

- 信彦, G8 福岡・宮崎サミット 2000 に伴う症候群サーベイランスの評価 感染症学雑誌 2002;76:161-6.
- [5] 鈴木里和, 大山卓昭, 谷口清洲, 木村幹男, John Kobayashi, 岡部信彦, 2002 年 FIFA ワールドカップ開催に伴う感染症・症候群別サーベイランス, IASR Vol.24 p 37-38.
- [6] 谷口清洲, 木村幹男, 鈴木里和, 大日康史, 症候群サーベイランスの実施とその評価に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「大規模感染症発生時における行政機関、医療機関等の間の広域連携に関する研究」平成 14 年度総括・分担研究報告書, 2003.
- [7] 大日康史 平成 16 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「SARS、バイオテロ、インフルエンザ対策としてのリアルタイム・アウトブレイク・サーベイランスシステム構築のための基礎的研究(H16-新興-14)」
- [8] Mandel KD, Reis B and Cassa C. Measuring Outbreak-Detection Performance by using Controlled Feature Set Simulation, MMWR 130-136, 2004.
- [9] Nordin JD, Goodman MJ, Kulldorff M, Ritzwoller DP, Abrams AM, Kleinman K, et al. Simulated anthrax attacks and syndromic surveillance. Emerg Infect Dis. 2005 Sep. Available from <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no09/05-0223.htm>
- [10] Buckeridge DL, Burkom H, Moore A, Pavlin J, Cutchis P, Hogan W. Evaluation of syndromic surveillance systems design of an epidemic simulation model. MMWR 2004; 53(Suppl):137-43.
- [11] Kulldorff M, Zhang Z, Hartman J, Heffernan R, Huang L, Mostashari F. Benchmark data and power calculations for evaluating disease outbreak detection methods. MMWR 2004;53(Suppl):144-51.
- [12] Hutwagner L, Thompson W, Seeman GM, Treadwell T. The bioterrorism preparedness and response Early Aberration Reporting System (EARS). J Urban Health. 2003;80: 89-96.
- [13] Hutwagner L, Browne T, Seeman GM and Fleischauer AT. Comparing Aberration Detection Methods with Simulated Data, Emerging Infectious Diseases , 2005 11(2),314-316.
- [14] Lawson B., lend me your EARS: a step-by-step approach to implementing the early aberration reporting system in a metropolitan public health department. presented at Bio-Detection Surveillance: Early Aberration Reporting System (EARS) Workshop 2005 June.

表 1：症状別患者数と定点把握疾患の流行状況

症状 疾患名	発熱		呼吸器症状		下痢		嘔吐		発疹	
	ベータ 係数	確率 値	ベータ 係数	確率 値	ベータ 係数	確率 値	ベータ 係数	確率 値	ベータ 係数	確率 値
インフルエンザ	0.542	0.010	0.219	0.337	0.283	0.274	0.411	0.018	-0.197	0.436
咽頭結膜熱	-0.117	0.464	-0.146	0.461	0.015	0.946	-0.246	0.085	0.384	0.100
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.064	0.678	0.242	0.226	0.238	0.288	0.123	0.360	0.329	0.147
感染性胃腸炎	0.725	0.011	0.471	0.143	1.02	0.011	0.771	0.003	-0.217	0.530
水痘	0.168	0.351	0.153	0.493	0.257	0.313	0.367	0.028	0.594	0.030
手足口病	0.133	0.644	-0.205	0.569	-0.209	0.605	-0.020	0.933	-0.640	0.128
伝染性紅斑	0.310	0.161	0.464	0.098	0.274	0.366	0.372	0.056	0.742	0.025
突発性発疹	-0.311	0.049	-0.279	0.140	-0.151	0.461	-0.315	0.023	-0.043	0.828
百日咳	0.043	0.710	-0.019	0.895	-0.027	0.869	-0.040	0.687	0.229	0.175
風疹	-0.074	0.743	0.227	0.422	-0.145	0.647	0.019	0.918	0.713	0.038
ヘルパンギーナ	-0.312	0.569	-0.763	0.271	-0.509	0.509	-0.785	0.108	0.820	0.290
麻疹(成人麻疹を除く)	-0.138	0.333	-0.016	0.926	-0.227	0.259	-0.172	0.163	0.468	0.030
流行性耳下腺炎	0.029	0.908	-0.184	0.558	0.111	0.752	0.076	0.721	-0.181	0.604
定数項	1.28	0.212	2.50	0.061	0.900	0.524	1.45	0.104	1.79	0.211
自由度修正済み決定係数	0.801		0.692		0.608		0.856		0.615	
F検定確率値	0.000		0.003		0.011		0.000		0.010	

注：ベータ係数は1標準偏差だけ既知の感染症の患者数が増加した場合に、どの程度のその症状の患者数が増えるかを示すもので、1であれば15%の確率で生じる程度にその症状の患者数が増加する事を意味する。1以上であれば、15%以下の確率でしか生じない程にその症状の患者数が極端に増加する事を意味し、逆に1以下であれば15%以上の確率で生じる程度のみならずかその症状の患者数が増加しないことを意味している。分析期間は2005年である。

図1: 発熱(男性)

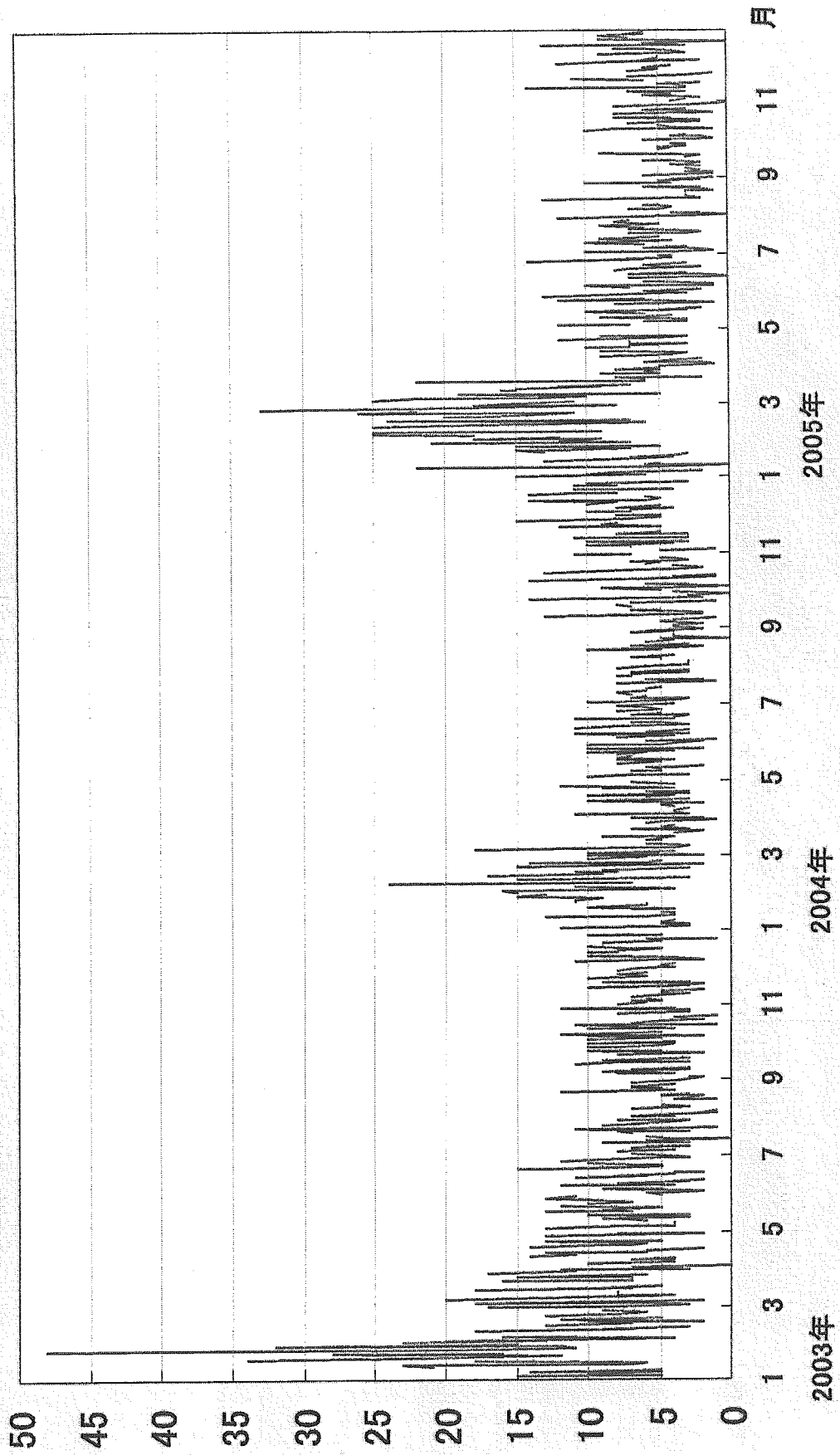


図2:発熱(女性)

