2022年（令和4年）9月5日（月）
第81回がん対策推進協議会

| 第81回がん対策推進協議会 | 資料６ |
| --- | --- |
| 令和４年９月５日 | |

# 「新型コロナウイルス感染症の蔓延下における がん薬物療法の影響調査」 の概要報告

公益社団法人日本臨床腫瘍学会
理事長　石岡千加史

# 「新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査」研究の位置づけ

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
**新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式による生活習慣の変化およびその健康影響の解明に向けた研究―生活習慣病の発症および重症化予防の観点から―（20CA2046）**

↓

分担研究（分担研究者　門田守人・日本医学会連合会長）
**新型コロナウイルス感染症における直接的な健康影響及び他の疾患の医療に与えた影響の調査に関する研究**

↓

① 臨床内科グループ

↓

研究１．新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査

| | | | |
|---|---|---|---|
| **研究分担者** | 門田　守人 | 一般社団法人日本医学会連合 | 会長 |
| **研究１** | | | |
| **研究協力者** | **室　圭** | 公益社団法人日本臨床腫瘍学会 | JSMO会員委員会 委員長 |
| **研究協力者** | 松岡 宏 | 公益社団法人日本臨床腫瘍学会 | JSMO会員委員会 副委員長 |
| **研究協力者** | 大木 恵美子 | 公益社団法人日本臨床腫瘍学会 | JSMO会員委員会 委員 |
| **研究協力者** | 沖 英次 | 公益社団法人日本臨床腫瘍学会 | JSMO会員委員会 委員 |
| **研究協力者** | 小林 由夏 | 公益社団法人日本臨床腫瘍学会 | JSMO会員委員会 委員 |
| **研究協力者** | 近藤 千紘 | 公益社団法人日本臨床腫瘍学会 | JSMO会員委員会 委員 |
| **研究協力者** | 西尾 誠人 | 公益社団法人日本臨床腫瘍学会 | JSMO会員委員会 委員 |
| **研究協力者** | 牧野 好倫 | 公益社団法人日本臨床腫瘍学会 | JSMO会員委員会 委員 |
| **研究協力者** | 舛石 俊樹 | 公益社団法人日本臨床腫瘍学会 | JSMO会員委員会 委員 |

# 新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査
# 調査結果について（会員）

公益社団法人
日本臨床腫瘍学会
Japanese Society of Medical Oncology

**1回目**

994人

1.目的

この度、日本臨床腫瘍学会では、新型コロナウィルス感染症（COVID-19）蔓延下における日本のがん診療、とくにがん薬物療法の実態を広く調査することとなりました。今後、パンデミックが起きた際に想定されるがん診療の Clinical Question への解決および発展に寄与することを目的としております。

この調査内容は、日本臨床腫瘍学会（JSMO）の会員委員会が主体となって作成いたしました。会員を対象とした Web 調査であり、回答に記載された内容は記入者が特定されないように配慮しております。

2.実施概要

■実施期間：2020 年 11 月 27 日～2021 年 2 月 21 日

■実施対象：日本臨床腫瘍学会員（2020 年 11 月 27 日時点の全会員）

■実施方法：インターネットアンケート提供サービス(survey monkey)を利用，URL を email にて配信

設問数全 60 問，所要時間 10 分程度，無記名形式

# 新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査 調査結果について（会員）

公益社団法人
日本臨床腫瘍学会
Japanese Society of Medical Oncology

**2回目**
**749人**

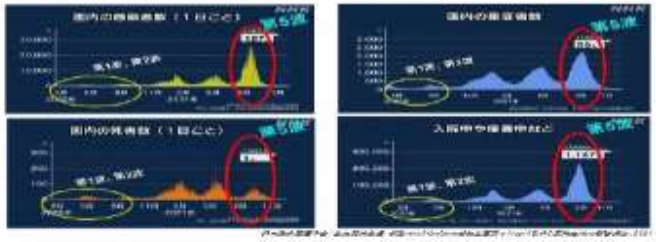
## 1．目的

2020 年に引き続き、2021 年度も日本臨床腫瘍学会では、「新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査」を実施いたしました。

本調査は一般社団法人日本医学会連合による厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症による他疾患等への影響調査研究 門田分担班」にて実施しております「新型コロナウイルス感染症が広く診療等に与える影響」との協力実施となります。

2021 年度の調査も、日本臨床腫瘍学会（JSMO）の会員委員会が主体となって作成した会員を対象とした Web 調査であり、回答に記載された内容は記入者が特定されないように配慮しております。また、全会員を対象としておりますが、医師とそれ以外の職種の方では質問内容と回答する範囲が異なります。

本調査では、いわゆる第 5 波の COVID-19 禍（2021 年 6 月下旬～9 月頃、第 5 波についてはスライド参照のこと）の時期における、会員自身のがん診療や薬物療法の実態について回答いただきました。




## 2．実施概要

調査期間：2021 年 12 月 22 日～2022 年 1 月 24 日
調査対象：日本臨床腫瘍学会員（2021 年 12 月 22 日時点の全会員）
調査方法：インターネットアンケート提供サービス（Survey Monkey）を使用して実施した。
URL を email にて配信し、設問数全 60 問、回答所要時間 5-15 分程度、無記名形式とした。

# 新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査 調査結果について（施設）

公益社団法人 日本臨床腫瘍学会 Japanese Society of Medical Oncology

２回目は
会員と施設に実施

（推測）
施設回答のほうが精度が高い可能性→主に施設アンケート結果を解説

## １．目的

2020 年に引き続き、2021 年度も日本臨床腫瘍学会では、「新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査」を実施する事となりましたが、全国的な影響をより正確に把握するために、会員向けと共に、コロナ禍における各施設様での状況も調査したく、皆様に調査のご協力をお願いしました。

コロナ禍は中長期的にもがん診療に深刻な影響をもたらすことが世界的に懸念されております。本調査は、コロナ禍でのがん診療における課題をあぶり出し解決策の検討に役立てるとともに、今後、パンデミックが起きた際に想定されるがん診療の Clinical Question への解決および発展に寄与することが期待されます。

尚、本調査は一般社団法人日本医学会連合による厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症による他疾患等への影響調査研究 門田分担班 」にて実施しております「新型コロナウイルス感染症が広く診療等に与える影響」との協力実施となります。

調査研究結果の提供および今後の公表（調査結果の学会 HP 等への掲載や学会・学術誌等への発表）に同意する場合のみご回答いただきました。

2021 年度の調査も、日本臨床腫瘍学会（JSMO）の会員委員会が主体となって作成した会員を対象とした Web 調査であり、回答に記載された内容は記入者が特定されないように配慮しております。また、全会員を対象としておりますが、医師とそれ以外の職種の方では質問内容と回答する範囲が異なること、および会員向けと所属施設向けとで質問の趣旨が異なります。

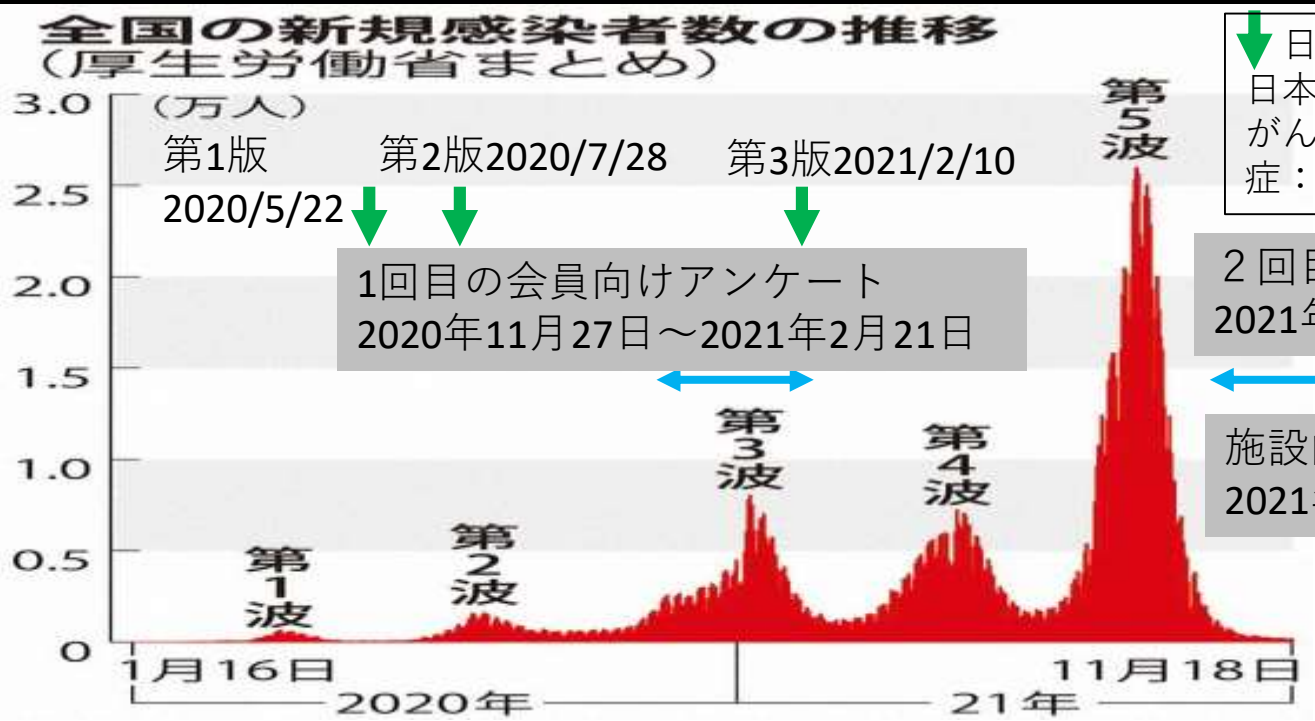
本調査では、いわゆる第 5 波の COVID-19 禍（2021 年 6 月下旬～9 月頃）の時期における、施設を代表する立場で、所属施設の薬物療法の実態について回答いただきました。

