

新型コロナウイルスに対する 法人の枠を超えた応援職員の派遣

山崎 英樹

CROSS-ORGANIZATION STAFF DISPATCH
TO AID CORONAVIRUS RESPONSE

Hideki YAMAZAKI

□ 施設で発生すればどうなるのか

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なる可能性がある。検査しても偽陰性があり、無症状でも感染力があるから、濃厚接触者は誰が感染しているかわからない。交差感染を防ぐために個室管理、個別対応が基本となり、職員はPPE（不織布ガウンの上の袖付きビニールエプロンとアウター手袋）を交換しながら食事や排泄の介助を行うことになる。認知症のある高齢者は個室にとどめられないこともあり、手で触れて歩いた共用部分の消毒を行わなければならない。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を徹底する必要がある。

一方、年齢、基礎疾患、子の養育などの家庭環境に配慮すれば、レッドゾーンで働ける職員はそもそも限られている。さらにウイルスへの不安や恐怖で出勤できない人もいる。こうした中で無症状でも検査で陽性となった職員や、濃厚接触と判定された職員は勤務から外さなくてはならない。つまり発生すれば業務が一気に増え、職員は一気に減るといったことだ。

施設や法人の枠を超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。介護施設で備えるべきは、何をにおいても「応援体制」である。

□ 職場内での取り組み

宮城県内約50カ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（/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

・Once a resident in a nursing home is confirmed a Coronavirus patient, there will be a sudden increase in workload and reduction in the number of available staff.
・Care provision may collapse without the aid of staff from other facilities in such circumstances.
・The elderly who cannot escape the facility are the most vulnerable people involved.
・There is a need to plan an effective response with the elderly in mind.



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2020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の派遣など、その度に応援職員を募ったのだが、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たいと思っています。仕事に対して様々な考えがあると思いますが、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。」
応援職員の労働条件を整え、感染症学とウイルス学の専門家を顧問に迎え、マニュアルの作成や図面上のZoningを行い、入居者にも協力してもらいながら発生時の模擬訓練を繰り返した。労働条件としては、発生施設での勤務（応援）期間の目安（14日）、勤務（応援）終了後の特別休暇（3日以上）、特別手当（濃厚接触者コホート5,000円、感染者コホート8,000円）、感染時の業務災害保険（死亡・後遺症2,000万円、入院10,000円、通院5,000円）、宿泊施設確保（法人負担）等である。当時はコロナに対応する保険はなく、数社に交渉してようやく1社が応じた。後に県もこの保険を採用することになる。

□ 行政への働きかけ

第1波では全国の高齢者施設で介護崩壊が起きた。自分たちの職場だけが生き残れば良いという問題ではない。介護に携わる者として、已むに已まれず行政への働きかけを始めた。2020年6月7日に認知症の当事者や家族、関係団体の代表者などの地元有志で要望書を行政に提出し、折衝を繰り返した。9月の県議会でようやく前向きな答弁があり、10月14日、いよいよ県が応援体制の構築に向けて公募を開始した。

12月に県北の特養の応援に入った。主な感染経路がエアロゾルであることは既に広く知られていたが、施設に

入ってみると加湿重視で窓を閉め切っており、エアロゾル発生手技である口腔ケアが続けられていた。勤務シフトもPPE着用でサウナ状態となる職員の休憩や水分補給に配慮したものではなかった。以下に応援職員の手記を引用する。「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呂状態です。事業所の職員さんも我々も精一杯のところだったので、汗だくであっても休むこともなく、昼休憩までそのまま続けていました。」

こうした報告を聞き、県域で応援体制を構築するには施設ごとにバラバラな対応策の統一が必須であることを痛感した。施設が介護崩壊から蘇るまでに、想定外の出来事が次々に発生する。事前に多くのことを合意していなければ、派遣した職員を感染リスクから守ることはできない。

再び行政に働きかけて、2021年1月27日、老施協（宮城県、仙台市）、老健協、GH協議会などの関係6団体、および当事者（認知症の本人と家族）、感染症の専門家からなるワーキンググループ（以下、介護WG）の設置が決まった。この介護WGで、水際対策や発生時の対応（入所系、通所系）、ワクチン接種後の面会制限の緩和など、いくつもの参考指針を作成した※。

