

新型コロナウイルス禍での TA 介護ネットワークの 形成プロセスと活動継続要因

Formation Process and Activity Continuation Factors of TA Care Network in the COVID-19 Pandemic

中 島 眞由美

NAKAJIMA Mayumi

【要約】

新型コロナウイルス感染症危機管理の中、全国に先駆けてできた富山県の共創的な「TA 介護ネットワーク」^{注1)}の形成プロセスを分析したところ、医療・介護の崩壊を恐れた医師が介護職との対話を通して情報共有を行ったことをきっかけに、危機意識の高い介護職が課題を解決していくためには「つながる」ことが大切と認識し、課題を共有できるとする人に個別に丁寧に声をかけビジョンを共有しネットワークを形成していた。

ネットワーク形成・活動継続要因としては、「危機意識」「現場の状況を変える」「ネットワーク化への配慮」「自由度が高く新しい活動方法」「活動の加速と広がり」「組織や団体、職場の調整」「自分への気づき」の7つがあげられた。

新型コロナウイルスが私たちの生活にもたらした創造的破壊と対話によるお互いの関係性を重視したリーダーシップ、ZOOM や LINE 等の SNS による弱いつながりが活動の加速と広がりにつながっていた。

キーワード 新型コロナウイルス 介護 ネットワーク 危機意識 対話

I 研究の背景と目的

1 新型コロナウイルス感染症

2019年12月に中国の武漢で発生した新型コロナウイルス感染症は、2020年には世界各国に広がった。わが国では、1月に国内初の陽性者が確認され、2月には新型コロナウイルスを感染症法上の指定感染症とし、3月13日には新型インフルエンザ等対策特別措置法を改正、4月7日には7都府県を対象に緊急事態宣言を発令、4月16日にはその対象地域を全国に拡大した。5月25日には緊急事態宣言が解除され、新しい生活様式がスタートしたが、その後、経済対策として行動制限が緩やかになるとともに感染が拡大し、感染者数も30万人を超え、2021年1月より再び緊急事態宣言が発令された。

富山県においては、3月30日に第1号の新型コロナウイルス感染者が発生、4月には

公的病院と介護保険施設においてクラスターが発生し、4 月末には感染者が 200 人となった。当時は、濃厚接触者になると 14 日間の自宅待機となることから、医療や介護の提供が難しくなるということで、現場ではとても恐れられていた。

2 危機管理時の支援体制とネットワーク

危機管理とは内閣法第 15 条には「国民の生命、身体又は財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態への対処及び当該事態への発生防止をいう」とされている。緊急事態の主な分類は、地震災害、風水害などの「大規模災害」、航空事故などの「重大事故」、テロやミサイルなどの「重大事件」、「武力攻撃事態」、新型インフルエンザ（ヒト・ヒト感染）など「その他」となっている。

これまで大規模災害については、阪神・淡路大震災の教訓を受けて 2005 年には災害時に DMAT^{注2)} が派遣されることとなり、2018 年には DWAT^{注3)} の整備が都道府県ごとに進められ、富山県では 2019 年に富山県社会福祉協議会に DWAT が設置されている。

一方、感染症危機管理については公衆衛生の視点から対応はされてきたが、近年、私たちの生命や生活を大きく脅かす感染症が発生していなかったこともあり認識が低かった。阿部は、「日本ではまだその意識が薄い、感染症危機管理とは、国家安全保障と危機管理が交錯し、外交と内政が連関する政策領域」とし、「新型コロナは、感染症危機が国家安全上の重大な脅威であることを改めて各国に認識させた」（阿部 2021）と述べている。このような中で、今回、富山県では介護老人保健施設にクラスターが発生した経験をきっかけに、6 月 3 日には感染症拡大時にも DMAT を派遣すること、9 月 1 日には高齢者福祉施設等との連携協定を結び、公的な体制整備を進めつつある。

同様に、危機管理時は公的な支援だけでは十分ではなく、災害時にはスピードやきめ細かさが求められることから民間ボランティアや NPO 等がネットワーク^{注4)} を形成し人々を支える重大な役割を果たしてきたが、感染症危機についてはこれからである。

「ネットワーク」については様々な分野から研究が進められているが、安田は、ネットワークは大切な社会資本であり、ネットワーク分析の目的は特定の行為者を取り囲むネットワークの構造を把握することと行為者の行動や思考にそのネットワークが影響を及ぼすメカニズムを明らかにすること（安田 2011）だと述べている。

人は社会的存在であり、人と人とのつながりの中で生きている。入山は、ソーシャルネットワークの基盤となるエンベデッドネス理論の基本単位は、「つながり」(tie) で、ビジネス上の人と人とのつながりは、アームス・レングスなつながり、埋め込まれたつながり、ヒエラルキー上のつながりであると述べている（入山 2019）。

3 研究の目的

新型コロナウイルス感染拡大の中で、「新型コロナウイルスを正しく知って、正しく恐れよう」、「介護現場の悩みを共有し、共に学び、共に解決していこう」と、全国でも早い段階で職種や組織を超えて介護現場を中心に「TA 介護ネットワーク(LINE 登録数 640 人令和 2 年 12 月 22 日現在)」が誕生、共創的な活動が注目されている。

このネットワークは、第 3 波の中でも介護職が気軽に具体的な介護や感染予防の相談ができる窓口として大切な存在になっている。介護の現場は、多様な職種の人が働き、サービス種別、団体の縦割りが強く、また、ヒエラルキーが強いと考えられるが、そのような中で、このネットワークは、組織を超えて、また、職種を超えてどのように形成されたのだろうか。そして、このネットワークの活動が推進されていった背景には、ネットワークのどのような特徴があったのか。

