

障害者が骨折すること

野崎泰伸*

はじめに

2014年9月21日朝、自宅のリビングで立っていて、自分の部屋に向かおうとしたとき、身体がよろけてしまった。左足一本で立つ形で、そのまま転倒した。左足の足首に激痛が走る。これは骨折した、と直感した。30分ほど動けない。ようやく這うようにして、なんとかトイレを済ませた。その日は運悪く日曜日、連れ合いに近くのを救急を探してもらい、そこに電話した。私は、もう動けない状態だったので、救急車を呼んだ。そして、救急にかかった。

本論文は、もともと肢体に障害をもつ私が、骨折をした経験を綴りながら、その経過をたどり、分析するものである。いわば、究極の当事者研究でもある。

まずは、骨折後の経過を時系列でたどる。次に、骨折はだんだんと快方へと向かっていくものの、ひとりでは動かない状態が続く。もともとの障害により、松葉づえが使えないのだ。区の社会福祉協議会で車イスを借りて生活していた期間、車イスを行政に申請して受給した後の生活が描かれる。

私は、骨折以前は介助制度を利用していなかったのだが、非常勤で大学に教えに行くためには、車イスを押してくれる介助者の確保が必要になる。その具体的な様子を叙述するとともに、そこに存在する制度的な問題点を指摘する。

最後に、私は生命倫理学の領域で、ピーター・シンガーのような考え方を批判してきたが、改めて、骨折を経験したいま、その経験から「障害がないことはよいことか」という問題について考えてみたいと思う。

1 経過

1.1 入院と退院

骨折した直後は、這うことすら痛かったため、タクシーに乗ることすらできないと思い、救急車を呼び、担架で運ばれた。車内では、骨折以外に、多少の微熱があることも確認された。連れ合いも横に乗り、救急外来で自宅から割と近めのY病院に搬送された。

*立命館大学大学院応用人間科学研究科非常勤講師
電子メール：nozaki@ale-ml.jp

院内ではレントゲン撮影と応急処置がなされた。とはいえ手術が不要な骨折と判断されたため、処置といっても患部を包帯とギプスによって固定するだけだった。しかし、現に足を地につけて歩くことは困難をきわめ、処置室からトイレに行くだけでも、連れ合いが支えていたとはいえ、過酷なことではあった。

担当した医師は、患部の固定と痛み止めの薬の処方しか手立てがないと言う。それは当然だろう。このまま自宅に帰ってもよいし、足の痛みがあつて生活するのが不便なら入院してもよいと言う。私は、こんな状態で自宅に帰っても、連れ合いだけに負担をかけるだけだと思い、2～3日間入院させてほしいと言った。病室に案内され、病院内を看護師に押されながらベッドの側にストレッチャーをつけ、そのままベッドに移された。

膝から上は、骨折する前と同じ状態である。ただ、元来の脳性マヒによる障害のため、不随意に足に力が入ったりして緊張や弛緩をコントロールすることがもともとできない。そのため、無理に姿勢を変えようとするとう患部を再びぶつけてしまったりもした。基本的には何もせず、寝ているだけであるが、トイレに行くために立つことができないのが困った。そのため、尿器は常に横に置いておいてもらい、尿意をもよおせば自分でできるようにした。便に関しては、便意をもよおせば、ナースコールを押し、股間から肛門まで挟み込む便器によって、立たずに便をすることができた。食事に関しては、看護師がテーブルを用意したので、その上で一人で食べた。座位を保ったときに感じる痛みが耐えうるものであったことは救いだった。

病室は6人部屋で、非常に環境が悪かった。連れ合いは毎日、夜の面会時間直前まで看病に来ていた。これでは入院している意味がないと思っていた。連れ合いは、今後の生活のためにと、区の社会福祉協議会から、車イスを借りてきてくれることになる(1)。加療の必要もないので、私としては生活空間を変え、少しでも連れ合いの精神的負担にならないようにと決めて入院だった。入院料も必要であることだし、じきに退院しようと思い始めた。だが、9月23日は祝日のため退院事務が不可能とのことで、退院日は翌24日となった。しかし、骨折時にあった微熱のため、そしておそらく病院環境の悪さも手伝い、23日夕方から突然具合が悪くなり、夜には吐いてしまう。念のためにと骨にはまったく関係ない上半身のCT撮影、翌24日朝には甲状腺検査を受ける。病室に戻ると連れ合いと私の実家の母親とが、社協で手続きをし車イスを持ってきてくれた。幸い、CTも甲状腺も異常なく（とりわけ甲状腺は、原発事故以来気にしていたので、異常がなくてよかった）、院長による最後の診察が終わり退院することとなった。病院は少し遠いので、通院は行きつけのT整形外科にすることにし、Y病院長には紹介状を書いてもらうことにした。連れ合いと母親とともに、車イスのまま乗れる介護タクシーを病院に呼び、24日昼には

