

資料

## 米国の知的障害者対策「脱施設化」の光と影 その1 脱施設化のこれまで，そして調査報道に見る

武田則昭\*1 八巻 純\*2 末光 茂\*1

### 要 約

米国の知的障害者の脱施設化への歴史的展開と現状およびコネティカット州の関連状況の概説に併せて上記調査報道の内容紹介を行い，わが国の脱施設化，グループホームへの警鐘点について検討し，以下の結果を得た．

米国は多民族，極端な個人主義，功利主義がみられ，連邦制をとり地方分権が進んでいる．そのため国全体で社会的システム，コミュニティ維持，健全化，正常運営を計るには現状の日本に比べても財政，制度，人づくり，問題点の解明，明示，仮説の提示など，多くの努力を要する国である．そのような米国が脱施設化，ノーマリゼーションの具現化に向けて，数々の苦闘を通じて知的障害者問題の What，Why を問い，How を切り開いてきた歴史，現状や様相はわが国の知的障害者問題に大きな解決点を与えるものといえた．中でも，今回取り上げた，コネティカット州の脱施設化の状況やグループホームでの不審死に関する調査報道は，わが国の知的障害者の脱施設化を進める上で一つの警鐘になるものと考えられた．

### はじめに

わが国知的障害者対策は，多くの課題を抱えながらもノーマリゼーションの理念の下，知的障害者，その家族，関係者の努力や国民の理解により欧米諸外国に追いつけ追い越せの勢いで，その姿を大きく変えようとしている<sup>1-3)</sup>．とりわけ，在宅福祉施策については戦後進められてきた知的障害児，障害者を中心とした法制度の充実に加えて，平成47年の在宅福祉施策，平成元年にはグループホーム，平成2年に知的障害者居宅生活支援事業の法改正，平成12年に知的障害者デイサービス事業，知的障害者相談支援事業の法制化など充実が図られている<sup>1,3)</sup>．さらに，超高齢社会を目前にして，知的障害者の高齢化も切実な問題になっており，グループホームの設置などが積極的に考えられている<sup>2,3)</sup>．

一方米国は，20世紀半ばから施設中心の知的障害者サービスから地域サービス中心に方向転換を図り，州ごとにその進展状況は異なるものの，積極的に脱施設化が進められている．米国の脱施設化の動きは，日本でも注目され紹介されている<sup>4)</sup>．

しかし，近年，1985年のカリフォルニア州にお

ける脱施設化による施設と地域生活での死亡率の比較研究結果，1999年のワシントンポストがピューリッツァー賞に輝き一躍注目されてたワシントン特別区の知的障害者のグループホームの惨状や死亡実態<sup>5)</sup>など，米国においては脱施設化をめくり，各種の論議が繰り広げられている．

そのような中で，コネティカット州はジム・マンセルらの「脱施設化と地域生活 英国・北欧・米国における比較研究」<sup>6-8)</sup>においてエドガートン(R.B.Edgerton)が「脱施設化後の地域生活が知的障害者の生活にどのように影響を与えているか」について長期に渉って実証的な評価を実施している州として紹介しており，その充実ぶりは，わが国においても関係者の多くが注目している．しかしながら，この州においてすら，地元新聞のハートフォード・クーラント(The Hartford Courant)紙の調査報道(2001年12月)で不審と思われる「知的障害者のグループホームにおけるここ10年の36人の死」が最近の話題として注目される<sup>9-16)</sup>．

本稿では，米国の知的障害者の脱施設化への歴史的展開と現状およびコネティカット州の関連状況の概説に併せて上記調査報道の内容紹介を行い，わが

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 \*2 University of Illinois at Chicago, College of Applied Health Sciences, Department of Disability and Human Development (イリノイ大学シカゴ校応用健康科学部人間発達障害学科)  
(連絡先) 武田則昭 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

国の脱施設化，グループホームへの警鐘点について考察する。

#### 米国の脱施設化に向けての歴史的概観

米国における公的な知的障害者サービスは，1848年マサチューセッツ州での知的障害児を対象とした「学校」という名称の州立入所施設の開設によって始まる。本施設はヨーロッパの個別教育モデルを採用し，個々の児童に合った教育，社会復帰を目的とし，以後，全米で多数開設された<sup>4,17-21</sup>。

