

## 報 告

## 障害受容の「悲哀」に関する文献的研究

—「悲哀」における「衝動」と「感情」の関係性の理解のために—

原 賢 治<sup>1</sup> 老 川 良 輔<sup>2</sup> 原 悠 平<sup>3</sup>

## 抄 録

「障害受容」に関するステージ理論のプロセスの一つである「悲哀」に関する「衝動」および「感情」の、それぞれの内容を含めた双方の関係性を考察した。「悲哀」における「衝動」と「感情」の関係性において、人間の心を始動させる刺激である「衝動」は快－不快の意識状態の認知的要因であり、主体がその置かれた状況に対する心的表象に対応するために必要な心的過程である「感情」を喚起しコントロールすることが明らかとなった。また、記憶の再生などの心的過程内での心的表象を一つの契機として「感情」は「衝動」へ変化し、再度「感情」へ連鎖することも重要な要素となることが明らかとなった。つまり、完全に終焉を迎えることのない「悲哀」は「衝動」と「感情」の相互関係の中で考察される内容が中心となることが示唆された。

Key words: 悲哀, 衝動, 感情

## 1. はじめに

現在、理学療法および作業療法教育の教育目標<sup>1)2)</sup>は認知領域(cognitive domain)、情意領域(affective domain)、精神運動領域(psychomotor domain)の3つの領域に分類され、認知領域は知識、情意領域は心、精神運動領域は技術を示し、この3領域のバランスの良い教育内容が求められる。しか

しながら、現在の養成校は知識教育、技術教育すなわち認知領域教育、精神運動領域教育が先行し(知識・技術偏重主義)、心の教育すなわち情意領域教育は、評価および実践に関する課題<sup>3)</sup>が存在するため立ち遅れている。その課題とは、知識・技術のような客観的尺度を設けることが困難、教員側の主観的価値意識に左右されやすい、一側面のみから教育・評価が困難、価値付けして内在化することが困難、態度としての再現性・永続性を確立することが困難などである<sup>3)</sup>。

千住ら<sup>4)</sup>はこの情意領域教育の中に「対象者への人間性の尊重」を学生の理学療法士としての適性の1つとして位置付けている。また富樫<sup>5)</sup>は心理・精神領域の理学療法教育に際して、人間を包括的にみること、哲学・倫理的素養を磨くこと、感情・認知・行動の連鎖を知ること、患者をわかること、患

受稿：2018年12月25日 受理：2019年4月23日

<sup>1</sup> 広島都市学園大学 健康科学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻

〒731-3166 広島市安佐南区大塚東3丁目2-1

<sup>2</sup> 学校法人麻生塾 専門学校 麻生リハビリテーション大学校 作業療学科

〒812-0007 福岡市博多区東比恵3-2-1

<sup>3</sup> 医療法人社団曙会 シムラ病院

〒730-0841 広島市中区舟入町3-13

者とかかわることなどの基本的必要事項を述べている。これは作業療法教育も同様である。そのためにはまず「対象者の理解」が必須となり、その対象者理解の一側面である精神心理的考察において、対象者自身の障害に対する受容の状態把握が重要と考える。

「障害受容」とは1950年代に提唱された考え方で、障害によって変化した諸条件を心から受け入れることである<sup>6)</sup>。対象者にとっても、リハビリテーション専門職にとっても、この「障害受容」の状態把握および対応は看過できない重大な内容である。しかしながら、その言葉の意味する概念は非常に複雑で、かつリハビリテーション専門職の中でも見解に若干の相違が見られる<sup>7)</sup>。廣瀬<sup>8)</sup>が「障害受容は当事者の過程であるにも関わらず、その受容を強いる医療従事者の姿がある」と述べているように、実際の臨床の場面に於て、未だに「あの患者は障害受容ができていないのでリハビリテーションが思うように進まない」といったリハビリテーション専門職本位の言動が現存するのも信じがたい事実である。

