COVID-19 によるMSW業務への影響調査(速報版)

愛知県医療ソーシャルワーカー協会

はじめに

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19 とする)の感染拡大は今までの日常生活に大きな変化をもたらしている。現在、日本では約 13 万人が COVID-19 と診断されており、人口の約 0.1%に相当している。診断された方のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は高齢者に高く、若者は低い傾向にある。そして、感染拡大となる飛沫感染や接触感染を防ぐために①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗いを徹底する「新しい生活様式」の実践が求められている。このような状況の中、医療ソーシャルワーカー(以下、MSW とする)の業務に変化が起きているのか、クライエントに影響がないのかを調査したいと考えた。今回は速報版として、会員から回答を得た調査結果を報告する。

1. 調査の目的

本調査は、 ①協会会員の置かれている実態を把握する、②会員個人が自分の組織内で活用できる、③協会組織の活動に生かす、また、他団体などへのアプローチをする根拠資料とすることを目的とする。

2. 調査の方法

調査期間は、2020年9月7日から 10月6日であり、対象者は、愛知県医療ソーシャルワーカ

-協会員 756 名とし、296 名から回答を得た(回答率 39.1%)。

調査方法は、Google 社の「フォーム」を使用し、インターネット調査をした。

3. 調査結果

(1) 所属機関(図1)

所属機関(複数回答可)を聞いたところ、「急性期病床」と回答した人が 180 名(60.8%) であった。次に「地域包括ケア病床」と回答した人が 75 名(25.3%) であり、「回復期リハビリテーション病床」と回答した人が 70 名(25.3%) と続いた。

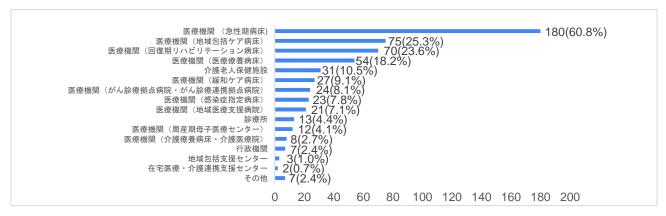


図1 所属機関

(2) 医療機関の病床規模(図2)

医療機関に勤務する人の所属機関の病床規模を聞いたところ、「500 床以上」と回答した人が 81 名(32.3%) であった。次に「100-199 床」と回答した人が 57 名(22.7%) であり、「99 床以下」と回答した人が 50 名(19.9%) と続いた。

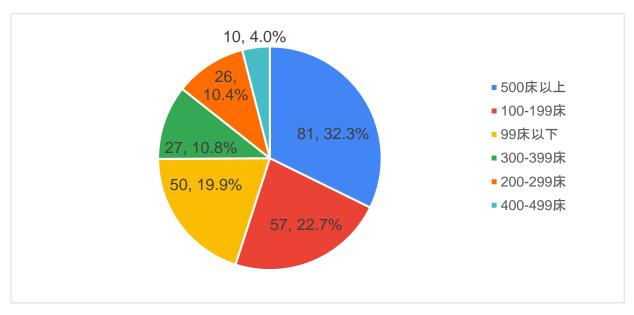


図2 医療機関の病床規模 (n=251)

(3) 所属機関の MSW・SWの人数 (図3)

所属機関の MSW・SW の人数を聞いたところ、「 $1\sim4$ 名」と回答した人が 144 名(48.6%)であった。次に「 $5\sim9$ 名」と回答した人が 91 名(30.7%)であり、「 $10\sim14$ 名」と回答した人が 42 名(14.2%)と続いた。

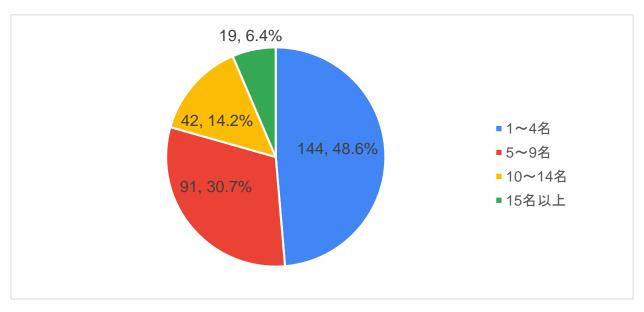


図 3 所属機関の MSW・SW の人数 (n=296)

(4) 所属機関内で COVID-19 に感染することへの不安 (図 4)

所属機関内で COVID-19 に感染することへの不安を聞いたところ、「不安はあるが、勤務には影響しない」と回答した人が 188 名 (61.8%) であった。次に「かなり不安で、勤務に影響がある」と回答した人が 59 名 (19.9%) であり、「不安はそれほどなく、勤務している」と回答した人が 44 名 (14.9%) と続いた。

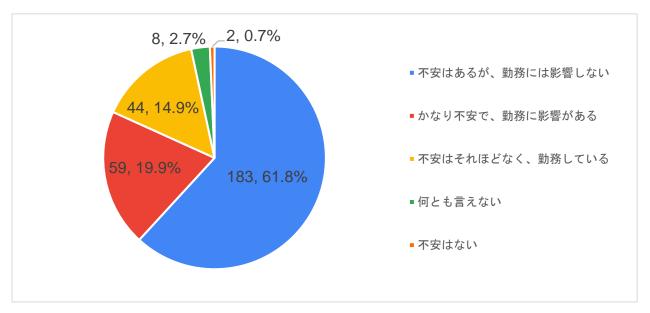


図 4 所属機関内で COVID-19 に感染することへの不安 (n=296)

(5) 所属機関全体としての職員の不安(図5)

所属機関全体として COVID-19 に感染することへの不安を聞いたところ、「職員に不安があるが、勤務には影響していない」と回答した人が 172 名 (58.1%) であった。次に「職員は、不安で勤務に影響がある」と回答した人が 71 名 (24.0%) であり、「職員は、不安はそれほどなく、勤務している」と回答した人が 40 名 (13.5%) と続いた。

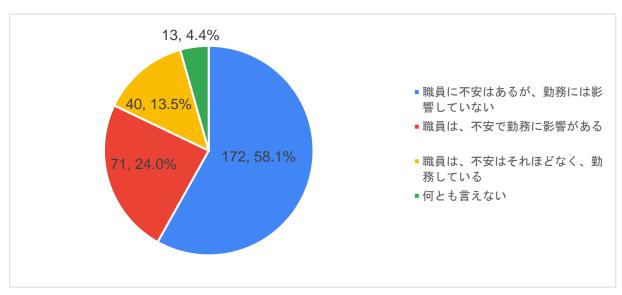


図 5 所属機関全体としての職員の不安 (n=296)

(6)患者や家族と面接を行う上で、所属機関から提供・指示されている感染予防策(図 6) 患者や家族と面接を行う上で、所属機関から提供・指示されている感染予防策(複数回答可) を聞いたところ、「マスク」と回答した人が 292 名 (98.2%) であった。次に「手指消毒剤」と回答した人が 265 名 (89.5%) であり、「面接室を使用しているが、常時扉を開放」と回答した人が 197 名 (66.6%) と続いた。

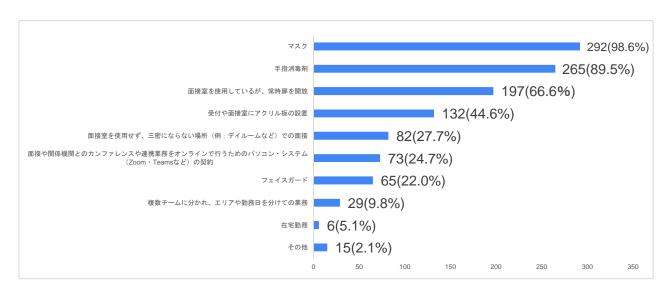


図 6 患者や家族と面接を行う上で、所属機関から提供・指示されている感染予防策

(7)他部署で行われている感染予防策で、所属機関でも必要と思われる対策だが、行われていない対策(図7)

他部署で行われている感染予防策で、所属機関でも必要と思われる対策だが、行われていない対策(複数回答可)を聞いたところ、「特にない」と回答した人が 108 名(36.5%)であった。次に「面接や関係機関とのカンファレンスや連携業務をオンラインで行うためのパソコン・システム(Zoom・Teams など)の契約」と回答した人が 77 名(26.0%)であり、「受付や面接室にアクリル板の設置」と回答した人が 65 名(22.0%)と続いた。

