

# (案)

事務連絡  
平成 21 年 5 月 26 日

各都保健所長 様

福祉保健局  
健康安全部長

都における「平成 21 年 5 月 22 日健感発第 0522001 号厚生労働省健康局結核感染症課長  
通知および 5 月 24 日事務連絡」への対応について

標記平成 21 年 5 月 22 日健感発第 0522001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知（以下当該通知）および 5 月 24 日事務連絡（以下当該事務連絡）」につきまして、情報提供させていただくとともに、都としての対応を下記にて行うことと致しましたので、管内医療機関への周知および貴所における対応につきよろしくお願い申し上げます。

## 記

- 一、当該通知による症例定義の変更に関わらず、都における発熱相談センターから発熱外来での受診を勧める対象は従来どおり、原則インフルエンザ様の臨床症状があり、かつ 7 日以内に新型インフルエンザ患者との濃厚接触があったもの、または流行地域への滞在歴があるものとする。
- 二、発熱外来以外の一般医療機関で受診した患者が「新型インフルエンザの疑い」と診断された場合には、診断した医師は、当該事務連絡の別紙 1 の流れに従って保健所に同別紙 3 の内容を連絡するものとする。
- 三、上記連絡の方法は当該事務連絡の別紙 3 による FAX を原則とするが、電話により内容を口頭で伝える方法でも可能とする。夜間等の場合は発熱相談センターへの電話の連絡でも良い。
- 四、連絡を受けた保健所は、個々の症例につき疑似症とすべきか、また集団（クラスター）の一部である可能性等を検討して必要に応じて PCR 検査を行う。
- 五、各保健所は、毎日連絡を受けた件数につき、感染症対策課の組織端末にメールで報告する。

以上

連絡先  
感染症対策課  
03-5320-4482  
担当：大井、中坪、坂野

添付資料 E-11

# (案)

事務連絡  
平成 21 年 5 月 26 日

東京都医師会 会長  
鈴木 聰男 様

福祉保健局  
健康安全部長

都における「平成 21 年 5 月 22 日健感発第 0522001 号厚生労働省健康局結核感染症課長  
通知および 5 月 24 日事務連絡」への対応について

都の新型インフルエンザ感染拡大防止対策に対して、多大なご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、標記平成 21 年 5 月 22 日健感発第 0522001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知（以下当該通知）および 5 月 24 日事務連絡（以下当該事務連絡）」につきまして情報提供させていただくとともに、都および都保健所としての対応を下記にて行うことと致しましたので、貴下会員の皆様によろしくご周知下さいますよう、お願い申し上げます。

## 記

- 六、当該通知による症例定義の変更に関わらず、都における発熱相談センターから発熱外来での受診を勧める対象は従来どおり、原則インフルエンザ様の臨床症状があり、かつ 7 日以内に新型インフルエンザ患者との濃厚接触があったもの、または流行地域への滞在歴があるものとする。
- 七、一般医療機関で受診した患者が「新型インフルエンザの疑い」と診断された場合には、診断した医師は、当該事務連絡の別紙 1 の流れに従って保健所に同別紙 3 の内容を連絡するものとする。
- 八、上記連絡の方法は当該事務連絡の別紙 3 による FAX を原則とするが、電話により内容を口頭で伝える方法でも可能とする。夜間等の場合は発熱相談センターへの電話の連絡でも良い。
- 九、連絡を受けた保健所は、個々の症例につき疑似症とすべきか、また集団（クラスター）の一部である可能性等を検討して必要に応じて PCR 検査を行う。

以上

連絡先  
感染症対策課防疫係  
03-5320-4480  
担当：大井、中坪

添付資料 E-12

平成 21 年 5 月 20 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36報)

### (確定例の届出について)

平成 21 年 5 月 20 日、八王子市保健所より、米国ニューヨークから帰国した 16 歳女性（高校生）について、新型インフルエンザ患者（確定例）の届出が厚生労働省に出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、八王子市在住の 16 歳の女性。川崎市内の高校に在学中。平成 21 年 5 月 11 日から 18 日まで米国ニューヨークに滞在。機中より発熱などの症状あり。5 月 20 日八王子市内の感染症指定医療機関を受診し、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ため、東京都健康安全研究センターにおいて遺伝子検査を実施したところ、新型インフルエンザ（A/H1N1）が確認された。

#### 2 現在の患者の状況

5 月 20 日の時点において、発熱、咳、咽頭痛、鼻汁等がある。現在、八王子市内の感染症指定医療機関に入院中である。

#### 3 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。

#### 【お問い合わせ先】

東京都福祉保健局健康安全部

感染症対策課 前田、大井

03-5320-4403、4480

内線 34-318、34-310

添付資料 F-1

報道関係者 各位

平成21年5月27日 23:45  
新型インフルエンザ対策推進本部  
照会先:メディア班  
(電 話) 03(3503)6040  
内線(8778、8779、8780)

