

8050問題 ケアハウスにおける本人家族へ相談援助職 としてのアプローチと必要性

社会福祉法人 信義福祉会 あかなすの里
ケアハウス(一般型)・居宅介護支援事業所
相談員:北原久子 介護支援専門員:星野浩子

1



【施設紹介】

社会福祉法人 信義福祉会

【ケアハウス(一般)】

施設長 1名

生活相談員 1名 介護員 1名

入居者 20名

個室14室 約8畳の部屋、ミニキッチン

洗面所、トイレ、押入れ

2人部屋3室 約10畳

(畳またはフローリング)部屋、ミニキッチン

洗面所、トイレ、押入れ)

【居宅介護支援事業所】

管理者 常勤 1名

介護支援専門員 常勤 2名

2

【8050問題は】

相談援助職にとっても、今後ますます問題となり

本人・家族へのアプローチは必要となる。

3

【8050問題を理解する前提として】

まずは、ひきこもりがどのような状態かを理解する必要があります。

1990年代後半以降「学校へ行けない」「就労できな」そのような状態を若者の問題となることが多く、思春期の問題、労働政策の問題として支援が考えられてきました。

その後、ひきこもり状態の人が50代に達すると、親の病気や介護によっ
て、80代の親と50代の子を意味する「8050問題」が社会問題として表れ
てきました。

4

【ひきこもりの定義】

厚生労働省は2010年に「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」を公表しました。

その中では外出できるかどうかではなく、本人が社会と孤立した状態かどうかが、着目する点だと述べられています。

5

【内閣府が公表】

内閣府が公表した「子ども・若者の意識と生活に関する調査:2022(令和4)年度」の結果によると、15~64歳の生産年齢人口において推計146万人、50人に1人がひきこもり状態であることがわかりました。

6

「狭義ひきこもり」と「準ひきこもり」

狭義ひきこもり

自室からは出るが、家からはほとんど出ない状態
(自室から出ない、姿を見せない場合もある)

準ひきこもり

他者とかかわらない形での外出ができる状態

7

【8050問題に遭遇した場合】

どのようなスタンスで問題に向き合えばいいのか。

戸惑うと思います。

支援が例え親の健康・介護問題であっても、家族とその生活が見えてきた時、個人と同時に家族へのアセスメントの必要と、援助しなければならないと考えるのではないのでしょうか。

8

【例を上げる前に改めてケアハウスについて】

ケアハウスとは、家庭での生活が困難な60歳以上の高齢者が、低料金で食事や洗濯などの介護サービスを受けられる施設です。
軽費老人ホームの一種であり、「軽費老人ホームC型」とも呼ばれています。

9

【ケアハウスの種類】

【一般(自立)型ケアハウス】あかなすの里はこちらとなります。

一般(自立)型ケアハウスは、家族による援助を受けることが難しく、自立した生活に不安のある60歳以上(夫婦の場合、どちらか一方が60歳以上)の方が利用できる施設です。

介護サービスを利用する場合は、外部事業者との契約となります。

10

【介護型ケアハウス】

介護型ケアハウスは、65歳以上で要介護度1以上の高齢者を対象としています。

特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設であり、食事・生活援助サービスだけでなく、特定施設入居者生活介護サービス(入浴、排泄、機能訓練、療養上のお世話等)を行うことができる施設です。認知症や看取りの対応をしているところもあり、介護度が上がっても退去する必要はなく、長く住み続けられます。

11

【ケアハウスを退去しなければならない場合】

ケアハウスは自炊できない程度の身体機能の低下や独立して生活することに不安がある方が入居の対象になっているので、介護型のケアハウスでない場合には、要介護認定の度合いによっては退去しなければならない場合があります。

また、医療面でのサービスも必要最低限となるため、利用していても痰の吸引や栄養や水分をチューブで胃に直接入れる胃ろう、鼻などから流動食を投与したり、酸素吸入などの医療措置が必要になる場合は利用できなくなる可能性が高いです。

他にも病気などの理由で医療機関に長期間の入院が必要となった場合も退去となります。

12

【事例紹介】

Aさん 女性 81歳（当時）

介護度 要介護2

障害高齢者の日常生活自立度 A-1

認知症高齢者の日常生活自立度 II b

既往歴：糖尿病・高血圧・認知症

「なお、プライバシー保護のため、一部の記載内容に対して論旨に影響を生じない程度の変更を加えた」

13

【家族について】

娘2人長女(鬱病で通院中)車で数十分の所在住

次女:県外

【入居経緯】

数年前夫と死別 一人暮らしとなったが物忘れが進行があった。又エアコンのない住まいであり脱水等心配。運転免許を同年返納したため、社会とのつながりが希薄となる事を長女が心配し、ケアハウスへ連絡・相談があった。

ご本人と長女夫婦で見学その後、ケアハウスへの入居となった(令和6年9月1日)

14

【入居前の暮らしの楽しみ】

頻繁に本人の運転で、昔の職場の同僚とドライブ外食等へ出かけていた。

趣味:手芸

毎日が充実していた様子だったとの事。

お話が好きで社会的でした。(娘談)