自宅に戻った。

1.2 家での生活と通院

自宅では、包帯とギプスで固定された足のまま、車イスに乗ったり、膝立ちのまま歩いたりしていた。痛み止めの薬は毎食後飲んでいて、基本的に「立つと痛いので、立たない」生活を余儀なくされたが、まさにそれだけであることが不便さを助長した。何をやるにも、これまで以上に中途半端なのだ。洗濯や料理などは、完全に連れ合いに一任することになってしまう。

風呂も、連れ合いが洗うから入ろうと言った。だが、私は怖いため入れない。しばらくは身体の清拭をすることになったが、私が行うと雑なので連れ合いが見かねて手伝うことになった。

T整形外科への通院も、連れ合いが車イスを押し、介護タクシーを利用して行った。通院は土曜日、その履歴は9月27日、10月4日、10月11日、10月18日、10月31日（この日のみ金曜日）、11月15日、そして11月29日である。そのすべての診察でレントゲン撮影、最後の診察日以外は、痛み止めの薬を処方されている。また、骨折から1ヶ月経過した10月18日には、ギプスを交換、それまで使っていた固定力の強いものから、若干簡易なものに変わっている。11月15日には、その簡易タイプのギプスも外している。

当然のことだが、ギプスをつけている期間や、ギプスを外しても靴も履けない期間でさえ、生活をしなければならない。もともとの障害に加え、骨折のために立つことができない生活は、家の中であっても不便極まりなかった。まず、トイレに行くのも苦勞した。家の中では、借りていた車イスで移動したり、膝立ちのまま歩いて移動していた。トイレにも膝立ちのまま入った。小便の時は膝立ちのまま用を足したが、大便になるとそうはいかない。トイレの中で下着までおろし、いったん立ち上がって半回転して便座に腰かけた。トイレに手すりがついているので非常に助かったのだが、それでも左足を立たせると痛む。元来の障害のため、松葉づえでの歩行が不可能なので、自宅においてもまさに痛さでのたうち回るような状況であった。

1.3 車イスを入手する

区の社協から借りた車イスも、原則2ヶ月以内で返さなければならない。しかし、この足の痛みは、いつ消えるのかわからない。この足の痛みで、歩けなくなるかもしれない。だとすれば、足の代わりになるものが必要となり、車イ

スを購入しようということになった。幸いにも、もともと障害者であるため、福祉制度を利用して、行政に日常生活用具として申請すれば、安価で入手できるかもしれない。9月27日の通院時に、医師に診断書を書いてもらうようお願いし、1週間後の10月4日に診断書を受領、不備に気づき同11日に訂正してもらい、所定の申請書を添えて福祉機器用具店に車イスを発注した。用具店から行政に福祉機器申請を提出してもらう仕組みになる。11月7日、無事に車イスは我が家に納品された。行政への申請も通ったようで、自己負担、すなわち支払った実費ゼロで車イスを入手することができた。借りていた車イスは、連れ合いが社協に返してきてくれた。

1.4 2014年度後期の非常勤

骨折したとはいえ、仕事をしないことには生活が成り立たない。後期は、奈良県天理市にある医療系大学の非常勤が1コマ決まっていた。実際の授業は、11月後半から、2時間連続で行う形式であることが以前から決定していた。

授業開始日である11月25日に、足の痛みが治ることはなかった。11月前半から、自宅の向かいにあるコンビニにはリハビリがてら行くようにしていたのだが、最寄りの駅までも歩いていくことはできなかった。そこで、車イスに乗って神戸の自宅から大学のある天理まで通勤することにした。

