立のためのツールであり、自律という観点に立てば健常者と変わら

ないという意味づけがなされていた。社会・環境的な次元では、弱さや恥ずかしい部分があるのは健常者も同様であることに気づき、【ありのままを表出できる自己への転換】【自律した人間としての強さの獲得】したと評価していた。このように、障害を有する自分はネガティブな存在であるのかを問い直した結果、幸福や健康の価値基準は人によって異なるため、他者から評価されるものではなく、人格的な強さを有する存在であることに変わりはないという解釈がなされていた。また、成人期にある者であれば当然のように果たすべきであるという規範や理想像に捉われていたことに気づき、自分なりの役割の果たし方を模索する中で、【担うべき仕事・役割の目的と意義の転換】【家族の一員としての自信と存在意義の発見】【失わずにいられた男性・女性としての自信の感受】していた。このように、脊髄を損傷したからこそ得られた経験や視点を活かしながら、役割の多様性、役割を担う目的や意義を見出していたことが示された。

危機的人生移行モデルによれば、均衡の取れていた生活世界を破綻させるような人生の危機的状況に直面した者が、混乱を乗り越え、新しい生活世界の再構築へと移行することが、人間的成長や体験に対する意味の豊富化に繋がると論じられている^{143)・145)}。本研究においても、受傷前の健常者としての自分が、当然のこととして築き上げてきた自立・自律、健康観や幸福観、障害者観、社会的役割に対する価値や信念は、誰にとっても普通であるのか、当たり前のことと判断する基準は何であったのかを問い直していたと考えられる。そして、他者の評価や一般的な規範に捉われていた自分に気づいたり、脊髄損傷者としての新たな視点や人間性を獲得する中で、健常者と障害者としての経験をした自分ならではの価値や信念を再構築していた。その結果、【連続した人生を生きる自己】へと意味づけが拡がり、【過去と今の自分の人生の繋がり】の発見【自分らしいプラスの人生の再開】するといった、人生の連続性を再認識することに繋がったと考えられる。

2. 脊髄損傷者の意味づけの特徴

がんや神経難病の場合、生命を脅かしたり、進行性であるといった疾患の特徴が、生きられる時間を意識する中での意味づけに繋がるといった特徴が論じられている⁴⁹⁾⁵⁰⁾⁵⁸⁾。脊髄損傷者の場合、自立し生産的であることに価値が置かれている社会の中で、永続的な身体障害を抱えながら生きていくこととなる。そのため、健常者としての人生が途絶えたという意味づけがなされ、過去・現在・未来といった時間的な連続性を見出していくプロセスを辿っていたと考えられる。

また、脊髄損傷者は身体的な容貌が車椅子によって定義されていると感じている⁶³⁾という特徴が論じられている。本研究においても、ネガティブなイメージが付与された障害者という立場への転換によって、他者

との対等な関係性が変調した現実直面しており、これは可視的な障害を有する者の特徴的な意味づけであったと考えられる。しかし、【車椅子になろうとも変わらない人間性の保持】【今の自分こそが自分】が導き出されたように、障害は身体機能の差異や個性のひとつに過ぎないという観点に立てば、健常者との関係性は対等であるという解釈がなされたと推察される。つまり、受傷前の健常者として生きてきた自分も、障害を抱える今の自分も健康な普通の人間であることに変わりはないという意味づけがなされたと考えられる。全人的（ホリスティック）な健康とは「精神、身体、他者、環境からなる自己の全関係性から見て、一人一人与えられた条件において自ら達成可能なより良好なレベルの生の質を得ている状態」であり、自己の価値観に基づいて、自己の生をより良きものへ、いかにコントロールしていくかが、生の質を決定づけると定義されている¹⁴⁶⁾。つまり、障害という後天的に与えられた条件の中での健康が可能であり、生の質を決定づけるのは脊髄損傷者自身である。こうした点については、脊髄損傷という未知の人生に途中でつまずきながらも、変化した人生の生き方を学ぶとともに、他の人と同じように＜ノーマルに辿り着く＞ことが明らかにされている⁶³⁾。本研究においても、障害を抱えた体に変容し、多側面に渡る自己を喪失しようとも、健康で普通の人生がリスタートしたという解釈に至ったと考えられる。

III 意味づけを支える看護の方向性

浦田⁴⁵⁾は、意味は内側の次元では内発的・内因的であり、外側の次元になるほど外発的・外因的となつて意味が深まること、さらに外側の次元の意味内容との繋がりがあるほど心理的健康度が高いと論じている。つまり時間の経過とともに、パーソナルな次元、社会・環境的な次元、スピリチュアルな次元へと意味づけが広がっていく中で、【連続した人生を生きる自己】の意味づけが豊富になっていくことが、心理的適応に至ることを可能にすると解釈できる。こうした意味づけのプロセスには、苦悩や抑うつといった精神的苦痛が伴い²⁾⁶²⁾、さらに退院後は、受傷前の価値や信念の問い直しを余儀なくされることとなる。そのため看護師は、脊髄損傷者が人生の連続性を再認識できるよう、精神的苦痛の緩和を図るとともに、各時期にそれぞれの次元の自己に向き合えるように働きかけていくことが重要な役割になると考えられる。

急性期に関わる看護師は、障害受容の多角的な側面として、「身体的な障害の認知」「認知の行動的表出」「できる事への視点の切り替え」「自信の取り戻し」「障害による生活の変化への理解」「今後の生活についての思考」「楽しみの発見」と捉えていることが明らかにされている³²⁾。つまり看護師は、身体機能や能力の喪失を認知し、できる事へと視点を転換すること、生きようとする自信を取り戻すといった、パーソナルな次元に視点を向けて、障害受容の様相を捉えており、脊髄損傷者の意味づ

けに添った目標設定や評価がなされていると解釈できる。しかし、急性期では過去や将来を見つめ直す心的な余裕はなく、「障害による生活の変化への理解」「今後の生活についての思考」するまでに至ることは困難であると推察される。さらに、失われずにいられた側面をパーソナルな次元に見出せず、生きる能力と価値を喪失した苦悩が遷延化している可能性が高いことが示された。そのため、まずは脊髄損傷者が受傷した自分を見つめ、何を失い、何が残されていると評価しているのか、自立および自律のどこに価値を置いているのかを明確にすることが必要となる。その上で、受傷前と変わらない日常性を実感できるように関わる必要性¹⁰⁰⁾¹⁰¹⁾が指摘されているように、日常生活動作の遂行を通して、喪失に向けられた視点が、些細でも残存している機能やできる動作に向けられることを目指した働きかけをさらに強化していくことが重要となる。また、看護師や家族などの手を借りれば、自分の意思に添ったセルフケアの充足が可能であること、人としての強さや性格特性は保持されていることへの気づきを促すことが、自律する能力までをも喪失したわけではないという意味づけに繋がる糸口となる可能性が考えられる。

回復期に関わる看護師は、障害受容の多角的な側面として、「障害とその影響についての認知」「自己から周囲への関心の拡がり」「過去から現在への視点の切り替え」「マイナス思考からプラス思考への転換」「自己の容認」「生活の再構築」と捉えていることが明らかにされている³³⁾。つまり看護師は、身体機能や能力の喪失を認知し、できる事を発見したり、気持ちを前に向けるといったプラス思考への転換、周囲の者への関心の拡がりといった、パーソナルな次元および社会・環境的な次元に視点を向けて、障害受容の様相を捉えており、脊髄損傷者の意味づけに添った評価がなされていると解釈できる。しかし、回復期では今の自分に視点が向けられ、退院後の生活に及ぼされた具体的かつ現実的な影響を想定するまでには至っていないことが示された。こうした点について、Papadimitriou⁷⁶⁾は、リハビリは自立した生活という将来的な良い結果をもたらすことを医療者が理解していても、将来が断絶している脊髄損傷者にとって、現実的・具体的な可能性でないならば、現在の活動の意味を理解するのが困難であると指摘している。そのため、「自己の容認」「生活の再構築」という目標の設定は達成が困難となり、脊髄損傷者および看護師双方にとっての不全感を生む可能性があると考えられる。

