

「障害」と行動分析学：

「医学モデル」でも「社会モデル」でもなく

望 月 昭

障害のある個人（特にここでは知的な障害を主な対象とする）に対する支援とサービスの作業全般を指す「ヒューマン・サービス」について、その目標を、個人差のままに先送りすることなく現時点でその「障害」（ディスアビリティ）を軽減・解消すると置いた場合、どのような方法論が求められているのか。ここでは、その枠組みとして「行動分析学」（Behavior Analysis）をあてはめてみる。そして、従来の「医学モデル」でもなくマクロな「社会モデル」にも回帰しない、それぞれの個人が選択する環境への関与のありかたを可能にする社会関係（自己決定）の確立を支援する方法論を、現在まで実証的に示されてきた諸研究を辿って検討するものである。

1. 障害のモデルの変遷

障害のある個人への援助の方向や理念を表すものとしては、「ノーマリゼーション」が最も一般的な原理であろう。その理念は、要点をとらえて表現すれば「社会が、障害を持つ人を、生まれながらの権利としてそして個人差のままに受け入れることを要請する」（Nirje, in Shaddock & Zigler, 1991 参照）というものである。

「個人差のままに」ということは、インペアメントとして表現されるような生物学的個人差や、反応形態上の差異、あるいは単独能力（ability）を、多数派のそれに近づけること（同化）を必ずしも前提としないということである。そして「受け入れる」という内容は、ノ

ーマリゼーションの運動の流れの中では、当初の具体的作業として行われた脱施設（de-institutionalization）に代表されるように、隔離（排除）をやめ一般的な市民生活を地域で送ること（統合）の保障と捉えることができよう。

こうした「統合」に向けての基本的運動方針は、ノーマリゼーションからソーシャルロール・パロライゼーション、あるいは、近年のインクルージョンなどと名を変えて進展しているが、その中で「障害」に対する一貫した認識の変化の方向は、その原因を個人の個体属性（インペアメント）に置くのではなく、現状社会の中で関係の問題と捉えるということである。

これは、障害のある個人を、「患者」（patient）と捉え、一方的に現状環境への適応を要請するような「医学モデル」（Bailey, 2000 参照）からの脱却を意味する。医学モデルとは、「ディスアビリティを含め、障害者が直面する問題の原因はインペアメントにある。したがって、障害者問題の根本的解決のためには、治療やリハビリテーションをつうじたインペアメントの除去・軽減が不可欠である」というものである（倉本智明, 2001）。

そしてこのモデルと対峙した形で、「社会モデル」が提出された。すなわち「障害者が直面する問題の原因は、社会のしくみにあり、インペアメントとは関わりがない。したがって、障害者問題の解決のために必要となるのは、ディスアビリティをもたらす社会の変革である」（倉本, 2001）という見方である。

「社会モデル」を引用するまでもなく、現在、

障害の解消についてそれを社会の責任として行うという認識は、すでに一般的認識であろう。しかし、次ぎにその解消、軽減のために、個別の個人がそこにどのように位置するのかという問題が浮かんでくる。

かつてノーマリゼーションが提出された時点において、「実際にそれを現場でどのように適用するのかと尋ねられるまでは、誰もが理解しているつもりでいる幻想的な概念のひとつである」(Shaddock & Zilber, 1991)と表現されるように、脱施設やインクルージョンといったマクロな制度上の改革作業の推進の中で、今、ここに生活する個人の問題としてどう対処すべきなのか、その具体的な方法論が必ずしも十分に呈示されてきたわけではなかった。先の「社会モデル」についても、「(初期の社会モデルの戦略は)雇用機会の不平等や移動の制約など、社会制度にかかわる問題を取り扱うのは得意でも、アイデンティティや感情その他、『個人』にかかわる主題を扱うことを、社会モデルは得意としていません」(前出、倉本智明, 2001から)といった発言も示されている。

