

COVID-19 感染拡大に伴う影響調査アンケート結果報告

¹⁾日本泌尿器科学会ダイバーシティ推進委員会, ²⁾札幌医科大学泌尿器科,
³⁾筑波大学腎泌尿器外科, ⁴⁾上原口泌尿器科, ⁵⁾佐賀大学泌尿器科,
⁶⁾東京警察病院泌尿器科, ⁷⁾岡山中央病院泌尿器科, ⁸⁾徳島大学泌尿器科,
⁹⁾市立札幌病院腎臓移植外科, ¹⁰⁾大阪暁明館病院泌尿器科,
¹¹⁾昭和大学泌尿器科, ¹²⁾東京大学医科学研究所附属病院泌尿器科,
¹³⁾藤田医科大学腎泌尿器外科, ¹⁴⁾川崎医科大学泌尿器科, ¹⁵⁾金沢医科大学泌尿器科

西田幸代^{1,2)} 木村友和^{1,3)} 吉川武志^{1,4)} 南里麻己^{1,5)} 増田朋子^{1,6)}
小林知子^{1,7)} 山本恭代^{1,8)} 樋口はるか^{1,9)} 松下千枝^{1,10)} 前田佳子^{1,11)}
高橋さゆり^{1,12)} 佐々木ひと美^{1,13)} 舩森直哉^{1,2)} 永井 敦^{1,14)} 宮澤克人^{1,15)}

(連絡先)

西田幸代 〒060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目 札幌医科大学泌尿器科
E-mail ; sachi@sapmed.ac.jp

緒言)

日本泌尿器科学会ダイバーシティ推進委員会では、会員への適切なキャリア支援を行う観点から、これまでも労務環境および女性医師、育児・介護等を担う医師を取り巻く諸問題の調査活動を行ってきた¹⁾。2019年に中国湖北省武漢市で報告された新型コロナウイルスは瞬く間に世界に拡散し、2020年2月には本邦でも全国で感染者が増加し国民生活および各医療機関には様々な影響が及んだ。さらに2020年4月には全国に緊急事態宣言が出され、ステイホームが叫ばれる事態となった。本来肺炎診療には携わらない泌尿器科医であっても、公私に渡り影響が及んだものと推測される。そこでCOVID-19の感染拡大が本邦の泌尿器科医の日常にどの程度影響を及ぼしているか、現状および問題点を把握し、これからの対策の一端とするべく緊急アンケート調査を行ったので報告する。

対象と方法)

COVID-19の感染拡大が広がった2020年5月初旬、本委員会でアンケートを作成した(添付資料参照)。全国に発令されていた緊急事態宣言が一律解除となった翌日、2020年5月26日にメールアドレスを登録している全ての日本泌尿器科学会会員(8510名)に向け、学会事務局よりメール配信しGoogleフォームのアンケートリンク先を周知した。2020年5月29日にはメールを再送し回答を促した。メールの開封率は2020年5月26日が47.1%、5月29日が48.2%であった。回答期間は1週間で、計1048名からの回答を得た。尚、本アンケートは日本泌尿器科学会理事長の許可を得て行った。

結果)

I 背景

回答者の背景をTable 1, 2, Fig. 1に示す。2020年4月16日に特定警戒都道府県と指定された地域からの回答者が多かった。性別では女性が全体の10.6%であり、泌尿器科学会員に占める女性の比率(7.7%; 2020年5月31日現在)と大差なかった。役職では理事長・院長と回答した291名中271名が診療所勤務であった。世代では、最も回答が多かったのが50代であり、以下60代、40代と続いた。専門医は91%が取得済であったが、3%では取得後更新していなかった。

II 診療体制

診療体制に対する質問で得られた回答をFig. 2に示す。全体の35%で手術や入院・外来などの診療制限が加わったと回答した。外来患者数は89%で減少したと回答し、業務負荷は54%で減少、17%が増加と回答していた。また望ましい医療行為を提供できなかったことがあったと回答したのは60%であった。特定警戒都道府県(東京、大阪、北海道、茨城、埼玉、千葉、神奈川、石川、岐阜、愛知、京都、兵庫、福岡)とその他の地域で見た場合、特定警戒都道府県での診療制限、外来患者数の減少、業務負荷の減少が顕著であった。

Table 1 勤務地

※特定警戒都道府県

都道府県	回答者数 (人)	都道府県	回答者数 (人)
東京都※	126	滋賀県	13
北海道※	88	新潟県	13
大阪府※	86	山形県	12
神奈川県※	60	福島県	12
兵庫県※	48	京都府※	11
愛知県※	47	佐賀県	11
埼玉県※	40	秋田県	11
千葉県※	40	岩手県	9
福岡県※	40	群馬県	9
茨城県※	33	山梨県	9
徳島県	26	和歌山県	9
静岡県	24	岐阜県※	8
岡山県	19	三重県	8
石川県※	18	山口県	8
青森県	17	長崎県	8
栃木県	17	富山県	8
沖縄県	16	高知県	7
宮城県	16	大分県	7
熊本県	16	島根県	7
長野県	16	福井県	7
香川県	15	宮崎県	4
奈良県	15	鹿児島県	4
愛媛県	14	鳥取県	3
広島県	13		

Table 2 性別、役職、専門医の有無

回答者数 (人)		
・性別	男性	931
	女性	111
	答えたくない	5
	その他	1
回答者数 (人)		
・役職	理事長・院長	291
	※うち診療所	(271)
	教授・准教授	90
	講師・助教	100
	部長・科長	297
	医長・医員	152
	後期研修医	31
	大学院生	16
・専門医	取得済	950
	まだ取得していない	64
	更新していない	34

