

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

京都精神保健福祉士協会

京都精神保健福祉士協会では、新型コロナウイルス感染拡大の影響を把握するため会員向けのアンケート調査を実施した。調査期間は2020年4月13日（月）～4月22日（水）までの10日間、アンケートの回答方法はgoogle フォームを用いたWeb上での回答とした。会員328名にメールでアンケート調査の協力を依頼し、計75名の会員から回答を得た。

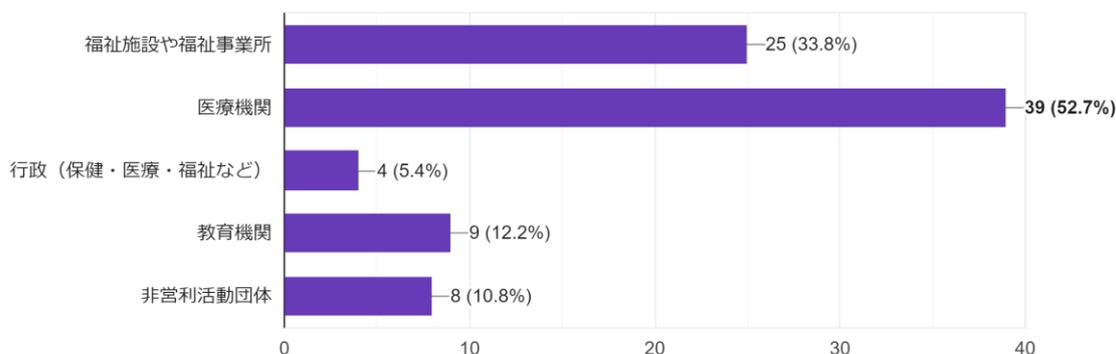
本アンケート調査は4月7日に緊急事態宣言（7都府県）が発出され、4月16日には全国へ拡大となり、京都府が特定警戒都道府県に指定されたなかでの調査であり、その対応に追われる実践現場から届いた切実な声であることを明記しておきたい。

問1. ご所属について【複数回答可】（74件の回答）

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 福祉施設や福祉事業所 | 25 (33.8%) |
| 2. 医療機関 | 39 (52.7%) |
| 3. 行政（保健・医療・福祉など） | 4 (5.4%) |
| 4. 教育機関 | 9 (12.2%) |
| 5. 非営利活動団体 | 8 (10.8%) |
| 6. その他 | 0 (0%) |

問1. ご所属について【複数回答可】

74件の回答



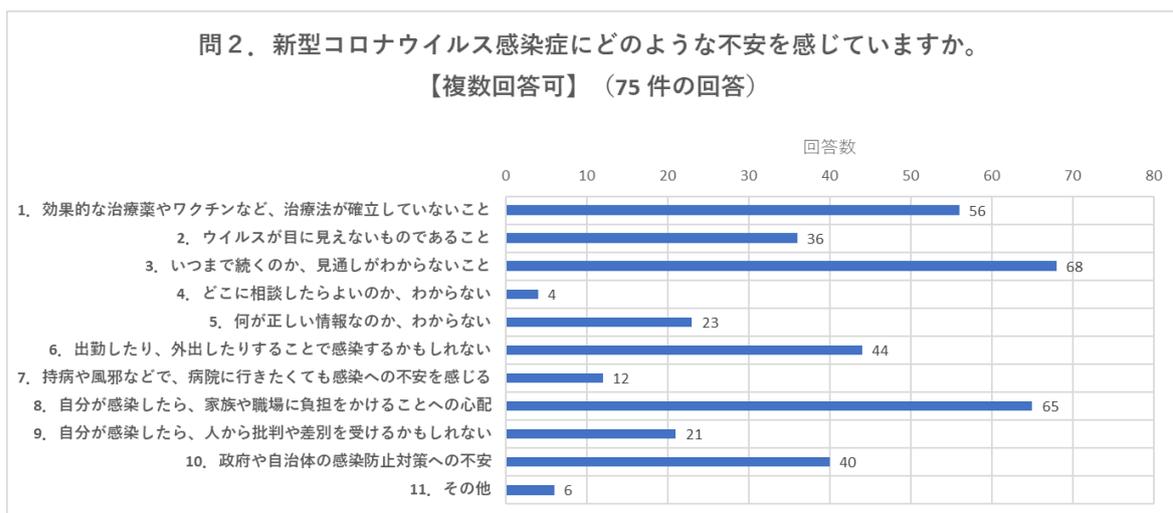
問2. 新型コロナウイルス感染症にどのような不安を感じていますか。【複数回答可】（75件の回答）

新型コロナウイルス感染症にどのような不安を感じているのかを聞いたところ、「いつまで続くのか、見通しがわからないこと」が68名（90.7%）で最も多く、次いで「自分が感染したら、家族や職場に負担をかけることへの心配」が65名（86.7%）、さらに「効果的な治療薬やワクチンなど、治療法が確立していないこと」が56名（74.7%）であった。

半数を超える回答では「出勤したり、外出したりすることで感染するかもしれない」

44名（58.7%）、「政府や自治体の感染防止対策への不安」40名（53.3%）があった。
未知のウイルス蔓延終息の見通しや感染時の周囲への気遣い、そして治療法の未確立など、この病気の不確実性や感染時の不安とともに、家族や職場への気遣いはソーシャルワーカーならではと云えるのではないか。

- | | |
|---------------------------------|------------|
| 1. 効果的な治療薬やワクチンなど、治療法が確立していないこと | 56 (74.7%) |
| 2. ウイルスが目に見えないものであること | 36 (48%) |
| 3. いつまで続くのか、見通しがわからないこと | 68 (90.7%) |
| 4. どこに相談したらよいのか、わからない | 4 (5.3%) |
| 5. 何が正しい情報なのか、わからない | 23 (30.7%) |
| 6. 出勤したり、外出したりすることで感染するかもしれない | 44 (58.7%) |
| 7. 持病や風邪などで、病院に行きたくても感染への不安を感じる | 12 (16%) |
| 8. 自分が感染したら、家族や職場に負担をかけることへの心配 | 65 (86.7%) |
| 9. 自分が感染したら、人から批判や差別を受けるかもしれない | 21 (28%) |
| 10. 政府や自治体の感染防止対策への不安 | 40 (53.3%) |
| 11. その他 | 6 (8%) |



【その他】6件

- ・重症化したときの医療体制への不安
- ・特に不安は感じない
- ・行政から受託事業なので、現場判断と行政判断が違う
- ・自分が感染源になっていたら・利用者が感染した時の対応
- ・明確な休業補償のこと
- ・不安からくる体調不良

問3. 新型コロナウイルス感染の状況はあなたの業務にどのような影響を与えていますか。【複数回答可】（74件の回答）

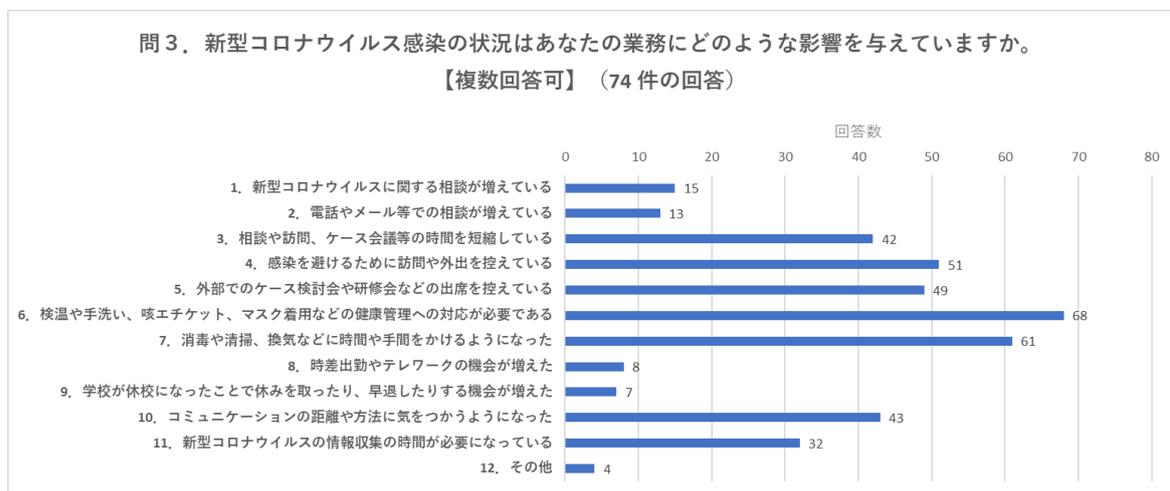
新型コロナウイルス感染の状況が業務に与える影響を聞いたところ、「検温や手洗い、咳エチケット、マスク着用などの健康管理への対応が必要である」68名（91.9%）が最も

