

原著

## 認知症と支援技術の応用：脳性まひの娘に導かれて電動車いす自立に結びついたある認知症高齢者の事例から

### Dementia and Assistive Device Coaching: Life strategy for an old mother to be led by her daughter with cerebral palsy

古井 透<sup>1)</sup> 古井 正代<sup>2)</sup>

**Abstract** : In the early 1950's, being diagnosed with cerebral palsy (CP) was being a fatal illness. On the train home after being told that a baby has CP, the mother was about to jump from the running train with the baby daughter in her arms. More than a half a century later, the mother suffers from impairments from a traumatic brain injury caused by a car accident, also has depression, tumors, and dementia. During that half a century, the daughter, the one people thought should not exist, lived independently in the community, acquiring the social skills and knowledge, utilizing the technologies and services available and getting the care she need. This lifelong achievement is what the mother ultimately relied on. The mother left her home and is living with the daughter after she needs a long-term care. Most elderly people who need care never know how to live with their disabilities. Worse still, they were perfectly normal all their life, and now suddenly they feel abnormal. This causes embarrassment, confusion, and panic. This is where people with CP can help. People with CP are like experts at being lifelong disabled.

**Key words** : Assistive Technology Coaching, Disability Pride, Narrative Interpretation

**要 約** : 昭和 20 年代脳性まひを確定診断できる医療機関は国内で数箇所だった。当時、脳性まひの告知は「死の宣告」に勝る衝撃だった。母親は告知を受けた帰途、走る汽車の車両から脳性まひ児を抱いて身を投げるところだった。その後半世紀以上たった今、我が子を抱いて身投げをしかけた母親がうつ病・交通事故頭部外傷・悪性新生物・認知症などで要介護状態になった。重度障害者の自立生活を可能にしている物的・人的支援技術とそれを使いこなす当事者側のスキルは、どのような身体状況であったとしても「あたりまえ」の生活を可能にする。「本来あってはならない」はずだった者が、脳性まひ者として半世紀以上、地域社会の真只中で近所の人たちと正面切って向かい合い、いつも目立ちながら、3 人の子供を産み、育て、生き抜いてきた。そうして蓄積してきた知恵と経験と技術は、母親にとって非常に頼りがいがあったにちがいない。母親は自分から父親のもとを出て同居した。それまで母親を介護していた父親がある日パーキンソン病と診断され、途方にくれて介護が大変だからとショートステイを何度か使うようになった。そのとき感じた将来への不安が母親の決断の動機だった。要介護高齢者は殆どが障害者として素人である。いやむしろ、永年「五体満足」が当たり前の暮

Toru Furui

E-mail : furuit@kawasakigakuen.ac.jp

- 1) 大阪河崎リハビリテーション大学  
リハビリテーション学部 理学療法学専攻
- 2) 脳性まひ者の生活と健康を考える会代表

らしをしてきて、ある時を境に「不満足」になれば当惑し、混乱し、冷静ではいられなくなる。そんな時、強力な刺激となるのは脳性まひ者のようなベテラン障害者の後姿ではないのか？ 脳性まひ者は生き抜き、人・社会を支える！

キーワード：支援技術コーチング、障害者としての誇り、ナラティブな解釈

## 1. はじめに

### 1.1 いつから認知症とよばれるようになったか

むかしは老人「ぼけ」といわれ、やがて「痴呆症」という医学用語が一般的になり、それがいつから「認知症」と呼ばれるようになったのか。このような呼称の変遷の場合、たいていは国際的な人権重視の動向によって、変わってきたことが多かった。しかし、海外での呼称に変更はなく、英語では未だに Dementia のままである。ちなみに、「Dementia (英)」の語源はラテン語の「de-mens」に由来するというが、この語源は「正気からはずれる」という意味である。

認知症への呼称変更に先立つ 2002 年に「精神分裂病」から「統合失調症」に変えられた、この変更のきっかけになったのは精神障害者の家族会からの要請だった。実際にこの疾患と向き合っている家族達が「精神分裂病」という病名によって本人が大きな不利益を被っているという事を強く感じていたからだ。そこで日本精神神経学会が精神分裂病という病名に対する調査を行い「やはり誤解と偏見の一因になっている可能性が高い」と判断し、2002 年に「精神分裂病」は「統合失調症」に名前が変更された。しかし、認知症の場合はそういう順序ではなかったようだ。

