

中南米とかで流行した場合には、人々の栄養状態も悪いので、死亡率は高くなりますよ。感染症というのは、致死率も感染率もその地域で異なります。このように衛生的な日本では、人々の栄養状態も悪くありませんので、あんまり流行はしません。同じウイルスの強さでも、地域の衛生状態によって、またその人たちの衛生知識によって、流行は異なります。ですから、広報とか教育が大切になる、と思っています。

小松：この間も、日本は飛びぬけて致死率が少ないとの報告がありました。

岩崎：これだけ日本人は普通に医者にかかることができますから。こんなにタミフルを使っている国は他にありません。アメリカでは、一般の人々は、医者などには行きませんよ。熱が出れば、アスピリン飲んで寝ているだけだと思います。ちょっと風邪ひいたぐらいでは医者なんて行かないですよ。ですから、インフルエンザに罹っても、初期には医者には行きませんから、重症化したり、感染拡大したりしてから気がつくのだと思います。まあ、日本ではそういうことは起こり得ないですね。

宮脇：先生のお考えは、押谷先生や西村先生のお考えとは異なるという印象を持ちます。

岩崎：私は、押谷さんや西村さんの考え方は現場には会わないと感じておりました。人の行動は先生方が考えるように単純ではありませんし、抑えることも出来ない。また病気の症状もそんなに一律ではないし、個人の体力や免疫力によって症状も重症度も異なります。そのような状況に決め細やかに対応するためには、多様な対応策を用意する必要があります。そのような感覚は現場を知っている人しか持てないのかもしれないかもしれません。現場で患者を診たことがない人には、感染症は理解できないと思うのです。

押谷さんはWHO時代にサーズの流行時の経験はありますが、サーズの感染症の実態を見ておられたのかなと感じました。それは、サーズ対策では、WHOは感染症対策の中で、重要な対策を言っていないように思いました。私は、サーズについては、日本人は何も正しい、正確な知識を教えられなかったんじゃないかと思います。感染症の最も大切なポイント、どのようにして拡がったか、何処にサーズウイルスが排出されるのかなど基本的なことを知らされてないですよ。

私は香港の友人から、サーズウイルスは便の中に排出されるので、トイレに行って手を洗わない中国人の間で流行した病気と言っているのを聞きました。しかし、WHOで対策を担当していた当時の押谷さんは、サーズの実態を日本人に指摘してませんよね。私の友人の中国人の方が、トイレに行って手を洗わないでマージャンしたから感染が広がったと私に話すように、実態を見ていたと思います。

宮脇：プログラムの中ではかなり見解の相違があったということなのですね。

岩崎：かなりインフルエンザに対する考え方や対策に対しては意見の相違がありましたね。梅原市長は、西村さんの意見を支持していたので、西村先生を委員に入れることに拘りました。私自身は西村先生と感染症対策では様々な機会に対立し、その対応に苦慮していたので、感染症の現場経験のない西村先生を入れることには躊躇いました。しかし、市長の希望ですから、高橋君とも相談し、西村先生、押谷先生もメンバーに入れました。

市長は周りから納得されるメンバーで対策を作りたかったのだと思います。

私は、鼻水や咽頭などの分泌液の中にウイルスが出てくることを知っていたので、マスクではなく、手でウイルスを拾って自分の中に取り込むと考え、手洗いが大切だと言いつけてきました。押谷先生は最後まで、手を洗うだけでインフルエンザなんか防げないと批判的でした。でも、それしかないわけですよ。

耳鼻科医として鼻と喉の間の上咽頭でウイルスが増えるのを見てきた私に取って、ウイルスは最初は鼻水に出て手に付く、さらに、くしゃみで飛び回りに付いたウイルスを、人が手で拾い、インフルエンザに罹る…と言う経緯でインフルエンザは広がるのを知ってました。咳が出てくるのは、炎症が気管に下がってから、すなわち、症状が進んでからの話です。

過去のインフルエンザの流行状況では、北九州からインフルエンザの流行はスタートしました。隣の韓国からのフェリーで入国してくる人と一緒に入ってきたのです。

今では、いろんな都市に、いろんな国から人が来ますが、以前は韓国のプサンから多くの人々が北九州経由で入国して来ました。中国で流行している感染症が、プサン経由で北九州にやって来て、日本の北九州辺りから流行し始めるのです。その典型がインフルエンザですね。

その時に北九州の小中学校での学級閉鎖などが始まるのを見て、スーパースプレッダーは小学生と気がつきました。

それで、小学校の欠席率の調査をしました。本当にインフルエンザで休んでいるかどうか分からないのでは？と言われましたが、まず必要なのは早い対応を取るためには、どこで流行しているのかを推測できればと考え、小学生での調査を続けました。

