

200905018A

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学研究特別研究事業

**2009年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施
を踏まえた情報提供のあり方に関する研究**

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 安井 良則

平成22 (2010) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学研究特別研究事業

2009年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施
を踏まえた情報提供のあり方に関する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 安井 良則

平成22 (2010) 年 3 月

目次

I. 総括研究報告書

- 2009年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施を踏まえた
情報提供のあり方に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

II. 分担研究報告書

1. 新型インフルエンザ疾患別対策マニュアル（パンフレット）作成について
ーハイリスク群への情報提供ー・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
中山健夫、栗山真理子
 2. 新型インフルエンザ発生初期におけるリスクコミュニケーションの実態と課題
～国内初の疑似症例への対応とアウトソーシングの活用など大規模都市としての工夫：横浜市の経験から～・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
岩田真美
 3. 新型インフルエンザ発生初期におけるリスクコミュニケーションの問題点
国内初発事例を確認した自治体として～神戸市の経験から～・・・・・・・・ 26
白井千香
 4. 新型インフルエンザ対策におけるリスクコミュニケーションの課題
～東京都の場合～・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
前田秀雄
 5. 新型インフルエンザ発生初期におけるリスクコミュニケーションの実態と課題
自治体における緊急時のメディア対応の実際と課題
～横浜市・神戸市・東京都の経験から～・・・・・・・・・・・・・・・・ 82
田崎陽典
 6. 行政が配信した新型インフルエンザ関連情報に対する医療従事者の評価に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 103
石川晴巳
- ### III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・ 116
- ### IV. 研究成果の刊行物・別刷
1. 新型インフルエンザ対策（A/H1N1）ー感染しない、感染してもひどくならないためにーぜんそくなどの呼吸器疾患のある人へ（パンフレット）・・ 117

2. 新型インフルエンザ対策 (A/H1N1) –感染しない、感染してもひどくならないために–糖尿病または血糖値が高い人へ (パンフレット)	125
3. 新型インフルエンザ対策 (A/H1N1) –がんで治療中の人へ–感染しない、感染してもひどくならないために (パンフレット)	133
4. 新型インフルエンザ対策 (A/H1N1) –妊娠中や授乳中の人へ–感染しない、感染してもひどくならないために (パンフレット)	141
VI. 別添資料「報道対応ガイド」	149

成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学研究特別研究事業）
総括研究報告書

2009 年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施を踏まえた
情報提供のあり方に関する研究

研究代表者：安井 良則（国立感染症研究所 感染症情報センター 主任研究官）

研究分担者（五十音順）：

岩田 真美（横浜市健康福祉局健康安全部 部長）

白井 千香（神戸市保健予防衛生課 課長）

中山 健夫（京都大学大学院医学研究科 健康情報学・疫学 教授）

前田 秀雄（東京都福祉保健局健康安全部 参事）

研究要旨：2009 年 4 月に存在が明らかとなった新型インフルエンザの国内発生早期における、リスクコミュニケーションの観点からの情報提供の在り方について検証を行った。ハイリスク者への情報提供としては、患者側を中心としたパンフレットの作成を通じて患者の側に立った情報提供について検討した。自治体の側からの情報提供の検証からは、初期の新型インフルエンザ発生時の行政機関からの情報提供に際して、国と当該自治体間では連携がとれておらず、緊急時の情報発信の鉄則である「ワンボイス」とは程遠い状態であり、特に自治体においては対策に支障をきたしかねない状況であったことが明らかとなった。発熱相談センターは新型インフルエンザ対策上有用であったと評価されるが、その実態は新型インフルエンザに関するあらゆる相談や苦情の受け皿であり、多数の医療専門職者が対応して労力を費やすべきものではなく、以前からの指摘の通り最初の窓口を派遣オペレーターや外注のコールセンターに委ねても円滑に実施することが可能であった。国や自治体からの情報提供が、迅速に全ての対象者に伝達されることは困難であり、マスコミ先行となることが多く、特に医療現場からは不満の声がきかれた。今後マスコミを積極的に活用していくとともに、新たな情報伝達手段についても検討していく必要があると思われる。新興・再興感染症のように、現状認識および今後の展開について高い科学的専門性が求められる事態に対しては、メインのスポークスパーソンは一定のコミュニケーション能力を持ち合わせた専門家のほうがふさわしい。わが国でも WHO や米国疾病対策予防センター（CDC）のように、高度の専門的知識を要するスポークスパーソンを養成し、情報の一元化と窓口の一本化を図ることは、特に厚生労働省およびその関連施設において急ぎ解決していくべき課題であると思われる。

A. 研究目的

2009年4月にブタ由来の新型インフルエンザ A/H1N1（以降新型インフルエンザ）の存在が明らかとなり、5月には日本国内でも患者発生がみられた。20世紀には計3回の新型インフルエンザによる世界的流行（パンデミック）があり、特に今回と同じ A/H1N1 亜型ウイルスによるスペインかぜでは、日本を含めた世界各国で多大の人的被害が生じたことが記録されている。21世紀に入り、ヒトが感染発病した場合に致死率が高い高病原性鳥インフルエンザ H5N1 が新型インフルエンザとなり、パンデミックが発生した場合を想定した対策・訓練がなされ、広報活動も行われてきた。そして今回、想定外であった A/H1N1pdm ウイルスによる新型インフルエンザに対して、我が国ではどのような対応がとられたか。特に本研究班では、リスクコミュニケーションの立場から、新型インフルエンザの国内発生早期において、対策の根幹となる情報提供のありかたについて検証を行い、今後新たな感染症が発生した時の効果的な対策の実施に繋げていくことを主な目的としている。