そうした中、障害領域においては、それまでの制度、機構などのマクロな改革の中で取り残された「個人」に対する対応の評価のありかたのひとつとして、QOL(「生活の質」という次元が注目された。その内容や指標の作成には様々な議論があるが(Schalock, et al, 1989),そこでの指標は、1)物理的・社会的な環境設定、2)個人の主観的満足度、の2つに分類された(望月, 2001)。後者の主観的満足度は、確かに個別の個人に対する指標であり、その意味では「個人」に立ち返ったもののひとつと言える。しかし質問への回答など、多くは言語行動として測られる「満足度」は、現実の生活環境とは独立に形成される可能性がある。周囲の援助者は、対象となる個人に対して、意識することなく「満足である」という回答を形成してい

くことが十分に考えられる。このような指標でとらえられる「個人」への対応は、現状環境に個人が「同化」することを要請する「医学モデル」の特性をそのまま持ち合わせてしまう可能性がある。その意味では、このQOLによる個人の捉え方も、確かに課題を具体的なものとした点で進展はあったものの、実は基本的な課題を解決するには至っていない。マクロな「社会モデル」ではない、とあって、「医学モデル」にも回帰してしまわない、「個人」を中心とした方法論が現在求められているのである。

これまで「モデル」として示されたものは、個人の属性や能力(ability)を変化させるにせよ(医学モデル)、環境の変化(社会モデル)にせよ、障害の原因を、個人か環境かの二項対立的に図式化されたいずれかの中に同定し、そのいずれかに向けて対応することで障害を解消しようとするモデルであった。

現在、「個人を中心とした方法論」として求められるものは、障害の原因がそのどちらに存在するかを同定することを目的とするのではなく、個人が、現実の環境にどのように関係しているかを記述し、さらにその本人が関係のありかたを選択していくための支援とサービスの方法論なのである(Baily, 2000参照)。

環境の中の個人といった関係的な認識にもとづく方法論の展開は、ソーシャル・ケースワークの領域では、当初より主張されてきたことも知れない。しかし、科学的で「実行可能な」(De Hoyos, 1989)方法論は、現状でもまだ完成されているとは言えない。以下では、そうした実行可能な方法論を展開する上で、「行動分析学」(Behavior Analysis)の枠組みをそのたたき台として検討していく。

2. 行動分析学：「障害問題」との関連

行動分析学は、よく知られるように、B. F.

Skinner を創始者とする「徹底的行動主義」(radical behaviorism)をその哲学とする方法論である。行動分析学は、障害領域を含め、一般的には、「オペラント条件づけ」あるいは「行動修正」(Behavior modification)といった名称で、個人の行動を変化させるための「技法」のレベルで認識されることが多い。しかし、「障害」さらにはこれまで述べてきた新たな個人への支援とサービスの実践的作業に関わる方法論を検討するとき、行動主義の「哲学」や、そもそも「行動」というものの定位の仕方、つまり概念のレベルでの特徴を確認しておく必要があるであろう (Hayes, 1978 参照)。

行動分析学の基本的枠組みと「障害」

行動分析学による行動のとらえ方の特徴を、「障害」との関連において3点あげることができよう。

第一点目は、「行動」とは、環境との「相互作用」であり、対象となる個人の完結した属性としては考えないという点である。行動分析学における行動(オペラント)の記述は、「弁別刺激-反応-強化」(「三項随伴性」)からなる、環境刺激を含みこんだ機能的相互作用として表現される。そして、第二点目としては、この「行動」を成立、維持、あるいは消滅させるものは「強化」(結果)の部分であるとする点である。「行動」は、共通の結果(強化)をもたらす反応群がひとつのクラスとして消長すると考えられるが、その消長を決定するのは行動に後続する強化の部分であるということである。また同様に、先行事象である弁別刺激がある特定の反応群を生み出す統制力を持つかどうかも結果事象である「強化」が決定する。そして、第三点めの特徴は、この行動の消長を決定する強化は、その反応部分との間に必ずしも物理的必然性を持つ「依存性」(dependency)が存在する時のみにその効果を生むのではなく、

偶発的な後続刺激の存在による「随伴性」(contingency)によっても生じるということである (Reynolds, 1975)。このような偶発的随伴性は、「迷信行動」(Skinner, 1948 参照)のような、特殊な場面における行動を分析するのみではなく、言語行動などに典型的にみられる恣意的な特性を持つ人間の行動全般の成立についてもあてはめて考えることができる。

