

COVID19 感染拡大にかかる影響調査 報告書

2020年6月

特定非営利活動法人 大阪医療ソーシャルワーカー協会

1 はじめに

2020年初頭より猛威を振るい始めた新型コロナウイルス（SARS CoV-2）は、数ヶ月の間に世界各国へと拡大するとともに多くの人の命を奪っていった。SARS CoV-2による感染症（COVID19）は、効果的な治療薬がないうえに、症状出現前やごく軽症の段階から感染力を有するのではないかとの説もあり、結果、人との接触を避けるなどの「社会的距離（social distancing）」を保つことが感染拡大防止につながると考えられている。そのために、各国では「ロックダウン」として社会経済活動を一時停止させたり、「stay home」の合言葉でもって外出を必要最低限に抑えたりという措置を取っている。日本でも春以降、急増する感染者の発見・治療と感染拡大防止に膨大なエネルギーを注ぐことになり、私たちの日常生活は大きく変質してしまった。「stay home」による外出の抑制は、旅行や流通・外食産業などの外出で成り立っている業界をストップさせてしまい、企業などによる経済活動、スポーツ、教育、それに医療・介護など社会の様々な大きな影響を及ぼしており、感染収束時期も年内、あるいは1年後2年後とさまざまな説が飛び交っている。

このような不安定な状況の中で、私たち医療ソーシャルワーカーは日常業務を続けている。大きく変わってしまった日常生活を続けながら、公私ともに感染対策に細心の注意を払いつつ出勤し働くことは想像していなかった事態であり、戸惑いや葛藤も大きいのではないだろうか。また、研修や会合など、日常的な交流の機会も奪われており、自分自身のメンテナンスも不十分になりがちで、ストレスレベルが高まっていることも想像できた。

理事会では、このような情勢を踏まえて、会員の状況把握と緊急事態宣言下でも可能な活動を模索すべく、緊急で会員調査を行うことにした。実施を急いだため、方法としては不十分ではあったが、会員の協力を得て貴重な情報を得ることができた。調査への協力に感謝するとともに、結果を丁寧に共有することで、回答いただいた労にお応えしたいと思う。

2 調査の概要

（1）方法

Google社の「フォーム」を使用したWEBによる質問紙調査。

質問は、勤務先施設の主な機能、COVID19による影響について、職場・業務・ソーシャルワーカー個人のそれぞれにわけて尋ねることとした。また、望まれるサポート・協会への要望についての設問も設けた。会員には協会メーリングリストにて案内し、フォームへアクセスして回答してもらったようにした。

（2）期間

2020年4月27日～5月11日。

（3）結果

80件の有効回答を得た。

（4）分析手続き

項目ごとに単純集計を行った。その後、回答者の多かった項目による群分けを行い、全体の結果と比較検討を行った。

3 調査結果

(1) 回答者の施設機能 (図1)

急性期の機能を有する病院が71.3%とほとんどを占めていた。次いで、回復期リハビリテーション病棟(28.7%)、地域包括ケア病棟(27.5%)の順に多かった。

これは、COVID19感染拡大により受けている影響の大きさと本調査への関心とが結びついたことによるものと推測される。

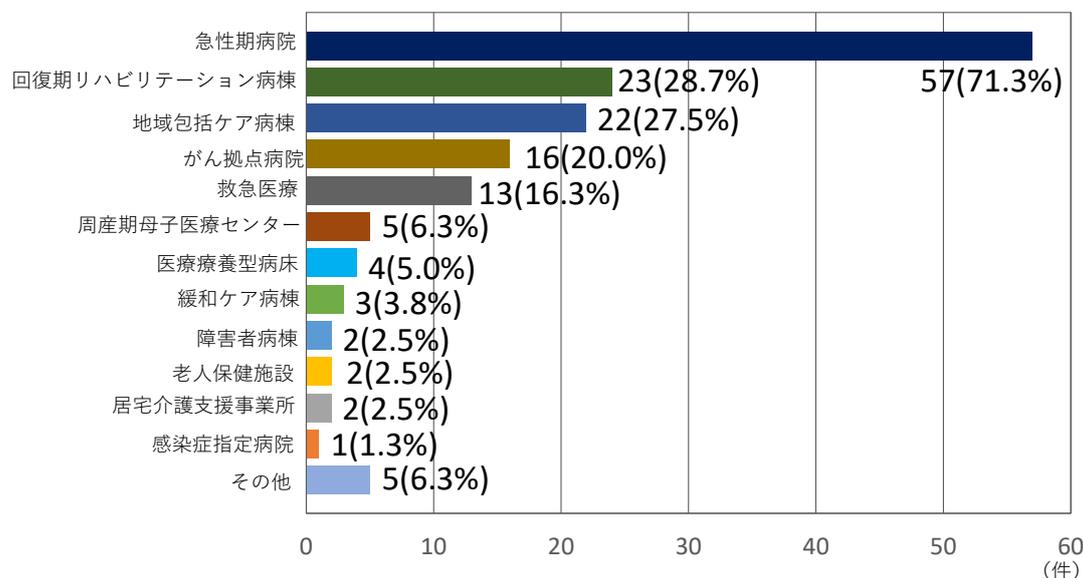


図1 勤務先の主な機能(複数回答) N=80

(2) 施設機能の縮小・休止状況(図2)

「入院/入所時の面会」が77.5%と、ほとんどの施設で「面会の制限」が行われていた。また、手術(26.3%)や検査(17.5%)、外来診療(20.0%)、入院/入所の受け入れ(21.3%)など各施設の根幹となる機能に影響が見られる施設も多かった。その一方で約1割の施設は通常通りの診療・ケアを継続していた。

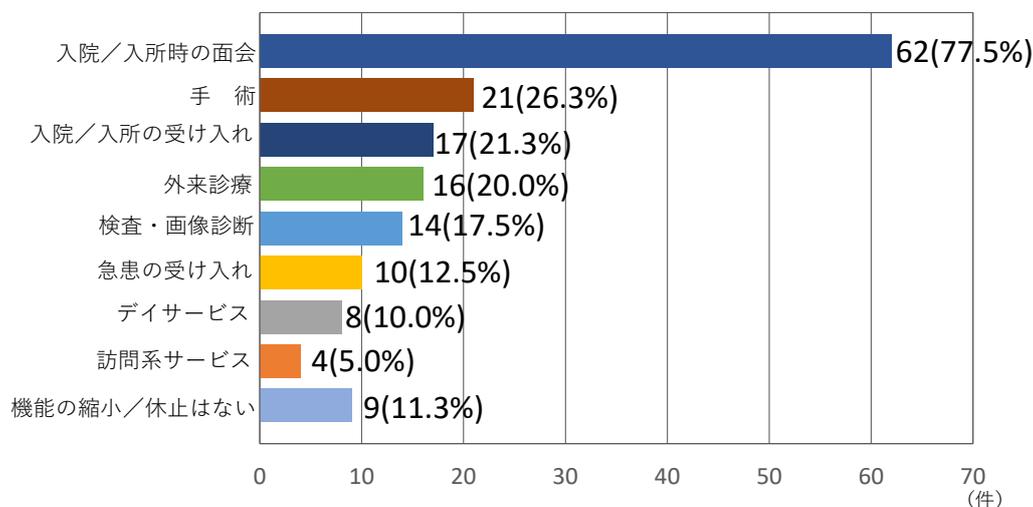


図2 COVID-19感染拡大防止のため行われている制限(診療・介護などの機能の縮小/休止など)(複数回答) N=80

(3) ソーシャルワーク業務への影響 (図3)