江戸末期から西洋医学の様々な言葉が日本語に訳された。「Dementia」は、明治 5 年の「医語類聚」で「狂ノ一種」と訳されていた。明治の末期に、我が国の精神医学の権威であった呉秀三氏が「狂」の文字を避ける観点から「痴呆

を提唱、それが徐々に一般化した。病名を付けることで患者が誤解や偏見を持たれ、より苦しい思いをするのはおかしいことだという主張がなされた。しかし、それを言ったのはどうも、権威のある専門家や政府の側だったようだ。池田光徳<sup>1)</sup>によれば、厚生労働省で 2004 年 6 月「『痴呆』に替わる用語に関する検討会」が立ち上がり、その議論の場では当事者・家族の参考人の「呆け老人をかかえる家族の会」の高見国生代表らの「性急な変更は必要がない」と言う意見は尊重されなかった。これは、ただ結果オーライで済ませられない。「性急だ」と言ったのが、自他共に認める痴呆症の文脈的理解を唱道してきた側で、「ぼけ」の医療化への警鐘だったのだから。

### 1.2 認知症と支援技術

状況の中での文脈的な認知症理解にもとづく介入・参与による行動変容・社会的関係性の適正化を目指す方向性<sup>2-7)</sup>が認知症へのアプローチで主流なのはいうまでもない。これらと機械や道具で支援を行う支援技術とはあまりなじまないように思うかもしれない。しかし、ロボットなどの支援技術を機能の拡張・延長として位置づけるなら、人と人との間の非対称で偏った関係性を対称化できる可能性が生まれるだろう。それは何も認知症者の行動を制限するような「見守り」だけでなく、たとえば高齢者の心のケアに役立つアザラシ型ロボット<sup>8)</sup>や、低下した認知機能を支援する対話型情報支援システム<sup>9)</sup>などが、研究者によって開発されてきている。何も直接的に認知機能を補うだけでなく、

たとえば移動支援機器によって可能になる自立した生活行為が刺激となって、普段使わずに低下した認知機能を賦活するような効果を含んで支援技術の応用と言ってもいいのではないか。本稿では、電動移動機器のコーチング<sup>10,11)</sup>を通じて、失語症・脳血管障害の高齢者と、頭部外傷と脊髄腫瘍をきっかけに「うつ」と認知障害を呈した高齢者の人生の最後の数年間、自分の生活の主人公の役割を貫いた事例を紹介する。

## 2. 脳性まひと支援技術

### 2.1 人間の身体的拡張としての支援技術

共著者の古井正代は2歳のときに脳性まひの診断をうけた。当時は、確定診断ができる医療機関が少なく、彼女の生まれた街から何時間も汽車に乗って大都市の大学病院まで行く必要があった。そこで聞かされた診断名は「脳性まひ」で、そのうえ予後14年と言われた。そのころの「脳性まひ」という診断名の響きは、ほぼ死の告知に等しいようなものだった。これを聞いた母親は泣きじゃくり、その帰り途、目を腫らしながら走る汽車のデッキから正代を抱いたまま飛び降りようとした。すんでの所で、それを阻止したのが祖父だった<sup>12,13)</sup>。それ以来、幼い正代を家族の中心に据えるというのが、一家の掟になったという。当時は祖父・祖母・父・母・姉・兄と7人家族に加え、家業の洋服・制服縫製工場には常時5-6人の職人、さらに住み込みのお手伝いと祖母の姪が縫い子として勤務しており、大家族で多数の人達に囲まれて育った。それでも、首の据わらない幼い彼女の世話に追われ、姉は小学校に行く前から、よく親戚の家に預けられていたという。当時よくある、手間のかかる障害児だけを施設に預ける他の家とは逆だったようだ。

