＝＝200419配信＝＝

【介護という命の現場を守る】

「正しく」恐れる＞ml㎎

お疲れさまです。山崎です。

これまでは役職者に配信していました。

これからは職員向けMLにも配信します。

みんなに「正しく」恐れて欲しいからです。

自分の場合、

最初は怖くて不安でした。

今は、だいぶ落ち着きました。

自分なりに調べて、

自分なりに決めたからです。

なにを調べたのか。

まず、そのことから書きます。

問）予防すればかからないの？

答）予防してもいつかはかかる。

このウイルスからは、

どうやら逃げられない。

（だからパンデミックになった）

微生物の感染経路は、

接触、飛沫、空気、血液。

コロナは、接触と飛沫です。

血液なら、血液を避ければいい。

たとえば肝炎ウイルス

接触、飛沫、空気は、

人間が一人では生きられない以上、

なかなか逃げられない。

それでも、

感染して重く発症するなら、

感染源がみえやすいので、

囲い込めば終息できる。

たとえばSARS

コロナは、

感染しても軽症が多いので、

感染源がみえにくい。

無症状までいるので、

どこに潜むかわからない。

だから、囲い込みは難しい。

つまり、逃げられない。

stay homeしても、

誰にも会わずに暮らせはしない。

（買い物、宅配、家族…）

感染機会が減るだけで、

ゼロにはならない。

ワクチンができるまで、

逃げおおせれれば別だけど、

それには１、２年かかりそうです。

ワクチンを待ち続けて、

stay homeを続けたら、

心が病んでしまうでしょう。

お金も底を尽く。

先延ばししても、いつかはかかる。

そう腹をくくるべき。

（だから差別してはいけない）

（次に差別されるのは自分）

人口の6～7割がかかると、

もうあまり移らなくなって、

だんだん終息します（集団免疫）。

ウイルスと共生するしかない。

つまり、

問）予防すればかからないの？

答）予防してもいつかはかかる。

問）じゃ、予防はなんのため？

答）感染スピードを緩めるためです

感染拡大のスピードが速いと、

医療が崩壊します。

助かる人も助からない。

イタリアは医療が崩壊した。

アメリカの貧困層は初めから崩壊している。

助かる人も助からない。

ドイツは亡くなる人が少ない。

理由は医療が崩壊していないから。

たとえば、

1000人当たりベッド数は、

イタリア3.2

ドイツ8

（日本は13.1）

医療崩壊さえ防げれば、

助かる人を見捨てずにすむ。

医療崩壊を防ぐには、

感染拡大のスピードを緩めればいい。

だから、予防なのです。

いつかはかかるとしても、

医療崩壊を招かない程度の、

じわじわ感染が理想だからです。

ちなみに、

一気に広がると、医療は崩壊します。

じわじわなら、医療は持ちこたえます。

韓国もシンガポールも、じわじわ。

日本も今のところ、じわじわ。

どうもBCG接種国はじわじわ傾向。

理由はわかっていません。

さて、予防が大切な理由が

もう一つあります。

問）予防はなんのため？

答）高齢者にうつさないためです

元気な子供や健康な成人は

99.8％ が7日程度で

免疫を獲得してよくなる。

けれども、

80歳以上の高齢者は、

10人に1人が20日程度で、

亡くなるリスクがあります 。

（もっと怖いデータもある）

危ないのは自分。

お年寄りに移すかもしれない。

そしたら、そのお年寄りは、

死ぬかもしれない。

そう思って仕事をするべき。

だから、予防なのです。

自分が凶器とならないために、

自分を守る必要がある。

宮城はもはや流行地域。

自分がいつ凶器になるか、

もう誰にもわからない。

もう自分はかかっている。

そう考えておいた方がいい。

とにかくマスクと手洗い。

３０分に一度の空気の入れ替え。

プライベートでも、

カラオケ、パチンコ厳禁。

買い物も外食も短時間で。

節煙、節酒、睡眠確保。

介護のプロの責任です。

ここで、マスクの誤解について。

マスクは自分の予防よりも、

相手に飛沫を飛ばさないため。

相手から飛沫が飛んで来るなら、

少し予防的ではあるけれど、

危ない飛沫を飛ばすのは、

プライベートで接する人たち、

外からきた業者の方、

面会のご家族、

外来の患者さん、

・・・

勘違いしないでほしいのは、

入居しているお年寄りが、

自分たちに、

危ない飛沫を飛ばすわけじゃない。

お年寄りに危ない飛沫を飛ばすのは、

自分たちの方なのです。

だから、マスクなのです。

ちなみに…

〇介護施設は、

家族や業者の面会を控えるなど、

外部にずいぶん用心しています。

〇医療施設は、

熱のある人や通院者の応対があり、

外部に用心しても用心しきれない。

〇コンビニやスーパーは、

外部に無防備と言っていい。

むしろ、危ない。

（パチンコ、カラオケは論外）

介護施設が危ないとか、

高齢者が危ないとか、

勘違いしている人がいたら、

正しく認識してほしい。

問）高齢者に移さないにはどうするの？

答）濃厚接触しないことです。

行政指針に示されている、

濃厚接触の認定基準

①マスクをせずに

手の届く距離で

数分間の会話

（濃厚接触！）

②体や排せつ物に

触れた直後に

手洗いをしなかった

（濃厚接触！）

③換気せずに1時間

（濃厚接触！）

④集団感染が発生した時間に

その場所で1時間以上過ごした

（濃厚接触！）

しつこいけれど、カラオケ、パチンコはダメ。

⑤そして同居者

介護施設は大きな家族。

だから同居環境に近い。

問）高齢者に移してしまったらどうするの？

答）８つのポイントが基本

介護施設は大きな家族。

＝＝＝＝

ご家族に感染が疑われる場合

８つのポイント（添付）

＝＝＝＝

厚労省からすでに指針が出ています。

家でも施設でも、基本は全く同じ。

〇部屋を分けましょう

〇お世話はできるだけ限られた人で

〇マスクをつけましょう

〇こまめに手を洗いましょう

〇換気をしましょう

〇手で触れる共有部分を消毒しましょう

〇汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

〇ゴミは密封して捨てましょう

（詳しくはコロナ・マニュアルで）

部屋を分けましょう、は、

ケア的ゾーニングで対応。

認知症という障害のある高齢者を、

個室に引き止めておくことはできない。

閉じ込めたり、縛ったりしないためには、

ケア的ゾーニングが必要です。

ちなみに…

このウイルスが物に付着すると

２日～３日、感染力が維持される。

つまり、４日経ったら大丈夫。

マスクが品薄になった米国は、

医療従事者に５枚配布している。

使ったら通気性のよいバッグに保管し、

毎日取り替えて５日のサイクルで使う。

あと…

このウイルスが弱いのは、

アルコール消毒、

石鹸/洗剤（だから手洗い）

熱（お湯：８０℃１０分）

次亜塩素酸Na（ノロと同じ）

問）自分が発症したらどうなるの？

答）７日間の自宅待機

元気な子供や健康な成人は

99.8％ が7日程度で

免疫を獲得してよくなる。

発症したら、堂々と休んで、

回復したら、堂々と復職してください。

発症したって仕方がない。

誰もがいつかはかかるのですから。

●アメリカの指針

よくなる人は発症から7日目には（仮にPCR検査陽性だとしても）ほぼ感染力はないため、発症から7日間かつ症状消失から3日間が経過していれば日常生活（就労を含む）に復帰して良い（米国CDC復職基準）。つまり、発症すれば早く復帰できますが、発症しなければいつ発症するかわからないので、最長の潜伏期間とされる14日間の観察が必要ということです。

●イギリスの指針

英国NHSの発症後の外出禁止（隔離）指針では、新型コロナウイルスの隔離期間として、①発症者Aが単身ならAは7日。②発症者Aに同居家族Bがいるなら、Aは7日、Bは無症状なら14日、Bが発症したら発症から7日。

ただし長引いたり、

息苦しくなったりしたら、

帰国者・接触者相談センター

（022-211-3883）

問）感染した人から必ず移るの？

答）そうでもありません。

軽症・重症に関わらず、

感染者の8割は他人に感染させません 。

感染者と接触しても、

1～5％しか感染しません 。

ただし、三密を少しでも避けること！

（もともと三密の介護施設）

①密集対策

できるだけ間をあけて、

（飛沫が届くのは２ｍくらいまで）

カラオケも体操の掛け声もがまん

（これは、飛沫対策）

（音楽やパントマイムを楽しもう）

②密接対策

対面での食事や会話を避ける

③密閉対策

換気!!!

