

コロナ禍における看護・介護の事業管理の考察

—感染症下の医療と生活の支援—

角 能
高 橋 幸 裕

1. はじめに
2. 分析に使用するデータ
3. 分析の結果：介護事業所の認識と実践
 - (1) 看護職に対する認識
 - (2) ケアマネジャーに対する認識
4. 分析の結果：訪問看護ステーションの認識と実践
 - (1) 介護職に対する認識
 - (2) ケアマネジャーに対する認識
 - (3) 訪問看護ステーション同士等の関係
5. 訪問看護ステーションによる介護職に対する認識と関連する介護事業所によるケア
6. まとめと考察
7. 本稿の課題

1. はじめに

本稿では、新型コロナウイルス感染症下で、介護事業所や訪問看護ステーションの管理者（管理職）などが、他職種（介護職にとっての看護職、看護職にとっての介護職）に対して、また訪問看護ステーション同士で、どのような認識を持って、どのようなケアを行っていたのかを考察する。同時にケアプランの作成等を通じてコロナ禍でのサービスの調整を行っているケアマネジャーに対する介護事業所や訪問看護ステーションの認識、働きかけについても考察する。

以上のように、本稿では介護・看護事業所の経営や介護・看護労働者の雇用の安定という側面の考察よりも、利用者に対するケアにおける双方の職種の認識や取り組みとそれらの相互関係に関する仮説の提起を行う。これまで新型コロナウイルス感染症とケアサービスとの関係について、国や自治体等からの公的支援やそれも含めた事業所の戦略的な見直しによって（コロナ前と比較して）顕著に事業所の退出や従業員の離職が増えずに済んだことが指摘されてきた（須田2023）。一方で、ケアの受け手と担い手との間に親密性が求められながら、それが感染のリスクを誘発してしまう、そのため一定程度親密性が制約されうるといった側面も指摘されてきた（落合2022）。このような側面に注目すると、仮に事業所の運営や労働者の雇用の継続性が担保されたとしても、まず介護職や看護職による利用者

に対するケアが制約され、身体面、心理面等での生活の保障が揺るがされる状況を誘発しうる。さらに利用者のケアが必要不可欠で介護職や看護職に強く要請された場合、労働者の心理面での不安定化も招来しかねない。筒井（2023：28）で指摘されているように、医療・福祉業などの「エッセンシャル」な職業に従事している者は、コロナ禍で雇用が拡大しているものの感染リスクが大きく、それゆえの「ストレス」も高くなっているのである。したがって金銭面での保障に回収しきれない、利用者に対するケアの場面での利用者、自身の労働双方に対する介護職、看護職の認識を対象とした分析が必要といえる。

翻って、先行研究の状況を見ると、各職種によるコロナ禍での取り組みに関する研究成果が蓄積されている。この点は、角・高橋・林（2023：65-67）に詳しいので、少し長くなるが、要約して先行研究のレビューを紹介したい。まず、1点目として事業所による利用者に対する支援について、支援の負担の拡大と縮小の中での生活の質の担保の有無という論点が提起されている。たとえば、タブレット活用による家族との面会という新たな取り組みが、人手不足の看護師にとって負担の拡大を招いているケースが挙げられている（高野・武田・松尾2021：102-103）。同時に、生活援助の縮小（一般社団法人長寿社会開発センター2022：18）やシャワー浴・清拭の削減などの業務の縮小（高野・武田・松尾2021：21・83）、一方でこのようなコロナ禍での業務の再編を経て生活の質の担保ができていのかどうかという視点など（高野・武田・松尾2021：20）、業務の縮小も非自発的なもの、マイナスの効果をもたらす可能性に関する視点が提起されている。

2点目として、従業員に対する事業所からの支援、従業員同士の関係について、（メンタルサポートなどについて）コロナ禍拡大前からの仕組みを活用することの有効性（堀田・川越2020c：54、柗井2021：95-96）が提起されている。一方で、コロナ禍で従業員同士の「意識の齟齬」が発生しているケースも紹介されている（堀田・川越2020a：32）。

3点目として、組織間関係に関する視点も提起されている。外部との会議の調整や医師などの他職種との連携の困難（堀田・川越2020c：20・22）や事業所間の感染対策の不統一による感染リスク誘発の問題（結城2021：21）、一方で過剰なリスク認識に伴う円滑なケアの制約（佐々木2021：8）、そして入退院調整における生命の安全を重視する病院と最期を一緒に迎えたいという生活の視点が前面に出た家族との意識の齟齬（日本看護協会2021：374）など、組織間関係、関係者同士の連携の齟齬の現状が紹介されている。他方で、コロナ禍での円滑な組織間関係やその条件なども指摘されている。たとえば、（平時からの仕組みも踏まえた）事業所間での支援やその必要性の提起などの事業所間の関係に関する先行研究（矢口2021：163-165）などが見られる。

最後に、4点目として、行政と現場との関係に関して、行政に対する感染症対策の指針の要望、官僚主義に対する不満、情報が複雑すぎることへの不満などの現場からの声が先行研究で指摘されている（堀田・川越2020a：31・32）。以上のような研究動向が、角・高橋・林（2023：65-67）では、レビューされている。

また訪問看護ステーションについては、利用者の移行・受け入れや関係各所への共通の連絡方法の決定など、同一種類の事業所を超えた連携の方法に関する知見が見られる（日本訪問看護財団2020：10）。さらに感染リスクのある利用者への訪問の割合についても明らかにされている（日本訪問看護財団2020：7）。ほかには従業員のメンタルヘルスについて、訴えがあった割合や「新型コロナウイルス感染症に対する恐怖心」などの訴えの内容

ごとの割合、さらに以上のメンタルヘルスに対する事業所によるケアの内容として、「感染防護具の調達」、「スタッフの健康状態の把握」、「スタッフの健康を守ることの宣言」という事業所の方針の提示などの現状が提示されている（日本訪問看護財団2020：13）。

一方で、これまでの先行研究においては、コロナ禍での看護職と介護職との間の対応や認識の相互関係について考察したものはあまり見られなかった。角・高橋・林（2023）においては、福祉職（ここでは福祉の相談や職種間の調整などを行う者を指す。角・高橋2020a：131参照）、ケアマネジャー所属事業所の管理職によるコロナ禍での他職種との関係に関するインタビュー調査に基づく考察が行われている。しかし、感染症の状況で実際に利用者に対して一定時間以上のケアを行うのは、看護職や介護職という職種である。したがって最終的な利用者に対するケアの状況を左右するのも、（ケアを行わないという選択肢も含めて）これらの直接のケアを行う職種であることが多く、介護職や看護職の取り組み、そこでの考えを明らかにすることが求められる。

さらに、利用者に対するコロナ禍でのケアは、これらのケアを行う職種間の関係、役割分担によっても影響を受ける。まずコロナ禍に限らず平時より介護職と看護職との役割は、重複する部分と異なる部分が存在する。加えるに、このような各職種の役割の重複や相違は、制度的に規定されている側面だけではなく、当事者による考えによっても左右される側面も存在する。また、新型コロナウイルス感染症という前例のない状況で、このような役割の分担が変容した可能性も存在する。しかしながら、感染症下での各職種の取り組みに関する考察は見られるものの、職種間の関係について、十分な考察を行った論稿は管見の限り見当たらない。

以上を踏まえ、本稿では、新型コロナウイルス感染症下で、訪問看護ステーションや介護事業所の管理者（管理職）などが、他職種とどのような相互作用を行い、またどのような相互作用が制約されたのか、そのような状況に対してどのような考えを抱いているのかという問いに基づいた考察を行う。

2. 分析に使用するデータ

本稿に用いるインタビュー調査は、訪問看護ステーションや介護事業所の管理者（管理職）などに対して実施したものである（大阪府の介護事業所については、管理者の語りのみ分析に使用。また福岡県の訪問看護の箇所では引用している管理職は、品質管理推進本部にて、業務改善と教育推進のマネジャーをするなど全体のマネジメントをしているが、できる限り訪問介護ステーションの対応中心の回答を求めた。そして、この管理職は、訪問看護ステーションで従事した経験があった。）。分析に使用したデータが含まれるインタビューの実施時期は、2021年11月～2022年2月である。本稿の執筆者に加えて、林和秀（武蔵丘短期大学非常勤講師）もインタビュー調査を実施した。またインタビュー調査は、すべてオンライン形式で実施した。調査対象者は、別の調査プロジェクトで過去に聞き取り調査を行った者、あるいは過去に聞き取り調査を行った者等の知人からの紹介などに基づいて選定した。

