

新型コロナウイルス感染症に関するアンケート 集計結果

患者減少、手術の延期などで経営に影響
「マスク・防護服があればストレス軽減につながる」との声も

新型コロナウイルス感染症が世界的に蔓延^{まんえん}してからほぼ半年、先進各国では収束や拡大などまだ模様であり、予断を許さない状況が続いています。日本では4月7日、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県に緊急事態宣言が発令され、さらに同16日には全国に拡大されました。そして5月4日、6日までだった緊急事態宣言を31日まで延長しました。しかし、14日には北海道、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、京都府、兵庫県の8都道府県を除く39県において緊急事態宣言を解除しました。続く5月21日、大阪府、京都府、兵庫県で解除、そして5月25日、首都圏、北海道を含めた全都道府県において緊急事態宣言が解除されました。

しかし、ワクチンが開発されるまでは、医療機関は対応を緩めることはできません。新型コロナウイルス感染症が収束の兆しを見せても、これからマスク着用を含めた熱中症患者の増加、さらに、秋・冬のインフルエンザ流行期の発熱患者への対応について、これまでに以上の対応強化を求められる可能性があります。

そこで、本誌編集部では緊急事態宣言が発令された4月7日、これまでに寄稿していた執筆者に「新型コロナウイルス感染症に関するアンケート」を実施しました。

ご協力をいただきました皆さま、ありがとうございました。この場をお借りして御礼申し上げます。

※回答は4月上旬～中旬にかけてのものであり、掲載時点と対応等が変わっている可能性がありますことをご了承ください。

新型コロナウイルス感染症における病院での対応・要望・疑問

1. 新型コロナウイルス感染症への対応・意見（資料）

新型コロナウイルス感染症に対しての対応や意見で、「手術・内視鏡検査の一部を制限」、「外来数が20～30%減少している」など、経営に影響が出てきているとした病院が複数あった。また、「介護施設からの熱発患者を受け入れるべきかどうか、職員から意見が出ている」、「『あそこの病院へ行くとコロナに感染する』などの風評被害がある」、「電話による処方是对応可能な薬だけではないのに、患者から電話口で罵倒される」など、さまざまな対応を迫られるケースが出てきている。

新型コロナウイルス感染症に関する取り組みや対応に関しては、統一の手法などが確立されていないこともあり、病院の判断や工夫で対応しているものと予想される。

このほか、PPE（個人防護具）着脱訓練の実施、マニュアルの整備、職員食堂での飛沫感染防止措置を行ったなどの取り組みがあった。

また、診療に関する部分で、派遣元医療機関で感染が発生した場合の自院の医療体制、発生病院からの転院受け入れの可否など、自院と他院における新型コロナウイルス感染症発生時の診療態勢に不安を持っていることも分かった。

職員に関しては、「保育所の閉鎖で職員が登院できない」、「コロナ対応で負担が増えたことによる職員の疲労」など、業務負担

増への懸念も増加していた。

一方、資材関係では「マスクや防護服が潤沢にあれば職員のストレスも軽減する」と、職員の感染リスクの軽減を課題に挙げる病院もあった。

医療制度の面では、産科・周産期医療を提供している病院から、「災害対応で産科・周産期はスルーされてきた」として、危機感とともに対応体制の再構築を求める意見もあった。

院内の対応・体制

2. 来訪者への体温測定

新型コロナウイルス感染症が疑われ、医療機関を受診前の帰国者・接触者相談センターへの相談の目安について、厚生労働省は当初「風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方」などとしていたこともあり、発熱がひとつの目安になった。

このため、来訪者への体温測定を実施していたのは、34病院のうち患者へは28病院（82%）、職員へは27病院（79%）、業者へは21病院（62%）、家族へは20病院（59%）だった（図1）。患者、職員への体温測定はほぼ8割が実施していたにもかかわらず、家族、業者については6割程度にとどまっていた。

