

原 著

感染症発生動向調査に関するアンケート結果の解析

寺本佳宏, 高橋裕明, 中山 治

1981年7月から開始された「結核・感染症サーベイランス事業」は医療機関の8割が有用と回答し, その情報の入手方法は県医師会報が主であった. また, 市町村・教育委員会でも7割が有用と回答したが, 情報提供の時期が遅く役立たないとの回答もみられた. 今回の調査結果から, 感染症発生動向調査を進めていくうえで特に充実を図る必要があるのは「現場における診断の資料として活用できる情報の提供」と「最新の患者発生情報や病原体検出情報を迅速に提供できるシステムの確立」であり, 加えて「地域の医療機関から提供される生の情報」, 「地域を細分化した詳細な情報」等も求められていることが明らかとなった. また, 今後充実させる情報提供手段としては「ファックス」への要望が高かったことから, 当面は「ファックス」での情報提供の充実を図りつつ, より迅速で豊富な情報が提供できる「インターネット」の活用についても推進する必要があることも明らかとなった.

キーワード: 意識調査, 感染症発生動向調査, インターネット

はじめに

平成11年4月から施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」¹⁾では, 感染症発生動向調査がその大きな柱として位置づけられ, 新しい感染症類型である一類感染症から四類感染症の全てについて, 一元的な情報収集, 分析, 提供体制をとることとしている. 感染症発生動向調査事業実施要綱²⁾ではこの業務の中核となる地方感染症情報センターを地方衛生研究所等の中に設置することとしており, これに対応した体制整備が求められている.

一方, この業務を円滑に進め, より有用なものとするためには, 感染症発生動向調査に先行して実施されてきた, 従来の結核・感染症サーベイランス事業の評価, 利用実態, 今後の情報提供のあり方への要望等について, 関係機関の意向を把握することは極めて重要と言える.

三重県では, 感染症予防計画³⁾において保健環境研究所が地方感染症情報センターとして位置づけられたことを機会に, 今後の感染症発生動向調査事業のあり方を検討する基礎資料を得ることを目的として関連機関へのアンケート調査を実施した.

参考として現在の感染症発生動向調査事業・患者情報フローを図1に示す. ここでは, 定点医療機関から報告される患者数(1類~4類全数把握対象疾患は発生時, 4類定点把握対象疾患は毎週, 毎月)を保健所が入力しオンラインで送付, 送付された情報を県感染症情報センターで取りまとめ, 国(中央感染症情報センター)にオンライン送付する. また, 県感染症情報センターは国が

ら還元された全国情報とともに, 県情報を週報, 月報の形式で県健康対策課及び保健所に送付し, 保健所は送付された情報を管内定点医療機関, 市町村保健衛生担当部局等に還元することとされている.

方 法

調査票は郵送により配布, 回収を行った. 調査期間は2000年1月中旬から2月中旬とし, 回答は無記名とした. 調査対象機関, 調査項目及び回収率を表1に示す.

結 果

1. 定点医療機関(診療所, 病院)

1) 今後の感染症発生動向調査のあり方

事業のなかで今後目標として重視すべき提供情報の活用方途としては, 診療所, 病院ともに「現場における診断の資料」が最も高く, 「医療現場における患者教育や健康指導の資料」, 「学校や施設等における予防策や拡大防止策への活用」が続いた(表2).

今後充実を図る必要のある情報項目としては, 診療所, 病院ともに, 「最新の発生動向情報」が最も高かったが, 「最新の病原体検出情報」への要望も高く, 自由記載のなかでも「定期的な病原体検出情報の提供」に対する要望があり, これは以下に述べる一般医療機関との相違点であった(表3).

また, 同様に今後充実を図る必要のある提供情報の内容としては, 「より迅速な情報提供」が最も高く, これに「地域の医療機関等から提供される生の情報」, 「地域を細分化した詳細な情報」が続いた(表4).