5月23日日本航空47便に搭乗していた者について  
【第2報】

5月23日12時39分にJL47便(ニューヨーク→成田)で成田空港に入国し、その後26日に韓国内でPCR検査で新型インフルエンザに感染していることが確定した韓国人乗客(20歳代女性)の入国後の状況について韓国当局からの情報は以下のとおりです。(なお患者からの申し立てを韓国当局が聴取したものです。)

5月23日 12時39分 JL47便(ニューヨーク→成田)で成田着  
14時頃 成田空港～新橋～お台場  
17時頃 東京都江東区青海の温泉施設に立ち寄り、その後、付近を観光  
21時頃 当該施設に一晩滞在  
5月24日 朝 熱感、のどの痛み、咳、寒気を感じる  
9時頃 東京テレコム駅～上野～成田空港  
15時40分 JL953便(成田→仁川)で出国

すべての日程で患者と同行していた者(韓国人女性)については、韓国帰国後のPCR検査で新型インフルエンザ陰性の結果であったとの情報を得ています。

なお、現在、当該患者が滞在したことによる当該施設での感染のおそれはありません。  
※ CDC ガイダンスによると、インフルエンザウイルスはヒトへの感染力は環境中では2～8時間と報告されています。

(H1N1 Influenza Virus Biosafety Guidelines for Laboratory Workers :  
[http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines\\_labworkers.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_labworkers.htm))

5月23日21時から24日朝までに当該施設に滞在された方でご心配な方はお近くの発熱相談センター等にご相談ください。

マスコミ各社の皆様

新型インフルエンザに関する報道のお願い

患者等の立ち寄り先などの情報については、公衆衛生の確保の観点から必要最小限にとどめることとしております。

貴社の取材、報道に際しましては、いわゆる風評被害などを施設等が被ることのないよう、留意をお願いします。

なお、5月23日日本航空47便に搭乗していた者が立ち寄り、一時滞在した施設については、既に新型インフルエンザの感染のおそれはありません。

平成21年5月27日

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

添付資料 F-2

<当館の新型インフルエンザ予防対策についてのお知らせ>

当館では新型インフルエンザの予防対策として、厚生労働省作成の「事業者・職場における新型インフルエンザ対策 ガイドライン」に沿って、お客様用に

正面入り口

各トイレ

に消毒液を設置しております。

当館をご利用の際は、入館時ならびにご利用途中で手指の消毒にご協力ください。



正面入り口



正面入り口



トイレ

また、従業員には手指の消毒ならびにうがいの義務化を実施するなど、引き続き安心・安全な施設運営に万全を期すための適切な安全衛生管理を実施して参ります。

今後とも当館をご愛顧賜りますようお願い申し上げます。

大江戸温泉物語 お台場  
支 配 人

添付資料 F-3

厚生労働科学研究費補助金 (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  
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～

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）

研究協力者：田崎陽典（国立感染症研究所感染症情報センター協力研究員）

研究要旨

2009 年の新型インフルエンザ (A/H1N1) 対応においては、リスク/クライシス・コミュニケーションの観点から様々な課題を残した。国民、市民などパブリックへの情報伝達力の大きいマスメディアへの各種対応は行政機関のコミュニケーション上、重要な位置を占めるが、ここでも様々な問題が発生した。

本稿では、「国内初」など、特に特徴的な場面に遭遇することになった自治体（横浜市、神戸市、東京都）において、現場指揮、およびマスコミ対応において中心的な立場にあった本研究の分担研究者でもあるそれぞれの行政担当者へのヒアリングを元に、当時のメディア対応の状況と問題点に特化して再把握し、今後のより良い対応を考察した。

**A. 横浜市**

難しい対応を迫られることになった。

**：国内初の疑似症発生の公表**

**①国・市の対応とメディアの動き**

2009 年 5 月 1 日未明、カナダから帰国した横浜市在住の男子高校生が「国内初の疑い症例」として届け出があったと、厚生労働省が大臣会見にて発表。同日夕方には国立感染症研究所の検査により陰性が判明した。この一日の間に横浜市は、ただでさえ“国内初の疑似症”ということで容易ではない対応を行わなければならないことになっていたにもかかわらず、厚生労働省側の“先行”発表により、さらに

**1. 厚労省対応とメディア報道の概要**

4 月 30 日 21 時 30 分：横浜市健康福祉局健康安全部健康安全課（横浜市保健所）から厚労省新型インフルエンザ対策室に対し、カナダからの帰国者であり、簡易検査 A 型陽性、インフルエンザ様症状を示していた患者について報告が上がる（当時症例定義に蔓延国は指定されていなかった）。前日の 29 日に通知された症

例定義にほぼ当てはまることから、厚労省からは届け出を要請され、公表することも決定。ただし、このときに国と市との間で発表内容等については綿密にすり合わせをしながら同時に公表することを約束。

22時：健康安全課から厚労省へ感染症発生届を送付。

5月1日0時30分ごろ：テレビ各社がニュース速報。「横浜市で国内初の疑い患者発生」。この直後から市民、マスメディア各社からの問い合わせで保健所等の電話はパンク状態に。1時15分から会見実施の連絡が厚労省記者クラブに入ったことによる一斉速報と思われる。

