

上であれば、短期間に多くの回答を得る調査手法として有効であることが確認された。登録されている対象者数が限られていることや、電話調査と比較して回答者が主体的に対応せねばならないことから、アクティブサーベイランスのような継続性やランダム抽出の要素が特に重要視される調査には、予算等が許せば電話調査の方がより適していると考えられた。

本推定は検査機関で検出された病原菌からの下痢症患者数の推定であり、このうちのどの程度が食品由来疾患であるかは不明である。今回は、各菌の食品由来感染の割合を65%～95%とする米国における研究の推定結果を適用したが、米国と日本の食生活の違い等を考慮するとその割合が妥当であるかは今後の検討課題である。米国においてこれらの菌の感染原因として度々報告される動物とのふれあい牧場等は日本においては米国と比較すると少ないことや、米国よりも日本において生食が多いこと等の要因から、日本における食品由来感染の割合は今回利用した米国の報告による割合よりもさらに高い可能性もある。

推定された宮城県における食品由来感染を原因とする下痢症患者数と宮城県における食中毒報告数との比較から、実際の被害者数は行政機関への食中毒報告数より多いことが示唆された。また、各年度を比較した際に、推定被害者数と報告数の数値における変動はそれぞれ連動していないことが確認され、報告数だけでは被害実態の変動が把握できない可能性を示唆していた。さらに、2005年度の宮城県人口および日本全体の人口の比率から推定した、日本全国における食品由来感染を原因とする下痢症

被害者数の推定患者数および報告された食中毒報告数の差は、宮城県においての差以上に大きいものとなった(表7)。本推定には不確実性が大きい各段階における要素や地域間による食中毒発生の違い等の未確認要素も含まれた推定値ではあるものの、食中毒の報告数により実被害のごく一部しか把握できていないことを定量的に確認した。インターネット調査の結果では医療機関受診率および検便実施率がともに全国と比較して宮城県の方が高い確率であったことから、今回の人口比による宮城県データの全国への適用は過小評価であると考えられ、すなわち実際の食品由来患者数は今回の推定値よりもさらに多いことが推測される。

食品衛生対策の優先順位検討、および対策の効果に関して事前・事後評価を行なう際には、報告されない散発事例を含めた被害実態による検討の方が実際の状況に近いと思われる。またその評価のためには多年度にわたる継続データが必要となることから、通常時から積極的にデータ収集を行なう、検査機関における菌検出情報、検査機関調査、電話住民調査等のアクティブサーベイランスシステムの継続運用が必要であると考えられる。

E. 結論

アクティブサーベイランスにより検査機関から下痢症患者の菌検出データを多年度にわたり継続して収集し、急性下痢症の発生実態がある程度把握できるようになった。宮城県内での *Campylobacter*、*Salmonella*、*Vibrio parahaemolyticus* による推定患者数の推定を、臨床検査機関からの病原体年間検出数、検査機関の人口カバー率、医

療機関における検便実施率、医療機関受診率等の各種データから行い、宮城県内の食中毒報告数と比較した結果、食中毒患者報告数よりも多くの被害者が存在する可能性が強く示唆された。また、3年度の各菌の推定被害者数および報告患者数の変動は連動しておらず、報告数だけで被害実態の変動を把握するのは難しいことが示唆された。今回の推定値には食品以外からの感染例も含まれているが、食品由来であるものの報告被害者数には含まれていない可能性がある散発事例も含まれており、被害実態を把握するうえで、より現実に即したものであると考えられた。これらの結果から通常時から散発事例等も含めたデータ収集も継続的に行うアクティブサーベイランスシステムの必要性が強調された。

本年度はインターネット調査により全国と宮城県における下痢症患者の医療機関受診および検便実施に関する調査を行うことで、宮城県における推定を日本全国に適用する際の根拠とするデータが得られた。各菌による総被害実態数に占める食品由来被害者数の把握、特定食品や原因行動との関連性等の検討に加え、宮城県における推定をさらに正確に日本全国に適用する際にその推定根拠となりうる地域間差異を、推定対象地域の拡大や地域住民の消費動向の調査等により精度高く解析することが、今後の検討課題である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

① Kubota K, Iwasaki E, Inagaki S, Nokubo T, Sakurai Y, Komatsu M, Toyofuku H, Kasuga F, Angulo FJ, Morikawa K.

The human health burden of foodborne infections caused by *Campylobacter*, *Salmonella*, and *Vibrio parahaemolyticus* in Miyagi Prefecture, Japan.

Foodborne Pathogens and Disease. 2008 Oct;5(5):641-8.

2. 学会発表

① Kunihiro Kubota, Emiko Iwasaki, Shun-ichi Inagaki, Koushi Abe, Kiiko Hiroshima, Masanori Kumagai, Miyako Oguro, Yoshiharu Sakurai, Mayumi Komatsu, Hajime Toyofuku, Fumiko Kasuga, Frederic J Angulo, Elaine Scallan and Kaoru Morikawa

Estimation of the burden of diarrheal diseases study in Miyagi Prefecture, Japan, 2005-2006.

