

疾患名	エルシニア症
病原因子	細菌： <i>Yersinia enterocolitica</i> 。
作用因子の特性	グラム陰性、条件的嫌気性、非芽胞形成性の腸内細菌科の桿菌。低温性細菌；0-44 °C（最適温度は29 °C）、pH 4.6-9.0（最適 pH 7-8）および5%の食塩を含む培地で増殖（7%の食塩を含む培地では増殖できず）。
潜伏期間	24-36 時間（1-11 日の範囲）。
症状	腹痛、下痢、軽度の発熱、時には嘔吐。
後遺症	症例の2-3%で発症し、反応性関節炎、ライター病、眼の不快感、胆管炎、結節性紅斑、敗血症、肝膿瘍および脾膿瘍、リンパ節炎、肺炎、脊椎炎などがある。
期間	2-3 日間で、軽度の状態で1-3 週間続くこともある。
レゼルボア/発生源	多くの動物；病原性株が最も多く分離されるのはブタである。
伝播様式および関連食品	疾患はキュアリングした場合としない場合の豚肉製品（舌、扁桃腺、内臓）、ミルクおよびミルク製品の摂取を介して伝播する。
具体的抑制措置	食品サービス施設/家庭：豚肉製品の十分な調理；交差汚染の防止。
発生状況	罹患率はオーストラリアおよび北歐では+、米国では+。
備考	未治療症例は2-3 ヶ月間にわたり微生物を排泄し続ける可能性がある。この疾患はしばしば虫垂炎と誤診されることがある。死亡は稀である。

## 本書で引用した参考文献

---

- Ancelle T et al. (1988). Two outbreaks of trichinosis caused by horsemeat in France in 1985. *American Journal of Epidemiology*, 127:1302–1311.
- Borgdorff MW, Motarjemi Y (1997). *Surveillance of foodborne diseases: what are the options?* Geneva, World Health Organization (WHO/FSF/FOS/97.3).
- Bryan F (1992). *Hazard analysis critical control point evaluations*. Geneva, World Health Organization.
- Bryan FL, Guzewich JJ, Todd ECD (1997). Surveillance of foodborne disease. III: summary and presentation of data on vehicles and contributory factors; their value and limitations. *Journal of Food Protection*, 60:701–704.
- Codex Alimentarius*. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, available at [http://www.codexalimentarius.net/web/index\\_en.jsp#](http://www.codexalimentarius.net/web/index_en.jsp#) or <http://www.ipfsaph.o90rg/En/default.jsp>.
- Department of Health (1994). *Management of outbreaks of foodborne illness*. London, HMSO.
- Desenclos J et al. (1991). A multistate outbreak of hepatitis A caused by the consumption of raw oysters. *American Journal of Public Health*, 81:1268–1272.
- Dicker R (1992). *Principles of epidemiology. An introduction to applied epidemiology and biostatistics: a self-study guide*, 2nd ed. Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services (available at [http://www.phppo.cdc.gov/phtn/catalog/pdf-file/Epi\\_Intro\\_1.pdf](http://www.phppo.cdc.gov/phtn/catalog/pdf-file/Epi_Intro_1.pdf)).
- FAO/WHO (2003). *Assuring Food Safety and Quality: Guidelines for national food control systems*. Food and Agricultural Organization, FAO Food and Nutrition Paper 76.
- FAO/WHO (2006) *Food Safety Risk Analysis: A Guide for national food safety authorities*. Food and Agricultural Organization, FAO Food and Nutrition Paper 87.
- Flint JA et al. (2005). Estimating the burden of acute gastroenteritis, foodborne disease, and pathogens commonly transmitted by food: an international review. *Clinical Infectious Diseases*, 41:698–704.
- Glass R et al. (1984). Cholera in Indonesia. Epidemiological studies of transmission in Aceh province. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 33(5):933–939.
- Goss M (1976). Oswego revisited. *Public Health Reports*, 91:168–170.
- Grein T et al. (1997). *An outbreak of Salmonella enteritidis food poisoning in a psychiatric hospital in Dublin, Ireland*. *Eurosurveillance*, 2:84–86.
- Heymann DL, ed. (2004). *Control of communicable diseases manual*, 18th ed. Washington, DC, American Public Health Association.
- Moren A et al. (1991). Practical field epidemiology to investigate a cholera outbreak in a Mozambican refugee camp in Malawi, 1988. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 94:1–7.
- Scallan E et al. (2005). Prevalence of diarrhoea in the community in Australia, Canada, Ireland, and the United States. *International Journal of Epidemiology*, 34:454–460.

