

救護施設における支援のあり方の視座  
-平成28年度全国救護施設実態調査からの一考察-

**Viewpoint of way to support in the Relief Facilities**  
-A study from National Survey of the Relief Facilities,2016-

熊谷 和史

抄 録

本論は、救護施設に滞留する利用者への支援のあり方を考察した。まず、施設生活とは何かをゴッフマンの全制的施設の分析を中心に概説した。次に全国救護施設実態調査を元に、どのような人たちが滞留し、施設サービスが行われているのかを提示した。

実態調査から10年以上滞在する利用者が約半数おり、精神障害者の方が最も多いこと。退所状況は、高齢の利用者は一般病院へ転院や施設内で死亡しており、在宅復帰をしている利用者は主に50歳代で障害が無い方達であるが、復帰後、就労していないことが分かった。施設サービスは、食事、入浴、金銭管理などは施設毎に違いがあること。苦情解決や虐待防止はほとんどの施設で体制は整備されていることが分かった。支援のあり方として、救護施設が全制的施設である以上、管理や規格化はつきまとうが、職員と利用者の織りなすネットワークによって施設生活のデザイン改変は可能であることなどを考察した。

キーワード

救護施設, 支援, ゴッフマン

## I. 研究目的

救護施設は生活保護法38条2項に「身体上または精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設」と定義され、障害の種別とは関係なく多種多様なあらゆる生活困窮の方たちを受け入れてきた。しかし、歴史を振り返ると障害者福祉分野の発展し専門施設ができるに従い救護施設は不要となるとする見解があった。また、精神科病院の長期入院患者の受け皿として緊急救護施設が制度化されるも精神医療の批判に遭い廃止になる(江口2003)。そして脱施設化運動では福祉施設自体が隔離収容の象徴として批判された。施設生活はその人の当たり前の普通の生活からほど遠いと福祉施設の管理性や閉鎖性への批判はいまだに根強い。

社会福祉基礎構造改革のもと福祉サービスは措置から契約へ変わり、利用者の主体性、自己決定、選択の自由と共に権利擁護の取り組みが進められた。また障害者福祉や高齢者福祉分野の諸制度はその都度刷新され地域移行が推進されている。その一方、救護施設は措置施設であるため利用者が入りたいとする選択と自己決定の結果入所しているわけではないこと。最低生活の保障という名の下で、同じような障害があっても低い基準で設定された生活を余儀なくされている(松木2013)。その上、史的に救護施設は社会的防衛的な役割を引き受け、主要社会から隔絶した場所に置かれていることが多い(熊谷2019)。

昨今、全国救護施設協議会は行動指針を発表し、生活困窮者自立支援への事業展開や地域貢献をうたい地域移行を目指すことを提示した。しかし、救護施設は介護保険適用除外施設であり、障害者福祉サービスの利用も限定的であるなど制度間の連携が困難である(熊谷2019)。そのため実際には多数の利用者が地域や他の福祉施設へ移行できずに滞留している。このように施設自体への批判と同時に他法に比べて何かと制限がある救護施設は現在の社会福祉の潮流から取り残された感が強い。

本論は福祉施設や施設生活をいかに捉えるかをゴッフマン(Erving Goffman)の全制的施設の分析を中心に概説する。次に全国救護施設実態調査からどのような人々が入退所しているのか、どのような施設サービスが行われているのかを提示する。これらを踏まえ、様々な制約のある救護施設で地域移行出来ずに滞留する利用者への支援の現状を論じることは、明確に施設生活とは何か、あるいは支援の課題と可能性を考察することになる。本論は、こうした広い文脈において救護施設での支援の視座を措定することを目的とする。

## II. 研究方法

本論は文献研究である。文献収集は、国立国会図書館検索システムにより、2000年以降の「救護施設」「社会的排除」「(脱)施設論」「ゴッフマン」等を組み合わせ検索する。その中から、特に出版名が「紀要」「研究」「研究誌」に絞り込み抽出した。文献入手は、国立情報学研究所論文検索システムから直接入手できる論文の選定を行った。直接入手できない論文は2016年から2018年の間、東北福祉大学図書館、秋田大学図書館より収集した。また、救護施設については学術的先行研究の他、全国救護施設協議会が発信している実態調査や行動指針、発行紙を参照している。

本論は、社会福祉施設のありようについてゴッフマンの全制的施設の分析を援用してい

る。この分析は1960年代、大規模収容していた北米の一精神病院の調査から生まれた。その後、日本では脱施設化運動を論じる上で欠かせない理論となっている(樽井2008)。また、社会的排除論ではこの分析枠組みを援用し、施設が被収容者へ作用するのは剥奪や排除だけではなく、包摂機能があることや施設の外に広がる排除と包摂にも視野に広げ議論されている(内藤・山北2014)。また、現在の福祉施設は、ゴッフマンが調査した当初の施設のあり方とは異なり、監督されている側と監督する側は簡単に線引きできない状況にあることが感情労働の視点で論考されている(岡2009)。つまり全制的施設の分析は現在もさまざまな形で援用される有効な枠組みであるといえる。

