

それでも「遍照金剛言う」 ことにします

第16回

脱精神科病院「生活支援と生活の「管理」の関係①」

三野 宏治

精神科医たちの一部は精神科病院の「管理」から脱するために開放処遇を採用した。しかし、それは我が国の精神科病院の潮流とはならなかった。今汚点については前回述べた。そして、患者の生活を「管理」することへの批判から生まれた第2次開放運動についても紹介した。入院治療において治療と生活を分けて考えることはむづかしい。

外来治療や精神科デイ・ケアは患者の生活の場で治療を行う。疾患には治療上の管理を行うが、直接生活の「管理」は行わない。仮にこのようなことができるなら問題は少ないだろう。患者の生活を「管理」せざるを得ない精神科病院を極力減らし、地域精神医療を精神科治療の基本とすればどうか。精神病／障害者の生活は彼ら自身の手に戻ったと言えるだろうか。精神科デイ・ケアについて考えてみよう。精神科デイ・ケアの目的を再発予防であるとしている医療機関は多い。また、精神科デイ・ケアの成り立ちが部分入院であることや、精神科デイ・ケアに長年通い続けている人が多いことを考えると、疾患の管理が生活指導等のソフトな生活「管理」に繋がるのではないかという疑念はぬぐい切れない。しかも、治療者や支援者にとっても自覚することが困難であろう。しかし、それらの「管理」は明らかに存在する。精神科病院を「脱」して地域移行の後、用意された社会的「受け皿」にも何らかの支援が付随する。その付随された生活支援には、彼らの生活を「管理」する側面がある。今回からは数度にわたって生活支援と生活の「管理」の関係について述べたい。

地域移行後の生活支援における「管理」や「強制」がどのような過程で発生するのかについて、知的障害者入所施設から地域移行したAさんの事例を紹介し考察を加える。Aさんは20年以上大規模入所施設で暮らしてきた。彼が暮らした入所施設は1970年に開所した大規模コロニーでありピーク時の定員は850人であった²。ただ、地域移行推進の影響から2005年以降退所者数が増えている。コロニーのある市は中心都部のベットタウンとして栄える一方で住農混在地も多くみられる地域である。コロニーはその市内にあっても

中心部から離れた山あいにある。敷地の中に数か所の寮があり、そこで知的障害のある人が暮らしていたが 2 年後には閉鎖されるという。A さんは「地域移行」の流れの中で、入所施設職員の「地域に出て暮らしたいか」という問いに「コロニーを出て地域生活をしたい」と言った。その後 A さんは地域移行を果たしグループホームで暮らすようになる。しかしコロニーでの生活の方法を地域でおこなった結果、A さんの行為に対し近隣住民からグループホームに対し苦情が寄せられた。それらの苦情にも支援者たちは説明や謝罪に向かう。それと同時にグループホーム利用者に対しては「社会のルールを守りましょう。常識を学んでいきましょう」という。それらの住民によってグループホームの存在に否定的な意見が集められ、結果として近隣住民との軋轢が生じ利用者の生活環境が悪化することや存在そのものまでが近隣住民によって否定されることを支援者は恐れる。そこで A さんの「やり方」を変容させるように働きかける。この支援者の行いは正しいように感じる。しかしその行動変容の求めは、A さんの求めによるものではない。近隣住民の苦情によるものだ。苦情の結果、グループホームや地域生活を支援している事業所の存在にまで悪影響が出る危険性を考慮しての行動変容の求めである。利用者一人ひとりの行動や「やり方」に対する苦情が支援の拠点であるケアホームや他の事業所の存在を脅かすものにならぬように、利用者一人ひとりに「社会のルール」に沿った行動や「やり方」が出来るような支援や指導がなされる。これは彼らの行動や生活の「管理」といえないだろうか。

