

効な活用は期待できない。INET 利用者の多くは、検索サイトから目的の情報に到達すると思われる。市民に広く感染症の情報を周知するならば、検索の際にページランキングが上位に位置するよう SEO 対策など十分に行う必要がある。

本調査研究で開発した ML-flu サイトの構造や記述は、SEO 対策に主眼をおいておらず、flu の情報を求める市民が検索サイトから容易に到達し得たかどうかは不明である。

また医療関係者以外に一般の市民がどれくらい ML-flu-DB を閲覧したかの調査は行っておらず、感染症情報を INET で配布することによる市民への影響は、検討が行えなかった。

Web サイト閲覧者にアンケートを実施するなど、利用実態を把握しながら、表記やコンテンツの充実を図るのが望ましい。

E. 結論

INET に flu の検出情報を入力・出力するシステムを準備し、ML で自主的な flu の検出情報の提出を呼びかけたところ、280 名から 401 名の報告医が現れた。

その報告数の推移は、IDWR ときわめて相関が高く、なおかつすべての情報がリアルタイムで解析表示され、迅速な情報還元が実現した。情報還元として、一般家庭へのテレビへの情報提供も一部の地域で実現した。

人口当たり 0.27(人/10 万人)の報告医でも IDWR との相関が極めて高いことは注目される。本調査研究を進めていく上で、報告医の確保がきわめて重要である。また、集約された情報を遅滞なく伝達するために、XML など INET 上で二次利用しやすい形式で配布することも重要と考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 西藤成雄：インターネットを利用したインフルエンザ流行情報の収集と還元.小児科臨床,70:p2187-2193,2007.
2. 西藤成雄:ML インフルエンザ流行前線情報データベースの紹介.日本医師会雑誌,136:p2439-2443,2008.

2. 学会発表

1. Naruo SAITO : Internet-Based Rapid Response Provides Accurate Information on Influenza Epidemics in Japan : 2005 Pediatric Academic Societies (PAS) Annual Meeting (2005 年 05 月 14-17 日・ Washington D. C., USA)
2. 西藤成雄：インターネットを利用した有志医師によるインフルエンザの流行情報収集と公開について. 第 15 回日本外来小児科学会年次集会(2005 年 08 月 20,21 日・大阪国際会議場)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許出願

名称:「感染症公開システム」

出願日:平成 18 年1月27日

出願番号:特願2006-019186

I. 参考 Web サイト

- 【a】 国立感染症研究所情報センター
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- 【b】 小児科フリートークメーリングリスト
<http://www.ebisu.net/pedft.htm>
- 【c】 日本小児科医電子メールカンファレンス
<http://jpmlc.med.tohoku.ac.jp>
- 【d】 FreeBSD <http://www.freebsd.org/>
- 【e】 Apache Software Foundation
<http://www.apache.org>
- 【f】 MySQL <http://www.php.net>
- 【g】 PHP <http://www.php.net/>
- 【h】 Boutell.Com GD <http://www.boutell.com>
- 【i】 JpGraph <http://www.aditus.nu/jpgraph/>

【j】 GPL GENERAL PUBLIC LICENSE
<http://www.gnu.org/licenses/gpl.ja.html>

J. 参考文献

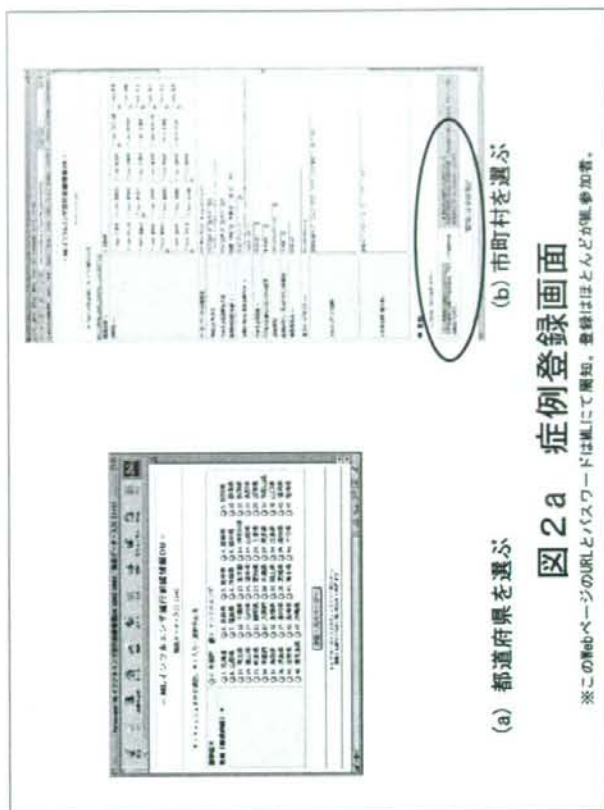
- [1] 西藤成雄:インフルエンザ情報を知る技
～地域の流行をいち早く入手してインフル
エンザ対策を～.MEDICAL
DIGEST,55:p53-60,2006.
- [2] 西藤成雄:メーリングリスト有志によるインフ
ルエンザ流行情報のオンライン集積と公開.
病原微生物検出情報,27:p16-17,2006.
- [3] 西藤成雄:メーリングリスト有志によるインフ
ルエンザ流行情報の集積と公開 -ML イ
ンフルエンザ流行前線情報データベース
の運用について-.小児
科,47:p1928-1934,2006.
- [4] 西藤成雄:リアルタイムでインフルエンザを
監視 メーリングリストを使った手作りの新し
い試み.The Mainichi Medical
Journal(MMJ),2:p164-166,2006.
- [5] 西藤成雄:ML インフルエンザ流行前線情
報データベース運用状況とインフルエンザ
早期警戒システムの展望.Pharma
Medica,24:p104-109,2006.
- [6] 西藤成雄:メーリングリスト有志によるインフ
ルエンザ流行情報の収集と公開.滋賀医
学,27:P77-81,2005.
- [7] 西藤成雄:メーリングリスト有志によるインフ
ルエンザ流行情報の集積と公開.東京小児
科医会,23:p64-70,2004.
- [8] 西藤成雄・遊免治仁・大日康史「Dynamics
からの ML インフルエンザ流行前線情報デ
ータベース自動データアップシステムの開
発」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「SARS、パイ
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)」報告書

[9] 西藤成雄:ML インフルエンザ流行前線情
報データベースの紹介.日本医師
会,136:2439-2443,2008.

メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報の集積と公開
 ～MLインフルエンザ流行前線情報データベースの開発と運用について～

- [重症例(追加)]
- ・ 都道府県・市町村
 - ・ 報告日(自動的に記録される)
 - ・ 発症日、診断日
 - ・ 性別、年齢・月齢
 - ・ 診断キット、判定結果
 - ・ ウイルス分離もしくはPCRの結果
 - ・ 治療薬剤
 - ・ 今シーズン中のワクチン接種歴
 - ・ 紹介先医療機関名
 - ・ 行われた治療
 - ・ 転機、後遺症もしくは死亡の原因
 - ・ 公衆衛生上の重要な臨床所見や経過
 - ・ 症状の経過

図1 報告項目



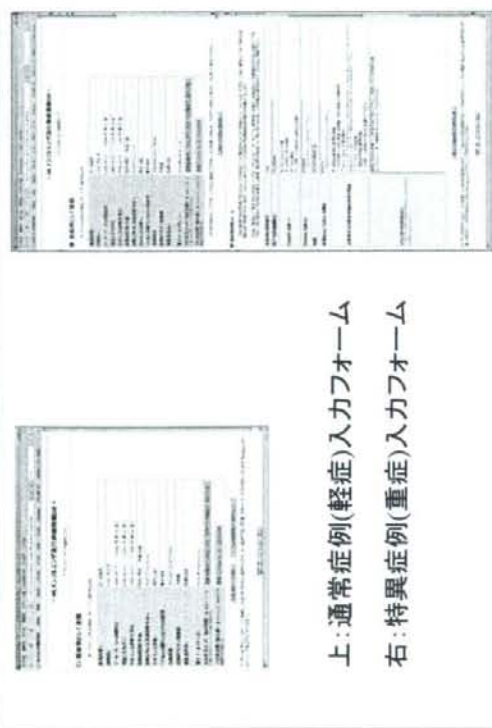
(a) 都道府県を選ぶ

(b) 市町村を選ぶ

図2a 症例登録画面

※このWebページのURLとパスワードは風引にて周知。登録はほとんどが能参加者。

メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報の集積と公開
 ～ Ⅲ インフルエンザ流行前線情報データベースの開発と運用について ～



上: 通常症例(軽症)入力フォーム
 右: 特異症例(重症)入力フォーム

図 2 b 症例登録画面



http://ml-flu.children.jp
 2009/02/07のスクリーンショット

図 3 トップページ

メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報の集積と公開
 ～MLインフルエーザ流行前線情報データベースの開発と運用について～

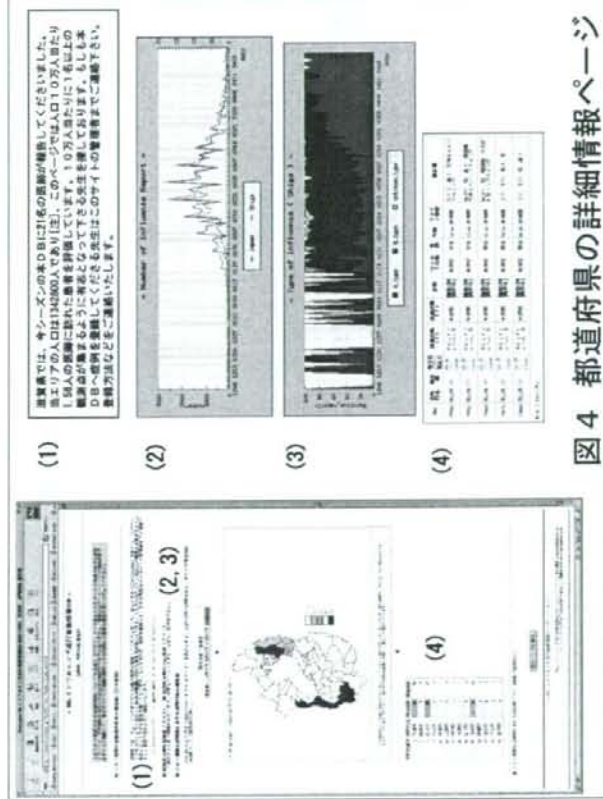


図4 都道府県の詳細情報ページ

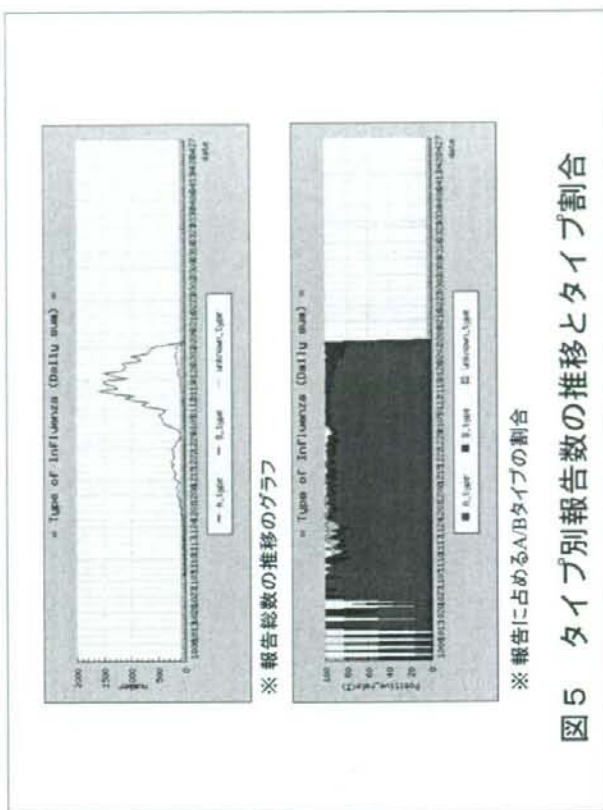


図5 タイプ別報告数の推移とタイプ割合

メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報の集積と公開
 ～ MLインフルエンザ流行前線情報データベースの開発と運用について ～

