

住民に普及啓発すべき感染症

—感染症診療に従事する臨床医を対象にしたデルファイ調査—

順天堂大学医学部公衆衛生学教室

柏木 知子 堀口 逸子 石川 直子 丸井 英二

(平成 20 年 2 月 18 日受付)

(平成 20 年 8 月 14 日受理)

Key words: infectious disease, risk communication, priority, Delphi method, qualitative study

要 旨

目的：臨床医師の立場で考えた、一般住民が知るべき感染症および普及啓発の優先性を明らかにすること。
 方法：感染症指定医療機関において感染症診療に従事する医師 26 名を対象にデルファイ調査を実施した。
 結果：「住民の知識の程度や意識・行動」および「臨床医学的・疫学的特徴と社会的状況」を選出理由として、HIV/AIDS（第 1 位）、結核（第 2 位）、インフルエンザ（第 3 位）をはじめとする計 24 疾患が選定された。上位 3 疾患の得点は第 4 位以下のそれと比較して 2 倍以上であった。また、上位 10 疾患のうち 9 疾患は、先行研究で選出された行政機関の感染症対策担当者による上位 10 疾患と一致した。

考察：選出された感染症は、輸入感染症対策や予防行動と早期発見の重要性を強く示唆しており、感染症診療に従事する臨床医の視点を反映した優先度と考えられた。感染症診療に従事する臨床医と行政機関担当者の間に認められた一貫性は、それら疾患の普及啓発の重要性を支持するが、一方で、これまでも予防の重要性が高い感染症と認識されてきたものが多いと考えられる。これは、これまでの普及啓発の方法とその質を見直す必要性を示唆するものと考えられた。今後、さらに対象とする感染症の種類を絞った優先度の選定が求められるだけでなく、具体的な普及啓発の提言やその評価が必要と考えられた。

【感染症誌 83：12～18, 2009】

序 文

感染症の流行は、国民の心理的な安心を脅かすだけでなく、身体的な安全および政治的・経済的側面を含む生活全般を大きく揺るがす要因の 1 つである¹⁾。最近では、東南アジア地域を中心に高病原性鳥インフルエンザのヒト感染が社会的問題として取り上げられ、さらにヒト-ヒト感染を起こす新型インフルエンザの汎世界的流行が危惧されている。また、2007 年には麻疹および成人麻疹が国内各地で流行し、学校内における集団感染の頻発によって休校を余儀なくされた事例が相当数に上った²⁾。一方、持続的に流行が拡大している感染症として HIV 感染症があげられ、その感染者数は毎年過去最高の記録を更新している。

感染症に対する適切な予防対策を講じるには、行政や臨床専門家・研究者など専門家が適切に対処するだけでなく、専門家でない住民が正しい知識に基づいて

行動することが欠かせない。感染症に対する住民の対応は個々の判断に委ねられているため、適切な行動をとるためには正しい知識を有することが重要である。しかし、感染症には数多くの種類があり、国内外で発生が確認されている疾患に加えて今後の流行が危惧されるものを含めると、それはおびただしい数にのぼる。そのため、住民が全ての感染症に関する知識を十分に習得することは現実的でない。

住民が感染症に関する知識を得る機会やその情報媒体は多岐にわたる。1 つの普及啓発の機会として、各地域の保健所を中心とした行政機関による普及啓発活動が挙げられる。堀口ら³⁾は、その活動を優先順位の高いものから推し進めるための基礎資料とする目的で、都道府県等行政機関に勤務する感染症対策担当者（医師および獣医師）を対象にデルファイ法を利用した質的研究成果を報告した。

住民が感染症に関する情報に触れる機会は、行政による普及啓発活動に限られない。別の情報源として、

別刷請求先：(〒113-8421) 東京都文京区本郷 2-1-1

順天堂大学医学部公衆衛生学教室 柏木 知子

入院・外来診療や予防接種における臨床医学の現場において、住民が医療従事者から直接に知識を得る機会が挙げられる。臨床現場の感染症専門家は、住民が知るべき感染症について、行政機関に勤務する者とは異なる観点から考えていることが推察される。そこで、本研究では、実際の感染症例に日々接する機会を有する臨床医を対象として、国民に普及啓発すべき感染症とその優先順位を明らかにするために、先行研究³⁾と同様のデルファイ法を用いた質的調査研究を実施した。

