

# ハンディを抱える人々の共同生活の場としての 『施設』をめぐる議論

松 尾 紗 保 子

## はじめに

わが国の社会福祉政策は、その趣旨として知的障害や精神障害などのハンディを抱える人たちが「自立すること」を政策の主眼として推進しようとする方向性が強調されている。その主張の強調点は、「自立すること」を施設や病院という場ではなく、「地域で生活すること」であるとしている。地域生活移行支援がそれであり、そのことにより脱施設化・脱病院化が具体化されている。

2003年からスタートした新障害者基本計画では、施設サービスの再構築において、施設等から地域生活への推進として、「障害者本人の意向を尊重し、入所（院）者の地域生活への移行を推進すること」、施設の在り方の見直しとして、「入所施設は、地域の実情を踏まえ、真に必要なもの限定し、障害者施設は、在宅支援の拠点として地域の重要な資源と位置づけ」した。これにより、これまで計画的に整備してきた障害者入所施設の増加抑制を明示した。実践の場においても、入所施設では、利用者を入所施設からグループホームなどへ生活の拠点を移行させていく試みが行われ、入所施設の縮小・解体の具体化が進められている。

果たして、このような脱施設化、入所施設の縮小・解体を進めていくことにより、真の福祉が実現していくのであろうか。筆者自身が数年前から

関わらせていただいている入所定員 170 名の A 知的障害者入所施設は、施設縮小・解体という国の政策と今までの自分たちが大切にしてきた実践理念の狭間に立ち、苦悩している。A 施設と関わり、A 施設で働く方々から伺ったこれまでの実践の歩みや理念、A 施設における利用者への思いを知り、A 施設で生活をしている利用者の方々と関われば関わるほどに、現在進行している脱施設化、施設縮小・解体ということに疑問を感じざるを得ないのである。国の政策により整備されてきた入所施設は、それぞれに実践の蓄積と成果、その歴史をもってきた。そこは利用者にとってのかけがえのない生活の場であり、その人々一人ひとりの人生と大きく関わる場所として機能してきた。こうしたことを無視して単に脱施設化、入所施設を縮小・解体していくことが妥当性をもつのであろうか。今日まで個々の入所施設が蓄積してきた「実践知」を簡単にほうむり去ってよいか。いや、そこを必要とする人々は、もはや皆無なのだと行ってしまってもよいのだろうか。

本論では、上記のような問題意識から、A 施設において実施した入所者家族意識調査やA 施設のこれまでの歩みを振り返りながら、ハンディを抱える人々の共同生活の場とされてきた『施設』の役割とその存在意義を再評価しておきたいと考えた。

まずは、実際に今現在、国の政策により施設を縮小していくことが求められているA 施設を例として、A 施設において実施した調査結果を分析することから、A 施設における地域生活移行の可能性とその課題についてみていくことにする。

## 1 A 施設にみる知的障害者の地域生活移行の可能性と課題

### (1) A 施設の概要

A 施設は知的障害者更生施設であり、1967 年に設立されて開設 40 年を迎えた施設である。入所定員は 170 名であり、2007 年 11 月の時点で入所

者数は167名である。2002年4月から知的障害者短期入所事業（定員10名）と知的障害者デイサービス事業（定員15名）を開始している。

## (2) 調査の概要

A 知的障害者更生施設入所者家族（身元引受人）を対象に、2004年10月から11月にかけて入所者家族意識調査を実施した。調査は、調査実施時の全入所者168名の家族（身元引受人）を対象とした、郵送法によるアンケート調査である。回収先は、調査を共同実施した研究機関とした。

質問項目は、基本属性（回答者、入所者）、面会頻度や入所による入所者と家族の変化など入所者と家族の関わり、入所までの経緯、A施設への満足度、近隣との関係、暮らしの中での困りごと、権利擁護について、入所者のこれからの生活について、入所施設の必要性についてなどである。

回答数は、122ケース（うち兄弟で入所している1ケースを含む）、回収率は約73%であった。

## (3) 地域生活移行の可能性

A 知的障害者更生施設入所者の家族を対象にして行ったアンケート調査の結果をもとにして、現在施設入所している人たちが地域生活移行を行うことの可能性についてみていく。

地域へ生活の場を移行するためには、地域での受け皿があることが第一条件となる。地域移行における障害者の生活の場について中根が、「施設入所者の地域移行にともなって、障害者の生活の場は家庭や施設だけではなくなっている。しかし、地域移行の具体的なモデルが確立していない現状では、障害者の生活の場は、家族とともに暮らし、そこから地域移行の可能性を探るというケースが暫定的に想定できる」（中根、2006：61）<sup>1)</sup>と述べているように、地域生活移行が求められている施設入所者の地域生活移行を考える際に、受け皿として求められやすいと考えられる入所者家族は、地域での"受け皿"的機能をどの程度果たし得るのだろうか。その可能

性を分析していく。

調査結果を基に、家族の“受け皿”としての可能性を分析するため、「身元引受人の続柄・年齢」、「施設在籍年数」、「入所前の生活場所」の三つの項目に着目して分析することにする。

①「身元引受人の続柄・年齢」は、現在の家族の状況を知る一つの目安であり、地域移行を考える際に、現在の身元引受人が受け皿となり得る状況であるのかを知る重要な要素であると考え。この分類は、現在の我が国の家庭の60%が核家族世帯であり、夫婦のみ世帯20%、夫婦・一人親と未婚の子のみの世帯が38%であることから、兄弟や親・兄弟以外と一緒に住むことは不自然であること、55歳過ぎてまで子どもの世話をすることは一般的ではない、と考えたものである。○は親55歳未満、△は兄弟で55歳未満（息子含む）、×は親・兄弟で55歳以上、親・兄弟以外である。

②「施設在籍年数」は、地域移行を行う施設入所者の状況を知る目安であり、現時点で入所年数が長期化している人が、これから地域に出て新たな生活を始めるのは、困難と考え、○は1～5年、△は6～10年、×は11年以上とする。

