

統合ケアマネジメント事例検討会は、一般財団法人オレンジクロスにより研究事業として行われている多職種の検討会。①利用者像の捉え方（周囲との関係性を含む）、②見立て、③課題設定、④課題の原因分析、⑤対策一に関する捉え方や考え方を出し合うことで、最適な支援方法を多職種で検討する会として行われている。

今月のAさん

50代後半のキャリアウーマン、脳出血で失語症、右半身まひ。「定年まで働きたい」と必死にリハビリする本人の希望をどう実現するか。

事例検討会の参加者

事例提供者 T子さん 居宅介護支援事業所 ケアマネジャー
 司 会 川越雅弘 埼玉県立大学 保健医療福祉学 研究家 教授
 参 加 者 ケアマネジャー
 医師
 PT、OT、ST
 訪問看護師
 他、介護福祉士、栄養士、者会福祉士、薬剤師等 40名

果たして、統合ケアマネジメントを通してT子さんの見立てはどう変わるでしょうか。皆さんも、次の表から、Aさん像を想像してみてください。

Aさんの概要

1. 基本情報	
① 性別・年齢・介護度	性別：女 年齢：50歳代後半 介護度：要介護2 身体障がい者手帳 級●種（失語症、右麻痺）
② 自立度 身長、体重	寝たきり度：A1 認知症自立度：I 身長：162cm 体重：48kg
③ 同居者／主介護者 家族の状況	同居者：なし 主介護者：姉 家族状況：1人暮らし、近所に姉夫婦、両親が住んでいる。

④ 経済状況	長年勤めていた企業を休職中。手当として月6～7割の給料が出ている。月20万円以上の収入があると予想される。
⑤ 居住環境、住んでいる地域の様子	マンションの5階、エレベーターあり。水回りに段差あり、徒歩数分圏内にスーパー、コンビニ、病院等があり、便利な立地。
⑥ 連絡元（支援開始の際、事例の紹介者・機関等）	病院の相談員から退院支援の依頼
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴、出身地、家族の関わり等	4人家族次女。大手企業に就労するシングルのキャリアウーマン。2年半前、ジムで転倒し、顔面打撲。フラツキ自覚あり、救急搬送。脳出血と診断され入院となった。右麻痺と失語症残存。昨年春退院。家族関係は良好。結婚した姉が近くに住み、ほぼ付き切りで日常の家事を担当。父母も健在で、同じく近所に住む。父は通院や外出、屋外歩行練習を手伝っている。
② 現在の生活状況	日中は姉、両親が何かしらの手伝いをしている。本人は、毎朝1階に新聞を取りに行くこと、家のゴミを集めてゴミ袋を結ぶこと、ゴミを出しに行くこと（時々）、洗濯などを行っている。家族と家の前の道路で杖歩行や電動車椅子の練習をしている、ショッピングモールに行く事がある。住宅改修で手摺りを設置済（トイレ、洗面、浴室入口、浴室内）。福祉用具は、特殊寝台、電動車椅子、手摺、4点杖をレンタルしている。
③ 性格	本来は、穏やかな性格だが、言葉が思い出せない時や思い出せても言葉が出ない時などイライラと大きな声を出すことがある。できないことが増え、イライラすることが多く見受けられる。自信がなく行動に移せない。家族に頼ることが多い。「家事は嫌い極力しないで生活したい」。
④ 本人の持つ強み、抱負、興味、自負等	システムエンジニア（SE）として働いていたため、PCは得意
⑤ 趣味／嗜好	K-POPアイドルグループBTS（防弾少年団）のファン クラシック音楽鑑賞
⑥ 参加	デイケア週1回、ショッピングモールへの外出（適宜）
3. 病歴／健康状態	
① 入院歴	脳出血1年半前、入院期間：7か月
② 合併症・疾患	高血圧 脳出血（右麻痺、失語症）
③ 受診状況 服薬状況	受診状況： 脳神経外科、月1回。 ノルバスク OD錠5mg（朝）、酸化マグネシウム錠500mg（朝・夕） 耳鼻科、月1回。 ルバフィン錠10mg（寝る前）、キプレス10mg（寝る前） 服薬状況： 月1回看護師訪問によりお薬カレンダーと一緒にセットを行い、本人がカレンダーから取って服薬している、服薬漏れはない。
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL	
① 心身機能	右麻痺（足に装具あり）及び失語症、右側の耳はほぼ聞こえない。
② コミュニケーション	言葉が出て来ないことが多く、途中で話すのを諦めてしまう。 話し手の言葉の理解は回復傾向にあるが覚えることが難しくノートにメモを取っている。 自分の年齢よりかなり上の方が利用している介護施設では、今までの生活とのギャップに耐えられなくなって利用を止めた。

