

全国各地で行われている事例検討会の模様を誌上で再現します。
検討会及び事例の内容は、プライバシー保護の観点から、
全体の主旨に差し支えない範囲で変更させていただきました。

スーパーバイザー

対人援助職トレーナー

奥川幸子 Okugawa Sachiko

106

介護負担の重さから施設入所に至った ケースへの支援を振り返る

●事例提出者

Kさん (居宅介護支援事業所・
保健師)

●クライアント

Aさん・84歳・女性

◆提出理由

介護疲れによる虐待が見られ、介護者の心身の負担とクライアントの精神的負担が限界と判断でき、また介護者からの希望もあったため施設入所となったケース。支援の経過を振り返り、自分の対応でよかったのか、また家族関係の問題があったように思うが、ケアマネジャーとしてどこまで踏み込めばよいのか等を検討していただきたい。

◆家族構成

長男：59歳。兼業農家で平日は会社員、休日に農業を行う。「介護は嫁がすべき」と考えており、介護に協力することはない。
嫁：58歳。主介護者。主婦、農作業に従事。心肥大、高血圧症がある。
孫：男女一人ずつ（男32歳、女29歳）。それぞれ隣県で世帯を構えている。盆と正月には帰

省をするが、日常的には行き来はない（電話連絡などはそれなりにしている模様）。

◆生活歴

農家に嫁ぎ、主婦と農業をしてきた。夫はH9年に死亡。H13年頃までは畑仕事をしてきたが、認知症の進行に伴い行るのが難しくなった。女学校出で頭がよく、プライドが高い。嫁が嫁いだ当初から厳しかったとのこと（嫁の話）。

◆経済状況

国民年金（1カ月約8万円）。田畑のほかにも土地も持っている（土地の名義は長男）。

◆住宅状況

持ち家。2階建ての1階に本人の部屋がある。住居はかなり広い。

◆診断名：アルツハイマー型認知症。

◆既往歴・治療歴

H5年より高血圧症、高脂血症にて服薬治療（バスで20分ほどのところにある総合病院）をしていたが、13年頃より自分で通院できなくなり治療が中断。その後、肺炎により2週間入院。

H8年頃よりもの忘れが出現し、徐々にひどくなっていく。15年頃より見当識障害、昼夜逆転、尿失禁出現。おむつ交換や入浴介護等への強い抵抗が見られ、5月に介護者である嫁から相談をうける。

H18年12月に精神科を受診し、アルツハイマ

一型認知症の末期と診断。昼夜逆転に対して一時的に睡眠導入剤が処方されたのみで特に治療は行わず、「何かあった場合には受診し、家族が対応できなくなったら施設入所」と医師に言われる。

◆紹介経路

介護保険制度が始まる前より自宅近くの特別養護老人ホーム併設のデイサービスを利用しており、要介護認定申請のために施設に併設している当事業所が紹介される（H11年10月）。

◆入所に至るまでの経過

【H11～15年4月：本人とかがわる】

H11年の要介護認定申請から援助を開始。当初、嫁は関与せず、Aさん本人とケアマネジャーとが直接かかわりをもっていた。サービスや医療のこと等でわからないこと、忘れたことがあるとケアマネジャーを訪ねてきて相談にに応じていた。本人はもの忘れの自覚をもち、その時々判断も正しく行っている印象だったが、ケアマネジャーを自ら訪ねてくることは徐々に減っていった。

【H15年5月～18年1月：嫁とのかかわりが始まる】

H15年5月15日 突然事業所に来所した嫁から「もの忘れがひどくて困る。日中一人で家においておくのは心配」と相談があり、デイサービス利用回数を増やす。介護や指示への抵抗、昼夜逆転の対応についての嫁のストレスは大きく、ケアマネジャーの対応も嫁の訴えを聞くことが主になっていく。そのなかで、認知症になった本人を「可哀想」とは思うが、指示を聞かないときつい対応をしてしまうこと、「嫁が介護するのは当然」と介護協力も感謝もしてくれない夫への不満が聞かれる。なお、嫁への対応が増えた頃より、本人とのかかわりは少なくなっていた。

【H18年2月～11月：介護負担が増大していく】

H18年2月4日 嫁、来所にて相談。おむつ交換の際に抵抗されたときや本人と口論になったと

きなどに、思わずつねったり叩いたりしてしまうことがあると聞く。ただ、嫁は認知症の利用者に対して施設職員がどのように対応するのか学びたいと考えており、施設行事にボランティアとして参加することもあった。

