

2020年6月3日  
日本がん看護学会災害対策委員会

## 新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大にともなう がん治療・看護への影響と支援に関する緊急調査結果報告

### 【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、がん治療・看護を行う上での現在・今後の影響、がん看護に携わる看護職の支援ニーズを明らかにする。

調査対象：日本がん看護学会メールアドレス登録学会員

調査期間：2020年5月8日～2020年5月22日

調査方法：無記名式 Web 式質問紙調査

回答数：266件

### 【調査結果総括】

新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大下での調査であったため、感染症対策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、精神的負担の増加に関する意見が多かった。施設内の感染対策のための物資の不足、PCR 検査体制や各部署における感染対策の整備などによる業務への影響が大きい現状が見られた。特に、PPE が感染症予防対策に優先されるため、ガイドラインに沿った抗がん薬曝露対策を行うことが困難な状況が示唆された。

がん診療への影響では、COVID-19 に関連した通常診療の制限や延期、がん手術の制限・延期、新規がん患者・検診等の受け入れ制限、緊急時の入院・救急受診や高齢者施設・緩和ケア病棟等の転院調整の困難さなどが明らかになった。緩和ケア病棟においては閉鎖や受け入れの制限が散見され、該当患者は一般病棟で入院を継続する等の対応を行っていた。また、通常入院治療を実施していた抗がん剤治療が外来治療へとシフトし、外来化学療法数の増加や手術数の減少により化学放射線療法数が増加による外来知超部門の看護職の不足があげられた。

看護師は、がん患者と家族の受療行動や生活への影響について、感染への不安から治療継続・受診行動の自己中断、感染への不安による精神的ストレスの増悪、遠方からの通院が困難、経済状況の悪化などを懸念していた。

がん看護実践に関して最も困難さを感じていたことは、面会制限により家族へのケアが行えないことであり、特に終末期における家族の面会制限が患者や家族に与える影響について懸念する意見が多く見られた。また、対面でのがん相談の制限、CNS としての横断的

な活動や多職種チームでの活動の縮小、がんサロン・患者会の中止などががん看護実践の質の保証が難しい状況にあることが明らかになった。

求める支援・改善策として、まず医療者へのマスク・ガウンなどの早急な提供体制を整えるために、感染対策物資の備蓄や輸入のみに頼らない製業システムの検討が望まれる。さらに、医療者に対する心理面でのケアやPCR検査体制の拡充など支援体制の構築が求められている。がん看護の実践においては、各施設での取り組みの共有や地域のがん患者受け入れ状況などを情報共有するためのネットワークの構築、このような緊急事態におけるがん看護実践や患者への情報提供の指針、情報リソースの配信などが求められている。今後はICTや電話等によるがん患者・家族支援のあり方や診療報酬での算定についても検討することが必要と考える。

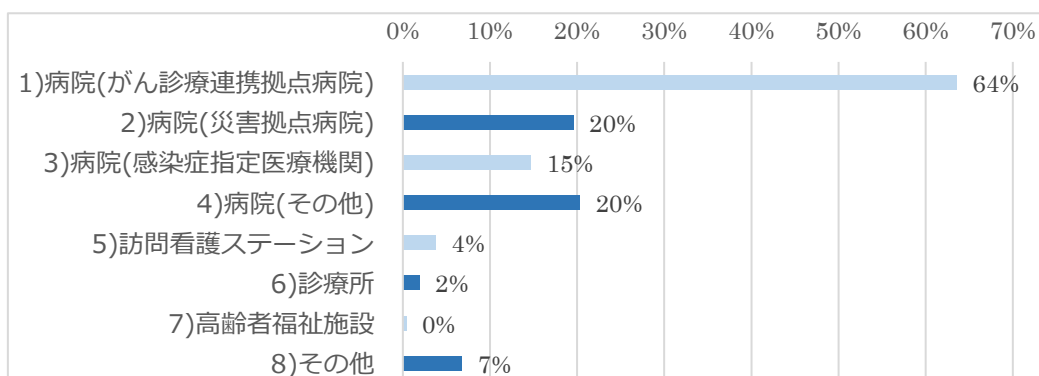
最後に、大変な状況の中で本調査にご協力いただき、貴重なご意見をいただきました学会員の皆様に感謝申し上げます。

## 1. 回答者背景 (N=266)

### 1) 職種

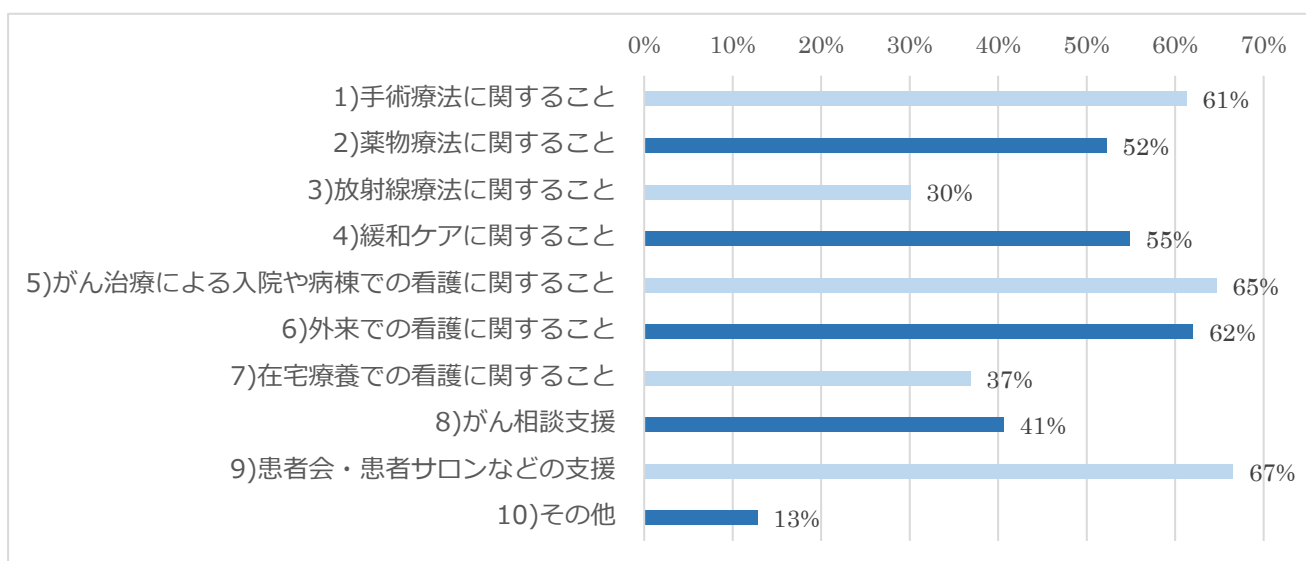
職種	回答数	%
1)看護師	253	95%
2)保健師	3	1%
3)助産師	0	0%
4)その他	10	4%
回答数	266	100%

### 2) 所属機関（複数回答）・地区



地区	回答数	%
地区 1:北海道	19	7%
地区 2:青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島	14	5%
地区 3:茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉	31	12%
地区 4:東京	36	14%
地区 5:山梨、長野、新潟、富山、石川、福井	23	9%
地区 6:神奈川、静岡、岐阜、愛知、三重	51	19%
地区 7:滋賀、京都、大阪、奈良、和歌山、兵庫	53	20%
地区 8:鳥取、島根、岡山、広島、山口、香川、愛媛、徳島、高知	21	8%
地区 9:福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄	18	7%
回答数	266	100%

## 2. 所属施設における COVID-19 感染拡大によるがん治療・看護に影響を受けていること



(複数回答)

### 3. 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）

#### 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（46 件）

##### 【主な意見】

- 消化器病棟と呼吸器外科病棟は閉鎖して発熱専用病棟へ移行
- 緩和ケア病棟の閉鎖
- 緩和ケア病棟が感染症病棟となり、緩和ケア患者さんに一般病棟へ異動して頂いた
- 今まで入院治療(抗がん剤)されていた患者が、入院治療から外来治療へシフトしたため、外来化学療法患者が増加
- COVID-19 のベッド数確保のため手術件数を控えているため、治療が化学放射線療法に移行しており放射線療法の件数が増加しているため放射線治療室での看護師の看護が追い付いていない。
- 病院がコロナ対策中心で動いており、がん患者さんを含めた大勢の患者さんの医療がやや置き去りになっている雰囲気がある
- 呼吸器内科病棟をコロナ患者専用にしたため、肺癌の化学療法を不慣れな別病棟の看護師が行っている
- 看護師の急な人事異動による看護組織の変化など
- 他の職種が業務縮小しているため、リハビリや院内デイケア、ボランティアも不在、それらの代わりを看護師が担うことになるが、同じ人員配置では困難
- 感染リスクに対する看護職員・家族の精神的負担
- 医療者への偏見で、出勤不可となり、現場が疲弊している

#### 2) 感染対策のための物資の不足（49 件）

##### 【主な意見】

- PPE のためのガウン・滅菌手袋・アイシールド・マスクの供給の滞り
- 抗がん薬曝露対策に必要な PPE が感染予防に優先され、適する予防策ができない
- 在宅緩和ケア患者の訪問看護や介護を依頼する際に感染対策に必要な資材不足

#### 3) PCR 検査・感染対策対応への不安（20 件）

##### 【主な意見】

- PCR 検査体制が不十分
- 外来通院でがん治療や緩和ケアを受ける患者さんに対して、COVID-19 の感染予防対策をどのように実施すればよいのか、院内感染を予防するためにどうすればよいのか不安に思っている

- 患者さん同士や自分と患者さんの距離をとることなどは難しい
- 外来でのコロナ疑い患者と他の患者とのゾーニングの問題
- 外来全職員マスク+アイガード着用の徹底はしているが、頭頸部照射で固定具が必須患者は感染飛散目的でのマスク着用ができないため、スタッフへの感染リスク対策をどこまで行えばよいのかが困っている

#### 4) がん診療への影響に関すること

COVID-19 に関連した通常診療の制限や延期 (14 件)

がん手術の制限・延期 (9 件)

新規がん患者・検診等の受け入れ制限 (4 件)

セカンドオピニオンの受け入れ制限 (4 件)

がん患者の緊急時の入院・救急受診が困難 (7 件)

他院・高齢者施設・緩和ケア病棟への転院調整が困難 (28 件)

##### 【主な意見】

- 地域の中核病院でクラスターが発生、転院のための話し合いが進まない
- がん治療中の体調不良患者の救急受診ができず、他病院を紹介したり、受診していただくよう案内するケースがあった
- 重症系ユニットは全て COVID 病床になり、かかりつけの患者でも ICU, HCU 対応が必要な方は救急受け入れを断っている状況
- 高齢者ケア施設などのクラスター発生などのため、在宅支援の調整が難しい(訪問看護ステーションがパンクしている)地域があること
- 専門的な緩和ケアを提供できる療養場所(緩和ケア病床数)が激減している
- 緩和ケア病棟見学・相談、セカンドオピニオンや遺伝子検査の相談のための受診もストップしているような状況
- COVID 感染者(無症状・軽症者)のがん治療の在り方について、院内マニュアルの整備の必要性がある

#### 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 (18 件)

##### 【主な意見】

- 味覚、嗅覚障害、発熱、咳嗽等、がんや治療によるものか、感染によるものか、PCR 検査の適応でない方がほとんどで鑑別困難
- 薬物療法中に微熱や咳などの症状が出現した場合相談を受けても悩むことがある
- 外来でも発熱者はトリアージされて、まず発熱対応の診療を受けてから通常の診療につながるため、がん患者が苦痛のままの時間が長くなっている
- がん特有に免疫関係の薬副作用の肺炎や間質性肺炎、薬剤製肺炎の時にコロナと区別するまでの対応が難しい

## 6) がん患者と家族の受療行動・生活への影響

感染への不安から治療継続・受診行動の自己中断 (17件)

感染への不安による精神的ストレスの増悪 (10件)

遠方からの通院が困難 (3件)

経済状況の悪化 (2件)

### 【主な意見】

- 感染への懸念から生じる手術や薬物療法の実施に対する消極的な判断
- 治療の中断、延期を希望する患者が多い
- 家族から、病院に行くところからコロナに感染するから行かないほうがいいとか、治療もしないほうがいいと言われ、抗がん剤治療や放射線治療のための来院を迷う
- 医療機関に緊急時に受診する必要があるのに、予約日まで来院せず重篤化
- 経済的問題や感染のリスクから訪問看護を断るケースが出ており、在宅でのサポートが必要な方にどう支援していくか課題
- 必要以上に易感染に戸惑う患者が増える。引きこもってしまう患者や家族の抱える課題が、大きくなってしまふ
- テレビや新聞の報道により、患者さんによっては過剰反応しストレスが大きくなっている
- 遠方から飛行機で受診されている方や、電車で受診されている方が思うように受診できない
- 金銭的に困り抗がん剤治療が受けられない

## 7) がん看護実践に関すること

### (1) 面会制限により家族へのケアが行えない (82件)

#### 【主な意見】

- 家族の面会制限があり患者の不安や悲嘆が強い
- 看取りが近い状況であっても面会制限がある中、患者・家族の時間が十分にとりにくい状況にある
- 臨死期や終末期の患者さんのご家族の面会にかなり制限があり、ご家族へのケアが十分にできずグリーフへの影響が心配
- 家族とのコミュニケーション不足が発生している
- 家族アセスメントができず、家族を含めた療養の場所の意思決定支援が困難
- 入院すると面会制限が厳しいため、在宅療養を負担がありつつも継続する患者がいる

## (2) 退院支援が困難 (8件)

### 【主な意見】

- 退院支援のための、合同カンファレンスができない
- 面会制限にて家族も患者の状態を把握できず自宅に戻ることを不安と感じるあまりか、在宅調整が難航する事例が多くなった
- 在宅療養に向けて、試験外出や外泊ができない

## (3) がんサロン・患者会の中止 (35件)

### 【主な意見】

- 患者支援として、患者会、サロン、社労士による相談会の中止を余儀なくされている

## (4) CNS としての横断的な活動や多職種チームでの活動の縮小 (14件)

### 【主な意見】

- 相談室規模縮小
- 緩和ケアチーム活動を縮小している
- CNS としての活動時間が制約され、がん患者さんへの意思決定支援やセルフケア指導などにかける時間が取れない

## (5) 対面での面談やがん相談が困難 (13件)

### 【主な意見】

- 長時間の対面での面談ができない
- 面談回数を最小限にしており、通常より丁寧な問診や観察ができていない
- がん相談も密をさけるために、電話で対応する。本来なら表情や動作などの観察から気づくことが、なかなか把握しにくい

## (6) 研修会・実習受け入れなど教育機会の制限 (3件)

### 【主な意見】

- 集合教育が行えない
- 看護学生の実習受け入れ中止

#### 4. 求める支援・改善策についての主な意見 (計 149 件 以下 重複意見省略)

他の病院で工夫している取り組みなど有効な情報の共有
医療者へのマスク・ガウンなどの早急な提供体制、 がん患者が通院や入院中に感染の危険にさらされないような対策
防護具が不足している外来化学療法室の適切な基準を示してほしい(看護師をふくむ必要な医療従事者配置数、ベッド数、面積、必要な設備、など)
手術件数、薬物療法等の治療に加え、セミナー、市民講座等が中止となっており、がん診療連携拠点病院における指定要件が満たせないことが予測され、緩和措置をしてもらえないか
コロナ陽性患者受け入れ能力のある病院と、がん治療の中心となる病院の役割分担
緩和ケア病棟の受け入れを再開して欲しい
治療受け入れ状況等病院間の地域連携
陽性患者のみならずリスクの高い患者や陽性疑い患者対応を行う職員への危険手当の支給支・休暇支援
看護職への心理的支援
医療者の抗体検査の実施
電話相談などの対応でもがん患者指導管理料につながると良い
オンラインによる在療養支援・ピアサポート
今後は WEB 活用をした支援システムなどが必要になる。
家族が面会できない入院患者への支援の充実(たとえば ICT の活用など)
高齢者等にも簡単に操作できる通信機器の導入
倫理的な問題に対する対応例の提示 もしくは情報共有の場の提供 患者指導用教材の作成
がんの患者さんは、感染や重篤化のリスクが高い。どの程度の病状なら手術や化学療法を延期した方が良いかなどの専門家の意見を発信して欲しい。
看取り時における面会基準があればと思う
治療の延期や中止などがあった場合の患者・家族への十分な説明を含めた支援体制の確保、 ACP の推進
COVID-19 流行時期での治療についての考え方、治療継続の大切さ、がん薬物療法中の感染予防などを情報発信してもらえると嬉しい
感染者の特定と在宅療養の利用者と家族の対応策について明確にしてほしい。 訪問看護をテレワークに出来る事(軽傷者に対して電話での症状観察など)転換可能にしてほしい



<p>がん薬物療法中に発熱があった場合の対応について、発熱性好中球減少症などの病態に陥っている可能性もあるが、発熱者待合で他の患者様と同空間に居るケースがあり、症状の鑑別や判断と対応方法を教えていただきたい</p>
<p>がん患者に関連する COVID-19 感染症についてのデータがまとまっていると非常に助かります。学会からいただいている情報が役立っている</p>
<p>がん治療、がん看護に関わる医療者に COVID19 に関する知識や感染予防策を身につけてほしい。がん患者への感染予防の教育に必要だと思う</p>
<p>がん患者へ配布できる情報提供や過ごし方のリーフレット</p>
<p>がん患者の covid19 が及ぼす精神的な影響やメンタルケア、活用できる資源や機関などを教えてほしい。面会が制限されている中での家族ケアや面会の考え方など教えてほしい</p>
<p>スタッフの増員(時短勤務の方でもよい) 事務スタッフの方々の協力が不可欠</p>
<p>治療や療養により免疫力が低下していることがコロナの感染リスクを上げたり、罹患時の重篤化に繋がり、亡くなる事例もある。そのため、患者ならびに看護職等医療スタッフの安全を確保するための最善の看護基準とは何かを示すだけでなく、看護活動の利益と不利益について学術的に評価できるようにデータを収集しておいた方がよい</p>
<p>がん看護における災害時の情報を共有できるようなネットワーク、施設内での対処につながる指針があるといいと思う</p>
<p>長期的な方向性 ・感染の問題は、今後また別の問題で対応が迫られると思われまます。今回の評価を踏まえ、今後必要とされる施設基準を義務づけるように検討しておくべき</p>
<p>今回の調査から得られた、がん看護で困っていることを HP に公開してもらえれば、自分たちのところだけではないとか、これを中止してもよいのかと、安心する看護師が増えると思う</p>
<p>がん医療に携わりたいと望む医療者が間接的であってもどんな形でもがん看護をしていけるためのヒントになるものがほしい。Web セミナー等我々が孤立しない支援をしてほしい</p>
<p>看護師教育ツールの提供、研修配信等があるとよいと感じる</p>
<p>感染拡大期以外の場面での学生実習受け入れの在り方について、国の支援が必要である</p>