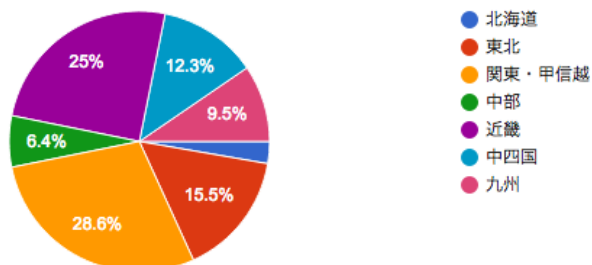


日本整形外科勤務医会 COVID-19 緊急アンケート 2020/5/22-5/29

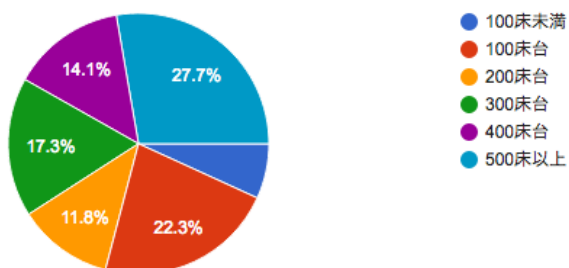
1. 貴院の属する地域はどちらですか。

220 件の回答



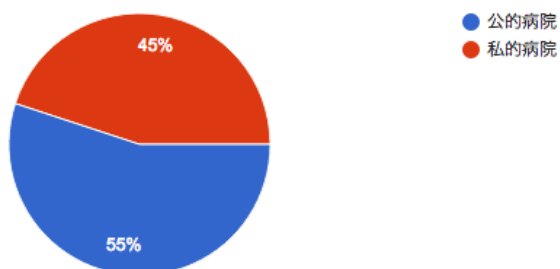
2. 病床数は

220 件の回答



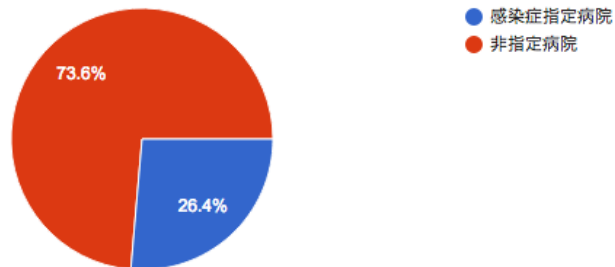
3. 病院の属性は

218 件の回答



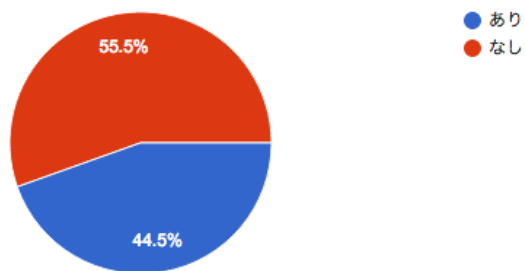
4. 感染症

220 件の回答



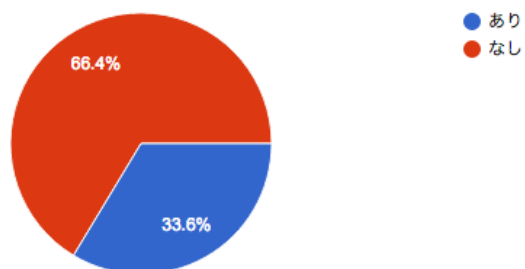
5. 新型コロナウイルス陽性入院患者

220 件の回答



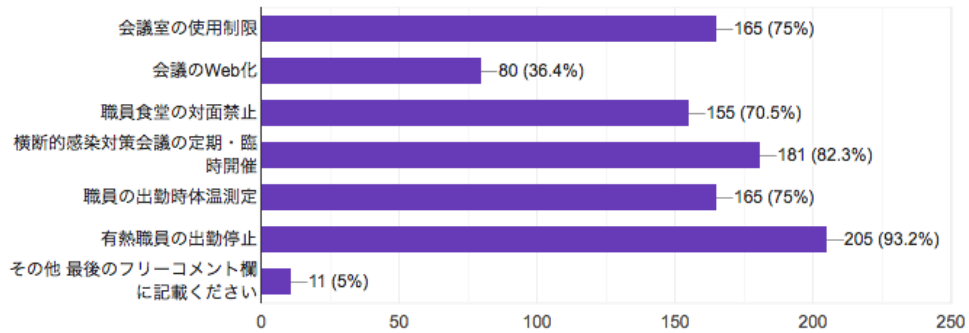
6. 発熱外来またはCOVIDチームへの整形外科医の参加

220 件の回答



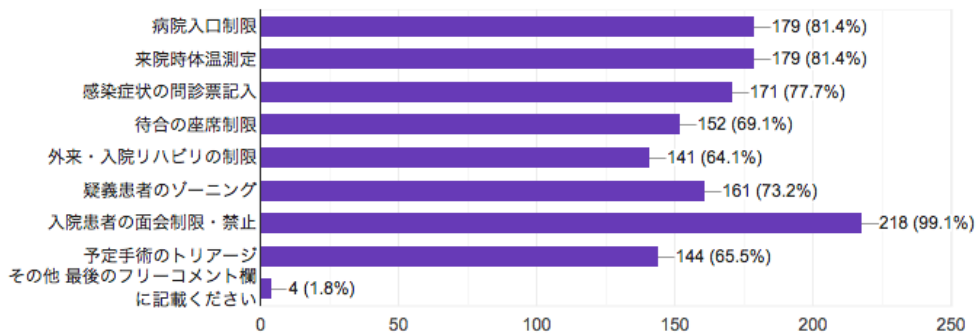
7. 院内感染防止のために行ったこと（職員）（複数回答可）

220 件の回答



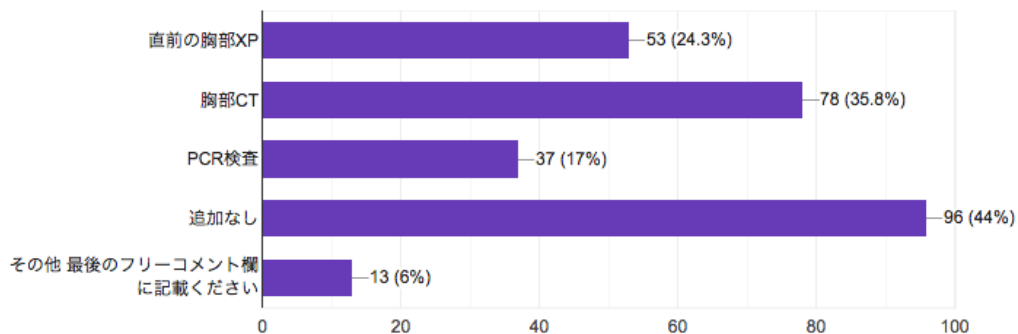
8. 院内感染防止のために行ったこと（患者・家族）（複数回答可）

220 件の回答



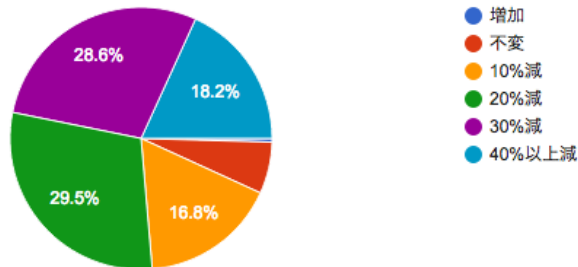
9. 術前・入院時検査として追加した事項（複数回答可）

218 件の回答



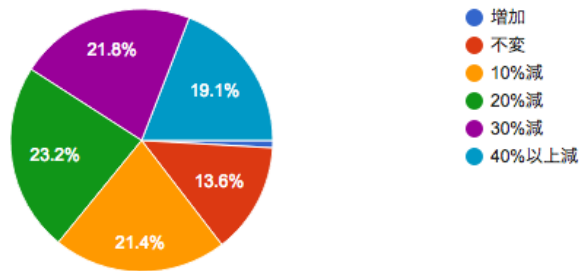
10. 整形外科外来受診患者数の変化

