

コロナ禍1年間における医療分野のソーシャルワーカー業務の変化

—— 困難な中にある変化の芽 ——

保 正 友 子

要 旨

本稿の目的は、①医療分野で働くベテラン・ソーシャルワーカー（SW）14人への面接調査に基づき、コロナ禍1年間の業務変化を三期に分けて示すこと、②コロナ禍にある「変化の芽」を示すことである。それにより、医療分野のSWが直面している状況と今後の課題を提示することがねらいである。

SW業務の変化では、三期に共通する状況と各期に固有の状況が存在した。またクラスター発生後には、時期区分に関係なく一挙に矛盾が噴出し業務が滞っていた。

コロナ禍にある「変化の芽」では、オンライン化、患者・家族の状態、病院経営の利点、SW業務の質向上が挙げられ、ある人にとっての利点は他者の欠点になることもあった。

以上の結果から4点の課題が見出せた。①患者・家族のQOL増進に向けた切れ目のない支援の充実、②偏見・差別を生じさせない環境の醸成、③緊急時のSWの役割・機能の明確化、④新たな支援ツールの普及・開発・習得である。

キーワード：コロナ禍、医療分野、ソーシャルワーカー業務、変化、変化の芽

I. 研究の背景と目的

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では、主として直接的に患者の治療にあたる医師・看護師の状況や、病院内クラスターがクローズアップされる。そのなかにあり、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・社会面から支援するソーシャルワーカー（以下、SW）が扱う問題も、コロナ前と後では変化し、業務内容の変化を余儀なくされている。ここでは、医療機関に所属するSWが活動するフィールドを「医療分野」と表記する。

コロナ禍における医療分野のSWの状況は、3点から可視化が進んできている。

第一は、全国・都道府県の職能団体における会員の実態調査である。主として、医療SWと精神保健福祉士の職能団体が実施してきた。前者は旧日本医療社会福祉協会・日本医療ソーシャルワーカー協会が行った調査（2020,2021）のほか、東京都協会（2020）、大阪府協会（2020）、愛知県協会（2021）をはじめとする各都道府県協会で開催されている。後者は、東京都・京都府・岐阜県・茨城県精神保健福祉士協会（2020）等で実施されてきた。

第二は、学術誌や全国学会等での講演・シンポジウムの開催である。前者は、『医療ソーシャルワーク』69号（東京都医療社会事業協会2021）、『保健医療社会福祉研究』第29巻（日本保健医療社会福祉学会2021）でコロナに関する特集が組まれている。後者は、2021年6月6日の第69回日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会での特別企画シンポジウム「COVID19パンデミック」や、2021年9月26日の日本保健医療社会福祉学会第31回大会「コロナ禍の地域とソーシャルワークを問う～変わる事、変わらない事、変えてはならない事～」等がある。

そして第三は、要望書や声明の発出による社会への働きかけである。東京都医療社会事業協会（2020）では、東京都知事に対して「新型コロナウイルス対策に関する要望書」を発出した。また、三重県医療ソーシャルワーカー協会（2020）は、2020年3月時点で会員向けに「新型コロナウイルス感染症に関連する偏見や差別などについて（お願い）」を発出し、偏見や差別への対応を呼びかけている。そして旧日本医療社会福祉協会は、2021年1月19日にコロナに関連する会長声明「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」を発出してきた（日本医療社会福祉協会2021）。

以上のように様々な活動が展開されてきたが、現時点ではコロナがSW業務に与えた影響に関する全体状況の把握や、影響評価は十分に行われていない。また、コロナ禍では多くの困難があるが、そのなかにも次に引き継げることや利点である「変化の芽」があると考えられるが、この点も現時点では十分に整理されていない。

そこで本稿では、以下の2点を目的とする。1点目は、コロナ禍で1年以上が経過した現在、医療分野のSW業務の変化を3期に分けて提示する。2点目は、コロナ禍にある「変化の芽」を明らかにする。それらにより、医療分野のSWが直面している状況と、今後の課題を提示することがねらいである。なお本稿では、必要に応じてコロナ以前を「平常時」、コロナ禍を「緊急時」と表記する。

II. 研究方法

1. 調査概要

①調査日時・内容

2021年2月から3月に、14人の医療分野のベテランSWに対し、コロナの影響でSW業務がどのように変化したのかについて、Zoomによる約1時間の半構造化面接調査を行った。

調査内容は以下の3点である。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業務にどのような影響があったのか、③現在課題と考えていることと今後の希望である。本稿では主として②に焦点を当てながら論じ、必要に応じて①と③にも触れていく。

②調査協力者

調査協力者は、筆者がこれまで形成した医療分野のSWの全国ネットワークから、個別支援と管理業務の状況を語ってもらえる人を機縁法で選定し依頼した(表1)。

表1 調査協力者の概要(全て調査時点のもの・順不同)