国際食品保全学会 (International Association of Food Protection) 第95年次総会、コロンバス、オハイオ、米国、2008年8月

② Fumiko Kasuga, Kunihiro Kubota, Hajime Toyofuku, Emiko Iwasaki, Shun-ichi Inagaki, Koushi Abe, Kiiko Hiroshima, Masanori Kumagai, Miyako Oguro, Yoshiharu Sakurai, Mayumi

Komatsu, Frederic J Angulo, Elaine

Scallan and Kaoru Morikawa

Japanese burden of illness study.

第5回胃腸炎疾患被害実態研究国際協力会議 (5th Annual International

Collaboration on Enteric Disease Burden

of illness meeting)、アバディーン、英国、

2008年8月

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

図1 医療圏別検体数比率 (n=9,846)

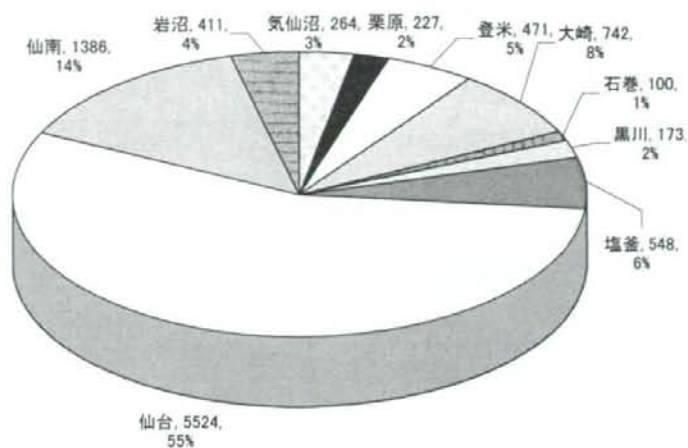


図2、表1 平成19年度医療圏別検体数と検出病原細菌数

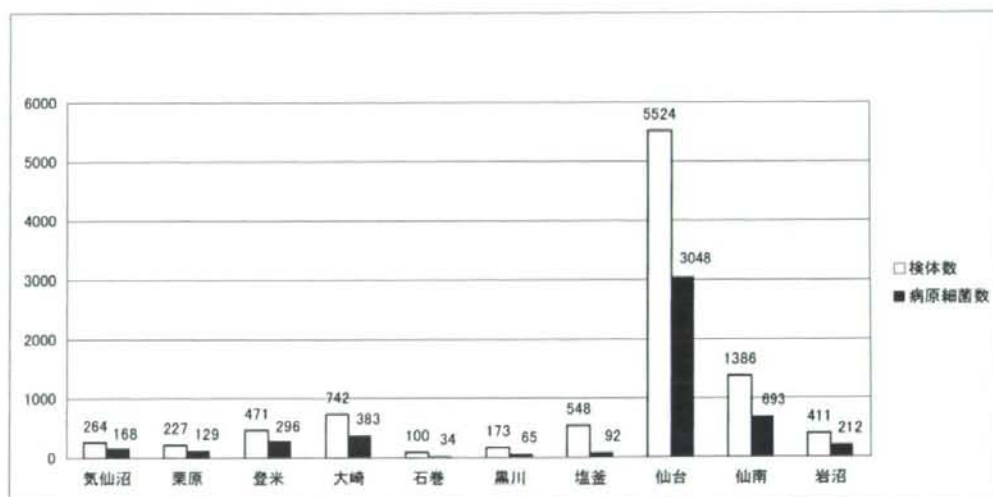


表1

医療圏	気仙沼	栗原	登米	大崎	石巻	黒川	塩釜	仙台	仙南	岩沼	合計
検体数	264	227	471	742	100	173	548	5524	1386	411	9846
病原細菌数	168	129	296	383	34	65	92	3048	693	212	5120
病原細菌検出率	64%	57%	63%	52%	34%	38%	17%	55%	50%	52%	52%

図3 検出病原細菌の種類と検出数 (n=5,120)

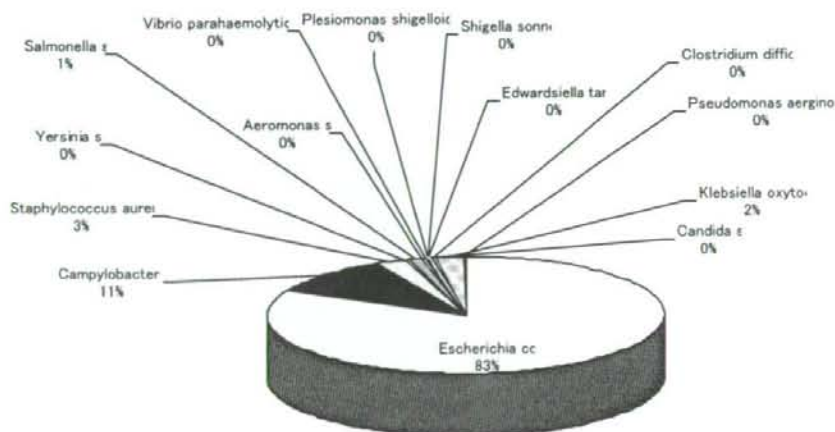


表2 医療圏別のO血清型大腸菌を含めた病原細菌の検出状況(平成19(2007)年度)

