

FAX : 03-3265-5995 (東亜医学協会 事務・編集局宛)

※FAX 番号はお間違えないようにご注意ください。

締切り : 令和3年1月15日 (金)

## アンケート「コロナ後の漢方について」

(本紙に収まらない場合は別紙に追記可)

※コロナ : 新型コロナウイルスもしくはその感染症を指す。

A. 下記の設問において、該当する項目に○を付けてください。

設問1 コロナ感染拡大前に、コロナのような未知のウイルスや細菌などの感染が広がる危険性を認知または予測していた。

はい  いいえ わからない

設問2 コロナ終息後、漢方医学(治療)が活躍できる未来があると思う。

はい  いいえ わからない

設問2-1 「設問2」で“はい”と答えた方。

具体的にどのような形が考えられるか。(複数回答可)

治療 予防 教育(医薬学生・卒後) 日常生活(養生等)

その他 ( )

設問3 貴施設は、コロナ感染拡大を防止するための対策を行っている。

行っている  行っていない  わからない

設問3-1 「設問3」で“行っている”と答えた方。

具体的な対策に○を付けてください。(複数回答可)

マスク、フェイスシールド、アイシールド、手袋、防護服、

出入り口に消毒液設置、受付にアクリル板設置、

来院時の検温、診察室の机上にアクリル板設置、

患者数(来客数)による入室(入店)制限、

コロナが疑われる患者様の別室での診察

その他 ( )

設問4 貴施設で、コロナ感染者(疑いを含む)が受診(来店)したことがある。

ある  無い わからない

設問4-1 「設問4」で“ある”と答えた方。

コロナ感染者(PCR 陽性又は疑い)に漢方・鍼灸治療等を行ったことがある。

ある  無い わからない

# [ 見 本 ]

設問 4-2 「設問 4-1」で“ある”と答えた方。  
用いた治療方法に○をつけ、( ) 内に使用した薬名・方法を記入してください。

- ・漢方 ( )
- ・鍼灸 ( )
- ・漢方鍼灸併用 ( )
- ・その他 ( )

設問 4-3 「設問 4-1」で“ある”と答えた方。  
治癒 (PCR 陰性)・症状改善について。  
効果があった      効果は無かった      わからない

## (貴施設としての対応・対策)

設問 5 コロナ感染拡大後に新しく導入もしくは充実させたこと。(設問 3 の他に) 該当する項目に○を付けてください。(複数回答可)

- オンラインの活用 (診療・指導を含む)      薬の配送      動線の変更
- カルテ・薬歴の電子化
- その他 ( )

## (個人としての対応・対策)

設問 6 コロナ感染拡大後に取り入れたこと。  
該当する項目に○を付けてください。(複数回答可)

- 生活様式の変更 (具体的に ; )
- 患者 (お客様) とその家族への対応 (具体的に ; )
- その他 ( )

B. コロナ禍・終息後の貴施設における漢方・鍼灸による具体的な対応・対策がございましたら、ご記入ください。(文字数 100 字まで)

C. 未来への提言がございましたら、ご記入ください。(文字数 100 字まで)  
(例えば、以下のようなケースでの提言 ; 診察上、経営上、感染防止の観点、待合室 等)

# [ 見 本 ]

東亜医学協会

D. ご意見がございましたら、ご記入ください。本誌へのご意見でも構いません。

(文字数 100 字まで)

E. 所属先の業態、ご回答者の職種・ご年齢などをお伺いします。

該当する項目に○を付けてください。

所属先の業態：大学病院  病院  助産所  介護老人保健施設

診療所・医院・クリニック（病床がないか19床以下）

調剤薬局  漢方相談薬局  ドラッグストア・薬店

鍼灸院  無（資格は持っているが、現在勤務していない）

その他（  ）

形態： 保険  自費  保険・自費の併用  その他（  ）

所属先で扱っている漢方薬（複数回答可）：

種別： 医療用漢方製剤  一般用漢方製剤（OTC）  薬局製剤

院内製剤（生薬・自家製エキス/散剤/丸剤等を含む）

保険適用製剤（煎じ薬等を含む）  その他（  ）

剤形： エキス剤  煎剤（煎じ薬、湯剤）  散剤  丸剤  軟膏剤

カプセル剤  錠剤  丹剤  霜剤  坐剤  燻剤  洗淨剤

茶剤  その他（  ）

所属先の所在地：該当する都道府県もしくは国名に○を付けてください。

北海道地方：北海道

東北地方：青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県  福島県

関東地方：茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県  東京都 神奈川県

中部地方：新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県

静岡県 愛知県

近畿地方：三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県

中国地方：鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県

四国地方：徳島県 香川県 愛媛県 高知県

九州・沖縄地方：福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県

沖縄県

中国・韓国・その他（  ）

# [ 見 本 ]

東亜医学協会

職 種  勤務医師 ・ 開業医師 ・ 産業医 ・ その他の医師 ・ 歯科医師  
勤務薬剤師 ・ 開局薬剤師 ・ 登録販売者 ・ 看護師 ・ 医療事務  
勤務鍼灸師（はり師・きゅう師含む） ・ 開業鍼灸師（はり師・きゅう師含む）  
検査技師 ・ 獣医師 ・ 中医師 ・ 韓医師 ・ 韓薬剤師  
その他（ ）

医師の方にお聞きします。該当する専門に○を付けてください。（複数回答可）

漢方  鍼灸  内科 外科 産科 婦人科 小児科 眼科 皮膚科  
耳鼻咽喉科 泌尿器科 精神科 整形外科 形成外科 脳神経外科  
放射線科 救急科 総合診療科 歯科 口腔外科 循環器科  
心臓血管外科 呼吸器科 消化器科 その他（ ）

ご年齢：該当する年代に○を付けてください。

20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代 90代以上

性 別： 男 女

差し支えなければ、ご所属先・ご氏名をご記入ください。

ご所属先：  ○  △  □  ◇ 病 院

ご 氏 名：  △  ◇  ◎  ○

ご回答いただきましたアンケートは、本目的以外には使用いたしません。また、開示に当たっては、個人が特定されるようなことはございません。ご回答により会員様が本協会から受けられるサービスに不利益が生じることはございません。

また、興味深いコロナ対策施設に取材させていただく場合がございます。その際はご協力ほどよろしくお願いいたします。

ご協力いただきまして、ありがとうございます。