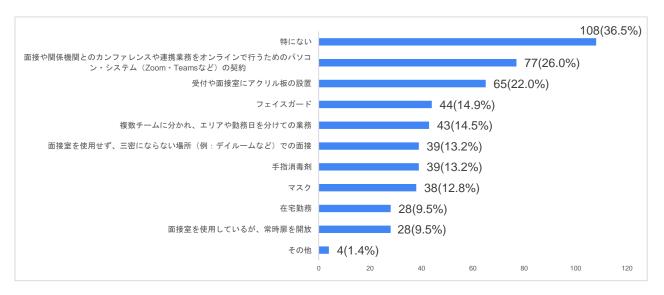


図 7 他部署で行われている感染予防策で、所属機関でも必要と思われる対策だが、行われていない対策

(8) 所属部署で自宅訪問しているか (図8)

所属部署で自宅訪問しているかを聞いたところ、「自宅訪問する」と回答した人が 176 名(59.5%)であった。次に「自宅訪問しない」と回答とした人が 120 名(40.5%)であった。

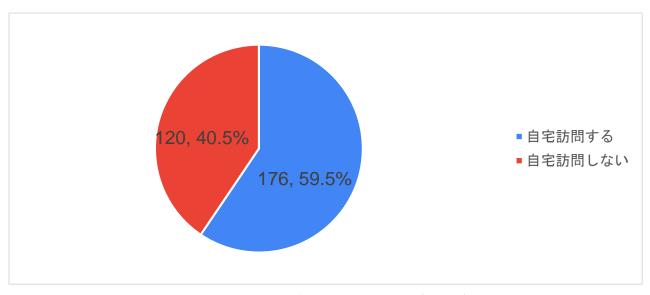


図8 所属部署で自宅訪問しているか (n=296)

(9) 自宅訪問する上で所属機関から提供・指示されている感染予防策(図9)

自宅訪問する上で所属機関から提供・指示されている感染予防策(複数回答可)を聞いたところ、「マスク」と回答した人が 169 名 (97.7%) であった。次に「手指消毒剤」と回答した人が 137 名 (79.2%) であり、「フェイスガード」と回答した人が 21 名 (12.1%) と続いた。

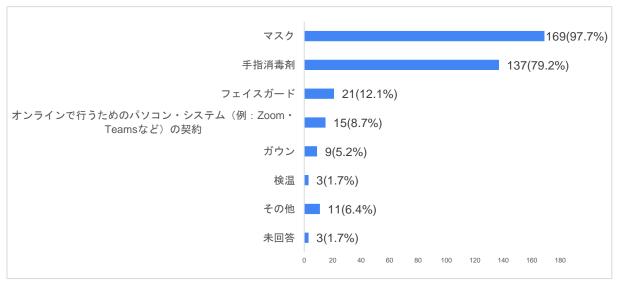


図 9 自宅訪問する上で所属機関から提供・指示されている感染予防策

(10) 所属機関の中の感染情報(図10)

所属機関の中の感染情報を聞いたところ、「情報は、随時、適切な内容が十分に伝わっている」と回答した人が 154 名(52.0%)であった。次に「情報は、随時伝えられるが、内容が十分ではない」と回答した人が 73 名(24.7%)であり、「情報は、適時に伝わらず、内容も十分ではない」と回答した人が 36 名(12.2%)と続いた。

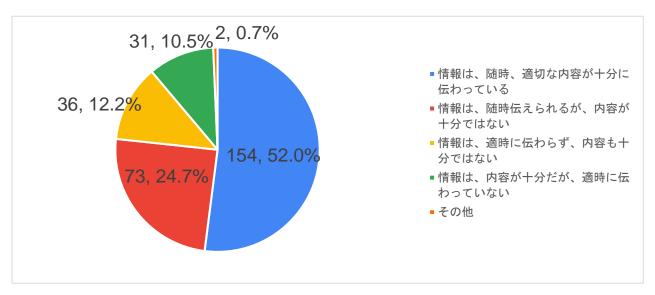


図10 所属機関の中の感染情報 (n=296)

(11) 今年度の学生実習の受け入れ(図11)

今年度の学生実習の受け入れを聞いたところ、「わからない」と回答した人が 90 名(30.4%)であった。次に「現状は予定通りに実習を引き受けている・引き受ける予定である」と回答した人が 70 名(23.6%)であり、「所属機関として、学生の受け入れはしない方針とした」と回答した人が 37 名(12.5%)と続いた。

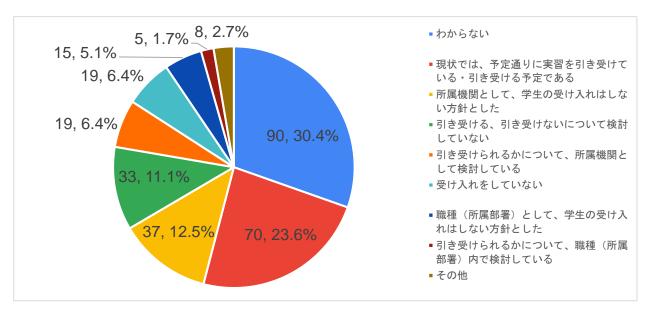


図 11 今年度の学生実習の受け入れ (n=296)

(12) 来年度の MSW または SW の採用 (図 12)

来年度の MSW または SW の採用を聞いたところ、「元々、採用の予定はない」と回答した人が 102 名 (34.5%) であった。次に「わからない」と回答した人が 94 名 (31.8%) であり、「COVID-19 の影響にかかわらず、採用する」と回答した人が 64 名 (21.6%) と続いた。

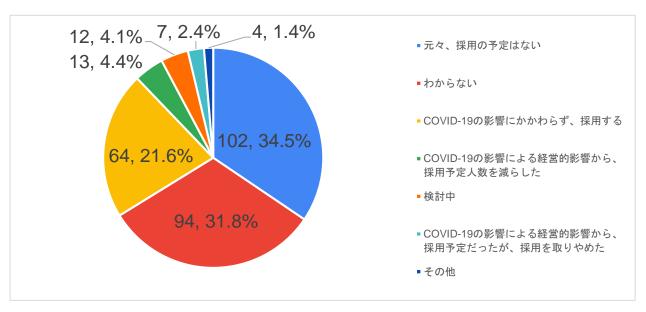


図 12 来年度の MSW または SW の採用 (n=296)

(13) 所属機関での外部集合研修の許可(図13)

所属機関での外部集合研修の許可を聞いたところ、「わからない」と回答した人が 81 名(27.4%) であった。次に「集合研修の受講は不可である」と回答した人が 59 名(19.9%) であり、「特に許可は必要ない」と回答した人が 48 名(16.2%) と続いた。

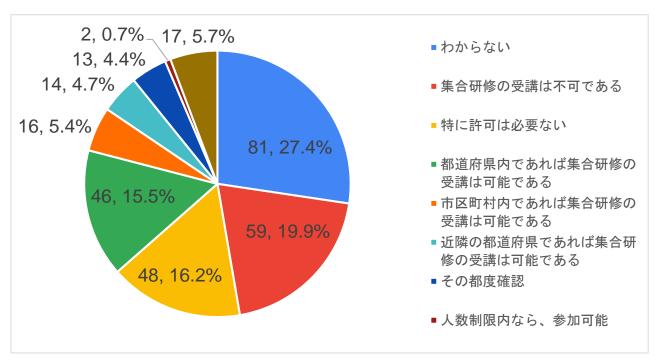


図 13 所属機関での外部集合研修の許可 (n=296)

(14) オンライン会議・研修・学会に参加する場合の不安(図14)

オンライン会議・研修・学会に参加する場合の不安(複数回答可)を聞いたところ、「通信環境が十分かどうか」と回答した人が 170 名(57.4%)であった。次に「機器やアプリの操作ができるかどうか」と回答した人が 140 名(47.3%)であり、「手持ちのデバイス・通信機器が対応しているかどうか」と回答した人が 134 名(45.3%)と続いた。

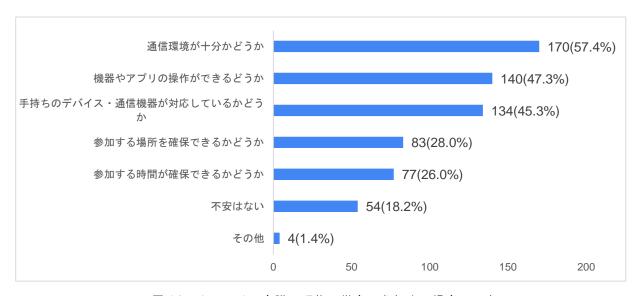


図 14 オンライン会議・研修・学会に参加する場合の不安

(15) 所属機関でのオンライン会議・研修・学会の受講を行う環境 (図 15)

