

生活保護を受給している障害者における社会的孤立の要因分析

—障害特性や生活保護受給前後の状況に関する質的調査—

大阪公立大学大学院 林 慎 吾

I. はじめに

社会的孤立は、「意味のあるソーシャルネットワークが欠如した状態」を指し (Meeuwesen, 2006)、単なる接触の頻度ではなく、そのネットワークが対象者にとって感情的・実地的な支援となるかどうかに関心を当てている。特に高齢者領域において、その実態と要因について考察されてきた (斉藤, 2006; 染野, 2015; 野崎, 2014 ほか)。しかし、障害福祉領域においては、障害世帯や障害者が社会的孤立のリスクの高い存在として認識されているものの、その具体的な実態や要因を明らかにした研究は依然として少ないのが現状である。横浜市孤立予防対策検討委員会 (2012) の報告によれば、孤立死の危険性が高い世帯の中で、高齢者に次いで障害児・者がいる世帯が挙げられており、障害世帯における社会的孤立のリスクが指摘されている。また、田中・中野・高橋 (2015) の調査では、コミュニティソーシャルワーカーが支援対象として高齢世帯を最も多く挙げ、その後に障害や難病の世帯が続くことが示されている。このような先行研究から、地域社会において障害世帯の孤立リスクが高いことは一定程度認識されていると考えられる。特に、生活保護を受給している障害世帯は、共感や励ましによる安心感や心理的安定をもたらす情緒的サポート、および実地的な援助や問題解決を通じて生活を支える手段のサポートが不足していることが指摘されており、さらに生活保護受給そのものが孤立を助長する要因ともなる場合がある (林, 2025)。厚生労働省 (2022) の調査によると、生活保護世帯は増加傾向にあり、今後、現時点で自立して

いる障害者世帯や障害者が生活保護を受給するケースが増加すると予想されており、それに伴う社会的孤立の増加も懸念される。

しかし、社会的孤立に関する先行研究の多くは、孤立の発現率など定量的な側面に焦点を当てている一方で、孤立に至る要因を明らかにする研究はほとんど見られない。斉藤 (2006) の研究では、高齢者が孤立に至る要因に「生涯を通じて不利が累積した結果」と「高齢期に不利が生じた結果」の二つのケースが存在すると指摘されている。また、孤独・孤立対策推進法の基本理念では、孤独・孤立の状態は誰にでも生じ得るものであり、当事者やその家族が置かれている状況は多様であること、さらに孤独・孤立の感じ方や捉え方も個々によって異なるとしている (内閣府, 2024)。障害者の場合、社会的孤立の要因はさらに複雑であることが示されている。Oliver (2013) は、障害がもたらす社会的不利は個人の問題ではなく、社会構造によって生じるとする「社会モデル」を提唱し、障害者の孤立は環境的・制度的な要因によるものと論じた。Shakespeare (2013) や Barnes & Mercer (2010) は、社会的スティグマ、支援制度の利用の難しさ、就労機会の制限などが障害者の孤立を深刻化させると指摘している。また、Emerson, Hatton, Robertson, Roberts, Baines, Evison, & Glover (2012) は、障害者が経済的困難や住居の不安定性に直面しやすいことを示し、WHO (2011) は、社会参加の機会が乏しいことが健康や生活の質に悪影響を与えると報告している。

これらを踏まえ、生活保護を受給している障

害者においても、障害特性や生活保護受給前後で孤立に至る要因が異なる可能性があると考えられる。特に、生活保護受給後の孤立には、生活保護制度に関する特有の制約や問題が影響していると推測される。

内閣府のデータによると、単身世帯、未婚者・離別者、経済的困窮者、健康状態が良くない者は、社会的孤立のリスクが高いとされている(内閣府, 2010年)。また、林 (in press) では健常者である生活保護受給者が社会的孤立に陥るプロセスとして、生活保護受給開始後の経済的制約や制度的要因による社会関係の断絶、または受給以前からの人間関係の希薄化が影響し、孤立が進行する過程を指摘している。さらに、障害者の場合、これらの要因に加えて、身体的・精神的な制約、社会的スティグマ、就労機会の制限、支援制度の利用のしづらさなど、より複雑な困難を抱えている可能性が高い。そのため、障害者は健常者と比較して、より社会的弱者となりやすく、孤立に陥るリスクも高まると考えられる。本研究では、このような背景を踏まえ、障害者の生活保護受給者に特有の社会的孤立の要因と支援のあり方を明らかにすることを目的とする。

そこで、本研究では社会的孤立を「意味のあるソーシャルネットワークが欠如した状態」と定義し (Meeuwesen, 2006)、単なる接触の頻度ではなく、対象者にとって感情的・実質的な支援となるかどうかに着目する。先行研究 (厚生労働省, 2020; 林, 2025) を参考に、以下の条件を満たす場合を社会的孤立に該当するとみなす。(1) 対面接触の頻度が週1回未満であること、(2) 非対面接触 (電話やSNSでのやりとり) の頻度が週1回未満であること、(3) 情緒的サポートが得られないこと (悩みを相談できる相手がいないこと)、(4) 手段的サポートを受けられないこと (病気や困難時に世話をしてくれる人がいないこと)。これらに基づき、生活保護を受給している障害者が社会的孤立に至る要因や背景を明らかにすることを目的とする。

また、家族との接触があっても、関係性が希薄で実質的な支援が得られていない場合や、家族以外の社会的ネットワークが断絶している場合にも社会的孤立は生じうる。そのため、本研究では家族に限定せず、多様な社会的関係の有無とその機能を含めた分析を行うこととした。

II. 研究の目的

本研究では、先行研究 (林, in press) で明らかにした被保護者の社会的孤立に関する知見を基に、生活保護を受給している障害者が社会的孤立に至る要因や背景について追加的な分析を行う。具体的には、以下の三つの点を検討する。一つ目は、「障害特性ごとの社会的孤立の要因分析」である。身体障害、発達障害、精神障害など、異なる障害特性が社会的孤立にどのように影響を与えるかを比較し、より具体的な支援策の必要性を検討する。二つ目は、「生活保護受給前の社会的孤立の要因分析」である。生活保護を受給している障害者が受給前に障害特性以外のかのような要因によって社会的孤立に至ったのかを探る。健康問題や経済的困窮、家族関係の断絶など、これまでの研究から指摘されている要因を分析し、障害者特有の要素を特定する。最後に、「生活保護受給後の社会的孤立の要因分析」である。生活保護受給後に新たに生じる孤立要因を明らかにする。生活保護に関する制度的な制約、社会的偏見や心理的負担など、生活保護がどのように障害者の社会的交流に影響を与えるのかを分析する。

III. 研究方法

研究デザインは質的帰納的研究である。

1. 対象者

本研究の対象者は「生活保護を受給している障害者」とし、そのうちインタビュー調査において社会的孤立状態にあると判断された8名を分析対象とした (表1)。対象者の選定は、まず調査者が全国の各福祉事務所に本研究に関するメールを送付し、その後、本研究に関心を示し

た福祉事務所に対して文書および口頭で協力を依頼した。承諾が得られた場合、福祉事務所に本研究への参加依頼のチラシが配置された。参加依頼のチラシを見た生活保護受給者で本研究に参加意向がある者に対し、調査者は文書および口頭で研究概要を説明し、同意を得られた対象者を選定した。

2. 調査方法

調査の実施期間は2024年9月から10月であった。半構造化面接によるインタビュー調査を個別に1回行った。インタビュー前に、書面を用いて研究の目的、論文での公表、匿名化などのプライバシーへの配慮を十分に説明し、同意を得た。主なインタビュー内容は、①「社会的孤立だと感じる理由、背景」、②「活用している支援・地域との関わりについて（扶養義務者・近所の人・町内会など）」、③「必要だと感じる支援やサポート」についてである。また、インタビューの冒頭部分において、対象者に口頭で

基礎情報である性別、年齢、世帯類型、世帯員数、通算の保護歴、障害者手帳の有無を確認した。さらに、生活保護を受給している障害者の社会的孤立の状況を把握するため、被保護者健康管理支援事業に関する手引き（厚生労働省、2020）、西岡・上野・舟越・斉藤・近藤（2020）、林（2023）の尺度を参考に対象者に聞き取りを行って把握した。聞き取りの内容は対面接触、非対面接触の頻度、情緒的サポート、手段的サポートの有無である。対面接触頻度については「友人・知人にはどのくらいの頻度で会っていますか。」と、電話などの非対面接触については「友人・知人にはどのくらいの頻度で連絡していますか。電話、メール、SNSでの連絡も含みます。」として、対象者に質問を実施した。友人・知人との接触が週1回以上ある場合は「対面接触有り」、それ以外は「対面接触無し」とした。非対面接触についても同様に、週1回以上ある場合は「非対面接触有り」、それ以外は「非対面

