

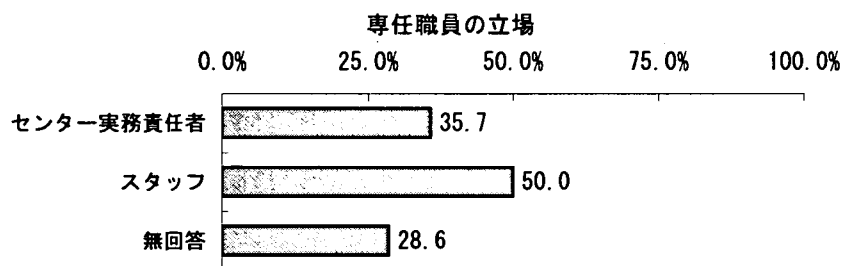
(1) 専任 配属者数

合計	41.0
平均	1.4
最大値	9.0
最小値	0.0
無回答	0
全体	30

(2) 専任 立場

No.	カテゴリー名	n	%
1	センター実務責任者	5	35.7
2	スタッフ	7	50.0
	無回答	4	28.6
	全体	14	100.0

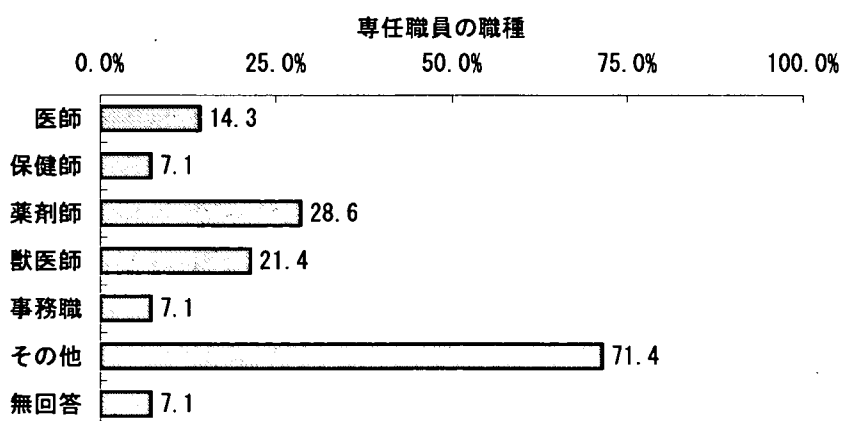
累計(n)	累計(%)
16	114.3



(3) 専任 職種

No.	カテゴリー名	n	%
1	医師	2	14.3
2	保健師	1	7.1
3	薬剤師	4	28.6
4	獣医師	3	21.4
5	事務職	1	7.1
6	その他	10	71.4
	無回答	1	7.1
	全体	14	100.0

累計(n)	累計(%)
22	157.1

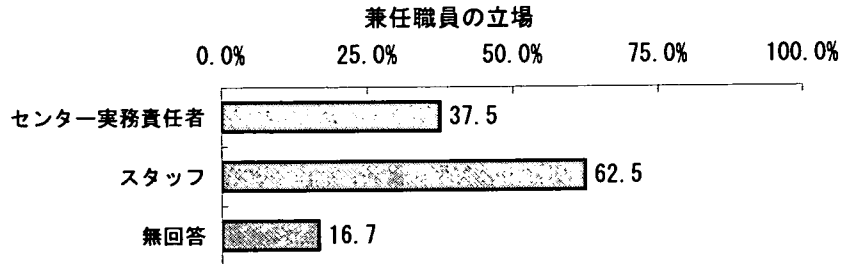


(4) 兼任 配属者数

合計	54.0
平均	1.8
最大値	11.0
最小値	0.0
無回答	0
全体	30

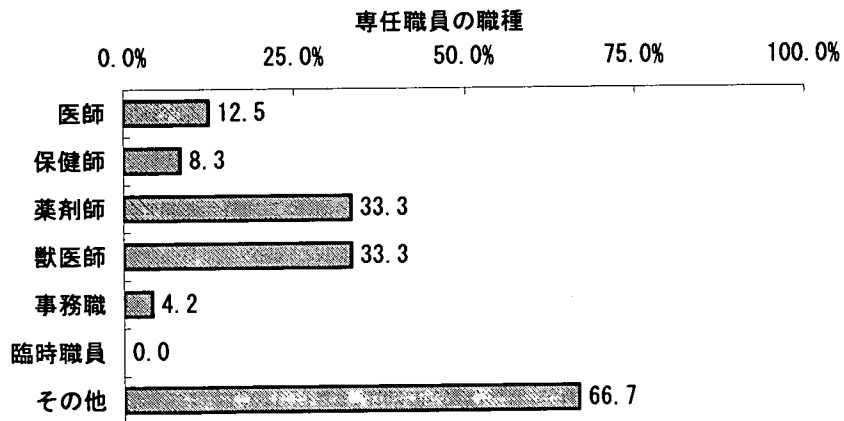
(5) 兼任 立場

No.	カテゴリー名	n	%	累計(n)	累計(%)
1	センター実務責任者	9	37.5	28	116.7
2	スタッフ	15	62.5		
	無回答	4	16.7		
	全体	24	100.0		



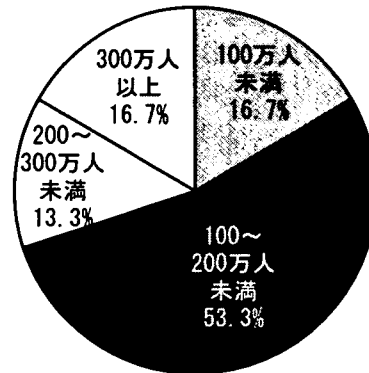
(6) 兼任 職種

No.	カテゴリー名	n	%	累計(n)	累計(%)
1	医師	3	12.5	38	158.3
2	保健師	2	8.3		
3	薬剤師	8	33.3		
4	獣医師	8	33.3		
5	事務職	1	4.2		
6	臨時職員	0	0.0		
7	その他	16	66.7		
	無回答	0	0.0		
	全体	24	100.0		