保護の時代（1870～1880）では「社会参加の難しい知的障害者は入所施設内で守るべきだ」とする保護中心に変貌する。地域住民の知的障害者に対する偏見，地域での援助サービスの不足，雇用機会の欠如などによって，知的障害者の社会復帰は減少し，施設に滞留する者が増加している。サービスは①知的障害者自身を社会から守るための分離，②多数の施設入所者を可能にする大規模化，③入所者の無償労働奉仕を利用した低コストの施設運営の三大特徴で示される<sup>4,17-21</sup>。

社会防衛の時代（1880～1925）では，社会から守られるべき存在と考えられた知的障害者は一転して「社会への脅威」の存在となる。「知的障害は劣性因子を遺伝させる治癒不能の病気である」とする優生保護の考え方が台頭し，知的障害者と犯罪，不道徳な性行為，貧困とを関連付けた論文が多く発表される。また，知能検査の普及で，通常の生活をしている児童の多くが知的障害者とされる。このような中，知的障害児者は州立入所施設に積極的に隔離され，医師を中心とする医療組織から施設内の「棟」（しばしば「病院」と呼ばれた）に住む「患者」とみなされる。居住棟は施設され，窓には鉄格子という閉鎖病棟化し，長期入所者は自発性の欠如，過剰な夢想・幻想，新環境への恐怖感，職員への過剰依存など，施設環境への過剰適合が見られる<sup>4,17-21</sup>。

二つの世界大戦を含む移行の時代（1930～1950：隔離政策の積極派と懐疑派の混在）では，州立入所者は約20万人に達し，ネバダ州を除く各州で大規模施設が運営される。ニューヨーク州やイリノイ州では入所者数が4千人から8千人の大規模施設がみられる。一方では，社会防衛の思想や隔離型のサービスに対して，適切な援助下では①知的障害者も地域社会で生活可能，②知的障害者と犯罪との関連性への疑問，③里親制度，養子縁組制度などによる家庭的環境の提供や早期の訓練は療育効果有りとする論文が多く発表される。1920年代には入所施設からの仮退所制度も軽度知的障害者で開始され，家族，雇用主，そのほか善意の援助者の支援下で地域生活

可能となっている<sup>4,17-21</sup>。

脱施設化の時代（1950～現在）は，デンマークのバンクミケルセンが提唱したノーマリゼーションの理念に端を発するが，米国のウルフエンズベルガーの「ノーマリゼーションは普遍的な原理であるが，実践においては同時にそれぞれの国の文化，伝統，歴史などの風土と深く関わったものであるべきだ」などの考え方で大きく進展する<sup>3</sup>。つまり，入所・隔離型のサービスから知的障害者個々のニーズにあったサービスを地域社会で提供する脱施設化の時代に180度の方向転換をする。1967年には約20万人の知的障害者が全米の161カ所の大規模州立入所施設を利用していたが，翌1968年以降，利用者数は毎年3%から6%ずつ減少を続け，1998年には4分の1の5万人まで減少する。代わって，小規模な地域型居住施設（グループ・ホーム，中間施設など）の数は1960年の336カ所から1996年には70,635カ所へと飛躍的に増加し，利用者数も1960年の5千人以下から，1996年には25.5万人へと急増する。サービスの形や理念は医師を中心とした「知的障害は症状の軽減が出来ない」とする医療モデルから，教育，ソーシャルワーク，心理学等の専門家の協力により「知的障害があっても適切な訓練・教育の機会が提供されればその人の能力は伸長する」とする発達モデルへと変貌する<sup>4,17-21</sup>。

#### 統計データに見る米国の脱施設化の現状

米国全州の知的障害者に対する施策（財政，プログラムなど）の現状についての分析は，ブラドックらによって1982年に開始され，膨大な資料の分析の下，1986年，1987年，1990年，1995年，1998年にそれぞれ報告され，現在も進行中である<sup>4,17-21</sup>。

