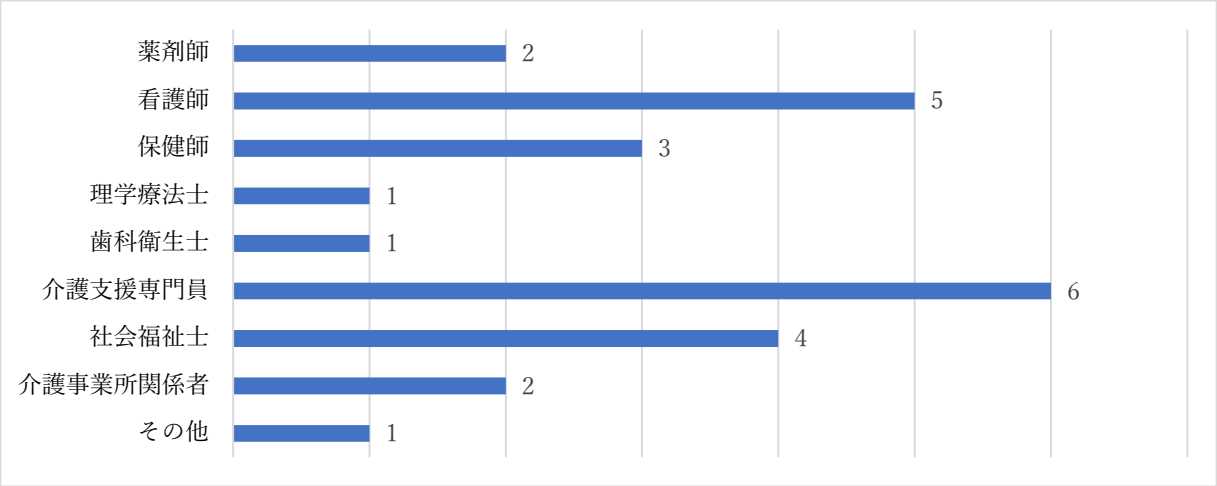
第５回鶴崎圏域地域連携検討会　報告書

１　日　　時　令和３年２月 26 日（金）19：00～20：15

２　参加方法　Zoom ミーティング

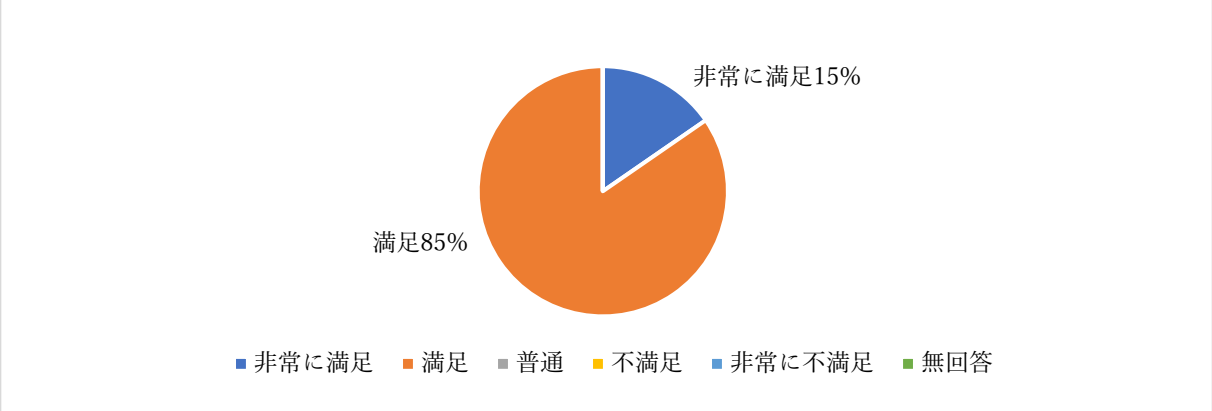
３　内　　容　グループワーク　鶴崎圏域の医療・介護連携について
「コロナ禍におけるフレイルを予防する為の取り組みと声がけ
～事業所対応と情報共有～」

