

第 2 波アンケートの自由記載

1. 診療

1.1. 外来

1.1.1. 初診

1.1.1.1. 制限

37 度以上の発熱者は後日に延期 / 新患枠を減らし、2 週間以内に感染拡大地域に滞在歴のある方および covid-19 が疑われる方の受診を制限 / 専門外来の一部 / 逆紹介を増やす / 紹介状持参患者のみ / 病院が随時定める流行地域からの予約制限 / 緊急事態宣言下では制限していた / 検査目的の紹介は延期。現在は制限なし / 県外からの受診者の制限 / 初診は元々予約制であるが、紹介状のない初診の患者受入れは原則見合わせ、発熱かつ呼吸器症状のある患者の受入れを見合わせている。また、4 月 3 日～首都圏・近畿圏・中部圏、北海道及び福岡県からの初診患者の受入れは原則禁止し、当科での診療が必要と判断される患者は、原則〇〇県に移動後 2 週間は健康状態を観察していただいた上でそれ以降の受診予約とする対応、6 月 10 日～流行地域・発生地域からの初診の受け入れは基本可とするが、疾患の緊急度や流行状況を見て、受診の有益性を鑑みた対応、としている / 県外者の受診制限あり。県外の方は基本的に初診は禁止。来県後 2 週間後に受診許可とする。同伴者は 1 名のみで県外者は原則禁止 /

1.1.1.2. 減少・キャンセル

児童思春期を中心に 3 割程度 / 新患は半減、キャンセルは倍程度 / 最近を持ち直していますが、5 月は 2 割減でした / 制限はしていないが、例年より 2~3 割初診患者が減っている / 実質的にほとんどなし。延期者もほぼ全員、後日に診察 / 25% / 新患の減少は -20% 程度 / 初診の制限に伴い減少した / 30% / 半分近くに減ってしまった / 4、5 月は 6 割減。6 月から徐々に回復している / 通常の 5 割程度で推移している / 1/2~1/3 / 大きな割合ではない / 新患患者は制限時期は 70~80% 減 / 一時的に約半減 / 1~2 割 / 特に〇〇県にまで緊急事態宣言が拡大された 4 月 16 日から 5 月 6 日を含む期間は、初診患者予約数が減少し、4 月、5 月の初診予約は全初診予約枠の 50% 代に落ち込んだ。6 月以降は 80% 前後に回復しているが、発熱でのキャンセルは 2 件あった / 20% 程度減少 / 2 割程度減と思われます / 緊急事態制限の頃は 60% 程度、現在は大きな影響なし / 認知症患者は軒並みキャンセル・延期でした / ほぼ変化なし / 微減にとどまったものと思われる /

1.1.2. 再診

1.1.2.1. 電話診療の実施

3~4 割、多くは処方箋のみ / 2 割程度、患者からは好意的。医師からは新たな試みで煩雑という意見も / 電話での処方で診療費は徴収していません。6 月まで 2 割程度で 7 月以降はほぼなし / 現在は中止 / 1 割程度、安定している症例では時に問題なし / 1~2 割は電話再診にしている / ピーク時で 1 割程、通常の間診 / 10%、実際は 90 日処方でも対処可 / 10 分の 1 程度、安定した再来患者 / 10% 弱、診療報酬減少以外は大きな問題とならなかったが、少数の県外からの患者については状態が安定して

いなくても電話診療にせざるを得ないケースが存在し、それは課題として残った。／ 約 2~3 割程度、患者と担当医師からの評価は概ね良好 / 10% / 緊急事態宣言から 7 月中旬まで実施、現在なし、全体の 1 割程度、受診への不安に応えられたが外来収支へのマイナスが大きい / 8 割程度、患者評価はよい。診療報酬減少はやむをえない / 5%、遠距離、長期安定者には有用 / 1 割くらい、今のところ、特にクレームも高評価もない / 5%、特になし / 1~2 割 科内では維持期の患者には良いという評価 / 10% / 1~2 割程度に留まっている 自立支援医療の指定薬局が病院に近接するため電話診療のメリットがない。また、不安定な患者などでは電話診療は難しい面もある。また、クロザピン症例では電話診療も、通院間隔延長も難しく、対応に苦慮している / 1~2 割 / これまでに 10 件程度 来院できない患者には必要かつ有用 / 通院患者全体の 1% 程度、特に不評は無い / 多い時で 1/3~1/2 程度、特に問題なし / 1 割程度 / 1~2 割 / 患者全体の 5~10% 程度で電話診療を実施している。特に〇〇県でクラスターが発生した 7 月は、10.9% で過去最多であった、複数回受診歴があり、状態が安定していると確認される患者については、電話診療でも通院精神療法、てんかん指導料の算定が可能であり、精神科では電話診療は有用であると考えている / 全体の 1 割程度と思われ、口頭にて安定を確認します / 3 割程度 / 5% 未満、現在はできるだけしないようにしている、治療的とは言えない、薬のみ診察と同様の印象 / 緊急事態宣言中は 3~5 割。解除後は 1~2 割、患者からは高評価。医師からは病院代表の電話がつながりにくいので不満が出ている / 1 から 2 割程度、長期通院患者では問題ないと思われた / 1 日 1 件、1/120 程度、概ね好評 / 1 日数例でわずかです /

1.1.2.2. 通院間隔延長

処方可能日数内で最長が多かった / 遠方の患者は 2~3 ヶ月に延長 / 診療に影響のない範囲でなるべく長期にしています / 自主的に症例によって対応する程度 / 最大 3 か月まで、おおよそ元々の受診間隔の 2~3 倍 / 間隔は通常の 1.5 倍から 2 倍程度 / 約半数の患者 / 安定している患者に限定し、通院間隔を 2 か月以上に延長した / 患者側から通院間隔の延長を希望することが多かった / 多くの人で 2 倍の間隔 / 高齢者が多い印象 / 患者・家族の方が望む場合が多い / 心がけているという程度で系統的に大規模に進めてはいない / 2 週から 1 か月の間隔が数か月に延長 / 安定している患者から希望があった場合は 3 ヶ月まで延長 / 多くのケースで通院間隔は延長されており、2 週間隔の方は 4 週間隔、4 週間隔の方は 8 週間隔などとなっている / 患者希望に応じ適宜 / 患者ごとに、担当医の判断で延長 / 1 ヶ月間隔を 2 ヶ月とするなど / 1 ヶ月程度 / 複数回受診歴があり、状態が安定していると確認され、服薬管理、長期処方が可能と判断される患者は、通院間隔の延長を勧めている / 患者さんからの希望があり、処方内容的に可能な場合のみ / 診療報酬は限定される一方、時間的は同様にかかる / 現在は撤廃している。緊急事態制限下では 90 日処方まで許可されていた / 可能であれば 3 ヶ月処方を実施 / もともと 2 から 3 ヶ月の通院者も多い / 4 週毎を 8 週毎に、近日はもとのペースにもどりつつある /

