

---

# コロナ禍における介護福祉士の活躍

## － 当時の日々からわかること －

大学院博士前期課程 1 年 / 学部非常勤講師	長谷部 裕 美
中村病院看護部看護師 / 社会福祉学部 58 期 2018 年卒業	上 村 愛 美
社会福祉学部 58 期 2018 年卒業	春 日 聖
介護老人保健施設支援相談員 / 社会福祉学部 58 期 2018 年卒業	保 坂 美 沙
社会福祉学部 59 期 2019 年卒業	田 澤 彩 香
社会福祉学部 59 期 2019 年卒業	星 明 里

---

### 1. はじめに

「令和 3 年版厚生労働白書」に示される通り、2020 年は世界中が「新型コロナウイルス感染症一色」であった（厚生労働省 2021：2）。福祉施設においては、家族との面会を制限する措置や、利用者同士の距離を保つなどの感染防止対策が講じられた（厚生労働省 2021：105）。介護職員の業務においても、手指消毒、こまめな換気、3 密（密集、密接、密閉）の回避、マスク着用などの感染症対策が求められた。介護職員・看護職員・生活相談員等を対象にした調査では、「心理的な負担が大きいこと」「利用者やそのご家族と感染症対策に対する意識に差があること」「衛生備品が不足していること」等の不安が生じたという回答が上位を占めている（介護労働安定センター 2021：28）。

本企画は、新型コロナウイルス感染症流行下の介護福祉士の活躍を振り返ること、来場者の体験を語りあうことを目的として実施した。当日は、発表者 6 名、来場者 16 名の計 22 名での企画となった。当日の写真については、個人が特定されない状態に加工したうえで、主に発表者が映っているものを掲載した。

### 2. 報告 ー介護福祉士を対象としたアンケート調査ー

学内学会に先立ち、介護福祉士の体験を収集する調査を実施した。調査対象者は、2018 年～2022 年に本学介護福祉コースを卒業して、新型コロナウイルス流行下で介護現場に勤務していた介護福祉士 41 名を機縁法にて抽出した。調査期間は 2023 年 9 月 1 日～11 月 30 日であり、調査方法は Web アンケートによる無記名自記式質問紙調査である。

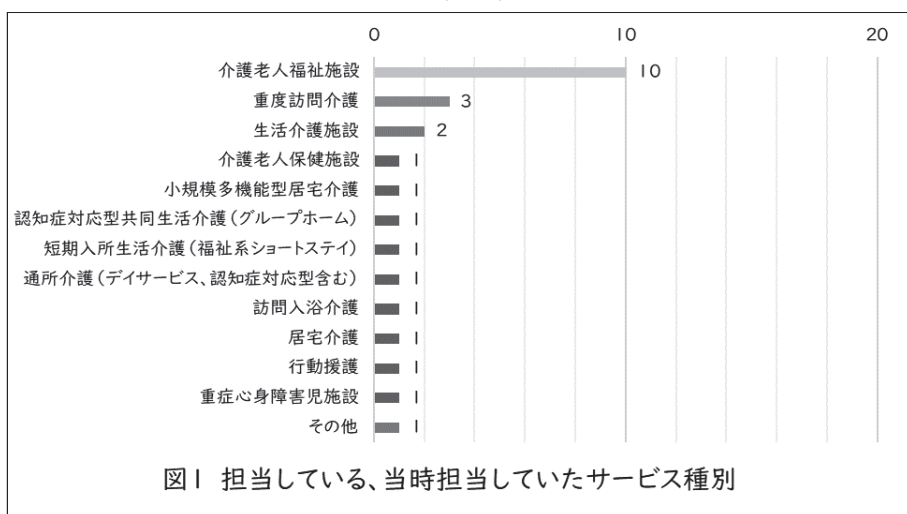
調査にあたり、調査依頼文書にて調査目的・主な調査項目・個人情報・匿名化・調査結果の公表について説明し、調査趣旨を理解したうえで回答すること求める『研究協力の同意』に関する必須回答項目を最初に設置し、同意が得られた場合のみ、それ以降の質問に回答できる形式として実施した。

19 名から回答があり、回収率 46%であった。回答は、回答者の思い・表現を最大限尊重することを重視し、最低限の項目整理に留めた。項目ごとに複数の小見出しをつけたが、回答の文章は個人情報・匿名化したうえで原文のまま記載した。

