

母子研究

No. 11

社会福祉法人真生会

社会福祉研究所

1991年

施設内文化の研究

—二つの悪循環過程の例示とその意味の考察—

梶田 美雄

目 次

1. はじめに —ノーマライゼーションの困難と施設内文化研究の意味—
2. モデル設定 —「＜自発性＞不信の悪循環」と「＜親密性＞不信の悪循環」—
3. 例 示 —ある精神障害者社会復帰施設でのクラブ活動における参与観察から—
4. おわりに

1. はじめに —ノーマライゼーションの困難と 施設内文化研究の意味—

近年、老人福祉や障害者福祉の思想として「ノーマライゼーション (normalization)」を採用することの重要さが訴えられている。以下の短い考察は、このノーマライゼーションという思想の可能性をより深く考えるためになされているものである。具体的には、精神障害者にとっての施設内文化の意味がノーマライゼーション思想に関わるものとして探求されることとなる。

かつて我々がとっていた、障害者を隔離し施設に收容することで事足りるとする姿勢を反省する原理として、つまり障害者排除の思想を反省し障害者にも健常者同様の日常生活を保障する原理として、ノーマライゼーションの思想は重要な意味を持っている。ノーマライゼーションは社会福祉の対象者にも人間としての「主体性」を認め、回復させようという人権思想に連なるものである。またそれは反收容主義的実践の根拠ともなっている。つまり、ノーマライゼーションの思想に基づくならば、単なる保護の対象として障害者を処遇することはもはやできないことであり、十全に

「主体性」と「自発性」を持った人間として彼らを扱う必要がある以上、保護には便利でも管理的にならざるをえない施設收容はあまり望ましくないことになるのだ。「権利をもって生活を選択する主体」として障害者をみる視点から施設における管理のさまざまな問題性が発見されてきた。

このような「ノーマライゼーション」の必要性は、「ホスピタリズム (施設病)」への反省にもとづいて主張されてきた。つまり、旧来の「インスティテューショナル・ケア (施設養護)」が、児童の発達不全に限らず一般的な社会的不適応 (ホスピタリズム) を收容者にもたらしてきたことが反省された。精神障害者の処遇に焦点をあてて述べるならば、全制施設としての精神病院における施設收容主義 (インスティテューショナリズム) がむしろ患者から「自発性」を奪い、社会復帰の障害となっていたという認識がしだいに広く浸透してきたという歴史を我々は知っている。ここから、患者に人間らしさを取り戻させるための「生活療法」の諸実践が行なわれてきた。また、可能なかぎり「閉鎖病棟」を減らしていこうという精神病院の「開放化」の動きもこの反・收容主義の流れのなかで理解できる⁽¹⁾。このような諸実践が精神障害者の生活改善に及ぼした影響を過小評価

してはならない。

けれども徹底して「ノーマライゼーション」を実践しようとするとき、我々は大きな壁にぶつかる。というのも、理念としての「ノーマライゼーション」は「当たり前（ノーマル）な生活の回復」として了解できるのだが、それを実践する際に究極のところ何が「当たり前の生活」として保証されるべきなのか、なかなか判然としないからである。

たとえば、精神障害者の「生活療法」についての論争を参考にこの実践上の困難を考えることができる⁽²⁾。

それは「生活療法」の2つの目標間の矛盾として記述することができよう。『精神医学辞典』の定義を利用するとき以下のような矛盾を我々は発見することができる。

辞典には生活療法の定義として「……〔生活療法は〕一般的には生活指導、レクリエーション療法、作業療法の総称または集合概念とされる。……ゴッフマン……らによって究明されてきた施設症状群いわゆるホスピタリズムの解消と、より社会的な生活様式、慣習、常識などを再形成するのが現実的な目的となる。……」〔竹村・遠山1975→1985:361〕と記載されている。ここに、生活療法の目的は大きく分けて2つ挙げられているとみなせるだろう。①ホスピタリズムの解消と、②慣習的なものの再形成である。ところで、ホスピタリズムの解消の中心的課題は自発性と主体性の涵養であるといえるから、医療側の働きかけはそれが管理・強制的側面を持たないように十分慎重になさなければならないことになる（①の目的に対応）。ところが、「生活療法」の対象になる「患者」はそもそも自発性や主体性の前提条件であるところの、儀礼的なものとしての「社会的習慣」を身につけていない存在なのであり、この面からは管理・強制的な働きかけがむしろ要請されることになる（②の目的に対応⁽³⁾）。

ここに見いだされた矛盾、つまり「管理・強制」が一方では拒絶されもう一方では要求されるという矛盾は、さまざまに形をかえて「生活療法」論争のなかに登場した。はじめそれは「生活療法」から生活指導的側面つまり強制的側面を取りのぞ

いていこうという「修正」の動きとして登場し、ついでよりラディカルに「生活療法」という発想自体が患者の飼慣らしを帰結するがゆえに「否定」されるべきものだとする動きとして登場した⁽⁴⁾。

このような経緯を見たときに我々が気付かねばならないことは、以下のようなことだと思われる。つまり、障害者に健常者と同様の日常生活を保証するというノーマライゼーションの思想を実践を通して突き詰めようとしたとき、保証されるべき「健常者との同様さ」とはどのようなものなのかという問題がクローズアップされてくる、ということである。これは、健常者にとっての「あたりまえ」が障害者にとっては「あたりまえ」でなく、逆に障害者にとっての「あたりまえ」が健常者にとって「あたりまえ」でないという両者の「あたりまえさ」の食違いゆえに生ずる問題である。健常者にとっては強制なくあたりまえに獲得できているものとしての「慣習的なもの」が、障害者には強制とセットでしか獲得できないものになっているということ、その意味で反・慣習的なものとなっていること、このことの発見が問題の始点であった。さらに「生活療法」の達成目標であった「自発性」をキーワードとして用いて同様の言い方をすることができる。健常者にとっては強制なくあたりまえに獲得できるものとしてある「自発性」が、障害者には強制とセットでしか獲得できないものになっているということ、つまり障害者にとって「自発性」はほとんど獲得不能物となっているということ、この食違いを我々は考えていかなければならないだろう。この食違いは何を意味しているのだろうか。また、どのように探求していけばよいのだろうか。

現実構成主義の立場にたって、議論を進めるのが有用だろう。われわれはここまであまりこだわりなしに「主体性」ということばを用いてきたが、現実構成主義の立場からすれば、「現実（リアリティ）」のひとつとしての、人間の「主体性」は行為者に実体的に帰属するものではなく、相互作用のなかで行為の読み取り手によって構成され発見されるものである。ゴッフマンが『儀礼としての相互行為』のなかで行っている議論、つまり状

況の性格次第で行為者の「人格」は発見されたり、発見されなかったりするという議論はこの立場を示すよい例になっている〔ゴッフマン, 1967:91f. =1986:88f.〕⁵⁾。

そして、この現実構成主義の立場からみると、上記の健常者と障害者の「主体性」の食違いも、「自己=主体」のありようが「状況」の関数となっていることのあらわれとして解釈されることになるだろう。つまり、健常者はそのなかにいる行為者に容易に「主体性」や「自発性」が見いだされるようなある状況のもとで解釈されるのに対し、障害者はそのなかにいる行為者にほとんど「主体性」や「自発性」が見いだされ得ないような別の状況のなかで行為しているのである。「主体性」の有無をこのように「状況」の差異から考えていくというのが、以下の節での私の基本方針である。この視角では、障害者の「自発性不全」を本人に帰属する病理としてはとらえない。少なくとも障害者の能力不足を議論の前提とはしない。考察の対象は障害者をめぐる「状況」そのものであり、とりあえずはその代表例として「施設内の状況」=「施設内文化」が検討される。健常者と障害者の「状況」の差異は、当人にとっての「あたりまえ」の差異として把握される。そしてこの「あたりまえ」の差異は、他者からの期待の差異に由来を求められることになるだろう。結果として、障害者にとっての「あたりまえ」が、健常者にとっての「あたりまえ」と同じ資格で「あたりまえに」存在しうることが主張されるであろう。

