

ASCO[®]

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

ASCO スペシャルレポート： COVID-19 の世界的流行下における がん治療の実施に関する指針

2020 年 5 月 19 日

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

はじめに

米国臨床腫瘍学会 (ASCO) は、がんセンター業務の安全な継続及び待機的処置の再開に向けた準備に関するガイダンスの整備について会員から要請を受けている。この「ASCO スペシャルレポート: COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針」では、COVID-19 の世界的大流行への対応を継続する中で患者及び医療スタッフの安全性を保護するため、がん診療で実施可能な即時及び短期の措置について述べる。全世界で状況が大きく異なるため、診療にあたっては国内のがんセンター及び診療方針、並びに州、医療委員会及び地方自治体の診療業務に関する規則又はガイダンスを考慮すること。

ASCO の臨床専門家は、がん診療機関が採用及び／又は計画した幅広い方針及び診療、並びに政府機関及びその他の医学会が提供するガイダンスのレビューを行った。我々は、この世界的流行の期間中に通常のがん診療業務をいつ、どのように再開するか、この情報に基づきより自信を持って判断できるよう願っている。本文書はエビデンスの系統的レビューではなく、個々の患者ケアにおける臨床ガイダンスを提供するものではない。本文書は、適用される施設、地域又は国の計画又はガイダンスの補足であってこれらに優先するものではなく、臨床的、法的又は医学的助言を意図したものではない。

本報告書は、ASCO 会員、政府機関及び専門家団体から得られた機関のガイダンス、公表された情報及び臨床例の叙述的なレビューである。ASCO は本報告書を以下の方法で作成した：

- ASCO スタッフが、ASCO Clinical Practice Committee の委員、COVID-19 Clinical Questions Advisory Group、及び ASCO-ONS ウェビナーシリーズ「Caring for People with Cancer During the COVID-19 Pandemic (COVID-19 の世界的大流行下におけるがん患者のケア)」の講師から、各地域の方針及び手順のガイダンス及び実例を集めた。
- ASCO スタッフは独自の方針及び手順の作成にあたり、各対象領域について集めた情報を用いて個々の診療業務で利用可能な情報の要約を作成した。
- 報告書全体を ASCO Clinical Practice Committee が審査し、ASCO の Chief Medical Officer 及び Executive Vice President が承認した。

本文書に関するご質問は、ASCO の Clinical Affairs Department (clinicalaffairs@asco.org) までお問い合わせください。

免責条項

この情報は、急速に進化する新型コロナウイルス禍における医療提供者による任意の情報使用のため、米国臨床腫瘍学会 (ASCO) が提供するものである。この情報は、医療上又は法的な助言ではなく、個々の状態の診断又は治療における使用を意図したものではなく、製品又は治療を支持するものではなく、特定の医療経過を推奨又は義務付けるものではなく、標準治療について述べたものではない。情報が生じた時点からその情報が公開される又は読まれる時点までの間に、新たなエビデンスが生じる可能性がある。この情報は包括的ではなく、継続的な更新は行っていない。この情報は、個々の患者の治療において治療提供者の独立した専門的判断に代わることを意図するものではない。ASCO はこの情報を「そのまま」の形で提供するものであり、この情報に関して明示或いは黙示を問わずいかなる保証も行わない。ASCO は、特定の使用又は目的における市場性又は適合性について、いかなる保証も明確に拒否する。ASCO は、この情報の使用に起因又は関連する人又は財産に対する損傷又は損害或いはいかなる誤り又は抜けに関しても責任を負わない。

目次

はじめに.....	1
トリアージ／スクリーニング	4
COVID-19 検査中／陽性の患者	5
COVID-19 診断検査	6
感染防止対策.....	8
勤務者	9
リソース及び資材	11
医療機関における留意事項	12
指定区域でのサービス及び診療時間	13
COVID-19 感染が急増した場合の計画.....	13
衛生関連手順.....	13
サポートサービス	14
健康及び安全性に関する患者教育.....	14
遠隔医療	15
腫瘍内科	16
腫瘍放射線治療.....	17
付帯的サービス.....	18
がんスクリーニング	18
手術	18
治験	19
その他 役立つ参考文献	20
謝辞	21

トリアージ／スクリーニング

患者の到着前

- 予約の際に患者に対し、診療予定日に呼吸器感染症の症状(例:咳嗽、息切れ、発熱、悪寒、筋肉痛、咽頭痛、新たな味覚や嗅覚の消失、その他インフルエンザ様症状)が発現した場合は予約の変更が必要であることを説明する。予約診療のため出発する前に(又はそれより早い時点で)病院に電話連絡するよう患者に指導する。
- 医療機関に入る前は、症状の有無にかかわらずマスクその他の顔面を覆うものを着用する必要があることを患者に伝える。
- 予約の48～72時間前に患者に連絡し、咳嗽、息切れ、発熱、悪寒、筋肉痛、咽頭痛、新たな味覚や嗅覚の消失、又はその他インフルエンザ様症状などの症状のスクリーニングを行う。症状がある場合はトリアージ手順を使用し、予約が必要かどうか、又は患者が自宅で管理可能かどうかを判断する。
- 患者が自宅で管理可能であれば、症状が悪化した場合又は14日以内に回復しない場合は主治医に連絡するよう患者に指導する。患者が感染症ではないと判断された場合は再度予約を入れる。
- 救急部門の受診を避けるため、医療従事者が対面診療又は遠隔診療を行い、がん治療或いはCOVID-19陽性又はその可能性に関連する症状を評価しなければならない場合がある(例:COVID-19及び／又は好中球減少性発熱の評価)。
- 長期療養施設又は刑務所及びシェルターなどその他の集団生活下にある者は、特にCOVID-19陽性者が報告された施設又は地域に住んでいる場合、高リスクとみなす。

