

パンデミック～その日が来る前に～第3部／新型インフルエンザの正体～	
1	<p>アバンタイトル</p> <p>…イメージ映像、資料映像のコラージュ</p> <p>NA「いま、新型インフルエンザの大流行が懸念されています」</p> <p>NA「政府によれば、我が国では最大3200万人もの人々が、新型インフルエンザウイルスに感染するものと見られています」</p> <p>NA「このうち、入院の必要な重症患者は200万人。死者は最悪の場合、64万人」</p> <p>NA「もし、これが現実となれば、医療機関の対応が追いつかないばかりか、社会機能がマヒする危険性も指摘されています」</p> <p>NA「まさに未曾有の事態を起こしかねない新型インフルエンザ。それは果たしてどのようなものでしょう。その実体に迫ります」</p>
2	<p>メインタイトル</p>
タイトルモーション	<p>○パンデミック～その日が来る前に～</p> <p>…第3部／新型インフルエンザの正体…</p>
3	<p>押谷教授の紹介</p> <p>…大学での押谷教授の様子(ドキュメント的に)</p> <p>NA「東北大学大学院医学系研究科の押谷仁教授。押谷教授はかつて、WHO・世界保健機関の職員としてフィリピンを拠点に、SARSや鳥インフルエンザ対策の指揮をとった人物です」</p> <p>NA「押谷教授はいま感染症の第一人者として新型インフルエンザの対策に取り組んでいます」</p>

4	<p>新型インフルエンザとは</p> <p>…たとえば教授室にて 以下、必要に応じて資料映像やCG 大学での様子などがインサートされる</p> <p>○押谷教授インタビュー／主旨 「新型インフルエンザとは何か」</p> <p>…新型インフルエンザとは、誰も感染したことの無い新しいタイプのウイルスのこと。本来、自然界に存在していたものが突然変異により、人から人へと感染し流行したとき、それが新型インフルエンザと呼ばれる</p> <p>○なぜ恐れられるのか</p> <p>…現在、流行しているインフルエンザは毎年のように流行を繰り返す多くの人が免疫を持っている。しかし新型インフルエンザに対しては誰も免疫を持っていない。そのため感染が急速に広がるので恐ろしい</p> <p>(状況に応じてナレーション化も想定)</p>
5	<p>免疫とは</p> <p>…イメージCG</p> <p>NA「免疫とは、体の中に入り込んだウイルスなどから私たちを守る、言わば防御装置のようなもの。通常のインフルエンザウイルスに対しては体内の免疫が働くため、症状の悪化や流行の度合いが抑えられるのです」</p> <p>NA「ところが、私たちは新型インフルエンザに対する免疫をまだ持っていません。しかもインフルエンザウイルスの場合、感染力がとくに強く、そのため免疫を持たないことが、爆発的な感染被害につながる</p>

	るのです」
6	<p>鳥インフルエンザ</p> <p>…資料映像など</p> <p>NA「近年、海外ではH5N1型という鳥インフルエンザウイルスに対し、人間が感染し死亡する例も確認されています。強い毒性を持つ鳥インフルエンザに感染した場合、致死率は60%とも言われています。しかし、押谷教授によれば、鳥インフルエンザと新型インフルエンザは違うものだと言います」</p>
7	<p>鳥インフルエンザとの違い</p> <p>○押谷教授インタビュー／主旨 「鳥インフルエンザと新型インフルエンザの違い」</p> <p>…鳥インフルエンザは本来、自然界に存在し、水鳥などの鳥類に宿っている。これに人間が感染すると重い症状になるが、それは鳥と密接な接触をしたための感染で、ウイルスの突然変異によるものではない。</p> <p>…しかし今後、人から人への感染力を持つウイルスに変化する可能性は否定できない。だが、新型インフルエンザに変化した場合、鳥インフルエンザと同じように強い毒性を持つとは限らない。</p> <p>(状況に応じてナレーション化も想定)</p>
8	<p>致死率2%</p> <p>…大学での押谷教授の様子など</p> <p>NA「押谷教授は、政府の出した64万人という死者の数を決して多いとは思わないと言います。ウイルスの致死率が低い場合でも、感染者が多ければ死者の総数は増えるからです。日本の人口1億2500万人に対する25%、3200万人が感染し、その2%にあたる64</p>

