

踏まえて、現在の国内の食品工場において特に注意が必要と思われる項目を盛り込んだものである。

なお、作成にあたっては、「実際の現場でチェックすることが可能か」、「現場の従業員にそこまでの対策を望むことができるかどうか」、「人為的な食品汚染防止／被害最小化に対する効果の大きさ」を考慮したうえで、食品衛生／安全管理担当者が、テロや犯罪行為等による人為的な食品の汚染行動に対して脆弱な箇所を明らかにすることを念頭に置いている。しかし、わが国はいまだ米国のような状況にないため、このチェックリストの項目をすべてクリアすることは事実上不可能に近いかもしれない。

よって、チェックリストに含まれている項目は、現状の食品工場の規模や人的リソースを勘案のうえ、「現実的な範囲で、実施可能な対策の確認」や、「対策の必要性に関する気付きを得る」ためのものであり、その趣旨を理解したうえで活用されることを期待するものである。

以下に、チェックリストの項目のなかで代表的と考えられるものを列記する。

- ① 「人為的な食品汚染」に関する観点が含まれているか
 - ② 食品汚染を行わないよう監督を実施しているか
 - ③ 敷地内にいる者の所在を把握しているか
 - ④ 退職時に制服や名札、IDバッジを回収しているか
 - ⑤ 暗証番号の変更等を定期的に行っているか
 - ⑥ 持ち込む私物を制限しているか
 - ⑦ 車両、荷物の検査を実施しているか
 - ⑧ 訪問者の身元を確認しているか
 - ⑨ 研究施設へのアクセスを制限しているか
 - ⑩ 発注数と納入数の確認を実施しているか
- (2) 流通段階での安全性確保も考慮すべき
- これまでの「安全」は製造工場あるいは販売店等

を含めた「食品関連施設」を念頭に置いて論じられており、製造工場から販売店までの流通段階に対しては、あまり注意が払われてこなかった。今後は、製造工場や販売店等の施設だけでなく、「農場から製造工場」および「製造工場から販売店」への物流関係も含めたフードチェーン全体を視野に入れたチェックリストの作成が必要であると考えられる。著者らは、フードチェーン全体においては、商品や原料の納品・出荷のステップと流通段階における脆弱性が高いのではないかと考え、すでに「食品に係る物流施設における人為的な食品汚染防止に関するチェックリスト(案)」を作成している⁵⁾。この物流施設用のチェックリストは、先の食品工場用のチェックリストとともに、筆者らが所属する講座(奈良県立医科大学 健康政策医学講座)のホームページ⁶⁾からもダウンロードできるので、参照いただければ幸いである。

(3) 食品汚染発生後の早期発見に関して

2007年から2008年にかけて発生した輸入冷凍食品による食中毒事件は記憶に新しく²⁾、この事件によって、悪意をもって意図的に食品の安全を破壊しようとする個人あるいは集団が存在するという認識せざるを得なくなった。一般的にテロを計画する側は、これまでに経験され、すでに対応策が想定されているもの以外の新たな方法を考えて計画・実行し、より大きな被害や影響をもたらすことを目指すであろう。食品テロに関しても、今後想定外のことが起こる可能性が否定できない。食品テロのみならず、通常起こりうる食中毒も含めて、それらが発生した際には早期の的確な対応が求められる。しかし、広域流通食品の汚染による健康被害を早期に、しかも確実に見つけ出すことは非常に困難であると言える。

健康被害や緊急事態が起きていないかの情報を、早期に集めることを目的として開発された「症候群サーベイランス」が、現在運用されている⁷⁾。

一般的に運用されているものとして、「一般用医薬品(OTC)売上症候群サーベイランス」⁸⁾、「外来受診時症候群サーベイランス」⁹⁾、「救急車搬送症候群サーベイランス」等がある。これらは、ドラッグストア等でのOTCの売上の変化や病院・医院における救急外来での下痢の患者数の変化、救急車で搬送された患者の症状がどのようなものであったかをモニターすることで、早期に健康被害や緊急事態の発生を発見しようとするものであり、有用な手法である。しかし、これらのデータは、病院や消防等の組織を介して収集されるため、発生から緊急事態察知までのタイムラグが比較的大きいということや医薬品の特売等によるアーチファクトが影響するという弱点がある。

そこで、われわれはこのタイムラグをできるだけ減らす目的で、個人から直接に情報を得るシステムを開発し、より早期に異常事態が発生していないかをとらえるための検証実験を、日本生活協同組合連合会とコープとうきょう(コープネット)の協力のもとに現在試行している。コープとうきょうの会員およびその家族の方々にモニターと

して登録していただき、各個人の健康状態を毎日報告してもらい、それらを自動で収集・分析することで、ある地域で健康被害や緊急事態が生じていないかをモニタリングするものである。これにより「地域の健康状態」を把握することができ、仮に食中毒等が発生すれば、より早期に察知することができると考えられる。将来的には、このようなシステムを全国的に展開できれば、広域流通食品による健康被害をも把握することができるのではないかと考えている。

VII おわりに

今後は流通段階を含めたフードチェーン全体を視野に入れて、「フードディフェンス」の観点を取り入れた行動や対応をすることが非常に重要であると考えられる。しかしそれでも、「悪意をもった攻撃者」による攻撃を完全に防御することは困難であろう。防御しきれなかったために生じてしまう緊急事態を、より早期に発見し的確な対応策をとるために必要な、早期発見システムの検討も今後の課題に含まれるのではないかと考えられる。

参考文献・ホームページ

- 1) 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/haccp/index.html>)
- 2) 今村知明：食品防御とは何か ―冷凍ギョーザ事件と今求められる社会システム、そして生協・消費者への期待―、生活協同組合研究, 12, 5-16(2008)
- 3) 米国FDA ホームページ (<http://www.fda.gov/Food/FoodDefense/default.htm>)
- 4) 今村知明 編著：食品テロにどう備えるか?, コープ出版(2008)
- 5) 今村知明：食品によるバイオテロの危険性に関する研究 平成18年度～20年度 総合研究報告書 厚生労働科学研究費補助金(食品の安心・安全確保推進研究事業), 平成21年3月
- 6) 奈良県立医科大学 健康政策医学講座ホームページ (<http://www.naramed-u.ac.jp/~hpm/index.htm>)
- 7) Henning K. J.: What is syndromic surveillance? MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 53 Suppl, 5-11(2004)
- 8) Ohkusa Y., *et al.*: Experimental surveillance using data on sales of over-the-counter medications-Japan, November 2003-April 2004, MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 54 Suppl, 47-52(2005)
- 9) Ohkusa Y., *et al.*: An Experimental Fully Automatic Syndromic Surveillance in Japan, Advances in Disease Surveillance, 4, 59(2007)