医療圏	気仙沼	原草	豊米	大崎	石巻	鳳川	塩釜	仙台	仙南	岩沼	合計
検体数	284	227	471	742	100	173	548	5524	1388	411	8648
<i>Escherichia coli</i>	132	103	279	333	1	51	52	2543	535	178	4207
<i>Campylobacter</i> sp	20	10	5	33	0	9	34	306	88	19	524
下 <i>Staphylococcus aureus</i>	2	5	0	5	17	2	0	77	18	5	129
病 <i>Yersinia</i> sp	5	1	4	0	0	0	0	9	4	1	24
産 <i>Salmonella</i> sp	3	1	1	3	0	0	3	27	10	1	49
病 <i>Aeromonas</i> sp	0	1	1	0	0	0	0	5	3	0	10
因 <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	1	0	3	0	0	3	14	2	1	24
菌 <i>Plesiomonas shigelloid</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
菌 <i>Shigella sonnei</i>	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3
<i>Edwardsiella tarda</i>	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4
小計	182	123	290	377	18	62	92	2988	658	208	4974
そ <i>Clostridium difficile</i>	0	0	0	0	10	0	0	2	10	0	22
の <i>Candida</i> sp	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
他 <i>Klebsiella oxytoca</i>	8	8	8	8	3	3	0	49	21	8	108
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	0	0	3	0	0	9	5	0	17
合計	188	129	298	385	34	65	92	3048	693	212	5120

表3 O血清型大腸菌以外の下痢症病因細菌の検出数（平成19（2007）年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
<i>Campylobacter</i> sp	30	37	66	55	68	48	51	62	31	15	22	39	524
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	20	14	9	7	6	12	18	12	9	5	8	129
<i>Yersinia</i> sp	0	2	2	4	9	2	2	0	0	1	2	0	24
<i>Salmonella</i> sp	0	4	4	8	8	4	8	4	2	1	3	3	49
<i>Aeromonas</i> sp	0	0	0	1	3	2	1	1	0	1	1	0	10
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0	3	5	13	3	0	0	0	0	0	24
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Shigella sonnei</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
<i>Edwardsiella tarda</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
合計	39	64	86	80	100	75	77	85	46	30	33	52	767
検体数	701	962	969	880	804	714	944	913	933	734	608	704	9846

図4 O血清型大腸菌および腸管出血性大腸菌の検出状況(2007年度：n=4,207)