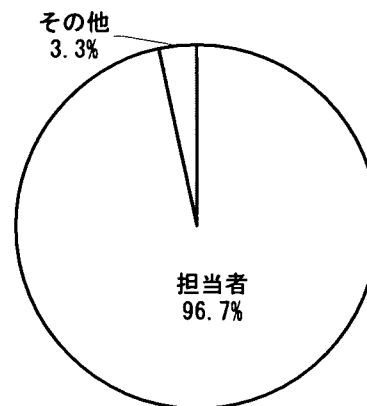
(7) F2 管轄自治体の人口

No.	カテゴリー名	n	%
1	100万人未満	5	16.7
2	100～200万人未満	16	53.3
3	200～300万人未満	4	13.3
4	300万人以上	5	16.7
	無回答	0	0.0
	全体	30	100.0



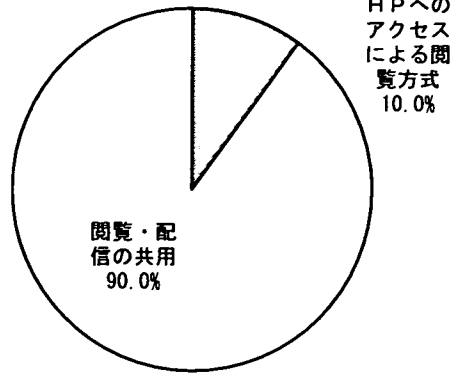
(8) F3 アンケート回答者

No.	カテゴリー名	n	%
1	設置機関長	0	
2	センター長	0	
3	担当者	29	96.7
4	その他	1	3.3
	無回答	0	
	全体	30	100.0



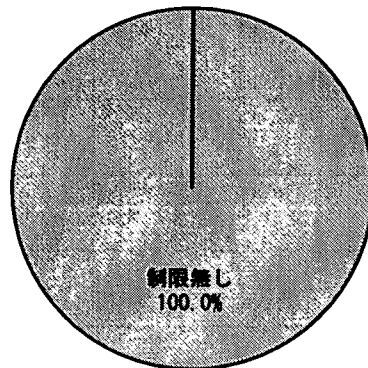
(9) 問1-1 情報提供の仕方

No.	カテゴリー名	n	%
1	HPへのアクセスによる閲覧	3	10.0
2	メール・FAXの配信方式	0	0.0
3	閲覧・配信の共用	27	90.0
	無回答	0	0.0
	全体	30	100.0



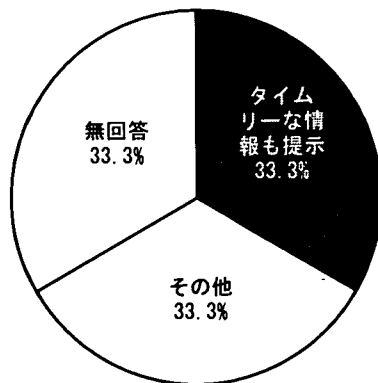
(10) 問1-2 閲覧可能な対象

No.	カテゴリー名	n	%
1	制限無し	3	100.0
2	ユーザー名等で制限	0	0.0
3	関係者用・一般市民用	0	0.0
	無回答	0	0.0
	非該当	27	
	全体	3	100.0



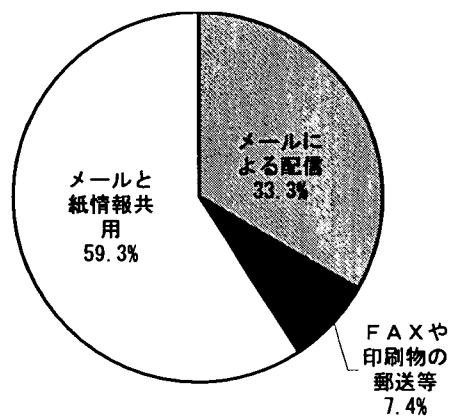
(11) 問1-3 提示する情報の内容

No.	カテゴリー名	n	%
1	定点や基幹定点のみ	0	0.0
2	タイムリーな情報も提示	1	33.3
3	その他	1	33.3
	無回答	1	33.3
	非該当	27	
	全体	3	100.0



(12) 問1-4 情報配信について

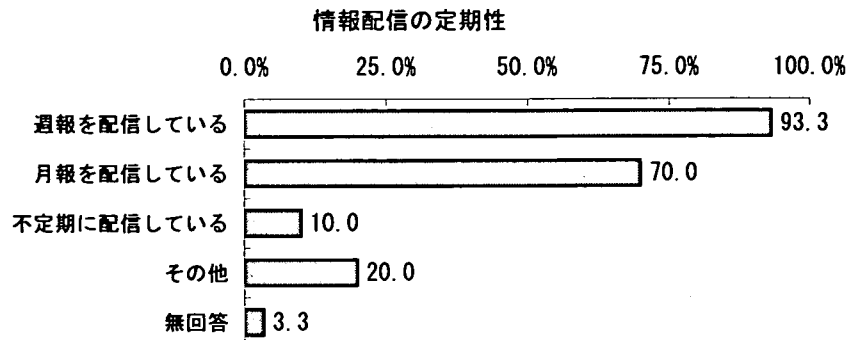
No.	カテゴリー名	n	%
1	メールによる配信	9	33.3
2	FAXや印刷物の郵送等	2	7.4
3	メールと紙情報共用	16	59.3
	無回答	0	0.0
	非該当	3	
	全体	27	100.0



(38) 問2-1 情報配信は定期的ですか 複数

No.	カテゴリー名	n	%
1	週報を配信している	28	93.3
2	月報を配信している	21	70.0
3	不定期に配信している	3	10.0
4	その他	6	20.0
	無回答	1	3.3
	全体	30	100.0

