

介護福祉職の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への 対応の経験に関する研究

松 永 繁

岩手県立大学

A Study of care workers experiences dealing with Coronavirus disease 2019 (COVID-19)

Matsunaga Shigeru

Iwate Prefectural University

抄録：＜目的＞新型コロナウイルス感染症への施設関係者の対応に関しての経験を記録化することを目的として実施した。＜方法＞新型コロナウイルスへの対応に関する施設の記録物と施設関係者の聞き取りからデータ収集を行い、整理した。＜結果＞施設関係者は、感染対策物品確保の困難さ、感染者が出た場合のシミュレーションの実施、家族対応への困難さ、対策への不満の経験等をしてきた。＜考察＞可能な範囲で通常業務を削減・休止することで介護職員の過重労働の回避を図っていたが、介護職員の中には、感染対策で利用者に求める生活の制限に加え、通常業務の削減・休止の対応が利用者への罪悪感となり不満やモチベーションの低下につながっていた。一方で、感染区域で対応にあたった介護職員は介護業務が回らないという限界の経験を共有することで、方向性の一致が容易となり、身体的負担はあってもモチベーションが維持されたことが考えられる。

キーワード：新型コロナウイルス感染症、特別養護老人ホーム、経験、災害エスノグラフィー

1 はじめに

我が国で初めて新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) (以下、コロナウイルス) が確認されて以降、全国の特別養護老人ホーム (以下、施設) では、コロナウイルスに関する感染予防対策やクラスター発生への対応などで施設関係者は様々な経験をしてきた。

施設では、コロナウイルス発生以前から、インフルエンザやノロウイルス等への感染対策について、マニュアルを整備し実践してきた¹⁾。しかし、コロナウイルスは、過去に誰も経験したことの無い未知の感染症であり、有効な対策や感染に伴うリスクなどの情報が無い中、施設では既存の感染対策のマニュアルを踏まえつつ、各方面から五月雨式に出さ

れるコロナウイルスに関する情報を参考に試行錯誤しながら対応してきた。

これまでの施設におけるコロナウイルス感染症に関する研究では、アウトブレイク時の事例に基づいたコロナウイルスの感染対策 (以下、感染対策) のマニュアルの検討²⁾ や感染対策が利用者 に及ぼす影響についての検討³⁾、介護職員の労働環境や負担感についての検討⁴⁾ などがなされている。

しかし、施設関係者のコロナウイルスへの対応を行う中での葛藤や苦悩、困難など施設関係者が経験した主観的な部分に注目し、質的に記録した研究は少ない。そのため、本研究では、災害エスノグラフィーの手法を参考にして、施設関係者の経験を記録に残すことを目的として実施した。災害エスノグ

ラフィーとは、災害現場に居合わせた人たちの体験を聞き、将来に向かって残すべき教訓や普遍化できるものを明らかにすること、災害現場に居合わせなかった人々が災害を迫体験することを目的とした研究手法である⁵⁾⁶⁾。本研究の意義は、施設関係者の経験を記録化することで、将来、経験していない者がその時の経験を迫体験し、経験を共有することで、新たな感染症が生じた場合、その対応に活かせることが期待できると考える。

2 研究方法

(1) 対象とデータ収集方法

対象施設は、都内にある特別養護老人ホームである。入居者100名定員のユニット型であり10ユニットがある。その他、10名定員のショートステイが独立したユニットとして併設されている。職員数は76名である。なお、対象施設の選定には機縁法を用いた。

国内でコロナウイルスの感染が初めて確認された2020年1月から2022年7月までの期間と、対象施設においてアウトブレイクが発生し終息した2022年7月から2022年8月までの期間を対象とし、その間のコロナウイルスへの対応に関する施設の記録物(介護日誌、職員間の引継ぎノート、委員会等の会議議事録等)からデータ収集を行った。

また、当時の施設長、介護長、看護主任、およびコロナウイルスに感染した利用者への対応に当たった介護職員3名への聞き取りからデータ収集を行った。

(2) 分析方法

まず、記録物と聞き取りにより得たコロナウイルスに関する対応のデータを、社会の動向と施設で行われた感染対策に分けたうえでタイムラインとして整理した。

次に、当時の施設長、介護長、看護主任、介護職員3名の聞き取りデータを、国内でコロナウイルスの感染が初めて確認された2020年1月から2022年7月までの期間と、施設においてアウトブレイクが発生し終息した2022年7月から2022年8月までの期間に分けて、関係者の経験を整理した。

