

頭頸部腫瘍への対応(付・咽頭・喉頭の良性疾患手術への対応)

(2020年6月16日改訂、第二版)

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会

I. はじめに

COVID-19 パンデミックによるがん治療への影響に関する情報は現時点でも十分ではないが、がん患者、がんの既往のある患者においては死亡率が高いことが判明している。がん患者に関する COVID-19 の初期のデータは、2020年2月28日に発表された”Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)”(1)である。この報告書によると、中国では、2020年2月20日時点で、SARS-CoV-2 感染者の COVID-19 による死亡率は 3.8%であるが、がん患者に限ると 7.6%である。これは併存疾患がない者の死亡率 1.4%と比較して高く、併存疾患がある者の死亡率(心血管疾患 13.2%、糖尿病 9.2%、高血圧 8.4%、慢性呼吸器疾患 8.0%)と同等である。2020年4月には Miyashira ら(2)がニューヨークの Mount Sinai 病院の状況を報告している。COVID-19 患者 5,688 名のうち、334 例ががん患者であり、年齢を層別化して解析したところ、高齢(66歳以上 80歳以下)のがん患者では気管内挿管を要する比率は高かったが、がん患者が非がん患者と比べて死亡率が高いという結果は得られなかった。また、がん既往患者に関しては、中国湖北省から COVID-19 による死亡率が高いことが報告されている。COVID-19 入院患者 8161 名中、がんの既往がある患者は 205 名(うち頭頸部関連は、甲状腺癌 16 名、上咽頭癌 3 名、口腔癌 3 名、喉頭癌 1 名)であり、40 名(20%)が観察期間中に死亡した。入院中死亡のリスク因子は、発症 4 週間前までの化学療法の実行、男性であった。(3)。更に、英国主導で行われた周術期に COVID-19 を発症した症例の観察研究では(4)、術後 30 日の死亡率が 23.8%と報告されており、なかでも悪性腫瘍に対する手術の死亡率は 27.1%(251 例中 68 例)であり、良性腫瘍に対する手術と比し有意に高かった。これらのデータは、頭頸部癌の診療においても SARS-CoV-2 感染に対する配慮が必須であることを示している。

日本においては SARS-CoV-2 感染者の 8 割は他人には感染させないが、3 条件(密室・密集・密接)が重なる場所ではクラスター感染のリスクがあると考えられている。病院はこの 3 条件に合致するため、SARS-CoV-2 の院内クラスター感染を防止し、医療水準を維持することが最重要課題である。

SARS-CoV-2 は鼻腔・上咽頭など、上気道に高濃度で存在していることが指摘されており、気管切開や鼻副鼻腔・口腔・咽頭・喉頭の操作など、術中に上気道に触れるいわゆる準清潔手術に相当する手術では、感染のリスクが高い。特に気管切開術では、術後の気管切開孔の管理やカニューレ交換時の感染リスクが高く、慎重な手術適応が求められる。

刻々と状況が変化している中で、頭頸部疾患治療に携わる医師に向け現時点で推奨される対応ガイドを策定した。基本的な推奨方針としては、次の通りである。良性腫瘍、咽頭・喉頭の良性疾患手術など待機できる疾患では感染が収束するまで手術を延期する。頭頸部悪性腫瘍については、代替となりうる化学療法や放射線治療の選択も十分に検討した上で、手術適応を決定する。特に上気道粘膜への侵襲を伴う手術や気管切開術は感染リスクが高いため、適応について慎重に検討し、手術の際には十分な感染予防策を取る。

尚、本ガイドはエビデンスに基づいた診療ガイドラインではない。地域の流行状況や施設の実情、患者の感染状態や治療の緊急性、治療時の感染リスクに応じた適切な対応が望まれる。また、本ガイドで記載した感染区分や対応に関しては、検査・治療方法の開発や状況の変化によって短期間に変わりうることを記しておく。