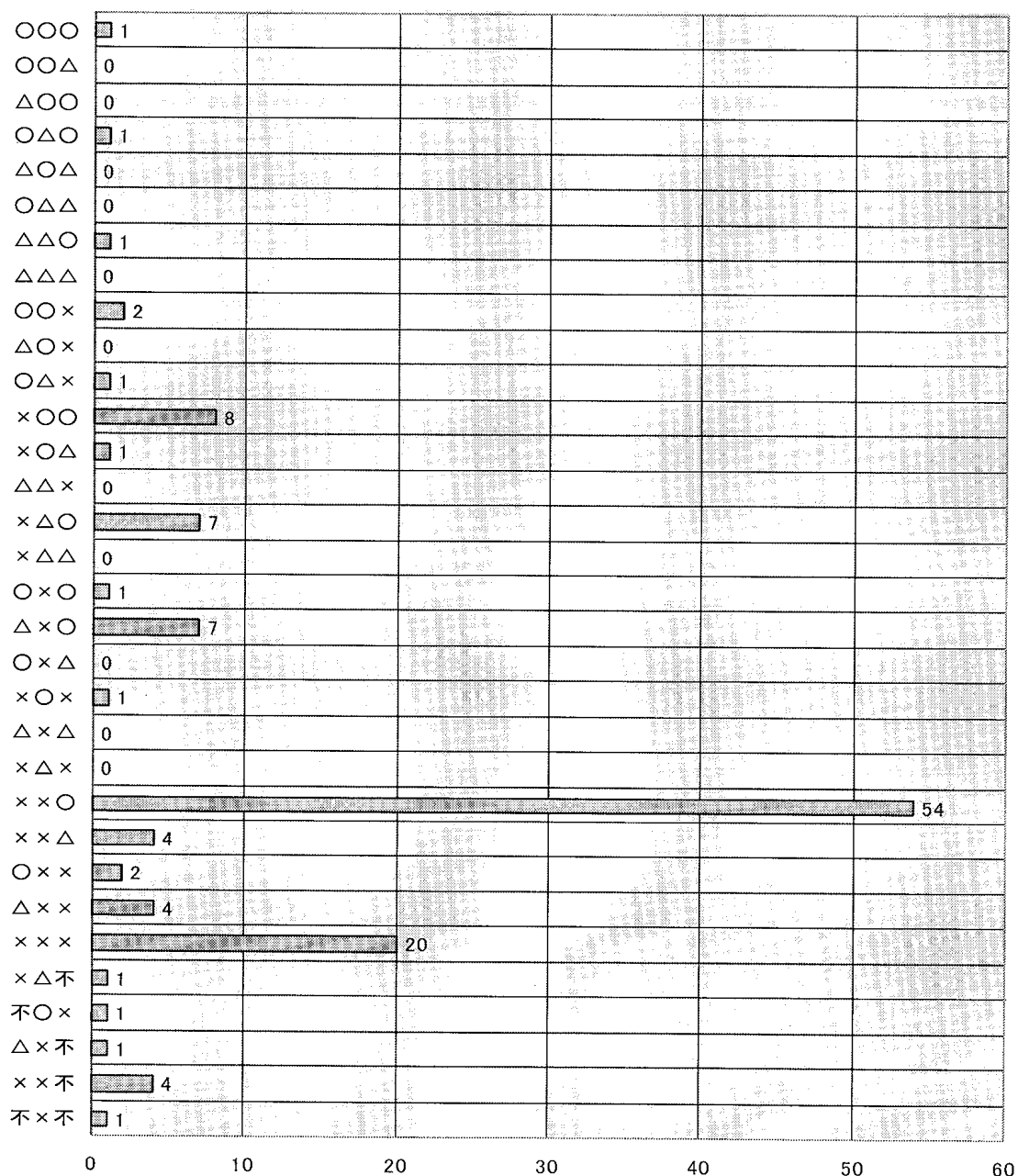
③「入所前の生活場所」は、入所前の生活拠点がどこであったのかを明らかにすることにより、その場所が施設を出てからの生活の拠点となる可能性があるのかを示すものであると考え、○は自宅、△は親戚宅、兄弟宅、×は施設・病院とする。

以上、三つの条件を三分類して分析を行ったところ、[表1]のような結果となった。一番多かった組み合わせは、××○で、身元引受人が高齢で、施設在籍年数が長期化、入所前の生活場所が自宅、というケースで54ケース(43.9%)であった。このケースでは、自宅で生活していたが、身元引受人も高齢化しており、入所者本人も施設生活が長期化しているため、これからすぐに地域移行を行うのは困難であると推測される。

続いて多かったケースは、×××の組み合わせで、20ケース(16.2%)

であり、このケースは、今回の分析では現時点で地域移行を考えるのが最も難しいと考えられる。以上、××○と×××の組み合わせが、今回の分析ケース全体の半数以上を占める結果となった。この2ケースから、半数以上の入所者の施設在籍年数が長期化しており、その家族も高齢化していることが明らかになった。

[表1] 身元引受人の年齢×施設在籍年数×入所前生活場所



続いて多かったものは、×○○の8ケースである。これは、入所前は自宅で、親・兄弟と一緒に暮らしていたが、それらの家族が亡くなったか、高齢化したため自宅では見る事が出来なくなって入所に至っているケースである。故に、入所者の年齢も高齢化している可能性が高いことが推測できる。

今回の調査では、A施設における入所者の高齢化及び入所期間の長期化が進行していることが明らかとなった。以上三つのケースから、大半の施設入所者の家族は、施設入所者の地域生活移行を考える際の受け皿の一つとなり得る可能性が低いことが伺われる結果となった。

次に、このような実態を踏まえた上で、実際に地域生活移行を行っていく際に、必要となる要件について分析をしていく。

#### (4) 地域生活移行の要件

今回の分析の結果、地域移行を比較的スムーズに行い得る可能性が高い組み合わせと考えられる、身元引受人が親で若く、施設在籍年数が短い、施設入所前の生活の場が自宅であるというものは、1ケースであった。次に可能性が高いと思われる組み合わせは、○○△、△○○であるが該当するケースなく、○△○の身元引受人が親で若く、在籍年数10年以下、入所前の生活場所が自宅、というものが1ケース、続いて、△△○の組み合わせが1ケースあった。そこで、地域生活へ移行する条件が比較的揃っていると考えられる、この3ケースを取り上げて、実際に地域生活移行を支援する際の要件について検討していく。