「支援」と管理／強制との関係——A さんの事例

A さんは 20 年以上大規模入所施設で暮らしてきた。彼が暮らした入所施設は 1970 年に開所した大規模コロニーでありピーク時の定員は 850 人であった²。ただ、地域移行推進の影響から 2005 年以降退所者数が増えている。コロニーのある市は中心都部のベットタウンとして栄える一方で住農混在地も多くみられる地域である。コロニーはその市内にあっても中心部から離れた山あいにある。敷地の中に数か所の寮があり、そこで知的障害のある人が暮らしていたが 2 年後には閉鎖されるという。A さんは「地域移行」の流れの中で、入所施設職員の「地域に出て暮らしたいか」という問いに「コロニーを出て地域生活をしたい」と言った。彼が地域生活を希望する理由は「地域での生活はいつでも買い物ができるからいい。地域に出て自由を得たい」であった。コロニーにいた頃にも、職員と共にバスで近くの町まで出て自分の好きな本やビデオや服などを買うことはあったという。

地域移行後の A さんの住まいは社会福祉法人が設置運営するケアホームである。公営住宅の四階と五階に部屋を一室ずつ借りケアホームとしている。部屋の間取りはリビングダイニングの他に部屋が 3 部屋ある。三部屋のうち二部屋を入居者の居室としており、A さんもその一室を自分の居室として生活している。かつてそのケアホームには A さんと同時期に同じコロニーから地域移行をした人がいた。ただ、その人は精神的な不調を理由にコロニーに戻った。ケアホームで暮らし始めたころ、自由に買い物ができることや集団生活から個人の生活に移ったことに関して概ね満足していた。日中、A さんは生活介護施設に通

所している。Aさんが通う生活介護施設はケアホームを設置運営する法人と同じ社会福祉法人により運営されており、ケアホームから歩いて二十分ほどの距離にある。Aさんは生活介護の施設まで徒歩で通所している。ただ、Aさんは通所・退所の道中に道端に寝そべることがある。

歩道や道ばたのベンチで寝そべることはそれほど問題にされないであろう。ただ、車道のまん中や横断歩道の途中で寝ころぶことも多い。また、通所経路にある教会に無断で入り込み休憩をし、タバコを吸い吸殻を教会の敷地に捨てることがあった。そして度々、近隣住民やドライバーなどから警察に通報され保護された。また、教会の方からも「休憩されるのならよいのですが、吸殻を捨てることはやめていただけないか」との苦情がケアホームと生活介護施設、ケアホームのバックアップ施設である地域活動支援センターにもたらされた。その都度、ケアホームやバックアップ施設の支援者は謝罪し、時には身柄を引き取りに警察に出向いた。

地域活動支援センターやケアホームの支援者はAさんに対してガイドヘルパーの利用を勧めたが、彼は「コロニーではこれで良かった。見張られるのは嫌だ」という理由で断った。ただ、Aさんの通所退所の道中での行為はなくならなかった。バックアップ施設である地域活動支援センターの支援者は「ガイドヘルパーがいやならば、私（地域活動支援センターの支援者）と一緒にだめか」と提案した。Aさんは「それならよい」といったが、特段その行為が収まるわけではなかった。地域活動支援センターの支援者は「Aさんが横断歩道や車道の真ん中で寝そべろうとするときはその都度手を引き、体を押して歩みを促し教会に入ろうとするとそれを注意した。

また、ケアホームで生活を始めた頃、Aさんは自転車に乗ることを希望した。支援者の「コロニーで自転車に乗る経験はあるのか」という問いに、彼は「よく乗っていた」と答えた。支援者が自転車を探してAさんにわたして様子を伺うと、信号を守らない歩行者にぶつかる、車道の真ん中を走る等の危険な運転が見られた。そのため支援者は一緒に練習をすることを勧めた。しかし、彼は「コロニーではこれで良かった。どうして練習などしなければならぬのか」と言う。また、支援者が付き添って自転車での外出を提案したが「見張られているのは嫌だ」という。

