

令和4年度 植田・植田西圏地域連携検討会 報告書

1 日 時 令和5年1月27日(金)18:30~20:00

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内 容 「どうする!? 8050問題 ~子供との関わり方~」

(1)講話 「80代の父と40代後半の娘の生活について」

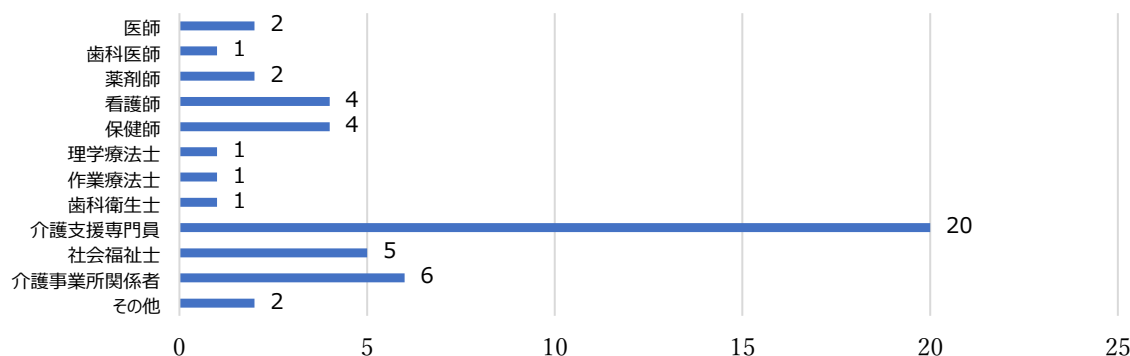
講師:植田西地域包括支援センター センター長 吉良 早苗 氏

(2)グループワーク

①事例について考えてみましょう(10分)

②8050問題の子供との関わり方での問題を共有し、多職種でできる事を考えてみましょう

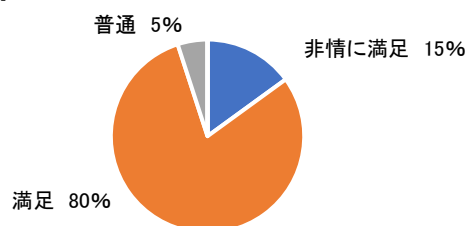
4 参加者数(49名)の内訳



5 アンケート集計 (アンケート回答数 20名)

問1. 本日の地域連携検討会参加の満足度はいかがでしたか?

非常に満足	3	15%
満足	16	80%
普通	1	5%
不満	0	0%
非情に不満	0	0%
無回答	0	0%
合計	20	100%



今回の検討会で、参考になったことや、新たな気づき等あればご記入ください。

【医師】

・在宅医療やってないので、介護系多職種の方と話せてよかった。

【看護師】

・8050問題が比較的身近でも起こっている事、今後増加するであろうという事が実感できた。
 ・多職種の方の視点での考え方や意見をグループワークを通して聞くことができ、とても参考になった。
 ・経済的な問題が根幹にある場合がおおいこと、そこへの知識を深めることは50への対応の糸口となる
 ・包括や居宅がどれほど苦勞して足を運んで整えているか改めて知りました。訪看への依頼まで整えてもらっていると感謝の気持ちでしっかり役割を果たさなければ、と痛感

【社会福祉士、MAW】

・ひきこもり等の問題を抱えた方に対する窓口もいろいろある事が分かった
 ・今回研修を受けて、身近な問題であると感じました。
 ・今回初めて検討会に参加させていただいて、様々な職種の方々実際に相談を受けた事例などの話を聞くことができ勉強になりました。

【介護支援専門員】

・介護者である家族が引きこもりのケースを担当したことはありませんが、支援に結びつくまでの労力をかなり使うので多職種との連携、相談窓口でどのような対応相談ができるか分かりやすいと支援者も安心して支援ができると思います。
 ・子供が引きこもり(就労していない)のケースをよく耳にします。今回のような検討会で多職種と連携が図れる環境作りはとても大切だと学びました。
 ・「引きこもりセンター」に相談等、新たな情報を得た。在宅に「いろんな人と関わる」「専門職」がそれぞれ役割をつけて関わるなど学ぶことができたが、そこまで介入ができるのか…。
 ・多職種での会議を行う事で利用者の生活・全体像が詳細にイメージ出来るような支援を行って良いかが計画できるようになるので、とても参考になりました。また、いろんなケースの事例を聞くこともできました。

- ・支援を拒否している方、家族に対してどのように、どこまで関わればいいのかは永遠のテーマです。医療面での関わり(適切な薬)治療も重要だと感じます。
- ・8050 問題について今後増えていくのではないかと。外に助けを求めない傾向にあり、支援が入るまでに時間がかかる。親と子の2人を見ていかないと解決は難しい、多職種で関わる必要がある。
- ・対象者が増え、複雑化している。
- ・8050 問題において子がキーパーソンとして機能していなかったり、閉鎖的で支援を受け入れない状況があることが改めて浮き彫りとなった。潜在的にこういった事例は気付かないだけで多くある気がする。

問 2. 講話・グループワークについて (話したかったこと、聞けなかったことなど)

【医師】

- ・8050 問題はいずれは他人事ではなくなるので、身近なこととして考え患者さんに接しようと思った。

【看護師】

- ・テーマが大きすぎた印象があり、もっと的を絞った方が良かったのかと思うが具体的には思いつきません。
- ・8050 問題は今後も課題となる問題でもあるので、家族や本人との関わり方や多職種でうまく連携を取り、在宅看護をより良いものにしていく事が大事だと感じた。
- ・皆様の意見がとても参考になりました。8050 問題は複雑で多面的。それぞれの専門職が力を出し合って適材適所で役割を果たしていくことが解決へ向かっていく。チームで関わらなければ太刀打ち出来ない問題。