表1. 生活保護を受給している障害者のプロフィール（2024年10月現在）

受給者	性別	年齢	世帯類型	世帯員数	保護歴	障害種別	障害者手帳(級)	孤立の状態	対面接触※1	非対面接触※2	情緒的サポート※3	手段的サポート※4
A	男性	40歳代後半	障害世帯	1人	6年	身体障害	2級	受給前	なし (月1回未満)	なし (月1回未満)	なし	なし
B	女性	30歳代前半	障害世帯	2人	4年	精神障害	2級	受給前	なし (全くなし)	なし (数ヶ月に1回)	なし	なし
C	男性	60歳代前半	障害世帯	1人	9年	精神障害	3級	受給前	なし (数ヶ月に1回)	なし (月1回未満)	なし	なし
D	女性	20歳代後半	障害世帯	4人	2年	発達障害	なし	受給前	なし (全くなし)	なし (数ヶ月に1回)	なし	なし
E	男性	50歳代後半	障害世帯	1人	7年	身体障害	1級	受給後	なし (数ヶ月に1回)	なし (数ヶ月に1回)	なし	なし
F	女性	50歳代前半	障害世帯	1人	6年	身体障害	2級	受給後	なし (数ヶ月に1回)	なし (月1回未満)	なし	なし
G	女性	40歳代後半	障害世帯	2人	4年	精神障害	2級	受給後	なし (全くなし)	なし (月1回未満)	なし	なし
H	女性	30歳代前半	障害世帯	3人	5年	精神障害	3級	受給後	なし (数ヶ月に1回)	なし (数ヶ月に1回)	なし	なし

※1 「対面接触無し」は、友人・知人に週に1回も会っていない者を示す。

※2 「非対面接触無し」は、友人・知人に週に1回も電話・メール・LINE等のSNSで連絡をとっていない者を示す。

※3 「情緒的サポート無し」は、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人が全くいない者を示す。

※4 「手段的サポート無し」は、病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人が全くいない者を示す。

接触無し」とした。情緒的なサポートとして「心配ごとや愚痴を聞いてくれる人はいますか。」、手段的なサポートとして「病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人はいますか。」を対象者に質問した。各項目において該当する方が「複数いる」、「一人はいる」と回答した場合は「サポート有り」、「いない」と回答した場合のみ「サポート無し」とした。

3. 分析方法

本研究では、生活保護を受給している障害者における社会的孤立の要因を探索的に分析するために、解釈主義的視点に基づいた帰納法的アプローチを採用した。具体的には、佐藤(2008)による質的データ分析法を参考にし、「事例-コード・マトリックス」による質的データ分析技法を用いた。佐藤は事例-コード・マトリックスについて「データ・マトリックスを作成してすることは、一方ではそれぞれの事例の個別性や具体性に対して十分に配慮しつつ、他方では事例の特殊性を越えた一般的なパターンやある種の規則性を見いだしていく上できわめて有効な作業になりうる。」と述べており(佐藤, 2008)、この手法は生活保護を受給している障害者の語った事例の個別性や具体性に十分配慮しつつ、一般的な規則性を明らかにする際に有効な分析技法である。分析は、データを繰り返し読み込み、意味内容ごとにオープンコードを抽出し、抽出された複数のオープンコードをカード方式により焦点コードとして生成した。このコードを基に事例-コード・マトリックスを生成し、第一段階として共通項のある一定のまとまりとして単位化(データベース化)し、その情報単位に名づけを行いサブカテゴリーとカテゴリーを抽出した。この分析過程においては、社会的孤立に関する研究者に分析の適切性を確認してもらい、結果の妥当性の確保に努めた。これにより、主観的なバイアスを排除し、研究結果の信頼性を高める努力を行った。

4. 倫理的配慮

インタビューは、対象者が希望する場所で、

プライバシーが守られた空間や部屋で実施した。調査に先立ち、対象者に改めて調査の趣旨、内容、方法、録音の可否、結果の公表方法、データの廃棄などについて文書および口頭にて説明をしたうえ、調査協力への同意を得て、同意書に署名を依頼した。また、録音の同意が得られた場合に限り IC レコーダーに録音し、調査後に文章化した。一連の作業は、「日本社会福祉学会研究倫理指針」を遵守して実施した。さらに、個人が特定されないように事実を曲げない範囲での加工・匿名化をするなど、最大限の倫理的配慮を行った。面接時間は 60 から 90 分で、60 分を超える場合は、対象者の負担を考え続行の有無を確認したうえで面接を実施した。なお、調査実施にあたっては、2024 年 7 月 18 日に大阪公立大学大学院現代システム科学研究科研究倫理審査委員会で承諾を得ている(承認番号: 2023(2)-2)。

IV. 結果および考察

1. 生活保護受給前後の障害特性による社会的孤立への影響(表 2)

障害特性が社会的孤立に与える影響は、生活保護受給の前後を問わず、いずれの事例にも共通して見られる重要な要素である。身体的および精神的な障害は、個人の生活や社会的な関わりにおいて、少なくとも一部の事例では影響を及ぼし、これらの特性がもたらす孤立感は、受給前から受給後にかけて一貫して存在する。この文脈において、障害特性がどのように社会的孤立を助長するかを以下に詳述する。

【目に見える障害】に関連する《身体障害》においては、焦点コード〈移動の困難さ〉が一部の事例で影響を及ぼしている。具体的には、車いす利用者は、『車いすだと公共交通機関を使うのが難しく、外出するのも一苦労です。その結果、地域のイベントや活動に参加できなくなってしまいました』と話していた。このように、車いすを使用することで公共交通機関の利用が制限され、外出が困難になる場合があり、その

ため社会活動に参加する機会が減少することを経験している。他の具体例として、「障害の影響で外出が難しくなると、友人や知人と会う機会が減り、だんだん孤立していく感じでした。特に、移動手段の制約や交通費の負担が加わることで、選択肢が狭まっていく感じがします。」また、外見に関する偏見により、視覚障害者が周囲から孤立感を抱く状況があると指摘された。こうした状況では、社会的な交流の機会が制限されていると感じることがあり、それが孤立感を強める要因となる可能性が示唆された。この外見に基づく偏見から、他者との信頼関係を築くことが難しくなり、孤立が進行する現象が確認される。例えば、「白杖とサングラスしていると、周りの人から無視されることが多くて、声をかけてもらえることが少ないんです。偏見も感じるものがあって、交流の場がどんどん減って行って、孤立してるなって感じます。」という具体例がある。さらに、怪我や病気などによる《中途の身体障害》もまた重要な要因であり、身体障害者が新しい環境に適應できないといった〈適應の難しさ〉によって、孤立感を深めることがある。生活保護受給に関わらず、社会的孤立を助長する〈適應の難しさ〉は、環境の変化に対する抵抗感が強く、新しい人間関係を築くことができないという結果を招く。具体的には、「バリアフリーのために知らない土地に引っ越したんですが、新しい環境になじめなくて、不安が募ります。周りをつながるのも難しく、だんだん孤立していく感じがします。支えてくれる人や地域のサポートがもっとあると助かるんです。」との事例が存在する。また、〈精神的な疲労感〉が影響する場合も多く、「長時間移動するのがほんとにしんどくて、外出するのが面倒になっちゃう。そうすると、友達との集まりにも行きづらくなって、どんどん孤立していく感じがする。気力がなくなって、社会とのつながりがどんどん薄れていくのが辛い。」などとして、精神的な疲れから友人や知人との約束を断り続け、次第に交流が途絶えてしまったとの事例が見受けら

