

原 著

生活保護の受給が脳卒中者の自尊感情、 および身体的自己概念に及ぼす影響

Effect of receiving public assistance on self-esteem and physical self-perception of stroke survivors

結城俊也

Toshiya YUKI

千葉中央メディカルセンター

Chiba Central Medical Center

要 約

目的：本研究の目的は、脳卒中者が生活保護の受給をどのように意味づけるのかについて、質的研究により探求することにある。対象：脳卒中発症を機に生活保護受給者となった独身男性 11 人。方法：対象者に対して半構造化インタビューを実施。得られたデータをテキスト化して、解釈的現象学的分析によって解釈した。結果：生活保護を受給することによって自尊感情は低下し、その本質は失職による役割喪失感と、生活保護の受給がスティグマとして作用することにあることが示唆された。そして生活保護の受給は、身体的自己概念の構成要素である運動能力や外見に対する自己評価をネガティブな方向に誘導する可能性があることが示唆された。今後の課題：生活保護によって最低限の衣食住が保障されたとしても、役割の創出やスティグマ排除の戦略を考えないと、脳卒中者の Well-being の実現のためには不十分である。どのような具体的支援策が有効であるのかを検討することが今後の課題である。

Abstract

Effect of receiving public assistance on self-esteem and physical self-perception of stroke survivors

Purpose: The purpose of this study was to explore, through qualitative study, the meaning of receiving public assistance to stroke survivors. Study subjects: The subjects were 11 single men who became public assistance recipients as a result of cerebral stroke. Method: We conducted a semi-structured interview with each subject. The data obtained were converted to text for study using an interpretative phenomenological analysis. Result: The analysis suggested that receiving public assistance reduced the subjects' self-esteem. This reduced sense of self-esteem was inherently caused by a sense of losing their self-appointed role due to job loss and feelings of stigma resulting from receiving public assistance. Further, the findings suggested that receiving public assistance could negatively influence self-evaluation of motor performance and appearance, which are elements of physical self-perception. Future issues: Even if public assistance guarantees a minimum level of food, clothing and housing, achieving a sufficient level of well-being in stroke survivors requires a strategy for helping them to find a role and eliminating stigma. In the future, we need to discuss specific and effective measures to support stroke survivors.

キーワード：生活保護・自尊感情・身体的自己概念・脳卒中

Keywords: public assistance, self-esteem, physical self-perception, stroke

I. 緒言

2008 年、リーマンショックに端を発した世界的金融不安によりわが国でも大きく景気が後退し、年末には派遣切りが社会問題化した。そのような現状下、生活保護世帯がこれまで以上に増加し、2010 年 10 月には 141 万世帯と過去最多を更新した。このような背景には、失業者の受給増が大きく影響していると考えられるが、そのなかには病気を機に失業を余儀なくされた者も含まれている。とくに脳卒中は後遺症として麻痺が残存する場合があります、復職が困難となることも少なくない。临床上における印象としては、この傾向はとくに単身者で非正規雇用のブルーカラーに多いとの感を受ける。肉体労働は麻痺の残存した身体には酷であるし、非正規という雇用形態は解雇されやすいという点が復職を困難にする理由であると推察される。このような場合、医療機関においてはソーシャルワーカーが生活保護の申請をすすめる例がある。他機関と連携しながらより望ましい退院支援を模索することになるが、当の脳卒中者にとっては生活環境が一変するライフイベントであることは間違いない。そのなかでも失職に伴って公的援助を受けるという現実が、心理的側面に与える影響を見過ごすわけにはいかないであろう。先行研究においては、仕事の変更がうまくいかない場合、脳卒中者の自尊感情が低下してフラストレーションが高まり、逆に仕事復帰がうまくいった場合、セルフイメージや満足度に影響を与えるとの報告¹⁴⁾がある。また生活保護を受給しているという事実がスティグマとなる可能性の指摘⁵⁾もあり、自尊感情との関係性において心理的影響を受けることが予想される。以上のことから示唆されるのは、生活保護によって単に最低限の衣食住を保障すれば、彼らの Well-being が実現されるわけではないということであろう。生活保護を受給するという経験を脳卒中者がどのように意味づけるのか、その内実を探求することなしに有効な心理的支援は見い出せないであろうと考える。では生活保護を受給するという経験の意味づけに対してどのような視点から切り込んでいけばよいのだろうか。本論では上述した先行研究におけるひとつのキーワード、すなわち自尊感情を視点として考えてみたい。自尊感情とは自己に関する記述的側面に対して評価的色彩を帯びたものであり⁶⁾、人の行動における基本的動因である^{7,8)}とされている。自尊感情の構成概念としては、