3 倫理的配慮

岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を受けて

実施した(承認番号429)。

4 関係者の経験

国内でコロナウイルスの感染が初めて確認された2020年1月から2022年7月までの期間と、施設においてアウトブレイクが発生し終息した2022年7月から2022年8月までの期間での関係者の経験について述べていく。なお、斜字は原文を引用していることを示すものである。

(1) 2020年1月から2022年7月までの期間

(a) 情報の混乱とメディアからの情報収集の経験

2020年1月16日、国内で感染者が初めて確認され、2月5日には大型クルーズ船の乗客乗員のうち10人からコロナウイルスの感染が確認された⁷⁾。その後、国内でのコロナウイルスへの感染者拡大が報道される中、施設では2020年2月21日に「新型コロナウイルス発生時の対応と予防策検討会議」が開催される。この会議では、施設長をはじめ、介護長、看護主任といった組織運営に携わる管理職を中心に、予防策の確認、職員が罹患した場合の対応などが話し合われた。この時期、職員は、コロナウイルスは感染したら死に直結すると捉えており、利用者が感染してしまうと最悪、死亡するという危機感を施設関係者は持っていた。しかし、情報が錯綜し、感染対策として何をどこまで行えばいいのか分からないという状況での話し合いであった。

また、コロナウイルスの拡大と共に近隣の施設同士での定期的な集まりも無くなり、施設の横のつながりは薄くなっていく。そのため、感染対策に関する情報交換も行われることはなく、他の施設が具体的にどのような感染対策を行っているのかについて把握することはできなかった。

このようにコロナウイルスに関する情報が少ない中、主な情報源はメディアであった。行政機関や関係機関から情報は届くが、最新の情報はメディアが一番早く、メディアからの情報を参考にして施設での感染対策が進められていく。たとえば、2020年2月に発生したダイヤモンドプリンセス号内での集団感染はメディアによって大きく報道された。報道の中で、クルーズ船内でゾーニングが行われたうえで対応がなされたことが有効だった旨が報道された。

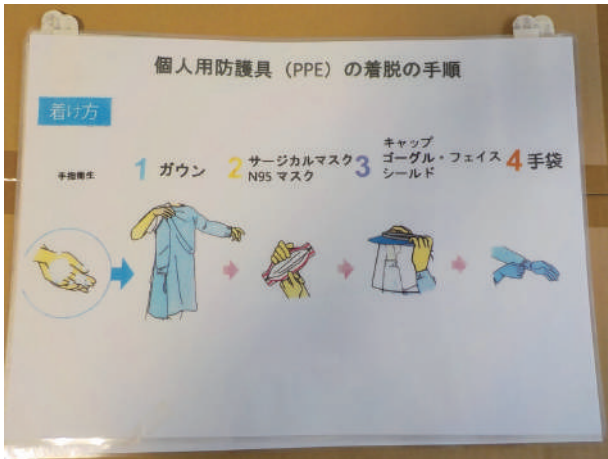


写真1 正しいガウンの着脱を視覚化する

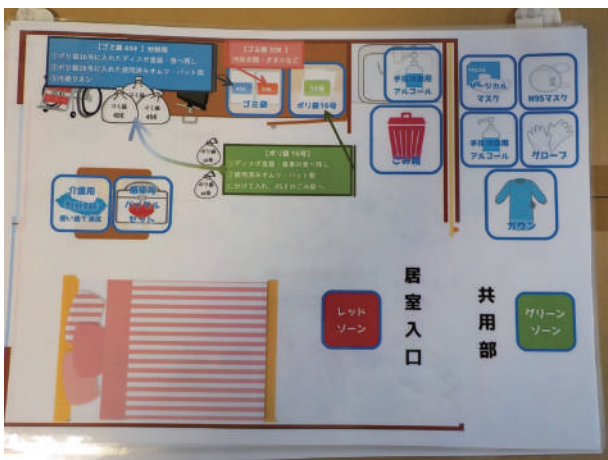


写真2 レッドゾーンでの物品の置き場のレイアウトの視覚化

このことを受けて、施設内で感染者が出た場合は、ゾーニングを実施する必要性を確認し、感染者が出た場合はゾーニングを行うことを決定している。また、医療機関でのガウンを着脱する場所に着脱の手順をイラストにして視覚化した対応がメディアに取り上げられると、それについても施設で取り入れて実施した。