れた。

次に、【目に見えにくい障害】に関連する《精神障害》においては、焦点コード〈理解不足〉から孤立感を感じることもあるといった事例が見受けられ、これが問題となることがある。「周りの人が自分のことを理解してくれなくて、孤立感がどんどん強くなっていく。生活保護を受ける前から、支援を求めること自体が難しく、どうしたらいいかわからないまま過ごしている状況が続いているんだ。助けが必要なのに、誰に頼ればいいのかも見えなくなっちゃう。」さらに、精神障害がある生活保護受給者においては、社会的孤立の進行に〈偏見の内在化〉が大きく影響していることが示唆されている。ある受給者は次のように述べている。「自分の状況を他の人に伝えたら、誤解されたり偏見を持たれたりするんじゃないかって怖くて、なかなか話せないですね。そうしているうちに、どんどん孤立していくのが実感できる。助けを求めたい気持ちがあっても、どうしても一歩が踏み出せないんです。」このように、精神障害者は自身の状況を他者に伝えることに対して強い不安を抱え、その結果として社会的な関わりを避ける傾向が強くなる。この心理的な障壁は、精神障害者が社会的支援を受けるために必要な一歩を踏み出すことを困難にし、その後の孤立感を加速させる可能性がある。加えて、誤解や偏見を恐れ、他者に自分の状況を伝えられず、孤立を深めることも観察された。具体的には、自分の症状を周囲に説明できず、孤立感を強めていたという事例がある。〈対人不安の回避〉が影響を与えることがあり、その結果、社会的交流を避ける傾向が見られる事例もあり、孤立が進行することもある。このような場合、社会的な場面に対する不安が強くなり、他者との関わりを避けることがある。具体例として、「最近、誰とも話さなくなってきた、社会とのつながりがどんどん薄れている気がする。自分に自信が持たなくて、関わるのが怖くなっているんだ。こうしているうちに、生活保護を受ける前から社会的なつな

表2. 生活保護受給前後の障害特性による社会的孤立への影響

カテゴリー	サブカテゴリー	焦点コード	具体例
【目に見える障害】 (先天的に身体に障害がある状態)	《身体障害》	〈移動の困難さ〉	「車椅子だと公共交通機関が使えなくて、外出が本当に大変なんです。そうになると、どうしても社会活動からも遠ざかってしまうんですね。」
			「障害の影響で外出が難しくなると、友人や知人と会う機会が減り、だんだん孤立していく感じです。特に、移動手段の制約や交通費の負担が加わることで、選択肢が狭まっていく感じがします。」
		〈外見による偏見〉	「白杖とサングラスしていると、周りの人から無視されることが多くて、声をかけてもらえることが少ないんです。偏見も感じるものがあって、交流の場がどんどん減って行って、孤立してるなって感じます。」
			「見た目だけで偏見を持たれて、なかなか人と信頼関係を築けないんです。そのせいで、どんどん孤立していくように感じます。」
	《中途の身体障害》	〈適応の難しさ〉	「バリアフリーのために知らない土地に引っ越したんですが、新しい環境になじめなくて、不安が募ります。周りをつなげるのも難しく、だんだん孤立していく感じがします。支えてくれる人や地域のサポートがもっとあると助かるんです。」
			「障害を負ってから、普通の生活がすごく大変になった。例えば、買い物の仕方や料理のやり方を全部見直さないといけなくて、時間がかかる。新しいやり方に慣れるのが本当に難しく、ストレスがたまることもある。」
			「前は友達とハイキングによく行ってたのに、今はそれができなくなった。山道が歩けなくて、みんなが楽しんでいるのを見ているだけで辛い。行きたくても行けないって、やっぱり孤独を感じちゃう。」
		〈精神的な疲労感〉	「長時間移動するのがほんとにしんどくて、外出するのが面倒になっちゃう。そうすると、友達との集まりにも行きづらくなって、どんどん孤立していく感じがする。気力がなくなって、社会とのつながりがどんどん薄れていくのが辛い。」
			「精神的に疲れやすくて、外出するのが億劫になっちゃう。最初は大丈夫でも、徐々に出かけるのが面倒になって、どんどん孤立が進んでいく。そうになると、自分の存在価値がわからなくなって、自己肯定感もどんどん下がっていくんだよね。」

表 2. 生活保護受給前後の障害特性による社会的孤立への影響（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	焦点コード	具体例
【目に見えにくい障害】 （事故や病気などによって 後天的に生じた身体障害）	《精神障害》	〈理解不足〉	「周りの人が自分のことを理解してくれなくて、孤立感がどんどん強くなっていく。生活保護を受ける前から、支援を求めること自体が難しく、どうしたらいいかわからないまま過ごしている状況が続いているんだ。助けが必要なのに、誰に頼ればいいのかも見えなくなっちゃう。」
		〈偏見の内化〉	「自分の状況を他の人に伝えたら、誤解されたり偏見を持たれたりするんじゃないかって怖くて、なかなか話せないですね。そうしているうちに、どんどん孤立していくのが実感できる。助けを求めたい気持ちがあっても、どうしても一歩が踏み出せないんです。」
		〈対人不安と回避〉	「最近、誰とも話さなくなってきた、社会とのつながりがどんどん薄れている気がする。自分に自信が持たなくて、関わるのが怖くなっているんだ。こうしているうちに、生活保護を受ける前から社会的なつながりが切れてしまったように感じる。」
			「人と会うのが怖くて仕方ない。ちょっとした会話でも緊張してしまって、うまく話せなくなる。だから、自然と人との関わりを避けるようになってしまった。」
		〈症状の変動〉	「体調が安定しないから、友達との約束もなかなか守れないんですね。そうすると、周りの人との関係が薄くなってしまって、孤立感が増していく。誰かと繋がりたいのに、どうしても難しいんですね。」
	「気分の波が激しくて、外に出るのが面倒になるね。そうすると、ますます社会に参加する気がなくなって、結局孤立が進んでいくんだよね。友達とも会いたいけど、行動に移せない自分がある。」		
	《発達障害》	〈社会的スキルの不足〉	「社会の中でのやりとりがすごく難しく、何をどう話したらいいかわからないことが多い。周りの人とつながるのがうまくできなくて、孤立してるなって感じることもよくあるんだ。生活保護を受ける前から、友達を作るのも大変だった。」
			「ちょっとした誤解で、周りの人との関係が悪くなっちゃうことがよくある。自分の気持ちを上手く伝えられなくて、なんでこんな風になっちゃったのか分からなくて、孤立感が増していくんだ。もっと理解してもらえたらいいのと思う。」
		〈決まった生活習慣への依存〉	「生活のルーチンが崩れることで不安が高まり、外部との関わりを避け、生活保護受給前から孤立を助長する要因となる。」
	「新しい活動や交流を提案されると、なんだか抵抗感が強くなっちゃうんだ。慣れないことが多いから、不安でいっぱいになって、結局はそのまま孤立が深まってしまう。もっと気軽に参加できたらいいのと思う。」		

がりが切れてしまったように感じる。」との事例が見られた。また、〈症状の変動〉が重要な要因であり、症状が不安定なために周囲の人々との関係が途切れがちになり、孤立感が強まることがある。このような症状の変動により、外出や社会参加への意欲が低下し、孤立が進行することが多い。具体的には、「体調が安定しないから、友達との約束もなかなか守れないんですよね。そうすると、周りの人との関係が薄くなってしまって、孤立感が増していく。誰かと繋がりたいのに、どうしても難しいんですね。」という事例がある。《発達障害》においては、〈社会的スキルの不足〉が影響を与えることがあり、発達障害者が社会的な場面でのやりとりに苦勞し、孤立を感じる事例が見られることがある。このような状況は、生活保護受給前からの社会的関係の形成に影響を与える要因となり、誤解が生じることで他者との関係が悪化し、孤立感が強まることがある。具体例として、「社会の中でのやりとりがすごく難しく、何をどう話したらいいかわからないことが多い。周りの人とつながるのがうまくできなくて、孤立してるなと感じることがよくあるんだ。生活保護を受ける前から、友達を作るのも大変だった。」という事例が挙げられる。ほかにも、「発達障害のため、他人と関わるとろくなことが起きないので、他人と関わるのは、億劫で、近隣住民との交流がなかった。地域とのつながりが乏しく、孤立を深めた。」という事例があり、地域社会との関りが欠如していることが、社会的孤立の進行に影響を与えることがある。また、〈決まった生活習慣への依存〉も無視できない要因である。生活のルーチンが崩れることで不安が高まり、外部との関わりを避けるようになり、生活保護受給前から孤立を助長する要因となる。具体的には、「新しい活動や交流を提案されると、なんだか抵抗感が強くなっちゃうんだ。慣れないことが多いから、不安でいっぱいになって、結局はそのまま孤立が深まってしまう。もっと気軽に参加できたらいいのと思う。」といった意見が聞

