

自立生活運動は介護資格制度について どのように考えていたのか

山下 幸子*

1. 本研究の目的

本研究の目的は、地域自立生活の継続と広がりを目指す障害当事者たちの運動が、自らが主体となる介護のあり方をどのように作り上げてきたのかを、その運動史をもとに整理し、論じることにある⁽¹⁾。それは2013年12月4日、国会で国内批准が承認された障害者権利条約第19条に示されるパーソナル・アシスタンスを国内で推進していくうえで、重要な検討課題の一つであると考えられるためだ。2011年8月、障害者権利条約の国内批准に必要な、障害者に係る制度改革の検討を目的とした「障がい者制度改革推進会議」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」による「骨格提言」が発表されたが、パーソナル・アシスタンスは重要検討課題の一つとして位置づけられてきた。そこでのパーソナル・アシスタンスの定義は次のとおりである。

「パーソナル・アシスタンスとは、1) 利用者の主導（支援を受けての主導を含む）による、2) 個別の関係性の下での、3) 包括性と継続性を備えた生活支援である。」（障がい者制度改革推進会議総合福祉部会 2011: 35）

利用者である障害者の「主導」が目指されるとき、介護の知識や技術についての教授を、障害者本人やその近しい関係者ではなく別の組織・機関が行い、成果を認定する「資格制度」をどのように考えればよいのだろうか。

パーソナル・アシスタンスは、日本においては既に1970年代からの重度身体障害者を中心とした、地域での自立生活や介護保障を要求する当事者運動からつくりあげられてきた（岡部 2006: 111）。その具体的なかたちとしては、後から述べる「自薦登録ヘルパー制度」や「全身性障害者介護人派遣事業」であるが、そうした制度において、常に介護資格制度には

*総合福祉学部 准教授

(1)

疑問が呈され、介護者の要件に高い資格基準を課さないようにという運動が展開されてきた。「資格」はずっと問題にされてきたのである(立岩 2012: 535)。

一方で、現在に続く介護資格制度全体の方向性をみれば、“介護の質の向上”や“ケア水準の標準化”を目指して教育内容や時間数が改変されるとともに、介護福祉士を介護職の標準的な資格へと進めていく動きの只中にある。制度史上の違いゆえに、現在の障害福祉制度は介護保険制度とは独自の介護者要件を設定しているが(重度訪問介護など)、介護保険制度は障害福祉制度に大きな影響を及ぼし現在に至っている。

本研究では、障害当事者による自立生活理念が重要視してきた「生活における障害者主体の考え」に着目しつつ、介護資格制度について考えてみたい。それにあたり、介護保障にかかる自立生活運動の軌跡を追うこととする。特に、90年代後半(全国各地で自薦登録ヘルパー制度や全身性障害者介護人派遣事業ができてきた時期)から、居宅介護において資格所持・研修修了が要件として課される現在の契機と言える2003年度の支援費制度開始までを重点的にみる。障害当事者たちによる運動の中で、資格制度について何が主張され、どのような運動展開をたどるのか。障害者権利条約時代のパーソナル・アシスタンス検討に向けて、この点を考えたい。

2. 研究方法

障害当事者による介護保障運動の軌跡を追うにあたり、対自治体・国の交渉団体である「全国障害者介護保障協議会」による通信『全国障害者介護制度情報』や関連書籍を中心に、文献研究を行う。詳読を通し、特に資格制度に係る介護保障運動の動向を時系列で整理している。先に述べたように、特に本研究では1990年代中頃から2003年度までを中心的にみることとなる。

3. 障害者の自立生活理念において重要視される“障害者主体”の考え

(1) アメリカ自立生活運動の影響

1970年代以降、障害福祉研究において既に多く指摘されているところであるが、本研究の目的のために、あらためて「障害者の自立」について確認しておきたい。

日本における自立生活の理念や実践の源流をたどれば、1970年代アメリカの自立生活運動・自立生活に影響を受けての流れと、1970年代日本での障害者解放運動からの流れとがある。後者については、当時の運動の当事者たちによって、その運動の志向が明確に「自立生活」と定義づけられたわけでもなかったが、現在の視点から見れば、その内実は「自立生活」と呼ぶにふさわしいものであると言えよう。