それらの中から，近年の全米状況として1993年と1998年について「個別サービスの居住形態別の分布」をみると，362,440人から416,717人と15%増で脱施設化が進み，地域生活に転換している。なお，6人以下の居住形態をとっている割合は148,581人から237,796人へと60%増になっている。一方，州立と民営の入所施設は73,032人と43,497人から52,801人と36,258人とそれぞれ16%，21%減になっている（表1）。その地域移住形態の内訳では1～6人規模の支援型住居（Supported Living）とグループホームは32,945人，61,135人から82,091人，80,838人へとそれぞれ149%，32%，7～15人規模の知的障害者の中間施設（Intermediate Care Facilities/Mental Retardation）とグループホームは27,064人，28,507人から24,203人，29,772人へとそれぞれ11%減，4%増している<sup>4,17-21</sup>（表2）。

いずれにせよ、脱施設化は着実に進行しており、支援型住居、グループホーム、中間施設が増加し、それらの規模も少人数型に変化していることがわかる。

米国全体でのここ30年（1970年以前～1990年代）での施設閉鎖は1970年以前1施設、1970年代9施設、1980年代42施設、1990年代66施設と推移し、積算合計では36州で118施設の閉鎖となっている<sup>4,17)</sup>（表3）。しかし、1998年現在、一般の人口10万人あたりの施設数は、ワシントンDC、ニューハンプシャー州、ロードアイランド州、バーモント州の0施設からアーカンサス州の49施設、ニュージャージー州の50施設、ミシシッピ州の51施設と州によってまちまちである。米国が連邦制をとり、基本的に州ごとの地方分権制であることが、脱施設化についても大きく影響していることがその数から窺える。知的障害者に対する財政的な支出については、一

般住民の1000ドルの収入に対して、施設サービス、地域サービス、それらの合計でそれぞれ1977年に1.69ドル、0.57ドル、2.26ドル、1993年に1.37ドル、2.06ドル、3.44ドル、1998年に1.03ドル、2.66ドル、3.69ドルと財政支出が施設サービスで減少し、地域サービスで増加し、全体では増加していることが分かる<sup>4,17-21)</sup>（表4）。

以上のように、米国の脱施設化は州によって大きく異なるものの、全体としては推進されており、財政的な裏づけも脱施設化に向けて、充実が図られている状況にある。

コネティカット州の脱施設化の状況

コネティカット州は、脱施設化による影響を、現場観測指標（SRP）などを使用して、暮らし向きの変化など（行動改善度、統合度、生産性、所得、個

表1 居住サービスの形態別の分布（1993年，1998年）

居住の種類	1993年(人)	全体割合(%)	1998年(人)	全体割合(%)
1-6人規模・支援型住居	148,581	41.0	237,796	57.1
7-15人規模・グループホーム	28,507	7.9	29,722	7.1
7-15人規模・中間介護施設	27,064	7.5	24,203	5.8
ナーシングホーム	41,759	11.5	35,887	8.6
民営入所施設	43,497	12.0	36,258	8.7
州立入所施設	73,032	20.2	52,801	12.7
合計	362,440	100	416,667	100.0

表2 地域での居住サービス（1993年，1998年）

居住の種類	1993年(人)	全体割合(%)	1998年(人)	全体割合(%)
1-6人規模・多様型住居	12,571	6.2	8,958	3.1
1-6人規模・支援型住居	32,945	16.1	82,091	28.0
1-6人規模・アパート	11,287	5.5	20,616	7.0
1-6人規模・中間支援型施設	14,881	7.3	20,294	6.9
1-6人規模・グループホーム	61,135	29.9	80,848	27.6
1-6人規模・養育介護施設	15,762	7.7	26,190	8.9
7-15人規模・中間支援型施設	27,064	13.3	24,203	8.3
7-15人規模・グループホーム	28,507	14.0	29,722	10.2
合計	204,152	100	292,972	100.0

D. Braddock, et al19)より引用、改変。

表3 個人対応型の居住サービスの普及状況（1998年）

	1-6人規模・居住割合(%)	7-15人規模・居住割合(%)	16人以上規模の居住割合(%)	人口10万人当たりの設置数(カ所)
コネティカット州	72	5	23	196
ワシントンD.C.	65	34	2	229
ニューハンプシャー州	94	3	4	144
ロードアイランド州	73	17	10	181
バーモント州	94	0	6	181
アーカンサス州	46	16	38.0	256
ニュージャージー州	45	6	48.0	143
ミシシッピ州	34	9	57.0	181
米国全体	57	13	30.0	155