かれた事例がある。また、生活習慣が崩れることで外出が難しくなり、それに伴い孤立感が増したと感じている当事者の声も見受けられた。

2. 生活保護受給開始前に障害者が社会的孤立に至る要因（表3）

本研究では、障害特性が要因となって社会的孤立が生じる場合に加え、障害者が生活保護を受給する前に経験する社会的孤立の要因を明らかにするため、以下のカテゴリー、サブカテゴリー、焦点コードを特定した。

まず、【家庭環境】に関連する要因として、《家族の支援の限界》が挙げられる。この中でも、〈親の介護負担による社会との分断〉が特に顕著であり、「親も自分と同じような障害特性があり、親が高齢になってきたため、親の介護のために作業所を辞めた。家庭内の負担が増え、社会との関わりが断たれた。」という事例がある。家族内での負担が増加することで、外部との接触が減少し、孤立が進行する結果となった。また、〈家族内での協力が難しい状況〉も問題であり、「家族が病気にもかかわらず、誰も手助けできなかった。家庭の事情により、協力が難しく孤立が深まった。」という事例が示されている。家族内での支援が困難になることが、孤立に繋がった。〈家庭内の劣悪な環境〉では、「親の方が重度な障害を持っており、あまり良くない養護状態が続いていた。幼少期に外部との接触が制限された経験が影響し、人との関係を築くことに苦手意識を持つようになった。その結果、現在も支援を求めることが難しく、孤立を感じる人が多い。」というような事例があった。さらに、〈家族内の暴力・虐待〉が影響を与え、「当時は発達障害であることが自分も親もわかっておらず、自分が他と比べて劣っているのを理由に親から暴力を受けていた。幼少期に家族との関係が安心できるものではなかったため、人を信頼することが難しくなった。そのため、現在も人付き合いに苦手意識があり、結果として社会的に孤立しがちである。」という事例もあり、家庭内環境が孤立を助長する要因として明らか

になった。《家庭環境》が社会的孤立に与える影響の一例として、〈早期対応の遅れと健康悪化〉を招いたケースがある。具体的には、「糖尿病を患っていたが、家庭内で適切なケアを受けることができず、状況が深刻化するまで対応が遅れた。結果として足の小指を切断することになり、小指が無いことで歩行が困難となり、友人や知人に会う機会が減ってしまった。」という事例で、家庭内で適切なケアを受けることができず、病状が深刻化するまで対応が遅れてしまった。その結果、足の小指を切断することを余儀なくされ、歩行が困難になった。これにより、外出の機会が減少し、友人や知人と会うことも少なくなり、社会的孤立が一層深まることとなった。この事例は、家庭内での支援が十分でない場合、健康問題が悪化し、それが社会とのつながりの喪失へとつながる可能性を示している。

次に、【支援制度の限界】においては、《支援の欠如・遅れ》が重要な要素として挙げられる。生活保護を受給している障害者の中には、適切な支援を受けられずに健康リスクが増大するケースがある。ある障害者は、「自宅で脳卒中を発症し、車いすから倒れたことがあった。時間が経ってから発見され、大事には至らなかったが、相談支援が不足していることを痛感した。もし誰かとつながっていれば、健康問題を早期に発見できたかもしれない」と語る。このように、支援の欠如や遅れが健康問題を深刻化させ、孤立を一層深める要因となることが示唆される。特に一人暮らしの受給者においては、定期的な見守りや医療機関との連携が不足すると、健康状態の悪化に気づかれないまま深刻な状況に陥る可能性が高い。支援制度が存在していても、それが適切に機能しなければ、生活保護受給者の健康リスクはさらに増大し、孤立が強まることが懸念される。〈支援者との接触不足〉の事例では、支援者との接触機会が限られ、必要な支援につながりにくい状況がある。ある生活保護を受給している障害者は、「ケースワーカーとは半年に一度しか会わない。何か困ったことがあ

っても、連絡の仕方もよく分からず、自分から相談することができない。支援者ともっと話す機会があればいいのと思うが、どうすればいいのか分からない」と語る。支援者との関係性が希薄であることは、生活保護受給している障害者の孤立を深め、支援の遅れを招く要因となる。特に、生活課題を抱える障害者にとって、適切なタイミングでの支援や助言が得られないことは、問題の深刻化を招く恐れがある。制度としての支援が存在していても、生活保護を受給している障害者がそれを適切に活用できない場合、結果として孤立が強まり、支援の実効性が低下することが示唆される。〈地域支援の断絶〉の事例では、発達障害を抱えるある受給者が、「支援機関の情報が届かず、どこに相談すればいいのか分からなかった。地域の支援制度があることは知っていても、具体的にどう利用すればいいのか分からず、結局、誰にも頼れず孤立した」と語る。地域の支援が存在していても、情報提供やアクセスの仕組みが不十分な場合、受給者が支援を活用できず、結果として地域とのつながりが絶たれてしまう。支援機関と受給者の間にある情報格差が、孤立を深める要因となることが示唆される。

さらに、《制度の未活用》による〈複雑な手続き〉が影響し、「障害年金の申請手続きが煩雑で支援を受けられなかった。書類に何が書かれているのか分からなかった。手続きの複雑さが障壁となり、支援が滞った。滞ったことが影響で必要なサービスを利用できず、結果として一人で悩む時間が増えた。」という事例が示されている。制度の未活用が障害者にとって大きな障壁となり、孤立を助長する結果を招いている。〈福祉サービスのアクセス困難〉も関与しており、「精神状態が悪く、障害者手帳の申請に区役所に行くことができなかった。そのため、サービスを利用していなかった。代理をたてるなど、早くサービスを利用していれば、支援者につながることもできたのだが。代理をたてられることを知らなかった。」という事例が見受けられる。

表3. 生活保護受給前に障害者が社会的孤立に至る要因

カテゴリー	サブカテゴリー	焦点コード	具体例
【家庭環境】	《家族による支援の限界》	〈親の介護負担による社会との分断〉	「親も自分と同じような障害特性があり、親が高齢になってきたため、親の介護のために作業所を辞めた。家庭内の負担が増え、社会との関わりが断たれた。」
		〈家族内での協力が難しい状況〉	「家族が病気にもかかわらず、誰も手助けを求めることができなかった。家庭の事情により、他の親族の協力が難しく孤立が深まった。」
	《家庭内の問題》	〈家庭内の劣悪な環境〉	「親の方が重度な障害を持っており、あまり良くない養護状態が続いていた。幼少期に外部との接触が制限された経験が影響し、人との関係を築くことに苦手意識を持つようになった。その結果、現在も支援を求めることが難しく、孤立を感じることが多い。」
		〈適切な養育環境の不足〉	「両親が軽度の知的障害であるため、適切な子育てが行われなかった気がする。学校にも行けず、健康診断も受けてなかったため、気づいたら背骨が曲がっていた。背骨が曲がっていることが影響で学生時代はほとんど外出できなかった。」
		〈家族内の暴力・虐待〉	「当時は発達障害であることが自分も親もわかっておらず、自分が他と比べて劣っているのを理由に親から暴力を受けていた。幼少期に家族との関係が安心できるものではなかったため、人を信頼することが難しくなった。そのため、現在も人付き合いに苦手意識があり、結果として社会的に孤立しがちである。」
		〈早期対応の遅れ〉	「糖尿病を患っていたが、家庭内で適切なケアを受けることができず、状況が深刻化するまで対応が遅れた。結果として足の小指を切断することになり、小指が無いことで歩行が困難となり、友人や知人に会う機会が減ってしまった。」
		【支援・制度の限界】	《支援の欠如・遅れ》
《制度の未活用》	〈健康リスクの増大〉		「自宅で脳卒中で車いすから倒れたことがあって、時間が経ってから発見された。大事には至らなかったが、相談支援が不足していることを痛感した。もし誰かにつながっていたら、健康問題に対する早期発見ができたかもしれない。」
	〈地域支援の断絶〉	「支援機関の情報が届かず、どこに相談すればよいか分からなかった。地域の支援制度があることは知っていても、具体的にどう利用すればよいか分からず、結局、誰にも頼れず孤立した。」	
	〈福祉サービスのアクセス困難〉	「障害年金の申請手続きが煩雑で支援を受けられなかった。書類に何が書かれているのか分からなかった。手続きの複雑さが障壁となり、支援が滞った。滞ったことが影響で必要なサービスを利用できず、結果として一人で悩む時間が増えた。」	
			「精神状態が悪く、障害者手帳の申請に区役所に行くことができなかった。そのため、サービスを利用していなかった。早くサービスを利用していれば、支援者につながることもできたのだが。」