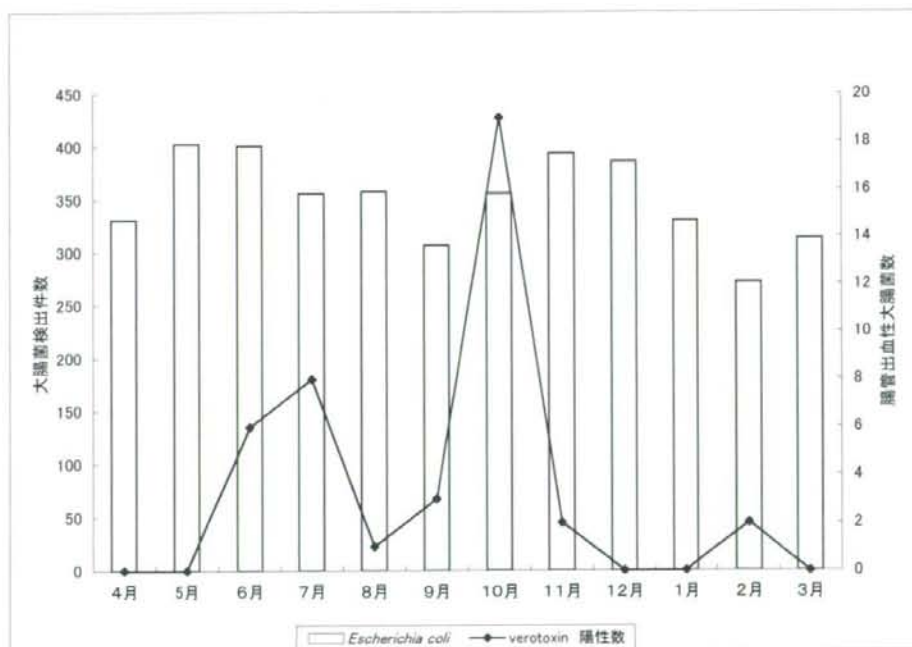


図5 下痢症原因細菌の月別検出数

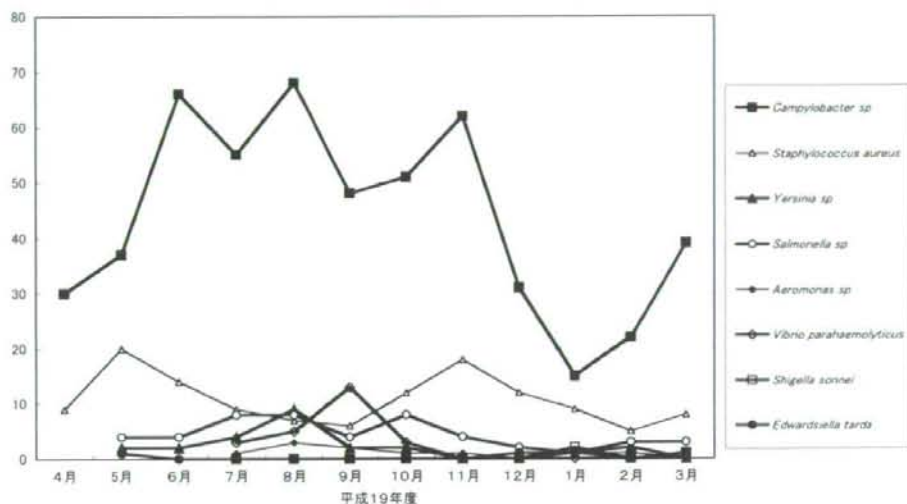


図6 平成19年度カンピロバクター検出率

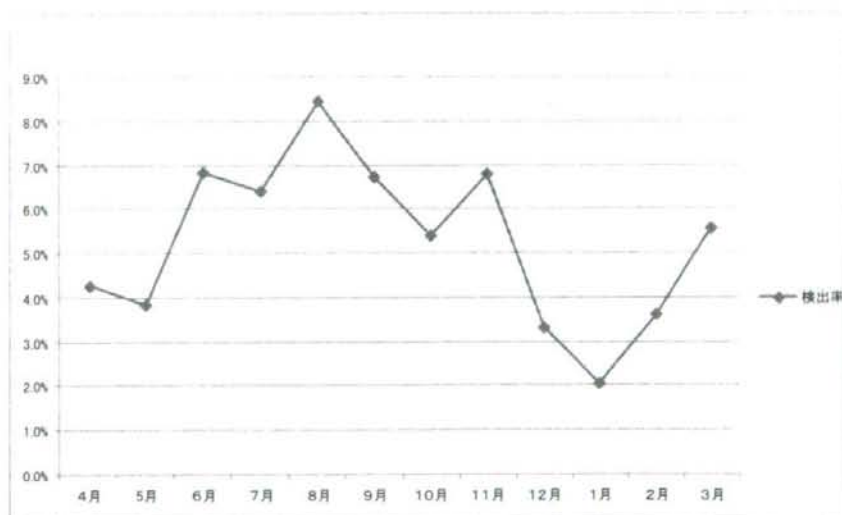


図7 カンピロバクター、サルモネラ、腸炎ビブリオの月別検出数

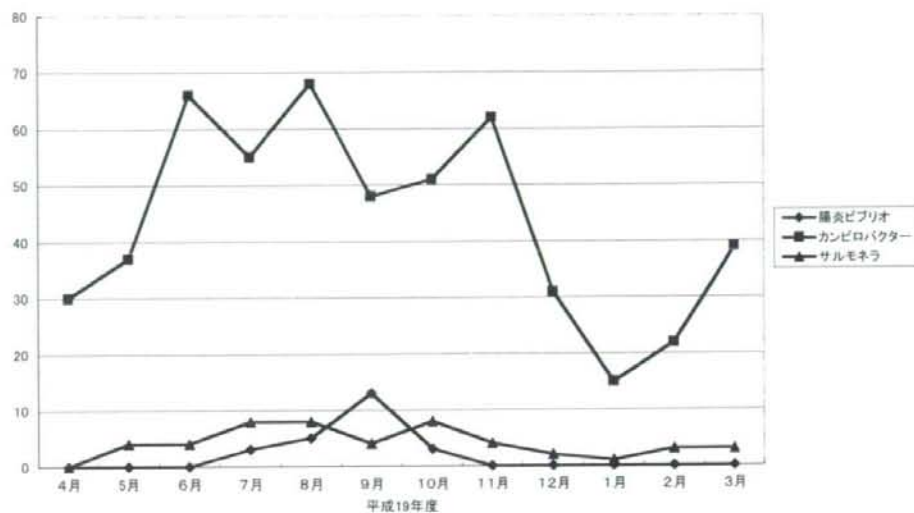


表4 協力検査機関における各種細菌検出数

宮城県医師会健康センター+塩釜医師会臨床検査センター

	2005年度	2006年度	2007年度
カンピロバクター	542	576	524
サルモネラ	75	43	49
腸炎ビブリオ	36	27	24
総検体数	9,642	7,871	9,846