Fig. 1 世代

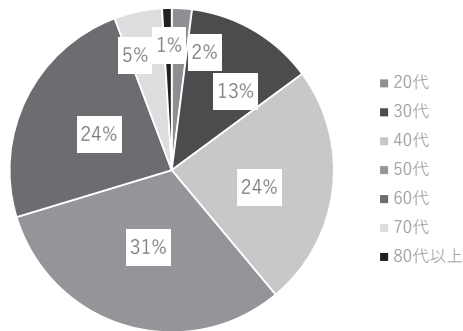
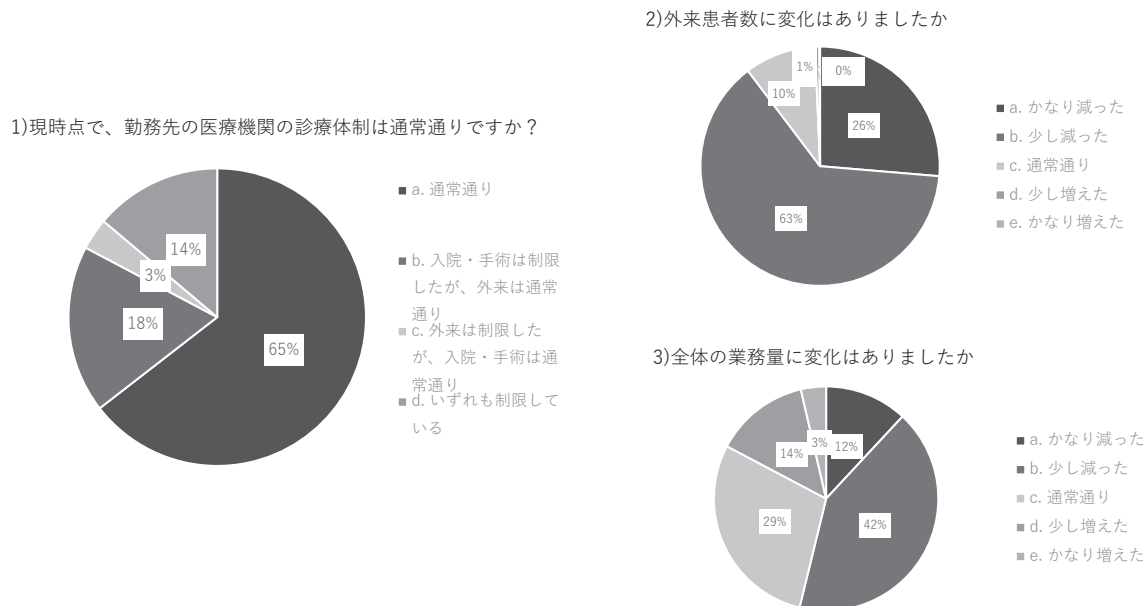


Fig. 2 診療体制



COVID-19 の診療に関して、16%で発熱外来を担当し、34%が実際に COVID-19 患者や疑い患者の診療に当たったと回答した (Fig. 3)。一方で、COVID-19 の診療に当たっていないと回答したうちの約半数では、呼吸器内科医や感染症内科医が対応に当たっていると回答していた。また役職別に、管理職とそれ以外で診療実態に差があるか評価したが、診療所を除外しても COVID-19 の診療に当たったとの回答率は同等であった。

Ⅲ 学術活動

資格や単位の取得に関して、影響があった、あるいはありそうと回答したのは全体の 60%であった。また学会発表の機会を失い、研究へのモチベーションが下がったとの回答が多かった半面、論文執筆や集中して研究に当たれるようになったとの回答もあった (Fig. 4)。

Ⅳ ワークライフバランス・働き方改革・日常生活での負担

感染拡大により、仕事と生活のバランスが楽になったと回答したのは 30%、一方辛くなったと回答したのは 27%であり、どちらも同程度に存在していた (Fig. 5)。また、何らかの不安を抱えていると回答したのが 47%であり、その理由として、自身や家族、院内の感染、経営・収入、漠然とした先行きへの不安が挙げられた。働き方では、講演会は Web 開催でも良いとするものが最も多く、専門医取得・更新のための講習のオンライン化や学会の Web 開催の要望があり、逆に改革する必要はないと回答したのは全体の 6%であった (Fig. 6)。

家庭での負担について、全体の 28%で負担が増えたと回答した。理由として家事の増加や子供にまつわるもの（託児施設の保育拒否、学習・精神的サポート）の他、高齢者施設や介護ヘルパーの利用制限を上げるものもあった (Fig. 7)。県をまたいでの移動が困難となったことで単身赴任者の負担増加や遠距離介護での問題などの苦悩もあった。また男女別でみると、家庭での負担が増えたと回答したのは、男性では 27%であったのに対し女性では 43%であり、女性に負担が大きかったことが窺えた (Fig. 8)。一方、負担が増えたことを周囲が理解しているかどうかについて、男性では周囲に理解される必要がないと答えたのが 36%（女性では 13%）であり、家庭の負担を職場に持ち込まないようにする気質が窺えた。

Fig. 3 COVID-19 の診療従事

4)発熱外来を担いましたか、または担う予定ですか

5)COVID-19患者あるいは疑い患者の診療に当たりましたか

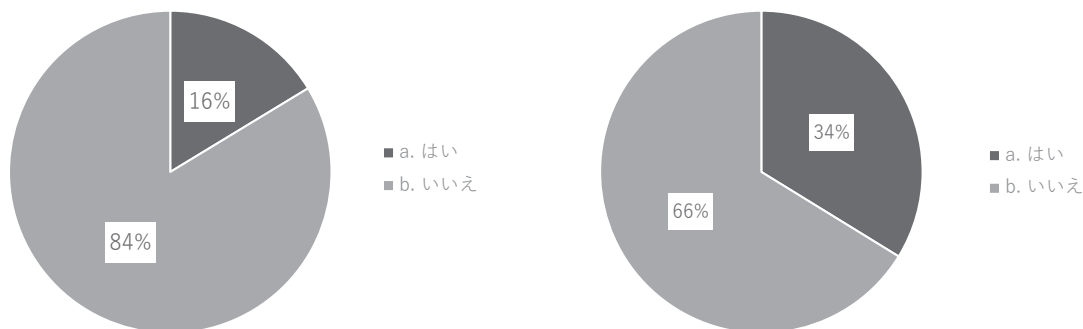
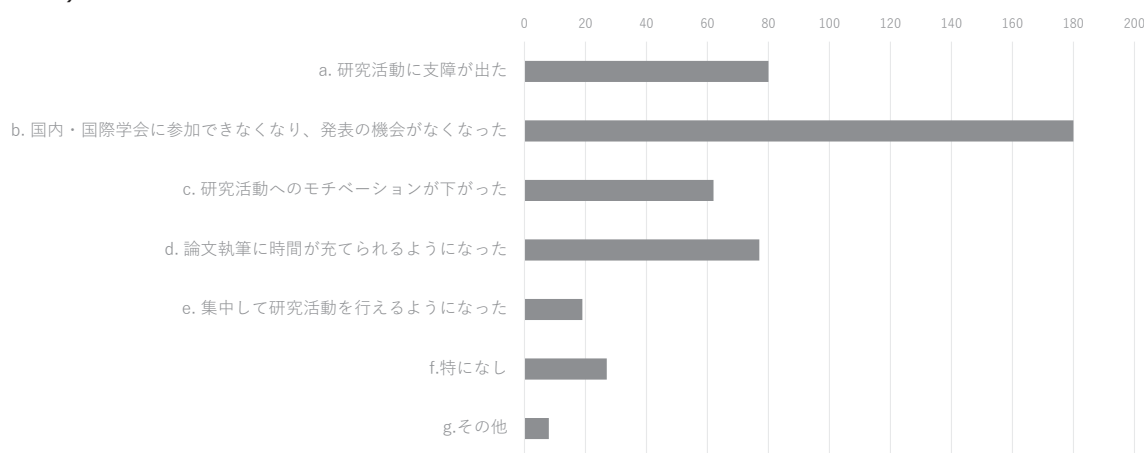