【社会福祉士、MAW】

- ・8050 問題について勉強したことがありましたが、実際には支援する立場として課題解決に向けて考えるのは難しい問題だと思いました。グループワークでも様々な事例があることを知り、とても学びになりました。
- ・みなさんの話を聞くことができ大変参考になりました。

【保健師】

- ・なかなか他の支援者と情報共有する機会がないので勉強になりました。

【理学療法士】

- ・このような事例に対応したことはないが、在宅に訪問する上での家族との関わり方など、参考になった。

【介護支援専門員】

- ・8050 問題について、それぞれの専門職での考え方が改めて違うことも実感しました。
- ・皆さん積極的な意見が出て参考になりました。
- ・8050 問題に関わったことが今までなかった。今後、今まで以上に問題になると思う。学校に登校できなく引きこもりの子供達の支援からその後の経過は必要。社会に出ることができて何かのトラブルで家に引きこもる人は多いと聞いている。地域で時々調査が必要で見守っていく必要がある。
- ・同じ事例はありませんが、同じ疾患を持つ方の話し、利用できる制度を聞くことができた。
- ・成年後見制度等の社会制度の活用等、まだまだ制度についての理解が乏しいと感じるので詳しい話をもっと聞きたかった。
- ・とても勉強になりました。
- ・いろいろなケースがありますが、みんな一生懸命に取り組んでいると感じます。介護保険サービスだけでなく地域や様々な多職種で関われるような支援として支援者自身を支える体制も必要だと感じます。
- ・引きこもりとなった場合、親は隠したがる傾向にあり分かりにくい。解決にはかなりの期間を要する(本人たちが助けを求めなければ関わるのも難しい)この問題に直面した時の相談窓口、社会的資源等の把握の必要性について学ぶことができました。
- ・グループワークで 8050 の様な方の担当をした経験談などを話したが、とても複雑で介入していく事が難しかったと感じた。障害年金の話も出たが、障害年金の受け取りが出来る人も少ないこと。
- ・子にも支援が必要な場合は、今回の発表事例のように相談支援員さんとの連携が必要となるが、あまり関わった事が無いと感じました。

問 3. 今後の検討会について (このような検討会 (内容) にしたい、こんなテーマが良いなどのご希望)

【医師】

- ・孤独死などの例があればと思います。

【看護師】

- ・8050 問題を続けて欲しい

【理学療法士】

- ・困難事例に対する介入について

【社会福祉士、MAW】

- ・在宅での看取りについて
- ・8050 問題のように実際に発生している課題につて学ぶことができればと思います。

【介護支援専門員】

- ・夫婦2人世帯で片方は自立、片方が認知かもしくは暴言等で生活に困っている人がいる事が増えています。「検討会」お願いしたいです。
- ・今回同様、事例困難者についての解決方法について他のケアマネジャーはどのように解決していったか具体的に聞いてみたい。「薬の効能について」「緊急時のケアマネの対応について」をテーマにあげてほしい。
- ・災害時などの緊急対応方法(地域ができること)。無償、有償ボランティアの活用(地域力向上の検討)
- ・生活保護費や年金(障害年金)の事など聞きたい。
- ・ICTの活用事例について。BCPについて

問 4. 多職種連携で良かったこと困っていることなど教えてください(他職種に対しての要望や困りごとなど)。

【医師】

- ・実際在宅医療、地域連携に関わっている医師の参加を望みます。

【看護師】

- ・良かったことは、自分にはない。知識や視点から考えサポートしていけることや情報共有することでスムーズに看護介入ができる(質を落とさず)。
- ・日頃から他職種の方に感謝しかありません。

【理学療法士】

- ・色々な職種からの話を聞ける機会はあまりないので、とても参考になりました。

【社会福祉士、MAW】

- ・今年から相談員としての仕事をさせていただいているので、まだ多職種連携について全て知ることはできていませんが、これから仕事をしていくなかで、たくさんの方々のお力をお借りしながら課題解決に向けて支援ができればと思います。

【介護支援専門員】

- ・医療機関にケアプラン、照会を送るケースがあるが、なかなか的を得た回答がないことが多い。「サービスは継続で良い」「高齢による機能低下に注意」など。
- ・多職種連携で、それぞれの立場の意見があり参考になる(片寄った考えでなく)
- ・たくさんの方のアドバイスをいただける事ができるので良いです。もっと日常的に自分から多事業所の方とコミュニケーションをとり、情報をもらっていた方がよいと感じた。
- ・連携に関して今のところ特に困ったことはない。
- ・様々な支援の窓口などをわかりやすく教えてほしいです。
- ・入院施設で相談員が決まっていないとき、誰に相談すればいいのか困る。
- ・それぞれの職種で色々な意見や困りごとなど聞けて良かった。

問 5. その他、ご意見やご感想

【医師】

- ・「入院はしたくない、絶対自宅で死にたい、」と本気に思っている人が増えているので今まで以上に在宅介護の人材育成が必要と思います。

【看護師】

- ・医療側の参加者が増えればもっと連携が進むのではないかな？
- ・貴重な学びの場を設けて下さりありがとうございました

【社会福祉士、MAW】

- ・1つの事例を多職種がそれぞれの視点から解決に向けて支援していくことが大切であることを学びました。様々なお話を聞くことができ、とても貴重な機会になりました。

【介護支援専門員】

- ・医師の参加がもう少しあって、意見を聞きたかったです。在宅医療・介護連携支援センター、包括の皆さん準備や企画ありがとうございました。

6 グループワーク協議

1G まとめ

テーマ①事例について考えてみましょう

介護支援専門員 B

・娘が入院していたのが精神科かわからないが、統合失調症の状態、例えば幻聴や被害妄想などの精神症状が、気になった。B型事業所に統合失調症の方もきているが、安定している人はずっと安定している。状態の悪い方は不安定になりやすい。