II. 用語の定義

1) 新型コロナウイルス感染症の発生状況を反映した地域区分の定義

以下の通り、各都道府県の感染状況によって、3つに区分し、対応することとする。

① ローリスク地域

直近1週間の10万人当たり累積新規感染者数が0.3人未満の都道府県

② ハイリスク地域

直近1週間の10万人当たり累積新規感染者数が0.3人以上の都道府県で以下の超ハイリスク地域に該当しない地域

③ 超ハイリスク地域

特定警戒都道府県やそれに相当する外出の自粛が要請されている都道府県

* 参考資料:1週間の10万人あたり感染者数(都道府県別)をまとめたウェブサイト
<https://hazard.yahoo.co.jp/article/20200207>

2) 患者の感染状態に基づく疾患区分

PCR検査により感染状態を判断する。

① PCR陽性例

② PCR陰性例

③ PCR未検査例

3) 治療の緊急性に基づく疾患区分

① 待機可例:(準)緊急の対応が必要な気道狭窄を伴わない頭頸部良性腫瘍・良性疾患、多くの甲状腺癌など進行が緩徐な悪性腫瘍

② 待機不可例:頭頸部扁平上皮癌や一部の甲状腺癌など、待機をすることで生命

予後に関わる疾患。

- ③ 緊急例: (準)緊急の対応が必要な気道狭窄を伴う頭頸部腫瘍や、甲状腺未分化癌など緊急の根治的手術が必要な頭頸部腫瘍

4) 感染リスクに基づく手術区分

① 気道系手術例

- ・ 上気道に存在する頭頸部腫瘍やドリル使用で術中にエアロゾル発生のリスクが高い頭頸部腫瘍(鼻副鼻腔腫瘍、口腔腫瘍、咽頭腫瘍、喉頭腫瘍、中耳・外耳腫瘍など)に対する手術、あるいは術中に気管切開を予定する頭頸部腫瘍に対する手術

② 非気道系手術例

- ・ 上気道に存在せず術中に気管切開を行わない頭頸部腫瘍に対する手術

III. 手術療法

手術を実施する際には、手術前 PCR 検査、地域区分、手術区分に応じて、治療の緊急性を考慮して対応を決める必要がある。推奨される対応を以下にまとめた。

表1 推奨される対応
地域や施設の実情に応じた個別対応も許容される

PCR	地域区分	手術区分	推奨される対応
陽性	地域を問わず共通	気道/ 非気道共通	コロナ感染治療優先、手術延期 or 緩和ケアを含む代替治療 上気道閉塞を伴う緊急時に限り full-PPE で気管切開のみ行う
陰性	ローリスク地域	気道/ 非気道共通	標準 PPE
	ハイリスク地域	気道/ 非気道共通	2 週間外出自粛 胸部 CT 所見(-)なら標準 PPE
			2 週間外出自粛 胸部 CT 所見(+)なら、手術は延期 緊急時 full-PPE
	超ハイリスク地域	非気道系 手術	2 週間外出自粛 胸部 CT 所見(-)なら標準 PPE
			2 週間外出自粛 胸部 CT 所見(+)なら手術は延期 緊急時 full-PPE
		気道系 手術	2 週間外出自粛 胸部 CT 所見(-)でも基本姿勢としては full-PPE
2 週間外出自粛 胸部 CT 所見(+)なら手術は延期 緊急時 full-PPE			
未 施 行	ローリスク地域	気道/ 非気道共通	標準 PPE
	ハイリスク地域	気道系 手術	2 週間外出自粛 胸部 CT 所見(-)でも full PPE
			2 週間外出自粛 胸部 CT 所見(+)なら胸部陰影精査、手術は延期 緊急なら full-PPE(できれば気管切開のみにとどめ、その後精査治療) 緩和ケアを含めた代替治療を検討
	超ハイリスク地域	非気道系 手術	2 週間外出自粛 胸部 CT 所見(-)なら標準 PPE
2 週間外出自粛 胸部 CT 所見(+)なら胸部陰影精査、手術は延期 緊急の場合も 標準 PPE 緩和ケアを含めた代替治療を検討			

1) 気道系手術

① 気道系手術への対応について

術中に上気道に触れるいわゆる準清潔手術に相当する気道系手術は、SARS-CoV-2 感染のリスクが高い。特に気管切開を行った場合は術後の気管切開孔の管理やカニューレ交換時の感染リスクが高く、より慎重な手術適応が求められる。一方、悪性腫瘍や上気道閉塞のリスクが高い良性腫瘍は患者の生命予後に直接影響する。これらの疾患への手術の適応決定や実施に際しては、地域の感染状況、治療延期による予後への影響、代替医療の有無、医療者感染のリスク、院内感染のリスク、患者の全身状態、医療資源の状況なども踏まえて十分に検討する必要がある。

