

宮城県保険医協会 新型コロナウイルス感染症・在宅診療アンケート 集計

調査の目的

新型コロナウイルス感染症が在宅診療に及ぼした影響を調査する。

調査期間

2020年8月6日～8月24日

調査対象

当会会員(1612名)

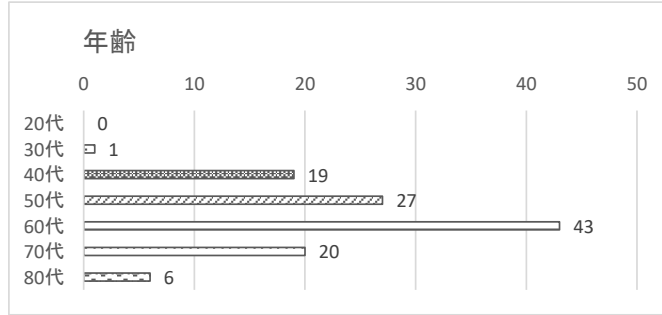
回答件数

116件(回収率 7.2%)

<集計>

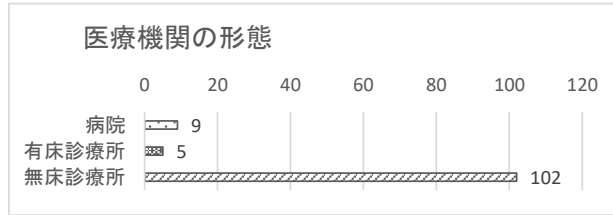
(1)先生の年齢

	件数	割合(%)
20代	0	0.0
30代	1	0.9
40代	19	16.4
50代	27	23.3
60代	43	37.1
70代	20	17.2
80代	6	5.2
合計	116	100.0



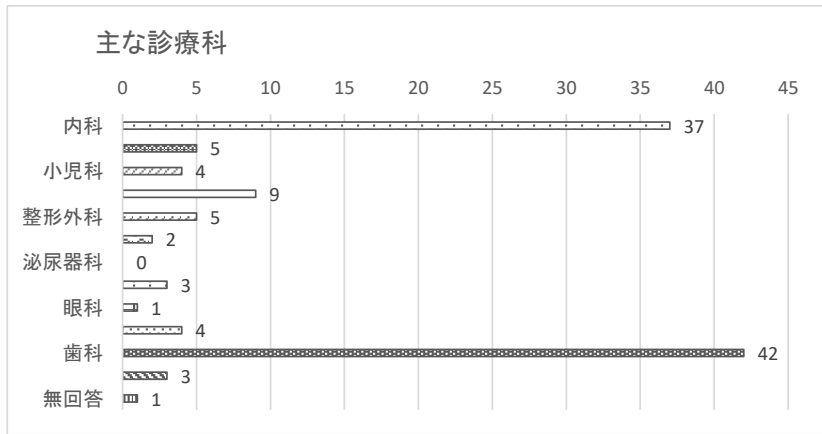
(2)医療機関の形態

	件数	割合(%)
病院	9	7.8
有床診療所	5	4.3
無床診療所	102	87.9
合計	116	100.0



(3)主な診療科

	件数	割合(%)
内科	37	31.9
精神神経科	5	4.3
小児科	4	3.4
外科	9	7.8
整形外科	5	4.3
皮膚科	2	1.7
泌尿器科	0	0.0
産婦人科	3	2.6
眼科	1	0.9
耳鼻咽喉科	4	3.4
歯科	42	36.2
その他	3	2.6
無回答	1	0.9
合計	116	100.0

