

コロナという名の試練 —精神保健医療福祉はどう挑むか— 介護・福祉の現場から

山崎英樹

Yamazaki Hideki

いずみの杜診療所

はじめに

介護施設で発生したらどうなるのか。本稿では、そのことを取り上げる。コロナによる命の選別がもっとも峻烈に行われ得るからだ。

逃げることができない人たちと、逃げるわけにはいかない自分たち。前者を主たる当事者とすれば、後者である自分たちも運命共同体であり、従たる当事者ということは許されるだろう。そして世の中のコロナ対策は、もっぱら当事者抜きで押し進められている。

介護施設に勤める当事者として、已むに已まれず地元で行ったことのいくつかと、その延長線上にある他施設への応援派遣、そして自施設での発生事例を報告する¹⁾。

1. 介護施設で発生したら、どうなるのか

密集、密着を避けられない介護施設で感染者が1人発生すれば、フロア全体が濃厚接触者と認定される可能性がある。無症状でも感染力があり、検査しても偽陰性がある。したがって濃厚接触者は誰が感染しているかわからない。

濃厚接触と認定された職員は14日間の自宅待機となる。濃厚接触と認定されなくても、年齢や基礎疾患、家庭事情などに配慮すると、レッドゾーンで働ける職員はそもそも限られている。

入居者は、非感染者が偽陰性の感染者と混在することになるので、交差感染を防ぐために個室で過ごしてもらうことになる。職員はPPEを取り換えながら個別に食事や排泄の介助を行わなければならない。ただし不織布ガウンの上の袖付きビニールエプロンとアウトー手袋を交換し、不織布ガウン、インナー手袋、マスク、キャップ、ゴーグル（フェイスシールド）は交換しなくてもよい。認知症という障害のある高齢者は個室に止まれないこともあり、手で触れて歩いた共用部分の消毒を徹底するためにマンツーマンで見守り続け

る必要がある。すべての入居者の健康観察を強化し、換気や環境消毒などの感染対策も行わなければならない。

つまり介護施設で発生すると、勤務の可能な職員が一気に不足する一方で、業務は一気に増える。施設や法人の枠を越えた応援体制がなければ介護崩壊に至り、重症化リスクの高い高齢者の命が次々に失われる可能性がある。さらに医療が逼迫^{ひっばく}して入院できなければ、濃厚接触者コホートの他に感染者コホートを抱え込むわけで、介護崩壊は火を見るより明らかだ。介護施設で備えるべきは、何をおいても「応援体制」である。

2. 職場内での取り組み

宮城県内約50か所でグループホームや小規模多機能型サービスなど、比較的小さな介護事業所を運営する私たちにとって、応援体制の構築は最優先の課題であった。

まず、7項目のレッドゾーン除外配慮基準を定めた。①妊婦および基礎疾患のある人（行政の指針）、②妊婦および透析を受けている方および免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方と同居している人、③75歳以上の高齢者と同居している人、④未就学児童を養育している人、⑤一人親として18歳以下の子供を養育している人、⑥55歳以上の人、⑦介護/看護/リハビリ業務の経験が1年未満（未経験を含む）の人。

2020年5月に無記名でアンケートを実施したところ、ケア担当職員（介護、看護、リハ、ケアマネ等相談業務）719人中、7項目の配慮基準のすべてに該当しない職員が263人（37%）。そのうちレッドゾーンの担当要請に「応じる：98（ $98/263=37\%$ ）」「どちらかと言えば応じる：101（38%）」「どちらかと言えば応じない：42（16%）」「応じない：22（8%）」。「応じる37%」と「どちらかと言えば応じる38%」を合わせると75%に応じる意思があった。

アンケートを実施した昨年5月は、ニュース映像で欧米の深刻な墓地不足が伝えられるなど、COVID-19への不安と恐怖に日本社会が覆われていた時期である。そうした空気の中で75%が要請に応じると回答したことに、私は胸を打たれた。

その後、他法人への応援派遣、そしてコロナ病棟への認知症介護リエゾンチーム¹⁾の派遣など、その度に参加者を募ったのだが、アンケートの自由記載欄にこのような記述があった。