しかし、そう決めたとしても、誰が車イスを押していくのか、という問題が残る。また、私自身、障害程度区分の判定を受けていないため、法に基づく介護サービス受給ができない。つまり、車イスを押してくれる人がいたとしても、無償のボランティアでお願いするか、あるいは自腹での介助料負担をしなければならないのだ。幸い、知的障害者の通所デイサービスで働く連れ合いの職場にかかわる大学生に数日はお願いすることができた。その人たちが無理なときは連れ合いの職場で働く職員が、それでもなお無理な日には、連れ合い自身が大学まで私の車イスを押していくことになった。

授業が13時から16時10分まで（途中10分の休憩あり）、神戸の自宅を9時前に出発、9時過ぎの電車に乗って、車イスで大学へ向かった。一日、車で送迎してもらった日はあったが、他は最寄りの駅まで連れ合いが車イスを押していき、そこでその日車イスを押してくれる人と交代した。見つからない場合は全行程を連れ合いが車イスを押した。私は、阪神電鉄沿線に住んでいるので、阪神なんば線の開通により改札を一度も通過せずに天理まで行けるようになったのは、本当にありがたかった。そしていつも、ほぼ授業開始1時間前には出講でき、食事をとったり、講師室で授業準備をしたりしていた。

当然のことではあるが、車イスを利用しているからと言って、とくに授業自

体に支障が出るわけではない。学生からも教員が障害者であること、そして車イス利用者であることでとくにクレームもない(2)。車イス利用者になったために、黒板に字が書けないのではなく、もともとの障害のために字は書けない。しかし、板書できなければ教員の最大の仕事である授業運営ができないというわけでもない。健常者の教員と同じ形での授業は無理だが、私は私なりの授業運営をしてきたし、車イス利用者であったとしても工夫をして、必要ならば介助者に手伝ってもらって授業を行えばよいだけである。こうしたことを実際に見せることによって、健常者教師とはまた別の教育効果も期待できるはずだ。そのうえ、私の担当科目である「障がい論」は、障害や障害者の存在を「医療によって個人を治療すべきもの、あるいは存在」という認識から、「障害者が生きづらいのは、基本的には社会の責任であり、障害者が十全に暮らせるようにするのは、社会の責務である」という認識への転換を促すものでもある。したがって、まさに私自身が授業のモデルケース、対象者として話しをするのに、最適な「人材」であったし、また、授業責任者が対象者でもあるため、そのような話しをするときには、学生たちも直感的に理解できたはずである。最終日となった2015年1月27日には、車イスを使わず、1人で歩いて行けるまでに骨折の痛みは回復した。

2 考察

骨折はもちろん個人的な出来事であり、骨折にかかる直接的な痛みについては、私個人にしかわからないとしか言いようがない。その意味においては、骨折することは個人的な問題である。そのことに私も異論はない。

しかし、社会の中で生活する私たちにとって、ほぼすべての事柄において、まったくの個人的な問題というのはそうそう存在するものではないのではないのか。骨折ひとつとっても、病院も社会資源のひとつであるし、保険もそうである。車イスが自己負担なく入手できたのも、社会的な支援制度が使えたからである。また、連れ合いをはじめ、大学まで送迎してくれた人たちや、非常勤先の教員や事務員の方々にも多大なお世話になった。こうして考えると、どうしても社会とのかかわりなくして骨折の問題は語れない。とくに、私が障害者であることから、今回以下の3点に関し、考察を加えていきたい。

2.1 介助の負担の問題

骨折をすれば、痛みを感じると同時に、誰もが生活の不便を感じる。とくに障害者の場合、社会が健常者中心に作られているため、生活のあらゆるところ

において不便や我慢を強いられることが多い。家族がいると、障害者の不便や我慢をつい改善したくなるため、あるいは、他に誰もいないから仕方なく、家族もその犠牲になることが多い。かくいう私自身も、その例に漏れない。骨折後の私の生活の不便を改善するため、連れ合いには多大な負担をかけてしまった。

公的な制度に基づいて介助をつけるならば、障害者総合支援法にのっとり、まずは障害程度区分の審査を受けなければならない。行政による審査(3)を経たのち、障害程度区分が決定されるのだ。そして、区分にのっとり、介護支給量が決定される。利用者である障害者は、介護事業所と契約し、その事業所からヘルパーが派遣される。大まかに言えば、こうした段取りだ。だが、骨折以前に、私は区分審査を受けておらず、また、この一連の流れも短期間で可能なわけではないので、公的な制度が使えなかったのだ。車イスを押してもらった人たちには、私の事情を説明し、昼食をおごるだけで涙を飲んでもらわざるを得なかった。押してくれた人が大学生だったときには、執筆中の卒業論文にコメントやアドバイスをしたり、私の論文や著書を贈呈したりと、「物々交換」をしたりもした。

