

基準となります。それと特異性です。物事の特異性と人がどれくらい亡くなるかということによる事件や事故の大きさの評価があって、マスコミの報道が変わるのです。報道の内容によって、世間の関心と呼びますから、市民からの働きかけも多くなるという作用が出てくるのです。そうすると行政機関にとっても対応する件数が多くなり、事務が回らなくなって本来なすべきことができなくなる。負のスパイラルになるのです。危機管理では、このことを考えておかなければなりません。そういう状況に陥らないために、これが本当に危機なのか、重大な事件・事故なのかという尺度を常に持つておく必要があります。

2009年の事例では、新型インフルエンザがメキシコで発生したときは、死亡率が高かったのです。これはまずいなと思ったのですが、ウイルスがアメリカに入っていくと、あまり死亡率が高くないということが分かりました。まさしく情報戦ですので、私はあらゆる情報をネットワークから収集しておりました。たとえば、これはJETROの報告書で、5月20日に出たものですが、これを読んでいくと、新型ウイルスについては、メキシコで致死率が高かったのは、医療環境と、労働環境とか、保険がないとか、貧困など、そういう社会的要因が大きいということがデータとして書いてありました。学歴でも小学校以下が多く、どちらかという肉体労働で、病院にすぐに行かずに手遅れになったと。風邪に似た症状を無視して仕事を続けたとか、正規労働者ではなかった、社会保険に加入していないと病院で無料で診療を受けられないなど、そういう社会環境の問題でアメリカとメキシコの違いが出ているということが書いてありました。もちろん、このまとまったレポート以前に断片的に情報は得ていましたが。

5月20日の時点で、このようなまとまった知識が入っていました。また、日本国内では水際作戦をしたときに患者さんを隔離しましたが、それほど病状が悪化していないということを見ると、それほど大きな事件・事故レベルではないということを感じていました。

つまり、世間の大きな関心事ではありましたが、一方で、もともと鳥インフルエンザを想定しながら訓練してきた。その時の啓発内容と、豚なのに新型であるということがうまく合わないわけですね。ただ、世間のこういった事象に対する特異性、恐がり方、感心の度合いということからすると、あまり亡くなっていないという感じで対応することはできないわけです。このようなバランスをどうするかというのを、最初から考えていました。

神戸市で発生する前から感心は高く、騒いでいましたが、私はそれほどのものではないなと思っていました。JETROのほか、アメリカのCDCでも学校の休校措置について情報を得ていましたが、アメリカは学校閉鎖をしないことを早い段階で決めており、閉鎖しても意味が無いということがCDCのサイトに出ておりました。これを国立感染症研究所でも翻訳して、ホームページにアップされておりましたね。

国と国立感染症情報センターというのは、同じ国の機関なのに言っていることが全然違うのですね。国も内閣府、厚生労働省の言っていることが少しずつ違う。WHO が発表した言葉についてのマスコミの報道も、微妙に違う。どうも致死率のことを言っているのか、全体としてのイメージとしてたいしたことないのかひどいのか、といったことが日本語で書いたときに意味が変わってしまっているのです。これは良くあることだと思うのですが、その辺のニュアンスが違うのです。基本は原文でどのように区別しているのかというのを見ないといけません。特に、WHO の発表に軽度、中度、重度という表現があるのですが、向こうでは例えば **mild** と言っていたりするのですね。言葉の意味が違うということもあって、色んな情報をチェックしながら、事象の評価をしておりました。そういった要素が大きく、発生対応として、私たちが判断し、シナリオを書けたということがあった。

もともと国の行動計画を元に、実施計画を作っていたのですが、そのレベルでは裁量というもので想像できる内容ではありませんでした。むしろ、具体的なマニュアルとか、行動の実施訓練をやって初めて、たとえば、この辺りに国の考え方と齟齬があるので、私たちの裁量でやった方がいいのか、それともきつく縛られるのか、ということがチェックできるのです。そういう意味では、計画を実施するときの課題として、具体的なマニュアルや実施訓練ができておらず、この行動計画なり実施計画が現場では使えないということが基本にありました。

