

「感染症対策に係る利用者等の行動制限とその影響に関する調査」の報告

運営サポーターアンケート運営部会

部会長 中野 朋和

方法

調査対象：237 名（2022 年 5 月 27 日時点の運営サポーター登録者数）

調査方法：Google フォーム

調査期間：2022 年 5 月 13 日～5 月 27 日 18:00

有効回答：119 件（有効回答率 50.2%）

主な結果

1. 基本属性

(1) 回答者の年齢と介護従事状況等

回答者の年齢は、40 歳代が最も多く 50 名（42.0%）、次いで 50 歳代が 42 名（35.3%）だった。

介護従事状況は、「従事している」が 79 名（66.4%）だった。

職種は、「介護職」が最も多く 48 名（40.3%）、次いで「管理者等」が 26 名（21.8%）だった。

表 1 回答者の基本属性			n=119	
	件数	(%)	件名	(%)
年齢			職種	
30～39 歳	17	(14. 3)	介護職	48 (40. 3)
40～49 歳	50	(42. 0)	相談援助職	4 (3. 4)
50～59 歳	42	(35. 3)	介護支援専門員等	14 (11. 8)
60～69 歳	9	(7. 6)	管理者等	26 (21. 8)
70 歳以上	1	(0. 8)	事務職	8 (6. 7)
現在の介護従事状況			養成校教員	13 (10. 9)
従事している	79	(66. 4)	その他	6 (5. 0)
従事していない	40	(33. 6)		

注 「介護職」：介護職員、訪問介護員、生活支援員等 ※直接介護を行う職種
「相談援助職」：生活相談員、支援相談員、相談支援従事者等
「介護支援専門員等」：介護支援専門員、計画作成担当者、サービス管理責任者
「管理者等」：管理者、管理責任者、所長、施設長等」

(2) 回答者の勤務先

回答者の勤務先の法人種別については、「社会福祉法人」が最も多く 52 名（43.7%）であり、次いで「株式会社等」28 名（23.5%）だった。

勤務先のサービス形態については、「入所系サービス」が最も多く 68 名（57.1%）であり、次いで「在宅系サービス」27 名（22.7%）だった。

表 2 回答者の勤務先

n=119

	件数	(%)	件名	(%)
運営主体			サービス形態	
国、地方公共団体等	3	(2.5)	入所系サービス	68 (57.1)
社会福祉法人	52	(43.7)	在宅系サービス	27 (22.7)
財団・社団法人等	15	(12.6)	その他	24 (20.2)
医療法人等	17	(14.3)		
株式会社等	28	(23.5)		
特定非営利活動法人	3	(2.5)		
その他	1	(0.8)		

注 「国、地方公共団体等」：国、地方公共団体等の公的機関

「財団・社団法人等」：（一般・公益）財団・社団法人、宗教法人、独立行政法人、学校法人等の非営利法人

「医療法人等」：医療法人等、病院・診療所を開設する法人及び個人

「株式会社等」：株式会社、有限会社（特定有限会社）、合同会社、合資会社、合名会社等の営利法人

「入所系サービス」：入所・入居・入院系の施設や事業所

「在宅系サービス」：在宅サービス系の事業所

「その他」(サービス形態)：その他、求職中、介護現場に勤めていない

2. 施設・事業所における利用者に対して行う行動制限

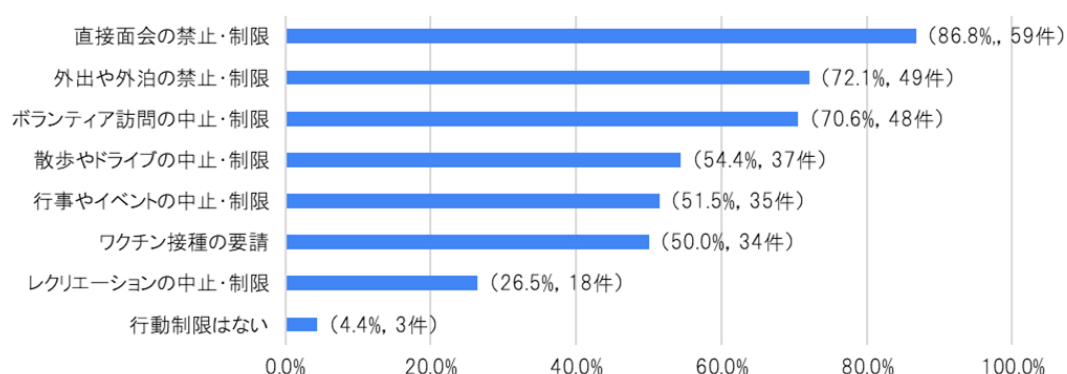
回答者のうち、介護に関わる施設や事業所に勤務する者に対し、勤務先での利用者やその家族に対する行動制限の実施状況について質問した。入所系サービスと在宅系サービスでは、行動制限の実施状況に違いがみられた。

(1) 入所・入居・入院系の施設や事業所

入所系サービスにおける利用者に対する行動制限として、最も多かったのは「直接面会の禁止・制限」であり 59 件 (86.8%) だった。次いで、「外出や外泊の禁止・制限」が 49 件 (72.1%)、「ボランティア訪問の中止・制限」が 48 件 (70.6%) だった。

また、「ワクチン接種の要請」は 34 件 (50.0%)、「行動制限はない」は 3 件 (4.4%) だった。

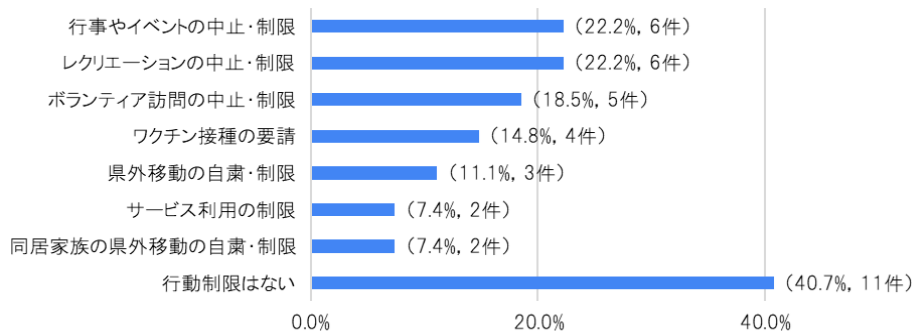
入所系サービスにおける利用者に対する行動制限 n=68



(2) 在宅系の事業所

在宅系サービスにおける利用者やその家族に対する行動制限として、最も多かったのは「行事やイベントの中止・制限」6 件 (22.2%)、及び「レクリエーションの中止・制限」6 件 (22.2%) だった。一方で、「行動制限はない」が 11 件 (40.7%) だった。

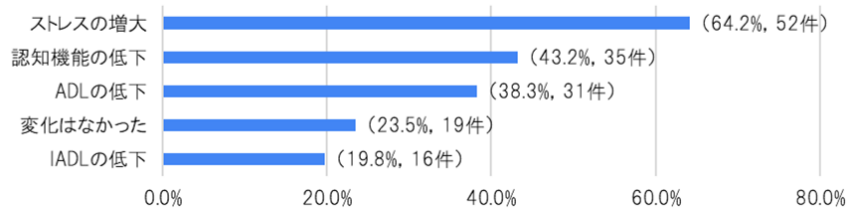
在宅系サービスにおける利用者・家族への行動制限 n=27



(3) 行動制限に伴う利用者の変化

勤務先の施設・事業所において、利用者やその家族に対し、何らかの行動制限があった回答者 81 名（「行動制限なし」と回答した入所系サービス従事者 3 件、在宅系サービス従事者 11 件を除く）に対し、行動制限に伴って、利用者にどのような変化があったかを複数回答で質問した。最も多かったのは「ストレスの増大」52 件（64.2%）であり、次いで「認知機能の低下」35 件（43.2%）だった。

行動制限による利用者の変化 n=81



(4) 行動制限に伴う利用者の具体的な変化

行動制限に伴って利用者にどのような変化があったかについて、自由記述式で回答を求めた。得られた主な回答を、類似項目ごとに分類した。

① 記憶力低下、意欲低下など

- ・ 家族に会えないイライラ、元気がなくなる
- ・ 新型コロナの感染/発症及びワクチン接種に関する不安や恐怖感を訴える利用者様の訴えが増えました。
- ・ 家族の顔を忘れている。
- ・ 家族の顔が見れない事により精神状態が不安定。
- ・ 帰宅願望の増強や無気力、悲観的発言など
- ・ 家族に会えないことによるストレスからの不定愁訴増。
- ・ 不穏になる人が多かった
- ・ 奇声を発する人が増えた。鍵を開けて出ていく、利用者間でのトラブルが増えた
- ・ 日中の活動量低下に伴う夜間不眠傾向。
- ・ その外にも外部のデイサービスに行けなくなったことでふさぎ込むようになる方もいた。