D. Braddock, et al19)より引用、改変。

人の生活プラン，健康度，健康管理，投薬，発達促進プログラムサービスの質や量，サービス受益者の満足度，家族や親戚の満足度，物理的環境，個別的な独自の活動，スタッフの態度，プログラム実施軽費など）について大規模な評価・研究を行っている。

その結果として，全体的な質，生活環境は全体には良いが，医療・看護，余暇訓練，余暇セラピー，技能的な面は悪くなったことや，住まいの質（プライバシーの適正さ，住まいへの満足，住まいへの快適さ，良い食事，良い医療，職員の移動，職員への信

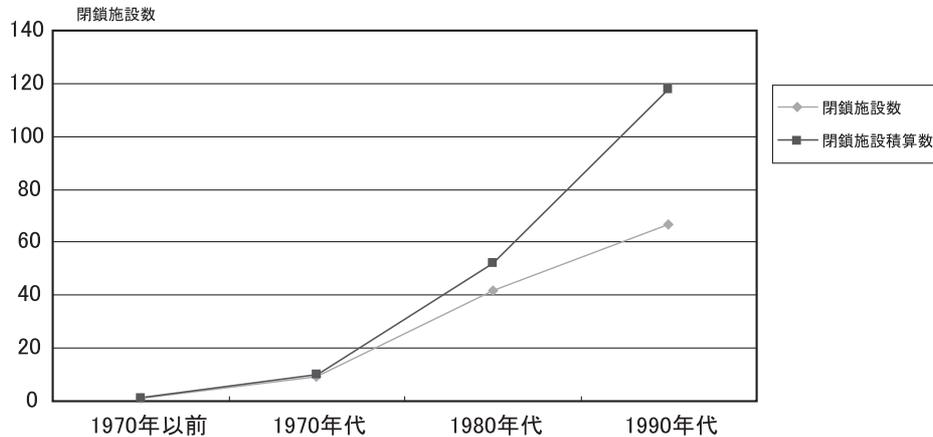


図1 米国における知的障害者収容施設の閉鎖 —年次推移—

表4 知的障害者に対する地域サービス，施設サービスの財政支出状況 —年次別—

年 度	地域サービスへの支出額 (ドル)				全国順位				施設サービスへの支出額 (ドル)				全国順位				合計額 (ドル)				全国順位			
	77	93	96	98	77	93	96	98	77	93	96	98	77	93	96	98	77	93	96	98	77	93	96	98
コネチカット州	0.39	4.14	4.34	4.14	30	5	9	9	1.86	1.57	1.61	1.59	14	23	15	7	2.25	5.71	5.95	5.73	20	6	6	5
ワシントンD.C.	0.11	5.87	5.98	5.15	50	1	2	5	2.12	0.00	0.00	0.00	9	51	49	51	2.22	5.87	5.98	5.15	21	4	5	8
ニューハンプシャー州	0.42	3.30	3.78	3.65	25	10	10	13	1.20	0.06	0.06	0.05	44	50	48	47	1.63	3.36	3.84	3.69	40	25	23	26
ロードアイランド州	0.67	5.18	7.13	7.22	15	2	1	1	2.17	0.55	0.00	0.00	5	44	50	50	2.84	5.73	7.13	7.22	8	5	1	1
バーモント州	0.38	3.73	4.94	4.93	32	7	5	7	2.12	1.03	0.00	0.00	8	38	51	49	2.50	4.76	4.94	4.93	12	12	12	12
アーカンサス州	0.61	1.68	1.81	1.81	16	31	36	31	1.58	2.05	1.93	1.96	24	8	4	4	2.19	3.73	3.75	3.78	22	19	24	25
ニュージャージー州	0.24	1.52	1.55	1.63	39	37	41	41	1.40	2.10	1.81	1.58	32	6	7	9	1.64	3.61	3.35	3.22	39	20	30	32
ミシシッピ州	0.12	0.63	0.71	0.91	48	50	50	49	1.47	2.28	2.29	2.48	27	5	2	1	1.59	2.91	2.99	3.39	44	35	36	29
米国全体	0.57	2.06	2.50	2.66					1.69	1.37	1.16	1.03					2.26	3.44	3.65	3.69				

D. Braddock, et al19)より引用、改変。

注1：支出は個人所得1,000ドル当たりの財政支出額を示す。  
 注2：順位は51（全州+特別区）地区の中で額の多い順番を示す。  
 注3：年度の77、93、96、98はそれぞれ1977、1993、1996、1998年を示す。  
 注4：脱施設化の進んでいる州は太文字、進んでいない州は細文字で示す。

