

**2022年度 日本がん看護学会災害対策委員会事業**  
**新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大に伴うがん治療・看護への長期的な影響と**  
**支援ニーズに関する調査 結果概要**

災害対策委員会 今津陽子、菅野久美、中山祐紀子、荒尾晴恵

1. 調査期間：2022年6月6日（月）～6月30日（木）
2. 調査対象者：日本がん看護学会正会員の内、学会事務局にメールアドレスが登録されている会員
3. 調査目的：

日本における新型コロナウイルス感染症（Coronavirus Disease 2019:以下、COVID-19）感染拡大により生じている、2020年から2年余りになるがん治療・看護を行う上での長期的な影響、がん看護に携わる看護職の支援ニーズを明らかにすることを目的とする。

4. 調査方法：無記名式 Web 調査
5. 回答者数：100名

#### 6. 結果総括

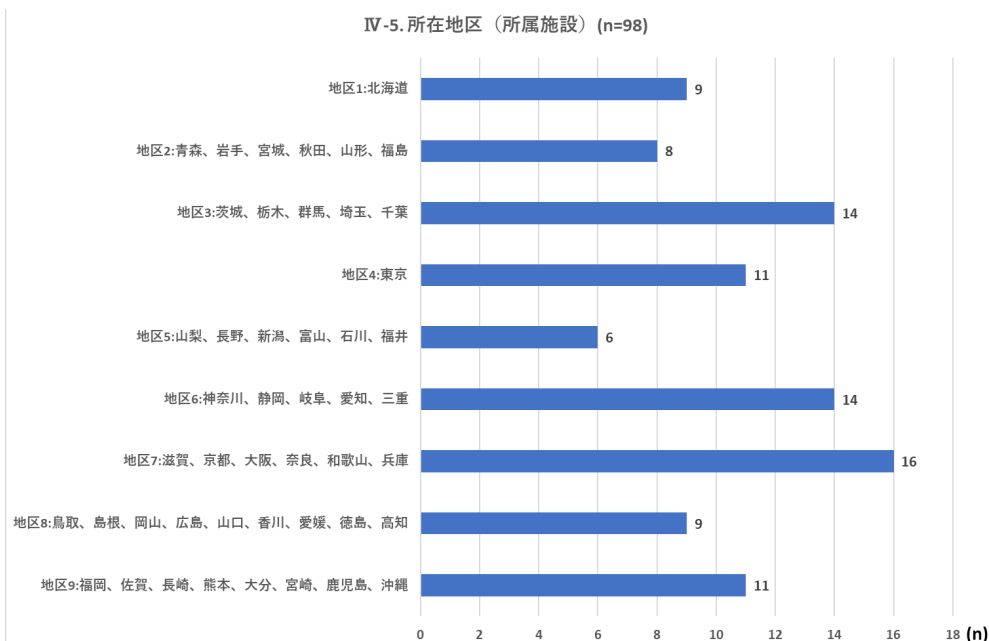
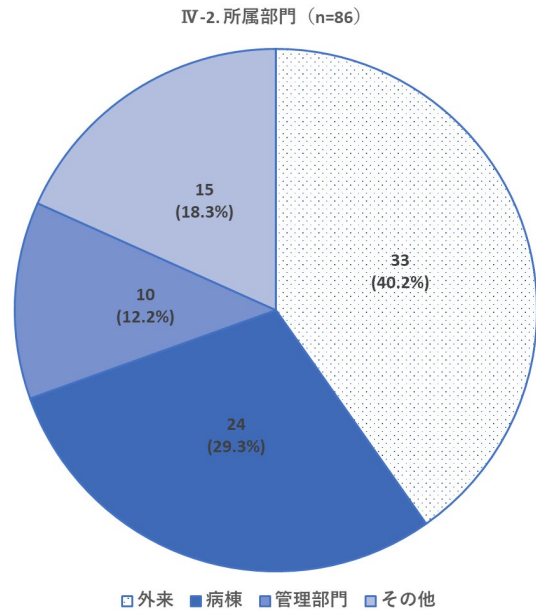
