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（施設）

１．目的

2020 年に引き続き、2021 年度も日本臨床腫瘍学会では、「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」を実施する事となりましたが、全国的な影響をより正確に把握するために、会員向けと共に、コロナ禍における各施設様での状況も調査したく、皆様に調査のご協力をお願いしました。

コロナ禍は中長期的にもがん診療に深刻な影響をもたらすことが世界的に懸念されております。本調査は、コロナ禍でのがん診療における課題をあぶり出し解決策の検討に役立てるとともに、今後、パンデミックが起きた際に想定されるがん診療の Clinical Question への解決および発展に寄与することが期待されます。

尚、本調査は一般社団法人日本医学会連合による厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症による他疾患等への影響調査研究 門田分担班 」にて実施しております「新型コロナウイルス感染症が広く診療等に与える影響」との協力実施となります。

調査研究結果の提供および今後の公表（調査結果の学会 HP 等への掲載や学会・学術誌等への発表）に同意する場合のみご回答いただきました。

2021 年度の調査も、日本臨床腫瘍学会（JSMO）の会員委員会が主体となって作成した会員を対象とした Web 調査であり、回答に記載された内容は記入者が特定されないように配慮しております。また、全会員を対象としておりますが、医師とそれ以外の職種の方では質問内容と回答する範囲が異なること、および会員向けと所属施設向けとで質問の趣旨が異なります。

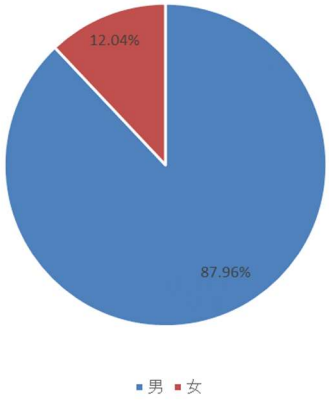
本調査では、いわゆる第 5 波の COVID-19 禍（2021 年 6 月下旬～9 月頃）の時期における、施設を代表する立場で、所属施設の薬物療法の実態について回答いただきました。

２．実施概要

調査期間：2021 年 12 月 22 日～2022 年 2 月 3 日
調査対象：日本臨床腫瘍学会認定施設
（2021 年 12 月 22 日時点の認定研修施設担当医及びがん薬物療法専門医）
調査方法：インターネットアンケート提供サービス（Survey Monkey）を使用して実施した。
URL を email にて配信し、設問数全 60 問、回答所要時間 5-15 分程度、無記名形式とした。

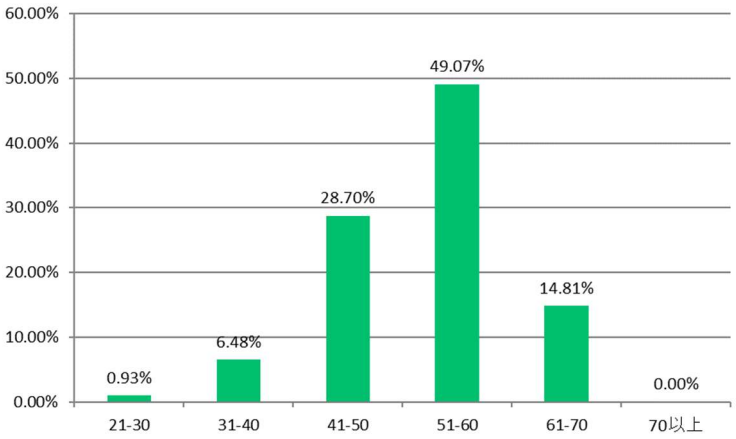
３．回答者背景

Q1．性別



	%	n
男	87.96%	95
女	12.04%	13
計	100.00%	108

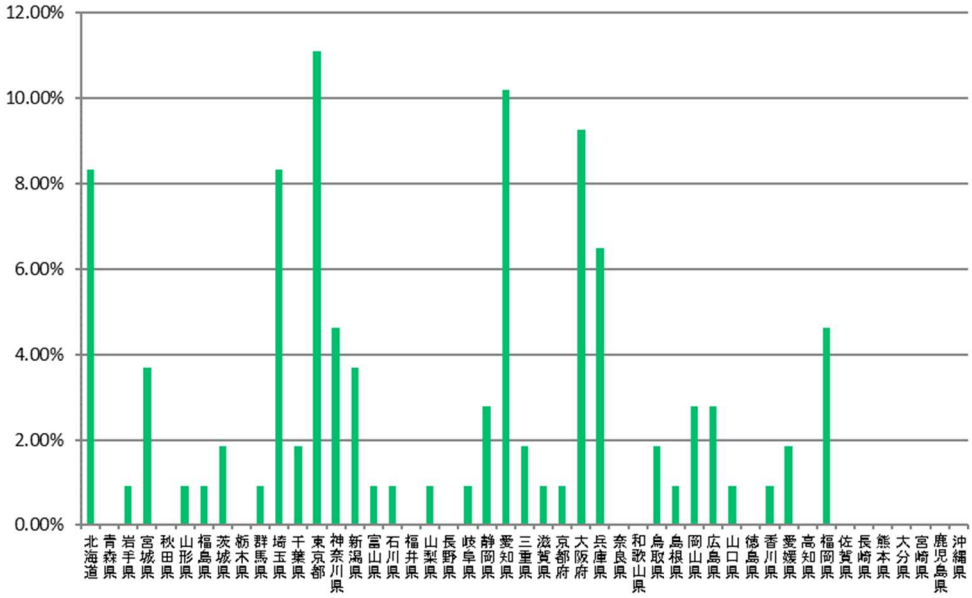
Q2　年齢



	%	n
21-30	0.93%	1
31-40	6.48%	7
41-50	28.70%	31
51-60	49.07%	53
61-70	14.81%	16
70以上	0.00%	0
	99.99%	108

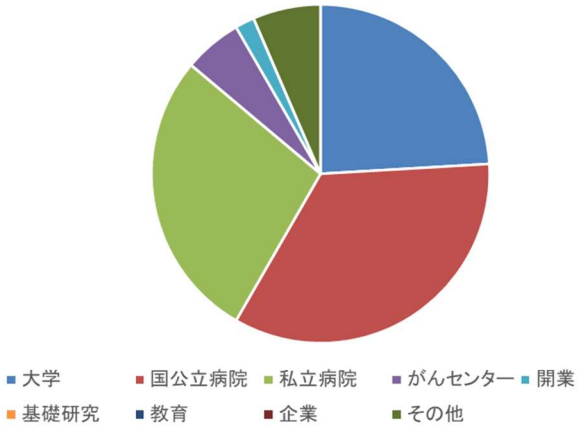
Q3　勤務地

	%	n		%	n		%	n
北海道	8.33%	9	石川県	0.93%	1	岡山県	2.78%	3
青森県	0.00%	0	福井県	0.00%	0	広島県	2.78%	3
岩手県	0.93%	1	山梨県	0.93%	1	山口県	0.93%	1
宮城県	3.70%	4	長野県	0.00%	0	徳島県	0.00%	0
秋田県	0.00%	0	岐阜県	0.93%	1	香川県	0.93%	1
山形県	0.93%	1	静岡県	2.78%	3	愛媛県	1.85%	2
福島県	0.93%	1	愛知県	10.19%	11	高知県	0.00%	0
茨城県	1.85%	2	三重県	1.85%	2	福岡県	4.63%	5
栃木県	0.00%	0	滋賀県	0.93%	1	佐賀県	0.00%	0
群馬県	0.93%	1	京都府	0.93%	1	長崎県	0.00%	0
埼玉県	8.33%	9	大阪府	9.26%	10	熊本県	0.00%	0
千葉県	1.85%	2	兵庫県	6.48%	7	大分県	0.00%	0
東京都	11.11%	12	奈良県	0.00%	0	宮崎県	0.00%	0
神奈川県	4.63%	5	和歌山県	0.00%	0	鹿児島県	0.00%	0
新潟県	3.70%	4	鳥取県	1.85%	2	沖縄県	0.00%	0
富山県	0.93%	1	島根県	0.93%	1	計	100.00%	108



