

目次

I. 調査概要.....	1
1. 調査テーマ.....	1
2. 調査の目的.....	1
3. 調査期間.....	1
II. 成果.....	2
1. 動物由来感染症におけるリスク評価支援等.....	2
1.1 動物由来感染症リスク評価のためのアンケートの実施と解析.....	2
1.2 動物由来感染症におけるリスクプロファイリング.....	2
1.3 会議等および報告書等における資料作成支援.....	2
2. イヌ・ネコ咬搔傷由来疾病に関するアンケート調査支援.....	2
付属報告資料Ⅰ 動物由来感染症におけるリスク評価支援	
付属報告資料Ⅱ イヌ・ネコ咬搔傷由来疾病に関するアンケート調査支援	

1. 調査概要

1. 調査テーマ

「国内動物由来感染症 リスクプロファイリングの支援」

2. 調査の目的

動物由来感染症に関係する動物やベクター、ヒトへの感染経路、病原体の特性等のデータに基づき、これらのリスクを統一的に評価する手法について検討し、感染症の新しいリスクプロファイリングの研究に係わる支援業務を実施する。

3. 調査期間

2011年8月30日～2012年2月29日

II. 成果

1. 動物由来感染症におけるリスク評価支援等

1.1 動物由来感染症リスク評価のためのアンケートの実施と解析

一般市民および政策担当者へのアンケート実施の支援(アンケート用紙案の作成、集計、解析等)を行った。アンケートは、平成 22 年度の研究成果(厚生労働科学研究 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「平成 22 年度動物由来感染症のリスク分析手法等に基づくリスク管理のあり方に関する研究」)によりえられた成果をふまえ、比較可能なものを設計し、実施した。

成果を附属報告資料 I にまとめた。

1.2 動物由来感染症におけるリスクプロファイリング

1.1の結果をもとに、これまでに検討した 100 程度の動物由来感染症に対するリスクの捉え方に関する再検証を行い、考察を加えた。また、検証の結果、重要と考えられた動物由来感染症の現状についての情報をまとめた。

成果を附属報告資料 I にまとめた。

1.3 会議等および報告書等における資料作成支援

下記の日程で開催された会議等(仕様書: 3 回程度開催)における資料の作成等を支援し、その他必要な支援を行った。

表 1-1 会議等の資料作成支援

会議等	開催月	資料作成等
検討会 #29	2011 年 9 月	資料作成・検討とりまとめ
北里大学公開講座	2011 年 10 月	講演資料(一部)の作成支援
検討会 #30	2011 年 11 月	資料作成・検討とりまとめ
研究班 WS #6	2012 年 1 月	資料作成・開催支援

2. イヌ・ネコ咬搔傷由来疾病に関するアンケート調査支援

イヌ・ネコ咬搔症由来感染症に関するアンケート調査について、アンケートの設計、質問紙(案)等作成、収集データの処理・解析、とりまとめ等を行った。結果を附属報告資料 II にまとめた。

以上

付属報告資料 I
動物由来感染症におけるリスク評価支援

目次

I. 調査概要	3
1. 調査テーマ	3
2. 調査の目的	3
3. 調査方法	3
II. 成果	4
1. 動物由来感染症リスク評価のためのアンケートの実施と解析	4
1.1 リスク評価方法	4
1.2 一般市民に対するアンケートの実施	5
1.2.1 アンケート用紙案の作成	5
1.2.2 アンケートの実施と解析	5
1.3 政策担当者(行政関係者)へのアンケート実施	7
1.3.1 アンケート用紙案の作成	7
1.3.2 アンケートの実施と解析	7
1.4 専門家によるリスク評価の見直し	8
2. 動物由来感染症におけるリスクプロファイリング	9
2.1 AHPによる評価	9
2.1.1 評価項目の重要度評価	9
2.1.2 重要度の評価結果	10
2.1.3 結果のまとめ・議論・考察	10
2.2 重要と考えられる動物由来感染症の現状等	11
3. まとめ	11
添付資料1 アンケート調査用紙(一般市民)	
添付資料2 アンケート調査用紙(政策担当者)	
添付資料3 重要度評価結果	