Fig. 4 研究活動への影響

9)研究活動ではどのような影響がありましたか（複数回答可）



V 差別や偏見

全体の15%で自身や家族、スタッフが差別や偏見を経験したと回答した。地域別で見ても、特定警戒都道府県とそれ以外での明らかな差はなく、患者数が多くても少なくとも同程度に差別行為が生まれているようであった。例として、近所の人に避けられた、バスに乗ろうとしたら医療従事者だと叫ばれた、子供の保育拒否、美容室などの施設利用拒否、タクシーの配車拒否、病院売店スタッフの就業拒否などが挙げられていた (Table 3)。

VI 自由記述

感染拡大により感じたことや今後の医療のあり方など、約半数の方にご記載いただいた。日本泌尿器科学会や行政への要望の他、感染症対策の困難さ、医療・経営の難しさ、今後の対応策などの他、自身の働き方を見直すきっかけになった、家族との時間が持ててよかったなどの前向きな意見も多くあった (Table 4)。

考察)

政府の緊急事態宣言が全国で解除された翌日から実施したアンケート調査であったが、第二波を警戒した空気感が日本を覆い緊張感が続く中で多くの学会員の皆様にご回答いただいたことを感謝申し上げたい。メールの開封率は他の学会発信のメールと同等であったが、30代からの回答が少なく、残念ながらメールでの周知では若手世代には広く伝わらない可能性も考えられた。

今回のアンケート調査により、本来呼吸器感染症には携わらない泌尿器科医であっても、COVID-19の感染拡大は各々に甚大な影響を及ぼしたことがわかった。特に特定警戒都道府県のように、感染拡大が顕著な地域では、より一層泌尿器科医としての業務に制限が加わったことが確認された。差別や偏見について、感染が拡大していない地域であっても拡大地域同様に経験された方々が複数おり、理不尽な思いを抱え医療に携わった関係者が多くいたものと推測された。

家庭での負担について男女別に解析すると、男性は家庭での負担が増えたことを理解される必要がないと回答したものが最も多かった。また負担がこれまでと同等であったと回答した男性は、その理由を家庭の負担は苦ではないとしたものが最も多かった。これらを真ととらえるか難しいところではあるが、抱えている不安の内容として家庭内のトラブルやそれが原因での精神的な不調を記載した男性も少なくなく、家庭の問題を周囲に伝えることを良しとしない男性の気質や打ち明けにくい体制が依然存在しているとも考えられた。また役職の有無で不安の有無を評価すると、不安を抱

Fig. 5 ワークライフバランス・不安

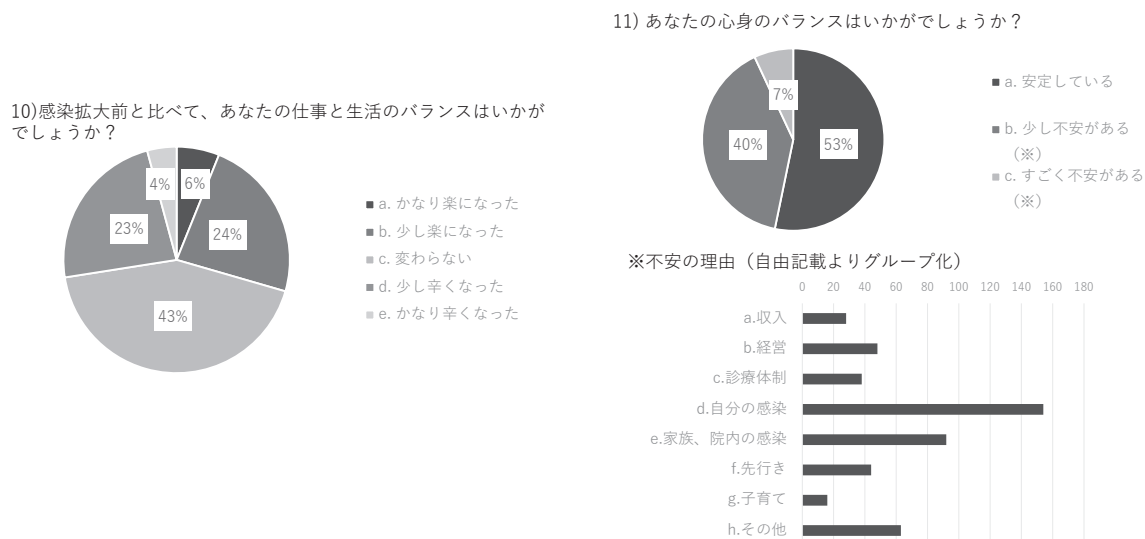


Fig. 6 働き方改革

14) COVID-19の感染拡大を機に、働き方の改革を考えたか？ (複数選択可)

