

V 書式一覧

- 1) 実施要領
- 2) 調査票 個人調査票（保護者記入欄）
- 3) 調査票 受診時記録
- 4) 調査票 個人調査票（医療施設記入欄）
- 5) 調査票 発病・副反応コーディング表
- 6) ハガキ
 - 5-1) 副反応調査用
 - 5-2) 発病調査用
- 7) 医療施設掲載用説明書
- 8) 参加者用説明書

平成 14 年度 乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究
実施要領

【対象】

1) 調査対象者

小児科診療所の受診患児で、平成 14 年 12 月 15 日現在で 6 歳に満たない者（平成 8 年（1996 年）12 月 16 日以降に出生した者）。

2) 接種群

接種希望者に随時接種することとし、1 回目の接種時に接種群にエントリーする。
2 回目の接種は平成 14 年 12 月 15 日までに終了する。

3) 非接種群

接種者 1 名につき、次に受診した非接種者 1～2 名を非接種群にエントリーする（非接種群も 6 歳未満）。もし接種者が続いた場合は、その後の非接種者を非接種群にエントリーする。
性、年齢などのマッチングは行わない。

4) 目標対象者数

研究班全体で、接種群・非接種群を合わせて総計 2,000～2,500 名程度。

【関連書式等】

- | | |
|------------------------|--------|
| ① 参加者一覧票（接種者用、非接種者用） | |
| ② 調査票：保護者記入欄 | p. 1～3 |
| 受診時記録 | p. 4～5 |
| 医療施設記入欄 | p. 6～7 |
| 副反応・発病調査／電話インタビュー記入欄 | p. 8 |
| コーディング票 | p. 9 |
| ③ ハガキ（副反応調査用、2 枚） | |
| ④ ハガキ（発病調査用、一式 17 枚） | |
| ⑤ 図書券（1 人当たり 1,000 円分） | |
| ⑥ 診療所掲示用説明文（2 種類） | |
| ⑦ 参加者用説明書（調査参加者の皆様へ） | |

【方法】

A. 準備

「③ハガキ（副反応調査用、2枚）」および「④ハガキ（発病調査用、一式17枚）」の表（宛名書き面）に、住所と施設名を記載する（ゴム印でも可）。

B. エントリー時

- 1) 参加者（接種者または非接種者）が確定したら、各々に ID 番号を付ける。次に、その ID 番号と参加者名を「①参加者一覧票」の該当欄に記入する。
<ID 番号> 接種者は1から始まる通し番号、非接種者は501から始まる通し番号。
- 2) 書式②～④（③は接種者のみ）の左上にある No. 欄に“ID 番号”を記入する。
- 3) 「②調査票：保護者記入欄（p.1～3）」を保護者に記入してもらう。
- 4) 「②調査票：医療施設記入欄（p.6～7）」を施設にて記入する。
- 5) 接種者については「③ハガキ（副反応調査用）」最上段見出しの（1回目・2回目）の何れかを施設にて選択し○で囲み、1回目、2回目の接種後にそれぞれ手渡す。
- 6) 「③ハガキ（副反応調査用）」（接種者のみ）、「④ハガキ（発病調査用、一式17枚）」、「⑤図書券（1人当たり1,000円分）」を、「⑥参加者用説明書（調査参加者の皆様へ）」とともに手渡し、説明する。

C. 発病調査（平成14年12月16日～平成15年4月13日）

- 1) 毎週送られてくる「④ハガキ（発病調査用、一式17枚）」の到着状況を参加者毎に毎週確認する。ハガキが送られてこない場合は電話で督促する。
- 2) 発病調査期間中に受診した対象者については、「②調査票：受診時記録（p.4～5）」に記入する。

D. 参加者一覧票

- 1) エントリー時に、ID 番号、参加者氏名、接種／非接種状況を記入する。
- 2) 接種者については、「③ハガキ（副反応調査用、2枚）」の回収状況を記入する。
- 3) 発病調査終了後、「④ハガキ（発病調査用、一式17枚）」の回収状況を記入する（ハガキ No. と受け取り枚数）。
- 4) 調査終了時に、各々の参加者について「②調査票」の有無を最終チェックする。