7月25日 嫁、来所にて相談。排泄援助の大変さを訴え、認知症が一層悪化したと話す。排泄時にズボンを完全に下ろさず便器の座り方も浅いため服や便器を汚してしまう、汚れた紙パンツをトイレに流そうとするため、トイレが使えないよう夜間は部屋に鍵をかけて出られないようにしている。そのため夜は3回ほどおむつ交換を行うが、怒ったり嫁を叩くなどの抵抗があり、無理矢理交換している。夫も本人も、自分への感謝の言葉がないとの訴えもあり。

9月～11月 状況確認に対して、嫁はその時々で「今日はおとなしい。ちゃんと言うことを聞いてくれた」と話したり、日によって怒ったときの本人の反応が違い戸惑うことがあると話したりといった変化がある。また、夜間トイレで排泄させないように、また外に出て行くことを防ぐために、部屋の戸に鍵をかけているが、窓のブラインドを揺らしながら「助けて！ 殺される！」と叫ぶこともあるという。

【H18年12月：精神科受診】

H18年12月4日 嫁、来所にて相談。以前からケアマネジャーに勧められていた精神科を受診した。アルツハイマー病末期状態と診断された。2週間後の2回目の受診にケアマネジャーも同行。嫁から医師に、夜は自然と眠るため、前回処方された睡眠薬は使用していないこと、おむつ交換時の抵抗がひどいことを話す。ケアマネジャーからは、嫁の介護負担がかなり大きいことを話し、施設入所を考える際の基準、きっかけについて相談する。それらに対して医師から、本人はおむつ交換することを理解できていないため抵抗してい

る、夜によく眠れるように日中はできるだけ起こしているようにするべき、家族が耐えられなくなったときが入所の時期である、投薬は行わず何かあったときに受診を、との話がある。

なお、この時期に嫁が胸痛や顔の火照りを感じて受診。心肥大、高血圧症と診断、主治医から無理はしないよう指示されたこともあり、施設入所を本格的に考えるようになる。夫に介護協力を求められないか再度話をしてみることにする。

【H19年1月～2月：施設入所まで】

H19年1月18日 嫁に受診後の状況、施設入所に対する考え、夫との関係を確認する。夜中のおむつ交換時の抵抗がやはりひどいこと、そのため施設入所も本格的に考えており、「入所費用のことはおばあちゃんのお金で何とかかなと思う。いざとなったら主人に反対されても入所させる」と話す。また、夫は仕事で忙しいため、受診結果やおむつ交換時の抵抗があることは話していないこと、最近夫から「ありがとう」との言葉もあったこと、4月に夫が定年退職となった後で今後のことを話してみようと考えていることも聞く。

2月26日 嫁から施設入所させたいと相談がある。おむつ交換の際の抵抗がひどく、本人に感謝もされない状況で、思わず叩きそうになってしまう、夫も忙しそうにして相談を聞いてくれる様子はなく、介護を続けるのが虚しくなった。先日は窓を開けて「助けて～！」と叫ぶ本人の隣で「私のほうが大変なのよ～！」と大声で叫んでしまった。家で介護するのはもう限界だと訴える。嫁には、これまで家事や農作業、仕事をしながら頑張って介護に取り組んできたことをねぎらい、入所に向けて調整することを伝える。施設の相談員に事情を話し、3月4日に入所することとなる。

【入所後の経過】

施設入所後、風邪をひき左膝関節炎を起こしたことをきっかけに下肢筋力が低下。歩行が困難、

車いす使用となり、要介護度も要介護3となる。会話や指示への理解は正しくできないことが多い。傾眠ではあるが、調子がよいと本を見ていることがあり、比較的穏やかに過ごしている。

◆考察

まず、「施設入所で本当によかったのか」を振り返ってみる。当時、嫁は介護中に胸痛出現が何度かあり、身体的負担はかなり大きくなっていった。また、自分の介護負担について夫をはじめ周囲の理解がないと孤立感を感じており、精神的にも追い詰められた状態であった。この状態では、ショートステイを利用し負担軽減をはかったとしても一時的なもので、自宅に戻ると同じことを繰り返すと考えられ、嫁の立場からすると、あの時点で入所は必要だったと思われる。Aさんの能力と家族の介護力から見て在宅介護の限界は近かったように思う。また、入所してからは穏やかに過ごしており、自宅で嫁に怒られ言い合いをしていた頃と比べると精神的には安定したのだろうと思われる、その点では入所してよかったのかもしれない（ただし、Aさん本人が入所についてどう思っているのか確認できていない点には引っかかりは感じている）。