具体的には、①今回の新型インフルエンザの流行に際してハイリスクとされている対象者が提供する情報の選択・作成に中心的に参画し、実際に求められている情報の探求と提供を行うこと、②今回の新型インフルエンザの流行に直面した自治体の側から、情報共有と提供をキーワードにした厚生労働省、医療機関との連携、市民への情報提供、メディア対応の実態をあげ、情報提供のありかたを検

証する、③新型インフルエンザ対策の要であり、国民に最も近い医療提供の最前線の医師が流行に際してどのような情報を取得し、認識していたかを確認し、適切な情報提供に向けての課題をあげる、以上の3点を本研究班の研究の柱とすることとした。

B. 研究の方法

研究体制として、それぞれの目的に応じて3つの研究グループを作成した。各グループ別に研究方法について紹介する。

1) ハイリスク者への情報提供：

分担研究者である中山健夫氏、日本患者会情報センター（代表：栗山真理子氏）を中心とした研究グループを立ち上げ、新型インフルエンザを発症した場合にハイリスクであるといわれていた、喘息などの呼吸器疾患患者、糖尿病患者、癌患者、妊婦を対象とした、新型インフルエンザに関して利用者が知りたい情報もしくは必要とする情報が得られることを目標としたパンフレットの作成を目指した。具体的にはそれぞれの疾患の患者団体や出産・育児関連団体に向けてパンフレット作成のためのメンバー（患者委員）の公募を行い、他に当該分野を専門とする医師、感染症に精通する医師、コーディネーター、編集者、ライター、デザイナー等によって作成グループを構成した。

各グループにおいて、新型インフルエンザの専門的知識・情報を理解した上で患者委員が中心となってパンフレットの作成にあたった。医師委員の助言を受けながら患者委員がディスカッションした

内容をもとにパンフレット案が作成され、その後患者委員の推敲、医師委員等の監修を経てパンフレットは完成された。

2) 自治体の側からの情報共有と提供をキーワードにした厚生労働省、医療機関との連携、市民への情報提供、メディア対応：

本研究を遂行するに当たって、3自治体（東京都、横浜市、神戸市）でそれぞれ新型インフルエンザ対策の中心となった医師を分担研究者とし、研究代表者、研究協力者（田崎陽典氏）で研究グループを結成した。まず全員でミーティングを行って研究の趣旨を理解・共有し、その後は各分担研究者と個別にディスカッションを行い、新型インフルエンザ流行初期にそれぞれの地域で発生した問題点や対応に関する洗い出しを行った。その上で、各自治体で行われた新型インフルエンザ対策について、情報提供と共有をテーマとして①厚生労働省と自治体との連携、②自治体と医療機関との連携、③自治体から市民への情報提供、④発熱相談センター、⑤自治体のメディア対応、⑥風評被害の6項目について検証し、まとめを行った。

3) 医療現場の医師の新型インフルエンザの認知と実態把握：

研究代表者と研究協力者（石川晴巳氏）による研究グループを結成した。行政機関には属していない医療現場の医師を対象とし、組織による強力な情報伝達手段に乏しい開業医を中心に1名1名直接インタビューすることとした。日本国内で

の新型インフルエンザの患者発生当初より様々な動きがみられた関東地方と関西地方の医師を対象とすることとしたが、一地域による偏りを排除するために、東京都5名、横浜市3名、堺市6名、神戸市4名の合計18名の医師（開業医16名、勤務医2名）に対してインタビューを行った。調査にあたっては、フェイスシートと新型インフルエンザの情報に関する質問票で構成される調査票を用いた。各地域を訪問してインタビューを行ったが、そのポイントとしては、①必要な情報を収集するために活用した媒体について、②行政が配信した新型インフルエンザ関連情報の量、質、タイミングについて、③今回の経験を踏まえて、現場の医師が行政機関に対してどのようなリスクコミュニケーションを求めているのか、以上の3点をもとに検証していくこととした。調査実施中には録音機材を用い、得られた発話データについても逐語録を作成し、あわせて分析を行った。

《倫理面への配慮》

本研究では、取り扱う情報の中に個人が特定されるような情報が含まれたとしても、機密保護を徹底し、それを研究の結果として含むようなことはしない。従って研究の成果の公表にあたって個人情報が含まれることはない。個人情報为本研究活動中に含まれる場合には、それに関する機密保護に万全を期するものである。

C. 研究結果

1) ハイリスク者への情報提供：

「ぜんそくなどの呼吸器疾患のある人へ」、「糖尿病または血糖値が高い人へ」、「がんで治療中の人へ」、「妊娠中の人や授乳中の人へ」の4種類のパンフレットが作成された。これらのパンフレットは8ページよりなり、完成順に2009年9月から12月にかけて厚生労働省のホームページに公開された。公開後1か月のアクセス件数は、喘息201,927件、糖尿病72,426件であった。また、それぞれの患者委員が所属する各団体関係者により、情報誌、ホームページ、講演会等を通じて情報を届けたい人に向かっての広報が行われた。

