

令和3年1月22日

会員の皆様

一般社団法人日本形成外科学会(JSPRS)

理事長 清川兼輔

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への形成外科診療の対応について(第3報)

昨年(令和2年)の4月9日と5月22日に「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への形成外科診療の対応について」の第1報と第2報をそれぞれ発表させていただきました。第2報の提言の内容は、「感染の沈静化による緊急事態宣言の解除に伴い、第1報にて延期していた待機可能手術を地域の現状を踏まえた上で再開する」というものでした。

しかしながら、その後昨年の11月頃から再び感染が拡大し、本年(令和3年)の1月13日には11の都府県に対し、国から再度緊急事態宣言が発出されました。また、国から発出されていない県でも独自に宣言を出している所もあります。これらの地域では、コロナ患者数の急増によって病床数やマンパワーを含めた医療資源が不足し、すでに医療が逼迫もしくは逼迫しつつあります。従いまして、これらの地域では、昨年4月の第一波の緊急事態宣言発出時と同様に、待機可能手術を延期することも必要です。かなりの地域差があるので一概には言えませんが、それぞれの地域や施設の現状と方針を踏まえ、**必要な場合は待機可能手術を延期する**ことを再度提言致します。また、現行通りに手術を継続される施設では、医療を逼迫崩壊させないためにも、入院前の体温測定やPCR検査および胸部CTなどを行い、院内感染(クラスター)の発生および医療人への感染が生じないように厳重に注意して下さい。なお、本提言は暫定的なものであり、今後本邦における新型コロナウイルス感染症の蔓延の程度、同疾患の病態解明の進捗、治療薬・予防ワクチンの開発状況によって本提言の内容は適宜見直しが行なわれます。

提言：“これ以上の感染拡大と院内(集団)感染およびそれらによる医療崩壊を起こさないために、今、我々ができる事”

1. 医療人が感染しない事

緊急性を伴わない待機可能な侵襲的形成外科手術の患者に対しては、特に感染が再拡大し医療が逼迫もしくは逼迫しつつある地域では、緊急事態宣言の有無にかかわらず、地域や当該施設の現状と方針を踏まえた上で、手術の実施を延期もしくは中止する。

2. 医療資源の適正配分

新型コロナウイルス感染患者および早期治療を要する待機不能な疾患の診療に必要な医療資源(医療物資、薬剤、ベンチレーターなどの人工呼吸管理装置、専用病床数、医療スタッフのマンパワー等)を、それらの治療現場に対して適正に供給できるように努める。

以上、ご理解とご協力をお願い致します。

参考

新型コロナウイルス（COVID-19）感染の再拡大に伴い、一般的な感染対策や手術が制限される状況になった時の、形成外科手術のトリアージを行うにあたっての注意点についての指針を示します。手術を継続される施設では手術遂行をどのように判断するかのよりどころとして、Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) または American College of Surgeons (ACS) で推奨されている段階的アプローチを参考にして、各地域各施設の状況に応じた判断をしていただくことをお願いします。これらは第一波（第1報）の時と同じです。

特に、頭頸部および頭蓋顎顔面領域の手術（口腔・鼻・副鼻腔手術、顔面骨骨折手術、眼周囲の手術など）については、医療スタッフの感染のリスクが高いことが報告されています。その点を鑑み、特に感染が再拡大しているもしくはしつつある地域では、体温測定やPCR検査および胸部CTなどを適宜行い、医療スタッフの感染防止に万全を期してください。

CMS ガイダンス

<https://www.cms.gov/files/document/31820-cms-adult-elective-surgery-and-procedures-recommendations.pdf>

ACS トリアージガイドライン

<https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/>

参考資料：CMS ガイダンス（抜粋）

延期すべき	外来手術、生命を脅かすことがない。	手根管開放術、内視鏡手術など
延期を検討する	生命を脅かすことはないが、将来的には病的状態や死亡率に影響する。入院治療を要する。	低リスクの悪性腫瘍、人工関節置換術、待機できる脊椎手術など
延期すべきでない	早期治療を要する。	悪性腫瘍、神経手術、移植手術、外傷、開放骨折など