資料 対応・意見（複数の意見等は1つにまとめているものもあります）

■病院について

- 極力3つの密を避けるよう職員に注意喚起した。職員食堂では対面での食事となっていたが、ついたてを置いて飛沫対策を施した
- 大人数の研修会等を自粛、面会禁止措置
- 受け入れ訓練、PPE着脱訓練、環境整備、臨時の部課長会議、ICT、外来検討会、病棟ミーティング等で対策検討などを実施
- マニュアルの整備、PPE着脱訓練等、疑い患者が外来受診した際、感染対応室でのPPE着用による対応。疑い患者が入院した際、個室でのPPE着用による対応
- マスクを着用して来院するよう求めているが、着用せずに来院する患者にマスクをしてもらう対応
- 職員へは日々検温管理を行い、不要不急の外出に努めているが、受診患者から職員への感染を防ぐことは困難

■診療について

- 電話再診による投薬の推進、院内会議の縮小・延期、手術・内視鏡検査の一部制限をしている
- 感染拡大とともに、一部の医師や職員から「コロナが発生している急性期病院からは転院を受けないほうがよいのではないか」、「入院を受けている施設からの熱発患者は新型コロナかもしれないから受けたくない」などの意見が出ている
- 職員に濃厚接触者が出た場合は自宅待機をさせるが、残った職員で業務を回さなければならない
- 当直はほとんどが外部の医師なので、その医師の勤務先や当院でコロナ発生等があった場合、当直体制をどうするか心配

■患者について

- 感染疑いのある来院者の対応に苦慮している。院内でPCR検査ができるようになれば対応に幅が出ると思う。相談センターに電話してもつながらないのは困る
- 入り口を1カ所にして、来院者全員に検温を行っているが、患者が解熱剤等を服用していると、一般患者と同様に検温所を通過してしまい、本来の役割が果たせない
- 入院患者や職員が感染した場合、当院で治療中の透析患者をどこが引き受けてくれるか不安である
- 病棟を面会禁止にしたことにより、家族からの着替え等の荷物交換依頼を1階受付で預かり、事務が病棟に連絡したうえで病棟に持っていく
- 入院患者への面会禁止措置

■職員について

- 保育所の閉鎖により出勤できない職員がいるため、少ない職員で対応しなければならない
- 感染対策関係の職員の疲弊（特にICUは通常診療とコロナ対策で忙しい）
- 子どもが東京の大学に入学するために引っ越しの手伝いで行くなど、職員が県外や感染拡大地域に行った場合のその後の出勤の対応に苦慮している
- 現場職員の負担が増えたことによる疲労
- 外出自粛によってリフレッシュの機会が限定的であることや、職員食堂や休憩室でのクラスター発生防止のために、十分な休憩が取れない中での勤務となっていることもあり、疲労蓄積が懸念される
- 電話で薬剤処方箋を発行するにあたり、患者や家族、主治医、調剤薬局との調整やFAX等のやり取りで事務の負担増
- 疑い患者が使った部屋やトイレ等の消毒、病棟を面会禁止にしたことで認知症患者の家族も来られなくなり、患者への対応が増えている

■経営について

- 患者が感染を怖がっているため、外来数が20～30%減少している
- 一般患者の減少による病院の減収が著しい。経営的に非常に厳しい
- 感染症もしくは疑い患者への診療に際して、一般患者よりもかなりのコストがかかるが、何も診療報酬点数に結びついていない
- 外来、入院患者数の激減（収入未達）、風評被害（あそこの病院に行くとコロナに感染するという噂）、人手不足、電話再診要望への対応（人手がかかりすぎて対応できない）、苦情、クレームへの対応（感染症指定医療機関なので、受け入れに対する反対など）

○世間のコロナの風評被害がひどい

○2011年3月の東日本大震災、2016年4月の熊本地震といった予期せぬ災害で「ディスポ製品入手不可」、「エビデンスのない医療」を経験したはずで、今回の新型コロナ感染拡大は全世界に及ぶ“予期せぬ災害”ともいえますが、果たしてその経験は生かされているのだろうか

■医療制度・行政等について

○産婦人科・周産期医療をしているところは、感染症の受け入れが難しいクリニックが中心。産婦人科・周産期はもともと資源が乏しいうえ、災害も含めた対策会議などの話し合いの中ではなかなか議題に上らずスルーされてきた領域なので、今後の対応に非常に危機感を感じている