本論における職員／援助者とは、最も人数が多い介護員を念頭に置いている。しかし、施設の支援のあり方は介護員のみならず管理職、相談員などさまざまな他職種(アクター)によって形成されているとする広い視点で論じる。

本論は文献研究であり、日本社会福祉学会の定める倫理規程、特に引用に関する事柄に遵守している。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1.1. ゴッフマンにおける全制的施設

福祉施設の閉鎖性や長期入所によって、その人の持つさまざまな権利が剥奪されていくことへの批判として、ゴッフマンの全制的施設の分析はもっとも代表的な文献であると言われている(樽井2008)。ゴッフマンは全制的施設について「多数の類似の境遇にある個々人が一緒に、相当期間にわたって包括社会から遮断されて、閉鎖的で形式的に管理された日常生活を送る居住と仕事の場」(Goffman:1961:v)と定義している。特徴として1)生活の全局面が同一の場所で同一の権威に従って送られる。2)構成員の日常活動の各局面が同じ扱いを受け、同じことを一緒にするように要求されている他人の面前で進行する。3)毎日の活動の全局面が整然と計画され、一つの活動はあらかじめ決められた時間に次の活動に移る(Goffman:1961:6)としている。

こうした全制的施設の対象者は1)一定の能力を欠き、無害と感じられる人々を世話するための収容所(障害者施設など)。2)自分のみの周りの世話ができず、自己の意志と関係なく社会に脅威を与えると感じられる人々のための収容所(精神科病院など)のほか、刑務所、修道院、兵舎などの5類型を想定している(Goffman:1961:4-5)。

全制的施設は利用者(収容者)をそれまでの日常生活における役割を剥奪すること、団体生活によるパーソナリティーなテリトリーの剥奪や服装や髪型の画一化による自分らしさの剥奪、排泄、食事、入浴と言った身体管理は他人の介助に任せられ監視下に置かれ個人のアイデンティティを無力化する(西尾2014:98)。また単調でルーティン化された生活を繰り返すことで士気を喪失させるという(Goffman:1961:10-11)。無力化や人権侵害が絶えず行われることで退行状態に陥り、社会復帰や社会自立が実現されずに入所期間が長期化するホスピタリズムが問題視されることになる(西尾2014:99)。このようにゴッフマンの研究は「被収容者の自己の適応行動によってかえって施設の無力化・特権体系の秩序が維持される社会統制の巧妙な機制が描かれた点」(西尾2014:99)にある。つまり利用者と職員の日々の関係性や利用者の行動の中に剥奪や排除のプロセスを可視化したといえる。

福祉施設の人権の侵害状態への批判は日本の脱施設化運動と結びつき大規模な全制的施設を解体ないしは小規模化により利用者の選択の自由や生活の主体性を取り戻そうとした(樽井2008)。また、全制的施設が利用者の権利や剥奪状態に置いていることや施設職員の権力性への批判は枚挙にいとまがない(田川2006, 岩崎2016, 関根2010など)<sup>1)</sup>。脱施設化運動の成否や施設の捉え方は多様であり、詳述するには論者の能力を超え今後の課題とする。ただ日本では脱施設化運動が身体障害者では1970年代、そして知的障害者の大型施設(コロニー)の解体宣言が主に2000年初頭に行われた。また高齢者福祉分野でも施設福祉から在宅福祉や地域福祉へシフトされてきている。確かに在宅サービスは拡充した。しかし、それに反して全制的施設は増えており、例えば救護施設は2000年から2018年まで6施設、介護老人福祉施設は同じ期間で3242施設増設されている(厚生労働統計協会2018)。

## 1.2. 脱施設化の問題

日本の社会福祉は脱施設化運動を経て在宅や地域重視へ転換が図られてきた。しかし有菌(2017)は日本における脱施設化が本来のノーマライゼーションの展開という積極的な側面と同時に、社会福祉予算の抑制を狙う新自由主義の政策目標に利用されたこと。そして「障害者は、政府や自治体の財政状態に応じて、家族や地域社会から十分な支援を受けられる見込みのない状態で施設から追い出されたり、ある施設から別の施設へとたらい回しにされてきた」(有菌2017:42)と論じる。なお、グループホームは在宅サービスに位置づけられているが、ゴッフマンの全制的施設の特徴にすべて当てはまるとする見解もある(大林2011:62, 小澤2015:33)<sup>2)</sup>。