それ以前の支援方法についても振り返りたい。支援開始当初から3年ほどは直接Aさんとかわかっており、嫁とのかわりかはほとんどなかった。H15年5月に嫁から「もの忘れがひどくなって一人ではおいておけない」と相談を受けたが、実はその前のAさんとのかわりのなかで、もの忘れの進行は自分も感じており、もしかすると認知症ではないのかと考えていた。しかし、そのことが日常生活にどのような影響を及ぼすのか、家族はどう見ているのかまでは深く考えていなかった。もっと早い時点で受診や治療につなげたり、別の対応がありえたのではないだろうか。

嫁は、本人の状態や介護方法などを自分なりに

分析しようとしたり、認知症やその介護方法を学ぼうと施設のボランティア活動に参加するなど、介護負担を感じながらも積極的に取り組もうとの思いがあった。精神的に安定すれば自分の介護について冷静に、客観的に見ることができた。また、Aさんの体調不良時には「忙しい」と言いながらも病院に連れて行っており、本人を大切に思う気持ちもあったことが感じられる。これは嫁の強さ、力だと思われ、早期に適切なアセスメントを行っていれば、これらの強さを活かした支援ができていたのかもしれない。

ところで、自分はAさん宅の家族関係に不自然さ、違和感を感じながらも家族関係には踏み込まず、長男に介護協力を求められないか嫁に働きか

けていた。家族関係にまで踏み込まなかった理由は、ケアマネジャーとして家族関係の問題にどこまで踏み込んでいいのかかわからず、特に要介護状態となる以前からの問題の場合は余計に踏み込めない、踏み込んでも改善は難しいと思っていたことがあると思う。また、嫁の負担や苦勞を理解しようしない長男に対して自分は当初強い憤りを感じており、会うと長男を責めてしまうのではないかという気持ちがあった。いま振り返ってみても、ケアマネジャーとして家族関係の問題にも対応すべきだったのかどうか、また対応するのならどのような方法があったのかかわからない。可能ならば、この部分についても検討していただけたらと思う。

ケース検討会

検討課題の設定

奥川 ありがとうございます。事例の報告を終えて、事例を書いたときは違う新たな発見やひっかかりのようなものは感じていますか？

Kさん 家族へのかかわり方についてはぜひ助言をいただきたいのですが、いま報告をしているなかで、自分なりに分析はしているけれども、もう少し他の視点から見ることでもできるのではないかと感じたところはあります。

奥川 それはどのあたりですか？

Kさん H19年2月26日に、お嫁さんが「施設入所させたい」とSOSを出したところではなく、その前の段階で対応することができなかったのかという点と、全体的にアセスメント情報が不足していたのではないかという点です。

奥川 アセスメント情報の不足という点について、もう少し説明していただけますか？

Kさん 事例に挙げた情報は、あくまでも自分の側から見たもので、クライアント側から見たときに、本当にこのとおりでいいのかというひっかかりがあります。

奥川 それは言い換えると、クライアントがおかれていた状況のとらえ方に確信がもてていない、ということでしょうか？

Kさん そのとおりでです。

奥川 では、まずはそこから検討していきましょうか。その他の、もっと早い時点での対応は可能だったのか、家族へのかかわりをどう考えればよいかという課題は、そのプロセスで答えが見えてくるかもしれません。

Kさん はい、よろしく申し上げます。

クライアント像を探る

奥川 では、これから情報の共有に入りたいと思います。H11年から支援をしてきたクライアント

とご家族、そしてKさんはいったいどういう状況にあったのか。まずはご自分の意見は交えずに、状況が浮き彫りになるような情報をKさんから引き出していただきます。

発言 Kさんがかかわりを始めた当初、どのようなケアプランを立てたのですか？

Kさん 当初は気分転換や友達づくりを主な目的として、デイに通うプランを立てました。

発言 そのときの要介護度は？

Kさん 要支援です。

奥川 そのプランはどんなアセスメントをもとに立てたのですか？

Kさん H11年の要介護認定の調査は私が担当したのですが、「理解」の項目にはすべて答えられる状況でしたので、認知に関しては問題ないと考えていました。デイサービスは介護保険前から利用されていましたし、「ここは友達がいるから」ということだったので、「友達づくり、気分転換」を目的としてプランを立てました。