図8 各種細菌検出数の経年変化

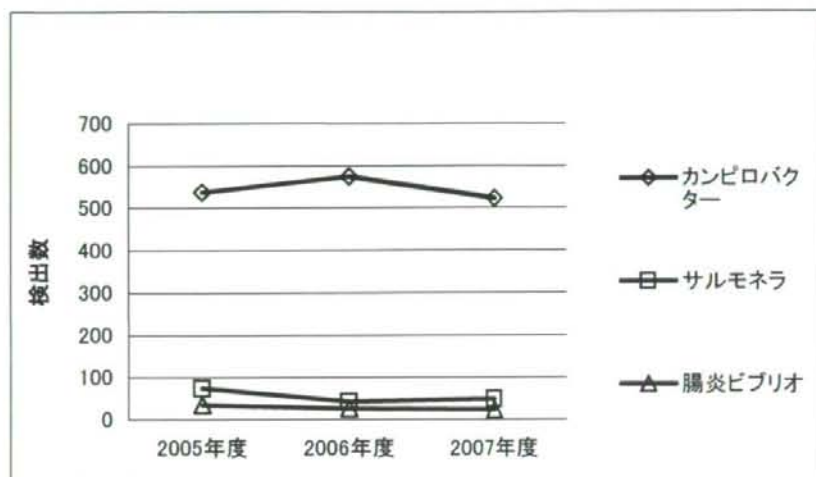


表5 各種細菌検出率 (%)

宮城県医師会健康センター+塩釜医師会臨床検査センター

	2005年度	2006年度	2007年度
カンピロバクター	5.6	7.3	5.3
サルモネラ	0.8	0.5	0.5
腸炎ビブリオ	0.4	0.3	0.2

図9 各種細菌検出率の経年変化

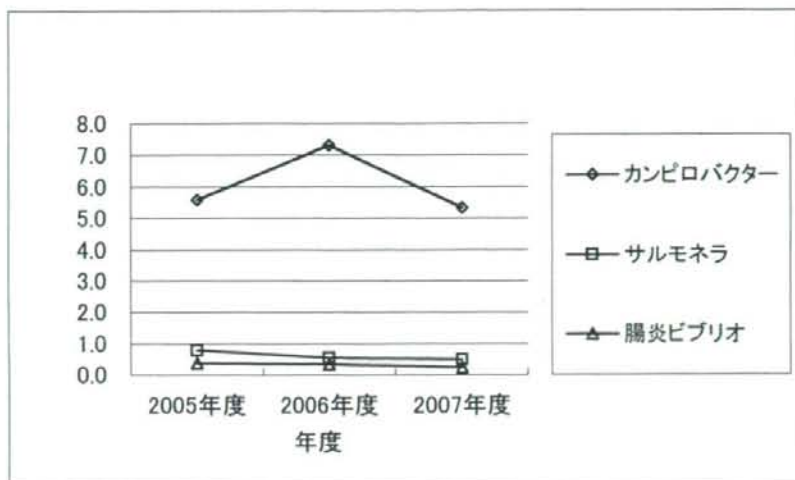
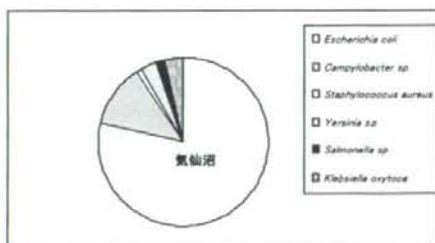
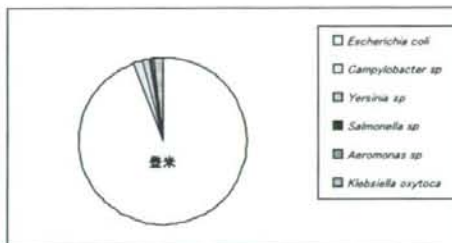


図10 各医療圏における総検出数に占める各種細菌の割合(平成19(2007)年度)

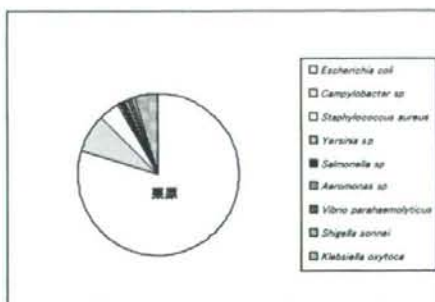
気仙沼 (n=129)



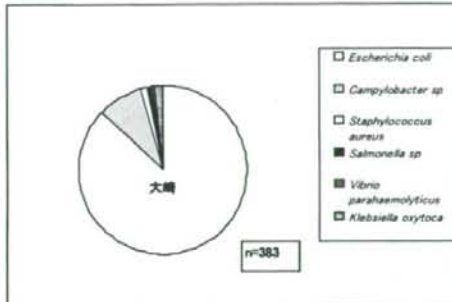
登米 (n=296)



