

## 自立障害者と介助者の関係性についての一考察 —創成期から現在までの、求められる役割とその本質—

橋 本 真 奈 美

本稿の目的は、自立障害者と介助者の間で行われる介助行為に内包された関係性を明確にすることである。それは自立障害者が求める介助のあるべき姿を考察対象とするならば、介助者とのような関係性を築くのかという視点を抜きにしては、その姿が見えないからである。しかし介助者と自立障害者の関係性はその時々での介助をめぐる制度等によっても左右されるといえる。よってこの論考では、障害者たちが障害者差別に抗する運動を積極的に推し進めつつ地域で暮らすことを始めた創成の時期、自立生活運動を広めつつ介護保障を要求し続けた時期、そして公的介護制度が広められホームヘルパーが介助場面に登場してきた現在という三区分に分けて介助関係を考察する。なお、この三区区分は制度の変遷を背景にした区分ではあるが、関係性の変化を省みることが主たる要点とした区分であり厳密な制度変遷を追うものではない。そして、自立障害者あるいは介助者といった一方向から関係性をみるということではなく、必要に応じて双方向から関係性を考察することで、相互が影響しあう中で創りだされる関係性を明らかにする。まず創成期に自立障害者が求めた介助における関係性と、自立生活運動の広がりと共に公的介護保障の要求が行われた時代に彼らが求めた関係性についてとらえる。次に現在の制度下において自立障害者の下に派遣されてくるホームヘルパーに求められる行為とは如何なるものであるかを考察する。これにより過去に求められた介助との相違点を明確にする。さらに自立障害者とホームヘルパーが織りなす関係性に注目することで、双方向に影響しあう中に、新たな関係性が生みだされる契機があることを述べる。

キーワード：自立障害者、介助者、ホームヘルパー、関係性、役割

## はじめに

重度の肢体障害をもつ人が地域で暮らし始めたのは1970年代である。それから今日まで彼らの自立生活は介助を行う人の存在を抜きにしては語れない。公的介護保障が殆どなかった時代から始まり、現在は高齢社会の到来と共にいわゆる公的介護保障は制度として広がりを持つまでになった。しかし障害をもつ人の生きづらは軽減されてはいない。それは介助場面にも当てはまることであり、障害者自立支援法や介護保険法に巻き込まれ、障害程度区分の認定や自己負担金といったことに注目が集まる中で、現在の介助<sup>1)</sup>の姿が地域で生きる障害者にとって、どのような姿をしているのかが見えていないのである。しかし障害者がもとめる介助のあるべき姿が如何なるものなのかを考察するとき、介助を行う人とどういった関係を築くのかという視点を抜きにしては、その姿が見えてこない。

また賃労働をするためにホームヘルパーという資格を取り、訪問介護派遣事業所から派遣されてくる介助を行う人のなかには、障害者と初めて身近に接することになる人も含まれる。これは自己決定と自己選択を重要視する自立生活に対する理解とは関係ないところで、介助行為が行われる可能性を内包しているということである。このことは介助における関係性にどのように影響を及ぼすのであろうか。

よってこの論考では地域で生きる障害者と介助を行う人の介助をめぐる関係性に注目する。しかし介助を受ける障害者と介助を行う人の関係性は、無償あるいは低賃金といったなかで介助を行うことが大半であった時期や、自薦式登録ヘルパー制度<sup>2)</sup>の活用などにより自分が利用するホームヘルパーを制度上でも決めることが可能であった時期と、賃労働者であるホームヘルパーが障害者介護の現場に多く入り込んでいる現在とでは異なると考える。それでここでは、地域で介助を受ける障害者と介助を行う人の関係性を把握する手段として、障害者たちが障害者差別に抗する運動を積極的に推し進め

つつ地域で暮らすことを始めた創成の時期、自立生活運動を広めつつ介護保障を要求し続けた時期、そして公的介護制度が広められホームヘルパーが介助場面に多く登場してきた現在という三区分に分けて介助における関係性を考察する。なお、この三区分は制度の変遷を背景にした区分ではあるが、関係性の変化を省みることを主たる要点とした区分であり厳密な制度変遷を追うものではない。加えて2003年の支援費制度開始以前にみられた自薦式登録ヘルパーのように、制度上で厳密にはホームヘルパーという位置づけであっても、地域で自立生活をする障害者が重視する、自己決定や自己選択にこだわり自らの人生の主体者として生きることについて共感をもつ介助を行う人、あるいは障害者解放運動を志す介助を行う人を介助者としてこの論考では位置づける。それは、障害者が自らの人生の主体者として生きることを目指さねばならないことに対する理解がないままでも、介助行為を行うことができるホームヘルパーと区別するためである。

また介助における関係性を検証する際に自立障害者あるいは介助者といった一方向から関係性をみるということではなく、必要に応じて双方向から関係性を考察することで、相互が影響しあう中から創り出される関係性を明らかにすることになる。

なお、重度の肢体障害者で親元や施設を離れ地域で生活する人のことを、この論考では自立障害者と呼称する。

### (1) 創成期の「運動の同志、帯同者」

重度の肢体障害をもつ人が、親元や施設を離れ地域で自立生活を始めたのは1970年代である。当時、障害者を対象とした公的介護保障制度は殆どないに等しい状態であった<sup>3)</sup>。その中で介助者の確保は個人の問題とされ、介助を受ける人の個人的な繋がりの中から、あるいは障害者をめぐる運動の過程の中から介助者は確保されてきたといえる。このことを究極Q太郎は「施設から飛び出した障害者たちにとって、最初の介助者はみな、闘争の過程の中で係わるようになってきた者たちだった。いわば運動の同志、帯同者だった

わけだ。」(究極, 1998, p178) と述べている。ここで究極が言うところの「運動の同志、帯同者」とは如何なる意味なのだろうか。

「日本脳性マヒ者協会・青い芝の会」の横塚晃一は、障害者を「かわいそうな人達」と呼ぶボランティアを批判しつつ、介助者に対して「健全者」<sup>4)</sup> が差別者、抑圧者であるという認識を求めることを「両方がかかわり合い衝突することによって、双方が勉強していく」(横塚, 1975, p122) という言葉で表している。そして介助者自身が差別者、抑圧者であると「自己反省をした時に『では何をなすべきか』『何をなさねばならないか』が問われ、その答えは、『自ら行なう者=ボランティア』となるはず」とする。さらにそれが「我々障害者自身の自己解放の闘いと手を取り合ったボランティア自身の自己解放」(横塚, 1975, p122) であると述べている。つまり「青い芝の会」が介助者に求めたのは単なる介助行為ではなく、介助という互いの素肌と体温を感受する行為を通して障害者の暮らしに自らが入り込むことで気づかされる、障害者を排除するのは健全な者が生活する社会であり「健全者」であるという認識である。そして、その認識を踏まえた上での障害者解放運動を共に進めることであったといえる。

