

障害支援フィールドにおける COVID-19をめぐる現状と課題

The Current Situation and Issues Surrounding COVID-19 in the Field
for People with Disabilities

中村 友香, 藤澤 憲, 中西 裕子, 西林 佳人, 守谷安津蓉,
小河理恵子, 高橋真一郎, 亀井 有美, 高橋 眞琴

NAKAMURA Yuka, FUJISAWA Ken, NAKANISHI Yuko, NISHIBAYASHI Yoshito, MORIYA Atsuyo
OGAWA Rieko, TAKAHASHI Shinichiro, KAMEI Yumi and TAKAHASHI Makoto

鳴門教育大学学校教育研究紀要

第35号

Bulletin of Center for Collaboration in Community
Naruto University of Education
No.35, Feb, 2021

障害支援フィールドにおけるCOVID-19をめぐる現状と課題

The Current Situation and Issues Surrounding COVID-19 in the Field for People with Disabilities

中村 友香*, 藤澤 憲*, 中西 裕子**, 西林 佳人**, 守谷安津蓉**,
小河理恵子**, 高橋真一郎**, 亀井 有美**, 高橋 眞琴*, **

*〒772-8502 鳴門市鳴門町高島字中島748番地 兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科 (鳴門教育大学)

**〒772-8502 鳴門市鳴門町高島字中島748番地 鳴門教育大学大学院学校教育研究科 (障害科学領域)

NAKAMURA Yuka*, FUJISAWA Ken*, NAKANISHI Yuko**, NISHIBAYASHI Yoshito**, MORIYA Atsuyo**

OGAWA Rieko**, TAKAHASHI Shinichiro**, KAMEI Yumi** and TAKAHASHI Makoto*, **

* The Joint Graduate School (Ph.D.Program) in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education (Naruto University Education)

748 Nakajima, Takashima, Naruto-cho, Naruto-shi, 772-8502, Japan

** Disability Science Unit, Graduate School of Education Naruto University of Education

748 Nakajima, Takashima, Naruto-cho, Naruto-shi, 772-8502, Japan

抄録：新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の対応に際して、緊急事態宣言発出後、筆者らが関与する教育関係、福祉関係、医療関係の最前線での実践現場においては、これまでの実践内容にない対応を求められた。本論文では、筆者らが関与している教育関係、福祉関係、医療関係の最前線での実践現場についての現状と課題を把握していくことを目的とした。現状として、実践現場での感染症予防対策以外にも教材作成や労務上の対応が求められており、課題として、児童・生徒、利用者の心のケアや実践者自身のバーンアウトへの対応必要性も示唆された。

キーワード：COVID-19, 障害, 特別な教育的ニーズ, 実践フィールド

Abstract : After the state of emergency, about the measures against the novel coronavirus (COVID-19), at educational field, medical front and welfare site in which we are involved, we have demanded to change the way of working. The purpose of this article is to understand the current situations and issues in the front line on educational, medical and welfare fields. We found that we required creating the teaching material for on-line and deal with labor in addition to measures to prevent the spread of COVID-19. We also suggested the need to do the mental health care for students and users and prevent working people from burnout.

Keywords : COVID-19, disability, special educational needs, practice field

I. 問題と目的

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の対応に際して、緊急事態宣言発出後、筆者らが関与する教育関係、福祉関係、医療関係の最前線での実践現場においては、これまでの実践内容にない対応を求められた。筆者らが対応しているのは、日常生活での要支援者であり、COVID-19 発生前より、コミュニケーション支援や行動支援を要する人たちも少なくない。自分の体調や気持ちの表現が難しい人たちにどのように対応していけばいいのか。これまで筆者らが経験してきた支援の概念やありかたも変化しつつある。本研究においては、筆者らが関与している教育関係、福祉関係、医療関係の最前線での

実践現場についての現状と課題を把握していくことを目的とする。尚、本研究に当たっては、関係機関の確認を得ているが個人や機関名が特定されないように配慮を行っている。

II. 教育現場での現状

1. 小学校における現状

学校現場においては、COVID-19 感染拡大初期の2020年3月より政府の要請で全国一斉の臨時休業が実施され、春季休業を経て2020年4月16日には、全都道府県が緊急事態措置の対象となり大部分の学校が2020年5月末まで臨時休業となった。(文部科学省 (2020, p. 4)。

また、文部科学省（2020，p. 7）によると「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～『学校の新しい生活様式』～」にしたがって感染症対策を行っていた場合には、学校内で感染が大きく広がるリスクを下げる可以考虑されると示唆されている。

まず、ここでは、2020年4月からの小学校での取り組みについて取り上げる。

1) 入学式

密を避けるため運動場で実施された。保護者・児童ともにマスクの着用を呼びかけ、それぞれ家族単位で間をあけて座ることができるように椅子を配置した。

2) 休校期間中の課題配布

休校期間中は1週間に1度を目安として学習課題が配布された。各クラスの担任が児童の家にポスティングをした。その際にはマスクと手袋を着用した。当初は封筒を使い回す予定であったが、配布のたびに新しい封筒を用意することとなった。5月からはポスティングの際にインターフォン越しに児童の健康観察や学習状況などの確認を行った。連続で確認ができなかった家庭には電話で確認を行った。両親が共働きなどの家庭では電話でも確認ができなかったケースも存在した。課題の作成、封筒へつめる作業、児童一人一人の家にポスティングすること（校区が広いのでかなり時間がかかった）など、教員の負担はかなり大きかったと感じた。課題の内容もドリルのような形式が多く、単調になりがちであった。

3) 教員の交代勤務

5月には、教員の在宅勤務が認められ、全員出勤の日と交代勤務の日が設けられた。乳幼児がいる場合には職務専念義務免除扱いとなった。交代勤務の日は各学年で必ず一人が出勤するようにし、他の教員は在宅勤務で教材研究や課題の作成などを行った。

