

--

【A】回答していただく方に関する質問です

(1)年齢・性別及び職名をお答えください

() 歳 (男性・女性)

職名 { 校長 ・ 園長 ・ 教頭 ・ 主任 ・ 教諭 ・ 養護教諭 ・ 他 () }

(2)現在の職場を以下の中からお答えください

都道府県教育委員会 市町村教育委員会 高等学校 中学校 小学校 幼稚園 保育所 (園)

【B】麻しんに関する質問です

(1)麻しんに関して、主に参照されている情報源を選んでください (複数回答可)

*{ }の項目ではさらに詳細をお答えください (複数回答可)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 都道府県や市町村からの通知 | 2. 文部科学省からの通知 |
| 3. 教育委員会からの通知 | 4. マスコミ (テレビや新聞の報道) |
| 5. インターネット上の情報 | |

*{ a. 厚生労働省ホームページ (HP) b. 文部科学省 HP c. 都道府県 HP
 d. 国立感染症研究所 HP e. 米国 CDC や WHO 等外国機関 HP
 f. Yahoo 等の情報サイト g. 携帯電話からの情報サイト
 h. その他 () }

6. 雑誌・本等の出版物
 7. 知り合いの専門家等からの口コミ情報
 8. その他 ()
 9. 特に参照している情報源はない

(2)麻しんについての各設問より、該当すると思われる項目を1つだけお選びください

①わが国の麻しんの制御段階は国際的にどれに分類されると思いますか

1. 数例でも珍しく、麻しん国内からの排除が近づいてきた時期「排除期=Elimination」
 2. 麻しんは恒常的に発生し、発生数と麻しんによる死亡数の減少を目指す時期「制圧期=Control」
 3. わからない

②麻しんに対する免疫がない者が罹患したときの重症度はどれくらいだと思いますか

1. 免疫力の低い者に発症し、合併症を起こして死亡する場合もある
 2. 免疫力の低い者に発症するが、殆ど合併症は起こらない
 3. ほとんどの者が発症し、合併症を起こして死亡する場合もある
 4. ほとんどの者が発症し、殆ど合併症は起こらない
 5. わからない
 6. その他 ()

③最近、10歳以上に麻しん患者が多くみられていますが、何故だと思いますか？

1. 麻しんワクチンは効果がない
 2. 麻しんワクチンを接種していない人がまだまだ存在している上に、以前に1回ワクチンを受けた者の一部で効果の減衰がみられているため
 3. 麻しんウイルスが以前よりも強力になって発病しやすくなった
 4. わからない

④「学校における麻しん対策ガイドライン」をご存知ですか。

1. 知っている 2. 知らない

- ⑤ ④で1. 知っているとお答えの方がお答えください。本ガイドラインをどう利用しましたか。
1. 本ガイドラインを熟読し、理解した
 2. 本ガイドラインを活用し、対応を検討した
 3. 本ガイドラインを活用し、実際に対応した
 4. 自分の職場で、ガイドラインを作成した
 5. 利用していない
 6. その他（ ）

- ⑥学校（園）などでの麻しん対策は必要だと思いますか。
1. 麻しん対策は重要であるので、学校（園）などが積極的に取り組むべきである
 2. 麻しん対策は必要だと思うが、保護者が気をつけるべきものである
 3. 麻しんが校内（園内）で発生し、教育委員会や他課から依頼があってから取り組めばよい
 4. 学校（園）での麻しん対策は必要ない
 5. その他（ ）

- ⑦あなたの所属施設（もしくは部署）で、麻しん患者が発生したらどの時点で対応をしますか。
1. 1名でも発生したらすぐ対応を開始する
 2. 10人以上のある程度まとまって発生したら対応を開始する
 3. 一クラスが蔓延したら対応を開始する
 4. 学年をまたいで発生したら対応を開始する
 5. 麻しんの感染が広がるのは仕方ないので、特に対策は実施せずに終息するまで待つ
 6. その他（ ）

[C] 麻しん（麻しん・風しん混合）ワクチンについての質問です。

（1）以下の質問には、該当すると思われる項目を1つだけ選んでください

- ①麻しんはワクチン接種による予防が必要と思われますか？
1. 必要ない
 2. 必要である
 3. 罹患することにより免疫をつける疾患である
 4. わからない
- ②免疫獲得にワクチン接種は何回以上受けるべきだと思いますか？
1. 1回
 2. 2回
 3. 5回
 4. その他（ ）
 5. わからない
- ③ワクチン接種により免疫獲得率はどの程度と思われますか？
1. 50%未満
 2. 約50～70%
 3. 約80～90%
 4. 95%以上
- ④麻しんにかかったときの合併症とワクチン接種で起こりうる副反応の頻度および症状を比較した場合
1. 麻しんに罹患した場合の合併症の方が軽度である
 2. ワクチンを接種した場合に起こる副反応の方が軽度である。
 3. どちらも同等である。
 4. わからない
- （2）平成20年4月より5年間補足的にワクチン接種を行うこととなりましたが、その接種対象年齢はどれだと思いますか？（複数回答可）
1. 小学校就学前の5歳以上7歳未満の者
 2. 中学1年生に相当する年齢の者
 3. 中学3年生に相当する年齢の者
 4. 高校1年生相当する年齢の者
 5. 高校3年生相当する年齢の者
 6. 中学1年生から高校3年生の期間ならいつでも
- （3）わが国の麻しん対策で重要な責任を担うべき組織などはどれだと思いますか（複数回答可）
1. 厚生労働省
 2. 文部科学省
 3. 都道府県
 4. 都道府県教育委員会
 5. 保健所
 6. 市町村
 7. 市町村教育委員会
 8. 保健センター
 9. 学校（幼稚園、保育園）
 10. 医師会
 11. 個々の医療機関
 12. 保護者
 13. マスメディア
 14. その他（ ）