1時17分：NHKが厚労大臣による緊急会見が行われることを伝える。

1時34分：厚労省記者クラブにて、舛添え厚労大臣による会見実施。予定より20分開始が遅れたのは「横浜市と連絡を取ろうとしていたから」と説明。しかし、結局連絡とれず、「PCR解析不能」の詳細についてもよく分からない。危機管理がなっていない、と横浜市を大臣が批判。この会見の様子はテレビ各社が同時中継で伝えた。

2時7分：横浜市、厚労省の会見に引きずられる形で国とのすり合わせはおろか、会見の準備もままならない中で一回目の記者会見を実施。

3時30分：横浜市、二回目の記者会見。

11時30分：三回目の記者会見。

17時30分：中田横浜市長の定例会見の中で、感染研による陰性結果を発表。中田市長、「大臣こそあわてすぎ」と厚労省側を批判。松沢県神奈川県知事も厚労

省による“フライング”会見だと批判が続いた。

## 2. 発表タイミングのズレと自治体批判

国と市の担当者間で会見についてはすり合わせをしていく旨約束があったにもかかわらず、厚労省側が先に会見を行ってしまったことについては問題である。しかも、行動計画策定のずっと以前から、万が一のときには国と自治体が十分な連携を図り、“One Voice”を徹底することが重要であるとの認識は厚労省の現場にもあり、そのためにはどのような仕組みが必要か、国側、自治体側の担当者を明確にすることが必要ではないか、といった議論はなされていた。にもかかわらず、最初の大きな事象において、全くこの議論が生かされない事態となってしまったことは非常に残念であり、議論を煮詰めることができなかつたことは反省すべき点である。

なぜこうした事態になってしまったのかについての正確な言及はできないが、少なくとも、大臣会見において、国と自治体が連携できていないことを、わざわざ演出してしまったことは、情報発信側の信頼を保つという意味では失敗だったと言える。頭ごなしに批判された自治体側も反論をするのは当然のことであり、結果として、この論争がメディアでは、舛添大臣VS中田市長の構図で面白くおかしく取り上げられ、両者の言い分を示しながらも「足並みの乱れ」としてまとめて批判的に報じられている。また、テレビの速報後に横浜市の回線がパンクしたことにより厚労省と横浜市が連絡を取



れなくなってしまったことについても批判的に報道されてしまった。(5/2 朝日新聞)

本件の後、厚労省や自治体の発信する情報に対する信頼感が落ちたとは言いきれないが、発生初期だっただけに、市民に対して漠然とした不安感を煽るには十分な事態だったのではないだろうか。

### 3. 記者会見の形式

横浜市の記者会見は前述のとおり、5月1日には計4回開かれた。この後も、疑似症例、確定例、重症例、死亡例が初めて出るたびに開催。特に定例化はしなかった。二例目以降、およびクラスターサーベイランス結果等は資料配布で対応した。

横浜市では、新型インフルエンザ対応については発生後設けられた「対策本部」が対策を主導することになっていたが、その専門性から健康安全課が主導することになった。記者会見については、メインスピーカーは健康安全部医務担当部長と、新型インフルエンザ対策担当部長の二名（両名ともに医師）で毎回対応することで比較的円滑なやりとりができたという。

## ②患者・学校との連携と取材状況

### 1. 患者・学校・メディアの動き概要

4月29日23時：患者を市民病院へ搬送。

23時45分：患者が市民病院に到着。

5月1日0時すぎ：学校事務長と連絡がつく。この時点では、学校側に校名は

非公表とすると伝える。

1時50分ごろ：学校所在区福祉保健センターから学校に対し、校名公表の可能性を示唆。メディアからの強い要請のため。

2時ごろ：学校に報道陣が殺到。学校長らに対応せざるをえない状況になった。

2時7分：横浜市記者会見実施。ただし、患者が通う学校名はいったん非公表とした。

3時30分：二回目の会見実施。すでに学校側が取材に応じていることもあり、学校名公表。学校での調査状況について回答するため、11時30分からの会見を約束。

11時30分：三回目の記者会見実施。聞き取り調査の進捗状況、問診票の配布などを説明。

### 2. 学校名の公表経緯

当初、学校との間でも「非公表」とすることを約束するものの、メディア側はすでに日付が変わるころには学校名の当たりがついていた。学校所在区の福祉保健センターにもメディアから学校名について問い合わせが入った。同区の福祉保健センターによると、かなり脅しめいた聞き方をされたり、「市の発表でそちらの区の学校に疑似症患者が出たと聞いた」など嘘をついて喋らされそうになったり、行き過ぎと思われる取材もあったという。

しかし、メディア側の取材圧力は非常に強く、ネット上では完全に実名で情報が出回っていたり、当時カナダに修学旅行へ行っていた学校ということで調べがついてしまうこと、そして学校側が殺到

したメディアに対し既に対応していたことから、横浜市では二回目の記者会見で学校名を公表することとした。

ただし、翌日の報道において学校名を実名報道したものはなかった。しかし、学校長が報道対応する姿や学校の写真や映像は報道され、特定できる状態にあり、学校側も自校のホームページを通じて事態を公表し、問診票を掲載して生徒にホームページを通じて配布するなど、積極的な対応を行った。私立の学校としては、ブランド・イメージを守るための危機対応を最優先に考えた上で、積極公表の道を選んだものだろう。当時の企業が同様の対応を行ったのと同じ感覚である。