「障害受容」に関して、1960年代に入ると、アメリカでは、障害を負った後に共通にみられる心理的反応として「悲哀（悲嘆）」が導入され、同時にその回復には一連の段階（ステージ理論）があることが主張されるようになった<sup>9)</sup>。その「悲哀」に関して南雲<sup>6)</sup>は「現実をしっかりと見つめ、そのたびごとに嘆き悲しむことによって、やがて悲しみは克服される。この悲しみの克服を『悲哀の仕事』とし、つまり障害イコール対象喪失とみなされ、受傷後の心理的理解と対応に『悲哀（または対象喪失）の心

理』が用いられた」と述べている。このことを鑑みると、対象者の受傷後の悲哀の心理を理解することは、リハビリテーションを展開する上で重要な内容となる。

本稿では、「障害受容」に関するステージ理論のプロセスの一つである「悲哀」に焦点を当て、その「悲哀」に関する「衝動」および「感情」の、それぞれの内容を含めた双方の関係性を考察する。

## 2. 「ステージ理論」のプロセスの中の「悲哀」

ステージ理論では、ナンシー・コーン（Cohn, N.）、スティーブン・L・フィンク（Fink, S.L.）、エリザベス・キューブラ・ロス（Kübler-Ross, E.）などによってモデルが提唱されているが<sup>6)</sup>（Fig. 1）、このステージ理論はおおむね「悲哀の仕事」の考え方が核心になる<sup>9)</sup>。その中でナンシー・コーン<sup>10)</sup>は身体面および精神心理面での悲哀は同時に進行し、その中で精神心理面での喪失が身体面での喪失以上に当該患者を苦しめることを強調している（Fig. 2）。

この「悲哀（悲嘆）」とは文字通り、悲しみ哀れむこと（悲しみ嘆くこと）である。小此木<sup>11)</sup>は、「悲哀とは、愛する対象を失うことによってひきおこされる一連の心理過程である」と述べている。この際の「愛する対象を失う」すなわち「対象喪失」は「愛情、依存の対象の死や別離」、「住みなれた環境や地位、役割、故郷からの別れ」、「自分の誇りや理想、所有物の意味をもつような対象の喪失」と説明している<sup>11)</sup>。この「自分の誇りや理想、所有物の意味をもつような対象の喪失」は「アイデンティティーの喪失」、「自己の所有物の喪失」、「身体的自己の喪

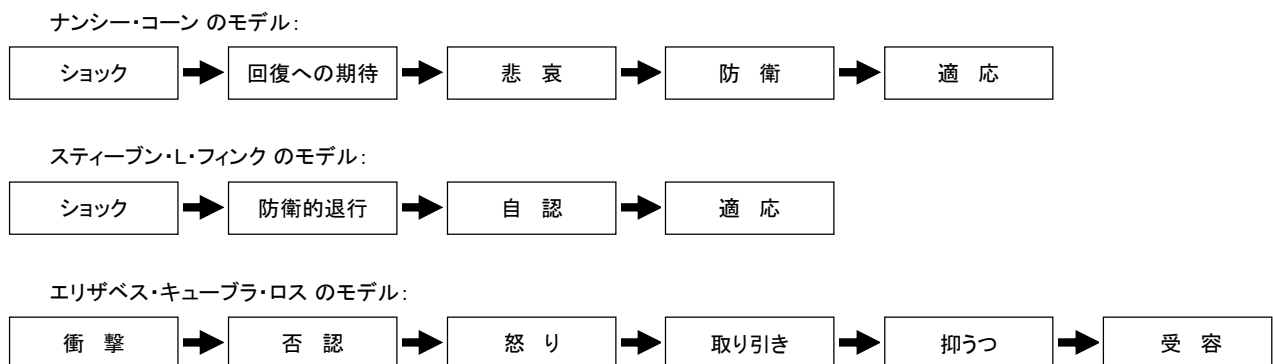
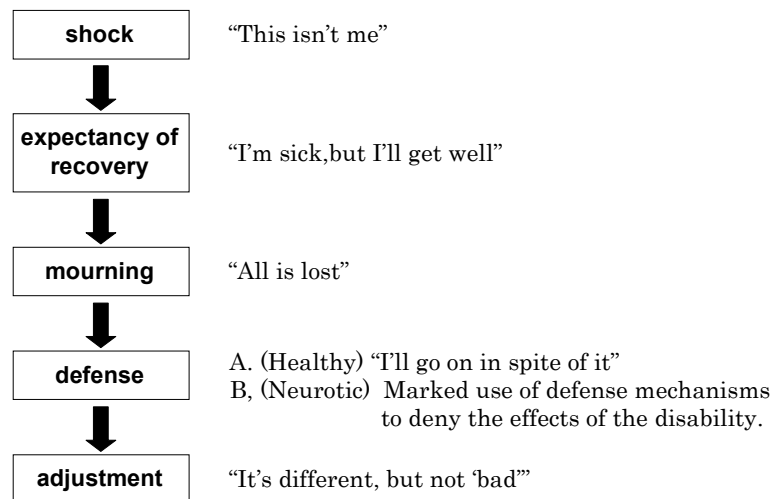