回答者の約8割が面接・カンファレンス・会議の減少を挙げており、面会制限・人との接触8割減要請により支援のための手段が限定的になっていることが伺えた。また、慣れない状況ゆえに「支援や連携でのコミュニケーションが難しい(53.8%)」「これまでとの違いで戸惑うことが多い(48.8%)」「丁寧な支援がしづらい(47.5%)」のいずれかを回答した、支援に何らかの困難を感じている者(支援困難感群)が全体の82.5%を占めていた。自施設が「入院/入所の制限」ありという実態、「転院先・入所先」が普段のように受け入れてきていない現状の表れでもあるだろう。

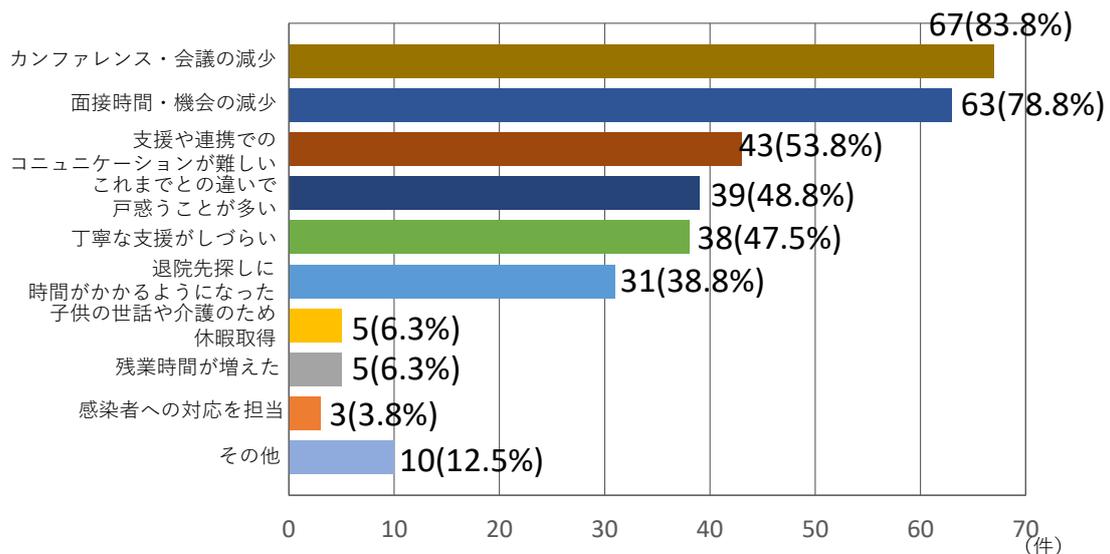


図3 COVID-19感染拡大にともなう業務への影響(複数回答) N=80

また「その他」では以下のような回答が記された。

衛生用品の確保などに時間がとられるようになった / 感染症予防や特別定額給付金に関する正しい情報提供や詐欺被害に遭わないように注意喚起するなど各患者さんへの対応が多くなった / ショートステイ自粛要請に伴うケアマネや本人・家族への連絡、ロングショート・長期入所切り替えへの調整 / 出勤者数制限の調整、COVID-19 感染症の院内での対応に関する問い合わせ窓口となっている / 患者数の減少に伴う支援依頼件数の減少(入院・外来とも) / 面会制限を設けたことにより全職員で臨時受付当番を行うことになり、MSWも参加している / 入退院時の確認事項(特に熱発や呼吸器症状)が増え、調整がしづらくなった / 事務連絡等が随時届くため読み込む時間がかかる / 残業時間が減った(入院患者、外来患者が減り、病院の収益が減り、残業時間を減らすように指示されている) / 介護認定調査の延期

これらは、感染拡大という状況により引き起こされた課題、また、この状況へ適応しようとしている様子が表れていると解釈できるだろう。

(4) クライアントにみられる影響 (図4)

急性期・回復期に勤務する者が多かったせいか、「退院／退所の受け入れ先が減った (57.1%)」「退院／退所が遅れがち (45.5%)」を挙げる者が多かった。一方で、マスク・消毒薬の入手の苦勞 (48.1%)、デイサービス休止などによる介護者への負担 (35.1%)、家計への影響 (24.7%) を指摘する声もあった。また、外出自粛要請が不活化につながることも懸念されていた (44.2%)。感染拡大の影響が長期化するにつれて、影響が深刻化しないかには今後注意も必要だろう。

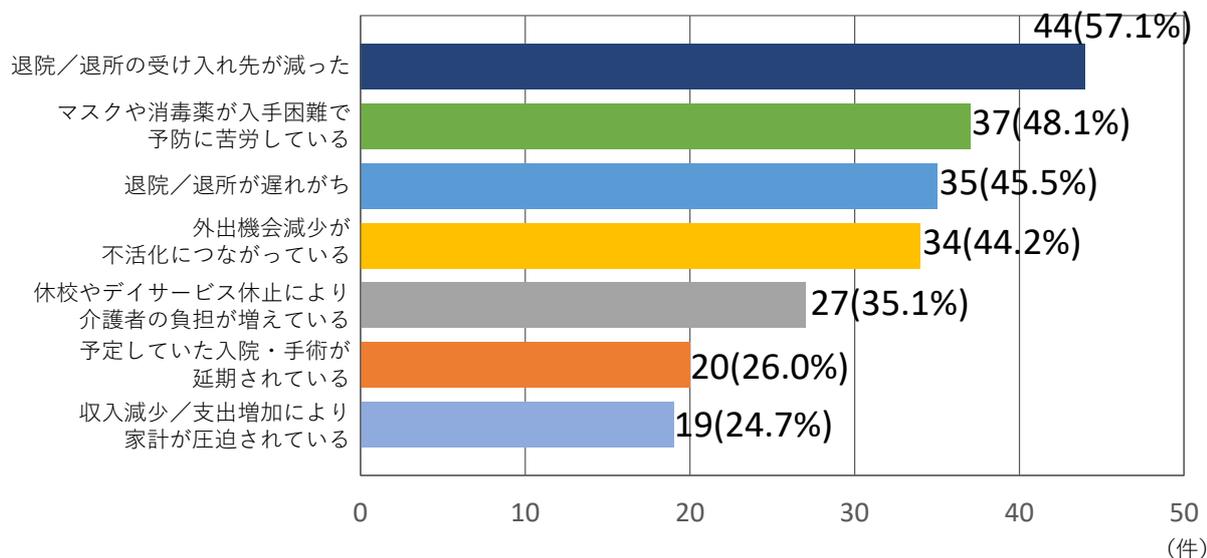


図4 COVID-19感染拡大によるクライアントへの影響 (複数回答)

N = 77

(5) ソーシャルワーカー自身への影響 (図5)