4) オンラインの活用

① 教育委員会が作成した学習動画の活用

教育委員会が作成した学習動画を児童に紹介し、休校期間中の学習補助として活用された。一部の保護者からは、「単なる知識の伝達、教科書通りの内容になっている」「家庭にネット環境が整っておらず見ることができなかった」という意見も述べられた。

② G suite for Education（Google機能）の活用

休校期間中に SHR や健康観察などで活用した。オンライン会議のようなシステムであり、それぞれのクラス担任が設定した Classroom と呼ばれる専用のサイトに入り、映像と音声でコミュニケーションをとることができる。接続状態の確認も兼ねて、複数日に SHR を行い、都合の良い日に参加してもらった。兄弟在籍時のアカウントの選択ミスや映像や音声接続の不具合のケースもあったが子どもたちは久しぶりに友達の顔を見ることが

できてうれしそうだった。このシステムを使って職員の打ち合わせを行うこともあった。在宅勤務をしている教員も打ち合わせに参加することができ、資料を共有することも可能である。双方向のやり取りだけでなく、一方の話やスライドを聞く・見るだけの状態も可能であるため、学校が再開してからも、職員室から配信して全校朝礼や始業式・終業式、人権教育で活用された。

5) 分散登校→全員登校へ

5月末から校区ごとに2グループに分け、①グループ別登校→②分散登校（午前と午後に分かれて登校）→③全員登校と段階的に学校再開へ動きだしていった。

①の期間はルール作りの期間でもあり、課題が生じたら検討し、子どもたちが安全に学校生活を送ることができるよう、より良い方法を考えていくことの繰り返しであった。

6) 清掃

トイレの清掃は教員が行っている。全員登校が再開してから、教室と廊下は児童が清掃を行うこととなったが、机の移動はせず、ほうきのみを使った簡単な清掃となっている。雑巾は使用しない。

児童が下校した後に、教室の机、ドア、窓を担当が消毒する。現在はアルコールシートで拭いているが、今後変更する可能性もある。そのほか、児童が触れた場所は養護教諭やほかの教員が中心となって消毒作業を行っている。

7) 健康観察カード

毎朝検温し、保護者の確認印を押して担任に提出する。7月からは、体温に加え、健康状態についてもチェックできる用紙へと改良された。検温や確認印忘れ、カード忘れの場合は、職員室前で検温し、保護者への連絡も行う（連絡帳にて。）。また、7月分の健康観察カードを回収し、児童一人一人の平熱や最高・最低体温を把握できるようにした。

8) 手洗い・消毒

分散登校開始時は校門でアルコール消毒を行っていたが、密集してしまい時間もかかるため、教室に入る前に手洗いをする事となった。また、教室を出入りする際（休み時間や移動教室など）、学級文庫を読む前後、給食前にも必ず手洗いをするをルール化した。手洗い場も密になることが予想されたため、床にテープで並ぶ場所を示し、児童が間隔をあけて並ぶことができるようにした。トイレも同様にテープを貼っている。

9) 教室

常時換気として、2方向の窓を開けたままで、ドアも開けたままにしている。机の間隔をなるべく広くとる。物の貸し借りをしない、友達のを触らないことを徹底している。

10) 給食

感染防止のため、お弁当を持参することも可能となった。給食用のハンカチを各自持参し、ナフキンと一緒に袋に入れておく。具体的には、下記の①～④の点が留意された。

① 給食前の手洗い・消毒

全児童は、手洗いを徹底し給食用のハンカチで拭く。給食当番の児童は、着替えてアルコールジェルで手を消毒する。当番でない児童は、マスクをして静かに待つ。ナフキンを忘れた場合はトレーを使用する。児童の机や配膳台を教員が消毒する。

② 給食準備

混雑を減らすため、1年生、2年生、中学年、高学年で給食室へ行く時間をずらす。

③ 配膳

スプーンの口の部分を手で持たないようにする。食事量の増減は教員が行う。「いただきます。」を言う前からマスクを外し、袋の中へ入れる。食べ終わったらマスクをする。

④ 下膳

残飯は大食缶にまとめていれる。(ごはん・パンは別にまとめる)牛乳パックは教員がクラスごとにまとめて指定の場所に捨てる。スプーン、残飯の入った大食缶、牛乳パックは教員が持っていく。小食缶のボールにスプーンを入れるなど、安全に持てる場合は児童に持たせてもよい。大食缶も残飯がない場合は児童が持っても良い。

11) 休み時間の過ごし方

前後で必ず手洗いをするように指導が行われた。運動場では、遊具について特に制限は設けず、自由に遊ぶことができるようにした。その分、手洗いを徹底している。教室で過ごす際には、一人で遊ぶことができるもの(カードゲーム、けん玉、ゲームブック、トランプなど)については持ってきて良いが、貸し借りや複数での使用は絶対にしないように注意した。学級文庫は読んでも良いが、その前後に必ず手洗いをするように指導した。

12) 体育の授業

具体的には、下記の①～④の点が留意された。

- ① 器具や用具を共有で使用する場合は、使用前後に必ず手洗いを行う。可能な範囲で器具や用具の消毒を行う。
- ② 可能な限り屋外で行う。体育館で実施する場合は、呼気が激しくなるような運動は避ける。
- ③ マスク着用の必要はないが、十分な間隔を確保したうえで実施する。
- ④ 保護者から感染の不安により授業への参加を控えた旨の相談があった場合は、参加を強制せずに、児童や保護者の意向を尊重する。