４　参加者数（25 名）の内訳



５　アンケート集計結果（回答者 13 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。



・色んな職種の方の経験が聞けて参考になりました。近くで協力できるよう顔が見れて良かったです。（看護師）
・みなさんの意見をしっかり聞けて良かった。（看護師）
・多職種の方の話しを聞けて、また、同じ地域ということで、悩みや思いというのを知れて勉強になった。（理学療法士）
・他職種の話を聞けた。（介護支援専門員）
・身近な圏域で多職種が集まり、それぞれの立場からの話が出来たことが良かった。特に薬剤師さんの感じるコロナ禍の高齢者の様子は興味深かった。（介護支援専門員）
・様々な事業所の視点での感じる事や、情報などの事が聞けて良かった。少し人数が多く、時間に収まらなかった感じはしました。（介護支援専門員）

・フレイルについての専門職からの講義があると良かったです。（社会福祉士）
・色々な立場の方から意見が聞けて勉強になりました。コロナ禍の中でも利用者さんの為に鶴崎圏域の仲間達と協働していきたいと思いました。（介護支援専門員）
・在宅における他職種の方の行っている事について、より詳しく為る事ができました。（薬剤師）
・他職種でコミュニケーションが取れる。様々な意見があり勉強になった。（薬剤師）
・保健福祉センターの保健師としては、地域の高齢者となかなか会えず、もどかしい１年であったので、現状の情報共有ができ、それぞれの職種での工夫も伺えたため良かったです。（保健師）
・初めてのリモートでの会議に参加させて頂いたが、皆の意見をまとめ、考えることが難しく感じた。コロナ禍ならでは、次世代に向けての会議のあり方、簡略化など、利点もあり有意義に感じた。（看護師）
・他事業所の方の事例等が聞けて参考になった。（看護師）

問2.講話・グループワークについて

・地域包括での地域の活動を詳しく知りたかったです。（看護師）
・もっと通所なら通所で同じ分野の方のコロナ禍での取り組みや対応方法等が聞きたかった。（理学療法士）
・話せた。（介護支援専門員）
・「県外家族が帰省するとサービスを受けられない」ことに対して、事業所の不安や、もしもの時に他の利用者に広げる可能性もあり、制限していることには理解している。しかし、これにより高齢者の身体機能が落ちているのも確か。どう取り組めばよいのか、聞いてみたかった。（介護支援専門員）
・医師や歯科医師の参加がなかったので、またの機会で先生のお話が聞きたいです。（介護支援専門員）
・グループ分けは３グループ(少人数) の方が良かったと思います、人数が多かったので話が深められませんでした。（社会福祉士）
・コロナ禍における薬剤師の在宅業務における、行っていける事を伺ってみたかったです。（薬剤師）
・他職種から見た薬剤師ができること。（薬剤師）
・地域の高齢者と直接関わる（個人支援をしている）職種の皆様が、日々の業務で地域の保健師に担ってほしいこと、感じていることが知りたかったです。（保健師）
・所属する部署が訪看だったので、他の訪看、病院から、訪看へ望むことをもう少し聞いてみたかった思いもある。（看護師）
・テーマ②が聞けなかったので、自宅でできることへの事例があれば知りたかったです。（看護師）

問3.鶴崎圏域の医療・介護連携について

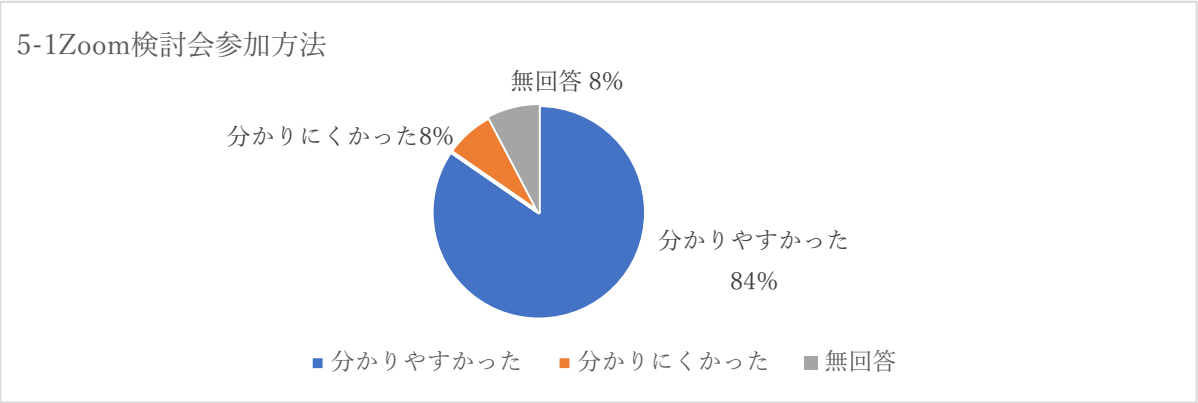
・鶴崎包括がいつも中心になって下さるので、とてもよくまとまった地域だと感じています。（介護支援専門員）
・コロナ禍の為、地域でサロンや集まりの場がなくなったりしている。そのような場の再開や、新たに作っていただければよいかと。（介護支援専門員）
・高齢者も増えているので、在宅業務等、薬局にはなかった業務を連携していく必要があると思いました。（薬剤師）