220 件の回答



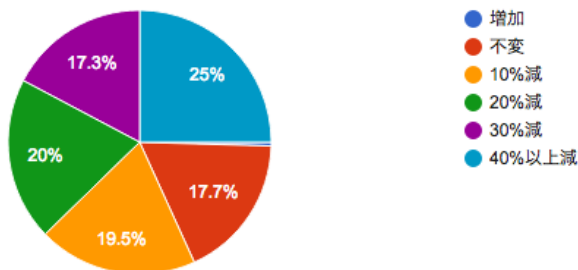
11. 整形外科入院患者数の変化

220 件の回答



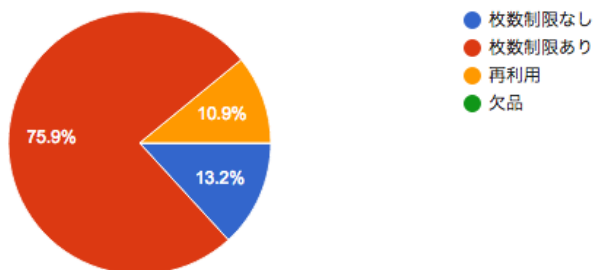
12. 整形外科手術件数の変化

220 件の回答



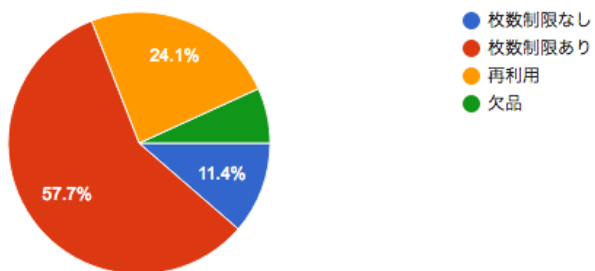
13. 院内の物品充足度（サージカルマスク）

220 件の回答



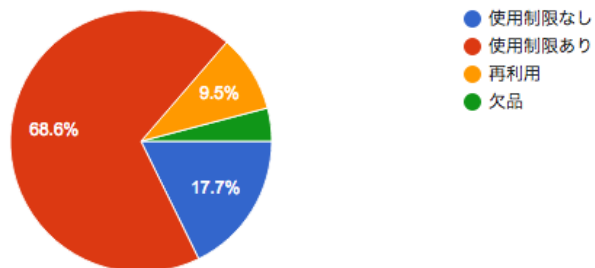
14. 院内の物品充足度（N95マスク）

220 件の回答



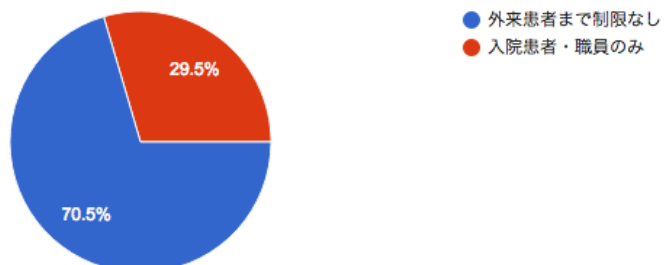
15. 院内の物品充足度（防護用ガウン）

220 件の回答



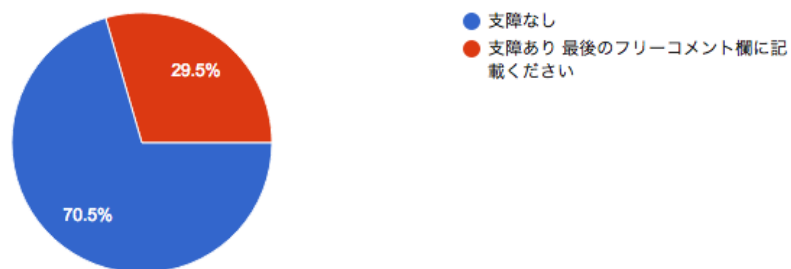
16. 院内の物品充足度（手指消毒用アルコール）

220 件の回答



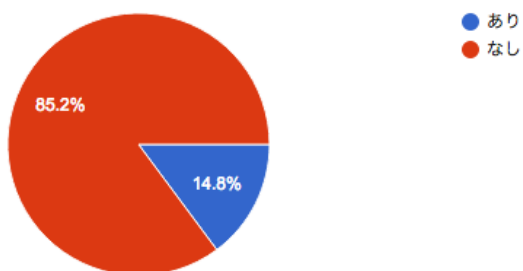
17. 研修医教育

200 件の回答



18. 非常勤医師の派遣停止による医師人員不足

216 件の回答



19. フリーコメント

＜予防・外来に関するもの＞

- ・職員には標準予防策の徹底を行いました（頻回の通達）。（同様意見（以下略）他2名）
- ・病院入館時、発熱チェックを行い、発熱ありの受診者は別館で問診チェックを行い、入館させて診察を行うかのトリアージを実施していました。（他2名）
- ・院内感染防止について：感染情報の正確で迅速な提供と正しい対応法についての職員教育、施設の頻繁な消毒（手すり、キーボードなど）行動の自粛等も行いました。
- ・発熱外来を行っている。（他3名）