- ・ 行事やイベントの休止により、「意欲低下」が進み提供される食事だけが楽しみになっている。
- ・ よく笑う人の笑顔が少なくなった。
- ・ 弊社は、「お看取り」をさせて頂いています。コロナが流行する前から感染症には留意していましたが、今回の新型コロナの感染拡大に伴い、行動制限もご利用者、ご家族様にもご理解と了承を得て取り組んでいましたが「看取り同意書」をもらって状態が悪くなった方のご家族様には、いつでも面会に来てくださいと伝えており、外出制限で家族と会えない利用者の方から「どうしてあの人はいいの？自分は我慢しているのに！」と不満の声があった。弊社の併設のデイサービスでも不満が爆発し精神的に不安定になられた。
- ・ デイに濃厚接触者が利用者に出たため休みになった。行きたいけどいけない状況が続き塞ぎ込みぎみになった
- ・ 家族との面会が少なくなったことで、感情の表出が少なくなった。
- ・ リハビリ拒否など。

② 帰宅願望の増加

- ・ 家族に会いたいなど、帰宅願望あり
- ・ 家族に会えないための精神的なダメージや家族の無関心。
- ・ それまでは毎日面会があり、居室で家族と歓談を楽しんでいたが、感染症対策のために玄関ホールでの面会(予約制・曜日や時間の制限あり)に切り替わった。利用者が「寂しい」「娘はどこに行ったの？」と訴えることが増え、不穏になることが増えた。
- ・ 帰宅に関する訴えの増加、不安感の増長など
- ・ 近所の散歩や買い物にさえ出掛けられなくなり、ストレスが溜まったり、運動の機会も減少した。家族との面会制限は、元々認知症がありはっきりしない所もあるが、認知症の進行はあったと思います。言葉としては聞けませんが、寂しい想いはあったと考えます。

③ 身体機能低下、ADL/IADL 低下

- ・ 活動の低下による、ADL の低下
- ・ 筋力低下による転倒、骨折
- ・ 自職場での行動制限によつての変化ではないが、、ご家族との外出(買い物等)が減った、県外在住の家族と会えない等により、下肢筋力の低下、意欲の低下、それらが伴って認知機能の低下が見られた。
- ・ 具体的に何かということは無い。しかし、今まで行っていた事ができない、外出・外泊もできないのはストレスがかかっていることは容易に想像できる。
- ・ 自治体からの指導により、外出や面会が制限されており、利用者の意欲低下・ADL が低下しています。
- ・ 耳が遠くなっている。

④ 認知症の進行（認知機能の低下）

- ・ デイサービス、面会制限し、見当識障がいが見られる方が増えました。
- ・ 家族の事や友人がわからなくなる、生活のリズムが変わったことにより認知機能の低下が著しく進んだ。
- ・ 認知症の進行が早く、対応しきれない。

- ・ 認知機能の低下および認知症の進行増加。
- ・ 他施設の行動制限で利用された方は認知症がある方は認知機能の低下や環境の変化で不穏行動あった。
- ・ 家族に会えないことにより、認知が進んだ
- ・ 面会の制限などで家族や友人・知人の認識が低下している場面をよく見かけました。

⑤ **BPSD 出現・悪化**

- ・ 認知症のある利用者の BPSD も悪化しています。利用者の言葉「収容所みたい」。
- ・ 夕方から帰宅願望増大、多弁、多動、夕暮れ症候群の症状が見られる様になった。
- ・ ストレスによる BPSD の出現、増大。（認知機能の低下ではない）
- ・ 行動制限だけが原因としては挙げられないが、日常に変化、楽しみといった変化や、外部からの刺激が得られなくなり、日々同じ日課を過ごしておられる中で、職員の緊張感も薄れてきているように感じる。それが態度や言動に影響を及ぼして、特に認知症の方の暴言や行動がやや乱暴になってきていると感じる。
- ・ 認知機能低下による暴力行為

⑥ **易怒性・攻撃性の増加**

- ・ 感情的になった
- ・ 怒りっぽくなった
- ・ 出来ていた事ができなくなった。怒りっぽくなり、利用者間でのトラブルが増えた。
- ・ 外出できないことで、認知症のない方は理解していてもストレスが溜まって怒りやすくなった。
- ・ 定期的に外泊して家族とともに過ごされていた男性は、制限について理解できず怒りっぽくなった。家族も認知機能が低下したようで、会えない制限の理解が乏しくなった。
- ・ 外出や帰宅ができないため、ご利用者間のトラブル、けんかが増えている。

⑦ **その他**

- ・ 職員に陽性者が出て、入居者に個室隔離を念のためしてもらったら、入居者からここまでして感染したら責任とれるのか！と激怒された。食事の時も対面にならないように席の配置をしたら、なぜいつもと席が違うのかと、自分で元の席に戻ったり、自分で他の方に近づいていたり、接触しない事は無理であり、それを入居者に強いる事がお互いにストレスになった。
- ・ 体重増加。
- ・ 一番多いなと感じたのは人との会話が減ったという意見があり、ついで必要以上に外出を控えるといった感じです。それに伴い以前はよく話す人があまり話さなくなったと感じたり、歩行状態が悪くなるということが見受けられました。家にいることが多いためお酒を飲むことが増えたという意見もありました。
- ・ タブレットでの面会を理解できずに、職員が促しても会話が続かない。操作のために職員が近くにいる関係もあり、家族も会話をしにくい様に感じる場面がある（以前の対面での面会と雰囲気が違う 堅苦しく感じる 笑顔が少ない（利用者・家族共に））家族によってはタブレットの操作が不慣れで接続が難しい家族もいると感じる。

(5) 利用者に関わった変化に対する施設・事業所の対策・工夫

行動制限に伴い利用者に関わった変化に対し、回答者が勤務する施設・事業所で行った対策や工夫について、自由記述式で回答を求めた。得られた主な回答を、類似項目ごとに分類した。

① レクリエーションや行事等の工夫

- ・ フロア内での行事、レクリエーションの取り組み。
- ・ 生活リハビリを中心としていたが、室内での歩行訓練などを行う時間を増やした。
- ・ 買い物リストを増やしたり、レクの時間を長くした
- ・ 規模は縮小しながらも日々のレクリエーションや季節のレクリエーションは継続して行いました。少しでも楽しく暮らせる様、出来る範囲で工夫しながら対応しました。
- ・ なるべくレクリエーションで歩行をしていただくようにするとドライブ等でストレスを発散していただいております。体を動かすことを意識しながら計画を立て実行しています。
- ・ 訪問しお話を伺う。通所サービスや、ご近所への散歩にお誘いする。
- ・ 施設内のユニット単位で行う行事を増やした。施設内で食事づくりやおやつ作りなど。中庭を活用して出店などの夏祭りも行った。
- ・ 敷地内の散歩等を増加するようにした
- ・ 可能な限り、他利用者と施設内での交流を持てるように、レクの時間を増やした。

② 環境整備

- ・ 馴染みの物を増やした
- ・ 写真等の私物を活用して家族の名前を話していただいたり、家族からのメッセージやプレゼントを以前より目立つところ（居室でなくホール）に掲示するようにした。
- ・ 介助方法の変更、居室の変更
- ・ 面会時に家族と一緒に写真を撮らせてもらい、アルバムや色紙にして居室に飾り、利用者に見てもらえるようにした。どうしても不穏状態が続く場合は、家族と電話で話をすることができるよう体制を整えた。
- ・ 施設内でも季節を感じてもらえるようにお花を生けたり、季節の作品を作って飾ったり、回想法や脳トレプリントの提供を行い認知症予防と気分転換を図れるよう努めた。

③ 利用者・家族への共感的かわり

- ・ 傾聴、施設敷地内の散歩、家族への電話
- ・ 個別に関わりの時間を設けるなど。
- ・ 連絡をとって話を聞いた
- ・ 職員のマンツーマンによる傾聴とご本人が落ち着くような対応
- ・ 利用者様の訴えへの傾聴を第一とし、求めがあれば医学的に適切な情報提供を行ってワクチン接種へと繋いでいます。
- ・ ご家族への写真送付を誕生日のみではなく、行事ごとに送る事にした
- ・ 理解を求めるようにその都度、コロナで！と話している。家族からも帰宅不可を本人に伝えてもらった。職員が利用者の食べたいものを聞いて、ティータイム等で提供した。