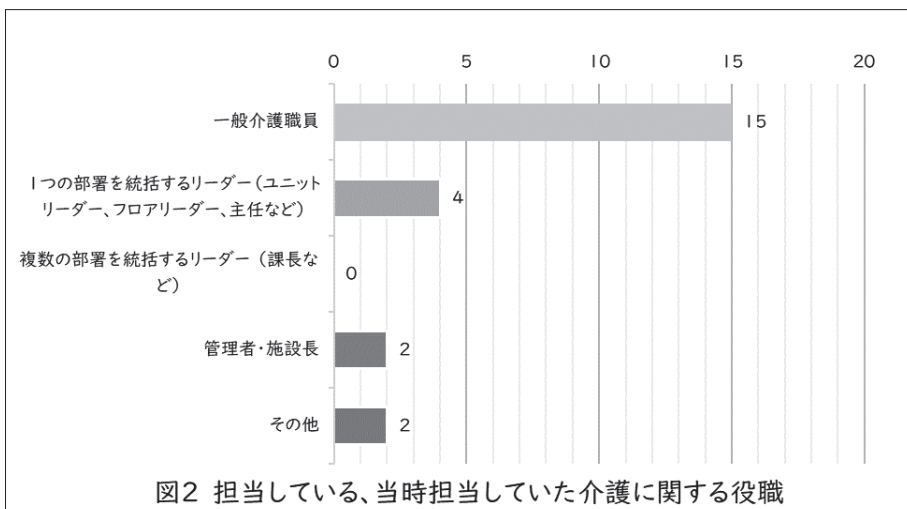
自主企画分科会では、スライドを用いて調査結果の一部を報告した（右図）。



（１）担当している、担当していたサービス種別（図１）



（２）担当している、当時担当していた介護に関する役職（図２）



### (3) 苦労したこと、難しかったこと (表1)

表1. 苦労したこと	
項目	回答原文
終わりの見えない不安	<p>コロナ感染のピーク時は10日隔離してまた陽性であったらさらに5日/10日の隔離となっていた。</p> <p>そのため、職員にとっては「いつまでこの防護服を着ないといけないだろう」、「終わりはいつなのだろう」といった心理的な負担が強くあり、気持的に辛いものがあった。</p>
感染症対策	<p>認知症のある利用者にマスクをつけていただくこと。</p> <p>一度納得して着用していただいても、食事や補水の時に外すと再度全員に説明をしなければならない。</p> <p>生活相談員や管理職は「なんでマスクを外している利用者がいるのか」と言っていたが、毎日、数十人に何度も声掛けを繰り返す大変さを分かってほしいと思った。</p> <p>収容庫のある方が他利用者のマスクを集めてしまったり、リハビリバングの中に仕舞っていたりや衛生管理も困難だった。</p> <p>現在も夏場のマスク着用が当たり前となっている。</p> <p>今後介護現場でマスクを外して介助することはないと思えるくらい根付いている。</p> <p>手をつなぐ等職員と身体接触することで安心するご利用者の場合、ソーシャルディスタンスを保つのが難しかった。</p> <p>本人の不安感が強くやむを得ず近くにいると、看護師や生活相談員から叱責されることがあり、板挟みな状況だった。</p> <p>H市内から出ないように施設から要請が出ていた。</p> <p>近隣の実家に戻ることも苦い顔をされた。</p> <p>職員本人ではなく職員家族が首都圏に行った時でも1週間の自宅待機となり、その穴埋めが大変だった。</p> <p>発熱者の救急搬送で5時間近く搬送先が決まらず、救急隊員の苛立ちをぶつけられた。相手の苦勞も分かるが、こちらではどうすることもできず・・・。</p> <p>搬送時に、別の救急隊員からこっそり謝罪されたことも辛かった。</p> <p>相手も悪気があるわけではないので・・・。</p> <p>グループホーム内での感染拡大は急速だった。</p> <p>最初の陽性者発覚時点での一斉抗原検査にて職員・利用者含め5人の同時感染が分かり、隔離対応が意味をなさなかった。</p> <p>小規模施設では特に、感染者と非感染者の対応を同時に求められた際に、職員が一校しか動かない状況が多々あり、ガウテックニク等が徹底できない環境だった。</p> <p>クラスター発生時の感染対策（ゾーニングなど普段行わないことが沢山あった為）</p> <p>利用者様の行動範囲が制限された（外出イベントができない）季節の移りや自然の雰囲気なかなか知ることができず、常に同じ空間にいるような認識になってしまうのではないかと感じた。</p> <p>上記を避けるためひな祭り、鯉のぼり、七夕、流しそめなどイベントをして季節を感じてもらえるよう工夫をした。</p> <p>感染対策の業務（消毒液の設置、詰め替え、空気乾燥対策、ご利用者様のワクチン接種、職員がご利用者さまにマスクをする）が日々の業務にプラスされ負担が増えているように感じた。</p> <p>現在は療養施設が増えたのでよかったが、2022ごろまでは施設内で療養しなければならず、感染を食い止めることは難しかった。</p> <p>最近まで家族に発熱者が出たらすぐ休まないといけないルールで、家族が多い職員は休まざるを得なかった。</p> <p>コロナ等に罹る利用者を個別の部屋で隔離対応していても、知的障害の場合理解してもらえないことが難しく、部屋から出てしまふ。</p> <p>その分クラスターになる確率が高くなる。実際、そのためとは言えないが広がった。（私が働いていた施設では鍵をかける対応をしていたが、内側からも開けられるので自分で開けて出てきたりする）</p> <p>利用者はマスクを外したり食べてしまうのでつけれない。</p> <p>独歩の利用者の感染があり、フロアのみし陽性となってしまったので時間差で、利用者全員が陽性になり療養期間終了するまで1カ月かかった。</p>