インタビュー調査は、半構造化された形式で実施した。調査においては、スタッフに対する配慮や労務管理、新型コロナウイルス感染症前から取り組んでいたことで感染症下で役立ったこと、新型コロナウイルス感染症下で変更したこと、利用者に対するケアで見直

表1 調査対象者（介護事業所）

（ただし、大阪府の介護事業所については、本稿で引用したのは管理者のデータのみ）

所在地	実施日
埼玉県	2021年11月3日（水）
東京都	2021年11月23日（火）
千葉県	2021年11月2日（火）
神奈川県	2021年12月10日（金）
大阪府（管理者・上席）	2021年11月19日（金）
兵庫県	2021年11月1日（月）
福岡県	2021年11月17日（水）

表2 調査対象者（訪問看護ステーション関連）

所在地	実施日
埼玉県	2021年12月8日（水）
東京都	2021年11月25日（木）
千葉県	2022年2月8日（火）
神奈川県	2021年12月10日（金）
大阪府	2021年11月29日（月）
兵庫県	2021年11月22日（月）
福岡県	2021年12月27日（月）

したこと、他の事業所や施設・医療機関との連携、行政からの支援でよかったことと悪かったことなどについて半構造化された形式で質問した。

分析に使用したデータは、すべてICレコーダーによる録音に基づくものである。なおそのままでは表現がわかりづらくなる箇所や重複が見られる箇所等は、趣旨を変えない範囲で引用データの表現を修正している。なお研究倫理については、執筆者の1人の高橋幸裕が勤務する尚美学園大学にて研究倫理審査申請を行い、承認されている（尚美学園大学承認番号：A-2022-4）。

3. 分析の結果：介護事業所の認識と実践

(1) 看護職に対する認識

まず、東京都の訪問介護事業所の管理職からは、訪問看護からの支援の中での信頼関係の形成、一方での訪問介護から訪問看護に対する支援という回路が形成されていることが述べられている。具体的には、利用者へのケアに際しての感染対策に関する助言を訪問看護から得られていること、その中で介護職が対応可能な場合には代わりに遂行できるという表明が看護に対してなされていること、以上について語られている。

「あとは訪問看護のほうは、もう本当にご指導いただいて、全然関係ない利用者さんだけどちょっと心配なだけけれどもって。この辺のリスク回避、この辺の感染対策で大丈夫かなとか、こんな方なだけどもってということで相談をしたりとか非常に持ちつ持たれつで

すね。色々な情報もらおうと自然に、看護さんにも看護が行かなければいけないところ以外があったら行けますよって言う言葉も自然とこちらも出るし、これは悪いことはなかったかなって思ってます。」(東京都)

これまで、角・高橋・林(2023:73)では、居宅介護支援事業所内に医療の専門知識を持つ者がいることが円滑なケアマネジメントにつながる可能性が指摘され、竹林(2021:53)においては医療従事者が少ない介護施設における医療専門職も含む外部のチームからの講話や相談窓口の設置の有用性が指摘されてきた。ここでの語りは、このような医療専門職から介護職への支援が円滑な多職種によるチームケアにつながることを示している。

一方で、訪問看護や訪問医師のような医療職に関する情報提供を求める語りも見られる。ここでの語りからは、訪問看護や訪問医から介護職への医療面での情報提供の不足が介護職による利用者への対応の問題点を誘発してしまっている可能性が推察される。結城(2021:21)では、「関係各所」での感染発生にも関わらず、現状を伝えてくれない会社に対する不満という具体例が示されているが、ここでの現状の伝達の不足は、医療職-介護職関係とそこで介護職が医療職に期待する役割やその不足という文脈で語られている点に特徴がある。

「コロナだけではなく、お客さまの病気に対するそういった情報提供は全て頂きたいんですが、なかなかそれも情報が遅れたりする場合があります。それでちょっと、病院につながるのが遅くなってしまって、もう在宅が不可能な結果になってしまったお客さまとかもいらっしやいます。なのでコロナだけではないんですが、もうほんとに今、訪問医っていうのが増えてるんですね。訪問医とか訪問看護師さんの情報提供ってすごい大事なんです。私たちそれに基づいて動いている部分があるので。多いので。」(神奈川県)

他方で、介護事業所の管理職からは、コロナ禍において医師や訪問看護等の医療職による対応が得られず、介護職が遂行せざるを得なくなっている状況を問題視する語りも見られる。介護職も家族への感染リスクで葛藤している状況であるにも関わらず、ケアの遂行に際しての感染リスクには介護職が多くさらされていることが批判的に語られているのである。同様の語りは、家族の支援を受けられない独居等の利用者が入院できないために、訪問介護員やサービス提供責任者が陽性者に対応する状況を招いているという先行研究の指摘でも見られる(結城2021:26)。

「実際ご利用さんが発熱された時にも、ほんまに主治医も見てくれへんっていう時もありましたし、入ってる訪問看護もうちもいけませんって言われるんですね。でも、病院には連れて行かなあかんし、後は発熱外来でしか対応してくれないんですね。普通の民間のお医者さんももう全然受け入れてくれなくなったので。でも、それに連れて行くのはじゃあヘルパーでお願いしますっていうことで、家族さんもヘルパーさんでお願いしますっていうことで。でも、ヘルパーにも家族がおってっていうところではすごい葛藤しました。本当に。でも、実際連れて行ったんですけど、その時は別に陽性の方、コロナ感染している方ではなかったんで、本当にそれでいいのかな、何でも最終ヘルパーでお願いしますっ

て言われることに対してのすごい葛藤がありました。」（大阪府：管理者）

そして、このような訪問介護による感染リスクを伴った対応は、公的制度による感染抑止の不足と現場への責任転嫁、現場の中での訪問介護への責任転嫁という経路をたどっていることが推察される。たとえば、結城（2021：23）では、「訪問介護が最後の砦」という国や自治体の発言は、感染予防の不足という政治的責任という背景で発生していることに対する不満の存在が指摘されている。

また、この語りにおいては、訪問看護を含む医療職によるリスク認識が過剰であるとの介護事業所の管理職の考えも垣間見える。コロナに感染しているわけではない利用者について、医療職や医療機関が受け入れずに、介護職が葛藤しながら対応している現状についても、懸念されているのである。矢口（2021：163-165）では、コロナ禍での訪問看護ステーションによる訪問トリアージの事例が紹介され、上記の日本訪問看護財団（2020：7）の調査では感染（疑い）のある利用者への訪問が25.3%であったことが明らかにされているが、このような訪問トリアージが、場合によっては介護職の負担になっている可能性、過剰なリスク認識と介護職からみなされている可能性が、以上のインタビューデータからは垣間見える。さらに佐々木（2021：8-9）において、感染症の症状ではないにも関わらず訪問介護、訪問看護、通所介護の利用が中止になったケースについて介護支援専門員から指摘されているが、以上の語りは、介護職からの医療職に対する不満という職種間関係の文脈で、過剰なリスク認識への批判がなされている可能性がある点に特徴がある。

以上が、コロナ禍での介護事業所から看護職に対する主な認識の分析である。身体・医療面での助言というプラスの効果と感染リスクの介護職への押し付けというマイナス面の効果を示唆する語りの双方が見られた。

（2）ケアマネジャーに対する認識

まず複数の介護事業所のサービスを利用しているケースにおいて別の事業所の状況をケアマネジャーが伝達してくれるという支援について、語られている。結城（2021：21・22）において、「自社でコロナ対策を徹底していても、他事業所（特にデイ）にて感染疑いが発生する事が多くコロナ対応に日々追われているケース」や担当している利用者が利用している通所リハビリで陽性の者が出たケースが紹介されているが、このようなケースに関する情報把握という点でのケアマネジャーの役割の大切さが、以下の語りにおいては反映されているといえよう。

「この連携っていうことでは、その事業所にもよるんだと思うんですけども、非常に例えばデイサービスと訪問介護とか利用していた場合、ものすごくその辺の事情がわかってるケアマネさんは、両方の情報を教えてくれるんですね。ちょっとデイサービス、あそこのデイサービスで誰誰がちょっと感染者が1名出ましたので、どうのこうのとかっていうようなことを、色んな情報入れてくれるんですけども（中略）。」（埼玉県）

角・高橋・林（2023：77）において、コロナ禍での居宅介護支援事業所の管理職による類似のサービスの一部停止による感染リスク防止の取り組みが紹介されているが、そのよ

うなケースでは、ここでの語りのようなケアマネジャーによる他の介護事業所の情報についての別の介護事業所に対する伝達によって、ケアマネジャーと介護職による円滑なチームケアが進むことを示唆している。