また、府中療育センター闘争の渦中に地域で自立生活を始めた新田勲は、「一つの問題で闘っている時はたくさんの人が来て手を貸してくれましたが、それが終わると砂浜の引き潮のようにサーッと引いてしまったのです。元の施設へ戻ることになると彼らは一切関係ないというのです。(略) そこに一番問題があり…弱者は管理下でしか生きられなくされてしまうのです(筆者一部省略)。」(新田, 2002, p114) と当時のことを振り返り、このままだと施設に戻らなくてはならないという切迫した状況の中から、「障害者の介護保障と支援者の生活保障という双方の保障を目指す」介護料要求が提起されたという。それは介護料を国家が担うことで、「弱者は健全者と対等にものを言ったり、闘ったりすることができる」関係になり、「ともに差別をなくしていく」背景ができるという目的を持ったものでもあった(新田, 2002, p116)。

このように障害をもつ人に対する公的介護保障が殆どなかった時代に障害者運動の中から介助は生まれ、また一方で自立生活を持續させるために介護料の要求が為されたのである。そしてそれらは介護料支払いの如何にかかわらず、障害者差別に抗する運動を共に進めようという意志を内包したものであったのであり、「運動の同志、帯同者」だったのである。

しかし横田弘が「厚生省がさ、ボランティアに金を出すなんて言ったらばさ、やっぱりみんなの気持ちも変わってくるよ。つまり、社会を変えるためじゃなくて、金をもらうために障害者とかかわるってことになる。」（横田，2001，p277）と振り返っているように、障害者と共に障害者差別に抗する運動を志向する介助者という姿は次第に変化させられたのである。また公的介護制度の不備からもたらされる慢性的な介助者不足は、介助者に過度な負担を掛けるという状況も生み出した<sup>5)</sup>のであり、地域での安定した生活を目指す自立障害者にとって、介助者を安定して確保するという問題は自分の生活に直結する問題になったのである。

このように自立障害者の創成期ともいえる時代は、親元や施設を飛び出した彼らが必要とする介助者の確保は個人の問題であるとされた時代であった。その中で自立障害者たちは自らの存在の肯定を社会に訴えつつ、また共に歩む介助者を求めていたといえる。それは頼るべき制度が未整備であったが故に制度に縛られることなく、自らが望む介助者を求めることが可能とされたということでもあった。しかし、労働力になり得ない者として社会から省みられない存在である自分の問題と、一方の労働社会に組み込まれている「健常者」である介助者の生活保障の問題は、自立障害者に重くのしかかっていたのである。それは障害者をディスエイブリング<sup>6)</sup>する社会が、自立障害者に重くのしかかっていたということである。

## (2) 自立生活（Independent Living）とコンフリクト

1980年代に入ると自立生活運動の理論と実践が日本にも拡がり始める。自らの人生を自己決定と自己選択にこだわり主体的に生きることを目指す

自立生活において、中西正司・上野千鶴子は「介助では主体はあくまでも当事者であるのに対し、介護では当事者は客体である。」（中西・上野, 2003, p29）とし、介助という言葉の関係性を表す言葉として位置づけている。

岡原正幸・石川准・好井裕明は、障害者と介助者の間で達成される相互作用を不安定化させる否定感情の回避方法について、1 規範的意味付与、2 感情的意味付与、3 経済的意味付与の3点を挙げる。そして介助関係は「主観的にはその意味は多重化され、障害者と介助者の関係性それ自体も多重化している。」（岡原・石川・好井, 1986, p32）とする。そして感情的意味付与として介助者が「介助関係に全人的でヒューマンな関係を求め『介助者』という役割意識を意図的に排除しようとしている」ことが、複数の介助者から介助を受けなければならない障害者にとっては、「介助者全員とヒューマンであたたかな関係を構築することは、それ自体大きなエネルギーを要するしんどい作業」であると指摘した（岡原・石川・好井, 1986, p33）。ここでいうところの「あたたかな関係を構築する」作業は、創成期に求められた「運動の同志、帯同者」という関係と異質なものであっても構わないのである。それは障害者を差別し抑圧しているのは「健常者」である自分自身であることへの認識がなくとも、障害者差別に抗する運動に参加しなくとも、「あたたかな関係」を介助者が求めることはできるのであり、その介助者に介助をしてもらわねばならない自立障害者が、「あたたかな関係を構築する」ために介助者とヒューマンな関係をつくることは可能だからである。しかし複数の介助者と「あたたかな関係を構築する」ことに失敗したとき、自立障害者は介助者不足に悩まされる日々を送らねばならないということも起こりえたのであった。

介助者を集めることができる、そして繋ぎとめておくことができる魅力がなければ自立生活が困難であるという状況は、自立障害者に多大な負担をかけることになる。立岩真也は介助について「その行いは無色である方がよい場合がある」（立岩, 2000a, p246）とし、さらに「非人格的な関係のもとで、配分が自動的になされ、いちいち気がねしなくてよいことはよいことではな

だろうか。」(立岩, 2000a, p255) と述べている。自立障害者が重荷に感じることなく、介助者に指示をしつつ主体的に生活するということは望ましいことである。また日常の生活に組み込まれた介助が淡々と無色で為されるならば空気のようなものに成りえるだろう。しかし介助は殆どの場合二者の間でなされる行為であり、しかも場合によっては排泄や入浴等の濃密な身体接触を伴う行為であり、さらに同一の人物が複数回にわたり係わる場合が多い。それゆえ無色になることは極めて困難である。なぜならば介助に要する費用について斟酌する必要が全く無くなったとしても、情報の極端な非対称性や、介助を受ける者が必要な時には介助者に必ず側にいてもらわなければならないといった要因は、介助を受ける自立障害者にとって介助者との関係の非対象性を意識せざるを得ない場面を生む契機になりやすいからである。さらに前述のように、介助関係の安定化のために役割意識を変化させる手段として、それぞれが介助関係に主観的意味合いを持ちこむことを意図することもあるからである。

