COVID-19 パンデミックにおける婦人科低侵襲手術での注意点

手術の緊急性の評価を

医療スタッフの安全と医療資源の供給体制の確保の面から，延期が可能な予定手術であれば延期したほうがよい．また，COVID-19 陽性患者での外科手術は可能であれば感染症が軽快するまで待機する．

一方，産婦人科領域では待機できない例も少なくない．手術を行う際の注意点を以下に示す．

患者の一般的な評価について

病歴，内科的診察および風邪(インフルエンザ)症状（発熱，乾性咳嗽，疲労，呼吸切迫および筋肉痛，咽頭痛，下痢，嘔気嘔吐，鼻水）の有無に関する問診および暴露歴の有無から COVID-19 感染リスクに関する評価を行う．

有症状あるいはハイリスクの患者では可能であれば COVID-19 検査を行う．陰性であっても，当該地域の流行状況により，疑い陽性として取り扱ったほうがよい場合がある．

手術室スタッフにおける個人用保護具(PPE)について

靴カバー，不浸透性ガウン，サージカルあるいは N-95 マスク，帽子，手袋，ゴーグルを着用する．

手術室では手術施行に必要な最低限の人員のみにして，感染機会および PPE の消費を制限する．

手術操作について

理論的には，気腹や電気メスでの焼灼などの手術処置で生じたエアロゾル中のウイルス粒子が手術室中に飛散するリスクはあり得るので，それらの発生・拡散を最小限にすることが望ましい．一方，今回のパンデミックおよびこれまでの呼吸器感染症流行時において，患者の腹部手術による手術室スタッフへの感染を示したエビデンスはない．

腹腔鏡およびロボット支援婦人科手術について

- 電気メスや超音波装置の出力は可及的に弱めて，長時間の凝固を避け，煙（外科プルーム）の発生を少なくする．
- 可能であれば ULPA（Ultra Low Particulate Air Filtration）機能が付いた閉鎖式の煙除去・フィルター装置を用いる．
- 腹腔鏡の吸引デバイスで煙および腹腔内のガスの除去を行ったうえで脱気し，腹腔内の気腹ガスを室内中に放出しない．
- 気腹圧は低めに保つ（10-12mmHg）

・ 鉗子の交換や試料摘出の際には急激な脱気を避ける．
・ 組織摘出の際には事前に腹腔内のガスを吸引して CO2 ガスの体外への流出を少なくするようにする．
・ トロカーからの CO2 ガスの流出を少なくする（リユースであればシールの緩みをチェックあるいはディスポを使用）

経腟および開腹婦人科手術について

気管挿管・抜管によるエアロゾル拡散を避けるため，区域麻酔での手術を考慮する．
開腹術による周術期合併症リスクの上昇や入院期間の延長は患者の感染リスクを高め，医療システムを圧迫する場合があることを考慮する．

子宮鏡およびその他の手術手技

生理食塩水を用いたバイポーラーによる子宮鏡手術での COVID-19 の感染リスクは不明だが低いと予測される．標準的な PPE での防護に努める．

サマリーと推奨

COVID-19 パンデミックにおける婦人科手術は患者の状態および地域の状況を考慮した症例毎の対応が基本となる．低侵襲および経腟手術は周術期合併症が少なく入院期間が短い利点を有する．手術時の煙（外科プルーム）の発生と COVID-19 の感染との関連は不明であるが，全ての術式において手術室スタッフの感染リスクを軽減するための対策を講じる．

参照：AAGL ホームページ
https://www.aagl.org/news/covid-19-joint-statement-on-minimally-invasive-gynecologic-surgery/