② 気道系手術実施時の個人防護具(Personal Protective Equipment: PPE)について

1)-5)

SARS-CoV-2 陽性患者や感染疑い・不明の患者の気道系手術では、鼻腔・口腔保護としての N95 マスクあるいは電動ファン付呼吸用保護具(PAPR)、眼球保護としてのフェイスシールド±ゴーグル、身体の保護としての不浸透性長袖ガウンと、皮膚の露出の少ないキャップの装着を推奨する。ゴーグルの使用に際してはあらかじめ曇り止めを使用するとよい。

PPE の脱衣時に、周囲に感染を波及させる可能性があるため、あらかじめ PPE の着脱訓練を施行する。さらに、PPE 着脱のための区域分け(清潔区域・通過区域・準汚染区域・汚染区域)についても、医療機関の状況が許す限り配慮する。

標準的な PPE 着脱方法については以下のサイト(一般社団法人職業感染制御研究会 HP より引用: <https://www.safety.jrigoicp.org/ppe-3-usage-putonoff.html>)で詳しく紹介されており、参照のこと。

- ・ サージカルマスク:
<https://www.safety.jrigoicp.org/ppe-3-usage-surgicalmask.html>
- ・ N95 マスク:
<https://www.safety.jrigoicp.org/ppe-3-usage-n95mask.html>
- ・ ゴーグル・フェイスシールド:
<https://www.safety.jrigoicp.org/ppe-3-usage-goggles.html>
- ・ ガウン・エプロン:
<https://www.safety.jrigoicp.org/ppe-3-usage-gown.html>
- ・ 手袋:
<https://www.safety.jrigoicp.org/ppe-3-usage-glove.html>
- ・ 電動ファン付呼吸用保護具 (Powered Air-Purifying Respirator : PAPR) :
<https://www.safety.jrigoicp.org/ppe-3-usage-papr.html>

③ 術前シミュレーション

SARS-CoV-2 陽性患者や感染疑い・不明の患者が手術適応と判断された場合、手術担当医、麻酔担当医、手術室ならびに病棟など関連部署の看護師、感染対策チーム(ICT)などと連携し、術前のシミュレーションを行う(表2)。

(表2)術前シミュレーション

・full-PPE の準備
・PPE 着脱手順、着脱場所、設定の確認
・患者動線と医師・看護師の動線確認
・エアロゾルの発生や ME 機器の汚染のリスクに応じた手術器械の準備
・患者の移送方法
・麻酔方法
・術後の片付け

④ 患者の感染状態に基づく疾患区分を用いた気道系手術への対応

区分 1) PCR 検査陽性

- ・ ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域、いずれにおいても対応は同じである。
- ・ COVID-19 の治療が最優先されるため、頭頸部腫瘍については治療延期もしくは中止が原則である。COVID-19 が治癒すれば、患者の全身状態や予後に応じ、改めて緩和ケアなどの代替治療も含めて治療方針を検討する。
- ・ 上気道閉塞を伴い緊急対応が必要な場合に限り、気管切開術を考慮する。気管切開実施後は COVID-19 の治療を優先し、頭頸部腫瘍については治療延期もしくは中止する。気管切開術は full-PPE での対応が推奨される。陰圧室(または COVID-19 専用処置室)において手技に精通した医師により、full-PPE で手術を遂行する。手術の実施に際してはエアロゾル発生に注意し、必要最小限の医療者数で短時間に遂行するよう、よくシミュレーションしたうえで実施する。full-PPE 下での気管切開の実施の詳細(術前、術中、術後の注意点など)については、「気管切開の対応ガイド」を参照のこと。

