

原 著

芸術家 5 事例の障害反応と障害受容理論

田 中 順 子^{*1}

要 約

障害を負った芸術家 5 事例の障害に対する反応過程から、障害への自己認識を探り、芸術表現領域と障害受容理論の整合性を検討し、芸術表現が持つ価値の多様性を障害受容への手段として積極的に活用する可能性について検討した。障害受容理論として、認知度の高い 5 種類の段階理論と 2 種類の価値転換理論を取り上げた。

その結果、1 事例を除く 4 事例で、各段階理論が提唱する過程に一致しなかった。1 つの段階理論と完全に合致した 1 事例は、障害者の家族の立場であった。段階理論に一致しなかった 4 事例の内の 1 事例では、受容に至った形跡が認められなかった。また理論に一致しなかった別の 1 事例は、受容という考え方そのものの適用に適切性があるように考えられず、既存の障害受容理論の枠にまったく収まらない特殊性が示された。

本研究より、段階理論と価値転換理論には共通性がある、何らかの価値転換の過程を経て受容へ至る、障害受容理論が成立しない特殊事例が存在する、障害受容理論が成立しない事例とその事例の芸術特性は関連がある、表現行為には障害受容への可能性がある、という 5 点が指摘された。障害受容理論が成立しない事例の芸術特性として、創造性と自由度が極めて高く、枠組みが非常に緩い芸術活動であることが、一つの可能性として示唆された。

緒 言

筆者はピアノ教師として10年以上働いた後、作業療法士になった経緯を持つ。約10年前に関節リウマチを発症し、現在は従来のような演奏は諦めざるを得ない状況にある。演奏という自己表現を断たれたことでアイデンティティの危機にさらされ、長期間を経た後も喪失感を禁じ得ないでいる。

Harré 等¹⁾は、「他者に対する行動と他者からの反応は、感情変化のもっとも効果的な引き金の一つである」と述べている。自らの表現行為に対する人々の好意的反応は、芸術家の感情を充足へ導き、自己の存在価値が承認される経験となる。ところが、絶頂期から円熟期に掛けて、障害により従来の芸術活動が不可能となった芸術家が少なからずいる。それがどれほどの失意か想像に難くないが、その後復帰を遂げた芸術家がいるのも事実である。

リハビリテーション医療では、障害からの回復過程でしばしば障害受容が話題にされ、ゴールのための必須条件であるかのように言われることさえあ

る。Spencer 等²⁾は、障害者という新しい自己像への適応について、脊髄損傷患者を対象にエスノグラフィック・メソッドを用いて報告している。芸術家の事例については、White³⁾がミュージシャンの Miles Davis について作業科学の視点から論述し、Kenny⁴⁾は腱鞘炎を負ったギタリストの苦悩についての Howard の研究を取り上げ、本田等⁵⁾と武田⁶⁾が脊髄損傷の詩画家星野富弘について論じている。芸術活動が障害受容に貢献した事例では、脳卒中後の主婦に対する音楽活動により、肯定的な自己の再生が可能となった報告があるが⁷⁾、音楽活動と障害受容との関連については言及されていない。障害受容については、田島⁸⁾がその言葉の持つ不快さ、不可解さから論を展開しており、「『障害受容』はリハビリテーションの全過程において廃棄されてよい、すべき概念である」と結論づけていることは注目し値する。

そこで本研究の目的は、帰納的手法から理論構築の前段階としての枠組みを検討することを主眼とし、障害後の芸術家を対象に、①障害反応から障害

*1 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科
(連絡先) 田中順子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: jtanaka@mw.kawasaki-m.ac.jp

への自己認識を探り、②芸術表現領域と障害受容理論の整合性を検討し、③芸術表現が持つ価値の多様性を障害受容の手段として積極的に活用する可能性について検討することである。なお、本稿では便宜上「障害受容」という用語を用いたが、この概念自体の在り方については今後検討を加えたい。