「障害」というものを、ある個人における「行動」という単位の下でとらえた時、それは環境との相互作用として定位できる。そしてまた、それは、環境との極めて恣意的な関係の問題としてとらえることになる。「医学モデル」から示されるような、「差異」としてのインペアメントがその障害性の原因なのではなく、あくまでもどのような形態に強化随伴性を置くかという強化の執行者(agent)の問題が前面に押し出されることになる。このことは、ある個人に対して、差異のあるまま、強化随伴性の基準や範囲を変更することによっても、他の多数派が(たまたま)持っている行動形態の場合と同様に強化へのアクセスを可能にすることを示す。

行動分析的立場による対人的な関わり(研究にせよ実践にせよ)において、その対象は、「人格」や「態度」あるいは「全人的」と言われる総合的、抽象的なものではなく、あくまでもある特定の環境下にある個人の「行動」という、具体的で定量可能な単位である。もちろん複数の行動間の関係や相互作用を分析する研究も近年進展しているが、その基本的単位は、あくまでもその時々々の環境との相互作用としての具体的行動である (Baer, 1976 参照)。

この基本的前提は、障害領域において、「機械的」なあるいは「全体性」を欠いた人間観を持つと批判の対象になってきた (Wolfensberger, 1989)。しかしながら、行動を単位として捉えることは、障害を、「障害者」

と表現されるような「全体」属性においてではなく、その個人における、その時点における環境との特定の相互作用として認識させる上で意味を持つ。そのことはまた、その解消に向けての「実行可能な」具体的な方策を導く上でメリットを持つと思われる（武藤ら, 1999参照）。

行動主義の価値観

行動分析学的立場による「障害」に対する関与を考える場合、行動分析学の始祖である B. F. Skinner の価値観、あるいは倫理観に触れる必要がある。このことは、運用の選択あるいは思想の問題として、科学的方法論それ自体とは独立したものであるかも知れない（Baer, 1998参照）。また近年の様々な行動分析の社会的課題への適用としての応用行動分析の研究や実践においては特に強調されることが少なくなっている。しかし、障害への対応という実践的な行為の中では、今、改めて確認する必要がある。

その倫理観とは、「行動機会の保障」と「正の強化の環境の中で暮らすことの保障」という2点に集約される（Skinner, 1978; Nye, 1992）。前者は、文字通り、環境への働きかけとしての行動機会を持つことの保障である。何ら自発的行為なしに「事物が与えられる（given）」状況よりも、何らかの行為が「事物を得る（get）＝環境の変更を生み出す」という状況を優先するということである。「正の強化の保障」は、嫌悪的な事物を随伴させて行動を減じる（「罰」による行動制御）のでもなく、嫌悪的な事物を避けるように行動を生じさせる（「負の強化」による統制）ではなく、本人にとって好ましい事物を随伴させてその行動を維持・拡大する（正の強化による統制）ような環境を保障するという事である（藤, 2001参照）。このSkinnerの主張は、必ずしも個人の側の変容（行動のshaping）によって、社会の中で正の強化を受

けられるようにする、というものではなく、あくまでも環境における強化設定の変更によってそれを実現することに重心を置いている。Skinnerは、正の強化をオペラント条件づけの中での使用に代表されるような「手段」としてではなく、むしろ、あくまでも「目的」としてとらえている点を確認しておきたい（望月, 1995参照）。

3. 「障害」に対する行動分析による対応

これまで述べてきた行動分析学の立場からの「障害」と、その対応のための一般的ミッションを表現してみると以下のようにまとめることができる。

すなわち、

- ・「障害」とは、ある特定個人における正の強化で維持される「行動」の不足あるいは不成立の状態である（Throne, 1970; Bijou & Dunitz-Johnson, 1981参照）。
- ・この課題の解決のためのミッションは、その特定個人において正の強化で維持される行動の選択肢を拡大していくことである。

上記したようなミッションを前提に、これまで（主に知的な）障害を持つ個人に対して行われてきた行動分析的なアプローチの内容を、ほぼ時代的推移に従ってまとめると以下のように表現できるだろう。

- 1) 正の強化を用いながら最小の負担で本人の反応形態を（多数派の成員と同様のもの）に変容させ、多数派の享受している強化へのアクセスを確保する。
- 2) 反応形態は異なるまま、多数派の享受している強化へのアクセスを確保する。
- 3) 反応形態は異なるまま、また強化内容もその個人ごとに確保する。

