

## 特集論文：人間にとって地域社会とは

## 障害者の社会的孤立と地域福祉的支援の方向性

松岡 克尚

関西学院大学人間福祉学部教授

## ● 要約 ●

近年、社会的孤立に関する関心が高まり、その実態調査や解消に向けての様々な取り組みが行われるようになってきているが、そのほとんどが高齢者領域であり障害者領域ではまだ展開は乏しい。本稿では、障害者の社会的孤立に焦点を当てて、その実態を把握すると同時にその解消に向けて、ソーシャルワークの観点に基づいた地域福祉的支援の方向性を検討することを目的にする。

社会的孤立については、その解消のために「共助」の活用が優先される傾向があるが、そもそも地域社会自体が障害者を社会的孤立に追い込んでいる側面があること、それゆえにレイシズムなどと同じく障害者の社会的孤立もまた社会に埋め込まれた「制度」であるということ、そして障害者の包摂か地域の利益になるという地域住民の自覚を、ソーシャルワーカーが促進することが必要になることを述べた。したがって、「共助」を活かすためには、まずは地域における「公助」、専門的な実践が必要であることを強調した。

また、この「制度」の維持には、地域社会のみならずソーシャルワーカー自身もそれに加担してきたことの自省に立ちながら、障害者の社会的孤立解消に向けて、ソーシャルワーカー自身の障害モデルを、ICF型の交互作用モデルから、社会モデルへの転換が求められる可能性を指摘した。

● Key words : 障害者 社会的孤立 障害の社会モデル

人間福祉学研究, 12 (1) : 43-56, 2019

## はじめに

本論の目的は、地域における障害者<sup>1)</sup>の社会的孤立に焦点を当てて、その実態を把握すると同時にその解消に向けての、ソーシャルワークの観点からの支援策を検討することにある。その際には、ミクロ的な個別支援アプローチを探るといよりは、如何なる地域福祉的な取り組みがそこに求められているかという点で整理してみる。

周知のとおり、2017年5月に社会福祉法が改正され、自治体レベルで、①住民相互の支え合い機能を強化し、公的支援と協働して、地域課題の

解決を試みる体制の整備、②複合的課題に対応する包括的相談支援体制の構築、③地域福祉計画の充実、の以上3点が図られることになった（施行は2018年4月）。これらの中で、特に①に関しては、それと障害者の地域福祉的課題との連動を考えた場合、まずポイントとして浮かび上がってくる事柄は、障害者の社会的孤立の解消とそれと表裏一体の関係ともいえる偏見差別にどう向き合っていくかということになるだろう。というのも、①でいう「住民相互の支え合い」にとっては、障害者の社会的孤立と地域での障害者差別の存在は、相互に影響を与え合って大きな阻害要因にな

るからである。また、その逆も真であろう。これら2つの阻害要因はその重要性に関して差がないが、本稿では、社会的孤立の方に焦点を絞って議論を展開してみることしたい。

因みに、今回の社会福祉法改正の背景には、2017年に突然に打ち出された政府の「我が事丸ごと『共生社会』」実現というスローガンの下、本来であれば公的、専門的なサービスで一義的に充足すべき様々な福祉的課題を、地域における自助と共助でもって補完させようとする政策的な方向付けがあるとされている。柴田英昭が指摘しているように、「社会保障」が必要になった背景を、それが「地域や家庭が果たしてきた役割の一部を代替」すべく誕生してきたと捉え、「地域課題解決の責任を地域住民や個人にすり替え」（柴田2018：13）ることが、この動きの中に意図されていることは否定できないだろう。国がいう「我が事丸ごと『共生社会』」というものが、『生産性・効率性の向上』『自助・互助・共助の優先』など、福祉・介護の財政抑制にあることは明らかで、その行き着く先は、本来あるべき『共生社会』ではありません（小野2017）という批判を甘受することから免れないように思われる。

確かに、財政状況が逼迫化して危機的状況に直面し、人口減に加えて急激な高齢化の進展によって何もかも公助に依存することが難しくなっていることは否定できない。しかし、例えば共助を強調することが過疎地域では果たして現実的といえるかどうかという実際的な問題のみならず、先述の批判のように公助を中心に据えて発展してきた日本の社会保障・社会福祉の制度設計を「逆戻し」してしまうという点からも「我が事丸ごと『共生社会』」に対する疑問は払拭できない。そもそも、政府が「住民相互の支え合い」を強調する背景には、後藤広史（2011）や大村美保（2016）が指摘しているように、社会的孤立のために適切な支援が受けられていない人の存在がもはや看過できないレベルまで達したという認識が出发点であったことを再確認すべきであろう。「共助あるべき」

ではなく、社会的孤立の解消のためには「共助」が果して如何なる意味で有効なのかという分析こそがまずは求められるのではないだろうか。

そう考えると、都市部、過疎地域を問わず、地域の中で孤立化した住民が増大し、共助が難しくなっているという認識に立っているにもかかわらず、そうした地域社会での孤立化を解消するために共助を活用するという発想は自己矛盾と言うしか他ない。そうであればこそ、自助・共助を強調する以前に、社会的孤立それ自体を公的、専門的な支援で軽減、解消し、それを基盤にすることによって、自助、共助がその機能を発揮することが可能になるような方向性の打ち出しが欠かせないのではないだろうか。つまりは、自助・共助優位による社会的孤立解消では本末転倒であり、その逆のアプローチこそがより必要となると考えられるのである。そしてこの考え方は、以下にも述べるが、障害者の社会的孤立が社会的に「制度」として組み込まれてきた、という認識とも連動させなければならないだろう。