しかし、双方が持ち込む主観的意味合いにズレやネジレが見られる場合はどうなるのか。介助場面は、介助をしてもらわねばならない立場から要請される自立障害者が行なう配慮と、“この人”ができないことが自分ではできるのだからという意識から要請される介助者が行なう配慮が交差する場でもある。岡原は「配慮は、あくまで力の差を前提にし、『よいこと、必要なこと』を、それを知らない、もしくはできない人に押しつけて行く(岡原, 1995, p141)。」ものであり、それは「一人芝居」であって「相手は抽象化され、いないも同然」と述べている(岡原, 1995, p143)。さらに、求められるべきものはコンフリクトであるという(岡原, 1995, p143)。

ここでいうコンフリクトとは「当事者の間にある差異を明確にして、当事者をコミュニケーションへと動機づけ、新たな共存の地平へと導く契機」としての行き違いや不満の顕在化である(岡原, 1995, p142)。つまり当事者がぶつかりあい、互いの差異を認識する中で、対等な人間関係に導く可能性をコンフリクトは有しているのである。これは、障害者をディスエイブリ

ングする社会のなかにあつて、同じ人間であるという「承認」を自立障害者が求め、さらに互いが「承認」の程度を確認する作業ともいえる。つまりコンフリクトは、自立障害者にとって「あたかな関係を構築する」だけでは得られない、自己決定にこだわり主体的に生きるという自らの人生に対する理解と共感をもとめる手段になるのである。しかし、自分のプライバシーを曝け出すといった関係の非対称性を内包した相手に対して、場合によっては意見の衝突も辞さないという姿勢は、「自分自身を他者に対して暴露することは、自分自身に対する自信と他者への信頼がなければ、困難である。」(Laing, 1961=1975, p130) とR.D.レインが述べるとおり、自立障害者が強い意志と介助者への信頼を内に秘めていたということである。

また障害者をディスエイブリングする社会は、彼らの存在の肯定も、介護保障の問題も、社会共有の問題とはしていなかったのである。なぜならば自立障害者たちが自立生活を広げるべく、CIL (Centre for Independent Living) という拠点を全国に立ち上げ介護保障を広げていくという作業は障害をもつ彼らに多大な努力を要請し続けたからである<sup>7)</sup>。

ちなみに熊本市の場合は、脳性まひ等全身性障害者介護人派遣事業の要望書を1995年8月に「重度障害者の介助保障を考える会」／「ヒューマンネットワーク熊本」の勢敬一郎氏が市側に提出している。この要望書提出を含め、「95年度交渉でガイドヘルパーを制度化し、96年度は全身性障害者介護人派遣事業を制度化、同時に自薦登録ヘルパーを週40時間にし、97年度には自薦登録ヘルパーを週98時間」(介護制度相談センター, 2000, p10) にしているのだが、「この間、(勢は介助人1人とともに) 多いときで週1回、少ないときでも月に1回ほど、市役所に通い、交渉の続きの懸案について市の係長や課長と話しをして(括弧内筆者)」(介護制度相談センター, 2000, p10) きたという。つまり、行政にとって社会共有の問題ではないとされていたから、地域で生きることに必要な介護保障は自立障害者個人が窓口と交渉し続けることが求められたのである。

以上の経過から、彼らの存在の肯定も、介護保障の問題も、社会共有の問



題とはしていなかった社会の中であって、自立生活を選び取り、さらに広めていった自立障害者たちの内なる意志の力とエネルギーが如何に大きいものであったかが伺われる。加えて、介助者に対する信頼と、障害者差別に抗するという強い意志を持ちえていたから、介助者とのコンフリクトも辞さないという姿勢が自立障害者に生まれたと考える。そしてそれは、障害者の存在を肯定する社会の実現に向けた理解を、身近な「健常者」に求めるためのコンフリクトであったともいえる。しかし介護保障は社会共有の問題ではない、つまり（特殊な）個人の問題であるとされていたからこそ、介護保障を求めて自立障害者個人が行政と直接交渉する余地があったともいえ、またコンフリクトも辞さないという自らの介助への姿勢に応える介助者を、自立障害者が求めることも可能であったといえる。

### (3) 公的介護保障の拡大

2000年に介護保険制度が始まったが、それに向けて高齢者保健福祉推進10カ年戦略の下、ホームヘルパーの増員が大規模に行われたことは周知の事実である。そしてホームヘルパー養成研修を受講した有資格者としての介護を行う人、つまりホームヘルパー（ヘルパーと後述）が介護の担い手として、それ以前とは比較にならない規模で介護現場に登場してくることになった。それはヘルパーの存在を抜きにして介護現場を語れないということである。全身性の重度障害をもつ人たちの中にも、CILが行っているヘルパー派遣事業所と併用して、24時間対応可能事業所といった複数のヘルパー派遣事業所と契約している人は多い。

市野川容孝は介護保険制度実施を前にして『介護の社会化』では、ヘルパーさんその他の身内ではない人に、自分の、あるいは身内の身体のケア—それはトイレ、入浴、食事など非常に濃密な身体接触です—を委ねることが求められる。」（市野川，2000，p114）と、ケアを行う人の広がり进行を予告している。さらにプライバシー確保におけるケアをする側（介助者）とケアを受ける側における非対称性を、フーコーを念頭に「権力」という言葉であら

わす（市野川，2000，p125）。これは家族ではない人に「権力」をわたす行為であるという一面をケアが有するということである。そしてそれまでは有資格のヘルパーが不足していたこともあり、自薦式登録ヘルパーが自立障害者の介助を担う場面が多かったのだが、ヘルパーの増員と障害者介護が支援費制度によるホームヘルプサービスに組み込まれたことにより、ヘルパーが自立障害者の介助場面に入ってきたのである。自薦式登録ヘルパーは、ヘルパーとしての役割以前に障害者に出会う、そして障害をもつ知人を介助するためにヘルパーの資格を取る。一方のヘルパーは賃労働をするべくホームヘルパーの資格を取り、事業所の指示で障害をもった利用者と出会わされるのである。このことは主体的に生きる自立障害者からは、自立生活という生き方への理解とは関係ないところで介助行為が行われる機会が増えるということである。そしてそれは、関係の非対称性からもたらされる「権力」をヘルパーに渡す行為でもある。

しかし実際の介助場面では、自立障害者は指示をする利用者として、一方のヘルパーは指示を聞き介助を行う人として位置づけられている。そして指示をする立場と指示を聞く立場を明確に示すことにより、自分のプライバシーを曝け出して介助を受けなければ自立障害者は生きてはいけないという事実は不可視化されることになる。つまりここでは自立障害者とヘルパーの二者間の関係性を左右する力を秘めた「権力」を、ヘルパーが手中にしているという非対称性が不可視化されているのである。