介護支援専門員 A

・娘との親子関係はどういったものなのか。娘の表情が変わりサービス利用ができなかったのは、娘が強い力関係なのか。父親は早くからリハビリを導入した方が良かったと思いました。

生活相談員

・娘と父親の関係、父親は筋力の低下や足のむくみで動きが悪いという事で、もう少し早く対応してあげられたらと感じた。娘の精神状態も波があると思う、薬が飲めていないなどで安定しないているのかもと思う。早めに受診ができればいいと思いました。

看護師

・娘の問題と父親の問題がごっちゃになっていて、これが 8050 問題の現状だなとあらためて思った。専門職が精神疾患の娘に対して関わっていかないと、この問題は進まないと思いました。父親も早くからリハビリ、外へ出ていくような支援も早くからできたらよかったですと思いました。すごく大変だと思う、ただよくある事だなと感じました。

司会

何か対応でよかった事がありますか。

介護支援専門員 B

・B型事業所に来なくなってしまう方がいて声掛けをして、まずは半日から再度誘いもう一度復活させた例もある。薬を全然飲まないという方もいて、最終的には精神科のかかりつけ医や PSW と連携しないと解決できないようこともあります。

司会

・B型に行かれる方は障害区分申請を持たれている方ですか。精神手帳を持たれてない方もいるのでしょうか。

介護支援専門員 B

・自立支援医療の対象であれば、B型の対象。精神科の先生が自立支援医療の対象の手続きをしてくれたら大丈夫。

司会

障害手帳も手続きを踏んでいただくという話を、すすめていただけるかもしれない？

介護支援専門員 B

・手帳も取れるのではないかと思います。精神の手帳のメリットは少ないので取らない方も多い。

司会

・手帳は障害年金をもらえるので持っていた方がいいと思っていた。障害手当、そういうのは関係ないですか。

介護支援専門員 B

・年金と手帳はあまり関係がなくて、障害年金は精神で最大とれるのが 2 級で、1 級はほぼとれない。精神で障害年金をとるのは難しい部分もあります。例えばうつ病で年金を貰えるかというとなかなか難しい。統合失調症を以前から患っているのであれば 取っている方もいますが、精神症状が著しくないと症状の程度で取れない方も結構います。

司会

年金と手当というのは、年金が取れるのが 65 歳以上で、手当がもらえるのが 50 代という枠組みはどうですか。

介護支援専門員 B

・高齢年金は 65 歳から受給、障害年金についてはその障害が固定すれば、それが認められれば出ます。条件としては年金を払っていないとだめです。精神の方だと働いてなくて加入期間 3 分の 2 を払っていないケースが割とある。障害が固定してもそれだと出なかったりします。

司会

・病院受診に繋がらない事例が多くて、糸口になるのが手当や年金でお金がもらえるので、病院受診行きませんか、という誘い口を使うこともあるんですけど。その辺もしっかり押さえておかないと、間違ったことを言ってしまう。

介護支援専門員 B

・年金については第一は加入期間。精神の方は割と加入していないことがあるので、まずはそれを確認します。加入期間が満たされていれば、医師と相談しながら年金の手続きをしていく流れになります。

司会

40代の方で障害手当をもらっている、年金がもらえる 65 歳までは手当という方法がありますか？

介護支援専門員 B

・仮に今百分が障害になった場合は傷病手当がでます。障害の固定までに 1 年 6 ヶ月期間をおかないといけない、それまでの間は傷病手当がでます。病気などが原因で仕事ができなくなっている期間は、傷病手当の対象になる可能性がある。

司会

・8050 は手当というよりも、障害年金というところを押さえていたほうがいいでしょうね。

介護支援専門員 B

・親の年金を当てにしたり経済的に問題がある方が多いので、子供の経済面をどう支えていくかがポイントです。

看護師

・長い闘病生活で娘が人に対しての拒否、拒絶が長いんでしょうね。親子関係で娘の言っていることを、父親が信頼してくれ

ば娘をしっかりサポートしていくことで、父親もサポートできるかもしれないけど、その力関係もわからない。

・高齢の両親と娘がいて、私たちが傷つくようなことを言われる方で独特な支援をしている。私たちの立場のメリット、どのように役に立つのかをアピールする場があれば、少しずつそこに関しては打ち解けて受入れが出来ている。全員の看護師ではなくて A と B だけというのはあります。父親か母親か娘かの誰かと信頼関係ができれば糸口になる。娘に精神疾患があれば、精神疾患に特化した訪問看護もある。薬のコントロールは娘にも必要かもしれないから、私もするからお父さんもやろうねとなれば良いなと思います。

テーマ②8050 問題の子供との関わり方での問題を共有し、多職種でできる事を考えてみましょう

介護支援専門員 B

・困っている事例ではないが、娘が精神疾患で閉じこもっている症例は多い。子供が統合失調症で閉じこもっている、それに対して困りごとがそこまで発生していない。娘はこうあって全然どこにも行かずにと言うが、そこで何か事が起こっている訳でもない。親としては不安が募っているという感じです。

介護支援専門員 A

・息子と母親の二人暮らしで息子は閉じこもりではない。母親に対する愛情が深過ぎて母親にこうあって欲しいという理想が強い。以前のように歩いてほしい、食べてほしい、お風呂にも入ってほしいと母親への愛情が深い分だけ、限度額以上のお金を使ってでも母親に生きていてほしい、という方がいます。

