

日本学術会議社会福祉学分科会シンポジウム第Ⅱ部
「コロナ禍において問いかけていること
ー社会福祉学からの問題提起ー」

医療機関で働くソーシャルワーカーの
実態調査から見えてきたもの
ー困難な中にある変化の芽ー

日本福祉大学 保正友子



I - 1 本報告の目的

- ・ 新型コロナウイルス感染症(以下、コロナ)に関する医療機関の報道は、主に医師・看護師や病院内クラスターをクローズアップ
- ・ これまであまり焦点が当てられてこなかった、患者・家族の療養生活を心理・社会的側面から支援するソーシャルワーカー(以下、SW)の業務内容も変化
- ・ 本報告の目的は、コロナ禍で約1年が経過した現在、次の2点から医療福祉現場の現状と課題を明確化
 - ① コロナ禍における1年間のSW業務の変化
 - ② 困難な中にある変化の芽

I - 2 コロナに関する医療福祉分野の動向

①実態調査の実施

- ・公益社団法人日本医療社会福祉協会(2020,2021b)
- ・一般社団法人東京都医療社会事業協会(2020b)
- ・特定非営利活動法人大阪医療ソーシャルワーカー協会(2020)
- ・一般社団法人愛知県医療ソーシャルワーカー協会(2021)
- ・静岡県医療ソーシャルワーカー協会(檜木2021)
- ・東京・京都・岐阜・茨城県精神保健福祉士協会(2020) 他

②要望書・声明の発出

- ・一般社団法人東京都医療社会事業協会(2020a)
- ・公益社団法人日本医療社会福祉協会(2021a)
- ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会(2020・2021) 他

II-1 調査の概要

- 全国の医療機関に勤めるSWのなかから、個別支援・管理業務の状況を話していただけるベテラン14人に対し、2021年2月～3月にZoomによる約1時間の半構造化面接調査を実施
- 調査内容は
 - ① コロナの影響で患者の傾向にどのような変化があったのか
 - ② **コロナの影響でSW業務にどのような変化があったのか**
 - ③ 現在課題と考えていることと今後の希望
- 日本福祉大学倫理審査委員会の承認済

II-2 調査協力者の概要

	所属種別	SW経験年数	組織内ポジション	SW数
①	一般病院・急性期	15年～19年	相談室長	10人～19人
②	一般病院・急性期	30年以上	病院管理職・部門長	10人～19人
③	一般病院・急性期	30年以上	相談室長	5人未満
④	一般病院・急性期	15年～19年	相談室長	5人～9人
⑤	一般病院・急性期	30年以上	相談室長	5人未満
⑥	一般病院・急性期・療養病床	15年～19年	相談室長	5人未満
⑦	一般病院・急性期	15年～19年	相談室長	5人～9人
⑧	回復期リハビリテーション病院	20年～29年	相談室長	10人～19人
⑨	精神科病院	30年以上	病院管理職兼SW	10人～19人
⑩	精神科病院	20年～29年	相談室長	10人～19人
⑪	精神科病院	15年～19年	病院管理職	20人以上
⑫	精神科病院	30年以上	病院管理職	20人以上
⑬	在宅医療・介護連携支援センター	15年～19年	企画職・社会福祉士	10人～19人
⑭	地域包括支援センター	20年～29年	社会福祉士	5人未満

※表1は全て調査時点のもの・順不同

II - 3 分析方法

①コロナ禍における1年間のSW業務変化

- 2020年3月頃から2021年3月頃までの1年間における、SW業務の変化を3期に分けてコード化・カテゴリー化
 - 初期：2020年3月～第一次緊急事態宣言明けの5月末
 - 中期：緊急事態宣言明けの6月から2020年12月
 - 後期：第2次緊急事態宣言が発出された2021年1月から3月