デルファイ法は、あるテーマに対する課題を抽出する質的調査法の1つである。多数の専門家に同一内容の質問を繰り返すことにより回答者の意見を収斂させることが期待できる⁴⁾。具体的には、①何人かの専門家に個別に課題を渡し、それに対する回答結果を無記名で集約し、②集約した結果を専門家にフィードバックし、専門家の方で変えたほうがよいと思った場合は回答を変更してもらい、③それら①と②を繰り返す、という手順で課題に対して集約された意見を得る研究手法である。

対象と方法

1. 対象

調査対象として、感染症指定医療機関において感染症診療に従事する医師26名に協力を依頼した。対象者の選定は有意抽出法を用い、先行研究³⁾で調査対象に選ばれた行政機関担当者の分布を参考にしながら、地域的または気候的な偏りがないよう、北海道から沖縄までの地域から対象者を選定した。専門的知識を有する「感染症診療に従事する医師」を選定するために、「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」によって定められる特定感染症指定医療機関もしくは第1種および第2種感染症指定医療機関において診療活動に従事する者から選出を行った。それぞれの対象者について、各医療機関の施設責任者である病院長の了解を得た上で、調査に協力いただけるよう電話で了解を得た。

2. 方法

まず、対象者に質問紙の送付方法（郵送かインターネットメール）を選択してもらった。デルファイ法を用いた質問紙調査を計3回で構成し、それらを平成18年9月から12月の間に実施した。

第1回の調査では「住民が日常生活の中で予防のために最低限知識を持つべき感染症は何だと思われるか」という質問に対し、7疾患を選出理由とともに自由に記載してもらった。感染症の普及啓発に関する優先順位を決める根拠として、国家戦略や疫学的・臨床医学的特徴、社会背景など様々な要因が考えられるが、本調査は敢えて具体的な視点を事前に与えず、疾患名

の自由記載によって回答を得た。回収された結果から、疾患名とその選出理由をKJ法によって分析した。KJ法は様々なアイデア（疾患名）をカードに記述し、関連性によってカードをグループごとにまとめて集約していく方法である⁵⁾。断片的な疾患名やその選出理由をそれぞれ統合して問題の本質を認識することを目的に第1回調査で得られた疾患名を整理した。

第2回調査では、第1回で記載された疾患名と選出理由を回答者に提示し、それらの中から優先度が高いと考えられる7疾患を選択してもらった。この段階で選ばれた7疾患について、それぞれ第1位を7点、第2位を6点、第3位を5点のように第7位の1点まで順次得点化し、疾患別で合計得点を算出した。つまり、より多くの回答者によって優先順位が高いと判断された感染症ほど高得点を得ようランク付けした。

第3回調査では、第2回目の結果で得られた優先度の高い順序に従って疾患名を提示し、再び7疾患の選出と1位から7位までの順位付けをしてもらった。得られた順位を第2回調査と同様の方法で得点化し、その合計得点を利用して最終的な優先順位を得た。

結果

対象者26名の地域別内訳をTable 1に示す。これは先行研究の行政機関担当者の地理的分布³⁾と比較して有意に異ならなかった($\chi^2_{5}=1.82$, $p=0.87$)。特定感染症指定医療機関から2名(7.7%)、第1種感染症指定医療機関から16名(61.5%)、第2種感染症指定医療機関から8名(30.8%)が選出された。診療科別の内訳は、内科19名(73.1%)、小児科6名(23.1%)、泌尿器科1名(3.8%)であった。日本感染症学会が運営する専門医資格である感染症専門医を有する者は15名(57.7%)であった。回収割合は第1回100%(対象者26名中26名が回答)、第2回84.6%(26名中22名)、第3回96.2%(26名中25名)であった。

第1回調査の自由記載により、住民に普及啓発が必要と考えられる感染症が計36疾患挙げられた。第2回調査によって、それら疾患は第1位(88点)から第28位(0点、計9疾患)に順位付けされた。計3回の調査を経て最終的に得点を獲得した感染症は、HIV/AIDSを第1位とする計24疾患であった。全24疾患を順位・得点別でTable 2に示す。性行為によって伝播するHIV/AIDS(第1位)および性器クラミジア感染症(第9位)が上位10疾患に含まれた。また、動物由来感染症である腸管出血性大腸菌感染症(O157)(第8位)および狂犬病(第9位)も上位10疾患に含まれた。第1~3位のHIV/AIDS、結核およびインフルエンザに関しては、第4位以下と比較して2倍以上高い得点を得られた。