	所属種別	SW経験年数	組織内ポジション	SW数
①	一般病院・急性期病床	15～19年	相談室長	10人～19人
②	一般病院・急性期病床	30年以上	病院管理職・部門長	10人～19人
③	一般病院・急性期病床	30年以上	相談室長	5人未満
④	一般病院・急性期病床	15～19年	相談室長	5人～9人
⑤	一般病院・急性期病床	30年以上	相談室長	5人未満
⑥	一般病院・急性期病床・療養病床	15～19年	相談室長	5人未満
⑦	一般病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟	15～19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	15～19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	15～19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

14人の所属は、一般病院・急性期病床6人(うち一人は療養病床と兼務)、一般病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟1人、回復期リハビリテーション病院1人、精神科病院4人、在宅医療・介護連携支援センター1人、地域包括支援センター1人である。今回は地域での支援の様子も把握するため、地域包括支援センターも対象に含めた。

また、SW経験年数は全員が15年以上で、なかには30年以上の人も5人いた。組織内ポジションは在宅医療・介護連携支援センターと地域包括支援センターを除く、14人中12人が相談室長や病院の中間管理職である。そして、部署内のSW数は5人未満から20人以上と様々であった。

調査に際して、調査協力者にはプライバシー保護に留意して分析することを確認して承認を得ているため、事例も匿名とし主旨が変わらない程度に加工した。

2. 分析方法

2020年3月頃から2021年2月から3月までの1年間における、SW業務の変化を三期に分け

てみていく。

三期の区分は、コロナの状況変化に対応して定めた。Ⅰ期はコロナ患者が発生し、緊張感が高く第一次緊急事態宣言が発出された2020年3月から緊急事態宣言明けの5月末まで、Ⅱ期はひとまず緊張状態から脱し、夏に第2波が生じたものの比較的穏やかな状況が続き、様々な面で調整が行えた2020年6月から12月まで、Ⅲ期は第3波が生じ、再び患者数が増加して第2次緊急事態宣言が表明された、2021年1月から3月とした。Ⅰ期で課題だったことがⅡ期を経て、Ⅲ期では対応が可能になることが予想できた。ただし、面接調査では厳密な時期区分が難しい場合もあったため、おおよその目安として聞いている。

なお、調査は2021年3月に終了しているため、その後のワクチン接種の促進、デルタ株にみられる変異ウイルスの出現、2021年夏から秋にかけての第5波の到来と収束等の新たな動向はカバーできていない。このような新たな動向に対しても、SW業務は変化していることが推察される。

聞き取ったデータより、各期の特徴をコード化・カテゴリー化した。紙数の都合により全てのデータを掲載できないため、コード化の一例を挙げる(表2)。

表2 コード化の例(不十分な本人・家族面接)

コード	該当データ
不十分な本人・ 家族面接	(Ⅰ期)療養病棟への受け入れ時の家族面談を中止し、電話面談にした。従来は入院相談時より、退院に向けて家族の意向確認やアセスメントを行っていたが、電話面談になったことで入院説明が主になっている。
	(Ⅱ期)「訪問は10分以内で」と言われており、ケアマネジャーは面接時間が極力短くなったので、本当に必要なニーズが拾えないかもしれない。
	(Ⅲ期)患者と家族の意思疎通が図れず、方針決定に時間を要することが多い。SWが仲介を行うが、双方の意図通りに事が進まないときに話がこじれることもある。ガラス越し面会のため互いの声が聞き取りにくい。

Ⅲ. コロナ禍における1年間のSW業務の変化

1. 1年間のSW業務の変化

表3は、14人のデータから各期の特徴をコード化・カテゴリー化し、整理したものである。

これによると、全期間に共通している状況と各期で変化する状況が存在した。以下、結果の詳細について事例を交えて述べていく。

2. 全期間に共通している状況

全期間に共通している状況として、病院内外の動きでは「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」がある。

SW業務は、常に病院内外の動きから影響を受けるため、コロナのフェイズ表を作成している

表3 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		
	I期(2020年3月~5月)	II期(2020年6月から12月)	III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	システム的な対応
		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	
SW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
SW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・調整に関する手数の増加		
	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もしくは遅れ
	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		
	SW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	
何とかかなという空気		状況継続にうんざり	コロナへの慣れ

病院では、フェイズにより面会や外出の時間規制が変化し、SWは患者・家族にその都度の方針を伝えなければならなかった。事例1は、面会禁止により認知症が進行しないよう、患者へ働きかける療養病床におけるSWの様子である。

事例1 面会禁止・短時間の面会：家族に面会できない認知症患者への対応

面会が禁止されてから認知症状が進む入院患者が増えた。家族が一切病院の中に入らず、病院スタッフしかいない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てもらわないと認知症は進行していく。そのため、「家族に連絡を取りました、心配していましたよ」とSWが伝えるようにしている。