累計(n)	累計(%)
59	196.7



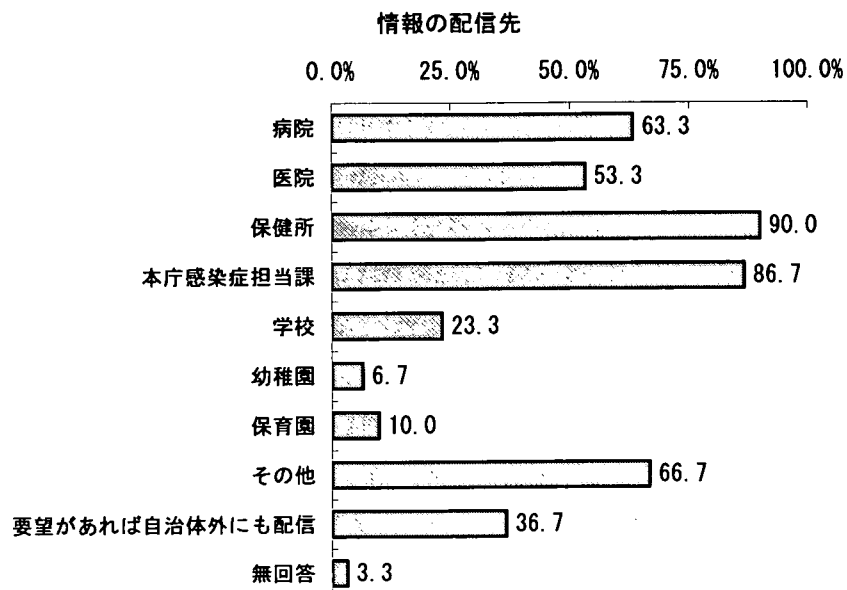
(17) 問2-1 配信回数は

合計	94.00
平均	31.33
最大値	58.00
最小値	2.00
無回答	0
非該当	27
全体	3

(39) 問2-2 配信先はどこですか

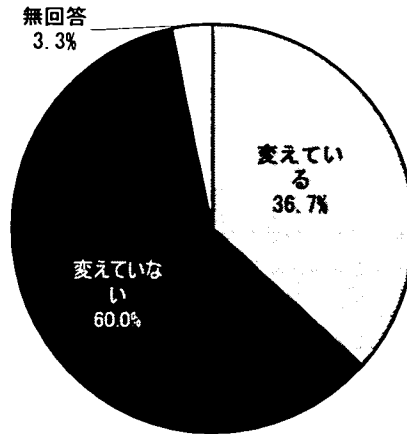
No.	カテゴリー名	n	%
1	病院	19	63.3
2	医院	16	53.3
3	保健所	27	90.0
4	本庁感染症担当課	26	86.7
5	学校	7	23.3
6	幼稚園	2	6.7
7	保育園	3	10.0
8	その他	20	66.7
9	要望があれば自治体外にも配	11	36.7
	無回答	1	3.3
	全体	30	100.0

累計(n)	累計(%)
132	440.0



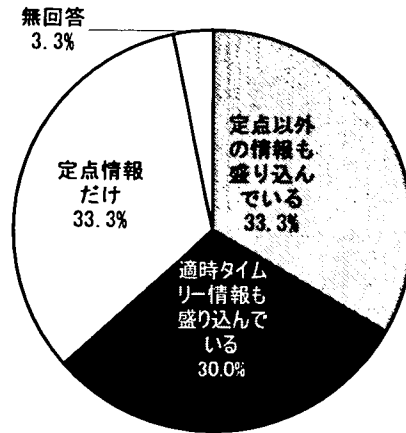
問2-3 配信先により内容変更していますか

No.	カテゴリー名	n	%
1	変えている	11	36.7
2	変えていない	18	60.0
	無回答	1	3.3
	全体	30	100.0



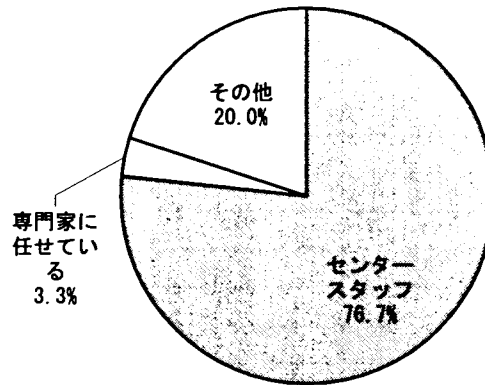
(28) 問2-5 配信内容は定点情報だけですか

No.	カテゴリー名	n	%
1	定点以外の情報も盛り込んで	10	33.3
2	適時タイムリー情報も盛り込んで	9	30.0
3	定点情報だけ	10	33.3
	無回答	1	3.3
	非該当	0	
	全体	30	100.0



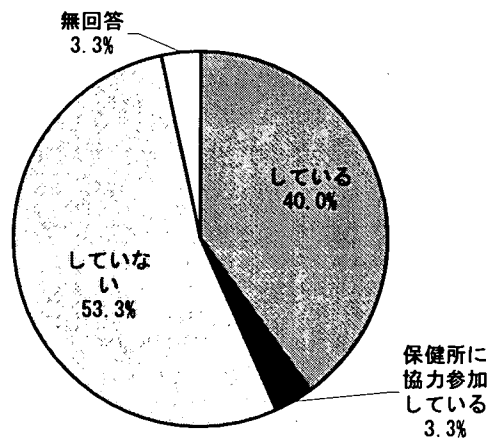
(29) 問3-1 情報解析担当は誰ですか

No.	カテゴリー名	n	%
1	センタースタッフ	23	76.7
2	同一機関の他の部門	0	0.0
3	専門家に任せている	1	3.3
4	その他	6	20.0
	無回答	0	0.0
	全体	30	100.0



(30) 問4-1 研修会・講演会の実施有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	している	12	40.0
2	保健所に協力参加している	1	3.3
3	していない	16	53.3
	無回答	1	3.3
	全体	30	100.0



(31) 問4-2主 開催回数

合計	41.00
平均	3.73
最大値	12.00
最小値	1.00
無回答	2
非該当	17
全体	11

(32) 問4-2主 参加者数

合計	5744.00
平均	522.18
最大値	4500.00
最小値	34.00
無回答	2
非該当	17
全体	11

(33) 問4-2協 開催回数

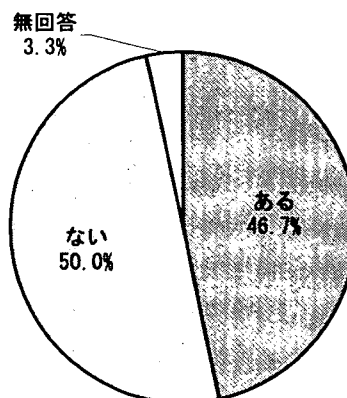
合計	65.00
平均	10.83
最大値	30.00
最小値	2.00
無回答	7
非該当	17
全体	6