③ 基本動作	自宅では装具着用し 4 点杖を使いながら移動可。	
④ IADL	ゴミ箱から集めてゴミ袋に入れる、口を結ぶ(リハと一緒にゴミ捨てに行く)。調理は電子レンジでチンできる程度。洗濯機の操作、干す、畳む自立。 書類手続き等は姉(本人の会社関係)、実父(介護保険や病院など)に依頼。	
⑤ ADL	寝起きは、ベッド柵を使用し自立。マンション内は 4 点杖使用、屋外長距離は電動車椅子使用、距離のある通院は自宅前からタクシー使用、ショッピングモール等の外出は家族付添いのもと、電動車椅子でバスに乗る。 介助入浴、週 4 回(3 回は訪問介護、1 回はデイケア)、準備は自分で行う。排泄は自立。	
5. 本人・家族の意向/専門職の援助方針		
① 本人	1 年後の仕事復帰、自分だけの外出、一人暮らしがしたい。	
② 父	また一緒に旅行に行きたい。前向きになって欲しい。	
③ CM、計画作成者等の援助方針	本人は、今後の仕事復帰に向けて 1 年計画を立てている、介護保険制度や他の制度を取り入れ本人の望む生活が実現できるように支援を行っている(介護保険区分支給限度基準額超過)	
6. CM、計画作成者などが設定した課題		
【課題内容】	【長期目標】	【短期目標】
① 入院したくない、再発したくない	定期受診の継続により状態が安定する	服薬を忘れない
② 右麻痺がある(装具を付ける) ③ 長距離歩行での転倒リスクがある	仕事に復帰する 1 人で外出することができる	パソコン操作の練習(ネット注文練習中) 言葉や運動メニューの復習 1 階までのゴミ捨て
7. サービスの利用状況(フォーマルサービスに加えて、インフォーマルケアや地域からのサポート等も関わりがあれば、記載してください)		
① 訪問看護	ST、OT、PT 各 40 分、週 1 回実施。 (仕事復帰に向けて ST と OT によるリハビリの層を厚くする為、PT 部分をデイケアに移行するために通所開始した。今後は ST、OT を週 1 回 60 分にする予定) 看護師訪問 月 1 回(体調確認と服薬管理)。	
② デイケア(通所リハビリテーション)	週 1 回(筋力強化、外出する機会を持つ、他者とのコミュニケーション)	
③ 訪問介護	週 3 回(入浴支援)	
④ 福祉用具貸与	特殊寝台(付属品:マットレス、介助バー、サイドレール)、電動車椅子、手摺り(玄関:靴脱着のため、脱衣場風呂入口前)、4 点杖(自宅内移動用)。	
⑤ 医療保険	訪問マッサージ 週 1 回。筋肉の強張り軽減や可動域拡大のため。	
⑥ インフォーマルサービス	通院に自治体による移送サービス利用。数百円程度の自己負担。	

● 課題の確認

司会 まず、Aさんについて補足説明をお願いします。

T子さん この方は、50代後半の女性でシングルのキャリアウーマンです。身長162cm 体重48kg。要介護2で障害手帳も取っています。マンションで一人暮らしですが、歩いていける距離に実家があり、姉夫婦も近くに住んでいて支援を受けています。

令和3年秋にジムで転倒して顔面強打、ふらつきの自覚があり救急搬送され、脳出血と診断され入院となりました。令和4年の春に退院。右麻痺と言語障害が残っています。お姉さんはお子さんも独立していて時間に余裕があるので、退院した当初3か月間は泊まり込みで世話をしてくれて、介護保険のサービスの目処がついたので、今は自宅から通っています。

会社は休職中ですが手当が給料の6、7割ぐらい出ていて、月20万~25万円の収入があり経済的に自立できています。2LDKのマンションは古いですが、エレベーターもあり近所にスーパー、コンビニ、病院もあって便利な立地です。今は、火曜と日曜以外は介護保険サービスを利用しています。

