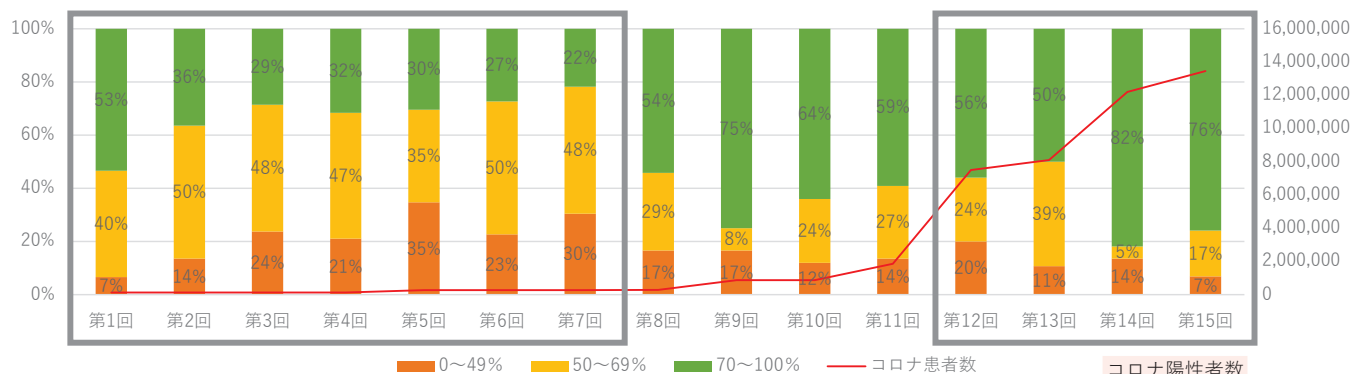


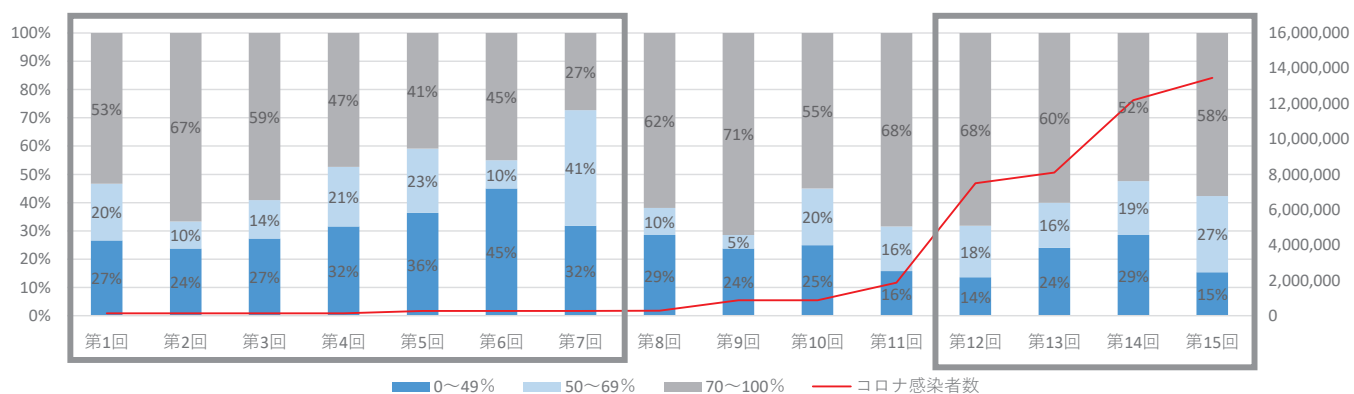
新型コロナウイルス対応時 小児がん現況調査

第10回(2020/8/28配布分)～第15回(2021/8/10配布分)
まとめ

小児科病床稼働率



