

問9. 今日の内容について職場(関連部署を含む)で共有する必要があると思いますか。

職種	在籍年数	そう思う	どちらかといえば そう思う	どちらかといえば そう思わない	そう思わない	無回答	総計
行政職	1年未満	4	3				7
	1年～3年未満	7	2				9
	3年～5年未満	1					1
	5年～10年未満						
	10年以上	1	1				2
	計	13 (68.4%)	6 (31.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)
研究職	1年未満	2					2
	1年～3年未満		2				2
	3年～5年未満	1	2				3
	5年～10年未満						
	10年以上						
	計	3 (42.9%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)
その他の	1年未満	2					2
	1年～3年未満		1				1
	3年～5年未満						
	5年～10年未満						
	10年以上 不明					1	1
	計	2 (50.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	4 (100.0%)
	計	18 (60.0%)	11 (36.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.3%)	30 (100.0%)

問10. あなたは、リスクコミュニケーションに関する資料(書籍など)を持っていますか。

職種	在籍年数	十分ある	まあまあある	あまりない	ほとんどない	総計
行政職	1年未満		1	2	4	7
	1年～3年未満		2	4	3	9
	3年～5年未満			1		1
	5年～10年未満					
	10年以上		1	1		2
	計	0 (0.0%)	4 (21.1%)	8 (42.1%)	7 (36.8%)	19 (100.0%)
研究職	1年未満		1	1		2
	1年～3年未満		1		1	2
	3年～5年未満	1	1		1	3
	5年～10年未満					
	10年以上					
	計	1 (14.3%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)	2 (28.6%)	7 (100.0%)
その他の	1年未満			1	1	2
	1年～3年未満				1	1
	3年～5年未満					
	5年～10年未満					
	10年以上			1		1
	計	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	2 (50.0%)	4 (100.0%)
	計	1 (3.3%)	7 (23.3%)	11 (36.7%)	11 (36.7%)	30 (100.0%)

問11. あなたは、リスクマネジメントに関する資料(書籍など)を持っていますか。

職種	在籍年数	十分ある	まあまあある	あまりない	ほとんどない	無回答	総計
行政職	1年未満		2	1	3	1	7
	1年～3年未満		2	4	3		9
	3年～5年未満			1			1
	5年～10年未満				1		2
	10年以上		1				1
	計	0 (0.0%)	5 (26.3%)	6 (31.6%)	7 (36.8%)	1 (5.3%)	19 (100.0%)
研究職	1年未満		1			1	2
	1年～3年未満		1		1		2
	3年～5年未満		2		1		3
	5年～10年未満						
	10年以上						
	計	0 (0.0%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	7 (100.0%)
その他の	1年未満			1	1		2
	1年～3年未満				1		1
	3年～5年未満						
	5年～10年未満						
	10年以上			1			1
	不明			1			1
	計	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
	計	0 (0.0%)	9 (30.0%)	8 (26.7%)	11 (36.7%)	2 (6.7%)	30 (100.0%)

問12. あなたは、この会議以外にリスクコミュニケーションやリスクマネジメントに関する勉強会に参加した経験がありますか。

職種	在籍年数	あ る			ない	無回答	総計
		(1回)	(2回)	(数回)			
行政職	1年未満		2		5		7
	1年～3年未満		1		8		9
	3年～5年未満				1		1
	5年～10年未満						
	10年以上	1			1		2
	計	1 (5.3%)	3 (15.8%)	0 (0.0%)	15 (78.9%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)
研究職	1年未満				2		2
	1年～3年未満				2		2
	3年～5年未満	1	1		1		3
	5年～10年未満						
	10年以上						
計	1 (14.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	5 (71.4%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)	
その他	1年未満				2		2
	1年～3年未満				1		1
	3年～5年未満						
	5年～10年未満						
	10年以上						
	不明	1					1
計	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	
計	3 (10.0%)	4 (13.3%)	0 (0.0%)	23 (76.7%)	0 (0.0%)	30 (100.0%)	

問13. あなたの職場はリスクマネジメントやリスクコミュニケーションについて十分理解できていると思いますか。

職種	在籍年数	そう思う	どちらかといえば そう思う	どちらかといえば そう思わない	そう思わない	無回答	総計
行政職	1年未満		3	3	1		7
	1年～3年未満		4	3	2		9
	3年～5年未満			1			1
	5年～10年未満						
	10年以上			2			2
	計	0 (0.0%)	7 (36.8%)	9 (47.4%)	3 (15.8%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)
研究職	1年未満			2			2
	1年～3年未満			1	1		2
	3年～5年未満		1	1	1		3
	5年～10年未満						
	10年以上						
	計	0 (0.0%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)
その他の	1年未満		2				2
	1年～3年未満			1			1
	3年～5年未満						
	5年～10年未満						
	10年以上			1			1
	計	0 (0.0%)	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
	計	0 (0.0%)	11 (36.7%)	14 (46.7%)	5 (16.7%)	0 (0.0%)	30 (100.0%)

