

argas/pdf/influenza/presentacion.pdf

2) Infections With a Swine-Origin Influenza A(H1N1)Virus---United States and Other Countries, April 28,2009 MMWR Weekly May 1,2009 /58(16);431-433.

3) 新型インフルエンザに係る対応について
(平成 21 年 4 月 28 日健感発 0428003 号厚生労働省健康局長通知)

4) 厚生労働省. 新型インフルエンザ対策行動計画 (平成 21 年 2 月 17 日最終改定)

5) 厚生労働省. 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針 平成 21 年 5 月 22 日

6) 神戸市新型インフルエンザに係る検証委員会. 神戸市新型インフルエンザ対応検証報告書 平成 21 年 12 月

7) 新型インフルエンザ (豚インフルエンザ H1N1) に係る症例定義及び届出様式について
(平成 21 年 4 月 29 日健感発第 0429001 号厚生労働省結核感染症課長通知)

8) 福田葉純他. 神戸市が経験した新型インフルエンザの発熱相談センターの状況について. 第 68 回日本公衆衛生学会総会抄録集 vol.56 No.10.H21.10 月

9) 白井千香. 新型インフルエンザ A/H1N1 に対して「発熱相談センター」は不要—神戸市の経験から 日本医事新報 No4464. 2009.11.14

10) <http://www.direct.gov.uk/en/index.htm>

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～

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：前田 秀雄（東京都福祉保健局健康安全部 参事）

目次

A. 厚生労働省－自治体の連携：情報共有
事例 疑似症患者対応

B. 自治体－医療機関の連携：情報共有
事例 Kネット

一般医療機関との情報共有不十分

C. 自治体－都民、市民への情報提供：共有、
報道発表
公報

D. 市民情報提供受付窓口：発熱相談センターの運営、
相談センター→発熱外来→トリアージ

E. メディア対応、
事例 報道基準のあり方

F. 風評被害

A. 厚生労働省－自治体の連携：情報共有

事例 疑似症患者対応

概要

当時、他自治体では、迅速検査陰性であっても渡航歴（＋）及び発熱（＋）の症例は全て検査結果判明以前に届け出られプレス発表が行われていた。東京都では、横浜市における事例で発生したような混乱を避けるため、症例定義に沿って迅速検査陽性の疑似症患者については届出を行うこととしていたものの、迅速検査陰性で疫学的に蓋然性が乏しい症例については、検査は実施したが、検査前に国への届出は行わなかった。この事実がマスコミにより歪曲して伝えられ、都が疑似症患者を隠しているとの報道につながった。

資料A-1

産経新聞報道 H21, 5, 6

【新型インフル】都が「疑い例」を届け出ず すでに数人 2009.5.6 01:29

新型インフルエンザへの対応で東京都が、検疫後に「感染の疑い」症状がある人を把握しているにもかかわらず、感染症法で定められた国への届け出をしていないことが5日、分かった。一般への情報公開もしていない。

都では「実害が出ない体制を整えている」としている。「疑い」段階で積極的な情報公開をしている厚生労働省の対応と異なる対応で、届け出や情報公開のあり在り方をめぐって波紋を呼びそうだ。

厚労省はメキシコ、米国、カナダから帰国・来日した人が、検疫や入国後の簡易検査で「陽性」となった場合、届け出を義務づけるとともに、「疑い例」などとして発表している。

同じ飛行機の搭乗者に注意を促すとともに、社会への注意喚起の目的がある。5日未明までに5人の情報公表があり、いずれも後に「陰性」が確認された。

しかし、都では▽人口が多く「疑い例」段階で公表すると対象が多すぎて無用な混乱を招く▽都の施設では6時間程度で感染の有無が確認でき、国への届け出は感染が確認されてからでも時間に大差はない▽該当者と行動をともにした人に注意を促すなどの初期行動は進めており実害はない—といった理由から、国への届け出と情報公開を見送っている。すでに「数人」が対象になったという。

厚労省新型インフル対策推進本部では「早く届けてほしいというのが国の立場だ。ただ、自治体側が責任を持って独自判断をするなら、無理矢理に届けるとはいえない」と話している。