「私がエントリーさせて頂いたのは、法人のためというより、自分のプライドがそうさせたのだと思います。この仕事を長年続けてきて、コロナ感染により介護崩壊など想像もしたことがない言葉が飛び交う現実を目の当たりにした時、このために続けて

きたように感じました。法人の枠を超えた応援も、医療機関への応援も役に立てれば、誰かを救うことができればと思っています。仕事に対して様々な考えがありますが、エントリーして下さった方は、きっとそれに近い気持ちだと思います。」

勤務可能な職員のリストを作成し、PPEの着脱やレッドゾーンでの介護技術など、実践に近い形で模擬訓練をくり返した。

3. 行政や関係団体への働きかけ

BCP（事業継続計画）を事業所単独では作れない業種があり、コロナ禍の介護はその一つだ。県域で応援体制を構築することこそが、発生時の本当の備えになる。

2020年6月から有志で行政や関係団体への働きかけを始めた。母体となったのは、2001年から活動が続けてきた「宮城の認知症をとともに考える会²⁾」である。世話人の多くが賛同者となり、宮城県と仙台市に提案書「介護崩壊を防ぐために（現場からの提案）³⁾」を届けた。提案の第一が、「法人の枠を超えた介護職の応援体制を構築すること」である。

6月30日に厚労省から発出された通知⁴⁾で、「平時より介護保険施設等の関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じること」とされ、応援体制の構築が自治体の責務とされた。

神奈川、愛媛、堺市などが先進的な取り組みをしており、各自治体との情報交換を行いつつ、行政への働きかけを続けた。県内の介護関係団体にも個別に提案の説明をして歩いた。介護福祉士会と看護協会には賛同を得たが、老施協や老健協は危機感に施設間の温度差があることを理由に賛同を得ることはできなかった。

当初、宮城県が関係団体と調整して構築した応援体制は次のようなものである。つまり、①発生した施設への直接応援は基本的にその法人内で担保し、②応援を出したために人手が不足した施設への補充は、間接応援として県から関係団体に要請する。③直接応援をその法人内で担保できない場合は、県から介護福祉士会に要請する。しかし介護福祉士会は職能団体であり、派遣要請に応えるには勤務先の許可が要る。現実には機能しないことは目に見えていた。

県とは、宿泊施設の借り上げ期間や危険手当の額、また応援先でCOVID-19に感染したときの保険商品など、具体的に提案し話し合いを重ねた。

9月6日、宮城県議会において、直接応援スキームやケア付き宿泊療養施設の設置を検討する旨の答弁があった。

10月14日、県が直接応援の公募を開始した⁵⁾。「感染症に係る応援職員の直接派遣につ

いて（依頼）」⁶⁾で、次のように語りかけている。「県では、職員の直接派遣に当たっては、別紙のとおり、マスクや防護服等の衛生資材の支給、旅費や特殊勤務手当の支援を行うことに加え、新型コロナウイルス感染症に係る傷害保険の加入や派遣前後における宿泊施設の確保など、少しでも感染リスクの低減や感染不安を軽減し、できる限りのサポートをいたします。」

県の公募がはじまり、応援派遣マニュアル⁷⁾も整備されたが、期待した関係団体からの登録は思うように進まなかった。平時から人員不足に悩む介護施設では、感染リスクを承知で他施設への応援派遣を職員に説得できる状況にはなかったと言える。

4. 他施設への応援派遣^{8),9)} (2020年12月)

9月18日に塩釜市の特養へ、11月28日に角田市の老健へ、宮城県から間接応援の打診があった。塩釜には10名が待機したが派遣要請には至らず、角田へは4名を派遣した。

12月7日に登米市の特養へ、ついに「直接」応援の要請があった。期間は12月9日から18日までである。

当初の要請は4人であった。事務員までが駆りだされた現場は緊迫しており、重労働に配慮された勤務シフトは準備されていなかった。初日のZoom会議で憔悴しきった職員の顔に驚き、さらに4人を追加派遣した。

