

ンフルエンザの感染被害が拡大している状態又は県内（市内）において、新型インフルエンザの限定的な感染被害が発生している状態）においては、「市民にとって特に需要の高い情報について可能か限り広報する」（仙台市 2006b、S6-5 頁）ことを前提として計画が行われることになっている。特に、広報担当者の記者会見を定期的開催し、充実を図ることになっている。またそれに呼応して、報道機関にも新型インフルエンザ対策に関する特別欄の依頼をお願いすることで、仙台市民への周知を徹底させる広報体制を構築する計画を立てている。さらに、前段階のフェーズ D、E では使用していなかった、市政だよりなど仙台市民へ情報がすぐに伝わりづらい、タイムラグがある媒体も活用することになっている。ここから、蔓延期に備え、あらゆるメディアを駆使して仙台市民へ新型インフルエンザに関する情報の周知徹底を図る広報体制を組んでいることがわかる。

また、行政のサービスや社会機能に関する情報に関しては市のホームページや、新聞、テレビ、ラジオなど更新に比較的時間のかからないメディアを活用することになっており、新型インフルエンザの周知と社会機能に関する情報の周知ivに関して分けて対応策を計画している点は特徴的であると言える。このフェーズ段階になると仙台市に患者が発生している可能性があるため、患者の発生状況を各区単位で広報し、不要不急の外出の要請、会社等における社員の健康管理と感染者への支援などの要請も伝えることになっている。

最後に、フェーズ G（市内において新型インフルエンザウイルスの被害が拡大して

いる状態）の広報対応について見ていくと、フェーズ F の段階と同じ広報対応を行うことになっている。（図表 3 参照）しかしながら、異なる点は、初回に限り市長が記者会見を行うことになっていることである。

以上が、仙台市の新型インフルエンザに対する事前の広報計画である。この事前対応策からわかることは、テレビ、新聞、ラジオ等マスメディアを通じた広報が、広報活動の中心となっている点である。市長会見についても広報担当者の記者会見も節目ごとで行われることになっているが、それを伝える媒体としてマスメディアを意識していることがわかる。

そのため、以下では新型インフルエンザに対する広報の事後対応について、主に市長会見を中心に見ていくことにする。

事後対応

仙台市の新型インフルエンザ発生後の広報対応について時系列的に見ていくと（図表 4 参照）、2009 年 4 月 28 日に「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針に基づき」、仙台市の新型インフルエンザの発生基準をフェーズ B からフェーズ D に切り上げた。その対応に伴い、当時の梅原市長は「新型インフルエンザの対策について」と題した市民に向けての記者会見を行っている。この事後対応は、事前対応の「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針に基づき」の広報活動の中にある、節目において市長が記者会見を行うことに該当する。市長が記者会見を行った、2009 年 4 月 28 日（日本時間）は WHO が新型インフルエンザの警戒レベルをフェーズ 3 から 4 に引き上げたことを受

け、政府も新型インフルエンザ対策本部
設置している（首相官邸 2009）。この政
府の対応に連動して、仙台市も「危機管理
対策本部」を設置して、危機管理対策本部
会議を開催したことから、仙台市の対応が

「仙台市新型インフルエンザへの対応に関
する基本方針」に基づいていることがわか
る。つまり、初動対応に関しては、事前対
応通りに広報活動がスタートしたと言える。

図表4 主な広報活動

日時	広報活動の内容
4月28日	市長会見「新型インフルエンザ対策について」フェーズBからDへの切り上げ
5月2日	河北新報社朝刊に相談窓口及び予防啓発（手洗いうがい方法）を掲載
5月12日	市長会見「新型インフルエンザについて」今後の仙台市の対応と啓発
5月20日	市長会見「新型インフルエンザについて」仙台市の医療体制の整備状況について
6月1日	6月の市政だよりと共に手洗いうがいの励行を盛込んだチラシを配布
6月30日	市長会見「新型インフルエンザ対応策について」 医療体制の切り替え、仙台市の発熱外来の廃止
8月31日	記者発表「市内の保育所におけるインフルエンザ患者の集団発生について」 記者発表「市内の児童館におけるインフルエンザ患者の集団発生について」
9月3日	記者発表「小学生児童欠席率の地理的分布状況の公表について」
9月7日	記者発表「市内の保育所におけるインフルエンザ患者の集団発生について」
9月8日	記者発表「仙台市内の認可保育施設における患者発生について」
9月10日	記者発表「インフルエンザ注意報の発令について（注意喚起）」
9月16日	記者発表「新型インフルエンザ相談窓口の設置について」
9月19日	新型インフルエンザ関連の市民講演会 事業者向けの講演会の開催（9月9日に記者発表）
9月25日	記者発表「市内の保育所におけるインフルエンザ患者の集団発生について」
10月27日	記者発表「インフルエンザ症状が見られた場合は早めに受診しましょう」
10月29日	記者発表「新型インフルエンザの患者急増への対応について」 在宅当番医の増加と感染者報告者の推移
11月4日	市長会見「新型インフルエンザの患者急増への対応について」 非常事態のため医療体制の強化を図る 普及啓発活動
11月5日	記者発表「新型インフルエンザ患者急増に伴う医療体制の強化について」 在宅当番医の増設について
11月17日	記者発表「新型インフルエンザに感染したと疑われる患者の死亡について」
11月19日	記者発表「新型インフルエンザ患者急増に伴う医療体制の強化について」 在宅当番医の増設について
11月25日	市長会見「新型インフルエンザの患者急増への対応について」 緊急事態ととらえて医療体制の強化を図る