制度が使えないならば、障害者個人が負担するか、家族が犠牲になるか、もしくは介助者が涙を飲むか、どれかしかないのだ。もしくは、私がそうしたように、これら3つの合わせ技で、できるだけ一人の負担を分散するよりない。介助制度の意義は、こうした狭い範囲の負担を、社会全体によって支える義務にまで押し広げるところにあるのだ。いわゆる「介助（介護）の社会化」が叫ばれて久しいが、この真の意義は以下にあると考えられる。すなわち、介助が社会化されなければ、要介助の者が介助なしで我慢するか、要介助の者の周囲にいる者——とりわけ、同居していたり近隣に住む者、とくに「家族」や「女性」がそのケアに当たったりする現実がある——がその責務を負わされる。その結果として、要介助者と家族とが一家心中したり、身内の介助に追われた女性が社会進出を阻まれたりしているのが現実である。「介助（介護）の社会化」とは、そうした現実に対し、要介助者自身やその家族、とくにその中でも女性に対し、もうそのような現実我慢しなくてもよいように、社会こそが要介助者のケアに介入する義務があることを意味するものである、そのように考える。

2.2 障害者が大学で勤務することへのサポート

私は、現代社会において、働きたいと思う障害者が働くということについて、次のように考えている。すなわち、当該の障害者が働きたいと思うなら、働くことを妨げるすべての社会的障壁は社会の責任において取り払われることが原

則として認められるべきであると考え。働くことが生きがいにつながるとか、働くことこそが価値がある、と言いたいのではない。現代社会は、社会に貢献できる能力を持つことに価値が置かれるが、私はそのような社会は不正義であると考えている。労働に生きがいや生きる価値を見出さなくとも、生きる価値はみな等しいと考える。そのうえで、働きたい障害者が、障害ゆえに労働という場から排除されるならば、それは不正義である、基本的にはそのように考える(4)。

とりわけ、私のように大学教員として障害当事者が教壇に立つことには、障害者の労働の権利という観点はもとより、非常に意味があると考え。なぜなら、おそらくは高校まで、障害を持った友人などほとんどいないまま大学に進学した学生を、障害者と触れ合わせる絶好の機会となるからである。その中でもとくに、人文社会科学系の教員として障害当事者がいる意味というのは、まさに自分自身を映し鏡として教育活動や研究活動ができるという点ではなかろうか(5)。近年、女性教員を積極的に採用しようという動きもあるが、障害者差別解消法や改正障害者雇用促進法の理念にのっとり、障害者教員をも積極的に採用するような制度政策も求められよう。

私はこの間、車イスを使用しながら教壇に立ち、つくづく障害者教員を教育機関に配置する必要性を感じた。私のような人文社会科学系においては、教員が障害者であることが生の教材でありうるのだ。実際、私はそのような語りをしながら教えてきたし、とくに車イスを使用してみて、私のような障害者教員の必要性を骨身にしみて感じた。学生が、具体的に「ここがわかった」と感想を述べるのである。

しかしながら、現在のこの国の制度は、重度の障害者、とりわけ介助の必要な障害者が働くことを実質的に拒んでいるのである。今回、私は車イスを押ししてくれる介助、すなわち障害者総合支援法で言うところの「重度訪問介護」の「移動支援」が必要だったわけであるが、現在のところ、通勤通学には使えないのである。私の住む神戸市のパンフレットには、次のような記載がある(6)。

