

査の指導とともに早期対応を実施したが、調査チームが事例の対応を過剰に実施することは調査そのものに支障を来す可能性があった。自治体のアウトブレイク対応支援としては、調査チームと早期対応チームの2チームで対応を実施することがスムーズな対策につながると考えられた。また、感染症危機管理対応の専門家だけでは感染症危機管理対応が出来ないため、専門家としてのロジスティックおよび経理の担当者の確保・人材の育成も、国を挙げた感染症危機管理対応として重要であると考えられた。

5) FETP の育成・配置に関する国レベルの Capacity building

米国やタイ等、海外諸国では、アウトブレイク対応で国と地方自治体の双方に危機管理対応を目的とした FETP の人材が配置されている。その一方で、我が国では、地方自治体における危機管理対応で FETP の修了者がアウトブレイク対応に従事している自治体は稀である。本事例が発生した自治体(中核市)においても FETP 修了者は従事しておらず、自治体における危機管理対応に当たる人材確保が必要であると考えられた。

本事例の調査にあたったチームは、わが国におけるパンデミックインフルエンザ A(H1N1) アウトブレイク発生時に厚生労働省より2009年中に派遣された最後のチームであった。しかしながら、サーベイランスデータを勘案すると、潜在的にはそれ以降も多数の調査・対応すべき事例があったと考えられ、FETP 等の修了生を国立感染症研究所だけではなく、自治体へ

配置することが必要であると考えられる。FETP 等の修了生が自治体における専門家としての実務に当たっていれば国立感染症研究所から派遣されたチームあたりの人員が少なく押さえられたかもしれないと考えられた。

我が国の FETP 修了者は10年で30名程度であるが、隣国の韓国では10年で150名以上の修了生がおり、我が国の5倍以上の FETP 修了生がいる。今後、わが国においても FETP の人材育成を長期的展望に立ち行い、国及び地方自治体において FETP に関連する予算の確保や FETP 修了生を地方自治体へ配置するための、国レベルの危機管理対応としての法による規定なども重要である可能性が考えられた。

6) 学校閉鎖、学年閉鎖、学級閉鎖に関する 基準

調査当時、学校閉鎖・学年閉鎖および学級閉鎖(学校閉鎖等)に関する基準は学校保健を所轄する文部科学省、あるいは公衆衛生関連を所轄する厚生労働省からも、明確な基準は設定されていなかった。船橋市の N 中学校や船橋市教育委員会などから学校閉鎖等に関する基準について調査チームへ頻繁に相談がなされた。国として必要な感染症対策を実施する際の学校閉鎖等に関しては、関連省庁が協調して自治体及び学校医が判断可能にするための基準を早急に設定し、広く普及をさせることが必要であると考えられた。そのため基礎情報を提供するための、国立感染症研究所等の役割も重要である。

7) 厚生労働省による助言の方法

本事例で観察されたこととして、厚生労働省から市の担当者に対する学校閉鎖等に関する助言の扱いについて、現場でどのように対応すべきか困惑する状況が生じていた。地方自治法なども勘案すると、厚生労働省は保健所長の方針をもとに助言を行うような、一元化された体制づくりをする必要がある。厚生労働省と自治体が、対策について直接協議するメリットがある場合も考えられることから、厚生労働省より現地に派遣される国立感染症研究所の調査・対応チームを利用する方法も考えられよう。

8) 地方衛生研究所

本事例は中核市でのパンデミックインフルエンザ A(H1N1) のアウトブレイク発生であった。中核市である船橋市は衛生研究所がなく、PCR検査は千葉県衛生研究所で実施し、その検査日程に関しては県庁が管理する体制であった。その検査体制の中で、土日の疑い例は平日になってから検査を実施することとされており、検査結果が出るまでに時間を要した。全国でも、自治体により、地方衛生研究所の体制やあり方が異なっており、PCR検査の体制も自治体で温度差があったと考えられる。現状では地域保健法や感染症法において、地方衛生研究所の危機管理対応などについての法的位置づけが無い状況である。健康危機発生時に、地方衛生研究所の役割、対応内容などに関して法律上明確に示す事によって、危機管理対応時の衛生研究所の機能、人員配置等における自治体での温度差が無くなることが予想され、今後の国を挙げた感染症危機

管理を遂行するにあたり、非常に重要な役割を發揮するものと考えられる。

9) アウトブレイク対策予算

パンデミックインフルエンザ A(H1N1)の初期におけるアウトブレイク事例の対応では、予算が明確に定められていなかった。また、本事例を含む初期に対応を行った事例(成田、神戸、大阪、福岡、船橋)のみで厚生労働省におけるパンデミックインフルエンザ疫学調査予算が底をついた。予算の枠組みについても曖昧なままでスタートし、アウトブレイク対応での予算の使い勝手が悪く、処理も煩雑であった。以降のパンデミックインフルエンザ疫学調査の予算は本研究班(宮村班)の予算を使うこととなった。研究班の予算執行はあくまでも公衆衛生上必要な研究を行う目的で設定されている予算であるため、緊急時対応に活用するには研究班の範囲を超える事態が生じる場合がある。米国では健康危機発生時に政府の宣言で危機管理に利用可能な予算の利用が可能な枠組みが作られ、現場の対応において有効に活用されている。従って、我が国でも健康危機発生時に迅速な対応が必要であるならば、(厚生労働省研究班に基づいた予算ではなく)健康危機対応遂行を目的とする予算の枠組みを作ること、加えて、それらを現場対応に迅速かつ有効に執行することが今後必要であると考えられた。

調査員: 八幡裕一郎、山本久美、島田智恵、砂川富正

船橋市における新型インフルエンザ事例に関する実地疫学調査報告

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/report_funabashi.html

2-6. 沖縄

【概略の記録】

国内で最も早く地域流行が観察された沖縄県において、新型インフルエンザの発生状況を把握し、臨床・疫学的特徴を明らかにすることにより、感染拡大防止対策につなげることを目的として2009年8月12日～8月20日、沖縄県庁、各保健所、医療機関を中心に聞き取り調査および情報収集を行った。その結果、7月24日～8月25日の疫学的状況について、以下のことがわかった。1) 20代以上の年齢群が40～50%を占めるという大きな特徴、2) 幼稚園・小学校・中学校・高校の多くが夏季休業中であった8月に報告されたクラスターは、保育園が約半数を占めた。一方夏季休業中の学童・生徒の感染機会の場としては、課外活動やイベントが示唆された。3) 入院例については小児では基礎疾患が無い症例が半数以上だが、成人では60%以上に基礎疾患があった。