だが一方で、学校名を公表することで、十分に個人を特定できてしまうことになってしまうこともある。また、そもそも危機対策とプライバシー保護のバランス上、学校を公表する必要があるのかという点がある。学校所在区には、「患者の通学経路を公表しろ」「学校へはどのような指導をしているのか」といった問い合わせも多く寄せられたという。感染拡大を防ぐために学校の特定、さらには感染者の特定が必要だという誤解に基づくものだ。

またメディアの感覚としては学校名を実名報道せずとも、学校の行事で海外へ行き、そこで新型インフルエンザに感染して帰国していたとしたら、学校の責任も明らかにしないとイケない、また、すでにそこで集団発生が始まっているかもしれない、という予想からどうしても学校に取材をしなければならないということになるのだろう。

さらには、残念なことに、マスメディアが報じなくても、ネット上では噂が飛び交い、ほぼ学校や個人でさえも特定されてしまうのも現実である。

## B. 神戸市

### ：国内初の確定症例

2009年5月15日、神戸市でPCR検査によりA/H1N1感染確定患者が発生。神戸市内の男子高校生が新型インフルエンザ国内初の感染例となった。同患者は海外渡航歴がなかったことから、それまでの「初発」の想定を覆すことになり、厳しい対応を迫られた。

#### ①国内感染初発対応とメディア対応経緯

2009年5月15日19時10分：神戸市環境保健研究所でPCR検査陽性確認。

21時15分：神戸市保健福祉局がPCR検査陽性連絡受理。

22時ごろ：主治医に連絡がつき次第、患者の状況を主治医から聴取し、届け出を依頼。厚労省へも連絡。海外渡航歴がないが、本当に公表してよいか、結核感染症課への届出や発表の場合のタイミングなどを相談。その後、厚労省から「もう（速報）出ますよ」との情報も。

23時50分：NHKが国内初の新型感染疑いを速報。速報後から病院には報道陣が集まる。

5月16日0時：検体を国立感染症研究所に搬送開始。

0時45分：厚労省舩添大臣が記者発表。

1時10分：神戸市保健福祉局記者発表。

「感染が否定できない患者が市内で発生した」。このころ、主治医（校医）や学校からの聴き取りで他に2名の疑われる生徒がいることが判明。

1時14分：最初に、高熱のあった3人目の患者が中央市民病院に入院。

3時：神戸市新型インフルエンザ対策本部コアメンバー会議開催。

3時15分：症状が軽快していた1人目の患者が中央市民病院に入院。このころには搬送車が報道の車に追いつかれる状態に。

4時：保健福祉局二回目の会見。コアメンバー会議の結果と、患者がすでに複数となっていることを発表。

4時30分：2人目の患者も症状は軽快していたが中央市民病院に入院。

7時：神戸市新型インフルエンザ対策本部員会議開催。

9時：市長記者会見。神戸まつりの中止などを発表。

13時ごろ：神戸市、感染研から検査結果A/H1N1陽性連絡受理。

16時ごろ：兵庫県が記者会見で陽性確定を県知事が発表。厚労省も舛添大臣が同内容を発表。

18時40分：神戸市保健福祉局記者会見。

22時：神戸市保健福祉局記者会見。

5月17日：毎日2回、午前（11時）と午後（17～19時）の記者会見、もしくは資料配布を基本定例化。

## ②記者発表と報道

### 1. 厚労省との連携

記者発表に関しては、横浜市の混乱事例を念頭に置きながら、厚労省との調整を図り、当初は、感染研での確定情報を得てから発表する予定だった。ところが15日の24時前にNHKの速報が出てしまい、その段階での会見を行わざるをえなくなってしまう。厚労省との連携も取りにくくなり、結果、厚労省の記者会見についての情報は得られないまま、同省の会見実施を受けて神戸市も25分遅れで記者会見を行うことになった。厚労省の発表内容、質疑応答の内容も共有できないまま会見に臨んだことから、どこまで話してよいか、どこまで説明したかが分からないところで苦慮することになる。

この後、6月になると落ち着きを取り戻し、発表のタイミング合わせ、事前のQ&Aのすり合わせなど、事前協議が十分にできるようになった。しかし、8月に国内第2例目としての死亡例が発生した際も、県や厚労省に伝えたところ、発表前に全国放送で報道されてしまった。その報道内容によって、市の発表以上の情報が伝わり、故人や遺族へ人権侵害となるような取材が行われた事実もあった。

### 2. 発表内容と報道記事

最初の会見時、まだ感染研での結果が出ていなかったことから、「感染が否定できない患者が市内で発生した」「まだ確定したわけではない」を繰り返すことになった。また、同患者への聞き取り調査も同時進行中だったことから、行動や学校、家族の状況などは「調査中」とせざるをえなかった。このことで、記者会見の席上では若干の摩擦もあったようだ。しか