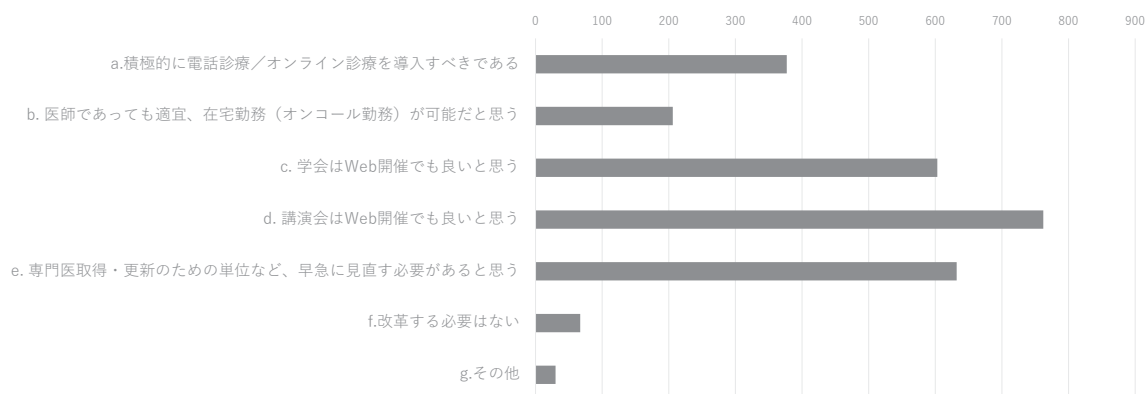
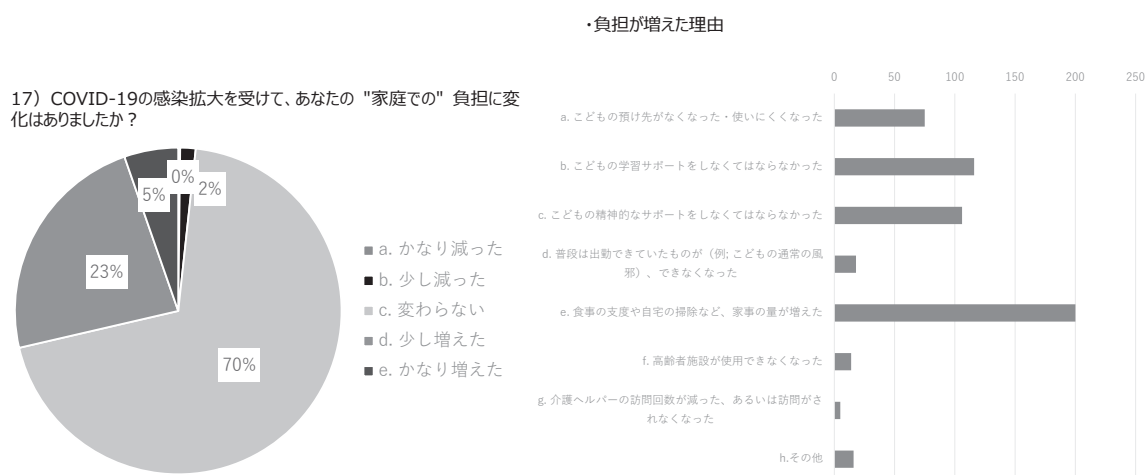


Fig. 7 家庭での負担



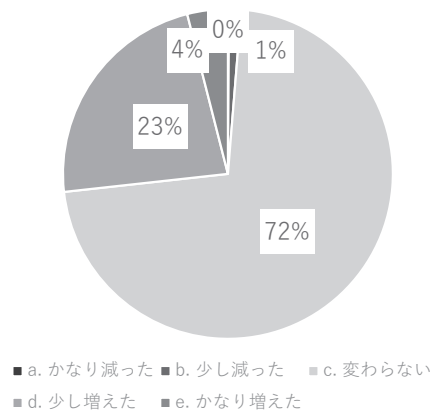
えていると回答したのは役職のある医師のほうが多い傾向があり、管理職として病院経営や感染への対応、意思決定などが求められ負担が多くのかかったものと推測された。

多くの自由記載があり全ては掲載困難であることをご容赦いただきたい。しかしながら本アンケート調査で学会員の皆さんの不安や悩み、要望を共有し、日本泌尿器科学会がよりよいアフターコロナ時代に向かって行くきっかけになれば幸甚である。

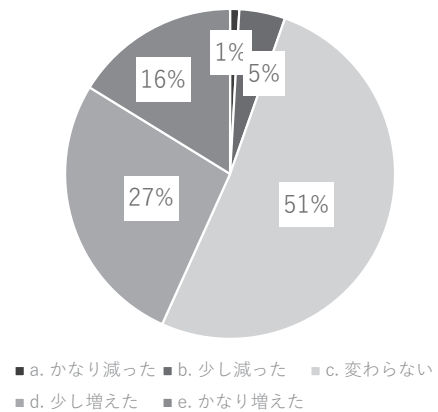
Fig. 8 男女別

17) COVID-19の感染拡大を受けて、あなたの "家庭での" 負担に変化はありましたか？

男性

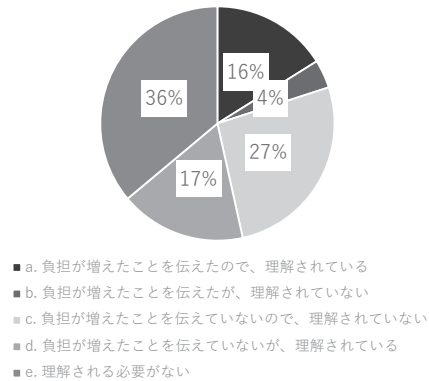


女性

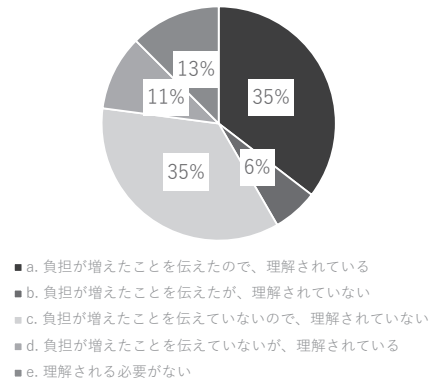


19) 問17) で「少し増えた」「かなり増えた」と答えた方に伺います。負担が増えたことを、職場の上司・同僚・部下は理解していますか？

男性

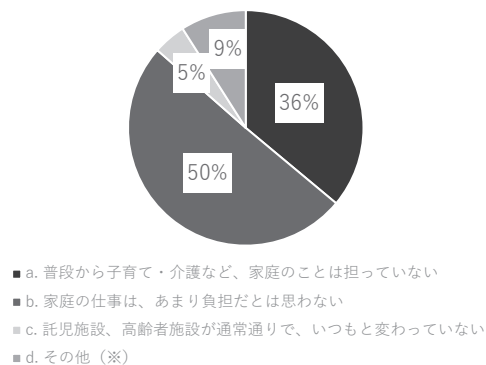


女性

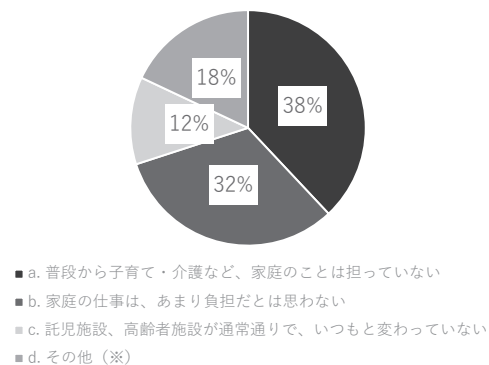


21) 問17) で負担が「変わらない」と答えた方に伺います。変わらない理由は何でしょうか？

男性



女性



謝辞

緊急アンケート調査実施を許可して下さった大家基嗣理事長、緊急事態宣言下に通常通りの勤務が困難な状況で本調査にご尽力いただいた日本泌尿器科学会事務局の堀内葉子さん、及川美菜子さんにも厚く御礼を申し上げたい。