小松：小学校というと、この本の中でまずワクチンは小学校を第一にするべきとおっしゃっていますが、ニューヨークでは実際にやっていることなのではないでしょうか？

岩崎：そうです。

小松：日本でも小学校優先は可能でしょうか？

岩崎：日本では難しいと思います。まず、小学生のワクチンとなると無料ではないですし、

それ以上に、親にワクチンやインフルエンザの正しい知識があるかも問題です。私は小学校の5、6年生に毎年、インフルエンザの話をするのですが、そうすると彼らは家に帰って親に話すのです。これは結構いい教育だと思っています。彼らには「君たちが手を洗えば、インフルエンザに罹らないし、そうすれば、おじちゃん、おばちゃんにインフルエンザをうつすこともないよ。」と話すのです。こうやってインフルエンザ予防などの知識を広げて行く必要があると考えています。

小松：結構、小学校で講演されているのですか？

岩崎：頼まれれば、ですね。ほとんど押しかけですけどね。そういうことをやって、小学校にも理解してもらい、小学校の流行の調査をし、仙台市のインフルエンザ発生状況の把握に努めました。

市でもこのような調査もやっていますので、その情報は医師会の先生方にも提供していますし、ですから、患者さんを診てくださいと、お願いしました。これだけ市もやっています、だから先生方、後は現場でお願いします、そういう形ですね。

福本：地震とか津波とかは、リアルタイムで何が起きているのかをある程度、把握可能だと思うのですが、インフルエンザを目でみることができないので、かなり難しいという感触を持っています。

岩崎：なので、インフルエンザかどうかは判らなくとも、とにかく欠席した人を、小学校の欠席率として取り上げ、地図上に落としました。その地図をみると、自分達が開業している地域は、どの程度の流行なのかを、先生方が認識することができます。そのような中で、近くのショッピングセンターは気をつけましょうね、図書館とかは流行している間は、利用は最小限にしましょう、と考える切っ掛けになるように考えました。

福本：行政から見ると貴重な情報に思えるのですが、逆に国側は否定的なのでしょうか？

岩崎：それでインフルエンザとは分からない、と言ってきますね。感染研でも感染症のサーベイランスはやっているのですが、それ違う方法でのサーベイランスというところが、プライドに引っかかったのでしょうかね。

小松：感染研のサーベイランスは患者の数とかを集めているということでしょうか？

岩崎：感染研のサーベイランスはデータが出るまでのタイムギャップがあります。それに、普通の人たちにはこの地域で何かが流行していることが分かることが大切なのですよね。

小松：後、そもそも何度も先生は国の政策を批判していますが、WTO に従順過ぎるという風におっしゃっていましたが、こちらについては如何でしょうか。

岩崎：WHO というのは、地球全体の感染症対策を実施するので、特に感染症の発生源になりそうな途上国に向かって対策に力を入れます。途上国で病気が生まれて、そこから先進国に入ってくる、だから途上国をなんとかしなければと考えます。しかし、国際社会の中ではあなたの国は衛生レベルは低いとは言えない訳です。それで、WHO は途上国に向けて発信し、そこから先進国は引き算をして、自国の対策に当てはめるのが当然ですが、WHO のメンバーである田代さんや押谷さんは、日本にもWHO の対策をそのまま、実施することを求めました。

小松：なぜ、引き算をできずに WTO に日本は従うのでしょうか

岩崎：やはりお墨付きの問題でしょうね。責任逃れ。WHO の主張したことに従っていれば、という感じでしょうね。

宮脇：資金や権限を持たない小さな自治体はどうすればよいのでしょうか？

岩崎：これは資金の問題ではなく、人材の問題ですね。お金はかかりません。やると思えばできますよ。感染症の正しい知識があり、逃げずに対応する人材がいるかどうかですね。

宮脇：感染症のプロフェッショナルがいるのかどうか、ですね。日本は圧倒的に少ないのでしょうか？ どうにか解決していくことが、方策なのでしょう。

岩崎：感染症学会員は多いのですが、感染症の基礎がしっかりしていない感じがします。多くの専門家の興味は、感染症の原因はどういうウイルスで、そしてウイルスの型はどうかの方向に向かってしまっています。ウイルスの型ではなくて、ウイルスであればそれが何処に排出され、そこで増え、どういう風に広がっていくのかを知ることから始めなければ、対策すなわち、遮断するにはどうしたらいいのかは考えられません。どうして、その言う発想にいかないのか不思議な気がします。

宮脇：やはり日本特有のものなのでしょうか？

岩崎：そうだと思います。日本では薬剤も用意に手に入りますし、医療機関が身近にありますので、医師は感染症の原因追求よりも早く治すことに関心が強いと言えますね。また、医学部でも感染症に対する授業は細菌学やウイルス学で学ぶ程度で、感染症の全体を学ぶ

機会はありません。その上、医療現場では原因追及する時間的なゆとりもありません。それが海外では感染症として医学部でキチンと習いますね。私の個人的な意見ですが、日本の場合には、医師の知識にバランスが取れていないように思えますね。