本論では、国が目指そうとしている「地域共生社会」には上記のような批判があることを踏まえつつ、障害者福祉・ソーシャルワークの観点で本来の意味での「地域共生」というもの、あるいは「住民相互の支え合い」を実現していくためには、何よりも障害者が「制度」として地域との接触が絶たれてしまい、結果的に社会的孤立に追い込まれていること、そしてその「制度」打破のためには、社会的責任でもって解消していくという姿勢こそが問われるという地平に立つことにしたい。同時にそのことによって、地域社会のみならずソーシャルワーカー自身の障害者と社会的孤立に関する認識転換を要求することにつながっていくだろう。

差し当たってまずは、障害者の社会的孤立に関する議論を整理し、その解消に向けた取り組みを導出すべく理論的な検討を試みることにする。

## 1. 社会的孤立とは何か

社会的孤立とは、その人の有する社会ネットワークが欠如した状態を意味するものであるが、単なる欠如ではなく、後藤（2009）がいうように「『意味のある』ソーシャルネットワークが欠如した状態」としてとらえるものと考えられる。したがって、ただつながりの量が著しく少ないというだけではなく、質的な面でもそれらが「低化」「縮小」してしまっているものと位置付けられよう。D. Zavaletaらも、社会的孤立とは「人間の相互作用が起こるさまざまなレベル（個人、グループ、コミュニティおよびより大きな社会環境）での他の人々との社会的関係の不十分な質と量である」（Zavaleta et al. 2014: 5）と定義づけている。この点は、既に多くの先行研究で指摘され、共通認識となっているものである。したがって、私たちが社会的孤立をこのような意味で、すなわち質・量両面における「社会的なつながりの不十分さ」として捉えるべきであろう。

なお、孤独と（社会的）孤立は相互交換的に用いられることも多いが、前者は「人の環境に対する感情的反応の主観的な解釈」であるのに対して、後者は「具体的な相互作用に関連」（Macdonald et al. 2018: 1140）する概念、すなわち社会ネットワークの崩壊という環境的要因を示している（Macdonald et al. 2018）。したがって、概念的に両者は峻別する必要があるが、実際的には同時発生的に見られることが少なくない。この点は、後述する英国のデータを基にして改めて触れることにしたい。

社会的孤立と同義的に用いられる概念にはもう1つ「社会的排除」がある。社会的排除とは、「ただ単に人が孤立していることを問題にしているのではなく、社会が人を追い出していくさま、それを問題」（阿部 2011：6）にした概念である。阿部彩（2011）によれば、社会的孤立の場合は、本人が孤立を選択したという自主性や能動性がまだそこに担保されているが、社会的排除の場合は、排

除の主体はあくまでも社会であり、排除される者是否応なくそうされてしまう。かつそれは、単に社会関係の上で孤立が生じるだけではなく、「社会の一員としての存在価値を奪われていく」（阿部 2011：93）様相を示しているのもであって、そこには孤立というより更に広い意味合いが含まれている点も異なるとされる。

このように社会的孤立と社会的排除は重なる部分はあるものの別概念という理解になるが、しかし阿部が同時に言うように、社会的排除が「人と人、人と社会との『関係』に着目した概念」（阿部 2011：93）である以上、関係が希薄化するという社会的孤立なしには社会的排除の成立はないし、その逆もあると考えたほうが良い。また、阿部は社会的孤立の方は自主性・能動性が担保されているという点を指摘するが、むしろそのように選択せざるを得ない状況に追い込まれているという理解もできる。つまりは、一見、自主的・能動的であっても、そこには「仕方がなく選択せざるを得なかった」という側面もあるかもしれない。いわば「見せかけの自主性・能動性」とでもいべきものである。この点は、後述する社会的孤立の「制度」化という認識とも関連してくる。

このように考えれば、先の2つの概念の相違は小さくなり、よって障害者が社会的孤立しているという場合、社会的排除の状態に置かれている、あるいはそのリスクが極めて高いものと理解してほぼ間違いのないことになる<sup>2)</sup>。そして、そうした孤立、ないし排除へと障害者に強制するエネルギーが社会の側からもたらされるのであれば、それらとは反対のベクトルである連帯、包摂というものを社会の側がもたらすような取り組みを展開していくことが欠かせないはずである。

社会的包摂やユニバーサルデザイン社会というものがある。これが先の目標を示した理念であり、それらこそ今後の取り組みの方向性が示されているともいえる。こうした方向性は、阿部（2011）も指摘するように、後述する障害学の「障害の社会モデル」と軌を一にするものであって、ややもすれば「地

域への溶け込み」「社交性の向上」など障害者の自己努力のみを強いる発想から脱却し、障害者に対する地域福祉の支援を考える上での基本的出発点にすべきことは何であるかを示唆している。

## 2. 社会的孤立の実態—英国のデータより

2018年1月に英国政府はプレスリリースで、当時の Theresa May 首相が英国社会にはびこる孤独について調査を進めていた Jo Cox 委員会の勧告を基に対策を打ち出し、孤独担当相に Tracy Crouch 氏を任命したことを発表した。Jo Cox 委員会の報告においては、英国では900万人を超える人々が常に、あるいはしばしば孤独を感じていること、そして18歳から34歳の障害者の85%以上が孤独を感じていることが示されている (Gov. UK 2018)。

この政府発表に先立ち、英国の Enable 誌 (2017) に掲載された2017年11月20日の記事によれば、Disability Charity Scope<sup>3)</sup> が1,004人の障害者を対象に実施した調査で、回答者の3分の2が過去1年間で孤独を感じており、就労年齢の障害者の場合はその数字が4分の3までに数字が跳ね上がっていた。それも全体の45%が慢性的に孤独であると答えていること、普段の1日の中では、30分未満しか他者との交流がない障害者が8人もいたのである。ここには、孤独が社会的孤立と密接に関連していることが示唆されている。

孤独と社会的孤立の関連について、次に S. Macdonald らの調査を紹介することで更に検討してみたい。Macdonald ら (2018) がイングランド北東部サンダーランド市において同市議会の支援を受けて680人を対象に行った調査では、障害が孤独と社会的孤立の間に密接な関連があることが示されている。それによれば調査対象者のうち240人が、孤独、社会的孤立、またはその両方を経験していることを自己報告していた (全体の35.3%)。一方、参加者の36.7% (250人) には何らかの障害があった。