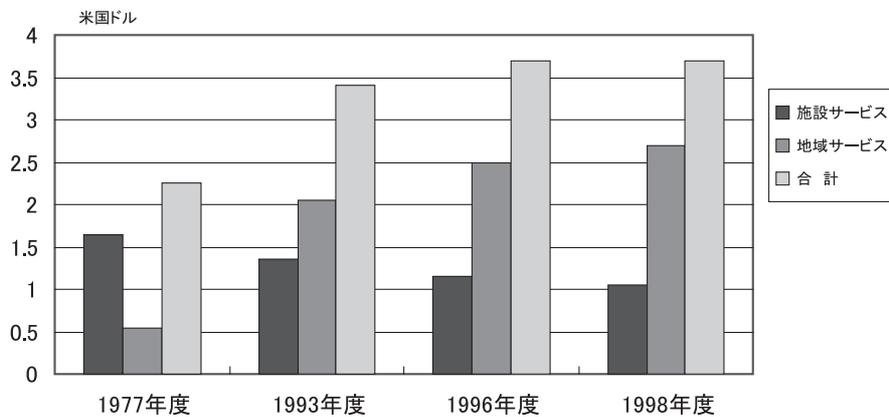


図2 個人所得千ドル当たりの地域サービス，施設サービスの財政支出額 —年次推移—

頼, デイサービスへの満足度・楽しさ)の向上などが報告され<sup>8,22)</sup>, 注目される。

一方, コネティカット州を, 脱施設化の終了しているワシントン DC, ニューハンプシャー, ロードアイランド, バーモント, 脱施設化の進まないアーカンサス, ニュージャージー, ミシシッピ, 脱施設化対策で注目されるニューヨークの8州, それに全米の平均値を加えた9つのデータに関して知的障害者のサービス面での指標について比較すると以下のようなになる。

1998年の個人サービス型の居住サービスの普及割

合では, 1-6人タイプ72%, 7-15人タイプ5%, 16人以上タイプ23%, 人口10万人当たりの設置数は196(表5)で, 50州とワシントン DCの特別区を併せた全米(以後, 全米と略)のランクでは19位となっている。グループホームのサービスは全米の中でも比較的少数化が進んでいることが分かる<sup>4,17-21)</sup>。

1998年の知的障害者に対する財政支出額は地域サービス, 施設サービス, 合計のそれぞれが4.14ドル, 1.59ドル, 5.73ドルで, 米国の平均値2.66ドル, 1.03ドル, 3.69ドルに比較して, いずれも上回っている状況(表6)で, 全米のランクでもそれぞれ9

表5 調査報道にみる知的障害者グループホームの現状と問題点 —コネティカット州—

調査報道 (小見出し)	内容 (概説)	主な問題点や課題
1. 犠牲者の家族が協会を告発	知的障害のある娘の死とその被告、娘の父親のその後の発言、対処	①グループホームの関係協会および知的障害者行政部局の説明責任の欠如、②介護者の怠慢、③介護体制の不備、人手不足など
2. 弁護団が知的障害部局に質問状を提出	弁護団の行政当局へのグループホームでの知的障害者の死に対する調査請求	①グループホームに対する家族の過大な期待とそれに対する裏切り、②施設の死に対する不適切な対応、③嚥下機能についてスタッフの知識不足、不注意と怠慢など
3. 警鐘 (窒息、溺死、焼死など)	不審な死の事例の説明	①介護体制 (1:1 介護) の不履行、②介護不備と窒息死、介護体制の不備、③不適切な食事、食物、④行政部局の手抜き、⑤職員の手抜き、見落としなど
4. 卒業後の悲劇と反省	施設から地域に子供を迎える親の希望と感謝の気持ちが踏みにじられた思い	①介護施設側が不誠実にも利用者側の家族に事故の免責の誓約を事前にとる、②スタッフの怠慢による死、③他にも怠慢による溺死が報告される、④嚥下機能障害に対する不適切な対応など
5. どのようにして死亡したか? 州政府回答せず	不審死に対する州政府の対応状況	①不適切な死体処理、②死体検案のずさんさ、③知的障害者の権利が擁護されていない、④州政府の秘密主義、排他性など
6. あるグループホームでの出来事	グループホームでの惨状の紹介	①環境の不整備、②検視、死亡調査の不整備、③グループホーム経営者の資金不足・運営費不足、④グループホームの私立化、⑤州のシステムの問題、⑥不審死に関するデータ不足など