この報道を受けて、国は資料1-2に示す見解を示した。

資料A-2

「本日付産経新聞の記事について」厚生労働省新型インフルエンザ対策本部

5月6日付産経新聞の新型インフルエンザに関する報道において「厚労省新型インフルエンザ対策推進本部では『早く届けてほしいというのが国の立場だ。ただ、自治体側が責任を持って独自判断をするなら、無理矢理に届けろとはいえない』と話している。」という記事が掲載されましたが、本事務局においてはこのようなコメントはしていません。

感染症法12条等に規定する都道府県の国に対する届出は、いずれも、直ちにもれなく行わなければならないものです。自治体の独自判断により届け出ないことは法律に違反するものです。新型インフルエンザの蔓延防止するために、平成21年4月29日付「新型インフルエンザ（豚インフルエンザH1N1）に係る症例定義及び届出様式について」で届け出るべき症例をお示ししているところであり、国による発生状況の把握は、新型インフルエンザ対策の前提として不可欠なものでありますので、くれぐれもよろしくお願いします。

この発表の後、おそらくは厚生労働省からの抗議を受け、産経新聞WEB版では、「厚労省新型インフルエンザ対策推進本部では『早く届けてほしいというのが国の立場だ。ただ、自治体側が責任を持って独自判断をするなら、無理矢理に届けろとはいえない』と話している。」という部分が削除された。

厚生労働省の発表を受け、都も見解を示した。

資料A-3

「東京都における疑似症の届出について」平成21年5月6日福祉保健局

5月6日付一部報道で、「東京都が検疫後に「感染の疑い」症状がある人を把握しているにもかかわらず、感染症法で定められた国への届け出をしていない」との報道がありましたが、事実関係は下記のとおりです。

国は、平成21年4月29日付「新型インフルエンザ（豚インフルエンザH1N1）に係る症例定義及び届出様式について」で都道府県等に対して新型インフルエンザの疑似症例について、届出を義務付けています。しかし、当該通知以後、5月5日までに、東京都においてはこの基準に該当する例はなく、指摘されるような法令違反はありません。

東京都では、新型インフルエンザの感染拡大を防止するために、早期発見対策として、国の疑似症よりも幅広く都独自に検査を実施する「東京都感染症アラート（ウイルス検査）」の対象として、保健所や感染症指定医療機関および発熱外来を設置している医療機関の要請に応じた検査を実施しています。こうした検査については、無用な混乱を起こさないよう、実施状況については非公表としておりますのでご理解くださいますようお願いいたします。

都及び厚生労働省がこうした発表を行った翌日に、都内に滞在するアメリカより帰国した住民が症例定義に該当することが確認された。このため、都は厚生労働省に疑似症の発生を届け出るとともに、報道発表を

行った。

資料A-4

新型インフルエンザに関する東京都の対応等について (第15報) (疑似症例の発生について) 平成21年5月6日福祉保健局

平成21年5月6日、文京区文京保健所より、米国から帰国した方1名について、新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)が疑われる患者の届出が厚生労働省になされたとの報告があったので、当該届出の概要等につき、以下のとおりお知らせします。

1 概要

患者は、名古屋市在住の40代男性。平成21年5月4日にアメリカ・ロサンゼルスより帰国後、都内に滞在中。5日より症状が出現(発熱、咳、痰)。発熱相談センターに相談の上、都内の感染症指定医療機関を受診したところ、迅速診断キットでインフルエンザA型陽性が確認された。

2 現在の患者の状況

5月6日の時点において、発熱(37.7度)、全身倦怠感等がある。現在、疑似症として入院中である。

3 検査について

東京都健康安全研究センターにおいて、さらに詳細な検査(遺伝子検査)を実施中。

4 積極的疫学調査

現在、接触者等の詳細について確認対応中。

そして、検査において陰線が確認されたため、その旨の発表を行った。

資料A-5

新型インフルエンザに関する東京都の対応等について (第16報)

(疑似症例の検査結果について)

平成21年5月7日

福祉保健局

総務局

第15報でお知らせしました、米国から帰国した、新型インフルエンザ(インフルエンザ、A/H1N1)が疑われる患者についての検査結果を、以下のとおりお知らせします。

- ヒトA/H1N1 (+)
- 新型A/H1N1 (-)

以上の結果より

新型インフルエンザの感染は否定され、A/H1N1(ソ連型)の感染と考えられる。

しかしながら、本症例はもともと実地疫学的には新型インフルエンザ患者でないことが明らかだった。と

というのは、以下の症例の同行者（同一行程を旅行、同室に宿泊、機内でも隣席、帰国後は同居）であり、発症時期もほぼ同一であることが調査により明らかとなっていたからである。

