

## 《特別企画 オンライン座談会》

# 「福祉現場が直面したコロナ禍」

## ～第2波・第3波へ備えるために～

今回の新型コロナウイルス禍にあつて、県内の福祉施設や介護事業所では、介護や生活援助、保育等さまざまなサービスや支援活動に献身的・継続的に取り組んできました。反面、福祉の現場は、高齢者や障がい者、乳幼児との身体的な接触を避けることができないだけでなく、利用者の中には、感染によって重篤化するリスクが高い方やマスクの着用が難しいなど、自ら衛生管理を十分に行えない方もいます。この点では、集団感染や福祉・介護崩壊と隣り合わせの状況であつたとも言えます。

第1波を乗り越えた今、こうしたリスクと向き合い「そばで支える」という福祉実践の理念を礎に、ケアと感染対策の両立にどう取り組むべきかをテーマに去る6月20日、コロナ禍に直面した福祉施設、介護事業所の代表者と感染症の専門家によるオンライン座談会を開催しました。



### 出席者紹介

① 岩崎 博道 さん  
(写真上段中央)

福井大学医学部附属病院  
感染制御部・感染症 膠原  
病内科教授

専門は、感染症学、血液内科  
学。日本感染症学会専門医。県  
感染症予防対策委員会委員。

福井感染制御ネットワーク代  
表世話人等、医療・介護従事  
者向けの研修にも携わる。

② 具谷 裕司 さん  
(写真下段左)

社会福祉法人ハスの実の家  
常務理事

③ 野田 真士 さん  
(写真下段右)

同グループホーム主任  
同法人は、あわら市で障がい  
者福祉施設(入所系・通所系・  
訪問系)を運営。

④ 松田 勝さん  
(写真上段右)

社会福祉法人町屋福祉会  
花園デイサービスセンター所長  
同法人は、福井市・越前市で  
児童福祉施設と高齢者福祉施  
設を運営。

⑤ 進行・聞き手

杉本 吉弘 (写真上段左)  
福井県社協事務局次長

### 各施設・事業所が直面した コロナ禍

—今回ご出席いただいた二つの施設・事業所では、利用者が感染されたり、利用者と職員が濃厚接触者になるという出来事を経験されたわけですが、現場がどのような状況だったかご報告いただけますか。

具谷 当時、県内での感染者が増えつつあつた頃、職員と利用者が濃厚接触者となつた事例が2件起こりました。1例目はグループホームに勤務する職員で、その職員が夜勤に入った翌朝に保健所から本人に連絡が入り、濃厚接触者であることが伝えられました。日曜日で突然の出来事でしたが、緊急に法人の感染対策委員会を招集して対応を協議しました。その結果、濃厚接触の職員は保健所の指導に従って自宅で待機すること、また、夜勤対応をしていたホームについても2週間隔離を行うこと、そしてその事実を法人内すべての利用者と家族、職員にも周知することを法人として決定しました。

もつとも頭を悩ませたのは職員の選任と情報の発信、風評被害

具谷 そのホームには元々制限(隔離)されることが最も苦手な行動障がいや



自閉的傾向の強い方が多いこともあり、より高い専門性が問われることから、2週間しっかりと寄り添える職員を選任しよう

ということになりました。ただ、2週間濃厚接触の疑いが拭えないホームに専従するため、専門性だけでなく家庭との関係や地域的な問題を背負って専念してもらうという決断であり、そこが一番大きく悩んだところです。送り出す側、送られる側もとても大きな決意と責任問題を含め、どうなるのだろうかという不安もありましたがそれでも「利用者を守る」ことを大前提に据え一致できたことは何よりもうれしく思いました。

そしてもう一点、悩んだところとしては、他の利用者や家族、職員に対する周知です。この点では、「誤った情報は出してはいけない」「冷静に対応するためにどんな手立てをうつことがより安心につながるのか」ということを考えました。そのためは、まず濃厚接触となった職員、ホームに隔離した利用者や職員の健康状態を把握すること、そして何よりもその根拠となるであろうPCR検査を優先的に実施していただいて、「安心なんだ」ということを発信するのが一番いいだろうと。そこで、市や県や保健所等ともいろんなやり取りをしたわけですが、当時は検査の壁、ハードルが非常に

高く、ここに一番苦労しました。幸いにもいろんな働きかけを通して、2週間の隔離期間の中で、該当する職員については症状がなくても、1週間目にPCR検査を受けることができました。