また、保健所や沖縄県庁の対応、医療体制、感染防護の状況などについて記述し、県と国へ、リスクコミュニケーション、医療体制、サーベイランス体制について提言を行った。提言は、休日・夜間の救急医療体制、重症例の集約化、一般市民に対する情報伝達が主なその内容である。これらの結果は、報告書としてまとめ(沖縄_添付1)、沖縄の関係部署と共有し、

さらに国立感染症研究所感染症情報センターのHP上で公開した。

(http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/report_okinawa.html)

【Lesson learned】

この調査では、沖縄県における各地域での流行状況の全体的な記述をし、医療体制への負担や、それを軽減するための各地域における医師・病院・保健所などの連携および取組みについての実態に関して報告するといった大きな目的は達成できたが、一方で、予定していた個別の院内感染事例や、入院症例の調査は行えなかったため、事例の詳細な検証や、入院例の疫学情報ならびに臨床症状・経過などを明らかにできなかった。これは、地域での流行が現在進行中であったために、調査の際に必要な関係各機関の調整が、容易でなかったことが一因と思われた。これについては、我々も個別の調査について、具体的な調査の提案として紙面に準備したうえで協議できなかったことが反省点である。

良かった点

① それまでの国内の新型インフルエンザ調査が集団発生事例に対する調査であったのに対して、本調査は初の地域流行に対する調査として実施出来た。

② 流行が進行中の状況の中で、行政機関や医療機関が直面する問題について情報を収集することが出来た。

③ 当時国内他地域では流行が発生していない状況で、厚生労働省をはじめとする関係機関やメディア等に迅速に沖縄県における第

一波の情報や、医療・公衆衛生上の対策に関する知見を伝えることが出来た。

④ ③の主な内容は、休日・夜間診療所への過度の患者集中を避けるあるいは対応するための準備の必要性、および重症者治療の集約化、住民へのリスクコミュニケーションの重要性、等であった。

⑤ 当初より沖縄県庁および各保健所等の関係機関からの良好な調査協力を得られた。

⑥ 比較的迅速に、国立感染症研究所 HP 上に調査結果を掲載することが出来た。

悪かった点

① 本調査が厚生労働省からの派遣ではなく、また自治体から正式な積極的疫学調査の依頼があつて調査を行ったわけではなかったため、調査チームの立場やエンドポイントが不明瞭であった。

② ①に関連して、沖縄県庁と Terms of reference が最初から明確に合意されておらず、実施可能な範囲で調査を行うという状況であった。

③ ①に関連して、沖縄県内では諸機関による複数の疫学調査・臨床研究が行われている中で、重複を避け、効率化を行うための調整を図ることが出来なかった。

④ 沖縄県に対して公衆衛生上の提言を迅速に行うことが期待されたが、実際には県内で行われている諸施策を調査することで精一杯であった。

⑤ 調査チームの人員が限られていることから来る調査範囲の制約が大きく存在した。沖

縄県衛生環境研究所等との合同調査を当初より検討すべきであった。

⑥ 沖縄県へのその後のフォローアップや第二波発生時に対する調査への協議や準備が出来なかった。

調査チーム： 島田智恵、豊川貴生、砂川富正

沖縄県内における新型インフルエンザ流行状況実地疫学調査報告

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/report_okinawa.html

【宮古島における疫学調査(調査期間:2009年10月22日～現在も調査進行中)】

調査チーム： 豊川貴生、島田智恵、砂川富正、古謝由紀子(沖縄県衛生環境研究所企画管理班(企画情報グループ) 主任研究員)

調査の概要

2年前よりインフルエンザ全数把握調査を実施してきた沖縄県宮古島市において、宮古福祉保健所で収集されてきた全数調査の症例数をもとに、新型インフルエンザのインパクト(罹患率・入院率・重症化率など)の推定することを目的として、2月5日現在調査進行中である。2010年1月には、医療機関未受診のインフルエンザ様症例の数を把握するために、市職員(約1000人)およびその家族を対象に、流行期間中の症状や前年のワクチン接種などについて自記式質問票調査を実施した。現在はその入力作業をおこなっているところである。こ

れまでに得られている情報としては、宮古島市（2009年12月末の総人口55,190人）における調査概要として、7月1日～10月22日時点の宮古島市における状況についてまとめ、最新情報に更新中である。この時点での宮古島市におけるインフルエンザ迅速検査陽性患者数1,548人（人口の2.8%）で、入院患者数25人（患者の1.6%）、死亡0人（患者中の0%）である。インフルエンザ罹患患者数 N の推定を行うために、自宅療養者を含むインフルエンザ様疾患患者数についてのサンプル調査を実施中であり、この数より受診率 v を明らかにしインフルエンザ様患者での入院率、重症化率をより正確に推定することが出来る： v （インフルエンザ様患者の医療機関への受診率）= nv / ns 、 $N = nr / v$ 。

【Lesson learned】

複数の調査員が、かつて宮古島市で勤務していたこともあり、宮古島保健所、県立宮古病院、宮古地区医師会、宮古島市との調整が非常に円滑に進み、多大な協力が得られている。進行中の調査は順調に実施されているところであるが、前述の個人的なパイプもさることながら、市をはじめ、保健所や医師会の方々が新型インフルエンザの疫学的状況を調査することについて、その必要性を理解し、主体的に調査実施に関わっていることが、順調な進捗状況の最大の理由である。

良かった点

① 日頃から宮古保健所、宮古病院を中心とする（個人）医療機関、宮古島市役所、医師会の連携が既にうまくいっており、2年前より医

師会および保健所が中心となり季節性インフルエンザワクチンの効果を検証するために、すでにインフルエンザ全数サーベイランスが実施されていた。その延長上に今回の調査を位置づけることが出来たため、本調査の趣旨をご理解いただき、大きな協力を仰ぐことが出来た。

② 沖縄県の全面的な協力を得ることができたため、新型インフルエンザの入院患者を受け入れた沖縄県立宮古病院のカルテ閲覧の許可を得て、入院患者情報がとれた。

③ 宮古島市長をはじめ、市役所の各部署との話し合いを重ねることが出来たため、市役所から全面的な協力を得ることが出来た。

④ 市役所が主体となり質問票調査が実施されたことで事務作業のスピードアップが図られ、市役所職員への周知・回収が迅速に実施された。

⑤ 宮古島市は平成18年4月に5市町村が合併したこともあり、宮古島内で地域的に偏りがなく、同居家族を調査対象に含めることで広い世代の情報を得ることができた。

悪かった点

① 当初、無作為抽出による電話聞き取り調査の予定であったが、携帯電話の普及によりハローページ掲載件数の減少や役務費（電話代）の確保がなかったことで市役所職員対象の質問票調査に変更した。その変更などに時間が長く要したかも知れず、インフルエンザ様症状の思い出しについての迅速な情報収集に影響が出た可能性がある。