介護崩壊に近い状況の中で、感染予防策は十分に機能しなくなっていた。やり方を統一し、必要物品を搬入し、業務を再構築する必要があった。

もっとも想定外だったのは、発熱者が続いたことである。誤嚥性肺炎や尿路感染が疑われ、食事が摂れなくなる人もおり、点滴や抗生剤治療を行った。応援職員が入ったとしても、その施設の利用者をよく知る施設の介護職員には敵わない。従前どおりの介護ができなくなることで高まる医療ニーズにも備える必要がある。

応援に入った職員の手記を抜粋する。

(塩原一樹さん：介護福祉士、ゼネラルマネージャー)

介護職員がほぼ全員濃厚接触者に該当し、自宅待機のため、介護経験のない（少ない）事務職員が不休で連日対応。感染対策（ゾーニング、換気、PPEの着脱手技など）が全くと言っていいほど徹底されていなく、熱発者が続出。幸いどの方も抗原検査は「陰性」も、予断を許さない状況が連日続いていた（すべてコロナを疑い対応する必要あり）。士気が下がり、疲労困憊の職員をエンパワーしつつも、この状況に歯止めをかけなくてはならないため、感染対策の立て直しに着手。目の前の対応で精い

っばい。……現場の状況は想像していた以上に深刻。応援初期には十分な情報（タイムテーブル、業務手順、入居者のADL、対応時の留意事項など）が得られず、現地職員と確認・相談しながら手探りで進めておりました。「焦らず（焦ッテモショーガナイ）一つひとつを冷静に、そして柔軟に対処していこう」そして現地職員には、自分から積極的にコミュニケーションを取るように心がけながら仕事に当たりました。

……

（佐藤賢二さん：介護福祉士、ゼネラルマネージャー）

……応援の双方施設で感じている感染予防やコロナ感のギャップがあり、シフトを見せられた時に働く職員がほほいさないこと、追い込まれている状況で、気づいたことをどの程度伝えていくか、どれぐらいのスピードで行っていくか、調整が難しいと感じました。不安と悲壮感漂う中、精一杯仕事に向き合っている現地職員の姿に胸を打たれたことは確かです。応援という形で水平に関わるためには何ができるか考えたとき、我々がそれ以上の覚悟や姿勢を見せないといけないと思いました。……

（菅原健さん：介護福祉士、チーフ）

……私たちはPPEを身に着けていましたが、入居する皆さんはレッドゾーンなど関係なく、その場が生活を送る当たり前の場所であり、見覚えのない職員がやってきたとしても当たり前で交流し、食事を召し上がり、時間は過ぎていきます。入浴や楽しみ、本来であれば日課にしている事も一人ひとりあったかとは思いますが、大切にしたい権理があったはずですが、しかし、コロナだからと皆さん自然と諦めていたかと思えます。私たちもそういう雰囲気や環境づくりをしてしまっています。他愛もない話をしながら、ふと当たり前になっていた事が出来ないもどかしさ・当たり前の大切さを感じました。施設には写真が沢山飾られており、本来であれば季節ごとの行事や、様々な楽しみがあったに違いありません。面会に来る家族とも会う事ができません。皆さんは言葉に出す事はありましたが、きっと心の中ではそういった当たり前の事が当たり前じゃなくなっている現実を、どこか寂しく思っているように感じました。……本人にしか分からない権理はコロナを理由に簡単に諦めてはならないと思います。乗り越えた先には必ず一人ひとりの権理が大切に叶えられる時が来ると思います。最終日、入居されている普段は多く語らない方からの涙ながらの『ありがとう』の言葉や、職員の皆さんからも『今度は私たちが駆け付けますから』と嬉しい言葉を頂きました。本来であれば交わる事が無かった私たちですが、コロナがあったから紡

いだ縁だと実感しています。住む場所や組織に違いはあっても志は一緒です。……

(佐久間淳さん：介護支援専門員、リーダー)