このように、SWが意識的に働きかけることで、患者と家族の会えない時間、すなわち「行間」を補う作業を行っていた。家族の意向を患者に伝え、患者の意思を家族に代弁する役割である。それでも、まだ十分に行えていないという声が聞かれた。

また、自宅退院の増加に伴いSW業務も増えていた。現在は、社会福祉士の退院支援が診療報酬点数に含まれるため、SW業務に占める割合が高い。それに加えて、コロナ禍では退院支援の件数が増加している。事例2は緩和ケア病棟から自宅退院する患者の増加に伴い、平常時以上に退院支援が必要な状況を表している。

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

入院しても面会禁止のため、緩和ケア病棟で在宅支援が増えた。緩和ケア病棟は、もともと同じ病室に泊まっても良いし夜に会っても良いが、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」と自宅に退院していく。そのため、末期状態で退院する人には、在宅医、訪問看護、訪問薬剤、介護保険の整備が必要となり、短期間で自宅退院ができるようSWが働く。

次に、SW業務では、「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数の増加」「滞る退院準備」「外部研修の減少・中止」「実習受入れ縮小・中止」「コロナ自体のストレス」があり、多くのSWがその状況に不全感を抱いていた。事例3は対面での面接からオンライン面接に変更したものの、SW自身がZoomでの面接に違和感を感じており、かつオンラインが使えない患者・家族への対応の手数が増加した様子である。

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。ただ画面で話すだけでは難しいため、共通ツールとして事前に文書を送って共有しながら電話をかけており、手間が増えた。今までは、依頼を受けて約束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確認後に書類を揃えて送り、届いたら電話で話すようにしている。

このようにSWには、オンラインの波に乗れる層と乗れない層で二重の対応が求められていた。SW自身が慣れないオンライン面接実施に加え、事前に書類を送る等新たな負担が生じていた。さらに、「滞る退院準備」では、事例4のような精神科病院での状況が複数みられた。

事例4 滞る退院準備：退院後地域での安定した生活を送れない患者

通常、精神科急性期の人は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。薬物療法や病院内でのリハビリは行い退院してもらうが、平常時にやっていた外出・外泊訓練がやれない。そのため、一旦回復しても、様々な自粛が求められる患者自身でコントロールできない状況に陥る。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も短く、すぐに対応してくれない。そのため、地域に戻ってからの制約が患者の症状に跳ね返り、在宅生活が安定せず再入院となる。

このように、地域に戻っても安定した支援が受けられないがゆえに、再入院するケースが増え
ていた。この背景には、地域の社会資源が十分に機能していない状況が存在する。

3. 各期で変化する状況

①病院内外の動き

次に、各期で変化する病院内外の状況をみていく。

医療用物資では、Ⅰ期の「医療用物資不足」が、Ⅱ期以降には「行政からの支援拡充」になっ
ていた。それに呼応するように、感染対策ではⅠ期の「不十分な感染対策」が、Ⅱ期の「感染対
策の充実」、Ⅲ期の「感染対策の徹底」へと変化した。

会議の形態では、Ⅰ期の「会議等の減少・中止」が、Ⅱ期の「書面会議の開催」、Ⅲ期の「会
議形式の多様化」に変化していた。また情報経路は、Ⅰ期の「情報の錯綜」がⅡ期の「情報の一
本化」、Ⅲ期の「システムの対応」になっていた。

検査については、Ⅱ期からPCR等の「検査の実施」が出現し、Ⅲ期の「検査の実施・ワクチ
ン接種の対応」につながっていた。

そして、Ⅱ期以降になると「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」が
出現していた。

②SW業務

次に、各期で変化するSW業務についてみていく。

まず業務量では、Ⅰ期は病院受付など「本来業務以外の業務増加」があり、Ⅱ期は保健所への
連絡やPCR検査窓口など「新たな業務の発生」につながり、Ⅲ期は「コロナ関連業務の通常化」
とSW業務に組み込まれていた。事例5には、Ⅱ期にPCR検査の対応に追われているSWの姿
があらわれている。

事例5 新たな業務の発生：PCR検査窓口としての役割

当初は、SWがPCR検査の窓口となり忙しかった。保健所に提出する書類が5枚あり、やり
取りが大変であった。保健所にファックスをして検体を取りに来る時間を確認し、検査課との
調整も行う。地域で検査を行う機関が少ないので、保健所からは「そちらの病院でないとでき
ない」と言われるが、院内スタッフにはSWが働きかけるが断られることもある。上層部は
「当院で検査をやる」と言うが、現場スタッフが置き去りにされていた。

日頃からSWには、スタッフ間のコーディネートや機関間の窓口対応が求められ、組織内
において調整弁の役割を果たすことが多い。緊急時でも例外ではなく、新たな業務の窓口対応によ
り新しい負担が生じていた。また、それが本来行うべき福祉に関する支援の時間を圧迫し、不全
感につながるケースも散見された。