- ⑤ 必要に応じて休憩時間を設ける。

13) 保健行事

例年とは異なる形で実施されたものが多かった。以下は、その例である。

① 視力検査

自分のハンカチで目を隠す

② 眼科検診

自分で目の下を引っ張る

③ 身体測定

各学年の廊下で実施された。

その他の検診でも、器具の消毒や、密にならないように人の流れを一方向に限定するなど、感染対策を強化して実施された。

14) 学校行事など

活動内容や形態等を変更・工夫し、予防対策を講じての実施が検討された。

① 遠足

バスでの移動のみ可とし、電車は不可であった。バスもクラスに1台使用した。

② 修学旅行

近場での実施とし、何かあった場合にすぐ対応できるように配慮された。

③ 運動会(仮実施)

各学年で体育参観のような形で実施された。種目も要検討であった。

④ 個人懇談

希望制であり、保護者は入室前に消毒を徹底した。

⑤ 参観(仮実施)

日程を分けて少人数での参観であった。授業が終わったら速やかに帰宅していただく。

15) 熱中症対策

登下校時など、ほかの人との間隔が十分に取れる場合、マスクを外すことも可能としたが、喋らないことが条件である。水分補給の際は、マスクを外し、素早く飲み、マスクをつける。この時も喋らない。

2. 特別支援学校における現状

文部科学省(2020b, p. 34)によると「特別支援学校等における障害のある児童生徒等については、指導の際に接触が避けられなかったり、多くの児童生徒等がスクールバス等で一斉に登校したりすることもあることから、こうした事情や、児童生徒等の障害の種類や程度等を踏まえ、適切に対応」することや「こうした学校等の対応に際しては、必要に応じ、学校医等の助言を得ること、児童生徒等の安全確保などの観点から指導や介助等において必要となる接触などについて保護者に対し事前に説明することが重要」と示唆されている。また、小中学校での対応に加えて、特別支援学校では、スクールバ

スを利用する場合があるため、「通常の感染防止対策に加えて、児童生徒等の安全確保のため個別に必要な配慮や助職員等の乗務員の感染症対策への一層の留意が必要」「下校の際には、学年等毎に教室を出る時刻をずらしたり、教職員が保護者対応や放課後等デイサービス職員との引継ぎを行う場所を分散して設けたりするなど、下校に伴う移動、乗車、引継ぎ等のための環境に配慮する必要」が示されている（文部科学省 2020b, p. 2）。消毒においては、「視覚障害により手で触れて文字や形を確認したり、図書館等の拡大読書器、立体地図や人体模型等の触教材や教具を共有したり、手すりを利用して廊下を歩いたりする児童生徒等が在籍」していることから、多くの児童生徒等が触れるところは頻繁に消毒を行ったり、触れた後に手洗い（手指消毒）を行ったりするよう指導することが必要」（文部科学省 2020b, p. 6）であり、「基本的な感染症対策は同様」（文部科学省 2020b, p. 9）としながらも、「認知の特性により手洗いや咳エチケットの指導の徹底が難しい児童生徒等や感覚に過敏がありマスクを常時着用できない児童生徒等が在籍」（文部科学省 2020b, p. 9）しており、「特性に応じた配慮を検討することが必要」（文部科学省 2020b, p. 9）である。また、「接触の避けられない自立活動や介助を行う際は、同じ場所で学習している児童生徒等の人数や、教職員の人数等を踏まえつつ、必要な対策を取った上で実施し、対策が取れない場合は内容・方法・時期を見直すこと」（文部科学省 2020b, p. 11）や「配膳や食事の際の感染リスクを低減するための分かりやすい指導を行うとともに、補助や介助を行う教職員自身の感染を防止するための取組」（文部科学省 2020b, p. 14）も重要である。

そこで、2020年4月からの特別支援学校での取り組みについて取り上げる。感染症対策では「感染源を絶つこと」「感染経路を絶つこと」「抵抗力を高めること」がポイントとなる。児童生徒の健康と安全を守るために、マスクの着用や手洗い、消毒といった基本的な感染症対策に加え感染拡大リスクが高い「3つの密」を避け、「新しい生活様式」を踏まえた取組みを実施している。COVID-19対策として、「スクールバスの増便」「使用した部屋や教材教具等の消毒の徹底」「オンラインを活用した職員会議、学部会議、学年会議、分掌会議等の実施」「iPadやパソコンを活用した学校と家庭とのオンライン学習やデジタルコンテンツ教材提供」「保護者への迅速な情報提供」「給食時のランチルームでの動線とソーシャルディスタンス」「教員による配膳と給食後の消毒の徹底」「音楽の授業における歌唱活動の制限」の8点の実践があげられる。また、以下は、特別支援学校で工夫している点である。

1) 家庭での行動（保護者をお願いすること）

① 健康観察について

毎朝、健康観察を行い、健康調査票に記入して、学校に持参する。

② 登下校について

児童生徒の学習を保障するために、リモートや視聴覚教材の活用等を行う。スクールバス乗車前に健康調査票を提示する。発熱や風邪症状がある場合は、乗車を控える。

2) 学校生活での行動

① 保健管理に関すること

登校後と下校前は教室で体温を計測し検温表に記入する。学部で検温表を集約して養護教諭・管理職に連絡し、校内で情報共有する。マスクを着用する。食事や熱中症対策でマスクを外す場合は、換気や人との距離を1～2mあけるなど感染予防策を行う。

② 環境衛生管理に関すること

使用した机や椅子は、児童生徒が入替わる際や給食後に消毒用エタノールで消毒する。毎日午前中に1回、消毒用エタノールで共有部分のドアノブや手すり、スイッチ等の消毒を行う。毎日下校後1回、教室や教材等使用した施設や物品の消毒を行う。