② 質問票記入要綱の準備が出来ていなかったため、質問内容の理解が不十分と思われる回答者があった。

③ 質問票 face sheet により、同居家族の人数・年齢・性別まで情報を得ることを期待していたが、個別質問票数に対して face sheet の回収がうまくいかなかった。

④ 現職の市役所職員以外の住民(休職・産休職員、県庁職員、施設入所者、事業者、生活保護、母子世帯等)についての情報は得られていない。今後、解析を行ううえでの調整が必要である。

⑤ 急な調査に対応できる費用(交通費、人件費、雑費)が非常に限られているため、調査の実施に非常に手間取った。

2-7. 今後の人材育成を効率化するために

FETP について

概要

健康危機管理に対応できる人材を育成する目的で、実地疫学専門家養成コース(Field Epidemiology Training Program: FETP)が1999年9月に、国立感染症研究所に設置された。グローバルスタンダードに準拠した2年間のon-the-jobトレーニングプログラムであり、座学による研修とともに感染症、食中毒、不明疾患など集団発生に対する疫学調査や自治体や国による対応の支援、サーベイランスデータの解析とシステム評価、情報発信等、フィールドにおける活動を重視し、また、同時に疫学研究プロジェクトの実施、地方自治体の担当者

への研修実施などが含まれ、実地疫学にかかわる包括的な活動を行っている。また、WHO西太平洋地域事務局においてサーベイランスオフィサーとして、域内国の感染症を含む健康危機管理に関する情報を収集・解析し、レスポンスにつなげる活動も行っている。また、7期(2007年～)からは、国立保健医療科学院との共同プログラムに改変され、必要要件を満たした場合、Master of Public Health(文部科学省認定ではない)が同院より授与されている。このMPH授与については、同院におけるシステムの変更があり、2010年度をもって終了する予定となっている。

人員構成

研修員は、すでに修了した1期～9期で、37人を数え、内訳は医師32名、獣医師2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、看護師1名となっている。修了生の2010年1月末現在の所属は、地方自治体12名、大学・病院6名、国立感染症研究所5名、防衛省4名などである。

現在の研修員は10期(2年目)4名、11期(1年目)5名であり、内訳はすべて医師である。

FETPの研修員の円滑な活動を支援するためにFETPコーディネーターが常時3名程度配置されている。

新型インフルエンザ発生時のFETPの活動と人員

情報収集・解析と共有

米国における新型インフルエンザ発生の第一報を探知した2009年4月25日時点、FETP室においては初期の座学の機会である初期

導入コース(前期)が修了し、11期研修員は国立保健医療科学院において、講義を受けている状況であった。国立感染症研究所感染症情報センターは、FETP 研修員を中心に、新型インフルエンザに関する公式・非公式情報について、国際機関、各国の政府機関、国内外のメディアのWEBサイト等からの情報収集・解析と国内の関係者との情報共有に活動にとりかかったが、この時点では、FETP 研修員としては10期4名のみで対応を行っていた。日本国内における新型インフルエンザの発生・探知も時間の問題であろうと考えられたため、国立感染症研究所と国立保健医療科学院の協議の上、11期研修員については国立保健医療科学院での講義を一時中断し、4月下旬より国立感染症研究所での活動に合流することとなった。5月8日には、成田検疫所において新型インフルエンザの輸入症例が探知されたが、以降は、上記の海外の情報収集に合わせて、国内のニュースメディアのウェブサイトや厚生労働省や自治体のホームページ等からも情報収集を行い、国内の関係者と共有する活動を行った。5月16日に神戸市・大阪府で新型インフルエンザの国内感染事例の発生が明らかになった時点以降、FETPは10期・11期の全員が厚生労働省からの指示により、神戸市・兵庫県、大阪府、船橋市、福岡市での実地疫学調査に7月初旬まで従事することになる(後述)。この間、調査待機中あるいは派遣後のFETP研修員により、国内および海外の新型インフルエンザに関する情報収集が行われ、連日～隔日の割合で、感染症情報センターパン

デミックミーティングにて共有された。また、国立感染症研究所全体の新型インフルエンザ対策ミーティングにおいても情報は提供された。

実地疫学調査

実地疫学調査とは、健康危機管理事例の発生にあたり実地疫学専門家が現地入りして全体像の把握、感染源・感染経路の特定等につながる調査活動を行うことにより適切な対応への助言を行うことを目的としている。5月8日には、デトロイト経由でカナダから帰国したグループのうち3名が成田空港検疫所において新型インフルエンザと確定診断され、厚労省からの依頼に基づき、感染研は成田空港に感染症情報センタースタッフ1名とFETP研修員5名からなる実地疫学調査チームを派遣した。5月16日には、日本国内で初めてとなる新型インフルエンザの3例が神戸市から報告され、感染研は厚労省からの依頼に基づき、同日、感染症情報センタースタッフ1名とFETP研修員4名からなる実地疫学調査チームを現地に派遣し活動を行った。なお、これらの症例には海外渡航歴は確認されていなかった。時を同じくして、5月16日に大阪府においても、海外渡航歴のない新型インフルエンザの症例が確認され、感染研は厚労省からの依頼に基づき、5月17日には感染症情報センタースタッフ2名とFETP研修員2名からなる実地疫学調査チームを現地に派遣した。これらの実地疫学調査から得られた知見等をもとに、厚生労働省および自治体などの関係機関において新型インフルエンザに対する対処方針の変更が検討・実施された。これらの情報は、WHOとの

複数の電話会議の場においても迅速に共有され、特に、国内において疫学的リンクのない症例が5月の流行ピーク時以降に神戸市において次々と探知された状況は、WHO側からも強い関心を持たれた。WHOから6月11日にフェーズ6が宣言されたことへも影響があったと考えられる。6月6日には、福岡市において初めてとなる新型インフルエンザの症例が確認された。一定規模のクラスターを形成していたこと、感染源が不明であったことなどから、6月9日より福岡市と厚労省からの依頼に基づき感染研は感染症情報センタースタッフ1名とFETP研修員2名からなる実地疫学調査チームを現地に派遣した。また、6月11日から、船橋市における新型インフルエンザのクラスターに対して、感染症情報センタースタッフ4名が実地疫学調査を行った。本事例については、FETP研修生は全員が他事例に対応中あるいはフォロー中であったために、FETP研修生は含まれない対応体制をとった。

今後の人員育成について

健康危機管理対応において必要な人員の確保に努めることがまず肝要である。FETP研修員は実地疫学に関する on-the-job トレーニングを受けていることから、surge capacity として機能することを期待されることは可能である。ただし、今回の新型インフルエンザなど新興感染症対応を含む業務に関して、一定の危険（感染リスクなど）に曝される可能性は常にあり、確かな身分保障を付与することが国レベルの健康危機管理として必須である。そのためには正式なポジションが必要であり、自治体等か