その一方で、予想以上の風評被害と言いますか、外部からのいろんな電話が入ってきました。内容はさまざまで、興味本位の内容もあつたわけですが、逆に心配の声も多くありました。ただやりきれなかつたのは、職員の家族が勤めている会社から出社自粛を求められたり、濃厚接触がまるで感染したかのように伝えられたり、直接関係のない利用者までもが他事業所の利用を断られたことでした。

「濃厚接触者」と「濃厚接触者の濃厚接触者」の扱い方の違い



岩崎 当時、濃厚接触となつた職員が勤務したホームを隔離したというのはどこからの指導でしたか。

具谷 県担当課や保健所との協議の上で決めました。濃厚接触者本人については自宅での待機を、それから、ホームで勤務したという報告をしたので、ホームについても2週間隔離をするようにという指導でした。

岩崎 私自身はこの新型コロナウイルスの感染症を考える時に対象者を3つに分けて考えるのがよいと思っています。一つは、いわゆる「発症者」で病気になるかかってしまった人です。この人は当然入院（隔離）となります。そしてその発症者の近くにいた人たちが「濃厚接触者」です。この人たちは「発症者」ではなく、発症する確率をちよつと持っている人ということになりますね。もう一つはその「濃厚接触者」に近い人で「濃厚接触者の濃厚接触者」です。我々のイメージとしては、「濃厚接触者の濃厚接触者」は「濃厚接触者」とは扱わないですね。ですから、今現在は、その方たちには、注意して生活していただくというところで、マスクをしたり手洗いをきちんとか対応しながら普通に動いて良いという扱いになってきています。

具谷 ただその当時は隔離するようにと言われていました。その時点では、国も含めて全く指針が出されていなくて、もし万が一、「濃厚接触者」になつた職員の下でまた「濃厚接触者の濃厚接触者」に、さらには「感染したとき」にはどう対応すればいいのかを明確に示していただける場所は保健所も含めてなかつたです。

岩崎 保健所の「濃厚接触者の濃厚接触者」の扱いは、我々も途中から変えなければいけないということを言っています。

したが、それが行き届いてなかつたのかなという気もします。それでも、「濃厚接触者の濃厚接触者」の考え方については、侮れない時期もありました。それはたとえ明らかかな「濃厚接触者」でなくとも、流行期においてはもう自分がかかっているかもしれないという状況です。で、すべての人が他の人に感染させないことに気をつける必要がありますから「全員がマスクをしなければならぬ」となつたのがちょうどその頃じゃなかつたかなと思います。

課題は、「情報のわかりやすさ」と「医療現場との情報の共有」



具谷 時を経て変わっていったことはよくわかりませんが、いずれにしてもさまざまな情報が国の専門家会議等でも発信されま

す。けどどうした情報をもつとも理解しづらかつたのは、障がいのある人であり、その家族でした。今もそうですが、国からくる文書は、私たちが読んでもわかりづらかつた。当然、一般の市民の中にも誤つた見方で捉えている方もいて、「大丈夫なんだ」と言つてもわかつてもらえない。障がいのある人たちは、日常的にある種の差別や偏見を持たれることも少なくない社会の中で、医学的科学的



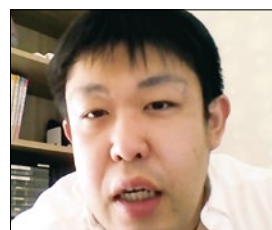
にいう安全とか安心とは別の次元での風評被害みたいなものが日を追って蔓延していったようにも思います。

**岩崎** 2か月ぐらい前にはそれと同じような話で、医療の現場でも議論が毎日のように繰り返された時がありました。

病院です。コロナの患者さんが来るという場面も実際ありますが、「濃厚接触者」「濃厚接触者の濃厚接触者」ということで場合によっては、病院を閉めてしまおうとか、患者を受け入れられないなど過剰な反応が出てくるんです。「濃厚接触者」は自宅待機ですけれども、「濃厚接触者の濃厚接触者」は普通に生活して良いというのを医療分野ではかなり早い段階で浸透できていたと思うんですね。