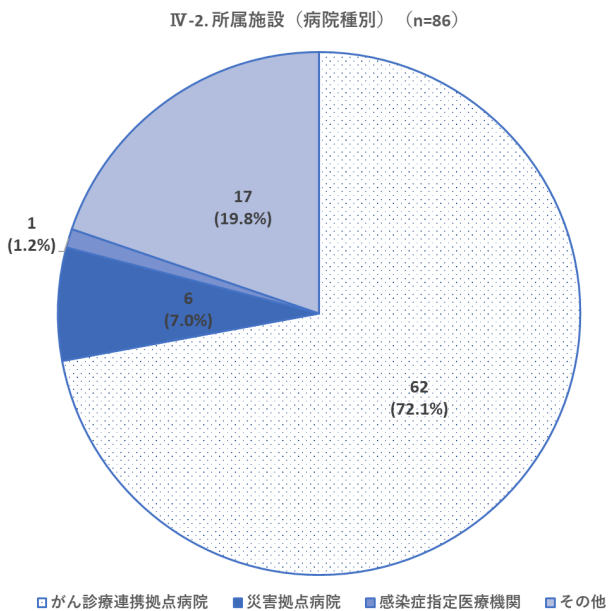
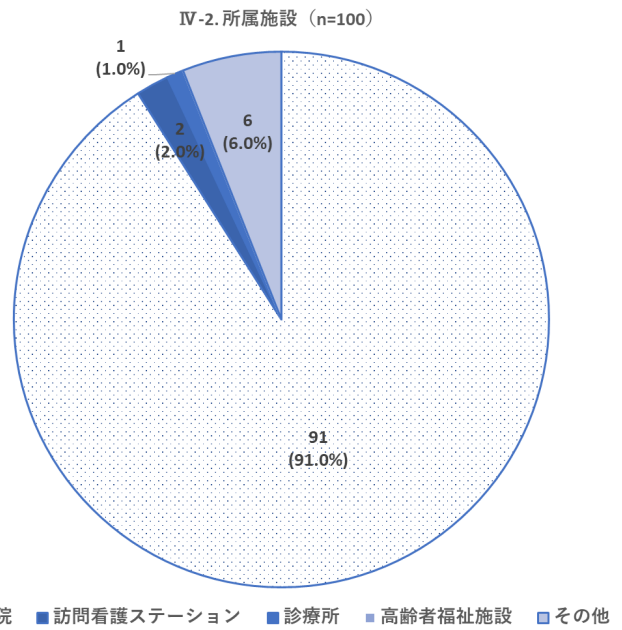
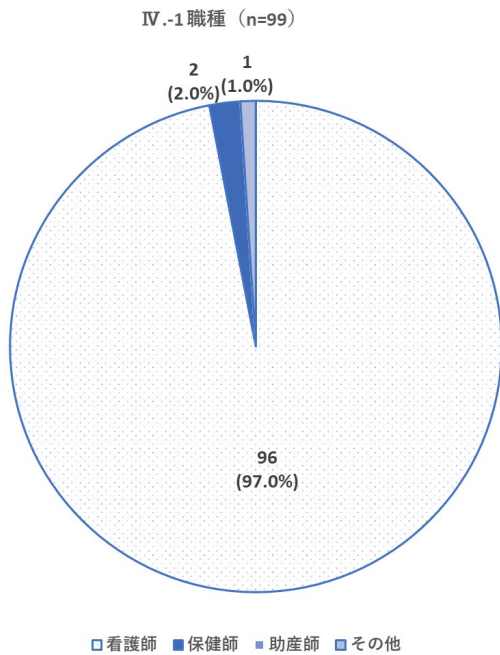
今回の調査は第7波開始前の感染拡大が落ち着いている時期における調査であったが、前回調査（2020年6月）から2年あまりが経過しても変わらず多くのがん治療・看護に影響が出ている実態が明らかになった。「がん治療による入院や病棟での看護」、「患者会・患者サロンなどの支援」の2項目については、前回調査と同様、影響があると多く回答がみられた。特に、がん治療による入院においては、面会制限が続いていることや入院中の患者に対する外泊、外出制限が続いている現状が見られた。緩和ケアの場面では、最期の時に面会ができない状況から患者・家族だけでなく、説明する医療者においても悩んでいる状況が見られた。また、患者会やがんサロンの実施については、Web開催などの感染対策を講じた実施方法で、継続する工夫が示された一方、参加しづらい患者が生じる新たな問題が示された。