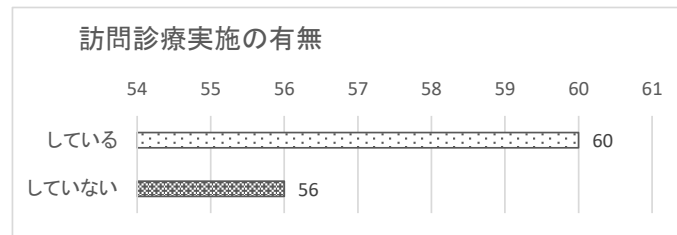


【その他】

1. 脳神経内科
2. 放射線科
3. 緩和ケア内科

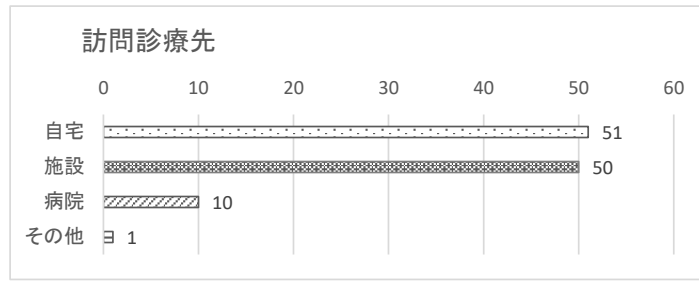
(4)訪問診療しているか・していないか

	件数	割合(%)
している	60	51.7
していない	56	48.3
合計	116	100.0



(5)訪問診療先（複数回答可）

	件数
自宅	51
施設	50
病院	10
その他	1
合計	112

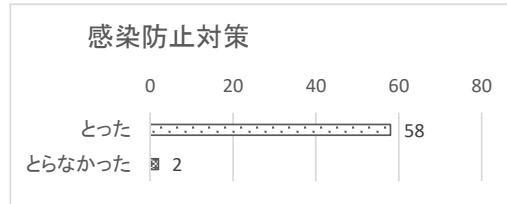


(6)患者の体調確認方法

1. 施設なので毎朝検温があり、職員の方に聞いていた。(歯科)
2. 介護者、同居家族、ケアマネに聞いて。(内科、外科、歯科)
3. 施設職員より体調不良の方は診察しないよう連絡が来る。(歯科)
4. 施設からの報告。(内科)
5. 訪問当日の朝電話にて患者本人及び患者家族の検温と体調を確認。(内科、精神神経科、外科、歯科)
6. 発熱、接触の有無確認。(脳神経内科)
7. ケアマネジャーからの資料、医科主治医への確認。(歯科)
8. 行っていない。(内科)
9. 特になし。(整形外科)
10. 体調不良時は前もって訪問先から連絡がある。(内科)
11. 施設の看護師によるバイタルチェック。(精神神経科)
12. 施設から血圧、体温などの情報をFAXでもらう。(内科)
13. 体調不安があれば事前にFAX又はTELで連絡してもらっている。(内科)
14. 前日に歯科衛生士より電話で確認している。(歯科)

(7)感染防止のための対策

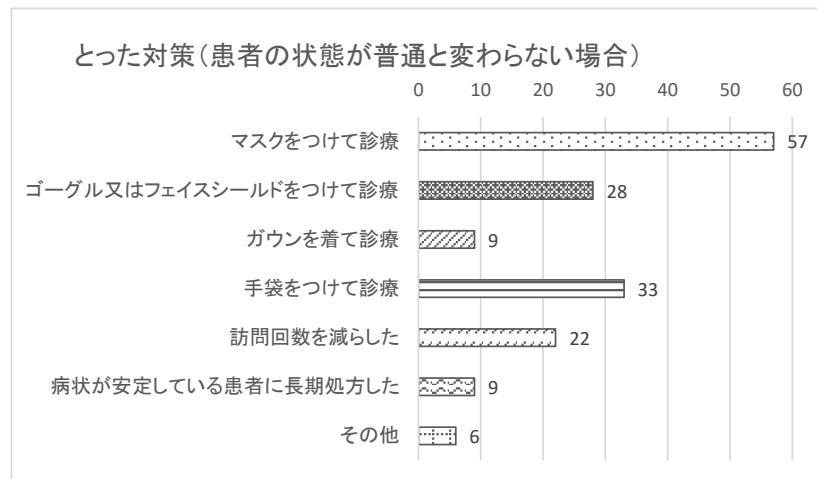
	件数	割合 (%)
とった	58	96.7
とらなかった	2	3.3
合計	60	100.0



(8)実際にとった対策

① 患者の状態が普通と変わらない場合(複数回答可)