また看護師は、家族内での役割に気づくというプラス思考への転換を、障害受容の側面として捉えているものの³³⁾、職業人、性的存在としての役割については言及していない。そのため、成人期にある者は職業に就く、大人としての社会的責任の達成などの発達課題⁸⁴⁾を抱えているということに、看護師が常に目を向けておくことが大切であると考えられる。無論、日常生活動作の方法、合併症の早期発見や悪化の予防に必要な手技の習得に向けた看護師の支援は、社会生活を送る上での資本となる健

康の維持・増進に繋がっている。しかし、退院後は仕事の優先，再発原因に対する誤った認識，職場の理解の低さ，休息や作業環境の不整備によって，褥瘡や尿路感染の発生率が高い¹²²⁾¹⁴⁷⁾¹⁴⁸⁾ことが明らかにされている。そのため，入院中から可能な限り職場の人も含めて，業務内容や仕事のスタイル，職場環境に応じた健康管理の方法を検討するなど，脊髄損傷者自身が健康を管理する主体であることを自覚し，必要な知識や技術を習得しようと動機づけることが重要であると考えられる。性役割については，人は障害の有無に関わらず性的存在であり，健康やQOL向上に不可欠な側面であるという前提に立っている姿勢を，看護師が示すことが大切である。そして，意図的に考えや感情を話し合う機会を設けるなどの取り組みを拡充することが，脊髄損傷者の抱えている苦悩やニーズを表面化させることに繋がると考えられる。また，医療従事者はセクシュアリティを性交や生殖能力と限局的に捉える傾向が指摘されているため¹⁴⁹⁾，性への欲求や関心，男性性・女性性，性的対象とのスキンシップやコミュニケーション，性生活のあり様といった多様な観点を看護師が有しておくことが必要である。

退院後に外来や訪問看護で関わる看護師の役割については，褥瘡¹⁴⁸⁾¹⁵⁰⁾¹⁵¹⁾や排便¹⁵²⁾などの健康管理への支援の重要性が論じられている。大河内¹⁵³⁾は，外傷性頸髄損傷者がセルフマネジメントを確立してきた過程を検討した結果，適応期においても，健康管理の意義や受診の必要性を意識できなかつたり，我流の対処が取られていることを明らかにしている。本研究においても，【制御が困難な体への変容】に言及していたのは退院後であり，ライフスタイルに合わせた適切な健康管理の方法を確立できるよう，長期的に支援していくことが看護師の重要な役割となる。加えて退院後は，多側面に渡る自己を喪失し，人生が途絶えるほどの苦難に直面することとなる。こうした点について井出⁴⁾は，社会的役割の喪失や社会交流の減少といった個人誌の混乱を明らかにし，心理・社会的困難に対する援助の必要性を指摘している。また田場ら¹⁵⁴⁾は，訪問看護職者による在宅療養中の重度脊髄損傷者を対象とした研究が数少ない現状を指摘し，生きがいや楽しみ，障害者のために役立ちたいといったニーズに合わせた支援の重要性を論じている。つまり，外来や訪問などの機会に，健康管理への支援に加え，社会・環境的な次元やスピリチュアルな次元に目を向けた看護の充実が喫緊の課題である。例えば，成人期にある者にとって重要な社会的役割を喪失した無能感や不全感が遷延化している場合には，受傷前に担ってきた役割に何を期待し，どのような価値や信念，生きがいを見出していたのか，今後どのような役割を担うことを望んでいるのかを思考するきっかけを提供することが重要であると考えられる。

やまだ¹⁵⁵⁾は，物語とは経験を有機的に組織化し，意味づける行為であり，人はストーリーを語ることによって，過去と現在を結びつけた時

に自己のアイデンティティ、連続性を確認できるとしている。つまり、脊髄損傷者が自らのストーリーを語り、物語として再構成していく支援をすることが、途絶えていた人生の連続性を再認識し、健康で普通の人生をリスタートさせることを可能にすると解釈できる。無論、語る対象は医療者とは限らないものの、健常者には弱い部分を見せたくない、理解してもらえないという思いから、苦悩を表出できずにいる参加者も存在した。また、脊髄損傷者は悩みや気持ちを共感し合える一方で、優劣を評価する比較対象であり、劣等感や疎外感を抱いていたことに加え、健常者に戻ることを語るべきでないという、障害者集団の行動規範が存在している可能性⁷⁸⁾が指摘されている。本研究においても、インタビューを通して、今までに語れなかった想いを吐露できたと語る参加者や、受傷後数年が経過しようとも、抱えている苦悩を誰にも表出できずにいる参加者も存在した。そのため、脊髄損傷者は家族や仲間などとの繋がりを活用しながら、苦難を乗り越えていく強さを有している一方で、健常者にも障害者にも語れず、多側面に渡る自己を喪失した苦悩が共存し続けている可能性を、看護師は念頭に置いておくことが必要である。その上で、人生を回顧しながらストーリーを語ることを通して、突然に途絶えた人生をどのように生きていくのか、なぜ自分が脊髄を損傷しなければならなかったのかという実存的な問いに対し、自分なりに納得のできる答えを見出していくプロセスを、長期的な視点で支えることが大切であると考えられる。しかし、退院後に出現した困りごとのひとつとして、継続看護が充実していないことが挙げられるなど¹⁵⁶⁾、初期治療から社会復帰後のフォローアップまで一貫したシステムがない¹⁵⁷⁾ことが指摘されている。そのため、脊髄損傷者の社会的な文脈の変化に応じ、復職後は産業保健活動でのメンタルヘルスや、地域保健活動で関わる保健師、多職種との連携に繋げていくなど、必要な時に医療者との繋がりを持つことができる機会と場を継続させていく体制の構築が重要となる。

第5章 結語

I 結論

成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけの様相を検討した結果，【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】【他者との関係性における自己】【職業人としての自己】【家族の一員としての自己】【性役割を有する自己】【連続した人生を生きている自己】の7のコアカテゴリーが導き出された。

受傷から急性期病院に入院中の時期の意味づけは，【日常生活を送るための身体機能と能力を有する自己】【前に進んでいく気持ちと志向を有する自己】に占められていた。そして，自立・自律して生きる能力を喪失した自己に直面する中で，受傷しても失われずにいられた側面をパーソナルな次元に見出せず，生きる価値を喪失したという意味づけが遷延化していた。このように急性期では，今の自分に生きる価値があるのか否かを問い直しており，過去や将来を見つめ直す心的な余裕はなかったと考えられる。

回復期リハビリ病院に入院中の時期は，脊髄損傷者との出会いを通して，【他者との関係性における自己】に視点が向いたことによって，パーソナルな次元の意味づけが占める割合が縮小し，社会・環境的な次元へと広がっていた。そして，成人期にある脊髄損傷者の特徴的な意味づけとして導き出された【職業人としての自己】【家族の一員としての自己】【性役割を有する自己】については，リハビリの進捗や重要視する役割の相違によって，視点が向く時期は入院中から退院後にかけてと差がみられた。また回復期では，今を生きている自分に視点が向けられ，人生の連続性に及ぼされた影響を見つめ直すまでには至らないことが推察された。

