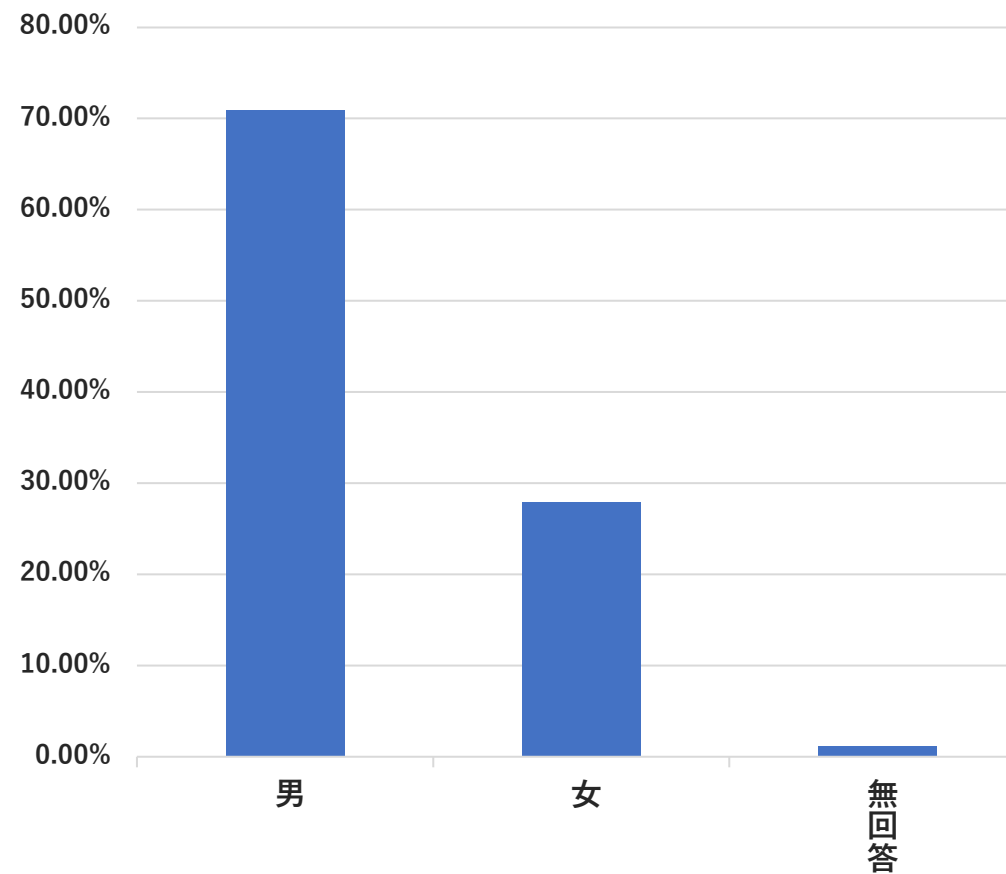


新型コロナウイルス感染症の蔓延下における がん薬物療法の影響調査

調査結果について

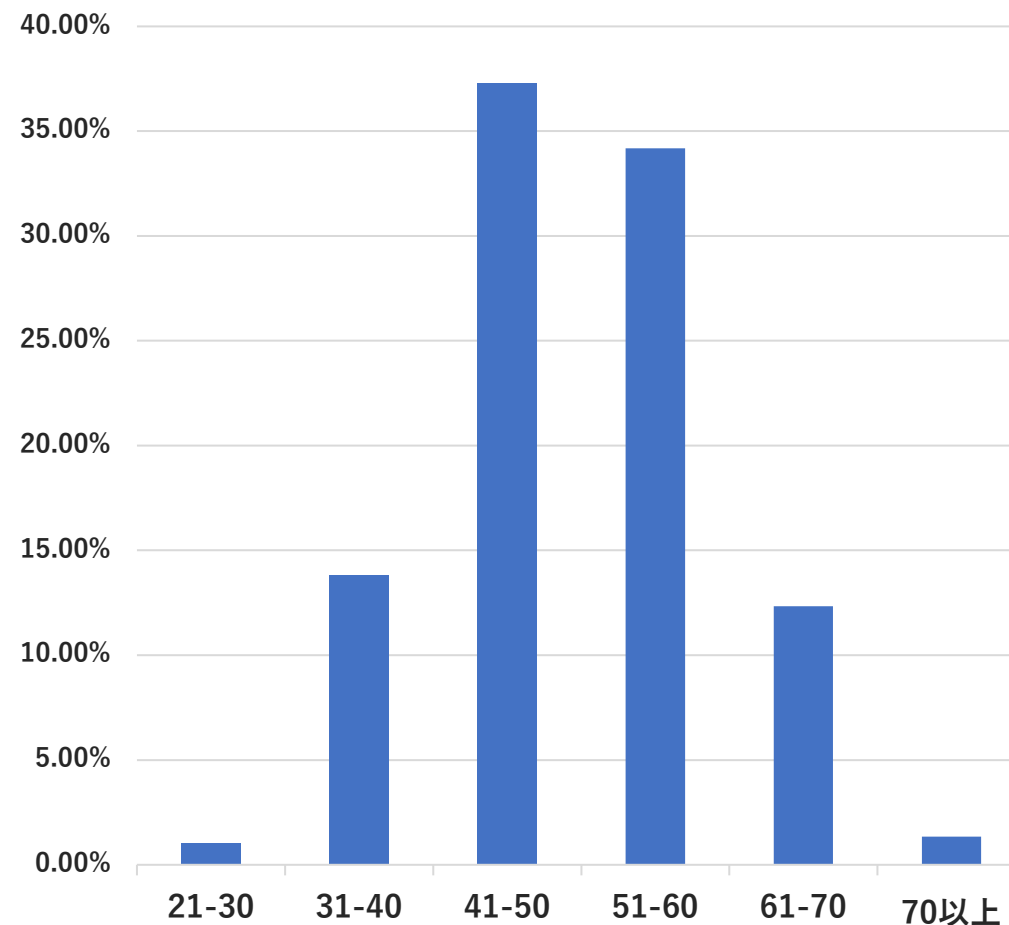
Q1.性別

	%	n
男	70.94%	481
女	27.88%	189
無回答	1.18%	8
計		678



Q2.年齢

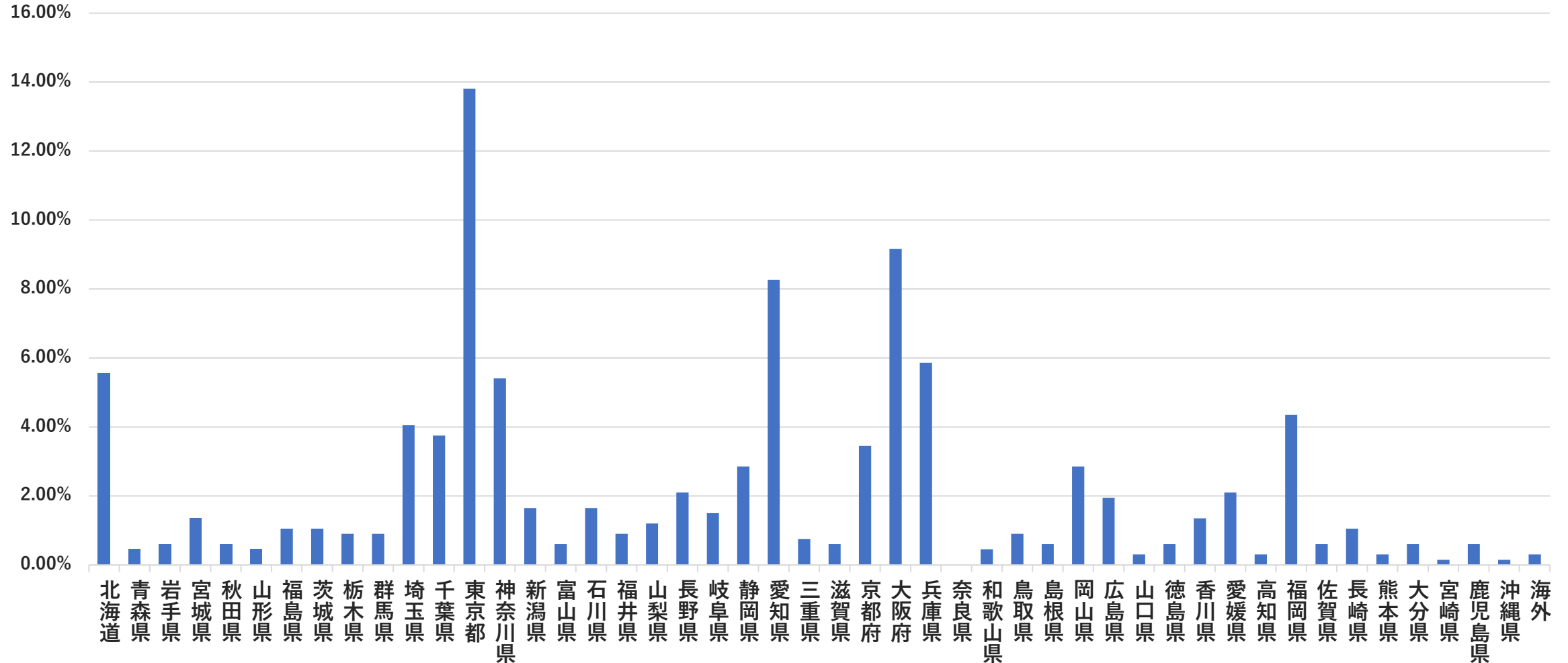
	%	n
21-30	1.04%	7
31-40	13.82%	93
41-50	37.30%	251
51-60	34.18%	230
61-70	12.33%	83
70以上	1.34%	9
計		673
無回答		5



Q3.勤務地の都道府県

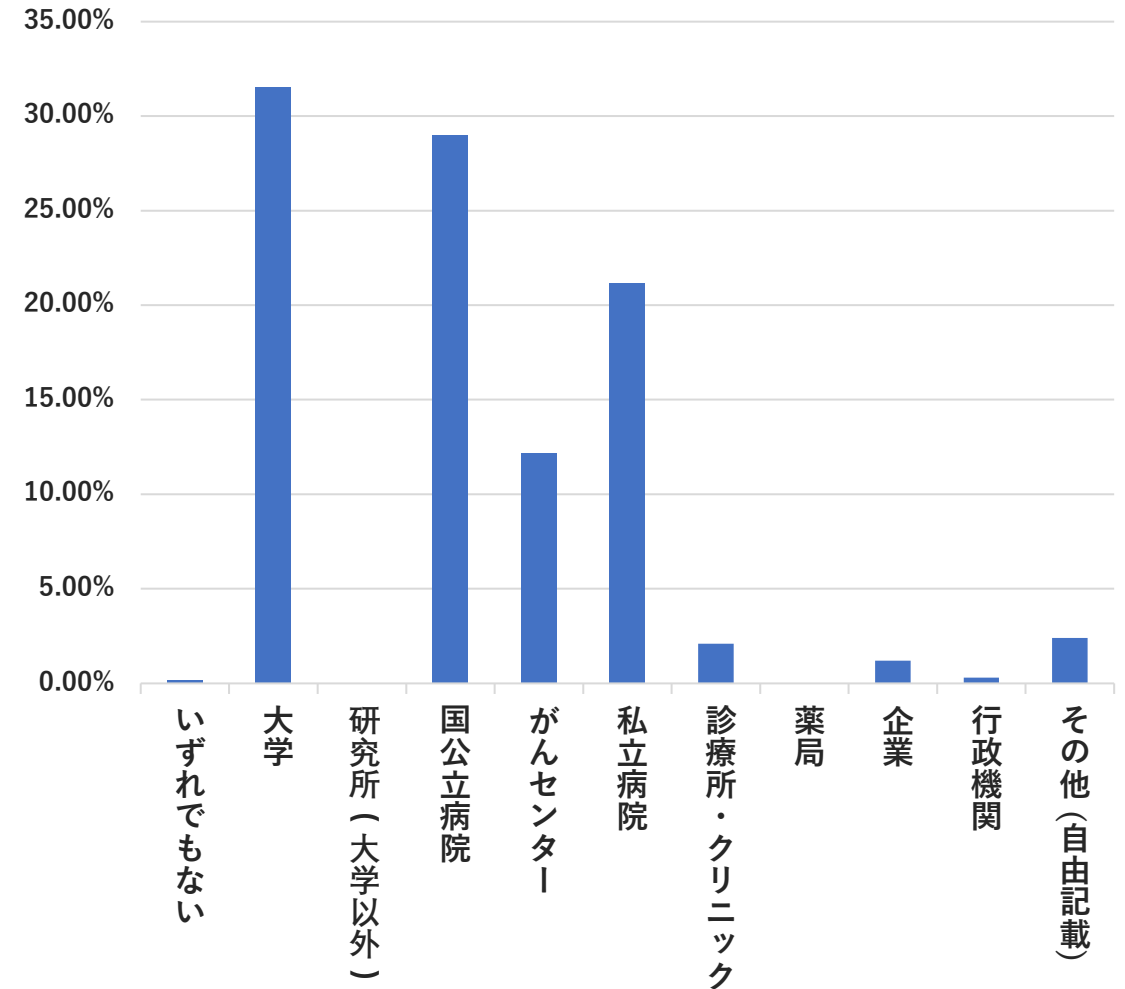
	%	n		%	n		%	n
北海道	5.56%	37	石川県	1.65%	11	岡山県	2.85%	19
青森県	0.45%	3	福井県	0.90%	6	広島県	1.95%	13
岩手県	0.60%	4	山梨県	1.20%	8	山口県	0.30%	2
宮城県	1.35%	9	長野県	2.10%	14	徳島県	0.60%	4
秋田県	0.60%	4	岐阜県	1.50%	10	香川県	1.35%	9
山形県	0.45%	3	静岡県	2.85%	19	愛媛県	2.10%	14
福島県	1.05%	7	愛知県	8.26%	55	高知県	0.30%	2
茨城県	1.05%	7	三重県	0.75%	5	福岡県	4.35%	29
栃木県	0.90%	6	滋賀県	0.60%	4	佐賀県	0.60%	4
群馬県	0.90%	6	京都府	3.45%	23	長崎県	1.05%	7
埼玉県	4.05%	27	大阪府	9.16%	61	熊本県	0.30%	2
千葉県	3.75%	25	兵庫県	5.86%	39	大分県	0.60%	4
東京都	13.81%	92	奈良県	0.00%	0	宮崎県	0.15%	1
神奈川県	5.41%	36	和歌山県	0.45%	3	鹿児島県	0.60%	4
新潟県	1.65%	11	鳥取県	0.90%	6	沖縄県	0.15%	1
富山県	0.60%	4	島根県	0.60%	4	海外	0.30%	2
						計		666
						無回答		12

Q3.勤務地の都道府県



Q4.所属先

	%	n
いずれでもない	0.15%	1
大学	31.53%	210
研究所 (大学以外)	0.00%	0
国公立病院	28.98%	193
がんセンター	12.16%	81
私立病院	21.17%	141
診療所・ クリニック	2.10%	14
薬局	0.00%	0
企業	1.20%	8
行政機関	0.30%	2
その他 (自由記載)	2.40%	16
計		666
無回答		12



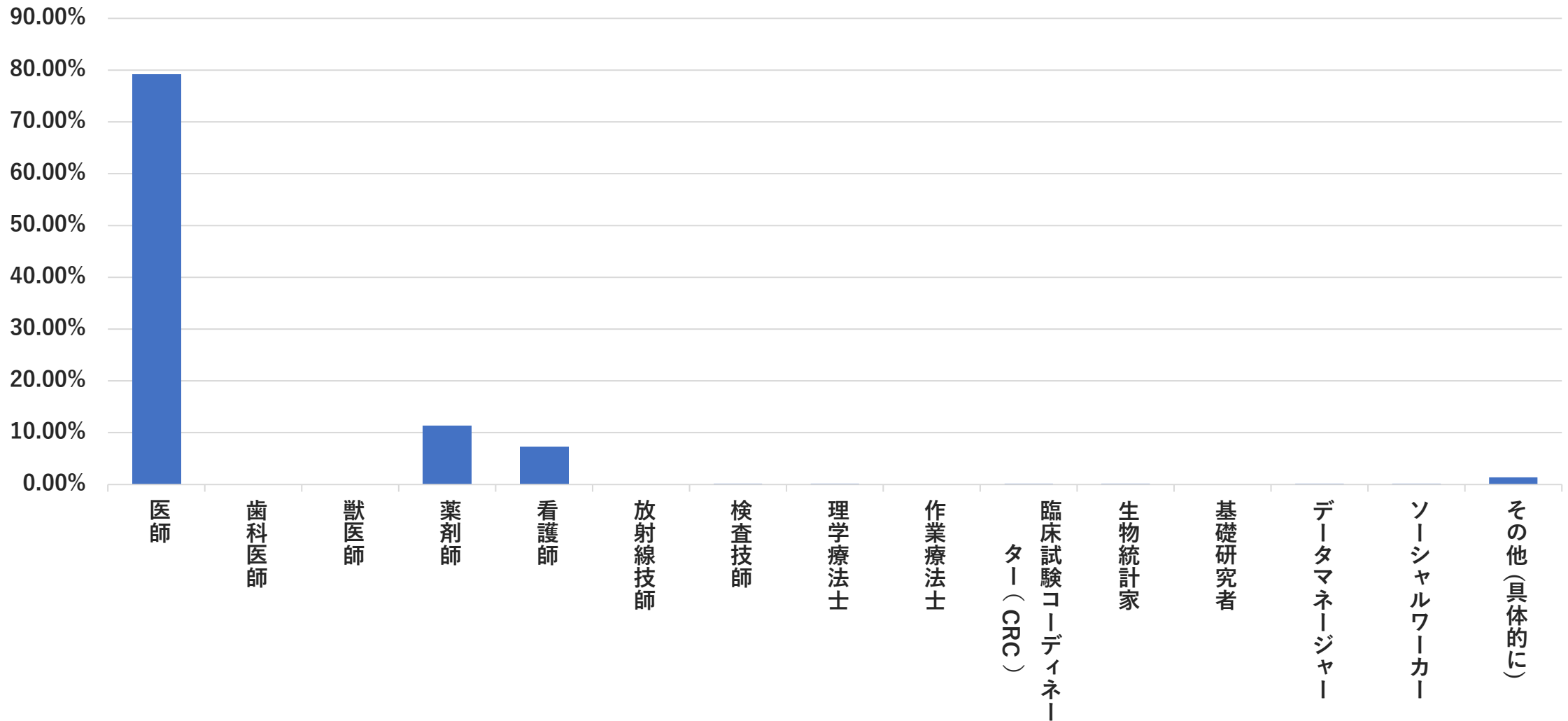
Q5.職種

	%	n
医師	79.22%	526
歯科医師	0.00%	0
獣医師	0.00%	0
薬剤師	11.30%	75
看護師	7.23%	48
放射線技師	0.00%	0
検査技師	0.15%	1
理学療法士	0.15%	1
作業療法士	0.00%	0
臨床試験コーディネーター (CRC)	0.15%	1
生物統計家	0.15%	1
基礎研究者	0.00%	0
データマネージャー	0.15%	1
ソーシャルワーカー	0.15%	1
その他(具体的に)	1.36%	9
計		664
無回答		14

その他(具体的に)