この節をまとめておこう。私は、ノーマライゼーションの実践にひとつの困難を発見した。それは何を「あたりまえ(ノーマル)」なものとして障害者に保証するか判然としないという困難である。おそらくわれわれは「あたりまえ」の多様さや食違いを確認していく必要があるだろう。施設内文化で成立している「主体性」や「自発性」に関する「状況」を例に社会学的検討をすることによって、ノーマライゼーションに関するこの困難を解消するなり、意味付けしなおすなりする道がひらけてくると思われる。以下はそのための準備作業の一部である。

2. モデル設定

—「<自発性>不信の悪循環」と

「<親密性>不信の悪循環」—

前節で私は、障害者にも人間としての「主体性」を認めるのが「ノーマライゼーション」のひとつの目標だと主張した。一方的な管理のもとではたとえそれがどんなに保護的なものでも、障害者の人間として生きる権利は満たされない。

ところで、我々は「主体性」の重要な要素として「自発性」を考えることができる。以下の議論はこの「自発性」がどのようにして障害者に発見され難くなっているのか、という点からなされている。その際まず確認されなければならないのは、「ノーマライゼーション」が要求する「自発性」を「積極的になにかすること」だけに切り縮めて考えることはできない、という点である。「指示に服従しない」という定義上、「自発性」は「何もしない自由」とセットにされていなければならない⁶⁾。この「何もしない自由」の存在を認めるときにしか行為者の積極的行為に「自発性」を発見することができないという、我々の「自発性」了解にともなう条件は重要な条件である。おそらく「施設内文化」においてはこの条件がうまく満たされていない。それゆえに、クライアントの「自発性」が施設のなかでは発見されがたいという事態が生じるだろうと思われるのである。ラフスケッチすれば以下になるだろう。(1) 施設内では職員は患者の状態を改善しようという「治療的関心」をもっている。この関心の所持は権利であると同時にそれが専門職に伴うものである以上、ほぼ義務でもある。つまり、施設内では精神障害者は「自発性がないのではないか」とまづは疑われる存在となっている。(2) この自発性不信が観察者(=職員)にある以上、障害者の「何もしない状態」は「何もしない自由」を実践している状態とはなかなかみなされない。むしろ、「自発性」のなさの証拠ではないかと疑われる。(3) このように「何もしない自由」を権利的に奪われてしまったとき障害者は自らの「自発性」を示す手立てをもはやもたない。なぜなら、「何か積極的にする行為」が「自発性」とみなされるのは、それが「何もしない自由」に裏付けられて

いるときだけだからだ。「何もしない自由」との落差として、「何もしない自由があるにもかかわらず」する行為として、「積極的行為」の「自発性」は発見されるのだから。そしてこの(3)の結論は、(1)の「治療的関心」を強化することになるだろう。

このような展開を模式化したのが図1の「サイクルA(自発性不信の悪循環)」である。このモデルは基本的には施設の職員側からみた患者の見え方とみなすことができよう(場合によっては患者自身の自己認識のサイクルとなっている場合もあるかもしれない)。これに対し図1の「サイクルB(親密性不信の悪循環)」は、「サイクルA」と相補的なものとしての施設内に存在するもうひとつの悪循環である。こちらはおもに患者側から見た職員の見え方とみなすことができるだろう。職員は施設内において、患者の自発性を調達するための緊張管理策として親密さの提示をしばしばおこなう。つまり、少々職員に対して攻撃的になってもいいから自発的に振る舞いなさいというメッセージを発する。このメッセージが無効化されるメカニズムとして「サイクルB」を考えることができる。

以下しばらく図1を解説しながら議論をすすめていきたい。まず私は、職員が持っている「<自発性>不信の悪循環」を「サイクルA」と名付け、つぎに、患者が持っている「<親密性>不信の悪循環」を「サイクルB」と名付けた。「サイクルA」は、「自発性のなさへの恐れ」を「前提」として、採用することが可能である。「サイクルB」は、「管理的関心への疑い」を「前提」として、採用することが可能である。2つのサイクルを同時に記述するのは煩瑣なので、ひとつずつ検討していってみよう。

まずは「サイクルA」の過程を追ってみよう。

職員は、患者が「自発性を持っていないのではないか」と疑う権利をもっている。

ところで、このような職員は患者の行動を解釈するときに、どのような思考をするだろうか。そこではひとつの「努力」とひとつの「怠慢」がなされやすいと思われる。

ここでなされやすい「努力」とは、「患者が服

従しているかもしれない命令的文脈を発見するための努力」であり、なされやすい「怠慢」とは「患者が服従しているかもしれない命令的文脈を発見できたときに、その疑いを解除する別の文脈を探さないという怠慢」である。この「努力」と「怠慢」の結果、はじめに「自発性がないかもしれないもの」として疑われた患者は、次第に「自発性がないもの」として、あるいは未だ「自発性が不十分なもの」として確定していく。この過程は一種の予言の自己成就といえるだろう。

逸脱論の研究史のなかでは、この認知的な過程はスティグマのあらわれとして、理解されてきた。それは一般的には、スティグマをもつ人が「スティグマによって指示される以外の個人的な意味賦与をなす機会を剥奪され、個人的な現実の存在を認められず、状況の現実の構築に参与する権利もしばしば認められない」〔坂本佳鶴恵、1986:175〕という事態にあることとして語られてきた。しかし、この「個人的現実」の剥奪という差別は、いわゆる差別的状況にだけ起きている事態ではないことに注目がなされなければならない。この事態は「差別」の場で起きていることであると同時に、「治療」や「リハビリテーション」の場でも起きていることなのである。

さて、さきにすすもう。「努力(服従文脈発見への努力)」と「怠慢(反・服従文脈—個人的現実等々—非探索の怠慢)」のおかげで、多くの場合、「患者の背後に服従的文脈が発見される」ことになる。この際つぎの点に注目すべきである。つまり、従来の基準のままなら、服従的文脈が発見されなかったような場合でも、したがってとりあえずの自発性が患者に確保されただろうと思われる場合でも、まじめにみずからの権利・義務を行使する職員には、患者の新しく発見された権力への服従(つまりは非自発的状态)が発見されることになる、という点である。おそらくこれが、あの<生活療法>の試みのなかで誠実な医師たちに発見された、どこまでいっても「不十分な自発性」が患者に見いだされるという事態である。社会的期待に誠実な医師のもとで患者は、「指導」や「しつけ」に服従してはいなくても、「はたらきかけ」に服従したのものとして発見されなおされ

