

耳鼻咽喉科診療ガイド

日本耳鼻咽喉科学会 村上信五

□耳鼻咽喉科における新型コロナウイルス感染対策

新型コロナウイルス感染者において、最もウイルス量が多いのは鼻腔・上咽頭などの上気道である。これらの部位の診療においてはエアロゾルが発生することが多く、医療スタッフへの感染と院内感染が危惧される。事実、すでにオーバーシュート（感染爆発）した諸外国において耳鼻咽喉科医の感染リスクが高いことが報告されている^{1,2)}。このような診療の特殊性から、日本耳鼻咽喉科学会は外来診療はじめ感染リスク高い手術（気管切開術、鼻科手術、耳科手術、頭頸部手術）における対応ガイドを作成し公開してきた。（<http://www.jibika.or.jp/members/index.html>）

□外来診療における留意点

耳鼻咽喉科には発熱や咽頭痛、鼻汁などの感冒症状、嗅覚・味覚障害などで感染者が受診する可能性がある。しかし、発熱や咽頭痛の多くは急性扁桃炎や咽頭炎などの上気道感染症である。外来診療における標準予防策は、全ての症例に対してサージカルマスクの着用と手指衛生の徹底で、問診表（症状や行動歴など）で新型コロナウイルス感染が強く疑われた場合は、別室や駐車場で対応し、場合により「帰国者・接触者相談センター」に連絡し、指示を仰ぐことにしている。また、嗅覚や味覚障害だけで発熱等の症状がない場合は2週間の自宅待機を指導している。

鼻咽腔・喉頭ファイバーなど、エアロゾルを誘発する可能性がある検査や処置においては、新型コロナウイルス感染が疑われた場合にゴーグルやアイシールド、ガウンなど適切な個人防護具（PPE）を装用し、細心の注意を払って実施することになっている。ネブライザーについては、患者が新型コロナ感染者であった場合、周囲への感染が広がってしまう可能性があり、特に十分な注意が必要である。地域の状況によって、施行を控えている医療機関もある。

□手術における対策

耳鼻咽喉科手術の多くはエアロゾルが発生する手技であり、院内感染のリスクが高い。

手術の基本方針は、直接生命に関わらない緊急性の低い手術は延期して感染暴露のリスクを回避し、PPEなどの医療供給体制の維持を図ることである。緊急性の高い手術（気管切開術等）に関しては、PCRで新型コロナウイルス感染が陽性と陰性、未検査で感染不明の場合に分けて対策案を作成している。基本的には感染陽性の場合にはN95マスクあるいは電動ファン付呼吸用保護具（PAPR）、フェイスシールド±ゴーグル、不浸透性長袖ガウンとキャップを装着し、陰性の場合には通常の手術と同等の装備で実施することになっている。また、感染が不明の場合は各地域を患者発生数からローリスク地域、ハイリスク地域に区分して、PCR検査ができない場合には問診や全身状態、酸素飽和度、採血検査、胸部CTによる肺炎の有無等を総合的に判断し、それぞれ各地域の状況に合わせて実施することになっている。また、悪性腫瘍患者に対しては新型コロナウイルス感染が予後に影響することを考慮して、感染の治療を優先し、感染が消退してから手術あるいは手術以外の放射線や化学療法を検討することになっている。

<待機手術患者に対する術前指導>

ローリスク地域あるいは緊急を要しない待機手術患者で早期手術を希望する患者で、PCR検査が行えない場合の対策として、術前に感染の予防指導を行っている。具体的には、①患者自身が新型コロナウイルスに感染していた場合の院内感染リスクを説明する。②入院2週間前から不要不急の外出や3密を避け、マスクの装用や手洗いの敢行、体温測定や問診票による体調チェックを指導。すべての患者に対し適切なPPEで対応することも大切であるが、術前に患者の生活指導を行うことで患者にとっても医療スタッフにとっても、より安全に手術が実施できると考えている。

参考

1. ENTUK (<https://www.entuk.org/>): British Academic Conference in Otolaryngology (BACO) and British Association of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery (BAO-HNS)
2. American academy of otolaryngology-head and neck surgery (AAO-HNS: <https://www.entnet.org/>)