らの派遣でない者については、国立感染症研究所等の職員としての採用を確保することの重要性が考慮されるべきである。また、身分や収入が保証されずに臨時のアルバイトなどを行う必要がある者があるが、感染症集団発生時への対応を行うに当たり、収入が途絶えたり、あるいは副業のために危機対応に従事できなくなる可能性がある。さらに現場において、疫学調査などの活動を行うに際し、国の機関に属する者としての安定した身分があることが対自治体および対関係機関にとっては重要という観点からも、FETPの職員としての正式な採用について点は検討されるべきであると考ええる。一方、修了生は、2年間の研修を修了し、一定の知識と経験を身につけていることから、日本の健康危機管理の根幹を担える人材として、自治体や国・国際機関への戦略的な人員配置のリソースとしてその活用を行っていくことが望まれる。ただし、これは、FETP研修員の質の担保、FETPの研修プログラムの質の維持・向上と表裏一体であろう。

3. 公衆衛生上重要な調査研究

3-1. 血清疫学調査

【概略の記録】

5月に国内で初めての患者発生を認めて以降、特に大阪、神戸を中心とした関西地方で集団発生があり、日本の国民がどの程度、パンデミック(H1N1)2009に対する抗体を保有しているかの調査が喫緊の課題となった。そこで、3つの観点から血清疫学調査を実施することにした。

一つ目は、過去 30 年以上にわたって国立感染症研究所の血清銀行で保管されている血清を用いて抗体価の測定を行い、パンデミック発生前の国民の抗体保有状況を調査することにした。これにより、ワクチン接種の対象者を明らかにし、今後の感染対策にかかる政策に寄与することを目的とした。本研究は内閣府の振興調整費(研究代表者:岡部信彦)の研究の一貫として実施し、抗体測定ならびに結果の解析は感染症情報センター第三室(多屋、新井、佐藤、荒木、山本)が担当した。2009 年 7~9 月は休日を返上して抗体測定ならびに解析を実施し、9 月中旬に厚生労働省の会議で公表し、宮村所長が会長を務めた日本ウイルス学会のシンポジウムでも結果の概要を発表した。これらは、10 月から開始されることになった新型インフルエンザワクチン接種の政策決定に貢献した。平時からの国内血清銀行の管理運営がこのような国家的な感染症対策に効果的に利用でき、国内血清銀行の価値を改めて認識する結果となった。今後も継続してこのシステムは管理運営していく必要があるが、予算措置は現時点では十分とは言えない。

二つ目は、国内で最初に集団発生を経験した神戸市の医療機関、保健所において、患者との曝露の程度、感染防護の程度等の差異による抗体保有状況の違いを検討することとした。この研究は神戸市ならびに神戸市の 2 医療機関の協力の下、厚生労働省による積極的疫学調査の一環として実施され、国立感染症研究所 FETP ならびに FETP ファシリテーター、感染症情報センター第三室の共同で実施した。

研究費は厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興再興感染症研究事業(研究代表者:岡部信彦)に追加交付されることとなったが、現時点でまだ研究費は交付されていない。これについては、別項に詳細に記載する。

三つ目は、感染症流行予測調査事業の一環として、流行後の国民の抗体保有状況を調査することを厚生労働省健康局、国立感染症研究所が速やかに連携して緊急決定し、全国の都道府県ならびに都道府県衛生研究所の協力を得て、抗体保有状況を調査した。結果は、国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ「感染症流行予測調査」のサイトに速報として公開中である。

【Lesson learned】

2009 年 4 月のメキシコ、米国での患者発生以降、緊急体制をとって、上記 3 種類の血清疫学調査を計画立案し実施したが、予算面、人的面において、今後更に充実させていく必要があると考えられた。新型インフルエンザに限らず、新たな感染症の発生時において、血清疫学調査の重要性が認識されたところであり、国内血清銀行の充実は今後の日本の感染症対策を考える上でも極めて重要である。国立感染症研究所が管理している国内血清銀行は、世界に誇れるシステムであると再認識した。

また、感染症流行予測調査事業は、定期予防接種対象疾病について、感受性調査および感染源調査の二本立てで、厚生労働省健康局結核感染症課が実施主体となり、国立感

染症研究所ならびに全国の都道府県、都道府県衛生研究所の協力を得て、30年以上にわたって実施している事業であるが、この事業の存在は、今回のパンデミック対策のみならず、数々の予防接種で予防可能な疾患の対策決定に寄与している。この事業の継続は、国の感染症対策に極めて重要であり、更なる予算の充実と、現在の様な事業ベースではなく、法律に基づいた調査として位置づける必要があると考えられた。

3-2. 神戸における血清疫学調査

【概略の記録】

本研究では国内初発の新型インフルエンザ A(H1N1) アウトブレイクが発生した神戸市において、患者への治療や聞き取り調査に従事した医療従事者などを中心に対象とし、血清抗体価の測定結果と質問紙票調査の結果を比較することにより、濃厚接触者における発症、不顕性感染、リスク因子等を評価し、感染防護の現状と今後必要な対策について検討するために積極的疫学調査の一環として、厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興再興感染症研究事業「ワクチン戦略による麻疹および先天性風疹症候群の排除、およびワクチンで予防可能疾患の疫学並びにワクチンの有用性に関する基礎的臨床的研究：研究代表者岡部信彦」により実施した。

積極的疫学調査として血清抗体価測定と質問紙票調査を治療または患者の聞き取り調査に従事した関係者(医師、看護師、検査技師、保健師、事務職など)を中心に西神戸医療セ

ンター145名、神戸市立医療センター中央市民病院(以下中央市民病院)123名、神戸市保健所27名、国立感染症研究所感染症情報センター22名、計317名に対して行い、積極的疫学調査実施およびデータ公表についての説明については書面で行った。質問紙調査の一部は直接インタビューを行ったあと回収し、一部は郵送にて回収を行った。インフォームドコンセントは書面にて同意を得た。血清抗体価測定は調査項目とし A/H1N1 亜型(A/California/7/2009)に対する抗体価測定(赤血球凝集抑制試験(以下 HI 法)および中和試験(以下 NT 法))を国立感染症研究所感染症情報センター第三室で実施した。

HI 法および NT 法のカットオフ値を 40 として設定し、神戸市医療センター中央市民病院および西神戸医療センターの職員の抗体価に関して検討したところ、全職員 268 名(医師 33 名、看護師 176 名、薬剤師 8 名、検査技師 18 名、放射線技師 2 名、事務職員 26 名、不明 5 名)のうち HI 法の陽性者は 14 名(うち市民病院職員 8 名、西神戸医療センター 6 名)、NT 法の陽性者は 7 名(うち市民病院職員 3 名、西神戸医療センター 4 名)であった。陽性者における職種の内訳は HI 法では医師 2 名、看護師 9 名、薬剤師 1 名、事務職員 2 名、NT 法では看護師 5 名、事務職員 2 名であった。