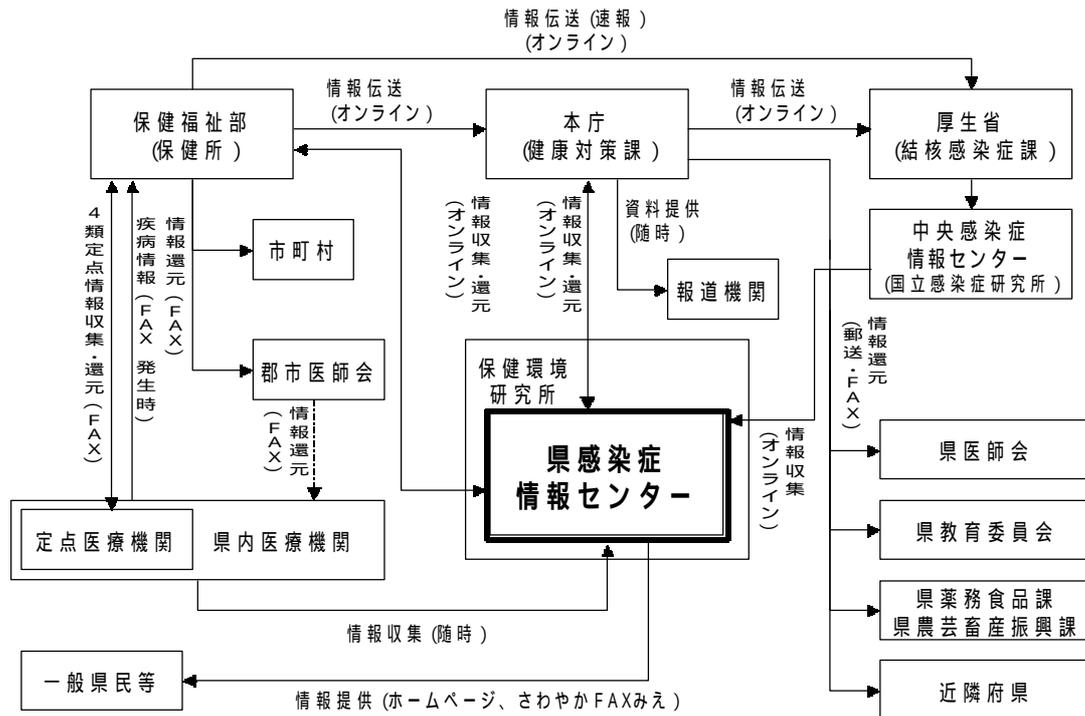


図1.三重県感染症発生動向調査事業・患者情報フロー

表1 調査対象機関，調査項目，回収率

調査項目	調査対象機関		情報提供及び利用機関				情報利用機関		情報提供機関
	診療所	病院	診療所	病院	市町村	教育委員会	保健所		
1. 従来の結核・感染症サーベイランス事業について									
従来のシステム評価									
情報入手方法									
認知度									
2. 感染症情報提供・入手の現状									
情報提供の現状									
感染症発生動向調査以外の情報入手									
3. 今後の感染症発生動向調査のあり方									
提供情報の活用方途									
今後充実させる情報項目									
今後充実させる提供情報の内容									
機能強化のための研修への要望									
4. インターネット・F a x の設置状況及び今後の情報提供手段									
インターネット・F a x の設置状況									
今後の情報提供手段									
調査対象数	78	25	1039	117	69	69	9		
回収数	49	18	642	76	55	50	9		
回収率 (%)	62.8	72.0	61.8	65.0	79.7	72.5	100		

表 2 . 提供する情報の活用用途

定点診療所		1 番	%	2 番	3 番	計	%
現場における診断の資料		31	63.3	6		37	75.5
学校等における啓発		6	12.2	16	10	32	65.3
マスコミ等への啓発		5	10.2	5	9	19	38.8
ワクチン選定、効果判定への活用			0.0	5	4	9	18.4
病原体検出に関わる検査レベルの向上への活用			0.0	2	2	4	8.2
研究のための情報の蓄積		1	2.0	2	7	10	20.4
総計		49	100.0	49	49	49	100
定点病院		1 番	%	2 番	3 番	計	%
現場における診断の資料		11	61.1	2	1	14	77.8
学校等における啓発		2	11.1	7	2	11	61.1
マスコミ等への啓発		1	5.6	1	5	7	38.9
ワクチン選定、効果判定への活用			0.0		3	3	16.7
病原体検出に関わる検査レベルの向上への活用			0.0				0.0
研究のための情報の蓄積		2	11.1	1	4	7	38.9
総計		18	100.0	18	18	18	100

表 3 . 今後充実させる情報項目

定点診療所		1 番	%	2 番	3 番	計	%
最新の発生動向		23	46.9	4	5	32	65.3
最新の病原体検出情報		14	28.6	10	4	28	57.1
発生動向の予測		5	10.2	11	6	22	44.9
感染症発生診断時の行政措置			0.0	3	5	8	16.3
話題・トピックス		1	2.0	14	9	24	49.0
疾患の診断・治療情報		6	12.2	6	14	26	53.1
総計		49	100.0	49	49	49	100
定点病院		1 番	%	2 番	3 番	計	%
最新の発生動向		10	55.6	1		11	61.1
最新の病原体検出情報		3	16.7	3	2	8	44.4
発生動向の予測		2	11.1	6	1	9	50.0
感染症発生診断時の行政措置			0.0	3	6	9	50.0
話題・トピックス		2	11.1	2	5	9	50.0
疾患の診断・治療情報		1	5.6	3	4	8	44.4
総計		18	100.0	18	18	18	100

表 4 . 今後充実させる提供情報の内容

定点診療所		1 番	%	2 番	3 番	計	%
より迅速な情報提供		30	61.2	4	1	35	71.4
グラフ等のわかりやすい情報		4	8.2	11	4	19	38.8
地域を細分化した詳細情報		4	8.2	13	6	23	46.9
対象疾患の充実		3	6.1	6	2	11	22.4
地域の生の情報、意見		6	12.2	7	14	27	55.1
県外、全国の情報		2	4.1	3	10	15	30.6
総計		49	100.0	49	49	49	100
定点病院		1 番	%	2 番	3 番	計	%
より迅速な情報提供		13	72.2	1		14	77.8
グラフ等のわかりやすい情報		3	16.7	5	2	10	55.6
地域を細分化した詳細情報			0.0	6	4	10	55.6
対象疾患の充実			0.0	2	4	6	33.3
地域の生の情報、意見		2	11.1	4	4	10	55.6
県外、全国の情報			0.0		4	4	22.2
総計		18	100.0	18	18	18	100

2) インターネット・F a x の設置状況及び今後の情報提供手段

インターネットの接続環境があるのは定点診療所57.1%、定点病院88.9%であったが(表5)、インターネットによる情報提供が必要と答えたのは定点診療所34.7%、定点病院61.1%であり、ファックスによる情報提供が必

要は定点診療所55.1%、定点病院27.8%であった(表6)。

3) 今後の「感染症発生動向調査」のあり方について(自由記載)

今後の「感染症発生動向調査」のあり方について、自由記載による回答を表7に示す。

表 5 . インターネット接続状況

回答項目	定点診療所		定点病院	
	回答数	%	回答数	%
ある	28	57.1	16	88.9
近々接続する予定がある	2	4.1	1	5.6
接続したいが予定はない	5	10.2	0	0.0
ない	12	24.5	1	5.6
未記入	2	4.1	0	0.0
総計	49	100	18	100