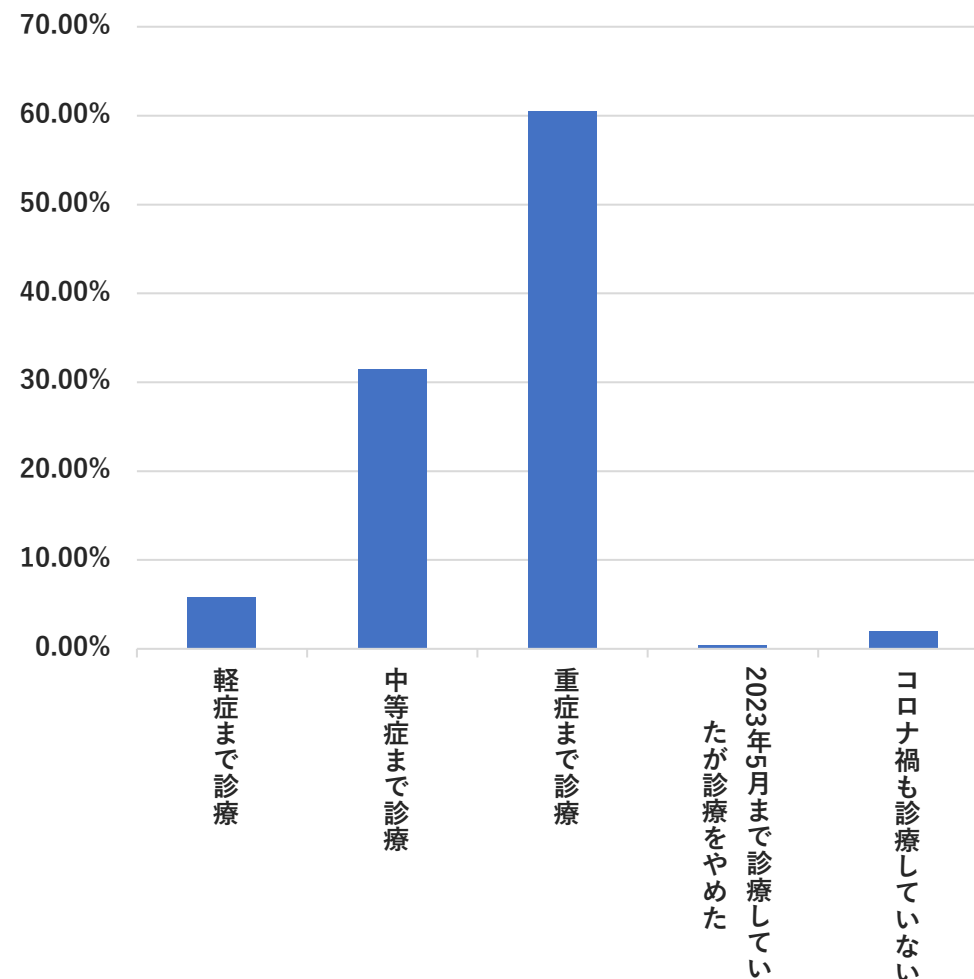
- 臨床開発
- 大学院生、院生医師
- プロジェクトマネージャー
- 管理職
- メディカルアフェアーズ
- プロジェクトマネージャー
- 臨床試験支援
- 製薬企業の安全性担当
- Kigyuo

Q5.職種



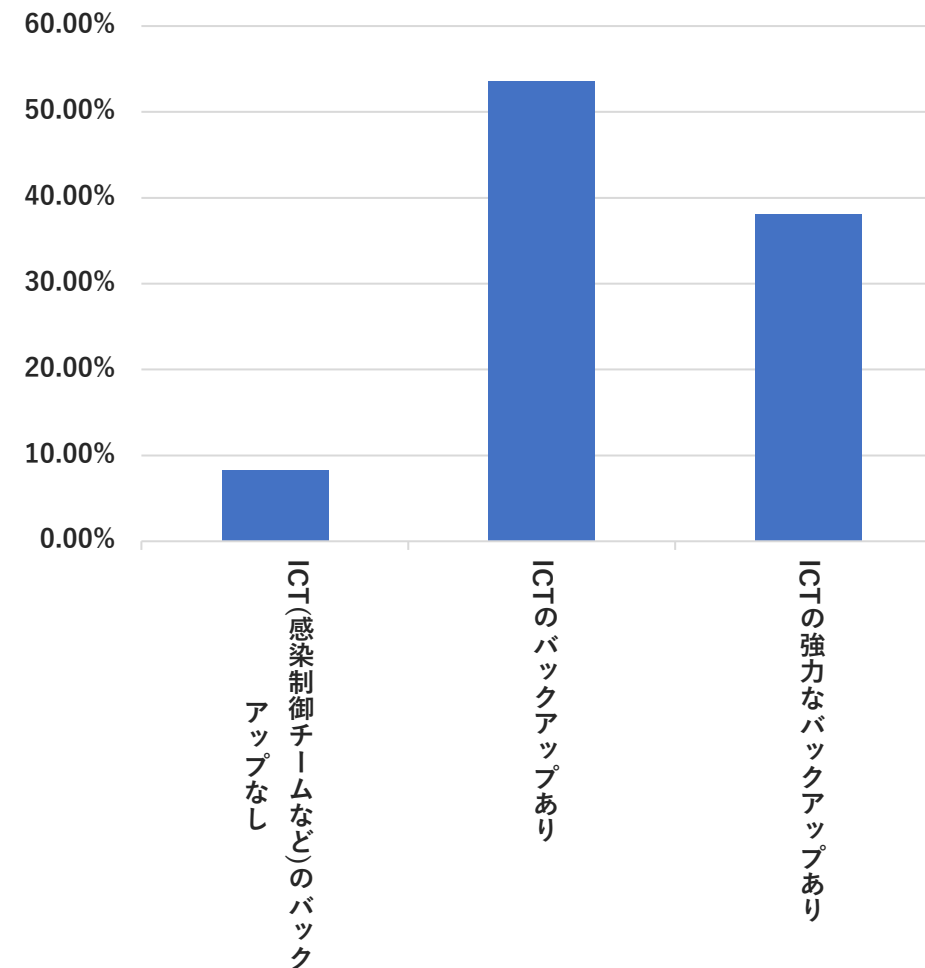
Q6.所属先のCOVID-19受け入れ態勢

	%	n
軽症まで診療	5.75%	30
中等症まで診療	31.42%	164
重症まで診療	60.54%	316
2023年5月まで診療していたが診療をやめた	0.38%	2
コロナ禍も診療していない	1.92%	10
軽症まで診療	5.75%	30
計		522
無回答		156



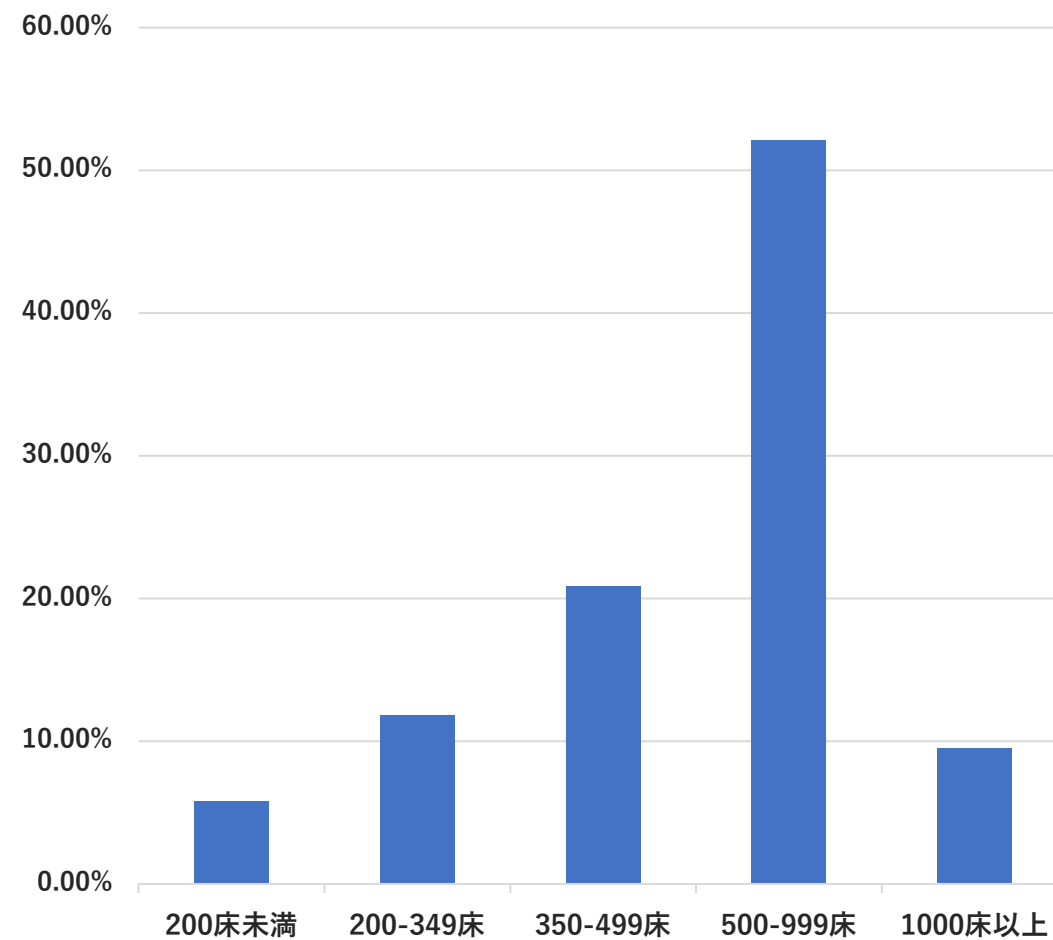
Q7.受け入れありの場合の状況

	%	n
ICT(感染制御チームなど)のバックアップなし	8.25%	42
ICTのバックアップあり	53.63%	273
ICTの強力なバックアップあり	38.11%	194
計		509
無回答		169



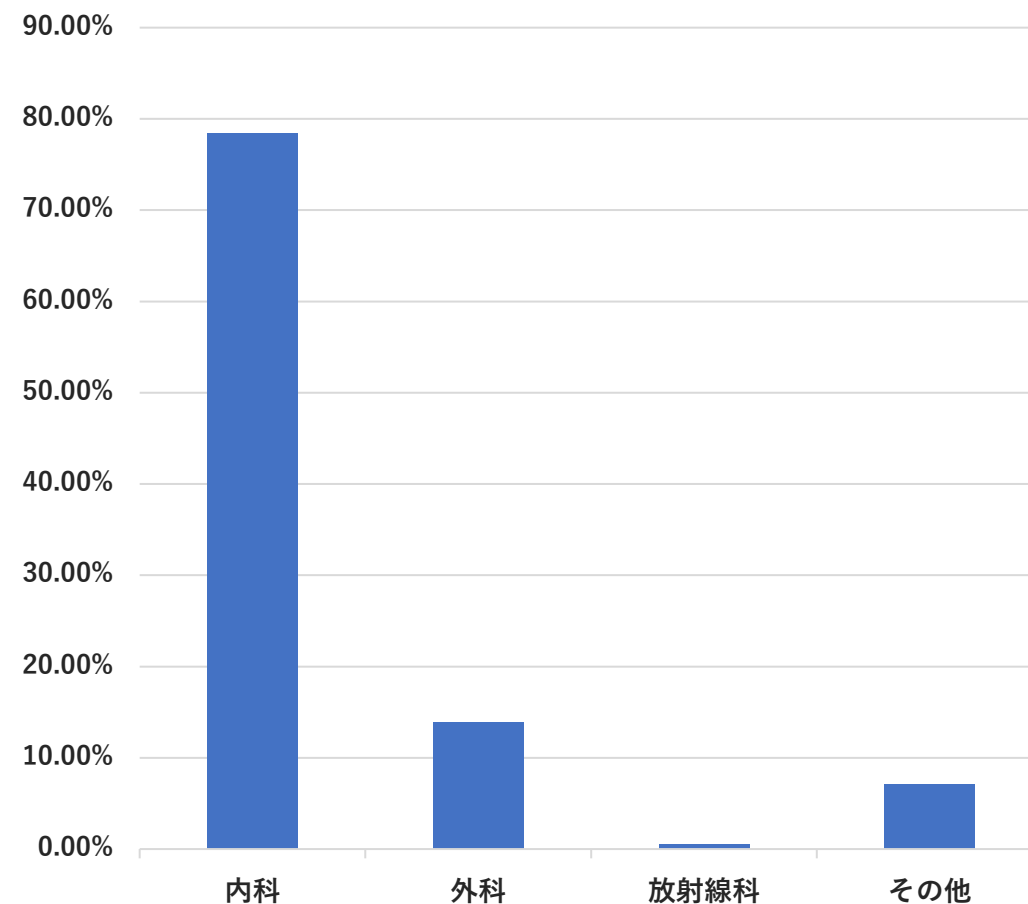
Q8.病床数

	%	n
200床未満	5.79%	30
200-349床	11.78%	61
350-499床	20.85%	108
500-999床	52.12%	270
1000床以上	9.46%	49
計		518
無回答		160



Q9. 専門領域1

	%	n
内科	78.42%	407
外科	13.87%	72
放射線科	0.58%	3
その他	7.13%	37
計		519
無回答		159



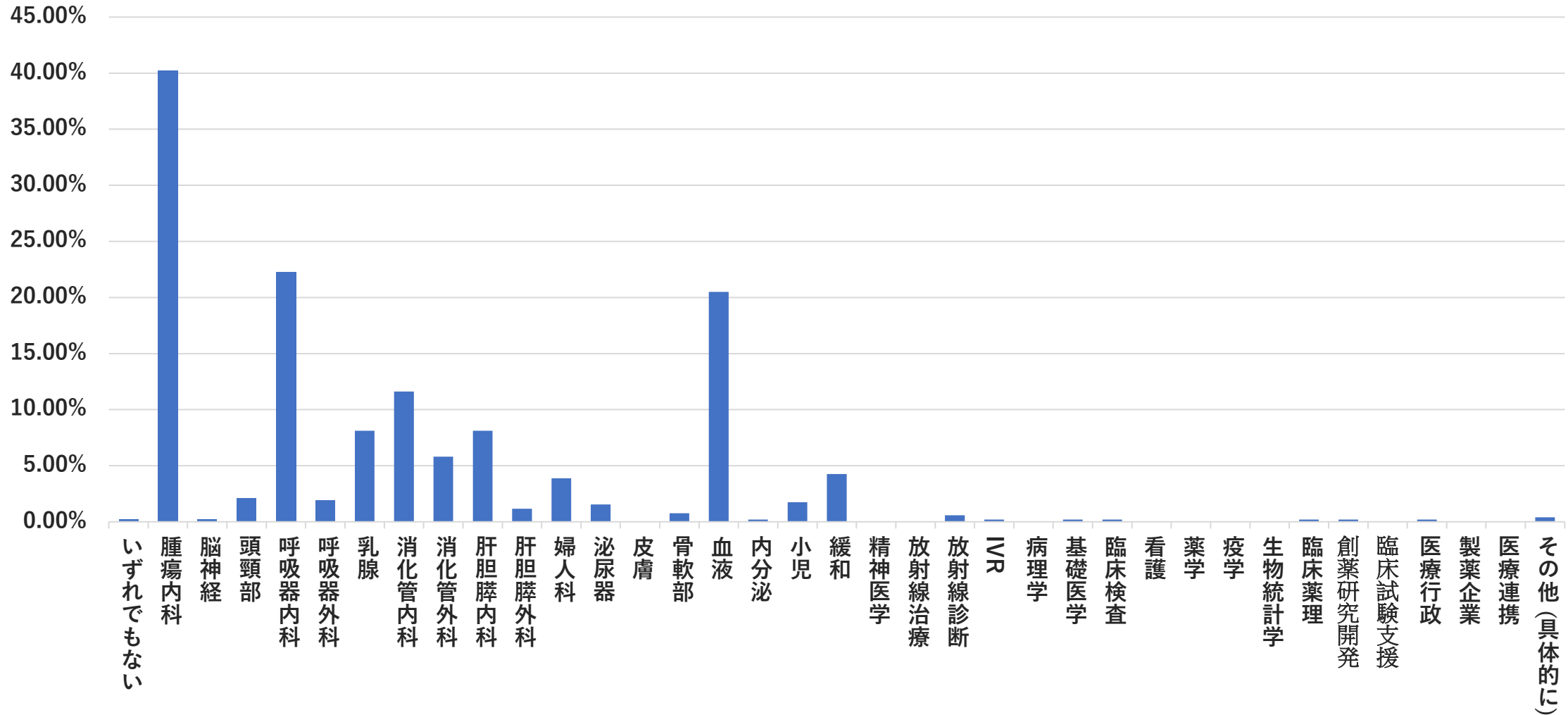
Q10. 専門領域2

	%	n		%	n
いずれでもない	0.19%	1	精神医学	0.00%	0
腫瘍内科	40.23%	208	放射線治療	0.00%	0
脳神経	0.19%	1	放射線診断	0.58%	3
頭頸部	2.13%	11	IVR	0.19%	1
呼吸器内科	22.24%	115	病理学	0.00%	0
呼吸器外科	1.93%	10	基礎医学	0.19%	1
乳腺	8.12%	42	臨床検査	0.19%	1
消化管内科	11.61%	60	看護	0.00%	0
消化管外科	5.80%	30	薬学	0.00%	0
肝胆膵内科	8.12%	42	疫学	0.00%	0
肝胆膵外科	1.16%	6	生物統計学	0.00%	0
婦人科	3.87%	20	臨床薬理	0.19%	1
泌尿器	1.55%	8	創薬研究開発	0.19%	1
皮膚	0.00%	0	臨床試験支援	0.00%	0
骨軟部	0.77%	4	医療行政	0.19%	1
血液	20.50%	106	製薬企業	0.00%	0
内分泌	0.19%	1	医療連携	0.00%	0
小児	1.74%	9	その他（具体的に）	0.39%	2
緩和	4.26%	22			
			計		517
			無回答		161

その他（具体的に）

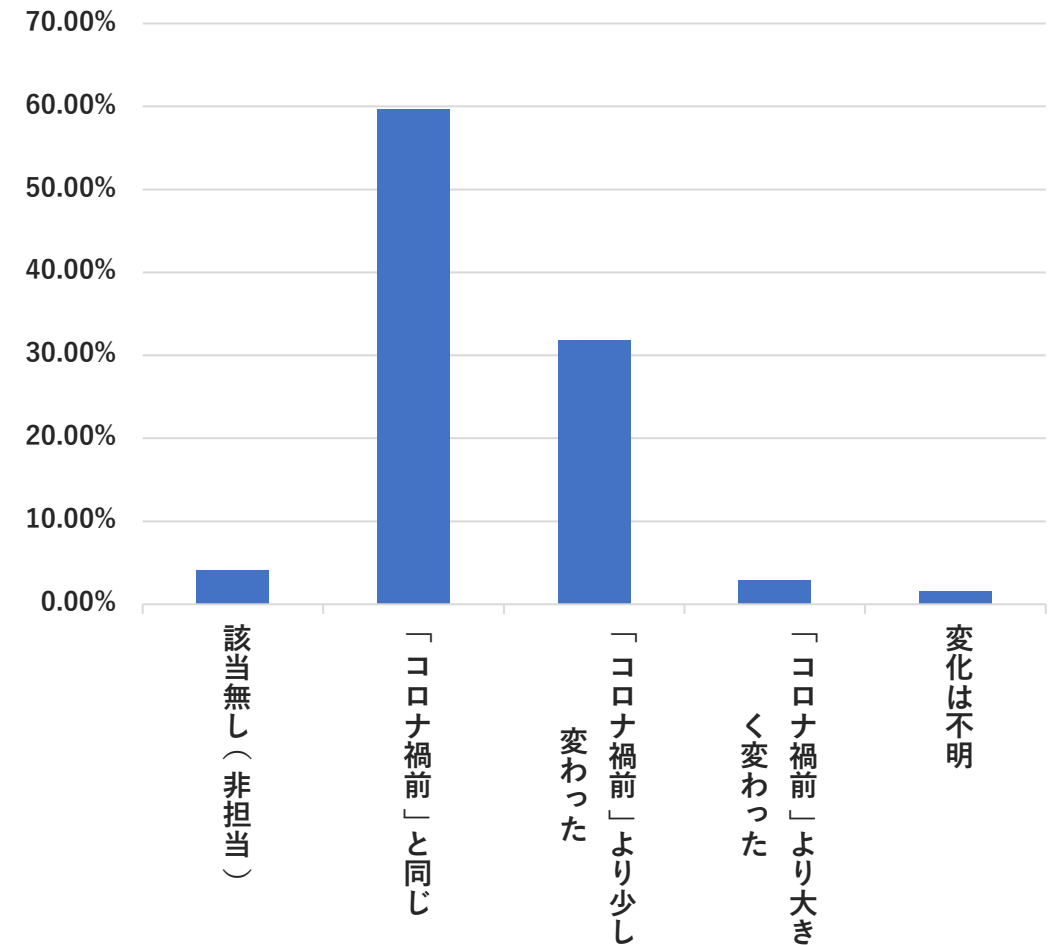
- ゲノム医療
- 血液内科

Q10. 専門領域2



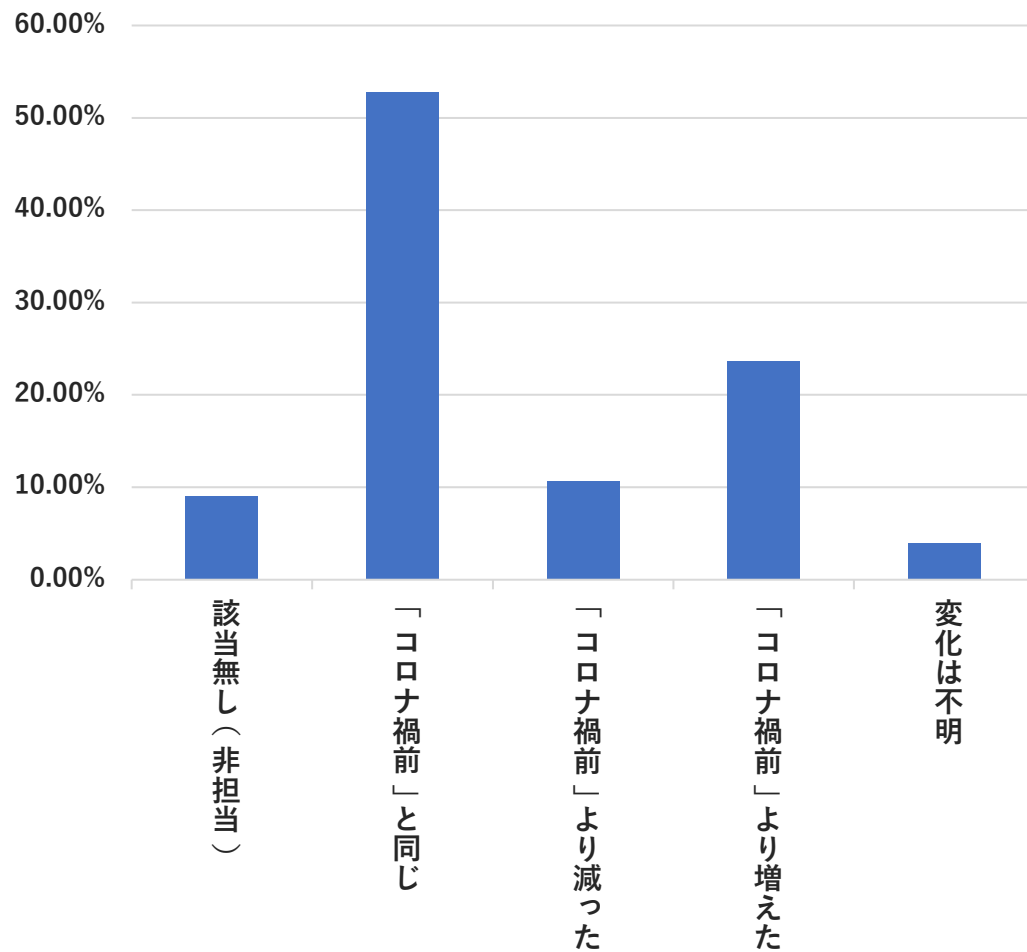
Q11. コロナ禍を経て現在（2023年5月8日～）の自身の実践するがん薬物療法の変化