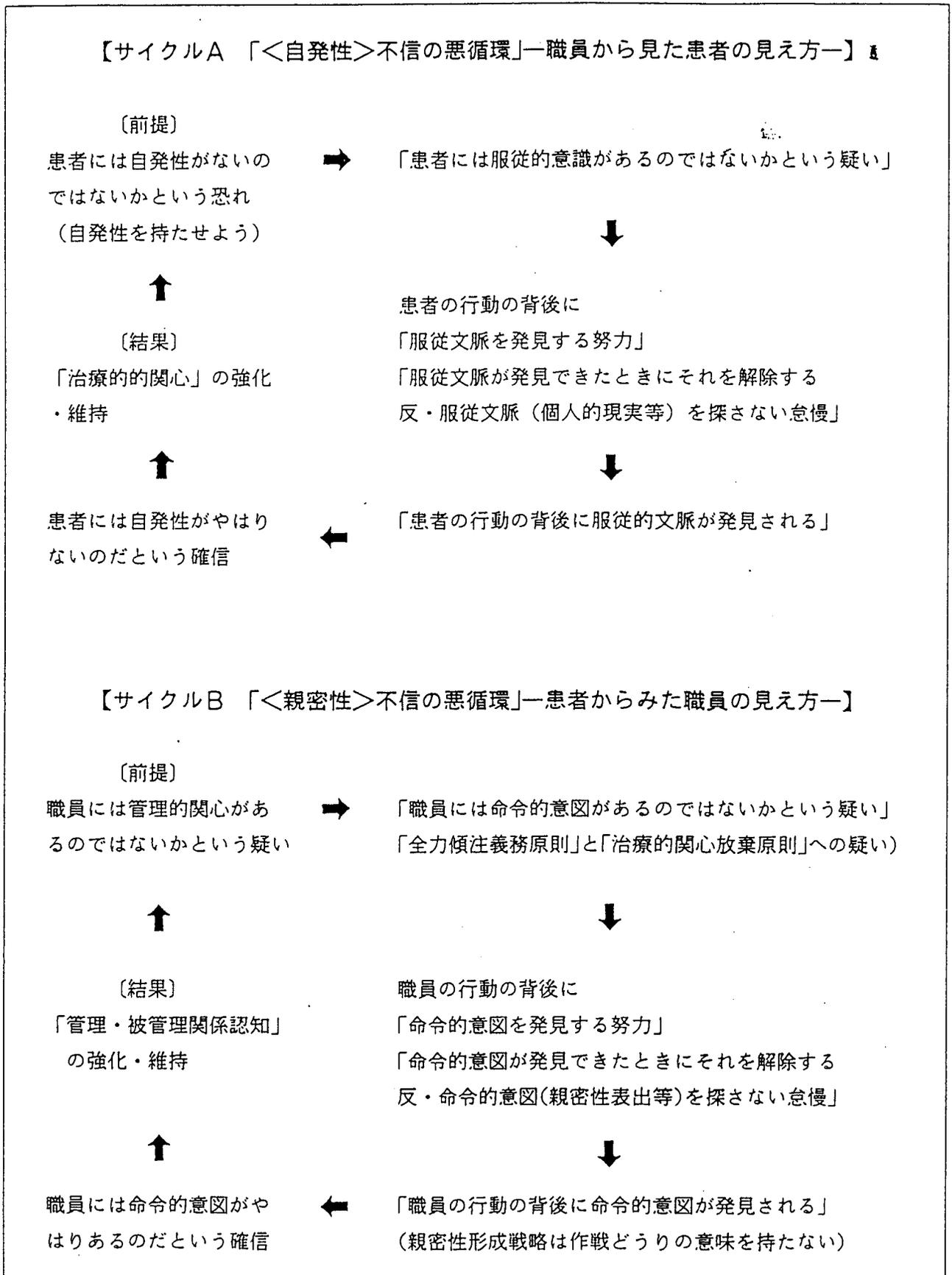


図1 「＜自発性＞不信の悪循環」と「＜親密性＞不信の悪循環」のモデル

る。やはり「不十分な自発性」しかもたないものとして発見されなおされることになる。患者に自発性をもたらずはずの新しい試みも、しばらくすれば、究極は権力的な「指導・しつけ」にすぎないとみなされるようになるだろう。サイクルAは回り続けるはずだ。

さて「サイクルB」の検討に移ろう。

患者は、職員が「命令的意図を持っているのではないか」と疑う権利をもっている。つまり、患者が職員の命令的意図を疑心暗鬼することや疑いに基づく告発の発言をすることは、起きても致し方のないものとして社会的に是認されている。たとえ施設の中で規範的に、たてまえ的にそのような疑念を持つことが禁じられていたとしても、われわれは疑念を抱いた患者を無意味なふるまいをしているひととして扱うことができない。俗な言い方をすれば、患者の疑念は、それがたとえいけないことだとされていたとしてもなお「さもありません」と了解されるだけの社会的妥当性をもって存在し得るのである。職員の意図を疑う行為を無意味とされないという意味での、この疑う権利の行使は、権利が自らの施設内での地位（被収容者）に付随するものである以上、施設内にいる場合には常に行使可能な患者の権利である。

ところで、このような患者は職員の行動を解釈するときに、どのような思考をするだろうか。ここでもひとつの「努力」とひとつの「怠慢」がなされやすいと思われる。

ここでなされやすい「努力」とは、「職員が表示しているかもしれない命令的意図を発見するための努力」であり、なされやすい「怠慢」とは「職員が表示しているかもしれない命令的意図を発見できたときに、その疑いを解除する別の意図を探さないという怠慢」である。「命令的意図を持っているかもしれない」ものとしての職員はこのようにして、「命令的意図を持ったひと」として、あるいは「親密ではないひと」として認知的に確定していく。

以下の議論のなかでは、この過程はひとつの悲劇として、理解される。それはさきのスティグマを持つ人同様、命令的意図をもつかもしいと予想される人が、その地位によって期待される以

外の個人的な意味賦与をなす機会を剥奪され、個人的な現実の存在を認められず、状況の現実の構築に参与する権利もしばしば認められないという事態に陥ってしまいやすいという事実である。親密さの表示をしようとしても、なかなかうまくいかない。働きかけをする際に、声が小さく、振る舞いが丁寧なら、「人格的關係」をさけた他人行儀な態度ととられ、かといって声を大きく、振る舞いを粗暴にしても、それだけでは、地位差を利用した傍若無人ととられかねない。ここにも、一種の「個人的現実」の剥奪という事態があるということができよう。この点を一般化していえば、相手の疑心を乗り越える振る舞いはひどく困難であるという一般的な「まなざしの地獄」〔見田：1973→1979〕状況は、「自発性」を疑われる患者にだけ発生している状況ではなくて、以下の原則を疑われる職員にも発生している、ということだ。つまり、2つの原則、「全力傾注義務原則（スポーツ・ゲームという規範の閉域においては、職員といえども、スポーツマンシップにのっとって勝つために全力を費やさねばならず、その点でクライアントと対等な地位にいないといけないという原則）」と「治療的関心放棄原則（クラブ活動時というような私的な場面では、職員といえども、私的な場面を律する規範にのっとって、日常は持っている職員としての治療的関心を放棄しなければならず、その点でクライアントと対等な地位にいないといけないという原則）」は、それらがたとえ存在していたとしても、施設内では疑いあるものとして存在しており、それゆえこの2つの原則にしたがって、「親密性」を表示しようとしたり、患者の自発性を喚起しようとしたりする職員の振る舞いはひどく困難なものになるということだ。

この悲劇は、もともと親密になろうという職員などいない、患者に対し抑圧的な施設で起き得る事態であるというよりは、むしろ、良心的な医師やワーカーによって「良質」な「治療」や「リハビリテーション」がなされている場で起きていることなのである。