《その他》

1) 接種量について

接種量は添付書の記載どおりとする。

2) やむをえず電話インタビューを行った場合

副反応・発病調査に関して電話でインタビューを行った場合は、「②調査票：副反応・発病調査／電話インタビュー記入欄（p.8）」にコード番号で記入する。

3) 記入漏れのチェック

保護者記入欄はその場でチェックする。

医療施設記入欄は、特に「過去6ヵ月以内の病気」について、記入漏れが多いので注意する。

4) プロトコールおよび調査票等について不明な点があれば、下記までお問い合わせください。

大阪市立大学大学院 医学研究科公衆衛生学（担当 藤枝 恵）

TEL 06-6645-3756 FAX 06-6645-3757

《送付先》

〒545-8585

大阪市阿倍野区旭町 1-4-3

大阪市立大学大学院 医学研究科公衆衛生学 宛

【方法】

接種者用

非接種者用

準備	A	ハガキの宛名書き面に住所と施設名を記載する（ゴム印でも可）。	
		「③ハガキ（副反応調査用、2枚）」 「④ハガキ（発病調査用、一式17枚）」	「④ハガキ（発病調査用、一式17枚）」
エントリー時	B	参加者が確定したら、各々にID番号を付け、ID番号、参加者氏名、接種／非接種状況を「①参加者一覧票」の該当欄に記入する。	
		<ID番号> 接種者は1から始まる通し番号	非接種者は501から始まる通し番号
	C	調査票の左上の「No.」欄に<ID番号>を、その下の欄（1. 接種 2. 非接種）にワクチン接種状況を記入する。	
	D	ハガキの左上の「No.」欄に<ID番号>を記入する。	
		「③ハガキ（副反応調査用、2枚）」 「④ハガキ（発病調査用、一式17枚）」	「④ハガキ（発病調査用、一式17枚）」
	E	「②調査票：保護者記入欄（p.1～3）」を保護者に記入してもらう。	
	F 「②調査票：医療施設記入欄（p.6～7）」を施設にて記入する。		
	G 「④ハガキ（発病調査用、一式17枚）」「⑤図書券（1人当たり1000円分）」を、「⑥参加者用説明書（調査参加者の皆様へ）」とともに手渡し、説明する。		
接種後 1回目・2回目	H	「③ハガキ（副反応調査用）」の最上段見出しの1回目を○で囲み渡す。	
	I	「③ハガキ（副反応調査用）」の最上段見出しの2回目を○で囲み渡す。	
副反応調査	J	「③ハガキ（副反応調査用、2枚）」の回収状況を「①参加者一覧票（接種者用）」に記入する。	
	K	ハガキが送られてこない場合は、電話で督促する。	
発病調査	平成14年12月16日～15年4月13日（毎週）		
	L	毎週送られてくる「④ハガキ（発病調査用、一式17枚）」の到着状況を参加者ごとに毎週確認する（「①参加者一覧票（接種者用）」のハガキNo.を○で囲む）。	
	M	ハガキが送られてこない場合は、電話で督促する。	
	N	発病調査期間中に受診した対象者については、「②調査票：受診時記録（p.4～5）」に記入する。	
終了後	発病調査終了後に「①参加者一覧票」に記入する項目		
	O	「④発病調査用ハガキ」の回収状況（ハガキNo.）を確認し、受け取り枚数を記入する。	
	P	各々の参加者について「②調査票」の有無を最終チェックし、記入する。	
送付	Q	書式①～④を事務局に送付（平成15年6月末予定）。	

No.

ワクチン

平成14年度 インフルエンザ調査票

(1. 接種 2. 非接種)

《 保護者記入欄 》

・お子さまのお名前：

・保護者のお名前：

・性別： 1. 男 2. 女

・電話番号： () -

・生年月日：平成 年 月 日

・お子さまは予定日どおり生まれましたか？

- 予定日の：
- | |
|------------|
| 1. 1ヵ月以上前 |
| 2. 2週間以上前 |
| 3. 前後2週間以内 |
| 4. 2週間以上後 |
| 5. 1ヶ月以上後 |

・お子さまが生まれたときの体重はどの位でしたか？

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 2000グラム未満 | 4. 3000グラム以上 |
| 2. 2000グラム以上 | 5. 3500グラム以上 |
| 3. 2500グラム以上 | 6. 4000グラム以上 |

・誕生後の2～3週間、母乳をしっかりと飲ませましたか？

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

・お子さまを育てるときの授乳はどうでしたか？

- | |
|---------------------|
| 1. 母乳のみ |
| 2. 混合（母乳が主） |
| 3. 混合（母乳とミルクが半々くらい） |
| 4. 混合（ミルクが主） |
| 5. ミルクのみ |

・お子さまは通園などをしていますか？

- | | |
|--------|-----------|
| 1. 幼稚園 | 4. その他 |
| 2. 保育園 | () |
| 3. 託児所 | 5. 通っていない |