多く、次に「消毒や清掃、換気などに時間や手間をかけるようになった」61名（82.4%）、
「感染を避けるために訪問や外出を控えている」51名（68.9%）の順であった。

また、半数を上回る回答は「外部でのケース検討会や研修会などの出席を控えている」
49名（66.2%）、「コミュニケーションの距離や方法に気をつかうようになった」43名（58.1%）、
「相談や訪問、ケース会議等の時間を短縮している」42名（56.8%）の順であった。

通常業務に加え感染予防のための支援や環境整備に力を注ぐPSWの実践の日々、そして、
感染予防のための人との接触機会の減少やソーシャル・ディスタンス（社会的距離）
を意識したかかわりの実態が見えてきた。

1. 新型コロナウイルスに関する相談が増えている	15 (20.3%)
2. 電話やメール等での相談が増えている	13 (17.6%)
3. 相談や訪問、ケース会議等の時間を短縮している	42 (56.8%)
4. 感染を避けるために訪問や外出を控えている	51 (68.9%)
5. 外部でのケース検討会や研修会などの出席を控えている	49 (66.2%)
6. 検温や手洗い、咳エチケット、マスク着用などの健康管理への対応が必要である	68 (91.9%)
7. 消毒や清掃、換気などに時間や手間をかけるようになった	61 (82.4%)
8. 時差出勤やテレワークの機会が増えた	8 (10.8%)
9. 学校が休校になったことで休みを取ったり、早退したりする機会が増えた	7 (9.5%)
10. コミュニケーションの距離や方法に気をつかうようになった	43 (58.1%)
11. 新型コロナウイルスの情報収集の時間が必要になっている	32 (43.2%)
12. その他	4 (5.4%)



【その他】4件

- ・病棟が感染症病棟に切り替わり、精神科病棟がなくなったため、入院患者受け入れができなくなった
- ・受診時の支援が必要になっている
- ・情報収集に加えて対応についての打ち合わせの時間が増えている
- ・生活介護・自立生活訓練事業所医療的ケア看護師アルバイトをしています。利用者と接近してのケアとなり、細心の注意を払い緊張しました。16日の全国緊急宣言を受けて医療的ケアの利用者は通所を控えておられます。

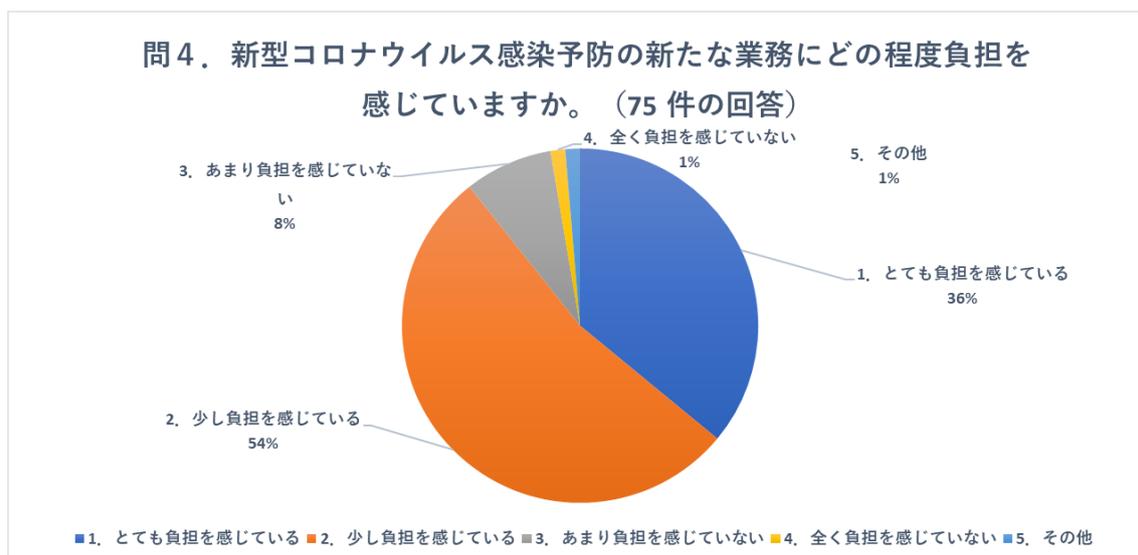
問4. 新型コロナウイルス感染予防の新たな業務にどの程度負担を感じていますか。

(75件の回答)

感染予防の業務への負担感を聞いたところ、「少し負担を感じている」が40名(53.3%)で最も多く、次に「とても負担を感じている」27名(36%)であった。

実に89.3%の会員が問3に見られる新たな業務に負担を感じているとの結果になった。しかし、通常でも人員に余裕のない実践現場で新たな業務に負担を感じるPSW、それは個人の努力によって業務が成立していることを忘れてはならない。

1. とても負担を感じている	27 (36%)
2. 少し負担を感じている	40 (53.3%)
3. あまり負担を感じていない	6 (8%)
4. 全く負担を感じていない	1 (1.3%)
5. その他	1 (1.3%)



【その他】1件

- ・必要と思われる対応は行うものの、先が見えないことであり、本当にこの判断でいいのかといった精神的負担が大きい。

問5. 新型コロナウイルス感染の状況は利用者や家族にどのような影響を与えていますか。

【複数回答可】(74件の回答)

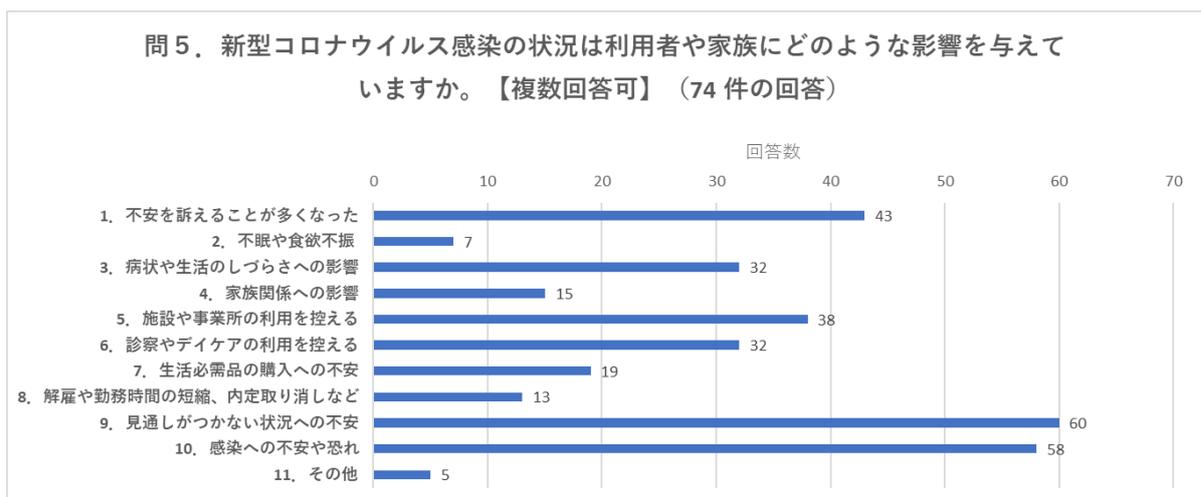
新型コロナウイルス感染の状況が利用者や家族に与える影響を聞いたところ「見通しがつかない状況への不安」60名(81.1%)が最も多く、次に「感染への不安や恐れ」58名(78.4%)、「不安を訴えることが多くなった」43名(58.1%)の順であった。

また、半数には届かないものの「病状や生活のしづらさへの影響」及び「診察やデイケアの利用を控える」と回答した会員が32名(43.2%)いた。

新型コロナウイルス感染拡大による社会状況の混乱や不確実性を背景にした不安と共

に、精神疾患や精神障がいに伴う戸惑いや不安があると思われる。そして、利用者や家族の不安と「病状や生活のしづらさへの影響」をどのように受けとめ、既存の社会資源やサービスを利用できない社会的制約の解決方法と具体的ななかかわり、社会的支援にどのようにつなげていくのか。ソーシャルワーク実践の課題が示されているのではないか。

1. 不安を訴えることが多くなった	43 (58.1%)
2. 不眠や食欲不振	7 (9.5%)
3. 病状や生活のしづらさへの影響	32 (43.2%)
4. 家族関係への影響	15 (20.3%)
5. 施設や事業所の利用を控える	38 (51.4%)
6. 診察やデイケアの利用を控える	32 (43.2%)
7. 生活必需品の購入への不安	19 (25.7%)
8. 解雇や勤務時間の短縮、内定取り消しなど	13 (17.6%)
9. 見通しがつかない状況への不安	60 (81.1%)
10. 感染への不安や恐れ	58 (78.4%)
11. その他	5 (6.8%)



