
COVID19 感染拡大にかかる影響
第1回フォローアップ調査 報告書

2020年12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年初夏には感染者数の減少が見られた新型コロナウイルス（SARS CoV-2）による感染症（COVID19）は、増減を繰り返して収束する気配を見せていない。日々の感染対策には慣れてきたものの、医療機関や介護施設でも散発的にクラスターが発生しているとの情報に触れると感染への懸念を抱えている状況に変わりないのが実情である。

前回の調査においては、感染への大きな不安を抱えていること、感染対策を取りながらの業務に葛藤が生じていることが明らかになった。しかも、他施設のソーシャルワーカーとの交流が行えない状況であり、サポートを求めていることも伝わってきた。私たちソーシャルワーカーも「エッセンシャル・ワーカー」であり、パンデミックの中でも当然のように継続して出勤し、務めを果たしているのだが、前回の調査で見られたストレスや葛藤が継続しているのであれば、ソーシャルワーカーの心身両面での健康状態への影響も懸念されるところである。

このような情勢を踏まえて、前回から3ヶ月経過したタイミングでもってフォローアップ調査を計画した。今回も調査への協力に感謝するとともに、結果を共有することで、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、前回と同じ項目である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にした。また、研修再開に向けての設問、福祉士実習の実施状況についての設問、そして前回との比較についての設問も設けた。会員には発送物ならびに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うようにした。

（2）期間

2020年7月31日～8月15日。

（3）結果

73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

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（図1）。

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。

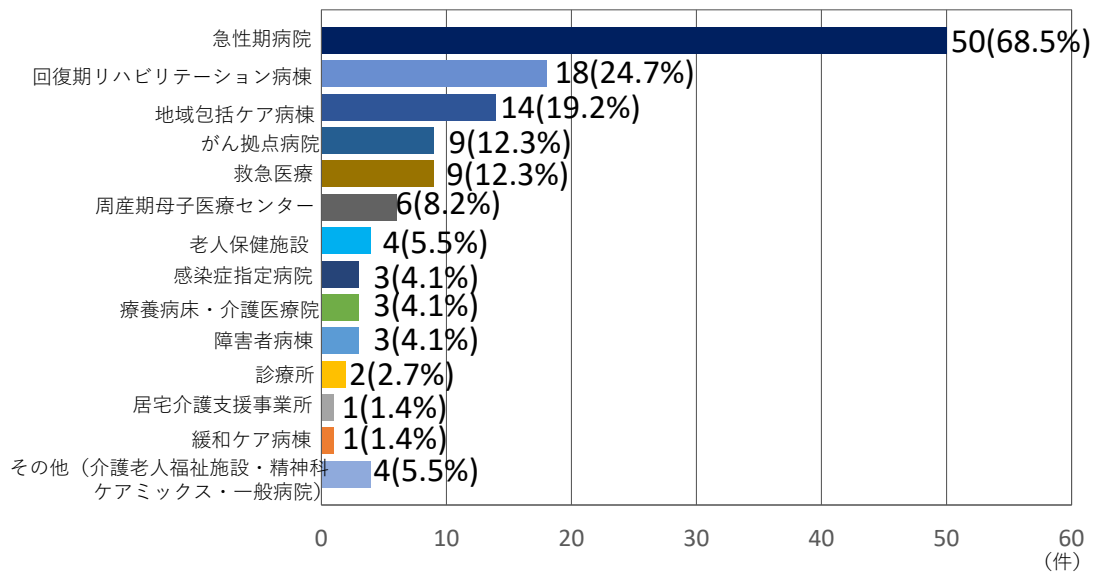


図1 勤務先の主な機能（複数回答） N=73

(2) 研修の受講環境

緊急事態宣言を受けて、また、クラスター発生懸念から学校教育は2020年度当初はオンラインで行われるようになった。医療・福祉において、学会・研究会が軒並み中止・延期となり、開催するにしてもWEB開催となっている。当協会も研修開催を見送っていたが、感染動向が落ち着いたところで何らかの手立てを検討する必要がある。そこで、今回の調査では研修に関する設問も用意した。

集合研修については、「職場の許可を得れば参加可能」が約半数(52.1%)を占めており、「職員個人の判断で参加可能」も21.9%と、必要な感染対策を取り、感染動向が落ち着いていれば集合研修が開催できることが示唆された。その一方で、「職場からの要請もあり参加できない」との回答は26.0%であり、職場外での行動を自粛せざるを得ない環境にある会員もいることが判明した(図2)。

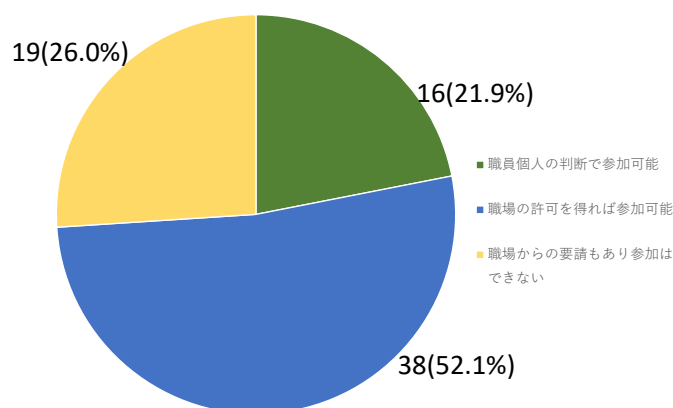


図2 大阪府下で開催される集合研修参加の可否 N=73

オンライン研修については、「参加経験あり」が75.3%と多くの会員が経験していることが

わかった（図3）。研修参加も、「ぜひとも参加したい」「参加を考えたい」で全体の約8割を占め、多くの会員が研修開催を望んでいることも明らかになった（図4）。

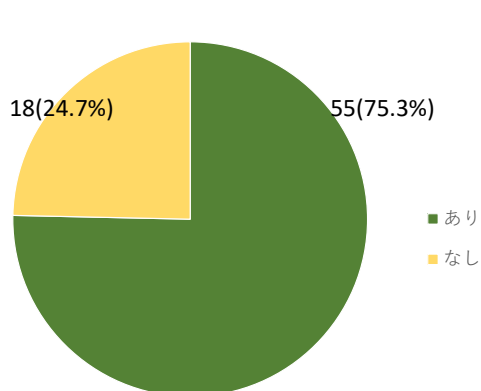


図3 オンライン研修の参加経験

N=73

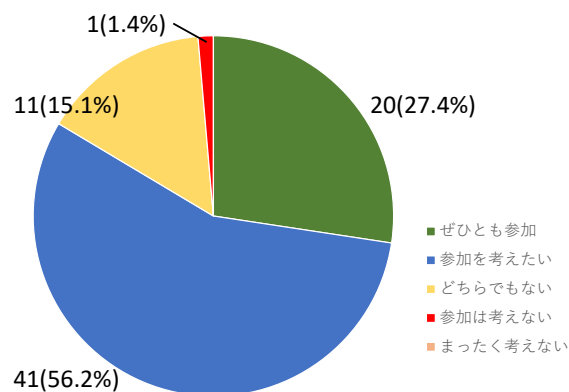


図4 オンライン研修への参加意向 N=73

しかし、オンライン研修は、必要なデバイス・通信環境の用意など受講者側の準備も必要である。研修参加で心配なことを尋ねると、「機器やソフトの操作」「通信環境」「デバイスや通信機器の対応状況」といったオンライン研修で不可欠な点を挙げる回答が多かった（図5）。