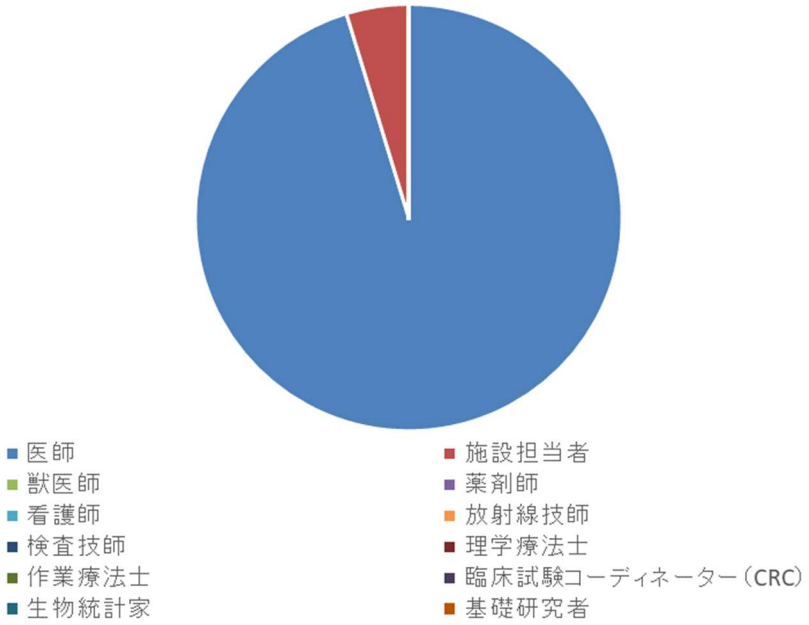
Q4 所属先

	%	n
大学	24.07%	26
国公立病院	34.26%	37
私立病院	27.78%	30
がんセンター	5.56%	6
開業	1.85%	2
基礎研究	0.00%	0
教育	0.00%	0
企業	0.00%	0
その他	6.48%	7
	100.00%	108



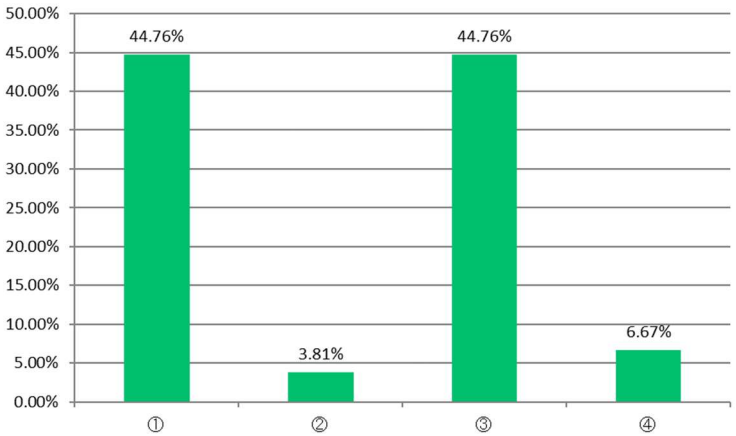
Q5 職種

	%	n		%	n
医師	95.28%	101	理学療法士	0.00%	0
施設担当者	4.72%	5	作業療法士	0.00%	0
獣医師	0.00%	0	臨床試験コーディネーター（CRC）	0.00%	0
薬剤師	0.00%	0	生物統計家	0.00%	0
看護師	0.00%	0	基礎研究者	0.00%	0
放射線技師	0.00%	0	データマネージャー	0.00%	0
検査技師	0.00%	0	ソーシャルワーカー	0.00%	0
			計	100.00%	106



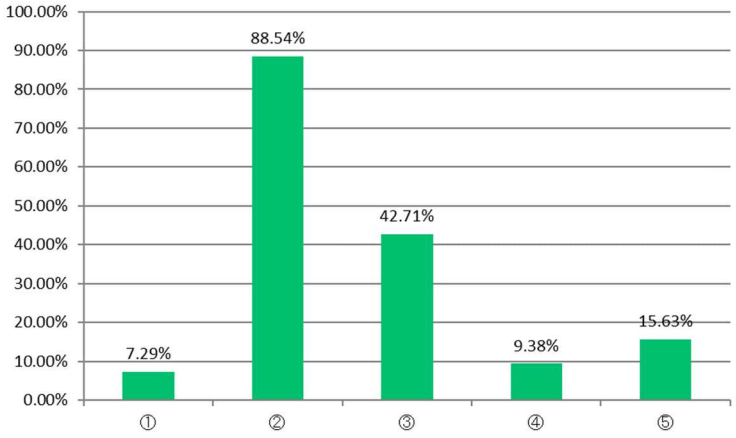
Q6 所属先の COVID-19 受け入れ態勢について教えてください。

	%	n
①感染症指定医療機関	44.76%	47
②感染症指定医療機関ではないが施設・自身の患者がCOVID-19感染（疑い	3.81%	4
③感染症指定医療機関ではないが新規患者がCOVID-19感染（疑い含む）の	44.76%	47
④COVID-19患者を受け入れていない	6.67%	7
計	100.00%	105



Q7　受け入れありの場合。状況について教えてください（複数回答可）

	%	n
①特別な病院体制をとらず通常診療のまま	7.29%	7
②COVID-19専用病棟を作った	88.54%	85
③手術件数の制限	42.71%	41
④化学療法件数や化学療法内容の制限	9.38%	9
⑤その他（具体的に）	15.63%	15
計	163.55%	96

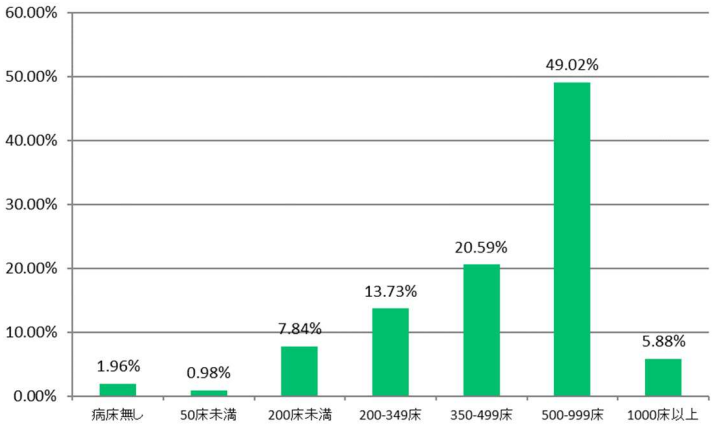


【その他】

- 救急外来の制限、緊急入院の制限
- 緩和ケア病棟、精神科病棟の閉鎖
- 一般病床の一部を COVID-19 専用病床に転換した
- 外来化学療法ベッド数削減
- ECU をコロナ専用とした、一般病床の一部をコロナ用に転用
- 新入院断り、病棟 3 割減
- COVID-19 専用病床を設けた
- 体制の整備、ワーキンググループの設置、発熱外来設置
- 発熱患者の導線を分けて診療
- 発熱外来の設置
- 院内クラスター発生時は入院、手術制限。外来のみ対応可能な科は化学療法や内視鏡、カテーテルなど施行。医師が 1 名を除き感染した科は閉鎖。
- 病棟の一部エリアを受け入れ病床とした。
- COVID19 ワーキンググループ作成、外来、病棟体制整備
- COVID-19 専用病床を作った
- 化学療法室を新たに別の部屋に確保した。

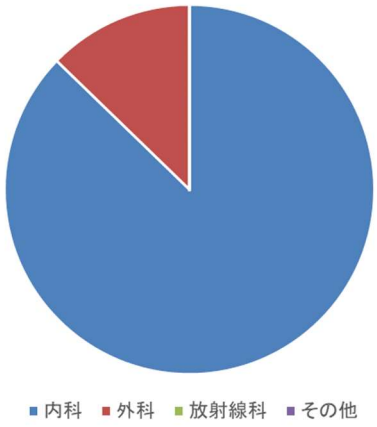
Q8 病床数

	%	n
病床無しのクリニック	1.96%	2
50床未満のクリニック・個人病院など	0.98%	1
200床未満	7.84%	8
200-349床	13.73%	14
350-499床	20.59%	21
500-999床	49.02%	50
1000床以上	5.88%	6
計	100.00%	102