[D] その他、ご意見等ございましたらご自由にお書きください

[]

参考資料 2：新型インフルエンザ調査依頼文書および調査票

新型インフルエンザ KAP 調査 協力をお願い

新型インフルエンザとは、人類が経験したことのない抗原性を持ったインフルエンザウイルスが、ヒトの間で効率的で持続的なヒト-ヒト感染によって伝播し、流行を起こすものです。新型インフルエンザが発生し、日本国内で流行すれば、誰も免疫を持っていないために膨大な数の発病者が発生し、病原性が高い場合には多数の重症者及び数十万人を超える死亡者が出ると考えられています。

20 世紀の 100 年間で人類は 3 回の新型インフルエンザ発生を経験しており、残念ながら今後もその発生を防ぐことはできないと専門家の間では考えられています。

その対策の基本的戦略としては、様々な公衆衛生的な対策や発病者の隔離を行って流行を遅延させつつ、パンデミックワクチンの開発を待ち、発病者数や死亡者数を最小限に抑え、また社会的損失を抑制するということが日本をはじめとする先進諸国では考えられています。

新型インフルエンザの流行やその抑制対策にとって、学校や幼稚園、保育園の果たすべき役割は小さいものではありません。本調査は、これら関係者の方々の新型インフルエンザに対する意識調査を行い、今後の対策に役立てることを目的として実施されるものです。また、特に新型インフルエンザの知識を問う設問に関しましては、現時点における一般のレベルでは難解と思われるものも含まれておりますが、現場の認識レベルを正確に把握し、今後のリスクコミュニケーション等の対策の実施に繋げていくために重要な資料となりますことを併せて申し添えさせていただきます。

ご協力のほどよろしく申し上げます。

厚生労働科学研究補助金

「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」研究班

--

【A】回答していただく方に関する質問です

(1)年齢・性別及び職名をお答えください

()歳 (男性・女性)

職名 { 校長 ・ 園長 ・ 教頭 ・ 主任 ・ 教諭 ・ 養護教諭 ・ 他 () }

(2)現在の職場を以下の中から選んでください

都道府県教育委員会 ・ 市町村教育委員会 ・ 高等学校 ・ 中学校

小学校 ・ 幼稚園 ・ 保育所 (園)

【B】鳥インフルエンザ・新型インフルエンザに関する質問です

(1)高病原性鳥インフルエンザ・新型インフルエンザに関して、主に参照されている情報源を選んでください(複数回答可)*{ }の項目ではさらに詳細をお答えください(複数回答可)

1. 都道府県や市町村からの通知
2. 文部科学省からの通知
3. 教育委員会からの通知
4. マスコミ(テレビや新聞の報道)
5. インターネット上の情報
- *{ a. 厚生労働省ホームページ(HP) b. 文部科学省 HP c. 都道府県 HP
- d. 国立感染症研究所 HP e. 米国CDCやWHO等外国機関 HP
- f. Yahoo等の情報サイト g. 携帯電話からの情報サイト
- h. その他() }
6. 雑誌・本等の出版物
7. 知り合いの専門家等からの口コミ情報
8. その他()
9. 特に参照している情報源はない

(2)高病原性鳥インフルエンザについて該当すると思われる項目を1つだけ選んでください

①インフルエンザウイルスの本来の宿主は以下の鳥の種類のうちどれだと思いますか

1. 鷺・鷹などの猛禽類
2. 鶏・うずらなどの家禽類
3. カモ・アヒルなどの水禽類
4. つばめ、カラスなどの鳴禽類

②高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)のヒトでの感染発病例は全世界でこれまでに385例(2008年7月現在)ですが、その致命率はどれくらいだと思いますか

1. 23%
2. 33%
3. 43%
4. 53%
5. 63%

③高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)に多く感染発病し、致命率が高い年代はどれだと思いますか

1. 乳幼児
2. 10代~20代の青年層
3. 40代~50代の壮年層
4. 60歳以上の高齢者層

(3)新型インフルエンザに関する設問で、該当すると思われる項目を1つだけ選んでください

①1918年に発生したスペイン風邪では、当時人口が5700万人であった日本においておおよそ何人が発病したと思いますか

1. 600万人
2. 1100万人
3. 1500万人
4. 1800万人
5. 2300万人

②スペイン風邪による死亡率が高かった年代はどれだと思いますか

1. 乳幼児
2. 10代~20代の青年層
3. 40代~50代の壮年層
4. 60歳以上の高齢者層

③新型インフルエンザが発生した時点で我が国では新たにパンデミックワクチンの製造を始めますが、このワクチンが接種可能となるのは新型インフルエンザ発生後少なくともどれくらいの期間を要すると思いますか

1. 2か月
2. 3か月
3. 6か月
4. 10か月
5. 12か月
6. わからない

(4)新型インフルエンザに関する認識を問う設問です。(複数回答可)

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

症状観察シートを利用した施設内症候群サーベイランスの評価

研究協力者：安達国良 大分県北部保健所 所長
小原京子 大分県北部保健所 参事兼地域保健課長
遠入玲子 大分県北部保健所 地域保健課疾病対策班 主幹
山口輝華 大分県北部保健所 地域保健課 技師

研究要旨

これまで大分県北部保健所では、高齢者版、保育所・幼稚園版の症状観察シート（使用ソフトウェア：Excel）を作成し、大分県中津市にある介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（以下、入所施設）、通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所（以下、通所事業所）の一部、当保健所管内にある保育所・幼稚園を対象として、症状観察シートを活用した施設内症候群サーベイランスの導入に取り組んできた。

本研究では、自記式質問紙調査や会議等を通じて、これまでに導入した施設内症候群サーベイランスの評価を行い、各施設の実態に即した継続可能なサーベイランスのあり方、それを通じた保健所との連携について考察した。