自宅内では4点杖歩行。本人の役割としては毎朝1階まで新聞を取りに行く。ゴミの日には家のゴミを集めてゴミ袋を結んでおく。あとは洗濯。父親が熱心で、家の前の道路で杖歩行や電動車椅子の操作の練習をと往復時間を計りながら、よく練習しています。「昔のように娘と旅行にいける日が来ればいいな」と毎回面談の時に話しています。

本人の意向は、仕事に復帰して以前のように1人暮らしができるようになりたいということです。

司会 ご本人の強みは何でしょうか？

T子さん システムエンジニアとして働いていたということなので、パソコンは得意だと思います。入浴介助で入っているヘルパーさんとはK-POPアイドルで話しが盛り上がるそうです。本人はBTS(防弾少年団)のファンと聞いています

司会 課題としては、もう入院したくないということですので、脳出血の再発防止、職場復帰をする上での課題、家族の支援を受けずに暮らせるようにする上での課題の3点でよろしいでしょうか。

T子さん はい。

司会 専門職に聞いてみたいということがあれば教えてください。

T子さん まだ若く、これまでの生活と今のギャップ大きく本人もまだ戸惑っています。介護保険で先月からデイケアに通所するようにはなりましたが、映画を見に行ったり、ドライブだったりとか楽しみのための外出は実現できていない。それ以前に希望も出ていません。麻痺になる前の生活に少しでも近づくにはどうしたら良いかと考えています。

2点目としては、介護保険は区分支給限度額を超えてしまっていて枠一杯ですので、障害福祉が使えないかと思っています。

● 本人像への質疑

PT、STに加え職場復帰に向け
OTによる訪問リハを追加

司会 では、本人像、状態像、環境などについて、事実関係の確認をしていきたいと思います。ケアマネ1入院期間は7か月とありますが、入院中のリハビリとか経過について詳しい情報があれば教えてください。

T子さん 私は1年前の退院支援から入っているので、それ以前の入院中の状況について詳しい情報はありません。

Y作業療法士 現在、訪問看護ステーションから理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)の3職種が訪問リハに入っています。どのくらいの期間、どんな目標でやってきているかを教えてください。

T子さん 退院時には、家の中の移動が最優先だったのでPTが週1回入って、体の使い方とか装具の使い方とかから始めました。言葉のリハビリが必要ということでSTもすぐ入っています。

仕事復帰に向けて、最近、OTが入りパソコンや携帯の操作ができるようになることが目標です。そうすると、介護保険の限度額が足りなくなるのでPTの部分を通所のデイケアに移行して、OTとSTの訪問時間を増やそうと移行を始めたところです。

Y作業療法士 ご本人はシステムエンジニアに戻りたいと思っているのか、職場がそのことについてど

う思っているのかについては、聞いたことがありますか。

T子さん 会社とのやりとりは、ご家族がしていて、詳しいことはわかりません。お姉さんによると、1年後の来年の3月末が復帰期限と言われているそうです。

Y言語聴覚士 言語障害のある方が、ご自身で「仕事復帰したい」「一人でも暮らしていけるようにしたい」と言えたのが気になっています。よくありがちなのですが、「仕事復帰したくないですか」という聞き方をしていませんか？

T子さん 思ったことが言葉になって出てこないの、しばらく待ったり、こちらでもヒントを出して、言わんとしていることを助けながらですが、会話はできています。「復帰して、定年までお給料をもらいたい」と聞いたので、私はお金の話なのだろうと理解しました。定年まであと数年なので、そこまではどうにかお給料もらえるように頑張りたいということだろうと考えています。

ケアマネ2 リハビリで、キーボード入力をされているようですが、入力した文章はどのような感じでしょうか。使われている言葉とか変換ミスみたいところで、失語症の影響はありますか。

T子さん 本人のリハビリになるので私もメールでやり取りをさせていただいています。返信は簡単な単語で、文章は今も打てない状態です。

ケアマネ2 この方の会社はリモート勤務ができる体制の会社なのか、それとも出勤しないといけないのか、そのあたりはいかがですか。

T子さん 病気で倒れる前からリモートになっていたそうです。先日、会社の人パソコンを交換しに訪問して下さったばかりです。

ケアマネ2 職場復帰にもある程度理解があるというか、前向きに考えてくれる余地はあるという理解で良いでしょうか。

T子さん はい、そう思います。

望む「元の暮らし」のイメージがつかめない

司会 システムエンジニアということですが、具体

的な仕事のレベル感はどうでしょうか。マネージャークラスなのか、実際にプログラムを作っていく業務なのか。職場での立ち位置を教えてください。

T子さん 詳しいことはわかりませんが、本人は、「もう元の仕事には戻れない」とおっしゃっていました。どういう仕事になっていくのかはこれからのリハビリ次第というところがあるようです。