	件数
マスクをつけて診療	57
ゴーグル又はフェイスシールドをつけて診療	28
ガウンを着て診療	9
手袋をつけて診療	33
訪問回数を減らした	22
病状が安定している患者に長期処方した	9
その他	6
合計	164

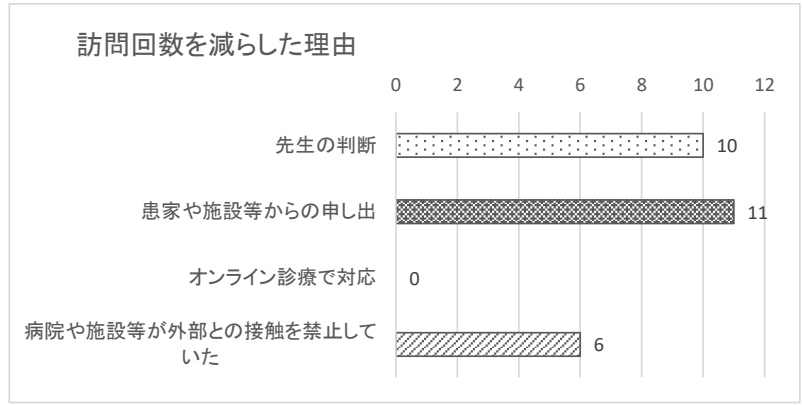


【その他意見】

1. エプロンを着て診療した。(歯科)
2. 訪問時にも普段の様子と変わらないか確認した。(歯科)
3. アルコール消毒液で診療前後に手指、聴診器を消毒。(外科)
4. 入室前後の手指消毒。(内科)
5. 院外に出る際に白衣を替え、消毒の徹底。(内科)
6. 体温計を非接触にした。(内科)

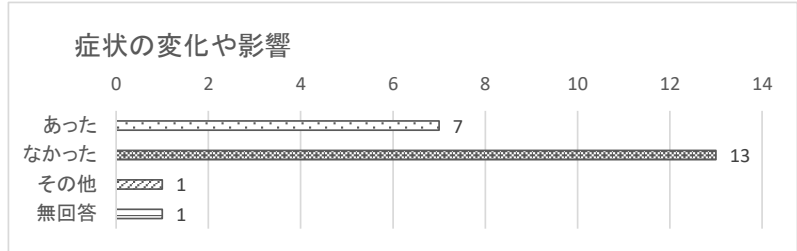
ア) 訪問回数を減らした理由で一番多かったもの

	件数	割合(%)
先生の判断	10	37.0
患者や施設等からの申し出	11	40.7
オンライン診療で対応	0	0.0
病院や施設等が外部との接触を禁止していた	6	22.2
合計	27	100.0



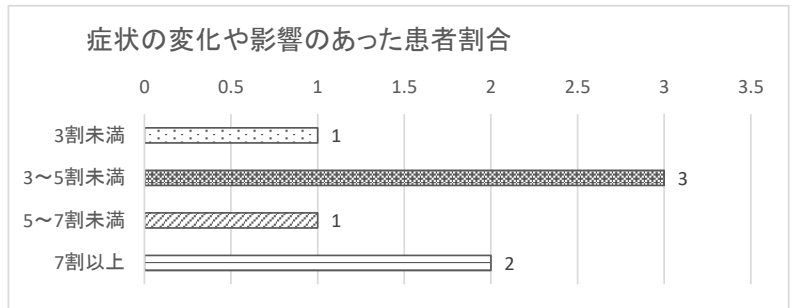
イ) 患者に症状の変化や影響

	件数	割合(%)
あった	7	31.8
なかった	13	59.1
その他	1	4.5
無回答	1	4.5
合計	22	100.0



ウ) 症状の変化や影響のあった患者の割合 (在宅診療患者総数に対して)