退院から自宅での生活を送っている時期は，多側面に渡る自己を喪失し，人生が途絶えるほどの危機的状況に直面していた。そして，受傷前の自分が当たり前のこととして築き上げてきた，自立・自律，健康観や幸福観，障害者観，社会的役割に対する価値や信念の問い直しを余儀なくされていた。そうした中で，他者の評価や一般的な規範に捉われていた自分に気づいたり，脊髄損傷者としての新たな視点や人間性を獲得する中で，健常者と障害者としての経験をした自分ならではの価値や信念を構築していた。その結果，スピリチュアルな次元である【連続した人生を生きている自己】へ意味づけが広がり，人生の連続性を再認識するとともに，受傷前も今の自分も人としての強さを有する健康な存在であることに変わりはない，普通の人生がリスタートしたという意味づけに至ったと考えられる。

このように，時間の経過とともにパーソナルな次元，社会・環境的な次元，スピリチュアルな次元へと意味づけが広がっていく中で，【連続

した人生を生きている自己』の意味づけが豊富になることが、心理的適応に繋がるということが推察された。そのため看護師は、多側面に渡る自己を喪失した苦悩の緩和を図りながら、脊髄損傷者が各時期にそれぞれの次元の自己に向き合えるように働きかけていく必要がある。特に退院後は、成人期にある者にとって重要な社会的役割に対する価値や信念を再構築したり、途絶えた人生をどのように生きていくのかという実存的な問いに対する答えを見出していくプロセスを支えられるよう、関わる機会と場を継続させていくことが重要となる。

II 本研究の限界と今後の課題

1. 本研究の限界

本研究は、受傷から退院後の生活に至るまで、どの時期にどのような側面の自己に対する意味づけがなされているのかが体系化されていない中で、各時期における意味づけの様相を示唆することに意義があったと考える。しかし、個々の体験の想起による検討であり、なおかつインタビューの時点で自らの体験を他者に語れるという点において、参加者によって再構成されたストーリーの中での意味づけであるという限界がある。また、参加者の年齢、損傷高位や受傷後の期間、家族背景などに差がみられたものの、こうした対象条件の相違が意味づけに及ぼす影響、および各側面間の意味づけの関連性については、本研究の分析では明らかにすることができなかった。

2. 今後の課題

本研究で導き出されたカテゴリーを基に、より多数の脊髄損傷者を対象に調査をし、意味づけのプロセスを一般化していくことが今後の課題である。そのためには、プロセスを縦断的に探究するとともに、対象条件を厳密にし、年齢や損傷高位などのパーソナルな要因、社会生活や社会的役割を遂行する上で関わる者との関係性などが、意味づけの様相に及ぼす影響について、検討していく必要があると考える。そして、脊髄損傷者一般として適用が可能な意味づけと、個人的、社会・環境的な要因に影響される意味づけを明確にすることが重要となる。さらにそれを基に、看護師が脊髄損傷者の意味づけの様相を捉えるためのツールの作成と、意味を見出すことを促進するための具体的な看護援助を検討し、介入研究へと発展させていくことが求められる。また、脊髄損傷者の高齢化や、高齢者の受傷割合の増加という現状を踏まえ、老年期にある者へ対象を広げていくことで、各発達段階にある者の意味づけの特徴を検討していく必要があると考える。

謝辞

本研究は指導教員 市村久美子教授の指導のもとに行われました。

市村久美子教授には、博士前期課程、後期課程を通して、多大なるご指導をいただきました。論文完成まで、常に的確なご指導ご助言をいただき、また私の遅々とした歩みをやさしく見守って下さいましたことを深く感謝し、心よりお礼を申し上げます。

松田たみ子教授には、副指導教員として多大なるご指導をいただきましたこと、深く感謝申し上げます。

本稿をまとめるにあたり、的確なご助言を頂きました山口忍教授、加納尚美教授、水上昌文教授、奥宮暁子教授に心より感謝申し上げます。

本研究に対する協力をご快諾くださった、脊髄損傷者団体の代表者および会員の方々に深く感謝申し上げます。また、受傷後、障害を有する自分とどのように向き合ってこられたのかという貴重な体験をお聞かせいただきました参加者の皆様に心からお礼を申し上げます。皆様のご協力による本研究の成果は、今後の看護の発展に役立たせてまいりたいと思っております。

また、本論文の作成に当たり、看護学科の先生方や成人・老年看護学領域の大学院生の皆様には、多大なるご支援をいただきました。心より感謝申し上げます。

文献

- 1) Littooij E, Widdershoven GA, Stolwijk-Swiiste JM, Doodeman S, Leget CJ, Dekker J. Global meaning in people with spinal cord injury: content and changes. *J Spinal Cord Med*. 2016; 39(2): 197-205.
- 2) DeRoon-Cassini TA, de St Aubin E, Valvano A, Hastings J, Hom P. Psychological well-being after spinal cord injury : perception of loss and meaning making. *Rehabil Psychol*. 2009 ; 54(3) : 306-314.
- 3) Lohne V. The incomprehensible injury – interpretations of patients' narratives concerning experiences with an acute and dramatic spinal cord injury. *Scand J Caring Sci*. 2009 ; 23 : 67-75.
- 4) 井出彩子, 山崎喜比古, 藤村一美, 楠永敏恵. 外傷性在宅頸髄損傷者の個人誌の混乱にみる困難の特徴と概念構造の検討. *民族衛生*. 2013 ; 79(2) : 26-46.
- 5) Grayson M. Concept of “acceptance” in physical rehabilitation. *Journal of The American Medical Association*. 1951; (145)12: 893-896.
- 6) Dembo T, Leviton GL, Wright BA. Adjustment to Misfortune – A problem of Social-Psychological Rehabilitation. *Artificial limbs*. 1956 ; 3 : 4-62.
- 7) Cohn N. Understanding the process of adjustment to disability. *Journal of Rehabilitation*. 1961 ; 27 : 16-18.
- 8) Fink SL. Crisis and Motivation. A Theoretical Model. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 1967 ; 48(11) : 592-597.
- 9) Shontz FC. Rehabilitation Psychology, Then and Now. *Rehabil Couns Bull*. 2003 ; 46(3) : 176-181.
- 10) Kelly C, Keany MH, Robert LG. Disability and value change : An overview and reanalysis of acceptance of loss theory . *Rehabilitation Psychology*. 1993 ; 38(3) : 199-210.
- 11) Anthony WA. Recovery from mental illness – The guiding Vision of the mental health service system in the 1990s . *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 1993 ; 16(4) : 11-23.
- 12) Yoshida KK. Reshaping of self: a pendular reconstruction of self and identity among adults with traumatic spinal cord injury. *Sociol Health Illn*. 1993 ; 15(2) : 217-245.
- 13) Livneh H, Antonac RF. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability. *An Aspen Publication (MD)*. 1997 : 3-34, 135-149.
- 14) 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 ; 8(7) : 515-521.
- 15) 橋倉一裕. 脊損者の初期治療からリハビリテーションへの展開. 今井