参考文献

- 高橋さゆり，中島のぶよ，那須保友，松下千枝，西田幸代，前田佳子，中川由紀，吉川羊子，高橋 悟，赤倉功一郎，荒井陽一：女性泌尿器科医師を取り巻く環境とキャリア形成における課題～男女共同参画委員会アンケート調査結果に基づいて～日泌会誌 106 (4), 1—9, 2015

Table 3 経験した差別・偏見（自由記述より一部抜粋）

-
- 近所の方が警戒している様子がわかる
 - 保育所などでの職員家族への対応が悪くなった事例
 - 看護師の子供の学校などで差別行為があったようだ。
 - 疑いにすぎず、PCR 陰性であったにもかかわらず、病棟立ち入りに難色を示された麻酔科医師がいた
 - 陽性者を診る施設と診ない施設との施設間で職員の交流をこばまれた。
 - 病院職員の子供が登園で他と違う扱いを受けた。
 - 家族説明の際に家族から距離が近いことを嫌がられた。
 - バイトの制限を受けた（多数）
 - 近所で出会っても明らかに距離をとられる
 - 普段利用している美容室を断られた 歯科受診拒否（多数）
 - 家族からバイ菌扱いされた。
 - 子供の周囲で偏見を感じた。
 - 保育園への児童の引き受けを敬遠・拒否された（多数）
 - 子供が近づかないように言われた
 - 暗に職業を聞かれた
 - 義理の祖母が医療関係者は汚いから会いたくないと言っていた。
 - 県内泌尿器科医が感染し、誹謗中傷を聞いた
 - 感染患者ではないが、感染者が出た病棟にいたと言うだけで転院を断られた。
 - 神奈川県庁 DMAT 調整本部で勤務する前に、「変な病気を持ってこないように」と言われた
 - 症状も濃厚接触もないのに自宅待機を命じられた
 - 病院の職員は入店（タイヤ交換）しないで欲しいと言われた。
 - 電車内であからさまに叫ばれ避けられた
 - 市民生活をしているだけであるが、病院にクレームが入っているようである
 - 病院からバスに乗る際に、スタッフが罵声を浴びせられた
 - 病院内の売店の職員が就業拒否し、職場での食事やその他に支障をきたした。
 - COVID-19 患者を診察している病院には行きたくないと投書・電話があった
 - 家族が自分との食事の同席を避けるようになった
 - 誰もが「保身」の本能からか、ウイルスが対処相手なのに、結局は「可能性」のある人間をことごとく特定して差別することで、それによる一時に優越感を得て一時的に安らぎを得るという方法が採られすぎている。医療者間でもそうであり、それには理性も啓蒙も役立たない。コロナを診る医者で診ないで逃げる医師間でも断絶がある。
 - 配偶者・子どもへの出勤停止や保育停止・別室保育
 - タクシーの配車を断わられた。
 - 夫が呼吸器内科医でコロナ診療にあたっており、私も感染しているかのような、扱いを受けた。
 - 看護師が近隣の小児科に子供を受診させようとしたら看護師の子供という理由で拒否された
 - 自宅が集合住宅なのでエレベーターと一緒に乗らない、近くによらないなどの行為を受けた
 - 葬儀で地方を訪れた際に、地元の人と別行動を余儀なくされた
-

Table 4 感じたこと、今後の医療のあり方など（自由記述より一部抜粋）

<泌尿器科学会・医学会に対して>

- 学会からの提言や方針を、わからないならわからないでもいいので、しっかり発信していただきたいです
- 製薬企業のMRさんが全く来院されなくなり、対応に時間を割かれることもなくなりスッキリして良くなりましたが、逆に新しいクスリや副作用情報が簡単に入手できづらくなっています。少なくとも泌尿器科関係の新薬情報や副作用情報は日本泌尿器科学会のほうからアナウンスしていただけると幸いです。
- 単に継続しているという理由で学会/研究会を開催する必要はない。中止になって普段あまりに多すぎることを実感した。
- 泌尿器科学会総会の集団を集めて会場に出欠確認して単位を取らせるような卒後教育セミナーのような講義はやめて、オンライン化していつでもどこでもネットで視聴して単位が取れる形式に変えてください。感染クラスター化のリスクがあり、極めて危険です。家族を守るためにもお願いします。
- 密空間を作る医学会はWebへ移行すべきと強く感じる。そのような場で医師が感染したら大いに非難されることが予測される。
- 学会や研究会をweb開催にすると、全日程の受講が可能となり、勉強になる。旅費や時間を割くこともなく、子育て中でも継続して勉強できる。
- 他の学会のようにオンラインで出来ない理由があるならきちんと示してほしい。
- 学会はWebで良い、とくに教育講演については、その方が多くの講演を聞くことができ、会員にとってはメリットが多い。わざわざ、並んで、ときには入場制限で聞けなかったり、あれだけ密な状態で、1人でも前日にコロナ患者見ていたらと思うと怖くなる。
- 今年度の全国規模の学会はWeb開催をご検討いただけませんか。もし全国的に感染者が減少してもゼロではなく宿泊や移動でも感染リスクがあります。また最近では点数の取得も厳しくなっており、点数が絡む講演は長蛇の列で密集しています。隣の席の人が感染していない保障はないと思います。子どもがいる場合や妊娠している場合はそのような状況では安心して学会参加できません。自己判断で参加しない場合は、今年の点数はゼロになってしまいます。
- 自分自身はstandard precautionを順守し、social distanceを常に念頭に置くようになった。診療者ではコロナ感染疑い患者が受診すると診療後に指定医療機関に送ることになる。コロナ感染患者または疑い患者に対する診療マニュアルができていますが、診療所でも実施可能な簡便なマニュアル（感染防止方法も含めて）ができると助かる。
- COVID-19に対する検査が24時間可能な体制の整備を望みます。
- COVID-19治療施設への診療報酬は十分なものにしていきたい。
- 日本の感染症対策が全然できていなかった事に気づかせられた。厚労省に任せておけないので、医師会とか学会がリードする必要があると思う。
- 今後の学会はWEB開催としてほしい。平日開催なら日常業務が忙しいので参加できない先生が多くなります。以前より感じていましたが、都市勤務医と比較し移動時間の面などで地方勤務医が不利となっています。移動時間が長くなる程、地方勤務医の学会参加時間は短くなります。精神的・肉体的な疲労も移動時間に比例し大きくなります。病院組織から支給される学会出張手当の負担金も問題になってきています（収益が減少し経費削減したい病院が多いのが現状と考えます）。以前勤務していた病院で、出張費が下がりがり医局会でもめていたのを見ました。今後は学習環境の平等性ということも重要な時代にもなります。今回のコロナ危機を契機として、今後はWEB開催への変更がよいと思います。ご検討いただけましたら幸いです。

