

# 障害者の生活実態と問題点

## —加齢に伴う身体機能の変化と生活上の問題点—

田村 恵一

(2008年10月15日受理)

### 要約

今日の高齢化社会の到来は、健常者といわれていた人たちが加齢により高齢者となることは当然であるが、一方それと同時進行で障害者も高齢化の一途をたどっている。わが国では、65歳以上の高齢者総人口のうち8%が身体障害者であり、厚生労働省では介護保険法と障害者自立支援法の共通化を意図した政策立案が検討されているが、健常者が高齢化にともない障害を持つに至った人々と、幼少期から障害を抱かえ加齢により高齢化した人々との間に、その生活のしづらさや医療的な対応方法に、質的な相違がある、との仮説のもとにその実態を把握するために実態調査を実施した。

その結果、加齢に伴う身体機能の変化、とりわけ障害の進行は約8割のものが身体機能の低下および行動能力の低下をきたしており、まさに働き盛りの壮年期から、障害者の多くは高齢化の問題を抱えながら生活していることが分かった。

それは、移動能力や日常生活の各々の動作一つひとつをとっても深刻な問題である。さらに、身体機能の変化は、精神的な情緒や心配・不安という内面にもおよぶ問題を内包することでもある。したがって、障害の悪化・二次障害の発生、痺れや痛みの症状などへの対応や、そこから派生する精神的な問題に対する対応策は、各々の段階ごとに切り離された対症的なものとして講じるのではなく、障害者の長期にわたる生活に一貫して対応できる医療体制の構築および相談機能を充実させつつ、多様なニーズに即応できる福祉サービス体制の構築が望まれていることが分かった。

**キーワード** 加齢、介護保険法、後期高齢者医療制度、障害者自立支援法、障老介護

1

### はじめに

わが国は、少子・高齢化の中、平成19年10月現在で全人口が1億2777万人と推定され、65歳以上の高齢人口は過去最高の2746万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も21.5%となった。一方、身体障害者の総数は、平成18年度で366万3千人であ

り、年齢別の人口比では17歳以下で9万3千人（2.5%）、18歳から64歳で123万7千人（34.6%）、そして、65歳以上の高齢障害者は221万1千人（61.8%）に上っており、高齢者人口に占める身体障害者の割合は8%を超える状況になっている。

こうした状況の中で、今日におけるさまざまな福祉サービスとして介護保険法をはじめ、障害者自立支援法、後期高齢者医療制度に見られる支援策が講じられてきており、一定の成果は見られるものの、潜在的に横たわる幼少期からの障害者と、障害を持たずに高齢化し、後に障害を持つに至った人との間に、生活実態に質的な相違が見られている。

そこで、筆者が長年かかわりを持っているS肢体不自由児施設を退所した障害者で組織している「S同窓会」の協力を得て、加齢に伴う生活上の問題についての実態調査を実施し、その実態と問題点について考察を行った。

## 1. 本研究の目的

筆者は、1992年東京都内にある肢体不自由児施設退所者および外来受診者のうち都内在住で住所が把握できている20歳以上の障害者1093名を対象（回答数は441名）とし、加齢していく成人障害者の生活実態と問題点について実態調査を行った。この結果については、本学研究紀要第38号（1998.2）に発表した。今回、前回の実態調査から長年が経過しており、調査対象の障害者からは加齢に伴う身体機能の変化および生活状況の変化などにより様々な問題が提起されており、その実態の把握と今後の生活を支えるためのシステム作りの参考になると考え実態調査を実施した。

## 2. 調査対象・方法・期間

調査対象は、都内にあるS肢体不自由児施設を昭和40年代までに退所したケースのうち、退園生で組織するS同窓会に加入している正会員284名を対象とした。

方法は、択一式・記述式を合わせた調査用紙を郵送し回答を求めた。

調査期間は、平成20年1月1日～1月31日までの1ヶ月間とした。

## 3. 調査結果

2

発送数284名のうち回答数は72名であり、回収率は25.4%であった。

### (1) 対象者の属性

- a. 年齢・性別構成は、男性33名（45.8%）女性38名（52.8%）不明1名で、年齢分布は46歳から76歳までで、平均年齢は61.0歳であった。
- b. 障害名は、脳性まひ（以下CP）23名、ポリオ16名、結核性関節炎（以下カリ

