

コロナ禍のがん医療

群馬県における調査結果と取り組み

群馬大学大学院 消化管外科 教授

佐伯 浩司



群馬大学大学院 肝胆膵外科 教授

調 憲



1. はじめに

COVID-19は、SARS-CoV-2によって引き起こされる極めて感染力の高い気道感染症であり、未曾有の世界的パンデミックを引き起こしました。日本では、2020年1月に最初の感染例が確認されましたが、2022年3月までに、東京などの都市部では4回にわたって非常事態宣言が発出されるなど、人々の生活は厳しく制限されてきました。予防接種が普及したものの、感染拡大は十分には抑えきれず、世界中で感染者数はいまだ増え続けています。

COVID-19の蔓延は、標準的ながん医療の提供を制限し、特にがん検診には多大な影響を与えました。また、手術など適切ながん治療に対するアクセスが滞り、一部では治療タイミングの遅れも生じました。英国からは、COVID-19感染拡大の影響により、将来的にがんの生存率が低下すると報告され¹⁾、がん医療従事者の間では危機感が広まりました。

群馬県においては、都市部と比べるとCOVID-19感染者数はそれほど多くはありませんが、2022年3月までに2回の緊急事態宣言、3回のまん延防止等重点措置が発出され、がん医療にも大きな影響が及びました。われわれは、なるべく早いタイミングで県内のがん手術

の動向を調査し結果を公表することで、県民に対して警鐘をならすことができ、治療の機会を逸するがん患者の発生を少しでも回避できるのではないかと考え、群馬県内の主要17病院に対して大規模なアンケート調査を行い、これまで結果を報告してきました^{2,3)}。

ここでは、その結果の一部をご紹介しますとともに、現在群馬県として取り組んでいるコロナ禍におけるがん医療対策についても述べたいと思います。

2. 院内がん登録データ

国立がん研究センターのホームページ内の「がん情報サービス」サイトでは、都道府県別の院内がん登録集計データが公開されています (https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_registry.html)。そのデータをもとに、パンデミック前の2019年と比較して2020年の院内がん登録数の比を取ったところ、全国の全施設合計では-5.4%であり、-12.0%と最も減少率が高かった東京を筆頭に減少率順に並べてみると、群馬県は全体8番目の-6.4%でした。全国47都道府県のうち、44都道府県で2020年の対2019年比がマイナスとなっており、COVID-19パンデミックのがん診療全体に