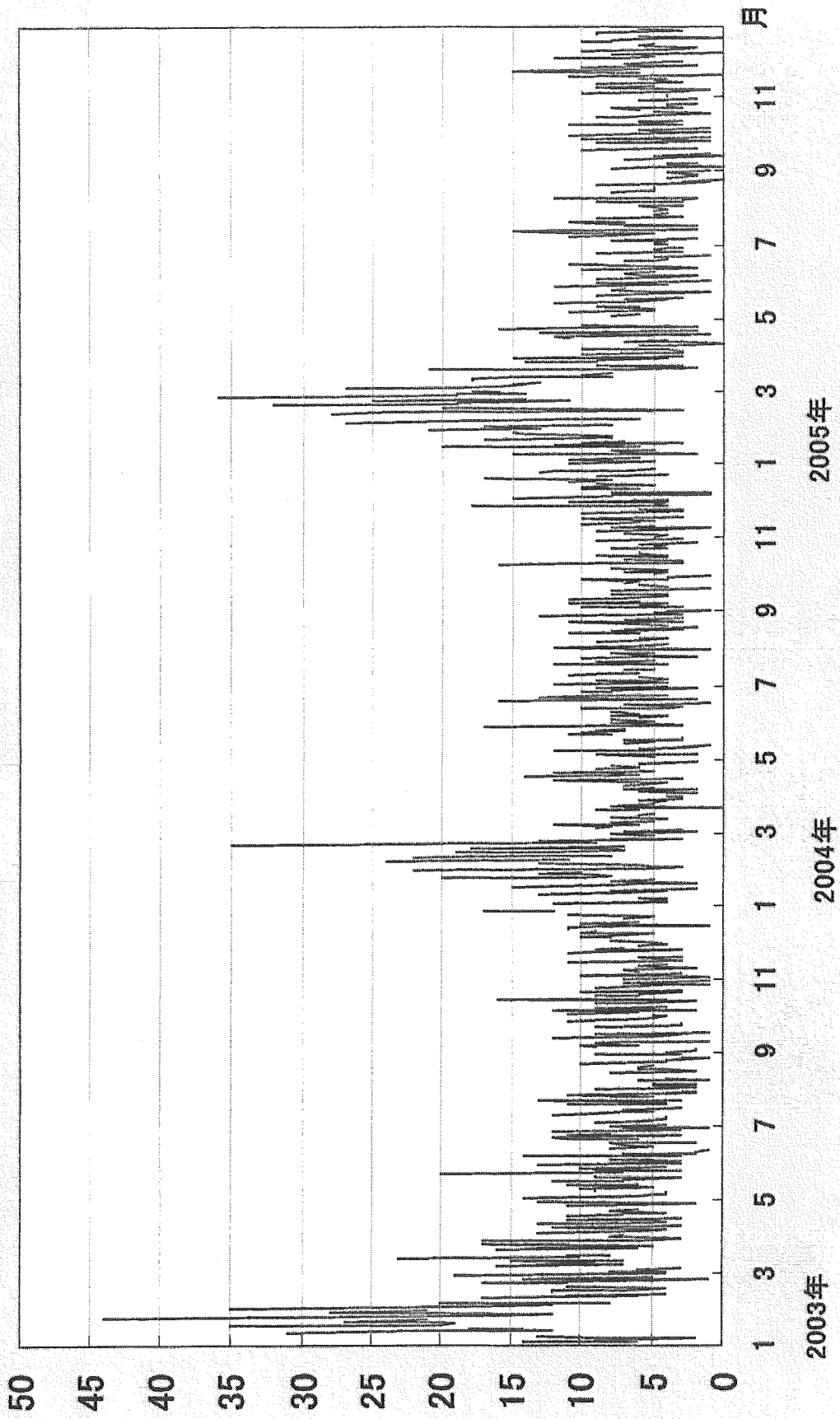


图3: 呼吸器症状(男性)

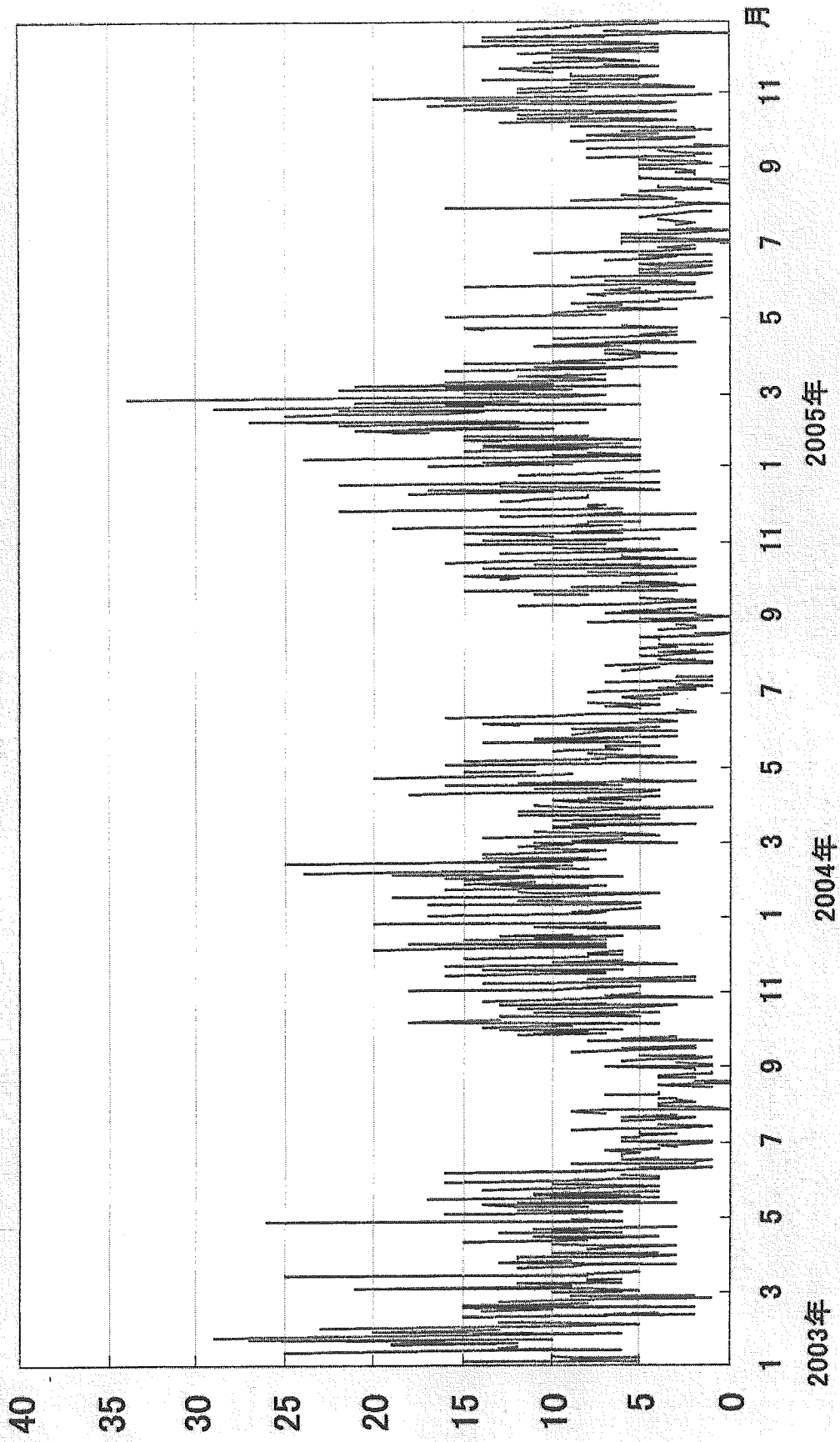


图4: 呼吸器症状(女性)