図目次

図 1-1 平成 22 年度実施の動物由来感染症のリスク評価(専門家)モデル	4
図 1-2 動物由来感染症のリスク評価(一般市民、政策担当者)モデル	5

表目次

表 1-1 回答者(一般市民)の性別・年代	5
表 1-2 回答者(一般市民)の専門知識の状況	6
表 1-3 評価項目の重み(一般市民)	6
表 1-4 回答者(政策担当者)の性別・年代	7
表 1-5 回答者(政策担当者)の専門知識の状況	7
表 1-6 回答者(政策担当者)の関連業務年数	7
表 1-7 回答者(政策担当者)の所属等	8
表 1-8 評価項目の重み(政策担当者)	8
表 2-1 評価項目の重み(換算前)	9
表 2-2 重要度評価(換算後)	9

1. 調査概要

1. 調査テーマ

国内動物由来感染症 リスクプロファイリングの支援
- 動物由来感染症におけるリスク評価支援-

2. 調査の目的

平成 22 年度の成果¹をふまえ、動物由来感染症におけるリスク評価に関するデータ収集(アンケート調査)を実施し、解析を行うことにより、リスクプロファイリングの支援を行う。

3. 調査方法

以下の方法により調査を行った。

- ・アンケート調査による情報を収集と解析
- ・新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「動物由来感染症のリスク分析手法等に基づくリスク管理のあり方に関する研究」班・統括班²における検討・議論のとりまとめ

1 平成 22 年度 報告書厚生労働科学研究 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「動物由来感染症のリスク分析手法等に基づくリスク管理のあり方に関する研究」報告書(班長 吉川泰弘(東京大学大学院、北里大学))

2 統括班:班長直属の研究グループ、吉川泰弘先生、帯広畜産大学教授 門平睦代先生により構成

II. 成果

1. 動物由来感染症リスク評価のためのアンケートの実施と解析

1.1 リスク評価方法

平成 22 年度に実施したAHP³を利用した動物由来感染症のリスク評価(専門家の回答)では、評価基準を7項目(一次発症者数、侵入頻度、ヒト-ヒト感染、重篤度(致死率)、診断、予防、治療)とし、以下のようなモデルで検討を行った。