知的能力、社会的能力、そして身体的能力などが想定されているが、とくに身体的側面に関する知覚である身体的自己概念との関連が強いとの指摘がある^{9,10)}。身体的自己概念については Fox¹¹⁾らの多面的階層モデルがよく知られているところであろう。これは体調、体型、運動、筋力という 4 つの身体的自己概念の下位項目が、身体全般の自己概念を通して自尊感情に影響することを示すボトムアップ型のモデルであり、諸家によりその妥当性が検証されている^{12,13)}。しかし従来、身体的自己概念と自尊感情の関係性についての研究は、身体的自己概念から自尊感情への影響過程を想定したものしかされてこなかった¹⁰⁾との指摘がある。このようななか蓑内¹⁰⁾は、自尊感情から身体的自己概念への影響を調査し、自尊感情が身体全般の自己概念を通して 4 つの身体的自己概念の下位項目に影響することを示した。これは Fox らのモデルとは逆方向のモデルが成立することを示唆するものである。よって自尊感情と身体的自己概念の関係は、一方的な影響ではなく両方向で影響し合うことが明らかになった。ここで注目したいのは Fox らのボトムアップ型モデルよりトップダウン型モデルの方が影響力において強く示されていることである。つまり自尊感情の高低が、体型や運動といった身体的自己概念の下位の構成概念に強く影響する可能性がある。これを本論に引きつけていえば、生活保護の受給というライフイベントがスティグマとなって自尊感情に影響した場合、自己身体に対する知覚も低下するのではないかという仮説が成り立つといえるのではないだろうか。生活保護受給者が増加している昨今の傾向に鑑みれば、当該ライフイベントが自己身体に対する知覚のありようにどのように影響するのかを探求することは、病気で離職を余儀なくされた生活保護受給者の Well-being をサポートしていくうえで重要だと思われる。しかしながら生活保護と身体的自己概念に着目した研究は寡聞にして見受けられない。そこで本論では探索的研究として、生活保護を受給するという経験が、脳卒中者における身体の自己知覚に与える影響を彼らの生の現実から明らかにしようと試みた。したがって本研究の目的は、生活保護を受給することによる自尊感情の変化が、脳卒中者の身体的自己概念にどのように影響するのかを語りを通して質的に分析することにある。

II. 方法と対象

1. 情報提供者 (インフォーマント)

本研究では11名の脳卒中者に協力を依頼し、すべての方から研究同意書にて承諾を得た。なお11名とも以下の条件を満たしていた。

- ① 発症から48時間以内に千葉市内のC病院に搬送された者
- ② 臨床的な初発脳卒中者
- ③ コミュニケーションが可能であり、重篤な高次脳機能障害を有さない者
- ④ 発症前はなんらかの仕事に従事しており、発症を機に離職を余儀なくされ生活保護受給者となった単身者

2. 調査および分析方法

本研究では脳卒中者に対して半構造化インタビューを実施した。得られたデータは解釈的現象学的分析 (Interpretive Phenomenological Analysis= 以下 IPA) を用いて、生活保護を受給する経験と自尊感情、および身体的自己概念との関係性を解釈した。IPAを採用した主たる理由は、当該方法が、人が直面する状況をどのように知覚し、そして個人的、社会的世界をどのように意味づけるかを析出するのに適した方法といわれており、本研究の目的である「生活保護受給という状況に直面した時の身体的自己概念の探究」と親和性があると考えたことにある。

・インタビューの時期、および期間

時期：発症から1ヶ月目、退院後2か月目、発症から1年目の計3回。期間：2005年10月から2011年1月。

・インタビューの内容

半構造化インタビューにおける質問内容は以下のよう設定した。

・生活保護についてどのような印象をお持ちですか？

・生活保護を受けることになった自分自身についてどのように思いますか？

・今後もお仕事は続けたいと思いますか？

・お体の状態 (麻痺の状態) はどんな感じですか？

・今後どの程度までお体は回復すると思いますか？

・ご自分の外見についてどのように思いますか？

自尊感情については Rosenber¹⁵⁾ の自尊感情尺度を参考にして、自分に対する満足感、価値観、前向きな思考等を分析するために、生活保護を受給することに

なった状況や今後の復職についての考えを聴取するように質問を設定した。また身体的自己概念については、Foxらの4つの下位概念のうち、囊内の研究において自尊感情に強く影響されることが示唆された「外見 (体型)」、「運動 (麻痺の状態=運動機能)」についての評価を質問として設定した。

III. データ収集と分析の手順

分析には Smith と Osborn¹⁶⁾ のガイドラインを一部変更して使用した。

- ① インタビューの全過程はICレコーダーに録音し、後日テキスト化した。
- ② テキスト化されたデータを熟読し、内容が不明確な場合は可能な限り口頭にて各脳卒中者に確認した。
- ③ データ原稿の左余白に生活保護受給に関しての自尊感情や身体的自己概念に関連した重要なコメントを「ノート」として記入した。また右余白には仮の「テーマ名」を記入した。
- ④ 各脳卒中者の仮テーマを分析單元ごとに比較検討し、類似性や関連性に基づいてまとめ、「本テーマ名」を決定した。なおここでいう分析單元は時系列に沿って、発症後1ヶ月目、退院後2ヶ月目、発症後1年目の3区分に設定した。
- ⑤ 各テーマが、本研究の分析枠組みであるFoxらの逆モデル (生活保護→自尊感情→身体的自己概念) のなかにどのように組み込めるかを検討した。
- ⑥ 研究者のバイアスを排除するため、第二研究者が②～⑥の手順をたどり、同じ結果になることを確認した。異なる見解のときは協議による調整を行った。

IV. 結果

脳卒中者11名の基本属性を表1に記す。本研究では発症後1か月時点で7テーマ、退院後2か月時点で9テーマ、発症後1年時点で10テーマが析出された。表2～4は分析單元ごとに析出されたテーマ名と語りの具体的内容を示した。また図1には各脳卒中者における生活保護受給に対する感情の推移を、図2には復職に対する予測・希望・感情の推移をそれぞれ示した。