	万人が死亡するという計算は、決して大げさなものではないのです」
9	<p>スペイン・インフルエンザ</p> <p>…資料写真やイメージ映像など</p> <p>NA「これまでに過去100年間だけでも、人類は3度の新型インフルエンザに見舞われ、そのたびにパンデミックが発生しました。とくに1918年から流行したスペイン・インフルエンザでは、全世界で4000万人、日本だけでも39万人の死者が記録されています。しかも、スペイン・インフルエンザの場合、20代から30代の若い世代が多く亡くなりました。じつはH5N1型鳥インフルエンザでも同じような傾向が見られるため、共通点があるとも言われています」</p>
10	<p>新型インフルエンザに備える</p> <p>○押谷教授インタビュー／主旨 「新型インフルエンザに備えるには」</p> <p>…過去、新型インフルエンザのパンデミックは数十年周期で発生している。最後の香港インフルエンザから40年が経ち、いつ発生しても不思議ではないと考えられる</p> <p>…とくに、航空網が発達した現代、感染は地球規模で同時多発的に拡大する。ひとたびパンデミックとなれば、医療機関はマヒし、社会の労働力が失われ、ライフラインにも影響が出るかも知れない。こういった事態を避けるためにも予防策が大切だ</p> <p>…新型インフルエンザであっても、予防策は基本的にインフルエンザと同じ。こまめに手洗いをし、人ごみをさけるという、うつされない努力が大切だ。そしてパンデミックが起きても、情報に惑わされないよう、正確な情報を手に入れることが大切だ</p> <p>(状況に応じてナレーション化も想定)</p>
11	地域コミュニティー

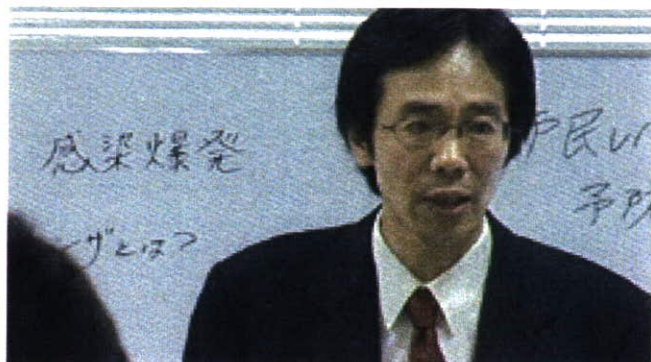
	<p>…住宅街の雑観や空撮など</p> <p>NA「また押谷教授は、混乱が発生した場合、国や行政といった大きな枠とは別に、地域のコミュニティーが大きな力になると言います。そのため今のうちに、対応を考える必要があると言います」</p>
12	慌てない準備を
	<p>○押谷教授インタビュー／主旨 「最終コメント」</p> <p>…新型インフルエンザはほぼ確実に発生する。もしパンデミックが起きても慌てないよう準備をし、落ち着いて、パニックとならないことが最も大切だ</p> <p>(状況に応じてナレーション化も想定)</p>
おわり【10分間】	

\* インタビューおよびドキュメントによる制作手法のため発言や展開が台本と相違することがあります。  
その場合、実際の取材内容が優先されますのであらかじめご了承下さい。

【第一部／被害篇「そのとき何が起きるのか」 ストーリーボード(ドラマ部分)】



「新型インフルエンザ」をテーマにした市民講座が開かれていた。



講師は内科医の田中健太郎医師(46)。田中医師は集まった市民に対し「パンデミックが起きても慌てずに十分な準備をすれば被害は低く抑えられるはず」と説く。



高校2年生の早川美咲(17)も市民講座に参加していた。テレビで新型インフルエンザの怖さを知り、関心を持ったのだった。



田中医師は美咲に「怖がることは恥ずかしくない。そうやって皆が関心を持ち、そのとき何が起きるのかをイメージすることは大切だ」と言う。そしてスペイン・インフルエンザの資料を渡し「こんなことが起きないことを願っている」と美咲に告げる。



