

コロナ禍の救急診療

消化器外科の取り組み

外科総括部長 中里徹矢

2020年初頭より始まったCOVID19感染症のパンデミックは従来の医療体制を一変させた。未知のウイルスへの恐怖から患者はもとより医療従事者の安全確保の面からこれまでのワークフローを変更させる必要が生じた。消化器外科領域でも手探りでの対応を余儀なくされ、特に救急診療において混乱が生じた。2020年4月1日に「新型コロナウイルス陽性および疑い患者に対する外科手術に関する提言」が日本医学会連合、日本外科学会をはじめとする外科系学会により発出された。その中で緊急手術について、①新型コロナウイルス感染が疑われる場合は、最大限その判定結果を待つ。②新型コロナウイルス感染が疑われる場合は、腹部CTを撮影する際に胸部CTも合わせて撮影する。③陽性確定及び疑い例に関しては、緊急手術であっても必ずフルPPE装備で対応する。④緊急手術にお

ける腹腔鏡手術に関しては、エアロゾル発生に伴う感染の危険性が否定できない現状であり、感染の可能性が極めて低い症例のみを対照とする。⑤非手術治療を選択する可能性を最大限考慮した上で、それが選択できない患者のみに緊急手術を行うようにする。と提言された。

当センターでの消化器疾患に対する緊急手術も麻酔科、手術室、感染対策室等の関係部署と連携を取り、先の提言に沿った対応で緊急手術症例を含む腹部救急疾患の受け入れを継続する方針とした。全身麻酔下の緊急手術適応患者が搬送された場合の具体的な対応としては、①胸部CTとPCR検査を行う。②検査結果を待てる場合は検査結果を待つ。③検査結果を待てない場合は臨床症状、胸部CT画像所見をもとにコロナ感染の可能性を判断する。コロナ感染を疑う場合は保存的治

療あるいは可能なら転送。コロナ感染を疑わない場合は全身麻酔であれば3号陰圧室を使用しコロナ陽性扱いで手術を行う。麻酔科医がコロナ陽性を疑った場合は挿管のまま帰室しPCR陰性を確認後に抜管する。術後はICUの陰圧個室を使用するといった対策、方針で緊急手術対応を行った(写真)。

消化器外科領域の緊急手術症例において、特にコロナ禍の中でも特に受け入れの制限は設けずに対応を続けた。しかしながら腹部救急疾患の多くは発熱症状を伴うため、救急外来で発熱を理由に受け入れができなかった症例がいた可能性は否定できない。しかしながら2020年度以降の消化器外科領域の緊急手術症例数は2019年度以前と比較しても目立った減少は見られず(図)、コロナ禍においても変わらずに地域の救急医療の一端を担っていたと考えられる。



年度別外科緊急手術症例数