1) は、正の強化を「手段」として用いるアプローチであるが、従来あるいは現在も行動的

方法として一般的に知られるものである。現状環境を必ずしも変化させず、反応形態を多数派に近づけるという意味で、大きな分類からすれば、「医学モデル」ないし「発達モデル」の下でのリハビリテーションと表現できることでもできる（Bailey, 2000）。しかし、近年の方法は、罰操作などを徹底的に用いない点、また、行動変容に際して最小の本人の負担を目指すといった、その変容の過程においても常に正の強化が配置されている点が特徴となる。かつて、自傷行動などの「問題行動」への罰刺激を用いた対処を発端に、行動的方法が、ノーマリゼーションの運動家から批判を受け、その手法のみならず、既に述べたような方法論全体に対する誤解を社会から招いてきた経緯がある（望月, 1995b; 武藤ら, 1999; Wolfensberger, 1989）。現在では、手法のレベルにおいても罰刺激や制約的な方法を用いないPositive Behavior Supportと呼ばれる方法が一般的である。そこでは、問題行動を、環境との相互作用として、つまり「行動問題」としてとらえ、その相互作用が持つ機能と等価な別の反応形式を形成していく方法が発展している。（Duland & Carr, 1991: 平澤・藤原, 1997）。

2) は、具体的方法として、機器などを用いるAAC（補助代替コミュニケーション）など、形態の個人差を機能的な意味で等価にする様々な“インターフェイス”の導入を代表的なものとして挙げることができる。その意味ではバリアフリーと表現される内容にほぼ匹敵する（藤原, 2001参照）。さらに、上記したような物理的な援助設定の導入によらずに、強化を随伴させる基準を一般的な行動に対するそれから変更することで、それまで行動として機能しえなかった「差異」を持つ反応群を、一定の機能（例えば「要求」といった）を持つものとして成立させていく場合も考えられる。植物状態に近い昏睡状態にある患者に残存するわずかな指や口

の動きなどの反応に音楽を随伴させることで、その行動を確立するといった例を挙げることができる（Boyle, 1983）。

これらは正の強化を「手段」として個人の行動を変化させるのではなく、援助設定の導入や強化基準のルールを変更するという環境側の変更（これも一種の「援助設定」と言えよう）を主な手段として諸行動の成立やその選択肢を拡大する方法であり、正の強化を「目的」としたアプローチに分類することが出来よう。

機能的単位として「行動」を記述する行動分析的方法は、これら広義の「援助つき行動」の成立はもとより、当該機能の確認や検出のためのツールとしても広く応用され（Remington, 1994; 藤原, 2001）、先に挙げた行動分析の概念的な枠組み、あるいはスキナーの価値観から示される、障害領域における役割の典型的なものとすることができよう。

この「援助つき行動」では、既に述べたような広義のインターフェイスや強化基準の変更など、従来環境にはなかった援助設定を社会に導入することで達成される。そうした援助設定は、時間経過の中で“抜いて（fade out）いける”場合もある。つまり個体の行動が援助つきの状態からそれなしでも成立するように変化する場合もある。しかし、反応の差異がなくせない場合、その援助設定を恒久的に環境の中に定着させていく必要が生じる。そのことは従来にはない社会的コストを要請する場合も少なくない。ここで、支援とサービスの担い手は、対象個人に向けての対処のみではなく、社会に向けての要請の作業「援護」を同時に行う必要が出てくる。行動分析の研究方法を特徴づける「個体内条件比較法（もしくは単一被験体法）」とよばれる実験方法は、個人の行動を単位として、個別の行動成立に必要な環境設定の同定の技法とも言える（藤, 2001参照）。そうした技術は、新たな「援助設定」を要請する際の有効なツ-

ルとなりうる。

3)は、2)の中を含むこともできるが、特にそれぞれの個人がどのような強化へのアクセスを求めるかを検出し、かつそれを実現することに重点をおく作業であり、近年、実践や研究が増加している。そもそも、一人一人の個人にとって強化となりうる内容はその時点や状況のもとで変化しうる。1.で述べたように、現在、求められている方法論は、ある特定個人の環境との関係の仕方を選択できる、すなわち「強化の差異」を保障し、その事を過不足なく援助するための方法論である。その意味では、現在、最も重要な内容を持つものと言える。以下に、そうした方法論のひとつの具現化と言える「自己決定」に関する研究動向を示す。