小松：インフルエンザを経験した後、感染症の専門家を育てていこうという動きは出てきているのでしょうか。

岩崎：伝染病予防法が感染症新法に変わる時に、感染症対策には感染症の専門家が必要と、感染症研究所が作られ、情報センターが出来ましたが、それでも私個人は、欧米の専門家や医療関係者とは違うと感じますね。海外で感染症について学んだから思うのかもかもしれませんが。

福本：我々のように、ウイルスについて一般的な知識しか持っていない人にとっては、ウイルスの広がり方や押さえ方などは、関心のある分野なのではないか、という気がするのですが、どうなのでしょう。

岩崎：日本人の場合はそこにいきませんね。メディアもウイルスが変化した、それから強毒になった、そういう話になる、でも強毒であろうが弱毒であろうが、ウイルスはウイルスですよ。伝播の方法も変わりませんし、必ず動物の生体内で増えるというのも一緒ですよ。そういうルールがないがしろにされています。その点、北大の喜田先生は獣医さんですが、ウイルス自体のことだけでなく、それらが生体内でどのように増えてゆくかなど良く分かって話しをしてくださいます。

宮脇：例えば仙台市において、メディアでそういうのを伝える、あるいは勉強会みたいなのを開いて、先生がレクチャーするというのをやってらっしゃいましたが、仙台市に支局がある全国紙や地方紙も全て対象とするものだったのでしょうか？

岩崎：インフルエンザ対策を仙台市で実施する前から、私はメディアの重要性を認識していましたので、必ず、メディアにも全て投げました。市の発表では私が質問を受け、専門的な話をし、解説をしましたね。

宮脇：先生と市長のメディアの共同発表ですね、かなり特異なことでしょうか。

岩崎：市長が力を入れていたインフルエンザ対策ですから、そのために来た私でしたので、積極的にやりました。

小松：メディアでいうと基本指針の中に、インフルエンザの担当報道官を設置するということが書かれていますが、これについては実際に活動されていたのでしょうか。

岩崎：担当報道官というのは、危機管理室の技官をあてました。彼は検疫所で働いた経験もあり、感染症に関しては十分知識がありました。それともう一人消防で救急隊の経験者を入れました。でも実際には、メディアは彼らのいうことを私に確認したがるのです。

福本：感染症の専門家という風にひとくくりをしていいのか分からないですが、先生のように検疫所の経験がある方と、医療機関の医師、あるいはウイルス学者というのは、我々からみるとインフルエンザに対する専門的な知識があると、同じに見えるのですが、どのように分けて考えればよいのでしょうか。

岩崎：感染症の専門家はウイルスの専門家、細菌の専門家とは違います。ウイルスの専門家はウイルスの恐さだけを強調します。本当の感染症の専門家は臨床現場で感染症の診断治療に携わったことがある人でなければならないと思っています。

小松：今の日本政府ではウイルスの専門家の方が前面に出ているようにみえますが、それは何故でしょうか。あるいは感染症の専門家が前面に出ないのは何故でしょうか？

岩崎：WHOのインフルエンザ専門家として力のあった田代さんの影響でしょうね。

小松：メディアに一番出演されていましたがね。押谷先生や田代先生といった方々ですよ。

岩崎：そうですね。彼らWHOの中で重要な役割を果しておりましたし、世界に向けて対策の発信をしなければなりません。WHO絶対の日本の厚生労働省は、彼らの言うことにそのまま従ったということでしょう。日本の医療事情や医療体制などを考慮することもなく。

小松：今度はお医者さんと感染症の専門家のずれは感じられますか。

岩崎：それは大いにありました。お医者さんには、患者さんが否応なしにやってきます。毎日患者さんが来る訳ですから。お医者さんの方がある意味で感染症に対して強いと思います。

福本：常に感染症対応をしている人たちということですね。

岩崎：そうですね。先生たちは来た患者さんは病名を知らないで診る訳です。来院すれば皆、診る訳です。そういう意味では、普通のお医者さんの方が強いですよ。ただ、インフルエンザの患者さんですよ、と言われたときに、そんな人たちのことは見たくない、と言われるお医者さんは多いとおもいます。

小松：先生は専門家から副市長になりました。上には市長という政治家、下には官僚、こうした立場での価値観のずれ、特に市長との関係は如何でしょうか。市長は政治家として動くと思うのですが。

岩崎：市長は政治家っぽくなく、もともと国の役人でしたので、危機管理をやるというのが大切なのはご存知でした。そもそも、経産省の出身ですから、理解していましたし、きちんとやりたいという思いもあったと思います。それで、市役所の中に危機管理担当部署を設けていました。私もずっと検疫所でテロ対策や水際での感染症対策などの危機管理をやっていました。たまたま、インフルエンザ対策、危機管理をやれる人を探して霞ヶ関を訪れ、私を市長は紹介されたようでした。厚労省からも行くことを勧められました。

小松：市長と先生の間には決定的な違いはなかったということでしょうか？

岩崎：決定的ではありませんが、意見の違いはありました。市長が感情的に西村先生の意見を強硬にかばったりするとか、その程度でしたが、医師として譲れないことは、ぶつかることもありました。市長は最終的には私の意見を認めてくれたのですが、「これで大丈夫なのか」と彼は思っていたと思います。

