

原 著

# COVID-19 パンデミックに対応した 福祉施設管理者の体験

## Experiences of Welfare Managers in Response to The COVID-19 Pandemic

青木裕見<sup>1)\*</sup>, 木下康仁<sup>1)</sup>, 瀬戸屋希<sup>1)</sup>, 岩本 操<sup>2)</sup>, 船越明子<sup>3)</sup>, 武用百子<sup>4)</sup>, 松枝美智子<sup>5)</sup>,  
片岡三佳<sup>6)</sup>, 安保寛明<sup>7)</sup>, 萱間真美<sup>1)</sup>

Yumi Aoki, Yasuhito Kinoshita, Nozomi Setoya, Misao Iwamoto, Akiko Funakoshi, Momoko Buyo,  
Michiko Matsueda, Mika Kataoka, Hiroaki Ambo, Mami Kayama

キーワード: 新型コロナウイルス感染症, 福祉従事者, 管理者, 質的研究

Key words: COVID-19, welfare workers, managers, qualitative study

### Abstract

**Purpose:** We aimed to clarify the experiences of welfare managers in Japan in response to the COVID-19 pandemic.

**Methods:** We conducted semi-structured interviews with eight welfare managers as participants from seven welfare facilities in Japan. Thereafter, we performed qualitative descriptive analysis of their responses.

**Results:** Thirty-six categories and 109 subcategories were extracted. The participants have steadfastly coped with the COVID-19 pandemic in their own welfare facilities despite the absence of medical staff and healthcare resources. Although the participants had multilayered anxieties and distress about COVID-19, they continued to provide uninterrupted support to service users and their families depending on the disabilities, while sharing information with the facility staff, reorganizing the work system, and organizing priorities for support. In addition to the existing relationships and measures within the facility, the interaction with the general public had an impact on service provision. In particular, cooperation with local medical services was essential.

**Conclusion:** It appears to be important to share information, prioritize tasks, and take measures against infection and mental health within the organization in order to provide continuous support even in an emergency. Moreover, we consider it essential for welfare managers in Japan to collaborate with medical care to overcome to COVID-19 pandemic. Nursing support is crucially needed.

### 要 旨

**目的:** COVID-19 パンデミックに対応した福祉施設管理者の体験を明らかにすることを目的とした。

受付日: 2021年7月15日 受理日: 2022年2月21日

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科 Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University 2) 武蔵野大学人間科学部 Faculty of Human Sciences, Musashino University 3) 神戸市看護大学看護学部 Kobe City College of Nursing 4) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 Division of Health Sciences, Osaka University Graduate School of Medicine 5) 星槎大学大学院教育学研究科 Graduate School of Education, SEISA University 6) 三重大学大学院医学系研究科 Mie University Graduate School of Medicine 7) 山形県立保健医療大学看護学科 Faculty of Nursing, Yamagata Prefectural University of Health Science

\*E-mail: yumiaoki@slcn.ac.jp

**方法：**7 施設の福祉施設管理者 8 名を対象に半構造化面接を実施し、質的記述的分析を行った。

**結果：**36 のカテゴリと 109 のサブカテゴリが抽出された。研究参加者は、人的・物的な医療資源のない自施設で未曾有の感染症に果敢に対処していた。不安・緊張を抱える中、組織内のスタッフと情報共有を密にし、勤務体制の再編成を行い、支援の優先度を見極めつつ障害特性に応じた対応を工夫しながら、本人・家族への支援を続けていた。そこでは、従前からの組織内の関係性や対策、さらに一般社会との相互作用も影響しており、とくに地域の医療との協力は必須であった。

**結論：**緊急時でも支援を継続させるためには、平時から組織内で情報共有を密にし、業務の優先順位を整理しておくことが重要であると示唆された。またパンデミックを乗り越えるには医療との協働は不可欠であり、看護支援のニーズが高いことが示唆された。

## I. 緒 言

長期化する新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）パンデミックは、障害をもつ人々の暮らしに多大な影響を与え、障害児者にサービスを提供する保健医療福祉システムにも前例のない影響をもたらした。COVID-19 パンデミック下で支援業務に従事する人々の体験を探索した質的研究の報告も増えてきた。COVID-19 患者のケアにあたる看護師は、ケアに科学的アプローチが欠如している不安や家族に感染させてしまうかもしれない不安、さらに看護師というだけで周囲からウィルスクリアと見なされる蔑視を経験していたという（Karate Sadat et al., 2020）。こうした医療従事者の体験を伝える報告が届き、わが国でも、COVID-19 パンデミックにおける医療従事者への支援の必要性が叫ばれ、例えば、日本精神保健看護学会（2020）は、『COVID-19 の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン』を作成し、ウェブサイトでも公開している。

一方で、同様に自身の感染や勤務施設でのクラスター発生の危険にさらされながら業務にあたる福祉施設で働く人々については、その体験を探索した研究は殆ど見当たらない。医療従事者に限らず、支援業務に携わるエッセンシャルワーカーはパンデミックにおけるメンタルヘルス上の高リスク集団であり（重村ら、2020）、したがって、福祉施設で働く人々の体験を明らかにし、そこでの看護支援のニーズを探索することは急務と言える。