1.1.2.3. デイケア中止

外来患者が病棟のデイケア室に入れなくなった / 集団で食事をすることが主要なプロ

グラムの摂食障害デイケアを中止している / 緊急事態宣言発令中は中止としたが、その後は午前・午後におけるなどして再開 / 全国の緊急事態宣言期間は中止、解除後に徐々に再開 / リワークプログラムを4~5月中止 / 当院ではデイケアではなく作業療法だが、外来患者のOTは緊急事態宣言が発出された後は病院の判断で一時的に全面中止になった / 6月から回復したが一部制限 / 緊急事態宣言解除後は制限つきで再開 / 活動を7割に絞っている。5月は5割だった / 緊急事態宣言中は中止した / 4月から現在まで中止、希望者にスタッフとの電話懇談実施 / 緊急事態宣言下および疑い症例発生時(発熱)に中止、その後は市中の感染状況に応じて、半日対応のショート・一日のロングなど使いわけている / 外来SSTは中止 / 緊急事態宣言中は中止。現在は規模を縮小して実施 /

1.2. 入院

当科には現在までコロナ患者の入院はありませんが、県との話し合いでコロナ陽性の措置患者の受け入れを取り決めています。この10月から陰圧室を複数整備する県立精神科医療センターが開院しコロナ対応が出来ることとなりますのでそれまでの暫定的処置です /

1.2.1. 受入制限

満床率を半分程度に抑えるよう病院指示 / 検査入院や不急入院を制限 / 2週間以内に感染拡大地域に滞在歴のある方および covid-19 が疑われる方の入院を制限 / 6月末まで稼働7割、7月から解除 / 稼働率を80%程度 / 緊急事態宣言下では任意入院は制限し強制入院のみ受け入れ。また、COVID-19 合併精神疾患患者受け入れのための病床を7床(104床)確保するため、入院受け入れに多少支障はある / 検査入院や緊急性の低い入院は制限 / 4月1日~:〇〇県外からの入院患者について、三大都市圏(首都圏、近畿圏、中部圏)、北海道及び福岡県からの入院患者の受け入れは原則禁止。ただし、疾患の緊急度に応じて、本院での受け入れが必要な場合は感染制御部へ事前に相談する。4月21日~:入院予約時点で以下の内容について本人及び家族に説明を行い、いずれかに該当する方は入院の予定を延期させていただく場合がある。①37.5度以上の発熱や呼吸器症状のある方、②過去14日以内に海外または国内流行地域に滞在された方、③過去14日以内に新型コロナウイルス感染症発症者と接触された方。なお、感染制御部が作成する「日本国内の流行状況」による Level 2 (クラスターを形成している地域) および level 3 (地域内に広範に感染者が発生している地域) からの入院患者の受入は原則禁止とし、各診療科は患者居住地で診療が受けられるよう対応の上、各地域の流行状況が level 1 (他地域からの感染者に限定されている地域) となるまで、または〇〇県内に移動後14日が経過するまで入院を延期する。6月9日~現在:入院患者の受入は流行・発生地域に関わらず可とするが、疾患の緊急度や流行状況を考慮し対応する / 入院前2週間検温必要。緊急時は検査一式で否定的なら可 / 休養や環境調整の要素が強い入院は受け入れ制限。第一波時より継続 / 稼働率の減少、今も継続中。4人部屋の個室化などの対応あり /

1.2.2. 新入院患者ゾーニング

コロナ疑い例は「感染対策病室」へ / 発熱等がある場合は個室に収容し感染が否定されれば大部屋移室 / 閉鎖病棟への入院患者は、陰圧個室に入室後、PCR 検査を行い、陰性確認の後に病室に移る / 発熱患者や行動歴に懸念のある患者は PCR の結果が出るまで個室対応 / 4 月 21 日～：感染制御部が作成する「日本国内の流行状況」による Level 2 および level 3 地域からの入院患者の受入は原則禁止だが、疾患の緊急度等により本院での受入れが必要な場合は、入院後個室隔離とし、個室外への患者の移動は病室外での検査が必須な場合など最小限とする。6 月 9 日～現在：感染制御部が作成する「日本国内の流行状況」による level 3 地域から〇〇県に移動 14 日未満の患者を受入れる場合は、PCR 検査を実施の上、入院後個室隔離で症状観察する / 新入院患者は原則個室に入院 / 原則県内者のみ。必ず個室を用いるなどではない /

1.2.3. 外出・外泊制限

外出・外泊は禁止、一時的に解除されたが再び禁止 / 外出泊原則禁止 / 自宅以外に行かないことなどの条件を守れる場合のみ許可しているため件数が減少 / 退院が近い方のみ検討して行うが、基本的に禁止 / 原則禁止だが、治療上不可避なものは最小限で許可 / 家族内感染が増えており、外出・外泊なしでの退院が安全 / 治療上必要な場合か、不要不急の場合に限定するよう患者さんをお願いした / 原則しないことを了承してもらっている、する場合は病棟医長の許可が必要 / 病院全体の方針にならない原則禁止→制限→再度原則禁止と推移 / 開放病棟、閉鎖病棟とも院外への外出・外泊は退院前に退院前訪問指導を行う日に合わせて 2 泊 3 日までで一度のみ。その他の院外外出は禁止、開放病棟患者も院内散歩まで / 真に医療上必要な場合以外は禁止 / 診療上の必要等により、事前に担当医の許可がある場合のみ可 / 退院前に 1~2 回程度 / できるだけ個室からスタート / 院内外出は可能 / 退院直前の環境調整等でやむを得ない場合は許可 / 外泊時は車で迎えに来る。公共交通機関の利用を制限するように伝えた /

1.2.4. 外出・外泊後ゾーニング

外出泊原則禁止 / 感染兆候の有無確認し、感染が疑われた場合は個室管理し精査 / ゾーニングはしないが、外泊中の患者・家族の検温等は実施してもらう /

1.2.5. ECT への影響

原則中止 / ECT 実施前に PCR 検査の義務付け / 流行して現在まで ECT が行われていない / 一時的に麻酔器具不足による手技変更あり / 必要症例の絞り込み / 7 月末まで他院からの依頼受け中止、8 月から再開 / 4~5 月は、施行できなかったが、今はやっている / オペ室の制限があり、その範囲の中で / 緊急事態宣言中は ECT 目的の患者の新規受入を中止 / 体調管理シートによる入院前 14 日間の検温、自覚症状のチェック、入院前の PCR 検査が求められている / 減少 / 緊急事態宣言に伴う手術枠縮小に伴って、施行できない期間があった / 維持 ECT では入院前に PCR 検査を実施 / やや減少 / 困難な時期あり / 緊急事態宣言下時は、急を要さない患者希望での ECT (慢性期の難治症状等) は受け入れ制限していた / 新規 ECT は認めない / 入院 2 週間以内の施行では PCR 必須 / 全身麻酔症例は全例に PCR を義務化された /