発言 長いおつき合いのなかで、Kさんはご本人の人となりをごどのようにとらえていますか？

Kさん 当初からプライドが高い方だなと思っていました。自分の弱さを人には見せない方です。

発言 「H13年頃より自分で通院できなくなり治療が中断。その後、肺炎により2週間入院」とありますが、この頃にご本人の状態に変化があったのでしょうか。

Kさん たしかにこのときは肺炎で2週間入院しましたが、これと違って身体状態や認知能力に大きな変化は見られませんでした。

発言 認知症の進行が顕著になってきたのは、いつ頃からでしょうか。

Kさん いままでとちょっと違うな、と感じたのは、H15年に入ってすぐの頃です。

発言 具体的にはどんな変化だったのでしょうか？

Kさん Aさんとかかわりでは、ご自宅への訪問よりもAさんが事務所を訪ねて来られるほうが

多かったのですが、最初の2、3年は病院でもらった薬の袋などを持ってきて、「これは何の薬だったかしら？」というようなことを聞かれていました。しかし、15年に入った頃を境にパタッといらっしゃらなくなったのです。

発言 その頃はまだ専門医にはかかっていなかったのですか？

Kさん はい。お嫁さんとかかわるようになってからは「一度かかったほうがよいのでは？」と勧めていたのですが、受診はしていませんでした。

発言 18年12月にアルツハイマーと診断されていますが、これが初めての受診ですか？

Kさん そうです。

発言 Kさんが本人の変化を感じたのは、Kさんのところに来る頻度が減ったからということでしたが、最初はどのくらいの頻度でいらして、それがどんなふうに変化していったのかを教えてくださいませんか？

Kさん 最初の頃は、多いときは3～4日続けて来たり、間が空いても1～2カ月程度でした。それが15年頃になると3～4カ月続けて姿が見えないこともありました。

発言 15年以前は変化はなかったのですか？

Kさん そうですね……。13～14年の頃は、事業所にいらっしゃる頻度は変わらないのですが、持ってくる書類が2年前とか、かなり昔のものが多くなっていました。そういう意味では、年相応の物忘れとは少し違うのではないかな、とは感じていました。ただ、そこに焦点を当てて対応を考えることはしませんでした。

発言 13～14年頃の要介護度はどうでしたか？

Kさん 要支援から要介護1になったのが13年です。それから15年に要介護2になりました。

発言 ご本人と長男やお嫁さんはどんな関係だったのでしょうか。関係性に変化があれば、あわせて教えていただけますか。

Kさん 15年5月にお嫁さんからご相談をいた

だくまでは、ほとんどご本人とだけお話をしていたのですが、実はご本人の話の中にご家族の話題はまったく出てきませんでした。私のほうも特に意識して聞いておらず、正直、3人の関係性はよくつかめていませんでした。その後、お嫁さんとお話をするようになってからは、お嫁さんがご長男に相談・確認して家の中のことを決めているように見えました。入所に関しては、ご長男にも相談することなくお嫁さんが決められました。

発言 事例を拜見すると、H8年から物忘れがあって、9年にご主人が亡くられています。このご家庭のなかでのご本人の役割や担ってきたのはどんなことだったのか、またその役割に変化があれば教えてください。

Kさん う〜ん、いま考えてみると、畑仕事の話はたくさん聞いているのですが、家庭のなかで主婦としてどこまで何をしていたのかという情報はまったくとれていませんでした。

奥川 Kさんはこのケースにかかわり始めた頃は、何ケースくらい担当していたのですか？

Kさん 80ケースほど受け持っていました。その上、毎月認定調査が何件もありました。

奥川 Aさんの担当になったとき、相談援助の仕事の経験はどのくらいでしたか？

Kさん 約1年でした。

奥川 もし、いまのKさんが初期の頃にこのケースにかかわっていたとしたら、どのようなアセスメント面接をしますか？

Kさん いまだったら、ご本人だけでなく、最初の段階からご家族にもお会いして、生活歴も含めてそれぞれの関係性やご意向を伺います。——そうですね、お嫁さんが登場してくるまでは、私はご本人とだけお会いして、ご本人から聞ける情報しか取っていませんでした。だいたいH11年から15年までの4年間の情報が数行しかないなんて、おかしいですよ（笑）。