一方で、業務量が増えた場合ばかりでなく、病院によっては「業務量の減少」や、Ⅱ期で業務が整理されてきたため「事務作業の軽減」につながった例、病院から残業禁止の指示が出たためⅢ期に「残業の減少」になった例もある。さらに、終始一貫「変化なし」と答える人もいた。

業務内容では、Ⅰ期は「難渋する療養先選定」が徐々に受け入れ可能先が増えてきたものの、受け入れ先病院が受け入れエリアを限定したため依頼できなくなり、Ⅱ期以降は「療養先選定の変更」が必要になっていた。

また、Ⅰ期の「連携方法の未確立」が、Ⅱ期の「オンライン業務開始・戸惑い」になり、Ⅲ期では「オンライン業務の定着」もしくは「オンライン業務の遅れ」となる場合もあった。その背景には、オンライン化に関するエリア・病院・相談室・個人間格差が存在した。そして、Ⅰ期の「業務の方向性喪失」から、Ⅱ期以降の「業務の方向性模索」に変わっていた。具体的には、2019年度にアドバンス・ケアプランニングの基礎研修を複数地域で行っており、数十人が参加し多機関連携の基盤になる機会であったため、2020年度も応用編を行う予定だったが中止になり途方に暮れた例がみられた。

次にSWのストレスと認識では、常にコロナに関するストレスを抱えているものの、その内訳は、事例6にみられるような、Ⅱ期・Ⅲ期になると入職した新人へのフォローをしたくても余裕がない「後輩育成への戸惑い」や、「不十分な業務展開のストレス」に広がっていた。

事例6 新人へのフォロー不足の認識

新人は先輩たちが忙しそうにしているからか、話かけたら悪いと思っているかもしれないので、声をかけて話を聞く時間を設ける必要がある。これまでは後輩同士で食事をしていたが、それができなくなっている。新人が一人で抱え込んでしまい、言ったところで仕方ないと思っている人もいるため、言える環境づくりが必要になる。

さらに、Ⅰ期はコロナに対して「何とかなるといふ空気」で楽観視していたが、徐々に「状況継続にうんざり」し、Ⅲ期では少し「コロナ慣れ」する状況もみられた。

4. クラスタ発生後の困難

ここでは、クラスタ発生後の困難についてみていく。

今回の調査協力者14人中2人が、2020年に院内クラスタが発生した病院に所属していた(事例7・事例8)。

事例7 クラスター発生後の困難①

クラスター発生後は面会が全面禁止になり、病棟で家族に説明できず、外来で説明をまとめて行ったり電話で行うため、タイムリーな面談が難しくなった。関係機関も同じで、ケアマネジャーや市役所職員とは外来での面談か電話になった。転院の際は申込時と退院時にPCR検査陰性が求められるうえ、転院先のリハビリテーション病院では入院直後の1週間は個室管理になる。困るのは施設から入院して元の施設に帰る時で、2週間の自宅待機を要請されるが、介護者が倒れて自宅に帰れない人はリハビリテーション病院で2週間待機後に施設に戻った例がある。また、ケアマネジャーが病院に来られないため、一旦自宅に戻っても在宅サービスが2週間は思うように使えない。そのため、その人が通院してもらうための調整が生じた。施設入所者で定期的に外来受診していた人は、受診後に施設内の個室で1週間過ごし、フロアに出ることが禁止されたため、訪問診療に切り替えたケースもある。そして当院で手術を行った女性は、その後外来受診をただで「1週間職場に出てくるな」と言われ、風評や偏見がひどかった。

事例8 クラスター発生後の困難②

クラスターが発生し、1ヵ月間は入院受け入れを中止した。周囲からは「クラスター発生病院」というレッテルが貼られた。入院患者が退院するときに、若くて職場復帰する人は陰性を証明したいので、PCR検査を受けさせてほしいと言われる。その人は陽性症状ではないが、周りから見ると心配の種になる。クラスター病棟は1つで他の病棟は問題がない。しかし、患者が退院する時も周りのデイサービス、ヘルパー、訪問リハビリテーションの介護事業者から「退院して2週間しないとサービス提供ができません」と言われ、かかりつけ医も「2週間後でないと受診は受け付けません」と言われることが多々あった。当院に入院していたことが「恥」のように感じる人も何人かいて、シームレスな医療から介護への体制づくりが難しかった。このタイミングでZoomを使って面接をする仕組みを整え、患者、医師、SWがZoomで話し合いができるようにした。

両者に共通していたのは以下の2点である。

①「面会中止」「外出中止」「新たな業務の発生」「不十分な本人・家族面談」「滞る退院準備」「難渋する療養先選定」「コロナ自体へのストレス」等が時期区分に関係なく一挙に生じており業務が滞ること、②周囲からの偏見が病院・病院関係者・患者につきまとい、それが外部からに留まらず、患者のなかに内面化されて「恥」の意識を醸成していることである。