4. 「自己決定」の支援：個人を中心とした新たな方法論への展開

個人の選択を「過不足なく援助できるか」という課題に関して、近年、「自己決定」(self-determination)の文脈のもとで、重度、最重度の障害を持つ個人を対象とした「選択」(choice-making)の事態で多くの研究や実践が行われている(Hughes & Agran, 1998)。

そのような試みを行う際の原則を、Baer(1998)は以下のように集約している。「提案したいことは、最重度の障害を持つ個人自身が望むことをより多く行えるように、また彼らが望むであろうと我々が推測したものを、あるいは望むこと自体を彼らに押しつけることのないように、彼らの用いる様々な形のコミュニケーションに対する感受性を増大することである(p.51)。」

この原則は、本来、障害の軽重に関わらず、個人の選択を援助する際に必要なものであるが、このことを検討するための、選択場面における具体的な設定は図1のように表現できる。

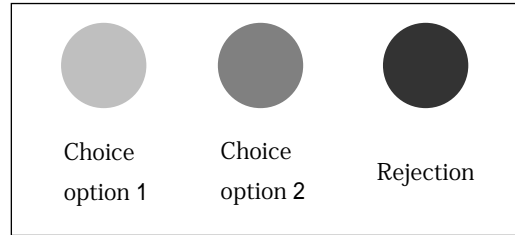


図1 選択場面における具体的選択肢の設定

ここで、Choice option 1, Choice option 2は、「支援者」が提示する事物や行動の選択肢を表す。ある個人はその提示されたいずれかを選択した場合に、それに対応する事物や行動へアクセスすることができる。これらの選択行動の反応形態は、言語(音声や書字など)を用いてその選択肢を指定するものから、単に当該の事物そのものやそれらを象徴する指標を単純に動作(指さしなど)で示す場合まで様々な方法が想定できる(望月・野崎, 2001参照)。Rejectionは、提示された選択肢を否定したり選択状況自体を否定する行為の選択肢であるが、支援者(選択肢の提供者)が推測する事物や対象者が望むこと(選択すること)自体を押しつけることを避ける、という先のBaer(1998)によって示された原則を満たすための設定となりうる。

これまで、重複や重度の障害を持つ個人を対象に、Rejectionの選択が、新たな選択肢の提供の要求を満たしていく(Kennedy & Haring, 1993; 望月・野崎, 2001)、あるいは、選択事態からの離脱(Nozaki & Mochizuki, 1995)を保障する、といった事態での検討が行動分析的な立場から行われている。研究はまだ緒にたばかりであり、「援助者の押しつけ」をまぬがれていることを、どのような具体的行動目標として設定するか、などの課題は残されているが(望月, 2000参照)、重い障害を持つ個人においても、自らがその環境を選択する支援する方法論が実証的にも展開しつつあると言える。

これまで、障害のある個人においては、コミュニケーションの方法がないことを理由に、「本人が望むであろう」内容を周囲が推測し提供する、という社会関係が容認されるところがあった（Pasons and Reid, 1990参照）。そのことは、支援のありかた全体についても、「医学モデル」や「社会モデル」に止まらせておくひとつの理由となっていたと言えよう。しかし、これまで述べてきたように反応の差異を越えて、個人と環境を結び併せる回路（コミュニケーション）が開けつつある現在、その固有な環境設定実現のための、より実践的なサービスと支援の実現が迫られることになる。

ここでは、ミクロな個人を扱う専門性（職制）や、マクロな社会環境を扱うそれとが、相互に「分担」して作業を行うのではなく、個人から環境までを途切れることのない機能的な関係の連鎖としてたどり、必要な環境設定をその個人のために配置する、そのための「連携」のための方法論や新しい実践システムの構築が同時に求められている。

5. まとめ

障害のある個人への支援とサービスの方法について、行動分析の枠組みとこの領域でのこれまでの実証的研究を辿りながら、従来の「医学モデル」に回帰しない、個人の行動の成立を中心とした新たな方法論を概観した。