所属機関でのオンライン会議・研修・学会の受講を行う環境を聞いたところ、「ある」と回答した人が 184 名 (62.2%) であった。次に「ない」と回答した人が 140 名 (16.9%) であり、「わからない」と回答した人が 43 名 (14.5%) と続いた。

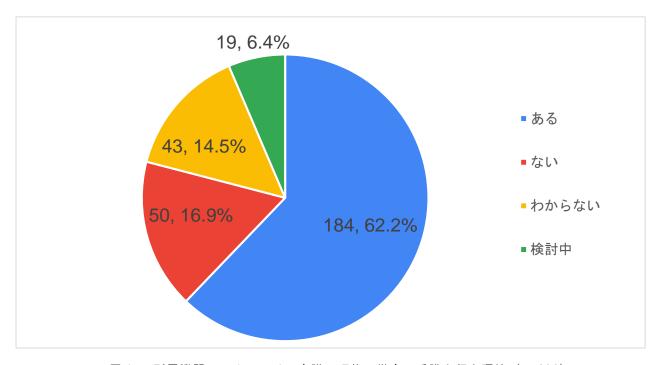


図 15 所属機関でのオンライン会議・研修・学会の受講を行う環境 (n=296)

(16) COVID-19 の感染拡大に伴う業務への影響(図 16)

COVID-19 の感染拡大に伴う業務への影響(複数回答可)を聞いたところ、「カンファレンスや会議の機会が減った」と回答した人が 220 名 (74.3%) であった。次に「面接時間や機会が減った」と回答した人が 171 名 (57.8%) であり、「丁寧な支援がしづらい」と回答した人が 156 名 (52.7%) と続いた。

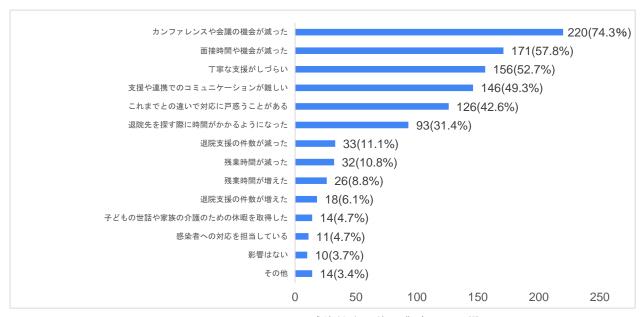


図 16 COVID-19 の感染拡大に伴う業務への影響

(17) COVID-19 の感染拡大に伴うクライエントの影響(図 17)

COVID-19 の感染拡大に伴うクライエントへの影響(複数回答可)を聞いたところ、「面会制限により入院・入所しているクライエントと家族や親しい人とのコミュニケーションが不足している」と回答した人が 238 名 (80.4%) であった。次に「外出機会の減少が不活化につながっている」と回答した人が 153 名 (51.7%) であり、「退院や退所が遅れがち」と回答した人が 93 名 (31.4%) と続いた。

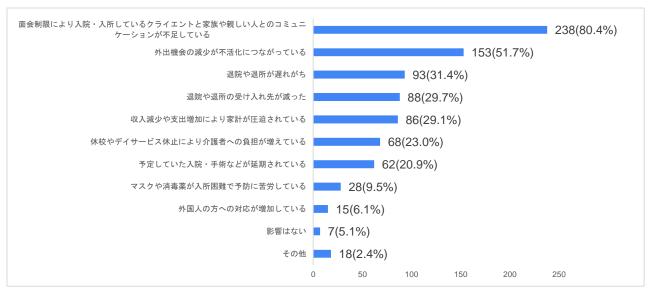


図 17 COVID-19 の感染拡大に伴うクライエントの影響

(18) COVID-19 の感染対応の長期化に伴うクライエントの生活の懸念(図 18)

COVID-19 の感染対応の長期化に伴うクライエントの生活の懸念(複数回答可)を聞いたところ、「人との接触原によるサポート減少」と回答した人が 206 名(69.6%)であった。次に「外出機会の減少からの低下・介護量の増加」と回答した人が 153 名(51.7%)であり、「収入減少や支出増加による生活困窮」と回答した人が 177 名(59.8%)と続いた。

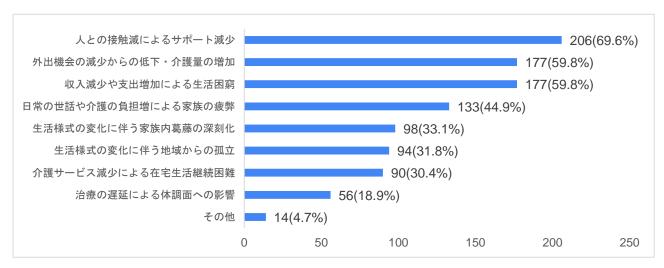


図 18 COVID-19 の感染対応の長期化に伴うクライエントの生活の懸念

(19) COVID-19 の感染拡大に伴う自身への影響(図 19)

COVID-19 の感染拡大に伴う自身への影響(複数回答可)を聞いたところ、「感染リスクにさらされるプレッシャーを感じている」と回答した人が 160 名(54.1%)であった。次に「同居している人との間で感染がおこらないよう気を遣う」と回答した人が 140 名(47.3%)であり、「医療・介護の従事者ゆえに肩身が狭い思いをしている」と回答した人が 79 名(26.7%)と続いた。

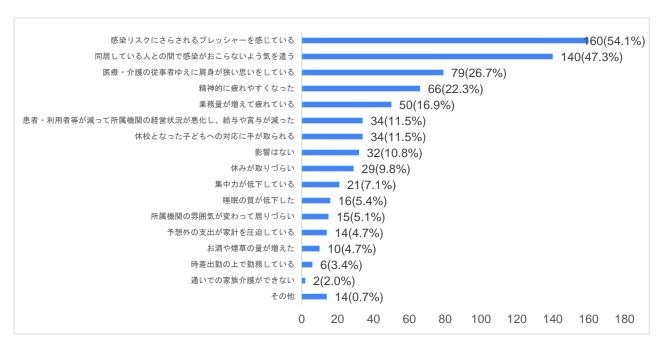


図 19 COVID-19 の感染拡大に伴う自身への影響

(20) COVID-19 の感染拡大に伴う所属機関で MSW または SW が新たに担うことになった業務(図 20)

COVID-19 の感染拡大に伴う所属機関で MSW または SW が新たに担うことになった業務を自由記述で聞き、カテゴリ化したところ、「来院者の体温測定、発熱外来等の受付、マスク配布」と回答した人が 35 名 (44%) であった。次に「情報収集、情報共有」と回答した人が 11 名 (14%) であり、「オンライン面接、オンライン会議等の ICT 活用」と回答した人が 10 名 (13%) と続いた。

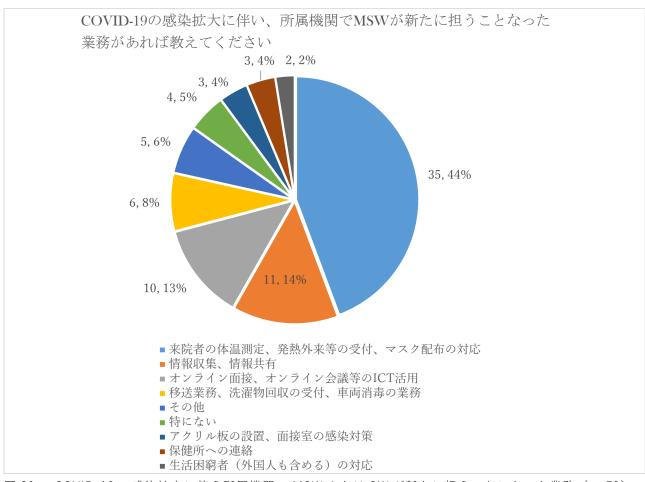


図 20 COVID-19 の感染拡大に伴う所属機関で MSW または SW が新たに担うことになった業務 (n=79)