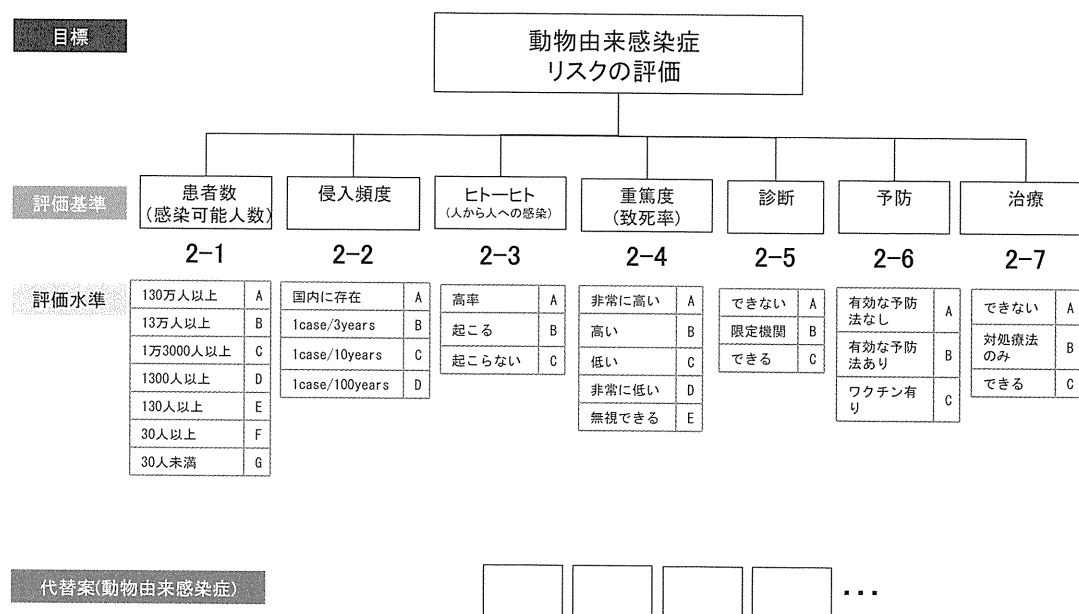


図 1-1 平成 22 年度実施の動物由来感染症のリスク評価(専門家)モデル

しかし、平成 22 年度に専門家にアンケートを実施した際には、7項目の一对比較⁴(21 問)は、専門家であっても項目の混乱を起しやすく、回答が難しかったとの意見があった。そのため、一般市民および政策担当者へのアンケートにおいては、リスク評価のモデルを一部変更した。すなわち”患者数”と”ヒト-ヒト”(人の感染しやすさに関するもの)、“予防”と”治療”(個人の対応に関するもの)をまとめ2階層構造とした。さらに侵入頻度については、専門家による国内感染症と国外感染症についての重み付けの違いを換算して当てはめることで、一对評価は行わないこととした。これにより、一般市民、政策担当者が実施する一对比較は、4 項目の一对比較(6 回)、2 つの 2 項目の一对比較(2 回)の計 8 問で実施できるようにした。

3 AHP: (analytic hierarchy process) 階層化意思決定法 / 階層分析法

4 一对比較: 判断の対象となる選択肢を 2 つ一組として、どちらがよりよいか、どちらを選択するかなどの比較判断を行うこと。7 つの項目の一对比較では、21 回(6+5+4+3+2+1=21)の比較が必要

重要度評価モデル

一般市民、政策担当者

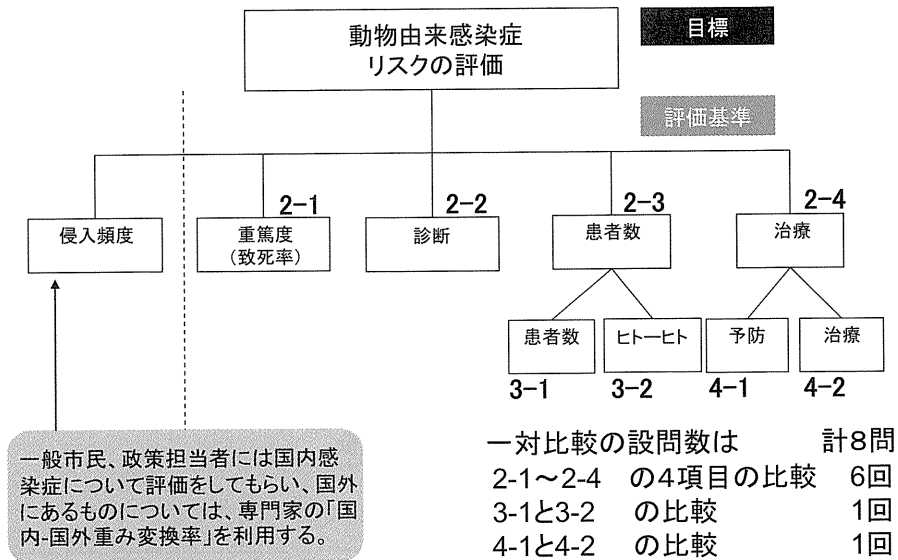


図 1-2 動物由来感染症のリスク評価(一般市民、政策担当者)モデル*

(*アンケート設問順)