1.3. コロナ感染症予防対策

1.3.1. 外来

2m の距離をあけ、マスクは必ず着用、ドア・窓は開け放し換気を徹底 / 発熱者ブース設置、ドア開放、面接時距離をとる、心理室は患者との間にビニールシートを設置 / 検温、アクリル板、扉からカーテンに / 換気、消毒、医師患者双方のマスク義務化、診察距離設定など / 来院時の体温測定とマスク着用 / 患者との距離を 2 メートルに、塩化ビニールによる仕切り設置 / 椅子の位置の目張りによる診察室内でのソーシャルディスタンス / 医師と患者の間にアクリル板を設置した。 / 手摺り・ドアノブ清掃 / 予約外受診希望連絡が入った際は体温、肺炎症状確認 / 入館時の体温・外出先チェック / 特定場所以外飲食禁 / 電子カルテなどの消毒・清掃 / 待合室に距離をとって座れるようベンチに着席位置を指定 / 扇風機の使用 / 着席位置を普段より離して床に明示 / 発熱等の有症状患者には別室でリモート面接 / 一時的に医師を病棟・外来担当に振り分け導線を区別した / 原則付き添い者は 1 名までとしている / 医療者マスク+アイガード、様々な工夫による病院滞在時間の削減 / 外来看護師等はゴーグル着用、発熱者は診察せず発熱外来かコロナ疑い外来診察室へ / 発熱などあれば受診中止、面接は患者以外 1 名のみ /

1.3.2. 入院

原則、マスク着用義務 / 面会、外泊制限 / 面会禁止、ただし IC など病院側が要請した時は面会可能 / 食事は自室、レクは人数制限など / 食堂でのソーシャルディスタンス / ホールは集まらないようにテーブルを間引きして配置 / リスク患者の診察時にはフェイスガード・ゴーグル / 3 密回避のため作業療法のメニュー工夫 / 出棟を伴う外来作業療法・依存症集団療法・心理教育プログラムへの参加を中止、6 月末まで食堂での集団の食事や病棟内作業療法・SST プログラム中止、7 月から再開 / 入院患者全員の PCR 検査 / もうすぐ入院前全例 PCR 検査を始める / 窓開放による廊下・病室の換気 / 入院後 2 週間は原則マスク着用 / 入院前 PCR 検査が施行できず、発熱患者や行動歴に懸念のある新入院患者は PCR の結果が出るまで PPE 使用の上、個室対応 / 一時的に医師を病棟・外来担当に振り分け導線を区別した / 以下のいずれかに該当する入院予定を延期させていただく場合がある、①37.5 度以上の発熱や等の呼吸器症状、②過去 14 日以内に海外または国内流行地域に滞在された方、③過去 14 日以内に新型コロナウイルス感染症発症者と接触された方 / 予定入院の場合には、1 週間程度毎日検温、呼吸器症状などのチェックシートを自宅で行ってもらう / 緊急入院は可能な限り個室スタート / 家族への病状説明等は診療部長の許可を得て外来等で最小限の人数で、短時間で行う / 回診やカンファレンスの人数制限 / 教授回診は 1 回 4~5 人の患者のみ、付き添い Dr は担当医と担当学生のみ、多職種カンファレンスは医師はグループから一人 / 回診は原則机上回診 /

1.3.3. 心理検査

心理室は患者との間にビニールシートを設置 / 検温、アクリル板、扉からカーテンに / 医師患者双方のマスク義務化 / 椅子の位置の目張りによる診察室内でのソーシャルディスタンス / ドア・窓は開け放し換気を徹底 / 不急の検査延期、検査室の換

気、検査時間の制限、アクリル板の設置 / 必要最小限としている / 不急のものは延期 / 密室での検査を中止 / 6月末まで一回あたりの時間を制限、7月から通常通り / 検査数の制限 / 至急結果が必要でない場合は延期とし、件数を減らしている / 緊急事態宣言下では中止 / 長時間を要する検査 (WAIS など) は一時休止 / 心理検査で用いる物品は使用後毎回清浄 / 心理の研修生が一時病棟立ち入り禁止となった /

1.3.4. 脳波検査

換気、消毒、医師患者双方のマスク義務化 / 必要最小限の検査にとどめている / 不急の検査延期 / 過呼吸中止と最低限にする / 不急のものは延期 / 過呼吸賦活の適応の見直し / 10日前から過呼吸する時は事前に PCR 検査をするようになった / 至急結果が必要でない場合は延期、過呼吸負荷はなし / 過換気賦活はよほど必要なときのみ以外は行わず / 毎回の機器などの消毒、枕カバーやシーツの毎回交換 /

1.4. コロナ感染症診療

1.4.1. 精神科へのコロナ患者入院 (特に記載なし)

1.4.2. コロナ病棟への精神疾患患者入院

3人・現在のところ入院中の精神科診察を要していない / 3名、リエゾンのみ、タブレットでの診察 / 1人 / かかりつけではないが、物質使用性障害の方など / 3名、精神科医はリエゾンで対応 / コロナ疑い病棟に5月1件だけあった / 2-3名、リエゾン対応 / 月に1人程度・精神科医が iPad で面談し内科主治医に処方等を指示 / 1名、感染症病棟に入院、一般病棟への適応で問題になる精神症状は無く内科医が診療にあたる / 1人、精神症状は軽度でリエゾン対応 / 3名・依頼を受けリエゾンチームが往診、ナースコールを利用しモニター越しに診察を行った / 1件、精神的には安定しておりリエゾンの対応 / 疑い例1例、否定された後は精神科に転棟 / 月に1, 2名 コロナリエゾン専用チーム /

1.4.3. 精神科病棟における院内感染 (特に記載なし)

1.4.4. コロナ診療・病棟へのスタッフ派遣

主にせん妄などの対応助言 / リエゾン業務 / リエゾンで医師と看護師が併診 / 感染症対応の経験のある看護スタッフ / コロナ対策チームに1名派遣予定 / 呼吸器または感染症内科医師1名がリーダー、さらに各科から派遣された医師2名の計3名で1チームを作り、患者1名に対し、1週間はそのチームが治療にあたる体制が院内で決められ、精神科もその枠内で医師を派遣 / 発熱外来での検体採取 / コロナ病棟に1名を1ヶ月派遣 (現状で年に2回程度予定されている) / 発熱トリアージ外来への看護スタッフ派遣 / 初期研修医が PCR 検査に出向くことがある / 感染者の不眠相談 /

1.4.5. コロナ患者・診療スタッフの心理的サポート

他病院からの要請あり情報提供のみ行った / コロナ診療に対するメンタルサポートチームを新設 / 月1回の定期的な簡易ストレスチェックと抽出した高ストレス者への個別面談 / 心理的サポートの資料を作成し啓発活動を実施 / 心理教育の教材配布、週1回精神科医によるグループセラピーを実施、症状評価 / 医療従事者、陽性者、子どもに生じやすい心理面の変化に関する資料を提供、セルフケアを促す資料の提供、相談