本研究は、当事者の思考や心情に重きを置いたことから、ナラティブを頼りに論考する必要があったため、資料は原則として本人の著作から得た。ナラティブは、「語り」と「物語」という二つの意味を含有し、当事者の「物語」だけでなくそれを受け取る側の「物語」があり、両者の「主観」を論理的に等価な関係で取り扱う。また、「科学的説明」と「物語的説明」の違いは、前者が「一般性・必然性」を求めのに対し、後者は「起こりうる偶然性」を取り扱うとされる⁹⁾。このため、筆者の解釈が不可避的に介在することを前提としている。

芸術家5事例の障害反応と自己認識

事例は、音楽家を中心とした5名であった。選択に当たっては、本人もしくは家族による記録がある、直接インタビューが可能な事例を含む等に考慮した。今回の事例は少数であるが、今後理論モデルを検討するための手掛かりとして、事例研究を行った。

ここでは、各事例の障害に対する反応と自己認識を既存の障害受容理論と照合し、整合性を検討した。参照した受容理論は、上田、Cohn、Finkの各段階理論、Freudの悲哀の仕事の心理過程、Kübler-Rossの死の受容過程、及びDembo等の二価値転換説とWrightの四価値転換説であった^{6,10-16)}(表1,2)。

各事例の障害反応を表3にまとめた。

1. デレク・ベイリー

イギリスのギタリストであるデレク・ベイリーは、フリー・インプロヴィゼーション(即興)の世界を

表1 段階理論

上田の段階理論	①ショック期、②否認期、③解決への努力期、④混乱期、⑤受容期
Cohnの段階理論	①ショック、②回復への期待、③悲嘆、④防衛、⑤適応
Finkの段階理論	①衝撃・ショック、②防衛的退行、③承認・現実認識、④適応
Freudの悲哀の仕事の心理過程	①否認、②現実検討、③執着・理想化・同一化・怒り・悔やみ・自責・躁の防衛、④抑うつ、⑤再適応
Kübler-Rossの死の受容過程	①否認、②怒り、③取引、④抑うつ、⑤受容

表2 価値転換理論

Dembo等の二価値転換説	①価値の視野の拡大 ②比較価値からそのものの価値への転換
Wrightの四価値転換説	①価値範囲の拡張 ②身体的外見を従属 ③相対的価値から資産価値へ ④障害に起因する波及効果の抑制

表3 各事例と障害受容過程

事例	障害反応	特記事項
デレク・ベイリー	該当なし、早期から受容?	受容理論成立不可能
館野泉	①回復への期待、否認→②執着、回復への期待、悲嘆→③価値転換、解決への努力→④受容	各段階理論に不一致
奥千絵子	①回復への期待→②ショック、混乱、否認、執着→③(抑うつ)→④抑うつ→⑤価値転換→⑥受容	各段階理論に不一致
大江健三郎	①ショック→②否認→③混乱→④価値転換、解決への努力→⑤受容	上田の理論に一致
ジャクリーヌ・デュ・ブレ	①該当なし→②該当なし→③回復への期待→④ショック、混乱→⑤見せかけの価値転換と仮面の受容?→⑥怒り→⑦絶望	仮面の受容死の終末

探求したギタリストである。調性やリズムなどの音楽の基本的構成要素が存在しない音楽の創造を、一貫して通してきた。

ベイリーは晩年、手根管症候群に見舞われ、手の機能が障害される。2005年12月に運動ニューロン疾患により75歳で死去するが、その数か月前、不自由な手で演奏した最後のCDがリリースされている。その名も『Carpal Tunnel(手根管症候群)』で、発症3週後から12週後までの演奏記録である。冒頭では自らの病について語り、障害のある手のままで音楽をすることの方に興味があるという理由で、敢えて手術をしないことを選択したことを説明している¹⁷⁾。ベイリーのフリー・インプロヴィゼーションには一切の「調性」が存在せず、従って「無調性」もなかったと言われているが¹⁸⁾、そのCDでもそれは貫かれていた。しかし、その身体状態と音楽表現の間の親和の過程を認めることが出来よう。

ベイリーは障害された手による未曾有の音の創造に対して、強い関心を抱かずにはおれなかった。これはアーティストとしての追求であろう。手術を受けないという選択は、障害受容や否認あるいは勇気と呼ばれる次元のものではなく、芸術行為に何よりも高位の価値をおいていたベイリーにとって、必然に導き出された当然の選択であったと考えられる。ギタリストとして手が障害されたのであるから、苦悩がないはずはない。しかし、そこから新しい領域に踏み込んでいったところに、ベイリーの徹底した芸術哲学を感じる。