1.2 一般市民に対するアンケートの実施

1.2.1 アンケート用紙案の作成

1.1の検討をもとに、AHPを利用したリスク評価のためのアンケート用紙案(一般市民向け)を作成した。アンケート用紙案を添付資料1に示した。

1.2.2 アンケートの実施と解析

(1) アンケート実施方法

2011年10月15日に実施された北里大学公開講座に参加した一般市民に対して、動物由来感染症のリスクに対するアンケートを実施した。アンケートは、同じ用紙を用いて講義の実施前、実施後の2回に行った。政策担当者、専門家の評価との比較には、講義実施前のデータを用いた。

(2) アンケート実施結果

本節ではアンケート実施前の集計結果を示す。

① 回答者属性

回答者40名の性別・年代を表1-1、専門知識(医学、獣医学等)について表1-2に示す。

表 1-1 回答者(一般市民)の性別・年代

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
男性	4	0	1	1	12	10	28
女性	1	2	2	2	2	0	9
性別不明							3

表 1-2 回答者(一般市民)の専門知識の状況

	男性	女性	性別不明	計
ほとんどない	13	8	0	21
少しある	7	1	0	8
(専門教育は受けていないが) 仕事上必要で学んだ	0	0	0	0
専門教育あり	2	0	0	2
専門教育:医師	0	0	0	0
専門教育:獣医師	1	0	0	1
専門教育:看護師	0	0	0	0
専門教育:その他医療系資格	0	0	0	0
無回答	5	0	3	8
計	28	9	3	40

② AHP による解析結果

回答者のうち、一対比較の回答に無効回答がない 32 回答について分析を行った結果、整合度⁵が 0.15 以下であった 17 回答を有効回答とした。これらの 17 回答の幾何平均を算出し、評価項目の重みを算出した。

表 1-3 評価項目の重み(一般市民)

致死率	診断	患者数 0.230		治療 0.452	
		患者数 0.412	ヒト-ヒト 0.588	予防 0.541	治療 0.459
0.115	0.200	0.095	0.135	0.245	0.207

⁵ 整合度:C I値 (Consistency Index)。AHP法を開発したSaatyは、CI値が 0.1(場合によっては 0.15)以下であれば合格とすることを経験則により提案している。((社)日本オペレーションズ・リサーチ学会ホームページ(<http://www.orsj.or.jp/>))

1.3 政策担当者(行政関係者)へのアンケート実施

1.3.1 アンケート用紙案の作成

1.1の検討をもとに、AHPを利用したリスク評価のためのアンケート用紙案(政策担当者向け)を作成した。アンケート用紙案を添付資料2に示した。

1.3.2 アンケートの実施と解析

(1) アンケート実施方法

2011年11月4日に国立感染症研究所にて開催された研修会に参加した政策担当者(行政関係者)に対して、動物由来感染症のリスクに対するアンケートを実施した。

(2) アンケート実施結果

① 回答者属性

回答者 257名の性別・年代を表1-4、専門知識(医学、獣医学等)について表1-5、関連業務年数について表1-8、所属について表1-7に示した。

表 1-4 回答者(政策担当者)の性別・年代

	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
男性	21	47	38	18	1	0	127
女性	15	58	24	10	0	0	107
性別不明	1	2	3	2	0	0	8
無回答							15
計	37	107	65	30	1	0	257

表 1-5 回答者(政策担当者)の専門知識の状況

	男性	女性	性別不明	計
専門教育:医師	2	5	0	7
専門教育:獣医師	91	74	5	170
専門教育:看護師等	2	15	0	17
(上記以外だが)業務上必要であり学んでいる	22	8	3	33
あまり詳しくない	8	4	1	13
無回答	2	1	14	17
計	127	107	23	257

表 1-6 回答者(政策担当者)の関連業務年数

関連業務年数	1-5年	6-10年	11-15年	16-20年	21-25年	26-30年	回答なし	計
回答者数	19	8	1	5	2	4	218	257

表 1-7 回答者(政策担当者)の所属等

所属等	回答者数
地方自治体:公衆衛生関連	214
地方自治体:家畜衛生	3
厚労省(検疫所他)	11
農水省〔動物検疫所他〕	10
その他〔医師会・病院、獣医師会等〕	3
無回答	16
計	257