○電話等による処方について、対応可能なものばかりではないのに、患者側はそれを理解していないし、政府もその広報をしていないため、電話口で罵倒されたりするストレスも溜まってきている

○日ごとにPCR検査の件数が増加していることで、受け入れ方法もそれに合わせて変更しているが、あまりに変更が多くて苦慮している

○対策チームを設置し、日々対応を検討しているが、県・医療圏域としての対応の方向性が見えないため困っている

○福岡県と北九州市の意思疎通ができていないようで、同様な報告を違う形式で求められ、業務が錯綜している

■資材について

○N95マスク、フェイスシールド（アイガード）、ガウンが全く入らない。院内在庫もなくなってきていることから、リユース、フェイスシールドはクリアファイル等で自作している。また、ガウンもレインコートなどで代用している状況である

○衛生材料不足により、通常診療に支障を来している。特に、在宅患者への消毒用材料が切迫している

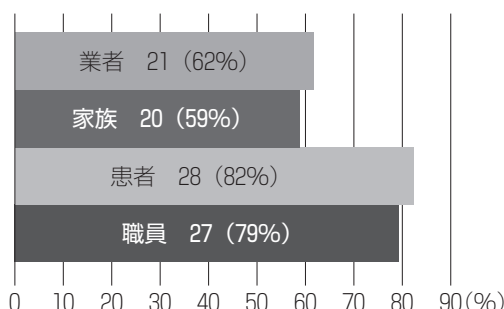
○とにかく資材が足りない（マスク、防護服、ガウン、フェイスシールド等）

○防護服等の資材不足の中で患者対応をすることによる現場職員の不安

○マスクや防護服が潤沢にあれば職員のストレスは軽減する

○法人本部と有志の職員で布マスクを作成した。サージカルマスクはある程度の在庫はあるが、全職員に布マスクを1人あたり2枚配布し、医療職には布マスクの洗濯時用としてサージカルマスクを1人1枚／週を配布している

図1 来訪者への体温測定を行っている
(n=34)



3. 新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）の患者が来院した場合の対応等

（1）清潔ゾーンと不潔ゾーンの区別（図2-1）

新型コロナウイルス感染症の患者が来院した場合の対応として、清潔ゾーンと不潔ゾーンの分けについて聞いたところ、「ある」は半数の17病院（50%）、「ない」は9病院（26%）だった。それ以外の回答は、「厳密な区分はできていない」、「区分しているが完全ではない」、「待合室は別だが、入り口は共通」、「受け入れていない」などだった。

（2）新型コロナウイルス感染症患者の自院での診療（図2-2）

新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）の患者が来院した際の診療については、「自院で診療を行う」11病院（32%）、「他の医療機関、帰国者・接触者相談センター・保健所を紹介」19病院（56%）となり、ほぼ3割の病院が自院で受け入れると回答した。

その他の対応では、「人工呼吸器対応以外は診療継続」、「帰国者・接触者相談センターを行政より委託されている」、「電話問診に

図2-1 外来の清潔ゾーンと不潔ゾーンの区別（n=34）

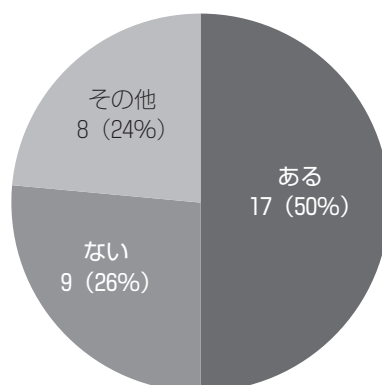
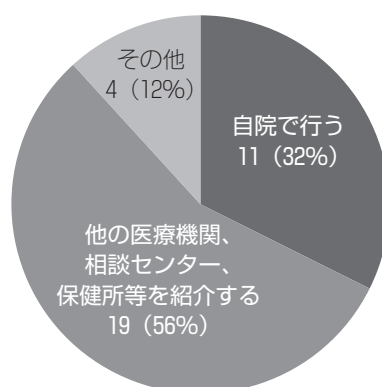