身体的負担	<p>慣れない物品を使用して防護用具の着脱を行うのを不潔にならないように意識して行うのが難しかった。</p> <p>防護服が脱ぎ着る回数が多く、着た瞬間にすぐ蒸れて汗だくなるから、それで疲労にもつながった。</p> <p>肌の弱い職員は、長期用グローブや防護服を着ることで、皮膚トラブルが絶えなかった。</p> <p>職員からも多数の感染者を出したため、応援を呼びながらの対応であった。</p> <p>自身も感染してからは、自宅療養をしながら常にシフトを更新したり、通常事務を行う必要があり、体力的にも疲弊した。</p> <p>自身の体調管理。特に体調を崩すことはなかったが、コロナウイルスに感染してはいけないと思い、気苦労した。</p> <p>脱水になりそうになる。</p> <p>水分補給も全部脱いでからしかできないので大変だった。</p> <p>PPEを着ながらの介護。</p> <p>とにかく暑かった。汗を異常に大量にかく。仕事終わった時には頭もびしょ濡れでスポーツのようでした。</p> <p>職員もコロナに感染したり、家庭内で濃厚接触して欠勤があったので、少ない人数で感染対策を行いながら日々の生活の支援をしていくのは大変でした。入浴ができず、清拭のみだったので皮膚トラブルは結構増えたような気がします。</p> <p>陽性部屋、濃厚接触部屋に入るとある程度のことを終わらせてから部屋を出てこないといけなかったので2〜3時間近く防護用具着たまま援助していました。</p> <p>結構熱いので汗で体がベタベタになったり、水分補給ができないので脱水になりそうでした。</p> <p>夜勤等は日勤より人数が少ないので休憩を取れないことが多かったです。</p> <p>日々感染対策の情報が更新されていたが、しっかり理解している人がいないことが多い、ちゃんと引き継ぎされていないなどで、どれが正しい情報か見極めることが難しかった（聞く人によって違うことを言っていることが多かった）。</p> <p>手指消毒のタイミングや防護用具の扱い方など感染予防に対して看護師と介護職の間で知識の差があるように感じ、適切なタイミングで手指消毒を行っていないのを目にしたことが何度もあった。</p> <p>防護用具を着たまま濃厚接触者の部屋から出てきて病棟内ウロウロして介護職もいました。</p> <p>内服治療薬の準備も薬を吸い込まないように気をつけながら準備していくのは難しかったです（僅かな形性のリスクのある薬だったので絶対吸い込んだらだめだと所属長に強く言われました）。</p> <p>当日欠員が続くと本当に大変だった。腰を痛めることもあった。</p>
ハード面での苦勞	<p>2023年年初に施設内でコロナ集団感染が発生したが、浴室が別の階にあり1ヶ月以上入浴ができなかった</p> <p>とにかく物品が不足していた。マスクがなかった、アルコールがなかった、手袋がなかった、個人持ちの布マスクで対応していた。</p> <p>ご家族の面会が禁止になり初めの頃、毎日面会に来られていた家族が戸惑ってしまった。</p> <p>隔離者の選別、隔離することで増えるリスクの管理と予測、業務ルーティーンの作成、職員の体調管理、体調不良利用者の状況把握と対応</p> <p>アベノマスクがたくさん届いていたが、全員分記名して、毎日配って、夜間に回収して洗濯して…という負担が大きかった。</p> <p>不織布マスクも、全員分回収して捨てての負担があった。</p> <p>ベッドコントロールが難しい。感染症が発生して隔離することを考えると空床を作っておきたいが、そもそも利用控えて稼働率が落ちているためニーズのあるタイミングで満床にしておきたいという経営的な課題もある。</p>
孤独感	<p>短期入所は感冒症状のある利用者は退園となる。しかし、ご家族に連絡をすると「家に戻されても困る。施設で病気を移されたのではないかと」言われてしまう事。</p> <p>施設も家族も犯人捜しのような状態になって関係が悪くなってしまうのが辛い。</p> <p>面会が減り病前の生活や家庭情報などの情報の収集の機会が減ったこと。</p> <p>退院先の感染状況によっては退院できず入院が延長したり、別の施設を探さなければいけないこと</p> <p>職員のスタッフを早期に見つけ出すこと</p> <p>体調不良者が出た時の急なヘルパー調整に苦慮した。特に職場でクラスターが発生したときは大変だった。</p> <p>依頼に優先度を付け、行動支援の余暇活動支援は辞退する等してヘルパーの調整をした。</p> <p>クラスター中は入浴介助することができなかった。職員が足りないため。</p> <p>欠員で人手が足りない中なんとか現場を回しているのに、上司（現場にいない人）は「回っているから大丈夫」と人員を増やさない。</p>
その他	<p>隔離期間中はそのユニットの職員としか話することがなく、他の部屋の職員とは内線でしたコミュニケーションツールがなかったため、ユニット型は特に陽性の方が出たユニットしか隔離にならないため、ユニット外の状況が分からず外にも出れず、他の職員と出勤・退勤の方法も異なるため、孤独を感じやすかった。</p> <p>メンタルが鍛えられる期間であった。</p> <p>2022年2月のクラスターでは家族友人との接触も控えた。</p> <p>コロナ対応の慰労金がQUOカード千円分だった</p> <p>施設内でコロナウイルス感染者発生前に、利用者がコロナになった場合を考えて、事前にコロナ対応の同意書を提出するように施設管理者から言われたが、提出すべきかどうかの判断が難しかった。</p> <p>日本でコロナウイルス感染者が増え始めた(2020年4月)頃で、コロナウイルスに関する情報も少なく、また施設での感染症対策の研修などもなかったため。</p>