市長は私に役所的なマニュアル作りを期待していた訳ですが、私はそうではなく、できることをマニュアルに組み込むことをやりました。その時に間に入ったのが、高橋さんでしたね。市長は市役所の中の彼も言っていればと、次第に仙台方式を完全に認めるように変わりました。

小松：岩崎先生は副市長ですから、いろんな分野に関わったと思うのですが。

岩崎：いろいろやりました。ただメインは危機管理でした。

そう言えば、津波対策もやりました。当時から津波のハザードマップでは仙台市の荒浜は津波が来たら、流されると分かっていました。あの地域には高い建物が何もないので、荒浜に4階建ぐらいの高い建物を建てるか、地下鉄の残土で丘を作りましょうと提案しましたが、市にはやる気はありませんでした。

福本：仙台市は危機管理に対する意識は高いのでしょうか。仙台沖地震の経験もあったと思うのですが。

岩崎：市役所自体には危機管理などと言う意識は強くありませんでした。梅原市長が危機管理の意識が高かったのだと思います。津波が来る可能性が高い意識は市長は持っておられました。鉄筋 4 階建ての建物を建てて、一時避難をと話はしてはいたのですが、結局、百年の一回の津波に金を出すことはできないと担当局では言っていました。

福本：実はあの私の職場の方で、今度の震災の津波で被害を受けた住民に対して、どういう避難情報を伝えたのかに関してヒアリング調査を実施したのですが、最初、仙台市の方に電話をかけてコンタクトをとっていたのですが、結果的に消防局に話を回されてしまいました。

岩崎：危機管理には、実は消防を入れてやっていました。そこが災害発生時の対策本部になることになっていました。所が市のトップが変わり、危機管理室もなくなり、そのまま危機管理に関しては消防がやるとの形は残ったのでしょうか。

宮脇：それとちょっと関連すると思うのですが、新型インフルエンザに関して、選挙後の市長交代後は、だいぶ対応が異なるように思えます、

岩崎：それは想定されたことで、前任者の色消しするのは当然だと思います。

宮脇：11 月というのは、一番困った時期でしたよね。

岩崎：私自身は、余り心配していませんでした。市長に関係なく、おそらく高橋さんがきちんとやると思っていましたから。

小松：専門家の話に戻りますが、国立感染症研究所はアメリカの CDC に似ているとよく言われますと思います。ただ国立感染症研究所が弱いので、そのためアメリカの CDC に近づけなければいけないと聞くのですが、それについては如何でしょうか。

岩崎：CDC と WHO はほとんど一心同体になっていると思います。ですから、アメリカが WHO でも権限を持っています。特に、病原体の管理はアメリカがとても気にしていますので、監視しています。それは生物テロを恐れているので、ウイルスや細菌の管理が杜撰で誰にでも手に入るような状況は絶対に避けたいと思っていますので。

宮脇：一元化のリスクについては如何でしょうか？

岩崎：リスクマネジメントとしては必要だと思います。必要だとは思いますが、過剰ですよね。ただアメリカの中で今、CDC はあまり力を持っていないですね。あまりお金がない、オバマになってから絶対に予算は減らされていると思います。研究予算は、決して豊富ではないと思いますね。そうすると結局は、人がいなくなってしまうよね。それが質の低下に繋がっているとは思いますが。

宮脇：日本は独立した機関を作るべきでしょうか？

岩崎：今の体制では良いとは思いません。日本の感染研は研究所なのか試験機関なのか良く分からないですね。ワクチンの検定から、全て彼らがやっていますからね。そういうのはあり得ません。そう意味でも感染症に関しては日本が遅れているなあと思います。

私が最初に日本が遅れていると最初に感じたのはインドに行ったときでした。インドで私は病院の医師仲間に、「B 型肝炎、C 型肝炎は性病です。」と言われた時には、正直愕然としました。私たちはそう教わってなかった訳ですからね。

今、日本ではB型肝炎は学校でのワクチン接種で針の共有使用が原因となっていますが、それって本当？という感覚があります。そういうことを何一つはつきりさせていない訳です。性感染だってあるだろうし、他の原因だってあるだろうし。

もともとはB型肝炎は、アボリジニーの病気で、そこから東南アジアに派生し、そこに行き感染し、広がっていったのだと思います。1960年代には日本でも増え、広がりました。B型肝炎の実態には触れないで、回し打ちが原因と、菅さんが結局、補償すると言ってしまった訳ですね。

福本：我々からすると、注射の回し打ちで広まったという印象があります。

岩崎：それだけではないですよ。それがないとはいいいませんが、あれは性感染症の一つなのです。今、日本ではB型肝炎のキャリアが多くいる訳で、日本には、母子感染だけでなく父子感染もありますよね。そういうことに対して何もやっていないのです。そこまでほじくり返さなくとも、子供にB型肝炎を定期接種させるべきですね。