【Lesson learned】

血清疫学調査はアウトブレイクの実態を把握するのに非常に有用な調査であるが、多大な人的、金銭的コストを必要とする。今回の調査に当たっても、多くの労力、費用を要したが、

特別な増員を行うこともできず、また費用に関しても検査に要した経費などの出所が厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興再興感染症研究事業「ワクチン戦略による麻疹および先天性風疹症候群の排除、およびワクチンで予防可能疾患の疫学並びにワクチンの有用性に関する基礎的臨床的研究：研究代表者岡部信彦」と決定するのに時間がかかった。今後、不意のアウトブレイク時でも血清疫学調査を迅速に実施出来るような、人的、金銭的コストを確保するスキームの検討が必要と思われた。

3-3.大阪府における血清疫学調査

【概略の記録】

大阪府で2009年5月に発生した新型インフルエンザ A/H1N1 の集団発生は、その多くが関西大倉高等学校およびその関係者であった。きわめて限られた集団における流行であったことから、その感染性や発症に関する貴重な情報が得られるものと考えられた。そこで、大阪府立公衆衛生研究所が関西大倉高等学校の関係者を対象に血清抗体価の検査を行い、国立感染症研究所のチームが合わせて疫学調査を行う方針となった。8月下旬から9月上旬にかけて希望者647名を対象に採血が行われ、その抗体価結果と疫学調査結果から、新型インフルエンザ A/H1N1 の不顕性感染例や再感染例と考えられる事例が認められた。再感染と考えられる症例については抗体価再測定および疫学調査による追加調査が、不顕性感染例からの感染が疑われる事例について

も追加疫学調査をさらに行っている。

調査の経過

2009年

8月24-27日、9月3日 関西大倉高等学校において希望者647名を対象に採血(大阪府公衆衛生研究所)、調査票を用いた聞き取り調査(24,25日 神谷、古宮 26日 安井、具 27日 具)

11月26日 大阪府公衆衛生研究所にて結果についてのディスカッション(安井)

12月2日 大阪府公衆衛生研究所にて結果についてのディスカッション(安井、神谷、具)

12月9日 大阪府公衆衛生研究所にて結果についてのディスカッション(安井)

12月10日 大阪府庁にて結果についてのディスカッション(安井、神谷、具)

12月11日 大阪府による結果発表

2010年

1月26日 関西大倉高等学校にて追加調査対象者13名の採血(大阪府公衆衛生研究所)、調査票を用いた聞き取り調査(安井、神谷、具)

調査実績

関西大倉高等学校に在籍している647名を対象に血清疫学調査を行い、うち102名が中和抗体価160倍以上、211名が10倍以上160倍未満の値を示した。5月の流行時の診断状況を参考に160倍をカットオフとしたところ、102名(うち当該時期の健康状況調査結果が揃っており、分析可能な者98名)中18名は採血前に発熱や呼吸器症状が認められず、不

顕性感染の可能性が高いと考えられた。また、160 倍以上の抗体価を認めているにも関わらず、その後インフルエンザと診断された者が 3 名おり、再感染した可能性が考えられた。(添付資料 1、2)

再感染の可能性および不顕性感染例から感染をきたした可能性について再調査を行う方針とし、2010 年 1 月に再調査を行った。この結果については現在検討中である。

【Lesson learned】

・今回の調査を通じて新型インフルエンザ A/H1N1 の不顕性感染者や軽症状者の存在が明らかとなった。これらの知見を踏まえ、国や地方自治体としてもその感染伝播の特徴に基づいた感染対策を行うべきである。

・今回の新型インフルエンザ A/H1N1 流行に関連した疫学調査では、公衆衛生の視点から貴重な情報が得られた。今回行った血清疫学調査は大阪府立公衆衛生研究所と共同で行ったが、本来このような調査は国が主体となって行うべきであったと考える。今後再び新たな感染症が発生し、国内に侵入してきた際には、様々な調査に対しても費用及び人的、物的資源を集中して柔軟に対応できるような仕組みを作るべきである。

・地方衛生研究所と共同で調査、研究を行う際にそれぞれがどの部分を担当するか、発表の責任はどちらが負うかなどの分担がわかりにくく、調整に時間を要してしまいやすい。また、データの扱いについても両者に温度差が感じられた。共同調査の指針があるとスムーズに進めていくことができると考えられる。

巻末別添 8: 大阪血清疫学資料

3-4.インフルエンザ様症状(臨床的にインフルエンザと診断された例)における起因病原体の調査

研究者: 神鋼加古川病院 三舛信一郎、佐々木香織、感染症情報センター 藤本嗣人、小長谷昌未

【研究目的】今回の新型インフルエンザパンデミック発生時にインフルエンザ様疾患と臨床的に診断された患者について、Influenza A H1N1pdm およびその他の呼吸器感染症起因ウイルス(以下、呼吸器ウイルス)の検索を行う。新型インフルエンザ流行期のインフルエンザ以外のウイルスによるインフルエンザ様疾患がどの程度あったのか、Influenza A H1N1pdm と他の呼吸器ウイルスとの重複感染について調べ、検査の精度および病態の理解のためのデータとする。

【方法】2009 年 10 月 5 日～12 月 24 日に兵庫県の 1 つの病院でインフルエンザ様疾患と診断された患者のうち検体採取の同意が得られた 128 名の鼻腔ぬぐい液についてインフルエンザおよびその他の呼吸器系ウイルスを調査した。ウイルスゲノムは、バイラル核酸抽出キット(ロシュ)で抽出した。Influenza A H1N1pdm の同定は、感染研のインフルエンザ研究センターから示されたリアルタイム PCR 法を用いた。その他の呼吸器ウイルスの検出・同定には生方らの呼吸器ウイルス検出・同定用リアルタイム PCR(Hasegawa et al. J Infect

Chemotr, 2008)等を用いてインフルエンザ A およびその他 11 種類の呼吸器ウイルス(RS ウイルス A 型、RS ウイルス B 型、パラインフルエンザウイルス 1(Para 1)、Para 2、メタニューモウイルス、Para 3、インフルエンザ B、アデノウイルス、ボカウイルス、ライノウイルス)の検索を行った。エンテロウイルスについては、既報(Fujimoto et al. Jpn J Infect Dis, 2009)によった。