しかしながら、都は厚生労働省の指示を忠実に遵守し、届出及び報道発表を行った。

その後、疫学的に新型インフルエンザが疑われないにもかかわらず疑似症として届け出られる事例が続発した。新聞報道においても、ため、国は事務連絡「平成21年5月9日厚生労働省健康局結核感染症課発『新型インフルエンザ疑似症患者の取り扱いについて』」を発して、疫学的に考慮して届け出る旨を周知した。

資料A-6

厚生労働省健康局結核感染症課 平成21年5月9日

新型インフルエンザ疑似症患者の取り扱いについて

従来、症例定義における疑似症患者について、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザの感染を強く疑う場合は届出の対象としてきた。これについてはインフルエンザにおいて発症した初日は迅速診断キットの結果が陰性となることがあるため、新型インフルエンザ患者の見逃しを回避するために設けたものである。

ところが昨今、インフルエンザ様症状を呈している患者との接触歴など疫学的関連をまったく認めない症例や他の疾患の有無が十分確認されていない症例など、新型インフルエンザの感染を強く疑う根拠に乏しい症例も届出がなされているところである。

ついては、今後、症例定義上、疑似症患者の連絡をする際は、別紙(PDF:266KB)などを参考されたい。また、迅速診断キットでA型陰性の場合、疑似症患者の連絡をする前に、5月9日の結核感染症課課長通知「新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の改定について」を踏まえ、下記の事項など確認するよう、各医療機関に対して周知徹底されたい。

- (1) インフルエンザ特有の症状の有無
- (2) 疫学的関連の有無
 - ・10日以内のインフルエンザ様症状を呈している者との接触歴
 - ・新型インフルエンザの蔓延している国又は地域への渡航歴や滞在歴の再確認
- (3) 他の疾患の有無等確認 (A群溶血性レンサ球菌咽頭炎など)

結果として、疫学的な考慮を加えて疑似症としての届出の可否を判断することが適切であることが示された。

考察

行政情報は公開が原則であり、予断をはさむことなく、広く住民の周知することが求められる。一方で、健康危機発生時において、憶測や誤解を生じることのない的確な情報を提供することが求められる。この情報提供の速度と確度は必ずしも一致せず、相反することがある。特に、危機発生時の臨床知見等の周辺情報が不十分であり社会的に不安が高まっている際の対応が課題となる。

この場合、どのような情報提供をおこなうことが感染症危機管理に最も資するかを精査する必要がある。感染が疑われている患者の旅行時の行動等の疫学情報が充分把握され、感染拡大予防のための対応が行われ

ていれば、半日程度後の発表であっても対策上支障はないと考えられる。一方、当時は擬似症例発表と同時に当該医療機関や患者周辺への取材、問い合わせ等により、風評被害、人権侵害、医療現場の混乱等が発生していた。しかしながら、関係者の疫学調査、感染予防措置、公表することにより対策に資する要素は少なかった。このため、公表は適当ではなかったとかがえられる。

一方、東京都が疫学的には感染が明らかではない陰性例の厚生労働省への届出を差し控えた理由は、厚生労働省との情報共有を忌避したためではなく、厚生労働省が届出内容を一律に公表する方針を示していたため、届出＝公表となりそれに伴う社会的混乱を避けたためである。

情報を共有するためには、前提として当該情報の評価及び取扱方針についての共通認識を持つことが必須である。このため、直近の疫学的状況、社会環境等を踏まえ、真に必要な情報管理体制について自治体と国が認識を共通化する必要がある。それに際しては、保健医療現場における対策の推進に資することを最優先とすべきである。

B. 自治体－医療機関の連携：情報共有

前提

新型インフルエンザ対策を着実に推進するためには、医療従事者の対策への理解と協力が必須である。このため、自治体は、医療従事者及び医療機関に対して、対策に関する情報を迅速確実に提供すると共に、表面的な事実を伝達するだけでなく、対策の理念方向性について本質的な理解を得ることが求められる。

