

研究ノート

## ゴッフマンの『アサイラム』から見る「今」の施設

大林 和子<sup>1</sup>

### Examining Current Japanese Institutions from the Perspective of 『ASYLUMS』 by E.Goffman

Kazuko OBAYASHI<sup>1</sup>

キーワード ゴッフマン, アサイラム, 全制的施設, 脱施設

Keywords: E.Goffman, asylums, total institution, escape facilities

#### 1. 研究の目的

##### 1.1 研究の目的

1961年にアメリカの社会学者Erving Goffmanが著した『Asylums:Essays on the Social Situation of Mental Patients and Over Inmates』(石黒毅訳『アサイラム——施設収容者の日常生活』1984年)は、1955年から56年にかけて収容患者数7,000人という大規模の精神病院での参与観察を行い、その中で職員と被収容者の相互作用を描いている4つの論文からなる。「脱施設論」を述べる際、社会福祉研究だけでなく、教育社会学、医療社会学、司法社会学などの分野で今でも多くの研究者が参照している基本文献となっている。第2次大戦後10年あまりしかたっていない時期のアメリカにおいて述べられた「全制的施設」を基に、超高齢化、少子化、核家族化、景気低迷化、貧困化の今の日本の多様な福祉施設の存在の意味と脱施設論の課題を検討する。

##### 1.2 問題の所在

「知的障害のある人の就労支援」をテーマに、先行研究レビュー、公的機関の行う一次統計の分析、鹿児島県内の事業所調査などにより研究を続けているところである。鹿児島県の障害のある人の雇用は進んでおり、厚生労働省が毎年発表する「6月1日現在の障害者の雇用状況」において、法定雇用率1.8%のところ、2009年で全国が1.63%、鹿児島県は1.95%となっている。鹿児島県雇用支援協会が毎年12月に行う「障害者雇用実態調査報告書」によってみて

みると、鹿児島県の障害者雇用率は常に全国平均を上回り、法定雇用率を達成している。しかし、その障害種別内訳は身体障害のある人の比率(76%~80%程度)が高く、精神障害のある人の雇用がカウントされることとなった2005年の障害者雇用促進法改正以後、精神障害のある人の雇用が徐々に進んできているのに比し、知的障害のある人の雇用は、資料が入手できた2003年以降19%前後を推移し増加は見られない。

文部科学省「学校基本調査」(毎年5月末日実施、一部調査は7月末日実施)による全国の特別支援学校高等部の卒業者の進路のうち就労は、2008年度調査(2008年3月卒業)で24.4%となっている。鹿児島県は特別支援学校の卒業者の進路状況を公表していないが、知的障害のある児童を対象とした特別支援学校を卒業後就労する生徒は17%程度であり、7割弱の生徒が高等部卒業時に施設入所となっている。全国の調査ではほぼ半数の卒業者が施設入所となる。人口約170万人の鹿児島県の社会福祉施設数・定員は2007年10月1日現在で、施設総数1,142、総定員44,373人、うち知的障害者援護施設数82、定員3,721人となっており、人口で約10万人を上回る隣県の熊本県と比較し、社会福祉施設の総数で約14%、定員で約23%程度少なくなっているのに比し、知的障害者援護施設数・定員ともに10%程度多い。鹿児島県の知的障害のある人の施設利用の高さは、この施設数・定員の多さにも表れている。

<sup>1</sup> 891-0197 鹿児島市坂之上 8-34-1 鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科

Graduate School of Welfare Society, The International University of Kagoshima, 8-34-1 Sakanoue, Kagoshima 891-0197, Japan  
2011年5月30日受付, 2011年8月4日採録

知的障害のある人の就労の研究を継続するにおいて、施設の仕組み、役割を知ることが必要となると考える。

## 2. ゴッフマン著『アサイラム』の定義

### 2.1 「全制的施設a total institution」の定義

ゴッフマンは、「全制的施設とは、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所」と定義している(ゴッフマン1984: v)。