表 6 . 今後充実させる情報提供手段

回答項目	定点診療所		定点病院	
	回答数	%	回答数	%
インターネットでの情報提供	17	34.7	11	61.1
ファックスによる情報提供	27	55.1	5	27.8
■	4	8.2	2	11.1
未記入	1	2.0	0	0.0
総計	49	100	18	100

表 7 . 自由記載

項目	記載事項
報告対象疾病	<p>無菌性髄膜炎, 細菌性髄膜炎, マイコプラズマ肺炎, 脳炎, 脳症, 带状疱疹については機関定点のみでなく, 小児科定点でも報告対象疾患として加えてほしい.</p> <p>伝染性皮膚疾患を報告対象疾患として加えてほしい.</p> <p>川崎病は地域集積性, 時間集積性があるので, 報告対象疾患に加えてほしい.</p> <p>咽頭結膜熱を眼科定点での報告対象疾患として加えてほしい.</p> <p>感染性胃腸炎については夏期の細菌性, 冬季のロタウイルス, アデノウイルス, S R S V を分けてほしい.</p> <p>診断基準を明確に定めてほしい.</p> <p>耐性菌の報告基準を明確に定めてほしい.</p> <p>インフルエンザについては測定キットでの確認が診断確度を高めることから, 予算的な配慮をしてほしい.</p> <p>S T D の正確な診断には核酸同定が必要であり, 予算的な配慮をしてほしい.</p>
報告様式	<p>性別の報告は必要がないので再考してほしい.</p> <p>年齢区分が細分化されすぎており, 再考してほしい.</p> <p>特記事項を記載するスペースが少ないので配慮してほしい.</p> <p>小児科定点としては, 咽頭結膜熱が最初にある報告様式に抵抗感がある.</p>
報告手段	<p>インターネットはすべての医療機関で利用できる体制が整っていないので, 現状ではファックスが良い.</p> <p>早く情報にアクセスできること, アクセスは能動的行動であり関心の強さが現れることからインターネットでの情報提供を推進してほしい.</p> <p>ファックスだけでなく, Eメールによる報告も可能としてほしい.</p>
その他	<p>1 . システム</p> <p>地域の医療機関等から提供される生の情報は極めて有用と思われるため, 入手・提供システムを整備してほしい.</p> <p>臨床診断の正確度を向上させるため, 医療機関の提出する検体からの病原体検出に一層の協力をしてほしい.</p> <p>定点の設定に偏りがあるので, 定点数を増やす等の検討をしてほしい.</p> <p>県内の全小児科への情報提供を実施してほしい.</p> <p>薬剤感受性のサーベイランスを実施してほしい.</p> <p>将来的な意義を考慮し, メーリングリストを開設してほしい.</p> <p>マスコミより医療機関への情報提供を優先してほしい.</p> <p>アンケート調査を3年後に再度実施し, システムの改善に役立ててほしい.</p> <p>2 . 提供情報</p> <p>定期的に病原体検出情報を提供してほしい.</p> <p>地域を細分化(市町村別)した情報を提供してほしい.</p> <p>三重県のホームページに全国情報を併記してほしい.</p> <p>四半期に一度程度, 県, 全国の情報をまとめた資料を提供してほしい.</p> <p>日本と交流の深い国の感染症情報, 耐性菌情報を提供してほしい.</p> <p>3 . その他</p> <p>インフルエンザについては, 非流行期の報告は免除してほしい.</p> <p>感染症を調査分析するサーベイランスの専門家チームを作ることが感染症対策の進歩につながる.</p>

2 定点以外の医療機関（診療所，病院）

1) 従来の結核・感染症サーベイランス事業について

従来の結核感染症サーベイランスシステムで提供されていた情報については診療所（77.1%）、病院（86.9%）とも多くが有用であったと答え（表8）、その理由は“健康相談に応じる際の参考になった”が多く（診療所53.9%、病院69.7%）、“日常の診療に役立った”は少数（診療所31.7%、病院33.3%）であった（表9）。有用でなかった理由としては“情報提供の時期が遅い”（診療所51.1%、病院30.0%）、“県が情報提供していることを知らなかった”（診療所24.5%、病院50.0%）であった（表10）。

情報を得る手段としては多くが“三重医報”（診療所85.7%、病院80.3%）であり、“さわやかF a x みえ”（診療所6.5%、病院10.6%）、“インターネット”（診療所4.2%、病院10.6%）は少数であった（表11）。

2) 感染症情報入手の現状

県以外の感染症情報源は“医師間のネットワーク”（診療所34.4%、病院35.5%）が多く、“患者や職員との日常会話などから”（診療所23.7%、病院31.6%）が続いた（表12）。医師間ネットワークの内容については“個人レベルの情報交換”（診療所40.3%、病院63.0%）、“都市医師会での情報交換体制がある”（診療所33.0%、病院48.1%）であった（表13）。

これまでに国立感染症研究所や米国のCDCの提供する感染症情報を利用したことがある医師は少なかったが、半数以上が医学雑誌の感染症発生動向記事はみると答えた（表14,15）。

表8．従来のシステム評価

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
大変有用だった	109	17.0	16	21.1
まあ有用だった	386	60.1	50	65.8
あまり有用でなかった	139	21.7	10	13.2
未記入	8	1.2		
総計	642	100	76	100

表9．補問：有用であった理由

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
日常の診療で役立った	157	31.7	22	33.3
健康相談などに応じる際の参考になった	267	53.9	46	69.7
研究等の資料として活用できた	1	0.2	1	1.5
その他	5	1.0	1	1.5
未記入	1	0.2	8	12.1
総計	495	100	66	100