- ・整形外科単科病院のため、熱発患者、呼吸器症状患者の受け入れ中止。
- ・救急車で搬送されてきた外傷者等に対応する際にも感染防御服等の装備が十分なく、搬送されてきた患者さんに発熱が見られた様な場合は対応に非常に神経を使う。
- ・手術室以外では部屋や廊下の窓を開けて常に換気をしています。
- ・手指消毒液については外来患者に節約を呼び掛けながら凌いでいる。

＜入院・手術に関するもの＞

- ・大腿骨骨折患者から第1号患者発生し（当初 PCR 検査させてもらえなかった）判明当日に感染指定病院に転院していただいたが、その後 職員 患者にクラスター発生、病棟内ゾーンニングでは困難で（red-green の Zoning では PPE の着替えなど難しい）病棟内患者 職員に PCR 検査 陽性患者は一つの病棟に集め 順に感染指定病院へ転院の手続きを取っていき、ようやく落ち着き、隔離職員も戻りつつある現況です。当初の PCR 検査のハードルが高すぎたのが問題だった。
- ・6月入院からは、全身麻酔症例に対して全例 PCR 検査施行予定です。これまでは術前検査として、発熱がある場合のみ胸部 XP/CT を追加施行する程度で、ルーチンに追加検査は行っていませんでした。4/13～5/22 まで病院として待機手術の制限を行ったため、病院全体で手術数は通常の 60% の実施、整形外科は最も影響を受け通常の 40% 程度（約 60% の減少）でした。この期間にローテートした研修医は手術制限のため、通常より手術に入る機会が減少しました。
- ・手術について：予定手術は問診票と健康チェックを行い実施、疑似症にあたる患者は PCR 検査で陰性を確認後に実施。予定手術、緊急手術について個別に対応マニュアルを整備して対応中。