表 1. 脳卒中者の属性

| ID | 性別 | 年齢 | 麻痺側 | 病名 | 職業 | 退院時歩行能力 | 退院先 |
|----|----|----|-----|-----|-----|---------|---------|
| 1 | 男 | 56 | 左 | 脳出血 | 建設業 | 屋内歩行レベル | グループホーム |
| 2 | 男 | 53 | 右 | 脳梗塞 | 警備業 | 屋外歩行レベル | 自宅 |
| 3 | 男 | 47 | 右 | 脳梗塞 | 養鶏業 | 屋外歩行レベル | 自宅 |
| 4 | 男 | 64 | 右 | 脳出血 | 建設業 | 屋外歩行レベル | 自宅 |
| 5 | 男 | 64 | 右 | 脳出血 | 建設業 | 屋内歩行レベル | 高齢者専用住宅 |
| 6 | 男 | 56 | 右 | 脳出血 | 飲食業 | 屋外歩行レベル | 高齢者専用住宅 |
| 7 | 男 | 62 | 右 | 脳梗塞 | 建設業 | 屋外歩行レベル | 高齢者専用住宅 |
| 8 | 男 | 64 | 左 | 脳梗塞 | 建設業 | 屋外歩行レベル | 高齢者専用住宅 |
| 9 | 男 | 51 | 左 | 脳梗塞 | 製造業 | 屋外歩行レベル | 自宅 |
| 10 | 男 | 49 | 左 | 脳出血 | 製造業 | 屋外歩行レベル | 自宅 |
| 11 | 男 | 56 | 右 | 脳梗塞 | 建設業 | 屋内歩行レベル | 高齢者専用住宅 |

表 2. 発症後 1 か月におけるテーマごとの語りの内容

| |
|---|
| <p>【テーマ名：一時的な安堵】… 入院費用や退院後の生活に不安を抱いていたが、生活保護受給の申請をすることによって当面の算段はつき、そのことによって一時的な安心感を得ること。</p> <p>No.7：こないだ相談員さんが来て、住むとことか面倒してくれるって。それ聞いてホッとした。</p> <p>No.8：とりあえず入院費用とかそういったものですか、やってくれるっていうからね、福祉が。とりあえずは安心しました。</p> |
| <p>【テーマ名：本音としての受給拒否】… できれば生活保護制度に頼らず、自立した生活を送りたいと思っていること。</p> <p>No.2：やっぱりそういうのに頼るっていうのは抵抗あるよ、うん。できればね、自分の生活は自分でって気持ちはあるよね。</p> <p>No.10：福祉とかなんとかの世話になってっていうのは半人前ってことじゃない。今まで曲がりなりにもやってきたんだからさ、そういうのに世話になるっていうのはどうもね。</p> |
| <p>【テーマ名：復職困難予測】… 麻痺の状態や年齢を考慮した時、復職することは難しいであろうと予測していること。</p> <p>No.3：仕事は…自分も同じことできるとは言えないでしょ。仲間と同じ仕事できるとは言えないでしょ。無理じゃねえかなあ。</p> <p>No.7：俺ね、たぶん無理じゃねえかなって思ってるんですよ。なぜなら手が治っても年が年でしょ。こんな病気で60過ぎるとどこも使ってくんないから、まあ無理だなんて思いますね。</p> |
| <p>【テーマ名：復職願望】… 発症時に働いていた職場に戻り、再び働きたいと願っていること。またそのために努力しようと思っていること。</p> <p>No.4：俺はずっと一人でやってきた。人の頼るのは好きじゃない。じゃあやれるんだったらやってみようって思ってる。</p> <p>No.6：生活をなんとかしたい。そうじゃないと食べていけないし。だから、うん、利益がもらえる仕事したい。そのためにはもっと練習しなきゃダメなんですけど。</p> |
| <p>【テーマ名：使い勝手の悪い身体】… 今までは思い通りに使えていた身体であったが、発症を機にうまく使えなくなったことに愕然としていること。</p> <p>No.2：生きていくには働かなきゃなんないのに、これじゃ使いものにならないよ。生活保護ですか、そんなの受けたくないし、もう困っちゃうよね。</p> <p>No.9：いやーこんなに使えないとは思いませんでしたよ。これ前みたいに使えるようになるんですかね。この前、相談室の人が生活保護がどうのって言ってたけど、そんな悪いんですかね。</p> |
| <p>【テーマ名：機能回復への期待】… 運動機能の回復へ期待を寄せること。</p> <p>No.1：素人考えて言うんだけどよ、絶対この手は動くよ。俺、動かす。それで仕事行かなきゃ暮らしていけないからよ。</p> <p>No.5：もう仕事はできねえけどよ、せめて歩いて便所に行けるくらいになりたい。</p> |
| <p>【テーマ名：外見への違和感】… 発症前の自分と比較して、姿勢や歩き方に違和感を覚えること。</p> <p>No.9：リハビリで歩く練習やってもカクン、カクンって膝が。これ治さないとみっともなくてさ、仕事どこじゃないですよ。</p> <p>No.11：エレベーターに鏡がありますよね。あれ見ると右肩が落っこってる。顔も右半分がなんか変なんです。これじゃ職場戻れないですよ。生活保護って言われてもしょうがないですかね。</p> |