そのように、感染症についての基本的な知識を話す人がいないのが現状なのです。

私は、B型肝炎のことが外国に出てショックでしたので、きちんとした知識を伝えないといけないと思いました。

そもそもインフルエンザ対策での手洗いだって、しつこく行ってようやく認知されるようになりましたが、咳でうつり、少しの患者で、山の手線の中が患者が一杯発生して、赤く

染まってしまうとの論文が出てましたよね。咳以上に手で拾っていくことが多いと思いますがね。

福本：そういう情報を一般に分かりやすく伝えるのは、感染研か情報センターの役割だと思うのですが、そういった機関について、発信力の問題については如何でしょうか。

小松：やはり NHK になってしまうのでしょうか。

岩崎：そういう意味で、私からでもささやかでも発信をしようと思っていました。

小松：先生は、会社についてはいつごろからスタートしたのでしょうか

岩崎：副市長を辞めて、とりあえず抛り所を作ろうという形ですね。

小松：大学で講師とか、そういうのはないのですか？

岩崎：時々やっていますよ。

福本：東北大の賀来先生は以前にお話をしたことがあるのですが、ウイルスの専門家にあたる方なのでしょうか？

岩崎：賀来先生は、院内感染対策などをやっておられます。

福本：割と訓練の企画で名前が挙がりますよね。

岩崎：院内感染対策の場での講演など多く、人当たりが良くて、看護師さん相手に教えたりするのは上手いですよ。

福本：先ほどの感染症の広がり方や押さえ方を学問として学ぶためには、分野としては公衆衛生学が当てはまるのでしょうか？

岩崎：そうだと思いますね。公衆衛生の分野の中には感染症の項目がありますからね。ただ、公衆衛生の先生にはそういった知識も臨床現場での感覚はありません。

福本：公衆衛生の教科書の中には、感染症の章が1つ割り当てられているのを見たことがあります、やはり位置づけとしてはそれほど大きなものではないと考えてもよろしいのでしょうか。

岩崎：個々の病気で教わればいい、という感覚で皆さんやっていますからね。公衆衛生の先生は、あまり力を入れていないと思いますよ。私も時々、公衆衛生を教えますけど、そこに割いている時間は少ないですよ。今では大気汚染や環境といった問題もありますから、感染症と言う言葉を取り上げるだけでもすごく大変です。

小松：感染症の広がり方でいうと、学級閉鎖という手段は大切でしょうか。

岩崎：大切ですね。インフルエンザの流行は小学生から広がりますからね。そこから兄弟や家族に広がり、そこから、社会に広がり、大きな流行を起こします。ですから、小学校のクラス封鎖は、感染拡大の芽を摘む意味があると思います。あれを発表してから校長先生も閲覧するようになりまして、学級閉鎖にも肯定的になりましたね。

小松：当初、学校側は学級閉鎖には抵抗があったのでしょうか？

岩崎：父兄から文句出ますからね。子供がいたら働きに出ることができないですから。小学生の所で流行の芽を摘むためには、子供が休めるように、お母さんにも休みやすい環境を作ることも大切だと思います。例えば、特殊な病気が流行した時には、お母さんの休みは休暇扱いにしないということ、国が認めるべきだと思います。

小松：学校だけ閉めても、そういう波及するところにもフォローする必要がありますね。

岩崎：そうですね。私は、それこそ国の政策だと思っていますね。その人が職場で損をしないような扱いを受けられるように、国は、政策として何か言う必要があると思います。

小松：普通の大人が集まる場所についても同様に、積極的に制限するべきでしょうか？

岩崎：高齢者の人の集まりとかは制限しても良いでしょう。

小松：経済的活動が低下するという意味では、市長といった政治家たちにとってはそれがリスクになると思うのですが、仙台の場合は如何だったのでしょうか。なにか旅行会社からの要求などはあったのでしょうか？

岩崎：ないですね。突き上げはありませんでした。国とは政策が異なりましたから。国みたいに家族が感染したら休めとは言わなかったですからね。その代わりに、症状が出たらす

ぐに病院に行って治療を受け、自宅療養をする様にアドバイスしました。その方が早く復帰できますから。

小松：仙台市役所は問題ありませんでしたか？

岩崎：問題ありませんでした。

小松：あの時よく大騒ぎしたのは、最悪のケースとして公共の場で警察などがいなくなる、ということだと思います。

岩崎：あのとき大騒ぎしたのは、一部のウイルスの専門家の方ですよ。

福本：岡田先生にご質問したことがあるのは、新型インフルエンザで H5 が発生した場合、自治体はどのような対応をすべきなのか？ということでした。それに対する岡田先生のお答えは、自治体では何もできない、というものでした。ただ今回の H1 をみると、自治体や政府が何かできることはあるのではないかと改めて思いました。