地域生活移行をする際に必要となる地域での受け皿の中身について考えるため、今回の調査項目の一つであった、施設存在についての意見（自由記述）を参考にした。施設存在についての意見は、施設に対して入所者家族が求めているニーズであり、それらの要望に応えることが出来るような受け皿が地域になれば、施設から出た障害者が、脱施設化の理念である施設での生活より質の良い生活を地域で実現していくことにはならないと

考えるからである。そこで施設存在について自由記述で回答されたものを整理し、入所者の家族が施設に求めていることを明らかにした。

その結果、①本人の生活の場としての有意義性（仲間、集団生活、役割、生活の規則性、生きがい、病気の対応）、②グループホームなどの未整備による消極的存在、③地域でひとり暮らしをすることの困難性（仕事、居住）、④家族の代替的機能（余暇、旅行、家族・社会との交流、閉鎖的でない環境）、⑤家族のため（現在の生活の継続）、⑥社会資源、受け皿として必要（選択肢の一つとして）というように整理した。これらの意見を踏まえて3ケースの事例検討を行いそれぞれの地域生活移行支援プログラムについて考えていく。

《ケース1（〇〇〇）》

アンケート回答者は母52歳である。入所者Aさんは、27歳男性、施設在籍年数1年である。Aさんの入所前の生活場所は自宅、アンケート回答者の家族構成は、父、母、兄妹2人、祖母である。

入所理由は、「皆家族という考え方に感銘した。職員さんをはじめとする暖かい空気の流れを感じる」である。また、Aさんの家族の面会頻度は年に6～10回で、2ヶ月に1回以上の割合で主に母親がAさんに会いに来ている。このことから、Aさんは入所前まで家族と生活していたこともあり、施設には家族の代替的機能を求めていること、施設に入ってから家族とのつながりを持ちながら生活していくことを望んでいると推測することが出来る。

施設存在についての意見は、「施設も地域資源の一つである。本人まわりの環境等もさまざまである。他の細かなサービスなども含め、選択肢の一つであってほしい」という回答であった。家族の中に知的障害者がいることで、今一番困っていることは、「自分が亡くなった後のこと（保護者・身元引受人・相続人など）」と答えている。しかし、そのような問題を解決する一つの手段としてある権利擁護制度についての質問に対しては「知っているが利用していない」という回答であった。

これらから、Aさんの地域生活移行プログラムは、長年一緒に暮らしていた家族との関係を保ちながら、家族の代替的機能に重点を置いたものであることが必要である。

《ケース2 (○△○)》

アンケート回答者は、母親53歳である。入所者Bさんは、26歳男性、19歳の時に入所し施設在籍年数7年である。Bさんの入所前の生活場所は、自宅、家族構成は父、母、兄妹2人、祖父である。面会頻度は、年に5回で、主に両親が来ている。家族の中に知的障害者がいることで今一番困っていることは、「家族が結婚するときに障害者がいること」と回答している。

入所理由では、「多動であり、妹たちがいるためと、これからのことを考えて」と答えていることから、家族はBさんと一定の距離を置いて関係を持つことを望んでいることが推測される。また、施設存在についての意見は、「親が年をとり、子供を見られなくなることになるから」ということから、親亡き後の生活も見越したプログラムが必要である。

《ケース3 (△△○)》

アンケート回答者は姉50歳である。入所者Cさん、44歳男性。34歳の時に入所、施設在籍年数10年である。Cさんは、母親と二人で自宅にて生活していたが、母親が車椅子生活を強いられ、Cさん一人で生活することは困難なため入所に至った。

Cさんの姉は、結婚しており、姉の夫、姉夫婦の子3人、夫の母という家族がいる。Cさんには妹もいるが、「妹たちにはそれぞれの生活があり、自分が一番身近にいるので出来る限り世話をしたい」と思っていることから、Cさんのことに関して協力的であることが伺い見られる。面会の頻度は年に3回くらい、姉妹で来ている。

施設存在についての意見は、「集団生活の中で、自分の役割分担を自覚し、それを通じて自信にもつながり、向上できるのだと思う。家での生活よりもずっと質が良いと思う」というものである。家族の中に知的障害者



がいることで、今一番困っていることは、「自分が亡くなった後のこと（保護者・身元引受人・相続人など）」と答えている。しかし、そのような問題を解決する一つの手段としてある権利擁護制度についての質問に対しての回答は、「利用したいとは思わない」というものであった。また、Cさんは44歳であり、高齢化に伴いCさんの様々な能力及び機能が低下していくことも視野に入れた支援が必要となる。

次に、「A施設に入所させて良かったこと」について選択肢で回答を得たものを、3ケース並べてみて見ると〔表2〕のようになった。（○は良かった、△はどちらでもない、×良くないという分類である。）本項目に着目した理由は、A施設に入所している人たちの地域生活移行を実現していく際には、「A施設に入所させて良かったこと」で回答されていることが、A施設を出てからも継続的に維持されていることが求められると考えるからである。

〔表2〕 A施設に入所させて良かったこと

	ケース1 (○○○)	ケース2 (○△○)	ケース3 (△△○)
集団生活	○	○	○
入所している人数が多い	×	○	○
日課・作業がある	○	○	○
役割がもてる	○	△	○
部屋が個室ではない	○	△	△
外出・買い物・旅行	○	○	○
病気のコントロール	○	○	○
本人に友人ができた	△	△	○
家族関係の回復	○	○	○
愛情をもって接することができるようになった	○	○	○
家では仕事や家庭の事情で困難だったから	○	○	○
入所者のことが話題になるようになった	○	○	○
盆・正月の帰省	△	○	○

全てのケースで共通している事柄は、集団生活、日課・作業、外出・旅行、病気のコントロール、家族関係の回復、家では仕事や家庭の事情により困難というものである。これは、A施設において地域生活移行を考える際の絶対的条件、とすることができるのではないだろうか。また、「愛情をもって接することができるようになった」、「入所者のことが話題に上がるようになった」という回答から、入所者と家族が一定の距離をもって、家族が自分たちの生活を確認することで、入所者との関係性も良くなっていることがわかる。ここから、地域生活移行をする際には、家族と一定の距離を保ちながらも関係性が薄くならないような取り組みが必要であると考えられる。