②困難な中にある変化の芽

- 14人のデータより変化の芽を抽出し、コード化、カテゴリー化

Ⅲ-1 コロナ禍における1年間のSW業務の変化（概括表）

カテゴリー	コード ※空欄は該当なし		
	初期(2020年3月～5月)	中期(2020年6月から12月)	後期(2021年1月から3月)
病院内外の動き	面会禁止・短時間の面会		
	外出・外泊の禁止、減少		
	自宅退院の増加		
	医療用物資不足	行政からの支援拡充	
		コロナ対応の実施・専用病床増加	
	不十分な感染対策	感染対策の充実	感染対策の徹底
	会議等の減少・中止	書面会議の開催	会議形式の多様化
	情報の錯綜	情報の一本化	システムの対応
		検査の実施	検査の実施・ワクチン接種の対応
		地域のサポートシステム構築・地域における病院の役割変化	
S Wの業務量	本来業務以外の業務増加	新たな業務の発生	
			コロナ関連業務の通常化
	業務量の減少	事務作業の軽減	残業の減少
S Wの業務内容	不十分な本人・家族面談		
	不十分な業務展開		
	連絡・調整に関する手間の増加		
	滞る退院準備		
	難渋する療養先選定	療養先選定の変更	
	連携方法の未確立	オンライン業務開始・戸惑い	オンライン業務の定着or遅れ
	業務の方向性喪失	業務の方向性模索	
	外部研修の減少・中止		
	実習受入れ縮小・中止		
	S Wのストレス と認識	コロナ自体へのストレス	
		後進育成への戸惑い・不十分な業務展開のストレス	
何とかなるという空気		状況継続にうんざり	コロナへの慣れ

III-2 3期に共通してみられる状況：病院内外の動き

「面会禁止・短時間の面会」「外出・外泊の禁止、減少」「自宅退院の増加」

事例1 面会禁止・短時間の面会：認知症患者への対応

面会禁止になってから、認知症患者の家族が病院内に入らず、スタッフだけのため刺激がなくなった。コロナ以前はベッドサイドに家族が長時間いたため、意識的に家族のことを認識しないと認知症は進行する。そのためSWより、「家族に連絡を取りました、心配していましたよ」と意識的に伝えるようにしている。

事例2 自宅退院の増加：緩和ケア病棟からの退院に伴う支援

元々緩和ケア病棟は24時間同じ病室に泊まれるが、コロナ以降は会えないか15分面会なので、「会えないままだと悲しい」と自宅退院が増えた。退院に際し、在宅医、訪問看護、訪問薬剤師、介護保険の整備が必要となり、それらの人に依頼し、退院前カンファレンスを行い数日間で帰すようSWが動く。

III-3 3期に共通してみられる状況：SW業務

「不十分な本人・家族面談」 「不十分な業務展開」
「連絡・調整に関する手間の増加」 「滞る退院準備」
「外部研修の減少・中止」 「実習受入れ縮小・中止」

事例3 連絡・調整に関する手間の増加：オンライン面接の場合

Zoomの面接は対面と空気感の違いがある。話し出すタイミングに気を遣い、伝わりづらく距離感がある。急にそうなったため戸惑っている。

対策は、ただ画面で話すだけだと難しいので、共通ツールとして事前に文書を送って共有しながら話すため、手間が増えた。今までは対応依頼を受けて約束をし初回に会って話していたが、それができない。

Zoomが使えない人には、電話で長時間話せるかどうかの約束後に書類を揃えて送り、届いたら電話で話す。

III-3 3期に共通してみられる状況：SW業務

事例4 滞る退院準備：退院後地域での安定した生活が送れない患者

通常、精神科急性期の人になるべく早く社会復帰トレーニングを行うが、外出できないため治療計画が進まない。薬物療法や病院内リハビリは行い退院してもらうが、今までやっていたことがやれていない。

そのため一旦回復しても、様々な自粛が求められ自身でコントロールできない状況になる。地域の社会資源もスムーズに活用できず、ホームヘルパーや訪問看護も頻度が少ないうえ時間帯が短く、すぐに対応してくれない。

地域に戻ってからの制約が症状に跳ね返り、在宅生活が安定せず再入院となる。

III-4 各期で変化する状況：S W業務量の増減

- **業務量が増加した場合**：初期は病院受付など「本来業務以外の病院業務増加」、中期以降は保健所への連絡やPCR検査窓口など「新たなS W業務の発生」、後期は「コロナ関連業務の通常化」へ
- **業務量が減少した場合**：初期には会議中止等で「業務量の減少」、中期で業務が整理されてきたため「事務作業の軽減」になり、病院から残業禁止の指示が出たため後期に「残業の減少」になる例も
- ただし、病院によっては終始一貫「変化なし」も