【その他】5件

- ・他の相談機関利用に滞りがある (2件)
- ・①早期のがん手術が必要で入院時期も決まっていたのに、入院先から日程が決められないと言われ自宅待機している利用者がおられます。②例年、大型連休中に休息目的で精神科入院されていた方が、今回は院内感染防止ということで「再入院は約束できない」と言われてしまいました
- ・居場所がなくなる不安、給料補償についての不安
- ・面会できないこと

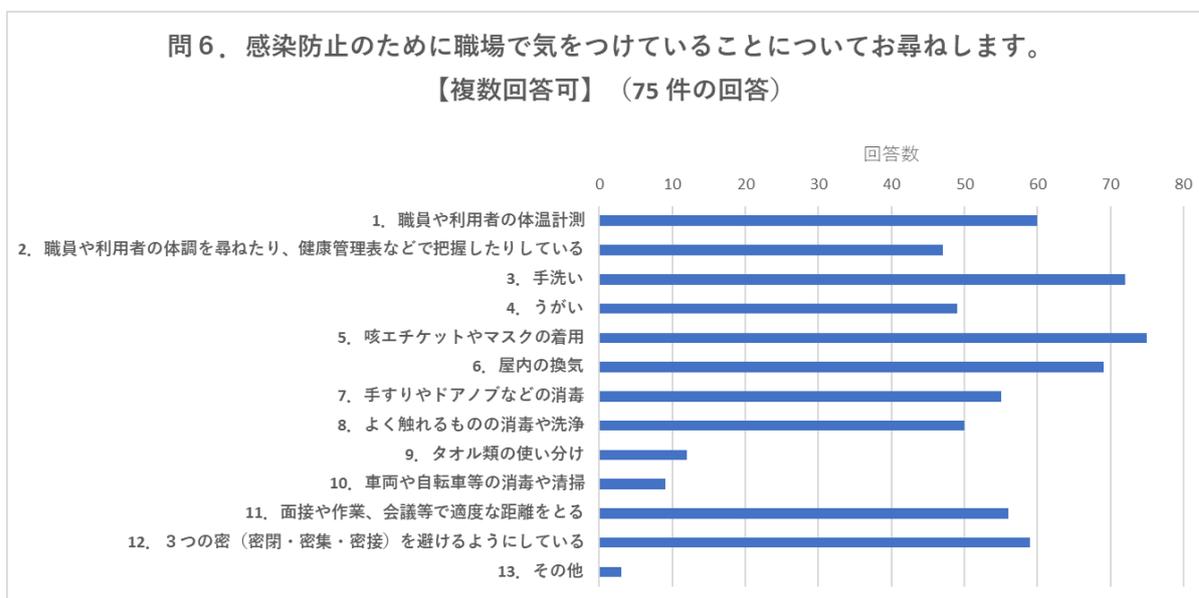
問6. 感染防止のために職場で気をつけていることについてお尋ねします。【複数回答可】 (75件の回答)

感染防止のための職場の取り組みを聞いたところ、全員が「咳エチケットやマスクの着用」75名(100%)と回答し、次に「手洗い」72名(96%)、「屋内の換気」69名(92%)の順であった。

また、半数を超える回答として、「職員や利用者の体温計測」60名（80%）、「3つの密（密閉・密集・密接）を避けるようにしている」59名（78.7%）、「面接や作業、会議等で適度な距離をとる」56名（74.7%）、「手すりやドアノブなどの消毒」55名（73.3%）、「よく触れるものの消毒や洗浄」50名（66.7%）、「うがい」49名（65.3%）、「職員や利用者の体調を尋ねたり、健康管理表などで把握したりしている」47名（62.7%）など、実に多くの項目が当てはまる。

利用者と職員の感染を防ぐための予防措置として、様々な手立てを尽くすP S Wの業である。

1. 職員や利用者の体温計測	60 (80%)
2. 職員や利用者の体調を尋ねたり、健康管理表などで把握したりしている	47 (62.7%)
3. 手洗い	72 (96%)
4. うがい	49 (65.3%)
5. 咳エチケットやマスクの着用	75 (100%)
6. 屋内の換気	69 (92%)
7. 手すりやドアノブなどの消毒	55 (73.3%)
8. よく触れるものの消毒や洗浄	50 (66.7%)
9. タオル類の使い分け	12 (16%)
10. 車両や自転車等の消毒や清掃	9 (12%)
11. 面接や作業、会議等で適度な距離をとる	56 (74.7%)
12. 3つの密（密閉・密集・密接）を避けるようにしている	59 (78.7%)
13. その他	3 (4%)



【その他】3件

- ・感染予防の取り組みやサービス形態の変更について利用者に説明し話し合う
- ・三密を避けられないことも含めて休所する判断を行った
- ・アルコールが貴重にて、次亜塩素酸希釈液活用でのトイレ・洗面所・浴室・ドアノブ等消毒を提案し

たがうけてもらえなかった

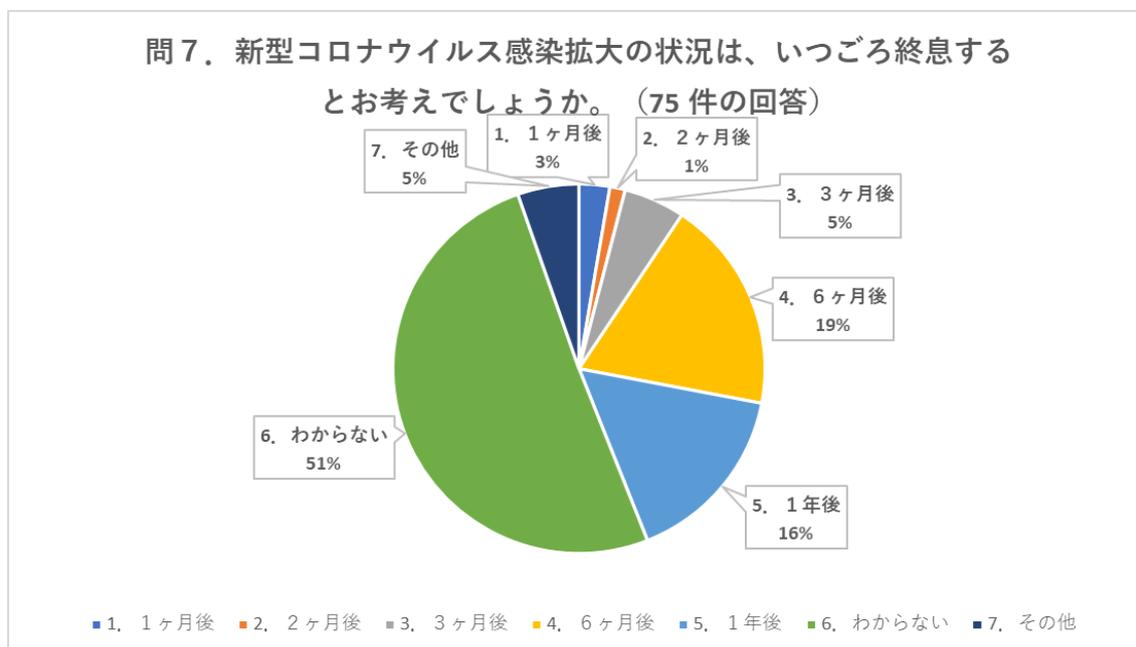
問7. 新型コロナウイルス感染拡大の状況は、いつごろ終息するとお考えでしょうか。 (75件の回答)

新型コロナウイルス感染の終息の目処について聞いたところ、「わからない」が38名(50.7%)で最も多く、次に「6ヶ月後」14名(18.7%)、「1年後」12名(16%)の順であった。

新型コロナウイルスとその感染症は、パンデミック(感染症の世界的流行)の状況にあり、その病気の本体ははまだ不明で、治療法や治療薬も確立していない。そのような状況下での設問であり、「わからない」が半数を超えるのは当然の結果と言える。

また、「6ヶ月後」「1年後」と回答した方は少数ではあるが、予測のつかない事態に対して長期化するとの推測に基づいたものであろう。

1. 1ヶ月後	2 (2.7%)
2. 2ヶ月後	1 (1.3%)
3. 3ヶ月後	4 (5.3%)
4. 6ヶ月後	14 (18.7%)
5. 1年後	12 (16%)
6. わからない	38 (50.7%)
7. その他	4 (5.3%)