③ 教育活動に関すること

教室あたりの人数は13人程度とし、向かい合わずに一方を向いて1～2m間隔で座席を配置する。大声を出す、息があがるような激しい運動等の飛沫が飛ぶような内容は避ける。手に触れる教材・教具の共有はなるべく避け、個人ごとに使用できるようにする。共有する場合は、前後の手洗いを徹底し、教材・教具（音楽の楽器等）の消毒を行う。更衣室は少人数で時間差利用を徹底する。知的障害と肢体不自由の合同学習は、当面の間、同室での活動は避け、リモートを活用する。

④ トイレに関すること

換気扇は常時回し、可能な限り2方向の風の通りを確保する。1日午前、午後の2回、児童生徒用トイレの便座やふた、洗浄レバーやスイッチ、手すり、ドアノブ、蛇口等の消毒を消毒用エタノールで行う。尚、職員トイレは、午前中1回とする。

⑤ 給食に関すること

給食準備前に、ハンドソープと流水による手洗い、消毒用エタノールによる手指消毒を行う。給食当番チェック表を使用して健康観察を行う。高等部は、ランチルームと調理室で喫食する。学年毎に時間差を設けて密集を避ける。セルフサービス方式の配膳は行わず、教職員が衛生に留意した服装（エプロン、三角巾、マスク、手袋着用）で行う。小学部・中学部は、教室で喫食する。給食当番チェック表で健康や清潔を確認した教員と児童生徒が衛生に留意した服装（エプロン、三角巾、マスク着

用)で配膳する。

座席は1～2メートルの距離を保ち、向かい合わず一方向を向き、会話を控えて食べる。使用した机・椅子は使用後に消毒用エタノールで消毒する。

⑥ 休憩時間の過ごし方に関すること

体育館やプレイルーム等、人が密集しないように、使用時間を指定するなど工夫を行う。共有の遊具や道具を利用する前後に手洗いを徹底する。

⑦ スクールバス及び登下校に関すること

介助員は児童生徒の乗車前に、消毒用エタノールで手指消毒を行う。学校到着後(朝・夕2回)、座席や手すり等を次亜塩素酸ナトリウムで消毒し、換気する。マスクの着用が難しい場合は、座席の配置や間隔を工夫し、安全な透明の仕切り等も活用する。

知的障害と肢体不自由の児童生徒が乗車するバスは、原則わけて運行する。登校時、学校に到着した際には、玄関の密集を避けるため、1台ずつ時間差で下車する。下校時、玄関の密集を避けるため、デイサービス等の事業所を利用する児童生徒は、体育館で待機する。

⑧ 心のケアに関すること

健康相談の実施やスクールカウンセラー等による支援等を行う。

⑨ 医療的ケアを要する児童・生徒への対応

医療的ケア実施の際には医療的ケア実施前後の手洗い、消毒の実施。マスク、手袋、フェイスシールドやゴーグルの使用といった感染予防策の徹底を行う。医療的ケア実施時は、実施者以外の不必要な入室を控える。複数の児童生徒が使用する物品(パルスオキシメーター等)に関しては、その都度消毒用エタノールで消毒を行う。吸引は教室内(もしくは別室)に実施スペースを設けるなどして、周囲から距離をとって実施する。吸引を行う場合は、実施者を限定することを基本とする。フェイスシールドやゴーグルは使用後に消毒用エタノールで消毒を行う。

3) 教職員の行動

① 健康観察について

毎朝、健康観察を行い、Google フォームに送信する。送信できない場合は、健康調査票に記入する。

体調の変化があれば、医療機関を受診し、学校に連絡する。会議や作業を行う際には、密接・密集・飛沫を避けるため、部屋の大きさや人数などに注意し、リモートを活用する等の工夫を行う。

II. 障害福祉現場での現状

厚生労働省においては、COVID-19の政策全般を担っており、筆者らに関連する福祉現場のマニュアルについて確認するとまず、COVID-19発生初期のものであるが、

厚生労働省(2020a)「社会福祉施設等に対する『新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。』の周知について」があげられた。この文書には、「食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、アルコールよりも、熱水や塩素系漂白剤が有効」(厚生労働省2020a, 別紙1)「0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方」(厚生労働省2020a, 別紙2)があげられている。また、厚生労働省(2020b)「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応に係る事務連絡等全体版」は、563ページにわたる膨大な資料となっているが、緊急事態宣言発出前の対応について示されている。ここでは、筆者らが実践現場でとった対応について述べていきたい。

1. 放課後等デイサービスでの取り組み

COVID-19に係る緊急事態宣言が発出された時期に、運営中の放課後等デイサービス事業は閉鎖せずに出来るかぎり障害児の療育をするようにと、地方公共団体より指示があった。マスクが市場に売り切れであったのでガーゼを使用して手作りマスクをミシンで作り続けた。児童分300枚職員分1000枚すぐにとりかかったので地域の人にも作った。ゆかた布は人気商品となり就労支援で作成している。消毒液がなくなった時期 税理士・弁護士・車屋・大工等地域で関わりのある方から、大量に消毒液をいただいた。当初、新型コロナウイルス感染症に関する情報が少なく、インフルエンザ対策のような対応を行った。児童用に音楽療法のセッション動画を作成して全員に郵送した。学習支援ソフトを自宅で使用できるように保護者に伝えた。携帯アプリケーションで職員の体温を知らせるようにした。37℃以上の微熱のある職員や基礎疾患のある職員は自宅待機とした。1ヶ月ぐらいたったとき児童を送って消毒しているとき、職員のひとりが「こんなに毎日消毒しておかしくなりそう」と泣き出した。そのほかの職員も大きな声で泣いた。気持ちがいっぱいになって発散する機会に私がいて良かったと思った。職員も人間であり、何かわからないで自分も感染するかもしれない状態で利用児の前では気丈に振る舞っていたのでぎりぎりであった。正確な情報のない危機的な状態で恐怖との戦いであった。空気清浄機と扇風機、室内用の玩具やパズル・ゲームが準備された。児童が密にならないようにはなれて遊ぶようにも配慮した。現在8月から3月まで、学習が遅れた児童のプロジェクトを手伝っている。保護者がしっかり勉強させた児童と勉強させなかった児童でかなり学力に差がでている。そのために教員のOB等と連携して週1回勉強会をしている。カンファレンスや職員との会議もテレビ会議システムで行っている。COVID-19収束後も続行を検討している。COVID-19で私もふくめてみんな心が弱っている。

