

## COVID-19パンデミックにおける放射線治療 JASTRO提言(第1.4版)

日本放射線腫瘍学会COVID-19対策アドホック委員会・コロナ対策実行グループ

(注意)

本提言はこれまでの国内・外からの情報をもとに策定され、初版が2020年5月に、改訂版が同7月に発出されている。国内では新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、令和2年4月7日～5月25日まで緊急事態措置が実施された。その後、7～8月に第2波とされる感染者(陽性者)数の増加をみた後、いったん小康状態となり、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立のために各種取り組みが行われていた。しかし10月下旬より再度感染者数の増加が認められ、12月には陽性者が急増し、第3波とされる状況となった。2021年1月8日より再度1都3県に緊急事態措置が実施され、その後2府5県に拡大された。2月に入り一部を除き3月上旬までの延長が決定した。欧米でも感染者数の再増加が深刻となり、再び社会活動の厳しい制限や都市封鎖といった対応に迫られている。幸い我が国では欧米と比較するとSARS-CoV-2感染者数、死亡者数とも大幅に少ないものの、国内各地域における今後の感染状況の変化に応じて、対応し続けていく必要がある。

緒言

世界的な新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)感染症(COVID-19)はパンデミックの状態をきたし病院の通常診療は大きな影響を受けるようになった。がん放射線治療も例外ではなく、地域による差はみられるものの我が国でも実際に放射線治療への影響が報告されている。放射線治療に紹介される患者、治療中の患者あるいは放射線治療を遂行する側の医療スタッフは、常に新型コロナウイルス感染のリスクに曝されていることを認識すべきである。感染者(陽性者)と濃厚接触する、すでに不顕性の感染者となっている、あるいは発病するリスクは誰にでも存在し、学会による全国調査でも、実際に感染例が報告されている。

がん放射線治療は国内では年間約30万人が受ける治療であるが、COVID-19蔓延下では病院全体の患者来院数が減り、本来必要ながん治療を受けられていない状況が危惧される。一方、外科手術に関わるリスクが高いことやICU・HCUなど病室がCOVID-19重症肺炎への対応に充てられることなどにより、手術症例が減少し放射線治療症例が相対的に増加することも考えられる。このような状況において、SARS-CoV-2院内感染の防止、特に放射線治療中の患者の感染防止と医療従事者の感染防止は、施設の放射線治療機能を維持し、患者の予定された放射線治療を確実に遂行するうえで極めて重要となる。国内では欧米と比較するとSARS-CoV-2感染者数、死亡者数とも大幅に少ないものの、COVID-19蔓延下での放射線治療の確実な

遂行に関するガイダンスの策定とその経時的見直しが必要となる。

本提言は、現時点でのエビデンスおよび主要学会のガイダンスを参考に、主としてエキスパートの意見をもとに放射線治療に携わる医療者が注意すべき項目をまとめたものである。したがって、必ずしもエビデンスレベルが高いものではない。しかし、本提言の各項目を実践して患者や社会に放射線治療を安定的・継続的に提供してゆくためには、特に医療従事者の感染リスクを過小評価してはならないこと、また、医療従事者を感染から守ることが最優先事項の一つであることを、ここに強調しておきたい。なお、本提言は暫定的なものであり、今後の国内におけるCOVID-19蔓延の状況、同疾患の病態解明の進捗、治療薬・予防ワクチンの開発状況によってその内容は適宜見直すべきである。ただし、「新しい生活様式」が提唱されるなか、本提言のうち一部はポストコロナの放射線治療様式としてがん診療に実装される可能性があることに注意が必要である。