[その他] 4件

- ・2~3年
- ・ワクチンおよび有効な薬が確立されるまで
- ・1年以上かかるのではないか
- ・対応する薬が出回るまでは続く

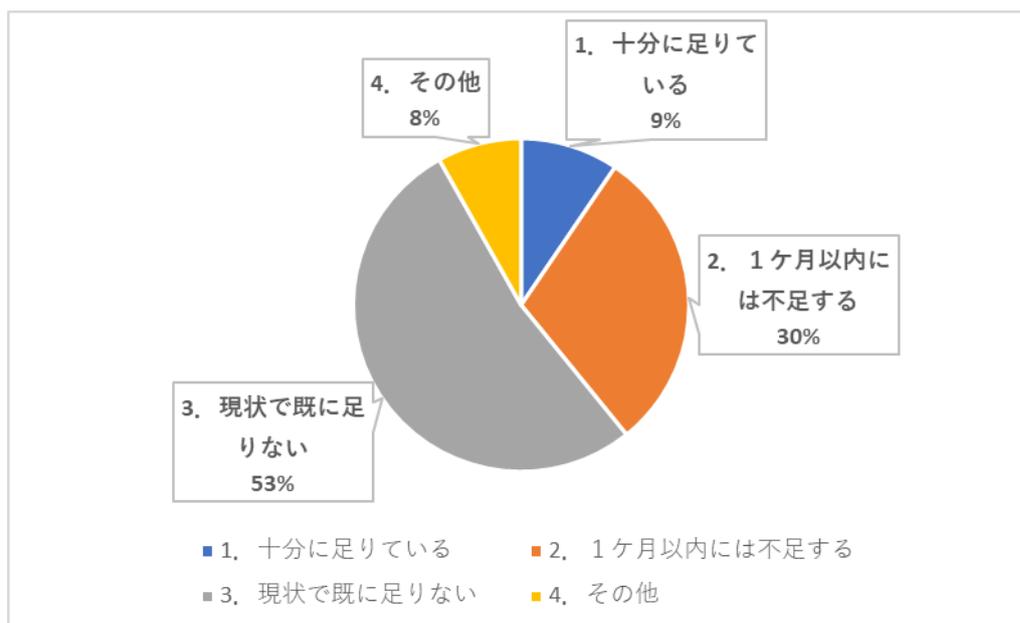
問8. 職場でのマスクの確保の状況について（74件の回答）

マスクの確保状況について問うたところ、「現状で既に足りない」が39名（52.7%）と最も多く、「1ヶ月以内には不足する」22名（29.7%）が続いた。

本設問は、緊急事態宣言が出されて1週間後の時点で60名の会員がWeb回答しており、半数以上の会員が「現状で既に足りない」と答えている。

市販のマスクは感染予防の心理的防護具といえるが、市場では2月から不足気味であり、3月に入って入手が困難となった。医療機関と福祉事業所では使用するマスクの種類や使用範囲も異なる。しかし、緊急事態という戦後初めての社会状況下で物品の買い占めや絶対量の不足が続いており、病院や事業所の努力だけで補えるものでない事は明らかである。

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 十分に足りている | 7 (9.5%) |
| 2. 1ヶ月以内には不足する | 22 (29.7%) |
| 3. 現状で既に足りない | 39 (52.7%) |
| 4. その他 | 6 (8%) |



【その他】6件

- ・あるといえばあるが、節約して必要部署が足りなくならないように心がけている
- ・サージカルマスクが十分にないので布製マスクと併用
- ・手作りで対応
- ・行政から布マスクが届いたが、1人1枚しか配れていない
- ・その時その時に網渡り的に確保しているが不安定
- ・各自で確保しています

問9. 職場での消毒液の確保の状況について（75件の回答）

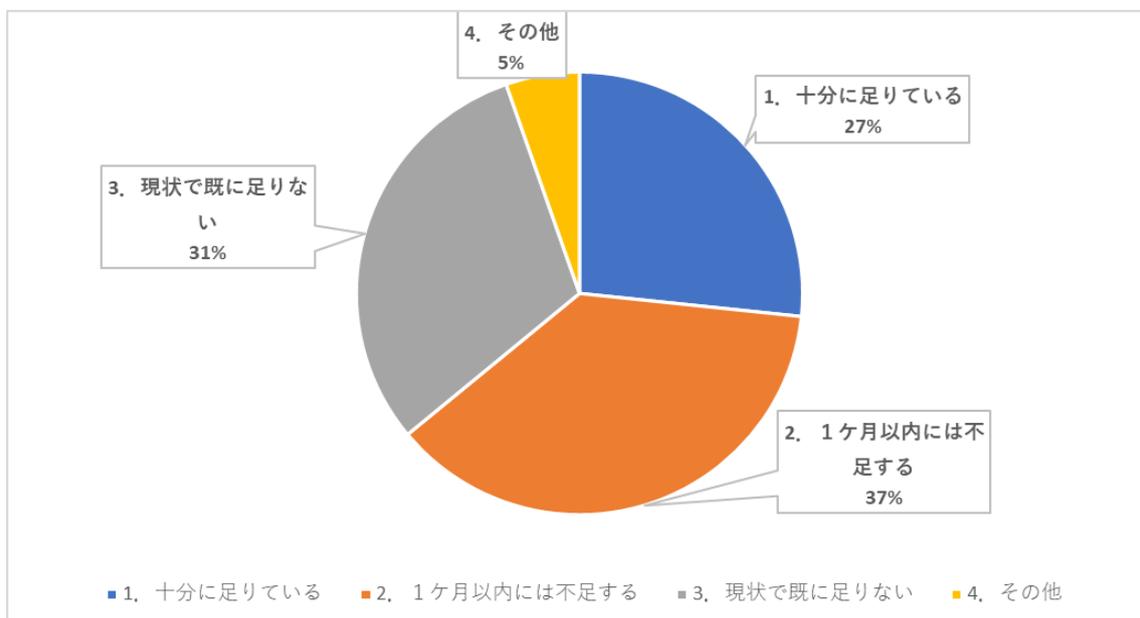
消毒液の確保状況について聞いたところ、「1ヶ月以内には不足する」が28名（37.3

%)と最も多く、次に「現状で既に足りない」23名(30.7%)、「十分に足りている」20名(26.7%)の順であった。

マスク同様、手指衛生に欠かせないアルコールは市場での購入が極めて困難な状況にあり、「現状で既に足りない」職場には緊急に補填できる公的支援が必要である。また、「1ヶ月以内には不足する」を合わせると68%の会員が消毒液の不足を訴えており、今後の状況を見据えながら公的支援の拡大を考慮すべきである。

一方、塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム)は市場での不足状況にはない。

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 十分に足りている | 20 (26.7%) |
| 2. 1ヶ月以内には不足する | 28 (37.3%) |
| 3. 現状で既に足りない | 23 (30.7%) |
| 4. その他 | 4 (5.3%) |



【その他】4件

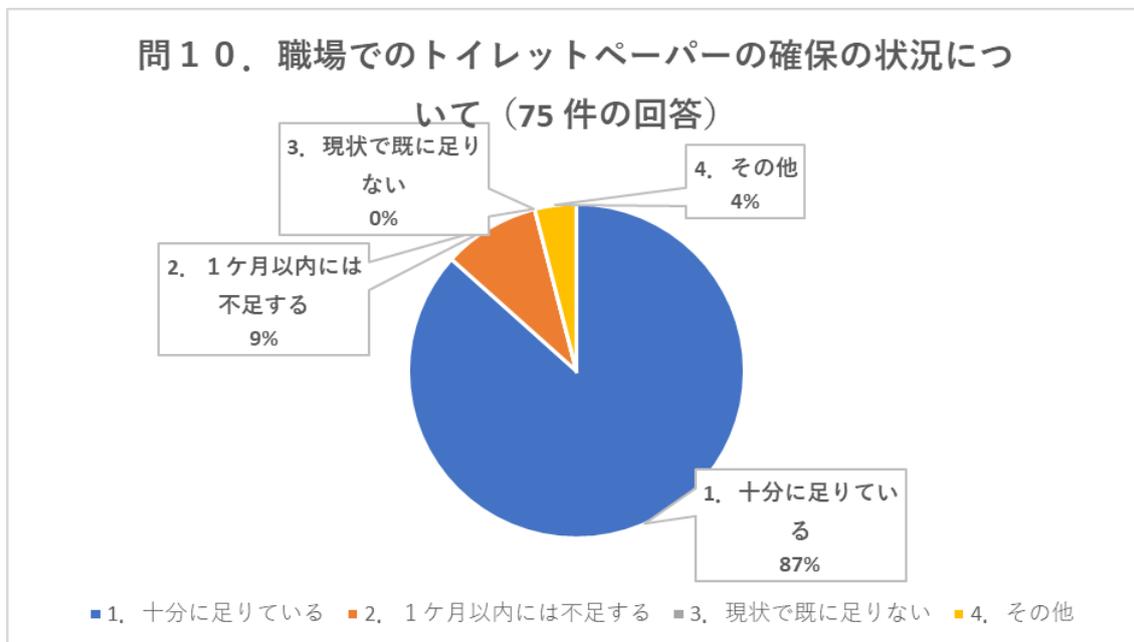
- ・ 不明
- ・ 状況が長引けば不足する恐れがある
- ・ マスク同様その時その時に網渡り的に確保しているが不安定
- ・ 注文すれば業者が届けてくれるが、以前ほどの量は届けてもらえなくなっているため、節約して使うように言われている