シートの使用状況は、自記式質問紙調査にて、①保育所・幼稚園：シートを使用している5ヶ所、使用していない29ヶ所、②高齢者福祉施設等：シートを使用している10ヶ所、使用していない7ヶ所であった。

本研究で施設内症候群サーベイランスの導入、各施設での実践を通じて明らかとなった効果は、以下の4点である。①サーベイランスのデータを基にした感染症流行時期の感染症対策の振り返りや見直しによる感染症対策全般の充実、②感染症集団発生の予兆の早期発見、③感染症集団発生疑い段階からの保健所への早期報告、④サーベイランスの導入を切り口とした研修等を通じた平常時からの施設等と保健所との連携の促進。

今後、さらに症候群サーベイランスを普及し、定着させるためには、感染症対策全般における施設等の資質の向上を図ること、サーベイランスの普及、定着のための支援を引き続き行うこととともに、施設等と保健所との速やかなサーベイランスデータの共有、分析について検討する必要がある。

A. 研究目的・背景

当保健所管内の大分県中津市では、平成17年度から介護老人保健施設、介護老人福祉施設（以下、入所施設）及び通所介護事業所、通所

リハビリテーション事業所（以下、通所事業所）において、症状観察シート（以下、シート、使用ソフトウェア：Excel）を活用した施設内症候群サーベイランスの導入を図り、一部で実施している。施設内症候群サーベイランス（以下、

サーベイランス)とは、感染症の集団発生を早期に発見するため、入所施設、通所事業所の利用者を対象として、種々の症状を持つ患者の数を記録し、感染症の診断がつく以前の感染症疑い患者の発生動向を把握するシステムである。これは一昨年度の本研究により、集団発生の早期探知、疑い時からの早期対応による感染拡大防止につながる事が明らかとなっている¹⁾。

これを保育所・幼稚園(以下、園)での感染症対策にも活用可能であると推測し、昨年度は保育所・幼稚園版シートを作成し、大分県中津市、宇佐市、豊後高田市内の園を対象として、保育所・幼稚園版シートを活用したサーベイランスの導入を試みた。集団発生事例がなかったため感染拡大防止の効果は明らかにならなかったが、サーベイランスの視点の普及、感染症対策における職員の一般的な意識の向上、使用した施設における職員へのより高い教育的効果、園と保健所との連携や協働の関係性構築の効果が得られた²⁾。

そこで、今年度は、入所施設及び通所事業所、園それぞれにおける施設内症候群サーベイランス導入後の評価を行い、各施設の実態に応じた継続可能なサーベイランスのあり方、サーベイランスを通じた保健所との連携について考察する。

B. 研究方法

1. 質問紙調査の実施：下記を対象としてシートの活用状況に関する自記式質問紙調査を行った。
 - (1) 大分県中津市にあり、これまでに感染症対策検討会に参加したことのある入所施設及び通所事業所 21ヶ所
 - (2) 大分県北部保健所管内の園 99ヶ所
2. 高齢者福祉施設等感染症対策検討会の開催：入所施設及び通所事業所の施設長、感染症対策担当職員を対象とした会議を実施し、サーベイランス等の感染症対策に関する検討を行った。
3. 症状観察シートの改良：2.検討会の結果

をふまえ、中津コンピュータカレッジと協働で高齢者版シートの改良に取り組んだ。

4. 保育所・幼稚園感染症対策研修会の開催：園の感染症対策担当職員を対象とした研修会を実施し、保育所・幼稚園版シートの活用状況等を含めた情報交換を行った。
5. 事例を通じた評価：保育所での麻しん疑い患者の発生事例、集団発生の報告等の日常的な関わりの中から保健所と入所施設、通所事業所、園の連携について考察した。

C. 研究結果

1. 症状観察シート活用状況調査の概要

(1) 入所施設及び通所事業所を対象とした調査

(ア) 対象：大分県中津市にあり、これまでに感染症対策検討会に参加したことのある入所施設及び通所事業所 21ヶ所

(イ) 調査期間：H20.6.20～11.12

(ウ) 方法：自記式質問紙を郵送し、主に FAX にて回答を得た。高齢者版シートはシートⅠ(1日の施設全体の利用者の症状の件数を入力すると、1ヶ月分の表とグラフに集計される)、シートⅡ(利用者毎に1日の症状の件数や回数を入力すると施設全体の1ヶ月分の表とグラフに集計される)があり、それぞれの使い勝手についても調査した。

(エ) 結果：配布 21 件、回収 17 件(回収率 81.0%)であった。

(i) シートの活用状況：使用している 10ヶ所(内訳：入所施設 7、通所事業所 3)、使用していない 7ヶ所(入所施設 2、通所事業所 5)であった。

(ii) コンピュータ(使用ソフトウェア：Excel)による管理状況：(i)でシートを使用していると回答した入所施設、通所事業所のうち、コンピュータ入力によるデータ管理

を行っているのは、8ヶ所（入所施設7、通所事業所1）、入力をしてい
おらず手書きで記入しているのは2
ヶ所（通所事業所）であった。

(iii) シートを使用してよかった点：

(ii) でシートを使用していると回
答した入所施設、通所事業所では、
発生の時期や改善までの期間がわ
かりやすい、有症状者数が一目でわ
かる、症状の変化が早期に把握でき
る等の効果を感じていた。

(iv) 改善して欲しい点：シートIで
は件数のみの把握となり一人一人
の体調を把握することができない。
シートIIは個人名の入力が必要と
なるため入退所の度に手間がかかる、
その他、通所で使用しやすい様
式のものがあればよい等が挙げ
た。

