

# 救護施設における支援のあり方の視座

救護施設 玉葉荘 熊谷和史(6256)

## 1. 問題の所在

救護施設は生活保護法38条2項に定義されているように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生活扶助を行っている。しかし、救護施設の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や精神科病院の長期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などがあった(江口2003)。脱施設化運動においては福祉施設自体が隔離収容の象徴として批判された。隔離収容政策下で施設生活している人たちは「耐えがたい苦しみや悲しみ、身を切られるような孤独と寂しさ、はてしもない虚無と倦怠、そうしたものに押しつぶされ無気力に日々を送る「生きがい喪失者」」(有蘭2017:73)が想起されるからである。施設で長く生活する事で主体性が損なわれる。施設生活はその人の当たり前の普通的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措置から契約へと変わり、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都度刷新され地域移行が推進されている。その中、救護施設は措置施設であり本人が望んで入所する訳ではないなど取り残された感が強い。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とされている。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かなり限定的なことなど制度間の連携が困難であるため、実際には多数の利用者が地域や他の福祉施設への移行ができずに滞留している。そして「地域移行できない」利用者は課題に取り上げられるが、あまり顧みられないことがない。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時代遅れを施設職員は感じ、また見通しのたたなさも加わり、このまままで良いのかと不安を抱きがちになる。

本発表では、福祉施設をいかに捉えるかを社会的排除論(社会的包摂策)とゴッフマンの全制的施設の研究やその周辺の議論を概説する。次に全国調査から救護施設の実態を描出する。こうした広い文脈の中で施設の仕事を位置づけ、救護施設で支援することの視座を措定することを目的とする。

## 2. 研究方法

本発表は文献研究である。文献収集は、CiNii, NDL-OPACにてキーワード「救護施設」「社会的排除」「(脱)施設論」「隔離収容」「ゴッフマン」などを2000年以降に絞り込み検索する。その中で「紀要」「研究誌」などの名を冠している雑誌から学術論文を中心に抽出した。また論文の収集過程で中核的な文献などは芋ずる式にて2000年以前のものも参照している。またネットで入手できない論文については、2016年から2018年に東北福祉大と秋田大学教養学部の図書館から収集した。

## 3. 倫理的配慮

本発表は文献研究であり、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。

## 4. 研究結果

### 4.1.1. 空間と制度からの排除

社会的排除は1970代後半からEUで提唱された新しい概念である。これまで貧困は物質的な指標で把握されていたが、社会的排除は社会的関係や社会参加の状態に直接焦点を当て、そこから貧困を捉え直すことを含意している(深井2008)。日本では、ネットカフェ難民など新たな貧困の発見や生活課題の複合化による孤立などが可視化され、社会的排除論は2000年代初頭頃に注目されるようになっていく(齋藤2017)。そして地域包括ケアシステムや生活困窮者自立支援に影響を与え、社会福祉行政が在宅や地域中心の包摂策へと結びついている(熊谷2017a, b)。社会的排除論にはいくつかの指標があるが、福祉施設は立地条件が郊外や山間部にあるなどの閉鎖性が「空間の排除」として、また特定の対象、例えば障害者を主要社会から排除する制度からの排除が特徴付けられている(岩田2008)。この施設の閉鎖性への批判は、社会的排除の概念が登場する前からあり、その代表的なものはゴッフマンの全制的施設の研究とそこから影響を受け施設からの解放をうたい、ノーマライゼーション思想と結びついた脱施設化運動がある。

### 4.1.2. ゴッフマンにおける全制的施設

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)。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) 自分だけ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することで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パターンリズム(権力性)への批判は枚挙にいとまがない(例えば、田川2006、岩崎2016、関根2010) . 脱施設化運動の成否や施設の捉え方は多様であり、詳述するには発表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年初頭において行われた . 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存在し、むしろ増えている .

#### 4.1.3. 包摂の問題

施設生活そのものが制度や空間からの排除状態であるならば、社会的排除論における包摂は、施設を脱出して在宅復帰すること . そして、在宅復帰後も社会的に市民として認められた活動や社会への帰属が保証されることになる .

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) . あるいは、福祉施設の外側にも課題があり、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) . 行政による就労支援がホームレスの選別とさらなる排除を作り出していること(内藤2012)が指摘されている . つまり、施設からの脱出はそのまま社会的包摂の実現とはなっていないと言える .

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 . 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) . あるいは「社会的包摂が内包するさらなる排除の側面に向き合いつつ、困難な人々の存在を承認し、ともに支援する社会をいかに構想できるか」(内藤2014:9)にあるといえる .