問10. 職場でのトイレトペーパーの確保の状況について (75件の回答)

トイレトペーパーの確保状況について問うたところ、「十分に足りている」が65名(86.7%)で最も多く、次に「1ヶ月以内には不足する」が7名(9.3%)と続いた。

市場では2月～3月にかけて個人消費者の買いだめの影響を受けて、トイレトペーパーの供給不足が起こり、スーパーやドラッグストアの店頭で空になった陳列棚を見ることが多かった。4月に入りメーカーによる安定供給が復活したものと思われる。

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 十分に足りている | 65 (86.7%) |
| 2. 1ヶ月以内には不足する | 7 (9.3%) |
| 3. 現状で既に足りない | 0 (0%) |
| 4. その他 | 3 (4%) |



【その他】3件

- ・把握していない
- ・一旦不足して改善しているが、今後は流動的
- ・あと2か月くらいは持つと思う

問11. その他、不足している物があれば記入してください。【自由記述】
(17件の回答)

不足物品に関する自由記述での回答である。75名中17名(22.7%)の会員に回答いただいた。

感染を防ぐ防護具(マスク、防護服・ガウン、エプロン、手袋)や体温計、衛生用品(石けん、ペーパータオル)、そして、利用者の在宅での仕事、人手不足と防護策に対する意識変容などがあげられる。

- ・体温計
- ・物ではないですが、人手が足りない…(コロナに関係なくですけど)
- ・防護服等
- ・患者さんに対応する際に使う使い捨てエプロン
- ・職員用のマスク
- ・ペーパータオル類
- ・マスク作り用のゴム紐

- ・非接触の体温計
- ・手袋、処置用エプロン等、日々必要な衛生用品が不足
- ・手洗いの液体石鹸
- ・マスク 体温計 体温計のボタン電池
- ・大学ですので、オンライン講義をするのに必要な設備
- ・クレベリンスティック
- ・在宅でできる仕事（利用者が）
- ・グループホームにおいて感染の疑いがある方が出た場合に対応する職員が感染から身を守るための装備が必要ですが、ガウンについては手に入らず、代用として100均のレインコートを数枚用意しています。マスクも不足しており繰り返し使用している状況の中、万が一の時の感染リスクが非常に怖いです。
- ・いずれの職場でも同じかもしれませんが、衛生環境づくりへの意識の不足・乖離（医療職と支援員）を感じました。

問12. 外出やイベントの自粛要請などに伴う影響がありますか。【自由記述】

（例）利用者の減少に伴う減収、飲食店舗や菓子類の売上げの減少、診察やデイケアの利用者の減少、ケース会議やネットワーク会議の中止など（50件の回答）

外出やイベント自粛要請の影響を自由記述で聞いたところ、50名（66.7%）の会員から回答が得られた。

その結果、ほとんどの回答から日常業務の抑制やサービス利用の減少につながっていることが確認できた。通常であれば利用できる福祉サービスや診療・リハビリテーションの場、そして社会復帰・社会参加への支援が期せずして奪われていく実践現場の状況がつぶさに報告されている。

また、利用者や職員の感染防止のために休業せざるを得ない事業所もあり、利用者や家族も未知のウイルスへの対処に危惧する姿がうかがえる。

なお、2月末の首相による全国の小中高校・特別支援学校への休校要請及び大規模イベントの自粛要請は、その後、首都圏や関西での感染拡大に伴う3月末の東京都や大阪府の外出自粛要請、4月2日の京都府・京都市の首長による自粛要請となり、4月7日の緊急事態宣言、4月16日に京都府が特定警戒都道府県に指定されるという経過があった。

この間の時流と感染拡大の状況から京都では既に3月から様々な現場で潜在的な自粛を生み、福祉サービスの利用を控える傾向が顕著となった。その上での今回の回答であることを忘れてはならない。

また、4/7緊急事態措置には「施設の使用制限」が含まれており、該当した大学等ではキャンパスの利用制限や授業開始の延期措置を導入した。また、そのための遠隔授業（オンライン授業）の準備や環境整備に追われている教育現場の状況がうかがえる。

- ・卒業式や入学式、履修ガイダンス等の中止、春学期の授業開始の延期や学生のキャンパス入構制限、テレワークの導入やインターネットを利用した遠隔授業（オンライン授業）及び個別指導・個別面接を実施するための情報収集・PCなどの環境整備、4月及び5月の実習の中断や延期、計画していた調査や研修会、講演会等の中止など
- ・授業が全面的にオンラインになった。

- ・内職作業の減少、レクの延期
- ・退院支援を進めにくい
- ・いくつかの大学等で非常勤講師をしているが、大学が休校になり、大学によってそれぞれ対応が異なるので苦労している。
- ・患者様の外出・外泊の頻度の減少/ケースカンファレンス開催が延期していること
- ・関係者会議、外出・外泊がかなり制限され、退院支援が滞っている。アルコール依存の患者さんに、自助グループに行っていただくことが出来ない。
- ・ケース会議、訪問、研修会の企画の中止
- ・ネットワークや各種・外部会議は全て中止、レクレーションの行き先によっては中止、院内の会議も縮小（これはこれで良かったけど）
- ・診察の減少（処方のみ希望）。診察予約の延期。訪問看護での処方持参。カンファレンスの中止。事業所（特に介護保険）への見学・体験利用、施設入所の延期。退院支援の遅延。入院患者の他科受診の自粛、それに伴う予約の変更、院内処方（病院側の持ち出し）の増加。転院調整が難航するケースも。外出レクの中止。
- ・外出泊不可となり、退院支援がストップしている。面会不可のため、本人のカンファレンス参加が出来ない。
- ・訪問回数の減少など
- ・電話再診（病院に患者さんが来られず、主治医と電話で診察）の患者さんが増えた
- ・施設の閉所、会議や主催研修の延期・中止、訪問の自粛
- ・B型事業所でカフェ、製菓作業を行っていますが、高齢者施設で運営していたカフェが現在休業しています。理事として私は、本店も、感染予防のためには休業する方が良いと思っています。作った菓子を売りに行く場所も全てキャンセル状況です。利用者、スタッフの健康を考えると致し方ない対応ですが、その事に伴う減収は月100万以上と聞いています。非常勤スタッフへの給料、利用者への工賃を保障していけるのかとても不安です。頑張っている常勤スタッフの心身の健康状態がいつまで保てるかも不安です。（法人理事の立場から）
- ・利用者の職場体験、実習の場、就労先の減少
- ・ケース会議の縮小・延期。各支援事業所閉所に伴う患者の生活リズムの乱れ・モチベーションの低下。
- ・デイケア利用者の減少。デイケアプログラムの変更（外出プログラムを中止中）
- ・定例会議の中止
- ・定期カンファレンスの中止、入院患者の外出・外泊規制、作業所の作業の減少 等
- ・移動支援の利用を控える利用者や事業所がでてきた。サービス担当者会議は行政の障害担当者と確認の上、文書照会としている。ネットワーク会議も中止、再開時期未定となっている。
- ・基礎疾患をお持ちの利用者の外出支援にとっても気を遣っています。できる限りの安全な場所の確保、移動方法等、その日の状況でご家族、スタッフで検討しながら、対応していますが、自粛要請で、外出先がなくなっています。予定されていた会議も延期になっています。
- ・休館状態になっている。そのため利用者のストレス up。いくつかの事業所を抱えているのであつての会議ができない。
- ・移動支援を利用しての外出のキャンセルが相次いでいる。