スペイン・インフルエンザの資料を読んだ美咲はパンデミックの怖さをますます確信した。



美咲は放課後の教室で、友人たちに新型インフルエンザの怖さを説明するが、しかし誰も真剣に取り合ってはくれなかった。



ただ一人、弟をインフルエンザで亡くしたゆかりだけが、美咲の恐怖心を理解してくれた。



新型インフルエンザやパンデミックをまるで他人事のように受け止める両親に、美咲の苛立ちはつのるばかり。



それでも美咲は「そのとき何が起きるのかを想像し、何が必要なのか準備を始める」ことを決意する。



美咲の心の中には恐怖心に打ち克つ希望が湧き始めていた。

第一部／終わり

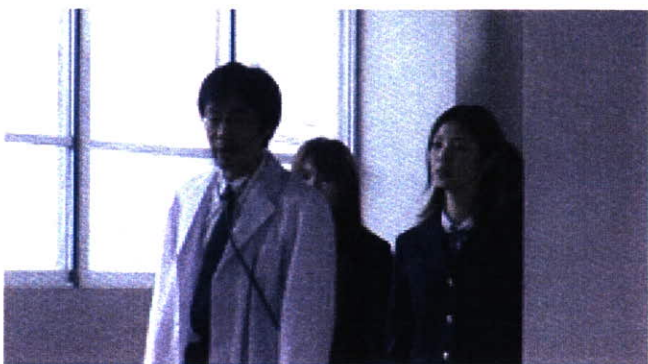
【第二部／対策篇「いま何ができるのか」 ストーリーボード(ドラマ部分)】



マスコミなどの影響で同級生たちの間にも新型インフルエンザに対する関心が高まってきた。そこで美咲は友人たちと、新型インフルエンザの発生を前に「いま何が出来るのか」を話し合ってみる。得られた結論は「自分の身は自分で守ること」。しかし実際にどう守ればいいのか、その具体策は誰も知らなかった。



美咲は友人たちを連れて田中医師を訪ね、インフルエンザの予防策を教えて欲しいと申し出る。



インフルエンザの予防には「うつらない努力が必要だ」と説明する田中医師。



そして、うつらないためには手洗いや、人ごみなどを避けるといった地道な努力が大切なのだと言う。



さらに「うつらないだけでなく、うつさない努力も大事なのだ」と田中医師は強調する。そしてそのためには咳エチケットや、外出を避けることが一番だと告げる。





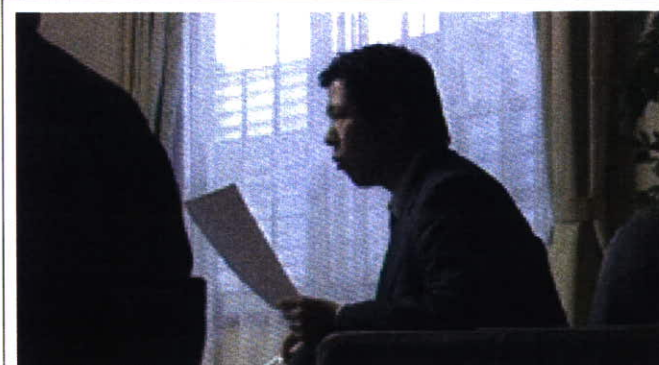
美咲たちはお礼に「いざというときボランティアをやらせて欲しい」と申し出るが危険だからと断られた。その代わり地域の手伝いをしてはどうかと勧められ、町内会の連絡網を作ることにした。