2020年6月に災害対策委員会で作成した「COVID-19に伴う外来がん薬物療法を受ける患者・家族への情報提供の手引き（ver.1.0）」の活用状況は、約8割の方が「活用していない」と回答し、その理由としては手引きの存在を知らない、という状況であった。

また、前回調査と比べ、がん医療・看護を行う医療者における長期にわたる影響が明らかとなった。退職する看護職が増えたことから看護師の人員不足が生じ、ケアの質の低下がみられること、モチベーションの低下や不安全感が生じたことなどの回答が示された。厳しい医療体制が長く続き、離職者が増えることは質の高いがん医療・看護を提供することを阻む。求める支援・対策として、医療者に対する心理面のケアの充実や各施設から参加しやすい研修会の実施形態の検討、ICTを活用した研修会を実施するための講習会などが挙げられる。本学会でも、会員であるがん看護を実践する看護職がコロナ禍でも質の高いケアを実施できるような支援を検討していく必要がある。

最後に、日々大変な状況のなかで本調査にご協力いただいた会員の皆様、誠にありがとうございました。

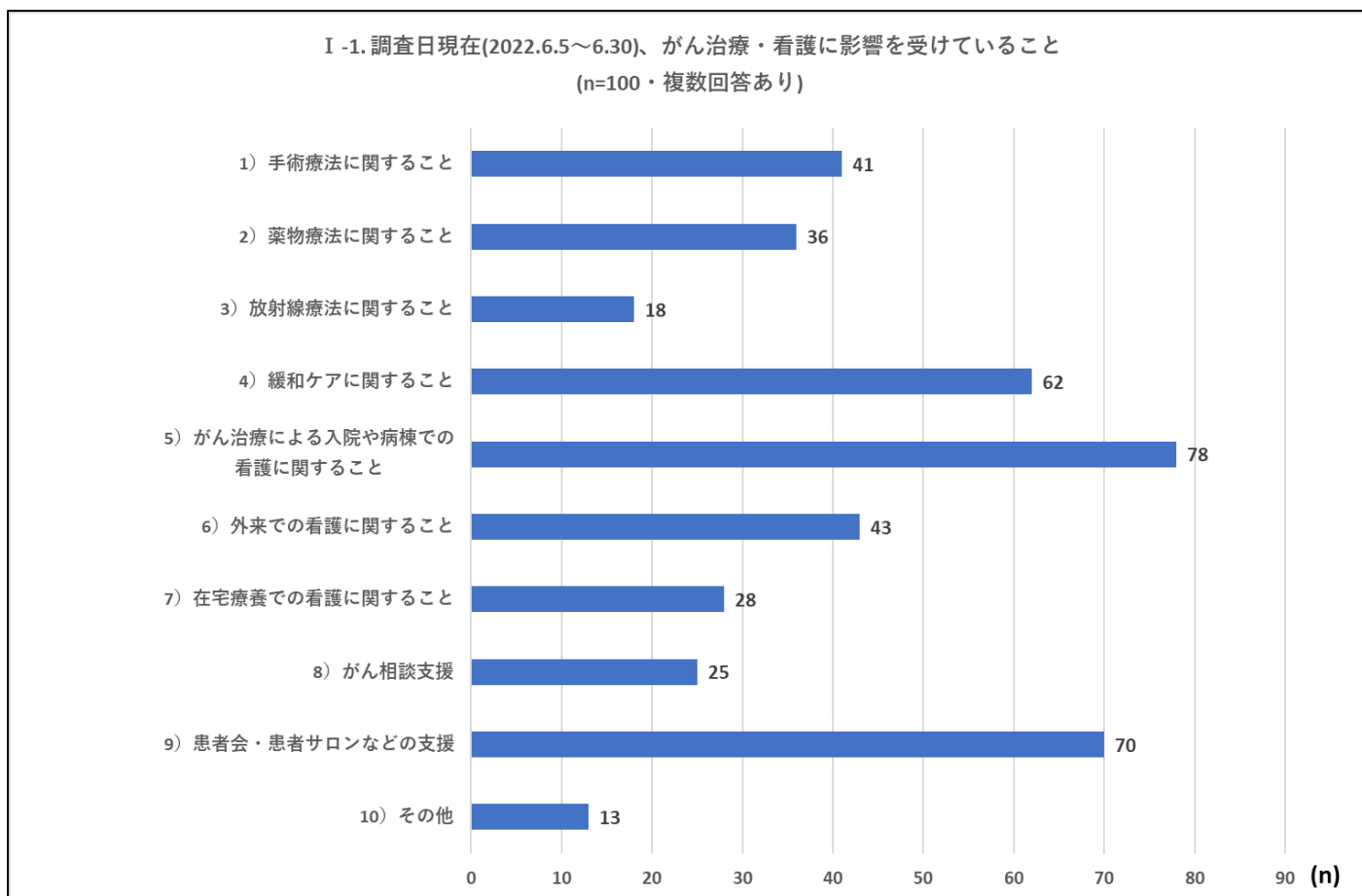
# I. 回答者背景



回答者の 97.0%が看護師であり、91.0%が病院所属と最も多かった。また、72.1%ががん診療連携拠点病院に所属していた。所属部門のうち、約 70%が外来と病棟で占めていた。

回答者の所属地区には偏りがなく、回答がされていた。

## II. 調査日（2020.6.6-6.30）現在、がん治療・看護に影響を受けていること



### 10) その他（自由回答）（一部抜粋）

- ・ がん遺伝子パネル検査で2次的所見陽性の場合でも、受診控えから、家族への情報提供やカウンセリングが後回しになってしまう。
- ・ アピアランスケアにおいて、業者の出入りができずウィッグなどの対応がオンライン対応になった。今までより時間がかかる。