感染に関わる項目を挙げる者が多かった。大阪府では、COVID19 感染症が疑われる場合、指定の医療機関受診を指示されるので、指定外の医療機関であれば接触する可能性はほぼないはずであった。しかし、市中感染が拡がり、感染症指定病院の医療体制がひっ迫するにつれて、指定医療機関受診までに時間を要するようになり、また、無症状の感染者であっても感染させるリスクがあるとの説が語られると、風邪症状・肺炎以外の疾患で受診してくる可能性もあり、各医療機関としては自施設に感染者が受診してくることへの対策も取る必要が生じた。もちろん、通勤に利用する交通機関であったり、買い物など日常生活での立ち回り先であったり、家庭内であったり、「どこで感染するか分からない」状況になると、自身への感染リスク、また、自身を通して患者や周囲の人たちへ感染させるリスクとも戦わなければならない。「感染リスクにさらされるプレッシャーを感じている (68.8%)」「同居している人との間で感染が起こらないよう気を遣う (63.6%)」のいずれかを選択した者が 90.9%であるが、こうした回答結果は社会の様子を反映したものだろう。

また、感染拡大が収束に至らず長期化する中で、疲労(「精神的に疲れやすくなった」41.6%、「業務量が増えて疲れている」11.7%)・集中力低下 (19.5%)・睡眠の質低下 (16.9%) など健康状態が憂慮される者も全体の 53.2%に達している。

これらの結果からは、感染拡大により医療ソーシャルワーカーには非常に大きなストレスがか

かっており、仕事においても私生活においても心理的・社会的に困難を抱えている様子が見られた。

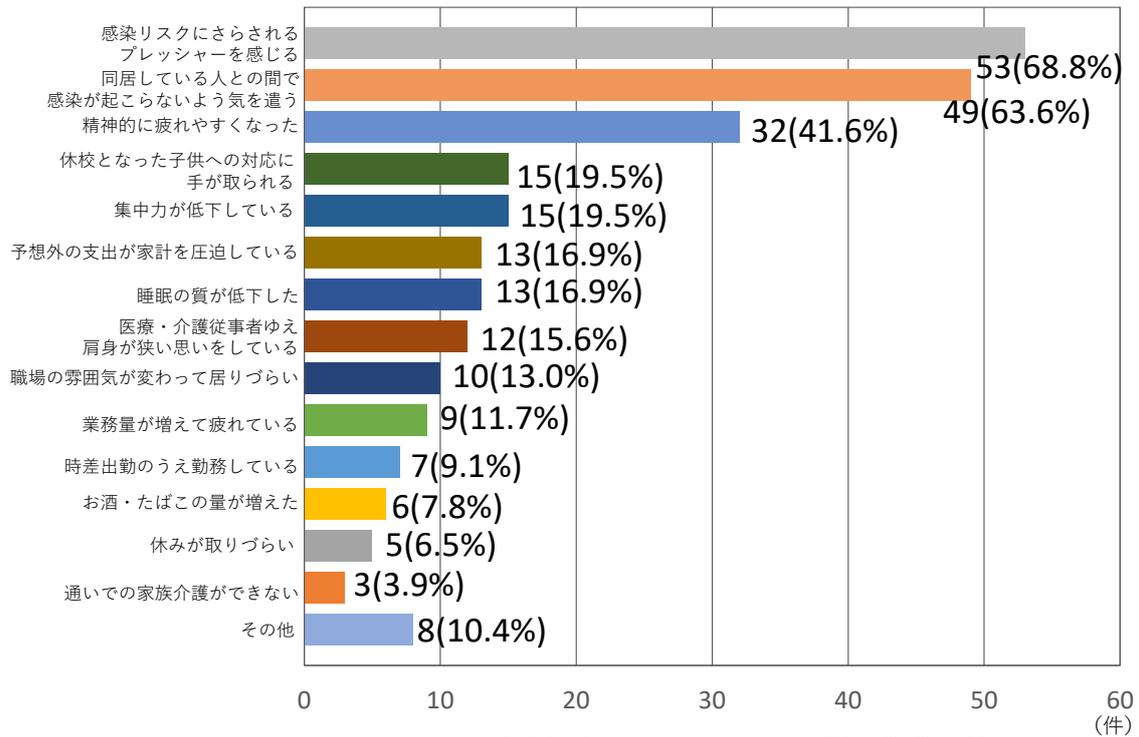


図5 COVID-19感染拡大による自身への影響（複数回答） N=77

その他として挙げられた回答からも、この傾向は読み取れる。

他府県に住む親の様子を見に帰れない / 外出等できず、ストレス発散の機会がない / 職場外でのコミュニケーションが不足し、ストレスが溜まる / 外部での研修や会合が無くなった / 医療従事者として自分が感染源にならないように日々の生活を注意しているので、気を張っている / クライアント・家族が精神的に不安定な方も増え、その精神的フォローも支援の中で増えている / テレビ報道などにプレッシャーを感じる

感染拡大防止と勤務と日常生活の3つのバランスを取りながら働くことの難しさ、それに加えて、保健医療機関という職場環境から生じるストレスの大きさは今回初めて明らかにできた。長期化している COVID19 への対応を適切に進めていくうえで一つの課題と考えられる。

(6) この状況下で働くうえで必要なサポート (図6)

社会資源に関する情報を求める者が 62.5%と一番多かった。周囲や社会からの理解 (27.5%)・職場内での支え合い (60.0%) といった心理的サポートを求める声も多かった。また、十分な個人用防護具・消毒薬の供給を求める声も多く (61.3%)、医療機関、あるいは医療ソーシャルワーカーが様々な不足を感じながらも奮闘している様子が見られた。

その他として、「オンライン対応を可能とする機器やその費用の助成」といった診療・ケアを支える体制を求める声や、「情報面、心理面、社会への働きかけ、ソーシャルワーカーとしての在

り方など職能団体からのサポート」を求める意見も上がっていた。後者については、当協会としても、自発的にメーリングリストにおいて社会資源に関する情報提供を行ったり、初任者研修の継続を図るために Zoom を導入したりといった取り組みを行っている。ただ、協会と会員との距離を考えると、これらがどこまで有効なのかについては今後の検証が必要だろう。