2) 自治体の側からの情報共有と提供をキーワードにした厚生労働省、医療機関との連携、市民への情報提供、メディア対応：

横浜市は2009年4月30日に新型インフルエンザ疑い事例の報告があり、神戸市では5月16日に国内初の新型インフルエンザが発生した。どちらも厚生労働省に報告し、検体を国立感染症研究所に搬送して新型インフルエンザウイルス(A/H1N1pdm)に対するRT-PCR検査結果の確定を急ぐと共に、自治体側からは情報の共有を図り、また公表のタイミングについても同時に行う事を約束していた。しかしながら横浜市の場合は自治体に対して何の連絡もなく大臣の記者会見が開かれ、また神戸市の場合は情報漏洩によって何の準備もなく報道発表せざるを得ない状況となった。厚生労働省は情報交換の窓口が一本化されておらず、類似の問い合わせが省内の各部署から次々

に入り、自治体の担当者はそれだけでも対応にかなりの労力を割かねばならなかった。両自治体とも、初めての公表時の記者会見は、何の準備もなく、ましては厚生労働省とすり合わせを行って「ワンボイス」に努めることは全くできないままに臨まなければならず、その後の対応にも影響することとなった。一方東京都は、国内初の事例のような緊急性のある事例はなかったが、かなり注目度の高い発症事例に際しても、公表内容等については都の基準で策定して発表を行っており、他の両自治体のような大きな混乱はみられなかったが、国の指針よりも少ない範囲でしか公表していないとマスコミから指摘を受けたこともあった。

医療機関との連携については、特に緊急性が高い情報になるほどマスコミの報道が先行するというジレンマにどの自治体も苦慮していた。また、国からの通知に関してはそれだけでは理解されないことも多く、自治体で改めてわかりやすい形に修正したものを作成せねばならず、情報の発信には更に時間を要した。今後医療機関への情報提供のツールを充実させることが重要であるとの指摘もなされていた。市民への情報提供についても、自治体にはホームページへの掲載、広報誌、啓発ポスターやチラシの作成と配布等の手段がある。迅速性を求める場合はホームページへの掲載が適しているが、住民全員に周知できるものではない。また、広報誌は全戸配布できるものであるが、準備に日数がかかり、リアルタイムな情報提供には適していない。これらはおそらく全国の自治体が抱えていた課題

であると思われるが、その中で神戸市は積極的にマスコミを活用し、市民への主要な情報伝達手段としていたが、これはかつての阪神淡路大震災の教訓が生かされたものであったと指摘されていた。

発熱相談センターは新型インフルエンザの国内発生当初は 24 時間体制で運営され、住民からの発病に関するもの以外の相談も殺到し、どの自治体もその対応に多大の労力を割かざるを得なかった。特に国内初の事例が発生した神戸市では、市職員を動員して最大 1 日 35 人体制で対応にあたったが、事例発生直後の 1 日の相談件数は最大で 2500 件を上回り、その上で電話が数時間も繋がらないなどの事態が生じ、発熱相談センターを経ずに直接発熱外来を受診した市民も多かった。東京都では 4 月 28 日から 7 月 10 日までの期間に受けた相談件数は 112,196 件であり、そのうち発熱相談センターを紹介したのは 0.48% に過ぎなかった。しかし、感染症法に基づく勧告入院が実施されていた 6 月 28 日までの期間中は、海外で感染した患者は東京都では全て発熱相談センター経由で診断に至っており、非常に効果的であったと書かれていた。一方、横浜市は 5 月 22 日から発熱相談センターの人員として派遣オペレーターが導入されている。発熱相談センターへの相談内容が直接医療機関受診に繋がるのはごくわずかであり、不安や苦情等新型インフルエンザに関するあらゆる相談の受け皿となっていたことから、発熱相談センターの窓口は必ずしも専門職でなければならないというものではなく、横浜市の相談センターの運営は派遣導入後も円滑

であり、市の職員の労力を他の案件に振り向けることが可能となった。なお、東京都も 7 月に入ってから、発熱相談センターに外注のコールセンターを導入している。

メディア対応に関しては、前述のように厚生労働省との連携は緊急時には非常に困難であり、公表の基準等も各自治体独自で作成されていたため、同一の事例であっても自治体によって公表内容が異なる場合もみられた。3 自治体共に、新型インフルエンザの事例発生にあたっては、個人情報の保護と感染対策に必要な情報の公開に苦慮したが、更にマスコミからの情報公開に関する圧力も相当のものがあつた。神戸市では、阪神淡路大震災の教訓を踏まえて、2 回目以降の記者発表からは比較的情報をリードする形で報道提供がなされていた。

3) 医療現場の医師の新型インフルエンザの認知と実態把握：

インタビューした 18 名の医師の診療科の内訳は、小児科 10 名、内科 4 名、呼吸器科 2 名、婦人科 1 名、内科・小児科・呼吸器内科 1 名であった。新型インフルエンザの情報収集のためには、インターネット、テレビや新聞などのマスメディア、学術専門誌や研究会などの多岐にわたる媒体が活用されていた。特にインターネットは迅速に情報が収集できる媒体として全員が積極的に活用していたが、これには国立感染症研究所や米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention : CDC）などの専門機関のホームページを参照して情報収

集を行う方法と、学会や医師会、あるいは有志の医師達によるメーリングリストに参加し、随時配信されてくる新型インフルエンザ関連情報を参照するという2つの方法がとられていた。特にメーリングリストはその迅速性と医療専門職者同士で双方向的な情報交換が可能であることから評価が高かった。また、両方法ともに情報の迅速性、簡便性、信頼性から最も利用頻度が高かった。