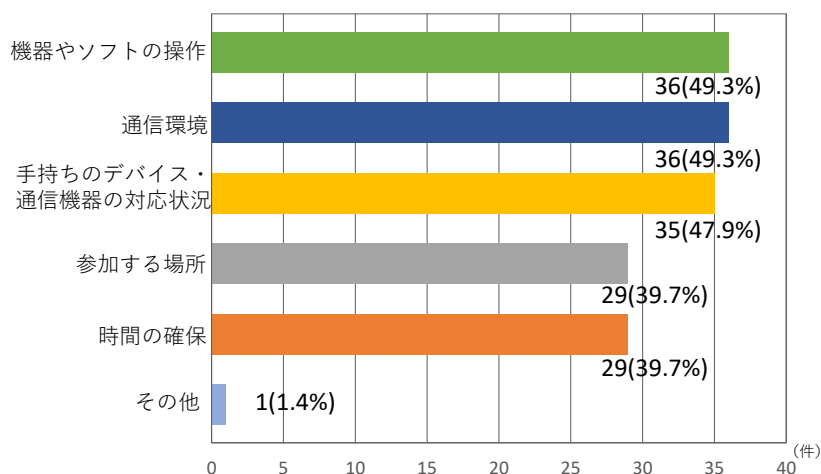


図5 オンライン研修参加で心配なこと（複数回答）N=73

（3）福祉士実習

医療機関では面会制限のように、ウイルスが持ち込まれないよう職員以外の出入りを制限している関係で、春先は職種問わず学生実習にも影響が出ていた。社会福祉士・精神保健福祉士の実習は夏以降に行われている養成校が多いものの、実習教育の意義を踏まえた時、福祉士実習への影響も見ておく必要があると考えて現況を調査してみた。

まず、調査時点で、実習受け入れができるかどうかを尋ねてみたところ、「所定時間での受け入れ可」32.9%、「条件次第で受け入れ可」28.8%と約6割の施設で実習受け入れ可能との回答だった。一方、「職場として受け入れ無理」なのは19.2%に留まり、また、「部門の状況として無理」11.0%と約3割では実習受け入れが無理な状況であった（図6）。

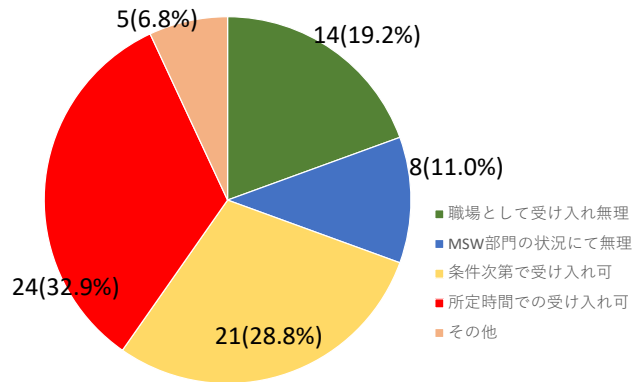


図6 福祉士実習受け入れの対応見込み N=73

次に、2020年度に実習受け入れ予定であったかを尋ねると、図7のとおり37件(50.7%)が予定しており、うち28件(75.7%)で予定通りの実習を行うとの回答で、「職場の方針で中止」は3件(8.1%)にとどまっていた。また、「養成校から取りやめとなった」が4件(10.8%)あり、感染動向から学生を実習に送り出すのを見送った養成校があったことも判明した(図8)。

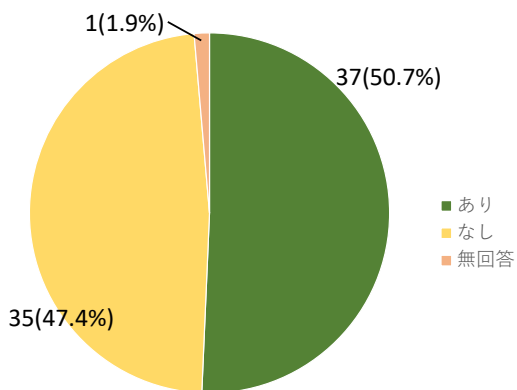


図7 2020年度の実習受け入れ予定 N=73

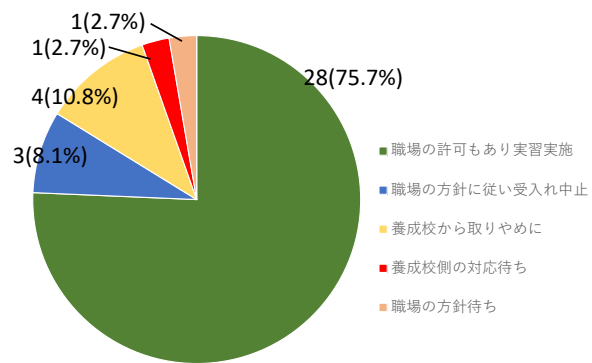


図8 福祉士実習の実施 N=37

(4) COVID19による影響～前回との比較

ここからは、前回調査において尋ねたさまざまな影響について、前回の結果とあわせて紹介していく。

① 施設機能の縮小・休止状況(図9)

機能の縮小・休止に関しては、いずれの項目でも前回より減少しており、感染者数の減少を受けて、また、感染対策の効果を検証して全体的に医療機能が回復している様子がうかがえた。

② ソーシャルワーク業務への影響(図10)

こちらも全体としては前回より比率が下がっている。先の医療機能の回復とも関わっているのだろうか、「退院先探しに時間がかかるようになった」は38.8%から30.0%ともっとも下げ幅が大きかった。ただ、それでも約9%程度であり、他の項目も数%の改善しか見られない。