看護師

・訪問看護が必要かと思うことがある。家族が自費で払うからいいじゃないかと言って希望される。必要なところに目標や目的を持って入っていくというのが、訪問看護だと思うが、訪問看護師でなくていいよねというのは正直あります。状態から近いうちにお別れがくる可能性もある。しかし気持ちもわかり、そのイメージのギャップで苦しむ。その辺のところの関わりが大変だなと思います。

生活相談員

・就労しており親と別々に暮らしている娘がいるが、統合失調症で状態が不安定なことが多く突然家に来て暴れ出す。母親に依存している部分があり母親の方もうつになっている。そういう所は支援が大変かなと思います。

介護支援専門員 B

・精神疾患のある方以外に家族がおらず、精神疾患のある方がキーパーソンになるケースがたまにある。まだ家に居られるのに施設に親をいれたり、どこまで精神疾患のある方の意思決定を尊重するのか悩むことはあります。

司会

・8050 ではないが、対人恐怖症で誰も身内がない独居の男性の方、ゴミ屋敷で閉じこもっている。2 か月に 1 回、実態把握で訪問していた。買い物も行けなくなり福祉電話の手続きをしようと訪問していたが、なかなかあけてくれなくて何回か通ったが亡くなっていました。キーパーソンがいない方は私たちがどこまで入り込んで、どう支援していいのか、難しいと思いました。
・ゴミ屋敷の問題は近所の方が虫や臭いが我慢できずに片付けたなどの対処をよく聞きます。外に出ているゴミを片付けていいか確認して了解が得られれば自治体と一気に外のゴミだけ片付けた例はあります。統合失調症の方は目を見て話すのが苦手みたいで、話ができなくて、話しかけても無視して違うところを見て、すーっと逃げて行ってしまふ。

2G まとめ

テーマ①事例について考えてみましょう

介護支援専門員 A

・頷ける点が多かった。こういった場合の子供さんは精神的弱さがあるのかなと思う。感情の起伏が激しいと、こちらも動揺してしまい冷静になれなくなる状況になることもある。時間はかかりますが子供にとって話しやすいことも大事なのかと思いました。

長寿福祉課

・家庭の中で解決しようとしても周りに頼れる方がいない、相談しないという個人的要因だけではなく、社会参加の場がない事も要因かと思いました。身内だけでは難しい場合は、通いの場に参加する。参加をするのが好きではない方もいるとは思いますが、運動だけではなく話すだけでも社会参加の場になると思うので、そのようなアドバイスをしていただけたらいいと思いました。

介護支援専門員 B

・母親と息子の 2 人暮らしで、2 人とも統合失調症。最初は支援に対して拒否的でしたが、ヘルパーが週に 3 回入ることで、母親とヘルパーの間で信頼関係が出来てきて、人の受け入れに笑顔が見られるようになって、他人を受け入れることがスムーズになった。最初は拒否があるかもしれませんが誰か 1 人でも話せる人がいると状況が変わるかなと思います。
・事例でも申請に拒否はないが、サービス利用に娘さんが拒否したので、気持ちを確認しながら支援につなげられればと思う。

薬剤師

・このような事例に関与することが少ないのですが、娘さんの統合失調症が安定していないために被害妄想や執着などがあるのではないかなと思う。まずは娘さんの状態を安定させることで、その後父親にも関与できるようになるのではないかなと思いました。

包括

・こちらから見ると困りごとと思うことも、本人・家族はそれほど困りごとだと思っていないことがあるので関係性づくりから始める。気持ちを押し量りながら他愛ない話から関係性を作り、この人であれば話してみようと思っただけの関わり方が大事だと思う。

司会

・事例の方を 1 度訪問した。娘さんが社会参加する場所がなく自分のパーソナルスペース、自分の安全領域に人が入ってくるこ

とに対しての緊張が感じられた。関係づくりから距離を詰めていく事で解決の糸口になる事がある事例かと思いました。

テーマ②8050 問題の子供との関わり方での問題を共有し、多職種でできる事を考えてみましょう

薬剤師

・薬局は関わる機会がありません。外来で来られる患者という事であれば、来られなくなった方が徐々に来られたと思ったら他の方が連れてこられたりしている。家族の中で動ける方がいないために通院できず薬が増えてしまったという方もいた。医師の訪問や支援できる方に投げかけたりすると良かったかなと思いました。

大分市

・ご本人の自立が一番大事なことだと思います。アセスメントをする段階で課題が色々出てくるとは思います。ご本人のできないことを介護保険サービスに置き換えるのではなく、ご本人ができないことをできるようにするために介護保険サービスを利用するという使い方が大事なかなと思いました。

介護支援専門員 B

・娘が仕事を辞めてご要介護の両親を 1 人で介護をされている。ストレスが溜まりご両親やサービス支援者がストレスのはけ口になってしまっていると感じることがある。引きこもっている方は契約も煩わしいと感じる方も多いと思う。ゴミ屋敷であれば行政の支援、近隣の方のボランティアなど介護保険などの公的なサービス以外で繋がれると少し心が軽くなるのではないかなという気がする。

介護支援専門員 A

・今の意見がすごく参考になった。介護保険の利用にはルールがあり限界もあります。近所の方も色々は手伝いが出来なくても、分かっていたり、積極的に明るく声掛けをしていただだけでもお願いしていくことが大事だと思います。

司会

・こういうサービスを出したいけれど介護保険ではできないという経験が多々あると思います。その時に近隣の方やその他のサポートの方など周りの資源がこれから核家族化していくなかでは大切になると実感しています。

植田西

・本人、家族からすると、いきなり家に来られてストレスがかかっているところもある。徐々に距離感を縮めながら困っていることを困っているということが恥ずかしい事ではないと他愛もない会話の中で少しずつ共感しながら関わるのが大切だと痛感している。