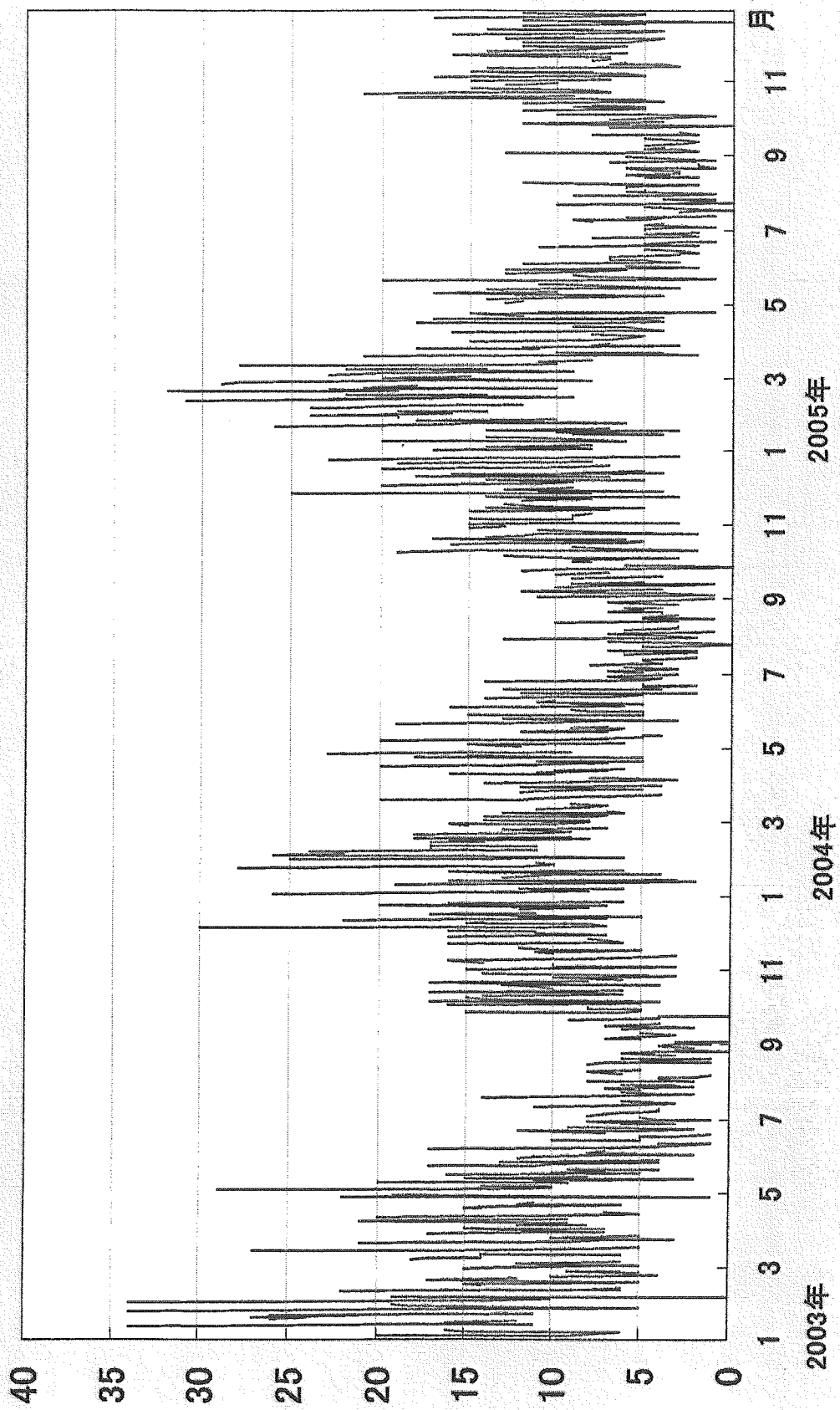


图5:下痢

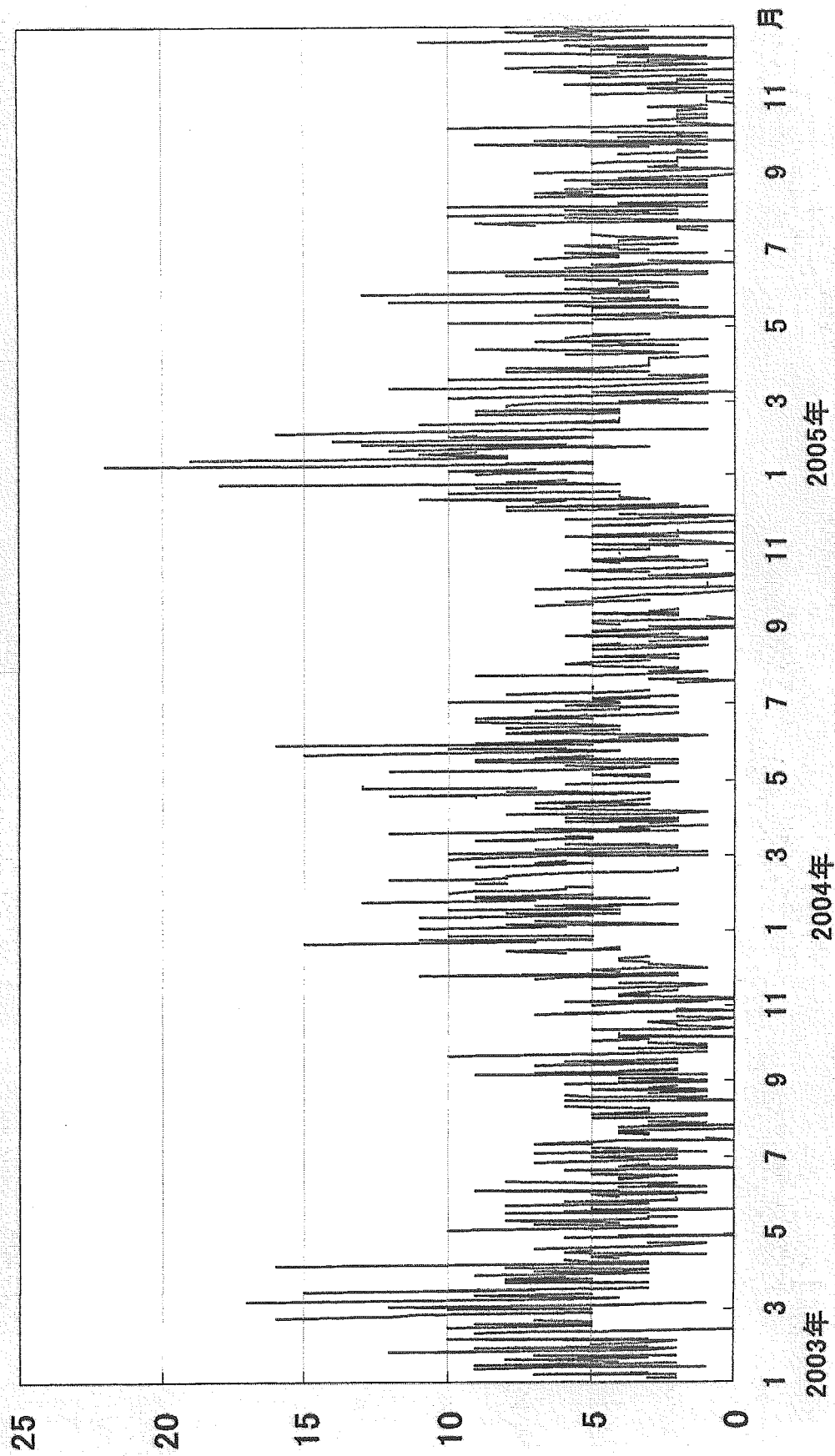


图6: 嘔吐

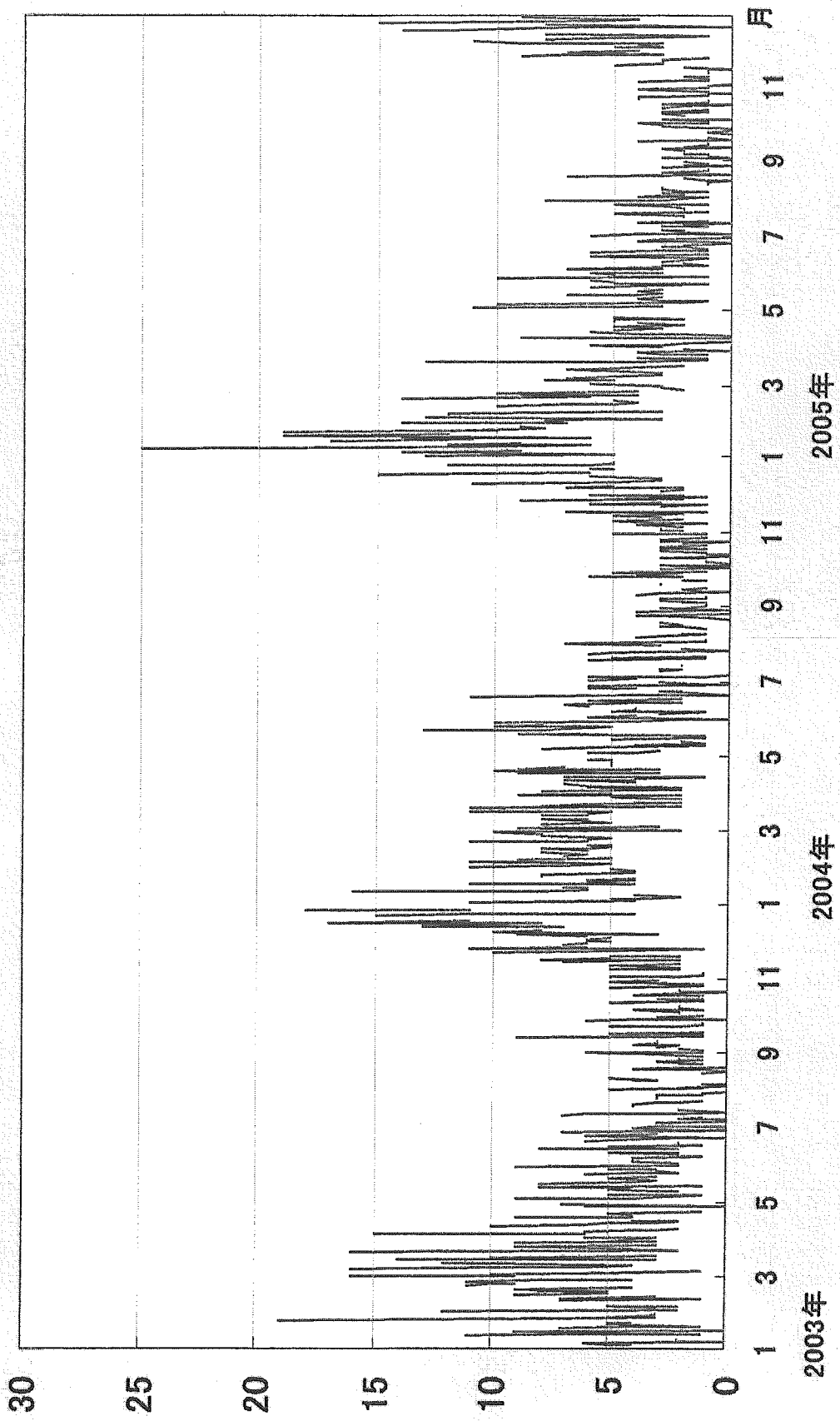


图7: 発疹