- 銀四郎編，脊髄損傷その他の対麻痺 リハビリテーション医学全書．医歯薬出版（東京）．1972；295-304.
- 16) 古牧節子．障害受容の過程と援助法．理学療法と作業療法．1977；11(10)：721-726.
- 17) 三沢義一．リハビリテーション医学講座第9巻 障害と心理．医歯薬出版（東京）．1985；35-48.
- 18) 四ノ宮美恵子．脊髄損傷者の心理．初山泰弘，二瓶隆一編．リハビリテーション医学講座第12巻 脊髄損傷—包括的リハビリテーション．医歯薬出版（東京）．1996；127-135.
- 19) 南雲直二．社会受容—障害受容の本質．荘道社（東京）．2002；34-47.
- 20) 南雲直二．障害受容における相互作用 障害受容の相互作用論—自己受容を促進させる方法としての社会受容．総合リハビリテーション．2003；31(9)：811-814.
- 21) 澤俊二．障害受容と情緒的支援ネットワーク—支えられていると実感すること．総合リハビリテーション．2003；31(9)：827-835.
- 22) 柏倉秀克，南雲直二．自己受容と他者の相互作用(ズレ)の関連—視覚障害事例を通して．総合リハビリテーション．2003；31(9)：837-842.
- 23) 渡辺俊之．家族関係と障害受容．総合リハビリテーション．2003；31(9)：821-826.
- 24) 中原睦美．病体と居場所感—脳卒中・がんを抱える人を中心に．創元社（大阪）．2003；206-182.
- 25) 小嶋由香．脊髄損傷者の語りと心理臨床的援助 障害受容過程とアイデンティティ発達の視点から．ナカニシヤ出版（京都）．2011；20-97.
- 26) 上野ちなみ．脊髄損傷の障害受容過程 食事援助を通じた患者との関わりを振り返って．川崎市立川崎病院事例研究集録．2015；17：106-109.
- 27) 平石彩，井上由美子．脊髄損傷患者の心理的危機の分析と介入．臨床看護．2006；32(1)：38-46.
- 28) 朝倉香織．障害受容における看護の役割—背景が異なる二人の患者様を通して．京都中央看護専門学校紀要．2006；13：51-56.
- 29) 三沢伸明．脊髄損傷者の障害受容過程で起こる心理的変化とその影響要因．神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録．1997；22：331-336.
- 30) 栗生田友子．看護師の立場から—看護ケアのなかで見える対象の障害受容とケアのありよう．リハビリナース．2008；6(1)：590-594.
- 31) 堀田涼子，市村久美子．脊髄損傷者である当事者が経験する障害受容に関する研究．茨城県立病院医学雑誌．2009；26(2)：31-39.
- 32) 堀田涼子．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．修士号学位論文．2010；1-76.
- 33) 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 ; 34(2) : 21-30.
- 34) Kendall E, Nicholas B. An Integrated Model of Psychosocial Adjustment Following Acquired Disability. *Journal of Rehabilitation*. 1998 ; 64(3) : 16-20.
- 35) Bishop M. Quality of Life and Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Acquired Disability : A Conceptual and Theoretical Synthesis. *Journal of Rehabilitation*. 2005 ; 71(2) : 5-13.
- 35) Ide A, Yamazaki Y, Tadaka E, Fujimura K , Kasunaga T. Illness experience of adults with cervical spinal cord injury in Japan : a qualitative investigation. *BMC Public Health*. 2013 ; 13 : 2-10.
- 36) Davis CG, Novoa DC. Meaning-Making following spinal cord injury : individual differences and within-person change. *Rehabil Psychol*. 2013 ; 58(2) : 166-177.
- 37) Psarraa E, Kleftras G. Adaptation to physical disabilities: The role of meaning in life and depression. *The European Journal of Counselling Psychology*. 2013 ; 2(1) : 79-99.
- 38) Amaral MTMP. A new sense for living: a comprehensive study about the adaptation process following spinal cord injuries. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 ; 43(3) : 571-577.
- 39) 得永幸子. 「病い」の存在論. 地湧社 (東京). 1984. 25-45.
- 40) 久留一郎. 発達心理臨床学 病み, 悩み, 障害をもつ人間への臨床援助的接近. 北大路書房 (京都). 2003 ; 171-179.
- 41) Frankl VE. 諸富祥彦, 松岡世利子. 生きる意味を求めて. 春秋社 (東京). 1999 ; 13-62.
- 42) 岡本夏木. 第1章 意味の形成と発達. 岡本夏木, 山本雅子. 意味の形成と発達—生涯発達心理学序説. ミネルヴァ書房 (京都). 2000 ; 1-28.
- 43) Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing*. 長谷川浩, 藤枝知子訳. 人間対人間の看護. 医学書院 (東京). 1974 ; 233-286.
- 44) 野口祐二. 臨床のナラティブ. 上野千鶴子編. 構築主義とは何か. 勁草書房 (東京). 2001 ; 43-62.
- 45) 浦田悠. 人生の意味の心理学 実存的な問いを生むところ. 京都大学学術出版会 (京都). 2013 ; 21-114, 205-253.
- 46) Richer MC. Understanding beliefs and meanings in the experience of cancer. *J Adv Nurs*. 2000 ; 32(5) : 1108-1115.
- 47) Park CL, Folkman S. Meaning in the context of stress and coping. *Rev Gen Psychol*. 1997 ; 1(2) : 115-144.
- 48) Park CL. The Meaning Making Model : A framework for

- understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. *The European Health Psychology*. 2013 ; 15(2) : 40-47.
- 49) 川村三希子. 長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見いだすプロセス. *日本がん看護学会誌*. 2005 ; 19(1) : 13-21.
- 50) 雲かおり, 太陽好子. 肝臓がん患者の苦難の体験とその意味づけに関する研究. *川崎医療福祉学会誌*. 2002 ; 12(1) : 91-101.
- 51) 橋本晴美, 神田清子. 呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者の体験. *日本看護研究学会雑誌*. 2011 ; 34(1) : 73-83.
- 52) 中村陽子. 高齢患者のがん体験の意味づけの理解. *日本看護医療学会雑誌*. 2002 ; 4(2) : 27-35.
- 53) 砂賀道子, 二渡玉江. 乳がん体験者の自己概念の変化と乳房再建の意味づけ. *The Kitakanto Medical Journal*. 2008 ; 58(4). 377-386.
- 54) 尾沼奈緒美, 佐藤禮子, 井上智子. 乳がん患者の自己概念の変化に即した看護援助. *日本看護科学学会誌*. 1999 ; 19(2) : 59-67.
- 55) 内田伸樹. 乳房喪失者の語りに見る「乳房喪失」の意味—そのライフストーリーに見られる重層的構造. *新潟医療福祉学会誌*. 2007 ; 7(1) : 20-25.
- 56) 出村佳美, 岩田浩子. 中年期にあるパーキンソン病患者の生活体験. *日本看護研究学会雑誌*. 2012 ; 35(2) : 103-112.
- 57) 岸田恵子. 前向きに生きているパーキンソン病患者の「病い」の体験に関する研究. *日本難病看護学会誌* 2007 ; 12(2) : 125-135.
- 58) 桧垣由佳子, 鈴木正子. 神経難病患者の病む体験. *日本難病看護学会誌*. 2002 ; 6(2) : 136-146.
- 59) 村岡宏子. 筋萎縮性側索硬化症患者における病いを意味づけるプロセスの発見. *日本看護科学学会誌*. 1999 ; 19(3) : 28-37.
- 60) 百田武司, 西亀正之. 脳卒中患者の回復過程における主観的体験—急性期から回復期にかけて. *広島大学保健学ジャーナル*. 2002 ; 2(1) : 41-50.
- 61) 北村育子. 病いの中に意味が創り出されていく過程—精神障害・当事者の語りを通して, 構成要素とその構造を明らかにする. *日本精神保健看護学会誌*. 2004 ; 13(1) : 34-44.
- 62) DeRoos-Cassini TA, de St Aubin E, Valvano AK, Hastinquis J, Brasel KJ. Meaning-making appraisals relevant to adjustment for veterans with spinal cord injury. *Psychol Serv*. 2013 ; 10(2) : 189-193.
- 63) DeSanto-Madeya S. The meaning of living with spinal cord injury 5 to 10 years after the injury. *West J Nurs Res*. 2006 ; 28(3) : 265-289.
- 64) DeSanto-Madeya S. A secondary analysis of the meaning of living with spinal cord injury using Roy's adaptation model. *Nurs Sci Q*.