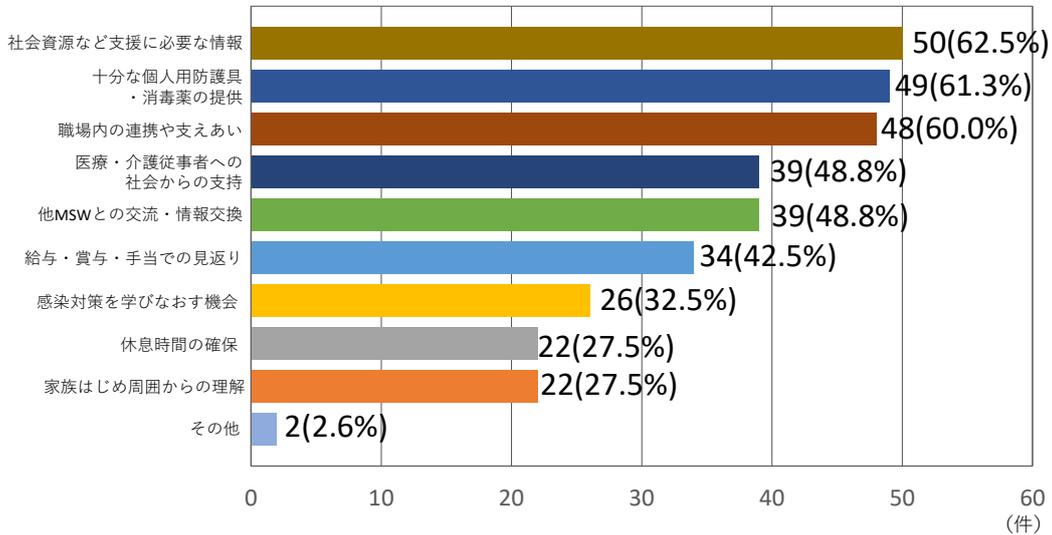


図6 この状況下で働くことに対して必要とするサポート（複数回答）
N = 80

（7）急性期病院

ここから、回答者の多かった機能別の分析結果について、全体集計より顕著に差が見られた項目を中心に紹介する。

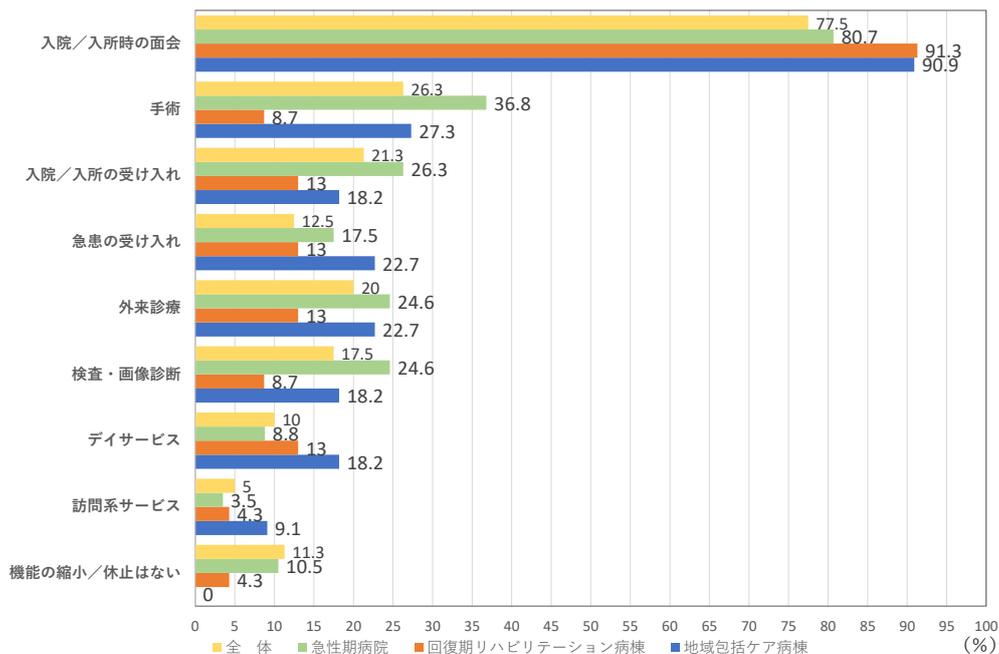


図7 機能別の比較（1）：感染拡大防止のため行われている制限

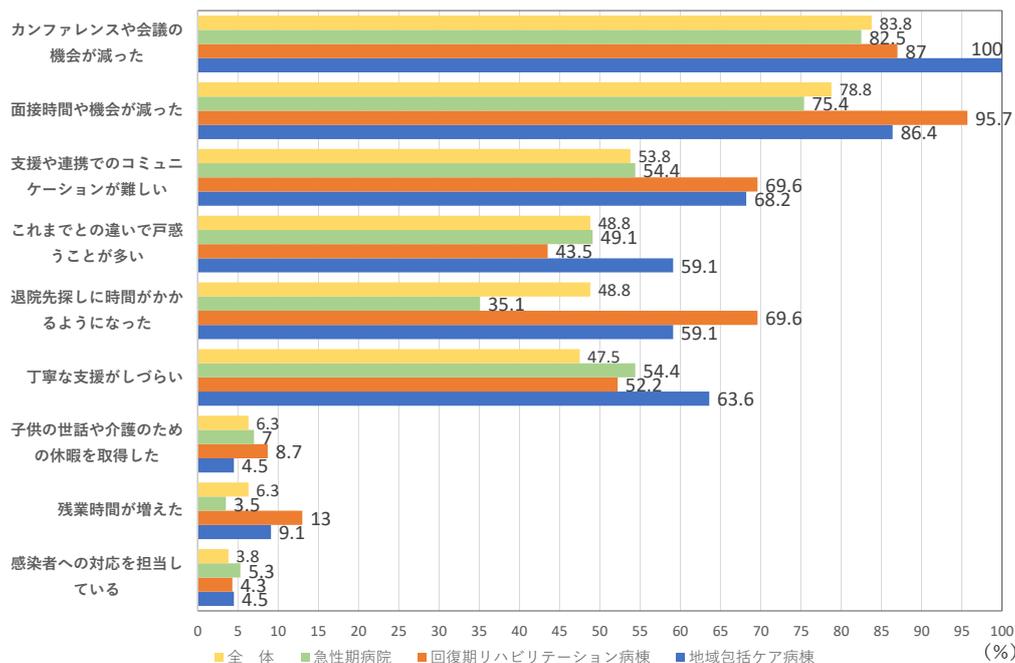


図8 機能別の比較（2）：業務への影響

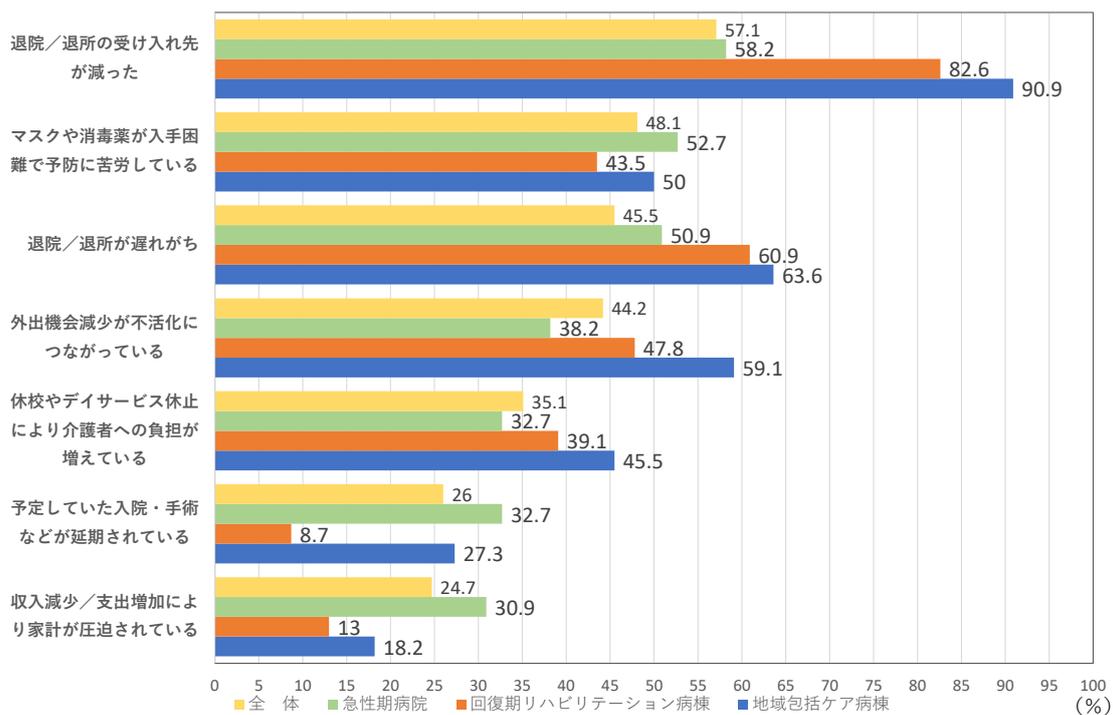


図9 機能別の比較（3）：担当クライアントへの影響

まず急性期病院だが、図7の通り「機能の制限」については手術・入院受け入れ・急患の受け入れ・外来診療・検査・画像診断と、どれも全体より多くの割合で制限をかけていた。「業務への影響」については、支援に何らかの困難を感じている者が87.7%と全体集計での割合（82.5%）よりも多かった。「担当クライアントへの影響」では、「退院/退所が遅れがち」「予定していた入院・手術の延期」が相対的に多かったほか、「収入減少/支出増加により家計が圧迫されている」という声も多くなっていた（図9参照）。