（「感染拡大に備えた新型インフルエンザ対応方針」資料と仙台市記者会見、市長会見を
参照し宮脇が修正して作成）

その後、県内では6月11日まで、仙台市
においては7月25日まで市内に患者は確
認されないが、5月12日に市長は会見を行
い、その際、岩崎副市長も記者会見に同席
している。市長会見に副市長が同席して、
記者の質問を答えることは異例であると言
える。岩崎副市長が感染症の専門家である
ため、新型インフルエンザ対応について説

明することは理にかなっているが、市長と
副市長で発言に齟齬があった場合には情報
を錯綜させる要因になる可能性がある。こ
の5月12日の記者会見では、岩崎副市長
が中心となり、予防対策のDVDの作成、
学校等に対する説明会、予防策の徹底を呼
びかける普及啓発活動を行うとともに、仙
台市内での医療体制の確立を目指している

こと伝えている。その翌週の5月20日の定例記者会見では、仙台市の新型インフルエンザの流行に向け、医療体制の状況について、またマスク着用などの普及啓発について説明を行っている。

記者会見とは別に、6月1日には市政だよりにより新型インフルエンザの予防として手洗いうがいの励行するチラシを入れ配布し、仙台市民への普及啓発活動を行っている。このチラシを配布する広報対応はフェーズDのあらゆる広報媒体を通じて強力に普及啓発活動を行うという、広報計画通りである。

そして、厚生労働省が6月19日に「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方針（改訂版）」を地方自治体に通知したことから、仙台市でも7月1日から医療体制が変更されるため、梅原市長は6月30日に仙台市の発熱外来の廃止と医療体制の切り替えに関する記者会見を行った。このように、節目ごとに市長が記者会見を行うことは、仙台市の基本方針の広報の運用に基づく対応であると言える。

その後、7月25日に市内で初の感染患者が出たものの、8月17日~23日（第34週）の本格的流行期に入るまでは、市長や広報官による新型インフルエンザに関する記者会見は行われていない（質疑応答で聞かれた場合のみ回答をしている）。

9月以降の広報として、普及啓発活動について見ていくと、予防啓発として、9月19日に市民講演会、事業向け講演会、保育関係者向け研修会等を実施し、その告知のために記者発表を開いている。ここからもフェーズDの強力な広報活動を行ってい

ることがわかる。

その後、新型インフルエンザの本格的な流行が始まる、9月以降、仙台市は予防啓発ポスターを保育所、幼稚園、学校、町内会、自治会、福祉施設、公共交通機関に配布し、積極的に行っている（仙台市 2010、4頁）。上記の対応もフェーズDの仙台市の広報計画の対応に即しているといえる。また、9月10日には「インフルエンザの注意喚起の発令について」と題した記者発表を行うことで、仙台市民に各区別の感染者数の報告を行い、感染予防のための咳エチケットを再度周知し、普及啓発活動を行っている。

仙台市内での本格的な流行期における頻繁な記者会見と情報提供が11月末まで積極的に行われていたことが5月から7月のまで広報対応と比べるとわかる（図表4参照）。

記者会見の他にも、予防啓発活動として、10月に仙台市は正しい手洗いの方法を周知するチラシを、保育所、幼稚園、学校、町内会、自治会、福祉施設、公共施設に配布していた。この対応も基本方針と広報計画に則り対応していたことは明らかである。

マスメディアを使った広報活動の他にも、10月以降は市政だよりによる啓発も毎月実施していた。12月にはインフルエンザ特集を組み、感染した場合、感染と診断された場合にはどのように対処すべきか情報を掲載して啓発を図っていた（仙台市 2009c）。

以上が、新型インフルエンザが発生してから仙台市の広報対応であるが、チラシによる広報活動は仙台市の資料、HPからの情報を参照したため実際に確認ができてい

ない。その点は留意すべきである。

しかしながら、以上から新型インフルエンザに対する広報計画に則って積極的に広報活動を行っていたことがわかる。

E. 結論

考察でも述べたように、2009年の新型インフルエンザに対する仙台市の広報対応は特徴的であったと言える。新型インフルエンザ対策として広報を考えた時に、考えなければならないことは国と地方自治体との役割分担である。国と地方自治体が同じ情報をニュアンスをかえて広報すれば、市民の情報の受け取り方は異なるだろうし、情報の重複は市民にとって、不安を与える要因になりかねない。そうして意味で、国レベルでアナウンスすべき情報と地方自治体レベルでアナウンスすべき情報は分けて考えなければならない。その情報をどのように線引きするのか、また、そうした情報の分割を国と地方自治体でどうやって連携して決めていくことが望ましいのか考える必要があると言える。そう考えた時に、情報を市民が誤解せずに受け取るにはどのようなタイミングで流せばよいのか、リスク・コミュニケーションの視点から分析を試みる必要があると言えるだろう。

G. 研究発表

1. 研究論文

宮脇 健 (2011) 「リスクにおけるマスメディア報道・H1N1インフルエンザのマスクに関する報道の分析」『尚美学園大学総合政策論集』

2. 研究報告

なし

H. 知的所有権の取得状況

研究の性格上なし

参考文献、URL (URL の閲覧日は全て 5月 7 日)

厚生労働省 (2010a) 「第四回新型インフルエンザ対策総括会議 議事録」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100512-29.pdf>

厚生労働省 (2010b) 「第二回新型インフルエンザ対策総括会議 議事録」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100412-13.pdf>

厚生労働省 (2009a) 「新型インフルエンザ行動計画」

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/090217keikaku.pdf>

厚生労働省 (2009b) 「新型インフルエンザ対策ガイドライン」

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/guide/090217keikaku.pdf>

首相官邸 (2009) 「官房長官記者会見」 (4月 28 日)

http://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/rireki/2009/04/28_p1.html