② AHP による解析結果

回答者のうち、一対比較の回答に無効回答がない244回答について分析を行った結果、整合度が0.15以下であった184回答を有効回答とした。これらの184回答の幾何平均を算出し、評価項目の重みを算出した。

表 1-8 評価項目の重み(政策担当者)

致死率	診断	患者数 0.286		治療 0.336	
		患者数 0.428	ヒト-ヒト 0.572	予防 0.504	治療 0.496
0.257	0.121	0.122	0.164	0.169	0.167

1.4 専門家によるリスク評価の見直し

平成 22 年度に実施した専門家による評価では、各動物由来感染症の評価水準における評価は、「動物由来感染症のリスク分析手法等に基づくリスク管理のあり方に関する研究」班における統括班において実施した。平成 23 年度の見直しでは、各専門家による評価水準についてのアンケートを実施し、得られた複数の回答と専門家の主要研究分野をふまえて見直しを行った。

なお、評価の水準自体については、大きな変更はなかったが、評価水準の意味については専門家からの指摘により、以下のように厳密化した;

“治療” における3つの評価水準は、以下の意味とした。

- ・有効な治療法なし → 治療できない
- ・対処療法のみ → 対処療法が有効
- ・ワクチンあり → 特異的な治療法がある

2. 動物由来感染症におけるリスクプロファイリング

2.1 AHP による評価

2.1.1 評価項目の重要度評価

調査に基づく調査対象者毎の評価項目間の重みづけ結果を表 2-1に示した(一般市民、行政関係者については再掲)。

なお、“帯広(医師会)の調査結果(参考)”は、帯広畜産大学教授 門平陸代先生により実施された予備調査を参考のために(株)東レリサーチセンターで解析を行ったものである。

この重みづけをもとに、専門家による侵入頻度に関する換算を行った結果を表 2-2に示した。

表 2-1 評価項目の重み(換算前)

帯広(医師会)の調査結果(参考)

致死率	診断	患者数 0.181		治療 0.355	
		患者数 0.422	ヒト-ヒト 0.578	予防 0.511	治療 0.490
0.134	0.330	0.076	0.105	0.181	0.174

政策担当者(行政関係者)の調査結果

致死率	診断	患者数 0.286		治療 0.336	
		患者数 0.428	ヒト-ヒト 0.572	予防 0.504	治療 0.496
0.257	0.121	0.122	0.164	0.169	0.167

一般市民の調査結果

致死率	診断	患者数 0.230		治療 0.452	
		患者数 0.412	ヒト-ヒト 0.588	予防 0.541	治療 0.459
0.115	0.200	0.095	0.135	0.245	0.207

専門家(研究班)の調査結果(各感染症の項目別評価は、班員の意見をもとに修正)

	致死率	診断	患者数	ヒト-ヒト	予防	治療	侵入頻度
国内	0.340	0.071	0.188	0.089	0.130	0.153	0.028
未侵入	0.305	0.075	0.070	0.101	0.154	0.154	0.140

表 2-2 重要度評価(換算後)

国内感染症 各グループの重み付け結果(侵入頻度の換算)

回答グループ	致死率	診断	予防	治療	患者数	ヒト-ヒト	侵入頻度
政策担当者	0.250	0.118	0.165	0.162	0.119	0.159	0.028
一般市民	0.112	0.198	0.238	0.202	0.092	0.131	0.028
帯広医師会(参考)	0.130	0.321	0.176	0.169	0.074	0.102	0.028
専門家(研究班)	0.340	0.071	0.130	0.153	0.188	0.089	0.028

未侵入感染症 各グループの重み付け結果(侵入頻度の換算)