* 大変（まあ）有用だったと答えた機関の集計

表10．補問：有用でなかった理由

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
情報提供の時期が遅く役立たない	71	51.1	3	30.0
期待する情報が提供されていない	10	7.2	0	0.0
他に感染症情報を得	8	5.8	1	10.0
県が情報提供していることを知らなかった	34	24.5	5	50.0
その他	41	29.5	2	20.0
総計	139	100	10	100

* あまり有用でなかったと答えた機関の集計

表11．補問：情報入手方法

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
三重医報で	424	85.7	53	80.3
さわやかF a x みえで	32	6.5	7	10.6
インターネットで	21	4.2	7	10.6
その他	41	8.3	2	3.0
未記入	0	0.0	3	4.5
総計	495	100	66	100

* 有用だったと答えた機関のみの集計

表12．地域の感染症情報源について（感染症発生動向調査以外）

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
医師間のネットワーク	221	34.4	27	35.5
患者や職員との日常会話などから	55	8.6	4	5.3
その他	152	23.7	24	31.6
特になし	37	5.8	4	5.3
その他	206	32.1	23	30.3
未記入	40	6.2	5	6.6
総計	75	11.7	6	7.9
総計	642	100	76	100

表13．補問：医師間ネットワーク

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
都市医師会での情報交換体制がある	73	33.0	13	48.1
個人レベルの情報交換	89	40.3	17	63.0
未記入	63	28.5	1	3.7
総計	221	100	27	100

* 医師間のネットワークがあると答えた機関のみの集計（複数回答）

3) 今後の感染症発生動向調査のあり方

今後充実を図る必要のある情報項目としては“最新の感染症の発生動向”が最も優先度が高く、“患者の診断・治療についての最新情報”、“話題の感染症のトピックス情報”、“発生動向の予測”が続いた(表16)。

また、今後充実させる提供情報の内容としては“より迅速な情報提供”の優先度が高く、“地域の細分化等詳細な情報”、“他の医療機関

から提供される生のコメント”が続いた(表17)。

4) インターネット・Faxの設置状況及び今後の情報提供手段

インターネットに接続できるコンピュータがあるのは診療所(34.1%)、病院(73.7%)であり、診療所の調査結果では回

答者の年齢が高いほど、“ある”と答えた割合が低くなった(表18)。(図2)。Faxはほとんどの施設が“ある”(診療所91.4%、病院98.7%)と答えた(表19)。

今後充実させる情報提供手段としては半数以上が“Fax”(診療所54.5%、病院57.9%)を選び、“インターネット”(診

療所18.8%、病院25.0%)は少数に止まった(表20)。また、インターネットに接続できるコンピュータがある機関でも約半数が“Fax”(診療所45.7%、病院55.4%)を選択した(表21)。三重医報を選択したのは診療所(20.7%)、病院(14.5%)であった(表20)。

表14. 国立感染症研やCDCの提供する情報の利用状況

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
はい	62	9.7	14	18.4
いいえ	552	86.0	60	78.9
未記入	28	4.4	2	2.6
総計	642	100	76	100

表15. 医学雑誌の感染症発生動向記事について

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
必ず見る	151	23.5	18	23.7
■	171	26.6	24	31.6
あまり見ない	225	35.0	26	34.2
購読紙に記事がない	64	10.0	6	7.9
未記入	31	4.8	2	2.6
総計	642	100	76	100

表16. 今後充実させる情報項目

診療所	1番		2番		3番		計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
最新の感染症の発生動向	431	70.9	55	36	522	85.9		
最新の病原体の検出情報	25	4.1	124	49	198	32.6		
発生動向の予測	47	7.7	122	77	246	40.5		
行政措置に関する情報	19	3.1	53	74	146	24.0		
■	34	5.6	125	122	281	46.2		
患者の診断・治療についての最新情報	52	8.6	118	213	383	63.0		
総計	608	100	608	608	608	100		

病院	1番		2番		3番		計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
最新の感染症の発生動向	47	63.5	5	7	59	79.7		
最新の病原体の検出情報	2	2.7	11	2	15	20.3		
発生動向の予測	8	10.8	14	11	33	44.6		
行政措置に関する情報	2	2.7	16	17	35	47.3		
■	8	10.8	15	11	34	45.9		
患者の診断・治療についての最新情報	7	9.5	13	26	46	62.2		
総計	74	100	74	74	74	100		

表17. 今後充実させる提供情報の内容

診療所	1番		2番		3番		計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
より迅速な情報提供	482	79.9	53	21	556	92.2		
■	26	4.3	112	41	179	29.7		
地域の細分化等詳細な情報	44	7.3	205	99	348	57.7		
対象疾患の充実	6	1.0	71	78	155	25.7		
他の医療機関から提供される生のコメント等	32	5.3	105	160	297	49.3		
■	13	2.2	36	135	184	30.5		
総計	603	100	603	603	603	100		

病院	1番		2番		3番		計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
より迅速な情報提供	57	77.0	8	2	67	90.5		
■	5	6.8	17	8	30	40.5		
地域の細分化等詳細な情報	6	8.1	21	11	38	51.4		
対象疾患の充実	2	2.7	6	11	19	25.7		
他の医療機関から提供される生のコメント等	2	2.7	19	20	41	55.4		
■	2	2.7	3	20	25	33.8		
総計	74	100	74	74	74	100		

表18. インターネット接続状況

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
ある	219	34.1	56	73.7
近々接続する予定がある	50	7.8	5	6.6
接続したいが予定はない	54	8.4	6	7.9
ない	294	45.8	8	10.5
未記入	25	3.9	1	1.3
総計	642	100	76	100