窓口情報の提供、リエゾン認定看護師による支援 / 病院全体のスタッフに対するメンタルケア啓発活動 / 相談窓口を設置し、精神科医・心療内科医が対応 / 診療スタッフ本人の希望、または所属長の要請を受けて、精神科医師がサポートにあたった。院内の感染症対策研修会でメンタルヘルスの問題に対してオンデマンド講演会を実施した。これらは院内コロナ対策本部から周知された。 / 病院執行部と連携してメンタルヘルス活動 / 当科でこころのケア班を設置し、心理士などを含めアンケート、面談などを行っている / スタッフについては産業保健スタッフが一次対応し、速やかな対応が必要であれば精神科でも対応できるようにしている / 健康管理センターを通して、心理師によるカウンセリング / 診療スタッフの心理的サポートについては、精神科リエゾンチーム専任医師・看護師を中心に、「〇〇大学病院 COVID-19 こころのケアチーム」を立ち上げ、全職員への周知を行い、また、COVID-19 対応者のためのストレスチェックリストを作成した。COVID-19 対応病棟に所属する医師・看護師のストレスチェックの施行及び面談を順次行っており、面談希望者はリエゾンチーム看護師と連携を取り面談調整をしている。7月7日～8月18日現在まで、医師11人、看護師43人（それぞれ延べ人数）の面談、必要に応じ薬物療法、精神療法を施行している / メンタルヘルス通信の定期発行 / 精神科看護師による聞き取り / こころのケアセンターで集中的に対応 /

1.4.6. 精神科病棟のコロナ病棟への転用

4月中旬から2か月間閉鎖したが、現在は再稼働 / 打診あるも、診療、教育、研修上の必要性を説明してお断りした / 10年前に旧精神科病棟を感染症病棟に変更している /

1.5. 外勤（本務である大学以外の地域の医療機関で診療を行うこと）

1.5.1. 外勤の制限（大学側から）

県をまたいでの外勤は禁止、現在は可能 / 重要度など個別判断で制限 / 県外への外勤制限 / 自粛、県外については理由書と対策を毎回提出 / 感染者が発生した施設への外勤を一時的に制限 / 外勤先に断られたときのみ制限 / クラスタ発生病院への勤務禁止 / 非感染地域の離島診療の制限 / 感染拡大地域への外勤を制限 / 外勤先で陽性者が多数発生した場合には外勤を控えるよう指示あり / 外勤先でコロナ発生するところの感染制御部などで審査する。今のところ外勤停止はない。今までに外勤2病院でコロナ発生した / 4/13～5/6まで外勤禁止となった / 病院の定める近隣流行地域への外勤禁止・制限 / 2020年4月中旬に大学病院感染制御部門が作成した流行感染地域に該当した県外の病院への外勤が制限されたため、速やかに該当する外勤先の病院の事務長に事情を説明し、了解を得て、2020年4月中旬からの該当する病院への外勤を停止した。また、外勤を制限された医師が他の病院に外勤できるように、2020年4月中旬に県内の病院に事情を説明し、了解を得て、2020年5月から県内の病院に外勤先を変更した。2020年4月末に大学病院感染制御部門が作成した流行感染地域に該当した県外の病院への外勤の制限が解除されたため、外勤制限された県外の病院と5月から外勤開始した病院と協議の上、2020年6月以降は元の県外の病院の外勤を再開する

こととなった。現時点では外勤先の制限・変更は 1 件のみ /

1.5.2. 外勤の制限 (外勤先から)

外勤先に陽性もしくは疑い症例が出た場合 / 流行時期のみ制限 / ○○外の○○内医療機関からの外勤制限要請 / リモートへの変更要請あり、自治体の相談事業が 8 月末まで中止 / 5 月に○○と○○の外勤先から来ないでくれという依頼があった / 複数の外勤先から一定期間受け入れ制限あり / クラスターの発生した精神科病院への外勤は制限された / 他県に出張したものの受け入れについて質問あり /

1.5.3. コロナ感染症発生の外勤先

学内感染制御部判断、クラスターは一定期間派遣中止、孤発は個別判断 / コロナ患者の発生した病院への派遣停止 / 外勤先の対策が終了後外勤再開 / 患者や職員に発生した病院あり / コロナ陽性患者受け入れ / 医師への登院制限など / 外勤先職員のメンタルヘルス 支援について助言、公認心理師を派遣 / 外勤先および当院のマニュアルにしたがって、自宅待機 / 今までに外勤 2 病院でコロナ発生した / 医局員の行き来の中止 / 院内における感染状況が確認できるまでは中止 / 一時的に派遣中断、クラスターの発生した感染症指定医療機関における出勤停止医師の代行派遣あり / 一時的に派遣中止のみ / 2 つの病院のそれぞれ職員 1 名がコロナ感染したが、幸いにも 2 病院とも接触職員と患者が全例について PCR が陰性であったためその後も外勤を継続 / 適宜 PCR 検査の実施 / 勤務者は PCR 実施、二週間の自宅待機 / DPAT 先遣隊として県より要請あり /

2. 地域医療体制 (各都道府県レベルで)

2.1. 精神科救急受診患者のコロナ感染

救急受診後に発熱してコロナ陽性が発覚 / 救急受診者は全例 PCR 施行 / 精神科救急医療体制で他院を受診した患者にあり / 精神科として外来診療のみ /

2.2. 措置診察患者のコロナ感染

措置入院後に発熱してコロナ陽性が発覚 / 他院であり / 単科精神科病院で認められ、総合病院へ転院 / 当科は県内でコロナ疑い+措置を最も受け入れている施設の一つだが今のところゼロ /

2.3. 精神科救急におけるコロナ検査体制

通常と同様に疑い症例で検査を行う / 病院で PCR 検査が行われているところもある / 精神科救急で入院した患者で COVID-19 が疑われる場合は、速やかに保健所に連絡し、優先的に検査することを取り決めた / 有熱者は精神科救急にのせる前に検査へ / 病院間で独自に申し合わせ / 各病院に委ねられている / 知らされていない / 大学病院における院内 PCR、県立病院における胸部 CT でのスクリーニング / 県立精神科病院や民間の精神科病院の一部に帰国者接触者外来を有しており、その外来からは疑い患者については積極的にコロナ検査を保健所に依頼可能になった。しかし、結果が出るまでの間の行動制限の場所が問題になっている。また、いくつかの精神病院が抗原検査キットなどを購入検討しつつある / 県内精神科救急でコロナ疑いがあったケースの診療体制を県、精神科病院協会、大学病院等で策定している。措置前にコロナ疑いが

ある場合には、最寄りのコロナ対応一般病院で検査を受ける、措置診察後なら大学病院等で検査を受ける / 県立の精神科病院で検査体制をとっている /

2.4. 精神疾患患者のコロナ病棟への入院

認知症患者 / 当院でもあったが他院でもリエゾン診療を要している例はある / 県立病院ではコロナ病床が用意されている / クラスター発生により感染指定病棟へ入院 / うつ病で通院治療中の患者 1 名をコロナ病棟で対応した / 県立病院がリエゾンで対応する病棟を私立の総合病院に増設 / 当院の外来患者が当院コロナ病棟に入院。民間病院で入院後に陽性が判明し感染症指定医療機関に転院 / 1 件、精神的には安定しておりリエゾンの対応でした / 任意入院レベルあるいはコロナ重症ならコロナ対応病院に入院 / コロナ感染のクラスター発現病院が特定病床として指定された / 1 名が県内総合病院入院中、COVID、精神疾患ともに軽症であり、一般病棟入院 /