本研究の目的は、危機管理の中で組織や職種を超えてできた「TA 介護ネットワーク」の形成プロセスを明らかにするとともに、ネットワークの形成・活動継続に影響したと考えられる要因を検討し、今後の介護分野における基礎資料とすることである。

II 研究方法

1 調査方法と対象

本研究は、「TA 介護ネットワーク」(表 1)を対象に、エゴセントリック・ネットワーク^{注5)}に注目し、質的記述的研究デザインを用い分析を行った。

具体的には、まず、「TA 介護ネットワークの代表」、副代表、コアメンバー2人の4人に1人約60分の半構造化インタビューを行った。

この4人を対象とした理由は、ネットワークの代表に調査の趣旨を説明したところ、初期から関わり、ネットワークの中心的存在として活動しており、コアメンバーのさらにコアになる人物としてグループ LINE をつくり活動していると紹介があったことによる。

インタビューは、メンバーの都合の良い時間及び場所、方法とし、ICレコーダで録音した。内容は、ネットワーク形成の背景、経過(具体的にどのようにつくられていったのか、誰が誰とつながりメンバーを加えていったのか、メンバー間のつながり等)、今後の活動も含め、対象者の自由な意見を聴いた。

インタビュー対象者の属性及びインタビュー時間等は表2のとおりである。

表2 インタビュー対象者の概要

	A	B	C	D
年代・性別	50代・女	50代・女	40代・男	30代・女
ネットワークでの立場	代表	コアメンバー	副代表	コアメンバー
資格	ケアマネ・薬剤師	ケアマネ・介護福祉士	ケアマネ・介護福祉士	医師
勤務先・役職	訪問介護等会社社長	社福法人理事・統括施設長	社福法人理事・統括施設長	在宅診療所・医長
所属団体	県介護支援専門員協会役員	県グループホーム連絡協議会役員	県介護支援専門員協会役員 県老人福祉施設協議会	富山市医師会
インタビュー時間・方法	64分：対面	70分：ZOOM	58分：ZOOM	55分：ZOOM
資料提供	有	有	有	有

表1 TA 介護ネットワーク

代表1人、副代表1人
コアメンバー8人
顧問1人(富山県医師会理事)
アドバイザー7人(富山県衛生研究所長、富山大学附属病院総合診療部教授、富山大学附属病院総合感染症センター教授、富山短期大学学長、富山福祉短期大学学長、慶應義塾大学大学院教授、富山市医師会理事)
協力団体 14 団体(富山県医師会、富山市医師会、富山市薬剤師会、富山県看護協会、富山県老人福祉施設協議会、富山県介護老人保健施設協議会、富山県介護支援専門員協会、富山県社会福祉士会、富山県介護福祉士会、富山県認知症グループホーム連絡協議会、富山県小規模多機能型居宅介護事業者連絡協議会、富山県ホームヘルパー協議会、富山県介護福祉士養成校協会、風に立つライオン基金)

次に、インタビューの内容を逐語録にまとめ（A4 35 ページ、36,461 文字）、ネットワークの形成プロセスを整理するために、新聞、富山県のデータ、提供いただいた資料をもとに、新型コロナウイルス感染状況とネットワークの動きをまとめた。

さらに、ネットワークの形成・活動継続要因を分析するため、逐語録をできるだけ短い文節（469 文節）に区切り、意味づけを行い、コード化、カテゴリー化を行った。

2 倫理上の配慮

調査実施にあたり、調査に協力してもらう 4 人には書面で趣旨を説明し、回答されなくとも不利益が生じないこと、インタビューは強制ではなく、答えたくないことは答えなくてよいこと、いつでも中止できること、インタビューは録音し逐語録を作成し分析を行うが個人が特定されないように匿名化を行うこと、データは研究の目的以外に使用せず研究終了後処分し個人情報及び情報の管理は適切に行うこと、まとめた内容は事前に確認できることを説明し同意を得た。なお、本研究は、富山短期大学倫理委員会の承認を得ている（承認番号 R2-17）。

III 調査結果

1 介護職のネットワーク形成プロセス

(1) 県内未発生期：メンバーが個別の活動期

他県で新型コロナウイルスによる感染が拡大する中で、県内では未発生の時期が続いていた。そのため、メンバーは国の通知に従い施設の面会制限等を実施していたが、県全体としては都会でおきていることという感覚があり、新型コロナウイルスをテーマとした結びつきは強くはなかった（表 3-1）。なお、この後の表中に出てくる、略字は表 4 のとおりである。

表 3-1 新型コロナウイルス感染状況とネットワーク形成プロセス（県内未発生期）

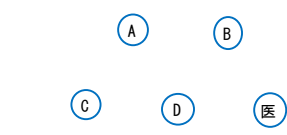
全国・県内の状況	メンバーの状況	ネットワーク形成状況
【県内未発生期】 1/6 県：相談対応開始 1/7 県：健康危機管理対策調整会議 1/15 神奈川県で国内初感染 1/16 県：HP による情報提供 1/30 県：第 1 回県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 2/1 国：新型コロナウイルス指定感染症 2/6 県：「帰国者・接触者相談センター」「帰国者・接触者外来」設置 2/22 県：電話相談体制整備 3/13 国：新型インフルエンザ等対策特別措置法改正	医：日本医師会、県医師会と情報共有 A } B } 国からの通知を基に施設の感染対策開始、面会制限 C } D：他県のメンバーからの情報収集	 <p>・各人はそれぞれの団体に所属し活動しているが、新型コロナという課題に対しては特別なつながりがない</p>

