

COVID-19陽性患者もしくは疑い患者に対する手術時の感染対策Case Report集計結果(4月26日から5月2日回答分)

	症例数	手術	
陽性	3	帝王切開	2
		整形外科手術	1

COVID-19疑い患者	1	腹部手術	1
--------------	---	------	---

記載なし	1	腹腔鏡手術	1
------	---	-------	---

事前シミュレーション実施		あり	4
		なし	1

自由記載

陽性+B21:J27	帝王切開	初めてだったので 他部署からの見学者が多くて困った。 コロナ陽性の妊婦の陣痛が始まっての帝王切開だったが、スタッフへの感染予防のためにと話して帝王切開となった。 本人と赤ちゃんにメリットのない帝王切開をすることが許されるのか疑問である。（※）
	整形外科手術	予定された全身麻酔症例は全例PCR確認行っているが、本症例は術後2日目に創部感染が否定的な39度台の発熱があり、再度PCRを行ったところ陽性が判明した。現在、関連する病棟の閉鎖と手術室スタッフの自宅待機、PCR検査など影響が甚大である。
疑い	腹部手術	エアロゾルボックス使用しました。
記載なし	腹部手術	事前シミュレーション（ICT監修付、複数回）、事前マニュアル策定、（母体の大学病院マニュアル参照、院内他部署参考）

手術室で気管挿管	1	AWS	1
（喉頭展開1回で挿管）	(1)		
区域麻酔	2		
既挿管	0		
記載なし	1		
SGA	1		
	PPE	フェイスシールド	2
		ゴーグル	3
		シールド付きマスク	0
		記載なし	0

N95	3
PAPR	1
サージカルマスク	1
手袋2枚	3
手袋1枚	2

（※）COVID-19対策特別委員会より
お忙しいところ、症例を報告していただきありがとうございます。陽性患者の緊急帝王切開の麻酔を担当され、手術室スタッフとともに尽力されたことを拝見いたしました。
手術適応は時代や施設など様々な背景で決まります。現在、日本産婦人科感染症学会では主治医が種々の状況から帝王切開を判断することもあると述べており、さらには、いきむ妊婦の横で助産師が10数時間PPEを着て活動をすることが現実的ではないことと、助産師などの感染リスクを考慮して多くの施設で現状では帝王切開が選択されています。
日本麻酔科学会のCOVID-19陽性患者もしくは疑い患者に対する手術時の感染対策Case Reportの集計では、陽性患者症例のうち28.9％が帝王切開症例でした。（39人／135人：帝王切開症例数／陽性患者数、令和2年4月23日から令和3年4月24日）コロナ陽性（疑い）妊産婦患者の管理方法については、本学会Hpの「新型コロナウイルス感染症陽性患者（疑いを含む）の帝王切開術の麻酔管理に関する提言（2020年6月15日掲載）」内で、「事前に産婦人科医や産科医療担当部門、小児科医と入念に情報共有し、チームとして事前シミュレーションを行うことを提示」しています。現在、日本の感染状況は二極化しており感染が少ない地域もありますが、第４波はとどまることをしらず、どの地域で感染拡大やクラスターが発生しても不思議ではありません。
帝王切開をはじめ緊急手術の可能性がある施設におかれましては、手術の見学者数の制限なども含めて関係各部署間で事前の打ち合わせを行うこと、関係者に周知しておくことを推奨します。