

COVID-19 及び疑い症例に対する気管支鏡検査における注意喚起 第 2 報

先般、会員の皆様には 2019-nCoV の感染、肺炎（疑い症例を含む）に対する気管支鏡検査に対して、安易な検査を控えること、感染防止の為の防御策を徹底することについてお願いしたところであります。現時点においては日本国内でも感染が拡大しつつあり、これまでのように指定医療機関だけでは対応が困難となり一般の医療機関においても COVID-19 症例あるいは疑い症例の診療を行わざるを得ない状況になることが予想されます。

皆様ご存知のようにコロナウイルスは飛沫感染、接触感染を基本にしており、2019-nCoV においても飛沫感染、接触感染が主な感染経路であるとされていますが、医療現場で気管挿管などの専門的な医療処置を行う場合など、特定の特殊な条件下ではエアロゾルによる感染の可能性が指摘されています。特に気管支鏡検査室のような密閉された空間で、高濃度の汚染されたエアロゾルにある程度の時間さらされた場合には、エアロゾルによる 2019-nCoV の伝播は起こりうると考えられるため、COVID-19 症例あるいは疑い症例でやむを得ず気管支鏡検査が必要である場合には、局所麻酔についても可及的にエアロゾルを発生させないような配慮が必須となります。気管支鏡テキスト（第 3 版）にはジャクソンスプレーによる咽頭・喉頭・気管麻酔が記載されておりますが、その際に生じる咳嗽により多くのエアロゾルが発生する危険性があります。そこで、呼吸器内視鏡学会では実際に気管支鏡検査を行う場合の麻酔方法について具体的に提示するとともに、会員の皆様に改めて注意を喚起することといたしました。

1. 対面式のジャクソンスプレーを用いた局所麻酔は行わない
2. 8%キシロカインスプレーを用いて口腔咽頭麻酔をおこなう
3. 鎮静剤（ベンゾジアゼピン、オピオイドなど）の全身投与を行う
4. ある程度の鎮静が得られた時点で気管支鏡を挿入し、声帯が見えた位置で気管支鏡の鉗子孔より 1%キシロカインをゆっくりと注入・散布し、喉頭から気管の麻酔を行う

ここに記載した麻酔方法は千葉大学大学院医学研究院呼吸器病態外科学の中島崇裕先生からご提供いただいた麻酔方法の一例ですが、ジャクソンスプレーによる咽頭・喉頭・気管麻酔を行った場合と同等の検査が可能と考えられます。

なお、各施設の事情、気管支鏡検査受診者の状況に応じて、適宜変更が必要であることは当然考えられますので、あくまでも参考例としての取り扱いをお願いいたします。

2020年3月2日

日本呼吸器内視鏡学会安全対策委員会
委員長 中山光男