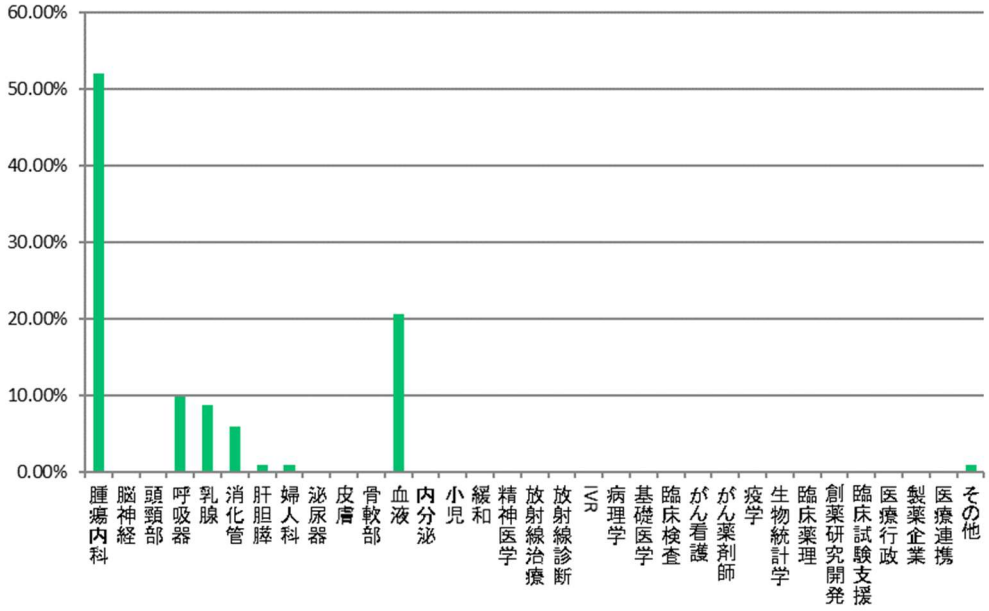
Q9 専門領域 1

	%	n
内科	87.25%	89
外科	12.75%	13
放射線科	0.00%	0
その他	0.00%	0
計	100.00%	102



Q10. 専門領域 2

	%	n		%	n		%	n
腫瘍内科	51.96%	53	血液	20.59%	21	がん看護	0.00%	0
脳神経	0.00%	0	内分泌	0.00%	0	がん薬剤師	0.00%	0
頭頸部	0.00%	0	小児	0.00%	0	疫学	0.00%	0
呼吸器	9.80%	10	緩和	0.00%	0	生物統計学	0.00%	0
乳腺	8.82%	9	精神医学	0.00%	0	臨床薬理	0.00%	0
消化管	5.88%	6	放射線治療	0.00%	0	創薬研究開発	0.00%	0
肝胆膵	0.98%	1	放射線診断	0.00%	0	臨床試験支援	0.00%	0
婦人科	0.98%	1	IVR	0.00%	0	医療行政	0.00%	0
泌尿器	0.00%	0	病理学	0.00%	0	製薬企業	0.00%	0
皮膚	0.00%	0	基礎医学	0.00%	0	医療連携	0.00%	0
骨軟部	0.00%	0	臨床検査	0.00%	0	その他	0.98%	1
						計	99.99%	102

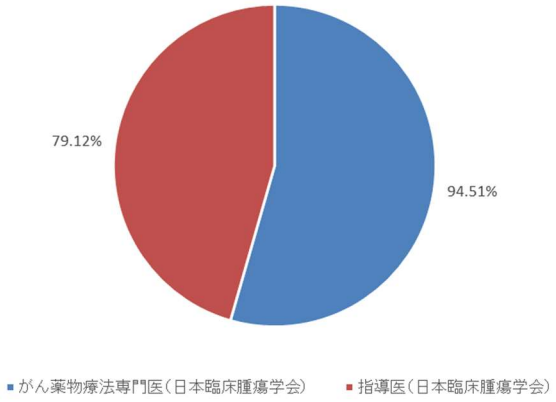


【その他】

外来化学療法

Q11 専門医等資格について

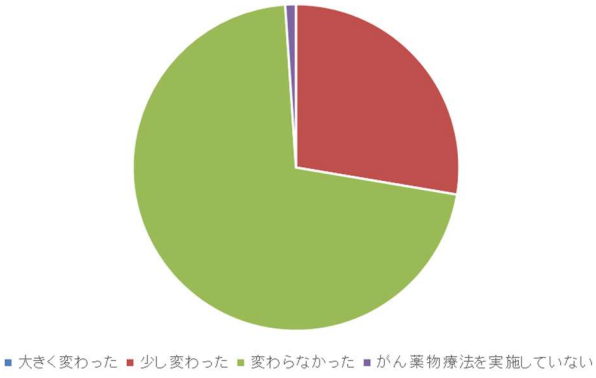
	%	n
がん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）	94.51%	86
指導医（日本臨床腫瘍学会）	79.12%	72
計	173.63%	91



4. 調査結果

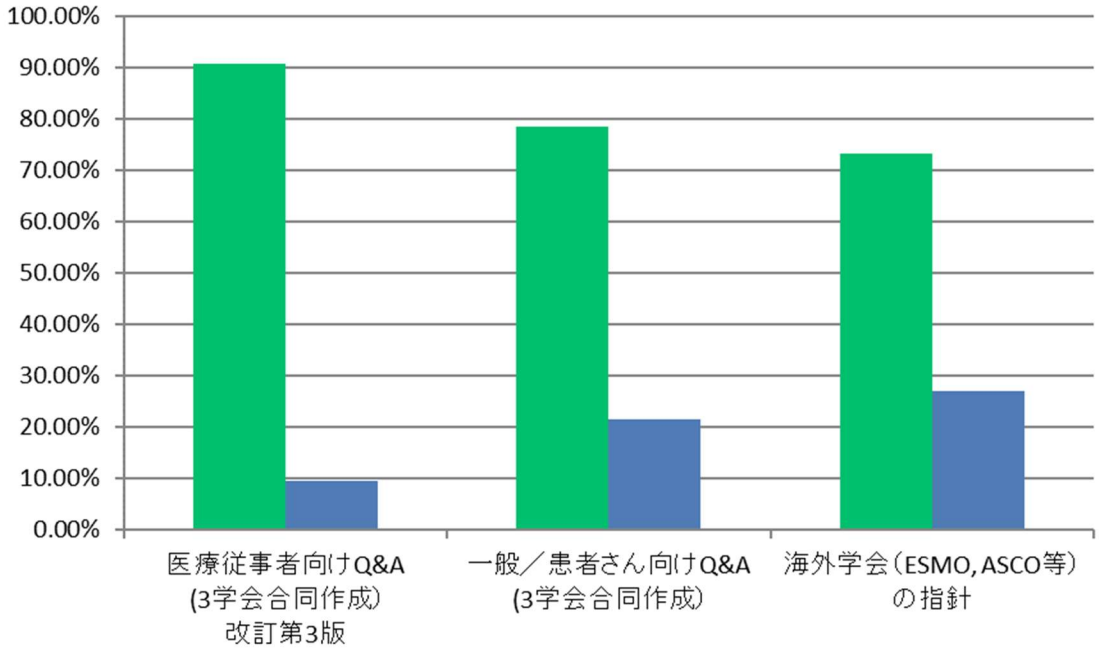
Q1. COVID-19 蔓延前（2020 年 2 月まで）と比較して、いわゆる第 5 波の時期において ご施設の実践されるがん薬物療法に変化はありましたか？

	%	n
大きく変わった	0.00%	0
少し変わった	27.66%	26
変わらなかった	71.28%	67
がん薬物療法を実施していない	1.06%	1
計	100.00%	94