(v) 今後の継続使用：(i) で使用
していると回答した入所施設、通所
事業所10ヶ所のうち、今後も使用
する8ヶ所（入所施設5、通所事業
所3）、わからない2ヶ所（入所施設）
であった。

(vi) 今後の使用見込み：(ii) で使
用していないと回答した入所施設
及び通所事業所7ヶ所（入所施設2、
通所事業所5）のうち、簡単になれ
ば使用を検討する4ヶ所（入所1、
通所3）、使用する見込みはない2ヶ
所（入所1、通所1）、わからない1
ヶ所（通所）であった。

(vii) 未使用の理由（複数回答可）：

(i) で使用していないと回答した
入所施設及び通所事業所は、少人数
なので不要2ヶ所（入所、通所各1）、
他のもので管理できる2ヶ所（通所
のみ）、入力に手間がかかる2ヶ所
（通所のみ）その他（手書き用紙に
記入する方がわかりやすい等）3ヶ
所（入所1、通所2）であった。

(2) 保育所、幼稚園を対象とした調査

(ア) 対象：大分県北部保健所管内の園

99ヶ所

(イ) 調査期間：H20.12.25～H21.1.16

(ウ) 方法：自記式質問紙を郵送し、主に
FAXにて回答を得た。

(エ) 結果：配布99件、回収34件（回収
率34.3%）であった。

(i) 昨年度本研究で作成したCD-R（シ
ート及び感染症対策に活用可能な資
料を含む）の活用状況：活用している
3ヶ所、一部活用している8ヶ所、活
用していない23ヶ所であった。

(ii) シートの活用状況：(i) でCD-R
を活用しているまたは一部活用して
いると回答した園11ヶ所のうち、シ
ートを活用しているのは5ヶ所、活用
していないのは6ヶ所であった。

(iii) シートを使用した感想：(ii) で
シートを活用していると回答した園
では、園での子どもの健康状態が見や
すい、欠席理由も含めた状況が把握で
き、職員間での予防、対処法の確認、
保護者への呼びかけができる、クラス
の状況を把握できる等の効果を感じ
ていた。

(iv) 未活用の理由：主な内容は、シ
ートの使いづらさ、人員の不足、コンピ
ュータの設置台数が十分でない、他の
方法で把握できている等であった。な
かには今後、利用する意向のある園も
4ヶ所あった。

2. 保育所・幼稚園感染症対策研修会の開催

(1) 対象：大分県北部保健所管内の保育所
及び幼稚園99ヶ所の感染症対策担当者、
市役所主管課職員34名

(2) 実施時期：H21.1.26

(3) 内容：シートの活用を含めた園での感
染症対策の取り組みの情報交換等を行った。
事前に行った1.(2)シート活用状況調査
の結果から、園によっては、コンピュータ
入力によるデータ管理が重要という誤った
理解をしているのではないかと危惧した。
そのため、サーベイランスの視点を持つこ
とが重要であり、コンピュータ入力による

データ管理はその手段の1つであること、手書きでシートを利用しても構わないことを再度確認した。

情報交換では、シートを活用している施設から、サーベイランスをすることで、流行時期の確認、その時期の対策の振り返りや見直しに活かせるという意見が出された。活用していない施設においても、昨年度のサーベイランスの導入を切り口とした検討会等の後、園で職員研修を行った、物品を整備した等の意見も出された。

3. 高齢者福祉施設等感染症対策検討会の開催

表1のとおり計4回の会議を実施、感染症対策担当者等延べ70名が参加した。会議では、シート活用状況調査結果の還元等を含めた感染症対策全般についての情報交換を行った。

実際にシートを使用している施設等からは、もう少し細かく個人の情報が見られるシートになると良い、サーベイランスに特化するのであればシートIを充実した方が利用しやすいといった意見が出された。

4. 高齢者版症状観察シートの改良

1.(1)活用状況調査の結果、2.検討会での議論をふまえ、下記のとおり高齢者版シートの改良に取り組んだ。

(1) 実施期間：H20年11月～H21年2月

(2) 方法：中津コンピュータカレッジと協働で実施。引き続きExcelソフトを利用し、入所施設、通所事業所とも日常的に使用しやすいシートへの改良を主な目的として取り組んだ。今後、入所施設、通所事業所とともに、シートに入力する際の症状の基準についてもより実態にあった基準へ見直す予定である。

表1

名称 (実施時期)	対象者、参加者 数	主な内容
企画会議 (H20.5.15)	入所施設の施設長、担当者 11名	サーベイランスについて
感染症対策 検討会 (H20.7.10)	入所施設の施設長、担当者、 市役所主管課職員 13名	感染源の持ち込み防止策、サーベイランス活用状況調査結果
通所事業所 検討会 (H20.9.25)	通所事業所の担当者 18名	有症状者への対応、感染症対策における消毒
感染症対策 検討会 (H21.3.13)	入所施設、通所事業所の施設長、担当者、市役所主管課職員 28名	症状観察シートについて、サーベイランスの「症状の基準」について

5. 事例を通じた評価

(1) サーベイランスを活用している保育所で麻しん疑い患者が発生した。最終的に患者は検査によって麻しんを否定され、集団発生に至らなかったが、積極的疫学調査を行う過程でサーベイランス導入の経過を通じた下記の利点を確認できた。

(ア) 直接的な利点：積極的疫学調査実施時に、サーベイランスのデータがあることにより他の園児の健康状態を速やかに把握することができた。

(イ) 間接的な利点：昨年度のサーベイランスの導入を切り口とした感染症対策検討会等の取り組みを通じて、担当職員の顔の見える関係ができており、加えて、園の担当職員が感染症対策における保健所の役割を認識できていた。それにより、園の積極的疫学調査の受け入れが良好であった。また、接触者の健康観察の期間も互いに連絡しやすい関係ができていた。