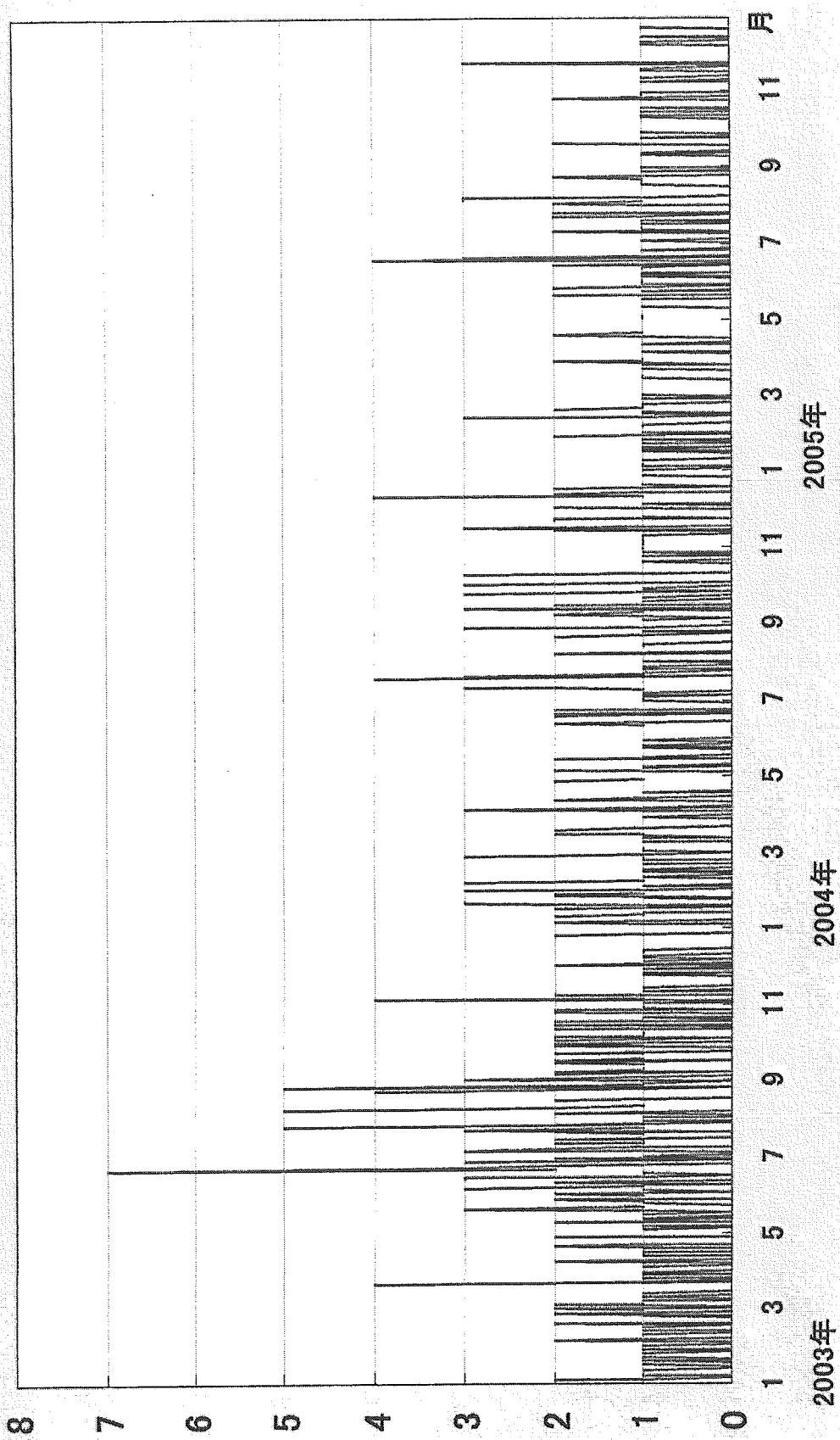


図8:発熱(男性)における流行探知

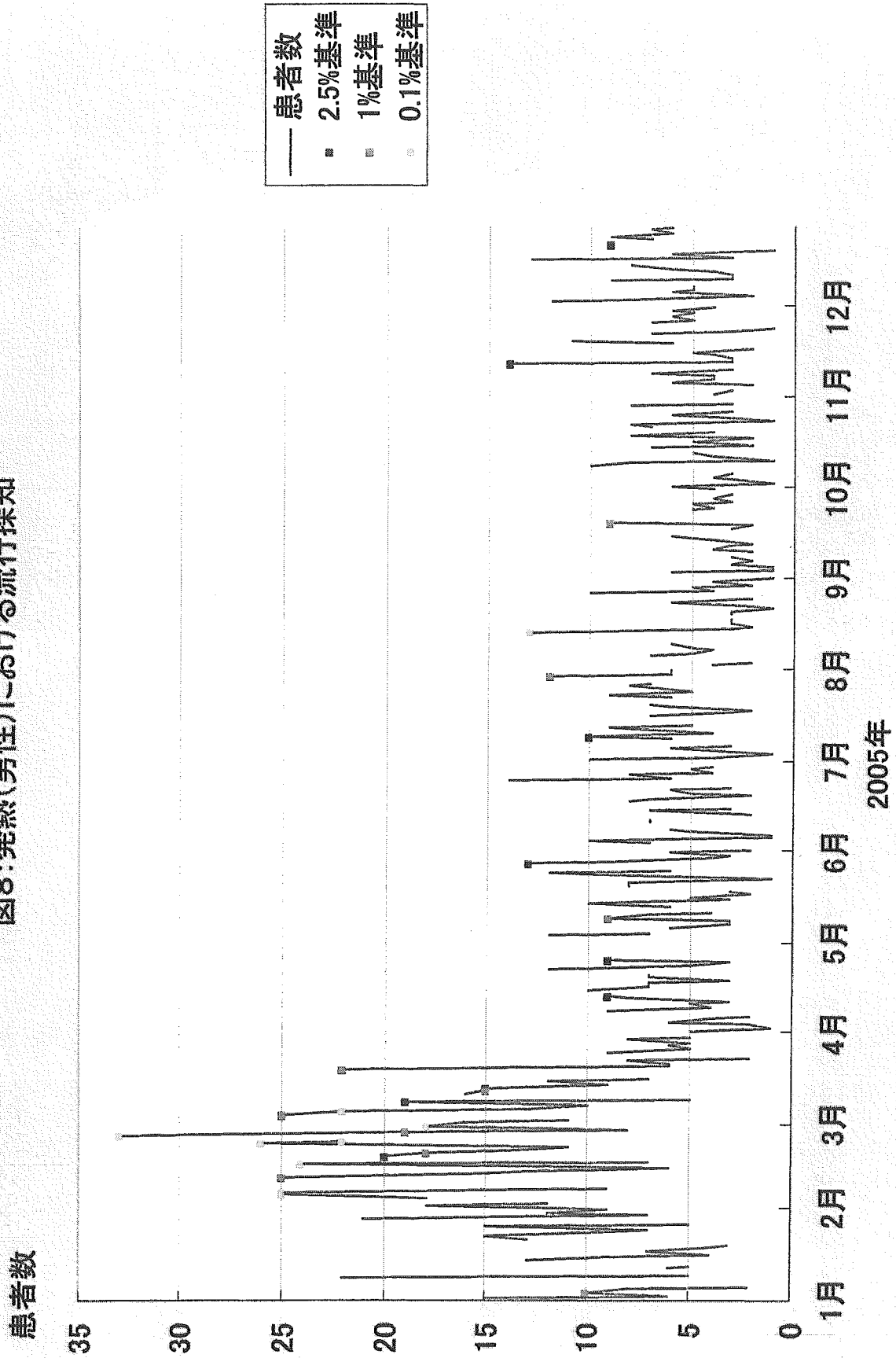
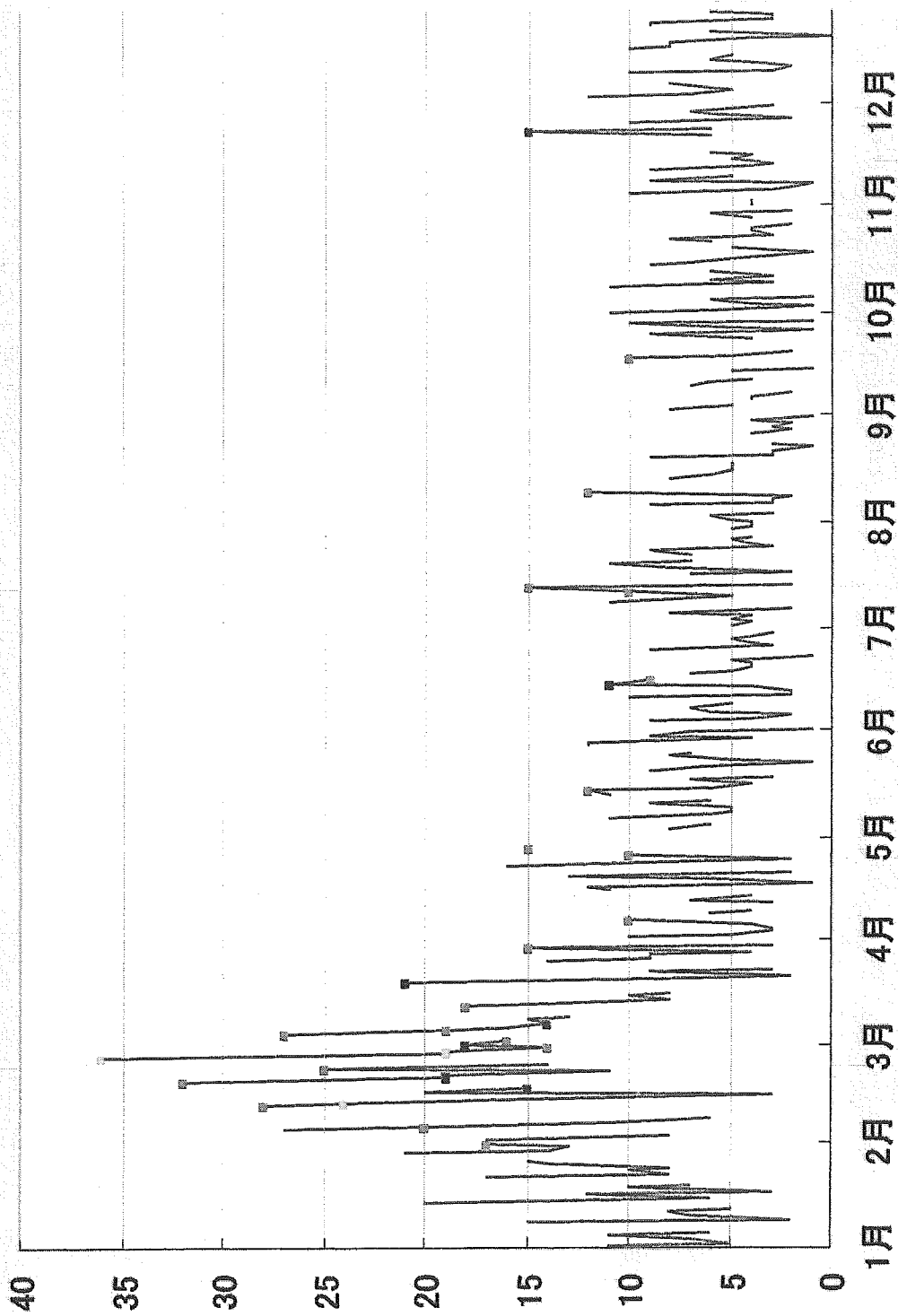