- ・ アブラキサンなどのがん薬物療法に使用する薬剤が供給不足、膀胱がん GNP レジメンができず FOLFILINOX になった方がいた
- ・ 面会制限による孤独で不穏、在宅希望者の増加、患者家族の精神面
- ・ コロナ病棟と他診療の両立
- ・ がん検診への影響による、がん診療とがん看護への影響
- ・ 地域へ向けた研修を開催できない
- ・ 家族との面会、外出・外泊の禁止
- ・ 現任看護師へのがん看護研修会などの教育への影響
- ・ 入院中の患者さんが 38 度 39 度の発熱時、原因が定かでない場合でも COVID-19 の検査をされないケースがあり、検査の有無に一定のルールが無い
- ・ 地域の臨床看護師や医療者の緩和ケア病棟研修がここ 3 年間行えていない(緩和ケア病棟をコロナ病棟に転換もした)。
- ・ 遺族会

## I-2. 所属施設における COVID-19 感染拡大によるがん治療・看護への影響について困っていること自由記述の概要（同意見 件数）

※：小見出しは 2020 年度調査結果に合わせて分類した。赤字は 2020 年度調査結果には見られなかった回答を示す。

### 1) COVID-19 を優先した医療体制の移行への対応とそれに伴う看護職の配置転換・人員の不足・業務量、精神的負担の増加（21 件）

#### 【主な意見】

- COVID-19 陽性や濃厚接触者となった患者さんの放射線治療受け入れにあたり、対応を施設独自で模索し、方策を決定することの負担
- 緩和ケア病棟が閉棟しているために病棟で緩和ケアが提供できない
- スタッフの退職が相次いだことによる人員不足で十分なケア提供ができない
- スタッフ数が足りず、時間外勤務が当たり前になっておりスタッフが疲弊している
- 面会方法について、施設によっての対応や考え方が異なり、緩和ケア病床の有無や病院機能によってさまざまあり統一されていない
- 治療について、感染者の場合は、治療延期などが生じるのはもちろんだが、濃厚接触者となった場合にどうするかについて、各施設の判断に委ねられていることが多い