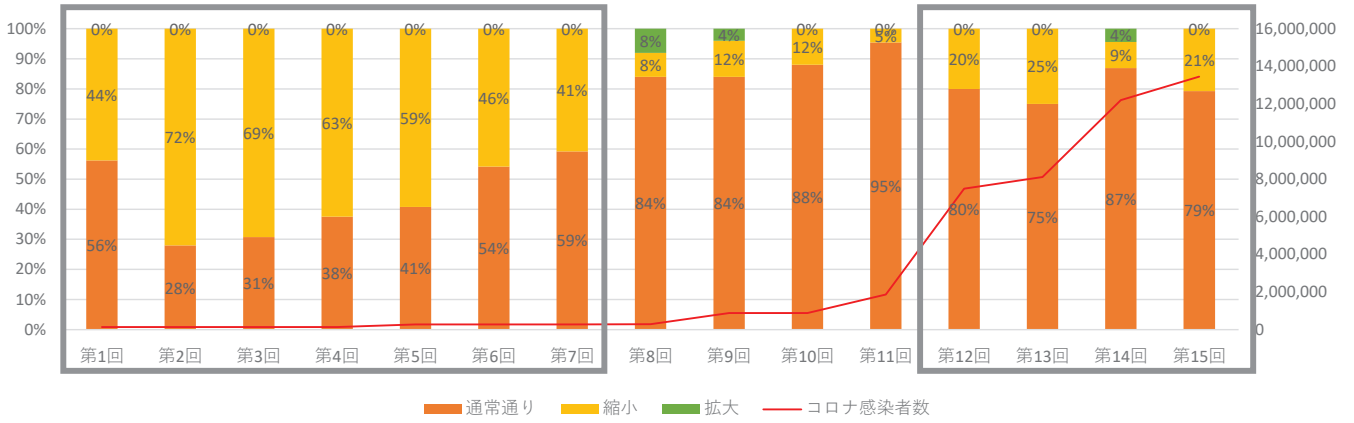
小児がん病床稼働率



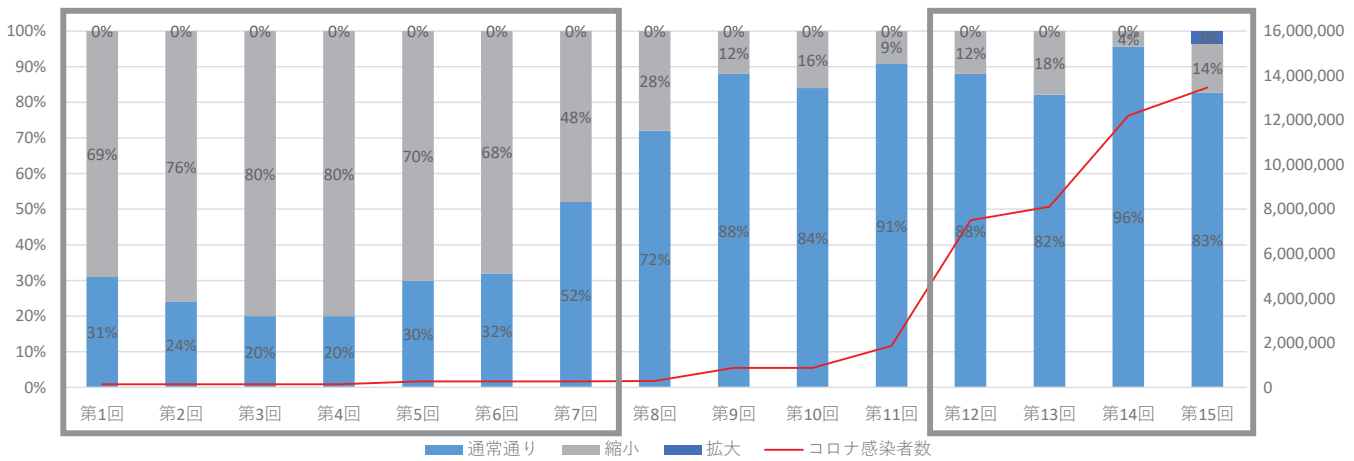
…関東甲信越地域(10都府県)コロナ感染患者数

…緊急事態宣言下

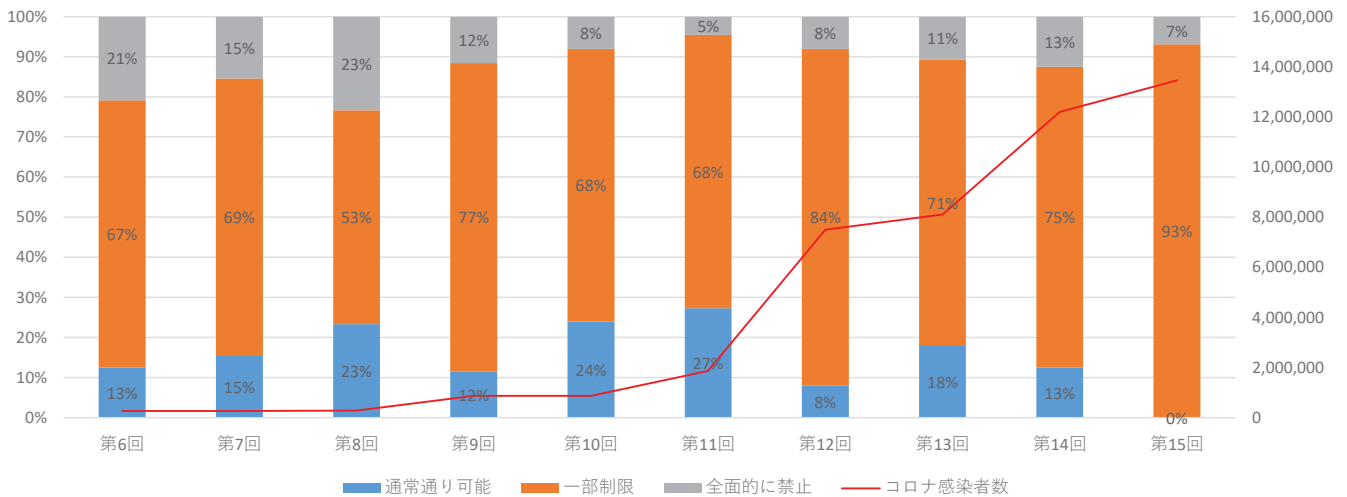