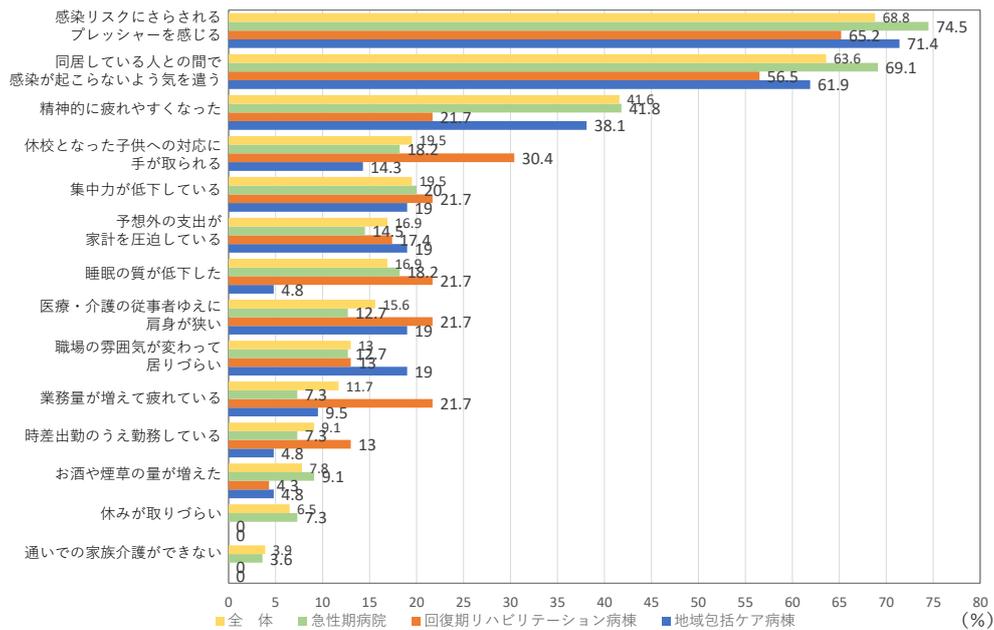


図10 機能別の比較（4）：MSW自身への影響

図10の通り、「MSW自身への影響」に関しては、「感染リスクにさらされるプレッシャーを感じている」「同居している人との間で感染が起こらないよう気を遣う」ともに比率がもっとも高く、このいずれかを回答した者の割合は94.5%と全体集計での割合(90.9%)よりも高かった。他疾患で受診しながらCOVID19感染も見られたという事例が報告されていたが、急性期病院の機能からは感染リスクが最も懸念される職場という面が反映された結果だと考えられる。

(8) 回復期リハビリテーション病棟

「入院／入所時の面会」を制限している割合が91.3%と全体よりも約14%も高く、ほぼ病棟全体で面会制限を実施していた様子がうかがえる。入院患者の状況としては基礎疾患を有する高齢者が多いと考えられ、当然の措置であろう。その結果、家族等の来院機会がなくなった影響か面接時間は減少し、支援にあたってのコミュニケーションの取り方が難しくなっていることも回答に表れていた。一方で、退院支援の労力は増えたためか退院先探しに時間を要し、残業時間の増加につながっていると推測される。「退院／退所が遅れがち」「退院／退所の受け入れ先が減った」「業務量が増えて疲れている」との回答も全体より多く、業務への影響を一番受けた領域と考えられる。

反対に、救急患者の受け入れはないせいか、感染リスクへの懸念はやや低く、個人用防護具・消毒薬の提供を求める声も相対的に低かった。給与など金銭面での見返り・他のMSWとの交流を求める声が多いのも特徴的であった(図11参照)。

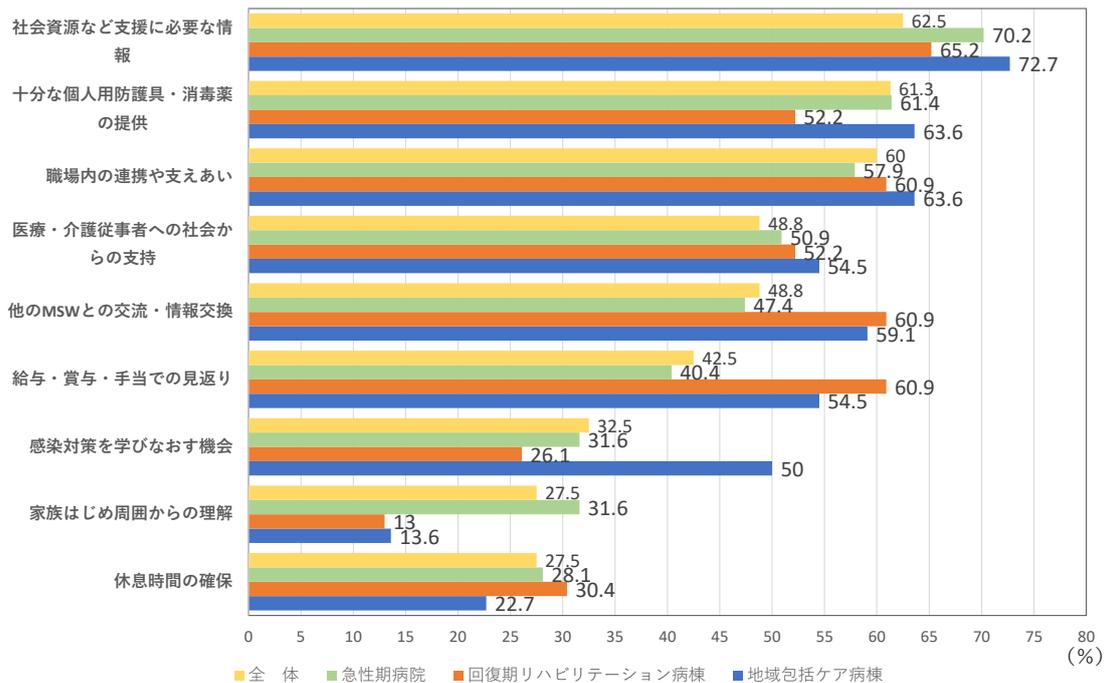


図11 機能別の比較（5）：必要なサポート

（9）地域包括ケア病棟

「急患の受け入れ」を制限している割合が22.7%と全体の12.5%よりも多く、「在宅のバックアップ」として機能しづらい状況にあったことがうかがえる。支援に困難を感じている割合が90.9%と多く、回答者全員がカンファレンスや面接機会がなくなると回答したように、この影響をまろに受けて、支援にあたってのコミュニケーションが取りづらくなり、退院／退所先の受け入れ先も減った中で戸惑いつつ業務を進めている様子を読み取れる。「社会資源など支援に必要な情報」「他のMSWとの交流・情報交換」を求める声も多いのは、同様の傾向の表れであろう（図7～11参照）。