では、自立障害者は内包されている非対象性を意識しつつも自立生活という自分の生き方への理解を求めべく、コンフリクトをヘルパーに求めればよいのであろうか。

#### (4) ヘルパーに求められる「医学モデル」と感情労働

ヘルパーは「ホームヘルパー養成研修」を受講した介護の専門職とされる人たちである。ここでいうところの「ホームヘルパー養成研修」とは厚生労働省が示す「訪問介護員養成研修カリキュラム」に対応した研修であり、そ

ここでは1999年の厚生省「訪問介護員養成研修テキスト作成指針（ガイドライン）」に準拠したテキストが使用されている。しかし各地域で実施される「ホームヘルパー養成研修」にみられる運営主体や講師は幅広いものであり、そこで行なわれる実際の研修内容の全てを記述する材料を筆者はもたない。であるが、そこで使用するとされるテキストの中に厚生労働省が求めるヘルパー像が読み取れるのである。以下は、1974年に設立され厚生労働省から補助金を受け取る長寿社会開発センター発行の『2006ホームヘルパー養成研修テキスト 2級課程第1巻』の第1章第2節「サービス提供の基本視点」3「自立支援」にある文言である。

## 1. 介護の理念としての自立生活

介護の理念は、サービスを必要としている人が、求めている生活ができるように必要なサービスを効果的に提供して支援していこうという考え方です。すなわち“自律的生活を可能にするよう援助する”ことが介護の理念なのです。

ホームヘルプサービス利用者にとって、ホームヘルパーなどへの依存度が少なければ少ないほど、より自律的に生活できることは間違いありません。(略)

日常生活をより自立的に送るためには、心身の機能を低下させないための予防的活動や心身の機能を維持・改善するためのリハビリテーション等を積極的に行うという視点と、日常生活において、可能な限り自分の力で生活を営むように努めるという視点の両方が必要でしょう。ホームヘルパーの立場から考えれば、サービス利用者が自立的に日常生活を維持するように、心身の機能を活性化させるようはたらきかけることである一方、必要不可欠な援助のみを行う、あるいは過不足のない援助を行うということになるでしょう。(橋本, 2006, p45)

この橋本泰子の「必要不可欠な援助のみを行う、あるいは過不足のない援

助を行う」という記述は、1999年改訂版の同テキストにも全く同様な文言で53頁にある。つまり「必要不可欠な援助のみを行う、あるいは過不足のない援助を行う」という介護観は1999年来の厚生労働省がヘルパーに求めている介護の理念なのである。そしてこの介護観は、他人への依存度を低くする、あるいはリハビリテーションを積極的に行なうといった、「健常」な状態を正と位置づけ、自立のできない障害のある状態を治療対象と位置づける「医学モデル」<sup>8)</sup>に立脚したものである。つまりホームヘルパーの資格を与えるための「ホームヘルパー養成研修」で、厚生労働省がヘルパーに示す介護観は「医学モデル」に拠って立つものなのである。そして障害者を医学の専門家主導の支援を必要とする人であると「医学モデル」は位置づけるために、ホームヘルプサービスを利用する障害者も支援が必要な人として位置づけられることになる。それは支援を必要としている人として障害のある利用者を扱うことをヘルパーに対して厚生労働省が求めるということであり、ひいては自立障害者を弱者として位置づけることを求めているということである。加えて「必要不可欠な援助のみを行う、あるいは過不足のない援助を行う」という介護観は、他人の手を使うことで自らの人生をつくり上げる自立障害者からは齟齬が大きいといえる。

なお、2006年には訪問介護員等の専門性を高めることを目的とした全国社会福祉協議会による「介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会」の最終まとめを受けた改正がなされている。その改正の内容は厚生労働省担当課長会議資料を見る限り、高齢者ケアにおける認知症の理解や医療・看護との連携を中心においたものであり、改正の前後においてヘルパーに求められる介護観が「医学モデル」から離れ、大きく変化するとは考えにくい。

加えてヘルパーは介護の専門知識を有する者として、利用者がより良い状態であるように感情労働が求められている。そこで求められる感情労働は「表現の管理、つまり印象操作」にとどまらず、「作り物の笑顔や感情移入の身振りではなく、本物の気持ち」なのである（石川、2000, p41）。しかし実

際には、「職務に対して二つの方向（「同一化」もしくは「距離化」）のいずれか、あるいは両方で適応しようとする（括弧内筆者）」（石川，2004, p64）のであり、そこで為される感情労働がどのようなものなのかは事例によって様々であろう。しかしそれらは何れも長期的な人間関係のなかで、「介護される者に対しこまやかな配慮を示すことが要求される」（渋谷，2003, p29）のである。それならば良いヘルパーとして振舞うことは、利用者をより良い状態にすべく配慮することが求められるのであって、コンフリクトを招くことは良くないこととされる。そして自立障害者が対等な関係を築くために求めるぶつかり合いと対立は、避けなければならない事としてヘルパーの中に押し込められることになる。つまり「当事者の間にある差異を明確にして、当事者をコミュニケーションへと動機づけ、新たな共存の地平へと導く契機」であるコンフリクトは、介護の専門職であるヘルパーからは避けなければならないことになるのである。

介護労働について渋谷望は、「家族への無償の愛」であった精神的介護の側面が有償介護労働に転化する過程で「ボランティア精神」や「福祉の心」へと翻訳されたと指摘し、同時にそれは「苦境」を「やる気」に転化させる働きも兼ねるとする（渋谷，2003, p25）。そして西浦功がホームヘルパーへの聞き取り調査の分析をとして次のように述べている点は、「やる気」は他者への配慮のようであって、実際は「ケア労働を家事の延長として無価値なものともみなすことによって搾取する」（渋谷，2003, p236）ことを容認している社会の中であって、介護労働を賃金に跳ね返らせないためのトリックであることを端的に示すものである。

「利用者との良好な関係づくりを優先しようとするれば、時にヘルパーは、賃金労働者としての自分の存在を一時否定し、ボランティア活動だと思いつくことで自分の葛藤を抑えなければならないのである。」（西浦，2005, p47）

しかし、利用者からの指示が多くて終わらない場合の延長分を、ボランティア活動だと思い込むことで自分の中に不満を押し込めることは、時間の延長を容易に認めない制度に対して批判が向けられることよりも、利用者への不満として押し込められることになる場合が多いと考える。このようにコンフリクトが行なわれないことが、本質的なことから視点をそらし、表面的な判断を誘発しやすいと言えるのではないか。