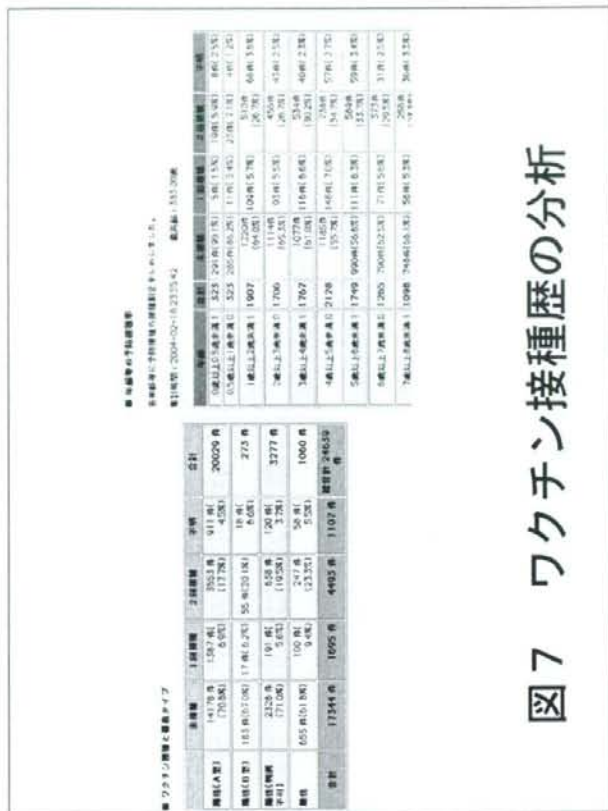
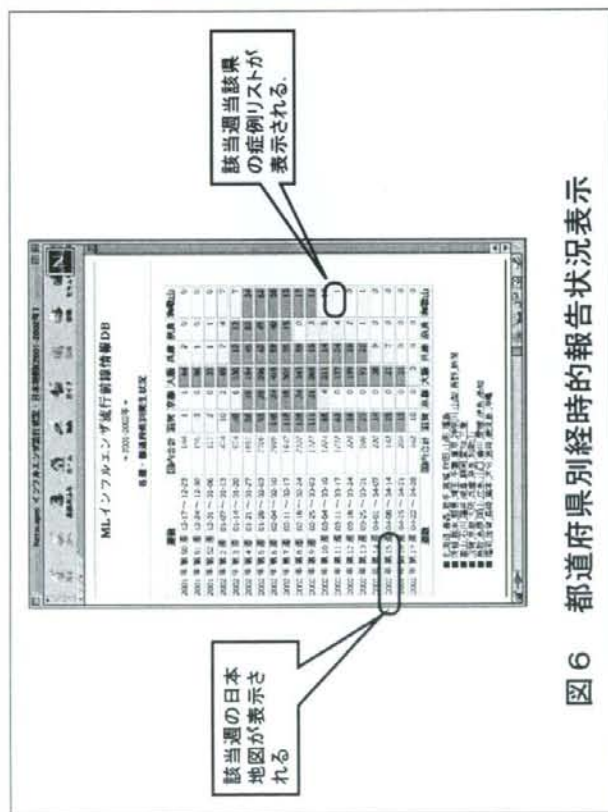


図7 ワクチン接種歴の分析

メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報の集積と公開
 ~ MLインフルエンザ流行前線情報データベースの開発と運用について ~

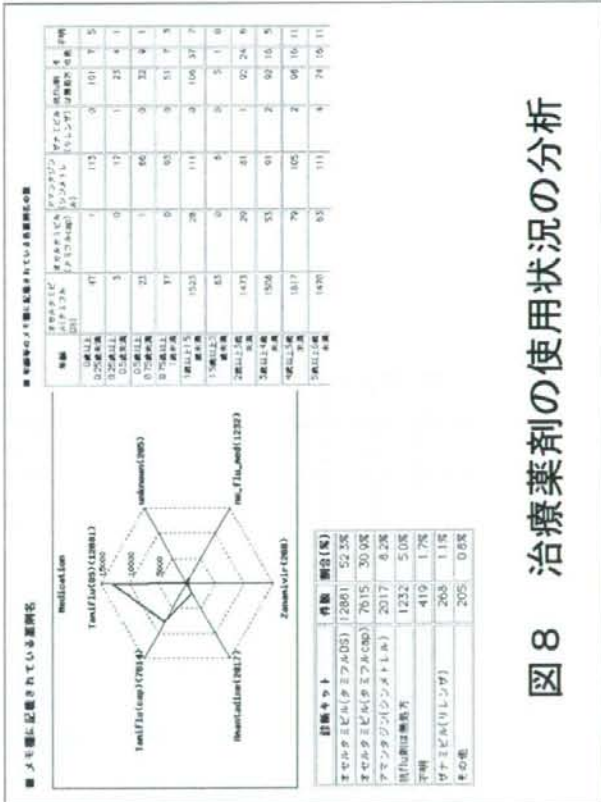
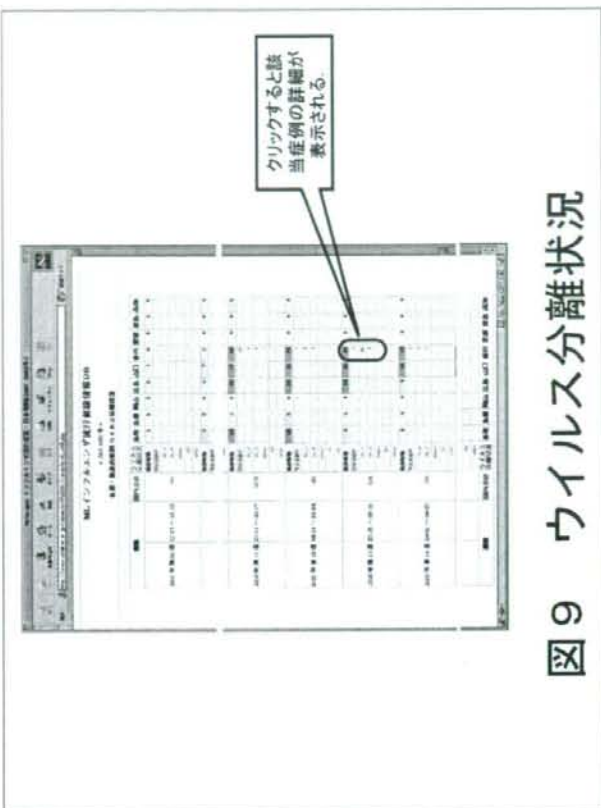


図 8 治療薬剤の使用状況の分析



メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報の集積と公開
 ～ ML インフルエンザ流行前線情報データベースの開発と運用について ～