また、コロナ禍での在宅勤務の中で、事業所に設置されている電話ではなく、携帯電話での連絡をとることにしたことによって、ケアマネジャー等との連携がとりやすくなったという語りも見られる。

「あとは事業所の連携は、ここが難しくなったという。会社自身は人を入れるのを躊躇してましたので、そして在宅勤務というのもありますので、それぞれ携帯電話でその担当者と話すっていうことの通知文を出させていただいて、携帯電話を持っているケアマネジャー、サービス提供責任者、それからデイサービスの相談員などの電話が直接鳴るように、ご利用者様からするようにした。もしくは事業所からも携帯電話で仕事をするようになったっていうところですね。今まで会社の電話で何事もなくてできていたんですが、それが個人的な会社の携帯に電話がくるようになって、連携は取れたなっていう風には思っています。」(千葉県)

一方で、コロナ禍でのリモートワークによりケアマネジャーと連携がとれなくなってしまったこと、文章での担当者会議になってしまったことなど、対面でのコミュニケーションがケアマネジャーととれなくなったことに伴うコロナ禍での苦労についても指摘されている。

「ケアマネさんはですね、リモートワークに変えられてしまったので、相談の余地なしでしたね。」(東京都)

「(中略) その辺の事情がわかってるケアマネさんは、両方の情報を教えてくれるんですね (中略)。中には、何て言うんでしょうね、色んな方がいらっしゃいますから、担当者会議にしても文章とかそういうのでいいよと言われてたら、本当にそういうあれで、何て言うんでしょうね、やっぱり来なくなってしまったとか。連絡が。2つにちょっと別れましたね。」(埼玉県)

地域包括支援センター等を対象に調査分析を行った堀田・川越 (2020b : 30) において、「在宅勤務の推奨による関係機関との情報共有が難しいという相談」が感染の警戒の水準が高い圏域ほど増えていることが指摘されているが、その背景としてここで語られているようなケアマネジャーによるリモートワークの増加、そのことによる関係職種・事業所間でのコミュニケーションの制約が存在している可能性が想定される。

他方で、コロナ禍では、ケアマネジャーを通さずに、介護職の責任者であるサービス提供責任者の判断でまず対応を行い、ケアマネジャーに対しては現場での対応後に報告する仕組みも必要であることが、埼玉県の介護事業所の管理職から語られている。角・高橋 (2020 : 128) において、ターミナル期には迅速な対応が要請されるため、ケアマネジャーを通さない、現場でケアを行う看護職や介護職等による対応も必要なのが福祉職、介護職から語られていることが指摘されている。コロナ禍においても、ターミナル期と同様に、

利用者への迅速な対応が要請されるため¹⁾、同様にケアマネジャーを通さない現場でケアを担う介護職による支援の決定・遂行の場面も必要であるといえよう。

「その辺が困ったっていうことでした。だから、こういう緊急の場合っていう時には、事情がこういうコロナみたいなこれからもあると思うんですが、こういった時に今のような体制で、全くケアマネが中心になってって言うことが当たり前なんでしょうけど、緊急の場合にはサ責の判断で行なって事後報告って言うような、そういうものもこれから考えていかなくちゃいけないのかな、なんて、ちょっと思いましたね。全てがケアマネの考えに沿ってってなると、今回のようなことも起きちゃうのかなって言う風に感じました。」（埼玉県）

以上が、本調査における介護事業所の管理職にとっての、看護職やケアマネジャーとのコロナ禍での関係に関する主な語りを分析したものである。介護と看護という、共に在宅ケアの現場で利用者に直接ケアを提供する職種の関係に関しては、感染リスクという医療面での知識の看護からの助言やそのことによる看護介護の信頼関係の樹立、介護が看護の代替の機能を積極的に担うという相互扶助の意識の進展という好循環の効果が語られる一方で、訪問看護等の医療職が感染リスクを回避し介護職にケアの役割を押し付ける中でのリスク認識の過剰という点での医療職への不信感を示唆する語りも見られた。また訪問看護をはじめとする医療職からの介護事業所への情報提供の不足が、介護事業所にとって納得のいく介護を妨げる事態を誘発している可能性も推察される。

他方で、ケアマネジャーに対しては、他の事業所の情報伝達という介護事業所にとっての支援や個人単位での電話連絡システムにより連携の円滑さが進展した一方、リモートワークの増加の中でのこのようなIT化、電子化がケアマネジャーとの連携を制約していることも述べられている。さらに迅速な対応が必要な、一方で対面でのコミュニケーションが制約される感染症下で、ケアマネジャーを通さずに介護職が対応すべき場合もあることが指摘されている。

4. 分析の結果：訪問看護ステーションの認識と実践

(1) 介護職に対する認識

それでは、訪問看護ステーションの管理職から、コロナ禍において介護職に対してどのような働きかけが行われ、どのような認識が見られるのだろうか。

まず時間に制約がある中で、介護職と重複しうる業務に関しては、看護職から介護職に依頼することも必要であることが語られている。

「60分でできることは60分でやる。また、私たちがあえてやらなくても、ヘルパーさんたちにお願ひできることがあるんだったらお願ひするということで、それぞれのケアの内容の見直しは行いました。（中略）県庁に呼ばれて、『訪問看護でこの自宅療養者の所に行ってくれないか』って言うふうに相談を受けました。で、その時から私がずっと思っているのは、訪問看護師が行くじゃなく、医者が行くじゃなく、ヘルパーが行くじゃなくって、やっぱりみんなでネットワークを作って地域の人を守るっていうのをやっていきたいなと、

思っていて。ただやっぱり、何か起こると訪問看護師が行けばいいとかね。それは医師の役割なんではないかっていうふうになりがちですけども、改めて災害とかを、見据えたチーム作り、ネットワーク作りっていうものを、具体的にですね、この機会に確認したかった。ただこれはまだできてない。」(神奈川県)

同時に、介護職に委ねる以上は、短時間でケアが終了するような工夫も試みられている。このような看護職による介護職に対する業務の依頼と短時間で遂行するための助言・依頼によって、介護職の感染リスクの回避に対する支援の機能も読み取れる。結城(2021:28)において、「15分以上はコミュニケーションをとらない」という介護関係者の取り組みが紹介されているが、訪問看護ステーションの管理職が介護職に助言をする際にも同様に、対応時間の縮小による感染リスクの緩和が志向されていることが以下の語りからは推察される。

「例えば、今までは本人が食事をテーブルまで運んで食べてたっていう状況だったんですけども、移動にすごい時間がかかるので、ヘルパーさんに準備をしてもらって、自分の居間で食べるのではなくって、もう食卓、台所で食べていただくように、ご本人やヘルパーさんたちに提案して、短い時間でケアができるようにならないかとか(中略)」(神奈川県)

ほかには、介護職による感染の可能性への注意とその際の対応方法に関する指示が、訪問看護から行われている。このような訪問看護から介護職に対する助言は、上記の東京都の介護事業所の管理職の訪問看護による助言という語りと整合的である。

「ちょっと熱が出た利用者さんとかがいて、ヘルパーさんがその熱に気付いてくれた。でも、ヘルパーさんはあんまりそこまでその熱がイコールコロナかもしれないっていうふうにやっぱり考えられないから、普通にケアしてるわけですよ、いつもどおりの。でも、もしかしたら熱が出て、今は熱が出ると、大体PCR検査とかをしていくじゃないですか。で、なっていく可能性があって、もしかしたら陽性になっちゃうかもしれない。すると、実際ケアしてる私たちは濃厚接触者に該当しちゃうかもしれないっていうことの予測をつけて、そういうふうに熱が出た人に対しては、感染予防の格好をしてヘルパーさんも入ってくださいとか、そういったことの感染予防に対する意識づけとか、行動を促すとかっていうことは、結構この訪問看護から発信したりっていうことはやってるかなと思いますね。そこはとて訪問看護が入ってる利用者さん、入ってない利用者さんとかで、ちょっとまた違ってきたりしているところはあるのかなとは思ったりはします。」(東京都)

同様に、介護職、ケアマネジャー職や利用者に対して、感染予防の方法を伝えていくことが、身体・医療の専門知識を持った看護師の役割であることも提起されている。

「私たちは看護師なので、感染予防方法っていうのは本当は全員できてるんです。でも、それを周りの介護の業者さんにいかに伝えるか。ヘルパーさん、ケアマネさん、もちろん

利用者さんにどういう風に伝えていくか。私たちが知ってることを皆にどうやって伝えて、どこまでそれを取り入れてもらえるのかっていうことを考えていくのは良い機会やったと思います。」（大阪府）

