**医療機関での対応フロー【麻しん】**

**①発生届の提出**

**1）以下の発生届基準を満たすか確認後、発生届を提出いただくと同時に電話でご連絡ください。**

□検査診断例（届出に必要な＊臨床症状の3つすべてを満たし、かつ、届出に必要な\*\*病原体診断のいずれかを満たすもの）

□臨床診断例（届出に必要な＊臨床症状の3つすべてを満たすもの）

□修飾麻疹　検査診断例（届出に必要な\*臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な\*\*病原体診断のいずれかを満たすもの）

＊　 臨床症状３つ：麻しんに特徴的な発疹、発熱、咳嗽・鼻汁・結膜充血などのカタル症状

＊＊病原体診断：IｇＭ抗体の検出（発疹出現後4～28日後に検査）、ペア血清での抗体陽性または抗体価の有意の上昇

**2）発生届基準を満たさないものの、麻しんを強く疑う場合は、ご相談ください。**

（例：公共交通機関等で麻しん患者との接触歴があり、有症状で受診した患者等）

**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** |  | **症状（重症度）** |  |
| **ワクチン接種歴** | 未接種・1回・2回・不明 | **麻しん患者との接触歴** | あり（　　　　　　　　　　）・なし |
| **暴露状況** | 海外渡航（国名：　　　　　　　　）・有症状者との接触　・　コンサート等イベント参加 | | |

**③検体確保・提出**－以下の検体の確保と提出をお願いします。　**※少なくとも発疹出現後、7日以内のもの**

（１）**血液**（血清不可）：EDTA血またはクエン酸血を5ml以上

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※**ヘパリン入りの血液はPCR反応を阻害することがあるため使用不可**

血算用スピッツ（白血球、赤血球、血小板数測定用）は通常、EDTA入りです。

（２）**尿**：滅菌スピッツ3ml以上　※尿からの検出が比較的長い

（３）**咽頭ぬぐい液**：滅菌綿棒で採取後、ウイルス輸送液または1ml程度の滅菌生食を入れた滅菌スピッツに入れる。

**※すべて冷蔵保存（4℃）**

**④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）へ連絡（調査）が入ること。

□少なくとも検査結果が判明するまでは外出を控えてもらうこと。

**⑤医療機関の対応**【　参考：医療機関での麻疹対応ガイドライン（第七版）】

□対応スタッフ・外来患者等、医療機関での接触者のリストアップをお願いします。

接触者については、ワクチン接種歴・健康状態等を確認し、麻しん接触者リストを作成してください。

□緊急予防接種（接触後72時間以内）の検討と準備をお願いします。（接種不適当者でないことを要確認）

**⑥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。

□検査結果は、検体受け取り日の1～2日後に判明します。

□結果が分かり次第、医療機関にご連絡しますので、連絡可能な電話番号をお伝えください。

□医療機関から患者様へ結果連絡をお願いします。

□麻しん陽性の場合は、医療機関での接触者を確認し、その後の対応についてご相談させていただきます。

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)