これらのデータを用いて多変量解析を行なわれた結果、障害者は51.6%が孤独感を感じており、そうでない人 (15.5%) よりも孤独感を経験する可能性が有意に高かった。インペアメント別では特に学習障害者が孤独を感じる割合が高く (73.7%)、それに知的障害 (73.1%)、精神障害 (63.1%)、身体障害 (50.8%) と続いた。そして社会的孤立に関しては、障害者の26.4%が社会的孤立を経験している一方で、障害のない人ではわずか8.5%にとどまっていたのである。インペアメント別にみると、知的障害者で社会的孤立を経験しているケースは53.8%、学習障害の場合は63.2%にもなり、これらは社会的孤立に関して障害者とそうでない者との差に加えて、インペアメントのタイプ間にも相当なばらつきがあることを示している。

加えて障害者は、障害のない調査参加者 (65.2%) よりも結婚またはパートナーと同居する可能性が低く (41.7%)、同時にパートナーとの離婚または別居を経験する可能性 (16.6%) が障害のない者 (11.8%) よりも高かった。独身者の場合では、障害者の60.5%が一人で時間を過ごす一方、障害のない者は28%にとどまっていた。家族と友人との接触についても、障害者は44.3%が毎日接触すると回答したのに対して、障害のない者の方は63.2%にもなった。これらのデータからは、障害者の社会ネットワークや人間関係が全体として貧弱であること、換言すれば障害者は社会的孤立の傾向にあることは否定できないところである。それは、また災害弱者という立場に陥りやすいことを意味している。

なお、地域ではなく施設で暮らす障害者について興味深い指摘がある。Forrester-Jones ら (2002) の調査は、地域で暮らす学習障害とメンタルヘルスの問題を持つ人々を対象にしたものである。ここで注目すべきは、この調査の対象者は脱施設化の流れを体験してきたのであり、多くの回答者が施設内で、いじめなどに直面し、入所者間で個人的な関係を築くのに苦労したことが報告された

のである。その結果、施設の中でさえ多くの人が日常生活で孤独を感じていること、施設の中でさえもネットワークが広がらず、地域社会からも隔離され、かつ施設内でも孤立している状況が浮かび上がってきたといえる。

それでは、この社会的孤立の傾向の背景に何があるのだろうか。先のMacdonaldらの調査では、障害者の中で53.2%が家を出るのが難しいと回答していたのであるが、この中で74.4%の回答者が孤独と社会的孤立の双方を経験していた。同じく、コミュニケーションに問題があると報告した障害者は32.8%のみであったが、その内の75.6%は、孤独と社会的孤立を経験していた。外出、そしてコミュニケーションの困難さには、いずれともに周囲や環境側の配慮のなさ、不包摂が反映されていると考えれば、それらはまさしく社会的な障壁になる。この壁に直面していると考えられる障害者の多くに、孤独と社会的孤立が認められたのである。

さらにMacdonaldら(2018)は、雇用の問題を報告した障害者は20.8%であったが、孤独と社会的孤立を経験した障害者の86.5%が雇用の障壁を報告していたことを報告している。同じく余暇活動へのアクセスに困難を覚える障害者は45.2%で、そのうちの70.8%が孤独と社会的孤立の双方を回答していた。

以上の結果を踏まえてMacdonaldら(2018)は、これらの発見は、社会参加を制限する環境的および構造的障壁の経験が障害者の外出困難、雇用問題を増幅させ、孤独と社会的孤立をもたらすことを示唆していると指摘する。そして、孤独と社会的孤立を病理学的に避けられないものとして捉えるのではなく、むしろ環境的、構造的障壁を調べる方が有益であると結論付けている。

ここまでは英国の最近データを紹介しながら論じてきたが、見てきたように、障害者の多くに社会的孤立と孤独の傾向が見られること、そして障害者個人にその要因を求めるのではなく、むしろ社会的要因が重視されているという基本的前提を

確認できたといえる。社会的背景が異なるとはいえ日本でも、上記のような認識を社会的孤立に関する研究と実践の根底に置くべきであろう。

### 3. 日本での実態

近年、日本でもマスコミで「孤独死」が触れられるようになり、特にNHKが2010年1月に放映した「無縁社会——“無縁死”」3万2千人の衝撃」のインパクトもあって、次第に社会的孤立に関する一般の関心も高まってきた。しかし大村(2016)によれば、社会的孤立が社会福祉の政策的課題として位置づけられたのは2000年に厚生省(当時)でまとめられた「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」とされる。世間の耳目を引くようになった時期よりは更に10年は早いことになる<sup>4)</sup>。

先の報告書では、社会的援護が必要な人たちを社会の一員として包摂するソーシャルインクルージョンが提言されたのであるが、それ以降、次第に社会的孤立の実態調査が進められるようになった。しかし、その対象は孤独死のリスクが高いとされる単身高齢者に念頭が置かれたこともあり、高齢者領域が中心であったことは否めないところであろう(大村2016)。他方で、障害者のそれについては現在に至るまでまだ少ないのが実態である。これは、そのまま高齢者福祉と障害者福祉への社会一般の関心の度合いの差を反映していると考えられる。障害者領域での大規模調査が今後待たれるところである。

なお小田史(2014)によれば、障害者世帯を対象に初めて実態調査が行われたのは、2012年に「全国手をつなぐ育成会」による知的障害児の家族を対象に、社会的孤立のリスクの世帯特徴を採った調査であるとされる。同調査では、社会的孤立のハイリスク世帯を「ひとり暮らし」、「ひとり親(母/父)+本人」、「家族同居だが生体全体に弱さがある」の3タイプに分類している(小田2014)。そしてこのカテゴリーを受ける形で、関