Fig. 1 諸家のステージ理論（南雲）<sup>6)</sup>

Fig. 2 Stages of adjustment (Cohn N)<sup>10)</sup>

失」が含まれるとし、「身体的自己の喪失」に関しては「身体部分の喪失に対する悲しみやうらみや、人を責める気持など、さまざまな喪失反応の心理をも、くり返し体験しながら生きてゆかねばならない」と述べている。また保坂<sup>12)</sup>は「対象喪失」に関して、現実的な「もの」、自己を一体化していた環境・地位・役割、自分自身の機能や体の一部と意味づけし、そしてこのような「対象喪失」に関して、「時間が経てば自然になんの苦もなく対象を忘れてしまえるものではない。長い時間をかけて、さまざまな心理状態がくり返され、対象喪失を知的に理解するだけでなく、失った対象を情緒的にも断念するものである。この間の、さまざまな情緒状態や防衛機制が繰り返される一連の心理過程である」と述べている (Fig. 3)。さらに宮野<sup>13)</sup>は「対象がそこにあることが当然であり、その状況に慣れ親しんでいるところの平衡が破られる」、そして「対象喪失に伴う『胸が張り裂けるような』思いや、『断腸』の思いは心痛という強烈な感情体験とそれに伴う精神的な苦痛だけでなく、身体症状となって経験される」と述べている。つまり「対象喪失」に関する悲哀の意識は、その知覚的影響は変化するものの、自証的で永続的なものであり、身体症状に大きく影響する重要な因子となるといえる。

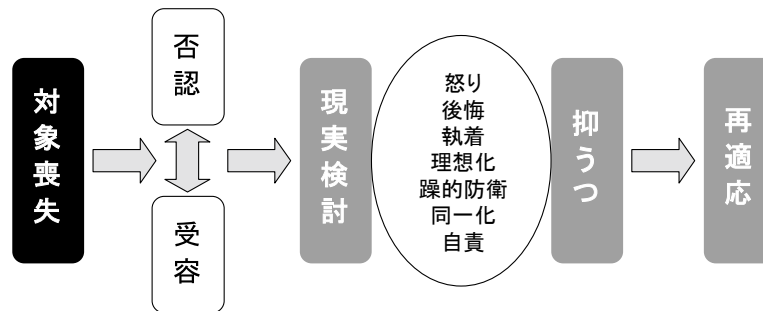
ここで南雲<sup>14)</sup>は自身の著書「ものいうからだ」の中で、悲哀に関連して、「悲哀は衝動ではなく感情である」と述べていることに着目する。