表 3. 退院後 2 か月におけるテーマごとの語りの内容

| |
|---|
| <p>【テーマ名：不承不承の受け入れ】… 生活のためにはしかたないので受給を受け入れていること。 No.2：最初は抵抗あったんだけどしょうがないっていうか。だってもらわなきゃ生活できないんだから。 No.7：まずは今の生活をしっかりしなきゃいろんなこと考えられない。だからもらえるものはもらって、先のことはそれからかな。</p> |
| <p>【テーマ名：受給への抵抗】… 生活保護の受給に対しては抵抗感があるため、できれば働いて自立した生活を送りたいと思っていること。 No.4：自分で道具を持って仕事をしてはじめて身体障害者じゃなくなる。金とれなかったら身体障害者だ。だからやれるようになるかどうか勝負だ。 No.6：もう少し経ったら、そういうとこ（ハローワーク）行って探したいと思います。やっぱり働いてなんとかしたいですから。</p> |
| <p>【テーマ名：役割喪失感】… 仕事もなく単調な生活のため、自分にはもう役割などないのではないかと思うこと。 No.7：なにも変化のない人生じゃつまらないから。ある程度こうやるのがなくっちゃつまらないっていうか、うまく言えないけど、人が喜んでくれるなにかができればいいんだけど。 No.9：仕事がない、やることがないっていうのはけっこうつらいですよ。なんか社会に取り残された感じがするんですよね。</p> |
| <p>【テーマ名：スティグマとしての生活保護】… 生活保護を受給することに対して忸怩たる思いを抱いており、世間に対して申し訳なく思っていること。 No.1：だって俺が税金で食わせてもらってんじゃん。俺らこういう体だっぺ。税金を納めてる人に対してすげえ申し訳ねえですよ。 No.9：これまで自分でやってきたのに、今度は自分が世間様に支えられる人間になっちゃった。このギャップはすごいよ。</p> |
| <p>【テーマ名：復職困難予測】… 麻痺の状態や年齢を考慮した時、復職することは難しいであろうと予測していること。 No.5：体がぶつ壊れちゃったんだからそういうのに頼るしかない。飯場の仕事はきついんだよ。こんなに手が動かないじゃ絶対無理。年も年だしな。 No.11：もう人様のお世話になる体になっちゃったシダメですよ。もっともあと何年も働けるわけじゃないんですけどね。</p> |
| <p>【テーマ名：復職願望】… 発症時に働いていた職場に戻り、再び働きたいと願っていること。またそのために努力しようと思っていること。 No.4：この病気治すために100%努力してる。そんで1、2年で復活。人間働いてなんぼだかな。 No.10：まあ、やれるとこまでやりたいっていうのが俺の希望。だって今、なにもないでしょ。このままじゃ人間ダメになる。</p> |
| <p>【テーマ名：運動機能の定常化】… 運動機能の回復スピードが緩やかになってきており、もう頭打ちなのではないかと心配に思うこと。 No.8：体に関しては近頃あまり変化ないですよ。もうこのまま終わっちゃうのかなって。そしたらずっと生活保護でやってくしかないですよ。 No.11：障害者とか保護受けてるとかそういうのが常に頭にあるから、もう良くなってきたとかそういう実感は正直少ないです。</p> |
| <p>【テーマ名：機能回復への期待】… 運動機能の回復へ期待を寄せること。 No.1：こんなじゃどうにもなんねえよ。福祉の世話になってよ、うん。でもそれじゃあな…もう少し良くなってくんねかなー。 No.10：働くっていうのは人間の基本だよ。そういうのもらってるっていうのは一人前じゃない。だから早く治して、うーん、治ってほしい。</p> |
| <p>【テーマ名：見劣りする外見】… 健常他者のまなざしを意識したり、健常他者との比較を通して、自分の外見が劣っていると自覚すること。 No.2：普通の人にはスタスタ行くでしょ。私たちはビクタクだもん。あーこれじゃ仕事なんて無理だなんてね。 No.3：買い物行ったときにレジのところでもタモタシちゃう。あー病気なんだなっていうね。人が見れば福祉の世話になってる身体障害者と見るんでしょうね。</p> |

