

論文

生活保護を受給している高齢者が社会的孤立に至る要因の分析

—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

近年、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、孤独・孤立の問題は深刻な社会問題となっている。この問題に対応するため、総合的な孤独・孤立対策を推進することを目的に2024年4月1日に「孤独・孤立対策推進法」が施行された（令和5年法律第45号）。孤独・孤立対策推進法では、高齢者が地域社会とのつながりを保ち、孤立を防ぐための支援の推進が規定されている。具体的には、居場所の提供や、孤立に関する悩みや不安を気軽に相談できる支援体制の整備が求められている。また、高齢者が地域住民や支援者と交流する機会を増やし、社会的つながりを維持・強化するための環境づくりが重要視されている。この法律の基本理念では、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。また、同法は個々の状況に応じた多様なアプローチや手法によって孤独・孤立の問題に対応することを求めている（内閣府、2024）。

社会的孤立とは、家族や地域コミュニティとの接触や交流がほとんどない状態を指す（Townsend, 1963）。これまでの研究では、社会的孤立は高齢者にとって慢性疾患の増加、機能障害、メンタルヘルス、認知機能の悪化、早期死亡率および全死亡率の上昇と関連していることが示されている（Leigh-Hunt N・Bagguley D・Bash K・Turner V・Turnbull S・Vltorta N・Cann W, 2017； Laugesen K・Baggesen

LM・Schmidt SAJ・Glymour MM・Lasgaard M・Milstein A・Sørensen H T・Adler NE, Ehrenstein V, 2019）。さらに、社会的孤立は、サポートの乏しさや自己肯定感・自尊感情の低下などにつながり、その結果、適切な健康関連行動が阻害され健康を損なうリスクが高いことが先行研究で明らかになっている（Berkman LF・Glass T, 2000； 杉澤, 2007）。このため、高齢者の社会的孤立を予防することは、高齢者個人の尊厳やウェルビーイング、ひいては地域社会全体の安全と安定に関わる喫緊の課題である。

しかし、社会的孤立に関するこれまでの研究は、主に一般的な高齢者を対象としており、社会的立場の低い生活保護を受給している高齢者世帯や高齢者に焦点を当てた調査は極めて少ない。Kino, Stickley, Arakawa, Saito, Saito & Kondo (2023)の研究では、高齢の生活保護受給者において社会的孤立や孤独のリスクが非生活保護受給者よりも顕著であることが明らかにされている。この結果は、生活保護受給が高齢者の孤立に関連する要因となりうることを示唆しており、本研究がこの問題をさらに解明する意義を持つことを裏付けるものである。厚生労働省の調査によると、2022年3月時点で生活保護を受給している高齢者世帯は増加しており（厚生労働省, 2022a）、今後は、現時点で自立して生活している高齢者世帯や高齢者が将来的に生活保護を受給するケースが増加することが予想される。また、2022年度における高齢者世帯が占める生活保護申請件数の割合に関しては、

全生活保護世帯のうち高齢者世帯が約55.6%を占めていた（厚生労働省，2022b）。さらに、先行研究の調査によれば、生活保護受給者（以下「被保護者」とする）は男女ともに孤立の度合いが高く、特に男性においてその傾向が顕著であることが示されている（林，2023）。以上のことから、生活保護を受給する高齢者における社会的孤立に特化した調査の必要性が示唆される。

一方、社会的孤立に関する先行研究の多くは、孤立の発現率や関連要因に焦点を当てたものである。しかし、これらの横断的な調査では、社会的孤立の実態は把握できても、どのような要因で孤立に至るかを明らかにすることは難しいとされている。斉藤（2006）の先行研究によれば、高齢者が孤立に至る過程には、「生涯を通じて不利が累積した結果として孤立に至るケース」と、「高齢期に不利が生じた結果として孤立に至るケース」の二つが存在するという。すなわち、生活保護を受給する高齢者においても、生活保護受給前から孤立に至るケースと、受給後に孤立に至るケースの両方が存在することが想定される。生活保護受給前の孤立は、一般的な高齢者と同様に、失業や健康問題が要因となることが多いと考えられる（内閣府，2010）が、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可能性が高い。仮説としては、生活保護受給前と受給後では、孤立に至る要因が異なる可能性が考えられる。

II. 研究の目的

本研究は、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高齢者を対象とした追加的な分析を行ったものである。また、本研究の目的は、被保護者全体に共通する社会的孤立の要因を明らかにするとともに、生活保護を受給している高齢者に特有の孤立要因について分析することである。特に、高齢化社会の進展に伴い、高齢者の社会的孤立が深刻化している現状を踏まえ、高齢者独自の経済的、身体的、

心理的要因がどのように孤立を招くのかについて焦点を当てた。さらに、これらの孤立要因が生活保護受給前後でどのように変化するかを検討することで、ソーシャルワーク業務の実務的な示唆を提供することを目指している。