ベイリーの障害への自己認識に関する資料は、唯一そのCDの冒頭で語られたもののみであるため、詳細は不明である。従って、各段階理論との照合は困難であった。価値転換理論との関連では、ベイリーは障害前からすでに、既成の音楽とは異なるフリー・インプロヴィゼーションという拡大された価値の視野を持ち、他者との比較とは無縁の独自の世界に生きていたことから、厳密な意味での価値転換は起こっていないと言える。また、Dembo等は障害を不幸と位置づけているが、ベイリーは障害された手で演奏することを敢えて選択しており、不自由は感じているが、不幸とも価値喪失者とも感じないように思われる。

ここで強調したいのは、価値転換理論では価値の対象を人間に置くのに対し、ベイリーの場合では価値はあくまで音楽にあり、それは障害前も後も変わることなく不動の位置を守り続ける点である。CDの語りからは、独自のスタイルで芸術を追求し続けた自己の生への満足が感じられる。このように芸術表現領域では、人間的価値の上に芸術的価値を優先

させる場合があるため、障害受容理論と合致しない特性が最初から存在すると考えられる。

2. 舘野泉

検討には、舘野の著『ひまわりの海』¹⁹⁾ 他を参考にした。フィンランドに在住する国際的ピアニスト舘野泉は、2002年1月9日、演奏中に脳出血で倒れ、右半身不随となる。幸い麻痺は軽度で、環指と小指に麻痺が残存していたが、他の手指は不自由ながら随意運動が可能であった。

発症当時、見舞客たちからラヴェルの『左手のためのピアノ協奏曲』があるではないかと慰められるが、「腹立たしく情けなく、左手のための曲などくそ食らえだ」と、安易な慰めに対して激しい憤りを表明している。この強い「否認」は長期間舘野を支配する。ところが発症から1年3か月後、ある左手のための曲との出会いがきっかけとなり、音楽をするのに手が一本も二本も関係ないということを発見する。後に舘野は、「左手のための楽譜と出会ってコンサートを開き、新しい命をもらった」と述べ¹¹⁾、左手のピアニストとして生きることを宣言する。

舘野の場合、全経過で段階理論に見られる「ショック」、「抑うつ」は明確には認められなかった。段階理論の諸要素は部分的には認めるが順不同であり、一つの段階理論に合致するものはなかった。両手で弾くことへ執着している時、ある左手のための作品と出会い、その完成度の高さ故に、音楽をするのに手が一本も二本も関係ないという価値転換が起こり、執着から解放されている。最終的に左手のピアニストというアイデンティティを再獲得し、「受容」に至ったと考えられる。

3. 奥千絵子

直接のインタビューを本人が同意したケースである。ここでは本人の手記と講演原稿を中心に、インタビューから得た情報も加えて述べる^{21,22)}。

奥千絵子は、東京芸術大学卒業後、ウィーン・国立音楽演劇大学、ザルツブルク・モーツァルト音楽演劇大学で学び、数々の国際コンクールに入賞を果たしたコンサートピアニストである。1970年代はドイツ、オーストリアを中心に活躍し、帰国後はピアニスト、ピアノ教師として活躍する。

奥を病魔が襲ったのは1999年のことであった。膠原病の一つ、皮膚筋炎に侵されていることが判明し入院生活が始まる。執拗な不眠と手の振戦が出現するが、テーブル上で指練習は続けている。その直後、医師からピアノ演奏を諦めるよう宣告され絶望の淵に落とされるが、簡単には諦めきれないでいる。症状はさらに増悪し、全身の顕著な筋力低下、記憶障害や行動異常、異常感覚まで出現する。不眠に加え

て抑うつ症状が出現し笑顔が消える。外泊時ピアノの前に座ってみたが、音楽を奏でたいという気持ちはまったく起こっていない。この時期の抑うつは、前後の状況より障害受容過程の「抑うつ」というより、ステロイド大量投与による副作用の可能性が濃厚である。何とか退院はしたものの、重度の頭重感の辛さから死ぬことばかりを考える。ステロイド減量後も抑うつ症状は改善せず、精神科で薬物治療と精神療法が開始されるが、うつ状態の回復まではなお半年を要す。