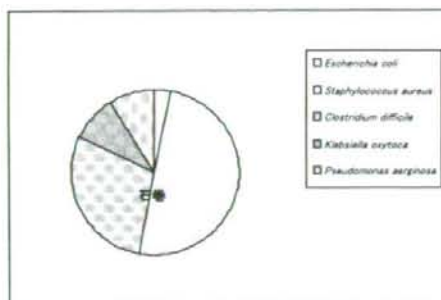
栗原 (n=129)



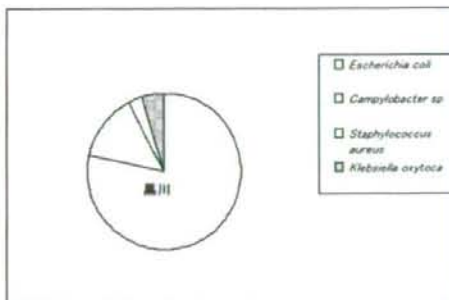
大崎 (n=383)



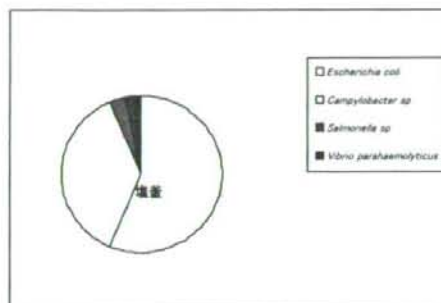
石巻 (n=34)



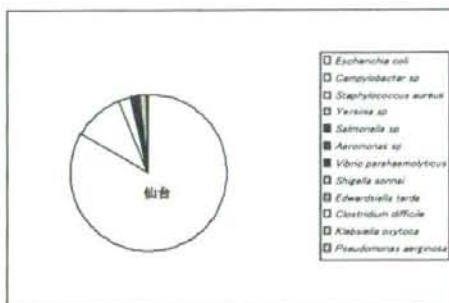
黒川 (n=65)



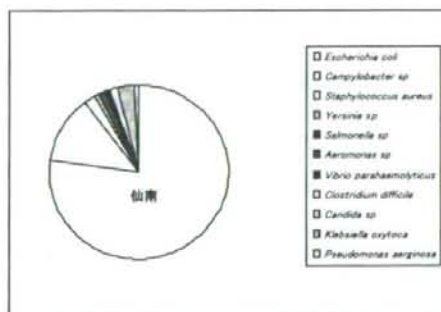
塩釜 (n=92)



仙台 (n=3048)



仙南 (n=693)



岩沼 (n=212)

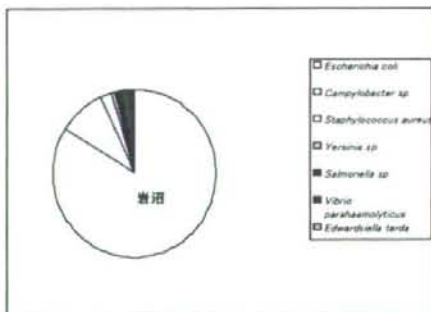


図11. 急性下痢症疾患の実被害者数の把握

(各段階における不確定要素を検討、積算することで報告数から実被害推定を行う)

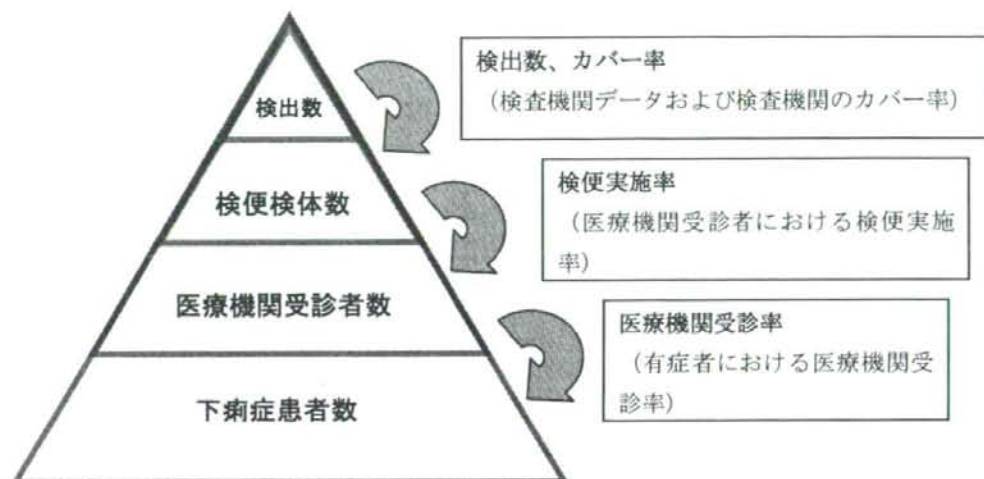


図12. 人口分布調整後、冬期・夏期を統合した電話住民調査結果データからの医療機関受診率推定分布図 (平均値=32.0%, 5%値=26.2%, 95%値=38.0%)