し、翌朝 16 日の新聞朝刊では「感染疑い」「感染可能性」「人・人感染か」「感染濃厚」など、さすがに慎重な表現が並び、同日午後の確定を得て、夕刊では「初確認」「国内初の 2 次感染」などとなる。

ただ、地元神戸新聞では神戸市会見について“調査中”繰り返すとの見出しで詳細が説明されなかったことについてあえて言及している。(5/16 神戸新聞朝刊)

### 3. 「想定外」

渡航歴がない高校生が初発となったことで、各メディアは「想定外」を強調した。神戸市でも会見において「このようなケースは想定していなかった」(5/16 朝日新聞夕刊)としている。厳しい検疫などもあり、症例定義にもあるとおり、誰もが初発は海外からの帰国者であるはずだと思い込んでいたし、そうしたシナリオも行政側から示していた。ところがこれが覆されたわけだ。

メディアは半ば批判的な表現として「想定外」を語らせたがる。神戸市でも、会見の席上、使いたくなかったが、「想定外か想定していたか」と聞かれれば、突然の集団発生というシナリオは用意していなかったことからどうしても「想定外だった」とコメントせざるをえなかった。また、「想定外」という表現は、どうしてもそれまでの様々な予測だけでなく、準備も不足していたような印象を与えてしまうところがある。

事実であれば想定外がタイトルとして踊ってしまうのは仕方のないことである。ただし、あくまでも発生のいきさつなど

限定された部分であり、神戸市では「準備不足」としてとらえられないよう、報道につながらずとも、その後の会見等において状況判断や対応、準備に遅れはなかった旨補足説明をしっかりと行っていった。

### ③報道対応体制

#### 1. 先手を取る積極会見

感染疑いについて公表することになった 16 日、深夜の一回目の会見ではもちろん初発の疑い発生のこと。そして未明の二回目の会見ではその直前に行われたコアメンバー会議の討議事項と、疑い患者の状況と人数の拡大のこと。朝の三回目の市長会見でもその直前に行われた対策本部会議の討議事項を発表していく。神戸まつりの中止も三回目の会見で発表される。

自治体側の方針決定イベントがある直後に記者会見を設定し、前の会見時にこれを予告。一回目は確かに記者側が求めるよりも不足感があったものの、「次」を会見側から設定し、毎回「ニュース」があるようにする。こうすることで記者側にも安心感を与えることができ、「国内初」という緊張状態の中にして、比較的情報をリードする形ができ、記者対応はうまくいったと思われる。17日には会見を定例化。メディアに追われるのではなく、積極的に広報を行うというのが大方針だったという。これは危機管理広報の鉄則ではあるが、なかなかできない場合も多い。神戸市はやはり震災時の広報の経験が生きていたようだ。

## 2. 会見時の説明上で留意したこと

「想定外」は仕方なかったとして、その後、誤解を与えるようなこと、説明を一部だけ不本意な形で“切り取られる”といった会見側の意図とは異なる形での報道はなかったという。

取材対応で記者に誤解を与えやすい形として、会見側が、ある前提条件を省いて説明する場合がある。会見者は既に前に話していることなので、記者側も分かっているものとの前提で話を進めたとき、記者のほうで前提を聴き逃していたり、理解しきれていなかったりすることがある。また、テレビで一部だけを切り取られて放送される場合、前提を欠いた形で流れると、会見者側の意図とは異なる内容となって視聴者には伝わる場合がある。これらのことを避けるべく、どこを使ってもらっても大丈夫なようにすることには細心の注意を払ったという。前を聞かないと分からない形にならないよう、くどくなっても前提条件や、前に出てきた話を繰り返し説明した。

また他にも説明上決めていたことに、当然なのではあるが、「すみません」はやめようとしたことだという。分からないことがたくさんある中で、どうしても、記者から攻め立てられると分からないことが「申し訳ない」という気分になってしまうことがある。しかし、当然調べられることを「分からない」は不適切だが、まだ調べることができないこと、その理由を明確にすることで「分からない」は十分に成立するのである。地震にせよ、感染症にせよ、発生地域は何も悪いこと

をしたわけではない。過剰に反省感を出すことで、感染源、感染者、感染地域などの“悪者”感を演出してしまう。各地で感染者を出した学校の責任者らが過剰に謝罪する姿が頻発したが、これも誤解、誹謗中傷を呼ぶ原因の一つとなっただけではないか。

## ③公表基準とメディアの独自取材

### 1. 学校名の公表／非公表

報道各社は16日の午後以降、感染確定後は患者生徒の通う学校を実名での報道が始まり、一気にそれは広がった。(5/17神戸新聞朝刊)一方、神戸市では、記者会見の席上、一切患者生徒の通う学校名については公表しなかった。ただし、校名を明かさないことについては意外にもそれほど取材圧力はなかったという。校名については容易にメディア側がキャッチできていたからだろうか。

学校名の公表には意見が分かれるところであるが、実は神戸市では校名は公表するつもりだったという。発生地域を具体的に示すことで、全神戸市に蔓延し、市全体が緊急事態になっているわけではないことを示そうとしたものだった。ところが、これに対し兵庫県が非公表を主張。県立高校だったことから、県全体に広がっている印象を与えることを危惧したものだ。市としては、県立高校ゆえに、最終的には県教育委員会の意向に従うことになった。