美咲は両親に水や食料品の備蓄を薦め、学校では友人たちと町内会の連絡網作りの準備を始めた。



始めは半信半疑だった母親も買出しに出かけ…



父親は会社内での新型インフルエンザ対策を提案した。



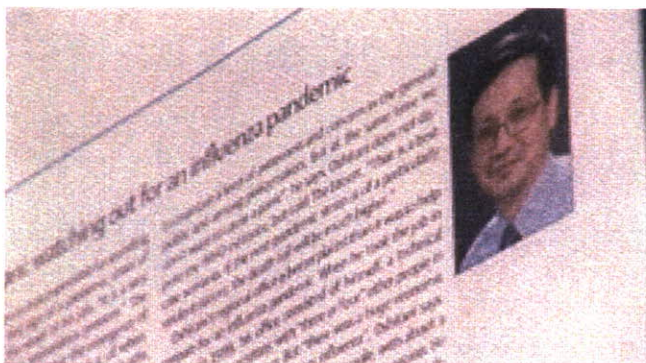
美咲たちは出来上がったチラシを手に町内の家々を訪問。こうしてそれぞれが「今できること」を考え始めた。

第二部／終わり

【第三部／資料篇「新型インフルエンザの正体」 ストーリーボード(インタビュー部分)】



東北大学大学院医学系研究科の押谷仁教授。



WHO・世界保健機関の職員としてフィリピンを拠点に、SARSや鳥インフルエンザ対策の指揮をとった押谷教授は、いま感染症の第一人者として新型インフルエンザの対策に取り組んでいる。



押谷教授「新型インフルエンザとは、長いあいだ人が感染したことの無い新しいタイプのウイルスのこと。誰も免疫を持っていないため感染が急速に広がり重症化すると思われる」



押谷教授「新型インフルエンザが発生すれば、多くの患者が押しかけ病院機能がマヒするだろう。一般の職場でも大勢が休むため社会も機能も混乱し、ライフラインの維持も難しくなると思われる」



押谷教授「インフルエンザウイルスはもともと鳥や動物などの中に存在するもの。それが突然変異によって人から人へと感染するように変化したのが新型インフルエンザである。いま世界で騒がれているH5N1型もいずれ新型インフルエンザに変わるのではないかと恐れられている」



押谷教授「国ではワクチンや薬など新型インフルエンザに対する対策を立てている。だが、それらが絶対的な切札にはならないとも言われている。したがって学校閉鎖や集会の制限などさまざまな対策を同時に行なうことが必要であり、それによって被害を低く抑えられると考えている」



押谷教授「また個人レベルでも感染しない努力が必要になる。手を洗う、人ごみを避けるといった努力である程度の感染は防げるだろう」



押谷教授「さらに、うつらないだけでなく、感染した人が他人にうつさない努力も必要だ。そのためにはマスクや咳エチケットはもちろん、外出も控えなくてはならない」



押谷教授「新型インフルエンザが発生すればかなりの量の情報が飛び交うだろう。その中には正しくない情報もある。一人一人が正しい情報をもとに冷静に判断することが大切になる」



押谷教授「私は新型インフルエンザが必ず発生すると思っている。それはひょっとすると明日かも知れない。そう考えて準備をする必要がある。これは自然災害なのだから」

第三部／終わり

## 2. 新型インフルエンザ発生を想定したメディアトレーニング

株式会社 電通パブリックリレーションズ

※これは、シミュレーション用のシナリオです。

## 新型インフルエンザ発生経緯

### 【ポイント】

ベトナムで新型インフルエンザが発生しているかもしれないという噂が現地で流れており、メディアが先に情報をキャッチしている。

WHO はフェーズ4の宣言は行っていない。

### (プロローグ ベトナムでの状況)

7月1日朝より、ホーチミン市内では重度のインフルエンザ様疾患の患者がホーチミン市立熱帯病医院(ホーチミン市)に次々と来院し、午前中の受診者だけで10名を越えていた。数日前からも、呼吸困難患者の入院が続いていたため、呼吸管理のための機材等が不足し、呼吸器担当科は混乱状態となっていた。なお同日午前、2日前に入院した患者3名が死亡。同日午後2時、熱帯病研究所(英国のウェルカム財団が運営:ホーチミン市)の検査で死亡した3名の患者を含め5名がインフルエンザ H5 陽性と判定された。このことから熱帯病医院は同様の症状を呈する他の患者についてもH5インフルエンザの疑い患者とみなし厳重な隔離下におくとともに、ホーチミン市担当官にこの情報を報告。同情報はハノイの同国保健省担当官にも転達された。なお、同日午後3時(日本時間同日午後5時)、ホーチミン現地のマスコミは同病院における不明呼吸器疾患の患者大発生の噂を入手し、病院の主治医等に取材して、H5インフルエンザが発生していることを確認、ヒト-ヒト感染が発生した可能性があるとのニュースを配信した。