それは、反応の差異を前提にそれぞれの個人が求める強化を配置していくという戦略を持つものであるが、その中心となる作業は、i) 新たな環境設定（援助設定や強化基準変更）による行動成立を測る「援助」、そして、ii) そうした環境設定を現実社会に定着されるための要請作業である「援護」である。心理学といった個人を対象とする従来の専門領域においては、新たな環境設定の定着を社会に要請する「援護」

の作業の方法についてあまり触れてこなかった。一方、社会福祉といったマクロな環境設定を対象とする専門領域からも、個別の個人への対応についての体系的な方法論が示されてきたとは言えないであろう。

もちろん、現実の現場では、様々な職制を持つ人達によって、個人と環境を結ぶ実践的な作業はこれまでも行われてきたことは言うまでもない。しかしこのことをさらに進展させるために、その共通言語を開発していく必要があるだろう。ここでは「行動」という単位を軸に、実践作業のための共通言語の確立を模索したものである。

現在、このような行動的な枠組みを以て様々な実践が進行しつつある。特に、障害福祉の領域において、「正の強化で維持される行動の選択肢の拡大」というミッションを前提に、福祉施設における職員と利用者との関係の改善やそれに伴うシステムの改善（松原, 2001）、あるいは強度行動障害を持つ個人へのサービスのあり方として、従来の「問題行動をなくす」という方法から、行動的QOLの拡大を優先する方針へ切り替えることに取り組んでいる施設もある（織田ら, 2001; 桂木ら, 2001）。

それらの取り組みにおいては、いずれも、新しい「援助」の制度を創造するという意味で、周囲への「援護作業」が不可欠である。従来にない環境設定やサービス内容を設定するというこれらの作業においては、これまでの制度を支えてきた組織や、身近な同僚から協力を得ることが難しい場合がある。現在、ヒューマンサービスの領域で、最も深刻で重要な問題のひとつは、それら援助者の前進的（プロアクティブ）な作業行動を、どのように正の強化で維持していくかということであろう。あらゆるヒューマンサービスにおいて、行動的な視点から優先される具体的な共通課題は、述べてきたように、サービスを受ける対象者の行動が正の強化を受

けその選択性が拡大させる，というものであるが，そのことを維持・促進させる直接のサービス提供者の行動自体が正の強化で維持される必要がある。「ヒューマンサービスの科学」が対象とすべき内容には，そのような援助者への援助（正の強化の配置）の具体的な方法論が含まれていなくてはならない。