表 4 表中の略字解説

A~J: 代表・副代表・コアメンバー、K~Q ケアマネ協会役員、感: 感染者、濃: 濃厚接触者、医: ネットワーク顧問・県医師会理事、看: 訪問看護ステーション管理者、ア: ネットワークアドバイザー、フ: C の知り合いでファシリテーター、大: 老健に入った大学教授、S: D の仲間の医師、風: 風に立つライオン基金

県内で初めて陽性が確認されたのは 3 月 30 日で、クラスターが発生した県外の大学から帰省した学生だった。その後、大学生の濃厚接触者として感染が確認された友人の母が居宅介護支援事業所のケアマネジャーで、B の法人の職員であった。4 月 1 日、介護保険関係職員の県内初感染ということで、全体の統括責任者の B が対応する。

B は、職場ではスタッフには平気な顔をし、心配をかけまいとするが、県内初でありマスクや地域等の対応は B にとってはとても辛いことであった。訪問看護のサービス提供拒否の対応をきっかけに、同じ仕事仲間の A と連絡をとる。2 週間後、B は自分の経験が参考になればと、介護支援専門員協会役員 2 人とコンタクトをとる。

表 3-2 新型コロナウイルス感染状況とネットワーク形成プロセス（県内発生期）

全国・県内の状況	メンバーの状況	ネットワークの形成状況
<p>【県内発生期】</p> <p>3/30 県内初の陽性者</p> <p>3/31 濃厚接触者 3 人の感染確認（保育士、医療関係者、就職予定者）</p> <p>4/1 3/31 発表された家族として検査を受けたケアマネジャーが PCR 検査陽性で介護職の県内初感染として報告</p>	<p>B：法人の居宅ケアマネが介護職で初感染、同じ敷地には特養、デイ有。B は全体の責任者で、行政、保健所、地域、マスク、職員の対応に追われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネが感染したことから訪問看護が利用者宅の訪問を拒否。親しくて頼れる A に訪問看護を紹介してもらうため連絡。 ・ケアマネが感染したら何が起きるか、何の準備が必要かを仲間として伝えたいと思い、発生当日から、市のケアマネ協会役員にグループ LINE で情報提供。 ・職場では平気な顔をし、心配かけまいとしていたが、他の事業所や医療機関の理不尽な対応に、仲間が弱音を吐ける場に。 <p>C：B へ LINE 送る。居住地の保育所で感染者確認され心痛める。</p>	<p>初感染者</p> <p>友人</p> <p>友人保育所</p> <p>濃</p> <p>ケアマネ</p> <p>看</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>ケアマネ LINE</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ感染をキーに B は A と C につながる。 同時に、A を含む市協会グループ LINE でつながる。

同じく、大学生の濃厚接触者で感染がわかった友人の 1 人は、C の子どもが通う保育所に勤務しており、C の子どもは濃厚接触者にはならなかったが、友人の子が濃厚接触者となったことから、C は保育所の前を通る都度、涙が出そうなくらい辛い思いをしていた。この頃は、B も C も新型コロナウイルスを身近なものとして感じており、情報共有していきたいと LINE でつながる。

(3) クラスター発生期：医師が声かけ対話による現状把握、ネットワーク形成準備期

4 月 9 日には富山市内の公的病院、17 日には富山市内の老人保健施設でクラスターが発生した。市の保健所は病院のクラスター対応をはじめ感染者が増加する中、疫学調査に追われ、老人保健施設の介護を必要とする感染者の入院調整をする余力はなく、県に技術的支援を求めた。県は施設の状況を把握するため、4 月 19 日に医療チームとしてクラスター対策班を派遣、現状を把握、転院先の調整を行うが、要介護者でもありベッドの確保は容易ではなかった。施設の管理者の説明がなく新たな感染者や死亡者が報告される中、介護の現場で何が起きているのかという心配を煽る報道が繰り返された。4 月 25 日から大学病院の医師が医療提供のために施設に入るが、クラスター対策班が入った際に指示されたゾーニングが行われていなかった。感染症発症前は 64 人いた医療介護ス

スタッフは、クラスター発生後は 5 人となり、24 時間、入所者 54 人のケアにあたっていた。応援に入った医師が「介護職が足りていない」と声をあげ、5 月 2 日に応援の介護職員が介護を提供するようになった。

老人保健施設関係の利用者宅を訪問していた A の事業所のヘルパーが濃厚接触者となり、A も濃厚接触者の接触者ということで 14 日間の自宅待機となる。ヘルパーは PCR 検査陰性であったが利用者が発熱したので「怖かった」と A は語っている。