アメリカの自立生活運動は、1970年代、カリフォルニアはバークレーで大学生活を送って

いた、重度肢体不自由者エド・ロバーツの運動から始まり、全米に広がっていく。障害当事者が主体となる自立生活センターを拠点に、障害者の権利擁護活動が精力的になされていく。

アメリカの自立生活運動の理論化にあたり、ガベン・デジョングは大きな役割を果たした。デジョングらは医学モデルの視点からのホームケアと自立生活モデルにおけるアテンダント・ケアを比較して図式化している (Dejong and Wenker 1979: 478)。それによると、生活の運営管理の主体を、医学モデル視点からのホームケアではサービス供給者においているのに対し、自立生活モデルからのアテンダント・ケアは消費者—つまり障害者本人—におくとして対比させている。それは生活における責任の所在においても同様であり、生活をめぐるあらゆる決定の所在を、自立生活モデルでは障害者本人においている。障害者は誰かに処遇を委ねる、依存度の高い存在ではなく、介護を受けながら主体的に生活する存在として位置づけ直されるのである。

こうしたアメリカ自立生活運動は、1980年代初頭、国際障害者年前後を機に、日本にも紹介され始めた。1983年には日米障害者自立生活セミナーが国内主要都市で開催され (日米障害者自立生活セミナー中央実行委員会 1983) (障害者自立生活セミナー実行委員会1983)、それは日本の自立生活運動に大きな影響を与えた。

また、アメリカ自立生活運動の日本での広がりにも影響を与えたもうひとつの契機が、株式会社ダスキンが提供する障害者リーダー育成米国研修プログラムである。このプログラムを通して、アメリカの自立生活センターで研修を受けてきた日本の障害者たちが全国で自立生活センターを作り上げてきた。1986年には、この研修を受けてきたメンバーたちによる自立生活センター「ヒューマンケア協会」が設立されている。

アメリカ障害者自立生活運動の影響は、こうして日本にも根付いてきた。障害者主体を掲げ、自立生活センターを拠点に障害者の権利擁護活動と介護派遣を行ってきた実践が既に80年代から始まっていた。アメリカ自立生活運動に強い影響を受け、障害者の自立生活について研究を進めてきた定藤丈弘は、アメリカの自立生活運動が刷新的であったのは、障害者自身の責任において自らの生活のありようを障害者が中心となって決めることであったと論じ、「自己決定による自立」について論じた (定藤 1993: 8)。介護を受けているから他者に依存しているのではなく、またそれゆえに生活における主体性が他者に奪われるわけでもなく、介護を積極的に使いながら障害者が主体的に暮らすことに重きを置く自立生活の考え方が、学術的にも実践的にも主張されてきたのである。

(2) 1970年代障害者解放運動から

先に述べたアメリカ自立生活運動とは別の流れとして、日本における1970年代からの障害

者解放運動がある。東京都では1970年代の府中療育センター闘争を経てきた重度脳性マヒ者である新田勲を中心とした運動があった(新田 2008)(深田 2013)。府中療育センターは、1970年代当時「東洋一」と呼ばれた大規模な障害者入所施設であった。そこでの生活は始終に管理の目が張り巡らされ障害者の自由がほとんどない状況にあり、障害者本人の希望がほとんど叶えられない生活であった。誰から、どのような内容の介護を、どのような方法で受けたいか。そうした希望は個によって様々であるはずだが、そうした個々の希望は叶えられる状況ではなかった。そうした施設の体制に対し、東京都庁前でハンスト抗議を展開する。