うつ状態から回復しつつあったある日、病院のレストランでピアノを見つけた時、無性に弾きたくなり、演奏する機会を与えられる。そこで演奏するたびに、ピアノに慰められたと誰彼となく声を掛けられる体験をし、まだ人の役に立つことがあったという喜びに浸される。その後、病は寛解と増悪を繰り返しつつも、少しずつピアニストとしての復帰を果たしていく。現在は、疼痛と闘いながらも毎月のようにコンサートを継続している。インタビューで、疼痛によってコンサートへの不安はないのかとの問いに、「痛みは持続しているが、あまり心配はしていない。弾けることの方がうれしい」と語る。

病前は芸術表現という名目のもと、無意識下で自己愛や承認欲求の充足を求めていた可能性がある。しかし、演奏家生命の断念を覚悟した後は、演奏できる幸せを純粋に噛み締める中で、自己の存在価値を、賞賛という他者からの評価ではなく他者への貢献の中に見出す、という変化が生じたと考えられる。この点から、価値転換理論の定める定義とは異なるものの、広義の「価値転換」が起こったと言える。そして、人に感謝された体験は、高次の承認欲求の充足につながり、ピアニストとして復帰するための健全な執着の発現の機会となったと考えられる。

奥の場合、段階理論の諸要素は部分的に見られるが順不同であり、同時に出現している要素もある。表現行為の目的の変化による、自己存在の価値転換が起こっている。

4. 大江健三郎

本事例は障害者本人ではなく、障害者の家族の反応を知る手掛かりとして取り上げた。大江健三郎は、東大仏文科で渡辺一夫のコマニズムに傾倒し、サルトルの影響を受ける。在学中発表した『奇妙な仕事』で注目され、卒業後『飼育』で芥川賞を受賞する。しかし、脳に障害を持った息子光の誕生によって、小説家としての本質的な主題が変わることとなる。1964年に発表された『個人的な体験』で、障害児である息子との共生を描き、その後の創作を貫くテーマとなる。

以下は、大江の著『恢復する家族』他^{23,24)}を参考にした。大江は、上田の障害受容モデルを引用し、障害を持った息子よりも、自らと家族がまさにショック期から受容期への過程を歩んだと言う。障害者とその家族が、「ショック期」、「否認期」、「混乱期」を、いかに苦しみをともしながら共生するか、その上でいかに「解決への努力期」に至り、ついに「受容期」に入っていくか、その答えが具体的にあらわれる時が小説の完成であると説明する。そして、特に「ショック期」、「否認期」、「混乱期」の重要性を強調し、その大きい苦しみの過程がなければ、確実な「受容期」もないと説く。さらに、受容期に至ったと思われる人々に、共通に見られる明らかなしるしとして、「decentな」人格があると付け加える。

光は言葉による表現を苦手としたが、その代わり音楽によって心を表現した。大江は、悲しみや苦しみといった人間を突き詰めさせる力を表現することが、同時に悲しみ、苦しみからの回復であると語る。そして、光が自分の音楽表現を通して回復し心が癒されるように、障害児である光と共生してきた家族もまた回復し、そればかりでなく光の音楽を聴く人々にも癒しが波及する、と述べる。

大江の障害反応は本人の証言から、上田の障害受容理論と合致している。しかし、上田の理論を知ってしまった故に大江の物語が制約を受け、語りに影響した可能性も否定できない。小説家としてのテーマを変えてしまうほどに、また「恢復」という言葉が必要とするほどに、障害を持った息子と共生することは、大江を激しく動揺させ苦悩させた体験であったことが想像される。人は何か耐え難い試練に遭ったとき、そこに肯定的な意味を見出すことで、自分を納得させようとする傾向がある。大江の場合は、上田の理論に寄りかかることで、自分が遭遇した体験に意味づけをし、心の安息を得たかったのではなかろうか。