またここで注意を要する点が、渋谷が指摘するところのヘルパーから為される「こまやかな配慮」である。それは自立障害者たちが決別してきた、弱者に対する「福祉的配慮」<sup>9)</sup>に繋がるものであり、自立障害者を「こまやかな配慮」を必要とする弱者に位置づけることを強化するからである。弱者は護られるべき存在であって、自立障害者が望む自己決定と自己選択を重視した主体的に生きる存在ではない。

このようにヘルパーが行なう感情労働は、コンフリクトを避けなければならないものとするだけでなく、自立障害者を弱者として位置づけることになる。さらに厚生労働省が示す介護観は「医学モデル」に立脚したものであり、自立障害者を弱者に位置づけることをヘルパーに求めている。つまりヘルパーが行なう介護行為のなかには自立障害者が主体的に生きるということを脅かす要因が幾重にも存在するのである。これらの要因は、障害者の存在を肯定する社会の実現に向けた理解を共有する「健常者」が増えにくいという一面も有することになる。これらのことは、障害者をディスエイブリングする社会からは極めて都合が良いのである。

しかし自立障害者たちが公的介護保障を求め続けてきた事実が示すとおり、経済活動から阻害されている人が多い自立障害者が地域で生活するために、介助が公的に保障されることは必要なことである。そして彼らの中には、創成期に障害者解放運動の中から介助が生まれ、介助者確保に失敗したら親元あるいは施設へ戻るか否かという状況の中で介護保障を積み上げてきた先人たちについて学ぶ機会を持たず、また自立生活プログラムといったエンパワメントを図る機会も経験せずに地域で生活を始めた人たちもいる。自立

障害者も親元や施設を離れ主体的に生きるということでは一致をみても、各人がそれぞれに個性を有しているのは当然である。自立生活の創成期から地域で生活をしてきた人、自立生活運動に間近に接する中で自立生活を始めた人、先人たちの自立生活への方途をなぞることで地域での生活を始めた人と様々である。それは自分の介護保障を求めて個人的に行政と交渉してきた自立障害者もいれば、介護保障制度が整備されてきたなかで地域で暮らし始め行政と交渉することをためらう人、あるいは感情労働を行なうヘルパーからしか介助を受けたことがない人がいるということである。また、介助を受ける際に介助者に対して適確に指示をする人もいれば、そうではない人もいるということである。

このような様々な個性を有している彼らが一様に安定して地域で生活するためには、介助者確保は個人の問題であるされた時期の自立障害者たちの負担を顧みるならば、たとえヘルパーに要請されている感情労働が障害者の存在を肯定するための理解を妨げる方向性を有しているとしても、厚生労働省が「医学モデル」に拠って立つ介護観をヘルパーに求めているとしても、公的介護制度の利用は必要なことである。そして現行の制度がホームヘルパーという有資格者によるサービス提供を求めているのであるから、自立障害者はヘルパーから介助を受ける機会が多くなる。

## (5) 介助における関係性

### 1) 互いの存在の肯定

自立障害者が公的介護制度を利用できるということは、行政が示すところの基準において客観的に社会的な支援が必要だと認められたということである。つまり自立障害者がヘルパーを利用するのは支援が必要だからとされたからであり、そこにヘルパーが訪問して介護を行なうのである。そして行政が求める介護をヘルパーが行なうのであるならば、自立障害者は常に支援を必要とする人でしかない。これは前述したように、厚生労働省が求める介護が「医学モデル」の範疇にあるということであり、ヘルパーは「医学モデル」

下の介護の専門職としての役割が求められているのである。それならばヘルパーは障害者を介護する時に、自己決定にこだわり主体的に生きようとする自立障害者への共感をもつ介助者にはなりえないのであろうか。

自立障害者は常に支援を必要とする人ではない。ヘルパーから介助を受けるのであるが、主体的に生きるためにヘルパーに指示を行ない、自分の暮らし方や抱える困難をヘルパーにつぶさに見せることで、積極的に自分の生き方への理解をヘルパーに働きかけているのである。それはヘルパーに対して受動的にも能動的にもなるということである。またヘルパーも自立障害者を介助するのであるが、自立障害者の言葉を聴きつつ生活に入り込むことで彼らの生き方を受け取るのであるから、能動的にも受動的にもなるのである。双方が受動的であり能動的であるという関係性は、互いのポジションが入れ替わりつつ変化するということである。それならば役割が固定された利用者とヘルパー、あるいは支援を必要とする障害者と支援を行なう専門職といった客観的意味合いだけで二者の関係性を捉えることはできないのであり、また互いに影響しあい変化する関係性は一つのところに留まっているわけではない。

鷺田清一は人と人との関係において「他人のなんらかの関心の宛て先になっているということが、他人の意識のなかで無視しえないある場所を占めているという実感が、ひとの存在証明」（鷺田, 1999, p97）として現われるという。それならば「わたしが『だれ』かであるという、その特異性を、そのかけがえのなさを、わたしがみずからにおいて感じることのできる、その条件にかかわるような他者の存在」（鷺田, 1999, p95）は重要になる。介助者20名に質的調査を実施した在原理恵が「介助関係において役に立つことができるという実感は、充足感だけではなく、自己の存在が肯定され、不完全さを内在したまま受け止められるという感覚でもありうる。」（在原, 2003, p140）と述べていることも、鷺田の指摘を証している。また自立障害者も「主観的スティグマ」<sup>10)</sup>を内面化させる経験を有している場合が多いのであるから、自分というかけがえのない存在をヘルパーが受け止めていると感じられ



ることは自分の存在の肯定に繋がる。つまり自分の存在を受け止める他者は、双方にとって重要なのである。このことは自分の存在が他者との関係において顕れるということである。

マルティン・ブーバーは対偶語としての「我 - 汝」と「我 - それ」という根元語を語ること<sup>11)</sup>によってひとつの存在がひき起されるとする。そして「汝の世界は空間的・時間的連関のなかにおかれてはいない。」(Buber, 1923, p47) とし、存在の全体でもってのみ語られ得る「我 - 汝」について以下のように述べる。

「私が汝と出会うのは、汝が私に向かいよってくるからである。だが、汝との直接的な関係のなかへ歩み入るのはこの私の行為である。このように、関係とは選ばれることであると同時に選ぶことであり、受動 (Passion) であると同時に能動 (Aktion) である。」(Buber, 1923, p17)