(b) 感染対策物品確保の困難さの経験

2020年2月時点での施設の感染対策の目的は、コロナウイルスの防御であった。つまり、コロナウイルスを外から施設内に持ち込むことを阻止することに力が注がれる。しかし、この時期、防御するために必要となる感染対策物品の入手が難しくなりつつあった。そのため、看護主任は、マスクやガウン、飛沫対策のビニールシートを自費で購入し自宅に保管しておく。その理由は、「施設を通して購入すると、手続きに時間がかかりその分、入手が困難にな

る」との自己判断からであった。特に、マスクは市中では入手が困難となっており、施設でも同様であった。そのため、職員はマスクを「一週間に一枚を使い回す」とし、介護職員の中には、マスクに自身の名前を記入して、消毒液で洗い、乾燥させたうえで再び利用するという方法を行っていた。

また、ゴム手袋も入手困難となる。そのため、いかに節約するかが検討され、主に介護職員が手袋を使用する場面の確認が行われる。「手袋はどんな場面で使ってるか、みたいなのを聞かれて。ここでは使わないとか、ここで使うみたいなこと結構言われたこともあります。シーツ交換の時に手袋してる人がいて。それは自分の手荒れしないためですけど。だけど、ここでやっちゃ駄目とか」。また、感染対策物品の在庫管理も徹底され許可なく倉庫から持ち出すことが禁止される。

(c) 感染者が出た場合のシミュレーションの実施の経験

2020年8月、施設の会議で、施設内で陽性者が一人出たら、施設に併設されているショートステイは受け入れを止め、利用中の方は自宅へ帰っていただく対応をとることを確認する。

また、利用者の感染者が施設内で複数出た場合のゾーニング場所の検討が行われる。感染者には酸素が必要になることが予想されたため、酸素がすでに設備として備え付けられているユニットをレッドゾーン（感染区域）に指定し、そこに陽性者を移すことを決める。そして、レッドゾーンとなった居室の利用者はショートステイの空き居室に移ってもらう対応をとることも併せて確認する。

また、ゾーニングを実施した場合のシミュレーションも行う。飛沫防止用のビニールをどこに吊るすかやレッドゾーン内での介護職員の動線を確認していく。細かくシミュレーションをしていくと、レッドゾーンを対応する介護職員の休憩室やレッドゾーンの出口に手を洗う場がないなどの課題が見え、さらに検討することとなる。

(d) 家族対応への困難さの経験

2020年4月7日、政府は7都道府県に緊急事態宣言を発令し、4月16日には、47都道府県に拡大する

など感染者拡大が止まらない状況となっていく⁸⁾。このような状況において、利用者家族から「孫の結婚式に利用者を連れて行きたい」との申し出がある。施設としては「ちょっとそれは勘弁してほしい」ということが本音であったが、家族の強い希望で応じることになる。しかし、その対応に、該当利用者のユニットの介護職員からは、自分たちの感染対策への努力が理解されていないと感じ、「泣きが入ってましたね。もう怒っちゃって、仕事できないみたいな人もいました」と反発する介護職員もみられた。

施設のショートステイの利用者からコロナへの感染者が発生する。持病を持っており、施設では本人の急変に備えて、また、他者への感染を防ぐためにも早急に病院へ受診し、入院の対応を検討する。しかし、利用者のかかりつけ医すべてが受診を拒否する事態となる。そのため、施設側で入院設備を備える病院に問い合わせを行うが、ある病院では、「入院するような状態でなければ、家に連れて帰ってもらうことを確約しなければ診ない」との回答がある。そのことを家族に伝えると「仕事もあるんだし、そっちでうつしたんだからそちらで見て」と家族は自宅に引き取ることを拒否する。他の利用者への感染が心配される中で、看護職員を中心に病院、家族とのやり取りの対応に追われることとなる。対応した看護主任はこの経験について、「そっちでうつしたとか誰がうつしたとか、そのことになってしまう。また、ショートで感染者が出ると、ショートを使っていた人が他に利用しているデイサービスが受け入れてくれなくなる。そのため、家族からは検査をしに来いとか。もう散々いろんなことを言われて、自分がうつす心配よりもううつされることばかりを心配してて」と当時の経験を語っている。

