**医療機関での対応フロー【腸管出血性大腸菌感染症】**

1. **発生届の提出**

患者または無症状病原体保有者を診断された際は、保健所へ発生届を提出し、電話でご連絡ください。 **※ベロ毒素が確認された場合のみ届出が必要です。**

**②患者情報の提供**－以下の情報について、報告してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏名** |  | **年齢** |  |
| **住所** |  | **連絡先** |  |
| **所属（職業）** |  | **本人所在地** | 医療機関・自宅・その他（　　　　　） |
| **発症日** |  | **検体採取日** |  |
| **結果判明日** |  | **血清型・毒素** | 型（　　　　　）・毒素（　　　　　　） |
| **検査機関** |  | **症状（重症度）** | 軽症　・　重症　・　HUS |
| **治療内容** | 薬剤名（　　　　　　　　　　　　　　　） | **治療期間** | /　　　　　～　　　　　/ |
| **血液検査** | AST（　　　　　）・ALT（　　　　　）・PLT（　　　　　）・BUN（　　　　　）・Cre（　　　　　）・LDH（　　　　　）・WBC（　　　　　）・RBC（　　　　　） | | |
| **尿検査** | 潜血（　　　　　　） | | |

□血液検査結果は発生届とともにFAXしていただいても結構です。

□のちほど保健師より患者の症状、受診経過を確認します。

**③患者（保護者）への説明・指導**－以下の内容について、患者（保護者）への説明と指導をお願いします。

□医療機関から保健所に発生届を提出し、患者の個人情報（氏名・住所・連絡先等）を伝えること。

□保健所から患者（保護者）へ電話連絡（調査）が入ること

**④医療機関の対応**

□検査会社に菌株保存の連絡をお願いします。

　保健所が検査会社に連絡し、菌株譲渡の手続きをしますので、検査会社名、連絡先、担当者名を保健師に伝えてください。

□家族等で同様の症状がある場合は、検便および治療をお願いします。

【 参考：一次、二次医療機関のための腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）感染症治療の手引き（改訂版）】

**⑤夜間及び土日祝の対応について**

**□**保健所への連絡は、大阪府保健所コールセンター（06-6360-4577）にご連絡ください。

**□**保健所コールセンターを通じてオンコールの保健師に連絡が入り、対応します。

□保健所では、検便で2回（服薬中、服薬終了後48時間）の菌陰性化の確認をします。（無症状者は1回）

大阪府藤井寺保健所　感染症チーム

〒583-0024　大阪府藤井寺市藤井寺１丁目8-36

電話：072-955-4181（代表）

FAX：072-939-6479

Mail：[fujiiderahoken-G10@gbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:fujiiderahoken-G10@gbox.pref.osaka.lg.jp)