	%	n
該当無し（非担当）	4.09%	21
「コロナ禍前」と同じ	59.65%	306
「コロナ禍前」より 少し変わった	31.77%	163
「コロナ禍前」より 大きく変わった	2.92%	15
変化は不明	1.56%	8
計		513
無回答		165



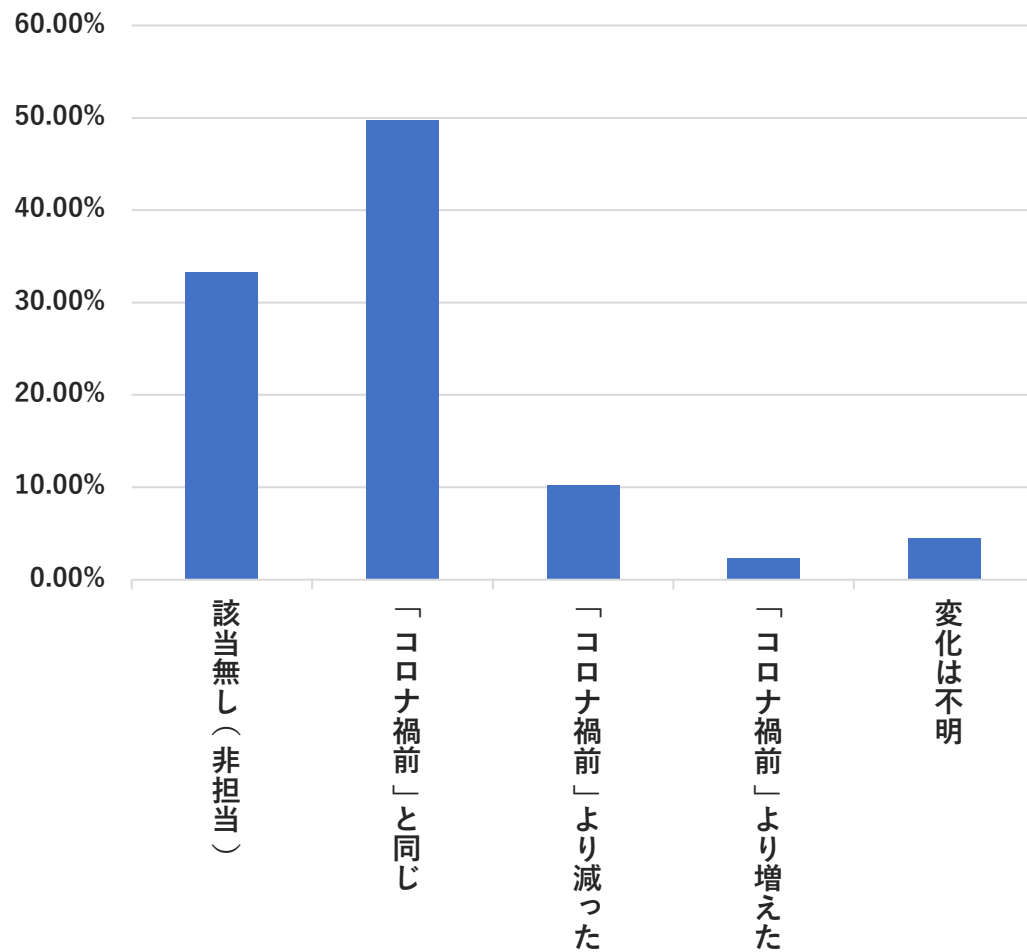
Q12.寛解状態（あるいは落ち着いた状態）にある患者の維持療法の中断

	%	n
該当無し（非担当）	8.99%	16
「コロナ禍前」と同じ	52.81%	94
「コロナ禍前」より減った	10.67%	19
「コロナ禍前」より増えた	23.60%	42
変化は不明	3.93%	7
計		178
無回答		500



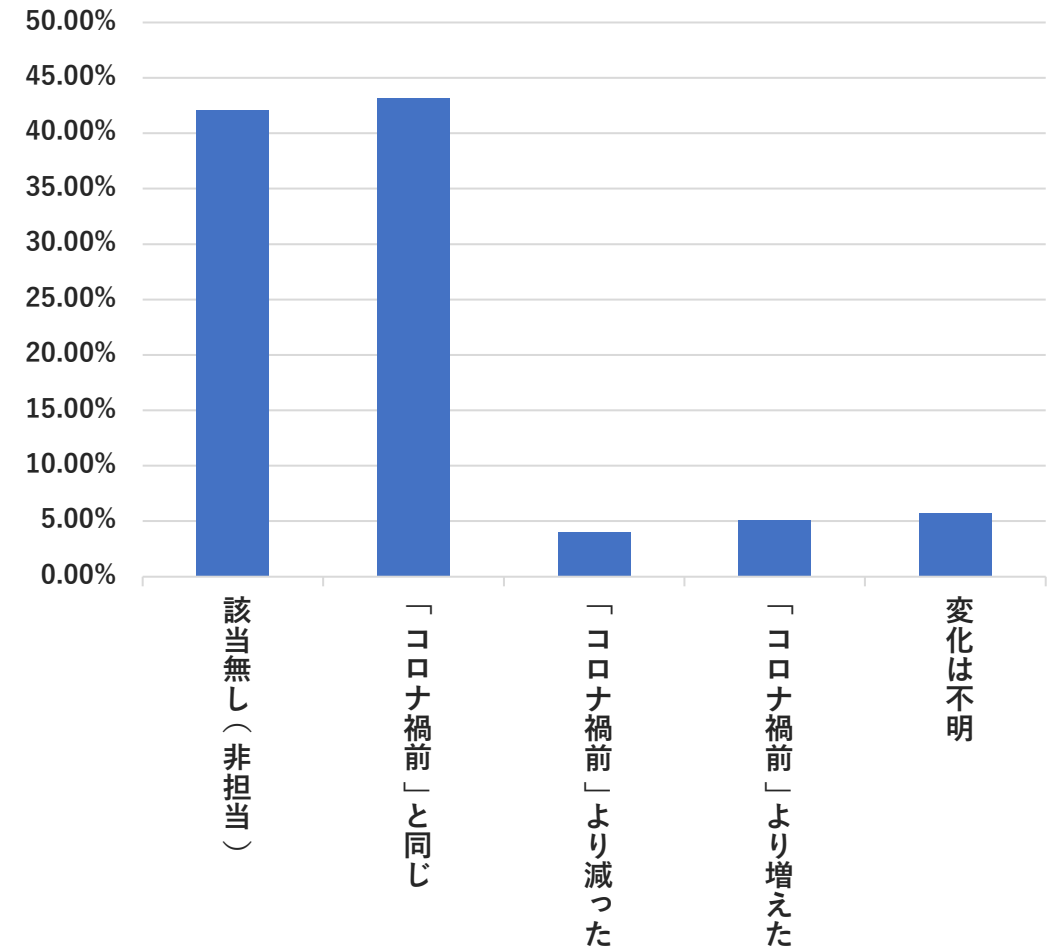
Q13.再発リスクの低い患者の術後化学療法

	%	n
該当無し（非担当）	33.33%	59
「コロナ禍前」と同じ	49.72%	88
「コロナ禍前」より減った	10.17%	18
「コロナ禍前」より増えた	2.26%	4
変化は不明	4.52%	8
計		177
無回答		501



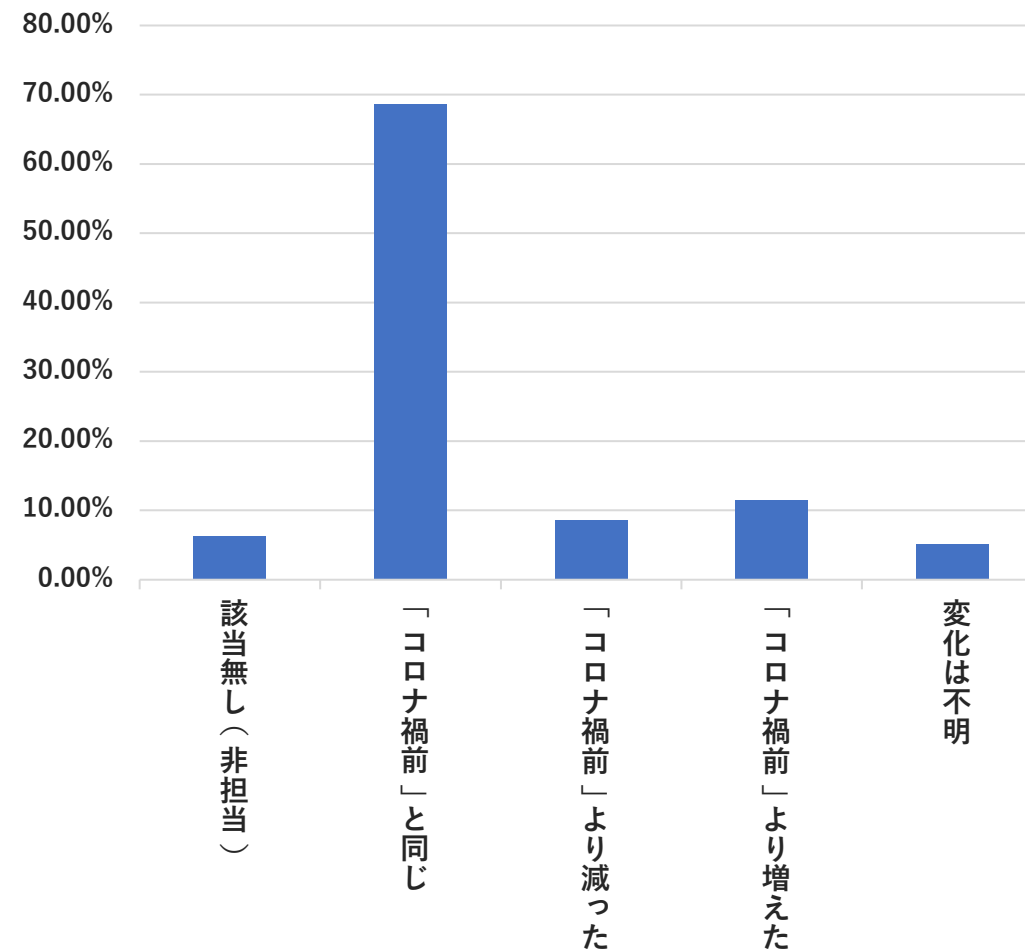
Q14.通常手術先行していた患者での術前治療

	%	n
該当無し（非担当）	42.05%	74
「コロナ禍前」と同じ	43.18%	76
「コロナ禍前」より減った	3.98%	7
「コロナ禍前」より増えた	5.11%	9
変化は不明	5.68%	10
計		176
無回答		502



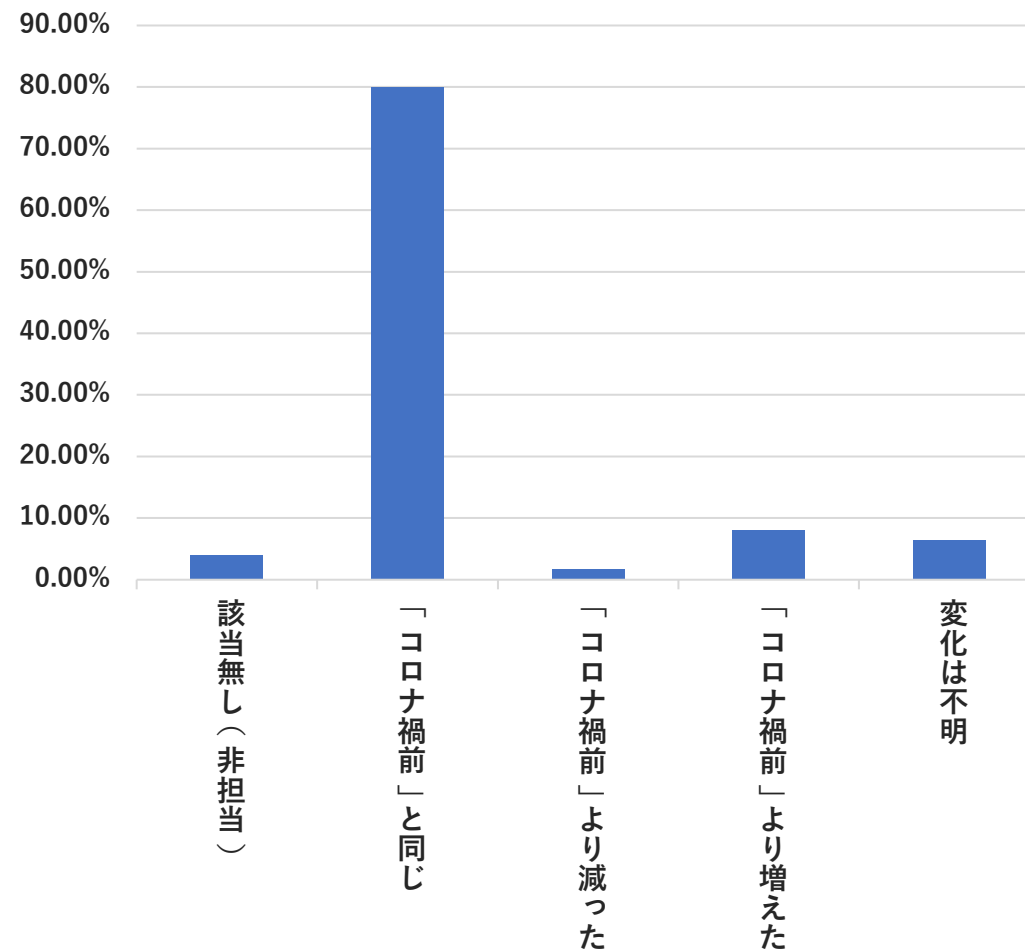
Q15.投与間隔が長めのレジメン

	%	n
該当無し（非担当）	6.29%	11
「コロナ禍前」と同じ	68.57%	120
「コロナ禍前」より減った	8.57%	15
「コロナ禍前」より増えた	11.43%	20
変化は不明	5.14%	9
計		175
無回答		503



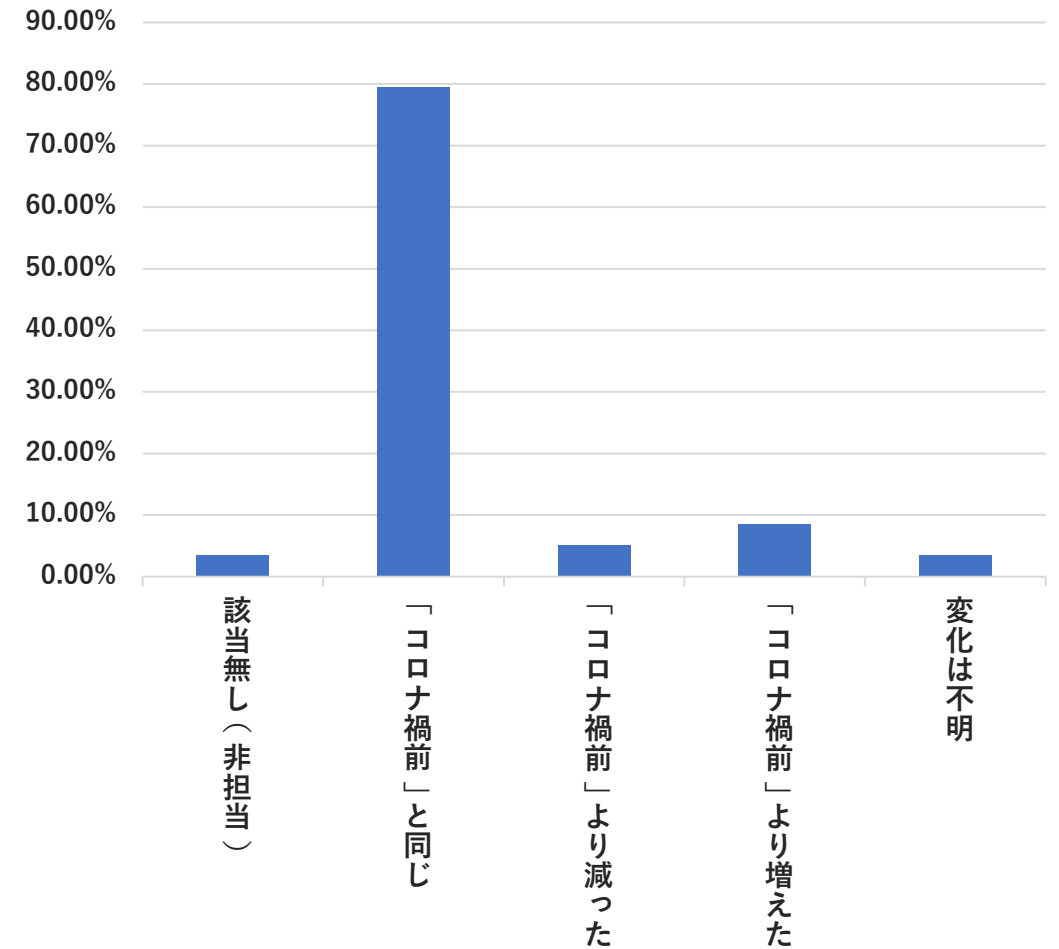
Q16.投与時間（院内滞在時間）が短いレジメン

	%	n
該当無し（非担当）	4.02%	7
「コロナ禍前」と同じ	79.89%	139
「コロナ禍前」より減った	1.72%	3
「コロナ禍前」より増えた	8.05%	14
変化は不明	6.32%	11
計		174
無回答		504