## ２．実施概要

調査期間：2021 年 12 月 22 日～2022 年 2 月 3 日
調査対象：日本臨床腫瘍学会認定施設485施設
（2021 年 12 月 22 日時点の認定研修施設担当医及びがん薬物療法専門医）
調査方法：インターネットアンケート提供サービス（Survey Monkey）を使用して実施した。
URL を email にて配信し、設問数全 60 問、回答所要時間 5-15 分程度、無記名形式とした。

回答は106施設
回答者の多くは
専門医

# 日本における新型コロナウイルス感染症患者数の推移と調査時期




日本癌治療学会，日本癌学会，日本臨床腫瘍学会（3学会合同作成）がん診療と新型コロナウイルス感染症：医療従事者向けQ&A

1回目の会員向けアンケート
2020年11月27日～2021年2月21日

２回目の会員向けアンケート
2021年12月22日～2022年1月24日

施設向けアンケート
2021年12月22日～2022年2月3日

→施設アンケートの結果を中心に概要説明

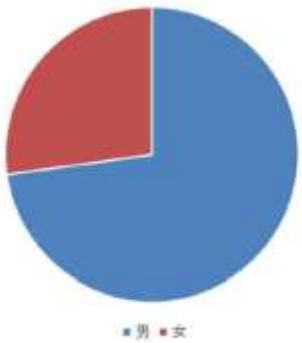
# 2回目の会員アンケート回答者の背景

回答数749人（1回目は994人）　性別、年齢、地域分布はほぼ会員全体の特徴と同じ

会員数は約9,000人（回答率は約8％、約11％）

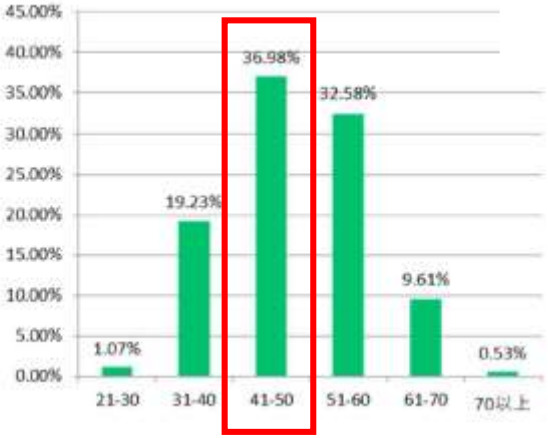
**Q1．参加性別**

| | % | n |
|---|---|---|
| 男 | 72.76% | 545 |
| 女 | 27.24% | 204 |
| 計 | 100.00% | 749 |



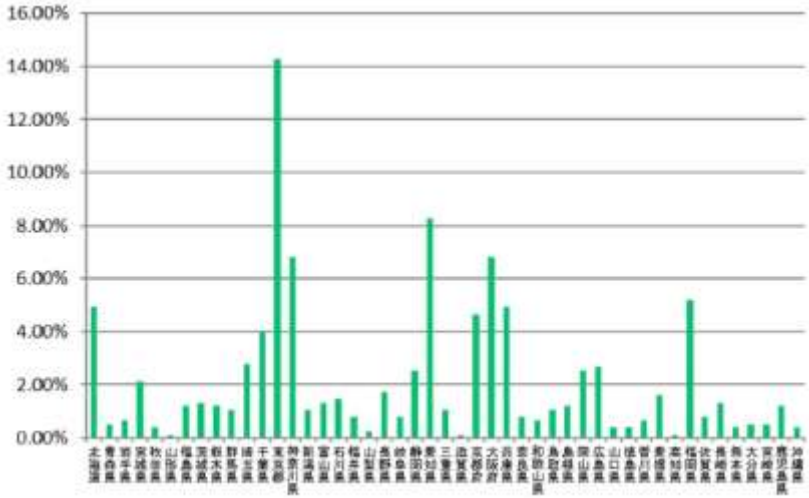

**Q2．年齢**

| | % | n |
|---|---|---|
| 21-30 | 1.07% | 8 |
| 31-40 | 19.23% | 144 |
| 41-50 | 36.98% | 277 |
| 51-60 | 32.58% | 244 |
| 61-70 | 9.61% | 72 |
| 70以上 | 0.53% | 4 |
| 計 | 100.00% | 749 |




**Q3．勤務地の都道府県**

| | % | n | | % | n | | % | n |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 北海道 | 4.9% | 37 | 石川県 | 1.5% | 11 | 岡山県 | 2.5% | 19 |
| 青森県 | 0.5% | 4 | 福井県 | 0.8% | 6 | 広島県 | 2.7% | 20 |
| 岩手県 | 0.7% | 5 | 山梨県 | 0.3% | 2 | 山口県 | 0.4% | 3 |
| 宮城県 | 2.1% | 16 | 長野県 | 1.7% | 13 | 徳島県 | 0.4% | 3 |
| 秋田県 | 0.4% | 3 | 岐阜県 | 0.8% | 6 | 香川県 | 0.7% | 5 |
| 山形県 | 0.1% | 1 | 静岡県 | 2.5% | 19 | 愛媛県 | 1.6% | 12 |
| 福島県 | 1.2% | 9 | 愛知県 | 8.3% | 62 | 高知県 | 0.1% | 1 |
| 茨城県 | 1.3% | 10 | 三重県 | 1.1% | 8 | 福岡県 | 5.2% | 39 |
| 栃木県 | 1.2% | 9 | 滋賀県 | 0.1% | 1 | 佐賀県 | 0.8% | 6 |
| 群馬県 | 1.1% | 8 | 京都府 | 4.7% | 35 | 長崎県 | 1.3% | 10 |
| 埼玉県 | 2.8% | 21 | 大阪府 | 6.8% | 51 | 熊本県 | 0.4% | 3 |
| 千葉県 | 4.0% | 30 | 兵庫県 | 4.9% | 37 | 大分県 | 0.5% | 4 |
| 東京都 | 14.3% | 107 | 奈良県 | 0.8% | 6 | 宮崎県 | 0.5% | 4 |
| 神奈川県 | 6.8% | 51 | 和歌山県 | 0.7% | 5 | 鹿児島県 | 1.2% | 9 |
| 新潟県 | 1.1% | 8 | 鳥取県 | 1.1% | 8 | 沖縄県 | 0.4% | 3 |
| 富山県 | 1.3% | 10 | 島根県 | 1.2% | 9 | 計 | 100.02% | 749 |

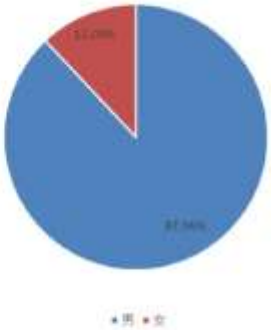


# 施設アンケート回答者の背景

施設＝日本臨床腫瘍学会認定施設（485施設、回答108施設、回答率22.6％）

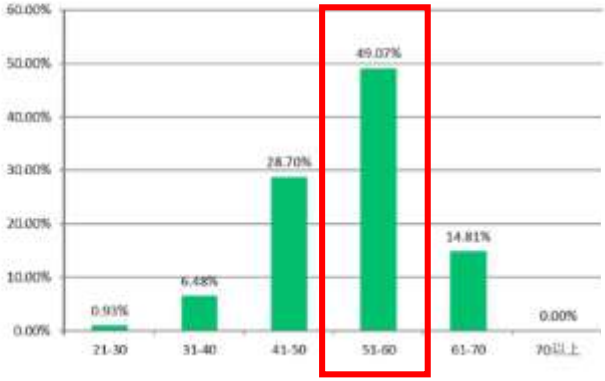
**Q1. 性別**

| | % | n |
|---|---|---|
| 男 | 87.96% | 95 |
| 女 | 12.04% | 13 |
| 計 | 100.00% | 108 |



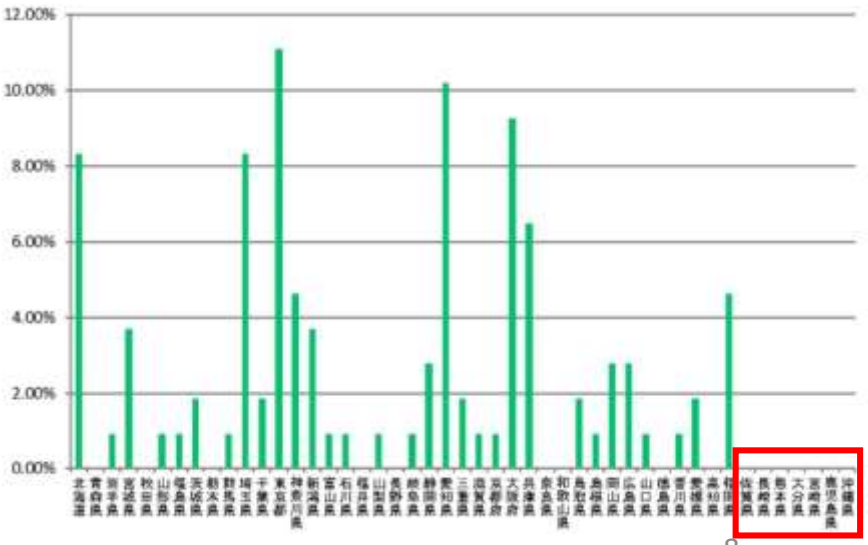

**Q2 年齢**

| | % | n |
|---|---|---|
| 21-30 | 0.93% | 1 |
| 31-40 | 6.48% | 7 |
| 41-50 | 28.70% | 31 |
| 51-60 | 49.07% | 53 |
| 61-70 | 14.81% | 16 |
| 70以上 | 0.00% | 0 |
| | 99.99% | 108 |