このように、院内クラスターの発生で問題が凝縮された状態で噴出していた。しかしながら、パンデミック下の医療現場では、何時でもクラスターに巻き込まれる可能性があるため、偏見や恥の意識を持たない・持たせないための啓発や環境作りは急務の課題である。

IV. 困難な中にある変化の芽

1. 変化の芽の全体像

ここでは、14人のデータから、コロナによってもたらされた次に引き継げることや利点である「変化の芽」と考えられる部分を抽出し、コード化した。それらが、誰にとっての利点（○）か、もしくは利点にも欠点にもなっているもの（○×）か、該当無し（－）かで分類したのが表4である。以下、カテゴリー別にみていく。

表4 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	SW
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	－	－	○	－
	SW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，－は該当無し

2. カテゴリー別の内訳

①オンライン化

今回多く語られたのは「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、患者のリハビリ状況を家族に中継したりと、日常的な使用により支援の質が高まっていた。また、今後はコロナと関係なく骨髄移植患者ともオンラインで話せるため、コロナ後も残していきたいツールといえる。

ただし前述のように、オンライン化の促進はエリア、病院、相談室間格差が大きい。早い時期からZoom等を取り入れた病院と、ほぼ取り入れていない病院が存在する。また、複数人から「行政機関はオンライン化が遅れている」と語られ、オンライン化が進んでいないエリアでは、外部の会議が書面開催か中止になっていた。

上記に関連して、「メールによる相談回数増」とは、以前より患者・家族は頻繁にSWにメールを送付するようになり、相談の敷居が低くなったことを指す。例えば、「病室の父親の携帯電話の電源が入っているかみてきてほしい」という依頼である。それによりSWは、以前よりも些細な対応が増えていた。

そして、オンライン化の有無は個人間格差が大きい。Zoomやメールを使える層はその恩恵を

受けられるものの、高齢者などパソコンや携帯電話が使えない層では乗り遅れてしまう。すなわち情報格差の問題があるが、それについては後述する。

②患者・家族の状態

まず「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できなくなったことに起因する。遠方に住む仕事や子育て中の家族にとっては、それが利点になることがある。しかし、事例1のように患者自身にとっては、逆に作用し不安定になることもある。また、「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という点で、患者・家族双方にとっての利点となっていた。ただし、いずれも家族関係の良し悪しが関わっていることに留意しなければならない。

そして「外出制限による快適さ」は、事例9のようにひきこもり状態の人や一部の精神疾患患者にとっては、社会全体が外出制限をしている方が安心できることを意味する。

事例9 ひきこもり状態の人

県のひきこもりの相談員も行っており、毎年多かった相談がコロナになってから減り、当事者・家族・知人からの相談は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と思う。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れない」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。

この点に関して、ひきこもり家族会対象の実態調査では、新型コロナウイルス蔓延の影響で、ほとんどが本人・家族ともに「体調不良・精神的に不安定に」「ストレス」「よりひきこもるようになった」とネガティブな回答であった。一方、「家族の関係が良くなった」「好影響」「プラスの影響」についても述べていた¹⁾。

ただし、今後は今の状況がどのように変化するかは明らかでないため、このような側面も含めてコロナが及ぼした影響を注視していくことが大切である。

③病院経営の利点

この点に関して前提になることは、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していることである。主な要因は、救急外来や外来の患者減、および、平常時に対面で行っていた多職種カンファレンスの未実施による、退院支援計画策定等の診療報酬収入の減少等による。

そのなかであり、SWが病院経営の利点として挙げていたのは、「特別室の需要増」と「SWの残業減少」であった。前者は、精神科病院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個室を希望する患者が増えたことである。後者は、Ⅲ期の第二次緊急事態宣言の影響で、病院が残業禁止措置を

とったことによる。ただし、これはSWに限ったことではない。

とりわけ高い収入が得られたわけではないが、コロナ禍のなかで病院経営上の利点が存在したため記しておく。

④ SW業務の質向上

SW業務の質向上として、「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」が挙げられる。

前者は、医師・看護師等の医療職が忙しくなるのとは裏腹に、「会議等の減少・中止」の影響により空き時間が増加したSWがいたことである。そのため、その分の時間を業務分析の掘り下げに使い、例年より内容の濃い業務報告書を作成した例がみられた。後者は、I期から様々な対応策を多職種で検討したため、コミュニケーションが増し連携の質も高まったことである。この関係性はコロナ後にも持ち越すことができるため患者・家族・病院・SW全体にとっての利点といえよう。

最後に、複数人が「医療職としての意識の高まり」を語っていた。普段SWは、「福祉職」として医療機関で業務を行っている。ところがコロナ禍では医療機関の一員として、プライベートでも外泊を伴う県外移動・家族以外との会食・帰省等の禁止が強いられた。その状況下で、自ずと「自分が感染源になってはいけない」「病院からクラスターを出してはいけない」という意識が強まったことがうかがえる。医療職としての意識の高まりにより、多職種が連携してコロナ対策という共通目標に向かうさらなる原動力になると考える。そのため、これも緊急時においては、患者・家族・病院・SW全体にとっての利点となり得る変化である。

