

SARS-CoV-2 術前スクリーニング検査体制の見直しについての提言（第一報）

日本外科学会コロナウイルス対策委員会

2020年新型コロナウイルス感染症が発生し、本邦では数度の緊急事態宣言と感染拡大の波が訪れました。本学会では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」を発出し対応にあたってまいりました。会員の皆様方におかれましては未曾有のパンデミックの中、外科手術を安全かつ的確に施行していただき、ご尽力に心より敬意を表します。COVID-19もようやく収束しつつあり、当初高率であった死亡率も第8波においては約0.2%と著しく低下しています。そのような中、日本政府は現状に合わせて2023年5月8日よりCOVID-19を2類感染症から5類感染症に対応を引き下げる判断を行いました。

現時点で日本国内の外科手術を行う多くの医療機関で有症状、無症状を問わず入院時または術前のスクリーニング検査として新型コロナウイルスに対するPCR検査または抗原検査が行われています。しかし、無症状の患者層において陽性率は著しく低く、さらに陽性であったとしても感染力のない長期間陽性症例が散見されることから、全例スクリーニングについて見直しが必要との声が上がっています。北海道大学の統計では、第8波の収束とともに入院時陽性率は低下し、地域の陽性患者数と平行な変動を示しています（図1、2）。

海外においては2022年12月にアメリカ麻酔学会と麻酔患者安全財団がCOVID-19の術前検査に関する推奨事項を更新する共同声明を公表しました(1)。陽性率が低い無症候性の患者にスクリーニングを行うことは適切なレベルのケアの提供遅延、入院の長期化による廃用症候群、必要な処置や手術の延期、検査室や技師の負担増加、検査コストの増大などデメリットが多く、勧められないとするものであると内容です。

本邦の医療リソースは他国に比較して大きいものの有限であり、今後パンデミックの期間に延期・中止した分を取り戻すための効率的な外科医療を提供する上で無症候性患者に対する全例スクリーニングについては見直しが必要であると考えます。具体的には以下を基本方針として総合的な判断を行い、各施設の状況に応じたスクリーニング検査体制を決定することが必要と考えます。

入院時PCR陽性者(外科系)と札幌市COVID-19陽性患者数



図1

入院時PCR陽性率(外科系)と札幌市COVID-19陽性患者数

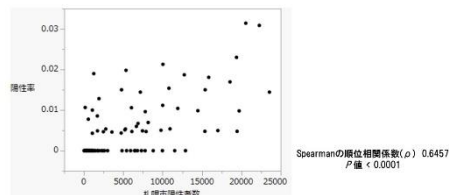


図2

1. 地域の感染状況をモニタリングする
2. 症状スクリーニングを用いて検査対象を絞り込む
3. 患者病態や入院病棟の特殊性（移植や免疫不全など）を考慮する
4. 標準感染予防措置を再確認する
5. 運用するスタッフ教育を再確認する

日本の高い外科医療の水準を保ち続けるために各施設においてバランスの良い判断を下すことが望まれます。なお、この提言の内容は COVID-19 の感染蔓延の情勢や、治療薬の開発状況等により今後も定期的に見直しの必要があるものであることを申し添えます。

1. Talbot TR, et al. Asymptomatic screening for severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) as an infection prevention measure in healthcare facilities: Challenges and considerations. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 44; 2-7, 2023.