### 3. 「悲哀」の本質について

#### 3.1 「衝動」とは

「衝動 (impulse)」とは人間の心を始動させる刺激のことで、本能ということもある<sup>15)</sup>。本能とは、動物の種に固有の遺伝的・先天的な行動様式をいい、主として、外界に適応し、自己や種族を保存するための行動様式が生得的に備わっており、自動的に、あるいは内外の触発刺激により発現する<sup>16)</sup>。これは「一時的な心の動き」、「人の心や感覚をつき動かすこと、衝迫」、「反省や抑制なしに人を行動におもむかせる心の動き」と解釈できる。北村<sup>17)</sup>は「衝動では興奮が急激で、その程度が著しく、ある程度周期的な現れ方を示し、機能としては、生体のその時々欲求に直接こたえる活動である」と述べている。また稲垣<sup>18)</sup>は「そもそも衝動が、志向的に対象性を認識することはありそうもない。衝動に気づくのは衝動ではなく、自我である。衝動に認知的働きがないとすれば、衝動は対象だけではなく、自ら自身を知ることのない作動であり、それは端的な『欠如』としての飽くなき飢えである」と述べている。これは「衝動」とは非理性的、一時的で周期的、直接的かつ爆発的な心的過程であり、自分自身を認識することの前段階として深く関連することを示している。

「悲哀」と「衝動」の関係性についてボウルビィ<sup>19)</sup>は、「衝動の自己コントロールの様子に関し

Fig. 3 対象喪失と悲哀の仕事 (保坂一部改変)<sup>12)</sup>

て乳幼児の愛着対象喪失と悲嘆（悲哀）の観点にて、衝動は時には身を任せたり、時には衝動自体を非合理的で非現実的なこととして捨て去ろうとする」と述べている。このボウルビィの主張は「衝動」そのものの語彙、そして北村、稲垣の主張と一線を画する。つまりボウルビィの主張の対象は「乳幼児の愛着対象喪失と悲嘆（悲哀）」であり、本題である「障害受容」とは明らかに内容が異なる。これを勘案すると、「衝動」は「非認知的、非志向的な心的ナビゲーション機能」を持つものとしてとすることができる。

南雲<sup>14)</sup>はボウルビィおよびボウルビィの考えをあてはめたステージ理論家の「悲哀」に関する「衝動」の関係性の主張を批判的に取り上げ、心理学的観点より、「悲哀」は「衝動」ではなく「感情」であると主張している。そのボウルビィの主張とは「衝動の表し方によって、悲哀が正常なものになるか、それとも病的なものになるか区別できる。つまり、衝動を素直に表出すれば悲哀は正常なものになるが、抑圧して内に秘めると病的なものになる」という内容である<sup>14)</sup>。またボウルビィの考えをあてはめたステージ理論家の主張とは「障害は愛するからだの一部を失うことであり、そのため悲哀という衝動が生じる。その衝動によって、一方では元のからだを追い求め、その一方でこうした事態に立ち至ったことについて、自責的になったり人を責めたりする。この衝動が止むまで一定の段階を経なければならず、その過程で衝動を抑圧して内に秘めれば、いつまでも悲哀が終息しないか、あるいは別の精神疾患を引き起こす」という内容である<sup>14)</sup>。

### 3.2 「感情」とは

「感情 (emotion, feeling)」とは喜怒哀楽や好悪

など、物事に感じて起こる気持で、精神の働きを知、情、意に分けた時の情的過程全般を指す<sup>20)</sup>。生和ら<sup>21)</sup>は「感情は情動、気分、情操を含む総括的な概念である。情動は短時間で消失する強い感情、気分は比較的長く持続する比較的弱い感情、情操は学習を通して形成された文化的価値を有する感情である」と述べている。