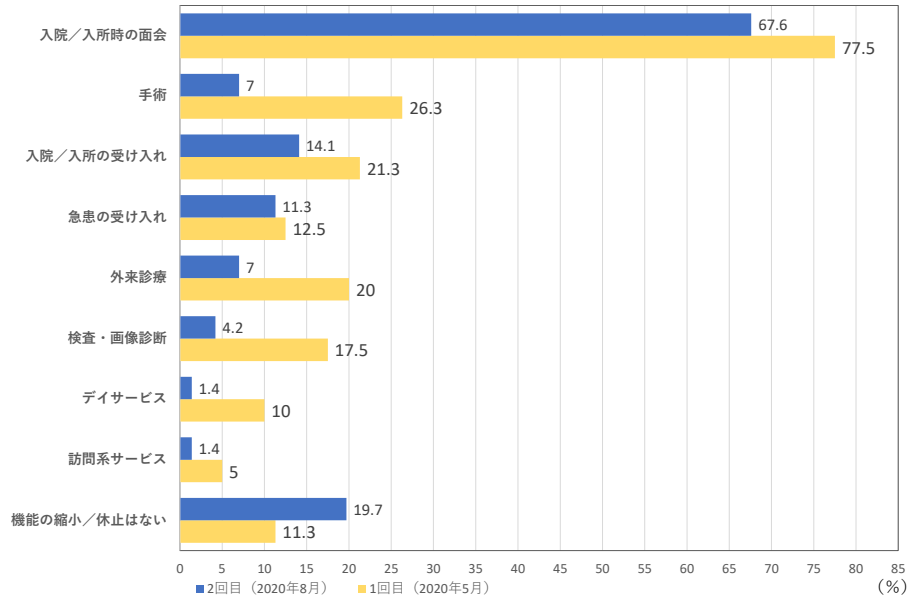


図9 感染拡大防止のため行われている制限

その中で、「支援や連携でのコミュニケーションが難しい」だけは 53.8%から 60.0%と増加している。面接やカンファレンスの機会は増えているもののすべてが元通りになったわけではなく、また、遠方に暮らす患者家族が面会のための来院を控えている状況もあると考えられ、ソーシャルワーカーにとっては困難な状況が続いていることが読み取れる。

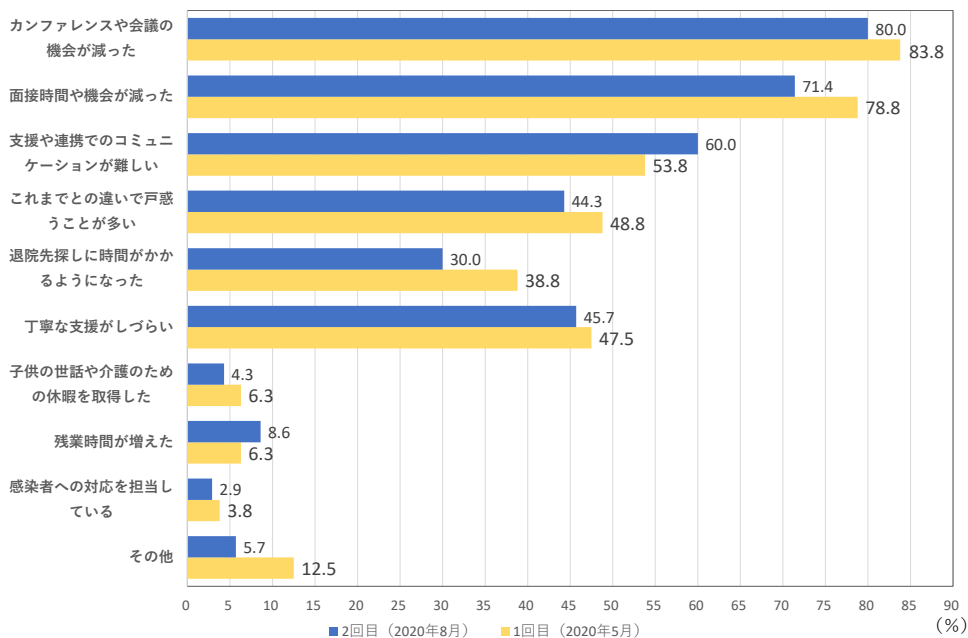


図10 業務への影響

③ クライアントにみられる影響

「退院/退所の受け入れ先が減った」が 57.1%から 38.2%、「退院/退所が遅れがち」も 45.5%

から 30.9%と退院／退所に関わる項目では大幅な改善がみられた。また、マスク・消毒薬といった感染防止に必要な物品入手も市販品においては容易になってきた状況を反映して、「マスクや消毒薬が入手困難で予防に苦労している」でも 48.1%から 11.8%と大きく改善している。

しかし、「家計が圧迫されている」は 24.7%から 48.5%と前回のほぼ倍に増えており、感染収束が見通せず経済が停滞していく中で影響を受けている人・世帯が多いことが推察された。また、外出機会の減少による不活化も 44.2%から 58.8%と増えている。パンデミックの長期化による影響が現れてきている点には引き続き注意を払う必要があるだろう。(図 11)