2.5. 精神疾患コロナ患者の入院システム確立

保健所該当部署で一括対応 / 県立病院で陰圧管理工事を行い措置相当の感染症例用個室 2 床を用意、他は現在自治体（政令指定都市）内で協議を進めている / まずは県立病院が引き受けることになっている / 感染指定病棟並びに大学で受け入れ / 区画化工事案は病院側より見送られた / 無症候および軽症：県内を 4 分割し各地域毎に 1 病院を指定。中等症：精神科を持ち感染症指定病院である総合病院 1 病院を指定。重症：感染症指定病院に入院し、指定された精神科病院が往診やコロナ治療スタッフからの電話相談等に対応。 / 県や関連病院と協議し県内の入院体制を構築した / 県行政、県立こころの医療センター、大学、精神科病院協会、精神科診療所協会が連携 / 肺炎軽症例は〇〇精神医療センターに、重症例は〇〇大学および〇〇総合医療センターに / 県の新型コロナウイルス感染症のある精神疾患患者の対応指針の作成 / 患者発生すれば感染病棟にてリエゾン対応 / 結核患者収容モデル病床を 5 床有する民間精神科病院があり、入院レベルの精神症状を有し、中等症まではその病床で入院治療する。中等症以上になれば高度専門医療機関に転医する / 総合病院が担当 / 県立の精神科病院での受け入れ / 現在総合病院精神科にコロナ専門病床を整備中 /

2.6. 精神疾患コロナ患者の診療体制の協議組織

県の調整会議が出来つつあります / 自治体内で、行政、精神科、感染症内科、救急で組織 / 精神科病院協会で協議することになっている / 県が招集し、指定病院を決定 / 県精神科病院協会と大学、県の合同協議体で議論し方針を決定した / 県のコロナ医療調整本部に精神科リエゾンを入れた / 県のがん疾病対策課が運営 / 〇〇精神医療センターで受け入れた患者については、PCR 検査を外注している / 大学、県立病院、県精神科病院協会、精神保健福祉センター、県コロナ対策部門、を主要メンバーとする協議会あり。精神科病院でクラスター発生時には県内 DPAT 隊などが精神科診療支援することなどが暫定的に決まっている / 県保健予防課 / 〇〇県精神科医会 / 大学病院、県担当課、総合病院精神科科長、日精協、診療所協会等で上記対応指針の作成のためのワーキンググループを立ち上げた / 県・精神病院協会で話し合わせ原則的に県立病院 / 〇〇県新型コロナウイルス感染症調整本部会議 精神班を作っており、適宜会議を開催して対策などを協議し、感染医療機関情報など確認している。班員：大学

病院精神科教授、県精神科病院協会会長、県医師会常任理事（精神科医）、結核患者収容モデル病床を有する病院院長、県立精神科病院院長、県医師会地域保健課長、県精神保健福祉センター所長、県くらし保健福祉部 医療審議監、同 保険医療福祉課長、同 健康増進課長、同 障害福祉課精神保健福祉対策監、同 保健医療福祉課課長補佐、同 障害福祉課精神保健福祉係長 / 精神科救急診療システムの会議で決まったことを元に、今後、非救急患者においても拡げていく予定 / 9月はじめに県の研修が行われる予定 / 県精神科病院協会で独自の対策委員会を設置 /

3. 教育

3.1. 講義

3.1.1. 中止期間

数週間 / 対面講義は6月末まで中止 / WEBの準備できるまで / 4/23まで中止 / 2月下旬から4月中旬 / 1か月間は対面講義を中止 / 4月末まで中止 / 秋もやらない、大学院の少人数講義は対面授業でやる / 2020年3月から現在まで通常の対面講義は中止中 / 非常事態宣言に準ずる / 約2か月 / 年内はWEBの方針 /

3.1.2. オンライン実施

On demand, real 二方式, Teams / 現在まで、Moodle等のアプリ、独自教材にビデオ等教材を 組み合わせて / 4月以降現在までzoom使用 / 4/24よりweb授業開始、ビデオを作成しオンデマンド配信、例年の講義スライドを使用 / Zoomによるライブ授業もしくは収録した授業動画の配信 / 4月中旬からWebExにて開始 / 本年度はすべて動画配信で自宅学習を原則とした / 4月以降 microsoft teams を用いて各個人の講義 / 今年度全ての講義をZoomにて行う。例年の講義資料を一部改変して使用。 / 5月から録画カリアルタイムでZoomを用いて / 音声付きパワポ / 2020年04月から現在まで、学内の教育用共有データストレージ上に各科が講義資料データをアップロードし、理解確認用の小テストをそのストレージ上の機能を利用して実施している / すべて音声付PPTのWEB配信となり、制限期間内に学生がオンデマンドで視聴して学習する / Moodle上で動画・PDF資料・小テスト等によるオンデマンド講義 / クラウド型教育支援サービスmanaba上で、資料提示課題提出型や講義動画教材を利用したオンデマンド配信授業を利用。2つの教室使用（対面用教室とweb用教室）もしくは同じ講義を2回行う（人数を半分にして密を避ける）形態で対面授業も可能 / Zoom当初はオンデマンドのみ。その後ライブも / 大学独自のシステムを用いてライブ配信およびそれを録画したものをオンデマンド配信 /

3.1.3. 講義への影響についての自由記載

対面講義への影響は思ったより軽微 / 討論形式の講義がしにくくなった、小テストの回数減らした、試験も自宅で受けるために内容を変更した / 自宅学習は学生のモチベーションの維持が難しい / ちゃんと勉強してくれているか不安 / 遠隔授業では緊張感がなくなるため、学習意欲の差により今後学生間で相当な学力差が生じてくるのではないかと心配している / 形式的に単位付与は行えているが、教育の重要な要素の1つである教員・学生の相互作用およびそれによる理解促進という部分は欠落してしまっ

いる / 教員が不慣れなことによる初期の混乱。実質的な双方向性の担保の困難 / 試験をどのようにするかが問題 / 資料配布による講義で内容が理解しにくかったという意見が多かった / オンデマンドではインタラクティブな講義は困難 / web 会議ツールにより、講義自体は例年と遜色なく行われたと思われる / 学生に一度も顔を合わせず試験を行った。試験も許可制であった / WEB 配信のため、講義時間が短くなった : 70 分 → 30 分 /

3.2. 臨床実習

3.2.1. 中止期間

現在も中止、7月に約1か月間一時的に再開 / 4週間 / 6月末まで中止、以後も日数時間制限 / 外来や病棟への学生の立ち入りを最小に / WEBの準備できるまで / 5/17まで中止 / 2月下旬から5月初旬 / 2週間分が延期となった / 4~5月 / 4月。大学の方針が決まっていなかったため。 / 3月2日から4月17日まで / 6月中旬まで / 基本診療科以外は短縮 / 5月半ばから半分くらい再開、現在は6~7割 / 4/1~6/14 / 緊急事態宣言中 / 通常実習は2020年3月初頭から中止となり、6月中旬から1日に来学する学生数を限定して対面実習を再開している。ただ今後また中止となる可能性がある / 中止した1グループは夏休みに期間短縮して実施、4~7月は中止ではないが制限がかかり、病棟での受け持ち患者実習は中止とした。外来見学と病棟内作業療法見学などを患者をみる機会として残した / 約2か月 / 4/2~4/17は休止、その後オンライン実習、5/25から病院実習再開 / 5年生の臨床実習、6年生の選択実習ともに、4月22日~5月29日までの期間は中止となった / 3月の中旬より5月末まで / 3月から6月いっぱい / 3ヶ月程度 / 4月から現在、9月から再開 /