このような状況は、必要なサービスを受けられない結果、孤立感を一層強める要因となる。

以上の結果から、生活保護受給前に障害者が社会的孤立に至る要因は多岐にわたり、社会的、家庭環境、制度的な側面が複雑に絡み合っていることが示された。これらの要因を理解することは、障害者支援において重要な視点となる。

3. 生活保護受給開始時点および開始後に障害者が社会的孤立に至る要因（表4）

生活保護受給の開始時点および開始後に障害者が社会的孤立に至る要因は、主に経済的、制度的、社会的な側面から分析される。まず、【経済的要因】においては、《収入の不安定さ》が顕著な問題であり、焦点コード〈最低限度の収入〉において、具体例として「親が施設に入ったことをきっかけに生活保護を受給するようになった後、経済的な不安が増し、趣味や交流活動に参加できなくなった。」という状況が挙げられる。このことから、収入が限られることで外部との関わりを持つ余裕がなくなり、孤立感が深まることがわかる。また、〈生活扶助の減額〉という焦点コードに関連して「障害の特性が原因で短期間の入院することが多く、入院することで生活保護のお金が減って、生活費が足りず、必要な支出がカバーできない状況が続いていた。」との事例があり、経済的制約が安定した生活を妨げ、孤立を助長する要因となっている。生活保護法上、数日から2週間程度の入院では生活扶助が継続して支給されるが、入院期間が1カ月を超えると入院日の翌月から入院基準に基づき扶助費が算定されるようになっている。加えて、他の事例として、〈収入の変動性〉についても考慮することができ、「短期のアルバイトをした結果、収入が増えたが、生活保護の支給が減少し、職場の方との付き合いの出費で、結局生活が苦しくなった。」という具体例があり、経済的な不安定さが持続的な孤立を招くことが明らかになる。

さらに、《予期せぬ支出の増加》という側面も考慮する必要がある。具体的には、焦点コード

〈医療費の負担増〉に関連し、「慢性的な病気のため医療費がかさみ、生活保護費では十分に賄えず、生活が不安定になっている」との事例がある。また、〈住宅維持費の負担〉においては、「老朽化した住宅の修繕費や季節ごとの冷暖房費が増加し、生活保護費のみではやりくりが難しく、趣味に費やす余裕もないため、結果として家から出られない状況が増えている。エアコンの修繕や清掃を自身で行うと少し割安になるが、腕に障害があるため、清掃することは難しい。」との事例が挙げられる。他の具体例として、《生活保護受給に伴う心理的影響》の〈家族との関係〉で「生活保護を受けていることで、子どもたちに申し訳なく感じ、以前のように一緒に遊ぶことができなくなった。遠方に住む子どもから連絡があっても、お金がないから遊びに行けないということが増え、子どもたちとのつながりが減っている感じがする。」といった事例がみられた。

このように、経済的要因は、生活保護受給を受給している障害者が社会的孤立に至る要因において、さまざまな具体的事例を通じて深い影響を及ぼすことがわかる。

次に、【制度的要因】であるが、生活保護を受給するにあたって、【制度的要因】の影響は多岐にわたり、生活保護を受給している障害者が社会的孤立に陥る要因として大きな側面を持っている。第一に、《法制度の複雑さ》の〈生活保護の申請プロセスの複雑さ〉が挙げられる。具体的な事例として、「申請手続きが複雑で、必要な書類を揃えるのに苦労した。」「申請書類が多く、何度も足を運ぶ必要があり、時間がかかって疲れてしまった。」「生活保護制度についての説明が不足しており、どのように支援を受けるか理解できなかった。結局申請できずに誰にも相談できず、誰にも頼ることができずに一人になってしまった。」がある。このような事例は、手続きの煩雑さが生活保護を受給している障害者のストレスを増大させ、結果的に、制度の複雑さが支援を受ける際のハードルを高め、孤立感を

助長する要因となる。〈制度に対する理解不足〉において「生活保護を利用する前に他の障害福祉サービスを利用しなければならないということを知らなかった。申請すればすぐに生活保護を利用できると思っていた。障害福祉サービスが複雑で申請などが良くわからず、結局どうして良いか分からないままに放置していた。」「複数のサービスを併用することが難しく、生活保護との併用で困難を感じた。」「必要な障害福祉サービスを知らず、利用できなかった。」という事例が存在し、生活保護制度の利用方法を理解できず必要な支援が得られない状況が明らかである。

次の《生活保護法による指導・介入》において、居住する住居の家賃が基準家賃を超える場合には、基準家賃の範囲内で生活できる住居へ転居するよう〈転居指導〉が行われる。生活保護受給開始時に基準家賃に見合う住居への転居が指導されることが多く、「生活保護の受給開始に伴い、基準家賃に見合う物件に転居する指導を受け、引っ越しを行った。新しい住居は狭く、これまで交流のあった友人から離れることになり、よく訪れていた場所や店舗も遠くなったため、人と話す機会が減少し、孤立を感じるようになった。十分な情報を集めて物件を探すことが難しく、焦って転居先を決めてしまった。」との事例が報告されている。さらに、「先日、親が亡くなったことにより、ケースワーカーから単身世帯の基準額に合う家賃の住居に転居するよう、との指導を受けるようになった。長年住み慣れた部屋や地域を離れることに不安があった。すでに隣の新しい住居を見つけて住んでいるが、周りに知っている人がいなくて話し相手がいなかった。」との事例もある。こうした指導により、生活環境や人間関係が大きく変わることで孤立が深まることが見受けられる。また、生活保護受給にあたっては〈資産に関する指導〉も影響している。生活保護を受給することで資産保有が制限され、資産として車を所有できなくなるケースがあるが、「生活保護受給に伴い、

資産保有の制限により車を手放すこととなった。車を運転することが趣味であり、友人と頻繁にドライブに出かけることも多く、車いす用に改良した車を所有していた。しかし、現在は車が使用できなくなったため、趣味であった車いすテニスやボッチャにも行けなくなり、友人との交流も減少している。」との事例が報告されている。また、持ち家がある場合も資産価値があると認められれば売却が必要となるが、「持ち家の維持が困難であり、またその資産価値が認められたため、売却が必要と指導された。現在、売却手続き中であるが、完了までにはまだ時間を要する見込みである。持ち家を売却後は近隣のアパートに住むことも検討したが、周囲から生活保護受給の状況を疑われる懸念があるため、別の地域のアパートに転居する予定である。長年住み、町内会の役員も務めた地域を離れることには不安があるが、生活保護であることが周囲に知られるのも避けたい。」との事例も挙げられている。このように、生活保護受給に伴う指導により、生活様式や人間関係が制限されることが孤立感を強める要因となっている。

最後に、【社会的要因】として、生活保護を利用していることで生じる《社会的な偏見》も重要な要因である。社会的偏見は、生活保護を受給している障害者が直面する困難の根源となっていることが多く、社会的孤立を深める要因として影響を与えている。〈孤立感の強化〉に関する具体的な事例として、ある対象者は「障害があることに加えて、生活保護を受けていることを知られると、周囲の人から見下されているように感じる」と語る。このような感情は、自己評価や自尊心を低下させ、結果として他者との関わりを避ける原因となる。さらに、生活保護を受給している障害者同士で接触する機会があるものの、「あの人はもっと困っているのに、私が生活保護を受けていることは恥ずかしい」と感じることも少なくない。このような自己評価の低下は、同じ境遇の人々との交流を避ける結果を招く。お互いの比較によって生まれる恥の