結果、支援者は一人での自転車の使用を差し控えるよう提案しAさんはそれに従った。ケアホームや生活介護施設、地域活動支援センターの支援者たちは時間を設けAさんの希望を聞き、また地域で暮らすルールがあること説明した。それは数ヶ月という長い期間をかけ数回行われた。そしてそこで説明された社会のルールは面接や言葉によってのみではなくイラストなども用いられた。このようなやり取りを経てAさんは「コロニーの方が自由だった。施設に帰りたい」と言った。

その後、グループホームや生活介護施設、地域活動支援センターの支援者たちは継続してAさんが地域社会で安定して暮らせるような支援について話し合った。

さて紹介したAさんの事例であるがどの部分が「うまくいっていない」のか。誰にとつ

て「うまくいっていない」のだろうか。

Aさんにとっての不都合は自らの要求が通らないことや自分なりのやり方が受け入れられないことである。自ら考えて行動していた行為を途中から遮られ、行為を遮る者が地域生活の支援者であった。他方、地域生活の支援者たちにとって「うまくいかない」ことは、Aさんの要求に添った支援が展開できないことであり、またAさんが支援者たちのいうことを理解しないことである。ただ、支援者たちはAさんの要求通りの支援をしようとしていない。

入所施設（コロニー）における観察とAさんのその後

筆者はAさんがいたコロニーで一日を過ごした。そこにはグループホームと生活介護施設、地域活動支援センターの支援者も参加した3。コロニーでの生活体験を行う目的は、前掲したAさんへの対応に行き詰まりを感じそれを打開出来る方法を探ることであり、地域生活移行の推進を地域側から支えるためにはコロニーの生活や支援を知る必要があると考えたからであった。

現在、Aさんが暮らすグループホームから車で3時間ほどかけコロニーについたのは昼前であった。まず感じたことは敷地の広さと存在する場所であった。入り口から建物が立つ施設中心にたどり着くまで木々に囲まれた道を走る必要があるのだが、山の中を走っているようであった。また、施設敷地内の移動は車で行う必要があるほど広く、山の中に突然現れた広大な空間に建物が点在していた。コロニーで働く職員たちは車で通勤・移動している様子で敷地内の道路で車を見かけることは少なくなかった。ただ、見かける利用者は想像していたよりも多くはなく、地域移行の結果、退所者が増えていることが実感できた。その施設内の道路では車よりも入所者の行動が優先されていた。道の真ん中を歩いていても車がよけて通行する。また、車の往来があるとはいえ、市街地にくらべると交通量は少ない。ここでは仮にAさんのような乗り方で自転車を操っても咎められることはないだろう。また、敷地内で靴を履かず下着だけの姿で散歩している人も見かけた。ただ、それも施設の中では「特におかしなこと」ではないようだった。つまりそれらの行為を「具合が悪い」という人はおらず苦情を言う人もいない。支援者たちも特に何も言うことはなかった。そのことについてコロニー職員に意見を聞いた。コロニー職員は「良くない。おかしなことだと思う。しかし、今までそのように過ごしてきた彼らにたいして、急に「やめなさい。こうしなさい」と言うと非常に不安定になり自傷行為などが出現するので特に行為を矯正しない。」という。他方、食事や入浴や行動は施設によって制限される。その制限とは時間や順番が決まっていること、自由に外出ができないことである。それらの制限は支援であるとされている。その制限について施設職員は「安全確保のために行動を制限することもある。コロニーでは危険行為の防止が優先だと判断することが多い。制限するのも防止という支援である」と言う。