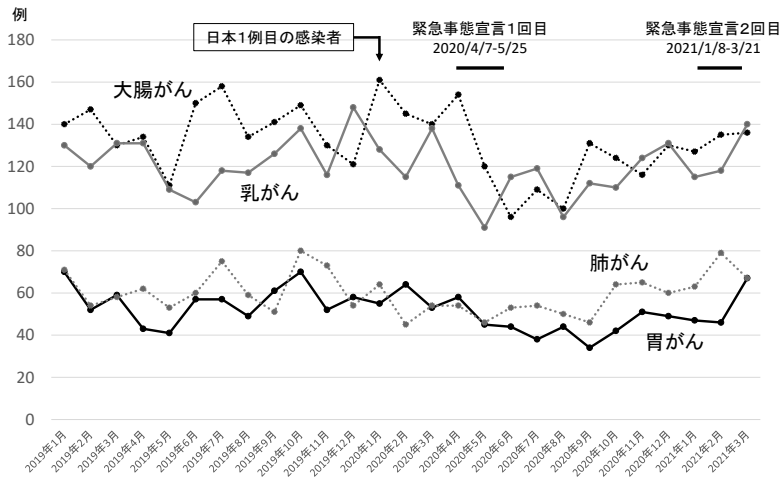


図1 4がん種それぞれの手術症例数の月ごと推移 (文献3)の図より一部改変。

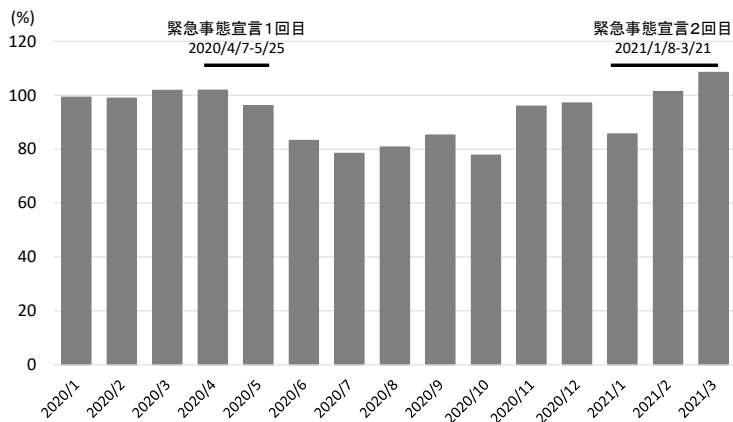


図2 手術症例総数の月ごと前年比 (縦軸は2019年の手術症例数との比(%))。文献3)のデータをもとに作図。

与えた影響が大きかったことを示しています。

3. 群馬県における コロナ禍のがん手術数

群馬県には都道府県がん診療連携拠点病院が1病院、地域がん診療拠点病院が8病院、がん診療連携推進病院が8病院指定されているため、群馬県全体のがん手術の動向を知る目的で、合計17施設すべてに対して調査を行いました。対象としたがん種は胃がん、大腸がん(結

腸・直腸)、肺がん、乳がんの4種類で、手術数全体、手術数におけるがん検診発見症例の割合、初診時のcStageの内訳などを月ごとに調査しました。

まず、2020年の全体の手術数は、2019年と比べて-8.9%でした。また、図1に示すように、4癌種すべての傾向として、1回目の緊急事態宣言(2020/4/7-5/25)のあとから手術数が減少しているのがわかります。図2は、4がん種すべての手術総数の推移ですが、1回目の緊急

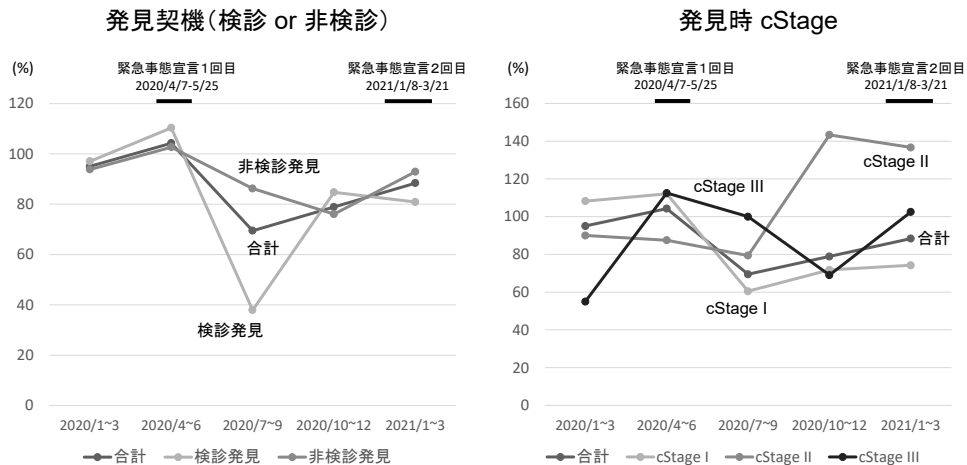


図3 胃がん手術における検診・非検診発見と発見時 cStage 割合の3カ月ごと推移
縦軸は2019年の手術症例数との比(%)。文献3)のデータをもとに作図。

事態宣言発出から手術数が減少し、パンデミック前の2019年のレベルにまで回復するのに約半年かかっているのがわかります。その要因として、二つの側面から考える必要があります。一つは、医療側の問題です。1回目の緊急事態宣言時の状況を振り返ると、院内感染で診療をストップせざるを得ない施設があったり、个人防护具の不足などさまざまな要因で手術などのがん診療に制限がかかったりと、急激な感染拡大に対して医療者側の対応が追い付かない状況でした。もう一つは、受診控えなど患者側の要因です。連日、COVID-19の感染者と死亡者の拡大が大きく報道されたことで、自己判断によりがん検診の受診を控えたり、病院に行くこと自体が危険なことだと考え、症状があっても我慢して適切な治療タイミングを逸してしまったりした患者も少なくなかっただろうと予想します。

図3、4は、それぞれ胃がん、大腸がんの手術症例における検診・非検診発見例の割合と、cStageの内訳を調査した結果です。それぞれ3カ月ごとに推移を見てみると、1回目の緊急事態宣言後の3カ月では、いずれも検診発見例の割合が落ち込んでいるのがわかります。緊急