- 2006 ; 19(3) : 240-246.
- 65) Angel S, Kirkevold M, Pedersen BD. Getting on with life following a spinal cord injury : Regaining meaning through six phases. *Int J Qual Stud Health and Well-being*. 2009 ; 4 : 39-50.
- 66) Parashar D. The trajectory of hope : pathways to find meaning and reconstructing the self after a spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2015 ; 53(7) : 565-568.
- 67) Lohne V. The battle between hoping and suffering a conceptual model of hope within a context of spinal cord injury, *ANS Adv Nurs Sci*. 2008 ; 31(3) : 237-248.
- 68) Lohne V, Severinsson E. The power of hope : patients' experiences of hope a year after acute spinal cord injury. *J Clin Nurs*. 2006 ; 15(3) : 315-323.
- 69) Chun S, Lee Y. "I am just thankful" : the experience of gratitude following traumatic spinal cord injury. *Disabil Rehabil*. 2013 ; 35(1) : 11-19.
- 70) Aman H, Aslam A. A Meaning of well-being : from the experience of paraplegic, *Asian Spine J*. 2013 ; 7(1) : 20-24.
- 71) Hearn JH, Cotter I, Fine P, A Finlay K. Living with chronic neuropathic pain after spinal cord injury : an interpretative phenomenological analysis of community experience. *Disabil Rehabil*. 2015 ; 37(23) : 2203-2211.
- 72) Ide A, Tadaka E, Fujimura K. The meaning of self-care in persons with cervical spinal cord injury in Japan : a qualitative study. *BMC Neurol*. 2013 ; 13 : 2-10.
- 73) Guidetti S, Asaba E, Tham K. Meaning of context in recapturing self-care after stroke or spinal cord injury. *Am J Occup Ther*. 2009 ; 63(3), 323-332.
- 74) Lindberg J, Kreuter M, Taft C, Person LO. Patient participation in care and rehabilitation from the perspective of patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2013 ; 51(11) : 834-837.
- 75) Smith B, Caddick N. The impact of living in a care home on the health and wellbeing of spinal cord injured people. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 ; 12(4) : 4185-4202.
- 76) Papadimitriou C, Stone DA. Addressing existential disruption in traumatic spinal cord injury : a new approach to human temporality in inpatient rehabilitation, *Disabil Rehabil*. 2011 ; 33 (21-22) : 2121-2133.

- 77) 田垣正晋．障害の意味の長期的変化と短期的変化の比較研究—脊髄損傷者のライフストーリーより．質的心理学研究．2006；5：70-98.
- 78) 田垣正晋．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．2014；25(2)：172-182.
- 79) 清水昌美．老年への過渡期に脊髄損傷を負ったAさんの体験の意味．神戸市看護大学紀要．2012；16：31-38.
- 80) 高山えり子，徳田智代，原口雅浩．中年期の脊髄損傷者における加齢に伴う変化と対処プロセス—青年期・成人前期に受傷した男性の外傷性脊髄損傷者を対象に．久留米大学心理学研究．11；2012：117-127.
- 81) 盛田祐司．中途身体障害者の心理的回復過程におけるライフストーリー—研究—個人的・社会的側面による仮説的モデル生成の試み．質的心理学研究．6；2007：98-120.
- 82) 塚本尚子，船木由香．がん患者の心理的適応に関する研究の動向と今後の展望—コーピング研究から意味研究へ．日本看護研究学会雑誌．35(1)．2012；159-166.
- 83) 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；22(4)：417-428.
- 84) Havighurst R. Human Development and Education. 莊司雅子監訳．人間の発達課題と教育．玉川大学出版部(東京)．1953／1995；122-167，260-277.
- 85) 岡本裕子．アイデンティティ生涯発達論の展開．ミネルヴァ書房(東京)．2007；24-53，135-149.
- 86) 沢崎達夫．自己受容に関する研究(1)—新しい自己受容測定尺度の青年期における信頼性と妥当性の検討．カウンセリング研究．1993；26(1)：29-37.
- 87) 沢崎達夫．自己受容に関する研究(3)—成人期における自己受容の特徴とその発達的变化．カウンセリング研究．1995；28(2)：163-173.
- 88) 梶田叡一．自己意識の心理学 第2版．東京大学出版会(東京)．1988：78-94.
- 89) 近藤恵子，鈴木志津枝．地域で生活する胃全摘術後がん患者の自己概念．高知女子大学看護学会誌．2008；33(1)：28-38.
- 90) Berelson B. Content Analysis. 稲葉三千男，金圭煥訳，社会心理学講座Ⅶ大衆とマス・コミュニケーション(3)内容分析．みすず書房(東京)；1952／1957；1-75.
- 91) 上野栄一．内容分析とは何か—内容分析の歴史と方法について．福井大学医学部研究雑誌．2008；9(1)：2008.
- 92) Scott WA. Reliability of content analysis : The case of nominal scale

- coding. *Public Opin Q.* 1955 ; 19 : 321-325.
- 93) 有馬明恵. 内容分析の方法. ナカニシヤ出版 (京都). 2007 ; 31-36.
- 94) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦 (第2版). 医学書院 (東京) 2007 ; 40-79.
- 95) Super DE. A life-span, life-space approach to career development. *J Vocat Behav.* 1980 ; 16 : 282-298.
- 96) 三川俊樹. 成人期における役割特徴と役割受容. 追手門学院大学文学部紀要. 1988 ; 22 : 1-22.
- 97) 松為信雄. キャリア発達の理論. 松為信雄, 菊池恵美子編, 職業リハビリテーション学—キャリア発達と社会参加に向けた就労支援体系. 協同医書出版 (東京) 2006 ; 29-60.
- 98) 中村陽子. 高齢患者のがん体験の意味づけの理解, 日本看護医療学会雑誌. 2002 ; 4(2) : 27-35.
- 99) 坂本雅代, 前田智子. 脊髄損傷の受傷による苦悩から立ち直りに向け意識が変化する要因. 看護研究. 2002 ; 35(5) : 439-449.
- 100) 松本浩子, 泉キヨ子. 脊髄損傷患者の急性期における体験. 日本看護研究学会雑誌. 2007 ; 30(2) : 77-85.
- 101) 日坂ゆかり. 急性期の頸髄損傷患者の体験と生きようとする力に影響を及ぼす看護ケア. 日本クリティカル看護学会誌. 2010 ; 6(3) : 46-54.
- 102) 清水昌美. 外傷性脊髄損傷者の体験に見出される希望. 日本慢性看護学会誌. 2011 ; 5(2) : 41-47.
- 103) Barker DJ, Reild D, Cott C. Acceptance and meanings of wheelchair use in senior stroke survivors, *Am J Occup Ther.* 2004 ; 58(2) : 221-230.
- 104) 村田久行. 臨床に活かすスピリチュアルケアの実際 3 スピリチュアルペインの構造とケアの指針. ターミナルケア. 2002 ; 12(6) : 521-525.
- 105) 田垣正晋. 中途重度障害者は障害をどのように意味づけるか : 脊髄損傷者のライフストーリーより. 社会心理学研究. 2004 ; 19(3) : 159-174.
- 106) 下松智哉, 田島文博. ピア・サポート. ペインクリニック. 2009 ; 30(5) : 616-624.
- 107) 後藤純子, 中村恵一, 江口雅之, 田中宏太佳. 脊髄損傷者への情報提供とピアサポート活動の支援—「社会生活講座」の紹介. 総合リハビリテーション. 2009 ; 37(39) : 255-259.
- 108) Kennedy P, Lude P, Elfstrom M.L, Cox A. Perceptions of gain following spinal cord injury : a qualitative analysis. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2013 ; 19(3) : 202-210.
- 109) 田垣正晋. 中途障害者が語る障害の意味 : 「元健常者」としてのライフストーリーより. 京都大学大学院教育学研究科紀要. 2000 ; 46 :

412-424.