本研究では、社会的孤立を「家族や地域コミュニティとの接触や交流がほとんどない状態」と定義し（Townsend, 1963）、先行研究（厚生労働省，2020；林，2023）を基に以下の条件を満たす場合を社会的孤立とみなす。

- (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）。
- これらの定義と条件に基づき、生活保護を受給している高齢者が社会的孤立に至る具体的な要因について分析する。特に、生活保護受給者として共通する要因と生活保護を受給している高齢者特有の要因を明確に区別し、それぞれの影響を評価することで、より包括的な支援体制の構築に資する知見を提供することを目的としている。

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

対象者は、社会的孤立の状態にある被保護者5名と、生活保護受給前に社会的孤立を経験した被保護者5名を含む計10名とした（表1）。対象者の選定は、第一に調査者が全国の各福祉事務所に本調査に関するメールを送付し、興味を持った福祉事務所に文書と口頭で研究協力を依頼した。承諾が得られた場合に本調査への参加依頼のチラシが福祉事務所に配置された。次に、参加依頼のチラシを見た本研究に参加意向のある被保護者に対して、調査者より文書と口頭で研究概要を説明し、同意が得られた対象者

を選定した。

2. 調査方法

調査の実施期間は2024年7月から9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。インタビューの流れは以下のとおりである。

(1) 基礎情報の確認

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（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。

(2) 社会的孤立状況の把握

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（2020）や林（2023）の尺度を参考にし、対象者に対して社会的孤

立状況について聞き取りを行い、現状を把握した。聞き取りの内容には、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が含まれる（表1）。友人・知人との接触が週1回以上ある場合は「対面接触あり」、それ以外は「対面接触なし」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「非対面接触あり」、それ以外は「非対面接触なし」とした。情緒的サポートとして「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいますか」、手段的サポートとして「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」を質問した。各項目において「複数いる」「一人はいる」と回答した場合は「サポートあり」、「いない」と回答した場合のみ「サポートなし」とした。

(3) 社会的孤立に至る経緯の詳細な聞き取り
インタビューガイドに基づき、生活保護を受

表1. 生活保護受給者のプロフィール（2024年9月現在）

受給者	性別	年齢	世帯類型	世帯員数	保護歴	障害者手帳	孤立の状態	対面接触	非対面接触	情緒的サポート	手段的サポート
A	男性	60歳代後半	高齢世帯	1人	5年	なし	受給後	なし (月1回未満)	なし (月1回未満)	なし	なし
B	女性	70歳代前半	高齢世帯	1人	10年	なし	受給後	なし (全くなし)	なし (月1回未満)	なし	なし
C	女性	60歳代後半	高齢世帯	1人	2年	なし	受給後	なし (数ヶ月に1回)	なし (数ヶ月に1回)	なし	なし
D	男性	70歳代前半	高齢世帯	1人	4年	なし	受給後	なし (全くなし)	なし (数ヶ月に1回)	なし	なし
E	男性	60歳代後半	高齢世帯	1人	6年	あり	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	60歳代後半	高齢世帯	1人	3年	なし	受給前	なし (数ヶ月に1回)	なし (月1回未満)	なし	なし
G	男性	60歳代後半	高齢世帯	1人	4年	なし	受給前	なし (全くなし)	なし (数ヶ月に1回)	なし	なし
H	女性	70歳代前半	高齢世帯	2人	6年	なし	受給前	なし (数ヶ月に1回)	なし (数ヶ月に1回)	なし	なし
I	男性	60歳代後半	高齢世帯	1人	14年	あり	受給前	なし (全くなし)	なし (月1回未満)	なし	なし
G	女性	60歳代後半	高齢世帯	1人	13年	なし	受給前	なし (数ヶ月に1回)	なし (数ヶ月に1回)	なし	なし

「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。

「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。

「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。

「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。

給している高齢者が社会的孤立に至った理由や背景、また必要だと感じる支援やサポートについて詳細な聞き取りを行った。インタビューガイドは、本研究の目的に合わせて作成されており、生活保護を受給している高齢者の孤立に関する背景情報や支援ニーズに焦点を当てている。

3. 分析方法

本研究は、生活保護を受給している高齢者がどのような過程を経て社会的孤立に至ったのかについて明らかにし、社会的孤立に求められる支援や関わり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の「事例-コード・マトリックス」による質的データ分析技法を援用した。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みることは、一方ではそれぞれの事例の個性や具体性に対して十分に配慮しつつ、かつ他方では、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のである」と述べており（佐藤, 2008）、この手法は被保護者の語った事例の個性や具体性に十分配慮しつつ、一般的な規則性を見いだす際に有効な分析技法であると考ええる。実際に被保護者の子どもの支援に関するケースワーカーへのインタビュー調査でも利用されている（孫, 2022）。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って焦点コードとして生成した。また、焦点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抽出とした。さらに複数のカテゴリー間の関係性を見極め、カテゴリー間の関係性を探索しながら、高齢の生活保護受給者特有の社会的孤立に至る要因を分析した。