	件数	割合(%)
3割未満	1	14.3
3~5割未満	3	42.9
5~7割未満	1	14.3
7割以上	2	28.6
合計	7	100.0

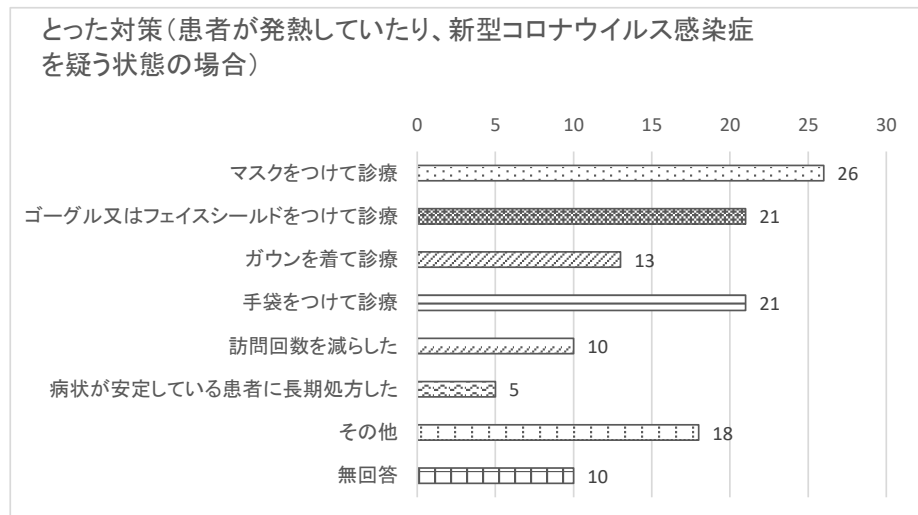


エ) 変化や影響

1. おさまっていた歯肉炎にまた炎症が見られた。口腔衛生状態が不良になっていた (4月だけなのでそれにより体調不良を起こしたかどうかはわからない)。(歯科)
2. 口腔内環境の悪化。体重減少。(歯科)
3. 悪化急変が増えた。(内科)
4. 口腔内の状況が悪化した。義歯が入らなくなった。(歯科)
5. 口腔内の清掃不良による歯の破折、歯肉の炎症。(歯科)
6. 患者が人と会う時間が少なくなり認知度が低下している。(内科)
7. コミュニケーションの減少による口腔内不衛生のため、カリエス、歯周病の進行、舌苔の固体付着、口腔内乾燥の進行、口腔周囲筋の硬直など。(歯科)

② 患者が発熱していたり、新型コロナウイルス感染症を疑う状態の場合(複数回答可)

	件数
マスクをつけて診療	26
ゴーグル又はフェイスシールドをつけて診療	21
ガウンを着て診療	13
手袋をつけて診療	21
訪問回数を減らした	10
病状が安定している患者に長期処方した	5
その他	18
無回答	10
合計	124

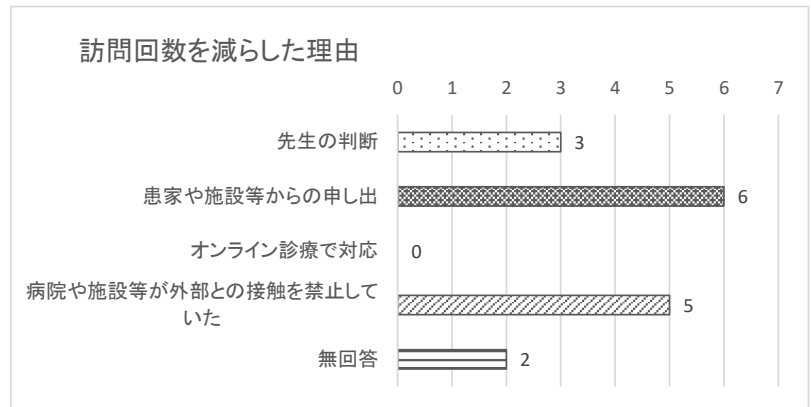


【その他意見】

1. 診療しない。(歯科)
2. この事例はなかった。(内科、整形外科、歯科)
3. 中止した。(歯科)
4. 診療を遠慮してもらった。(歯科)
5. アルコール消毒液で診療前後に手指、聴診器を消毒。(外科)
6. 問診を中心に診療する。(内科)
7. 診療は避ける。体調が良くなってから診療する。(歯科)
8. 他医受診を勧めた。(外科)
9. アルコール消毒。(歯科)