そこで、本研究では、COVID-19 パンデミック発生初期段階から一定の落ち着きを見せるまでの間の福祉施設管理者の体験に焦点をあて、管理者個人及び施設の取り組みとしての管理者の体験を記述することとした。医療の人的・物的資源をもたない福祉施設での対応を明らかにすることは、そこでの看護支援のニーズに関して重要な示唆を提供できると考えた。

## II. 目 的

本研究の目的は、COVID-19 パンデミックにおける福祉施設管理者の体験を明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は質的記述的研究デザインを用いた。

### 2. 対象施設と対象者の選定

本研究は探索的研究であり、COVID-19 パンデミックにおける福祉施設管理者の経験を幅広く把握するため、以下の多様な福祉施設の管理者を対象とした。

・障害者総合支援法による障害者支援施設、障害福祉サービス事業所及び相談支援事業所

・児童福祉法による児童福祉施設等の中の、障害児入所施設（福祉型・医療型）、児童発達支援センター（福祉型・医療型）、障害者通所支援事業所及び障害児相談支援事業所に該当する施設

各領域の福祉施設の実情に詳しい専門家より、COVID-19 流行発生時の取り組みが注目され好事例と考えられる施設の紹介を受け、施設を選定した。これにより、好事例においてもなお困難であった点や必要とされる支援が浮かび上がると考えた。

### 3. データ収集期間

令和2年10月であった。

### 4. データ収集方法

同意の得られた研究参加者に、テレビ会議システムを使って、インタビューガイドに沿って半構造化面接を実施した。インタビューガイドの内容は、「利用者及び職員における COVID-19 陽性者や濃厚接触者の有無」「陽性者や濃厚接触者発生時の対応、その際困った

こと・役立ったこと」「実施している感染予防対策」「利用者の障害特性や施設特性で影響を受けたこと」「ストレスへの気づきと対応」「教訓に思っていること」「COVID-19 流行以降の日常の変化」であった。面接内容は参加者の許可を得て録音し、逐語録に起こして文字データを作成した。インタビュー時間は平均 79 分（55～107 分）であった。なお複数名が参加した施設ではグループインタビューを実施した。

## 5. 分析

### 1) 分析枠組みの設定

障害福祉領域全体の動向を明らかにすべく、多様な福祉施設管理者を対象としたため、本研究では分析枠組みとして、社会的相互作用の視点から、①個人としての福祉施設管理者 ②福祉施設管理者とサービス利用者 ③福祉施設管理者とサービス利用者の家族 ④福祉施設管理者とその部下 ⑤福祉施設管理者とその家族 ⑥福祉施設管理者と他の組織 ⑦福祉施設管理者と地域住民・メディアの 7 つの関係性を設定した（図 1）。本研究ではデータをこれら 7 項目の視点から分析した。

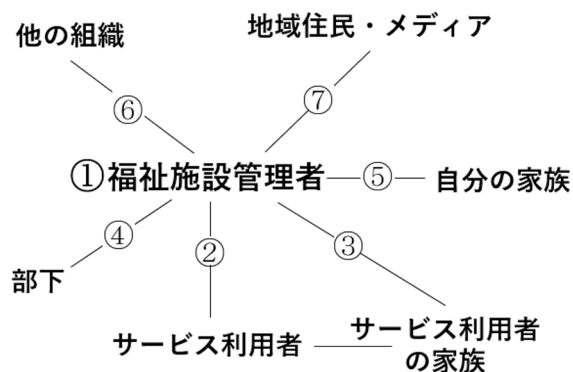


図 1 分析の枠組み

### 2) 分析方法

各インタビューデータにつき、分析枠組みの 7 項目に該当する箇所をコードとして抽出し、それらからサブカテゴリ・カテゴリを生成した。さらに、カテゴリ間の関係性を検討し、関連するカテゴリを用いて福祉施設管理者の体験の全体像を示した。分析には質的分析ソフト NVIVO を用いた。社会学、社会福祉学及び精神看護学の質的研究の研究者間で議論を重ね、コードの抽出、サブカテゴリ化、カテゴリ化及びカテゴリ間の関係性について共通認識を得ることで、厳密性と真実性の確保に努めた。

## IV. 倫理的配慮

本研究は聖路加国際大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 20-A083）。対象者には、研究の目的と概要、参加の任意性、中断の自由、個人情報の保護、関連学会での発表などについて文書で説明し、同意を得た。

## V. 結 果

### 1. 研究参加者

7 施設 8 名の福祉施設管理者がインタビュー対象となった。研究参加者の概要を表 1 に示す。

### 2. COVID-19 パンデミックに対応した福祉施設管理者の体験

研究参加者 8 名から抽出したコードは、「④福祉施設管理者とその部下」が 55 と最も多く、次いで「②福祉施設管理者とサービス利用者」が 37、「③福祉施設管理者とサービス利用者の家族」「⑥福祉施設管理者と他の組織」が各 22、「①個人としての福祉施設管理者」