さらにブーバーは「関係の直接性の前にあつては、あらゆる間接的なものは取るに足らなくなる。」(Buber, 1923, p19)<sup>12)</sup> とする。つまり経験や目的、欲念といった、あらゆる概念的なものが介在しないのである。このことは自立障害者とヘルパーが双方向に受動的にも能動的にもなり、互いに影響しあう中で生みだされていく関係性のなかに、「我 - 汝」という根元語を語る契機があるのであり、また介助を受ける者と介助を行う者という役割から解放たれる契機があるということである。それは、介助を受ける者と介助を行うものが互いの存在だけを感じ肯定するとき、役割から脱色されているということである。

それならばヘルパーとしての役割から脱色され「我 - 汝」という根元語を語るとき、相手の存在と自分の存在が同じものとして限りなく近づくということになる。しかし自立障害者の存在に「健常者」であるヘルパーが限りなく近づくということは、同時に障害者として生きることの痛みや困難を自分

も感受するということになる。それは自立障害者の生活に入り込み受動的にも能動的にもなるヘルパーであれば、自立障害者が抱える困難を身近に知る得る立場に在るのであり、自立障害者の存在を肯定するときに、それらの困難が痛みとなってヘルパーに迫ってくるのである。障害者として生きる彼らと「健常者」として生きる自分が違うということである。その違いを感じつつ存在を肯定するということは、ブーバーが言うところの存在の全体でのみ語られる「我 - 汝」の根元語を語ることと、障害者として生きることの肯定が会合ということである。そしてそのときヘルパーは自立障害者と同じ存在として、障害者をディスエイプリングする社会に思い至ることになる。

ところで「我 - 汝」という根元語を語る契機は、介助を行う者という役割を脱色したところで起こり得るのであるから、現行のヘルパーでなくとも自薦式登録ヘルパーでもボランティアでも起こり得るのである。つまり介助という行為をとおした関係性の中には、お互いの存在の肯定と障害者として生きることの肯定が会合契機が含まれるのである。そしてこのことは、自立障害者たちが地域で暮らし始めたときから今日まで、自立障害者と彼らの介助を行う人の介助における関係性の本質として変わらないものといえる。

## 2) 介助関係における距離の形成

ヘルパーは訪問介護員派遣事業所とも契約をしているのであり、ヘルパーとしての行動は派遣事業所からの統制を受けているのである。このことはボランティア的意味合いがある介助者や自薦式登録ヘルパーとは明らかに違う点である。ヘルパーとして求められる感情労働や時間の制約、そして事前に決められているプラン、これらは自立障害者のもとで行なう介助に対して制約が設けられているということであり、ヘルパーは事業所との契約を守らねばならないのである。役割から解き放たれた状態では、自分の存在を浮かび上がらせることができる他者である自立障害者に応じる自分と、ヘルパーとして事業所から統制されている自分に齟齬が生じる事態が考えられる。訪問

介護の利用者に接する態度と、そこで求められる行動と責任は、例えば友人宅で求められる行動とも責任とも一致しないのである。そのために、決められた事柄を行なわねばならないときや責任が生じやすい場面では、ヘルパーとして行動することで事業者から求められているヘルパー像に自身を一致させねばならないのである。それはヘルパーが二者の関係性の中に含まれるヘルパーと利用者という役割を前面に押し出すということである。

また一方の自立障害者も、常に役割から解放された状態で、自分の存在を浮かび上がらせることができる他者であるヘルパーに応じる自分だけでは、主体性の確保が困難になる。自分にとって不都合な行動に対して、ヘルパーの行動として苦言を呈する基準と、友人の行動に対して注意を喚起する基準は同一ではないと考える。定藤丈弘が「生活主体者として生きるための自己決定権の行使は何よりも介助者ケアの場でなされる必要がある（定藤, 1993, p18）」と述べているとおり、ヘルパーに対して主体的に生きるという姿勢を見せるために、自己決定にこだわることを自立障害者が示さねばならないことは起こりうるのである。そして日常の些細な事柄のなかには、ヘルパーに対してどうしても伝えねばならないことが含まれているのである。自立障害者が伝えるという行為は、それを受けとる他者の役割によって自ずと違う態度、違う言葉になると思われる。筆者が登録ヘルパーとして訪問するTさんは、筆者と世間話をしつつ介助を受けている時は筆者を姓で呼ぶ。しかし要望や苦情を筆者に伝えるときは「あなた」に変化する。Tさんはこの呼び名の変更を無意識に行なっているのである。これは利用者とヘルパーという関係を二者間に呼び戻す契機として「あなた」という呼称が使われているのである。

このように自立障害者とヘルパーが、変化する関係性のなかにおいて利用者とヘルパーという役割を前面に押し出すことは、双方の立場を明確化させる手段として有効なのである。そして介助という行いのなかで、利用者とヘルパー、あるいはそれぞれが重要な他者として応答しあうことで、常に関係性は反転し続けることになる。一つの関係に留まらず反転することで、役

割から離れることも可能になり、また役割を前面に押し出す相手に呼応することで役割を果たす自分が生まれるのである。この繰り返しは互いの役割からの逸脱を未然に防ぐとともに、「我 - 汝」という存在の肯定を感受する契機を持ち続けることになる。そして互いがそれぞれに関係性を反転させることを意識的にコントロールすることは、相手に対してそれぞれが求める距離を形成する上で有効なのである。またそこに求められる距離が一定である必要はなく、反転する関係性のなかで、お互いの求める役割あるいは存在の肯定に適すると思われる距離を、適宜それぞれが二者間の関係に持ち込むことは可能である。このことが、双方がそれぞれに望む距離の齟齬を広げない役割を果たすのである。そして互いの存在が過重にならないようにするとともに、二者間の関係性を安定させることになるのである。

しかし関係性のなかにそれぞれが求める距離を持ち込む要因は、自立障害者とヘルパーでは違うといえる。それは、自立障害者が自分の主体性を確保しヘルパーに指示をする自分を見せるために役割を呼び起こすことに対し、ヘルパーが自分自身の役割を呼び戻す目的は、訪問介護制度下にある契約事業所から課せられたヘルパーの役割を果たすためである。そしてそこで求められている役割とは「医学モデル」の範疇にあるものである。つまり時間内に決められた「必要不可欠な援助」、あるいは「過不足のない援助」を済ませることは、利用者である自立障害者の生活を計画どおりの時間で区切ることであり、またそこで求められる感情労働は自立障害者を弱者に位置づけることに繋がる。これは公的介護制度を利用することを当然とし、さらに主体的に生きることを目指す自立障害者と、「医学モデル」下にある介護の専門職としての役割が求められているヘルパーの違いである。