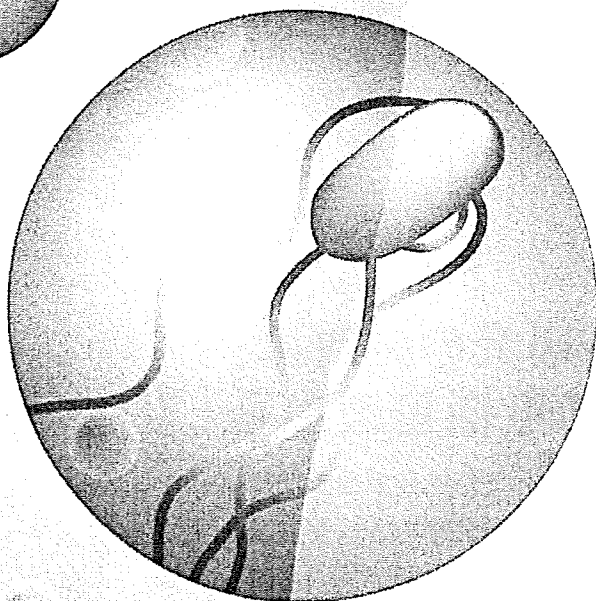
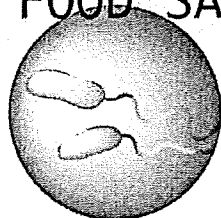
食品衛生研究

FOOD SANITATION RESEARCH

2009

vol.59

9



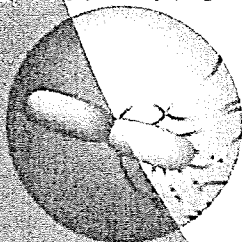
- フードディフェンス — わが国の現状と課題 —
- 広域細菌性赤痢発生事例における FETP の活動

CODEX INFORMATION

第25回 一般原則部会 / 第18回 食品残留動物用医薬品部会

[優秀演題] パソコンを活用したきのこと観察図鑑

統計資料 平成20年 食中毒発生状況



食品安全のための新しい課題 「食品防御」とは何か？

奈良県立医科大学 健康政策医学講座 教授

いまむらともあき

今村知明氏

冷凍ギョーザ事故後、食品の安全性確保のために位置づけが高まっている「食品防御」。悪意のある異物混入から、われわれはどのようにして食品を守ることができるのか？ 日本生協連の冷凍ギョーザ問題検証委員会（第三者検証委員会）の委員を務め、食品防御についての第一人者でもある、奈良県立医科大学教授の今村知明氏の講演を掲載する。

「食品防御」に関する研究の発端は、 数々の事件・事故での危機管理から

ご紹介いただきました奈良県立医科大学の今村と申します。よろしくお願いたします。私は、冷凍ギョーザ事件をきっかけに、日本生協連とお付き合いさせていただいておりますが、そもそも私が食品テロに関する研究をなぜ行なっているかといえば、私は「事件屋」でして、ともかく事件によく遭う人間なのです。

昔は、普通に医者をしていたのですが、私が救命センターに当直すると救急車が通常の倍、来るのです。老人病院に1日だけ当直に行くと、その病院の前でトラックとバスが正面衝突する事故があり、40人以上が一気に担ぎ込まれたことがありました。行政に入ってから次々と大事件に遭いました。食品関係だけを見ても、O157事件は文部科学省に出向している時に起きました。この事件もBSE事件も、ほぼ第一報を取らせていただいています。また、薬害エイズ問題や介護保険制度導入も担当しておりました。このように、とにかく事件によく遭遇するのです。

その後、東大病院に移ったのですが、直後に病院が傾き、運営者として厳しい状況に置かれました。次に、奈良医大に移り、さすがに「地方に来れば、穏やかな日々が過ごせるだろう」と思ったら、妊婦さんのたらい回し事件を始めとした医師不足問題が発生してい



今村知明氏

<プロフィール>

関西医科大学卒。東京大学大学院にて博士号（医療情報学分野）取得後、厚生省入省。以後、BSE事件やO157事件、薬害エイズ問題などの対策に従事。東京大学医学部附属病院勤務を経て、2007年より現職。主な著書に、『食品不信社会—なぜ企業はリスクコミュニケーションに失敗するのか』（中央法規出版）、『食品の安全とはなにか』（日本生協連出版部）などがある。

ます。ともかく、私が行く先々で事件が起こり、危機管理に関しては、「その状態になったとき何が起きるか?」「その時のために何が必要か?」を誰よりも知る人間になれたと考えています。

今日は、そのような観点から冷凍ギョーザ事件を振り返ります。また、この事件を契機に、食品安全の一つの側面として、「食品防衛」が注目されるようになりました。これを簡単に言うと、“悪意ある行ないから、食品をどう守るか”ということですが、これについて説明いたします。さらに、その前段として、「そもそも、食品の安全とは何か?」ということについて説明いたします。

冷凍ギョーザ事件における クライシス対応の問題点とは?

問題点①: 会員生協での“前触れ”を生かせなかったこと

まず、ギョーザ事件でのクライシス（危機）対応の問題点から説明したいと思います。私は、冷凍ギョーザ問題検証委員会の委員として、今回の事件で何が起きていたのかについての詳細な資料を見せていただきました。委員会の評価は、総じて「生協は、全体としてよく頑張っている」というものでしたが、それでも、いくつかの大きな問題点がありました。まず、私たちから見て、一番理解しにくかったのが、「生協の組織構造」でした。

日本生協連、事業連合、会員生協があり、私は当初、この三者の関係は、国と県と市町村のような関係かなと考えていたのですが、実際にはそれぞれ独立した組織で上下関係はなく、協力関係にあるのだ、ということがよく理解できていませんでした。また、CO・OPブランドの商品についても、全国に行き渡っているものと、会員生協が独自に扱っているものとが混在している、ということなどは全く知りませんでした。このような複雑な背景があるため、今回の事件の概要を理解するのに時間が掛かりました。これは一般の方々にとっても、極めて分かりづらいことだったと思います。また、日本生協連は食品流通業の中でも確固たる事業規模ですが、一方では市民の意見を代表する「市民団体」の代表格でもあります。その2つの側面があるということは、理屈では分かっている、理解するのにかなりの時間を要しました。

今回の事件では、会員生協の現場で3例の前触れがありました（資料1）。「この段階で、（事故を）見つけられなかったのか」ということが、第三者委員会の場でかなり議論になりました。委員会の結論は「無症事例に関しては、この事例だけで今回の事件を予期し、

インターネットアンケート調査による新しい症候群サーベイランスの構築と 長期運用の基礎的研究

杉浦 弘明¹⁾ 赤羽 学¹⁾ 大日 康史²⁾ 岡部 信彦²⁾ 今村 知明¹⁾

奈良県立医科大学健康政策医学講座¹⁾ 国立感染症研究所感染症情報センター²⁾

Construction of the new syndromic surveillance through the Internet questionnaire and its fundamental research of long-term employment

SUGIURA HIROAKI¹⁾ AKAHANE MANABU¹⁾ OHKUSA YASUSHI²⁾ OKABE NOBUHIKO²⁾
IMAMURA TOMOAKI¹⁾

Department of Public Health, Health Management and Policy, Nara Medical University School of Medicine

¹⁾
National Institute of Infectious Diseases, Infectious Diseases surveillance center²⁾

[Purpose] We have constructed a syndromic surveillance system to collect information on daily health conditions directly from local residents via the Internet (hereafter referred to as the Web-based Daily Questionnaire for Health [WDQH] surveillance system) oriented to infectious diseases. However, the WDQH surveillance system requires great cost because we paid incentive to local residents who were registered to the system. In the present study, we modified the system to operate it longer period with the small cost. We also addressed whether the system could collect the daily change of health condition regarding pollen allergy.