表 1 研究参加者の概要

参加者/性別/職種	施設の種別	職員数（人）*	COVID-19 陽性者の発生状況
A 男 施設長	児童発達支援センター	11～20	—
B 男 業務執行理事	障害児入所施設	11～20	—
C 女 施設長	障害者支援施設	21～30	支援員に陽性者発生
D 女 センター長	基幹相談支援センター	31～40	相談者が利用中の市内事業所に陽性者発生
E 男 施設長	障害者支援施設	21～30	施設内でクラスターが発生
F 女 理事長			
G 女 センター長	障害者支援施設・地域生活支援センター	31～40	—
H 男 代表理事	相談支援事業所	11～20	利用者家族に陽性者発生/利用者が利用中のヘルパー事業所で陽性者発生

\* 人数を 10 単位で示す

21・「⑦福祉施設管理者と地域住民・メディア」9・「⑤福祉施設管理者とその家族」4であった。分析の結果、7項目について合計36のカテゴリ・109のサブカテゴリが生成された(表2)。以下に、カテゴリを【】、サブカテゴリを〈〉、研究参加者の語り(コード)を「」で示し、概説する。

### 1) 個人としての福祉施設管理者

個人としての福祉施設管理者は、まず【陽性者が発生し恐怖を覚え動揺する】という経験をし、突然に未曾有の感染症が襲ってきた様子を以下のように表現していた。

「それこそ地獄を見るぞというぐらい、もう次から次へと、これはもう完全にコロナだになって、どうしていいかわからない状態でした」(E氏)

そして【不安・緊張を抱える】では、〈感染する・させる怖さ〉など、この感染症にまつわる不安、〈自分の子どもをケアできない〉私生活での緊張、〈事業経営者としての苦悩〉、さらに〈終わりが見えない〉辛さなど、多様な不安・緊張に直面しながら業務にあたっていた。その一方で、過酷な状況だからこそ【自分の健康を守る】ことも意識的に行っていた。

「自分が休まないと皆休まないこともあって、それともう本当に休まないと身が持たないなっていうところもあって、休むようにしました」D氏

そして第一波が一定の落ち着きをみせた段階では、今回のパンデミックに立ち向かった経験を〈今後にかす〉という意志が表出され、【コロナ禍から学ぶ】という体験もしていた。

### 2) 福祉施設管理者とサービス利用者

サービス利用者との関係においては、まず【陽性者発生に対応し感染拡大を防ぐ】ため、施設内において〈感染防御のための隔離〉などの対応措置に邁進していた。

【距離や制限に戸惑いながらも対応する】では、感染予防としての〈距離や制限に対する戸惑い〉を覚えつつも、〈コミュニケーションの工夫〉をし、手洗いやマスクを着用できていることに対し〈褒めることでの感染症対策の促し〉もしていた。さらに距離を取ることによる利用者の精神面への影響を考慮し、〈ストレス発散の促し〉もしていた。

【サービスの利用控えに対応する】ことも行い、感染を恐れて相談や来所を自ら控えていた利用者に対し〈社

会的保護にある子どもへの通所の促し〉などを行い、利用者が孤立しないよう関わっていた。

【情報を共有し利用者の協力を仰ぐ】では、利用者にもこのパンデミックへの理解を促し、〈予防策を伝えお互い感染に気を付ける〉ことができるよう働きかけていた。

さらに、多くの利用者が継続的にサービスを利用していたため、緊急事態となり【支援の優先度を整理し把握する】ことが求められ、〈支援度一覧の作成〉や〈利用者の特性の整理〉も実施していた。

「3月中旬から、優先順位の高い人、独居や高齢家族、行動制限があると反応しやすいとか、そういう軸で切り取ってデータベースを作りました」H氏

【工夫して支援を続ける】では障害の特性上、利用者には〈支援が途切れたら生活できない〉ため、〈本人の希望を汲む〉ことをしつつ、支援が途絶えることのないよう様々な工夫を凝らし、支援を続けていた。

「口元を見せながら訓練などをしなきゃいけないような言語療法は、フェースシールドをして」A氏

【施設内外の資源を調整してサービスを提供する】では、利用者個人が直面した状況に応じて、必要となった新たなサービスを提案して提供し、〈利用者のサービス調整〉を行っていた。

「ご自宅での待機期間に家族が支援できない方に関して、ヘルパーサービスを調整するみたいなのをして」H氏

### 3) 福祉施設管理者とサービス利用者の家族

サービス利用者家族との関係においては、家族にも利用者の状況をこまめに報告し【家族と情報を共有する】ことに努めていた。

「まず(施設内クラスターの)状況を各担任から知らせました。その本人さんがどこの状況にいて、どういう状態かと、PCR やってどうだったかってことをまず伝えました」E氏

【家族に協力を仰ぐ】では、〈家族への協力依頼〉を行い、その中には〈家族に面会中断を依頼〉するという苦渋の協力要請も含まれた。

さらに家族もまた支援の対象であるため、〈家族が困ったときの相談体制〉を整え、〈子どもの成長を確認できるイベント〉の開催や〈面会制限に伴う保護者のフォロー〉を行い、制限のかかる生活だからこそ【家族をケアする】ことを意識的に行っていた。