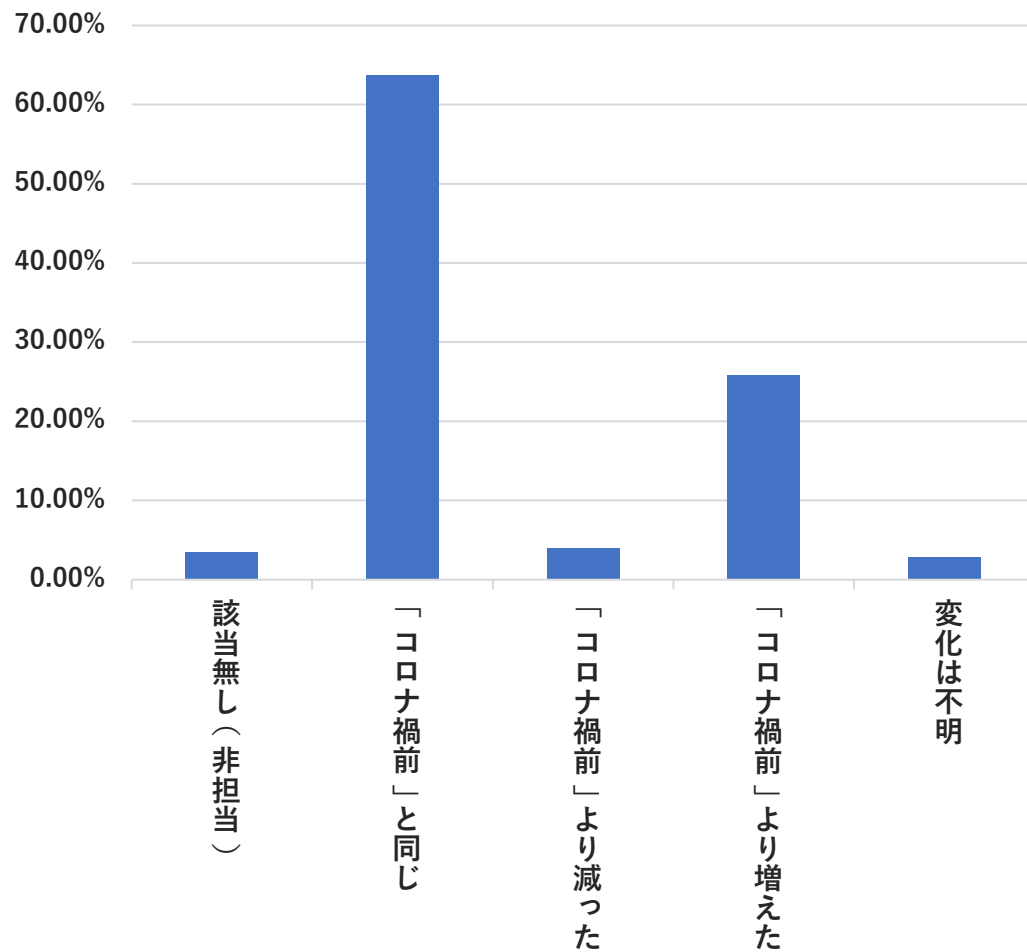
Q17. 骨髄抑制の少ないレジメン

	%	n
該当無し（非担当）	3.43%	6
「コロナ禍前」と同じ	79.43%	139
「コロナ禍前」より減った	5.14%	9
「コロナ禍前」より増えた	8.57%	15
変化は不明	3.43%	6
計		175
無回答		503



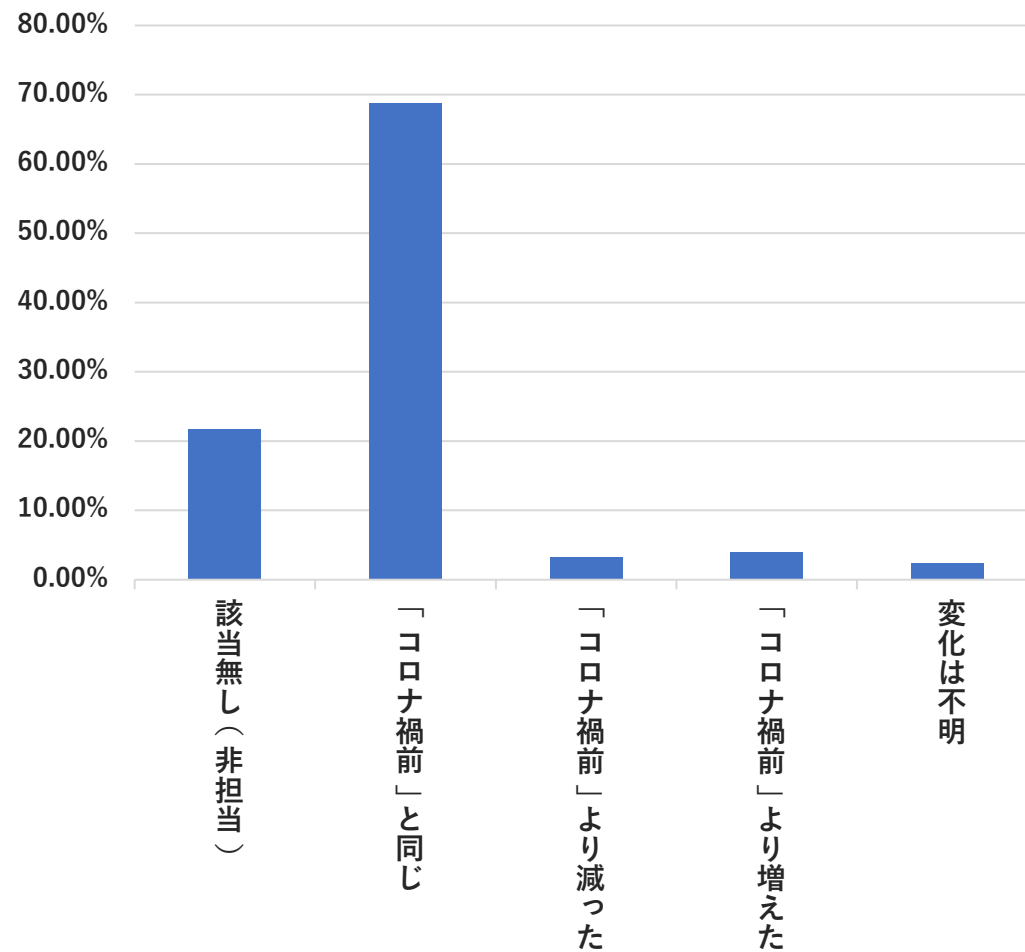
Q18.治療期間を延長あるいはスキップ

	%	n
該当無し（非担当）	3.45%	6
「コロナ禍前」と同じ	63.79%	111
「コロナ禍前」より減った	4.02%	7
「コロナ禍前」より増えた	25.86%	45
変化は不明	2.87%	5
計		174
無回答		504



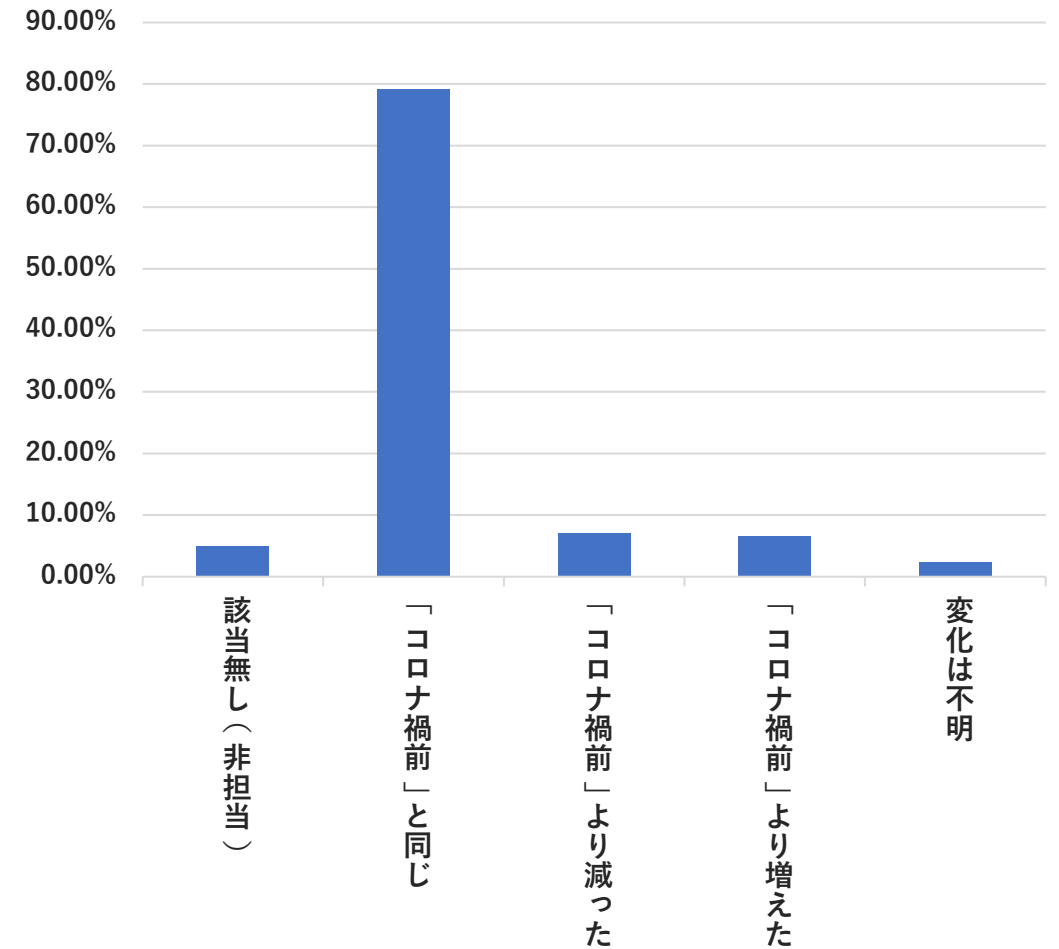
Q19.術前・術後補助療法の実施頻度

	%	n
該当無し（非担当）	21.70%	110
「コロナ禍前」と同じ	68.84%	349
「コロナ禍前」より減った	3.16%	16
「コロナ禍前」より増えた	3.94%	20
変化は不明	2.37%	12
計		507
無回答		171



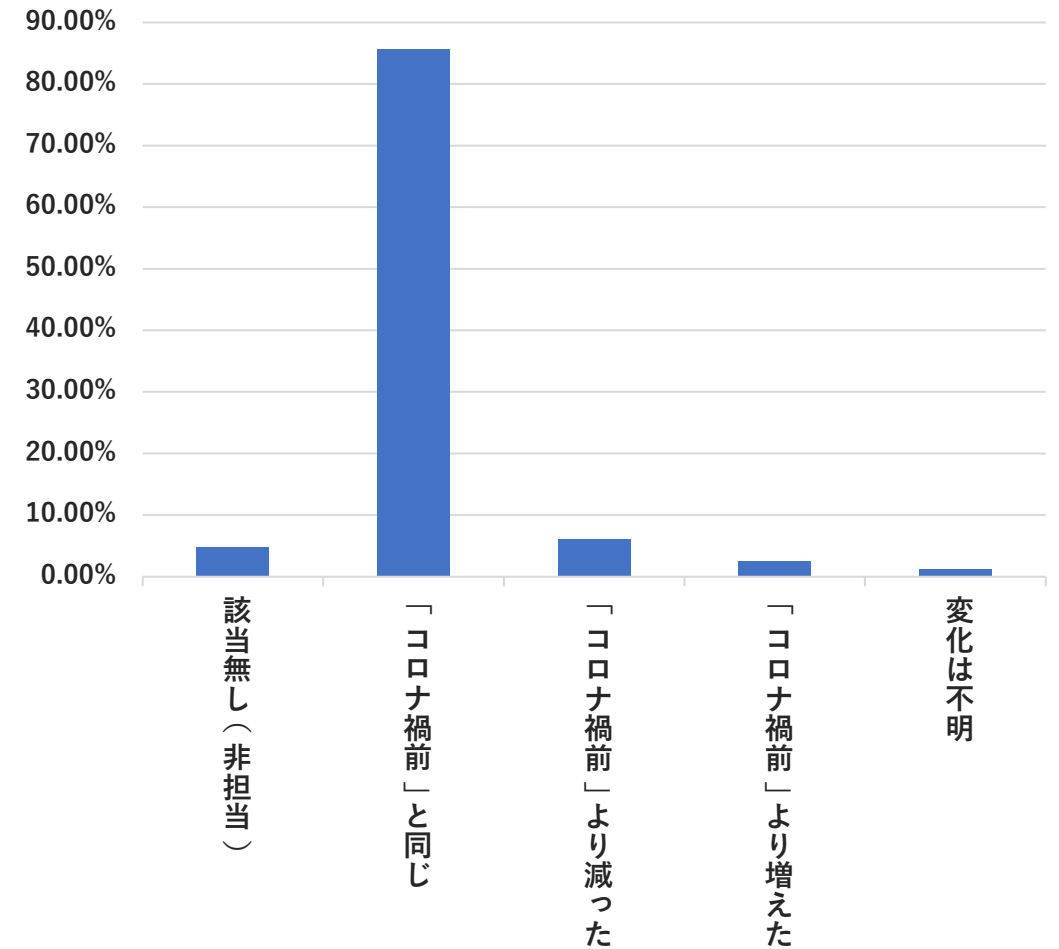
Q20.緩和・姑息的治療の実施頻度

	%	n
該当無し（非担当）	4.93%	25
「コロナ禍前」と同じ	79.09%	401
「コロナ禍前」より減った	7.10%	36
「コロナ禍前」より増えた	6.51%	33
変化は不明	2.37%	12
計		507
無回答		171



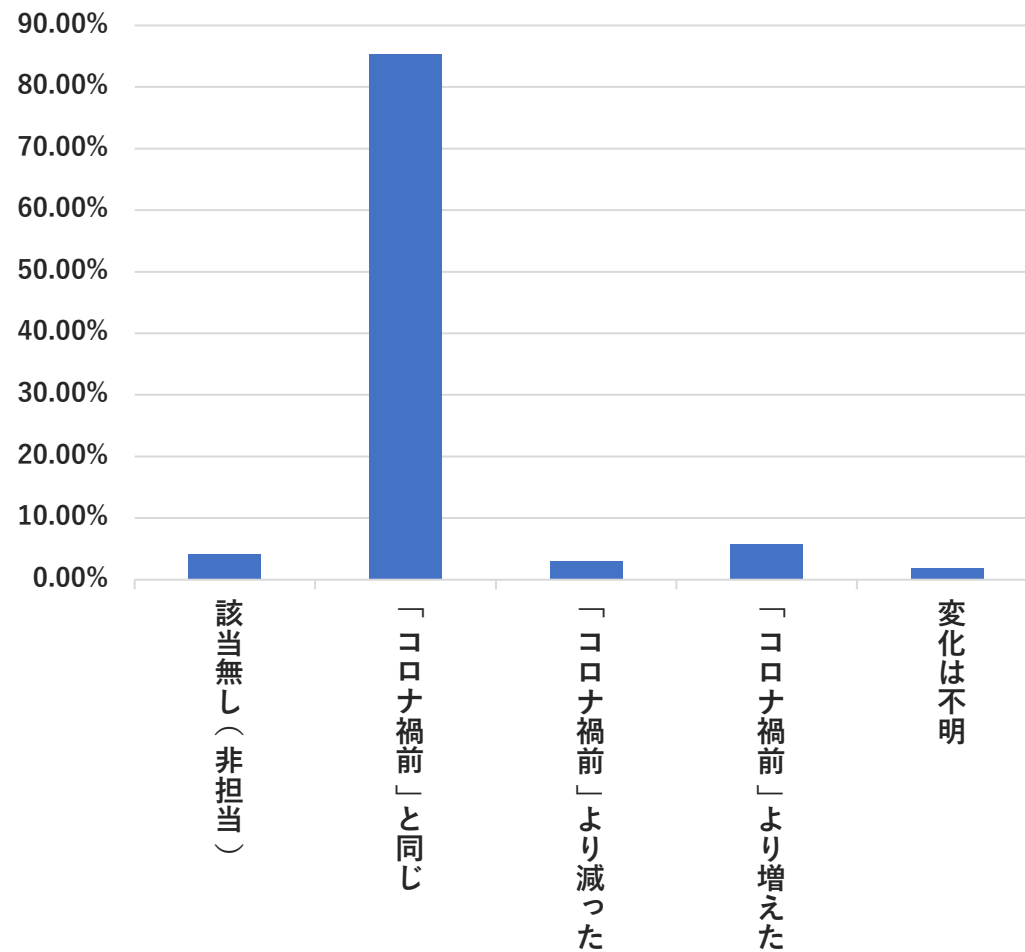
Q21.細胞障害性抗がん薬の実施頻度

	%	n
該当無し（非担当）	4.79%	24
「コロナ禍前」と同じ	85.63%	429
「コロナ禍前」より減った	5.99%	30
「コロナ禍前」より増えた	2.40%	12
変化は不明	1.20%	6
計		501
無回答		177



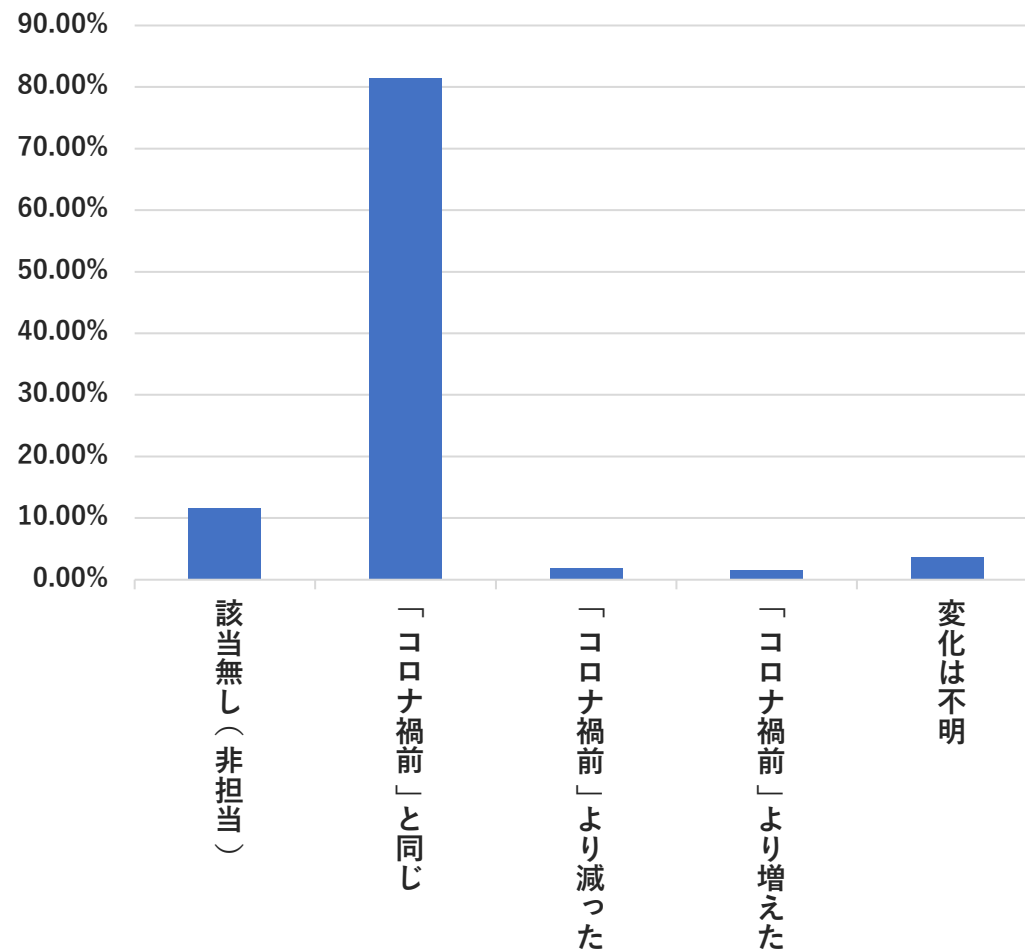
Q22.分子標的治療薬の実施頻度

	%	n
該当無し（非担当）	4.17%	21
「コロナ禍前」と同じ	85.29%	429
「コロナ禍前」より減った	2.98%	15
「コロナ禍前」より増えた	5.77%	29
変化は不明	1.79%	9
計		503
無回答		175