<医療について>

- 今回の蔓延によって、日常生活が簡単に変わってしまう危険性があるということ。医療従事者はその最前線に立たされており、生命の危険が及ぶことを身をもって経験した。また今回の件で3密を防ぐために一部のカンファレンスや講演会とかが無くなったが、これを機にある面において医師は働き過ぎであるため、業務をそぎ落としていくことの必要性を感じた。
- 感染のリスクを念頭においた病院の構造改革が求められる。
- 病院勤務医も大変でしょうが、最前線で働いている開業医は今の医療システム（紹介状がなければ病院にかかれぬ）からすると、無症状のコロナ患者もいることから一番感染しやすいところで働いていることを理解してほしい。協力していきましょう。
- 病院経営が赤字になり、ボーナス減給と言われた。医療従事者に給与を減らすなんて理不尽すぎる。
- 診療はむしろ変わってはいけない。
- 不要の外来は多いですね。
- オンラインの利用が激増している。医療も適応していかなければならない
- 開業医にとって、自分自身の感染予防がいかに従業員やその家族の感染予防に関する物品のストックや調達ルートの確保を日ごろから行うべきと考えさせられた。現時点でも手指の消毒洗剤の不足は続いている。
- 正しく恐れる事が必要。
- 景気が悪くなることでQOL疾患の患者さんの受診が減ると思います。
- オンライン診療は、身体診察が必要になった場合のハードルがかなり上がるように思う。
- 本当に必要な医療とは何かを考えるいい機会になった。この問題は社会全体として真剣に考えるべきである。一方で、これをきっかけに今までなかなか進まなかった遠隔診療が進む可能性があることは収穫である。
- 全体的に感染対策・管理でキッチンと舵を取れる人がいない。日本全体が「なんとなく」でやり過ごした。抗生剤の乱用もそうだが、感染科専門医を増やし、育成していく必要がある。
- くだらない研究を減らして、もっと診療をちゃんとした方がよい
- 感染対応のできない医療機関は立ち行かなくなると思います。
- PPEなど必要不可欠な物資を海外輸入に依存していると有事に確保できなくなることは教訓として活かす必要がある。
- 感染予防策はこれまでもやってきていたと思っていたが、まだまだ不十分であった事が判明した。
- 病院業務含めて不要な業務が多かったことに気づいた。
- 医療は、やはり対面診療、手当て（脈を取り、触診など）、親切な説明が基本です。
- 不要不急の受診や手術が多いことに気づきました。
- 透析患者や施設入所者の減少等の経営困難が予想されます。
- 外来患者のトリアージを適切に行える体制を、国でも県でも市町村でも医師会でも、いずれか早い組織が主導して、対処できるシステムがあつてほしいと思う。
- 開業医の経営が困難になると予想される
- 感染予防策がPPEがないと完全に無防備な状態になり、医療ができないうです。
- PCR検査が保健所経由でないとできない。イライラがつのるばかりであった。こんなので、よくおさまってきたと感心する。
- コロナ受け入れれば経営が悪化し、個人の負担も増える。真面目に社会貢献しても報われない。これらを考えると、業務量や勤務時間などで部下に負担を強いる現在の医療者の勤務体制（コロナ前から）は、持続可能なモデルではないことが明確になった。
- 今後は医療機関へのかかり方を考え直すべきである。無駄な医療で医療機関は収益を得ているように思える。
- 感染症専門医、ICN複数名がいる施設での院内感染が複数みられていることが大いに不安である。
- 特に悪性腫瘍の診断や治療については、併存疾患とのバランスを考え、今まで以上に遣り過ぎない態度が求められると感じます。

Table 4 (continued)