（10）支援困難感群との比較

今回、全体集計から業務への影響とサポートの必要性が推察されたので、「支援困難感群（n=66）」の特徴を探ることにした。

職場の機能の制限、クライアントや業務への影響（図11参照）については、全体の結果と比較して顕著な傾向は見いだせなかった。言い換えると、「周囲の環境」に特徴的な傾向はなかったと考えられる。その中で、図13の通り、感染リスクへのプレッシャーは顕著に多く、精神的な疲れやすさ・医療介護従事者ゆえの肩身の狭さ・睡眠の質低下がやや多めと、メンタル面への影響が強く表れているように見受けられた。その一方で、図14の通り、社会資源の情報、個人用防護具・消毒薬の充足、周りからのサポートを求める割合は、全体よりも多くなっている。

これらの傾向からは、支援困難感群の特徴として、厳しい状況に果敢に立ち向かい、クライアントのためにより良い支援を続けようともがいている姿が浮かび上がってくる。しかし、必要な社会資源が充足していない中、退院先探しなどの苦労も多く、不十分な支援しか行えないことに葛藤を感じているのではないだろうか。見方を変えれば、一生懸命にまじめに仕事に取り組んで

いるからこそ、支援の壁にぶつかり困難を感じているのがこのグループの特徴だと言えよう。

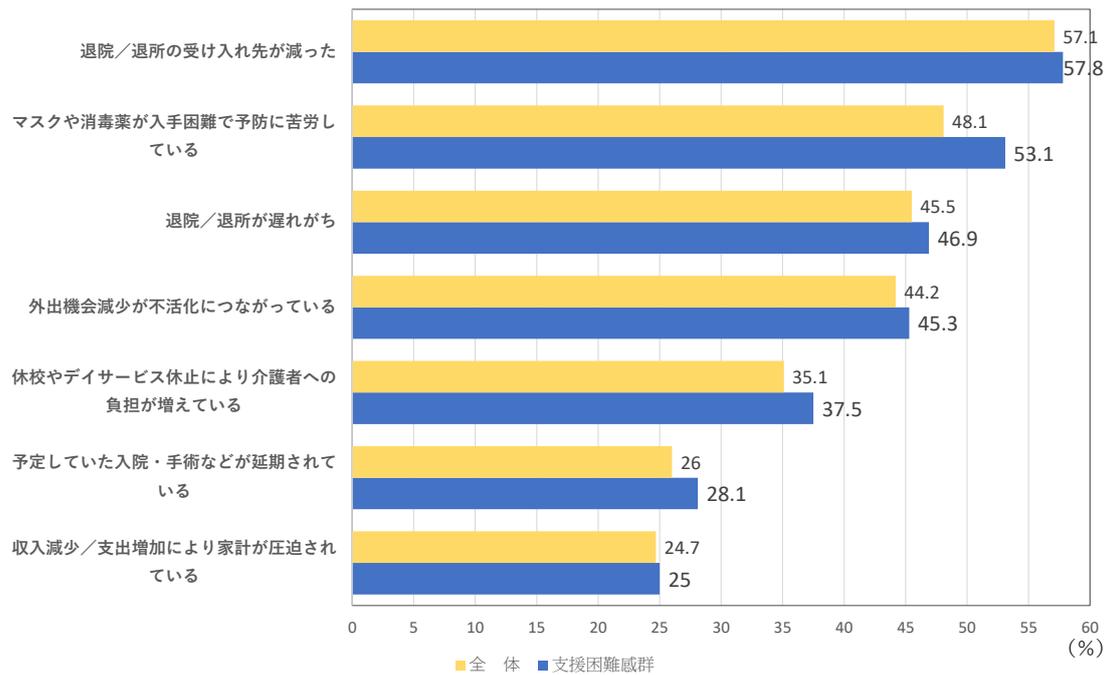


図12 支援困難感群との比較（1）：担当クライアントへの影響

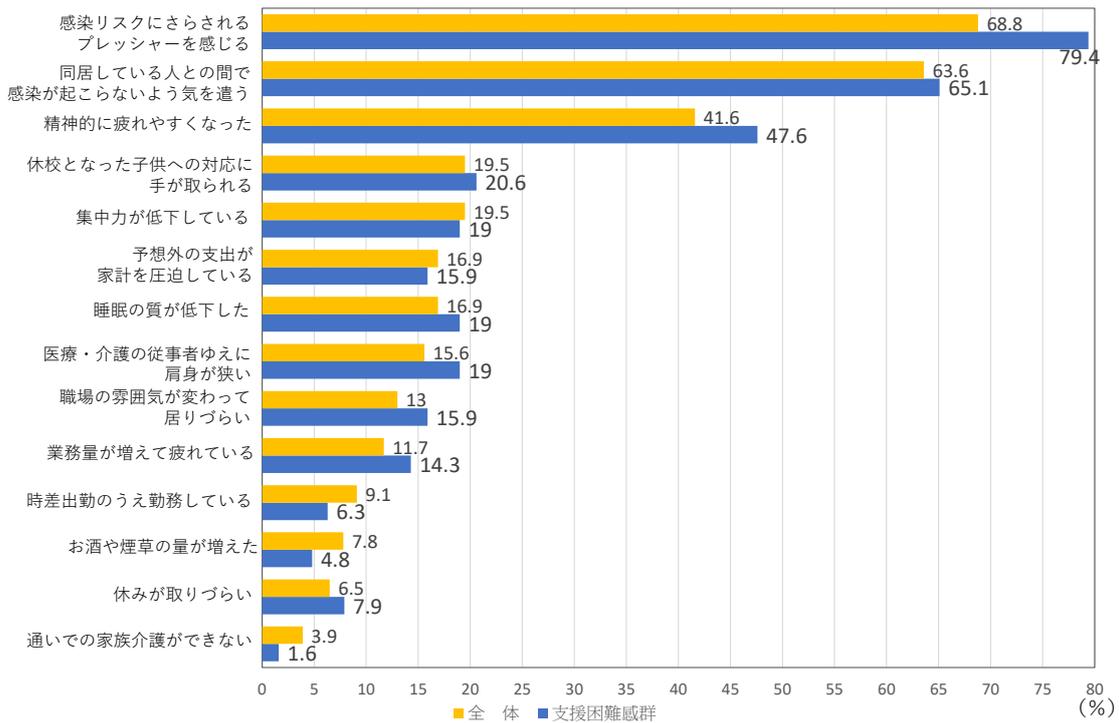


図13 支援困難感群との比較（2）：MSW自身への影響

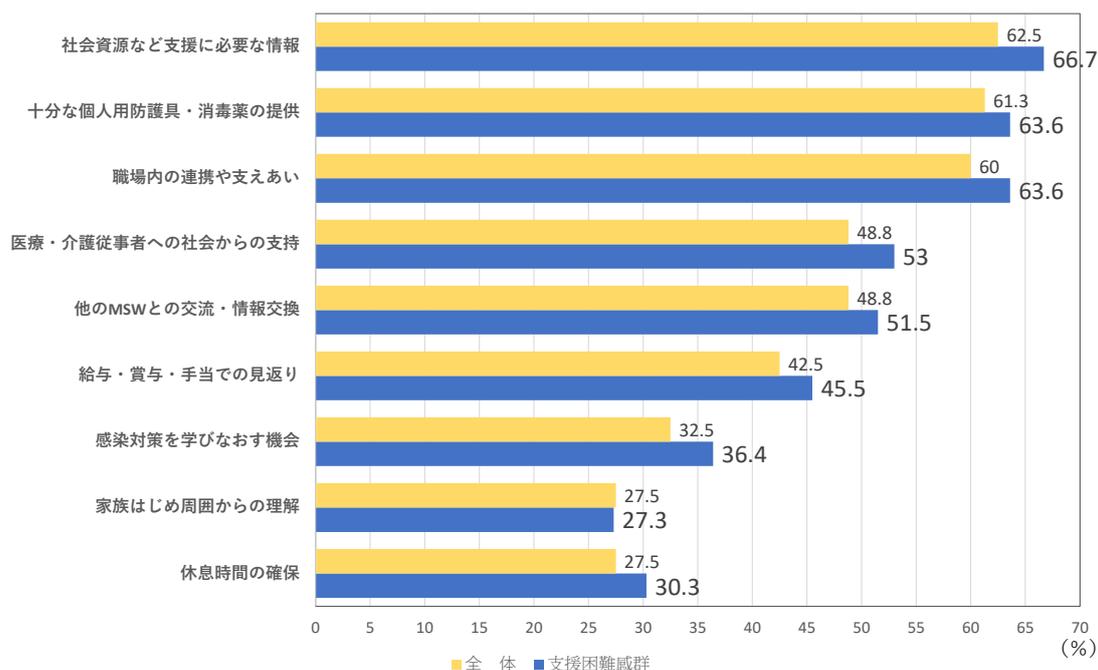


図14 支援困難感群との比較（3）：必要なサポート

（11）自由記述より

本報告書の付録として、それぞれのリアルな声を最後に掲載しておく。

自由記述には、普段とは違う状況への戸惑い、患者・家族・医療スタッフ・介護事業所・他院他施設などとの間での苦悩、そして孤立する状況への憂いや改善への訴えが個々の状況とともに綴られていた。また、会員同士の連帯を呼び掛ける声もあった。新興感染症の感染拡大による社会経済活動の停止という誰もが未経験の状況ゆえに、簡単に答えが見つからない中で、支援者として働く苦勞が浮かび上がっていると言える。

4 考察

今回、緊急に調査を行ったため、メーリングリストを通しての調査協力の呼びかけとなった。回答数は、会員の総数からすると1割強に過ぎないが、メーリングリスト参加者数は会員の半数程度なので、そこから計算すると約25%の回収率と見積もることもできる。ただ、施設機能を複数選択している場合、回答者がどの機能を担当しているかはわからないので、回答が必ずしも当該機能の状況とは限らない点は留意する必要があるだろう。また、急性期・回復期・地域包括ケア病棟からの回答がほとんどで、療養型病院や老人保健施設の状況は十分につかめなかった。

このような点を考慮したとしても、急性期・回復期・地域包括ケア病棟における会員の働きぶり、また医療ソーシャルワーカーが置かれている状況をうかがい知ることができた。今回の調査結果から、その状況について以下のようにまとめる。

（1）以前のような業務ができなくなっている

感染拡大防止のために取られた面会制限をはじめとした対策、また外出自粛要請・テレワーク移行などの結果、ソーシャルワーカーの最も得意とする「対面でのコミュニケーション」が制約されてしまった。また、周囲の多くの医療機関・介護施設も同様の対策を取ったことで、活用で

きる社会資源の減少が生じてしまい、支援がスムーズに進められなくなっている状況が見られた。

(2) 業務や環境の変化に戸惑い・葛藤が生じている