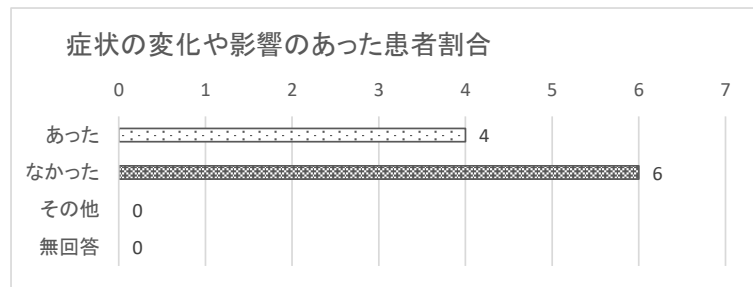
ア) 訪問回数を減らした理由で一番多かったもの

	件数	割合(%)
先生の判断	3	11.1
患家や施設等からの申し出	6	22.2
オンライン診療で対応	0	0.0
病院や施設等が外部との接触を禁止していた	5	18.5
無回答	2	7.4
合計	16	59.3



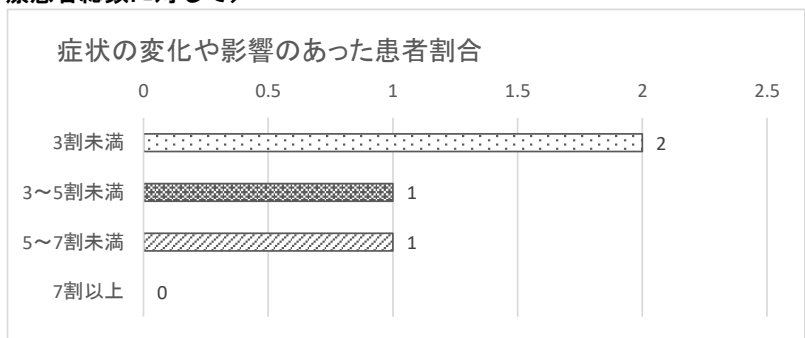
イ) 患者に症状の変化や影響

	件数	割合(%)
あった	4	40.0
なかった	6	60.0
その他	0	0.0
無回答	0	0.0
合計	10	100.0



ウ) 症状の変化や影響のあった患者の割合（在宅診療患者総数に対して）

	件数	割合(%)
3割未満	2	28.6
3～5割未満	1	14.3
5～7割未満	1	14.3
7割以上	0	0.0
合計	4	57.1



エ) 変化や影響

1. コミュニケーションの減少による口腔内不衛生のため、カリエス、歯周病の進行、舌苔の固体付着、口腔内乾燥の進行、口腔周囲筋の硬直など。(歯科)

(9)再度の流行に対し、訪問診療するうえでどのような対策が必要か。

1. コロナ予防のためケア必要。(歯科)
2. 施設の場合は入居者よりスタッフさんや自分たちが持ち込まないことが大変なので、各々の感染防御の意識が必要だと思いました。(歯科)
3. 患者とドクター双方の感染防護、体調管理。(歯科)
4. 訪問診療が原因で発症したと言われないよう配慮。(歯科)
5. フェイスシールド。(歯科)
6. マスク、手指消毒の励行。(内科)
7. マニュアルが必要。(歯科)
8. 訪問する側の体調管理、感染軽減。(歯科)
9. 患家や施設とよく話し合うことが必要だと思う。(歯科)
10. 最近報告されている「長崎方式」を国全体で行えればいいと思う。(内科)
11. 病状悪化したらいつでも見る。(歯科)
12. 県外からの訪問者ある場合、2週間中止。(脳神経内科)
13. 本格的流行になれば、症状が出たときや濃厚接触が生じたときに完全防衛で往診、その他は訪問は控え電話で容態観察になるだろう。(外科)