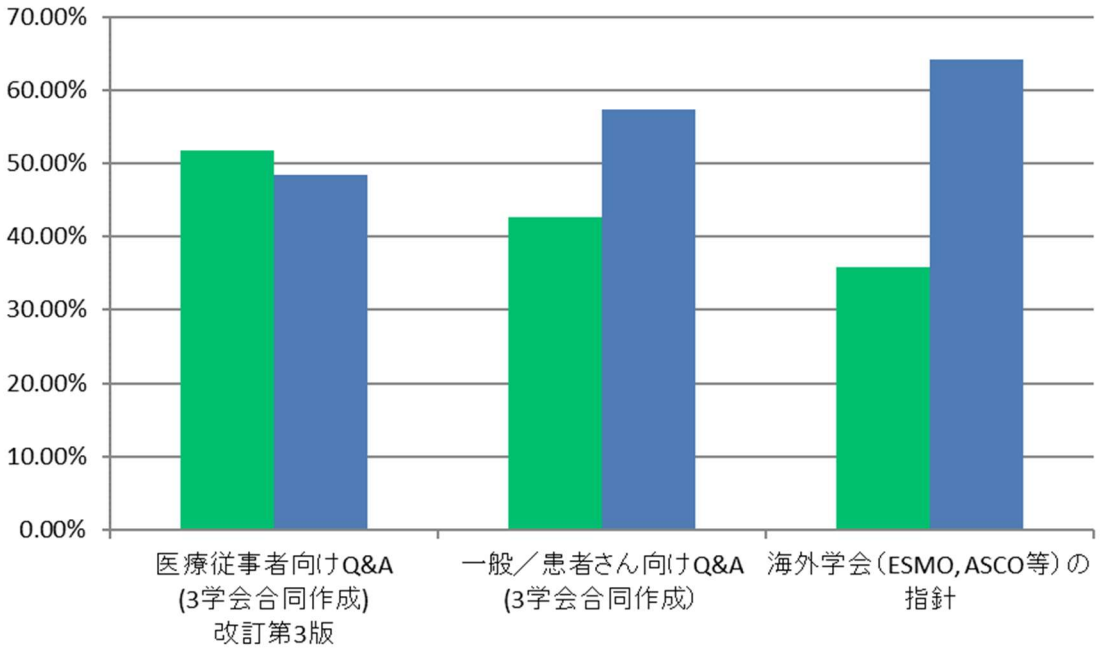
Q2. 2021 年 1～2 月に下記の指針・Q&A 等が発出されておりますが、その当時ご存知でしたか？

	はい		いいえ		計
医療従事者向けQ&A（3学会合同作成）改訂第3版	90.53%	86	9.47%	9	95
一般／患者さん向けQ&A（3学会合同作成）	78.49%	73	21.51%	20	93
海外学会（ESMO, ASCO等）の指針	73.12%	68	26.88%	25	93
その他（200字以内）					0
計	242.14%	227	57.86%	54	95



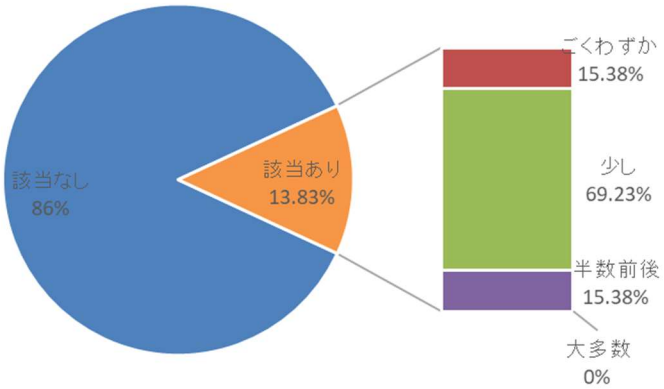
Q3.上記の回答にて「はい」と回答された場合、指針・Q&A 等を参考に薬物療法の対応を変更されましたか？

	はい		いいえ		計
医療従事者向けQ&A（3学会合同作成）改訂第3版	51.65%	47	48.35%	44	91
一般／患者さん向けQ&A（3学会合同作成）	42.70%	38	57.30%	51	89
海外学会（ESMO, ASCO等）の指針	35.80%	29	64.20%	52	81
その他（200字以内）					0
計	130.15%	114	169.85%	147	91



Q4. がん薬物療法に関して、COVID-19 蔓延前（2020 年 2 月まで）と比較して、いわゆる第 5 波の時期におけるがん診療の変化について、それぞれの質問に最もあてはまるものを選んでください。（COVID-19 蔓延前の治療法と COVID-19 禍での治療法に変化があったかを踏まえてご回答ください。）

Q4-1　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を中断した

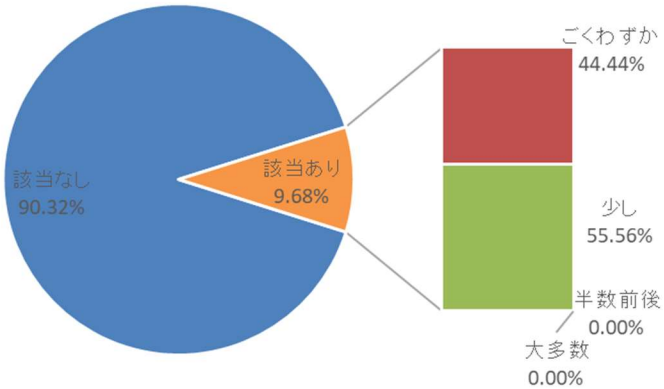


	%	n
該当あり	13.83%	13
該当なし	86.17%	81
計	100.00%	94

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	15.38%	2
少し	69.23%	9
半数前後	15.38%	2
大多数	0.00%	0
計	99.99%	13

Q4-2　再発リスクの低い患者で、術後化学療法を中止・延期した

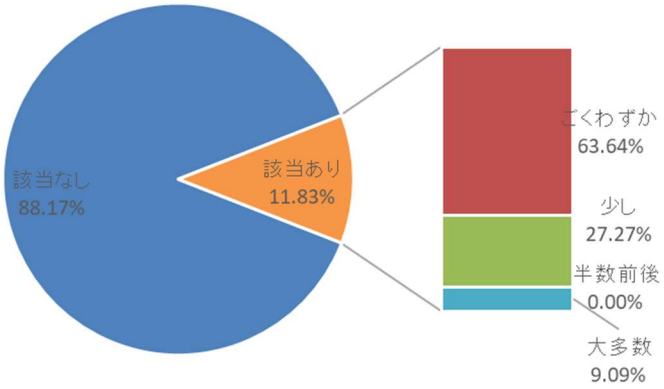


	%	n
該当あり	9.68%	9
該当なし	90.32%	84
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	44.44%	4
少し	55.56%	5
半数前後	0.00%	0
大多数	0.00%	0
計	100.00%	9

Q4-3　通常手術先行していた患者で、術前治療を実施した

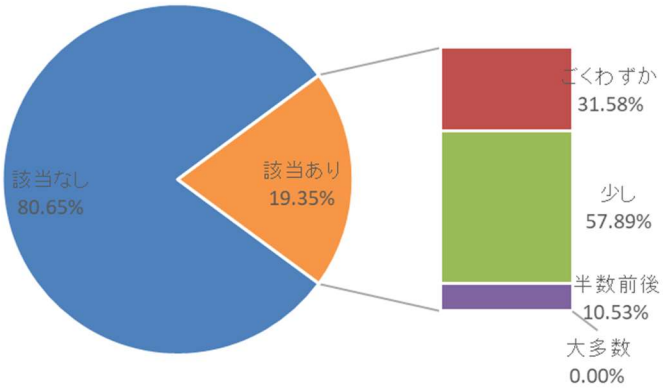


	%	n
該当あり	11.83%	11
該当なし	88.17%	82
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	63.64%	7
少し	27.27%	3
半数前後	0.00%	0
大多数	9.09%	1
計	100.00%	11