Thaikruea L et al. (1995). An unusual outbreak of food poisoning. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 26:78–85.

Thapar N, Sanderson IR (2004). Diarrhoea in children: an interface between developing and developed countries. *Lancet*, 363:641–653.

WHO (2002). *Introduction to basic epidemiology and principles of statistics for tropical diseases control. Part I Learner's guide* (WHO/CDS/CPE/SMT/2000.2 Rev.1, Part I) and *Part II Tutor's guide* (WHO/CDS/CPE/SMT/2000.2 Rev.1, Part II). Geneva, World Health Organization (available at: [mosquito.who.int/cmc\\_upload/0/000/015/866/basicEpidemiology\\_tg-en.pdf](http://mosquito.who.int/cmc_upload/0/000/015/866/basicEpidemiology_tg-en.pdf)).

World Health Organization (2005). *The World Health Report 2005 – Making every mother and child count*. Geneva, Switzerland, 2005.

## さらに学びたい人のための参考文献

---

- Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T (1993). *Basic epidemiology*. Geneva, World Health Organization.
- Brès P (1986). *Public health action in emergencies caused by epidemics*. Geneva, World Health Organization.
- Committee on Communicable Diseases Affecting Man, Food Subcommittee (1987). *Procedures to investigate foodborne illness*, 5th ed. Ames, IA, International Association of Milk, Food and Environmental Sanitarians.
- Dabis F, Drucker J, Moren A (1992). *Epidemiologie d'intervention [Intervention Epidemiology]*. Paris, Arnette.
- Dalton C, Roberts C, Patel M (1997). *Guidelines for the control of communicable disease outbreaks in Australia*. Canberra, Communicable Diseases Network of Australia and New Zealand.
- FAO (1998). *Application of risk communication to food standards and safety matters. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation, Rome, Italy, 2–6 February 1998*. Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations (available at: <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/feb1998/en/index.html>).
- Goodman R, Buehler J, Koplan J (1990). The epidemiological field investigation: science and judgement in public health practice. *American Journal of Epidemiology*, 132:9–16.
- Gregg M, ed. (2002). *Field epidemiology*, 2nd ed. Oxford, Oxford University Press.
- Grein T et al. (1999). An outbreak of multidrug resistant *Salmonella typhimurium* at a wedding reception. *Irish Medical Journal*, 92:238–241.
- Motarjemi Y, Käferstein F (1997). Global estimation of foodborne diseases. *World Health Statistics Quarterly*, 50:5–11.
- Motarjemi Y et al. (1995). *Food technologies and public health*. Geneva, World Health Organization (WHO/FNU/FOS/95.12).
- PAHO (1996). *Epidemiological surveillance of food-borne diseases*. Washington, DC, Pan American Health Organization.
- Potter M, Tauxe R (1997). Epidemiology of foodborne diseases: tools and applications. *World Health Statistics Quarterly*, 50:24–29.
- Reingold A (1998). Outbreak investigations – a perspective. *Emerging Infectious Diseases*, 4:21–27.
- Rothman K, Greenland S (1998). *Modern epidemiology*, 2nd ed. Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins.
- Schlesselman J (1982). *Case-control studies*. Design, conduct, analysis. New York, Oxford University Press.
- Scottish Home and Health Department (1996). *The investigation and control of outbreaks of foodborne disease in Scotland*. Edinburgh, HMSO.
- Smith P, Morrow R (1991). *Methods for field trials in interventions against tropical diseases*. New York, Oxford University Press.