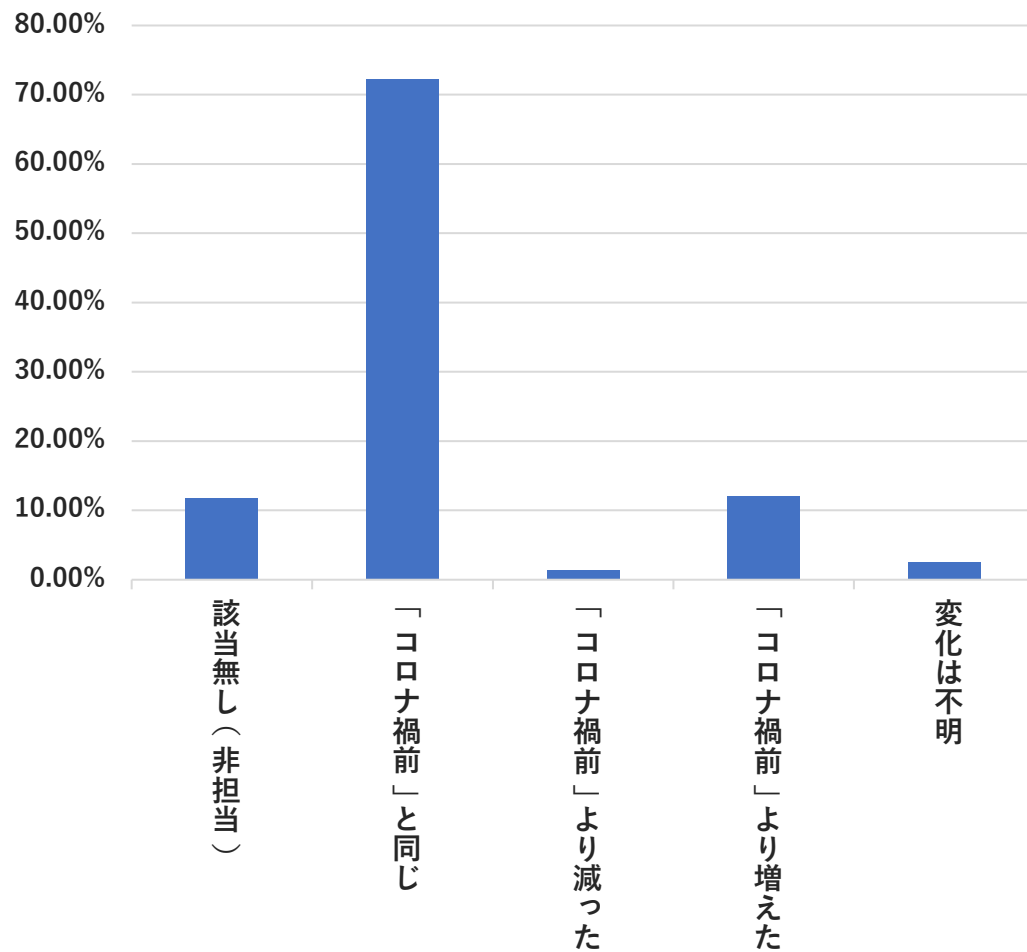
Q23.ホルモンor骨吸収抑制剤の実施頻度

	%	n
該当無し（非担当）	11.66%	59
「コロナ禍前」と同じ	81.42%	412
「コロナ禍前」より減った	1.78%	9
「コロナ禍前」より増えた	1.58%	8
変化は不明	3.56%	18
計		506
無回答		172



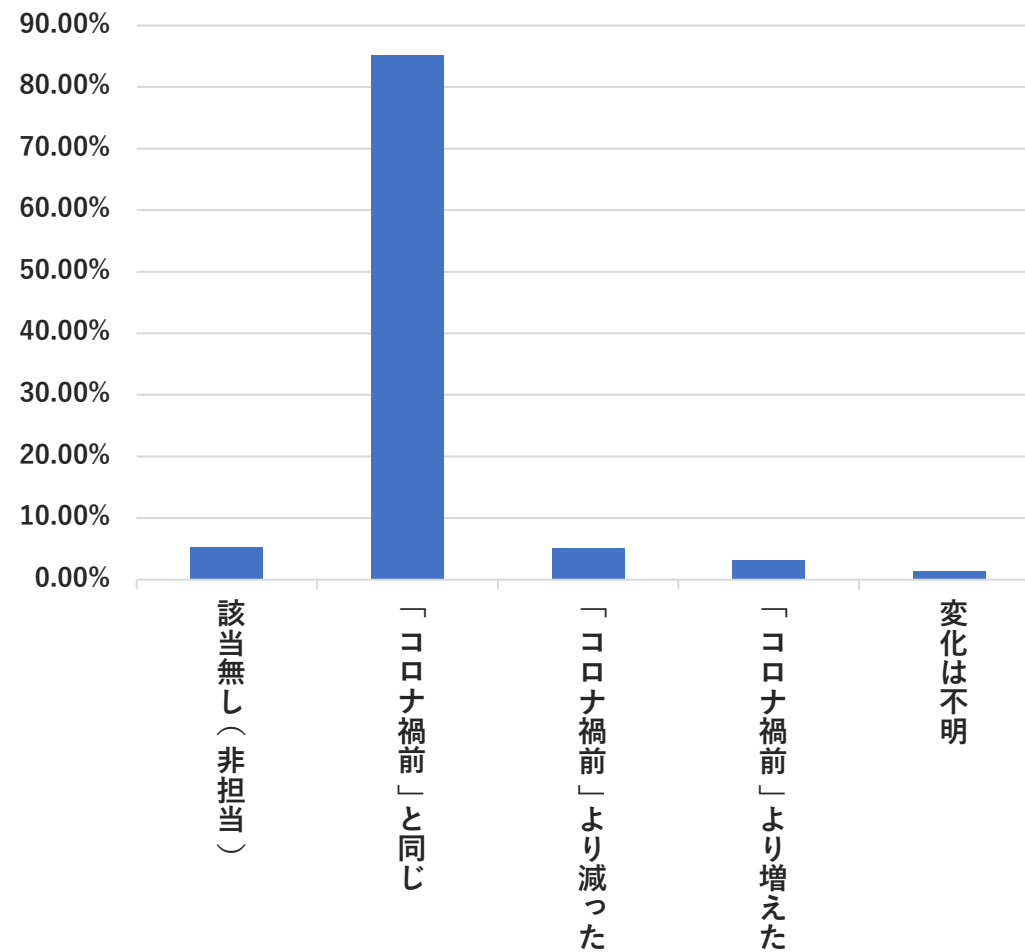
Q24.免疫チェックポイント阻害薬の実施頻度

	%	n
該当無し（非担当）	11.71%	59
「コロナ禍前」と同じ	72.22%	364
「コロナ禍前」より減った	1.39%	7
「コロナ禍前」より増えた	12.10%	61
変化は不明	2.58%	13
計		504
無回答		174



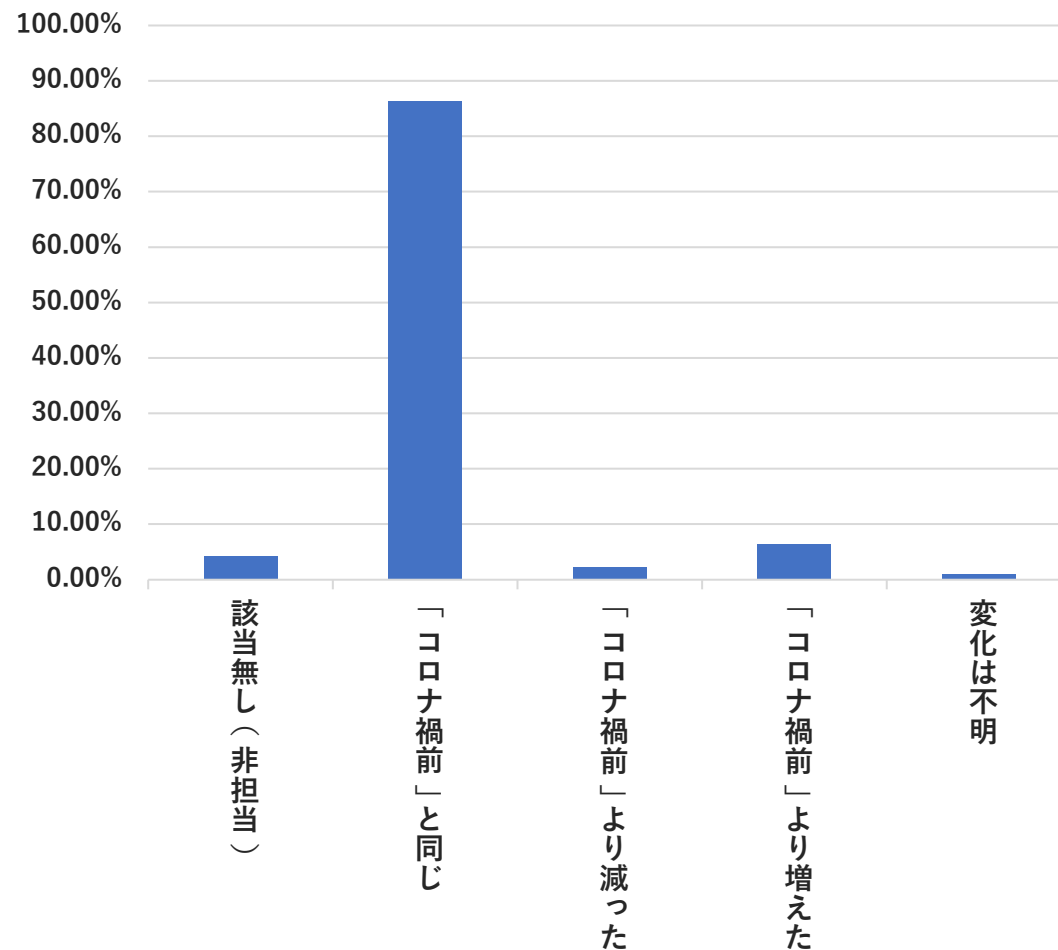
Q25. 経静脈内投与レジメの実施頻度

	%	n
該当無し（非担当）	5.20%	26
「コロナ禍前」と同じ	85.20%	426
「コロナ禍前」より減った	5.00%	25
「コロナ禍前」より増えた	3.20%	16
変化は不明	1.40%	7
計		500
無回答		178



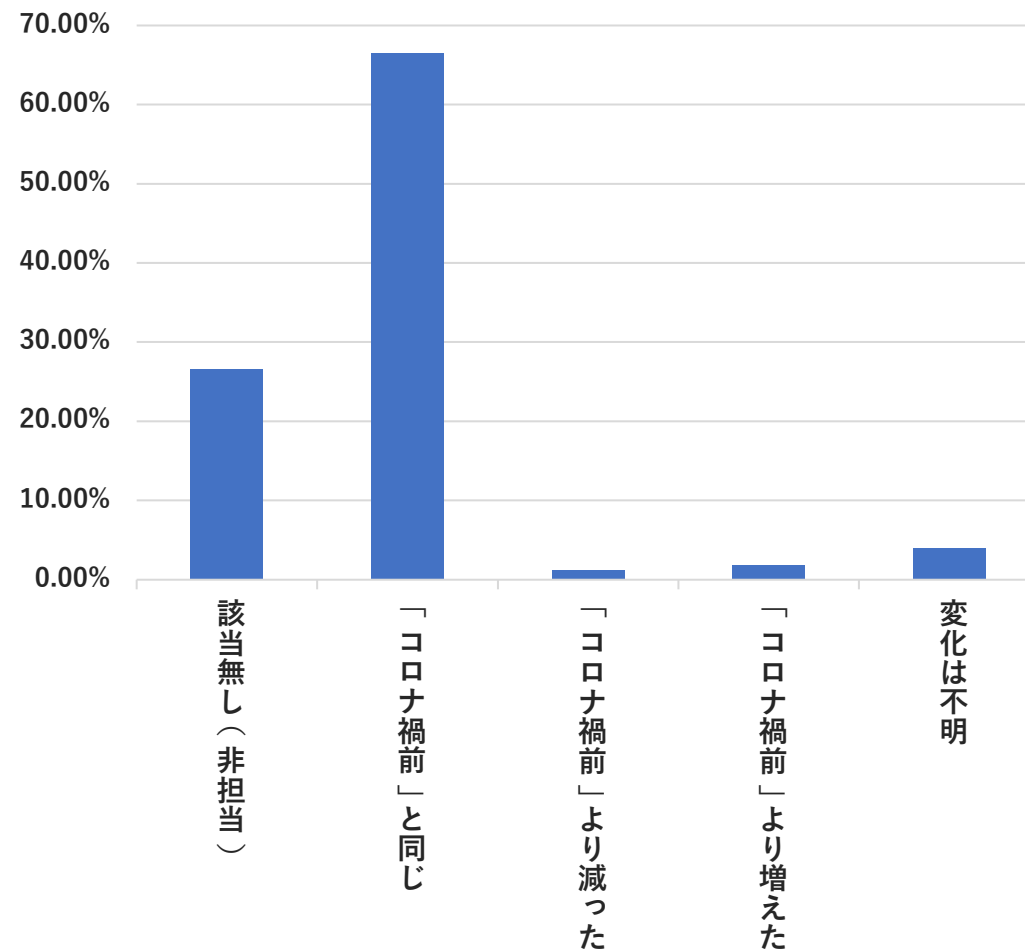
Q26.経口投与レジメの実施頻度

	%	n
該当無し（非担当）	4.17%	21
「コロナ禍前」と同じ	86.28%	434
「コロナ禍前」より減った	2.19%	11
「コロナ禍前」より増えた	6.36%	32
変化は不明	0.99%	5
計		503
無回答		175



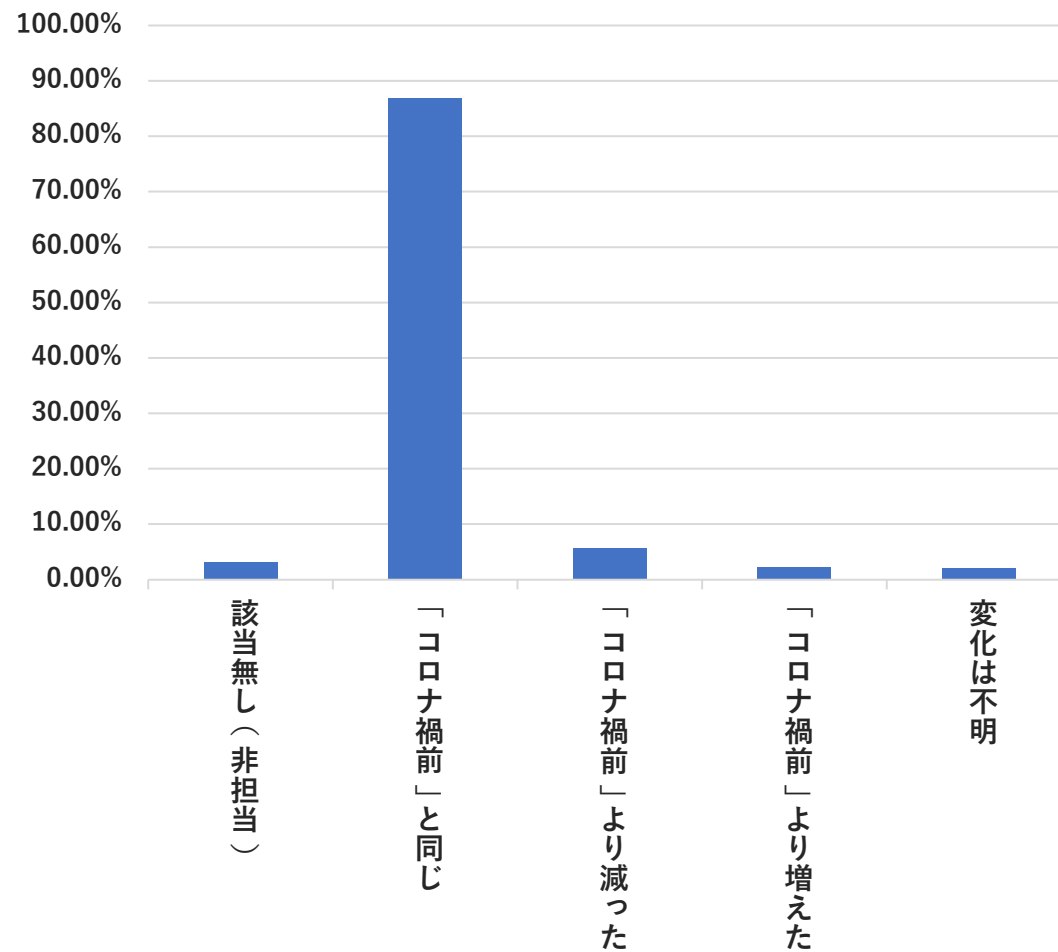
Q27.経皮投与レジメの実施頻度

	%	n
該当無し（非担当）	26.59%	134
「コロナ禍前」と同じ	66.47%	335
「コロナ禍前」より減った	1.19%	6
「コロナ禍前」より増えた	1.79%	9
変化は不明	3.97%	20
計		504
無回答		174



Q28.ステロイド（支持療法を目的とした使用）の実施頻度

	%	n
該当無し（非担当）	3.17%	16
「コロナ禍前」と同じ	86.90%	438
「コロナ禍前」より減った	5.75%	29
「コロナ禍前」より増えた	2.18%	11
変化は不明	1.98%	10
計		504
無回答		174



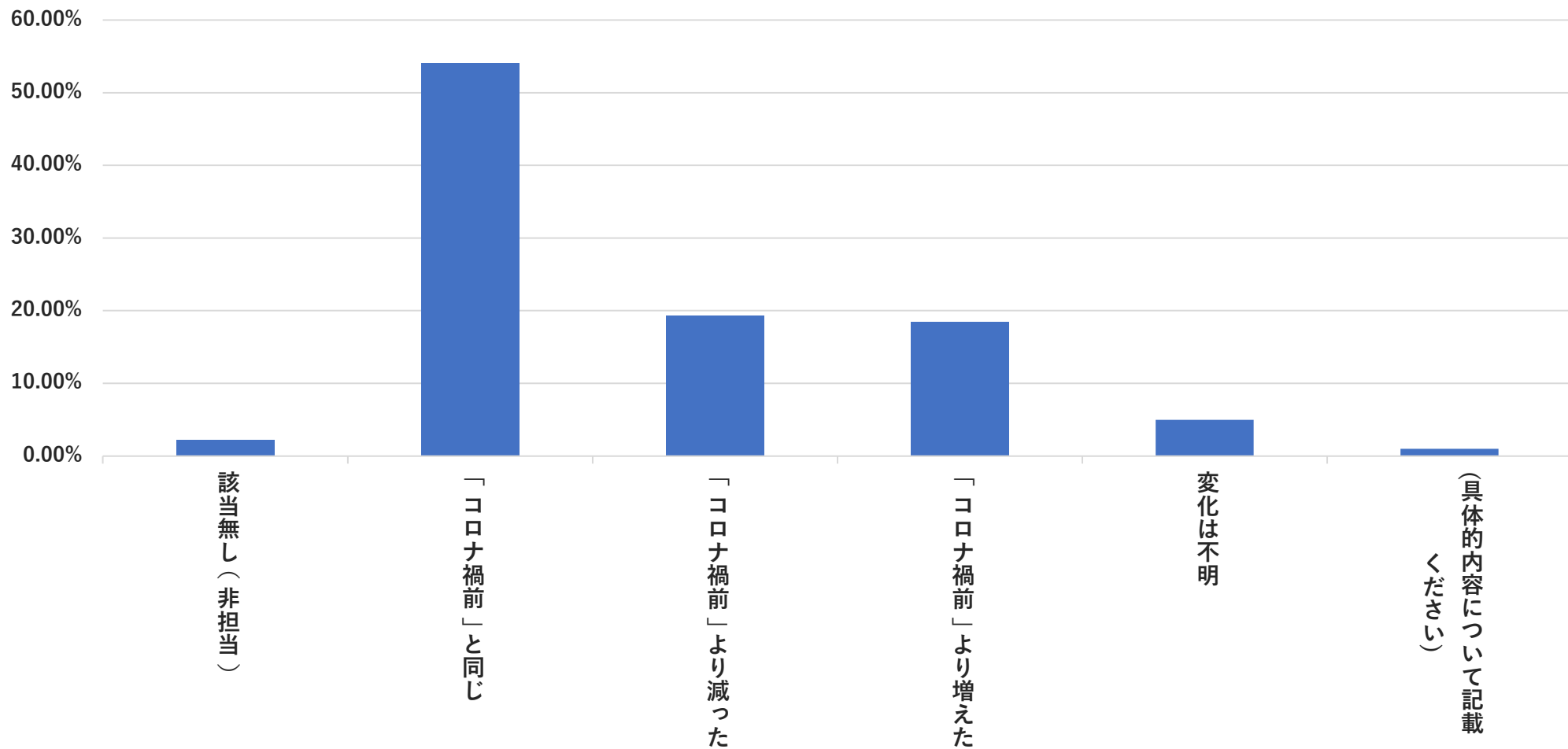
Q29. コロナ禍を経て現在（2023年5月8日～）の診療がん患者数の変化

	%	n
該当無し（非担当）	2.19%	11
「コロナ禍前」と同じ	54.08%	272
「コロナ禍前」より減った	19.28%	97
「コロナ禍前」より増えた	18.49%	93
変化は不明	4.97%	25
具体的内容について 記載ください	0.99%	5
計		503
無回答		175