#### (4) 楽しかったこと、嬉しかったこと、面白かったこと（表2）

表2.楽しかったこと、嬉しかったこと、面白かったこと	
項目	回答原文
レクリエーション	<p>コロナ対応中だからこそ、ご入居者様は何も悪くないため明るく振る舞い、時間があればレクや体操をしようと思った。</p> <p>実際にレク（黒ひげ危機一発）、誕生日当日の方と記念撮影・お祝い、体操をして、少しでも活気のある日々をしようと思った。</p> <p>入居者へのケアやレクリエーション活動を通して喜んでくれた、お礼を言ってもらえたこと</p> <p>いままでレクリエーションに参加せずテレビをこぼれていた方が、テレビ前のソーシャルディスタンスを作ったことでテレビが見づらくなり、塗り絵に取り組みようになったこと。コロナが落ち着いた後も、職員に声をかけて塗り絵を催促するようになり、あらたな余暇活動として定着していた。</p> <p>コロナウイルスによって利用者の自由な外出が制限されたため、施設で企画をして近隣のスーパーや公園などに利用者さんを連れて車で行き、買い物や食事、散歩をしたことが楽しかった。</p> <p>ご利用者と施設周辺を散歩したこと</p>
知識の習得	<p>消毒についての知識と経験が身に付いた。最初の非常事態宣言が出たゴールデンウィークで、閑静道から車が消えて通動が楽だった</p> <p>グループホームでは、クラスター発生から半年後くらいにも、職員で一名感染者が出た。その際は経験を活かして初動対応を徹底したところ、蔓延を免れた。</p> <p>現場職員から評価をもらえる数少ない場面だったため嬉しかった。</p>
慰労金・差し入れ	<p>コロナの慰労金として2万円給与にプラスして振り込まれていたのは嬉しかったです。</p> <p>感染対応期間に会社水泳で10万円支給されたこと、復帰初日に食べたラーメンが美味しくて感動した。でも食が細くなっていて半分も食べられなかった。</p> <p>差し入れの飲み物があった。ジュースやお茶がカリ、アイスなど。</p> <p>コロナ感染時に会社の保険で10万円支給されたこと、復帰初日に食べたラーメンが美味しくて感動した。でも食が細くなっていて半分も食べられなかった。</p>
利用者からの感謝	<p>訪問入浴では、真夏でもマスクをつけたまま機材を運んだり入浴介助を行う。迎えて下さるご家族が、クーラーをつけた冷たいお茶を用意して待ってくださるなど、その心遣いがありがたかった。</p>
やりがい	<p>そんな中でもご利用者様のケアをさせていただけたこと（介護という職に尽力したこと）の日々のやりがいをひしひしと感じた。</p> <p>制限や業務負担があるが、介護というコミュニケーションを通してご利用者様の笑顔の日々を見るのが楽しかった。</p>
感染対策終了の安堵感	<p>感染対応が終わった時は死ぬほど嬉しかった</p>
その他	<p>100歳を超えた利用者が感染して酸素マスクを必要としていたが、入院せず回復したことが嬉しかった。</p> <p>100歳も生きられる人の免疫力、回復力はすごいと思った。</p> <p>世間のマスクの供給が追い付かず、利用者も色々なマスクを着用されるようになったこと。花柄やカラースタックなど、オシャレの一種として楽しめる方がいた。</p> <p>カラースタックの裏面（白い面）を外にして付けている方がおり、「裏表が逆ですよ」と伝えると「マスクは白いものでしょ」と言われたこと。いろいろなこだわりがあるのだと思った。</p> <p>感染症も一種の災害なので、災害時の介護を体験できていると思えば一周回って楽しくなった。</p> <p>いつだれが感染するかわからないので、BCPは誰が見ても実践できる行動レベルで記載しなければならないと実感した。</p>