選出理由を大きく分けて、(A)住民の知識の程度

Table 1 Number of subjects by place of work

The place of work	Public health officers [†]		Clinicians	
	N	Proportion (%)	N	Proportion (%)
Hokkaido and Tohoku	2	8.7	4	15.4
Kanto and Koshinetsu	5	21.7	7	26.9
Tokai and Hokuriku	5	21.7	4	15.4
Kinki	4	17.4	4	15.4
Chugoku and Shikoku	3	13.0	3	11.5
Kyushu and Okinawa	4	17.4	4	15.4
Total	23	100	26	100

[†] For consistency, two experts working at the Ministry of Health, Labor and Welfare were excluded (see ref. 3 for the original data).

Table 2 Infectious diseases that should be informed to the Japanese public as ranked by clinicians engaged in practice of infectious diseases

Rank	Disease	Score
1	HIV/AIDS	145
2	Tuberculosis	125
3	Influenza	111
4	Pandemic influenza	49
5	Malaria	48
6	Measles	39
7	Norovirus infection	38
8	<i>Escherichia coli</i> diarrhea (O157)	37
9	Genital chlamydial infection	16
	Rabies	16
11	Highly pathogenic avian influenza	12
12	MRSA infection	10
13	Dysentery	8
14	Chickenpox	6
	West Nile Fever	6
16	Cholera	5
	Pertussis	5
	Mumps	5
	<i>Haemophilus influenzae</i> Type B infection	5
	Viral hepatitis B	5
	Legionellosis	5
22	Severe acute respiratory syndrome	2
23	Rubella	1
	Japanese encephalitis	1

や意識・行動か (B) 臨床医学的・疫学的特徴と社会的状況、に分類した。Table 3は、上位7疾患に関する選出理由をまとめたものである。新型インフルエンザ (第4位) を除く6疾患全てに関して、国内外の流行に関する疫学的趨勢が選出理由に挙げられた。HIV/AIDS (第1位)、結核 (第2位) および麻疹 (第6位) の選出理由として、住民の認識の不足や危険性に関する自覚の不十分さが指摘された。また、HIV/AIDS およびマラリア (第5位) に関しては、早期発見が良好な予後に繋がることを選出理由として述べられた。さらに、結核 (第2位) およびマラリア (第5位) について、海外における流行状況や渡航者における輸入感染が危惧されることが選出理由に挙げられた。新型

インフルエンザ (第4位) については、流行時の混乱 (パニック) の可能性が指摘された。

Fig. 1に行政機関担当者と臨床医の間における得点の比較を示す。順位は異なるが、先行研究³⁾における上位3疾患は臨床医のそれに一致した (行政機関担当者の間では、第1位が結核、第2位インフルエンザ、第3位 HIV/AIDS の順であった)。また、順不同ではあるが、臨床医によって選出された上位10疾患のうち9疾患は行政機関担当者が選定した上位10疾患と疾患名の組み合わせが一致した。ただし、臨床医の第3回調査で得られた上位7疾患について、行政機関担当者における最終結果の平均得点の全てが臨床医のそれを下回った (Fig. 1)。

考 察

本研究では、一般住民に普及啓発すべき感染症の選定と優先度を明らかにする一助として、感染症診療に従事する臨床医を対象にデルファイ調査を行った。これまでに、普及啓発活動を担う行政のキーパーソンとして全国の行政機関感染症対策担当者を対象とする同様の調査が行われたが³⁾、引き続いて実施した本調査結果は日々感染症例に接する機会を有する臨床医の視点が反映されたものと考えられる。

具体的な特徴の第1点目として、上位3疾患、即ち HIV/AIDS、結核およびインフルエンザの得点に関して、第4位以下の疾患のそれと比較して2倍以上の高得点を得たことが挙げられる。多くの臨床医がこれら3疾患の優先性を重視していることが推察された。2点目として、新型インフルエンザやそれと密接に関連するインフルエンザ、および高病原性鳥インフルエンザの優先度が比較的上位に挙げられたことである。これらのうちインフルエンザが第3位で、最も高得点を得た。インフルエンザの選出理由が「(予防・対処に関する知識が) SARSを含むほとんどの感染症対策に適用でき、新型インフルエンザ発生リスクを減らすためにも重要」や「高病原性鳥インフルエンザや新型インフルエンザと関連付けて啓蒙することが重要」で

