

◆外科的治療

嚥下に関連する外科治療は、目的によって大きく3つに分けられる。①嚥下機能の改善を目的とした「嚥下機能改善手術」、②重度の嚥下障害に対して、食塊の通り道と気道とを分離することで誤嚥を防止する「誤嚥防止手術」、③吸痰ルートの確保や呼吸管理上の必要性から行う「気管切開術」がある。

「嚥下機能改善手術」は、改善させたい機能によって、咽頭弁形成術や咽頭縫縮術、輪状咽頭筋切除（切断）術、喉頭挙上術、声帯内方移動術などがあり、それぞれ組み合わせて行うことが可能である。しかし、術式や組み合わせによって、比較的長めの入院期間やリハビリテーション期間を要することから、新型コロナウイルス感染拡大の可能性を十分考慮した対応が必要となる。感染流行期は延期するべきである。

「誤嚥防止手術」は、気管切開を先行することで待機できる症例が多いが、新型コロナウイルス感染状況により手術施行が許容される。新型コロナウイルス感染が拡大している地域でも、疾患背景や嚥下性肺炎の反復、多剤耐性菌の保菌（感染）状況を考慮して、早期に施行することでより総合的利点が多い場合には許容される。

「気管切開術」は重度嚥下障害患者の吸痰ルートの確保や気道確保の手段として行われる。新型コロナウイルス陽性症例や感染が疑われる症例には、積極的な適応はない。新型コロナウイルス陰性症例に対しては、必要であれば気管切開術の施行を妨げない。気管切開術については、日本耳鼻咽喉科学会の「気管切開」の対応ガイド¹⁾を参照されたい。

<感染状況等に応じた対応表>

	確定・疑い	未確認			陰性・確定後陰性化2週		
	全地域	非流行地域	流行発生地域	蔓延地域	非流行地域	流行発生地域	蔓延地域
嚥下機能改善手術	延期	術式検討	延期	延期	術式検討	延期	延期
誤嚥防止手術	延期	限定許容	不可避時のみ（感染確認優先）		通常通り	限定許容	限定許容
気管切開術	不可避時のみ	不可避時のみ（感染確認を優先）			通常通り	通常通り	通常通り

参考文献

1. 日本耳鼻咽喉科学会. 「気管切開」の対応ガイド. (2020年4月3日版)
http://www.jibika.or.jp/members/information/info_corona_0406_04.pdf