つまり、ホームヘルパーによる介護行為を求める介護保障制度が広がったということは、制度を利用しなければならない自立障害者をディスエイブリングする仕組みが介助場面に張り巡らされているということである。そして自立障害者が介助を受ける際に立ち現れる介助を行う人との「我 - 汝」という根元語を語る可能性は、公的介護制度がホームヘルプサービスとして広がる

ことと比例して狭められているということである。これは自立障害者たちが介助を行う人に一貫して求めてきた、障害者の存在の肯定という呼びかけを「医学モデル」が阻害していることに他ならない。

## (6) おわりに

1970年代から始まった障害者の地域での自立生活は、現在まで介助をおこなう人の存在を抜きには語れない。自立障害者と共に障害者差別に抗することを介助者に求めた創成期があった。そして次に自立生活運動を広め、行政窓口と介護保障について交渉を続けた自立障害者たちが求めたのは、相互理解のためにはコンフリクトも辞さないという強い生き方に答える介助者であった。これらは障害者を社会がどのように位置づけてきたかということと無関係ではない。障害者をディスエイブリングにする社会の中であって、自らの存在の肯定を社会に求め続けるために必要であったのは、自分たちの強い意志に応える介助者であった。さらに自立障害者たちは、障害者の存在を肯定する社会を求める姿を介助者にも求め続けたのである。それは障害者差別が顕だった社会から差別を包み隠す社会へと変化する中であって、自立障害者と介助を行う人の関係性に求められた本質が互いの存在の肯定であり、引いては障害者差別を否定し障害者の存在を肯定するという同一のものであったということになる。

そして公的介護制度が高齢社会の到来とともに広く制度化された現在においては、ヘルパーの存在を抜きにしては障害者介助の姿は見えない時代になった。しかしヘルパーに対する訪問介護員派遣事業所からの統制という事実は、「医学モデル」下にヘルパーが置かれているということであり、「医学モデル」が介助の場に持ち込まれているということである。そして介助の場において自立障害者とヘルパーが意識的に関係性を反転させることは、互いの存在の肯定を行ないつつも利用者あるいはヘルパーという役割を呼び起こすことである。しかしこの関係性を反転させることは二者間の関係性を安定させるのであるが、同時にヘルパーが介護の専門職としての役割を果たす

ことを志向するとき、障害者をディスエイブリングすることに繋がるという両義的な性格をもつのである。それならば自立障害者がヘルパーに対して行なう、障害者の存在の肯定を実現することへむけた呼びかけは、ヘルパーが「良い」ヘルパーとして感情労働を行いつつ事前に決められたとおりのホームヘルプサービスに徹することに比例して、その困難さを深めつつあると言える。

障害者自立支援法や介護保険法における訪問介護制度が広まっている現在、私たちは障害者を差別する社会に対する認識と、自立障害者を介助するヘルパーの存在意義について正確に捉えなければならない。それを踏まえることなしに自立障害者が求める介助のあるべき姿を問い続けても、公的介護制度を利用しなければならない様々な個性を有した自立障害者を広く支える介助にはなりえない。さらに、ヘルパーに対する統制が強化されている現在だからこそ、介助場面における自立障害者とヘルパーの関係性を丁寧に追うことを、1970年代から現在までの中で一番厳しく求められているのである。

## 注

- 1) 介護、介助といった呼び名がある。これらの言葉が示す行為そのものには変わりがないように見える。しかし中西正司・上野千鶴子が「介助では主体はあくまで当事者であるのに対し、介護では当事者は客体である」（中西・上野 2003: 29）と述べているとおり、生活の主体は自分であり護られる存在ではないという主張を内包して、介助という言葉が障害者の間では使われていることが多い。さらにその主張を内包しない行為を介護、また制度上の言葉としても介護という言葉を使う。本論でも同様の使い方をする。さらに、引用等で用いる際は引用に即してケア、介護、介助といった言葉を使用する。
- 2) 杉本章は「自薦式登録ヘルパーというのは、利用者から名指しで推薦された人がヘルパーとして登録し、専属的にその利用者の介助に当たるという方式で、東京都は全身性障害者介護人派遣事業（都の正式の

制度名称は『重度脳性マヒ者等介護人派遣事業』を創設した1974年当初から、『介護人は、障害者の推薦による』としていました。」(杉本, 2001, p148)と説明している。ホームヘルパーの有資格者でなければならないが、緊急の場合、研修は後日でも構わないとした自治体もあり、地域によって弾力的な扱いがなされていた。

- 3) 当時、高齢者を対象とした「老人家庭奉仕員派遣事業」は市町村単位で実施されていた。しかし派遣対象が低所得の家庭であったりと、派遣対象世帯を限定したものであった。また東京都が障害者を対象とした単独事業として、「全身性障害者介護人派遣事業」を1974年から実施しているが、立岩は「当初は月に三回、一回半日という、あるかないかわからないような制度だった」(立岩, 2000, p157)と述べている。
- 4) 健全者という用語は健常者と同様の意味であるが、当時の資料等からの引用ならびに時代背景等において使用が適当であると認められる際は「健全者」を使用する。それ以外においては「健常者」を使用する。
- 5) 当時の介助は障害者解放運動と密接に繋がったところで展開されたといえる。この間の介助をめぐる障害者解放運動と健全者運動の軌轢と疲弊については、山下幸子、2004、「健常者として障害者介護に関わるということ」『淑徳大学社会学部研究紀要』38、同、2005、「障害者と健常者、その関係性をめぐる模索」『障害学研究1』明石書店に詳しい。
- 6) C.バーンズらによる*Exploring Disability: A Sociological Introduction*を訳した杉野昭博は、訳注として「“disabling” (ディスアビリティをつくる、障害者を無力化する) : 本書の最重要語である『ディスアビリティ』の派生語」(Barnes et al. 1999=2004, p17)と記述している。本論でも同様の使い方をする。
- 7) 親元や施設を離れ地域で暮らす障害をもつ人が増えていく経緯と、公的介護人が利用できるように行政に働きかけていく様子は、立岩が「手助けを得て、決めたり、決めずに、生きる」(立岩, 2000b)の中