当然、こうした障害者施設の問題は、この施設だけに限ったことではなかった。また、それは在宅生活においても同様だった。公的介護保障がほとんど整備されていない1970年代においては、日常生活のあらゆる場面で介護を要する重度障害者が地域で、一人で暮らすことは、およそ想定されていなかった。結果、重度障害者は親家族と暮らすことを余儀なくされてきたわけだが、そこでもすべてにおいて障害者の自由になるわけではない。親や家族の状況－体力や体調、経済的な状況等－に、障害者の生活は大きく左右されていく。障害者本人が成長するにつれ身体が大きくなる結果、風呂に何年も入れなかった障害者も存在した(山下 2008)。

そうしたなか、障害者たちによる、地域社会において自らが主体となる暮らしを求める運動が、1970年代から全国各地に派生してくる。公的な在宅介護制度としては家庭奉仕員制度しかなかった時代で、しかもその制度も常時介護が必要な障害者には派遣時間数が全く足りない。そこで、大学生や、すでに他で賃金労働に就いている者や主婦など、苦心して確保してきた介護者による無償ボランティアでの介護体制を作らざるをえないのだが、そうした基盤はどうしても脆弱なものである。障害者の自立生活はすべての障害者にその可能性が開かれているべきだとする障害当事者運動の思いとはうらはらに、そうした体制を維持できるほどの“魅力をもった”障害者でしか果たし得ないという状況となってしまう。そこで、そうした状況打開のために、障害当事者運動は介護制度の拡張と新設に向けた要求運動を展開し、その後も対自治体・国をも相手とした交渉を進めていくようになる。

日本の障害当事者運動の変遷をたどれば、アメリカ自立生活に影響を受けた自立生活センターを中心としての介護保障運動と、1970年代日本の障害者解放運動に端を発する介護保障運動とでは、その介護サービスの提供における方法や理念、介護者と障害者との関係性において違いがある(渡邊 2011)。しかし、障害者が主体であることや介護を積極的に受けながら生活をより豊かにしていく、そのために社会変革を志向するという発想は共通している。

4. 障害者が主体となる介護制度づくり

(1) 全身性障害者介護人派遣事業について

東京都では、新田勲が府中療育センター闘争を経て、地域での一人暮らしのための運動を始めていく。そこでは当然、新田の介護を保障する介護の仕組みが必要になる。

新田を中心とした「在宅障害者の保障を考える会」は、1973年に東京都民政局に、24時間の介護保障を求めて初めての交渉を行う。その後、継続した交渉の結果、新田らが求めている24時間保障とは程遠いものの、「重度脳性麻痺者介護人派遣事業」が1974年にできる。

これは、自治体が家庭奉仕員そのものを派遣する仕組みとは異なり、派遣介護時間に関わる“費用”を負担するものであり、日本の介護制度においては初の試みだった。また、その介護人は基本的に障害者の推薦による者とされること、在宅時・外出時間問わず必要に即した介護が提供できることなどは、自立生活を営む障害者にとって非常に使い勝手のよいものだった。

この東京都で始められた事業は全国にも展開していく。非常に使い勝手のよい制度であると述べたが、この事業が障害者にとって求められた理由を、次の文章から引いてみる。

「あらためてホームヘルパーの問題も浮き彫りになってきました。ホームヘルパーは、当時、家事援助だけで入浴やトイレ介護などに対応できない、あるいは女性ヘルパーしかいないので同性介助を得られない。さらには、入浴やトイレ等は信頼できる介護者に頼みたい等々。(中略) ホームヘルパー制度はどのような介護者が来るかわからないし、時には「生活指導」的なことまで言われたりする。(中略) たとえホームヘルパー制度が多少改善されようとも、やはり障害者が自分で選んだ介護者を雇うことの重要性は変わりません。」(自立生活情報センター 1996:77-8)

「基本的に行政の窓口から介護者の方に手当が支払われることになっていますが、介護者の選択権は利用者であり、また介助の内容についても、利用者と介助者の間で決められます。ここが(ホームヘルプサービスの)制度等に比べた場合の利点です。とは言ってもこの事業を求める運動は、家庭奉仕員の制度を否定するというより、その現実があまりにも貧弱な中で、当初ボランティアとして関わっていた人が労働として介護を担えるかたちを作ることで、地域に自立する障害者の生活を可能にしようというところから始まっており、彼らは、ホームヘルプサービス(当時は家庭奉仕員制度)の拡充も同時に要求してきたのです」(自立生活情報センター 1996:64)