1959年、正代は校区の小学校の普通学級に入学した。しかし、このとき祖母がつきっきりで

学校に来ていた。通学の時は、祖母の姪（時には店の店員）が運転する自転車に、正代を前の子ども用カゴにのせ、後ろに祖母を乗せた3人乗りで通っていた（写真1）。



写真1. 自転車3人乗り

小学校の1年生の教室では、祖母は正代と一緒に、いつも一番後ろの席に机を並べ座った。工作の時間などは、まわりの子供達が祖母に手伝ってもらったりしたため、正代まで人気者だったという。学校が終わった後も、正代の家には同級生がひっきりなしに遊びに来ていたという。

1960年、小学2年生の6月に正代の町に初めて養護学校が新設され、各校区の特殊学級に通学していた生徒が集められた。彼女は普通学級だったが転校させられた。少し自立心の芽生えていた彼女は、養護学校に通うようになったのだから祖母から離れ一人で通いたかったそうだが、当時の養護学校は自分のことが出来ない子どもはみんな親がついて行くことになっていた。トイレも車いす用の洋式便器などではなく大きな穴の汲み取り式和式便器で、今からは想像もできないほど設備整備に困窮していた。そんな中で、祖母は、正代の意向をくんで、同級生の親にお金を払い彼女のトイレの世話をしてもらうよう頼んだ。養護学校の中で、これは例外的扱いだったという。祖父母が過保護傾向にあったのとは対照的に、心中未遂から立ち直った母は、祖父母とともに彼女に関わる経験から

一家の中で正代の療育者としての地位と我が子に対するスティグマに立ち向かう母親としてのアイデンティティを獲得していった。やがて母は祖父母に対し正代の積極的な社会参加を支持する発言をするまでになっていった。まだ立てなかった小学校3年の頃から「迷惑になる」と反対する祖父母を押し切って正代を2泊3日のキャンプに行かせたというし、翌年には、まだ歩けなかった小学校4年の正代を1週間のキャンプに行かせた。その後も毎年、社会参加の挑戦の後押しを続けたようである。正代が立位移動可能になると、学校での移動はもっぱら歩行器だった。歩行器さえあれば、かなりのスピードで他の子どもを追い回すこともでき、道具が自分の身体機能の拡張となる感覚を楽しみながら、少し優越感に浸る事もできたようだ。支援技術のもつ身体機能の拡張として作用<sup>14)</sup>を子どものころから知っていたのだ。

## 2.2 ナラティブな体験としての Assistive Technology

やがて正代は成長し著者と家庭を持った。私たちの間には1979年に長女が誕生し、1980年に長男が誕生、1981年次男が誕生した。子育ての過程での地域内の移動は、大型で安定の良いベビーバギーを歩行器代わりに使用していた。年子3人の子どもたちを、各々3歳から同じ幼稚園に次々と通わせた。毎日の子供の送り迎えや保護者会、参観など、あらゆる機会を通じて親として社会的役割の主役は、すべて正代がはたした。広島県に転居してからも、K市に引き続き地域の中で草の根のように障害者の存在をアピールしていった<sup>12,13)</sup>。1995年には、公的給付によって電動スクーター（ハンドル式電動車いす）を使いはじめた。これで、全く世界観が変わったという。それは小学校時代に、歩行器を学校内で乗り回していたときの快感とは比べ物にならないくらいの、身体を風が吹き抜ける

ような、爽快な移動体験だったと語った。今まで、そこそこの距離を大汗かきながら不安定ながらもなんとか移動していた。それと比べると、まったく別世界である。移動した先で、歩行器を押しながらいろいろなことをするが、そのときのためにエネルギーを温存できるし、目的の行為に集中できた。何より、ちょっと遠いところに行くにも、誰かに車で送ってもらうことを前提にしなくていい。だから、いつでも自分の都合やペースで行動ができる。自立して何かをやりたいとき、これほど大切なことはない。だから1日が何倍にもなったと言っていた。

## 3. 高齢者と支援技術

### 3.1 誰にもありうる中途障害としてのCVA（脳血管障害）



写真2. 当時中学3年生の次男

1996年4月、兵庫県の郡部の町に住む私の父が脳梗塞で緊急入院した。私達は発症後11時間後には駆けつけ、当時中学3年になったばかりの次男が春休み中から泊まり込んだ（写真2）。新学期が始まってからも学校を休み、5月にリハビリテーション科で定評のある大都市の病院に転院するまで、急性期の介助量が多い時期を、つきっきりで介護した。父には右片まひが残り、失語症もあった。正代は「いくら立って歩いても、健常者に、元の身体なるわけではないでしょう？」なのに、過去の自分を追いかけさせるような、動作訓練にこだわるよりは、