#### (5) 利用者と利用者家族のこと（表3）

表3.利用者と利用者家族のこと	
項目	回答原文
	<p>直接的な面会は最初でなかった。徐々にタブレットを使用したオンライン面会（看取りの方はた入居者の方がいない広いスペースで会うなどの配慮あり）、ビニールシートを使用した対面会も少しずつ世の中の流れに沿って面会の方法も改善されていった。全て予約制で面会時間、面会者にも限りがあったため、面会に来る家族にも偏りがあった。よく来られる家族には職員も顔を覚えてくれたが、来られない家族だと、今更にならなくなって面会制限がなくユニットにいつでも自由に来れる状況になってからお会いできる家族の方が圧倒的に多く、「この方は誰の家族なんだろう」と確認が持たないまま対応する現状もある。面会の制限が緩和されたから全てがクリアになったという、そうでもない現実がある。職員としては早く誰が誰の家族で、どのような思いを持って会いにきているのかを知り、家族にも職員の名前と顔を覚えてもらって、距離を縮めたい時期にある。面会も外出の制限があったため、利用者にも家族にも寂しい思いをさせてしまった。オンライン面会だけでなく、利用中の様子をもっと写真や動画で伝えられれば良かったと思う。予算を取って写真を現像して送るなど、3年あれば現場から提案できることがあったはず。</p> <p>保育の分野では、アプリで写真を家族と共有するシステムが導入され始めていると聞くので、用事があって家族に連絡する時、「お元気にされています」だけではなく、最近ご本人と話したことや行事の様子などを意識的に伝えるようにした。本人が家族のことを話してくれたと伝えたら、家族から「（本人は）まだそんなに喋るんですね。会えないうちに私のことを忘れてしまったかと思ってました。よかった」と言われたことが嬉しかった。</p> <p>利用者と利用者家族の面会制限。以前は自由に面会ができたが、ウェブ面会や時間制限などができてしまった。ご家族と面会できず寂しいとおっしゃっている方が多数いらっしゃいました。面会はタブレットを利用したオンライン形式（10名のご利用者様の内約半数が利用）フロアが一階だった為、近隣の家族が遠慮して面会をする今がコロナと認識しているのは80%（ご利用者様）感染対策の為に通所に行かないお客様が増えた。直接的な面会は2022年（たぶん、）から会議室を利用し、15分間だけ行っていました。直接面会ができない人、病棟事情で会議室に行けない時はLINE通話を使ってオンライン面会をしていました。特にご家族様との距離感などは今でも悩むことが多いが、少しでも信頼してくれていた、ご入居者様の変化を喜んでくれたりと嬉しい。コロナ前はご家族様が自由に出入りし、みんなでお話したり、ご家族様同士の付き合いもあったと聞くので、早く元に戻れたらいいと思う。家族は長い期間面会制限されてさぞ心配だったと思う。利用者者を家族に会わせたいと何度も思った。関わった方々の中で、新型コロナウイルスへの感染によって命を落とす方はいなかった。一方で、10日前後の居室生活を強いられた利用者の中には、ADLが低下した方もいた。特に、心疾患を助長する結果になったケース（医学的に因果関係は不明）があり驚いた。施設入居者に関しては、施設看護師の元で抗原検査実施、その画像データを協力医に送った上で症状を伝え、陽性判定とした。感染者発生時には第一報をご家族に電話して、随時情報を更新していった。ご家族からは、感染経路の特定を求める声などご意見を頂いた。家族に会うことが叶わぬまま状態が悪化して亡くなってしまおう方が多かった。昨年からオンライン面会や一部対面面会も始まったが、コロナ禍の3年の間に認知症状が進んでしまおう方もいて、コロナが無ければもっと家族と交流出来ただろうと悔しく思う。</p>
交流機会の減少	<p>職員間で細かくコミュニケーションをとるようになり、利用者の状態把握に努めた。</p> <p>施設内に複数の課があるが、コロナ禍以前は自由に課を行き来し、利用者同士で交流をしていることもあったため、その課同士の交流が絶たれてしまったことが残念だった。面会がなくなったことで患者の精神面が不安定になったり、家族が患者の状況を把握できなくなったため、洗濯物や差し入れの受け渡し時に細かく伝えられるよう職員同士で情報共有していた。</p>
職員間の情報共有	<p>施設がコロナに感染したのは私が退職してからなので、前職員に聞いた話ではコロナ感染により泊まり・通所を減らした時に利用者様・家族様より「利用できないのは困る」とクレームが入り、感染対策を取るか、生活のサポートを取るか、板挟みになったことが大変だったと聞きました。利用者家族によって対応が異なっていた。家族との外出や外泊を禁止していたにも関わらず、ある家族が許可されていた。（その家族は家族会の代表というのもあり権力があった）その姿をたまに見られて他の家族からクレームが来ったりした。利用者家族が言ったもん勝ちなところがあった。</p>
家族対応	<p>入居者のご家族に関しては、何かあった際には、現場から直ぐに連絡を入れる体制をとっているため、関わりとしては大分近い関係にある。故に、個々人の意見や要望など、対応しきれない場合もあるので、慎重に関係づくりを行っている。</p>
関係性づくり	<p>マスクや防護服を着ていても、「〇〇さん」と職員の名前を読んで声をかけてくれる利用者があること。どうして分かんずきと聞いたら「なんとなくわかるわよ、目元とか歩き方が違うもの」と言ってくださって、職員のことをよく見ているのだと気づかされた。（職員同士は、防護服を着ると相手が誰だかわからなくなってしまうことが多い。）</p>
利用者	

(6) 感染症対策 (表4)