回答グループ	致死率	診断	予防	治療	患者数	ヒト-ヒト	侵入頻度
政策担当者	0.221	0.104	0.146	0.143	0.105	0.141	0.140
一般市民	0.099	0.175	0.210	0.178	0.081	0.116	0.140
帯広医師会(参考)	0.115	0.284	0.156	0.150	0.066	0.090	0.140
専門家(研究班)	0.305	0.075	0.154	0.154	0.070	0.101	0.140

2.1.2 重要度の評価結果

評価項目の重要度評価(2.1.1節)により得られた重み付けと各動物由来感染症の評価(評価水準に基づく)をもとにAHP法により算出した重要度評価結果を添付資料3に示した。

2.1.3 結果のまとめ・議論・考察

重み付け結果や重要度評価結果については、統括班および研究班のワークショップにおいて議論し考察を行った。以下にその内容を示す。

- ・専門家と政策担当者の結果は似た傾向にある。致死率を重視しているのが特徴である。医師は診断を重視し、一般市民は、予防を重視していた。
- ・全般に、人から人へ感染するという点に関して重視していない傾向がみられ、パンデミックをあまり想定していない傾向がみられた。
- ・上位にある疾病は、どの回答グループも同じであり、それは一定の共通認識が得られていると捉えることができるのではないかと考えられた。
- ・医師(臨床)と専門家(感染症研究者)との比較では、医師が臨床現場を意識した評価を行っているのが特徴であるとみられた。医師は、診断を重視し、現時点で日本に侵入していないものについては、評価は低めとしている。これは、専門家は、国内に未侵入の疾病に対して備えるという対策を重視する一方で、医師は臨床現場に遭遇することが少ないと思われる未侵入の疾病について、相対的に危機感が低いためと思われた。
- ・評価グループ間で評価が著しく異なるものに注目すると、例えば、狂犬病については、医師、一般市民において低かった点が挙げられた。このように評価が違ってくる疾病については、リスクコミュニケーションがうまくいっていないケースである可能性が高いのではないかと考えられた。こういった視点を啓発活動に利用できるのではないかと考えられた。
- ・3つの評価グループ間(ここでは、専門家と政策担当者を1つとした)における情報源・情報量について以下のように整理が可能であると思われた。

	専門家・政策担当者	一般市民	医師
情報源	<ul style="list-style-type: none"> ・専門家は、研究対象とする微生物の最新詳細情報を把握。 ・政策担当者は法律面についても詳しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・メディア(テレビ放送、雑誌、新聞) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門誌(診断・治療等)
情報量	情報を多く持っている	感染症にも多少関心あり	感染症の専門家はそれほど多くない。

- ・メディアにおいては、毎年死亡者が発生する疾病について改めて大きく取り上げる事が少なく、耳慣れないものを大きく扱う傾向にあり、一般市民はその影響を受けやすいと思われる。メディア関係者がこのようなアンケートを実施した場合、その特徴が現れる可能性がある。

2.2 重要と考えられる動物由来感染症の現状等

これまでの評価結果をもとに統括班において検討を行った結果、専門家(および政策担当者)において重要と評価された上位 20 種の動物由来感染症において、早急にリスク管理対応が必要であるものとして、以下の感染症が抽出された。

- ・コウモリリッサウイルス
- ・カプノサイトファーガ
- ・Bウイルス
- ・エキノコックス
- ・高病原性鳥インフルエンザウイルス

エキノコックスや高病原性トリインフルエンザについての補足

エキノコックスや高病原性トリインフルエンザのリスクは広く周知されており、これまでも多くの研究がなされてきた。しかし現状では、主要な自然宿主である野生動物における病原体の振る舞いまで含めた視点によるリスク管理手法についての体系的な研究は行われていない。そのため、統括班では、動物由来感染症のリスク管理として今後対応が必要であるものとして、これらを挙げた。

3. まとめ

本調査(平成 23 年度)では、平成 22 年度より採用したリスク評価法(AHP 法)により、一般市民、政策担当者(行政関係者)における動物由来感染症の評価重み付けについての情報を収集し、各動物由来感染症の重要度の解析を行った。