限られた人生の中で自由に、自分らしく生きられるように、もっと電動機器を積極的に使い、自己決定の機会を増やす努力をしてほしい。少なくとも私の父にはそうなってほしい。」と、病院の担当セラピストに訴えた。子供の頃からの障害者の立場から、自身の経験にもとづいた主張には説得力があった。その結果入院中から、リハビリテーションのメニューに電動車いすの屋外運転を取り入れてもらえることになった。

### 3.2 文脈理解によるゴール設定

父母の住む家は JR の駅から自動車でも 10 分以上はかかる、バス路線もない辺鄙な場所で、父の「家に帰りたい」という強い思いを実現するには、「杖歩行の自立」だけではどうにもならないということを説明した。担当の主任セラピストはじめリハビリテーション科スタッフが全面的に協力してくれた。一時外泊や退院後に自宅に帰ったときも、最初は正代が先を走り、父が後をついていくということを何回かやって（写真 3）自信をつけさせた<sup>10,11,13</sup>。当時母は、網膜色素変性症で視野も極端に狭く、側溝に転落したりして下肢の外傷や骨折などが絶えなかった。その母に替わって、電動車いすで片道



写真 3. 私についてきて！

30 分かかる道のりを毎日買い物に行くことは父の役割になった。

父は世話をされる人ではなく、あてにされる人になっていった。言葉が出なくても、母が書いた書き付けと、「あー」「うん」など少ないイディオムを駆使して、スーパーのレジで代金の支払いを助けてもらっていた。正代たち地域に暮らす重度障害者は、このように周囲の人に頼んだり、便利な道具を使ったりして、社会のなかで長年暮らしてきた。何もかも自前で、他人に頼らない事だけが「自立」だというのは、健全者と言われる人たちの大きな勘違いだ<sup>12-14</sup>。そんな思い込みが世の中からなくなり、必要としている手助けが当然のこととして得られる社会へむけ、それらが自然に、どこにいても当たり前前の風景になっていけばいいのだが（写真 4）。



写真 4. 繁華街でも颯爽と！

## 4. 認知症と支援技術

### 4.1 ある認知症高齢者の人生の文脈

正代の母親は 1996 年 8 月「雨が降るからバスにしたら」と孫娘に忠告され、父親にも「タクシーで行け」と言われていたのに、それを振り切って「大丈夫」と傘をさして自転車で行き（通院）に向った。途中、傘で信号が見えなかったのか、赤信号で国道を横切ろうとして車に撥ねられた。救急車で搬送され一命は取り留めたものの頭蓋骨陥没による側頭葉から後頭葉にか

けでの脳挫傷による後遺症が残った。入院中は正代自身が姉とふたりで姫路の救急病院につめて付き添っていた。一命はとりとめ、大きな運動麻痺もみられなかった。やがて運動機能はかなり回復し、随意運動はほとんど元通りで歩行可能になったが、複視だけが残存してしまった。受傷後しばらくは複視にともなう眩暈の訴えが強く、何事にも意欲が減退し抑うつ傾向になっていった。救急搬送された病院で回復期を過ごした後症状が安定し自宅に退院してからは、父親が身の回りの介護に当たった。その父親は、抑うつ状態のやる気のない人に対して、何もかも（寝たままでおしめも替えて、靴下もはかせて・・・）できることでも全てを代わりにしてしまっ、やる気をますます奪っていった。第三者から見ると共依存の悪循環に陥っているとしか見えなかった。しかし、人生の中で初めて「人の世話をする」父親にはそれが精一杯で、何も見えていなかったに違いない。「健常者のようにできないこと」がそのまま「非効率的」「かわいそう」「目障り」で「何もさせてはいけないこと」になり、一方的な過保護・依存関係を形成していった。根底に、障害（「できないこと」）に対する拭いがたいくらい強いスティグマ<sup>15)</sup>があった。