あるいは、施設を出ることや施設移行を進めることが、必ずしも良いことでもなく、うまくいかない状況がある。例えば児童養護施設を出た後に貧困に陥りやすいこと(谷口2011)、ホームレス自立支援センターでは一度ホームレスを路上から掬いだしても、行政による就労支援(地域移行)がホームレスの選別と再び路上に戻してしまうことがあるなど、さらなる排除を作り出していること(北川2014)が指摘されている。

これまで施設は抑圧され主体性を喪失する場所として見られてきた。地域移行ができずに施設に滞留する人たちは主要社会から排除されてきたと見なされてきた。しかし、「近年、障害者の社会参加が叫ばれるものの、わたしたちは長きにわたって隔離収容政策が前提とされた社会に生きている。そのような私たちが、彼らとともに生きるために学ぶ必要があるのは、かれら自身の生きるすべである」(内藤2014:10)といえる。

## 1.3. 別の自由への回路

有菌(2017)はどんなに緊密なシステムの中に閉じ込められていても、従順な身体へと飼い慣らそうとする規律的制御-『主体化=隷属化』の魔力から一時的避難することのできる時空間があるとする。このことについてゴッフマンは、施設の規格化や従属に適応して過ごすことを一次的調整とするならば、非公認(インフォーマル)な手段を用いて、施設が求める規格化や従属化から距離を取る方法を取り、抵抗を通じて利用者が自己のアイデンティティを保つことを二次的調整としている(Goffman:1961:200-201)<sup>3)</sup>。二次的調整は職員の見えないところで行われたり、職員と利用者とのインフォーマルな関係の構築によって得る自己の自由の確保であったりする。さらに、このようなインフォーマルな

実践の一部が施設生活のスタイル変化をもたらすなど「最後には公式に承認される」(Goffman:1961:206-207) ことがある。換言すれば全制的施設は制度のみによって性格づけられるのではなく、それを構成するアクターによる諸実践を通じて「施設生活のあり方」が決められるある種の残余を持ち合わせている(内藤2012)。

有菌(2017)は重度の障害があるが故に地域移行も社会復帰もできずに療養所に滞留せざるを得なかったハンセン病患者の人たちが楽団を作り、療養所の外と内に演奏会を開いていく実践の中に、隔離収容や主体の従属化とは別の生のありようを見いだしている。そして、この楽団が演奏できるように職員はむしろ積極的に支援をしていた。「職員は支援の恩恵を強調することで隔離政策に対する個人的抵抗などを封じ込めるもくろみもあったと思われるが、しかし、支援という働きかけそのものは両義的なもの、利己的あるいは政治的な戦略と利他的あるいは人間的なやさしさとが入り交じったものとして把握する必要がある」(有菌2017:53)と論じる。そして地域移行や社会復帰(脱出)できる能力がある人や動ける人たちのみが、全制的施設から解放されるとする論理だけにとられるのではなく、それも選択肢におきながらも、別の自由の回路を開くことが必要であると訴える(有菌2017:43)<sup>4)</sup>。別の自由の回路とは施設に滞留し続けていても、職員と利用者との関係性がやりようによっては変容し、施設生活が利用者にとって「都合の良いように配列し直し、自己の生活空間を複数化していく」(仁平2005:121)可能性を秘めている。

## 2.1. 全国救護施設実態調査における利用者の状況

次にこれまでの先行研究を踏まえて、救護施設の利用者の年齢や障害の特徴、入退所の経路や施設内の取り組みなどを直近の全国実態調査を元に提示する。このことに先立ち、全国の救護施設の入所人員、定数などについて触れておく。施設数は183施設、定員は最大で240人、最小で30人と幅があるものの、平均して90.91人であり大規模収容型の施設が多く存在している。

利用者の状況について、現在救護施設に入所している利用者は16,465人であり、その年一年間の退所者は3,263人と大きな開きとなっている。このため、実数での比較では年齢構成や入退所経路などの傾向が読み取りにくいいため割合での比較を行うこととする。

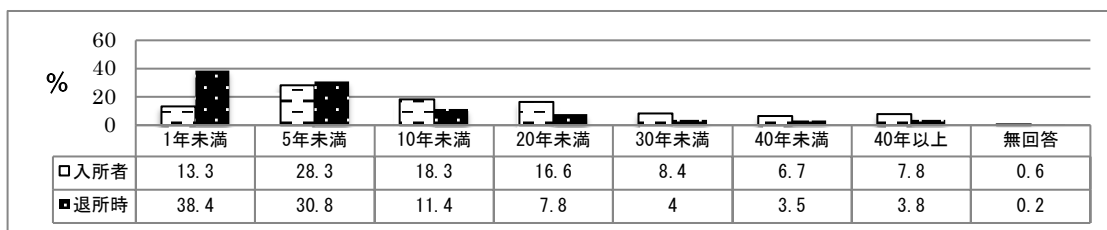


図 1 入退所期間

資料 平成28年度全国救護施設実態調査(2017)より作成。

退所者の入所期間については、一部細分化されており、1年以上3年未満が21.5%、3年以上5年未満が9.3%となっている。入所者の期間と統一性を持たせるために合算している。割合として見た場合は、5年未満での利用期間が最も多いが、退所に関しては1年から5年、特に3年未満での退所が最も多いといえる。とはいえ、トータルで見た場合、10年以上入所している利用者は49.5%となっている。このことは、短期間に入所して退所できる層と、制度に乗り切れずに長期入所に至っている層があることを意味する。