業務に制約を受けている状況下で、クライアントの意思決定支援、また、クライアントの周囲の人たちとの合意形成や多職種連携をどう進めていけば良いのか？これはソーシャルワーカーが直面している大きな課題である。とりわけ、施設基準との兼ね合いで在院日数にも留意しなければならない職場では、時間との戦いにもなるわけで、限られた時間内で必要な支援を行わなければならないところでの戸惑いは隠せないだろう。同時に、制約が支援の限界にもつながりかねないために、ソーシャルワーカー自身に葛藤が生じる一因にもなっている。

(3) 業務及び日常生活から強いストレスを感じている

自らへの感染リスク、また周囲へ感染させるリスクへの不安を多くの者が感じていた。感染経路を特定できない市中感染が増えていくにつれて、通勤や日常生活の中でも感染する恐れが高まれば、それだけ自ら感染するのではないかと不安に思う気持ちも強くなってくるのは当然であろう。メディアでもインターネットでも COVID19 に関する情報が頻繁に流されていたが、こうした情報に曝されることもストレスになっていた者もいる。また、親族の介護や子供のケアにも気を配ることも求められる状況の者もあり、緊急事態宣言発令によりさらに緊張が高まると、普段の生活や勤務そのものすらストレスになっていたのだろう。

(4) 現状でのベストを求めて奮闘している

以上のような厳しい状況の中でも、「クライアントのために」より良い支援を提供しようと模索している姿が推察された。それは、初めて経験することゆえ簡単なことではなかったはずだが、ソーシャルワークの原則に沿った対応をしようとするからこそ葛藤も生じるし、現状を打破しようとしていたからこそ、必要なサポートを求めるようにもなったのだろう。

(5) 個人用防護具や消毒薬の充足

感染リスクに対する不安の一因としては、サージカルマスク・消毒薬・手洗い用石鹸などソーシャルワーカーも使用する個人用防護具や消毒薬の不足もあったのではないだろうか。感染拡大が顕著になってきた時期に、これらの不足・欠品が問題になっていた。各医療機関でも必要物品の確保を進めていたが、どれだけ充足できたかは不明である。不足している場合、使用の優先順位は患者と直接対応する機会の多い職種となれば、結果、ソーシャルワーカーは不十分な環境下で働いていたのかもしれない。そのために、感染リスクへの不安も大きくなってしまった可能性は否めない。

この点を検証するとともに、社会全体の課題としてとらえなおし、医療・介護の担い手はじめエッセンシャル・ワーカーを確実に守るために、第2波や他の感染症流行への十分な備えを進めるよう社会に向けて強く訴えるべきだと考える。

5 まとめ

緊急事態宣言のもと、様々な社会活動や日常生活が抑制されているという未知の状況に対して、それぞれの現場で懸命に働いている様子が調査結果から浮かび上がってきた。おそらく、ほとんどの会員は、個人用防護具や消毒薬も不足し、金銭面でのインセンティブもなく、専門職としての誇りと責任感をもって業務に勤しんできたのだろう。もちろん、医療従事者のほとんどは似たような境遇であり、医療ソーシャルワーカーだけの努力を強調するのは筋違いである。医療従事

者はじめエッセンシャル・ワーカー全体を社会がよりよくサポートするとともに、彼らの真つ当な努力が報われるようになることを私たちも心より願っている。

あわせて、COVID19 感染拡大を収束させ、落ち着いた日常生活が戻ってくるように、医療ソーシャルワーカーも引き続き尽力していかなければならない。

最後になったが、本調査に協力くださった皆様には心より感謝したい。この調査に寄せられた意見に、少しでも応えていき、長期化する COVID19 との付き合いにも会員個々がうまく対処できるように、また、個々の努力がより良い形で報われるように協会としての取り組みを行っていきたい。