神戸市、兵庫県、いずれにしても意図をもった上での公表／非公表だった。「個人が特定されるヒントとなる」「どうせネ

ット上等では実名が出てしまう」という議論を越えて、一概に決めるのではなく、局面に応じて戦略的に決めるという考え方もあるということである。

一方、報道はどうだったか。前述のとおり、感染が確定すると即座にほとんどの新聞が校名実名に切り替えた。朝日新聞では逐一、「本紙の調べによると」と前置きをし、地元神戸新聞では、〈おことわり〉として、学校名の実名報道について説明をしている。(5/17 神戸新聞朝刊) 同紙では実名報道の理由について「地域住民の安全にかかわる情報であるため」とした。

発生学校ではその家族も含めて当然知ることとなり、自動的に注意喚起をされることになる。一方、「近隣住民の安全にかかわる情報」とされて実名報道となると、「当該学校の近隣地域のみなさんは注意せよ」とも取られかねず、横浜市で問い合わせが相次いだように、「生徒の通学路は通らないほうがいいのか」、「あの学校の生徒が乗るバスはやめておいたほうがよいのではないか」、というような風評の元になりかねない。大阪の発生校周辺では実際に厳しい誹謗中傷が起きてしまった事例がある。もちろん風評が起こらない社会を構築することを最終目標とすべきではあるが、そう簡単なことではない。いずれにしても学校名は実名報道されるにせよ、行政側とメディア側がもう少し歩み寄って、解決策を探ることも必要なのではないだろうか。

## 2. 指定病院の公表

発熱外来の公表については、メディア

からの圧力があったものの、非公表とした。公表して過剰に患者が集まることで、他の病院機能を低下させてしまうことを懸念してのことだった。ところが実際には、発熱相談センターを通さないウォークインの患者も多く、振り返ってみるとどちらとも言えないというのが正直なところだという。

## 3. メディアによる“疫学調査”の弊害

メディア独自による患者や学校、そして病院への取材合戦は熾烈を極めた。その結果、市や感染研による積極的疫学調査に先んじて対象者のところに行つて“聴き取り調査”を行っていることも多々あり、それが報道されることで、調査された当該患者や地域住民が感染源扱いされたと感じることもあったという。これによって、“本物”の疫学調査のために訪問した際、「もう新聞記者に話した」「何をいまさら知りたいのだ」「そんなこと聞いて何になるんだ」ということを言われることがあり、調査に協力するとロクなことがない、協力を避けたいという意識を植えつけられてしまっていることがあったという。

神戸市では後になって新聞社にこのことについては申し入れを行ったが、実名・詳細の報道を配慮してもらうことならまだしも、取材すること自体を避けってもらうことはなかなか難しいとの感触を得ている。しかし報道の自由を妨げることはできないが、これは“実害”としてこうした状況が発生している以上、これもメディア側と検討が必要になる点であろう。

## C. 東京都

### ：独自の基準による対応

東京都で最初に新型インフルエンザの確定患者が発生したのは2009年5月20日のことだった。米国での研修旅行から帰国した女子高校生だったが、成田空港からの詳細帰宅ルート、下車駅、学校名、入院病院などを非公表としたため、メディアとの間で軋轢を生むことになる。

また一方で、都では国に先んじて対策の変更を行うこともあった。これについて、対策の後退なのではないか？とのメディアの誤解を払しょくできないままとなってしまったこともあった。

必要最低限な感染拡大防止策、プライバシー保護、流行状況に応じた対策の弾力運用……。これらとメディアからの要求との間で確実に平行線をたどることになることがある。こうしたケースを中心に検証する。

#### ①東京都初の感染患者の発生

##### 1. 経緯

2009年5月11日～18日：当該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。ニューヨーク滞在時に感染し、機内で発熱。

19日：成田空港着。検疫所の簡易検査では陰性。マスクをしてリムジンバス、鉄道と乗り継いで帰宅。

- 20日朝：発熱相談センターに相談。
- 11時30分ごろ：指定医療機関を受診。  
21時：PCR陽性。

21時5分：テレビニュースが速報。

22時：東京都、記者発表。

##### 2. 患者と学校の感染時の状況

患者本人、および同行者は帰国後通学していなかったため、学校内での感染拡大の恐れはなかった。米国での教育プログラムは、教育的意義の高い内容であり、渡航自粛勧告も出てはいなかった。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と言える。

##### 3. 記者発表における東京都のスタンス

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かった。

同生徒は、帰国時には既に呼吸器症状を示していたが、成田空港からはリムジンバスと空いた電車に乗って帰宅したため、住所及び最終下車駅は公表する必要がない。むしろ、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この患者のみであったため、住所や最終下車駅を公表することにより生徒個人が特定される恐れがあった。

また、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、他の患者への感染予防対策には全く問題がないため、病院名公表により注意喚起する必要もない。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かった。