仙台市 (2006a) 「仙台市新型インフルエンザへの対応に関する基本方針」

http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/sisin_hon.pdf

仙台市 (2006b) 「仙台市新型インフルエンザ広報計画」

http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/sisin

_siryou.pdf

仙台市 (2009a) 「メディカル・アクションプログラム」

http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/0218newflu.pdf

仙台市 (2009b) 「感染拡大に備えた新型インフルエンザ対応方針」

http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921_2.pdf

仙台市 (2009c) 「市政だより 2009年12月号」

<http://www.city.sendai.jp/soumu/kouhou/shisei/sis0912/index.html>

仙台市 (2010) 「平成22年度第1回仙台市新型インフルエンザ危機対策本部員会議資料」

http://www.city.sendai.jp/kurashi/anzen/kiki/_icsFiles/afieldfile/2010/12/10/220921.pdf

i 仙台市の広報対応が国や県の補完的な情報を出すというスタンスは以後も変わらない。

ii 2009年に5月に作成された「メディカル・アクションプログラム」のプログラム8において、平時からの感染予防の啓発のため「正しい知識の普及啓発」を掲げていることから理解できる(仙台市 2009a、2頁)

iii 「新型インフルエンザ対策ガイドライン」において、市町村が行う広報活動として、街宣車、ビラの配布、ポスターの掲示、CATVを推奨している(厚生労働省 2009b、55頁)。また、その他の広報活動と要請は学校等の臨時休業、集会・興行の自粛、公共施設の閉鎖、公共交通機関の運行自粛等であり、事業者においては、住民の最低限の生活維持のために不可欠な公共

サービス等を除き、可能な限り休業することである。

また、公共交通機関の運行自粛要請に当たっては、混乱が生じないように、地域内外の住民や利用者に周知徹底し、理解を求めるということを市町村にもお願いをしている。

iv 行政サービス情報と社会機能に関する情報は、市民利用施設の稼働状況、学校の運用状況、行政サービスの運用状況、公共交通機関・ライフラインの稼働状況、各種相談窓口の対応状況、医療機関情報などである(図表3を参照)。また「新型インフルエンザ対策ガイドライン」では、都道府県及び市区町村は、ポスター掲示、ホームページ、相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザに係る発熱相談センターや発熱外来に関する情報をその地域に提供すること(厚生労働省 2009b、130頁)と定めていることから、仙台市の対応も「新型インフルエンザガイドライン」の対応と概ね一致していると考えられる。

(別添5)

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
宮脇 健	リスクにおけるマスメディア報道－H1N1インフルエンザのマスクに関する報道の分析－	尚美学園大学総合政策論集	13号	55-71	2011年

厚生労働省ヒアリングデータ 1

1 日時、場所、対象者

2011年11月24日(木)

神戸大学楠キャンパス

岩田健太郎氏(神戸大学大学院医学研究科教授)

2 参加者(五十音順、敬称略)

笹岡伸矢、福本博之、松岡信之(速記録作成担当者)、宮脇健

3 速記録(本文)

福本: 本日はよろしくお願い致します。私たちは、新型インフルエンザに対する政府、自治体の対応と、それに対する専門家、現場の意見にギャップがあったのではないかと考えています。なぜギャップが生じているのかという問題に対して、本日は専門家から見て良い対応がなかった、現実的な対応がなかったのではないかとということについて調査研究を行っております。

質問項目は、お渡ししましたペーパーに沿って行います。

宮脇: 一点訂正をお願いします。プリントのうち、厚生労働省と文部科学省の助成が逆になっています。

福本: インフルエンザ対策は、政府の専門機関や専門家、また WHO や国立感染症研究所などからの情報や評価が重要だったのではないかと考えています。岩田先生からご覧になって、どのような機関からの、どのような情報が重要だったのでしょうか。

岩田: 政府が物事を決めるときに、どこの情報が一番重要だったのかということですが、そのようなことよりも、政府機関とくに厚生労働省がさまざまなところから情報をもらっていました。専門家委員会や WHO なども含みます。メキシコで感染症の問題があったときは、大使館からも情報を仕入れていました。感染症関係の ML も参照していたのではないかと思います。ですから、どこが重要でどこが重要ではない、ということではないと思います。

また、当時は厚生労働省に情報の仕分けをする余裕などなかったのではないかと思います。

福本: 専門家委員会について少しお聞きしたいのですが。政府は専門家の諮問委員会を設置して、その意見を吸収しようとしていたと考えられます。しかしその後の対応を見ますと、諮問委員会と政府との間にギャップがあったのではないかと思います。5月の初頭に水際対策から国内対策への施策の転換が言われましたが、実施は5月下旬にまで遅れ

てしまいます。この期間のずれからみると、専門家の意見が重視されていなかったのではないかとと思われるのですが、いかがでしょうか。

岩田：厚生労働省の話を知っていると、国内にインフルエンザウイルスを持ち込む前に、空港などでそれを阻止しようとした水際作戦に対して、あまり効果を期待していなかったように思うのです。それでは、水際作戦とはなんだったのかというと、世論の要求に負けたのだと思います。世論とマスコミです。水際作戦という理にかなわない施策を続けなければならなかったのが、5月下旬まで遅れてしまった原因だと思います。

私は、厚生労働省というのは、マスコミの批判を過度に恐れているのではないかと思います。水際作戦は学術的判断ではなく、政治的な判断だったと思います。厚生労働省はマスコミの批判を受けないように、ということが行動原理にさえなっています。ただ、インフルエンザ問題以前を見てみると、厚生労働省では不祥事が続発していました。そのことから、叩かれることへのトラウマがあるのではないかと思うのです。