ケアホームに住まいを移したAさんは「コロニーの方が自由である」と言った。コロニ

一では確かに移動や自転車の乗り方という「やり方」に関して自由ではある。ただ、行動そのものに時間的な制約や物理的な制限がある。

では、ケアホームでの生活ではどうであろうか。事例でも紹介したとおり「やり方」について制約されることはある。また、コロニーと比較すれば程度は弱い、行動そのものに制約や制限がある場合も少なくない。ケアホーム利用開始にあたって、昼間に行く場所を地域における支援者たちと相談しながら決めた。そして決めたとおりに通所をしている。食事についてもケアホームで提供される。ただ、食事の内容は決められたものだ。もちろん食べたいものを要望しそれが通ることはあるが、多くの場合出されたものを食べることになる。起床・就寝の時間なども明確に定められてはいないが、ケアホームの世話人などが助言という形で眠ること・起きることを促す場合はある。ケアホームとそれを中心に展開される生活には何らかの支援が伴う。ケアホームでの生活は少人数ではあるが集団の生活であり、その支援は具体的に食事の提供であり生活リズムに対する助言である。

では A さんはケアホームでの生活をどう感じているのだろうか。筆者は紹介した事例の発言の後、A さんに対してケアホームでの暮らしに関して聞いたが、明確な回答を得ることは出来なかった。ただ、「施設に帰りたい」と繰り返していた。その言葉を受け里帰りをする案が地域活動支援センターの支援者から出された。前掲したコロニーにおける体験のお礼をするため再訪する予定があったためであり A さんもそれに同行することになった。筆者を含めコロニーで体験をした支援者と A さんとでコロニーを訪問したところ、A さんを知るコロニー職員が彼にたくさん声をかけた。しかし、A さんは挨拶を返すことはあまりせず「早くケアホームに帰りたい」と何度も訴えた。

A さんに対する里帰りという方法の是非についてはここでは述べない。ただ、里帰り時の A さんの言葉をどのように理解すればよいか。また「コロニーの方が自由であった。コロニーに帰りたい」との発言とどのように関係付け考えればよいか。

まず、A さんはコロニーには帰りたくはなかったのであろう。ただその理由はわからない。また「コロニーの方が自由であった」という言葉の真意についてもわからない。ただ、A さんの「自由ではない」という発言は、ケアホームでの食事の提供や声掛けなどの支援についてではないのだろう。提供されたものを食べることや時間が決められていることも「自由ではない」のだろうが、A さんが感じた「自由ではない」部分は自らのやり方に対して制限が課されることであろう。では、地域生活支援を行う支援者たちは A さんの「コロニーの方が自由であった。コロニーに帰りたい」という言葉をどう受け止め分析したのか。まず、「コロニーの方が自由であった」という言葉について、コロニーのどこが自由なのかがよくわからなかった。正確にいうとコロニーでは A さんの「やり方」が許されていたことは想像がついた。そして、地域生活ではその「やり方」が問題であり認めにくいものであることもわかっていた。そして、「自らのやり方」で通所をする・自転車に乗ることを望んだ A さんに対し、「自らのやり方」を不適切なやり方として適切な方法で通所をする・自転車に乗ることを指導しようとした。結果「自由がない」と指摘された。地域生活支援を行

う支援者たちは A さんの感じる「不自由さ」についてはコロニーと地域の生活環境の違いから生じていることが生活体験によって確認された。ただ、確認はしたものの A さん「やり方」は地域生活では許容出来ないという認識に変化はない。では何故 A さんの「やり方」は地域生活では許容できないのであろうか。

理由の一つは A さんの安全の確保がある。交通ルールを無視した方法で自転車に乗り歩くことで車にぶつかる。そのリスクを減らす必要がある。さらに近隣住人からの苦情がある A さんの安全を考えるとという理由は間違っていないだろう。ただ、安全を確保しつつ A さんの求めである「自らのやり方」で自転車に乗ったり歩いたりすることを手伝えることは不可能ではない。A さんの行為を大部分で認め、安全確保のために危機的な状況になる場合に備えて付き添いそのときだけ介入する。それらも地域生活の支援者の仕事であるからそれで良いとする。