ハートフォード・クーラント紙の調査報道記事より78-86)、一部改変

表6 36例の不審死の紹介 —コネティカット州—

事項	内容	要約
①死亡年齢	平均年齢 40.9歳 標準偏差 16.5歳 最高年齢 73歳 最低年齢 11歳	米国の知的障害者の平均死亡年齢より低い
②原因別	食物による窒息 13例 (40.6%) 肺炎 5例 (15.6%) 転倒 4例 (12.5%) 外出時の交通事故 3例 (9.4%) 腸閉塞 2例 (6.3%) 溺死 2例 (6.3%)	食物による窒息、転倒、交通事故、溺死などは特に注目される
③死亡年度	1991年 (3件) 1992年 (1件) 1993年 (4件) 1994年 (4件) 1995年 (7件) 1996年 (2件) 1997年 (5件) 1998年 (2件) 1999年 (3件) 2000年 (5件)	年度による一定の傾向はない
④死亡月	1月 (2件) 2月 (3件) 3月 (1件) 4月 (4件) 5月 (3件) 6月 (4件) 7月 (1件) 8月 (6件) 9月 (1件) 10月 (4件) 11月 (3件) 12月 (4件)	季節、月による一定の傾向はない

ハートフォード・クーラント紙の調査報道記事より78-86)、著者改変

位, 7位, 5位である<sup>4,17-21</sup>). この指標だけで知的障害者個人の経済的状況を示すとはいえないが, 財政的に見ると全米の中でも比較的経済的に恵まれていることが推測される.

以上の結果だけを見ると, コネティカット州の知的障害者は米国全体の中では恵まれた環境にあることが推測出来る. また, グループホームについても全米の中では比較的恵まれた状況にあることが推測される.

しかしながら, このように比較的恵まれているコネティカット州において, グループホームでのここ10年間における36人の不審死が話題になっている. これは, コネティカット州のハートフォード・クーラント (The Hartford Courant) 紙で “Special Report

Fatal Errors, Secret Deaths (特別報告 死に至る過失, 隠蔽された死亡)” が報道された<sup>9-16</sup>) ものである. 同紙の Dave Alimari, Beth Hailton, ハートフォード・クーラント氏のその他の調査スタッフの許可を得てその詳細をここに紹介できることになった. その内容は, 「コネティカット州における774箇所のグループホームでは不審な問題となる死はないとする公式発表がされているが, クーラント紙の調査では過去10年間の知的障害者の死亡のうち, 10人に1人はグループホームの怠慢, 職員によるミス, 不審な環境による証拠を見出している。」に始まる. その内容は①知的障害のある娘の死とその被告, 娘の父親のその後の発言, 対処, ②グループホームでの知的障害者の死に対する弁護団の行政当局への調査請求, ③不審な死の事例の説明, ④施設から地域に子供を迎える親の希望とそれが踏みにじられた思い, ⑤不審死に対する州政府の対応状況, ⑥あるグループホームの惨状が紹介され(表7), まとめとして「グループホームでなくなった36人の不審死の一覧表(氏名, 年齢, 死因, 死亡日時, 場所)」が掲載されている<sup>9-16</sup>) (表8).

以上の報道は, 表7では介護体制の不備, グループホームに対する過大な期待, スタッフの知識不足, 死に対する不適切な対応, 行政機関の秘密主義, 環境の不整備, グループホームの私立化, グループホーム運営の資金不足, 行政システムの不備など, 表8では未然に防止できる死亡例を示すもので, 今後の米国における脱施設化の指針になるだけでなく, 近年急成長を見せるわが国のグループホーム推進策に対しても一つの警鐘と示唆を与えるものと考えられる.

## まとめ

わが国の知的障害者対策は, サービスの質, 職員の資質, 施設の設備, 社会的資源などにおいて米国に勝るとも劣らない状況にあると思われる. しかし, こと脱施設化については完全実施とはいえない状況で, 米国や北欧等先進諸外国に学ぶところが多いことも事実である. ノーマリゼーションの理念からは, 施設での知的障害者の生活は, それを実現したのではなく, やはり地域で自己決定の下に多くの選択肢の中から生活形態を選択する自由が保障されるべきであろう.