表4. 発症後1年におけるテーマごとの語りの内容

| |
|--|
| <p>【テーマ名：生活のための容認】… 生活のためにはしかたないので受給を受け入れていること。 No.2：しかたないでしょ。じゃあもらわなかったらどうやって生活するのかってこと。こればかりは運命じゃない。 No.11：生活保護のおかげでどうにかやってるわけですからね。それはそれで感謝するしかしょうがないんじゃないですかね。だって生きてかなきゃならないんだから。</p> |
| <p>【テーマ名：受給への抵抗】… 生活保護の受給に対しては抵抗感があるため、できれば働いて自立した生活を送りたいと思っていること。 No.4：生活保護なんてそりゃもらわないほうがいいよ。仕事ができるようになって一人前だからね。その、なんでもいから稼げるようにならなきゃ。 No.10：そういうのもらってる自分を認めたくないって気持ちが強い。だからなんとかしなくっちゃっていうのは今でもある。</p> |
| <p>【テーマ名：役割喪失感】… 仕事もなく単調な生活のため、自分にはもう役割などないのではないかと思うこと。 No.3：午前中歩いてリハビリ。帰ってきて寝て、また次の日も同じ。なんにも仕事も役割もない。それがときどき嫌になる。 No.8：仕事したら仕事ただけの見返りがあればおもしろみもありますけど。でもそれが無い。平凡な日常の繰り返しで、いろんな意欲がなくなっちゃった。もう自分は必要とされてないのかって思います。</p> |
| <p>【テーマ名：スティグマとしての生活保護】… 生活保護を負の烙印として内在化すること。 No.3：世間からそういうレッテル貼られるっていうのはつらいけどね。でも生活保護受けてるんだもん。もうだめよ、しょうがない、こんな体じゃね。 No.10：悪いと思うのはみなさんの納めたお金で世話になるわけですよ。世間の人に迷惑をかけてるっていう気持ちがね、うん、あるよね。</p> |
| <p>【テーマ名：就業困難】… 元の職場への復帰だけではなく、就業そのものがもう難しいのではないかと思うこと。 No.1：あーもう無理じゃねえかって、俺思うよ。人様に世話になってる体だもん。どこいったって使ってくんねえよ。 No.11：なんかもうこの生活に慣れてきちゃったっていうかね。働ければって気持ちもあるけどさ、だんだんなんていうか、やる気がね、なくなってきた。</p> |
| <p>【テーマ名：就業希望】… どのような仕事でもよいので少しでも働きたいと思うこと。 No.10：今までみたいな仕事は無理でもさ、前が100なら50の仕事でもいいからやりたい。 No.6：働きたいんですけど使ってくれないじゃないですか、俺みたいなびっこ。でもね、やっぱり生活しなきゃならないしね。なけりゃ掃除の仕事でもいいんです。なんか働いてこの状況を抜きたいっていう。</p> |
| <p>【テーマ名：回復困難】… これ以上の回復はもう望めないのではないかと思うこと。 No.8：どこまでも良くなるわけじゃないし、こんなもんなんでしょうね。あとは静かに暮らせればってところ。 No.11：もうこれ以上望んでも無理でしょう。こういうもんだって慣れるしかないんじゃないですか。せめてね、これ以上は迷惑かけないようにしないとね。</p> |
| <p>【テーマ名：症状悪化】… 退院前後よりも症状が悪化したのではないかと主観的に思うこと。 No.5：右手がなんか最近また重くなってきた。一時軽くなったときがあったんだけどな。まあ、どうせ仕事もできねえ体だし、しょうがねえか。 No.7：このところ前より動きが悪くなったみたい。すぐ疲れるようにもなったし。家の中においてあんまり外出ないからかね。でもやることないしね。</p> |
| <p>【テーマ名：淡い期待】… もう少し良くなる余地があるのではないかとわずかに期待すること。 No.1：いや、もうあきらめてっけどよ、もう少しうまく歩けりゃ違うんだけどなーって思いますよ。 No.4：大きな変化っていう変化はないよ。けどやってるうちに体が少しでも思い出してくれるんじゃないかって気はするね。</p> |
| <p>【テーマ名：見劣りする外見】… 健常他者のまなざしを意識したり、健常他者との比較を通して、自分の外見が劣っていると自覚すること。 No.5：人の目を気にしないっていったらうそになる。嫌だよ、こんなのかっこ悪い。誰だってこんなかっこや人の世話になってるなんて嫌だろうよ。 No.6：健常者っていうの、うーん、そのなかでさ、まだ歩き方おかしいじゃない。やっぱ気になりますよ。あつ、障害者、福祉の世話になってるって見られちゃうから。</p> |