(34) 問4-2協 参加者数

合計	3980.00
平均	663.33
最大値	1500.00
最小値	30.00
無回答	7
非該当	17
全体	6

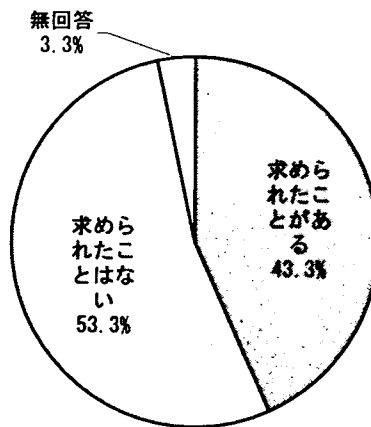
(35) 問5-1 疫学調査協力経験について

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある	14	46.7
2	ない	15	50.0
	無回答	1	3.3
	全体	30	100.0



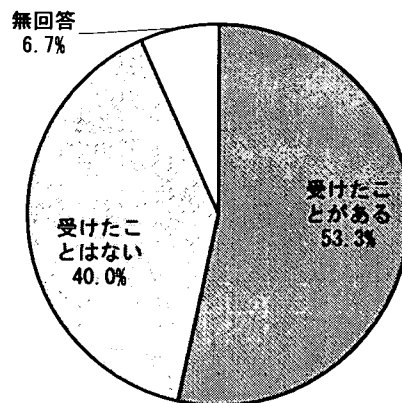
(36) 問5-3 保健所から協力を求められたことは

No.	カテゴリー名	n	%
1	求められたことがある	13	43.3
2	求められたことはない	16	53.3
	無回答	1	3.3
	全体	30	100.0

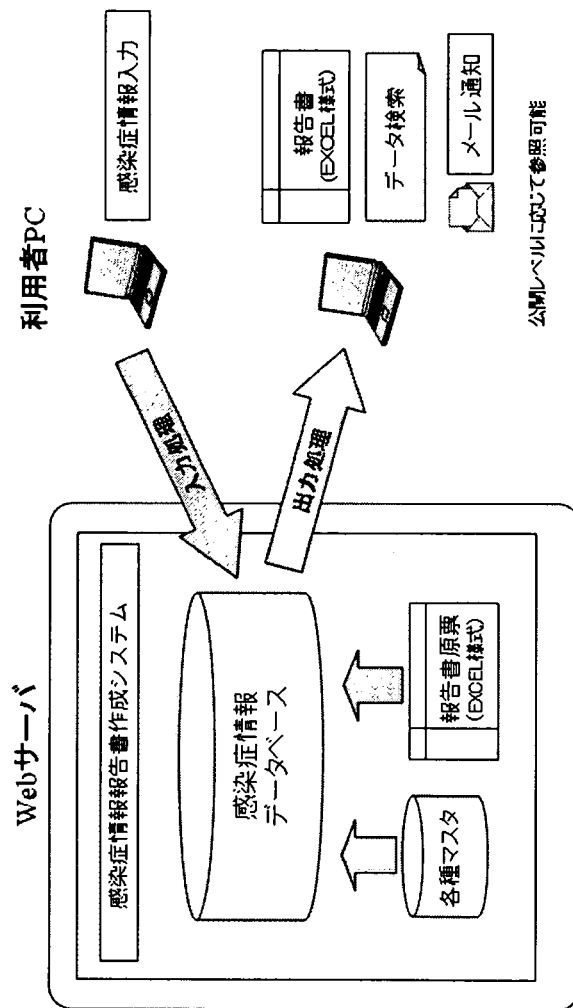


(37) 問5-5 医療機関から協力を求められたことは

No.	カテゴリー名	n	%
1	受けたことがある	16	53.3
2	受けたことはない	12	40.0
	無回答	2	6.7
	全体	30	100.0



感染症情報報告書作成システム概要図



感染症情報報告書作成システムは、インターネットのWebサーバ上で稼動する。利用者はインターネット通信環境の整った端末からWebブラウザを通して本システムにアクセスし利用する。

平成19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）

「効果的な感染症サーベイランスの評価並びに改良に関する研究」

（主任研究者：谷口清州）分担研究報告書

「感染症患者情報と病原体情報の評価について」

（非流行期におけるインフルエンザサーベイランス）

分担研究者 倉田毅 富山県衛生研究所長

協力研究者 堀元栄詞 富山県衛生研究所

研究要旨

非流行期における新型インフルエンザの発生が危惧されていることから、富山県において非流行期（9～11月）におけるインフルエンザサーベイランスを行った。調査期間中、インフルエンザ患者の報告のほとんどは県西部の厚生センターからであり、患者発生は局所的であった。ウイルス分離では、55株のA型インフルエンザウイルスが分離同定され、内訳は、AH1型が13株、AH3型が42株であった。AH1型は、主に南砺市の患者から分離されたのに対し、AH3型は、砺波市、南砺市および高岡市を中心とした県西部の患者から分離されており、地域によって分離された型および時期が異なっていた。一方、AH1型、AH3型の抗原性は、流行期の抗原性と同じ特徴を有していた。従って、今回の調査は、インフルエンザウイルスが他の地域に侵入し広がっていく初期過程を捉えている可能性が考えられ、新型インフルエンザの感染初期過程を推定する上で参考になると考えられる。新型インフルエンザの早期発見の為に、感染症患者発生動向調査に連動した病原体サーベイランスを、一年を通じて行う必要があると思われた。

A. 研究目的

富山県におけるインフルエンザ病原体サーベイランスについては、毎シーズン12～3月の間、県内に7ヶ所の病原体定点医療機関（病原体定点）を設け、5検体/月を目標に鼻腔拭い液等の検体採取を行っている。昨シーズンの状況を見ると、各病原体定点によって検体数に差はあるものの、概ね患者発生動向に即して検体採取すること

が出来ており、流行期においては、病原体サーベイランスが機能していると言える。その一方で、流行期以外は病原体定点に検体採取を依頼していないことなどの理由により、非流行期には病原体サーベイランスがほとんど機能していない。沖縄県では、過去3シーズンにおいて夏季にもインフルエンザが流行しており、日本のインフルエンザの流行は冬季だけであると

いう従来の概念が崩れつつある。また、過去の新型インフルエンザの発生状況を見ると夏季に発生しており、新型インフルエンザ対策としても、非流行期の病原体サーベイランスを行うことは非常に重要である。