本研究では、社会的孤立に関する研究を専門

とする研究者による分析過程の適切性の確認を通じて、研究の妥当性を確保した。この目的のために、著者と専門研究者の間で継続的な意見交換を行い、必要に応じて修正を加える過程を取り入れた。具体的には、以下のような手法を採用した。まず、分析の各段階において、収集したデータの解釈やコード化の妥当性について継続的な意見交換を実施した。さらに、意見の相違が生じた場合には、問題点を慎重に検討する過程を経た。具体的には、データそのものやその文脈に立ち返り、理論的枠組みの再検討を行った。そのうえで、双方が納得できる形で修正を進めるよう努めた。この分析の過程で、社会的孤立の研究者に分析過程が適切であるかを確認してもらい、結果の妥当性の確保に努めた。

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で、調査への協力は同意書への署名によって確認した。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 60～90 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の承認を得て実施した（承認番号：2023(2)-2）。

IV. 結果および考察

分析の結果、社会的孤立に至る要因においては 2 つのパターンに大別されることが確認された。ひとつは生活保護受給開始以前の問題を起

点とするもの、もうひとつは生活保護受給開始後の問題を起点とするものである。それらの問題が同時に発生する場合もあるが、本研究の分析においては、生活保護を受給する前の環境の問題と生活保護受給後の被保護者の特有の問題によって、社会的孤立に至る要因に違いが見られた。具体的な結果は、表 2、表 3 のとおりである。表 2 は、生活保護受給前に社会的孤立に至る要因で、12 の焦点コード、8 のサブカテゴリー、3 つのカテゴリーから形成される。表 3 は、生活保護受給後に社会的孤立に至る要因で、20 の焦点コード、8 のサブカテゴリー、3 つのカテゴリーから形成される。以下では、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、焦点コ

ードを〈 〉、具体例を「 」を用いて、表 2 から表 3 の順に説明していく。

1. 生活保護受給前に社会的孤立に至る要因

(表 2)

分析の結果、被保護者が社会的孤立に至る要因は、主に【経済的困窮】、【健康上の問題】、【家族との関係断絶】という 3 つのカテゴリーから構成されることが確認された。

【経済的困窮】が社会的孤立に及ぼす影響は、重要なテーマである。本研究では、このカテゴリーを《収入減少》と《支出制約》の 2 つのサブカテゴリーに分類し、それぞれが社会的接触の減少を引き起こす要因として機能していることを確認した。まず、《収入減少》に関しては、

表 2. 生活保護受給前に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	単位データの一部
経済的困窮	収入減少	収入減少による社会活動の制限	保護を受ける前にコロナで仕事が減り、給料も減って友人との交流が減少した。G 退職後、必要最低限の生活品さえ購入が困難になり、交流を避けるようになった。F
		収入減少による人間関係の悪化	長期的な年金収入の不足による理由から友人との会食を避けるようになり、人間関係が疎遠になった。I
	支出制約	生活必需品への支出優先による活動制限	食費や日用品を優先するため、趣味や外出にかけられるお金を削らざるを得なくなり、友人との交流が減少した。A
健康上の問題	慢性疾患	体調悪化による外出困難	持病の糖尿病が悪化して、足も目も悪くなり、外出するのが難しくなった。J
	医療費の負担	医療費負担による活動の制限	乳がん治療の薬代が高額で、他の活動にお金を回せず、友人と会う機会が減った。H
	体力の低下	活動意識の低下	運動不足や加齢の影響で外出する気力がなくなり、友人に会うのが億劫になった。F
		日常生活の制限	足腰が弱くなり、買い物や通院以外は家から出なくなり、友人や家族との接触が減った。J
	精神的負担	うつ症状による接触の減少	病気になり人と会うのが辛くなり、耳が遠くなったことで一人の時間が増えた。H
家族との関係断絶	家庭内トラブル	家族の不和	夫と毎日喧嘩を繰り返して仲が悪くなり、夫が家を出ていったことで、一人での時間が増え、次第にその生活に慣れていった。G
		支援不足	母子家庭で育ち、母が仕事で忙しく、弟の面倒を見ているため、友人とも遊んでいない。I
	家族との連絡断絶	孤立感の増大	急に妻が心臓の病気で亡くなってから、一人残されて孤立感が増している。I
		心理的負担	子どもや孫に迷惑をかけたくないから会わないようにしている。J