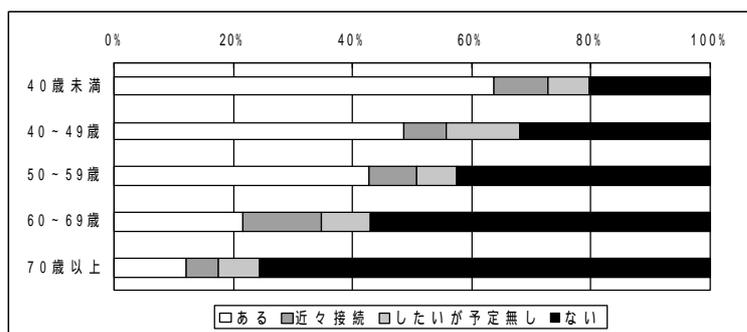


図2. インターネットに接続しているコンピュータがありますか (年齢階級別集計)

表19. Fax設置状況

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
日常使うFaxがある	587	91.4	75	98.7
ない	27	4.2	1	1.3
未記入	28	4.4		0.0
総計	642	100	76	100

表20. 今後の情報提供手段

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
インターネットでの情報提供	121	18.8	19	25.0
ファックスによる情報提供	350	54.5	44	57.9
三重医報等出版物への情報掲載	133	20.7	11	14.5
未記入	38	5.9	3	3.9
総計	642	100	76	100

表21. 今後の情報提供手段 - 2

回答項目	診療所		病院	
	回答数	%	回答数	%
インターネットでの情報提供	97	44.3	14	25.0
ファックスによる情報提供	100	45.7	31	55.4
三重医報等出版物への情報掲載	18	8.2	7	12.5
未記入	4	1.8	3	5.4
総計	219	100	56	100

*インターネットがある機関のみの集計

5) その他自由記載 (医療機関)

その他自由記載による回答を表22に示す。

表22. 自由記載

項目	記載事項
報告内容	インフルエンザ, O157, 結核, HIV, MRSA に関する正確な情報を迅速に還元して欲しい。 産婦人科に関わる感染症を対象に加えて欲しい (STD等)。 クラミジア感染者増加実態の広報が可能となる情報提供をして欲しい。 眼科としては流行性角結膜炎の情報が必要です。 院内感染の情報を提供して欲しい。 細菌感染症に関する薬剤感受性情報を提供して欲しい。 治療情報, 薬剤の副作用情報を提供して欲しい。 流行予測情報および地域の流行実態が把握できる情報を提供して欲しい。 情報に解説を加えて欲しい。等
報告手段	情報は都市医師会を通じて迅速に還元して欲しい。 概要はファックスで, 詳細はインターネットで提供して欲しい。 緊急性のある情報はファックスで提供して欲しい。 電子メール, メーリングリストによる情報提供を行って欲しい。 三重医報での情報提供が有用です。 テレビ等マスメディアを介した情報提供をして欲しい。等
その他	保健環境研究所のアクティビティを高めて欲しい。 医院間での情報交換が可能となるシステムを構築して欲しい。 ホームページ等での情報提供を広く広報して欲しい。等

3 市町村，教育委員会

1) 従来の結核・感染症サーベイランス事業について

従来の結核感染症サーベイランスシステムで提供されていた情報については医療機関と同様，多くが有用であったと答えた（市町村 70.9%，教委 70.0% 表 23）. 有用であった理由は"インフルエンザ等の蔓延防止対策に利用"（市町村 46.3%，教委 69.4%），"予防接種に関する知識の普及啓発"（市町村 58.5%，教委 25.0%）であった（表 24）. 有用でなかった理由としては"情報提供の時期が遅い"（市町村 78.6%，教委 53.8%）であった（表 25）. また，"インターネットでの情報提供を知っている"は 4 割（知っている：市町村 41.8%，教委 40.0% 表 26）であったが，"さわやか F a x みえ"は少数（市町村 20.0%，教委 26.0%：表 27）に止まった.

2) 感染症情報入手の現状

県以外の感染症情報源は，市町村では"同じ市町村の医師や医療機関"（36.4%）が多く，"同じ市町村の養護教諭等"（30.9%）が続いた. 教育委員会では"同じ市町村の保健衛生担当者"（48.0%）が多く，"同じ市町村の医師や医療機関"（24.0%）が続いた. とともに，県や保健所の保健衛生担当者の割合（市町村 20.0%，教委 16.0%）はそれらより低かった（表 28）.

3) 今後の感染症発生動向調査のあり方

今後充実を図る必要のある情報項目としては"感染症の発生動向"が最も優先度が高かったが，"発生動向の予測"，"予防方法等についての情報"，"話題の感染症のトピックス情報"，"行政措置に関する情報"等その他の項目への要望も高かった（表 29）.

また，今後充実させる提供情報の内容としては"より迅速な情報提供"の優先度が高く，"医療機関から提供される生のコメント"，"地域の細分化等詳細な情報"が続いた（表 30）.

これらは医療機関とほぼ同様の傾向であった.

4) インターネット・F a x の設置状況及び今後の情報提供手段

インターネットに接続できるコンピュータがあるのは半数（市町村 50.9%，教委 50.0%）であったが，充実させる情報提供手段として希望するのは，"F a x"（市町村 65.5%，教委 58.3%）が多く，"インターネット"（市町村 27.3%，教委 29.2%）は少数に止まった（表 31,32）.