たまたま神戸で、5月16日に国内初の患者が発生したときも、いろいろ議論するのですが、学校の休校措置をやるかどうか、やるならどれくらいやるのか、また神戸祭りというイベントを控えていたので開催するかどうか、判断を迫られていきました。そのときに、「あまりたいしたことないな」ということが頭にありながらも、世間は燃えているので、炎上しているから、そこで「たいしたことない」と言っても、逆に火に油を濯ぐことになりかねません。だから一回休校措置などをかけよう。ただし引込めるタイミングをいつにするかということ、その予測を早めにしましょう。だいたい1週間勝負と云う事を考えていました。

なぜ1週間かというと、保育所も休園措置としたからです。保育園は閉鎖しなくても良くて、学校は閉鎖しなければならないというのは変ですよ。だから学校も保育園も一斉に一度休校した方がいいと考えました。ただ、保育園を休園にすると、困るのは働いている保護者の方です。世間が燃えている間は、おばあさんやおじいさんに保育園の代替措置をしてもらう。そうしてでも、子どもを守りたいという気持ちが強いのですね。

しかし、1週間くらいして、何も無いということが分かってくると、なんで預けることができないのかという、逆の気持ちの方が強くなり、行政は何をしているのだという声も強く

なってくるのです。その辺のバランスやタイミングを間違うと、批判にさらされるようになってくる。良い事をしていても批判にさらされてしまうこともありますので、その切り替えを巧くやらなければなりませんでした。

切り替えをするときも、ただ私がこう思っているからこうするのだということでは通用しません。だから、国立感染症研究所に調査に入ってきてもらって、その調査の結果、病原性がどうなのかという判断をふまえて、その結果で、ここまで緩めましょうということをしました。

対策を緩めたり、次のことをするときには、新しい対応策を打ち出すことと、科学的な根拠がセットになるのです。科学的な根拠をもとに説得をしていくことになる。このようなことを模索しながらやっていた。ある意味、先を読んで予測しながらシナリオを書いた、ということです。そのようなことができたのは、阪神・淡路大震災で事態がどんどん推移していく中で、その推移していく事象に対して先手を打たなければ、悪い方向へ進んでしまい、3倍4倍のエネルギーがかかることになるという経験をしたからです。ですから、ともかく先手を打つことによって、負のスパイラルに入らないようにと気をつけました。そのような経験があったから、実践ができたのだと思っています。

手記にも書きましたが、横浜事件というのがありました。なぜこれが事件かという、勇み足とか、突然公表されたとか、危機管理がなっていないとかで、厚生労働大臣と横浜市長が喧嘩するのです。この情報だけで、新聞読んでいる市民は、横浜市長の発言からは、確かさが足りない。足りないところは聞かなければいけないと、電話をかけるようになってくる、そうすると、どんどん市の仕事が増えていって回らなくなるのです。

国は、迅速キットでA型陽性が出れば、国に報告しなさいということをして4月29日付で通知しているのです。それにしたがって各市町村が対応していましたから、A型が出ると、国に報告すると同時に、マスコミにもその情報を出します。マスコミはそれを報道しますので、それを聞いた人は自分の近くに感染源がいるのか、誰だと、大騒ぎになったのです。けど結局シロだったのです。何が問題だったかと言えば、迅速キットの確かさの問題なのです。陽性率は完璧ではない。神戸市には環境保健研究所があり、そのことは、そのメンバーから聞いて分かっておりました。

私たちがPCRという検査をやるときには、4、5時間かかるのです。まず、迅速キットでAが出たものを環境保健研究所でPCRにかけます。PCRでは、サンプルの曲線とこの曲線が同じ曲線になれば、新型だというような検査をするのです。このように分析をする中で、曲線が立ち上がってくるまで3時間はかかるわけです。それから確定までにまた2時間ぐ