司会

・市役所の窓口で 80 の親世代の方が自分の子供の事について相談に来られることはありますか？

大分市

・窓口に来られることはあまりないかなと思います。

司会

・子供世代に精神や発達など何らかの問題を抱えている方の障害から移行してくることが多いと思いますが、障害から事例の提供がありますか？

大分市

・認定を受けられている方でケアプランを作成して介護サービスを使いたいとの相談はありますが、直接長寿に相談してくることはあまりありません。

司会

息子と統合失調症の娘と母親の 3 人暮らし。娘は就労支援につながっても支援が切れて閉じこもりがちで浮き沈みが激しい。母親は元気で自立されているが自分が死んだ後の生活について生活支援センターに相談され、生活支援センターから母親の事で連携を取ってほしいと連絡いただいた。母親の年金搾取の疑いがあり関わらせていただいた。息子は攻撃的で、母親が娘を就労支援に繋げようとすると易怒性が増して関わらないでほしいと非通知で電話をされる方。母親と娘は友好的ですが、息子は一方的に遮断されてしまい介入できない状況です。問題が浮き彫りになるまで、見守るしかないのでしょうか？

介護支援専門員 B

・大分市の権利擁護班の方は動いていただけるのでしょうか？ 母親と息子の関係は？

司会

・権利擁護班にも情報共有はしていますが、母親がとてもお元気なので搾取されていると言われない限りは見守るしかない。
・息子は食費を少し入れており自立しているので生活は分離している。困りごとをお聞きすると息子も色々あって大変なのよとおっしゃる。そこを深く掘ろうとすると電話だと隣で息子が聞き耳を立てていて、電話を奪って何をしていますかという感じで切ってしまう。息子がかわいいのだと思いますが言えない部分も多いのかな、介護保険を申請したら息子の経済状態も筒抜けになってしまうのでしょうかと言われることがあります。

介護支援専門員 B

・母親が困ったと言われないと関わるのが難そうですね。相談支援員の方は継続して関わっているのでしょうか？

司会

・相談支援員は関りが 1 度切れて再度つながったような状況です。父親が悪くなってつなぎ直したと思います。

3G まとめ

テーマ①事例について考えてみましょう

介護支援専門員 A

娘 2 人と母親の 3 人暮らし。娘 2 人は就労しており、母親が日中 1 人なため提案をしても受入れていただけない。連絡も取れにくく、深い話もできない。サービスとしては福祉用具の利用と医療で訪看が入っている。支援に入れるよう特定の窓を開けて

いて支援が終わったら施設するようになっているが、「開けておくのが不安だから」と断ることが多い。通所も進めているが反応がなく、色々な提案をしていますが難しい状況です。

司会

・提案を受け入れない理由は何かありますか？

介護支援専門員 A

・本人が嫌がられるということですが、嫌がっているのか大事にされていて外に出たくないとされているのかわからない。

司会

・母親の負担になる事はさせたくないという思いもあるのかもしれませんが、分からないですよ。事例とはまた違う感じですね。

支援相談員 A

・息子と同居のご夫婦に関わる中で1度も息子さんが登場されないということはありません。介護者が先に亡くなられ要介護の自分が残された場合、自分はどうしたらいいかと聞かれたことがあります。施設の紹介などはしましたが、息子さんの事に関しては知識がない事もあり、お話しはできなかつた。事例は、すでにこの状況に直面していると思います。

・ケアマネジャーと訪看が関わっていますが、たくさんの方が関わりすぎるのもよくないケースもある。この方にとってどちらがいいのかわからないが多職種や行政にも関わってもらい、娘さんを何とかしないといけないのではないかと思います。娘さんがもう少し外に出ることが出来れば、父親への介入ができるようになると思う。H30～R4まではサービスを利用していただけですから、娘さんも就労に出られていたと思いますので外に出られるように、就労できるようにしていくことで解決できていくのではないかと思います。

司会

・子供さんに本来はもっと関わって欲しいのに無関心であったり、キーパーソンになりきれないことが問題になるのかと思います。

支援相談員 A

・事例のように子供さんがキーパーソンになりえないケースは、義理の妹さんに協力をお願いするなどして利用してもらっていました。もう少し親族のすそ野を広げて協力していただかないと難しいと思います。

司会

・親子だけで完結出来ない場合は親族にまで広げる必要がありますね。

相談支援員 A

・実際には、血縁ではない義理の関係性では難しい部分もあるかとは思いますが、何とか協力を得るしかないかと思っています。

介護支援専門員 B

・娘がB型事業所に通われていて相談員さんが付いているケース。最初の介入は包括、その後引き継いだが金銭面で苦労されていたので包括が生活保護を申請されていました。娘さんには統合失調症があり人と接するのが得意ではない方なので、母親も娘さんのことを思い人が入るのを嫌だと思われていました。娘はB型事業所に行くようになり自分で弁当を作るようになり、母親はデイサービスを利用されるようになってそれぞれの生活のリズムができた。自分のことをしながら、お互いに協力もしながら生活できるようになってきた。

・事例に関しては、他人が自宅に来ることや金銭面などについて娘さんと本人がどのように考えているのかが気になります。

司会

・外に出ていく場所を持つなど、それぞれの場所を持つことが大事なのかと話を聞いていて思いました。そこまでつながることが難しいのだと思いますが、それぞれの居場所を見つけていただけると、うまく分離ができるのかと思います。やはりお互いに共存があるのかと思います。

包括

・子供が精神疾患を持たれていて、親が要支援を持っている方が多い。相談を受けて訪問してみると精神疾患の方がいて、本人が相談したくても子供が拒否しているためにサービスにつながらないことが増えてきていると感じます。