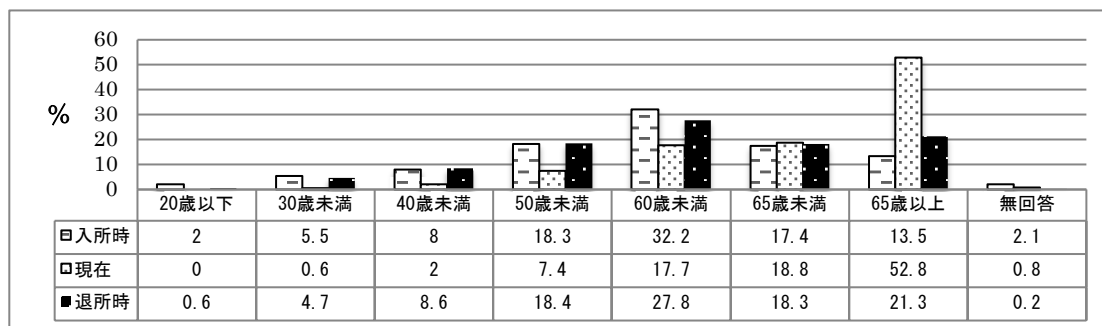


図 2 年齢構成

資料 平成28年度全国救護施設実態調査(2017)より作成。

入所時は50歳未満から60歳未満で入所しているが、現状としては、65歳以上の利用者が半数以上いることになる。その一方で、退所者は40代50代において退所するケースが多いことが分かる。入所者と退所者の割合の比較からも明らかであるが、実数にすれば、65歳以上になってからの入所は2,224人であり、現在65歳以上の利用者が8,689人となっており、かなりの高齢者が滞留している。

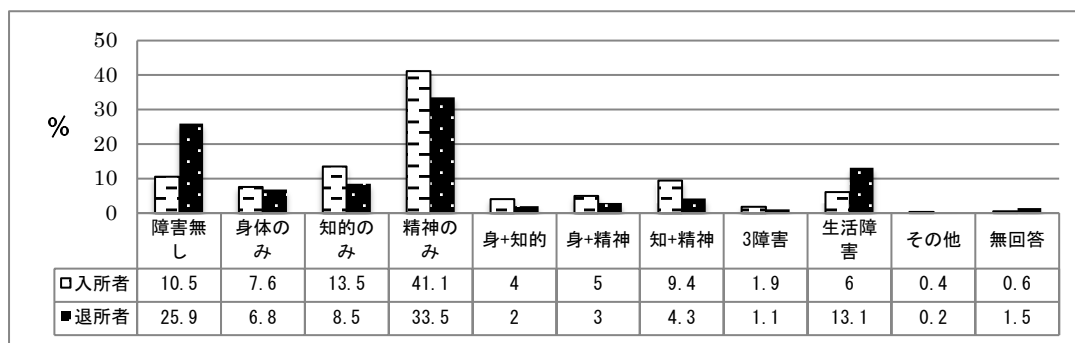


図 3 障害種別

資料 平成28年度全国救護施設実態調査(2017)より作成。

入所者も退所者も精神障害者であることが最も多いことがよく分かる。入所者では、知的障害、知的障害と精神障害が合併している利用者も多い。

退所者は入所者との比較で、生活障害などいわゆる三障害に該当しないか、障害無しである事が多い。その他の項目では、退所者ではアルコール依存、認知症、心肥大であり、入所者はそれに加えて脳梗塞後遺症、くも膜下出血後遺症、記憶喪失、高次脳機能障害、発達障害、脳挫傷後遺症となっている。