V. 総合考察

1. 本調査を通して明らかになった点

医療分野のベテランSW14人への調査を通して明らかになった点は、以下の3点である。

一点目は、表3のようにコロナ禍におけるSW業務の変化は、全期間に共通している状況と各期で変化する状況がみられたことである。そのなかにありSWは、緊急時には臨機応変な対応を行い、組織内における調整弁の役割を果たしていることがうかがえたが、それにより新たな負担も生じる場合があった。すなわち、一部の医療機関では、緊急時における指針が確立しておらず、SWの業務内容や業務範囲が不安定な状況があるのではないかと考えられる。

二点目は、事例7、事例8に見られるようにクラスター発生後には、時期区分に関係なく一挙に矛盾が噴出しており業務が滞ることと、周囲からの偏見・差別が患者のなかで「恥」の意識を醸成していることである。コロナ禍であることに輪をかけ、クラスター発生によりさらなる危機状況を呈していた。

そして三点目は、コロナ禍においては困難なことが多々あるものの、そのなかにあり今後引

き継げることや利点等「変化の芽」も存在することである。ただし、ある人にとっての利点は他者にとって欠点になることもある。また、オンラインのように活用上の格差が存在したり、事例9のひきこもり状態の人のように、今後の検証が待たれる例もある。そのため、現時点ではまだ「芽」の状態といえよう。

以上のことから、次の4つの課題が見出せた。①患者・家族のQOL増進に向けた切れ目のない支援の充実、②偏見・差別を生じさせない環境の醸成、③緊急時のSWの役割・機能の明確化、④新たな支援ツールの普及・開発・習得である。以下、各課題の詳細を述べ、解決の方策を提案する。

2. 4つの課題と解決の方策

①患者・家族のQOL増進に向けた切れ目のない支援の充実

一点目は、患者・家族のQOL増進に向けた切れ目のない支援の充実である。調査結果では、「不十分な本人・家族面談」「滞る退院準備」「難渋する療養先選定」等の滞りが最大の問題であった。とりわけ、病院退院後2週間のサービス提供停止期間にどのように対応するかは、SWが頭を悩ませていた点である。新たな療養先を探したり既存の社会資源を工夫して活用するなかで、なんとか乗り切っていた。

解消策の一つに、厚生労働省は2020年12月に診療報酬上の臨時的な取り扱いにより、コロナ回復患者の受け入れ先医療機関の入院診療加算算定を認めたため、以前より回復患者の受け入れがスムーズになった。しかしながら、全体としては十分とはいえない。そのため、病院と関係機関が十分な支援ができていないかと同時に、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ができていないかどうかを、今一度点検することが求められる。そして、患者・家族のQOL増進に向けた支援方策の検討が必要である。

まずは、SWの支援事例を蓄積し、どこにどのような滞りがあるのかを分析・提示することから始めることが、現実に即していると考える。

②偏見・差別を生じさせない環境の醸成

二点目は、偏見・差別を生じさせない環境の醸成である。2021年3月には「新型インフルエンザ等特別対策措置法等を一部改正する法律」が施行され、コロナに関する偏見・差別を防止する規定が設けられた。とはいえ、実態は追いついていない。

日本心理学会(2021)は、アメリカ心理学会webサイトにある「新型コロナウイルス(COVID-19)に関わる偏見や差別に立ち向かう」の日本語版をwebに掲載している。そのなかで「私たちができること」6点を挙げている。①「事実」を広める、②社会的に影響力を持つ人々を巻き込む、③感染経験者の声を広める、④広報資料で民族の多様性を示す、⑤倫理的な報道の推進、⑥根拠のない話、うわさ、ステレオタイプを正し、偏見を助長する言説に異議を唱える。これらに沿った活動を展開することにより、偏見・差別の減少につながると思われる。

また、今回のクラスターが発生した病院のSWが、地域の関係機関に元患者へのサービス提供を行うよう働きかけたり、三重県医療ソーシャルワーカー協会では早い時期に患者への偏見・差別解消に向けた声明を發出していた(2020)。加えて、様々なツールを使った啓発活動も重要である。例えば、日本赤十字社が出したワーク教材「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」や『永寿総合病院看護部が書いた新型コロナウイルス感染症 アウトブレイクの記録』のように、当事者の声を集めた本を活用した啓発活動も有効と考える。このように、多様な角度からの偏見・差別に対抗する活動の展開が求められている。