ベトナム保健省では、同日午前11時に、ハノイ市からバクマイ病院(ハノイ市)にH5患者が発生しているとの報告を受け(国立衛生疫学研究所(ハノイ市)での検査で、同病院にH5陽性患者4名(うち1名死亡)、他に同様の疑い患者22名が入院中)、党本部に連絡の上、同日午後には情報収集の上、夕刻に保健省内の対策会議を予定していた。しかしながら、午後2時にホーチミン市からも情報を受けたことより午後3時より緊急に会議を開催し、ハノイ・ホーチミン両市内での疫学調査のため即座に職員を派遣し、翌日7月2日に調査報告を受ける予定とした。

なおベトナム保健省からWHOに対しては、政府レベル会議終了後の午後4時(日本時間午後6時)、WHO ジュネーブ本部に情報が一報された(ジュネーブ時間午前9時)。情報は「ハノイ市及びホーチミン市でH5インフルエンザの患者9名が発生し、うち4名が死亡」というもの。

また、同じ午後4時(日本時間午後6時)、ベトナム政府は記者会見を行い、「ホーチミン市内及びハノイ市の病院でH5に感染したと思われる患者が20名程度発生。病院医師によればいずれも極めて重症な呼吸器症状を呈し、うち3名が死亡。現在、患者等の調査を行うとともに、他地域についても調査を実施中」と発表。

一方、ベトナム政府の発表等以前に、ハノイの国立衛生疫学研究所に駐在している米国CDCスタッフは、ハノイでH5がヒト型に変異した可能性がある旨、アトランタのCDC本部に内々に報告。またホーチミンの熱帯病研究所に駐在している英国人医師は、雇用先の英国ウェルカム財団を通じ英国HPA(健康保護局)に対し、ホーチミンにおけるH5患者の集団発生を情報提供。

※これは、シミュレーション用のシナリオです。

※これは、シミュレーション用のシナリオです。

### (厚労省のマスコミ対応:「ベトナムで何がおきているのか」)

7月1日午後6時、ベトナムのホーチミン市における H5 インフルエンザのヒト-ヒト感染発生の疑い情報(「ホーチミン市内の病院で H5 に感染したと思われる患者が 20 名程度発生。病院医師によればいずれも極めて重症な呼吸器症状を呈し、うち3名が死亡。H5N1 のヒト-ヒト感染の発生が濃厚)が、現地日本メディアから東京本部に配信。

厚労省記者クラブの各紙記者が結核感染症課に詰めかけ取材を開始。また各インターネット及び、午後7時のテレビニュース速報で、ベトナムにおける情報が続々と報道され始めた。

なおマスコミからの厚労省への取材内容は以下のもの

- \* ベトナムでの情報の事実確認
- \* 新型インフルエンザの発生と考えるか
- \* ベトナム政府の対応
- \* 日本政府の対応
- \* WHO の対応
- \* 各国政府の対応
- \* ベトナムからの帰国者への対応」等

しかしながら、結核感染症課にはマスコミより先にベトナム情報が届いておらず、課の担当者はマスコミ取材で始めて事態を知り、インターネット報道で情報を得ている状況。

結核感染症課は取材等を受けて、急遽、WHO に連絡したが繋がらず、30 分後、WHO 新型インフルエンザ対策部門の進藤専門官からメールにて、ベトナムよりの情報が伝えられる。また外務省、現地大使館等から情報収集を試みるが、いずれも WHO 進藤情報を越える情報は無し。