「移動支援…屋外での移動が困難な方(肢体障害、知的障害、精神障害の方、障害児は小学生以上) に対して必要な支援を行います」

「移動支援を利用できないものの例…経済的な活動(通勤のための利用、商品販売や営業活動等)」

つまり、障害者が経済活動をするうえでは、たとえ屋外での移動が困難であったとしても、そのために行政は支援を講じることはしない、ということなの

である。これは、移動支援の必要のない、医学的に軽度の障害者でなければ働いてはならない、ということではなかろうか。先に記したように、障害者であるからこそ経験したこと、否が応でも経験せざるを得なかった体験を有することが、ある職業にとっては障害者に働いてもらうことで健常者とはまた違った効果を発揮する場合がある。とりわけ、教職においては、当該教員に介助がいようがいまいが、授業を受ける学生にとっては第一義的にはどうでもよいことのはずである(7)。職場までの移動手段として、ヘルパーの助けを借りようが、独力で通勤しようが、本務である「学生に専門的な知識を教授する」ということに差しさわりがなければ、原理的な問題としてはどちらでもよいはずである。それにもかかわらず、現行法においては、経済活動にはヘルパーを使うことができないのである。障害者が働くということを考えるうえで、制度的な支援体制の充実が求められるが、現状においてはそうした認識さえないのではないかと考えざるを得ない(8)。障害者が大学で勤務することのサポート問題は、一般的な障害者の就労問題からも特異なケースであり、また、大学教職員の労働組合（非常勤講師の組合を含む）の中でも扱われにくい問題である。そもそも、障害者の就労問題は、障害者運動側からも焦点化されづらい問題ではあった。一般的に働く能力が低いとされる障害者が、労働能力によって人間の価値を測ろうとする社会において働くとはどういうことなのか、これは非常に哲学的な問題であると考えるが、本論文では自身の経験から、まずはこの問いに実際に直面した経緯をたどるに留めたい。

2.3 障害に起因する骨折をどう考えるか

この骨折は、言うまでもなく、私自身に障害があることによって引き起こされた。骨折して思ったことは、不便になるし、何より痛いということである。ギプスをつけているときは、早くギプスが取ればよいと思ったし、痛いのはときに我慢できず、なかなか寝付けない夜もあった。早く骨折がよくなるように願った。だとすれば、骨折を引き起こすような障害はないほうがよいと言えるのか。

骨折して痛感したのだが、いったいその問いは何を問うているのかということがわからないのである。どういう答えを期待した問いなのであろうか。もし、骨折を引き起こすような障害はないほうがよい、と答えたとしても、骨折した障害者である私は現に存在する。その私に向って「障害はないほうがよい」と言われたとして、いったい私はどう答えればよいのであろうか。そのような問いは、私にどのような答えを期待していると言えるのだろうか。

そのような問いは、一見ニュートラルに見えて、その実「障害はないほうが

よい」という隠れた前提のうえで、「骨折するから障害はないほうがよい」などとかこつけ、偏見に満ちた前提を反復することによって強化しているだけではないのか。「骨折を引き起こすような障害はないほうがよいか」という問いは、「障害はないほうがよい」という答えが自動的に返ってくることを期待することによって、この社会に「障害などないほうがよいのにもかかわらず、障害者はこの世に生きている。このような社会は不条理であり、したがって障害者などいないほうがよいのだ」という意識をさらに強固なものにするのではなからうか。

「骨折を引き起こすような障害はないほうがよいか」という問いに対しては、どのような答え方であっても、障害への嫌悪と障害者の存在の否定とを結び付けさせてしまう。なぜならば、こうした問いを問わざるを得ないことや、こうした問いの前提に、すでに障害者を否定するまなざしが埋め込まれているからではなからうか。だとすれば、こうした問いに答えるということは、障害への嫌悪が障害者の存在の否定を意味するような前提に組み込まれることに他ならないというのが私が骨折したときに感じた実感である。そして、骨折が嫌だ、痛いのは耐えられないということと、障害があってもよいという感覚とは、私の中で共存しうるものなのである。

このことを別言すれば、「障害はないほうがよい」という暗黙の前提において、「骨折を引き起こすような障害はないほうがよいか」という問いを問うことこそが、障害者の存在を否定することになると言っているのである。骨折することが嫌なら——少なくとも私は避けたいものではある——、私個人は、それが独立して立てられた問いであるならば、骨折を引き起こすような障害はないほうがよいとは思ふ。しかしながら、障害はないほうがよいという価値観のもとで、改めて「骨折を引き起こすような障害はないほうがよい」ことを確認させるのであれば、それは「障害がないほうがよい」ということを、「障害者の存在の否定」とを結びつけてしまうのではないかと私は考えるのである。一つひとつの問い（この場合は「骨折を引き起こすような障害はないほうがよいか」という問い）においてどう答えるか、というより、その問いが、どのような社会的価値（この場合は「障害はないほうがよい」という価値）のもとで問われているか、また、その問いに答えることによって、どのような力学が発生（この場合は「障害はないほうがよい」という価値と障害者の存在の否定を結びつけようとする力学の発生）するのか、を考えるほうがより分析的である、ということなのである。そのようなことはもちろん、骨折前から考えていたことではある。しかしながら、骨折してみても改めて、その問いを自問したとき、「そんなことを問うな」と、怒りにも似た感情が湧き出てきた。そして、その感情を分析すると、「障害がないほうがよいか」という問いは、決して独立した問いで