<自由記載:原文のまま>

- ・発熱外来のトリアージ
- ・ZOOM の操作
- ・利用者の体温計測、訓練の縮小、休止や外出泊制限の説明
- ・入院時面談を行っているが、その際に確認する項目が増えた。
- ・面談スペースと使用した車輛の消毒
- ・体温測定。新型コロナに感染した職員の仕事を代理で行う。
- ・COVID-19 の感染予防の周知 高齢者へのマスクの配付
- ・洗濯物の受け渡し、リモート面会対応、面会制限などの案内分作成

- ・来所される家族への感染予防対応(手指消毒、検温測定の対応等)
- ・発熱者の受診・訪問診察相談の対応
- ・オンライン面談
- ・来院者の検温当番
- ・感染対策チームから近隣介護施設に感染者有無がないか情報収集をするよう言われた
- ・オンライン面会の対応
- ・退院支援相談先の各医療機関のコロナに伴う面会制限の確認及び取りまとめ
- ・受付け業務の支援(土曜日のみ1時間程度)
- ・感染防止用のアクリル板を自作しました。
- ・病棟と介護タクシー間の移送、トリアージ、面会受付で荷物を病棟に運ぶ、
- ・受付でコロナ対策対応(アルコール消毒、体温測定)
- ・玄関口での体温チェック
- ・面談の際の十分な体調チェック、連携先のホームページチェック
- ・送迎時や受け入れ時の検温
- ・面会制限のための細やかな情報提供や、窓越し面会の付き添いなど
- ・買い物や金融機関等の代行支援が急増した。 荷物の受け渡しや、オンライン面会等の対応。
- ・①COVID-19 疑似症例を含む患者さんを受け入れる専門病棟が設けられ、その病棟 MSW として退院支援カンファレンスに参加する業務が新たに出来た。②入口にて外来トリアー ジを行うことが増えた。③転院調整の際、抗原検査、PCR 検査、胸部 CT 検査結果を打診

先へ連絡していくことが必要になっている。④肺の所見による患者の受診が増えたことに よるためか、結核公費業務が増えたと感じている。

- ・面会や入院中の認定調査などで、感染対策委員会への許可取りや申請書、来訪者への書類 記入などの手間が増えている。面談場所の確保、確認もその時々で変わってしまい煩雑に なる。
- ・抗体検査、抗原検査の陽性者の受け入れ病院を探すための、保健所への連絡 疑い患者の、 検査のための保健所の連絡
- ・オンライン、ICT 活用に関するサポート業務
- ・来院者の発熱確認(各部署分担で、病院入口にて作業)
- ・病院玄関での来院者の体温測定(週1回程度)
- ・オンライン導入、対応相談
- ・開業医訪問より積極的に行動する
- ・検温
- ・発熱がある患者への受診相談の対応。
- ・家族、利用者の体調、外出状況の確認、車両や面談スペースの消毒など
- ・環境整備・体調管理・地域で感染者が発生したときの情報共有と方針決定
- ・社会的課題のある患者の発熱症状があった場合の連携対応の増加 外国人で帰国できない患者の出産対応、外国人で無職となり生活困窮が予測される患者の医療費相談。治療療養生活に関する対応の増加
- 体温測定表の作成管理

- ・出入り口での体温測定業務
- ・院内で陽性者がでた際の連携機関への連絡

当院では通常の診療棟とは別に発熱外来(プレハブ)を設け、発熱のある患者さんの診察を行っています。MSW の部門が患者・家族・医療機関・施設からの発熱外来の受診相談・予約を担当しており、感染者数の多かった 4 月・8 月頃は毎日電話の対応に追われました。また、予約なしに来院された発熱患者の問診も対応しており、感染対策を講じているとはいえ、感染が心配です。

- ・関係施設で発生した場合の施設への情報収集
- ・今は行っていないが、来院者に検温をしていた。
- ・集合型の会議や研修をオンライン併用型に変更するようになり、オンライン会議システム 構築を行っている。
- ・施設入口で発熱者チェック
- ・多職種をオンライン会議への招集メールの配信
- ・コロナ対策の制度等の情報収集 通信インフラ支援担当者
- ・他機関への感染予防対策についてのききとり
- ・来訪者や業者の検温や手指消毒の対応。面接後の消毒や事務所内の消毒。オンライン面会 のシステム構築と家族対応。
- ・地域の方の問い合わせに対する対応
- 発熱トリアージ
- ・バスや面談室の感染対策

- ・一人一役から、一人二役、三役と業務の幅が増えた。
- ・入院中の患者と患者家族の物品の受け渡しや電話連絡
- ・福祉施設との連携が増加した。施設入所者またな利用者で社会的課題のある患者さんの対応に「発熱症状」による受診が必要になると、医療現場と施設との間で支援が必要になることが増えた。また、医療機関と福祉施設の連携ルールなどの整理や配信などを行っている。 開業医との連携においても同様に、医療機関との地域連携として、フローの作成やルールの配信を行っている。 個別面接、訪問、地域との連携窓口という部分において、COVID-19の疑いのある患者さんという切り口で配慮すべきことが増えた。 外国人の方への対応も増加したため、コミュニケーション機器の導入をするための準備や体制整備も行った
- ・玄関先での検温・問診の対応(部署として)。
- ・面会できない家族への心理的サポート、本人の状況を適宜伝えるための調整業務
- ・玄関前での検温、オンライン面会の家族対応
- ・玄関入り口での検温・症状聞き取り・手指消毒の係りが持ち回りで週に2回×1,5時間以上回ってくる。
- ・患者対応の入り口部分(入転院、外来患者)で、感染症対策についての案内業務、転院受け入れの場合、転院直前の体調確認(患者及び家族)を行うことになった
- ・発生届の郵送(元々、感染症の届出書類の FAX や郵送は担っていたが、COVID19 の届出 も追加された)
- ・感染情報の把握と各サービス機関との情報共有

- ・入口での問診対応
- ・生活困窮者の入院が増えた。
- ・退院時の移送介助
- ・面会制限があるため、家族に代わって本人の意向を確認する面接の機会が増えた。
- ・オンライン面会の設定業務
- ・受付での業務
- ・MSW としてではなく、1 職員としてですが、患者様出入り時の検温作業をするようになりました。
- ・予定入院患者へ、入院前にバイタル確認を電話で実施し、2週間分の検温表の送付を行っている。ケアマネ等関係事業所が来院する際のバイタル確認と、人数制限の徹底を行っている。
- ・カンファレンス・介護保険認定調査で来院予定家族への検温案内。
- ・所属部署の汚染物質(マスク)の管理
- ・正面玄関トリアージ
- ・受付での検温、聞き取り業務、面談で使用した筑悦男の消毒。ご家族への近況報告の書面 作成。
- ・オンラインでの研修体制の構築、確立

(21) COVID-19 の感染拡大に伴う MSW または SW として工夫している取り組み (図 21)

COVID-19 の感染拡大に伴う MSW または SW として工夫している取り組みを自由記述で聞き、カテゴリ化したところ、「COVID-19 の感染予防対策、感染予防周知」と回答した人が 23 名(29%)であった。次に「院内・院外関係機関や職員との情報共有、情報提供」と回答した人が 18 名(22%)であり、「面会制限に伴う患者の状況を家庭へ連絡」と回答した人が 18 名(22%)と続いた。

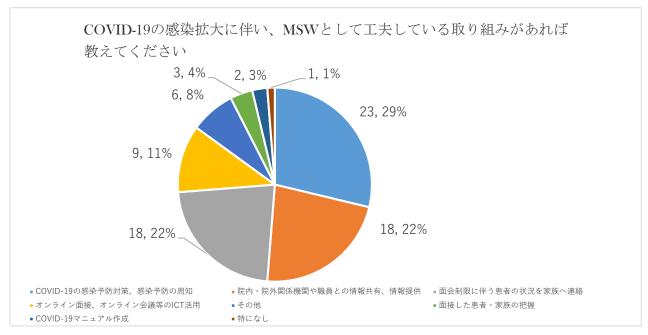


図 21 COVID-19 の感染拡大に伴う MSW または SW として工夫している取り組み (n=80)

<自由記載:原文のまま>

- ・ケアマネへの連絡をこまめにしています。
- ・感染者が発生したことがあり、関係機関に適時適切な情報提供を行なっている。関係機関 との連携において支障が出た場合は、即時、上席に報告をしている。
- ・情報提供を通常より気にかけて行っています。
- ・面会禁止のため患者の様子を詳しく看護師、リハビリスタッフから確認したり、本人の意 向、気持ちを聞いたりして家族に伝えている。