図2-2 自院で診療を行いますか（n=34）



より、受け入れるか紹介するかを決める」、「相談センターに問い合わせ後、対応を決める」などで、診療機能を勘案して決定していた。

（3）新型コロナウイルス感染症患者来院時の対応（待機場所）（図2-3）

新型コロナウイルス感染症患者が来院した際の待ち合いについては、「一般の外来患者とは別の待合室（病院内）」21病院（62%）、「敷地内に設置したテント等」4病院（12%）、「一般の外来患者とは別の待合室（会議室や管理棟等）」2病院（6%）などとなった。一般の患者と同じ待合室の利用はなかった。

その他の意見では、「発熱の場合は外来横

図2-3 外来対応（待機場所）（n=34）

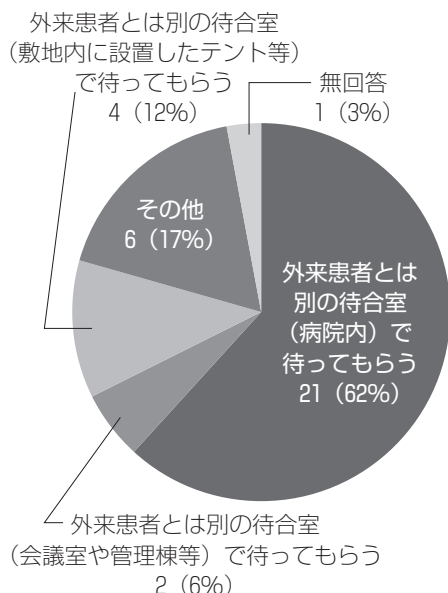


図2-4 外来対応（診療場所）（n=34）

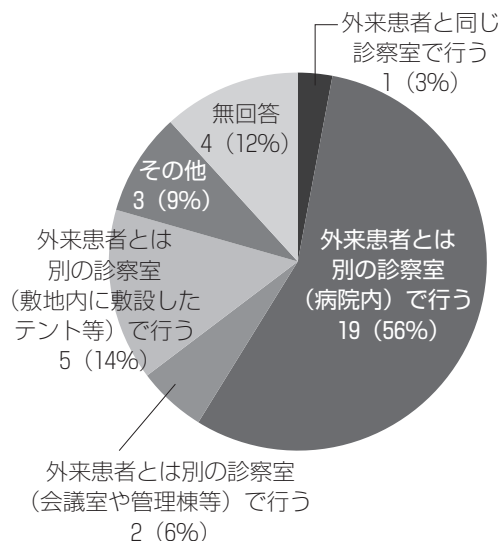
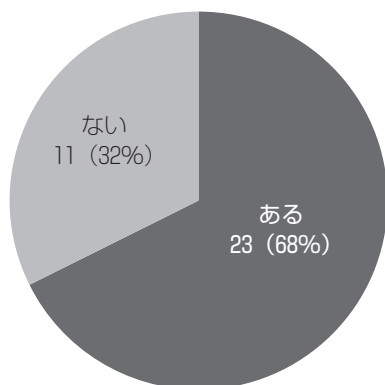


図2-5 外来に疑い患者が来た場合、院内での取り決めの有無（n=34）



の急患室。急患室がいっぱいの時、自動車での来院患者は自動車内で待ってもらう」、「外で待ってもらう」、「隔離室で待ってもらう」、「保健所依頼の患者は感染症病棟で対応」などだった。

（4）新型コロナウイルス感染症患者来院時の対応（診療場所）（図2-4）

新型コロナウイルス感染症患者の診療場所は、「一般患者とは別の診療室（病院内）」

19病院（56%）、「敷地内に設置したテント等」5病院（14%）、「会議室や管理棟等」2病院（6%）、「一般の患者と同じ診療室」1病院（3%）となり、多くの病院で区別するが、同じ診療室を使う病院もあった。

