

COVID-19 感染既往患者の待機手術再開時期に関する提言

公益社団法人 日本麻酔科学会

理事長 山蔭 道明

安全委員会

委員長 藤村 直幸

COVID-19 感染既往患者に対しては、ワクチン接種の普及との SARS-CoV-2 の弱毒化に伴い、2023 年 5 月 8 日に新型インフルエンザ等感染症（2 類相当）から 5 類感染症への扱いに変わりました。それに伴いまして、本邦における COVID-19 感染既往患者に対する待機手術再開時期に関して、見直しが必要な時期に差し掛かっていると思われま

す。そこで、参考となる文献として American Society of Anesthesiologists（ASA）と Anesthesia Patient Safety Foundation（APSF）からの共同声明と、Association of Anaesthetists, Federation of Surgical Specialty Associations, Royal College of Anaesthetists and Royal College of Surgeons of England から発出された声明をご紹介します。

American Society of Anesthesiologists and Anesthesia Patient Safety Foundation Joint Statement on Elective Surgery/Procedures and Anesthesia for Patients After COVID-19 Infection¹⁾

American Society of Anesthesiologists（ASA）と Anesthesia Patient Safety Foundation（APSF）からの共同声明（2023 年 7 月 20 日）の要旨は以下の通りである。

1. COVID-19 感染症関連の症状を有する患者に対しては、待機的手術前に SARS-CoV-2 の検出検査を行うべきである。また、COVID-19 感染患者の感染性の有無に関しては、発症後経過時間と症状軽快後経過時間から判断すべきである。
2. 待機的手術は、SARS-CoV-2 感染後 2 週間以内は行うべきではない。待機期間を置くことで、麻酔科医と外科医は COVID-19 感染症の重症度を評価できるうえ、患者から医療従事者に COVID-19 が伝播するリスクを軽減できる。
3. SARS-CoV-2 感染後 2 週間から 7 週間の間に、麻酔科医と外科医（proceduralists）は、患者のリスク評価を実施しなければならない。リスク評価は、例えば Surgical Outcome Risk Tool v2 (SORT-2) や ACS-NSQIP Surgical Risk Calculator などのツールを用いて、患者因子から検討をすべきである。

- 年齢、併存疾患、患者の機能状態、もしくはフレイル状態
 - 直近の SARS-CoV-2 感染の重症度、持続する症状、ワクチン接種歴
 - 手術の複雑さ、手術リスク
 - 手術延期による患者健康への潜在的悪影響
4. 患者要因から想定されるリスクや外科手術のリスクが低いと判断された場合、麻酔科医と外科医は患者からインフォームドコンセントを取得し、意思決定を患者と共有した後に、SARS-CoV-2 感染後 2 週間から 7 週間の間に手術を予定することが可能である。手術時期の決定に際しては、手術実施が手術延期のリスクを上回るかどうか十分考慮に入れてなされるべきである。
 5. COVID-19 による症状が持続している、もしくは、手術実施が手術延期のリスクを上回る場合、手術は感染 7 週間以降にさらに延期することを考慮すべきである。
 6. 医療保険機関、外科医ならびに麻酔科医は、SARS-CoV-2 感染後の待機的手術前を受けた患者の合併症、死亡率などのアウトカムを追跡すべきである。

Timing of elective surgery and risk assessment after SARS-CoV-2 infection: 2023 update ²⁾

Association of Anaesthetists, Federation of Surgical Specialty Associations と Royal College of Anaesthetists and Royal College of Surgeons of England からの声明の要旨は以下の通りである。

1. 手術患者は、理想的には最新の COVID-19 ワクチンを接種すべきである。もし接種していなければ、少なくとも予定された手術の 2 週間前には、最新のワクチン接種を終えるように手配すべきである。
2. 緊急手術が必要な SARS-CoV-2 感染患者は、SARS-CoV-2 未感染者から隔離し、専用通路で対応すべきである。また、医療スタッフは適切な感染予防策をとる必要がある。
3. 手術当日を含めて、予定手術の 7 週間以内に SARSCoV-2 感染症に一致する症状を有する患者に対しては、SARS-CoV-2 のスクリーニングを行うべきである。
4. 患者は、手術予定日から 7 週間以内に SARS-CoV-2 の検査が陽性であれば、病院へ申告する必要がある。その際、患者と周術期に関わる医療スタッフ間で、手術延期の利点とリスクを検討しなければならない。
5. もし、SARS-CoV-2 の検査が陽性であれば、感染経過が不明であるため、院内感染を防ぐため、その予防措置の撤回すべき明確な理由がない限り、2 週間は予定手術を控えるべきである。
6. 患者リスクと手術リスクが低い場合、SARS-CoV-2 感染 2 週間後から 7 週間の期間に

手術を施行可能である。

7. 患者リスクや手術リスクが低くない場合、個々のリスク評価を行うべきである。その際、以下の要因：患者要因（年齢、併存疾患、機能的状態）、感染要因（重症度、持続する症状、ワクチン接種歴）、手術要因（臨床的優先度、疾患の病期進行度リスク、手術難易度）、これらを考慮すべきである。この評価に際しては、客観的かつ検証されたリスク予測ツールを使用すべきである。そして、意思決定を共有することが必要である。多くの場合、手術施行のリスクが手術延期のリスクを上回らなければ、手術は実施されるべきである。
8. SARS-CoV-2 感染症から快復した或いは軽い SARS-CoV-2 感染症に罹った患者に対して、7週間を超えて手術を延期する利点はない。

SARS-CoV-2 感染後の手術時期を決定する上での補助ツール

- 予定手術 7 週間以内の兆候あり→SARS-CoV-2 テスト
- 予定手術 2 週間以内の SARS-CoV-2 検査が陽性→手術延期して、陽性の 2 週間後から 7 週間に変更
- 予定手術 2 週間-7 週間以内の SARS-CoV-2 検査が陽性→手術実施は低リスク、或いはリスク評価して判断
- 予定手術 7 週間以上前の SARS-CoV-2 検査が陽性→症状が無い、或いは高リスクでなければ、手術実施

今回ご紹介したものは、強制力のあるものではございません。一方で、今後の手術室運営に大変に参考になる文献と思われまます。これらを踏まえた上で、各病院の感染制御部、手術室運営会議等とも十分に協議を重ねて、COVID-19 感染既往患者の対応をいただけますようよろしくお願い申し上げます。

参考文献

- 1) <https://www.apsf.org/news-updates/asa-and-apsf-joint-statement-on-elective-surgery-and-anesthesia-for-patients-after-covid-19-infection/>
- 2) K. El-Boghdadly, T. M. Cook, T. Goodacre, J. Kua, S. Denmark, N. Mercer, S. R. Moonesinghe and D. J. Summerton. Timing of elective surgery and risk assessment after SARS-CoV-2 infection: 2023 update. *Anaesthesia* 2023;78:1147-52.