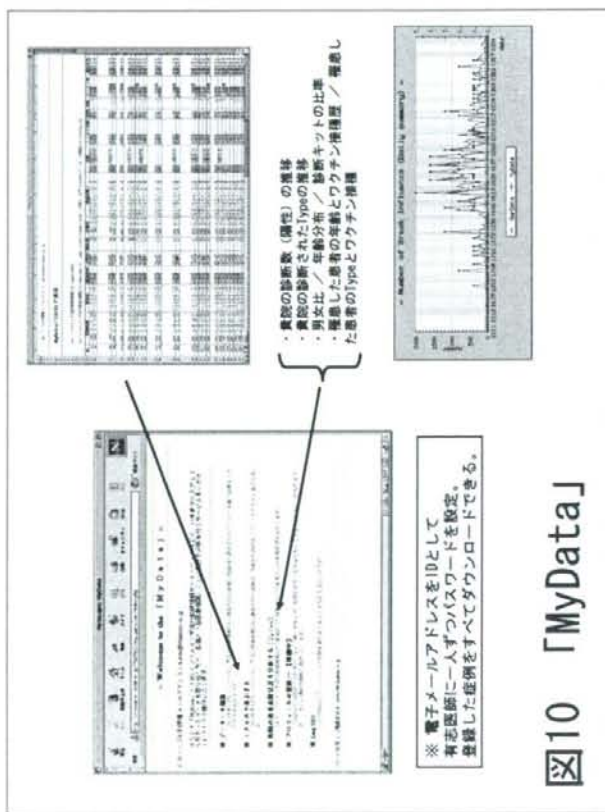


図10 「MyData」

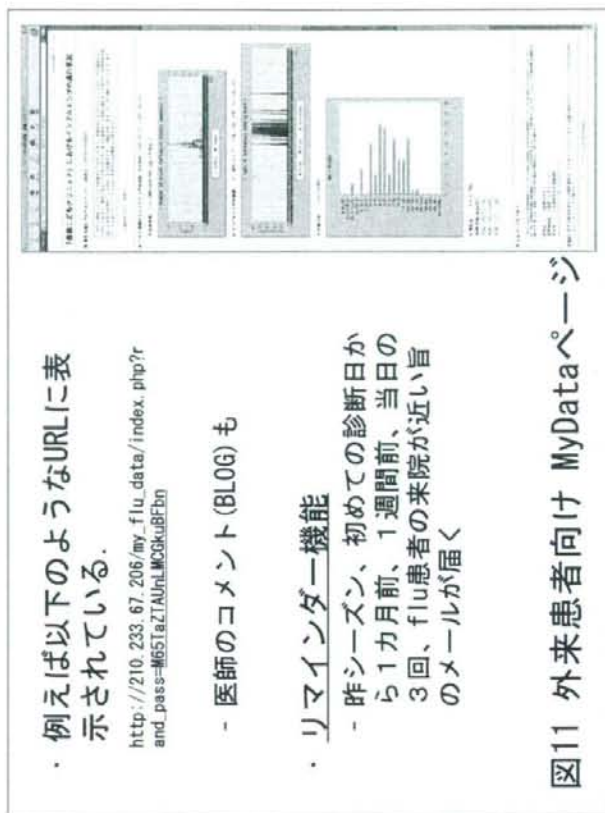


図11 外来患者向け MyDataページ

メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報の集積と公開
 ～ ML インフルエンザ流行前線情報データベースの開発と運用について ～

```

<?xml version="1.0" encoding="Shift_JIS" ?>
<!-- Shift_JIS enc. xml -->
<today>2007-01-28</today>
<weekno>4</weekno>
<dateiso>2007-01-28</dateiso>
<report_count>1</report_count>
<total_count>28</total_count>
<report_count2>1</report_count2>
<total_count2>28</total_count2>
<pref_id>"1">
<week_title>"2007/01/28 18:10:00">
<population>5641528</population>
<unitarea>96</unitarea>
<report_count>1</report_count>
<total_count2>28</total_count2>
<report_count2>1</report_count2>
<total_count2>28</total_count2>
<type0/htype>
<type0/itype>
<type0/itype>
<type0/itype>
<type0/itype>
</pref>
<pref_id>"2">
<week_title>"2007/01/28 18:10:00">
<population>5641528</population>
<unitarea>96</unitarea>
<report_count>1</report_count>
<total_count2>28</total_count2>
<report_count2>1</report_count2>
<total_count2>28</total_count2>
<type0/htype>
<type0/itype>
<type0/itype>
<type0/itype>
</pref>
  
```

図14a XMLによるDB情報
 の書き出し

図のようなXMLが以下のURLに存在する。

<http://210.233.67.206/am/mlflu.xml>

Ex. 2008年03月05日から過去1週間の報告数

http://210.233.67.206/view/map_all.php?ymd=2008-03-05



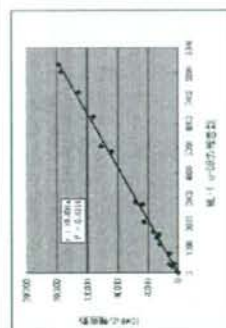
図14b 地図画像の書き出し

メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報の集積と公開
 ～ Ⅲ インフルエンザ流行前線情報データベースの開発と運用について ～

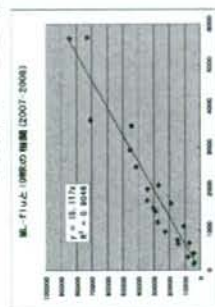
| シーズン | 有志医師数 | 国内人口当たり* | 報告件数 | 平均報告数 |
|------|-------|----------|-------|-------|
| 2000 | 278 | 0.22 | 8581 | 30.9 |
| 2001 | 283 | 0.22 | 20182 | 71.3 |
| 2002 | 286 | 0.22 | 38209 | 135.0 |
| 2003 | 337 | 0.26 | 29737 | 104.0 |
| 2004 | 332 | 0.26 | 64581 | 191.6 |
| 2005 | 340 | 0.27 | 49833 | 139.2 |
| 2006 | 401 | 0.31 | 61200 | 153.8 |
| 2007 | 390 | 0.30 | 40304 | 104.4 |
| 2008 | 341 | 0.27 | 39375 | 115.5 |

図15 情報提供者数と報告数

* 2007年の日本人口より



2006年シーズン(2006/11 - 2007/04)



2007年シーズン(2007/11 - 2008/04)

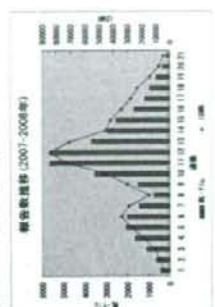
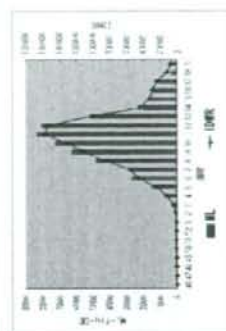