**Q3 勤務地**

| | % | n | | % | n | | % | n |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 北海道 | 8.33% | 9 | 石川県 | 0.93% | 1 | 岡山県 | 2.78% | 3 |
| 青森県 | 0.00% | 0 | 福井県 | 0.00% | 0 | 広島県 | 2.78% | 3 |
| 岩手県 | 0.93% | 1 | 山梨県 | 0.93% | 1 | 山口県 | 0.93% | 1 |
| 宮城県 | 3.70% | 4 | 長野県 | 0.00% | 0 | 徳島県 | 0.00% | 0 |
| 秋田県 | 0.00% | 0 | 岐阜県 | 0.93% | 1 | 香川県 | 0.93% | 1 |
| 山形県 | 0.93% | 1 | 静岡県 | 2.78% | 3 | 愛媛県 | 1.85% | 2 |
| 福島県 | 0.93% | 1 | 愛知県 | 10.19% | 11 | 高知県 | 0.00% | 0 |
| 茨城県 | 1.85% | 2 | 三重県 | 1.85% | 2 | 福岡県 | 4.63% | 5 |
| 栃木県 | 0.00% | 0 | 滋賀県 | 0.93% | 1 | 佐賀県 | 0.00% | 0 |
| 群馬県 | 0.93% | 1 | 京都府 | 0.93% | 1 | 長崎県 | 0.00% | 0 |
| 埼玉県 | 8.33% | 9 | 大阪府 | 9.26% | 10 | 熊本県 | 0.00% | 0 |
| 千葉県 | 1.85% | 2 | 兵庫県 | 6.48% | 7 | 大分県 | 0.00% | 0 |
| 東京都 | 11.11% | 12 | 奈良県 | 0.00% | 0 | 宮崎県 | 0.00% | 0 |
| 神奈川県 | 4.63% | 5 | 和歌山県 | 0.00% | 0 | 鹿児島県 | 0.00% | 0 |
| 新潟県 | 3.70% | 4 | 鳥取県 | 1.85% | 2 | 沖縄県 | 0.00% | 0 |
| 富山県 | 0.93% | 1 | 島根県 | 0.93% | 1 | 計 | 100.00% | 108 |

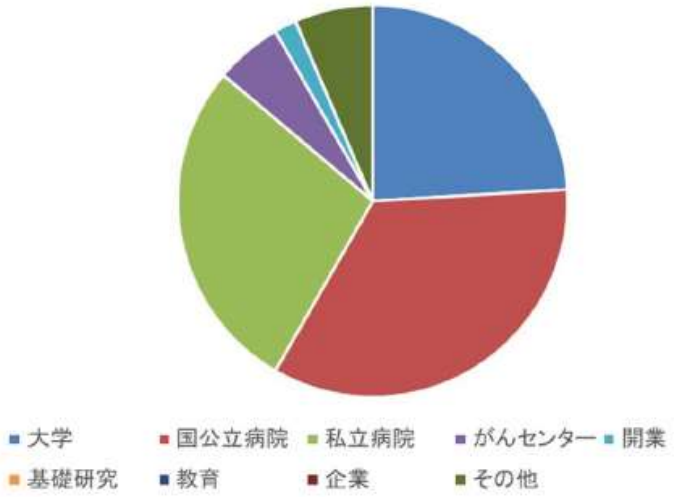



「会員」よりも
- 女性男性比率が高い
- 年齢層がやや高い

# 施設アンケート回答者の背景

## Q4 所属先

| | % | n |
|---|---|---|
| 大学 | 24.07% | 26 |
| 国公立病院 | 34.26% | 37 |
| 私立病院 | 27.78% | 30 |
| がんセンター | 5.56% | 6 |
| 開業 | 1.85% | 2 |
| 基礎研究 | 0.00% | 0 |
| 教育 | 0.00% | 0 |
| 企業 | 0.00% | 0 |
| その他 | 6.48% | 7 |
| | 100.00% | 108 |




## Q5 職種

| | % | n | | % | n |
|---|---|---|---|---|---|
| 医師 | 95.28% | 101 | 理学療法士 | 0.00% | 0 |
| 施設担当者 | 4.72% | 5 | 作業療法士 | 0.00% | 0 |
| 獣医師 | 0.00% | 0 | 臨床試験コーディネーター（CRC） | 0.00% | 0 |
| 薬剤師 | 0.00% | 0 | 生物統計家 | 0.00% | 0 |
| 看護師 | 0.00% | 0 | 基礎研究者 | 0.00% | 0 |
| 放射線技師 | 0.00% | 0 | データマネージャー | 0.00% | 0 |
| 検査技師 | 0.00% | 0 | ソーシャルワーカー | 0.00% | 0 |
| | | | 計 | 100.00% | 106 |

# 施設アンケート回答者の背景

## Q6 所属先の COVID-19 受け入れ態勢について教えてください。

| | % | n |
|---|---|---|
| ①感染症指定医療機関 | 44.76% | 47 |
| ②感染症指定医療機関ではないが施設・自身の患者がCOVID-19感染（疑い | 3.81% | 4 |
| ③感染症指定医療機関ではないが新規患者がCOVID-19感染（疑い含む）の | 44.76% | 47 |
| ④COVID-19患者を受け入れていない | 6.67% | 7 |
| 計 | 100.00% | 105 |

- 93.3％の施設が何らかの形で感染者を受入

## Q7 受け入れありの場合。状況について教えてください（複数回答可）

| | % | n |
|---|---|---|
| ①特別な病院体制をとらず通常診療のまま | 7.29% | 7 |
| ②COVID-19専用病棟を作った | 88.54% | 85 |
| ③手術件数の制限 | 42.71% | 41 |
| ④化学療法件数や化学療法内容の制限 | 9.38% | 9 |
| ⑤その他（具体的に） | 15.63% | 15 |
| 計 | 163.55% | 96 |

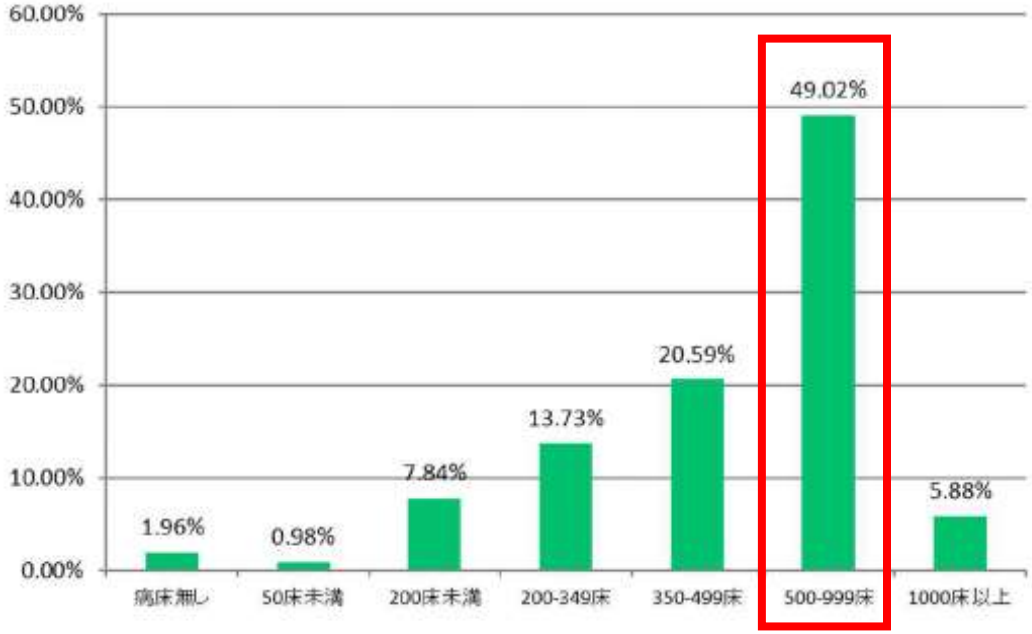
- 88.5％の施設が専用病棟を設置
- 42.7％の施設は手術件数を制限
- 9.4％の施設は化学療法の件数や内容に制限

手術よりは影響が小さい

# 施設アンケート回答者の背景

## Q8 病床数

| | % | n |
|---|---|---|
| 病床無しのクリニック | 1.96% | 2 |
| 50床未満のクリニック・個人病院など | 0.98% | 1 |
| 200床未満 | 7.84% | 8 |
| 200-349床 | 13.73% | 14 |
| 350-499床 | 20.59% | 21 |
| 500-999床 | 49.02% | 50 |
| 1000床以上 | 5.88% | 6 |
| 計 | 100.00% | 102 |

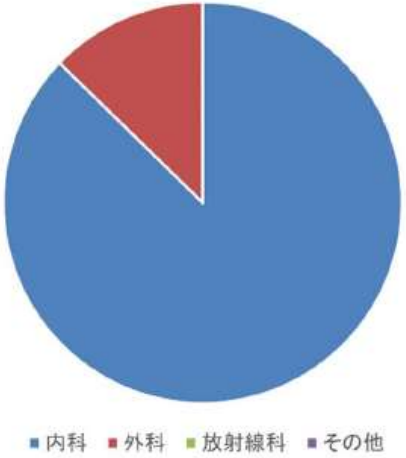



- 500～999床の病院が49％
- 500床以上の比較的規模の大きい病院が約55％

# 施設アンケート回答者の背景

## Q9 専門領域 1

| | % | n |
|---|---|---|
| 内科 | 87.25% | 89 |
| 外科 | 12.75% | 13 |
| 放射線科 | 0.00% | 0 |
| その他 | 0.00% | 0 |
| 計 | 100.00% | 102 |