ただ、不可能とはいえないが実現するには支援者の相当な労力と時間が必要になると予想される。よって支援策として採用されにくい。

さらに地域生活の支援者 A さんの「やり方」が地域で許容できない理由として強調される「社会のルールとなじまない」という点である。他人の家に無断で入り込むことは「社会のルール」から逸脱している。しかし、そのルールから逸脱しても許容する環境が用意されたならどうであろうか。「社会のルール」は存在するが A さんに関しては許すという人々ばかりならどうか。このような環境や人たちがばかりであるなら、安全面の問題は別として地域の支援者たちも A さんの「やり方」を認めるのではないか。その許容される環境はコロニーでは整えられその人たちの「やり方」を矯正することも支援としてなされていない。支援はその人の行動そのものや「やり方」を矯正・制限する側面を持つ。そして、支援者たちはそれらの矯正・制限をその人の利益となる手法であると考えている。入所施設での矯正・制限は多くの部分で否定され地域生活における支援に手法が転換された。ただ、地域生活における支援もまた矯正・制限という性質を持つ。そして地域生活の支援がもつ矯正・制限という性質については、その発動の仕組みが入所施設と比べて複雑である。次に地域生活の支援における矯正・制限の発動の仕組みについて述べる。

支援が強化される要因

入所施設が非難された点は「管理・強制」がなされ選択や決定の自由がないことであろう。そして支援の場が地域へ移行された。ただ、地域生活をおくる知的障害への支援にも「管理・強制」という側面はある。ケアホームでの食事の提供や生活時間への助言などの生活支援には自らの望みが反映されない場合は多い。日中に授産施設に通所することに関しても「本人の同意を得る」という手続きは経ている。ただ支援者が整えたものを提供することが支援とされ肯定される場合と「管理・強制」として非難される場合があることを考えると、A さんの選択はどのような性質か判断しにくい。

地域生活における支援に関して、その提供のされ方によっては入所施設と同質のものに

なる危険性を指摘するものはいる5。また、ケアホームではなくヘルパーなどを使い自立生活を目指す当事者たちもいる6。しかし、支援の提供のされ方に気を配ったり、支援を受けながら自立生活をしたりすることで、支援の持つ「管理・強制」や矯正・制限から逃れることは出来るのであろうか。地域生活の支援者の支援に対して注文を付けることは可能であろう。ただ、Aさんの事例のように「自らのやり方」を求めた結果、「社会のルール」を基準として「自らのやり方」許容されなかった場合をどう考えればよいだろうか。仮に支援者は当事者の「自らのやり方」を受け入れたとしても「社会のルール」を基準とした苦情がもたらされた場合、それを押し進めることは出来るのだろうか。Aさんの事例において、地域生活の支援者たちはAさんの「やり方」を「社会のルール」に沿ったものに変容させようとしAさんに断られた。しかし、仮にAさんの「やり方」に苦情が寄せられないならば支援をもってAさんの「やり方」を変容させる必要性は少なくなる。では何故、地域の支援者たちはそれらの苦情を無視できないのか。苦情の多くは、本人に直接寄せられる場合もあるが「お宅の利用者の行動が困ります」というように支援者に寄せられることが多い。そして地域生活の支援者たちは苦情があまり多くなるとグループホームや地域生活を支援している事業所の存在にまで悪影響が出る危険性を考える。苦情のなかには言いがかりに近いものもある。夜間グループホームでの物音がするという苦情などがその例であろう。苦情を訴える人は「うるさい」とは言わず「物音がする。大人数で暮らしているのだから気をつけてくれ」という。