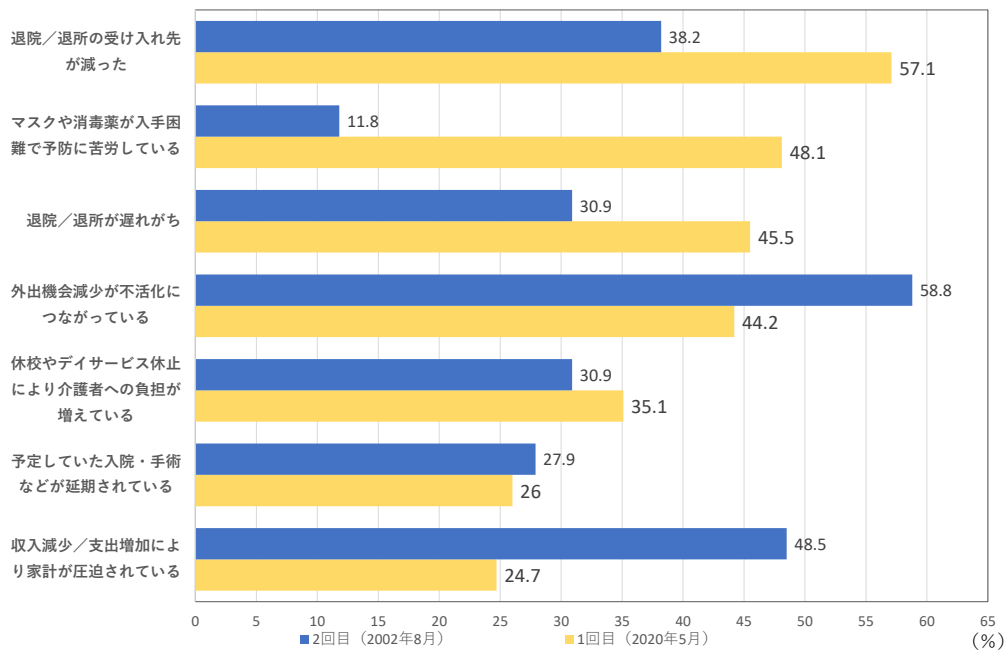


図11 担当クライアントへの影響

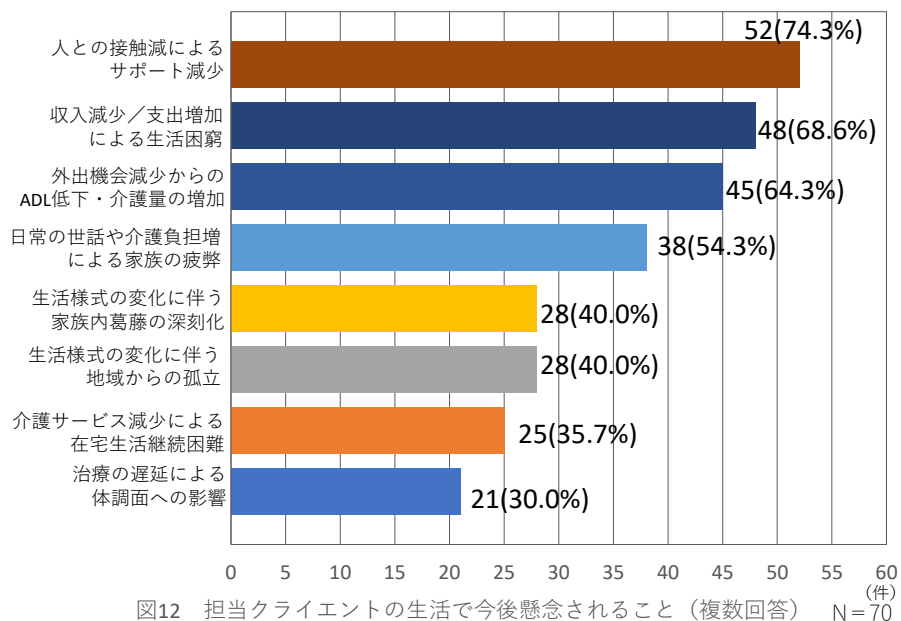


図12 担当クライアントの生活で今後懸念されること (複数回答) N=70

また、担当クライアントの生活において懸念されることについては、外出も含め「人との接触減によるサポート減少」「外出機会の減少によるADLの低下・介護量の増加」が上位に上がっている。回復がままならない経済状況を反映して「収入減少／支出増加による生活困窮」も上位に挙がっている。これらは、あくまでも「懸念されること」ではあるが、同時に、クライアントの生活が変化していくかのどうかを積極的にモニタリングしていくことの必要性も示しているとも言えよう（図12）。

④ ソーシャルワーカー自身への影響

ほとんどの項目で回答率が低下しており、程度の差こそあれ状況が改善している様子が見られた。一方で、「感染リスクにさらされるプレッシャーを感じる」人の割合は増えている。感染収束に至っていないこと、また、感染者数は少ないもののクラスター発生、経路不明感染が見られることから感染対策を継続している影響と思われる。「業務量が増えて疲れている」「休みが取りづらい」との回答も増えており、医療機能が回復するとともに、業務負担も増えている様子もうかがえた。「睡眠の質が低下した」との回答も変化なく、感染リスクと業務負担の影響が継続していることも示唆された（図13）。

また、春先には、医療従事者や家族への誤解や偏見に基づく対応が報告されていたが、「医療・介護従事者ゆえに肩身が狭い」と回答した率も前回とほとんど変わっていなかった。具体的な体験に基づく回答か、それとも周りを慮っての反応なのかまではわからないが、医療・介護従事者への社会全体の理解、サポートがまだまだ十分でないと感じている会員は少なくないのだろう。

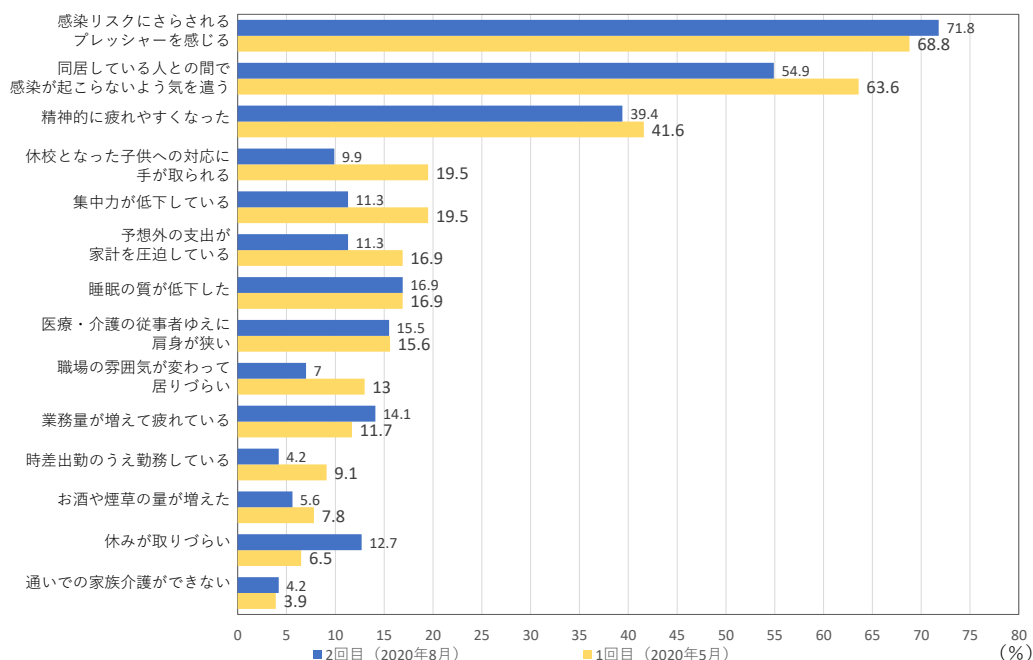


図13 MSW自身への影響

自身への影響をさらに探るため、前回より改善した点についても尋ねてみた。「個人用防護

具や消毒薬の充足度」がもっとも多く、ついで「感染への不安感」となっている。先の設問で「感染リスクへのプレッシャー」が増えていることと比べると、不安感が減少していることは矛盾するようにも思われる。これは、日本では COVID19 感染症による死亡例が少なく、治療する病気との現実と調査時点での感染動向が反映している一方で、疾患そのものへの不安よりも、自身が感染してしまった場合に予想される周囲への影響を心配しての回答ではないかと考えられる（図14）。