[Method] The WDQH involving six symptoms such as fever, coughing, diarrhea, vomiting, rashes and convulsions was conducted to local residents of Izumo city who were registered to an Internet research company. Alert of anomaly was reported when the incidence of each symptom was varied from 3 standard deviations (SDs) of the predicted data based on a moving average of the previous 7 days. Subsequently, the residents were divided into 3 groups in order to carry out for a long period with small cost. Each group had to reply to the WDQH every 3 days. In other word, group 1 had to reply on day 1, group 2 on day 2, group 3 on day 3, and then the cycle of reply was continued during the period of surveillance. Moreover, the incentive among the groups was varied to assess whether the difference of the response rate was affected by the incentive. Then, we conducted further investigation of some disease such as pollen allergy by the improved system after questions such as itchiness of eyes, sneeze and itchiness of the skin were added.

[Results] By applying this system, the substantive experiment conducted at Izumo City was able to detect the early stage of an influenza epidemic. Although fluctuations of the reported incidence were more pronounced in the case which the system was operated with the condition that the residents divided into 3 groups, the system could detect the seasonal epidemic patterns of influenza. The incentive level didn't affect on the motivation of an individual's reply to the survey resulted in cost cutting. The improved system could keenly collect the daily change of the health condition by pollen allergy. Interestingly, there was a sharp increase in reports of eye itchiness immediately after the great scatter of the pollen around the area.

[Discussion] The present result showed that WDQH was an useful system to reveal the increase in the number of infected persons at an early stage of influenza as well as the person who had symptoms regarding pollen allergy. The system worked well even in the condition that residents replied every 3 days. Therefore, we think that the WDQH system could run with the cheaper cost by 3 groups division of the registered residents. We think that the WDQH system can be applied to not only the infectious disease but also other disease such as pollen allergy since the WDQH system could collect daily symptoms keenly.

[Conclusion] We could reduce the operating cost of the WDQH by dividing the residents group, thereby applying it as the long term survey for the infectious disease and allergic disease.

Keywords: WDQH, syndromic surveillance

1. はじめに

新型インフルエンザなどの新興感染症やバイオテロ対策として、感染症のアウトブレイクを把握するために「症候群サーベイランス」についての研究が米国を中心に1995年から始まっている。これは診断ではなく「発熱」「咳」「下痢」「嘔吐」「発疹」「痙攣」といった症状の報告から構成される速報性と感度の高いサーベイランスである。代表的な手法として外来受診時の症状を収集解析して異常を感知するシステム¹⁾や救急外来患者^{2,3)}、救急車搬送患者⁴⁾、入院時⁵⁾と退院時

診断⁶⁾などがある。この他にも「市販薬の売り上げ」⁷⁾や「学校欠席者数」⁸⁾、「職場の欠席者数」「処方箋調査」⁹⁾など間接的に患者の発生数を把握できる方法も症候群サーベイランスに含まれる¹⁰⁾。特に米国ではバイオテロ¹¹⁾が発生した2001年以降各地域で実用化され運用が開始された¹²⁾。日本では2002年の日韓共催のFIFAサッカーワールドカップで短期間、地域限定的なものとして運用された¹³⁾。2005年のG8スコットランドサミットでは複数の症候群サーベイランスが同時に運用され、健康危機対策が実施された¹⁴⁾。

症候群サーベイランスが実施される以前から各国で実施されている確定診断と病原体調査による感染症サーベイランスは、通常の季節的変動を示す感染症対策の基本情報であり、かつ非常に有用である。しかし、日本で用いられている方法は、各医療機関での確定診断後、各自治体で取りまとめて公表されるため、最短でも結果の報告のため一週間必要である。新型インフルエンザ、SARS等の感染症や2001年炭疽菌事件等のようなバイオテロリズムなどが発生した際に、既存のサーベイランスで異常を感知することは可能であるが、これらに対して早期に対策を取るためには、症状発症後、診断され報告されるまでに時間がかかるという点で不十分である。また 従来の「症候群サーベイランス」はすべて何らかの施設を利用した結果に基づくものであるから、症状発現から施設利用までのタイムラグがあるし、施設からの報告がなければデータが把握できない。

そこで、我々は近年著しい発展をしているインターネットを用いて毎日直接地域住民に対して健康観察を行い、症状別のデータを収集し地域住民の健康状態を把握するシステムも症候群サーベイランスの一手法になると考えた。ITを用いた感染症疫学調査の報告としては、感染物質の暴露者を対象としてメールで健康調査を実施し発症について追跡した報告¹⁵⁾はある。しかし健康者を含めた地域住民を対象として症候群サーベイランスシステムを実施した報告はない。

そこで我々は地域住民にインターネットを用いて毎日直接健康調査を行い症状別の発症者数を収集し解析する症候群サーベイランスシステム「web-base daily questionnaire for health (WDQH)」(以下WDQH)を構築し有用性の実証をし2008北海道洞爺湖サミットで実際に運用した。しかしウェブ調査においては 毎回の回答ごとに費用が発生するので合理性を高めて限られた予算でできる2つの方法について検討した。

1.3日分一括して回答を得て3倍の調査期間を確保する費用低減策を実施した。これを毎日行った実証実験と比較してサーベイランスとして有効性を検証した。

2.1回答ごとに回答者に支払われる調査費用を3段階に分けて調査報酬に対する回答者の回答率の違いについて検討した。

感染源に暴露後数日後の症状の変化をとらえる感染症サーベイランスの手法として確立されたWDQHを応用して環境の変化に伴う疾患の発症や症状増悪との関連性を検討した。

2. 方法

2.1 毎日報告に基づくWDQH実証実験と実際の運用

2007年12月1日から2008年3月28日の111日間島根県出雲市において感染症罹患時における住民の症状発現を明らかにするために ネットリサーチ会社に登録された地域住民379名にウェブを用いて毎日健康調査を行うWDQHを構築した。質問内容は、以下の4問であった。

(Q1) 体調を崩しているか否か

(Q2) 発症した人の性別と年齢群(5歳幅)

(Q3) 症状別の報告(発熱、呼吸器症状、下痢、嘔吐、発疹、痙攣[複数回答可])

(Q4) 発症の時期(1時間未満前、1~3時間前、3~6時間前、6~24時間前、24~48時間前、48時間以前、その他)

対象者には、1回答ごとに謝礼が支払われた。得られた回答から症状別に個人情報省いて発症者数を集計した。各々日次調査の質問報告時間と発症までの経過時間から、当日、前日、前々日のデータにわけられた。また症状報告を48時間以前、あるいは発症日不明の報告は急性疾患の調査目的の対象外となると考え標本から除外された。発症者数の急増によるアラート探知には CDC 推奨の EARS(Early Aberration Reporting System) アルゴリズム¹⁶⁾が用いられた。収集されたデータは、後日公表された発生動向調査の感染症発生状況と比較された。次に、同一地域の1つの中核病院と5つの診療所で実施されている「外来症候群サーベイランス」の「地域での異常探知の一致度」¹⁾と比較検討が行われた。「外来症候群サーベイランス」とは、参加医療機関においてそれぞれの電子カルテのデータをもとに作成され、「発熱」、「呼吸器症状」、「下痢」、「嘔吐」、「発疹」、「痙攣」の症状別患者数が収集されている。個々の医療機関での患者数の増加が異常であるかどうかの判定は、多変量解析を用いて行われている。各医療機関での結果は集約されて地域の流行情報として報告されている。これは研究者によって一致度と定義されている。仮に全参加医療機関で同時に異常を感知した場合には100%としている。今回のサーベイランスでは2ヶ所以上の医療機関での報告のあった17%以上の場合に異常とされた。この外来症候群サーベイランスは医師により入力となされている点とベースラインが複数年のデータを用いた多変量解析のためアラートの感度が高い¹⁾。このためWDQHの有用性を明らかにするために本研究で対照とした。