5月9日に初めての症例が見つかりました。感染者が歩いた道から、電車に乗った線路から全部報道されて、その人が通っていた学校の校長先生が謝罪します。世の中の雰囲気を受けて、何かをやらなければいけないと思ったのではないのでしょうか。また、このような雰囲気があったのでやめるとも言い出せなかったのではないのでしょうか。

神戸市で電話対応をしていた人に話を聞きましたが、「感染者が通っていた学校をこのまま放っておくのか」といった、言いがかりのような電話もあったといいます。今後また、同じようなことが起きるのではないかと危惧しています。

ユッケ事件にも触れておきます。この事件では指針は問題なかったといえます。一つ言えるのは、ユッケ事件によって日本における食の安全が証明されたということです。逆説的ではありますが、年間数人しか食中毒で死亡者が出ないということは、これは安全なのです。アメリカでは年間3000人くらい亡くなっています。日本では数人亡くなってメディアが大騒ぎしましたが、私はメディアが取り上げる事は力を入れなくて良いとさえ思っています。もし、日本において食中毒で何万人も亡くなると、メディアは黙ってしまうでしょう。自殺者が年間3万人もいるのに黙っていることと同じことです。

福本：これまでの質問と少しずれますが、福島から避難している人が大勢いますが、行政に対して様々な批判があります。岩田先生は何かお聞きになった事がありますか。

岩田：私は京都に住んでいますが、送り火の時に色々ありました。岩手の薪を使うかどうかで二転三転してしまいました。放射能が心配だから使うなということでしたが、多くの人はそんなこと気にしていなかった。

福本：そのような方針変更というのは、一部の人の意見に左右されるものなのでしょうか。

岩田：そのときは市民に安心を提供しなければいけないと言っていたけれども、日本人は安心に対して絶望的であったことはないと思います。絶望的ということはすなわち、暴動が起きたり、福島県産の野菜が焼き討ちに遭うとか、神戸市の人がパニックになってしまうとか、そういうことをいうのです。インフルエンザ問題では、市役所に抗議の電話があったくらいで、絶望的な状況からはほど遠い、かわいいものでした。許容範囲内での不安やパニックだったといえます。

原発問題では除染をするために土を掘り返していますが、あれだけのコストをかけるのはいかがなものかと思えます。現に、IAEAも土を掘り返す事は意味の無いことだと批判していましたから。

インフルエンザ問題でつくられた行動計画は非常に中央管理主義的でした。病気ですから、個々の病院によって対応が違うことは、ありうることです。現場が決めればいいのですが、行動計画のように統一した方針が強すぎると臨機応変に対応できなくなるのではないかと思います。

また、意思決定の過程がはっきりとしないことも問題です。新型インフルエンザの専門機関がないために、専門家委員会、感染症機関の内部グループ、私のような個々の研究者がいるような状態で、どこが中心になって決めているのか分からないために、方針がころころ変わってしまいます。だからこそ水際作戦のような施策が出てくるわけです。これは行政のやり方の典型であるといえます。厚労省としては、専門家が提言して、行政が粛々と執行するということは間違っているという認識ですから、一夜漬けで勉強してなんとかしようとするのです。専門家に委託した方が良くと思うのですが、霞ヶ関が嫌がるのです。また、地方に委託しようとしても、地方が国に頼り切っているのですから、これもうまくいきません。全部の責任を厚労省が取る形になっています。だから失敗しないようにするわけで、共犯関係、依存関係になっているといえます。

当時の話をすると、厚労省の人は、神戸で何が起きているのか把握していませんでした。そこで把握しようとして、ばんばん電話をよこしてきますが、現場にとってはこの電話ほど邪魔なものはありませんでした。その間、仕事が止まってしまうのです。事細かに把握しなければ、という気持ちは分かりますが、現場の手を止めてしまっただけは元も子もないのです。

宮脇：神戸の事を厚労省が把握していないとのことでしたが、兵庫県には中央から出向していた人もいたのではないですか。その人を經由して情報を集めるとか、そのようなことはなかったのでしょうか。

岩田：私が見る限り、そのようなことは、あまりしていなかったように思います。情報を

流したとしても、自分が所属している部署以外には情報が流れないのです。

宮脇：先ほどの岩田先生がおっしゃったことに関連して、自治体が国に頼るということと言われましたが、小さな自治体というのは国に頼らざるを得ないところもあると思います。専門家がいらないような自治体では、行動を一律に決めてもらうことが必要な場合もあるのではないのでしょうか。

岩田：確かに、日本では感染症の専門家が少ないと思います。また、リソースも少ないのです。京大には内山先生がいらっしゃいますし、仙台市でも専門家の力を借りていましたが、そのようにできる自治体は少ないのです。神戸市で対応できたのは、僕らがいたからできたと言えます。

自治体にとっては財源も大切ですが、自分たちがインフルエンザの流行をどうしたいのかという意思決定が大切なのだと思います。例えば、学校を閉鎖するか否かということがありましたが、自治体が自分たちで閉鎖する、閉鎖しないと決定するなら、それでよかったですと思いますが、全部国が方法を決めてしまったのです。教育委員会や学校の校長に、運動会を実施していいのかどうか聞かれましたが、私たちの仕事は情報を教えることであって、決定するのはあなた達だと言いました。実施することがプラスであったとしても、自分たちがどこまでリスクを負うことができるのかどうかなのです。後半はなし崩しになってきましたが、当初から政府の側が現場を尊重するという方針をとっていればよかったです。自治体はもう少し成長して、全てを厚労省に聞くということはやめたほうがいいでしょう。