こうした内容からも、障害者が、その日常に不可欠な介護において主体となりえることの

できない制度の問題が見えてくる。そうした問題を解決するために、全身性障害者介護人派遣事業は重要な意義をもった。

(2) 自薦登録ヘルパー

先の引用箇所にも、障害当事者による介護保障運動はホームヘルプサービスの拡充も要求してきたとあるが、そのかたちが「自薦登録ヘルパー」である。1990年代から、障害当事者運動による自治体交渉の結果、導入されてきた。

自薦登録ヘルパー制度とは、ホームヘルプ派遣事業所に障害者自身が推薦する介護人をヘルパーとして登録させるとともに、その人専用のヘルパーとして派遣させることを指す。この方式もやはり、全身性障害者介護人派遣事業と同様に、障害当事者が介護者を“選ぶ”という点において、障害者の自立生活に沿う介護制度であるとされた。

また、障害者が介護者を選べるという点のみならず、障害者専用のヘルパーであることから、派遣時間も時給も、障害者と介護者との合意がとれさえすれば自由に組立ができるというのも、現実的には大きな利点だった。もちろん、ヘルパーの労働環境も考慮しなければならないのだが、1990年代当時は公務員ヘルパーも多かった時代であり、そこでは派遣時間がデイトタイムのみという自治体がほとんどだったことや、その障害者に必要な介護時間すべてが支給決定される自治体がほとんどなかったことなどが、それが現実的にとられてきた背景にある。

5. 一定、認められてきたという事実

(1) 介護資格所持・研修修了が従事要件となることへの反対

障害者が介護者を選び、その介護者との関係を作りながらも障害者が中心となり、生活を作り上げていくという発想において、それは介護資格制度の考えとは相反することがわかるだろう。介護資格制度をみれば、1982年の家庭奉仕員制度改正時に、家庭奉仕員採用時70時間研修が規定され、その後1991年からは級別のホームヘルパー研修制度ができていた。自治体によっては自薦登録ヘルパーにおいても3級ヘルパー以上を求めるところもあった。

そうした状況に対し、障害者の主体となる介護制度を重んじ、また現実的な介護者確保の切実さから、資格要件に反対していく。例えば、次のような自治体との交渉が展開されていく。札幌市の基準では、札幌市の単独事業である『全身性重度障害者介護料助成制度』に登録している介護人、または同程度の介護技術を有する者、ということで決着がつく。以下は札幌市の自薦登録ヘルパー制度の開始にあたり、「自薦ヘルパーのヘルパー2級の資格要件は必要なし」と題された記事からの内容である。「ただでさえ男性の介護人を見つけるだけでも大変なのに、それに加えヘルパー2級の資格要件にしばりをかけると、男性のヘルパー

資格をもつ絶対数が少ないのだから、推薦することはほぼ不可能に近い」「ヘルパー2級の研修はほとんどが老人対象のプログラムなので、私達全身性重度障害者には何の役にも立たない」ことを、具体例をあげて市と交渉してきた（障害者自立生活・介護制度相談センター 2000a: 8 - 9）。

(2) 1994年、社会・援護局全国主管課長会議指示事項

障害当事者による公的介護保障運動を進めてきた「全国公的介護保障要求者組合」は、自薦登録ヘルパーを広めるために、厚生省と交渉や学習会を続けてきた。その結果、1994年3月の主管課長会議において、自薦登録ヘルパー方式も検討に値するとした指示事項を発表する。以下、その部分である。

4 サービスの内容等について

①ヘルパーが提供するサービスの内容をめぐって、利用者から次のような種々の問題提起がなされている。

- ア. 日常生活のニーズに対応したサービスが受けられない。(量の不足)
- イ. 身体障害者の身体介護のための体力や技術にける者が派遣される。
- ウ. 障害の特性についての理解に欠ける者が派遣される。
- エ. コミュニケーションの手段に欠けるため十分な意思の疎通ができない。
- オ. 同性ヘルパーを派遣してほしい。