わが国の社会, 文化, 経済, 慣習等の均質性と平均的レベルの高さ, 恵まれた経済力等を考え合わせると, わが国において脱施設化を進めることは不可能ではないと思われる. しかし, 近年, わが国は社会, 文化, 経済, 慣習等の米国化, 若年層への個人・物質主義の浸透, 核家族化, 女性の高就労率, コミュニティの脆弱化などが見られ, 将来的に益々その傾向を強めることが予測されている<sup>23,24</sup>). そのような中で脱施設化を図るためには, ノーマリゼーションの理念に基づいた知育, 徳育の充実はもとより, 脱施設化のための特化した社会整備(ハード, ソフト), 人材育成は緊急の課題である.

米国は多民族, 極端な個人主義, 功利主義がみられ, 連邦制をとり地方分権が進んでいる. そのため国全体で社会的システム, コミュニティ維持, 健全化, 正常運営を計るには現状の日本に比べても財政, 制度, 人づくり, 問題点の解明, 明示, 仮説の提示など, 多くの努力が必要な国である. そのような米国がノーマリゼーションの具現化に向けて, 数々の苦闘を通じて知的障害者問題の What, Why を問い, How を切り開いてきた歴史, 現状や様相はわが国の知的障害者問題に大きな解決点を与えるものと思える. 中でも, 今回取り上げた, コネティカット州の脱施設化の状況やグループホームでの不審死に関する調査報道は, わが国の知的障害者の脱施設化を進める上で一つの警鐘になるものと考えられる.

本研究はイリノイ大学シカゴ校応用健康科学部人間発達障害学科の協力の下に進められており, 関係各位のご厚情に深謝いたします. なお, 助成については米国教育省, 特殊教育・リハビリテーションサービス局, 国立障害・リハビリテーション研究所の Grant (# H133B980046), 平成13年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業: H12-障害-005)を受けて行われました.