結果

東京都では、平成20年度より、地域の医療機関、医師会、自治体等と新型インフルエンザ対策について協議する「感染症医療ブロック協議会」を都内10ブロックで開催してきた。新型インフルエンザ発生以降も、8～9月及び1～2月にそれぞれ各ブロックにおいて開催した。また、東京都主催、あるいは東京都医師会主催の会議等において医療機関、地区医師会代表者への対策を説明してきた。

さらに、新たな対策を実施する際には、FAXまたはメールにより迅速に情報提供を図った。

しかしながら、疫学的状況に応じて時々刻々に変化する対応について、即時に理解を得ることは容易ではなかった。また、混乱を防ぐために報道発表との整合性を計ることが求められたため、医療機関において極めて短時間に対応せざるを得ない事態も生じた。

事例

新型インフルエンザに関する東京都の対応等について（第238報） （医療従事者以外の優先接種対象者へのワクチン接種の開始について）

平成21年10月28日
東京都感染症対策本部
福祉保健局

東京都では、医療従事者以外の優先接種対象者への新型インフルエンザワクチン接種開始日を決定しましたので、以下のとおりお知らせします。

1 接種開始日及び優先接種対象者

1) 平成21年11月9日（月）

1. 妊婦（保存剤添加のワクチン）
2. 基礎疾患を有する方のうち1歳から小学校3年生に相当する年齢の方
3. 基礎疾患を有する方のうち入院患者など重症者

(2) 平成21年11月16日（月）

1. 妊婦（保存剤無添加のワクチン）
2. 上記1(1) 2及び3以外の基礎疾患を有する方※

幼児（1歳から未就学児まで）※

東京都では、秋以降の感染拡大期に重症者であるほど小児患者の割合が増加していることから、小児に対する接種開示時期の前倒しを決定した。この決定にあたっては、ワクチン配送体制等接種時期前倒しのために必要な要素を発表直前まで調整することが必要となったため、医療機関への情報提供が報道発表とほぼ同時とならざるを得なかった。

一方、当時、ワクチン接種への関心はきわめて高く、また、小児への接種時期前倒しは報道機関から高く評価されたため、新聞あるいはテレビ等で発表後速やかに大きく取り上げられた。このため、医療機関においては都民から問い合わせがそれと同時に発生し、情報を充分咀嚼する余裕が持てなかった。具体的には、接種時期前倒しに伴う接種日や対象者数の変更を決定する前に接種予約の申込みが殺到する事態となった。

考察

健康危機発生時には、医療機関は単に情報を知るだけでなく、理解し自らの業務に反映させることが必要とされる。しかしながら、健康危機発生時には発生動向等の疫学的状況は時々刻々と変化する。また、医学的理由のみならず様々な社会的背景を参酌して対策が構築されるため、対策を本質的に理解し、業務に反映するためには一定の時間を必要とする。

このため、自治体と医療機関は平常時に、危機発生時に想定される様々な対応について予め認識を共通にしておく必要がある。一方、発生時においても、医療機関に対しては専門の伝達方法やより詳細な情報を提供するなど綿密な情報提供方策を構築する必要がある。さらに、より実効性ある対策を実施するためには、医療機関側と随時情報共有、意見交換が行える手段も確保することが必要である。

C. 自治体—都民、市民への情報提供：共有

前提

東京都は、WHOのフェーズ4宣言以降、様々な媒体を通じて、都民に対して情報提供を図った。実施する対策や患者発生等の疫学的情報は報道発表及びHP掲載により迅速に情報提供すると共に、予防方法等の知識の普及啓発にはポスター、リーフレット等の紙媒体を使用し、また、全ての都民に情報を確実に行き渡らせるために、都区市町村広報を通じて情報提供を行った。

結果

東京都の都民への広報実績

1、報道発表

平成21年4月28日～平成22年3月31日に296件、全てHPにて公開されている。

2、普及啓発用資料

感染予防啓発用ポスター7,000枚、同リーフレット5,000部、電車内中吊り広告8,000枚、発熱相談センター周知用リーフレット80,000枚、妊娠者向けワクチン接種関連リーフレット110,000部、基礎疾患患者向け同リーフレット20,000枚、