岩崎：もちろん、対策は自治体しか出来ませんよ。国が幾ら命令してやらせようとしても、自治体や市民や医師会が動かなければ何も出来ません。自治体には何も出来ないと言う専門家の先生には自治体の重要性が判らないのだと思います。

一度に警察だって職員が一度にインフルエンザに罹るわけではないし、罹った人から休んでもらう方が良いのではと思いますよ。家族の中に病人がいらっしやっても、他の方は大丈夫というケースがありますから。そういう人たちを休ませる意味がありませんね。

日本だけです、潜伏期に感染力があると考えている国は。症状が出なくても患者として扱わないのが、先進国の基準です。エボラの現場に行っても、症状がでない限り患者ではない訳です。症状が出て、初めて感染力がでるのですが、そんな感染症に対する知識が、日本はありませんよね。

宮脇：感染症に対する政治家の対応については、どのように評価しますか？

岩崎：麻生さんは何もしなかった。要は、専門家達の意見を聞いてどうにかするという人たちがいませんでしたから。ただ、厚生労働大臣のパフォーマンスには、一部の専門家からの助言でやれたとは思いますが、一寸いただけないと思いました。

福本：新型インフルエンザは感染して広がっていくものだと思いますが、人の移動についてどのように対処すれば良いのか、あるいは患者にどのように対処すれば良いのか、その

ような点を考慮すると、近隣の市町村との調整は必要な対応だと思うのですが、当時の仙台市の対応を振り返ってみると如何でしょうか？

岩崎：特に調整はありませんでしたね。患者さんは動きます。名取市にいても患者は仙台に来ますから。この辺りを1つの医療圏として考えて、市町村に拘らずに考えるべきと思います。ただ、重症患者の収容先として幾つかの病院を仙台市内から選びました。市立や国立、医療センターですかね。近隣の市町村も仙台市のそれらの医療機関を利用することになるのですから。

福本：それは、特に近隣の市とは調整をとらなかったということでしょうか？

岩崎：取りませんでした。近隣の市は県の言った通りにするだけでした。私達は近隣の重症患者たちは自分たちが引き受ける覚悟はしていました。調整というのは意識してはやりません。必要性を感じなかったですね。やはり人は仙台市に集まりますから。皆、具合悪くなった時に近所のお医者さんに行くというのがありますけど、仙台市にまで来ますから市がしっかりしておけば、何とかなるという認識でいました。連携というほどのことはなかったですが、相談はされました。名取市とか岩沼町の医師会の先生方に話をしてくれというので何回か呼ばれました。

小松：先生は何度か WHO の会議に出席されていますが、WHO というのはやはり政治が強く絡むものでしょうか？

岩崎：そうですね。例えば WHO のトップに誰が来るのか、それはとても大切な訳ですが、日本は相当お金を使いました。そういう意味では非常にポリティカルですよ。ただ、WHO 自身は専門家の集団ではなく、完全な官僚ですね。現場にはリクルートした専門家を送ります。自分達は現場で手を汚すことはしません。WHO には厚生労働省から人が派遣されています。そして、WHO の中で教育され、WHO の決めたことは厚労省が守るような体制が出来ています。

小松：ポリティカルな面でいうと、大きな対立軸というのはどういう軸になるのでしょうか。例えば先進国と途上国という形でしょうか？

岩崎：そういう意味での対立軸はありませんね。途上国と言っても、中国やインド、中東のように経済力を持っている国もありますし、そのような国でさえ、地域差がありますし、未開地域もあれば、先進国と同じような地域もあり、そこの人々の意識も異なるので、WHO の一元支配は難しくなっていると思います。

小松：WHO は権威のある組織、そういう認識がやはりあると思います。押谷さんのような WHO 経験者がマスコミなどに重宝されるのは、そのためだと思っています。

福本：先生のおっしゃる通り、WHO の資料を見ていると、途上国向けへの発言が多いと思います。

岩崎：発展途上国をうまくコントロールしないと危険です。それは多くの感染症は途上国で生まれ、広がっていきますから。特に人口密度が高い途上国、メキシコ、東南アジア、中国は危ないですよ。そのため中国から何が出てくるのか分からないですよ。中国での調査や医療介入は出来ないの、患者が中国以外に出て香港や外国に出て発症するのを待って患者に接触しています。

小松：2009 年の経験を踏まえて、国が全国一括でやるべきことは何でしょうか？

岩崎：水際対策ではなく、国全体として流行させないのにはどうすれば良いのか、それを考える必要があると思いますね。老人に対する対策だって何 1 つありませんから。高齢者の死亡率が高い。もちろんインフルエンザで死んではいません。皆さん肺炎で亡くなっています。それに対して肺炎球菌ワクチンをするとか、そういうことすらやっていない、自分たちがどういう国民を抱えていて、国家がどういう状況にあるのかと言う認識が欠けていると思います。