大江は価値転換理論には一切触れていないが、光の言語能力の欠如に目を向ける考えから、音楽的才能という秀でた部分に目を向ける考えに変化した点は、「価値範囲の拡張」及び「障害に起因する波及効果の抑制」と考えられ、decentな人格を身につけた息子の存在そのものへの価値を最重要とする点は、「相対的価値から資産価値への移行」が達成されたと考えられる。

5. ジャクリーヌ・デュ・プレ

本事例の資料は、本人ではなく姉と弟による『風のジャクリーヌ ある真実の物語』²⁵⁾を参考にした。ジャクリーヌ・デュ・プレ(以下、ジャッキー)は、幼少期から音楽家の母の熱心な教育を受け、早

くからその才能を開花したイギリスのチェリストである。指揮者のダニエル・バレンボイム（以下、ダニー）と結婚後、その名声は世界的に不動のものとなるが、その絶頂期に28歳で多発性硬化症と診断される。多発性硬化症は、再発と寛解を繰り返し、多種多様な経過をたどるため予後の予知は困難であると言われている²⁶⁾。ジャッキーの場合、重症で進行が早く、早期から身辺処理にも介助を必要とするようになる。一時は教師として新しい道を歩み始めるが、病気の進行でそれもかなわず、42歳で死去する。

ジャッキーの場合は死の転帰をとる点が、他の事例とは異なる。診断を受けた時の反応は、医師の説明が深刻な様相を帯びていなかったためか、悲観的な反応は認められない。その後、病は進行し日常生活にも支障をきたすようになるが、同病者への配慮から意識的に元気なポーズを取っている。その後、新しい治療を受けに渡米するが、そこの医師が語った最悪の予後に反応し、ショックと混乱が出現する。これは医師の発言という状況因による反応性のものであり、段階理論の「ショック」と同列に扱うことはできない。しかし、もしも診断と同時に今回の予後を知られていたならば、同じ反応が起こったことは十分考えられる。その後、英国より勲章を受章し、非常に前向きな言動が現れる。しかし、それは不自然に前向きで虚勢を張っている印象があることから、「見せかけの価値転換」を伴った「仮面の受容」の可能性が高いように思われる。晩期になると言語機能障害と人格変化が生じる。この時期は両親や身近な者への毒舌が多くなるが、その原因は脳障害の影響による人格変化とも考えられ、障害への反応に起因するものばかりではない。その後、母の発病と死が襲う。母の死後、急激に病状が悪化しており、大きな支えを亡くし絶望に支配されていたと考えられる。障害受容理論はすべて「受容」または「適応」に向けたベクトルであるため、「絶望」に相当する要素はない。

ジャッキーの場合は、プライドの高さ、進行性の不治の病、脳障害の影響、人格の未熟さ等々が、受容を困難にしていたと考えられる。その経過はどの段階理論にも当てはまらず、死の受容過程にも一致していなかった。

事例研究からの指摘

芸術家の事例と障害受容理論の照合による分析から、以下に示す5点が指摘される。①段階理論と価値転換理論には共通性がある、②何らかの価値転換の過程を経て受容へ至る、③障害受容理論が成立しない事例が存在する、④障害受容理論が成立しない

事例と芸術特性は関連がある、⑤表現行為には障害受容を促進する可能性がある。

1. 段階理論と価値転換理論の共通性

上田、Cohn、Finkの段階理論は、最終段階の受容もしくは適応で、障害を個性の一部として受け入れる、違っているだけで悪くない、新しい自己像に気づく、といった価値の転換が含有されている。また、価値転換理論も、障害を受容していく過程での価値の転換が起こることに注目したものである。このことから、両者はともに価値転換という共通項を持っていると言える。

2. 価値転換を経た受容

受容に至ったと考えられる事例は、ベイリー以外の事例でその前に何らかの価値転換が起こっていた。舘野は左手で演奏すればよいという新たな視点を獲得し、奥はピアノを弾くことで他者に貢献できる自分を発見していく。大江は光の言語能力低下から音楽の才能に着目するようになる。各事例は狭義の価値転換理論には適合しないが、受容に至るには何らかの視点の変化や拡大、新たな視点への気づきという価値転換を伴う存在価値の再構築が行われていた。