## Q10. 専門領域 2

| | % | n | | % | n | | % | n |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 腫瘍内科 | 51.96% | 53 | 血液 | 20.59% | 21 | がん看護 | 0.00% | 0 |
| 脳神経 | 0.00% | 0 | 内分泌 | 0.00% | 0 | がん薬剤師 | 0.00% | 0 |
| 頭頸部 | 0.00% | 0 | 小児 | 0.00% | 0 | 疫学 | 0.00% | 0 |
| 呼吸器 | 9.80% | 10 | 緩和 | 0.00% | 0 | 生物統計学 | 0.00% | 0 |
| 乳腺 | 8.82% | 9 | 精神医学 | 0.00% | 0 | 臨床薬理 | 0.00% | 0 |
| 消化管 | 5.88% | 6 | 放射線治療 | 0.00% | 0 | 創薬研究開発 | 0.00% | 0 |
| 肝胆膵 | 0.98% | 1 | 放射線診断 | 0.00% | 0 | 臨床試験支援 | 0.00% | 0 |
| 婦人科 | 0.98% | 1 | IVR | 0.00% | 0 | 医療行政 | 0.00% | 0 |
| 泌尿器 | 0.00% | 0 | 病理学 | 0.00% | 0 | 製薬企業 | 0.00% | 0 |
| 皮膚 | 0.00% | 0 | 基礎医学 | 0.00% | 0 | 医療連携 | 0.00% | 0 |
| 骨軟部 | 0.00% | 0 | 臨床検査 | 0.00% | 0 | その他 | 0.98% | 1 |
| | | | | | | 計 | 99.99% | 102 |

# がん薬物療法の診療の変化

**Q1. COVID-19 蔓延前（2020 年 2 月まで）と比較して、いわゆる第 5 波の時期において ご施設の実践されるがん薬物療法に変化はありましたか？**

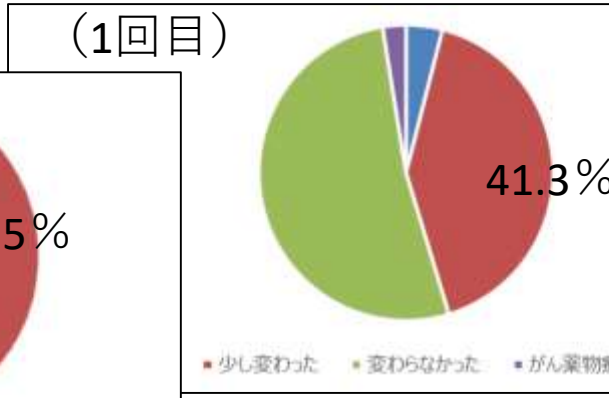
第5波当時、すでに発出されていた、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会（3学会）合同作成の医療従事者向けQ&A改訂第3版を91％が知っており、その指針・Q&Aを参考に52％ががん薬物療法の対応を変更したと回答した。

| | % | n |
|---|---|---|
| 大きく変わった | 0.00% | 0 |
| 少し変わった | 27.66% | 26 |
| 変わらなかった | 71.28% | 67 |
| がん薬物療法を実施していない | 1.06% | 1 |
| 計 | 100.00% | 94 |

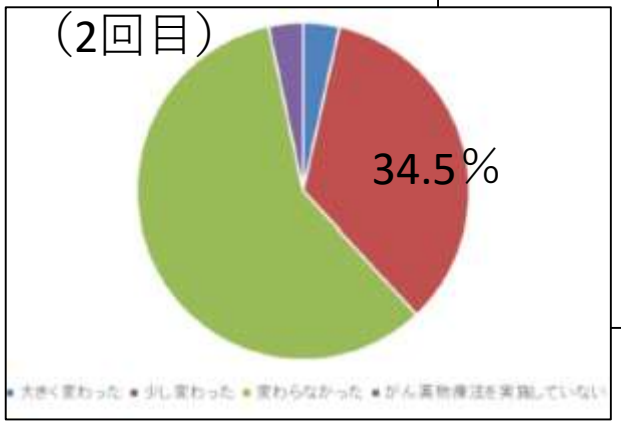
「少し変わった」は、
- 会員よりも施設で少ない
- 会員1回目より2回目で減少

会員アンケート

（1回目）




（2回目）

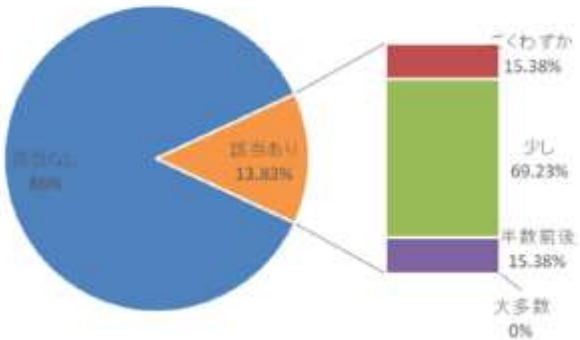



施設回答者と会員回答者
（2回目539人,1回目702人）の違い
1．所属施設の学会認定、規模
2．施設代表（的）か
3．専門性（腫瘍内科医か）

# Q4. がん薬物療法に関して、COVID-19 蔓延前（2020 年2 月まで）と比較して、第5 波の時期におけるがん診療の変化（治療適応時の変化）

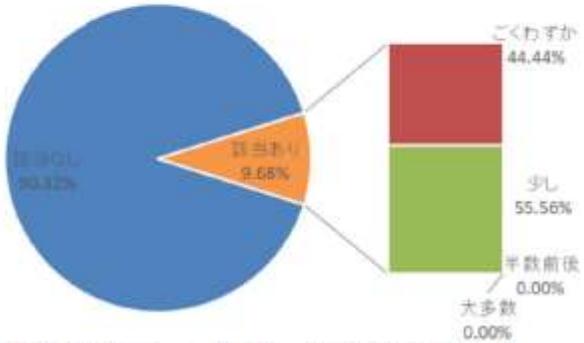
施設（会員2回目）

Q4-1 寛解状態（あるいは落ち着いた状態）にある患者の維持療法を中断した



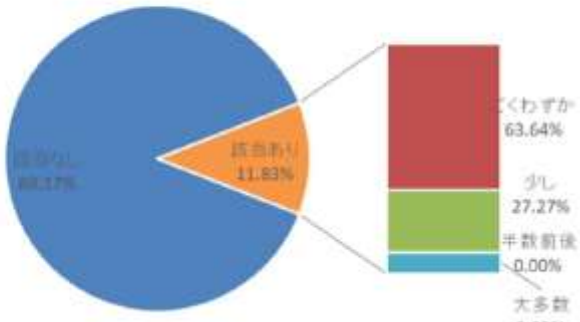

13.83 (10.09)

Q4-2 再発リスクの低い患者で、術後化学療法を中止・延期した



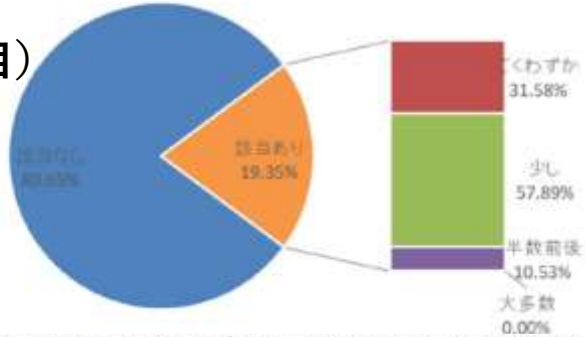

9.68 (5.81)

Q4-3 通常手術先行していた患者で、術前治療を実施した



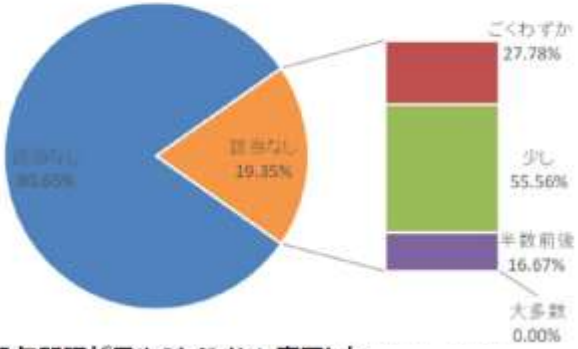

11.83 (4.89)

Q4-4 注射薬レジメンから内服薬レジメンに変更した（補助療法）



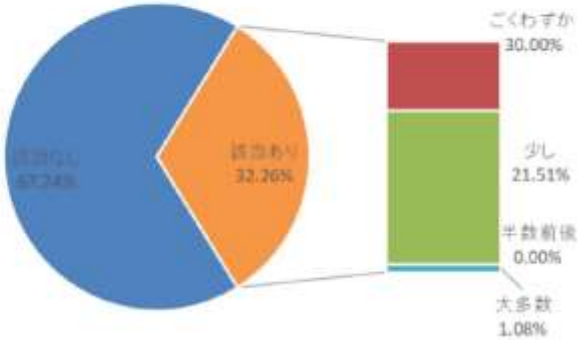

19.35 (10.09)

Q4-5 注射薬レジメンから内服薬レジメンに変更した（進行癌）




19.35 (11.30)