区分 2) PCR 検査陰性

- ・ ローリスク地域では標準 PPE で手術を実施する。
- ・ ハイリスク地域/超ハイリスク地域では、術前 2 週間の感染対策を指導する。「身体的距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」を推奨し、外出や人との接触を可能な限り減らすことを指示する。特に超ハイリスク地域では、家族も含めた不急の外出自粛や自宅待機の指導を徹底する。
- ・ ハイリスク地域では PCR 陰性で胸部 CT 異常なしであれば標準 PPE、超ハイリスク地域では PCR 陰性、胸部 CT 異常なしでも、偽陰性である可能性に配慮し基本姿勢としては full-PPE が推奨される(表 1 参照)。
- ・ 胸部 CT 検査陽性例に対しては、COVID-19 への対応を優先し、手術は延期ある

いは緩和ケアを含めた代替治療を検討する。

区分 3) PCR 検査未施行

- ・ ローリスク地域では標準 PPE で手術を実施する。
- ・ ハイリスク地域/超ハイリスク地域では、術前 2 週間の感染対策を指導する。「身体的距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」を推奨し、外出や人との接触を可能な限り減らすことを指示する。特に超ハイリスク地域では、家族も含めた不急の外出自粛や自宅待機の指導を徹底する。
- ・ ハイリスク地域/超ハイリスク地域では、入院時に胸部 CT 検査を行う。入院時に感染を疑わせる所見がなく、胸部 CT で異常所見がなければ手術を予定通り行う。full-PPE で手術を実施することが望ましい。上気道狭窄等により緊急手術が必要な場合は full-PPE で手術を実施する。full-PPE は術者への負担が大きいため、その場合は可能であれば気管切開のみに止め、その後に感染等の精査の上、緩和ケアなどの代替治療も含めて改めて治療方針を検討する。気管切開の詳細(術前、術中、術後の注意点など)については、「気管切開の対応ガイド」を参照のこと。
- ・ 胸部 CT 検査陽性例に対しては、COVID-19 への対応を優先し、手術は延期あるいは緩和ケアを含めた代替治療を検討する。

* 超ハイリスク地域では待機可能な疾患は手術を延期する。超ハイリスク地域では人工呼吸器等医療資源の不足が懸念されるため、対応可能な施設への転院や、代替となりうる化学療法や放射線治療への変更を考慮する。

⑤ COVID-19 が否定できない症例に対する手術おける注意事項

大切なことは、感染予防策として PPE を整えること、及びエアロゾル感染を起こさないように一連の手技を行うことである。術中気管切開を行う際は「気管切開対応ガイド」を参照のこと。

Full-PPE 装着下での手術は、執刀医をはじめ医療者の肉体的・精神的な負担となるため、複数例に対応する場合には同じ医療者に負担が重ならないような配慮が必要である。

- ・ 手術室: 陰圧室または、緊急手術でない限り同日の最終手術とする。あるいは、70 分の時間を空けて、環境消毒後使用する(換気回数が 1 時間 6 回の場合、室内に飛散した飛沫核の 99.9%が除去される時間は 69 分とされる)。
- ・ PPE: full-PPE を推奨する。
- ・ 上気道粘膜への電気メスやエナジーデバイスの使用はエアロゾル発生による感染リスクが指摘されている。

- ・ 対応する医療者：手技に精通した専門医が執刀し、手術に関わる人数を極力少なくすることを心がける。また、遊離皮弁ではなく有茎皮弁や一次的縫縮を選択するなど、手術時間の短縮を図る。

⑥ 術後の注意点¹⁻³⁾

- ・ 鼻腔・口腔内分泌物の吸引では、エアロゾル発生に留意した PPE を装着して行うこと。
- ・ 鼻腔・口腔内分泌物の吸引では、咳を誘発しないように注意すること。
- ・ 気管切開を実施した際の術後注意点については「気管切開対応ガイド」を参照のこと。

2) 非気道系手術

① 患者の感染状態に基づく疾患区分を用いた非気道系手術への対応

COVID-19 パンデミックの状況下では、問診によるスクリーニングを行ってもすり抜けてしまう感染者が少なからず存在する。平均潜伏期間が5～6日、最長で2週間程度であり、約8割が無症候から軽症であることから、術後に症状が出現し、いわゆる院内クラスター感染を引き起こす危険がある。非気道系の頭頸部腫瘍には待機可能な症例も多く、手術の適応を慎重に検討する必要がある。また、全身麻酔の挿管や抜管によりエアロゾルが発生することから、手術適応を各地域の感染状況と施設の実情を踏まえて検討する。ここでは、今後の目安となるための指針を提示する。