また、家族の面会の対応においても施設職員は労力を費やす。「あの施設では面会しますが、なぜ、お宅はそうさせてくれないんだというような苦情が非常に多くて。だから23区の中には面会への対応を同じにする。つまり、面会の対応は一律しないということも聞きました。苦情が来ないように」と面会への対応に苦慮する施設がみられるなか、対象施設では、対面での面会を完全に止めることはなく継続した。対面での面会時の感染対策として、面会者は

施設内には入らず、施設の外のベランダから家族がビニール越しに面会を行う方法をとる。2,3階の場合は、敷地内の外の非常階段からベランダに行くという対応をする。しかし、家族からは、ビニール越しで利用者がよく見えない、声が届かないという声が寄せられる。また、オンラインを利用した面会も実施するも、「利用者さん本人、認知症があるので声はしてるけど、どこにいるの、みたいな感じで、認知症の方には難しいなって」という場面がみられ、オンライン面会は上手く対応ができないことを介護職員は実感する。また、ビニール越しの面会やオンラインでの面会両方に共通することとして、職員一人は面会の対応につきっきりとなってしまう、他の職員の業務負担がさらに増してしまう状況がみられた。これらの状況を少しでも軽減するために施設では、面会を事前予約制、面会回数を週1回、10分から15分の時間の制限、面会人数の制限などを設けていく。なお、この方法は、社会の感染状況を見ながら緩和したり制限を強化したりしていくこととなる。

(e) 対策への不満の経験

2020年4月の対策検討会議以降、政府の緊急事態宣言や都の警戒宣言の「東京アラート」の引き上げ、国内での感染者数、死者数の状況に応じて、都度、施設内で会議が開催され、外部業者に求める感染対策、介護職員に求める感染対策などが施設長、介護長、看護主任などの管理職レベルで検討され決定されていく。しかし、現場で働く介護職員の中には、施設の感染対策へ反発を持つ者もいた。その反発の背

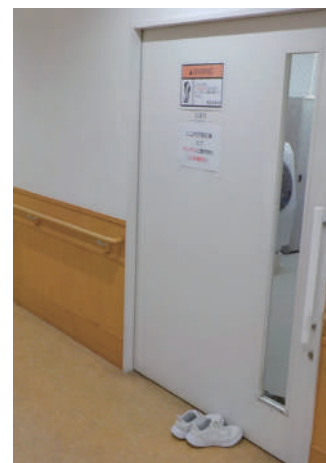


写真3 汚物処理室。Aユニット職員が入っていたらBユニット職員は外で待つ



写真4 汚物処理室の内部

景は、利用者の生活を制限する対策への疑問、感染対策によって生じる非効率な業務内容による負担増であった。例えば、非効率の例でいえば、他のユニット職員との接触を避けるため、汚物処理室に一人の職員がいたら、もう一人は外で終わるまで待機する。入浴についても、1日4ユニットが使用する一つの浴室（通常は個浴、機械浴があり、仕切りを利用して2名が入浴可能）を1ユニットが終わるまで他のユニットは使用できない。そのため、現実的に入浴を1日で4ユニット使用するのが困難になる。

「一番最初の方はどうしても動きがこう非効率的になるので、反対するわけじゃなくても、まあ、明らかにイライラしたりとか、ちょっと嫌な感じの雰囲気になったりっていうのはありました。まあ、ピリピリした」雰囲気を感じていた。

現実的に週2回の入浴が困難な中、1週間に1回を入浴、もう1回を清拭で対応することとなる。このことは、感染対策を優先することで介護職員の業務量が増大することを回避する目的もあった。しかし、その対応が利用者の楽しみや心地よさを奪うことになってしまっていると罪悪感を抱き、対応への不満につながる職員も存在した。