## 文 献

- 1) 厚生統計協会：厚生指標 臨時増刊 国民衛生の動向, 47(9), 160-164, 2000.
- 2) 障害者福祉研究会：障害者のための福祉 2001, 中央法規, 東京, 1-33, 142-159, 193, 210-218, 2001.
- 3) 江草安彦：改訂版 高齢化時代の医療福祉 しあわせな生活設計のために, 13-45, 93-122, 125-163, 山陽新聞社, 岡山, 1997.
- 4) Braddock D, Hemp R, Parish S, Westrich J, Braddock D (Ed.): *The State of the State in Developmental Disabilities 5<sup>th</sup> Ed.*, American Association on Mental Retardation, USA, 3-53, 349-356, 1998.
- 5) <http://washingtonpost.com/wp-srv/local/daily/march99/grouphome14c.htm>. K. Boo Washington post Staff Writer: METRO Post Series: Invisible Lives & Deaths, p-1-3, US Probes DC Groups Homes, 1-2, 1999 (May. 4th).
- 6) Ericsson K and Mansell J: *Introduction: towards deinstitutionalization Deinstitutionalization and community living Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*, Jim Mansell and Kent Ericsson (Ed.), 1-16, Chapman & Hall, London, 1996.
- 7) 北欧での「脱施設化」の歴史と現状, 末光茂, 江草安彦, テッセブロー, 末光茂(監)川崎医療福祉大学大学院研究収録, 岡山, 川崎医療福祉大学, 1-138, 2001.
- 8) Conroy J: *Results of deinstitutionalization in Connecticut, Deinstitutionalization and community living Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*, Jim Mansell and Kent Ericsson (Ed.), 149-168, Chapman & Hall, London, 1996.
- 9) <http://www.ctnow.com/news/specials/hc-dmrsecrecy.artdec03.story?coll=hc%2Dheadline::> Dave Alimari and Beth Hamilton: Special Report, Fetal Errors, Secret Deaths, 1-2, 2001 (Jan. 9th).
- 10) <http://www.ctnow.com/news/specials/hc-dmrsecrecy.artdec03.story?coll=hc%2Dheadline:E.Hamilton:Victim> 's Family Accuses Agency, Hartford Courant, 1-2, 2001 (Dec. 8th).
- 11) <http://www.ctnow.com/news/specials/hc-dmrsecrecy.artdec03.story?coll=hc%2Dheadline:> Altimari D, Elizabeth Hamilton Courant Staff Writers: Lawmakers Call For Inquiry Into DMR, 1-3, 2001 (Dec. 4th).
- 12) <http://www.ctnow.com/news/specials/hc-dmrsecrecy.artdec03.story?coll=hc%2Dheadline:> Hamilton E and Altimari D, The Hartford Courant: The Toll: Suffocation, Drwning, Choking, Burns, 1-8, 2001 (Dec. 2nd).
- 13) <http://www.ctnow.com/news/specials/hc-dmrsecrecy.artdec03.story?coll=hc%2Dheadline:> Hamilton E and Altimari D, The Harford Courant: Gratitude First, Then Shock And Regret, 1-3, 2001 (Dec. 2nd).
- 14) <http://www.ctnow.com/news/specials/hc-dmrsecrecy.artdec03.story?coll=hc%2Dheadline:> Altimari D and Elizabeth Hamilton Courant Staff Writers: How Did They Die? The State Won't Say, 1-5, 2001 (Dec. 3rd).
- 15) <http://www.ctnow.com/news/specials/hc-dmrsecrecy.artdec03.story?coll=hc%2Dheadline:> Altimari D and Elizabeth Hamilton Courant Staff Writers: At One Home: Cold Showers, Wet Hair, Dark Rom, 1-2, 2001 (Dec. 3rd).
- 16) <http://www.ctnow.com/news/specials/hc-dmrsecrecy.artdec03.story?coll=hc%2Dheadline:> Altimari D and Elizabeth Hamilton Courant Staff Writers: How Did They Die? The 36 Questionable Deaths, 1, 2001 (Dec. 13th).
- 17) Braddock D, Hemp R, Parish S, Rizzolo MC: *The State of the State in Developmental Disabilities 2000 Study Summary*, Braddock D(Ed.), Department of Disability and Human Development University of Illinois, USA, 1-42, 2000.
- 18) チャーリー・レーキン：「入所施設から地域生活への移行：アメリカの実践」, 八巻純, 渡辺勤持(邦訳), 日本知的障害者愛護協会地域福祉委員会主催, 第7回障害児(者)在宅援助セミナー基調講演(収録集), 1-29, 2000.
- 19) Boggs EM, Fujiura GT, Braddock D, et. al. : *Integration of Developmentally Disabled Individuals into the Community Second Edition*, Hearl LW, Haney JI, and Amado ARN (Edit.), 1-347, PAUL. H BROOKES Publishing Co., USA, 1988.
- 20) 八巻純：レポート アメリカ知的障害者サービスの動向, Aigo 536, 42-51, 2000.

- 21) Fujiura GT, Braddock D: *Fiscal and demographic trends in mental retardation services: The emergence of the family, Mental retardation in the Year 2000 Disorder of Human Learning, Behavior, and Communication*, Rowitz L (Ed.), Taylor RL and Sternberg L (Series Ed.). NY, Springer-Verlag, 316-338, 1992.
- 22) ジム・マンセル, ケント・エリクソン (編著): 脱施設化と地域生活 英国・北欧・米国における比較研究, 中園康夫, 末光茂 (監訳), 相川書房, 東京, 1-20, 23-59, 116-139, 141, 165-195, 278-292, 2000.
- 23) 武田則昭: 平均値のない米国 尽きない話 その1, Helice, 16, 労働福祉事業団香川産業保健推進センター, 12-17, 2002.
- 24) 武田則昭: 平均値のない米国 尽きない話 その2, Helice, 17, 労働福祉事業団香川産業保健推進センター, 11-17, 2002.

(平成14年11月8日受理)

**The Light and Dark of the Policy of Deinstitutionalization for Persons with  
Developmental Disabilities in USA  
Part 1 The History of Deinstitutionalization and a Special Report**

Noriaki TAKEDA, Kiyoshi YAMAKI and Shigeru SUEMITSU

(Accepted Nov. 8, 2002)

Key words : USA, DEINSTITUTIONALIZATION, PERSONS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Correspondence to : Noriaki TAKEDA

Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.12, No.2, 2002 413-420)