The prevention of human transmission of gastrointestinal infections, infestations, and bacterial intoxications. A guide for public health physicians and environmental health officers in England and Wales. A working party of the PHLS *Salmonella Committee Communicable Disease Report Review*, 1995, 5:R158–R172.

USFDA (1992). *Foodborne pathogenic microorganisms and natural toxins handbook*. Rockville, MD, US Food & Drug Administration (available at: <http://vm.cfsan.fda.gov/~mow/intro.html>).

WHO (1991). *Investigating environmental disease outbreaks: a training manual*. Geneva, World Health Organization (WHO/PEP/91.35).

WHO (1997). *HACCP: introducing the hazard analysis and critical control point system*. Geneva, World Health Organization (WHO/FSF/FO/97.2).

WHO (2002). *Foodborne diseases, emerging*. Geneva, World Health Organization (Fact Sheet 124, available at: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs124/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs124/en/index.html)).

# 付属文書 1

## 用語集

---

### 作用因子 (agent)

その存在またはその過剰な存在が疾患の発現に不可欠であるような因子（微生物、化学物質など）。

### 分析疫学 (analytical epidemiology)

疫学の中でも健康についての因果関係の調査に取り組む分野。対照群を活用することにより、暴露と転帰の関連性の定量化および因果関係についての仮説検証のための基本的データを提供する。

### 発病率 (attack rate)

特定の暴露後に発症する人々の割合。

### キャリア (carrier)

臨床疾患の徴候を示すことなく、作用因子を他者に伝達する能力を持ちながら特定の感染性作用因子を保有しているヒトまたは動物。

### 症例 (case)

調査員によって規定される疾患の発症例。

### 症例定義 (case definition)

特定疾患の症例と見なされるために満たすことが必要な一連の診断基準。症例定義は診断基準、臨床検査基準またはその両者の組み合わせに基づいて決められる。

### 症例分類 (case classification)

症例となる尤度の段階のこと（例えば「可能性がある」(possible)、「可能性が高い」(probable)、「確定できる」(confirmed)）。このような分類は症例の早期報告が重要であり、確定診断を下すことが困難である場合には特に有用である（例えば高度に専門的な臨床検査を要する場合）。

### 症例対照研究 (case-control study)

被験者が対象疾患の有無（症例と対照）に基づいて組み込まれる観察研究。過去の暴露についての情報を収集し、症例と対照の比較を行う。

### 致死率 (case-fatality ratio)

疾患のために死亡した全症例の割合。致死率は使用される症例定義によって変動する可能性がある。

### コホート研究 (cohort study)

危険因子の有無（暴露と非暴露）に基づいて被験者を組み入れる観察研究。被験者は対象となる疾患の転帰の発現に関して長期間にわたり経過観察される。

### 共通源アウトブレイク (common source outbreak)

共通作用因子に暴露されたヒト集団に起因するアウトブレイク。この集団が比較的短期間に暴露した場合（例えば全症例が1回の潜伏期間で発症）、共通源アウトブレイクはさらに点源アウトブレイクとして分類される。