こんなときだからこそ電話等利用して弱音を話せる関係の友人が重要である。解決するのが目的でなく「今日何たべた？」のようなたわいもない会話が大切である。用事がなくてもだれかと繋がっている。挨拶するだけでもいい。マスクを付けることが理解できない児童の対応として換気に気をつける。手洗いをまめにする。マスクに興味をもってもらうためにマスクを児童と一緒に作るなどの取り組みを行った。マスクの柄は児童が喜ぶものに配慮した。

2. 障害者福祉施設での実践

入所型の障害支援施設では、主に施設入所支援、日中における生活介護、ショートステイ、外部における相談事業、関係機関や学識経験者を交えた地域の事例検討といった事業を展開している。

COVID-19 拡大に伴う様々な方針を打ち出すとき、主に関係省庁（内閣府、厚生労働省、施設が所在する自治体からの通知等）をもとに、施設長、サービス管理責任者、医務職員、主治医の協議によって方針が打ち出された。施設が行った方針は、1）施設に関すること。2）職員に関すること。3）利用者に関すること。に分けることが出来る。以下では①～③の詳細を報告する。

1）施設に関すること。

施設では、新任職員をはじめ、様々な研修が定期的に執り行われている。中でも毎年、似た内容を行う新任職員研修や2年目以降キャリア形成に伴って例年執り行われている研修に関してはオンライン化し、各職員へ貸与されているPC端末で受講した。ただし、端末は持ち出し禁止のため、受講場所は自宅ではない。シフトを調整しながら施設内の別室で一人ひとり受講した。

外部の学識経験者を招いての事例検討会の中止・延期

研修や、事例検討会に関しては、外部職員や学識経験者を交えたものに関しては可能な場合はオンラインで実施。オンライン対応が困難な場合、中止となった。ただし、緊急事態宣言等に依拠して判断されたため、緊急事態宣言解除後や発表される感染者数が少ない時期に関しては実施された。上記の研修、事例検討会、朝礼や引き継ぎ等を含むすべての会議にて窓の解放、職員同士の距離を保つといった「3密」を避ける取組が行われた。

利用者の生活空間も含め、施設内をおおむね3時間ごとに換気、次亜塩素水における拭き掃除を実施した。専用のタイムテーブルをホワイトボードに作り、職員の実施忘れを防止した。

2）職員に関すること

感染予防の観点から、施設にいる間は原則マスクの着用や業務前の検温が義務化された。業務外の行動においても、啓発として主治医や施設長から県外移動や外食の自粛が通知された。

3）各利用者に関すること。

緊急事態宣言下においては面会を中止するように家族へ連絡した。また帰省に関しては中止ではないが、帰省先で、買い物や外食を自粛するよう要請した。この要請に基づいて帰省を中止した家族が多くあった。

行事ごとにおける外出、外食は中止となり、野外での遠足などに内容変更となった。また、施設内で行われるイベントに関しては、家族や関係機関の招待は原則行わないことになった。

特性上、「変化が苦手」「決まったルーティンが崩れることが苦痛」といった利用者に対しては、「買い物の代わりに同じルートで散歩をする」「施設内で模擬店を開き、買い物を実施する」「職員が代わりに買い物を行う」といった対応により、利用者によって可能な限り変化を感じないような取組が行われた。

4）施設等で感染が懸念される場合の対応

施設内での感染が懸念される場合、集団感染を防止するために勤務体制を含む多くの業務変更が実施される。まず、第一に、風邪症状の利用者（微熱、咳、体調不良が続く等）の場合、普段利用者がいる棟は離れた場所へ居室を速やかに移動する。それに伴い、その利用者へ対応にあたる職員は固定となり、同意が得られた職員は常にその利用者の介助を行う事となる。他の利用者及び職員への接触も極力控える事となる。食事はその利用者のみ居室での食事となり、食器は全て使い捨ての食器となる。排泄も洗浄時の飛沫感染を考慮し、居室に置いたポータブルトイレを利用し、固定職員が清潔に保つ。入浴についても、固定職員が清拭と着替えを実施する。また、支援実施時の入室記録も行う。職員が固定されるため、体調不良以外の利用者の対応を行う職員数も減少する。

III. 高齢者医療での現状

厚生労働省（2000c）より提示されている「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について」をもとに、介護老人保健施設での実際の対策について記載する。感染は、病原体（感染源）、感染経路および宿主の3つの要因があって成立する。そのため、感染対策の柱として、「病原体（感染源）の排除」「感染経路の遮断」「宿主抵抗力の向上」の3つがあげられる。

具体的には、病原微生物の感染源確認の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、そして粘膜が感染する危険性があるという考えに基づき、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」や「感染経路別予防策」と呼ばれる基本的な措置を徹底することが重要となる。

1）病原体（感染源）の排除

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含

んでいるものを病原体（感染源）といい、次のものは病原体（感染源）となる可能性がある。

- ① 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等
- ② 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
- ③ 使用した器具・器材（注射針・ガーゼ等）
- ④ 上記に触れた手指