西圏にある自治体の障害者世帯を対象に行われたのが、小田によって報告されている調査である。

この調査で注目すべきことは、社会的孤立の中には「つながりたくない」「つながれない」というパターンが存在しているという発見であろう。これらを、小田(2014)は「心理的(主観的)孤立状態」と称している。つまりは、「これまでの経験の中でつながりそのものに価値を見いだせなくなっている可能性」がある、あるいは「つながりへの期待があったにもかかわらず失望するという体験を長期間繰り返している」(小田2014:197)というパターンということになる。これらのパターンの存在に対しては様々な解釈が可能であるが、ここではやはり「価値を見いだせなく」、あるいは「失望する」という表現が暗喩している、いわば孤立に「追い込まれる」とでもいうべき状況に注目したい。これは、先述した「みせかけの自主性・能動性」ともつながるものと考えられよう。

以上の小田の調査は示唆に富むものであったが、特定の自治体に限定されたデータであった。そこで次に、障害者の社会的孤立に関する全国的な傾向を探るべく、厚生労働省(2018)の「平成28年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)」(以下、「しづらさ調査」)を基にして、その実態に少しでも接近してみたことにしたい。

この「しづらさ調査」では、障害者の日中の過ごし方の状況について多肢選択複で回答が求められているのであるが、65歳未満の手帳所持者のうちの34.9%が「家庭内で過ごしている」と回答していた。これが65歳以上の場合になると、この数字は56.3%に跳ね上がって、高齢化による影響が示唆されていた。もちろん複数回答であるために、「家庭内で過ごしている」と回答したからといって、即、家族以外の対人関係が希薄、すなわち社会的に孤立しているとまでは断言できない。

一方、手帳非所持で自立支援給付などを受けている場合(以下、手帳非所持者)では、「家庭内

で過ごしている」と回答した人は65歳未満で57.4%、65歳以上で56.9%になった。これらの人たちは、自立支援給付を受給している関係で、日中は何らかの障害福祉・介護保険サービスを受けているのであり、それを介した対人関係があることから、尚更、対人関係がゼロとは言にくいであろう。しかし上記したように、社会的孤立とは単に量的なネットワークの縮小ではなく、そこには質的な意味での縮小が伴っていた。そこで、さらに別の質問項目から障害者の社会ネットワークの質的側面を探ってみることにしたい。

ところで、日本における社会的孤立の実態調査は高齢者領域が先行してきたのであるが、この面で先駆的に調査を行ってきた河合克義(2019)は「誰もが認めることのできる指標として『緊急時の支援者の有無』」(河合2019:61)が設定されてきたことを述べている。これは、救援行動に対応する社会ネットワークの質的側面を探るものといえるだろう。「しづらさ調査」では「困った時の相談相手」を尋ねる質問がそれに相当する。

「しづらさ調査」でのその回答結果(複数回答)であるが、「誰もいない」と回答した割合は、手帳所持者・非所持者合わせた全体で65歳未満4%、そして65歳以上2%にそれぞれとどまっていた。つまり、ほとんどの場合で何らかの形で相談相手を確保している状況が伺える。ただし、相談相手に「家族」と答えた割合は、手帳所持者65歳未満で70%、同65歳以上74.1%、手帳非所持者の場合は65歳未満78.2%、同65歳以上73.8%であり、家族と回答した割合がいずれのカテゴリーであっても大きいことが目に付く。行政機関や福祉サービス提供事業所などの専門機関を挙げた割合は、いずれであっても二桁を超えていることが多いが、患者団体、民生委員・障害者相談員などはわずかな割合に留まり、かつ知人・友人は、手帳所持・非所持者を併せて65歳未満で29.5%、65歳以上で20.8%であった。

以上を総合的に見た場合、複数回答の結果であるために断定的な言い方は避けるべきであるが、

それでも障害者の場合、日中は家庭か障害福祉サービスなどの事業所で過ごし、その主な相談相手は家族か専門職に留まるようなケースが少なくはないのではないかと推測できるだろう。この傾向は、先の小田(2014)の調査結果でも、6割の障害児者が普段は何らかの福祉サービスを利用していたという報告と軌を一にしている。言い換えれば、家族と専門職に社会ネットワークの範囲が限定されがちであり、その意味では、地域社会の中に幅広くネットワークの広がりは見られない。つまりそれは、家族と専門職に偏在した密度の高い社会ネットワークであり、それを超えた部分から見る限りにおいて障害者が社会的孤立に陥るリスクは大きいことを否定できない。更に言えば、家族、専門職とのつながりでもってかろうじて社会的孤立をその一歩手前で踏みとどまっているという意味では「薄氷状態」にあるともいえる。

こうした解釈を行うに当たって注意すべきは、既述したように、障害者がこの薄氷状態に追い込まれている背景には、個人的要因があると見なすよりは、先のMacdonaldらも指摘していたように、むしろ社会的な要因がより大きく作用しているという捉え方が適切と思われる点である。そしてこの状況を解消していくためには、障害者自らがその責任を担うような個人変革アプローチではなく、社会の側がそれを解消していくべく、公助としての専門的なアプローチがまず土台として展開されるべきということに留意しておきたい。そして、このアプローチの実現可能の現実性は、薄氷状態にある障害者がかろうじてつながっている相手が、障害福祉サービスの専門職であるという点からも担保され得ると考えられるだろう。

#### 4. 障害者の社会的孤立の要因

社会的孤立、すなわち障害者の社会ネットワークの質と量の慮面での縮小・崩壊が一体何によってもたらされたと考えるかによって、その支援アプローチは大きく変わってくることになる。1つ

は個人的な要因に帰するという考え方であり、他方は環境的、社会的な要因を重視する立場であろう。どちらがより妥当か、以下、先行研究をレビューしていくが、結論を言えば、ここまでの議論で示されているように後者のアプローチの方が妥当であると考えられる。