さて、議論をさきにすすめよう。さきに見た「努力（命令的意図発見への努力）」と「怠慢（反・

命令的意図非探索の怠慢)」のおかげで、多くの場合、「職員の背後に命令的意図が発見される」ことになる。探した当初は、命令的意図が発見されなくても、したがってとりあえずの親密性が職員と患者の間に確保された場合でも、命令的意図を探索しようという関心を持って観察を続ける患者には、つまり、社会的に是認されたみずからの権利を行使するのに熱心な患者には、職員の非・親密性、非・対等性が発見されることになる。多くの場合、上記の2原則は十分疑われるだけの根拠を獲得することになる。これが、以下の職員のクラブ活動における〈親密さ獲得戦略〉についての分析のなかで発見されていく事態である。疑い深い患者たちは直接発見されることもあれば、職員の認識の中で、発見されることもある。職員の認識の中で発見された「疑い深い患者」像は、他者からの視線に敏感な患者に間接的な影響を与え、さらにその予言の自己成就をもたらすことにもなるだろう。けれども、職員は、患者を疑い深いものとして扱わなければならないのだ。患者の疑いを晴らしながらしか、〈親密性獲得戦略〉は成功しないのだから。

結果として「サイクルB」も回り続けるだろうし、それを認知する職員がいれば、「サイクルA」はさらに根拠付けられることとなろう。つまり、職員の微細なふるまいから命令的意図を探ろうとする患者(=「サイクルB」をもったものとしての患者)の存在を、職員が認知するということは、それだけ、職員の患者に対して持つ「自発性へのうたがい」を強化することになるからだ。逆の事態も同様に想定できる。自発性への疑いをもった職員(=「サイクルA」をもったものとしての職員)の存在を、患者が認知するということは、それだけ、患者の職員に対して持つ「命令的意図所持疑惑」を強化することになるからだ。

こうして、理念的には「サイクルA」と「サイクルB」はともに強化しあいながら、施設の中にみなぎっていこう。重要なのは、前提の2つの疑いが、社会的期待として記述されていることである。これはしたがってそう信じる権利なのであって、少々の反証には侵されない水準のものである。たとえば、ある一瞬、自分の面前にいる個々

の患者や個々の職員がそのような疑いにふさわしくないものとして、発見されたとしても、そのような発見を相対化するきっかけになるものとしての社会的期待が存在するはずだ、というところからこの議論は立てられている。つまりそれは社会的に是認され権利付けられたある「期待」がこの世には存在するはずだという現実構成主義的立場に依拠しているのである。次節ではこの図のメカニズムが参与観察事例によって例証されることとなる。

3. 例示—ある精神障害者社会復帰施設での

クラブ活動における参与観察から—

3-1. 施設とクラブ活動の概要

A市リハビリテーションセンターは、回復途上にある精神障害者を対象に「治療からリハビリテーション、アフターケア」を一貫して行うことを目的として、昭和40年代後半に開設された総合的な社会復帰施設である。私鉄の急行停車駅からバスで約10分と通勤可能なところにあり、3万㎡強の敷地に、病棟を中心とした「療育棟」と中間施設としての寮・デイケア設備を含む「社会復帰棟」の2つの建物を持っている。

私が参加していたクラブ活動は、体力づくりおよびアフターケアのためにおこなわれているもので、参加者はおもに就労しはじめたばかりの、センター利用者および元利用者である。クラブ活動には、バドミントン・卓球(第4水曜日)と、バレーボール(第1, 3水曜日)があり、ともに付設の体育館を利用していた。私は1988年6月から翌年3月まで、ボランティアのスポーツコーチとして、バレーボールの方にのみ参加した。

クラブ活動が始まるのは、夕方の6時半からである。夕食をとってから集まるので、遅刻するものが多い。それでも、十分過ぎの6時40分頃には、ほぼ全員が集まる。毎回参加する中核のメンバーが6人ほどおり、時々の参加者と職員・ボランティアを合わせると、2チーム12人にはなるので、7時15分すぎ頃からはゲームを行い、8時まで3~4セットをこなす。8時から8時半までは、社会復帰棟のサロンでコーヒーを飲みながら、反省会を行う。毎回の参加費用はこの時のコーヒー代30

円だけである。

3-2. 観察結果および考察

上記のようなサークル活動に参加しながら、職員とクライアントの関係を観察した。バレーボールに参加する職員は、男性2名（I氏、J氏）、女性1名（K氏）の計3名であり、全員就労援助に関わる、復帰係のサービス担当職である。

観察と考察は以下の3グループに分けて論じられる。各グループとも、核になる観察が先におかれ、その直後で考察がなされている。

まず、ひとつめのグループは、「サイクルA」における「服従文脈の発見努力」についてである。自発性を疑うもの（樫田）にとって、どのように患者の服従する文脈が発見され、自発性不信予言が成就していくか。この点が考察される。この例は、全部で3つ出される。それぞれ「服従文脈の発見努力例A」、「服従文脈の発見努力例B」、「服従文脈の発見努力例C」と名付けられている。

次に、ふたつめのグループでは、「サイクルB」における「親密性表出の無視」について観察結果の報告と考察がなされる。職員側の〈親密性形成戦略〉はどのような手段でなされたのか。それがどのような背景のもとで、どのような効果を生んだのかが検討される。さらには、背景説明を通して、患者側の「命令的意図を発見する意欲」についての職員側の認識の深さが記述されるであろう。ここでの例は、全部で2つ出される。それぞれ、「親密性形成戦略例A」、「親密性形成戦略例B」と名付けられている。

最後のみっつめのグループでは、「サイクルB」における「命令的意図の発見努力」が検討される。ここでの例は、全部で2例である。それぞれ、「命令的意図の発見努力例A」、「命令的意図の発見努力例B」と名付けられる。

※

※

まず、第一のグループの検討からはじめよう。

★「服従文脈の発見努力例A」（ストレッチング指揮者の共同的指名への服従）

いつも、職員は最初の準備体操（ストレッチング）の手順一覧図を、コピーしてもってきていた。

職員が号令をかけるのではなく、クライアントの中から指揮者を募ってやらせるためである。しかし、指揮を自発的に名乗り出るクライアントは少なく、結局、職員が集まったクライアントの中からひとりを指名してやらせてしまうことが多かった（という観察があった）。

わたしには、職員の指名という事実だけで、管理が見えてしまったように思えたが、事態はもう少し複雑であった。その複雑な事態のなかでも私の目に服従文脈が発見されたことを跡付けよう。

じつは職員による指名は、あまり管理的にならないように気をつけられたものだった。職員が指名する際の基準は、輪番を基本にしつつも、臨機応変に取られており、その共同指名の雰囲気づくりは上手なものであった。指名には、「今日は、久しぶりの人がいるから」とか、（被指名者の方を向いて）「[きみ] やりたそうにしているね」とかという参加者全員向けの発話が伴い、その新基準に賛同する共同の力を借りて、被指名者からの承諾が得られていた。被指名者も引き受ける前に、まわりの様子を見て、クライアント仲間の、指名を追認する反応を確認していた。

このとき起きていることを、強制でない、ととることもできよう。すくなくとも場面でもっともふさわしい人間が選択されているのだとすれば、それは職員の手による管理ではない。

かつて私はこの事例を、「自発性はそれなりに確保されているようにみえる」〔樫田、1989: 3〕と分析したことがあった。そのときは、この共同的力による指名が、職員の発言の命令的側面を弱めていたと考えていた。しかし、いま思い返してみると、この共同的力は職員によってお膳だてられたものであり、遠隔操作的には、職員の命令力はより徹底して働いていたといえそうな気がしている。つまり、私が命じたのであれば、治療的関心を持っている私を満足させる結果（自発性）をクライアントは論理的にだすことができない。これにたいし、私は発語はしたけれども、命じたわけではなく、命令人を確定するとすれば、「場の雰囲気」というしかないようになる仕組みをつくったのだとすれば、こちらのほうは、クライアントが私を満足させる結果を出せるかもしれない。以