③緊急時のSWの役割・機能の明確化

三点目は、緊急時のSWの役割・機能の明確化である。緊急時対応と平常時業務の板挟みのなかで、医療機関内外におけるSWの役割・機能の整理と、業務マネジメントの実施が求められる。とりわけ、今回の調査協力者の所属先では災害発生時も業務を中断させない、事業継続計画(Business Continuity Plan)を策定・実施している職場は多くなかった。そのため、日頃からの事業継続計画、もしくは感染対策ガイドラインの策定が求められる。ただし一機関のみでは難しい場合もあるため、職能団体、国や都道府県レベルでの取り組みも重要であろう²⁾。

また、緊急時には平常時の業務に加えて新たな業務が発生すると考えられるため、可能な限りSW業務の手間の簡略化も検討すべきであろう。SW業務には手間をかけて行うべきことと、簡略化できることがある。例えば、患者・家族への丁寧な対応や多職種協働の手間は省けないが、記録やデータの保管は工夫次第で簡略化がはかれる。すでに病院単位でRPAを導入することで、作成したデータのアップロードの手間を省いた例が報告されている³⁾。このように、メリハリのある業務遂行も視野に入れた検討が必要ではないだろうか。

さらに、一医療機関に留まらず、エリア単位でのSWの役割分担と連携も必要である。調査では病院や診療科間での忙しさの違いや、逼迫している機関と暇を持て余している機関が存在し、エリア単位での業務マネジメントに関する語りがあった。医療機関同士ではエリア内の役割分担と連携を行うことで、中等症・軽症患者と重症患者のスムーズな患者の流れを作った例がある⁴⁾。SW業務についても、多機関・多職種とのシステムティックな役割分担と連携が望まれる。

④新たな支援ツールの普及・開発・習得

そして四点目は、新たな支援ツールの普及・開発・習得である。今回、オンライン化の波に乗れる層と乗れない層の情報格差⁵⁾が存在した。情報格差解消のためには、組織内でのオンラインの基盤整備に加え、患者・家族・関係者がリテラシーを高める学習機会の増加が求められる。一方、SWは面会禁止やオンライン化に伴う見えない部分や、患者と家族の「行間」を補っていた。そのための支援技法の開発や、技法習得に向けた教育・研修の実施が課題である。

その際、これまで蓄積されてきた、災害ソーシャルワークの知見やツールの適用可能性も検討すべきであろう。そもそも地震災害とコロナ禍では質的な違いがある。例えば被害の対象は、地

震災害の場合は施設・設備等，社会インフラへの被害が大きい，コロナでは人への健康被害が大きい。また地理的な影響範囲は，地震災害は被害が地域的・局所的である一方，コロナでは被害が国内全域，全世界的となる（厚生労働省 2020）。すでに従来の災害ソーシャルワークでは想定される場面，内容，方法・機能，特徴が整理されており（上野谷監修 2014:42），多言語コミュニケーションツールや支援情報共有ツール等，多様なツールも活用されている。このような知見やツールの適応可能性の検討が求められる。

VI. 本研究の到達点と今後の課題

本稿では質的分析により，コロナ禍1年間における医療機関のSW業務の変化と，困難な中にある「変化の芽」の一端を明らかにした。本稿執筆中の2021年秋時点では，世界中がコロナ禍に陥り1年半が経過しており，時々刻々と状況が変化してきている。

その中にあり，まだ十分にコロナ禍がSW業務に与えた影響の評価が行われていないため，医療分野に限定してではあるが，現状の一端を明らかにできたのではないかと考える。今後はさらに量的分析も行いながら，立体的に医療分野の実態の可視化に取り組む必要がある。

また，コロナ対応というデリケートな話題のためか，オンライン環境の未整備のためか，調査協力者のうち複数人が，SW同士の情報交換の場が少ないと話していた。そのため，今後は現場実践者と研究者が協働しての実態の可視化・共有が求められている。そして偏見や差別を解消するうえでも，社会に発信し続けていくことが大切である。

注

- 1) KHJ全国ひきこもり家族会連合会は，2021年1月に全国の地方自治体のうち，引きこもり地域支援センター所管部局67カ所，並びに生活困窮者自立支援制度所管部局1,044カ所を対象に，郵送による質問紙調査を実施した。その結果，665カ所からの回答が得られており，2021年3月に報告書を出している（KHJ全国ひきこもり家族会連合会 2021）。
- 2) 厚生労働省は2020年に『介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発症時の業務継続ガイドライン』を発行した。また，愛知県医療ソーシャルワーカー協会が2021年3月に作成した『新型コロナウイルス感染症対策医療ソーシャルワーク業務における感染対策ガイドライン』には，①感染予防対策の徹底，②ICT機器導入の推進，③地域連携，④医療ソーシャルワーカー管理者の役割の設定が盛り込まれている。
- 3) 2021年6月6日に開催された第69回日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会での特別企画シンポジウム「COVID19パンデミック」では，福岡県飯塚病院の浦川雅広氏より，コンピュータ上で行われる業務プロセスや作業を人に代り自動化する技術であるRPA（robotic process automation）の導入で，データの自動アップロードによる手間の軽減が報告された。
- 4) 千葉県房総半島の安房地域では，第1波の際に地域全体の計画策定を行った。地域の全ての首長，保健所，関係する病院長が集まり，2020年3月31日の会合で合意形成をして明確な役割分担を行った。具体的には，感染症指定病院だった51床の自治体病院・富山国保病院がコロナ専門病院になることを決め，4月8日に全国で初のコロナ専門病院として，他病院も協力することにした。富山国保病院では中等症・軽症患者の受け入れを主にを行い，重症患者は地域の基幹病院である亀田病院が受けた。また，