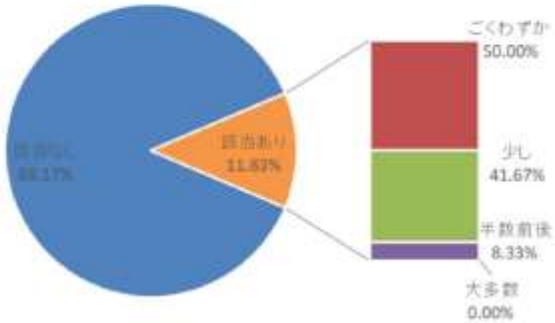
Q4-6 投与間隔が長めのレジメンに変更した




32.26 (23.26)

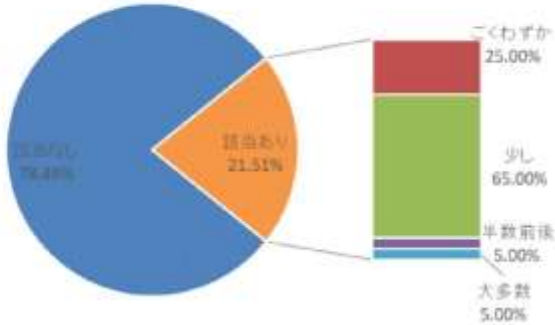
# Q4. がん薬物療法に関して、COVID-19 蔓延前（2020 年2 月まで）と比較して、第5 波の時期におけるがん診療の変化（治療適応時の変化）

**Q4-7　投与時間（院内滞在時間）が短いレジメンに変更した**




11.83 (8.46)

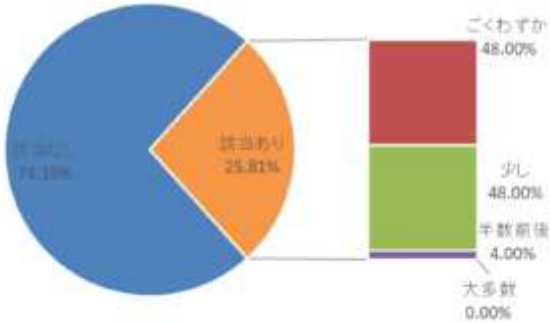
**Q4-8　骨髄抑制の少ないレジメンに変更した**




21.51 (16.17)

「該当あり」は、
- １０～３０％
- 施設アンケートの方が会員アンケートよりも多い

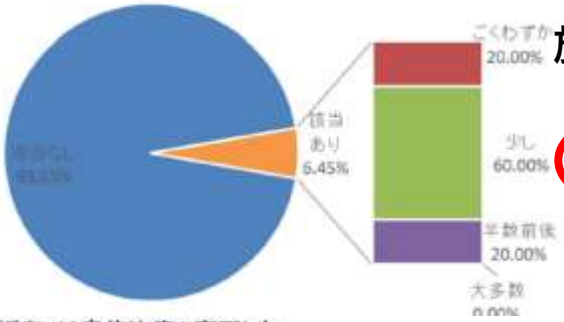
**Q4-9　COVID-19 の影響を鑑みて投与間隔・期間を延長あるいはスキップした**




25.81 (28.44)

# Q5. 薬物療法について、以下のケースに対しCOVID-19 の影響を鑑みて何らかの治療計画の変更が生じた割合について回答ください。（治療内容変更・治療中止・延期・投与間隔延長・減量・スキップなど）

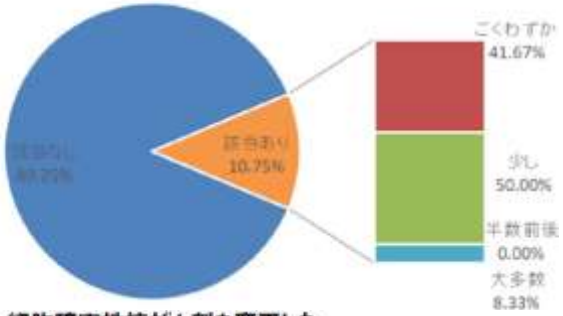
Q5-1 術前･術後補助療法を変更した




施設（会員2回目）

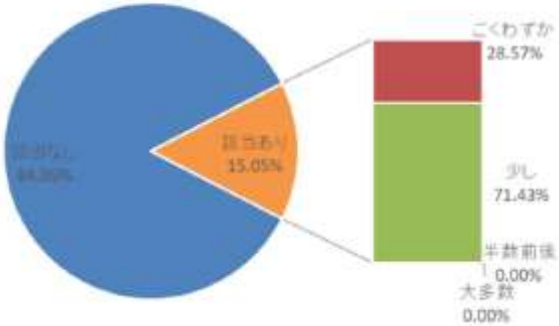
6.45 (3.41)

Q5-2 緩和･姑息的治療を変更した



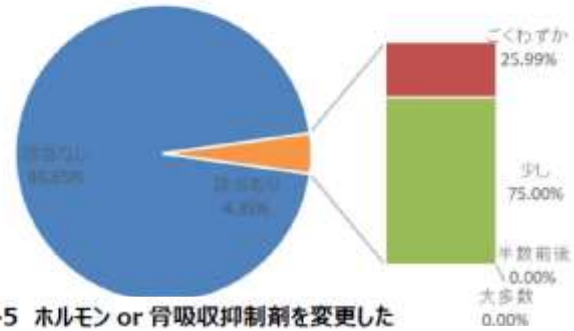

10.75 (14.23)

Q5-3 細胞障害性抗がん剤を変更した



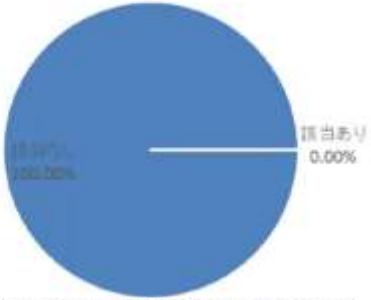

15.05 (9.85)

Q5-4 分子標的治療薬を変更した



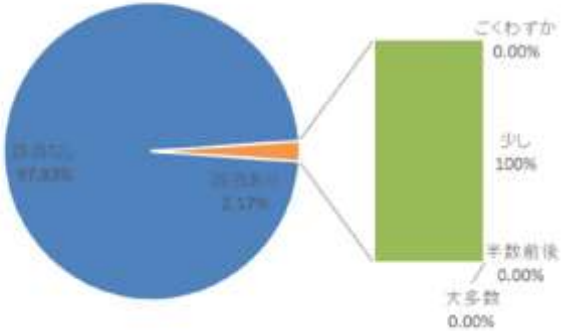

4.35 (4.55)

Q5-5 ホルモン or 骨吸収抑制剤を変更した




0 (0.76)

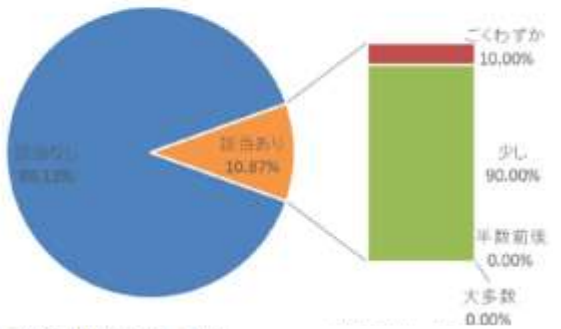
Q5-6 免疫チェックポイント阻害薬を変更した




2.17 (4.21)

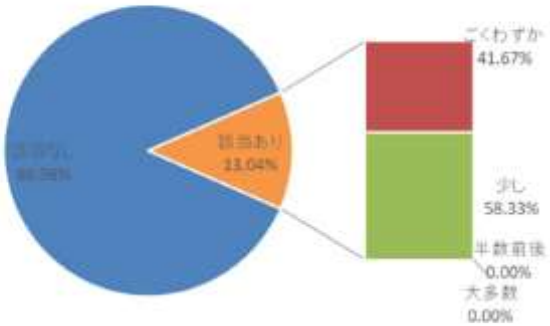
# Q5. 薬物療法について、以下のケースに対しCOVID-19 の影響を鑑みて何らかの治療計画の変更が生じた割合について回答ください。（治療内容変更・治療中止・延期・投与間隔延長・減量・スキップなど）

Q5-7 ステロイド（支持療法を目的とした使用）を変更した



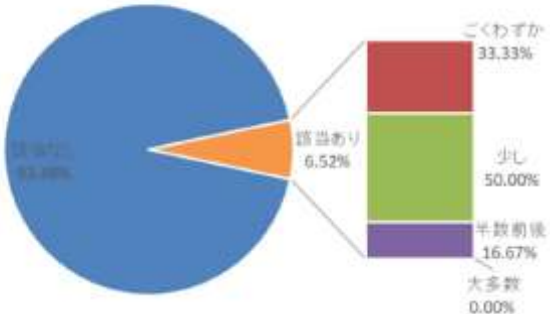

10.87 (6.27)

Q5-8 静脈内投与を変更した



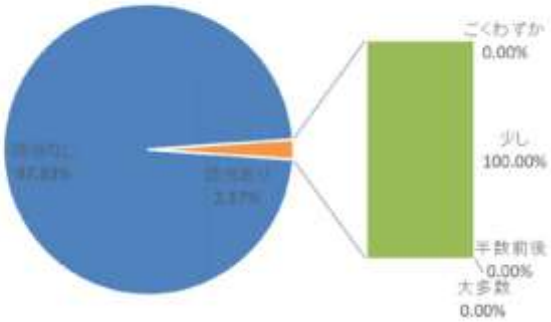

13.04 (4.78)

Q5-9 経口投与を変更した




6.52 (3.44)