2008年7月7日から3日間、北海道洞爺湖G8サミットが洞爺湖地区で開催された。サミット開催期間の2週間前である2008年6月23日からサミット終了2週間後の7月23日まで周辺住民に対する健康危機対策としてWDQHを実際に運用した。出雲での実証実験と同様に民間のネットリサーチ会社に登録している住民に対して毎日ウェブに感染症に関する症状調査を行った。サーベイランスの対象住民は合計472名であった。サミットの会場である西胆振地区の126人、サミットのプレスセンターが置かれた羊蹄山地区の131人、サミット会場の近隣都市である室蘭市の161人、登別市の54人である。PC登録モニターからは調査対象者本人を含めた世帯員の健康状態を、携帯電話モニターからは調査対象者本人のみの健康状態が毎日調査された。翌朝には前日のデータの自動集計と解析がおこなわれ、北海道、道立衛生研究所、管轄保健所、厚生労働省、国立感染症研究所他関係者によって情報共有された。

2.2 長期運用の基礎的研究

実証実験を行った出雲市において翌年の2009年1月8日から2009年3月13日まで民間のネットリサーチ会社に登録している414名に対してウェブ上に回答を求める調査形式で同一の質問内容でWDQH

を行った。毎日症状調査をした実証実験と異なり今回は複数日の症状の一括回答を求めた。これらを回答日ローテーション(A群 B群 C群 各群138名)にわけ3日おきに調査した。電子メールにて世帯構成員の健康状態に関する調査への協力を依頼した。A群B群C群の各グループには当日分、前日分、前々日分の3日分の症状をまとめて報告していただいた。調査第1日目にはA群、第2日目にはB群、第3日目にはC群に対してアンケート調査がされ4日目以降はこれが繰り返された。例えば調査一日目のデータはA群の当日回答分と2日目に回答したB群の前日の症状と3日目に回答したC群の前々日の症状から構成されている。実際に行った感染症サーベイランスとしての速報はA群B群C群のそれぞれの当日の報告分をも用いて行った(図1)。

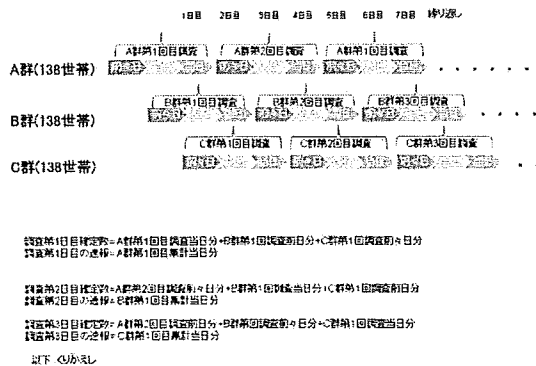


図1 一括回答の調査方法

最初に3日分ずつまとめてデータを回収することによるデータの偏りについて検証した。これは各症状別に「当日の症状を当日に回答された」結果を「翌日に回答された前日の結果」と「翌々日回答された前々日の結果」の和との間で相関関係を調べることによって実施された。

調査期間内にインフルエンザが流行したためインフルエンザの主要症状のうち「発熱」と「呼吸器症状」の疫学曲線を作成し島根県発生動向調査のインフルエンザの流行状況の結果と比較した。

また各群を1回あたり40円、60円、80円に支払われるグループに分割し、謝礼の多寡による回答率の差を検討した。

2.3 WDQHの応用による環境の変化に伴う疾患の発症や症状増悪との関連性の検討
 感染症サーベイランスを目的として開発されたWDQHは感染源の暴露後数日後の体調の変化を症状の報告数として調査するものである。これを応用して環境の変化に伴う数日後の疾患の発症や症状増悪についての関連性の検討をした。今回はその一例としてアレルギー性疾患の原因暴露と症状発症の関連について検討した。調査は、2009年1月8日から2009年3月13日まで出雲市において実施された。上述の感染症についての症状を調査を実施する際に、目のかゆみ、くしゃみ、皮膚のかゆみといったアレルギー

関連症状も併記して回答を求めた。感染症と同様に症状別に発症者数を集計し日毎にプロットし流行曲線を作成した。花粉症に起因するアレルギー症状のうち感染症の症状と区別しやすい「目のかゆみ」について環境省花粉観測システムにおける島根県松江市の2月2日から3月10日までの花粉飛散数の変化と比較検討した。1

3. 結果

3.1 実証実験と実際の運用

WDQH実証実験期間中報告率は平均47%だった。症状報告のタイミングは「48時間以上前」が59%で「6~24時間前」(13%)、「24~48時間前」(12%)、「3~6時間前」(3%)、「1~3時間前」(1%)、「1時間未満前」(1%)の順であった。有症症状割合は日平均で咳8%、発熱3%、下痢2%、嘔吐1%、発疹と痙攣は0%だった。「発熱」について流行曲線を作成し次にEARSのC1、C2、C3のいずれかの異常な増加を認めた日を●で医療機関の外来症候群サーベイランスの地域的一致度アラート発生を◆で示した(図2)。

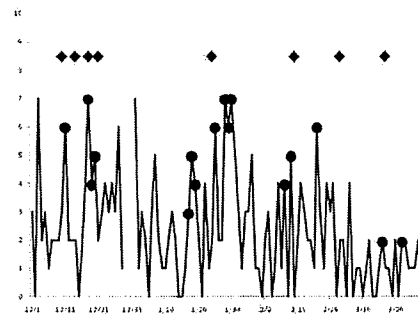


図2 実証実験における「発熱」の疫学曲線

外来症候群サーベイランスは、「発熱」で8回の異常アラートを報告した。これに対してWDQHが、「発熱」のアラートを出したのは、16回であった。

北海道洞爺湖G8サミットの周辺住民に対する健康危機対策として本システムはリアルタイム運用された。サーベイランスの結果は関係者に翌日に報告された。報告率は、平日および土日ともに50%前後であった。地区別症状別アラート数は14回報告された。

3.2 長期運用の基礎的研究

島根県インフルエンザの発生動向調査の週報データを元に、感染者数をグラフに破線で表現した。インフルエンザの主要症状のうち「発熱」について症状報告者数を実線で示す疫学曲線を作成した(図3)。

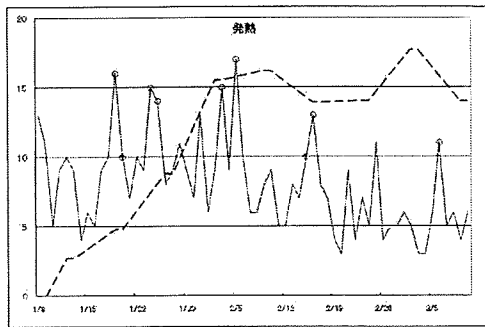


図3 一括回答による「発熱」の疫学曲線

EARSでC1C1C3のいずれかのアラートがあった場合を○印で表現した。同様に図4に「呼吸器症状」を示す。

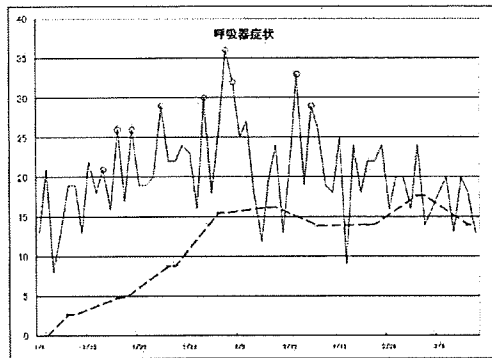


図4 一括回答による「呼吸器症状」の疫学曲線

「発熱」についてPCサーベイランスでは1月19日からアラートが報告開始され2月5日に最大の報告者数があった。「呼吸器症状」について図4に示す。PCサーベイランスでは2月3日に最大の報告者数があった。調査期間中9回のアラート報告があった。毎日回答率は平均43%だった(図5)。