表 23 . 従来のシステム評価

回答項目	市町村		教育委員会	
	回答数	%	回答数	%
大変有用だった	2	3.6	1	2.0
まあ有用だった	39	70.9	35	70.0
あまり有用でなかった	14	25.5	13	26.0
未記入		0.0	1	2.0
総計	55	100	50	100

表 24 . 補問：有用であった理由

回答項目	市町村		教育委員会	
	回答数	%	回答数	%
インフルエンザ等の蔓延防止対策に利用	19	46.3	25	69.4
予防接種に関する知識の普及啓発	24	58.5	9	25.0
その他	4	9.8	1	2.8
総計	41	100	36	100

* 有用だったと答えた機関のみの集計

表 25 . 補問：有用でなかった理由

回答項目	市町村		教育委員会	
	回答数	%	回答数	%
情報提供の時期が遅く役立たない	11	78.6	7	53.8
期待する情報が提供されていない	4	28.6	1	7.7
■	0	0.0	0	0.0
その他	3	21.4	4	30.8
総計	14	100	13	100

* あまり有用でなかったと答えた機関のみの集計

表 26 . インターネットでの発生動向調査情報提供

回答項目	市町村		教育委員会	
	回答数	%	回答数	%
知っている	23	41.8	20	40.0
いいえ	32	58.2	30	60.0
総計	55	100	50	100

表 27 . さわやか F a x みえでの発生動向調査情報提供

回答項目	市町村		教育委員会	
	回答数	%	回答数	%
知っている	11	20.0	13	26.0
いいえ	44	80.0	37	74.0
総計	55	100	50	100

表 28 . 地域の感染症情報源について（感染症発生動向調査以外）

回答項目	市町村		教育委員会	
	回答数	%	回答数	%
同じ市町村の養護教諭等（保健担当者）	17	30.9	24	48.0
県や保健所の保健衛生担当者	11	20.0	8	16.0
他の市町村の保健衛生担当、養護教諭等	4	7.3	3	6.0
同じ市町村の医師や医療機関	20	36.4	12	24.0
特になし	24	43.6	20	40.0
その他	3	5.5	1	2.0
未記入	1	1.8	1	2.0
総計	55	100	50	100

5) 自由記載

その他自由記載による回答を次に示す.
提供される情報の内容が専門的でわかりづらいので，よりわかりやすくした情報を提供してほしい.
情報に関するコメントを付記してほしい.
地域を細分化した情報を作成してほしい.
インターネット，さわやか F a x での情報提供がなされていることをもっと広報してほしい.
感染症情報に関する地域，学校，家庭のネットワークづくりが必要.

表29. 今後充実させる情報項目

	市町村				計	
	1番	%	2番	3番	計	%
感染症の発生動向	35	63.6	2	5	42	76.4
病原体の検出情報		0.0	2		2	3.6
発生動向の予測	8	14.5	18	4	30	54.5
行政措置に関する情報	3	5.5	7	13	23	41.8
■ 予防方法等についての情報	4	7.3	10	16	30	54.5
■ 予防方法等についての情報	5	9.1	16	17	38	69.1
総計	55	100	55	55	55	100

	教育委員会				計	
	1番	%	2番	3番	計	%
感染症の発生動向	22	44.0	5	6	33	66.0
病原体の検出情報	2	4.0	4	2	8	16.0
発生動向の予測	9	18.0	10	3	22	44.0
行政措置に関する情報	6	12.0	15	7	28	56.0
■ 予防方法等についての情報	5	10.0	6	10	21	42.0
■ 予防方法等についての情報	6	12.0	10	21	37	74.0
総計	50	100	50	50	50	100

表30. 今後充実させる提供情報の内容

	市町村				計	
	1番	%	2番	3番	計	%
より迅速な情報提供	31	56.4	9	9	49	89.1
■ 地域の細分化等、詳細な情報	3	5.5	8	7	18	32.7
■ 医療機関から提供されるコメン	11	20.0	22	6	39	70.9
■ 医療機関から提供されるコメン	10	18.2	14	19	43	78.2
■		0.0	2	13	15	27.3
総計	55	100	55	55	55	100

	教育委員会				計	
	1番	%	2番	3番	計	%
より迅速な情報提供	29	58.0	5	7	41	82.0
■ 地域の細分化等、詳細な情報	5	10.0	7	5	17	34.0
■ 医療機関から提供されるコメン	8	16.0	17	8	33	66.0
■ 医療機関から提供されるコメン	8	16.0	18	13	39	78.0
■		0.0	2	12	14	28.0
総計	50	100	50	50	50	100

表31. インターネット接続状況

回答項目	市町村		教育委員会	
	回答数	%	回答数	%
ある	28	50.9	25	50.0
ない	20	36.4	21	42.0
接続する予定がある	6	10.9	4	8.0
未記入	1	1.8		0.0
総計	55	100	50	100

表32. 今後の情報提供手段

回答項目	市町村		教育委員会	
	回答数	%	回答数	%
インターネットでの情報提供	15	27.3	14	28.0
ファックスによる情報提供	36	65.5	28	56.0
出版物への情報掲載	3	5.5	6	12.0
未記入	1	1.8	2	4.0
総計	55	100	50	100

4 保健所

1) 感染症情報提供・入手の現状

管内の関係機関から感染症発生動向調査情報を求められたことがあるのは約半数(表33)であり、依頼元は医療機関、市町村保健衛生担当、教育委員会、学校、住民等であった。

発生動向調査情報について、現在は独自に加工した資料の提供、定点以外の医療機関からの情報収集、管内以外の広域な情報解析と結果の資料提供を実施しているところは

表33. 管内の関係機関からの感染症発生動向調査情報請求

回答項目	保健所数
管内定点医療機関	0
定点を除く管内の医療機関	2
管内の群市医師会	0
管内の教育委員会、学校	1
管内市町村	2
地域住民	1
いずれかから求められたことがある	4
保健所総数	9