宮脇：そういった認識不足の原因は何だと思えますか？

岩崎：政治家に期待はできない、彼らは自分の手柄しか考えていませんから。もっと役人がしっかりする必要があると思います。役人が、確かな専門家を自分達のパートナーとして持つこと、これが大切だと思います。それに失敗して、エイズの問題がある訳ですからね。専門家の選び間違いが様々な問題を生む、そういうことがあるにも拘わらず変っていませんね。良い専門家を選ぶためには、自分達も正しい知識、良いバランス感覚などを役人も持たなければいけないと思います。

小松：専門家と政府は、どのようにうまく付き合うことができるのでしょうか？よく言われるのが、予め結論が決まっていますそれに合わせて専門家を呼ぶ、そういうことだと思うのですが、いかがでしょうか？

岩崎：現時点では、自分達に都合の良い専門家を選んでいると思われても仕方がない側面はありますね。民主党になっても変わりませんで、自民党時代よりも悪くなった印象を多

くの人が持ちますよね。役人は諸悪の根源のように言われ、萎縮しているように思います。民主党は政治家主導を主張していますが、今の日本のように何時選挙があるか分からないような所では、じっくり政治家が勉強もして来なかったし、全体を見て考える目も育ててないですよ。ゆとりがないから、自分たちに都合のいい専門家を選びます。自民党時代には、役人が選んだ専門家もいましたけど、今はどこでどうやって選んだの？という人たちが多くですね。

小松：一般の市民の方々との対話で難しさを感じますか？

岩崎：感じますね。それは、メディアの力があまりにも強すぎるので、これを崩して如何に正しい知識を伝えていくのか。苦勞しますね。でも、やらなければならないのですから、例えささやかでも…言い続ける、やり続けるしかない、と感じています。

福本：新型インフルエンザの時に住民の中には、あまり根拠のない質問を市の方にぶつけてきた、ということはあったのでしょうか？

岩崎：あったとは思いますが。具体的には私には記憶がありませんね。そういったことについては、高橋さんや保健士の方々が答えていらっしゃるでしたね。めっちゃくちゃな質問が来ても、きちんとした説明をすれば良い、と私は思っています。それで問題になったことはないと思います。

小松：マスコミ対応では如何でしょうか？

岩崎：マスコミ対応で苦勞したことはありませんが、NHKは問題ですね。結局あの番組を流してしまったために、仙台だって、NHKのラインに沿わない私の意見などは、あまり取り上げていただけませんでしたよ。NHKで新型インフルエンザが発生したら、大変、大変とやった訳ですから。淡々とやるような仙台方式を流すことができなかったのではないのでしょうかね。ただ、中には若い真面目な記者がいて、私の所へ来てましたよ。

小松：仙台にて、最初の感染者が見つかったのは7月下旬で少し遅かったと思うのですが、最初に日本に来たのは5月だったと思いますので、多少のタイムラグがあったと思います。この間はどのような風に準備されていたのでしょうか？

岩崎：特殊なことは一切しません。淡々と対応しました。下から報告が上がり、一例目が出たとメディアに報告しようか、とかですかね。そういう意味での混乱は全くありませんでした。

小松：神戸の混乱については如何ですか？

岩崎：分かりきったことだと思います。やってみて彼らは初めて分かったと、でも、やらなくても分かることでしょうけどね。

小松：次のインフルエンザ対策は大丈夫でしょうか？

岩崎：同じですね。学習しない民族ですから。

(話が震災に移ったので中略)

岩崎：新型インフルエンザ対策をきちんとやって、私はどんな病気が来てもきちんと対応できるようにすべきだと思いますね。これだけ人が交流しますから、何でもありますよ。グローバル化の一番のデメリットは、感染症ですよ。

小松：また水際対策を実施しそうな気配ですね。

宮脇：おそらくですが、政府はある程度、水際対策が成功したと考えていると思います。そして、国民からの批判を考えると、やらないよりはやった方がいいと言いつけるだけです。

岩崎：やはり国民にきちんと説明するべきでしょうね。水際対策をしても、感染症は人についてくるものだと、人を止めない限りこれはできないもので、今の時代には人を止めることは出来ないのです。国民一人一人が、感染症に対する知識を持ち、それに対して冷静に対応し、早期発見、早期治療で対策をする、と正しい知識をきちんと説明するべきです。それをしないでやったふりだけ、お茶を濁すのはどうかと思いますね。

小松：時間稼ぎという評価もありますね。

岩崎：あれで時間稼ぎは出来ていません。入り口は成田だけではありませんから。WHOが何と言おうがWHOの下では、国交を止めることは出来ないのですから、それを前提で、やるしかありません。病原体は人にくっついて来る訳ですから、その人が何処で発症するかは分かりませんが、その発症した人を適切な医療機関に誘導すること、これが一番大切な感染症対策だと思います。検疫所はそういうコールセンターを作って、入国後に発症した人を医療機関に誘導する役割を果たすべきです。

宮脇：国民に対して完璧な対策はない、と伝えることが政府や省庁は苦手だという印象を持っています。

岩崎：結局、日本人っていうのはゼロリスクを求めますから難しいのでしょうね。対策は完璧なものなどないので、何段構えもの策を練っておくことも必要ですね。危機というのは、単一のガイドラインを作成すればいいと日本人は考えがちですが、それ1つで全てできるものでは無理だと認識するべきですね。