患者の到着時

- 医療機関へのアクセスを、可能であれば1カ所の入口に制限する。入口が複数ある場合、すべての入口でスクリーニングを実施すること。知的及び／又は発達障害やその他の認知又は身体機能障害など、患者の特別なニーズのため同伴を要する場合を除き、訪問者の来院は許可しない。18歳未満の者の訪問者としての来院は許可しない。医療機関へのアクセスは、必須ではない業者は不可とし、必須の付随的サービスのみ許可する。ビジネスパートナー及びサポートサービスとのコミュニケーションはリモート又はオンラインでの実施を検討する。
- トリアージの実施場所は医療機関の外に設置し、6フィート(2メートル)の社会的／物理的距離をとって患者及び訪問者のCOVID-19症状のスクリーニングを行う。患者は到着時に必ずマスクを着用し、厳密な手洗い手順に従う。
- COVID-19の無症状感染者からの感染を防止するため、症状の有無にかかわらず医療機関に入る者は全員マスクを着用すること。
- コロナウイルスの症状は、曝露後2～14日目に発現する。症状には以下が含まれる:
 - 咳嗽、息切れ、発熱、悪寒、筋肉痛、咽頭痛、新たな味覚又は嗅覚の消失、その他インフルエンザ様症状。
- すべての患者／訪問者に向けてCOVID-19のスクリーニングに関する質問を記載し症状について視覚化した表示と共に、患者向けの説明資料並びに感染防止に向けた適切な衛生管理及び報告すべき症状の説明図を提供する。表示及び患者向けの説明資料は、来院する患者集団に適した言語で提供する。
- 患者が医療機関に入る前に、患者のスクリーニング状況及びCOVID-19陽性反応の有無を記録する(例:電子カルテ、スクリーニング日を記載した患者識別リストバンド)。

追加リソース:

米国疾病管理予防センター(CDC) COVID-19 予防ポスター

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/graphics.html>

CDC COVID-19 症状ポスター

<https://www.cdc.gov/cockavirus/2019-ncov/downloads/COVID19-symptoms.pdf>

医療機関: 市中感染対策

https://www.cdc.gov/cockavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fguidance-hcf.html

コロナウイルスの症状

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

スクリーニング手順の流れ及びチェックリスト:

スクリーニング手順の流れ

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20図%20updated.pdf>

スクリーニングのチェックリスト例

https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID%20-%202019%20Checklist_v3.pdf

COVID-19 検査中／陽性の患者

COVID-19 検査中の患者 (Patient under investigation; PUI)

- スクリーニングで患者が COVID-19 検査中と判明した場合、スタッフは適切な感染対策部門及び州／地域の保健当局への通知を含めた即時管理のための施設内手順を稼働させる。
- 患者が医療機関への到着後に COVID-19 検査中と判明した場合、マスクを着用してもらい、指定の隔離室／区域に誘導する。腫瘍専門医は治療／サービス提供における適切な措置を確認及び決定する。
- 患者の症状が発熱のみの場合は評価を行い、COVID-19 検査が適切かどうか判断する。評価は別の感染症や「腫瘍熱」の可能性について患者ごとに行う。
- ウイルス検査を指示した場合、結果が出るまでがん治療を延期する。結果が陽性であった場合、その患者の腫瘍専門医は患者と相談して次のステップを決定する。

COVID-19 陽性患者の注射業務に関する基準

- COVID-19 陽性患者の来院治療は症状発現から 14 日以上延期する。
- 患者に投与する場合、投与前 72 時間以上は無症状(解熱剤を使用せずに発熱がない状態を含む)かつ改善傾向にあること。
- 来院治療を延期した後に患者が無症状である場合、24 時間以上の間隔を空けた連続 2 回の COVID-19 検査で陰性を確認する。検査が実施できない場合の治療は、腫瘍専門医及び医療機関／診療の感染対策方針の判断に従う。

追加リソース:

医療機関外の COVID-19 感染者の隔離の中止

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

COVID-19 診断検査

現時点で実施可能な COVID-19 検査は以下のとおりである:

- ウイルス RNA の核酸増幅試験(ポリメラーゼ連鎖反応): 現時点の SARS-CoV-2 感染状況を測定する。
- 抗原検査: SARS-CoV-2 を迅速に検出する。
- 抗体検査(血清学的検査): SARS-CoV-2 に対する抗体の有無を検出する。

以下の検査戦略は RNA 検査を用いて実施する。医療機関が症候性の患者に対し迅速抗原検査の使用を選択する場合、その結果が陰性であった患者については RNA 検査による再検査を実施する。

運用上の患者の検査方針は実施可能な検査リソース及び臨床検査機関の能力に応じて異なる。推奨される優先順位は以下のとおりである:

- 優先順位 1:
 - 症状を有する入院患者。
 - 症候性で長期療養施設又は刑務所及びシェルターなどその他の集団生活下にある者。
- 優先順位 2:
 - 咳嗽、息切れ、発熱、悪寒、筋肉痛、咽頭痛、新たな味覚又は嗅覚の消失、その他インフルエンザ様症状を含む、COVID-19 の症状を有する者。
- 優先順位 3:
 - 免疫抑制療法(例: 細胞傷害性化学療法、幹細胞移植、生物学的療法、細胞免疫療法、高用量コルチコステロイド)を受ける予定の無症候性患者。
 - 理由を問わず保健当局又は臨床医が優先すべきと判断する無症候性の者。公衆衛生モニタリング、センチネルサーベイランス、又は州及び地域の計画に従ったスクリーニング場合を含む(ただしこれに限定されない)。

無症候性のがん患者のプレスクリーニング手順(使用可能な検査用資材及び臨床検査機関の能力に応じて異なる)

- 患者が細胞傷害性化学療法、幹細胞移植、長時間作用型生物学的療法、細胞免疫療法又は高用量コルチコステロイドを新たに受ける予定の場合、治療開始の 48~72 時間前に検査を行う。
- 治療中はすべての患者で新たな治療サイクルごとに 48~72 時間前にスクリーニングする。スクリーニングでは、症状及び曝露の可能性に関する標準化した質問票を使用する。
- スクリーニングの結果に基づき、曝露リスクの可能性、呼吸器症状、及び/又はその他の 2 症状(咳嗽、息切れ、発熱、悪寒、筋肉痛、咽頭痛、新たな味覚又は嗅覚の消失、その他インフルエンザ様症状)を有することが判明した患者については、腫瘍診療科は検査を行う。

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- 検査は、可能であればがん治療を行う医療機関以外の機関で実施する。がん治療を行う医療機関での検査は、病院到着後に症候性である又はリスクを有することが判明した患者に限定する。
- 上記の通り、すべての患者について医療機関への到着時に必ずスクリーニングを行い、状況の変化及び／又は検査や再検査の必要性の有無を判断する。