引用文献

- Bailey, J. S. (2000): A futurist perspective for applied behavior analysis. in J. Austin & J. E. Carr (Eds.), *Handbook of Applied Behavior Analysis*. Context Press. Reno, Nevada. Pp. 473-488.
- Baer, D. M. (1976): The organism as host. *Human Development*, 19, 87-98.
- Baer, D. M. (1998): Commentary: Problems in imposing self-determination. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 23(1), 50-52.
- Bijou, S. W., & Dunits-Johnson, E. (1981): Interbehavior analysis of developmental retardation. *The Psychological Record*, 31, 305-329.
- Boyle, M. E. (1983): Operant procedures and the comatose patient. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16, 3-12.
- DeHoyos, G. (1989): Person-in-environment: A tri-level practice model. *Social Casework*, 70, 131-138.
- Duland, W. M. & Carr, E. G. (1991): Functional communication training to reduce challenging behavior: Maintenance and application in new settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 251-264.
- 藤健一 (2001): 実験的行動分析学と対人援助科学. 立命館人間科学研究, 2, 21-31.
- 藤原義博 (監修) 武蔵博文・小林真 (編), 富山大学教育学部附属用語学校 (2001): 「個性を生かす支援ツール - 知的障害のバリアフリーへの挑戦 - . 明治図書 .
- Hayes, S. C. (1978): Theory and technology in behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 1, 25-33.
- 平澤紀子・藤原義博 (1997): 問題行動を減らすための機能的コミュニケーション訓練 .
- 小林重雄 (監修), 山本淳一・加藤哲文 (編), 「応用行動分析学入門」, 13章, Pp. 210-220.
- Hughes, C. & Agran, M. (1998): Self-Determination: Signaling a Systems Change? *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 23(1), 1-4.
- 桂木三恵・織田智志・鶴飼和江・丹羽真記子・不働学・近藤加奈子・小嶋なみ子 (2001): 福祉施設における行動的QOL向上のための実践と課題 (2) . 最重度の発達障害を持つ個人に対する自己決定としての選択の形成と拡大 . 立命館人間科学研究, 2, 103-120.
- Kennedy, C. H., & Haring, T. G. (1993): Teaching choice making during social interactions to the students with profound multiple disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 63-76.
- 倉本智明 (2001): 明石書店HP (<http://www.akashi.co.jp>) より
- 松原平 (2001) : 利用者と援助者を支える仕組み . 立命館人間科学研究, 2, 75-83 .
- 望月昭 (1995a) : ノーマライゼーションと行動分析 : 「正の強化」を手段から目的へ . 行動分析学研究, 8(1), 4-11.
- 望月昭 (1995b) : この10年の行動科学と「臨床・障害分野」の関わり. 行動科学, 34(1), 23-30.
- 望月昭 (2000) : 行動分析 (行動福祉) の観点から表出援助 (STA) を考える - ヒューマンサービスの新たな展開の中で - . 国立特殊教育総合研究所, 特別研究報告書, 「障害のある子どもの書字・描画における表出援助法に関する研究」, Pp.81-93.
- 望月昭 (2001) : 行動的QOL : 「行動的健康」へのプロアクティブな援助 . 行動医学研究, 6(1), 8-17.
- 望月昭・野崎和子 (2001) : 障害と行動分析 : 徹底的行動主義と福祉 . 浅野俊夫・山本淳一 (責任編集)「ことばと行動」, プレーン出版 . 10章, 213-235.
- 武藤崇・松岡勝彦・佐藤晋治・岡田崇宏・張銀栄・高橋奈々・馬場傑・田上恵子 (1999) : 地域生活に根ざした「教育方法」から「援助・援護方法」への拡大 - 行動的コミュニティ心理学からの示唆 - . 特殊教育学研究, 37(3), 81-95.

- Nozaki, K., & Mochizuki, A. (1995): Assessing choice making of a person with profound disabilities: A preliminary analysis. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 20(3), 196-201.
- Nye, R. D. (1992): *The Legacy of B. F. Skinner: Concepts and perspectives, controversies and misunderstandings*. Brooks/Cole, California.
- 織田智志・桂木三恵・鷓飼和江・丹羽真記子・不動学・近藤加奈子・正井明子・小崎充子・小嶋なみ子（2001）： 福祉施設における行動的QOL向上のための実践と課題（1）。 援助者のプロアクティブなサービスを維持する手段としてのコミュニケーション経路の確立。立命館人間科学研究, 2, 85-120。
- Parsons, M. B., & Reid, D. H. (1990): Assessing food preferences among persons with profound mental retardation: Providing opportunities to make choices. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23, 183-195.
- Remington, B. (1994) : Augmentative and alternative communication and behavior analysis: A productive partner? *AAC Augmentative and Alternative Communication*, 10, 3-13.
- Reynolds, G. S. (1975): *A Primer of Operant Conditioning*. Scott, Foresman and Company, Glenview, Illinois. 浅野俊夫（訳）「オペラント心理学入門 - 行動分析への道 -」。サイエンス社。
- Shaddock, A. J., & Zilber, D. (1991): Current service ideologies and responses to challenging behavior: Social role valorization or vaporization? *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 17, 169-175.
- Schalock, R. L., Keith, K. D., Hoffman, K., Karan, O.C. (1989): Quality of life: Its measurement and use. *Mental Retardation*, 27, 2-31.
- Skinner, B. F. (1948): 'Supersition' in the pigeon. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 168-172.
- Skinner, B. F. (1978): *Reflections on behaviorism and society*. Prentice-Hall, N. J.
- Wolfensberger, W. (1989): Self-injurious behavior, behavioristic responses, and social role valorization: A reply to Mulick and Kenedy. *Mental Retardation*, 27, 181-184.
- Skinner, B. F. (1990): The non-punitive society（邦題：「罰なき社会」）。行動分析学研究, 5, 87-106.
- Throne, J. M. (1970): A radical behaviorist approach to diagnosis in mental retardation. *Mental Retardation*, 8(3), 2-5.