(2) 下半期には、入所施設、通所事業所、園から保健所へ集団発生疑い（インフルエンザ等の患者発生）の報告が相次いだ。シートを使用していない施設から保健

所への報告もあったが、シートを使用している施設では、園全体の発生動向を正確に把握できており、特に早い段階で保健所への報告が得られた。

(3) 上記報告に限らず感染症対策に関する相談や出前講座の希望が寄せられた。

D. 考察

1. 症状観察シートを活用した施設内症候群サーベイランスの実施状況

(1) 高齢者入所施設、通所事業所

通所事業所に比べると入所施設の方がシートを利用している施設が多く、コンピュータ入力によるデータ管理も行われていた。入所施設は、利用者がほぼ固定しておりデータを継続して蓄積しやすいこと、施設の規模が大きいこと、シートを利用して発生動向を把握する効果を感じやすいことから、シートの利用が定着しつつあると考える。

一方、通所事業所では、現在使用している3ヶ所では、継続使用の意向はあるが、コンピュータによる管理は1ヶ所しか行われていない。通所事業所では、日によって利用者が異なること、施設の規模が比較的小さく、シートの利用による効果やコンピュータ入力によるデータ管理のメリットが小さいことから、利用拡大に繋がりにくいと考えられる。また、今後の新たな使用見込みについては、あり0ヶ所、簡単になれば利用を検討する3ヶ所であった。これは、現在のシートは主に入所施設を対象として作成しており、通所事業所の実情にそぐわない部分があるためと推測する。そこで、コンピュータカレッジと協働で入所施設、通所事業所とも日常的に使用しやすいシートの作成に取り組んだ。現在、本研究で改良したシートの導入には至っていないが、今後は、それを活用して、サーベイランスの普及、定着を図る。

(2) 保育所、幼稚園

昨年度本研究で作成したCD-R（シート及び感染症対策に活用可能な資料を含む）を活用または一部活用しているのは、回答

のあった34ヶ所中11ヶ所であった。そのうち、シートを活用しているのは5ヶ所であり、活用する園を拡大できていない状況であった。

未使用の主な内容は、シートの使いづらさ、人員の不足、コンピュータの設置台数が十分でないこと、他の方法で把握できていることであった。ただし、今後利用する意向のある園も4ヶ所あった。今回、研修会においてサーベイランスの目的を再度周知し、コンピュータ入力によるデータ管理にこだわらない方法を提案した。今後も研修会等でサーベイランスのさらなる普及と定着を図る。

2. 症状観察シートを活用した施設内症候群サーベイランスによる効果

現在シートを使用している入所施設、通所事業所、園（以下、施設等）では、全体の発生動向を確認できるという効果を実感しており、継続使用の意欲も高い。さらにサーベイランスのデータを基に感染症対策の振り返りや見直しを行っており、感染症対策全般の充実に繋がりつつある。

麻しん疑い患者発生時の積極的疫学調査では、サーベイランスのデータを基に他の園児の健康状態を速やかに把握することができた。また、その後の他の園児の健康観察と園全体の発生動向の把握もスムーズに行うことができた。今回は患者も最終的に検査で麻しんを否定され、集団発生には至らなかったが、サーベイランスの実施は、集団発生の予兆の早期発見に役立つことが推測できる。

施設等から保健所へ集団発生疑いの報告が相次いだ。その要因として、特にシートを使用している施設等では、施設内の発生動向を正確に把握できていること、それに基づき保健所へも早期に報告が得られたことが考えられる。ただし、シートを使用していない施設等から保健所への報告もあった。それについては、今年の全国的なインフルエンザの流行、医療機関でのインフルエンザ集団感染事例発生によってインフルエンザやその集団感染に対する関心が高まったことを要因として加味

しなければならない。

3. 保健所との連携

麻しん疑い患者発生時の積極的疫学調査では、担当職員の顔の見える関係ができていたこと、園の職員が感染症対策における保健所の役割を認識できていたことにより、園の受け入れが良好であった。また、接触者の健康観察の期間も互いに連絡しやすい関係ができていた。

施設等からの集団発生疑い段階からの患者発生報告が相次いだことは、前述したとおりサーベイランスによる効果もあるが、研修等を通じて、早期発見、早期対応の必要性が定着してきたこと、職員の顔の見える関係ができてきたことも躊躇せずに早期の報告が行えた要因と考える。

また、集団発生報告に限らず、感染症対策に関する相談や出前講座の希望も寄せられている。

以上の状況から、サーベイランスの導入を切り口として感染症対策の充実に取り組んだことにより、保健所と施設等との顔の見える関係ができつつあり、感染症対策における平常時からの連携の促進、集団発生疑い段階からの保健所への早期報告に繋がっている。

4. 今後の課題

施設等でのサーベイランスを普及し、定着させるためには、今後、保健所では、以下の対応が必要であると考えられる。

- (1) 感染症対策全般における施設等の資質向上の支援：サーベイランスを行うだけでなく、サーベイランスのデータを基にした予防的な対応等、感染症対策全般を充実する必要がある。そのためには、管理者や担当者の意識向上を促すはたらきかけを引き続き行う。
- (2) サーベイランスの普及、定着のための支援：現在シートを使用している施設等に状況を確認し、本研究で改良したシートを活用する等により、集団発生の予兆を把握でき、日常的に継続しやすい様式や方法に改善する必要がある。また、シートを使用

していない施設等に対しても、サーベイランスによる効果の周知や実態に応じた使用方法の提案を行い、さらなる普及を図る。

(3) サーベイランスデータの共有、分析：現在は各施設等の内部でのデータ収集にとどまっており、集団発生した場合等を除いては、保健所とのデータの共有には至っていない。インターネット等を利用してサーベイランスで得たデータを施設等と保健所で速やかに共有できる仕組みがあれば、有症状者の増加を早期に把握し、対応することができ、感染拡大防止の効果はより高まると推測できる。しかし、保健所、各施設ともサーベイランスの入力や報告に対応できる人員が十分ではないこと、特に園ではコンピュータの設置台数が十分ではないことから、現時点での実現は困難であった。