### 4) がん診療への影響に関すること（17 件）

- PCR 検査に伴う入院・外来患者の負担の増加（5 件）
- がん手術の制限・延期（4 件）
- COVID-19 陽性・濃厚接触者となった患者の治療の延期・中断・治療計画の変更（4 件）
- 他院・高齢者施設・緩和ケア病棟への転院・在宅調整が困難（2 件）
- 緊急対応が可能な施設との連携体制構築の困難（1 件）
- 緩和ケア病棟入棟患者の減少（1 件）

#### 【主な意見】

- 発熱性好中球減少症であることが明らかであっても、発熱を認めるため有熱外来を受診し PCR 検査を受けなくてはならない
- 入院前の PCR 検査のために今まで以上に来院回数が増えたり、入院後 PCR 検査の場合には入院期間が長くなったりして、患者が困っているがどうにもできない
- 最近は改善されてきたが、COVID-19 の影響で手術枠が少なくなったため手術が遅くなることもあり、患者さんやご家族の焦りや不安が大きい
- 施設によっては、緩和ケア病棟がコロナ患者対応病棟になっているところもあり、緩和ケア病棟への転院をお願いできない
- 緊急時対応の病院との連携が構築できない
- 緩和ケア病床でも家族の寝泊まりが治療上必要なものではないと判断され、緩和ケア病床に入床される患者は 2 年前から数名となっている

### 6) がん患者と家族の受療行動・生活への影響（9 件）

- 外出・外泊が困難（4 件）
- がんおよび再発転移への診断・治療の遅れ（3 件）
- 面会制限を理由とした入院の断念や意思決定の遅れ（2 件）

### 【主な意見】

- 入院中に外出・外泊で気分転換を図ったり、少し自宅に戻って家族と過ごすことができない
- がん検診を受けなかったため、進行がんで発見される
- 転移病変への治療開始が遅れていると感じる事が多い。病院に行くのが不安なため、症状が出現しても長く我慢してしまい、かなり進行してから救急搬送されるケースが続いた時期があった
- 面会に制約があり、患者が入院を決定するのに躊躇する

## 7) がん看護実践に関すること (91 件)

### (1) 面会制限により家族へのケアが行えない (60 件)

#### 【主な意見】

- 面会制限が続いており、ご家族が患者さんの入院後の変化を見ることができないため、在宅医療やケアを新たに導入して退院する場合に不安や不便さがある
- 面会制限に伴う家族の心理的負担と医療者とのコミュニケーション不足やコミュニケーションエラーが起きやすくなっている
- 面会制限の影響で看取りの場に同席できない家族がいることでの患者の不利益や家族のグリーフへの影響
- 重要な意思決定に家族の同席が制限される。治療中止後の療養場所の選択の際、入院施設の面会制限があり希望通りの選択ができない
- 緩和ケア病棟でも感染対策として面会制限を設けており、「最期の時にどうして会わせてもらえないのか」「一回だけでも会わせてもらえないのか」「大好きな孫に会わせてほしい」と患者・家族の要望は多く、その都度のカンファレンスにて検討しているが、看護スタッフはいつまでこの状況が続くのか困惑している

### (2) がんサロン・患者会の中止・開催方法の制限 (18 件)

#### 【主な意見】

- やっとがんサロンを再開できたが、面会制限を考慮して外来患者のみを対象に行っている
- 患者会や患者サロンを対面で実施できず WEB 開催している。WEB に抵抗がある方がおり参加者が少ない
- がんサロンを WEB 開催するようになったが、高齢者や機器の扱いに慣れない方は参加できない。COVID-19 前のようながんサロンやピアサポートの場の提供ができない。感染対策に配慮して対面の場を設けても、患者さんの方が感染を心配して参加されないこともあった
- 患者サロンにウィッグ業者が来て、アピアランスケアの相談を行っていたが、業者が院内に出入り出来なくなり、患者サロンでの相談ができなくなった