常にやらないといけないことは、新しい生活様式としても言われていますが、人と接触する時には、常に自分が感染しているかもしれないと考えてマスクをする、さらに、家に帰ったら手を洗う、食事の前には手を洗うという手指衛生を徹底する、このような生活様式について医療の現場では割と早い段階で確立できたかなと思っています。ただ皆様方に声が届いてなかったというのは本当に申し訳なかったという気がいたします。

—野田さんは専任職員の中の1人として、不安と責任を背負いながらその対応に当たられたわけですが、当事者としていかがでしたか。



**野田** その日、私は勤務表どおりの勤務に入ったわけですが、その日に法人の感染対策委員会が開かれて、2週間隔離期間を設けることと、職員3人を専従させることも伝えられました。「承知のとおり感染のリスクは非常に高いが、利用者たちの生活を守ってほしい」ということでした。私自身は、単身者だったので、家族に対するリスクは気にしなくて済んだのですが、私以外の2人は家族や家庭がある中で、私以外の決断だったと思います。

当時は感染が爆発的に拡大する時期でしたから、どこでどのように感染するかわからない。このグループホームは通常利用者7人と職員1人という構成です。その狭い中でクラスターが発生するおそれも十分にありました。感染対策として、利用者と接する場合もしくは汚染区域に入る場合は防護服、マスク、手袋を着用するという看護師からの指導の下、結果的には利用者と職員から感染者を出すことなく2週間を乗り越えることができました。

### 感染リスクの中での日々の暮らしの豊かさの保障

**野田** 利用者の様子ですが、強度行動障がいをもつ方が多く、今まで築き上げ

てきた生活リズムや習慣がすごく制限される2週間になりました。利用者が不調に陥ることが想定されました。例えば毎日仕事に行っていたのにそれが規制される。休日にはヘルパーを同行して外出を楽しくしていたのにそれができない。そのことをどのように説明し、理解してもらおうかという感染リスクとの戦いと日々の暮らしの豊かさの保障というその両面を確保できるように、3人で知恵と力を合わせて乗り切ったように思います。

### 支えになったのは全職員や利用者からの熱いエールと愛情

**野田** 法人全体から、専従する3人を心配してくれる声をたくさんいただきました。また、食べ物の差し入れだったり、励ましの文書やエール、隔離外の利用者が書いてくれた絵やメッセージ等が届き、すごく温かい気持ちになりました。振り返るとあの期間は、不思議と法人全体、職員全体が一丸となって、私たち3人と利用者を支えてくれたように思います。

—非日常の中でも暮らしの豊かさをかなり大切にされてケアや支援を考えられたと思うのですが、それは3人で臨機に話し合われながらの対応だったのですか。

**野田** そうでした。ただ、元々法人として「生活の豊かさ」ということについ

ては、ずっと追及してきたことでもありません。急に周辺環境が変わったにせよ、対応すること自体にはさほど苦難はなかったように思います。それだけの力量が、法人職員には備わってました。しかし、環境が変わったということで、「働く場」が急に奪われて生活の意欲が低下したり、精神的・身体的に不調をきたすことが考えられました。何か体を動かす機会とか、何かに集中して取り組める時間とか、ただのんびり過ごすだけじゃないメリハリをもった一日を過ごせるようにしようということは共通した認識だったと思います。

—では次に高齢者のケアの現場のお話を松田さんから伺います。



**松田** 私どもはデイサービスとヘルパーステーション、居宅介護支援事業所の三つのサービスを提供しています。その中のデイ

サービスの利用者の方に陽性の方がいらっしゃった。4月8日午前11時の福井県の発表で院内感染が起きた病院の名称が公表されました。その情報を事務所で見ている方がいないか確認したところ、前日の通院で透析治療を受けた方がいるということで濃厚接触ではないかという

認識に至りました。ヒアリングの中で、その数日前に熱発で病院に緊急受診されているということもわかりました。さすがま他の利用者との間隔を取って看護師が対応をし、家族に連絡をして1時間後にお迎えに来ていただきました。

### 安心して利用してもらったための休業判断後も鳴りやまなかった電話

松田 9日の夜9時ぐらいにケアマネジャーを通じて、利用者のPCR検査結果(陽性)が知らされました。その段階で、次の日に向けた対応、利用者に来てもらうことは是非、職員への対応を考え、安心して毎日来ていただくために、今は休業をしようという思いに至りました。あくまでも、次に再開するための休業判断でした。