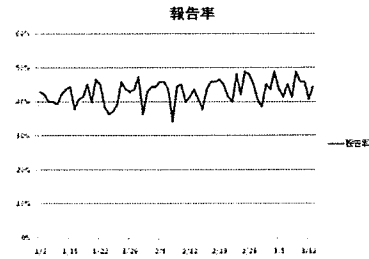


図5 一括回答による報告率

3日分ずつの一括回答によるデータの偏りの有無を検証した。これは各症状別に「当日の症状を当日に回答された」結果を「翌日に回答された前日の結果」と「翌々日回答された前々日の結果」の和との間で相関関係を調べることによって求めた。「発熱」、「呼吸器症状」、「下痢」、「嘔吐」、「発疹」、「痙攣」いずれにおいても相関関係はなかった。

回答費用調査として1回あたりの回答に対して付与されるポイント別の回答率を示す(表2)。各群いずれも1回あたりの回答ポイントが40円にしても80円にしても回答率や回答者に偏りが出なかった。

感染症サーベイランスとして当日報告分のみで速報を作成した。

3.3 WDAQHの応用による環境の変化に伴う疾患の発症や症状増悪との関連性との検討
「花粉症」について頻繁に生じる症状のうちアレルギー疾患のみに比較的多く見られる「目のかゆみ」の発症者数を点線で示し疫学曲線を作成した。同一グラフに環境省花粉観測システムにおける鳥根県松江市の2月2日から3月10日までの花粉飛散数について実線で示した(図6)。

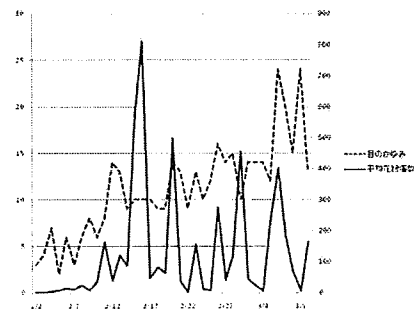


図6 花粉症調査における「目のかゆみ」の疫学曲線

4. 考察

今回実証実験の比較の対象とした外来症候群サーベイランスは、ベースラインが複数年のデータを用いた多変量解析のためアラートの感度が高く偽陽性率は低い¹⁾。一方、WDQHで用いたEARSは直前の一週間がベースラインであるために、感度は高いが偽陽性率も高いと報告されている¹⁶⁾。外来症候群サーベイランスが「発熱」に関して、8回のアラートを報告したが、このうちの7回で、WDQHもアラートを報告した。12月初旬にWDQHが報告したEARSアラートは、発生動向調査の出雲地区のインフルエンザ流行初期に一致した。これにより「発熱」においてWDQHでのアラート情報は外来サーベイランスを追従できたと考えられる。これらのことより事後的にWDQHの有効性が実証された。

実証実験のシステムに情報収集・解析・情報還元のプロセスを自動的に実行する機能追加を行い北海道洞爺湖サミット会場周辺地区で運用した。幸い懸念されていたテロリズムや新興感染症の発生はサミット期間中におこらなかったが、システムは室蘭地区で「発熱」のアラートを報告した。これは事後的に発生動向調査情報と比較するとEV71が原因ウイルスであるヘルパンギーナによる発熱をとらえたものであると判明した。

実証実験と実運用を通じてWDQH発症24時間以内の症状を報告してもらうことが可能であった。このことはWDQHは症状の初発期をモニターすることができる。また、学校が休みである週末や一般外来診療の行われていない土日、データ収集が可能であった。現在では企画開始から最短3日間でシステムを構築して調査を開始することができ、しかもEARSを用いて調査開始後最短7日アラート情報を発信できる。それゆえ、WDQHは、緊急時や今回のサミットのような重要なイベント時に実施することに適している。

一方ネットリサーチ会社に依頼して調査をする今回の場合1回回答ごとに回答者への報酬と会社への費用が発生する。実証実験では1日当たり合計約5万円必要であった。したがって毎日の報告に基づく調査方式では十分な客体を必要とした場合は短期間しか実施できない。限られた予算で必要な調査期間を確保するためには調査費用を低減しなければならない。そこで今回のように一括回答をってもらう方法と調査回答報酬費用を低減して実施される場合があると想定される。

一括回答調査では個人の症状を記憶しうるのが3日程度であるから3日分ずつ回答を求めた。回収率について毎日結果を求めたWDQHの実証実験での回答率は平均47%一括調査の回答率は平均43%とこれは3日分ずつの回答を求めたため操作が複雑になった割には大きな差はなかった。有訴率もほぼ同等の結果であった。本調査期間において発生動向調査では2009年第3週(1/12~1/18)からインフルエンザの流行が急増第6週(2/2~2/8)にピークとなった。WDQHの流行曲線において「発熱」「咳」ともに1月10日から報告数の増加がある。今回は1月8日から14日まではベースライン設定期間であるので立ち上がりアラートとしてはシステム上報告できなかったが、

第6週(2/2~2/8)のピークをとらえることができた。特に「咳」のWDQHの流行曲線は発生動向調査のインフルエンザの流行曲線とほぼ一致するものであった(図3,4)。このことより一括回答方式でも症候群サーベイランスとして成立した。同地区で行われた前年度研究では「咳」症状に慢性期の症状報告が多くなされるという問題点の指摘があった。今回は当日発症の「咳」のみの症状が得られるように質問方法を変更したことが有効であった。ただしトレンドとして大きな一峰性の流行曲線が得られているもの、日ごとのばらつきが存在した。これは各症状別に「当日の症状を当日に回答された」結果を「翌日に回答された前日の結果」と「翌々日回答された前々日の結果」の和との間で相関関係がなかったことで裏付けられている。この結果一括して回答を求めることでも症候群サーベイランスとして有効性が確認されたため十分な回答数が得られるのであれば、この調査方法で十分であると言える。今回の方法で同一予算で調査実施日を3倍に伸ばすことが可能となった。

尚、3日に一度だと速報性が落ちるので、これを補うためにA群B群C群のそれぞれの当日の報告分から構成される症状数のみを用いて毎日の地域での健康監視を実施した。この場合報告数は約三分の一になるため疫学曲線としてグラフにばらつきは認められた。しかし毎日の値を合算した確定数と同じ時期にアラート報告がなされたためリアルタイムサーベイランスとして機能している。

調査会社はインセンティブとして通常一返答あたり60円を払っているが、これを40円にしても80円にしても回答率や回答者に偏りが出なかった。これは最初に調査を引き受ける了解を取ることで回答1回あたり20円程度の金銭的なインセンティブの差別化は、モニターの協力意向に影響を及ぼさないものと考えられる。これにより最低のインセンティブを設定することによりシステム全体の調査費用を4%低減すること試算された。