上のような論理的読みから、臨機応変な基準の採用がなされていたとするならば、これは私の目には、より深いところでの指示であり、管理であるように思われた。とりあえずこれを、探せばいろんなところに職員側の管理的振る舞いを発見できるという事例のひとつとしておこう。

★「服従文脈の発見努力例B」(終了時間の管理への同調)

終了時間が過ぎかけても、ゲームが当分終わらないとみられるときには、「もう1点でやめよう。」と、職員から、いかにも自分が管理責任者であるというようなひびきの発声がなされることがあった。プレー中は、単なる一メンバーとして振る舞っていた職員が、突然身を翻すように管理者役割を採用するこの発言は私の耳にはいささか奇異に聞こえた(という観察があった)。

これも、私が服従文脈の発見努力をしている一例である。

たとえば、この発言は参加者の全般的雰囲気の中なかでは浮いたものにはなっていなかった、という事実がある。そこから、他のチームメンバーには、単なるチームメンバーの一人からの時間についての注意喚起であると受け取られた可能性もある、と記述することもできたはずである。しかし、私はかつて同じ発言が場の雰囲気から浮かなかったという事実をもって強力な管理がなされている証拠とした。「この発言が浮かない点からも明らかかなように、職員の最終的な管理上の役割はクライアントによってあらかじめ容認されているし、それが、クライアントによって代理されることは極めて少ない。」(榎田, 1989: 4)という記述をしたのである。他の文脈は発見しようという意欲があまりなかったとみなさざるをえない。

★「服従文脈の発見努力例C」(掃除時における、役割選択肢の制限という強制)

バレーボール終了後の体育館のフロア清掃において、職員は細かな指示はしないが、ちりとりを使う等、特殊な選択性のある役割をすばやく獲得し、残りのクライアント一般に対しモップ掛けという(ちりとりを使うよりは一般的な)役割を期

待していることを態度で示していた(と私には見えた)。この場面では、職員とクライアントは対等なようであり、実はクライアントには仕事を選択するという水準での自発性はほとんど期待されていないという落差が見て取れる(と報告したことがある(榎田, 1989: 4))。

同じ事態を、それぞれのメンバーを対等に考えて報告することもできたはずである。つまり、それぞれのメンバーが能力に合わせて働いた結果が分業だった、という理解も可能だったかもしれないのに、それと同じ行為が、命令的意図をもったものとみえ、それに対応して、患者の行為も、職員の行動による命令に服従したものと把握されたのであった。もちろん、解釈なのだから、いろんなことが言えるのは当たり前のことである。重要なのは、自分の管理的関心(治療的関心)が読み取られることに怯える目からみれば、かなり些細なことにも、患者の服従があるかのようにみえるということである。

※

※

つぎに、「親密性形成戦略例」を、2件あげよう(こちら、「親密性形成戦略例A」、「親密性形成戦略例B」とそれぞれ名付けられることは先に述べたとうりである)。

★親密性形成戦略例A(同僚職員のミスに対する、職員からの過大な嘲弄)

バレーボール練習時に、職員の犯すミス(たとえば、アタックの空ぶり)は、それが他のクライアントのミスと同程度のものであっても、別の職員からの注目を受け、冗談のたねとされ、結果的に参加者全員に喜ばれるものとなるが多かった。このような職員同志の、仲間「らしからぬ」振る舞いが、前置されてはじめて、クライアントを対象とした冗談(「新しいシューズを買ったからといって、張り切りすぎてつまづいてはいけない」等)は、可能になると、職員によって考えられていたようだ(と観察された)。

このような涙ぐましい<親密性形成戦略>の存在は、患者の、命令的意図発見努力の深さに対す

る職員の認知に対応しているように思われる。というのも、親密さの呈示は、相手の人格上の「親密領域」(ジンメル, 1908=1950:321, 1908=1979:24) に侵入することでもあるからである。つまり、親密な振る舞いはそれが直接表明されるときには、振る舞われる相手にとって攻撃と感じられる恐れをもっている(ゴッフマンのあげた例にしたがってこの親密さ呈示の攻撃性を述べることができる。攻撃に抵抗できない小さな子どもは母親に鼻をつままれるがままだが、子どもだって自立してくれば、母親に鼻をつままれるのを嫌がるようになるだろう)。たとえ、クライアントと親密さを深めたく職員が思ったとしても、その前に自らの振る舞いのこの攻撃性をカモフラージュする必要が、相手を自立した大人として扱おうとする際の職員には存在する。

つまり、このばあいでは、前もって互いに人格への侵襲を行いあう職員たちは、ことばによる人格への侵襲が、このクラブ活動の場では、けっして相手への攻撃を意図してなされるものではなく、相手に対する「親密さ」の表示としてなされているものなのだ、ということを表示しようとしていると思われる。患者に対して、「親密な振る舞い」をしたときにそれが、人格への攻撃であると「誤解」されないようにするための、下準備としてまずはこの行動を解釈することができる。さらにより直接的なねらいとして別のものを発見することもできる。この例は、内容上「職員といえどもクラブ活動参加中は、あまり、尊敬しなくて良い」というメッセージにもなっており、患者から職員に対しての〈親密〉な相互関係への誘いとして機能している、ともいえよう。

★ 親密性形成戦略例B (共同謀議の否定による上下関係の脱色)

ある日、職員の一人(I氏)とコーチ(私)の入ったチームが2セット連取したのち、3セット目を惜しくもジュースをへて、落としたことがあった(当日職員は3人参加しており、あとの2人の職員はそれぞれ審判-J氏-と得点係-K氏-をしていた)。ところが、その日の反省会でI氏は悔しがらるのではなく、逆に「『I(自分の苗字)

と、コーチで組んでやっている』と思われなくてよかった。」という発言をして、その発言意図を私に考えさせたことがあった。つまり、患者側に見えない部分で職員とコーチが謀議している訳ではない、我々がゲームをコントロールし、演出しているわけではないという職員の言い訳の意味が気になったのである(ここまで観察部)。

この発言の意図は、まず以下のように考えられる。かれは、この発言によって、自分たち(職員)もまた単なるクラブ活動のメンバーなのであって、少なくともプレー中は、バレーボールを楽しむことを目的にして集まった集団から独立した特別の存在ではないということを主張していたのだと思われる。いいかえれば、クラブ活動に参加する職員が引き受けなければならない2つの原則(「全力傾注義務原則」と「治療的関心放棄原則」、この両原則を守ることは、クライアントからの期待であるとみなせる)を我々は誠実に守っているのだし、これからも守っていくつもりだと彼はこの発言によって、宣言したのだと思われる。

このことを〈親密性形成戦略〉として解釈すると以下のようなになるだろう。ゴッフマンもいうとおり、この「親密さ」の規則は、相称的とは限らない。前にあげたようにゴッフマンは、「親密あるいは尊敬に関連して、2人の個人のあいだの行動を支配している規則は、相称的である場合もあるが、つねにそうである必要はない。」(ゴッフマン, 1967=1986:59)といている。