医療従事者の検査方針

- 優先順位 1
 - 医療機関に勤務する者、集団生活の場に勤務する者、及び症状を有する初期対応担当者。
- 優先順位 2
 - 咳嗽、息切れ、発熱、悪寒、筋肉痛、咽頭痛、新たな味覚又は嗅覚の消失、その他インフルエンザ様症状を含む、COVID-19 感染の可能性がある症状を有する者。
 - 理由を問わず保健当局又は臨床医が優先すべきと判断する無症状者。ただし、公衆衛生モニタリング、センチネルサーベイランス、又は州及び地域の計画に従ったその他の無症状者のスクリーニングを含む(ただしこれに限定されない)。
- 優先順位 3:
 - 適切な個人用保護具(PPE)の非着用時に COVID-19 に曝露されたことが既知である又は疑われる無症候性の者。既知の曝露とは、臨床検査で COVID-19 感染が確認された症例と直接的に接触した場合と定義する。曝露の疑いとは、集団生活の場に勤務又は居住している場合と定義する。
- 検査方針及び手順
 - COVID-19 感染患者又は臨床検査の有無を問わず感染が疑われる者に曝露された場合は検査を検討する。
 - 高リスク又は中リスクに該当する医療従事者は、最終曝露 14 日後までの医療現場での勤務禁止を含めて、積極的なモニタリングを受ける。
 - 医療従事者が発熱した場合(体温測定値が 100.4°F/38°C以上)又は COVID-19 感染の症状(例:咳嗽、息切れ、発熱、悪寒、筋痛、咽頭痛、新たな味覚又は嗅覚の消失、その他インフルエンザ様症状)を呈する場合は、直ちに自主隔離を行い、地域又は州の保健当局及び所属する医療機関の管理者に連絡し、さらなる評価のため医療機関への照会を受ける。
 - 低リスクに該当する医療従事者は、曝露の可能性のある最終時点から 14 日後まで、監視の委任を受けて自己モニタリングを実施する。
 - 曝露の可能性を報告したが無症候性である低リスクの医療従事者については、勤務の制限は行わない。体温を 1 日 2 回測定し、COVID-19 感染に一致する症状(咳嗽、息切れ、発熱、悪寒、筋肉痛、咽頭痛、新たな味覚又は嗅覚の消失、その他インフルエンザ様症状)への警戒を継続する。
 - これらに該当する者は、自宅を出て出勤する前に、発熱がなく無症状であることを必ず確認する。発熱又は COVID-19 感染に一致する症状がなければ出勤可能とする。発熱した場合(体温測定値が 100.4°F/38°C以上又は熱っぽさがある)又は COVID-19 感染に一致する症状が発現した場合は、直ちに自主隔離を行い、地域又は州の保健当局及び所属する医療機関の管理者に連絡し、さらなる評価のため医療機関への受診又は照会を調整する。

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- 医療機関はすべての医療従事者について、勤務シフトの開始前に体温測定及び症状の評価を検討すること。
- 医療機関はすべての医療従事者について、連日勤務サイクルの開始時に COVID-19 検査を検討すること。
- 抗体検査の結果は、活動性の SARS-CoV-2 感染を有する者の診断には使用すべきでない。SARS-CoV-2 感染後の体内での抗体産生に要する期間は通常 1～3 週間で、さらに長期間を要する場合もある。

追加リソース:

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の評価・検査担当者

<https://www.cdc.gov/cockavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

医療現場において新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者への曝露の可能性を有する医療従事者のリスク評価及び公衆衛生管理に関する米国中間ガイダンス

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

無症候性がん治療患者の検査及び質問票の手順は、COVID-19 の診断に関する米国感染症学会ガイドラインの勧告から作成した。<https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics>

COVID-19 の血清学的検査

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/serology-testing.html>

患者及び医療従事者の検査; 医療従事者の勤務再開に向けた流れ図:

患者の COVID-19 検査

https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID_Patient_Testing.pdf

医療従事者の COVID-19 検査

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20%20HCP%20testing.pdf>

COVID-19 勤務再開

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20%20HCP%20return%20%20work.pdf>

感染防止対策

個人用保護具 (PPE)

- 医療機関にいる間、医療従事者は常にマスクを着用する。医療従事者は、入手可能であれば布マスクより医療用マスクの使用が望ましい。
- COVID-19 感染が既知である又は疑われる患者の病室に入るすべてのスタッフは、推奨される CDC の標準的予防策を遵守し、N95 マスク又は医療用マスク、ガウン、手袋及び眼の保護具を使用する。布マスクは有効な個人用保護具として証明されておらず、COVID-19 感染が既知である又は疑われる患者のケアでは着用すべきでない。

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- スタッフ間の物理的な連絡はすべて最小限に抑え、可能な限り6フィート(2メートル)の距離をとって行う。
- 医療機関は、個人用保護具の供給を最適化し医療従事者の在庫ニーズを計画するための明確な方針を策定する。
- 医療機関は、不十分なリソースを最適化する手段の1つとして、フィルタ付きマスク型人工呼吸器の除染及び再使用を検討する。

追加リソース:

フィルタ付きマスク型人工呼吸器の除染及び再使用

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

COVID-19 の世界的流行下における腫瘍看護学会(ONS)中間ガイドライン

<https://www.ons.org/covid-19-interim-guidelines>

すべての患者ケアにおける標準的予防策

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

個人用保護具及び設備の供給の最適化戦略

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/>

勤務者

勤務者

- すべての医療従事者について、シフト開始時に発熱及び COVID-19 感染に一致する症状をスクリーニングする。CDC は、体温測定値が 100.4°F 以[38 °C]上の場合を発熱とみなしている。
- 医療従事者に対し、通常業務の一環として自身の発熱及び COVID-19 感染の症状を定期的にモニタリングするよう指示する。
 - 医療従事者に対し、体調が悪ければ自宅にとどまるよう伝える。勤務再開の基準は雇用主の要件に基づく。医療従事者が COVID-19 陽性である場合、COVID-19 が確認された又は疑われる場合の勤務再開の基準に従う。
 - 医療従事者が勤務中に発熱した場合(100.4°F/38°C以上)又は COVID-19 に一致する症状を発現した場合は、マスクを着用したままで上司に報告し、職場を離れる。
- 医療機関は、医療従事者の連日勤務サイクルの開始時に COVID-19 検査を検討すること。
- 医療機関は、CDC の標準的予防策及びその他の感染防止対策を使用して曝露を制限する。
- 医療機関は、COVID-19 感染が確認された又は疑われる医療従事者の勤務再開の推奨基準に関する CDC 中間ガイダンスに従う。勤務再開の基準には以下が含まれる:
 - 症状に基づく方法。以下の時点まで勤務不可とする:
 - 回復[解熱剤を使用せずに発熱がなく、呼吸器症状(例:咳嗽、息切れ)が改善した状態と定義]から3日(72時間)以上経過している、かつ
 - 症状の初回発現から10日以上経過している。
 - 検査に基づく方法。以下の時点まで勤務不可とする:

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- 解熱剤を使用せずに発熱がない、かつ
- 呼吸器症状(例:咳嗽、息切れ)が改善した、かつ
SARS-CoV-2 RNA 検出のため米国食品医薬品局の緊急使用許可を受けた(又は各国の同等の)COVID-19 分子アッセイで、24 時間以上の間隔を空けて 2 回連続して採取した呼吸器検体を用いた検査の結果が陰性であった(陰性検体が計 2 本)。
- スケジュール決定、請求及びその他電話対応のスタッフを在宅勤務とし、院内のスタッフ数を減らす。
- 医療機関は、職場において 6 フィート(2 メートル)の社会的／物理的距離をとるよう指示する。
- がんカンファレンス及びその他の会議をオンライン形式に移行させる。
- 医療機関の運営並びに患者のケア及び治療に必要なスタッフ数を把握する。
- COVID-19 陽性患者のケアを担当する専属スタッフを指定する。
- 追加のリスク因子を有する医療従事者については、職務を変更し宿泊施設を別にする。
- 勤務者／スタッフ教育
 - 感染対策、個人用保護具の適切な選択及び使用／廃棄、並びに呼吸器の使用に関する研修を行う。
 - 機器及び隔離室の適切な使用／清掃に関する研修を行う。
 - 感染性の可能性がある廃棄物の適切な廃棄に関する研修を行う。
 - 病室及び検査機器の定期的な清掃を行う。
- すべてのスタッフがインフルエンザワクチンの接種を年 1 回受けなければならない。
- COVID-19 感染を拡大させる可能性を減らすため、個人の旅行には十分な注意を払うこと:
 - すべての従業員に対し、個人的な旅行の計画は慎重に検討するよう奨励する。
 - 従業員が休暇中に地理的地域外又は流行の中心地／感染急増中の地域／リスクが高い地域へ旅行する場合及び／又は COVID-19 に曝露された又は感染した場合は、COVID-19 陰性が確認されるまで隔離及び検査を実施する必要がある。
- 医療機関は、従業員の健康問題について人事支援を行うこと。
- 医療機関の長は、COVID-19 の世界的流行でストレスが増大する可能性のあるがん治療チームの臨床医及びメンバーに気を配ること。これにより以下が生じる可能性がある:
 - 厳格なバイオセキュリティ対策の結果としての隔離; 家族や友人からの物理的隔離。
 - 自身の健康並びに家族、仲間及び同僚の健康についての心配。
 - 複数の医学的及び個人的な負担; 通常の日常的な業務量と COVID-19 対応の負担が両立できない; 家族のケアにおける責任の変化。
 - 患者ケアにおける困難な選択及び問題、患者についての心配; 面会制限下での患者及び家族の支援。
- 医療機関は、医療従事者に対し支援及びストレス管理のためのリソースを提供すること:
 - 社会的支援を継続する。
 - 身体的／心理的健康及び効果的な対処法に関して従業員の状況を確認する。
 - 従業員に COVID-19 によるストレスに対処する支援や精神衛生サポートを提供する。

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- 従業員が打ちのめされた気持ちになる可能性や、自身／他者を傷つけるような徴候に気を配る。

追加リソース:

シンガポールの学術センターにおいて COVID-19 流行中にがん治療を継続するための隔離チームモデル

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753420364103?via%3Dihub>

COVID-19 が確認された又は疑われる医療従事者における勤務再開の基準(中間ガイダンス)

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp-returns-work.html

COVID-19 の世界的流行下における腫瘍専門スタッフの指定に関する ONS の推奨事項

<https://www.ons.org/oncology-staff-assignments-covid-19>

すべての患者ケアにおける標準的予防策

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

医療従事者の健康及び精神衛生のためのツール:

米国医師会、[COVID-19 流行期間中のケア担当者のケア\(Caring for our Caregivers During COVID-19\)](#)

米国心理学会、[世界的大流行におけるリソース\(Resources for Pandemic\)](#)

Cates, Gomes, and Krasilovsky. *生物学的緊急事態計画、患者、家族及び医療従事者向け行動健康サポート(Behavioral Health Support for Patients, Families, and Healthcare Workers)*

出典: 米国退役軍人省、[COVID-19 ウイルス流行に関連する医療従事者のストレス管理\(Managing Healthcare Workers' Stress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak\)](#); 全米アカデミーズ、[計画義務: ヘルスケア、危機下の標準治療、及び新型コロナウイルス\(Duty to Plan: SARS-CoV-2 Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2\)](#)

リソース及び資材

リソース及び資材

- 薬剤、個人用保護具、及び清掃用品の十分な在庫を確保する。
- セキュリティ及び医療機関の流通管理のため、在庫の保管場所を一元化する。
- 医療機関は、寄付された個人用保護具(例:布マスク)の完全性及び適切な活用、並びに資材の保管管理を確保するための方針／手順を策定する。