感情は心的活動に伴って生じる快－不快の意識状態であり、比較的持続して感じられるものである<sup>22)</sup>。高橋ら<sup>23)</sup>は進化論的な立場から「感情とは人が危険を回避したり危機を克服したりするために必要な生理的な準備態勢に起源を発するものであり、適応上必要なシステムである。ここから生まれたのが、喜び、悲しみ、恐怖、怒り、嫌悪、驚きといった、いくつかの基本的な感情（および表情）が神経的な基盤をもった適応的な実体として存在し、また、それゆえに文化普遍的であるという基本感情理論である」と述べている。また、感情と記憶の相互作用も重要となる。記憶に及ぼす感情の影響には2つの要因が関与しており、1つは感情の快－不快といった感情の種類の影響、他の1つは感情の喚起の強さによる影響とされている<sup>23)</sup>。また今田ら<sup>24)</sup>は「感情は心的表象（心的刺激：記憶の再生）によって生起する。感情は内在化された記憶の再生が刺激となって喚起される」と述べ、土田ら<sup>25)</sup>は「ネガティブムードの喚起は自己注目を促進し、それが自己スキーマのネガティブな側面を活性化させることがある。その結果、自己関連的なネガティブな概念が活性化され、ネガティブムード一致再生が生じる」と述べている。つまり感情とは快－不快（ポジティブ、ネガティブ）の意識状態の認知的要因であり、主体がその置かれた状況に対する心的表象に対応するた

めに必要な心的過程であるといえる。

南雲<sup>14)</sup>は「感情」の心理学的要因を考慮しながら、「悲哀は感情であって、喪失感を本質とするものである」と述べている。

### 3.3 「悲哀」における「衝動」と「感情」の関係性

「衝動」と「感情」の関係性について福田<sup>26)</sup>は「人間は行動する動物であり、そこには行動に突き動かす何かがあり自動的に行動が起こるわけではない」と述べ、その前提の上で、「衝動」と「感情」の段階的な結び付きを主張している。この福田の主張の中の「行動に突き動かす何か」はまさに「衝動」であり、「感情」は「衝動」が引き金となり派生し、そして影響を受けることを示している。また前項の今田らの「感情と記憶の相互作用」における「感情は内在化された記憶の再生が刺激となって喚起される」、土田らの「ネガティブムードの喚起は自己注目を促進し、それが自己スキーマのネガティブな側面を活性化させる」はまさに内在化された記憶により一時的に「衝動」が再生され、再度「感情」に繋がる可能性を示している。

田島<sup>27)</sup>は「障害受容は一度したら不変なのか」という疑問に対し、事例を通して考察している。すなわち、過去の「スティグマ経験」により形成された否定感、羞恥感情については、その後肯定的自己像が形成されたとしても「スティグマ経験」に起因する場や人に対するイメージが引き金になり、そのイメージが喚起される状況設定において再燃する可

能性があり、またそれは本人の意志的行動を規定、限定する大きな原因になり得るということである。ここで言う「スティグマ」とは「肉体上の徴（しるし）をいい表わす言葉であり、その徴は、つけている者の徳性上の状態にどこか異常なところ、悪いところのあることを人びとに告知するために考案されたもの」<sup>28)</sup>、「突出しているため人の注意を引き、見つけられれば誰もが顔をそむけ、しかも他の属性などもはや眼中に入らなくなる一つの特性」<sup>29)</sup>などを指す。つまり、「スティグマ」は内在化したネガティブな記憶であり、それは「衝動」を喚起し、「衝動」は「感情」へと連鎖するものと考えられる。そのようなネガティブな記憶である「スティグマ経験」の再燃の可能性は、障害受容の各段階へ影響すると考えられるが、とりわけ喪失感を本質とする「悲哀」の段階への影響が中心となることが想定される。