④ 利用者の状況に応じた支援計画の検討

- ・ 体力・筋力の維持を個別支援計画にあげて個別な取り組みを実施した。
- ・ 下肢筋力低下については、機能訓練特化型の通所施設のため、それにあったプログラムを取

り入れた。レクリエーションは感染防止に配慮しながら自粛せず行っている。

- ・ 介護過程での参加レベルへの思考配慮と目標設定の工夫。改めて長期目標（コロナ収束時を想定）につながる短期目標の具体的な設定。ケーキ屋にお茶をしにいく長期目標のために、車の乗り降りができることが必要、その動作につながるような施設生活での基本動作向上と持久力向上の工夫等。
- ・ 精神的ケアと身体的ケアの優先順位を考え、先廻りの対応をするようになった。

⑤ オンラインの活用

- ・ 家族にリモートで面会をしていただく。電話をしていただく。など。
- ・ zoom を利用したオンライン面会。施設職員による施設内イベントの強化
- ・ iPad 等の機器を使っの地域との交流（例：近隣保育園との ZOOM 交流）、家族面会
- ・ リモート面会対応したが、家族の面会頻度も段々少なくなった。リモートの回数も、徐々に回数が減ってきた。天気の良い日は、窓越しにしてもらい、メリハリをつけた。
- ・ 行事のオンライン化や代替行事の提供

⑥ ガラス越し面会

- ・ 面会においては、Line 電話や SNS を利用したり、極力ガラス越しの面会などを実施していました。
- ・ 一時的にガラス越しの面会を認めるやテレビ電話を始めるなどした。
- ・ リモート面会、ユニット内での希望食の実施
- ・ 県内の感染状況に合わせ、直接面会、窓越し面会など面会方法を分けて対応。窓越し面会については県内の感染状況が高まっても中止にはしない。

⑦ コロナ対策の工夫

- ・ 利用中のマスクはしない、テーブルにクリアボードを設置し会話は普通にできるようにした。
- ・ 県内の感染状況を見ながら、行動の制限を適切に素早く緩和（感染が拡大した時はまた制限するが）を行ったり、理由によっては感染予防をさらに行った上で融通を聞かせたりしている。
- ・ 職員と入所者での外出などは感染状況により実施検討。実際に外出行事も行った。

⑧ 特になし

- ・ なだめるしかない
- ・ 特になにもしていない。
- ・ 特別な対応はできていない。
- ・ 人員不足で特別な対応は出来ず、敷地内を散歩したり、話を聞くなどで対応している

(6) 施設・事業所が行った対策・工夫による利用者の変化

回答者が勤務する施設・事業所で行った対策や工夫によって、利用者がどのように変化したのか自由記述式で回答を求めた。得られた主な回答を、類似項目ごとに分類した。

① 笑顔が増えた、落ち着きを取り戻した

- ・ 居室にも家族の写真が増えて、行事での自分の写真が増えて、笑顔が見られるようになった
- ・ 窓越し面会でも直接お互いの姿を見ることで安心感を得られる方もいた。入所者によって

は、すぐそこにいるのに触れ合えないことに余計にストレスを感じる方もいた。家族からも「直接見るだけでも安心」と言う意見と「やっぱり触れ合えないのはつらい」と言う意見と両方のご意見がある。

- ・ 喜んでいただいているように感じています。休む人がいません。
- ・ 制限前と比べると全体的には認知力の低下や理解力の低下はあると判断するが、全く面会や交流がない利用者と比べると低下するスピードは緩やかな印象を受ける気がします。
- ・ 日が経つにつれて落ち着いてくれました
- ・ 家族の顔を見ることで、気持ちが落ち着く
- ・ 目に見える変化はないが、利用者や家族には喜ばれる。
- ・ 感情的になる事がわずかに減った
- ・ レクリエーションを自粛していた時期に比べると、自然に利用者同士、職員との会話も多くなり、サービス利用時間内に活気は戻ったと思う。
- ・ 今では普通に利用しています。以前と変わらずですが、ボード越しの会話は慣れてきた。
- ・ 職員とかかわる時間を多く持ち落ち着いて頂いた。なかなか解決できないケースもあった。
- ・ 制限を始めた当初は部屋の中で過ごす時間が増えたことで表情も暗くなり話す会話が不安なことが多く聞かれたが、最近は表情も明るくなり話す内容も前向きな言葉が聞かれるようになった。また入所者同士お互いを気遣うようになり、優しい言葉も増えたように感じる。
- ・ ストレスが軽減されている。

② 症状等の悪化が軽減した

- ・ 精神的に不安定になられていた利用者様が職員の対応によって落ち着かれたりなどしました。
- ・ 下肢筋力の低下を予防していると思われる。
- ・ 不穏になって徘徊していた頃に比べると、落ち着いて過ごすことができるようになった。本人も、限られた時間でしか会えないということはなんとなく理解している様子である。
- ・ 活動を少しずつ増やした結果、転倒が減った
- ・ 基本的にはできることにも制約があるため、大幅な変化を感じられるほどではないが、多少のストレスの緩和や体力・筋力の維持にはつながったと感じている。
- ・ バースルインデックス評価において著しい低下は減少した。

③ 変化なし

- ・ 特に変化見られず
- ・ 都度の症状は軽減できているが、持続的なものではない。
- ・ 特に変化はない。花等の異食行動の対策が新たに必要になった場面があった。他の利用者の物を触る等のトラブルは現在は発生していない。
- ・ 大きな変化は、感じられないが、手探りの状態である。日々、模索している。
- ・ その時は気が紛れ落ち着く時もあるが、同様の行動が繰り返されることもある。
- ・ iPad 等の機器を通しての交流なので、画像や音の刺激はあるが、臨場感は欠ける。
- ・ 施設では、派遣社員を入れてくれたが、入職後、2 日目でコロナ感染していることが分かり、全入居者が個室対応で 6 日間観察したが、入居者の ADL は落ち、認知機能の低下も進み、トイレ誘導や食事介助、入浴など三大介助の労力が大きくなっていた。

- ・ 一瞬ではあるが、利用者の表情が豊になり泣いたり、笑ったりした。もとによいには、行かない。
- ・ その時だけは、楽しそうであるが頻度も制限があるし、できるのはほんの一部の患者

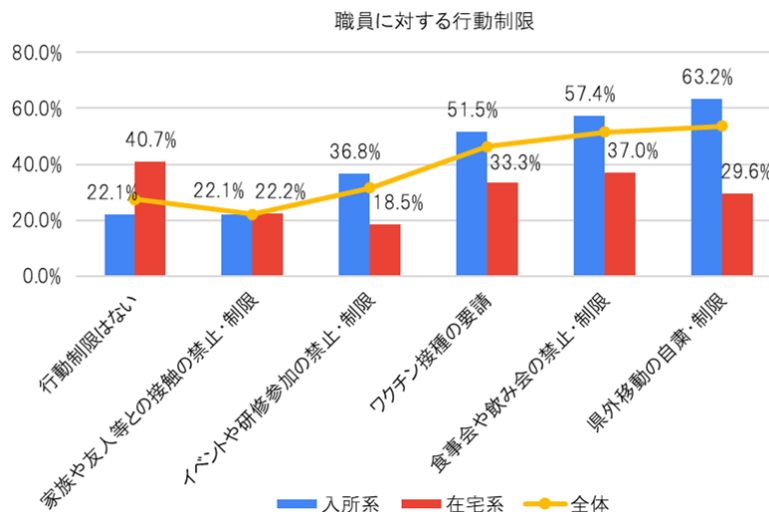
④ 混乱が見られた

- ・ 多少、心理的に改善がみられたが、かえって利用者が混乱する事もあった。

3. 施設・事業所における職員に対して行う行動制限

(1) 勤務先で行っている行動制限

調査時点で、回答者の勤務先で実施されている行動制限について質問した。入所系サービスでは、「県外移動の自粛・制限」(63.2%)、「食事会や飲み会の禁止・制限」(57.4%)、「ワクチン接種の要請」(51.5%)が多い一方で、在宅サービスでは「行動制限はない」(40.7%)が最も多かった。