翌10日には休業のお知らせをホームページにも載せ、陽性判定の利用者が通っていたということも発信させていただきました。ヘルパー事業所は利用者との直接の接触はありませんでしたが、同じ「花園」という名前がついていますので休業させていただきました。デイの利用者とヘルパーの契約者あわせて170人ぐらいの方への連絡と併せて、担当するケアマネジャー等にも連絡しました。その後、ものすごい量の問合せがありました。本当に「濃厚接触者の濃厚接触者」も「濃厚接触者」も「感染者」だと言わなければならないのテンションで話をして来

られ、我々も答えようがなかったというのが正直なところです。1日50〜60件の問合せがあり、3回線ある電話はずっと鳴りっぱなしでした。

### 積極的な情報開示にも関わらず地域の受け止めはネガティブだった

松田 今回、私たちは良かれと思って情報を開示しましたが、受け止める側はネガティブな情報として捉えていたようです。花園の場所、施設の場所にコロナが発生したというような目で地域の方も見ていましたし、それまで毎日挨拶をしていた地域の方も距離を取って挨拶をされたり、挨拶をしてもらえなかったりと、「見えないものが見える」ということを肌で感じました。

でも一方では、県の発表や報道を通じて情報収集ができたことで早い対応ができましたので情報の収集と開示の大事さも感じています。

### 2週間の休業から得た教訓

松田 今回は2週間の休業でしたけれど、サービスを再開して利用者への影響も目の当たりにしています。歩ける人が歩けなくなったり、口数の多い利用者が話さなくなったり。やはり14日間というのは長すぎたというのが正直なところですが、メディアで報道されていた数字でもあったので致し方ないです。けれど、

今後は経験した施設だからこそ、もしそうなった時には5日や7日のように休業期間を減らすための材料、情報収集をこういうふうと思っています。



岩崎 ハスの実の家との決定的な違いは患者さんが出たということですね。ですので、濃厚接触者よりかなりランクを上げた

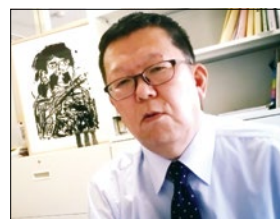
モードに入らざるを得ないので、休業も致し方なかったかもしれません。

ただ、休業期間に関しては、ウイルスは飛び散ったとしても3、4日で不活性化して、死んでしまうと言われていたのです。2週間の必要はなかったのかなと、個人的には思いました。それと、もしそのウイルスが残ったとしても、利用者が触った可能性のある所をアルコールで拭くことで、ウイルスは死滅します。で、そういう措置をすれば次の日から使っても良かったかもしれません。

こういう話が実は医療の領域でもあります。ある日病院に来た患者さんが2、3日したら発症したということがわかって、それで病院を入院するということがありません。我々が必ずそこで確認するのは、「そこで働いていた人がすべちゃん」とマスクをしていたか、「日常的に手を洗う習慣がついているか」ということです。この二つの条件が守られて

いれども濃厚接触者にはしないんですね。ですから、最近では「ユニバーサルマスキング」と言うのですが、日常的にマスクをしていることが第一条件で、あとはしっかり手を洗う、これさえ守られていれば、濃厚接触にはなりません。発症した患者さんが目の前に来たとしても濃厚接触にはならないということ。病院や保健所でもはつきりするような線引きをして濃厚接触者の認定を行っています。

### 現実的には休業中の利用者の受け入れ先がなかった



具谷 「感染者」と「濃厚接触者」ということでの違いはありますが、私たちにとつても悩ましいところでした。松田さんのところのように

やむなく2週間休業をされた、ヘルパー事業所も閉めざるを得なくなった一方で、家族が結果的にその方を介護しなければならぬ。場合によっては、いろいろな困難が生じていたと思います。私たちも全く同じで、2例目として利用者・家族が濃厚接触者になったケースです。この利用者は、障がい重い方で、常時介護が必要な方でした。市は、濃厚接触者のお宅について、「ヘルパーの提供(支給決定)はできません」と言ってくれました



が、「残念ながら受けてくれる事業所がありません」とも言われました。実際に連絡を取る中で、日に日に家族が疲弊していく様子が伝わってきましたが、何の手立ても取れないというもどかしさがありました。そんな事例は松田さんのところではなかったですか。