外気と部屋の空気の入れ替え。

３０分に一回以上数分間、

窓と窓、窓とドアを開けて、

空気の流れをつくる！

（加湿と暖房も）

問）それでも怖いです

答）僕も怖いです。

このウイルスは、

体にも感染しますが、

心にも感染するようです。

調べていくと、

何も知らなかったときより、

僕はずいぶん落ち着きました。

あとは冷静に自分の仕事をこなそうと思います。

アルベール・カミュが書いた『ペスト』が、

今、改めて読まれているようです。

主人公が、ためらう仲間にこう言います。

「ペストと戦う唯一の方法は、誠実さということです。」

考えてみれば、

stay homeの叶わぬ人たちによって、

今、社会はなんとか維持されています。

そういう人たちの誠実さによって、

自分もまた生かされている。

この山を越えたとき、

自分に胸を張れる自分でいたいと思います。

＝＝200420配信＝＝

【介護という命の現場を守る】

ケア的ゾーニング＞ml㎎

お疲れさまです。山崎です。

200415（水）に役職者に送ったメールを

もう一度職員向けMLにも配信します。

昨日のメールでも触れた

【ケア的ゾーニング】

これをよくわかって欲しいからです。

そもそも、なぜ、これを考えたのか。

病院が手いっぱいになってくると、

福祉施設でコロナが発生しても、

入院できなくなる。

3月28日、千葉の福祉施設で集団感染が発生。

千葉県は感染した職員の入院を認めたけれど、

障がい者の入院は認めなかった。

感染者への行政の指針は「個室」で対応。

でも、認知症という障害のある高齢者を、

個室に引き止めておくなんてできない。

きっと鍵をかけることになる。

スルト、お年寄りは混乱する。

戸が開くとホールにでようとする。

コロナ疑いなのに、

他のお年寄りと接触させられない。

悩んだ介護者は、

後ろめたさを我慢しながら抑制をはじめる。

こんな光景が日本中に広がるのだと直感しました。

なんとか防ぐ手立てはないか。

医療施設みたいに

クロとシロをはっきり分けることはできないけれど、

クロとグレーを分けるぐらいの

【ケア的ゾーニング】なら可能ではないか。

熱発したら感染区域（クロ）で、

無症状者は（準）非感染区域（グレー）で、

それなりには自由に過ごしていただく。

そうしたら、

部屋に押し込めたり、

縛ったりしないで済む。

そうやってがんばって乗りきったら、

「命の現場」を守ったぞ！と、

後で、僕らはきっと胸が張れる。

まず、そう思ったのです。

でも、このケア的ゾーニングには、

お年寄りを部屋に押し込めたり、

縛ったりしないだけでなく、

介護の現場を大混乱から救うという効果もある。

個室対応は大混乱のもと。

疑いAの個室、

無症状Bの個室、

無症状Cの個室、

疑いDの個室、

……

疑いAとDの個室担当の職員Xは、

AとDの個室の戸口で、

マスク、フェイスガード、

手袋やエプロンや

靴の履き替えなんかに大忙し。

3人なら3倍、4人なら4倍のスピードで、

防護具を消費し、

着替えの時間もメチャクチャ増える。

サージカルマスクなんか

あっという間になくなって、

Xは自分も守れなくなる。

（＝Xは凶器になる）

おまけに、

なんで出れないの、

なんで縛るの、

お年寄りに責められて職員Xは悲しくなる。

ホールには無症状のBやCや、

無症状担当の職員YやZが行き来して、

AやDの個室からでてきたXと鉢合わせ。

集団感染しない方がおかしい。

Xの顔は、

閉じ込めたり縛ったりした自分を責めて真っ暗。

YもZも、

なんでこんなことしてるんだろうね…と真っ暗。

真っ暗な職員に囲まれて、

お年寄りの顔も真っ暗。

コロナよりも、職場から逃げ出したくなる。

（お年寄りは逃げ出せないけど…）

個室対応なんて、

ゼッタイ無理。

ケア的ゾーニングをしていたら、

マスク越しではあるけれど

（対面はダメ）、

会話を避けて

（パントマイムを楽しもう！）、

できるだけ離れながら

（自分が凶器かもしれないからね）、

ではあるけれど、

お互いの息遣いを感じながら、

一緒に過ごすことができる。

（手洗い、換気を徹底しながら）

感染区域担当の職員は、

個室の戸口に立って、

お年寄りの悲しそうな目に責められながら、

急いでマスクを取り換えるんじゃなくて、

ゾーンの広い出入り口で、

マスクとか手袋とかフェイスシートとか、

落ち着いてゆっくり着脱できる。

つまり、しっかり防護できる。

（＝自分が凶器にならないで済む）

（=自分を守ることでもある）

そしてこの職員は、将来、

子どもや孫にこんな風に自慢ができるでしょう。

命の現場を、自分が守ったのだ、と。

こんな職員の声もありました。

熱が出たら、

だいたい7日で治るらしいけれど、

自宅待機は14日間。

家族にうつしたくないし、

現場がすごく心配だから、

施設に宿泊できないか。

こんな声が、実はチラホラあって、

ゾーニングさえしていれば、

感染区域で寝泊まりできる。

（ただし、療養に専念！）

フランスでは施設に宿泊所をつくって、

職員みんなが泊まっているらしい。

あと、これは最悪のシナリオ。

ちょっとキツイ話になる。

我慢して読んでほしい。

マニュアルに書きました。

元気な子供や健康な成人は99.8％が

7日程度で免疫を獲得してよくなりますが、

私たちが深く関わってきた80歳以上の高齢者は

20日程度で10人に1人が亡くなるリスクがあります。

（経過が速い！）

息遣いが荒くなったら、

（呼吸数毎分20回以上）

即、救急搬送！

だけど、医療が崩壊していたら、

世の中に（つまり一人ひとりの胸の奥深くに）、

密かに巣くう植松が頭をもたげてくる。

やまゆり園の植松。

しゃべれるかしゃべれないか。

みんなしゃべれます！と泣き叫ぶ職員に、

しゃべれないじゃん、

と言い放ってナイフを振り下ろし続けた植松。

認知症じゃん。

年寄りじゃん。

入院は無理。

（マスクはいいや）

（手洗いはいいや）

（換気は1時間ごとでいいや）

（どうせ、危ないのは年寄りじゃん）

（そうなったら、自分が植松になったと思った方が

いい）

とにかく、お年寄りが入院できなくなったら、

僕らは自然な経過を見守るしかなくなる。

志村けんは、骨になって帰ってきた。

僕らもお年寄りが骨になるまで、

家族の面会を断るんだろうか。

スカイプやZOOMで、

画面越しに親を見送ることが、

できるんだろうか。

コロナにかかって、（免疫がついて）治った人。

99.8％が治るなら会いたいという若くて健康な人。

そういう人が覚悟して会いたいというなら、

感染区域に寝泊まりOKにして、

側にいさせてあげたっていいんじゃないか。

そもそも医療の専門家ではない介護職員が出入りする施設に

（パートのふつうの主婦だってたくさんいます）

同じように医療の専門家でないご家族が、

看取りにすら立ち合えないというのは不条理なことです。

そのときになって悩むしかないのだけれど、