III-5 各期で変化する状況：S W業務内容

- **療養先選定**：初期は「難渋する療養先選定」が、徐々に受け入れ先が増えたものの、中期以降はエリアの限定等で「療養先選定の変更」に。施設から入院したら、同じ施設に戻れない例も
- **連携方法**：初期の「連携方法の未確立」が中期の「オンライン業務開始・戸惑い」になり、後期の「オンライン業務の定着or遅れ」に
- **業務の方向性**：初期の「業務の方向性喪失」から、中期以降の「業務の方向性模索」へ

III-6 各期で変化する状況：S Wのストレスと認識

- **S Wのストレス**：常に「コロナ自体へのストレス」を抱えているうえに、中期からは入職した新人S Wへのフォローができているかどうか懸念する「後輩育成への戸惑い」や、思うようにいかない「不十分な業務展開のストレス」が出現
- **コロナの認識**：初期は「何とかなるという空気」で楽観視しており、徐々に中期は「状況継続にうんざり」し、さらに後期は「コロナへの慣れ」を語る人も

III-7 クラスター発生後の困難

事例5 クラスター発生後の困難

クラスター発生後、1ヵ月間は入院受け入れを中止した。「クラスター発生病院」というレッテル貼りがされた。患者が退院するときに、若くて職場復帰する人は「感染していないことを証明したいので、PCR検査を受けさせてほしい」と言われる。クラスター病棟は1つで他病棟は問題ないが、退院時に介護事業者・かかりつけ医からは「退院後2週間しないとサービス提供/受診できません」と言われた。当院への入院が「恥」のように感じる人も何人かいた。

- ・ 14人中2人がクラスターが発生した病院に所属
- ・ 両者の共通点は
 - ①時期区分に関係なく一挙に急激な変化が生じること
 - ②周囲からの偏見が病院・病院関係者・患者につきまとい、それが患者の中で内面化されてスティグマに

IV-1 困難な中にある変化の芽(概括表)

カテゴリー	コード	患者	家族	病院	S W
オンライン化	オンライン化の促進	○×	○×	○	○×
	メールによる相談回数増	○	○	—	○×
患者・家族の 状態	来院しないことによる家族の負担減	○×	○	—	—
	在宅ワークの家族と患者が過ごす時間増	○	○	—	—
	外出制限による快適さ	○	○	—	—
病院経営の利点	特別室の需要増	—	—	○	—
	S Wの残業減少	—	—	○	○
SW業務の質向上	空き時間増による時間をかけた業務遂行	—	—	○	○
	多職種間のコミュニケーション増	○	○	○	○
	医療職としての意識の高まり	○	○	○	○

※○は利点、○×は利点にも欠点にもなり得るもの

IV-2 カテゴリー① オンライン化

- 「**オンライン化の促進**」で、対面による面接・会議・研修の代替手段に留まらず、iPadで病室と看護ステーションで話したり、患者のリハビリの状況を家族に中継したりと、日常的使用により支援の質向上へ
ただし、関係機関間、病院間、相談室間、個人間の格差の存在
- 「**メールによる相談回数増**」で、以前より患者・家族が頻繁にSWにメールを送付し相談の敷居が低くなった一方、SWは以前よりも些細な対応が増加

IV-3 カテゴリー② 患者・家族の状態

- 「来院しないことによる家族の負担減」は、面会禁止により遠方に住む家族や働いている家族が来院しなくなったため。しかし、患者自身は不安定になることも
- 「在宅ワークの家族と患者が過ごす時間増」は、リモートワークになった子どもが日中独居の親の見守りができる点で、患者・家族双方の利点に
- 「外出制限による快適さ」も

事例6 外出制限による快適さ：ひきこもり状態の人

県のひきこもり相談がコロナ後に減り、当事者・家族・知人からの相談は例年の3分の1程になった。ストレスを感じなくなり、安心したのではないかな。年末年始や年度変わりが刺激になり、「周りが変わっていくのに自分が変わらない」と感じるが、今回は刺激になっておらずその人達にとっては良い。

IV-4 カテゴリー③ 病院経営の利点

- コロナ以降は患者減により、収入減となった医療機関が増加
- 「**特別室の需要増**」は、精神科病院等の入院時に全ての患者に1週間の個室隔離を要請しており、隔離期間経過後も大部屋に移るのではなく、室料差額を支払ってでも快適な個室を希望する患者が増大
- 「**SWの残業減少**」は、緊急事態宣言下で病院が残業禁止にし、残業代の削減に