総理官邸からも厚労省、外務省に問い合わせがあり、緊急対策本部の招集が命じられ、結核感染症課長は幹部対応に追われる。

外務省には現地大使館より現地新聞記事の翻訳情報が総理官邸と厚労省結核感染症課に伝えられる。

同日午後8時、総理を本部長とした新型インフルエンザ対策本部が設置され、国際航空機・旅客船の運航自粛、検疫実施空港、港の集約化、在留邦人の帰国な等検討を開始。結核感染症課長通知により「ベトナムより帰国した者の検疫強化」が全国検疫所に指示。

同時に、ベトナム便が就航している成田空港及び関西空港の検疫所に対し、7月1日から3日以内に、ベトナムより到着した航空機のパッセンジャーリストを全て取得し、日本人旅行客のリストを作成するように指示。

この間に、日本時間午後6時半(現地時間:午後4時半)にベトナム政府が行った記者発表の概要(プロローグ)が外務省より伝えられ、ようやくベトナムの状況についての情報が得られた。

※これは、シミュレーション用のシナリオです。

※これは、シミュレーション用のシナリオです。

### (国内発生事例? : 第1幕 )

7月1日、都立立川病院の救急外来に、田中〇〇氏(52歳)来院。肺炎と呼吸困難があったため、「肺炎」との診断で入院し4人部屋にて加療開始。検体を採取し一般血液検査等を開始したが、細菌検査(-)。

同日午後6時、都立立川病院の救急外来の看護師がベトナムにおけるH5のヒト感染拡大のニュースを見て、田中氏がベトナムから帰ってきたことを思い出し、慌てて呼吸器科入院病棟の担当看護師に相談。主治医と呼吸器科長が相談し、感染症部長に報告の上、田中氏にインフルエンザ簡易診断キットで患者喀痰を検査したところA型陽性。

同病院では、午後7時に東京都疾病対策課に連絡。午後7時30分に都庁より厚労省結核感染症課に一報。結核感染症課では立川病院の情報を得て、田中さんが搭乗したベトナム航空412便の乗客名簿を準備してもらおうようベトナム航空に連絡。国の対策本部では、地域封じ込めが可能かどうか検討を開始。それと並行して、東京都は、田中氏の検体を都立健康安全センターに検体を送付するとともに、田中氏を念のため国立国際医療センターに搬送することを決定。8時に、保健所の車が同病院に到着、検体を受け取り搬送。同時に、田中氏を都のアイソレータ装備の搬送車で国立国際医療センターに搬送。

このとき、アイソレータでの搬送をA新聞社の記者が目撃し、上司に報告するとともに、病院、東京都、厚生労働省へ問い合わせを行う。A新聞社の記者は、病院、東京都、厚生労働省へ検査結果の確認を執拗に迫り、とうとう、病院関係者からベトナム帰りのH5疑い患者であることを確認。

7月2日深夜(0:00頃)、都立健康安全センターで、H5陽性であることが判明。東京都は田中さんの同行者の洗い出しを行うため勤務先の三菱商事に連絡。A新聞社の記者は、東京都からH5陽性であることを聞き出し、WEB上で速報を流す。

他のマスコミ関係者が東京都、厚生労働省へ殺到し、厚労省記者クラブにおいても7月2日午前2時から記者レクが設定される。

### 【模擬記者会見】

※これは、シミュレーション用のシナリオです。

※これは、シミュレーション用のシナリオです。

**(厚労省のマスコミ対応:第2幕 )**

都立立川病院での採取検体が、都立健康安全センターへの送付と同時に、国立感染症研究所に送付されており、7月2日深夜の H5 陽性の確認を経て、国立感染症研究所において、確定検査を開始。

H5N1が確定される予定の午前4時頃に再度、記者レクが設定される。

午前 4 時前、H5N1 陽性が確認される。

※ここでは、まだ、疫学調査実施中ですので、記者会見シミュレーションは省略。

※これは、シミュレーション用のシナリオです。



※これは、シミュレーション用のシナリオです。

### (厚労省のマスコミ対応:第3幕)

2回目の記者レクにおいて、次回の記者レクを午前10時とし、周囲の感染者の状況を報告することとした。

検疫所に指示したパッセンジャーリストは、午後9時に報告があり、日本人旅行客は国内エアラインだけで約800名に及びことが判明。(ベトナム航空の同乗者リストはまだ連絡なし。)