- ・診察は大幅に減少。デイケアは初期から利用を控える人が数名、最近になって控えるようになった人、日数を減らす人が数名でてきた。外出プログラムの見直し。プログラム運営の見直しに時間がかかるようになった。
- ・デイケアプログラムの縮小、デイケア利用者の減少、施設間交流の中止
- ・デイケアが無いからという理由で事業所の利用が増える方もいる
- ・診察やデイケアの利用者の減少、それに伴う減収。ネットワーク会議の中止。自助グループの閉鎖が相次ぎ患者さんの拠り所が無くなっている。
- ・イベントの中止や外出の禁止で利用者さんの楽しみが無くなり、不安が助長されている。
- ・自分が感染源にならない様、注意を払っている（外出・消毒など）・関係者会議の中止
- ・デイケアでの活動が制約を受ける。
- ・利用者の減少に伴う大幅な減収、飲食事業における売り上げの急激な減少、会議の中止
- ・事業所以外での居場所（公民館・体育館など）が借りられなくなり、集ったり話したりする場がなくなった。
- ・研修会の延期
- ・通所を控えている利用者が2～3名。1ヵ月くらいになるので、減収している。
- ・研修、会議の中止
- ・家族の面会が停止
- ・デイケア利用者の減少。給食サービスが行えなくなり、利用者の栄養面の不安が大きくなった。
- ・地活利用者の減少に伴う減収、ケース会議・連携会議の中止
- ・オンライン講義における質
- ・文化的活動が殆どできない環境による心のストレス
- ・ネットワーク会議や研修会等の中止・延期
- ・入院されている方の外出や外泊が難しくなり退院支援が進めにくくなった。移動支援等も停止中で入院されている方の活動性が低くなり、少しずつ進めていたことがストップし意欲がなくなっていくのではないかと不安に思う。
- ・レクリエーション機会の減少
- ・利用者の仕事の確保
- ・施設見学が出来ず退院支援がままならない
- ・退院支援が停滞、進めにくい
- ・会議関係、外出、施設見学などの中止
- ・外部での会議などの集まりはほぼ中止となっています。法人内での全体研修も5月末までは中止し、委員会活動も会議を控えています。また、4月20日より通所系事業所の通所を在宅支援に切り替えていくため、報酬の減収は避けられないと思います。
- ・私を含め、パート支援員が自宅待機になりました。私事で恐縮ですが、医療福祉（高齢・障害・児童）を経験してきましたので、高齢ながいよいよ最終目的の相談支援をしてみたいと考えています。ご指南宜しく願いいたします。
- ・デイケアの利用者の減少

問13. 小中高校・特別支援学校の休校要請に伴う影響がありますか。【自由記述】
（例）学童保育や放課後等デイサービスの開所時間や時間延長、職員体制の確保など
（19件の回答）

3月初めからの小中高校・特別支援学校の休校がどのような影響を与えているのかを自由記述で聞いたところ19名の会員から回答が得られた。

P S Wの職場や家庭へ影響を及ぼしている状況が確認された。とりわけ職員の欠勤や体制確保の困難な状況が確認され、緊急事態の状況下でP S Wが実践を継続するための家族（子ども）へのサポートが重要であることを示している。

また、教育現場では相互の感染リスクの点から教員による家庭訪問が困難な状況と、それを乗り越えようとする教員の電話や訪問の取り組みが報告されており、様々な制約を受けながらも手立てを模索する実践現場の状況が示されている。

なお、とても重要な指摘として、虐待リスクのある家族へのサポートの重要性が指摘されており、「あらゆる社会資源が閉ざされている」という言葉に込められた子どもたちが直面する環境の激変とストレス蓄積の状況を確認することができる。

- ・特になし
- ・なし
- ・職員体制の確保
- ・職員の欠勤増加。人員不足による、複数訪問看護→単数訪問看護への変更に伴う減収。
- ・職員の不足
- ・わからない
- ・私はスクールソーシャルワーカーとしても小学校で勤務しています。現在休校しており、先生たちの家庭訪問は先生方の感染リスクを考えると厳しい状況です。それでも、学習プリントを届けたり、虐待が心配されている家庭には電話はもちろん訪問をして様子を見ています。子供たちも、あらゆる社会資源が閉ざされている中でストレスが溜まっており、どうしてもゲーム、DVDに頼るとい状況です。子どもを抱える先生は、学校の子どものこと、自分の子どものことと二重の心配をしながら精一杯働かれています。
- ・在宅での書類作成、記録作成を認めてもらい、在宅勤務を取り入れ、子どもを見ている。
- ・育休明けの職員がいて、保育園の入園が延期になり、体制が整わない。
- ・現段階ではなし
- ・放課後等デイサービスでは、長期学休期の午前療育にて対応しています
- ・今のところ影響は少ない
- ・訪問看護に行く職員体制が確保できなくなった。
- ・家族関係機能不全の家庭へ出来ることが限れる。
- ・子供のいる利用者さんが育児負担のため施設利用しにくくなっている
- ・小さい子どもを抱える職員も複数おり、早い時間帯に迎えが必要になったり、預けることができず急遽休んでもらう必要が出たり。

問14. 新型コロナウイルスへの対応や影響で、困っていること、懸念されていることについて教えてください。【自由記述】（42件の回答）

新型コロナウイルスへの対応や影響で、困っていること、懸念されていることについて聞いたところ、42名（56%）の会員から回答を得た。

京都での感染拡大の状況を反映した多様な内容であるが、大まかに分類すると下記の

ようにまとめることができる。

- ①利用者の生活に及ぼす影響と病状悪化等への懸念
 - ②感染予防のための様々な対応と通常業務を併行して維持することの困難
 - ③利用者や職員が感染することへの危惧と感染した場合（院内感染を含む）の対応、防護具の不足、社会的排除、差別等への危惧
 - ④三密を避けられない職場の環境要因に直面、改善のための手立てや工夫の限界
 - ⑤感染防止のために面会や外出、外泊等が制限され、人とのつながりや地域・他機関との連携も様々な制約を受ける現状への懸念
 - ⑥訪問活動やグループ活動などの対人支援に伴う感染リスクの問題とテレワーク導入が難しい実践現場の問題
 - ⑥軽作業の減少に伴う利用者の工賃確保の限界と休業補償や経済的支援の必要性
 - ⑦不安や恐怖、疲弊、バーンアウト、危険、焦り、閉塞感、無力感という言葉で表現されるPSWの情緒的感受性と心理社会的サポートの必要性
- ・3月末から4月初めにかけての授業準備ができず、度重なる授業開始の延期により授業計画などの再考が必要となり、遠隔授業（オンライン授業）などの新たな授業方法への対応に迫られている。また、緊急事態宣言後の今後の見通しが持てないために、業務に支障を来している。
 - ・メディアが政権批判や不安を煽る報道しかししないことに懸念しています。
 - ・利用者の感染
 - ・仕事でも私生活でもコロナの影響があることは否定できない。講師の仕事では、休校で授業がずれ込むが、後期は違う学校に行くので、日程が大丈夫かが気になっている。
 - ・退院支援が滞っており、目処もないため、この間に本人の気持ちが退院へ向かなくなってしまう可能性がある。
 - ・な
 - ・長期化した場合、患者・利用者の様々な生活支援が滞ってしまうのではないかと？
 - ・院内感染が起きた場合に必要な防護服等の物資が全く足りていないこと。院内感染が生じた際の対応に不安を感じる（家族や他患の不安・パニックへの対応、濃厚接触者への連絡など）。訪問看護にてウイルスの媒介者になってしまわないかという不安。3密を避けられない住環境の方への対応に困っている。
 - ・外出泊不可であり、長期入院患者様のストレスがたまり、病状悪化に繋がらないか。
 - ・新型コロナウイルスの流行に伴い、外来で通ってこられる患者さんの中には、不安を訴えられる方がおられます。また、病院内はすでに面会禁止になっており、患者さんご家族の面会ができなくなっています。入院されている患者さんの中には、ご家族に会えないことで不穏になられたり、不安を訴えられたりする方もおられます。病状にも少なからず影響を与えているのではないかと思います。また、当院では新型コロナウイルスに感染した職員は未だ出ておりませんが、感染が拡大していく中、職員の誰かが感染してしまうのではないかと不安が日々襲ってきます。そして、自分が当院第一号になってしまうことを考えると恐怖でしかありません。何とか罹らないように、外出は極力避けています。
 - ・国民や国家全体がストレスフルな状況の中で、例年よりも利用者の不安が高い印象がある。今後状況が長引くことで、さらに利用者の精神状態に影響を及ぼす可能性が高い。業務と

しては、主催する会議や研修等の年間計画が立てられないことや、事業所や法人に感染者が出た場合の対応方法などを懸念している。

- ・現状では災害時のソーシャルワークが必要と感じつつも、災害とは異なるのは、日本全国が感染の恐怖にさらされており、広域連合で助け合うことも難しいと思われます。私たちの対象である、社会的弱者を守ることは必至なのですが、支えるスタッフには家族があり、自分自身もコロナに感染するリスクを抱えているので、心身共に疲弊してしまうと思われます。人は、精神的に限界が来ると、攻撃、暴力的になるので、穏やかに生活していけるのかとても不安です。