角・高橋（2020a：128）では、看護職の団体である日本看護協会のスタッフがターミナルケアに際して介護職に連絡のタイミングを伝えることを自職種の役割と考えていることを指摘しているが、感染症拡大期においても介護職に対する助言を自職種の役割と看護職が考えていることが推察される。確かに、医療による生活の支配の相対化の必要性があり（角・高橋2020a）、一方で利用者や家族の生活の支援のためにこそ今後の医療・身体面での変化の予測、それに関する情報の伝達が要請されるターミナル期（角・高橋2021：10-11、村上2021：139）と医療による身体の安全の保持が要請されることが多い感染症拡大期との相違はある。他方で、いずれにおいても身体面での予測が必要なため、看護職から介護職への助言が必要な点は、共通している。

しかしながら、訪問看護ステーションの管理職から介護職に対する不満も見られる。まず介護職の医療知識の不足に起因する訪問に関する過剰な警戒への批判がされている。具体的には、介護職に対して、生活の支援（本稿での「生活の支援」の定義は、猪飼（2016：45-46）の定義および介護保険制度の生活援助の双方を参照したもの）の役割を期待しているにも関わらず、研修への参加の不足も相まって医療知識が不足しており、それゆえの感染症に対する必要以上の警戒によるサービスの抑止が批判されている。結城（2021：31）では、「高齢のヘルパーが感染を怖がっている」というケースが紹介され、角・高橋・林（2023：69-70）では福祉職（定義は、角・高橋2020a：131参照）の事業所において過剰な警戒をしている従業員の存在やそれが従業員の性格に起因するものという管理職の認識が紹介されている。しかし、ここでの訪問看護ステーション管理職の語りにおいては、医療職との比較対照で、そして医療知識の不足という点から、介護職に対して、過剰なりスク認識を懸念している点に特徴がある。

「私たちが医療職なので、まあ、コロナ陽性者でも行きますし、発熱者でも行くんですけども。比較的介護系のサービスの方たち、感染症に関する、知識もなかなかないって言ったら大変失礼なんですけれども、私たちほどの知識はないので、やっぱりそのちょっと同居者に熱がいる、熱の方がいると訪問全部止められちゃったりとか、比較的介護系のサービスってすぐ止まってしまうので。ちょっとやっぱり介護系のサービスって、もう生活に直結してますので。あの、例えば買い物に行ってもらえないとか、ごはんが作ってもらえないって話も多々聞くので。その辺の介護系のサービスの方。私たち一緒に入るようなヘルパーさんは、もう口酸っぱくして『ゴoogleして行くんだよ』とか、そういうお話はさせていただいてるんですが。介護系のこのサービスの方たちとの感染症対策っていうのが、今後のちょっと課題となってくるのかなと思って。1度、訪問看護連絡協議会で、ヘルパーさん向けの研修会も開いたりしたんですけども、なかなか参加者の方も少なく。やはり何かあるとサービスが止まってしまうという状況は、コロナが始まってから現在まであまり変わっていないように感じる。この辺がちょっと、今後まだまだコロナと付き合っていく中での課題なのかなとは感じているところです。」（千葉県）

他方で、介護職の感染に対する警戒心の弱さに対する不満を示唆する語りも見られる。感染リスクに関して複数の事業所への統一が要請されるにも関わらず、医療職からはそのことに同意が得られるものの、介護関係の事業所からはそのようなリスクへの警戒に対して必要性が十分に認識されていないことに対する不満が、以下の語りからは推察される。結城（2021：21）において、自社でのコロナ対策の徹底にも関わらず通所を含む他事業所で感染疑いが発生しているケースが紹介されているが、ここでの語りでは、訪問看護ステーションという看護、医療職と介護関係職種との不統一、すなわち職種間での不統一という文脈でも語られている点に特徴がある。

「そこであって介護さんなんか、あげすぎじゃないですかみたいな感じでおっしゃる事業所さんがあるんです。いや、うちはたくさん利用者さん行かさせて頂いているので、うちはこれで行かさせて頂いていただきますっていう風な。やはりあとうちだけがやってもダメだからですね、一人の利用者さんにやっぱり複数の訪問看護ステーションが介在してるっていう風なお客さんが少なくもないです。たくさんいらっしゃいますので、できたらうちと同じぐらいな感じでやっていただけないだろうかとかいう風なことをですね、お願いしたりしてます。で、やっぱり医療職の部分それで全然、そうですねってなるんですけども、やっぱり介護とかがなかなか大変ですね。サクサクいきますね。（中略）訪問看護ステーションでは意識が高い、専門職意識が高いので、そういったものが樹立されやすいんですけども、介護とか施設系になるとやっぱりそういったものが非常に組織化されていないと、それって必要なんですかみたいな声がやっぱり出てくる。理解が得られないっていう風な感じだと思います。」（福岡県）

コロナ禍での介護現場に対する調査で、「この事態に慣れてしまったのか感染防止をしている筈なのに一次の時より身近に感染者や濃厚接触者の出た情報を多々聞く」（結城2021：29）、「慣れが怖いので、繰り返し利用者・ヘルパーへは、文書等で感染予防について周知」（結城2021：33）というように、感染症予防への警戒の薄れを懸念する語りが見られるが、訪問看護との比較で介護に対して同様の感染リスクに対する警戒の弱さを懸念する意見が出されている点、つまり看護介護関係での語りである点がここでは重要である。

以上より、看護との比較で介護について、次のような認識が見られるといえる。それは、コロナ禍での感染リスク回避のための介護職への業務移譲の中で看護職から介護職に対する助言が行われている一方で、介護職は生活の支援の役割を求められているにも関わらず過剰にリスクを見積もっているという認識と過少にリスクを見積もっているという認識の双方の認識が見られるということである。

（2）ケアマネジャーに対する認識

次に、ケアマネジャーに対する語りも、訪問看護ステーションの管理職から見られる。コロナ禍において、電話のみの連携となり、現場での看護の状況やそれに伴う看護職の思いがケアマネジャーに十分伝わりにくいことが示唆される語りが見られる。角・高橋・林（2023：71）において、ケアマネジャーの所属する事業所において他事業所とはオンラインでの会話が増えたことを示唆する語りが見られたが、ここでの語りからは、そのような対

応では、現場でケアを提供する訪問看護サイドからはケアマネジャーに自身の伝えたいことが十分に浸透しない状況と認識されている場合もあるといえよう。

「ケアマネさんは、やっぱりコロナの波が大きかった時は、たまに訪問してこなかったりして、連携がほんとに電話だけになって。ちょっと正直やりにくいなと思った時もあります。なかなか電話だと、こう伝わらないものがあるので、やりにくいなって思ったことはありますけど。最近は落ち着いてるので、また実際対面でのやりとりが多くなってきたと思います。」（埼玉県）

以上のように、訪問看護を含めたさまざまな職種間の調整の役割を担うケアマネジャーとのコミュニケーションがとりづらいつらいと訪問看護ステーションの管理職からは認識されているのである。この点は、上記の東京都の介護事業所の管理者の認識と共通している。

（3）訪問看護ステーション同士等の関係

ここでは、同職種ないし類似の職種同士の（事業所を超えたものを含む）関係について、訪問看護ステーション管理職の語りを考察する。矢口（2021：163-165）において、感染症による訪問看護ステーションの事業所の縮小と近隣の訪問看護ステーションの代替りの訪問、その際の別の訪問看護ステーションによる一時代行に対する利用者や家族からの承諾というケースが紹介されている。日本訪問看護財団（2020：10）においても、同様の事業所間の利用者の移行や「関係各所への共通の連絡方法」の決定の取り組みの事業所数が示されている。また矢口（2021：163）においては、コロナ禍では、新たに体制作りを行うのではなく、訪問看護とケアマネジャー、医師会の連絡方法の違いも踏まえて、現在の連携方法を活用することの重要性も指摘されている。以上の点は、コロナ前からの訪問看護ステーションの事業所を超えた連携システムの活用必要性、医療と生活の双方と接点を持つ訪問看護ステーション（角・高橋2020a：128）の事業所を超えたつながりが要請される状況を示唆している。

本稿での訪問看護ステーション管理者（管理職）に対するインタビューデータを見ると、以上の先行研究と同様の、感染症対策での個別の訪問看護ステーションによる対応を超えた、同業種あるいは業務が重複する複数の事業所同士、すなわち訪問看護ステーション等同士の連携に関する語りが見られる。一方、行政との連携を伴っているケースとそれが十分に伴わないケースが見られる。