図9:発熱(女性)における流行探知

患者数



— 患者数
 - - - 2.5%基準
 - - - 1%基準
 - - - 0.1%基準

2005年

図10:呼吸器症状(男性)における流行探知

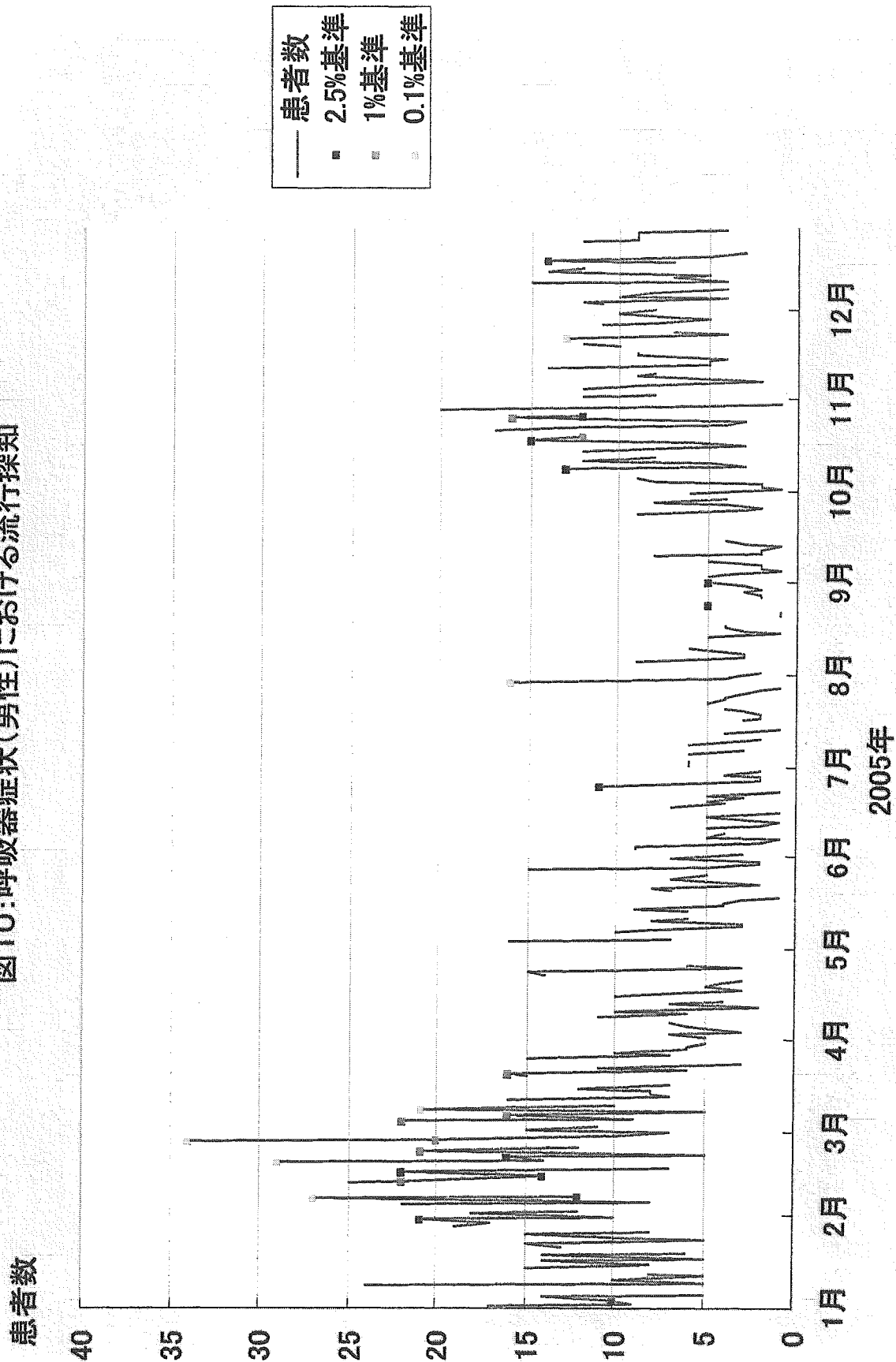


图11:呼吸器症状(女性)における流行探知