マスメディアは、インターネットに次いで参照する医師が多かった。しかし、インターネットは発生の初期段階から流行中も継続的に活用されていたのに対して、マスメディアの活用は主に流行の初期段階に留まっていた。また、マスメディアが配信する情報に対する信頼性は総じて低かった。学術専門誌や研究会を通じた情報収集は発生の初期段階では殆ど活用されていないが、その信頼性はマスメディアとは反対に高く評価されており、主に診断、治療、感染対策といった臨床関連の情報の収集に活用されていた。

行政機関が配信した新型インフルエンザ関連情報に関する評価であるが、流行状況関連情報に関しては、質・量ともに概ね満足しているとの回答が得られた。院内感染対策関連情報に関しては、大きな不満は聞かれなかったが、個々の医療機関の規模や設備、診療体制を十分に考慮した情報ではなかったとの声が聞かれた。臨床情報に関しては肯定的なものから否定的なものまで意見が分かれたが、否定的評価としては、新型インフルエンザの病原性に関する情報配信が遅かったとする声が聞かれた。非常に不満が大き

かったのはワクチン関連情報についてである。ほぼ全ての医師がワクチンの供給量、接種開始時期、接種優先順位、副反応や治験結果に関する情報について、その質と量のいずれにおいても不十分であり、不満であるとの認識を示した。

医療現場からの要望としては、まず厚生労働省からの事務連絡や通知が文書の量が多すぎる上に表現が難解でわかりづらい点があげられていた。また、通知は県や市、医師会を通じて届けられるので迅速性に欠けるとの指摘もあった。これらの解決策として、形式的な行政文書とは別に、内容を要約した文書やフローチャート化した書類を添付する、迅速性に関してはインターネットを活用し、都道府県等の自治体に出した通知がメールマガジンなどを通じて即時に各医療機関へ配信されるシステムを望むとの意見が出された。厚生労働省からの連絡事項が、医療現場へ周知される前にマスコミで先行報道されることへの不満も強かった。場合によっては患者の方が先に情報を得ている場合があり、医師への信頼性にマイナスに作用するとの指摘があった。新型インフルエンザ対策にとって一番重要な情報は「行政の取り組みに関する情報」との回答が最も多く、国内発生早期で行政から明確な方針が行政から示されない中で来院する患者の診療に当たることは大きなストレスとなることがわかった。

《考察》

本研究班は、新型インフルエンザ発生早期の情報提供のあり方についての検証を目的として立ち上げられたものである。

ハイリスク者への情報提供を目的とした4つのパンフレットの作成は、それぞれの患者の側が中心となって、専門家の助言やサポートを受けながら完成されたものであり、情報を受け取る側が必要とする情報について、理解できる形で掲載した内容となっている。今回のパンフレットの作成を契機に、今後新型インフルエンザの国内流行と同様の事例が発生した場合には、ハイリスクと考えられる患者への情報提供について、同様の試みがなされ、より発展していくことを期待する。

自治体からの情報提供については、厚生労働省との連携が3自治体ともなされていなかった。特に横浜市と神戸市は、緊急の事例発生時に、このような場合のリスクコミュニケーションの鉄則である「ワンボイス」が、厚生労働省との間で全く構築できていなかったばかりか、厚生労働省の動きに振り回されて何の準備もできないままに記者会見に臨まなければならなかった印象が強い。何故横浜市に何の連絡もなく、大臣の記者会見の時間が決定されたのか、またその前に既に情報が漏えいしていたのは何故なのか。神戸市でも、情報が漏えいして何の準備もできていないままに記者発表に臨まなければならなくなったのは何故なのか。どちらも、当時厚生労働省が求めていた国立感染症研究所での検査結果の判明の前であり、横浜市の場合は、結局は発病例である事は否定された。緊急事態発生時の最初の記者会見は、その後のマスメディアとの関係を規定する上でも、行政機関にとっては極めて重要である。本研究班では、当時の厚生労働省側の情報提

供に関する検証はできなかったが、既に当事者は異動により殆どがいなくなってしまうっており、今後ともその検証は困難であると考えざるを得ない。しかしながら、今回のこの2つに自治体が陥った事態について、しっかりとした原因追究を行っておかなければ、今後また同様のことが繰り返される可能性が高く、それは危機管理上大きな問題であると言わざるを得ない。リスクコミュニケーションの観点によるならば、公衆衛生上緊急性が高い情報ほど速やかに発信・公表されるべきであることは言うまでもない。だが、その情報が正確性を欠いたまま流されるとしたら、混乱を助長する原因となりかねないし、また国と自治体、もしくは関連する自治体間で見解が統一されていないとしたら、行政機関に対する信頼性は大きく揺らいでしまい、対策の遂行に支障をきたしてしまう事となり、かえって大きなマイナス要因となってしまう可能性が高いと思われる。

行政機関から出される新型インフルエンザ関連情報は、緊急性が高いもの程マスコミ先行となって届けられる場合が多く、特に医療現場からは不満の声が多く聞かれた。今後とも行政機関から医療現場や市民への直接の情報配信はより迅速性を高めていく必要があるが、広報誌やチラシ、ポスター等の現時点で行政機関が保有している情報伝達手段では、迅速性においては全く期待できない。また、行政機関がマスコミよりも早く情報を住民に広く伝達することは元々不可能であるということは理解しておくべきであると思われる。これらの点を踏まえ、可能

であればマスコミも積極的に活用しながら、インターネットやメーリングリスト等の迅速な情報伝達手段を、行政機関からの情報配信システムとして今後取り入れていく必要があると思われる。