また、現在、サーベイランスのデータの活用や分析は施設等に任せている。しかし、今後は、施設等からサーベイランスのデータを収集し、保健所が収集している感染症発生動向調査の週報データとの比較を行う等により、サーベイランスのデータの分析を充実する必要がある。これらのデータを比較することにより、流行している感染症の予兆となる症状の推定、推定に基づく感染症の流行を予測した早期の注意喚起、地域の流行状況を適切に反映できる定点医療機関を選定できているかどうかの評価等に繋がると推測する。

E. 結論

これまでの施設内症候群サーベイランスの導入、各施設での実践を通じて明らかとなった効果は以下の4点である。

1. サーベイランスのデータを基にした感染症対策の振り返りや見直しによる感染症対策全般の充実
2. 集団発生の予兆の早期発見
3. 集団発生疑い段階からの保健所への早期報告
4. サーベイランスの導入を切り口とした感染症対策の取り組みによる保健所と施設等との平常時からの連携の促進

今後、さらに症候群サーベイランスを普及し、定着させるためには、感染症対策全般における施設等の資質の向上を図ること、サーベイランスの普及、定着するための支援を引き続き行うことが必要である。加えて、保健所と施設等とのサーベイランスのデータの共有や分析について検討する必要がある。

F. 謝辞

本研究にあたり、多大なるご協力をいただきました中津コンピュータカレッジ教員及び学生諸氏に心からお礼申し上げます。

G. 参考文献

1) 小野重遠他：高齢者福祉施設における施設内症候群サーベイランスを用いた早期警戒システムの有用性評価. 厚生労働省科学研究費補助金（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」研究班平成18年度総括・分担研究報告書, p231-241.

2) 山口輝華他：保育所・幼稚園における施設内症候群サーベイランス導入の試み. 厚生労働省科学研究費補助金（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」研究班平成19年度総括・分担研究報告書, p163-168.

保育所・幼稚園症状観察シート活用状況調査結果

大分県北部保健所管内の保育所、幼稚園 99 ヶ所に配布、回収率 34.3%

問1 19年度の本研究で作製した症状観察シート CD-R(シート及び感染症対策に活用可能な資料を含む)の活用状況

活用している…3ヶ所 一部活用している…8ヶ所 活用していない…23ヶ所

問2

(1)問1で活用または一部活用と回答した施設の症状観察シートの活用状況

活用している…5ヶ所 活用していない…6ヶ所

(2)シートを使用しての感想

- ・欠席(理由)の状況が把握でき、伝染性の病気を早期にキャッチし、職員間で予防、対処法について確認するとともに健康板や保健だよりで保護者に呼びかけることができる
- ・12月から始めたので十分ではないが、クラス状況を把握できるので良いと思う
- ・症状の集計がグラフ化されるので見やすいが、印が区別しにくい点が問題だと思う。有症者数がすぐわかってよいが、自宅療養中や入院中の児に関してはどのように入力し、処理したらよいかわからず、欠席理由の欄に入院と入力し、症状の欄は無入力で終了した。
- ・良かったことは、園で子供の健康状態がグラフ化され見やすく、以前は?と見直しやすくなった。管理職の園長等も把握しやすくなった。使いづらいところは、自園のCD-Rは、8日に既に欠席者が6名程入力されているため、欠席者がなくてもグラフ等では欠席者がいるようになっていたり、日にちで入力してははずの子供の名前がなかったり等あること

(3)利用した資料

- ・全て…1ヶ所
- ・手洗いに関する資料…8ヶ所
- ・ポスター…1ヶ所
- ・講話資料…1ヶ所
- ・参考資料「学校の伝染病」…5ヶ所
- ・参考資料「学校の皮膚伝染病」…2ヶ所
- ・疾患別配付資料…2ヶ所 ヘルパンギーナ、ノロウイルス

(4)資料を使用しての感想

- ・病気の症状、対処法がわかり、保護者への保健だよりが作成しやすい
- ・校医の先生からの情報で市内に発生したという時点で資料を配付したが、「えっ、流行っているの!?!」ということのみが一人歩きをしてしまい、小さな混乱を生じたので、配布ではなく、お知らせ板に掲示をして、高等で必要な部分を伝えている。
- ・資料は園だよりなどに使い、有効だった。
- ・園でのたより等でどれも活用した。そのままではなく少し変えたりしたが…。園でのマニュアルの見直し等に活用している。

問3 未活用の理由

使いづらさ

- ・使いづらい
- ・活用しないデメリットを感じない
- ・特別に感じていない。毎日の保育で気をつけている
- ・一部参考にして（症状観察のマニュアルとして）いるが、CD-R そのものは使用しにくく、現在使っていない

人員配置やPC環境上の理由

- ・ゆっくりみる時間がない。導入するまでの落ち着きをとれない
- ・当保育所は所長が1人で事務を執っており、また行事も8月を除き毎月のようにあり、対応できない
- ・事務職が所長のみのため、データ入力まで手が回らない
- ・事務所にパソコンが1台しかなく、保育士が事務所でデータを入力することが困難
- ・利用に手間がかかる。クラス毎にパソコンがなく、使用できる先生も少ない
- ・児童票の記載事項と重なる点が多く、それをわざわざ個人別に入力しその都度活用できるだろうかと感じた。パソコンと手書きの違いのようにも思えた。また個人情報データという点では十分な配慮が必要と思う