②今後の事業運営に当たっては、こうした利用者の深刻な問題を踏まえその改善に努める必要があるが、その際、次のような視点が重要である。

(中略)

- ウ. 重度の身体障害者の中には、身体介護やコミュニケーションに当たって特別な配慮を必要とする者が少なくない。こうした者への派遣決定に当たっては、利用者の個別の事情を十分考慮し適任者の派遣を行うように努めることは当然であるが、こうした対応が可能となるよう実施体制について十分な検討が必要であること。この際、身体障害者の身体介護やコミュニケーションの手段について経験や能力を既に有している者をヘルパーとして確保するような方策も検討に値すると考えられる。

すでに経験や能力を有している介護者をヘルパーとして確保することを認める、この指示事項は全国の自薦登録ヘルパーの実現に大きな力となってきた。身体障害者ホームヘルプ

サービス事業運営要綱には、ホームヘルパーの研修として「ホームヘルパーの採用等に当たっては、採用時研修を実施するものとする」と規定されている。それゆえにヘルパー登録時にもヘルパー研修修了が資格要件として課す自治体があったわけだが、それに対して障害当事者運動は、この指示事項をもって交渉に臨んできた。

6. 2003年度支援費制度を前にして

(1) 2003年度からの変化

通信『全国障害者介護制度情報』を通読するかぎり、2000年以降に、障害分野においても介護資格制度の所持やヘルパー研修修了が従事要件になるのではないかという見通しがたっていることがわかる。2000年施行の介護保険制度では訪問介護において訪問介護員3級研修修了が従事の最低要件とされている。それゆえ、40歳以上の特定疾病にあたる者及び65歳以上でこれまで全身性障害者介護人派遣事業を受け、無資格の介護人からの介護を受けてきた全身性障害者が、まずその問題に立ち向かわざるをえなくなった。

通信『全国障害者介護制度情報』11月号では、2000年の介護保障に関する政策課題の一つとして、2003年度の支援費制度開始にあたり介護保険同様に3級ヘルパー以上が従事要件となるのではないかということを挙げている（障害者自立生活・介護制度相談センター2000b: 5）。

その懸念は現実のものとなるのが、次第に明らかになってくる。結論からいえば、2003年度以降、支援費制度が開始されるとともに、居宅介護の従事要件は各支援類型に対応した研修（日常生活支援従事者養成研修や、移動支援従事者養成研修など）や、3級以上のヘルパー研修修了、介護福祉士といった資格所持が義務付けられた。もっとも、2002年度末までに一定の介護経験を有し、都道府県知事からの認定を得ている者については、こうした資格を所持せずとも「みなし資格」所有として認められることとなっている。また研修時間も日常生活支援従事者養成研修で20時間と、介護保険制度における研修時間数よりもはるかに短時間で研修は修了する。

しかし、障害者主体を重んじ、地域での自立生活に必要な介護者を確保することを第一に考えてきた自立生活運動にとっては、それでもやはり納得のいくものではなかった。

障害当事者運動による資格要件に関する対厚生省交渉は、継続的に行われてきた。そこではもちろん、現実的に介護者確保の必要から資格制度に反対してきた面もあるのだが、「人の確保」だけにとどまらない内容を、交渉過程から見出すことができる。

(2) 資格要件に関する対厚生労働省交渉からみえてくるもの

度重なる交渉過程を見る中で、2003年度もこれまで同様に資格要件を厳密化しないでほし

いという要望は一貫している。それ以外にも、障害当事者運動側からの要求として、養成研修のあり方への言及があった。

資格要件を厳密化しないでほしいという主張をとっていても、当然のことながらその障害者のところに新しく介護に入る者は、その人の介護方法やコミュニケーション、生活における様々なことを理解し、技術を体得するまでの間、人によっては長期間の研修時間が必要になる。そうした研修においては、障害当事者を中心に、先輩介護者も協力しながらOJT方式での研修を行う。