表 3-3 新型コロナウイルス感染状況とネットワーク形成プロセス（クラスター発定期 1）

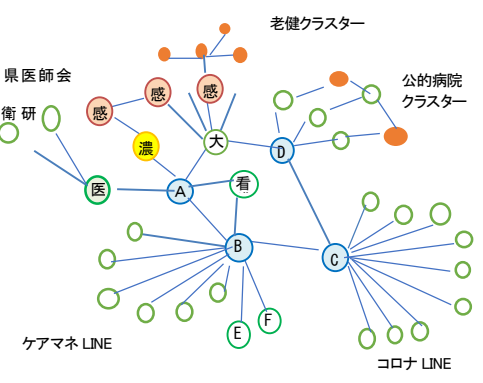
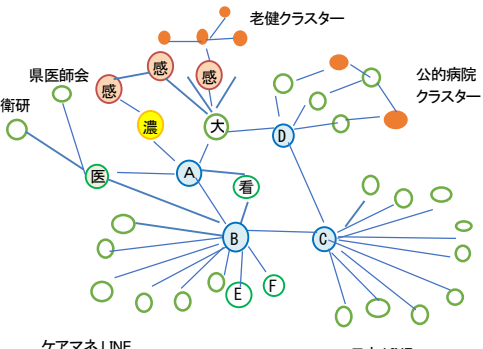
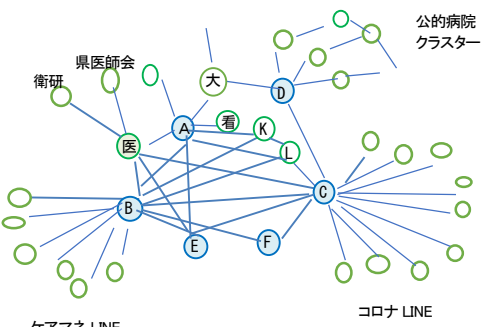
全国・県内の状況	メンバーの状況	ネットワークの形成状況
<p>【クラスター発定期】</p> <p>4/7 国：緊急事態宣言（～5/7） 埼玉,千葉,東京,神奈川,大阪,兵庫,福岡</p> <p>4/9 県内公的医療機関陽性確認</p> <p>4/16 国：緊急事態宣言全都道府県</p> <p>4/17 県内老人保健施設陽性確認</p> <p>4/19 県：老健の状況確認のため医療チームとしてクラスター対策班を派遣。ゾーニング指示</p> <p>4/23 大学病院医師が老健確認</p> <p>4/25 大学病院医師 医療チームとして老健に入る</p> <p>5/2 県：老健へ介護職員応援派遣 高齢者がコロナから回復しても施設の受入進まず。</p> <p>5/4 国：緊急事態宣言延長</p>	<p>D: 同僚看護師が 3 月末までクラスターが発生した病院に勤務していたことから、異動前の職場の報道に心を痛めている姿に共感。国の通知に基づき、どうしても訪問での診療が必要な人が電話で対応ができる人かを見分け、電話でのモニタリングを担当</p> <p>A: 老健施設関係の利用者宅を訪問していたヘルパーが濃厚接触者となりその接触者も自宅待機となる。事業所休業の案内をして過ごす</p> <p>B: ケアマネ E・F と情報交換</p> <p>C: 4/14, B にコロナのグループ LINE（メンバー 15 人程）の参加呼びかけ</p> <p>医: 医療崩壊、介護崩壊の恐れを問題視、県医師会内部で話し合う</p>	<p>The diagram illustrates the network structure. At the top, '県医師会' and '衛研' are connected. Below them, '老健クラスター' and '公的病院クラスター' are shown with internal connections. A central node '大' is connected to '感', '濃', and '看'. 'A' is connected to '大' and 'B'. 'B' is connected to 'E' and 'F'. 'C' is connected to 'B' and 'D'. 'D' is connected to '感' and '大'. 'ケアマネLINE' and 'コロナLINE' are shown as separate clusters connected to 'B' and 'C' respectively.</p>

5 月の連休中、新型コロナウイルスの治療が終了した要介護高齢者が退院後に入る施設がないことがマスコミで取り上げられる。これまで要介護高齢者の退院にあたっては退院時カンファレンスが開催され、ケアマネジャーは医学上の留意点を直接、医師から聞いた上でケアマネジメントを行っていたが、病院は新型コロナウイルスの感染予防としてウイルスを持ち込まないという視点から退院時カンファレンスを開催しなくなり、医療及び介護の大きな課題となっていた。

富山県医師会では、このままでは医療崩壊、介護崩壊の恐れがあり何とかしないといけない、そのために介護現場の状況を把握し立て直すことが必要と話されていた。

このような中で、一人の医師が介護の現場でおきていることを教えてほしいと A にコンタクトをとり、A は、新型コロナウイルスに関することならということで B を紹介し、医師は B に連絡する。5 月 16 日、医師と A 及び B が集まる。医師は介護の現場でおきていることやどのような団体があり、どのようにつながっているのか、2 時間の対話を通して、現場の課題を共有する。A は介護支援専門員協会、B はグループホーム連絡協議会に強いが、介護の団体は縦割りで横のつながりがないこと、ケアマネジャーが一番他の事業者と連携していることからケアマネジャーを中心に声かけを行い、23 日に集まることとなる。

表 3-4 新型コロナウイルス感染状況とネットワーク形成プロセス（クラスター発生期 2）

全国・県内の状況	メンバーの状況	ネットワークの形成状況
5月連休明け 5/6 県：富山県緊急事態 Stage 3（～14） 5/7 クラスタが発生した 公的病院外来再開 5/14 国：北海道, 埼玉, 千葉, 東京, 神奈川, 京都, 大阪, 兵庫を除き緊急事態宣言解除	医：Aに介護の状況確認のコンタクト A：新型コロナのことならBを交えて話し合うこと提案 B：先生から電話がかかりびっくりしたが大切なことなので情報共有することにした C：Dが以前勤務していた大学病院の教授がクラスターの発生した施設の支援に入っていることから、防護服が足りているか連絡 D：年に数回しか接触のないCから連絡があり驚く。教授に確認し足りていると回答	 <p>老健クラスター 公的病院クラスター 県医師会 衛研 大 感 感 濃 看 医 ケアマネ LINE コロナ LINE</p>
5/15 県：富山県緊急事態 Stage 2（～28） 5/18 県：富山医療圏 PCRセンター 5/20 県：県厚生センターでPCR可能となり1日90件に 5/21 国：緊急事態宣言の区域は北海道, 埼玉, 千葉, 東京, 神奈川	5/16 医, A, B の3人で2時間情報交換 医：介護の団体やつながり共有 B：つながること、冷静に話を聞いてくれる、冷静にアドバイスくれる、情報共有することが非常に大事。コロナ発生時より情報共有していたC、Eに声をかけることを提案 A：訪問看護、ケアマネ K, L に声をかけること提案 B：この人はと思うメンバーにLINEで案内	 <p>老健クラスター 公的病院クラスター 県医師会 衛研 大 感 感 濃 看 医 ケアマネ LINE コロナ LINE</p>
5/22 老人保健施設終息宣言 5/23 富山県医師会新型コロナウイルス感染症有識者会議	5/23 医, A, B, C, E, L 看, の7人で集まる 次の会議は ZOOM で情報交換の輪を広げること決まる B：介護福祉士会 J, 市協会 K へ声かけ C：県協会 F、在宅医 D 声かけ E：通所介護 G, 居宅 H, I に声かけ 5/29 LINE 登録者が10人だったがその後つながった方が良くと思う人に声かけ	 <p>公的病院クラスター 県医師会 衛研 大 看 医 ケアマネ LINE コロナ LINE</p>