**汚染 (contamination)**

食品表面または食品中もしくは食品と接触したと考えられる何らかの物体表面における疾患作用因子の存在。

**対照 (control)**

症例対照研究において、調査対象となっている疾患に罹患していないヒトの比較群。

**管理点 (control point (CP))**

生物学的、物理的および化学的ハザードを含む食品安全ハザードを管理する点、ステップまたは手順。一般的には受取り場所または貯蔵場所。

**重要管理点 (critical control point (CCP))**

管理を行うことが可能で、食品安全ハザードを予防、排除または安全なレベルまで低減することのできる製品取扱い工程における点、ステップまたは手順。

**交差汚染 (cross-contamination)**

他の未加工食品、加熱してから時間が経過した食品、汚れた接触表面または食品取扱者の汚れた手との接触による食品への生物学的、物理的または化学的ハザードの移行。

**人口統計学的情報 (demographic information)**

リスクを抱える集団の特性を明らかにする記述疫学の“個人的”特性（年齢、性別、職業、人種など）。

**記述疫学 (descriptive epidemiology)**

疫学の中でも時間、場所および個人的特性によって健康関連のデータを整理・要約することに取り組む分野。

**用量反応効果 (dose-response effect)**

暴露の程度の増大に伴って転帰の程度および/または頻度が増大すること。

**常在性 (endemic)**

所与の地理的地域または人口集団内においてある疾患が常に存在している状態。

**汎流行性 (epidemic)**

予測されるよりも明らかに過剰な疾患の症例が発現すること；アウトブレイクと呼ばれることも多い（より中立的な用語）。

**暴露 (exposure)**

疾患が引き起こされるような状況で作用因子と接触すること。

**食品 (food)**

加工、半加工または未加工を問わず、ヒトの食用のための物質。飲み物や食品の製造、調製または処理に用いられてきた物質を含むが、化粧品、タバコおよび薬剤としてのみ使用されるものは除く。

**食品媒介疾患 (foodborne disease)**

食品の摂取によって引き起こされる感染性または毒性の疾患。

**食品媒介疾患のアウトブレイク (foodborne disease outbreak)**

同一食品の摂取により引き起こされた類似した食品媒介疾患の2症例以上の発現。

**食中毒 (foodborne intoxication)**

自然発生した細菌の代謝過程の副産物として細菌により食品中で産生された毒素の摂取によって起こった疾患。

**食品衛生 (food hygiene)**

食品の産出、配送および調理の全段階で、食品摂取のための安全性と適合性を確保するのに必要なすべての条件と措置。

**食品安全性 (food safety)**

食品が調理および/または摂取される場合に消費者に害を及ぼさないことの保証。

**HACCP システム (HACCP system)**

危害分析重要管理点 (HACCP) システムは、食品安全性にとって重要であるハザードの特定、評価および管理を介して、一次生産から最終消費までの食品安全性を強化する科学的かつ系統的な方法である。

**ハザード (hazard)**

食品中の生物学的、化学的または物理的作用因子またはそのような食品の特性で、健康に有害な影響を及ぼす可能性のあるもの。

**ヒストグラム (histogram)**

連続変数の頻度分布をグラフで表したもの。経過時的なアウトブレイクを記述するために記述疫学において使用する。

**宿主 (host)**

自然 (実験に対して) 条件下で感染性作用因子により感染する可能性のあるヒトまたは動物。

**罹患率 (incidence)**

定義された期間内での特定集団における新規症例数を、リスクを抱える集団の人数で除したもの。発生率ともいう。

**潜伏期間 (incubation period)**

感染性作用因子との最初の接触から当該感染と関連する症状の最初の発現までの時間間隔。

**感染 (infection)**

ヒトまたは動物の体内における感染性作用因子の侵入と成長または増殖。

**感染症 (infectious disease)**

感染によって引き起こされる臨床的に明らかな疾患 (「感染」参照)。

**算術平均 (mean, arithmetic)**

中心的位置の指標で、平均値 (average) とも言われる。測定対象集団における個々のすべての値を加算し、それを集団内の数値の数で除して計算する。

**関連性の尺度 (measure of association)**

暴露と転帰の間の定量化された関連性で、相対リスクおよびオッズ比が含まれる。

**中央値 (median)**

一連のデータをちょうど2つの部分に分割するような中心的位置の尺度。



**届出疾患 (notifiable disease)**

法律または省令によって政府当局への報告が義務付けられている疾患。

**オッズ比 (odds ratio)**

(交差積比としても知られている) 分析研究 (大部分は症例対照研究) から暴露と転帰の間の関係を定量化する関連性の尺度。厳密に言えば、オッズ比は罹患群と非罹患群の双方において調査対象となっている危険因子への暴露の尤度を記述する。