奥川 介護保険発足当初はみんなバタバタしてい

ましたからね。

Kさん 当時はアセスメントがどういうことなのかもわからず、ただシートの質問項目に沿って尋ねているだけでした。全体状況をつかんでいないままかかわっていたことがよくわかりました。

奥川 当時のことを言われたら、今日参加しているみなさんも赤面ものですよ（笑）。ただ、アセスメントの際には、援助者側の見立てをクライアントに確認して、お互いに共有することも大切です。

Kさん 私の場合、その作業がまったくできていませんでした。それが、自分の側からだけ見ているのではないかという不全感につながっていたのだと思います。

再アセスメントの機会

奥川 では、次の課題、お嫁さんがSOSを出す前に手を打つことができたのではないか、このテーマを考えていきましょう。援助経過の長い事例では、どこかで必ず仕切り直しをするチャンスがあるものです。このケースではどこでできたのかを考えてみてください。

発言 15年5月にお嫁さんが直接事業所に訴えに来られています。対応する主たるクライアントが代わった場面なので、ここで仕切り直しをすることができたのではないかと思います。

奥川 はい。ほかにはいかがでしょう。

発言 いまのタイミングもそのとおりだと思います。もう一つ思ったのが、13年の入退院のときです。この退院時に、ご家族や入院中の担当ナース、MSWなどもまじえてカンファレンスを行っていたら、その時点での認知状態も正確にとらえることができ、その後の在宅生活支援も違ったかたちで展開できたかな、と思いました。

奥川 2つのポイントが出てきましたが、Kさん、いかがですか？

Kさん ありがとうございます。15年にお嫁さんから初めて相談があった時点は、たしかに再アセスメントの大きなチャンスだったと思います。また、13年の入院時は、私自身の中で明確に「問題」だという認識はありませんでしたが、ご本人の変化には気づいていましたので、仕切り直すことができたタイミングだったと思いました。

奥川 とともに仕切り直しできた機会だったということですね。15年については、主たる相談相手がお嫁さんに切り替わったところですから、わかりやすいですね。もう一方の13年の退院時は、なぜここで腰を据えて再アセスメントをする必要があるのか、その根拠を言葉にできますか？

Kさん 根拠——。正直、「変化」に気づいていただけですので、自分から病院に働きかけて腰を据えた再アセスメントができたかどうかは怪しいと思います。

奥川 どなたか、いかがですか？

発言 その少し前にAさんが自分で通院できなくなったとありますが、ADL的にかなり低下していることが予想されますので、アセスメントをしないおすには適当な時期ではないかと思います。

奥川 そうですね。目に見える現象として、本人の力の低下が明らかに見えましたね。その変化をライフステージ（人生周期）の観点からとらえると、どういうことがいえるでしょう。Aさんは老年期のどんな時期に移行したといえますか？

Kさん 自分一人の力では生きていけない、人の手を借りなければいけなくなった時期——。

奥川 そうですね。お年寄りを理解するときには大切なのは、この方はいま老年期のどの時期にいるのかという観点です。私は去年出した本（『身体知と言語』中央法規）のなかで、クライアントのもっている強さや力を4段階に分けて説明しました。①力のあるクライアント、②力があっても情緒的に不安を抱えているクライアント、③心身ともに痛手が大きくて、潜在的に有している強さや

生きる力を発揮できないでいるクライアント、④アウトリーチが必要な危機的状況にあるか「待ち・忍耐・持続性および継続性」を要求されているクライアントの4タイプですが、Aさんに当てはめて考えるとどうでしょうか？

Kさん 13年の入退院のときは、①から②に移行した段階でしょうか。

奥川 そうですね。おそらくAさんは、最初に出会った11年の頃は老年前期だったけれども、Kさんのところへせせと来ていたあいだに徐々に力にかけりが出てきて、13年の入退院のあたりでは老年期の後期に足を踏み入れていたのでしょうか。

