

令和3年度 城南・賀来圏域地域連携検討会 報告書

1 日 時 令和3年10月13日(水) 18:30~20:10

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内 容 (1) 講話 「フレイル予防 ～地域の中で何ができるのか～」

講師：中部圏域大分地域リハビリテーション広域支援センター

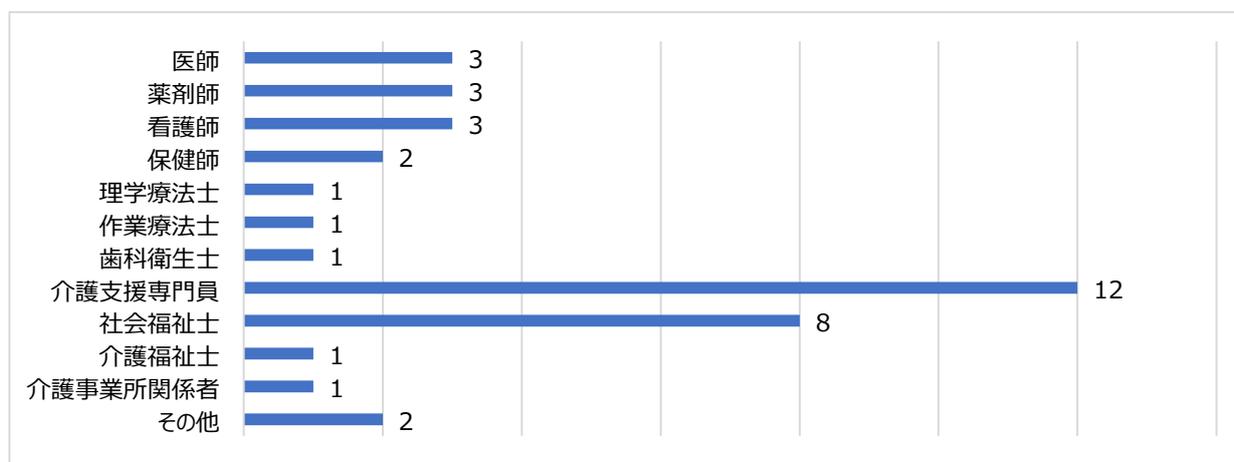
作業療法士 佐藤 暁 氏

(井野辺病院 在宅リハケアセンターかく)

(2) グループワーク 城南・賀来圏域の医療・介護連携について

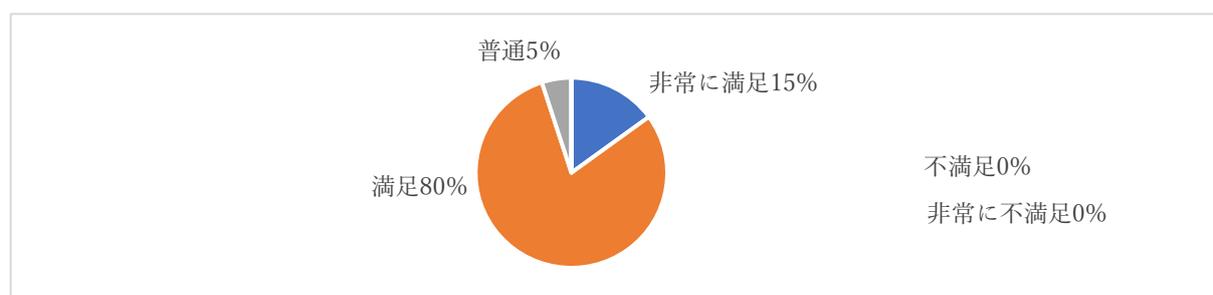
「フレイル予防 ～地域の中で何ができるのか～」

4 参加者数(38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？



問2. 講話について(感想や聞けなかったことなどお書きください)

講師への質問

質問①: ご多忙なか、ありがとうございました。パワーアップ教室の活動初期と現在で変化はありますか? [医師]

講師回答: 特に変化はありません。

質問②: 1年にどのくらいの人を受け入れようとしているのか教えてください。4年で100人未満ですが、全市民に向けて(市報以外)広報するとして、キャパオーバーにはならないのですか? [介護支援専門員]

講師回答: 年間100人ほどの受入れは可能ですが、市民の方への周知が十分ではないため、キャパオーバーにはなっていません。パワーアップ教室は大分市からの委託事業のため地域ごとに利用できる事業所が決まっています。

感想

- ・分かりやすくて良かったです。[介護支援専門員]
- ・高齢者の社会的フレイルを予防するためには生活機能が低下する前に元気な高齢者の時から社会参加が必要であり、要介護状態の方であれば通所の利用も適していると考えます。趣味・学習教室・運動活動等だけでなく、地域の方との交流やボランティア活動等、外出の機会を持ち悪循環のフレイルサイクルを予防していくことが大切だと感じた。[介護支援専門員]
- ・フレイルの各現場からの実状を聞き、フレイル予防の取り組みは高齢者をとりまく周囲の人々が対象者へ動機となる働きかけをしていく必要性を感じた。
- ・数年前から聞いていたフレイルでしたが、講話で再確認することができました。フレイルにならないようにするためには、どうしたらよいのか今後検討していきたいです。「看護師」
- ・実際、ケースバイケースなので万人共通の方法論の確立は難しいと感じました。[介護支援専門員]
- ・フレイル・パワーアップ教室について詳しく知ることができた。[介護支援専門員]
- ・パワーアップ教室のことはまったく知らなかったのととても良かったです。患者さんにもぜひ紹介しようと思います。[医師]
- ・実例など聞けフレイルへの理解が深まりました。「作業療法士」
- ・今回参加するまでパワーアップ教室の開催等フレイル予防の取り組みを知らなかったもので、参加できて良かったです。[看護師]
- ・フレイル予防は多面的に捉え、支援する必要があることを認識することが出来た。[介護支援専門員]
- ・大変参考になりました。対象者に教室参加を勧めたいと思いました。聞きたかったことは、パワーアップ教室終了後の参加者の具体的な感想です。[介護支援専門員]
- ・フレイルの事が非常に解りやすい説明で良かったです。[介護事業所関係者]
- ・コロナ禍の状況でフレイルの部分は現状一番の課題ではないかと思っています。通所リハの事業所としてより取り組みを行っていきたく思います。[介護福祉士]
- ・丁寧に分析されたその具体的な内容の評価とは別に、持続的な関わりの効果への重要性に対する多くの私見。意欲以上に粛々とした勤勉さや考察の洗練さを感じました。自分の業務に対してもっと追求すべく鼓舞された思いです。[薬剤師]
- ・普段の薬局業務では接することのないフレイル予防の話聞いてどういう現状なのか知ることができました。[薬剤師]

問3. 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お書きください）

- ・いろいろな意見が聞いて参考になりました。[介護支援専門員]
- ・色々な職種で立場もあり、違った意見を聞くことができ良かったです。「看護師」
- ・冒頭、地域包括支援センターさんの音声トラブルで途中から何について話して良いのかわからなくなりました。オンライン研修は難しいですね。残り15秒での無茶ぶりは堪えました(笑) [介護支援専門員]
- ・自分の考えがうまくまとまらず、申し訳ございません。[介護支援専門員]
- ・地域資源についての話を聞いて参考になりました。[作業療法士]
- ・今回コロナになり、日常的にあったちょっとした地域の集まりや、お祭りなど、四季折々の催しがなくなったことで、私たち若者も高齢者と一緒でかなり外出の頻度が落ちたと思います。フレイル・プレフレイルは高齢者だけでなく20～30代の若者にも起こると問題視されているので、この機会に若い人たちにも知ってもらえたらいいと思いました。[看護師]
- ・普段関わることの無い職種の方と交流を持つことが出来た。[介護支援専門員]
- ・フレイル予防から地域包括ケアシステム構築に繋げていくこと。[介護支援専門員]
- ・それぞれの専門職がそれぞれの視点でお話しされていて勉強になりました。[介護事業所関係者]
- ・グループワーク 各職種の方々が続けてこられた活動の内容や課題、課題への意欲や実際の取り組み。より繊細な観察が次の一手に繋がっているのだらうと思いました。患者様と触れ合う中で会話の内容のみならず、使う言葉や表情な

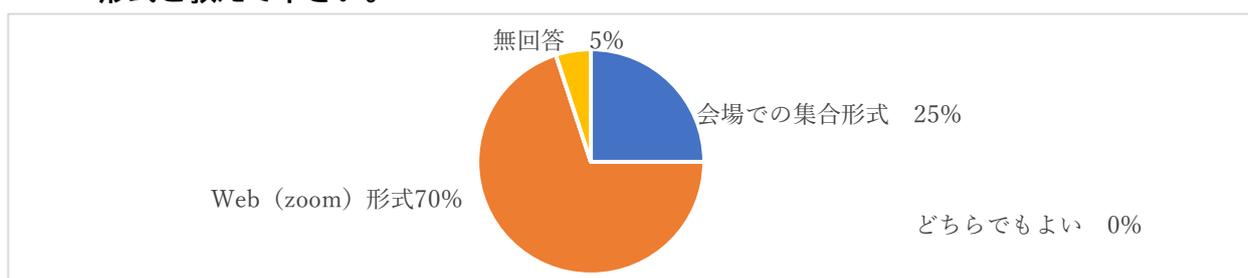
どの変化にも注意していきたいと思います。[薬剤師]

- ・施設によってはコロナ禍による制限関係なくご利用者の希望（外部事業所の利用の禁止や制限）受け入れない事業所もあり、そういった部分もフレイルの原因になっている場合もあるのではないかと考えているのですが、他の方々はどのように思っているのか聴いてみたかったです。（特にケアマネさんに）[介護福祉士]
- ・地域の中で起きていることについて実際にみなさんが行っていること。（参考になるので）[介護支援専門員]

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。（多職種に対しての要望や困りごとなど）

- ・共通の利用者さん、患者さんで情報交換を行い、専門職として必要なアプローチが早めにできたらよいと感じました。
- ・連絡する方法や緊急でないものなど、ちょっと確認したい時の確認方法が知りたい。「看護師」
コロナが終息したら 飲み会みたいなもので先生方とお話してみたいですね！[介護支援専門員]
- ・様々な意見を聞くことができて良かった。[介護支援専門員]
- ・連携をよく取ってくれる方と、あまり連絡がない方がいます。私自身は情報が欲しいタイプなので患者さんのことについて困っていることはまめに連絡をいただきたいです。[医師]
- ・電話連絡がなかなかつかないことがある。[作業療法士]
- ・訪問看護は実際にフレイルから要介護状態になった方への介入が主になってくるので、今回はほぼ聞く側でしたが、ケアマネさんやデイサービス介護士さんの話を聞いて、あ、確かになと思うことが多々あり勉強になりました。[看護師]
- ・多職種連携により、利用者にスムーズな支援が来ています。[介護支援専門員]
- ・4～5年前に比べて医療・介護連携がスムーズになっていると感じることが多いです。連携が取り難いのは、入院ができる診療所が多いです。[介護支援専門員]
- ・それぞれの視点で目からうろこや的確なアドバイスを頂ける事が多々ありますが、その機会が少ない様に感じます。[介護事業所関係者]
- ・よかったこと：地域の医師の話が聞けたこと。また実践している内容が聞けたこと。ドクターが、生活を心配しておられることがよく分かった。[介護支援専門員]

問5. ① 新型コロナウイルス感染症収束後は以前と同様に集合開催となりますが、参加しやすい開催形式を教えてください。



問5. ②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ありますか？

- ・合議体として、テーマに対する取り組みを決定してゆきたい。「医師」
- ・在宅の看取り。各職種の連携などに関して。
- ・排便コントロールや皮膚トラブル、予防方法について。「看護師」
- ・まずは飲み会で皆さんと忌憚なく話したいですね。打ち解けたいです。[介護支援専門員]
- ・家族へのアプローチの方法について、検討してみたい。[介護支援専門員]
- ・子供会や学童といった地域の活動との連携など興味があります。[作業療法士]
- ・入退院を繰り返す方への在宅～病院の多職種での関わり・連携の取り方について [看護師]
- ・認知症利用者への対応 [介護支援専門員]

- ・一人暮らしや高齢者世帯の方に対して地域住民が困っている事を医療・介護・地域住民の協力してできることは何か？ [介護支援専門員]
- ・高次脳機能障害や認知症の早期診断の導入(認知症新薬アデカヌマブ) [介護事業所関係者]
- ・現状は特別ありません。 [介護福祉士]
- ・医療ケアから逸脱する話かもしれませんが、新生児から高齢者まで誰も彼をも巻き込んだ地域の「縁側」を作れるような、かつてのコモンが再生するようなアプローチがないだろうかと思います。曖昧な話ですみません。 [薬剤師]
- ・継続したテーマで行うことにより振り返りや課題点が見えてくるように思います。 テーマを変えるというよりも、継続しつつ、違うテーマに取り組むことが良いと思います。 [介護支援専門員]

問6. その他、ご意見やご感想

- ・外出したいと思っていても、地域の環境（坂道、公民館等が遠方）で外出が困難な高齢者が多い。パワーアップ教室が3カ月（最長6ヶ月）をもう少し長く参加できるようにしてほしいという意見を参加者から聞きます。 [介護支援専門員]
- ・フレイルチェック表の活用や啓蒙を通して対象となる人へ視覚的に説明することや、週1回の外出はフレイル予防に大きく関係している。専門職や高齢者につながる人達がホームページや社会資源など身近な場所への存在に気づき簡単にできるシステムや、提案ができる様に情報収集や共有が行っていければと思います。
- ・色々な職種の方と情報共有することができ、大変有意義な時間でした。今後も参加していきたいと思います。「看護師」
- ・オンライン研修の方がガソリン代など経済的かつ時間的(その前後に仕事も出来ますので有効活用できます)に集合開催には基本的に反対です。合理的な説明がつかない限り集合開催のメリットを感じません。 [介護支援専門員]
- ・今後もこのような研修の開催をお願いします。 [介護支援専門員]
- ・地域の専門職が集まり話し合うことが良かったです。ありがとうございました。 [介護支援専門員]
- ・城南賀来圏域には多くの医療機関・介護サービス事業所がありますが、参加事業所の増加があまり見られていません。医療機関の参加が少なく、有料老人ホーム等のデイサービス併設されている施設の参加がないことが多いです。各所ご多忙とは思いますが、なぜ参加されないのか？地域連携に対してどのように思っているのか聞いていく必要があるのかなと思います。医療介護の【地域連携】をしていく上では必要ではないのかなと思います。 [介護福祉士]
- ・介護施設での問題点やヘルパー訪問での課題など、短くてよいので医療にフィードバックできないか。ご家族からだけでなく客観的な事を知りたい。 [医師]
- ・河野先生 日常生活のチェックとは別に、とにかく琴線に触れることを見つけたいと思っている。趣味や興味、家族、お孫さん、きっと何かあるはずだ。このお話がまさに私の琴線に触れました。患者様との関係性の底力になるよう、短い時間の中でもその心に近づくことができればと願います。開催に関わられた方々に感謝しています。貴重な時間を頂きました。参加にお誘い頂きありがとうございました。 [薬剤師]

6 グループワーク協議

1 グループ

テーマ① 業務をしている中で感じるフレイルの現状

医師

- ・定期的に外来で受診されていた方の来院間隔が空いてきたり、急に来なくなっている。外来が予約制ではないので、病院側としても来院しなかったら電話をして「来てください」といったところまでの配慮はできていない。医療から遠退いている方がいるのが現状。

薬剤師

- ・薬局に来る患者の話の話を聞くと、外出の機会が少なくなっている方が多く、一人暮らしの方も多くいる。ご家族からの声掛けがある方とない方、ご自身で動こうと意識を持っている方、家族や隣近所の小さなコミュニティでも関りのある人とない人で活動の差がでている印象がある。

介護支援専門員 A

- ・今まで習い事や施設に慰問をされていたがコロナで全くなり、一人での交通機関を使つての外出もなくなった。また、近くの病院への徒歩での通院も子どもさんの車やタクシーを利用するようになった方がいる。講話でもあったように身体的、社会的、精神的にも落ち込み、食事量も減り、痩せていくなど悪循環に陥っていった方がいた。

介護支援専門員 B

- ・コロナを怖がり、警戒して家に閉じこもっている人が多い。今までは近所の方が来たり、自分が話をしに行ったりしていたが、そういう交流もなくなり、楽しみが全然なくなったとか、一人暮らしの方も誰も来てくれなくなったとか、そういう話を聞いている。その方を見ていると、鬱的な発言が多くなったり、そんなに体調が悪いわけでもないのに気にしたりとか、物忘れ、認知機能の低下も心配される。体調が悪くなったり、歩きが悪くなったりしている方が多い。

司会

家族からデイサービス休んだらと言われることもあったと時々聞かすが、デイサービスではどうですか。

機能訓練指導員

- ・最近、感染者も少なくなり人が動き始めたが、コロナ禍で利用を控えていた方が来るようになったら、その隣の人も今日体験に来た。デイサービスを利用していなかった方の中に、自分の状態をよく分かっていない方が結構いる。身体に痛いなどの症状があるが、どうしたらよいか分からない、活動が起こせないという方が今日いらっした。自覚症状がなく、私はここが悪い、こういうところはちゃんとやらないといけない、筋力が低下しているなど認識のない方が多いと最近感じる。

司会

- ・そういう方にはどのようにアドバイスをされるのか。

機能訓練指導員

- ・個々の症状によって、こういうときにはこうした方がいいとか、自宅での運動方法といったことを伝えているが、鬱的な状態の方も増えてきている。例えば、ワクチン接種された妻の副反応が二回目の接種ができないほど酷かったのを見た夫が、妻が先に死んだらどうしようと悲観的になり、精神面で体調を崩されたなど。人と触れ合うことが大事だとコロナ禍で感じ、孤立させないために僕らが何をしなければならぬかと悩んでいる。

大分市長寿福祉課

- ・長寿福祉課は、高齢者の介護予防として地域の運動教室やサロンへの支援をしているが、令和2年4月の国の緊急事態宣言で、通いの場の自粛が打ち出され運動教室やサロン等の通いの場が一切開催されなくなった。5月25日の緊急事態宣言解除まで、集まれなくてもできることを教室やサロン代表者と考え、電話やラインで様子確認や、様子を見に行ったりしていた。集まれぬ中での活動を継続し、皆の様子やお話を伺うことでフレイル予防の支援をした。
- ・昨年の3月、5月の頃は、誰もがコロナが非常に怖いと思ったと思う。緊急事態宣言が解除されても、ご家族が通いの場に行くこと止めたり、大分市にも通いの場の再開に関する問合せ電話もあつたりし、皆が集まり何かに取り組むことが受け入れられない時期があつた。しっかり感染対策を取っていれば再開できることを少しずつ伝え、感染者が減少している現在は各地区でフレイル予防の取組が行われている。

テーマ② 地域の中で何ができるかについて

司会

皆さんの話では、コロナが怖くて、外出の減少から精神的な落ち込みや体調を過敏に気にして不安が強くなるになるなど、悪循環に陥ると感じた。このことを踏まえて専門職としてどんなことができるかご意見をいただきたい。

介護支援専門員 A

- ・フレイル予防を地域の方に理解してもらうための活動や、どのような活動体と協力したらいいのかを考えたら、自治会や民生委員の方などとの協力が大事。先ほどの講話で出た大分県のチラシやチェックリストを皆に周知出来るとういと思う。
- ・地域の元気な高齢者、活動的な高齢者に介護支援サポーターになってもらい、一緒に買い物に行くなどしてもらおう。タダではなく、スーパーのポイントや報酬などのインセンティブ制度を付け手伝わってもらうなどすることで、サポーター自身の健康寿命が延びるのではないかと思う。
- ・大型スーパーが賀来にもあるので、そこで専門職が健康チェックなどをするのもよいと思う。

医師

- ・パワーアップ教室に行ってきたよと知らせてくださる患者さんもいるが、折角効果を上げていても、患者さんが言わない限り僕らも知らない。大変だがフィードバックができれば、ひとつのぎるが大きくなるのかなと思う。いろんなコミュニティがあるので、元気なうちに、そのぎるから漏れないようにしていかなければいけない。それぞれの良い取組が誰かを支えていけるような形ができればいいと思うが、なかなか難しいと思う。

薬剤師

- ・薬局で元気な高齢者が話をしていくことが多いので、薬局と患者さんが小さなコミュニティという意識で、地域で行われていることへの参加のお勧めなどできっかけを作ったり、薬局近くに移動販売車が来るので利用の声掛けをしたりできるのではないかと思った。先ほどのパワーアップ教室が行われている場所やなど私も知らないの、この地域でできること、やっていることのリストや、どこでそういった情報が得られるのか、フレイルチェックリストなどの冊子も、例えば月一とか定期的に伝えることができると思うので情報を教えていただきたい。

機能訓練指導員

- ・プレフレイルやフレイル層の方が地域のどこに集まるのか考えたときに、私は 10 年前まで整骨院をしていたが、まさに整骨院の患者がフレイル層。介護まではいかないという層が殆どで、その中には市がやっている体操教室に行っている方も沢山いた。そういう意味では地域資源として、今、医療と介護の中に整骨院が入ってないが、整骨院に予備軍の人が多く、行政から委託してフレイルチェックや、啓発などアプローチするのも一つの手なのかと思う。
- ・「トリアルサウンディング」といって、公共施設を利用したカフェや会食サロンでフレイルチェックしたりしているが、その中で最近よく見るのが、団地の一室を拠点にして団地の人が集まれる場所を作ったり、神奈川県だったか福祉大学の学生を空き部屋に住ませ、福祉の学生が自分たちでコミュニティを作り上げて支援していく例もあり面白いと思う。
- ・団地の空き家にヘルプステーション、デイサービス、訪問看護、訪問リハビリなどの事業所を無償又は低料金で入所させて、団地の中の拠点にするなど、公共施設を民間事業で活用していくようなアイデアも面白いと思う。

介護支援専門員 B

- ・パワーアップ教室は良い取り組みなので、もっと増えたら良いと思う。パワーアップ教室は卒業があるので、卒業した人たちがサロンや老人会に行けるようになると良いが、コロナでサロンや老人会ができていないので、サロンや老人会がもっと活性化できればいいと思う。それには、ボランティアがちょっと運動したり、お楽しみイベントっぽいものをしたり、お元気な方や学生などの若い人たちなど、ボランティアの力を入れるとういと思う。

司会

- ・ボランティアは、運動とかそういう場の中で活動していただくというイメージですか。

介護支援専門員 B

- ・学生で専門的なものを学んでいる人であれば運動してもらったり、皆でワイワイできるようなイベント的なものを企画したり、高齢者や若い人が一体となって活動できるとよいと思う。福祉系のボランティアの方達を集められたらと思う。

司会

- ・パワーアップ教室を卒業した方に地域のサロンや公民館での集まりのお話はするが、道路の起伏が激しくて歩けない、

自宅から距離があり歩くには遠すぎタクシーを利用する、運転をやめたことで行けなくなったりなど、折角改善が見られたのにハード面でそういった場に参加できなかったりする。公民館までのハード面は行政としてサポートできないか。

長寿福祉課

- ・移動支援ということだが、城南・賀来圏域は確かに坂があるところですが、公共交通機関が発達しているところに、移動の支援や助け合い、誰かが車に乗せていくということで、仮に賃料を取るとなるとタクシー業界との協議が必要になってくる。まったく公共交通機関がないところであれば話は違ってくるかも知れないが、バスが走っているところでは、いわゆる白タクという行為が非常に難しいところがある。
- ・通いの場が遠いといくと行く気が起きないので、色々な場所にサロンや運動教室だとかが開けるといいので、運動指導者協議会とニーズがあれば、その地域の身近な場所で教室を開くとかはしている。
- ・フレイルチェックリストが目にとまることがないという話だったが、市報の9月号にフレイルチェックリストを掲載し、自分でチェックできるようにしている。市報を見て、もっと詳しいものが欲しいという問い合わせも入っており、高齢者に関心をもっていただいていると思う。パワーアップ教室のことも市報に載せており、自分の圏域の地域包括支援センターに相談すれば、チェックリストや色々な教室の案内ができる。まだまだフレイル予防が足りていないと思っているのでサロンや運動指導者協議会と通いの場が増えていくように進めていきたい。

2グループ

テーマ① 業務をしている中で感じるフレイルの現状

医師

- ・訪問診療は週2日、団地内を回っている。一般外来で高齢者の方を診ているとコロナ禍で圧倒的に外出機会が減り、体力が落ちた、息切れがするなど全体的に体力が落ちている印象がある。訪問やリハビリが必要な方だけでなく、若いの方が気になる。高齢者のフレイルが問題だが、コロナ感染者が減っても感染が怖くて外出できず家にこもりがちとなり、体重の増加や、足が弱る。当院が坂道の上にあるため、息切れして来院されている方が増えている印象がある。

看護師

- ・訪問で介入している方は、フレイルの方がほとんど。その家族の方もプレフレイル、フレイルではないかと思う方が多くなってきている印象あり。運動、食事の内容が、外出が減っている分質素になっているのかなと思う。

作業療法士

- ・認知症対応型のデイにて、毎日利用されている方は大きな変化はないが、利用回数が少ない方や、施設に入所している方（グループホーム等）は外出機会が減っていると感じる。特に家族の面会ができない施設が多かったため、家族と会えないことで認知症状の進行も以前より早くなっているのではないかと感じている。

介護支援専門員 A

- ・通所系のサービス利用を控える方が増え筋力低下が目立ち、それに伴い施設入所に繋がる方が増えている印象がある。外出の機会が減っていることが1番大きいと思った。

介護支援専門員 B

- ・居宅のケアマネジャーなので、要介護の担当がほとんどで、地域の運動教室に行かれたり、サロンに行かれたりするが、教室自体が中止となり、外出機会が制限されていると痛感している。

司会

- ・家族のフレイルも気になると発表があったが、家族に対して、助言等していることはあるか？

看護師

- ・利用者だけに介入するわけではなく、家族がいないとわたしたちも介入ができないので、家族に対しても指導していくように努めている。

司会

- ・家族の支援も必要となり、特に在宅では家族が介護しているのが前提ですので、その家族が体調が悪くなった際に対象者の方をどうするのかという問題が出てくるので、家族のフォローという視点もすごく大事だと思った。

司会

診察を行う上で、家族へ指導等行ったりすることがあるのか？

医師

- ・コロナで、この 1、2 年運動不足はあると思う。コロナに気を付け外出されない方もいるので、マスクをしての外出や、人がいないところではマスクを外しても良い等その方に合わせた助言をし、外に出るよう声掛けを行っている。
- ・老々介護や親子介護も多く、介護をする家族も弱ってくるので、運動や足を使うこと等を話している。親の介護をしている方に、ご自身の介護保険を申請するようには言いにくいですが、まずは申請し要支援の認定を受け、なにかのサービスに繋がった方が良いのではと思う。

司会

- ・老々介護で、親世代が 90 代、子世代が 70 代と多くプレレイル状態の方が意外に多い。そういった方々にどういったアプローチをしていくかが課題になると思う。

作業療法士

- ・外出機会がないので運動面を強化するようにしている。外に散歩に行けないので室内での運動量を確保するため、椅子の上を横に移動したりなど、狭いところでも運動量が確保できるような運動を取り入れている。椅子を使った簡単な運動、椅子に乗り移る運動でも良い運動になるので、歩き回るのであれば椅子を使った運動をした方が良い等の指導を行っている。

介護支援専門員 A

- ・元々運動が習慣化されていたご家族の方も、外出機会が減り運動も止めてしまい、家の中で夫婦 2 人だけでいる時間が増え、介護認定を受けた方がよいのではと思う方もいる。外出の提案をしてもコロナが怖いと受け入れてくれない方もおり、どこまで勧めて良いのかわからず、悩むところもあるので、家の中でできる運動を提案できたらと思う。

司会

- ・感染対策をしても感染が怖く外出されない方へ、適度の外出を勧めるのは難しいと思う。感染対策を行ううえで外出に関してどのようにアプローチをしたら良いか？

医師

- ・現在は少しずつ落ち着いてきているが、今後第 6、7 波と予想しつつも、ワクチンの効果がある程度出てきていることと、感染した際の薬が少しずつ出てきている。ただし、内服薬がタミフルほど広まるかと言われると、原価がまだ高く、薬価が 5 日間で 8 万円するため、感染したら全員に処方することもできないが、重症化予防で薬を使用するという選択肢もでてきている。集まるとの会食やカラオケはクラスターが出ているので、感染リスクが高いので危険だが、マスクをして家族で買い物や外食を楽しんだりは少しずつ勧めても良いのではないかとと思う。

司会

- ・外食はまだ少し厳しい状況ではあるが、そういった楽しみのために身体機能、認知機能、心理状態の維持という目標があれば、支援側もお勧めしやすいと思った。

医師

- ・健康教室等も集まって行いくと思うが、絶対とは言えないので責任を持って言えないが、恐る恐る集まっているところではクラスターが発生していない業界もある。おそらく健康教室で声を出すのは同じ方向を向いて出しているのではないかとと思う。ただ、合唱団のように密着して歌ったり、カラオケも話を聞いていると、肩を組み輪になったり、近い距離で話したり歌を歌うことで、飛沫が飛び回っているのだと思う。一時期スポーツクラブも唾が飛ぶ、息を吐く等で危険と言われていたが、クラスターの事案になることがほとんどない。私が往診に行っているデイでも一人でカラオケで歌い、周りが騒いでいなければクラスターは起きていない。向き合っている唾が飛ぶ状況でなければ、健康教室やデイケアの集まりも少しずつ気を付けながらできるのではないかとと思う。

司会

- ・地域の老人クラブ、サロンが 9 月末ぐらいから再開し始めており、出前講座の依頼も出始めたが、感染対策を行うことが前提となる。医師がおっしゃるように適切な感染対策をすることで、リスクが軽減できるので、正しい知識を伝えていくことも必要だと思った。

介護支援専門員 B

- ・あまり外出されない独居男性で、要介護になる前の早い段階でアプローチしていたら機能回復できたかもしれないが、

今の状態では難しいと思っている方がいる。包括・民生委員の役割、フレイル予防の働きかけがとても大きいと思う。

テーマ② 地域の中で何ができるかについて

司会

- ・包括支援センターもコロナ禍のフレイル予防で出前講座に行くことがあるが、民生委員の方もフレイルについて勉強しており、フレイルチェック表等もご存知。しかし、在宅高齢者への伝え方がわからないとの声もある、包括職員や民生委員が伝えることができるようになると、フレイル予防の周知が進むのではないかと思った。

医師

- ・デイケア等に通っている人は良いが、なかなか出られない方、行きたくない方、高齢男性に多いですが、その方たちをどう誘導するのか。デイサービス、デイケアの利用を拒否される方にパワーアップ教室の提案や、体力がある方であれば、地域のラジオ体操も良いと思う。パワーアップ教室が地域の公民館等でできて、そこで作業療法士がおっしゃった家の中でできる運動を提案いただいたりなど、小さい教室ができると良いと思った。

看護師

- ・訪問看護で関わっている家族に対しても目を向け、地域の教室を紹介することができる。ただ、私たちが関わっていない方については、近所の方と一緒に近くの公民館に行くなど、簡単に行けるような場所が増えると良いのかと思う。

作業療法士

- ・在宅指導の面で運動、体操の指導はするが長続きをしない方が多いが、褒められることが長続きの秘訣。そのためには人との付き合い、人から褒めてもらえる体制を作ることが大事になってくる。地域の活動でも連携が取れると誰かに褒めてもらえる環境が作れると良いのではないかと思う。

司会

- ・一人で頑張るより一緒に頑張れる方がいる方が相乗効果を期待でき、社会的フレイルの予防にもなるかと思います。

介護支援専門員 A

- ・身近に気軽に通える教室があると、訪問した際にご家族にも提案しやすい。また、要介護の方には元気なご家族が必要となるので、そういうところがあると良いと思う。

介護支援専門員 B

- ・団地は坂が多いので、公民館まで距離があり坂が多く、行くことはできても、帰りの道中で疲れてしまうと聞くので、身近な場所であればと参加する人が増えると思う。健康教室などは包括が第一公民館、第二公民館等と活動の場を開拓していただいているので、そういう場が増えると良いと思う。

司会

- ・身近に通える公民館等での教室ができるといいと意見をいただいたが、健康作り運動の教室が市内で 240 箇所ほどできている。しかし、教室が身近にあることを知らない地域住民の方が多く、相談を受けて教室をお伝えすることがある。大分市のホームページに教室のリストを掲載しています。大分市のホームページで包括支援センターを検索し、クリックしていただくと各圏域の運動教室や老人クラブ、サロン等の活動一覧がホームページ上で確認できる。情報提供を包括も行うが、医療・介護事業所関係者の方も紹介いただくとより普及していけるのではないかと思う。
- ・医師の話でもあったが、男性の方は通所系のサービスを利用したがいらないが、先日研修会に出席した際に、講師の方より災害、防災対策に関連して男性の方に運動を勧める。地域活動には参加されない方が多いので、防災のために体力づくりをしましょうと言うと、出てくる男性が意外と多いと聞いた。
- ・鶴崎圏域が海に近い地域なので、津波が来た際に、垂直避難をする為に足腰筋力を鍛えましょう とパワーアップ教室を紹介している。災害も多くなっているため、他分野と関連しながら教室に勧めると、特に男性は参加していただけることがある。一つの分野だけではなく、いろんな分野の視点からアプローチの仕方を考えていく必要がある。

医師

- ・先程教えていただいた健康作り教室を今調べたが、こういうのがあるのを知らなくて、健康作り教室に地域の医療機関、介護事業所のスタッフが関わっていくことで、行きにくさを軽減してあげる工夫ができると良い。様々な職種が

教室に参加して関わることで開催している会場や、教室の日程等をお伝えすることもできると思う。私たちも情報不足だと痛感した。

司会

- ・出前講座で医師等にも講師として参加していただけると、顔の見える関係にもなって良いのではないかと思います。
- ・大分市が現在、出張型のパワーアップ教室で専門職が地域に出向き教室を開催することも考えている。地域で専門性を発揮して地域の出前講座に出向いていただくことで、地域の活動も分かり良いのではないかと思います。

医師

- ・子どもはラジオ体操の時にスタンプをもらったりで、釣られるが、大人はどうか？高齢者の反応がわからないので、教えて欲しい。

作業療法士

- ・認知症対応型なので、そういったことはしていないが、普段していることが口だけだとわかりにくいので、カード等にして目に見える形にし、貼りだし目につくようにするなど「見える化」しているので、取り組みやすいのではないかと思います。機能訓練のカードをキャラクター（どうぶつの森）にまとめたら、利用者がこのキャラクターのゲームをしていると話をしてくれて、リハビリを積極的に行って頂けるようになる良い効果もあった。子どもだけでなく、若めの高齢者にもいけるのではないかと思います。

医師

- ・スタンプが集まらなくてマイナスな面もあり難しいところもあるかと思うが、みんなでスタンプ集めてこんなことがある、一回でもスタンプを集めればなにかあるとかがあって良い。

司会

- ・興味、意欲を引き出すようなものがあると取り組みやすいのではないかと思います。

3 グループ

テーマ① 業務をしている中で感じるフレイルの現状

介護支援専門員 C

- ・フレイル予防として、週 1 回デイサービスで外出機会を維持できている人は相当数いると思うが、それ以外の 6 日間を自宅で寝ていたり、デイサービスで指導をうけた体操に取りくめていないのが現状。身体機能が低下していくので、本人たちへの意識づけや定着をどのようにもっていけばいいのかが課題。

医師

- ・同じように感じている。ほとんど毎日のように通所に行く人は問題ないが、週 1～2 回利用の人が多い。「通所に行っていない日に何をしていたか？」という問いかけやフィードバックできるような会話が、介護施設で行われているのか？そうした会話があると違ってくるのかと思う。

生活相談員

- ・夫婦で入居している人で、コロナの影響もあって外出ができなかった。妻が引きこもりで、歩行状態も不安定で、杖を使って歩くが筋力がなく、よろけることがよくあった。居室からデイホールに毎日歩くだけでも運動になっていて、気がつけば杖を使わずに歩行状態が安定してきた。外出だけにとわられず、コロナ禍では建物内や自宅内で行える運動があればそれを行うしかないのかなと思う。

司会

- ・要支援の人や要介護を受けている人の配偶者について、コロナ禍で変わったことはないか？

介護支援専門員 C

- ・利用者の配偶者も二極化していて、夫が通所に行っている間に妻は畑仕事をする人と、全く何もしない人。高齢者世帯は何もせず過ごしたり、テレビを見て過ごす人が多い。運動などの声かけをしても、「しようとは思っただけだね・・・」で終わる。なかなか意識づけや意欲的に運動に取り組むことは難しいと常々思う。

司会

- ・「運動しようと思っただけ・・・」の背景にある原因で、活動の場所がないなどの共通の原因はないか？

介護支援専門員 C

- ・大分市は行く事業所もたくさんあり、圏域内にお店も多数あるので、活動する人はできていると思う。意見の中で、

「友人が亡くなった」「今まで交流のあった友人が病気になり、外出しなくなった」というのは聞く。ただでさえ少ない交流先がさらになくなって、でもデイサービスには抵抗がある、金銭的な不安、何回も通うのは疲れるなどの意見が多い。

介護支援専門員 A

- ・要介護 1 までの軽度の人に関しては、コロナ禍で今までの外出がなくなることで生活自体が変わることはある。介護度が重くなるにつれて、元々あまり外出していないので、変わらないという人が多い。

介護支援専門員 B

- ・包括から要介護になり引継ぎをして担当になるが、介護保険が始まった 20 年前に比べて健康寿命や寿命自体が伸びて、要支援から要介護になる年齢層が 80 代後半から 90 代になってきた。特に独居の人に多いが、「こうしたほうがいい」と伝えても、なかなか理解できない年齢。その年齢で要介護になってアドバイスや提案をしても、受け入れてもらえない、認識してもらえない。介護保険利用開始時の状況がずいぶん変わってきたと感じる。
- ・脱水に関しても、本人は暑いと感じてないことが多い。「水分補給大事ですよ」「クーラー使ったほうがいいですよ」と言っても、本人が欲していないので、実感として、自発的に行動することが難しいと感じる。

司会

- ・薬剤師が感じるフレイルの現状は？今まで本人が薬局に来ていたが家族が代わりに来るようになった、前回より足取りが悪いなどの気づきはどうか？

薬剤師

- ・コロナ禍になり、処方箋が病院に行かずコロナ対応となると、外に出る機会も減ると思う。長期処方になると薬を郵送して電話での服薬指導や、薬を取りにくるのが本人から家族になるなどしており、直接本人を見ていない状態です。外に出づらくなり、フレイルの原因になるのかと思う。

司会

- ・自宅に居宅療養管理指導で訪問する人については？

薬剤師

- ・そういう人はあまり変化がない。

医師

- ・今はコロナ禍でとても大変と思う。孫との会話を楽しみにしている人、軽度認知症であるが施設に行くかと将棋や囲碁をするので友人との話が弾む人がある。そういう人の話を聞いていて、いつも接する人ではなく、別の人にリモートや電話で動機づけに入ってもらい刺激を与えてもらう工夫をしたら違うと思った。趣味で踊りをしていた人は、慰問で踊りが来ると活き活きして、「本当は行きたいけど、行けないなあ」と目が輝いていたので、興味や関心のあるものを引き出し、リモートでできることを探る。医師のところに来て、会話するだけでも違うので、孫などキーパーソン以外の人から話題を振ると違うのではないかと思う。

司会

- ・コロナも 1 年半が経過し、施設ではリモートで面会ができるようになった。リモートは家族の手がまわる人はそうしたこともできていると思うが、多くの人ではできていないと思うのでとても良いご意見だと思いました。

医師

- ・施設から Zoom などをするのは費用がかかるのか？

生活相談員

- ・家族も 60 代 70 代なので、オンライン環境が整っていない人が多い。できる人はしているが、通信費用もかかる。利用者の認知度がすすんだり、目が悪くなるとオンラインで会話しているのが理解できないので、あまり活用はできていない状況。
- ・当施設では、自動ドア越しに会話をしてもらう。自動ドア越しだと声が聞こえないので、オンラインや携帯電話で声が聞こえるようにして、面会をしている。直接目の前に家族がいるほうが本人の反応が違う。オンラインは県外の人が多い。ケアマネジャーとも自動ドア越しに面会をしているが、ケアマネジャーのことが分かっている利用者もいるが、分かっていない利用者もいる。

介護支援専門員 C

- ・自身の子供と祖母が LINE 電話で交流することはあるが、聞き取れないので切ってしまう。また、利用時には祖母側に身内がいて利用している状態。押し間違えと思うが何度も折り返しの電話もあり、安否確認としての機能では可能と思うが、高齢者だけでオンラインの機器を扱うのは難しいと感じている。利用者でオンラインの活用はできていない。

医師

- ・要介護まで至らない人で悩むことがある。家族から「介護申請をしてください」と言われ、地域包括支援センターに問い合わせると、すでに申請していた。介護保険申請を医師が患者さんに言うだけでなく、地域包括から声掛けすることは可能なのか？家族が申請まで気持ちが至らないこともあるので、地域包括支援センターに連絡してもよいのか？

司会

- ・もちろん可能なので、連絡がほしい。

テーマ② 地域の中で何ができるかについて

司会

- ・既存のあるなしに関わらず、「こういった場があればフレイルを未然に防げる」「要介護だけど、こういったことがあれば未然に介護予防できたのではないか？」ということはあるですか？

介護支援専門員 C

- ・60代～70代までの間の人々が若くなっている。特定疾患や難病で介護保険の申請をするが、紹介したいデイサービス等のサービス利用者が80代～90代の高齢者層で通いにくい現状がある。難しいかもしれないが、若年層や難病の人を対象としたデイサービスやサロンができるといいなと思う。

司会

- ・介護支援専門員 B の話にもあった、介護保険の利用者が高齢化していることにつながっているのかもしれない。

生活相談員

- ・施設でヨガの先生にきてもらうが、ヨガ教室の名称を考えたとき、「シニアヨガ」にしようという案がでたが、それだとお年寄り感がでるからやめた方がいいと。今の60代～70代の人々は若いので、高齢者向けという言葉に敬遠する人が多いと思う。サロンや体操教室をするとき、「高齢者向けではないけど、高齢者も来れるよ」ということを伝えるといいのかもしれない。

薬剤師

- ・オンラインといっても、電話ですら家族がいると本人が家族に代わることが多いので、なかなかいい案が出てこない。

4 グループ

テーマ① 業務をしている中で感じるフレイルの現状

司会

- ・要介護者はコロナ禍でもサービス利用を控えるということはないと思うが、要支援者については元気な方が多く、感染が拡大することでデイサービスを休んだり、ヘルパーを利用しないなどの選択をされたり、同居家族が感染を恐れてサービス拒否になっているケースがある。このような経験がありますでしょうか。

介護支援専門員 A

- ・要支援の方を複数人担当しているが、その方たちをみると、コロナ感染に注意をしながら変わらず積極的にサービスを利用している方と、利用をされない方に二極化しているように感じる。前者の方は要支援2から1になったが、後者の方の中には要介護になってしまうのではないかとと思われる方もいる。生活習慣や本人の考え方が強く反映されていると感じている。

医療ソーシャルワーカー

- ・入院患者との関わりが主になるが、退院後の通院やデイ利用の方で、本人の意向で中止する場合もあれば感染リスクという家族の心配から中止する場合もある。フレイルに向かっていく過程の中で、本人の意図しないところで家族の意向が影響しているケースがあると、入院・外来・通所等問わず感じている。

介護福祉士

- ・コロナ禍においてサービス利用を継続している方は比較的多かったが、感染者数が増えてくると、施設の方針で外部サービス利用を自粛するところが多いが、利用再開のための判断基準を設けていない施設もあり、そうしたところはこちらからの確認や声掛けも難しい。複数サービスを利用されていて関係する事業所にコロナの陽性者が出た場合に、

こちらから利用の自粛をお願いすることもあった。また、陽性者が発生した事業所から利用者家族へ連絡が入っておらず、こちら経由で連絡が入ってしまい、家族が戸惑われたり、不安に思われることがあった。基準が曖昧な中、行って良いものかどうか、この状況下ではどこも判断がつかない、難しいと思う。それで利用し難い状況になったのではと思う。

司会

- ・施設基準が明確でない時は、毎回確認をされるのか？

介護福祉士

- ・感染者数が3桁の時は利用を自粛する利用者が多かったが、2桁から50以下になってきた頃から、ひと月単位で施設へ連絡をしたり利用再開の確認を行ったりしている。施設によっては、感染動向に応じて判断するところも、動向関係なく月単位で判断するところもあるので、そうした部分では気になってはいる。施設の中のことは担当者会議が行われない状況下では見えてこない。情報共有も照会だけとなることが多いので難しい部分だと思う。高齢者を抱えている事業所はどれも感染や、まん延、重症化は怖いので、今の状況下では難しいと感じる。

司会

- ・自粛していた方が復帰した時にフレイルに陥っていた、という例は実際にあったか？

介護福祉士

- ・利用を自粛された方で目立って、フレイル・プレフレイルになっている方はいなかった。しかし、通所サービスの利用を継続していたが、日常生活の中で感染を恐れて近所との交流や外出を控えていたような方にフレイルの傾向がみられた。独居の方はメンタル的にも落ちてきていると感じる方はいた。施設では集団の中にいるので、日常生活の動作を行うことが多いので一定の水準をキープができる部分があるのではないかと思う。

訪問看護師

- ・要介護1の方ではコロナ禍で外出が減ったり、デイに行かなくなり筋力低下や、身体を真っすぐに伸ばせない人もいたが、大幅に体力が落ちたり、フレイルが進行したとは感じていない。グループホームについては施設の方針でデイも訪問リハも利用しなくなった方もいたので、そういうところにおいては、筋力は著しく萎えているのではないかと思う。