超ハイリスク地域では人工呼吸器等医療資源の不足が懸念されるため、対応可能な施設への転院や、代替となりうる化学療法や放射線治療への変更、または緩和ケアを考慮する。手術を実施する場合は、ハイリスク地域と同様の対応で施行する。

区分 1) PCR 検査陽性

- ・ ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域、いずれにおいても対応は同じである。
- ・ 待機可能な疾患は手術を延期する。
- ・ COVID-19 の治療が最優先されるため、頭頸部腫瘍については治療延期もしくは中止が原則である。COVID-19 が治癒すれば、患者の全身状態や予後に応じ、改めて緩和ケアなどの代替治療も含めて治療方針を検討する。
- ・ 緊急対応が必要な場合は full-PPE で手術を実施する。

区分 2) PCR 検査陰性

- ・ 手術を行う場合は、標準 PPE で手術に臨む。
- ・ ハイリスク地域/超ハイリスク地域では、術前 2 週間の感染対策を指導する。特

に「身体的距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」を推奨し、外出や人との接触を可能な限り減らすことを指示する。特に超ハイリスク地域では、家族も含めた不急の外出制限や自宅待機の指導を徹底する。

- ・ 胸部 CT 検査陽性例については、COVID-19 への対応を優先し、手術は延期あるいは緩和ケアを含めた代替治療を検討する。

区分 3) PCR 検査未施行

- ・ 手術を行う場合は、標準 PPE で手術に臨む。
- ・ ハイリスク地域/超ハイリスク地域では、術前 2 週間の感染対策を指導する。特に「身体的距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」を推奨し、外出や人との接触を可能な限り減らすことを指示する。特に超ハイリスク地域では、家族も含めた不急の外出制限や自宅待機の指導を徹底する。
- ・ 胸部 CT 検査陽性例については、COVID-19 への対応を優先し、手術は延期あるいは緩和ケアを含めた代替治療を検討する。

* 超ハイリスク地域では待機可能な疾患は手術を延期する。超ハイリスク地域では人工呼吸器等医療資源の不足が懸念されるため、対応可能な施設への転院や、代替となりうる化学療法や放射線治療への変更を考慮する。

付: 咽頭・喉頭の良性疾患手術への対応

咽頭・喉頭の良性疾患の手術(口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、声帯ポリープ手術、喉頭形成術、嚥下機能手術など)は、本対応ガイドの気道系手術に該当し、エアロゾル発生リスクの高い手技に相当する。

- ・ ローリスク地域では標準 PPE で手術を実施する。
- ・ 超ハイリスク地域では待機可能な疾患は手術を延期する。
- ・ ハイリスク地域/超ハイリスク地域では、成人の場合は PCR と胸部CTの併用による手術前 COVID-19 検査が推奨される。一方、小児の場合は、被曝のリスクを考慮し、胸部 CT 検査は推奨しない。
- ・ ハイリスク地域/超ハイリスク地域では、術前 2 週間の感染対策を指導する。特に「身体的距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」を推奨し、外出や人との接触を可能な限り減らすことを指示する。特に超ハイリスク地域では、家族も含めた不急の外出制限や自宅待機の指導を徹底する。
- ・ ハイリスク地域/超ハイリスク地域で、PCR が可能な場合は、ハイリスク地域では PCR 陰性で胸部 CT 異常なしであれば標準 PPE で手術を行う。超ハイリスク地域では PCR 陰性、胸部 CT 異常なしでも、偽陰性である可能性に配慮し基本姿

勢としては full-PPE が推奨される(表1参照)。

- ・ ハイリスク地域/超ハイリスク地域で、PCR が不可能な場合、入院時に胸部 CT 検査を行う。入院時に感染を疑わせる所見がなく、胸部 CT で異常所見がなければ手術を予定通り行う。感染予防策として、full-PPE で手術を実施することが望ましい。