Kさん なるほど——。よくわかりました。

奥川 仕切り直しの時期についてはいいですね。

Kさん はい。

家族支援について

奥川 もう一つ、Kさんのなかでひっかかっていることがありますね。

Kさん はい、お嫁さんが孤軍奮闘して疲れ果てている状況を、援助者としてどうにかできなかったのかという思いが残っています。

奥川 ここからは質問でも意見でもけっこうです。この課題をどう解けばいいのか、Kさんとやりとりしてください。

発言 ひとつ教えてください。このご家族がお住まいの地域は、家庭での介護についてどのような地域特性をもっているのでしょうか。

Kさん Aさんのご自宅がある地域は昔からそれぞれのお宅が大きな地所をもっていて、そこに立派な家を構えている地域です。それと、家の中の問題をあまり外に出したがる地域です。支援センター時代に連絡が入って訪問をすると、寝たきりになってすでに何年も経ってひどい状況になっているといったことがよくありました。

奥川 そういう地域では、長男がAさんの介護に

ついてとっている態度はどのようなのですか？

Kさん そうですね。ご長男の年齢を考えれば、ごく一般的な態度かもしれません。

発言 私がとても気になったのは、お嫁さんがSOSを出した19年2月26日の場面です。Aさんが窓を開けて「助けて～！」と叫んだとき、思わずお嫁さんも「私のほうが大変なのよ～！」と叫んだということですが、この言葉を聞いたとき、Kさんはどのように対応されましたか？

Kさん その話を聞いたとき、ああ、もうここまでだな、という思いが湧き、「よくこれまでがんばりましたね」とお伝えしました。

奥川 Kさんはしっかりお嫁さんの思いを受けとめ、支えているんです。それでも心残りがあるんですよね。

Kさん はい。私はお嫁さんをねぎらいましたが、お嫁さんが本当にねぎらってほしいのは、夫であるご長男だと思うのです。私がお長男に直接かかわって、お嫁さんの苦労を理解してもらえようような支援をするべきだったのではないかという点がひっかかっています。

奥川 さあ、ここはどのように考えればいいでしょう。私たち支援者が「嫁姑の問題」を解決することはできません。「夫婦の問題」についても同様です。Kさんは、このケースへの支援を振り返って、長男にかかわらなかったことにひっかかりを感じています。皆さん、いかがでしょう。

発言 たしかに、経過をずっとお聞きしていて、ご長男の態度にお嫁さんが反発を覚えたり、介護意欲が減退するのは当然だと思いました。ただ、この地域ではご長男のような態度が一般的であることはお嫁さんもある程度わかっておられたのではないかと思います。お嫁さんの言葉を拾っていくと、「主人は何も協力してくれない」とか「ねぎらいの言葉もかけてくれない」と言いながらも、「夫はいま仕事で忙しいから」とか「ありがとうと言ってくれた」とか「定年になってからち

ゃんと相談しようと思う」といったことをおっしゃっていて、けっこうご主人のことを大切に思っているんじゃないかな、と思ったのですが。

奥川 どうですか、Kさん？

Kさん そうですね。いま、お嫁さんのことを思い浮かべながら、おっしゃってくださったことを聞いていたのですが、ご主人のことを思う気持ちがあるという点はすんなり納得できました。

奥川 つまり、お嫁さんはご主人の悪口、堅い言葉でいえば陰性感情をKさんに吐き出すことができていたということではないですか？

Kさん たしかに——。お嫁さんに対してはそういう役割は担えていたと思います。

奥川 ということは、このご夫婦に対してKさんは何をしていたことになりますか？

Kさん お嫁さんの精神的なバランスを支えることで、ご夫婦に対するサポートもある程度できていた——。

奥川 そういうことになるんじゃないですか？

会場 (自然と拍手が湧き起る)

Kさん ありがとうございます。

奥川 では、最後に今日の感想をお願いします。

Kさん 自分の中でできていなかったことが何なのか、皆さんに検討していただいたおかげで明確になりました。反対に、自分ではそう思っていなかったことが案外相手の支えになっていたのだということにも気づくことができ、発見というか安心感をいただきました。ただ、かわり始めから4年間の情報が本当に少ししかなく、アセスメントができていなかったなあと改めて痛感しました。13年の入退院のときが仕切り直しのチャンスだったというのは、当時はまったく気がついていませんでした。今日教えていただいたライフステージの考え方などは、ぜひ今後のクライアント支援のなかで生かしていきたいと思います。今日は本当にありがとうございました。