つまり、親密さには、地位が上位のもののみが、その関係を表示できる場合があり、その時には下位のものの〈自発性〉は阻害されることとなる。執刀医なら手術中に、冗談をいうことができるが、助手は自分からは冗談を言いはじめ得ない。そうすると、地位の上下関係のなかに生じるこのような下のものの自己抑制を、解放しようとする意図のもとに、上記の「親密性形成戦略例B」におけるI氏の発言があったと考えることができよう。I氏は、自分たち上位者もまた、状況のなかで翻弄されてゲームを楽しんでいるのであって、全てをコントロールしている訳ではないということを主張することで、間接的に上下関係を脱色しようと試みていたように思われる。2つの原則(「全

力傾注義務原則」と「治療的関心放棄原則」は、単に参加メンバーが白けないために、熱中しても恥ずかしくない条件を作るためにだけ必要な原則だったのではなく、この親密性への誘いのためにも守られなければならない原則だったのである。

※ ※

さいごにみつつめのグループ、「サイクルB」における「命令的意図の発見努力」が検討されるグループを記述しよう。ここでの例は、2例で、それぞれ、「命令的意図の発見努力例A」、「命令的意図の発見努力例B」と名付けられている。

★「命令的意図の発見努力例A」（ルールに対する裁量権を職員に独占させる努力）

初心者向けに緩和されたルール（ネットタッチ、ドリブル、ホールディングをほとんどとらない）で許される範囲を、最終的に決定するのはいつも職員たちであって、クライアントではなかった（このとき職員は審判をしている場合もあったし、コート内の一メンバーである場合もあった）。職員はメンバーのボールに触ろうという意欲をできるだけ阻害しないよう気を付けながら、しかもスポーツとしての水準は維持し、危険性が許容限度内になるように、総合的に判断していたように見えた。したがって、日頃ボールに消極的だった人間がプレーした場合と、積極的だった人間がプレーした場合には適用される基準が異なっていた。この点に対し、クライアントからの不満あるいは意見提示がないことは、結局クライアントと職員の地位がゲーム内でも異なっていることの証明のように私には見えた。総合的判断の基準について民主的決定がなされていたようには思われない。

さらに、ていねいに見れば、この合理化しうるかもしれない不平等とは別に、ルールの誤った適用であると思われるケースも散見された（ブロックにおけるワンタッチの有無のジャッジなど）。にもかかわらず、そのジャッジの当否を問いたず質問が、しつこくクライアントからくりかえされることはなかった。職員が審判であるときに、怪しいジャッジに大声で反駁するのは、腕白坊主のパーソナリティーを売り物にしていた職員のT

氏か、さもなければ、（メンバーの一員になりきったつもの、しかしやはり職員側の存在でしかなかった）私であった（以上観察部分）。

ここにみられるのは、クライアントがよく配慮する存在である、という事実である。命令を発見するというよりは、他人の意向をなるべくくみとろうとする配慮ということの方が望ましいだろう。しかし、この配慮ぶりは、やはり職員を落胆させる。発見したい自発性が発見できないからだ。職員の裁量の仕方（たとえば、どのていど、いつも消極的な人間にハンディをあたえるかという水準設定）について、意見をいつてくれたほうが、職員としてうれしいわけで、黙ってられると、それがもしかしたら深い自発性（少々職員の決定に難点があっても、職員を傷つけないように気を使う、というような自発性）に発するものかもしれないと思っても、信じるのがだんだんできなくなる。さらに、この配慮ぶりは、次の例に見るように、職員の＜親密性形成戦略＞を空回りさせることにもなるように思われた。

★「命令的意図の発見努力例B」（職員側発言の「意図せざる」秩序回復効果）

ライン際に落下したボールの判定にさいし、「入った」という攻撃側と、「出てる」という守備側との主張の衝突が相互に納得する形で処理できず、結局、守備側の主張が、コーチ（榎田）をメンバーに含んでるが故に、一方的に採用される形になってしまい、白けた雰囲気はただよかったことがあった。つまり、榎田は、主観的には、自分を一守備側メンバーとしか思っておらず、単なる一メンバーの主張に過ぎないことを強調するために、そしてその効果としての親密関係促進作用をも期待して、わざと強引に、大声で、冷静さを含まない表情で「出てるよ～」と発言したのにたいし、場面のなかでは、その主観的意図が裏切られて、それが管理・指導側の発言だということだけが、秩序再生の道具として利用されてしまい、この経緯の全体が、かえって場面の偽制性を暴き出す結果をもたらしてしまったことがあった（ように見えた）。しばらくの沈黙を伴って場面に流れた気まずい雰囲気がこの解釈を支援してくれるだろう

(と思われた。以上観察部分)。

この例が表示しているのは、「メンバー全員の自発的同意と協力に基づいて、場面の秩序が維持されている」という幻想(フィクション)が、かなり容易に、一瞬のうちにやぶれてしまうぐらい不安定なものであり、しかも、再生されずにおわってしまうことが多いということである。

ところで、ボールがアウトであるという主張を「強引に、大声で」するという部分は、親密関係が、相手の自我の領域への侵入であるという定義から、親密関係形成戦略としてなんとか理解できるが、それが「冷静さを含まない表情で」なされたという(自己観察の)部分は、どのように解釈されるべきだろうか。これは当然ゲーム中はゲームに没頭していなければならないという先にあげた「原則」を誠実に守っているという表出にもなっているが、もうひとつの意味も持っているように思われる。つまりそれは、人格上の「観念領域」への侵犯を一時のものとして、ソフト化する効果が期待されての振る舞いだったのではないだろうか。このソフト化戦略は他の職員によっても採用されていたように思われる。実例をあげよう。のちに産休代替の非常勤職員として勤務したときの事例であるが、デイケアのさまざまな場面で普通職員は、ほとんど名指しの注意はしなかった。ところがただひとり、しばしば大声をあげて、「おまえなー、だめだよー」とクライアントに注意している職員(先述の腕白坊主パーソナリティ所有のT氏)がいた。彼は、自力ではコントロールできないものとされている感情の高まりを付随させることによって、発言を、それによる人格侵害が受容可能になるように、ソフト化していたように思われる。

3-3. 事例の評価(再考察)

以上、ここまで主にバレーボールプレー場面を取り上げて施設内の期待の構造とその結果起こる事態のいくつかを記述してきた。つまり、職員とクライアントがそれぞれどのように他者認識をしているか、他者が持っていると思われる属性を理解しているか、という点を推測しながら、施設内

で起きている相互作用を解釈してきた。悪循環のモデル(「サイクルA」と「サイクルB」)は、この参与観察によって、証明されるわけではない。しかし、少なくともありうるかもしれないものとして、それが想定し得るものであることだけは示せただろうと思われる。では、このことの含意はということになるのだろうか。

まず、スポーツ療法の素朴な期待は修正されなければならないだろう。スポーツには、スポーツのルールがあって、その中にみんなで入るならば、そこは施設内秩序の真空地帯として存在するようになるだろう、だから自発性をそこでは育てやすいはずだ、ともはや我々は安易に考えることはできないはずだ。もちろん、たてまえとしては、2つの原則があった。スポーツのルールのもとで、ゲームの勝利にむけてすべての努力を傾けるものとして、メンバーの一員として、職員は存在している、そうみなしてほしい、という職員側の希望は、たてまえ的にはたしかに患者にも了解をされている。けれど、そのたてまへのたてまえ性は、クライアントにとって明らかなものとなっていたように思われる。施設内である以上、(たとえ施設外であっても、職員といたならばきっと)施設内秩序の真空地帯は生み出されるはずがない、とクライアントは思っていたようであり、それは職員側のリアリティでもあったと思われる。