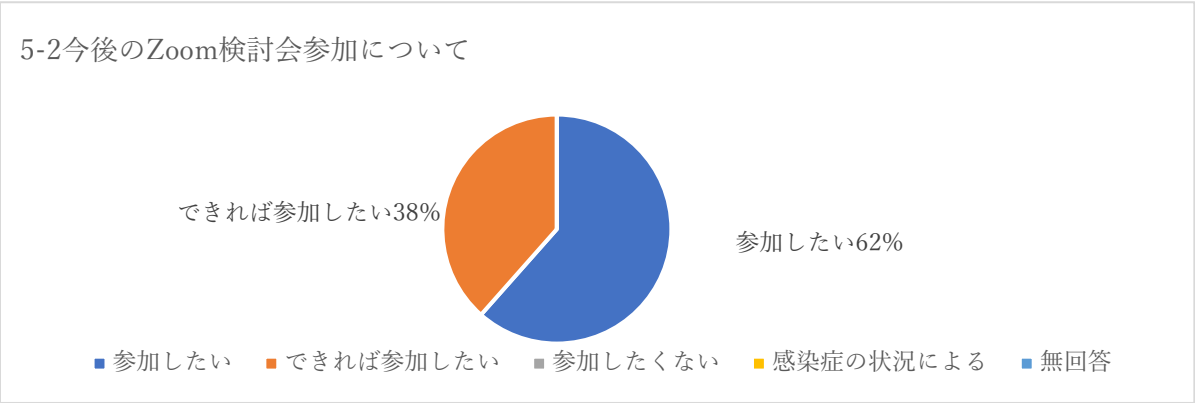
・コロナ禍での在宅対応が患者様によっては断られる可能性あり。(薬剤師)
・正直なところ、保健福祉センターは問題を感じるほどの連携が出来ないのではと感じます。介護予防としてのポピュレーションアプローチとしては、包括が実施する健康教育にも重なる部分があるため、情報共有できればと思います。(保健師)
・市内の狭い圏域だけで多くの問題、課題もあり、もう少し多角的に他の圏域の意見も聞いてみたいと思った。(看護師)
・関わりのない事業所の方もあるので、事業内容の把握不足。(看護師)

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

・コロナ患者さんの自宅での療養の問題点など知りたいです。(看護師)
・1 人暮しの高齢者への必要な介入。(看護師)
・病院側に介護分野が求めるものと、逆に介護分野が病院に求めるもの、情報共有の内容や支援等が話してみたい。(理学療法士)
・参加者がもっと幅広くなるとよいと思います(参加したことのない事業所、いつも参加する事業所の違うメンバー、地域の開業医)。
・病院との連携。社会資源の共有、セルフケア。(介護支援専門員)
・鶴崎圏域の地域づくりについて、どのような地域にしていきたいか、共通理解がしていければ良いと思います。(社会福祉士)
・あまり交流の機会がないので、薬剤師の方からもう少し意見が聞きたいです。(介護支援専門員)
・通院の難しくなった患者にむけた在宅医療について。(薬剤師)
・緩和ケア(薬剤師)
・連携において、何をどう担うか、役割等が改めてわかるとうれしいです(保健師 1 年目のため、もっと勉強していきたいと思います)。(保健師)
・病院はもちろん、医療・介護・薬局・地域包括支援センターなど抱えている問題、今後生じるであろう問題が、まだまだであると思うので、多くのテーマより、まずはテーマから考えていきたいと思った。(看護師)
・災害時の対応について。(看護師)