まず以下の兵庫県の訪問看護ステーションの管理職からは、ケアの提供が困難な状況に陥ったステーションが発生したときに別のステーションが当該ステーションの利用者に対して代わりにケアを実施するという仕組みづくりが行われたということが述べられている。具体的には、連絡協議会の中心となる媒体を通してケアが困難なステーションの利用者について、別のステーションに募集を行い、立候補してくれたステーションがケアを行うという仕組みが設定されている。

「ただ、その頃は、訪問看護の場合は連絡協議会っていうのが県に設定されてて、（中略）。その中で、最初の頃は、私が4月にフローチャートを作った頃に、このままでいくと

全員が休まなくちゃいけない、休止しなくちゃいけないというような状況になった時に、さて利用者さんをどうしようっていう時に、代替訪問看護システムを作ろうという風になって。で、このシステムの対象者は濃厚接触者以外で、訪問看護が必要な利用者である。で、これは事前に絞り込んだリストの利用者に訪問看護を提供、支援するためのシステムであり、濃厚接触者や新型コロナウイルス感染の疑いがある人に訪問するためのシステムではない。要は、ステーションが運営できなくなったから何も感染もしてない利用者さんたちを重症だったらそのままほっとけないので代替のところが代わりに行きますよっていう風なことをやりましょうということでした。で、この時に連絡協議会の中には事務局が毎年置かれるんですね。そのステーションってというのは今回は看護協会だったんですけど、そこがキーステーションになってそのキーステーションに連絡をして、今行けますよっていうところ手揚げをしてもらって、そのキーステーション調整をしてここにお願いますっていう風にしようという風になってましたけど、とりあえず形は作りました。すぐに。でも、それが実際に確認せずにコロナだけを受けてやってるステーションもたくさんあるんですけど、代替、だから停止に追い込まれるほどのことはステーションに起こらなかった。ちょっとお休みしたところはありましたけど、そういうので一応システムは作ったけれども、これはまた見直しをしていくことが必要なんだと思います。」(兵庫県)

またここでの語りで言及されている連絡協議会は、コロナ禍での在宅での対応が求められる利用者の増加に対する仕組みづくりに関して、行政と相談をして決定している。

「それから行政のほうと第3波目の時ですかね。すごく一気に増えた時に、このままでは在宅でも見てももらわないといけなくなるっていう風にお話があって、じゃあどんな風な時に見ていくかっていうようなのを行政の人達と連絡協議会で話し合いをして、ちょっと決め事をしたりとかいうようなことはありました。」(兵庫県)

一方で、このようなコロナ禍での個別の訪問看護ステーションを超えたステーション同士の連携に際して、行政からの協力を必ずしも伴っていないことが垣間見えるケースも存在する。以下の神奈川県での訪問看護ステーションの管理職の語りからは、クラスターの発生に伴い、別の訪問入浴が従来担っていたケアの一部を担うことになったが、その際に対応を行政に相談したものの行政から十分な支援が得られなかった可能性が読み取れる。

「対象行政は、個人情報関係で、全然つなげられなかったですね(中略)。どんなことでもやっぱり正直に言うのが大事で入浴サービスが2つ、移乗者、クラスターが出てたんですね。だから、『そのカバーを私たちやるから、その代わりに一体何が起きているのか、真実を教えてほしい』っていうふうに言って。濃厚接触者が何人いてっていう状況になっていて、1回、訪問入浴として依頼できる状況ではないとか。なので、実際の状況を聞いて、向こうが入れない分、私たちは入浴サービスはできませんけれども、体を拭いたりとか傷の処置をしたりとか、訪問入浴でお願いしてた分を、こちらで担うということはやりました(中略)。(入浴サービスの事業者さんと直接やり取りしてっていうことですねという質問に対して) そうそう(中略)。ただ、『役所に聞いて対応を考えようと思ったけ

ど、役所が教えてくれなかった』です。」（神奈川県）

上記の矢口（2021：163-165）のケースにおいては、連携グループ内での情報共有の取り組みも紹介されているが、このような取り組みに際して、行政からの支援を伴うことができなかつたことが、以上の語りにおいては言及されているといえよう。

ほかには、在宅で生活している陽性の療養者に対して、在宅でのサービスを提供するというシステムが当該自治体では完成していない状況下で、当該訪問看護ステーションで対応できるスタッフが不足しているときに別のステーションに依頼をするための試行錯誤がなされているケースも見られる。このようなケースも、今後陽性の患者が発生した際に、行政からの支援が十分に得られない中で、ステーション同士の交渉、依頼が行われる事態に陥る可能性が推察される。

「そもそもA市のシステム自体が、陽性者の在宅療養者に対して、在宅サービスが積極的にお伺いするってシステム自体がまだちょっと出来上がってなくてですね。基本的にはもう熱を出したらできれば入院か救急車を呼んでくださいっていうことになってるので。そもそも在宅サービスが入ってという例自体が、全体的に少ないのかなという印象はあるところです。で、幸いにも利用者さんに、陽性者が発生ほほほほしていないというところも大きいのかなと思うんですが（中略）。事業所が、複数人の欠勤者が出て通常の訪問が回れなかった場合に、どの利用者さんを優先して回って、どの利用者さんをお休みにしてよくなって。例えばもう大幅に事業所が縮小しなきゃいけない場合に、他のステーションに頼まなきゃいけないとか、トリアージをスタッフ間でして。コロナであったときですね。」（千葉県）

以上より、感染症下では、利用者サイドの状況、ケアを提供する看護サイドの状況の双方の都合によってケアの遂行が困難になる状況が予測されるが、そのようなときには別の訪問看護ステーション、あるいは当該ステーションと重複するケアを遂行しうる事業所によるケアによってカバーする取り組みが考えられる。しかしこのような重複する機能を担いうる事業所同士の利用者の融通には、自治体による支援のあり方によって事業所間の情報交換が影響を受ける、さらにそのことによって看護による迅速な対応の可否も左右されてくるといえる。先行研究では、行政に対して、画一的な官僚主義や情報の複雑さ、方針の不明確さの現場からの懸念の可能性が指摘されてきたが（堀田・川越2020 a：31-32）、ここでの語りからは、まず行政が個別の事業所を超えた方針を出したうえで、複数以上の事業所間でのコミュニケーションの支援に加わることの重要性が示唆される。その上で、これらの先行研究で指摘されてきたような、事業所間でのコミュニケーションの支援や個別の事業所に対する支援において、個別具体性を踏まえた、わかりやすい情報の提示が要請されるといえよう。

しかしながら、上記の神奈川県の訪問看護ステーションの管理職の語りから推察されるように、行政を通して複数の担い手の間で情報を伝達、共有する場合には、利用者等のプライバシー保護という課題と向き合う必要もある。

さらにこのような、訪問看護ステーション間での利用者の移動に際して、利用者の意向

を確認するという工夫を行っているケースが見られる。矢内（2021：163-165）で指摘されたように、本ケースでも訪問看護ステーション間でのケアの移行については、利用者に確認をとった上で実施の是非を決めているのである。

「じゃあ、もしこうなったときには、この人はAステーションに、この人はBステーションに頼みましょうっていうのをやりました。そこで利用者さまにも、もしもそうなった時には、えっと、普段来てないステーションの看護師が来ることになりますが、来てほしいですか、どうですかっていう話を持って行って。それはやっぱり困るから来てる看護師に来てほしいっておっしゃった方は、そこにリスト化して、何かあったらここに、この人はこのステーションに頼むっていうのを作りましたね。」（埼玉県）

しかし、このような訪問看護ステーション間の利用者の移動に関して、再度指示書の作成の依頼や提供等の手順の書類の作成を行わなければならない、それを短期間で実施することの負担も語られている。感染症下での利用者への継続的な看護の提供のためには訪問看護ステーション間での利用者の移動が要請されるが、そのための手続き等の負担の大きさがここでは述べられているのである。

「さっき言ったように、その市内の他のステーションにお願いするっていうのはリスト化してますけど、そこに新しく、そうすると指示書をもらわなきゃいけない。提供と手順書作って、情報提供して行ってもらわなきゃいけない。それをほんとに、分かりました、明日からもう駄目で、訪問ができなくなりますの、すごい短いスパンでそれをやんなきゃいけないっていうのは、考えただけでもゾッとすると思ってましたけど。」（埼玉県）