焦点コード〈収入減少による社会活動の制限〉と〈収入減少による人間関係の悪化〉が抽出された。たとえば、「保護を受ける前にコロナで仕事が減り、給料も減って友人との交流が減少した」という事例や、「退職後、必要最低限の生活品さえ購入が困難になり、交流を避けるようになった」というデータが挙げられる。これらの状況は、経済的な制約によって社会活動の参加が困難となり、その結果、友人や家族との交流が希薄化していく要因を示している。また、長期的な年金収入の不足により、「友人との会食を避けるようになり、人間関係が疎遠になった」というケースも確認され、経済的プレッシャーが人間関係の悪化につながり社会的孤立に寄与する要因として作用していることが明らかとなった。次に、《支出制約》については、焦点コード〈生活必需品への支出優先による活動制限〉が見られた。例えば、「食費や日用品を優先するため、趣味や外出にけるお金を削らざるを得なくなり、友人との交流が減少した」というデータがその代表例である。このような状況では、生活に不可欠な支出が優先されるため、余暇活動や社会的交流に費やす資源が削減され、結果的に孤立が深まることが示された。以上のように、経済的困窮は社会的孤立を引き起こす複数の要因を内包しており、それらが相互に作用しながら個人の社会的接触を制限するメカニズムが確認された。

次に、【健康上の問題】も生活保護受給前における孤立を深刻化させる重要な要素である。このカテゴリーには、《慢性疾患》、《医療費の負担》、《体力の低下》や《精神的負担》という4つのサブカテゴリーが含まれており、焦点コードとして〈体調悪化による外出困難〉、〈医療費負担による活動制限〉、〈活動意識の低下〉、〈日常生活の制限〉や〈うつ症状による接触の減少〉がある。具体的な事例として、「持病の糖尿病が悪化して、足も目も悪くなり、外出するのが難しくなった」というデータが挙げられる。これは〈体調悪化による外出困難〉に該当し、慢性

疾患が他者との交流機会を大幅に制限することを示している。また、《医療費の負担》に関連する焦点コード〈医療費負担による活動制限〉では、「乳がん治療の薬代が高額で、他の活動にお金を回せず、友人と会う機会が減った」という事例が観察された。高額な医療費が家計を圧迫することで、社会活動が制限される状況が確認された。さらに、《体力の低下》に関しては、〈活動意識の低下〉や〈日常生活の制限〉が顕著であり、「運動不足や加齢の影響で外出する気力がなくなり、友人に会うのが億劫になった」というデータがその典型例である。また、「足腰が弱くなり、買い物や通院以外は家から出なくなり、友人や家族との接触が減った」という事例からは、身体的制約が日常生活に与える影響が浮き彫りになった。最後に、《精神的負担》においては、〈うつ症状による接触の減少〉が孤立を深める重要な要因として挙げられる。たとえば、「病気になる人と会うのが辛くなり、耳が遠くなったことで一人の時間が増えた」という事例は、心理的孤立感が身体的制約と密接に関連していることを示唆している。以上のように、【健康上の問題】は、慢性疾患や加齢による体力低下、医療費負担、そして精神的な負担が相互に作用しながら社会的孤立を加速させる重要な要因であることが明らかとなった。

さらに、【家族との関係断絶】は、生活保護受給前の孤立を引き起こす大きな要因の一つである。このカテゴリーには、2つのサブカテゴリー『家庭内トラブル』と『家族との連絡途絶』が含まれており、焦点コードとしては〈家族の不和〉や〈支援不足〉が挙げられる。例えば、「夫と毎日喧嘩を繰り返して仲が悪くなり、夫が家を出ていったことで、一人でいる時間が増え、次第にその生活に慣れていった。」という事例がある。これは、家族との関係が悪化することで、家庭内での孤立が進み、最終的には社会全体からの孤立へ繋がっていく過程を示している。また、家族との接触が徐々に途絶えていくことで、生活保護申請を行う前に既に孤立が進

行しているケースも多い。一方、《家族との連絡断絶》に関連する焦点コード〈孤立感の増大〉に該当する事例として、「急に妻が心臓の病気で亡くなってから、一人残されて孤立感が増している。」というデータが挙げられる。この事例は、家族の喪失が社会的孤立を加速させる要因を如実に示している。また、〈心理的負担〉に関連して、「子どもや孫に迷惑をかけたくないから会わないようにしている。」という事例も確認された。これにより、家族に対する心理的な負い目が、関係の断絶や孤立を促進することがわかる。これらの事例から、【家族との連絡断絶】は、家庭内の関係悪化や家族の喪失、心理的負担などが連鎖的に孤立を引き起こす要因を示していることが明らかとなった。特に、生活保護受給前の段階で既に孤立が進行しているケースが多く、孤立の原因が家庭内の問題に起因している点が重要な特徴である。

上述した3つのカテゴリーは相互に関連し合い、生活保護受給前に被保護者が孤立へと至る複雑な要因を形成している。本研究では、生活保護受給前の段階で既に多くの被保護者が社会的孤立のリスクを抱えていることが明らかとなった。その主要な因子として、「家族との関係断絶」と「経済的困窮」が孤立の進行に大きく寄与していることが確認された。例えば、夫との喧嘩が絶えず家庭内の不和が深まり、精神的負担が増加した結果、夫が家を出て経済的な支援が途絶えた事例がある。この状況により、生活費に困窮し、友人や親族との接触が減少することで、社会的接点が断たれる要因が明らかになった。