- ・家族への連絡の際に、患者さんの病棟での様子やリハビリの様子をお伝えする様にしています。
- ・個別に移動訓練などの対応
- ・面談を行うかどうかについて、これまで以上に必要性を確認するようになった。
- ・面会できないため、個人的には家族との連絡時はなるべく本人の状況(病状以外)を詳しく 伝えるようにしている。
- ・訪問機会と在宅復帰指標について、『新型コロナウイルスに係る臨時的な取り扱い』から 該当月は指標から除外している。
- ・勉強会は ZOOM でやるようにした。
- ・COVID-19 の感染予防の周知 在宅での介護予防の取り組みの啓発
- ・本人の状況を家族へ具体的に、本人の様子がイメージできるように報告している。
- ・面談室使用時はだれと面談したかを記入。個人の手帳等にも残すようにしている。
- ・面会制限中に付、対利用者との面会方法としてオンライン面会を実施。
- 相談室の感染防止策
- ・入院面談は当事者の希望を確認した上で実施。退院支援としての退院前カンファや担当者 会議の縮小。電話や書面での情報共有を行う。
- ・家族の面会が、いかに患者さんにとって重要であるか気づく機会になった。 退院支援をすすめる上で、オンライン面会は欠かせないが、コロナ収束後も遠距離に暮らす家族に応用していきたい。
- ・相談室内のスタッフ机の間に透明カーテンで仕切り感染予防をしている

- ・近隣の社会資源での陽性発生がないか、常に情報収集を行い退院支援が滞らないようにしている。
- ・フロア移動の時は手洗い手指消毒をしています。面談が終了したら手洗い手指消毒をして います。
- ・オンライン環境整備を積極的に進め、早期に面会、外部との会議等で使用できるようにした。小学校の休校措置がとられた際は社会福祉士の資格所有を活かして院内学童保育の設置を提案し、病院にも許可をもらい速やかに会議室を学童保育の場に整備し、職員が安心して出勤しやすい環境つくりをおこなった。
- ・感染発生時のマニュアル作成、日々変わる情報に対してチャットで共有、ケアマネジャー への情報共有を文書で行う、
- ・①感染予防(手洗い、消毒、マスク着用、ソーシャルディスタンス)を細目に行い徹底している。②外来における支援等、スピード感が求められる支援について、独自のチェックリストを作成し、患者さんや家族からの聴き取り等を一度で行えるように工夫している。 ③免疫力低下等に繋がらないよう、残業を少なくするようにしている(効率化、判断力を高めるようにしている)。
- ・入院前に行う家族面談を省略することが増えたため、医療費や病院のことを知ってもらう ため資料で作成し渡すようにしている。
- ・感染対策くらい
- ・患者や外部の関係者と長時間話す機会の多い立場だからこそ、院内外へウイルスを持ち込 まないようにスタンダードプリコーションの徹底を心掛けている。

- ・カンファレンス、会議のオンライン化。事例検討、研修のオンデマンド化。
- ・今まで定期開催していた患者サロン会や相談会を、「無難な中止」の方向に安易に流れないように、できるだけ参加者の不安に配慮した形式で開催できるよう努めています。
- ・なるべく面談せず電話や FAX で済ませるようにしている。
- ・オンライン対応の環境整備、普及啓発
- ・面会禁止のため患者の状況をなるべく家族へ伝えるようにしている
- ・コロナ用の対応マニュアル、事業継続計画を策定
- ・外出自粛
- ・患者会などの中止や延期に伴い、会員同士の思いをつなぐ会報発行など イベントもオンラインで情報配信できるようにする。患者の体験談、医師や看護師のお話など。 福祉施設との受診連携、救急搬送連携など今まで取り組んできたことを切れないように展開させる取り組み。メールでの配信ネットワークの構築など
- ・食事時間の分割
- ・面談時にも換気やソーシャルディスタンスが図れるようにしている
- ・患者の感染への不安に対して、受容と共感をもって対応するという点では、普段の業務と本質的に対応は変わらないと心掛けています。病院としても走りながら考える状況にあるため、発熱外来の受診相談・予約を担当する中で起こる組織上の運用の改善点は常時、所属長を通じて提案し改善を図っています。
- ・施設や転院受け入れ状況の情報共有(面会制限について)

面会禁止で患者と家族、家族と病院職員とのコミュニケーションが不足している課題につ

いて、問題提起や新たな提案を行っていくようにしている。

- ・新規入所相談者の施設内見学不可のため、アブレットを活用して画像等で施設紹介をして いる。
- ・オンライン(ZOOM、SNS等)を活用し協議や情報交換を積極的に実施
- ・面会制限により家族が患者の状況を捉えにくくなっている為電話等で伝える機会を作って いる。
- ・面談していても衝立やマスク、フェイスシールドをしていて圧迫感を与えやすいためいつ もより笑顔や声のトーンを気をつけている。
- ・電話でのご家族対応が増えた
- ・面談や退院前カンファレンスを予定するときできるだけ広い場所を確保している。
- ・職員も含めの対策を考えています。
- ・コミュニケーション機器の導入をこの機会におこなった。 現場の対応指針の作成をすることで、職員が不安の内容に内容を整理した オンライン環境の整備を病院に希望し、対応してもらったことで、地域連携の方法に幅が持て、試行錯誤する機会を与えられた。
- ・面会禁止のため、家族へ今の患者の状況を分かりやすく説明している。 ・他の医療機関、 施設、担当ケアマネジャーへ、当院でできる範囲の検査の説明を丁寧にしている。患者の 状態もより詳しく説明している。
- ・リハビリ専門職との連携が増えた。家族が面会時に多職種とも会えるようにしている。 転院先受け入れ先の確保
- ・退院前カンファレンスをZOOMやSkypeを利用して行っている

- ・面会制限により家族やケアマネ等が入院患者の様子を知り難いため、きめ細かく伝えられるように時間を割くようにしている。
- ・自室の消毒、換気
- ・三密を避けるよう会議や打ち合わせ時に環境の整備を行っています。
- ・面談終了後との消毒作業、自身の手洗い・手指消毒の徹底
- ・現場との連携方法 内線でのやり取りを主としている。
- ・対面の対応(面接)は開放された空間で実施する(プライバシー保護がやや不安)、家族 とのやり取りにメールを活用
- ・家族が患者に会えないため面談の際に他職種と共同で面談して伝えられるように工夫している。
- ・情報共有や提供の範囲について、行政(特に保健所)との情報交換
- ・後で接触者を追えるよう、面談等の対面で支援した患者・家族を毎日記録する
- ・クライエント、ご家族へ声掛けを増やし、気持ちに寄り添うよう努力しています
- ・他施設への移動利用者の面接を短くするために、事前に聞き取り用紙を送付してもらい施 設で作成している。
- ・家族や支援者との連携を今まで以上に丁寧にするようにしている。
- ・電子連絡帳にて近隣の介護施設の感染状況の情報が届くので院内に情報共有しています。
- ・書面で済ませされることはなるべく書面で行う。退院前カンファレンスは、極力短時間で 少人数の参加を求めている。近隣の医療機関や介護サービス事業所の感染者情報や患者の 受け入れ情報を随時確認し、情報収集をしている。

- ・面談時は扉を完全に閉めず、密室にならないよう工夫している。
- ・面接者の把握
- ・手洗い 換気 アルコール消毒
- ・非接触での退院支援方法
- ・面談の場所、状態の伝達方法
- ・家族と利用者の気持ちが離れていかないように、家族への詳細な状態報告を行っている。 面会制限があるため、家族へ本人の様子を以前よりできるだけ詳しく伝えるようにして、 療養先の相談をすすめている。
- ・自分が感染することを予防することはもとより、気づかずに感染し、周囲に感染を増やさ ないような配慮を心掛けている。
- ・初回面談を短時間で終われるようケアプランを確実に頂いておく

(22) COVID-19 の感染拡大に伴う仕事をしていて感じること (図 22)

COVID-19 の感染拡大に伴う仕事をしていて感じることを自由記述で聞き、カテゴリ化したところ、「COVID-19 への感染への不安、ストレス」と回答した人が 20 名 (33%) であった。次に「COVID-19 感染対策への不安や疑問」と回答した人が 5 名 (8%) であり、「医療従事者への偏見や差別」と回答した人が 5 名 (8%) と続いた。

