



コロナ禍での乳癌診療

福島県立医科大学乳腺外科学講座 学内講師

立花 和之進

COVID-19感染症の猛威が、‘今まで当たり前であった概念’を大きく覆してしまいました。医療界においては特にその影響は計りしれず、今なお多くの方々が苦しみ、もがいている状況です。今回、私が専門として診療を行っている乳癌診療の現場での、COVID-19感染症による影響、変化について報告いたします。

① 検診への影響

新型コロナウイルス感染症により、がん検診を取り巻く環境にも大きな変化がみられました。2020年4月7日に7都道府県で緊急事態宣言が出され、その後全国に対象を拡大。厚生労働省はがん検診を含む健康診断を実施する地方自治体に対し、集団での健診等の実施の原則延期との通知を行い、がん検診が一時中止されました。その後、5月25日の非常事態宣言解除に伴い、多くのがん検診が再開されましたが、厚生労働省は5月26日に「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について」との通知を出し、健診・検診再開にあたり適切な方法や時期についての検討を求めました。日本乳癌検診学会からも6月に「乳がん検診にあたっての新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応

と手引き」を出し、感染症対策の遵守やプレスト・アウェアネスについて発信しております。各検診提供施設でもさまざまな感染症対策を行い、現場での感染拡大を防ぐ努力を行っております。2021年1月7日にCOVID-19の感染再拡大を受け、1都3県に2度目となる緊急事態宣言が発令され、1月13日には2府5県を対象を広げました。その際は1度目の非常事態宣言の際までの混乱はなく、各自治体、各検診提供施設では前述した厚生労働省からの通達にしたがって実施を継続、休止の判断を行っております。

2020年11月1日に日本対がん協会から発表されたがん検診受診者数（図1）をみると、緊急事態宣言が出された4月、5月に対前年同月比で8～9割減少となっており、その後徐々に回復傾向ではありますが、2020年7月の段階でも前年比で62%にとどまっています。がん検診受診者の減少によるがん発見数の減少を食い止めるためにも、感染対策を万全にとりながら、いかに検診を進めていくかを考えていくことが非常に重要であります。具体的には、検診スタッフ、検診会場の感染対策の徹底に加え、3密を避けるために時間帯予約を導入することも重要と考えます。予約制のない検診では、検診受診者が混雑する時間帯がどうしても出てしまいま