ゾーニングしてさえいたら、

もしかしたらご家族の誰かが、

最期に本人の手を握ってあげられるかもしれない。

【ケア的ゾーニング】

介護施設で理念を貫きながら、

コロナを乗り越えるための、

有効な戦略だと思います。

＝＝200501配信＝＝

【介護という命の現場を守るために：感染予防（動画と絵コンテ）／水際対策と業務のスリム化／いつものように】＞ｍｌｍｇ

お疲れさまです。山崎です。

●感染予防の動画2本

必ず見て、体で覚えて欲しい知識です。

①施設における感染拡大防止の留意点（熊本市）

<https://www.city.kumamoto.jp/hpkiji/pub/detail.aspx?c_id=5&type=top&id=27722>

②個人防護具の適切な着脱方法（長崎大学病院）

<https://www.youtube.com/watch?v=LPYX2NQoBQg&feature=youtu.be>

①は12分程度。水際対策。

②は40分程度。水際を破られたらどうするか。

施設で感染疑い者がでたとき、

医療が崩壊していなければ入院できますが、

すでに命の選別が始まっていたら、

自分たちが命を守らなければなりません。

そのためには、武器が必要です。

感染予防の正しい知識。

①②の動画から、真剣に学んでください。

●感染予防の絵コンテ

★手から移る！（添付）

施設で起きる集団感染の多くは、

職員の手が媒介する接触感染です。

総務の渡辺画伯が絵コンテを書きました。

はじめはこれをもとに、部長さんたちでポスターを作るつもりでした。

あんまり上手なので、絵コンテを研修教材にします。

（現在、第二弾制作中、近日公開！）

＝＝健康唱和＝＝

くっつくと、２、３日は活きるので、

まずくっつけない「一ケア二手洗い」

＝＝＝＝＝＝＝＝

食事や排せつ、入浴の介助だけでなく、

検温や配膳、更衣の前も手洗いが必要です。

石けんやハンドソープで１０ 秒もみ洗い後、

流水で１５秒すすぐ。

これを２回繰り返してください。

（水が冷たいけど、命のためにがまんm(\_ \_)m）

残存ウイルスは、手洗いなしで約１００万個、

手洗い１回で数百個、２回で数個まで減少！

手洗い後にアルコール消毒液を使用する必要はありません（手荒れの元です）。

●水際対策と業務のスリム化

職員とご利用者に発熱と接触（風邪、三密、流行地）のチェックをしています。

発熱は7日（症状消失から3日）。接触は14日。

健康観察期間として出勤制限と利用休止。

微熱程度でも、

冠婚葬祭（三密）でも、

同居者の流行地からの帰省でも、

出勤制限／利用休止m(\_ \_)m

出勤制限は、4月30日現在で64人。

入浴回数の見直しなど、

水際対策には業務のスリム化も必要です。

一方で、絶対に譲れない業務があります。

マスク、手洗い、換気、消毒。

これらを最優先でお願いします。

●「いつものように」

感染病棟の様子をニュースで見ました。

防護具を身にまとった看護の人たち。

物々しいいで立ちではあるものの、

いつものようにやさしく、

いつものようにきびきびと、

人工呼吸の患者を労わり、

話しかけながら働いています。

＝＝＝＝

ペストと戦う唯一の方法は、

誠実さということです。

（カミュの小説「ペスト」）

＝＝＝＝

映像を見ながらふと思いました。

誠実さとは、

まさにこのことではなかったか。

「いつものように」ということ。

なぜ自分は、

この仕事に就いたのか。

なぜ自分は、

この仕事を続けているのか。

僕の場合、

必ずしも医者を志したわけではありません。

必ずしも、経営者を目指したわけでもない。

与えられた縁。

そうとしか言いようがない。

主体的に選び取ったわけではない、

与えられた縁の中で、

自分はこの仕事に就いた。

けれどもこの仕事を、

自分の日常として受け容れたのは、

まぎれもなく自分です。

その態度を決めたのは、

まぎれもなく自分。

＝＝＝＝

人間から奪い取れないものがひとつだけある。

人間に残された最後の自由とは、

どんな状況にあっても、

その中で自分の態度を決めることである。

（フランクル）

＝＝＝＝

なぜ自分は、

この仕事に就いたのか。

その答えは、

「与えられた縁だから」

けれども、

なぜ自分は、

この仕事を続けているのか。

その答えは、

「自分が決めたから」です。

いつのまにか、

いつものように、

この仕事を続けている。

そのことが、実は、

自分の意思の表れなのだということ。

いわば、自分で決めるという、

自立の権利の行使。

＝＝＝＝

看護者が自分自身の「理念」の満足を求めて病人の世話をするのでない限り、

他からのどんな「指示」をもってしても、

彼女が熱意をもって看護できるようにすることは不可能であろう。

（ナイチンゲール）

＝＝＝＝

いつものようにやさしく、

いつものようにきびきびと、

感染病棟の中で働く人たち。

指示されたから働けるものではない。

自分自身の理念に導かれたから、

自分で決めて、働いている。

＝＝＝＝

ペストと戦う唯一の方法は、

誠実さということです。

＝＝＝＝

その誠実さは、

人に向けられるのではなく、

実は自分に向けられている。

自分に誠実であるということ。

「いつものように」仕事をする。

今、そのことが自分に試されている。

あの映像をみて、そんな風に感じました。

＝＝20050４配信＝＝

お疲れさまです。山崎です。

役職者の皆さんに配信します。

今、水際対策に力を入れています。

行政が定めるものより厳しいものです。

その一つが、接触者の認定。

行政はPCR陽性を感染者。

PCR検査中を疑い者。

そして感染者や疑い者と、

濃厚接触した人を、

自宅待機。

日本はPCR検査がすぐにはできません。

それで清山会ではPCRを頼らず、

疑い者を次の3つとしました。

①風邪症状のある人

②三密に出入りした人（冠婚葬祭など）

③特別警戒地域に出入りした人

疑い者と接触した人は、

濃厚接触でなくても、

自宅待機あるいは、

感染予防を徹底して勤務。

4月27日、塩原さんから報告がありました。

ゆかりの杜のご利用者が37.6℃の発熱があり、

7日間の自宅待機を要請したとのこと。

今日、渡辺さんから報告がありました。

【訃報】ゆかりの杜加藤知佐さんご尊父様逝去

お父様はきぼうの杜に入所しておられました。

それで、急いで岩尾さんに確認しました。

＞加藤さん、面会制限で会えなくなったりしてませんでしたか？＞Iw★

岩尾さんから返信がありました。

＝＝＝＝

こちらから何度もアプローチをさせていただきましたが、ゆかりの杜のご利用者が熱発したようでその日の出勤者に加藤さんも含まれていたようです。このことを気にされており、加藤さんからは「4日までは面会に行かずに我慢します。そう決めましたので何かあってもそれは運命だと受け止めます。」という返答だったようです。昨日は間に合いませんでしたが、ご家族が来られていました。