これらは、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱う。

また、手袋を脱いだ後は、手指消毒が必要である。

2) 感染経路の遮断

感染経路には、接触感染、飛沫感染、空気感染、および血液媒介感染等がある。

高齢者介護施設において感染経路を遮断するためには、①病原体を持ち込まないこと②病原体を持ち出さないこと③病原体を拡げないことへの配慮が必要である。

その基本となるのは、標準予防策（スタンダード・プリコーション）と感染経路別予防策である。

3) 宿主抵抗力の向上

高齢者は免疫が低下している場合がある。宿主の抵抗力を向上させるには、日ごろから十分な栄養と睡眠をとるとともに、ワクチン接種によりあらかじめ免疫を得ることも重要である。しかし、新型コロナウイルスに関しては現在ワクチンが開発されていない。

4) 標準予防策（スタンダード・プリコーション）

標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒等がある。

5) 感染経路別予防策

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染、④血液媒介感染等がある。新型コロナウイルスの感染経路である「接触感染」と「飛沫感染」について記載する。

① 接触感染予防策

職員は手洗いを励行する。ケア時は、手袋を着用する。同じ人のケアでも、便や創部排膿に触れる場合は手袋を交換する。汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用する。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意する。周囲に感染を広げてしまう可能性が高い場合は、原則として個室管理であるが、同病者の集団隔離とする場合もある。居室には特殊な空調を設置する必要はない。

② 飛沫感染予防策

ケア時に職員はマスクを着用する。疑われる症状のある入所者には、呼吸状態により着用が難しい場合を除き、原則としてマスク着用をしてもらう。原則として個室管理であるが、同病者の集団隔離とする場合もある。隔離管理ができないときは、ベッドの間隔を2m以上あける、

あるいは、ベッド間をカーテンで仕切る等する。居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでもかまわない。

6) 介護老人保健施設での実際

① 健康管理について

入所者検温は日中3回行う（9時、13時半、16時）発熱が見られた場合は、医師に報告する。感染が疑われる場合は、個室にて対応する。感染が確認された場合は、保健所の指示のもと隔離を行う。職員検温3回（起床時、出勤時、退勤時）であり、発熱がある場合、体調に不調を感じる場合は、出勤禁止となる。

② 面会について

第1段階（緊急事態宣言時～6月中旬）では全面的に面会中止となった。

第2段階（6月下旬～7月中旬）では、事前に面会予約を行う。面会者は最大2名までで、県内在住者に限る。面会前には検温実施、マスク着用、アルコール消毒を行い、面会場所へ移動。面会時は入所者もマスク着用。2メートル程の距離を保ち、面会。面会時間は10分程度であった。認知症の方が多く、また老人性難聴の方が多いため、マスクをした状態では、顔の認識が難しく、会話も聞こえにくいため、コミュニケーションをとるのが難しかった。第3段階（7月下旬～）では、全面的に面会禁止となり、リモート面会となった。タブレット端末を使用してのリモート面会を行っている。職員の年齢層が高く、リモートに必要な通信機器を使える職員が少なく、リモート面会における研修などが少ない。家族側も、高齢の方が多く、リモートでの面会は難しい。高齢者住宅に入居している認知症の方が、がんなどの疑いで緊急検査入院する際に、家族の付き添いが出来ず、本人も理解出来ないことが多かったと思われる。今後の大きな課題である。

ここ数か月深刻な物品不足に悩まされた。医療用に使用される物品については、病院が最優先されるため、介護施設への支給は少し遅れることになった。マスクは3日に1枚の支給となる。ノートに日付と名前を書いて管理された。国から布マスク支給（一人最大7枚）されたが、実際に使用している人はごくわずかであった。一処置一手洗いと言われており、処置が一つ終われば、手洗いをし、その後アルコール消毒をするというのが、一連の流れである。また、連続して処置を行うときや、処置中に手が汚染し、すぐに手洗いができない場合は、アルコール消毒にて代用する。そのため、消毒用アルコールは節約が難しく、必ず必要なものであり、残量の確認が適宜あった。節約を試みるため、代用として次亜塩素酸水も使用していたが、どちらも残量が少なくなっていた。

ビニール手袋やビニールエプロン等も不足し、介護士が行う失禁処置時は布エプロンを使用するなどして代用

していた。マスク等と同様に、ノートに使用枚数の記入をし、管理が行われていた。

IV. 考察

1. 学校現場での課題に関して

小学校と特別支援学校の現状を踏まえた共通する課題として、以下の4点があげられる。

第一に、学校が休校になった場合のために、児童・生徒一人一人の発達段階に応じた幅広いデジタルコンテンツ教材の提供やオンライン学習等のシステムを学校として検討しておく必要がある。その際に、まずは児童・生徒の家庭のネット環境の有無を事前に確かめておく必要がある。家庭にネット環境が有る場合、学校のホームページからネットに紹介されている多くのデジタルコンテンツ教材のサイトにリンクできるように配慮することも一つの有効な手段であると思われる。また、教員自作の教材を学校のホームページに紹介する方法も考えられる。

実際に長期休校期間中にタブレット端末やパソコンを活用してのオンライン授業の取り組みが模索された。教育委員会が作成した教材を活用したところや各学校で担当者が教材作りから編集作業等行っているところもあり、情報機器に詳しくない教員もいる中での教材作成は負担が大きかったと考えられる。現在通常授業が行われているが、今後の感染拡大が起こった場合に備え、オンライン教材の作成が必要と考えられる。

しかし、オンライン教材の作成を通常授業の教材作成や準備と並行しながら行うにはかなりの負担が伴うため、情報に関する専門家の力も借りながら取り組んでいく必要があるのではないかと考える。