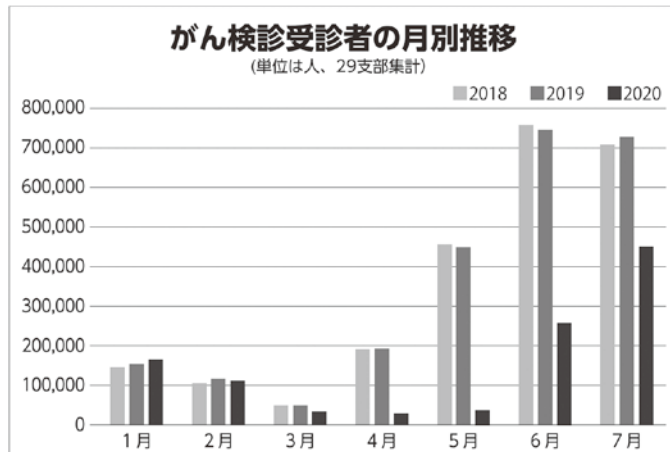


図1 公益財団法人日本対がん協会『対がん協会報』第694号より

す。時間帯予約の導入により、3密対策を行うとともに、待ち時間の少ない、効率的な検診を実現できるのではないかと考えます。

② 乳癌診療への影響

COVID-19の感染拡大により乳癌診療の現場においても影響が出ております。福島県の状況として、福島県知事より2020年4月20日に緊急事態措置が発令されたことを受け、当院では病院機能は従来通り維持しつつ、その他の業務については必要最低限の人員体制でとなりました。5月15日に解除された後も感染予防対策の徹底を行ってまいりました。当院は福島県唯一の第一種感染症指定医療機関であり、COVID-19感染症に対する福島県の対応の主導的役割を担っており、COVID-19感染者の受け入れを行っております。外来においては、定期受診の患者様に電話再診等で処方箋を交付したり、外来受診時の付添を2名までと制限をしたりしています。しかしながら患者様の不安により、病院受診をためらう方が多くいらっしゃいました。内服中の患者様であれば、なるべく内服中断期間のないように対応いたしました。現在化学療法などの治療を行っている患者様は、特にCOVID-19感染症に対する恐怖があるはずで

す。発熱症状がある場合もあり、多大なストレス下での治療となっております。手術・入院についても、COVID-19感染症が原因による手術の中断、休止は現在まではみられなかったものの、今後重症患者数が増加した場合、ICUや病棟の確保などから、手術が制限される可能性があります。入院中の患者様への面会の禁止により、特にターミナルの患者様への対応で、難渋するケースもみられております。

当院は福島県の地域医療の最後の砦であるため、病院機能を維持しなければなりません。福島県立医科大学では、「新型コロナウイルス対策本部」を設置し、大学、病院一丸となって感染対策を強化しております。

③ COVID-19に伴うがん診療に関連する情報発信

2020年5月25日に日本乳癌学会によりCOVID-19に伴う乳癌診療トリアージが作成されました。欧米の診療トリアージを参考にし、日本の診療体制に合わせた形でまとめたものであります。外来診療、画像診断、外科療法、放射線療法、薬剤療法それぞれについての緊急度を、高優先度、中優先度、低優先度の3つに分けて指針を示しております。2020年11月2日に