・子供が働いていないために、遺族年金や親御さんの年金で生活されている部分がある。親御さんの今後の生活を考えた時に、精神疾患の子供を置いていくのも不安がある。使いたい支援が使えないなど自分の年金だけで今後どのようにしていったらいいかなど金銭面の問題が明るみに出てくる。

・就労につながらなかつたり、障害者手帳を申請されていなかつたりサービス支援に結びつかないということもあります。

司会

・先ほどの介護支援専門員 Bのように子供さんに居場所ができると一番いいと思います。

・8050問題は、子供さんの問題なことが多く子供さんの事から解決していく事がいいのかなと思いました。

大分市

・大分市長寿福祉課の中でも権利擁護と福祉と保健所の精神担当とが協議をしながら相談対応しているのを身近で感じています。子供さんの問題に、金銭的な問題など複雑。就労支援だけでなく多角的に解決の糸口を探すことになると思います。これまでの生活環境も異なり、こうしたらいいというものもないので、うまくいったケースなど聞きながら違った角度から見えていくなど、このような機会に多職種で共有していく事なのかと思いました。

・行政も相談があれば関係職種、機関と協議をしているので話を聞かせていただければと思います。

司会

・困難事例になると権利擁護班に出てきていただくことも多いが、支援相談員 A が言われていたように、たくさんの方が入ってしまつてしまうと、ひるんでしまい来ないという方もいらっしゃるかと思います。支援者側としてはたくさんの方に関わってもらい連携できると安心しますが、当事者の方には怖かつたりするのかもしれない。その方の生活背景、どのようなことがあつての引きこもりなのか、もしかしたら親御さんも一緒に引きこもっているかもしれない。

・足を運ぶということも大切なことなのかなと思いましたが、何かのきっかけで信頼というか、相談を聞いてくれるかと思っていただけるとなるまでは時間がかかりますが、信頼関係は大切なかと思っています。そこから少しでも支援が先に進んでいけばと思います。闇雲にいろんな支援の提案をするよりもご本人達の思いを聞き取ることも大切なかと思いました。

支援相談員 B

・このような事例の相談を受けた時にはいろんな方の力を借りながら課題解決ができるよう支援できればと思います。

支援専門員 A

・老々介護もそうですが、これからこういった問題も増えてくると思います。相談されてくる方たちも、こちらからの話に難しい話だねと納得していただけていたのですが、今はネットなどで調べて情報を得ているので違うではないかと言われることもあり家族も難しくなっていると思います。お子さんが精神的なことを抱えている場合は、なおのこと難しくなると思います。今後自分が関わる際には身を引かしていかないとはいけません。

・本人・家族はたくさんの方が関わると戸惑うこともあると思いますが、支援する側は本人・家族に見えない部分でいろんな方に関わっていただくのは問題ないと思いますので、たくさんの方の力を借りながら問題解決に取り組めればと思います。

介護支援専門員 A

・提案ばかりではなく足を運ぶ、何回も面談をする。ちょっと顔を見に来ましたと関係づくりをしていく事が大事だと感じました。

・包括とはやり取りをしますが、相談支援員とはあまり連携しないと感じ繋がりができればと思いました。同居のご家族に精神疾患があれば制度が違って連携が必要だと思いました。

4G まとめ

テーマ①事例について考えてみましょう

介護支援専門員 A

・8050問題に対応したことはない。他のケアマネジャーから今まで関わっている中で子供さんがでてこない、途中から引きこもっている事例がありました。知られたくないという思いが強いと感じます。

・高齢者であれば介護サービスの紹介をできますが、子供世代に対してどのようなサービスがあるのか分からない状態。引きこもっている方がいた時にどこに相談していいのかというところから始まる。連携の取り方が勉強できるといいと思いました。

作業療法士

・8050問題に直面したことはないが、訪問を拒否されることがあり、拒否されると入れない。この人はいいが、この人はダメと人を選ぶことはある。直接お伺いして支援させていただけないと難しい。

・リハビリも「もっと歩けるようになりたい」「ゴミ出しに行けるようになりたい」など本人の変わりたいというモチベーションがないと難しいと思う。

介護支援専門員 B

・要介護認定を受け包括からの依頼で同行訪問をした。奥さんと引きこもりの息子との3人暮らしの男性、サービス拒否があり介入ができなかった。自宅は足の踏み場がなく異様な雰囲気。息子から失禁が多いから申請してほしいとの連絡があったが、自宅に入れてもらえない、本人に会わせていただけない状況だった。母親にも認知症があるのか拒否されているのか踏み込めなかった。息子から父が動けなくなったので来てほしいと依頼があったので訪問をした。コロナ禍での発熱であったため、かかりつけ医に相談し、検査をして私たちが入れるようであれば入らせていただくことになり、息子から連絡をいただくこととなりました。2、3日後に警察から亡くなったとの連絡をいただいた。息子に全てをゆだねていたので私たちに何ができたのかと思いました。息子は病院に連絡をしていなかったため、もう少し病院の介入ができていればよかったのかと思いました。

介護支援専門員 C

・サービスに辿りつくまでが難しいと思います。引きこもりのケースで介入することはないですが、老々介護や県外に家族が住んでいるなどの介護力不足のケースに介入している。このようなケースは訪問看護師を入れたいと思っていても辿りつかずたりする。精神疾患の特色を知っている精訪問看護師に入ってもらうために精神保健福祉士に介入していただくことはある。関りが多いと提案など浮かびますが、下準備が必要。下準備をしてもダメなときはダメなので、入口が難しいと思いました。