-
- 泌尿器科専門医である前に医師である自覚を持ち専門分野だけで無く内科的診療治療にも積極的に介入すべきであると思い実践してきた
 - 医療崩壊を招かないようにする意味でもあらゆる患者に対応できるグローバルな泌尿器科医でありたい
 - 大学病院など、地域の後方支援の病院ではコロナを一切見ないようにするなど、病院毎に役割を変えて、必要な治療（手術）はできる体制にすべきと思う。
 - 治療薬、ワクチンが無い現状、丸腰で感染のリスクに直面しているのが医療界の現状で、医療者を守るシステム構築が必要である。
 - 外勤先の病院が経営不振となり、雇用を切られたため、収入が減った。
 - 備えていたが期間の長さ、入手困難さを予測出来なかった
 - 不要な外来患者が減って助かった。排尿障害など休業によっても症状の変わらなかった患者は今後も来なくていい。
 - 医者診察については、身体的所見をしっかりとらず、診断能力は低下すると思う
 - 日本版 CDC の必要性。
 - 今できることを慎重に、大胆に、果敢に、私はミッションを果たしたい。
 - コロナで患者が減るような疾患は保険適応で診療しなくていいし、潰れそうな科は潰れればいい。不要不急の疾患は自費診療でいい。そうすれば、医療崩壊も免れる。一方で難病や致死的な痛/コロナ対策はもっと手厚い対応すればいいと思う。
 - 民間病院がひたすら自滅するのを待っているのかもしれない。COVID-19 は厚労省の助っ人としてやってきたようにさえ思う。
 - 常に感染に十分注意しないといけないが過剰になっている部分もあり、それで業務が増えて負担になっているところもある。線引きが難しいところである。
 - 地域の衰退に拍車がかかることを懸念しており、患者の経済・精神状態に支援が必要ではないかと思います
 - 感染蔓延のピークを完全に過ぎてから面倒な負担がかかる対応策が出てきたのはストレスを感じた(全入院患者にPCR や胸部CTを実施するなど)
 - <社会について>
 - 会議、MR のアポ、講演会など、いかに不要不急のものが多かったかよくわかりました。今後これらは間違いなく減少していくと思われます。
 - オンライン診療の報酬整備をするべき
 - 感染症の社会的影響を学びました。
 - 高度成長時代のような働き方は意味がない。勤務時間は9時—17時でよいと感じた。自分の時間を使うことが大切と思った
 - 反応し過ぎている気がします
 - 不要不急のことで人は平安を得ているのだと感じた。疫学の基本的なことが我が国では実行できないことがわかった。つぎの波に向けて十分な準備が必要である。
 - 自分の時間がとれたので、自分のために医療系以外の勉強の時間にあてることができた。
 - 日本は基本的にそれほど影響を受けていない。全く危機的な状況を認識していない。欧米とは基本的に状況が違うのではないかな。
 - 人に対するの親近感の表現が難しいと思うことがある。
 - 厚労省、専門家会議の検査や対策に論理性がない。政府の危機対応不全が目立つ。収束傾向に至った理由・根拠が分からない。
 - 飲みニケーションや新歓、勧誘ができなくなった
 - 医療関係者やその家族が地域社会から忌避されることは予想しなかったのが驚いた。社会の支援がないと十分な医療を提供できないことを強くアピールするべきと思う。情けない思いをもったままで医療などできない。
 - 同僚の医師が、妻に病院をやめるように言われた者が有り、憤りを感じた。若い人は、医師の妻となる覚悟が出来ていない。
 - ニューノーマル、新しい生活様式の中でポジティブに診療スタイルを検討するしかない。
 - 現状での自粛は未来永劫続くのでは。
 - 数年後には昔話になっているでしょう。
 - 2025年問題が早まり、病院の再編、統廃合が早まる。
 - これまで常識と思っていたことをフラットな気持ちで見直す必要があると感じている。
 - 数年はこのままの状況が全世界で持続するので、社会はコロナ前、後に分かれて変化していく（個人経営の困難、大企業であっても倒産、政府の補助が不可能になる。失業者の増加で医療費を支払えず医療業においても経営困難の持続）。
 - マスコミ報道の無責任な発言に何度も憤りを感じた。またSNSは仕方ないと分かっているけど、内容のいい加減さに辟易した。
 - <教育について>
 - 医学部の感染症、ICUの講義実習を増やす。
 - 学会や講演会がなくなったことで、診療と研究により集中できている。一方、学生の臨床実習がweb講義に変わったので少し、負担が増えた。
 - しばらくグローバルな活動が難しくなる。医学生のパイト先がなくなりセレクションがかかる。パンデミックが繰り返されると学生が卒業できなくなる。学会専門医の単位が追いつかなくなる。
 - <感謝・よかったこと・怒り・困ったこと>
 - 感染対策の先生の対応力の高さ、フットワークの軽さなどに本当に救われた。病院の経営陣と戦いながら、職員・患者の安全を最優先して動いてくれた。
 - 不要不急のイベントがないと臨床研究に対するモチベーションが保てない自分の弱さも露見した。このシーズン2回は学会や研究会に家を開けていた自分が、毎週末ほぼ在宅になったことで、家族の状態は例年より明らかに安定していた。悪いことばかりではなかったと思う。
 - 無駄な医療や娯楽が減って良かった。
 - 周りで、感染予防を理由に不当と思われる要求をされている医師や医学部学生・大学院生を目にした。例えば、パスポートを回収し、職場で保管することを強要される、症状がないのに、PCR検査や肺CT検査を受けなければ出勤・通学を認めない、など。これらは越権行為ではないだろうか。
 - COVID-19の疑いが濃厚な患者でも、保健所に電話してもつながらず、感染者と接触していなかったり渡航歴がないとPCR検査を受けられなくて、診断や対応に苦慮した。
 - 旅行、買い物、余暇等を楽しめない、閉塞感を感じる暗い社会になってる
 - 医師の時間外労働（医局会、抄読会、多職種カンファ、教授回診、学会、研究会、上司からの名のない仕事も含む）という聖域に腕力で切り込んだ感触を皆少なからず感じていると思います。なるべく正の影響を継いで、ポストコロナが良い医療改革になることを切に望みます。
 - 会議時間の短縮、web会議は時間の無駄が減ってとてもよかった。
-

【日本泌尿器科学会 ダイバーシティ推進委員会 COVID-19 感染拡大による影響調査アンケート】

属性

・勤務先がある都道府県 ()

勤務先

- ・診療所
- ・市中病院（感染症指定医療機関）
- ・市中病院（感染症指定医療機関ではない）
- ・大学病院（感染症指定医療機関）
- ・大学病院（感染症指定医療機関ではない）
- ・その他

性別 ・男性 ・女性 ・その他 ・答えたくない

世代 ・20 代 ・30 代 ・40 代 ・50 代 ・60 代 ・70 代 ・80 代以上

役職 ・理事長・院長 ・部長・科長 ・教授・准教授
・講師・助教 ・医長・医員 ・後期研修医 ・大学院生

泌尿器科専門医取得 ・未 ・済 ・更新していない

【診療に関する質問】

Q1 現時点で、勤務先の医療機関の診療体制は通常通りですか。

- ・通常通り
- ・入院・手術は制限したが、外来は通常通り
- ・外来は制限したが、入院・手術は通常通り
- ・いずれも制限している

Q2 全体の外来患者数に変化はありましたか。

- ・かなり減った ・少し減った ・通常通り ・少し増えた ・かなり増えた

Q3 COVID-19 の感染拡大が続く中、全体の業務量に変化はありましたか。

- ・かなり減った ・少し減った ・通常通り ・少し増えた ・かなり増えた

Q4 発熱外来を担いましたか、または担う予定ですか。

- ・はい ・いいえ

Q5 COVID-19 感染あるいは疑い患者の診察に当たりましたか。

- ・はい ・いいえ

Q6 COVID-19 患者/疑い患者を診察していない、あるいは今後も診察する予定のない方に伺います。診察していない理由は何でしょうか。

- ・呼吸器内科医/感染症内科医など内科が対応しており泌尿器科医は診療する必要がない
- ・泌尿器科医も診察するよう要請があったが断っている
- ・泌尿器科医も診察しているが、自分は免除されている
- ・今後感染患者が増えたら、診察する予定である
- ・そもそも施設として疑い患者を断っている、あるいは今のところ受診していない
- ・その他