「保護者のメンタルというか、やはり面会できません

表 2 COVID-19 パンデミックに対応した福祉施設管理者の体験

項目	カテゴリ	サブカテゴリ
①個人としての福祉施設管理者	陽性者が発生し恐怖を覚え動揺する	第一報の受け止め (D)
		施設内クラスターの発生 (E)
		感染する・させる怖さ (B) (D) (G)
		医療対応への不安 (C)
	不安・緊張を抱える	感染予防具がない緊張感 (H)
		防護服を着ての介助は暑さとの戦い (C)
		24 時間待機のような緊張感 (B)
		休暇がとれない (B)
	自分の健康を守る	自分の子どもをケアできない (D)
		事業経営者としての苦悩 (D) (G)
		終わりが見えない (B) (D)
		自分自身のストレス対処 (C) (G)
	コロナ禍から学ぶ	忙しくても休みはとる (D)
		毎日の健康チェック (H)
②福祉施設管理者とサービス利用者	陽性者発生に対応し感染拡大を防ぐ	今後にいかす (D) (E) (H)
		テレビ会議システムを使いこなす (H)
	距離や制限に戸惑いながらも対応する	感染防御のための隔離 (C) (F)
		感染対策の成果 (C)
		距離や制限に対する戸惑い (A) (B) (C)
		コミュニケーションの工夫 (B) (G)
	サービスの利用控えに対応する	褒めることでの感染症対策の促し (B)
		ストレス発散の促し (B) (C)
	情報の共有し利用者の協力を仰ぐ	対面相談や通所控えへの対処 (A) (D) (G)
		社会的保護にある子どもへの通所の促し (A)
	支援の優先度を整理し把握する	情報開示と利用者からの同意 (D)
		予防策を伝えお互い感染に気を付ける (H)
		支援度一覧の作成 (D)
		利用者の特性の整理 (H)
	工夫して支援を続ける	支援が途切れたら生活できない (D)
		本人の希望を汲む (H)
		障害特性に応じた対応 (A) (C) (F) (H)
		家庭状況を踏まえた対応 (D)
		週末も施設で過ごす子どものケア (B)
		制限がある中でのケアの工夫 (B) (C) (G)
		電話相談への切り替え (H)
		開所しつつも積極的な登園自粛要請 (A)
	施設内外の資源を調整してサービスを提供する	濃厚接触者のサービス調整 (D)
		利用者のサービス調整 (H)
③福祉施設管理者とサービス利用者の家族	家族と情報を共有する	保護者への謝罪 (C)
		家族への陽性の連絡と状況の説明 (E)
	家族に協力を仰ぐ	家族への協力依頼 (B) (F) (H)
		家族に面会中断を依頼 (E)
	家族をケアする	感染を心配する保護者への対応 (A) (C) (G)
		家族の希望や気持ちを汲む (D) (G)
		家族が困ったときの相談体制 (C)
		子どもの成長を確認できるイベント (B)
		基礎疾患のある子の保護者への配慮 (D)
		面会制限に伴う保護者のフォロー (B) (C)
	家族の反応を受け止める	保護者からの指摘 (C)
		家族からの感謝と励まし (C) (H)
	普段からの関係性がいきる	普段からのコミュニケーション (A)
		これまでの関係性をいかした関わり (H)



表2 (続き)