3.2.2. オンライン実施

Teams、症例のビネット / 現在まで。Zoomなど。教員の個人教材 / 5/18~6/14まで実施、zoomで臨床症例を提示してディスカッション、6/15から通常実習開始 / 5月初旬からWebExにて開始 / 5月よりZoomを使ってクルズスと総合討議を実施。クルズスの一部は市販のDVD教材などで代替した。総合討議の教材は〇〇大学から使用許可をいただいた臨床症例などを加工して作成 / 期間：4月20日から6月12日まで、方法：Zoomによるe臨床実習、教材：各教員がcovid-19課題や臨床推論課題などを作成 / 課題をメールで送り、提出させる程度 / 中止期間は課題学習とした。現在も実習日以外は課題学習 / 2020年03月初頭~06月上旬の間、オンラインでの実習を行った。1グループにつき2週に2回各1時間程度のオンライン講義を行い、また自己学習課題を与えてそれらについてレポートを提出する形式をとった / 夏休み明け8月末からの実習は登校中止となったのでWEBで行う。双方向性の小講義や症例読み合わせなどが主体となる見込み / 精神疾患がテーマの映画を鑑賞し実習にかえている / 4/20~5/22、成書に記載の症例に関する自主学習とZoomによる検討会、ミニレクチャー、課題発表、メールによるレポート提出、など / 〇〇県内でのクラスター発生により、7月13日~17日は大学病院の実習生受け入れが一時休止となった。この期間の実習は、本大学で導入しているクラウドサービスによる学習管理システム「manaba」を利用

して課題を提示し、レポート提出をもって代替実習として対応した。レポート課題の内容に関しては、日本精神神経学会ホームページに掲載されている研修医のための精神科ハンドブック 1 章～4 章を参考資料として用いた / 医学教育センターが作成した課題をこなす。レポート形式 / 「研修医のための精神科ハンドブック」内の症例を読ませ、症例を選んでもらいレポート作成をさせました /

3.2.3. 臨床実習への影響についての自由記載

患者とほとんど接することができず、質的担保に工夫が必要（模擬患者使用など） / 非常に大きかった。国家試験対策を行っていた。 / 学生が参加出来る実習場面の制限はあるが、学生の体調・行動管理を行いながら継続している / WEB による講義形式、レポート課題、チュートリアル形式を併用しているが、十分とは言えない / 予診は廃止。クリニックから受動型実習に逆戻り。感染蔓延では Web での TBL 併用も必要 / 病棟に学生を入れられなかったため、精神科の患者を学生が実際に見ることができたのは外来診察のモニター見学だけで、実習として不十分だったことは否めない。 / 医学部カリキュラム変更に伴い一回当たりの学生数が増える期間は病棟回診、外来陪席に際して密を避ける配慮が必要 / 殆ど患者さんには会えない状況であったので臨床の実習にはなっていない / 頑張っているけれど、どうしてもそれで実習というのは無理がある / 1 年生は未だ登校できずとても可哀想です / 現在も 2 週間の実習期間のうち病院での実習は 3 日のみとなっている。それ以外の日は自宅学習（課題提出）としている。実際の症例を通してでしか学べないことが多く抜け落ちることが心配される / オンラインでは、臨床実習としては大幅に制限された内容になってしまう。再開した対面実習でも病棟への立ち入りはできず外来でのみ頻度を落として実施するにとどめざるを得なくなっているため、特に精神科に興味を持つ学生に対しては満足いく実習の提供が難しい状況となっており、将来の進路選択に影響を与えかねないと危惧している / 4 月～7 月も実習内容は大幅縮小であったが、8 月末からは WEB 主体の実習とは名ばかりの臨床実習になりそう / 市中病院での臨床実習ができなくなり、大学の各講座で受け入れた。WEB による実習には根本的な無理がある / 試験をどのようにするかが問題 / 3 月より、臨床実習・選択実習ともに学外での実習が中止となり、8 月現在も学外実習中止の対応は継続されている。実習実施期間においては、実習生の毎日の検温・健康管理チェック表の確認、病棟実習における担当患者との面接方法の調整、外来・リエゾン実習の方法、カンファレンス・回診の参加方法など、県内の感染状況に応じてその都度実習内容を変更して対応している / 1 日の臨床実習を短くした / 院内実習が大幅に制限されています / 実習は不要不急ではないので、実施するという選択肢もあったのではないかと。ただし、不安を訴える学生もいたことは事実 / 回診見学が 2 名程度しかできない、予診をとらなくなった、病棟患者の面談を制限 / 病棟・外来での患者接触型実習がほとんどの期間でできなかった。関連病院での学外実習も中止となり、例年に比べて患者さんに関わる実体験が格段に少ない / 十分な教育が行えない。学外実習はすべて中止。5 年生は 72 週の実習はむずかしいか？ / 知識は以前より増えたかもしれないが、経験値の不足は否めない。初期研修では配慮が必要となるかもしれない /

3.3. 医学生の行動

3.3.1. キャンパス立入制限

非常事態宣言時 / 6月末まで完全禁止。以後は講義など指示のある時のみ。 / 実習のある学生のみ / 5月中旬まで制限、5月末より対面授業再開 / 2月中旬から6月中旬まで / 2週間 / 4~5月と7月~ / 図書館と、教材資料収集用のパソコンルーム以外は立ち入り禁止 / 3月2日~5月17日 / 年度前半は立入禁止 / 5月末までキャンパス全体 / 非常事態宣言時 / 4月からずっと続いている / 4/1~6/14 現在も実習や試験日以外の立ち入りは禁止 / 新型コロナウイルス感染症における〇〇大学の活動指針に基づいて決定され、活動指針は都度見直されている。学部学生は現状、原則登校禁止となっている / 8月11日から全面登校禁止 / 約2か月 / 4/2~5/31 (臨床実習学生は5/24まで) / 4月から現在まで病院と医学部全て / マスクをしていけば許可、4月17日からは特定警戒都道府県へ移動した場合14日間立ち入り禁止、5月1日からは県外移動した場合は14日間立ち入り禁止 / 4月、5月、7月27日より中止 / ピーク時数ヶ月間 / 4~6月 / 3月ころから6月一杯くらいまで / 4/7の非常事態宣言より立ち入り制限、6/22より順次制限解除としたが、病院職員に感染者が出たため7/17より再度制限、8/31より解除予定 / レッドでは原則立入禁止、今も制限あり / 4月から6月末までは閉鎖、以後解除 /