【結果】128 名中 89 名の鼻腔検体から Influenza A H1N1pdm がリアルタイム PCR(感染研法)で検出された。残りの 39 名について呼吸器ウイルスを検索したところ、25 名(64%)から Influenza 以外のウイルスが検出された。39 名中 1 件は、他のリアルタイム PCR 法により Influenza A H1N1pdm が検出されたので、38 名について調べたところ、25 名(66%)からウイルスが検出された。検出ウイルスの内訳は、エンテロウイルス 10 件、ライノウイルス 8 件、RS ウイルス A 型 4 件、Para 1 が 3 件、ヒューマンメタニューモウイルス 2 件、アデノウイルス 1 件である。

これら、25 名の Influenza 以外の呼吸器ウイルスが検出された患者のうち、3 名は重複感染を起こしていて、ライノウイルスと Para 1 の重複が 2 名、エンテロウイルスと RS A 型の重複が 1 名見られた。

Influenza A H1N1pdm が検出された 90 名(感染研法以外の 1 名を加えた)のうち、4 名(4%)でライノウイルスとの重複感染が見られた。ウイルスが何も検出されなかった 14 名について呼吸器感染症起因細菌をリアルタイム PCR

で試験したところ肺炎球菌 1 件、インフルエンザ菌 2 件が検出された。

【考察】新型インフルエンザ患者の多発時に臨床的および疫学的にインフルエンザ様疾患と診断された患者 128 名を調査したところ約 20%(25/128)のインフルエンザ以外の呼吸器系ウイルスが検出された。このことは、臨床的にインフルエンザ様疾患と診断された患者の中にインフルエンザ以外の呼吸器感染症起因病原体によるものが含まれていたことを示している。インフルエンザ AH1N1pdm と他のウイルスの重複感染は 4.5%で見られた。

4. 国際サーベイランスおよび海外における情報の収集

【概略の記録】

2009 年 4 月 28 日にブタインフルエンザの発生が確認されて以降、主に WHO、CDC、ECDC、FDA、OIE に掲載される各国の患者発生および死亡者の状況、各種サーベイランスの手法および実施状況、各種ガイドラインなどを対象に情報を収集した。得られた情報は、国内サーベイランスデータと比較して国内状況の評価に用いると共に感染症情報センター内で行ったパンデミックインフルエンザ情報共有ミーティングで最新情報の共有を行い、国内サーベイランス対策に用いた。また、ウイルス学的な情報は NCBI から、公的機関以外から出された情報に関しては、各種学術論文やそれぞれの研究者が持っているネットワークを使って収集した。学術論文のうち、特に New England Journal of Medicine, Lancet, Nature,

Nature Medicine, Science については、定期的な情報収集に用いた。

データソース(主な情報源)

WHO : パンデミック(H1N1)2009 situation update、Disease Outbreak News、Guidance documents、Weekly Epidemiological reports (WER) 、 Technical guidance など

米国 CDC : Situation update 、 Guideline 、 Technical guidance 、 Emerging Infectious Diseases (EID)、 Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)

ECDC : ホームページで提供している情報および Eurosurveillance を主な情報源とした。これらに加え、感染症情報センターの各個人のネットワークを使いえられた情報をメールやパンデミックミーティングで情報共有した。

感染研では、パンデミック発生前よりパンデミック時における感染研の対応を協議する感染研パンデミック計画会議が開かれていた。その会議のワーキンググループ(WG)としてパンデミック時の情報収集及び情報の共有体制をパンデミック発生時にも継続するためのWGが発足していた。このWGは感染研各部署から代表者1名をメンバーとし、①感染研内部でのパンデミック海外発生時や国内早期における情報共有のメカニズム、②パンデミック時の感染研全体としての疫学情報の収集、解析、提供、共有体制の事業継続を目的として、感

染研内部のインフラを確立することを目的としていた。

今回のパンデミック発生時には、国内、海外情報を迅速に収集、邦訳、解析して国内に向けて提供することを求められた。しかし、FETPを含め、情報センタースタッフの多くは、集団発生事例への疫学調査に派遣されたため、このWGのメンバーの協力を得て、翻訳をおこなった。また、情報センターでは、パンデミック発生以来、週1回(初期段階では週2回) Pandemic Influenza ミーティングを行い、センター内でブリーフィングを行っていたが、そこでこの情報をWGメンバーに配信することで、研究所内での情報共有を行うと共に、翻訳時の参考とした。

活動内容

・WHO から配信された海外の疫学情報、各種ガイダンス、Q&A、声明、その他パンデミックインフルエンザ関連情報についての翻訳

・米国CDCから配信された各種ガイダンス、パンデミックインフルエンザ関連情報の翻訳

・5月17日以降、継続的にWHO、米国CDCからの情報を翻訳し、情報センターウェブサイトに記事をアップしていった。

http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/swine-idscup.html

http://idsc.nih.gov.jp/disease/swine_influenza/swine-whoup.html (WHO 関連)

http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/swine-cdcup.html (米国CDC 関連)

【Lesson learned】

パンデミック発生前よりWGが準備された

いたため、実際に WG メンバーに協力をお願いした際には、大きな混乱なく対応できた。しかし、WHO、CDC から莫大なガイダンス、流行状況が配信され、翻訳量が増加した際に、優先順位の設定や取捨選択を行う指示系統がはっきりしていなかったため、重要度にかかわらず、同じプロセスで翻訳作業を進めざるを得なかった。また、翻訳された文は、情報センタースタッフによる確認作業を行うことが条件であったため、疫学調査などにスタッフが関わっている時期など、スタッフによる確認作業が律速段階になっていた。国際機関等から発出される文書の重要性に基づいた優先順位の決定に関わる方針やシステム、および翻訳・確認のスペシャリストが数人いれば、このような事態は解決できると考えられた。

4-3. 国内・国際会議への参加と貢献

4-3-1. 国内委員会

国内のパンデミックに対応する専門家会議には、以前より厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議が設置されており、サーベイランス、ワクチン、公衆衛生対応、医療対応、コミュニケーションなどのワーキンググループに分かれてこれまで多大な時間を使って、議論を行い、具体的な計画を策定してきた。しかしながら、パンデミック発生以降は、この会合が開かれることはなく、かつ、これまで議論されてきたことは、専門家会議においてなんら検討されることなく、頻回に変更された。また、新たに新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会が設置され、ここにおいて具体的な計画が議

論された。これは、小人数にて構成されていたため、迅速な判断という点で利点があると考えられたが、一方では、他にも類似の委員会がたてられ、またワクチンに関してのみ厚労省新型インフルエンザワクチン意見交換会が行われたが、これは基本的に意見を述べる会であり、専門的な見地から判断に至るプロセスとはなっていなかった。