さらには、本件が明るみに出て、メディアが入院病院に行き、搬送時の様子を

撮影されないよう、発表時間を若干遅らせ、メディアが病院に駆けつけるころには患者が病院内に入っているようにしている。

#### 4. メディアの報道スタンス

当時のメディア側のスタンスは以下。

学校周辺の住民に感染予防対策を周知する必要がある。

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。

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。

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。

#### 5. メディアの報道結果

患者が通う学校所在地である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。また、テレビは医療機関前から中継した。これらを受け、都の発表方針を紙面で強く批判する記事も一部で掲載された。(5/21 産経新聞)

#### 6. 学校名実名報道等による風評実害

都内初発となった女子高校生は結局、最終下車駅を報道されることになる。こ

の駅で降りる当該高校の生徒は彼女一人だけだったとのことで、「今後その駅に立ってれば後ろ指を指されるのではないか」と保護者は非常に心配し、学校を辞めなければならぬのではないかとまで思いつめていたという。

またネット上では非情なまでに学校批判の書き込みが大量に投稿された。こういう時期に行かせるとは何事かと。さらには神戸のように学校内での集団発生と勘違いして、同校に対して“感染源”として誤った怖れをいさぐ雰囲気も十分に見られた。

なお、同校は患者発生が分かるとすぐさま報道陣に取り囲まれることになるが、テレビに映る記者やカメラマンの中にマスク姿も少なくなかった。これは成田空港で停留措置で使われた施設前からのテレビ中継でも同じような光景が見られた。完全な屋外であるにもかかわらずマスク姿でテレビカメラの前に立ち中継を行う記者の姿も散見された。これらは確実に誤った認識、イメージを流布するものだったのではないか。

学校側もこうした雰囲気のみ込まれ、研修に行かせたことについて深い謝罪をすることになった。

#### ②国に先行しての政策変更への誤解

##### 1. 対策変更の経緯

5月18日：都が健康観察方法・疫学調査方法を変更。これを記者会見にて発表した。

・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。

- ・ 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。
- ・ 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。

## 2. 対策の変更についての都の説明

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。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ようとした。

なお、国の対応としては、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ものの、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日に開始する。その一方で、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た。

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かかわらず、保健所、およ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が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。

## 3. メディアの反応

前述のように国が渡航歴の有無にかかわらず全て届け出ることを通達し、対策の“拡大”を示した矢先の東京都の”対策縮小”だったために記者からは、「ちゃんと検査をしないでもいいのか?!」など批判的な質問が相次いだという。

臨床の現場ではどうしても来院している患者が新型なのか、季節性なのかを知りたいもの。病院のほうから検査依頼が来てしまう現実もあった。そうしたこともあって、東京都は新型を隠そうとしているのではないかという印象を与えかねない状況だった。

## 4. メディアのニュース価値との整合性

以前から議論となっていたことだが、「流行が拡大するほど、対策は縮小する」という一見矛盾する考え方を理解してもらうのは難しかった。社会の期待は「流行が拡大するほど、対策（検査などの対象）も拡大するはず」というもの。メディアもこれに反する対策に批判的になってしまうのも無理はなかった。

しかし、会見では懸命に説明をし、質問にも丁寧に応えたという。ところがその結果ニュースになったのは「健康観察を減らす」は出たものの「関西方面から来た人を検査対象に加える」ということも目立つことになった。後者の「加える」という点が期待に応える展開だったようだ。東京都は対策を拡大したのだと。

## D. 考察

### ①記者発表準備

非常に緊急性が高い場面、注目度の高い場面において、国と自治体によるコミュニケーションが悪く、記者会見のタイミングが合わない、発表資料やQ&Aのすり合わせができないなどにより同じ「行政機関」としての統一性が取れないために足並みが乱れることがあった。こうしたことは結果的に行政側の信頼を損ない、市民の不安を煽ることになる。とにかく自治体側が知らない間に国が発表するといった事態は今後、絶対に避けたい。そのためには、平時からのハード（電話ホットラインの確保、メールやFAXの効率的利用など）、ソフト（担当者の選定と平時からの交流）両面において、コミュニケーションルートを確保しておき、いざというときに国と自治体で“**One Voice**”ができるように準備を進めていくことが一つの方策である。

横浜市の事例はまさに自治体が翻弄され、混乱が生じた極みであるが、一方で、神戸市や東京都は、不測の事態の当事者であることによる責任と具体性、または元々の自治体としての強さにより、独自の弾力的な対策を打ち出していく。多くの自治体は国の方針に反する（先取りする）行動は取りにくいものだ。しかしだからこそ、現場の実情に合わせた弾力的な運用ができるようにするためには、率直に相談ができるようにしておくための平時からの国と自治体間のコミュニケーションの活発化が必要だろう。また、これにより、緊急時の記者会見における大きなストレスからも開放されることになる。