- ・予定手術の術前に PCR 検査や胸部 CT を施行することを提案したが、地域の PCR 検査体制が整わない事により議論が煮詰まらず、発熱、かぜ症状や行動調査のみとなっている。研修医に対してはレクチャーなどが中止されている。整形外科手術は人工関節手術が減少したが、外傷がその分をうめて件数はほぼ維持されている。
- ・日整会メール（2020年3月31日付）で送られてきた CMS ガイダンスに従い、予定されていた外来手術、THA、TKA、麻痺のない患者の脊椎手術の多くが中止となり、また、予定を組めない状態が続きました。
- ・麻酔科医が respirator 管理に取られたため、手術は臨時の緊急手術に対応するため、変性疾患の予定手術を延期・待機とせざるを得ませんでした。また病棟も1フロアを感染病棟に変更するため、元の患者さんたちを別病棟に分散させざるを得ず、各科の入院に制限を要しました。医師は全員手指消毒用の携帯アルコールをポシェットをつけて常備することになりました。当院は感染指定病院にてコロナ対策本部を立ち上げ、毎日定例会を開き、対策を練っております。また病院の以前からあった「災害対策 b c p マニュアル」に沿って災害レベル2を発動して、院内の体制整備を行ってきました。当地域の感染状況が落ち着いてきているため、現在は災害レベルは1にトーンダウンしつつも継続をしています。コロナ本部ではコロナ対策の phase を作成し、現時点では phase 1 で稼働中です。本日の会議での議題・問題点は収束に向けての規制の解除のしかた・レベルなどについて検討を行っているところです。
- ・化膿性脊椎炎で紹介された患者から新型コロナウイルスが検出された1例を経験した。それ以降は手術を半数までに制限し、入院前に肺 CT、新型コロナ PCR を行った上での入院として、大部屋を定員の半数までとしています。
- ・入院時アンケートをとり、感染が疑わしい患者には術前胸部 CT を実施しています。