これらからの Lesson learned として、種々のパンデミック対策にかかわる判断、すなわち国家としての意志決定プロセスが明確でなく、専門家の意見が対策に十分反映されたのか疑問である。当然のことながら、国家的な判断には、必ずしも専門的な技術的なもののみならず、行政的、政治的な判断が加えられるものである。しかしながら、最終判断には、それを支持する根拠というものが必要であり、なにを根拠に、どこで決定されたのかも不明瞭であった。

今回のパンデミックは多くが軽症であったことは事実である。しかしながら、一定の比率で重症者がでるという事実からは、パンデミック初期には、ある程度までは拡大を抑制するような対策を欠くことはできない。特に非常な初期に確実なエビデンスがない時期にはそうせざるを得ないであろう。しかしながら、一定期間後欧米からのデータからほとんどが軽症であることが判明したにもかかわらず、その対策の転換の判断は迅速とは言い難く、地域での混乱をみて初めて転換されたが、これもそのプロセスは明確ではなかった。これも国家としての意志決定プロセスがシステムとして機能してなか

ったことに起因するものと考えられた。

4-3-2. 国際会議

パンデミックの経過中、WHO、GHSI (Global Health Security Initiative)、米国 HSS/CDC などの主催で数多くの国際会議が開かれた。詳細は本研究班の別項で報告されるため、ここでは Lesson learned を記述する。

各国での経験や得られた知見は、WHO、あるいは各国の Web、あるいは感染症情報誌や論文として発表されていたが、これらには本当に詳細なこととか、議論の経緯、あるいは sensitive な情報で公開できないものは当然のことながら含まれておらず、生の情報を得るためには会議等での見聞が非常に有益である。しかしながら、限られた人員で、多く開催される会議にすべて出席するのは到底不可能であり、実際重要な会議に日本からの参加者がいなかったという状況も散見された。これは国家としては非常に不利な状況であり、特に初期の不明な状況では、万難を排して参加者を確保する必要があると考える。

このためには、可能な限り専門機関でのスタッフを増員することとともに、国内でのネットワークを整備して、かならず誰かが参加できるような体制を整備しておく必要がある。

4-3-3. WHO、GHSAG 国際的電話会議

国際的な情報共有と議論のためには、Face-to-face の会議は非常に重要であるが、短期間で物理的に渡航することはどこの国にとっても簡単なことではない。そこで今回のパ

ンデミックの経過中、WHO、CDC、GHSI の主催する国際電話／ビデオ会議が多く開催された。これらも上記と同様、参加して情報共有と議論を行うことは非常に有益であるが、時差のために、日本ではどうしても深夜帯にかかってしまうことと、限られたスタッフは他にも多くの業務があるため、Capacity の問題からすべてに参加することは難しかった。

欧米では、感染症対策機関のスタッフの多くは、公的に携帯電話、あるいはスマートフォンを貸与されており、これらを使って、特に米国では時差の関係上早朝になることがおおかったため、自宅などから参加している例もみられた。また、十分なスタッフがいれば、当直制でこのような国際電話会議に対応することも可能と考えられるため、今後検討されるべきであろう。

5. 情報の発信とコミュニケーション

5-1. クライシスコミュニケーションと風評被害について

【背景】

2009年5月1日未明、当時の舛添厚生労働大臣が、横浜市に新型インフルエンザ発症を疑わせる高校生が存在することを緊急記者会見で発表していた。実際に神戸で国内初の新型インフルエンザ患者の発生が明らかになった時も、やはり5月16日の午前1時に緊急記者会見がなされた。後の血清疫学調査結果からは実際にはどの程度の効果があったのかは疑問の残る水際検疫の際の係官の PPE を装着した姿が既に広く全国に配信されており、

全国民に新型インフルエンザがより恐怖感を伴って認識されつつある中で未明の患者発生
の緊急記者会見はよりセンセーショナルに
新型インフルエンザの恐怖を国民に伝える上
においては最適であったと思われる。マスコミ
は報道合戦へとエスカレートしていき、その結
果患者が発生した施設や地域においては、関
係者に対する誹謗中傷や風評被害が生まれ
ていった。本稿では、これらの未明の記者会
見の経緯について紹介し、合わせて感染症情
報センターが積極的疫学調査として関わった
事例での誹謗中傷に対する対応に一旦につ
いても言及する。

【未明の記者会見について:横浜市】

2009年4月30日に、5日前にカナダから
帰国した横浜市内の男子高校生が発熱し、医
療機関を受診して迅速抗原検査でA型陽性と
判定され、インフルエンザと診断された。この
時点ではまだカナダは蔓延国に指定されてい
なかったため、厚生労働省が定めた「新型イン
フルエンザ」の症例定義に合致していいなかつ
た。しかし、厚生労働省に相談したところ、疑
似症例として報告をあげてほしいとの指示があ
り、FAX で書類を厚生労働省に送った。公表
する場合には事前に打ち合わせを行い、同時
に発表しましょうとその際に約束をした。横浜
市の衛生研究所の検査では、検体不良のため
か PCR 検査を行っても季節性インフルエン
ザであるか、新型インフルエンザであるのか判
定できず、遺伝子配列を調べる検査を行った。
5月1日の午前1時頃に遺伝子配列検査の結果
が出たが、殆どデータにならないものであり、

国立感染症研究所に検体を搬入する手配を
行っている最中に、突然テレビで厚生労働大
臣が緊急記者会見を行うとのテロップが流れ
た。既に4月30日の23時頃から、当該生徒
の通っている学校や自宅にまでマスコミがおし
かけて取材を行っていた。横浜市としては大
臣がどこの症例について発表を行うのかもわ
からなかったが、直後からマスコミや市民から
の問い合わせによって電話が一斉に鳴り始め
た。マスコミからは、「大臣の会見は横浜の事
例だろう、全てしゃべれ、どうして隠しているの
だ?神奈川県に聞いたら横浜だと言っている」
といった内容の問い合わせが殆どであった。
厚生労働省にいくら電話をかけても担当者には
繋がらなかった。結局横浜市は何の準備も
できないままに記者発表をせざるを得なくなつ
た。横浜市に何の連絡もせずに発表を行った
大臣からは、「横浜市とは電話も繋がらない、
危機管理がなっていない」と言われたが、実際
には情報が漏洩したことにより電話が横浜市
に急に殺到し、回線がパンクしたからであつ
た。

【未明の記者会見について:神戸市】

2009年5月15日、海外渡航歴のない神
戸市内の高校生から採取された検体に対して
行った PCR 検査で新型インフルエンザ陽性と
判明し、夕方に国立感染症研究所に連絡をし
て今後の検査方法に関する相談を行い、厚生
労働省には3回目の検査結果も陽性となった
直後の22時に第一報を入れた。国立感染症
研究所に神戸の検体が搬入され、確定検査の
結果が明らかとなるのは翌16日の昼頃となる