医療機関における留意事項

臨床区域での社会的／物理的距離

- 共用スペースでは6フィート(2メートル)の距離をとる又は待合室を使用しない(例:患者は駐車場で待機とし、検査室や処置室への入室直前に呼び出す)。
- 医療機関に駐車場や近隣の公共駐車場がない場合は、「降車」スペースやドライブスルー対応場所を設置する。
- 公共交通機関を利用して到着する患者については、到着場所を指定して、チームメンバーが患者をスクリーニングエリアに誘導する。
- 患者の予約開始時刻が通知されたら、待合室ではなくスクリーニング区域に入ってもらおう。
- 患者に接触する可能性のある資料や共用品(例:雑誌、患者向けの説明用の展示物、軽食、飲料ディスペンサー、コーヒーやペットボトルの水／飲料などの加工済み飲料)を撤去する。
- 患者への対応は各医療提供者やチームメンバーが社会的／物理的距離を保って個別に行う。
- 患者が並んで待つ場合は互いに6フィート(2メートル)以上離れて立つこと。医療機関は、患者を誘導するため床に距離を示す表示を検討すること。待機の列は、診療の流れを変えることで減らせる／排除できる場合がある(例:建物に入る前に車や指定区域で待機してもらおう;待機場所からオンラインで受付する;検査室で会計を済ませる、受付に他の患者がいなければ誘導して会計する)。
- 患者がCOVID-19の検査中及び／又は陽性の場合は、指定した場所及び通路から出入りしてもらおう。
- COVID-19陽性患者専用の化粧室を指定する。

管理区域及び患者ケア区域外における社会的／物理的距離:

- 医療機関内の管理業務及び患者ケア以外の業務に必須のスタッフを把握する。職務上可能であれば在宅勤務の許可を検討する。
- 医療機関の共用スペース(例:作業場所、業務の割当を行う場所、休憩室／スタッフ専用ラウンジ)では6フィート(2メートル)の社会的距離をとる。
- 患者ケア診療の実施中は、スタッフの化粧室やラウンジ／休憩室を含むスタッフ専用区域への患者の立入りを禁止する。
- 共用の飲食スペース(例:コーヒーマシン、冷蔵庫、冷水器)の利用は中止する。共用の飲食物の受入れを含めて、企業及び業者の現場訪問を制限する。
- すべての会議、総合クリニック診療及び腫瘍委員会は、対面形式ではなくオンライン形式に移行する。

医療機関の表示及び案内:

- 隔離区域は表示して明確に示すこと。表示はすべて来院する患者集団に適した言語で行う。
- 医療機関のウェブサイト、COVID-19感染患者のケアに関連する医療機関の方針についての情報(対面診療及びオンライン診療の両方に関連するものを含む)を記載する。

指定区域でのサービス及び診療時間

指定区域でのサービス及び診療時間

- 一部の医療機関は、対面診療の患者ケアの対応量及び遠隔診療の対応量に基づき、COVID-19 陽性患者のケア、スタッフの出勤と休暇のサイクルのためのローテーション、及び電話でのトリアージや診療録関連業務などの遠隔業務に対応可能なスタッフを確保した上で、一時的に閉鎖すること。
- 可能であれば、来院患者の殺到／急増に対応し、検査中の患者及び COVID-19 陽性患者が 1 日の最後に来院できるよう、診療時間の延長を検討する。
- 曝露のリスクが最も高い患者が適切な距離をとる及び／又は隔離されるよう、治療区域の新規開設を検討する(例: 注射専用の処置室／エリア、指定の治療エリアに COVID-19 陽性患者を集める)。
- 最終的な清掃手順を実施するための業務時間の確保を検討する。

COVID-19 感染が急増した場合の計画

感染が急増した場合の計画

- COVID-19 陽性患者が急増した場合の患者ケアについて、スタッフ配置、医療機関の隔離、及び COVID-19 への対応で厳格化される可能性のある予防策の配備を含めた、段階的計画を作成する。
- 段階的計画を発動させるデータ及び指標を特定する感染急増計画チームを立ち上げる。
- スタッフの健康、回復力及び COVID-19 の影響を受けた後の勤務再開による影響について、認識を維持し、準備する。

追加リソース:

CDC によるコロナウイルス(COVID-19)に関する医療従事者向け情報—COVID-19 感染急増時ツール

https://www.cdc.gov/cockavirus/2019-ncov/hcp/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcroavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Findex.html

COVID-19 の世界的流行下で COVID-19 以外の臨床ケアを提供する医療システムの枠組み

<https://www.cdc.gov/cockavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>

衛生関連手順

衛生関連手順

- 清掃は医療機関の必要な感染対策業務に従う。
- 現時点のエビデンスから、SARS-CoV-2 は様々な素材で作られた表面上で数時間から数日間にわたり生存する可能性が示唆される。検査室／処置室は、各患者の退室後に家庭用消毒剤(EPA 登録製品が望ましい)を使用して徹底的に拭き取り消毒すること。
- 医療機関の清掃手順では、COVID-19 感染者が使用した診察室、化粧室、共用区域、共用電子機器(例: タブレット、タッチパネル、キーボード、リモコン)等、すべての場所で消毒剤を使用すること。

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- 1日の最後に行う最終清掃では、患者ケアに使用したすべての部屋及び装置(例:輸液ポンプ、バイタルサイン測定機器、リニアック)を消毒する。すべての表面を消毒し、部屋を閉めて消毒清掃後の空気の流れを入れ換える。この手順はその日のうちに、非 COVID 陽性患者の治療／患者ケアの前に実施する。
- 特別な隔離区域を使用する場合は、患者が医療機関の部屋／区域から退室後、直ちに洗浄手順を実施すること。

追加リソース:

公共施設の清掃及び消毒

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>

サポートサービス

サポートサービス

この期間もサポートサービスは継続する。患者へのリソースの提供は遠隔で行うこと。患者と共有可能なリソース一覧を以下に示す。ほとんどのリソースは以下で入手可能である:

<https://www.cancer.net/>。

- 栄養サポート
 - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/nutrition-recommendations-during-and-after-treatment>
 - <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/eating-hints>
- 運動サポート
 - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/exercise-during-cancer-treatment>
- 心理社会的サポート
 - <https://www.cancer.net/survivorship/follow-care-after-cancer-treatment/asco-cancer-treatment-and-survivorship-care-plans>
 - https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_when_doctor_say_s_cancer.pdf
 - https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_anxiety_depression.pdf
- 生殖・性的健康サポート
 - <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/dating-sex-and-reproduction>
 - https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_fertility.pdf
 -

健康及び安全性に関する患者教育

健康及び安全性に関する患者教育

- 新規患者の初診時に新たに初めてコミュニケーションをとる際は、治療計画の一環として感染対策に関する患者教育を同時に行い、その後の各診療でもこれを強化する。このような健康及び安全性に関する情報の例を以下に示す。