(f) 緊張の経験

また、施設内では、介護職員が施設内にコロナウイルスを持ち込むことで、利用者に感染させるリスクが最も高いため、「私たちの一つの行動が大切」というプレッシャーを常に感じながら介護に従事することとなる。

(g) 疑いのある利用者への初期対応の大変さの経験

施設では、利用者に発熱が見られたら直ぐにコロナウイルスへの感染を疑い、コロナウイルス感染者対応で当たることが決められていた。「熱が出たら、コロナを疑うじゃないですけど。すぐ感染症初期対応はきつかったですね。37度5分以上はまずそっちを疑うということで。そうなった時、ワーって思ったり」

また、発熱した利用者の抗原検査には、時間を要するため、コロナウイルス感染者対応を数日間行わなければならない、そこに発熱者が数名出ると感染者対応による業務量が増大し、介護職員の負担が増していくことになる。

(h) 感染者発生時の対応の大変さの経験

2022年1月21日、都内全域に蔓延防止法が発令される状況の中⁹⁾、2022年4月、施設の3階フロアで初めて利用者から感染者が出る。感染は利用者1名に留まったため、ゾーニング実施の対応はとられなかった。しかし、感染者が出たユニット職員は、他のユニット職員と接触しないように完全に行動を分ける。たとえば、出勤は、施設の玄関からは入らず、建物の外にある非常階段で3階まで上がり、ベランダから空き居室を通過してユニットに入るという対応をとった。また、出勤カードの記録、検温、着替えもすべて、ユニット内で完結させる対応をとった。

(2) 2022年7月から8月までの期間

(a) ゾーニングによる対応の経験

2022年7月16日、施設の所在する市では、陽性者数は7074人となっていた¹⁰⁾。その日、利用者の一人に発熱がみられた。その利用者へ抗原検査を行っている最中に、もう一人発熱する。検査結果はいずれも陽性であることが判明する。この時点で、施設長、介護長、看護主任は、感染拡大の可能性が高くなったと判断し、以前に申し合わせていたように1階のユニットをレッドゾーンとし、感染者を1階ユニットへ移すこととした。それに伴い、1階のユニット利用者は、ショートステイの居室へ移る対応をとる。移動作業は短時間で無事に終了する。しかし、

物品一切の移動、介護日誌用のパソコンを移動したり、廃棄するゴミをどこに置くかといったレイアウトを決める作業がその後の作業として続く。また、レッドゾーンを担当する専任の職員が招集され配置される。この職員は、万が一、ゾーニングを行った際に、レッドゾーンで感染した利用者に対応できるか否かについて、事前の聞き取りを行い、「可能」と答えた職員の中から、経験やスキルを検討しあらかじめ選出しておいた職員である。

レッドゾーンで感染者の対応をする介護職員は、最初の2、3日は利用者2名、3名の対応であり、介護職員一人に対応可能な人数だったが、時間の経過とともに10人以上の対応にあたることになる。そのため、食事、排泄介助など対応が困難となる。「頑張っても回らないっていか残業しないと回らない。人を投入してもそう」。

「朝に全員対応できなくて、全然終わらないっていうふうな感じなんです。各居室で食事介助をやらなきゃいけない。でも、全量じゃなくても、ある程度食べさせるっていうことで、日勤も通常は9時からですが、8時ぐらいから来てもらってたんですけど、それでも終わらない」。

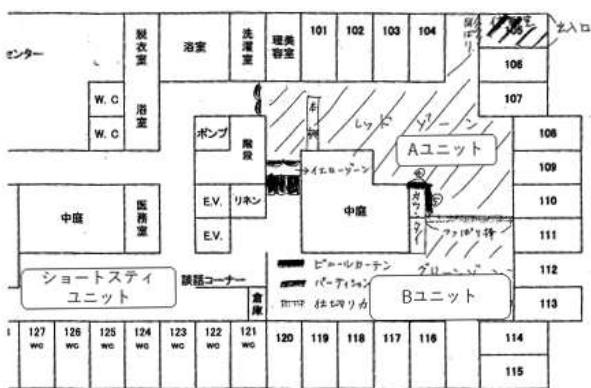


図1 ゾーニングの実際（介護職員の手書きの資料。一部筆者が加工。）

(b) 優先順位を決めての業務遂行の経験

レッドゾーンでの感染者への対応に介護職員が限界を感じている中で、レッドゾーンにおける業務の見直しが行われる。例えば、食事については、朝食は栄養補助食品と水分だけとし、7時から食事ができる利用者には介助に入った。入浴も、一週間のうち1回は清拭対応とする。排泄の回数も、尿取り