入院患者の診療規模の変化



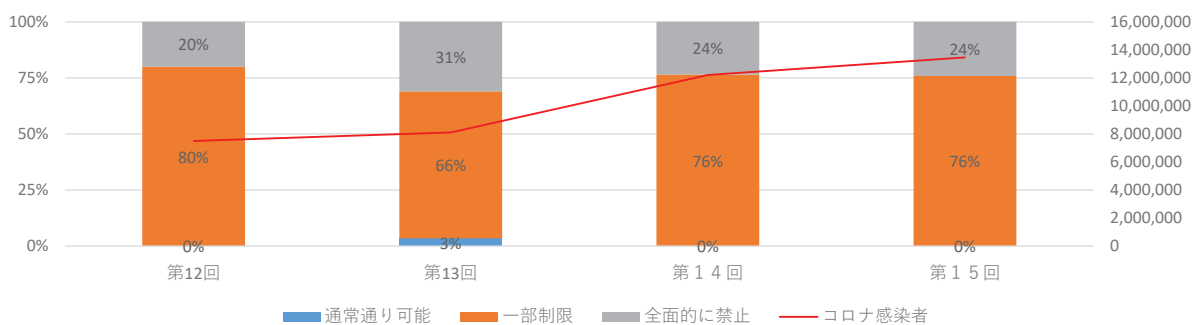
外来患者の診療規模の変化



入院への付き添いについて

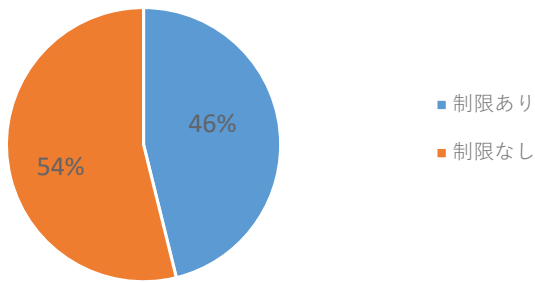


面会について



外来への付き添いについて

(第13/12回平均)