(追加情報1:三菱商事本社から都が聞いた情報)

田中氏は、2006年6月23日から、ベトナムに出張(ハノイ→ホーチミン、8泊9日。)

ベトナムでは、ベトナム人社員等と共にホーチミンで工場視察(繊維工場)する。ベトナム滞在時に随行した現地社員(ベトナム人)の中に、発熱・咳等で体調不良であったものがいたとのこと。

また、体調を崩していた現地ベトナム人社員は、その後、39度を超える発熱と呼吸困難など重度のインフルエンザ様の症状を呈し、7月1日昼に、ホーチミン市内のインフルエンザ拠点病院となっている熱帯病病院を受診。同病院には数日前より同様の症状を呈した成人患者計11名が来院していたため、呼吸器担当医師らは万が一の新型インフルエンザを疑って、併設のウェルカムトラスト熱帯病研究所及びホーチミン市パスツール研究所に検体を送付し、緊急検査依頼を実施している)。なお、以上の情報は、ベトナム人随行者の家族より、三菱商事現地事務所が聴取したもので、現地事務所では、同日午後5時、現地従業員より熱帯病病院におけるH5疑い患者の隔離情報を得て、再度、東京本社に田中さんらの健康状態について確認する必要があることを上申ししていた。

(追加情報2:三菱商事から都が聞いた情報)

田中氏の出張には、鈴木△△氏(36歳)と、中村××氏(42歳)が同行。

現在、鈴木氏は、症状がないことを確認しているが、中村氏については、昨夜から発熱が続いているとのことで、朝一番で、都内の病院(病院名不明)へ行ったとのこと。詳細は確認中。

(追加情報3:都からの情報)

田中氏は、現在、国立国際医療センターの特定感染症指定病床に入院し、経過観察中。抗インフルエンザ薬(タミフル)投与、輸液・人工呼吸器等による治療を開始しているが、様態は昨晚より著しく悪化しているとのこと。

なお、家族、病院同室者、病院関係者にはインフルエンザ様症状があるものはなく、迅速キットでも(-)とのこと。調査は継続中。

WHOはまだフェーズ4宣言をしていない中、日本時間7月3日未明、米国政府は新型インフルエンザの発生を認め、ベトナムからの入国は米国国籍の者に限ること、及び国際旅客便は全米8大空港に限ることを発表。また、これに続いて英国政府も同様の措置を公表。

### 【模擬記者会見】

※これは、シミュレーション用のシナリオです。

## 新型インフルエンザ シミュレーション 想定質問

### <第1幕> 対 結核感染症課

#### Q. ベトナムでの新型インフルエンザ発生について

1. フェーズ4になったと考えてよいのか。
2. ヒト-ヒト感染が起きているのか。
3. 感染源は把握できているのか。鳥ではないのか。
4. 感染力はどの程度か。どのくらいの距離で感染するのか。
5. 症状がなければ感染しないのか？(SARS はそうだった)
6. 潜伏期間はどの程度か。感染するのは、どのような状態のときか。
7. どれくらい接触すると(何時間接触すると)感染するのか。
8. ベトナムの状況は把握しているのか  
患者数(年齢、性別)、死亡者数(年齢、性別)、発生地域、病原体の同定、病状(症状、重篤度、薬剤の有効性)、  
発症してから死亡するまでの期間、死亡率、調査状況など
9. いつ、情報を入手したのか。
10. ベトナム政府、WHOからの情報は入っているのか。
11. 世界の状況はどうか。他の国では発生していないのか。
12. シンガポールでは渡航禁止勧告を行うといううわさがあるが、把握しているか。
13. ベトナムからの帰国者、入国者に対する検疫はどうなっているのか。検疫の港を集約化するのか
14. どういった検疫をするのか。どういった症状の確認をするのか。自己申告でよいのか。
15. サーモグラフィーで必ず発見できるのか。
16. 検疫でひっかかった人はどうするのか。
17. (ベトナム以外の国を含め)今後の検疫体制はどうか。
18. ベトナムへの渡航延期・禁止勧告はどうか。
19. この数日間のベトナムからの入国者は何人いるのか把握しているのか。
20. その人たちは現在どうしているのか。
21. これから入ってくる航空機はどうか。運行自粛を行うのか。
22. 現地邦人の安全確保についてはどうか。  
現地邦人の状況を把握しているのか、何人いるのか、帰国させるかどうか。
23. 今後、多数の邦人が帰国してくるが、停留するのか。
24. 停留するならどこに停留するのか。
25. 国内では、まだ疑い例はでていないのか。