**アウトブレイク (outbreak)**

「流行」を参照。

**有病率 (prevalence)**

定義された集団における症例の数または割合。

**伝播性アウトブレイク (propagated outbreak)**

共通源を持たずに、ヒトからヒトへの拡大するアウトブレイク。

**比率 (rate)**

定義された集団である事象が起こる頻度の表現方法のひとつ。

**相対リスク (relative risk)**

2 群における疾患または死亡のような一部の健康関連事象の比率の比較 (ここでは 1 群は危険因子に暴露されているのに対して、もう一方の群は暴露されていない)。

**感染のレゼルボア (reservoir of infection)**

病原体が常在・増殖し、その生存を依存している生態学的ニッチ (地位) のこと。レゼルボアにはヒトレゼルボア、動物レゼルボアおよび環境レゼルボアがある。

**リスク評価 (risk assessment)**

食品媒介ハザードへのヒトの暴露によって引き起こされる既知または潜在的な健康への悪影響についての科学的評価。リスク評価には以下の 4 つのステップが含まれる: 危害の確認、危害の特性評価、暴露評価およびリスクの特性評価。

**感染源 (source of infection)**

感染性作用因子が宿主へと伝わる源になるヒト、動物、物体または物質のこと。感染源が感染のレゼルボアの一部である場合もあり、ない場合もある。

**サーベイランス (surveillance)**

地域社会における疾患の管理と予防のために、健康データの系統的な収集、解析、解釈および普及を継続的に行うことで地域社会における疾患の発現パターンとその可能性についての知見を得ること。

**毒素型感染 (toxico-infection)**

体内で毒素を産生する感染性病原因子の摂取によって引き起こされる疾患 (食品中で毒素を産生するのではなく)。

**ベクター (vector)**

作用因子の間接的な伝播における生命力のある中間体であり、作用因子をレゼルボアから感受性宿主まで運搬する。

**媒体 (vehicle)**

作用因子の間接的な伝播における生命力のない中間体（例えば食品）であり、作用因子をレゼルボアから感受性宿主まで運搬する。

**人獣共通感染症 (zoonosis)**

自然条件下で動物からヒトへの伝播する感染性疾患。

## 付属文書 2

### アウトブレイク対策会議：議題案<sup>1</sup>

---

1. はじめに
2. 前回の会議の議事録（該当する場合）
3. アウトブレイクの概要/最新情報
  - 全般的な状況に関する見解
  - 患者報告
  - 疫学報告
  - 微生物学的報告
  - 環境保健報告
  - その他の関連報告（獣医師、毒性学者など）
4. アウトブレイクの管理
  - 抑制措置：患者、全般、公衆衛生
  - 患者のケア：病院、地域社会
  - 微生物学的側面：検体と資源
5. 一般市民と専門家への助言
6. プレスリリースの内容についての合意と発表の手配
7. 市民からの質問に対する準備の検討
8. すべての重要な担当職員の勤務時間中および勤務時間後の詳細な連絡先を入手
9. 取るべき行動についての合意
10. 次回の会議の日時

---

<sup>1</sup> 出典：Scotixh Home and Health Department, 1996.

## 付属文書 3 アウトブレイク調査様式例

### 疾患のアウトブレイクに対する最初の対応

本日の日付	様式記入者名：	
<b>疾患のアウトブレイクを報告した者に関する情報</b>		
姓：	名：	
住所：		
電話番号：		
日中の詳細な連絡先（職場住所、電話番号）：		
その他の情報（組織、所属、匿名希望）：		
<b>疾患のアウトブレイクに関する情報</b>		
事象の説明：		
疑わしい暴露事象（例：イベント、食事、レストランでの食事、食品）：		
疑われる症例数：	懸念される地理的地域：	
リスクに曝されている人数：	最初の疑わしい症例の日付：	
疑わしい暴露が最初に起こった日付：	最新の症例の日付：	
疑わしい暴露は今でも起こっているか？	はい/いいえ	
この事象は最初どのようにして見つかったのか？		