しかし年単位で実施する常時運用ではネットリサーチ会社による不向きである点が解決されたわけではない。いつ発生するかわからない新興感染症やテロリズムに対する健康危機管理のためには、常時監視が必要である。ウェブによるアンケート調査の手法で広域的にかつ常時運用させるためには、今回の調査のように1回ごとに報酬を支払う調査方法ではなく、得られた情報の還元を対価として直接的な費用を発生させずに行う方法を用いるとよい。この場合は健康意識の高い一般市民を対象とする方法や、企業の顧客調査の一環として実施する方法が考えられる。後者の場合企業が食品産業などでのモニタリングをWDQHの枠組みで行う方法がある。

WDQHは、毎日症状をレポートするので、これと購入食品との掛け合わせをすると、今まで不可能だと考えられていた食品等の市販後調査(ポストマーケットモニタリング)が実施可能である。これを広域に実施すれば今まで見つけることの困難だった広域食品による食中毒や食品に因る健康被害を検証することが可能となり安全管理面や企業経営としても極めて有用である。

WDQHの応用による環境の変化に伴う疾患の

発症や症状増悪との関連性の検討の一例として行った今回の花粉症調査について 最初の花粉増加からただちに「目のかゆみ」の症状報告が増加する経過を把握できた。今回は「くしゃみ」「鼻汁」についても同時期に症状調査を行ったが同時期に流行したインフルエンザとの原因の区分が困難であった。今後は感染性疾患とアレルギー症状を鑑別しやすい症状について調査するとよいであろう。感染症分野で用いたEARSや多変量解析によるアラートがアレルギー疾患について応用できるかどうかを検討課題である。我々の構築したインターネット調査システムは 通年実施することによりこのような季節ごとの変化や日々の変化を確実にとらえることが可能なシステムと考えられた。今後は「黄砂アレルギー」などの「花粉症」以外にも環境因子暴露に伴う疾患調査を実施することも可能である。さらに感染症 アレルギー性疾患以外でもWDQHの調査フレームを用いれば、毎日の症状を、気温や湿度、天気、日照度、降雪など自然環境因子や公害や光化学スモックなどの日々変化する外的因子と掛け合わせ調査を行うことが可能となった。

5. 結論

本研究では、インターネット調査会社に登録する住民に対して健康調査を行った。感染症監視システム構築とリアルタイムでの実用、長期実施のための費用削減方法について示した。またアレルギー性疾患を含めて環境因子、外的因子と症状についての掛け合わせ調査が可能であることがわかった。これにより今後、今まで判らなかった健康と外的因子の関係を明らかにすることができる。

さらに同じ調査方法で企業の顧客調査の一環として実施することにより食品等の市販後調査(ポストマーケットモニタリング)が実施可能である。これを広域に実施すれば広域食品による食中毒や食品に因る健康被害を検証することが可能である。

6. 謝辞

平成19年度及び平成20年度厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業「通信連絡機器を活用した健康危機情報をより迅速に収集する体制の構築及びその情報の分析評価に関する研究」(研究代表者:今村知明)の一環として実施された。また、外来受診時症候群サーベイランスは平成20年度厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業「地域での健康危機管理情報の早期探知、行政機関も含めた情報共有システムの実証的研究」(研究代表者:大日康史)から提供を受けた。

参考文献

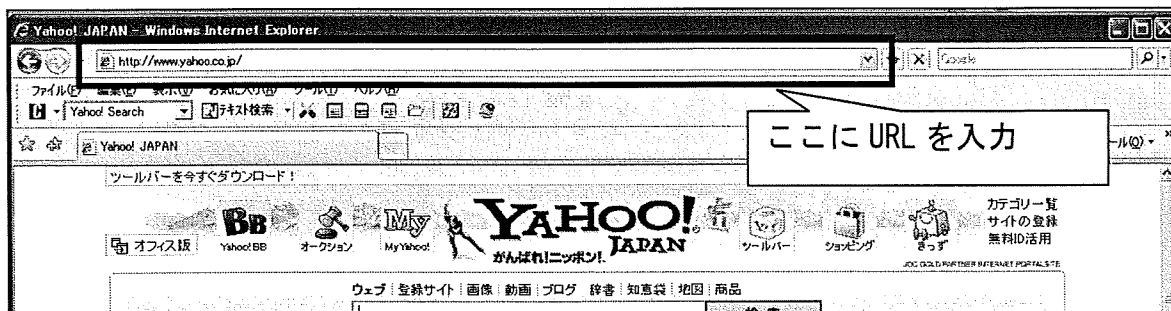
- [1] Ohkusa, Y., et al. An Experimental Fully Automatic Syndromic Surveillance in Japan. *Advances in Disease Surveillance*, 2007. 4: p. 59.
- [2] Lazarus, R., et al. Use of automated ambulatory-care encounter records for detection of acute illness clusters, including potential bioterrorism events. *Emerg Infect Dis*, 2002. 8(8): p. 753-60.
- [3] Wu, T.S., et al. Establishing a nationwide emergency department-based syndromic surveillance system for better public health responses in Taiwan. *BMC Public Health*, 2008. 8: p. 18.
- [4] Greenko, J., et al. Clinical evaluation of the Emergency Medical Services (EMS) ambulance dispatch-based syndromic surveillance system. *New York City. J Urban Health*, 2003. 80(2 Suppl 1): p. i50-6.
- [5] Dembek, Z.F., et al., Hospital admissions syndromic surveillance--Connecticut, September 2000-November 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2004. 53 Suppl: p. 50-2.
- [6] Lober, W.B., et al. Syndromic surveillance using automated collection of computerized discharge diagnoses. *J Urban Health*, 2003. 80(2 Suppl 1): p. i97-106.
- [7] Ohkusa, Y., et al. Experimental surveillance using data on sales of over-the-counter medications--Japan, November 2003-April 2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2005. 54 Suppl: p. 47-52.
- [8] Besculides, M., et al. Evaluation of school absenteeism data for early outbreak detection. *New York City. BMC Public Health*, 2005. 5: p. 105.
- [9] Sugawara, T., et al. Full Automatic Syndromic Surveillance System using Prescription in Japan. *Advances in Disease Surveillance*, 2008. 5: p. 192.
- [10] Henning, K.J., What is syndromic surveillance? *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2004. 53 Suppl: p. 5-11.
- [11] Update: Investigation of anthrax associated with intentional exposure and interim public health guidelines. October 2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2001. 50(41): p. 889-93.
- [12] Buehler, J.W., et al. Framework for evaluating public health surveillance systems for early detection of outbreaks: recommendations from the CDC Working Group. *MMWR Recomm Rep*, 2004. 53(RR-5): p. 1-11.
- [13] Suzuki, S., et al. Web-based Japanese syndromic surveillance for FIFA World Cup 2002. *Journal of Urban Health* 2003. Volume 80, Supplement 1 p. i123.
- [14] Meyer, N., et al., A multi-data source surveillance system to detect a bioterrorism attack during the G8 Summit in Scotland. *Epidemiol Infect*, 2008. 136(7): p. 876-85.
- [15] de Jong, B. and C. Ancker., Web-based questionnaires - a tool used in a *Campylobacter* outbreak investigation in Stockholm, Sweden, October 2007. *Euro Surveill*, 2008. 13(17).
- [16] Hutwagner L, T.W., Seeman GM, Treadwell T., The bioterrorism preparedness and response Early Aberration Reporting System (EARS). *J Urban Health*, 2003. 80: p. 89-96.