#### 4.2 退院先の選択

正代の母親は2003年2月ころから急に下肢に筋力が低下し、大学病院で精密検査を受けてみると脊髄腫瘍（Th9-11 硬膜内髄外腫）が見つかった。その摘出手術で1ヶ月ほどの入院の後、我が家に同居を始めることになる。実家に戻ることは始めから母親の頭になかった。もう80歳を超えようとしていた父親が1年ほど前からパーキンソン病と診断された。途方にくれて、介護が大変だからとショートステイを何度か使うようになっていた。「このままでは姥捨て山みたいなどころに行かされる」、そのとき感じ

た将来への不安が母親の決断の動機だった。ここでも、選択肢はいくつかあった。しかし、母親は、実家を継いでいる兄でもなく、車で1時間ほどのところで夫婦二人で大きな高級マンションに暮らす姉でもなく、末娘（写真5、写真6）の障害者のベテランの正代を選んだ<sup>12, 13)</sup>。



写真5. 1952年 3人兄弟の末っ子として生まれ



写真6. 義母と正代

#### 4.3 文脈理解からのコーチング

正代にとっては、父親は彼女にはあまり関わらず、せいぜいが、何かしようとする「大丈夫か?」「危ない、危ない」と言うだけの人という印象しかなかったという。交通事故以来、その父親と二人暮らしだった7年間で母親にもたらした後遺症はかなり重篤だったようだ。母親は交通事故以来、気分が沈み込み、自分でも「危ない、怖い」と言うのが口癖になっていた。父親は、そもそも療育に一切関わってこなかつ

たから「できないこと」が前提の人生との付き合い方がわかっていなかったのだろう。そのおかげで、まるっきり寝たままの「させられ人間」に慣れきっていた母親を起こすところからはじめなければならなかった。電動車いすに乗ること、トイレに自分で行くこと、家の中では伝い歩きや、歩行器をもって歩く練習をさせなければならなかった。実際は、母親は1-2mなら独歩も可能だったのに、「危ない、危ない」と自分から歩こうとしなかった（写真7）。



写真7. 歩行器でも「危ない、危ない」

#### 4.4 コーチングの始まり

朝は母親のためにヘルパーを入れ、ヘルパーに「自分で出来ることは、時間が掛かっても自分でさせる」ように頼み、横でつきっきりで「こうして、ああして」と常に正代が指示していた。そうしておかないと、すぐにお互いが楽な方（過剰介助と廃用）へ流れてしまう。父親との7年の生活で少しでも空き時間があると、机に突っ伏せて寝てしまう習慣がしみついていて、そこで、ジグソーパズルをさせたり、ランプをしたりして生活時間を構造化し、とにかく日中の生活にハリを持たせようと工夫した。毎週週末には観光地や、友人宅、親戚宅に「お出かけ」し、外出することの楽しみを味あわせた（写真8）。



写真8. 六甲山牧場にて

やがて外出時には、普段部屋の中で見せるのとはまったく異なる、生き生きした表情を、最初は一瞬、やがて頻繁に見せるようになる。電動車いすの習得度が証明される機会にもなった。このような日常と非日常の繰り返しによる生活の構造化で、日頃の表情も徐々に活性化していった。

#### 4.5 電動車いすコーチングの経過

電動車いすの習得には、私の父の時とは違い、やる気がない分だけ時間と手間がかかった。始めのころは、父の時のように、正代の後ろをついて行かせようとした。「怖い、怖い」を連発して、亀のようにゆっくりとしか動かさなかった。しかしそれでも、諦めず毎日決まった時間に続けていると、2ヶ月かかったが、なんとか人がゆっくり歩く程度の速度で、正代の後ろをついて来られるようになった。

そこで次に、自分だけで近所のスーパー（約300m）まで行けるように練習を始めた。目的地までの道を懇々と説明し、まず正代の後についてこさせておいて、ちょっと離れたところで姿を消し、別の道から回り込んで後ろで隠れて見守った。

すると、正代の姿が消えるとピタッとそこで止まってしまい、あたりをきょろきょろ見渡すだけで、そこから動こうとしなかった（写真9）。「怖い、怖い」を連発していた時期は卒業したが、