項目	カテゴリ	サブカテゴリ
④福祉施設管理者とその部下	職員の陽性者発生に対応する	職員の陽性者への対応 (C) (E)
		職員の陽性者発生後の感染予防対策の強化 (C)
		コロナ感染を悪としない雰囲気作り (A)
		風評被害から職員を守る (B)
	必要な感染予防具を揃えて配布する	職員の陽性者発生の経験からの学び (C)
		医療資材確保のための情報収集 (G)
		感染予防具の配布 (B)
	組織全体の勤務体制・方針を再編成する	通勤方法への配慮 (A)
		応援体制の構築 (C)
		安心して働ける勤務体制 (G) (H)
		妊婦・高齢・疾患のある人への休業補償 (B)
	適切な情報を迅速に共有する	濃厚接触の定義や休む期間の線引きの難しさ (D)
		その都度情報発信 (B) (G)
		漏れない情報共有 (A) (B) (H)
		マニュアル作り (B)
⑤福祉施設管理者とその家族	不安・不満への対応を迫られる	感染に関する正しい知識の伝達 (G) (H)
		以前よりコミュニケーションが増えた (H)
		職員の不安・不満への対応 (C) (E)
		離職した職員への後悔と自責 (B)
	個々の事情に配慮する	施設外にも相談できる場が必要 (B)
		個別的な丁寧なやりとり (A)
		家庭背景を踏まえた対応 (C) (D)
		各職員の行動の把握 (A)
	的確に具体的な指示を出す	的確な判断 (D) (G)
		レッドゾーン対応を指示 (E)
		職員全員の PCR 検査受診の取り計らい (E)
		濃厚接触が疑われたときの対処 (A)
	仲間として尊重し労う	尋ねやすい雰囲気作り (A) (G)
		話し合って決める (A) (B)
		譲り合って休む (D)
		部下の利用者への接し方を誇らしく思う (E) (F)
⑥福祉施設管理者と他の組織	普段からの関係性や対策がいきる	普段からの助け合う関係性 (A) (D)
		普段からの感染対策 (E) (F)
		普段からの災害時対策 (D)
		普段からのメンタルヘルス対策 (C)
	感謝され励まされる	家族からの感謝と励まし (E) (G)
		家族の体調管理と行動歴の把握 (C)
	医療からの支援をありがたいと感じる	感染の専門家からの助言や知識提供 (A) (E) (F) (G) (H)
		地域の医療機関によるバックアップ (C) (D) (E) (F)
		地域の情報集約と体制作り (A) (B) (D) (E) (F)
		利用者の希望を他事業所と共有 (H)
⑦福祉施設管理者と地域住民・メディア	他事業所と協力して乗り切る	日頃の連携・協力体制 (D)
		他施設の対応を知って安心 (B)
	行政機関と協力する	行政との話し合い (D)
		保健所で PCR 検査が可能 (D)
		保健師からの協力要請 (H)
		医療機関からの拒否 (C)
	他機関連携の課題がみえる	保健所までの搬送の困難 (C)
		事業所間の調整と意思統一の困難 (G) (H)
		地域で取り組みを共有していく必要 (H)
		ホテルからの職員の宿泊拒否 (C)
	地域の施設から受け入れを拒否される	職員の子どもの保育園からの登園拒否 (C)
		風評被害に苦しむ
		風評被害や誹謗中傷による心理的苦痛 (B) (C)
		マスコミへの対応を迫られる
	ネット情報に翻弄されないようにする	マスコミの行き過ぎた取材 (C)
		ネット情報には努めて触れない (F)
		施設で取り組みを共有していく必要 (H)
		過疎地で顔見知りが多かったことが幸い (E) (F)
	施設の立地と地域の人々との繋がりがいきる	地域住民と共有する時間の長さ (F)

( ) は参加者を示す

よってということに対して、すごく不安定になられる保護者もおられたので、そういう保護者の方のフォローをして」C氏

【家族の反応を受け止める】では、施設内での感染発生を受け管理体制に対する〈保護者からの指摘〉があった一方で、多くの参加者は〈家族からの感謝と励まし〉をもらったと語っていた。

また家族と〈普段からのコミュニケーション〉が取れていたことや〈これまでの関係性をいかした関り〉があったからこそ、家族との連絡や話し合いが円滑にでき【普段からの関係性がいきる】という体験もしていた。

#### 4) 福祉施設管理者とその部下

部下に対しては、【職員の陽性者発生に対応する】として、直接の〈職員の陽性者への対応〉のみならず、二次感染を防ぐために〈職員の陽性者発生後の感染予防対策の強化〉を徹底し、〈コロナ感染を悪としない雰囲気作り〉や〈風評被害から職員を守る〉など、職員の心理面への影響にも注意を払っていた。

【必要な感染予防具を揃えて配布する】では、まず感染予防のために何が必要なのか〈医療資材確保のための情報収集〉を行い、必要物品を把握した上でそれらを調達し〈感染予防具の配布〉を行っていた。

【組織全体の勤務体制・方針を再編成する】では〈通勤方法への配慮〉や〈応援体制の構築〉をはかり、〈安心して働ける勤務体制〉作りに奮闘していた。その過程では、職員の家族の勤め先で濃厚接触者が出た場合その職員をすぐに休ませるか否かといった〈濃厚接触の定義や休む期間の線引きの難しさ〉を感じていた。

【適切な情報を迅速に共有する】では、〈その都度情報発信〉して〈漏れのない情報共有〉に努め、〈マニュアル作り〉をし、施設全体で情報を共有できるようにしたこと、〈以前よりコミュニケーションが増えた〉ことも感じていた。

「コロナが転じて福となすじゃないですけど、コミュニケーション量が増えたことは、その後にいきたかなっていうのはあります」H氏

一方で【不安・不満への対応を迫られる】では、上司として職員の様々な不安・不満に対処し、そこでは〈離職した職員への後悔と自責〉の念も表出された。さらに職員が制約や圧力を感じることなく辛さを打ち明けられる場として〈施設外にも相談できる場が必要〉であると感じていた。

【個々の事情に配慮する】では〈個別的な丁寧なやりとり〉がなされ、職員一人ひとりの〈家庭背景を踏まえた対応〉をしていた。

「ご自身が障害があるスタッフもいらっしゃいますし、旦那さんに障害があるスタッフもいるものですから、少しでもリスクが高いつても含め、融通が利くような働き方にさせていただいたっていうのはある」D氏

【的確に具体的な指示を出す】では、迅速に〈的確な判断〉を下し、〈レッドゾーン対応を指示〉し、〈職員全員のPCR検査受診の取り計らい〉を行い、〈濃厚接触が疑われたときの対処〉についても具体的に指示し指揮していた。