Table 3 Selected reasons for choosing a specific disease as priority to inform the Japanese public

Ranking	Disease	Knowledge · Attitude · Behavior	Social and clinico-epidemiologic circumstances
1	HIV/AIDS	コンドームで予防できること、早期発見が重要なことがまだまだ浸透していない 一般の関心は低いままである 感染した時の危険性や、感染危険行為を自覚していない人が多い	日本は先進国の中で唯一増加している現状である 国内での増加、若年層での拡大
2	Tuberculosis	結核は過去のものと思っている人が多い 咳嗽が持続する場合などは医療機関を受診していただけるよう、最低限の知識が必要 先進国ではまだ感染率が高いこと、空気感染し集団発生がありうることを、などを知ってもらうべき	アジアでの流行 耐性菌問題 先進国では我が国の罹患率が高い
3	Influenza	咳エチケットなどの飛沫感染対策や予防接種の重要性について啓蒙が必要 高病原性鳥インフルエンザ、新型インフルエンザも関連付けて啓蒙することが重要 予防のための知識を習得することはSARSを含みほとんどの感染対策に応用でき、新型インフルエンザ発生リスクを減らすためにも重要である	超過死亡の原因となるほど影響力が大きい疾患である 原疾患がある患者さんが罹患すると原疾患が悪化する恐れがある 乳児や老人が罹患すると死亡することがある 毎年冬に流行する最大規模の感染症である
4	Pandemic influenza	パニックにならない程度の正確な流行状況とフェイズの把握が必要 これから発生するかもしれない感染症として、一般市民に教育する必要あり	近い将来、新型インフルエンザが猛威を振るう可能性が大きい WHOの新型インフルエンザ封じ込めの世界戦略の一環として必要である パンデミックが生じた場合には患者を十分に満足させられる医療供給が不可能であろうと考えられる 現在、最も緊急性があると思われる
5	Malaria	予防薬や防蚊対策の知識は必要 流行地域など最低限の知識は必要 これら治療薬があるにもかかわらず、受診が遅れることがしばしばある	世界中で最も死亡数の多い感染症 流行地への旅行者が増加している 地球温暖化に伴い、日本にもマラリアが常在する可能性がある 治療が不適切であると、予後が不良である
6	Measles	ワクチンで予防可能なため、住民への知識の普及が重要 乳幼児では死亡例まであるにもかかわらず、軽い病気と考えられがちである	ワクチンで予防できる感染症の代表である 我国はいまだに流行が続いている 未罹患・未ワクチン接種者の蓄積（感受性を有する者の増加 [†] ）が進んでいるばかりでなく、ワクチン既接種の罹患例も多い
7	Norovirus infection	トイレの後の手洗いを徹底させるきっかけにしやすい感染症である 水分補給の重要性、栄養は蓄えがあるので数日食べられなくても死ぬことはない、といった常識的な知識の普及に役立つ	最近施設などで集団発生がみられる 感染力が強いため注意が必要

