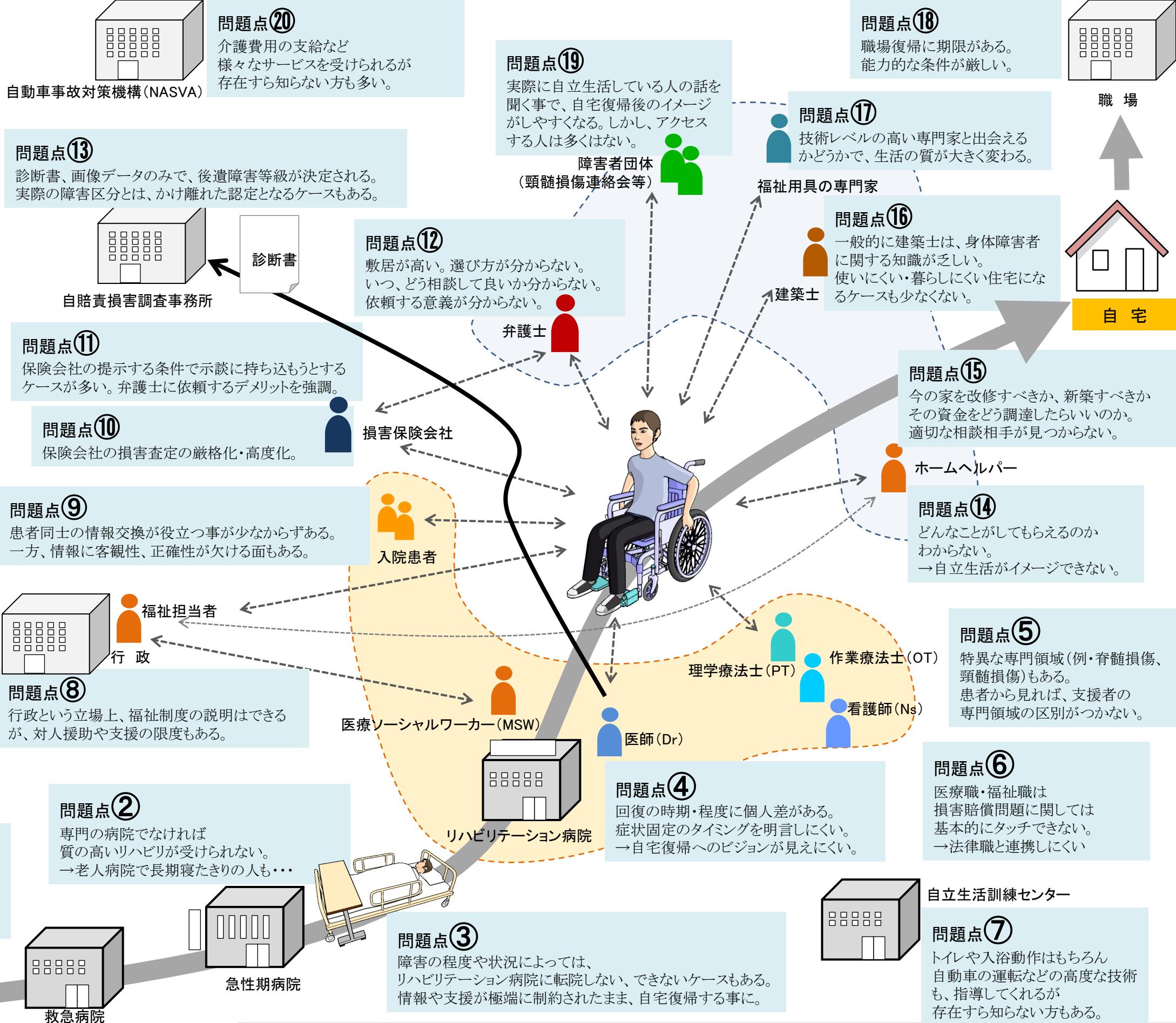


- 全体的な問題点【1】**
自宅復帰までのロードマップがない。
いつどのような生活に戻れるのかビジョンが描きにくい
→人生の再設計ができない
→漠然とした不安感
→家族の犠牲(退職、失業など)
- 全体的な問題点【2】**
問題が複雑化すると入院期間が延びてしまう
→ご本人の意欲低下
→職場復帰の可能性が低下
- 全体的な問題点【3】**
合理的な介護方法や最適な環境づくりが実現しないと介護負担が大幅に増える。
家族の介護疲労、腰痛問題。
- 全体的な問題点【4】**
一旦自宅に戻ってしまうと、目先の介護で精いっぱい、支援を求める力がなかったり、方法が分からない方もある
- 全体的な問題点【5】**
一度悪循環に陥って在宅生活を続けてしまうと後々、改善方法を提案しても受け入れにくい体質になりがち
→自立生活をあきらめてしまう