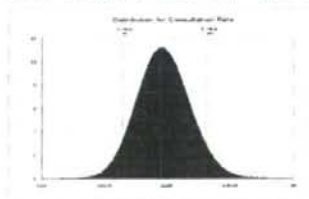


図13. 人口分布調整後、冬期・夏期を統合した電話住民調査結果データからの検便実施率推定分布図 (平均値=10.9%, 5%値=4.9%, 95%値=18.5%)

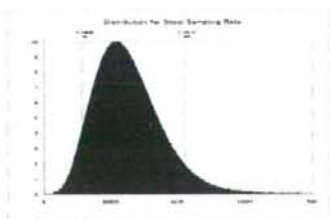


表6. 電話住民調査データを利用した宮城県における急性下痢症疾患の被害実態推定結果と食中毒患者報告数の比較(2005～2007年度)。(人口分布調整済、シミュレーション試行回数:1万回、宮城県人口:23.6万人)

検出菌	年度	検出数	10万人あたり	推定被害者数	※推定食品由来患者数	※※食中毒患者数
カンピロバクター	2005	542	1,512	35,684(平均値)	28,547 (80%)	143
	2006	576	1,606	37,901(平均値)	30,321 (80%)	109
	2007	524	1,462	34,501(平均値)	27,601 (80%)	32
サルモネラ	2005	75	209	4,939(平均値)	4,692 (95%)	12
	2006	43	120	2,829(平均値)	2,688 (95%)	11
	2007	49	137	3,225(平均値)	3,064 (95%)	25
腸炎ビブリオ	2005	36	100	2,368(平均値)	1,539 (65%)	32
	2006	27	75	1,779(平均値)	1,156 (65%)	0
	2007	24	67	1,579(平均値)	1,026 (65%)	※※※627(10)

※ 米国の胃腸炎疾患における食品由来感染の割合(カッコ内)より算出(Mead et al. 1999)

※※ 宮城県報告食中毒患者数(厚生労働省食中毒統計、平成17～19年度食中毒発生事例)

※※※ 620人は1アウトブレイクの患者、東日本1都7県での患者を宮城県がとりまとめて報告しており、2007年度の実際の宮城県の腸炎ビブリオ報告患者数は10人

表7. 日本全国における急性下痢症疾患の被害実態推定結果と食中毒患者報告数の比較(2005～2007年度)

検出菌	年度	※推定食品由来患者数	※※食中毒患者数
カンピロバクター	2005	1,545,363	3,439
	2006	1,641,396	2,297
	2007	1,494,152	2,396
サルモネラ	2005	253,997	3,700
	2006	145,512	2,053
	2007	165,867	3,603
腸炎ビブリオ	2005	83,312	2,301
	2006	62,579	1,236
	2007	55,541	1,278

※ 米国の胃腸炎疾患における食品由来感染の割合より算出(Mead et al. 1999)

※※全国食中毒患者数(厚生労働省食中毒統計資料、平成17～19年度食中毒発生状況)

資料1 (インターネット調査 調査票)

1. 事前調査 (プレスクリーニング)

pQ1. あなたには同居しているお子様がいますか。※同居していれば、ご自身のお子様でなくてもかまいません。

1. はい (Q2 へ)
2. いいえ (Q3 へ)

pQ2. 同居しているお子様がいる方にお伺いします。同居しているお子様の年齢と性別を教えてください。※複数いる場合は全てのお子様についてお答えください。※年齢区分に子供がいない場合は、「3. あてはまる子どもはいない」をお選びください。

	1 男性	2 女性	3 あてはまる子どもはいない
1. 0-4歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 5-9歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 10-14歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 15-19歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 20歳以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

pQ3. あなたご自身が、お腹(胃腸等)に関する症状で過去半年以内に経験なさったものについてお伺いします。以下に挙げる各症状を経験された場合に、それぞれについて一番最近に経験された時期をお教えてください。※現在ある症状も含めてお答えください。

	1 1 週間 以内	2 2 週間 以内	3 3 週間 以内	4 4 週間 以内	5 2 か 月 以内	6 3 か 月 以内	7 半 年 以 内	8 過 去 半 年 以 内 に 経 験 し て い な い
1. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 出血性下痢(下血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. その他お腹(胃腸等)に関する症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

pQ4. 同居しているお子様が、お腹（胃腸等）に関する症状で過去半年以内に経験なされたものについてお伺いします。以下に挙げる各症状を経験された場合に、それぞれについて一番最近に経験された時期をお教えてください。※現在ある症状も含めてお答えください。※各症状について、該当するお子様が複数いらっしゃる場合は、より最近に経験されたお子様についてお答えください。