Q5-10 経皮投与を変更した



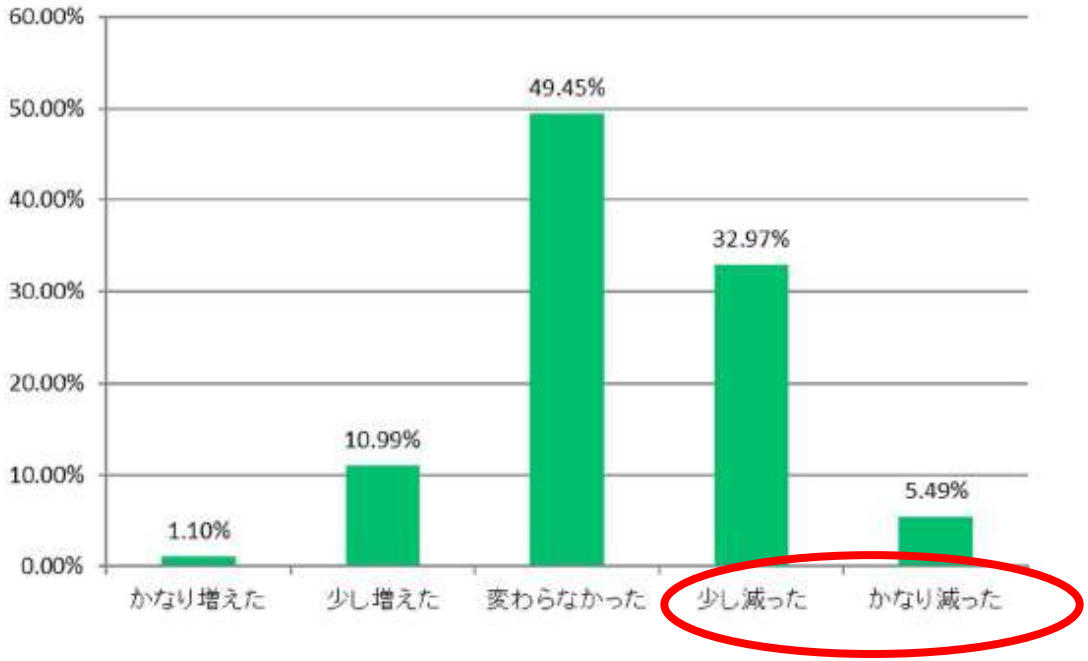

2.17 (0.96)

「該当あり」は、
- ０～１５％
- 施設アンケートの方が会員アンケートよりも多い

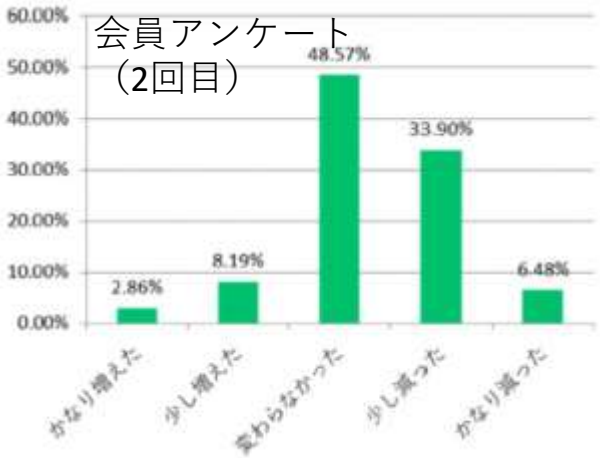
# 患者数

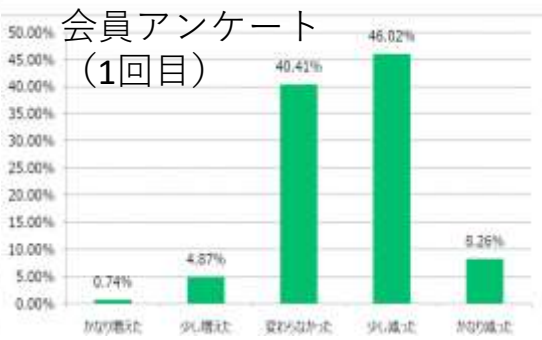
**Q6　COVID-19 蔓延前（2020 年 2 月まで）と比較して、いわゆる第 5 波の時期において診療される患者数に変化がありましたか？**

| | % | n |
|---|---|---|
| かなり増えた | 1.10% | 1 |
| 少し増えた | 10.99% | 10 |
| 変わらなかった | 49.45% | 45 |
| 少し減った | 32.97% | 30 |
| かなり減った | 5.49% | 5 |
| 計 | 100.00% | 91 |




- 会員アンケート2回目とほぼ同じ
- 会員アンケート1回目より2回目は減少

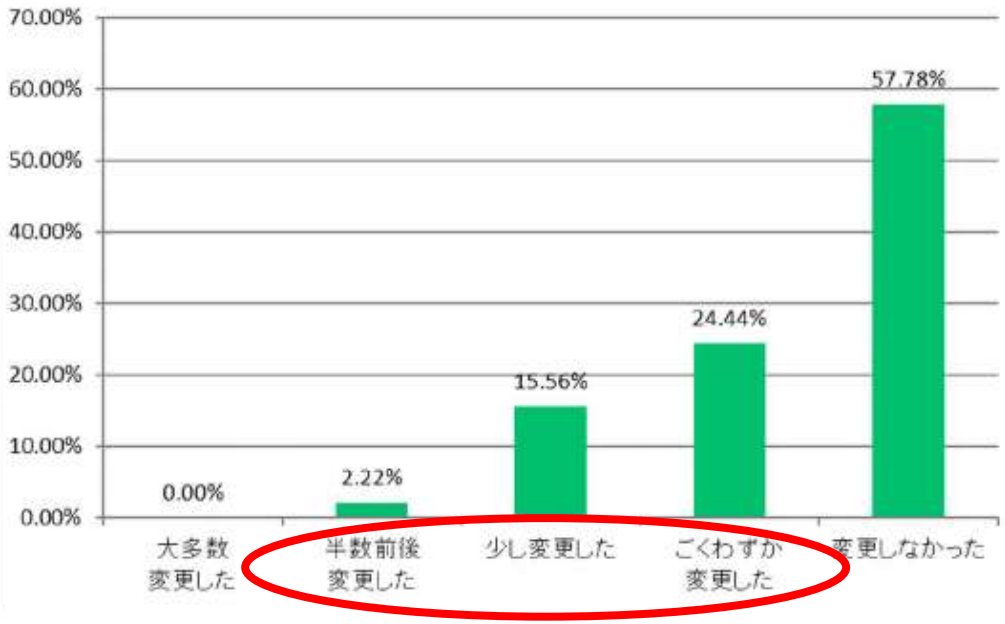


# 重症化リスクを有する患者へのがん薬物療法の対応

**Q7　高齢者、糖尿病、循環器疾患など、COVID-19 の重症化リスク因子を持つ患者に対して、リスクが少ないと思われる患者と比べて、がん薬物療法の対応を変更しましたか？**

| | % | n |
|---|---|---|
| 大多数変更した | 0.00% | 0 |
| 半数前後変更した | 2.22% | 2 |
| 少し変更した | 15.56% | 14 |
| ごくわずか変更した | 24.44% | 22 |
| 変更しなかった | 57.78% | 52 |
| 計 | 100.00% | 90 |



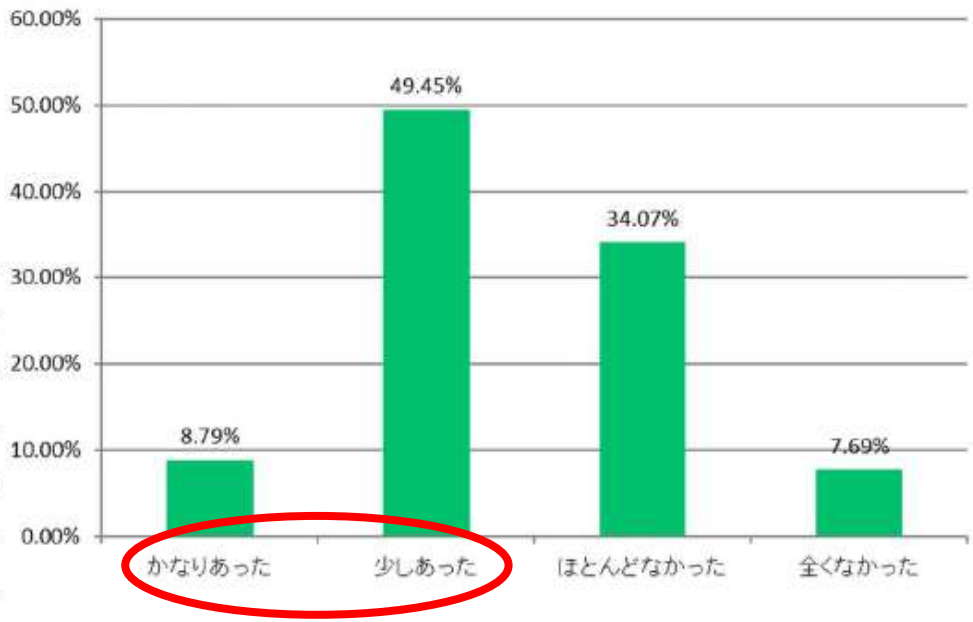

何らかの変更があったのは、
- 施設：42.2％
- 会員（2回目）34.2％
- 会員（1回目）36.8％

施設でやや高い

# がん薬物療法を受けている患者からの要望・問い合わせ

**Q8 がん薬物療法を受けている患者さんから COVID-19 を意識した治療に関する要望・問い合わせがありましたか？**

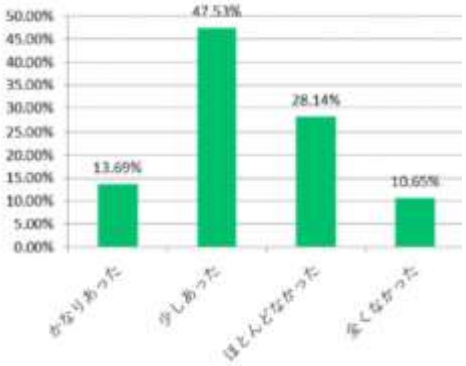
| | % | n |
|---|---|---|
| かなりあった | 8.79% | 8 |
| 少しあった | 49.45% | 45 |
| ほとんどなかった | 34.07% | 31 |
| 全くなかった | 7.69% | 7 |
| 計 | 100.00% | 91 |