また【仲間として尊重し労う】では、〈尋ねやすい雰囲気作り〉をし、〈話し合っで決める〉ことや〈譲り合っで休む〉ことに努めていた。そして、〈部下の利用者への接し方を誇らしく思う〉といった部下を感謝する態度が示された。

「うちの職員のすごいなと思ったところが、PCR検査受けるときに利用者さんと手をつないで普段どおり来てくれたんです。それが利用者さんの安心に繋がるんですよ、本当にありがたかったです」E氏

このパンデミックに対処できたのは職員同士に〈普段からの助け合う関係性〉があったこと、施設内での〈普段からの感染対策〉〈普段からの災害時対策〉〈普段からのメンタルヘルス対策〉といったコロナ禍以前から備えていたことが奏功したとし、【普段からの関係性や対策がいきる】ことが示された。

#### 5) 福祉施設従事者とその家族

自身の家族との関係では、【感謝され励まされる】という家族からの支えがあり、また【家族の健康にも気を配る】ことに留意していた。

#### 6) 福祉施設管理者と他の組織

他の組織との関係において、【医療からの支援をありがたうと感じる】では、自施設は医療設備を持たず医療従事者もいないため〈感染の専門家からの助言や知識提供〉〈地域の医療機関によるバックアップ〉といった知識・技術の両面での医療からのサポートが役立っていた。

「（施設内でクラスターが発生して地域の病院が）施設の中を病院化っていうことで、病院と同じにしてくれて、看護師さんは利用者さんのお名前とか色んなこ

とをちゃんと把握してくれて、本当にありがたいと思いました」E氏

【他事業所と協力して乗り切る】では、〈地域の情報集約と体制作り〉〈利用者の希望を他事業所と共有〉といった〈日頃の連携・協力体制〉をいかした他事業所との連携が積極的にはかられ〈他施設の対応を知って安心〉していた。

「有益な情報がね、あれば共有してシェアすることによって、だいぶ業務が楽になりました、私も、他の（事業所の）管理者同士で色々相談したり思いを聞いてもらったりすると楽になりますよね」B氏

【行政機関と協力する】においても、〈行政との話し合い〉〈保健所でPCR検査が可能〉〈保健師からの協力要請〉といった連携が積極的にはかられていた。

ただその一方で【他機関連携の課題がみえる】ことも同時に示され、そこには〈医療機関からの拒否〉〈保健所までの搬送の困難〉〈事業所間の調整と意思統一の困難〉が含まれていた。そしてこのパンデミックをどのように対処したかについて〈地域で取り組みを共有していく必要〉も指摘された。

#### 7) 福祉施設管理者と地域住民・メディア

地域住民・メディアとの関係では、〈職員の子どもの保育園からの登園拒否〉といった【地域の施設から受け入れを拒否される】体験や【風評被害に苦しむ】【マスコミへの対応を迫られる】ことに直面し、〈風評被害や誹謗中傷による心理的苦痛〉が表出された。そして、【ネット情報に翻弄されないようにする】ことに努めていた。その一方で、〈過疎地で顔見知りが多かったことが幸い〉していた施設では、【施設の立地と地域の人々との繋がりがいきる】ことも示された。

「牛乳屋さんがね、アイスクリームをつくってるところから消毒薬を分けてくださったりとかしてくださって」F氏

#### 8) 福祉施設管理者の体験の全体像

以上、未曾有のパンデミックに対峙した福祉施設管理者の体験が抽出され、過酷な状況でも絶やさず【工夫して支援を続ける】姿が明らかとなった。【不安・緊張を抱える】中、【組織全体の勤務体制・方針を再編成し】、【適切な情報を迅速に共有し】、【距離や制限に戸惑いながらも対応する】ことで、本人・家族への支援を続けていた。児童福祉施設では〈社会的保護にある子どもへの通所の促し〉など、【サービスの利用控えに

対応する】ことも行っていた。さらに支援の実施には、医療機関をはじめとした他の組織との協働、パンデミック前からの組織内の、また利用者家族との【普段からの関係性がいきる】ことや、マスコミを含めた一般社会との相互作用も影響していたことが示された。そして参加者は、COVID-19 パンデミックでの経験は、災害時など〈今後にかす〉ことができると考え、【コロナ禍から学ぶ】という体験をしていた。