- 110) 星加良司. 「障害」の意味付けと障害者のアイデンティティ—「障害」の否定・肯定をめぐる. ソシオロギス. 2002; 8: 105-120.
- 111) 李相済, 廣岡容子. 障害観についての一考察. 国際研究論叢. 2010; 23(3): 107-118.
- 112) 小林護, 山口薫. 「障害者」という言葉と共生の理念—違いを認め合う社会の実現を目指して. 星槎大学紀要共生科学研究. 2009; 5: 88-104.
- 113) 好井裕明. 障害者を嫌がり, 嫌い, 恐れるということ. 石川准編, 障害学の主張. 赤石書店(東京) 2002; 89-117.
- 114) 通山久仁子. 「障害」をめぐる理解の差異はどのようにのりこえられるか. 西南女学院大学紀要. 2006; 10: 40-48.
- 115) 菊池恵美子. 人と仕事. 作業療法ジャーナル. 2009; 43(7): 650-657.
- 116) 古澤一成. 社会参加・職場復帰の実際—脊髄損傷. メディカルリハビリテーション. 2012; 152: 56-61.
- 117) 堀井直子, 小林美代子, 鈴木由子. 外来化学療法を受けているがん患者の復職に関する体験. 日本職業・災害医学会誌. 2009; 57: 118-124.
- 118) 岡本明美, 佐藤禮子. 胃がん術後患者の職場復帰における主体的取り組み. 千葉看護学会誌. 2008; 14(2): 28-36.
- 119) 和田さくら, 稲吉光子. 外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相. 日本がん看護学会誌. 2013; 27(2): 37-46.
- 120) 山脇京子, 藤田倫子. 胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスとコーピング. 日本がん看護学会誌. 2006; 20(1): 11-18.
- 121) 内田竜生, 住田幹男, 富永俊克, 徳永昭博. 脊髄損傷患者の復職状況と就労支援. 日本職業・災害医学会誌. 2003; 51(3): 188-196.
- 122) 中村健, 田島文博. 脊髄損傷者の就労と健康管理. 地域リハビリテーション. 2012; 7(10): 798-802.
- 123) 濱田みつ子, 木立るり子, 一戸とも子. 入院中における脳卒中患者・家族の病気に対する思い—患者・家族面接の分析から. 弘前大学大学院保健学研究科紀要. 2008; 7: 27-35.
- 124) 三好陽子. 在宅脳血管障害患者の社会適応のための対処プロセス. 医学と生物学. 2007; 151(12): 426-435.
- 125) 森岡清美. 新しい家族社会学(第4版). 培風館(東京) 1997; 66-77, 78-88.
- 126) 鈴木優子, 堀越正孝, 千田寛子, 二渡玉江. がんに罹患した患者と家族における関係性に関する文献の内容分析. 群馬保健学紀要. 2012; 33: 47-57.
- 127) 加藤恵子, 清坂芳子. がん進行に伴い生じてくる家族-患者間のコミュニケーションの乖離プロセスに関する研究: 家族の視点から. 家族看

- 護学研究. 2013 ; 18(2) : 95-108.
- 128) 高橋恵子. がん患者とその配偶者の相互作用に関する研究動向と今後の課題. 東北大学院教育学研究科研究年報. 2012 ; 61(1) : 167-178.
- 129) 光本麻世, 岡本祐子. 青年期の家族内葛藤と家族のアイデンティティ発達の関連. 広島大学心理学研究. 2010 ; 10 : 217-228.
- 130) 白石尚大, 岡本祐子. 青年期のアイデンティティ発達と家族機能の関連性. 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要. 2006 ; 5 : 52-66.
- 131) 宮内康子. セクシュアリティの問題をかかえる脊髄損傷者へのかかわりの方法と実践. 泉キヨ子, 石鍋圭子, 野々村典子編, リハビリテーション看護研究8 リハビリテーション看護とセクシュアリティ. 医歯薬出版(東京) 2003 ; 13-17.
- 132) 益田早苗. 性(セクシュアリティ)に関する看護の動向と傾向—文献からみた障害と性の看護に焦点を当てて. 泉キヨ子, 石鍋圭子, 野々村典子編, リハビリテーション看護研究8 リハビリテーション看護とセクシュアリティ. 医歯薬出版(東京) 2003 ; 6-12.
- 133) 酒井綾子, 水野正之, 濱本洋子, 佐藤鈴子. 前立腺がん患者の性に関する看護援助の実態と看護援助経験をもつ看護師の認識. 日本看護研究学会. 2012 ; 35(4) : 57-64.
- 134) Kreuter M, Siösteen A, Biering-Sørensen F. Sexuality and sexual life in women with spinal cord injury : a controlled study. J Rehabil Med. 2008 ; 40(1) : 61-69.
- 135) Lombardi G, Del Popolo G, Macchiarella A, Mencarini M, Celso M. Sexual rehabilitation in women with spinal cord injury—a critical review of the literature . Spinal Cord. 2010 ; 48 : 842-849.
- 136) Kreuter M, Taft C, Siösteen A, Biering-Sørensen F. Women's sexual functioning and sex life after spinal cord injury, Spinal Cord. 2011 ; 49 : 154-160.
- 137) 山田知通, 寺田恭子. 脊髄損傷者のセクシュアリティと性教育の課題. 金城学院大学人文・社会科学研究所紀要. 1999 ; 2 : 1-10.
- 138) 倉本智明. 性的弱者論. 倉本智明編, セクシュアリティの障害学. 赤石書店(東京) 2005 : 9-35.
- 139) 三木佳子, 法橋尚宏, 前川厚子. わが国の保健医療領域におけるセクシュアリティの概念分析. 日本看護科学学会. 2013 ; 33(2) : 70-79.
- 140) 原敬. 自律存在とスピリチュアルケア. 臨牀看護. 2004 ; 30(7) : 1070-1075.
- 141) 村田直子. 自己の時間的連続性に関する臨床心理学的考察. 大阪大学教育学年報. 2008 ; 13 : 55-65.
- 142) 中原睦美. 時間の連続性からみた障害受容過程とその援助 : 脳卒中

- 後遺症を抱える 2 事例を通して. 鹿児島大学大学院心理臨床相談室紀要. 2005 ; 1 : 1-10.
- 143) Minami Hirofumi. A conceptual model of critical life transition : Disruption and reconstruction of life-world, Hiroshima Forum for Psychology. 1987 ; 12 : 33-56.
- 144) 内田雅子. 危機的人生移行モデル. 野川道子編. 看護実践に活かす中範囲理論. メヂカルフレンド社 (東京). 2010 ; 160-184.
- 145) 山本多喜司. 人生移行とは何か. 山本多喜司, S.ワップナー編, 人生移行の発達心理学. 北大路書房 (京都) 1992 ; 2-24.
- 146) 本宮輝薫. 健康度のホリスティックな把握と評価. 園田恭一, 川田智恵子編. 健康観の転換—新しい健康理論の展開. 東京大学出版会 (東京). 1995 : 31-50.
- 147) 池田篤志, 古澤一成. 脊髄損傷—社会生活上の課題 職業生活. 総合リハビリテーション. 2011 ; 39(7) : 651-655.
- 148) 貝谷敏子, 西澤知江, 大江真琴, 玉井奈緒, 岡部勝行, 真田弘美. 脊髄損傷者の褥瘡再発に対する認識と再発のプロセス : 12 症例のインタビューからの検討. 褥瘡会誌. 2012 ; 14(1) : 49-57.
- 149) 今崎牧生. 脊髄損傷者のセクシュアリティ 医療者に求められるサポート体制とは. ナーシング・トゥデイ. 2002 ; 17(5) : 82-83.
- 150) 金子恵, 中嶋昌代, 黒崎里美, 篠山潤一, 幸野秀志. 重症の褥瘡を有した脊髄損傷者の褥瘡再発予防 多職種による住宅訪問指導の 1 例. 日本褥瘡学会誌. 2010 ; 12(2) : 132-136.
- 151) 菊池寛子. 脊髄損傷者の褥瘡予防に対する外来看護師の認識. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録. 2014 ; 39 : 257-264.
- 152) 矢後佳子. 在宅脊髄損傷者の排便に関する実態調査. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録. 2001 ; 27 : 336-342.
- 153) 大河内彩子, 田高悦子. 慢性期外傷性頸髄損傷者におけるセルフマネジメントの確立の過程に関する質的分析. 日本公衆衛生雑誌. 2015 ; 62(4) : 190-197.
- 154) 田場真由美, 當山富士子. 重症脊髄損傷者の在宅療養におけるケアマネジメント—ニーズに合わせることの重要性. 沖縄県立看護大学紀要. 2003 ; 4 : 66-73.
- 155) やまだようこ. 喪失といのちのライフストーリー, 日本保健医療行動科学会年報. 2006 ; 21 : 34-48.
- 156) 下仮屋道子, 八代利香. 退院後 10 年が経過した脊髄損傷者の在宅生活での困りごと. 日本職業・災害医学会誌. 2011 ; 59(3) : 137-142.
- 157) 徳弘昭博. 全国労災病院脊髄損傷データベースからみた脊髄損傷.