(2) 行動制限に伴う職員のストレス状態への影響

行動制限に伴い職員にどのような変化があったかについて、自由記述式で回答を求めた。得られた主な回答を、類似項目ごとに分類した。

① ストレスによる身体的・精神的な症状の発現

- ・ ストレスにて、自身が皮膚炎を発症。仕事、生活に支障をきたしてしまう。
- ・ 利用者と同じように、メンタル的にも限界を感じています。
- ・ 怒りやすくなった。
- ・ 疲れが取れない、療養する職員が増えた
- ・ 特に現れている感じはないが、イライラ感はある。
- ・ ストレスが増加し、愚痴が多くなった
- ・ 気晴らしができなかったり、趣味活動に制限がかかり、ストレス増大となる。
- ・ 徐々に制限の緩和はありますが、仕事に対しての疲労感を感じています。先が見えない不安感が、一番の精神的不安定要素です。

- ・ 持病のある親族の通院や入院付き添いに行けない/親族に何かあっても感染リスクへの懸念等から帰りたくても帰れない会いたくても会いづらい/出掛けたくても出掛けづらい日々が 2 年以上続いていることから、不安に駆られてイライラしがちになったことで利用者様や同僚への言葉のあたりがきつくなる職員や、不眠症や抑うつ状態となる職員が散見されるようになりました。
- ・ ストレスを感じている者は少なからずいる。
- ・ 自宅と職場の往復のくり返しであり、ストレス発散する場所がなく、毎日しんどいと不平や不満を口にすることが多くなった。
- ・ 不満を発散できる場所がなくなり、人間関係は悪化している。ストレス発散をどの様にしていくべきか？各自で考えて、行動する
- ・ 現在は行動制限は無いが、昨年度は質問 11 の②③④（県外移動の自粛・制限、食事会や飲み会の禁止・制限、イベントや研修参加の禁止・制限）等の制限を行っていた際は「活気が無くなる」「気持ちが安定しない」等の影響が出た職員もいた。ただ、年間を通しての発熱等での欠勤率はコロナ前に比べ大幅に低かった。

② ワークライフバランスの崩れ

- ・ 休みの日に暇、意欲なし
- ・ メンタル面の低下、オンとオフのバランスが崩れた
- ・ 年単位で会えない家族があったり、趣味活動をあきらめるなど。
- ・ 子供の学校関係の飲み会で役員での参加が出来ず申し訳なかった。ストレスは溜まるばかり。
- ・ 外出の機会が大幅に減った 必要な外出も不安になって諦めるようになった 希望していた研修への参加を見送った
- ・ 家族イベントに制限があるため親戚関係に障害が出る。
- ・ 県外親族との面会ができない、友人知人との会食ができないなどで不自由を感じている。
- ・ 実家が県外である為、高齢の親に会えないもどかしさ
- ・ もともと週に 1 回勤務が、学級閉鎖の関係で 3 週間休みをもらった。利用者の変化や伝達事項の把握など（ミーティング 3 回不参加）など業務に支障が出たように感じた。

③ 社会とのギャップや同調圧力に対する不満やストレスの増加

- ・ 職員に関して明確な制限はないが、雰囲気として無言の圧力があったように感じる。面会等がなくなり、入居者様の抱え込みの状態の中で、接し方等が粗暴になっていると感ずることがある。
- ・ 職員たちのストレス発散の場がなく、もし感染して入居者移したらと精神的に不安な職員もいた。また、自身は気を付けるが、家族に理解してもらえず感染対策の違いにイライラしていた。県外にいった事や、県外の家族が帰ってきた事を職場に隠していた。県外の家族と 2 年会えていない。自分が感染するわけにはいけないので、家族にも感染予防を無理に強いているので、申し訳ない気持ちがある。感染予防で人ごみに行けないので、職員の子供が遊びに連れて場所がなく、子供も本人もストレスだと言っていた。
- ・ Goto トラベルがメディアで、取り上げられても蚊帳の外にあり、不満感を感じた。
- ・ 利用者やその家族の為にという名目の元、コロナ感染するなという上司からの強いプレッ

シャーに常にさらされており、人間関係が悪化している。

- ・ 社会の対応状況と福祉の職場の感染対応の意識の差があり、ギャップを感じた。周囲との調整が面倒であった。周囲に施設の状況など、伝えなければならないことが面倒であった。

④ 職場内のコミュニケーションの希薄化や変化

- ・ 職員同士での飲み会なども無くなり、コミュニケーションの手立てが変わったように思う。またプライベートで過ごす話を聞かなくなった。
- ・ 私自身は、特に変化は感じないが、職員同士のコミュニケーションが減ったため、帰属意識が、低下していると感じる。
- ・ 一人ひとり倫理観の違いがあり、遊びに行く、友人と会うなど感染対策を行ったうえでの行動であっても、「遊びに行った」と言い出せない雰囲気を感じる。
- ・ 職員の歓迎会や送別会などのイベントがなくなり、職員同士の横のつながりが弱くなったように感じています。そういった横のつながりが少なくなることで悩みを解消できずストレスの増大につながっていると思われます。

⑤ 休職、離職への影響

- ・ 帰宅してからまた家事がありたまの外出も出来ず、研修も行けずただただつらく、職員もやめていき、仕事も人員不足でキツくつらいです。自分もいつ辞めるか分からない状況。給料も数千円しか変わらないので。
- ・ コロナ感染予防で濃厚接触者が同僚で出た場合、当然、同僚は出勤停止となり少人数で勤務をやりくりし、疲労が強くなる。また復帰しても精神的なストレスを感じて退職をする同僚もいて、結果的に残った職員で現場を回すため、ケアマネジャーも一人の介護員としてカウントされ、ケアプランも時間外で作成している。しかし夜勤者も少なく入職者もないため、精神的、身体的に負担が大きくなっている。
- ・ 睡眠薬の常用、通院先の増加、鬱になり休職

⑥ 影響はない

- ・ 影響は感じられない。
- ・ 強制力はないので、影響はない
- ・ あまりありませんでした
- ・ 感染症対策のためには仕方ないと思うので、とくにストレスは感じなかった。
- ・ 息抜きをしたいという声は実際に聞かれる。しかし現在の所制限によるストレスよりも罹患した時のストレスを想像できており、特に職員に目に見える大きな状態変化はない。

⑦ 休暇取得方法への不満

- ・ 行動制限や県外家族との接触制限などがあり、規則を守らない職員に対する陰口や、正直に県外家族との面会を上司に報告すると1週間は(最近3日間)の自宅待機で休まないといけないのだが、有休扱いとなり、勝手に有休を使われることに不満が出ている。単純に、県外の家族と会えない事のストレスはある。

(3) 職員に及ぼしたストレス状態への影響に対する施設・事業所の対策・工夫

行動制限に伴い職員に起こった変化に対し、回答者が勤務する施設・事業所で行った対策や工夫について、自由記述式で回答を求めた。得られた主な回答を、類似項目ごとに分類した。

① 特に何もしていない

- ・ 対策はできていない。
- ・ 特に行っていない。
- ・ 特に目立った対策はない。
- ・ 特に無し。気が付いていないのでは？
- ・ メンタルケアも特に行わず、何もしていない。
- ・ 何もしてもらえない

② 個別面談の実施、相談体制の整備など

- ・ 内部委員会や各種会議は継続して実施。また個別面談の機会を増やした。
- ・ 適宜、必要に応じて職員と面談するようにしていますが、全職員の面談の対応が難しい状況です。
- ・ 管理職員がフリーの時間帯を職員に公表し、いつでも相談にのる旨を伝えている。また、外部専門職（臨床心理士）の対応も考えている。
- ・ コロナ禍になる前に外部の精神保健士による相談室が開かれるようになっていたので、悩み相談が受けれるようになった。
- ・ 相談にのる
- ・ 抱えている不安などの気持ちをいつでも上司に相談できる体制(メールでの頻回な呼び掛け:体調の変化があればいつでも相談や連絡してほしい)などがとられるようになりました。
- ・ 管理職との面談を年に一回必ず実施した
- ・ 特に対策はない？ 以前から実施されているストレスチェックで対応していると思います

③ 行動制限の緩和

- ・ 感染状況に合わせて、少しでも緩和できるようにしている
- ・ PCR 検査や抗原検査をすることで、行動制限を緩和することにした。
- ・ 感染状況に合わせて緩和したり、報告義務はあったが内容によっては許可をしたりして全てを制限しない工夫をした

