

● 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。これらの手術はウイルス量が多いとされる気道を操作するものであり、手術後には気管内の吸引処置、内視鏡検査などのエアロゾル発生手技 (AGP)を必要とすることから、手術前には必ず病原体検査 (PCR 検査を推奨)を行うべきである。

「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で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。当該施設や周辺医療機関の流行の状況や医療供給体制を踏まえて、実施の是非を検討すべきである。

「誤嚥防止手術」は、嚥下性肺炎の反復を防ぐことで予後の改善を目的として施行する手術である。新型コロナウイルス感染状況による区分に従い、手術施行の是非を検討する。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適切な感染対策を講じた上で慎重に実施する。

「気管切開術」は、本指針で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場合を指す。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が、不可避時には感染対策を講じたうえで施行する。新型コロナウイルス陰性及び感染性消失後の症例に対しては、適応があれば気管切開術を行う。気管切開術全般の一般的な対応に関しては、日本耳鼻咽喉科学会の「気管切開」の対応ガイド (第2版)¹⁾を参照されたい。

<感染状況に応じた対応表>

	I	II	III	IV	V
嚥下機能改善手術	延期	容認 *注1	容認 *注2	容認 *注3	容認
誤嚥防止手術	延期	容認 *注1	容認 *注2	容認 *注3	通常通り
気管切開術	延期 (不可避時容認)	容認 *注1	容認 *注2	容認 *注3	通常通り

*注 1: 治療後に PCR 検査で陰性を確認していない場合、手術前の病原体検査を行う

*注 2: ただし偽陰性の可能性を最大限に配慮する

*注 3: 可能な限り手術前の病原体検査を行う (術前病原体検査が陰性であれば V に准ずる)

◆ 参考文献

1. 日本耳鼻咽喉科学会 . 「気管切開」の対応ガイド 第 2 版 .
http://www.jibika.or.jp/members/information/info_corona_0617_06.pdf