問 5.Zoom 検討会について





・どちらでもない。Zoom の研修には慣れてきていたので。(理学療法士)
・改善点　時間配分、音量など（介護支援専門員）

問6.その他、ご意見ご感想

・グループワークでの予定時間等先に案内があると時間配分ができてよかった。(看護師)
・Zoom 参加は集中して参加できるのかな？と思いました。(看護師)
・Web 研修について、会場でみんなでワイワイ話すのもいいですが、子育て世代では家から研修に参加できるので参加しやすいです。会場となると、なかなか夜に時間を合わせられないため。(理学療法士)
・Zoom の方が、グループワークの時の距離が近いので話やすいです。もっと少人数でのグループ分けや、複数回違うセッションに分けるなどするとさらに関係が深くなると思います。少人数だとお互いに意見が言い合えるので、より学びが深くなると思います。(介護支援専門員)
・鶴崎圏域の方達と交流がはかれたので、次回も参加したいです。改善点、時間配分、音量など（介護支援専門員）
・今後は在宅医療にも積極的に取り組んでいく予定です。いろいろとご協力をお願いしていきこともあると思いますので、よろしくお願いします。(薬剤師)
・大変勉強になりました。(保健師)
・コロナ禍での初 Zoom 会議で短時間ではあるが、有意義な会議であった。これから様々な問題があると思うが Zoom という方法で行う会議のあり方、問題点など個人的には興味があるので今後も参加していきたいと思った。(看護師)

6 グループワーク

1グループ

①コロナ禍における高齢者の行動の変容についてそれぞれの立場で実感していることについて

看護師（連携室）

・病院に勤務していて直接ケアする部署ではないが、コロナの関係で患者さんの受診抑制がおこっている。外来受診は減ったが、来た時には重症化していて入院が必要になってしまうなど、コロナ禍ではそういう傾向があると感じている。実際に緊急で運ばれる人も「ひとり暮らしの高齢者で、思うように動けてなかった」「外出もできてなく食事もあまりとれてなかった」などの患者さんが、入院や緊急で搬送されている。外に出る機会が減っているぶん、フレイルの方向に向かっていると感じることは度々ある。

訪問看護師 A

・訪問看護歴は浅いが、コロナで外出を控える、他者との交流を控えるために、リハビリを拒否していると実感している。訪問看護師が、看護・リハビリの 2 点でいかに介入するかが難しい。病院にも通ずるところがあると思うが、最悪の事態で緊急・救急で運ばれることを防ぎたいということを念頭において、私達は動いているような状況。

司会

・感染を防ぐ際に拒否もあると思うが、そういった人にどういった声かけをしているのか？

訪問看護師 A

・声掛けは個々の特徴や性格によって変わることはあるが、私達ができる時間内の単純なリハビリなどは、担当の作業療法士と連携をとって、簡易的な、時間内で行えるリハビリテーション、マッサージ、ROMex などを行っている。

訪問看護師 B

・最初の頃は訪問看護の回数を減らすとか、デイにはもう行きたくないとか、家族の人も怖いというのがあった。訪問看護の回数はできるだけ減らさずに維持し、デイやリハビリの代わりとして、デイでの入浴があった人は入浴介助を訪問看護で補ったり、ケアを過不足ないよう心がけてきた。閉じこもりによる意欲低下などが多少あるが、リハビリや気分転換できるような会話を心がけて、ケアの介入をしていた。

介護支援専門員 A

・要支援でひとり暮らしをしているが、サービスを使わないまま 1 年経つ人がいる。息子さんからの連絡で、最近動きが悪いと言われて行ってみたところ、以前と全然違うような感じだった。普段であればデイの支援や、ヘルパーが入ることを考えるが、息子さんが福岡から毎週帰ってくるため、ヘルパーステーションやデイサービスが利用を拒否するという事があり、すぐにサービスに結びつけられない事例がある。

・厚労省からの通知、介護保険最新情報の 920 号の中に、そういうところを拒否してはいけないというようなことが書いてあるのを見たが、各事業所に伝わっているのか、まだ聞けてない状況にある。今は変更申請をかけ少しずつ訪問看護などが介入をしている状況。