以上、本節では、コロナ禍での訪問看護ステーションの他職種や他事業所の類似職種との役割分担に関する分析の結果を提示した。コロナ禍での身体面でのケアの持続的な確保のための看護職等の医療職によるケアの時間の短縮と生活の支援の役割をはじめとした介護職への移譲、ほかには他の訪問看護ステーションをはじめ類似職種への業務の移譲という選択肢の存在が見られた。一方で、前者については、介護職の医療知識の不足ゆえの過剰警戒に起因する対応の遅れや警戒の緩さによる感染リスクの可能性が、後者については別事業所への依頼や関連業務に伴う行政からの支援の程度による迅速な対応の可能性の有無や手続きの負担という状況も存在していることが推察される。

5. 訪問看護ステーションによる介護職に対する認識と関連する介護事業所によるケア

それでは、上記のコロナ禍での訪問看護ステーションの管理職による介護職に対する認識に相当するケアに関して、介護職はどのような考えで、どのようなケアを行っているのだろうか。

まず上記の介護職の感染に対する過剰な警戒に関する訪問看護ステーション管理職の語りにおいて、介護職による生活の支援の必要性が述べられていたが、介護職によるケアにおいて生活の支援はコロナ禍でどのような位置づけを与えられているのだろうか。

訪問介護事業所の管理職の語りを見ると、コロナ禍で感染リスクを見積もる利用者へのケアにおいて、身体介助が必要な場合は遂行するが、掃除等の生活援助に関しては中止するケースがあったことが指摘されている。このようなコロナ禍での生活援助の縮小は、一般財団法人長寿社会開発センター（2022：18）においても見られる。しかし掃除等の制約は衛生状況の悪化につながり、ひいては利用者の身体状況の悪化も誘発しうる（角2021：77）ため、感染リスクが高い利用者に対しては必要性が特に大きいといえる。また上記のように訪問看護から生活の援助の必要性が介護職に期待されているにも関わらず、コロナ禍での訪問介護においては掃除という生活援助の中止というケースが生じているのである。

「緊急事態宣言が出て体調が悪い人の代わりに、そしてコロナかどうか分からないんだけども38℃出てるなんていう方に対してのお願い事を出しました。利用者のほうに身体介護でどうしても必要な場合は、具合悪い場合は行きますけれども、生活援助のところで掃除をするとかそういったところは中止にさせていただきますってということで、そんなサービスのところは変わりました。」（千葉県）

このような認識は、先行研究で紹介されている意見においても見られる。「緊急事態宣言により利用を控える利用者は、そもそもサービスが必要ないと思われる。ケアマネが算定を得るために入れた生活援助が主とされます。絶対にヘルパーが必要な身体介護の利用者や病院や施設で面会制限により家族に会えないことから在宅に戻る利用者の対応をしている（中略）」（結城2021：31）というように、生活援助はコロナ禍では身体介助と比べて必要性が少ないという意見や「掃除などキャンセルでも命に関わらない場合はキャンセルさせてもらい」（結城2021：35）というように、掃除などの生活援助は生命に影響を及ぼさないため、中止するというケースが紹介されている。

次に、上記の訪問看護との比較で見られた介護職の医療知識の不足に関して、訪問介護事業所ではスタッフの認識の多様性・ズレに起因する管理職の板挟みというケースが見られる。

まず、感染に対する警戒の強弱が職員間で差がある一方で、事業の遂行に際しては共有の必要があるため、職員間の合意、認識の共通性に向けたさまざまな対応の負担が管理職に生じていたことが指摘されている。介護保険サービス事業所管理者に対する調査において、コロナ禍での職員のストレスに関して、「スタッフ間の意識の齟齬」、「感染や感染の媒介可能性に関わる」点について指摘されている（堀田・川越2020a：32）が、このような状況は、後述の語りで見られるような、管理職が職員間での対立の板挟みになる状況を誘発している。

「職員自身もやっぱり神経質な職員もいれば、ゆるい考えの方もいってるところで、共通認識を持っていただくっていうのはすごく苦勞をしたかなっていう点でもあります。で、日々の朝の朝礼であったり、毎回のミーティングの時に、感染委員っていうのをまた別に立ち上げて、コロナに対する感染委員で、今どういう風な仕組みをしてる、事業所としてはどういうことをやっていくんだっていうところを定期的に対応していくっていうのがやっぱり難しいことはあって、今やっとなんか皆が少しずつできてきたかなっていうところ

ではあります。」(福岡県)

また職員同士で感染下でのケアに関しての不公平感が発生し、職員から管理者に対して別の職員に説得するように要請される事態まで発生している。ワクチンの接種を行った職員が感染リスクを高め認識している利用者へのケアを遂行する必要があるということに対して公平性を欠いているという不満が上がっている一方で、ワクチンの接種を行わない職員も許容しないと事業所の体制が成立していらず、その間での板挟みに管理者は遭遇していたのである。上記の堀田・川越(2020a:32)において言及されたような、「スタッフ間の意識の齟齬」という事態は、このような管理者の調整の苦労・負担にまでつながっていた可能性もある。実際、堀田・川越(2020a:32)では、「事業所管理者自身のストレス」が、「新型コロナに関連して最も困っていること、必要な支援」で言及されていることが指摘されている。

「どうしてあの人はそうなんですかと。管理者としてなぜ説得しないんですかって言われたんですね。ばれた時。ばれました。一件ね。非常に神経質なスタッフは言ってきますからね。たまたまその会話になった時に私は打ってないわよって本人が言っちゃったから、私はバラしてないよみたいな。あれは本当に。でもそういう人を認めていかなかったら、私たちの仕事は成り立たない。かつ危険だと思ふ所に行かせないから。そう言ったらそれがまた最悪で、危険なところは打った私たちが行くんですかと。じゃあもう行かせないってなっちゃって。結局かぶるのがサービス提供責任者と私となっちゃいましたね。2名。そっか、わかったって。」(東京都)

さらに、管理職自身も前例のない状況で、現場の介護職等からの不安に基づく質問・確認に回答していくことが求められるという負担も発生している。

「このコロナ禍になってから最初のうちとかは、本当に誰もが経験のないこのコロナの中で、それでもどうしたらいいですかって答えを求められることがとても多くて、自分の判断でこれを答えていいのかなっていうところですよ。すごい悩みました。皆さん、現場のヘルパーさんであるとか同じサービス提供責任者の中からもどうしたらいいんですかって。でも私も分からない。それでも何か不安がないように答えを返さなあかんって、自分の中で答えを見つけるだけで、ちゃんとした答えを伝えるだけでも精一杯だったので、すごい虚勢を張りながら最初の頃やってるところが、ものすごいストレスに毎日なっていたのはありますね。上司にはいつも相談して支えにはなってくれてたので、その部分では本当にありがたかったなっていう風に強く思っていますけれども。」(大阪府：管理者)

介護事業所の管理職にとっては、医療知識が不足しているにも関わらず、職員からの感染等の不安に応えていかなければならないという状況が、以上の語りからは読み取れる。これまで先行研究では、介護職の医療面での知識の不足が指摘されてきた(角・高橋2020b:8-9)。だが、訪問看護等の医療職との交流が制約されている感染症下では、介護事業所の管理職自身が、医療・身体の知識が相対的に少ないにも関わらず、職員の感染

不安等にも対応することが一定程度迫られている可能性が推察される。

ここでの介護事業所の管理職の語りからは、上記のように身体・医療に関する知識が相対的に不足しており（角・高橋2020b：8-9）、またその認識にバラつきがある介護事業所（堀田・川越2020a：32参照）においては、医療職が多い上記の訪問看護ステーションのように新型コロナウイルス感染症をきっかけとした「周りを気遣う発言が多くなった」という従業員同士のプラスの関係（日本訪問看護財団2020：14）だけではなく、マイナスの関係も発生している現状が垣間見える。

6. まとめと考察

以上より、本稿では訪問看護ステーションと訪問介護事業所等介護事業所の管理職に対する聞き取り調査をもとに、コロナ禍での看護・介護の役割分担やそこでの課題に関する見取り図、仮説を提起した。

まず訪問看護は、自身のステーションでは対応困難な状況が生じたときは別のステーションや類似の機能を果たす事業所によるケアの代行を依頼する、あるいは別のステーションや類似の機能を果たす事業所によるケアが困難になったときは自身のステーションによる援助を行う、このような仕組みづくりを行っている。そのようなときに行政との連携によって円滑に情報が伝わったケースと行政が連携の輪に加わらなかったために現場の事業所同士での対応に責任転嫁されたケースとが発生している可能性が読み取れた。