	1 1 週 間 以 内	2 2 週 間 以 内	3 3 週 間 以 内	4 4 週 間 以 内	5 2 か 月 以 内	6 3 か 月 以 内	7 半 年 以 内	8 過 去 半 年 以 内 に 経 験 し て い な い
1. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 出血性下痢(下血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. その他お腹(胃腸等)に関する症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 出血性下痢(下血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. その他お腹(胃腸等)に関する症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 出血性下痢(下血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. その他お腹(胃腸等)に関する症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 出血性下痢(下血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. その他お腹(胃腸等)に関する症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 出血性下痢(下血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. その他お腹(胃腸等)に関する症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 出血性下痢(下血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. その他お腹(胃腸等)に関する症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

pQ5. 4週間以内に経験された、以下の方の下痢症状についてお伺いします。その下痢症状は、1日（24時間以内）に最大何回起こりましたか。※4週間以内に下痢症状が複数日あった場合は、24時間以内の回数が最も多かったものについてお答えください。

	1 1 回	2 2 回	3 3 回	4 4 回	5 5 回 以上	6 覚えて いない
1. あなたご自身について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 0-4歳の男児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 0-4歳の女児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 5-9歳の男児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 5-9歳の女児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 10-14歳の男児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 10-14歳の女児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

pQ6. 半年以内に経験された、以下の方の下痢症状についてお伺いします。その下痢症状は、1日（24時間以内）に最大何回起こりましたか。※半年以内に下痢症状が複数日あった場合は、24時間以内の回数が最も多かったものについてお答えください。

	1 1 回	2 2 回	3 3 回	4 4 回	5 5 回 以上	6 覚えて いない
1. あなたご自身について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 0-4歳の男児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 0-4歳の女児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 5-9歳の男児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 5-9歳の女児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 10-14歳の男児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 10-14歳の女児について	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

pQ7. このアンケートに参加していただくことは可能でしょうか。※抽選により対象にならない場合もございます。予めご了承ください。

1. 参加できる
1. 参加できない

1. 本調査

Q1. お子様の年齢はおいくつですか。（自身は登録済）

[]歳

Q2. お子様/あなたは下痢や嘔吐の症状が日頃から起きるような病気をお持ちですか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q3. お子様/あなたは 最近あった下痢や嘔吐の症状は、今現在も見られますか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q4. お子様/あなたのそれらの症状はどのくらいの期間見られますか。あるいはどのくらいの期間見られましたか。

[]日間

Q5. お子様/あなたはそれらの症状の時に発熱はありましたか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q6. お子様/あなたはそれらの症状の時に呼吸器に関連する症状（咳、くしゃみ、喉の痛み、鼻水）はありましたか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q7. お子様/あなたは発症前に副作用として下痢や嘔吐を起こすような薬を飲んだり、治療（化学治療、放射線治療）を受けたりしましたか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q8. お子様/あなたは発症前に下痢や嘔吐を起こすほどお酒を飲みましたか。

(年齢が20歳以上の人のみ表示)

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q9. お子様/あなたは発症前、もしくは発症中は妊娠/月経期間でしたか。

(年齢が12歳以上の女性のみ表示)

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q10. お子様/あなたが下痢や嘔吐を起こしたのは、食べ過ぎが原因だと思いますか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q11. お子様/あなたは症状が出る前の2週間以内に海外旅行に行きましたか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q12. お子様/あなたは海外旅行中または戻ってから下痢や嘔吐の症状はありましたか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q13. お子様/あなたは発症前に動物と触れ合ったりしましたか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q14. お子様/あなたは症状が出てから医師の診察は受けましたか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q15. お子様/あなたは病院に入院しましたか。入院された場合は何日間入院されましたか。
※入院していない場合には、0（ゼロ）と入力してください。

(Q14 で 1. の場合に表示)

[]日間

Q16. お子様/あなたは医師の診察を受けた際、検便検体を提出するように言われましたか。

(Q14 で 1. の場合に表示)

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q17. では、お子様/あなたは検便検体を提出しましたか。

(Q16 で 1. の場合に表示)

1. はい
2. いいえ
3. 分からない/答えたくない

Q18. お子様/あなたはその病気が原因で仕事もしくは学校を休みましたか。休んだ場合は何日間休みましたか。※休んでいない場合には、0（ゼロ）と入力してください。

休んだ日数 []日間

Q19. 看病や家事などのために家族の誰かに仕事や学校を休んでもらったりしましたか。休んでもらった場合、何日間休んでもらいましたか。※休んでもらっていない場合には、0（ゼロ）と入力してください。

仕事を休んだ日 []日間

学校を休んだ日 []日間

Q20. ご家族の中に同じような症状があった人はいますか。あるとしたら何人でしたか。※アンケートでお答えいただいたお子様/ご自身は人数に含めずにご回答ください。※同じような症状があった人がいない場合には、0（ゼロ）と入力してください。

[]日間