後藤(2009)は、社会的孤立が発生する要因は、ジェンダー、失業、貧困、ライフイベント、生活環境など多岐に亘り、どれか1つが主要因というよりはそれらが複合して社会的孤立をもたらしていると考えられることを述べた上で、しかしそれらの要因の中には社交性などの個人的要因も含まれるにしても、そのほとんどは社会的なものであることを強調する。そしてそうであるからこそ、社会的孤立の解消のためには社会的な責任で行なわれなければならないという、論理的、倫理的の可能性を示唆している。

ここで海外であるが1つのエピソードを紹介してみたい。車いすユーザーであるJ. Olsen(2018)は飛行機に乗るといつもどこかに怪我を負わされてしまった経験から、常に長距離バス旅を選択する。バス旅であると常にバスの前方で車いすごと固定されてしまう。彼には4歳の息子がいるのだが、息子と移動する場合、バスのトイレは後方にあり、息子がいつトイレに行きたくなるか気が気ではない。というのも他人が息子の下の世話までしてくれるとは思えないからである。Olsenは、こうした事態に直面するたびに苦情を申し出たが、多くはOlsenの方がバス会社のポリシーや「運営方法」に精通していないと非難されるのであった。彼は、苦痛の多いバス旅(社会モデルから見ればそれ自体がディスクリビリティである)が彼自身のインペアメントのせいであると感じてしまわざるを得ない状況に追い込まれたのである。

ここには、障害者が直面する困難をインペアメント自体に求め、障害者の方が変わることを強いる社会からの力が働いていることがよく物語られている。Olsen(2018)は、英国で先にも触れた社会的孤立対策が本格化することについて、障害

者の立場からの、一人の内にも楽観論と悲観論が混在している心境を吐露している。楽観論については、様々な取り組みによって障害者の社会参加を阻害し、社会的孤立をもたらしているバリアを解消することで、障害者の社会参加を可能にするかもしれないというものである。しかし同時に、それはあまりにも問題の根が深く、コストがかかりすぎ、結局何も変わらないかもしれないし、それに異議申し立てすらできないという悲観論がもたげてくることになる。

Olsen が言うこの悲観論は、先のような社会的な力が強く働いていることを常に実感させられている障害者から見れば至極当然な感情、ということになるのかもしれない。その結果、「見せかけの自主性・能動性」によって、障害者は孤立を選択していかざるを得ない状況に追い込まれる。

そもそも障害者がメインストリームから排除され、社会的孤立までに追い込まれていたのは、まさしく岩田直子(2013)が指摘するように「長い歴史が作り上げた孤立」であり、「私たちが暮らす社会はそもそも障害者が社会的孤立状態に陥りやすい社会」(岩田2013:56)であることを認識すべきであろう。因みに、牧田満智子(2017)は、1874年の恤救規則に見られる「無告の窮民」に、日本における社会的孤立の原初の形態が見いだせることを指摘している。

しかし、障害者に対するこの排除の長い歴史を考えた場合、ソーシャルワーカーさえも決して「潔白」とは言えそうもない。この点に関して宮崎理(2018)は、社会的に排除されてきた人たちに対してソーシャルワーカーたちがむしろその排除に加担してきたことを指摘している。この点は後述することになるが、ここでは宮崎の議論の中で用いられている「反レイシズム・ソーシャルワーク」の視座を紹介してみたい。このソーシャルワークの潮流は英国で1970年代から1980年代にかけて勃興してきたものと説明されるが、その中で宮崎も注目しているのは、レイシズムを「制度」として定義している点である。すなわち、レ

イシズムとは社会的構築物であって、それは社会のいたるところに偏在しており、それは決して彼岸のもの、他世界のものではなく当の私たちの中に存在しているという捉え方である(宮崎2018)。この議論の延長線上からは、障害というもの、そして障害者の社会的孤立もまた歴史的に社会の中に埋め込まれてきた「制度」に他ならないという認識がもたらされることになる。

この点に関して興味深いのは、斎藤雅茂が、市民参加の豊かな地域がむしろ高齢者の社会的孤立をもたらす傾向を実証的に示している点であろう。そこから、斎藤は社会的孤立に関してのソーシャルキャピタルの有効性と限界性を把握していく必要性を述べている(斎藤2018)。地域の「良い側面」が、むしろ社会的孤立を発現、維持させてしまっているという側面があることも私たちは認識しておくべきである。

障害者の社会的孤立の要因は個人的なものか、それとも社会的なものか、少なくともどちらに重きを置くべきかという先の問いの正解がまさしくここまでの議論からも読み取れる。また先のMacdonaldらが調査結果から指摘していることを踏まえても、社会的孤立の原因として個人的要因の方に重きをおいたミクロ的なアプローチのみでは限界があることは明らかであろう。

もちろん、それはミクロ的アプローチの意義を否定するものではない点には注意したい。「見せかけの自主性・能動性」によって孤立に撤退していった障害者の信頼を回復するためにも、丁寧なミクロ的な関わりは必要である。しかし、それは社会的要因に注目し、社会構造への批判的検討を基にしたメゾ・マクロ的アプローチを土台にして、その上で展開されるべきものであって、この土台なくしては個別的な関わりには制約が大きいことを銘記すべきであろう。加えて、障害者本人のみに働きかけて、障害者個人の変革を求めるようなアプローチでは、社会的孤立解消の責任を障害者のみに負わせる姿勢を生みかねないのである。

川島聡(2013)によれば、2014年に日本国内

でも発効した「障害者の権利に関する条約」(以下、CRPD)では、障害者の直面する困難の解消責任を社会が担うべきとする「障害の社会モデル」が採用されている。しかし上記のような個人変革のアプローチでは「障害の社会モデル」から逸脱し、伝統的な医学・個人モデルへと回帰してしまうことになりかねない。ここからも、まずは公的・専門的な支援を組織的に展開することによって障害者の社会的孤立を軽減、解消し、もって地域共生社会の創出の基礎を固めるという順序を辿る必要性が導き出されると言えるのではないだろうか。