・お子さまは、今までに入院したことがありますか？

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

保護者記入欄は次ページに続きます。⇒

この欄には何も記入しないで下さい。

施 No 6

性 7

生 13

予 14

重 15

母 16

授 17

通 18

院 19

24

この欄には何も記入しないで下さい。

・お子さまは、昨冬（昨年12月～今年4月）、高い熱（39.0℃以上）が出る“かぜ”にかかりましたか？

1. はい 2. いいえ

熱 25

・お子さまは、過去3年以内にインフルエンザの予防接種をうけたことがありますか？

1. はい 2. いいえ

（1. はい）の方はお答えください 次の(1)～(3)にすべてにお答えください

接 26

(1) 昨冬（平成13年10月～14年1月）	1. あり	2. なし
(2) 2年前（平成12年10月～13年1月）	1. あり	2. なし
(3) 3年前（平成11年10月～12年1月）	1. あり	2. なし

昨 27

2 28

3 29

・お子さまは、今年6月から今日までにインフルエンザ以外のワクチンの接種をうけましたか？

1. はい 2. いいえ

6 30

・お子さまは、今日から12月末までの間にインフルエンザ以外のワクチンの接種をうける予定ですか？

1. はい 2. いいえ

12 31

・お子さまと一緒に暮らしているご家族は何人ですか？

お子さまご本人を含めて 合計 人

家 33

・一緒に暮らしている、お子さまの兄弟姉妹は何人ですか？

お子さまご本人を含めて 合計 人

兄 35

・一緒に暮らしているお子さまの兄弟姉妹の人数についてお答えください。

次の(1)～(6)にすべてにお答えください

(1) 高校生以上の兄弟姉妹は何人いますか？	0. いない	1. 1人	2. 2人	3. 3人以上
(2) 中学生の兄弟姉妹は何人いますか？	0. いない	1. 1人	2. 2人	3. 3人以上
(3) 小学生の兄弟姉妹は何人いますか？	0. いない	1. 1人	2. 2人	3. 3人以上
(4) 幼稚園に通っている兄弟姉妹は何人いますか？	0. いない	1. 1人	2. 2人	3. 3人以上
(5) 保育園に通っている兄弟姉妹は何人いますか？	0. いない	1. 1人	2. 2人	3. 3人以上
(6) 幼稚園・保育園に通っていない兄弟姉妹は何人いますか？（小学校入学以前）	0. いない	1. 1人	2. 2人	3. 3人以上

高 36

中 37

小 38

幼 39

保 40

前 41

保護者記入欄は次ページに続きます。⇒

《受診時記録》

<p>1) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>	<p>4) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>
<p>2) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>	<p>5) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>
<p>3) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>	<p>6) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>

《受診時記録》

<p>7) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>	<p>10) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>
<p>8) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>	<p>11) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>
<p>9) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>	<p>12) 受診日：____月____日</p> <p>脳症 (0.なし 1.あり), 脳炎 (0.なし 1.あり)</p> <p>肺炎 (0.なし 1.あり), 痙攣 (0.なし 1.あり)</p> <p>中耳炎 (0.なし 1.あり), 入院 (0.なし 1.あり)</p> <p>ステロイドの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>アスピリンの使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>免疫抑制剤の使用 (0.なし 1.あり)</p> <p>その他の特記事項</p> <p>()</p>

《医療施設記入欄》

この欄には
何も記入しないで下さい。

同 65

エ 69

ワ 70

1 74

メ 80

量 84

2 88

メ 94

量 98

体 1(1)

ス 2
免 3
ワ 4
過 5

感 6
胃 7
中 8
他 9

12

○調査参加者へ説明し同意を得た日：____月____日

○エントリー日：____月____日

○ワクチン：(1. 接種 2. 非接種)

●接種者の場合、下記にご記入ください(非接種者では必要ありません)

第1回目 ____月____日	第2回目 ____月____日
メーカー	メーカー
1.北里研 2.化血研 3.阪大微研	1.北里研 2.化血研 3.阪大微研
4.デンカ 5.不明	4.デンカ 5.不明
ロット番号：_____	ロット番号：_____
接種量：_0._ ml	接種量：_0._ ml
注射針：_____G	注射針：_____G

○体重：____.____ kg

○過去6ヵ月以内のステロイド長期持続投与 : (1. なし 2. あり)

○過去6ヵ月以内の免疫抑制剤(ステロイド以外)長期持続投与 : (1. なし 2. あり)

○過去6ヵ月以内のアスピリン長期持続投与 : (1. なし 2. あり)

○過去6ヵ月以内の病気 : (1. なし 2. あり)