その他（具体的に）

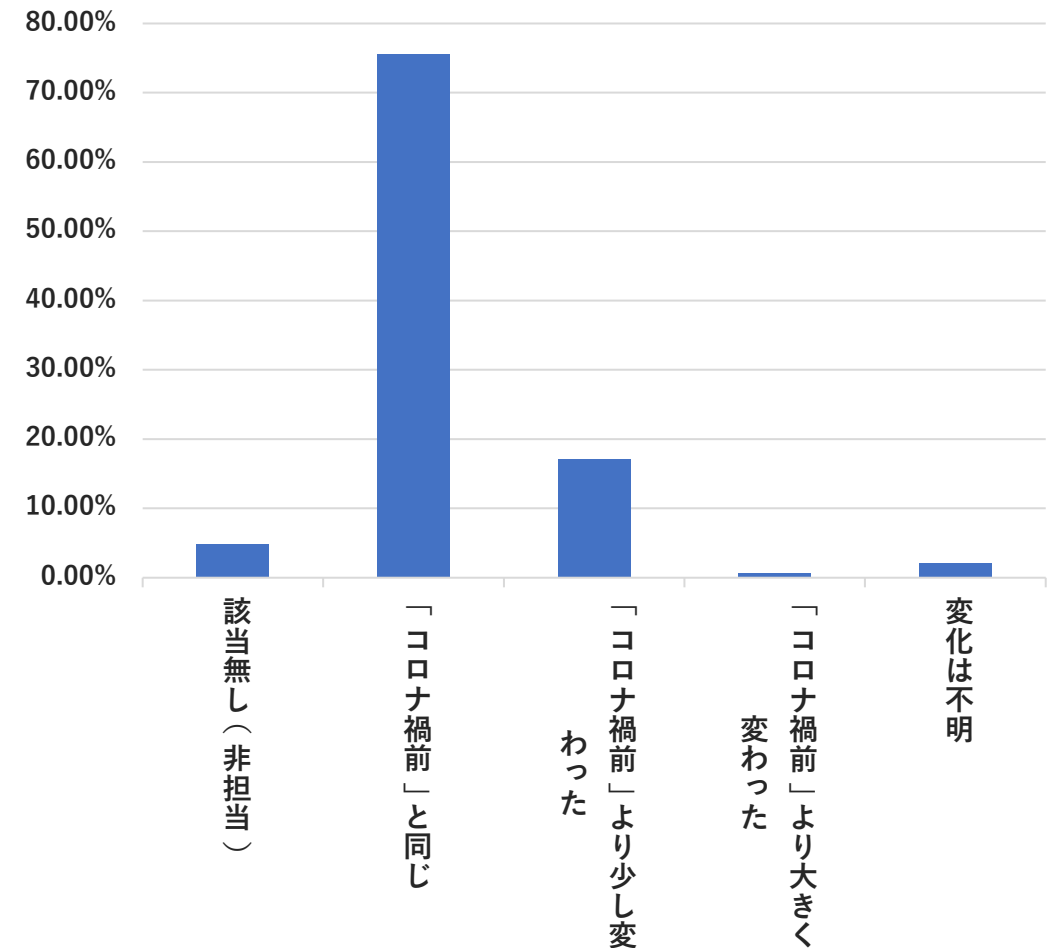
- 5類移行以降に患者数は増えた。
- 減少したが増加しつつあります。
- 担当患者数は減らしてもらいました。
- 後輩に委ねることが多くなった。
- 小規模病院のため変化は不明。

Q29. コロナ禍を経て現在（2023年5月8日～）の診療がん患者数の変化



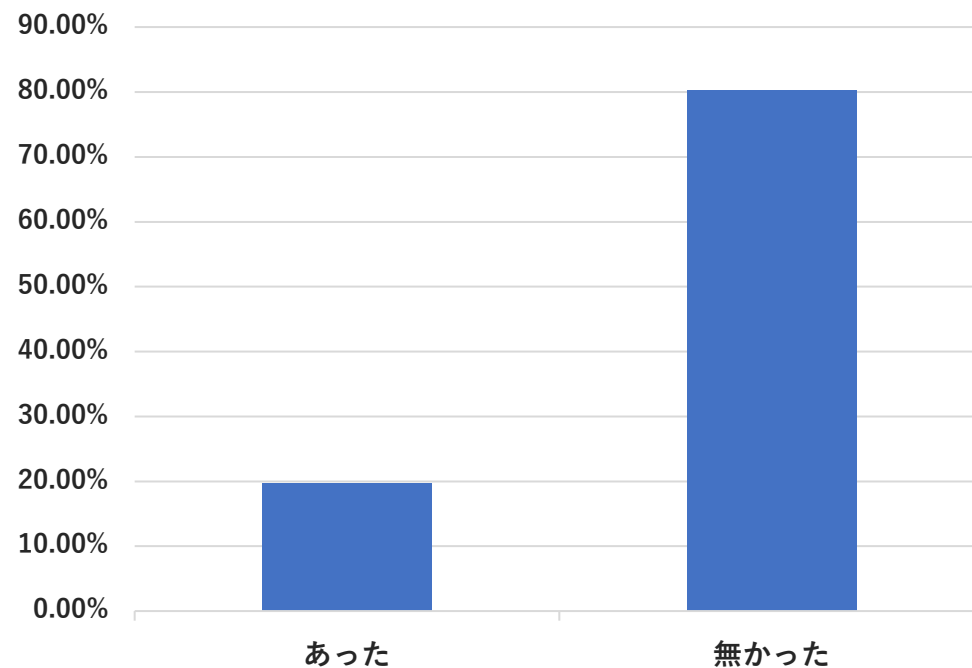
Q30. 高齢者/糖尿病/循環器疾患などCOVID-19の重症化リスク因子を持つ患者に対してのがん薬物療法の対応の変更

	%	n
該当無し（非担当）	4.77%	24
「コロナ禍前」と同じ	75.55%	380
「コロナ禍前」より少し変わった	17.10%	86
「コロナ禍前」より大きく変わった	0.60%	3
変化は不明	1.99%	10
計		503
無回答		175



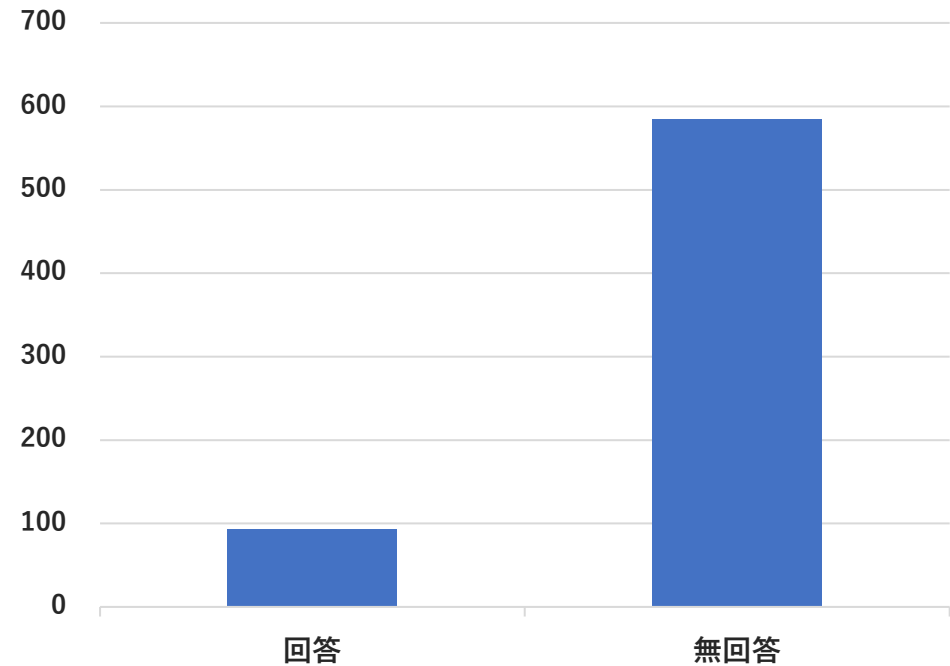
Q31. これまでの質問項目以外でコロナ禍前と比較した現在（2023年5月8日～）におけるがん薬物療法に関する変化

	%	n
あった	19.68%	99
無かった	80.32%	404
計		503
無回答		175



Q32. 「あった」と回答された方の具体的な内容

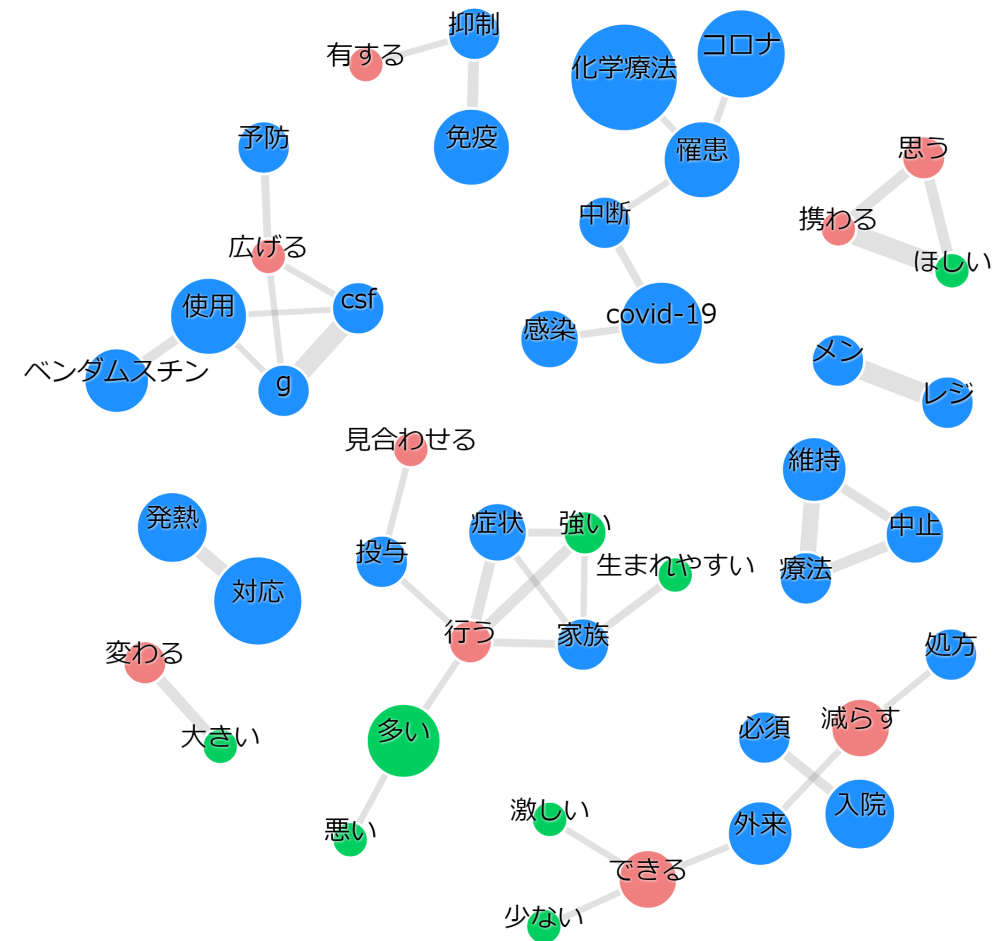
回答	93
無回答	585



Q32. 「あった」と回答された方の具体的な内容

ダイジェスト（具体的な内容例）

- COVID-19感染をそこまで気にしなくなった。
- 免疫抑制が強いレジメンは出番が減った。
- 化学療法前のワクチン接種は推奨している。
- 免疫不全が遷延するレジメン選択を減らした。
- G-CSFの予防予防の範囲を広げた。
- 外来受診回数を可能な範囲で減らした。
- 重症患者、PS不良、サルコペニア患者が増えた。
- リスク評価をしっかりと行うようになった。
- コロナ予防や感染した際の対応の負担。
- 発熱時対応のストレスが軽減された。



※共起ネットワーク図
文章中に出現する単語の出現パターンが似たものを線で結んだ図です。出現数が多い語ほど大きく、また共起の程度が強いほど太い線で描画されます。

共起ネットワーク図

Q32. 「あった」と回答された方の具体的な内容

回答内容に対する考察

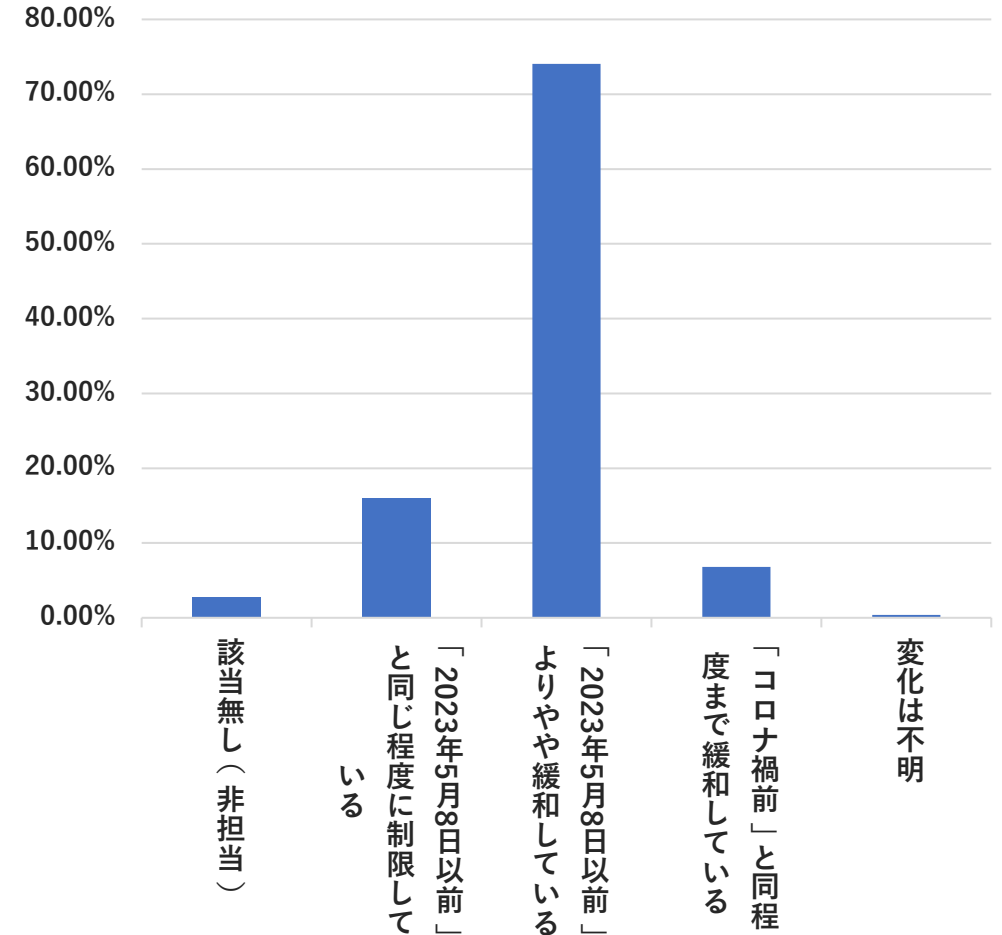
全体的に新型コロナウイルスの蔓延はがん薬物療法に多くの変化をもたらしたとされている。外来受診の減少、治療スケジュールの調整、特定の薬剤使用の減少や変更、在宅医療の増加、予防接種の推奨強化などが見られた。

治療遅延やレジメンの変更は、感染リスクと治療ニーズのバランスをとるために行われた。また、患者数の変動や経済的影響、施設内の対応変化、スクリーニング手順の強化などもあり、患者と医療提供者双方にストレスが増加した。これらの対応は、COVID-19という未曾有の状況下でのがん治療の提供と経験の変化を示している。

患者と医療提供者の双方にかかるストレスの増大が強調され、経済的な挑戦から増加した業務負担、パンデミックとともにがん治療に取り組むことの心理的な負担まで含まれる。これらの観察は、COVID-19の直接的なリスクと効果的ながん治療を提供するための継続的な必要性のバランスをとりながら適応する医療システムを反映し、長期的な意味でがん治療がどのように提供され、経験されるかについての意味合いを持っている。

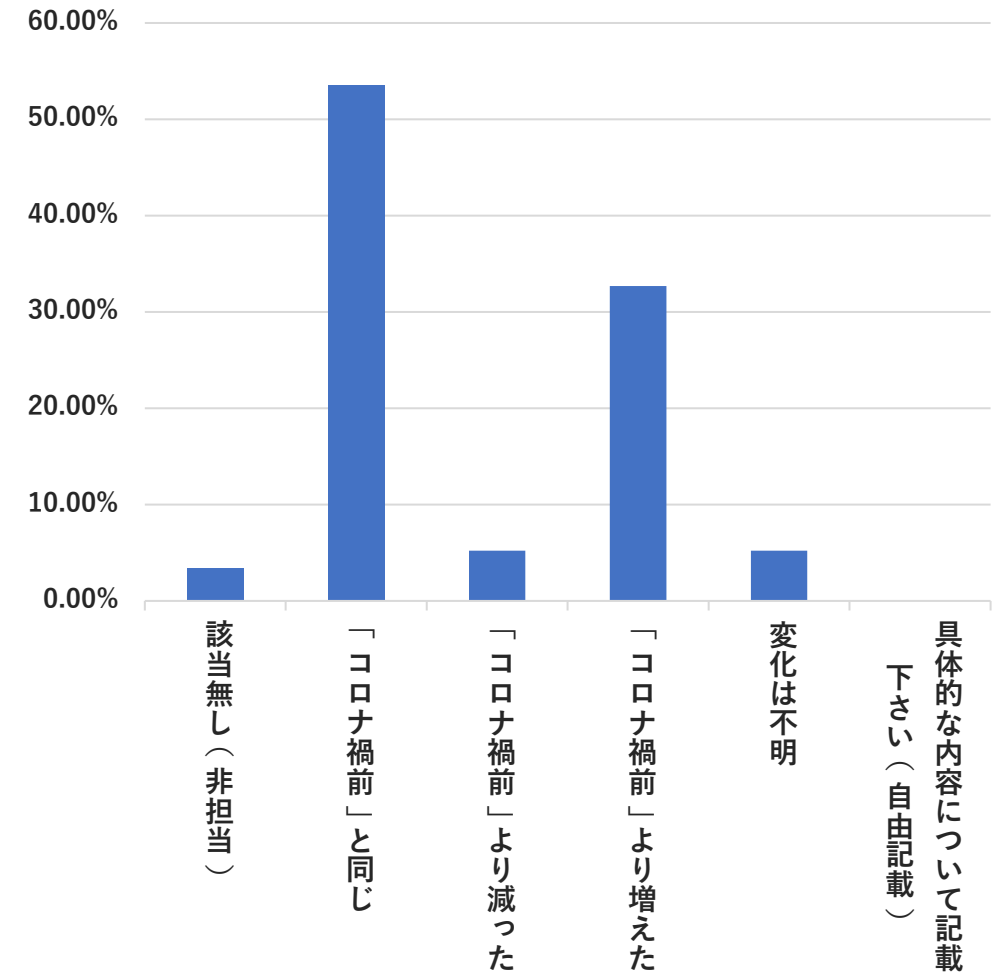
Q33. 家族等の面会制限や付き添い禁止等の制限

	%	n
該当無し（非担当）	2.79%	14
「2023年5月8日以前」と同じ程度に制限している	15.97%	80
「2023年5月8日以前」よりやや緩和している	74.05%	371
「コロナ禍前」と同程度まで緩和している	6.79%	34
変化は不明	0.40%	2
計		501
無回答		177