- エス) 14名、股関節脱臼 (以下LCC) 6名、脊髄損傷3名、切断等3名、骨形成不全2名、骨髄炎2名、側わん1名、筋疾患1名、無記名1名であった。
- c. 障害等級は、身体障害者手帳1～2級は46名 (63.9%)、3～4級は19名 (26.4%)、5～6級は5名 (6.9%)、無記入2名であった。
- d. 住居形態は、一戸建て49%、マンション17%、アパート10%、公営住宅10%、施設入所13%、無回答1%であった。
- e. 家族構成は、単身者は35%、本人と配偶者35%、本人と配偶者と子ども10%、本人と兄弟・親族8%、本人と親・兄弟7%であった。
- f. 主な収入源については、年金・手当が66%、本人の勤労収入16%、本人以外の収入15%であり、生活保護を受給している者は1%であった。

## (2) 身体機能面の変化について

① 現在の身体状況のうち室内移動については、47%が独歩可能であり11%が杖歩行、14%がつかまり歩き、四這いなど12%、車椅子移動5%、移動できない8%であった。また、屋外移動は、独歩28%、杖歩行31%、手動車椅子で自力移動13%、電動車いす19%、車椅子で介助移動9%、であった。さらに移動面を除くADL面においては、60%程度のもは自力で可能であった。

② 身体機能面での変化について、15～20歳のころと比較して機能が低下しているところについては、移動面では、歩行のスピードがおちた35%、転倒しやすくなった5%、車椅子への乗降ができなくなった8%などが変化している内容で、変わらないは16%であった。また、変形・拘縮については、変わらない23%、下肢の変形・拘縮の進行35%、上肢の変形・拘縮の進行17%、側わんの進行14%、などであった。

さらに、以前にはなかった症状が新たに加わったものについては、痛み36%、痺れ33%、まひ9%、めまい3%などであり、特にない5%と比し、95%の者に新たに加わった症状が出現していた。そして、特に身体機能面で変化を感じた年齢については早い段階の20代で変化を感じる者もいたが、最も多く変化を感じたのは、50代41%であり、次に40代22%、30代15%、60代14%となっていた。

## (3) 在宅生活者 (63名) の生活状況について

① 在宅者の中で介護を受けて生活している者のうち、配偶者による介護が13%、兄弟姉妹が3%、その他ヘルパーの活用20%で、介助を必要としないものは50%であった。尚、父母の介護を受けている者は皆無であった。また、同居親族以外での生活の援助者や福祉サービスを受けているか、については、特に必要としない33%、必要だが今はない13%と約4割の人がサービスを受けていないことが分かった。受給しているサービスの内容は、ホームヘルパーの派遣21%、重度障害者訪問介護7%、生活介護や行動支援サービスはそれぞれ3%、療養支援1%などであった。

#### (4) 受診・受療状況について

- ① 痺れや痛みなどの症状が発症したときに、どのような医療機関等を受診しているかについては47人が回答を寄せ、一般病院35%、大学病院18%、開業医13%、療育施設11%のほか、鍼・灸・マッサージや接骨院などで受療している、とあった。
- ② 受診した結果については、障害の影響42%、年齢の影響38%、障害か年齢の影響か不明14%と診断されていた。
- ③ 受療した結果症状が改善したもの19%であったが、ほとんど変わらない50%、悪くなった25%を占めていた。

#### (5) 悩みや心配事を相談できる相談機関や相談相手について

- ① 地域における公的な相談機関として、福祉事務所19%、障害者施設のソーシャルワーカー10%、一般病院の医療ソーシャルワーカー・保健所の保健師がそれぞれ3%、その他15%は、施設利用者についてはケアワーカー、または幼少期からかわりを持っている療育施設の医療ソーシャルワーカーなどが相談相手になっているが、特にない42%、無回答8%と半数のものが相談機関を利用していない状況である。
- ② 公的機関以外の身近な相談相手については友人・知人が54%と最も多く、近隣のもの7%、その他は親族などに相談すると回答しており、特にいないもの・無回答のものは26%にのぼっている。

#### (6) 加齢にともなって生じている又は発生すると思われる問題について

- ① 加齢に伴って生じると思われる問題について、55%のものが自分自身のことと回答し、配偶者のこと18%、親のこと17%、同居親族のこと7%と回答している。
- ② 自分自身と回答したもの(57人)のうち体力・健康に関する問題としたもの45%、障害の進行31%、収入に関すること15%、住居7%であった。
- ③ 親のことと回答したもの(17名)で問題になっていること、または問題が予想されることについては、親の介護が4割、親の病気3割、経済的な負担の増加2割と回答している。