発熱相談センターの本来の設置の主旨は、新型インフルエンザの地域での発生時に発熱外来に受診者が殺到することを未然に防ぐためのものであったが、どの地域でも大半の電話相談内容は新型インフルエンザの発症が疑わせるものではなく、不安や苦情等の新型インフルエンザに関するあらゆる相談の受け皿と化してしまっていた。今回全国の自治体で開設された発熱相談センターは、新型インフルエンザ発生早期には殆どが 24 時間対応であり、おそらく大半の自治体では公衆衛生の専門職者を中心とした職員の多大の労力をこの発熱相談センターに振り向けなければならなかったものと思われる。しかも、神戸市などでは職員が不眠不休で対応にあたったものの、数時間かけ続けても電話がつかない状態となっており、これは同じく 5 月 16 日に新型インフルエンザの発生が検知された大阪府においても同様であった。新型インフルエンザの発生以前までは厚生労働省の諮問機関として「新型インフルエンザ専門家会議」が設置されていたが、その中の「リスクコミュニケーションのワーキンググループ」では、以前から発熱相談センターの有用性を強調するとともに、窓口として直接対応に当たる者は必ずしも医学的専門知識を有している必要性はなく、限りあるマンパワーを有効に活用するためにも外注のコールセンタ

一等を積極的に活用すべきであると指摘されていた。発熱相談センターは住民の新型インフルエンザに関するあらゆる相談の受け皿となることも当初より予想されていたことであり、寄せられてくる様々な相談や苦情から、それらに対応しながら発熱外来受診の可否を判断しなければならぬごく僅かな本来の相談をより分ける作業に、多数の専門職者がずっと対応しなければならないというのは、新型インフルエンザ対策全般を考慮する上においては負の要素が大きいと思われる。これまで、発熱相談センターは医療専門職者が対応しなければならないといった指摘も少なからず存在していたが、今回の横浜市の派遣オペレーターの導入や、東京都のコールセンターの外注がそれぞれ支障なく円滑に実施されたことは、今後類似の緊急事態発生時における相談窓口の設置において、示唆に富んだものとなることを期待する。

今回医療現場は、新型インフルエンザ対策の根幹を支える存在であったが、国や行政機関からの情報伝達は円滑には実施されておらず、特に厚生労働省からのマスコミ先行の情報提供方法と難解で大量の通知文書には大きな不満の声がかけられた。医療現場の医師からは、もっとインターネットや電子メールによるメーリングリスト等を活用して情報配信を行うべきとの意見が多く聞かれており、今後このような課題を解決していく上において考慮していくべきであると思われる。

以前からその必要性が指摘されてきたことであるが、今回の新型インフルエンザの国内への侵入から集団発生、流行と

蔓延の時期において、国や行政機関では専門的知識を有する明確なスポークスパーソンは存在しなかった。新興・再興感染症のように、発生時に実態に不明な点が多く、比較的時間をかけて被害が広がっていき、現状認識および今後の展開については高い科学的専門性が求められる事態に対しては、メインのスポークスパーソンは一定のコミュニケーション能力を持ち合わせた専門家のほうがふさわしいと考えられるが、未だその課題は解決していない。かつて SARS の時も指摘されていたことであるが、わが国でも WHO や米国疾病対策予防センター（CDC）のように、高度の専門的知識を要するスポークスパーソンを養成し、情報の一元化と窓口の一本化を図ることは、特に厚生労働省およびその関連施設において急ぎ解決していくべき課題であると思われる。

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究報告書
2009 年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施を踏まえた情報提供のあり方に関する研究

「新型インフルエンザ疾患別対策マニュアル（パンフレット）作成について」
－ハイリスク群への情報提供－

研究代表者：安井良則（国立感染症研究所感染症情報センター）
分担研究者：中山健夫（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系健康情報学分野）
研究協力者：栗山真理子（日本患者会情報センター）

研究要旨：

日本患者会情報センターでは、新型インフルエンザに関してハイリスクとされている基礎疾患のある人々および妊婦が新型インフルエンザに対する正しい予防対策や、医療行動を取れるようにするとともに、新型インフルエンザに対する不安や心配の軽減を目的として、喘息などの呼吸器疾患、糖尿病、がん、妊婦に対する疾患別の対策パンフレット作成に対する支援を行った。作成にあたっては、各疾患の患者団体および出産・育児関連団体に郵便・電子メールによる公募を行い、共にパンフレットを作成する患者・妊婦・家族・支援者を、PIGL を基にして募った。その上で疾患ごとに患者・妊婦・家族・支援者(患者委員)、疾病の医師・感染症の医師(医師委員)、コーディネーター、編集者、ライター、デザイナーによる作成グループを構成した。最終的に新型インフルエンザ対策のパンフレットとして「ぜんそくなどの呼吸器疾患のある人へ」、「糖尿病または血糖値が高い人へ」、「がんで治療中の人へ」、「妊娠中の人や授乳中の人へ」の4種類のパンフレットを作製したし、成果物の公開方法は、厚生労働省のホームページ「新型インフルエンザ対策関連情報」にPDF ファイルで掲載し、必要に応じ閲覧者がダウンロード、印刷できる方法をとった。患者・患者支援者自らが必要な情報を作成することに主体的に取り組んだことにより、作成のみならず、普及にも連携して協働することができ、大きな成果を上げたのではないと思われる。他の疾患においても、患者さんの安心のために患者自らが必要な情報を発信するこのようなパンフレットの作成が他疾患においても実現されることを望むものである。