また、慢性疾患が孤立を助長する要因となるケースも観察された。糖尿病による視力の悪化や体調不良が外出を制限し、結果として地域社会や友人との交流機会が減少した。この状況は、生活保護受給後も治療費の負担や医療サービスの利用制限が続くことで悪化し、孤立が固定化する要因を示している。以上のように、家族関

係の断絶や慢性疾患が孤立の進行に及ぼす影響は、生活保護受給前後を通じて顕著であることが確認された。

このように、生活保護受給前における社会的孤立の要因は、単一の要因によって生じるのではなく、【家族関係との断絶】や【経済的困窮】、さらには【健康上の問題】といった複数の要因が相互に絡み合いながら進行することが明らかとなった。これらの要因が複雑に連動することで、孤立がより深刻化していく様子が浮き彫りになった。

2. 生活保護受給後に社会的孤立に至る要因 (表3)

本研究では、生活保護受給後に社会的孤立に至る要因について分析を行った結果、【経済的制約】、【制度的影響】、および【心理的影響】の3つの大きなカテゴリーが明らかになった。ここで【制度的影響】とは、転居指導や扶養照会、車の処分指導といった生活保護制度に基づく具体的な措置が、被保護者の生活環境や社会的関係に与える制約を指す。一方、【心理的影響】とは、被保護者が制度利用に伴う周囲の偏見や自己認識の変化により、孤立を感じたり、社会的接触を避けたりするようになる心理的負担を指す。

【経済的制約】のカテゴリーでは、生活保護の受給によって被保護者が直面する収入の制限が、日常生活において社会的関係を維持することを困難にしていることが示された。特に《生活保護の不十分な支援》というサブカテゴリーでは、「最近の物価高では、毎月の生活保護費だけでは最低限の生活品も買えない。」といった焦点コード〈収入の低さによる生活の厳しさ〉が強調されている。このような厳しい経済状況により、家族とのランチや親しい友人との交流を控えるようになり、次第に孤立が進行することが分かっている。また、〈親族や知人との関係維持が困難〉という焦点コードでは、「孫に会いたいし、一緒に遊びたいんだけど、孫にお小遣いやお年

表 3. 生活保護受給後に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	単位データの一部
生活保護受給後の 経済的制約	生活保護の 不十分な支援	収入の低さによる 生活の厳しさ	最近の物価高では、毎月の生活保護費だけでは、最低限の生活品も買えない。好きなものは買えないし、生活保護になってからは友達とランチにも行けない。B
		親族や知人との 関係維持が困難	孫に会いたいし、一緒に遊びたいんだけど、孫にお小遣いやお年玉を渡せないのは、恥ずかしくて。孫にがっかりさせたくもないしね。A
	予期しない支出	家族の通院や入院に 関する費用による困窮	突発的な家族の入院は困るよね。この前、夫が心筋梗塞で入院したんだけど、病衣とか諸々にお金がかかってやりくり大変だったんだ。しかも、1ヶ月以上入院してたから、保護費もあまりもらえなくなっちゃったのよね。サポートする私の生活も大変でした。B
		親族や知人の冠婚葬祭 の費用による困窮	親戚の子どもたちが結婚したんだけど、お金が無くて参加することもできなかったよ。親戚のみんなにも会いたかったし。生活保護のままじゃ、葬式とかも参列できないかもね。C
制度的な影響	転居指導	高家賃による 転居指導	前の住んでいるところは家賃70,000円くらいだったんだけど、生活保護をもらうようになってから基準家賃の44,000円のところに引っ越ししたよ。狭いし、友達とは離れることになるし、飲み歩いてた店も遠くなるし、誰とも話さなくなったよ。ちゃんと家探しすれば良かったんだけど、焦ってたよ。D
		世帯員減による 転居指導	この前夫が脳卒中で倒れて亡くなったんだけどさ、そしたらケースワーカーから単身の基準額の家賃のところに引っ越しして欲しいと言われるようになったんだけど、この住み慣れた部屋や町を離れるのは不安なんだよね。もう新しい家は探してるけど、隣町に引っ越すことになるよ。多分ね。A
	生活保護制度 による制約	車の処分指導	生活保護だと車に乗れないから、車を処分したよ。車を運転するのが好きでよく友達とドライブに行ってたんだけどね。車も2台も持ってたんだけどさ、最近は車で出かけられないから趣味の山登りや釣りも行っていないよ。あいつどうしてるかなあ、元気かなあ。E
		持ち家の売却	持ち家を維持するのも大変だし、この家は資産価値があるから売らなきゃならないんだってさ。今その手続きしてるけど売るまではまだ時間かかるってさ。持ち家を売ったら、アパートに引っ越すんだけど、家を売って周辺のアパートに住むのは近所の方にあやしまれるから、別の地域のアパートさ、引っ越すんだよ。誰も知らないところに引っ越すのは勇気いるけど、生活保護ってバレルのもね。町内会でも役員もやってたんだけどね。D
	親族・他者との 疎遠	親族の 一方的な関係断絶	扶養照会で私が保護を受けているのが分かったみたいで、そこから一切親族と連絡がとれなくなったよ、今もとれないしね。A
		知人・他者の 一方的な関係疎遠	近所の人がケースワーカーが私の家を家庭訪問しているのに気付いたみたいで、そこから素気ないね。B 通院時に保険証じゃなくて、ピンク色の支給票を受け付けの事務に見せてたら、友人から生活保護受けてんの？と言われて。それからその友人とは会ってない。E
		被保護者に対する ネガティブイメージ	仕事しないで、パチンコに行っているって言われる。行ってないけどそう思われる。D
		経済的援助をしない	賃貸借契約締結時の保証人を親族に頼んだけど、みんなから拒否された。そこから連絡とってない。B
	精神的な不安	生活保護であることを 隠したい	病院に行って診察券出すときに、保護の受給票出したら、冷たい扱いされてたような気がしたんだよね。なんとなく新薬も出してもらってないような、友達は新薬だったし。生活保護ってばれたくないからなるべくどこにもいかないようにしてる。C
		生活保護の 気恥ずかしさ	保護課の窓口でお金をもらいにいくのが、なんか気恥ずかしくて。他の受給者も窓口にいて、目が合うんだけど、お互い気まずくてね。B
		扶養照会を嫌がる	生活保護をうけることで、子どもに家賃滞納してたことが知られたら、まずいんだよ、ね、仕送りもたまにもらってるからさ。心配するんじゃない？合わせる顔がないな。子どもに生活保護って言ってないから、いつか生活保護であることがバレるのではとひやひやしてますよ。A
心理的影響	生活保護に対する 気後れ・ 申し訳なさ	生活保護受給に対する 申し訳なさ	生活保護ずっともらっていると、世間のみなさまに申し訳ないなあと思うんだよ、自分は働いてもいなくて、税金も収めてないから。。60過ぎても友達がバリバリ働いてる姿を見ると、申し訳ないような、つらい気持ちになって、友達との心の距離が広がる感じがね。E
		親族・他者に 迷惑をかけたくない	親が生活保護もらっていると親族とか親戚に知られると、子どもや孫に迷惑かける感じがするね。親戚の集まりにもここ数年参加してないよ。
	他者・地域の 否定的なまなざし	周囲の目が気になる	保険証を持たずに医療券で受診した際に、友人から「なんだ、お前、生活保護受けてるんか」と言われた。病院は遠いところに行きたいね。D
		肩身がせまい	職場に提出した健康診断の書類によって、自身の医療費が生活保護から支給されていることがわかって、肩身がせまいと感じた。E
		社会参加減少	生活保護をうけていることで、自分もバッシングの対象になるんじゃないかなと思うよ。特にネットとか見ると、そんな気持ちになるよ。なるべく人に接触しないようにしてるよ、怖くて。A