福本：岩田先生は、舛添厚労大臣（当時）の専門家委員会の一員であったわけですが、専門家チームが政府の対応に役割を果たしていたのでしょうか。また、委員会ではどのような話をしたのでしょうか。

岩田：私たち専門家だけで会合を開いた事はあまりありませんでした。当時、専門家委員会というシステムがよく分からないという声がありました。人選が不透明、利益相反が不透明、本当にこれで良いのだろうかとは思っていました。

福本：私の仕事の関係上、消防庁の委員会に顔を出す事がありますが、委員の人選を見ると、消防庁の人と考えが近かったり、ある職員と仲が良いから選ばれたり、そういうこともあります。岩田先生の厚労省専門家委員会ではいかがでしたか。

岩田：思い返すと、委員会の人選が駄目だったとは必ずしも思いません。ただ、人選のプロセスが不透明だったために、無い腹を探られたり批判されたりしました。

笹岡：舛添さんはあまり専門家委員会を信用していないと言っていました、本当でしょうか。

岩田：これはオフレコでお願いしたいのですが、舛添さんの側近の方が厚労省の役人や専門家に対して不信感を持っていたと聞いています。また、役人の側でもあまり専門家に対していい顔をしていませんでした。役人のメンツをつぶして専門家委員会を作ったのですから、そのようになるでしょう。

岩田：厚労省の計画でいうと、新型インフルエンザを死亡率2%と決めつけたこと自体が間違っていました。私たちは連名で反対のパブリックコメントを出しました。あまりにも自分たちのつくったシミュレーションに当てはめています。

今でもそうなのですが、感染症を微生物で切りすぎです。この感染症はこのウイルスという風に考えていますが、ひとつのウイルスによって様々な感染症があります。専門家委員会には、患者さんを見てきた人というよりも、組織のトップといった人が多かった。そうすると、現場感覚が伝わってこないのです。もちろん、尾身さんのような方が選ばれた事は良いと思いますが、それだけだったのが残念です。厚労省の方は一律で決めようとしています。例えば、発熱外来というのをつくりましたが、なんでインフルエンザだけの患者さんが集まってくるという想定ができるのか、非常に疑問です。

SARS が流行したとき、他の原因で来院した患者さんが、SARS と同じ症状だったというので SARS の患者さんたちと同じ所に集められてしまいました。これは 2008 年に言いましたが、現場はそんなに単純ではないと主張したのですが、聞いてもらえませんでした。

宮脇：役所の硬直性が問題であるということでしょうか。

岩田：それもあります。役所は文書化すること自体が仕事になります。厚労省の人は、予算をおって、物品を用意するということは優秀だと思います。インフルエンザでいえば、ワクチンを集めることに関しては非常にありがたかった。しかし、誰に使うのかということについては現場の方が良く分かっているのに、現場には任せたくないから細かい計画を作ってしまう。

私たちはワクチン接種の優先順位も無視してどんどん使っていました。このことは厚労省の人にも言っていました。

宮脇：岩田先生のように物言う先生と、なかなか出来ない人の両方がいると思いますが、岩田先生はなぜそこまでできたのでしょうか。

岩田：専門性だと思います。私は感染症のプロです。厚労省の人よりも分かるから躊躇し

ないということがあります。また、言うからには責任を取ります。このことは直接、舛添さんに言いました。水際対策を見てみますと、これは責任回避ができるようになっています。また、誰も責任を取らないから行動計画のような、ああいう文書を出すのです。このしわ寄せは現場にきてしまいます。

インフルエンザでは、4日経つと治るのに、救急車で病院に送られてしまった事がありました。これは医療の現場が困るのです。もう少しで治るのに、看護師や医者がかかり出されてしまいます。さらに、彼らは曝露される必要のないインフルエンザに曝露されてしまう。これでは現場を無用にこき使っているという構図です。

現場の人も、厚労省に指示されずにやるためには覚悟と専門性が必要なのですが、日本はまだそういう体制になっていません。これは昨今の原発問題にも通じると思います。

福本：私は防災やテロが起きた際の国民保護を専門にしています。行動計画を見ていて感じたのは、地域防災計画を活用して行動計画を作っているのかということです。インフルエンザ対策は危機管理としてとらえることが可能だと思います。その一方で感染症は防災と異なり専門的な知識が必要になります。調査も専門性が重要です。この点で両者の違いを感じます。

インフルエンザの行動計画を策定する際には、参考になるような計画があったりするのでしょうか。

岩田：感染症は自然が多くの人に害をもたらすという意味で、災害と似ている部分があります。しかし、感染症はバリエーションがたくさんあるのです。例えば津波災害では、津波がきて流されるということがあがる、地震災害は揺れて壊れる。時間も一定です。可視化しやすい、イメージしやすいといっているでしょう。しかし、感染症は目に見えないから被害者と医療者と行政の3者で認識が同じになりません。リスクがややこしくて、患者によって被害が違います。感染したけれどもたいしたことはない場合、一方で死に至る場合もあります。

そのために、リスクアセスメントが必要になります。基本的に、ワーストシナリオを考えますが、やり過ぎだとか、過剰であるとの批判がありますが、この考え方だと過剰対応はある程度かまわないと思います。感染症は時間的に非常に長いですが、現場を枯渇させないようにしなくてはなりません。現場では、普段の医療を続けながら、新しいインフルエンザの対応をしなければならないからです。その意味で、日本のインフルエンザ対策は成功したと思います。

福本：やり過ぎという記事も見かけるが、評価する記事もあります。これは政府の原発対応に対する評価とは違います。

岩田：メディアの評価基準も当てになりません。刹那的というか、その場限りです。

批判的な論調をとる新聞記者に言っていたのですが、良い評価の基準、対案を教えてくださいと言うと黙ってしまうのです。原発事故への対応に批判をするのであれば、これも対案を示すべきであったと思います。