26. どうやって、把握するつもりでいるのか。
27. 国内で患者が発生した場合の医療体制は？医療費は？
28. 患者は隔離されるのか。
29. 現地の邦人で発症者はいないのか。
30. 現地へ専門家を派遣する予定はないか。
31. 予防投与のために現地へタミフルを送るのか。
32. タミフルの備蓄は間に合ったのか。
33. プレパンドミックワクチンの接種はいつから開始されるのか。
34. パンデミックワクチンの開発状況はどうか。
35. 次の会見がいつですか。
36. 国民からの相談体制は？
37. 総理を本部とした対策本部の役割について。

<第2幕> 対 結核感染症課

Q. 日本第1号患者(田中)の発生について

1. 患者の状況について。  
住所、入院先、病状、治療(タミフル)、隔離
2. 検査結果はいつ判明するのか。どこで検査をしているのか。
3. 患者はどこに入院しているのか。
4. 国内でもパンデミックが起こったということか。他に患者は？
5. いつ、パンデミックになると考えているのか。
6. いつ、この情報を入手したのか。
7. 患者の家族の状況は？発症していないか？
8. ベトナムからの帰国便は？同乗者はどうなっているのか。
9. 追跡調査は行われているのか。
10. 患者の帰国後の行動は把握できたのか。
11. 今日、明日にも、複数の患者が発生するのではないか。
12. 地域封じ込めを行わないのか。
13. 患者はなぜ、検疫で発見できなかったのか。
14. 他にも同じように検疫を通過した患者がいるのではないか。
15. タミフルは用意できているのか。
16. タミフルの使用量はどうなるのか。最近の報道では、現在の使用量では効かないという話があるが、どうするのか。
17. 子供の副作用の問題があるが、子供にも投与するのか。
18. 優先順位はどうなったのか。

19. 患者、家族、接触者にはタミフルは投与されているのか。
20. タミフルは効くのか。
21. 感染予防にはどうすればいいのか。
22. 普通のマスクは効果があるのか。
23. 外出を禁止したりはしないのか。
24. 東京都の報告では、地下鉄を止めると言っていたが、そういった対策は考えていないのか。
25. 集会の禁止や学校閉鎖はどうするのか。
26. パンデミックワクチンの開発はどうなっているのか。間に合うのか。
27. パンデミックワクチンは誰から打つのか。
- 27 国内感染が広がる前は、ヒト・ヒトに空気感染するH5N1 ウイルスの検査については、P4 でやなくて大丈夫か。米国、英国では万全を期しP4を使っていると言うが(迅速性、安全性、確実性を考えれば、感染研村山の施設を使わないのか)
- 28 WHO がフェーズ4宣言をしなければ、日本は独自の状況を踏まえたフェーズ4対応を始められないのか。
- 29 ウイルス検査についても、パンデミック対策の発令についても、日本独自に万全の安全を見越した対応をとるべきではないか。
- 30 25%の者が感染すると言われているが、対応本部となる結核感染症課に患者が発生することを見越し、対応を継続させる計画(BCP)はあるのか。
- 31 未曾有の大流行を前にして、厚労省は対応を強化するための、必要人員の手配、予算の確保等を行っているのか。