參考資料

生協システムマニュアル ユーザー画面用

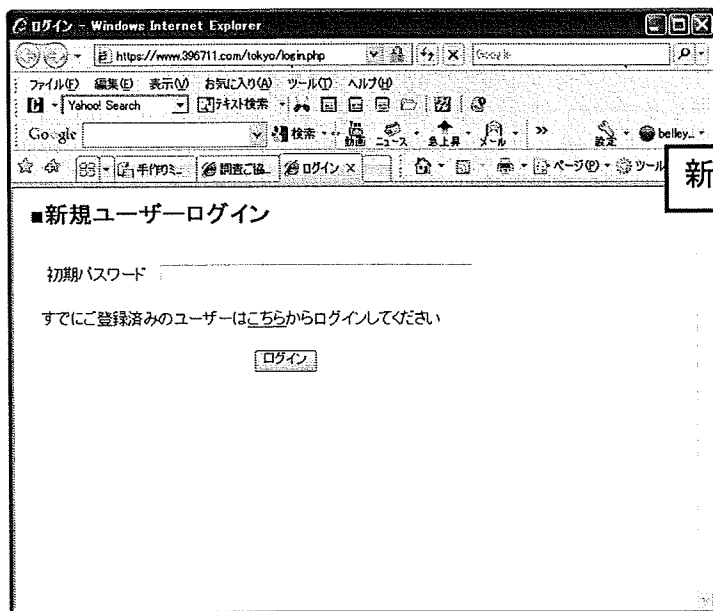
1. 準備

ブラウザの URL 欄に、ドクター画面用 URL を入力し、「enter」キーを押すとログイン画面が表示されます。

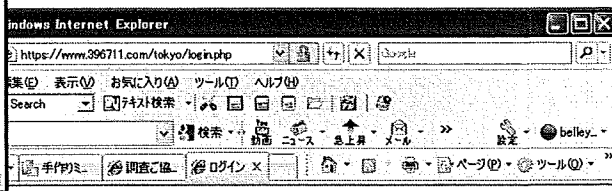


初回登録時ログイン用 URL: <https://www.396711.com/tokyo/adduser.php>

登録済みユーザーログイン用 URL: <https://www.396711.com/tokyo/login.php>



新規ユーザーログイン画面



登録済みユーザーログイン画面

2. 初回登録

初回ログイン URL を入力すると、以下のログイン画面が表示されます。初期パスワードを入力し、「ログイン」ボタンをクリックします。

■新規ユーザーログイン

初期パスワード

すでにご登録済みのユーザーは[こちらからログイン](#)してください

初回ログイン後、調査協力のお願い画面が表示されます。内容をご一読いただき、画面下の「次の画面へ」をクリックします。


■調査ご協力お願い

インターネットを活用した健康調査について
— 社会実験へのご協力をぜひお願いします —

いつも生協をご利用いただきありがとうございます。

日本生活協同組合連合会(日本生協連)は、2008年1月の餃子事故の後、第三者検証委員会による事故対応の検証と提言を受け、コープ商品の品質保証体系再構築計画の取り組みを進めてまいりました。このような事故の再発や健康被害の拡大を防止するために、全国の生協の組合員からのお申し出や物流の商品異常情報を迅速に集約し、原因を特定する仕組みを整備いたしました。

生協の取り組みは進んでいますが、第三者検証委員会では、意図的に食品に毒物等を混入することへの対応(食品防衛)の観点から、行政や事業者などが協力して社会全体でのシステム整備が望まれるとの提言をしています。日本生協連は、会員生協の協力のもと、第三者検証委員会の委員も務められた、奈良県立医科大学の今村知明教授を主任研究班とする厚生労働科学研究に参加し、この仕組みづくりに取り組んでいます。




今回は、インターネットによる健康調査と商品購入情報を利用することで、健康被害の原因調査のシステムが構築できるかの検討を行うことになりました。組合員の皆様のご協力を心よりお願い申し上げます。

日本生活協同組合連合会 組織推進本部 安全政策推進室
室長 鬼武 一夫

インフルエンザ等の感染症が流行することは、「地域の健康が脅かされている」と言えます。また、冷凍食品等の広域流通食品による集団食中毒を初期段階で発見することは困難です。これらの多様な「健康危機」の対策には、「より早期に、その兆候を察知する」ことが非常に重要です。

昨年度は、東京都にお住まいのコープとうきょう組合員の皆さまにご協力いただき、「インターネットを



<個人情報等の取り扱いについて>
登録には、メールアドレス、年齢、ご住所(市区町村まで)、組合員コード等の個人情報をご入力いただきます。(組合員コードは8桁の数字で、お届け明細書兼ご請求書、注文書、組合員証に記載されています。)

ご登録いただいた個人情報およびコープデリ宅配の商品購入情報(グループBのみ)は厳重に管理し、本調査以外の目的では使用いたしません。コープデリ宅配の商品購入情報は、個人情報とは別にデータ化するため、どなたかどの商品をお買い上げになったのかは特定できないようになっています。また、これらの情報やアンケートの1個々の回答内容が公表されることは一切ありません。

<お問合せ先>
日本生協連調査事務局: coop-survey@mri.co.jp

「グループ A の同意確認」画面が表示されます。グループ A は日々の健康状態・症状に関するアンケート調査となります。「同意する」をクリックします。

■グループAの同意確認

まず、健康状態・症状等に関するアンケートモニターに登録いただきます(グループA)。

下記をお読みいただき、同意していただける場合は、下記の「同意する」をクリックして次へお進みください。

グループA: 日々の健康状態・症状等に関するアンケート調査

アンケートの回答は、感染症やアレルギー疾患等に関連した分析に使用させていただきます。(グループBに登録いただけない場合は、コープデリ宅配の商品購入情報はいただきません)

回答項目は、「微熱・高熱・鼻水・咳・下痢・嘔吐・「丸」れん・目のかゆみ・発疹・関節痛・くしゃみ・皮膚のかゆみ・手荒れ・不眠・頭痛・のどの痛み・胃痛または腹痛」の有無と、「インフルエンザあるいは感染性胃腸炎と診断されているか」です。

結果は1日ごとに地図上に表示して、コメントとともにお返しいたします。これにより、近隣地域の健康状況が一目でわかり、備えにお役立ていただけます。

グループAの調査に

「グループ B の同意確認」画面が表示されます。グループ B は食品市販後調査に使用する商品購入情報提供となります。同意される場合は「同意する」、同意しない場合は「同意しない」をクリックします。

■グループBの同意確認

次に、食品市販後調査(PMM)に使用する商品購入情報の提供にご協力いただける方は、グループBに登録してください。

下記をお読みいただき、同意していただける場合は、下記の「同意する」をクリックして、次へお進みください。(グループAのアンケートのみにご協力いただける場合は、ここで「同意しない」を選択してください。)

グループB:

グループAの健康調査に関するアンケートに加え、食品市販後調査(PMM)に使用する商品購入情報提供に同意いただいた方について、調査期間中のコープデリ宅配の商品購入情報(商品リスト)を調査に活用させていただきます。商品購入情報はコープとうぎょうから日本生協連へ送られますので、モニターの方が入力する必要はありません。