インフルエンザ対策の問題点として、死亡率の想定があります。メキシコ風邪の死亡率を1%と想定していたのですが、これは貧困率とか社会インフラなどを考慮した上で、感染する対象つまり分母をきちんと考えないといけな。アメリカの方が死亡率が高いというけれども、これも比較する基準が違います。このような想定をもとに水際作戦を取らざるをえなくなっていたのだと思います。また、SARSのように死亡率10%と高い数値だったら渡航禁止にすることは妥当と思いますが、1%で渡航禁止にすることは過剰です。このようなことは後から起きてきたことで、何が起きているのか分からない時は、判断にのびしろを付けるべきでした。

福本：その時期はいつ頃でしょうか。

岩田：5月9日にはだいたいわかっていました。そんなに酷い症状ではないと分かっていたから方向転換できると思っていたのですが、できなかつた。万が一何かがあるかもしれないから、多めに治療しておこうという意識が働いたのでは無いでしょうか。

福本：自治体の対応と専門家の判断についてお聞きします。岩田先生は、神戸市のアドバイザーといえる役割を果たされていたと聞いていますが、神戸市も先生のような専門家や専門機関の意見を取り入れるような対応をしていたのでしょうか。

岩田：5月以降の話になりますが、神戸市の役所は本当に忙しかったと聞いています。情報収集などできていなかったのではないのでしょうか。しかし、神戸市の方とは顔の知れている仲だったので、話し合いはしやすい雰囲気でした。

福本：岩田先生は正式に神戸市のアドバイザーになったのですか。

岩田：正式ではありませんが、コミュニケーションはずっととってきました。兵庫県の方では、インフルエンザ対策のまとめの時に、正式に就任してほしいとの話がありました。

残念な事に、神戸市と兵庫県は別々なので、連携していたというほどではありませんでした。

福本：政令指定都市には、都道府県と同じような権限を与えられています。神戸市と兵庫

県はきちんとすりあわせをしないと、対応がごちゃごちゃになってしまうのではないですか。

岩田：端的に言えば、兵庫県と神戸市は邪魔をしないようにはしていましたが、連携もしていませんでした。

宮脇：周辺の自治体との連携はどうでしたか。

岩田：神戸市周辺の自治体ですが、本当にそれどころではありませんでした。ただ、学校を休校にするかどうかについては、京大の先生と相談して、横並びでいこうという話をしていました。

宮脇：人が動くことでインフルエンザ感染が広がっていくのなら、連携関係は重要であると考えますが、その点で岩田先生はどのようにお考えでしょうか。

岩田：発熱相談センターというのがあって、そこでは連携をとっていたと思います。しかし、老人の方が熱を出して、老人施設から病院に移送されましたが、インフルエンザの可能性があるので受入拒否されてしまいました。発熱相談センターに相談したり、受入医療機関を決めることは一長一短だと思います。信頼性が担保できません。

福本：岩崎さんがおっしゃっていましたが、身近な医療機関で見てもらい、重傷であれば専門機関に移ってもらうというシステムもありました。

岩田：新型インフルエンザではそのような方法は理にかなっていません。岩崎さんは臨床的な方で、行政官ではありますが、専門家といえます。このような方がいたことは偶然でしたが、岩崎さんのような専門家を制度として配置するような姿があるべき姿であると考えます。

感染症でいえば、検疫所の所長と言っても、感染症のプロではありません。臨床ができないから所長になったという人もいます。日本では感染症に関わる臨床の訓練制度がありません。保健所の所長になるような資格も確立していません。先ほど自治体の話がありましたが、普段の感染症対策は自治体ごとにばらばらなのが現状です。結核の対応を見ても、行政に素人の人がいます。神戸市には感染症のプロがいますが、たまたまこの人がいるからというように頼っています。専門家がない自治体では、何百ページもあるガイドラインを読んでいるような状態です。

福本：自治体における感染症のプロというお話しでしたが、プロフェッショナルになるた

めには何か必要だと思いませんか。例えば医療資格などが考えられますが。

岩田：資格があれば良いということではありません。しかし、医師である必要もありません。しっかりとした経験を積んだ人が好ましいと思います。MD であっても資格があると言えます。

福本：アメリカでは公衆衛生学の大学院を設置していますが、日本ではそのような大学院を作る動きなどはないのでしょうか。

岩田：アメリカの大学院では、公衆衛生のプロフェッショナルというよりも、学問として論文を書く、ということをやっていますので、現場で動き回ることができる人、というのは異なります。現地訓練が必要になります。オランダではそのような専門家がいて、病院にアドバイスをを行っています。日本には厚労省に専門家がないのが問題です。確かに頭がいいのですが、教科書の引用しかできないのです。

福本：私の知り合いで、厚労省の結核感染課に異動になった人がいますが、不安があると言っていました。

岩田：私の知り合いも消防庁に異動になって不安があると言っていました。それはどうかと思います。プロフェッショナル集団が必要なのですが、日本では行政と専門部門を分離するということできません。そのような仕組みは役所の中だけで、他の業種でそんなことをしていたら業務が回りません。役所の場合は2, 3年で異動ですが、配置換えのための配置換えと言えるのでは無いでしょうか。汚職などの防止のために文官はそれでやむを得ないところがありますが、専門家をぐるぐる異動させるのは問題だと思います。