(4) 緊急事態宣言解除後：ネットワーク形成期

5月23日に集まったメンバーが中心となって声かけし、5月30日には「富山県介護事業所新型コロナ対策情報交換会（第1回有志の会）」を開催、20人が参加する。5月29日まで10人だったライン登録者は63人となる。Cは情報交換会が開催される44分前にDに連絡し、Dは参加する。医師のエビデンスに基づく新型コロナウイルス感染症の話はわかりやすく、また、法人の職員が感染したBからの発表やAの「情報が溢れる中で保健所もいっぱいなので自分たちのことは自分たちで考えていこう」という声に参加者は共感し、参加者はさらに登録していない者に声をかけた。

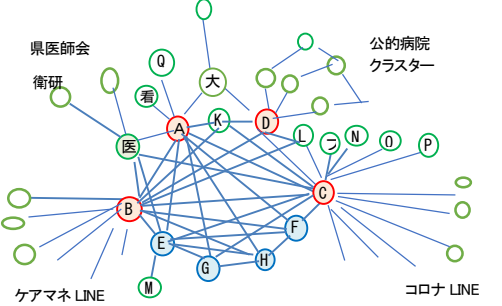
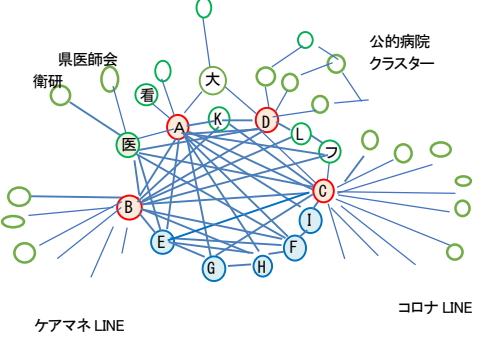
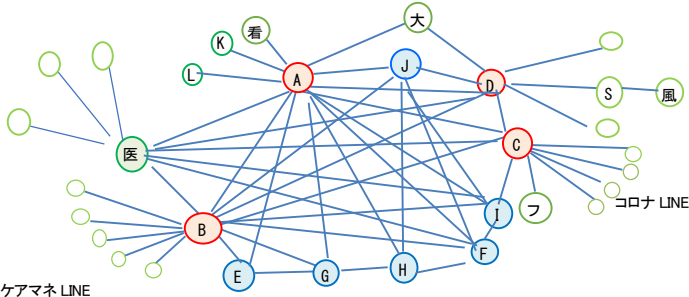
介護分野ではないCの知人は、「情報共有しただけでは解決にならない」と情報交換会後、話し合いの内容を図解し見える化し、ファシリテートする。会の名称を決め、情

報交換会の前に主なメンバー（のちにコアメンバーとなる）が打ち合わせをし、情報交換会を開催し、その後振り返るというスタイルをとることとする。

6月6日には「TA 介護ネットワーク」第1回情報交換会を開催、105人の登録者のうち30人が参加、その後、毎週土曜日に情報交換会を開催する。LINE登録者が120人を超えた段階で6月20日公式LINEがスタートし、会として正式に発足させようという動きになり、ビジョンを共有、会則やパンフレットの作成に取り組む。

会の運営については、医師の声かけで始まったネットワークではあるが、医師とA、Bが話し合い、介護の人が中心にという医師の声もあり、メンバーの職場の理解や職種、組織との兼ね合いの中で、Aが代表、Cが副代表、医師は顧問となり、組織や団体の狭間でも活動ができるよう、アドバイザーと協力団体をネットワーク化した。

表 3-5 緊急事態宣言解除後

全国・県内の状況	メンバーの状況	ネットワークの形成状況
<p>5/25 国：緊急事態宣言解除</p> <p>5/29 県：富山県緊急事態 Stage 1</p>	<p>5/30 富山県介護事業者新型コロナ対策情報交換会 第1回有志の会開催 当日参加できた20人がつながる。 課題の共有「県内の介護現場の持続性確保のために、コロナ禍の第2波への備え」</p> <p>C：開催44分前にDに連絡しDは参加</p>	
<p>6/1 公的病院終息宣言 県内小中高校対面授業開始</p> <p>6/1 県：DMAT 派遣可</p> <p>6/2 県：感染症対策チーム（3チーム）を新たに設置 DMAT 22チームと連携協力</p> <p>6/15 新川医療圏、6/22 砺波医療圏 PCR センター</p>	<p>6/6 「TA 介護ネットワーク」第1回情報共有の会開催、県内の専門職30人が参加 感染者発生の体験インタビュー、医師の視点の正しい情報提供</p> <p>6/13 第2回 TA 介護ネットワーク グループワークを中心に課題共有 コアメンバー</p> <p>6/20 第3回 TA 介護ネットワーク</p>	
<p>6/19 国：都道府県をまたいだ移動が解禁</p>	<p>6/24 ふんわりチャンボン、風に立つライオン基金とのつながり</p> <p>D：Cの相談を受けS病院の時の仲間に相談、Sは標準予防策の研修の講師として全国をまわっており7/10、11に研修会開催となる。費用は、風に立つライオン基金助成となる研修会場はBとCの施設となり、打ち合わせをスムーズにできるようグループラインを作成</p> <p>A：登録者が多くなってきたことから、医、B、Cと打ち合わせ会設立にむけて準備</p>	