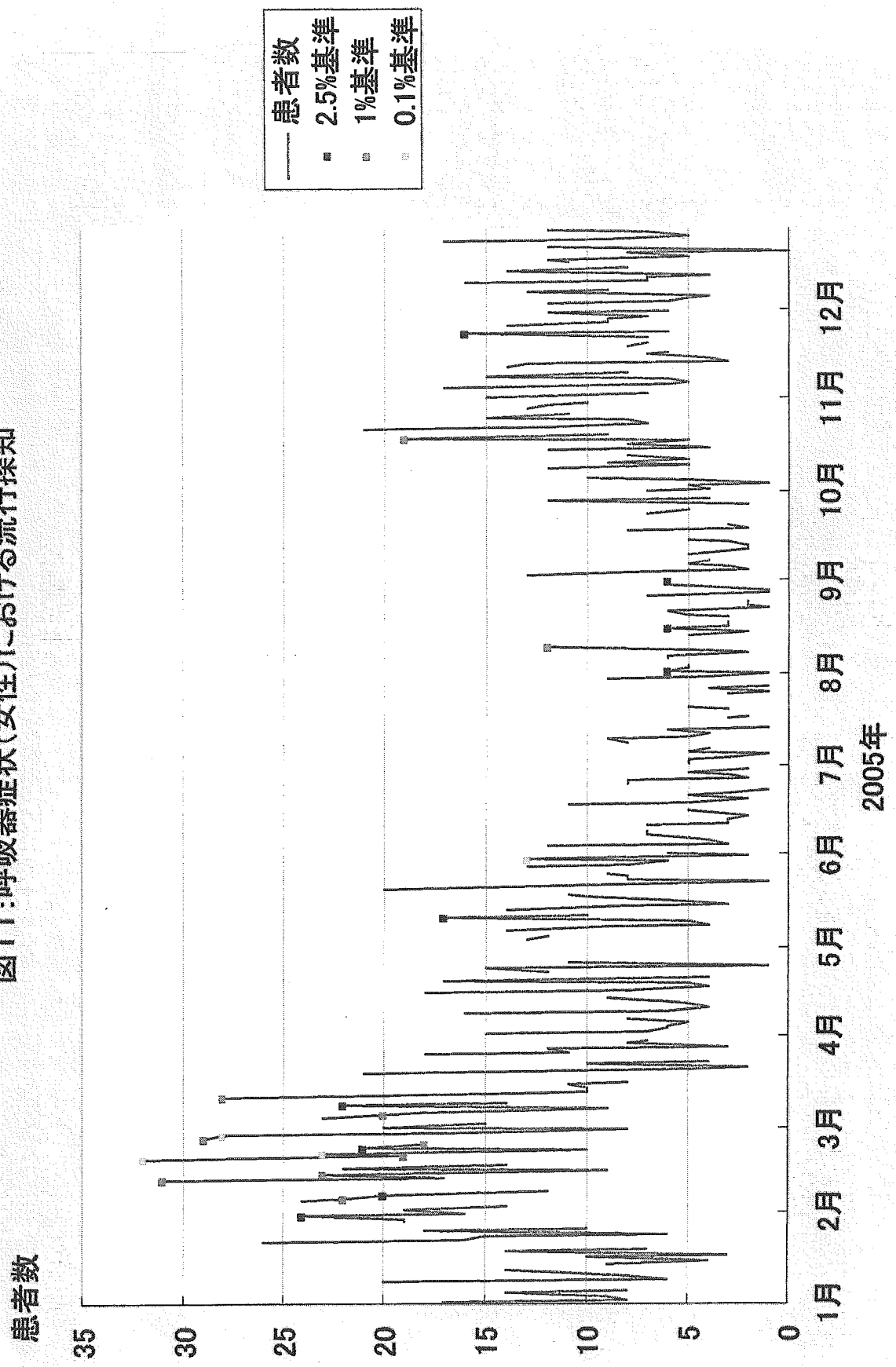


図12: 下痢における流行探知

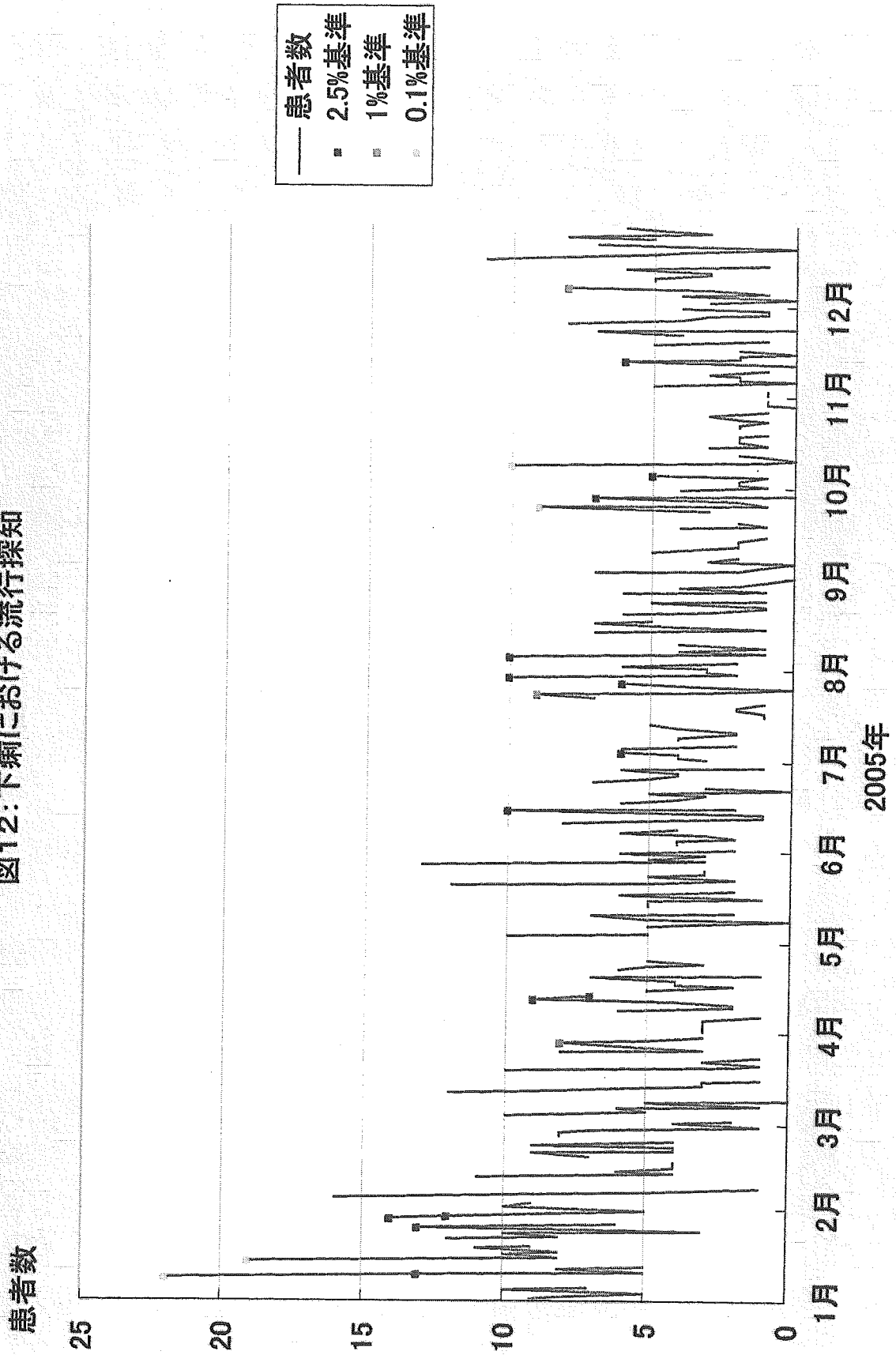


図13:嘔吐における流行探知

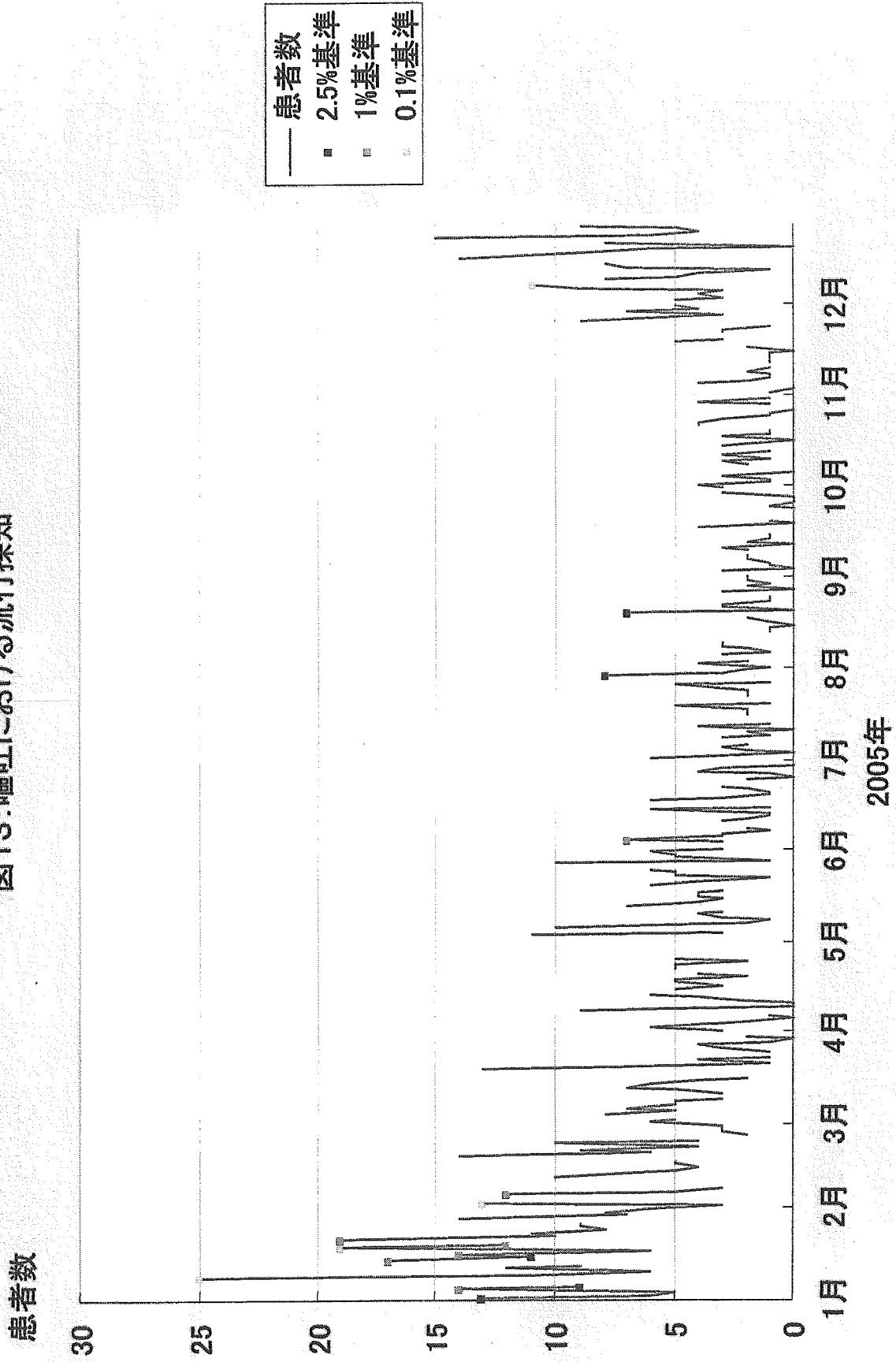
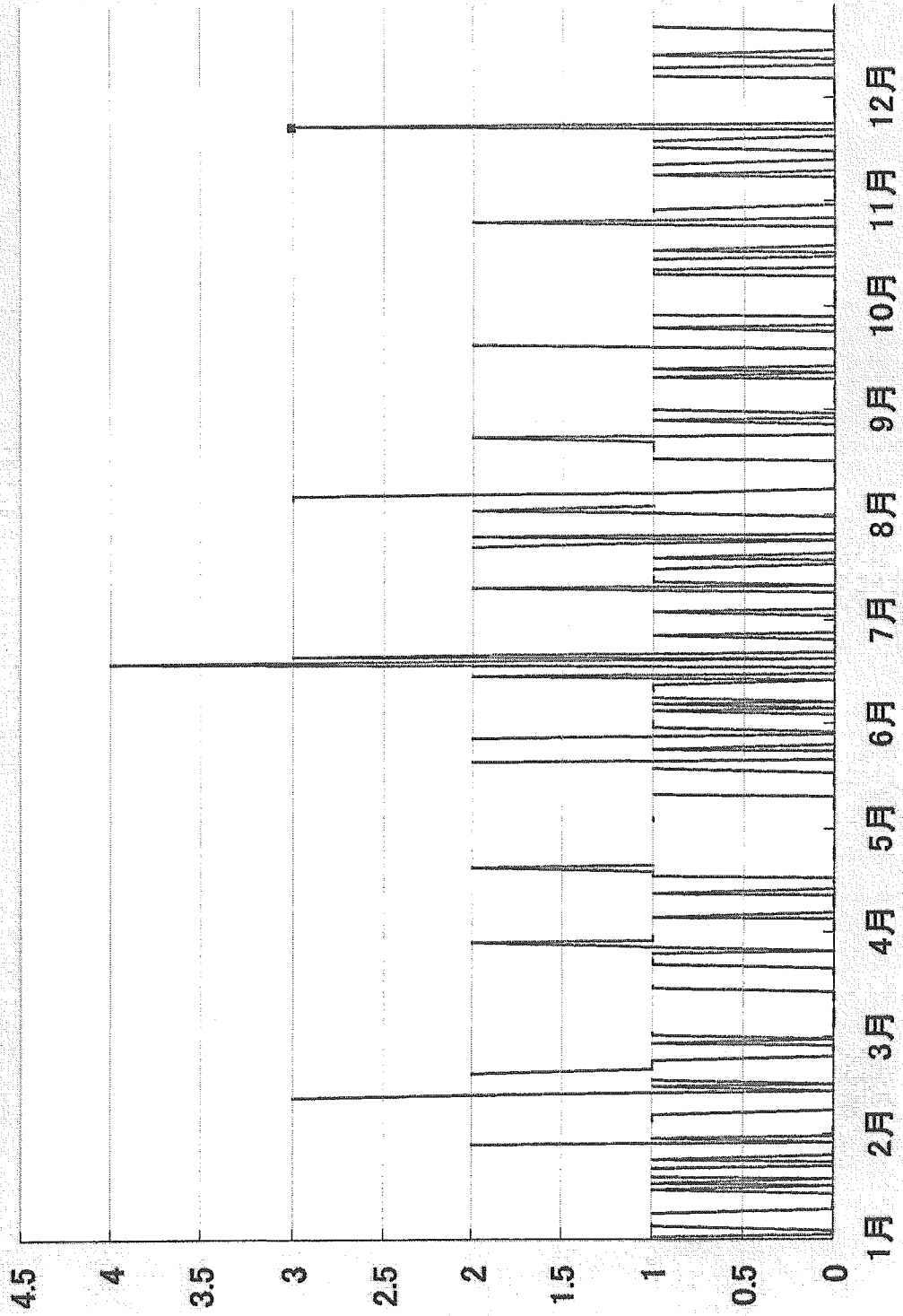