私が理事を務める法人のスタッフが疲弊しないか、コロナが収束した後にバーンアウトしないかも不安です。

また、福祉サービス事業所は全体的に狭いです。大きな箱を持っている施設でも、利用者が密に作業している現状です。当事業所でも、スタッフの事務室は換気が悪い。利用者の休憩室も密な状態であり、対策を考えないといけません。

学童保育も子どもたちが密です。放課後デイサービスも狭い空間であることが多いです。とても危険です。

- ・多動の利用者さんが休業日に遊び回ってしまう。自律訓練の事業所なので、自宅待機の利用者も、支給決定期間が過ぎてしまう
- ・長引くことでこれまで受診されていた患者さんはもとより、不安感を抱える一般の人々が例えば震災直後の福島のような形で疲弊し、精神的に不安定になる可能性があり、そういった方に対する相談窓口などは行政等に整備されているのでしょうか？クラスター（京産大など）に関係していたことで、自分は感染していなくても差別的な扱いを受けることで不安定になっている方をちらほら見かけます。
- ・モニタリング等については本人が拒否しない限り通常通り行う事となっているが、自宅訪問や事業所訪問は気が引ける。
- ・院内感染のリスク。訪看やヘルパーを利用している方が通所している事や、高齢者・基礎疾患のある方が通所している事もあり、感染へのリスクは高いと考えている。
- ・終息時期が見通せないこと
- ・対応の指示を仰ぐため行政の専用窓口で電話してもずっとつながらない。窓口が17:00までということも疑問。
- ・感染拡大防止と社会経済活動のちょうど折り合うところが見つけづらい状況であること。職場事情・業務内容からテレワーク導入が困難なので出勤を継続せざるを得ないこと。
- ・高齢の家族が発熱をしても、診察してもらえず、相談窓口も電話がなかなかつながらず、困っている方がおられます。その現状に不安が高まっておられます。
- ・青少年施設として、今何をやればいいのか、対象となる若者に何をすればいいのか、アイディアがない
- ・感染拡大防止は大事であるが、大事なことはそれだけではなく、天秤にかけて白黒つけられないので難しい。「生きる」ということを考え続けていく必要があると感じている。（しんどい作業であるが）
- ・感染者が出た場合、一定期間の閉院となるのだと思うが、その間の利用者の生活。
- ・デイケアという治療の場の特性と3密との関連
- ・持病のある方、高齢の方など少なくないので出来る限り感染者が出ないようにと努力しているが心配である。

- ・職場全体が感染防止対策に手を取られ、本来大切にすべきこと(クライアントに関わること)を忘れがちになる。診療も自助グループも縮小している中で(安易に来院を促せない)精神科医療機関として何が出来るのかが自分の中でも定まっておらず、気だけが焦ります。外に出れずつながりを失ったクライアントがどのような生活をしているのか、これからどうなるのか、大変気がかりです。
- ・入院患者さんへの面会ができないので、様子がわからないこと。
- ・自粛要請の必要性はわかるが、経済的な補償のないこと
- ・長期化することで、漠然と疲弊して、利用者の体調に影響すること。
- ・休業補償が確実に受けられるのか、事業継続への不安
- ・ワクチンや感染予防が確立していないので感染の可能性を考慮するとどうしても守りの姿勢となってしまう、このようになる前から自分の世界にこもりがちな方々への支援が滞ってしまいがちなことを懸念している。
- ・内職作業が大幅になくなり、工賃額が極端に減る。工賃が少ないと通所が少なくなり、減収となるので、事業所の維持ができない。
- ・差別的な言動が増える。
- ・法人が大きく、こども園、保育所、児童等運営しているため、こどもから感染が広がるとかなり拡大してしまう。短期入所の中止により、利用者が利用できない。
- ・精神保健福祉実習ができるかどうか、とても不安です。
- ・異常なまでの不寛容さ。
- ・利用者の極度の不安・ストレスによる病状悪化
- ・「地域へ」とか「人と人とのつながり」などこれまで当たり前をめざしてきたことが「感染予防」のために躊躇され、閉塞感が蔓延してくる。
- ・利用者さんがコロナウイルスについて話すのを聞くのがつらい。職員でも強い不安を感じている人があり、職場の雰囲気やささくれ立ったりフォローするのが大変。施設管理者は対策のため努力しているが、自分はその苦労を支えることができているのではないかと無力感を感じ、つらい。
- ・万が一、自分の事業所で感染者がでてしまい、利用者が重症化。死亡という事態に陥った時の補償や、感染源になった人の精神的フォローへの懸念
- ・退院支援が停滞
- ・マスクや手袋、ガウンなどが不足しています。
グループホームで感染の疑いのある方が出た時の対応について。

問15. 国や自治体に対してのご意見・ご要望があればお書きください。【自由記述】
(35件の回答)

国や自治体への意見や要望について自由記述で聞いたところ、35名(46.7%)の会員から回答が得られた。

医療機関も福祉事業所も感染予防と日々刻々と変わる社会状況への対応に力を尽くしている状況と言えよう。また、要望の内容は、多様で柔軟な公的支援や経済的支援の必要性を訴えるものがほとんどである。

- ①国や自治体による人命尊重や人的支援、経済的支援(休業・減収・失業等への補償

- や所得保障)の早急な実現と条件緩和等の柔軟な対応、横の連携への要望
- ②医療崩壊を来さないための報酬算定や人的支援、医療的防護具等の迅速な供給
- ③感染予防のための検査体制の充実や情報提供などへの要望とともに、感染者への権利侵害を防ぐための措置
- ④既存の報酬体系では算定できない在宅支援や医療的ケアなどへの迅速な適用
- ⑤三密を避けられない実践現場や居住環境に対する公的援助
- ⑥テレワークやオンライン会議等での個人情報の取り扱いと秘密保持のための環境整備や補助

- ・新型コロナウイルス感染防止のための具体的な方策を早急に立て、医療崩壊を来さないようにあらゆる手立てをとること、保健・医療・福祉現場で不足している感染予防のための物品を早急に調達し、計画的に配付すること、市民に対する更なる情報提供、経済的支援の対象を全ての市民に拡大し、欧米並みの基準へ引き上げること
- ・全国民に制限をつけないで一律で給付金を支給してほしい。
- ・なし
- ・ネット上でのデマや(罹患した)個人への誹謗中傷に対して、スピーディに(見せしめ的にも)強い罰則を施行して欲しい。
- ・精神科訪問看護について、患者が、コロナ感染予防のために訪問を拒否したいが訪問看護は受けたい、という場合、電話による相談援助に対して診療報酬の算定を認めてほしい。
- ・感染拡大防止に伴い、私が一番行政に感じているのは、情報の少なさです。府内で何人でした、市内で何人でした、ではなくて、府内でも長岡京市なのか、山城地域なのかとか、市内でも北区なのか南区なのか…個人情報の観点から公表できないというのは分かるのですが、せめて感染された方が住んでいる区だけでも公表してほしいと思っています。
- ・行政からの通知文書等で事業所での対応の指針は一定程度示されている印象。それでも各事業所に判断が委ねられている部分が大きく、リスク管理の観点から判断に迷いがある。
- ・現在、学校は休校していますが、福祉サービス事業所は個々の判断に委ねられています。保育園も然りです。働いているスタッフは対象者である利用者、子どもを感染させないように努力されていますが、限界は来ると思われます。国として、他職業同様休業措置を取ってほしいです。その間の経済的措置を考えてほしいです。あまりにも、個々の判断というのはズルいと思います。
- ・個人情報を取り扱う会議などがオンラインで行えるような環境整備に対して補助を出していただきたい。(現在のZOOMなどは個人情報の機密性に不安があるため)
- ・京都府での緊急事態宣言の発出も必要と感じる
- ・医療、障害福祉(児童)、介護分野の現場で勤務する者についてもコメントが必要では。対人職で密は避けられず継続は必要であるため、その職に就く者への補償・対策をどう考えているか。
- ・全体的に危機管理が甘い印象を受けます。弱者が切り捨てにならない様に、経済面よりも人命尊重で多様な政策を考えて頂きたいと思います。
- ・行政施設を受託しているので、判断は行政だが、現場対応に無理が生じることが多い。現場の意見を尊重してほしい。
- ・新型コロナの影響で減った収入を補償してもらえると大変助かる。(中小企業の補償が利用できる?)新型コロナの影響で虐待や貧困等が悪化し、身も心が壊れてしまわないよう

