

麻疹・風しん対応医療機関チェックリスト

1	診察時の南丹保健所への連絡								
	<p>麻疹 または 風しんの届出基準の3つすべてを満たしている。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">麻疹</th> <th style="width: 50%;">風しん</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 麻疹に特徴的な発疹</td> <td><input type="checkbox"/> 全身性の小紅斑や紅色丘疹</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 発熱（一般的に 37.5℃以上）</td> <td><input type="checkbox"/> 発熱（一般的に 37.5℃以上）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状</td> <td><input type="checkbox"/> リンパ節腫脹</td> </tr> </tbody> </table>	麻疹	風しん	<input type="checkbox"/> 麻疹に特徴的な発疹	<input type="checkbox"/> 全身性の小紅斑や紅色丘疹	<input type="checkbox"/> 発熱（一般的に 37.5℃以上）	<input type="checkbox"/> 発熱（一般的に 37.5℃以上）	<input type="checkbox"/> 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状	<input type="checkbox"/> リンパ節腫脹
麻疹	風しん								
<input type="checkbox"/> 麻疹に特徴的な発疹	<input type="checkbox"/> 全身性の小紅斑や紅色丘疹								
<input type="checkbox"/> 発熱（一般的に 37.5℃以上）	<input type="checkbox"/> 発熱（一般的に 37.5℃以上）								
<input type="checkbox"/> 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状	<input type="checkbox"/> リンパ節腫脹								
	発生届を保健所に提出（FAX）し、電話にて報告した。								
2	検査								
	自院にてIgM抗体検査を実施した。								
	IgM抗体検査の結果を保健所へ報告した。								
	行政検査のための3つの検体（咽頭ぬぐい液、血液（全血）、尿）を採取した。適切な検体容器に入れた。								
3	検体・検査票の回収								
	検体を適切に保管した。（冷蔵4℃）								
	検体が採取できたことを保健所に連絡した。								
	病原体検査票を作成し、保健所へ提出した。								
4	患者情報の確認（聞き取り内容）								
	<p>以下の項目を問診した。</p> <table style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 年齢、性別、妊娠の有無、家族構成</td> <td><input type="checkbox"/> 電話番号（自宅及び携帯電話）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 所属（学校、職場等）</td> <td><input type="checkbox"/> 予防接種歴（回数・時期・ワクチンの種類）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 症状経過</td> <td><input type="checkbox"/> 麻疹・風しん患者との接触状況</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 海外渡航歴や流行地域への渡航</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> 年齢、性別、妊娠の有無、家族構成	<input type="checkbox"/> 電話番号（自宅及び携帯電話）	<input type="checkbox"/> 所属（学校、職場等）	<input type="checkbox"/> 予防接種歴（回数・時期・ワクチンの種類）	<input type="checkbox"/> 症状経過	<input type="checkbox"/> 麻疹・風しん患者との接触状況	<input type="checkbox"/> 海外渡航歴や流行地域への渡航	
<input type="checkbox"/> 年齢、性別、妊娠の有無、家族構成	<input type="checkbox"/> 電話番号（自宅及び携帯電話）								
<input type="checkbox"/> 所属（学校、職場等）	<input type="checkbox"/> 予防接種歴（回数・時期・ワクチンの種類）								
<input type="checkbox"/> 症状経過	<input type="checkbox"/> 麻疹・風しん患者との接触状況								
<input type="checkbox"/> 海外渡航歴や流行地域への渡航									
5	患者への説明内容								
	感染可能期間中の外出自粛について患者（家族）へ説明した。								
	保健所から患者（家族）へ連絡が入ることを説明した。								
6	検査結果報告								
	検査結果を保健所から報告を受けた。								