今回、富山県における非流行期のインフルエンザ病原体サーベイランスを行い、調査方法等について検討したので報告する。

B. 研究方法

非流行期のインフルエンザ病原体サーベイランスの病原体定点として、県内の感染症発生動向調査の定点から11ヶ所の医療機関（内科3ヶ所、小児科8ヶ所）、及びそれ以外の医療機関より1ヶ所（小児科）に調査協力を依頼した。今回の病原体定点の選定に際しては、検体の回収等の利便性を考え、県西部の医療機関を重点的に選出した。調査期間は、夏季に比べ秋季の方がインフルエンザ患者を発見しやすいという理由から2007年9～11月（第36～48週）とした。検体は、病原体定点を受診した患者でインフルエンザ様の症状があり、かつ、迅速診断キットで陽性になった患者から鼻腔拭い液を採取した。ウイルス分離は、検体をMDCK細胞に接種して行い、分離したウイルスの型別同定は、国立感染症研究所から配布された次の血清を用いて赤血球凝集抑制（HI）試験で行った。

1. 抗 A/Solomon Islands/3/2006 (H1N1) 血清

2. 抗 A/Hiroshima/52/2005 (H1N1) 血清
3. 抗 B/Malaysia/2506/2004 (ビクトリア系統) 血清
4. 抗 B/Shanghai/361/2002 (山形系統) 血清

血球は、全て0.75%モルモット血球浮遊液を使用した。

C. 研究結果

調査期間中、感染症発生動向調査による県内のインフルエンザの患者については、48 定点医療機関から 203 人の報告があった。第 43～44 週では 10 人以下だったが、第 45～48 週では毎週約 50 人程度報告された（図 1）。報告状況には偏りがあり、県西部でも特に砺波厚生センターからの報告がほとんどであった。

今回、検体採取が出来た 5 ヶ所の病原体定点の患者報告数は 81 人で、これは感染症発生動向調査による全報告の 39.9%を占めた。

調査期間中に、5 ヶ所の病原体定点にて 58 検体の鼻腔拭い液が採取された。この内、インフルエンザウイルスが 55 株（患者報告数の 67.9%）分離同定された。分離されたウイルスは全て A 型で、内訳は AH1 型が 13 株、AH3 型が 42 株であった。AH1 型は、第 43～47 週にかけて主に南砺市の患者から分離されたのに対し、AH3 型は、第 45 週以降に砺波市、南砺市および高岡市を中心とした県西部の患者から分離されており、地域によって分離された型および時期が異なって

いた (図 2,3)。

分離された AH1 型の抗原性は、抗 A/Solomon Islands/3/2006 (ホモ価 320) に対して HI 価 160 が 1 株、80 が 2 株、10~40 が 10 株であり、2007/08 シーズンのワクチン株である A/Solomon Islands/3/2006 から大きくずれている株が多かった。一方、AH3 型の抗原性は、抗 A/Hiroshima/52/2005 (ホモ価 640) に対して HI 価 320~640 が 35 株、160 が 7 株であり、ワクチン株である A/Hiroshima/52/2005 から大きくずれている株は少なかった。この傾向は、国立感染症研究所ウイルス第三部による全国の抗原解析の速報結果ともほぼ同様であり、また、流行期に入っても同じ傾向を示していた。

D. 考察

病原微生物検出情報によると、全国のインフルエンザウイルス検出状況は、2007 年第 36~48 週の間、AH1 型が 433 株、AH3 型が 54 株報告されている。どちらも報告自治体に偏りがあり、特に AH3 型については富山県での分離が約 77.7%を占めていた。この理由として、非流行期に病原体サーベイランスを実施している自治体が少ないために、局所的に流行する型が存在するとその型が優勢となり、報告数に偏りが生じる可能性が考えられる。

分離株の抗原解析の結果、AH1 型はワクチン株と抗原性が大きく異なっている株が多かったのに対し、AH3

型は抗原性がよく似ている株が多かった。したがって、非流行期のウイルス株の抗原解析は、流行期の抗原性を予知する上で重要であると考えられる。地域により分離された型および時期が異なっていたことから、各々の型が独立して県内に侵入したことを示していると考えられる。今回の調査は、インフルエンザが全県で流行する前の、まだ患者の発生が偏在している状況を捉えている可能性が考えられる。特に、AH3 型の多発は本県の特徴であり、その発生初期から流行期までを詳細に追跡することは、インフルエンザ流行の消長過程を解析する上でモデルとなり得ると考えられる。過去の新型インフルエンザの出現が非流行期に確認されていることから、非流行期に新型インフルエンザが出現する可能性もあり、その点からも非流行期の病原体サーベイランスは必要である。

E. 結論

非流行期 (9~11 月) のインフルエンザサーベイランスを実施したところ、次のことが判った。

- 1 流行期に比べ、患者発生は局所的である。
- 2 AH1 型と AH3 型のインフルエンザウイルスが分離され、特に AH3 型が多かった。
- 3 非流行期の AH1 型と AH3 型の抗原性の特徴は、流行期の AH1 型、AH3 型と同じ傾向だった。

F. 健康危険情報 無し。

G. 学会発表等

堀元栄詞、中村一哉、小原真弓、岩井雅恵、長谷川澄代、滝澤剛則、倉田毅 2007/08 シーズンのインフルエンザウイルス AH1 亜型と AH3 亜型の分離
—富山県 病原微生物検出情報速報、
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.go.jp/iasr/rapid/pr3362.html>)

