

## COVID-19 流行期における頭頸部腫瘍患者への対応ガイド

(付：咽頭・喉頭の良性疾患手術への対応)

(2020年4月7日版)

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会

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は限定される。がん特異的症例死亡率に関する現在入手可能な最も包括的なデータは、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) が挙げられる。この報告書によると、中国では、2020年2月20日時点で、がんを併存疾患とし、検査室で感染が確認された患者の症例死亡率は7.6%と報告している。これは、全体3.8%、併存疾患なし1.4%と比較して高く、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%に匹敵する。また、渉猟した範囲でがん患者とがんのない患者のCOVID-19の病状経過に関する報告は、Liangらの報告(2)があるが、COVID-19確定患者1571人のうち18人はがんの既往歴があり、がんの既往歴のある患者では、人口比率よりもSARS-CoV-2感染率、重篤なイベントの発生率が年齢を加味した多変量解析でも高いという結果であった。なお、本18症例の中に頭頸部癌患者は含まれていない。

日本においてSARS-CoV-2感染者の8割は他人には感染させず、3条件(密室・密集・近接)が重なる場所で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、術中に気管切開を伴う手術や鼻副鼻腔・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、より慎重な対応が求められる。

刻々と状況は変化している中において、現時点で推奨される頭頸部疾患治療に携わる医師に向けた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肢について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を伴う手術は感染リスクが高いため、適応については慎重に検討し、手術の際には感染予防策を十分に取った上で実施することが推奨される。

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、頭頸部癌治療に際しては、代替となりうる化学療法や放射線治療への変更、または緩和ケアを検討することに加え、対応可能な施設への転院も考慮する。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。

尚、本ガイドはエビデンスに基づいた治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。

## 流行のリスク定義

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： 現時点での（当該都道府県での）新型コロナウイルス患者が 0-9 名
- 2 ハイリスク地域： 現時点での（当該都道府県での）新型コロナウイルス患者が 10 名以上
- 3 超ハイリスク地域： 外出制限が行われている都道府県

**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、代替となりうる化学療法や放射線治療への変更、または緩和ケアを検討することに加え、対応可能な施設への転院も考慮する。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。

現時点での（当該都道府県での）新型コロナウイルス患者数については以下を参照のこと

厚生労働省「国内事例における都道府県別の患者報告数」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000617888.pdf>

一覧表に記載されている「うち現在は入院等」数を現時点での（当該都道府県での）新型コロナウイルス患者とする。

尚、次のサイトでは、各都道府県の現在患者数として当該データがわかりやすく表示されているので、参考にされたい。<https://www.stopcovid19.jp>

## 患者の感染状態に基づく疾患区分

胸部 CT および PCR 検査を用いた感染の有無の判定は気管切開の指針に準ずる

- 1) SARS-CoV-2 陽性例
- 2) SARS-CoV-2 陰性例
- 3) SARS-CoV-2 不明（未検査）例

## 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
- 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。尚、悪性腫瘍に対する手術適応の決定に際しては、代替となりうる化学療法や放射線治療への変更、また緩和ケアを含めた選択肢についても十分に検討する。

緊急：(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

## 感染リスクに基づく疾患区分（手術の場合）

### 1) 気道系手術例

- 術中気切なし例：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高リスクな頭頸部腫瘍（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）。
- （術中）気切あり例：術中に気管切開を予定する頭頸部腫瘍

### 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

## 1. 手術療法

- 手術を実施する際には、術中・術後の感染リスク、患者の感染状態、治療の緊急性を考慮して対応を決める必要がある。
- 地域に関わらず、待機可能な手術については手術を延期する。
- 待機不可能な手術で推奨される対応を以下にまとめた。