学校の授業に先行して、学習塾で学んでいる子どもが多いがそれらのサービスを受けていない子どもは、学習の遅れを、最後の1か月に生じた。保護者が初めての漢字を1学期分教えるという事例もあった。学校での集団授業は学習効果が大きい。知人の書道の先生に緊急にライン動画電話で手元などを映し出し、アドバイス頂くことなど援助を受けることも有効であった。学習スタイルが定着していない子どもに対する支援、アドバイスを弾力的に、学級担任の先生に電話で5分でもやり取りできれば、保護者は助かるのだが、日ごろの保護者対応で双方に信頼関係が無いと、困難である。休校で授業が困難な場合には、全国的なコンテンツの集積も有効であろう。基礎基本の学習内容を、例えば、小学2年生なら、漢字の筆順や九九等を学習指導要領に沿って、教育番組などで放送されることも検討されたい。しかしながら、パソコンやテレビなどの画面を長時間観ることで、視力低下などが懸念される。実際に視力検査を行うと前年度から視力が低下している児童も一定数おり、番組の合間に目

を休める、体操をする、遠くを見る、1日1回は感染対策をしっかりとした上で、人の密でない公園などに出かける対策を許容されたい。また巣籠り生活の中で、お片付けや家族の一員としての仕事について、楽しく円満に生活できるような対応も必要である。

一方で、ネット環境が無い家庭については、ネット環境が有る家庭が使用するデジタルコンテンツ教材をプリントアウトできるような学習課題を選定し、児童・生徒の学習の格差が生じないようにする配慮が必要であると思われる。また、その際に、児童生徒の実態に応じたプリント教材等を定期的に家庭のポストに投函するなどして配付する方法が考えられる。

また、児童生徒の感染防止対策による自宅待機となった場合の学習保障としても、今後オンライン授業の活用は有効であると考えられる。その際の家庭での学習において、情報機器を活用するためのサポートが必要な児童生徒に対する支援の在り方についても検討していく必要があると思われる。

第二に、コロナ感染に関する状況の変化に伴い、学校方針を保護者の携帯メールに一斉送信できるような迅速な伝達手段を確立しておくことである。このような手段は、コロナ感染拡大の防止だけに留まらず、地震・津波といった災害の際にも活用できる伝達手段ではないかと考えられる。

第三に、コロナ感染拡大防止に向け、学校として取り組む事項については見える化（視覚化）を意識して、児童・生徒に伝える必要性である。コロナ感染拡大対策として、数多くのルールやそれらに対しての徹底が求められる。そのため、例えば一目でわかるような決まり事の掲示や、床にテープで並ぶ場所を示したソーシャルディスタンスを意識した取り組みは有効であると思われる。

5月末からの学校再開に伴い、教室やトイレ、幼児児童生徒が触れる物や場所など、多くの消毒が必要となり、授業終了後に教職員が消毒作業に時間を費やし、本来の授業準備や会議等にも影響が出ている状況である。

「学校施設の清掃、消毒に関する新たな内容を追加」（文部科学省 2020b, p 3）において、「通常の清掃活動の中にポイントを絞って消毒の効果を取り入れる考え方を提示」し、「児童生徒がこれらの作業を行ってもよいこと、スクール・サポート・スタッフや地域学校協働本部による支援等、地域の協力を得ることなどについても記載」されている。また、「消毒作業を実施する場合は外部人材を活用することや過度な消毒とならないような配慮等について記載」とされている。

消毒作業をしていただく外部人材をどのように探していくのか等の課題が残っている。消毒の仕方においても、「過度な消毒とならないような配慮等について記載」されているが、障害の種類や程度が異なる児童生徒が在籍

する特別支援学校において、医療的ケアを必要とする子どもと障害の状態により消毒に対する考え方に差が生じてきているのではないかと考えられる。そのため、学校における感染予防の基本的なガイドラインを再度見直し、障害種別に応じた対応を検討する必要があるのではないと思われる。

第四に、児童・生徒や保護者、教員の精神面をサポートできる学校体制の必要性である。コロナ感染拡大防止に対して、まずは安全の確保が重要であり、手洗いや消毒の徹底、学習保障のための情報機器の活用など児童・生徒を取り巻く物理的側面に教員は目が奪われがちになる。しかし、特に児童・生徒や保護者の多くは、感染の不安と向き合い、生活様式の制限や人との直接の会話の制限などにより、どうしても精神的に閉鎖的な状態に陥るケースが考えられる。例えば、親がテレワークをしている場合、在宅の幼児は遊んでくれるまで引っ付いてくる。住宅の工夫や、近隣の公園などでのワーク、ファミリーサポートやシッターの拡充など、感染対策をとりながらの思いやりある人的支援、子どもや保護者のストレス軽減が求められる。さらに、児童・生徒や保護者の心のケアへの対応や実践者である教員のバーンアウトへの対応も必要であると思われる。その対策の一つとして、健康相談の実施やスクールカウンセラー等による精神的側面からの支援体制の確立が急務であると考えられる。

2. 障害福祉現場での課題に関して

今回の感染予防に関する様々な対応では、多くの利用者、職員両者とも強いストレスを感じていることが考察された。障害者入所施設においては、環境変化のストレスから、利用者の行動変化が懸念される。行動変化が起こった利用者からの影響により他の利用者への連鎖的なストレスの増加が起これば、職員が対応しきれない状態に陥る可能性が十分にある。そのような状態の中で普段の業務に加えて感染防止対策にあたっている職員の負担は単なる業務の増加以上に大きいといえる。多くの福祉現場では、慢性的な人手不足が問題となっており、常態的に業務におけるゆとりがない状態が報告されてきた。そうした中、通常業務に加えて、未曾有の事態に対して目まぐるしく入ってくる情報を処理し、情報に基づく感染症対策が業務に加わることは、職員が職務を行う上でさらなる負荷となっていることが伺える。まず、情報の処理に関していうと、厚生労働省より打ち出されたマニュアルの量は膨大を極め、未曾有の事態だからこそ「どこが関連する内容なのか？」が判断しづらい状況であったと考えられる。また、感染症対策業務では、一定条件に掛かった職員が出勤していない状況であった。その中で、放課後デイサービスは布マスクを手作りする等の業務をこなしている。その数は、児童用300枚、職員用