他の方法で把握できている

- ・シートを利用するメリットをあまり感じないので、今までの記録簿を使用している
- ・画面で見にくい。園で作成したチェック表を活用している
- ・在園児数が少なく、既存の用紙（使用し慣れた形式）を使用している
- ・園児数が少ないので、他の方法で病欠児の把握ができている
- ・園児の人数が少ないため、パソコンで管理しなくても手書きで間に合っているため
- ・手書きをしているので利用していない
- ・小規模園なので自園に必要な部分を取り入れ、手書きで記入している
- ・以前は活用していたが、少人数の施設なので把握ができる
- ・手書きの症状観察シートを活用し、人数が増えそうだと判断したら、直ちに保護者にもその疾患資料を配付し周知している。また、職員にも研修会資料を紹介し、活用したので意識も高まった
- ・37名の小規模保育園なので、子供達の様子は十分把握できる。PCは園長しかできないので、かえって手間がかかる。
- ・各クラス担任による記録の方が容易にできるため
- ・各クラスの出席簿に欠席児童の症状観察を記入しているため、わざわざ入れる必要がないと思う

今後の利用を検討している

- ・当園のコンピュータがMacのためか、利用することができなかった。できれば、問2(3)の5~8は利用してみたい。
- ・活用しようと思っていたが、責任者をきちんと決めていなかったもので、そのままになっていた。今回、担当者を2名決めたので、2月から活用する
- ・体制交代がありCD-Rが引き継いでいなかった。再度配布してもらいたい
- ・今後使用してみたい

入所施設症状観察シート活用状況調査結果

大分県中津市にある介護老人福祉施設及び介護老人保健施設9ヶ所を対象として実施、回収率100%

症状観察シートの使用状況

使用している	7
使用していない	2

使用している施設(7ヶ所)の状況

PCでの管理	している	7			
	していない	0			
使用してよかった点	<p>感染症の有無が確認ができる 時期的、症状、どのグループに発生しているか等がわかる いつ頃から有症状者が発生してきているのか、どのくらいの期間で改善したのかがわかりやすい 月別の有症者数が一目でわかる まとめて入力している。シートからの症状察知は困難であるが、他の管理も使用しており、困ることはない 一日の症状別の数がわかりやすくなった 数字での件数データは出るが、具体的症状の変化等の分析データとしては弱く、一応入力している状況にある。施設独自のデータ分析シート等と併用中</p>				
入力の手間	シート I	かからない	普通	かかる	
	回答数	2	2	1	未使用 0、未回答 2
シート II	かからない	普通	かかる		
	回答数	0	1	3	未使用 2、未回答 1
個人の状況	シート I	見やすい	普通	見づらい	
	回答数	0	1	2	未使用 0、未回答 4
シート II	見やすい	普通	見づらい		
	回答数	0	2	1	未使用 2、未回答 2
改善して欲しい点	<p>皮膚症状の中に白癬、爪白癬を別の項目にしてはどうか。 流行の兆しがないときは不要に思う。 シート II は入退所の度に氏名の入力等の手間がかかる シート I では症状別なので、症状が複数ある場合は、有症状者数が実際よりも多くなる。 特になし シート II を使用中のため、個人を1人ずつ入力するのは、時間がかかり大変。 全体的に見にくい。 有熱、下痢の件数把握はできるが、数字だけで、高齢者の変化しやすい体調・症状の直接的分析データ入力としては漠然としている。</p>				
今後の継続使用	する	5			
	しない	0			
	わからない	2			

未使用の施設(2ヶ所)の状況

未使用の理由	少人数なので不要	1	
	他で管理できるので不要	0	
	入力に手間がかかる	0	
	その他	1	他で管理しているが、活用を検討中
今後の使用見込み	あり、簡単になれば検討	1	
	なし	1	
	わからない	0	

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

新型インフルエンザ発生時における臨床経過情報共有システムに関する研究

研究分担者 森兼啓太 国立感染症研究所 感染症情報センター

研究要旨

新型インフルエンザが発生した際に、臨床実地で生かすことのできる症例情報に関する検討を行った。主に東京都内および周辺地域の感染症指定医療機関で感染症診療に従事する医師を中心に意見を聴取した。その結果、症例数が少ない段階では叙述形式の様式、症例数が増えてきたら疫学情報を得るためのラインリスト形式によるデータ収集が望ましいと考えられた。データは電子ファイル化し、メール添付で集計先に送付する。集計先では迅速にこれを集計し、サーバ上に置いて誰もが見られるような形式が望ましい。一方で、データ収集方式切り替えによる混乱、国が収集するデータとしての公開の範囲、今回意見聴取したメンバー以外の感染症指定医療機関を中心としたグループの関与など、解決すべき問題も存在する。

A. 研究目的

新型インフルエンザ専門家会議において、サーベイランスガイドラインがまとめられており、その中で、新型インフルエンザが発生した場合に、我が国における発生例をもとに、迅速に臨床経過情報を共有するシステムの確立が提案されている。

臨床経過情報は、感染症発生動向調査に代表される持続性および疫学性を重視したデータ収集システムと異なり、その情報の一つ一つが来たるべき新型インフルエンザの治療にあたる医療機関に役立つものとしなければならない。その意味で、既存のシステムとは異なるものを検討する必要がある。

患者を診察した医療機関から、患者の症

状や臨床経過・治療成績等の情報をどのようにして収集するか、その情報をどのように分析するか、フィードバックの方法は、など、その具体的な進め方について早急に検討することが必要である。これが本研究班の目的である。

B. 研究方法

(1) 新型インフルエンザ発生時、患者を診察した医療機関から収集する情報の項目と様式、および送付方法に関する検討

第一種・第二種感染症指定医療機関で感染症診療に従事する医療従事者を中心とした会議を都内で開催し、どのような情報を集めるべきか、どのような様式および方法で収集すべきかを、情報を提出する側の立