14. ゴーグル、フェイスシールド、ガウン着用。(歯科)
15. 自己防衛のみ。(内科)
16. 施設の面会禁止の継続。医療・介護職員の自製の継続。(内科)
17. これまで同様、お互いマスク装着下での対応。(整形外科)
18. 手指消毒、ゴーグル等着用。(内科)
19. 患者の体調を確認した上で治療する。(歯科)
20. 患者の体調確認を事前に必ず行い、必要な対応をする。(内科)
21. PCR検査が容易に可能な体制。(内科)
22. 施設での流行が心配です。(内科)
23. 訪問診療の継続。(精神神経科)
24. 事前抗原検査。(内科)
25. 事前問い合わせ、オンライン診療など。(内科)
26. アルコール消毒、マスク、フェイスシールド、グローブの徹底。(歯科)
27. 電話による病状確認など適宜行う。(精神神経科)
28. PCR検査の無料実施。(内科)
29. 疑わしい患者には直ちにPCR検査を依頼、実施してほしい。(内科)
30. 十分な消毒用品、ゴーグル、マスク、ガウンや職員の定期的PCR検査ができればと思う。(内科)
31. 地域によって異なると思いますが、各地域の医師会や歯科医師会でガイドラインを作るべきだと思う。(歯科)
32. 今まで通り。(歯科)
33. PPEでの装備、患者への面会制限(家族も、必要時のみ面会可とした)。(内科)
34. 流行拡大すれば、訪問回数を減らすことも検討。(内科)
35. 普通の考え(スタンダードプリコーション)で歯科は行うしかないと思う。(歯科)
36. 全員のPCR検査。(内科)
37. 高齢者の食事や廃用に対する対策。(歯科)
38. 疑い症例が出た際の行政の対応がはっきりしていないことが問題と思う。(緩和ケア内科)
39. PCRを含めて抗原検査が、現場でリアルタイムでできる体制整備を、早急に！(インフルエンザキットと同様に)。(内科)
40. 訪問前に電話等による状態確認を必ず行う。(歯科)
41. 感染対策と治療終わりははっきり石けんを洗う、アルコール消毒。(歯科)
42. 患者さんの生活地域が重要。コロナとの距離感が大事。(外科)
43. 事前の体調確認、予防具の使用、PCRの検討。(外科)
44. 唾液による検査ができるといい。(内科)
45. 訪問する医療スタッフ、施設スタッフの感染の有無がクラスター発生防止に有効と思える。(歯科)
46. 正確な情報を得た上で対策を検討。(歯科)
47. マスク、手袋は必須。(内科)
48. コロナのPCR検査がスムーズにできるような体制作りが必要。(内科)

(10)国や行政に対する要望

1. 医療関係者へのワクチンを優先してほしい。(歯科)
2. 発熱加算が欲しい。(耳鼻咽喉科)
3. もっと歯科の現状をわかってほしい。(歯科)
4. 正確な情報を迅速に流してほしい。(歯科)
5. 感染対策にかかる費用を保険で十分に給付してもらいたい。(歯科)
6. 費用の助成。(歯科)
7. よく対応していると思うが、PCR検査を多くすべき。(歯科)
8. 売り上げの低下がコロナによるもので経営に差し支えあるところには、経済的支援をしてあげてほしい。(歯科)
9. コロナウイルスの検査を民間でもできるようにしてほしい。できれば唾液を使った簡易検査を診療所レベルで可能にしてほしい。(内科)
10. 医療従事者への定期的なPCR検査実施を早急をお願いしたい。(歯科)
11. 定期ケア、歯周病処置など疼痛の少ない患者さんの診療が激減している。(歯科)
12. マスク、ガウン、手袋、フェイスシールドの支給。(内科)
13. しっかりした感染対策をと思うと補助金100万円では正直足りない。感染対策で現場が疲弊しており、秋～冬がとても心配である。国としてどう考えているのか…。(外科)
14. マスク、体温計、消毒薬が業者からの入荷未定で全然足りない。(整形外科)
15. 感染者情報をもっと詳しく教えてほしい(無症状者数や重症者数まで細かく)。(小児科)
16. コロナ対策にはPCR検査の拡充を。(内科)
17. 訪問診療に限定した要望はないが、新型コロナウイルス感染症に直接従事しない医療者のことも忘れないで。(内科)
18. 責任の所在を明らかにしてほしい。誰が責任を取るのかはっきりしない政治は戦前と何ら変わっていない。コロナも怖い二度と戦争をしないというこの国の願いがむなしなものになるのではないかと怖くなる。いまそういう話をしているときではないと思うが、こういう平常時ではないときこそ、この国の政治を考える機会ではないでしょうか。(歯科)
19. 医療スタッフへの更なる支援、備品の充実・品不足の解消。(歯科)
20. PCR検査が容易に可能な体制。(内科)
21. 当院の減収は、令和2年1月以降現在まで1000万円を超えています。どこの医療機関にも助成金を出してほしいと思います。(内科)
22. 早く一般の診療所でも抗原検査が行えるようにしてほしい。(小児科)
23. ガウン等の資材の手当。訪問診療料の引き上げ。(精神神経科)
24. PCR検査は民間検査として、任意にできるようにお願いします。(耳鼻咽喉科)