つぎに、職員の努力不足が原因で、クライアントの自発性が不十分になっているとばかりは言えない、ということを含意としていっておきたい。職員が親密さを示そうとして、人間的な誠実さを提示すればするほど、クライアントは職員の意向に配慮する人になっていく、という循環的な事態は、職員の認識の内部だけでなく、実際の相互関係のなかにもあったように思われる。

ところで、配慮に満ちあふれているという施設のこの「魅力的な」環境は、クライアントの社会復帰を妨げる効果すらもつほどのものだろう。私が2つの悪循環によるまなざしの地獄構造と呼んだ施設内の状況は、悲劇である一方で、職員とクライアントの両者によって、望まれて創りあげられたものかもしれない。そこには、ひとつの生活があり、それなりに安定した慣習がある。相手が

こちらのあるかないかわからない視線に怯えていたとしても、その怯えが前提的にこちらにも予期できるようになれば、それはひとつの慣習が成立している状態であるといえよう。この慣習の状態を抜け出て、いわゆる「社会復帰」していく人も、この慣習の状態（つまり疑心暗鬼の状態）を抜け出すことができず、施設に還ってくる人もいるだろう。このような連想は、通常とはことなる議論を逸脱研究にもたらしめてくれる可能性がある。

我々は、クライアントが施設に還りたがるという事態を目にしたとき、「施設内のぬるま湯的、保護的環境がクライアントの自立を阻害している」としばしば安易に結論付けやすい。そのさい施設内の居心地のよさには、消極的価値しか与えられていない。しかし、患者はアブノーマルな保護的環境に帰ろうとしていると決め付ける権利が我々にあるのだろうか。

第1節で論じたように、「あたりまえさ（ノーマルさ）」は当事者によってことなることがある。つまり、施設内文化になれ親しんだ患者側からすれば、外の世界がアブノーマルに見えるという逆転があり得る。そのときわれわれはいつも教条的に外の世界がノーマルだ、と押しつける権利を持たないだろう。どちらのノーマルさがより人間的かという吟味はあってよいし、そうしてこそはじめて、「社会適応」の胡散臭さを批判することができる。このような視点から患者にとっての「施設内文化」の意味を考えていってみよう。すると、「施設内文化」の人間性がみえてくる。つまり、現実社会での規範、「相手に命令的意図、管理的意図がないかどうか疑心暗鬼しなくてもいい、あるいはしてはならない」という規範の非人間性が見えてくる。疑心暗鬼すべきところで疑心暗鬼する権利が認められていないのが現実社会の多くの部分であり、逆に、疑心暗鬼すべきところで疑心暗鬼する権利が認められているのが施設の中である、施設のなかのほうがより人間的である、と考えることもできるはずなのだ。もしこのように論ずることが可能ならば、我々は施設に還りたがるクライアントに単なる弱者の甘えではない、積極的な人生選択の意志を認めることができるようになるだろう。疑心暗鬼する権利が最終的には相互

的に認められている施設内は、考えようによってはどこよりも暮らしやすいところなのだ。「疑心暗鬼を捨てて、自発性を持って」と、無理難題を強いられる外の世界と疑心暗鬼の権利が認められる施設内の世界を比べるなら、むしろ施設内のほうが生きやすいのは当然で、その暮らしを選択する権利がクライアントにはあるはずだ、という施設内での生活権を積極的に承認する議論があり得る。もし私のモデルが承認されるなら、ここまでのことがいえるはずだ。

このように、施設内の疑心暗鬼がもつ積極的価値を承認するならばなおのこと、現在の施設のなかで観察される患者の自発性の程度が、医者からみて少々不満であったとしても、あまり気にする必要はないのではないかと、私には思われるのである。施設内での自発性の不充足は、管理側が治療的関心を持つかぎり必然的に発見されるものであり、しかもそれは単に必然的ただけではなく、見ようによっては、積極的価値を持つ事態でもあるのではないだろうか。

施設から出るな、というのではない。精神障害者が施設から出る権利は、人生選択権として、当然認められなければならないであろう。けれども、クライアントが施設から出るという選択をするさいにも、「疑心暗鬼文化」からの一方的離脱を強制する必要はないのではないかと、むしろ施設の外に施設内文化の「疑心暗鬼文化」を持ち出す権利と自由がクライアントにはあるのではないかと、ということがいいたいのである。

施設外の一般社会において、我々が濃密な親密性に心を踊らせ期待してしまう理由の幾分かは、この疑心暗鬼する権利に基づいているはずだ、という認識が私にはある。私が施設内文化として描いた「疑心暗鬼文化」は、より見えにくい形ではあるものの施設外にも存在している文化のはずだ（おそらく、島尾敏雄の『死の棘』の世界の甘美さはこの「疑心暗鬼文化」が持つ甘美さである（島尾、1977→1981））。したがって我々が隠密裏に行使しているこの「疑心暗鬼文化を生きる」という権利をクライアントにも承認することは、かえってノーマライゼーションの理念にかなったことだとも私には思われるのである。

さきに見たようにゴッフマンは「慣習(practice)」の成立と「人格」の発見を結びつけて論じてくれた。たしかに、いわゆる普通の「人格」は、いわゆる「慣習」、つまり社会的に是認された公共財としての「慣習」が、目にみえる形で実践されているところだけで発見され得るだろう。「慣習」の成立と「人格」を結びつけるゴッフマンの議論は、現在でも再確認されるべき価値のある、重要な議論である。

けれども、おそらく「あたりまえ＝慣習」は一種類ではない。権利付けられた期待が存在するところには、どこにでもそれなりの文化と慣習があるはずである。なにも、普通に儀礼と呼ばれているものだけが、相互作用の安定化をさせる材料になるわけではないだろう。そのように考えるならば、相互作用を安定化させるもうひとつの、広い意味での「慣習」として、われわれの取り上げた「疑心暗鬼する権利の存在(＝社会的に権利付けられた相互期待の秩序の一形態)」をとり扱うことも可能のように思われるのだ。たしかにそれは自覚的に了解された通常の意味での「慣習」ではない以上、観察者の目に普通の意味での自立した「人格」を発見させることはないだろうし、したがって、普通の意味での「自発性」を発見させることもないだろう。けれども、状況内存在者のリアリティにおいては、別種の「人格」が、別種の「自分らしさ」をともなあってあらわれ出ていると考えてもよいのではないだろうか。

われわれはとかく通常の意味での「人格」、通常の意味での「自発性」のみを大事なものと考えてしまいやすい。そういう人間にとっては、施設内の疑心暗鬼文化的状況は悲劇的なものとして、改善が必要な不完全なものとして見えることになるだろう。ここから「初発の治療的関心がしだいに増幅されていくこの悪循環を断ち切るには、治療的関心の根源である『近代の病氣観および人間観』を考え直していかなければならない」という近代批判の議論を展開していくこともできるだろう。

けれども、この近代批判論を単純な施設批判として展開してはならない。悲劇を悲劇とみなすわれわれ近代人の「あたりまえ」感覚自体が問返されなければならないだろうと思われる。施設