また、日本の感染症情報センターについては、CDC化をした方が良いと思います。

福本：国立感染症研究所についてはどのように見えていますか。

岩田：扱えるウイルスの話をする、日本にはP4レベルのウイルスを扱えるところはありません。神戸大でもP2からP3に格上げした際に周辺住民に何回も説明しました。研究所がある新宿の戸山では反対運動があったと聞いています。

日本の機関の場合、感染症研究所のすみに情報センターをつくって情報をただ流すだけで政策決定に何の関与もできない、しかもスタッフも2, 3人しかいないような状況で、それに院生のスタッフがいる程度です。これではあまり意味がなくて、情報センターと研究所は分離すべきと考えます。とにかくアメリカのCDCとは比べものにならないくらい貧弱です。人的にもそうですが、予算も本当にないのです。

福本：インフルエンザ対策について国と自治体間の調整に質問を進めたいと思いますが、これはどのような感じでしたか。

岩田：両者の調整は大変だったと思います。多くの自治体には厚労省から指示がありましたが、神戸市がそのような状態では困るのです。箕面市で看護師さんがインフルエンザを発症してしまい、厚労省から病院の病棟を全部空けろという指示がありました。とにかく感染者を隔離しなければならないということですが、現場ではそんなことできないと反発していました。厚労省は全てを把握し、指示を出そうとします。

また、メディア対応でいうと、厚労省では記者会見は毎日行っていました。またこれは舛添さんのパーソナリティだと思いますが、わざわざ深夜に記者会見を開いていました。メディアは記者会見をいくらやっても、全て報道しないものです。ほんの抜粋なのです。抜粋ならいい方で、揚げ足取りさえします。記者会見は情報発信としては非常にまずい方法だと思います。役人の人とか、そういう人が記者会見をやるのではなくて、喋ることが専門の人を記者会見でしゃべらせるべきです。

それではどのような方法が情報発信に向いているのかといえば、ネットで十分だと思っています。アメリカで 2001 年に起きたバイオテロの際は F A X で情報発信していました。当時はまだネットがそれほど普及していなかったのですが、それでも F A X です。今ならメールでしょう。慣習上、記者会見を開かざるを得ないというのが現状だと思います。

なぜここまで言うのかというと、私自身情報発信で失敗した経験があるからです。ある新聞記者の取材に応じていたのですが、自分の言ったことが不本意な形で要約されてしまうので、数ヶ月もすると取材に一切応じなくなりました。科学的な正確性を担保するためにはたくさん喋らなければならないのに、新聞に載る頃には編集されてしまう。これが非常に怖かったです。今はネットがあるので言いたいことを書けばいい、そういう風になっています。

福本：岩田先生のブログを拝見しましたが、細かく書いてありました。

岩田：マスメディアを介した情報発信は本当に時間を割かなければいけません。現場の人にとっては、メディア対応が一番疲れます。それがなければ災害対応も楽になるのではないのでしょうか。

福本：自然災害の対応も同様で、メディア対応が大変だと行政の人から聞くことがあります。

岩田：ですから、記者会見なんてしないと言えればいいと思うのです。

私の場合ですが、院内感染対策について記者会見したときは、そこでのやりとりを全て web で流しました。

日本では、情報発信について悪循環に陥っているといえます。メディアを基準に物事を決めることが災害時の行動基準になってしまっています。これは感染症の事例でも同様です。ことに感染症の場合は患者のプライバシーに関わるような情報が非常に多くなります。メディアの人は全部教えろというが、学生がインフルエンザに感染したときも学校名まで言う必要はありませんでした。年齢と性別だけ教えれば良かったと思います。

神戸大学病院では 5 月 19 日に発熱外来を設置し、連日 20、30 人ほどの患者さんを診断していました。人手が足りないために、聴診器を握ったことのない放射線科、麻酔科の先生にも手伝ってもらいました。

冷静になって考えてみると、発熱外来はあまり意味の無い対応だったのかと思います。インフルエンザ症状の人は先ず、かかりつけの町の医者に行って、慢性疾患の方を大学病院にまわすという方法をとればうまくいったのではないかと思います。

福本：発熱外来では、インフルエンザではない人も来ていたのでしょうか。

岩田：というよりも、自分の発熱が果たして新型インフルエンザなのかどうか、患者さんには分からないのです。発熱相談センターの人も電話では判断できないですし、そもそも素人です。発熱相談センターは効率的ではありませんでした。発熱外来も同様で、インフルエンザだけの外来を作ったのは、本当に机上の空論でした。

福本：関連して、厚労省の施策で発熱外来のほかには影響は出たのですか。

岩田：ワクチンは必ず海外で作られたものじゃないといけないという決まりがありました。また、ワクチン接種に至るまでの定義から順番から全部作っていました。煩雑な割に意味がなかった。だけど、当時は厚労省も本当に頑張っていたなと感じていたので、何も言いませんでした。

あと、接種証明書を出したり、インフルエンザに罹っていないという証明書を出せと言われてたりもしました。

笹岡：煩雑な手続きなど、大変だったようですが、現場の方から不満は出たのでしょうか。

岩田：もちろん不満は出ました。厚労省の基準によれば、発熱外来に来ていただいた人でも、厚労省の基準に当てはまらない人にはワクチンを接種できず、そのまま帰ってもらわなければなりませんでした。このことは非常に不満が大きかった。

私たちはあまったワクチンを病棟や看護師にまわしていました。私たちが発熱外来でワクチン接種を受け持つので、建前としてきちんと基準に従ってやるけれども、あとは現場に任せて下さいと厚労省に言いました。