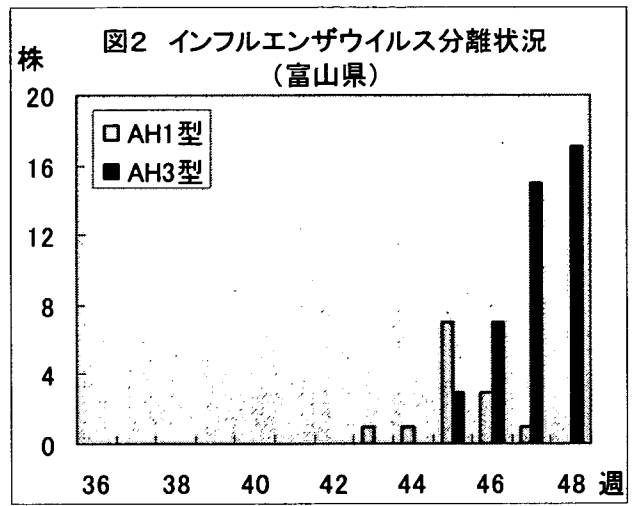
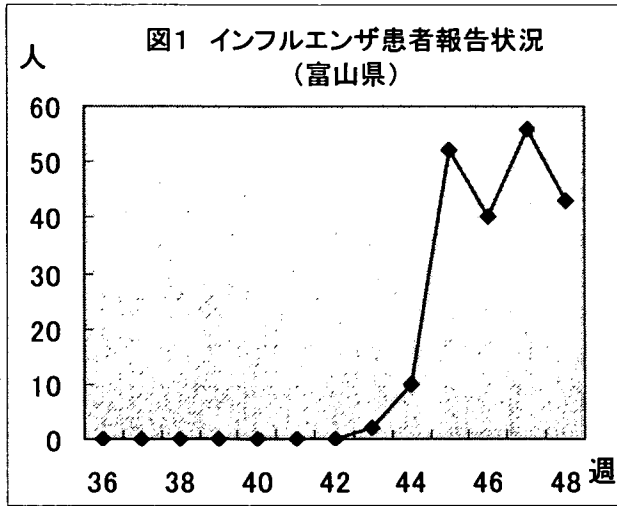
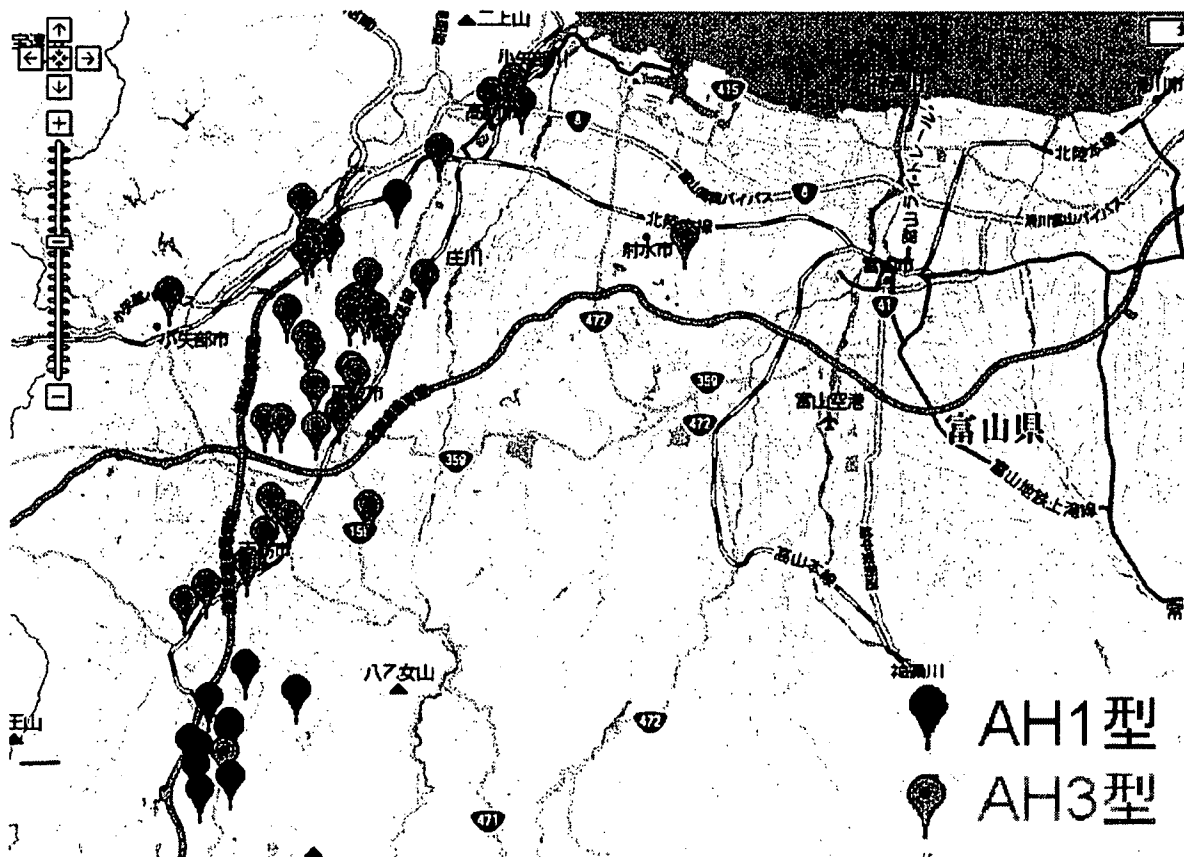


図3 インフルエンザウイルス型別分離状況 (2007年 43W~48W)



厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）
「効果的な感染症サーベイランスの評価並びに改良に関する研究」

分担研究報告書

感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計

分担研究者 永井正規(埼玉医科大学医学部公衆衛生学 教授)
研究協力者 (疫学的・統計学的なサーベイランスの評価と改善グループ)
橋本修二 藤田保健衛生大学医学部衛生学 教授
川戸美由紀 藤田保健衛生大学医学部衛生学 助教
谷口清州 国立感染症研究所感染症情報センター 第一室 室長
重松美加 国立感染症研究所感染症情報センター 主任研究官
多田有希 国立感染症研究所感染症情報センター 主任研究官
安井良則 国立感染症研究所感染症情報センター 主任研究官
太田晶子 埼玉医科大学医学部公衆衛生学 講師
泉田美知子 埼玉医科大学医学部公衆衛生学 助教

研究要旨

感染症発生動向調査(サーベイランス)について、その運用状況を確認しその改善方を提案することを目的として、警報・注意報発生システム、全国年間罹患患者数の推計の運用状況を確認し、改善方を検討提案すること、全数把握対象疾患、基幹定点把握対象疾患についての情報の有効利用の方法を検討開発すること、サーベイランス情報の収集・還元システムの運用状況を確認し、改善方法を検討提案することを目的とした研究グループを構成し分担研究を行った。

方法は、昨年度と同様である。今年度は特に2006年度のサーベイランス情報を加えて検討した。研究の結果次の結論を得た。

○咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎については警報開始基準値、警報終息基準値を引き上げる必要がある。○都道府県警報は昨年度提案した方法で実施することが適当である。都道府県警報発生システムを(データシステムとして)導入する際は本報告書で示した表現形式が参考となる。○全国罹患数推計のための基礎となる医療施設調査データは2005年(平成17年)の調査データに変更して採用することが適当である。○本報告で示した全数把握対象疾患罹患数の時間的分布、地理的分布、時間・地理的分布の観察方法は有用であると考えられる。○基幹定点対象疾患についても、基本的な集計をすることにより、報告数の時間的変化、病原体、検査方法などの情報が利用できる。しかし、いわゆる発生動向、即ち罹患患者数の(時間的・地理的)増加;流行を把握することに利用するには限界がある。