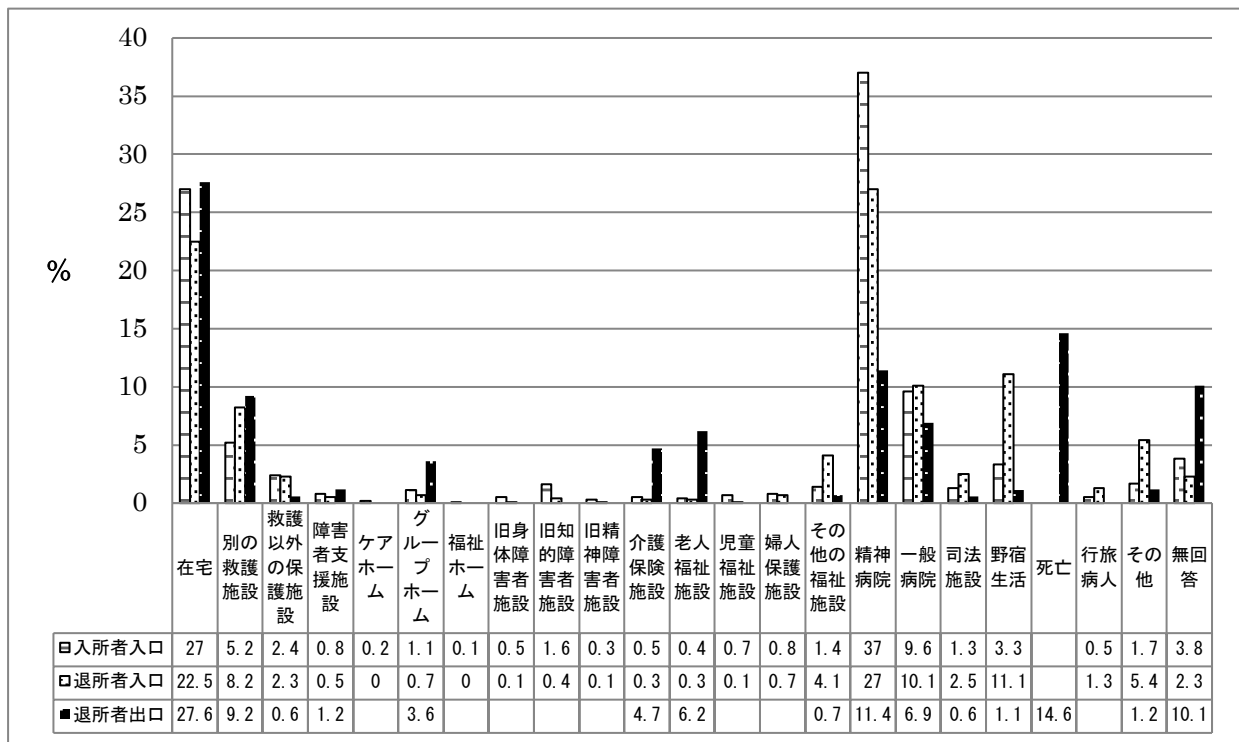


図 4 入退所経路

資料 平成28年度全国救護施設実態調査(2017)より作成。

現利用者も退所者も精神科病院からの入所が最も多く、次に在宅から施設に入所するケースとなっている。また、退所者の入退所経路が別の救護施設というケースがあり、たらい回しにしている可能性が推測される。

退所者の転出は在宅の割合が高いが、次に、精神科病院を含み病院への転院、施設内での死亡の順となっている。なお在宅については、退所者は細分化されており「家族と同居して居宅生活」が1.6%、「アパートで単身、配偶者で生活」が26%となっている。退所者では在宅復帰している割合が多いが、実数にすれば在宅から入所している人には遠く及ばない。つまり一度入所すると在宅に戻ることはほとんどないと言える。

その他、実態調査からいくつかの項目を拾うと「退所直後の就労の有無」では、一般就労が5.5%、福祉的就労が4.4%、就労せず74.3%、無回答が15.8%となっている。

また、「退所直後の生活保護受給の有無」では「受給あり」が64.6%、「なし」が24.8%、「無回答」が10.6%である。受給の「なし」は死亡(14.6%)による退所が含まれるため施設移行や在宅復帰のほとんどは生活保護を受給しているといえる。

## 2.2. 施設サービスについて

施設サービスについて、調査項目から大まかに提示する。

- (1) 日中活動支援は、入浴、排泄などの「生活支援」、金銭管理や外出などの「社会能力支援」、レクリエーションや旅行などの「余暇活動支援」はほとんどの施設で実施。創作や生産活動などの「作業支援」88.5%、リハビリなどの「機能訓練」71.6%、施設外への作業50.8%、就労移行支援33.3%となっている。