表 4. 生活保護受給開始時点および開始後に障害者が社会的孤立に至る要因

カテゴリー	サブカテゴリー	焦点コード	事例	
【経済的要因】	《収入の不安定さ》	〈最低限度の収入〉	「親が施設に入ったことをきっかけに生活保護を受給するようになった後、経済的な不安が増し、趣味や交流活動に参加できなくなった。」 「病状が落ち着いて、精神3級の診断をされて安心していましたが、障害者加算が削除されて生活保護でもらえる金額が下がったことがあって、それ以降ほとんど保護費を生活費にまわさなければならず、外で友人にあったりできなくなってしまい、疎遠になった。」	
		〈生活扶助の減額〉	「障害の特性が原因で短期間の入院をすることが多く、入院することで生活保護のお金が減り、生活費が足りず、必要な支出がカバーできない状況が続いていた。」 生活保護法上、数日から2週間程度の入院では生活扶助が継続して支給されるが、入院期間が1カ月を超えると入院日の翌月から入院基準に基づき扶助費が算定されるようになっている。	
		〈収入の変動性〉	「短期のアルバイトをした結果、収入が増えたが、生活保護の支給が減少し、職場の方との付き合いの出費で、結局生活が苦しくなった。」	
		〈医療費の負担増〉	慢性的な病気のため医療費がかさみ、生活保護費では十分に賄えず、生活が不安定になっている。	
	《予期せぬ支出の増加》	〈住宅維持費の負担〉	老朽化した住宅の修繕費や季節ごとの冷暖房費が増加し、生活保護費のみではやりくりが難しい。趣味に費やす余裕もなく、結果として家から出られない状況が増えている。エアコンの修繕や清掃を自身で行うと少し割安になるが、腕に障害があるため、清掃することは難しい。	
		〈家族との関係〉	「生活保護を受けていることで、子どもたちに申し訳なく感じ、以前のように一緒に遊ぶことができなくなった。遠方に住む子どもから連絡があっても、お金がないから遊びに行けないということが増え、子どもたちとのつながりが減っている感じがする。」	
	《生活保護受給に伴う心理的影響》	〈社会的評価への不安〉	「障害があることに加えて、生活保護を受けていることを知られると、周囲の人から見下されているように感じる。」 「他の生活保護受給者と話す機会があるが、彼らの中には私よりも貧しい人たちがいる。あの人はもっと困っているのに、私が生活保護を受けていることは恥ずかしいと感じ、彼らとの交流を避けるようになった。」	
		〈生活保護の申請プロセスの複雑さ〉	「申請手続きが複雑で、必要な書類を揃えるのに苦労した。」 「申請書類が多く、何度も足を運ぶ必要があり、時間がかかって疲れてしまった。」 「生活保護制度についての説明が不足しており、どのように支援を受けるか理解できなかった。結局申請できずに誰にも相談できず、誰にも頼ることができずに一人になってしまった。」	
	【制度的要因】	《制度の複雑さ》	〈制度に対する理解不足〉	「生活保護を利用する前に他の障害福祉サービスを利用しなければならぬということを知らなかった。申請すればすぐに生活保護を利用できると思っていた。障害福祉サービスが複雑で申請などが良くわからず、結局どうして良いか分からないままに放置していた。」 「複数のサービスを併用することが難しく、生活保護との併用で困難を感じた。」 「必要な障害福祉サービスを知らず、利用できなかった。」
			〈転居指導〉	「生活保護の受給開始に伴い、基準家賃に見合う物件に転居する指導を受け、引っ越しを行った。新しい住居は狭く、これまで交流のあった友人から離れることになり、よく訪れていた場所や店舗も遠くなったため、人と話す機会が減少し、孤立を感じるようになった。十分な情報を集めて物件を探すことが難しく、焦って転居先を決めてしまった。」 「先日、親が亡くなったことにより、ケースワーカーから単身世帯の基準額に合う家賃の住居に転居するように、との指導を受けるようになった。長年住み慣れた部屋や地域を離れることに不安があった。すでに隣の新しい住居を見つけて住んでいるが、周りに知っている人がいなくて話し相手がいなかった。」
〈資産に関する指導〉			「生活保護受給に伴い、資産保有の制限により車を手放すことになった。車を運転することが趣味であり、友人と頻繁にドライブに出かけることも多く、車いす用に改良した車を所有していた。しかし、現在は車が使用できなくなったため、趣味であった車いすテニスやボッチャにも行けなくなり、友人との交流も減少している。」 「持ち家の維持が困難であり、またその資産価値が認められたため、売却が必要と指導された。現在、売却手続き中であるが、完了までにはまだ時間を要する見込みである。持ち家を売却後は近隣のアパートに住むことも検討したが、周囲から生活保護受給の状況を疑われる懸念があるため、別の地域のアパートに転居する予定である。長年住み、町内会の役員も務めた地域を離れることには不安があるが、生活保護であることが周囲に知られるのも避けたい。」	

表 4. 生活保護受給開始後に障害者が社会的孤立に至る要因（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	焦点コード	事例
【社会的要因】	《社会的偏見》	〈孤立感の強化〉	「障害があることに加えて、生活保護を受けていることを知られると、周囲の人から見下されているように感じる。」
		〈外出に対する不安〉	「近所の人々からの視線が気になり、外出するのが億劫になった。」 「生活保護受給者としてのレッテルが原因で、地域の活動に参加できなくなった。」
	《家族や友人との関係の変化》	〈家族との疎遠〉	「生活保護を受給し始めたことで、家族が私を避けるようになった。もともとは頻繁に会っていたが、受給を始めてからは連絡が減り、年に数回しか会わなくなった。私の経済的な問題を恥じているのかもしれない。」
		〈親の理解不足〉	「高齢の母が私の生活保護受給を理解してくれず、いつも『もっと働け』と言われる。母との話はいつもこの話題になり、ストレスが増す一方で、精神的に支えてもらえないと感じる。」
		〈友人関係の変化〉	「同じ特性を持っている仲間たちと外出する機会が減った。生活保護を受けていることを知った友人から、旅行や飲み会の誘いを受けることがなくなり、気まづくなった。自分が経済的に困っていることを気にしているのではないかと感じる。」

感情は、社会的孤立をさらに強化する要因として働くのである。「障害者手帳を持っていることに加え、生活保護受給者であることを知った近所の人々からの視線が気になり、外出するのが億劫になった。」このような事例は、経済的困窮の背景にある社会的なスティグマや偏見が孤立感をさらに強めることを示している。〈外出に対する不安〉も重要な側面である。「近所の人々からの視線が気になり、外出するのが億劫になった」と語った対象者がおり、周囲の目が自身の行動に制約を与えることを訴える。また、「生活保護受給者のレッテルが原因で、地域の活動に参加できなくなった」との声もある。これに加えて、「福祉サービスを利用する際に、周囲の人々が自分をどう見ているのか気になり、サービスの利用をためらうことがある」という事例もあり、このような自問自答は支援を受ける機会を減少させ、結果的に孤立感を深める要因となる。他にも地域との関わりの欠如において「生活保護を利用していることで冷たい視線を感じるため、地域のイベントや活動に参加できず、周囲とのつながりが途絶えてしまった。」という事例が確認された。これにより、地域とのつながりが断たれ、孤立が深まる原因となっている。

生活保護を受給している障害者が抱える《家族や友人との関係の変化》に関しても重要な観点である。例えば、〈家族との疎遠〉に関する事

例として、「生活保護を受給し始めたことで、家族が私を避けるようになった」「生活保護受給後、家族や親族のコミュニケーションが減り、疎遠になっている」ことを実感したという声がある。このような状況は、「元々頻繁に会っていた家族との連絡が減り、年に数回しか会わなくなった」ことを示している。会う回数が減少した原因として、家族が生活保護を受給している障害者の経済的状況を恥じている懸念がある。また、〈友人関係の変化〉の事例として「同じ特性を持っている仲間たちと外出する機会が減った。生活保護を受けていることを知った友人から、旅行や飲み会の誘いを受けることがなくなり、気まづくなった」という声がある。他にも、長年住み、町内会の役員も務めた地域を離れることには不安があるが、生活保護であることが周囲に知られるのも避けたい、との事例も挙げられている。このように、障害者が生活保護を受給することにより、生活様式や人間関係が制限されることが孤立感を強める要因となっている。

4. 総合考察

本研究では、生活保護を受給している障害者における社会的孤立に至る要因を明らかにし、まず障害特性が社会的孤立の一因となっていることを確認した。目に見える障害（身体障害）と目に見えにくい障害（精神障害）では、孤立に至る要因が異なる傾向があり、身体障害者の

場合、移動の困難さによって外出や社会参加が制限され、孤立感が増す傾向が強い。一方で、精神障害者は社会的スティグマや偏見の影響で周囲との信頼関係を築きにくく、結果として孤立が進行することが確認された。このような結果から、障害種別に応じた支援策の必要性が示唆され、特に精神障害者に対する偏見解消のための啓発活動や、身体障害者向けの移動支援サービスの強化が有効であると考えられる。