専門家、政策担当者、一般市民、医師(参考)の各グループによる評価を比較した結果、専門家と政策担当者の評価は類似した傾向を示した(両グループは多くの情報を把握していると考えられる)。一般市民や医師(参考)については、それぞれの立場による考え方の違いがみられた。しかし上位にある疾病は、いずれの回答グループもほぼ同じであり、一定の共通認識が得られていると捉えることができるのではないかと考えられた。また、評価グループ間で評価が著しく異なる動物由来感染症(例えば狂犬病)は、リスクコミュニケーションを配慮していくべき疾病として留意すべきではないかと考えられた。

今後、2.2において取り上げた動物由来感染症についてのリスク管理手法を研究していくためには、動物と病原体、動物とヒトのインターフェースに関する情報の種集、関連データの整理・解析を行い、リスクシナリオを詳細に検討していくことが必要と考えられた。

以上

添付資料 1
アンケート調査用紙（一般市民）

動物由来感染症についてのアンケート調査 ご協力をお願いについて

この度、平成 23 年度 厚生労働科学研究 「動物由来感染症のリスク分析手法等に基づくリスク管理のあり方に関する研究」班では、本年度の研究の一環として『動物由来感染症についてのアンケート』を実施することになりました。

本アンケートは、動物から人間に、人間から動物に感染する病気について皆様の考え方のイメージをお伺いすることを目的としております。

お忙しいところ、誠に恐れ入りますが、アンケートの趣旨をご理解の上、ぜひともご協力下さいますよう、心よりお願い申し上げます。

平成 23 年度 厚生労働科学研究
動物由来感染症のリスク分析手法等に基づくリスク管理のあり方に関する研究班
研究班長 北里大学獣医学部教授 吉川 泰弘

補足 アンケート回答について

○本アンケートは、無記名でご回答下さい。また、各回答は、統計的に処理しますので、個人のお名前や個別の回答等の個人情報公になることは絶対にありません。

よくある質問1 動物由来感染症とは何ですか？

この言葉を目にするのは初めての方もいらっしゃると思いますが、漢字からその意味を容易に想像していただけるものと思います。おわかりのとおり「動物由来感染症」とは、動物から人間へうつる感染症をあらわす言葉です。

「人畜共通感染症」、「人獣共通感染症」そして「ズーノーシス」といった言葉もありますが、厚生労働省は人の健康問題という観点に立って、この「動物由来感染症」という言葉を使っています。

よくある質問2

動物由来感染症は、世界にどのくらいあるの？

世界では従来知られていなかったたくさんの新しい感染症（新興感染症）が今も次々と見つかっています。そしてその多くが動物由来感染症であることもわかってきました。それらの中には感染力が強く重症化する傾向のあるものや、有効な治療法がまだ開発されていないものもあります（SARS など）。また、ヒトが健康な状態であれば、感染してもほとんど症状がでずに終わってしまうものもあります。

これらの新興感染症が見つかる以前に動物由来感染症は、世界保健機関（WHO）で把握されているだけでも 150 種類以上あります。また、最近問題になっている生物テロ併記として、炭疽菌、ペスト菌、ウイルス性出血熱のウイルス、野兎病菌等の病原体があげられていますが、これらは動物由来感染症の病原体です。

よくある質問3

動物由来感染症は、日本にもあるの？

世界中で数多くある動物由来感染症のすべてが日本に存在するわけではありません。日本には寄生虫による疾病を入れても数十種類程度と思われます。このように、日本では動物由来感染症は比較的すくないのですが、世界では多くの動物由来感染症が発生しています。

あなたのことについて簡単に教えてください(該当するものに■を付けてください)

1. 性別: 男性 女性 2. 年代:10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代以上

3. 感染症についての専門知識: ほとんどない 少しある (専門教育は受けていないが) 工作上必要で学んだ 専門教育あり (医師 獣医師 看護士 その他医療系資格)