医学のあゆみ. 2002 ; 203 : 643-648.

資料

- 資料 1. 研究協力依頼文書および承諾書：脊髄損傷者団体代表者様用
- 資料 2. 研究協力依頼文書および承諾書：脊髄損傷者団体会員様用
- 資料 3. インタビューガイド

資料1-1. 研究協力依頼文書：脊髄損傷者団体代表者様用

脊髄損傷者団体〇〇

代表者 〇〇殿

「脊髄損傷者の自己概念の変容に関する研究」への協力をお願い

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私は茨城県立医療大学大学院博士後期課程に在籍しております堀田涼子と申します。現在、脊髄損傷を受傷された方々が、障害とともに生きていく体験を通して、自分とどのように向き合ってきたのかを明らかにすることを目的に研究を行っております。障害や、障害を有する自分と向きあってきたご経験やその時の思いをお伺いし、理解を深めることで、患者様の気持ちに沿った看護を考え、実践していく上で役立たせていきたいと考えております。

ご多忙中のところ誠に恐縮に存じますが、研究の趣旨をお汲み取りいただき、脊髄損傷者団体〇〇の会員の皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。ご協力いただく内容は、受傷されてから現在までの病状の経過と生活の変化、およびそうした体験を通しての気持ちの変化、将来に向けての展望等を、1時間程度、インタビューさせていただきたく存じます。つきましては、誠に厚かましいお願いではございますが、下記にお示し致します条件を満たす会員の方々をご紹介させていただきたく存じます。

なお、インタビューにて得られましたデータは、本研究の目的以外には使用しないこと、論文や口頭発表において団体名および個人が特定されないよう留意するなど、プライバシーの保護および情報の管理を徹底してまいります。

記

対象者の選定について

以下の条件を満たす脊髄損傷者団体〇〇の会員の方を7～8名程度ご紹介していただきたく存じます。

- 1) 現在自宅で生活していること
- 2) 受傷後3年以内であること
- 3) 成人期(20～64歳)にあること
- 4) 人工呼吸器の装着はしておらず、言語的な会話が可能であること

なお、インタビューをさせていただく際、録音もしくは筆記での記録をとらせていただきたく存じます。つきましては、記録をとることへのご承諾をいただけるようお願いいたしたく存じます。

また、選定の方法につきましては、研究への協力を検討して下さるという内諾をいただいた方をご紹介いただくか、もしくは会合等にて公募させていただくことを考えております。これにつきましては、改めましてご相談をさせていただきたく存じます。

ご紹介いただいた皆様への研究協力の依頼につきましては、文書および口頭にて研究内容に関する説明を行います。その際、プライバシーの保護、研究参加は自由意思であること、参加拒否の権利および途中辞退の権利が保障されていること、参加拒否や途中辞退した際にも不利益を被ることはないこと等の旨を記載した文書および口頭にて説明し、研究への参加を依頼させていただきます。

以上

なお、研究に関してお問い合わせがございましたら、下記までご連絡ください。

【お問い合わせ】

茨城県立医療大学 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町大字阿見 4669-2

研究責任者：保健医療科学研究科 博士後期課程保健医療科学専攻

堀田 涼子（ほった りょうこ）

TEL ×××-×××-××××(代表) ×××-×××-××××(直通)

FAX ×××-×××-××××

携帯 TEL ×××-××××-××××

E-mail ×××××@ipu.ac.jp

研究指導者：保健医療学部 看護学科教授 松田 たみ子

承諾書（正）

私は、「脊髄損傷者の自己概念の変容に関する研究」について、別紙添付の「研究協力依頼書」をもとに、本研究についての説明を受け、研究の趣旨及び目的、内容について十分に理解したうえで、本研究に協力することを承諾いたします。

20____年____月____日

研究参加者 _____

(氏名) _____ (自署)

（研究責任者による宣誓）

私は、研究参加者のプライバシーを守り、この研究データを本研究以外には使用しないことをお約束いたします。また、研究成果を公表する場合においても、研究参加者のプライバシーを害し、あるいは不利益を与えるような方法での公表をしないことをお約束いたします。

20____年____月____日

研究責任者（説明者）

(所属) 茨城県立医療大学
保健医療科学研究科博士後期課程
保健医療科学専攻

(住所) 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669 番地 2

(氏名) _____ (自署)

※本承諾書は正副2通が作成され、正本を研究協力者が、副本を研究責任者が保管する。

承諾書（副）

私は、「脊髄損傷者の自己概念の変容に関する研究」について、別紙添付の「研究協力依頼書」をもとに、本研究についての説明を受け、研究の趣旨及び目的、内容について十分に理解したうえで、本研究に協力することを承諾いたします。

20____年____月____日

研究参加者

(氏名)

(自署)

（研究責任者による宣誓）

私は、研究参加者のプライバシーを守り、この研究データを本研究以外には使用しないことをお約束いたします。また、研究成果を公表する場合においても、研究参加者のプライバシーを害し、あるいは不利益を与えるような方法での公表をしないことをお約束いたします。

20____年____月____日

研究責任者（説明者）

(所属)

茨城県立医療大学

保健医療科学研究科博士後期課程

保健医療科学専攻

(住所)

茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669 番地 2

(氏名)

Ⓜ (自署)

※本承諾書は正副2通が作成され、正本を研究協力者が、副本を研究責任者が保管する。

●研究参加者が自署できない場合

(代理人による証明)

私は、研究参加者が、「脊髄損傷者の自己概念の変容に関する研究」について、別紙添付の「研究協力依頼書」をもとに説明を受け、研究参加者が本研究の趣旨及び目的、内容、並びに自己に生ずる可能性のある不利益について十分に理解して、本研究に参加し、また本研究によって得られた情報を本研究に利用することを承諾した旨を表明しており、また、後記の理由により研究協力者本人が本承諾書に自署することができないことを証明いたします。

※理由：

20____年____月____日

代理人

(氏名)

(自署)

資料 2-1. 研究協力依頼文書：脊髄損傷者団体会員様用

脊髄損傷者団体〇〇 会員の皆様

「脊髄損傷者の自己概念の変容に関する研究」への協力をお願い

仲秋の候、ますますご清栄のことと存じます。

私は茨城県立医療大学大学院博士後期課程に在籍しております堀田涼子と申します。この度計画しております研究にご協力いただきたく、お願いを申し上げます。

私は現在、「脊髄損傷者の自己概念の変容に関する研究」というテーマのもと、研究を計画しております。本研究は、脊髄損傷を受傷された方々が、障害とともに生きていく体験を通して、自分とどのように向き合ってきたのかを明らかにすることを目的としております。障害や、障害を有する自分と向き合ってきたご経験やその時の思いをお伺いし、理解を深めることで、患者様の気持ちに沿った看護を考え、実践していく上で役立たせていきたいと考えております。

