

新型インフルエンザ医療体制 “現場の苦労・問題点”

日本小児科医会 保科 清

1. 感染者と予防接種希望者(健常者)の時間的・空間的分離の困難
2. 発熱外来があっても、直接小児科へ来院
3. 問い合わせ電話で、一人がかかり切りに(ワクチンの件と受診の件など)
4. 発熱後2, 3時間で来院 → 検査希望 → 再受診
5. 発熱後数時間で呼吸困難 → インフルエンザでなければ受け入れ可能
6. 脳症を疑う患者の受け入れ先 → どこも満床
 - ・ 地域基幹病院における新型インフルエンザの入院状況・重症度・合併症種類・新規患者受け入れ可能状況などの情報の集約・提供
 - ・ 基幹病院に装置はあるが、動かす専門職がないこともある。ECMO さえしていたら助かったかもという要求が簡単に出されると困る。
7. 地域でのサーベイランスをしないと、非常に難しい。しかし、どこが主体となってサーベイランスをするのか。全国でのデータも必要だが。
8. 住居地の医療体制に即した対応をとりたいが、画一的な対策を強制されると、現場は対応に苦慮する。地域で柔軟な対応がとれるようにして欲しい。
8. 登園・登校基準の問題
9. 住居地による予防接種補助金の違い → 地域格差、貧富の格差。事務手続きの煩雑性