A. はじめに

日本患者会情報センター（代表：栗山真理子）は、平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金研究「2009 年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施を踏まえた

情報提供のあり方に関する研究」班（主任研究者：安井良則、分担研究者：中山健夫）の研究協力者として、基礎疾患（喘息、糖尿病、がん）のある人々および妊婦など、当事者と医師が協力して作る「新型インフルエンザ疾患別対策マニユア

ル」のパンフレット作成の支援を行ったので、ここに報告する。

B. 目的

WHO（世界保健機関）や CDC（米国疾病予防管理センター）で、新型インフルエンザに関してハイリスクとされている喘息などの呼吸器疾患、糖尿病、がん、妊婦に対する疾患別の対策パンフレットを作成し、対象となる基礎疾患のある人々および妊婦が正しい予防対策や、医療行動を取れるようにするとともに、新型インフルエンザに対する不安や心配の軽減を目的とする。

C. 手順・方法

作成にあたっては、対象疾患の患者・妊婦・家族・支援者など、パンフレットを利用する人々自らが、知りたい情報あるいは実際に必要とする情報がえられることを目指した。そのため、各疾患の患者団体および出産・育児関連団体に郵便・電子メールによる公募を行い、共にパンフレットを作成する患者・妊婦・家族・支援者を PIGL (Patient Involvement Guidelines) http://www.kanjiyakai.net/report/guideline_01.html を基にして募った。

作成グループは、疾患ごとに患者・妊婦・家族・支援者(患者委員)、疾病の医師・感染症の医師(医師委員)、コーディネーター、編集者、ライター、デザイナーによって構成した。

作成過程の手順と役割は以下のとおり。

- ① 厚生労働省新型インフルエンザ対策室の感染症の医師により、今回の新型インフルエンザに関する WHO, CDC 及び国立感染症研究所、厚生労働省の調査報告についての詳しい説明、質疑応答をそれぞれの疾患について「日常生活を送る上での専門家」と位置づけている患者委員に対して行った。
- ② 患者委員が患者や妊婦が知りたい情報あるいは実際に必要とする情報を出し合い、整理、絞込みを行う。
- ③ 必要とする情報を、医師委員からの助言を受けながら、取捨選択し、専門的な内容を医師委員が具体的に回答。
- ④ ③により患者委員がディスカッションした内容を基にライター、編集者、デザイナーがパンフレット案を作成。
- ⑤ 患者委員が内容、記述のわかりやすさ、見やすさ、使いやすさなどを推敲し、疾病の医師と感染症の医師が内容の監修を行い、修正を重ねて完成とする。

D. 結果

最終的に新型インフルエンザ対策のパンフレットとして「ぜんそくなどの呼吸器疾患のある人へ」、「糖尿病または血糖値が高い人へ」、「がんで治療中の人へ」、「妊娠中の人や授乳中の人へ」の 4 種類のパンフレットを作製した。全て A 4 判・各 8 ページ・カラー (4C) とし、成果物の公開方法は、厚生労働省のホームページ「新型インフルエンザ対策関連情報」に PDF ファイルで掲載し、必要に応じて閲覧者がダウンロード、印刷できる方法をとった。2009 年 9 月 18 日に「ぜんそくなどの呼吸器疾患のある人へ」、

「糖尿病または血糖値が高い人へ」の 2 種類のパンフレットを公開し、同年 12 月 18 日には「がんで治療中の人へ」、「妊娠中の人や授乳中の人へ」の 2 種類のパンフレットを公開した。パンフレットの詳細は添付資料 1 を参照されたい。

E. 考察・終わりに

「新型インフルエンザ疾患別対策マニュアル」のパンフレット作成にあたっては、対象疾患となる患者委員と医師委員が中心となり、パンフレットが実際に活用する人々が知りたい情報あるいは実際に必要とする情報であることをメディアが注目した。当パンフレットは、NHK、朝日新聞をはじめ、テレビ、新聞、インターネットなど、さまざまな媒体で何度も紹介され、パンフレット普及の観点から高い効果が得られたと考える。参考までに具体的な数字を一部紹介すると、厚生労働省ホームページへのアクセス件数は、喘息 201,927 件（2009 年 9 月 18 日～10 月 18 日）、糖尿病 72,426 件（2009 年 9 月 18 日～10 月 18 日）だった。

さらに、パンフレットを作成した患者委員各団体関係者により、情報紙、ホームページ、講演会などからも新型インフルエンザの情報を届けたい人々に対して広報が行われた。

1 例として長野県上田市では、パンフレットを作成したお産グループの働きかけにより、市の助成金を活用して妊婦編パンフレットを印刷。市の母子手帳交付窓口や市内の産科施設を通じて、新たに妊娠が判明した女性に配布している。他の自治体でも市民の求めに応じて、当パン

フレットを印刷し、配布する動きがあったと聞いている。また、がんのパンフレットについては、国立がんセンターがん対策情報センターと連携し、同センターのホームページ内でパンフレットが完成したことを告知し、厚労省の掲載ホームページとのリンクが張られた。

このように、患者・患者支援者自らが必要な情報を作成することに主体的に取り組んだことにより、作成のみならず、普及にも連携して協働することができたことは、大きな成果といえよう。

この作成以前にも、糖尿病や透析の患者団体においては独自に患者会で作成し活用しているものがあった。しかし、疾患によっては患者団体だけで作成することには限度があり、公の機関と医師委員、患者委員が連携しハイリスクとされる基礎疾患のある人々および妊婦のための具体的な対策パンフレットが作成されたことにより、さまざまな場所で活用され、本研究班の目的は十分に、達成できたのではないかと考える。新型インフルエンザの患者発生数は、2009 年 3 月現在減少しつつあるが、当パンフレットは引き続き、今後の新型インフルエンザの流行の再燃や季節性インフルエンザの流行時においても活用できると思われる。次なる新型インフルエンザが発生したときも、当パンフレットがたたき台となり、今回よりも迅速に必要な人々に必要な情報を届けることができるのではないかと考える。又、電話などでの相談事業においても、有用な参考資料及び紹介資料となったとの反響もあり、他の疾患においても、患者さんの安心のために患者自らが必要

な情報を発信するこのようなパンフレットの作成が他疾患においても実現されることを望むものである。

【謝辞】

糖尿病・喘息・がん・妊婦の新型インフルエンザ対策パンフレット作成に際し、患者委員、医師委員をはじめとする多くの皆さまのご尽力に感謝申し上げます。それぞれの委員のお名前は、各パンフレットの最終頁に掲載させていただきました。

参考：

厚生労働省新型インフルエンザ対策関連情報

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/inful_ninpu.html

厚生科学研究費補助金 (新興・再興感染症研究事業)

研究報告書

リスクコミュニケーション研究班 (平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業: 2009 年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施を踏まえた情報提供のあり方に関する研究班)

新型インフルエンザ発生初期におけるリスクコミュニケーションの実態と課題
～国内初の疑似症例への対応とアウトソーシングの活用など大規模都市としての工夫
: 横浜市の経験から～

主任研究者: 安井良則 (国立感染症研究所感染症情報センター)

分担研究者: 岩田真美 (横浜市健康福祉局健康安全部健康安全課 (横浜市保健所))

研究要旨:

2009 年の 4 月下旬から始まった、新型インフルエンザ (A/H1N1) への対応においては、記者会見のタイミングや報道と個人のプライバシーのあり方、住民や医療関係者等に向けた情報提供の内容や方法など、リスクコミュニケーションの課題が浮き彫りとなった。

横浜市は、症例定義が出たばかりの時点で、国内初の疑似症例として、自治体として最初のマスコミ対応を行った。行政機関として、適切な情報発信が行えたかの反省も含め、対応を振り返り、課題を考察した。

また、横浜市は、367 万人と政令指定都市中で最大規模の人口を抱え、何をすることも対象者が非常に多く、対応が困難であったが、アウトソーシングをうまく活用することで、乗り切ることができた。非常時であるがゆえに、短期間で構築でき、現在も有効に機能しているシステムの一例を紹介する。

1 国内初の疑似症例の対応における厚生労働省との連携について

新型インフルエンザに対する国のガイドラインに、国民へのリスクコミュニケーションについての記載はあるが、国と自治体がどう連携を取っていくかは、具体的に示されていない。対応が決められていないまま、対応せざるを得なかったため、多くの混乱を招くことになったが、振り返ると、今後に向けての課題が、いくつか見えてくる。

まずは、国内初の疑似症例ということで注目を浴び、また、その後のメディア対応にも大きく影響することとなった、事例の経過についてまとめる。

平成 21 年 4 月 28 日の早朝に WHO がフェーズを 4 に引き上げ、横浜市でも市の行動計画に基づき、新型インフルエンザ対策本部が設置された。また、豚インフルエンザに対応していた電話相談窓口は、市と 18 区全区に設置した発熱相談センターとなった。

4 月 29 日深夜に、厚生労働省から、症例定義

と届出様式が送付され、関係医療機関・団体に通知した。30日には、医療機関にその内容を周知してもらうため、医師会、地域中核病院の院長等を集めて、緊急の新型インフルエンザ関係者会議を開催し、国内発生前（発熱外来設置前）の新型インフルエンザ様疾患が疑われる場合の対応について、これまでの経過と合わせて説明した。

4月30日に、カナダから帰国して数日後、発熱・咳・痰症状で受診した高校生がインフルエンザ迅速診断キットでA型陽性になったと、医療機関から区の福祉保健センターに報告があった。インフルエンザA型亜型確認のため、PCR用の検体を採取し、横浜市衛生研究所に搬入し、患者には自宅待機してもらった。

衛生研究所では、AH1型が疑わしいとの結果を得たが、季節型か新型かの区別ができないため、国立感染症研究所に検査を依頼するとともに、独自に1段階進めたシーケンス解析まで行うことにした。この時点では、新型インフルエンザを診断する遺伝子検査のプライマーセットが、各地方衛生研究所にまだ届いていない（国立感染症研究所からプライマーセットが届き、機械の調整をして、実際にそれを使って検査を実施できたのは、横浜市では5月3日である）。

健康福祉局健康安全課と衛生研究所の担当とは検査の状況について逐一連絡を取り合っていたので、衛生研究所からは、国立感染症研究所に相談し、局は厚生労働省に相談してみようということになる。21時ころ、局の新型インフルエンザ対策担当部長が、厚生労働省の新型インフルエンザ対策推進室長に、電話で相談し、経緯を伝えた。室長から、疑似症に該当するため感染症発生届を出すように指示があり、厚生労働省としては、疑似症についても公表する方向性との見解を得る。ただ、患者は、厳密には症例定義に当てはまらなかった。その理由は、4月29日出された症例定義が、次のように不