## VI. 考 察

分析結果より抽出された福祉施設管理者の体験について、以下に看護への示唆を含めた考察を述べる。

### 1 支援継続のための平時からの備えに関する示唆

本研究の結果より、福祉施設管理者は、通常の支援業務を遂行することが困難な状況に直面しても、利用者に【施設内外の資源を調整してサービスを提供し】、〈電話相談への切り替え〉や〈障害特性に応じた対応〉を行い、【工夫して支援を続ける】ことに尽力していた。そこには、〈支援が途切れたら生活できない〉利用者の特性があったと考える。障害福祉サービスは、利用者本人とその家族が生活を維持する上で欠かせない社会資源であり、非常事態であっても、継続的なサービスの提供が求められる。COVID-19 パンデミックを受け、厚生労働省は「障害福祉サービス事業所における新型コロナウィルス感染発生時の業務継続ガイドライン」を作成し、事業所内の情報共有や人員確保、業務の優先順位の整理といった点をポイントとしてあげ、緊急時の業務継続のために、平時よりこれらを準備しておくことを推奨している（厚生労働省、2020）。これらのポイントは、本研究で福祉施設管理者が経験していた【適切な情報を迅速に共有する】ことや【組織全体の勤務体制・方針を再編成する】こと、【支援の優先度を整理し把握する】こととも重なる。さらに、本研究では、施設における〈普段からの感染対策〉や〈普段からの災害時対策〉、〈普段からのメンタルヘルス対策〉が危機的状況乗り越えるには有用であったことが示され、これらの対策は、業務継続のための取り組みとして、上述のガイドラインにおいても強調できる点であると考えられる。



## 2 COVID-19 パンデミックにおける医療従事者の体験との共通点

本研究で明らかとなった福祉施設管理者の体験は、医療従事者の COVID-19 パンデミックにおける体験と複数の点において重なる。研究参加者が体験していた〈感染予防具がない緊張感〉や〈感染する・させる怖さ〉、〈終わりが見えない〉状況、さらに社会からの蔑視や〈風評被害や誹謗中傷による心的苦痛〉は、病棟で COVID-19 患者のケアにあたる医療従事者の体験としても複数報告されている (Joo & Liu, 2021)。さらに、そうした不安や困難を抱えながらも、組織内で【適切な情報を迅速に共有し】、【組織全体の勤務体制・方針の再編成】を行い、【的確に具体的な指示を出し】困難に立ち向かった点もまた、医療従事者の体験と共通していた。中でも、情報不足や不正確な情報提示は、そこで働くスタッフの不安や恐怖を増強させ、自律性の感情を低下させるため、適切かつ迅速な情報共有はとくに重要であったという (Joo & Liu, 2021)。本研究でも、個人間のコミュニケーションや組織間の連携は、〈その都度情報発信〉〈漏れのない情報共有〉〈地域の情報集約と体制づくり〉が示すように、即座の適切な情報の共有に支えられていたと言える。未曾有のパンデミックに直面し、行政の対応も手探りであったが、暗中模索の中での情報の共有が、それぞれの関係における危機対処には不可欠であったと考える。このこともまた、平時からの情報共有の重要性を示唆していたと考える。

勤務体制の再編成に伴う他部門間の相互協力やシフト調整 (Danhieux et al., 2020; Gao et al., 2020)。現場を円滑に指揮する上司の存在も医療者間でも強調されており、緊急事態の克服には、リーダーシップが発揮され、スタッフがそのリーダーに相談できること、さらにリーダーがスタッフの健闘を称えることも重要であったという (Goh et al., 2020)。本研究でも、【的確に具体的な指示を出す】ことや、部下を【仲間として尊重し労う】という姿勢が示され、こうした関係性が不測の事態の乗り越えに貢献していた可能性がある。

本研究では、類のないパンデミックに直面し、「地獄をみるぞ」という語りに象徴される恐怖や動揺の一方で、【コロナ禍から学ぶ】といった前向きな態度も抽出された。こうした肯定的な側面もまた、過酷な体験を乗り切った医療従事者にもみられ、困難の中でレジリエンスが強化され成長し (Eftekhari Ardebili et al., 2020)、看護に対する新しい概念の創造にもつながっていた。

(He et al., 2021)。さらに成長は組織やチーム全体にも起こるとされ (Aughterson et al., 2021)。本研究において、パンデミック〈以前よりコミュニケーションが増えた〉こととも重なる。

## 3 COVID-19 パンデミック下の福祉施設管理者の体験の特徴と看護への示唆

医療従事者の体験との共通点がある一方で、事業所を超えた他機関への協力要請やそこでの討議、調整や協働は、本研究の参加者の体験に特徴的であった。とりわけ、医療との協働は必須であったと考える。多くの参加者は、医療の専門家からの知識やスキルの提供を受けながらこのパンデミックという非常事態を乗り越えていた。施設内でクラスターが発生した施設では、未曾有の感染症に対峙するには〈地域の医療機関によるバックアップ〉が不可欠であったと考えられた。このことから、福祉施設におけるパンデミック下の看護支援へのニーズとして、スタッフへの感染予防に関する知識の提供や陽性者発生時の患者への直接ケア、施設内でのゾーニングの際の助言、利用者や家族への感染症に関する説明方法の助言、スタッフの心のケアなど、多くのニーズが存在すると考えられた。