3、広報誌における情報提供

広報東京都（4,250,000部/月）及び月刊福祉保健（11,500部/月）において、計6月分掲載

4、HP上における情報提供

東京都HP及び東京都福祉保健局HPのトップに「新型インフルエンザ対策」のバナーを設置。最新の関連情報を掲載した。

「新型インフルエンザに関する東京都の対応」：983,959ヒット

最多ヒット月は5月（296,000ヒット）で、フェーズ4宣言以降都の対策及び都内の患者発生情報に関するアクセスと考えられる。

「これまでの報道発表」：125,013ヒット

最多ヒット月は10月（30,511ヒット）であり、都内初死亡例発生及びワクチン接種開始に関するアクセスと考えられる。

事例

新型インフルエンザに関する東京都の対応等について(第252報) (小学校低学年へのワクチン接種の開始等について)

平成 21 年 11 月 27 日

東京都感染症対策本部

福祉保健局

東京都では、小学校低学年に相当する年齢の方への新型インフルエンザワクチン接種開始日等を決定しましたので、以下のとおりお知らせします。

1 新たな接種対象者及び接種開始日

接種対象者 小学校1年生から3年生までに相当する年齢の方

※既に接種開始となっている対象者(引き続き接種可能な対象者)は、妊娠している方、基礎疾患を有する方及び1歳から未就学児までです。

接種開始日 平成21年12月5日(土)

※広報東京都 12月号でお知らせする12月7日(月)より、日程が早まりました。

臨時的な予防接種制度が開始されて以降、国の方針変更(小児への接種前倒し要請)、医療機関での接種状況(土日における集中的接種)都民の要望(早期接種希望)等に迅速に対応するため、都では当初の予定を変更して接種開始日等を設定した。

この報道発表では、都は、当初12月7日に開始することを予定していた小学校1～3年生への接種を、10mlバイアルを効率的に使用し多くの接種希望者に接種することを目的に医療機関から土日に接種することが求められたため、接種日を2日前倒しすることとした。

しかしながら、12月初旬発行の都及び区市町村の広報誌は印刷の関係からすでに12月5日開始と記述されていた。このため、実施の開始日と広報誌の記述が異なる結果となり、事前に準備を要する関係機関における対応との時間差が生じることとなった。また、接種開始日前倒しの情報を得ることのできた住民は、情報を得られなかった住民より早期に接種を受けることとなり、住民間に情報格差による利益不利益が生じた。

考察

健康危機発生時においては、危機発生動向に応じて臨機応変に対応する必要がある。そうした随時の情報を迅速に都民や関係機関に提供するためには、報道発表やHPへの掲載が適している。ただし、HPへのアクセスは全ての都民に可能ではない。一方で、多くの住民に確実に情報提供するためには、広報等の確実に各家庭に情報提供される媒体を利用することが必要である。しかしながら、広報誌等印刷物は、配布の少なくとも1週間前には内容を確定する必要があるため、迅速な対応は困難となる。本事例においては危機発生時の情報提供に求められる迅速性と確実性の両立を図る方策を検討することの必要性を示唆している。

健康危機発生時には、住民は生活上のリスクを回避するために適切な行動を取ることが必要となる。そのため、住民は自らにとって最も適切な行動を選択するための最新の正確な情報を必要とする。一方で、自治体は、住民に対して正確で迅速な情報を提供すると共に、全ての住民に確実に情報を到達させなければなら

ない。

しかしながら、迅速性と正確性を両立させることは、未知の要素が大きく時々刻々と状況の変化する重大危機発生時には必ずしも容易ではない。また、近年のIT技術の発達により情報伝達速度は飛躍的に上昇したものの、住民間の情報格差は拡大することとなる。また、マスコミュニケーションを通じた情報提供は、情報の質。量に恣意的な変更が加えられる普亜安定性があるため、確実な情報提供手段とは言い難い。

よって、自治体は、複合的に様々な媒体を通じて情報提供することにより、住民が必要な情報を得ることを推進する必要がある。

D. 市民情報提供受付窓口：発熱相談センターの運営

前提

東京都では、WHOのフェーズ4宣言以降、4月28日に都内全ての保健所（30保健所4支所）が発熱相談センターを担うと共に、また夜間休日の相談に対応するために都庁内に東京都発熱相談センターを設置した。同センターは、都区保健所職員が派遣されて対応し、保健所での対応と併せて、24時間の相談体制を構築した。

また、東京都が独自に設置していた感染症協力医療機関59ヵ所に新型インフルエンザ疑い患者の診療を担う「発熱外来」を設置した。感染が疑われる場合は、東京都感染症アラート制度に基づき遺伝子検査が実施され、新型インフルエンザと診断が確定した患者は指定医療機関に搬送された。