Q4-4　注射薬レジメンから内服薬レジメンに変更した（補助療法）

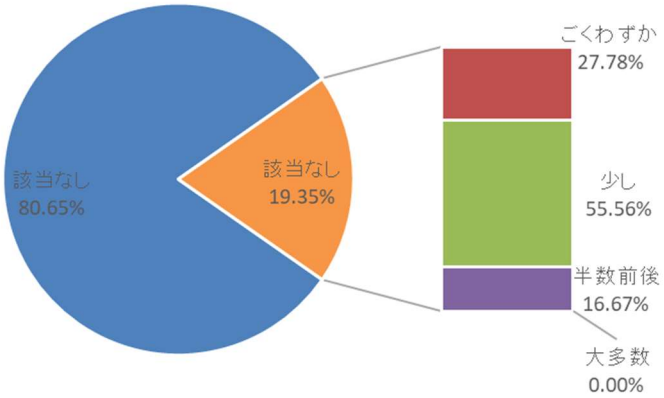


	%	n
該当あり	19.35%	18
該当なし	80.65%	75
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	31.58%	6
少し	57.89%	11
半数前後	10.53%	2
大多数	0.00%	0
計	100.00%	19

Q4-5 注射薬レジメンから内服薬レジメンに変更した（進行癌）

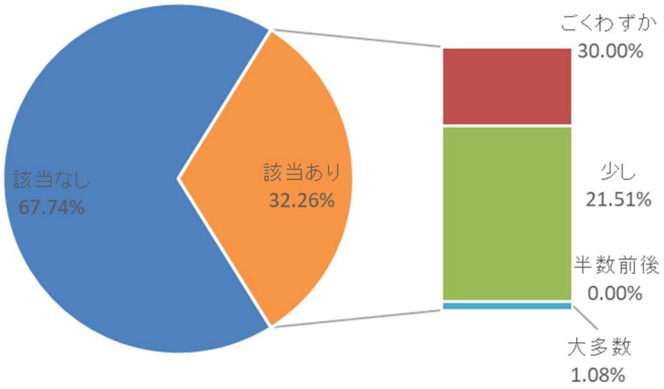


	%	n
該当あり	19.35%	18
該当なし	80.65%	75
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	27.78%	5
少し	55.56%	10
半数前後	16.67%	3
大多数	0.00%	0
計	100.01%	18

Q4-6 投与間隔が長めのレジメンに変更した

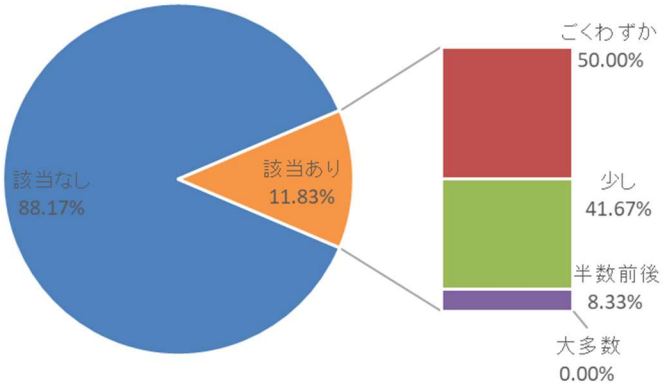


	%	n
該当あり	32.26%	30
該当なし	67.74%	63
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	30.00%	9
少し	66.67%	20
半数前後	0.00%	0
大多数	3.33%	1
計	100.00%	30

Q4-7　投与時間（院内滞在時間）が短いレジメンに変更した

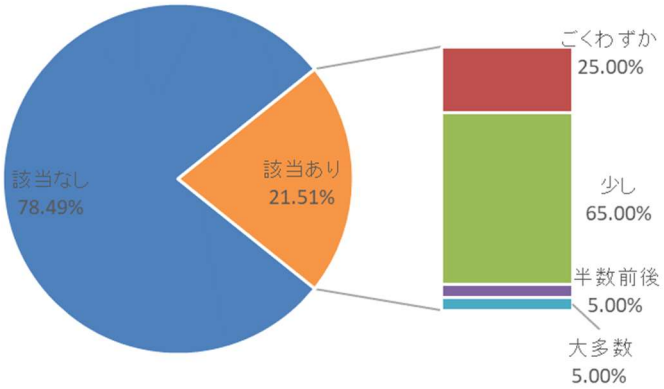


	%	n
該当あり	11.83%	11
該当なし	88.17%	82
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	50.00%	6
少し	41.67%	5
半数前後	8.33%	1
大多数	0.00%	0
計	100.00%	12

Q4-8　骨髄抑制の少ないレジメンに変更した

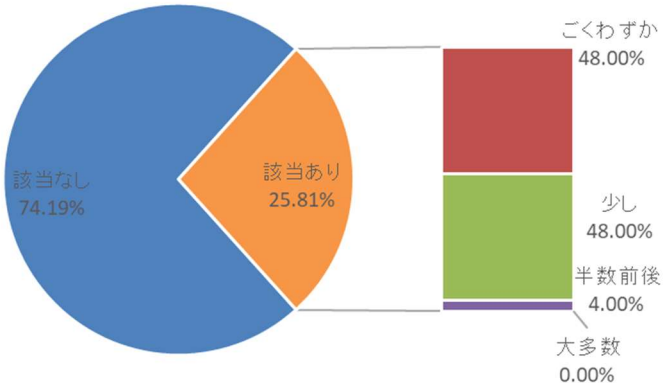


	%	n
該当あり	21.51%	20
該当なし	78.49%	73
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	25.00%	5
少し	65.00%	13
半数前後	5.00%	1
大多数	5.00%	1
計	100.00%	20

Q4-9　COVID-19 の影響を鑑みて投与間隔・期間を延長あるいはスキップした



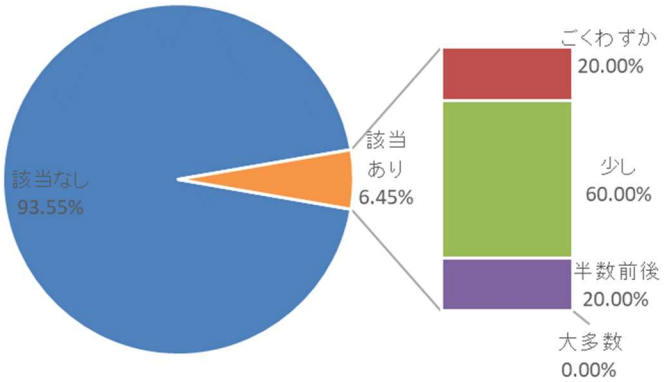
	%	n
該当あり	25.81%	24
該当なし	74.19%	69
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	48.00%	12
少し	48.00%	12
半数前後	4.00%	1
大多数	0.00%	0
計	100.00%	25

Q5. 薬物療法について、以下のケースに対し COVID-19 の影響を鑑みて何らかの治療計画の変更が生じた割合について回答ください。（治療内容変更・治療中止・延期・投与間隔延長・減量・スキップなどを指します）

Q5-1　術前・術後補助療法を変更した

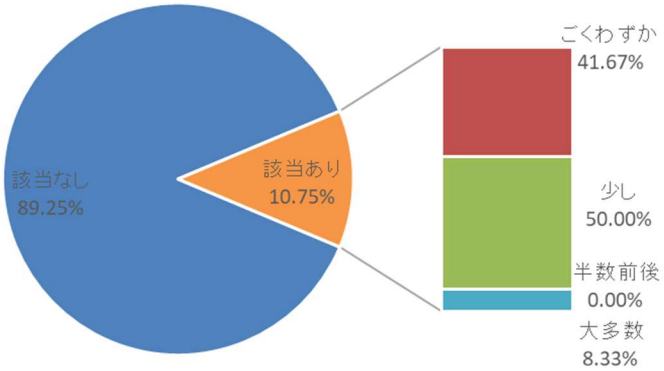


	%	n
該当あり	6.45%	6
該当なし	93.55%	87
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	20.00%	1
少し	60.00%	3
半数前後	20.00%	1
大多数	0.00%	0
計	100.00%	5