## ②スPOークスパーソン

厚労省の大臣会見をきっかけにしてか、「トップによる会見」が一つの定型となっていた。重要な場面（ニュース性の高い場面）において厚労省では大臣が会見を行い、自治体では首長が会見を行う姿が目立った。だが、感染症危機におけるスポークスパーソンとして、非専門家であるトップが最適な人選だったのか疑問が残る。当然、組織のトップが報道対応を行うことで責任感を示し、また組織的にしっかり対応しているのだという安心感を訴求することができる。何か新たな施策を打ち出す場面や、ベーシックな注意喚起の場合は、“有名人”との抱き合わせという形が情報伝達効果を大いに高めることから、これは有効である。

しかし、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のではないだろうか。危機対応の一つの形としてのトップの主導は間違っていないが、詳細まで説明し、質疑応答に対応しなければならない記者会見において果たして十分なのだろうか。トップはサブでもよいはずである。なお、日頃からトップ主導が印象深い東京都では新型インフルエンザ関連では一切都知事による発表はなく、福祉保健局の担当者が毎回会見を行った。

## ③プライバシーの保護と不安解消の間で

東京都の都内初発会見において患者の通う学校名や下車駅を公表しなかったことへの批判が集まったのに先だって、神戸市の国内初発をめぐる報道について、校名の実名報道の可否に焦点を当てた記事が掲載されている。(5/19 朝日新聞朝刊)

この記事では「分かれる判断」として結論づけることを避けているが、メディア側の方針もまとめてあり、一つの大きな理由として、「伏せると疑念を生む」「不十分な情報による不安や混乱を避ける」ということを挙げている。ネット社会においていずれ分かってしまうのになぜ隠すのか？不安を煽り、かえって誤った情報が独り歩きする可能性もあるという考え方である。

一方、行政側も理由もなく「伏せている」わけではないこと、「対策上は公表の必要性がないこと」「個人が特定されてしまうことを避けるため」であることを繰り返し分かりやすく説明しておく必要はある。

メディアが理屈抜きで出来る限りのリアリティを求めなければならない特性があるのと同時に、行政には一人ひとりの市民のプライバシーを守る義務があり、簡単には個人特定つながる情報は、仮に周知の事実となっていることでも公表はしにくいものである。

誘拐報道では被害者の安全のため報道管制が敷かれる。経済指標の発表では、公表時刻前に資料が配布され原稿を書く時間を与えられるが決められた時刻までは絶対に外には漏らさない。これと同様

に語るができるかも含めて、「どうせ分かるから仕方ない」では済ませず、公衆衛生を司る側と、メディア側とが協調した上で打開策を見出すことができないものだろうか。

#### ④「新型」への意識づけ

今回の新型インフルエンザ対策にあたった専門家であり行政官であった担当者が振り返って口を揃えることが、「普通のことを普通にやればよかった」「これは普通の病気じゃない！というところから始まったことが間違い」ということである。

H5N1 鳥インフルエンザの脅威が一般に広まり始めると、国内では映画やテレビドラマでも主要なテーマとして取り上げられるなど、ちょっとした感染症ブームがあった。そこで見せられたものは空気感染し、感染力、致死性とも高い架空の新興感染症だった。一方で、ノンフィクションの世界においても急に体調が悪化し、その場で倒れるイメージを見せることもあった。これらが感染症のリスクを忘れかけていた中で、一つの役割を果たしたことは間違いないが、新型=H5N1の印象が深く植え付けられ、「シンガタインフルエンザ」という新たな「病気」（「感染症」ではなく）として認識され出し、気がつくと専門家であるはずの医師までもが誤った認識を持つ場合も見られるようになった。一方で、神戸市の医師たちが実際に患者に対応してみても、社会が大騒ぎをする一方で、「あ、これもインフルエンザなんだ」と経験的に理解したところから発生確認から数日にして一般医療

機関での診療が急速に広がっていった。

リスク／クライシス情報を伝える際、メディア特性として、今、目の前にある事態を使って、世の中に対してできる限り強い印象（脅威）与える表現をしようとしてしまう。特に映像メディアにおいては、また特に感染症という目に見えない実態、脅威を伝えるためには様々な“絵”を探し、これによって起こっていることを象徴的に伝えるしかない。フルPPEの検疫、深夜の早口緊急会見、停留施設や学校前からのマスク中継、マスクだらけとなった駅のホーム……。今回、様々な象徴的映像があったが、そのなかに、今回の新型インフルエンザの脅威を的確なレベルで伝えることができたものがどれだけあっただろうか。評価も難しい問題ではあるが、できるかぎりリスクに合った表現をしてもらうためにも、メディア側との積極的な情報共有が必要な

のではないだろうか。

メディアが何を知りたいのか、何を知らないのか。何を誤解しているのか。何を求めているか。何を批判・指摘しているのか……。こうしたことを知ることが重要であり、その上で最低限の行動意識から、出来る限りの専門的な知識までを日ごろから提供していくことが非常時の混乱を少しでも避ける近道である。

決して甘く見るというわけではないが、新型インフルエンザについて「これは普通の病気じゃない！」と煽る示し方は一定の役割を終えたのではないだろうか。今後はもちろん脅威も含めて「これも、それもインフルエンザなのだ。感染症なのだ」＝「対処の仕方がそれなりにあり、恐れすぎる必要はない」という感覚をメディアとともに作り上げていかなければならない。