3.3.2. 病院立入制限

病院実習のみ1か月間 / 7月末まで完全禁止、以後は実習など指示のある時のみ / 実習のある学生のみ / 6月頭まで制限、以後は通常実習開始に伴い制限解除 / 2月中旬から現在まで / 2週間 / 4~5月と7月~ / 各科の判断、病棟で患者と接触させる科は限定的であった。 / 6月28日まで：全面立入禁止、6月29日から：患者と接触のない部署までの立入可 / 年度前半は立入禁止 / 現在に至るまで・臨床実習の学生以外・病院全体 / 基本全面禁止 / 一時的に緩和されましたが、現在も継続中 / 実習以外はだめ / 4/1~6/14 / 新型コロナウイルス感染拡大に伴う医学科生の行動指針に基づいて、立ち入り禁止となっている / 病棟：禁止→時間制限→再度禁止、外来は制限→禁止 / 約4か月 / 4/2~5/24 / 臨床実習生はマスクをしていけば許可 / 一時解除されましたが、現在進行形です / 4~6月 / 3月ころから6月一杯くらいまで / 4/7の非常事態宣言より立ち入り制限、6/22より順次制限解除としたが、病院職員で感染者が出たため7/17より再度制限 / 受診以外での立ち入り禁止 /

3.3.3. 医学生の感染検査体制

毎日健康チェック表を提出 / 5年生全員にPCR検査 / 病院実習前にPCR実施、手洗いマスク等感染防御の徹底 / 疑いがあればPCR / 濃厚接触者などのみ / 体調および行動から疑い症例と同等した場合にPCR検査実施 / 発熱者にはPCR検査を実施 / 健康調査のレベル / 体調不良時は保健室を通して発熱外来を受診することになっている / 臨床実習に参加するにあたり、過去14日間の体温や各種症状をモニターさせている。体調不良時は、保健管理室に連絡するフローが通達されている。検査については保健所の実施による / 基本的に保健所相談だが、一部大学病院で検査 /

3.3.4. 課外活動や移動の制限

クラブ活動中止 / 場所、参加人数の制限、申告制 / 課外活動中止で県外移動の制限 / 練習試合、アルバイトなど自粛要請 / 休止の上で6月から段階的に再開。県外移動や活動後の会食などは現在も制限 / 全面中止 / 2月下旬から7月上旬まで部活動・課外活動禁止、その後一部解禁 / 感染地域への渡航後、2週間は自宅待機 / 課外活動の禁止 / 3密に注意して許可されているが、県境をまたいでの移動は禁止、対外試合参加も禁止 / 6月15日まで：課外活動全面停止、6月16日から：活動上の新型コロナウイルス感染症対策を作成・提出し、学務部学生支援課から活動の許可を受けたものから再開 / 年度前半は中止 / 部活動停止、部室棟閉鎖、学園祭開催未定、海外旅行禁止、国外留学は条件付き、不要不急の国内遠方への外出禁止 / 一時的に全面禁止 / 外の病院での実習なし。地方との行き来はなるべくするなどというお達しがでている / 部活動、会食は禁止 / 部活動およびサークル活動については感染防止・時短等に最大限留意の上、一部の活動は可とする通知がでている。移動については、緊急事態宣言対象地域への不要不急の出張・旅行の原則禁止、その他地域への不要不急の出張・旅行の自粛が求められている / 禁止→制限→禁止 / 部活動の禁止、学外での臨床実習は不可 / 課外活動は4/2～6/30禁止、7/1から再開していたが、8/12から一部許可に変更。移動は大学の活動指針に応じて制限 / 部活動禁止、県外移動制限 / 4月17日から5月21日までは完全に禁止。以降は3密を避けていれば許可。コンパと県外遠征は禁止。移動に関しては4月17日から海外渡航は禁止。県外への移動は原則禁止。5月30日からは5月25日時点の特定警戒都道府県への移動を自粛。臨床実習生に関しては特定警戒都道府県に加え、福岡、大阪、兵庫、愛知、京都への移動を禁止。6月19日からは県外移動が全面解除。大学病院感染制御部作成の level 3 の地域への移動はできるだけ自粛 / クラブ活動は4月、5月中止、7月27日より再び中止 / 必要時のみを推奨 / 部活動の中止 / 部活動は3月から現在も休止中 / サークル活動の制限 / 県内からの外出は禁止、接待を伴う飲食店、バーの利用禁止 /

3.4. 臨床研修への影響

ほとんど実習はできていない / 通常回診が禁止、担当患者診察方法の制限など / カルテ調査のみにしている / 総回診、新患紹介など一部時間短縮。入院制限による症例不足 / ゾーニングによる研修の偏りが起こった / 新患と新入院が減少したため、経験する症例が例年より減少 / 特に4～5月は初期研修医の研修が不十分 / 対面指導の機会の減少 / 他院で研修できずに当院で行う方が出てきています / 診療が制限されている部分については、研修の機会が少なくなっている可能性がある / 患者減少に伴う / 検討会などが減少している。人数制限のため回診に参加してもらえない。そのほかの外来と病棟の研修はほぼ通常通り / 新患制限や手術制限に伴って、経験できることが減った / 大きなものではないが、患者数減少による研修機会の減少。一部の協力病院での研修ができなくなり、大学病院で受け入れた / やはり表面的な対応に終始している印象、中長期的に影響が出る可能性があると思われる / 関連病院との間で臨床研修医が行き来できなくなり、精神科の臨床研修で経験が得られる機会が減った。外来

患者が大幅に減少した 4~6 月は臨床研修医の経験症例が不足した / 外部の病院で研修予定だった研修医が本院に振り替えになった / 入院患者減少による経験症例の減少。カンファレンス等、何かにつけてオンライン化することにより意思疎通がやや図りにくくなった印象がある / 回診への参加制限 / 他院の見学ができない / 当院での研修に関することではないが、臨床研修病院の見学に学生が行かれないか、Web で指導医と面接することしかできていないケースが多いと聞く

3.5. 専攻医教育への影響

回診、病棟カンファレンスを少人数化していたので影響あり / 外来及び入院患者数の減少、症例経験数の減少 / 入院制限による症例不足 / ゾーニングによる研修の偏りが起こった / 新患と新入院が減少したため、経験する症例が例年より減少 / クルズスのオンライン化 / 対面指導機会の減少 / 診療は活発にやっているし、患者が減っても専攻医は一人なので影響は小さい / 患者数減少により経験できる症例が少なくなっている。病院全体で回診が禁止となっているため、教授や医長から指導を受ける機会も減っている。研修修了要件の 1 つである筆頭演者としての学会発表が学会中止のためできなくなった専攻医がおり、他学会への演題登録が必要になった / カンファレンスなどを対面で実施することができず、専攻医毎で教育意欲に対するばらつきが生じている。セミナーについても、配布資料は配信するが、動画ファイルを各自で閲覧する形態となっている。また、患者の面会・外出・外泊が行えない状況から、患者の回復を段階的に確認していく等の臨床経験ができない。コロナウイルス感染に対する不安や不満の声も、一部の専攻医から聞かれている。学会発表の機会について、見通しが不安定になっている / 検討会などは減少している。人数制限のため回診に参加してもらえない時期があった。外来と病棟の診療はほぼ通常通り / 入院・外来担当患者数の減少 / 医師グループ分けによる指導機会の減少 / 歓迎会ができないのが残念 / 一時的に外来患者が大幅に減少し、専攻医の担当症例が不足する事態もあったが現在は回復している。対面での研修会や学会がなくなり、学習や発表の機会が減っている。歓迎会などの式典もないため、OB に専攻医の紹介もできない状態 / 入院患者減少による経験症例の減少。また外出・外泊・面会禁止による、家族を交えた集団面談や、ケースワーク調整を経験する機会に乏しくなっている。外来やリエゾン業務の比率が増加した / コロナトリアージ外来への派遣 /