内の「疑心暗鬼文化」をもうひとつの「あたりまえ」とみなすリアリティ認識の可能性は十分に試されなければならないはずだ。そこからは、施設内の疑心暗鬼状況にやすらぎを感じるような生き方を肯定する、現世道徳に相対的な立場すら考慮されていくことになるだろう。そして、このような相対化の努力を積み重ねるならば、それは施設をめぐる環境の実際的改善にも役立つように思われる。たとえ患者にとって実際上施設が必要であり、かつ今度は社会適応上施設から出たときには「施設内文化(疑心暗鬼文化)」ののりこえが必要だと思われたとしても、その方法として、「疑心暗鬼」の禁止のみを強いなくても済むようになると思われる。「実社会では疑心暗鬼は存在していない」というような虚偽のみを、実際には存在する疑心暗鬼に対しての偽善的な疑心暗鬼の隠蔽のみを、方策として患者に提示し、必要以上に患者を苦しめてしまうようなことはもっと少なくできるはずだ。かわりに、患者自身に「疑心暗鬼文化」の存在を自覚させた上で、みずからの「疑心暗鬼」を場面によっては口にしないという新しい儀礼を獲得させる方向での方策が呈示できるようになるだろうと思われる。本文では触れなかったがこの方向は施設の中ですでに試みはじめられている、期待できる方向であるといえよう。

4. おわりに

私は、ノーマライゼーションの問題(何を「あたりまえ」とするかという問題)を上記のように拡張・相対化することで、施設内での生き方についての選択肢を、直接的にはクライアントに、間接的には施設に関わる全関係者に、より多く提示することができるのではないかと思っている。選択肢を提示する、あるいは増やすというのが社会学者に寄せられている学問的期待だとするのなら、私の議論の方向は、それに少しは答える方向になっているのではないだろうか。

施設内という閉域で、外の普通の世界から見れば、「個人的現実の承認」と呼べるような事態が成立していないということが発見された(「サイクルA」および「サイクルB」参照)からといって、それによって施設内でのリアリティ構

成の仕方を一方的に道徳的に攻撃しても得られるものは少ないだろうと思われる。ノーマライゼーションの思想を豊かに引き継ぐには、まずはさまざまな「あたりまえ」を認める研究視角の開発が必要なように思われ、それには先述の「現実構成主義」的な社会学的パースペクティブがかなり有効なのではないだろうか。研究の継続を期したい。

≪ 註 ≫

- (1) インスティテューショナルリズム批判としては〔計見, 1979〕が、参考になる。また精神病院の「開放化」の実践記録としては〔矢野, 1984〕をあげることができよう。
- (2) この点についてのより詳しい記述は〔樫田, 1991〕の第2章を参照のこと。
- (3) 基本的な生活習慣として社会的に是認されているものを守ること（たとえば、顔を洗う、歯を磨く等々）は、衛生的意味や健康維持的意味を越えて、儀礼的な意味を持つ行為であるといえる。ここで、他人の体にみだりに触らない等々の挙措的慣習（practice）が、慣習保持者の「人格」や「主体性（自己の確立）」を支えているというゴッフマンの議論〔ゴッフマン, 1967:91f. = 1986:88f.〕を援用するなら、精神障害者における「慣習的なもの」の不成立が、かれに人格を見だし難いことの社会的な原因となっていると考えることが可能となる。少々患者の「自発性」を侵してでも、基本的な生活習慣を患者に身に付けさせなければならないと医師達が考えるのには一定の根拠がある。そうしなければ我々は患者のうちに「人格」を発見できるようにならないからである。
- (4) 修正の方向の例として〔小林, 1966〕を、否定の方向の例として〔藤沢, 1973〕をあげておこう。
- (5) かつて私は発見されるものとして「主体性」をみるこのような立場をエスノメソドロジーの立場として確認すべきだと主張した〔樫田, 1990〕。しかし、同様の主張はゴッフマンその他にも見られるものなので、ここでは、より広く通用するよう「現実構成主義」という用語を用

いて記述するのが適切だと考えた。現実構成主義的な視点からの著作としては、〔クォーター, 1979〕, 〔ハーレー, 1986〕, 〔キャプラン, 1987〕, 〔高橋・藤村, 1990〕等々を挙げておきたい。

- (6) たとえば、副田義也は、老人の主体性を論じるなかで、「なにもしない自由」の意義を強調している〔副田, 1987:67〕。

≪ 文 献 ≫

- Caplan, Patricia(ed.) 1987 The Cultural Construction of Sexuality, Tavistock Publications Ltd.
- Coulter, Jeff 1979 The Social Construction of Mind: Studies in Ethnomethodology and Linguistic Philosophy, THE MACMILLAN PRESS LTD.
- 藤沢 敏雄 1973 「生活療法を生みだしたもの」『精神神経学雑誌』75-12: 1007-1013.
- Goffman, Erving 1967 Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behaviour, Doubleday & Company, Inc. = 1986
 広瀬 英彦・安江 孝司訳『儀礼としての相互行為——対面行動の社会学——』, 法政大学出版局。
- Harré, Rom (ed.) 1986 The Social Construction of Emotions, Basil Blackwell Ltd.
- 樫田 精一 1975 「『生活療法』について」, 日本精神病院協会監修『精神科作業療法』, 牧野書店: 115-149.
- 樫田 美雄 1989 「社会福祉サービスにおける〈親密さ〉問題——ある精神障害者社会復帰施設でのクラブ活動事例を参考に——」(1989年3月19日言語研究会 報告レジュメ), ミメオ。
- 樫田 美雄 1990 「エスノメソドロジーと秩序問題, あるいは「慣行」の理論的位置」第63回日本社会学会大会(京都大学)会場配布報告レジュメ, ミメオ。
- 樫田 美雄 1991 「社会学における秩序問題——ハロルド・ガーフィンケルの作品およびA市中間施設参与観察データからの若干の考察——」筑波大学大学院博士課程社会科学研究所中間

- 評価論文(筑波大学社会学研究室在)。
- 計見 一雄 1979『インスティテューショナルリズムを超えて—精神科医からのメッセージ—』, 星和書店。
- 小林 八郎 1966「生活療法」, 猪瀬 正・臺弘・島崎 敏樹(編)『精神分裂病』医学書院。
- 見田 宗介 1973「まなざしの地獄—現代社会の実存構造—」『展望』5月号(筑摩書房)→1979『現代社会の社会意識』弘文堂: 1-57。
- 坂本 佳鶴恵 1986「スティグマ分析の一視角—「人間」であるための諸形式に関する考察—」, 『現代社会学』22:157-182。
- 島尾 敏雄 1977 『死の棘』, 新潮社。→1981 新潮文庫。
- Simmel, Georg 1908 Soziologie. =1950 Krut H. Wolff (tr., ed.) The Sociology of Georg Simmel, The Free Press.
- Simmel, Georg 1908 Soziologie. =1979 居安正抄訳『秘密の社会学』, 世界思想社。
- 副田 義也 1987 「老人福祉の構造原理」鶴見俊輔・副田義也ほか(編)『老いと社会システム(老いの発見 5)』岩波書店: 53-74。
- ソシオロギス編集委員会 1983 「文献挙示の<ソシオロギス方式>(1983.6)」, 『ソシオロギス』7(東京大学大学院社会学研究科ソシオロギス編集委員会): 200-215。
- 高橋 勇悦・藤村 正之(編)1990『青年文化の聖・俗・遊—生きられる意味空間の変容—』恒星社厚生閣。
- 竹村 堅次・遠山 哲夫 1975「生活療法」加藤正明ほか(編)『精神医学辞典』, 弘文堂。→1985『増補版 精神医学辞典』: 361。
- 矢野 真二 1984 『病院精神医療を越えて—精神科看護のひとつの試み—』, 批評社。
- 安川 一 1988「相互行為の演技と儀礼」, 『経済学紀要』13-1: 63-99。
- * 文献挙示に関しては<ソシオロギス方式> [ソシオロギス編集委員会, 1983] におおよそ従った。

(かしだ よしお 筑波大学大学院)

榎田美雄

「施設内文化の研究」