……PPEを長時間着用しての従事は想像以上にハードなものでした。汗が尋常じゃない程出ますが、ガウンは撥水性のため吸収せず、常に汗が貯留しているようなイメージです。N95マスクは密閉性を上げる為に鼻に押し込みますが、ワイヤー部分が当たる部分が痛く、しばらく発赤が消えませんでした。また、人間は不思議なもので、その日によってN95マスクの付け心地が変わっていました。オムツ交換や消毒に長い時間携わっていると、自分でも気が付かないうちに酸欠状態に陥ることもありました。……今回強く感じたことは、「お年寄りには逃げ場がない」ということ。現場の職員は濃厚接触者となり、全員が自宅待機となっていました。ただ、同じ濃厚接触者であるご利用者の方々は、レッドゾーンが日常です。生活の場です。逃げ場はないのです。ショートステイのご利用者も4名いましたが、当然自宅に帰ることはできません。我々はフル装備をして感染予防対策をする中、ご利用者はいつも通りの生活を送る。マスクを着用できない人も多い。今回は結果として濃厚接触者に陽性の方は出なかったようですが、発生エリアでは例え陰性の方でも逃げることはできず、結果として感染してしまうこともあるのだと感じました。我々の非日常と、ご利用者の日常。相反するものが同じ空間で成り立っていることに悲しいとも違った何とも言葉で形容しがたい感情が湧きましたし、だからこそ、我々がしっかりと日常を支えるんだと強く思いました。…応援最終日に自宅待機をされている職員の方々が事業所に来ていました。我々が入っているユニットの副主任さんが窓越しでご利用者の顔を見て泣いていました。「私の担当するご利用者なんです。元気そうで本当に安心しました」。ご利用者も心配された様子でその方を見ていました。その姿を見て、ご利用者とスタッフがまた日常に戻れるために来たのだ。そのための橋渡しができたのだと感慨深いものがありました。……

(岩尾貴司さん：介護支援専門員、ゼネラルマネージャー)

……最終日には、自宅待機となっている職員が事業所を訪れていました。休憩中、すれ違った職員から「大丈夫ですか？本当になんと感謝を申し上げたらいいのか。ありがとうございます」と言葉に詰まりながらありがたい言葉をいただきました。一番つらかったのは、応援職員ではなく、自宅待機の職員を含め現場の職員であることを考えさせられました。……ショートステイを利用している方に、今日で最後になりお世

話になったことを伝え、「本当にごくろうさんね。他の施設に手伝いにくるなんて大変だったでしょう。あんたたちがきてから私に声をかけてくれる人が増えたよ。一つ覚えといて。年寄りには声をかけられるとうれしいんだ。本当に来てくれてありがとう。これからはがんばって。あとかならず検査してもらいなよ。若いからっていつて我慢してだめだよ」と目に涙をためて話してくれました。疲れがぶっとびました。この状況で家に帰ることができないのに、家に帰りたい気持ちを抑え、自分のことよりも他人を心配してくれた。ガウンが大変だとかN95マスクが苦しいとか、そんなことを言っている自分が恥ずかしくなりました。この直接応援を通して、本当の「法人の枠を超えた関わり」を体験できたのがなによりも大きい財産です。

(柴田錬磨さん：社会福祉士、一般職)

……添付した写真は今回の応援先の施設から窓を開ければすぐにある敷地で、積雪時は広大な雪原、雪が解けた後は雄大な草原となります。外にも出かけられない中、1人ぽつんと寂しそうに景色を眺めている利用者さんを、私はこれから先もずっと記憶していることでしょう。コロナが落ち着き日常を取り戻した暁には、きっとこの敷地で、一緒に命を守った頼もしい職員さんと、私たちが守ることができたかけがえのない利用者さんとが、楽しく日々を過ごしていくことでしょう。そのような日が1日でも早く訪れることを、心より願うばかりです。



5. 自施設での発生経験¹⁰⁾ (2021年1月)

2021年1月10日、当グループの老健で職員の陽性が判明した。職員が7日まで勤務していたフロア（3階建て建物の2階）の入居者全員（38名）と、休憩室で昼食をとにした職員1名が保健所から濃厚接触者と認定された。施設独自に、休憩室で会話を交わした3人（互いにマスクあり）も濃厚接触者に準じて14日間の自宅待機とした。前述した7項目のレッ

ドゾーン除外配慮基準のどれかに該当する職員7名を除くと、通常は職員17名のフロアで勤務可能な職員は5名のみであった（陽性者1名、濃厚接触者4名、配慮基準該当者7名）。コホーティング開始初日に11名を派遣し、開始4日目に5名を追加した。