## 4. 最後 に

『「悲哀」における『衝動』と『感情』の関係性』において、「行動に突き動かす何か」はまさに「衝動」と同義であり、その「衝動」は「感情」を喚起し、「感情」が出現する際の調整因子に位置づけられるのが「衝動」であるといえる。つまり「衝動」は「感情」を喚起しコントロールする機能をもつことが明らかとなった。また、記憶の再生などの心的過程内で心的表象を一つの契機として「感情」は「衝動」へ変化し、再度「感情」へ連鎖することも重要な要素となることが明らかとなった。罹患の原因となったエ

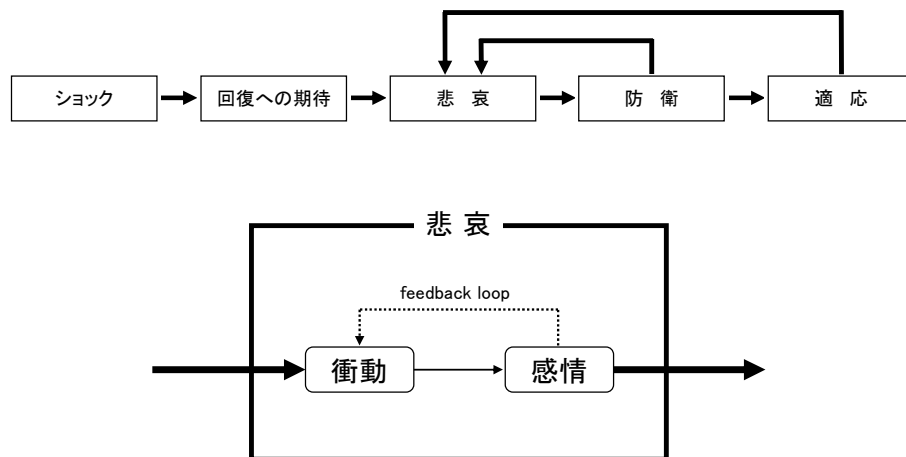


Fig. 4 ナンシー・コーンのモデル（一部改変 上図）<sup>6)</sup>と「悲哀」のステージにおける「衝動」と「感情」の関係性（下図）

ピソード(例えば食生活と生活習慣病の因果関係や、環境の内的および外的要因と転倒などの消し難い原因・誘因と結果の因果関係など)は心的過程の中で「衝動」と「感情」がめまぐるしく変化しながら関連する要因となることが考えられる (Fig. 4)。つまり、完全に終焉を迎えることのない「悲哀」は「衝動」と「感情」の相互関係の中で考察される内容が中心となることが示唆された。