それらの苦情にも支援者たちは説明や謝罪に出向く。それと同時にグループホーム利用者に対しては「社会のルールを守りましょう。常識を学んでいきましょう」という。それらの住民によってグループホームの存在に否定的な意見が集められ、結果として近隣住民との軋轢が生じ利用者の生活環境が悪化することや存在そのものまでが近隣住民によって否定されることを支援者は恐れる。利用者一人ひとりの行動や「やり方」に対する苦情が支援の拠点であるケアホームや他の事業所の存在を脅かすものにならぬように、利用者一人ひとりに「社会のルール」に沿った行動や「やり方」が出来るような支援や指導がなされる。全てにおいてこのような手順で支援が強化されるのではないだろうが、入所施設ではみられなかった構造ではないか。ここで述べた苦情と「管理・強制」の強化との関係は、グループホームの支援者のみならず福祉職員など実際に支援を行っている多くの支援者たちの悩みでもあるだろう。

他方で本人のやり方を地域ではなく許容される場面を限定すると入所施設と同じようになる。Aさんの通所を送迎などの手段とするとどうか。道路で寝そべることやタバコを捨てることはできない。自転車に関してもグラウンドや公園等で乗ることを提案することもできる。しかしそれではグループホームという「施設」から日中活動の「施設」に移されたにすぎず、見守りという目には見えない「管理」のもと自転車に乗ることになる。前章ではグループホームから精神科デイ・ケアに毎日通い、そこで一日の大半を終えることが地域移行と呼べるのかと指摘した。グループホームという「施設」から日中活動の「施設」

に移動する際に寄り道をすることやタバコを吸うことをもって地域移行とはいえないが、少なくともそこには許容される場所という限定はなく見守りという支援もない。まず、Aさん自身が苦情を受けることもあってよいはずだ。施設等に苦情があった場合、「そのような苦情は本人の問題であるから、本人に直接言ってくれ」等の対応であれば、当事者を「主体」とする表れだろう。すべての場合に可能であるとはいえないだろうが、まず支援者が代わりに引き受けないことが、許容される環境からの「脱」といえないだろうかと考えてみる。当然、社会の側は困るであろうがそれを引き受けるのは社会の側でもあるはずだ。

身体障害者が地域社会で生活する場合も「社会のルール」や常識と衝突することがある。そして、その場合「社会のルール」や常識の方が間違っているのだろう。また、そう主張してきた人たちもいる。ただ、知的障害者や精神病／障害者の行動や「やり方」が「社会のルール」と衝突した場合には、全てが「社会のルール」が悪いとは言い切れない。また、そのような時の支援に関しても「自傷他害は防ぐ」という程度の「原則」しか立てられないだろう。苦情と指導・支援の関係の整理と理解についても整理がすすんでいるとはいえない。では、入院した方がよいのか。かえってよい場合があることを完全には否定できない。しかし、本人が「安心する」点で「よりました」というほどのことであって、入所施設や精神科病院での支援が積極的によいというわけではない。このように考えると地域移行に関しては何も進まなくなるのだが、実際に支援をしている支援者や支援を受ける当事者たちは支援と「管理」「強制」についてどのように感じ考えているのだろうか。

まとめ

支援者たちは支援が行われる場所や種類を問わず、当事者の判断や決定よりも支援が優先されることはあることに関してある部分では自覚しているといえる。それ故、支援者たちは入所施設が批判された点について理解を示す。そして本人の決定より優先される支援など良くないという理念のもと地域生活がおこなわれながら、地域においても支援の持つ「管理・強制」は発揮されていることも自覚している。また、苦情によって支援が強化される可能性があることに関しても気がついているだろう。ただ、もたらされた苦情を「社会のルール」に変換することで指導・支援が可能となることと、その変換された支援・指導は施設の存続の問題も含んでいることに関してはそれほど自覚的ではない可能性がある。支援がうまくいっていないと感じる時、支援者が本人の希望を変換している可能性がある。そして「社会のルール」に依拠した支援に対し当事者が異を唱えたとき行動にのみ問題があるわけではないし、当事者の主体性の発露ともいえる。当事者の主体性の発露が「社会のルール」と衝突した場合、それは正しく決めることが出来ていないと支援者は判断することがある。正しく判断できないから手厚い支援が必要であるという理屈は、入所施設を作りそこで支援を行うという考えに通じる。入所施設での支援を否定することで地域生活を肯定するのではなく、地域生活における支援の内容やその変質が何によってもたらされているのかに関する分析は必要であろう。