病院からの要請があれば、安房消防の救急隊がコロナ患者の転院搬送・救急搬送を担うことも決まった。富山国保病院では、受け入れ前に徹底的にトレーニングと教育をしたため、スタッフの感染は2人で抑えられた（『月刊 保険診療』2021年5月：15）。

- 5) 『平成23年版 情報通信白書』では、デジタル・ディバイド（情報格差）の原因として、利用者の年齢層、地域性、世帯年収を挙げており、インターネットの利用格差は高齢者、低所得世帯が大きいことを指摘している。またこの時期には、東日本大震災被災地における情報格差解消の取組み（大江・植原2012）も紹介されており、コロナ禍においても応用可能な取組みがあることがうかがわれる。

付記・謝辞

本稿は、2021年6月27日に開催された日本学術会議社会学委員会・社会福祉学分会シンポジウム報告「医療機関で働くソーシャルワーカーの実態調査から見てきたもの～困難な中にある変化の芽～」に基づき執筆した。なお、「Ⅲ. コロナ禍における1年間のSW業務の変化」は『学術の動向』（2021年11月号）に掲載した「コロナ禍の1年間に医療機関で働くソーシャルワーカーが直面した課題」を土台にし、大幅に加筆した。

最後に、今回調査に御協力いただいた14人の方に、この場を借りて御礼申し上げたい。

引用文献

- 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対策 医療ソーシャルワーク業務における感染対策ガイドライン』
- 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』
- 『月刊 保険診療』2021年5月号「医療体制と医療機関をどう立て直すか」
- 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（2021.7.12閲覧）
- 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=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnpYmFyYWwt-pcHN3fGd4OjM5MDY5OWExZTNjOTg4MTM>（2021.7.12閲覧）
- KHJ 全国ひきこもり家族会連合会（2021）『令和2年度 厚生労働省 社会福祉推進事業 行政と連携したひきこもりの地域家族会の活動に関する調査研究事業』
- 厚生労働省老健局（2020）『介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発症時の業務継続ガイドライン』
- 京都府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](https://www.kapsw.or.jp/kapsw_survey_results20200506.pdf) (jamhsw.or.jp)（2021.7.12閲覧）
- 三重県医療ソーシャルワーカー協会「新型コロナウイルス感染症に関連する偏見や差別などについて（お願い）」
<https://www.mie-msw.com/news/1098>（2021.7.12閲覧）
- 日本保健医療社会福祉学会（2021）『保健医療社会福祉研究』29
- 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（2021.7.12閲覧）
- 日本医療社会福祉協会（2021）「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（2021.7.12閲覧）
- 日本医療ソーシャルワーカー協会（2021）『会員調査～新型コロナウイルスによるMSW業務への影響調

- 査～ 集計結果 2021年10月』
日本精神保健福祉士協会（2020）
<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/yobo/2020.html>（2021.7.12 閲覧）
日本精神保健福祉士協会（2021）
<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/yobo/2021.html>（2021.7.12 閲覧）
日本心理学会（2021）「特設ページ 新型コロナウイルス（COVID-19）に関わる偏見や差別に立ち向かう」
https://psych.or.jp/special/covid19/combating_bias_and_stigma/（2021.7.12 閲覧）
日本赤十字社（2020）「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」
https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200326_006124.html（2021.7.20 閲覧）
大江将史・植原啓介（2012）「東日本大震災被災地における情報格差解消への取り組み」『電子情報通信学会誌』Vol.95, No.3, 213-218.
大阪医療ソーシャルワーカー協会（2020）『CODID19 感染拡大にかかる影響調査報告書』<http://www.omsw.jp/CMS//data/img/135-1-164956.pdf>（2021.7.12 閲覧）
総務省（2011）『平成23年版 情報通信白書』
高野ひろみ・武田聡子・松尾晴美（2021）『永寿総合病院看護部が書いた 新型コロナウイルス感染症アウトブレイクの記録』医学書院
東京都医療社会事業協会（2020）「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」
東京都医療社会事業協会（2021）『医療ソーシャルワーク』69
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」
https://www.jamhsw.or.jp/shibu/2020/tapsw_survey_results20200516.pdf（2021.7.12 閲覧）
上野谷加代子監修・社団法人日本社会福祉士養成校協会編（2014）『災害ソーシャルワーク入門～被災地の実践知から学ぶ～』中央法規