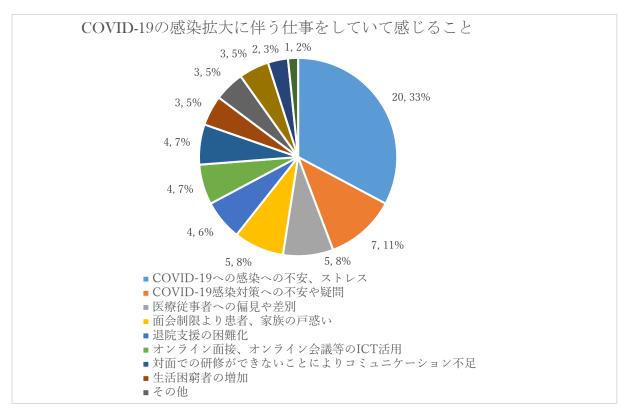


図 22 COVID-19 の感染拡大に伴う仕事をしていて感じること (n=61)

<自由記載:原文のまま>

- ・医療従事者への偏見と差別がプライベートに出てきている。
- ・転院において、必要以上に受け入れ条件をつけられることがある。幾度となく、転院を断られることがあった。
- ・患者と家族が面会できないため、今後の生活場所について、直接話し合いをすることが難 しくなっていて戸惑う。
- ・自分が感染の媒体になるのではという緊張感と、患者家族の退院したら感染するのではと 言う漠然とした不安感から退院を敬遠することへの対応に疲労を感じている。
- ・常にリスクが伴う業務であり、公私とも感染させないことに意識を向けないといけない。 生活が一変しているクライエントの状況把握、評価、対応方法を丁寧にする必要がある。 生活様式に慣れてきたとはいえ、利用者、職員ともに少なからずストレスを抱えている。

抱えながらも生活をしていくことへの受容、許容することを一体感として望むようにして いる。

- ・飲みに行ったり、旅行に行ったり等好きなことができない。
- ・面会ができたなため、患者の入院中の状況が分からず、家族が不安を抱えたまま退院調整 をすすめていかないといけないことに対する支援者側の不安がある。患者自信も不安が増 しているように思われ、心身への影響が心配。
- ・退院前後の訪問を控えたり面談を最小限にしたりする必要があるため十分な退院支援が行 えているのかと思うことがある
- ・地域ケア会議など地域住民等の参加が必要な会議や企画がやりにくいこと
- ・漠然とした不安感を、家族や職員が感じているため、心理的な支援に苦慮している。
- ・自身が感染者にならないように、施設に持ち込まないようにプライベートでも気を張って いる。
- ·これを機に zoom などの利用が進んでくれると嬉しい。
- ・いつどこで感染するか、媒介にならないか不安
- ・所属する施設の市内において連日感染者が発生している状況を受け、ご利用者や職員への 感染してしまわないと非常に心配。
- ・患者・家族の感染リスクに対する認識の違いが大変大きい。面会制限への理科・協力が得られない方に対する説明に苦慮することが多い。退院後方向性を検討する際、介護サービス利用への懸念から支援に難渋することがある。
- ・感染リスクが高い当院患者と世間とのズレ

- ・この対策は、正しい感染対策になっているのか?という疑問あり。入退院支援や ACP を考える上で、細やかな支援がしにくい状況になり、他機関との情報共有も最低限になっているため、どのように今までのような密な支援をしていくのか悩ましい。
- ・急速にオンライン化を進めているが、目的と、院内での管理責任部署明確化ぎ課題。
- ・感染への不安はありませんが、感染対策への業務過多によるストレスの増大があります。 平時であればストレス解消の術もありますが、自粛生活で解消できない(人と会えない、 外出できない)ことで体調も不調気味であり、悪循環です。
- ・感染症病棟のある病院という理由で退院予定先の施設から陰性確認の検査を求められることが増えた。病院内はゾーニング他、対策は行っており当該病棟にコロナ患者はいなかったが調整に時間を要しスタッフへの時間的精神的負担が増えたと感じる。
- ・感染症治療後の患者支援を行う上で、例えば退院支援では受入側の在宅スタッフがあいまいな知識でいることや偏見から患者・家族への負担が予想される。(感染症による社会的排除)
- ・区役所福祉課障害福祉係勤務。 家族に施設入所や入院している人がいる場合、面会制限があり直接会えず、会えてもリモート面会のところがある。障害者の場合、触れ合って初めて家族とわかる人もいるため、直接会えないことでお互いにつらい思いをしている。 在宅の場合、ヘルパーの利用を自ら控えたり、ヘルパーが来てくれないなどがあり、外出の頻度が減ったり ADL 低下がある。 学校が休校になっていた時期があり、また、通院リハビリに通えなくなったなどで ADL 低下し、学校の先生や親の介護量が増えているという事例がある。

- ・患者の行動範囲が狭く、ADLが低下しているように感じる。
- ・当院では院内で罹患者が発生し、自分自身も感染のリスクに晒された。どこまでやれば安全・安心が得られるのか分からない状況下でかなりストレスフルな環境下に一定期間置かれた。 退院支援ついては、罹患者が発生した病棟とは異なる病棟の患者であっても、本当に感染していないのか?と疑心暗鬼になりながら支援を行っていた。また転院相談先の病院からも同様な不安の訴えがあり、主治医や院内の感染チームの医師から直接転院相談先へ連絡を入れてもらう等の対応もとる事があった。 また、その兼ね合いで転院が急遽延期になったケースも数件あった。しかし幸いにして患者・家族からは批難されることはなく、反対に労をねぎらうような言葉がけをしてもらって救われた思いであった。 同様に院内で罹患者が発生した医療機関のMSWとメールで情報交換をした事があったが、他院での取組みを知る事ができたり、MSW でしか分からない悩み・苦しみを共有・共感する事ができ、それもたいへん救いになった。
- ・MSWとしてではなく事務系管理職としての仕事が増加しかなり疲弊している。
- ・大変な時に自分ができる範囲のことを丁寧に行い、人とのコミュニケーションを明るく行 うことが他者に良い影響を与えると思う
- ・金銭的負担から通院を渋る話がでる 入院から退院までの間、親族の面会時間が失われている
- ・退院支援がスムーズにいかない。面会ができないことにより、患者家族も退院しないとい けないという気持ちがない。
- ・自身が基本的に受け入れの窓口になるため、相手や紹介元の情報を十分に把握し、所属機

関内にコロナを持ち込ませないように……という圧を感じることが、しばしばある。

- ・危機感が薄い。
- ・猛暑だった為、熱中症等による体温上昇か風邪症状によるものか見分けがつかず、利用時 の対応に戸惑った。
- ・他の病院への転院調整をする際、面会制限があることから転院先を制限されたり、場合に よっては面会制限を理由に自宅退院する方がかなり増えている。
- ・県外や感染拡大地域からの入院相談、家族面談行うが、感染リスクが高く怖い。
- ・①イベントやフォーラム等、大規模なものから、日常的なカンファレンスが行いにくくなっているため、外部の関係者との顔の見える関係作りができず、交流を深めにくくなっていると感じている。②役割分担が細分化されたが、業務に偏りが出てきている(固定された職員に業務が多く振られてしまうこと等)。その時その時の状況に応じた業務の再配が必要と思っている。
- ・社会的弱者が増加したため、仕事量が増加している
- ・今年初めて MSW として務めるようになり、学ぶことに必死である中で、同期との研修やコミュニケーションの機会に恵まれなかったことから精神的にも不安定になってしまった。
- ・情報共有が不十分。感染者が発生した際の準備が不十分。
- ・患者さんやご家族に直接お会いできる機会が減り、MSW としてのアセスメントが十分にできないと感じることがある。また、カンファレンスの機会が減ったり、zoom でのカンファレンスになったりしているが、やはり情報共有が不十分だと感じることがある。

- ・非正規労働者の収入減 外国人患者が航空機の兼ね合いで母国に帰れないケースが増えている。
- ・いままで行ってきた業務内容を改めて見直すいい機会になったように思う。
- ・会議等が結局は元のかたちに戻ろうとしている。オンラインの環境が認められない機関がまだ多い。
- ・医療従事者の間でも感染対策の意識に温度差があること
- ・色々な病棟を出入りするので、自分が感染していて無症状な場合、感染を拡大させるので はないかと心配。
- ・患者数減少を感じる。受診控えや受診間隔をあけている?
- ・漠然とした不安を感じている
- ・危機管理能力の必要性を強く感じる。なぜ感染対策が必要なのかスタッフへの丁寧な説明が必要である。行動制限を強めるだけでなく、弱める時の判断基準を常に念頭に置く必要がある。状況は刻一刻と変化するため、フェーズをかえるなどの判断力が必要である。自分自身の心身の健康の維持が何よりも大切だと感じる。
- ・オンライン疲れ。感染リスクの回避など気を遣うことが多く、ストレスがたまる。スタッフのストレスも高く、お互いに発散する機会が少ないことが、職場環境としても危機。癒しになるような場面づくりや気持ちの交流ができないことが課題。離職率が高まるのではないか。
- ・これはいつまでつづくだろうか、医療機関の職員が感染したとなると影響が大きく、診療 や他のスタッフにも迷惑がかかるため、対策はしっかりしているとはいえ、絶対感染でき