これにより、発生国より帰国・入国した都民への診療連携体制が構築された。

結果

都内における相談件数とアラート検査件数、確定患者数は以下の通り。

	PCR検査			4/28～ 7/10 まで の発熱相 談センタ ー利用件 数	4/28～ 7/11 まで の発熱外 来受診数	（うち発 熱相談セ ンターか らの紹介 数）
	件数	陽性数	陽性率 (%)			
東京都	557	200	0.359066	112196	2532	547

発熱相談センターでの受信者112,196件のうち547名が発熱外来へ紹介されたため、紹介率は0.48%だった。一方で、紹介された患者への検査件数は延557件（同一患者への複数回検査も含む）であり、そのうち陽性者は200件（陽性率35.9%）だった。

考察

発熱相談センターから発熱外来へ紹介された患者は、ほとんどが新型インフルエンザを疑う基準（発熱38℃以上、呼吸器症状あり）を満たしているためアラート検査の対象となった。また、感染症法に基づく勧告入院が実施されていた6月28日までの間、海外で感染した都内患者は全て発熱相談センター経由で診断に至っていることから、東京都における発熱相談センター体制は、きわめて効果的であったと考えられる。

一方、発熱相談センターからの紹介がなく発熱外来を受診した患者数は、紹介を受けた患者数の4倍弱であったが、発熱相談センターへの相談者数を鑑みるとかなり少数であったと考えられる。

このように、相談診療体制が円滑に機能した要因としては、発熱相談センターが24時間対応であったため、相談を受けられずにいきなり受診する必要性が少なかったこと、発熱外来数が十分であったため、保健所からの紹介を迅速確実に行うことができたことが考えられる。

また、都民がこの相談ルールを遵守し、冷静に行動したことも大きく影響したと推察される。

E. メディア対応

課題1 報道発表基準のあり方

東京都：公衆衛生対策（感染拡大予防）に必要な内容のみ発表
対策上必要としない情報は発表しない。
個人を特定できる情報は発表しない。

マスコミ：

目的は当該事項について読者の注意を喚起し行動の変容を促すこと。
そのためには読者の興味を引くリアリティのある記事が必要。
基本的には全ての情報は発表すべき。
個人を完全に特定する内容のみ発表しない。

事例1 東京都初発事例（5／19）

東京都内在住の高校生

所属施設：川崎市内の私立高校

《添付資料E-1、添付資料E-2》

経緯：患者は学校の課外事業として米国における教育プログラムに参加。

NY滞在時に感染し、機内で発熱、検疫所では簡易検査陰性であったが、帰国後の受診で新型インフルエンザと診断された。患者本人及び同行者は、帰国後は通学していないため、学校内での感染拡大の恐れはなかった。教育プログラムは、教育的意義のある内容であり、渡航自粛勧告は行われていなかった。また、渡航時の感染予防体制も十分であったため、学校側に過失はなかった。

東京都の見解：

- ①患者である生徒は、帰国後に登校していないため、通学途上または学校で感染が拡大する可能性はない。このため、感染予防対策上学校名は公表する必要はない。
- ②患者である生徒は、帰国時には既に呼吸器症状を有していたが、成田空港からはリムジンバスと空いた電車を用いて帰宅したので、住所及び最終下車駅は発表する必要がない。
（当該住所地域及び最終下車駅から当該高校に通学する生徒は当該患者のみであったため、住所や最終下車駅を発表することにより生徒個人が特定される恐れがあった。）
- ③参加した教育プログラムについても、同時に派遣した学校に対しては連絡済みであり、全ての学校で帰国後有症状の学生はなく、重ねて登校自粛の対応をとったため、感染拡大の可能性はない。
- ④入院医療機関については、感染症法上の指定医療機関であり感染予防対策には全く問題

がないため、公表により注意喚起する必要はない。入通院する患者に不要な不安を与え、病院が風評被害を受けることを防ぐために発表しない。

マスコミの判断：

- ①学校周辺の住民に感染予防対策を周知する必要がある。
- ②学校名が不明であると全ての高校が疑われ、多くの住民が不安を抱く。
- ③同教育プログラムに参加した学校に通学する生徒・父兄が不安になるため、プログラム名を公表する必要がある。
- ④病院名については、周辺住民の関心も高く、公的な事実なので発表すべきである。