玉を渡せないのは、恥ずかしくて。」といった具体的な事例が報告されており、被保護者が経済的な理由で親族との交流を避ける結果、社会的孤立が進行していることが明らかになった。さらに、《予期しない支出》というサブカテゴリーでは、家族の入院や冠婚葬祭などの突発的な出費が被保護者の生活を圧迫し、社会的なつながりを維持することが困難になる事例が確認された。具体的には、夫の入院費用がかさみ、生活保護費のやりくりで苦労した結果、家族や友人との交流が減少するケースが見られた。これらの結果から、被保護者が経済的に制約されることにより、社会的つながりの維持が困難となり、結果的に孤立が深刻化するメカニズムが浮き彫りになったと考える。

【制度的影響】のカテゴリーでは、生活保護制度そのものが被保護者の社会的孤立を助長する要因であることが示された。特に《転居指導》に関連する焦点コード〈高家賃による転居指導〉では、生活保護を受けることで、住み慣れた地域から引っ越す必要が生じ、友人やコミュニティとのつながりが失われるといった声が確認された。この転居は、被保護者にとって生活の安定を損なうだけでなく、精神的な不安や孤立感を助長する要因となることが分かっている。また、〈世帯員減による転居指導〉という焦点コードでは、配偶者の死後に単身世帯となったために、単身世帯の家賃の基準額に従って引っ越しを余儀なくされた事例が報告されており、このような制度的な制約が被保護者の社会的孤立を悪化させることが確認された。さらに、《車の処分指導》というサブカテゴリーでは、生活保護を受けることで車の所有が禁止されることが、被保護者の社会参加を大きく制限していることが明らかになった。ある被保護者は「生活保護だと車に乗れないから、車を処分したよ。車を運転するのが好きでよく友達とドライブに行ってたんだけどね。車も2台も持ってたんだけどさ、最近は車で出かけられないから趣味の山登