さらに、ゴッフマンによれば、欧米社会の全制的施設は、大よそ五つに分類することができる(ゴッフマン1984: 4-5)。第一は、「[一定の]能力を欠き無害と感ぜられる人びとを世話するために設置されているもの」である。第二は、「自分の身の廻りの世話ができず、自己の意志とは関係なく社会に対して脅威を与えると感じられる人びとを世話するために設置された場所」である。第三は、「社会に対して意図的危険を加えることがあると感じられている[人びとから]社会を守るために組織された全制的施設」である。第四は、「何か仕事らしいことを効果的に遂行することを意図して設置され、ただこの目的遂行の方途[として適切]という理由に基づいて[その設置が]正当化されている施設」である。最後に「世間からの隠棲の場所として設置された営造物」がある。

### 2.2 「全制的施設」の特徴

ゴッフマンは「全制的施設」の特徴について、次のように述べている。「全制的施設の中心の特徴は、通常、前記の生活の三領域を区劃する隔壁がないことである、と云いうる。第一に、生活の全局面が同一場所で同一権威に従って送られる。第二に、構成員の日常生活の各局面が同じ扱いを受け、同じ事を一緒にするように溶供されている多くの他人の面前で進行する。第三に、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。つまり諸活動の順序全体は、上から明示的な形式的規則体系ならびに一団の職員によって押しつけられるのだ。最後に、様々の強制される活動は、当該施設の公式目的を果たすように意図的に設計された単一の首尾一貫したプランにまとめあげられている」(ゴッフマン1984: 6)。被收容者は「自己へのきわめて原始的で直接的な侵襲」により、「<度を失う>looping」ため「表敬的行為様式」をとり、「自己が無力化されるmortified」(ゴッフマン1984: 16,37)。「全制的施設における[場面]の分離の消失も、別の度を失わせる」(ゴッフマン1984:38)ことになる。

「前記の生活の三領域」とは、「睡眠をとり、遊び、仕事をする」ことを意味する(ゴッフマン1984: 6)。

## 3. ゴッフマンの『アサイラム』からみる「脱施設論」

樽井(2008: 159)は、『アサイラム』を「施設批判の文献の中でおそらく『最も代表的なもの』とされる」としている。しかし、ゴッフマンは脱施設を直接的に述べているものではないのではないかと。「全制的施設」の「特権的体系と無力化過程」(ゴッフマン1984: 37)を言い、それに適応していく職員と被收容者のあり様を述べているにすぎない。ではなぜ『アサイラム』が「脱施設論」の基本文献とみなされるのであろうか。

ゴッフマンの研究は『行為と演技—日常生活における自己啓示』(1959年)や『スティグマの社会学』(1963年)、『儀礼としての相互行為—対面行動の社会学』(1967年)など、日常生活を送る場で人がそれぞれの役割や立場でどう行動するか、あるいはその役割や立場をどう演ずるかについて具体的に述べ、さらに演ずるにつれその演技が日常になっていく過程について述べている。その研究の場が精神病院(ゴッフマン1984: 131-179,181-317)であって、研究対象が精神病院に收容された人びとであり職員であったのである。このように読むと『アサイラム』は脱施設論として著されたものではなく、人が自己提示しがたい環境に置かれたとき、いかにして自己を確立し、維持し、表出していくかについての研究といえるのではないかと。

ゴッフマンは『アサイラム』のなかで、精神病院、士官学校、修道院などの「外部との社会的交流に対する隔壁」のなかで「睡眠をとり、遊び、仕事をする」「三領域を区劃する隔壁がない」場所で、「上から明示的な形式的な規則体系ならびに一団の職員によって」強制される全制的施設の日常の行動を事例として多く挙げている(ゴッフマン1984: 4-6)。

精神病院の入院患者における「第二次的調整」について、ゴッフマンは次のように述べている。「病院にすっかり落ちてしまつて病院を手玉にとる患者は、治療の場所を誤用しているのではなく、彼がこのような適応を選んだことからもまだ本当に病気だと察知されることがあるのである」(ゴッフマン1984: 216)。そして患者は退院する機会を自ら消していくことになる。全制的施設が被收容者にその全制性に適応するような行動様式を学ばせ、演じさせ、外の社会での人との相互作用による行動様式をその被收容者の生活から排斥していくのなら、「脱施設」して人間性を