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- 受診時はマスクを着用する。
- 手洗いを頻繁に行い、石鹸と水で少なくとも 20 秒間洗う。石鹸や水が使用できない場合は、60%以上のアルコールを含む手の消毒剤を使用する。
- 洗っていない手で自分の眼、鼻、口に触らない。
- 体調の悪い人との濃厚接触を避ける。
- 咳やくしゃみの際は鼻と口をティッシュで覆う。ティッシュを捨てて手を洗う。
- 自宅で頻繁に使用する表面やその他の物は、定期的に洗浄／消毒する。
- 体調が悪い場合は自宅にとどまり、他者との接触を避ける。
- 患者に対し、年 1 回のインフルエンザワクチンの接種を医療従事者に相談するよう勧める。
- 患者に対し、上記の推奨事項を積極的に行い、呼吸器症状が発現した場合は来院前に電話するよう勧める。
- 患者教育には、COVID-19 の世界的流行に対応した診療提供の変更、及びオンライン／遠隔診療の説明に関する情報を含めること。
- 患者教育では、ケアの再開並びに COVID-19 への曝露リスクに関する安全性上の質問及び懸念に対応すること。

追加リソース:

COVID-19 及びがんに関する一般的な質問: 患者及びサバイバーへの回答

<https://www.cancer.net/blog/2020-05/common-questions-about-covid-19-and-cancer-answers-patients-and-survivors>

コロナウイルス及び COVID-19: がん患者さんが知っておくべきこと

<https://www.cancer.net/blog/2020-06/coronavirus-and-covid-19-what-people-with-cancer-need-know>

米国国立がん研究所—コロナウイルス: がん患者さんが知っておくべきこと

<https://www.cancer.gov/contact/emergency-preparedness/coronavirus>

COVID-19 感染拡大下の会話に関する患者とのコミュニケーション戦略

<https://voice.ons.org/stories/patient-communication-strategies-for-covid-19-conversations>

遠隔医療

遠隔医療(遠隔医療、電話による評価・管理、オンライン受付、電子診察[e-visit])

- 遠隔医療の継続に適した診療を特定する(例: COVID 陽性感染、緊急ではない高リスク患者集団、症状管理トリアージ—誰が、何を、いつ、なぜ、どのように)。
- 対面診療及び遠隔診療を併用する診療を特定する(例: 遠隔診療及び COVID-19 感染予防策を講じた対面診療に適した診療の特定[新規／相談、経過観察、治療中、サーベイランスなど])。
- 特に COVID-19 感染急増時は遠隔診療を活用してサービス能力を向上させる。
- 遠隔診療の種類:
 - 患者が対面形式の身体検査、治療又は来院での診断を必要としない場合。
 - その他の患者診療: 経過観察、経口腫瘍溶解性ウイルス療法の服薬状況確認、生存状況確認、緩和ケア、遺伝カウンセリング、サポートサービス、患者教育。

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- 患者のトリアージ及び迅速評価のための電話及び遠隔医療の通信。
- 高リスク患者の症状モニタリング。
- 遠隔診療における留意事項:
 - 診療は音声及び視覚的に実施する。
 - 初診又は定期診療に相当する診療、並びにメディケア、メディケイド及びその他の第三者支払機関が承認する他の種類の診療を含める。
 - 公衆衛生上の緊急事態の期間中は、初診及び定期診療の患者を対象に行う。
 - 患者は遠隔診療を受けることに口頭で同意しなければならない。
- 電話のみの診療における留意事項:
 - 音声のみ利用可能な患者において遠隔診療の代わりに利用する。
 - 患者は電話のみの診療を受けることに口頭で同意しなければならない。
- オンライン受付における留意事項:
 - 音声／ビデオ、安全なテキストメッセージ、又は電子メールなど、電話又はその他の通信形式を用いて患者との簡単なコミュニケーションを行う。
 - 公衆衛生上の緊急事態の期間中は、初診及び定期診療の患者を対象に行う。
 - コミュニケーションは過去 7 日以内の診療に関して行うこととし、24 時間以内の診療には至らない。
 - 患者はオンライン受付を受けることに口頭で同意しなければならない。
- 電子診察(e-visit)における留意事項:
 - オンライン患者向けポータル又はその他の電子的手段を介して患者が開始する診察。
 - 公衆衛生上の緊急事態の期間中は、初診及び定期診療の患者を対象に行う。

これらの遠隔医療に関する内容は、本ガイドの公開日以降に頻繁に更新される可能性があるので注意すること。

追加リソース:

米国内科学会が遠隔医療サービスの配備に向けた[ガイド](#)を作成している。

腫瘍内科

腫瘍内科

- 患者管理(対面診療)
 - 患者が治療中に COVID-19 陽性感染を呈している又は COVID-19 陽性となった場合、必ず直ちに治療を中断又は延期して、次のステップを判断すること。
 - COVID-19 陽性患者の治療を開始又は継続するための審査要請では、治療の開始又は継続を医学的必要性に応じて検討する。
 - 治療の開始又は再開は、優先度の高い COVID-19 陽性患者のみで検討すること(例:優先順位リストでは、治療目的及び緊急性に基づいてリスク／ベネフィットを特定する;すなわち、一部の患者は COVID-19 陽性であっても治療の実施が適切な可能性がある)。
 - 多くの患者は、14 日間以上及び／又は 72 時間無症状かつ 24 時間の間隔を空けて 2 回連続で実施した検査で陰性となるまで、治療の中断が適切な可能性がある。