《添付資料E-3》

結果

東京都は、学校名、プログラム名、入院医療機関を発表しなかった。一方で、川崎市は報道発表資料(プレスシート)には学校名を記載しなかったが、記者会見において学校名を公表した。

また、高校は自主的に記者会見を実施し、プログラム名も発表した。

報道各社は、川崎市、学校、保健所等への独自取材に基づき、学校名、患者の最終下車駅、教育プログラム名も全て公表した。また、テレビは医療機関前から中継した。そして、都の発表方針を強く批判した。

《添付資料E-4》

事例2

所属施設：ダンス教室

事実関係：当該患者ダンス教師であり、研修をかねて米国でダンス大会に参加した。

《添付資料E-5》

事実関係：

当該患者はダンス教師であり、研修をかねて米国でダンス大会に参加した。帰国後発症し診断が確定したが、マスコミはダンスの種別及びイベント名を公表すべきであると主張した。

東京都の見解：

当時米国は市中感染が発生する状態となっており、特定のダンス及びイベントが特段のリスクがあるとはいえないため、ダンス種別、イベント名は発表しない。

マスコミ見解：

当該ダンス及びイベントは感染リスクが高いと推定されるため、市民に公表し注意を喚起すべきである。

結果 都は、結局ダンス種別を発表しなかった。

《添付資料E-6》

考察

感染症対策においては、その流行状況や臨床情報等について正確な情報を迅速に提供することが、効果的効率的な対策の推進に資することは言うまでもない。

事案2 発表タイミング

初期の患者確認時には検査確定後直ちに発表と取り決められた。

また、死亡発生時は当日中に発表と取り決められた。

都の見解：

患者発生時には、患者の人権保護の観点から、患者が撮影されることを避けるため、指定医療機関に入院後に発表することとした。また、発表内容についての患者への通告、臨床情報の確認等には一定の時間を要するので、直ちに発表することは困難である。

マスコミの見解：

重大な事実であり市民へ迅速に情報提供し注意を喚起する必要がある。全ての事実は判明し次第公表すべきである。

事案3 政策方針

対策の変更時（ギアチェンジ）の際は、積極的に公表しマスメディアを通じて都民に対して迅速に周知を図る。

事例：

5月18日 健康観察方法・疫学調査方法変更

東京都の見解：神戸・大阪における集団発生を踏まえて、疫学的には国内感染拡大期に移行したと判断し、国内感染拡大防止を主軸とした対策に方向性を転換した。これについて、

国に提案要求するとともに、報道発表し、都民及び関係機関に理解を求めた。

1、発熱外来運営方式の変更

発熱外来受診対象者を関西地域での患者との接触者に拡大。

2、サーベイランスの拡大および体制強化

クラスターサーベイランスの実施

3、保健所事業体制の変更・重点化

帰国者の健康観察の省力化

平成21年5月18日

東京都感染症対策本部

福祉保健局

新型インフルエンザに関する東京都の対応等について（第32報）

（新型インフルエンザ対策に関する緊急提案及び

都内での感染者発生早期探知に向けての東京都の対応方針）

都では、今般の新型インフルエンザA（H1N1）の世界での流行状況、海外渡航歴のない国内患者の発生、弱毒性というウイルスの特性等を踏まえ、厚生労働省に対し、新型インフルエンザA（H1N1）に対応した医療体制の整備について、別添のとおり提案しました。

また、都内での感染者発生早期探知に向けての都の対応方針を別添（別紙2）のとおり定めましたので、お知らせします。

資料E-7

国の対応：

帰国者への健康観察については5月22日に体制の縮小を決定したが、クラスターサーベイランスについては、2ヶ月遅れた7月24日に開始した。

一方で、5月22日に、新型インフルエンザ患者に関する症例定義を変更し、渡航歴や患者との接触歴のない患者を全て保健所に通報しPCR検査を実施する拡大方針を示し、自治体の対応を混乱に導いた。

《添付資料E-8》、 《添付資料E-9》、 《添付資料E-10》

既に国内感染拡大期となり、国内における散発的な感染者の発生を全数把握することの疫学的意義が消失しているにも関わらず、保健所及び地方衛生研究所に無用な負荷をかけることになるため、東京都は、現場での混乱を防ぐため、検査の実施については保健所の疫学的判断に基づいて集団感染を疑われる場合に限定することとし、5月26日付けで医療機関及び保健所に通知した。