に感染防止だけではない部分の支援策を一緒に考えてほしい。

- ・今必要なことを速やかにすすめてほしい。必要なマスクなどが不足している医療機関は、すでに医療崩壊ではないのか？
- ・正しい判断をお願いしたい。
- ・条件設定をゆるめ、市民に迅速な補償をしてほしい。まずは暮らしが補償されてからでないと外出自粛は出来ない。
- ・休業補償による休業要請で安心して休業できる仕組みを導入する
- ・自治体はよく頑張ってくれていると思うが、政治家の態度には不信感あり。
- ・経済的な支援。感染源の特定のための個人の権利侵害が起らなければ良い
- ・お金を配ってください。
- ・事業継続できるだけの支援策を講じてほしい
- ・マスク配布にお金をかけるよりも、このような事態において感染予防・治療の最前線で活動している方々への負担を軽減する方へ予算をまわしてほしい。
- ・感染流行していない地域であっても、くい止める対応をお願いしたい。感染者が1人でも出たらそこから広がってしまうので、検査体制を充実し、早期に正確な情報が得られるようお願いしたい。特に京都府の対応がぬるい。短期入所を中止する意味はわかるが、どうしても利用が必要な方がいるので、例えば何床かは確保し、それに対して自治体から補助金を出すなど何らかの対応を考えていただきたい。
- ・国の対策が甘く、緊急事態宣言も骨抜き宣言。このような国の姿勢では終息するのに長期間を要する。
仕事が無くなった人々への給与保障。英国のように8割の給与を保障すること
検査件数を増やすこと 感染者への早期治療 緊急事態宣言の内容を充実させ、早期の終息を図ること
- ・災害対策法を活用するなどして思考を柔軟にして対応策を実行して欲しい。
- ・感染予防・感染拡大予防対策等のより具体的な指示
- ・国に金銭的保障をお願いしたい
- ・①治療薬やワクチンなど治療法の確立 ②検査体制や感染しても安心して治療を受けられるような医療体制などの環境整備 ③感染予防のための行動に対する経済的補償
- ・日本政府は経済的な損失を受けた企業・労働者に対して明確な保障をする姿勢を示しておらず、社会的不安が増大している。場当たり的な対応のみに終始していると感じる。安倍自民政権は退陣すべきだと思う。
- ・福祉事業所の報酬が激減することが予想される。前年度の平均工賃による報酬算定を検討してもらいたい。利用者への給料補償の対応として事業所報酬から支出することを認められているが、事業所報酬そのものが落ちるので事業所に対する補償も検討していただきたい。
- ・マスク足りない
- ・とにかくすべての対応が遅いと思う。事業者や乳幼児への対応も必要だが、同じように高齢者、障害者、病人に対する対策も検討してもらいたい。
- ・京都市のコロナ相談センターになかなか電話が繋がらないこと、また疑いの症状を話してもほとんどは近くの内科等に回され、PCR 検査が受けられない中での様子観察となります。グループホーム入居者の場合、その間他入居者との接触を避けるための対応をとりませんが、限られた空間の中では限界があり、入居者のストレスも高まり、厳しい状況です。

- 感染リスクの高い住環境におられる方については早めに検査を実施していただき、様子観察が必要と判断される場合には軽症者が入るような施設等を紹介してほしいと思います。
- ・いつも思うのですが、コロナウイルスについていち早く縦割り行政をこえた連携対策に取り組んでほしかったです。

問16. 京都精神保健福祉士協会へのご意見・ご要望があればお書きください。

【自由記述】（21件の回答）

京都精神保健福祉士協会へ意見や要望について自由記述で聞いたところ、21名（28%）の会員から回答を得た。大まかに分類すると以下のとおりである。

- ①危機的状況に直面している私たちPSWのつながりの重要性と情報共有の必要性
- ②国や自治体、社会に向けたソーシャルアクションの必要性
- ③医療従事者のメンタルヘルスケアを組織的・社会的に取り組む必要性
- ④多職種や他機関との連携に伴う感染予防の手立てと適切な情報提供の必要性
- ⑤暮らしや命の保障と共に感謝と労いの言葉

- ・新型コロナウイルス対策本部を立ち上げ、会員への情報提供や意見の収集、国や自治体への働きかけなどをお願いしたい。
- ・いつも有難うございます。
- ・なし
- ・こんな時だからこそ、医療専門職の団体として正確な情報発信が出来ればと思います。ホームページの一部をそのページに充てて、そういった情報がありますよということを世間に知らせていくことも。
- ・特にありません。いつもご自身の業務で忙しい中、当会の運営をしてくださり、ありがとうございます。
- ・京都市に福祉サービス事業所の大変な現状を伝えてもらい、休業措置、経済保障を伝えましょう。利用者、スタッフを守ることが大切です。
- ・これを機に遠隔会議ができるようなネットワークシステム導入に向けての働きかけを検討いただけると幸いです。（色んな事業所が集まることも大事ですが、事業所から離れられない事情や移動の負担を軽減し、多数者の参加が見込めるように）
- ・大変な中、いろいろご対応ありがとうございます
- ・問15の意見を協会として国、自治体に挙げる事ができれば有難いです。
- ・役員会もテレビ会議などで対処されているのでしょうか。ご自愛ください。いつもありがとうございます。
- ・みんなが大変な時期なので、それぞれの情報を共有したり、工夫していること、励みになる情報発信等、それぞれの立場でできる、つながりの場があるとありがたいです。
- ・感染拡大防止の重要性は承知しながらも、「生きる」ということを精神保健福祉士の立場から考える機会は必要に思います。答えはでないことではあると思いますが、医療的な側面からの「不要不急」ではなく、1人1人の生活者としての側面から考えること、答えが一つであってはいけないことをなんらかの形で共有できる機会があると有難く思います。
- ・会員の所属する現場の状況、取り組んでいる工夫など発信してもらえると有難い

- ・行政に「事業所の声」を届けてほしい
- ・ウイルス自体よりも、不安がどんどん増大していることに懸念を抱いています。行動の制限により、福祉サービスが行き届かなくなっていることをもっと注目されてほしいです。
- ・おつかれさまです…。
- ・京都の医療福祉機関の現状、協会としてのコロナ対策・実践に関する情報共有
このように調査をしてもらえるだけでも少し自分の気持の行き場があってありがたい。
- ・情報収集と整理された情報の提供
- ・協会員として、COVID19 入院受け入れ病院の職員として書かせていただきます。

① 私の職場では、最前線で働く医療従事者のメンタルヘルスカが課題になってきています。災害時のメンタルヘルスと同じように組織的に、社会的に取り組む必要性を感じます。

皆さんも感じておられると思いますが、このままでは（政府判断では）現場が終息を感じるのは夏以降と感じます。そのくらいの長期的視点で、様々な事を冷静に取り組む必要があると感じています。

医療現場では、危険にさらされることを分かりながら業務に就き、恐怖と使命感とで苦しむ職員がいます。職員達も初めての経験、組織も初めての状態です。②にもつながりますが、その現状を一人でも多くの京都市民に（皆さん）に理解していただきたいのと、ウイルスはすぐそこにいる、という危機感を強めて行動していただきたいと思います。

災害時にはDMATが派遣されたりとメンタルヘルスの面でも、経験を活かした支援があると思いますが、現時点ではこの非常事態に対して協会（全国を見渡して）動きがあるでしょうか？

感染確認され陰性になられた方のメンタルヘルス、疑われた方（陰性だったけど休まれた方：最近、職場からウイルス扱いされて受診に至ったケースがありました）についても動きが必要ではないかと感じます。

② 私が実際に数日前経験した事例で、危機感をもっていただきたいと感じた事例をあげさせていただきます。

入院病棟で熱発者が複数人確認され、看護スタッフが同一であったたにも関わらず、退院予定だった患者を経過観察もなく、地域へ報告もないままに退院とし、数日後にその情報を関係者（入院病院からではなく）から伝え聞いたという事がありました。また、情報が入る前に当院総合病院へ、ヘルパー同行で通院されていました。この際にマスク着用していなかった場面があったと後に分かりました。この方はヘルパーと訪問でささえられて生活がやっと成り立っている方で、サービスに入る事業所は大変お怒りでした。患者さん自身は勿論この情報をご存知なかったようです。

入院時受け入れと同様に退院時も、配慮が必要であったと思います。医療専門職や福祉専門職は「患者さんを感染から守る」という視点で判断していくことも必要ではないでしょうか。

長くなりましたが、現場の情報を共有し、危機感を同じくする（温度差をなくす）ことが感染制御の今できること、必要なことであると考えます。まずは、会員の皆様と共有できればと思います。宜しく申し上げます。

- ・私のような PSW 実務経験のない高齢者を会員にいただき感謝。死ぬまでになんかしんなあかん～、と思っています。