事態宣言中の検診の中止と受診控えの影響がそのまま表れた結果といえます。また、それに伴い、同期間のcStageでは早い段階のがんの割合が減少しています。このことは、ある一定数で、COVID-19パンデミックにより検診でみつけるはずであった早期のがんが発見されず、病期が進んだ段階で手術を受けたことを意味します。

4. 群馬県がん医療における取り組み

群馬県の公式ホームページ (https://www.pref.gunma.jp/02/d29g_00348.html) では、コロナ禍のがん対策についての情報を発信しています。「できればがん検診。自分でも自己検診。症状があればすぐ受診」の「3つの診」をキャッチフレーズに、受診を呼び掛けるリーフレットやポスターを作成したり、群馬県の人気マスコットキャラクターである「ぐんまちゃん」が、がん検診を体験する動画を公開したりし、少しでもがん検診を身近に感じてもらえるよう工夫しています。ホームページでは、文献2)でわれわれが調査した手術症例数減少の実際のデータを示していただき、検診の重要性を

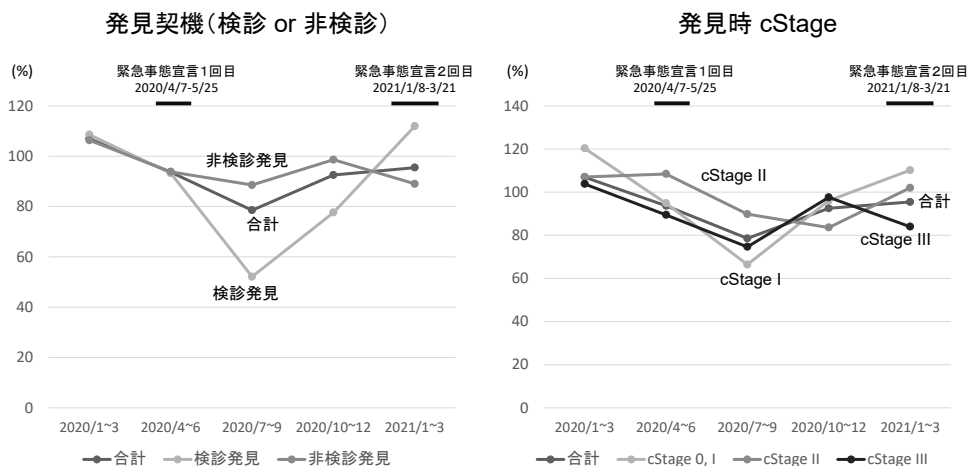


図4 大腸がん手術における検診・非検診発見と発見時cStage割合の3カ月ごと推移
縦軸は2019年の手術症例数との比(%)。文献3)のデータをもとに作図。

訴えるとともに、有症状者が「受診控え」をすることがないように啓発しています。

5. おわりに

われわれが行った群馬県における調査では、COVID-19感染拡大による1回目の緊急事態宣言後にはがん手術数の減少がみられ、なかでも検診発見例の減少が著しいことがわかりました。一方、2回目の緊急事態宣言時には医療体制も整ってきており、がん検診はほぼ中止されることはなく実施され、また群馬県における適切ながん医療の啓発活動も相まって、がん手術の実施にあまり大きな影響はなかったように思います。また、われわれが調査した手術数のデータを群馬県の公式ホームページでも取り扱っていただき、行政と大学が一体となり対策に取り組んでいるように感じます。COVID-19感染は世界的にみてまだまだ油断できる状況ではなく、われわれがん医療従事者は、パンデミック時においても適切ながん診療を提供する努力を継続すべきと考えます。本稿が、全国の医療関係者にとって何かのお役に立てば幸いです。

引用文献

- 1) Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol.* 2020;21:1023-34.
- 2) 調 憲, 佐伯浩司, 宮崎達也, 小川哲史, 蒔田富士雄, 設楽芳範, 町田昌巳, 保田尚邦, 加藤広行, 尾嶋 仁, 細内康男, 内藤 浩, 龍城宏典, 内田信之, 岩波弘太郎, 郡 隆之, 林 浩二, 岩崎 茂, 小山 洋. COVID-19 感染拡大下における群馬県がん手術症例数の減少: 2020年1~9月の集計結果. *日外会誌.* 2021;122:352-8.
- 3) Saeki H, Shirabe K, Miyazaki T, Ogawa T, Makita F, Shitara Y, et al. Decreased surgical cases of gastric, colorectal, lung, and breast cancers performed in 17 cancer-designated hospitals in Gunma Prefecture of Japan during the COVID-19 pandemic. *Surg Today*, in press.