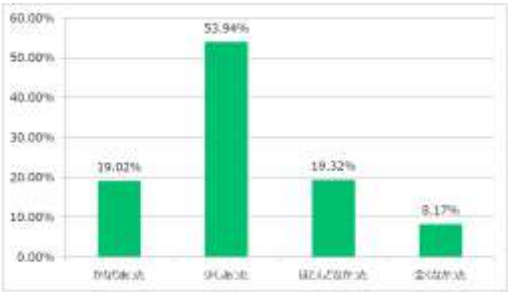

要望・問会わせは、
- 施設：58.2％
- 会員（2回目）61.2％
- 会員（1回目）73.0％

かなり高い
施設でやや低い
1回目より減少

会員アンケート（2回目）



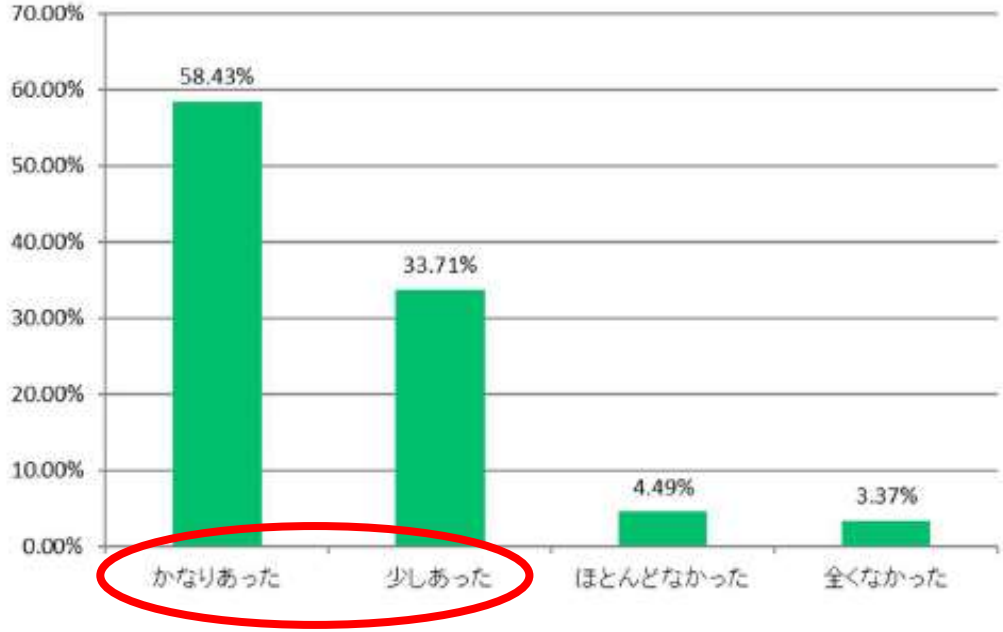

（1回目）



# 家族の面会制限や付き添い禁止と、終末期の患者の診療

**Q10　家族等の面会制限や付き添い禁止のため、終末期の患者の診療に苦慮した。※病床有りの施設がご回答ください**

| | % | n |
|---|---|---|
| かなりあった | 58.43% | 52 |
| 少しあった | 33.71% | 30 |
| ほとんどなかった | 4.49% | 4 |
| 全くなかった | 3.37% | 3 |
| 計 | 100.00% | 89 |



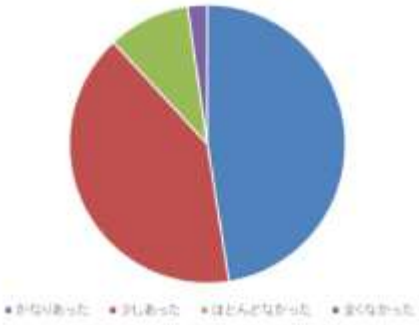

終末期診療の苦慮は、
- 施設：92.1％
- 会員（2回目）88.1％

- 施設・会員ともに非常に多い
- 「かなりあった」は施設で高い（58.4％ vs. 47.5％）

1回目は実施せず

**Q10 家族等の面会制限や付き添い禁止のため、終末期の患者の診療に苦慮した。**

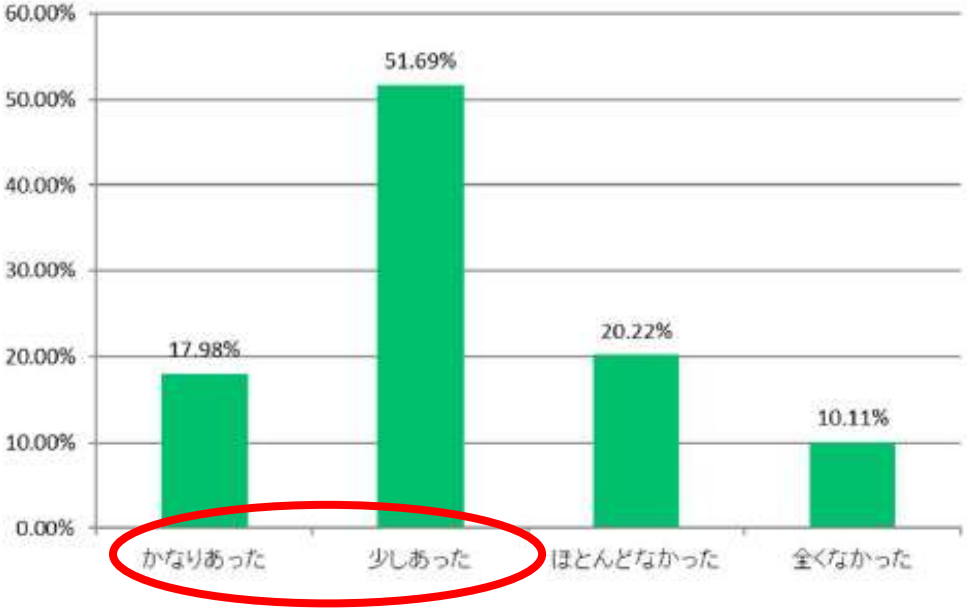
| | % | n |
|---|---|---|
| かなりあった | 47.50% | 247 |
| 少しあった | 40.58% | 211 |
| ほとんどなかった | 9.62% | 50 |
| 全くなかった | 2.31% | 12 |
| 計 | 100.00% | 520 |



# 家族の面会制限や付き添い禁止と、在宅ケアや在宅看取り

**Q11　入院での緩和ケアや看取りの予定であった患者が、面会制限や付き添い禁止のため、在宅ケアあるいは在宅看取りにせざるを得なかった。※病床有りの施設がご回答ください**

| | % | n |
|---|---|---|
| かなりあった | 17.98% | 16 |
| 少しあった | 51.69% | 46 |
| ほとんどなかった | 20.22% | 18 |
| 全くなかった | 10.11% | 9 |
| | 100.00% | 89 |



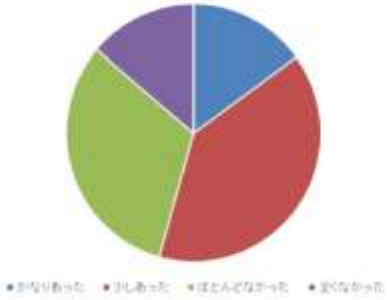

やむを得ない在宅ケアや在宅看取りは、
- 施設：69.7％
- 会員（2回目）54.4％

- 施設・会員ともに高い
- 施設で高い

1回目は実施せず

**Q11　入院での緩和ケアや看取りの予定であった患者が、面会制限や付き添い禁止のため、在宅ケアあるいは在宅看取りにせざるを得なかった。**

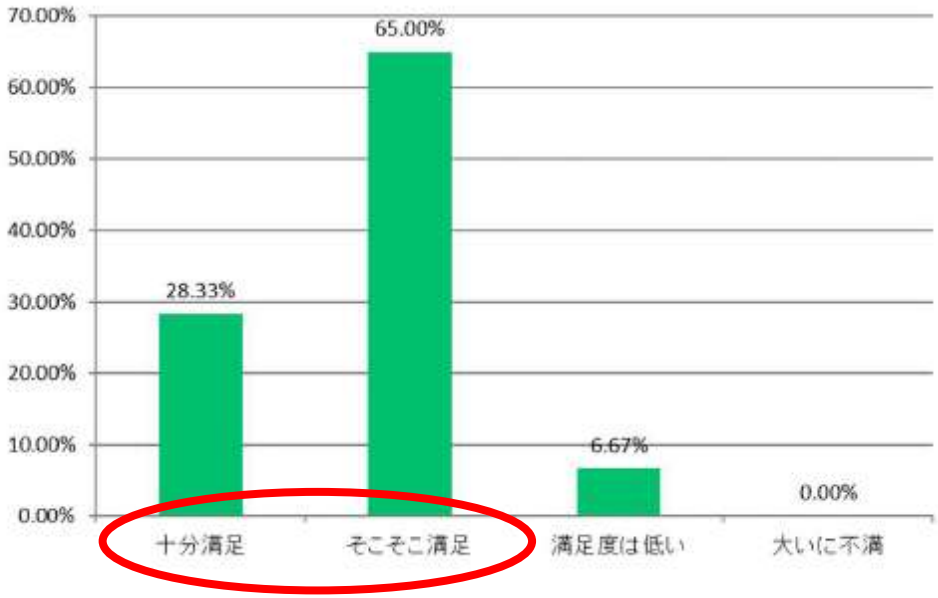
| | % | n |
|---|---|---|
| かなりあった | 14.95% | 77 |
| 少しあった | 39.42% | 203 |
| ほとんどなかった | 31.84% | 164 |
| 全くなかった | 13.79% | 71 |
| 計 | 100.00% | 515 |