身体障害者が地域社会で生活する場合も「社会のルール」や常識と衝突することがある。そして、その場合「社会のルール」や常識の方が間違っているということは出来る。また、そう主張してきた人たちもいる。ただ、知的障害者の行動や「やり方」が「社会のルール」と衝突した場合には、全てが「社会のルール」が悪いとは言い切れない。また、そのような時の支援に関しても「自傷他害は防ぐ」という程度の「原則」は立てられる可能性はある。苦情と指導・支援の関係の整理と理解についても整理がすすんでいるとはいえない。では、入所施設での生活に戻ることにした方がよいのか。かえってよい場合があることを完全には否定できない。しかし、本人の「やり方」が許容されるという点では「よりました」というほどのことであって、施設が積極的によいというわけではない。このように考えていくと結局何も決まらぬまま地域移行が進むことになる。ただ、仮に「ある場合」は当事者にかわってケアホーム等の支援者が苦情を引き受けることをやめてしまう、あるいはケアホームなどに入らないというのは一つの解決策とはなりえないだろうか。「ある場合」とは先ほど述べた「自傷他害のおそれ」などといったもので大変慎重に議論を進めなければならないが、まずは当人たちに苦情などを引き受けてもらう。もちろんそれで「社会」の側は困るだろうが、一時困ってもらい当事者とともに解決策を図るという方法はあるはずだろうが、そのような方法が採用されることは多くはないだろう。

文献

- 安積 純子・尾中 文哉・岡原 正幸・立岩 真也 1990 『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学 増補・改訂版』, 藤原書店
- 井上照美 岡田進一 2007 「知的障害者入所更生施設の歴史的課題の検討—知的障害者の「地域移行」に焦点を当てて—」 『生活科学研究雑誌』 vol6:pp.209-223 大阪市立大学大学院生活科学研究科・生活科学部『生活科学研究誌』編集委員会
- 岩田 正美 2008 『社会的排除——参加の欠如・不確かな帰属』, 有斐閣
- 河東田 博 1992 『スウェーデンの知的しょうがい者とノーマライゼーション——当事者参加・参画の論理』 現代書館
- 2009 『ノーマライゼーション原理とは何か——人権と共生の原理の探求』 現代書館
- 2003 「諸外国の施設解体（脱施設化）の実態と課題——スウェーデン、イギリス、ドイツの事例から」『季刊 福祉労働』 99,pp22-30, 現代書館
- 河東田 博・孫 良・杉田 穂子・遠藤 美貴・茶川 正武 2002 『ヨーロッパにおける施設解体——スウェーデン・英・独と日本の現状』 現代書館
- 河東田 博 編 2007 『福祉先進国における脱施設化と地域生活支援』 現代書館
- 河東田 博・ハンソン 友子・杉田 隠子 訳編 2000 『スウェーデンにおける施設解体』, 現代書館