今度は「あんたがおるから行けるんや」と言う母親の新しい口癖と格闘の日々が続いた。



写真 9. ほぼ半世紀後の義母と正代

立ち止まったり、道を間違ったりしたら後ろから回って誘導し、迷いながらも目的地にたどり着いたら「できるやんか!!」と褒め続け、トレーニングを始めて半年も経ったら自分で夕食の買い物に行くようになり、毎週末の繁華街へのお出かけも楽しみになった (写真 10)。



写真 10. 街に行く義母と正代と娘

#### 4.6 生活に定着した電動車いす

一旦、自分でできだすと、買い物も、家族の人数分買ってきてくれた。母親は若い頃から糖尿病で、厳格な食事療法を几帳面に守ってきた。世間で言われる「美味しいもの」を食べたいと思うこと自体を長年自己抑制してきていたようであった。だが、主治医も替わり、低血糖での意識消失を何度か続発してきた経緯もあり、ストイックな食事内容の制限も緩和されインシュリン注射から経口薬に変わった、自分で自由に選べるとなると、フィレ・ステーキとかウナギ

の蒲焼きなど、いままで忌避されていた食品もメニューに加わっていた。それでも、選択の幅が狭いので、いつも同じメニューのことが多かったのは、少し閉口だったが・・・。

## 5. 考察

### 5.1 娘だからできたのか、自立障害者だからできたのか？

トイレも歩行器を使い自分で行って、失禁パットの交換も自分でやっていた。着替えもすべて自分でして、脱いだ衣服は枕元にきれいにそろえてたたんでいた。洗濯物も、夕方取り入れておくときれいに畳んでくれるようになっていた。わたしが「もう夜がおそいよ」というと、「はーい、おやすみ」と言って自分でトイレを済ませ部屋まで行って着替えて寝るまでになっていた。「老いては子に従え」である。



写真 11. 終末には食事も介助

母親にはかろうじて歩行可能な時期から、障害者の先輩の娘が先導して電動車いすを使うトレーニングをした。そうでないと娘が暮らせないので、娘の住居は比較的アクセシブルだったのが、母親にとっては「残存機能」を最大限発揮できる環境だった。高齢になってから電動車いすを練習し、生活の移動手段として実用的になった後期高齢者はまだまだ少ないだろう。認知症で、しかも歩けなくて、それでも亡くなる半年前まで、毎週かかりつけ医院まで一人で通院していた。母親は脳性まひの子供にオムツを



換えてもらい、食事・風呂など一切の身の回りの世話をマネジメントされてでも、地域で自分の思うように暮らし、腫瘍の再発があっても、最後まで家で生ききって、納得するように亡くなった(写真 11)<sup>12,13)</sup>。長年の地域での自立生活のノウハウを蓄積した障害者が娘だったからこそ、母は認知症とともに明るく生きる術を習得できた。

## 6. 結語

平成 18 年障害者白書では全国で 18 歳以上の脳性まひ者の概数は 54,000 人、18 歳以下は 24,100 人と報告された<sup>17)</sup>。これら 78,100 人の人の両親は実に 116,000 人にのぼる。ここに述べた事例は、人生の最後の 5 - 7 年を、地域で自立して過ごせるようにすることは、息子・娘である地域で自立生活をする重度障害者のコーチングがあれば夢ではないことを物語っている。

今現実に支援が必要な 78,100 人の重度障害者を地域でしっかりと支えきることができて、彼らの自立的な生き方が実現できていれば、その親たち 116,000 人が人生の終末を迎える最後の暗黒の数年分の未来予想図が見事に明るくなるに違いない。

今の子どもを支えきることが親の未来を創る。これは人口減少社会<sup>18)</sup>への、ひとつの選択枝かもしれない。

そのための議論<sup>19)</sup>は、もう始めておかないと間に合わないのではないのだろうか。

(掲載した写真は全て当事者・遺族に了承済みである)

### [文献]

1) 池田 光穂 痴呆症から認知症への病名変更の歴史とその背景 大阪大学コミュニケーションデザイン・センター (最終アクセス 2016 年 10 月 26 日 [www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/](http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/)

FromCHIHOToNinchi2013.pdf)