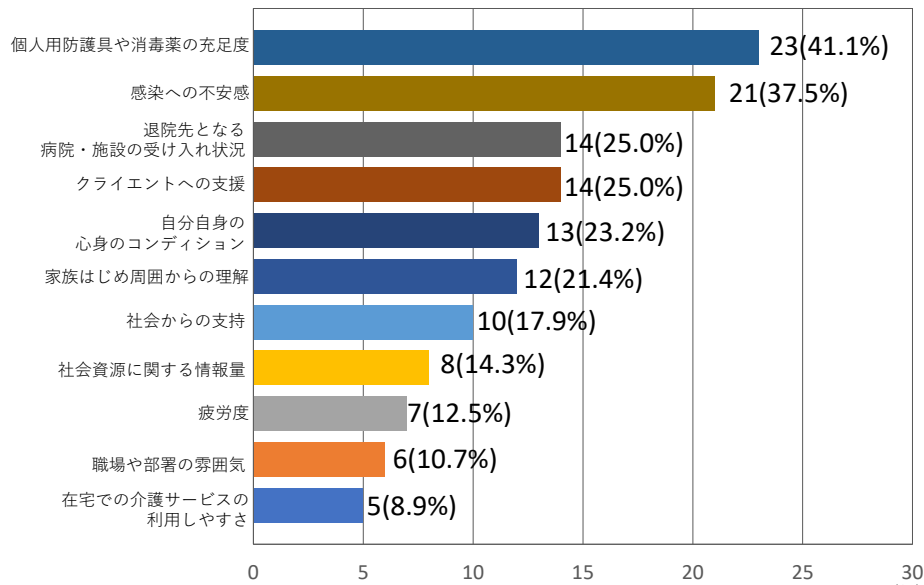


図14 前回調査時点と比較して改善したところ（複数回答） N=56

⑤ この状況下で働くうえで必要なサポート

「社会資源など支援に必要な情報」が 62.5%から 50%、「個人用防護具・消毒薬」が 61.3%か

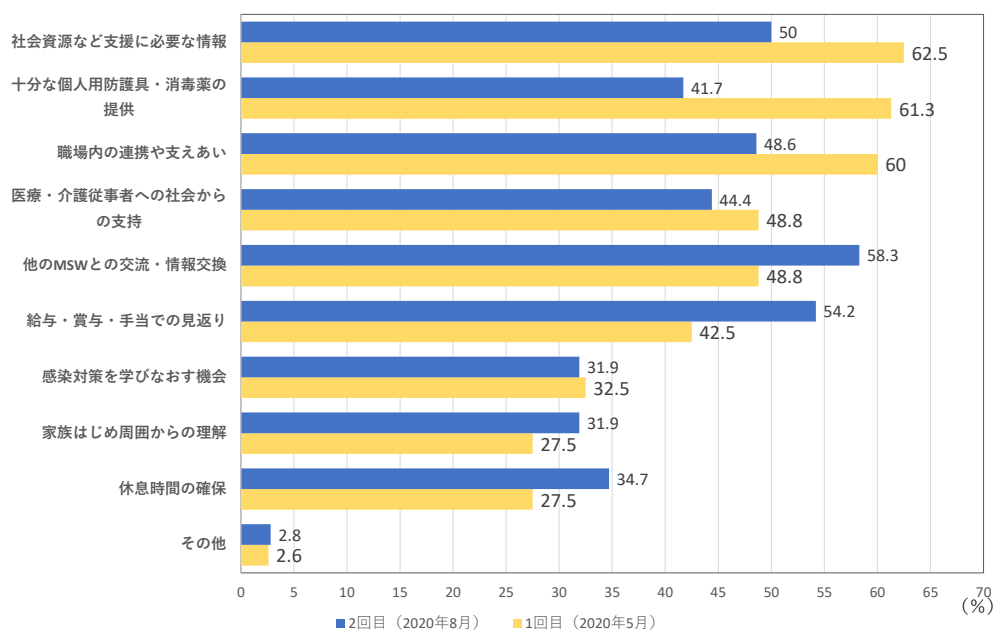


図15 必要としているサポート

ら 41.7%、「職場内の連携や支えあい」では 60%から 48.6%とこれら 3 項目は大きく減少した。

社会資源については、特別定額給付金はじめ経済対策や生活支援に関する施策が出揃ったタイミングであり、情報を把握できたということだろう。個人用防護具・消毒薬も一時の品薄から少し改善が見られ、第 1 波を乗り越えて職場環境も落ち着きを取り戻したものと考えられる。

一方で、パンデミック以前のように研修や会議といった「仲間で集まる」機会を持ってない状況が続いており、「他の MSW との交流・情報交換」は 48.8%から 58.3%へと増加している。また、医療機関では感染対策を懸命に取り組みながらも減収を余儀なくされている状況から、賞与減額などの影響が見られる。医療機能の維持のためソーシャルワーカーも職員として奮闘しているので、その労に対する報酬を求める声が 42.5%から 54.2%と増えていた。「休息時間の確保」と合わせて、リラックスできる機会や金銭といった心理的・道具的サポートを求める声の背景にもパンデミックの長期化による影響が見られている。