**松田** 花園のデイとヘルパーを止めるということでケアマネジャーは本当に対応に苦労したと思います。やはり利用者を受け

てくれる事業所がほとんどなかったですね。ただ花園のケアマネジャーが普段から家族との関わりが良かったこともあって、家族から介護の仕方について電話がありました。「デイサービスでいつもどのようにお風呂に入れていきますか」「福祉用具を使った場合どのようにすれば一番良いですか、楽ですか」と。普段自分たちがやっていることに質問をいただけたことは、私たちの励みになりましたね。ただ、現実的には独居の方であったり、キーパーソンとなる方が近くにいらつしやらないような利用者もいらつしやつたので、その方には直接電話をしたり、近い所であれば服薬管理として薬を届けたりなど、安否確認を実際に行っていました。

― 福井の場合は、福祉施設や事業所での集団感染には至らなかった。それでも受け入れ先が調整できないという状況が現実には起こっていたことがわかりました。

**岩崎** お話を聞いていると、事業所ごとにも努力されていたことがよくわかります。我々も実はそうでした。最初の頃、各病院では医師が非常に悩んでどうしたらいいんだろうと同じような状況にあったのも事実です。

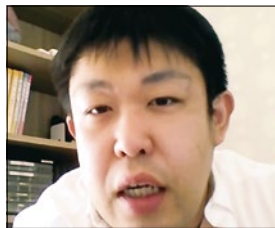
ただ、不安が募るだけではいけないということで、みんなで話し合う機会を再三再四、同業者、医師会も含めて設ける中で「まあこれが正しいんだろう」ということがだんだんわかってきたということがありました。福祉の領域では皆さんが集まれる機会や組織、連絡網等はあつたんでしょうか。

**具谷** 事業者の連絡会等はありませんが、事業者団体というよりも総合支援協議会という制度的な仕組みの中で、行政機関がイニシアチブを取って調整してほしかつたという思いもあります。ただ、私たちの経験を受けて、障がい分野の事業者5団体で県や市に対して要望書を提出することができました。要望書を作成する段階で初めてそれぞれの情報を共有して、協議ができたことで一歩前進できましたし、県や市もそれを受けて、さまざまな施策や支援を検討してくれるようになりました。

― 一つの事業所や施設では対応しにくい課題や現場の声を拾って、行政機関なりにつないでいくことは県社協の大きな役割でしたが、それが十分に果たせていなかった点は反省材料です。

## 福祉的支援と感染対策との両立

― 次に、福祉的支援やケアと感染対策との両立に関して、現場のジレンマを振り返っていただけますか。



**野田** 隔離期間が終わってから法人の中でも看護師がフェイスシールドを用いるようになりまし、身体的な接触がある場

合は今まで以上に直接接触を避けるようになっています。また、利用者同士でも、例えば食事の際には少し距離を空けたり時間差をつけたりして、あまり同じ空間に多くが居過ぎないような取り組みを行っています。その反面、今までの「利用者の日常」をどうやって担保しているだろうかということも最近強く考えるようになりました。コロナ禍に限らず、自然災害や他の感染症が起きる場合、大きな影響を受けるのは、障がいがある方や高齢者等、いわゆる「社会的弱者」と呼ばれる方です。こういう方の日常を有事に関わらずどう保障しているのかについて改めて思うところです。

**マスクをしない支援をどうつくるか**

**具谷** 野田が話したようにある日突然、自分のホームが隔離になる、そして今まで楽しみにしていた日中の事業所、働く場に行けなくなる、そのことの理解をどう進めるのかということやそれに見合った代替えのものをどう提供できるか。一方では、介護分野もおそらくそうだと思うんですが、福祉分野の人材不足はとても深刻で、今回のような課題に立ち向かう時に、残念ながら対応する人や数、スキルがなかなか担保できないというジレンマがとても大きい。それからもう一つのジレンマは、利用者はマスクをする、手洗いをすることがもつと苦手な人たちでもあるわけです。また、その人たちと同時に私たち職員がマスクをしたときに表情が読み取れないことで利用者が不安にもなる。感染予防のための支援が求められながら、一方ではマスクをしない支援をどうつくるか、ジレンマのある課題です。

**松田** 僕も具谷さんがおつしやられたとおりマスクですね。職員がマスクをしていると利用者は我々の表情が読み取れずちよつと気持ちが落ちたりとか、言葉数が減つたりというようなことにも繋がって

いました。入所施設や病院の患者さんはマスクはされているでしょうか。家に帰ればマスクを外しますから、私たちデイサービスとしては、マスクをずっとしてもらうことが本当に必要なのかも含め、マスクを段階的に着用しなくてもいい、解除していくことを目指していきたいです。