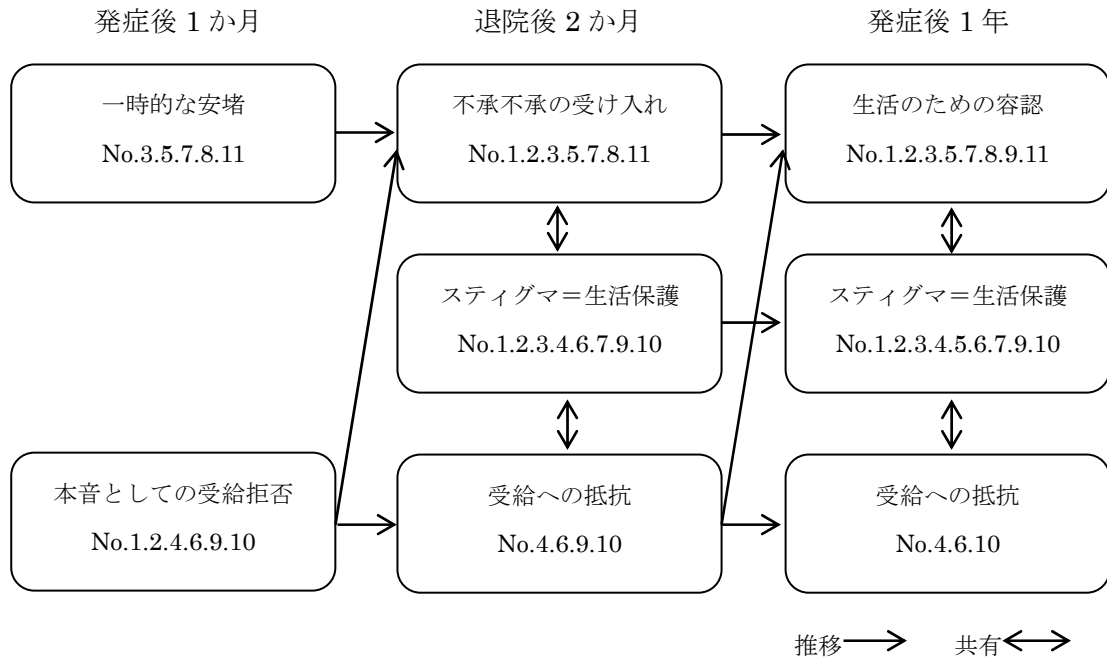


図 1. 各脳卒中者における生活保護受給に対する感情の推移

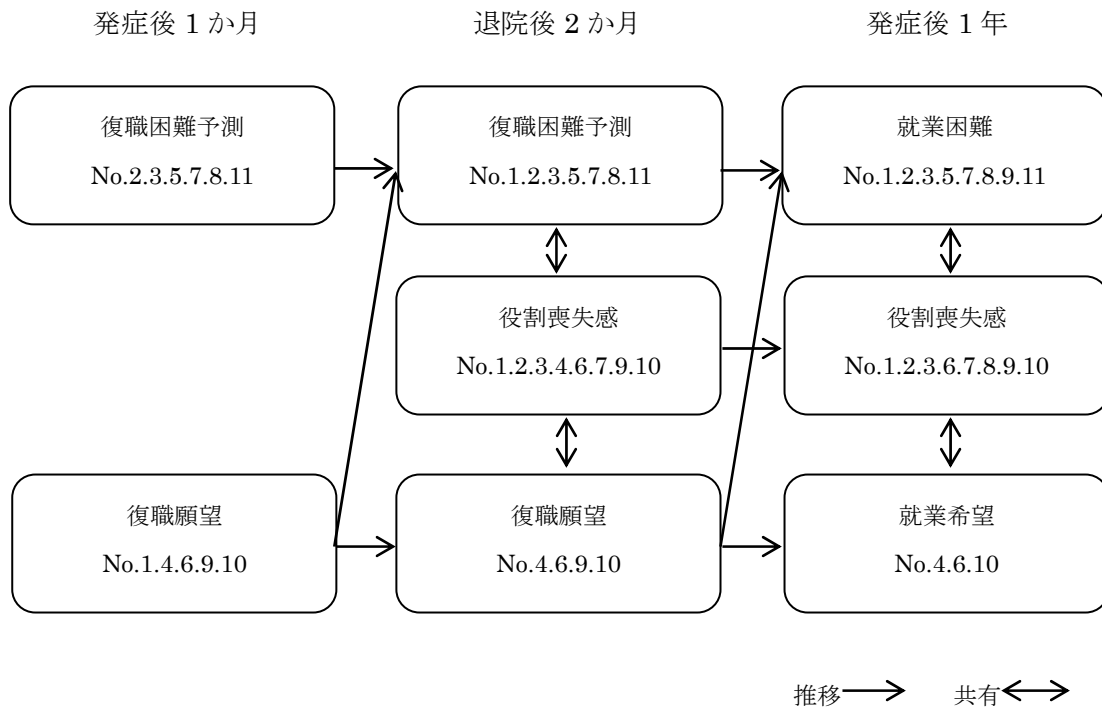


図 2. 各脳卒中者における復職に対する予測・希望・感情の推移

V. 考察

本研究は、脳卒中を機に生活保護受給者となった単身者の自尊感情が、身体的自己概念に及ぼす影響について質的に探究することを目的とした。結果、生活保護を受給することによる自尊感情低下の本質は、失職による役割喪失感と生活保護の受給がスティグマとして内在化されることにあることが示唆された。そして自尊感情の低下は、身体的自己概念の構成要素である運動能力や外見に対する自己評価をネガティブな方向に誘導する可能性があることが示唆された。このことからいえるのは、生活保護によって最低限の衣食住が保障されたとしても、役割の創出やスティグマ排除の戦略を考えないと、彼らの Well-being の実現のためには不十分であるという事実である。以上のことを彼らの経験に対する意味づけという文脈のなかで明らかにしたことが臨床的意義であると考えられる。以下、3つの視点に分けて考察する。

1. 生活保護の受給が自尊感情に与える影響について — 役割喪失感の視点から —

ここでは生活保護を受給する経験が、どのように自尊感情に影響を与えているのかについて、役割喪失感という視点から検討する。ここでは復職・就業は困難であると答えた者とそれを希望する者の双方の多くが役割喪失感について言及していた。これは発症を機に仕事を失うという経験が、単に経済的な生活の困窮のみでなく、社会的レベルでの役割を失うことによる喪失感こそが、その経験についての本質的意味として重要であることを示唆している。入院中であれば他者への依存を決定し、患者役割に専念することもできよう。しかし一度社会に出れば時間的・空間的・社会的文脈が異なるため、意識の中に一般社会や健常者が入り込むことになるであろう。周囲の健常者が働いている姿、その立ち振る舞いを目の当たりにするにつれ、嫌でも働けない自分を意識せざるをえなくなる。そして次第に失職の根源的意味、すなわち役割喪失によるアイデンティティの危機に気づくことになろう。とくに成人男性にとって仕事は社会的役割として重要な位置を占める。また本論における脳卒中者が家族と疎遠な単身者であることに鑑みれば、仕事上の人間関係や役割が彼らの人生にとって大きな意味をもっていたであろうことは予想に難くない。役割が個人と社会を媒介する中核概念であり、アイデンティティの中心をな