IV-5 カテゴリー④ SW業務の質向上

- 「**空き時間増による時間をかけた業務遂行**」は、医師・看護師が忙しくなる一方で、「会議等の減少・中止」によりSWの空き時間が増加したケース。その時間を業務分析に使い、内容の濃い業務報告書を作成した例も
- 「**多職種間のコミュニケーション増**」は、初期から様々な対応策に対し多職種で検討を重ねたため、コミュニケーションが増し連携の質が向上
- 「**医療職としての意識の高まり**」は、普段SWは福祉職として医療機関で働くが、コロナ下では医療機関の一員として動くことで、医療職としての意識が向上。多職種協働でコロナ対策という共通目標に向かう原動力に

V 医療福祉分野の研究上の課題

- ・まずは質量両面からの分析を通して、コロナ禍での実態の可視化を
- ・その際、困難な中にある変化の芽も注視し分析を

1. 患者・家族のQOL増進に向けた切れ目のない支援の充実

- ・大きな問題は様々な「滞り」。病院と病院、病院と施設、病院と地域間での切れ目のない支援の有無を確認し、充実に向けた方策の検討
- ・差別・偏見を生じさせない環境の醸成に向けた検討

2. 緊急時のS Wの役割・機能の明確化

- ・医療機関内外におけるS Wの役割・機能と、業務マネジメントの整理
- ・災害ソーシャルワークとの異同の検証

3. 新たな支援ツールの普及・開発・習得

- ・新たな支援ツールの普及に向けた方策の検討
- ・面会禁止やオンライン化に伴う、見えない部分や「行間」を補う支援技法の開発と、S Wの習得に向けた教育・研修の実施

引用文献

- ・ 岐阜県精神保健福祉士協会「新型コロナウイルス感染拡大の影響に関するアンケート調査報告書」
https://www.jamhsw.or.jp/shibu/2020/gapsw_survey_results20200615.pdf
- ・ 茨城県精神保健福祉士協会「新型コロナウイルス(COVID-19)に関する実態調査報告書」
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnpYmFyYWtpcHN3fGd4OjM5MDY5OWExZTNjOTg4MTM>
- ・ 一般社団法人愛知県医療ソーシャルワーカー協会(2021)『新型コロナウイルス感染症による医療ソーシャルワーク業務及びクライアントの生活への影響調査報告書』
- ・ 一般社団法人東京都医療社会事業協会(2020a)「20東医社協第26号 新型コロナウイルス対策に関する要望書」
- ・ 一般社団法人東京都医療社会事業協会(2020b)『医療ソーシャルワーク』69号
- ・ 一般社団法人東京精神保健福祉士協会(2020)「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う現場の状況把握に関する調査」
[tapsw_survey_results20200516.pdf \(jamhsw.or.jp\)](https://www.jamhsw.or.jp/tapsw_survey_results20200516.pdf)
- ・ 京都精神保健福祉士協会(2020)「新型コロナウイルス感染拡大の影響に関するアンケート調査報告書」
[kapsw_survey_results20200506.pdf \(jamhsw.or.jp\)](https://www.jamhsw.or.jp/kapsw_survey_results20200506.pdf)
- ・ 公益社団法人日本医療社会福祉協会(2020)「新型コロナウイルス感染症 診療報酬(社会福祉士関連)緊急影響<結果>【速報版】」
https://www.jaswhs.or.jp/upload/Info/597_Info_PDF.pdf
- ・ 公益社団法人日本医療社会福祉協会(2021a)「医療ソーシャルワーカーは感染症患者・感染者に刑事罰や罰則を科すことを反対します」
www.jaswhs.or.jp/upload/Img_PDF/646_Img_PDF.pdf
- ・ 公益社団法人日本医療社会福祉協会(2021b)「(公社)日本医療社会福祉協会ニュース」No.R2-4
- ・ 公益社団法人日本精神保健福祉士協会(2020・2021) <https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/yobo/2020.html>,
<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/yobo/2021.html>
- ・ 檜木博之(2021)「新型コロナウイルスに対する会員への影響～アンケート調査から見てきたこと～」2020年度静岡県ソーシャルワーク実践研究学会
- ・ 特定非営利活動法人大阪医療ソーシャルワーカー協会(2020)『COVID19感染拡大にかかる影響調査報告書』