#### (7) 加齢化に伴い、これから抱えると思われる問題や心配事(自由記述からの抜粋)

##### a. 健康に関するもの

- ① 痺れについて、30歳代半ばから右側の背中から右足のつま先にかけての痛みと痺れが出たために受診したところ、加齢によるもので手術しても改善しないとのこと、結局だまし騙し付き合うしかないと診断され、それ以来疲れると出る症状にも諦めて付き合っています。この先が心配ですが、その前に物忘れがひどくなり性格的にも長生きしそうなので、その方が心配です。しかし、あまり悲観的にならないように成り行きに任せるしかないと考えています。(脊椎炎による体幹機能障害5級 67歳)
- ② 私は脳性まひだが、去年より右側の手足の痛み・痺れがひどくなり、医師に診て

もらいましたが、どうにもならないと言われ、我慢しています。脳性まひの最後は、どうなるのか知りたいです。(脳性まひ 2級 58歳)

③ 良い方の左膝が階段を昇るとき非常に痛いときがある。こちらにガタがくると立ち上がりや荷物運びのときに支障が出てきて心配である。どうしても上体を使うせいから右肩に異常が発生。右腕を伸ばしたり後ろ手にしたときに激痛が走る。足の障害とは関係ないが、加齢化によるものであろうものの一つに嚙下障害がひどくなってきて、時に窒息しそうになり一人で食事をするときには注意をしている。また重いものを持ち上げたり少し移動しただけで疲れが残る。さらに圧迫骨折の恐れを感じている。(右股関節炎による下肢機能障害 4級 65歳)

④ 人工股関節の手術をして10年が過ぎました。今は痛みがなく歩けていますが、あと何年持つのか心配です。歩きすぎて再手術にならないよう、でも歩かないと筋肉が落ちてしまうので注意しています。(股関節脱臼 3級 63歳)

⑤ 夫婦お互い体力的に衰えてきている中で、どちらかが弱ったときの介護について心配。自分自身も腕の筋力も最近、以前からみると衰えてきている。また以前入院治療した頸椎ヘルニアによる手足の痺れや痛みの再発にも心配である。(ポリオによる両下肢機能障害 2級 63歳)

⑥ 悪い方の足の力が突然ぬけたり、すぐに疲れてしまう。そのため腰・肩・腕に負担がかかり、特に腰に不安がある。仕事柄、代わりのいない状態なので休めない。午前中はできるだけ腰と肩の治療に通っているが、何の前触れもなく腰痛で動けなくなることもある。(ポリオ 4級 54歳)

⑦ 現在患っているC型肝炎が完治するかという問題や、脳性まひ2級の妻の障害や二次障害の進行について気がかりです。また、肝炎等を理由に2年前にやむを得ず退職をしたため、今後再就職が可能なのかということも頭を悩ませています。(右大腿切断・左下腿切断 2級 46歳)

#### **b. 障害に関するもの**

① 小さいときからの障害(ポリオ)なので、段々歩けなくなってきました。片杖から両松葉杖に、そして車椅子にと切り替えて生活はしてきましたが、年齢を重ねてくると足の痛み、そして曲がりなど等思ってもみなかった事が起きています。なるべく人に迷惑をかけないように早めに病院へ行くことを心がけ、寝たきりにならないように努力していきたいと考えています。(ポリオによる両下肢機能全廃 1級 65歳)

② 身体障害者療護施設にいたので生活には困りませんが以前に固定手術を受けた首が最近グラグラ動くようになり、どうなるか心配です。(脳性まひによる体幹障害 1級 65歳)

③ ポストポリオの心配もありますが、いわゆる二次障害の問題(私の場合、既に両下肢に全く力が入らず、現在アパレートとカナディアンクラッチで移動)さらに今後、自力でできる範囲が狭まっていくであろうことや、万一、視力障害や脳血管障害などが加わった場合を考えると不安です。また65歳以上は介護保険優先になることですが

「障害者が老齢化すること」と「老齢化に伴う障害」とは全く別のことと思います。障害者の老齢化に対する福祉がまったく考えられていない状況を危惧しています。(ポリオによる両下肢機能障害 1級 60歳)