ここが従事前のヘルパー研修とは異なる点である。ヘルパー研修の場合、どうしてもその教育内容を標準化することとなるのだが、障害者が主体となる自立生活においては、“その”障害者の主体を重んじるわけで、当然、標準化という発想とは異なるものである。

そして何より、これまでの障害者がおかれてきた状況を振り返っても、個を尊重されてこなかった歴史がある。そうした状況は、障害者本人の本来持つ「力」をも奪ってきた。新人介護者に一から介護方法を伝え、育てていくのは、障害者にとって骨の折れることである。しかしそれを行わないことには、障害者にとって、自身の障害と希望に合った介護を受けることができない可能性がある。また、長い施設生活や親元での暮らしを送ってきた障害者の場合、そもそも介護者に指示を出すこと自体が難しい。障害当事者による自立生活運動はエンパワメントの視点をもちつつ、そうした障害者への支援を行ってきた。

標準的な知識と技術についての学びを経た介護資格取得・研修受講者によって介護の質が担保されるといった認識とは反対に、個別の障害者との関係性を築いてきた介護者の経験を重視し、それを要件としても認めるようにという交渉が繰り返された。結果として、こうした要求は、介護保険制度との整合性や、公費での介護サービスという部分での国民的合意が得られにくいという厚生労働省側の理由で実現はしなかった（中西・上野 2003: 163-4）。しかし、こうした要望の背景にある障害当事者側の主張こそ、これからのパーソナル・アシスタンスを考える上で再検討しなければならないのだろうと考える。

そして、結果として障害当事者運動は資格要件について一定の妥協をせざるをえなかったわけだが、それは「介護制度」そのものを、なんとかまだ“使える”ものにしていくための妥協でもあった。地域での自立生活が継続していくことがやはり大切なのである。障害者主体の実践と経験を蓄積していくこと。そうした経験の中で、介護者も育っていくとともに、障害者自身も「主体」であることをめぐって介護者と共にそのあり方を考え、障害者・介護者の関係形成をはかっていくことが大切である。

7. まとめ

これまで、障害当事者による自立生活運動の理念と動向を確認しつつ、主に障害者主体を

重んじるという自立生活運動の理念から見たときの介護資格制度への違和について追ってきた。障害当事者による介護保障運動を振り返ると、地域自立生活の安定と、そのための介護者の確保と養成という、暮らしや生命に直結する課題を解決していくための運動だった。障害当事者側の要求は実現を果たした部分もあれば、現実的な妥協を図ってきた部分もある。ただ、この運動の軌跡を通して一貫してきた考えがあることがわかる。

それは次の点に整理することができる。まず1点目は、重度障害者の生活に不可欠な介護においては、障害者本人が主体であること、障害者本人の決定や意志は尊重されること。2点目は、一人ひとりの障害者に必要な介護技術やコミュニケーションには個別性があり、それを介護者が習得するためには、徹底した「その人に即した」介護研修が必要であるという考えである。介護保障にかかる自立生活運動において、OJTを重視した研修案を度々提示してきたことは先に見たとおりである。そして3点目は、特定の障害者との継続した関わりを通し障害者と介護者との関係形成をはかることにより、介護技術だけではなくその障害者の障害特性・生活・希望や考えへの理解を深めることの重要視である。

これらは、まさにこれからの、障害者権利条約時代のパーソナル・アシスタンスのあり方に関係する。「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」の構成員であった岡部耕典は、パーソナル・アシスタンスの専門性について、「生活をともにすることによって、支援の個別性・継続性・包括性・当事者の主導を〈支援者－当事者〉が双方向から確立してゆくこと」であると指摘していることからそれは明白だ(岡部 2013:76)。

以上、これまで1970年代から連綿と続いてきた障害当事者たちによる介護保障運動において、介護資格制度がいかに捉えられてきたのかを追ってきた。今回の研究を継続しつつ、今後の筆者の研究課題は、知的障害や精神障害のある人々にとっての介護資格の意味の検討である。今回の研究で取り上げてきた障害当事者運動では、知的障害のある人たちの介護保障運動も含んでいるが、それでもやはり歴史を見れば肢体不自由者を中心とした介護保障運動であった。知的障害や精神障害のある人にとっての介護資格、パーソナル・アシスタンスの意義と課題について検討することを今後の研究課題としたい。