# 在宅ケア、在宅看取りにおけるケアや看護体制

**Q12　在宅ケア、在宅看取りとしたケースにおいて在宅ケアや在宅看護の体制は満足のいくものでしたか？**
**（Q11 において、かなりあった、少しあったと回答した方）**

| | % | n |
|---|---|---|
| 十分満足 | 28.33% | 17 |
| そこそこ満足 | 65.00% | 39 |
| 満足度は低い | 6.67% | 4 |
| 大いに不満 | 0.00% | 0 |
| 計 | 100.00% | 60 |



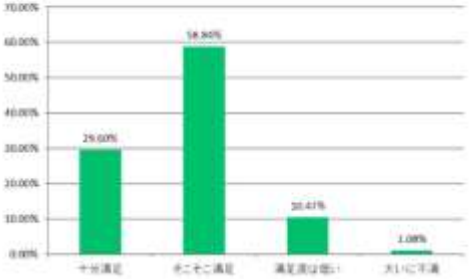

ケアや看護体制の満足度（低い、多いに不満）は、
- 施設：6.7％
- 会員（2回目）11.6％

- 施設・会員ともに不満少ない
- 会員でやや高い

1回目は実施せず

**Q12　在宅ケア、在宅看取りとしたケースにおいて、在宅ケアや在宅看護の体制は満足のいくものでしたか？（Q11 において、かなりあった、少しあったと回答した方の回答）**

| | % | n |
|---|---|---|
| 十分満足 | 29.60% | 82 |
| そこそこ満足 | 58.84% | 163 |
| 満足度は低い | 10.47% | 29 |
| 大いに不満 | 1.08% | 3 |
| 計 | 99.99% | 277 |



# 「新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査」報告書の結果（概要）

## 報告書には、臨床内科グループの研究１．「新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査」の施設アンケートの結果が記述

がん薬物療法の変化

●寛解状態（あるいは落ち着いた状態）にある患者の維持療法を中断した－該当あり14％（内訳：ごくわずか15％、少し69％、半数前後15％）。

●再発リスクの低い患者で、術後化学療法を中止・延期した－該当あり10％（内訳：ごくわずか44％、少し56％）

●通常手術先行していた患者で、術前治療を実施した－該当あり11％（内訳：ごくわずか64％、少し27％、大多数9％）

●注射薬レジメンから内服薬レジメンに変更した（補助療法）－該当あり19％（内訳：ごくわずか32％、少し58％、半数前後11％）

●注射薬レジメンから内服薬レジメンに変更した（進行癌）－該当あり19％（内訳：ごくわずか28％、少し56％、半数前後17％）

●投与間隔が長めのレジメンに変更した－該当あり32％（内訳：ごくわずか30％、少し22％）

●投与時間（院内滞在時間）が短めのレジメンに変更した－該当あり12％（内訳：ごくわずか50％、少し42％、半数前後8％）

●骨髄抑制の少ないレジメンに変更した－該当あり22％（内訳：ごくわずか25％、少し65％、半数前後5％、大多数5％）

● COVID-19の影響を鑑みて投与間隔・期間を延長あるいはスキップした－該当あり26％（内訳：ごくわずか48％、少し48％、半数前後4％）

●術前・術後補助療法を変更した－該当あり6％（内訳：ごくわずか20％、少し60％、半数前後20％）

●緩和・姑息的治療を変更した－該当あり11％（内訳：ごくわずか42％、少し50％、大多数8％）

●細胞傷害性抗がん剤を変更した－該当あり15％（内訳：ごくわずか29％、少し71％）

●分子標的治療薬を変更した－該当あり4％（内訳：ごくわずか26％、少し75％）

●免疫チェックポイント阻害薬を変更した－該当あり2％（内訳：少し100％）

● COVID-19 蔓延前（2020 年2 月まで）と比較して、第5 波の時期において診療される患者数に変化があったか？－かなり増えた1％、少し増えた11％、変わらなかった49％、少し減った33%、かなり減った5％

●高齢者、糖尿病、循環器疾患など、COVID-19 の重症化リスク因子を持つ患者に対して、リスクが少ないと思われる患者と比べて、がん薬物療法の対応を変更したか? －半数前後変更した2％、少し変更した16％、ごくわずか変更した24％、変更しなかった58％

●がん薬物療法を受けている患者さんからCOVID-19 を意識した治療に関する要望・問い合わせがあったか? －かなりあった9％、少しあった49％、ほとんどなかった34％、全くなかった8％

# 「新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査」報告書での考察（概要）

- コロナ禍の影響が**がん薬物療法**に対して、**外科手術ほどの非常に大きい影響を与えた訳では無い**ようだが、患者の診療や治療内容に**少なからず影響はあった**と言える。
- 各施設において、**3学会合同の指針・Q&Aの認知度はかなり高く**（91％）、かつ半数（52％）はそれに基づいたがん薬物療法対応の変更を行っていた点は、COVID-19感染症蔓延下において、適正ながん薬物療法を行おうと考える医療者側の意思が浮き彫りになった結果と考える。
- がん薬物療法の変化に関して、**注射薬レジメンから内服薬レジメンに変更**が19％、**投与間隔が長めのレジメンに変更**が32％、**投与時間（院内滞在時間）が短めのレジメンに変更**が12％、**骨髄抑制の少ないレジメンに変更**が22％と目立っていた。**COVID-19感染のリスクを減らす工夫が見て取れた。**
- また、薬物療法を受ける患者数の変化に関して、「変わらない」が49%と最多だった。ここでは結果を示していないが、第1波を調査した際（ただし会員対象調査なので注意が必要）には、「減少した」が全体の54%と大半を占めていた。**本来治療を受けるべき患者がコロナ禍の影響で受けられてない状況が、第5波の時期にはその対策が講じられ少し改善された可能性が示唆**された。
- 家族等の面会制限や付き添い禁止の影響から、「**終末期の患者の診療に苦慮**することがあったか？」の設問に対して、かなりあった58％、少しあった34％、とあった割合が全体の92％を占め、**緩和ケア・終末期ケアの影響が多大であったことを認める結果**であった。また、かなりと少しを合わせて合計60％の施設で**予定外の在宅ケア・在宅看取り**となったという結果であった。

# 結論

１．COVID-19 の蔓延ががん薬物療法に与えた影響は少なくない。

２．終末期ケアに与えた影響は多大である。

# 新型コロナウイルス感染症第７波中のがん薬物療法の影響
## ―宮城県がん診療連携協議会化学療法部会調査（2022年8月24-25日アンケート）―

**第７波の現在、院内（入院、外来）でがん薬物療法を実施する上で新型コロナウイルス感染症の影響がありましたか？**
1．**入院での治療について影響は？**：（1）かなり有った、（2）多少有った、（3）殆ど無かった
2．**入院での治療について、影響がかなりまたは多少有った場合、その原因**は：
（1）スタッフの確保（感染や濃厚接触）、（2）患者の増加、（3）コロナ病床設置と診療体制変更、（4）その他（　　）
3．**外来での治療について影響は？**：（1）かなり有った、（2）多少有った、（3）殆ど無かった
4．**外来での治療について、影響がかなりまたは多少有った場合、その原因**は：
（1）スタッフの確保（感染や濃厚接触）、（2）患者の増加、（3）コロナ病床設置と診療体制変更、（4）その他（　　）

| 医療機関 | 1．入院での影響 | 2．その理由 | 3．外来での影響 | 4．その理由 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| A | 多少 | スタッフ*<br>コロナ病床 | 多少 | スタッフ* | *第7波期間に看護師の感染・濃厚接触・保育園休園等で看護体制が逼迫 |
| B | かなり | スタッフ*<br>コロナ病床 | 多少 | スタッフ* | *病棟内患者・看護師クラスター・濃厚接触者等 |
| C | なし | ― | 多少 | スタッフ* | *新型コロナの入院患者の増加に伴いコロナ病棟への看護師の配置換え、主として看護師の感染・濃厚接触者による欠勤 |
| D | 多少 | スタッフ<br>コロナ病床 | かなり | スタッフ<br>その他* | ＊患者感染に対する問い合わせや受診変更の増加 |
| E | 多少 | スタッフ<br>コロナ病床 | 多少 | スタッフ<br>患者増* | *入院から外来への移行<br>発熱患者の電話対応等 |
| F | かなり | スタッフ<br>コロナ病床 | なし | | |
| G | 多少 | スタッフ | 多少 | スタッフ<br>患者増 | *コロナ感染・濃厚接触のスタッフ・患者増 |
| H | 多少 | スタッフ | なし | ― | |

# 「新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査」
## 今後

その後、大きな第６～７波を迎え状況は更に変化

日本臨床腫瘍学会は
→令和4年9月3日（土）に教育セミナー予定（右）
→令和4年11～12月頃（3回目）に再調査予定