具体的な対応：

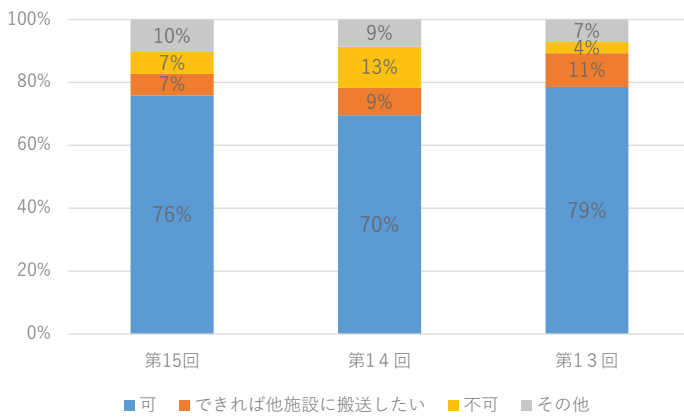
付き添いが外来待合に入れるのは保護者1名（人数を制限）

発熱患者は小児科外来で診察せず、救急外来で診察

風邪症状の有る方は受診を控えてもらう

検温をし、発熱がないことを確認

自施設でのコロナ患者の治療について



その他：

ECMO必要な重症者を除けば自施設で治療可能。

濃厚接触者(または感染源)である家族の付き添いに対応できないため基本的に生活が自立している就学時以上を対象にしています。

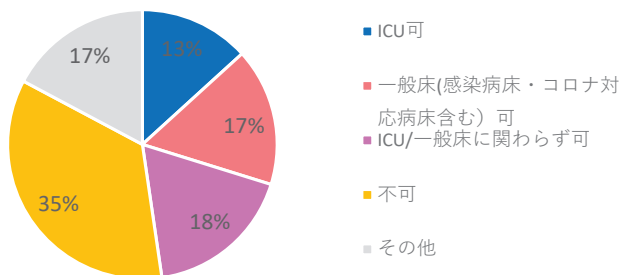
12歳以上のみ可

かかりつけ患者はできるだけ対応。付き添い個室管理が想定されますが濃厚接触者(または感染源)である家族の付き添いに対応できないため基本的に生活が自立している就学時以上を対象

他施設からのコロナ陽性患者

受け入れについて

(10~15回平均)



その他：

保健所からの依頼あれば軽症者2名までは受け入れる

年齢により制限

病棟長とICTの許可が必要

県内在住者のみ対応

無症状者は受け入れ困難な可能性あり

重症例は不可

事前に要相談

当院通院中・治療中の患者は受け入れます。

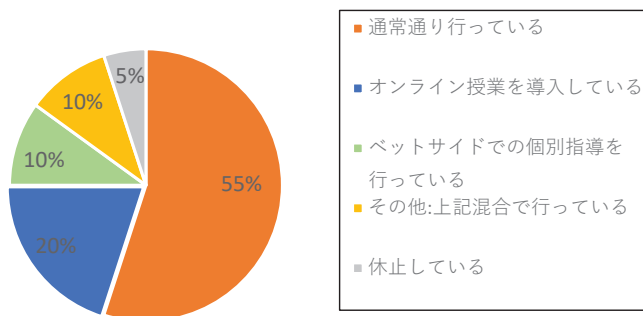
コロナ対応病床またはICUで可

・保護者が陰性の場合は付き添い不可)

・成人との混合病棟

コロナ禍での小児・AYA世代がん患者の

学業に対するサポートについて



具体的に困っていること、問題となっていること：

教室に集まる機会がなくなってしまった

ようやく院内学級の先生が院内に入れる許可が出た

オンラインなので、発達障害児は対応困難でした。また、入院中外泊制限している中で高校受験生の入試対応が非常に難しいです。

原籍校から復学支援カンファランスへの出席を断られたことがあった

原籍校周囲の感染状況で、復学や通学をご家族が心配され自粛している。

院内学級に退院後の病児もきており、感染予防の観点から入院中の小児の院内学級の使用が制限されていること。

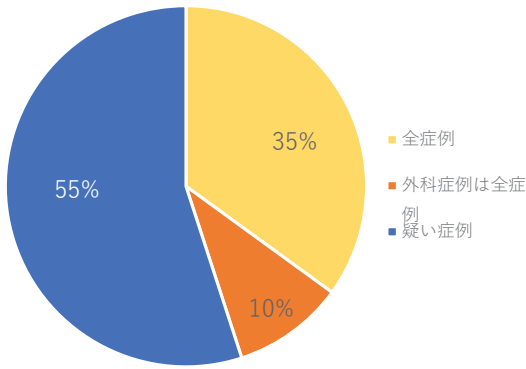
対面授業ができない事による種々の悪影響

退院したあとの復学に抵抗感をもつような印象を受ける。「コロナが心配だから長めに自宅で過ごす」ことを選択するケースがあり、復学が遅れる傾向にある。また、外泊や外出が制限されることで在籍校に出向くことが困難となり(通信制高校などは外泊時に通学するケースがある)、退院後の復学、学習意欲、友達関係などに影響が出ることが予想される。

面会制限が不都合である

(第14回(7/16)配布時点)

コロナウイルススクリーニング検査について



(第10回(8/28)配布時点)