図16 IDWRと報告数の比較

メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報の集積と公開
 ～ ML インフルエンザ流行前線情報データベースの開発と運用について ～

図17 IDWRとML-flu-DBの報告数の比較

| 運用年 | 近似式 | 相関係数(R ²) |
|---------|-------------|-----------------------|
| 2000-01 | Y = 34.280X | 0.9384 |
| 2001-02 | Y = 31.797X | 0.8125 |
| 2002-03 | Y = 33.402X | 0.9935 |
| 2003-04 | Y = 25.282X | 0.9893 |
| 2004-05 | Y = 22.879X | 0.9903 |
| 2005-06 | Y = 21.124X | 0.9894 |
| 2006-07 | Y = 18.831X | 0.9956 |
| 2007-08 | Y = 15.117X | 0.9046 |
| 2008-09 | Y = 18.212X | 0.9946 |

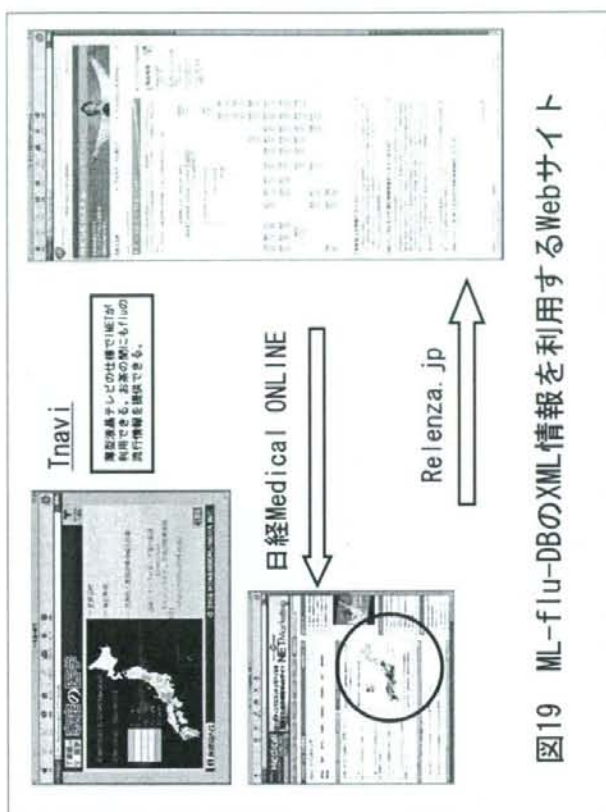


図19 ML-flu-DBのXML情報を利用するWebサイト

メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報の集積と公開
 ～ ML インフルエンザ流行前線情報データベースの開発と運用について ～

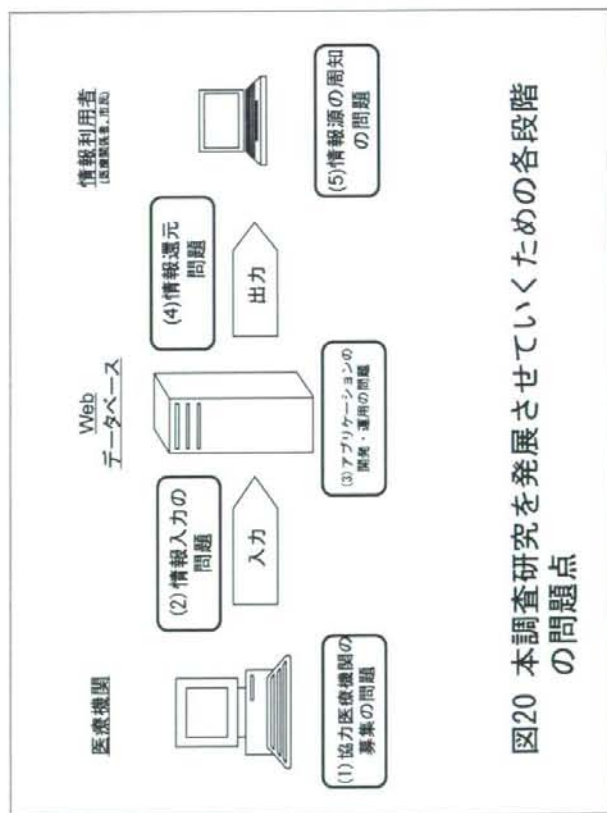


図20 本調査研究を進展させていくための各段階の問題点

メーリングリスト有志によるRSウイルスの流行情報の集積と公開

～“RSウイルス・オンライン・サーベイ”2008-2009年の運用報告～

| | | |
|--------|------|----------------------------|
| ○分担研究者 | 西藤成雄 | 西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック |
| 分担研究者 | 谷口清洲 | 国立感染症研究所感染症情報センター |
| 分担研究者 | 砂川富正 | 国立感染症研究所感染症情報センター |
| 研究協力者 | 根東義明 | 東北大学大学院医学系研究科社会医学講座医学情報学分野 |
| 研究協力者 | 宝樹真理 | たからぎ医院 |
| 研究協力者 | 遊免治仁 | (有)おうみコンピューターシステム |

= 研究要旨 =

目的:RSウイルスの流行状況を、実地診療医家の間で迅速に共有する。

方法:RSウイルスの検出情報を報告するWeb入力フォームを準備し、実地診療医家が参加するメーリングリストにて、この研究プロジェクトの趣旨を説明し、そのWeb入力フォームの所在(URL)を、参加者全員に周知した。自主的に報告された症例をデータベースにて集計し、絶えずリアルタイムでWebサイトに表示する。報告の対象は、当該医療機関において臨床症状と併せてRSウイルス迅速診断キットを用いて診断を行った症例とした。実施期間は、2008年10月より現在も調査を実施している。

結果:調査の呼びかけに対し128名の情報提供者がいた。報告数は2230件あった。流行期の報告数推移を感染症週報と比較すると、相関係数は0.3785となった。同様の手法でインフルエンザも調査研究が行われているが、それに比べると感染症週報との相関は低かった。

考案:通信手段にインターネットを使うことで、通信コストを削減し、RSウイルスの検出状況を迅速に周知することができた。しかし、報告医師数が無かった都道府県もあり、報告医師を増やすことが本法による調査の課題である。