- (2). 入浴は、職員が介助せずに自由に入浴している人は 53.3%いるが入浴日は 90.7%の施設で決められており、入浴日に一定の時間帯自由に入れるが 33.8%である。
- (3). 金銭管理では全額施設管理が 66.5%であるが、13.8%は自己管理となっている。
- (4). 食事の提供は朝、昼、夕食ごとの統計によってバラツキがあるが、昼食に 7 割の施設が選択メニューを実施している。また、食事の摂取時間は一斉に食事を取るが 64.3%で、食事時間は 30 分以内が 4 割を超えている。他、アルコールは一部制限が 32.8%、全面禁止が 67.2%となっている。
- (5). 虐待防止に関する取り組みは、委員会を設置している 52.5%、マニュアルを作成している 53.3%、人権意識を高める研修会を実施、研修会へ派遣が 85.2%である。
- (6). 苦情解決体制を整備し、第三者委員を設置している施設は 98.9%である。しかし、第三者委員会を開催している施設は 45.1%である。つまり半数以上は委員会を開催していない。また、委員会の開催回数は 1 年間で 5 回以上が 7.2%であるが、1 回が 49.4%、2 回が 25.3%であり大半は活発であるとは言いがたい。ちなみに苦情内容は「サービスの質や量」が最も多く 23.2%、次いで「職員の接遇」15.8%となっている。また「その他」が 51.3%となっており、個人の嗜好／選択に関わる事項から地域住民から施設への希望など多岐にわたる。

#### IV. 考察

##### 1. 全国救護施設実態調査から

- (1). 図 1,2,3 より、救護施設の入所者は 10 年以上施設に滞在する 65 歳以上の精神障害者が大半であることが示されている。また、図 1, 2 の 60 歳以下で入所期間の 5 年未満の退所者は在宅復帰および精神科病院への転院の可能性が高い。中でも図 3 での生活障害や障害なしの退所者は在宅復帰の可能性が高い。65 歳以上の退所者は、退所後の経路としてグループホーム、介護保険施設などへ転出している。また、疾病によって一般病院への転院あるいは施設内で亡くなることが推測される。つまり、終身施設としての役割を担い、施設から施設のルートを辿る利用者が多いと言える。
- (2). (1)に関連して、在宅復帰をしても多くの退所者は就労をしておらず、アパートにて単身で生活保護を受給しながら生活をしていることが明らかになっている。在宅復帰後の生活や制度的な連携が不明であり担当の生活保護課のみが把握していることが推測される。なお在宅復帰や地域移行は、一部の熱心な施設の取り組みによるものと思われ、例えば田中(2008)は「地域移行の取り組みが精神科病院から将来的な目標として地域移行を掲げる人の入所問い合わせ、事業利用を意図しての入所のケースが明らかに増えている」(田中 2008:112-113)ことを報告している。このことから、全国的には在宅復帰の取り組みは低調であることが推測される。
- (3). 施設内での取り組みは、入浴や金銭管理、食事の提供などいくつかの選択の余地や自己管理を推進している施設もあるが、入浴時間はほぼ一律で決められていることやアルコールはほとんどで制限されるなど管理性を問う内容になっている。その一方虐待防止や苦情解決の調査項目は、利用者の権利の尊重や生活改善の取り組みが福祉施設として社会的に要請されていることを反映している。このことを踏まえ、



次に救護施設における支援のあり方について考察を進める。

## 2. 支援のあり方の視座

救護施設はこれまで社会防衛的、隔離収容政策としての社会的規範の役割を担ってきた。その一方で、全国救護施設では地域移行や生活困窮者自立支援への取り組みを促進するため2013年より行動指針を定めている(熊谷2019)。そして昨今、平成30年度以降の第三次行動指針が発表された(全救協2018)。第二次での重点事項は就労支援への取り組みや相談機能の充実であった。第三次では就労支援の継続と共に、第三者評価の受審を促進しサービスの質の向上を目指し、救護施設の見える化を図ることが追加された。このことから救護施設の職員は、隔離収容する社会規範とサービスの質を向上させ、社会に施設を開いていくという矛盾する社会規範の中間点に立っているといえる。そして根本的に、福祉施設は利他的行為(ケア)することが仕事である。利用者からすれば職員は自分たちを抑圧する存在である一方、生活を支えてくれる人でもある(Bankes2012)<sup>5)</sup>。

救護施設が全制的施設である以上、管理や規格化はどこまでいってもつきまとうが、職員と利用者の織りなすネットワークによってどのような施設生活にするかのデザイン改変は可能であると考えられる。実態調査の結果でも明らかなように、確かに全国の多くの救護施設は入浴時間が一律であり金銭も施設が管理している。あるいは食事は一斉にとり、アルコール摂取なども制限されている。しかし多数がそうであっても少数ながら金銭管理は利用者が自己管理し、自由な時間に食事を取り、時間や曜日関係なく入浴できるなど自由裁量度の高い施設がある。また、ほとんどの施設は苦情解決の第三者委員は配置しているが、半数は委員会を開かず、開く施設のほとんどが年に1、2回程度である。しかし、その一方、5回以上開催し、つど情報提供をしている施設もある。この違いは援助者や施設が、利用者の制限されている生活をいかに改善し、取り組むかの違いであるといえる。そして、その背景には利用者の声(例えば苦情内容など)が反映されているとみるべきである。このことは、施設の生活は画一的ではなく濃淡を含みながらも施設自体の考え方も変わりうることを示しているといえる(松木2011)<sup>6)</sup>。