具体的な取り組みについて：

自分で唾液出せる小児は全例入院時に検査

入院時に抗原検査

すべての新規患者に対してPCR検査を行う

予定手術の患者やおよび入院時に上気道症状のある患者は全検査する

全ての予定入院患者（5歳以上）に対して、唾液でのPCR検査を義務付けている。

外科系患者はPCR検査必須。

感染症状がある場合や緊急入院の場合もPCR検査。

入院患者に対しては嗅覚・味覚障害などCOVID-19とのシックコンタクトがある症例で検査を実施

感染疑いスコアを設け、疑い症例に実施。

感染疑い例のみをPCR検査

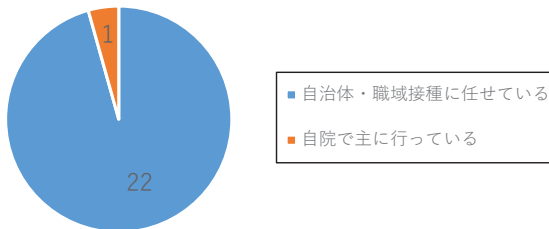
原因の特定できない発熱、CTで肺炎所見がある

診断未確定の発熱や呼吸器症状のある人に陰圧収容+抗原検査をまず実施、午前中なら当日、午後以降なら翌日など必要性を判断しPCR検査

熱源ははっきりしない発熱症例

発熱や疑われる症状がある時などのみ実施。化学療法 of 患者さんは一人が1か月に何度も短期入院することもあるので、入院毎のスクリーニングは実施せず。

12歳以上へコロナワクチン接種について



(第14回(7/16)配布時)

具体的な取り組みについて：

基礎疾患患者で申し込んでも自治体などで行えない場合は、当院での接種を進める。

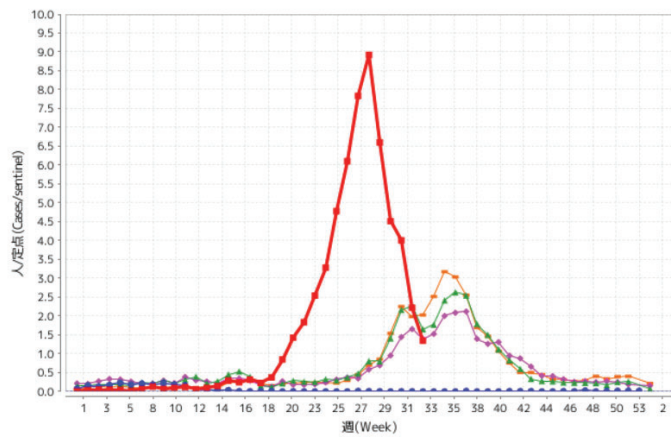
検討中

病院として自治体のワクチン接種に協力している

当院での接種が望ましい患者数の調査・把握が進んでいる

コロナウイルス・RSウイルス感染急増内での現状

	第14回	第15回
当調査 RSV感染者数	119	91
東京都 RSV感染者数	286	2612
(コロナウイルス陽性)	39	52



(C)2002-2021 Tokyo Metropolitan Institute of Public Health

コロナウイルス変異株の流行とともにRSウイルスが激増している中で、困っていること：

病床がひっ迫し、断ったり紹介する患者が激増している

近隣小児科施設どこも満床で困ってます。

RSV患者急増のためほぼ満床

病床の確保が困難

RSウイルス患者で個室が埋まることもある。

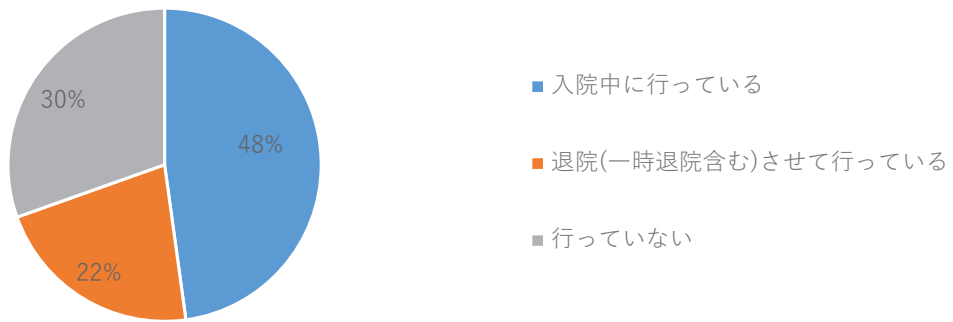
入院病床がない

重症RSウイルス感染症の受け入れを行っているが、今後、コロナウイルス感染の拡大でICU等の使用が困難になる可能性あり。

RSV感染症等によりがん治療遅延が起こっている。発熱・気道感染症の病棟内での隔離条件が非常に厳しい

他科において予定入院ができない、あるいは調整が必要な場合がある。

長期入院中のハイリスク血液・腫瘍患者に対する シナジス接種について



上記、シナジス接種に関して、具体的な対応や困っていること:

入院中に接種できない

包括の場合、コストが取れない

対象患者がいれば行いますが、DPCとの兼ね合いで、退院後に行うことになると

シナジスは外来でうつ方針だが、院内でRSウイルス暴露があった際などの対応が難しい

接種時期は一時退院近くとは限ってません。

症例により接種している