場とフィードバックを受けて臨床実地で生かす立場の双方から考えてもらい、意見収集した。遠方の施設には会議とは別個に直接訪問などによって同様の点について意見収集した。

(2) 収集した情報の共有方法

収集した情報を解析して各施設にフィードバックする方法に関して、(1)と同じメンバーから会議および個別面談により意見収集した。

C. 研究結果

(1) 新型インフルエンザ発生時、患者を診察した医療機関から収集する情報の項目と様式に関する検討

既存の感染症発生動向調査に近い形で、Yes or No questionに近い形の情報を収集するラインリスト形式と、症例ごとの臨床経過をやや叙述的に記述する形式の二つに意見が分かれた。

資料1はラインリスト形式であるが、治療効果などを疫学的に把握するにはこの形式がよいと考えられた。データ提出に関わる労力も少なく済みそうであった。一方、詳細な情報、特に叙述的記載や患者の容態・各種検査データの変化を入れ込むにはこの形式だと限界がある。(セルを延長すれば技術的には可能だが、みづらくなる)

資料2は、臨床医療で使用する患者要約用紙の形式である。退院時に医師が診療録に添付する要約よりさらに詳細な情報を収集するものである。臨床医にとってはこちらが親しみやすく、実際に症例を経験した者とそうでない者との間の情報交換には非常に優れている。一方、記入に要する労力は相当大きいものになる。

様々な意見が出る中で、以下の点について概ね合意が得られた：症例数が少ないうちは**資料2**の臨床経過用紙を使用、ある程度多くなってきたら**資料1**のラインリスト形式、がよいのではないだろうか、という意見で概ね合意を得た。

入力方法については、ラインリスト形式はあまり困難がない一方、臨床経過用紙の形式は多少の労力を要する可能性があり、これはマクロを組んだり、特殊なソフトウェアを使用したりすれば簡便化できるのではないかという意見が出された。一方、紙に書いてPDF化の方が簡便という意見も出された。いずれにして情報技術(IT)を要する問題であり、今後の検討課題とした。

送付方法として、メール添付、Web入力および転送、FAX、郵送の4つを提示した。このうち、電子ファイルとしてメールに添付する形式が最も簡便という意見が大勢を占めた。

Web入力および送付などは、導入及び維持に多額の経費を要すること、融通が利きにくいことなどから、否定的な意見が多かった。FAXは、誤送信がしばしば発生するので避けたいという意見が大勢を占めた。郵送は迅速性に欠けるという点で一同否定的であった。一方、送付方法を限定する必要もないという意見もあった。

(2) 収集した情報の共有方法

情報そのものの共有方法としては、サーバなどに置いて、パスワードをかけて限られた人のみが閲覧できる方法が最も望ましいだろうという意見で概ね一致した。

この方法の欠点として、サーバの維持管理にカネと人手がかかる点が問題とされた。

厚生労働省や国立感染症研究所などでデータを一元管理し、定期的にメーリングリストで全員に配信する方法も代案として提案された。

一方、データベースにならない、いわゆる「アナログ情報」の共有が最も難しい事項の一つである。その方法として、メーリングリストによる自由な発言、Webを利用した電話会議（Skype など）による情報交換、の2つが提言された。電話会議は、膨大なアナログ情報を、お互いに顔を見ながら、比較的短時間に大勢で交換できる点が優れている。一方、指定された時刻にパソコンの前に居ないと参加できないこと、カメラを買う初期投資が必要なことが欠点である。メーリングリストは、電話会議で指定された時間に集まれなくても、あるいは回答を急ぐ用件でない場合などに利用可能である。両者の併用が最も効果的であろうという点で合意を得た。

また、誰がどの情報にアクセスできるかという点についても議論したが、公開できる情報とそうでない情報があり、それぞれで情報の共有方法を分けるべきという意見もあった。

D. 考察

本研究班で検討している事項は、内閣府によって2009年2月にとりまとめられた「新型インフルエンザ対策におけるサーベイランスガイドライン」の「臨床情報共有システム」の具体化である。同システムは、そのほかの様々なサーベイランスとならんで、国がその実施を主導するサーベイランスに位置づけられており、同じく内閣府がとりまとめた「新型インフルエンザ対策行

動計画」において、厚生労働省が策定すべきサーベイランスのひとつにあげられている。

その内容であるが、「ガイドライン」中のサーベイランスに関する一覧表の中では、収集対象情報が「死亡率、副作用、耐性」とされ、入力期間が「指定外来医療機関」とされ、実施期間は「WHOのフェーズ4かつ国内患者発生から、国の終息宣言まで」とされている。一方、「ガイドライン」中の臨床経過情報共有システムの説明の項では、「治療成績等のインターネット上のWebに入力し、ホームページを通じて医療従事者間で診断・治療方法等について情報共有を図るシステム」とある。

すなわち、一覧表では、疫学情報や抗ウイルス薬の効果および弊害を中心とした情報を共有することを想定しているのに対し、本文の説明では症例ごとの診断・治療の経験を共有するところに主眼が置かれている。

これだけ見てもわかる通り、新型インフルエンザ発生時の患者臨床情報に関するサーベイランスのあるべき姿は混沌としており、大いに議論の余地があると言える。

そもそも、新型インフルエンザ発生時には様々なサーベイランスを有機的に結合し、新型インフルエンザのインパクトをできるだけ早い段階で把握する必要がある。本研究班で検討しているサーベイランス以外のサーベイランスは、どちらかといえば行政としての情報収集と早期対応を主な目的としており、現場へのフィードバックを目的としていない。しかし、臨床情報共有システムは基本的に臨床医のためにあるものであり、国や行政や研究者の視点ではなく臨床医療の視点からそのシステムを構築しな