ないといったプレッシャーがある。終わりがみえないなかこの緊張にも疲れてきた。

- ・面会制限により患者、家族間で直接コミュニケーションがとれない人が増え、双方への説明、意向をすり合わせる時間が今まで以上にかかるようになった
- ・新人が関係機関との顔を合わせられず、関係が築きづらくなっている
- ・医療機関であっても、COVID-19 への感染予防策は必ずしもエビデンスに基づく訳ではなく、声の大きい人に影響を受けて対策が講じられることに驚きました。
- ・COVID-19 対応の知識不足
- ・面会制限しているところが多く、緩和ケア病棟への転院を躊躇される人が多い。 コロナの 影響で、面談が通っても、受け入れしていただけない施設がある。
- ・できるだけ接触しない、距離を保つという新しい生活様式の結果、社会的孤立状態におかれる人が増加することを懸念しています。家族の関係の中、地域近隣、社会活動を通してなど、社会の様々な場面で、直接会って話すことはできなくても、人と人とがつながる新たな方法を模索しないといけないと考えています。
- ・職員同士のコミュニケーションの時間や場所も減っている。
- ・医療・福祉職であるために、その他の職種以上に休日の余暇活動を制限している方が多い と思う。自身や同居者が感染し、施設に持ち込むことを不安視し、仕事とプライベートを 送っている。
- ・情報弱者(高齢者・障がい者・外国籍の方等)への情報提供不足を感じる
- ・いつか自分が媒介者になってしまうのではないかと感じている

- ・今まで支払いに問題のなかった方の家族からも給料が減った・パートをクビになった等 話がちらほらあるので退所支援以外での介入が今後増えていきそう
- ・患者家族が会えないため、今後について考えづらい
- ・やりすぎではと思うくらいの制限をかける事業所がある。 (病院に一歩でもたちいった相談員は自宅待機等)
- ・自身が感染したらどうしようの、不安はいつもあります。
- ・面談、カンファレンス等の効率を今まで以上に考えるようになった。
- ・睡眠障害、倦怠感等(自分でも気がつかない)緊張感やプレッシャーはあると感じていま す。
- ・訪問の自粛や接触の際は短時間で行うなど注意しています
- ・人と人のつながりが分断されるので、今までの日常で行っていたことのすべてが、「中止」「延期」となっている。この感染症は一過性のものではないため、「分断をつなぎなおす」作業をMSWが意識して行っていく必要がある。 また、オンラインシステムが病院内に浸透することにより、今後も遠方の家族や退院先の検討の時に、システムを使ってコミュニケーションが図れることの検討や、退院先の選択に訪問できないため、動画を作成してもらい、患者に診ても得らえる環境を整備したいと思った。
- ・面会制限があり、家族が本人の病状や意向を把握できない。そのため、今後の治療方針や 療養先の選定が、本人・家族にとっても、医療者にとっても、進みづらくなった。
- ・日々、病院の方針が変わることもあり、外部への発信においては、慎重に対応せざるを得ないため、常に緊張感がある。他部署との調整、同僚の色々な思いを聞く立場にあり、自

分自身の気持ちのコントロールに疲れる。

- ・以前からある社会問題が顕著に浮き彫りになった。今こそ MSW が社会に発信し働きかけるべき
- ・マスクの交換が1週間に一度の為不衛生。気持ち悪いので自前で仕事用のマスクを購入したりしている。1日一枚は使用させてほしい。
- ・オンライン面会をしているがつくづく顔をあわせることは大事だと感じる
- ・面会制限のため、終末期を過ごす先を調整する家族が困り感を表出する機会が多く調整が とりづらい
- ・良くも悪くも、起こった生活の変化に慣れていくものだと感じている。
- ・転院相談件数は減少傾向、発熱患者の受け入れは容易ではなくなった。
- ・連日、市内での感染者数が増加している為、非常に身近なものとして感染リスクを肌で感 じ、不安が大きい。
- ・感染拡大当初はとても疲れていた。今も疲れているが、この環境に順応し始めた。
- ・感染症に対して、医療職は厳密な対応を行なっているが、事務系に所属する MSW は、組織自身も、MSW 自身も対策に対してやや甘い印象。患者に対して最前線で業務する自覚を持った対策が必要であることをしっかり認識しなければならないと思う
- ・看取りの患者に家族が会えないなど感染対策と権利擁護のバランスの難しさを感じてい る。
- ・パソコン・インターネット環境整備の充実が必要だと強く感じます。
- ・家族の面会制限が強いられていることにより、退院先について面談する際に、家族に患者

の状態をイメージいただくことが難しい。オンライン上でも、リハビリの様子など見ていただけるようなシステムがあると良いと思う。回復期病棟は、どのように対応しているのか聞いてみたい。

- ・職場からの圧力はないが、感染するわけにはいかない
- ・マスク着用など拒否する方はおられないが、患者さんへの面会制限など患者、ご家族がストレスを感じておられると思う。
- ・面会できないことによる家族や患者の不安の増大と退院支援のしにくさ
- ・休日の過ごし方に気を遣う。人が多いところへ極力行かないなど
- ・患者や家族への病状説明不足、特に急性期の対応。現状や予後説明がされていないことが 増えた。
- ・①患者と家族の面会機会の減少が、双方にとって不利益。患者によっては、ストレスの増 大のため、入院治療の拒否、早期退院希望に繋がるため、安心な治療の提供ができない。
 - ②退院先の選定について、患者と家族で話し合うことが十分にできない。③面会制限があることによって、在宅医療を希望するケースが増えている。
- ・ストレスの発散ができない。いつまで続くかわからない状況で、所属機関の経営状況も悪化し、給料や賞与の削減がなされており、将来が不安である。このような訴えをほとんど の職員がしていること。
- ・面会禁止である事から、患者・家族のストレスが感じられる。
- ・我々福祉職の感染意識の低さに驚いた。感染対策的にはあまり意味を成さなくても、社会 的に行われていることは職場でも行わなければならないと感じる。

- ・病院に対するクレームが、退院支援面接で表出されるケースが増えた。 本人の様子がわからない家族と方針を検討するにあたって、面会手配や様子報告などの手間が増えた。 入院患者本人との面接機会が増え、本人の意思確認の大切さを再認識した。
- ・感染者が出ている病院や施設の情報が公表されないことがあり、介護サービスを調整する 上で支障が出ることがある。濃厚接触者でも P C R 検査をしてもらえず、サービスの利用 ができず困るケースがある。
- ・病院全体が落ち着かない雰囲気 集中して仕事が出来ない
- ・所属機関では、幸いに感染患者、そして職員がでていない。このため職員として初の感染者 Case にならないか、また無症状患者との接触での感染に至らないかと時折ストレスは感じることがある。
- ・本当に適正な情報を得ることが難しい。
- ・コロナかにおいて介護者の残業なし、家にいるなどの理由から、介護への関わりが持てる ようになる等
- ・面会禁止による患者状態の把握が困難。MSWにとっても家族にとっても。
- (23) COVID-19 の感染拡大に伴う愛知県や愛知県医療ソーシャルワーカー協会への意見や要望 (図 23)

COVID-19 の感染拡大に伴う愛知県や愛知県医療ソーシャルワーカー協会への意見や要望を自由記述で聞き、カテゴリ化したところ、「研修の充実や期待」と回答した人が 19 名 (36%) であった。次に「他院・他施設の感染対策を知りたい」と回答した人が 11 名 (21%) であり、「その