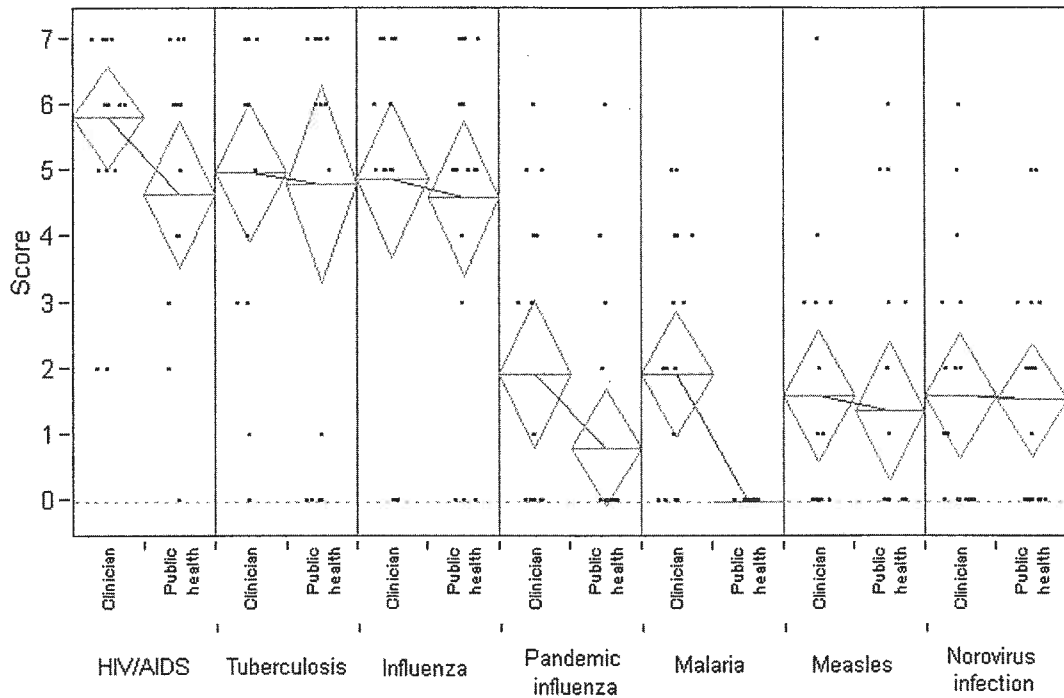
[†]麻疹の「感受性を有する者の増加」は著者の説明付記による

あったことから、季節性インフルエンザに関する普及啓発を行うことが、関係の深い高病原性鳥インフルエンザや新型インフルエンザ対策についても重要であると考えた臨床医が多いと推察された。3点目として、結核やマラリアを代表として、国外での流行や輸入感染症に関する知識を普及することの必要性が指摘された。特に、マラリアに関しては「医師、住民ともに知識が不足しており適切な知識の普及が必要である」という選定理由が挙げられた。4点目として、上位7疾患のうち新型インフルエンザを除く6疾患の選定理由に疫学的状況が含まれており、HIV/AIDSや結核、麻疹のように個人および集団レベルでの予防対策を徹底する必要性が指摘された。また、単に予防の必要性を強調するだけでなく、HIV/AIDSやマラリアに関する自覚の不足が指摘され、予後と関係する早期発見の重要性が選出理由に挙げられた。

本研究の調査手法には、デルファイ法を採用した。デルファイ法は医療技術評価や保健・医療サービスの調査で頻繁に用いられ、健康政策における特定の事象に関して優先度を与えることに役立つ⁴⁾⁷⁾⁸⁾。対象者の意見を集約する際に、対象者間の対話等を必要とする他の質的調査研究手法と比較して、利害や通説・一般常識とされることへのこだわりなどの影響を最小限にすることができる⁹⁾。限られた調査経費にも関わらず、勤務地の地理的特性などの影響をできるだけ排除した上で、臨床医の考える疾患の優先順位が得られた。

調査手法の問題点として、有意抽出法(non-random sampling)を議論しておかなければならない。対象者の属性そのものに関して、最も望ましい選出法に関する指針はない⁹⁾。本研究では全国各地の感染症医療を担う専門家として、感染症指定医療機関において感染症診療に従事する医師であることを条件に対象者

Fig. 1 Comparison of scores between clinicians and public health officers in Japan (n = 18 pairs)
Scores for the top 7 ranked diseases are compared between public health officers and clinicians engaged in practice of infectious diseases in Japan. In total, 18 pairs of clinicians and public health officers, who work in the identical geographic area, are compared. Diamond extends from lower to upper 95% confidence intervals of each score. Horizontal bar of the diamond represents the group mean score.



の選定を行った。必ずしも感染症専門医の資格を有する者が対象でなかったが、職域レベルの無作為抽出は現実的に難しいため、先行研究の地域性などを考慮して選択基準を明確にしつつ、行政機関担当者との比較が可能なサンプリングを実施した。本調査結果を「感染症の臨床現場における専門医」と捉える場合、代表性 (representativeness) に関する問題を含むことに注意されたい¹⁰⁾。例えば、感染症指定医療機関に勤務していることが必須条件とされたため、得られた結果は日頃から輸入感染症や重症感染症を数多く経験する立場を反映したことが想像される。