十分だったためである。届出基準の中の疑似症の条件に、…次のア)イ)ウ)エ)のいずれかに該当する者…という部分があり、ア)10日以内に患者と濃厚な接触歴、イ)10日以内に感染もしくはその疑いがある動物との濃厚な接触歴、ウ)10日以内に患者由来の検体に防御不十分な状況で接触したかその疑いがある、エ)10日以内に新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した、となっている。しかし、蔓延している国又は地域についての記載がなく、メキシコ・アメリカ・カナダと定めるという事務連絡が来たのは、5月1日の夜遅くであった。なお、症例定義及び届出様式については、5月9日に改定、5月13日に再改定がされている。（さらに、国内発生後の5月22日には、また再改定についての通知が出ている。）

衛生研究所では、国立感染症研究所に検査を依頼したところ、シーケンス解析の結果を待つと連絡を受けていた。健康安全課からは厚生労働省に感染症発生届を送付し、患者は感染症指定医療機関に搬送された。

健康安全課は、衛生研究所はもちろん、厚生労働省とも連絡を取り合っており、公表することになれば、発表は同時に行い、内容は事前打ち合わせの事としていた。一方、患者の居住区の福祉保健センターでは、患者や家族の聞き取り調査を、患者が通っている学校の所在区の福祉保健センターでは、学校関係者とのやり取りを行っていた。

5月1日の1時頃、衛生研究所では、ウイルス量が少ないためか、シーケンスの結果が解析に至らなかったことを、国立感染症研究所に連絡し、再度検体を採取して搬入するよう指示を受けていた。

衛生研究所と健康安全課が結果の詳細を話しているときに、テレビで、厚生労働大臣の緊急記者会見を報じるテロップが流れた。慌てて厚生労働省に電話をかけると、すでに大臣は記者

発表の場に出て行き、新型インフルエンザ対策推進室長も後を追っており、記者発表の資料もないとのことであった。記者会見の情報は何も手に入らず、逆に横浜市も記者発表の準備をするように言われた。フロア中の電話が一斉に鳴り響き、何の準備もできないまま、健康安全課の主要メンバーは、別の建物（市庁舎）内の会見場に向かい、記者会見に臨んだ。

区の福祉保健センターを通じて、学校に記者発表の可能性は伝えてあったが、突然の展開で、区の福祉保健センター、学校、病院等と、発表前の連絡や打ち合わせが全く出来なかった。厚生労働省・大臣のフライング発表に不意打ちされた格好になったが、それに対して、マスコミの動きは非常に早かった。1時前に、テレビ各社が疑い患者発生のテロップを流していたようで、既に発表前にメディアに情報が漏れていた可能性が高いと思われる。

国の記者発表は1時半頃、横浜市の発表は2時過ぎとなった。

横浜市の記者会見中にも、局の健康安全課、区の福祉保健センター等には、国の発表内容を確認しようとするマスコミからの問い合わせが殺到し、学校にも報道陣が押し寄せていた。事前に何も打ち合わせられなかったため、区からは局に問い合わせがあったが、記者会見中で、それに答えることが出来なかった。記者会見は長時間に及び、個人情報にかかわる質問も多く出たが、それらには答えず、少し時間を置いて再開することにしていったん戻り、確認や対応の検討、調整を行った。記者会見の再開時、学校名、居住区等を公表した。学校については、全校生徒の健康チェックと健康観察を依頼した。患者と同じ学年の生徒と教職員については、その時点では異常ないことが、その日（5月1日）の夕方には確認されている。

17時半、厚生労働省が、国立感染症研究所の陰性結果を発表し、それを受け、横浜市でも市

長が記者会見を行った。

結果的に季節性のAソ連型の診断で、新型インフルエンザは否定されたため、よしとされてしまったが、本来、互いに信頼感を持って連携を取り合わなければいけない厚生労働省との間に、大きな不信を残すことになった。一度に多くの電話が殺到し、そのため、厚生労働省との電話が一時不通になったことに対し、組織として危機管理の体をなしていないと非難された事についても、市民の不安を煽り、市への信頼を失わせる事になりかねず、配慮のない指摘であった。実際、国の発表の直前まで担当者同士は連絡を取れていた。電話が一斉に鳴ったのは、国のフライング発表があったためであり、その内容もわからぬまま、その場で、電話を取りマスコミからの質問攻勢に答えることは無理であり、また、準備をして直ちに、別の建物の中にある記者会見場に向かわなければならない状況であった。

症例定義は出たばかりで、各地方衛生研究所への国立感染症研究所からの遺伝子検査用のプライマーセット等の送付もされておらず、季節性のインフルエンザの発生もみられていた状況の中で、疑似症をどう扱うかは、方針も含めて先にきちんと示すべきであったのではないかと。また、一方的に深夜の記者会見を行った意味はなんだったのか。所管の自治体と調整してられないほどに緊急だったのか。大臣の深夜の記者会見は、国民に非常事態を印象付け、落ち着いた行動を呼びかけることは明らかにかけ離れており、事態の重要性をどう受け止めていいか、国民を不安にさせてしまったのではないかと。

課題の第一は、公表については、内容を詰めた上で、国と自治体が同時に発表することが望ましいという事である。発表の基準とタイミング、公表すべき内容等については、事前に共有されている必要があり、それが間に合わない場合は、専用の回線で、常時連絡を取とりながら