④ 休暇取得の推奨

- ・ 外出は出来ないが、職員と相談し、出来るだけ有給をシフトに入れました。
- ・ 順番で、リフレッシュ休暇を取得していこう
- ・ ワクチン接種の日にちをずらして行い、接種後の翌日は休みとしていた。その後も体調不良続く場合は勤務交代を行ったりして対応していた。

⑤ 職員同士の交流機会の確保

- ・ 感染状況により、緩和している。職場内及び関係者のみでの交流会の開催。
- ・ 職場内でのランチ会等でコミュニケーションを図った
- ・ 職員間の雑談などでストレス解消を行った。

⑥ 労働環境等の見直し

- ・ 基本給の見直しがありました。退職者が多く出たのも、見直しの理由の一つです。
- ・ 職場内の働く環境整備。勤務時間などの変更。
- ・ そのままの原因となる職場でのストレスを軽減する。
- ・ コロナの理解とステージ変化毎の情報共有

⑦ その他

- ・ 法人から年 1 回、慰労の意味を込めてお弁当の提供があった。
- ・ 受容的対応を行った。
- ・ リモート研修の実施。
- ・ 利用者の方が制限のある生活をしていることを伝えた。また、職員の行動が利用者の感染に繋がることや福祉職業人としての自覚を促した。

(4) 施設・事業所が行った対策・工夫による職員の変化

回答者が勤務する施設・事業所で行った対策や工夫によって、職員がどのように変化したのか自由記述式で回答を求めた。得られた主な回答を、類似項目ごとに分類した。

① 精神的安定につながった

- ・ 少しは精神的に安定につながりました。
- ・ いつでも話せる上司がいる、と思うだけで精神的に安定するようになり、利用者様への対応を含めた業務全体に集中できるようになったように思います。
- ・ 面談を経験した職員からは、「話を聞いてもらえてすっきりした」との声が多数であった
- ・ 体調が悪くても勤務しなければならないというストレスはなく、無理をしなくても大丈夫な体制をつくっていただいていた安心することができた。
- ・ 許可を得ることで、家族が県外でも大丈夫となり、安心感があります。
- ・ 会いたい人に会えた事で心の安定感
- ・ 自分で抱え込まずに話すことで楽になったと言ってもらえた。

② 職員同士の関係が円滑化した

- ・ 業務中に体調についての気がかりな事や、表情や会話の中から、職員が困っていないか問題を抱えていないか声を掛けたりお互いにするようになった。
- ・ 職員同士でカバーし合うようになった。自分たちで改善しようと話し合う回数が増えた。
- ・ 同じ事をする事でやや結束力がでた
- ・ 同僚とのコミュニケーション時間増加
- ・ 休むこと早退することをすすめる。現場の介護職員数が減り業務負担が増す事はわかっているが自分の身体が一番大事だからと声を掛け合っています
- ・ 同年代の職員など互いの状況がわかることも多いため、そのような機会を大切にしている。

③ 疲労・ストレス・不満が緩和された

- ・ 多少の休暇を取る事が出来、ストレス解消や疲れを軽減出来たと思います。
- ・ 不満が減ってきた。
- ・ 面談を行った職員は一定の悩みが解消され、ストレスが緩和されているように思います。
- ・ 息抜きができ、その後の人間関係が維持できている。

④ 変化なし

- ・ 特になし。
- ・ 自分なりに対策しているので今までと変わりなく過ごしています。周りの職員もあまり変わらないです
- ・ まだ、それほど目に見える変化はない。

⑤ その他

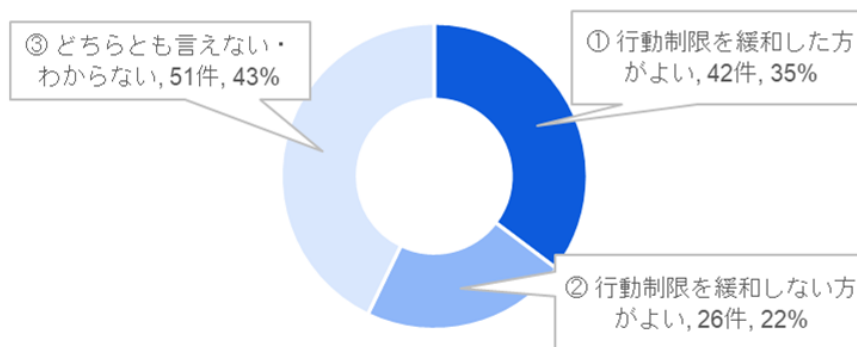
- ・ 効果や変化があったかどうかまで検証できていない。
- ・ 外出後、検査をすることで外出が可能になった。しかし、職員のプライバシーが明かされることになった。家族関係や子供の就労状況、異性との関係など。新しいストレスが生まれた。
- ・ 基本給のアップは、仕事に対するモチベーション維持にはなりました。しかし、我慢我慢でストレスは増大しています。
- ・ こっそり旅行に行く人もいるが、ほとんどは利用者のためと理解してくれている。また、コロナでも収入減とならなかった業種であることを改めて感じたと話す人もいた。
- ・ 申告や報告への抵抗感が減った。

4. 新型コロナウイルス感染症との向き合い方

(1) 利用者やその家族の行動制限の緩和に対する考え

現在の社会情勢を踏まえたうえで、利用者やその家族の行動制限を緩和した方がよいと思うかを質問した。結果、「どちらとも言えない・わからない」(51 件、42.9%) が最も多く、次いで「行動制限を緩和した方がよい」(42 件、35.3%) だった。また、そう考える理由について、自由記述式で回答を求めた。得られた主な回答を、類似項目ごとに分類した。

利用者やその家族に対する行動制限の緩和について n=119



利用者やその家族の「行動制限を緩和した方がよい」と考える理由：

① 利用者自身の在宅生活・QOL の維持が困難になるから

- ・ 施設に持ち込まないことは必要であるが、生活の維持、継続を優先したい。行動制限をして感染を 100% 抑えることは難しいので、最小限に抑える努力をするほうが良い
- ・ コロナ以前より、特に高齢者は外出の頻度が少なく引きこもりがちになっていたものに拍車がかかり、より在宅生活の維持が難しくなりうる。WITH コロナを意識した対応策の検討に乗り出すべきと考える。
- ・ 人生の終盤に家族と会うこともできない、楽しみを持って過ごすことができないのは、QOL 低下をまねいている。感染対策を十分にいき緩和专业。
- ・ オミクロン型のコロナウィルスが主流であれば、適切な感染管理・感染対策で、面会は家族

や知人などと交流が図れ、またレクリエーションや行事等も実施しなければ生活のリズムや刺激（五感）のある生活が送れないと日々の感情も低下するのではないかと考えます。

- ・ コロナの状況によって生活やサービス利用が制限されることは、本人、家族にとって負担が大きいと思われる。感染対策を徹底した上で、行動制限を緩和することは良いのではないかと考える。
- ・ 地域差、個人差が大きく、我慢していることがストレスにかんじるが増えているから。
- ・ コロナと上手く付き合っていくしかない。家族に会えないストレス、外に出られないストレスを軽減してほしい。

② 対策をすることができるから

- ・ マスクなどして、アルコールなどの消毒をこまめにおこない、食事の際は人との距離や短時間など保てる空間であれば特に問題は生じないように思えるから。
- ・ ワクチン接種をして、マスクや消毒の予防を行っての外出はいいのではないと思う。
- ・ COVID-19 も季節性インフルエンザと同様に、発症する人もいればしない人もいる。感染症予防策で変わらぬ対策は、手洗いと生活習慣病予防であることを考えると、危険があると分かっている行動は慎むべきであるが、過度に制限されるべきではないと考える。
- ・ 未知の感染症から対策が取れる感染症へと変わってきているため。
- ・ 行動制限によって、特に利用者様は遠方にいる家族または知人に会う機会がないまま、健康状態などが変わってしまうことが予想される。そもそも、県内県外の線引きは現在の状況から意味がないと思う。規模の大きなイベントや三密に当てはまる場合においては注意が必要であるが、それを含めて、今後基本的な感染予防を実施することは常識であることから、制限を緩和し、状況に応じて対応すべきと考える。
- ・ 感染予防対策がしっかりできれば感染しないとわかったから
- ・ 重症化リスクが軽減している。また、アフターコロナに向けて、検討していくべき。
- ・ どのような行動が正しいのか、この二年間で分からなくなってきた。ワクチン接種をするものが増えていることで、それなりに感染が抑制されていると思われるため