III. 非手術療法(放射線、化学療法)

現時点で放射線療法や化学療法を中断、延期することの推奨はない。

患者の全身状態や、症例ごとの治療の目的に応じた個別の検討が望まれる。癌患者において COVID-19 の有病率が高いこと、また COVID-19 の罹患に伴い重症化率が高いことが報告されているが、特定の組織型(乳房、肺など)、治療法(免疫療法、チロシンキナーゼ阻害剤など)、またはがん患者のサブ集団(小児、高齢者など)を有する患者毎のエビデンスは確認されておらず、上記知見が頭頸部癌患者に当てはまるかどうかは不明である。

1) 化学療法および放射線療法

区分 1) PCR 検査陽性

- ・ ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域、いずれにおいても同じ対応である。ウィルスの陰性化が確認された後、治療を開始/再開する。

区分 2) PCR 検査陰性あるいは未施行

ローリスク地域、ハイリスク地域

- ・ 発熱またはその他の感染症の症状を有するがん患者に対しては、通常の医療行為に準じて総合的な評価を行うべきである。
- ・ 海外のガイドラインでは、入院施設での「待機治療」は、可能であれば延期することを提案しているが、がん関連の治療を遅らせることによる有害性を個々に判断する必要があり、画一的に化学療法や放射線療法を延期することは推奨されない。

超ハイリスク地域

- ・ 発熱またはその他の感染症の症状を有するがん患者に対しては、通常の医療行為に準じて総合的な評価を行うべきであるが、発熱性好中球減少症熱のリスクがある患者には発熱時に COVID-19 の発症と鑑別が難しくなる危険性があるため、予想されるリスクのより低いレベル(例:リスク 10%以上)の治療レジメンに G-CSF 投与を考慮する。発熱して好中球減少症であるが臨床的に安定している患者に経験的に抗生物質を処方することは、遠隔評価または電話で判断してよい。可能な限り救急外来での診療は避ける。
- ・ 海外の医療施設向けガイダンスでは、入院施設での「待機治療」は、可能であれ

ば延期することを提案しているが、必要とされるがん関連の治療を遅らせることによる有害性に基づいて個々に判断する必要がある。PPE や人工呼吸器利用の制限により手術治療が制限を受けることが多いと予想されるため、その代替となりうる化学療法や放射線療法の延期は推奨されない。病院機能により対応が異なることから、がん治療専門施設への患者の集約など、頭頸部癌学会等のネットワークを通じて治療可能な施設への転院も考慮する。

2) 抜歯治療、胃瘻造設

区分 1) PCR 検査陽性

- ・ ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域、いずれにおいても同じ対応である。院内感染防止のために抜歯および胃瘻造設は避ける。

区分 2) PCR 検査陰性あるいは未施行

- ・ ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域、いずれにおいても同じ対応である。
- ・ 両者とも耳鼻咽喉科・頭頸部外科医が自ら行う施設は少ないと思われるが、抜歯治療については歯科医、胃瘻造設については内視鏡医との連携を密に行うことが推奨される。抜歯治療については AO-CMF(Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen)からガイドラインが作成され口腔粘膜は COVID-19 のエアロゾル化のハイリスク部位であることを留意し、適切な PPE を元にエアロゾル化を惹起する手技を極力避ける事が推奨される。胃瘻造設については ACG(American College of Gastroenterology)からガイドラインが作成されており、上部消化管内視鏡時には事前スクリーニング、適切な PPE を用いることが推奨されることを歯科医、内視鏡医に周知することが求められる。

3) 外来診療

診察、検査や処置、患者待合室の環境整備などについては「耳鼻咽喉科外来における新型コロナウイルス感染対策ガイド」「耳鼻咽喉科の処置・検査における新型コロナウイルス感染対応ガイド」も参照。

http://www.jibika.or.jp/members/information/info_corona.html

がん罹患患者は感染に対する不安を有することが多く、適切な心のケアも必要である。

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

区分 1) PCR 検査陽性

- ・ ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域、いずれにおいても同じ対応である。肺炎の治療に専念する。ウィルスの消失が確認されたのちに経過観察は再開する。

区分 2) PCR 検査陰性あるいは未検査

ローリスク地域

- ・ 診察室に入るすべての患者とその家族をスクリーニング
48 時間以内の上気道症状、発熱、嗅覚味覚障害、海外や他県滞在歴などについて問診を行う。マスクをつけていない有症状感染者と長時間診察室に同席することは絶対に避ける。
- ・ 診察に際しては、標準予防策を徹底する。