表4. 感染症対策	
項目	回答原文
感染予防	感染者が出ていないフロアはマスク、出勤時の検温、ワクチン接種（職員）
	マスク（ご利用者様）常時着用、食事毎にアルコールの手指消毒
	フェスタールを脱いで手すりにつける20枚ほど（フロアの乾燥対策）、空気清浄機を設置
	マスクをつけたら入浴が一番大変
	訪問時や食事支援（準備・食事介助・片付け）・排泄支援といった支援前後に石けんを使用した手洗いを行う。訪問時はマスク着用する。
	コロナ禍での外出制限など
	面会の禁止
	消毒液の使用量のチェック
	入浴回数の削減
	コロナが出た時は病棟ごとの隔離
	週1回の唾液検査、施設出入り・介助ごとの手指消毒
	1日3回の検温
	毎日の検温、検温表の提出、手洗い、うがいの徹底
	正面玄関、職員玄関、ユニットの前にそれぞれアルコール消毒液の設置
	常にマスクの着用（入浴介助時）
	休憩室の分離（ユニットごとに別の休憩室で休憩をとる）
	委員会開催時は衛生を使用するなどで距離をとって開催
	グループホームでは基本的に応援職員を使わずにユニットごとに職員を固定していた。自身を含むごく少数の職員は多サービスを行き来していた。マスクと手指消毒を徹底し、物品の消毒や換気も全社マニュアルを元に行っていた。
	しかし、クラスターは発生してしまっ。その後は、環境ではなく人に焦点を当てて対策している。黒配布の抗原検査キットを最大限活用し、感染リスクの高い状況下にあった際は、勤務前に検査の実施を実施している。（面会等も同様）
	利用者の検温も1日3回に増回した。物品消毒には限界があるので、事業所内に複数のアルコールオートディスペンサーを設置して消毒頻度を増やし、ハンドソープも殺菌性の高いものに換えるなど、ウイルスを減ばないことと早期発見に努めている。
	週に1回PCR検査を実施し無症状の陽性の人がいないか確認していました。陽性が確認されたら特別休職で何日間か休んでいました。
	職場から検査キットを2セット支給され、発熱時や家族が陽性の時に検査を行い所属長に検査結果を報告し、出勤するか特別休職になるか指示を仰いだ。
	施設内研修で嘔吐者の対応やガウンの着方があった
	風邪症状のある利用者は隔離対応をした
	常時マスク
感染症発生時の対策	感染者出たらガウン、帽子、フェイスシールド、ディスポ手袋
	コロナ禍において、施設内でクラスターが発生した際は、速やかに感染防止対策を実施していた。
	発生した際は封鎖し、施設を出入りするときや、その際で勤務している職員との接触をしないようなバリエーションの工夫を行い、外部に持ち出さないようにしていた。
	食事介助、排泄ケア、口腔ケアに入った職員は記録用紙に名前を記入。一職員がコロナ陽性だった時に濃厚接触にあたる利用者らをわらだすため。
	濃厚接触になった利用者はバイタル3検、発熱時はPCR検査を実施。
	普段の検温で利用者が発熱していた時にはPCR検査実施。PCR検査を実施した利用者がある病棟は検査結果が出るまで病棟外活動自粛となり、個別活動で病棟外にすることができなかった。
	職員も食堂を利用することができなかった。
	クラスター発生後は、病棟入ってすぐのスペースにホワイトボードを置き、感染している利用者名・感染確認日・治療内容が日々追加されていた。感染した利用者の使用した物(衣類、食器、オムツなど)の処理方法もホワイトボードに記入されていた。各部屋の入り口に防護衣装着脱の手順の写真が貼ってあったので誰でも同じような手順でできるようにになっていた。感染管理認定看護師が毎日ラウンドしにきていて、感染を広げないためにアドバイスももらっていた。
	S線の施設時代は感染症対策が策定されていたと言いつつもマニュアルが無かった。そのため個々が考えて感染対策を実行していかなければならなかった。
	感染対策の研修を徹底して行う必要があった。別の施設では感染対策していたが実際にコロナ集団感染が発生した時の勤務が大変だった。ガウン・ネックや居室の対応は研修ではなかなかなりそうだったが、実際は終わりが見えない戦いでもかなり辛かった。
感染症対策の苦慮	都の指針に基づいて行なった。
	毎年感染症対策でガウンの着用法の勉強会をしていたが、いざ隔離対応が始まると半分以上の職員が正しくガウンを着用できなかった。
	毎年の勉強会がマンネリ化して流れ作業になってしまい、定着しなかったのだと反省した。
	10年以上のキャリアのある先輩でも対応に苦慮しているのを見て、上位下達ではダメ、自分もどどん提案していかなければいけないと思った。
	みんなで一丸となる必要があるし、緊急時だからこそ個々の力量がはつきり見えてしまうとも思った。
	PCR検査は現在でも毎週行い、全国の感染状況からマニュアルを定期的に更新し対策していたが、細かい部分が統一されていなかったり、時間が経つにつれて意識が低くなってきていたりする感じはあった。
	また、職員が感染した際は、ただでさえ人手が少ない中さらに不足し、法人内の他施設からヘルプを出し合ったりと大変な状況だった。
	入職当初からマスク着用が必須で、利用者さんに顔を覚えてもらいづらく、表情が見えづらいことがもどかしかった。
	熱発した時点で、感染症対応、居室隔離の対応となり、コロナの判定が出るまで続けなければならないことが大変だった。また、その対応に入ることによって自身にも感染リスクが伴うことが心理的にストレスであった。
	しかし、当施設ではクラスターを起こすことなく経過している点は、日常的な感染症対策の結果として評価できると感じている。
制度面での苦慮	在宅サービスに利用に加え、現場で「コロナ対応」と言われたような行政からの資金的支援や、介護報酬の臨時加算の創設などがあった。それを都度利用者や家族に相談するのは大変だったし、加算が増えることで単位数超過など、制度的な弊害も出た。
	行政指導がコロナと変わり振り回されることもあった。自分の仕事が制度の中で運営されているということを強く実感した。