③ 行動制限は人権侵害だから

- ・ 行動制限は憲法違反だ。基本的人権を尊重していない。医療界とは一線を画し、福祉界はハンセン氏病の反省からも行動制限には断固抗議すべき。
- ・ 利用者の人権無視を長い間行なっていることに対して、慣れてきている現状が、専門職としてよくないと考える。
- ・ 家族に会う事を制限するのは、明らかな人権侵害なのだが、それに疑問を持たない者が多すぎる。家族にも会えず、外出も出来ずそれが人間らしい生活と言えるのか？それで生きてる意味があるのか？コロナ以外にもリスクはつきものではないのか？
- ・ 行き過ぎない、行動制限の緩和について賛成である。確かに感染した場合、死亡等のリスクが高い可能性はある。また、施設職員介護福祉士の大変さや専門職としての義務も理解する。現在の緩和状態から見えて、家族との面会や行動制限が何年も続き、家族と会えない状況は人権に触れる可能性も考えられる。施設により行動制限が異なり、生活支援をしている介護施設においては難からの工夫がされているところとされていないところの差もあり、WITH コロナの時代において、緩和も考えてよいと感じている。

④ その他

- ・ ワクチンや治療薬も整備されており、オミクロン株の特徴に応じて欧米では行動制限を緩和し、日常生活を取り戻しつつあります。日本は共産主義国家（北朝鮮や中国）と同じように、行動制限し過ぎです。
- ・ ウイルスの変異を気にしながら、緩和をするほうがよいのではないかな？
- ・ コロナの状況に応じた行動制限の工夫が必要。コロナはこれからも完全に終息しない
- ・ ウイズコロナに移行が必要だから
- ・ 地方は密集するような場所は会社等だけ。行動制限はいらない。都会のニュース見ると、人が多すぎて、マスク外す訳無いから。
- ・ 社会が通常に動き出したのであれば、行動を制限をする必要はない。厚労省から言って欲しい。当事者任せにしないで欲しい。
- ・ リスクはだれにもあるものと認識し、一般社会の経済活動と同等に考えてもいいのではと考えるため
- ・ ワクチンも接種が進み、コロナと共に生きていく方法をみいだすべきである。
- ・ 緩和していかなければ発展はない。
- ・ 緩和しなくてもしても同じ結果になる。
- ・ 施設感染の多くは職員からの感染であるため。

利用者やその家族の「行動制限を緩和しない方がよい」と考える理由：

① 感染状況が続いているから

- ・ 個人への意識づけを促すことでの行動制限に応じた自律意識が促進されるのではないかな。
- ・ まだ、ワクチン接種も終わっていない年代もいて、さらに新種の株も出ていて落ち着いている状況ではないと思うから。
- ・ コロナが増えているから
- ・ 感染状況が継続しているから
- ・ まだ感染者数も落ち着いておらず、高齢の方は重症化しやすい為もう少し様子を見た方がよいと思います。
- ・ 東京では未だに陽性者が1日 3000人以上出ており、ウイルスの新たな変異株が猛威を奮っているこの状況下で制限を緩和することは感染終息とは正反対の流れになってしまうのでは？と強く感じるため。ただ、この2年で利用者様やご家族が抱える精神的負荷は明らかに増加しており社会経済活動の停滞も著しいことから、スタンダードプリコーションを行う/基礎疾患のある方には可能な限りワクチン接種を行っていただくことなどを前提とした上で、行動制限にある程度の柔軟さがあっても良いのではないかな？とも感じる。
- ・ 養成校においては、実習は教育上大きなウエイトを占めているので、行動緩和を行えば学生が感染しやすくなり、また家族も感染するリスクが高まり、学生が感染する可能性が高い。職種によって行動制限の緩和の考えや対応は変わる。
- ・ 行動制限を緩めることで感染拡大につながると考えます。
- ・ まだ、感染者が少なくなっているもののまだ、この先、どうなるかわからない為。
- ・ 結局同じことを繰り返すなら、現状維持でいい。

② 感染拡大した場合の混乱や負担に懸念があるから

- ・ 拡大することにより、負担がかかる状況にもなりかねないため
- ・ 緩和して、結局は感染拡大でまたドタバタして、利用者、家族、職員、みんなが混乱してしまうと思うから。
- ・ 実際に罹患し命を落としている人がいる。罹患者が出た時の職員の対応は現在の職員で何とかするとは思えない。
- ・ 実際に感染した職場で勤務しているが、防護服着用しての勤務だしスタッフの数も減るし、業務量は増えるし、負担が倍増するから精神的にも肉体的にも辛くなる。緩和と解除を同じように解釈されると永遠にこの業務量が続く。結果、利用者への制限も大きくなる。みんな以前の生活をしたいと思う気持ちは同じ。薬が開発承認されるまでは我慢して行動制限すべきだと思う。
- ・ 緩和するとただだと感染対策が甘くなり終息が伸びるから。

③ リスクが高い利用者への不安があるから

- ・ 持病がある方も多く、感染時のリスクが高い。また感染者数が増えることにより、リスクが高まり続けるため。
- ・ 地域の感染状況により捉え方や考え方は異なるが、高齢者や基礎疾患のある人など、重症化リスクの高い人のことを思うと「行動規制を緩和した方がよい」とは言い難い。
- ・ 状態の悪い方への感染は命を奪うことにもなりかねないから

④ 施設クラスターを避けるため

- ・ 施設内でのクラスターは避けたい
- ・ 施設内でのクラスター発生のリスクを回避するため。

⑤ 感染症に対する家族の理解が十分ではないから

- ・ 現状を理解していない。キーパーソン以外の親族は行動制限が出ていても「車で行くから」と県外から大人数で来て「せっかく来たのだから」とガラス越しの面会を拒否し直接会わせるようゴリ押ししてきます。
- ・ 患者とその家族が、患者の病気や感染症のリスクについて理解をしていない為、感染症対策を守らず持ち込む危険性が大きいから

利用者やその家族の行動制限緩和について「どちらとも言えない・わからない」と考える理由：

① 利用者や家族の状況・状態によるから

- ・ 利用者の状態によると考える。認知症の進行状況や、余命などによっては面会（家族との時間）を優先すべきだし、ショートステイ（20 日程度を含む）等は面会の必要はないと感じる。
- ・ 利用者と家族の関わりの機会を奪わないよう、感染状況によって段階的緩和は必要。
- ・ 利用者や家族の疾患や生活状況等により対応が異なると考えるため
- ・ ある程度緩めないとお本人やご家族は辛いと思います。お互いの関係が悪化しないように制限を緩和することは必要かと。ただ、利用者さんの状態・状況にもよりますが。
- ・ 個人差、地域差があるため
- ・ ひとりひとりの状況が違うから

- ・ 時期と個別性、多様性と生活スタイルの変容マッチングが不十分な点。
- ・ 個人による価値観が違うから
- ・ この2年間で感染リスクの傾向や対策が図られていること、そして、利用者、家族、それぞれ個別の環境や生活があるので行動制限を求めるまでの強制力は図れないし、事業所の保証はできないと思うからです。

② **クラスターの可能性や利用者の尊厳を守ることとの間で悩むため**

- ・ 行動制限する必要があるとは思いますがいつコロナが終息するか分からない状態で、行動制限があるとストレスや精神的なダメージを追うリスクが増すばかりである。利用者の尊厳を守るために緩和をした方が良いと考える。
- ・ 利用者の状況、家族の状況、社会情勢において全てケースバイケース。ただし行動制限において、過剰になり過ぎないようにしないといけないと思うし、一旦制限をかけると緩和する動きのスピードが極端にゆっくりにならないよう注意が必要だと思う。
- ・ 高齢の方は元気な時に会って直接話せるのが、あとどのくらいなのか考えると、ご家族との思い出をたくさん持っていたきたいと思う反面、重症化しやすい、集団感染の危険などを考えると慎重になってしまう。
- ・ 今後、感染症がどのように拡大していくのか予測が立てにくいため、施設としては引き続き行動制限を続けていった方が良いと思う。しかし、行動制限によって面会や外出など、利用者の生活の楽しみを損なうことになるので、線引きが本当に難しいと思う。
- ・ 施設でクラスターを起こすのであれば、緩和は、するべきではない。しかし、クラスターを理由に入居者ご家族は、無関心になることも不満である。
- ・ 万が一施設でクラスターが発生してしまうと大変だけれど、利用者や家族もコロナストレスの限界が近い。