(5) 支援困難感群の状況

前回調査と同様に、支援困難感群の傾向も見てみた（図 16～図 22）。

いずれも支援困難感群のほうが若干高い項目が多いが、顕著な差や傾向を指摘できるとは言い難い結果であった。

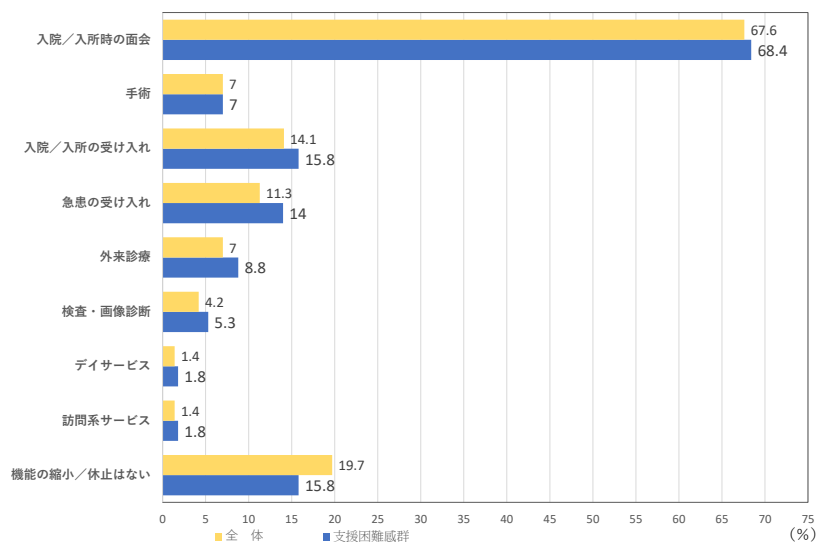


図16 支援困難感群との比較（1）感染拡大防止のため行われている制限

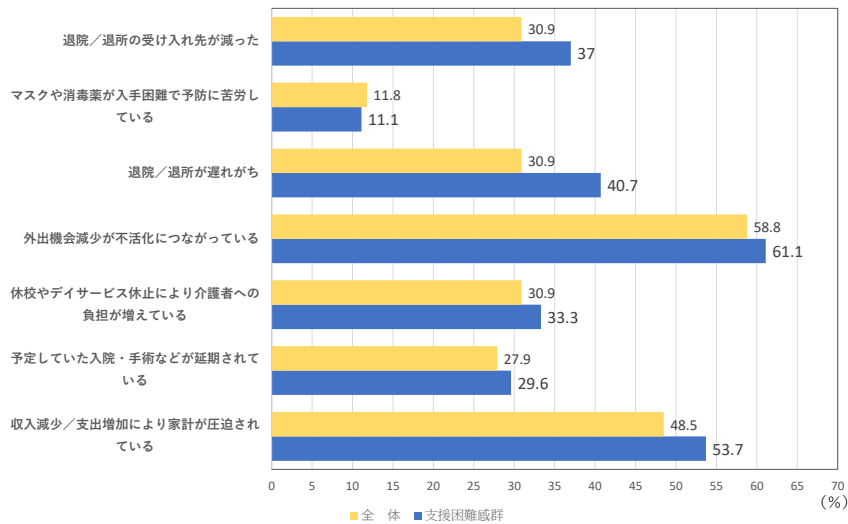


図17 支援困難感群との比較（2）：担当クライアントへの影響

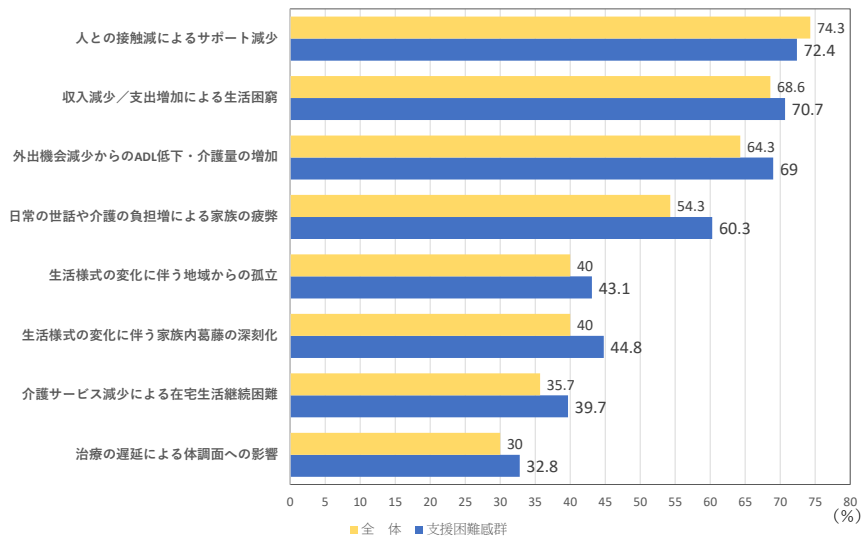


図18 支援困難感群との比較（3）：担当クライアントの生活への懸念

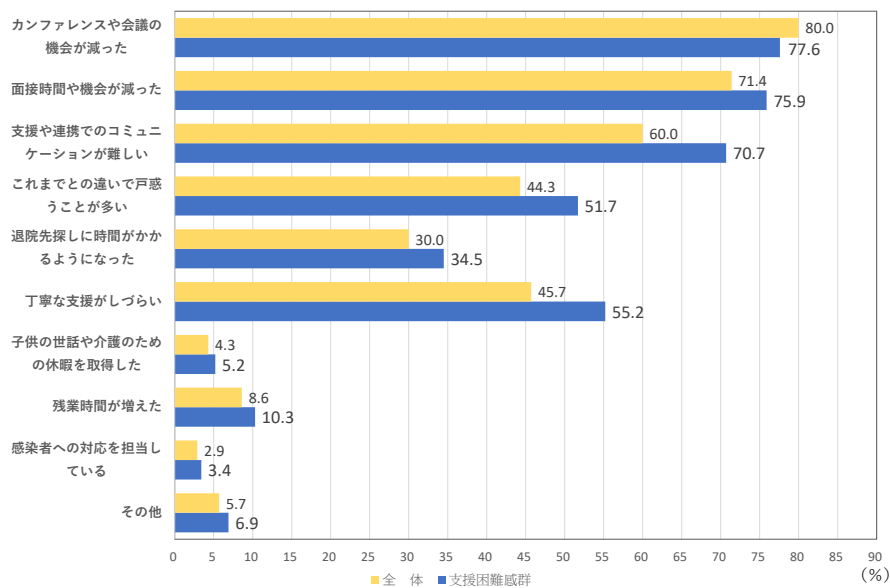


図19 支援困難感群との比較（4）業務への影響

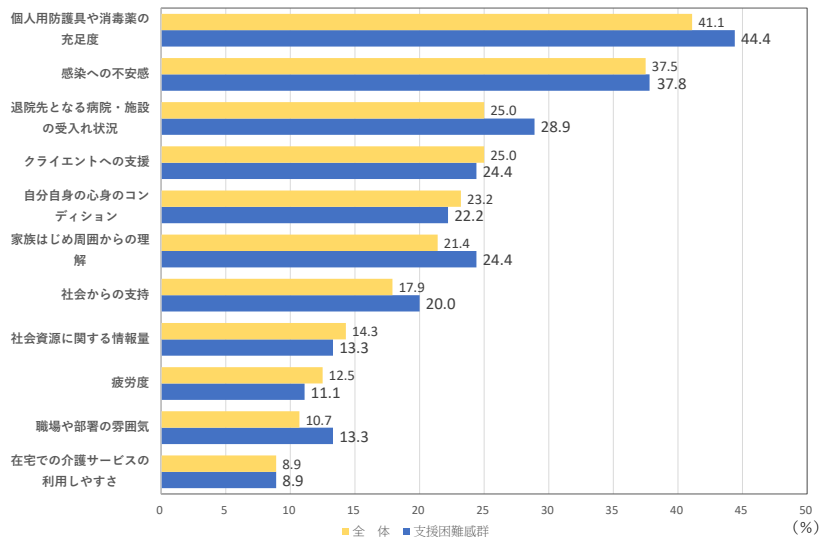


図20 支援困難感群との比較（5）この3ヶ月での改善点

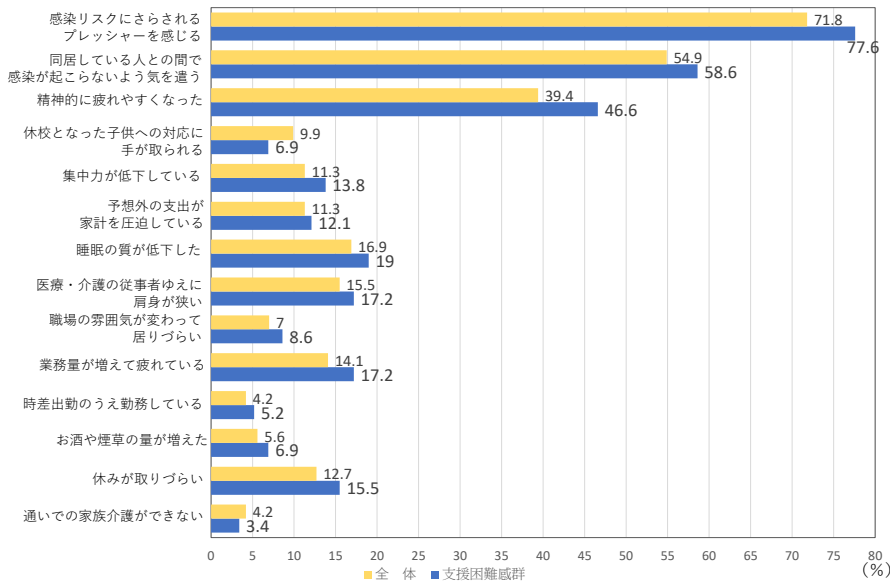


図21 支援困難感群との比較（6）：MSW自身への影響

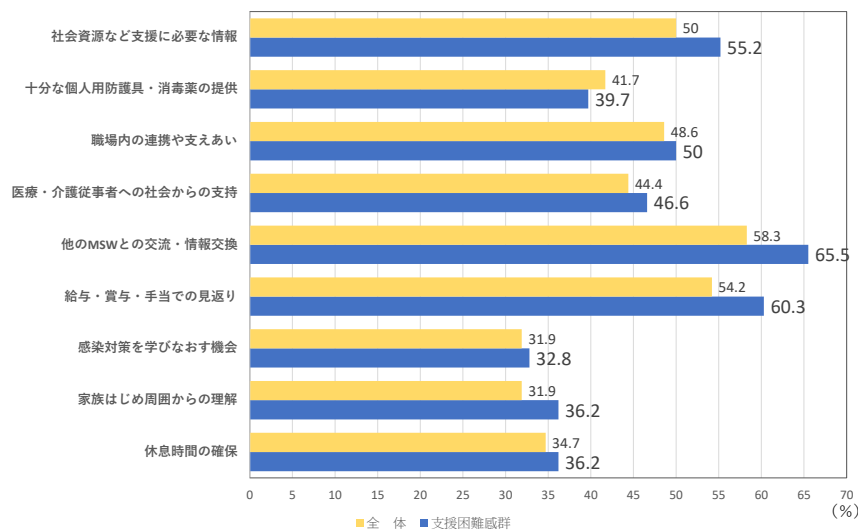


図22 支援困難感群との比較（7）：必要なサポート

4 考察

今回（2020年8月）の調査では、会員への発送物を通してアナウンスを行ったが、有効回答数は2桁に留まった。その点では、「会員の状況」を十分に反映した結果とは言えず、調査結果を一般化するにも不十分であろう。その点が本調査の限界である。

前回の調査結果からは、（1）以前のような業務ができなくなっている、（2）業務や環境の変化に戸惑い・葛藤が生じている、（3）業務及び日常生活から強いストレスを感じている、（4）現状でのベストを求めて奮闘している、（5）個人用防護具や消毒薬の充足の5点を保健医療機関におけるソーシャルワーカーの現状と分析した。今回の結果からは、それぞれの所属機関では医療機能が回復している様子が把握できたが、面接やカンファレンス、連携を支えていた地域での会議開催には支障がある状況が継続しており、パンデミックによる環境の変化への適応に困難やジレンマを抱えている様子がうかがえた。さらに、ソーシャルワーカー自身も同業のサポートを得る機会が減少していること、パンデミック収束が見通せないこと、休息が十分でないことといった要因から、ストレスを抱えたまま業務を継続している様子が回答にも反映されていると考えられる。