ケアマネ3 この方の性格ですが、穏やかな性格だけれども言葉が思い出せなかったり、動作ができなかったりするとイライラすると資料にあります。これはどういう場面で起きますか。例えばリハビリの最中なのか、家族と一緒にいらっしゃる時なのか。お仕事を目指していらっしゃることなので、そこら辺のところを知りたかったです。

T子さん 他人に対してはなくて、特に父親に対して大きな声を出すことがあります。父親は、早くこういうことをやらせたいという思いが強くあって、しかし、本人はできないので、よく言い合いになっています。ケアマネジャーの前であろうがSTがリハビリに入っている時であろうが関係なく言い合いになっています。

ケアマネ2 先ほど麻痺が残る前の生活に少しでも近づきたいというお話がありましたが、ケアマネさんはどういう暮らしをイメージしていますか。

T子さん 実際のところはよくわかりません。ただ聞き取りの中で、父親が、「仕事がとても忙しくて、仕事のせいで脳卒中になった」とこぼされたのを聞いたことがあります。「とても責任感が強い子だ」とも話されていました。仕事も運動もストイックにやっていた人だったのかなという感じはします。

ケアマネ4 脳出血を起こしたのは高血圧のせいだと思いますが、この年代で高血圧の方は、肥満体の方が多いのにこの方は痩せ型です。体質的な高血圧と考える再発のリスクが高い。せっかく職場復帰しても、再発したら元も子もないので、その辺のコントロールがどうなっているのが気になりました。いつ頃から高血圧があったのかご存知だったら教えてください。

T子さん 高血圧には降圧剤のノルバスクが処方されていますが、病気がいつ頃からあるかはわかりません。訪問リハビリで毎回血圧を測ってくれて、月1回看護師さんが入っていますが、今のところ問題

があるという報告はもらっていません。

I 看護師 訪問看護ステーションからリハ職が毎週定期的に入り、月1回は看護が入るパターンでのご利用と思います。その看護師はどんなことをされていますか。

T 子さん 看護師さんはお薬カレンダーに1か月に1回お薬を入れる以外は体調管理ぐらいで、30分の算定で帰っています。退院当初は、薬を自分でカレンダーに入れることができず、ちゃんと飲みたいというご希望だったので看護師さんと一緒にやるところからの介入になり、そのまま継続になっています。

質疑応答から 見えてきた A さん像

- ① 仕事熱心で責任感が強い。均等法第一世代のキャリアウーマン
- ② 職場復帰して、定年まで働きたい
- ③ K-POP アイドルでヘルパーと盛り上がる
- ④ 家族仲は良いが、父親の励ましにイラつくこともある

● 専門職のアドバイス

失語症はゆっくりと回復、
身体障害の回復は難しい
ゴール設定がないとリハビリ依存症に

司会 では、ここまでの話を踏まえて、専門職の立場でアドバイスをお願いします。

Y 作業療法士 最初の印象で男性だと思ったので、女性だったのに驚きました。典型的な右麻痺の方で失語症を持ってコミュニケーション取れないから自信喪失している。失語の部分に関してはまだ若いし、年単位では改善していくと思いますが、完全に話せるレベルに戻れるかというところ、そこは厳しい。

私がこの方の担当なら最初に考えるのは、優先順位です。できることを生活の中で増やしていかない限りは自信が出てこない。訓練を続けていても、麻痺は良くならないし、生活のクオリティは上がっていかない。リハビリ依存になるだけです。順番を踏んで自信をつけていくというところがとても大事です。

そのため、何から入るのが楽かというところ、旅行に行くこと。それから、一人暮らしの実現。最後は、一番難しい職場復帰。「旅行に行くこと」は父親の希望で、本人はどうなのかはわかりませんが、周りの支援もあるし、電動車椅子もあるので実現のハードルはそう高くない。

一方、パソコンは、得意だったからおさら難しいと言えます。元のレベルが高過ぎますから。職場復帰は、期限が1年と決められていてとても難しい。

経済面では、今は健康保険から傷病手当をもらっているようですが、手当がなくなってもいいように、今のうちに障害年金の申請をしておきたい。障害年金は、傷病手当とは調整がありますが、給与があっても減額されません。初診日から1年6か月は過ぎているので申請できると思います。