医師

・意外とこのような事例が多く、皆さんが経験をしていることに驚きました。

・8050問題のほとんどが若い方に問題があって、若い方が自立していれば、このような問題は起こっていない、2人で頑張ると思う。2人きりになる前、母親が亡くなる前はうまくいっていたのか、剪定やゴミ出しではなく、もっと問題がある。娘は薬をきちんと飲んでいれば大丈夫な時期もあったので、訪問の薬剤師に入ってもらおう。植田地域は在宅をしている方が多く、100人単位で在宅医療の患者がいる医療機関もある。医者、薬剤師、行政、訪看など皆で行って応援する。娘が落ち着けば、父親の経過はH30～R4までほとんど変わらないので普通に生活していけると思う。この事例だけではありませんが、50の方を何とかしなければならぬと思いました。

保健師

・福祉センターでは8050問題に関わっていることはありませんが、相談はあります。窓口として包括や保健所の情報提供をしています。ここは高齢者の支援をしていますが、調べて「ここだったら話を聞いてくれるかもしれない」とお話しされる方もたくさんいますので、どこか支援に繋がればと思います。難しい。

包括

・要支援の方を担当するのでご本人が意思決定できる状態のため、家族が出てこなくても決められることが多い。要介護になって認知機能が落ちた時に、家族の方の意思決定や意見が必要と考えたと居宅介護支援事業所のケアマネジャーの関りが今後増えるのではないかと思います。

・知的か精神を抱えているような母親と精神疾患のある息子。長年ゴミ屋敷問題でご近所から苦情がある状態で支援に入りたいが、本人たちが必要に感じていない。2か月に1回、包括と保健所が交互に訪問しています。関わり始めて数年になりま

すが、昨年、保健所の方が息子と積極的に関わられるようになり、一気に事が進み精神疾患をもつであろう息子の受診につながった。

- ・医師も言われていましたが、包括だけでは動かない。動かない時期の方が多いですが精神保健福祉士、保健所など多くの方に関わっていただくことで動く時が来ると感じました。
- ・高齢者の支援しか知らないで、引きこもりの方の支援を知らない。家族の支援として情報を知っておく必要があると思った。

司会

- ・どのようなサービスがあるのかを知らない部分がありますので、知識として知っておく必要があると感じます。障害福祉などの研修や連携も必要になるのかと思いました。

司会

8050 問題は拒否をされて人が入れないというところが問題になるのかと思います。事例では相談支援事業所の方が関わっていますが、全くかかわりのない家族で心配だと思った時に皆さんはどうされますか？

介護支援専門員 B

- ・訪問拒否はどなたかが介入できていれば相談の窓口が広がると思いますが、本人が相談されないので、どこにつなげて、どう介入していくか私も悩んでいるところです。

司会

- ・天分市に聞いたりしていますが、精神疾患等を抱えてそうな場合は希望 2 1 などに情報を提供して同行してもらうなど連携をすることがあります。

介護支援専門員 C

- ・事例のケースは医師が言われていたように娘にうまく介入することで、父親のケアにつながっていくと思います。このようなケースでは親の疾患の進行のこともあり急ぎがちになる。娘の好きな話題などでコミュニケーションをとり、父親よりもまずは娘との関係を優先しながら動いていくなど、支援の方向性を考え直すことが必要だと思います。

5G まとめ

テーマ①事例について考えてみましょう

薬剤師

- ・父親と子供が鬱状態で就労できない状態。コロナで薬を届けるのに父親も子供も鍵を開けてくれず、真夏に玄関前に 2 時間いたが薬を渡せなかった。お互いが部屋の中で奇声を発しているが開けてくれず、次の日に介護職の人に渡してもらうようにした。知らない人には扉を開けない人なので、医師と薬剤師以外の人の力が必要だと思う。

訪問看護師

- ・すごく難しいと一番感じた。娘がどうして利用を拒否しているのか、病気に伴う考え方ということもあると思うが、双方がどこまで求めているのかを突き詰めて、看護師以外の多職種で連携しながら、うまく引き出していくのが大事なかなと思った。
- ・8050 の課題で、「家庭の中で解決しようとして周囲に相談しない」とあるように、コロナ禍で誰に相談すればいいのかなど、「相談しない」ではなく「相談しづらい状況」が続いていると感じている。情報提供しながら、視野を広げられる関わりが大事。

介護支援専門員 A

- ・非常に大変なケースだと思った。体験利用を直前でなぜ拒否したのか微妙なところがあるとは思いますが、ケアマネとしては勧めても全拒否となってしまうと手が出せないところがあり大変だと思う。訪問しても結局だめだとすると訪問の頻度も減り、民生委員さんなどに連絡しながらしかないとかなと思う。

介護支援専門員 B

- ・こういったケースをあまりもったことがなく、どのように本人と信頼関係やコミュニケーションをとっていったらいいのかなと考える。まずは家の中に入れてもらえないと様子がわからないし、何を一番必要としているのかの情報収集ができないと感じている。せめて「病院に雇ってくれたら」「知り合いの人が関わってくれたら」「民生委員さんであれば入らせてもらえるのかな？」「義理の親族と一緒に入らせてもらえるのかな？」と考える。統合失調症の娘さんの病状が少しでもよくなって、他者が入るのを許してもらえたらなと感じている。困難なケースなので、周囲の人と一緒に関わっていくしかないのかなと感じている。

介護支援専門員 C

- ・子供さんが精神障がい者手帳をもっている両親を担当しているが、息子さんが外出できない状況で、支援で近づける親戚が県外の人しかいない。こういうケースで部屋に入らせてもらえなかったら、生活スタイルの把握ができない。まずは中に入れてもらって、現状を把握するというのが、最初に大切なこと。急ぐケースではあるけど、信頼関係を少しずつ築いていかないといけないと思った。要支援で自分でできることもあると思うけど、どんどん家が荒果てていくのを目の当たりにしていくと思うと、どこかで思い切った対策をとらないと悪化していく。周りの人の協力を得ながらしていかないといけないのかなと思う。