定の効率化と運営のためのコアとなるメンバー、専門家をアドバイザーにすることなどの「ネットワーク化への配慮」があった。

(4) 自由度が高い新しい活動方法

活動方法として相談、情報提供、研修を、対面に限らず、オンラインと SNS、特に LINE を活用していた。これまでの介護の現場の情報交換会は対面形式で参加しづらい面があったが、「TA 介護ネットワーク」は ZOOM 形式で興味があればどこからでもアクセスできること、つながる安心感、活動の自由度が高いことが特徴であった。

表 5 ネットワーク形成・活動継続要因

要因	カテゴリー	コード
危機意識の高さ	共感	身近な人が大変 涙が出そうなくらいつらい思い
	使命感	サービスは止められない 介護を何とかしないといけない
	危機感	ともかく発生してほしくない 情報がなくて動けない
	不安と恐怖	感染の不安 自宅待機の恐怖
	トラウマ	マスクミがひどかった また施設で起きると困る
	メンバーの熱量	メンバーの熱量 同じ思い
現場の状況を変える	福祉・介護関連団体の関係	縦割りで、横につながっていない ケアマネジャーはつながっている
	感染者が出た職場	発生時の対応 スタッフからの突き上げが辛い 仲間の理解がない辛さ 介護現場は医療が弱いか古いか
	受け入れ拒否	怖がって受け入れてない 回復した人の行き場がない
	行政の限界	行政で決めることができないので現場で判断
	インフォデミック	介護現場に正しい情報の必要性 末端まで情報が届かない 現場の人からつながり簡単にわかりやすく ダイレクトに伝える
	相談からの気づき	自分たちの問題を解決する仕組み ネットワークの必要性
ネットワーク化への配慮	ビジョンの共有	医師のエビデンス わかりやすい目的の明確化と共有 やりたいからやる 発展して進化していく 感染予防ができればお金はいらない
	プロセスに応じたリーダーの力	ネットワーク形成までのパワーとカリスマ性、パーソナルの力、原動力と突破力 ネットワーク形成後のバランス感覚、調整力、メンバーの主体性尊重
	最初の声かけ	つながりの中から丁寧なセレクト 個別の声かけ 提案や課題をあげることができ動くヒト 切実だから積極的
	意思決定の効率化と運営のためのコアメンバー	面倒くさい人、しがらみのある人は避ける ケアマネの発信力 コア会議 自立した人が会を動かす コア・コアグループライン
	アドバイザー	専門家の必要性和事前調整 突然でも遠慮なくお願い これまでの関係で信頼できる人に

自由度が高く 新しい活動方法	オンラインとSNS	新しいものをとりいれる 新たなチャレンジでスキルがあがる ZOOM がなかったら途絶えている
	ライン	つながることの安心感 どんな人かわからない みていて、興味があれば、情報をとる
	相談	相手のつらさをわかる大切さ 顔がみえない分違った相談 質問は何気ない、素朴な、公で聞けないことを 専門的なことは医師に確認、文献を探して添付 素朴な質問してよい
	情報提供	情報提供
	研修	伝達
活動の加速と 広がり	短期間の達成	良いことはどんどん スピードと熱量、火事場のくそ力
	仲間からの刺激	他が頑張っているのになにかしないと 乗り遅れないように
	ファシリテート	ファシリテートが加速をつけた
	真新しさとスマートさ	スマート、おしゃれ、どきどき
	ボランティア	機動力重視の活動
	適材適所の役割分担と 個人のカとチームのカ	自分に適した役割を遂行 マネジメント 予測でないメンバーのカ
	情報の活用	情報の活用
	全国とのつながり	知り合いをつなぐ スピード、即戦力、加速する 効率を高める 活動の刺激 共創の可能性
変革	全然違う人とコラボする化学反応の大きさ 新しいものをとりいれ変化する	
組織や団体、 職場の調整	組織の中	伝統的組織は動きづらい 活動のしづらさ そんなことしなくともよいと言われる
	関係団体との調整	動きやすいようトップセールス 関係機関・団体を取り込む
自分への気づき	つながり	医療職との心理的距離が縮まる これまで知っていた人との関係は同じだが広がりができた
	感動	介護のもつ豊かさ
	心の支え	前向きに頑張れる仲間、やるべきことがある
	自信	自分ではできる、活動力の気づき
	好きなこと	もっとやりたい、勉強したい

(5) 活動の加速と広がり

ネットワーク形成後、活動を推進していく中で、短期間の目標達成、仲間からの刺激、ファシリテート、真新しさとスマートさ、個人のカとチームのカ、全国とのつながり、全然違う分野の人とコラボする化学反応の楽しさと新しいものを取り入れ変化する変革の喜びが、活動をさらに加速させ広がりにつながっていた。

(6) 組織や団体、職場の調整

本来、ボランティアであり、自ら学びたいという自由意思に基づくネットワークではあるが、新型コロナウイルス感染症をテーマとしており、その内容が直接職場に関係することもあり、既存組織との関係、組織の一員として、動きづらさを感じる者もあり、リーダーによる関係団体との調整が行われていた。