介護支援専門員 B

・家族が県外にいてサービスの利用ができなくなった事で、生活のリズムが狂ってしまう。認知

症のような症状が出てきたり、活動量が減って身体機能が落ちたりがあった。それを補うサービスが見つからず、各々でするしかなく支援するのに苦労したと感じている。

介護支援専門員 C

・訪問やモニタリングの際、病院受診について肺疾患や糖尿病をもっている人では、本人が重症化するのが怖い、家族の人もそういったところは避けたいという。薬は病院で、何ヵ月も同じ処方をしてもらっている。定期的な検査の必要もでてくるが、家族も本人もコロナに罹ったら重症化しやすいという事で行かない。機能があまり低下しないところもあるが、落ち気味になることもある。外出が限定されているので意欲の低下もでてきているように感じている。

介護支援専門員 D

・有料老人ホーム等の施設に訪問して利用者の話を聞くと、施設内でもお互いの部屋に行かないようにしているなど、この 1 年で行動にも微妙な変化を感じている。自分自身で制限して自室で過ごすことが増えていて、それが閉じこもりにつながっていると実感している。それだけ気をつけている利用者に対して、介護支援専門員が訪問するのも考えるところだと感じている。

介護事業所関係者

・今現在、支援している人が 454 名。毎月必ず 1 回会って家賃を受け取ることが約束になっている。基本的には来所だが、難しい人には集金という形で必ず会っている。家賃を払わなければ住めないからと家賃を払いに来るときだけ外出する人がいる。集金に来た時は玄関を開けなければいけないけど、できるだけ人に会いたくないという話も聞いたりする。家賃を払うということを果たそうと、命がけで外出している人もいるのかなと感じたりする。

・コロナ禍が原因かはわからないが、私達は NPO として丸 6 年になる。入居されてからの加齢もあるだろうが、昨年の 12 月から高齢者の入院や施設移転、急な体調の変化や急速な体力の衰えで、ひとり暮らしが難しくなり入院または施設にという人が、昨年より 2 倍～3 倍という数で増えていると感じる。

長寿福祉課

・地域の高齢者に、地域ふれあいサロンや運動教室などで、運動することでフレイル予防に取り組む事業を展開しているが、コロナ禍で、4 月 5 月が自粛となり、その間の通いの場がなかった。通いの場を楽しみにしている高齢者は結構いたので、サロンや運動教室の代表者が家に行ったり、電話やメールをして様子伺いをしている。話を聞いてもらうという事が一番だが、運動ではなく人と話をするなどして、フレイル予防に取り組んだ。6 月以降は通いの場も再開したが、参加者からは「コロナ禍で再開していいのか」などの声もある。サロンや運動教室も 7 割から 8 割が再開しているが、残りはまだ自粛中という状況にある。休止中でも、家で運動や食事面、そういったところに気をつけてもらいたいという事で、代表者がチラシを配ったりしながら、日頃の生活にもしっかり取り組めるような活動を続けている。

薬剤師 A

・隣接の病院が救急対応をしていて、今年は風邪症状などで安易に受診する人がガタッと減り、地域の人の顔を見かける回数が減ったと思う。しかし、外出により日中の服薬を忘れることが多かった人に関しては、昼に自宅にいる事で飲み忘れが減ったことは良い点だと思う。

薬剤師 B

・薬剤師の視点でみると、フレイルに直接的に関与することは難しい面がある。

・全てではないと思うが、コロナ禍での身体的な行動の減少や、精神的な疲れなどが原因なのか、眠剤、精神安定剤、睡眠導入剤などの薬の量が以前と比べると増えた人が増加したと感じる。高齢者になると、その影響で朝のふらつきなどで転倒リスクも高まるので、骨折とかにつながらないかという心配がある。

社会福祉士（包括）

・地域の介護認定をまだ受けていない人に、一番先に呼ばれるのが包括だと思う。先ほど看護師が言っていたように、要介護度が重くなってから包括が呼ばれるケースが増えているように思う。歩けない、動けない、トイレにも這って行くなど悪化した状態で呼ばれる。