1月18日、入居者から2例目の陽性者がでた（16日に発熱、Ct値40）。20日に再検してCt値の増減をみたところ、陰性であったが、25日までは個室対応を続けた。その後、発生したフロアのすべての入居者と職員のPCR陰性を確認し、1月31日に健康観察期間を終了して終息した。

コホーティング前後で、ゾーニング解除後に転倒して骨折した1名を除く入居者37名（平均年齢86.6歳、平均介護度3.3）の平均体重は49.0Kgから48.6Kgに（ $p=.20$ ）、バーセルインデックスの平均は44.3点から42.6点に（ $p=.21$ ）低下した。

発生した2階フロアのもともとの職員17名への記名式アンケート（2月10日配布、16日回収）では「コホーティングの前後で、入居者の様子に変化はありましたか」に対して、あった6名、どちらかといえばあった10名、どちらかといえばなかった1名、なかった0であった。自由記載で多かったのはADLや食事量の低下、皮膚トラブル、拘縮、自発性の低下などである。

このような記載もあった。「ご利用者から、知らない人達ばかりでトイレに行きたくても声を掛けられず、心細かったと泣きながら話してくれました。」「なるべく居室対応でと言われた時、“何でここにいないちゃいけないの？”と聞かれた際にも、コロナの為とご説明するが、しばらくすると同じ内容を聞かれ不安になられていた。」

レッドゾーンを担当した職員21名に実施したストレスチェックでは健康リスクが89であった（1月21日配布、28日回収）。仕事の量は120を越えたが、支援（逆転項目）が低かった（つまり良好）だったので、なんとか保たれたのだと思う（図1）。なお、「働きがいのある仕事だ」に対して、そうだ14名、まあそうだ7名、ややちがう0、ちがう0。「不安だ」に対して、ほとんどいつも3名、しばしば10名、ときどき5名、ほとんどなかった3名。「へとへとだ」に対して、ほとんどいつも7名、しばしば5名、ときどき9名、ほとんどなかった0であった。

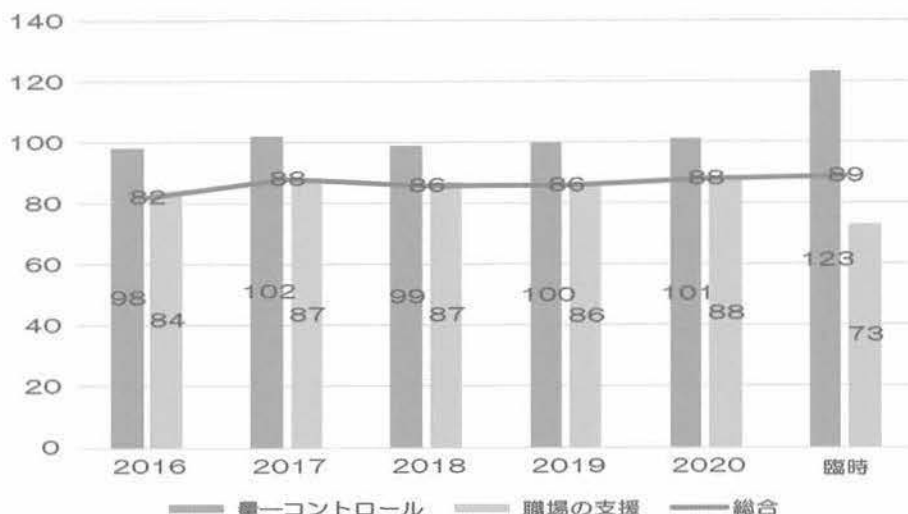


図1. ストレスチェック。2016年から2020年まで、グループ全体の健康リスクは80点台で推移。レッドゾーンの勤務を終えた職員21名に臨時で実施したところ、健康リスクは89であった。

レッドゾーンを担当した職員の手記を抜粋する。

(佐藤佑典さん：介護福祉士、一般職)