食品市販後調査(PMM)とは、「ある特定の商品(食品)を購入した方々に、ある種の健康被害(下痢やおう吐等)が多発していないか」を調査するもので、食品による健康被害の発生や拡大を最小限にとどめるために有用な手法と考えられています。しかし、そのデータ収集や分析の複雑さのため未だに世界中で確立されていません。今回の社会実験の目的は、この手法を開発する上での問題点を探るための基礎的なデータの収集です。

もちろん、皆さま方がコープデリ宅配で購入された生協の食品に危険性があるというこ

どちらかをクリック

グループBの調査に

※「同意する」をクリックした場合は、グループBに登録するための確認画面が表示されます。「次の画面へ」をクリックすると、ユーザー情報登録画面が表示されます。

■グループB

グループB(日々の健康状態・症状等に関するアンケート調査、および食品市販後調査PMM)に「登録します」

※「同意しない」をクリックした場合は、グループAに登録するための確認画面が表示されます。「次の画面へ」をクリックすると、ユーザー情報登録画面が表示されます。

■グループA

グループA(日々の健康状態・症状等に関するアンケート調査)に「登録します」

次の画面へ

ユーザー情報登録画面では、表示された項目を入力します。全ての項目について入力してください。全ての項目を入力後、「登録」ボタンをクリックします。

■登録画面1

すでにご登録済みのユーザー様の登録情報変更画面はこちら

E-mailアドレス

E-mailアドレス(確認用)

組合員コード

ログインパスワード

ログインパスワード(確認用)

住所(区市町村まで)

都道府県: 東京都 市区町村: 足立区

※半角数字8文字

※半角英数10文字以内

全ての項目を入力

家族構成

年齢

性別

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

選択してください

選択してください

選択してください

選択してください

選択してください

選択してください

選択してください

選択してください

選択してください

選択してください

調査の間隔

毎日 隔日 2日おき

メール配信希望時間

9時-12時 13時-18時 19時-21時 21時-0時 未明

登録

「登録」をクリック

※ログインパスワードは、初期パスワード以外の半角英数10文字以内で設定してください。
※E-mailアドレス、ログインパスワードは確認のため、2回入力してください。

登録が完了すると、完了メッセージが表示されます。「こちらよりログインしてアンケートにお答えください」をクリックすると、登録済ユーザーのログイン画面が表示されます。

新規登録時のメールアドレスとパスワードでログインし、アンケートに回答してください。

■登録画面2

登録しました。

[こちらよりログインしてアンケートにお答えください。](#)

「こちら」をクリック

3. 登録済ユーザーログイン

登録済ユーザーログイン画面で、メールアドレス、パスワードを入力し、「ログイン」をクリックします。

ログイン画面を「お気に入り」に登録すると、毎回のアクセスが簡単になります。「メールアドレスとパスワードを保存」にチェックを入れると、次回からメールアドレスとパスワードの入力を省略できます。

■登録済みユーザーログイン

*このページをブックマークしてください

登録メールアドレス

パスワード

メールアドレスとパスワードを保存

[登録情報変更画面はこちら](#)

管理者 ID、パスワードを入力し、「ログイン」をクリック
※「メールアドレスをブラウザに保存」にチェックを入れると、次回からメールアドレスパスワードの入力を省略できます

※登録情報を変更するときは「登録情報変更画面はこちら」をクリックしてください。

4. アンケート入力

日付を確認します。Q1. の該当する項目にチェックを入れ、「次へ」をクリックします。

■入力画面1

日付: 2009 年 12 月 11 日

過去1週間の入力状況	12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11
過去1週間の入力状況	未入力	未入力	未入力	未入力	未入力	未入力	未入力

Q1. ご自身を含めて、現在一緒にお住まいの方で、以下の症状がある方はいらっしゃいますか？
 症状: 「熱」「鼻水」「咳」「下痢」「嘔吐」「(丸い)れん」「目のかゆみ」「発疹」「関節痛」「頭痛」「のどの痛み」「くしゃみ」「皮膚のかゆみ」「手あれ」「不眠」「胃痛または腹の痛み」
 また、現在インフルエンザ、又は感染性胃腸炎(ノロウイルス等)に感染していると診断されている場合、チェックを入れてください。(必須入力)

全員該当なし

	上記症状に該当する	インフルエンザと診断された	感染症胃腸炎と診断された
家族1(30歳 男性)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家族2(20歳 女性)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家族3(0歳 男性)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

「次へ」

過去1週間の入力状況が表示されます

該当の項目にチェックを入れます

「次へ」をクリック

「全員該当なし」にチェックが入って入場合は、還元画面が表示されます。

「上記症状に該当する」「インフルエンザと診断された」「感染症胃腸炎と診断された」にチェックが入っている場合は、入力画面2が表示されます。

該当する項目にチェックを入れます。アンケートは以上で終了です。「送信」ボタンをクリックすると、還元画面が表示されます。

■入力画面2

日付: 2010年 03月 01日

Q2. 体調を崩されている方について、該当する方それぞれの症状をすべてお知らせください(必須入力)

	微熱 38.5度未満	高熱 38.5度以上	鼻水	咳	下痢	嘔吐	(丸い)れん	目のかゆみ	発疹	関節痛	頭痛	のどの痛み	皮膚のかゆみ	くしゃみ	手あれ	不眠	胃痛または腹の痛み
家族1(20歳 女性)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

「送信」

「送信」をクリック

該当の項目にチェックを入れます

質問は以上で終わりです、ご協力ありがとうございました、回答漏れがないか確認し、よろしければ「送信」ボタンをクリックしてください

5. 還元画面

アンケート入力終了後は、還元画面が表示されます。還元画面には医師のコメント、症状毎の地図が表示されます。画面を終了する場合は「画面を閉じる」をクリック、その他の日付のデータを入力する場合は「入力画面へ戻る」をクリックします。

2010年03月01日分データを登録しました、画面を閉じてください。

その他の日付のデータを入力：

■還元画面

コメント・地図画面の連動 連動させる 移動させない

2010年3月1日 8時28分現在

2010/03/01の一言コメント

健康日本21シリーズ第2弾は「3. 休養・こころの健康」から睡眠について取り上げてみます。

「画面を閉じる」をクリック

移動させない

地図とコメントの日付の連動はここで切り替えます。

※本日の日付データが登録された、画面を閉じてください。

その他の日付のデータを入力

■還元画面

コメント・地図画面の連動 連動させる 移動させない

2010年3月1日 8時28分現在

2010/03/01の一言コメント

健康日本21シリーズ第2弾は「3. 休養・こころの健康」から睡眠について取り上げてみます。

「画面を閉じる」をクリック

移動させない

地図とコメントの日付の連動はここで切り替えます。

医師コメントが表示されます。 ※カレンダーで日付をクリックすると、選択した日のコメントが表示されます。 ※コメント・地図の連動を【連動させる】場合はコメントの日付を変更するとコメント日付と同日の地図を表示します。 【連動させない】場合は、コメント日付と地図の日付を別々に表示することができます。

地図が表示されます。 ※カレンダーで日付をクリックすると、選択した日の地図が表示されます。 ※コメント・地図の連動を【連動させる】場合はコメントの日付を変更するとコメント日付と同日の地図を表示します。 【連動させない】場合は、コメント日付と地図の日付を別々に表示することができます。