※ Q6 で「その他」とお答えの方は具体的にお書きください

Q7 COVID-19 の感染拡大が続く中、あなたが考える望ましい医療行為を提供できなかったことがありましたか

- ・大いにあった
- ・少しあった
- ・ほとんどない
- ・その他

Q8 COVID-19 の感染拡大の影響を受けて、様々な資格取得や単位取得に影響がありましたか、または今後影響はありそうですか

- ・大いにあった/ありそう
- ・少しあった/ありそう
- ・ほとんどない
- ・その他

大学院生や研究活動を行っている方に伺います

Q9 COVID-19 の感染拡大を受けて、どのような影響がありましたか（複数回答可）

- ・研究活動に支障が出た
- ・国内・国際学会に参加できなくなり発表の機会がなくなった
- ・研究活動へのモチベーションが下がった
- ・論文執筆に時間が充てられるようになった
- ・集中して研究活動を行えるようになった
- ・特になし
- ・その他

※Q9 で「その他」とお答えの方は具体的にお書きください

【働き方・生活面に関する質問】

Q10 COVID-19 感染拡大前と比べて、あなたの仕事と生活のバランスはいかがでしょうか。

- ・かなり楽になった
- ・少し楽になった
- ・かわらない
- ・少し辛くなった
- ・かなり辛くなった

Q11 COVID-19 感染拡大前と比べて、あなたの心身のバランスはいかがでしょうか。

- ・安定している
- ・少し不安がある
- ・すごく不安がある

※不安があるとした場合、その理由をお書きください

Q12 COVID-19 患者の入院や院内での患者発生を受けて、差別や偏見の経験はありましたか

- ・自分自身に、差別や迫害と感じる行為があった
- ・自分自身はないが、他の医師・看護師などが差別や迫害を受けた
- ・自分自身はないが、家族が差別や迫害を受けた
- ・特になし

※ある場合、その内容をお書きください

Q13 COVID-19 の感染拡大を機に、転科や転職を考えましたか

- ・大いに考えた
- ・少し考えた
- ・全く考えていない

※考えた場合、その理由をお書きください

Q14 COVID-19 の感染拡大を機に、働き方の改革を考えましたか（複数選択可）

- ・積極的に電話診療/オンライン診療を導入すべきである
- ・医師であっても適宜在宅勤務（オンコール勤務）が可能だと思う
- ・学会は web 開催でもいいと思う
- ・講演会は web 開催でもいいと思う
- ・専門医取得・更新のための単位など、早急に見直す必要があると思う
- ・改革する必要はない
- ・その他（ ）

Q15 COVID-19 の感染拡大を受けて、子育て中・介護中の上司・部下・同僚の働き方に変化はありましたか

- ・本人の事情により大いに業務が減った
- ・本人の事情により少し業務が減った
- ・普段と変わらない
- ・少し業務が増えた
- ・大いに業務が増えた

Q16 上記で「大いに減った」「少し減った」と答えた方に伺います。それを受けてどう思いますか。

- ・自分は忙しいのに不当だ/ずるい
- ・事情があるので仕方がない
- ・事情があるのだから当然である

- ・その他

※Q16 で「その他」とお答えの方は具体的にお書きください

Q17 COVID-19 の感染拡大を受けて、あなたの家庭での負担に変化はありましたか。

- ・かなり減った
- ・少し減った
- ・通常通り
- ・少し増えた
- ・かなり増えた

Q18 少し増えた、かなり増えたと答えた方に伺います。どの点で負担が増えましたか。（複数回答可）

- ・こどもの預け先がなくなった・使いにくくなった
- ・こどもの学習サポートをしなくてはならなくなった
- ・こどもの精神的なサポートをしなくてはならなくなった
- ・普段は出勤できていたものが（例；こどもの通常の風邪）、できなくなった
- ・食事の支度や自宅の掃除など、家事の量が増えた
- ・高齢者施設が使用できなくなった
- ・介護ヘルパーの訪問回数が減った、あるいは訪問がされなくなった
- ・その他

Q19 Q17 で少し増えた、かなり増えたと答えた方に伺います。負担が増えたことを、職場の上司・同僚・部下は理解していますか。

- ・負担が増えたことを伝えたので、理解されている
- ・負担が増えたことを伝えたが、理解されていない
- ・負担が増えたことを伝えていないので、理解されていない
- ・負担が増えたことを伝えていないが、理解されている
- ・理解される必要がない

Q20 Q17 で負担が少し減った、かなり減ったと答えた方に伺います。減った理由はなんでしょうか。

- ・パートナーが子育てを一層担うようになった
- ・こどものオンライン授業・学習ツールなどが充実した
- ・こどもが成長した
- ・祖父母・兄弟姉妹など親族にこども/高齢者を預けた
- ・家電などを買い替えて家事の負担を減らした
- ・その他

※Q20 で「その他」とお答えの方は具体的にお書きください

Q21 負担がかわないと答えた方に伺います。かわらない理由はなんでしょうか。

- ・普段から子育て・介護など家庭のことは担っていない
- ・家庭の仕事はあまり負担だとは思わない
- ・託児施設、高齢者施設が通常通りで、いつもと変わっていない
- ・その他

※Q21 で「その他」とお答えの方は具体的にお書きください

Q22 COVID-19 患者を診察した、あるいは今後診察する可能性のある方に伺います。家庭に感染を持ち込まないために行っていることは何でしょうか。（複数回答可）

- ・COVID-19 患者/疑い患者を診察したら家に帰らない
- ・COVID-19 患者/疑い患者を診察したらシャワーをしてから帰る
- ・できるだけ疑い患者は診察しない
- ・こどもや高齢者と同居していない医師にできるだけ診療を任せる
- ・休暇を取得して勤務を控えた
- ・個人用防護具を自分で調達した
- ・その他

※Q22 で「その他」とお答えの方は具体的にお書きください

Q23 COVID-19 による社会の変化を体験して感じたことや、今後の医療のあり方などについて自由に記載下さい

設問は以上です。お忙しいところありがとうございました。

日本泌尿器科学会 ダイバーシティ推進委員会