次に、コロナ禍での持続可能な医療体制の確保のための感染リスクの回避を考えると、訪問看護そのものの提供時間も制限することが必要なため、ケア業務で重複している部分は介護職に委ねることが実践されているが、その際に介護職の感染リスクも回避するために介護職が短時間でケアを遂行できるような助言が訪問看護から介護職に対して行われている、このような可能性が予測できる。

一方で、訪問看護が医療専門職として相対的に正確な医療知識に基づいて、比較的熱心に利用者のケアをコロナ禍でも遂行しているという自己認識を持っているのに対して、介護は訪問看護等の医療職に対して不十分な身体状態の認識（医療に関する認識）によって介護職にケアの責任を押し付けているという他者評価を行っている可能性が読み取れる。このように介護・看護の両職種の間での認識のずれが生じている可能性がある。角・林・高橋・伊藤（2022）では、看護職による利用者や家族の生活の支援について、看護職からの自職種に対する評価よりも、介護職や福祉職からは低くしか評価されていない現状が指摘されているが、本稿では医療面での知識・評価に関しても同様の看護職・介護職間関係のパターンが推察される。その背景として、そもそも医療専門職による医療・身体に関する診断・予測自体が不確実性を伴うものであるため（村上2021：35-36参照）、上記のように現状認識にバラつきのある介護職（堀田・川越2020a：32参照）から医療職の判断に対する批判が発生していることも想定できる。

また訪問看護の管理職が介護職の生活の支援の役割を強く求めているのに対して、介護事業所の管理職は生活援助を限定するという、コロナ禍での生活の支援の必要性に関する両職種の間での認識の乖離を示唆する語りも見られた。本稿で取り上げた訪問看護ステーションと介護事業所が同一のケース、チームを共有している可能性は低いが、このような観点は感染症下での訪問看護と訪問介護の役割分担において発生しうる課題、仮説として

推察される。

このような訪問看護による十分なケアという訪問看護自身による認識と不十分なケアという介護事業所による他職種評価という乖離の背景、生活の支援の必要性に関する認識の乖離の背景として、コロナ禍で他職種に期待する役割の介護・看護の間での相違が生じている可能性もある。

以上のような期待の相違の要因として、コロナ禍でのケアマネジャーと他職種との連携不足の可能性も推察される。ケアマネジャーは周知のようにケアプランの作成を通じてチームケアを調整する役割が期待されているが、その中には現場から伝わってきた感染リスクに関する情報をチームメンバーの各職種に伝達することも含まれているといえよう。しかしながらオンライン、電話等によるコミュニケーションでは、各職種もケアマネジャーに正確な情報を十分に伝達しづらいというえに、ケアマネジャーから各職種への情報の伝達も十分に進んでいない、そのように訪問看護や介護から認識されている可能性もある。以上のようなコロナ禍でのケアマネジャーの調整機能の制約による情報伝達の不足は、前例のない状況についての、介護・看護職間での情報や意見の交換を削ぎ、互いの役割に対する認識の齟齬にもつながっていたのではないだろうか。細田（2021：115）は、平時より各職種が自身の専門性に閉じこもると、他の職種の専門領域や場所の患者の様子を各職種が把握できなくなることを懸念している。本稿で取り上げたコロナ禍における職種間のコミュニケーションの制約は、ケアマネジャーとの連携不足も相まって、このような傾向を助長、すなわちコロナ禍での生活の支援の必要性や感染リスクという医療・身体面の状況認識（通常、看護・医療職の専門性とされる）（以上、角・高橋2020b：8・12）についての介護職・看護職の間でのずれを促進していたのではないだろうか。

そしてこのようなケアマネジャーを通じた伝達の不十分さや訪問看護と介護との間の認識、お互いの役割への期待のずれは、介護事業所の従業員の間の認識のばらつきと従業員同士の不公平感、それに伴う医療知識が必ずしも十分ではない介護事業所の管理職の葛藤、そしてケアマネジャーを通さない各職種の判断による迅速なケアの必要性という考えを招いていることも推察される。

以上の本稿から導出されたコロナ禍での看護・介護関係の見取り図を踏まえて、今後発生しうる感染症に向けて、次のような点が求められる。

まず感染症下でのケアマネジャーを通じたチームケアと各職種の判断によるケアとの区別の凡その見通しをチーム内で確立しておくことが必要であろう。コロナ禍でも対面でのケアが重要になる場面はあるが、感染リスクの回避による持続可能なチームケアのためには、対面でのケアやコミュニケーションが制約されざるを得ない場面が出てくる。特に利用者に直接ケアを提供しているわけではない（対面での利用者との接点の必要性が介護、看護職と比べて少ない）ケアマネジャーからこのような制約がかけられる可能性も十分想定される。そこでケアマネジャーを通さずに各職種の判断で対応すべきことはどのようなことなのかを、緩やかに事前に定めておくことも要請される。

次に、職種間の認識の齟齬を防ぐために、ケアマネジャーがオンライン等でのコミュニケーションをとりやすい体制作りおよびケアマネジャーと介護・看護職が時間をずらして利用者を訪問することも必要であろう。確かに、上記の介護事業所の管理職のインタビューデータに見られたように、コロナ禍では各職種の判断で対応する必要もあろう

が、その場合も職種間での認識の齟齬が大きくなると、相互の不信感を誘発してチームケアが円滑に進まなくなる。そこで、ケアマネジャーが感染リスクの回避のために、介護職や看護職とは時間をずらして訪問等を行い現場での様子を一定程度把握し背景知識を得つつ、それ以外のケアマネジャーを通すことが必要な場合にはオンラインでのコミュニケーションを行うことができるような仕組みづくりが重要になってくる。このようなケアマネジャーを通じた正確な現場の状況の把握と伝達が、看護職による医療面での知識の伝達と連動すると、生活の支援の必要性に関する看護職と介護職の間の認識の齟齬、介護職におけるリスク認識のばらつき（堀田・川越2020a：32参照）とそれによる管理者の板挟みという問題も一定程度緩和される可能性がある。

3点目としては、行政の支援も伴いながらの、類似職種間のコミュニケーション、職種を超えたコミュニケーションを取りやすいシステムの平時からの構築の必要性である。板倉（2014：214）において、平時からの保健師と住民との信頼関係や保健師のネットワークの構築、それらを通じた住民の健康課題の把握や対応が東日本大震災の被災地における円滑な災害後対応につながったことが指摘されている。本稿で取り上げた感染症下でのケアは、ケアの制約だけではなく、ケアを遂行した場合にも感染というリスクが生じうる（落合2022参照）という点で、震災発生時のケアとは異なる様相も呈している。しかし、利用者に対するケアが制約され状況把握が困難な場面において、それ以前に把握した状況や構築したネットワークが迅速な対応につながるという点では共通している。特に感染症下で、どのようなタイミングで誰が利用者に対応、ケアを行うのかという依頼や調整、判断のためには、このような平時からのつながりがとりわけ重要となろう。さらにこのようなネットワークは、現場の専門職同士の相互扶助だけに丸投げせず、行政からの支援を伴うと、より広範囲の、平時にはチームケア等によるつながりが無い事業所からの支援も得ることができ（感染症下ではこのような事業所による応援が必要な場合も多いことが推測される）、より持続可能な仕組みにつながるといえよう²⁾。

7. 本稿の課題

最後に、本稿の課題について言及したい。

本稿は、病院と在宅との連携や保健所とのつながり、事業所を運営する母体となる法人と現場との関係に関する分析を行うことができていない。一方で、上記のように、訪問看護ステーションや介護事業所の管理職（管理者）等に対するインタビュー調査においては、引用したインタビューデータに収まりきれない多くの観点からの質問を行い、回答を得ている。本稿で分析できたのは、膨大なインタビューデータの一部にとどまる。今後は、これらのデータも含めて、行政－現場関係、法人－現場関係、病院・施設・在宅関係なども射程に入れた考察を行いたい。

また介護事業所や訪問看護ステーションの従業員のワークライフバランスに関する聞き取り調査データを活用した分析もできていない。一方で、上記の訪問看護ステーションと介護事業所、そして福祉職（ケアマネジャー）の事業所との関係は、このような各事業所の従業員の労働環境とも相互に影響を与えうる。よって、感染症下での、各職種の各事業所の労働環境と職種間、事業所間関係が、どのような影響を相互に及ぼしうるのかの検証も、今後の課題とする。

最後に、本稿の考察は、あくまでもコロナ禍での看護・介護関係やその背景の理論的仮説の提起にとどまる。今後は、個別のケースについてのより深いデータ収集やそれを踏まえたアンケート調査の実施等によって、個別の事実の詳細な検討や全般的な傾向の考察を進めたい。