以上、先に挙げた施設存在についての意見、3ケースの個々の状況、A施設に入所させて良かったこと等から [表3] のように3ケースの地域生活移行プログラムを提案する。

3ケースに共通する地域生活移行の絶対的条件は、1. 地域生活スキル取得のための支援 2. グループホームなど共同住居の提供 3. 規則性の

[表3] 地域生活移行プログラム

	ケース1 (○○○)	ケース2 (○△○)	ケース3 (△△○)
1. 地域生活スキル取得のための支援	○	○	○
2. グループホームなど共同住居の提供	○	○	○
3. 規則性のある生活のための支援	○	○	○
4. 仕事・役割など生きがいとなるような支援	○	○	○
5. 買い物・旅行など余暇支援	○	○	○
6. 家族との関係性継続のための支援	○	○	○
7. 病気のコントロールが出来るような保健・医療サービスの利用	○	○	○
8. 親亡き後の支援（権利擁護制度などの利用）	○	○	○
9. 盆・正月などの帰省支援		○	○
10. 高齢化を視野に入れた支援			○

ある生活のための支援 4. 仕事・役割など生きがいとなるような支援 5. 買い物・旅行など余暇支援 6. 家族との関係性継続のための支援 7. 病気のコントロールができるような保健・医療サービスの利用 8. 親亡き後の支援（権利擁護制度などの利用）である。盆・正月などの帰省支援、高齢化を視野に入れた支援はケース2、3の固有のニーズによる支援であり個別条件と考えられるだろう。

### （5）まとめ

以上の調査結果の分析から、A施設の状況について以下のようなことが明らかとなった。

- （a）施設入所者の半数以上の施設在籍年数が長期化しており、入所者とその家族も高齢化している。そのため、入所者の地域生活移行を考える際の“受け皿”としての家族の可能性は低く、家族以外の受け皿を整備することが必要である。
- （b）地域生活支援の基本的条件は、仲間がいること、役割、生活の規則性があること、生きがいとなることがある、仕事がある、ということにプラスして、病気の対応、余暇支援、家族・社会との交流があることが必要である。
- （c）成年後見人制度や権利擁護事業などの利用を図るなど、親亡き後の安心を得ることができるような支援をしていくことが必要である。

これからの地域生活移行支援プログラムは、家族の状況を把握し、家族との関係性を保ちながら、家族も障害者も安心して生活していくことができるような、家族の代替的機能を果たし得る支援を地域で展開していくことが必要である。さらに、大半の施設入所者自身とその家族も高齢化が進んでおり現時点で地域生活移行を考えるのは難しく、比較的スムーズに地域移行が行え得るであろうと考えられる人の地域生活移行プログラムにも様々な支援が必要であり、支援体制が整備されていることが地域生活へ移行していく際の条件となる。

現在進められている地域生活移行支援において、その目的とされている障害をもつ人たちの“自立”が実現される可能性は低く、条件が整った人に限られた“自立支援”になると考えられる結果となった。しかし、これは単にA施設だけが抱えている課題ではないのではないだろうか。また、先に述べたように、A施設では入所者の半数以上が施設在籍年数の長期化が進み、入所者とその家族が高齢化している。本件について同調査結果から分析している角野(2007)は、A施設の入所者の半数以上が、人生の半分を施設で過ごしており、施設生活が人生の一部をつくってきていることを述べている<sup>1</sup>。角野のそのような指摘は、A施設の実践が40年にも及んでおり、施設の実践の歴史とそこで生活してきた人たちのA施設における生活の歴史が密接に関係していることを考える必要性をも指摘しているのではないだろうか。また調査により明らかとなった「A施設に入所してよかったこと」は、これからのA施設における実践で継続をしていくことが求められていることであろう。それらをA施設における今後の実践の中で生かしていくためには、A施設のこれまでの歩みについて述べておく必要があると考える。続いて、A施設のこれまでの歩みやこれまでの実践について、A施設の職員にたして行ったヒアリング結果を交えながら紹介したい<sup>2</sup>。

## 2 A施設の歩みからみる共同生活の場としての「施設」

### (1) A施設の歩み

A施設の実践は、生活共同体を母体としているところに特徴がある。この生活共同体の歴史は、A施設開設の25年以上前にまでさかのぼり、1937年(昭和12年)に村八分にされた4軒の人々が共同農業を開始したことからはじまる。生活共同体は、様々な困難に遭遇しながらも、豊作りを生活の中心として、共同生活を送ってきた。生業としていた豊作りは、徐々に共同体の生活の拠点としていた地域ではもちろんのこと、他の地域

に出張所を開くなど大規模なものとなっていた。また、この共同体は、自分たちの生業のみならず、地域の小学校新築に尽力したり、共同体メンバーが保護司や区長、町の教育委員となるなど地域における活動も積極的に行っていた。

この共同体は、1964年（昭和39年）にN県から精神薄弱者施設の建設の要請を受ける。共同体と共同体が経営する農産を母体として施設の建設をすることになった。そして1966年（昭和41年）、社会福祉法人として精神薄弱者更生施設が定員50名で設立認可される。1967年（昭和42年）に開設され、施設の理念として「知恵おくれの人たちと一体化した平等な生活を目指す」ことを目標とした。“一体化した平等な生活”これは共同体の人々が村八分という疎外から生み出した苦渋からの思いであった。「何人たりとも排除せず」といった南方熊楠のように、人はすべて平等という社会福祉の基本理念を共同体の人々は身をもって知っていたのである。そのことは、労働を施設処遇の中核に置いたことからもいえる。ひとは労働によって人間社会の一員となっていく。与えられるばかりではなく、自らが“何か”をする存在として共同体の中で存在するということである。A施設では翌年から、スタイロ襖という一般的な襖よりも軽量の襖の製造を開始するようになった。

1972年（昭和47年）、第2期工事により50名収容棟及び娯楽室、ダンスホールを建設し、ダンスホールには、ドイツ製のジュークボックスを設置した。この時に、20名分の通勤寮のようなものを設置することを考えたが、法の未整備のため夢に終わった<sup>3</sup>。その6年後、1978年（昭和53年）には、300人収容することが可能な大食堂、厨房室、大浴場の建設と、3千坪の運動場が造成された。この時、定員は、150名となった。その後も入所希望者は増え続け、それに応えるべくして1992年（平成4年）には、定員が170名となり現在に至っている。