- 2) Boden C. "Who will I be when I die?", Jessica Kingsley Publishers, London, 2012. [ 檜垣 陽子 訳 “私は誰になっていくの? —アルツハイマー病者からみた世界” クリエイツかもがわ, 京都, 2013.]
- 3) Holden UP, Woods RT. "Reality Orientation: Psychological Approaches to the 'confused' Elderly" Churchill Livingstone, Edinburgh, 1988. [川島 みどり 訳 “痴呆老人のアセスメントとケア—リアリティ・オリエンテーションによるアプローチ”. 医学書院, 東京, 1994. ]
- 4) 本田 美和子, ロゼット マレスコッティ, イヴ ジネスト. “ユマニチュード入門” 医学書院, 東京, 2015.
- 5) 武地 一 “認知症カフェハンドブック” クリエイツかもがわ, 京都, 2015.
- 6) 佐藤 伸彦 “ナラティブホームの物語: 終末期医療をささえる地域包括ケアのしかけ” 医学書院, 東京, 2015.
- 7) 室伏君士 “認知症高齢者の本態の理解—とくにその生き方の意義と対応について” ワールドプランニング, 東京, 2014.
- 8) 柴田崇徳 アザラシ型ロボット「パロ」によるロボット・セラピーの効果の臨床・実証実験について. 日本ロボット学会誌 2011. 29(3):246-249. 神経学的セラピー用ロボット・パロとその利活用 (最終アクセス 2016 年 10 月 26 日 <http://www.rehab.go.jp/ri/event/assist/papers/21.pdf>)
- 9) 成田拓也, 二瓶美里, 石渡利奈, 小野田穰, 小竹元基, 児島宏明, 大中慎一, 藤田善弘, 鎌田実, 井上剛伸 認知症者を対象とした対話型情報支援システムの開発. ヒューマンインタフェースシンポジウム 2010 講演論文集, p29-34.
- 10) 竹内 義晴 “うまく伝わらない人のためのコミュニケーション改善マニュアル” 秀和システム, 東京, 2015.

- 11) O'Connor J, Lages A. "How Coaching Works: The essential guide to the history and practice of effective coaching", A&C Black, London, 2009. [杉井 要一郎 訳 "コーチングのすべて——その成り立ち・流派・理論から実践の指針まで" 英治出版, 東京, 2012.]
- 12) Furui T, Furui M, Mori I. Living with disability: Alternative strategy for an old mother to be led by her daughter with cerebral palsy 137st American Public Health Association Annual Meeting and Exposition 2009 (最終アクセス 2016年10月26日 <https://apha.confex.com/apha/137am/webprogram/Paper213240.html>)
- 13) 反橋希美 (2016) 「たのもーフェミ女道場<18>無自覚の優生思想 どう向き合えば? 古井正代さん どの子の誕生も祝福を」, 『毎日新聞』2016年10月24日付朝刊, 14(18). (最終アクセス 2016年10月26日 <http://mainichi.jp/articles/20161024/ddn/013/040/023000c>)
- 14) 古井正代 CPとして生きるっておもしろい! 自立生活運動と障害者文化—当事者からの福祉論 編 全国自立生活センター協議会 現代書館 2001年5月 364-370
- 15) NEDO 機械システム技術開発部 「生活支援ロボット実用化プロジェクト」基本計画 (最終アクセス 2016年10月26日 <http://www.nedo.go.jp/content/100109443.pdf>)
- 16) Goffman E. "Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity", Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1963, [石黒 毅 訳 "スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ" 改訂版 せりか書房, 東京, 2003.]
- 17) 内閣府 8. 障害児・者数の状況 平成25年障害者白書 (全体版) (最終アクセス 2016年10月26日 [http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h25hakusho/zenbun/furoku\\_08.html](http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h25hakusho/zenbun/furoku_08.html))
- 18) 厚生労働省 人口減少社会を迎えて - (最終アクセス 2016年10月26日 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/06-2/dl/1.pdf>)
- 19) 浅川 澄一 [福祉ジャーナリスト (前・日本経済新聞社編集委員)] 2015/02/04 「認知症になると精神科病院に連れて行かれる?—「認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)」が描く逆行ケア」『DIAMOND online』(最終アクセス 2016年10月26日 <http://diamond.jp/articles/-/66183>)