こうしたニーズへの対応として、感染看護専門看護師や感染管理認定看護師による感染症に関する専門的な知識と技術の提供が有用と考える。実際に、COVID-19 の流行を受け、厚生労働省は福祉施設に対し、感染予防のポイントについて、ウェブ上で看護職による情報提供を行い、感染症対策の強化を図っている (厚生労働省, 2020b)。各都道府県においても、感染管理認定看護師の福祉施設への派遣や (兵庫県庁, 2020)、感染管理認定看護師が担い手となって福祉施設のリーダーを対象にした感染対策に関する研修の実施 (山口県看護協会, 2020) が進められてきた。分析結果より浮かび上がった上述の福祉施設における感染に関する看護支援へのニーズの示唆は、こうした看護と福祉の連携の遂行にあたっても活用できると言える。さらに、連携に際し、職場での感染対策に留まらず、【自分の健康を守り】【ネット情報に翻弄されないようにする】ことや、部下を【仲間として尊重し労い】【他事業所と協力して乗り切る】といった周囲との協力を促すことなど、本研究で得られた知見を福祉施設のリーダーに提示することもまた、リーダー個人の心身の健康を維持するために有用であると考えられる。

#### 4. 本研究の限界

本研究は COVID-19 パンデミックにおける好事例をもつ施設を対象としたため・より困難を極めた事例の特徴を把握できてはいない・また参加者は福祉施設管理者であり施設全体としての体験の理解には有用であるが・多様な一般職員の体験についてはさらなる検討が必要である・

## VII. 結 論

未曾有のパンデミックにおける福祉施設管理者の対応として・36 の多様なカテゴリが生成された・福祉施設管理者は・医療の人的・物的資源を持たない自施設において・感染症という医療的問題に直面し・多様な不安・緊張を抱える中・支援が途切れたら生活できない利用者に・途絶えることなく支援を提供し続けていた・緊急時でも支援を継続させるためには・平時からの施設内での情報共有や業務の優先度の整理・感染対策やメンタルヘルス対策が重要であると考えられた・さらに医療との協働は必須であり・看護支援へのニーズが高いことが示唆された・

**謝辞:** 本研究にご協力いただきました研究協力施設の皆様に深く感謝申し上げます・本研究は令和 2 年度厚生労働省委託事業「新型コロナウイルス感染症に対応する障害者施設等の職員のためのサポートガイド作成業務等一式」(研究代表者: 萱間真美) により実施されました・

**利益相反:** 本研究における利益相反は存在しない・

**著者資格:** YK および MK は研究の着想およびデザインに貢献した・YA・YK・NS・AF・MB・MM・HA はデータ収集を実施し・著者全員でデータ分析を実施した・YA が草稿を作成して著者全員が草稿に助言し・著者全員が最終原稿を読み承認した・

## 文 献

- Aughterson, H., McKinlay, A. R., Fancourt, D., et al. (2021): Psychosocial impact on frontline health and social care professionals in the UK during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study, *BMJ Open*, 11(2), e047353.
- Danhieux, K., Buffel, V., Pairon, A., et al. (2020): The impact of COVID-19 on chronic care according to providers: A qualitative

study among primary care practices in Belgium, *BMC Fam Pract.*, 21(1), 255.

Eftekhari, A. M., Naserbakht, M., Bernstein, C., et al. (2020): Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study, *Am. J. Infect. Control*, S0196-6553(20)30896-8.

Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., et al. (2020): Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study, *J. Clin. Nurs.*, 21-22, 4270-4280.

Goh, Y. S., Ow, Yong, Q. Y. J., Chen, T. H., et al. (2020): The Impact of COVID-19 on nurses working in a University Health System in Singapore: A qualitative descriptive study, *Int. J. Ment. Health Nurs.*, doi: 10.1111/inm.12826.

He, Q., Li, T., Su, Y., et al. (2021): Instructive messages and lessons from chinese countermarching nurses of caring for COVID-19 patients: A qualitative study, *J. Transcult. Nurs.*, 32(2), 96-102.

兵庫県庁 (2020): 社会福祉施設等における感染者発生時の感染管理認定看護師等の派遣支援・ Retrieved from: <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf28/shakaihukushisetsu.html>. ( 検索日: 2021 年 11 月 26 日 )

Joo, J. Y., Liu, M. F. (2021): Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: A qualitative systematic review, *Int. Nurs. Rev.*, doi: 10.1111/inr.12648.

Karate Sadat, A., Zarei, L., Shahabi, S., et al. (2020): Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study, *Nurs. Open*, 8(1), 72-79.

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 (2020a): 障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン・ Retrieved from: <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000712997.pdf>. ( 検索日: 2021 年 11 月 26 日 )

厚生労働省 (2020b) 令和 2 年度障害者支援施設及び障害福祉サービス事業所等における感染症対策力向上支援業務・ Retrieved from: <https://www.mhlw.go.jp/content/000762275.pdf>. ( 検索日: 2021 年 11 月 26 日 )

日本精神保健看護学会 (2020): COVID-19 の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン・ Retrieved from: <https://www.japmhn.jp/doc/remotePFAguide.pdf>. ( 検索日: 2021 年 11 月 26 日 )

重村淳・高橋晶・大江美佐里・他 (2020): COVID-19 ( 新型コロナウイルス感染症 ) が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて・トラウマティック・ストレス・18(1), 71-79.

山口県看護協会 (2020) 認定看護師による入所施設向け新型コロナウイルス感染症対応研修・ Retrieved from: [https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/file/2007/002300\\_f1.pdf](https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/file/2007/002300_f1.pdf). ( 検索日: 2021 年 11 月 26 日 )