## 初発症例報告様式

症例 ID :	本日の日付 :	様式記入者名 :
<b>罹患者に関する情報</b>		
姓 :	名 :	
生年月日 :	性別 : 男 女	職業 :
住所、電話番号 :		
日中の詳細な連絡先 (職場住所、電話番号) :		
<b>臨床状況の詳細</b>		
症状発症の日時 :	症状が治まった日時 :	
主症状 (重症度、期間) :		
医師の診察を受けたか? (「はい」の場合には、医師名およびその他の情報を記入)		
病院には行ったか? (「はい」の場合には、病院名およびその他の情報を記入)		
臨床検査用の検体は採取したか? (「はい」の場合には、その詳細を記入)		
診断は得られたか?		
疑わしい食品は? (「有り」の場合には、食品元、調理方法、摂取時期を記入)		
疑わしい食事、イベント、場所は? (「有り」の場合には、名称、日付、住所、電話番号を記入)		
疑わしい食事/イベントに出席した者	発症/異常なし	住所および電話番号
1		
2		
3		
4		
5		
その他の関連情報		



## 付属文書 4

### 質問票の作成

---

質問票は、調査対象となる被験者から情報を入手するために使用する文書による手段である。質問票の作成は、注目すべきすべての変数が特定された後に調査を計画する上での最後ステップとなる。最初に調査目的に合致する情報を特定することにより、質問は求められている情報を得るために必要な内容に限られてくる。原則として質問票は可能な限り簡便であり、必要な情報のみを収集することとし、意図した成果が得られるものでなければならない。妥当な質問票とは以下の性格を持っている。

- 適切である — 質問票によって目的とする情報が得られるか？
- 完全である — 目的とする関連情報をすべて入手できたか？
- 正確である — 質問に対する回答は信頼できるか？

#### 質問票による調査方法

質問票は聞き手が行う場合と回答者自身が答える場合（自己記入方式）とがある。

自己記入方式質問票は郵送することも可能であるし、直接回答者に手渡してもよい。質問を短く簡単なものにして、識字能力のある集団であれば記入可能な内容とする。質問が複雑または入れ子構造になっていたり、調査に労力が必要である場合には、聞き手が質問票に記入するのが望ましい。聞き手によって実施される聞き取りは対面で行ったり、電話で行ったりする場合もある。電話により聞き取りでは通常は対面での聞き取りよりも短い回答となり、回答者は考えられるうる答えのリストの中でも最初ものを選択する傾向がある。

自己記入式質問票の利点は以下のとおりである。

- 聞き手による先入観が入り込まない
- 記入に時間を要しない
- 多数の人々への質問が容易
- 時間的余裕を持てることで、より慎重な回答が可能
- より匿名性があると認識されることから、微妙な問題に関してはより正確なデータが得られる可能性がある
- 印刷された視覚教材を組み込むことが可能

聞き取りが記入する質問票の利点は以下のとおりである。

- 回答者の識字能力は不要である
- 質問と回答を明確なものにできる
- 追加情報についての調査が可能
- 複雑かつ自由回答できる質問が可能
- 目的とする者による質問票への回答が確保される
- “無回答”が少なくなる
- 個人的なつながりにより参加者が増加する可能性がある

すべての質問票に関して、調査の目的を回答者に説明し、回答者の守秘義務を守る旨の説明が必要である。

## 質問

質問は限定回答方式と自由回答方式がある。限定回答方式では回答数は限られており、追加的情報が得られる余地はない。回答者は回答の選択枝を確認して、その中から選ぶだけでよいようになっている。限定回答方式の質問の利点としては、自由回答方式と比べてより正確、一貫性がある、回答者によって思い出しやすい、コード化が容易および分析が容易、などが挙げられる。自由回答方式は事前に分類が行われていないことから、より多くの情報が集まるが、回答者は正しい記憶を保持していて、自らの回答を説明する必要がある。食品の摂取に関連しては、限定回答方式が自由回答方式よりも望ましいように思われる。なぜなら大部分の人々は数日間の間には摂取した全食品について自発的に思い出したり、正確に記憶しておくことはできないからである。