以上から、先の反レイシズム・ソーシャルワークの箇所でも述べた「制度」という視座も含めて、障害・障害者をどう定義づけるかによっても、社会的孤立解消に向けたアプローチが異なってくる事が示唆されている。先の岩田(2013)も指摘しているように、現在においてソーシャルワーカーにも広く受け入れられているWHOの「国際生活機能分類(ICF)」では、「制度」としての社会的孤立の発生を説明するには限界があるだろう。ICFは折衷モデルと称されているように、インペアメントから社会的孤立がもたらされるという機序を完全に否定できていない。とすれば、ソーシャルワーカーが受容しているICFに立脚する限り、先のOlsenが味わった屈辱的なエピソードを当のソーシャルワーカーがそれを障害者相手に引き起こしかねないというリスクを払拭できないことが示されているのである。

## 5. 障害者の社会的孤立解消に向けて

2016年に国連総会で採択され、2013年に日本も批准したCRPDは、第17条(b)で「地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止する」ことを締結国に求めている。そのためにも、障害者の社会的孤立に関する実態を把握し、それに基づきながら社会的孤立を「制度」にしてしまっている社会構造の変革を目指したメゾ・マクロ的な

支援の展開を検討していくべきであろう。ここでは、中でも地域福祉的な取り組みを念頭に、その中身を検討してみたい。

鈴木俊彦(2018)は「差別の発生も、共生に向けた試行錯誤も、すべて身近な地域社会の中で起こる」(鈴木2018:204)と述べ、地域社会を闇雲に理想化することに対し警鐘を鳴らしている。先の牧田(2018)も、地域での「絆」を強調することが、かえってそれを維持できない人に対して負担感を強い、本人のみならず家族を孤立に追いやる「絆イデオロギー」として働くことへの憂慮を示している。このイデオロギーの存在は、先述した「見せかけの自主性・能動性」を引き起こす要因にもなり得る。こうした指摘を踏まえれば、安易に地域での「絆」=「共助」に依存することの限界が示されていると言えよう。

もしこの地域社会の中に、「制度」として障害者の社会的孤立化のメカニズムが内包されているのであれば、何よりも地域自体にその自覚が欠かれないことになる。つまりは、認識されなければ、対処の仕様もないからである。この点に関連して柿木志津江(2018)は、様々な論者の指摘を踏まえて、障害者に対する周囲の意識が障害者の生活に影響を及ぼすことを述べている。そのことから、柿木は地域での障害理解を深める手立てを検討することがソーシャルワーカーに求められていると指摘する。この障害理解については、障害の社会モデルに従って障害が社会的に構築されていること、障害者の社会的孤立が「制度」になって社会に埋め込まれていること、それらのことを前提にして地域が障害者の孤立(そして、差別の)の加害者でもあり得るということ、ある種の痛みを伴いながら地域住民が理解していくという内容と手立てが必要になるのではないだろうか。もしかしたら逆説的であるが、この痛みなくしては、優生思想を克服し、対等な立場で相互に依存しあうという意味での「共生」の実現は難しいのかもしれない。

そして、更には「共助」の持つボタンの

な意味合いを問い直す必要性が次に意識されることになるだろう。河合は、今後において社会福祉領域でのボランティア・アクションの意義を問い直し、新たな公私役割分担、すなわち「共助」と「公助」の関係を見直す必要性を強調している（河合 2018）。この見直しの中身として、例えばボランティアな「共助」が宿唾として持つ有害性（加害性）の自覚促進を「公助」の側が担う、という役割分担も考えられるだろう。この加害性の自覚の上でこそ地域住民は「下に降りて」対等な位置に近づき、障害者の方も「見せかけの自主性・能動性」を放棄し得るのではないか。それによって、真の意味で自主的に地域での「絆」＝「共助」を選択活用し、もって社会的孤立から抜け出すことも可能になるのではないかと考えたい。

しかし、こうしたアプローチでは地域側に痛みを強いることになるので、その分の抵抗も十分考えられる。この抵抗を軽減する手立てを考えるうえで示唆を得るのは、川越敏司（2013）による、アフーマティブ・アクション（積極的差別是正処置）の効用に関する経済学上の実験である。川越によれば、この実験の結果、その実施によって社会的効率性を増進する可能性が得られたという。ここから川越は、アフーマティブ・アクションとは不遇な立場に置かれていた障害者を救助するための社会的責任遂行というのではなく、むしろそれをする方が社会的にも有用性が得られる可能性に言及している。つまり、アフーマティブ・アクションによる利点は、障害者だけではなく社会全体に及ぶという。

この川越の実験を受ける形で、後藤（2013）は、従前の「障害者神話」では、障害者が「できないから」こそ、例えば労働や教育等の場面から排除しなければならない、というものであったが、むしろそれは社会的に効率が悪く、逆に社会的孤立を解消し、障害者を社会に包摂する方が地域社会にとってメリットが大きいということが導き出された点を評価している（後藤 2013）。このメリットを認識することこそが、住民側が感じる痛みを

中和させていく上で有効になるかもしれない。

ちなみに、施設コンフリクトを分析してきた野村恭代も、コンフリクトを乗り越えてきた施設と地域の間には「相互援助的な関係」が成立していたことを述べており、いわば地域にとって施設（そしてそこを利用する障害者）が地域にとって「理解の対象」ではなく「利益」になっていることを示唆している（野村 2012）。

また岩田（2013）は、障害者が直面するバリア（それには社会的孤立状況も含まれる）の解消と地域自体が抱える課題の解決をリンクさせる「開発アプローチ」を提唱している。つまりは、障害者の社会的孤立解消がそのまま地域社会の開発と発展に結びつき、住民にとっても恩恵が大きいという戦略になる。この恩恵があるからこそ、住民サイドが対等さに「降りていく」ための痛みを甘受することも可能になると考えたい。