15

【入居後】

入居前の社会的な所が、環境が変わった事が理由か居室に引きこもりがちとなっていました。

長女もこのままでは、物忘れもどんどん進んでしまうと心配はしているも、積極的なサービス利用は望んでいない。お母さんに話をすると大丈夫できるからと言っているし、経済的にお母さんの年金でやっているのであまりお金がかかる事はしたくない。

16

【長女(50代)と本人の関係】

50代の長女は鬱病を患っていて働く事が困難 夫はいるが夜間連日の勤務であり週末しかお休みがない状態である。

長女の体調により本人を迎えに来て、外食・カラオケ等に外出している。(費用は本人もち)長女の経済的・精神的な支えともなっている。

17

【長女夫婦と今後について話す】

「お金はありません」長女「私も鬱病で働けない」

「お母さん 自分でできると言っていました」

18

長女へ話すも「入居してまだ一年も経っていない」「退去する時の費用も調達する事ができない」「次の施設もどうしたらいいかわからない」

「私が働けたらいいのだけれど、数十年前には働けていたんだけど、鬱になってからは気持ちがあっても働けなくて・・・」

「母とは話をしても、喧嘩になってたりしてしまう」・・・娘は、自分の話が続いてしまい今後については進まない状況となってしまう。

19

【家族とともに揺れながら寄り添う 支援者の姿勢】

- 1・相談援助職は悩みを受け止めて、時間を掛けて適度な距離を保ちながら援助する事が大切。
- 2・拒否は不安だから。「問題家族」といったラベルを貼るのではなく、「苦悩している家族」⇒信頼関係を築く事によって家族がもっている力を引き出していく必要がある。
- 3・「寄り添い」「見守り」
「見守る」・・・悩んで、判断できず苦しむ家族に向きあい、一緒に揺れながら、これからどうすればよいかを模索する事。
- 4・乗り越えられなければ、病的な精神状態に移行してしまうこともある。

20

長女様へ 鬱病の療養を優先して精神的に安定をした所で、お母さまと向き合ってみたらいいのではないかとお話しました。

お母様の事だけではなく、色々と話を聞いてもらいたいとの訴えあり。

21

【認知症の進行がみられる為、ケアハウスでの集団生活が困難となってきている】

- ・ケアハウスでの入浴(共有)曜日時間の感覚がない為、自分のタイミングで入ろうとしてしまう。
- ・ゴミの曜日が理解できずに、居室に溜め込む。
- ・共有の洗濯機を操作できず、どのようにしたかは不明であるが故障としてしまった。
- ・同じ事を何度も周囲の居住者に問うので、周囲より物忘れがあるようだと言われ、集団への不適応になってしまう事が多々出現。
- ・定期受診(徒歩で訪問介護利用により実施)思い出して、受診日以外の日に行動しようとする事がある。不安で何回か職員に確認する等

22

【デイサービスお試し利用実施】

趣味・手芸という事もあり、作品を毎月作ったりしているデイサービスをお試し利用しました。(ケアハウスの方も利用されている)入浴も実施して頂く目的

本人:楽しみにされていて、現在2回/週 利用
準備が出来ない為、訪問介護による準備実施

23

【定期的を受診・服薬管理について】

ケアハウス入居前 受診不定期で服薬もしっかりと出来ず途絶えていた為、ケアハウスから徒歩で行けるクリニックへ、物忘れの検査等の相談お願いを長女へ→長女対応が難しい為、料金承知で訪問介護利用(介護保険)

現在1ヵ月に1回:訪問介護利用にて受診(血圧・認知症の服薬)

服薬管理確認:当初長女が本人の携帯に付けるから大丈夫との事でしたが、不規則にかかってくるし、本人も服薬をされていない状況だった為、長女に理解頂き、訪問介護による服薬管理・確認をしている。

デイサービス(持参し到着したら服薬)・ない曜日 5日/週:朝のみ

24

【洗濯について】

当初は、長女が持ち帰って持ってくるともお話していたが、実施された事はなく「母はできるといっていた」と話される。

実際できていない事をお伝えし、訪問介護利用で(デイサービス入浴着替えの準備・洗濯)実施で同意を得ました。

現在:1回/週 利用

25

【認知症進行(今後について)】

次女は県外 本人を引き取る事は出来ない。

認知症進行が顕著な現在ケアハウス(一般)で過ごすことが、本人にとって適切ではなくなっているのではないかと。

26

【事例:まとめ】

相談援助職は、家族の問題に関して、必ずしも対応・介入等を行わなければならないというものではない。

利用者のケアの為に、家族の問題にも関わらざるを得ない現状がある。

今回の事例を通して、特に終身可能な施設でない場合は利用者にとってその施設が合わない(対応できない状態)であってもお金がないので退去できないと、ご家族事情を訴えられると強制する事は難しい(苦慮する)

27

【今後の課題(8050問題含め)】

・高齢者福祉だけでなく、生活困窮者支援や障害福祉などの知識も求められる。

・地域包括支援センターなど関係機関との連携強化

・介護サービスの利用:相談支援の強化が挙げられます。

他分野・他機関との連携もあげられます。

福祉、医療、就労、住まいなど、さまざまな分野が連携し、支えていく必要があります。

28

以上の理由から

【8050問題は】

相談援助職にとっても、今後ますます問題となり、本人・家族へのアプローチは必要となる。

29

ご清聴ありがとう
ございました。

30