パットを変更し、日中帯で4回から5回入るところを3回程度に減らし、夜勤帯もできるだけ2回入っている利用者へは1回に減らすという対応を行う。

シーツ交換については、「シーツ交換しなかったですよ。なんか諦めましたね」と最も優先すべき事項を決めて介護にあたることとした。

また、レッドゾーンで対応に当たる際は、「入ったら、ガウンを着る。そして作業が終われば、レッドゾーンの外で脱いでしっかり手を洗って消毒するという対応をとる」ことで、これらを行う手間がかかる。また、ガウンの使用量も多くなるため、夜間の体位交換は、問題ない利用者は3時間に1回とした。そして、夜間の各居室の巡視は、居室の電気をつけたままにして、居室のカーテンを少し開けておく。そして、居室の外から介護職員が確認するという対応をとった。

このように、レッドゾーンへはガウンを着るなどの準備があるためすぐに入ることにはできない。また、常時、介護職員は各個室の居室で作業にあたるため、レッドゾーンのフロアーにいないわけではない。そのため、介護職員が一番の心配は事故であった。

「事故が怖かったなって。明らかに危ない人とか。トイレの訴えが頻回で自分で行こうとして倒れて。熱が出てるときとかは静かに寝てる。元気になってきた頃が危なかったんですよ」

職員は事故リスクと感染者への対応の限界とのジレンマを感じながら対応にあたった。

(c) 対応への疲弊の経験

時期は7月であり、日中の気温は高い日が続くようになる。そのような中、感染者への対応で介護職員が一番辛かったことは「暑さ」であった。「一番最初の頃って、ガウンが、なんかビニールのやつ。めちゃめちゃ熱いのが最初購入されてて、それはあつかったんですね。」「マスクは二重にして。ガウン着ているからなおさら。汗を拭けないですね。目に汗が入るから目が痛くて痛くて」。

また、身体的負担の軽減を目的にレッドゾーンでの作業は、一人2時間を限度とすることが決められていたが、レッドゾーンに入っている間、介護職員は水分摂取ができなかったことが非常につらかったと話す。



写真5 レッドゾーンで対応する介護職員は出勤したら施設の玄関を通らずに外から中に入る。



写真7 レッドゾーン対応職員が使用していた手洗い場。レッドゾーンから出てきた介護職員はここで手を洗い控室に行ったり、帰宅した。元は植木の散水用の蛇口。



写真6 レッドゾーンのユニットの出入り口



写真8 レッドゾーン対応職員が使用した手洗い場

その他、感染者の洗濯物、レッドゾーンから出た食事や排泄物のゴミ処理に関する対応も介護職員には大きな負担となる。感染者の衣類は、普段利用している洗濯業者にはすぐに出せず一週間経ってから、専用の袋に入れて業者に出す対応が取られていた。そして、業者に出す際は、いつ出した衣類か日付を袋に貼って出すこととなっていた。そのうち、洗濯物が回収されないため保管場所に山積みになる。それを業者が回収する日に保管場所から業者が回収する場所まで介護職員が運ぶことになる。「洗濯物を持っていく作業が意外と大変で」。

その他、残飯や使い捨て食器も、すぐにゴミとして出せず、数日経ってから感染物として他のゴミと分け、いつのゴミか日付を貼って出すことになる。また、これらのゴミは、感染用のゴミとして通常の施設で出るゴミ置き場ではない場所で保管することとなり、洗濯物と同様に業者に出す際は、そこから