A施設では、生活共同体の中で培われてきた考え方や開設当初の初代理事長の理念を大切にして、「指導するもの」「指導されるもの」の位相が

無く、大家族的气氛を大切に、「共に生きる」「共に有る」を信条の基盤としてきている。また、常に「暖かい心」を大切にして、利用者の幸せを第一に考えながらこれまで歩んできている<sup>4</sup>。

このようにA施設は、生活共同体を母体として開設当初の定員50名だったものを、日本の社会福祉のニーズに応えながら増床を続けてきた結果、定員170名という大規模施設となった。そして、現在のわが国において問題視され、施設縮小・解体という方法でその問題を解決していこうとする対象となっている。

## (2) A施設の実践理念と特徴—“家族”

A施設の特徴は、先に述べたように生活共同体を母体として実践を開始したことにあり、それを象徴するように、A施設では、職員も入所者と同じ場所に寝起きし、共同の暮らし方を常態としてきた。A施設では、入所者のことを「共同生活者」として位置づけているのである。現在は通いの職員が多くなったが、現在でも職員の一部はA施設で共に暮らしている。現在の理事長は、A施設の創設時から関わっている人であり、苑長は生まれたときからA施設にて生活をしている。そのように生活を共にしてきた苑長は、「新館さん（入所者）たちは、“家族”それ以外何もない」と入所者と自分との関係について語っている。A施設が理念として掲げている大家族的气氛という通り、生活を共にし、大家族を形成している。

“家族”関係をあらわす象徴的な事象として、A施設における名前の呼び方にも出ているように思う。苑長のいう「新館さん」とは、A施設に入所している人のことである。ここの職員は、母体となっている共同体の新しい建物で生活している人ということで、「新館さん」と呼び、職員自らのことを「旧館」と呼んでいる。これは、生活共同体を母体としているからこそその呼び方であると考えられる。普段の「新館さん」と「旧館さん」の生活の中での個々人の呼び方は様々であるが、「○○ちゃん」や「○○

さん」と言うように互いのあだ名で呼び合うことが多くみられる。その象徴として、A 施設の館内放送による職員の呼出しも「〇〇ちゃんお電話です」というように、職員同士もちゃん付けで呼び合い、理事長や苑長の呼び方も「〇〇ちゃん」であり、新館さんも理事長や苑長、職員のことを「〇〇ちゃん」と呼ぶのである。それは決して誰かを蔑んで呼んでいるのではなく、本当の家族のような馴染みの関係が出来ているが故のことである。

施設生活の中で入居者、入所者という存在と、職員、従事者という関係ではこうした呼び方はむしろ否定的なこととして考えられている。しかし、ここでは、大家族である以上、ファーストネーム、セカンドネームどちらなのかという問題ではないのである。

A 施設で生活を始めてから 22 年目のある職員は、「新館さんと旧館さんにとっての A 施設における廊下は、我々にとっての近所の道と同じだ」という。それは、入浴後の新館さんとのやり取りを例に語られた。A 施設で生活をしている入所者は、日中それぞれに何らかの作業をしているが、作業が終わると楽しみなお風呂の時間となる<sup>5</sup>。入浴を終えた新館さんは廊下で職員に会うと、「（お風呂）お先に」、「はよ（お風呂）入っておいでよ」、「（作業後）ただいま」というように声を掛けるそうである。このような声かけ（挨拶）は、家族の中での日常会話と同じではないだろうか。

A 施設の理念は、食事に対する考え方にもよく現れている。「普通の人たちの中では、隅に追いやられている人たちに、ここでは美味しいものを食べてもらおう」という考えの下で、毎日厨房で作った温かい食事を提供している。食堂の各テーブルには、鍋や鉄板焼きを楽しめるようになっており、鍋料理やお好み焼きなどを皆で楽しむこともある。

理事長は、「A 施設においては、新館さんと旧館との間の違いをつくらないようにしてきた」ということを繰り返し言っている。また、「常に、この人たち、新館さんの幸せとは一体なんなのだろうか」ということを考えて過ごしているということ強く言う。

このようにA施設では、知的障害というハンディを抱える人たちと生活を共にするようになってからも、入所者を自分たちの共同生活者や家族と位置づけ、自分たちと同等な生活を送ることができるように考えながら実践をおこなってきているのである。

### (3) ハンディを抱える人からの学び

A施設の理事長が、「新館さんたちは、本音で生きている。私たちは身構えているけれど、新館さんたちは、赤裸々にありのままに生きている」と語ったように、ハンディを抱える人もそうでない人も、それぞれがありのままの自分で生活をしていくことができる社会が求められる。しかし、現在の社会では自分の身を守る術を知らずに生きていくことは大変難しくなっている。経済優先、能力優先主義社会である今日の社会では、知的な障害を抱える人たちは無能者とみられやすくなったのである。A施設においては、入所者ひとり1人に役割（作業）がある。日中はその役割（作業）を行って過ごしているが、入所者は必ずしもその作業を進める上での実働部隊としての役割が求められているのではない。自分の持分となっている作業の場へ行き、作業をこなす人ももちろん多数いるが、皆が作業をしているそばでうずくまっている人、作業場へ向かう途中の道でうずくまっている人もいる。作業をしていないからといって、咎められることはない。A施設においては、その人個人の能力ではなく、その人の存在に価値をおいているのであり、その人が人として幸せに生きられるような方策を考え、取り組んできたのである。

近江学園の創設者である糸賀は、知的なハンディを抱える人の価値について、「実存の肯定であり、人間の生命そのものの尊重である」（糸賀，1989-147）<sup>2)</sup>と述べている。また糸賀は「すべての人間は生まれたときから社会的存在なのだから、それが生きつづけているかぎり、力いっぱい生命を开花していくのである」と述べている（糸賀，1965：307）<sup>3)</sup>。A施設における実践は、糸賀が述べているような人としての価値を大切にしてきた



実践ではないだろうか。

### 3 A 施設の実践からの学び

A 施設において実施した入所者家族意識調査の結果をもとにしておこなった分析により、現在国が進めている脱施設化は、現在の入所者が地域生活へ移行していくためには、それを受け入れ支援していくための相当な準備が必要であり、それが行われないと施設生活よりもより質の悪い生活になる危険性が高いことが明らかとなった。また、A 施設のこれまでの歩みや職員に対するヒアリングから、A 施設においては、人の生命、人の存在そのものを尊重することに価値をおいた支援が展開されていることが明らかとなった。

脱施設化については、塩見が、「日本では、脱施設化の流れを利用して、新自由主義的構造改革の中に社会福祉を取り込もうとする動きが急速に強められている」、「脱施設化によって一人ひとりの障害者にどのようなくらしが保障されるべきかを、社会的基本的人権に軸足を置き障害者・家族のくらしにてらして描き出すことが、ますます重要となっているのである」と言っているように、慎重に考えていかなければならないのである（塩見，2004）<sup>4)</sup>。その時には、これまでハンディを抱える人たちの生活を支えてきた施設の役割を見つめなおし、そこで展開されてきた歴史や施設がもつ個別性を無視してはならないのである。

さもなければ、外山が、高齢者が自宅から施設生活へ行こうする時に味わう「落差」について述べているが、知的障害を抱えている人たちにとっては、施設生活から地域生活移行をすることによって生活の「落差」に遭遇するリスクが高くなるのである<sup>6)</sup>。

生活の拠点はどこであれ、ハンディを抱えており特別な配慮を必要とする人たちの社会的存在を認識しながら、本人もその家族もが自分の人生を精一杯生きることが出来るよう、安心した生活を送ることが出来る場が必要なのではないだろうか。

A 施設の理事長が「新館さんたちは、本音で生きている。赤裸々にありのままに生きている」と言っていたが、だれもがありのままの自分を認め合いながら安心して生活を送ることができる社会が求められる。しかし、新自由主義、市場原理の影響を大きくうけている現在の社会では、ハンディの有無に関わらず生きていくことが難しい。さらに、そのような社会では、独立して強く自立した個人が求められており、ハンディを抱えている人にとっては益々生きづらい社会となっている。

社会全体を変革していくには、大変な時間がかかる。その間にも、人の生活はあり、人生は着々と進んでいく。そのような状況の中で、特にハンディを抱える人たちの生活について考えることが、後回しにされることが多いように思う。そのため、まずは、小規模な範囲として、これまでハンディを抱える人たちの生活の場としての役割を担ってきた施設の役割と機能の検討をし直し、これまでの施設におけるケアの提供の仕方を見直しながら、施設変革をおこなっていくことで、そこで暮らす人たちがあるがままの自分で生活を送り、人生を謳歌できるような場としていくことも有効な考えのひとつではないだろうか。ハンディをもった人たちの実存価値を大切にしながら、「自宅でない在宅」としての機能をもった『施設』へと変革をしていくのである<sup>7</sup>。

脱施設化・解体論において指摘されているように、大規模施設における一斉処遇や個別性に欠けるケア、地域社会との関わりの希薄性など現在の施設が抱えている課題もあるだろう。しかし、先に述べたように、現在施設解体・縮小が迫られている各施設は、それぞれの歴史をもっており、その施設で暮らしてきた人たちの人生がある。その人たちの人生や施設生活で展開されてきたことを無視してはならないのであり、これまでの実践を振り返りながら改善していくことと、これらも大切にしていくことを検討することが必要であろう。

## おわりに

現在の社会は、新自由主義、市場主義原理の影響により、ハンディの有無に限らず生きづらい世の中となっている。社会とは、命あるものが生活をしていくためのものであり、より豊かな生活を送ることができるようなものにしていかなければならない。糸賀は、「どんな貧しい能力でも、それが活かされる舞台は、このひとを取り巻く社会であるし、それ以外には生きようがないのである。ただ私たちは、能力的または環境的にさまざまな欠陥をもったこのひとたちが、その欠陥に押しつぶされてしまわないで、それをうけとめながら、そこから一步、一步、よりよい姿に伸びていくように、そういうひたすらな願いをこめて、教育の場を形成しようというのである。そういう場所が、学校であり、施設であり」（糸賀、1989-144）<sup>5)</sup>と述べているように、ハンディの有無によってその人の存在価値を低めるようなことがあってはならないのである。

独立して自立した強い個人が求められている現在、本当に人はそのように強い存在なのであろうか。古川は、人は、「生涯を通じて幼弱、傷病、障害、高齢その他のリスクによって自助的自立を脅かされ、第三者や社会制度に依存せざるをえない存在」であり、人の生活は、「潜在的また顕在的に、多様なレベルと領域においてつねに、第三者や社会制度への依存を不可欠とする状態にあるものとして把握されなければならぬ」（古川 2005：255）<sup>6)</sup>と述べている。「依存的自立」という概念を用いて、「たとえ生活の一部を第三者や社会福祉制度に依存していたとしても、生活の目標や思想信条、生活の場、生活様式、行動などに関して、可能な限り生活者自身による自己選択や自己決定が確保されている状態を意味している」と述べている（古川 2005：254）<sup>7)</sup>。

また、古川は、社会福祉における自立を捉える視点として、「自立の類型として身体的自立、心理的自立、社会関係的自立、経済的自立に人格的

自立（全人的自立，すなわち person as a whole としての自立）を追加し，身体的自立から経済的自立までを道具的自立，最後の人格的自立を目的的自立」（古川 2005：256）<sup>8)</sup>と位置づけ，道具的自立について，「福祉サービスなどの社会的な生活支援サービスや家族，友人，近所の人びとによるインフォーマルや生活支援サービスの利用によって補強ないしは代替が可能であり，そのことによって人びとの人格的自立が確保される。このようにして実現される自立がほかならぬ依存的自立である」と述べている（古川 2005：258）<sup>9)</sup>。古川が言うように人は，自分 1 人の力で生活を継続させていくことは困難であり，何かの力を使いながら生活をしていくのである。この“依存”を特に強調されやすいのが障害というハンディを抱えながら生活をしている人々である。古川が人の生活について「第三者や社会制度への依存を不可欠とする状態にあるもの」と述べているが，この考え方は，生命誌で言われる“共生”と通じるところがあるように思う。