1000枚と膨大である。市場にマスクが出回っていないことや、衛生面上必要な数として作成されたものである。加えて、音楽療法用のセッション動画の作成及び郵送を行っている。また、障害支援施設にも共通して見られたのが、施設内の消毒である。多くの福祉施設において設備の清掃は職員の通常業務に位置づけられているが、新たに発見された感染症の予防という意味では、特殊に追加された業務であることは言うまでもない。障害支援施設においては、タイムテーブルの設定等で対応している一方、放課後等デイサービスでは、「こんな毎日消毒しておかしくなりそう」と職員が泣き出す場面が報告されている。この場面では、感染拡大のなかで慢性的に感じられている不安やストレスが表出した場面がたまたま消毒中であった可能性もは否定できないが、「新型の感染症対策」であり「子どもたちの命を守るため」に行う業務であることから、「何を？どこまで消毒すればよいのか？」といった、業務としての最低ラインを定めるマネジメントが難しく、結果として心身へ強い疲労感を与えている様子として取ることができる。

放課後等デイサービスでは、前述のように女性職員のひとりが「こんなに毎日消毒しておかしくなりそう」と泣き出した。そのほかの職員も大きな声で泣いたという事例もあった。これは、施設における様々な変化や未曾有の事態に対する不安に加え、「利用者にとっては帰省や家族との面会」、「職員にとってはプライベートでのリフレッシュ」が出来ない状態であることが原因としてうかがえた。利用者、職員ともに高ストレス状態である支援現場は様々なリスクが高い状況にあると推察される。緊急事態宣言下の混乱から現在に至っては、マスク着用等による感染予防が日常的に行われているが、身近な場所でクラスターが報告されることもある。在宅での日常生活様式も一般的になっている。福祉分野では、感染予防の強化を実施しているがクラスター発生に備え、在宅支援での遠隔療育の方法を準備している。例えばタブレット端末使用に係る貸し出しの用意や音楽療法のセッションもリアルタイムで利用できるように準備している。

また、普段から COVID-19 に関して、早期治療、早期対応が重要であることも気軽に話す関係作りの構築、感染予防と心のケアも重要である。

障害支援施設や放課後デイサービスに限らず、福祉施設では、「家庭的な雰囲気」が好ましいとされている。「新しい生活様式」「with コロナ新しい日常」といった言葉が頻繁に謳われることとなったが、日常生活を意図的・非意図的に家庭的なものへコーディネートする福祉施設において、その対応が目まぐるしくなることは必然的であったのではないだろうか。前述までに報告されたような、利用者・職員とも高ストレス状態である支援現場は

様々なリスクが高い状況にあると推測される。今回の感染拡大では、福祉施設における慢性的な人手不足や業務におけるゆとりのなさといった課題が浮き彫りとなったともいえるだろう。

3. 高齢者医療での課題に関して

医療機関においては、日常的に多種の感染予防に取り組んでいる。特に介護施設では、入所者を感染から守ることが中心となり、ウイルスを持ち込まないことが重要である。また、コロナ禍で認知機能の低下が進むと言及されているが、入所施設で長期間過ごしている方は、「コロナ」を知らない。そのため、普段と変わりなく過ごし、普段と変わりなく接することが必要であると考ええる。

在宅で過ごしている高齢者においては、コロナ禍において、デイサービス等の通所施設に出かける機会が減り、認知面の悪化や、身体機能の低下（フレイル）が心配された。

この緊急事態宣言発出期間の3か月を上回る期間、高齢者施設では家族も全面的に面会禁止になった。2020年秋になり、玄関の透明カーテンを設置したテーブル越しに15分までの面会形式などがとられるようになった。実際に利用者の認知面の悪化や身体機能の低下などが見られたケースもあった。介護職員の方々も限られた少ない人数でこの困難な事態でモチベーションを何とか保って仕事をされたと推察する。外出や面会を制限することも大切だが、利用者の健康状態を考えると、徐々に再開する体制を整えることも重要である。季節が良ければ、屋外や、屋上に、屋根や安全対策がなされ、歩行やリフレッシュ、面会が可能になればとも考えられる。他にも近隣の公園などに毎日、夕方に散歩をするという施設や、玄関にガラス張りのせり出した一角を設けて面会ができる施設もある。分かりやすい適確なガイドラインに提示やハード面、ソフト面の工夫の実現が急がれる。スイッチ一つで簡単に顔の表情が実物大で映し合え、面会できる機器の開発も望まれる。大変な事態ではあるが、困難な状況になっても、安心して生活できる住みよい地域社会の在り方を、予防とともに考え、実践できればと考察する。

V. 今後に向けて

筆者らは、要支援対応実践経験者であるが、本論では、COVID-19発生直後から2020年秋までの教育関係、福祉関係、医療関係の最前線での実践現場についての現状と課題を述べた。関係者のストレス、バーンアウトも示唆される中で今後どのように解消を図っていくのか検討していきたいと考えている。

引用・参考文献

- 厚生労働省（2020a）「社会福祉施設等に対する『新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。』の周知について」
- 厚生労働省（2020b）「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応に係る事務連絡等全体版」
- 厚生労働省（2000c）「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について」（令和2年3月19日版）
- 文部科学省（2020a）学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.8.6 Ver.3）
- 文部科学省（2020b）特別支援学校等における新型コロナウイルス感染症対策に関する考え方と取組（令和2年6月19日版）