(7) 自分への気づき

会への参加意欲を高め、継続させていることとして、これまでつながっていた人との関係やつながりの強さは同じだが広がりが増えた、医療職との心理的な距離が縮まった、新たな人とのつながりが深まった、改めて介護のもつ豊かさへの感動、心の支えとなる仲間、自分はやればできるという自信、新たに自分の好きなことに気づいた、もっとやりたい、勉強したい等があげられた。

IV 考察

本研究では、新型コロナウイルス禍で形成された介護職のネットワーク形成プロセスとネットワーク形成・活動継続要因について検討を行った。

1 感染症危機管理時のネットワーク形成プロセス

Dは今回のインタビューで、コッターの8段階プロセスをあげ危機意識の共有と短期間に結果を出す大切さを述べている。倉岡は、看護の現場の変革として、コッターの企業変革8段階に加え、第0段階に「問題を明確化する段階」を追加し、変革を成功させるためには、問題を明確化し、関係する人の危機意識を高め変革推進チームをつくり適切なビジョン(目標)を設定するまでの第0~3段階が重要と述べている(倉岡 2018)。

「TA介護ネットワーク」の形成プロセスにおいて、最初に医師がAとBに現場の状況を聞き、次に6人が集まり、現場の状況を変える必要と介護職が共に現場の課題を解決する仕組みづくりが必要だと問題の明確化が行われていた。インタビューを行ったコア・コアメンバーは全員が身近に感染者や濃厚接触者がいて危機意識が高く、情報交換を通し危機意識を共有。新型コロナウイルス禍でも高齢者のQOLを高めるケアを提供し、サービスを止めないというビジョンのもと、正しく知って、正しく恐れようという目標を設定、ネットワークづくりというプロセスを経ている。コアチームはコッターの変革推進チームに該当すると考えられる。短期間の成果は活動の加速、メンバーのモチベーションアップにもつながったと考えられる。

2 ネットワーク形成・活動継続のための関係性を大切にしたりダーシップ

ガーゲンは、「意味づくりのプロセスの中に他者の関与がなければ、リーダーとしての役割を果たすことができない」と述べ、ドラスの関係性のリーダーシップ(リレーショナル・リーダーシップ)に触れながら、「リレーショナル・リーダーシップが生まれるのは、対話に参加する人たちがリーダーシップの役割と行動を自分たちの間で創造するとき」と述べている(ガーゲン=伊藤 2018)。

ネットワーク形成までは、感染症の危機管理という特殊なテーマにおいて、医師のエビデンスとリーダーシップは大きかったと推察される。この医師は、日ごろから臨床場面で病気の治療だけでなく患者さんとの対話を大切にし、その対話の気づきの中から人が生きていく上での課題解決を図っていた。今回も、対話を通して情報を把握し、介護職の現場の悩みや思いを汲み取り、バランスを取りながらリーダーシップを発揮し皆で

ビジョンを創りあげるプロセスをとっていた。また、A や B も医師がリーダーシップを発揮できるよう配慮していた。また、ネットワーク形成後に代表となった A は、情報交換会等でメンバーとの対話を繰り返し、メンバーの自発性を尊重し運営を行ってきた。さらに、B も C も D もその時々でリーダーシップとマネジメントのバランスを考えて行動していた。

危機管理のもとにできたネットワークにおいて、お互いの関係性を重視したリーダーシップが活動継続につながったと考えられる。

3 創造的破壊と弱いつながりが変革を

新型コロナウイルスはまさに、介護の現場のみならず私たちの生活に創造的破壊をもたらし、これまでなかなか進まなかったオンラインやテレワーク、電子決済等が一気に進んだ。「TA介護ネットワーク」の活動はZOOMやLINE等のSNSで、この方法は介護職の人には新しく魅力的で、A も B も情報交換会を運営・参加するためにZOOMを覚えた。情報交換会開催当初は感染を恐れ面会の禁止等、守りの発言が多かったが、正しい知識を獲得後は、利用者の自立と生活を支え、QOLの向上を図るためにどうしたらよいかといった、極めて介護の創造性を感じる発言に変わっていった。

弱いつながりはイノベーションを促進する(入山2019)が、「TA介護ネットワーク」の構造をみるとメンバーはLINEでつながっており、新型コロナウイルスへの意識は高いが、つながりはゆるやかで弱かった。会費が無料であり、気軽に登録でき、相談、情報がとれ、興味があるとオンラインに参加できるとことが広がりにつながったと考えられる。

4人にネットワークに参加する前に比べてお互いのつながりは強まったか質問したところ「以前と変わっていない」と答えている。Cは年に1~2回研修会で顔を合わせる程度のつながりのDに5月30日の情報交換会が始まる44分前に参加の声かけをしている。もし、このネットワークが、つながりが強く、自分が良いと思った人に声をかけるにもリーダーや他のメンバーの了解を得ないと声をかけることができない会であったならば、そしてDが、問題意識が高く急な声かけにも応じるタイプでなければ最初の情報交換会に参加することはなかった。また、Dは「CがDに自分の思いを相談していなければ、DがCの課題解決のために県外のS病院時代の仲間とつながっていなければこのネットワークの動きは違っていたと思う」と述べていた。Dが全国ネットワークの橋渡しとなったことがきっかけで全国の新しい動きも取り入れさらに活動が加速したが、メンバーそれぞれが「つながると良い」と感じた時に、仮に異分野の人であっても自由につながることができ化学反応を起こすことができる、良いと思ったことを実行できる弱いネットワークの構造が変革につながっていたと考えられる。