らいかかるのです。ですから、曲線がある程度立ち上がって、見極めてから報告すればいいのではないかと考えました。それでは厚生労働省の方針と違ってしまいますが、このときは「我々の方針としてはこれでいけ。迅速キットでやったら大変になる」と指示し、現実には沿わないものを現実に沿うようにしたということです。よそからどうしているのかと聞かれ、私たちはそういう風に行っているといったら、結局、国は混乱に混乱していますから、5月9日には、迅速キットの結果を報告しなくてもいいと方針を変えていくのです。国は混乱していますし、現場の経験もあまりありませんので、こうしたらいいというセオリーがないのです。セオリーがないなら、我々が判断して責任を取ればいいだけのはなしですから、そういう割り切りをしました。つまりは、そういう割り切りが私たちにはあったということです。

また、政令指定都市という特徴もあったと思います。権限が任されているということもありますし、保健所もありますから、判断するという点について、日頃から訓練させられているというところがあると思います。一般市町村になると、いろいろと県に聞かなければなりませんし、今度は県が国に聞かなければならないという手続きになってしまいます。他に聞かないと動けないということになると、対応が後手後手になりますし、違う事をやったりする。

今回の東日本の震災を見てもそのような事例が多くあります。やはり判断できる職員と体制を作っておかなければなりません。そのために必要な情報が入手できるということが大事でした。

私もこの手記で述べておりますが、情報を自分で集めておりました。国立感染症研究所の先生とメールもしましたし、厚労労働省やマスコミとも連絡し、あらゆる情報をメール等でやりとりしながら判断していました。こうした情報収集にかかるエネルギーは、非常に大変なのです。やはり情報将校のようなものが一人はいるなと思いました。情報を集めて分析する情報将校のようなものをおかないと、戦略を組み立てられません。「確かさ」を確認するという意味も含めて情報処理が必要だと痛感しました。

特にマスコミは、情報機関です。マスコミの構図というのは、たとえば、記者が厚生労働省、内閣府、国立感染症研究所、WHOにもいて、彼らの情報を全部アンカーマンであるデスクに集めて、その情報を分析しながら記事にしていくのです。ですから、彼等ほど情報を持っている人はいません。だから、私は記者会見が終わると、自分の部屋をオープンにしておきます。そうすると、記者がどんどんやって来ます。その中で話をしていくわけです。全国紙の記者は、厚生労働省はこういうことを言っているとか、こういうものを出そうとしているがどうか、ということ混せて質問してきます。それが、逆に私たちにと

って情報はなるのです。マスコミとの会話の中から政府の動向を見極めたりもしてありました。そのように、今回の新型インフルエンザについては、まさに情報戦だったと思います。

福本：新型インフルエンザの発生当初は不確実性が大きかったように思います。感染力とか強毒性がどのくらいなのか分からない中で対応しなければならないということで、自然災害とは違うと思われました。

桜井：それは大きかったと思います。たとえば、5月9日に高校生が発症したという情報がありました。これ（記事）を見ると国内初と書かれていたのに、これが後に国内初ではなくなるのです。水際だったから国内初ではないと言ってしまふ。CDCのレポートをチェックしていくと、5月5日のレポートで、学校は再開しても良い、生徒・職員で発症した場合は7日間自宅に留まりなさい、外出するのも医療機関受診以外は避けること、つまり医療機関にかかっても良いということですね。5月5日の時点でアメリカでは学校閉鎖は意味が無いと報道し、一方で日本では水際でつかまえて、牢獄みたいな所に入れている。この差は何なのだろうかということ、われわれは思っていました。

ですから「確かさ」をどうやって確かめるのか、ということが大事でしたね。メキシコはどうなっているのか、WHOはどのように考えているのかということを確認していきました。そういう時に神戸で患者が発見されたのです。神戸でもいつかは発症するのではないかと考え、シミュレーションしておりました。発生の手順の他に、具体的に神戸に入ってきたときにどうするのかということペーパーに落とさせ、この流れはおかしいということを議論していたのです。それが12日。この流れはおかしいから修正しろと言っていたら、16日が来てしまったのです。私共の環境保健研究所では、検体検査をやったときに、渡航歴がない人だったので、自分達の検査が間違っただと思って3回くらい検査をやり直しました。そのために報告が遅れ、私に情報が入ったのは、夜の11時頃でした。それからが大変です。あまりぎりぎりになって、マスコミ対応をしくじると、そのことだけで、負のスパイラルに入ってしまうので、それは避けなければなりません。ところが先にテレビに流れてしまったのです。なぜマスコミに流れたのかと聞くと、厚生労働省に報告したらそこから流れていたらしいですね。横浜市と国とやり合いをしたときも同様でしたが、マル秘と言っても、だめなのです。マスコミは情報機関ですから、どんなことがあっても情報をつかんでくるのです。ですからそんなところを相手にエネルギーをかけるよりも、事情を言っただけで済ませばいいのです。私はマスコミ対応は馴れておりますので、本来、会見には危機管理監が対応するのですが、私が出ますとあって、会見をやっていきました。