4. 研究

4.1. 禁止期間

2 ヶ月 / 6 月末まで基礎的研究の原則中止 / 5 月末まで動物実験の制限あり / 4 月 7 日~5 月 18 日 / 6 月まで禁、7 月から一部緩和されたが、まだ再開に至っていない / 現在はおおむね再開 / 患者を対象とした臨床研究は 4~6 月頃原則禁止 / 非常事態宣言をうけて、4 月 8 日から 6 月 26 日まで原則禁止となった / レッドのときには禁止。今は許可制 / 緊急事態宣言中 /

4.2. 制限

マウスの購入の制限あり / 新規リクルート困難 / 6 月末まで基礎的研究の原則中止

／県外からの研究参加や訪問が制限されているのみで研究特有の制限はない / 3月中旬から6月中旬まで不急の実験制限 / 大学院生による学内での研究活動の禁止 / 現在はおおむね再開 / 病院の制限により2次的に / 臨床研究はどうしても制限されます / ヒトを対象にした研究は制限がある / 大学院生は登校を控えることが推奨されたり、ヒトを対象とした研究の実施が難しい状況にあるため、研究には多くの制限が伴っている / 大学全体では共同研究施設の使用制限があった / 患者の来院を伴う研究活動は、緊急事態宣言下では中止 / 4~5月に大学院生の登学禁止期間あり。診療制限に合わせて患者データの収集の一時停止 / 5月7日(木)~20日(水)までの2週間は、研究活動については、現在進行中の実験・研究を継続するために実験動物の飼育や培養細胞の維持などに関して必要最小限の研究室関係者に限り立ち入りを認められていた / 4~6月頃は在宅勤務 / 患者リクルート、長時間の検査は回避する / 禁止解除後も、研究室での滞在時間を減らす、業者等の訪問は最小限にするなど指導があった / 医学研究科長の許可制 / 新規プロジェクトの停止、県外移動の禁止 /

4.3. 研究への影響についての自由記載

他病院との臨床的な共同研究ができなくなった / 臨床研究における検査が不要不急に該当して進まず / ここ半年は甚大な影響。今後も臨床研究のリクルートは難航するだろう / 研究に伴う出張、会議への出席は原則禁止、必要な場合には届け出必要 / 臨床研究が滞っている / 影響はあるだろうが、客観的な把握が私には難しい / 大学から制限は出ていないものの、臨床研究のデータ収集は止まってしまっている / 患者対象の研究企画は停滞している。また学生が研究室実習を9か月にわたっておこなう制度があり、例年学生とともに研究を推進することができるが、これが今年度は機能していないので、実質的に研究活動が低下している / 長期化すると臨床研究への影響が明らかになっていく / 他の機関に解析を委託するものについては、実施が大幅に遅れる、中止になる、などの影響が出ている / 海外留学が中止 / 多くの要因が重なり、全体として研究実施が困難な状況となった / コロナ対応診療により大幅な時間やエネルギーが若手医師から吸い取られており、研究への余裕がなくなっている。リモートでの研究ミーティングなので自由な議論がしにくい。学会にいけなため知的刺激をうけられない。コロナを心配し研究参加を断る患者がいる / 非常事態宣言の期間中、大学院生と実験助手が原則自宅待機となったため、研究が滞った。また血液、髄液などの臨床サンプルを用いた研究については、研究協力者のリクルートはまだ再開できていない / 臨床サンプルが得られにくかったこと、試薬などの発注からの時間がかかったことなどあり / データ入力のためのアルバイトの雇用ができなくなり、停滞してしまっている /

5. 教室運営

5.1. 精神科内でのオンライン会議

一時的に抄読会をオンラインで行った / 医局会を Zoom で行っています / 研究会や勉強会や入局説明会などで週に約1~3回程度 / スタッフ会議、抄読会、各種勉強会はすべてオンライン会議 / 新患紹介、医局会、教室行事、研修医クルズスなど / 症

例検討会 / 研究ミーティング / 毎週開催、9月からは対面に変更予定 / ほぼすべて / 外部講師の講演会 / 大学院リサーチミーティングなどを定例で実施 / 患者情報を含まない検討会はオンラインで行っている。患者情報を含む検討会は人数制限して集合して行っている / 医局会、回診などは、三密を避けるため2部屋に分かれて Zoom でつないで施行。通常本院で行う分院間スタッフ会議は Zoom で施行 /

5.2. 教室運営への影響についての自由記載

回診、カンファレンス、研究ミーティングなど、病院内で行うものが制限された。飲み会がなくなり、いろいろな面でコミュニケーションがとりにくくなった。入局説明会がオンラインとなり、未だに希望者が現れない / 同門会員や関連病院との連携に苦慮 / 大学より研究会の自粛要請あり / 歓送迎会、医局旅行、同門会、スポーツ大会などの行事が中止になっていることによるつながりの希薄化の懸念があるが、他には影響は少ないと考えている。 / 教室内の親睦会が全て中止、医局説明会をオンラインで実施 / 双方向の交流が減少し、目が届きにくく、気軽な相談もできにくい / 大学院生の教育への影響が大きい。また、今後、都心部大学病院への慢性疾患通院患者数の減が長期的に予想され、稼働額で科のアクティビティを比較されると、精神科は影響が大きいと思われる。 / オンラインは参加を強制しづらいため、情報共有に難あり / Zoom のイベントは時々失敗する、まだ修業が必要 / 対面の会議ができないために、円滑なコミュニケーションが取りづらくなっている / スタッフ間での温度差 / 教室員との、また教室員間のコミュニケーション減少による弊害が生じつつあると感じている / 専攻医のリクルートの行い方に苦慮、同門会の開催が難しい / 着任と同時にコロナ禍であったため、関係者への挨拶周り等もできず、新体制の確立には大きな影響を受けた / 通常診療体制にコロナのリエゾン、病棟診療、救急体制を追加して行うため、診療に大きな負荷がかかり、医局員は疲弊気味である。また、懇親会などの交流ができず一体感が作りにくい / 研究会や勉強会、医局会などを通じた情報交換が疎になり細かなニュアンスの伝達が低下。関連病院同士の情報交換や人事相談、同門会の予算承認・執行などの手続きも最低限のものに制限 / 研修会、懇談会などすべて中止となった / 新入医局員の勧誘活動を積極的に行うことが難しい / 病棟回診ができなくなったため途中からカルテを映して回診をしていました /