#### 4.1.4. 自由への回路と包摂

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) . それ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ことも明らかにしている . 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と論じる(有菌2017:53) . 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われるのではなく、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) . 別の自由の回路とは施設に滞留し続けていても、やりようによ

ては職員と利用者との関係性が変容し、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。

こうした利用者と職員の関係について本多(2016)は社会政策的な意味での包摂とは就労保障ないし所得保障であるが、こうしたマクロな水準の包摂を「機能の包摂」とし、ミクロな1対1のケアやコミュニケーションを通じて、職員と利用者がお互いに承認し合う関係性を築くことを「存在の包摂」として考察している。そして、「こうした「存在の包摂」を通してのみ「機能性の包摂」が、真に今日の社会福祉基礎構造改革の理念である「利用者主体」や「社会連帯」や「自立支援」につながるのではないか」(本多2016: 10)としている。

#### 4.2.1. 救護施設の実態

熊谷(2017b)は、史的に精神障害者を多く受け入れてきたことなど社会的防衛的な意味合いがあり主要社会から隔離した場所や条件に置かれていた。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ること(松木2013)などを救護施設の特徴として上げている。

本発表では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最新の全国調査を元に救護施設の今を提示する。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、50人以下の定員が最も多く37施設の20.2%、次いで91人から100人未満の施設が35施設の19.1%と続く。平均して90.91人であり最大で240人、最小で30人と幅があるものの、大規模収容型の施設が多く存在している。

#### 4.2.2. 利用者の状況

入所者は16,465人となっており、その年一年間の退所者は3,263人となっている。このため、実数での比較では傾向が読み取りにくいいため割合の比較を行うこととする。

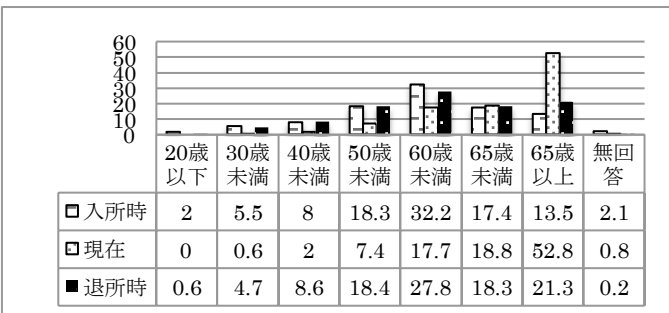


図1 年齢構成

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。

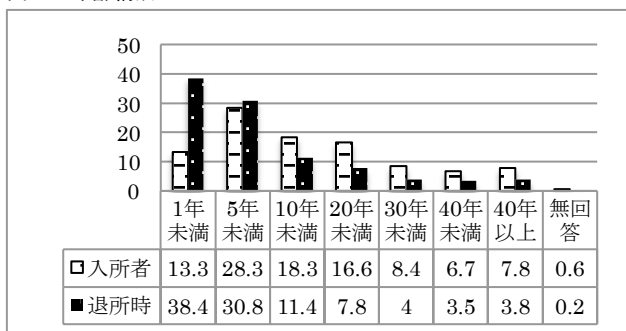


図2 入所期間

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、制度に乗り切らずに長期入所に至っている層が在ることを意味する。