岩崎：日本では何が起きてても、専門家というのがたくさん出てきますよね。そして、全員、言っていることが違いますし、メディア受けが良いことを言おうとしますから。

小松：原発事故に端を発する、近年の専門家に対する不信については如何ですか。

岩崎：多くの専門家は、現場を知らない感じがします。それを知らないで、机の上のことを話しているだけと言う気がします。

福本：政治学と行政学を勉強していますが、なかなか現場まで思いが届きません。

小松：感染症に強い政治家はいらっしゃいますか？あるいは感染症学会が支えている政治家の方というのはいらっしゃるのでしょうか？

岩崎：両方ともいないと思います。医者はいますけど。

小松：感染症の専門家を目指す若者の数はどうでしょうか？

岩崎：やはり古い学問ですからね。古くてもずっとなくなる学問ですが、ただウイルス専門家となっても、全体的な感染症の問題をやるという人は少ないですね。細菌学とかウイルス学とか、そちらに流れる傾向がありますね。

宮脇：それは、あまりにも細分化し過ぎてしまったということでしょうか？

岩崎：そうです。あとは免疫学に行くとか、ですかね。感染症対策というのは、手を洗いましょうということですから、若者にはあまり受けないですね。そういう意味では、私は医学部で感染症について習った記憶は余りありません。病気としては習いますが、その周辺の要因などについては、習わなかったですね。

福本：日本の衛生状況が良くなったからでしょうか？

岩崎：環境はきれいになりました。蚊やネズミが媒介する感染症は減りましたよね。ただ、人がこれだけ動く時代ですから、昔以上に人々が現地で病気に罹り、そして人と共に動きます。グローバル化にはメリットだけでなく、病気が人についてくるというデメリットもあることを知らないといけないと思います。

現在、医療機関では腸チフスとかマラリア、コレラとか、日本では、診断できる専門家が少ない現状があります。それで診断も付けないうちに、患者にいきなりすごい薬を使い治療を始めてしまい、初期の、治療を始める前の検査もないがしろにされています。それは以前から言われていましたが、少しも改善されていません。

小松：温暖化によって例えば蚊を媒介とする感染症が、これまで広がっていなかった地域にも広がる、ということを知ったことがあります。

岩崎：それはあるかも知れませんね。蚊が繁殖できる場所が広がる訳ですから。ただ日本は清潔なので、そんなに蚊が繁殖する水溜りなどはないですね。

今回の震災でも破傷風、レジオネラは少し出ましたが、これだけ広範囲の罹災でも数えるほどでしかないですからね。問い合わせがあったのはハエのことだけです。ハエはあまり悪さしませんから。問題なのはイエバエでしょうけど、あっちで出たのは黒バエですからね。全然、人の周りに寄ってこないですから。

岩崎：私は、やはり自分が経験したことの中で、自分で知識を得てきました。ところが、臨床現場での経験のない専門家が多い中では、対策などで頼る専門家を選ばなければならぬ時には大変です。選ぶ人を間違えると全てが間違った方向に行ってしまいます。ですから、誰を選ぶかも、その人の能力だと思いますね。

そして、専門家から聞いた知識をどういう風に受け取るかによって、政策などへの反映も違ってきますので、政策を決定する人などはとても大切です。

岩崎：マスコミのインフルエンザについての取材を受けるとき、マスコミは私が特別なことを話してくれると期待しています。でも私は手を洗うことや、その理由として鼻水の中にウイルスが排出されること、そして鼻をかんだティッシュペーパーを通して手にウイルスが付着する話などをしているのですが、彼らは、「何だ・・・」と余り普通でガッカリしていますね。そして、マスクをしても予防にはなりませんと言うと、怪訝な顔をされますね。「日本人だけですよ、マスクをしているのは。」といってもダメですね。

小松：消毒液という形で最近、手の汚れに対する意識が高まっているといえます。

岩崎：ただ消毒液、アルコールは病原体もなくしますが、それと同時に皮脂も取るのです。是非とも、石鹼での手洗いにして欲しいです。石鹼だけで、ウイルスは破壊されるのですから…過剰ですね。入り口やあちこちのアルコール消毒は使っている人はいるのでしょうかね。

宮脇：とりあえず、ということでしょうか。

岩崎：極めて日本的な発想ですよ。ウイルスがについて、きちんと教育していないからですね。

福本：おそらく、逆に置いていないことで非を責められる、そういったことを防ごうとしているのだと思います。

岩崎：そうですね。やはり不思議なのは、あれが誰のためにあるのか、と考えると、自分の会社にウイルスを持ってくるな、ということでしょう。でも、それは失礼ですよ。飛行機のお客が何も身に付けてないのに、検疫官が宇宙服着て飛行機に乗り込んでくるのと同じですよ。