問14. 本日の感想をご記入ください。

グループワークで色々な人と意見交換しながら、まとめていくことは勉強になった。まとめ方が非常に重要だと思った。	/行政職 /1年未満
今回の様な、研修会には出たことがなかったので、たいへん良かったと思います。	/行政職 /1年未満
リスクマネジメントについて、このようなトレーニングをする機会はありませんでした。したがって、非常に楽しかったです。ただ、マネジメントする側からの立場でのトレーニングなので、マネジメントを受ける側の考え方も具体的にトレーニングメニューに入れた、リスクマネジメントも考えていただければ。	/行政職 /1年～3年未満
感染症の医学的情報、ニュースは入るが、どういう行政措置をどの時期にとるかのレクチャーがない。	/行政職 /1年～3年未満
今まさに直面している新型インフルエンザをワーキングの議題にさせていただいて、非常に参考になりました。対応についてイメージがわいてきました。	/行政職 /1年～3年未満
非常にテンポ良く、かつ、前向きに研修に参加できた気がします。ありがとうございました。	/行政職 /1年～3年未満
本日の研修は、リスクコミュニケーションよりも、リスクマネジメントとした方がよい内容では。	/行政職 /1年～3年未満
話が大きく、少し現実からはなれている感じがあったが、大切な内容であると考えた。	/行政職 /1年～3年未満
グループワークの設定と解説はとてもよかった。 午後に5時間は、ちょっと長くて、集中力が続かなかった。	/行政職 /10年以上
同時通訳があったおかげで、リアルタイムに講師の講義をきくことができ、感銘しました。国、都道府県、市etc. 様々な自治体の担当者が集まったグループワークでは、様々な情報、意見が共有でき、効果的であった。	/行政職 /10年以上
スライド資料は、プリントアウトしたものがほしい。	/研究職 /1年未満
午前にレクチャーがあり、午後は演習で、とても有意義でした。シナリオを読んで、進んでいくにつれ、"どうしたらよいのー"と、お手上げ状態になっている自分がありました。演習することは、とても大事だと思います。	/研究職 /1年～3年未満
シミュレーションは重要と思う。形が形式的なものでなく、実践的なものならば、日本人の初対面の人たちでも活発になると思った。 準備は大変と思いますが、ありがとうございました。	/研究職 /1年～3年未満
スライドに誤訳あり。 e.g. "Core values to be at stake" threat にさらされるの意味	/研究職 /1年～3年未満
最悪のシナリオを考えることが重要ということ学びました。今まで一つのシナリオしか考えてなかったと思います。	/その他 /1年未満
グループワークの中での発言が限られてしまったり、行政関係者が多かったので、強権的傾向が強くなってしまった。 しかし、面白いグループワークであった。	/その他 /1年～3年未満

問15. 本日の講師やワークショップの内容について、質問などがありましたらお書きください。

日本の場合、後追い対応(何か事故がおこったら対応する)が多いので、未然防止も含めて、対応していく必要があると思います。アメリカのように政治的などころはあるでしょうが、top down のような方が、対応としては、やり易いのではと思いますが、いかがでしょうか。

/行政職 /1年未満

すすめ方ですが、情報を短時間(各2分)しか見せないように設定した「ねらい」を教えてください。

/行政職 /1～3年未満

措置を行うときの法的な根拠と措置施行時のタイミングを知りたい。

/行政職 /1～3年未満

実際にあった事例についてまとめたものが、資料として提示されても良かったと思う。(国内・国外含めて)

/研究職 /1年未満

参考文献、論文等を前もって教えてもらえれば、準備できる(よりよく理解できる)

/研究職 /1～3年未満

本日の内容には関係ないのですが、タミルの県による備蓄など、予算を必要とする問題をどう事務方に伝えれば良いか、困ってます。

/その他 /1年未満

問16. 研究班に期待するところがあればお書きください。

今後、感染症拡大事例などを予測しながら、リスクマネジメント、コミュニケーションには、ますます重要となると思い、またこれに伴い、自治体、関係者の方々の研修も重要ですので、よろしく願います。