## (7) 研修や実習生受け入れ (表5)

表5. 研修や実習生の受け入れ	
項目	回答原文
制限	コロナが流行った一年目は受け入れがあったが、それ以降は受け入れはなかった。受け入れ中も該当のユニットのみの行動で、他ユニットへ行くことや、他ユニットの職員との交流をすることはなかった。
	研修は全て書面のみ
	実習生は受け入れ停止していた
	相談員が調整して受け入れていた
	受け入れてなかった
	クラスターが発生した場合に備え、担当者を増やしたくて研修の提案をしたがコロナ感染リスクを案じてご利用者から研修を断られるケースがあった。
	職員研修は対面で実施。実習生の直接的な受け入れはせず、オンラインで実施していたようです。
	2023年に入ってから外来、デイケアで看護学生の見学実習を受け入れてました。介護実習は受け入れていなかったと思います。
	自分が所属するユニットではまだない。
	2023年度あたりまで実習生は受け入れ中止、研修はオンラインが多かった。
継続	最近では実習慣れしていない積極性に欠ける実習生が多くて気をつかう。
	研修は、働いてきた年数や役割により、個人にあった研修を毎年実施している。実習生に関しては、毎年数人の受け入れを行っている。介護職に限らず看護や社会福祉実習など様々な専門学生さんを1ヶ月実習生として受け入れ
	5類に下がる前も変わらず実習生の受け入れをしていた。コロナ感染者が出た際の動線分限中は来ない。
	受け入れをしていた理由は、課長の意思が強かったためと聞いた。
	「知的障害者との関わりを少しでも多くして視野を広げて欲しい」という意思が強かったそう。その気持ちはいいと思うが、実際きた実習生の対応はできておらず、実習生が放置されていることも多々あった。
	(当施設の実習生に対する業務がはっきりしていないことも大いにあると感じる、現場職員の仕事の忙しさのため)
	オンライン研修もあり、特に不満を感じることなく、機会を得ることができていた。
	コロナ禍前も盛んではないため特段の配慮はしていない。感染症対策への研修は、座学だけでなく看護師による実演を交えて行っている。
	コロナウイルスのクラスターが発生する前に、他施設のコロナウイルス発生をもとにした具体的な内容の研修があればよかった。
	感染症対策の研修は行なってもらったが、イメージがつかなかった。
研修の質の低下	コロナの影響で講義がないなど、学校での指導がままならない状態の実習生が来るので、例年通りに対応できない難しさがあった。今日の目標は？実習全体の目標は？と聞いても答えられない子が多く、こちらもプログラムの提供に迷ってしまった。
	こういった時だからこそ、学校との連携をしっかりとっておけばよかった。

## (8) 私生活 (表6)

表6. 私生活について	
項目	回答原文
外部との 交流の減少	隔離対応中は、ほぼ毎日職場と家、スーパーの往復で、単調な生活であった。
	コロナ隔離対応中となってしまって、予定していた友人と会う予定をキャンセルしたことも何度あった。
	役職ももらった分仕事も増えた。最近は職場と自宅の往復、休みの日も買い物に行く程度で、ほぼ家で過ごしている。
	正直まとまった休みでも無いと途出なんざ出来ない。
	コロナ禍の3年で子供が2人生まれたが立ち会い出産はもちろん面会も禁止で非常に辛かった
	感染拡大を防ぐため必要以外の外出は避けた。同居人とも接しないよう自主隔離を行なった。
	「極力外出をしないように」と言われていたので、帰省も友人との外出も一切なかった。
	買い物は、オンラインを使ったりオフピーク時に外出したりと工夫した。
	自主的に自粛していたのだが、それでも、利用者家族が「旅行に行ってもコロナ陽性です」と言っているのを聞くと、何とも言えない理不尽さを感じた。
	田舎に引越して生活し始めたばかりでコロナ禍になったため、突然帰省が2年以上できなくなり、精神的な不安は大きかった。
感染対策への心労	移住して4年の今でも、住んでいる地域は東京よりもはるかに新型コロナウイルスへの危機意識は高い。コロナ禍で友人との付き合い方が変わった点は少ない。
	世の中でコロナウイルス感染者が発生した頃に施設管理者から職員は外出を控えるように言われ、外出ができなくなった。
	その後も、コロナウイルスを職場に持ち込んでしまうリスクを考えると、迂闊に外出ができなくなった。
	外出の自粛
	仕事と家の往復の毎日でお金を使わなくなりました。コロナ禍でお金が貯まりました。
	自分が病棟に感染症を持ち込まないよう人混みはなるべく避けるようにした。ただ完全に避けてしまうとストレスになるので適度に人の少ないところ、公共交通機関はあまり利用しないようにしていました。
	最初はオンオフの切り替えが上手くできなかったが、精神的にきつかった時期は頻繁に実家に帰ったり、友達と遊んだり、趣味に没頭することでなんとか耐えられていた。また、職場や先輩方も私生活を大事にできるよう配慮してくれたので有難かった。
	仕事を中心に生活が回り、自分の生活に余裕がなくなった。「低音障害型感音性難聴」にも罹り、ストレスや睡眠不足が感じられた。
	精神的にもしんどくなったため、1年半で辞める決断をした。
	コロナ禍は外出、行動の制限や人と会う機会の減少により、ストレスの解消の手段が制限されていたと感じる。
その他	コロナに感染してはいけないプレッシャーが日々のしかかっていた
	またクラスター発生時はいつ自分が罹患するか分からない不安がありました。感染しないように手洗いをしっかり行う、免疫が下がらないように気を付けました。
	人の集まる場に出かけることへの罪悪感や、その後の感染不安がストレスだった。
	ストレス溜まりやすい状況だったと思う。
その他	クラスター時は万が一のことを考えてしまい、家族、祖母に会えないのがつらかった。抗原検査キットを買って、陰性の確認をしてから会うようにした。
	しかしクラスター後、マスクやガウンをしていてもうつることがわかったので、職場で感染が広がっていなければ大丈夫だと思えた。
	銭湯、サウナなどにはよく行ってリフレッシュした。
	ドライブしたり登山に行っていた。
その他	もともと人混みが嫌いだったので行かなくていいのは気楽だった。