この研究成果の詳細は別途「疫学的・統計学的なサーベイランスの評価と改善グループ」研究報告書、感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計—その8—、として印刷報告する。

A.研究目的

本研究は感染症発生動向調査(サーベイランス)の改善と有効利用を目指すものである。

本年度は3年間の研究期間の第2年目であるが、これまで7年間の研究実績を踏まえ、これを継続していくものである。研究

課題は①警報・注意報の発生、②全国罹患数の推計、③情報の有効活用、④情報システムの4つである。具体的には次の通りである。①警報・注意報の発生については、発生状況の継続観察と基準値に関する検討を経て、発生方法の評価・見直しを検討する。都道府県レベルの警報発生方法につい

て昨年度提案した方法を2006年度のデータに適用し、発生状況について検討する。②全国罹患数の推計については、最新データに基づく推計値を提示し、推計方法の検討、推計結果の表現(公表、いわゆる還元)方法を提案する③情報の有効活用については、定点把握対象疾患・全数把握対象疾患、基幹定点対象疾患データの現行活用方法の評価を行うとともに、同データの解析を実施し、情報の有効利用・還元と年報作成の方法などを提案する。④情報システムについては、逐次、現行システムの問題点の検討と評価、新システムへの対応を進める。上記3課題の研究成果のシステム導入方法を順次検討・提案する。

本年度は過去のデータを整備し、これに最新データ(2006年度)を追加し、上記の4課題について基礎的事項を中心として検討を加えた。

B.研究方法

感染症発生動向調査の4類・5類感染症について、1999年度以来の解析用データベースを整備し、2006年度データを追加した。同データに基づいて、上記4課題に関する解析を実施した。

警報・注意報発生方法、年間患者数の推計方法は2000(平成12)年度の「定点サーベイランスの評価に関するグループ」研究報告書に詳しく示したとおりである。また年間罹患数推計方法については2005(平成17)年度の報告書に示したとおりである。全国罹患患者数の推計については、本年度は特に、罹患数推計の基礎データの一つである全国医療施設数を2005年医療施設調査データから得て、これまでの2002年医療施設調査を用いた場合との推計値の比較を行った。

(倫理面への配慮)

個人の秘密など、倫理面での問題が生じるものは取り扱わない。

C.研究結果

主な結果は次の通りである。

(1) 警報・注意報の発生

2002(平成14)年度に提案した新基準値に基づいて、警報・注意報の発生状況を2006年度末まで観察した。表1に対象疾患それぞれの患者報告数、定点あたり報告数、観察延べ週数、警報・注意報あり延べ週数

とその割合を年次別に示した。対象疾患の多くで警報・注意報発生頻度が当初目標とした範囲にあり、問題点は認められなかった。しかし咽頭結膜熱では2002(平成14)年度の警報開始基準値変更後も2003-2006年度を通じ警報発生頻度は高く、特に2006年度は前年度(2005年度)と比べても顕著な増加を示していた。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎も警報発生頻度の増加は近年顕著で、2006年度は前年度に比べても急増した。近年、警報発生頻度が高い状態が続いていること、2006年度には特に発生頻度が高かったこと、年間52週のうち30週以上警報が出ている保健所が約50あったことなどから、これら2疾患の警報の開始基準値、終息基準値を引き上げる必要があると考えた。

百日咳、風疹、麻疹では定点あたり報告数、警報発生数ともに低い水準で推移しており、風疹は2005年度以降、麻疹は2004年度以降、2006年度も警報がほとんど出なかった。流行把握のためにこれらの疾患を全数把握対象とするよう昨年度提言したが、2008年1月から麻疹、風疹が5類全数把握対象疾患となり、より敏感なサーベイランスが可能となった。

都道府県警報については、昨年度提案した方法、すなわち、保健所管轄地域の警報レベルにある全ての保健所の管内人口の合計が都道府県人口全体の30%を超えた場合を「都道府県の警報レベル」と設定する方法を、2006年度の都道府県警報発生状況の観察に適用した。保健所管轄地域の警報発生頻度が極端に低い百日咳、風疹、麻疹、発生頻度が高過ぎる咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎を別として、その他の疾患では都道府県警報の発生状況に特に問題は認められず、警報発生頻度も適切であると考えられた。ただし、県内に少数の保健所しかない場合、また少数の保健所に県内人口の多く(例えば1保健所に30%以上の人口)が集中している場合などもあり、広域的な流行が起こっているかどうか判断する場合は、都道府県の実情を考慮した専門的判断が必要になるだろう。

(2) 全国罹患数の推計

罹患数推計の基礎データの一つである全国医療施設数を2005年医療施設調査データから得て、これまでの2002年医療施設

調査を用いた場合との推計値の比較を行った。2002年と2005年では医療施設数に増減が見られたが、推計結果への影響としては、推計値のごく小さい疾患を除くと、医療施設調査を2005年調査データに更新することによる推計値の違いは0.98～1.03倍であり、大きな違いはなかった。

感染症発生動向調査新システムより得たインフルエンザ、小児科定点対象12疾患、眼科定点2疾患の2006年全国年間罹患数推計値を、昨年度実施した2002年～2005年の推計結果と併せて示した。表2に対象疾患それぞれの年間罹患数推計値を年次別に示した。またインフルエンザについて、性別、年齢階級別の年間罹患数推計値を表3に、週別の罹患数推計値を図1に示した。

これらの推計値を見る上では、推計値の精度や定点の無作為性という前提からの乖離による過大評価の可能性について留意する必要がある。また、週別や性別・年齢別の推計値を見る上では、その合計と年間値または全体の値とが四捨五入により一致しない場合があることに留意が必要である。

今後、感染症発生動向調査新システムにおいて、医療施設調査データを2005年調査のデータに更新することを提案する。

(3) 情報の有効活用

定点把握・全数把握対象疾患・基幹定点対象疾患について、データ内容を整理するとともに、昨年同様検討を行った。昨年度4・5類の全数把握対象疾患のうち、罹患率がある程度の高さである疾患を選び、罹患の時間的分布、地域的分布、感染特性分布の観察方法を提案した。これは流行がない場合に越えないうと期待される値を図示し、これと実際の罹患数との比較を容易にするための図示や表示の方法を示すなどの新しい方法である。本年は、この解析を2000～2006年の7年間のデータに適用し検討した。採用した方法は有用であると認められたが、検討した方法以外にも流行状況を観察する、流行を把握する方法は考え得る。これは今後の検討課題である。