緊急度	A) 高優先度	B) 中優先度	C) 低優先度
	できるかぎり通常通りの迅速な対応を要する	治療の遅延が後に生存に影響を与える可能性がある	緊急性はなくパンデミックの期間中は延期することができる
外来診療	1) 臨床上悪性が確実な症例の確定診断 2) 化膿性乳腺炎など高度の炎症疾患の治療	1) 臨床上悪性を疑う症例 (カテゴリー3など) の確定診断 2) 術直後の症例の方針決定 3) 転移症例で治療の変更が必要な場合 4) 非浸潤癌を疑う症例の生検	1) 乳癌検診 (高リスク例を含む) 2) 良性乳腺疾患および乳癌の経過観察 3) 良性が疑われる病変の生検
画像診断	1) 外来診療 1) に必要な検査	1) 外来診療 1) に必要な検査 緊急性はないが転移を疑う症例の診断	1) 外来診療 1) のための検査 2) 早期癌の経過観察 症状がない転移症例の経過観察
外科療法	1) 膿瘍の切開排膿 2) 術後合併症に対するサルベージ手術 (血腫除去術や血流不全の去皮弁に対する処置など) 3) 自家再建組織の血行再建術・修復術 4) 急速に増大する葉状腫瘍	1) 浸潤性乳癌の手術 2) 局所再発の腫瘍切除術 考慮すべき事項 ・ Stage I・II ホルモン受容体陽性症例* に対しては、術前内分泌療法を施行して手術を延期することは可能である。 *ルミナル A タイプや小葉癌の症例に対する 6-12ヶ月の術前内分泌療法は、安全性および有効性が示されている。 ・ 術前化学療法症例の方針変更 → T2 または N1 のホルモン受容体陽性 HER2陰性症例：状況によっては術前内分泌療法へ変更できる。 → トリプルネガティブまたは HER2 陽性症例：施設環境などの状況によるが、易感染性の症例は手術に切り替えてもよい。 ・ 再建を伴う手術は、人工物再建として自家組織再建は極力行わない。	1) 良性疾患 2) 予防的切除 3) 非浸潤癌が確実な症例 4) 追加切除術 5) 術前内分泌療法が奏効している症例* <small>*中優先度の外科治療の項参照</small>
薬物療法	1) トリプルネガティブまたは HER2 陽性症例に対する術前・術後化学療法 2) すでに開始されている術前・術後治療* の継続 3) 転移再発症例に対する予後改善が見込まれる早期ラインの薬物療法 考慮すべき事項 ・ 術前・術後治療* でも内分泌療法中の高齢者や、5年以上経過している症例などでは一時的な休薬も考慮する。 ・ 来院回数を減らすため、用量用法または投与間隔を調整する。 ・ 発熱性好中球減少症を避けるため、PEG-GCSF 製剤は積極的に投与する。 ・ 免疫機能を考慮してデキサメタゾンの使用は適切な範囲で制限する。 ・ 抗HER2抗体療法や内分泌療法は、免疫機能に影響を与えない。 ・ LHRH アゴニストは長期製剤を使用する。	1) 緩和的薬物療法 考慮すべき事項 ・ 術後トラスツツマブ治療中の症例では、12 カ月間から 7 カ月間に短縮することは可能である。 ・ 転移再発例に対する抗 HER2 療法は、投与間隔の延長は可能である。 ・ HER2 陽性転移再発症例で、抗 HER2 療法が 2 年以上奏効している症例では、進展がなければ抗 HER2 療法の休止を考慮してもよい。 ・ 内分泌療法単剤で治療可能な症例や奏効している症例に対しては、CDK4/6 阻害薬や mTOR 阻害薬の追加を延期する。	1) 骨転移に対する骨吸収抑制薬 2) ボートフラッシュ
放射線療法	1) 他に有効な手段がない症状に対する緩和的照射 (切除不能な出血性または有痛性乳房腫瘍、脊髄圧迫、症候性脳転移、致命的な転移病変) 2) すでに開始されている治療	1) 高リスク症例に対する術後照射 炎症性乳癌、トリプルネガティブ乳癌、術前化学療法後に残存病変がある症例、若年 (40 歳未満) で他の高リスク因子がある症例は、手術または化学療法終了後から 8-12 週以内に照射を行う。 2) 低～中間リスク症例に対する照射 70歳未満の Stage I/II のホルモン受容体陽性乳癌などの症例。手術または化学療法終了後から 20週以内に照射を行う。	1) 低リスク症例に対する術後照射 70 歳以上のホルモン受容体陽性/HER2 陰性、断端陽性の Stage I 症例で、術後内分泌療法が行われる場合は省略を考慮する。 2) 断端陽性の非浸潤癌 (特にホルモン受容体陽性で術後内分泌療法が行われる場合) では省略を考慮する。

図2 一般社団法人日本乳癌学会 総務委員会、「COVID-19に伴う乳癌診療トリアージについて」より
(http://jbcs.gr.jp/member/wp-content/uploads/2020/11/JBCS_triage20201030-3.pdf)

更新されております（図2）が、これはあくまで指針であり、医師の判断や医療機関の方針、ガイドラインが優先されると記載があり、優先されるべきは患者様であることを忘れてはならないと感じます。さらになんに関連3学会（日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会）合同連携委員会により、医療従事者向けに「新型コロナウイルス感染症とがん診療についてQ&A」をホームページ上で発信しております。乳癌についても記載があり、早急に手術すべき症例、予定通り手術すべき症例、待機手術が可能な症例に分けて、わかりやすく解説されています。

④最後に

COVID-19感染症の蔓延に伴い、私共は突如感染症の恐ろしさを目の当たりにしております。医療従事者として真っ向からこの感染症と戦うために、そして恐怖におののく癌患者様に寄り添えるように日々発信される情報に目を配り、変化する状況に柔軟に対応する必要があります。ワクチン接種が始まり、with コロナの状況から without コロナの状況に向かっていけるよう、一致団結してこの困難を乗り越える必要があることを痛感しております。