### 限定回答方式の質問

- 過去4日間に以下の項目のいずれかを食べましたか。

鶏肉？	はい/いいえ/不明
豚肉？	はい/いいえ/不明
牛肉？	はい/いいえ/不明
ラム肉？	はい/いいえ/不明

### 自由回答方式の質問

- 過去4日間にあなたが食べた肉のタイプを挙げてください。

---

---

---

---

調査の早期段階では、重大な問題を特定して、考えられるあらゆる回答を明らかにするために、自由回答方式の質問が好まれる傾向が高い。探索的な段階が終了したならば、質問票では調査に関連することが確認されている問題に焦点を絞るために限定回答方式の質問を主として使用してもよいかもしれない。

### 質問を作成する際に考慮すべきチェック項目<sup>1</sup>

- 言葉づかいは日常語を使用し、会話体で簡潔な表現とする。
- 特殊用語や専門用語は避ける。
- 回答者の教育的、社会的および文化的背景に適切な質問とする。
- 長文の質問は避ける（質問の長さにもよるが）。
- 誘導的な質問は避ける（“あなたは以下の点で私に同意しますよね・・・”）。
- 否定的な質問は避ける。
- “なぜ”で始まる質問は避ける。
- 仮定の上での質問は避ける（“次のことを想像してみてください・・・”）。
- ひとつの質問にはひとつのテーマとする。
- 繊細な問題には気を配る。
- 限定回答方式の質問に対する回答リストの正確性をチェックする。
- “その他（具体的に）”に分類されるような回答が大部分を占めないように注意する。

<sup>1</sup> 出典：Smith, 1991.



## 付属文書 5 質問票の具体例

### 質問票 結婚披露宴で疑われている食中毒調査

この質問票は 1996 年 8 月 21 日（水）にホテル X での  
結婚披露宴に出席した全員に記入をお願いしています。

聞き手の氏名 \_\_\_\_\_ 聞き手のコード /\_\_ /\_\_ /  
インタビューの日時 \_\_\_\_\_  
日 時間  
面接番号 /\_\_ /\_\_ /  
聞き取り対象：当事者  その他の者  (具体的にご記入ください)  
\_\_\_\_\_

#### セクション 1 - 個人情報

1. 姓 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_
2. 性別 男性  女性  \_\_\_\_\_
3. 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_
4. 自宅住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. 自宅電話番号 \_\_\_\_\_
6. 職業 (実際に何をされているかをご記入ください)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. 職場連絡先 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### セクション 2 - 臨床状況の詳細

8. 8 月 18 日（日）以降、下痢症状（24 時間で 3 回のゆるい排便）または何らかの胃腸障害が現れましたか？  
はい -1-    いいえ -2-    (Q25 へ進む)

9. 症状が始まったのはいつでしたか？

日

時間

10. 以下の症状のいずれかがありましたか？

(症状が続いている場合にはコード9999)

	はい	いいえ	不明	期間
下痢	1	2	9	_____
血便	1	2	9	_____
悪心 (気持が悪い)	1	2	9	_____
嘔吐 (吐いてしまう)	1	2	9	_____
熱っぽく感じる	1	2	9	_____
全身性のうずきと痛み	1	2	9	_____
その他の症状 (具体的にご記入ください)	1	2	9	_____

11. この病気のために仕事を休みましたか？

はい -1-

いいえ -2-

12. この病気について一般開業医に連絡しましたか？

はい -1-

いいえ -2-

(Q16へ進む)