最後に、こうした取り組みの展開には、当たり前であるが何よりも障害者自身の意思決定がその出発の大前提になる。しかし、「見せかけの自主性・能動性」のために社会的孤立を選択してしまっているように思えるケースもあり、見せかけとはいえ孤立の意思決定を前にしてソーシャルワーカーとしては介入のジレンマを抱えることになりかねない。この点をクリアするためには、理論的、倫理的な面でのパラダイムシフトが必要になってくる。

麦倉泰子（2019）は、V. ブラッドレイとJ. ノールによる「知的（developmental）障害者を対象としたサービス体系のパラダイムシフト」を参考にして、日本における今後の障害者に対するサービス提供システムの在り方を議論している。麦倉から引用する形で、まずはブラッドレイとノールの議論を紹介してみる。彼らによれば、これまでの知的障害者のサービス体系は、1970年頃までの「施設化と依存、隔離」の第一段階、次にコミュニティ・ベースト・プログラムに代表される「脱施設化とコミュニティ・デベロップメント」の段階、そしてコミュニティ・メンバーシップの

理念に代表される第三の段階を辿ってきたとされる。第一の段階は勿論、医学モデルに立脚したものであり、第二段階も地域収容主義からは離脱したものの専門家主導である点は第一段階と変わりはないとされる。

麦倉は、ブラッドレイとノールの言う第三の段階では、「専門職による介入ではなく、地域での継続的で自然な人間関係のなかで育まれる支援」(麦倉, 2019: 258)が目指されることを指摘し、「現行のプログラムを人々に合わせるのではなく、本人、家族、友人、地域での生活の状況に合わせ」た「柔軟で個別的な支援」(麦倉, 2019: 258)がその特徴になるとする。その観点から、専門職主導で、既存システムに障害者が合わせることを前提にケアマネジメントが展開される現行システムを批判し、「本人の意思決定をベースとしてゼロから」サービスが決定され、提供される第三段階のシステムへの転換が必要であることを強調している。この麦倉の議論とそこで示されている、あるべきシステムとしての第三段階の中身については、その内容がミクロ的アプローチの範疇にとどまっているとはいえ、恐らく今日のすべてのソーシャルワーカーが賛同するところのものであろう。

しかし、この第三の段階であっても「見せかけの自主性・能動性」がある以上は限界が生じてくることは避けられないのではないだろうか。「見せかけ」とは言え、形式的には自ら孤立を選択している人への介入が正当化され得るのか、パターンリズムとの関連で議論が必要であると後藤(2009)も指摘している。目指されるべき地域での「自然な人間関係」もここまで見てきたように制度化された社会的孤立が所与になってしまっている。そこで直面するソーシャルワーカーのジレンマを解消する意味でも次なる第四の段階に進むべく、更なる理論的、倫理的な考察とそれに基づく実践展開が求められるところである。

## おわりに

本論は、障害者の社会的孤立の実態把握と、その解消に向けてのソーシャルワークの立場からの地域福祉的取り組みの方向を検討することであった。英国と日本の実態調査は両国ともにその蓄積は途上にあるが、それでもここまでの調査結果で障害者が社会的孤立のリスクにさらされていることは確認できたと言える。かつ、そもそも社会的孤立とはそれ自体が社会によって構築され、歴史的に「制度」化されてきたバリアの表れであり、その解消のためには個人モデルではなく、障害の社会モデル的な視点に立脚した関わりが欠かせないことを確認できた。

そのためには、ソーシャルワーカー自身の立脚する障害モデルを、ICFに代表される折衷モデルから社会モデルへと移行することが求められてくることになる。しかし、ICFが交互作用モデルとも別称されているように、それがソーシャルワークの「個人と環境の交互作用モデル」と極めて親和的であることに留意しなければならないだろう。そのように考えれば、ICFからの脱却はソーシャルワーク自体のモデルである「個人と環境の交互作用モデル」の見直しまでに踏む込むことにもつながっていくかもしれない。当然、それはソーシャルワークのあり方自体の再編へと影響が及ぶことになる。あるいは交互作用モデルを維持しつつも、そこに障害の社会モデルのエッセンスを接ぎ木していく形での改良も考えられるだろう。見直しの内容はともかくとして、今やそうした可能性があることまでを直視し、ソーシャルワーカーは新たな理論武装を行う時期に差し掛かっているのかもしれない。

本稿では、地域社会が有する加害性を自覚することなくしては、「制度」としての障害者の社会的孤立の解消と、対等性に基づく「共生社会」への到達は難しいことを強調してみた。そしてこの加害性の自覚は、地域住民のみならずソーシャルワーカー自身に対しても求められていることを指

摘しておきたい。「見せかけの自主性・能動性」でもって障害者を社会的孤立に追い込んでいたのは、まさしくソーシャルワーカーもその一員ではなかつたらうか。あるいは孤立し、引きこもった障害者を「失敗者」として見なしてこなかつたらうか。「共生社会」の実現のために、有意義な「公助」の一員としての専門的役割を果たすために、ソーシャルワーカーの痛みを伴う自己変革もまた避けられないのかもしれない。

#### 注釈

- 1) 本稿では、「障害」表記をイギリス障害学の考え方に沿って、敢えてそのまま「害」と漢字表記することにする。
- 2) 社会的孤立と同義的に用いられる概念にはさらに「閉じこもり」がある。しかし、斉藤（2018：16）によれば、閉じこもり（引きこもり）は外出頻度の乏しさで定義されており、社会的孤立とは異なる意味を持つ。実際に斉藤（2018）は、高齢者の社会的孤立と閉じこもりはほぼ無相関だったことを報告している。  
ただし、障害者については両方の完証的調査はなく、概念に閉じこもってしまえば社会的孤立につながることになると考えられるだろう。
- 3) 1951年に脳性マヒの人に対するサービスの改善を目的に設立され、現在ではイングランドとウェールズで、障害に対する否定的な態度に立ち向かい、あるいは直接サービスを提供することを目的に活動する慈善団体である。
- 4) 小田（2014）によれば、日本において孤独死や社会的孤立に関する研究が始まったのは1970年代とされており、そう考えると一般の注目が高まった時期よりは40年、政策的な注目よりは30年、それぞれ早いことになる。

#### 参考文献

- Enable (2017) 'Nearly half of disabled people feel chronically lonely,' *Enable*, The UK's leading disability and lifestyle magazine, 20 November, 2017 (accessed 2019/08/13).
- Forrester-Jones, R., J. Carpenter, P. Cambridge, A. Tate, A. Hallam, M. Knapp, & J. Beecham. 2002. "The quality of life of people 12 years after resettlement from long stay hospitals:

users' views on their living environment, daily activities and future aspirations." *Disability & Society* 17(7): 741-758.