中村によると，生命誌における“共生”とは，「この文字から受ける印象とはちがって，それぞれの生物が懸命に生きようとし，時には闘いながら，結局そこに落ち着いた姿であるということだ。共生とは相手を思いやっていたのことでなく，そうでなければ生きられない生き方と見た方がよい」と述べている（中村 2000：199）<sup>10)</sup>。また，「お互いに変化を引き出しながらダイナミックに変化していく姿」，「他の生物に依存したり，時には取り込んだり，なんらかの関係をもち，その結果で上がる一つの姿」としている（中村 2000：102）<sup>11)</sup>。老若男女，障害の有無を問わず，この世に命を授かり生きていくためには，1 人では生きていくことは出来ない存在であり，他者と関わりながら生活を継続していくことが必要なのである。

“共生”について竹村は，「『共生』は，単に他者ないし関係（場）に随順していくのみで，摩擦を避けていくことでもない。個々の人間が十分に自立した上で，しかも他者と連帯・協働していくことであろう」と述べ，「『共生』とは，『自立と連帯のなかで，誰もが十全に自己実現を果たすことが可能である社会』」としている（竹村 2006：7）<sup>12)</sup>。竹村と同じように，

“共生”と社会について金子が述べている。金子は福祉コミュニティという概念を用いて「福祉コミュニティとは地域社会のなかで（in）、個人と機関（団体・組織）によって（by）、安心・安全、利便・快適、健康・衛生の各方面のサービス供給をめざす（for）老若男女共生社会システムを意味する」と述べている（金子 2006：23）<sup>13)</sup>。金子がここで述べている共生社会システムとは、いったい何であろうか。それは単に老若男女が集住していることを意味しているのではないのではないだろうか。

寺田は、共生社会について以下のように述べている。

たとえば、マイノリティ同士の間やマジョリティ同士の間、あるいは一部のマジョリティとマイノリティの間でのみ共生が志向されたとしても、それは「共生社会」とは言えない。その意味で共生は、個人のレベルだけで実現するものではない。共生の過程・状態は、個人的レベルでも、集团的レベルでも展開されるものである。異質な集団同士が接触し、相互の認識・理解が進展することによって、双方の集団全体に変化が及ぶ場合、それは集团的・構造的な変化に結びつき、結果として、集団のさまざまな側面で共生が生じることになる。このような共生のプロセスが、積極的に展開され、新たな関係の生成・創出と、自らの再編がなされるとき、そこに生み出される社会こそ、まさに共生社会なのではないだろうか。つまり共生社会とは、静態的ではなく常にダイナミクスな関係を必要とする社会であると考える。（寺田 2003：61）<sup>14)</sup>

寺田は、共生社会とは似た状況に置かれているもの同士のみで志向されるだけでなく、個人、集団レベルで展開されるものであるとしている。そして、異なるもの同士が関わることにより、相互認識・理解を進展させ、相互に変化していくことで“共生”が生じると述べている。共生社会とは、このような共生のプロセスを展開し、新しい関係の生成と創出、自己再編が行われることにより生み出される社会のことであるとしている。

鶴見は、人間が形成する社会について「さまざまな異なる主体からでき

ているけれど、異なる主体同士が相互に交流し、学び合い、格闘し合うことができる。それによって、新しいかたちが創造される」と述べている(鶴見 2002: 111-112)<sup>15)</sup>。

以上から、人間が“自立”するということには、個人を包摂する社会が“共生”という方向性をもっていることが重要であり、この“共生”とは個性が尊重され、異質のもの(障害を抱えている人も、そうでない人、高齢者も分け隔てなく)と他者との関係性の中で、互いに何らかの変化を及ぼしながら生きていく、他者と共に“自立”を支えていくプロセスであると考えられないだろうか。

このような社会となっていくことが望まれるが、先にも述べたように大変な時間がかかるであろう。そのため、まずは、小さな単位から共生社会を構想していくことが大切であると考えている。

A 施設では、これまでの支援体制を見直すプロジェクトを立ち上げている。このプロジェクトは、国の方針にA 施設がどのように対応していくかを考えると共に、知的障害を抱える人たちとの共同生活を開始した頃から40年間変わらずに大切にしてきた“平等”ということを考え直していく機会にもなっているようである。大食堂での入所者一斉の食事のあり方、夕食後の過ごし方を出来る限り個人の好きなようにしていく取り組みを開始している。このようになったのも、知的なハンディを抱える人たちとの共同生活を開始した頃から大切にしてきた、支援する側とされる側における位をつくらないこと、新館さん同士で階層をつくらないことを大切にしてきたが故のことである。これまでは、「みんなで一緒に」ということが“平等”であると考えていたが、個人が好きなようにすること、個人の嗜好を大切にしていくことにも取り組むようになっていく。A 施設において行われてきたことは、人と人との関わりであり、人が生活をしていくために必要となること、生きるための根幹部分と向き合っていたのではないだろうか。

このように、施設の理念として施設独自の考え方で支援をしてきたこと

を振り返りながら、施設内変革をしていくことは必要であると思う。しかし、これまでの施設の歴史やそこで生活してきた人たちの人生を無視して、今までの人生の多くを過ごしてきた場所から生活の拠点を移すことはあってはならないであろう。

これまで施設で生活してきた人たちにとっての『施設』とは、ひとりでは生きていけない人たちが集まり、お互いの力を出し合いながら生活を共にしてきた場所である。お互いを認め合い、安心して生活を送ることが出来る大切な場なのである。

A 施設においては、入所者もその家族もそれぞれが自分の生活を安心して過ごしていくために必要な場となっているのである。

A 施設は、これまで自分たちが大切にしてきた実践理念と国の方針とのねじれに悩みながらも、2008年4月からケアホームを開設することにした。A 施設からケアホームへの移行者は、現在入所している人の中から希望を募り、入所者とその家族（身元引受人）と施設側における話し合いの結果決定していくとのことである。ケアホームは、A 施設がある敷地内に建てられ、いつでも行き来できるような体制にしていくことを目指している。これからも、A 施設の歩みをこの共同体の方々とともに見守り続けたいと考えている。

※本研究は、平成19年度特定研究助成費を受けて、伊藤葉子氏を研究代表者としておこなわれた「東アジア型福祉社会構築のためのソーシャルケアへのマイノリティ視点に関する比較研究」において行ったものである。