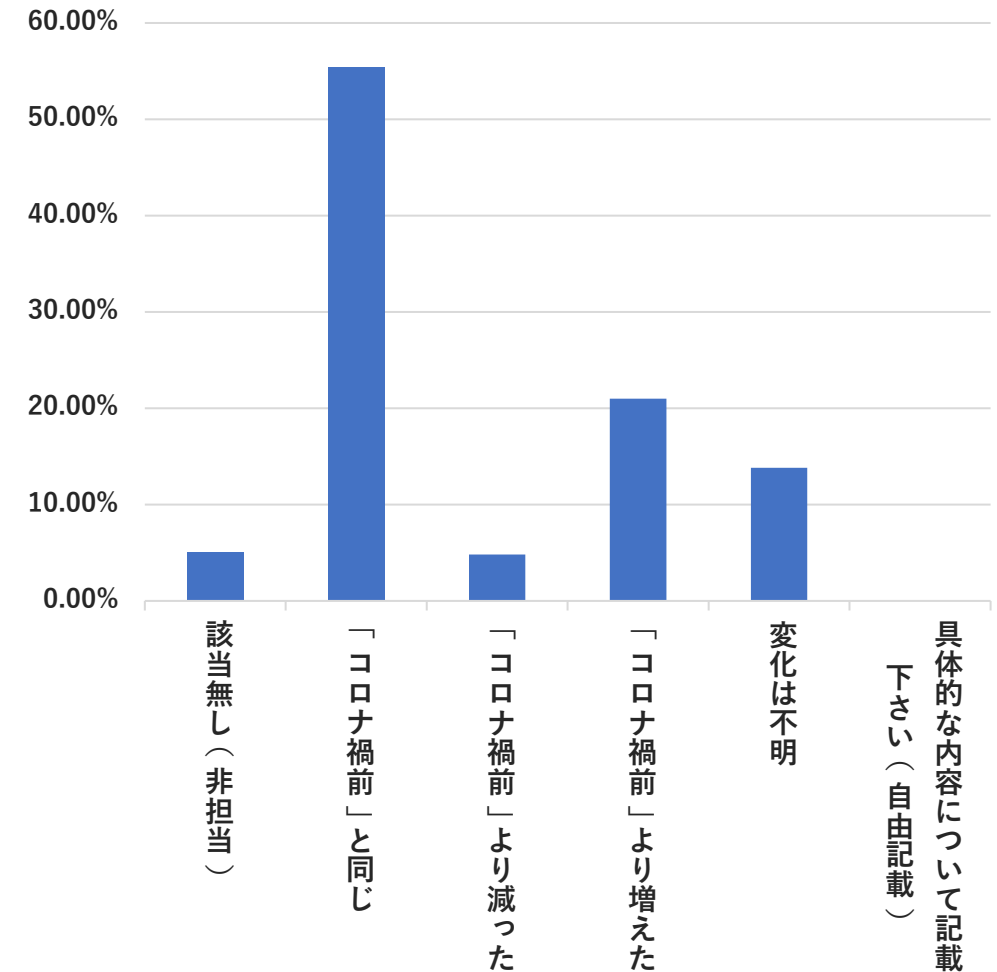
Q34. 緩和ケアや看取りの予定患者の在宅ケアあるいは在宅看取りへの移行

	%	n
該当無し（非担当）	3.41%	17
「コロナ禍前」と同じ	53.51%	267
「コロナ禍前」より減った	5.21%	26
「コロナ禍前」より増えた	32.67%	163
変化は不明	5.21%	26
具体的な内容について記載下さい	0.00%	0
計		499
無回答		179



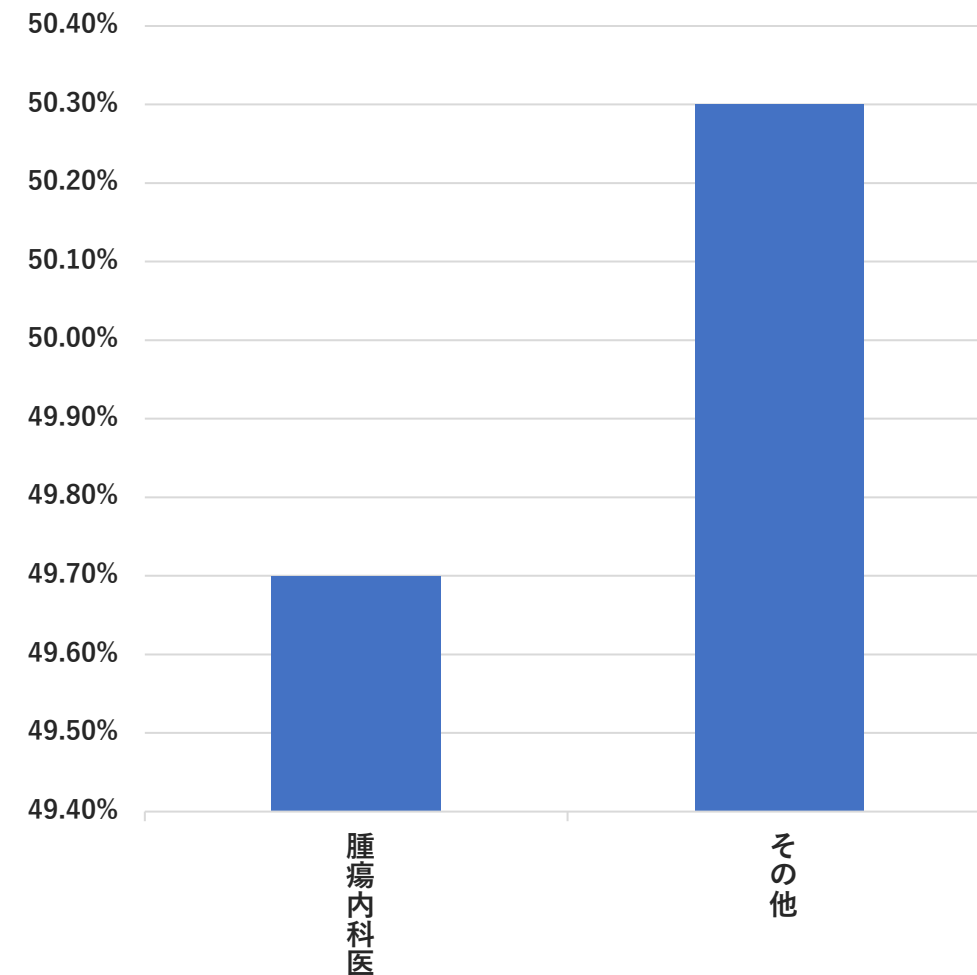
Q35.在宅ケア、在宅看取りの在宅ケアや在宅看護の体制の満足度

	%	n
該当無し（非担当）	5.00%	25
「コロナ禍前」と同じ	55.40%	277
「コロナ禍前」より減った	4.80%	24
「コロナ禍前」より増えた	21.00%	105
変化は不明	13.80%	69
具体的な内容について記載下さい	0.00%	0
計		500
無回答		178



Q36.ご担当の専門診療

	%	n
腫瘍内科医	49.70%	248
その他	50.30%	251
計		499
無回答		179



Q37. ご自身の現在のコロナ診療の範囲（複数回答可）

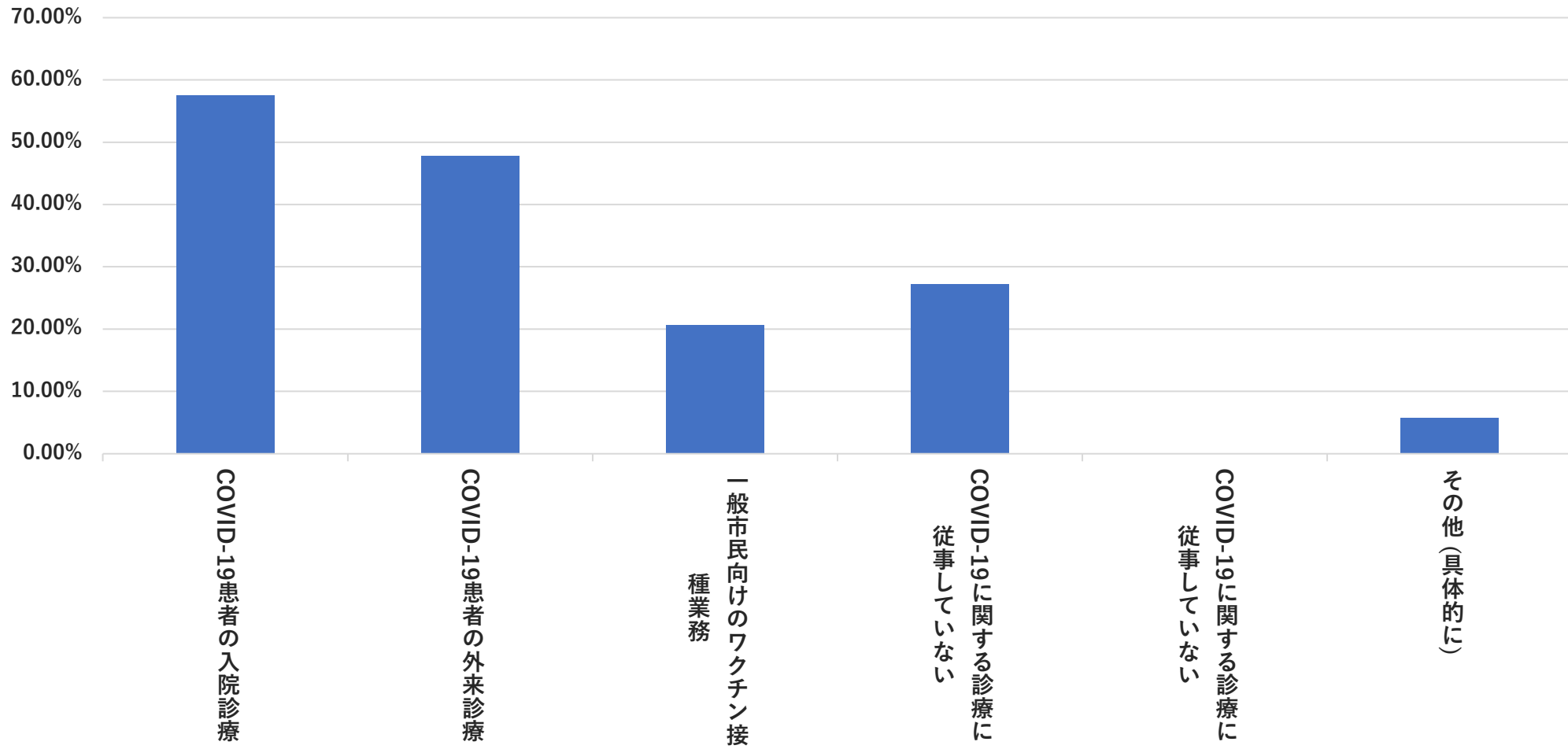
	%	n
COVID-19患者の入院診療	57.49%	142
COVID-19患者の外来診療	47.77%	118
一般市民向けのワクチン接種業務	20.65%	51
COVID-19に関する診療に従事していない	27.13%	67
その他（具体的に）	5.67%	14
計		247
無回答		431

その他（具体的に）

- 当科かかりつけ患者がCOVID-19に罹患した場合の外来診療および入院診療
- 化学療法中の担当患者のコロナ診療のみ
- ICTを兼務しているので治療スタッフのバックアップと環境整備（病棟再編成など）
- 抗原検査、PCR検査
- 当番制で、該当する時には担当する
- 受け持ち患者さんと他院からのがん患者さんのCovid診療
- 外来担当患者のコロナ感染
- 自分の患者が感染すれば診ます
- 治療中の患者のコロナ感染に対応。
- PCR検査を院内で実施している
- 担当患者がCOVID-19に感染した場合のみ
- COVID-19患者で入院必要なら入院受け入れる。
- 担当患者が感染した場合は入院診療も行う
- 担当患者が罹患した場合のみ。

【コメント解析】

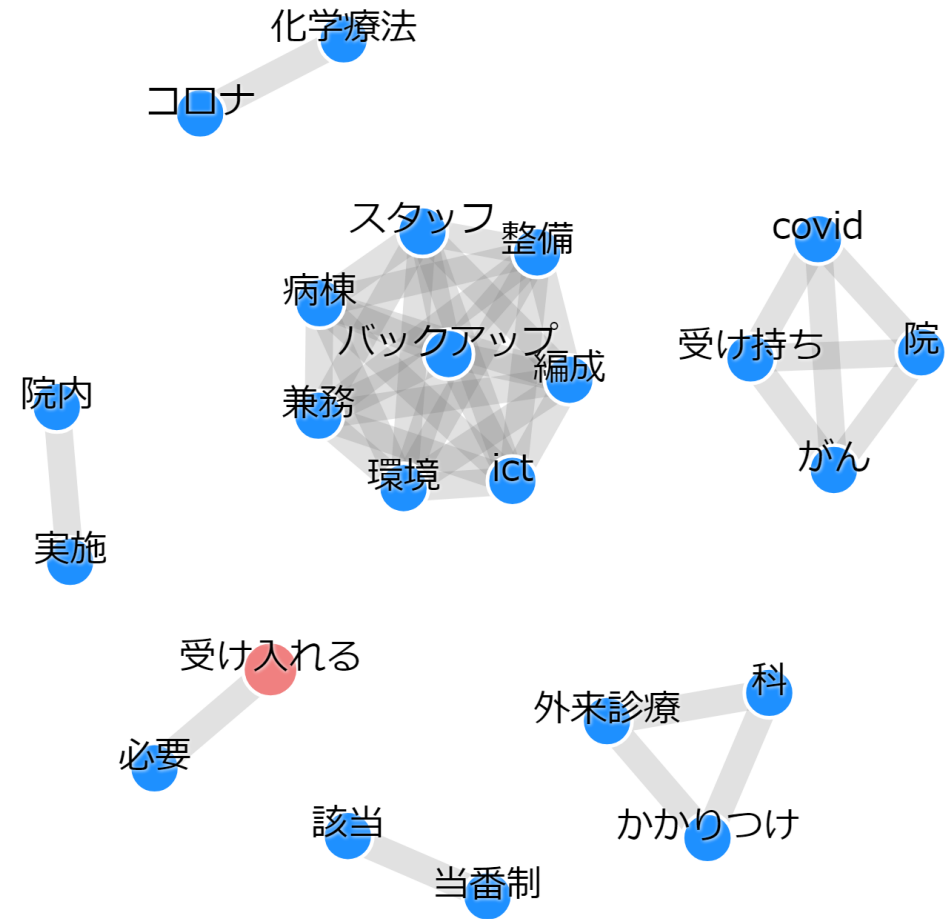
Q37. ご自身の現在のコロナ診療の範囲（複数回答可）



Q37.ご自身の現在のコロナ診療の範囲（複数回答可）

ダイジェスト（具体的な内容例）

- 担当患者が罹患した場合のみ。
- 化学療法中の担当患者のコロナ診療のみ。
- 自分の患者が感染すれば診ます。
- COVID-19患者で入院必要なら入院受け入れる。
- 担当患者がCOVID-19に感染した場合のみ。
- 治療中の患者のコロナ感染に対応。
- 当番制で、該当する時には担当する。
- PCR検査を院内で実施している。
- 担当患者が感染した場合は入院診療も行う。
- 外来担当患者のコロナ感染。



※共起ネットワーク図
文章中に出現する単語の出現パターンが似たものを線で結んだ図です。出現数が多い語ほど大きく、また共起の程度が強いほど太い線で描画されます。

共起ネットワーク図

Q37.ご自身の現在のコロナ診療の範囲（複数回答可）

回答内容に対する考察

新型コロナウイルス感染症の蔓延する中で、がん薬物療法を提供する医療機関は、様々な課題に直面しています。特に、担当患者がCOVID-19に感染した場合、その対応はさらに複雑になります。感染した患者への対応策としては、外来診療および入院診療の化学療法中、COVID-19の診療に専念するためのICT（感染症対策チーム）の兼務、治療スタッフのバックアップ、病棟の再編成、抗原検査やPCR検査の当番制といった環境整備が求められます。

感染拡大下では、通常のがん治療を続けること自体が困難になり得ます。自分の担当患者が感染した場合、診療を継続しなければならないと同時に、感染拡大の防止にも努める必要があります。そのために、院内でPCR検査を実施し、感染が疑われる場合は迅速に診断し、必要に応じて入院治療を行う体制を整えることが重要です。このような状況下では、医療スタッフの負担が大きくなるため、十分な支援と休息、また感染予防対策を徹底することが不可欠です。さらに、他院からのがん患者の受け入れも行いつつ、自院の患者の治療を続けるという二重の責務を担うことになるため、院内の協力体制や連携もより一層重要になります。

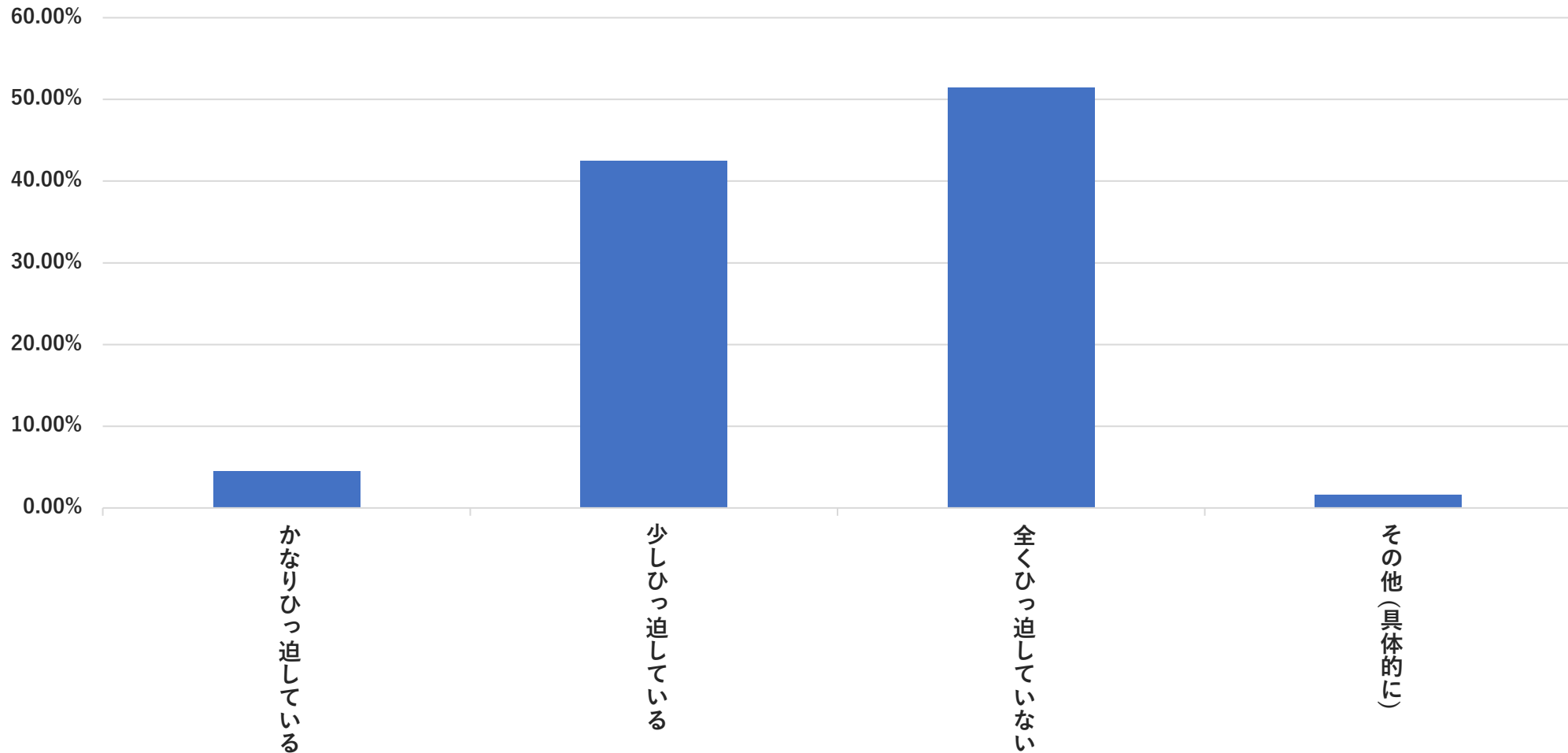
Q38.現在（2023年5月8日～）のコロナ診療によるご自身の勤務体制の影響

	%	n
かなりひっ迫している	4.45%	11
少しひっ迫している	42.51%	105
全くひっ迫していない	51.42%	127
その他（具体的に）	1.62%	4
計		247
無回答		431