Y 言語聴覚士 まず、介護保険の区分支給限度額を超過しているというところでのアドバイスですが失語症の場合、医師が認めれば医療保険でのリハビリテーションが継続できる場合があります。復職まで1年と目的をはっきりして説明すると通りやすい。医療保険に移行すると回数制限がないので良いかと思います。

次は職場復帰です。企業は一定規模になると障害者の法定雇用率を満たさないと罰金を取られるので、仕事の内容を問わなければ雇用枠はある。ただ、もとの仕事には戻れない。先ほど、復職の目的はお金を稼ぎたいということなのか伺いましたが、経験上、お金が目的の人は復帰後の仕事が「窓際族」でも続けられる。

失語症の方は復職しても、リハビリに戻ってくる方がとても多い現実があります。普通、失語症は「喋れない」病気だと思われていて、本当は「心の声がかうまく表現できない」病気なのにギャップがある。相手にすれば、喋れているから病気じゃないと思うのに言葉がまとまらなかったり、単語が出てこなかったり、摩擦になってしまふ。

私がこのチームにいたら会社の産業医に電話したり、同じ職場の方に今本人ができることを伝えたりします。実復職に関してのパイプ役は立場的には、ケアマネよりリハ職が向いている。もちろん、STではなく、OTでもいいと思います。

K 理学療法士 アドバイスの前に一つ確認したいのですが、この方はこの1年間で、家の中を歩いている感じが良くなったような気がしますか。歩くのが早くなったとか安定したとかいうレベルで大丈夫です。

T子さん 歩くのも安定してきていますし、ピンポン押してから出てくるスピードも速くなっていると思います。

K 理学療法士 脳卒中の方は、発症直後から回復期までのなんとなく良くなるっていう体感を先にしてしまうので、良くなり続けるという希望を持ってしまい訓練を続けて、結局、リハビリ依存、つまり、リハビリを止められなくなってしまうがちです。

リハビリテーションの本来の意味は、「全人間の復権」です。自分のやりたかった人間らしい生活を取り戻すということがリハビリテーションの思想で、リハ職はそのお手伝いをしているだけなので、今のようなリハビリはどこかで区切りをつけていかなければならないと思います。

失語症と比べて、運動麻痺は、長期で改善していくことはかなり厳しい。退院時のサマリーとか頭部の画像を見れば麻痺のレベルの予後予測はつく。在宅ワークなら復職は可能という話もありましたが、在宅ワークは1人なので、自分で全部解決できなければ成り立たない。パソコンの前に座って画面が自動的にオンになるのを待っているだけでトラブルに関して、みんな解決してくれるというレベルであれば可能かと思います。在宅ワークも会社側が何を求めようとしているかがわからないと始まらない。

仮に会社に行く必要があるなら、どうやって通勤するか。会社の中は電動車椅子で移動できるだけの広さがあるか。小さい簡易な電動車椅子ならどうか。トイレがどういう環境で、本人のデスクからトイレまでが近いのか遠いのか。そういう環境調整を一つ一つ整えた先に復職が見えてくる。

本人の気持ちをどう支えるか

司会 リハ職からは共通して、最終的なゴール設定をしなければならないのに、そこがされていないという指摘がありました。

ケアマネ1 うちの会社では、障害者の受け入れを積極的にやっていて、精神障害の方が多いのですが、その場合は、障害福祉の就労支援の事業者が必ず入っています。担当者が定期的に会社に来て、状況を踏まえて、どういう仕事をしていくとかという調整もしてくれる。うつ病で週に1回1時間から始めて、最終的に常勤ヘルパーになったケースもあります。この方も障害手帳もあるので使ってみてはどうでしょうか。

私が一番気になるのが、この方は、自分の中の葛藤をどうやって解決したのか。解決できているのかということ。父親とは仲が良いのでしょうか、「頑張り、頑張り」ばかりで、私だったら正直言うてうざい(笑)。ご本人は期待に応えようとしていて、仕事を続けたいというのも父親をがっかりさせないためではないかと感じます。本当なら外には出たかないけれど、父親が言うから近所の視線に耐えながら道路に出てリハビリもする。実は、そういうことがすごくストレスになっているのではないかと。私が担当ケアマネだったら、気持ちを支えてあげたいなと思いました。

I 看護師 専門職としては、訪問看護師がチームと一体的になっていないのがすごく気になっています。もし私がこの人の担当看護師になったら、経過を把握して、再発予防をきちんとお話ししていきたい。