3. 障害受容理論が成立しない事例の存在

段階理論が提唱する過程に一致した事例は、大江を除き認められなかった。大江以外の事例では、段階理論の要素は、順不同、跳躍、欠如が認められ、理論をそのまま適用することはできない。さらに、ベイリーに至っては、段階理論のみならず障害受容理論そのものがまったく成立しなかった。このことから、理論から逸脱する特殊事例が存在することが示唆された。

4. 障害受容理論が成立しない事例と芸術特性との関連

障害受容理論と芸術家の事例との不整合の一因として、芸術表現領域においては、価値の対象を表現する人間より表現された芸術に置く、という点が挙げられる。対象を人とする障害受容理論とは、この基本部分がまったく異なることが指摘できよう。特殊事例ベイリーと他の事例とを比較し、芸術特性における相違点を検討した結果では、以下のような点が指摘された。

舘野、奥、ジャッキーの活動であるクラシック音楽の演奏は、作曲家が書いた作品を忠実に再現するという意味で再現芸術とも呼ばれ、枠組みが非常に明確な構成的活動である。大江は作家であるが、自己の表現手段を音楽から文字に置き換えたという違いだけである。無から何かを生み出すという点からは自由度の高い創造的活動と言えるが、文字という

既成のものを使って思いを具現化するという行為は、完成までの修正と予測が可能であり、投影的活動というより安全な枠組みを持った構成的活動に分類できる。

これに対して、フリー・インプロヴィゼーションの世界を追求したベイリーは、形式の一切存在しない偶発的な音の羅列の中に面白さを見出そうとした、究極のダダイズムのアーティストである。それゆえ、その音楽は偶然性に彩られ、二度と再現できず予測も不可能であることから、枠組みの非常に緩い極めて自由度の高い活動という位置づけになる。

5. 表現行為を介する障害受容の可能性

ベイリーは比較的早期から障害を受容できていたと仮定するならば、ベイリーの表現行為から障害受容への可能性が示唆される。この可能性の背景には、芸術の価値に対する立ち位置に注目する必要がある。芸術の「美」や「価値」が外的に明確な場合は、受容に関しても一般的な障害受容の様相と連動すると考えられるが、芸術は個人の嗜好、感性に依拠するところが大きく、その価値観は外的に不明確でありむしろ内的な場合がある。この場合、外的な一般的理論とは連動し得ないであろう。ベイリーのような固有の内的価値観に基づく表現行為のように、最初から外的な一般的価値との連動の薄いものは、この

ような議論の対象外になると言える。つまり、芸術のような表現行為を介した障害受容では、その価値を社会に置くか自己に置くかでその様相は大きく変わるということである。

このことから、社会に外在する一般的な芸術の価値から脱却し、例えばアウトサイダー・アートのように価値を拡大・変革させ、内在化することで、表現行為の持つ多様性の力を障害受容へ活用する可能性が見えてくると考えられる。

ま と め

5名の芸術家を対象として、障害反応と障害受容理論の関連、及び障害受容を促進する芸術表現の可能性について検討した。その結果、既存の障害受容理論に一致する事例は1事例のみであり、障害受容理論がまったく成立しない事例があることが認められた。障害の早期から受容に達していたと考えられたその事例から、内的価値に基づく表現行為による障害受容への可能性が示唆された。

本研究は少ない資料から分析したため、研究の限界があったことは否めない。また、障害受容の概念の検討と連動させることはできなかった。今後は、障害受容の概念を再検討するとともに、表現行為の治療への活用法についても検討を加えていきたい。