で、あるいは杉本が『障害者はどう生きてきたか 戦前戦後障害者運動史』（杉本, 2001, p146）の中に記している。

- 8) 日本における障害学では「『障害』を医療によって『治療したり、更正』しなければいけないという『医学モデル』」（山田 1999: 297）によって障害が「特殊化」されているのであり、よって「憐れみ」や「治療・更正」の対象者として障害者を扱うことになると「医学モデル」を批判する。この「医学モデル」によって、日本の障害者は医療の専門家によって障害の原因を病理的なものに求められ、その結果、障害は個人の問題であり障害は克服されるべき対象と位置づけられることになった。
- 9) 「福祉的配慮」について尾中文哉は「福祉の理念に基づき、障害者のために設備を整え、心を配り、細やかな気づかいが徹底されている。そうした福祉的配慮とでも呼ぶべき、やさしい営みそれ自体に含まれるある抑圧性」（尾中, 1995, p112）と記している。また岡原正幸は介助関係に入り込む配慮が福祉的配慮に近接することを述べている（岡原, 1995, p142）。
- 10) C.バーンズらは「障害者は“主観的スティグマ”といった内なる抑圧にさらされやすい」（Barnes et al. 1999=2004: p230）と述べている。ここでいう主観的スティグマとは、責任主体とみなされない、あるいは自己決定の場を奪われるといった経験からもたらされる、無力であるといった内面化された抑圧であり、低い自己評価をさす。
- 11) “ICH UND DU”の訳者である田口義弘は、根元語について以下のように述べる。「『根元語を語る』ということは、人間が世界（あるいは『存在するあらゆるもの』、『他者』）にたいする二つの可能な態度（我-汝か我-それ）のうちどれかひとつを『存在そのものが語る行為』として、『精神の原行為』として取ることであり、そのことによって、実はひとつのものである世界の（人間との関わりにおける）二つの相のうちどちらかが人間にたいして発現するのだ」（Buber, 1923=1978,



p280)。このように根元語を語るというのは、人間の態度を、存在を語る行為としてとらえるという、ある種の象徴的表現である。ブーバーはこのことを「我であることと、我を語ることは同一である」(Buber, 1923, p 6) と述べる。

- 12) 「関係の直接性」についてブーバーは「汝との関係は直接的である。我と汝のあいだには、概念的理解も、予知も、夢想も介在しない。そして記憶さえも、個別性の次元から全体性のうちへ突入することによって変化してしまう。我と汝とのあいだには、目的も、欲念も、先取も介在しない。そして憧憬さえも、夢から事実のうちへ突入することによって変化してしまう。あらゆる仲介物は障碍なのだ。あらゆる仲介物がくずれ落ちてしまったところのみに、出会いは生ずるのである。」(Buber, 1923, p18) と述べている。

## 文献リスト

- 在原理恵, 2003, 「地域生活障害者の介助をすることの積極的意義—グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて—」『社会福祉』43, 日本女子大学社会福祉学科研究室
- Barnes, Collin; Mercer, Geof; Shakespeare, Tom, 1999, Exploring Disability: A Sociological Introduction, Cambridge: Polity Press. (=2004, 杉野昭博・松波めぐみ・山下幸子訳『ディスアビリティ・スタディーズ—イギリス障害学概論』明石書店)
- Buber, Martin, 1923, ICH UND DU-ZWIESPRACHE, Leipzig: Insel Verlag. (=1978, 田口義弘訳『我と汝・対話』みすず書房)
- 橋本泰子, 2006, 「サービス提供の基本視点」『2006年改訂版ホームヘルパー養成研修テキスト 2 級課程・第 1 巻・援助の基本視点と保健福祉の制度』ホームヘルパー養成研修テキスト作成委員会編, 財団法人長寿社会開発センター
- 石川准, 2000, 「感情管理社会の感情言説」『思想』907, 岩波書店

- 石川准, 2004, 『見えないものと見えるもの—社交とアシストの障害学』  
医学書院
- 市野川容孝, 2000, 「ケアの社会化をめぐる」『現代思想』28(4), 青土社
- 究極Q太郎, 1998, 「介助者とは何か?」『現代思想』26(2), 青土社
- Laing, R.D, 1961, SELF AND OTHERS, London: Tavistock Publications.  
(=1975 志貴春彦・笠原嘉共訳『自己と他者』みすず書房)
- 中西正司・上野千鶴子, 2003, 『当事者主権』岩波書店
- 西浦功, 2005, 「ホームヘルパーのアイデンティティー構築の困難性—感情労働としての在宅介護—」『人間福祉研究』8, 北海道浅井学園大学
- 新田勲, 2002, 「介護料制度はいかにしてかちとられていったか」『現代思想』26(2), 青土社
- 岡原正幸・石川准・好井裕明, 1986, 「障害者・介助者・オーディエンス—障害者の『自立生活』が抱える諸問題—」『解放社会学研究』1, 日本解放社会学会
- 岡原正幸, 1995, 「コンフリクトへの自由—介助関係の模索」安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也『生の技法 増補改訂版』藤原書店. 121-146
- 尾中文哉, 1995, 「施設の外で生きる—福祉の空間からの脱出」安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也『生の技法 増補改訂版』藤原書店. 101-120
- 定藤丈弘, 1993, 「障害者福祉の基本的思想としての自立生活理念」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編, 『自立生活の思想と展望』ミネルヴァ書房. 2-21
- 渋谷望, 2003, 『魂の労働 ネオリベラリズムの権力論』青土社
- 杉本章, 2001, 『障害者はどう生きてきたか—戦前戦後障害者運動史—』ノーマライゼーションプランニング
- 立岩真也, 2000a, 『弱くある自由へ 自己決定・介護・生死の技術』明石書店

- 立岩真也, 2000b, 「手助けを得て、決めたり、決めずに、生きる」 倉本智明・長瀬修編著, 『障害学を語る』エンパワメント研究所, 153-182
- 山田富秋, 1999, 「障害学から見た精神障害—精神障害の社会学」 石川准・長瀬修編著 『障害学への招待』明石書店, 285-311.
- 横田弘, 2001, 「やっぱり障害者が生きていることは当たり前じゃない」 全国自立生活センター協議会, 『自立生活運動と障害文化—当事者からの福祉論』現代書館, 271-279
- 横塚晃一, 1975, 『母よ！殺すな』すずさわ書房
- 鷺田清一, 1999, 『「聴く」ことのカー臨床哲学試論』阪急コミュニケーションズ
- 障害者自立生活・介護制度相談センター, 2000, 『How to介護保障別冊資料1巻 自薦登録方式のホームヘルプサービス事業 改訂第5版』障害者団体定期刊行物協会
- 厚生労働省, 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議, 2006.3, 「説明事項（振興課関係）, 14.訪問介護員等の向上」  
 ( <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/060313/index.html>, 2006.6.14)