## 注

- 1 角野(2007)は、筆者が使用している同調査の結果から、開設40年の知的障害者更生施設A施設の実態として、入所期間の長期化、A施設における高齢化、入所年齢の三層構造について述べている。この調査の分析から、角野は、A施設の入所者の半数以上が、人生の半分を施設で過ごしており、施設生活が人生の一部をつくってきていることを指摘している。また、施設入所者が高齢化することは、その家族も高齢化することを意味しており、家族形態が変化し、その結果、面会頻度や帰省の受け入れ等に影響が出るのではないかとしている。
- 2 ヒアリングは、A施設の理事長、苑長、職員2名、旧職員1名に対して2007年8月におこなった。
- 3 同上のヒアリングの中で理事長より、「通勤寮を建設して、結婚もして独立した生活をできるようにしていこうと考えていた」ということが言われた。しかし、当時はまだ通勤寮を建設するための法が整備されておらず、構想のみで終わったとのことである。
- 4 同上のヒアリングより、「常に新館さん(利用者)の幸せとは一体なんなのだろうか、何が幸せなのだろうかということを考えてきた」ということを繰り返し言われた。
- 5 作業とは、水耕農産、スタイロ襖製作、リサイクル事業、掃除、洗濯、食事作りなど様々である。A施設の利用者全員がそれぞれの作業を的確に行うことができる人ばかりではない。作業している人たちの側や廊下で座り込んでいる人、工場の近くのあぜ道で草花と向き合ってしゃべっている人など様々である。A施設では、職員はそのような人たちに話し掛けはするが、無理矢理その人の担当の場所へ連れていくようなことはしない。個人のペースを大切にしているように見える。

A施設では、入浴も大切にしている。共同体の時代から入浴においては、次に入る人が嫌な気持ちにならないよう、湯を汚すことが無いよう、思いやりをもって入浴することを徹底していた。そのため、知的障害を抱えた人たちを受け入れた当初から、共同体時代と変わらず、新館さんと一緒に湯に入ることを徹底しているのである。しかし、入浴の仕方を知らずにA施設で生活を始める人も少なくない。そのため、職員と一緒に入浴をし、何度も何度も繰り返し入浴の方法を伝えてきたのである。

私も何度か入浴をさせていただいている。私が入るときは、何十人もの新館さんたちが入った後の湯であるが、A施設のお風呂の湯はいつも透き通っており一番風呂のような気持ちよさがある。

- 6 外山(2003)は、ケアが必要となった高齢者が地域生活から施設生活へ移行した時に、味わう様々な環境の変化について、「地域で暮らしてきた高齢者が、



生活の場を施設に移したとき経験させられる生活の『落差』という視点から述べている。この生活の落差とは、「空間」の落差、「時間」の落差、「規則」の落差、「言葉」の落差、そして最大の落差を役割の喪失であると述べている。

7 外山は、「自宅でない在宅」について、以下のように述べている。

「在宅か施設か」という二元論の中間に、たしかに「自宅でない在宅」というものがある。しかし筆者は、むしろ中間というより、高齢者の居住が施設と在宅に二極分解していく構図のなかで、それを止揚する立体的なオルタナティブ（alternative：他にとりうる道）として「自宅でない在宅」を積極的に位置づけたいと思う。

それはたんに、住む場所の問題ではない。たとえ住みなれた自宅を離れて施設に移ったとしても、再び個人としての生活領域が形成され生命力が萎むことがないのなら、施設も「自宅でない在宅」でありうる。

ポイントは、そこが処遇の場なのか、生活の場なのか、である。それは職員と高齢者の関係を見ればわかる。高齢者が一方的にケアを受けるような「垂直な関係」か、一人の市民として住んでいる「水平の関係」か、である。（外山，2003：37）<sup>16)</sup>

#### 引用文献

- 1) 中根成寿（2006）『知的障害者家族の臨床社会学』明石書店。
- 2) 糸賀一雄（1989）「発達保障という考え方」『人間発達研究所紀要』3，137 - 163.
- 3) 糸賀一雄（1965）『この子らを世の光に』NHK ブックス。
- 4) 塩見洋介（2004）「脱施設化の思想的系譜と日本での展開」『障害者問題研究』32（1），13 - 21.
- 5) 2) 前掲書
- 6) 古川孝順（2005）『第二版 社会福祉概論』誠信書房。
- 7) 同上
- 8) 同上
- 9) 同上
- 10) リン・マーギュリス 中村桂子＝訳（2000）『共生生命体の30億年』草思社。
- 11) 中村桂子（2000）『生命誌の世界』NHK ライブラリー。
- 12) 竹村牧男・松尾友矩（2006）『共生のかたち—「共生学」の構築をめざして』誠信書房。
- 13) 金子勇（2006）「地域福祉への実証的アプローチ」『地域福祉研究』34，18 - 27.
- 14) 寺田貴美代（2003）「第2章 社会福祉と共生」園田恭一『社会福祉とコミュ

ニティ―共生・共同・ネットワーク』東信堂, 31-58.

15) 中村桂子・鶴見和子(2002)『四十億年の私の「生命」―生命誌と内発的発展論』藤原書店.

16) 外山義(2003)『自宅でない在宅 高齢者の生活空間論』医学書院.

#### 参考文献

- ・鈴木勉・塩見洋介ほか・障害者生活支援システム研究会編(2003)『ノーマライゼーションと日本の「脱施設」』かもがわ出版.
- ・峰島厚・障害者生活支援システム研究会編(2003)『希望もてる「脱施設化」とは 利用者・家族の実態・意向調査から』かもがわ出版.
- ・山本直美(2007)『「居場所のない人びと」の共同体の民族誌』明石書店.
- ・角野雅美(2007)「ある知的障害者更生施設の今日的課題―開設40年目A施設の入所実態調査から―」『社会福祉学研究』日本福祉大学大学院2, 1-14.
- ・杉原良枝(1978)『愛のある村 心境共同体の記録』春秋社.
- ・杉原良枝(1987)『この人たちの幸せのみを探りもとめて二十年 心境荘苑の歩み』春秋社.
- ・宇野邦一・野谷文昭ほか(2001)『マイノリティは創造する』せりか書房.
- ・厚生統計協会編(2007)『国民の福祉の動向』.