注

(1) 本研究は、これまでの筆者の研究(山下 2010)(山下 2012)の継続としてある。

参考文献

- Dejong, Gerben and Wenker, Teg (1979) "Attendant Care as a Prototype Independent Living Service", *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60, 447-482.
- 深田耕一郎 (2013) 『福祉と贈与－全身性障害者・新田勲と介護者たち』生活書院.
- 自立生活情報センター (1996) 『How to 介護保障－障害者・高齢者の豊かな一人暮らしを支える制度』現代書館.

- 中西正司・上野千鶴子（2003）『当事者主権』岩波書店
- 日米障害者自立生活セミナー中央実行委員会（1983）『Japan-U.S. IL Seminar - 日米障害者自立生活セミナー・報告書』.
- 新田勲（2008）『足文字は叫ぶ！』全国公的介護保障要求者組合・自立生活情報センター.
- 岡部耕典（2006）『障害者自立支援法とケアの自律－パーソナルアシスタンスとダイレクトペイメント』明石書店.
- 岡部耕典（2013）「重度訪問介護の対象拡大の成果と課題」特定非営利活動法人DPI日本会議『第2回DPI障害者政策討論集会資料集』74-76.
- 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－福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房, 2-21
- 障害者自立生活・介護制度相談センター（2000a）『月刊 全国障害者介護制度情報 4月号』障害者自立生活・介護制度相談センター.
- 障害者自立生活・介護制度相談センター（2000b）『月刊 全国障害者介護制度情報 11月号』障害者自立生活・介護制度相談センター.
- 障害者自立生活セミナー実行委員会（1983）『障害者の自立生活』
- 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（2011）「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言－新法の制定を目指して－」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/dl/0916-1a.pdf> 2013.11.27
- 立岩真也（2012）「多様で複雑でもあるが基本は単純であること」安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也『生の技法－家と施設を出て暮らす障害者の社会学 第3版』生活書院, 499-548.
- 渡邊琢（2011）『介助者たちはどう生きていくのか－障害者の地域自立生活という営み』生活書院.
- 山下幸子（2008）『「健常」であることを見つめる－一九七〇年代障害当事者／健全者運動から』生活書院.
- 山下幸子（2010）「障害者介助と資格に関する一考察」『淑徳大学総合福祉学部研究紀要』第44号, 31-50.
- 山下幸子（2012）「障害者の自立生活と介護の資格に関する研究」『淑徳大学研究紀要（総合福祉学部・コミュニティ政策学部）』第46号, 151-165.

付記

- ・本研究は、日本社会福祉学会第61回秋季大会での口頭報告「障害者の地域自立生活を支える介助者の要件について」の内容をもとに、大幅修正したものである。
- ・本研究は、平成25年度文部科学省科学研究費補助金（課題番号25780348）「介護資格制度の社会的意義と課題の検討－パーソナルアシスタンスの実現に向けて」（研究代表者山下幸子）の一部である。

What are the Opinions of Disabled Participants in the Independent Living Movement Concerning the Care Qualification System?

YAMASHITA, Sachiko

The objective of the present study is to elucidate that how have disabled people who participate in the independent living movements considered care qualification systems. Movements for care by individuals with disabilities in Japan began in the 1970s. These movements resulted in increases in the amount of time care workers were dispatched and creation of a mechanism for protecting the independence of individuals with disabilities in care. Specifically, this mechanism involved registering individuals recommended by individuals with disabilities as care workers, which differs from public homecare services, and did not require care workers to obtain care qualifications. However, acquisition of care qualifications by care workers became mandatory with changes in welfare systems for individuals with disabilities from 2003, and movements against this change have been seen. In the Conclusion, we elucidated the perspective of reviewing the current care qualification system through movements by individuals with disabilities.