りや釣りも行っていないよ。」と述べており、これにより外出の機会が減少し、社会的孤立が進行していることが示されている。また、持ち家を処分し、誰も知らない地域に転居したことが孤立するきっかけとなった者もいた。このように、生活保護制度の規制が被保護者の自由な移動や社会的な活動を制限し、結果的に社会的孤立を加速させていると言える。さらに、《親族・他社との疎遠》に関連する焦点コード〈親族の一方的な関係断絶〉では、「扶養照会で私が保護を受けているのが分かったみたいで、そこから一切親族と連絡がとれなくなったよ、今もとれないしね。」という事例が確認されている。扶養照会は生活保護の一環として行われるが、この過程が親族や友人との関係を悪化させる要因となり、結果的に社会的孤立を深刻化させていることが示唆された。

【心理的影響】のカテゴリーでは、生活保護受給による心理的な負担が被保護者の社会的孤立を促進する重要な要因であることが明らかになった。《精神的な不安》というサブカテゴリーでは、焦点コード〈生活保護であることを隠したい〉において、「病院に行って診察券出すときに、保護の受給票出したら、冷たい扱いされてたような気がしたんだよね。」という事例が報告されている。被保護者は、自らの経済的状況や社会的立場を恥じることで、他者との交流を避ける傾向が強まり、社会的孤立が進行するというパターンが見られた。また、〈肩身がせまい〉という焦点コードでは、「職場に提出した健康診断の書類によって、自身の医療費が生活保護から支給されていることがわかって、肩身がせまいと感じた。」という事例など、周囲からのネガティブな評価を恐れ、公共の場や社会的な集まりに参加しなくなったという事例が複数報告されている。これにより、心理的なストレスが被保護者の社会的活動を抑制し、孤立が進むメカニズムが明確にされた。

V. 総合考察

これまでの分析結果を踏まえ、生活保護受給者全体に共通する社会的孤立の要因、特に経済的困窮や家族関係の断絶などが、受給者の孤立感を深める要因として明らかになった。また、生活保護を受給している高齢者特有の問題が社会的孤立を加速させる要因として浮き彫りになった。

この総合考察においては、生活保護受給者全体に共通する要因と生活保護を受給している高齢者特有の要因について、さらに掘り下げて考察を行い、これらが孤立進行に与える影響について包括的に論じる。

1. 生活保護受給者に共通する社会的孤立の要因

本研究の結果から、生活保護受給者全般に共通する社会的孤立の要因として、経済的困窮や家族関係の断絶、制度的制約、社会的スティグマが挙げられることが確認された。生活保護受給前のリスク因子が、受給後の孤立にも影響を与えることがデータから確認された。特に「家族との関係断絶」や「慢性疾患」といった受給前の促進因子は、受給後においても孤立の進行を加速させる要因となりうる。これらの孤立要因は、因子間の相互作用（例：家族関係の断絶と経済的困窮の連動）が深刻化するほど顕著であることが示唆された。これらの要因は、先行研究で指摘されている現象とも一致しており、社会的孤立が多層的な要因によって形成されることを示している。

1-1. 生活保護受給前の要因：経済的困窮と家族関係の断絶

本研究では、生活保護受給前における経済的困窮が孤立の主要な促進因子として機能していたことが確認された。これは、貧困により社会的交流が制約されることを指摘した Klinenberg (2002) の研究や、経済的に最も困窮している人々が家族生活からも孤立していることを確認した Townsend (1957) の知見と一致する。また、収入の減少や失業、年金収入の

不足といった経済的不安が、地域活動や趣味への参加を制約し、地域社会との接点を失わせることが明らかになった。

さらに、家族関係の断絶も重要な要因である。家庭内不和や離婚、配偶者の死別などにより、家族からの支援を失った生活保護受給者は、心理的孤立感が増幅されていることが確認された。UNDP (2003) は、失業や生活保護利用による経済的問題が社会的互惠性を損なうことで、社会的孤立を助長すると指摘しており、本研究結果はこの理論を補強するものである。

1-2. 生活保護受給後の要因：制度的制約と社会的スティグマ

生活保護受給後には、制度的制約が孤立を加速させる要因として顕著であった。転居指導や資産制限により、住み慣れた地域や趣味活動を維持することが困難となり、社会的接触が減少していた。また、生活保護受給者に対する社会的スティグマが心理的孤立を深め、地域社会との関係構築を阻害している。UNDP (2003) の研究が示すように、社会的排除の悪循環が孤立を固定化させるリスクが存在することが、本研究でも確認された。

2. 高齢被保護者に特有の社会的孤立の要因

一方で、被保護者の中でも高齢者特有の問題が顕著であることが確認された。

2-1. 生活保護受給前の要因

高齢者に特有の身体的な衰えや慢性疾患の進行が外出や社会的接触を制限し、社会的孤立を深める要因となっている。また、長期的な年金収入の不足や配偶者の喪失が、高齢者の孤立感をさらに加速させる背景として重要である。

2-2. 生活保護受給後の要因

生活保護受給後、高齢者特有の孤立促進因子として転居指導が浮き彫りになった。住み慣れた地域からの移転は、地域住民や活動とのつながりを断ち切り、心理的影響を増幅させることが確認された。これに対し、斎藤 (2008) が示した介入プログラムの効果的事例を参考に、移転後の社会的つながりの維持や再構築を支援す