しかし、感染不安は軽減しているという回答もある一方で、感染リスクへのプレッシャーは前回より軽減されていないという矛盾した結果も見られた。これは、調査時点での感染動向のほかに、職場や個人で取っている感染対策、公私両面での感染リスクの程度などの要因が背景にあるものと思われる。調査時点は「感染者が再び増え始め、感染リスクが高まっていた時期であった。感染対策が社会に定着しつつあるにもかかわらず感染者が増え、しかも経路不明の感染者の増加は、どこで感染するかわからないという不安を煽られる状況である。その意味では、ソーシャルワーカー個々のストレス・レベル、不安の程度はどうか、感染対策についての理解度、またそれに基づく対策が取れる環境下なのか、メディアやSNSに溢れる情報からの影響をどのように受けているかという点は気になる点である。

また、前回調査に続き、他のソーシャルワーカーとの情報交換を求める声もある。集合しての会議や研修の開催がかなわない中では、そのための手段としてはZoomといったテレビ会議システムを用いるか、メーリングリストを活用するか、そのどちらかに限られる。しかし、もともと関係のできている人同士だと、テレビ会議システムやメーリングリストにおいてもスムーズにコミュニケーションが取りやすいが、初対面の人が加わると滞りがちである。それを避けるため、あるいは、そのような場面を嫌って参加しないという選択も考えられる。どのような方法・プログラムを用意すれば多くの会員のニーズに合致するのかは把握できていない。オンライン研修における企画にも関係するが、会員と理事会とのコミュニケーションを活性化することでこうした課題にスムーズに取り組んでいけるのではないだろうか。

その一方で、学生実習については、職場の許可が前提とはなるが、およそ4分の3の施設で予定通り受け入れが行われていた。専門職養成における実習の意義は言うまでもないが、多くの保健医療機関ではパンデミック下でも実習が行われていたことは特筆すべきであろう。感染対策や実習プログラミングにも配慮が求められる状況だっただけに、多くの施設・会員が尽力していたことは誇るべきことであろう。

今回の調査でもまだまだ未解明な点も多く、今後の追跡を行うとともに、協会として会員

をどのようにサポートできるかを検討し、実行することも必要だろう。

5 まとめ

第2波のタイミングで行われた調査により、保健医療機関で働くソーシャルワーカーには感染リスク、またパンデミックにともなう負荷が持続している。治療薬や有効なワクチンの開発を待ち望みながらも、まだ収束に向けての見通しを持つことはできていない。研修や会議が続々とオンライン開催へ移行しているが、私たちソーシャルワーカーはその支援のための手段である面接やカンファレンス、地域ケア会議において、パンデミックにおける安全かつ有効な方法を得るに至っていない。今回の調査結果でも示されたように、そのことがストレス要因となっているのは否めないだろう。

「支援困難感」を抱きつつも長期化するパンデミックを乗り越えるために、協会としてどのように会員をサポートしていくか？この課題に取り組むことは、自由記述に寄せられた様々な声にどのように対応していくかとあわせて、パンデミックが収束した後の協会のあり方を考えるうえでも必要な作業のようにも思われる。