文 献

- 1) Harré R, Clarke D and De Carlo N: *Motives and Mechanisms: An Introduction to the Psychology of Action*, Methuen, London, 1985.
- 2) Spencer J, Young ME, Rintala D and Bates S: Socialization to the Culture of a Rehabilitation Hospital: An Ethnographic Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(1), 53-62, 1995.
- 3) White JA (佐藤剛監訳): マイルス・デビス — 極端な作業. Zemke FR Clark 編著, 作業科学, 三輪書店, 東京, 283-300, 1999.
- 4) Kenny C: Narrative Inquiry. Wheeler LB(ed), *Music Therapy Research second edition*, Barcelona Publishers, Gilsum, 416-428, 2005.
- 5) 本田哲三, 南雲直二, 江端広樹, 渡辺俊之: 障害受容の概念をめぐって. *総合リハビリテーション*, 22(10), 819-823, 1994.
- 6) 武田修志: 人生の価値を考える 極限状況における人間. 講談社, 東京, 9-40, 1998.
- 7) N. マクマスター: 肯定的な自己の再生; 脳卒中(脳血管発作)後の音楽療法. ケネス・E. プルシア編, 音楽療法ケーススタディ下 成人に関する25の事例, 音楽之友社, 東京, 297-311, 2004.
- 8) 田島明子: 障害受容 — リハビリテーションにおける使用法. 分配と支援の未来刊行委員会, 2006.
- 9) 野口裕二: 物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ. 医学書院, 東京, 2002.
- 10) 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*, 8, 515-521, 1980.
- 11) 本田哲三, 南雲直二: 障害の「受容過程」について. *総合リハビリテーション*, 20(3), 195-200, 1992.
- 12) 保坂隆: オーバービュー. *臨床リハビリテーション*, 11(6), 483-489, 2002.
- 13) 江端広樹: 疾患における障害受容 I 脳卒中. *臨床リハビリテーション*, 11(6), 498-501, 2002.
- 14) 小此木啓吾: 対象喪失. 中央公論社, 東京, 47-96, 1979.
- 15) Kübler-Ross E (鈴木晶訳): 死ぬ瞬間 — 死とその過程について. 読売新聞社, 東京, 59-201, 1998.

- 16) 南雲直二：障害受容．荘道社，東京，49-72，1998．
- 17) Derek Bailey (CD): explanation & thanks . *Carpal Tunnel*, TZADIK, 2005 .
- 18) 松岡正剛(オンライン): 松岡正剛の千夜千冊・遊蕩篇 1146夜 . 2006 .
<http://www.isis.ne.jp/mmn/senya/senya1146.html> .
- 19) 館野泉：ひまわりの海．求龍堂，東京，2004．
- 20) 館野泉(テレビ放送): 人間ドキュメント 人生はチャレンジだ．NHK，2007．
- 21) 奥千絵子(手記): 多発性筋炎 乳癌 そして皮膚筋炎．
- 22) 奥千絵子(講演原稿): 北九州皮膚科医会創立50周年記念式典．
- 23) 大江健三郎，大江ゆかり：恢復する家族．講談社，東京，1995．
- 24) 大江健三郎，大江光，大江ゆかり(テレビ放送): NHK スペシャル 響き合う父と子．NHK，1994．
- 25) ヒラリー・デュ・プレ，ピアス・デュ・プレ(高月園子訳): 風のジャクリーヌ ある真実の物語．シヨパン，東京，1999．
- 26) 黒田康夫，柴崎浩：多発性硬化症．水野美邦編，神経内科，文光堂，東京，425-432，1991．

(平成20年12月1日受理)

The Disability Reaction of Five Artists in Comparison with the Disability Acceptance Theories

Junko TANAKA

(Accepted Dec. 1, 2008)

Key words : disability acceptance, disability acceptance theory, artist

Abstract

The disability acceptance processes of five artists were compared with existing disability acceptance theories as well as related theories, and analyzed. And finally the possibilities of applying the diversity of values of arts activities, for the means of disability acceptance, were discussed.

The results show that four of the five did not match the process indicated by the Stage Theories. In one case among the four that did not match the theories, no trace of reaching acceptance was recognized. Another case had reached acceptance from the beginning, indicating a peculiarity that cannot be applied to any of the existing theories. This study indicates:

- 1 . There is something in common between the Stage Theories and the Value-Transformation Theories.
- 2 . Some sort of process of value-transformation leads to acceptance.
- 3 . There are peculiar cases that are not compatible with the disability acceptance theories.
- 4 . The cases incompatible with the disability acceptance theories are correlated with artistic characteristics.
- 5 . Expressive arts activities have the potential for disability acceptance.

One possible suggestion is that the artistic characteristics of the cases that are not compatible with the disability acceptance theories include artistic activities based on very loose frameworks with high creativity and flexibility.

Correspondence to : Junko TANAKA

Department of Rehabilitation
Faculty of Health Science and Technology
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: jtanaka@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 425-432)