□ 応援体制の広がり

2021年5月13日現在、宮城県における発生施設への直接派遣の登録者は250人、玉突き派遣（直接派遣で職員が手薄になった施設への間接応援）は739人である。当グループから発生施設に直接派遣をすれば、他法人から当グループに間接応援が入るようになった。また、当グループが直接応援に入った後に老施協やグループホーム協議会などの他団体がリレー式で直接応援に入るようにもなった。

□ 高齢者施設のアンケート結果を踏まえた提言

介護WGが発出した指針の浸透を図り、応援体制の課題を明らかにするため、高齢者施設を対象としてアンケートを実施した。アンケート実施期間は2021年8月5日から9月7日までで、回答総数485施設（入所系266施設、通所系219施設）であった。このうち、新型コロナウイルス感染症の発生は、入所系で36施設（14%）、通所系で27施設（12%）である。

発生した入所系施設の70%で人員不足の深刻さがあげられた。施設の職員数が多くても、あるいは法人規模が大きくても、職員不足を回避できるとは限らない。また「ゾーニング期間が8日目以降も続いた場合」「陽性者数が2名以上の場合」は人員不足がより深刻になる傾向があり、発生した入所系施設の4割以上がゾーニング終了まで2週間以上を要していた。さらに感染管理指導の受援施設のうち9割は人員不足が深刻だったと回答した。

介護WGの指針（発生時の対応、水際対策、面会制限）は概ね周知されているが、事前の備えは必ずしも十分ではなかった。とりわけ①「行動歴から接触者を洗い出す模擬訓練」や、②感染者および濃厚接触者への介護を想定して

「勤務可能な職員のリストを作成しておくこと」、さらに③入所系施設では「発生時の勤務シフト表とタイムテーブルを作成しておくこと」、④通所系施設では「代替サービスを提供すべき利用者のリストを作成し、定期的に更新しておくこと」などは十分に実践されていなかった。

□ コロナ禍の本当の当事者は誰か

2020年12月から2021年8月までに、県の要請で6カ所の介護施設と1カ所の障害者施設の応援に入った。応援職員の手記を引用する。

「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しまいました。しかし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。」

激変する劣悪な介護環境と感染リスクに耐えるしかない要介護高齢者こそ、コロナ禍の本当の当事者だ。応援体制の構築に向けてさまざまな関係者と協議を重ねながら、しかし当事者不在のどこかしさを何度も味わってきた。医療に潜む密かなエイジズムとともに、介護に何ができるのかと暗に見下され、売名と陰で揶揄されたことさえある。

権利の保有者（rights-holder）は発生施設から逃げられない要介護高齢者である。責務履行者（duty-bearer）は逃げるわけにはいかない介護職員である。そのことが理解されないまま、介護現場から遠いところで対策が練られ、検証されることもない。

第4波および第5波では、県内14カ所の受援施設において、ゾーニング前の陽性者数は計70名（利用者48名、職員22名）であるが、ゾーニング後に判明した陽性者数は107名（利用者65名、職員42名）であり、そのうちゾーニング8日目以降の陽性者数は26名（利用者13名、職員13名）であった。ゾーニングを開始した後も陽性者の発生が起りうるということが分かる。従来の介護サービスに加えて、施設内での感染対策を強化した状況では、遅滞なく応援を要請することが重要である。また感染制御を確実に実行するためにも、発生初期の段階で事業継続という観点からのアドバイスは重要であり、介護施設の運営に精通したメンバーを「介護業務継続支援チーム」として発生施設に派遣すべきである。

このことは、前述の提言を通して、また折に触れ関係者に訴えてきたが、2022年1月6日現在、実現する気配もない。当事者不在の構造は、しかしコロナに限ったことではないだろう。知識と善意による専門家支配から未だに自由ではない精神医療や認知症医療にも通じるものがある。改めて「当事者は誰か」を問うことから、コロナへの対応を見つめ直さなければならない。

（医療法人社団清山会理事長 Board Chairman, Medical Corporation Seizankai）

※ 宮城県新型コロナウイルス関連情報：介護サービス事業者向け
https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/coron2020.html