司会

- ・サービスを利用しないことについては、本人の意向だったのか？ 家族の意向だったのか？

訪問看護師

- ・家族。寝たきりになってしまった方も一人居る。

介護支援専門員 B

- ・新規申請者で、寝たきりやフレイル・プレフレイルの方が居た。社会参加や外出機会をなんとか設けてほしいという家族の要望で、通所系サービスを勧めることがあるが、本人のプライドや通所へ抵抗を感じている方もいる。しかし、一度利用してもらうと、楽しかったり知人が居たりして通所利用が定着する方も結構いるように思う。最初の利用につなげることが難しい・一番大変だと感じている。

司会

- ・新規申請については、コロナ禍の中での閉じこもりがあった状況からの申請ということで良いか？

介護支援専門員 B

- ・寝たきりになりかけで心配して包括に相談に行き要介護認定が出るという方が多い。そういった方に自宅から外に出ていただけるようにするのは大変だが、遣り甲斐も感じている。

司会

- ・今出た話、閉じこもりからのフレイル、筋力が低下して転倒する方が多いと聞かすが、例えば最近入院された方で、そのような事が原因となっている方はいるか？

医療ソーシャルワーカー

- ・コロナになってから劇的に増えたわけではないが、廃用症候群ということで、リハビリ目的で入院される方は一定数いる。そうした方の中には、サービス利用を止めた中止したという方は少ないが、外出の機会を減らしているという方はいるので、病気で動けなくなり廃用症候群になる方がいる中で、コロナ禍での外出自粛の影響は少なからずあると思う。

司会

- ・先ほどのケアマネの話では、利用者さんの利用控えはない、という話で良かったか？

介護支援専門員 B

- ・「事業所がきちんとコロナ対策を取っているので、安心して行ける」という方が多い。自粛した方はほぼ居なかった。

司会

- ・身体的なだけではなく、精神的な面で落ちている方は居たか？

介護支援専門員 A

- ・夫が妻を介護しているという方が数名いるが、コロナ禍でデイの利用を中止したり、感染状況によって休ませたりして一生懸命なあまり、閉じこもってしまい介護者の夫が鬱になりそうだという方が 2 名ほどいる。夫側のフォローがとても大切だと感じている。正直、どちらを見ているのだろうかと感じることもある。しかし夫の状態が良くないと妻の介護ができないので、バランスをみながら、夫以外の家族を巻き込みながら接している。家族が、コロナの影響を受けていると見受けられる。

訪問看護師

- ・病気で鬱になりかけている時に、追い打ちをかけるような引きこもり状態となり、精神的に落ちてしまっている方は居る。歳若い方ほどそういう傾向になると感じている。病院につながるまではいっておらず、そこまで状態は進んでいる訳でもなく、もともとの病気があるので、極力病状を見ながら、傾聴をしたり気分転換に外を歩いてみることを促す形で介入している感じ。

司会

- ・実際に、家族もそのような状況になってしまって介入しているケースはあるか？

訪問看護師

- ・遠方から家族が帰って来るがために訪問に行けなくなることが結構あった。中には過敏になっている家族もいた。それで鬱になったりということではないが敏感になっている方もいた。こちらも消毒等の注意書きを置いて帰るようなことはあった。

テーマ② 地域の中で何ができるかについて

司会

- ・講話の中にもあったが、地域の中でできることについて意見をいただきたい。包括としてはコロナ禍になったことでの状況把握をしなければならぬ中、一人暮らしの方に「包括便り」を送るなどしたが、リアクションはなかった。今年は回覧板なのでフレイル予防の啓発は行っているが、サロンや老人会も中止になっている中で、普段の支援で感じることがあれば聞かせてほしい。

医療ソーシャルワーカー

- ・コロナ以前は近隣で集まって飲み会などを催したが、そういったことが少なくなっているという現状を考えると、公的な事業所などが地域の方に啓発し、地域住民がそれぞれ高い意識を持ち、お隣を今まで以上に気を付けて見ていくといった住民自体の意識の変化が求められているのではないかと。フォーマルだけに頼っていると行き詰ってしまうと思うので、インフォーマル部分をどう盛り上げていくのかが、啓発の中には含まれると思う。

介護支援専門員 A

- ・インフォーマルについて、私事だが、閉じこもりになってしまった叔母と「外に出ていこう」という約束をしたものの、もの忘れの症状が出始めた。息子の妻（嫁）が週一で訪問する時に同席したところ、毎日ほぼ寝ている生活を送っていたことが分かった。昔は働き者で生活リズムを作っていたが、最近はカレンダーも見ておらず、食事も適当に宅配で済ませており、本人もそれで良いと思っていた。「まだ歩けるし、自分でスーパーに行き食材を選ぶことも大事」と話すと、息子の妻のほうで納得し、本人を買い物に連れて行くことになった。カレンダーも本人が見える場所に貼り替え、後々お薬カレンダーとして使えるようになるためにも、カレンダーを見る・使う（文字を書かなくなっていたので、カレンダーに書き込む）習慣をつけるよう提案した。叔母はコロナにより公民館での活動が何もかも無くなり、歩いたり畑仕事をするなど自主的に活動していても、人とのつながりが無くなってしまった。自分で出来る、要支援も付いていない状態の人たちに、インフォーマルな地域や、家族が伝えることが大事だと皆さんに伝えたい。

司会

- ・コロナ禍になって隣人とも会わない人が増えている中で、老人会は中止になっていて出かける先も無い、教室が再開しても出てくるのが億劫になってしまっている。定期的に集まる場は必要だと思う。

介護支援専門員

- ・自分の住む地域での祭りや運動会がなくなった。そのような中で花火の打ち上げが行われた時に見物に来る人がいた。たとえ飲食ができなくても、花火があがるだけでも外出の機会になるのだと思った。

介護福祉士

- ・地域連携の根幹部分になると思うが、病院の同事業所に通所施設もある場合、家から出なくなっている人たちにサービスを勧めることができるが、こうしたことに関わっていない医療機関も多いと思うので、地域全体でやっていかなければいけないと思うし、通所事業所も医療機関と話しができないのかなと思う。過去に地域の方達と交流を持ったことはあるが、このようなコロナ禍の時には難しいし、高齢者の方には Zoom は難しいので、地域の方に何かできたらなと思いつながりながら取り組めていないのが現状。

司会

- ・地域の中で何ができるのかは難しいと感じる。外出の機会が減ってしまい地域との交流が無い中で、再開が始まったら近所の人から声をかけられ、体操教室等に参加できるようになるなど、抑うつ傾向を解消するためにも外に出ることは大事なことだと感じている。コロナが落ち着いて外出機会が増え、利用者が少しでも良い状況になればと感じている。地域の中で活動があると参加し易い。地域の中で何かを作っていくは大変かも知れないが、隣近所声をかけながら助け合いができればと考えている。