### 「ユニバーサルマスクング」の意味をおさえれば、外せる支援も可能



岩崎 例えば病院で入院している人は今はマスクはしていません。それは1日3回検温をするということ、症状もその時に確認

認できるため、もし感染者がいても見つけられるであろうという考え方からです。だから長い間入所している人のマスクを外すことについては考えどころかもしれないですが、デイのように毎日入れ替わりで来られる方に関しては、やはりマスクの着用が必要ではないかな、というのが私の印象です。

当初、このウイルスが流行し始めた頃にマスクには予防的な効果が少ないと言われていたと思うんですね。ところが、わが国でもこれだけ流行してくると、予防的に飛沫を浴びないという点で、予防効果もあるんだというふうに少し論調が

変わってきたところがあります。福井で100人ぐらい患者さんが出た時期、つまりすべての県民が感染者かもしれないという状況が一時的にあつたわけですね。その時は、人とうつきなれないという意味でのマスク、最近よく言われている「ユニバーサルマスクング」(常にマスクをしている)という発想に変わってきています。それをいつ解除できるかという議論はありますが、今のところ、やはり「人と接する時にはマスクをしているべきだ」という考え方が続いているのは事実ですね。でも、これも時と状況によって外したり、着けたりを吟味しながら対応する場面も当然あると思います。

### 感染症の知識と利用者の正確な情報の共有

―感染症や利用者に関する正しい情報をいかに共有していくかは福祉の現場としても大切な課題です。医療機関や他事業所、行政機関とどう連携・共有していくかという点でご意見をお聞かせください。

### 「健康観察カード」の導入で家族や関係機関との情報共有が進んだ

松田 花園では4月23日にサービスを再開しました。そこでデイサービスでもヘルパー事業所でも「健康観察カード」というツールを取り入れました。サービス



再開前の利用者の情報を収集しておかないと再開しても利用者が来られないと考え、自分たちでルールを作りました。再開の2、3日前から利用者连接到し、検温のお願いをして情報収集を行いました。一方で利用者本人がご自身では確認できなかったり、家族に協力いただけなかったり、場合もあります。それでわかってきたことは、利用者には家族以外にも関わっている方がいるということです。特に訪問看護であつたり、訪問介護の事業者は、週に数回サービスマスに入りしますので、そこに連絡を取り合うことで、例えば体温や健康状態に関する情報を収集することができるようになったことは良かった点です。



具谷 確かに情報共有はある意味で非常に悩ましかったですね。必要な情報と場合によっては必要悪となる情報もあります。

場合によっては行政であつたり、サービスマス事業所同士であつたり、感染とか濃厚接触に対する扱いにも温度差があつたと思います。良かれと思つていてもルール化されていないから、いろんなところに情報が回ってしまう。なぜそこに情報

が流れているのだろうか、何の情報を提供・共有し合うのが良いのかというところが悩んだところでもありました。

―まさにその点では、この先、同じ種類の施設や事業所同士で今回の状況を共有する場面が必要になってくるかもしれないね。

―では、岩崎先生から我々福祉現場の感染対策について押さえておくべきポイントをご助言いただけますか。

岩崎 福祉の現場では、インフルエンザの対策・対応はどのようにされていますか。新型コロナウイルス感染症についても、結局はそれと同じか、私はむしろそれよりも緩くてもそれほど感染は広がらないと思つています。

実はインフルエンザというのは感染者のほぼすべてが他の人にうつしてしまう感染症なんです。コロナウイルス感染症というのは5人感染しても実は4人は人にうつしません。5人のうち1人しかうつす能力を持っていません。ただし、インフルエンザはだいたい1〜2人にしかうつしません。コロナウイルス感染症は1人が5人とか10人にうつしてしまうというところが問題なんです。これがクラスターというちょっとわかりにくく、見えにくい状況で広がっていく。このクラスターを作らないということが今後の大きな対策になっていきます。先ほ



どから申し上げているようにマスクをして手をしっかり洗うことでクラスターを作ることもかなり防げるということもわかっています。基本的にはインフルエンザ対策を取りながら、マスク、手洗いを強化するという点では、これが今後の新しい生活様式と言って良いと思います。