る政策が求められる。

3. まとめと政策的示唆

以上の結果から、被保護者に共通する社会的孤立の背景と、生活保護を受給している高齢者特有の孤立要因が明らかになった。これらの知見は、孤立を防ぐための包括的な支援策を立案する上で重要な示唆を提供する。特に、生活保護を受給している高齢者に対しては、地域社会との接点維持や医療アクセス改善、社会的役割の創出が孤立感の軽減に効果的であることが示唆された。今後、これらの要因を考慮した政策設計と実践が不可欠である。

VI. 結論

本研究では、生活保護受給者の社会的孤立に至る要因を明らかにし、特に高齢者の孤立が経済的困窮、家族関係の断絶、健康問題など複数の要因が相互に影響し合い、進行することを確認した。特に、高齢者においては身体的衰えや役割喪失感が孤立を深める要因となっている。これらの知見は、生活保護受給者全体への支援に加え、高齢者特有のニーズに応じた政策対応の必要性を示している。転居指導後の地域活動参加促進、医療アクセス改善、社会参加機会の提供が重要な対策として求められる。

一方で、本研究にはいくつかの限界がある。調査対象が限られており、特定の地域や世帯に偏りがある可能性があること、また、インタビュー対象者が生活保護受給者のみであったため、他の社会的孤立を経験する層との比較ができなかった点が挙げられる。今後は、より広範なサンプルや異なる地域での調査を通じて、結果の一般化や多様な視点からの分析が求められる。

今後は、孤立感を軽減するための支援体制の強化と、政策的対応を一層進めることが必要である。

謝辞

最後に本研究のインタビューにご協力いただ

いた皆様と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

- Berkman LF, Glass T. (2000) Social integration, social networks, social support, and health, In *Social Epidemiology*, eds. by Berkman LF, Kawachi I, New York: Oxford University Press, 2000, 137-173.
- Kino, S., Stickley, A., Arakawa, Y., Saito, M., Saito, T., & Kondo, N. (2023) "Social isolation, loneliness, and their correlates in older Japanese adults," *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 475-486.
- Klinenberg E. (2002) *Heat wave : A Social Autopsy of disaster in Chicago*. University of Chicago Press.
- 林慎吾 (2023) 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, 日本公衆衛生学会総会抄録集, 82, 517.
- 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」.
- 国際連合開発計画 (2003) 『Annual Report 2003』, 国際連合開発計画, <http://www.undp.or.jp/publications/pdf/2003annualj.pdf>, (閲覧日 2024 年 9 月 21 日) .
- 厚生労働省 (2022a) 『生活保護制度の現状について』, 厚生労働省 社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会 (第 14 回), <https://www.mhlw.go.jp/content/12002000/0009777977.pdf>, (閲覧日 2024 年 9 月 21 日) .
- 厚生労働省 (2022b) 『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/hihogoya/m2023/dl/r04houdou.PDF>, (閲覧日 2024 年 9 月 21 日) .
- 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>, (閲覧日 2024 年 1 月 30 日) .
- Laugesen K, Baggesen LM, Schmidt SAJ, Glymour MM, Lasgaard M, Milstein A, Sørensen 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, 157-71.
- 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>>, (閲覧日 2024 年 9 月 20 日).
- 内閣府 (2010) 『平成 22 年版高齢社会白書』印刷通販, 内閣府.
- 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.
- 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.
- 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.
- Townsend P. (1957) *The family life of old People : An inquiry in East London.* Routledge 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. editi-on. 『The Family life of old people: An iquiry in East London』, Penguin Books. 188-205.

Analysis of Factors Leading to Social Isolation Among Elderly Recipients of Public Assistance

-A Qualitative Study on Conditions Before and After Receiving Assistance-

This study examines the process by which elderly welfare recipients in Japan experience social isolation before and after receiving welfare. The research aims to identify the factors contributing to social isolation and explore potential interventions. Using a qualitative inductive approach, interviews were conducted with 10 elderly welfare recipients, five of whom experienced social isolation prior to receiving welfare and five afterward. Participants were selected through welfare offices across Japan, and data were collected through semi-structured interviews, which were recorded and anonymized.

The results identified two distinct pathways to social isolation: pre-welfare and post-welfare. Pre-welfare isolation was primarily driven by factors such as chronic illness, unemployment, and deteriorating social networks. In contrast, post-welfare isolation was exacerbated by the restrictions imposed by welfare policies, such as limitations on social mobility and economic strain. These issues were further compounded by psychological burdens, including stigma and fear of negative public perception, which hindered social participation.

The study concludes that interventions aimed at alleviating social isolation among elderly welfare recipients must address both economic and psychological factors. Recommendations include the flexible application of welfare policies, psychological support, and programs that foster community connections. These findings suggest that comprehensive support systems are essential for mitigating the cycle of isolation among vulnerable populations.