/行政職 /1年未満

この分野は、日本における知見が少ないので、期待しています。

/行政職 /1～3年未満

事例の公表と、その措置に関するコメントを公表してほしい。

/行政職 /1～3年未満

復命においてすべてを伝えることは難しいと思います。衛生関係のできるだけ多くの職員が、こういう講義を受けることができる様な体制を整えれば、と思っています。

/行政職 /10年以上

今回は、行政担当者が多かったように思う。

メディアからの参加者が増えるように取り組んでほしい。

/研究職 /1年未満

結果のフィードバックをお願いします。(webで)(行政用、研究者用)

/研究職 /1～3年未満

Crisis は、発生してからの事ですので、それ以前の準備についてのリスクコミュニケーションも、セミナーを考えてください。

/研究職 /3～5年未満

リスクコミュニケーション、マネージメントについて関係者だけでなく、一般の方にも知らせる講演会等の企画も必要と思いました。

/研究職 /3～5年未満

**CRISMART Report:
Training the Infectious Diseases Section of the Japanese Ministry of Health, Labor
and Welfare**

On October 12, 2005, Dr. Eric Stern, Director of CRiSMART, the Swedish Center for Crisis Management Research and Training at the Swedish National Defence College, and CRiSMART analyst Mr. Edward Deverell, carried out a training exercise for the Infectious Diseases Section of the Ministry of Health, Labor and Welfare. The schedule entailed a one-hour lecture on the art of crisis management followed by approximately five hours of scenario exercises and debriefing sessions. The next day a similar schedule was presented for the Food Safety section. However, the actual scenarios were different.

The aim of this report is to give a brief account of the planning, executing and evaluating of the training session for Infectious Diseases Section. First, however, we would like to express our gratitude to Dr. Kikkawa of Keio University and Dr. Horiguchi of Juntendo University for the invitation and to the Ministry of Health, Labor and Welfare for the financial support.

After a long trip, we arrived at Narita airport on the morning of October 7. We settled down at the Tokyo Dome Hotel (which by the way was first-rate) and made some preliminary plans for the week and for the upcoming meeting with Dr. Kikkawa.

The first meeting was held at Juntendo University on October 8. Dr. Stern, Mr. Deverell, and Dr. Kikkawa participated at the meeting. We presented the latest versions of Dr. Stern's address and the two scenarios. We then discussed in some detail how the two scenarios should be altered to better apply to the Japanese context. The discussions continued at an informal lunch meeting at an excellent Japanese restaurant near the Tokyo Dome. After more helpful suggestions from Dr. Kikkawa, Dr. Stern and Mr. Deverell returned to the hotel to do some additional work on presentations and scenario exercises.

On October 9, a new meeting was held at Juntendo University. Dr. Stern and Mr. Deverell presented the new and updated versions of the address and the scenarios to Dr. Kikkawa and Dr. Horiguchi. Now some additional suggestions were made and we agreed on making the concluding amendments and handing in the finalized versions by the next day. Hence, Dr. Stern and Mr. Deverell continued to work with presentations and scenario exercises at the hotel on October 10. We corresponded with Dr. Kikkawa by e-

mail during the day and the final versions of the presentations and the scenario exercises were sent to Dr. Kikkawa in the afternoon.

In the morning of October 11, Dr. Stern held a “power breakfast” speech for the Tokyo branch of SNS, the Swedish Center for Business and Policy Studies. Dr. Stern spoke of the changing context of crisis management and the work for the Ministry of Health, Labor and Welfare that CRiSMART were doing in Japan. After the breakfast meeting, Dr. Stern and Mr. Deverell met with the Swedish Ambassador to Japan and the Swedish Embassy staff. During the meeting, we talked about the cooperation between CRiSMART and Japanese researchers in general and the upcoming training that we were doing for the Ministry in particular.

October 12 was the first actual training day. Some 45 people, most of them from the Infectious Disease Section of the Ministry were present. All of them were eager to experience the crisis management scenario exercise. Before lunch Dr. Stern began by speaking about the challenge of crises and crisis management, the changing context of today’s crisis management, research and quality crisis management and educating crisis managers. After lunch Mr. Deverell presented an introduction and instruction to the scenario. More specifically, he talked about the purpose, format, and context of the exercise, and the roles of the participants. The exercise concerned the spread of Bird Flu in a non-specific Asian country.