その他（具体的に）

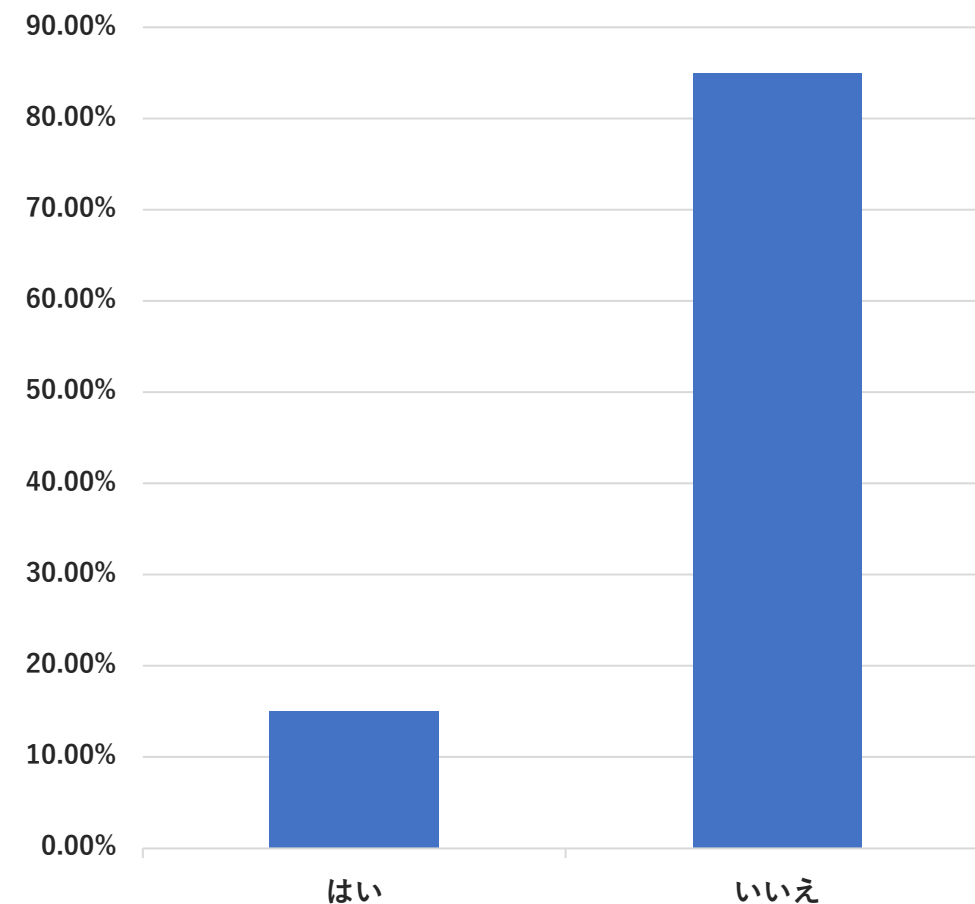
- コロナ診療は感染症科対応が中心なので特にひっ迫していない
- コロナだけではなく人員が減った影響で逼迫している
- 普段は問題ないが急に休むスタッフが発生した時にひっ迫する
- 殆ど変わらない

Q38.現在（2023年5月8日～）のコロナ診療によるご自身の勤務体制の影響



Q39. がん薬物療法（緩和ケア含め）の実施でCOVID-19 治療薬との薬物相互作用を考慮した症例は多かったか

	%	n
はい	15.04%	37
いいえ	84.96%	209
計		246
無回答		432



Q40. 現在の診療実態からがん薬物療法に関わる医療従事者として
2023年5月8日からの第5類への移行をどう感じるか

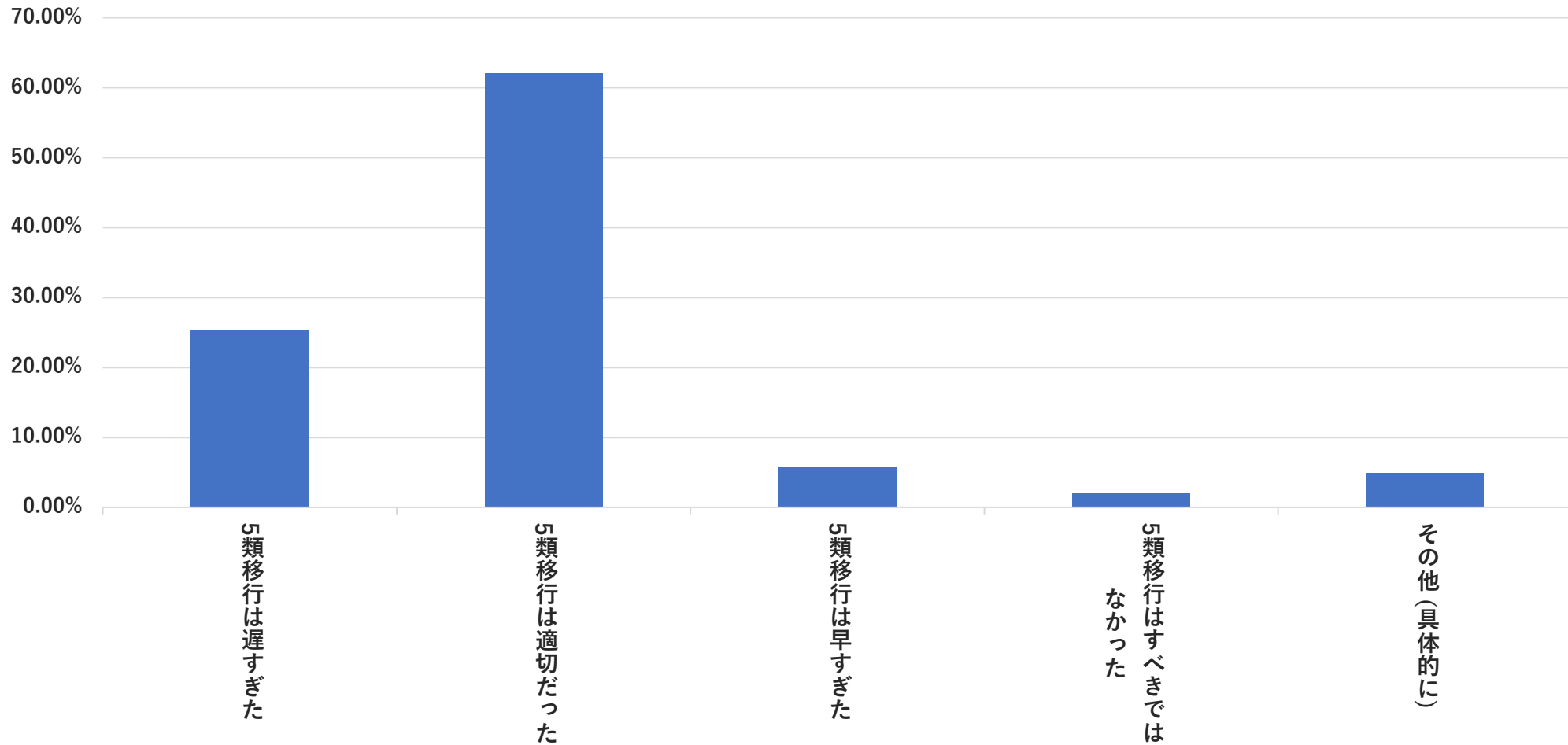
	%	n
5類移行は遅すぎた	25.31%	62
5類移行は適切だった	62.04%	152
5類移行は早すぎた	5.71%	14
5類移行はすべき ではなかった	2.04%	5
その他（具体的に）	4.90%	12
計		245
無回答		433

その他（具体的に）

- 5類移行は構わないが、マスクなどのTPOをもっと啓蒙すべきだった
- 一般人の5類移行はよいが、免疫不全（移植後など）、がん治療中、高齢者のPtなどでは、感染対策の重要性を継続すると記載希望
- 日本経済のためにしょうがないが、免疫不全・造血器腫瘍に係わる施設には何らかの補助をしてほしい。
- わからない。
- 一律に扱えない-免疫抑制者への対応
- 5類移行後も実際はあまり変化がないので影響を感じない
- コロナ感染対応病院への公的支援を期待（人的、利用可能病床の減少など）。
- 5類かどうかは問題ではない
- 5類は構わないがマスク等の推奨は続けるべきであった
- 判断できない
- 移行を「アフターコロナ」などと宣伝するのは誤り。
- 5類にすることの意味を一般の方がわからないまま移行したのは不適切だった

【コメント解析】

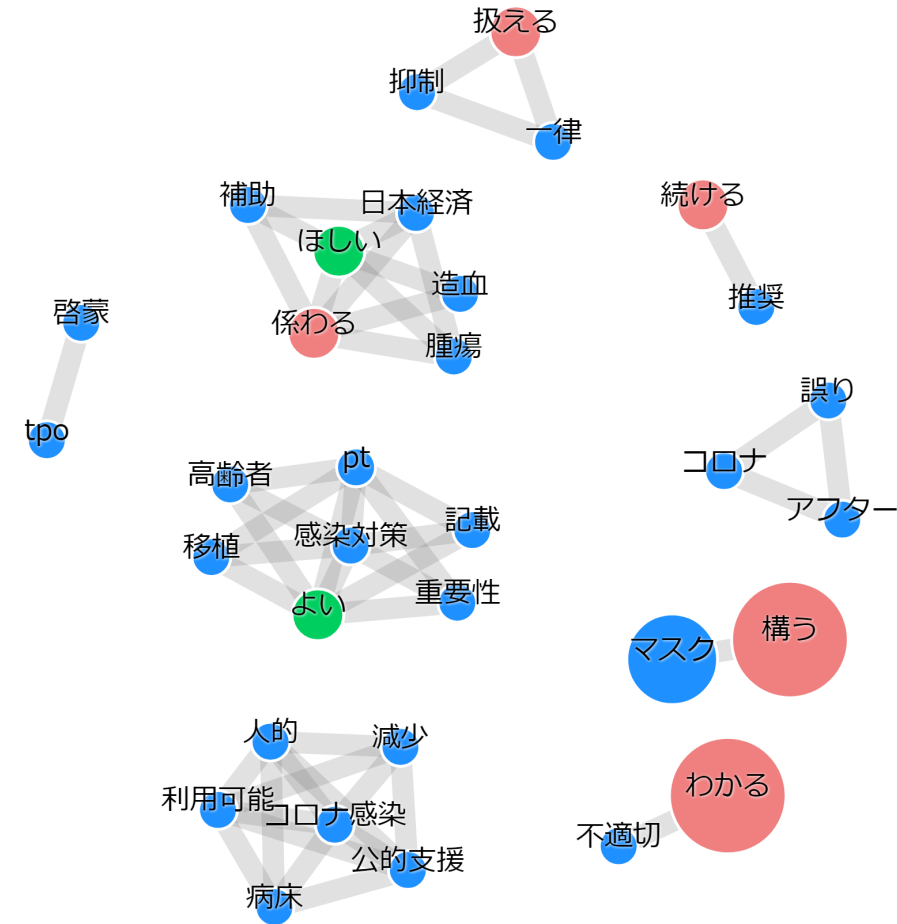
Q40. 現在の診療実態からがん薬物療法に関わる医療従事者として2023年5月8日からの第5類への移行をどう感じるか



Q40. 現在の診療実態からがん薬物療法に関わる医療従事者として2023年5月8日からの第5類への移行をどう感じるか

ダイジェスト（具体的な内容例）

- 一律に扱えない-免疫抑制者への対応
- 移行を「アフターコロナ」などと宣伝するのは誤り。
- 5類かどうかは問題ではない。
- 5類移行後も実際はあまり変化がないので影響を感じない
- 5類は構わないがマスク等の推奨は続けるべきであった。
- 5類移行は構わないが、マスクなどのTPOをもっと啓蒙すべきだった。
- コロナ感染対応病院への公的支援を期待（人的、利用可能病床の減少など）。
- わからない。
- 判断できない。
- 5類にすることの意味を一般の方がわからないまま移行したのは不適切だった。



※共起ネットワーク図
文章中に出現する単語の出現パターンが似たものを線で結んだ図です。出現数が多い語ほど大きく、また共起の程度が強いほど太い線で描画されます。

共起ネットワーク図

Q40. 現在の診療実態からがん薬物療法に関わる医療従事者として 2023年5月8日からの第5類への移行をどう感じるか

回答内容に対する考察

新型コロナウイルス感染症の蔓延下で、がん薬物療法に関わる患者や医療提供者にとって、感染症対策は非常に重要です。5類移行という政策変更は、COVID-19を一般的な感染症と同じカテゴリーで扱うことを意味し、これには賛否両論があります。一般人にとっては感染症対策の緩和や社会活動の正常化を意味するかもしれませんが、免疫不全者やがん治療中の患者、高齢者などの脆弱な集団にとっては、感染リスクの緩和は大きな危険を伴う可能性があります。

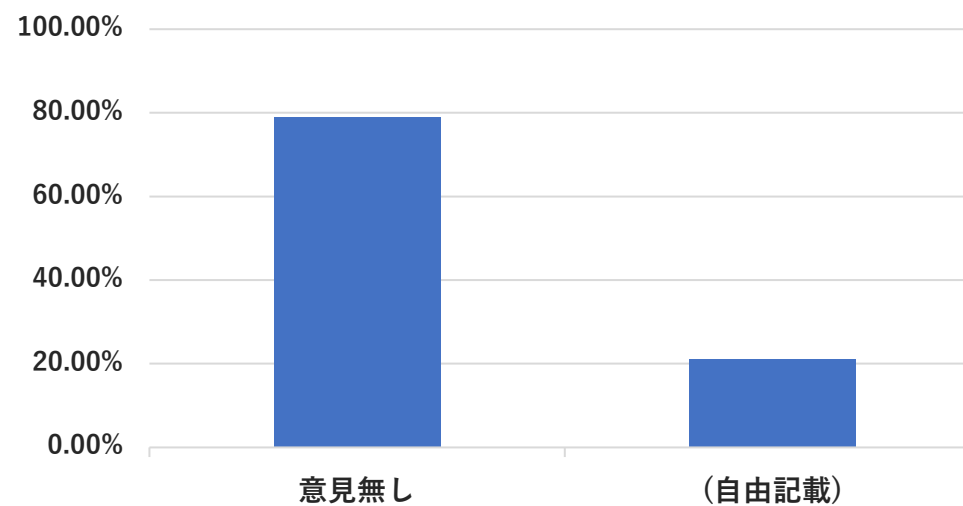
5類移行に伴う対策として、マスク着用や適切な場所での使用（TPO）の啓蒙を継続することの重要性が指摘されています。特に、がん治療を受けている患者や免疫不全の患者にとっては、日常の感染予防対策が非常に重要であり、感染症は重大な合併症を引き起こし、治療の遅延や中断、さらには生命を脅かす可能性があります。

一方で、5類移行後も実際には日常生活や医療現場での感染対策に大きな変化がないと感じている人もいます。これは、感染リスクが依然として存在し、特に高リスクな患者に対する対策が引き続き必要であることを示しています。

【第4弾】新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査

Q41. コロナ禍を経て現在（2023年5月8日～）における働き方、がん診療上の体験談、考えていることや思っていること、本アンケート調査に対するご意見など

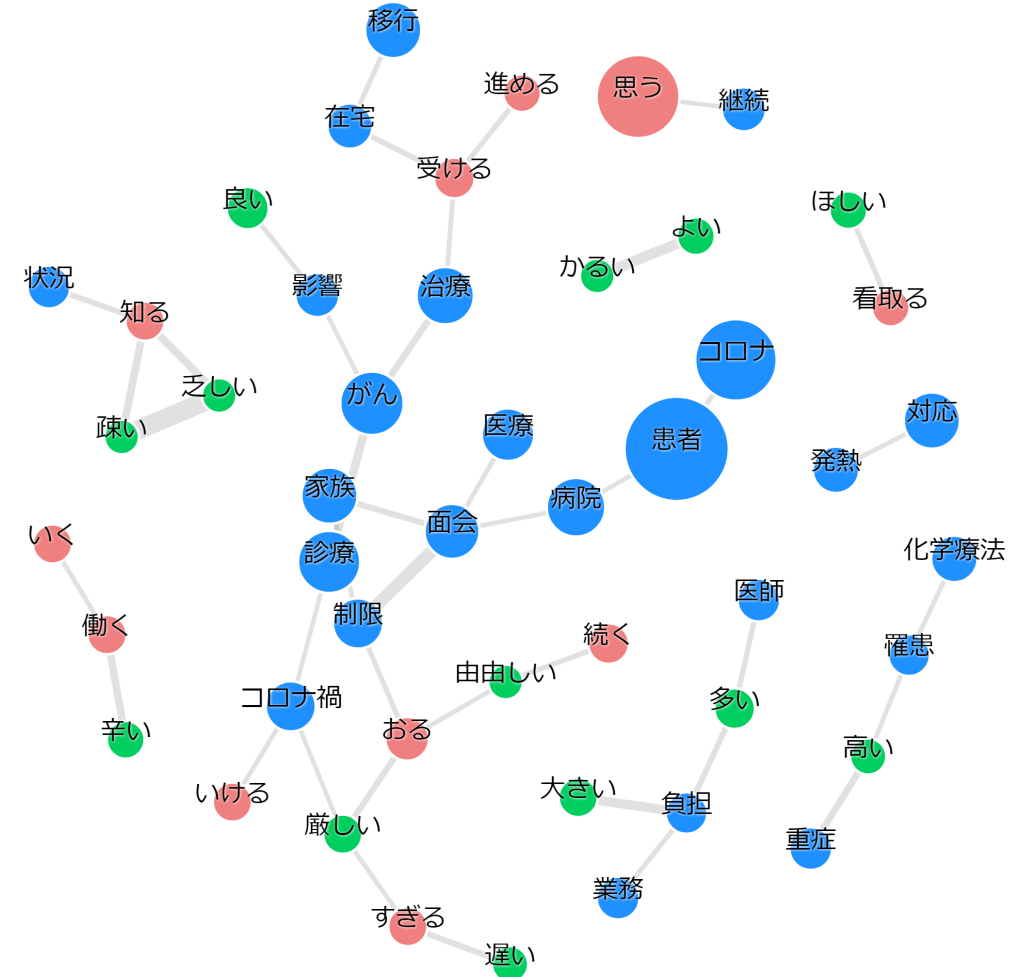
	%	n
意見無し	79.02%	482
(自由記載)	20.98%	128
計		610
無回答		68



Q41. コロナ禍を経て現在（2023年5月8日～）における働き方、がん診療上の体験談、考えていることや思っていること、本アンケート調査に対するご意見など

ダイジェスト（具体的な内容例）

- いつどのように公開され、今後どのように活用されるか知りたい。
- 家族との長時間の面会や外出などが簡単にできない現状である。
- コロナ禍と比較し、より自身の体調管理に気を遣うようになった。
- ワクチン接種の推奨有無や推奨タイミングに関する指標があると良いと思います。
- 入院患者の面会制限、資料スタッフのマスク強制はもうよろしいかと存じます。
- そういった今までとは違う業務が増えていると感じています。
- 家族が面会できるようになり、入院患者のストレス軽減につながっていると思う。
- 介護力のない高齢者が増え、在宅医療が難しくなっている印象です。
- 働き方改革含め、比較的大きな病院に資源を集約しないと今後対応が難しくなりそう。
- 発熱したら病院へなど気軽にフリーアクセスできる医療体制をあらためるべきである。



共起ネットワーク図

※共起ネットワーク図

文章中に出現する単語の出現パターンが似たものを線で結んだ図です。出現数が多い語ほど大きく、また共起の程度が強いほど太い線で描画されます。

Q41. コロナ禍を経て現在（2023年5月8日～）における働き方、がん診療上の体験談、考えていることや思っていること、本アンケート調査に対するご意見など

回答内容に対する考察

COVID-19の影響下におけるがん薬物療法に関する諸問題は、多岐にわたります。いくつかのケースでは、COVID-19感染直後に患者の腫瘍が急速に増大・進行した例が報告されています。これは、感染による免疫系の変動、治療の遅延、または中断によるものかもしれません。また、抗がん剤治療後の骨髄抑制への対応や生活指導の重要性がより理解され、従来以上に注意が払われるようになったとの意見もあります。

感染症分類の変更（例えば、5類への移行）にもかかわらず、感染拡大による職員の休業が業務に多大な影響を及ぼしていること、また治療の中断や遅延などが発生している状況が報告されています。医療機関では、社会的な規制が緩和されたとしても、引き続き厳格な感染管理を続ける必要があるとの意識が強く、患者への情報提供や理解促進に努めているとの声もあります。

これらの回答は、COVID-19ががん患者の治療に与える影響の多面性を示しています。感染リスクの高い患者への個別の配慮、治療継続の重要性、医療スタッフの健康と労働条件、医療体制の柔軟性、そして感染症予防対策への持続的な注力など、さまざまな課題が明らかになっています。