A. 研究目的

RSウイルスは、乳幼児に重篤な呼吸困難を起す疾患として知られている。最近では迅速診断キットが販売され、診療現場で確定診断を付けることが可能となり、関心が高まっている。診療現場(特に小児科)では、流行状況に関心が集まるが、国立感染症研究所感染症情報センター【a】からの感染症週報(以下、IDWR)は、診療現場に届くまでに2-3週間を要する。

インターネット(以下、INET)が普及した今日、臨床医家にINETを通じてRSVの診断情報の提出を呼びかけ、さらに迅速な情報収集とその集計の還元を実現する。

また、INETによる呼びかけに応じた臨床医家

からの任意のRSV検出情報の報告は、IDWRとどの程度相関するかを明らかにする。

B. 研究方法

1. 対象

2008年10月1日から、小児科の外来診療を行い医師が多く参加するメーリングリスト(以下、ML)、「小児科医フリートークメーリングリスト(Ped-ft)【b】」と「日本小児科医メーリングリストカンファレンス(JPMLC)【c】」にて調査の協力を呼びかけた。両MLは主に小児科医が参加し、2009年2月6日時点で、Ped-ftが1348名、JPMLCが3797名の参加者がある。

2. システム構築

(1) インフラストラクチャー

報告システムは、京都リサーチパークセンター

内に設置された「FreeBSD(4.1.0)【d】」を OS としたインターネットサーバーに構築した。Web ページのサービスには「Apache【e】」、SQL サーバーに「MySQL【f】」を採用した。Web ページから SQL サーバーへ情報の入出力をおこなう言語には「PHP【g】」を使用した。また、グラフ表示にはライブラリー「GD【h】」「JpGraph【i】」を利用した。本 Web データベースシステムの URL は以下である。

<http://rsv.children.jp>

名称を「RS ウイルス・オンラインサーベイ」とした(以下、RSV-OS と略す)。

(2) 入力構造

a. Web ページ

症例登録は、指定された URL の Web ページから、一症例の RSV が1レコードとして登録できるデータベース構造を準備し行った。一症例の登録に求めた情報を図1に示す。

この質問を元に準備した症例入力の Web ページを図2に示す。図2左は最初に表示される Web ページで、まず RSV を検出した都道府県を選択する。図右ページに移動する。そのページの必要項目を入力した後、ページ末の「登録」ボタンを押して1件の症例登録が完了する。

上記の報告 Web ページはパスワード認証を実装し、臨床医家以外の情報操作を防いだ。報告 Web ページの URL とログインアカウントは、前述した ML にて日集計報告、週集計報告の文中に記載されている。

(3) 出力構造

RSV-OS に蓄積された症例は、Web ページの集計結果の表示をはじめ、電子メールによる個人や ML へ情報提供を行った。

I. Web ページ

a. 日本国内の集計表示

図3は、国内各都道府県毎の報告を集計した Web ページである。RSV-OS では、最初に図3のページが表示され、日本国内での流行の概

要をまず知ることができる。集計の配列は、日本地図に見立てた配列で表示し、地域的広がりを表現した。

各都道府県の背景色は、1週間当たりの報告数に応じて変化させ、流行の視認性を高めた。背景色は、報告が 0 件は「白」、5件未満が「灰色」、5件以上10件未満が「青」、10件以上20件未満が「緑」、20件以上30件未満が「黄」、30件以上が「赤」になるように設定した。

ページ上部にあるプルダウンメニューで日付を選ぶことで、希望する日から過去 1 週間の報告数の地図を表示することができる。指定しない場合は、表示された当日からの過去 1 週間となる。

b. 都道府県ごとの集計表示

図3の地図中の都道府県名が、当該都道府県内の市町村毎の集計ページにリンクされている。図4は図3の地図(日本地図中)の滋賀県をクリックした場合の表示される Web ページとその説明である。日本全体の流行状況を示すだけでなく、47 都道府県の各市町村を記した地図を作製し、市町村毎の検出件数も地図に色分けした。

図4の(1)は、当該都道府県の報告者数とその人口に対する報告者数の割合を示している。報告者数は、流行シーズンに1回でも報告した報告者の数を示している。(2)は当該都道府県の報告数の推移と、日本全体の報告数の推移を重ねて表示したグラフである。

こうして RSV-OS は日本全体の集計だけでなく、どこ都道府県であっても地域の RSV の検出情報も把握することができる。地域で自主的に報告する医師が見つければ、すぐに RSV のローカルサーベイランスが実施できる機能を RSV-OS は実装している。

c. 報告者個別の集計と分析

RSV-OS には、1件でも報告した医師に個別にパスワードを発行し、ログインしたページで本

人が登録した症例の一覧表を CSV 形式のファイルで一括ダウンロードできる機能も付加した。こうしたサービスを「MyData」と呼び、検出内容を分析し診療にすぐに役立つ情報を表示し、報告に協力してくれた医師の労に還元できる工夫をした。

II. 電子メールによる情報還元

これまで述べたような集計が Web ページで随時閲覧できるが、深夜になると各都道府県の報告数をまとめたメールが自動的に配信される。医家向けにはメール本文に症例を登録する Web ページとそのログインアカウントが記載されている。

C. 結果

1. 報告状況と報告者数

方法で述べた ML で呼びかけたところ、今シーズン(2008-2009年)は情報提供者が 128 名、報告数は 2230 件、報告医師一人当たり平均 17.4 件あった(2009 年 2 月 12 日確認)。

都道府県別にみると今シーズンで情報提供者は滋賀県が最も多く 13 名であった。一方、青森県、岩手県、群馬県、福井県、島根県、高知県、福岡県、大分県には報告医が現れなかった。人口 10 万人当たりでは、全国平均で 0.10 名。滋賀県が最も高く 0.93 名であった。(図5)。

2. 感染症週報との相関

図6左は、感染症週報(IDWR)の報告数を縦棒で、RSV-OS の報告数を点線で描いたグラフである。図6右は IDWR を縦軸に RSV-OS の報告数を横軸にした相関図である。y を IDWR の報告数、x を RSV-OS とした場合、線形近似式は「 $y = 13.392x$ 」で現され、相関係数(r^2)は 0.3785 となった。

D. 考察

1. 調査協力者の確保

感染症の流行サーベイランスであれば、本来、検出情報を報告する定点を人口に比して定めるべきである。しかし、INET は日本国内の隅々

に普及し、もはや利用できない地域はない。そして医療関係の ML に参加する医師も、呼びかけに呼応する医師も、人口に比して存在するはずである。ならば地域ごとに医療機関を定め依頼する手順を省き、自発的に報告する医師からの検出報告を集計しても地域の流行を反映するであろう。本研究はこうした想定に基づいて、ML 参加者を中心に自主的に RSV の検出状況を登録する医師を呼びかける事から調査が始まった。