25. 携帯電話のLINE等で対応し、これ診療と認めること。また、その診療報酬が低くなりすぎないこと。(内科)
26. 漢方治療(伝統的漢方医学)に技術点数を認めてほしい。例えばCT画像の判断料の如く。(内科)
27. 中途半端な対応策ではなく、やるならやる、やらないならやらないの白黒が大切だと思う。(歯科)
28. PCR検査を個々のクリニックでもできるようにしてください。(内科)
29. ガウンやマスク等の感染症対策の医療品が不足している。増産をお願いしたい。(眼科)
30. PPE、エタノール購入に対する補助を増やしてほしい。(内科)
31. ガウンは足りないと思います。(内科)
32. 全員のPCR検査。(内科)
33. リスクに対しての検査、隔離、保障。(歯科)
34. 疑い症例が出た際の行政の対応がはっきりしていないことが問題と思う。(緩和ケア内科)
35. マンションへの訪問診療時、マンションの来客用駐車台数が少なすぎる。(内科)
36. 命、経済、コロナの局在、感染地域の情報。(外科)
37. 予防具やリモートの機器を国が準備。PCRを全員に施行。(外科)
38. マスクは手に入るようになりましたが、体温計などが手に入りません。(皮膚科)
39. スムーズに情報提供等してほしい。保健所の迅速な対応。(小児科)
40. 補助金を上げてほしい。(歯科)
41. 医療機関への物資提供の確保。(歯科)
42. インフルエンザのような簡易検査を早く確立させてほしい。(内科)
43. コロナのPCR検査がスムーズにできるような体制作りが必要。(内科)

(11)協会への意見や要望

1. マニュアル等の作成、県内外の対応・対策も含め情報発信してほしい。(歯科)
2. 昔からお世話になっております。(歯科)
3. もう少し密な情報提供を。(内科)
4. 「コロナのPCR検査がスムーズにできるような体制作りが必要」ということを広く世論に訴えてほしい。(内科)