- ・術前検査として全例ではないが、濃厚接触者や咳、熱など有症状患者に対しては胸部 CT を行うこととした。
- ・胸部 CT にて肺炎疑いであれば PCR 検査依頼しています。整形外科入院患者および手術件数は 20~30%減少している状況です。
- ・当初は疑似患者用病棟 2 床をコロナに当て陽性患者は感染症指定病院に転送していましたが、フェイズ 4 になってからは疑似患者用病棟 8 床、陽性患者様病棟 12 床の運営となりました。ここに来て治まってきたのもうすぐ、以前の様に疑似患者用病棟のみとなる見込みです。
- ・入院患者は全例胸部 CT を撮影し Covid19 が疑われる患者は疑似患者用病棟に入院、PCR 検査を施行し陰性なら一般病棟に移すようにしています。PCR 検査は結果判明まで 1 日以上かかるので急を要する場合、先週からは抗原検査を行なっています。
- ・整形外科領域の外来・入院患者のうち、外傷関連（特に救急受診）が 30%程度の減少。
- ・当院は病院の方針で手術トリアージをかけず通常診療を継続していたため、なお一層のこと、日整会 Hp を参照し術前/入院前 PCR の必要性を病院に認めてもらいたかったが、検査のキャパシティを超えるということで施行を認めてもらうことができず、低線量肺 CT のみであった。患者が手術時に万が一潜伏期で術後発症して死んだり院内感染を生じてしまったりしたらと思うと、不安が強かった。幸い今のところは大丈夫です。
- ・救急入院患者は胸部 CT をルーティンに行い確認。予定入院は定期的に連絡して身体状況を確認している。
- ・術前の呼吸機能検査を中止しました
- ・早期より対策を行ったので、コロナ感染の外傷患者を救急外来にて SpO₂ 低下により入院時より隔離、その後陽性を確認し、入院病棟に転症とすることにより院内でのコロナ感染を阻止することができました。 今後は、予定手術再開に向け、コロナ患者のスクリーニングとして胸部 CT や必要により PCR 検査が有効と考えます。
- ・日整会の指針が出たことで膝手術は一時すべて中止としました。
- ・病棟の手指用アルコール、手術室のガウン、マスクの品薄傾向があります。
- ・近隣の病院から新型コロナ感染者が発生したため紹介患者が激減している。
- ・病院の方針により、4 月中旬以降、整形外科予定手術はほぼ全例キャンセルし、外来患者も郵便にて予約を先に延ばすか、電話診療に切り替える旨連絡し、全体として半数くらいに減少しました。一方、近隣の病院が院内感染により新規患者受け入れ不能となり、発熱のある患者を紹介してくるなど、外傷の症例はむしろやや増加した。
- ・5 月中旬から手術症例全例に PCR 検査が始まりました。6 月頃から、職員の抗体検査を希望者から始めることが検討されています。
- ・4 月の整形外科入院患者は 5%程度減少。5 月は 15%程度減少の見込みです。

＜教育・設備に関するもの＞

- ・滅菌ガウン不足のため研修医の手術手洗いの回数を減らさざるを得ない。(他 14 名)
- ・入院・手術症例減少による研修医の経験症例数減少あり。(他 8 名)
- ・4 月に入職する研修医のオリエンテーション等が制限されてしまい、通常通りに行えなかった。(他 3 名)
- ・医学生をはじめリハビリ、看護学生の実習の受け入れ停止。(他 3 名)
- ・カンファランスの一時休止、なるべく広い部屋で研修会を開催。手術件数、経験症例数の減少。(他 3 名)
- ・オンラインでの抄読会を試行中。(他 1 名)
- ・院内会議の中止や書面化、縮小。
- ・全科的に対面でのカンファレンス数が少なくなりました。術前カンファなど人数が多くなると密になら無いようにまた換気に注意した環境で行うこととしました。
- ・初任の研修医は 4 月当初自宅勤務とし、スライドを配布して自宅で学習してもらった
- ・研修医教育としては研修医勉強会、症例検討会、講演会を中止した。また一般外来研修を行っているが対象患者が少なくなっている。
- ・学会、研修会がことごとく中止になっており、医師の自己研鑽に支障をきたしている。