指定の場所に運ぶという対応を取らなければならなかった。「時間が経たないと出せない。だから大量になるんです。夏だったのでゴミ袋付近でゴキブリとかでたり」。

(d) 人との接触を避ける経験

レッドゾーンで感染者の対応を行う介護職員は、他ユニットの職員と接触は完全に避ける。「もうなんか、ガチガチに分けてやってる」。そのため、レッドゾーンで感染者の対応を行う介護職員は、施設内での移動も遠慮しなければという思いに至るようになったと話していた。また、「私たち、なんか通勤でも、他の人やお店に寄っちゃいけないように思って」と勤務以外でも人との接触をあえて避けるようになってしまったということも経験していた。

5 考察

自然災害の場合、インフラの停止による通常業務の休止や、災害時業務への対応のため、通常の業務量が急減する。一方、コロナウイルス感染症では、感染対策や感染した利用者への対応の業務が通常業務に新たに加わり、業務量が増大する¹⁾。事実、対象施設では、感染対策を完璧に行おうとすればするほど、業務量が増大し介護職員の疲弊につながっていた。

そのため、可能な範囲で通常業務を削減・休止し、感染対策に関わる業務を優先する対応により介護職員の過重労働の回避を図っていた。しかし、介護職員の中には、感染対策で利用者に求める生活の制限に加え、通常業務の削減・休止の対応が利用者への罪悪感となり、不満やモチベーションの低下につながっていた。このことは、介護職員の負担軽減のための通常業務の削減・休止が、逆に不満やモチベーションの低下をもたらす可能性を示唆している。

一方で、レッドゾーンで感染者への対応に当たった介護職員は、感染者への対応の限界から介護業務の多くの削減・休止、必要最低限での提供に留める対応をとっていた。しかし、不満やモチベーションの低下の経験は語られていない。逆に、「**同じ方向性で業務ができ、仕事がやりやすかった**」と述べており、モチベーションが維持できていた。その理由として、経験の共有が考えられる。レッドゾーンで対応にあたる介護職員全員が、**がんばっても介護業務が回らないという限界を経験している**。この共通の経験が方向性の一致を容易にし、身体的負担はあっても不満やモチベーション低下につながらなかったことが考えられる。

6 まとめ

施設関係者のコロナウイルスへの対応に関しての経験について述べてきた。施設での感染対策や感染者への対応では、施設関係者が様々な感情や思いを抱きながら対応していた。将来、新たな感染症が生じた場合、これらの経験の追体験により、その感染

対策や対応が介護職員にどのような経験をもたらすことになるのか、理解していくための一助となると考える。

本研究は施設での事例から、コロナウイルスへの対応に関する経験についてまとめた。しかし、一か所の施設の事例であり、今後は、さらに施設数を増やしコロナウイルスへの対応に関する経験のデータを集め研究を進めていく。

附記

お忙しい中、記録物等のデータのご提供や、聞き取りにご協力頂きました施設関係者の皆さまに改めてお礼申し上げます。

文献

- 1) 大浦絢子、山崎貴裕、扇原淳、町田和彦 (2014) 「高齢者介護施設における感染症予防策と対応策の検討」『厚生生の指標』第61、33-38
- 2) 松田優子、近藤香苗、小林尚司、森田一三、下間正隆 (2022) 「特別養護老人ホームケアスタッフの実状に基づく COVID-19に対する感染対策てびき書の作成」『日本環境感染学会誌』37、100-109
- 3) 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 (2022) 「新型コロナウイルス感染症対策下における認知症者への支援の現場を対象としたインタビュー調査報告書」
- 4) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 (2021) 「新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイドの作成事業報告書」
- 5) 法橋尚宏、太田浩子、林綺婷、和辻雄仁 (2022) 「エスノグラフィックリサーチの方法と研究事例」『日本看護研究学会雑誌』45巻、159-175
- 6) 重川希志依 (2019) 「エスノグラフィー調査に基づく災害文化の理解」『保健医療科学』68巻、301-308
- 7) 8) 朝日新聞 DIGITAL 新型コロナウイルス感染日本の1年 <https://www.asahi.com/special/corona/japan-yearly/> (最終アクセス日2024. 5. 1)
- 9) NHK コロナタイムライン <https://www3.nhk.or.jp/news/special/covid19-timeline/> (最終アクセス2024.5.1)
- 10) 東京都新型コロナウイルス感染症陽性者数 (区市町村別)
- 11) 厚生労働省老健局 (2020) 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

受付日：2024年5月8日