テーマ②8050 問題の子供との関わり方での問題を共有し、多職種でできる事を考えてみましょう

訪問看護師

本人だけでなく家族に向けて、家族の就労支援にも目を向けて支援をしていたと思う。病気をふまえて看護師としての立場で考え方を伝えることも大事だし、ケアマネや医師の立場で伝えたり、本人の意向をふまえて塩梅がいいところで話をしながら、納得できる形で支援していくことが一番。家族と関わっていく中で、あの時ああしてよかったとつながっていくことが多かったのも、そうした関わりをしていくことが一番大事かなと思う。

司会

- ・そうした精神疾患をもつ人と関わりをもつときに気をつけていること、関わるポイントがあれば教えてほしい。

訪問看護師

- ・入居者の家族で精神疾患がある人がいたが、アポなしで面会にきたり、決まった時間に電話をしにきたりしたことがあった。全てダメとするのではなく、病気によってそうしてしまっている部分もあるし、家族としての想いもある。その気持ちを一度受け止めて、話を聞き支援していく。こちらのペースでなく、相手のペースを見極めるのが一番大事なのかなと。長く仕事をしていると、こちらのペースや目線の関わりになってしまうことがある、一度立ち止まって考えて、自分が逆の立場だったらどうかと考える。病気で、なりたくなくてもなってしまう状況もあると思うので、視野を広く、多方面に考えていながら支援することがポイントとして一番大事かな。そうすると興奮することなく、トラブルもなく関わっていくことができたので、関わりとしては間違っていなかったのかなと思う。

司会

- ・今回の事例の解決の第一歩になると思う。ダメなことをダメと拒否せず、まずは受け止めるということ、気持ちに寄り添うことが大事だなと思った。精神疾患がない私たちでも自分のペースがあるので、そのペースを見極めることが大事なのかな。今回のケースもまずは気持ちに寄り添い、なぜ拒否するのかということが大事。

薬剤師

チームとしてこうしているということ聞いた。娘さんはまず各県にあるひきこもりセンターにどうするかアドバイスをもらう。働けるか働けないか？引きこもっていて何もしない人には医療の在宅ということで医師が訪問する。金銭的な問題で生活が困窮している家庭では、福祉事務所に相談して生活保護を受けるかどうかの相談をする。父親についての医療は、まずは介護認定の必要性を包括が訪問するという形。それぞれが生きていくために市営も視野に、引っ越しも含め検討することもしている。そして最後に薬局が薬をもっていく流れで、こうした流れで引っ越しをしたんだというのを体験しながら、訪問している。

司会

- ・いろんな窓口があって、この問題はここ、この問題はこことわかれているので連携してすぐ大事だと感じる。問題を1つ1つしていても解決しなくて、まるっとみとくれる。介護保険でいうケアマネジャーが生活全部をみていて要になっていると思う。

薬剤師

- ・成年後見人、ケアプランのサインができない人たちを後見してくれるセンターがあるので、そこに相談してサインをしてもらったり、引っ越しや公団の手続きをしてもらっている様子。

進行（地域包括支援センター）

- ・成年後見の話はできるが実際に結びつくのは難しいところもあり、利用している人はいないが、ケアマネさんでは？

介護支援専門員 A

- ・成年後見になると誰がするかという話、市長申し立てになると時間がかかる、お金がないという理由で結びつかないケースが多々ある。同意があると大変だと思う。父親の暴力というケースでは、子供がどういう気持ちなのか？パワーバランスが崩れてきて、どうでもいいやとなっている可能性もゼロではないので、そういった問題も含めて1つ1つ解決しないといけない。時間をかけながらやっていくしかないかな。保険料であったり、もしもの時に医師の関わりも必要と思った。

6G まとめ 機器に不具合により録画ができませんでしたので、発表内容を掲載させていただきます。

テーマ①事例について考えてみましょう

事例について話をしたところ、娘さんがすべてを閉ざしてしまうので、娘さんとどうやって通じてというのが、非常に難しく、こちらが支援が必要だと思っても拒否される、そこをどうやって解決していけばいいかが難しいという話だった。

歯科医師

- ・受診に連れてきてもらえる方はまだよくて、8050問題にさらされているような方は、もう口腔内のことすら考えてもらうことすらできないのかなと心配している。

居宅ケアマネジャー

- ・すごく多面的な問題をかかえており、精神的な病気だとか、特に経済的な問題がからんでくると、なかなか支援者側が口を出しにくいところがあったりする。8050問題は割と共通して経済的な問題が出てくるので、そういうところにも難しさがある。

看護師

- ・引きこもりのお子さんを親御さんが連れてくるケースとか沢山あるが、そうやって来てくれる方たちはまだよい。埋もれて苦しい思いをされている方々が非常に多いだろうと思うので、そういう方々を支援していくのも大きな課題。
- ・皆さんがおっしゃっていたのは、完全に解決することは難しいが、良い方にもっていくためには、それぞれ親御さんの方に関わったり、子どもさんの方に関わったりという違いはあると思うが、やはり顔の見える関係を作っておくことで皆で対応していける術がみつかりやすくなるのではないかな。まだ、そういう事例に当たったことがないとはいえ、私たちがそういった関係性を作っておくことが備えになるのではないかなという話だった。
- ・民生委員さんが地域に根差して活動されているので、8050問題を抱えているご家庭のことをよくご存じだったりする。民生委員のような地域の方々とながらつながっていることもとても重要。