(2.あり)の場合 次の(1)~(4)にすべてにお答えください

(1) 感冒症状	(1. なし 2. あり 3. 入院あり)
(2) 胃腸症状(下痢を含む)	(1. なし 2. あり 3. 入院あり)
(3) 中耳炎	(1. なし 2. あり 3. 入院あり)
(4) その他()	(1. なし 2. あり 3. 入院あり)

《副反応・発病／電話インタビュー記入欄》

このページは、電話で調査したときのみ記入してください

コード番号表	
最高体温	症状など
0. 発熱なし	0. なし
1. 37.0-37.4度	1. あり
2. 37.5-37.9度	
3. 38.0-38.4度	
4. 38.5-38.9度	
5. 39.0-39.4度	
6. 39.5-39.9度	
7. 40.0度以上	

[副反応調査]

	回答日	発熱	発疹	発赤	腫脹	硬結	かゆみ	疼痛	相談
1回目	月 日								
2回目	月 日								

[発病調査]

期 間		発熱	鼻汁	咽頭痛	咳	胃腸
1	平成14年 51週 (12/16~22)					
2	52週 (12/23~29)					
3	平成15年 1週 (12/30~1/5)					
4	2週 (1/6~12)					
5	3週 (1/13~19)					
6	4週 (1/20~26)					
7	5週 (1/27~2/2)					
8	6週 (2/3~9)					
9	7週 (2/10~16)					
10	8週 (2/17~23)					
11	9週 (2/24~3/2)					
12	10週 (3/3~9)					
13	11週 (3/10~16)					
14	12週 (3/17~23)					
15	13週 (3/24~30)					
16	14週 (3/31~4/6)					
17	15週 (4/7~13)					

このページには何も記入しないで下さい

【1回目】

熱 鼻 咽 咳 胃

1

--	--	--	--	--	--

 30

回答日

--	--

--	--

 14

2

--	--	--	--	--	--

 35

熱

--

 15

3

--	--	--	--	--	--

 40

疹, 赤, 腫

--	--	--

 18

4

--	--	--	--	--	--

 45

硬, か, 痛, 医

--	--	--	--

 22

5

--	--	--	--	--	--

 50

【2回目】

6

--	--	--	--	--	--

 55

回答日

--	--

--	--

 26

7

--	--	--	--	--	--

 60

熱

--

 27

8

--	--	--	--	--	--

 65

疹, 赤, 腫

--	--	--

 30

9

--	--	--	--	--	--

 70

硬, か, 痛, 医

--	--	--	--

 34

10

--	--	--	--	--	--

 75

【受診時記録】

11

--	--	--	--	--	--

 80

--	--

 36

--	--	--	--	--	--

 42

--	--	--

 45

回 症 炎 肺 瘧 中 入 ス ア 免

12

--	--	--	--	--	--

 85

13

--	--	--	--	--	--

 90

--	--	--	--	--	--

 50

--	--	--	--	--	--

 55

14

--	--	--	--	--	--

 95

--	--	--	--	--	--

 60

--	--	--	--	--	--

 65

15

--	--	--	--	--	--

 0121

--	--	--	--	--	--

 70

--	--	--	--	--	--

 75

16

--	--	--	--	--	--

 5

17

--	--	--	--	--	--

 10

No. _____

ワクチン接種後の健康状態について(1回目・2回目)
保護者の方へお願い

接種後 48 時間以内の健康状態について、以下の質問
にお答えいただいた後、投函してください。

○お子さまのお名前： _____

○今日の日付を記入してください： _____月 _____日

・発熱はありましたか：

最高体温は

0. 発熱なし	4. 38.5-38.9度
1. 37.0-37.4度	5. 39.0-39.4度
2. 37.5-37.9度	6. 39.5-39.9度
3. 38.0-38.4度	7. 40.0度以上

- ・体のどこかに赤いブツブツ (発疹) ができましたか： (0なし 1あり)
- ・注射したところが 赤くなりましたか： (0なし 1あり)
- ・注射したところが 腫れましたか： (0なし 1あり)
- ・注射したところが 硬くなりましたか： (0なし 1あり)
- ・注射したところが かゆくなりましたか： (0なし 1あり)
- ・注射したところが 痛くなりましたか： (0なし 1あり)
- ・上記の症状で、医師に相談しましたか： (0なし 1あり)

○保護者のお名前： _____

○ご住所： _____

No. _____

1

かぜ症状調査 [平成14年12月16日~22日]
保護者の方へお願い

毎週、週明けに以下の質問にお答えいただいた後、
投函してください。

○お子さまのお名前： _____

○今日の日付を記入してください： _____月 _____日

○上記の期間中に発熱がありましたか：

・発熱はありましたか：

最高体温は

0. 発熱なし	4. 38.5-38.9度
1. 37.0-37.4度	5. 39.0-39.4度
2. 37.5-37.9度	6. 39.5-39.9度
3. 38.0-38.4度	7. 40.0度以上

○上記の期間中に以下の症状がありましたか：

- ・鼻汁または鼻づまり：

0.なし	1.あり
------	------
- ・のどが痛い：

0.なし	1.あり
------	------
- ・咳：

0.なし	1.あり
------	------
- ・おう吐、腹痛、下痢：

0.なし	1.あり
------	------

○保護者のお名前： _____

○ご住所： _____

インフルエンザの調査について

当院では今冬、厚生労働省の研究班の一員として、インフルエンザに関する調査を行うこととなりました。このため一部の方々に、調査への参加をお願いしたいと考えております。

調査内容は、インフルエンザ流行期（12月中旬から4月中旬）に毎週ハガキで、一週間のかぜ症状について、いくつかの質問にお答えいただくと、という簡単なものです。

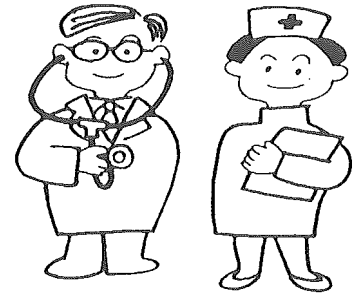
何卒ご協力いただきますようお願いいたします。

なお、この調査への参加は自由であり、参加を拒否された場合、また、参加を途中でやめられた場合でも、不利な扱いを受けることはありません。

院長

調査参加者の皆様へ

調査に参加していただきましたこと、心より感謝申し上げます。



願いますことは、以下の通りです。

1) 「かぜ症状調査」のハガキ 17 枚をお渡しします。

週明けに、前週 1 週間のかぜ症状をお答えいただいた後、すみやかに投函してください。

2) ワクチン接種を受けられた方には、「ワクチン接種後の健康状態について」というハガキをお渡しします。接種から 2 日後に、質問項目にお答えいただいた後、すみやかに投函してください。

ご面倒とは存じますが、最後まで御協力いただきますよう、心よりお願い申し上げます。

院長

VI 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社 名	出版 地	出版 年	ページ
廣田良夫	インフルエンザ	日本産業衛生学 会近畿地方会編	産業衛生講 座	南江堂	東京	2002	319-322
加地正郎	日常診療の中のかぜ 症候群・インフルエン ザの流行史・予防・新 型インフルエンザ	加地正郎	インフルエ ンザとかぜ 症候群	南山堂	東京	2003	1-3, 5-15, 191-207, 209-213
廣田良夫	インフルエンザ対策 と疫学研究	加地正郎	インフルエ ンザとかぜ 症候群	南山堂	東京	2003	141-189
廣田良夫	感染症の疫学と予防	岸玲子、古野純 典、大前和幸、小 泉昭夫	NEW 予防医 学・公衆衛生 学	南江堂	東京	2003	161-168

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
加地正郎	かぜとインフルエンザの違い	臨床と研究	79(12)	1-4	2002
加地正郎	スペインかぜの病原は殺人ウイ ルスであったのか	総合臨床	52(10)	2725-2727	2003
加地正郎	スペインかぜではなぜかくも多 くの人が死んだか	生体の科学	54(4)	326-332	2003
加地正郎	かぜ症候群とインフルエンザ	日本臨床	61(11)	1880-1885	2003
廣田良夫	インフルエンザワクチン接種の 動向	臨床と微生物	29(2)	171-174	2002
廣田良夫	インフルエンザ講座：「インフル エンザワクチンは有効率が低 い」と、なぜ言われるのか？	インフルエンザ	3(4)	82-88	2002
廣田良夫	疫学指標とインフルエンザワク チンの有効性	小児科臨床	55(12)	2231-2238	2002
廣田良夫	日本におけるインフルエンザ対 策	からだの科学	228	73-77	2003

廣田良夫	インフルエンザ予防接種の動向	鳥取県小児科医 会会報	25	2-6	2003
廣田良夫	インフルエンザワクチンの効果	臨床医	29(11)	1980-1982	2003
藤枝恵、田中隆、山下 昭美、廣田良夫	乳幼児におけるインフルエンザ ワクチンの有効性に関する研究 (2000/2001年シーズン)	臨床と研究	79(12)	69-74	2002