③ **コロナウイルス感染拡大状況や陽性者の状態がわからないから**

- ・ 新型コロナウイルスへの感染症の収束が見えないため
- ・ 感染状況が落ち着かない状況で全て解禁にすると感染リスクが高くなるのではと心配
- ・ 身近に陽性者が出ないため、コロナウィルスがどの程度の影響を与えているのか把握できていない。しかし、他施設で陽性が出たため、ショートステイから在宅に帰されてしまい、当法人事業の利用者ではないが、緊急要請で対応（自宅へ訪問）したケースもある。感染対策の捉え方の相違にもよる。
- ・ まだ治療法が確立されていないから
- ・ 一度クラスターが起こったが、二ヶ月大変な目に合った。治療薬が完成すれば、緩和しても良いと思う。

④ **利用者家族の認識や対策の程度が不明であるから**

- ・ 家族の認識が様々で、一様に緩和するには抵抗があるが、このままいつまで続けるのかとの思いはある。
- ・ 正しい知識で、感染予防をしっかりと出来るか不安が残る。家族の予防策がどの程度されているのか不明なので

⑤ **施設・事業所ごとに方針や状況等が異なるから**

- ・ 社会全体で行動に関する規制を決定したとしても、福祉事業所については、それぞれの事業所で行動に関する指針を作成していると思うため。
- ・ 一律に緩和するやしないなどは施設の規模や対策によって出来る・出来ないがあると考える為。

⑥ **利用者の命を守ることを考えると決断できない**

- ・ 命を守ると考えると決断出来ない。

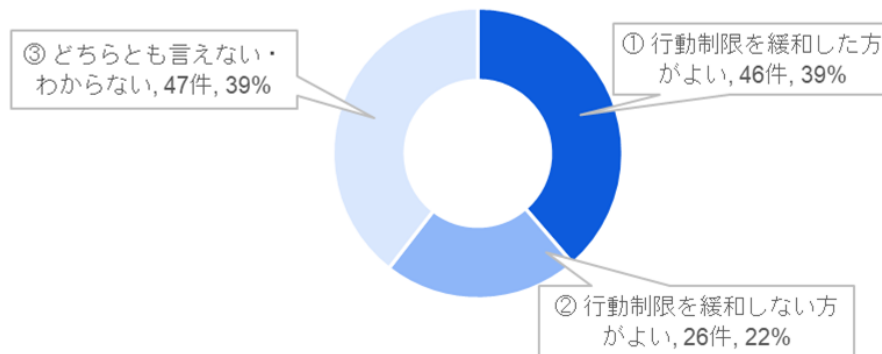
⑦ **その他**

- ・ 感染力は高いが無症状の患者が多いため、面会や外出で持ち込まれては困る。家族と会えずにイライラされている方々、不安に思っておられるご家族のことを思うと、切ない気持ちにはなる。
- ・ 感染症法に関係する行動制限等は国レベルの管轄・判断であってそれを順守すべき。
- ・ もう麻痺してしまい分からない状態です。
- ・ すでにワクチン接種が3回済んでいるのでかなり抗体ができています。あとは任意で受ける人や受けない人個人ご意見にゆだれられると思います。
- ・ 全面的な緩和は、まだ少し早いように思う。
- ・ かかってしまう事が問題ではなく、かかった後の行動が重要だから。
- ・ オミクロン株は重症化しないので、社会を回すためにも行動制限を緩和することは良いが、感染者が増えることで職員や高齢者に感染する機会も増える。施設でクラスターが発生したら、感染した職員が出勤できず残った職員で対応しなくてはいけない、陽性者も施設でみなくてはいけないので、ゾーニング・防護具などの対応が大変である。クラスターがでた施設では、一か月、職員の休みもなく自宅にも帰られず地獄だったとの話を聞く。どれだけ頑張っても気を付けても入居者に感染させない事は無理である。この2年間全く気を抜ける時がなかった。また、施設で入居者に一人でも感染者が出た時に、抑えることは無理である。なので、施設で感染者が出た時に、対応できるような支援を考えてほしい。（陽性者は必ず入院できるとか、職員の応援が必ず来るなど）施設の入居者を守ってもらえるのであれば、行動制限は緩和して良いと思う。
- ・ 感染対策を行ったうえで、対応していけば大丈夫と思うため
- ・ 重複した障がいのある子がいる親の想いとして、我が子がコロナに感染したら死んでしまうのではないかという恐怖感があるため。親同士のコロナ対策への同調圧力もある。
- ・ メリット、デメリットも含め1つずつ、検討を要する。
- ・ メリット、デメリットがハッキリしているからです。

(2) **職員の行動制限の緩和に対する考え**

現在の社会情勢を踏まえたうえで、職員の行動制限を緩和した方がよいと思うかを質問した。結果、「どちらとも言えない・わからない」（47件、39.5％）が最も多く、次いで「行動制限を緩和した方がよい」（46件、38.7％）だった。

職員に対する行動制限の緩和について n=119



職員の「行動制限を緩和した方がよい」と考える理由：

① ワクチン接種や抗原検査等の対応策があるから

- ・ カクテルがすんだので抗体ができてから。
- ・ 前提として、ワクチン3回接種、抗原検査実施の上で、少しずつ緩和していけば良いと思う
- ・ ワクチンや治療薬も整備されており、オミクロン株の特徴に応じて欧米では行動制限を緩和し、日常生活を取り戻しつつあります。日本は共産主義国家（北朝鮮や中国）と同じように、行動制限し過ぎです。
- ・ 質問16の回答に加えて、介護従事者としては「自分が感染しているかもしれない」ことを考慮した結果の行動制限は必要であるが、スタンダード・プリコーション徹底を条件とすれば、行動制限緩和はしても良いと思う。特に第1波の頃、ケアマネジャーであってもマスク着用が正しく出来ていないケースが見られた他、手洗いについても現場で慣れが生じて来てついうっかり感染リスクを高めてしまっているの、COVID-19のあるなしにかかわらず、平時より予防策が出来ているか？は振り返り確認する必要があると思われる。
- ・ 感染対策をしっかりしていればたとえ感染したとしても広げる可能性は少なくなるのではないかと思います。
- ・ ワクチン接種済の方、感染対策を踏まえた行動、生活をとってもらう事による緩和。
- ・ 社会が通常に動き出したのであれば、行動を制限をする必要はない。厚労省から言って欲しい。当事者任せにしないで欲しい。
- ・ テレビの情報などで、感染者数を毎日聞くと、死者数も重要だと思うので、考えつつ緩和の方がよい。
- ・ 重症化リスクが軽減している。また、アフターコロナに向けて、検討していくべき
- ・ リスクはどんな時でも誰にでもあるものと認識し、一般社会で行われている状態まで緩和してもいいのではと思うため
- ・ 行き過ぎない行動制限の緩和に賛成である。行動制限が厳しく、職員が辞めていることも聴いている。県外の人と会った場合、5日間は休ませる等の状況は、初期の段階は必要であったと思うが、現在の世情から考え緩和してもよいと感じる。施設の状況によりけり理解している。制限が続くようであるなら、何らかの手当等があればと思う。

② 疲弊・ストレスを抱えたままでは業務に支障をきたすため

- ・ コロナ対策に追われ、職員も通常業務を行うことが困難になっている。
- ・ 人間の尊厳を守る観点から考えると、制限を緩和した方が良いと考える。スタッフが、ストレスを抱えた状態でのケアには、転倒事故や離脱などのリスクが増大する可能性が非常に高いと考えるから。
- ・ 現状の行動制限継続は心身特に精神的苦痛を与え、離職や人手不足につながると考えるため
- ・ 介護職員のメンタルヘルスが大切。行動制限をしても同居家族との接触もあり感染リスクはゼロではない。行動制限かでも言わなければ…と行動をしている職員もいる。
- ・ 職員のモチベーションが限界にきている。要点を押さえた上である程度の社会活動は容認していいと思う。
- ・ 感染者が落ち着いている場合には、少し緩めないと心身共に疲弊してしまいそうなので、ある程度緩めてもいいかなと思います。より良いサービスを提供する為にも必要であると思います。ただ感染対策はしっかりと、自身の行動には責任を持って行動する事が前提です。
- ・ 認知症の進行によって職員の心身共に疲弊している。現在の職場は、特定入居者生活介護という名の精神科病棟化している。この負のスパイラルを断ち切らない限り、行動制限を続ける理由はない。
- ・ ただでさえ神経をすり減らす、介護という仕事が、職員のコロナによるストレスで、より殺伐としたものとなっている為。利用者にも悪影響である。