Q5-2 緩和･姑息的治療を変更した

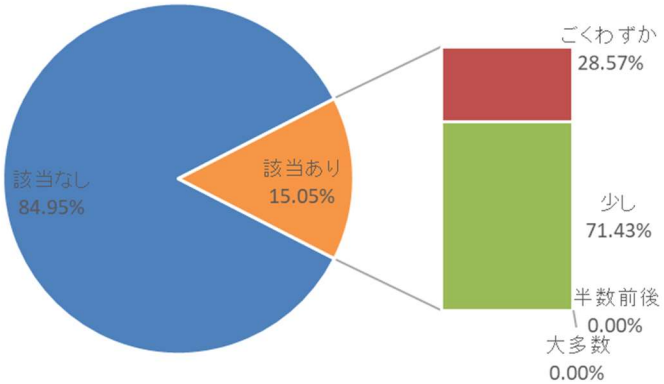


	%	n
該当あり	10.75%	10
該当なし	89.25%	83
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	41.67%	5
少し	50.00%	6
半数前後	0.00%	0
大多数	8.33%	1
計	100.00%	12

Q5-3 細胞障害性抗がん剤を変更した

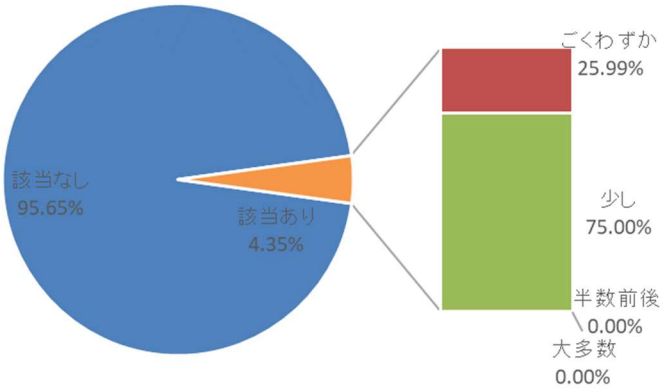


	%	n
該当あり	15.05%	14
該当なし	84.95%	79
計	100.00%	93

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	28.57%	4
少し	71.43%	10
半数前後	0.00%	0
大多数	0.00%	0
計	100.00%	14

Q5-4 分子標的治療薬を変更した

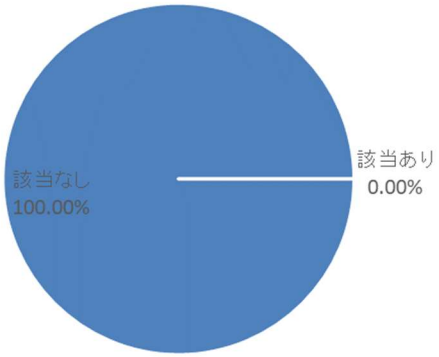


	%	n
該当あり	4.35%	4
該当なし	95.65%	88
計	100.00%	92

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	25.00%	1
少し	75.00%	3
半数前後	0.00%	0
大多数	0.00%	0
計	100.00%	4

Q5-5 ホルモン or 骨吸収抑制剤を変更した

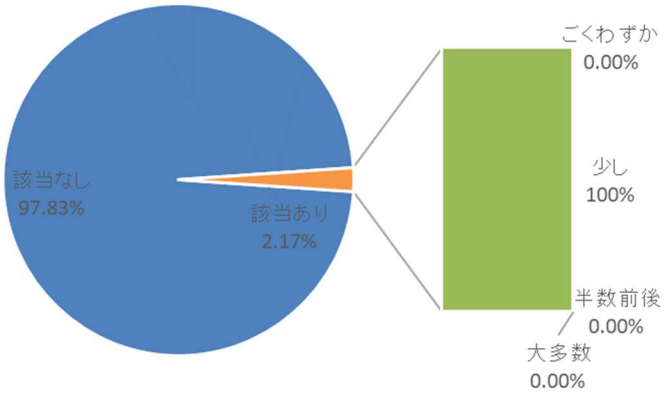


	%	n
該当あり	0.00%	0
該当なし	100.00%	92
	100.00%	92

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	0.00%	0
少し	0.00%	0
半数前後	0.00%	0
大多数	0.00%	0
計	0.00%	0

Q5-6　免疫チェックポイント阻害薬を変更した

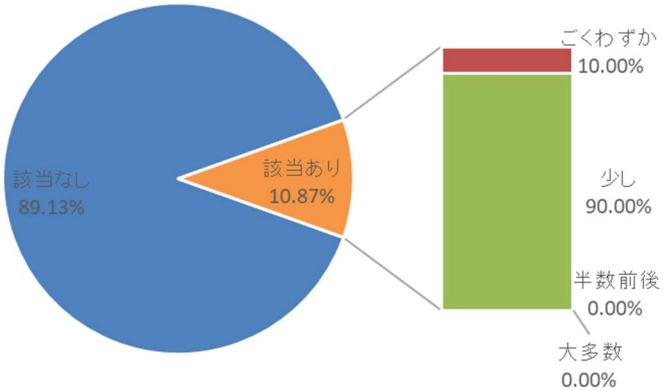


	%	n
該当あり	2.17%	2
該当なし	97.83%	90
計	100.00%	92

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	0.00%	0
少し	100.00%	2
半数前後	0.00%	0
大多数	0.00%	0
計	100.00%	2

Q5-7　ステロイド（支持療法を目的とした使用）を変更した

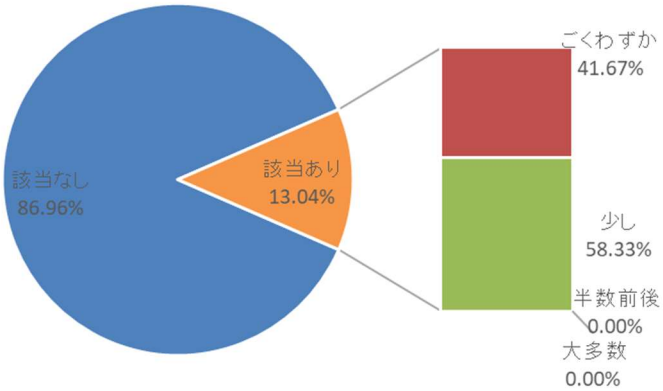


	%	n
該当あり	10.87%	10
該当なし	89.13%	82
計	100.00%	92

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	10.00%	1
少し	90.00%	9
半数前後	0.00%	0
大多数	0.00%	0
計	100.00%	10

Q5-8 静脈内投与を変更した

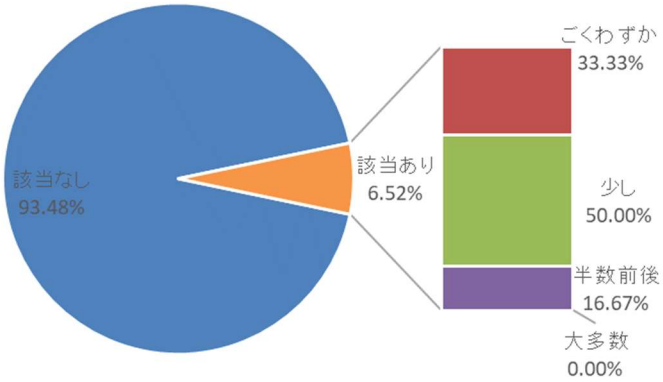


	%	n
該当あり	13.04%	12
該当なし	86.96%	80
計	100.00%	92

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	41.67%	5
少し	58.33%	7
半数前後	0.00%	0
大多数	0.00%	0
計	100.00%	12