- ・脊椎・関節などの慢性疾患に対する手術を延期することが多いため、若い研修医や専攻医が受け持つ入院患者が外傷中心になってしまい、経験に偏りが生じている印象があります。
- ・研修医教育は通常泊まり込みで行っているが今年には行えず。
- ・後期研修医の一部は本来の診療科を離れて、肺炎患者の診療に当たっている。

＜経営、多岐にわたるもの、その他＞

- ・管理者としては院内感染、クラスター形成が怖いですが、地域の現状ではそんなにコロナ患者が溢れる所まではいってないので助かっている。基本に忠実な感染予防・管理を職員全体に浸透させる良い機会ではある。メンタル面、手当等でのフォローアップも重要。来院不要な外来患者を近医開業医さんへのシフトさせ地域医療連携の活性化などポストコロナの病院経営を考えて実行する良い機会。入院では病床減らして効率化を図り余剰看護師を再教育して手術室看護師増員2交代制にするなど限られた手術室数で件数倍増をシュミレーションしてみるなど検討課題が浮かぶ。
- ・外来患者では数の減少に加えて、院外処方化による診療単価の減少もあり収入は50%減であるのに対して、入院は患者数減少はあるものの診療単価の増加があり収入減は5%であった。経営的にはかなり厳しい状態である。コロナ用にベッドを空けるとその分入院患者が制限され、収入減につながるなのでその対策も厚労省にはお願いしたい。PPEではN95とガウンの入手が困難である。
- ・県内の新人研修医に発症者が出て、卒業直後に濃厚接触した研修医者も多かったため、新採用の日程を延期した。県内発症者が少ないためか、院内の診療科間でもCOVID-19への対応に温度差があり、トリアージ等で業務縮小してあいた病棟に、いつも通りの体制の診療科がベッドを借りて業務拡大するため、診療科間がギクシャクしている。
- ・非常勤医師の派遣停止（麻酔科）がありました。
- ・病院経営がもともと危うかったところにコロナ禍が直撃したため、来年3月は給料が払えない見込みとのことで給料1割カットや非常勤医師カット、研究日カット、出張費支給カットなどの可能性が模索されており、こちらもストレスです。
- ・コロナ患者増と物資の不足が律速因子で手術制限に至った。重点拠点病院の指定を受け、通常の購入をかけても物品の納入は厳しいが、市や県からの配給？がしっかりあり、患者減で何とか回っている。検査については検査機器やセットの納期問題で朝令暮改的状况で、現状ではコロナ疑わしい患者のみPCRを保健所に出している。制限解除を受けて50%程度の手術制限を75%に次週よりアップし、時々刻々現状に合わせた手術選択を行っていく予定。
- ・勤務医会としては、術前における胸部CTや場合により施行したPCR検査につき保険での査定がないよう陳情していただくことを切望します。（← PCRについてはすでに申し入れ済みです（4月17日付のHP新型コロナウイルス特設サイト参照））
- ・整形外科単科病院のため、明らかな感染患者の来院はなかった。熱発がある骨折患者が1例紹介されて来たが、個室に入院させ胸部CT検査と、前医でのPCR検査の結果をまち、陰性を確認してから手術施行した。
- ・当科の専攻医がコロナ外来の担当に入れられました。
- ・そろそろ収束方向ですが、第2波、第3波に向けて継続性のある院内システムを構築する必要があると考えています。また、国レベルで、コロナ対応による病院収益の減少に対する補償を検討していただきたい。
- ・緊急手術患者・緊急入院患者など、スクリーニングでのPCR・胸部CTを行うかどうかで、感染対策会議で紛糾した経緯があります。検査体制を含め地域・施設の違いはあると思いますが、指針を提示頂けると大変参考になります。
- ・現在、新型コロナウイルス感染症は全国的に収束に向かっていますが、院内では今後収束に向けてスクリーニングでの検査は不要という意見や時期早々という意見もあり判断に苦慮しています。
- ・医療圏内では患者発生は0ですが、県の要請によりコロナ専用の病棟を整備しました。60床の一般病床を21床のコロナ患者専用病床に整備しています。
- ・陰圧室の増床・ゾーニングのための工事が8月一杯までかかる予定です。

- ・コロナ用に病棟再編を行った関係と手術に使用する(ガウン・フェースガード・マスク・他手術機材の充足に予測が付かないため、手術の制限を4月頃より開始しましたが、6月から徐々に元に戻そうかと考えています。