・介護保険うんぬんではなく、医療につながらないケースが増えているように思う。入院ができずに、自宅で療養するケースが多くなっている。本来は訪看とか訪問診療を早めにいれたほうがいいケースでも、自宅で家族だけで頑張っていて本人が急変する、そこで初めて呼ばれる、電話を受けることがあった。「今から訪問の医師を派遣してください」という感じで、もう少し早く連絡をくれたらというところがある。自宅療養とか、自宅での看取りを考えている人への訪問看護とか訪問診療の周知の必要性を、最近は感じることが多い。

在宅医療・介護連携支援センター

・直接サービスを提供しているわけでないので、実際に経験したケースではないが、検討会や研修会でフレイルをテーマにして話し合いをする中で、皆さんからの意見にあったように、やはり運動不足になる、と。感染したくないということでデイを利用しないとか、人とも会わないということで閉じこもりになる。結果として、外に買い物に行かない、外食もしないので、栄養状態が悪化するという悪循環に陥っているということをよく聞く

・認知症、ひとり暮らし、ターミナルの人はかなり深刻で、「少しの間会わない、支援がない間に急に弱ってびっくりすることがあった」という話をよく聞く。

・施設に入居している人も、今はリモートや Zoom で、画面を通じて面会ができるような仕組みをつくっているところもあるようだけど、実際にはアプリをいれないといけないとか、高齢者の家族も高齢でそういった仕組みに対応できないとかで、結局面会ができずに、長い間放置されていると思い、孤立感を深めて精神的にも肉体的にも弱っていくという事を聞く。

②高齢者が自宅でできる取り組みについて、それぞれの事業所において、行っていること、行いたいことはありますか？

看護師

・当院で何か取り組んでいるということはあまりないが、この環境の中で、皆さん外出自粛とかあるので、高齢者が自分でセルフケアができる環境を整えるのがいいと思う。私自身、毎朝 6：25 から NHK のラジオ体操をしている。そんな感じで、皆さんが決まった時間に「これをしましょう」「みんなでしましょう」と何かできるといいのかなと、今思っているところ。

訪問看護師 A

・先ほど少し話したが、簡易なリハビリ的な事を行いつつ、極論を言えば、将来的に ICT 等をも

ちたい。そういうビジョンを立ち上げていくのも必要だと思う。コロナ禍で外出ができない、他者との接触ができない、じゃあ誰が教えるの？機械の操作はどうするの？といった事をふまえると、まずはアナログ的なところから取り組んでいって、10 年 20 年と長い目でみて、将来的に ICT につなげてネットワーク化できれば円滑に物事がすすむと思う。

訪問看護師 B

・自宅でできそうな取り組みでいうと、パンフレットを用いたり、簡単に書かれた運動とかできるもの。食事についても、こういうものは食べられないとか、食べたらいいよなど、簡単な表にして、部屋に貼ってもらったりしている。注意や促しは、見てすぐわかるものを提示するように心掛け、訪問した時に一緒に行ったり話したりして、周知を行っていくようにしている。

介護支援専門員 A

・介護サービスは利用せずに訪問リハビリの人に一緒に同行してもらい、体操を教えてもらった人がいる(大分市の総合事業)。その人に、「ちょっと自分でやってみて」という感じで体操をしてもらい、次の 6 ケ月の時にもリハ職に一緒に行ってもらったら、結構頑張って取り組んでいたということがあった。介護サービスではないが、専門職が少し関わり個別に声をかけてあげると、やる気が出て頑張るという事があるんだという経験を最近した。

介護支援専門員 B

・自宅でできそうな取り組みということだけど、私も NHK のテレビ体操を皆さんにおすすめしている。9：55 と 14：55 くらいから、5 分だけのものだけど、座ってできる運動などで危なくないので。

2グループ

①コロナ禍における高齢者の行動の変容について、それぞれの立場で実感していることはあるか？

訪問看護師 A

・コロナ禍ということではないが、独居で居室で過ごしていることが多いので、筋力強化のために足踏みをしていただいたり、筋トレのためにペットボトルの上げ下げをしていただいたり、日頃の生活の中でできることを、（訪問）リハビリだけでなく看護師が訪問に入る度にやるということを心掛けている。