- Diego Zavaleta, Kim Samuel, and China Mills (2014) Social isolation: a conceptual and measurement proposal, *Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI) WORKING PAPER*, No. 67.
- Gov. UK (2018) "PM commits to government-wide drive to tackle loneliness." Press release, published 17 January 2018. <https://www.gov.uk/government/news/pm-commits-to-government-wide-drive-to-tackle-loneliness> (accessed 2019/08/31)
- 後藤広史（2009）「社会福祉援助課題としての『社会的孤立』」福祉社会開発研究, 2, 7-18.
- 後藤広史（2011）「社会的孤立の様相」東洋大学福祉社会開発研究センター編『地域におけるつながり・見守りのかたち』中央法規出版, 32-51.
- 後藤吉彦（2013）「〈個人〉対〈社会〉の対立モデルからの脱却——『アフターマティブアクション論』による障害の社会モデルの復権」川越敏司・川島聡・星加良司編著『障害学のリハビリテーション——障害の社会モデルその射程と限界』生活書院, 77-89.
- 岩田直子（2013）「障害者の社会的孤立」河合克義・菅野道生・板倉香子編著『社会的孤立問題への挑戦——分析の視座と福祉実践』法律文化社, 53-79.
- 柿木志津江（2018）「障害者の孤立」牧田満智子・立花直樹編著『ソーシャル・キャピタルを活かした社会的孤立への支援——ソーシャルワーク実践をpushして』ミネルヴァ書房, 145-161.
- 河合克義（2019）「高齢者の貧困と社会的孤立——孤立している隣人の現実」『明治学院大学教養教育センター附属研究所年報』2018年号, 60-63.
- 川越敏司（2013）「障害者の社会モデルと集団責任論」川越敏司・川島聡・星加良司編著『障害学のリハビリテーション——障害の社会モデルその射程と限界』生活書院, 52-76.
- 川島聡（2013）「権利条約時代の障害学——社会モデルを活かし、越える」川越敏司・川島聡・星加良司編著『障害学のリハビリテーション——障害の社会モデルその射程と限界』生活書院, 90-117.
- 厚生労働省（2018）『平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）』

- [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu\\_chousa\\_b\\_h28.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_h28.pdf) (accessed 2019/08/31)
- Macdonald, S., L. Deacon, J. Nixon, A. Akintola, A. Gillingham, J. Kent, G. Ellis, D. Mathews, A. Ismail, S. Sullivan, S. Dore & L. Highmore (2018) 'The invisible enemy': disability, loneliness and isolation,' *Disability & Society*, 33 (7), 1138-1159.
- 牧野満智子 (2018)「社会的孤立の歴史」牧田満智子・立花直樹編著『ソーシャル・キャピタルを活かした社会的孤立への支援——ソーシャルワーク実践を押しして』ミネルヴァ書房, 3-17.
- 宮崎理 (2018)「社会的に排除されるものとソーシャルワークの価値」『ソーシャルワーク研究』44 (3), 205-212.
- 麦倉泰子 (2019)『施設とは何か——ライフヒストリーから読み解く障害とケア』生活書院.
- 小田史 (2014)「孤立化に関して何らかの課題を抱えていると想定された障害児者世帯の特徴——訪問調査の分析から見えてきたもの」『立命館産業社会論集』50 (3), 187-198.
- 大村美保 (2016)「障害者の社会的孤立とその対応に関する文献検討」『福祉社会開発研究』8, 49-58.
- Olsen, J. (2018) 'Socially disabled: the fight disabled people face against loneliness and stress,' *Disability & Society*, 33(7), 1160-1164.
- 小野浩 (2017)「障害のある人にとっての『我が事・丸ごと』の影響と問題点」『住民と自治』2017年7月号, 11-13.
- 斉藤雅茂 (2018)『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.
- 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.
- 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.
- 野村恭代 (2012)「精神障害者施設における施設コンフリクトの実態」『社会福祉学』53 (3), 70-81.

# Elimination of social isolation of people with disabilities using community-based social work

Katsuhisa Matsuoka

School of Human Welfare Studies, Kwansai Gakuin University

This paper aims to understand the situation of social isolation of people with disabilities living in communities. It also seeks to examine the practice for its elimination from the viewpoint of social work. As a result of reviewing previous research, it was established that people with disabilities living in communities face high-risk situations and social isolation. At the same time, several studies have indicated that the cause of isolation and debility in people with disabilities is social in nature and not personal.

In order to eliminate social isolation, community mutual support (“kyojyo”) is often emphasized. However, because social isolation has become an “institution” by the community or society as a whole, community mutual support is considered to be limited. In addition to understanding this limitation, community residents need to realize-with the support of social workers-that they are making people with disabilities feel socially isolated; thus, without this realization it will be difficult for kyojyo to be effective. Therefore, professional training should be provided at first, and kyojyo should be executed on the basis of the results.

Moreover, social workers must realize that they themselves have caused the isolation of people with disabilities in the society. Since isolation is a social construct, social workers must adopt social models of disabilities to eliminate it.

---

**Key words:** people with disabilities, social isolation, social model of disability