Ⅲ. 1. 3で触れたハンセン病患者の楽団の例において、ハンセン病患者が寄贈や車による移動など非病者からの協力を得ながら演奏会を開くことができた。その時ハンセン病患者は「移動可能なものによって運ばれてくる力を自らのうちに折りたたみ、それによって、自己と周囲の人々の生を豊穰化させた」(有菌2017:83)と論じる。それはハンセン病患者たちの活動に協力することで職員などは、彼らの生きることの辛さや大変さを知ると同時にそれでも力強く生きている姿から勇気をもらったのである。

救護施設の利用者は二次的調整によるインフォーマルなコミュニケーションや声にならないシグナルが常に発している。例えば、誰とも話さず集団生活から距離をとり続けている人がいたとする。その人は、その行為を通じて施設の抑圧性や不自由性を自分の存在を賭けて訴えている。職員は、そうした人にこそ声をかけ、話し合うことで、生活の改善がはじまるといえる。あるいは長期入所をしている利用者は、その長い施設生活の中で作り上げた自分のスタイルにその人らしさを見いだし、尊重すること。その上で、援助者は何ができるのかを話し合うことにある。

つまり、援助者は管理する一方、利用者の尊厳を尊重した働きかけを行うという両義性

や矛盾の存在である自覚をもつこと。その上で、利用者の中に生の豊かさを発見すること。そして、さまざまな制約がある中で、利用者によく話し合い、施設生活の幅を広げていくこと。これが本論において救護施設における支援のあり方の視座として考察されたことである。

## V. 今後の課題

本論では、救護施設に滞留する利用者とはどのような人なのかを実態調査から明らかにし、施設生活の支援をいかにするべきかゴッフマンの全制的施設の分析を援用する形で考察した。ただ、全制的施設の分析は多様な視点を含んでおり、本論はその一端を示したに過ぎない。今後も文献をひもときながら施設で働くこととは何かを追求していきたい。

さらに施設に入ることで生じる排除と包摂がある一方、施設入所できる／できない選別という排除と包摂がある。そして外延には医療・福祉制度から見放された自助努力の圏・例外地帯に放逐されている人たちがいる(仁平2005)。また制度の「はざま」に残された人々がいる。救護施設はこの例外地帯や「はざま」に常に近接してきた<sup>7)</sup>。施設職員はこうした外部と内部のさまざまな排除と包摂、施設で働くことの両義性を視座に置いた支援が求められる。しかし、本論では施設内部の利用者の支援の視座を中心に論じており、外部については論じきれなかった。また、実態調査でも明らかになったように救護施設の利用者の多くが精神障害者であること。入退所においても精神医療との結びつきが強い。この関係性をより明らかにすることで救護施設の歴史や役割がより明確になると考える。これらのことについては今後の課題とする。

## 注

- 1) 岩崎(2016)は養護施設の前利用者への半構造化面接を実施し、職員による統制と従属などを描き出し批判的考察をしている。関根(2010)は精神科病院に長期入院患者から入院前から現在までをナラティブアプローチで分析し、施設への適応化をキー概念とし、患者としてアイデンティティやスティグマが付与されていく過程を批判的に論じている。田川(2006)は、特別養護老人ホームにおいて画一的な身体介助が優先され、軽度要介護者のささやかな「お願い」が後回しになること。要介護者は諦める中で生活に対する自律性が損なわれていることをインタビュー調査と参与観察によって明らかにしている。
- 2) 例えば「制度がこれは入所施設サービスではなく在宅サービスであると区別したところで、利用者や家族、市民は入所施設のサービスと受け取っているのではないか。その人が生まれ育った、結婚し家族を作ってきた家、自ら選んで住んできた家を離れた場の、常駐する専門職員に援助されながら共同生活の場は入所施設と言うべきではなかろうか」(大林2011:62)。
- 3) 二次調整については一種の抵抗としても表現され、仲間同士で連帯する「身体化」から相互支持や対抗習俗へと発展させることがある。また、状況からのひきこもり、妥協の境界線、植民地化などの方策がある(西尾2014:98)。

- 4) 有菌(2017)は、10年にわたるハンセン病療養所への訪問と調査を通じて、ハンセン病患者の生活をつぶさに観察し、ハンセン病患者の解放運動とは違う滞留することによる静かな抵抗や生のリズムを描き出している。
- 5) 例えば「ソーシャルワークとは「社会的利他主義(ケア)」と「社会的規範(コントロール)」双方に働きかけ強化するという矛盾・二面性／両価性があること。福祉国家が疑問視され、批判され、改革されればソーシャルワークの役割もまた疑問や変化の対象となる」(Bankes2012:36)と論じる。ソーシャルワークを福祉一般、福祉施設に置き換えても問われることは同様であると言える。
- 6) 救護施設の類型として松木(2011)は、大都市を中心としたホームレスなどが対象となっている「生活困窮者型」、精神障害者の入所者割合が100%か非常に高い割合である「精神特化型」、地方部に多く障害を問わず、高齢長期化と若い精神障害者などが入所している「混合入所型」としている。こうした入所者の状況によっても取り組みは当然変化していく。
- 7) 古くは精神薄弱者福祉法が成立する前に児童福祉施設から18歳になった後入所した知的障害者、その後精神科病院の長期入院患者の受け皿として、そして現在はホームレス、触法障害者、DV被害者など多様な生活困窮者である。