④ 14歳のときにてんかんを併発してからどんどん歩けなくなり、今では発作によって左手も硬直するようになり、左膝は骨がずれているという。今後少しでも立てなくなるのではないかと。親もいないし身内もない。私はこれからどうなるのか心配である。てんかん発作が今月も多かった。(脳性まひによる不随意運動を伴う移動機能障害 2級 58歳)

⑤ 片足が悪いのですが、よい方の膝と股関節が痛くなってきたので、歩行が困難になった場合のことが心配です。子供たちにはあまり負担はかけたくないと思います。(右下肢機能障害 3級 66歳)

#### c. 生活上の問題に関するもの

① 障害者用のリハビリ施設やケアハウスなどが近くにはなく、もし独り身になった時の介助に不安を感じている。車で現在『駐車禁止除外』証書の発行を受け重宝しているが、法改正によって、3級以上に格上げされてしまい大変困っている。不法者を取り締まるためとあるが、不法者は格上げしても取得する。政府や警察は正しく弱者の見方であるべきだ。(結核性左膝関節障害 4級 66歳)

② 障害者自立支援法ではいろいろなサービスが並べられていますが、現実には地域ではそれほど事業所がありません。また他の家族と一緒にサービスを受けるのが難しいので、その区分が大変そうです。いつまでも『家』で生活できるようなサービスがほしいです。(脳性まひ 2級 64歳)

③ 自分の生活をつくること。現在、介護者が足りず困っています。(脳性まひによる四肢体幹機能障害 1級 52歳)

#### d. 老後の生活に関するもの

① 年齢とともに体力が落ちてきたことは仕方ないことですから、老いに合わせた生活をエンジョイしていくつもりです。(ポリオ 1級 63歳)

② 現在は元気ですが、老後働けなくなったら介護問題と年金が将来どうなるのか、また自宅の修理等の費用をどうするか、経済的な問題が不安です。(脊椎カリエス等級不明 63歳)

③ 病気になったら世話をしてくれる人がいない。(左下肢機能障害 5級)

④ 私自身の問題としては、何か起きたときに助けを頼む親族等はいません。自分で動けなくなったとき、いろいろな手続き等々を頼める人もいないので、例えば病気になり入院・手術、老化とともに表れるかもしれない老後のことを考えるとキリがありません。私は病気になったときと、死後の後始末等を生前契約受託機関に依頼し、任意後見契約公正証書を作っておりますので、死後の自分と住まいの後始末は保険で支払うことになっており安心ですが、それまでに動けなくなり受託機関に世話になると人件費等の支払いがあり、わずかの預金が無くなった後は誰に、どこに頼めばよいか

心配です。(脊椎カリエスによる体幹機能障害 1級 63歳)

⑤ もともとの左まひに加えて、61歳のときに脳出血を患い右半身まひが出現、そのため自分では5～6歳も老化が進んだように思っています。今は不自由ながら行動できますが、間もなく行動ができにくくなるのかと不安を感じています。そういうときに備えて何をどのようにしておくべきか悩んでいます。(ポリオ 2級 64歳)

⑥ 団塊の世代の高齢化によって老人が急増し、ほとんどの方が在宅介護になると思いますが、お互いに障害があり、そして老老介護となったとき、現在の介護保険のもとで生活できるのかと考えてしまいます。兄弟姉妹がいても、お互いが世話にならず人間らしく自由に静かに終わることができればと願っています。夢のまた夢ですが、友人同士で近いところで助け合って暮らせる夢を見えています。(脊椎カリエス 2級 60歳)

⑦ 親の問題は既に終わったが、そのときは大変でした。今はどれだけ配偶者が元気でいてくれるのか、お互いの障害の進み方をどれだけ抑えて楽しく過ごしていけるかなどを考えています。(股関節脱臼 3級)

⑧ 現在は主人・私ともにそれなりに元気ですが、どちらかが倒れたり病気になった場合に体力・金銭面での不安があるし、年金で暮らしていけるのか心配しています。(右結核性股関節炎による体幹機能障害 4級 59歳)

⑨ 家屋のバリアフリー工事、多額の支出を伴う病気、墓の維持、日常生活で自立できなくなったときの生活方法で介護を受けながら自宅で生活するか、または施設に入居するか。施設に入居する場合は、その費用が用意できるか心配である。(結核性関節炎による左下肢機能障害 4級 66歳)