その他の回答では、「診療不可」、「感染症病棟で対応」などがあつた。

（5）新型コロナウイルス感染症患者来院時の取り決めの有無（図2-5）

新型コロナウイルス感染症患者来院時、4月中旬頃までに取り決め等を策定していた病院は23病院（68%）、取り決め等がない病院は11病院（32%）だった。

具体的な取り決めの内容は、「発熱患者はトリアージして別の場所で診察する」、「一般患者と接触しないようにして、別室で対応する。担当する医師・看護師は感染専門者が行う」、「症状確認後、保健所や対応医療機関を紹介する」、「作成したマニュアルに沿って対応」などを決めていた。

図3-1 病棟の清潔ゾーンと不潔ゾーンの区別 (n=34)

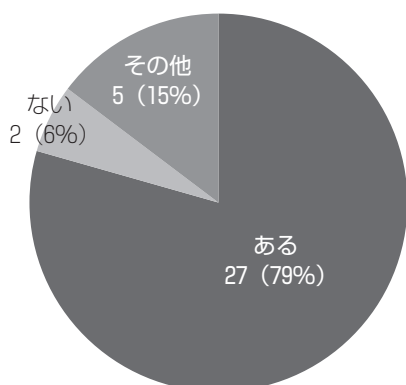


図3-2 外来対応 (n=34)

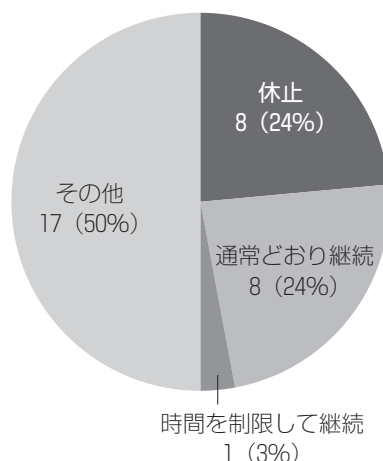
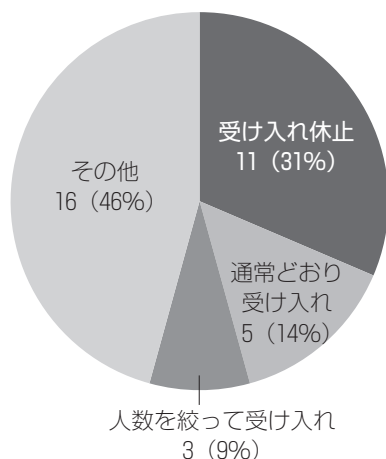


図3-3 入院対応 (n=35 1病院のみ複数回答)



このほか、「感染症病棟対応」、「病棟閉鎖」、「保健所の指示」、「指定病院に転院」など、病院の事情によりさまざまな対応があった。

(2) 既入院中の患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の外来対応 (図3-2)

入院患者に新型コロナ感染症が発生した場合の外来対応は、「休止」と「通常どおり継続」がいずれも8病院(24%)と同数だった。これ以外は「時間を制限して継続」のほか、「院内感染の状況により決める」、「発生診療科のみ休止」、「未定」、「検討中」などだった。

(3) 既入院中の患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の入院対応 (図3-3)

入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の新規の入院対応は、「受け入れ休止」11病院(31%)、「通常どおり受け入れ」5病院(14%)、「人数を絞って受け入れ」3病院(9%)だった。これ以外の16病院は、「救急患者のみを受け入れる」、

4. 入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応

(1) 病棟の清潔ゾーンと不潔ゾーンの区別 (図3-1)

入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の清潔ゾーンと不潔ゾーンの区別が「ある」病院は27病院(79%)、「ない」病院は2病院(6%)だった。ただ、「感染者が出れば区別を行う」といった回答もあり、患者が発生した段階での対応としている病院もあった。

図3-4 既存患者の入院対応 (n=34)