＝＝＝＝

胸が詰まりました。

加藤さんの高い倫理観に頭が下がります。

以前、加藤さんが職場のMLに書いた文章です。

＝＝170823＝＝

お疲れ様です。ゆかりの杜　加藤知佐です。

最近のゆかりの杜の風景

ゆかりの杜の昼食は業者のピアライブさんから届きます。レンジで温め皆さんの待つホールへと運びます。ここからが皆さんの出番です。１１：３０になると「じゃ皆さん、お昼の準備をしますか」を合図に一斉に分担作業が始まります。

率先してテーブルを拭く方、割り箸やおしぼりを配る方、釡からご飯を人数分よそう方。

「大盛りの人は？」「はい！俺はいっぱいがいい」「私は少しね」「こっちのおばあちゃんの分も」いつも賑やかです。「はいよ、みんなに渡して」おしぼりやお箸が２つ渡っても気にしません。「はい、このお膳は○○さんまでまわしてください」ソファーに座っている皆さんの手から手へ無事に○○さんまで届きます。最近では渡す時にわざわざ蓋を開けて「はい、食べさいん」食事中は「残さないでこれも食べるんだよ」「みんなで食べると美味しいよ」お年寄り同士、会話も自然に飛び出すようになりました。今まで「胃がないから食べられない」と少食だった方も自分でご飯をよそうようになってからご飯だけは全量召し上がられます。これまではお店のようにスタッフが丁寧に配膳して１２時ジャストに「いただきます！」をしていました。お年寄りは配膳されるのを待っているだけ。

それがデイで働く私たちの仕事だと思い込んでいました。やってあげることだけが優しさではない、お年寄りにしてみればできることを奪われ、どこか寂しい気持ちを味わわせていたのかも知れません。パートナーという言葉の意味を知った時、丹野さんの言葉を思い返した時、ここでの生活の在り方をガラリと変える必要があると最近特に感じたのです。配膳、下膳も時間はかかりますが、みんなで協力してやっています。男性の方も率先して下膳のお手伝いを自ら買って出てくれます。「あら！うちではなんにもやらないのにすごい！」と

ご家族も驚いています。それぞれが自分でできることの役割を見つけ、活き活き仕事をされています。お手伝いに参加されない方もいますが、にこにこ嬉しそうに眺められています。お年寄りがお年寄りの世話をする、困っている人がいたら「どうしたの具合悪いの、大丈夫？」と声をかけてくれる元看護師の方、「立てる？私の杖を貸してあげるから」「いいから、いいから使いな！」と自然に手を差し伸べてくれる、いつも鞄や杖を抱え込んで離さないＴさん。皆さんの行動や言動に日々気づかされることばかりです。昼食準備をきっかけに？なにがきっかけだったのか？と言えば、私たちの意識を変えたことがきっかけだったように思えます。お互いの垣根をなくし、なんでも一緒にやる、相談する、話を引き出す。聴くことに集中する。こちらがのんびり穏やかにいれば周囲も変わっていく。

お年寄りを交えた朝のミーティングで「お風呂嫌いの○○さんがどうしたら入ってくれるのか」と相談した際は「仲良し組を作ればいいんじゃない」「痒くなるから入った方がいいんだよ」「入っておいで」お姉様方からのアドバイスと後押しを受け、○○さんは照れながらも浴室に向かいました。今では毎回入浴されています。困ったことがあれば、スタッフで解決策を考えるのが仕事だと思っていました。ゆかりの杜に集うみんなで考えればいいことに気づかされました。体験利用当日の相談でも頼もしい意見ばかりです。ゆかりの杜の運営に関するご意見も「ゆかりの杜の宣伝だけではなく、一緒に清山会の宣伝もした方がいいよ」と元社長さんから貴重なアドバイスも頂けます。物事は広く捉えることを教わりました。

少しのことから自分に自信がつきゆかりの杜でできることを、人の役に立ちながら生きたいという希望を叶えられる。そんな場所でありたいと感じます。日々、気づかされた時点で私たちも少しずつ始めています。

＝＝＝＝＝＝

このメールに、石川先生からコメントがありました。

＝＝＝＝＝＝

三枚橋の創成期、「患者が患者を治す仕組みが作れないか？」と僕は考え、患者同士が互いに支え合い、助け合う場面が日常的に院内で見られるようにすることを、活動目標の一つに掲げました。