……PPEを着用しながら動く事は普段より何倍も大変な事でした。息苦しく、視界はぼやけ、全身汗だくになり、ゴム手袋の中は水風船状態です。着脱訓練と実際に動くのでは全く違うものでした。そんな状態になりながらも私たち職員は、目の前の命の現場を守るために精一杯行動しました。集まった職員さん方は「初めまして」が多い中でも積極的にコミュニケーションを取り合い、いち早く少しでも普段通りの生活を送れるよう努めました。初日は何も分からないまま現場に入り、職員さん達が走り回っている光景が目に入りました。そんな中トイレの場所なども把握する間も無く『この方のトイレ誘導お願いします』と頼まれました。利用者さんの名前も分からなければ、普段この方がどのくらいの自立で排泄を行なってるかも全く分からぬまま介助に入らなければいけない状態でした。教えてもらう時間や聞く時間もない中でもやらなくてはなりません。そんな場面でもおれずに行動出来たのは、理念に沿って普段から関わっていたからです。利用者さんの状態や性格など分からなくてもしっかりご本人の立場になって尊重しながら行動し、一つ一つコミュニケーションを取りながら関わる事。この理念を持っていれば環境や人が違って、どこでもやっていけると自信ができました。……コホーティングを経験する事で得られるものは知識や技術だけでな

く、人の強さや優しさ、自分自身の弱さを改めて気付かされる事です。こういった気付きは間違いなく自分の財産になり、終わったあとには大きく成長した実感があります。これから先、どのような状況になるか分かりませんが、同じ理念を持った職員さん方が集まれば、どんな困難も必ず乗り越えられると信じています。……

(小山内月海さん：介護福祉士、一般職)

……実際にガウンを着て動く想像以上に動きづらく、汗も止まらず、ゴーグルも曇ってきます。また動いた後に食事のお手伝いをしていると汗が引いてきて足から冷えてくるような感覚もありました。ゴーグルで視界が狭く、周りの状況を把握するのに非常に疲れました。N95マスクは匂いが分かりにくく、本来であれば匂いで気づく変化も捉えにくかったです。手袋も2重にしているとパット内は汚れてしまっているのか？衣類まで濡れてしまっているのか？判断に困ったこともありました。PPEは身を守る為と感染を広げない為に必要なものだと思います。しかし、普段、感じているものが感じ取れなくなります。目で見える・匂いで感じる・触って感じる事ができないという事がこれほど大変だとは思いませんでした。また、正面からの介助はできるだけ避けるようにとありましたが、拘縮が強い方のパット交換は出来るだけ体を密着させ全身を使わないと1人では難しく実際にガウンを掴まれてしまいビリビリと後ろのガムテープがはがれてしまう事もありました。……ケア的コホーティングに関して、ご利用されている方々の命を守らなくてはいけない事と、感染を拡大させない為には必要不可欠だと思います。しかし実際の現場ではホール内を歩かれる方も沢山おり、無理に居室で休んで頂くとなると、ご本人の方々の尊厳は守れるのだろうか？とすごく悩みました。応援スタッフを増やし現場を厚くする。確かにケア的コホーティングがしやすくなりますがリスクが伴います。今度は自分たちの現場でスタッフが薄くなること。また万が一自分たちが感染してしまったら？などなど……命を守らなくてはいけないこと。ご利用されている方々の尊厳を守らなくてはいけないこと。どちらも大切なことですが、どちらを優先すべきなのか天秤にかけられているような気がしました。……

(久保内大介さん：介護福祉士、マネージャー)

……入居者さんに対し、いつも以上に行動を制限してもらい、業務のスリム化をしていくことになるので、職員には多くのウシロメタサがのしかかってきます。特に発生エリアの職員は、入居者さんのことをよく知り、本来やらなければいけないことがわ

かっているのです。応援職員以上にウシロメタサを持つことになります。色んな覚悟が必要になります。けれど、どんな時でも理念を心にしっかりと持っていれば、一つ一つの行動は変わると思います。……介護という仕事のやりがいとウシロメタサを重く感じます。どんな時でも人と人だと強く思いました。多くを考え、学ぶことができた10日間でした。……

(齋藤貴子さん：作業療法士、チーフ)