行政機関担当者と臨床医の比較によって得られた情報は豊富である。1点目として、最終結果における上位10疾患のうち9疾患は両者の間で一致した。順位は異なるが、上位3疾患が同じ疾患の組み合わせで構成されたことから、住民に対して最も優先的に普及啓発すべき感染症に対する視点は、行政と臨床医の両方で類似していることが示唆された。2点目として、臨床医によって与えられた優先順位は輸入感染症の診断や治療に関する意識を反映したものと考えられた。特徴的な例として、マラリアは行政機関担当者を対象にした調査では上位24疾患に含まれなかったが、臨床医対象の調査で6位に順位付けられた。3点目として、臨床医の調査時期の理由から、新型インフルエンザの

順位に関して、関連する報道や社会的関心の高さに影響を受けた可能性が推察された。

上位疾患の選出理由を裏付ける先行研究を簡潔にまとめておきたい。HIV/AIDSは数多くの意識調査が行われているが、感染危険行為に関する自覚の欠如¹¹⁾や積極的関心の現象¹²⁾は以前から指摘されてきた。結核に関する知識不足や誤った認識も、これまでに何度か報告されてきた¹³⁾。インフルエンザについては、海外における高病原性鳥インフルエンザの調査において感染経路・感染様式に関する認識不足と知識欠如・パニックの可能性が指摘されている¹⁴⁾¹⁵⁾。同様に、マラリアの予防法に関する渡航者の知識の欠如や予防知識を徹底することの重要性がこれまで議論されてきた¹⁶⁾。また、麻疹予防接種の必要性の認識不足¹⁷⁾が指摘されているほか、ノロウイルス感染症の感染経路や予防法は保健教育の材料とされてきた¹⁸⁾。いずれも調査対象の範囲が限られているか、あるいは海外の調査に基づく報告ではあるが、数多くの行動・意識調査結果は本研究で得られた選出理由を支持するものであった。

感染症の普及啓発に関する優先順位を決定する基礎資料を構築するために、臨床医を対象に調査を実施した。優先順位が上位に挙げられた感染症の多くは行政機関担当者のそれらと一致する傾向にあったが、それ

ら疾患はこれまでに予防の重要性が高い感染症と認識されてきたものが多いと推察される。つまり、優先順位を得たと同時に、本調査結果は従来の普及啓発の質を見直す必要性も暗示する。今後は、具体的な普及啓発の方法や様々な活動評価の改善・確立が重要であろう。具体的には、新型インフルエンザに備え、適切な情報伝達を徹底することによってパニックの発生を可能な限り最小限に留める手段を整備することは急務である。感染症の普及啓発は知識を習得するだけでは必ずしも正しい対処行動に至らない可能性があり¹⁹⁾、知識不足を是正するだけで対応できないこともあるかも知れない。危機意識の欠如に対して、個人やその家族のリスク認知を高めるために、適切かつ効果的なリスクコミュニケーションが必要とされる。

優先度の調査に関しては、対象者の属性を豊富にすることはもちろん、より特異的な感染症を対象に考えることも必要であろう。属性に関していえば、内科や小児科など専門診療科目によって異なる視点を有する可能性が推測されることから、専門性に即した調査を検討することも欠かせない。本研究の調査手法と結果が、更なる議論や改善へ導く基礎となることを願いたい。