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- 上述のように、医療従事者による（現在及び今後の）患者ケアの判断に基づき、柔軟かつ変更可能な対面診療及び遠隔診療のハイブリッドモデルを検討する。
- 治療室
 - COVID-19 陽性患者の治療のため指定区域を設置する（例：外来、入院）。
 - COVID-19 陽性患者の専属スタッフを指定する。
 - スタッフのスケジュールを決定する際は回復及び症状モニタリングのための休暇を含めること。
- 在宅点滴注射
 - 腫瘍専門医は、在宅点滴注射による抗がん剤投与について安全性及び適切性に関する懸念を共有しており、一般にほとんどの薬剤で推奨していない。この状況下での化学療法の実施は、医療スタッフ、患者及びケア担当者を薬剤投与及び廃棄に伴う有害事象並びに COVID-19 感染リスクから保護するために必要な予防策を検討した上で、治療担当医師が患者と協議して判断すること。また、各国の留意事項が適用される可能性がある。
 - 腫瘍専門医は、補液や制吐薬などの支持療法について、在宅点滴注射を検討してもよい。
- 薬局
 - 経口腫瘍溶解性ウイルス療法の服薬状況確認及び患者カウンセリングについて遠隔医療を検討する。
- 診療を再開する場合、スクリーニング及び一次医療サービスの増加と共に新たにがんと診断された患者が急増する可能性を予想しておくこと。患者ケアのニーズに対応するため、診療時間の延長が必要な場合がある。

追加リソース:

ASCO コロナウイルス関連リソース－患者ケア情報

<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>

腫瘍放射線治療

腫瘍放射線治療

- 患者管理（対面診療）
 - 医療機関の手順に従い、COVID-19 検査中の患者及び／又は COVID-19 陽性の患者を照合及び記録する。
 - COVID-19 検査中の患者、COVID-19 陽性感染患者、又は治療中に COVID-19 陽性となった患者については、必ず直ちに治療を中断又は延期して、次のステップを判断すること。
 - COVID-19 陽性患者の治療を開始又は継続するための審査要請では、治療の開始又は継続を医学的必要性に応じて検討する。
 - 治療の開始又は再開は、優先度の高い COVID-19 陽性患者のみで検討すること（例：優先順位リストでは、治療目的及び緊急性に基づいてリスク／ベネフィットを特定する）。
 - 多くの患者は、14 日間以上及び／又は 72 時間無症状かつ 24 時間の間隔を空けて 2 回連続で実施した検査で陰性となるまで、治療の中断が適切な可能性がある。

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- COVID-19 の感染状況の検査を検討する。検査が実施できない場合、医師、放射線腫瘍医及び感染対策担当者が治療を進めるかどうか、どのように進めるかを判断する。
 - 可能であれば、COVID-19 陽性患者のため専用のリニアックの使用を検討する。
 - COVID-19 検査中の患者及び COVID-19 陽性患者は、1 日の最後の時間帯に機器の使用予約を入れ、14 日間以上及び 24 時間の間隔を空けて 2 回連続で実施した検査で陰性かつ 72 時間無症状となるまで、その時間帯で継続すること。
 - 複数の COVID-19 検査中の患者及び COVID-19 陽性患者が治療中の場合は、1 日の最後の連続した時間帯で治療を行う。医療機関は、COVID-19 検査中の患者又は COVID-19 陽性患者の使用後は必ずすべての表面を徹底的に拭き取ること。
 - 治療受診は、リニアック内又は遠隔診療で実施できる。
 - 個人の更衣室／待合室を指定し、各患者の使用後は徹底的に拭き取ること。
 - 医療従事者による(現在及び今後の)患者ケアの判断に基づき、柔軟かつ変更可能な対面診療及び遠隔診療のハイブリッドモデルを検討する。
- 診療を再開する場合、スクリーニング及び一次医療サービスの増加と共に新たにがんと診断された患者が急増する可能性を予想しておくこと。患者ケアのニーズに対応するため、診療時間の延長が必要な場合がある。

追加リソース:

米国の腫瘍放射線治療クリニック及びがん患者に対する COVID-19 の影響。Adv Radiat Oncol. 2020 Mar 27. DOI:10.1016/j.adro.2020.03.006 [Epub 印刷前]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118653/>

付帯的サービス

付帯的サービス

- 患者ケアのニーズに対する付帯的サービスの利用可能性を評価する(例: 待機的手術、理学療法、専門医)。
- 腫瘍専門医は、患者の医療機関受診及び遠隔診療に関連する他のサービス及び医療従事者との連携ケアを検討してもよい。

がんスクリーニング

がんスクリーニング

- 他のがんケアサービス(例: 大腸内視鏡検査、放射線診断、皮膚科、歯科、マンモグラフィ)の再開について、医療機関は州及び地域の保健当局の宣言に従う。
- 一部のスクリーニングは距離をとりマスクを着用して実施してもよい。
- 生検は、介入放射線医が一般に介入放射線治療室又は医師の診察室で個人用保護具を使用して実施してもよい。

手術

手術

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

- 米国外科学会 (ACS) が新しい外科的リソース文書として「待機手術の地域的再開に関するガイダンス」を公表しており、これは地域における COVID-19 感染拡大がピークに達した場合の待機手術の再開に向けた医療機関の準備に関する指針である。
- この指針では、待機手術を再開する前に対処すべき明確な問題のあるカテゴリーの概要を記載している。
- 本文書で示した他のすべてのガイダンスと同様、このケア再開は個々の状態及び自治体の指示に応じて行う。

追加リソース:

待機手術の地域的再開に関するガイダンス

<https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/resuming-elective-surgery>

治験

治験

- 治験依頼者の方針及び当局のガイダンス [例: FDA ガイダンス; 米国医薬品規制調和国際会議 (NCI) の治験参加中の患者に関する中間ガイダンス] に従って、現在治験中の患者を管理する。
- 可能であれば、引き続き GCP を遵守した上で治験実施計画書の治療を継続する。
- COVID-19 の世界的流行下における治験実施計画書の要件からの逸脱に関する質問は、治験依頼者及び IRB (治験審査委員会) に相談する。
- 治験依頼者が同意する場合、治験実施計画書のモニタリングに関する変更として、すべての治験モニタリングをオンライン来院とすることを含めてもよい。
- 患者の来院スケジュールの決定に先立ち、治験薬を確実に使用可能としておく。
- COVID-19 への曝露に配慮してスクリーニング及び登録を再開する。検査が適切である可能性がある。
- 画像検査、手術、及び生体試料の採取が患者及びスタッフにとって安全に実施可能となった場合は、治験登録へのアクセスを拡大する。
- 治験登録に必要とされる必須でない検査の中止及び遠隔での臨床検査に関して、治験依頼者との協議を検討する。
- 治験責任医師及び/又は治験依頼者に連絡をとり、COVID-19 の世界的流行下で予想される治験実施計画書からの逸脱について協議する。

追加リソース:

腫瘍臨床試験の実施に対する COVID-19 の早期的な影響及び長期的な変革の可能性: 米国臨床腫瘍学会調査の結果

<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.20.00275>

COVID-19 感染の公衆衛生上の緊急事態における医薬品の治験実施に関する FDA ガイダンス
<https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/fda-guidance-conduct-clinical-trials-medical-products-during-covid-19-public-health-emergency>

米国国立がん研究所 (NCI) は、NCI 中央治験審査委員会 (CIRB) に関するガイダンスを、助言及び FAQ を含めて発行している。

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

<https://www.ncicirb.org/content/nci-cirb-information-about-covid-19>

その他 役立つ参考文献

- ASCO コロナウイルス関連リソース－患者ケア情報
<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>
- 疾病管理予防センター:コロナウイルス(COVID-19)に関する医療従事者向け情報
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
- Centers for Medicare & Medicaid Services(CMS) 勧告 緊急でない COVID-19 感染症以外の医療を提供する医療機関の再開:フェーズ I
<https://www.cms.gov/files/document/covid-flexibility-reopen-essential-non-covid-services.pdf>
- 倫理及びリソース不足:COVID-19 の世界的大流行下におけるオンコロジー領域の ASCO 勧告
<https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.20.00960>
- COVID-19 の世界的大流行時の安全性:腫瘍患者及び医療従事者の安全を保つ方法
JNCCN. オンライン公開日:2020年4月15日。
DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7572>

謝辞

ASCO は、本文書の作成にご協力いただき、ASCO-ONS ウェビナーシリーズ「Caring for People with Cancer During the COVID-19 Pandemic (COVID-19 の世界的大流行下におけるがん患者のケア)」を通じてご意見をいただきました、以下の組織及び皆様に感謝申し上げます。

米国がん協会
米国放射線腫瘍学会
Association of Oncology Social Work
小児血液腫瘍看護学会
米国感染症学会
腫瘍看護学会
米国小児血液腫瘍学会

Kerin Adelson, MD
Krishna Alluri, MBBS
Suprith Badarinath, MD, MSc
Ed Balaban, DO, FACP, FASCO
Gina Baxter, MPH
Nancy Baxter, MD, PhD
Elizabeth M. Blanchard, MD, FASCO
Sibel Blau, MD
Linda Bosserman, MD, FACP, FASCO
Ronda Bowman, MHA, RN, OCN
Suanna Steeby Bruinooge, MPH
Jenna Campbell, BA
Elquis Castillo, MD
Laura Q. M. Chow, MD, FRCPC
Risë Marie Cleland
John Cox, DO, FASCO, MBA, MACP
Moshe C. Chasky, MD
Anne Chiang, MD, PhD
Joan O'Hanlon Curry, MS, RN, CPNP, CPON
Robert Daly, MD, MBA
Shaheenah Dawood, MD
Roselle De Guzman, MD
Angela DeMichele, MD, MSCE
Kandie Dempsey, DBA, MS, RN, OCN
Natalie Dickson, MD, MMHC, FACP
Amy Evers, BNS, RN, OCN, CPHQ
Daniel Fontes-Argolo, MD
Kristin Fox, MS, APRN, ACHPN
Chris Friese, PhD, RN, AOCN, FAAN
Elizabeth Gauferberg, MD, MPH
Anne Gross, PhD, RN, NEA-BC, FAAN
Olwen Hahn, MD
Jack Hensold, MD
Paul Hesketh, MD, FASCO

Nancy Houlihan, MA, RN, AOCN
Chikashi Ishioka, MD
Abdul-Rahman Jazieh, MD, MPH
Dorothy Keefe, PSM, MBBS, MSc, MD,
FRACP, FRCP
Ronan Kelly, MD, MBA
Lisa Kennedy Sheldon, PhD, ANP-BC, AOCNP,
FAAN
Paul Kluetz, MD
Elise Kohn, MD
Michael Kosty, MD, FACP, FASCO
Michele Lacy, RN, BSN, OCN
Patrick Leavy, MD
Gary H Lyman, MD, MPH, FASCO, FACP,
FRCP
Alan Lyss, MD
Barbara McAneny, MD, MACP, FASCO
Heather McArthur, MD, MPH
Terry M. McDonnell, ARNP, MSN, DNP
Erin McMenemy, PhD, CRNP
Thomas Marsland, MD, FASCO
Deborah Mayer, PhD, RN, AOCN, FAAN
Matthew I. Milowsky, MD
Therese Mulvey, MD, FASCO
Krista Nelson, LCSW, OSW-C
MiKaela Olsen, DNP, APRN-CNS, AOCNS,
FAAN
Ray Page, DO, PhD, FACOI, FASCO
Sumanta Pal, MD
Jyoti D. Patel, MD
Kashyap Patel, MD
Robin Patel, MD(CM), D(ABMM), FIDSA, FACP
Todd Pickard, PA-C, FASCO
William Pirl, MD, MPH

COVID-19 の世界的流行下におけるがん治療の実施に関する指針

Martha Polovich, PhD, RN, AOCN
Anthony F. Provenzano, MD
Evangelia Razis, MD
David H. Regan, MD, FASCO
Amar Rewari, MD, MBA Flavio Rocha, MD,
FACS
Gabrielle Rocque, MD, MSPH
Trevor Royce, MD, MPH
Piotr Rutkowski, MD
Joel Saltzman, MD
Michael Savin, MD
Dan Sherman, MA, LPC
Lawrence Shulman, MD, FASCO
Samuel M. Silver, MD, PhD, MACP, FASCO
Pam Soliman, MD
Piyush Srivastava, MD

Alec Stone, MA, MPA
Chee-Chee Stucky, MD
Preeti Sudheendra, MD
Sana Al-Sukhun, MD, MSc
Ashley Sumrall, MD, FACP
Julie Sussi, MA
Elitza S. Theel, Ph.D., D(ABMM)
Christian Thomas, MD
Charlotte Tremonti, RN
Praveen Vikas, MD
Victor M. Villalobos, MD, PhD
Daniel Wakefield, MD
Jeffery C. Ward, MD, FASCO
Kimberly Woody, MSN, PPCNP-BC
Robin Yabroff, PhD
Angela Zambrano, MD
Dan Zuckerman, MD, FASCO