### 待機不可手術で推奨される対応 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	SARS-CoV-2	手術系統	推奨される対応
可能	地域問わず 共通	陽性	気道/非気道共通	感染治療優先、手術延期or緩和ケアを含む代替治療
		陰性		緊急ならfull PPE 標準PPE
不可能	ローリスク地域		気道/非気道共通	胸部CT所見(-)なら標準PPE 胸部CT所見(+)なら胸部陰影精査、手術は延期
	ハイリスク地域 超ハイリスク地域		気道系手術	2週間自宅待機 胸部CT所見(-)で術中気切なしなら標準PPE
				2週間自宅待機 胸部CT所見(-)で術中気切ありならfull PPE
				2週間自宅待機 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
	ハイリスク地域 超ハイリスク地域		非気道系手術	2週間自宅待機 胸部CT所見(-)なら標準PPE
2週間自宅待機 胸部CT所見(+)なら胸部陰影精査、手術は延期				
緊急ならfull PPE 緩和ケアを含めた代替治療を検討				

### ① 気道系手術

## I. 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、より慎重な対応が求められる。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（ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域）、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、医療資源の現状なども踏まえて十分に検討する必要がある。

## II. 気道系手術実施時の个人防护具(Personal Protective Equipment: PPE)について

1)-5)

SARS-CoV-2 陽性患者や感染疑い・不明の患者の気管切開では、鼻腔・口腔保護としての FFP2 (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を装着 (full-PPE) 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.jrgoicp.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.jrgoicp.org/ppe-3-usage-surgicalmask.html>
- N95 マスク :  
<https://www.safety.jrgoicp.org/ppe-3-usage-n95mask.html>
- ゴーグル・フェイスシールド :  
<https://www.safety.jrgoicp.org/ppe-3-usage-goggles.html>
- ガウン・エプロン :  
<https://www.safety.jrgoicp.org/ppe-3-usage-gown.html>
- 手袋 :  
<https://www.safety.jrgoicp.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.jrgoicp.org/ppe-3-usage-papr.html>

### III. 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）。

・ 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

### IV. 患者区分に応じた気道系手術の対応について

#### 区分 1) SARS-CoV-2 陽性

- ローリスク地域でもハイリスク地域で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。気管切開術はフル 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、フル 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。フル 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) SARS-CoV-2 不明（未検査）

- ローリスク地域とハイリスク地域、いずれにおいても待機可能な疾患は手術を延期する。
- PCR が可能な場合は、ローリスク地域とハイリスク地域、いずれにおいても方針は同じである。陰性が確認された場合は標準 PPE で手術を実施する。陽性例について

は感染治療を優先し、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。上気道狭窄など緊急を要する場合はフル PPE で手術を実施する。

- PCR が不可能な場合、ローリスク地域では、術前に SARS-CoV-2 の感染について胸部単純 CT で評価する。感染を疑わせる症状がなく 胸部 CT で異常所見なしであれば標準 PPE 装着で全身麻酔下に手術を行う。胸部単純 CT で陰影があれば、感染疑い例として精査加療を行う。その場合、一旦手術は延期し、緩和ケアを含めた代替治療についても検討する。
- PCR が不可能な場合、ハイリスク地域/超ハイリスク地域では、手術が必要な場合は、経過を観察することで感染の有無を判断すると共に外出による感染リスクを減らすために 手術前に 2 週間自宅待機を指示し、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、術中気管切開が不要な場合は標準 PPE、術中気管切開を行う場合は、フル PPEで手術を実施する。上気道狭窄等により緊急手術が必要な場合はフル PPE で手術を実施する。フル 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。

・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。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。

## V. フル PPE 下手術前の注意

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。

PPE 装着下での手術は、執刀医から関連する医療者の肉体的・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も必要である。

- 場所：陰圧室または COVID-19 対応専用の処置室（手術室）
- PPE：full-PPE を推奨する。
  - \* full-PPE：N95 マスク，フェイスシールド±ゴーグル，手術用帽子，手術ガウン，手袋二重
- 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。

- 対応する医療従事者：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。

## VI. 術後の注意点<sup>1-3)</sup>

- ◇ 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

### I. 非気道系手術への対応について

COVID-19 パンデミックの状況下では、スクリーニングをおこなっても検査を逃れてしまう症例がある。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) SARS-CoV-2 陽性

- ローリスク地域でもハイリスク地域で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フル PPE で手術を実施する。