### (3) 看護師の不全感・モチベーションの低下 (4 件)

#### 【主な意見】

- 終末期患者の家族ケアへ十分に介入ができず病棟看護師の不全感が残ること
- 緩和ケア病棟が感染症専用棟へ転用となり、患者が緩和ケア病棟での療養が出来ないことだけでなく、緩和ケア病棟所属のスタッフのモチベーション低下がある

### (4) 研修会・実習受け入れなど教育機会の制限 (3 件)

#### 【主な意見】

- 研修会などの教育機会を設けても、参加者の所属施設からの制限により現地での開催が困難や参加できないことがある
- 研修など、専門看護師の活動が制限されてしまっている

(5) 対面での面談やがん相談が困難 (3 件)

【主な意見】

- 入院患者家族の面会制限があり、外来での面談が増えている。外来でより質の高い看護実践をすることが求められている
- 病棟で家族看護をすることが難しいからか、入院患者の家族からのがん相談ががん相談支援センターにある

(6) 面会制限が緩和されない (3 件)

- 全国的に制限が緩和されていても病院内の規制が厳しいままであること
- 面会制限の緩和が進まない

2) 感染対策の物資の不足 (0 件)

3) PCR 検査・感染対策対応への不安 (0 件)

5) がん治療中の発熱等症状出現時の COVID-19 との判別が困難 (0 件)

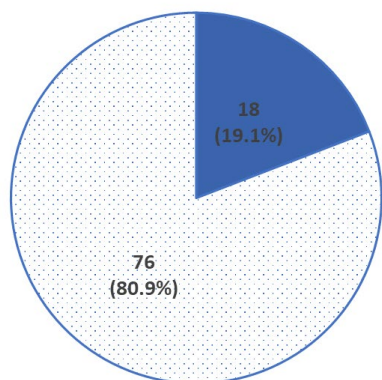
II. COVID-19 感染拡大によるがん治療・看護への影響に関して求める支援・改善策 の主な意見 (計 62 件 代表的な意見の抜粋)

分類	代表的な意見
看護師の人員確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん看護だけではないが、人員確保が必要である。看護師募集をしても集まらない</li> <li>・看護必要度で看護度を測るのではなく、患者の病期や状態で、看護師の人数を配置してほしい。影響力のある法定や報酬で改善してほしい</li> </ul>
看護師の給与の引き上げ	コロナ患者の直接対応していなくても影響を受けているため、給料を上げてほしい。
コロナ病棟スタッフへの金銭的・心理的支援	コロナ病棟スタッフへの手当の金銭面や心理面での支援 今月からコロナ病棟スタッフの手当がなくなった。その理由の説明が明確でない。国で統一してほしい。
COVID-19 禍のがん医療・看護の提供に関する指針	コロナ対応が大事なことはわかるが、がん治療・がん看護を疎かにして良いわけではない。非常時こそ通常医療の継続も必要であり、災害と同じように考えて、今後の事業継続を検討してほしい。学会で明確な指針など出してくれたらありがたい
感染リスクを低減させるケア方法に関わる指針	入院患者の PCR 検査をしていた時期もあったが、いつの間にか無くなった。リスクを下げられるようなスタンダードを作ってほしい。
COVID-19 および感染対策に関するエビデンスの提示	がんという理由で、過剰な感染予防策を実施しているように思う。面会制限はどこまで必要なのか、病院管理における感染対策のエビデンスを示してほしい
一般市民への啓蒙活動 (感染予防策の必要性の周知)	経済活性化のために世間は規制を緩和しているが、病院は未だに面会禁止や、医療従事者の行動制限が続いている。世間との乖離がありすぎて、患者家族もからの理解も得にくい。重症者のケアだけでなく、ごく一般の医療にも十分支障があるので、その現実を世間に公開すべき