ホーム
カード
番号

動物由来感染症についてのアンケート調査

動物由来感染症にはさまざまな病気があり、それぞれいろいろな特徴があります。

患	患者数(患者の数が多くこと、人から人への感染が起こること)が多い
死	致死率(病気にかかってしまったときに重症となって死亡してしまう率)が高い
治	治療・予防(意識しての予防と、病気にかかったときの治療)が困難
診	診断(診断やどの患者がかかっているのか実態の把握)が難しい

あなたが**気にかかる、怖い、対策をとるべき**と思う病気を想像するとき、上記の4つの要素について重視する順番とその程度について、お伺いします。設問の順に添って、回答して下さい。

1. 4つの観点の順位

まず最初に、

患	患者数、	死	致死率
治	治療・予防	診	診断

の4つの観点について、重要と考える順序について記載して下さい

1番目に重要(記入して下さい)

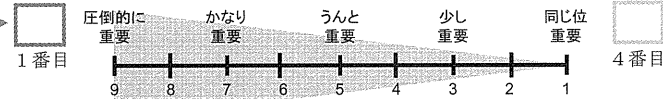
2番目に重要(記入して下さい)

3番目に重要(記入して下さい)

4番目に重要(記入して下さい)

2. 4つの観点の程度の比較

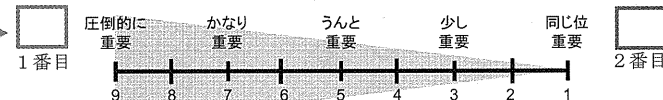
(1) 1番目に選んだものと4番目に選んだものを比較すると、1番目はどのように重要ですか? 該当する数字に○をつけて下さい。



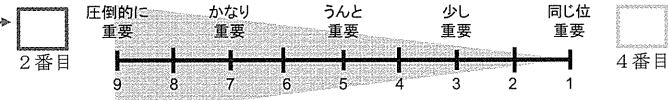
(2) 1番目に選んだものと3番目に選んだものを比較すると、1番目はどのように重要ですか? (1)の回答より、同じか小さい数字を選んで下さい。



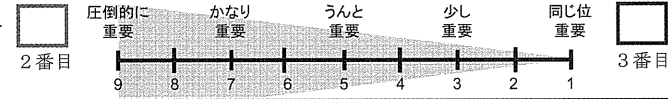
(3) 1番目に選んだものと2番目に選んだものを比較すると、1番目はどのように重要ですか? (2)の回答より、同じか小さい数字を選んで下さい。



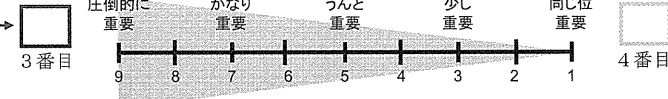
(4) 2番目に選んだものと4番目に選んだものを比較すると、2番目はどのくらい重要ですか?



(5) 2番目に選んだものと3番目に選んだものを比較すると、2番目はどのように重要ですか? (4)の回答より、同じか小さい数字を選んで下さい。



(6) 3番目に選んだものと4番目に選んだものを比較すると、3番目はどのように重要ですか?



3. (1)患者数(患者の数が多くこと、人から人への感染が起こること)についてお伺いします。

動物由来感染症の重要性を考える上で“患者数が多いこと”、“人から人への感染が起こること”について10の重みを配分するとどのようになると思いますか。

記入例	患者が多い	7	3	人から人への感染が起こる	同じ場合は5ずつにわけて下さい
-----	-------	---	---	--------------	-----------------

患者数が多い 人から人への感染が起こる

(2)治療(意識して予防することが難しいこと、病気にかかったら治療が難しいこと)についてお伺いします。

動物由来感染症の重要性を考える上で“予防が難しいこと”、“治療が難しいこと”について、10の重みを配分するとどのようになると思いますか。

予防が難しい 治療が難しい

最初のアンケートは以上です。
ご協力ありがとうございました。

添付資料 2
アンケート調査用紙（政策担当者）