## 文 献

- 有菌真代(2017)『ハンセン病療養所を生きる』世界思想社。
- 江口恵子(2003)「救護施設の社会的性格」『人間文化研究』1, 33-46, 長崎純心大学。
- Goffman, E. (1961) ASYLIM: Essays on the Social situation of Mental Patients and Other Inmates., Double day & Company. (=1984, 石黒毅訳『アサイラム-施設被収容者の日常世界』誠信書房.)
- 岩崎美智子(2016)「施設で暮らすということ-子どもの生活をゴフマンの『アサイラム』で読み解く試み」『東京家政大学博物館紀要』21, 1-13.
- 北川由紀彦(2014)「第9章 ホームレス状態から地域生活への移行において何が問われているか」内藤直樹・山北輝裕編『社会的包摂／排除の人類学』昭和堂, 183-199.
- 厚生労働統計協会(2018)「国民の福祉と介護の動向2018／2019」65(10).
- 熊谷和史(2019)「救護施設における社会的排除と包摂」『東北の社会福祉研究』14, 7-21.
- 松木宏史(2011)「第7章 地域に根ざした施設発のソーシャルワーク-救護施設の実践からみるトータルな生活保障の構築」中川清編『講座現代の政策2 生活保障と支援の社会政策』明石書店, 173-196.
- 松木宏史(2013)「第10章『食わせて寝かせる』から四〇年」埋橋孝文『福祉+α4 生活保障』ミネルヴァ書房, 134-144. 6.
- 内藤直樹(2012)「序 社会的排除／包摂の人類学」『文化人類学』77(2), 230-249.
- 内藤直樹(2014)「序章「社会的包摂／排除」現象への人類学的アプローチ」内藤直樹・山北輝裕編『社会的包摂／排除の人類学』昭和堂, 1-13.
- 仁平典宏(2005)「生-権力のたわみ-ホームレスの生の視点から見た死生学」『死生学研究』6, 111-141.
- 西尾敦史(2014)「“脱施設”思想の系譜-病院・施設をめぐる言説・文献をとおして」『静岡

- 福祉大学紀要』10, 91-103.
- 岡京子(2009)「高齢者施設の脱アサイラム化とケアワーカーの感情労働の深まり-「VIPユニット」と呼ばれる現場から」『フォーラム現代社会学』8, 92-104.
- 大林和子(2011)「ゴッフマンの『アサイラム』から見る『今』の施設」『鹿児島国際大学大学院学術論集』3, 59-62.
- 小澤温(2015)「あらためて『地域移行』を考える」『社会福祉研究』124, 32-38, 鉄道弘済会.
- Sarah Bankes(2012)Ethics and Values in SocialWorks, 4th edition, London:PalgraveMacmillan. (=2016, 石倉康次・児島亜紀子・伊藤文人監訳「ソーシャルワークの倫理と価値」法律文化社.)
- 関根正(2010)「精神障害者にとっての長期入院経験の意味:精神科病院における「スティグマ」付与の過程」『群馬県立県民健康科学大学紀要』5, 29-41.
- 田川佳代子(2006)「管理されるケアと要介護高齢者の自律性:特別養護老人ホームにおけるフィールドワークから」『愛知県立大学文学部論集. 社会福祉学科編』55, 47-68.
- 田中彰(2008)「実践報告 高槻温心寮における利用者の地域生活支援の展開-救護施設から出て地域で生活することへの支援の移り変わり」『総合社会福祉研究』33, 105-114.
- 谷口由希子(2011)『児童養護施設の子どもたちの生活過程』明石書店.
- 樽井康彦(2008)「知的障害者の脱施設化の論点に関する文献的研究」『生活科学研究誌』7, 1-12.
- 全国救護施設協議会(2017)『平成28年度全国救護施設実態調査』.
- 全国救護施設協議会(2018)「救護施設が行うべき生活困窮者の行動指針(第三次)基本方針について」([http://www.zenkyukyo.gr.jp/guideline/file/dai3ji\\_kodo\\_shishin\\_2018.pdf](http://www.zenkyukyo.gr.jp/guideline/file/dai3ji_kodo_shishin_2018.pdf). 2019. 2. 1)