……今回の経験は、この仕事を行っていく上ではもちろんのこと、一生忘れることはないと思うほど、人としてとても貴重な経験でした。感染予防対策が勉強になったということもありますが、それ以上に、職種を越えて1つの仕事に取り組んだ今回の経験は、今までの自分には見えなかったことへの気づきと反省であり、直接応援をする前と後とでは、日常の光景が全く別の光景に見えると言っても過言ではない程の経験でした。もちろん、リハ職としての責任を果たすことやその勉強を続けていくことは基本的に必要な姿勢ではありますが、評価という名の元にご利用者の状況について一方的な見方をするのではなく、話をしっかりと聞き、願いを一緒に叶えていくための存在でありたいと、今、強く思っています。また、一緒に働く職員さんの想いにもこちらから一方的な考えを持つのではなく、どうしてそう思うのか、しっかりと心を寄せて考えられる職員になりたいと、今回の経験を通して想いを強くしたところでもあります。……コホートが解除になった日の朝、ご利用者がいつもの席で食事を囲みいつもの職員さんと再会されていた時の感動、安堵感は忘れられません。この日常を守るために、今回の経験をこれで終わりにはせず、コロナ対策への取り組みはもちろんのこと、日々の気づきから目を背けずに働いていきたいと思っています。

6. 介護ワーキンググループの設置 (2021年2月)

応援体制というとき、それは単に応援職員のリストがそろうことを意味しない。応援職員はいわば混成部隊であり、団結して戦うためには戦術を統一しておく必要がある。つまり法人の枠を越えて危機感を共有し、予め対応策への合意を得ておかなければならない。

2021年1月27日、宮城県の呼びかけで老施協、老健協、GH協会など関係6団体が集まり、ワーキンググループ（以下、WG）の設置が決まった。メンバーは関係団体から15名、アドバイザーとして10名である。毎週金曜の16時からオンラインで開催され、WGで話し合われた成果物は、県から介護事業所に発出される。県が事務局となり、関係団体の承認を得たWGの発足は、昨年6月から要望を重ねてきた私たちにとって、待ち望んでい

たゴールであり、スタートでもあった。

2月26日のWGで『新型コロナウイルス感染症が入居系施設で発生したときの参考指針¹¹⁾』がまとまった。この中には、前述した発生施設への応援（2020年12月）や自施設での発生経験（2021年1月）から得られた教訓が盛り込まれている。指針の「事前の備え」の第一項を抜粋する。

＜勤務可能な職員のリストを予め作成しておく＞

①65歳以下の健康な人で家族の理解が得られた人（妊婦および基礎疾患のある人を除く）などの配慮基準を定め、②労働条件等を書面で提示し、③感染者が発生した場合でも勤務を継続する意思があるかを確認して、④発生時に勤務可能な職員のリストを予め作成しておく。

労働条件には、発生施設での勤務（応援）期間の目安や特別手当、交通費や食費の扱い、勤務（応援）終了後の特別休暇の有無、加入済みであれば業務災害保険、契約予定の宿泊施設なども記載しておく（宿泊施設に関する相談窓口：宮城県長寿社会政策課介護人材確保推進班TEL 022-211-2554）。

初動に必要な人数を予測し、交代でオンコール体制とすることも検討する。

発生時に勤務可能な職員には、PPEの着脱訓練だけでなく、N95マスクや不織布ガウン、袖付きビニールエプロンを着用したままの勤務訓練（発汗の程度、マスク装着による皮膚トラブル、PPEのために視覚・嗅覚・触覚・温度感覚が損なわれた中での介護、N95マスクやゴーグルの再利用法などを体得しておく）や、濃厚接触者コホートを想定した介護の実技訓練、個室管理の難しい利用者への対応訓練、個室管理・個別対応を利用者と一緒に一日体験するなど、できるだけ実践に近い模擬訓練を繰り返す。

なお、利用者のマスク着用が必ずしも徹底されず、食事介助時等にむせ込みがあり、密着を余儀なくされる介護現場では、フィッティングに優れるN95マスクが望ましいと考えられるが、サージカルマスクで構わないという知見もある。マスクの不足によって選択肢が限られることのないように、対応時に着用するマスクに関しては積極的に行政や専門家に相談する。