Q5-9 経口投与を変更した

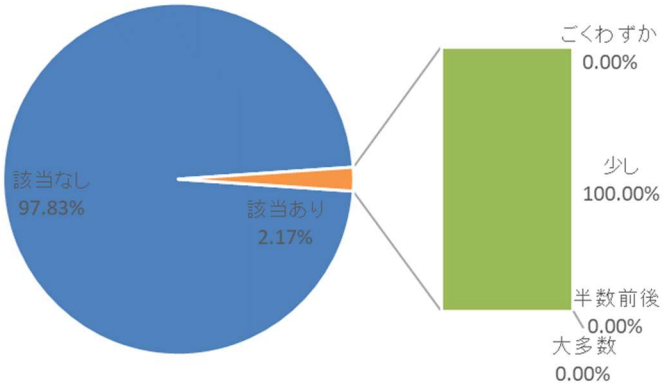


	%	n
該当あり	6.52%	6
該当なし	93.48%	86
計	100.00%	92

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	33.33%	2
少し	50.00%	3
半数前後	16.67%	1
大多数	0.00%	0
計	100.00%	6

Q5-10 経皮投与を変更した



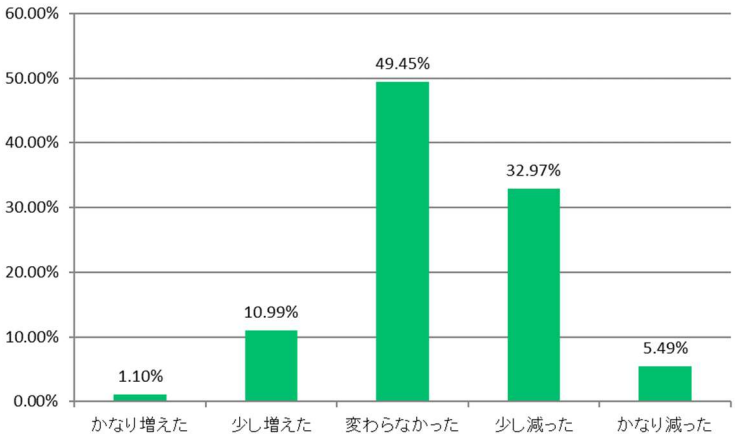
	%	n
該当あり	2.17%	2
該当なし	97.83%	90
計	100.00%	92

該当ありの場合

	%	n
ごくわずか	0.00%	0
少し	100.00%	2
半数前後	0.00%	0
大多数	0.00%	0
計	100.00%	2

Q6 COVID-19 蔓延前（2020 年 2 月まで）と比較して、いわゆる第 5 波の時期において診療される患者数に変化がありましたか？

	%	n
かなり増えた	1.10%	1
少し増えた	10.99%	10
変わらなかった	49.45%	45
少し減った	32.97%	30
かなり減った	5.49%	5
計	100.00%	91

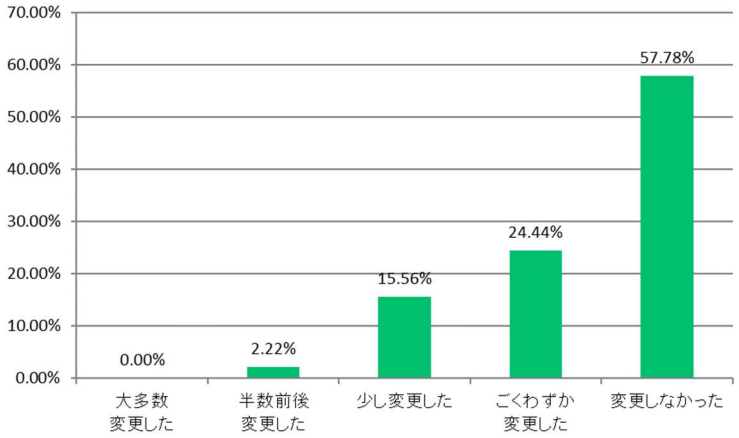


【具体的内容について記載ください】

- 経口薬、受診回数が少ないレジメンを選択した。
- ジーラスタの投与による FN の予防
- 大きくは変更していない
- G-CSF 製剤の投与件数が増加した
- 経過観察の間隔をあけた

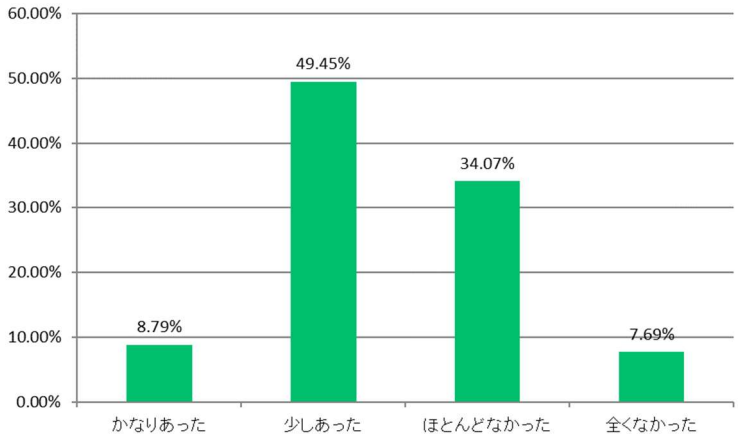
Q7　高齢者、糖尿病、循環器疾患など、COVID-19 の重症化リスク因子を持つ患者に対して、リスクが少ないと思われる患者と比べて、がん薬物療法の対応を変更しましたか？

	%	n
大多数変更した	0.00%	0
半数前後変更した	2.22%	2
少し変更した	15.56%	14
ごくわずか変更した	24.44%	22
変更しなかった	57.78%	52
計	100.00%	90



Q8　がん薬物療法を受けている患者さんから COVID-19 を意識した治療に関する要望・問い合わせがありましたか？

	%	n
かなりあった	8.79%	8
少しあった	49.45%	45
ほとんどなかった	34.07%	31
全くなかった	7.69%	7
計	100.00%	91

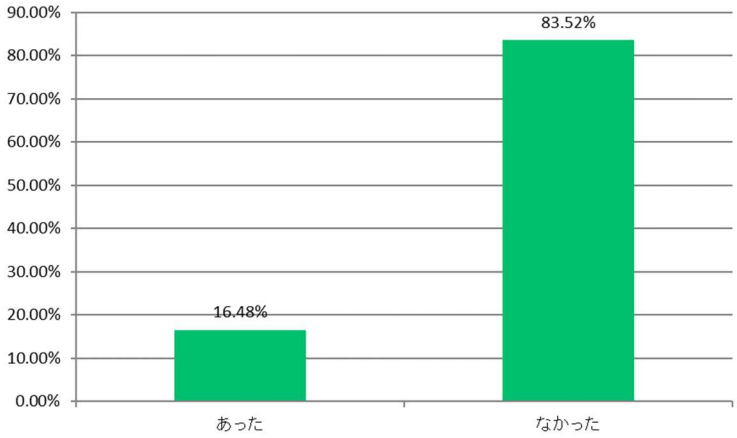


【具体的な内容について記載下さい】

- 発熱があるが受診してもよいか等の問い合わせがあった
- 治療が継続できないのではという不安があった。
- 治療しても大丈夫でしょうか？
- スケジュールの変更についての相談
- 今やっている治療を継続して大丈夫か、程度の質問
- ワクチンについて

Q9　上記の質問項目以外で、COVID-19 蔓延前（2020 年 2 月まで）と比較して、いわゆる第 5 波の時期において、薬物療法に関して変化があったことはありますか？

	%	n
あった	16.48%	15
なかった	83.52%	76
計	100.00%	91

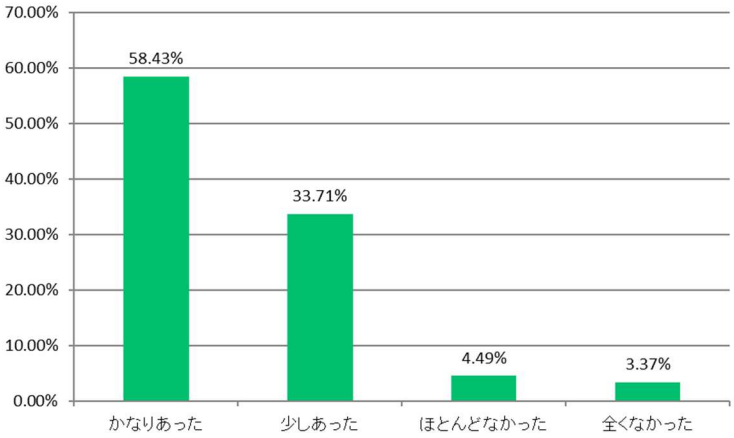


【具体的な内容について記載下さい】

- なるべく通院が必要ないレジメを検討した、
- ナブパクリタキセルの供給が不安定となり、一部レジメン変更した。。
- ステロイドスペアリングを行った
- ジーラスタを積極的に使用
- セカンドオピニオンのため、東京へ行くのをためらった患者さんが複数いた
- 外来で可能であるが、入院加療を希望
- 入院ケモに比べ外来ケモが少し増えた
- 早期がんの紹介の減少・PS 不良例の紹介の増加
- 患者自身の受診控えが少数であるがみられた