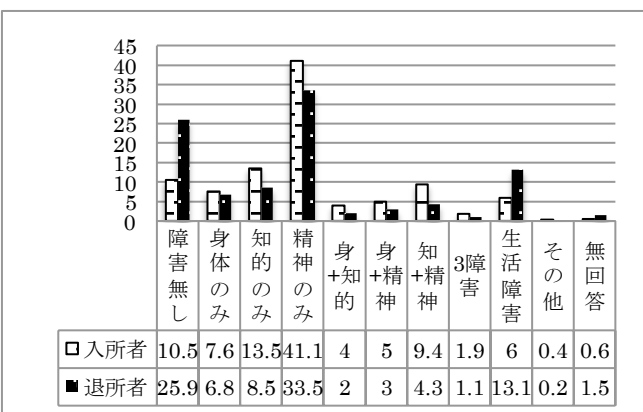


図3 障害種別

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。

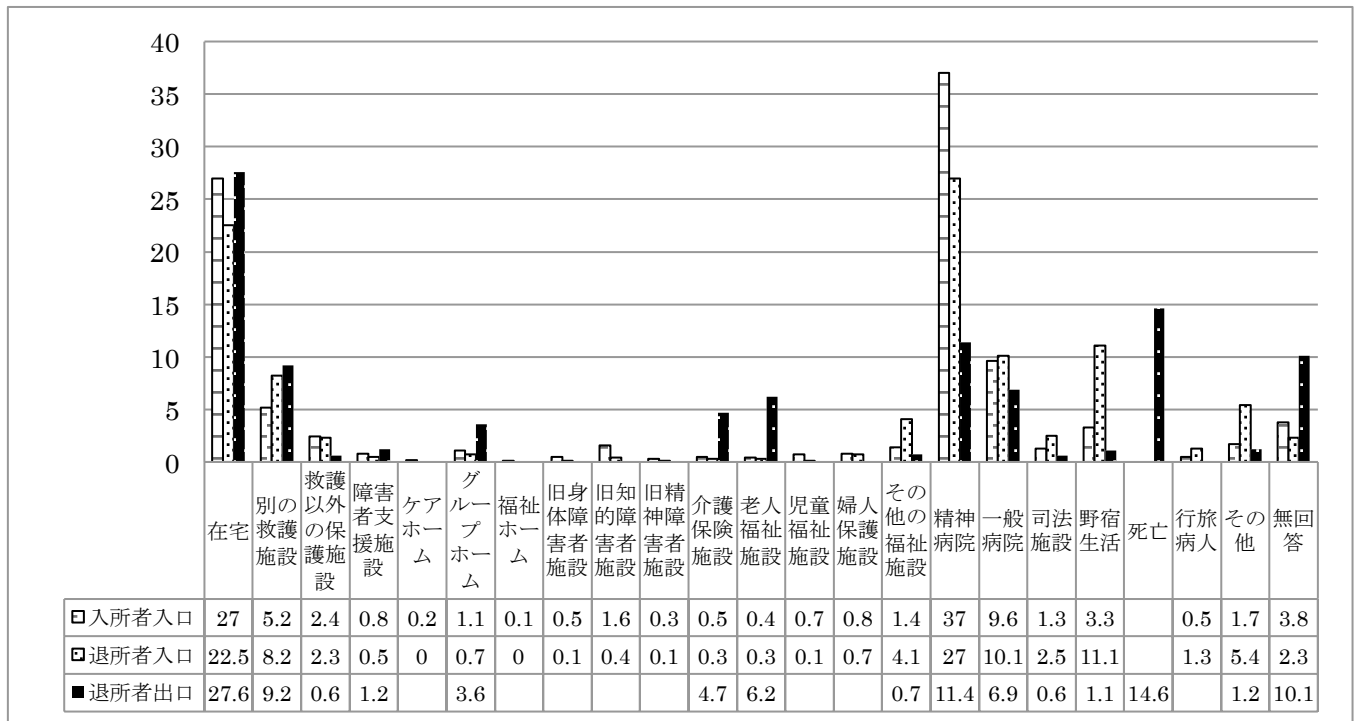


図 4 入退所経路

「その他」については、「入所者入口」では「勤務先に住み込み」、「記憶喪失などで不明」、「知人宅」、「ネットカフェ」、「無料低額宿泊所」、「飯場」、「教会」など多様である。「退所者入口」は、「無料低額宿泊所」、「自立支援センター」、「生活困窮者施設」、「知人宅」などであり、「退所者出口」は、「社員寮」、「住み込み就労」、「簡易宿泊所」となっている。

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は高いが、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。そう考えると、退所者が精神科病院へ戻る実数は入所に比べてかなり少ないと言える。

なお「退所直後の就労の有無」が調査では、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。「その他」で社員寮、住み込み就労となっている。

#### 4.2.3. 施設の取り組み

施設の中での利用者へ行っているサービスを中心に調査から提示する。

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。なお、作業収入の利用者への還元は支払いありが67.8%であり一人あたりの支払い金額平均は2722円となっている。
2. 入浴について、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に自由に入れるが33.8%となっている。
3. 金銭管理では、全額施設管理が66.5%であるが13.8%の施設では自己管理となっている。
4. 食事の提供について、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。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分以内であるのが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では、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、あるいは研修会へ派遣しているが85.2%となっている。
6. 利用者からの苦情解決のための体制は98.9%の施設が整備し、苦情内は「サービスの質や量」が最も多く23.2%、次いで「職員の接遇」が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っている。さらに、施設内の苦情に対して第三者に会議を開催して報告している施設は54.1%となっており、会議開催回数は1回が49.4%、2回が25.3%となっている。

## 5. 考察

### 5.1. 全国救護施設実態調査から

1. 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していることが明らかになっている。その後こうした人たち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。また田中(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。このことから在宅復帰や地域移行は、一部の熱心な施設の取り組みの結果であり、在宅復帰の取り組みは全国的にかなり低調であると言える。つまり、脱出(在宅復帰)の経路は十分ではないし、脱出後も課題のあることが分かる。
2. 1と関連して、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。このことから図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。
3. 施設内での取り組みは、入浴や金銭管理、食事の提供などに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、この調査項目から見られるように管理性のあり方を問うものである。その一方、虐待防止や苦情解決についての項目は、人間としての尊厳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たものであるといえる。次に施設にて職員が働く意味について考察を進める。