一番の問題は、私が記者会見でやりとりするときに、そのことを内部でどのように情報共

有するかということです。このときは、会見場の後ろに職員が聞けるスペースを作りました。そこに、市長の秘書や副市長の秘書、各局の担当者に来てもらって、メモを取ってもらい、それを上司にあげてもらわうわけです。その中で、分からないことや説明が欲しいことがあったら、呼んで下さいということにしました。ですから、この期間中、私は市長、副市長の所に一度も行っておりません。本部会議の時は別ですが、それ以外の時は現場対応をしておりますので、私が説明に行く時間がとられると、現場対応の指揮が遅れてしまうのです。全部それで済ませて、疑問があったら電話をしてもらうことにしました。結局ほとんど聞かれることはありませんでした。全部任せてもらっていましたから。

この事件の重要度という点では、マスコミの尺度とそれに影響される市民の尺度を見極めながらやっていました。

高校生の個人情報の問題もありました。間違っではいけないことは、高校名というのは個人情報ではありません。それで、個人が特定されるということは駄目なのですが、高校名をいったからといって、個人情報だとバッシングを受けることは、払拭していかなければなりません。校長先生がマスクを外してマスコミの前に出て、「何が悪いのですか？」という話をすれば、みんな気づくはずなのです。ですが、このときは校長先生が謝ってしまいました。アメリカではこうですと言ってしまえばみんな気付くのに、そうしないことが私にとっては不思議で仕方ありませんでした。

記者会見で「高校名を言え」とずいぶん聞かれましたが、「高校は県のことなので、神戸市からは言えません」と言いながら、時々ミスって高校の名前を言ってしまっ、「聞かなかったことにして下さい」と頼んだこともありましたね。そのような時はマスコミも書きません。結局、マスコミでは既に情報を知っているわけです。知っているから書くと言っていました。しかし私の口からは言えません

小学校や中学校に広がった場合に学校名をどうするか、という議論を市の教育委員会としたことがあって、「通常の学校閉鎖をしたときにマスコミに発表しているのに、なぜこれは駄目なのですか」と聞きました。相手はこれに何もいえませんでした。「バタバタ人が亡くなっていませんし、重傷者も出ていません。だから騒ぐような内容ではないですよ。もっと落ち着いて堂々としていた方が良いでしょう」と言いました。そういう中で、1週間をめぐりして早く安心宣言を出していこうということになっていきました。安心宣言のタイミングについては国立の研究所で出してもらったデータを科学的根拠とし、市長から梶添大臣に説明してもらいました。そういうステップを踏んで安心宣言を出していきました。

こういう風に進んでいく中で、私たちがもっとも大変だったのは、医師会です。医師会

という場に行くと、医師会の会員の先生方は専門分野が幅広なのです。小児科から始まって、内科にも循環器など、さまざま専門を持っているのです。その診療所の診療科目によって、先生方は患者が来た場合のリスクを考えてしまうのですね。総論は賛成でも、各論になるとうまくいかないというところがありました。そうした中で、理解してもらいながら対応を決めていくことは難しかったですね。それでも、世間が関心を持って燃えている最中でしたから、医師会にも協力してもらい、診療所を開けてもらうという方針に変えてもらうことができました。これは仙台方式といわれているのですが、これと同じことが、どさくさに紛れた中ではありましたが、やれました。