調査・研究の呼びかけに、全国から 128 名の臨床医が、自主的に報告して下さった。全国から協力者が現れた理由は、次のような事柄が考えられる。

- ・臨床現場で求められている情報を作り出す具体的な手法を示した。
- ・集められた情報を、極めて迅速に還元した。
- ・日本全体の報告数だけでなく、地域ごとの報告数を表示するなどの臨床に即した情報もリアルタイムに還元された。
- ・通信コストがほとんどかからず、報告者に負担が少ない。
- ・事前登録も不要で参加しやすい調査であった。
- ・報告者個別の集計結果もリアルタイムに還元し、自らの診療を解析するのに即役だった。

特に情報の還元が極めて早く行われた事には、大きな意義があるように思われる。報告されたすべての情報がすべてリアルタイムに集計され、情報提供者は速やかに臨床に役立てることができたであろう。そしてなおかつ「MyData」として、報告者個別に報告の集計を表示し、臨床現場に還元したことも、参加者のモチベーションを高めたであろう。

こうした、ML で自主的に検出状況を報告する調査研究は、「ML インフルエンザ流行前線情

報データベース(ML-flu-DB【j】)でも行われている。ML-flu-DB は、報告医が 400 名程度と本調査よりも多く、IDWR との相関が 0.8125 から 0.9956 と極めて高い。同じ手法を用いても、IDWR の報告数との相関は、必ずしも高いとは限らないことが分かった。

RSV-OS が IDWR との報告数の相関が低い理由として、迅速診断キットの保険適応の有無があげられる。インフルエンザ (flu) は、迅速診断キットは保険請求が可能であるが、RSV は外来診療では請求ができず、検査に費やしたコストを回収できない。迅速診断キットの使用は、最小限に留めるであろうし、迅速診断を行わず本調査に報告されていない RSV 症例も多くあると思われる。

また、都道府県毎に見ると報告者数がいない都道府県があった。RSV は成人領域では臨床的に大きな問題となっておらず、報告医は乳幼児を診療する小児科医に限られ、flu に比べると報告医は少なくなる。実際に流行がなかったのか、報告医がいなかったのか、本法では判然としない。

本法にて流行情報を収集する際には、報告者数の地域差を無くすことが今後の課題である。

3. 運用コスト

RSV-OS は、GPL II 【k】で配布されている無償のソフトウェア群で構築されており、高機能であるが開発コストが低く抑えられた。また症例報告には INET を使い、集計はサーバーが自動的に行うために、人材を必要とせず運用コストも安い。そのために RSV-OS は、流行期のみならず通年運用が可能である。

E. 結論

INET に RSV の検出情報を入力・出力するシステムを準備し、RSV の検出情報の提出を ML で呼びかけたところ、2008-2009 年シーズン運用で 128 名の情報提供者が現れた。RSV-OS は、検出状況がリアルタイムで解析表示され、迅速

な情報還元が実現した。しかし、情報提供者が少なく、それをいかに増やしていくかが本調査の課題である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許出願

なし

I. 参考 Web サイト

【a】 国立感染症研究所情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

【b】 小児科フリートークメーリングリスト

<http://www.ebisu.net/pedfl.htm>

【c】 日本小児科医電子メールカンファレンス

<http://jpmlc.med.tohoku.ac.jp>

【d】 FreeBSD <http://www.freebsd.org/>

【e】 Apache Software Foundation

<http://www.apache.org>

【f】 MySQL <http://www.php.net>

【g】 PHP <http://www.php.net/>

【h】 Boutell.Com GD <http://www.boutell.com>

【i】 JpGraph <http://www.aditus.nu/jpgraph/>

【j】 ML インフルエンザ流行前線情報データベース <http://ml-flu.children.jp>

【k】 GPL GENERAL PUBLIC LICENSE

<http://www.gnu.org/licenses/gpl.ja.html>

J. 参考文献

- 西藤成雄:メーリングリスト有志によるインフルエンザ流行情報のオンライン集積と公開. 病原微生物検出情報, 27:p16-17, 2006.
- 西藤成雄:ML インフルエンザ流行前線情報データベースの紹介. 日本医師会, 136:2439-2443, 2008.

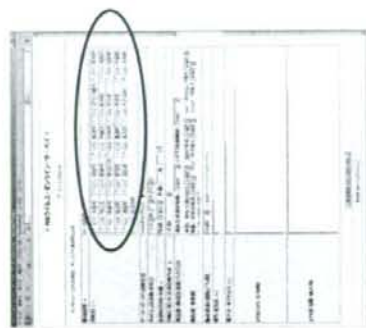
- ・ 都道府県・市町村
- ・ 報告日（自動的に記録される）
- ・ 発症日、診断日
- ・ 性別、年齢・月齢
- ・ 診断キット、判定結果
- ・ 既往歴（低出生体重、シナジス*接種歴）
- ・ 既往症（喘鳴、湿疹の有無、RAST）
- ・ 家族歴（気管支喘息、アトピー性皮膚炎）
- ・ 臨床経過（通院／入院）