他」と回答した人が9名(11%)と続いた。

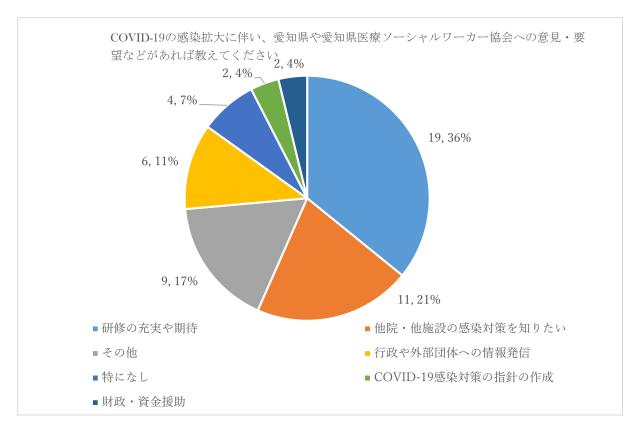


図 23 COVID-19の感染拡大に伴う愛知県や愛知県医療ソーシャルワーカー協会への意見や要望 (n=53)

<自由記載:原文のまま>

- ・他機関がどんな対応しているか、制限があるのか、給料が減ったのかなど知りたい
- ・これまで当たり前だと思っていた対面での研修が、どれほど刺激になり仕事にいかせていたかわかりました。外部との関わりが減り閉塞的になることで、自己中心的なソーシャルワークになっていないかと考えます。これまでの協会の研修に感謝しつつ、逆に研修が少ないことで研修以外の協会の活動に目が行き職能団体としての存在を再確認する機会になりました。
- ・不安、ストレスにもなっているが、一体感をもってこの感染症を乗り越えようという継続 的なメッセージ発信。 正確な情報発信。

- ・直接会う機会が減少してしまっているので、何とか組織として一体感を感じられる取り組 みが出来たらと思います。
- ・特に意見や要望はございません。感染拡大の最中においても自身の SW としての力量が研 鑽していけるよう AMSW 協会からの研修を積極的に参加していきたいと思います。
- ・各医療機関で行っている感染対策と入退院支援、ACP支援の工夫を知りたい。
- ・オンライン研修は、参考にさせて頂いております。今後ともよろしくお願いいたします。 理事の方々におかれましては、各職場やご家庭でのご負担もある中、協会活動にも専念され改めて敬意を表します。このような非常時には、人と人との繋がりや交流が大切だと思いますが、コロナ禍では、それが断ち切られてしまっています。オンラインであれ、紙媒体であれ、何かしらの繋がりと団結感を抱くことができるような取り組みをお願いしたいと思います。 皆様、ご自愛ください。
- ・このアンケート結果を行政や他団体に発信してほしい
- ・同じような経験(院内での罹患者発生)をしたMSWからの情報交換や助言等が得られる ように協会が間に入り、仲介を行ってもらえるとありがたい。
- ・事務系管理職として制度やルールの変更への対応、毎日のポータルサイトの入力、補助金等の申請、不足しがちな衛生材料の仕入れ管理、院内感染対策の取り纏めや方針の決定、行政機関や加入団体等への調査やアンケートの回答、環境整備、関係各所への周知文書の作成や周知作業、面会制限下での受付け業務量の増大など日々多くの事務作業に追われているなかで、職能団体の活動も実施方法が大きく変更され、その準備にも多くの時間を割かなければならない状況です。こういった時だからこそ協会員に教育、研鑽の機会をつく

らないといけないことは重々承知していますが、負担がおおきくなったと感じています。

- ・研修がネットで受講出来て大変有難いです。
- ・居宅訪問やサービス担当者会議時の感染対策の基準の提示。オンライン会議の活用促し。 例えば、東京都からの家族の面会は控えてもらうなどの対応があるが、各機関によって対 応がまちまち。単なる偏見や排除にならないよう、根拠ある感染予防の指針がないと、家 族との対応がしにくい。
- ・アンケートを実施していただきありがとうございます。
- ・双方向の研修ができると良いと思っています。質問や話し合いができると有り難いです。 COVID-19 に関しては、厚労省の指針で陰性確認しなくても症状が無ければ退院許可と なる。そのため、受け入れ先病院や施設、在宅事業者、職場などコロナ差別が現実に発生 している。結果として陰性確認するために感染症病棟の入院が長期化し、受け入れ人数の 制限につながる懸念がある。国や県として、感染症病床からの退院とそれに伴う受け入れ 先の対応についても指針を出してほしい。
- ・オンライン研修だけであっても、紙面で学ぶことや現場で学ぶのとは違った刺激があり良い機会となった。少人数多数回開催や広い会場の開催はコストや運営面で厳しいとは思うが、実現できると有難く思う。
- ・事例や参考となる取り組みの共有
- ・感染終息後でもオンライン研修ができるとありがたいです。

MSW にとって、良い研修をたくさん企画していただいておりますので、オンデマンド型研修もあると、受講者が増えるかもしれません。

- ・来年度、オンラインと集団研修のハイブリットが出来ると望ましい
- ・集合研修、公共交通機関の利用は控えたいので、オンライン研修に変更していただいて感 謝しています。
- ・オンライン研修の継続。
- ・MSW同士の工夫や知恵を共有する場を様々に作ってください。
- ・オンライン研修を増やしてほしい
- ・介護事業所、入所施設等職員への正しい知識の啓蒙。
- ・方針決定とオンライン導入、それに伴うポリシーやマニュアル作成を迅速にご対応くださ り、助かりました。
- ・特にありません
- ・今は研修などは二の次で良いのでとにかく他施設、他院がどのように対応されているのか情報収集・共有をお願いしたいです。コロナが発生した病院や施設の情報などもあると良いと思います。どういう対応をしていて集団発生が起きてしまったか等当施設の対応を振り返る意味でも知りたいです。また当施設ではコロナが発生した病院からは陰性が確認された患者も入所を断っていますがそういう所は少なくないと思います。受け入れの可能性を模索するためにもコロナ発生後の対応等共有していただきたいです。
- ・本来(他の重大疾患の)早期発見、早期治療が遅れたり、あるいは継続的経過観察を必要としている患者さんが、受診を遠慮されたりすることが見受けられます。これは、患者さんや家族にとって不幸です。また、民間医療機関は患者減により収入減少となっておりますので、どうか財政的支援を切に、切にお願いしたく存じます。

- ・協会会員の置かれている状況を共有したい。 会員が対応する、支援対象者にどのような影響が生じているのかを共有したい。 PSW協会には精神疾患を抱える患者さんへの影響、社会福祉士会には、障害分野高齢分野の支援者が抱える影響など、他団体のソーシャルワーク現場の実情も把握してほしい。 愛知県や名古屋市に、実態を踏まえた報告や、協会としての活動指針をたててほしい。また、それぞれの所属機関へのアピール方法も例示されると会員にとっては良いと思う。
- ・研修になかなか参加しづらい状況があるが、この状況下でできる研修を検討いただけると 幸いです。
- ・他病院の課題や取り組みを知りたい。アンケート結果を開示して欲しい。
- ・協会のみなさまとなかなかお会いできずで残念ですが、コロナにお気をつけください。
- ・研修まででなくても、参考になる情報(書籍、サイト等)があれば教えてほしい。
- ・研修の動画配信は以前より受けやすく感じます。
- ・コメディカルに対する感染予防の知識や、СОVID-19の知識の研修を受けたい。
- ・大変な状況下で運営をして頂き感謝しております。
- ・WEB研修、アンケート等、状況が見えにくい中での企画、ありがとうございます
- ・オンラインによる会議やコミュニケーションにより、移動含めた時間的拘束などの短縮、記録の簡便性(録画等)など良いところもたくさんあるなと感じています。
- ・MSW は医療機関において少人数の部署であり、上層部に声が届かないため職能団体として 感染対策など必要な対応をまとめて発信していただけると助かります。
- ・コロナウイルス対策について会員の皆さんの具体策を知りたい。

- ・面会機会の確保のため、タブレットなど通信機器の提供や機材用意のための資金の補助を 行ってほしい。
- ・他院がどのような対策、対応をしているかの情報があると参考になります。
- ・感染対策に関する研修を実施してほしい。協会で医療物資の寄付を募り、必要な医療機関へ配布してはどうか?県と協力できるのであれば、協会として収集できた情報を県や名古屋市へ提供し、感染対策の1つとして役立ててほしい。 医療機関の職員は疲弊しています。頑張っても給料も減り、いつまで続くかわからないこの状況に、不安しかありません。このような医療機関の職員(MSWとして)の声を世間に発信してほしいです。
- ・オンライン研修の開催のため、かえって参加しやすくなった。
- ・医療職ではないので回答は不要と早合点しておりました。回答が遅れ申し訳ありませ ん。
- ・退会を検討しています。