## 引用・参考文献

- 1) 公益社団法人 日本理学療法士協会. 臨床実習教育の手引き 第5版. 東京: 公益社団法人 日本理学療法士協会; 2007.
- 2) 社団法人 日本作業療法士協会 養成教育部. 作業療法 臨床実習教育の手引き 第4版. 東京: 社団法人 日本作業療法士協会; 2010.
- 3) 片岡紳一郎, 阿曾絵巳, 中野禎, 中俣恵美. 理学療法士教育における情意領域に対する教育的アプローチ. 関西福祉大学紀要 2010; 14: 187-201.
- 4) 千住秀明, 田原弘幸, 高橋精一郎. 理学療法学概論 第4版. 福岡: 神陵文庫; 2013.
- 5) 富樫誠二. 心理・精神領域の理学療法教育. 理学療法ジャーナル 2013; 47(2): 129-135.
- 6) 南雲直二. エッセンシャルリハビリテーション心理学. 東京: 荘道社; 2006.
- 7) 藤田智香子, 川口晴美, 勘林秀行, 吉川公章, 吉川由希子, 佐藤武. 「障害受容」という言葉はリハビリテーション専門職種によってどのように使われているか?. 青森保健大紀要 2000; 2(1): 17-26.
- 8) 廣瀬達也. 中途身体障害者における受障後の新たな自己形成に関する研究. 東洋大学大学院紀要 2014; 50: 343-358.
- 9) 大田仁史, 南雲直二. 障害受容. 東京: 荘道社; 2002.
- 10) Cohn N. Understanding the process of adjustment to disability. Journal of Rehabilitation 1961; 27: 16-18.
- 11) 小此木啓吾. 対象喪失. 東京: 中公新書; 2004.
- 12) 保坂隆. リハビリテーションにおける障害受容. リハビリテーション科診療 2008; (3): 4-7.
- 13) 宮野素子. 危機の心理学. 秋田大学教育文化学部研究紀要 人文科学・社会科学部門 2013; 68: 17-22.
- 14) 南雲直二. ものいうからだ. 東京: 講談社; 2008.
- 15) 後藤稠. 最新医学大辞典 第2版. 東京: 医歯薬出版; 1996.
- 16) 加藤正明, 保崎秀夫, 三浦四郎衛, 大塚俊男, 浅井昌弘. 精神科ポケット辞典. 東京: 弘文堂; 1981.
- 17) 北村晴朗. 人間形成の心理. 東京: 協同出版; 1968.
- 18) 稲垣諭. 衝動の現象学. 東京: 知泉書館; 2007.
- 19) J. ボウルビー, 作田勉監訳. ボウルビー母子関係入門. 東京: 星和書店; 1981.
- 20) 新村出. 広辞苑 第6版. 東京: 岩波書店; 2012.
- 21) 生和秀敏, 井内康輝. 医療における人の心理と行動. 東京: 培風館; 2006.
- 22) 久保田圭伍, 野口京子. 最新・心理学序説. 東京: 金子書房; 2002.
- 23) 高橋雅延, 谷口高士. 感情と心理学. 京都: 北大路書房; 2002.
- 24) 今田純雄, 中村真, 古満伊里. 感情心理学. 東京: 培風館; 2018.
- 25) 土田昭司, 竹村和久. 感情と行動・認知・生理. 東京: 誠信書房 1997.
- 26) 福田正治. 感情階層説 - 「感情とは何か」への試論 研究紀要 富山大学杉谷キャンパス一般教育 2010; 40: 1-22.
- 27) 田島明子. 障害受容再考. 東京: 三輪書店; 2009.
- 28) E. ゴッフマン, 石黒毅訳. ステイグマの社会学. 東京: せりか書房; 2003.
- 29) 南雲直二. 社会受容. 東京: 荘道社; 2002.

# Literature study on “mourning” in the acceptance of disability

– To understand the relationship between “impulse” and “emotions” in “mourning” –

Kenji HARA<sup>1</sup>      Ryosuke OIKAWA<sup>2</sup>      Yuhei HARA<sup>3</sup>

## Abstract

The present study aimed to examine the relationship between “impulse” and “emotions”, which are associated with “mourning” – a process in the stage theory on “acceptance of disability”, including analysis of each of them. “Impulse” motivates people’s minds and can be defined as a cognitive factor associated with the state of consciousness of “comfortable-uncomfortable”. We found that “impulse” evokes and controls “emotions”, which is a psychological process required by a subject in a specific situation to cope with mental representations, in the relationship between “impulse” and “emotions” in the case of “mourning”. We also found that the change of “emotions” to “impulse” followed by its linking back to “emotions” is another important element, which is caused by the momentum of mental representations in mental processes including the regeneration of memories. The present study suggested that “mourning”, which cannot be eliminated completely, is to be discussed in the context of the mutual relationship between “impulse” and “emotions”.

**Key words:**    mourning, impulse, emotions

---

<sup>1</sup> Hiroshima Cosmopolitan University Faculty of Health Sciences Department of Rehabilitation/ Physical Therapist  
3-2-1 Otsukahigashi, Asaminami-ku, Hiroshima 731-3166, Japan

<sup>2</sup> Aso rehabilitation college Department of Rehabilitation/ Occupational Therapist

<sup>3</sup> Shimura Hospital