- 厚生省 「第18回社会保障審議会障害部会 議事録」(2004年 10月12日開催)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/10/txt/s1012-1.txt> (2011年9月5日 閲覧)
- 厚生省障害保健福祉部 「平成12年全国厚生関係部局長会議資料(障害保健福祉部)」
 厚生労働省 HP より http://www1.mhlw.go.jp/topics/h12-kyoku_2/index.html#syogai-h
 (2011年6月8日 閲覧)
- 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 企画課 HP 「平成17年度知的障害児(者)基礎調査結果の概要」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/titeki/index.html> (2011年6月8日 閲覧)
- 厚生労働省 「新しい障害者基本計画に関する懇談会 議事録」
- 松本和子 2010 「地域移行=良い支援なのか?」『平成22年度財団法人日本科学協会笹川研究助成 障害者の地域生活移行に関する問題点の整理および支援方法についての研究』 社会福祉法人心生会 障害者地域生活移行研究チーム pp12-16
- 峰島敦・障害者生活支援システム研究会編 2003a 『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—』 かもがわ出版
- 峰島敦 2003b 「障害福祉分野で進行する"脱施設化"政策の動向に関する批判的検討——「障害者基本計画」における知的障害者の生活移行施策の本質と課題」『立命館産業社会論集』
- NHK取材班 1982 『あすに挑む——障害者と欧米社会』, 日本放送出版協会
- Nirje, Bengt 著, 河東田 博・橋本 由紀子・杉田 穂子・和泉 とみ代 訳編 2000 『ノーマライゼーションの原理——普遍化と社会変革を求めて』 現代書館
- 大塚晃 「施設から地域へ——社会福祉基礎構造改革、障害者プラン、支援費制度にみる国の動き」『季刊 福祉労働』99,pp31-38, 現代書館
- Ratzka, Adolf D. 1991 Independent Living and Atendant Care in Sweden : A Consumer Perspective = 『スウェーデンにおける自立生活とパーソナル・アシスタンス——当事者管理の論理』 1991 河東田 博/小関・ダール 瑞穂訳, 現代書館
- 佐々木信行 2009 「知的しょうがい者の立場と介護派遣事業所の代表者の立場とは」『季刊福祉労働』124,pp66-73, 現代書館
- 副島洋明 2000 「知的障害者虐待事件を考える」——知的障害者虐待事件、そして私たちの展望を考える。言うは易し、行うは難し。『季刊 福祉労働』89,pp51-59, 現代書館
- 障害者生活支援システム研究会 編 2003 『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』 かもがわ出版
- 田島 良昭 編著 1999 『ふつうの場所でふつうの暮らしを—コロニー雲仙の挑戦(1) くらす篇』 ぶどう社
- 立岩真也 2000 『弱くある自由へ』 青土社
- 寺本 晃久 岡部 耕典 末永 弘 岩橋 誠治 2008 『良い支援?——知的障害/自閉の人たちの自立生活と支援』 生活書院

- Trent, James W., Jr. 1995 *Inventing the Feeble Minded : A History of Mental Retardation in the United States*, University of California Press=1997 清水貞夫・茂木俊彦・中村満紀男監訳, 『「精神薄弱」の誕生と変貌——アメリカにおける精神遅滞の歴史』, 学苑社
- 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」『生活科学研究雑誌』vol7:157-168 大阪市立大学大学院生活科学研究科・生活科学部『生活科学研究誌』編集委員会
- 特定非営利活動法法人 ピープル・ファースト東久留米 2007 『知的障害者が入所施設ではなく地域で暮らすための本』生活書院
- 東京都社会福祉協議会 2004『障害をもつ人の地域生活移行支援事例集——身体・知的障害者福祉と精神保健福祉における実践と提言』東京都社会福祉協議会
- 藤内昌信 2009「知的障害者の地域支援の立場から」『季刊 福祉労働』124 pp60-65, 現代書館
- Ratzka, Adolf D. 1991 *Independent Living and Attendant Care in Sweden*=1991 河東田 博・小関 ダール 瑞穂訳, 『スウェーデンにおける自立生活とパーソナル・アシスタンス——当事者管理の論理』, 現代書館
- Worrell, Bill 1988 *Advice for Advisers, People First of Canada*=1996 河東田博訳, 『ピープル・ファースト：支援者のための手引き——当事者活動の支援と当事者参加・参画推進のために』, 現代書館
- 全日本手をつなぐ育成会 2009 「全日本手をつなぐ育成会速報」 No.23
 ————— 2010 「全日本手をつなぐ育成会速報」 No.31