加藤知佐さんのチーフの水曜日を読んだら、往時の三枚橋を思い出しました。

加藤さんの文章を読むと、ゆかりの杜の食事時の風景が彷彿と目に浮かんできます。

臨場感ある文章で、引き込まれて読ませて頂きました。

＝＝＝＝＝＝

「人の役に立ちながら生きたい」

加藤さんは、そのように生きておられるのだと思います。

そのように生きたいと思う誠実な一人の人間を、

立派に育てられたお父様を心から敬服いたします。

役職者の皆さまとともに、

改めてお父様のご冥福をお祈りいたします。

合掌

山崎英樹　拝

＝＝200515配信＝＝

「介護という命の現場」を守るために

面会と外出の制限解除に向けて＞ml㎎

●必見動画

・手指消毒は指の爪の先から！

<https://www.youtube.com/watch?v=Aj9n2gFJVV4>

・感染予防手技：絶対に見てください！

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc>

・応援メッセージ

<https://www.facebook.com/tomofumi.tanno/posts/2757288987731242>

●面会と外出の制限。

感染予防のために2か月以上も続けてきました。

地域で流行っているなら、やむを得ないことです。

けれども、流行が収まったのに続けたら、

これは「人権侵害」。

ちなみに、流行が続いていると判断するのは

①感染源の不明な人が出現したとき。

②複数のクラスターが出現したとき。

①も②も宮城ではゼロが続いている。

14日間ゼロなら、いったん収束と判断。

したがって、まずは面会と外出の制限を段階的に解除します。

ただし、コロナの次の波への「備え」は継続。

仕事始めの一分唱和にそって、マスク・手洗い・換気・消毒などの感染予防は続けます。

新しい生活様式と同じように、

『感染予防』は介護現場の新しい常識。

これからは介護の必須手技であり、

コンプラに匹敵する業務の柱。

【面会制限の解除に向けて】

①玄関に職員がお出迎え

②まず手指消毒＋マスク

③「来訪者問診票」に記入

④決められた導線を歩いて、

⑤決められた面会場所へ

⑥トイレも指定すること

⑦面会場所は居室も可

⑧面会中もマスク着用と距離（1m以上）を要請

⑨面会が終わったら職員を呼んで

⑩職員と導線を歩いて玄関へ

⑪ご利用者と一緒にお見送り

⑫職員は玄関／導線／面会場所を消毒

各事業所の管理者は、④⑤⑥をどうするか、GMに相談しながら早めに決めてください。

※ZOOMによる面会も積極的に推進！

【外出制限の解除に向けて】

新緑の今の空気が、一年で一番おいしい！

コロナの次の波がこないうちに、明日からでも！

①近隣の散歩程度は可。

②自然を楽しむドライブも可（送迎車両の利用前にしっかりアルコール消毒：ドア、シートベルト、シート、吊り革、ハンドル、窓、…）。

③家族との散歩／家族のドライブ同行は、「来訪者問診票」とマスク・手指消毒を実施して可。

④スーパーへの買い物やレスランへの外出イベントなど、人込みへの外出は原則としてまだ不可。

●３月３０日（月）に配信したメールから。

＜外出＞

・近隣の散歩程度は許可します。

・スーパーへの買い物やレスランへの外出イベントなど、人込みへの外出は原則として許可しません。

・個別に配慮が必要な場合は、その都度、支援室を交えて検討します。

Q：急変の予想される方へのご家族の面会も控えていただかなくてはなりませんか？

A：先日、老健いずみの杜で亡くなった方の奥さまが「コロナで面会できなかったことが心残り」と涙ながらに仰いました。

入居系施設においてターミナル期あるいは急変の予想される方へのご家族の面会は、支援室を交えて検討することとします。

他にも現場で迷うような事例については、グループの理念と医学的エビデンスに照らして適切に判断したいと思います。

いわゆるコロナ騒ぎに飲まれ、施設単独で短絡的な判断をすることのないようにお願いします。

Q：桜を見に行ってはいけませんか。

次があるとは限らないお年寄りにとって、桜はこの上なく大切な生の証でもあります。

マニュアルでは「人込みへの外出」を禁止していますが、これに該当しない（密室・密集・密接でない）屋外の桜見物は、当然、許可します。

外出はすべて禁止と考えている施設もあるようですが、くれぐれも誤解のないようにお願いします。

＝＝清山会医療福祉グループ＝＝

【理念】

　わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします。

（解説）

　自分で決めながら主体的に生き（自立）、価値を認められて人とつながりながら生きること（共生）は、人の命に授けられたあたりまえの権理です。けれども障がいとともに生きる人は、その障がいへの配慮を欠く環境や人々によって主体性を奪われ、つながりを絶たれることがあります。わたしたちは、深い対話と交流を通じて共に創る個別の配慮を尽くしながら、本人が自分の権理に目覚め、本来の力を発揮しながら生きることを応援し、一人ひとりの物語が育まれるように心をこめて関わります。

（福澤諭吉はrightsを“権理”と訳しました。正しい、あたりまえ、道理といったrightsの本来の意味に立ち返って、私たちも“権理”と表記しています。）

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

＝＝200601配信＝＝

「介護という命の現場」を守るために＞mlmg

・コロナ対応マニュアル

・水際対策

・ケア的ゾーニング

・無記名アンケートの結果

・必見動画

●新緑から初夏へ

次があるとは限らない。

お年寄りと関わりながら、いつも思うことです。

コロナにふりまわされる今年は、特にそう思います。今しかない緑の風と微かな夏の匂い。

お年寄りとぜひドライブへ！

●コロナ対応マニュアル

認知症という障がいのあるたくさんの人が、

清山会が運営する施設で暮らしています。

この人たちは、逃げたくても逃げられない。

だから、自分も逃げるわけにはいかない。

清山会のマニュアルは、この「逃げられない」から始まりました。「逃げられない」なら、どうやって生き抜くのか。

「命」という無条件に祝福された権理。

利用者と職員がなんとしても生き抜くための、

今、行うべき最善の方策。

それが清山会のマニュアルです。

走りながら、どんどん改善していきます（※１）

（気づいたことは、どんなこともGMへ）

（直接の窓口は、感染対策統括マネージャー 鈴木徳 a-suzuki@izuminomori.jp ）

2月22日に中山先生がマニュアル初版を作成。

現場の声を聞きながら改定を重ねました。

HPに公開したのが5月8日。

清山会ホームページ

<https://www.izuminomori.jp/>

➡わたしたちの備え

ここに、現場と一緒に練り上げた清山会の知恵がぎっしり詰まっています。

とくに読んで欲しいファイル。

➡７．－２．）現場の役職者から

清山会にはたくさんの人がつどっています。

その声に耳を傾けていると、しみじみと分かります。

人間は、こんなにもつましく、誠実に生きている。

そのこと自体に、僕は、なにか祝福された力を感じます。

●水際対策（アクションリスト：シート１）

清山会の水際対策は、かなり徹底したものでした。

・来訪者を制限

・家族の面会を制限

・利用者の外出・外泊を制限

さらに徹底したのが健康チェックでした。

・３７℃以上の発熱や風邪症状

・同居者が３７℃以上の発熱や風邪症状

・同居者が流行地に往来

・同居者が三密（冠婚葬祭など）に参加

これに該当した利用者と職員には最長の潜伏期間である１４日間の自宅待機を要請しました。

結果として、

通所系は昨年４月と比較して約７００万円の減収

（自主的な利用手控えを含む）

職員の自宅待機は延べ９１名（12,080時間）

（休校にともなう有休を含む）

痛みに耐えながら、何としても「介護という命の現場」を守らなければならない。そのことを、職場の一人ひとりがよくわかっていたからこそ、やれたことだと思います。

ワクチンは来年冬にギリギリ間に合うかどうか。

<https://note.stopcovid19.jp/n/nbc8e2ce3ba07>

抗体陽性率は東京の献血者５００検体で０．６％

集団免疫には６０％位必要だから、まだまだ…

withコロナで、介護の仕事に求められること。

①介護の基本に感染予防を据えること（食事、排泄、入浴、感染予防）。

②周辺で流行が発生したときの水際対策。

③いざというときのケア的ゾーニング。

●ケア的ゾーニング

まず、行政の指針。

感染者は、原則入院（入院できなければ個室）。

疑い者と濃厚接触者は個室。

つまり、個室隔離が基本。

清山会のケア的ゾーニングは、

感染者（有症状者）は、原則入院。

（入院できなければSゾーンのできるだけ個室）

疑い者（有症状者）は、Sゾーンのできるだけ個室。

濃厚接触者（無症状者）は、Aゾーンのできるだけ個室（個室に留まれないときはSゾーン）

いわば、集団隔離が基本。

ケア的ゾーニングのメリット。

①感染疑いの認知症高齢者を隔離、拘束しないで介護できる

②担当職員を明確に分けられる（集団感染のリスクを低減）

③担当職員の感染予防具の着脱が一定の場所で安全に行える（集団感染のリスクを低減）

④感染予防具の着脱に要する時間を短縮できる（介護区域の境界で一括）

⑤予防具の消費が抑えられる（個室毎ではなく、区域毎に取り換え）

⑥感染した職員が希望した場合Sゾーンに宿泊することが可能になる（※２）

⑦家族が希望すればSゾーンに宿泊して看取りに立ち会える（家族はその後14日間の自宅待機）（※３）

★行政の指針とは異るケア的ゾ-ニングですが、厚労省に提示し、宮城県と仙台市から許可をいただきました。念のため、日本環境感染学会にも照会したところ、「本学会も、集団隔離（コホート）もやむなしと考えております」との回答でした。

●無記名アンケートの結果

（5月19日配布、5月27日回収）

「上司からSゾーンを担当して欲しいと要請を受けたとき、あなたはその要請に応じますか。」

（マニュアルp３４）

AゾーンとSゾーンは、可能な限り担当職員を分けて対応します。行政の通知にあるように、

①妊婦および基礎疾患のある人（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方）への配慮はもちろんですが、