おわりに

私たちの職場は、県内に点在する比較的小さな介護事業所の集まりである。日常的な交流はほとんどない。せめて理念を頼りにつながってきた。

【理念】

わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします。

（解説）

自分で決めながら主体的に生き（自立）、価値を認められて人とつながりながら生きること（共生）は、人の命に授けられたあたりまえの権理です。けれども障がいとともに生きる人は、その障がいへの配慮を欠く環境や人々によって主体性を奪われ、つながりを絶たれることがあります。わたしたちは、深い対話と交流を通じて共に創る個別の配慮を尽くしながら、本人が自分の権理に目覚め、本来の力を発揮しながら生きることを応援し、一人ひとりの物語が育まれるように心をこめて関わります。

（福澤諭吉はrightsを“権理”と訳しました。正しい、あたりまえ、道理といったrightsの本来の意味に立ち返って、私たちも“権理”と表記しています。）

職員の手記にしばしば理念や権理が登場するのは、職場がこれを共通の価値観として大切にしてきたからだと思う¹²⁾。

けれども、自分が感染するかもしれないレッドゾーンへの勤務は、職場から命じられてできるようなものではない。自分の中の人間を試されるようにして、彼らは悩みながら応じたのである。rightsは、そのとき確かに背中を押したかもしれない。少なくとも自分はそうであった。

ただ、そのとき応じられなかったとしても、あるいは応じなかったとしても、自分が試されていることを静かに自覚するならば、意味があると思う。そのとき、どうふるまうか、どんな態度を取るか。そのことに勇ましく挑むより、逡巡し、悩むことの方に、むしろ確かな意味があるという気がする。

コロナという試練に立ちすくみながら、1年が過ぎた。半ば当事者として否応なくもがきながら、自分の中の人間というものを少し学んだ気がしている。

文献

- 1) 山崎英樹：施設内感染が発生した高齢者施設に対する職員応援体制：宮城県での取組み、老年精神医学雑誌 32 (4) 印刷中
- 2) 山崎英樹：Dementia Friendly Communityとはなにか ～ 宮城県仙台市の経験、老年精神医学雑誌28：503-510, 2017.
- 3) 介護崩壊を防ぐために（現場からの提案）
<https://www.izuminomori.jp/wp/wp-content/uploads/2020/07/SZK-CRN-proposal.docx>
（閲覧日：2021年2月20日）

4) 高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000645119.pdf>

(閲覧日: 2021年2月20日)

5) 介護施設等における新型コロナウイルス感染症発生時における職員の派遣等について

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/r2kaigo-ouenshokuin.html>

(閲覧日: 2021年2月20日)

6) 感染症に係る応援職員の直接派遣について (依頼)

<https://www.izuminomori.jp/wp/wp-content/uploads/2020/10/SZKg-CRN-scene01.docx>

(閲覧日: 2021年2月20日)

7) 応援職員派遣マニュアル

<https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/826229.pdf>

(閲覧日: 2021年2月20日)

8) 「コロナで人手不足宮城・登米市の高齢者施設仙台に拠点を置く高齢者施設が応援職員派遣: 別の経営組織から介護職員派遣は県内初」(2020/12/10 KHB東日本放送)

<https://www.izuminomori.jp/files/201210/files/201210KHB.mp4>

(閲覧日: 2021年2月20日)

9) 宮城県研修会: 直接応援の経験から (直接応援派遣に従事した方のコメント)。2021/02/05公開

<https://www.youtube.com/watch?v=sUpNNgiaSb4&feature=youtu.be>

(閲覧日: 2021年2月20日)

10) 宮城県研修会: 正しく備える一高齢者施設の介護崩壊を防ぐための事前対策—(山崎英樹)。2021/02/05公開

<https://www.youtube.com/watch?v=cjdIQ23eLAc&feature=youtu.be>

(閲覧日: 2021年2月20日)

11) 『新型コロナウイルス感染症が入居系施設で発生したときの参考指針』(宮城県新型コロナウイルス感染症対策介護ワーキンググループ)

<https://www.izuminomori.jp/wp/wp-content/uploads/2021/03/miyakaiwg210226.docx>

(閲覧日: 2021年2月20日)

12) 山崎英樹: 権利ベースのアプローチ 1) 医療と福祉の連携 (RBAを導入した現場からの報告)、老年精神医学雑誌32 (2) 印刷中