すものと捉えるなら、失職はひとつのアイデンティティの喪失であるといえる。それは集団や社会からの逸脱であり、重要な規範を失うことになる。ここで彼らが新たな重要他者を見出しながらその意味を規定しつつ、これと相関的に自己役割を獲得することができれば、いわゆる第二社会化としてアイデンティティを再編できるであろう^{17,18)}。しかし本論における脳卒中者は地縁・血縁は薄いうえ、新たに活動範囲を広げようにも身体的・経済的な理由からそれもままならない状態にある。つまり彼らは従来のアイデンティティを失い、それを再編成することもできないという袋小路の状況に陥っているといえよう。したがって失職による役割喪失感に伴うアイデンティティの危機、そしてそのような状況から脱し得ないことへのジレンマが自尊感情の低下とつながり、身体的自己概念にネガティブな影響を与えたと考えることができる。

2. 生活保護の受給が自尊感情に与える影響について — スティグマの視点から —

次に生活保護の受給が脳卒中者にとってスティグマとなっているという概念について考察する。彼らの多くは生活保護を受けることはスティグマである、すなわち社会的価値の低下¹⁹⁾ であると考えていた。とくにここでは「他人や人様に迷惑をかけて申し訳ない」という文脈で語られる特徴があった。この背景には日本文化における「世間」というあり方と大いに関係があると推察される。世間とは社会的規範の準拠²⁰⁾ であり、日本人は世間という枠組みのなかで生きている²¹⁾ との指摘がある。「世の習い」という言葉があるように、日本人は世間なみに生きようとする傾向にある。そこからの逸脱はときに劣位に貶められる場合があるため、人々は世間から排除されないよう行動することが求められる。世間という行動様式からみれば、身体障害や生活保護は世間なみという範疇から逸脱しているためスティグマと見做されてしまう。「世間様に迷惑をかけてはいけない」という道徳的教養は、この段になって脳卒中者を苦しめることになる。さらには濫給防止という理念に支えられたミーンズテスト等の受給制度自体の仕組みもスティグマを付随させる可能性²²⁾ を指摘できる。このようにみれば生活保護受給は世間からの逸脱であり、加えて彼らは身体障害によって受給することになったため、二重のスティグマによって拘束されることになる。井上²⁰⁾ は世間から

逸脱したときには「はじ」という形式の社会的制裁を受けると述べている。この説に倣うなら、二重のスティグマを貼られた彼ら脳卒中者は、その「はじ」も倍加し、そのような存在としての自分が内在化していくと推察される。この過程において彼らの自尊感情は低下したものと考えることができるのではないだろうか。本論においては、多くの者が時間経過に伴い様々ながら生活保護を容認していくプロセスが明らかになった。しかしながらここでの容認は全面的なものではなく、彼らの多くは依然として生活保護をスティグマとしてとらえていた。つまり生活のためにはしかたがないとして、否定的な側面を取り入れながら不承不承に容認していると推察された。また一方において、生活保護受給に対して最後まで抵抗を示した3名の脳卒中者は、機能回復に淡い期待を抱きつつ働くことで現状を変えたいと望んでいた。中途障害者にとっての本来の自分とはかつて（発症前）の自分であり²³⁾、当該3名はとくにその思いが強い者であることが推察された。よって今まで準拠してきた世間の枠組みに再び従うことによって、劣位な状況を覆したいという思いを抱くことは理解の及ぶところであろう。したがって彼らは「世間なみ」への復帰へ一縷の望みを託すことによって、すなわち現状を目指すべきアイデンティティ獲得への途上であると位置づけることによって、生活保護というスティグマに精一杯対処していると解釈された。以上のように渋々受給を容認する者も、また受給されながらも抵抗の姿勢をみせる者も、いずれも生活保護自体がスティグマであると認識している者が多かった。そしてそのような認識の枠組みから、もはや生活保護を受ける体になってしまったという「はじ」の意識が内在化され、自尊感情の低下を招いたということができよう。このような経過によって、回復や就業はもはや困難となってしまった自分の体や見劣りする外見への自覚、そして症状が悪化したのではないかという知覚、といった身体的自己概念が影響を受けたのではないかと考える。

3. 自尊感情が身体的自己概念に与える影響について

ここまで生活保護の受給が自尊感情低下に与える本質は、役割喪失とスティグマにあることを考察してきた。では低下した自尊感情が身体的自己概念に与える影響はどのようなかたちで現れるのであろうか。生活保護受給というインパクトは、働きたいけど働けない

という忸怩たる思いと、世間からのスティグマ付与による羞恥心をもたらし、そのような存在としての自分を内在化させてしまう。そしてこのような内在化は全体的な抽象概念として低い自尊感情を抱かせることになるだろう。これは個人の存在基盤についての認識が「働くことによる自立者としての存在」から「生活保護を受けなくてはならない非自立者としての存在」へ置き換わることを意味する。自分が何者であるかという自己認識の根本基盤が揺らいだとき、その構成概念のひとつである身体的自己概念、すなわち運動能力や外見は当然ながら影響を受けるであろう。Leary²⁴⁾らは自尊感情の形成要因として、(重要)他者から受け入れられているという感覚が自尊感情自体を促進すると述べている。この説に依拠するなら、“どこも使ってくれない”“必要とされてない”という彼らの語りは、他者から受け入れられないことを自覚していることなよりの証左であり、自尊感情の低下を形成する要因として作用することになる。“生活保護受けるんだもん。もうだめよ、しょうがない、こんな体じゃね”という語りに代表されるように、自己評価を含んだうえでの低い自尊感情がことさらに麻痺の残存する身体への評価を貶めてしまう。これは自尊感情の高さが身体的健康を促進させる²⁵⁾という報告の逆パターンであり、低い自尊感情が身体的評価をマイナス方向へ促進させ、健康面への影響も懸念されるといえよう。このように生活保護を受けている自分、福祉の世話になっている自分という自己認識が定着していくにつれ、自尊感情は低下し、身体的自己概念も否定的な方向に流れていく可能性があることが示唆された。