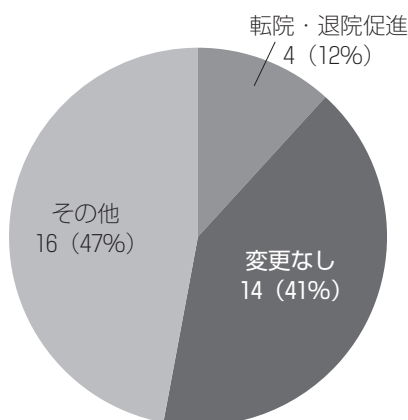
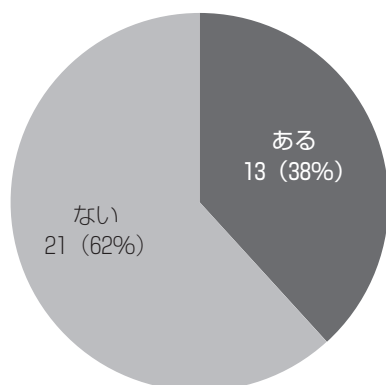


図3-6 入院患者に新型コロナウイルス患者が出た場合の取り決めの有無 (n=34)

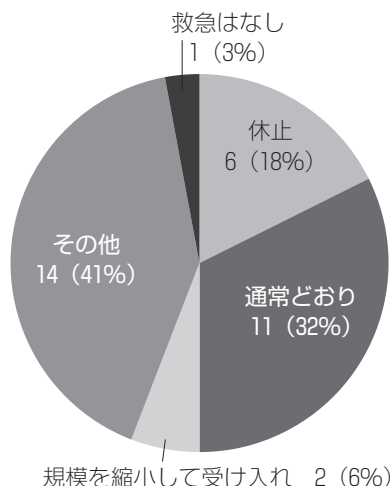


「発生していない病棟で受け入れる」などの回答があった（1病院のみ複数回答）。

（４）入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の既存の入院患者対応（図3-4）

入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の既存の入院患者への対応は、「変更なし」が14病院（41%）で最も多く、「転院・退院の促進」は4病院（12%）だった。これ以外の回答では「濃厚接触の可能性が高い患者は隔離・待機」、「院内感染の

図3-5 救急患者の受け入れ対応 (n=34)



恐れがある場合は転院、ない場合は変更なし」、「家族と相談のうえ決める」などだった。

（５）入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の救急患者の受け入れ（図3-5）

入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の救急患者の受け入れは、11病院（32%）が「通常どおり」、6病院（18%）が「休止」、2病院（6%）が「規模縮小」、「救急を行っていない」は1病院（3%）と回答した。4割に当たる14病院は「その他」と回答し、「保健所の指示に従う」が多いが「未定」、「取り決めなし」などの回答もあった。

（６）入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の取り決めの有無（図3-6）

入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の取り決めの有無は、「ある」13病院（38%）、「ない」21病院（62%）だった。

図 4-1 外来対応 (n=34)

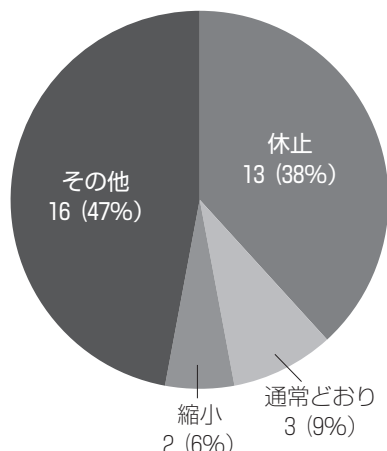


図 4-2 入院対応 (受け入れ) (n=34)

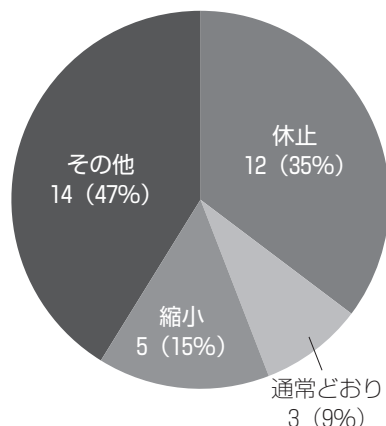
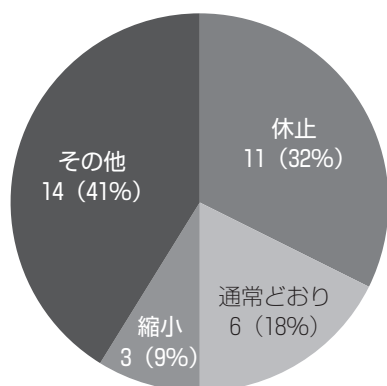