取り戻していく、という意味で『アサイラム』は「脱施設論」の基本的文献になるのであろうか。

#### 4. 日本における今の施設

##### 4.1 日本の「脱施設論」

ここでは、『アサイラム』を先行研究が読むとおり、「脱施設」を述べたと前提し、日本の今の福祉施設の状況を考えてみる。

日本の施設は1970年以降に整備されつつある過程で、欧米で起こった「脱施設論」に遭遇し、在宅福祉を充実させ地域での生活を支援することを強いられたため、施設整備促進も「脱施設論」も双方とも不十分なものとなったのではないか。そのため、従来の入所の施設に在宅福祉の機能を併設することでこの課題に対処しようとし、「脱施設論」がいう入所施設の地域社会との隔絶やサービスの画一性、職員の労働条件の厳しさはそのままに、入所施設に在宅福祉分野でのサービス提供をも求めた。ノーマライゼーションの理念を具体的に保障するため国家が積極的に関与し脱施設を実現している北欧や、IL運動に特徴づけられる障害のある人の自己決定を尊重し、社会参加の機会を妨げないとする北米の脱施設論とも異なり、日本の脱施設は、脱施設を施設に担わせてしまっている。そこに、日本の「脱施設論」の矛盾が存在すると考える。

##### 4.2 知的障害のある人の脱施設は可能か

塩見(2003: 33)は、日本の脱施設論は「施設解体それ自体を脱施設の目的としているところに大きな問題がある」とし、「脱施設の本来の目的は、知的障害者のよりよい暮らしを地域で保障すること」と記している。そして、国・自治体が脱施設をすすめていこうとする背景には「日本における脱施設論の弱点を利用して、知的障害者にあてるべき予算を、より安上がりに済ませようという思惑がある」(塩見2003: 33)と指摘している。また、「障害者の地域移行がすすまない原因と責任を保護者・関係者・市民に転化するとともに、知的障害者の地域での暮らしを支えていくためのさまざまな支援についても、保護者・関係者・市民に肩代わりさせるもの」と糾弾し、「やみくもに脱施設・施設解体をすすめるならば、家族介護などの負担がいつそう強化されることにつながり、(中略)多くの家族は、そうした危険性を直観的に感じとって、脱施設への不安を表明している」(塩見2003: 34)と述べる。

峰島(2003: 17)は、知的障害のある人が入所する施設の利用者・家族を対象に行った調査を行い、入所者の入所理

由について、「両親死亡」「家族介護の困難」「地域での問題」が64.9%との回答を得ている。地域生活への移行についての希望も質問しているが、利用者は33.9%の人が具体的な場への移行を希望しているが、職員は、利用者の47.5%が移行を希望していると認識している擦れ違いがある(峰島2003: 29-30)。さらに家族で移行を具体的に希望した人は約1割しかいないという結果を得て、「日常生活での介護、そして問題行動などへの常時の支援、この家庭介護の限界を入所理由にしてきた人たちです。そのしんどさ、たいへんさ、利用者にとっての重要性をそれこそ身にしみて感じている人たちです」(峰島2003: 34)と述べている。入所利用者の高齢化も指摘している。50歳以上が29.2%、在所20年以上が44.7%で、入所施設は「永住する暮らしの場」になっており、保護者は70歳以上が37.0%という厳しい現実を明らかにしている(峰島2003: 15-16)。

##### 4.3 「施設」の範疇にいない施設＝在宅とみなされる施設の存在

介護保険制度における居宅サービスに「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「特定施設入居者生活介護」、地域密着型サービスに「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」などが準備されている。

障害者自立支援法では、日中活動系サービスとして「生活介護」「療養介護」「自立訓練(機能訓練)」「自立訓練(生活訓練)」「就労移行支援」はこれまでの入所施設での昼間のサービスとして提供される。居住系サービスでは主として夜間に「施設入所支援」が従来の入所施設で、「ケアホーム(共同生活介護)」「グループホーム(共同生活援助)」「福祉ホーム」は、日中活動系サービスの通所による「就労支援A」「就労支援B」を組み合わせながら、24時間の支援を受けることになる。