最後に、日々の業務に追われている中、今回の調査に協力してくれた会員の皆様に心より感謝したい。

【付録：自由記述に寄せられた声】

医療従事者に対するしわ寄せがあるため、もう少し理解を示すように国から発信してほしい。／他業種に比べ医療・福祉業界のICTの整備は非常に遅れていると感じています。ただ、そうした機器やシステムを導入するための資本的な体力がなく、SEなどの専門職もない病院が多いでしょうし、それぞれの病院単位での対応には限界があると思っています。このままwithコロナで感染対策をしながら診療体制を再構築するのなら、国の支援を求めるべき部分ではないかと思っています。／施設側など受け入れは、まずまずコロナの影響で経営も厳しくなっており、受け入れざるを得ない状況の施設や、厳しくてもなかなか受け入れに抵抗があり、空きがあるのに、素早い対応ではない状況であるため、退院支援としてはやりにくさも有る。コロナが無くなる今現在で出来ることは、みんなで感染予防対策はしっかりしながら、うつさない、かからないといったことが大切だと思います。マスクではなく、消毒液などを配ってもらいたい。至るところにおいて常に消毒きちんと出来るような、対策が出来ていけばいいと思っています。／都道府県にもよりますが、コロナになるだけで差別されるような世界はなくなってもらいたいですね。バイキン扱いするのではなく、誰が移したではなく、うつさない、うつらないような対策をしていきたいです。／MSW協会としても大変な状況であり、協会としてどうすればいいのかも検討中なのだと思います。本当にお疲れ様です。／会員としては今年度研修ができないことなど、ある程度は仕方がないとしても9000円の会費に見合うなにかが欲しいと思います。たとえば普段であれば、研修に参加できなくても実施される研修で行う内容をみて、現在のMSWに必要な情報がどのようなものか、など知ることができるのは大きなことだと思います。もちろん藤田さんがMLで流していただける情報もとてもありがたいことではありますが、協会としてこの状況に中でもソーシャルワーカーの育成や価値の共有、連携のためのなにかを指針とし

て示していただければ嬉しく思っております。そのためのこのアンケートであるとは思いますが、やはり何かしら大阪MSW協会としての発信があればうれしいです。 / 前回のZoomの取り組みをもう少し簡素化して毎月やっていただくだけでも面白いようには思いましたが、研修とまでいなくてもオンラインでの交流を初任者ができたりするのはいいのではないかなと思っております。 / 初任者研修ができないのが一番大変そうですが、今年はないものと考えておけばよいのでしょうか。初任者にもなにかよいことがあればいいのですが・・・。 / 面会時間の制限で十分に話しあえない患者と家族に対して、意思疎通などコミュニケーションの支援や、感染防止を優先するあまり対応が硬直化した病棟などソ組織への働きかけをだれが担うのか。今一度医療機関のソーシャルワーカーとしてできることを考えていく必要があると感じる。 / 4月からGWまでは不安感が強く、自己を保つのに苦労したように思います。連休で心身ともにリフレッシュでき、また、感染者数も減少していったことも奏功して立て直せました。今回、再び感染者数が増加していますが、春頃よりも冷静に対処できているつもりとはいえ、これが「ゆるみ」につながってはいけない・・・とバランスを取る難しさもありますね。 / こういう時だからこそ、いろいろチャレンジするようにしましょう、ソーシャルワーカーなんで。 / 神経が、「災害モード」になっています。 / 感染者数の発生「数」が社会の中で、独り歩きしているような気もします。数に一喜一憂せずに対応頂ければ、と感じております。 / 私の場合は、通勤途中が一番感染リスクが高いと考えています。どうしても支援する上で対面での面談も必要などきもあると思いますが、いろんな手段の面談のやり方も増えたらいいなと思います。 / 医療機関は面会禁止となり、がん末期の患者が療養病院で転院された際に、家族の面会がないため、孤独感を感じていることが多い。また、家族も同じように苦しんでいるため、MSWの倫理的ジレンマを感じてしまい、今まで以上に転院調整が難しくなった。 / この時期だからできるソーシャルワークをオール大阪、オールジャパンで考えるべきですね。そうは思っても機会がなかったり、機会があっても参加できないことも多いのですが。 / コロナ禍であるが故に自らの支援体制を強化するためにより研修に参加したくなる / 同僚以外のソーシャルワーカーと情報交換や共感をオンラインでもしたい。(コロナあるあるや良かった支援策や改善策) / いつもありがとうございます。このような大変な状況下でも会員ため、引いては社会のために色々考え話し合っただき、感謝しています。 / 大変なケースが増えている感覚があり、とてもしんどいなと思う日々ですが、仲間がたくさんいると思えることで、明日も頑張ろうと思えます。ありがとうございます。 / いつもありがとうございます。このような大変な状況下でも会員のため、引いては社会のために色々考え話し合っただき、感謝しています。 / 大変なケースが増えている感覚があり、とてもしんどいなと思う日々ですが、仲間がたくさんいると思えることで、明日も頑張ろうと思えます。ありがとうございます。 / 急性期病院は可能な限りPCR検査を行うなどして入院してもらい、心苦しくも家族には面会制限を行って対応しているが、転院時に受け入れ側から肺炎の有無の確認(場合によっては追加の検査)、1週間程度の体温、当日の体温、付き添いの家族の体温まで確認など過剰とも思える要望があり、対応に疲弊している。 / この病院大丈夫かな?と、勤務先のいい加減な感染症対策に不安を覚えた。 / 肺炎以外で入院した患者が退院する時にデイサービスを利用するためにPCR検査を実施しないとデイサービスは受け入れしなと言われたことがあります。検査が実施できる人や濃厚接触者の定義を理解していない人が多いと感じます。 / covid19の対応をしている医療機関が収入減少シタ

ツフの給与が減額されるのは納得がいかない。むしろリスクから考えると増額されるべきだと思う。国、自治体はこれに関しては無作為でしっかり対策をとってもらいたい。これは切迫している課題であると認識している。 / 整形外科の有床診療所が倒産したニュースを拝見しました。私が勤務する病院は回復期及び慢性期病院ですが、COVID-19 影響にて空床が多くなり、夏は支給されましたが、冬はどうなるかわかりません。近隣病院では夏の賞与が支給されなかったというところもあります。世間でも倒産する企業が多いと思いますが、病院が倒産することがあってはならないと思います。 / まるでハンセン氏病患者差別と同じ状態なのではと思う状況もあるが、治療方法や薬が確立していない今は、ある意味もっと怖いのではないかと思います。 / 医療従事者としての自覚をプライベートでもすごく求められて疲れてきました / ボランティアや介護サービス活動休止により行き先を失って困っているクライアントが多い。 / 入院受け入れで確認事項や保健所の連携が必要だが、保健所が相談件数が増えていることから対応に時間がかかり ER 対応に時間がかかっている”

(以 上)