基幹定点対象疾患については基本的なデータの整理を行い、都道府県別定点数を確認、また定点の属性(規模;病床数)について検討し、さらにいくつかの有用な集計を示した。定点数が少ないための限界はあるものの、患者数の時間的変化、また検査方

法や検体採取部位についての情報の有用性について考察した。

(4) 情報システム

本年度は都道府県の警報の提示方法を提案した。都道府県の警報の発生方法については数年前から検討を加えてきたが、本年度具体的に提案をまとめた。保健所管轄地域の警報・注意報と同様に、都道府県の警報も、流行の原因究明や拡大阻止対策などを講ずるための資料として、都道府県衛生主管部局や保健所など第一線の衛生行政機関の専門家に向けたものとして、情報システムの中に組み込み提示するための具体案をまとめた。

D. 考察

以下の研究を行った。①警報・注意報の発生、②全国罹患数の推計、③情報の有効活用、④情報システム。

感染症発生動向調査の旧4類(現5類)感染症について、1999～2005年度データの解析用データベースを整備するとともに、2006年度データを追加した。①警報・注意報の発生では、この間の警報発生頻度を確認し、その評価を行った。咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎については、警報・注意報発生基準値変更の必要性を認めた。②全国罹患数の推計では、2006年度の推計を新たに行った。推計の基礎となる医療施設調査データについて、2002年調査のものから2005年調査のものに変更することが適切であると考察した。両課題とともに、③情報の有効活用、④情報システムについて、基礎的事項を中心とした検討を加え具体的な提案を行った。なお、麻疹、風疹については2008年初から全数報告が求められることになり、より敏感、有効なサーベイランスが期待できる。

E. 結論

2007年4月には対象疾患の大幅な見直しが行われた。2008年1月1日には麻疹、風疹が(定点把握対象から)全数報告に変更された。今後も感染症発生動向調査の実施状況、報告状況を継続的に把握し、その都度問題点を把握、改善していく必要がある。感染症発生動向調査の継続とともに、その発展へ向けて、研究を進めていきたい。

この研究成果の詳細は別途「疫学的・統

計学的なサーベイランスの評価と改善グループ」研究報告書、感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計—その8—、として印刷報告する。

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) 村上義孝, 橋本修二, 川戸美由紀, 多田有希, 重松美加, 谷口清州, 泉田美知子, 永井正規. 感染症発生動向調査に基づいた警報・注意報発生法における基準値変更の影響. 日本公衆衛生雑誌, 54:168-177. 2007.

(2) Nagai M, Hashimoto S, Taniguchi K (edit); Evidences Observed in the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases in Japan, 1999-2005. Supplement. J Epidemiol 2007.

(3) Nagai M, Hashimoto S, Taniguchi K. : Preface. J Epidemiol 2007; 17: S1-S2.

(4) Taniguchi K, Hashimoto S, Kawado M, Murakami Y, Izumida M, Ohta A, Tada Y, Shigematsu M, Yasui Y, Nagai M.: Overview of infectious disease surveillance system in Japan, 1999-2005. J Epidemiol 2007; 17: S3-S13.

(5) Ohta A, Murakami Y, Hashimoto S, Nagai M, Kawado M, Izumida M, Tada Y, Shigematsu M, Yasui Y, Taniguchi K.: Epidemics of influenza and pediatric diseases observed in infectious disease surveillance in Japan, 1999-2005. J Epidemiol 2007; 17: S14-S22.

(6) Murakami Y, Hashimoto S, Ohta A, Kawado M, Izumida M, Tada Y, Shigematsu M, Yasui Y, Taniguchi K, Nagai M.: Wide-area epidemics of influenza and pediatric diseases from infectious disease surveillance in Japan, 1999-2005. J Epidemiol 2007; 17: S23-S31.

(7) Kawado M, Hashimoto S, Murakami Y, Izumida M, Ohta A, Tada Y, Shigematsu M, Yasui Y, Taniguchi K, Nagai M.: Annual and weekly incidence rates of influenza and pediatric diseases estimated from infectious disease surveillance data in Japan, 2002-2005. J Epidemiol 2007; 17: S32-S41.

(8) Izumida M, Nagai M, Ohta A, Hashimoto S, Kawado M, Murakami Y, Tada Y, Shigematsu M,

Yasui Y, Taniguchi K.: Epidemics of drug-resistant bacterial infections observed in infectious disease surveillance in Japan, 2001-2005. J Epidemiol 2007; 17: S42-S47.

(9) Hashimoto S, Kawado M, Murakami Y, Izumida M, Ohta A, Tada Y, Shigematsu M, Yasui Y, Taniguchi K, Nagai M.: Epidemics of vector-borne diseases observed in infectious disease surveillance in Japan, 2000-2005. J Epidemiol 2007; 17: S48-S55.

2. 学会発表

(1) 太田晶子, 村上義孝, 橋本修二, 川戸美由紀, 永井正規, 泉田美知子, 多田有希, 重松美加, 安井良則, 谷口清州. 感染症発生動向調査に基づく検討 第1報 警報システムに基づく流行の観察. 日本公衆衛生雑誌, 54 (10) 特別付録:591. 2007.

(2) 川戸美由紀, 橋本修二, 村上義孝, 泉田美知子, 太田晶子, 永井正規, 多田有希, 重松美加, 安井良則, 谷口清州. 感染症発生動向調査に基づく検討 第2報 全国罹患数推計値の週別推移. 日本公衆衛生雑誌, 54 (10) 特別付録:591. 2007.

(3) 泉田美知子, 永井正規, 太田晶子, 橋本修二, 川戸美由紀, 村上義孝, 多田有希, 重松美加, 安井良則, 谷口清州. 感染症発生動向調査に基づく検討 第3報 薬剤耐性菌感染症の流行状況. 日本公衆衛生雑誌, 54 (10) 特別付録:591. 2007.

(4) 橋本修二, 川戸美由紀, 村上義孝, 泉田美知子, 太田晶子, 永井正規, 多田有希, 重松美加, 安井良則, 谷口清州. 感染症発生動向調査に基づく検討 第4報 全数把握対象疾患の流行状況. 日本公衆衛生雑誌, 54 (10) 特別付録:592. 2007.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし