

## 第5回坂ノ市圏域地域連携検討会

1 日 時 令和3年2月19日（金）18：30～19：45

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内 容 グループワーク 坂ノ市圏域の医療・介護連携について

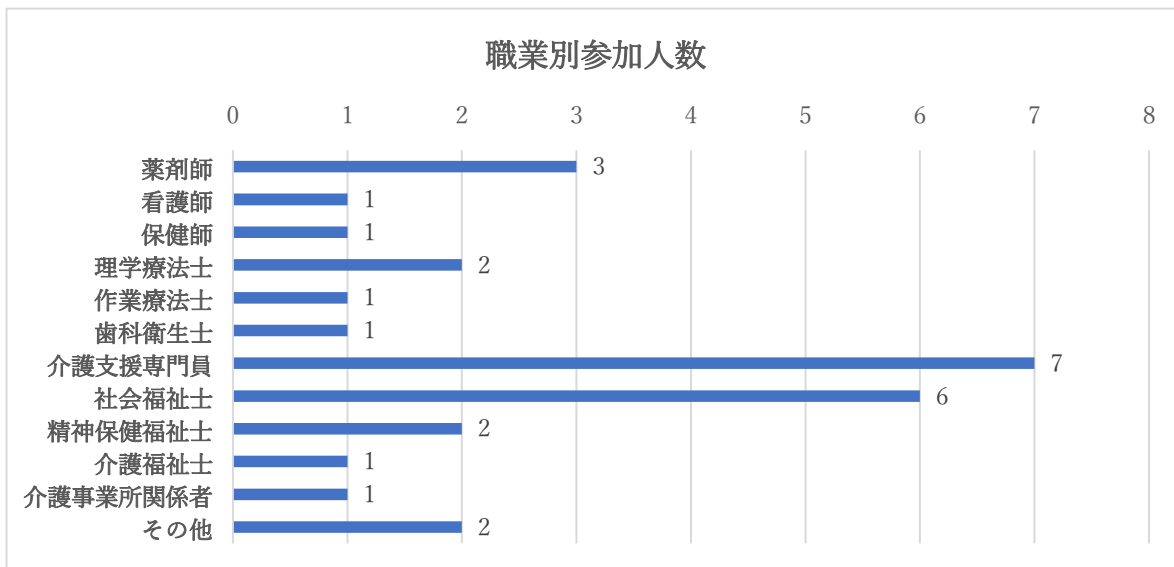
「コロナ禍での医療と介護について考える」

坂ノ市地域の高齢者から新型コロナウイルス感染者が発生した場合

①高齢者の生活への影響はどのようなことが考えられますか？

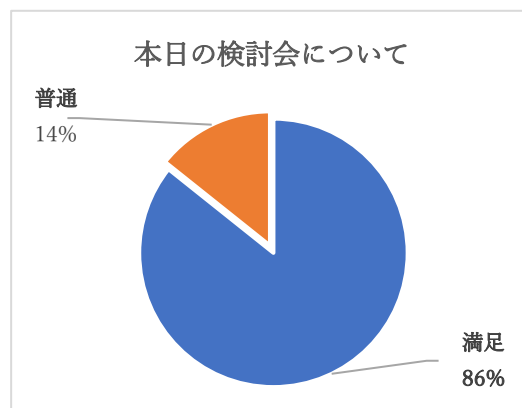
②高齢者の生活にどのような対策や支援を行いますか？

### 4 参加者数（28名）の内訳



### 5 アンケート集計結果（回答者 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



- ・坂ノ市圏域の現状を知ることができ、その中で頑張っている方々のお話を聞くことができました。また頑張ろうという気持ちになりました。（介護事業所関係者）
- ・多職種の意見が毎回聞けるのでありがたいです。研修時間も1時間弱とちょうど良いと思います。（理学療法士）
- ・コロナ禍で、これだけWebで充実した研修会を開いてくださった方々に感謝です。（薬剤師）
- ・他職種の意見をグループワークで聞くことができ、良かったです。（社会福祉士）
- ・はじめてのZoom検討会で、いつもの討議ができなかったのが残念だった。（薬剤師）
- ・コロナ感染に対する他職種の考えを知ることができた。（介護支援専門員）
- ・それぞれの立場からのコロナ対策・対応について聞いて良かったと思う。（精神保健福祉士）
- ・地域の医療従事者間で問題点、対応を共有することができたので、実際に新型コロナウイルス感染が生じた際の対応の良いシミュレーションとなりました。（薬剤師）
- ・初めて地域の多職種の方々と意見交換ができた。それぞれの専門職の視点を共有することができた。（介護支援専門員）
- ・いろいろな事業所や職種の方々の幅広い意見交換ができた。（介護支援専門員）
- ・様々な意見が聞いて勉強になりました。（介護福祉士）
- ・地域において共通のテーマ（コロナ対策）を共有認識できた。（介護支援専門員）
- ・色々な職種が集まっており、その方から見た、実際に体験した内容が聞けたので、知らない部分を知る機会になって良かった。（介護支援専門員）
- ・医療的視点に少し物足りなさがあったかもしれない。（保健師）
- ・他職種の意見を聞くことができたため。医師がいればもっと良かった。（社会福祉士）
- ・貴重な意見が十分に聞けました。（理学療法士）

## 問2.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）

- ・在宅の高齢者の方々の支援など、勉強になりました。（介護事業所関係者）
- ・地域で職種が違う中で、インフォーマルなサービスとして何ができるか？（介護支援専門員）
- ・栄養の摂取法、食事について（薬剤師）
- ・新型コロナウイルスの影響で閉じこもりがちになってしまっている高齢者のうつ傾向や対策について話が出たのですが、もっと具体的な対策など他職種の話も聞けたら良かったと思いました。（社会福祉士）
- ・現場の生の意見が聞けたことはよかった。（薬剤師）
- ・今回の会のように司会者が指名する、もしくは全員に意見を言ってもらうスタイルだと会がスムーズに進行して良いなと思いました。（作業療法士）
- ・常日頃感じている不安、課題などを共有できた。一方で、コロナ禍で高齢者の活動性を維持・向上させることの難しさも同時に感じた。（介護支援専門員）

## 問3.坂ノ市圏域の医療・介護連携について

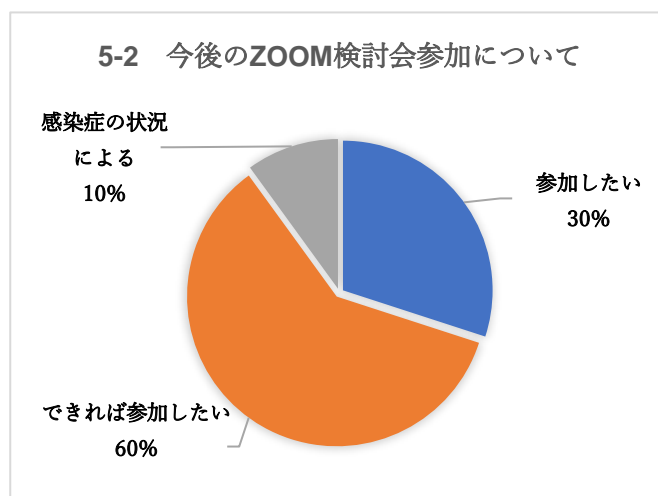
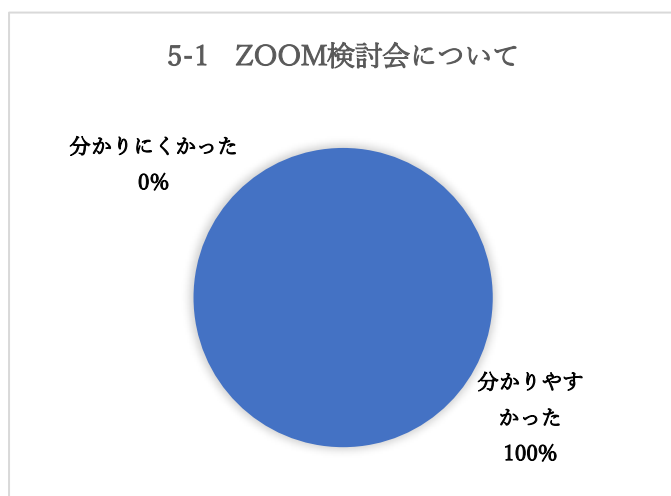
- ・もっと多くの方々との広い、かつ深い連携をしていく必要性を感じました。（介護事業所関係者）
- ・それぞれの事業所の特性や機能を活かした連携（事業所の垣根を越えて）が弱くなったと感じています。（看護師）
- ・家族が県外でお年寄りが一人暮らしや夫婦二人暮らしが多く、孤立していることが多くなっている。（介護支援専門員）

- ・コロナウイルスの影響が大きく、直接顔を合わせられる機会が減っています。運営する方たちは大変だと思いますが、今回のような研修が増えれば繋がりを持てると感じています。（理学療法士）
- ・家族が県外の高齢者、特に独居の方も多く、新型コロナウイルスの県外移動の難しさから家族サービスが受けづらくなっているように感じます。（社会福祉士）
- ・自らの情報発信を含め、在宅患者の情報共有が深まればより良い医療を提供することに繋がると感じています。職種によって必要な情報のニーズがわかれば情報発信をしやすいのですが…。（薬剤師）
- ・活動の場が少なくなったとご利用者からは聞きます。（介護福祉士）
- ・坂ノ市圏域のみならず、今回の研修で人との関わり方等が重要と思いました。密を避けながら上手く関わって孤立なく、精神的不安の解消やフレイル予防等少しでも実現できればと思いました。（介護支援専門員）
- ・個人病院、小さい病院だと相談員がいない為、連携が取りにくいことがある。（介護支援専門員）
- ・現状では、コロナ前より顔の見える関係性があったので、連携はしやすいと感じています。（社会福祉士）
- ・介護分野は、顔を知っている、話しかけやすい雰囲気はあると思う。医師となると、病院、クリニックによるかもしれない。（保健師）

#### 問4.医療介護連携について知りたいこと、学びたい内容について

- ・今回のような地域に根差した連携を発展させるには、どうしたら良いか皆さんのご意見をお聞きしたいものです。（介護事業所関係者）
- ・スタッフレベルで参加できる機会があればうれしいです。（看護師）
- ・お互いに必要な情報の共有に関して、現場の意見を聞いてみたいです。（理学療法士）
- ・Web やパソコンでの連携方法。（薬剤師）
- ・坂ノ市圏域以外の取り組み。（薬剤師）
- ・要介護者の家族の不安に対するケアなど。（作業療法士）
- ・栄養、薬剤、口腔の専門職とケアマネのタイアップ（介護支援専門員）
- ・退院カンファレンスについて（介護支援専門員）

#### 問5.Zoom 検討会について



#### 問6.その他、ご意見ご感想

- ・検討会を主催、運営して下さった方々、本当にありがとうございました。（介護事業所関係者）

- ・グループワークの人数が多く、相互の意見交換が行えず残念でした。(看護師)
- ・久しぶりに顔を拝見する方が多く、お元気そうな姿を見ることができ良かったです。(理学療法士)
- ・参加前は不安と緊張の気持ちでしたが参加して、本当に良かったです。充実した検討会でした。お疲れさまでした。(薬剤師)
- ・地域連携、医療を考える良い機会になりました。ありがとうございました。(社会福祉士)
- ・Web だと議論が活発化しにくく、音声聞き取りにくいところもあるので、集合研修の方が望ましいと思う。(介護支援専門員)
- ・Zoom での会議は初めてでしたが、しっかりフォローいただき無事に参加することができました。ありがとうございました。(薬剤師)
- ・Zoom だと医師の参加は難しいのでしょうか？(保健師)

## 問7. グループワークの協議内容

### 1 グループ

#### ①高齢者の生活への影響はどのようなことが考えられますか？について

保健師 (坂ノ市地域包括支援センター。以下「司会」)

- ・自分が担当していた方から感染者が出た、濃厚接触者になった場合について、また実際に陽性者と関わった経験の方がいらっしゃればその経験もお聞きしたい。

#### 薬剤師

- ・コロナの患者を受け持ったことはない。自粛ムードが気になる。自粛ムードだと高齢者の孤立に伴う健康面への影響、患者によっては服薬状況の悪化が気になる。

#### 精神保健福祉士

- ・病院、個人としてもそういった経験はないが、相談員として色々な方から相談を受けるが、感染を恐れて活動性が低下してきている、引きこもり、外に出ないような生活をしているという話をよく聞く。
- ・それが続くと本人の ADL が下がり、当院も含め、事業所が患者、利用者の受入れについて慎重になる。介護が必要になる方が増える一方で利用できるサービスが少なくなることを懸念している。

#### 司会

- ・コロナの不安を抱えている方からの相談はあるか？

#### 精神保健福祉士

- ・コロナの件が妄想につながっていくような患者の方もいる。自分がコロナに罹っているんじゃないかとか、アルファベットの P を見たら PCR 検査を知らないうちにしてしまったんじゃないかとか。そんなことはないと伝えはするが、コロナの影響は強く持っていると感じる。

#### 理学療法士

- ・病院で働いているが、去年の3月、入院の受入れをしたときに、その患者のコロナ陽性が判明し、自分が濃厚接触者になった。

- ・陽性者本人、濃厚接触者だけでなくその家族への影響もある。私も妻子への影響が出て、仕事や学校に行けないという状況に陥り、簡単に外に出られなくなり、フレイル、体力もメンタルも落ちた。
- ・高齢者の方も比較的介護度の軽い方や要支援の方も自分で判断してサービスを休み、フレイルになるという方が増えていると聞く。そういう方の介護度が高くなるのが心配。介護度の高い方は、家で支援が必要なので、休まずに家族も送り出すということを知った。

### 作業療法士

- ・直接、コロナ感染者に関わったことはないが、閉じこもりがちになると廃用症候群も考えられるし、抑うつ状態になることもある。不安からうつ状態やうつになる、認知症のリスクも高まると思う。
- ・今まで交流のあった方とも交流できなくなり、あの人もコロナになったんじゃないかとか、町の人々との関係性も崩れていくんじゃないかという懸念がある。

### 社会福祉士

- ・入院患者と関わっているが、家族と面会ができていない状況が続いている。家族が会いに来てくれないのを見捨てられたんじゃないかと精神的に不安になる方もすごく多い。
- ・自宅や施設に退院するにしても、サービスを組めなくなることも想定されるので、退院ができなくなると病院のベッドが埋まってしまい、本当に悪い方の受入れができなくなると思う。その方は自宅にいて、外に出られなくなり、悪循環が続くと思う。

### 介護支援専門員 A

- ・サービスの利用控えで外出の機会が減っている方がいた。入院している方も施設に入っている方に対しても施設側が家族への施設への入館制限を、感染者が出ていなくもしているが、より厳しくなって精神的に落ち込む方がいると思う。

### 介護支援専門員 B

- ・担当している方がコロナに感染したことはないが、誰も感染しないようにと祈っている毎日。
- ・コロナの影響で地域の活動などが中止になったりしているので、活動量が落ちている。フレイルや閉じこもりになってくる方も多いと感じている。
- ・施設入居の方で毎月訪問していたが、施設で面会できなくなったため、しばらく顔を見ていないので、施設の職員に電話で様子を聞くという方も何人かいる。
- ・ケアマネとして利用者の状況がつかみにくいと日々感じている。活動が落ちると、身体機能、認知機能も落ち、より（重い）介護状態になってしまう。早くもとの日々に戻ってほしいと思って仕事をしている。

### 介護支援専門員 C

- ・自分もコロナの陽性が出た利用者はない。新規の利用者で、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を患っている方で、入院先で感染した方がいる。その方は、状態が悪くなって、今は改善の方向に向かっているが、要介護1だったが、区分変更申請をかけなければならなくなったが、認定調査がなかなか難しいので、入院中で退院の目途もたっていない。
- ・この圏域にコロナ感染者が出た場合、色んな活動を控えてしまい、身体的フレイル、社会的フレイルとなり、特に居住系施設の方は入館制限があって、ケアマネもタイムリーな状態把握ができず、家族も面会で

きず、一時期は訪問診療や訪問歯科診療も方針として控えている施設があつて、医療も少し滞りを見せた時期があり心配。慣れていけばいいのか、こちらがついていかなければならないのか分からないが、周りの状況をみながらというところ。

## 介護福祉士

- ・外に出る機会が減ってしまつて、外部との関りが殆どなくなり、そこから身体機能や認知機能が見られてくるのではないか。
- ・デイケアやデイサービスが閉鎖され、運動の機会が減り、機能面が低下してしまい、こういうところに来て動けていた方たちも、また、入所などしなければならなくなるが増えてくるのではないかと思う。

## 主任介護支援専門員

- ・コロナ禍で、自らサービスを休む方もいるし、事業所から止められた方もあり、身体機能が低下してくるが、実際、家族が感染した方は、身体機能の低下は若干あるが、それ以上に精神的な不安が大きかったということがあった。

## 司会

- ・包括で介護予防の運動教室を定期的に持っていたが、昨年3月くらいからコロナということで状況が変わってきた。
- ・体操教室は今も休止状態となっている。一度、落ちついていた時期に夏場再開できたが、どういう状態になったら再開すればいいか休止すればいいか、その判断に迷う。
- ・集まる場が必要なので、できれば継続したいという気持ちもあるが、患者が散発的に出てくるとリスク面を考えてなかなか再開の方針を出せない。

## 在宅医療・介護連携支援センター

- ・感染者が出たときに気がかりなのは、本人、家族、関係者が差別されたり、誹謗中傷されること。全国でも起こっている。大分市の中でそういった例は余り聞かないが。
- ・他の圏域で聞いた話だが、訪問診療の医師や看護師が、感染予防のために、ガウンとかを着脱するのを、玄関の外でやっている、近所の目があるので、玄関の中でやらなければならないとのこと。
- ・(入院中の)終末期の方で、病院だと面会ができないので、自宅に連れて帰って看取りたいと願っても、なかなかできなかった。病院側と話をし、少し死期が早まったとしても連れ帰りたいといって、自宅で看取ったといった話もあった。帰った日に亡くなったが、家族と会って看取りができたという。

## 包括(社会福祉士)

- ・コロナの陽性の方ではないが、デイサービス第一波のときに休んで下肢筋力が弱った方がいた。自分でも感じていて、第二波のときには、迷ったが感染予防をして通っている。その後、家族の会社の方にコロナの陽性が出て、自分も不安なのでといってデイを休んでいる。足が悪くなったが、デイとか人が集まる所にはいかないといっている。
- ・他の方で、ヘルパーに来てもらうことに悩んでいて、食事を作ってくれている方には、命にかかわるので断ることはないが、掃除に入ってくる方などは、死ぬわけではないので、来ないでくださいと拒否されるなどし、行き届いたサービスができない。
- ・私事だが、病院で母が癌で亡くなった。コロナが流行っているということで看取りができなかった。病院

側も考えてくれて、本来ならお見舞いもできないが、短い時間会って、また、次の日来るねとって次の日に亡くなった。本人がコロナになっていなくても周りに何かしら影響があると感じた。

## ②高齢者の生活にどのような対策や支援を行いますか？について

### 薬剤師

- ・薬局もコロナの対策をしっかりするが、薬局に患者本人や家族が来たときの情報提供がポイント。
- ・患者本人・家族へ正しい認識をして頂く、散歩は空気の循環も良いので感染のリスクが低いので気晴らしに散歩は良いことだと等の情報提供を行い、活動量の確保に繋がるのでは。
- ・社会的孤立から栄養状態が悪化する。男性の独居の方は料理をするのが面倒くさい、他との交流がなくなると食べる機会がなくなるので弱くなる可能性がある。
- ・最近、痩せたなど感じる方がいたら、「最近食べていますか？」と話をすることもできるし、作るのが面倒くさくってということであれば、患者の財布事情にもよるが、配食の検討もできる。コンビニにも色々あるので、バランスも考えながら、そういう提案もできると思う。
- ・患者とのつながりを意識したアプローチの仕方が効果的だと思う。気づいた時には患者に話すようにするのが今できる対策と思って実施している。

### 精神保健福祉士

- ・当院から訪問看護に行っている患者で、コロナが出た状況であれば、患者からしばらく控えてくれと言われることはある。そういう方に、外来に来てくださいとって放っておくことはできないので、随時、週一回ぐらいは訪問看護の方から近況を聞いたりし、繋がるように心がけている。
- ・オンライン診療も可能となってきた。当院ではまだ対応できていないところはあるが、医療面だけでなく、介護の面でも拡充していく、実際に会うことが難しいときは、こういった Zoom とって形で顔を合わせるとって援助できたらいいと思う。
- ・今回、コロナの影響で、消毒とかマスク（着用）とかが徹底されるようになり、インフルエンザの患者が極端に減ってきていると感じる。数少ないポジティブな面と思うが、コロナが収まっていった後、喉元過ぎればと忘れていくのではなく、そういうところは継続して支援できたらいいと思う。

### 理学療法士

- ・予防のため集団の場に行かない方は、家族の協力が得られるのであれば、画面を通じたやり取り、テレビ電話、Zoom で、適宜、時間を決めて、顔を見ながらやるのがお互い安心感につながると感じる。
- ・画面を通じて、今からこういう運動をやりましょうとか、ストレッチをやったり、週1回とか2回とか続けていくなかでも十分予防は図れるとか感じている。
- ・DVD を渡すとか、大分県ではめじろん元気アップ体操とか、PT 協会でも運動の DVD 作っているのを、渡して、週1回も2回でもやるよう勧めるのも対策につながると感じる。

### 介護支援専門員 A

- ・自粛に関しては、自主的なものと利用している施設からの自粛の要請の2種類あると思う。
- ・結構早い段階で厚生労働省から自粛要請に対しての取組方の案内が来ているが、デイの職員が直接伺ってサービスをしたら、それでも介護保険の算定ができるようになっている。
- ・事業所から自粛要請をするのであれば、そういったサービスを使って、利用者がなるべく体を動かしたり、

サービスを受ける機会を減らさないようにするシステムがあることを案内する。

- ・医療と介護の連携でいえば、熱（体温）をサービス利用の判断基準にしていると思うが、もともと基礎体温が高い方に関しては主治医から、例えばこの方はもともと基礎体温が高いので、37.5度あったとしても、サービスを利用していいですよといった診断をもらって、事業所に伝えてサービスが利用できなくなるのを防ぐといった連携にケアマネが立てればいいと思う。

### 介護支援専門員 C

- ・活動全体が減っている、社会とのつながりがコミュニティレベルで考えなくていけない。ツール慣れていなくてはいならない。今、Zoomを使っているが自分自身は慣れてない。
- ・ICTを使ったWeb、Zoomを年配の方にも浸透させるには、民間だけの力では厳しいと思うので、行政やICTインフラを強化していくような体制づくりが必要。こちらから働きかけもしていかなければとも思う。

### 主任介護支援専門員

- ・感染者と家族はかなりの不安だったとのこと。電話や訪問で、家族も誰にも言えることではないので、娘さんと私ぐらいにしかご主人が感染したことを伝えていない状況だった。その不安を誰にも言えなかったので、できるだけ話を聴きに家に行ってきた。

### 司会

- ・実際に会うことができなくても、Zoomを使えるかとかもあるが、関係性を切らずに誰かが関わり続けることが大事。熱のみでサービス利用の是非が判断されることのないような対応が必要という意見も印象的だった。

以上

## 2グループ

### ①高齢者の生活への影響はどのようなことが考えられますか？について

#### 司会

コロナ禍での医療と介護について考えるということで、坂ノ市地域の高齢者の方や自身で関わっている利用者、患者からコロナウイルスが発生した場合、高齢者の生活にどのような影響が考えられるかということ。2つ目が、高齢者の生活にどのような対策や支援を行うかということ。先ほど、包括センター長からの説明があったように、何かそういう体験などがあった人がいれば発言していただきたい。なかなか利用者の人がコロナに感染したという人はいないと思うが…。いろんな職種の人が出て、いろんな関わりをしているので、1人1人に意見や考えを聞きたい。

### 薬剤師 A

- ・今回、坂ノ市圏域でコロナウイルス感染者が発生した場合ということで、高齢者の生活への影響だが、うちの薬局にきている患者も、コロナの影響をいろいろ受けていると。まず、今までいろいろな運動をしていた人が、運動ができなくなった。前は1日に5000歩、7000歩くらい歩いたのができなくなったということで、非常に筋力の低下が著しいと。また腰も痛んでいたという患者が結構いる。そして、知り合いや家族に会いたいけど会えない、感染が気になって会えないと。そういうことで、生活がしづらいと。



- ・今日、来ていた患者は、マスクを毎日つけていて、マスクのかぶれがひどいと。皮膚をみたら、マスクをつけるところがかなりただれていて、ステロイドを医師が処方してくれた。もう本当にいい加減にしてほしいと皆さん言っている。
- ・うちの薬局の対策としては、ビニールのカーテンをつけたり、空気清浄機を導入している。また、アルコールの消毒を徹底するというので、患者にも来たらアルコール消毒をしてもらっている。最初は普通のアルコール消毒液を使っていたが、アルコール消毒液は非常にかぶれやすいので、アルコールジェルをいれて、必ずジェルで消毒してもらっている。それと、なるべく患者と直接会うのはリスクになるので、薬を郵送したり、郵送にも FAX で処方箋などを送ってきて、お金の支払い方法とか郵送方法とかいろいろあるのを患者と決めている。あとはお金からも感染するというのも聞いているので、なるべくお金を使わないような方法に、クレジットカードを導入とかも検討している。一応今はスマホ（キャッシュレス）決済を導入した。結構高齢者でも使う人が多くて、時代はもうお金をもたないような時代になってきている。今後もありとあらゆる感染防護対策をしていく。

## 司会

- ・マスクのかぶれとかは今まで、考えたこともあんまりなかったと思うが、やっぱりそういうことができる。高齢者の人も電子マネーの対応をしているっていうのは、ある意味時代の流れの1つかなと思う。

## 薬剤師 B

- ・もし近隣でこういう感染が起こった場合は、周囲の人達が先ほど言ったように家に閉じこもることがひとつある。そのことで運動ができない、筋力が落ちるといったことの影響が考えられると思う。あとはコロナが近づいてきたということによって、精神的に不安になる人が今でもいるので、その事でまたさらに家に閉じこもることによって、精神的な影響が出てくるだろうと。そういうところのフォローが必要かなというのは思う。

## 司会

- ・家に閉じこもって、筋力低下。さらに家から出なくなる。精神的な不安でまたさらに外に出るのは嫌という悪循環は、本当にあると思う。

## 訪問看護師

- ・看護師の立場からいうと、体調不良があった時に、いつもの医師にかかっていいのか。実際にあった事例としては、「発熱しているのであれば、うちには来ないでください」と言われた人がいた。いつもの医師に診てもらえない事があって、いつもかかっていない医師に診てもらわないといけないということが起きた。あとはコロナかもしれない、発熱しているというような現状の中で、「ヘルパーは入れません」「デイサービスに行けません」となった時に、その人の体調管理や、薬の管理、食事の支援を誰がどのようにするのかというのがすぐ困る。じゃあ実際に、コロナだったという人はいなかったが、やっぱり発熱をすると事業者として、事業所には他のサービスもあるので、デイサービスであったり、ヘルパーだったりが行くのにちょっとためらうということは何例か聞いている。
- ・実際にうちの事業所では、発熱の基準を決めて、私達は防御をしながら、熱があっても行きますよという予防策を取るしかない為、私達看護師が窓口としてなるしかないのかなというようにところでやっているという現状。

## 司会

- ・訪問で行くので、訪問した人とその場で話したりすると、また普段聞けない意見とかも聞いているのかなと思った。コロナかもしれないということで、発熱があれば何かあったらということで、デイに行けない、ヘルパーが入れないということは聞いた事もあるので。その時に、それでもやっぱり訪問看護師がきてくれるのは心強いんだろうなと思った。

## 理学療法士

- ・コロナに感染した場合ということだが、1つは精神面で、地域で地域性があるが地域で（感染者が）出ると、よく噂とか、あの人のとこがとか、そういった噂になることが考えられるかなと思う。もしそういう人たちが病院から在宅に帰るとなった時に、精神面でのサポートっていうのがどういうところまでできるのかなという気がする。以前他病院でコロナ感染者が発生した時に、うちの利用者ではあったが、他病院でコロナが発生後すぐに退院して、当事業所をすぐ利用したわけではなく、間が空いての利用だったので、意外と周りの人はすんなり普通に、私達も誰がということは言わなかった。あまりそういうところでは広がらなかったが、やっぱり地域で広がるのが一番怖いかなという気がした。
- ・あとは、先ほども出ていた身体面の問題では、やっぱり引きこもりというのが結構多くなるような気がしており、サロン活動も一時、9月以降結構頻回に地域であった。自分達も行くべきかどうかってことを考えたが、行くことによって適切な関係ができていくか、我々が行って病院でやっていることを地域に伝えていくことが大事かなと思い、私達職員も密を防ぎながら行っていた。だが、大分市でまた急にパッと広がったりすると、もうやめましょうという地域がどこもキャンセルがでたりするので、そのへんのところの活動の制限が起きやすいなという気がした。
- ・また、認知症状を通所でも毎回評価はしている。コロナだから休みますよといって2ヶ月くらい休んで、そのあと来ると、点数とかには出にくいのが、この前言っていたことがおかしい、継続してなかなか戻ってこないということがある。やはり社会とのつながりとかが非常に大事かなと思った。
- ・あとは健康面で考えたら、私もそうだが、動くことが少なくなるので、非常に体重が増えていく人が多い。特に関節、膝関節、腰が悪いという人は体重が増えてくると、なかなか高齢者は痩せにくい。運動しようと言っても運動する習慣がないので、その辺の体重管理ということもよくしておかなければいけないのかなという感じがした。うちの法人でもメディカルフィットネスというジムをやっているが、マスコミでコロナが出たと報道されると、やはり来る人がバタッと減ってしまう。この前ケアマネや家族に通所リハでアンケートを取ったが、その中でどのような感染症対策をしているかということが訪問もできないので、ケアマネや家族にわからない部分もある。その辺は SNS とか動画とかをうまく使って、家族やケアマネにこういうふう感染対策していますよというのは、継続して発信する必要があるなという気がした。
- ・もう一つ、訪問リハビリで冬場にあったのが、CO<sub>2</sub> モニターというのをを使って、事業所で取り組んでいる。意外と冬場は寒いから換気をしないという高齢者が多く、家に行って CO<sub>2</sub> モニターを置くと、数字が 1000 を超えると換気がうまくできてないことがわかるモニターで、2000 を超える家があった。そういう時に CO<sub>2</sub> モニターを持って行って、換気はこういうふうにしたほうがいいよと指導した。うちの事業所でも、CO<sub>2</sub> モニターをつけると、人がいっぱい集まると数値があがっていき、一時間に1回から2回の換気でいいと言われていたが、人の密度の違いによって変わってくる。今後もそういう CO<sub>2</sub> モニターを在宅でも入れていき、啓発していく。換気とか正しい感染予防を地域で広げていくことが、私達が閉じ

こもっているのではなくて、出ていく事が大事かなといつも感じている。

## 司会

- ・筋力の低下だけではなくて、社会とのつながりの低下から認知機能の低下というのも本当に怖い。先ほど薬剤師からの報告にあったように、電子マネーを使ったり、SNS の活用や動画の活用を今高齢者の人もできるというのが、ひとつの昔と違う強みかなと思う。積極的にそういったものを使って、皆さんにいろんな事を広められるといいなと思った。

## 社会福祉士

- ・自身が来月で病院に来て一年になる。コロナ禍で3月に発生した時期に入職をして、入職当時、コロナに対してのみんなの不安がすごかった。それで、自分の子どもが通っている保育園から、「その病院で働いているのなら少しの間休ませてくれないか」というような話があったりもした。それで一年たっただけで、だいぶそういったのは緩まっている、麻痺している、いろいろな感覚になっていると思うが。
- ・最近でもコロナ感染の患者に関わった事があったが、やはり入院が長引く。コロナに感染することによって、すごいストレスが溜まっていた。実際退院になった人が、入院中は食事を全く拒否していたが、家に帰ったら、すごいご飯を食べていると報告があった。なので、今までの話に出ているように、ストレスというのが高齢者、自宅で暮らしている人も入院している人も、すごいその影響を受けるんじゃないかというふうに直に感じている。
- ・病院として、経営している中で、コロナが近隣で出たとかいう話になると、電話再診が増える。実際薬だけ出してほしいという問い合わせも増える。そういった受診控えだったりするのも考えられるんじゃないかと思う。あと病院として、面会をどうするか。入院している患者が看取りでということになった時には、許可を出しているが、近隣でコロナが発生した時に、最期に立ち会わせることができるかどうか…。これは常に心配があると思う。今以上に、近隣で発生した場合には、そこが問題としてあげられて、実際どういうふうな解決の方法をとれるのかというのは疑問で残っている。
- ・対策支援というところでは、やはりストレスを抱え込みやすいということがあるので、できるだけ受診控えをしているような人でも、電話でその人の状態の確認をとったり、できる限りケアマネから情報収集したりとか、そういう形でも、どういう状況で過ごしているのかというのを把握しながら、病院として、ソーシャルワーカーとして関わっていくのが一番いいのかなと思っている。

## 司会

- ・はじめの部分で言っていた、保育園からの登園を拒否されたという、先ほど理学療法士の話にもあったが、地域での噂というのが広がるのはやはり怖いと思う。風評被害とかもあると思うけど。本当にそれで当事者になった人は、包括センター長がはじめ話をしていた中で、感染者の家族の人と関わっていたけど、その家族は電話がなっただけで怖いといったことがあった。そういう風評被害やちょっとしたことに過敏になって、ストレス過多になって、それが高齢者の人への負担になるというのがすごく感じられることだなと思った。病院としても面会とか、いろんな病院も考えながらいろいろな対策をしているので、悩ましいところ。

## 精神保健福祉士

- ・考えられることとして実際に起きていることだが、当院の外来の患者で、はじめて認知症の鑑別診断に来

て、今後の方向性とかを決めていく中でも、まず介護保険の申請をしましょうとかそういう話をしていく。その中で、「介護保険を申請して、デイサービスとかどうですか?」と、とりあえず外との繋がりを持つところ。医師からも本人・家族ももちろんだけど、本人に説明をしていく中で、「今はコロナだから外に出るのが怖い」と言われる。ただでさえ受入れが悪い中でも、コロナだからというので拒否されるのがすごく増えているなど感じている。また、外に出るのがいやだったら訪問のサービスがあるよといっても、人と関わるというところでもすごく不安、もしコロナに感染してしまったらどうしようというので、通常なら、特に何も考えずに進むところがなかなか進まないような状況。次のステップになかなかいけないという中で、他の人も言っていたように、どうしてもそれで家の中に閉じこもってしまう。外に出る機会が減っていくというのがすごくあっている。何とか、当院の外来通院は続けてもらっているが、外出する機会がそれくらいしかないとか、そういう今の状況がある。患者から「コロナだから」と言われてしまうと、医師からもそんなに強くは言えないところがあり、医師も「何と言ったらいいのかな?」という感じで悩んでいるところがある。

- ・他にも、自宅で生活をしていて、結構認知症状進んでいて、例えば便汚染とかすごくある人、清潔も全然保たれなくて、1年以上入浴していないような人の入院相談がよくある。そういう人達は、入浴できないとかそこだけではなくて、コロナウイルスというところも清潔に保てていないというか、他の家族も立ち入れないような状況になっている。また別の患者になるが、元々認知症もあって、精神症状も強くある人。コロナウイルスが自分のところに襲ってくるという不安から、精神状態不安定になって、家族が対応できなくなって、入院になったというケースも実際何件かある。今のその状況で、対応をどうしていくかというところを、私達もまだどのようにしていったらいい方向に行くのか、どういう声かけがいいのかがなかなか見つからない。試行錯誤じゃないけど、いろんな手を使いながら対応しているようなところ。先ほど言われていた面会だが、当園も今リモート面会をしている。それも一回に10分とか短時間、2週間期間を空けてとか。患者は他にもいるので、1人の人がたくさん頻回にというわけにはいかないので、2週間空けてもらってとしている。だけど、認知症があって高齢者でとなると、テレビの中の誰かがしゃべっているという感じで、家族という感覚がすごく薄くて。ただでさえ、対面で会っても認識がだんだん薄くなっていく中で、なおさらリモートの面会をしていることで、「誰なんだろう?」という印象が強くなっている。でもその中でどんどんADLが落ちてきて、看取りの状況になった時に、いよいよ今日明日亡くなるかもしれないという可能性の時は、こちらも個室対応にして、感染予防をしっかりと、直接の面会をしてもらう。そのタイミングが、どのタイミングで直接面会を許可するのかというのも難しいところもある。今かなと思ってもこればかりはわからないところ、人の命なので。そこも医師はどのタイミングで言うべきか、一步遅れたらもう亡くなってしまっていた。その後のこと、もうしばらく、数ヶ月も面会なくてという状況にもなりかねないので、ちょっとそういうところの対応も難しいかなと思う。
- ・それに対してどのような支援・対策というところ、具体的にこちらは何とも言えないというか、はっきりこうしたらいいんじゃないかというのがわからないけど、常に状況を見ながら、本人だったり家族の状況を見ながら、対応していくしかないのかなというところ。

## 司会

- ・通常のステップで支援ができないということとか、声かけの難しさというのが、本当にそれが難しいと思う。病院のMSWの話でも、面会の対応の仕方や1つひとつがコロナで変わったので、悩ましい部分。

## 施設長

- ・当施設は、48床で利用者が生活しているが、コロナが昨年の12月までは、一応面会を15分、県内にいる家族という限定でしていた。12月中旬くらいから面会を制限し、外出もできなくなった。外出は昨年の春くらいからずっとしていない。そういう面で、先ほど薬剤師Aの話にもあったように、下肢筋力の低下が結構でてきて、それでリハビリに特化したプログラムとかそういうのをいれるようになってきている。
- ・利用者は施設の中でしか情報が入らないので、なかなかコロナということに理解してもらえなかった。それで説明するのに、理解してもらおうのが大変で、「昔の疫病が流行っているんじゃない」とか、そういう言い方をしたりとか、少しずつ理解してもらったりして。「買い物に行けないんですよ、月に1回の外出とか買い物もできないんですよ」といった話で我慢してもらっている段階。あとは、今までコロナが流行る前には、ボランティアがかなり入ってきていた。その人たちとのつながりが月に4、5回くらいあったので。そういう面でそれが全くなかったということで、利用者の表情がかなり暗くなっているところがある。職員が一生懸命になって、いろんな事をやったりして笑顔を出すけど、やっぱりボランティアには敵わんなどと思う。そういう先ほど理学療法士の話にあったように、社会とのつながりが希薄になってしまうのかなど、早く外に出たいなというところ。
- ・家族との面会については、このZoomを使って、頻回にやっている。あとは家族も心配で、結構電話がかかってきたりするので、ブログを毎日更新して、利用者の顔をどんどんだして、元気な姿を発信している。施設なので、どうしても閉じこもってしまう。本当は社会に開かれた施設を目指したいが、どうしてもうち閉じこもってしまうので、この弊害がどんな形ででてくるかというのが今後の心配。

## 司会

- ・施設なので、今までのボランティア活動ができなくなるということ。利用者が情報を持ってないということの理解を求める難しさというのが大変だと思う。やっぱりコンピューターとかインターネットを活用したZoomでの面会というのは、こういう事態になったからこそするようになった事だなどと思う。

## 介護支援専門員 A

- ・感染したというより、今現在も熱があるということで訪問ができないことがある。私の担当の人ではないが、癌末期の利用者で家族が支援をしているが、家族がどうしても県外に出張にいかないといけないということが月に1回ある。そうすると、日中その人は独居になるので、ヘルパーが毎日入っているが、県外に行くというだけで、1週間は支援に入れられないということになる。身体介護なので、どうしても必要な部分もあるし、そうすると選択肢としては、レスパイトで入院するかショートステイに入るか。でも、ショートステイも探すのが相当大変で、一週間以上とらないといけないので。経済的にもあんまり余裕がないという人なので、結構ケアマネが苦勞しているのを見てきた。今現在、坂ノ市地域で感染している人はそんなにいないが、今現在でも、介護サービスをなかなか利用できないことがあるなど実感している。この辺ではまだないが、デイで1人感染者が出たとなると一時休止するとなると思うが、そうすると皆さんも言っている生活が不活発になるし、ADLが低下する、外出控えが続くと、ADLだけではなくて、認知症も進行してしまう。あと当然訪問系のサービスが入れないので、家族の負担が増える。悪循環はずっと止まらないと思う。ケアマネにできることって本当に何ができるかいつも悩むというか、こまめに利用者や家族に連絡するぐらいしかできないというのがもどかしいというか、情けないと思っている。

## 司会

- ・家族が県外に出たので、サービスが介入できなくなるというのは、やっぱり今までになかったサービス調整の難しさがでてきている。ケアマネに何ができるかっていうのは、連絡をいれてくれるだけで心強いし、精神的な負担を少しでもそれで、利用者の精神的負担を和らげることができているのではないかと思う。

## 介護支援専門員 B

- ・私自身も高齢に近づきつつあって、コロナの影響もすごく受けていて、体重がどんどん増えて、どうしたらいいかとそれが一番の悩み。コロナが始まった頃は、いろんなサービスが閉ざされたりとか、実際高齢者が孤立して毎回のようにつながりかかったり、また認知症が進行して、徘徊になってとうとう入院になった方もいた。そういった経験もしながら、やっぱり県外の家族が帰って来られないので、孤立してしまい全くこのコロナが流行りだしてからは一切外に出ていない方もいる。いろんなサービスとかを入れる分は入れるが、だんだん訪問系のサービスも手一杯になりつつある。先ほどの介護支援専門員 C の話にもあったが、緊急を要するターミナルの人の病状が変化するのに、家族が県外で帰って来られない、夜中の本人の不安や不穏な気持ちを訴えているのに、ヘルパー事業所も、「在宅にどんどん帰ってくるので、もうサービスがいっぱい状態で行けないです」と私としてはお手上げ状態。どうしたらいいものか、私もケアマネとして不安を抱えている。
- ・良いこととしては、主治医の医師たちが在宅ということではわからない面を説明しながら、以前に比べると、主治医の医師たちが近くなって相談できてきたなと感じるようになった。訪問看護や医師が、コロナの中でも全身防備しながら対応しているのを遠くから見ながら、本当にありがたいなというところをすごく感じている。こまめに外から何とか調整をしながら、コロナ禍で高齢者が孤立しないように、筋力低下しないように、何とか工夫しながら、足元のフォローをしていこうかなと思っている。

## 司会

- ・ケアマネの悩みは、本当に大変だと思う。包括としても、利用者がコロナだからということで、サービスを中止したりすることがあると、どんどんそれで悪くなるのがわかるので。何かあったらということと言われると、強くも言えない部分があつて大変。

## 長寿福祉課

- ・介護予防の観点から少し話をさせてもらえればと思う。コロナが出ると、やっぱり通いの場、サロンとか運動教室が一斉に、感染が不安だからということで休止してしまう。そういった通いの場がなくなると、皆さんがいうように外出を控えるので、筋力低下とか認知症を発症したりどんどん進行したり、フレイルになりやすい状態になってしまう可能性がある。こちらとしては、4月とか5月とかのまだコロナがどうなるかわからない頃、公民館も休みになって、サロンとかができない状態になっていたが、今は公民館も使えて、感染対策ができて三密を防げるのであれば、できたら実施をしてくださいというような方向で話をしているところ。こちらの方でも感染チェックのマニュアル、リストを作って、あとアルコール消毒の協力とかをしながら、サロン活動の再開とかをお願いしているのと皆さんに参加を促しているところ。
- ・あと医療のところからいうと、ちょっと個人的な話になるけど、祖母が施設に入所していて、コロナ禍だったので面会もできず。結局認知症がどんどん進んでいって、体も弱っていったというようなことがあった。先ほどのリモート面会とかをしている施設の話などを聞いたので、そういうのがあったら、祖母もよかつたし、私達家族もよかつたなと思った。

## 司会

- ・大分市のほうにも通いの場が中止になったり、このコロナ禍となった1年、いろんな対策やマニュアルをつくったりして、できるだけ高齢者のフレイル予防をどうするかかというのを包括にもいつも提案をもらって、協力してもらっている。

## 理学療法士

- ・さっきのサロン活動の件が気になって、地域でせつかく私たちも入ってやっているの。どのくらい活動していてとかいうのが地域ごとに、包括とかが一緒になって、活動状況が知りたいなど。自分達もなるべく出て行って指導とかはしていくので、そういった実態調査をしてくれるとありがたいかなと思った。

## 長寿福祉課

- ・昨年に一度調査はしている。その報告は包括に渡していると思うが、市内にサロンが300カ所あって、高齢者にまず手紙を送付して、サロンをしていますかという。そして返信をもらって、随時調査というのをやっている状況。随時最新状況を伝えるのは難しいかなという現状にはある。ただ調査をした時には、随時情報を包括に流していきたいと思う。

## 理学療法士

- ・坂ノ市地域だけでも、そういったのがとれるといいかなと。協力します。

## 長寿福祉課

- ・検討してみる。

以上