図14: 発疹における流行探知

患者数



— 患者数
 - - - 2.5%基準
 - - - 1%基準
 - - - 0.1%基準

2005年

図15: 発熱(男性)における感度・特異度

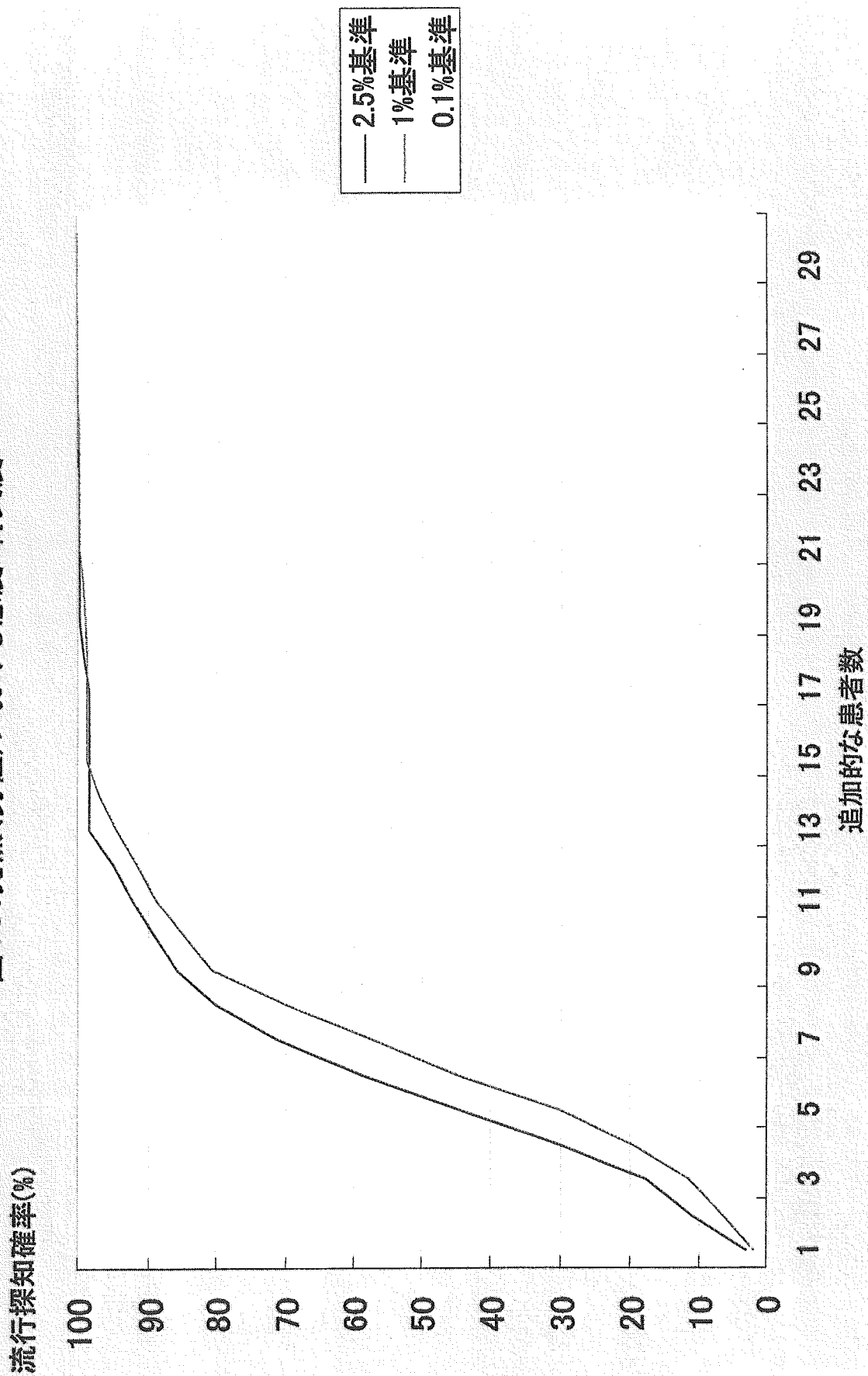


図16: 発熱(女性)における感度・特異度