《添付資料E-11》、 《添付資料E-12》

考察：

新型インフルエンザ等の新興感染症発生時は、刻々と変化する疫学的状況に対応して臨機応変に対策を変更しなければならない。その際に、対策の実効性を担保するためには、その概要及び趣旨について住民及び関係機関に迅速に周知を図る必要がある。

F. 風評被害

事例 1、東京都初発事例（5 / 19）

東京都内在住の高校生

所属施設：川崎市内の私立高校

都内発の患者発生時に、患者の通学する高等学校がマスコミからの攻撃を受けた。

経緯：患者は学校の課外事業により米国における教育プログラムに参加。

NY滞在時に感染し、機内で発熱、検疫所では簡易検査陰性であったが、帰国後の受診で新型インフルエンザと診断された。

患者本人及び同行者は、帰国後は通学していないため、学校内での感染拡大の恐れはなかった。

教育プログラムは、教育的意義のある内容であり、渡航自粛勧告は行われていなかった。また、渡航時の感染予防体制も十分であったため、学校側に過失はなかった。

《添付資料F-1》

マスコミの見解

- ①学校名が特定されないと住民が全ての高校を疑い不安を抱くため、公表すべきである。
- ②新型インフルエンザ発生時に生徒を渡航させ感染させた責任が学校にある。

学校は、校長が記者会見を行うとともにホームページに対応について発表した。また、当初は学校での感染拡大の可能性はないため授業は継続する方針だったが、生徒の通学時の風評被害を懸念して1週間の休校を行った。

新型インフルエンザの感染について

5月20日(水)、本校の生徒2名が、新型インフルエンザに感染したことが確認されました。首都圏で最初の感染者を出したことで、近隣の方々をはじめ、多くの方々に多大なるご迷惑、ご心配をおかけしたことを、心よりお詫び申し上げます。

この生徒2名は、5月11日から19日にかけて米国ニューヨークの国連本部で開催された「模擬国連」に参加しました。これは、米国に本部がある「模擬国連委員会」が主催し、世界各国から2000名を超える学生・生徒が参加した国際会議です。日本からも、本校を含

め6校の私立高等学校が参加しました。本校は、生徒の視野を広げるよい機会と考え、6名をバックアップし、参加を認めました。また、現地には本校の専任教員であるアメリカ人が同行しました。本校、および参加者は、新型インフルエンザ感染の危険性について現地に再三問い合わせ、安全である旨を確認し、他校生徒と共に参加しました。期間中は、常にマスクを着用し、手の消毒を行い感染の予防に努めました。

19日の帰国の際には、2名に発熱があったため、成田空港にて簡易検査を受けたところ、陰性と確認、検疫官の指示によりマスク着用の上、帰宅しました。

しかし、翌日も熱が下がらず、発熱相談センターに指示を仰いで、最寄りの感染症指定病院を受診したところ、新型インフルエンザウイルスが確認されました。

上記2名を含む6名の参加者は、当初より帰国後7日間は自宅待機を予定していたため、本校に立ち寄っておりません。また、外出もしておりません。

厚生労働省でも感染の可能性は低いとの見解が示されています。しかし、近隣の方々への配慮と在校生の動揺をおさえるため、5月21日(木)から27日(水)までの7日間の休校を決定しました。個人参加のイベントではありますが、学校として参加を許可し、支援したことは事実であり、今回の件の責任は本校にあります。感染がこれ以上拡大せず、2人が健康を取り戻すことを願っています。皆様には事情をご賢察の上、ご配慮いただきますようお願い申し上げます。

(洗足学園HPより)

報道後、同校に対する中傷の電話・メール等が相次いだ。校長は、記者会見を行い、涙ながらに謝罪した。「インフルエンザの影響を考慮して、模擬国連への参加を中止することも考えたというが、「子供たちにとって、何にも代え難い経験と思い参加させた。このようなことになってしまい、わたしの不徳の致すところ。みなさんにご迷惑をおかけした、申し訳ありません。」「(最寄り駅の)溝の口から学校までの通学路には民家もあり、小さい子供さんもいるので、近隣に迷惑を掛けないためにも休校にした」と説明した。学校には感染を心配する電話も数十件あったという。