⑩ 自宅にヘルパーさんをいれて生活していくか、高齢者施設に入ったほうが楽なのか、どのようなライフスタイルにするかを考えている。(胸椎カリエス 3級 59歳)

#### **e. 親の介護に関するもの**

① 両親は、現在健在で高齢ですが身の回りのこと以外にも生活の手助けをしてきています。両親が動けなくなったときには可能な限り自宅でヘルパーなどの助けを借りて生活したいと思いますけどどこまでできるかわからないので、そのときになったら対応していくしかないと思っています。(脊髄損傷 1級 56歳)

② 重度障害の姉(6歳年上)のこと、だんだん認知症の進んでいる母の世話のこと。それと自分が今月に手術を予定しており術後のことなどが心配です。(両股関節脱臼 6級 65歳)

③ 親の介護のこと、家のないこと。こんなことがありました。息子が家を借りようとして、交渉していた時に、不動産屋さんに「あなたのお母さんの知能指数はいくつ?」って聞かれたそうです。まだまだ偏見の目で見られる人があまりに多くいますね。(脳性まひ 2級 63歳)

④ 現在、夫の父を介護つき老人ホームに入所させているので、経済的な負担の増加が年々多くなるだろう。私が介護できないことは家族も理解しているので、今後どの

ようにお金を負担していけるかが課題。自分たちの老後の資金を考えると不安になる。年金もあてになりそうもないし、子どもの教育費もかかるので、夫が元気で働いてくれないと大変なことになると思っている。夫が定年後も仕事を続けてほしいと願望している。(脳性まひによる両下肢まひ 2級 51歳)

⑤ やっと親の問題は施設入所という形で解決したが、今度は自分たちの加齢に伴う健康問題が発生してくる。人間は死ぬまで問題だらけだと思う。(股関節脱臼 3級)

#### 4. 考察

(1) 今回の調査回答者のうち、住居形態で身体障害者療護施設や授産施設に入所している9名の障害はいずれもCP者であり、回答者の中のCP者の4割が施設を利用していることになる。このことはCP者の障害の特徴である全身性障害に起因するものであり、居宅での生活の難しさ、困難さを改めて知ることになった。

(2) 身体機能の変化のうち、移動面においては歩行スピードの低下や転倒しやすくなったこと、さらに車椅子への乗降に支障が出てきていることが特徴的である。また、体の変形・拘縮については上下肢の変形・拘縮の進行および側わんの進行がとみに見られている。さらに、痛みや痺れなどの症状の出現は95%の人が感じており、障害別に見て特徴的なことはLCC者の全員に症状が出ていることだ。このことからLCCの障害の特徴である歩行時に負荷される影響や、出産・子育てによる加重などによって一層の変化をきたしていることが推察された。一方、これらの症状の改善においては、今日の医療対応も確立されてきており、殆どのものが人工骨置換術を受け、移動面での制限はあるものの、これらの症状が取り去られ、生活の幅も拡大した、と評価していた。しかし、人工骨がいつまで耐えられるかとの不安も併せて見られていた。

(3) 身体機能面の変化が出現した時期を障害別に見た場合、CPやLCC者は40代までに6割以上の人の変化したと回答、ポリオ(1割)やカリエス(2割)のものに比較すると、かなり高い割合で変化していることが分かった。

在宅者の生活上の介護者については、設問上は同居家族を想定して選択肢を作ったが、回答の中でホームヘルパーの利用としたものが14.3%おり、日常生活の中に配偶者・家族の有無に関わらずホームヘルパーの利用が着実に浸透してきていることが窺われた。また、同居家族以外の生活援助者や福祉サービスの利用については、特に必要としないもの、または必要だが今はないと回答したものが、ポリオやLCC、カリエスに多いが、CP者の1名を除き全員がこれらのサービスを利用している。このことは先にも記述したが障害から派生しているところの生活のしづらさが反映されている所以である。しかし、他の障害者についても、必要は迫られているものの、今日の障害者施策の中で自立支援法による制度利用の活用に対しての様々な制約から、活用が促進されていないことも判明した。

(4) 受診・受療状況については、74%のものが受診したと回答したが、そこには

障害の影響や加齢に伴う影響がそれぞれ4割にのぼり、治療の結果改善したものは2割にとどまり、改善なしや悪化したものは75%に上っていた。このことは、療育機関以外の開業医や一般病院における障害者に対する医療体制の未構築などから、このような結果が出たものと思われた。