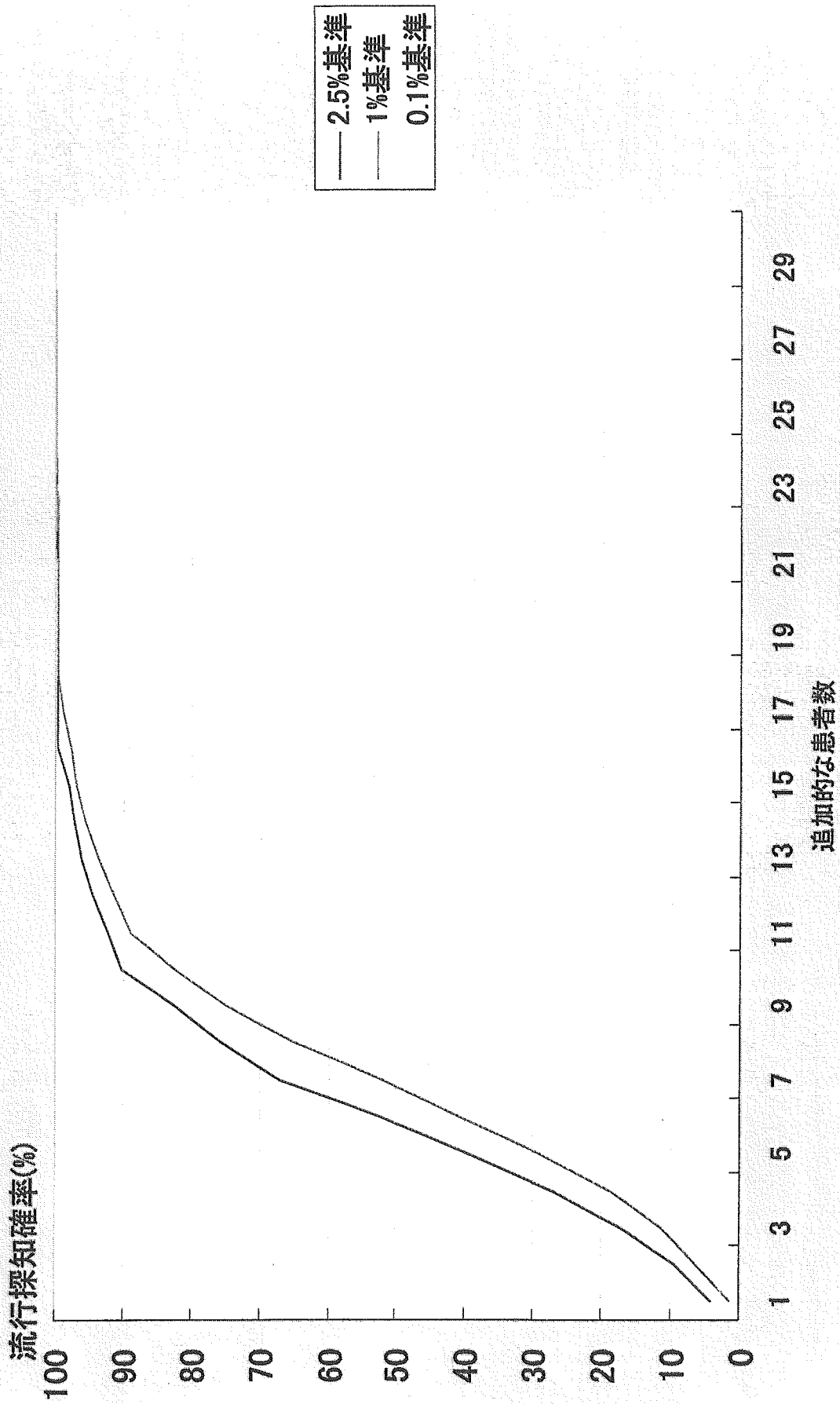


図17:呼吸器症状(男性)における感度・特異度

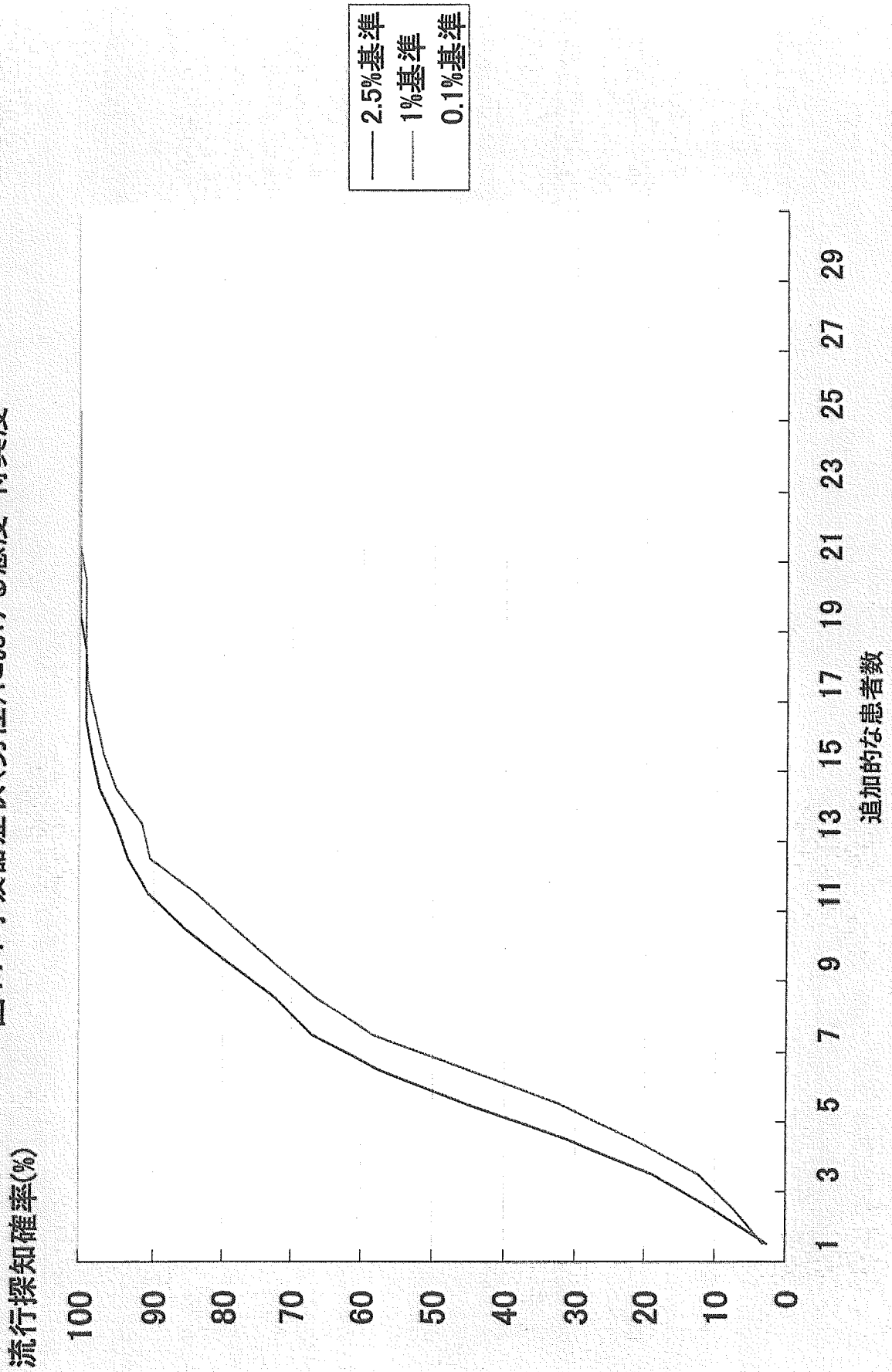
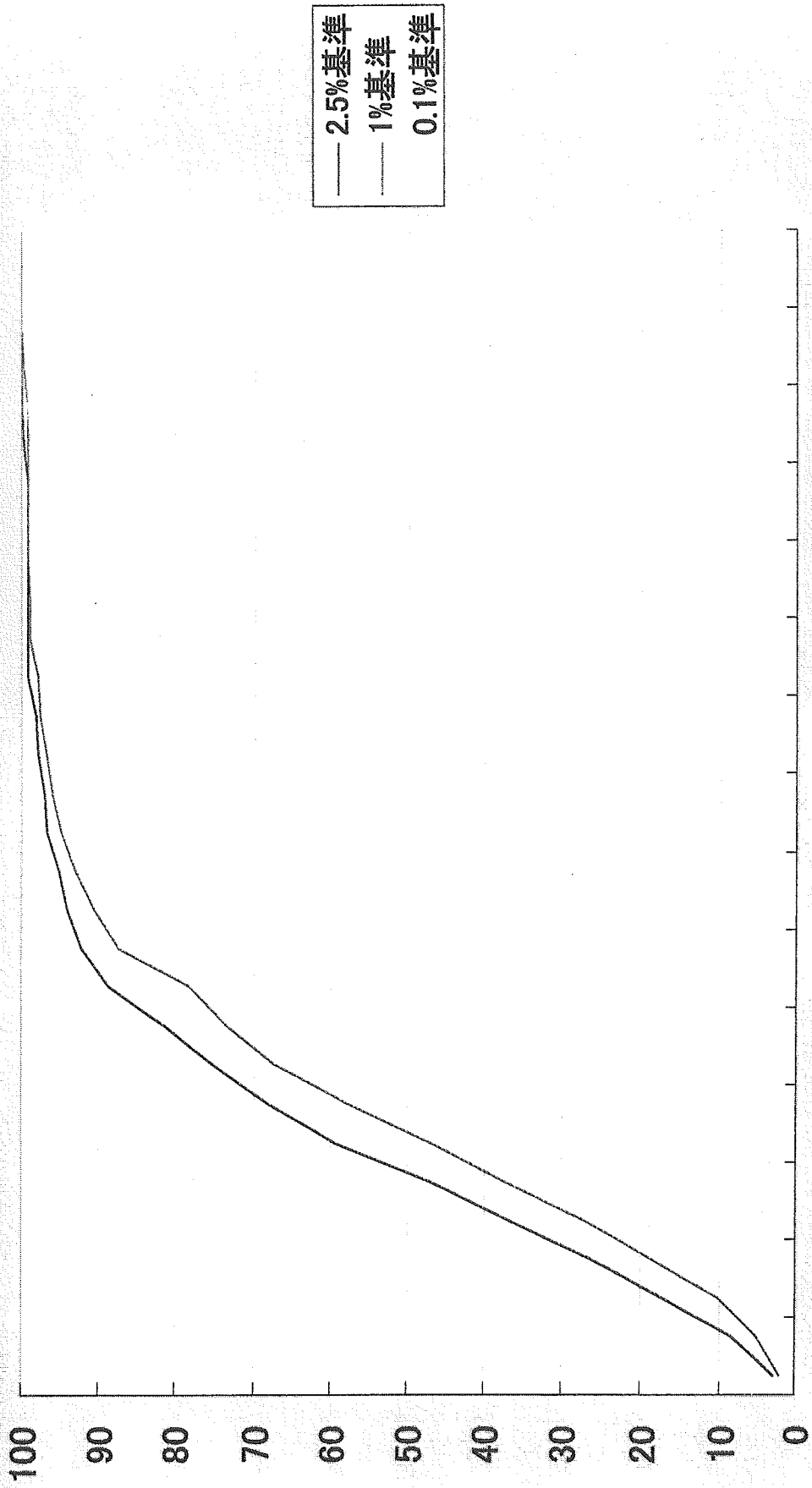


図18:呼吸器症状(女性)における感度・特異度

流行探知確率(%)



追加的な患者数