図1 報告項目

1



(a) 都道府県を選ぶ



(b) 市町村を選ぶ

図2 症例登録画面

2

※この画面ページのURLとパスワードは画面上にて周知。登録はほとんどが随参加者。

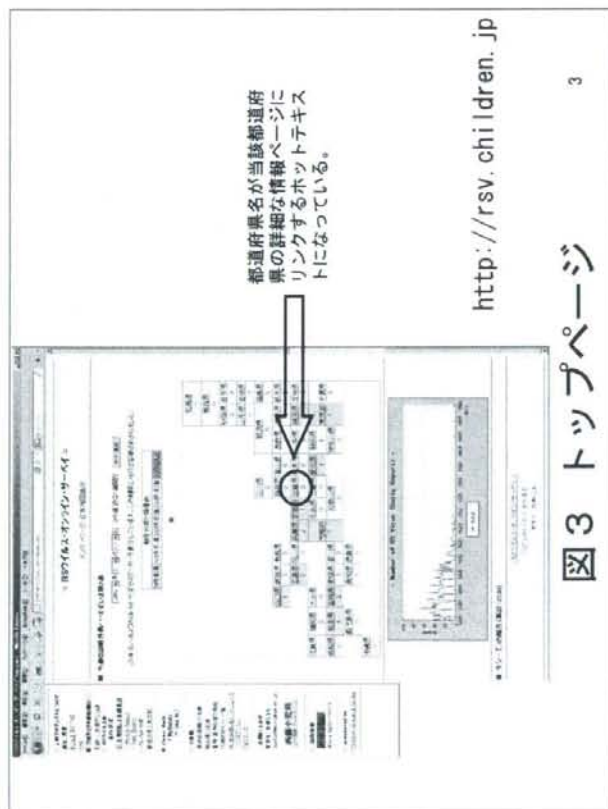


図3 トップページ

3

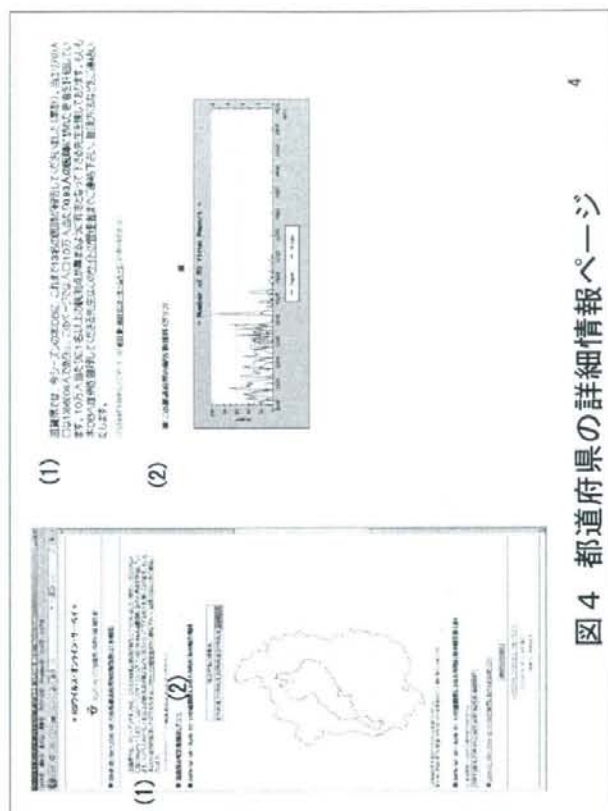


図4 都道府県の詳細情報ページ

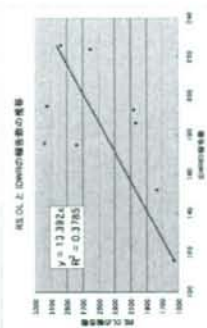
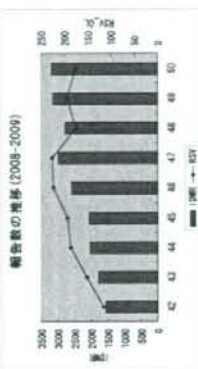
4

有志の割合(年齢別)
0歳以下0.482下0.715以下0.802以上

| 標準時区 | 報告有本人数 | 人口 | 10万人に相当する 有志の割合 |
|---------|--------|----------|--------------------|
| 1 北海道 | 5 | 5070440 | 0.09 |
| 2 青森県 | 0 | 1430378 | 0 |
| 3 岩手県 | 0 | 1394234 | 0 |
| 4 宮城県 | 2 | 2347371 | 0.00 |
| 5 秋田県 | 3 | 1126066 | 0.27 |
| 6 山形県 | 1 | 1146088 | 0.06 |
| 7 福島県 | 1 | 2098644 | 0.05 |
| 8 茨城県 | 1 | 2982141 | 0.03 |
| 9 栃木県 | 1 | 2013795 | 0.05 |
| 10 群馬県 | 0 | 2018173 | 0 |
| 11 埼玉県 | 7 | 2080324 | 0.31 |
| 12 千葉県 | 4 | 6002175 | 0.07 |
| 13 東京都 | 9 | 12758371 | 0.07 |
| 14 神奈川県 | 5 | 8880062 | 0.06 |
| 15 新潟県 | 4 | 2404784 | 0.17 |
| 16 富山県 | 4 | 1129104 | 0.36 |
| 17 石川県 | 4 | 1169603 | 0.34 |
| 18 福井県 | 0 | 812942 | 0 |
| 19 山梨県 | 1 | 378813 | 0.11 |
| 20 長野県 | 1 | 2180414 | 0.05 |

| | | | |
|---------|----|---------|------|
| 21 岐阜県 | 2 | 2102642 | 0.14 |
| 22 静岡県 | 3 | 2000810 | 0.00 |
| 23 愛知県 | 7 | 7236862 | 0.11 |
| 24 三重県 | 5 | 1676000 | 0.16 |
| 25 滋賀県 | 13 | 1346408 | 0.98 |
| 26 京都府 | 2 | 2632316 | 0.08 |
| 27 大阪府 | 7 | 8811652 | 0.00 |
| 28 兵庫県 | 7 | 5288727 | 0.13 |
| 29 奈良県 | 3 | 1416466 | 0.21 |
| 30 和歌山県 | 2 | 1014258 | 0.2 |
| 31 鳥取県 | 1 | 598888 | 0.17 |
| 32 徳島県 | 0 | 731644 | 0 |
| 33 香川県 | 4 | 1462924 | 0.27 |
| 34 広島県 | 3 | 2812200 | 0.11 |
| 35 山口県 | 4 | 1128006 | 0.27 |
| 36 愛媛県 | 2 | 788916 | 0.25 |
| 37 香川県 | 2 | 1007103 | 0.2 |
| 38 高知県 | 3 | 1451246 | 0.21 |
| 39 徳島県 | 0 | 781546 | 0 |
| 40 福岡県 | 0 | 5058600 | 0 |
| 41 佐賀県 | 1 | 268262 | 0.12 |
| 42 長崎県 | 1 | 1403407 | 0.07 |
| 43 熊本県 | 3 | 1827836 | 0.18 |
| 44 大分県 | 0 | 1238072 | 0 |
| 45 宮崎県 | 2 | 1144056 | 0.19 |
| 46 鹿児島県 | 1 | 1720462 | 0.08 |
| 47 沖縄県 | 1 | 1331171 | 0.07 |

図5 各道府県の有志数(2008年シーズン)



- ・ 有志数 : 128名
- ・ 総報告数 : 2230件
- ・ 1日最多報告数 : 70件 ... 2008/11/17
- ・ $Y = 13.392X$ ($R^2 = 0.3785$)

図6 感染症週報とRSV-0Sの報告数の相関