訪問看護師 B

・訪問看護は、入浴サービス、医療的行為があるのであまりキャンセルはないが、訪問リハビリの方は利用を控える方がいる。危険を冒してまでリハビリをするより、コロナを予防したいという相談が本人・家族よりある。

介護支援専門員

・県外に住まれている御家族に会えなくなることによるコロナ鬱がある。県外から帰省するとサービスが入れなくなるため、うつ症状を発症された方がいる。

・近くに身寄りがいない独居の高齢者が熱発した時の救急搬送方法であったり、対応で苦慮した

ことが事業所内であった。搬送方法、確保が悩ましい利用者もいる。

理学療法士

・デイケアでは、介護度の高い方が多く、コロナを理由に休まれる方もほとんどいない。しっかりしている方は、「コロナが怖いから休みます」と休まれた。また、毎週トキハへバスに乗って買い物に行かれていた方が、コロナで外出を控え、認知症が進んだ。
・利用者側から利用を中止するのではなく、送迎時の検温で 37.2℃あると、事業者側から「今日は休んでください」と利用をお断りする方もいる。もともと体温が高い方もいらっしゃったりするが、その区別がどうしてもつかない。主治医に相談するが、体温の規定を引き上げることは難しいので、利用をお断りするケースが何例かあった。「コロナだから申し訳ない」という気持ちと、家族としては「デイに行ってほしい」「何のためにデイに行っているのかわからないし、状態は悪くない」と家族より相談があるが、事業所側よりお断りするケースがある。
・事業所独自で、送迎時と利用中（午後）に検温して 37℃以上ある方に関しては帰宅していただくという厳しめの対応をしていた。そういった方は家族に迎えに来てもらうので、どうしても家族の負担が増える。家族も心配だから県外から帰省するが、そうなると 2 週間サービス利用停止で、デイに来られない方が増えていると思う。休んでいる間も、様子を見に行けないため電話で体調確認を行うが、その間に体力・認知機能面の低下があり、家族の負担が増えるという悪循環があると思う。

保健師

・高齢者サロンで保健師から話をしてくださいとの相談や、健康推進員との関わりなど、高齢者とお会いすることが多い。コロナ禍でサロン活動が縮小し、サロンに伺うこともなくなっている。健康推進員の活動も縮小して、お会いする機会も減ってしまった。健康推進員が高齢者をはじめいろんな地域の方に対しアプローチをする機会も奪われてしまった。
・地域の高齢者の実態把握も、保健師としてしにくいところが大きかった。実際に会えていないことが理由だが、今回、直接携わる方々の話を聞いて、部署に持ち帰ろうかなと思う。

連携支援センター

・他職種の打合せや会議ができなくなり大変だと思う。大分市と協力して高齢者サロンに参加する機会があるが、サロンが中止になることが多かった。開催できたいくつかのサロンへ行ったが、「○か月ぶりに開催できた」との声が多く聞かれた。「地域での活動もできなくて、閉じこもっている」「久しぶりに近所の方と顔を合わせた」との声もあった。自身でコロナに対し予防していたのだろうが、そうなると体力の低下につながる。サロン参加者より「近所を散歩している」と話も聞けたが、自身でどう取り組むのかは難しいと実感している。いろいろな情報発信ができるように日々試行錯誤している。

包括（介護支援専門員）

・第一波の時には、3 か月ぐらいデイを休む方や、サービスを中止にした方が多かったように感じるが、今回 12 月ぐらいから休まれる方は少なかったようだ。「流行っているのはわかっているけど、行けたら行かんとね」という方が多くいらっしゃると実感した。感染するリスクもあ

るし、行くことがが良い事なのかはわからない。しかしこの冬場は、じっとしていたらいけないと思っている方は元気な方が多かった。

・「選挙があって近くの学校に投票に歩いて行ってきたが、往復しただけでとても疲れた。12 月、1 月と休んだが、わずかな期間でこんなに弱るんだと痛感した」と話をしていた。「自宅でなにかやっていたか」と訊くと「なにもやっていないので体操等を指導していただいたが、やらないといけないと分かっていても、一人じゃなかなかやらない」と言われていた。自宅で自分自身・家族で取り組んでいただくことが難しいと痛感した。全体的に活動量の低下、運動量の低下、気持ちの面での低下があるような印象だった。