次に、本研究では生活保護受給前には家庭的要因や支援の限界が、受給後には経済的、制度的や社会的要因が複雑に絡み合い、生活保護を受給している障害者の社会的孤立を深めることが確認された。健常者の場合、経済的困窮や社会的つながりの希薄化が孤立を引き起こす主要な要因となるが、障害者の場合はそれに加えて、障害特性による制約が孤立をより深刻化させる要因となっている。例えば、身体障害者は外出の困難さが直接的に社会参加を妨げる要因となる可能性があり、精神障害者は対人関係の維持が難しいことで、社会的なつながりが乏しくなる傾向がある。また、障害者は健常者と比べて、就労の選択肢が限られ、経済的自立が難しいことから、生活保護受給後も社会との接点を持ちにくくなる。このように、障害者の社会的孤立は、健常者よりも多層的な要因が重なり合って生じる点が特徴的である。経済的困窮は、生活保護受給後の障害者にとって社会的孤立を強化する主要な要因であることが示唆された。生活保護受給後は、生活費の不足や収入の不安定さが続くため、外出や社会参加が難しくなり孤立感が増す傾向がある。特に、生活保護を受給している障害者は趣味や地域活動に参加するための経済的余裕を失うことで、他者とつながる機会が減少する。このことから、経済的支援を補完する施策として、障害者が地域社会に参加しやすくするための社会参加促進プログラムの必要性が強く示唆される。また、家庭環境や社会的サポートネットワークの不足も、障害者の孤立を深める重要な要因である。特に、親の介護

負担や家族の支援が不足する場合、障害者の家庭内負担が増え、外部との関わりが減少する傾向が見られた。さらに、生活保護受給後に家族とのコミュニケーションが減少し、家族関係が疎遠になっていくケースも確認された。このような結果を踏まえると、家庭内での支援を補完するための地域支援やソーシャルワークの強化が求められる。地域社会とのつながりを保つために、地域住民による見守り活動やアウトリーチ活動が有効であると考えられる。地域社会への啓発活動の具体例としては、地域住民が障害理解を深めるために、単なる情報提供にとどまらず、実践的な学びの機会を設けることが重要である。例えば、自治体や NPO が主導するワークショップでは、「障害者の生活の実際と配慮」をテーマに、当事者の体験談を交えたセミナーや、視覚障害・聴覚障害・肢体不自由者の日常生活を体験できるプログラムを実施できる。また、地域イベントへの参加促進策として、公共施設や商業施設のバリアフリー環境の整備を進めるだけでなく、障害者の参加を前提としたイベントデザインを行うことが求められる。

一方、社会的なつながりが弱い状態でも、必要に応じて自ら相談機関を利用し、社会サービスを活用して生活上の問題を解決できれば、孤立はある程度防げると考えられる。しかし、多くの人は様々な理由で相談機関を利用せず、その要因の一つとして、自らの生活上の困難を「自己責任」の問題と過度に捉えすぎる傾向が指摘される（NHK クローズアップ現代取材班, 2010）。こうした社会的つながりが弱い人を包摂するための支援体制を構築するには、社会福祉専門職の役割の見直しも必要である。従来、福祉専門職は高齢者、児童、障害者、ひとり親家庭など特定の対象者ごとに配属され、領域ごとに支援を行ってきたが、今後は対象者を限定せず総合的にニーズを把握できるソーシャルワーカーとしての役割が求められる（川島, 2011）。生活保護受給者の社会的孤立を防ぐために、ケアワーカーや医療専門職と多職種連携の果たす

役割は大きい。作業療法士は、対象者の「したいこと」を具体化し、社会参加につながる作業活動を支援する。例えば、趣味活動（陶芸・書道など）を再開するための身体機能訓練、公共交通機関を利用するための環境調整などが挙げられる（新泉，2018）。また、訪問看護師によるメンタルヘルス支援や、栄養士による食生活のサポートも重要である。これらの専門家が求められる知識・技術として、「障害特性に関する専門知識」「利用者の意欲を引き出す対話スキル」「社会資源の適切な活用能力」が必要である。特にケースワーカーは「つなげる専門職」として様々な制度などを知り、多職種と連携していかなければならない。宇部市における「ご近所ふれあいサロン（以下、サロン）」は地域住民自身が運営者（担い手）となり、健康づくり、介護予防のためのプログラムを実施する。そのために、保健師、作業療法士、理学療法士（以下、RPT）等の専門職が専門的な立場から助言や指導を行い、継続的、効果的、且つ地域住民が主体的にプログラムを実施することを目的としている。具体的には、地域高齢者を対象とした転倒予防体操教室、認知症 予防教室、体力測定、口腔ケア・ 臍下体操、さらにサロン運営者を対象としたプログラム企画・ 運営支援を目的とした研修会も開催している。このような参考にして、生活保護を受給している障害者を対象としたプログラムを実施することも必要であろう。

近年の研究により、社会的孤立に対する新たな影響因子も浮かび上がってきている。例えば、近年の調査では新型コロナウイルス感染症の流行が社会的孤立を悪化させたことが報告されている。Peng and Roth (2022) の研究によると、アメリカでは 50 歳以上の成人を対象にした調査で、コロナ前後で社会的孤立が増加したとされており、特に高齢者や障害者において顕著な影響が見られた。さらに、Murayama, Okubo, and Tabuchi (2021) の日本人を対象にした調査でも、社会的孤立の率がコロナ前の 12%から

27.9%に増加したことが示されており、これが生活保護を受給する障害者にも当てはまると考えられる。コロナ流行によって外出や社会参加が一層制限され、オンライン支援が増加する中で、特に障害者や高齢者において孤立感が一層深刻化している。このような背景を踏まえると、経済的支援に加えて、コロナ禍における障害者向けのオンラインプログラムやリモート支援サービスの充実が重要である。また、障害者が感染症による影響を最小限に抑えつつ社会参加を促進できるよう、地域社会と連携した新しい支援モデルが求められる。特に、自治体や NPO などによる地域住民の障害理解促進活動と並行して、リモートでのコミュニケーション支援の仕組みを整備することが孤立の予防につながる。

さらに、生活保護受給者の社会的孤立を深める要因として、制度的な障壁も依然として大きな課題である。障害者が適切な支援を受けるためには、生活保護制度の理解を深めるための情報提供や、行政手続きの簡素化、オンライン相談窓口の設置が効果的である。特に、ケースワーカーによる制度利用のサポートや、障害者向けの簡易ガイドブックの配布などが有効な手段となる。

これらの支援策を進めるためには、社会福祉専門職が障害者の特性を理解し、各種支援機関と連携する体制を整えることが不可欠である。新たな支援モデルとして、障害者向けの地域参加プログラムやソーシャルワークの強化、オンラインでの支援システムの構築が重要であり、今後の研究においてもその効果を検証し、持続可能な支援体制の確立が求められる。

さらに、こうした総合的な支援体制を構築するには、生活保護制度に関する理解不足や制度の複雑さといった、障害者が必要な支援を受け際の大きな障壁を取り除くことが不可欠である。本研究では、制度の申請方法や利用方法が不明瞭であるために、十分なサポートを得られず孤立が進行するケースが確認された。制度的な複雑さは生活保護を受給している障害者に過

剰な負担をかけ、結果的に社会的孤立を助長している。この問題を解決するためには、生活保護に関する情報提供や支援ガイドラインの簡素化、わかりやすい説明が必要である。また、福祉サービスの利用が地域によって異なることが示唆されており、地域間の支援の不均衡を是正する施策も重要である。生活保護制度の複雑さを軽減するためには、受給者や支援者にとって分かりやすい情報提供が不可欠である。具体的には、ケースワーカーによる説明方法の工夫(図解やフローチャートを用いた説明、動画コンテンツの活用)、自治体によるオンライン相談窓口の設置、生活保護受給者向けの簡易ガイドブックの作成・配布などが考えられる。特に、支援を必要とする人々が適切な制度利用に至るためには、制度の「見える化」と「使いやすさ」の向上が求められる。

最後に、本研究は生活保護受給者の障害者が社会的孤立に至る要因を明らかにしたものの、サンプル数の限界により結果の一般化には慎重であるべきである。今後の研究では、障害の種類や地域ごとの特性を考慮したさらなる調査が必要であり、特に制度改善や社会参加を促進する具体的な施策の効果を検証することが求められる。また、孤立を予防するための支援策がどのように相互作用するかを詳細に分析し、持続可能な支援システムの構築に向けた実践的な提案を行うことが重要である。

謝辞

本研究のインタビューにご協力いただいた皆様と分析する際にご助言いただいた大阪公立大学大学院 山野則子先生に心より感謝申し上げます。

文献

Barnes, C., & Mercer, G. (2010) *Exploring Disability*, 2nd ed, Cambridge, United Kingdom, Polity Press.
Berkman LF, Glass T. (2000) Social

integration, social networks, social support, and health, *Social Epidemiology*, 1(6), 137-173.