The training session was divided into several parts. First the participants were divided into small groups of five or six. They were then handed several information briefings that appeared on a big screen for approximately two minutes. After each such section, which lasted about 10 minutes, the groups had twenty minutes for group deliberations about the scenario in general and potential choices of action. In addition, they also had to answer specific questions regarding the events that were unfolding. After the group discussions, at least two group spokespersons were asked to give a short presentation of their findings, suggestions and advice. Then Mr. Deverell and Dr. Stern gave some feed back and expressed their views on the working ways and advice that had been presented. There were four such rounds. After the last round, Dr. Stern summed up the discussions and gave his overall view of how the groups had dealt with the problems at hand. The second training day was structured much in accordance to the previous day. The main differences were that the group was a bit bigger. 65 persons, most from the Ministry’s Food Safety Section participated on the second day. Day two also started with a lecture by Dr. Stern and continued with a scenario exercise after lunch. The scenario on the second day was about an environmental accident that affected the food chain. After the scenario exercise, a dinner meeting was held to evaluate the training session. Participants were Dr. Kikkawa, Dr. Horiguchi, Dr. Stern and Mr. Deverell. More



Stockholm, October 24, 2005

thorough evaluation took place the following day at Juntendo University. At this time we also discussed potential joint future projects.

We would like to take this opportunity to thank the Ministry of Health, Labor and Welfare for making this visit and these training exercises possible. It was a really interesting experience to see how Japanese officials dealt with the problems that we presented to them. We are also pleased that the participants seemed to enjoy our scenarios and the lessons that they entailed. We would also like to thank Dr. Kikkawa and Dr. Horiguchi for their great efforts to make our stay as pleasant as possible. Our hosts really took good care of us and we enjoyed our stay thoroughly.

Sincerely

Eric K. Stern and Edward C. Deverell

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）
分担研究報告書

住民への普及啓発が必要な感染症は何か
—行政機関感染症対策担当者を対象とした質的調査—

分担研究者 堀口逸子 順天堂大学公衆衛生学教室
研究協力者 柏木知子 順天堂大学医学部公衆衛生学教室

（研究要旨）

一般住民に対していかなる感染症について優先的に普及啓発する必要があるのかを明らかにすることを目的として、行政機関の感染症予防対策担当者である医師・獣医師 25 名を対象としたデルファイ法による調査を行った。

調査の結果、「疫学的及び臨床的特徴」「住民や医療従事者など関係者の知識の程度や意識、行動」「社会的状況と対処」を選出理由として、結核、インフルエンザ、HIV/AIDS を始めとする 24 疾患が挙げられたが、これまでも普及啓発されていると考えられるものがほとんどであったため、今後、さらに効果的な普及啓発について研究の必要と考えられた。

A. 研究の背景及び目的

旧来より感染症の発生は国民生活をゆるがす要因であり、近年においても、鳥インフルエンザ、SARS 等の発生が社会的混乱を招き、多くの影響が見られている。また、再興感染症の一つである結核は、依然として集団感染が全国において頻繁に発生しており、すでに過去のものとなったと認識されている致死的な感染症である狂犬病などの再発の可能性も否定できない状況にある。

こうした感染症に対する予防対策には、研究者や行政が適切に行動するとともに、住民が正

しい知識に基づいて対処することが欠かせない。にもかかわらず、感染症には、すでに国内外で発生している多くの疾患をはじめとして、今後発生が予想される疾患も含めるとおびただしい種類があり、現実には日本に居住する住民がこれらすべての感染症に対して知識を習得することは困難であるため、行政機関はこれまで住民に対してさまざまな普及啓発の活動を繰り返してきたが、公衆衛生の立場から、どの感染症について普及啓発をするのが効率的、効果的であるのかを明らかにしておかなければ、有効な活動とはなりえない。

本研究では、住民に対していかなる感染症について優先的に普及啓発する必要があるのか、その優先順位を明らかにするための調査を実施した。

B.研究方法

啓発を要する感染症について優先順位をつけていくためには、疾患の頻度、重症度、流行の可能性、人びとの認識をはじめとする多面的な要因を総合的に把握した上で、具体的に重要な疾患をリストアップしていかねばならない。そのため、質的調査法のひとつであるデルファイ法によって調査を行った。デルファイ法は専門家を対象とした3回にわたる質問紙調査法¹⁾として確立された方法で、抽出された項目について優先順位が決定されるものである。

調査の対象は、感染症予防対策に従事し、住民への普及啓発にあたっている行政機関に勤務する専門家である医師・獣医師とした。対象者は、地域的偏りがないよう北海道から沖縄までの大都市だけでなく、農村・港湾を含む国内全域から、スノーボールサンプリング法²⁾により25名(医師18名、獣医師7名)を選出した(表1)。これには、厚生労働省担当者からの紹介、筆者らの行政機関勤務時の同僚、そして彼らから紹介された技官などが含まれる。対象者には調査目的を説明し、調査対象となる了解を得た上で実施した。