一般市民への啓蒙活動 (スクリーニング外来の 必要性の周知)	発熱など病院正面玄関で申告しない患者も多く、スクリーニング外来受診に対してクレームがあるため、院内の方針を理解してほしい
必要な感染予防対策に 関する正確な情報	過度に恐れることで不必要な制限となっている気がするため、学会から正確な情報が提供されることがとても助けになる
感染予防対策の緩和	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策を十分にしたうえでの行動制限の緩和</li> <li>・感染対策を行いながら家族が面会できるような配慮や具体策を国や学会は呼びかける必要がある</li> </ul>
面会制限に関する指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会制限に関しては、施設ごとの病床規模、役割、地域特性によって、フレキシブルな対応が必要であることは承知している。それでも、基本的な方針等をまとめた科学的な指針を設けてほしい</li> <li>・看取り時期の面会は COVID-19 の感染状況に応じ適宜調整しているが、看取り時期以外の面会制限の在り方についての方針をある程度示して頂きたい</li> </ul>
面会制限時の意思決定や コミュニケーション に関するガイドライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会謝絶における意思決定支援のあり方、特に患者、家族それぞれに対するコミュニケーション、情報共有のあり方等、ガイドラインがあるとよい</li> </ul>
オンラインツール活用に 必要な備品の貸与・支給	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン面会で使用するタブレットの無料レンタル又は無料提供</li> <li>・Wi-Fi を病院等でも使用できるようになるとよい</li> </ul>
オンラインツール活用 拡大に向けた呼びかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインでの面会システムなどを利用したサービスを行っている施設もある。がん看護学会でも、こうしたサービスを多くの病院で提示できるよう、広く呼びかけていただけると良い</li> <li>・患者さんによっては相談したくても病院の相談窓口を訪れることにも不安を感じている方もいるため各施設や地域でオンライン相談ができるような支援が可能になるとよい</li> </ul>
患者サロン・患者会・ピアサポート活動に関する 基準・指針の提示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者サロン開催する上での指針を示して欲しい</li> <li>・対面でのがんサロンやピアサポーター活動がどこまで可能か、施設ごとに異なると思うが、ある程度一律になるといい</li> </ul>
他施設の工夫や取り組み に関する情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大の中で、他施設が工夫している面会方法や家族の意思決定支援などがあれば知りたい</li> <li>・看取りにおける家族のグリーフケアなどの支援について、他の施設の取り組みなど知りたい</li> </ul>
医療従事者同士の ピアサポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同じような状況下に置かれた医療従事者同士のピアサポート</li> </ul>

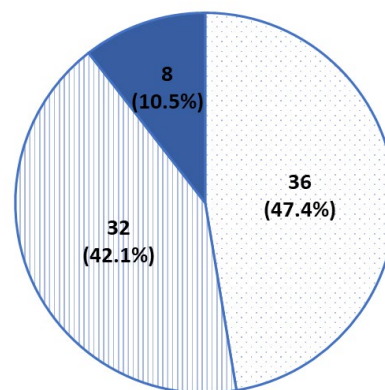
### Ⅲ. COVID-19に伴う外来がん薬物療法を受ける患者・家族への情報提供の手引き（ver.1.0）の活用状況

Ⅲ. COVID-19に伴う外来がん薬物療法を受ける患者・家族への情報提供の手引き（ver.1.0）を日々の看護に活用しましたか。（n=94）



■活用した □活用していない

Ⅲで「活用していない」と回答した方：手引き1.0版を活用していない理由（n=76）



□手引きについて知らない □外来がん薬物療法とは関係ない部署であるため ■その他

- ・「活用していない」と回答した理由：その他（自由記載）
- ・ 教育機関で働いているため（2件）
- ・ 手引きがあることは知っていたが、活用する機会がなかった。（2件）
- ・ 現在、感染症専用棟で勤務しているため
- ・ 施設での感染対策が最優先されていたため。
- ・ 知らなかった

以上