### 5.2. 支援のあり方の視座

Bankes(2012)は、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。

繰り返しになるが救護施設は社会防衛的、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、利用者の主体性や尊厳の尊重、あるいは地域移行を推し進める社会的規範の影響を受け、施設内の生活改善や職員の質の向上が図られてきた。このような矛盾する社会規範の中間点に職員は立っている。さらに根本的に、ソーシャルワークは利他的行為(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。

全制的施設の性格上、管理や規格化などはどこまでいってもつきまとい解消は難しいと思われるが、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変更は可能である。例えば救護施設によって利用者の金銭管理や入浴など自由裁量度の高い施設がある一方で、すべて管理する施設がある。つまり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。

4.1.4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穡化させた」(有蘭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が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たらしたのである。

施設職員は日常生活支援、特に排泄、食事、入浴介助のルーティンに忙殺され、その人がどのように生きてきて、何を大切にしているのか考慮することなくしばしば仕事をしてしまう。しかし、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など利用者からの声にならないシグナルが常に発せられている。存在の包摂とは双方のコミュニケーションの回路が開いていること。それを通じて相互の承認であると概説したが、まさに生の豊穡化はその回路からはじまるといえる。例えば、一日中、10年間、誰とも話さず寝てばかりの人がいたとする。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、話し合うべきであり、生活の改善はそこから始まるといえる。あるいは、30年施設で生活している利用者には、その重みや長い施設生活の中で自分のスタイルを作り上げてきたたかさをリスペクトし、何ができるのかを話し合うことにある。むしろ職員は、長く施設生活している利用者の中にこそ生の豊かさや力強さを発見すること。そして生活の幅を広げていくこと。翻って、そうした日々の実践は職員の施設で働くことの意義を深めていく契機になると言える。

このことに関連して、施設に入ることによって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。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。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き少しでも利用者の状況が良くなるように支援をすることは、市民社会(の排除と包摂)といかに向き合うかということと地続きになっている。

救護施設の支援のあり方は、突き詰めると生活保護法第一条が掲げる性別や身分はもちろんのこと、困窮に陥った理由によって保護の可否が決められたりすることがあってはならないとする「無差別平等の原理」の意味を社会に問うことであり、また支援の具体的内容は社会に問われているとも言える。

## 6. 今後の課題

本発表では、施設に長く滞留している人たちがどんな生活を強いられているのか、あるいは制限された中で自分を保ち、生活の場を構築しているのか。そして職員は施設内での実践をどう捉えたら良いのかを考察した。研究手法が統計と先行研究であるために、利用者の生の声を聴くことができなかった。しかし、発表者は救護施設で毎日働きながら、利用者への支援を通じて、自分たちが何をしてきたのか。そして何を見過ごしてきたのかを今回の研究から洗い直すことができた。ただ、ゴッフマンの全制的施設の研究は多様な視点を含んでおり、本発表はその一端を示したに過ぎない。また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。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。このことについては今後の課題とする。

## 参考文献

- 有菌真代(2017)『ハンセン病療養所を生きる』世界思想社
- SarahBankes(2012)EthicsandValuesinSocialWorks,4thedition,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)
- 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:EssaysontheSocialsituationofMentalPatientsandOtherInmates.,Doubleday&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.)
- 本多敏明(2016)「社会福祉における『包摂システム』の可能性」『淑徳大学研究紀要(総合福祉学部・コミュニティ政策部)』50,199-214
- 深井英喜(2008)「社会的排除概念の検討」『社会福祉学評論』8,1-14
- 岩崎美智子(2016)「施設で暮らすということ-子どもの生活をゴッフマンの『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
- 岩田正美(2008)『社会的排除』有斐閣
- 熊谷和史a(2017)「社会的包摂としてみたときの地域包括ケアシステム」『東北の社会福祉研究』12,35-47
- 熊谷和史b(2017)「救護施設における社会的排除と包摂」『日本社会福祉学会東北部会第17回研究大会要旨集』(山形県総合社会福祉センター),33
- 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 生活保護』ミネルヴァ書房,134-146
- 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-開発/難民/福祉』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・文献ととして」『静岡福祉大学紀要』10,91-103
- 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
- 齋藤立滋(2017)「日本における社会的排除の研究」『政策科学』24(3),35-43,立命館大学政策学会
- 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(介護老人福祉施設)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)『全国救護施設実態調査』