両法の「ケアホーム」「グループホーム」などは法制度上在宅のサービスの範疇に入る。自立支援法があえて日中活動の支援、夜間の居住支援と区別してみたところで、実際のサービスは、ゴッフマンの「全制的施設の特徴」に述べられる「生活の三領域を区割る隔壁がない」場で、「構成員の日常活動の各局面が同じ扱いを受け、同じ事を一緒にするように要求されている多くの人の面前で進行」し、「毎日の活動の全局面が整然と計画され」、「当該施設の公式目的を果たすように意図的に設計された単一の首尾一貫したプランにまとめあげられている」(ゴッフマン1984: 6)。

この視点で、在宅サービスとされている上記のサービスを検討してみる。高齢者の居宅サービスとされる有料老人ホームはあくまで入所の施設であるし、ショートステイや小規模多機能施設も多く利用者が限度枠一杯に入所同様のサービスを利用している。障害のある人を対象とした療護施設、授産施設等は、自立支援法施行後、施設再編が取り組まれているが、居住の場を従来の入居施設周辺に設けられた「ケアホーム」「福祉ホーム」に移行し、昼間は変わらず入所施設でのサービスを受ける。

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分したところで、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家、結婚し家族をつくっていった家、自ら選んで棲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の共同生活の場は、「入所」施設というべきではなからうか。

#### 4.4 日本型の「脱施設」

峰島(2004:2)は「脱施設化という用語については、『入所施設利用者に人権が保障された居住福祉を実現していく一つの方策』と定義」している。

「個らしい生活を築く住居の保障」し「寝室だけでなく居間や浴室等も備えた専有できる住まい」を前提に、「仲間と共同での住居生活を希望する場合」の規模を「4～5人まで」とし、「住居を拠点に、日中活動・生涯学習・余暇活動の場への参加の保障」と「人的支援」を行うとしている(峰島2004:2)。

この定義を「脱施設化」とするなら、「在宅」サービスの範疇に入る「ケアホーム」「グループホーム」を含めて、入所施設の存在の意義を理解できる。入所施設は少子化、核家族化、経済低迷化する社会の中で障害や疾病を持つ高齢者や、重度の障害がある人々の居住の場と安定的な介護を提供してきている。「脱施設」の名のもとに入所施設が現に果たしている役割を否定するだけでは、高齢者や障害のある人の生活の場を保証できない。従来の入所施設は物理的に地域と隔絶した場所にあることが多く、移動手段に困難のある入所者を社会的にも隔絶する結果になってしまった。その課題に対し、地域の中にケアハウス、グループホームなどの小規模の施設を、数多く準備して、望む時にいつでも「入所」できるように整備していくことを「脱施設」の目的にすることが必要なのではなからうか。

#### 4.5 施設の新しい役割

鹿児島市内で知的障害のある人を対象とした療護施設を

運営してきたある社会福祉法人は、20年位前から施設内に納骨堂を備えている。別の社会福祉法人は、納骨堂だけでなく葬祭事業まで事業拡大している。障害のある人がその人の生を支えた人々にみとられながら死を迎え、死後も守られている。

老いて疾病を得ても暮らし続けられることを保証した施設の存在は、「アサイラム」を超えた新しい施設となり得る。

#### 文献

- ゴッフマン, E. (石黒毅訳) (1984), 『アサイラム——施設収容者の日常生活』東京: 誠信書房。
- 塩見洋介 (2003), 『「脱施設化」時代の知的障害者支援』障害者生活支援システム研究会編『ノーマライゼーションと日本の「脱施設化」』京都: かもがわ出版。
- 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.
- 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: 157-167.
- 峰島厚 (2003) 障害者生活支援システム研究会編『希望のもてる「脱施設化」とは—利用者・家族の実態・意向調査から』京都: かもがわ出版。
- 峰島厚 (2004) 「脱施設化方策の検討—脱施設化計画および脱施設化移行調査結果を中心に」『障害者問題研究』, 32(1): 2-12.

(おおぼやし かずこ: 鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科  
博士後期課程)