## マスクと手洗いの徹底、手袋は一人ひとりの使用後には取り替えを



**岩崎** 新型コロナウイルス感染症は呼吸器感染症と言われていて、感染した人のほとんどが肺に病変を持ちます。それで喉の

奥にウイルスがくしゃみやせきの飛沫で飛び出すので、マスクをすることでそこがまず防げます。感染者がマスクをすることは環境を汚染しないために極めて重要だということになります。一番危険なのは飛沫を浴びて我々がそれを吸ってしまうことです。感染者が人にうつす能力を持っている人であつたとするとかなりの確率でうつされてしまうので、近接して支援する介護とか福祉ではマスクやフェイスシールドが予防的な意味をもってきます。次に、飛び散った飛沫からいかに身を守るかというところですが、患者さんがマスクをしていないとそ

の飛沫はいろんなところに落下していきまます。机の上であつたり、手すりであつたり、ドアノブであつたりとか。そして知らないうちにそこを触った手で我々がまた顔を触る、目・鼻・口の粘膜に触つてそこからまた感染が始まる。むしろ飛沫を吸い込むよりは手を介した接触で広がっていく感染の頻度が圧倒的に多いと言われています。なので手洗いが大事だという話になってくるんですね。仕事が終わったら必ず手を洗う、職場についてから手を洗う。大事なものはやはり食事をする前、物を食べる前に一回手洗いを入れるということだと思います。日常生活の中では、マスクと手洗いがものすごく重要なキーワードになってきますので、今後もそれを続けるということが大事なんだろうと思つています。

それと防護の点では、エプロンやマスクをする、手袋をつけるなどいろいろありますが大事なことは、そのエプロンや手袋はウイルスにまみれているということです。手袋をしていれば自分は安心なんだということではないところを触ると汚染がどんどん広がります。「手袋は汚いものだ」という認識で一回一回の処理、つまり手袋は一人ひとり、使用後は替えていかないといけない。これは医療の中では常識ですけども、福祉の領域にどこまで情報が伝わっているか。皆さんの間でも確認が必要なんじゃないかと思ひます。

## 不安を拡散する誤った情報を見極める 目を

**岩崎** 新しい感染症ですから我々医療者も本当に正しい情報というのがよく分かりません。そこで、中国やイタリアからの論文を見たりして、このウイルスがどんな性格を持っているのかだんだん分かってきました。しかし、注意しないといけない情報にテレビとか新聞、マスコミの流す映像があります。そこで流される情報というのは、1枚の写真ですごく誤ったメッセージを伝えてしまうことがあります。例えば、イタリアで全身防護服を着た人が道路を消毒して歩いているような映像が出ていますよね。あれは感染対策としては全く意味がありません。むしろその消毒薬を吸うことでの健康被害の方が大きいですし、全身防護服を着る必要も全くありません。

さらに、あの映像を見た人に、感染するとあのようなことをされるんじゃないかと誤った認識を与えてしまいます。マスコミの方には、1枚の写真の重要性をよくわかってほしいといつも言っているんですが、よくコロナウイルスを「パンデミック」と表現しますけれども、マスコミによって誤った情報が広がることを、「インフォデミック」と呼んでいます。映像や写真も十分に検討して正しい情報を流してほしいということを申し上げているところがあります。皆さんも映像や写真を見る際には、その点に注意してい

ただきたいと思ひます。

「最後になります、ご出席いただきありがとうございます、今日まで踏ん張ってこられたご自身の職場や職員に対してのエールあるいは、同じ福祉の現場で働いている人たちへのメッセージ等をいただけますか。

## 障がいがあるがゆえの不利益を被らないための一層の配慮を



**具谷** 今回つくづく思ったことです。実は東日本大震災では障がいのある人たちが他の人たちより2倍も多く亡くなつてい

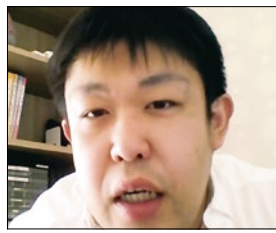
ます。このコロナ感染症という問題が同じように障がいがあるがゆえの不利益を被らないためにどう動くかということが私たちの仕事でもあるし、社会に求めたいことでもあると思ひます。

そういう点では、本当にわかりやすく配慮された情報の提供と、何かあつた時に優先的にPCR検査や医療を受けられることが大切だと思います。おそらくうちの利用者の多くは、感染をした場合に一般の病院での受け入れが難しく、他の人たちと一緒に居られない方が多いので、そのことも含めた医療体制の確保をお願いしたいと考えます。