司会

・通所は、第一波の時と比べ、じっとしていてもいけないという気持ちを持たれる方もいて、だんだん欠席される方も少なくなったように感じる。最初の頃は 1 ヶ月丸々休む方が多かったが出席は徐々に増えていると思う。

・新規の方は、コロナ禍に直結しているかはわからないが、認知機能が低下している方の相談が増えている印象がある。初めて関わっていくので、背景は人それぞれで違うけれど、なんらかの影響はあるのではないかと思う。自分の母親もこういった傾向にある。この 1 年ちょっとは、健康な方にも、ご高齢の方にもいろいろな通常にない状況にあったことで影響が出たのではないかと思う。

②各事業所より報告いただき、取り組み等で各事業所に聞きたいことがないか。

司会

・介護支援専門員さんにお話しいただいた、「独居の方が発熱し、家族が遠方」の場合、どのような対応をしたのか。

介護支援専門員

・熱発しておりコロナの疑いのためにタクシーの利用ができない。救急車を要請し受診しても帰りはどうするのか、検査しても結果がすぐに出るわけでもないし、公共機関も簡単に使えないし、救急車を利用してもということになり、家族も対応できない。最終的には姪、姪の子といった遠い親戚まで繋げていって対応できる方に PCR 検査を受けに病院に連れていってもらったという事例があった。その時は、たまたま行ける方がいたのでよかったという感じ。

ホームヘルパー

・訪問介護はなにがあっても訪問しなければいけない。決められた時間、内容で対応している。コロナ疑い等の方だと訪問には行けないといった事業所も出てきている。厚生労働省から“どのような状況でも行きなさい”と通知があったので検討しているところ。ヘルパーの中には「辞める」という人も出てきているのが現状。

司会

・実際に当事業所のヘルパーさんが辞められたケースはあるのでしょうか。

ホームヘルパー

・うちの事業所では無い。今話をしたのは全国的な問題で、大きな課題となっている。
日頃でも人材不足なのに、どうしたものかと頭が痛いところ。

司会

・各事業所からコロナ禍における高齢者の行動変容について実感していることをお話いただいたが、自宅でできそうな取り組みについて、それぞれの事業所で行っていること、行いたいことについてお伺いしたい。

訪問看護師 A

・訪問看護は入浴を利用する方が多く、例えば、入浴の時にできるだけ自分で洗身いただき、時間をかけて見守りしている。日頃の生活の中で筋肉を使っていただくというところはできるだけ心掛けている。

訪問看護師 B

・コロナと聞くだけでも怖がる方もいるので、精神疾患でコロナを怖がっている方に対してはわざわざ話を出さないようにし、家族がおり穏やかにコロナの話ができる方に対しては、対話の中で、今増えているね、減っているねという情報を入れながら「出かけるときにはマスク（着用）ですよ」とかわかりやすい言葉で利用者に伝えて、また「一緒に対策頑張りましょう」との声掛けをしている。

司会

・デイケアでお休みしている方に対し、電話でお勧めしていることはあるか？

理学療法士

・「運動をしておいてくださいね」と紙を渡しても、一緒にいないときっと運動をしないまま、広告(チラシ)の下の方に追いやられていたりする。自分でできる家事、今まで、洗濯物干しとかお風呂をを洗えていたならそれを続けるということ、それらにもう 1 つ増やしてみる。普段の行動を確実にこなしていくことが大事。

・運動した方が良いと高齢者もわかっているが、それを続けることが大変で、テレビを見ながらでもいいから足を挙げてねと声掛けするが、自分でもしない、続けられない。人間は楽な方に流れていくので、言っても難しい。確実に今できていることをするということを伝えるようにしている。

・認知症の方はマスクを着用するということ自体が理解できないので、そういう方に関しては着用が習慣化するまで一緒にやっていくことは繰り返し行っている。

保健師

・健康推進員の活動は全く止めておらず、新任の健康推進員に対しては自宅でできるような運動についてのデモンストレーションの場を設けしっかり伝えた。それ以外にも地区ごとの交流会でも冬場のコロナ感染予防を伝えることができたが、そこから広げるのが課題と思う。

・フレイルに直接繋がるわけではないが、健診を受けてくださいということは変わらずにお伝えする工夫をしている。