VI. 結語

本研究では、今まで働いていた人が脳卒中発症によって生活保護受給者となった場合を対象としている。よって生活保護をもらわなければ損だと考えている者や、働こうと思えば働けるのに生活保護に甘んじている者の場合は、必ずしも本研究と同様の結果を示すとは限らないことには留意する必要がある。今後の課題としては、新たな役割を創出することによって、またスティグマの対処戦略を立てることによって、うまく自尊感情をコントロールしている脳卒中者を対象とした研究が必要である。そこから生活保護受給者としての脳卒中者に対する援助の知見を検討していきたいと考える。

文献

- 1) 林博史. 山形県における脳卒中発症者の予後, ならびに生活全体の満足度とその関連要因. 日本公衛誌. 1995;42 (1) :19-30.
- 2) 千葉 さおり, 阿部 佳恵, 舛田小百合, 馬場琴子, 佐藤和佳子. 家庭復帰した脳血管障害患者の自尊感情と社会生活要因との関連. 山形大学紀要. 医学: 山形医学. 2001;19 (1) :35-45.
- 3) 篠原 純子, 児玉 和紀, 迫田 勝明, 金久 重子, 百本文子. 脳梗塞発症後の患者の自尊感情と関連要因. 日本看護研究学会雑誌. 2003;26 (1) :111-122.
- 4) Treger I, Shames J, Giaquinto S, Ring H. Return to work in stroke patients. Disabil Rehabil. 2007;29 (17) :1397-1403.
- 5) 西岡 正義. 最低限所得保障 (Basic Income Guarantee) についての考察 大阪健康福祉短期大学紀要. 2004; 2:11-20.
- 6) 榎本博明. 「自己」の心理学—自分探しへの誘い—. 東京: サイエンス社. 1988.
- 7) Allport G.W. Becoming: Basic considerations for psychology of personality. New Haven: Yale University Press.1955. 豊沢昇訳. 人間の形成: 人格心理学のための基礎的考察. 東京: 理想社. 1959.
- 8) Erikson E.H. Identity: youth and crisis. New York: Norton.1959. 岩瀬庸理訳. アイデンティティ: 青年と危機. 東京: 金沢文庫. 1973.
- 9) Wichstrom L. Harter's self-perception profile for adolescents: reliability, validity and evaluation of the question format. Journal of Personality Assessment. 1995;65:100-116.
- 10) 内田 若希, 橋本 公雄, 藤永博. 日本語版身体的自己知覚プロフィール—尺度の開発と性および身体活動レベルによる差異の検討. スポーツ心理学研究. 2003;30 (2) :27-40.
- 11) Fox K.R, Corbin C.B. The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. Journal of Sport and Exercise Psychology. 1989;11:408-430.
- 12) 内田 若希, 橋本 公雄. 自尊感情の多面的階層モデルと身体活動の関係. 健康心理学研究. 2007; 20 (2) :42-51.
- 13) 内田 若希, 橋本公雄, 山崎将幸, 他. 自己概念の多面的階層モデルの検討と運動・スポーツによる自己変容—中途身体障害者を対象として—. スポーツ心理学研究. 2008;35 (1) :1-16.
- 14) 藁内 豊. 自尊感情と身体的自己概念の関係性について: ボトムアップモデルとトップダウンモデル. 北星学園大学文学部北星論集. 2010;47 (2) :13-19.
- 15) Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press. 1965.
- 16) Smith JA, Osborn M. Interpretive phenomenological analysis. in JA Smith (eds) . Qualitative Psychology : A Practical Guide to Research Methods (2ND) . London:Sage.2008.
- 17) 栗岡 幹英. 役割の社会学. 京都: 世界思想社. 1993.
- 18) 野村一夫. 社会学感覚 増補版. 東京: 文化書房博文社. 1998.
- 19) Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. prentice-Hall, Inc.1963. 石黒毅. スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ 改訂版. 東京: せりか書房. 2001.
- 20) 井上忠司. 「世間体」の構造 社会心理史への試み. 東京: 講談社. 2007.
- 21) 阿部勤也. 「世間」とは何か. 東京: 講談社. 1995.
- 22) 松岡 是伸. 日本の公的扶助における「濫給防止」とスティグマ: 生活保護行政のスティグマに対する配慮の有無. 紀要. 2007; 1: 69-89.
- 23) 石川 准. アイデンティティ・ゲーム—存在証明の社会学. 東京: 新評論. 1992.
- 24) Leary M. R, Tambor E. S, Terdal S. K, & Downs D. L. Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. Journal of Personality and Social Psychology. 1995;68: 518-530.
- 25) Taylor S. E, Brown J. D. Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. Psychological Bulletin. 1988;103:193-210.