注

- 1) ただし必要量に対して提供が逼迫・不足しており救命の可能性が必ずしも低くない患者に対して医療が制限されるコロナ禍の医療に対して、(相対的に医療の提供が確保されている中での) 救命の可能性の低い患者に対するターミナル期の医療という点で、両者が異なる可能性にも注意する必要がある(島蘭2022:131)。この点は、介護福祉についても該当するといえよう。
- 2) 角・高橋・林(2023:80)において、コロナ禍で介護職等が感染リスクへの警戒を強め、利用者へのケアに消極的になっている状況ゆえに、行政が事業所間のネットワーク構築のためのイニシアティブをとることの重要性が指摘されている。しかし、本稿での訪問看護のケースからは普段つながりのない事業所からも利用者の情報を得ること、そのことによる別の事業所による円滑な看護の遂行という点からの(利用者への継続的なケアの保障の目的だけにとどまらない)行政の支援の必要性も示唆される。

引用文献

- 猪飼周平「ケアの社会政策への理論的前提」『社会保障研究』1(1)、2016、38頁-55頁。
- 板倉有紀『災害・支援・ケアの社会学 地域保健とジェンダーの視点から』、生活書院、2014。
- 一般財団法人長寿社会開発センター『コロナ禍における訪問介護事業所の対応事例集 令和4年度 コロナ禍における訪問介護事業の好事例の普及啓発事業』、2022。
- 落合恵美子「新型コロナが露呈させたジェンダー問題とケアの危機」『社会政策』13(3)、2022、42頁-56頁。
- 角能『ケアをデザインする 準市場時代の自治体・サービス主体・家族』ミネルヴァ書房、2021。
- 角能・高橋幸裕「ターミナル期の多職種連携における福祉職の役割と職種間関係の考察-福祉職、看護職、介護職への聞き取り調査を踏まえて-」『社会政策』12(2)、2020a、125頁-132頁。
- 角能・高橋幸裕「ケアマネージャーの出身職種とターミナルケアにおける対医療職コミュニケーションとの関係の考察」『尚美学園大学総合政策研究紀要』36、2020b、1頁-18頁。
- 角能・高橋幸裕「ターミナルケアにおける家族支援に関する考察-悔いのない看取りに向けた職種間の役割分担に注目して-」『尚美学園大学総合政策研究紀要』37、2021、1頁-22頁。
- 角能・林和秀・高橋幸裕・伊藤直子「ターミナルケアにおける職種間関係の考察-看護職・介護職・福祉職の間の認識の齟齬に注目して-」『総合政策論叢』44、2022、27頁-49頁。
- 角能・高橋幸裕・林和秀「コロナ禍でのケアマネージャーの事業管理に関する考察-感染症下でのケアの調整」『総合政策論叢』46、2023、63頁-83頁。
- 佐々木令子「新型コロナウイルス感染症が引き起こすケアマネージャーの業務への影響と対策」『福祉介護テクノ』2021年4月号、2021、5頁-9頁。
- 島蘭進「コロナ禍で根拠あるトリアージは可能か」『コロナ禍とトリアージを問う 社会が命を選別するという事』、青弓社、2022、118頁-141頁。
- 須田木綿子「COVID-19の感染拡大による介護保険指定事業所への影響」『社会政策』14(3)、2023、

144頁-151頁.

高野ひろみ・武田聡子・松尾晴美『永寿総合病院看護部が書いた新型コロナウイルス感染症アウトブレイクの記録』医学書院、2021.

竹林唯「介護施設における外部支援－遠隔支援の実際」前田正治編著『コロナ禍における医療・介護従事者への心のケア 支援の現場から』誠信書房、2021、52頁-68頁.

筒井淳也、2023、「コロナ・パンデミックとジェンダー格差」遠藤薫・山田真茂留・有田伸・筒井淳也編『災禍の時代の社会学 コロナ・パンデミックと民主主義』東京大学出版会、19頁-34頁.

日本看護協会『ナースたちの現場レポート』日本看護協会出版会、2021.

日本訪問看護財団『第2弾 新型コロナウイルス感染症に関する緊急Webアンケート調査』、2020. 2023年11月5日閲覧.

https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2020/07/200710COVID-19_chousa2.pdf

細田満和子『「チーム医療」とは何か 患者・利用者本位のアプローチに向けて 第2版』日本看護協会出版会、2021.

堀田聡子・（協力）川越雅弘『新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と現場での取組み・工夫に関する緊急調査「介護保険サービス事業所調査」調査結果報告書』『新型コロナウイルス感染症が介護保険サービス事業所・職員・利用者等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査【事業所管理者調査】（一般社団法人とまちづくり研究所）』、2020a. 2023年10月26日閲覧.

<https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/uploads/2020/06/f9780dfebd9260cfd1d48cb50c374e2.pdf>

堀田聡子・（協力）川越雅弘『新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と現場での取組み・工夫に関する緊急調査「地域包括支援センター／在宅介護支援センター調査」調査結果報告書』『新型コロナウイルス感染症が地域包括支援センターに及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査（一般社団法人とまちづくり研究所）』、2020b. 2023年11月5日閲覧.

https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/uploads/2020/06/20200601_01.pdf

堀田聡子・（協力）川越雅弘『新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と現場での取組み・工夫に関する緊急調査『ケアマネジャー調査』調査結果報告書』『新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査（一般社団法人とまちづくり研究所）』、2020c. 2023年10月3日閲覧.

https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/uploads/2020/06/20200625_02.pdf

村上靖彦『ケアとは何か 看護・福祉で大事なこと』中央公論社新社、2021.

矢口亜希子「県下の訪問看護ステーションの事業継続計画（BCP）に向けた連携体制構築」日本看護協会編、『令和3年版看護白書』日本看護協会出版部、2021、161頁-166頁.

柘井優子「がん専門医療機関における院内支援」前田正治編『コロナ禍における医療従事者への心のケア 支援の現場から』誠信書房、2021、85頁-97頁.

結城康博『令和3年度新型コロナ問題における介護現場の実態調査報告』、2021.

*本稿は、公益財団法人労働問題リサーチセンター研究助成「訪問介護・看護現場における新型コロナウイルス対策の課題－介護職・看護師・福祉職の労働環境悪化と経営環境の変化に関する実態調査」の成果の一部である。本稿の分析に使用したインタビュー調査の質問項目の作成やインタビュー調査の実施にあたっては、伊藤直子氏（大東文化大学）、林和秀氏（武蔵丘短期大学非常勤講師）から貴

重なる助言・アイデアをいただいた。

*本稿のもとになった研究成果は、福祉社会学会第21回大会（2023年7月2日：同志社大学）で報告させていただき、貴重なコメントを多数得た。改めて謝意を表したい。

*また、本稿は、公益財団法人労働問題リサーチセンター 令和2年度研究助成「訪問介護・看護現場における新型コロナウイルス対策の課題－介護職・看護師・福祉職の労働環境悪化と経営環境の変化に関する実態調査－」報告書（近刊予定）の分析結果の一部を大幅に加筆修正したものである。そして、報告書に、本稿に使用したデータの詳細が掲載されている。

キーワード：看護、介護、生活の支援、感染リスクの認識

(KADO Yoku, TAKAHASHI Yukihiro)

Analysis of Running Nursing and Care Services during the Covid-19 pandemics

—Medical and Livelihood Support during Infection—

KADO Yoku, TAKAHASHI Yukihiro

Summary

This paper analyses interprofessional relations between care professions and nurses as well as relations between home-visit nursing stations and so on during Covid-19 pandemics. Moreover, those for both kinds of profession with care managers are also focused. The results of analysis are as following possibilities.

First, the systems that other home-visit nursing stations and so on act for those facing crisis as providing nursing care are constructed. And the case supported by local authority is likely to results in more smooth cooperation between stations and so on.

Second, the home-visit nursing station partly transfers overlapping services to care profession for avoiding infection. Then, the home-visit nursing station advises how to provide service during risk of infection.

Third, while the home-visit nursing station takes pride in caring by more accurate medical knowledge, care giving office regards medical professions as that they shift the risk of infection to home help service by their inaccurate ones. In addition, while the former request the roles of livelihood support for the latter, the latter partly stops livelihood support services. That is the possibility of discrepancy between two professions.

As background factors, care managers are not likely to cooperate with both professions. In addition, these are likely to bring conflict for manager of care giving office to adjust relations between employees of the office.

Keywords: Nursing profession, Care professions, Livelihood support,
Estimate as risk of infection