②妊婦および透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方と同居している場合、

③高齢者（７５歳以上あるいは８０歳以上）と同居している場合、

④未就学児童を養育している場合、

⑤一人親として１８歳以下の子供を養育している場合、

⑥自身が５５歳以上あるいは６０歳以上、

⑦介護・看護・リハビリ業務の経験が1年未満（未経験を含む）は、役職の有無にかかわらず、Sゾーンの担当から外すように配慮します。

ただし人員が不足した際は配慮の基準を改めて検討します。

アンケートは産休や育休を除く７７７名に配布。

上記の配慮基準（③は７５歳以上、⑥は５５歳以上）に該当したのは、７７７名のうち５２６名。

従って、冒頭の質問対象者は２４８名。つまり…

「上司からSゾーンを担当して欲しいと要請を受けたとき、あなたはその要請に応じますか。」

２４８名の内、

①応じる：３９％

②どちらかと言えば応じる：３８％

③どちらかと言えば応じない：１５％

④応じない８％

（詳しい分析結果は次回の全体運営会議で公表）

応じない、と回答された方には、応じられないそれぞれの理由があるのだと思います。Sゾーンの後方支援部隊として、一緒に「介護という命の現場」を守っていって欲しいと思います。

●必見動画

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc>

（5つの動画の内、特に②）

●フィレンツェのバルコニーで

（Maurizio Marchini）

<https://www.youtube.com/watch?v=jfb4EwUOCNw>

※１．今日から役職者に配布するマニュアルには間に合いませんでしたが、消毒の項を修正しました。（マニュアルp7）

＝＝＝＝

消毒では、広く清掃する必要はない。手を触れる可能性のある部分を意識しながら、そこを集中的に清拭する。清拭は、消毒剤を「塗る」、一方向にウイルスを「押し出す」という感覚で行う。一度清拭した（ウイルスを押し出した）面は同じ布で再び拭かないようにする。

＝＝＝＝

※２．（マニュアルp34）

有症状の職員（感染者、疑い者）が自治体の指示で自宅待機となった場合は、その職員の希望があれば、職員と法人で自治体の許可を得て、Sゾーンに宿泊スペースを確保します。一方、無症状の職員が施設での宿泊を希望する場合は、S（有症状）ゾーン以外で宿泊スペースを検討することになります。その場合、Aゾーン担当職員はAゾーンに宿泊スペースを確保できますが、Sゾーン担当職員の宿泊スペースはAゾーン担当職員との接触を避けるためAゾーン以外の場所に準備する必要があります。職場でシャワーや洗濯をして帰宅することも許可しますが、Aゾーン担当職員とSゾーン担当職員が接触することのないように、シャワーや洗濯機、トイレ等はAゾーン担当職員用とSゾーン担当職員用のそれぞれの専用としてください。なお、宿泊中の食事については法人から補助します。

※３．（マニュアルp30、p37）

・画像越しでは耐えられない家族の中で、重症化リスクの極めて低い健康な成人や、発症から7日過ぎて日常生活に復帰した（おそらく免疫を獲得した）成人には考慮されてもよいと考えます。さらに言えば医療の専門家ではない介護職員（パートの主婦も含めて）が出入りする施設に、同じように医療の専門家ではない家族が看取りにすら立ち合えないというのは不条理なことです。

・感染予防を学んでいただき、感染防護衣を着用していただきますが、最終的には家族の自己責任であることを了承していただくことになります。法的な問題も絡むので顧問弁護士と検討します。

＝＝201010配信＝＝

「介護という命の現場」を守るために＞mlmg

●現場の声が届くまで

10月6日宮城県議会本会議

＝＝＝＝

県保健福祉部の伊東哲也部長は6日の県議会本会議で、高齢者などが利用する福祉施設で新型コロナウイルスの感染者が発生する場合に備え、新たにケア付きの宿泊料当施設の確保を検討する考えを明らかにした。…伊藤部長は、在宅で生活する認知症や障害がある人の家族が感染した場合、県が指定する施設で短期入所サービスを利用できるように検討していることも明らかにした。（読売新聞）

＝＝＝＝

村井嘉浩知事は「衛生資材の支援やコロナ対応の保険加入推進など、さまざまな応援をしていく」と強調した。（河北新報オンライン）

＝＝＝＝

現場の声が、ようやく届きはじめました。

届くまでを少しふり返ってみます。

3月28日、千葉の福祉施設で集団感染が発生。

4月6日に飛び込んできた情報。

＝＝＝＝

入所者が施設にそのまま隔離となり、5-6人の陰性の職員で全員を見るという地獄絵図になっているそうです。

医療の応援はあっても、福祉のサポート体制がなく、知的、精神等の方の入所施設では同様のケースが今後多発するかと危惧します。

＝＝＝＝

逃げられない高齢者と、

逃げるわけにはいかない自分たち。

一緒に乗り越えるための戦略を考えました。

①応援体制の構築

②ケア付きコホートエリアの設置。

この戦略に沿って、清山会のマニュアルやアクションリストを作成。

6月2日NHKクローズアップ現代「“介護クラスター” 高齢者の命をどう守る?」

第1波のとき、全国でおきた介護崩壊の現実。

清山会だけが生き残ればよいという問題ではない。

6月7日、「宮城の認知症をともに考える会」の有志で提案書を作成

【介護崩壊を防ぐために（現場からの提案）】

＝＝＝＝

介護施設で感染者が1人発生すれば、数日のうちに深刻な人員不足を生じ、集団感染（クラスター）が広がると予想されます。このリスクに備え、介護崩壊を防ぐために、法人の枠を超えた介護職の応援体制の構築と、軽症者向け宿泊施設内に要介護者専用の介護付きエリアを設置することを提案します。

＝＝＝＝

賛同者・協力者46名

6月15日 Web会議を定例化（毎週月曜）

6月22日 河北新報掲載

6月30日 厚労省通知

＝＝＝＝

都道府県においては、令和２年度第２次補正予算に計上した、緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用も活用し、平時より介護保険施設等の関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じること。＝＝＝＝

神奈川、愛媛、堺市などが、先進的な取り組み。

8月3日、17日、オンラインセミナー開催。

協力者が増える。

県と市と種別協にロビー活動。

要望書を追加。

8月7日【介護家族が感染したら本人はどうなるのか】

8月10日【論点整理：3つの事実と、2つの予測・提案】

8月21日【総合生活保険】（東京海上日動）

8月30日【COVID-19に関する社会的スティグマの防止に向けて】

9月2日【総括要望書】

＝＝＝＝

１．介護者がCOVID-19に感染した場合に濃厚接触者となる要介護者（高齢者・障害者）への支援の充実を求めます。（要望7項目）

２．高齢者施設のクラスター発生に備えて、法人の枠を超えた柔軟な応援体制の構築と、感染症の専門医や看護師による事前のゾーニングチェックの仕組みを用意することを求めます。（要望4項目）

３．施設を利用する本人や関係者が感染しても、社会的スティグマを恐れることなく、安心して公表できる地域社会であって欲しいと願い、関係機関にできる限りの対応を求めます。（要望2項目）