【意見欄】

1. 患者の口腔ケア不可のため、患者の口腔環境が悪くなっていると思われる。口腔ケアの必要性の喚起。家族が医療関係者の場合はケアの必要性について理解があるが、そうではない場合や施設長について理解させる協会の努力が必要。(歯科)
2. 喉が痛くて熱がある人も診ているが、コロナ対策のため時間で隔離しているため、診療できる人数が制限される。その度、ガウン、手袋、マスク交換と経費もかかる。対策を取って発熱者を診た場合に加算できる発熱加算が欲しい。(耳鼻咽喉科)
3. 日常から医療的ケアが必要な訪問患者さんが安心して自宅で過ごせるために必要と思われることをあげてみます。
 1. コロナ感染が疑われる方はすぐに抗原検査(PCR検査など)が行えると、自宅へ訪問するヘルパーや訪問看護も安心して入ることができます。
 2. コロナ感染者が病院へ入院できず自宅療養する場合、訪問診療、看護、ヘルパーの訪問時に、防護具が十分に準備されていることが重要と思います。(小児科)
4. 常に感染リスクにさらされる我々にとって、また安心安全に患者さんを診療できる体制を早急に講じてほしい。医療従事者への定期的なPCR検査をぜひお願いしたい。毎日の診療に非常に気をつけている現状では現場はもたないです。(歯科)
5. 脳神経内科を精神神経科でくくらないでください。(脳神経内科)
6. 医療・介護従事者の定期的な抗原検査が必要ではないか(国もしくは地方公共団体の金銭的支援の下で)。(内科)
7. プラスチック手袋が不足状態にあり困ってます。(内科)
8. 医療を守るということは、患者さんを守り、医療スタッフを守ることと考えます。歯科はアポイント制が多いため、当院では受診制限を続けながら感染対策を行い、収入が減った分、ボーナスを十分出せないなど、スタッフに多くの負担をさせてしまっているのが現状です。コロナ対策にも口腔ケアは必須と考えて日々頑張っていますが、どこまで頑張れるか、先が見えません。医療従事者が、希望すればスムーズにPCR検査が受けられて、仮に陽性でもその後の生活の保障が得られるようにすることで、安心して仕事ができるよう、離職することのないように、支援をお願いしたいと思います。(歯科)
9. 8月以降、医療従事者に対して慰労金が支払われるようです(1人5万円)。しかしながらその申込みの書類がとても面倒で、理解するのが大変です。設問の数も多く、作成するのにかなりの時間を要するようです。本当にお金をくれる気があるのか疑問。難しいから申請するのをやめようという人たちがいることを期待しているのでは、と思いたくなる。お金をくれるときはすんなりくれていいのでは、と怒りを感じます。(内科)
10. 有効な薬の開発をお願いします。(内科)
11. 保健所に相談した患者さんはほとんど、まず近医で診療を受けるように指導を受けるようで、感染症対策に不十分な一般開業医はその対応に大変困惑しています。相談した方は全てPCR検査を受けられるように改善してほしい。(内科)
12. コロナの漢方治療については、何人もの医師が強い関心を持っている状況なので、コロナとは無関係とも言えません。漢方古典の傷寒論という書物は、かつて漢の時代に流行ったパンデミックの救急マニュアルとして書かれたものでした。(内科)
13. いつもお世話になっております。(歯科)
14. 保健所のマンパワー不足は理解していますが、今後疑い症例が出たとしても、結局は地域の診療所に対応を押し付けられる事態となることを危惧します。担当医が疑った場合は、速やかに検査なり隔離などしていく体制を確立していただきたいと思います。(緩和ケア内科)

15. インフルエンザとコロナの違い？なぜコロナをこんなに恐れているのか、わかりません。ワクチンや薬があるにもかかわらず、インフルエンザは年間直接・間接合わせて約1千万人が感染し、0.1%の約1万人がお亡くなりになります。コロナは現在半年間で1000人強です。薬やワクチンができれば、インフルエンザより怖くないウイルスになるのではないのでしょうか。ここまで経済が麻痺するほどのウイルスが疑問が残ります。差別も生まれ、今後の生活に不安を感じます。コロナが落ち着いたら別のウイルスが猛威を振るうこともあり得ると思っています。完全に撲滅できたウイルスは天然痘しかないと聞いたことがあります。ウイルスと共存していく社会環境を新しく考えなければならない、いい時期だとも思っています。拙筆ですみません。(歯科)
16. 結構大きいマンションでも1、2台分しかない。やむなく路上駐車したりしてトラブルになることがある。マンション建設時に来客用駐車可能台数の基準をもっと多くして、それを建設要件に入れるようにしてほしい。(内科)
17. コロナは人間と同じ時代を過ごして共に成長してきました。何故コロナは人間に役立つ生まれと分かっているのか。元々友だちと一緒に苦労した仲なので、何故人間の遺伝子にコロナの遺伝子をしまっているのか。(外科)
18. 25歳の女性患者(会社員)。7月の連休中、札幌へ遊びに行った。28日より38°Cの発熱、29日に37.8°Cの熱やけだるさあり。30日に来診(電話診で対応)。生理の排卵日以降も37.2~3°Cの熱があるとのこと。わたしの答えはコロナかもしれないし、又生理との関係もあるかもしれないと言って、麻黄湯7.5g分3を処方。ただ、PCRはした方がいいとのこと、帯広の保健所を介して、次の日ある病院へ行った。しかしCTを撮ってPCRをせずに帰って、自宅で薬を飲むと4日間で病状がとれる。