#### 区分 2) SARS-CoV-2 不明（未検査）

- ローリスク地域とハイリスク地域、いずれにおいても待機可能な疾患は手術を延期する。

- PCRが可能な場合は、ローリスク地域とハイリスク地域、いずれにおいても方針は同じである。陰性が確認された場合は標準PPEで手術を実施する。陽性例については感染治療を優先し、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。上気道狭窄など緊急を要する場合はフルPPEで手術を実施する。
- PCRが不可能な場合、ローリスク地域では、術前にSARS-CoV-2の感染について胸部単純CTで評価する。感染を疑わせる症状がなく胸部CTで異常所見なしであれば標準PPE装着で全身麻酔下に手術を行う。胸部単純CTで陰影があれば、感染疑い例として精査加療を行う。その場合、一旦手術は延期し、緩和ケアを含めた代替治療についても検討する。
- PCRが不可能な場合、ハイリスク地域/超ハイリスク地域では、手術が必要な場合は手術前に2週間待機を指示し、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標準PPEで実施する。尚、緊急を要する場合はフルPPEで手術を実施する。

・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。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。

#### 付：咽頭・喉頭の良性疾患手術への対応

咽頭・喉頭の待機可能な良性疾患の手術（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。地域に関わらず、待機可能な手術については手術を延期する。

## 2. 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。

### A. 化学療法および放射線療法

#### 区分1) SARS-CoV-2 陽性

・ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域とも同じ対応である。肺炎の治療に



専念する。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) SARS-CoV-2 不明 (未検査)

##### ローリスク地域

・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に基づいて個々に判断する必要がある、化学療法や放射線療法の延期は推奨されない。

##### 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、多くの場合、化学療法や放射線療法の延期は推奨されない。

##### 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、好中球減少熱のリスクと緊急治療の必要性を最小限に抑えるために、好中球減少熱のリスクがある患者には、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。

#### 抜歯治療、胃瘻造設

#### 区分1) SARS-CoV-2 陽性

・ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域とも同じ対応である。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) SARS-CoV-2 不明 (未検査)

- ・ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域とも同じ対応である。
- ・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、適切な個人用保護具 (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、適切な個人用保護具 (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、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」も参照。

[http://www.jibika.or.jp/members/information/info\\_corona.html](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) SARS-CoV-2 陽性

- ・ローリスク地域、ハイリスク地域、超ハイリスク地域とも同じ対応である。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) SARS-CoV-2 不明 (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。

##### ・エアロゾル発生の可能性のある検査 (経鼻・経口内視鏡など) ・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を行う場合には手袋、サージカルマスク、アイシールドなど適切な個人用保護具 (PPE) を用いる。舌圧子や間接鏡による診察時も同様に防護をする。

##### 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を行う場合には手袋、サージカルマスク、アイシールドなど適切な個人用保護具（PPE）を用いる。舌圧子や間接鏡による診察時も同様に防護をする。

#### **・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。超高リスク都道府県においては、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。

理想的には「スクリーニング検査陽性」の患者は、自己隔離して状態観察を指導し、症状悪化時には保健所でのCOVID-19の検査を行うようにする。診施設内でのスクリーニング陽性かつ診察を必要とする場合、診察前に胸部CTを施行することを推奨する。

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) Lancet Oncol, 21 (3), 335-337 Mar 2020
  - (3) <https://aocmf3.aofoundation.org/#o=News%20Date%20Facet,Descending> (抜歯治療について)
  - (4) <https://gi.org/2020/03/15/joint-gi-society-message-on-covid-19/> (胃瘻造設について)
  - (5) ENTUK (<https://www.entuk.org/>): British Academic Conference in Otolaryngology (BACO) and British Association of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery (BAO-HNS)
  - (6) American academy of otolaryngology-head and neck surgery (AAO-HNS: <https://www.entnet.org/>)
  - (7) Australian society of otolaryngology head and neck surgery (ASOHNS: <http://www.asohns.org.au/about-us/news-and-announcements/latest-news?article=78>)
  - (8) European centre for disease prevention and control (ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en>)
  - (9) 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>)
  - (10) 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>)