＝＝＝＝

そして、冒頭10月6日県議会本会議の答弁。

声を上げること。

その声が正当なら、

声の輪が広がり、

声は届くということ。

職場でも社会でも、同じなのだと思います。

＝＝201010配信＝＝

「介護という命の現場」を守るために＞mlmg

●法人の枠を超えた応援体制

介護施設で感染が発生すると、

（PCR陽性の）感染者は入院できても、

（PCR陰性の）濃厚接触者が施設に残ります。

濃厚接触者は、

PCR検査が陰性でも、

偽陰性の可能性があります。

（偽陰性＝感染しているのに陰性）

ちなみに、PCRで陰性なら、

どの程度「感染していない」と信じて良いのか。

韓国の接触者調査では、

感染率は家族内11.8%、家族外1.9％

（COVID19診療の手引き第3版p13）

つまり濃厚接触者の感染率は11.8%（約10％）

高齢者は免疫が低下して感染しやすいので、

濃厚接触の高齢者の感染率を10～20%として…

PCR検査の感度を70%とすると、

感染率が100%なら、偽陰性は約30%

感染率が10％なら、偽陰性は約3％

感染率が20％なら、偽陰性は約7％

（計算式は清山会マニュアルp66）

つまり濃厚接触者にPCR検査をしたとき、

偽陰性は約3～7%（逆にいえば陰性なら97～93％は信用できる）

偽陰性（約3～7%）への用心のため、

濃厚接触者が残る発生施設では、

少なくとも14日間は、

感染防護具PPEを着用しながら、

個別に介護する必要があります。

（誰が3～7%の感染者かわからないので、集団介護ではなく個別介護が必要）

一方、濃厚接触とされた職員は、

14日間の健康観察（外出自粛）。

欠勤になるので、一時的に人員が不足。

人員不足は利用者と職員の感染リスクを高め、

集団感染を引き起こす原因になります。

集団感染が発生すれば、

重症化リスクの高い高齢者の命が、

次々と失われる可能性がある。

そこで清山会グループでは、

年齢や家族構成など７項目に配慮しつつ、

応援要請を受けられるか、

一人ひとりに聞き取りを実施しました。

配慮項目

①妊婦および基礎疾患のある人

②妊婦や抗がん剤等を用いている方と同居

③高齢者（75歳以上）と同居

④未就学児童を養育している

⑤一人親として18歳以下の子供を養育

⑥自身が55歳以上

⑦介護・看護・リハビリの経験が1年未満

配慮項目に該当しない職員約250名の内、約200名（8割！）が応援要請を受けてくれました。

この方々に感染予防訓練を実施しながら、いざというときの備えを進めています。

しかし県内には、清山会のようにグループ内で対応できる法人ばかりではありません。

外からの応援がなければ乗り切ることができない小さな法人がたくさんあります。

集団感染が発生すれば、

重症化リスクの高い高齢者の命が、

次々と失われる可能性がある。

見過ごすことはできません。

応援の仕方には二つあります。

「直接応援「と「間接応援」

①発生施設Aに施設Bから応援職員を直接派遣するのが「直接応援」

②直接応援で欠員が生じた施設Bに施設Cから補充職員を派遣し、間接的に（玉突き式で）Aを応援するのが「間接応援」

つまり…

発生施設Aで生じる人員不足

◀ Aに施設Bから応援職員を派遣

（Aを直接応援）

◀ Bに施設Cから補充職員を派遣

（Aを間接応援）

①直接応援は発生施設Aの（偽陰性かもしれない）濃厚接触者の介護をするので感染リスクが（低いけれども）ゼロではありません。

②間接応援は未発生施設Bで普通の介護をするので感染リスクはありません。

清山会では、法人の枠を超えた応援体制の構築が不可欠であることを行政に働きかけてきました。

直接応援の条件として、

手当１日１万円、宿泊施設の確保、PCR検査の複数回実施、そして保険。

保険は全国に先行事例がなく、東京海上日動に設計してもらい、県に提案しました。

（宮城より愛媛が先に採用）

死亡・後遺障害・入院・通院を補償。

（宮城県は、死亡・後遺症2,000万円、入院1万5千円、通院5千円で契約）

ちなみに、第一波で感染職員の死亡はゼロです。

＝＝＝＝

高齢者が入所する介護施設で、新型コロナウイルスに感染した入所者、職員は5月8日時点で少なくとも計700人（入所者474人、職員226人）おり、このうち79人が亡くなっていたことが13日、共同通信の調査で分かった。死者はいずれも入所者で、職員はゼロ。（共同通信社）

＝＝＝＝

愛媛では県全体で公募しており、8月31日時点で協力法人は258法人で、直接応援（Aタイプ）366名、間接応援（Bタイプ）783名が登録しています。

<https://www.pref.ehime.jp/h20400/corona.html>

９月３０日、感染者が発生した沿岸部の某特養から、宮城県を通じて清山会にも応援要請がありました。県の想定は「間接応援」でした。清山会では６名の職員がこの要請に応え、待機しましたが、県老施協の調整で２名の応援が入り、清山会の待機は解除となりました。（清山会から即座に6名ものエントリーがあったことに、県はとても驚いていました）

今後の応援要請に備えて、文末のエントリーフォームにより予め公募します。

＝＝再掲＝＝

「直接応援」と「間接応援」

①発生施設Aに施設Bから応援職員を直接派遣するのが「直接応援」

②直接応援で欠員が生じた施設Bに施設Cから補充職員を派遣し、間接的に（玉突き式で）Aを応援するのが「間接応援」

①直接応援は発生施設Aの（偽陰性かもしれない）濃厚接触者の介護をするので感染リスクが（低いけれども）ゼロではありません。

②間接応援は未発生施設Bで普通の介護をするので感染リスクはありません。

配慮項目

①妊婦および基礎疾患のある人

②妊婦や抗がん剤等を用いている方と同居

③高齢者（75歳以上）と同居

④未就学児童を養育している

⑤一人親として18歳以下の子供を養育

⑥自身が55歳以上

⑦介護・看護・リハビリの経験が1年未満

＝＝＝＝

〇配慮項目に該当する方も、感染リスクのない間接応援にはエントリーできます。

〇感染リスクがゼロではない直接応援にエントリーする方は、配慮項目を参考にしてご検討ください。なお、直接応援の条件として、手当１日１万円、宿泊施設の確保、PCR検査の複数回実施、そして保険などの確約が県から得られない場合は清山会として辞退します。

応援職員に応募していただける方は、下記のGoogleフォームよりエントリーをお願い致します。

[**応援職員エントリーシート**](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfPimzi0ce8z-M-7RGYCIkQYyfWSjaD2hwDEyh36WM8Qncisg/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&usp=mail_form_link)

＝＝201219配信＝＝

「介護という命の現場」を守るために＞mlmg

●法人の枠を超えた応援体制

12月7日に県から連絡が入りました。

登米の介護施設への直接応援の要請です。

期間は12月9日から18日まで。

当初の要請は4人でした。

当然ながら清山会が想定する濃厚接触者コホートの勤務シフト（※）は準備されていません。

応援初日に、PPE着用のままサウナ状態で十分な休憩も取れないとの報告を受け、すぐに4人の追加派遣を決めました。

※清山会が想定する勤務シフト

<https://www.izuminomori.jp/wp/wp-content/uploads/2020/07/SZKg-CRN-RzoneWorkShifts.xlsx>

もっとも想定外だったのは、発熱者が続いたことです。

PCR検査や抗原検査で陰性を確認しましたが、医療対応を一手に引き受けた菊池保さんの存在は非常に大きいものがありました。

今日（18日）が応援の最終日でした。

直接応援に入った8人の方々に、心からの敬意を表します。

なにより、取り残されたお年寄りの命を守り切ったこと。

そして介護崩壊に陥った施設を救い、蘇らせたこと。

前例のない尊い仕事を成し遂げられました。

本当にお疲れさまでした。

また、今も後方で現場を守るすべての職員の皆さんに深く感謝します。

RBAを大切にしてきた清山会だからこそ、成し遂げられたことだと思います。

命は、権利そのものですから。

応援に入った職員の日報に感激し、胸が詰まることもありました。

少しご紹介します。

●1210菅原健さん（PCがないため、猪狩さんが聞き取り）

当初13日までを予定していたが18日までの応援延長が可能かどうか本人に伺いました。

疲労も不安も尽きませんが、私が継続してユニットに入れば後から応援に来る職員に業務内容をスムーズに伝達が出来る為に感染対策もより徹底されると思われますし、その方が清山会職員も安心できるかと思われます。