ご多忙中のところ誠に恐縮でございますが、インタビューへのご協力をいただきたく、お願い申し上げます。具体的には、受傷されてから現在までの病状の経過と生活の変化、およびそうした体験を通しての気持ちの変化、将来に向けての展望等について、1 時間程度お話を伺わせていただきたいと考えております。また、インタビューをさせていただく際にご承諾をいただきました場合、お話しされたことを録音させていただきたいと考えております。

なお、インタビューに際しましては、下記の点に十分配慮いたします。なにとぞ、研究の趣旨をお汲み取りいただき、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 秘密の保障

- 1)お話の内容を資料とさせていただきますが、本研究以外には一切使用いたしません。また論文や口頭発表の中で、お名前や個人を識別する情報は資料には致しません。
- 2)インタビューの際にご承諾をいただきました場合、お話しくださる内容を IC レコーダーに録音いたしますが、録音したデータは5年間厳重に保管し、その後消去致します。
- 3)お話の内容から得られました情報の詳細を把握することができるのは、私と研究指導者のみです。集団でのデータとして公表することがございますが、公表に際しましては、個人名を記号化して記載するなど、個人が特定されないよう十分に留意致します。

2. 本研究による不利益の可能性

- 1) 研究協力は皆様の意思に沿うものであり、皆様には研究への参加拒否の権利、途中辞退の権利が保障されております。そして、参加拒否、途中辞退された場合におきましても、そのことを脊髄損傷者団体〇〇の方に伝えることは一切致しません。従いまして、脊髄損傷者団体〇〇との関係において、不利益を被ることはないことをお約束いたします。
- 2) インタビューでお話しいただくことによる心理的な負担をおかけする可能性がございます。そのため、お話しすることが苦痛であったり、答えたくない場合には、お話しただかなくても差し支えございません。
- 3) インタビューにかかるお時間を拘束してしまうことになります。そのため、インタビューの時間、場所につきましては皆様のご意向に沿って、設定させていただきますとともに、時間厳守に努めます。
また、皆様にご無理をおかけしないよう、休息できる時間や場所の確保に努めるなど、十分に配慮させていただく所存でございます。

以上

研究の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう改めてお願い申し上げます。研究に関して、お問い合わせがございましたら、いつでも下記までご連絡ください。

【お問い合わせ】

茨城県立医療大学 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町大字阿見 4669-2

研究責任者：保健医療科学研究科 博士後期課程保健医療科学専攻

堀田 涼子 (ほった りょうこ)

TEL ×××-×××-××××(代表) ×××-×××-××××(直通)

FAX ×××-×××-××××

携帯 TEL ×××-××××-××××

E-mail ×××××@ipu.ac.jp

研究指導者：保健医療学部 看護学科教授 松田 たみ子

承諾書（正）

私は、「脊髄損傷者の自己概念の変容に関する研究」について、別紙添付の「研究協力依頼書」をもとに、本研究についての説明を受け、研究の趣旨及び目的、内容、並びに自己に生ずる可能性のある不利益について十分に理解いたしましたので、以下の項目についての本研究への参加を承諾いたします。

- 本研究に参加し、また本研究によって得られた情報を本研究に利用することを承諾いたします。

インタビュー内容を、

- ICレコーダーにて録音することを承諾いたします。
 筆記であれば記録することを承諾いたします。

20____年____月____日

研究参加者

(氏名)

(自署)

（研究責任者による宣誓）

私は、研究参加者のプライバシーを守り、この研究データを本研究以外には使用しないことをお約束いたします。また、研究成果を公表する場合においても、研究参加者のプライバシーを害し、あるいは不利益を与えるような方法での公表をしないことをお約束いたします。

20____年____月____日

研究責任者（説明者）

(所属) 茨城県立医療大学
保健医療科学研究科博士後期課程
保健医療科学専

(住所) 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669 番地 2

(氏名)

Ⓜ (自署)

承諾書（副）

私は、「脊髄損傷者の自己概念の変容に関する研究」について、別紙添付の「研究協力依頼書」をもとに、本研究についての説明を受け、研究の趣旨及び目的、内容、並びに自己に生ずる可能性のある不利益について十分に理解いたしましたので、以下の項目についての本研究への参加を承諾いたします。

- 本研究に参加し、また本研究によって得られた情報を本研究に利用することを承諾いたします。

インタビュー内容を、

- ICレコーダーにて録音することを承諾いたします。
 筆記であれば記録することを承諾いたします。

20____年____月____日

研究参加者

(氏名)

(自署)

(研究責任者による宣誓)

私は、研究参加者のプライバシーを守り、この研究データを本研究以外には使用しないことをお約束いたします。また、研究成果を公表する場合においても、研究参加者のプライバシーを害し、あるいは不利益を与えるような方法での公表をしないことをお約束いたします。

20____年____月____日

研究責任者（説明者）

(所属) 茨城県立医療大学

保健医療科学研究科博士後期課程

保健医療科学専

(住所) 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669 番地 2

(氏名)

Ⓜ (自署)

※本承諾書は正副2通が作成され、正本を研究協力者が、副本を研究責任者が保管する。

●研究参加者が自署できない場合

(代理人による証明)

私は、研究参加者が、「脊髄損傷者の自己概念の変容に関する研究」について、別紙添付の「研究協力依頼書」をもとに説明を受け、研究参加者が本研究の趣旨及び目的、内容、並びに自己に生ずる可能性のある不利益について十分に理解して、本研究に参加し、また本研究によって得られた情報を本研究に利用することを承諾した旨を表明しており、また、後記の理由により研究協力者本人が本承諾書に自署することができないことを証明いたします。

※理由：

20____年____月____日

代理人

(氏名)

(自署)

資料3. インタビューガイド

インタビューガイド

1. Introductory Questions

- ・ 個人属性：年齢、性別、家族構成および同居者
- ・ 脊髄損傷に関して：損傷高位、受傷原因、受傷後の期間、障害・症状の程度、ADL 状況

2. Main Questions

【受傷から退院後の生活に至るまでの病状経過】

- ・ 受傷からインタビュー時点に至るまでの状況の変化と、その時々
の思い
(First Questions：時系列に添って)
- ・ 障害の判明前・判明時・判明後の気持ちの変化
- ・ 症状や障害の程度、身体的側面の変化に対する認識とそれに対する思い

【生活環境の変化とそれに対する評価・解釈】

- ・ 生活状況の変化に対する認識とそれに対する思い
- ・ 成人期の発達課題に取り組む上での変化に対する認識とそれに対する思い

【自分自身の捉え方の変化とそれに対する評価・解釈】

- ・ 受傷によって喪失および／もしくは獲得した自己の側面に対する認識とそれに対する思い
- ・ 受傷しても変化しなかった自己の側面に対する認識とそれに対する思い

【将来の展望の変化とそれに対する評価・解釈】

- ・ 将来的な生活および人生の見通しに対する認識とそれに対する思い
- ・ 成人期の発達課題に取り組んでいく見通しに対する認識とそれに対する思い

<参考：自己受容測定尺度（沢崎，1993）>

身体的自己（体力、健康状態、顔立ち、体つき、運動能力、性的能力）

精神的自己（知性、生き方、やさしさ、まじめさ、明るさ、積極性、協調性、情緒的安定度、忍耐力、指導力、のんかさ、決断力、思いやり、責任感、やる気）

社会的自己（服装、職業、経済状態、住居、人間関係、社会的地位）

役割的自己（男または女、子ども、兄弟の一員、夫または妻、父親または母親）

全体的自己（過去、現在の自分）