調査対象者には、質問紙の送付を郵送によるかインターネット(メール)を利用するかをいずれかを選択してもらった。

最初の、第1回調査では「住民が日常生活のなかで予防のために最低限知識を持つべき感染症は何だと思われるか」を7疾患までその選出理由とともに自由記載してもらった。記載された選出理由はKJ法³⁾を用いて分析した。

第2回調査では、第1回調査で選出された疾患名と各々の選出理由を提示した上で、その中から自分が優先度が高いと考える疾患7つを選択してもらった。この段階で選ばれた7疾患については、それぞれ第1位を7点、第2位を6点、第3位を5点と7位1点まで順次得点化し、疾患別の合計得点を算出した。したがって、合計得点が高得点であるほど優先度が高くなる。

最後の、第3回調査では、第2回調査の結果から優先度の高い順番に疾患を提示し、再び第1位から第7位まで順位付けしてもらった。最終結果として、第2回調査と同様の方法で点数化し、疾患別の合計得点の算出結果から、優先順位付けを行った。

調査期間は、平成17年7月から9月であった。

C.結果

回収率は、第1回から96.0%、80.0%、72.0%であった。

第1回調査で普及啓発が必要であるとして挙げられた感染症は全部で35疾患であった。3回の調査を経て、最終的に得点を獲得した感染症は、結核を第1位として24疾患であった。各疾患の順位と得点状況を表2に示す。上位5位以内に、性感染症である「HIV/AIDS」(第3位)

「性器クラミジア感染症」(第5位)が、また10位以内には動物由来感染症である「腸管出血性大腸菌感染症(0-157)」(第4位)「狂犬病」(第7位)が入った。

選出理由は、大きく3つに分類された。1)疫学的特徴と臨床的特徴、2)住民や医療従事者など関係者の知識の程度や意識、行動、3)社会的状況と対処であった。「新型インフルエンザ」(第9位)を除くすべての疾患において、住民の知識不足や認識・意識の不足が指摘された。また住民だけでなく医療従事者や事業者の知識不足が「結核」(第1位)「HIV/AIDS」(第2位)「性器クラミジア感染症」(第5位)「ノロウイルス感染症」(第6位)「狂犬病」(第7位)で指摘された。現場での混乱(パニック)を経験し、また今後それが予測できるものは「結核」「狂犬病」「新型インフルエンザ」「ウエストナイル熱」(第10位)であった。性感染症については、学校現場での教育不足が指摘されていた。

<図表>

表1. 調査対象者

勤務地	対象者数
北海道東北	2
関東甲信越	5
東海北陸	5
近畿	4
中国四国	3
九州沖縄	4
厚生労働省	2

表2. 住民が知るべき感染症の得点結果

順位	疾患名	得点
1	結核	87
2	インフルエンザ	84
3	HIV/AIDS	83
4	腸管出血性大腸菌感染症(0-157)	40
5	性器クラミジア感染症	38
6	ノロウイルス感染症	28
7	狂犬病	26
8	麻疹	25
9	新型インフルエンザ	15
10	ウエストナイル熱	12
11	風疹	10
12	エキノコックス症	7
13	C型肝炎	6
14	高病原性鳥インフルエンザ	5
15	細菌性赤痢	5
16	淋菌感染症	5
17	尖頭コンジローマ	4
18	コレラ	3
19	レジオネラ	3
20	E型肝炎	2
21	天然痘	2
22	カンピロバクター感染症	2
23	オウム病	1
24	MRSA	1

D. 考察

1. 調査法について

デルファイ法は、すでに医療技術評価や保健・医療サービス研究の分野で多用され、とくに健康政策で何を優先するか意見を引き出したい場合に利用されている調査法である⁴⁾。質的調査法としては、フォーカスグループインタビュー⁵⁾など集団(会合)で行うものがあるが、デルファイ法はこれに比べて対象者の意見を集約する際に絡んでくる対象者の利害や通説や、一般常識とされていたことへのこだわりなどの悪影響を最小限にすることができ¹⁾、専門家を対象として実施される調査法である。またデルファイ法では、対象者は他の対象者から地域性や職務や職域の影響を受けることは考えられなく、郵送やインターネットを利用するために、地理的制限を受けず、少ない費用で多くの専門家からの意見を集めることができる利点がある¹⁾。今回の調査対象者は全国に分布し、一同に会することは困難であり、最小限の経費で実施するためにもデルファイ法による調査は適切と考えられる。

対象者の選出法については、最善の指針はないが、今回は普及啓発の対象を、患者や医療従事者、小児、高齢者といった特定集団に限定するのではなく、より広く一般住民ととらえたため、調査対象者を行政機関の感染症対策担当者とした。対象者数については、30人以上の対象者に回答を得ても、結果に大差はない⁷⁾とされており、今回25人を選出した。スノーボールサンプリングは、フィールドワークの場合によく利用される便宜的なサンプリング法である。無