### 3. 意見交換

自主企画分科会に来場した方々と、2つのテーマについて意見交換を行なった。個人情報に触れない範囲で、以下に来場者の意見を掲載する。

#### (1) 事前調査の報告に関する感想・質問・意見(表7)

表7. 報告の感想・質問・意見

家族の面会	予約をしないと会えなかった
	ビデオ通話でどのように操作すればいいのかわからない
	時間も限られているのに、ネットワークが悪くてオンライン面会であまり話せなかった
	オンライン面会をできる環境がなかった人→窓越しで電話で面会
福祉現場	マスク着用の声掛けを何回もするのが大変
	どうやったらマスクを着用してくれるのか
	認知症の方や家族の理解を得るのが難しい
	人との関わり合いの仕事だが、関わらずに寂しい思いをした
	クラスターが起きてショートステイがなくなると、家族の負担が増える
	施設によって対応が違う
	利用者の取っては施設は家、家庭内という扱いで出来ることがあったのではないかな
	人手不足が顕著
医療現場	物品の不足
	ガウンは通気性が悪い
	I C Uの病院で赤ちゃんの看護をしていたが、赤ちゃんに笑顔を見せられなかった
学校	家族がいない人がコロナ病棟に入った
	コロナ禍で実習に行くことが出来なかった、1人2人しか行けなかった

#### (2) コロナ禍での生活(表8)

表8. コロナ禍での生活

学生生活	行事が中止だった、修学旅行に行けなかった
	運動会に保護者が来られず、30分ソーラン節のみ
	オンライン環境がない家庭があった、卒業後に環境が整った
	机を離して前を向いて給食を食べる、喋ったら怒られた
	受験の範囲が少し減った、授業時間が足りない
	部活の大会が最後だったのに中止
	分散登校だった
	卒業アルバムは、1・2年の思い出で補充
	卒業式が無くなった、代表者1人が証書もらった
	卒業式が出来てよかった、歌は歌えなかったので、事前に録ったものを流す
	体育の授業中にマスクをして、どうしても苦しい時は外してOKだった
	大学での授業がぐちゃぐちゃになった
養成カリキュラム	ひたすらに課題提示されてやってるだけだった
	オンライン授業で顔が見られない、ちゃんとやってるか気になった
	参加しやすくなったという利点もある
オンライン活用	緊急事態宣言中の実習は受け入れてもらえなかった
	調理実習などほとんどできず代わりに講演、実習出席の証明が大変
	大学院生として、オンラインで学会に参加、発表
私生活	コロナ後は対面、オンラインのハイブリッドが増えた
	昔はみんな1つの場所に集まって会議をした
	コロナ禍以降はオンライン上で会議が出来る
	マスク嫌でもつけないといけなかった
	マスクをしてない人に対して嫌な気分になる
	車を購入せざるをえなかった
私生活	マスクで顔が分からない
	ライブではマスク着用義務、声出しできないし、拍手のみで、盛り上がらなかった
	推しのライブに当たったのに中止になっていけなかった、行きたいけど行けない辛さ

#### 4. 体験企画『ガウンテクニック』

正しい防護服の着用方法を説明し、来場者にも防護服を着用してもらった。また、歩く、しゃがむ、話すなどの動作をしてもらい、防護服を着た状態での介護について簡易的な体験を行なった。



#### 5. まとめ、今後に向けて

事前調査においては、ネガティブな体験だけではなく、楽しかったこと等のポジティブな体験も収集することができた。また、感染症対策については、ユニット単位で職員を固定すること、ケアに入った職員を記録して濃厚接触者を特定する資料とすること等の知見が集まった。

当日のグループワークでは、分散登校やオンライン授業では十分に学習できなかったこと、特に実習・演習等の実技習得の機会が得られなかったことが明らかになった。新型コロナウイルス感染症流行下においては、多くの養成校が教育方法の変更を余儀なくされ、十分な学習機会を提供できなかったであろう。しかし様々な制限が緩和された現在、当時の学生に対して、養成校はそのフォローアップをしているのだろうか。今回の企画では、その実態は明らかにすることが出来なかった。

本企画は、ごく一部の対象者への調査に基づくものである。今後はさらに対象を広げた調査により介護現場の知見を収集し、後世に伝えることが必要であると考え。また、当時十分に学習ができなかった学生に対してリカレント教育の機会などを提供していくことは、本学をはじめとする専門職養成校の責務であると考え。

#### <参考文献>

- 公益財団法人 介護労働安定センター（2021）『令和2年度 介護労働実態調査（特別調査）  
新型コロナウイルス感染症禍における介護事業所の実態調査 結果報告書』  
厚生労働省（2021）『令和3年版 厚生労働白書—新型コロナウイルス感染症と社会保障—』