ハイリスク地域

- ・ 診察室に入るすべての患者とその家族をスクリーニング
48 時間以内の上気道症状、発熱、嗅覚味覚障害、海外や他県滞在歴などについて問診を行う。マスクをつけていない有症状感染者と長時間診察室に同席することは絶対に避ける。
- ・ エアロゾル発生の可能性のある検査（経鼻・経口内視鏡検査など）・処置の注意
海外の手引きでは、診療時にエアロゾルを発生させる手技は行わないことを推奨している。ユニットのスプレーは原則使用せず、経鼻内視鏡のために鼻内の麻酔が必要となる場合は綿花に局所麻酔液を浸して鼻内に留置することが推奨される。ファイバースコープ検査の適応は十分検討し、実施する場合には標準 PPE に加え、N95 マスク、身体の保護としての長袖ガウンと、帽子を装着することを推奨する。舌圧子や間接鏡による診察時も同様に防護をする。N95 マスク入手困難な場合は検査の必要性を改めて検討し、必要性が高い場合に限り実施する。
- ・ 再来間隔の延長の検討
可能であれば予約の前日に電話でスクリーニングを行い、必要に応じて予約を延期したり、遠隔診療に変更したりすることも考慮する。病状が安定した患者に対しては電話連絡による院外処方箋の交付も臨時的に認められている。（厚生労働省保険局医療課通達 3 月 12 日）

超ハイリスク地域

- ・ 再来自粛を推奨

NCCN ガイドラインでは頭頸部癌治療後のフォローアップは治療後 1 年までは 1-3 ヶ月おき、治療後 1 年から 2 年は 2-6 ヶ月おきの外来受診を推奨している。

超ハイリスク地域においては、治療後のフォローアップに関しては、海外のガイドラインに記載されていることを伝えた上で、外来受診間隔をあけることを積極的に提案する。

問診等によるスクリーニングで COVID-19 が疑われる患者は、地域や施設の状況により、都道府県の「帰国者・接触者相談センター」、都道府県医師会等による「地域外来・検査センター」あるいは自院の担当部署に連絡し、指示を仰ぐ。

マスクをつけていない有症状感染者と長時間診察室に同席することは絶対に避ける。

- ・ 電話による処方
症状が安定している患者については電話連絡による院外処方箋交付を行う。
- ・ 経鼻・経口内視鏡は行わない
気道狭窄や組織生検など、どうしても必要な症例は綿花での麻酔を行い、施行医は N95 マスク等を用い full-PPE 下に行うことを推奨する。

参考文献・資料

- (1) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19---final-report-1100hr-28feb2020-11mar-update.pdf?sfvrsn=1a13fda0_2&download=true
- (2) Ann Oncol . 2020 Apr 21;S0923-7534(20)39303-0.
- (3) Lancet Oncol. 2020 May 29;S1470-2045(20)30310-7. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30310-7.
Lancet Oncol. 2020 May 29;S1470-2045(20)30310-7. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30310-7.
- (4) <https://aocmf3.aofoundation.org/#o=News%20Date%20Facet,Descending> (抜歯治療について)
- (5) <https://gi.org/2020/03/15/joint-gi-society-message-on-covid-19/> (胃瘻造設について)
- (6) ENTUK (<https://www.entuk.org/>): British Academic Conference in Otolaryngology (BACO) and British Association of Otorhinolaryngology – Head and Neck Surgery (BAO-HNS)
- (7) American academy of otolaryngology-head and neck surgery (AAO-HNS: <https://www.entnet.org/>)
- (8) Australian society of otolaryngology head and neck surgery (ASOHNS: <http://www.asohns.org.au/about-us/news-and-announcements/latest->

[news?article=78](#))

- (9) European centre for disease prevention and control (ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en>)
- (10) World health organization (WHO: <https://www.who.int/>) CMS Adult Elective Surgery and Procedures Recommendations (<https://www.cms.gov/files/document/31820-cms-adult-elective-surgery-and-procedures-recommendations.pdf>)
- (11) Irish Head and Neck Society Considerations on H&N during COVID-19 (<https://www.ahns.info/wp-content/uploads/2020/03/Irish-Head-and-Neck-Society-considerations-on-COVID-20-3-20.pdf>)