福本：計画を作るときに細かく作ってしまいたいという気持ちは分かります。

岩田：私としては、権限を与え、あとは責任を取ってくれる上司が一番有り難いです。

インフルエンザの効用というか、これをきっかけにして予防接種についての市民レベルでの議論がなされるようになったことが大きいと思います。それまでは、定期接種と任意接種の区別とか、保障の制度が二階建てになっているとか、市民の方には分かりづらい部分が非常に多かったのが、インフルエンザの流行によって知識が広まり、問題点が明らかになってきたことについては、良かったと思います。

マスコミ報道のあり方についてお話しすると、妊婦さんが亡くなって医者が訴えられた大野病院事件がありましたが、マスコミは不祥事に対してバッシングばかりしている印象があります。ここ数年は特にその傾向が大きいと思っています。そういう流れがあって 2009 年のインフルエンザ流行があったと考えています。

バッシングばかりうけていると現場が萎縮してしまう。ある病院では、妊婦さんがくると困ると言っていました。様々な意見があったのですが、何かあったときにバッシングされてしまうから、躊躇してしまう、だからそういう人は行き場所がなくなってしまうのです。

過剰反応という面では、治癒証明書やインフルエンザに罹っていない証明書を出せという声もありましたが、これは学校や企業が医療機関に対して過剰な役割を押し付けていると言えます。

宮脇：感染症は見えないものですから、過剰に反応してしまう。

岩田：インフルエンザに罹らない方法は、家から出ないことなのです。感染するルートを断ってしまえばいいのですが、それでは生きていけません。家から出ること、出かけることはリスク行為であることをきちんと認識しなければいけません。しかし、リスクゼロは無理ですが、リスクを低くすることはできます。

福本：貴重なお話をありがとうございました。

厚労科研費ヒアリング調査 2

1 日時、場所、対象者

2011年11月25日

神戸市役所

桜井 誠一氏（神戸市代表監査委員）

2 参加者（五十音順、敬称略）

笹岡 伸矢、福本 博之、松岡 信之（速記録作成担当者）

3 速記録（本文）

福本：本日はよろしくお願ひします。お渡しした質問票に基づいて、桜井さんのご経験をお聞きできればと思っています。

桜井：皆さんから頂いた質問内容に沿って、災害情報学会などの報告で使ったパワーポイントで、お話しさせていただきます。

まず、保健福祉局長に就任した時（2007年4月）、何を保健福祉局の重要テーマとするか、つまり、いろいろな懸案や課題があるのですが、組織のトップとして何をテーマにしていくのかを考えました。私は、個人的に阪神・淡路大震災をずっと引きずっており、また、危機管理と情報をライフワークにしていたということもあったので、保健福祉局の危機管理に新型インフルエンザの話がありましたので、これを一つのテーマにしようと考えたわけです。

そこで、国が出している行動計画や実施計画がどのようになっているのかを、自分なりに確認してみました。ところが、たとえば実施計画をみると、たくさん内容が書かれているのですが、読んでみても全くイメージがわからないのです。現場でわれわれが動くのに、それでは何も書いていないのと同じと感じたのです。

たとえば地域防災計画なども、計画の下には具体的なマニュアルがあって、さらにマニュアルの下に、より具体的な行動までを落とし込まないと動けないのです。

そのような時期に、ちょうど、NHKから『最強ウイルス』という本が出まして、私も偶然手に取ったわけです。この本を読むと、アメリカでの具体的なインフルエンザ対策が書いてありました。たとえば、ワクチンの接種をするにしても、マクドナルドにあるような

ドライブスルーがあって、車で来て下さいとなっているのです。車で来れば、そこは車外と隔離状態にあるわけですから、他の人に感染する心配もありません。そして、車から腕を出して注射をする。そのようなことが具体的に書いてありました。これならばイメージもわかりますが、行動計画や実施計画にはそういうものがないのです。そこで、市長以下、幹部の職員に具体的なイメージをつかんで欲しいという話をして、この「最強ウイルス」を50冊くらい買って、皆に配り、読むようお願いしました。

その上で、新型インフルエンザの対応訓練を行いました。

笹岡：具体的にはいつくらいでしたか。

桜井：この本が出てすぐでした。2008年です。発生初期対応訓練という訓練を11月2日に行いました。国の行動計画が前提条件だったのですが、これを整理しながら、たとえば、「フェーズ」を「発生段階」などの日本語に訳していったりするのですけれども、全然頭に入ってこないのです。

それに、言葉が難しい。健康危機管理に出てくる言葉が非常に難しいのです。それをいかにして市民に伝えればよいのか、リスクコミュニケーションの基本のところ非常に気になっておりました。自分が理解できないモノを人に理解してもらうのは無理なことです。たとえば「蔓延期」というイメージも、そのイメージと医療機関での対応は違うと感ずるのです。計画では「蔓延期」になると一般の医療機関をぜんぶ開けなさいということになっていますが、一般の市民は最初の初期の段階は感染センター、感染症の対応を受け持っている病院しか行っては駄目で、蔓延期になったら一般の病院に行けるという理屈は理解しにくいのです。

というのは、近く一般診療所に行っても良い病気なら、最初から行っても良いのではないのかと、考えるのです。

このようなことを含めて整理をしようと、初期対応訓練を行いました。

これはそのときの訓練の報告書ですが、内容としては、かなりくわしい想定と時間軸に沿って行い。なおかつ、市民やマスコミ、国の感染症研究所から参加して頂き検証を行っています。その結果、実施計画や行動計画では動けないということが分かりました。この辺は、訓練の意義の大きなところですよ。

また、訓練をする中で、私たちが柔軟に物事を判断することが必要ということを理解しました。もともと私には、事件や事故に対する認識について、一つの基準があります。マスコミなどもそうなのですが、たとえば、人がどれくらい亡くなるかというのは、一つの