ないが、半数弱（表34）が今後は必要と考えている。

県感染症情報センターが提供する週報、月報を管内市町村に送付している保健所は9か所中7か所、管内教育委員会には3か所、都市医師会には1か所であった。また、インフルエンザ発生情報を地元新聞社に提供している保健所が1か所あった（表35）。

管内に感染症関連情報源があると答えたのは3か所であった（表36）。

2) 今後の感染症発生動向調査のあり方

今後充実を図る必要のある情報項目としては、事業の根幹である"最新の発生動向情報"が最も多く、"発生動向に関する専門家の解説"、"予防方法等についての情報"が続き、優先度は低いものの"話題の感染症のトピックス情報"への要望も高かった（表37）。

また、同様に今後充実を図る提供情報の内容としては、"グラフ等を用いた一般の県民にもわかりやすい情報の作成"が多く、"より迅速な情報提供"が続いた（表38）。

研修等を通じて機能強化を図る必要がある項目としては"感染症や疫学に関する知識"、"必要な情報を作成する情報処理能力"ともに多くの保健所が必要と答えた（表39）。

3) 今後の情報提供手段

充実すべき情報提供手段としては"インターネット"が多かった（表40）。

4) 自由記載

患者報告の改善点、発生動向調査への要望等自由記載による回答を次に示す。

表34. 感染症発生動向調査業務の現状、必要性

回答項目	現状		今後の必要性			保健所総数
	行っている	行っていない	必要	必要でない	未記入	
独自に加工、解析した資料の提供	0	9	3	5	1	9
■	0	9	4	3	2	9
■	0	9	3	6	0	9

表35. 感染症発生動向調査情報の提供状況

回答項目	提供先	郵送	F a x	していない
県からの提供される週報	市町村	3	4	2
	教育委員会	1	2	6
	都市医師会		1	8
県からの提供される月報	市町村	4	3	2
	教育委員会	1	2	6
	都市医師会		1	8
インフルエンザ様疾患発生報告	地元新聞社	1		8
保健所総数		9	9	9

表36. 地域の感染症情報源（感染症発生動向調査以外）

回答項目	計	保健所総数
管内医療機関の医師、看護婦等	3	
■	1	
隣接保健所	1	
地元住民	0	
いずれかから得ている	3	9

表37. 今後充実させる情報項目

回答項目	1番	2番	3番	計
感染症の発生動向	3	2		5
病原体の検出情報				0
発生動向に関する専門家の解説	2	1		3
予防方法等についての情報	2	1		3
感染症の解説	1	1	1	3
行政措置に関する情報		1		1
医療機関から提供されるコメント等		3		3
話題の感染症のトピックス情報	1		8	9
県外、全国の感染症情報の紹介				0
保健所総数	9	9	9	9

表38. 今後充実させる提供情報の内容

回答項目	1番	2番	3番	計
より迅速な情報提供	3	1	1	5
グラフ等でのわかりやすい情報	4	3	2	9
地域の細分化等、詳細な情報	1	4	1	6
感染症の動向予測	1	1	5	7
保健所総数	9	9	9	9

表39. 機能強化のための研修への要望

回答項目	計
感染症や疫学に関する知識	7
必要な情報を作成する情報処理能力	8
未記入	1
保健所総数	9

表40. 情報提供手段の充実

回答項目	計
インターネットでの情報提供	6
ファックスによる情報提供	3
三重医報等出版物への情報掲載	0
保健所総数	9

各疾患について、経年傾向がわかる資料を作成してほしい。

週報のEメールによる還元を可能としてほしい。

定点以外の医療機関からも感染症情報が得られるような体制を確立してほしい。

感染症発生動向調査情報を広く広報し、認知されることが本事業の発展に繋がると思われることから、広報を進めてほしい。

考 察

1 定点医療機関

今後の事業展開のなかで充実を図る必要があるのは「現場における診断の資料」として活用できる情報の提供であり、そのためには「最新の患者発生情報」や「病原体検出情報」を迅速に提供できるシステムの確立が必要とされた。これは後述の定点以外の医療機関を対象とした調査結果のなかで示すように、従来の「結核・感染症サーベイランス事業」に関する情報の入手経路としては「三重医報」(月単位の情報と専門医の解析が掲載され、多くから有用であったとの回答を得た)が大多数を占め、「インターネット」や「さわやかFaxみえ」の認知度が低かったことが一因と考えられる。本調査実施後、「インターネット」や「さわやかFaxみえ」での情報提供認知度が上昇したと思われる現在、「感染症発生動向調査情報ホームページ」へのアクセス件数が、週あたり200件以上と大きく増加している。しかしながら、「より迅速な情報提供」、提供情報の内容として患者発生動向情報、病原体検出情報に加えて「地域の医療機関から提供される生の情報」、「地域を細分化した詳細な情報」が求められており、これらの情報についても提供していく必要がある。とりわけ「病原体検出情報」については、体制が整い次第、早急に提供情報に加える必要がある。

今後充実させる情報提供手段として「ファックス」への要望が高かったこと、インターネットにシフトした情報提供では、利用できる機関とできない機関での情報格差が生じると考えられることから、「ファックス」での情報提供の充実を図る必要がある。しかしながら、当所から県内の医療機関すべてに「ファックス」での情報提供を行うことは不可能なことから、定期的な情報は「さわやかファックスみえ」で、緊急情報は郡市医師会との連携による提供体制を目指し、関係機関との調整が必要である。さらには、「さわやかファックスみえ」で提供する情報にトピックスを加えるなど、医療現場で活用できる情報となるよう検討する必要がある。