(5) 相談機関等の利用については半数のものが利用しているが、十分に活用されているとは言えず、行政サービスをはじめとした広報活動などが行われれば活用の幅が広がり、一人で悩むことや孤立化することへの防止に繋がるのではないかと推察される。

(6) 加齢により生じている又は発生すると思われる問題については、自分のことをあげたものが半数を超え、ほかは親族の事と回答している。この中で、親の問題という場合、高齢化した親の介護等ができるかというものと、親が自分を見てくれることができなくなるという両方のケースが考えられ、実際はそれぞれの立場で「親の問題」と回答していたことが窺われた。しかし、現実的には本調査の回答者の平均年齢が61歳ということから、親が障害を持つ本人の面倒を見るという時期は過ぎ、親の介護ということが中心であることが分かった。このことから改めて障老介護の問題も浮き彫りにされた。

以上、調査結果から各項目に対する若干の考察を加えてきたが、障害者にとっての加齢とは、そのまま高齢化を意味するものではない。一般的には、人が高齢化の域に達するまでは通常、健康年齢といわれ、高齢化して、凡そ75歳を経過すると、身体機能の低下などにより日常生活での自立が必ずしも万全ではなくなるといった事態に人は直面することになる。このため、医療や介護などの様々な面から高齢者の生活を社会全体でバックアップしていくところのセーフティネットが必要となり、対応策が講じられているところである。

しかし障害者は、いわゆる健常者が高齢化によって抱え込む身体上の困難さ、あるいはそれがもたらす自立の危機といった問題を、その障害の発生の段階で既に持ち抱えているのである。したがって、障害者にとって加齢に伴う問題とは、高齢化というある段階で発生するのではなく、生活時間の経過そのものから波及してくる問題である。その中で身体機能の低下・障害の悪化の問題は当然のことながら、生活のしづらさの問題に直結するものである。例えば移動面で、独歩の困難から杖の利用、そして車椅子の利用へと、行動形態と手段の変更を余儀なくされることは、障害者にとってそのまま日常における物理的ハードルが高くなることであり、生活をする上でより負荷が増すことに繋がる問題でもある。このことは、従来生活を維持・継続する上で相応な努力、工夫、あるいは不自由さの我慢、その他にも精神的なストレスも同時にかかっていることを合わせて理解しておく必要があると思われる。

障害者が抱える問題は、障害や個別に持つ条件によって一人ひとり異なるように、加齢によって、そこに生じる問題も当然様々である。障害の進行と健康に関わる障害者自身の身体のこと、そしてそれに密接に関わる近い将来のことを含めた生活への心

配・不安が強調されていたが、本調査を通じて強く印象づけられたことは、配偶者や老親の面倒がみられない、相手からも期待されていないという介護の問題、生活の支えである収入が年金のみであることなどである、住居の問題、公的支援や福祉サービスについての制度の知識、相談・利用等の活用の問題、障害の重度化の問題、あるいは生活するうえでの喜びや生きがいなどのQOLの問題も重要な課題であると思料された。

## おわりに

ひとりの障害者にとって障害の発生、症状の一定の固定、身体機能の低下・障害の進行は連動したものであり、その生活は加齢に向かう時間の経過とともに維持・継続の危うさを不断に内包しているのである。したがって障害の悪化・二次障害の発生、痛みや痺れの症状という問題への取り組みは、各々の段階ごとに切り離された対症的なものとしてされるのではなく、障害者の長期にわたる生活に一貫して対応できる医療体制や福祉サービス体系の構築が求められている。

今後も障害者の生活実態を把握・分析する中で、福祉サービス体系の構築に向けた提言を図っていきたい。

最後に、本調査研究に際し、ご協力いただいたS同窓会ならびに幹事の皆様そして回答を寄せていただきました会員の皆様に感謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) 総理府『平成20年度高齢者白書』2008.
- 2) 総理府『平成20年度障害者白書』2008.
- 3) 諸根彬『脳性麻痺二次障害』厚生科学研究報告書, 2004.
- 4) 田村恵一『淑徳短期大学研究紀要第46号』2007, p.19-31.
- 5) 田村恵一『淑徳短期大学研究紀要第37号』1998, p.89-97.