【付録：自由記述に寄せられた声】

方針が定められにくい / 介護職(ヘルパー事業所)の感染知識の無さからサービス導入がスムーズにできなかったケースがあった。その間、退院後の独居高齢者の生活がリスクにさらされた。
/ 今こそ MSW のネットワークが大切な時期。特に情報共有ができればお互い助かると思います
/ 急性期病院で働いておられる方たちは本当に大変だと思います。くれぐれもご自愛ください
/ 利用者の受け入れや入退所に対して、やや過剰な感染対策になっているようにも思うのだが、「正解」がわからず、職場の方針に従っている状況。またこのままさまざまな「自粛」が長引けば、今後の日本の経済、虐待等の増加が心配である。復興・支援について、今後、他MSWと共有、協議できればと思う。 / 医療従事者に対しての保証の充実を重点に置いてほしい / 市内でクラスターが発生し、よりいっそう緊迫した状況におかれています。自分自身も含めた感染の広がりにより危機感を感じながら業務にあたっています。ケアマネジャーからは退院前カンファレンスの欠席の連絡が相次いでいます。療養型からは紹介状とともに胸部CT所見も付けるよう求められています。患者さん含め、みんな必死です。先日は外来で、収入が0になった業種の方のお話を聞きました。生活の安定に直結する解決策を提示できないもどかしさを感じました。そんな中、メーリングリストで会長や岡本さんから一部負担金についての情報提供をいただき、あらためてグループとしての協会の強みに気づかされました。ありがとうございます。/ ただでさえ大変な協会運営が、コロナの影響でよりいっそうご負担かと思えます。どうかご自愛ください。 / どこまでの患者対応(セカンドオピニオン等)が不要不急なのか判断に迷う / MLを通じて情報提供いただき、感謝しています。改めて、社会の情勢が変われば当たり前と思っていることに疑問符を与え、自ら確認することの大切さを実感する機会となりました。 / 私は地域包括ケア病棟の担当をしているが、通常であれば在宅サービスを利用し在宅復帰できる方も、家族と同居の方はデイサービスを利用できないなどで、在宅復帰へのハードルが高くなってしまっている / 家族も不安で施設を探してほしいと言われるが、老健の空きも少なく、有料老人ホームなどは見学を制限しているところもある様子 / また、家族とは電話での連絡となるが、リハビリ見学、カンファレンスなどもできない中での退院調整となるため、本人の状態を見ていないのに退院をしると言うのかとクレームが来る(動画でリハビリの様子を送ってもいいのかなという話も出ているが、現状では仕組み整っていない) / 本人、家族、職員みんながイライラしている / 60日の入院期限があるが、期限までに退院をすることが困難になってきていると思う。しかし、病院としては期限をのばすことはできない。しかし、退院もできない状況。行き場がなくなってしまう人も今後出てくると思う。そのため、診療報酬の問題にも関わってくるが、少しでも入院期限をのばせたらいい

のにと思う。 / コロナウィルス騒ぎで休む場合の職場での理解と体制作り、特別休暇制度の確立が必要。また、手当保障も必要と感じる。 / 入院患者が減った / 「院内感染」とメディアは報じると「病院が悪い、失敗した」というイメージで、エビデンス抜きに伝わっているように思います。「医療崩壊」もそうですが、「端的にイメージだけ」を伝播するような報道、情報の一部だけを切り取っての報道は本当にやめて欲しい。「専門家」がこれだけ軽んじられている社会というのは、専門家としては実にショックです。自分も日頃から専門家へのリスペクトを心がけないといけません。 / 本人、家族から COVID-19 が流行っている状態で退院することに対する不安、不満を MSW にぶつけてくる。また、病院でも感染リスクが高いのに、病院に入院している方が安心だと思っている家族の対応が精神的にしんどくなってきます。施設から入院した患者さんの施設戻りも、施設からの要望が色々あり、対応に時間がかかります。 / いつも情報発信ありがとうございます。少しでも早く収束し、皆様がストレスから解放される事を願います。他の MSW との交流、情報交換について、インターネットや SNS 等を通じて情報交換出来る場があれば良いのになと思います。 / 医療従事者への感謝の行動がニュースになっているが、介護・保育従事者への感謝のニュースがほとんど無い。 / 長期戦になってくることを考えると、在宅で過ごす高齢者の方々の身体機能はもちろん、気持ちが沈んでいくことが予測されます。今もニュースで毎日バッドニュースばかり見聞きし、恐怖心ばかり煽られて、外部との関わりをシャットアウトされている方もいらっしゃると思います。また経済的なところでいうと、これから介護サービスの費用が払えない方が増えてくるだろうと危惧します。なにもかも遮断することが生活維持につながるのか、色々と考えながら仕事をしています。医療機関のことはニュースで情報を得るしかありませんので、みなさん個々の病院で大変な状況かと思えます。なにか繋がりをもって、困ってることや、助け合えることを共有できればいいなと思います。メーリングリストでの情報共有もとても役に立っています。いつもありがとうございます。 / MSW のテレワークの行い方について、他の職場で工夫されていることがあれば知りたいです / 自分の心身、周囲の状況含め、無意識に「今のところ大したことない」「大変なのはこれから。今しんどさを感じてはいけない」と思っていました。回答する中で、自分のしんどさに気付きました。既にバーンアウトした同僚もいます。しんどくて当然、助け合いたい、と思えました。がんばりましょう。ありがとうございます。 / 病院内で感染者が発生している最中には、ソーシャルワーカーは直接治療やケアができるわけではなく、ワーカーとして取れる手段も極端に制限される中、医療に携わる者としての無力を感じます。医療機関のソーシャルワーカーがどうあるべきなのか、日本協会からの発信を心待ちにしています。 / 新規利用や見学を制限する入所施設・通所施設が一定数あり、退院支援が長期化する傾向がある / 一方、予定入院・救急入院・紹介入院が軒並み減少しており、各 MSW の担当ケース数も普段より減少傾向にある / 面会制限による家族との面接機会の減少が業務を行う上で、障害になりつつある / 外出自粛要請、緊急事態宣言が出ている中で、退院支援において病院や施設の家族面談、転院時の付き添い等をご家族に依頼する際に、世の中の動きと反対のお願いをすることに、心苦しさをを感じる。そのような依頼に戸惑いを持つご家族もおられたように思う。所属の機関としては、必要な方には退院支援を進めるとの方針で、受入相談可能な病院や施設も近隣に事実あった為、ご家族にお願いする形となった。 / また、面会制限でご本人の実際の様子をご家族が見れない中で、退院支援の相談を進めるのは、ご家族としては戸惑いが大きかったと思われ、MSW も難しさを感じた。会えないことにより、本人・ご家族双方に心理的不安も生じたと感じる。 / 消

毒液もなくなりつつあるとの事で、手洗いに。。。とせめて感染予防道具の充実を！！ / 現状に追われるので、精一杯です。まだ最中に居る中ではありますが、今回の現象をどう整理していけばいいのか？同じようなことが起きた場合に、次はスムーズに対応するにはどうしたらいいか？今の制限されている時だからこそ、発展できる部分は何か？など、どこかで振り返る場を協会の研修会などで作って頂けたらと思います。 / このような時に、仕事をさせてもらえることを感謝しつつ、収束することを祈ってます /