自由記載の「報告対象疾病の追加、分類の再考」その

他の要望事項については、今後開催が予定されている「感染症発生動向調査企画委員会」での協議を待って対応を検討することとなる。

2 定点以外の医療機関

従来の「結核・感染症サーベイランス事業」については8割が有用との回答が得られた。その理由として多かったのは「健康相談等の参考として」であり、「日常の診療に役立った」は3割に止まったこと、情報の入手経路としては「三重医報」が大多数を占めたこと、また、あまり有用でなかった理由として多かったのは「情報の還元時期が遅い」ことから、従来は、主に三重医報に掲載される月単位の情報と専門医の解析が感染症の情報把握に利用されていたと考えられる。提供する情報を感染症発生動向調査事業本来の目的である医療現場で役立つものとするためには、情報提供の手段及び内容について検討する必要がある。

今後の感染症発生動向調査のあり方については「最新の感染症の発生動向」を「より迅速に提供」することが第一に挙げられている。情報提供の手段としては「インターネット」より「ファックス」を望む声が多かったことから、当面はファックスによる情報提供の充実を図る必要がある。

また、インターネットによる情報提供への要望もあることから、より迅速で豊富な情報が提供できる「インターネット」の活用についても推進する必要がある。

3 市町村・教育委員会

「迅速な発生動向情報の還元」、「予防方法についての情報」、「感染症のトピックス情報」、「行政措置に関する情報」等について充実を期待する回答が多かったが、これらを念頭に置いて実施している「インターネット」や「さわやかファックスみえ」の認知度が医療機関と同様に低いレベルに止まったことから、各種機会を通じた広報が必要である。また、情報の内容が専門的で解りづらいとの意見があり、医師等感染症に関わる専門家を対象とした情報とは別に、一般の人々が理解しやすい情報を提供する必要がある。

4 保健所

感染症発生動向調査情報について、調査時点では「独自に加工した資料の提供」、「定点以外の医療機関からの情報収集」等は実施されていないが、今後はこれらが必要とする回答が多かったこと、研修等を通じて「感染症や疫学に関する知識」の強化、「情報処理能力」の強化を望む回答が多かったことから、これに応える体制を確

立するとともに県感染症情報センターとの役割分担を明確にし、地域が必要とする感染症情報の提供を行う必要がある。

まとめ

2000年1月中旬から2月中旬に感染症発生動向調査に関するアンケートを実施した。その結果、今後の感染症発生動向調査事業を進めていくうえで特に充実を図る必要があるのは「現場における診断の資料として活用できる情報の提供」であり、そのためには「最新の患者発生情報や病原体検出情報を迅速に提供できるシステムの確立」が必要とされた。また、「地域の医療機関から提供される生の情報」、「地域を細分化した詳細な情報」等も求められており、保健所との連携のもと早急に取り組む必要がある。また、今後充実させる情報提供手段としては「ファックス」への要望が高く、インターネットにシフトした情報提供では、利用できる機関とできない機関での情報格差が広がると考えられることから、当面は「ファックス」での情報提供を図りつつ、より迅速で豊富な情報が提供できる「インターネット」の活用についても推進する必要がある。

今回の調査結果については、平成9年度に全国地方衛生研究所感染症（情報）担当者を対象として実施された調査⁴⁾、平成10年度に全国保健所長を対象として実施

された調査⁵⁾、1999年度に横浜市の定点医療機関を対象として実施された調査⁶⁾においてもほぼ同様の結果が得られており、情報の提供者、利用者共通の意識であることがうかがわれた。

感染症発生動向調査事業は、定点医療機関はもとより、関係機関の協力が不可欠であり、本調査結果を踏まえ、「真に有用」と評価されるシステムの確率を目指して、一層検討を進めていく。

文 献

- 1) 1998年10月2日 法律第114号
- 2) 厚生省保健医療局長通知：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について、健医発第458号、1999年3月19日
- 3) 三重県健康福祉部：三重県感染症予防計画、1999年4月
- 4) 厚生科学特別研究班：地方衛生研究所における感染症サーベイランス情報の解析に関する研究報告書、山形、新興・再興感染症事業事務局(1997)。
- 5) 厚生科学研究班：感染症発生動向調査（定点把握）における警告発生システム開発のための調査研究報告書、埼玉、埼玉医科大学（1998）。
- 6) 厚生科学研究班：地方衛生研究所における感染症サーベイランス情報の解析に関する研究、厚生科学研究報告集、地方衛生研究所全国協議会（1999）。

Results of Questionnaire for Infectious Disease Surveillance System

Yoshihiro TERAMOTO, Hiroaki TAKAHASHI and Osamu NAKAYAMA

Key words: Questionnaire, Infectious disease surveillance, The Internet

According to the results of questionnaire for infectious disease surveillance system, about 80 % clinics in Mie prefecture answered that previously-projected "tuberculosis and infectious disease surveillance (1981.7 - 1999.3)" was useful, and that the main means to obtain information were monthly reports of Mie prefectural medical association.

And about 70 % governments and education bureaus of cities, towns and villages in Mie prefecture answered 'useful' as the same, nevertheless some of them answered those information were 'useless' because of feedback time being late.

And then, important things for new infectious disease surveillance system were made clear as follows, one was to return useful information for diagnoses and the other was to establish the feedback system of the newest information of disease outbreak and pathogen detection data. And also it was made clear that feedback of comments offered by clinics and detailed data by districts was important. Finally it was suggested that the promotion of information feedback by means of facsimile and the Internet was very important.