謝辞：調査にご協力いただきました先生方に深謝いたします。

文 献

- 1) Krause RM: Emerging infections. Academic Press, San Diego, 2000.
- 2) 畑 啓一, 吉田 忠, 桑原正彦, 及川 馨, 太田文夫, 峯 真人, 他: 麻疹対策緊急集会. 日本小児科医会会報 2007; 34: 153-60.
- 3) 堀口逸子, 柏木知子, 丸井英二: 住民への普及啓発が必要な感染症は何か—行政機関感染症対策担当者を対象とした質的調査—. 感染症誌 2008; 82: 67-72.
- 4) Adler M, Ziglio E: Gazing into the Oracle: The Delphi Method and its Application to Social Policy and Public Health. Jessica Kingsley Publishers, London, 1996.
- 5) 大滝純司, (Pope C, May N 著) 監修: 質的研究実践ガイド—保健・医療サービス向上のために. 医学書院, 東京, 2001; p. 44-53.
- 6) 川喜多二郎: 発想法—創造性開発のために. 中公論社, 東京, 1967.
- 7) Holey EA, Feeley JL, Dixon J, Whittaker VJ: An exploration of the use of simple statistics to measure consensus and stability in Delphi studies. BMC Med Res Method 2007; 7: 52.
- 8) Moscovice I, Armstrong P, Shortell S: Health service research for decision-makers: the use of the Delphi technique to determine health priorities. J Health Politics, Policy and Law 1988; 2: 388-410.
- 9) Murphy MK, Black NA, Lamping DL, McKee CM, Sanderson CF, Askham J, et al.: Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. Health Technol Assess 1998; 2: 1-88.
- 10) Moser C, Kalton G: Survey Methods in Social Investigation (2nd Ed). Gower, Aldershot, 1979.
- 11) Munakata T, Tajima K: Japanese risk behaviors and their HIV/AIDS-preventive behaviors. AIDS Educ Prev 1996; 8: 115-33.
- 12) 松本明生, 鈴木絢子, 大河内浩人: 大学生のエイズに関する知識と態度との関連—1994年と2002年との比較調査から—. 保健の科学 2005; 47: 71-7.
- 13) 中西洋一, 出水みいる, 安部喜八郎, 原田大志, 井上孝治, 綿屋 洋, 他: 医学生, 医療従事者の結核に対する意識調査. 結核 2002; 77: 6: 457-63.
- 14) Lau JT, Kim JH, Tsui H, Griffiths S: Perceptions related to human avian influenza and their associations with anticipated psychological and behavioral responses at the onset of outbreak in the Hong Kong Chinese general population. Am J Infect Control 2007; 35: 38-49.
- 15) Maton T, Butraporn P, Kaewkangwal J, Fungladda W: Avian influenza protection knowledge, awareness, and behaviors in a high-risk population in Suphan Buri Province, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2007; 38: 560-8.
- 16) Angell SY, Behrens RH: Risk assessment and disease prevention in travelers visiting friends and relatives. Infect Dis Clin North Am 2005; 19: 49-65.
- 17) 上原真理子, 田名サヨ子, 平敷礼子, 知名 保, 仲間秀人, 仲宗根正, 他: 中央保健所管内(那覇市・浦添市)麻疹予防接種保護者意識調査(KAP study)(第1報). 沖縄の小児保健 2005; 32: 51-8.
- 18) Johnston CP, Qiu H, Ticehurst JR, Dickson C, Rosenbaum P, Lawson P, et al.: Outbreak management and implications of a nosocomial norovirus outbreak. Clin Infect Dis 2007; 45: 534-40.
- 19) 松本千明: 健康行動理論. 医歯薬出版, 東京, 2002.

Infectious Diseases that People Should be Informed : A Delphi Survey of Clinicians Engaged
in Practice of Infectious Diseases in Japan

Tomoko KASHIWAGI, Itsuko HORIGUCHI, Naoko ISHIKAWA & Eiji MARUI
Department of Public Health, School of Medicine, Juntendo University

Objective : To identify specific infectious diseases about which the Japanese public should be informed.

Materials and Methods : A Delphi survey was conducted, recruiting 26 physicians who are engaged in clinical practice of infectious diseases and working at designated medical institutions of infectious diseases in Japan.

Results : Following HIV/AIDS (first ranked), tuberculosis (second) and influenza (third), 24 diseases in total were identified based on "knowledge, awareness and behavior of inhabitants" or "social and clinico-epidemiological circumstances". Scores for the top three ranked diseases were more than two-folds of those for following diseases. Among the top 10 ranked diseases, 9 were in common with the previous survey result among public health physicians and veterinarians working for governmental agencies.

Discussion : Our findings of scores for specific diseases most likely reflect an importance of performing preventions and early diagnoses of severe diseases and promoting prophylaxis for travelers' diseases which tend to be factors for prioritizing infectious diseases among clinicians. The top-scored diseases among clinicians were consistent with those among public health officers, indicating the critical need to inform the public about these diseases. Nevertheless, both clinicians and public health experts have already attempted to promote preventions and/or treatment for these diseases in the previous time, and thus, the previous experience must be critically reviewed and reconsidered for improvements. In future, the similar surveys to ours should target specific subjects of experts and investigate more specific types of infectious diseases. Following such an expert survey, concrete action plans to inform the public about prioritized diseases are also called for.