〇〇の現場職員からも、応援の職員が途中で変わると業務を再度教える手間もあり、可能であれば同じ方が１人いた方が非常に助かると健さんに話をしていたようです。

健さんは現場(わかな)が許すのであれば期間延長して応援していきますと前向きでした。

DSわかなの現場は猪狩でフォロー致します。

●1213岩尾さん

本日は、午前中から15分休憩をとっていますが、〇〇の職員さんは遠慮して（特に午後）入らない傾向にありました。

「少しでもリフレッシュする時間が必要ですよ」と菊池さんからお話しいただき、15分の休憩に入られております。

明日以降も〇〇の職員さんもしっかり休息の時間がとれるように声をかけていきたいと思います。

私たちも〇〇の職員さんたちも、気軽に聞ける話される環境になってきていると思います。

笑顔が増えています。

●1216柴田練磨さん

昨日と同じく人が厚く、〇〇の職員さんも私達もかなり余裕を持って動くことができ、利用者さんとも個別にゆっくり世間話をすることもできました。

応援初日辺りではゆっくり腰を落ち着けて話す時間はなかったので、ようやっと私達らしい関わりができたことを嬉しく思いました。

余談になりますが、出勤日の関係上もう会わない職員さんへ挨拶をしたところ、笑顔で「本当にありがとうございました。また来てください！」とお言葉を頂きました。

あと1度しか勤務はありませんが、その言葉を受け取った者として恥じることのないよう、明後日最後の勤務を精一杯がんばりたいと思います。

●1217佐藤佑典さん（千坂さんが聞き取り）

〇〇の職員さんからも丸投げではなく、仕事を任せてくれているという印象もあり、自分たちで考えながら業務にあたることができ、仕事に対する意欲にも繋がってるいるようです。

また何よりも一緒に応援スタッフとして派遣されているスタッフ間でとても良い雰囲気の中で連携が図れており、安心して仕事ができているとお話しがありました。

●1217菅原健さん

直接応援の感想として、法人という枠を超えて、〇〇の職員と繋がりながら、まさに『介護という命を守る』実践ができたと思います。

直接応援に入るまでの日々の対策や訓練が実践で活かされた事。

備えていた事がしっかりと活かす事ができたと実感できました。

今回の応援は初めての直接応援ですが、今後も油断は出来ない状況です。

私たち清山会グループ内でも感染が出る可能性は十分にあります。

私たちの現場が窮地に陥った時に、逆に助けられる立場になる事もあり得ます。

そうなった時に法人の枠を超えて頼れる仲間がいるという事はとても安心します。

今回の応援で一つの縁を紡いだようにも思えます。

●1218佐久間さん

本日午後より、自宅待機をされている〇〇の職員が抗原検査をしに事業所に来ていました。

我々が入っているユニットの副主任より、涙を流しお礼をいただきました。

また、窓越しでご利用者の顔を見て泣いており、ご利用者もまた心配されていました。

明日から全員が通常勤務に戻れそうで、バトンを無事に渡すことができそうです。

ご利用者とスタッフがまた日常に戻れるための橋渡しができたのかなと、感慨深いものがありました。

ご利用者の方々と、施設長はじめ、〇〇の職員との交流も深めることができました。

来年はガウンを脱いで笑顔で会いましょうと話し合ってます。

●1218柴田練磨さん

1日の流れは前回と変わらず、ゆとりがある状態でみなさん動くことができていました。

利用者さんや〇〇の職員さんと話す機会も増え、この非日常の中で、少しでも当たり前の日常を取り戻せたことを改めて嬉しく感じております。

また、これから私達が抜けた後も個室対応などコロナ対策は続くため、今後どのようになるのか、どう考えているかをグリーンゾーンの主任に話を聞くことができました。

主任曰く、「実際厳しいけど、やるしかない」とのことです。

グリーンゾーンの職員はもう全員復帰しており、明日からは応援職員といえど3人減る中、個室対応などを続けていくことになります。

それは実際に現場を目の当たりにしている私も同じ考えであり、応援職員が抜けて厳しい状況が予想される中、それでも命を守っていくと決心しておられる〇〇の職員さんに、より一層の敬意を抱きました。

〇〇の職員さんのその勇姿を見習い、戻った後の仕事に精一杯取り組みたいと思います。

●1218佐藤佑典さん

最終日、業務、PPE の脱着にも慣れ、本日もスムーズに仕事に入ることができたようです。

〇〇の職員さん、応援職員とも良い関係性の中で、仕事ができているようです。

今回の応援にあたり、感染症に対する不安や自分が応援にいくにあたり所属事業所（杜の家みやぎ）に負担をかけてしまうという気持ちも大きかったようですが、応援スタッフなどからの声がけ、仕事内外のフォロー、杜の家みやぎ管理者の佐藤新平さんからの応援などもあり、平常心を保ちながら応援期間を全うできたとお話しがありました。

本人からは、「大変貴重な経験ができた」「また、私でよければ事業所の状況が許す限り、応援スタッフとして参加したい」という言葉もありました。

●1218佐藤賢二さん

日中かなり余裕があり、BGMを流したり、おとといは爪切りしている〇〇の職員もいました。

テレビ電話で明日からの引継ぎしている姿もありました。

待機職員が検査で来所した際にホールの方気にしてみている職員の姿がありました。

日常に戻ろうとしている意識とそういう力が出ていることに大変安心しました。

そこができるかどうかが気になっていたところでした。

職員からは「応援の方々の動きを既存職員に見せることができないのが唯一心残りです。

清山会に何かあったら率先していきます」とお話し受けました。

明日から待機期間に入ります。

とりあえずの応援目的は達成されたと思います。

〇〇の職員の接遇に関してはとても素晴らしいものがあると思いました。

不適切な声がけは1度もなく、噂話や会社に対するマイナスな話もほとんど聞かれませんでした。

素晴らしい人柄の方々に出会えたことで同業界で働く私も何か力をもらった気がしています。

業務肩代わりしていただいた皆さんありがとうございました。

●1218塩原さん

本日、〇〇職員2名＋応援職員3名で勤務してます。

〇〇職員さん1名が事務対応等で、ホールを抜ける時間帯もありましたが、昨日同様に業務、休憩ともに問題なく回せております。

日中、日が差し気温が上がったこともあり、PPE着用時の体力消耗が激しかったように感じます。

夏季では、タイムテーブル上の小休憩を倍以上に増やす必要があると思います。

退勤時に〇〇職員さんより、「応援に入ってもらって以降、気持ちの面ですごく楽になった」と感謝のお言葉をいただきました。

人手はもちろんですが、現地職員の精神面のフォローも重要なのだと感じました。

無事に10日間の応援勤務が終えて、、心から安堵しております。

〇皆さん、本当にお疲れさまでしたm(\_ \_)m

アウシュビッツ収容所から生還し、戦後、実存分析を創始したフランクルは、こんなことも言っています。

＝＝＝＝

過去は流れ去るのではない。

私たちがどう振る舞ったかという意味と価値が、過去という宝物庫に積み上げられていくのだ。

その宝物庫は、決して侵されることのない、あなたの勲章である。

＝＝＝＝

皆さんは、一つの勲章を手にしたのだと思います。

祝杯を上げ、ゆっくり体を休めてください。