Q10　家族等の面会制限や付き添い禁止のため、終末期の患者の診療に苦慮した。※病床有りの施設がご回答ください

	%	n
かなりあった	58.43%	52
少しあった	33.71%	30
ほとんどなかった	4.49%	4
全くなかった	3.37%	3
計	100.00%	89



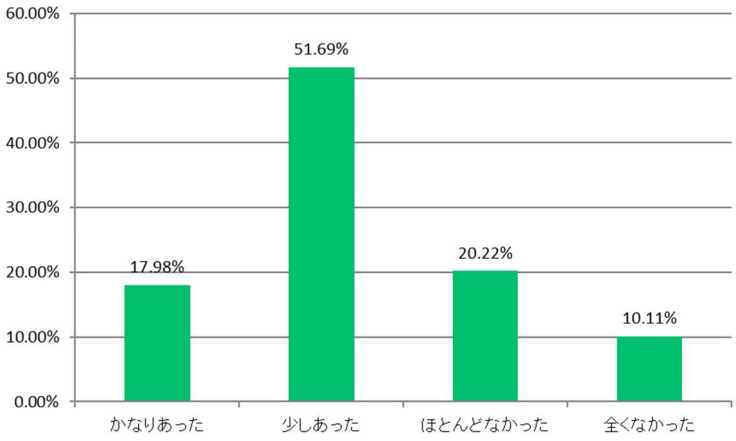
【具体的な内容について記載下さい】

- 面談は病棟外で行った
- 面会の人数と時間の制限あり、最期に付き添えない家族もあり
- 在宅診療を希望する患者さんが増えた
- 終末期の患者と家族が面会できなかった
- 面会制限あったが、終末期は付き添いも許可した

- 面会は 1 名、15 分まで
- 家族からの不満、不安の訴え多かった。
- 状態の悪化に家族の理解が追い付かない
- 付き添える家族の制限
- 終末期に家族との時間が十分とれなかった
- 初診時にかなり具合が悪い患者、紹介医での説明ほとんどない場合
- 面会制限のため精神状態が悪化
- 病状説明が充分に行えていたか不安な点があった。
- 入院中の患者の状態を家族に十分に理解してもらいにくかった
- 患者は自宅看取りを望む傾向があった
- 基本的に面会禁止のため、最終時期以外面会困難。
- 家族が悪くなる状態を見ていないと受け入れが出来ない。

Q11　入院での緩和ケアや看取りの予定であった患者が、面会制限や付き添い禁止のため、在宅ケアあるいは在宅看取りにせざるを得なかった。※病床有りの施設がご回答ください

	%	n
かなりあった	17.98%	16
少しあった	51.69%	46
ほとんどなかった	20.22%	18
全くなかった	10.11%	9
	100.00%	89

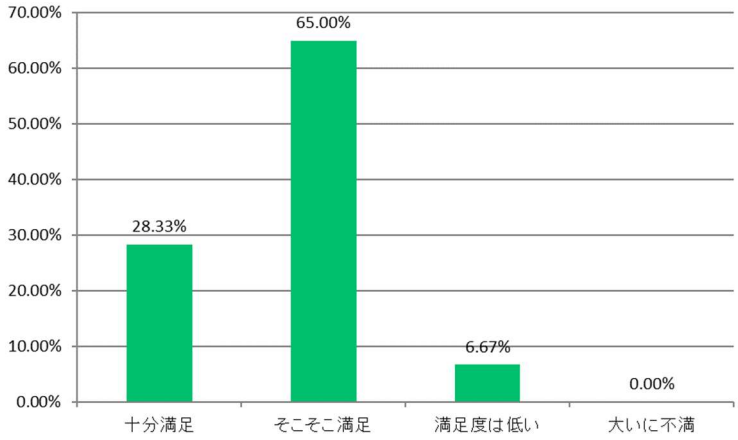


【具体的な内容について記載下さい】

- 病床なしです
- 説明をして希望された患者さんは在宅看取りを行った
- 在宅療養を推奨する材料にはなった

Q12　在宅ケア、在宅看取りとしたケースにおいて在宅ケアや在宅看護の体制は満足のいくものでしたか？（Q11 において、かなりあった、少しあったと回答した方）

	%	n
十分満足	28.33%	17
そこそこ満足	65.00%	39
満足度は低い	6.67%	4
大いに不満	0.00%	0
計	100.00%	60



【具体的な内容について記載下さい（自由記載）】

- 従来より連携していただいている診療所に迅速に対応いただいた
- ケアラーの不足や高齢化

Q13　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、ご自由に記載ください。

- コロナ禍にあっても、患者さん、ご家族、パラメディカルスタッフとと相談してなるべくみなさんが納得する方針を提案することが重要だと思います。
- COVID-19 感染症の収束が見えないことのストレスが、医療従事者も患者や家族も大きくなっている
- 手術件数は 10%程度減少したが、化学療法件数はわずかの減少にとどまった。
- COVID による面会制限は、良くも悪くも在宅看取りの比率のファシリテートにはつながりました。化学療法は基本的には体制を大きく変えない（治療強度を極端に落とさない）ことを目標に行いました。
- COVID-19 罹患後の化学療法再開時期
- 病院により面会制限が異なることから、緩和ケア病棟を選択する上で情報開示する必要があった。
- ワクチン接種の進捗や患者さん自体に「COVID-19 慣れ」が出てきて、以前に比べて懸念を示す患者さんは少なくなった印象である。気にする人は気にするが、むしろがん患者さんとして自分の治療成績に影響を及ぼしかねない治療法の変更や延期を望まない方が多かった。
- 患者にとってベストのがん治療を継続した。分子標的薬内服や ICI 投与で外来の間隔を延長はした。
- とても良い試みだと思います。
- 県外からの訪問規制が行われていたので、子どもは関東圏、老人のみ県内などの場合に病状説明に苦労した。web 面談システムを構築してもらった。2020 年に実数の変化をあまり感じなかったが、2021 年に「去年コロナで検診を受けなかった。」という進行がんの人が増えた。
- 特にありません
- 東京でのセカンドオピニオンや治験を断念した患者さんが複数いた
- 第一波で苦労したので、その後は対応に慣れてきました。そのため、治療内容の大きな変更は不要でした。
- 感染症疑いの患者を別診察室にすること、面会禁止など院内への感染症持ち込み対策を行うこと、化学療法の患者を一般患者と分けることなどで外来受診回数やレジメン変更はほぼ行わずに患者にとってベストな治療を受けていただくことは可能と考えます。ただし、ステロイドや免疫調整剤はできるだけ控えるようにしています。

- 呼吸器や血液など特定領域で感染重症化に注意が必要
- 長い
- 外来の付き添い、入院面会原則禁止の中、コミュニケーションエラーに伴うトラブルが以前より多くなっている。また、第６波に備え、一般病床一部閉鎖は継続しつつ、感染対応病床および人員を維持している状況であり、運営面での課題は山積しています。施設環境の整備も含め第 6 波に備えた対応を模索しています。
- 入院すると面倒だから、とにかく外来化療が増えて大変だった。
- 治療中の方の感染予防の意識の高さを改めて実感しました。
- がん患者は感染対策も良く取り組んでおり。正しい情報を得る力もある。よく話し合って診療するという基本スタイルの重要性を再認識した。