はありえず、したがってこうした問いが問われる背景それじたいを問うことなしに、いつも「障害はないほうがよい」という前提のうえで議論が進められることに対するいらだちであった。

終わりに

骨折して半年、まだ長距離を歩くと足が痛む。介助してくれる人が見つければ、車イスで外出することも視野に入れている。しかし、本論文で見たように、この社会は車イス障害者を、ようやくのことで歩くことが可能である障害者とはまた別の論理でもって排除する。今回、身をもってそのことを体験した。車イス障害者は、言うなれば二足直立歩行中心主義社会によって排除されるのである。

考察で見たように、私の骨折問題は、大きな問題としても3つあり、多岐にわたる。本論文ではその入り口を示したに過ぎないと考えている。引き続き、より深く考えていくことが望まれるであろう。

私は、そう遠くない将来、二次障害によって生活全般に介助が必要になるだろう。そうした状態であればこそ、学生に教えられることも増えてくるであろう。医学的な障害の有無や軽重にかかわらず、望み通りに生き、伝えるべきを伝えることができる社会に変わっていくことを私は望むと同時に、微力ながらそのような社会へと少しでも動かしていければと願うものである。

注

(1) 神戸市の場合は、障害者であろうとなかろうと、区の社会福祉協議会で必要な住民に対して車イスを貸し出している。最大2ヶ月まで可能である(延長可)。

<http://www.nadaku-shakyo.org/katsudou07.html>

(2) 出席をとるという意味もあり、授業途中から感想カードの提出を求めた。最後の授業では、「最初は先生が障害者で、かつゲストスピーカーというわけでもないということに、正直に言って面食らった。しかし、一旦教わり始めたら、先生が障害者であるかどうかは、どうでもよいものに思えてきた。先生はほかの何物でもない先生なのであり、それ以上でもそれ以下でもないということが、授業を教わるという行為そのもので体得できた」という感想もあった。誰に何をどう教えるかという問題はあるが、障害者が教師として教壇に立つ意味は、私は決して小さいものではないと考える。日本における障害者教師の研究に関しては、自身視覚障害を持ち、教師を続けてきた中村雅也の一連の仕事がある。

(3) この「審査」も、多くの項目において、障害の社会モデルではなく、医学モ

デルに依拠したものである。

(4) なぜそのように考えるのかについては、拙著『生を肯定する倫理へ——障害学の視点から』（白澤社、2011年）、『「共倒れ」社会を超えて——生の無条件の肯定へ！』（筑摩書房、2015年）を参照。

(5) 私が大学生のころ、おそらくはポリオの障害を持つ大学教員に教わったことはある。しかし、教わったその科目というのは有機化学の授業であり、その教員の「人となり」は関係がないものであった。

(6) 「障害者総合支援法 ホームヘルプ（居宅介護等） ガイドヘルプ（移動支援） 利用のご案内」

<http://www.city.kobe.lg.jp/life/community/handicap/seido/idousienpamph.pdf>

(7) 学生からの感想カードでも、私に介助がついていることについて書いたものは皆無であった。

(8) 障害者総合支援法は、2013年4月1日から施行されているが、3年後である2016年4月から見直し修正案が施行されることになる。DPI日本会議でも、通勤通学にヘルパーが使えるように、法の見直し修正を求めている。

「通勤は対象外となっているが、障害者の就労支援の観点からも必要性に応じて認めるべきである。通学と通年長期も多くの自治体で認められていない。移動の自由の保障は人間が生活をしていく上で基本的権利である」

（障害者総合支援法 3年後見直しに関する意見書、DPI日本会議、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougai-hokenfukushibu-Kikakuka/0000073325.pdf>）