みなさんが指摘していたように、私もこの方は自分今や、これからを受け止められず葛藤中という気

がします。K-POP グループの BTS が好きということなので、私ならここから攻めたいです。BTS のアルバムには、ユング心理学の影響を受けているものがあって、熱狂的なファンを ARMY というのですが、その ARMY がユングの心理学から歌詞の解説をしたりしているので、そういったところから全部吐き出せるような表現の場を差し上げたいなというふうに思いました。

専門職ができることは限られていて、当事者同士で話したり、外出したりしているコミュニティも地域にはあって、私だったらそういうところに相談したりするかなって思いました。

Y 作業療法士 思い切って BTS のコンサートに行くのはどうでしょうか。担当していたパーキンソンの方は駅まで 600m が歩けなかったのですが、ネットで好きなアーティストのコンサートを見つけて、僕が気づいた時には歩いて行っていました。

多職種のアドバイスで T さんが 気づいた手立て

- ① ゴールがないとリハビリ依存になる可能性がある
- ② できるところから始めて、自信をつける
- ③ 会社とのパイプ役はリハ職が良い
- ④ 職場復帰にはいろいろなレベルがあり、障害福祉の就労支援も活用できる

医師よりも時間をかけて相対する 専門職の役割重要

司会 医師の立場からはどうお考えになりますか。

A ドクター この方に医者ができることは少ない、再発予防とか血圧のコントロールとか見込みとかは言えますけれど、この方の人生をサポートするという意味では、医者はめっちゃめっちゃ弱い。皆さんのおっしゃるように、この人はどのくらい自分のことを理解できてるいのだろうか、そっちの方が気になっています。その理解にあった悲しみとか苦しみがきつとあるのだろうけれど、サポートできるのは時間をかけて相対しているリハビリの方や訪問看護師としました。

司会 最後に、F ドクターお願いします。

F ドクター 外に出るきっかけとしてはすごく良いと思いますけれど、残念ですが、BTS のチケットは日本では簡単には取れません (笑)。知り合いの女性も BTS のファンが多くて、何でそんなに好きかという、要するに彼らはマッチョじゃない。つまり。お互いにケアし合っていて、自分の弱いところを引き出してそれをお互いにケアし合っていてそのことを隠もしない。それが非常に美しいと言っています。私の周りのファンを見ると、知的な仕事をしている人が結構いる印象です。

自分の経験でも「定年まで働きたい」というのは良くわかって、お金ではなく「やりとげた感」を大事にしている可能性がある。この方がプログラミングをやってきて、倒れる前まではプロジェクトマネージャーをやっていたとすると仕事がアイデンティティだった可能性が高い。ジムで体を鍛えていて、ジョキングもしていたそうなので、意識高い系ですよ。であれば、先ほども出ていた復職の専門チームに入ってもらってリビルドするのもありかと思いました。

日本ではまだ馴染みがありませんが、「脳卒中サバイバー」、英語だと「ストロークサバイバー」と言っていて、本人の言葉で自分の生活を振り返るようになってきています。「いっぺんにいろんなこと言わない

てください」「ラジオ聞いたり、テレビ見たりいろんな人と会うのはエネルギー使うから避けたい」とか当事者の意見が発信されるようになっていきます。一般的には「積極的に出かけて」「いろいろな人と会って」と言ってしまうがちですが、当事者からは違う。医療者にはとても勉強になるので、興味がある人は調べてもらおうと良いと思います。

司会 職場復帰は当面の目標ではありますが、定年もそんなに長い先のことではないので、その後の生活とか人生をどうするのか。ケアマネさんにとっては難しい支援の対象者であるという気がいたします。いかがでしたか。

T子さん さまざまな視点でご意見をいただきありがとうございます。ただ、荷が重いというか、どこ

から手をつけていったらいいのかよくわからないというのが正直なところなんです。今は職場復帰に向けて会社側がどう判断するかということと、在宅ワークでも月1回の出勤は必要ということなので、電車での通勤が課題で、父親と一緒に試みる計画を立てているところです。リハビリも、介護保険サービスも「卒業」を考えていかなければならないことは、面談の時にお話はさせていただいていますが、本人がどこまで理解しているかはわかりません。本日、指摘していただいたようにリハビリ依存になっているのを私も少し感じていましたので、どこかで具体的に卒業を考えていかなければいけないと思いました。できるところから取りかかっているように思います。