また、利用者たちは普段は働いてパンやお菓子を売っています。コロナの影響で売り場もなくなり、収入はぐんと減ってきています。障がいの人たちは年取100万円に満たない人たちが90%位と言われますが、例えば雇用調整助成金のように一般に雇用されている人は対象になるけれども、「福祉的就労」と言われ、雇用契約がないものは対象とはなりません。そうなればこの状況下でさらに生きづらさの問題も出てきます。

亡くならなくてもよい命が奪われ、新たな差別や排除、格差や貧困が広まったり、深まったりしないしてほしいと願っています。

## コロナを乗り切るために一丸となれる地域社会を



**野田 改** 改めて2週間の隔離生活のことと思うと、2週間とはいえず、たった3人の職員で乗り切ることの孤独と不安があつ

たこと、ただしそれを支えてくれた職員一丸となった支援には、温かくありがたさを感じました。一つのグループホームを守るために一丸となった職員。ひいては広く地域社会がコロナと付き合っていくうえで、みんなが一丸となる社会をつくるという意識につながっていくと良

いなと思います。障がいの有無に関わらず、すべての人がお互いに尊重し合って暮らしていける優しい社会になれば良いなと思います。

## より一層安心して通える施設になったことを自信をもって伝えたい



**松田 休** 休業の間、職員は自宅待機をされていて、肩身の狭い思いをしたというのも聞いています。買い物に行きづらいつか、家

族と別室で待機した濃厚接触の職員もいました。でもその職員たちが再開を願って、休業期間中にいろんな考えを出した結果が「健康観察カード」だったり、地域とつながる取り組みという知恵でした。メッセージとしては、利用者に満足いただけるよう安心安全な空間をつくる「私たち職員は皆さんを待っている」ということ。このことを本心に伝えたいですね。

## キーワードは「絆」

**具谷 東** 日本大震災の時に「絆」という言葉がよく言われましたね。今回のコロナ禍では場合によってはその絆を否定してしまう、絆が裂ける、そうせざるを得ないような雰囲気にもあるような気が



します。ですから、先ほどジレンマという話もありましたが、絆やジレンマを埋めるための役割を我々事業者や県社協、市や県や公的機関、医療の皆さんと一緒に担っていかねければならないのかなと思っています。

**岩崎 絆** がキーワードということ、まさに同感です。先日福井県の感染対策として感染症の専門家の集まる「福井感染制御ネットワーク」でいろんな職種のエキスパートやプロフェッショナルな人たちが集まって「第2波は来ると思つて準備しましょう」という話になりました。お互いに第1波を経験したことは福井の大きな力だという話にもなつて、「医療機関が連携してできるだけその波を小さくしよう」「第一例目をできるだけ早く見つけよう」「濃厚接触者をできるだけ早くPCR検査をやらう」、そういう体制づくりについて医療の中でも話し合つてまとまったところです。



今回と共通する部分では、老人保健施設の話も出ました。医療従事者、ドクターがいづもいるわけではないけれど、長く

入所している高齢者の多い施設でクラスターが発生した時どうするか。発症者全員をどこかの病院に運ぶことは現実的になかなか難しい状況なので、そこで診療もしていけないといけないことが話し合われました。その場合はネットワークのプロたちがチームで施設に向いて診療支援をやらうという話も出てきました。その意味ではまさに「絆」をつくりながらバックアップしていくという点でつながっている話だと思います。

最後に「絆」という一つのキーワードを皆さんと共有・共感できたことはとても良かったと思います。

こつこつ機会をいろんな形で作つていければと思います。本日は、貴重なお話を聴かせていただき、ありがとうございます。

## 「次への備え」～座談会から見えてきたこと

「次に備える」という視点で今回の座談会を振り返ると、①そばにすることを前提とした援助（サービス提供）のあり方、②感染下における自治体等多様なセクターとの情報共有、③感染拡大下での福祉現場の機能、④平時・有事における医療との連携、という課題が顕在化したのではないのでしょうか。福祉現場への支援やそこでの体制づくりは、「多くの命」や「その人らしい日常」を守ることにつながっています。今まさに、コロナ禍で生まれた糸口を多くの関係者や県民が共有し、『真の絆』を創造していくことが求められています。