③ 生活の質が維持できないから

- ・ 職員が持ち込むことのリスクは大きいですが、働く上での生活を継続、維持したい。
- ・ 各々が感染対策を万全にし以前のように生活していかなければ、人生を謳歌することが出来ないと思うからです。
- ・ 行動制限があることで、職場を辞めざる得ない状況もある。究極、家屋をとるか、仕事をとるかということも現実にはあることで、人手不足のなか、臨機応変の対応が必要と考える。ただ、福祉の現場という意味では、リスクにおいての認識はきちんと把握すべき。

④ 感染予防対策の知識や意識があり実践しているから

- ・ 一般の方と比べ介護職は特に日頃から業務に就く為、感染予防対策等を知識として持ち合わせ、実践している。その上で、社交の場や研修の場等、継続していく必要のあることに関しては、緩和を行い、WITH コロナを実践していく事を検討し、前へ進む必要があると考えます。
- ・ クラスターの発生率も低いと聞いており、介護職の感染に対する意識は高いと思われる。職員も社会一般の一員です。
- ・ 入所と通所の職員通路は分けており、接点があるとすれば更衣室のみ。制限の必要性を感じない。

⑤ 経済が回らないから

- ・ 経済が回らない。
- ・ 飲食店のコロナ対策ができている店舗や施設への外出の機会を増やし、社会経済も考えていく必要がある。

⑥ **基本的人権の尊重のため**

- ・ 行動制限は憲法違反だ。基本的人権を尊重していない。本来、非常手段であるべき制限が明確なエビデンスや際限がなく、当然のように行われている。福祉界は医療界と一線を画し、生活者の視点から自由人権を第一として声をあげるべき。

⑦ **その他**

- ・ このままでは見通しが立たないから
- ・ いつまでも制限はきかない
- ・ 未来ある職員に行動制限はしたくない。たとえ感染症を持ち込んだとしても許容する社会であってほしい。
- ・ 縛りつけるより個人が考えた行動を取るべき。

職員の「行動制限を緩和しない方がよい」と考える理由：

① **施設内のクラスターを避けるため**

- ・ 施設内のクラスターは避けたい
- ・ クラスターを起こしやすい
- ・ 全体に与える影響が大きく、地域医療（病院等）体制が、平常に戻っていないため

② **感染症拡大防止への努めは公私共に必要だから**

- ・ 高齢者は特に感染時のリスクが大きい。公私ともに感染症拡大防止に努めることは、福祉・介護業界で働く人間にとって鉄則ではないかと思う
- ・ 職員の意思次第であるが人間はそんなに強くないから緩和しない方が良いと思う。やはり利用者ファーストなので。
- ・ 職員の行動制限も同じく自分が軽症であっても勤務先に持ち込んでしまい利用者の方に感染させてしまった場合、利用者の方が重症化リスクが高いのでこちらもう少し様子を見た方が良いと思います。
- ・ 地域の感染状況により捉え方や考え方は異なるが、高齢者や基礎疾患のある人など、重症化リスクの高い人のことを思うと「行動規制を緩和した方がよい」とは言い難い。

③ **職員からの感染を避けたいから**

- ・ 職員が感染するのは避けたいから。
- ・ 職員からの感染リスクを抑えるため
- ・ 利用者が感染するケースは、職員からの持ち込みで起きる為
- ・ 利用者も制限しているなら、職員は仕方ない。コロナを持ち込むのは職員。
- ・ 職員モラル次第だが、モラルの低い職員も結構いるので今のままでいい。

④ **利用者・家族への対応と同じ**

- ・ 質問 16（利用者や家族の行動制限緩和の理由）の解答と同じです。
- ・ 質問 16 に同じ。職員、利用者の区別はないと考える。

職員の行動制限緩和について「どちらとも言えない・わからない」と考える理由：

① **職員の状況や認識が異なるため**

- ・ 職員の動きについては家庭環境や生活状況が異なるため判断難しい。が、ワクチン接種の効果はでているため緩和の方向でよいと思われる

- ・ 職員間でもコロナ感染を過剰に恐れている職員がおり、あまり気にしていない職員と 2 極化している。利用者へ感染させるリスクを増大させてよいのか？という理論を持ち出されると組織としては公にコロナを気にするなどは言い難いが、個人的にはストレスフルな職員の様子を見ていると緩和させてやりたいと感じている。
- ・ 感染予防策が不十分。根本的に何をするのか理解出来ていないと感じる職員も存在するのも事実なので。
- ・ 職員の中にも軽視している人がいる為、緩和に不安がある為どのようにしたら良いのか解らない
- ・ 感染を持ち込むのは、職員であるため、ある程度制限してるから、予防できている。制限されていても、守らない人もいると思うので、抑止力のためには制限は必要と考える。

② 施設・事業所ごとに状況や方針等が異なるから

- ・ 社会全体で行動に関する規制を決定したとしても、福祉事業所については、それぞれの事業所で行動に関する指針を作成していると思うため。
- ・ 施設によるのではないかと考える為。
- ・ 職種間において、考えや方針が違う
- ・ 実質的には、それぞれ地域における感染傾向をもって取り組みと対策が図られているからです。

③ 利用者を守ることと職員を守ることとの間で悩むため

- ・ ストレス解消等をさせてあげたいが、感染リスクが高くなると心配があります。
- ・ 陽性者が出るとただでさえ疲弊している職員にガウン、N 9 5 マスクとなりこれから暑くなるのに、数千円の助成金では辞めていく職員を止める事も出来ません。事務作業も信じられない位たまります。もうみんな限界を超えながらもご利用者様になんとか笑顔で接しています。行動制限は当たり前だと思いますがどうしたら良いか正直分らないです。ただ職員とご利用者様を守りたいだけです。
- ・ 利用者への感染を避けるためにも、感染リスクの高い行動は慎むべきだと思う。しかし感染対策ももう長いこと続けているので、職員の気晴らしも大切だと思う。
- ・ いつまでも職員に一般の人々に許されている幸せを放棄して（行動制限をして）、この仕事をしろといつまで言えるのか？しかし、それをしないと陽性者が出た時大変である。ジレンマにいつも悩まさせる。現在は行動制限をお願いしているが、「個別で行く時は感染予防を徹底してほしい」と少し逃げ道を作っている。

④ 制限できない状況があるため

- ・ 制限できない状況もある
- ・ 現在、行動制限があるからこの状態になっている。個人のモラルがどこまでなのか統一も出来ないため、むやみに緩和も出来ない。
- ・ 職員の行動制限が感染拡大を防ぐと思うが、絶対では無いと思うから。
- ・ 行動制限は、とても辛い。施設に持ち込みがない絶対の対応策ができれば良いが、確立できていないので不安。

⑤ 個人の判断に任せてよいと考えるから

- ・ 個人の意思に任せて構わないと思う
- ・ 各家庭の事情があると考ええる。感染対策を徹底した上で個々の職員が責任を持って行動（出勤前の体調管理等を含む）をできれば行動制限を強制する必要はなし。幸いにして職員不足と言われながらも、余裕がある職場なので欠勤者が 2 名程度ならばなんとかなると思います。大切な事は、無理して出勤しクラスター等を起こすリスクを下げれる環境だと考えます。特に、早出や夜勤者は休むことに抵抗感を感じる職員が多いと思います。職場全体の雰囲気づくり（フォローする）の徹底が大切です。

⑥ 経済が回らないから

- ・ 経済が回らなくなると困るから。

⑦ コロナウイルス感染拡大状況や陽性者の状態がわからないから

- ・ 新型コロナウイルスへの感染症の収束が見えないため、自分自身が雇った際に、ご利用者様へ与える影響を考える

⑧ その他

- ・ 一般的な行動制限でいいと思います。入所者の家族は旅行に行っている。何故私たちは行っ
てはいけないのかしら？と感じる。
- ・ 職員の行動制限は、ある程度仕方のないことですが段階的・地域的・ワクチン接種回数/接
種の有無の状況に応じて行動の制限の緩和をしていく必要性があるのではないかと感
じます。
- ・ 本当の意味での new normal（生活スタイル、治療薬、ワクチン等）進捗状況に合わせたメ
リハリではないかと考えるから。
- ・ 各々が感染状況を踏まえながら行動しており、会社からの自粛要請がなくても研修等以外
での遠出をしている職員がほとんどいない。
- ・ 管理体制などが整えば可能になる。それらの準備に時間がかかる。
- ・ もしもコロナを持ち込んでしまったらと不安が大きい。
- ・ 国からの一定の指針に沿ってルールとマナーを履行すればいい。