Emerson, E., Hatton, C., Robertson, J., Roberts, H., Baines, S., Evison, F., & Glover, G. (2012) *People with learning disabilities in England 2011*, Improving health and lives.

林慎吾 (2025) 生活保護受給者の健診受診と社会的孤立の関係性の検討 仙台市泉福祉事務所の活動報告, 日本公衆衛生雑誌, 72(2), 135-142.

林慎吾 (in press) 生活保護受給者が社会的孤立に至るプロセス—SCAT を用いたインタビュー分析からの考察—, 紀要 都市と社会.

川島ゆり子 (2011) 『地域を基盤としたソーシャルワークの展開—コミュニティケアネットワーク構築の実践』, ミネルヴァ書房.

Klinenberg E. (2002) *Heat wave : A Social Autopsy of disaster in Chicago*, University of Chicago Press.

厚生労働省 (2000) 社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書, 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo-kushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000024650_1_2.pdf>, (2025年2月28日閲覧).

厚生労働省 (2020) 被保護者健康管理支援事業の手引き(令和2年8月改定版), 厚生労働省, <<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000809908.pdf>>, (2025年2月28日閲覧).

厚生労働省 (2022) 生活保護の被保護者調査(令和4年度確定値), 厚生労働省, <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2023/dl/r04houdou.pdf>>, (2025年2月28日閲覧).

Laugesen K, Baggesen LM, Schmidt SAJ, Glymour MM, Lasgaard M, Milstein A, Sø-

- rensen H T, Adler NE, Ehrenstein V. (2019) Social isolation and all-cause mortality: a population-based cohort study in Denmark, *Sci Rep*, 8(1), 4731.
- Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, Cann W. (2017) An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness, *Public Health*, 152, 157-171.
- Meeuwesen L, (2006) A typology of social contacts. In Hortulanus, A. Machielse, & L. Meeuwesen (Eds.), *Social isolation in modern society* (pp.37-59). London, England: Routledge.
- Murayama H, Okubo R, Tabuchi T. (2021) Increase in social isolation during the COVID-19 pandemic and its association with mental health: Findings from the JACSIS 2020 study, *Int J Environ Res Public Health*, 18(16), 8238. doi: 10.3390/ijerph18168238.
- 内閣府 (2010) 「平成 22 年版高齢社会白書」印刷通販, 内閣府.
- 内閣府 (2024) 孤独・孤立対策推進法の概要, 内閣府, (<https://www.mhlw.go.jp/content/001269772.pdf>), (2025 年 2 月 28 日 閲覧) .
- NHK クローズアップ現代取材班 (2010) 『助けてと言えない いま 30 代に何が』, 文芸春秋.
- 新泉一美 (2018) 実践事例 8 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス C での作業療法実践～作業療法士が行ったことで得られた効果～ 総合事業実践事例集, 日本作業療法士協会, 29-32.
- 西岡大輔・上野恵子・舟越光彦・斉藤雅茂・近藤尚己 (2020) 医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度の開発, 日本公衆衛生学会雑誌, 67(7), 461-470.
- 野崎瑞樹 (2014) 高齢者の見守り活動における専門職の支援の実践と困難の検討: 東京都の見守り専門職に対する質問紙調査, 社会福祉学, 55(2), 66-78.
- Oliver, M. (2013) The social model of disability: Thirty years on, *Disability & society*, 28(7), 1024-1026.
- Peng S, Roth AR (2022) Social isolation and loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of U.S. adults older than 50, *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 77(7), e185-e190. doi: 10.1093/geronb/gbab068.
- 斉藤雅茂 (2006) 『高齢者の社会的孤立と地域福祉 計量的アプローチによる測定・評価・予防策』, 明石書店, 1-224.
- 斉藤雅茂 (2008) 高齢者の社会的ネットワークの経年的変化 6 年間のパネルデータを用いた潜在成長曲線モデルより, 老年社会科学, 29(4), 517-25.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法: 原理・方法・実践』, 新曜社, 1-211.
- 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会 (2013) 平成 24 年度障害者総合福祉推進事業 知的障害者を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査報告書, 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会, (http://zen-iku.jp/wp-content/uploads/2013/12/h24_15hr_ikuseikai.pdf), (2025 年 2 月 28 日 閲覧) .
- Shakespeare, T. (2013) *Disability rights and wrongs revisited*. Routledge.
- 柴田英昭 (2018) 『我が事・丸ごと』地域共生社会が, 医療・介護をどう変質させるか, 医療福祉政策研究, 1(1), 7-21.
- 染野享子 (2015) 自ら支援を求めない独居高齢者への地域基盤としたアウトリーチ実践プロセス, 社会福祉学, 56(1), 101-115.
- 孫応霞 (2022) 生活保護世帯における高校未進学・中退の子どもに対する支援の分析—生活保護ケースワーカーへのインタビュー調査—, 社会福祉学, 62 (4), 31-43.
- 杉澤秀博 (2007) 高齢期の社会関係を捉える;

- 概念と測定, 柴田博・杉澤秀博・長田久雄編『老年学要論：老いを理解する』, 建帛社, 207-217.
- 鈴木敏彦 (2018) 障害者差別とソーシャルワークの課題, ソーシャルワーク研究, 44(3), 193-204.
- 田中秀樹・中野いく子・高橋信幸 (2015) 孤立死を防ぎ, 社会的孤立をいかに解消するかーコミュニティソーシャルワーク実践のあり方に関する研究, 社会福祉学, 56(2), 101-112.
- Townsend P. (1957) *The family life of old People: An inquiry in East London.* Routedledge and Kegan Paul(山室周平監訳, (1974) *居宅老人の生活と親族網：戦後東ロンドンにおける実証的研究*』垣内出版.).
- Townsend P. (1963) *Isolation, loneliness, and the hold on life.* In Townsend P. edition. 『*The Family life of old people: An inquiry in East London*』, Penguin Books. 188-205.
- World Health Organization. (2011) *World report on disability.* In *World report on disability.* 24-24.
- 横浜市孤立予防対策検討委員会 (2012) 「横浜市孤立予防対策討委員会報告書 横浜市社会福祉協議会：横浜市障害者後見的支援制度～障害のある人が地域で安心して暮らすために～」, 横浜市, <<http://www.Yokohama-shakyo.jp/siencenter/koukensien/>>, (2024年2月29日閲覧).

Analysis of Factors Contributing to Social Isolation Among People with Disabilities Receiving Public Assistance

— A Qualitative Study of Disability Characteristics and Circumstances Before
and After Receiving Public Assistance —

HAYASHI Shingo

This study investigates the process through which individuals with disabilities who receive public assistance become socially isolated. The purpose is to identify specific isolation factors linked to disability types, including physical, developmental, and mental disabilities, and examine how these factors contribute to social isolation both before and after receiving public assistance. Data were collected from semi-structured interviews with eight individuals with disabilities who are currently on public assistance. The study adopts an inductive qualitative approach based on a case-code matrix, enabling the extraction of open codes, focused codes, and subsequent categorization.

Findings reveal distinct differences in isolation factors depending on disability type. For individuals with physical disabilities, social isolation is primarily influenced by limited mobility, which hinders participation in social activities. For those with mental disabilities, stigma and social bias often create barriers to forming trust and connecting with others. Before receiving public assistance, isolation stems from familial and societal factors, including lack of family support and access to necessary assistance. After starting to receive public assistance, economic constraints, complex bureaucratic procedures, and societal prejudice exacerbate isolation.

The study concludes that tailored support for individuals with different disability types is essential. For example, public awareness campaigns to reduce stigma surrounding mental disabilities, along with enhanced mobility support services for those with physical disabilities, could mitigate isolation. Additionally, the study highlights the importance of developing programs to facilitate the social participation of disabled public assistance recipients, given the significant impact of economic and institutional factors on their social isolation. This research underscores the need for comprehensive, disability-specific support systems that promote both economic stability and social inclusion for those on public assistance.