図 4-3 救急の受け入れ対応 (n=34)



具体的な取り決めの内容は、「確定診断までは個室管理。確定後は保健所と相談し、転院先と連携して対応」、「患者の個室隔離と濃厚接触が疑われる職員は2週間の自宅待機」、「保健所の指示を仰ぐ」などだった。

5. 職員に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応

(1) 職員に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の外来対応 (図 4-1)

職員に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の外来対応は、「休止」13病院 (38%)、「通常どおり」3病院 (9%)、「縮小」2病院 (6%) と、多くの病院が休止

すると回答した。

その他の回答は16病院あったが、「診察時間の短縮」、「状況により休止等を検討」、「関係する科の休止」、「感染確認等で1週間停止。継続受診患者のため一部診療を継続」、「化学療法、透析などは継続」、「感染した職種により対応を決める」、「保健所の指示に従う」など、さまざまであった。

(2) 職員に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の入院対応 (図 4-2)

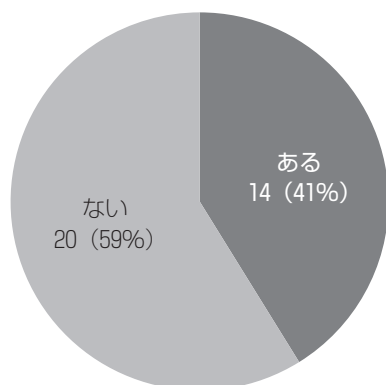
職員に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の入院対応は、「休止」12病院 (35%)、「縮小」5病院 (15%)、「通常どおり」3病院 (9%) と、外来対応に比べて縮小するとの回答が多い。

その他は14病院で、「状況により休止等」、「関係する病棟の閉鎖」、「保健所の指示に従う」など、休止もしくは縮小するという回答が多かった。

(3) 職員に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の救急の受け入れ対応 (図 4-3)

職員に新型コロナウイルス感染症が発生

図 4-4 その他、職員に新型コロナウイルス患者が出た場合の取り決めの有無 (n=34)



した場合の救急受け入れ対応は、「休止」11病院 (32%)、「通常どおり」6病院 (18%)、「縮小」3病院 (9%) と、外来や入院と同様の傾向になった。

(4) 職員に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の取り決めの有無 (図 4-4)

職員に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の取り決めの有無は、「ある」14病院 (41%)、「ない」20病院 (59%) だった。全国に緊急事態宣言が発令される前のアンケートだったため、「ない」と回答した病院が多かった可能性がある。

具体的な取り決めは、「濃厚接触者は自宅待機」、「出産施設であるため、感染患者の把握により縮小して対応する」、「患者の個室への隔離と濃厚接触が疑われる職員の2週間の自宅待機」、「保健所への相談」などがあった。

緊急事態宣言解除後も

本アンケートでも明らかになったが、今回の新型コロナウイルス感染症で、経営に影響が出ている医療機関は少なくない。日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が実施した「新型コロナウイ

ルス感染拡大による病院経営状況緊急調査」によると、医業収入は▲10.5%、医業利益もマイナスになっている。

新型コロナウイルス感染症は、患者の受療行動にも影響を及ぼしており、長い目で見ると医療計画や地域医療構想などにも影響をもたらすかもしれない。

新型コロナウイルス感染症への医療機関の対応は今後も続いていく。当初はマスクなどの資材不足が問題になったが、緊急事態宣言後は資材不足に加えて人と人との接触の自粛、院内感染対応、風評被害や外来患者減少による経営悪化、オンライン化など、目に見えていなかった課題も明らかになってきた。

新型コロナウイルス感染症への対応は、依然手探りの部分も残っているが、落ちてきた今、再来に備えた対応・準備期間と位置づけ、地震やインフルエンザパンデミック、風水害などと同様にBCP等に位置づけ、マニュアル化を進めておきたい。