作為抽出は一見すぐれているように見えるが、現実には対象者から回答を得られないことも発生し、かえって大きな偏りを生ずる危険もある。今回の方法では、むしろ対象者が知人などを介すことにより調査を理解し協力することも起こりえる利点をもっている⁸⁾。また、対象とする専門家を職域(属性)において統計学的に選択することも現実には、困難で、たとえ無作為抽出しても確率的サンプリングとは言い難いと判断したため、スノーボールサンプリングを採用した。

2 調査結果について

1)回収率について

回収率は徐々に下がった。これは、調査時期が夏休み期間と重なったこと、また第3回については、第2回の結果が前回の回答と変わりない場合に再度提出する意志が低くなったと考えられる。

2)疾患について

ここ数年の感染症発生動向調査⁹⁾の患者数の多寡と選び出された疾患には関連は見られなかった。これは、感染症発生動向調査情報を地域住民や医療機関以外の施設などの情報提供のために利用することが必ずしも多くない⁹⁾という研究結果とも整合性を持っている。

また、やや意外なことに、これまでワクチン接種を呼びかけてきた「日本脳炎」は第1回調査結果にも含まれなかった。それは、日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨差し控えの勧告¹⁰⁾が、この調査実施の約1ヶ月前にあたる2005年(平成17年)5月末に厚生労働省から出されたこと

が影響していると考えられる。しかし、今回の対象者の勤務地には含まれていないが、宮崎県では今回の調査期間中に日本脳炎ウイルス注意報を出している¹¹⁾。普及啓発をリスクコミュニケーション¹²⁾と捉えるならば、リスクについても伝達しなければならないはずである。しかし、今回の調査の質問では「予防のために必要な知識は何か」との問いかけ方をしたこと、加えて従来の予防の視点のなかにリスク伝達の認識が低いために「日本脳炎」が含まれなかったと考えられる。

以下、選び出された個々の疾患について考察する。第1位「結核」の選出理由は、医学生や医療関係者の知識不足や住民の知識不足であった。中西らが医学生、医療従事者を対象として実施した調査¹³⁾において、結核の基本的知識を問う設問について医師を含め正答率は半数に満たなかった。また、高齢者を対象とした調査においても知識が不十分であること¹⁴⁾が指摘されている。住民を対象とした全国調査¹⁵⁾で、住民本人や身近な人及び社会に対して、ある程度危険がある、非常に危険があると回答したのは、それぞれ30.2%、56.6%であった。このように、結核の集団発生の現状から、リスクコミュニケーションの視点を含めた普及啓発をしていく必要がある。

第2位「インフルエンザ」では、選択理由として住民の知識について「風邪との区別がついていない」「軽く考えている」であった。インフルエンザワクチン接種に関する小児の保護者に対

する調査では「インフルエンザ脳症を知っている」と回答したものは約75%であり、そのうち80%以上がこの疾患に自分の子どもが罹るのを心配していたと報告している¹⁶⁾。「インフルエンザ脳症」に関する知識はある程度もっていても「インフルエンザ」そのものについての知識はどのようになっているのか、既存の研究はないので、さらに調査研究をすすめるべきではない。「インフルエンザ」については、住民を対象とした全国調査において、その被害の可能性を質問したところ、本人や家族に対しては約70%、日本社会に対しては60%が可能性ありと回答した。エイズなどの他の疾患とは異なり、個人に対しての可能性が、社会に対する場合よりも高く認知されていた。これは、「インフルエンザ」が社会に影響を与える疾患であることをあまり認識できていないためであろう。第9位にあげられた「新型インフルエンザ」とも関連して、パンデミックの際の大混乱が予測できるので、それが選出理由にあったことと関連している。

性感染症の「HIV/AIDS」「性器クラミジア感染症」は第3位と第5位の比較的上位に位置づけられた。とくに「HIV/AIDS」については、多くの意識調査が実施されている。選出理由として、危機意識の不足や偏見の存在などがあつた。松本ら¹⁷⁾は、大学生を対象にエイズに関する知識と態度について1994年と2002年の比較調査を行った。そこでは、知識に関しては正答率が34%から99%と幅広く、特定の知識の増加や低下が見られた。また、知識量が多くなると積極的

関心が高まるにもかかわらず、感染者に対する態度や偏見には影響していないという結果が得られ、しかも、8年間に積極的関心がむしろ減少していた。こうした事実は、今回、提示された選出理由を裏付けている。また、社会的影響が大きくなると懸念されることも選出理由であった。吉川の調査¹⁵⁾では、社会に対しては危険があるとの認識が85%であり、社会的影響については認識されていた。

