COVID-19（新型コロナウィルス感染症）パンデミックに対する対策：放射線治療の立場から

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す。放射線療法は、癌患者の命を救える有力な手段ですので、その根治性は重視されなければならないことを基本に、コロナ禍での対策が取られる必要があります。

現段階（2020年11月24日）の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の提言を下記に抜粋します。

「患者(確定例)および疑似症患者に対しての放射線治療の適応」
　一般に放射線治療の中断(あるいは開始の遅延)は可能な限り避けるべきです。しかし、放射線治療中(あるいは治療開始予定)の患者がコロナ陽性となった場合は、他の患者へ感染が拡大するリスクならびに医療スタッフの感染拡大により施設の放射線治療機能が低下するリスクを低減し、ひいては放射線治療の全停止を回避することを最優先するため、原則として放射線治療はいったん中止(または開始を延期)します。現状では、どの施設でもコロナ感染の阻止が最優先されると考えられますが、緊急性の高い放射線治療の場合には継続(あるいは治療開始)の可否に関して、感染症制御部等と連携し病院としての判断を求めるなどの対応を検討します。
「患者の個人用防護具（PPE）」
全ての患者にサージカルマスクの着用を推奨します。
 気管切開後等でエアロゾル発生のリスクが高い患者は、治療時間を最後にするなどの対処を検討します。
「医療従事者の PPE 」
治療部門内では常にサージカルマスクを着用します。患者と接する時のみではなく、装置操作室や休憩室でも同様にマスク着用を推奨します。
「飛沫感染予防策」
他に病院で定められている PPE 装着基準がある場合は、これを遵守します。 患者に接触する前後の手指衛生、および、患者の粘膜や分泌物に触れた装置・固定具等のふき取りを徹底します。
「放射線治療部門内での時間的、空間的区分化」
時間的分化
（患者に関連する時間的分化 ）

- 患者の治療、診察の予約枠を見直し、混雑を回避するようにします。来院時間についても、予約の直前に到着するよう、調整します。
- 来院前スクリーニングが可能であれば実施し、難しい場合は有症状時の来院前連絡を患者に指導し、状況次第で自宅待機を指示させていただきます。
- 来院した患者全員に検温や症状聴取のスクリーニングを行います。スクリーニング陽性の患者に対しては、特別診察室等、病院の規定に沿って他患者との接触機会を減らすようにし、適切な医療スタッフへ対応を依頼します。
- 気管切開後等でエアロゾル発生のリスクが高い患者は、治療時間を最後にするなどの対処を検討します。

（医療従事者間の時間的分化 ）
医療従事者間の接触の機会を減らすため、時差勤務、交代制勤務を推奨します。可能であればチーム制を導入し、難しい場合でも、可能な限り互いの接触を減らすよう工夫します。
「空間的分化」
(患者に関連する空間的分化)

- 待合室では、患者同士の距離を保てるよう、椅子の配置調整、患者間の距離維持や静粛を促すポスター掲示等を行い、患者の意識喚起に努めます。
- 治療室内や待合室など、複数の患者、職員が立ち入る場所では定期的な換気や空気清浄機の使用を励行します。
- 患者一人あたりの付き添いは、特別に必要な場合をのぞいて、多くても一人に制限します。
  (医療従事者の空間分化)
- カンファレンス、会議は可能な限り中止または延期します。また、これらのオンライン化を推奨します。
- 複数のスタッフが長時間密閉した空間に留まることを避けるため、作業場所や休憩室を分割します。互いの距離を保てるよう各自でも工夫します。