こと予想されたことから、厚生労働省とはその結果を待って同時に記者発表を行う事を約束していた。しかしながら、15日の22時30分頃にはテレビに神戸市内で新型インフルエンザ疑い患者が発生したとのテロップが流された。どこから情報が漏れたのか？などと考える余裕もなく厚生労働省と相談を行い、16日の午前1時より神戸市と厚生労働省が同時に記者会見を行うこととなった。

以上2例共に、情報の漏えいによって自治体は準備を整えることができずに発表せざるを得なかった。横浜市に至っては危機管理体制がなっていないなどと批判までされた。これ以降、どんな情報でも精査せずにすぐに発表することがスタンダードになっていった。また、重要な発表は例え夜中であろうとも発表を行うということが定番になっていった。

【大阪で発生した誹謗中傷・風評被害について】

2009年5月の大阪における新型インフルエンザの発生は、158名のRT-PCR検査陽性患者の多くが茨木市内に位置するA中学校・高等学校の生徒・教職員およびその家族であった。今回の新型インフルエンザの発生に関しては、連日の報道がなされ、また特に最初に患者の発生が報告された5月16日からの1週間は、行政機関や医療機関、学校教育機関をも巻き込んで大きな混乱が生じた。このことによって、多くの患者が発生したA中学校・高等学校とその関係者に対して様々な誹謗中傷がなされた。以下の表1にA中学校・高等学校に寄せられた誹謗中傷をあげる。5月16日か

らの1週間は、同校では「茨木市から出ていけ」、「生徒を外に出すな、うつたらどうしてくれるんだ」、「校長が頭を下げるだけではすまない」といった内容の電話が殺到し、回線はパンク状態であった。また生徒自身やその家族に対しても、心ない言葉が直接浴びせかけられたり、根拠なく不当な取り扱いが行われた。実際にはこの学校だけではなく、生徒が発病した他の小学校や中学校等でも、「学校のそばを通ったら感染するのではないか?」、「お宅の生徒がうちの子が言っている塾に通っているので来ないようにしてほしい」といった内容の苦情が寄せられていた。また、A中学校・高等学校の剣道部員は誰1人発病していなかったにも関わらず、直前に神戸に行って試合をしたというだけで同部員がこの学校の感染源であるかのような報道がなされていた。

国立感染症研究所感染症情報センターの積極的疫学調査大阪派遣チームは、これらの事実に対する大きな問題点を認識し、メディア関係者によびかけて新型インフルエンザに関連する誹謗中傷・風評被害をなくすことに協力を呼び掛けると共に、誹謗中傷を受けた生徒の心のケアに役立てるためにと6月1日の学校再開時に全校生徒の前で講演を行った。

【Lesson learned】

ここで紹介した事例については、当時日本国内で発生していた様々な現象のごく一部に過ぎない。事例発生直後の各自治体における情報発信については、まさにクライシスコミュニケーションの第一歩となると考えられるが、それが情報漏洩によって準備期間もなく未明に

発表せざるを得なくなっている。できる限り早く正確な情報を発信するという事は、クライシスコミュニケーションの基本原則であるが、まだ正確であるかどうかも判明していない段階において、情報漏洩によって追い込まれて公表せざるを得なくなるということはあるべき姿とは程遠いものと思われる。このことがその後マスコミの取材合戦を生み、また未明の記者会見が繰り返されることは、国民に対して新型インフルエンザに対する恐怖感・嫌悪感を更に助長していく一つの誘因となっていくものと思われる。

両自治体とも、いくら精査しても自分のところでは漏洩の痕跡はなく、厚生労働省からの情報漏洩があったとの印象を持っている。このようなことが続けば疑心暗鬼を生み、今後国と自治体との情報共有・連携という基本原則が守られていくか疑問であり、今度同様な新たな感染症が国内に侵入した際にも重大な支障をきたす可能性が高いと考えられる。得られた情報を迅速に正確に発信することはクライシスコミュニケーションの大原則であるが、その前の情報管理については大幅に改善していく必要があると思われる。

表1. A中学校・高等学校に関する苦情、誹謗中傷、風評被害一覧

【学校への電話によるもの】	
・茨木市民に迷惑をかけているのが分からないのか。出て行け。	同趣旨3件
・最善の策は取ったのか A中学校・高等学校生徒を外に出すな、うつたらどうしてくれるんだ	5月17日
・インフルエンザの生徒が出た時になんで新型ウィルスと判断できなかったのか 対応が遅い	数十件
・連休前後に生徒・保護者・教職員の海外渡航者を確認していたのか	数件
・今回の件で京都に住んでいる生徒もいるのに何故京都には伝えていないのか。重大な過失だ。校長が頭を下げるだけですまない	5月17日、京都在住者
・A高校の名前をどうして公表しないのか(既にテロップ・インターネットで出ているのに隠すのか)	
・保菌者の人数を国と一緒に隠蔽しようとしているのか	
【生徒等、個人およびその関係者に対して】	
・制服をクリーニングに出したらA中学校？と嫌な対応をうけた	
・近所でA中学校・高等学校生徒(家族)というだけでウィルスがうつるように思われる	
・制服を着ていると攻撃を受けそうで怖い	数件
・タクシーでA中学校・高等学校にという乗車拒否された	5月20日
・A中学校・高等学校生徒というだけで殺人者扱いされる	
【医療機関】	
・A中学校・高等学校生徒の家族というだけで健康体なのに眼科に来るなどいわれた	同趣旨数件
・A中学校・高等学校生徒の家族というだけでいつもの検診時間を短縮された	
・治癒証明書を貰いにいくだけで病院内に入れてもらえず、生徒本人は外で待たされた	
【保護者の勤務先】	
・症状の出ていない濃厚接触者(A中学校・高等学校生徒)の保護者(家族)が出社停止を命ぜられた	数件
・仕事を休まなければならなくなったが保障してくれるのか	数件
・生徒本人のクラスに新型出てますか。出ていなければ会社にいけないので、クラスの状況を知らせて欲しい	
【誤った報道】	
・学校が新型インフルエンザを放置していた、保健所・大阪府へ届けずに隠していた	
・何で100人もの生徒がインフルエンザになるまで手を打たなかったのか、インフルエンザで人を殺すのか	
・剣道部の対外試合による拡大	
・クラブ名を取りざた(剣道部の部室まで放映)されたことにより剣道部が感染源であるかのイメージを与えた	
【その他】	
・「A中学校・高等学校生徒に近づくとウィルスがうつるぞ」というインターネット2CHなどの書き込み	数件
・夕刊を校舎内には運びたくないといわれた	5月19日

【概略の記録】

Web を用いた情報発信は、大きく分けて二通りの方法で行った。すなわち海外情報の翻

5-2.Web からの情報発信