第5位の「性器クラミジア感染症」は、選出理由として挙げられた知識不足に関して、女子高生を対象とした性感染症に関する調査においては¹⁶⁾、認識度は低いと報告されている。

今回の調査結果では、上位10疾患に「腸管出血性大腸菌感染症(0-157)」「狂犬病」の動物由来感染症の2疾患が入っている。2都市の医師会会員を対象とした調査¹⁹⁾では、日本国内において動物由来感染症は「増える」という回答が40%強、「わからない」が50%強という結果が得られた。さらに、今後国内において増加が予測される動物由来感染症上位10疾患のなかに今回第12位の「エキノコックス症」及び第4位の「腸管出血性大腸菌感染症(0-157)」、第7位の「狂犬病」がそれぞれ第3位、第5位、第8位として報告されていた。こうしたことから考えると、動物由来感染症が選出されたことはきわめて妥当である。「狂犬病」については、選出理由として意識が低い、危機感がないと指摘されている。これは、正岡らの調査²⁰⁾で90%以上が知っていると回答していたにもかかわらず、内山らの調

査²¹⁾では本人や家族および日本社会全体に対する危険度があると回答したのがそれぞれ約40%に過ぎなかったことと関連している。

第6位の「ノロウイルス感染症」に関しては、住民や関係者の意識調査の既存研究は見あたらない。しかし、食中毒事件のなかで最も患者数が多く、件数も約1/5を占めていることから、今後、住民への普及啓発は重要であり、住民や関係者がどのような知識を得ているのか、現状を明らかにしていく必要がある。

第8位の「麻疹」では、選出理由として予防接種の必要性の理解が得られていないことが指摘されている。上原らの調査²²⁾においても、麻疹の重篤性については理解しているものの、予防接種のきっかけは市役所からの広報であるという回答が最も多く70%を超えており、予防接種の必要性を認識している行動とは考え難い状況が報告されていた。

第9位の「新型インフルエンザ」については、2005年(平成17年)11月には厚生労働省が「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した²³⁾。また、宮崎県や広島県では国とほぼ同時期に行動計画を策定するなど、行政機関には計画策定の動きがあったことにも影響されているようである。

第10位の「ウエストナイル熱」については、調査の前年に、国内において米国帰国者からの発症事例が発見された²⁴⁾ことの影響を受けて、上位10疾患に入ったと考えられる。また、住民の状況については現在のところ既存研究がなく、

今後の調査研究が必要である。

今回の調査で選び出された上位疾患については、その選出理由を裏付ける調査・研究は散見されるが、リスク認知についての研究を除くと、対象者がある地域の高齢者や、高校生など偏りの大きなサンプリングによった調査研究が多く、研究結果を一般化するには十分とは言えない。今後はこの研究結果を踏まえて、全国的な一般住民の現状についても明らかにする必要がある。

3 今後の普及啓発に向けて

現在、厚生労働省をはじめとする行政機関において、感染症の普及啓発がかなり行われている。しかし、いかなる感染症について優先的に普及啓発するのかについては、担当者の個人的な経験や考え方を根拠としている可能性が高い。今回の研究で得られた上位疾患については、それぞれ選出理由を裏付ける研究があり、その優先順位はある程度妥当と考えられる。上位疾患については、さらに普及啓発をしていかなければならないが、その中でも知識や意識の現状把握ができていない疾患についてはその把握のための調査が行われる必要がある。

選出理由として知識不足や危機意識の欠落が指摘された疾患であっても、これまでに種々の媒体を通して普及啓発をしていると考えられるものがほとんどであった。このことは、これまでの普及啓発の質が問われることを意味している。健康教育や行動科学の研究では、知識と意識や信念は異なっており、知識の習得だけでは

正しい対処行動には至らないことが指摘されている²⁵⁾。普及啓発の目的が、知識の習得なのか、正しい対処行動の動機付けなのか明確になっていなかったことも一因であろう。今後、さらに効果的な普及啓発について研究を重ねていかなければならない。危機意識の欠如については、本人や家族のリスク認知を高めるようなリスクコミュニケーションが必要であり、とくにワクチン接種についてはリスクコミュニケーションの視点が重要でありかつ必要である。

また、感染症の大規模発生に伴って起こる「危機」の際には、情報不足、知識不足から、混乱(パニック)が起こる可能性は高い。この混乱(パニック)の危惧を選出の理由である疾患が上位10疾患のうちの4疾患であった。こうしたことから、平常時での普及啓発において、適切かつ効果的なリスクコミュニケーションが必要と考えられる。

E. 研究発表

日本公衆衛生学会(平成17年11月28日)

F. 知的財産権の出願、登録状況

特になし

I. 文献

1)大滝純司監訳:質的研究実践ガイド, 医学書院, 東京, 2001; p44-53.