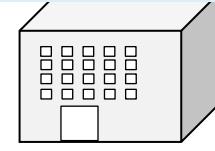


事故



問題点⑳
自動車事故対策機構 (NASVA)
介護費用の支給など様々なサービスを受けられるが存在すら知らない方も多。

問題点⑬
診断書、画像データのみで、後遺障害等級が決定される。実際の障害区分とは、かけ離れた認定となるケースもある。



自賠責損害調査事務所

診断書

問題点⑫
敷居が高い。選び方が分からない。いつ、どう相談して良いか分からない。依頼する意義が分からない。



弁護士

問題点⑪
保険会社の提示する条件で示談に持ち込もうとするケースが多い。弁護士に依頼するデメリットを強調。

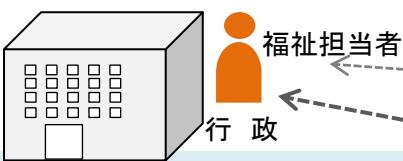
問題点⑩
保険会社の損害査定が厳格化・高度化。

損害保険会社

問題点⑨
患者同士の情報交換が役立つ事が少なからずある。一方、情報に客観性、正確性が欠ける面もある。



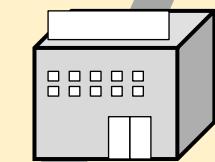
入院患者



福祉担当者
行政

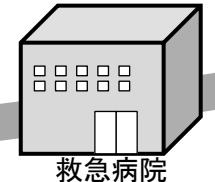
問題点⑧
行政という立場上、福祉制度の説明はできるが、対人援助や支援の限度もある。

医療ソーシャルワーカー (MSW)

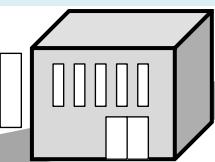


リハビリテーション病院

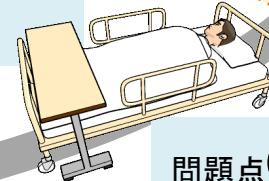
問題点②
専門の病院でなければ質の高いリハビリが受けられない。
→老人病院で長期寝たきりの人も...



救急病院



急性期病院



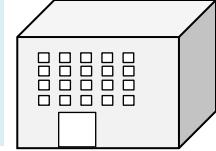
問題点③
障害の程度や状況によっては、リハビリテーション病院に転院しない、できないケースもある。情報や支援が極端に制約されたまま、自宅復帰する事に。

問題点⑱
実際に自立生活している人の話を聞く事で、自宅復帰後のイメージがしやすくなる。しかし、アクセスする人は多くはない。

障害者団体 (頸髄損傷連絡会等)



問題点⑱
職場復帰に期限がある。能力的な条件が厳しい。



職場

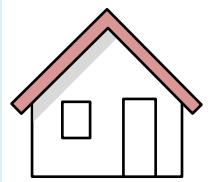
問題点⑰
技術レベルの高い専門家と出会えるかどうかで、生活の質が大きく変わる。

福祉用具の専門家

問題点⑯
一般的に建築士は、身体障害者に関する知識が乏しい。使いにくい・暮らしにくい住宅になるケースも少なくない。



建築士



自宅

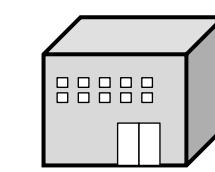
問題点⑮
今の家を改修すべきか、新築すべきかその資金をどう調達したらいいのかわからない。適切な相談相手が見つからない。

ホームヘルパー

問題点⑭
どんなことがしてもらえるのかわからない。
→自立生活がイメージできない。

問題点⑤
特異な専門領域(例・脊髄損傷、頸髄損傷)もある。患者から見れば、支援者の専門領域の区別がつかない。

問題点⑥
医療職・福祉職は損害賠償問題に関しては基本的にタッチできない。
→法律職と連携しにくい



自立生活訓練センター

問題点⑦
トイレや入浴動作はもちろん自動車の運転などの高度な技術も、指導してくれるが存在すら知らない方もある。

重度後遺障害者とそのご家族の 事故から自宅復帰までにおける様々な問題点