V まとめ

新型コロナウイルス禍でできたネットワークの形成プロセスにおいても、コッターの変革理論で説明できる部分が多かった。コアのコアとなるメンバーが同じ痛み、同じ危

機感、同じ不安や恐怖を抱えていた。対話を通じた関係性を大切にしたいリーダーシップ、ZOOM を学びながら活動を運営・参加しつなごうとする介護職の熱い思いと、弱くゆるやかなつながりが活動を加速し、それによって変化する自己への気づきがさらに変革を生んでいた。今回は、限られたメンバーのインタビューであり、限界があることから、今後、他のメンバーや登録者についても分析を深めていく必要がある。

○謝辞

この研究をまとめるにあたり、年末年始にも関わらず、インタビューにご協力くださった「TA 介護ネットワーク」の皆様には感謝の意を表します。

注)

- 1) 「TA」は「とやま安心」の略。正しい知識を得てコロナ禍の介護現場の課題を解決することから始まった共創的なネットワークで活動が全国的にも注目されている。
- 2) DMAT は「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとっての略で、日本 DMAT が平成 17 年 4 月に発足した。
- 3) 災害時における福祉支援体制の構築を推進するため、各都道府県において、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う「災害派遣福祉チーム」で Disaster Welfare Assistance Team の略。2018 年に「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」の中で、都道府県は「災害派遣福祉チーム」を組成するとともに、社会福祉協議会等とともに「災害福祉支援ネットワーク」を構築するとされた。
- 4) 阪神・淡路大震災を機に共生型社会の大切さに気づかされた全国の人々がネットワークをくむ「震災がつなぐ全国ネットワーク（震つな）」や、「東日本大震災支援全国ネットワーク（JCN）」等がある。「東日本大震災支援全国ネットワーク（JCN）」には地方も含め 612 団体が登録している。
- 5) ネットワークの構造を把握する方法は 2 つある。ソシオセントリック・ネットワークはネットワーク全体を分析する方法で、エゴセントリック・ネットワークは特定の行為者がどのようなネットワークを自己のまわりに取り結んでいるのかを初めに特定し、その人を中心としたネットワークを掘り起こす方法である（安田 1997）

引用文献

- 阿部圭史（2021）「感染症危機管理」が国の安保を左右する理由 | 新型コロナ、長期戦の混沌 | 東洋経済オンライン | 経済ニュースの新基準 (toyokeizai.net) 2021 年 2 月 10 日確認
東日本大震災支援全国ネットワーク（JCN） (jpn-civil.net) <https://jpn-civil.net/>
2021 年 1 月 5 日確認
- 入山章栄(2019)「世界標準の経営理論」ダイヤモンド社. Kindle 版. 2021 年 1 月 12 日確認
- 倉岡有美子（2018）「看護現場を変える 0～8 段階のプロセス コッターの企業変革の

看護への応用」医学書院

Kenneth J.Gergen, Mary Gerden *Social Construction: Entering the Dialogue*

(=2018 伊藤守監訳 二宮美樹翻訳統括『現実はいつも対話から生まれる 社会構成主義入門』ディスカヴァー・トゥエンティワン)

厚生労働省 DMAT 事務局「DMAT とは」<https://dmat.jp/> 2021 年 1 月 5 日確認

厚生労働省社会・援護局(2018)「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」

富山県「富山県内における新型コロナウイルス感染症の発生状況一覧

http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1205/kj00021798.html 2021 年 1 月 5 日確認

内閣官房国家安全保障局(2013)「我が国の危機管理について—国家安全保障会議の創設に関する有識者会議第 2 回会合資料

安田雪(1997)「ネットワーク分析—何が行為を決定するか」新曜社

参考文献

藤重歩「老健で富山最大のクラスター、大学教授「誰も入らないから、入るしかない
山城清二・富山大学総合診療部教授に聞く」Vol.1,医療維新

Gervase R. Bushe, Robert J. Marshak *DIALOGIC ORGANIZATION*

DEVELOPMENT The Theory and Practice of Transformational Change (=2018
中村和彦訳「対話型組織開発化 その理論的系譜と実践」) 英治出版

John Kotter, Holger Rathgeber *Our Iceberg is Melting* (=2007 藤原和博訳『カモメ
になったペンギン』ダイヤモンド社)

John P. Kotter *JONH P. KOTTER ON LEADERSHIP* (=2012 黒田由貴子, 有賀裕子
『リーダーシップ論 人と組織を動かす能力』ダイヤモンド社)

北素子・谷津裕子(2009)「質的研究の実践と評価のためのサブストラクション」医学書院

Nicholas A. Christakis, MD, PhD, James H. Fowler, PhD *CONNECTED: The Surprising
Power of Our Social Networks and How They Shape Our Lives* (=2010 鬼澤忍訳

『つながり 社会的ネットワークの驚くべき力』講談社)

野村明子(2020)「TA 介護ネットワーク TAKN」富山県医師会 富山県在宅医療支援セ
ンター地域包括ケア活動報告会資料

*READINGS IN SOCIAL NETWORKS : FAMILY, COMMUNITY, AND SOCIAL
CAPITAL* (=2006 野沢慎司編・監訳『リーディングス ネットワーク論』勁草書房)

種部恭子(2020)「新型コロナウイルス感染症への対応を通じて医療と介護の連携を考え
る」富山県医師会 富山県在宅医療支援センター地域包括ケア活動報告会資料

安田雪(2006)「実践ネットワーク分析 関係を解く理論と技法」新曜社

安田雪(2011)「パーソナルネットワーク 人のつながりがもたらすもの」新曜社