2)佐藤郁哉:フィールドワーカー書を持って街へ出ようー, 新曜社, 東京, 1992; 103-108.

- 3)川喜多二郎:発想法, 発想法, 中公論社, 東京, 1967.
- 4)Moscovice I, Armstrong P, Shortell S:Health service research for decision-makers:the use of the Delphi technique to determine health priorities. Journal of Health Politics, Policy and Law, 1988;2:388-410,
- 5)井下 理監訳:グループインタビューの技法, 慶應義塾大学出版会, 東京, 1999.
- 6)Murphy MK, Black NA, Lamping DL, McKee CM, Sanderson CFB, Ashkam J, et al: Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. Health Technology Assessment, 2(3):1998
- 7)神馬征峰, 岩永俊博, 松野朝之, 鳩野洋子 訳:ヘルスプロモーション, 医学書院, 東京, 1997;p84-86.
- 8)国立感染症研究所感染症情報センターホームページ:
<http://idsc.nih.gov/idwr/index.html>
- 9)土田賢一, 渡邊哲:保健所医師の感染症発生動向調査に関する意識調査. 公衆衛生, 2001; 65:466-471.
- 10)厚生労働省ホームページ:
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/05/dl/tp0530-1a.pdf>
- 11)宮崎県庁ホームページ:
<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/contents/org/fukushi/kenko/n-nouen/index.html>
- 12)日本リスク研究会編:リスク学事典, TBSブリタニカ, 東京, 2000;p280-281.
- 13)中西洋一, 出水みいる, 安部喜八郎, 原田大志, 井上孝治, 錦屋洋, 他:医学生、医療従事者の結核に対する意識調査. 結核, 2002; 77: 6:457-463.
- 14)真鍋佳津子, 中條珠代, 大池明枝, 馬淵比佐美, 畑浩子, 杠英樹, 他:結核予防についての高齢者の意識. 地域環境保健福祉研究, 1998;2:1:32-35.
- 15)吉川肇子:大規模感染症発生時の効果的かつ適切な情報伝達の在り方に関する研究, 平成16年度厚生労働科学研究補助金新興・再興感染症研究事業「大規模感染症発生時の効果的かつ適切な情報伝達の在り方に関する研究」報告書, 2005;p15-54
- 16)奥野良信, 馬場宏一:小児のインフルエンザに対する医師と保護者の意識調査. 日本医事新報. 2002;4095:27-32.
- 17)松本明生, 鈴木絢子, 大河内浩人:大学生のエイズに関する知識と態度との関連-1994年と2002年との比較調査から-. 保健の科学, 2005;47:71-77.
- 18)宮崎文子, 中山晃志, 今村友子:女子高校生の性感染症の認識度と対策の方向性 エイズおよびクラミジア, 淋病, 性器ヘルペス, トリコモナスの分析より. 助産雑誌, 2004;58:645-651.
- 19)内田幸憲, 井村俊郎, 竹嶋康弘, 他:神戸市および福岡市医師会会員への動物由来感染症(ズーノーシス)に関するアンケート調査. 感染症学雑誌, 2001;75:7:276-282.

- 20)正岡亮太, 藤井光子, 土井章三, 大原佳世子: 人畜共通感染症に関する意識調査. 広島県獣医学会雑誌, 1999, 14;98-106.
- 21)内山巖雄, 村山留美子, 中畝菜穂子, 岸川洋紀: 大規模感染症発生時の効果的かつ適切な情報伝達の在り方に関する研究, 平成 16 年度厚生労働科学研究補助金新興・再興感染症研究事業「大規模感染症発生時の効果的かつ適切な情報伝達の在り方に関する研究」報告書, 2005;p61-85
- 22)上原真理子, 田名サヨ子, 平敷礼子, 知名保, 仲間秀人, 仲宗根正他: 中央保健所管内(那覇市・浦添市)麻疹予防接種保護者意識調査 (KAPstudy)(第1報). 沖縄の小児保健 2005;32; 51-58.
- 23)厚生労働省ホームページ:
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakaku-kansenshou04/03.html>
- 24)小泉加奈子, 中島由紀子, 松崎真和, 小井戸則彦, 大曾根康夫, 林昌宏, 他: 本邦で初めて確認されたウエストナイル熱の輸入症例. 感染症学雑誌, 2006;80:1:56-57.
- 25)松本千明: 健康行動理論, 医歯薬出版, 東京, 2002.