13. 一般開業医の氏名と住所

14. その一般開業医は薬を処方しましたか？

はい -1-

いいえ -2-

(Q16へ進む)

15. その一般開業医はどんな薬を処方しましたか？

16. この病気のために入院しましたか？

はい -1-

いいえ -2-

(Q21へ進む)

17. いつ入院しましたか？

日

時間

18. 入院した病院名は何ですか？

19. 主治医名前は何か？

20. 何日間入院しましたか？

21. あなたの家族の誰かまたは同居している誰かが、8月18日(日)以降において同じまたはよく似た症状で病気になっていませんか？

はい -1-

いいえ -2-

(Q23へ進む)

22. 具体的には誰ですか（結婚披露宴に出席せずに、質問票にも記入されていない人のみ）

---



---

セクション3- 食品摂取歴

23. 8月18日（日）から8月21日（水）までの間で、何らかのパーティー、特別の会合、歓迎会に出席しましたか、また通常とは異なる場所で食事をしましたか？

はい -1-      いいえ -2-      (Q25へ進む)

24. 活動内容、場所、日付、食品のタイプなどをご記入ください。

---



---

25. 8月21日（水）の食事の際に、以下の品目を食べましたか？

(全項目について回答してください；食品項目の重複はかまいません)

	はい	いいえ	不明	
シチメンチョウ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	「はい」の場合は量を指定してください:			1人前 <input type="checkbox"/>
				半人前 <input type="checkbox"/>
				“一口” <input type="checkbox"/>
				不明 <input type="checkbox"/>
ハム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	「はい」の場合は量を指定してください:			1人前 <input type="checkbox"/>
				半人前 <input type="checkbox"/>
				“一口” <input type="checkbox"/>
				不明 <input type="checkbox"/>
鶏肉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	「はい」の場合は量を指定してください:			1人前 <input type="checkbox"/>
				半人前 <input type="checkbox"/>
				“一口” <input type="checkbox"/>
				不明 <input type="checkbox"/>
牛肉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	「はい」の場合は量を指定してください:			1人前 <input type="checkbox"/>
				半人前 <input type="checkbox"/>
				“一口” <input type="checkbox"/>
				不明 <input type="checkbox"/>

詰め物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「はい」の場合は量を指定してください:	1人前 <input type="checkbox"/>
					半人前 <input type="checkbox"/>
					“一口” <input type="checkbox"/>
					不明 <input type="checkbox"/>
キッシュ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「はい」の場合は量を指定してください:	1人前 <input type="checkbox"/>
					半人前 <input type="checkbox"/>
					“一口” <input type="checkbox"/>
					不明 <input type="checkbox"/>
カリフラワー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「はい」の場合は量を指定してください:	1人前 <input type="checkbox"/>
					半人前 <input type="checkbox"/>
					“一口” <input type="checkbox"/>
					不明 <input type="checkbox"/>
ニンジン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「はい」の場合は量を指定してください:	1人前 <input type="checkbox"/>
					半人前 <input type="checkbox"/>
					“一口” <input type="checkbox"/>
					不明 <input type="checkbox"/>
グリーンサラダ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「はい」の場合は量を指定してください:	1人前 <input type="checkbox"/>
					半人前 <input type="checkbox"/>
					“一口” <input type="checkbox"/>
					不明 <input type="checkbox"/>
その他のサラダ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「はい」の場合は量を指定してください:	1人前 <input type="checkbox"/>
					半人前 <input type="checkbox"/>
					“一口” <input type="checkbox"/>
					不明 <input type="checkbox"/>
ローストポテト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「はい」の場合は量を指定してください:	1人前 <input type="checkbox"/>
					半人前 <input type="checkbox"/>
					“一口” <input type="checkbox"/>
					不明 <input type="checkbox"/>
フライドポテト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「はい」の場合は量を指定してください:	1人前 <input type="checkbox"/>
					半人前 <input type="checkbox"/>
					“一口” <input type="checkbox"/>
					不明 <input type="checkbox"/>