やれたのですが、やはりこれが本当に大変でしたね。何度も何度も行って、市の専門性のある先生と一緒に行って、大丈夫ですという説明をしても、その場では「そうなのか」という雰囲気にはなるのですが、決定となると医師会の内部決定はスムーズにはいきませんでした。それでも、医師会の会長さんたち幹部の方々に頑張って説得してもらい、何とかなったということです。

内部のことをいうと、神戸市の保健所はこの本庁舎にあります。そして、各区に区役所があります。区役所の中には保健センターがあります。保健センターには、医師や保健士がいて、地域保健を担当しているのですね。5月16日の件は、一般医療機関の先生が疑問に思ったから検体が持ち込まれたのです。保健所はその情報を把握しておりませんでした。

そうした反省を込めて、区ごとに関係医療機関を含めたネットワーク会議を作り、やっていこうという方針を出しました。区によって温度差があって、その調整とか、役割を担ってもらうための説得にはなかなか時間がかかりました。なぜなら区としては業務量が増えることとなりますので、末端の職員まで行くと、組合との交渉マターにもなっていきます。また、危険業務なら危険手当をつける、つけないとか、そういう話にもなって行きます。ですから、誰かが右を向けと行ったから右を向く、ということにはなりません。こういう交渉がありますので、時間がかかってしまいます。

そういう時に、自分達が事象に対するイメージや、展開の予測について、どの程度やれるか、どの程度準備できるかと言うことが、危機管理の勝負どころになってくるのです。

5月28日に「ひとまず安心宣言」を出しましたが、16日からだいたい1週間という風に思っていたのですが、結局、28日まで12日間かかりました。結局、医師会には「尚早だ」と言って叱られるのです。医師会の言っていることも分かるのですが、世間のムードは違っているのです。早く学校を開けてもらわなければならない、保育所を開けなければならないと、とそういうムードの方が強いのですよね。彼らからすると自分達の感染した子ど

もが元気なのに、どうしてなの？という話になってくるのです。そこのバランスで、こちらを取ったという話です。ちょっとそれが遅くなると、対応が遅かったと言うことで、市民やマスコミから批判されることになります。

そこで、早期探知という仕組みを作るという対策と一緒に打ち出して、医師会もようやく納得してあげようとなる。ですが、その時はまだイメージ図でしたから、これを具体化して感染症対策連絡会をつくろうと言ったときには、またもめることになりました。話を聞いていないということから始まって。内部は内部で合意手法には色々あるのです。このように絵は描けるのですが、これを具体的にやっていくにはエネルギーがかかるのです。

それでも、こういうものを描くことによって、一つの方向性を出した、対応も考えている、マイナス思考ではなくプラス思考だというようにマスコミの方も評価します。そうすると、記事を良いように書いてもらえますので、市民の方も安心する、そうすると信頼が深まります。これが大事だなと思います。

早期探知の神戸モデルを考えた背景は、実は通常の災害対応なのです。災害対応の時に気象庁はちゃんと警戒情報を出しますし、ハザードマップや防災メモも出ます。そういったものを作ればいいのではないかと思ったわけです。

国レベルでは流行宣言が出ましたね。流行宣言は何回も出ました。ますます情報の確かさが分からなくなってしまいます。

福本：ここを見ると、深刻度は様々な要因によって国ごとに異なり得ると書かれています。

桜井：そうです。医療環境によって違いますね。今回の日本の結果を見ると、医療先進国ということで致死率は小さいということで終わりました。これで安心して良いのかということになると、リスクコミュニケーションの点では、そういうわけではなかったかもしれません。

ちょっと別のスライドを見てもらいます。情報に関してお話しする時にいつも事例をいくつか出すのですが、例えば伝える技術の未熟さとか表現です。例えばこれですが、こういう写真を見る限りでは冷静に落ち着いて下さいという写りになっていないのです。ですから、新聞にこういう写真を使われるということ自体が、問題となるのです。落ち着かせたり、沈静化させるための言葉の使い方や表現、つまりリスクコミュニケーションということですが、実際にやっていることと言っていることが違うのです。例えば、後で調べた

データでは、映像や報道で、不安に思う人が 4 割をこえています。

福本：これはアンケート調査か何かでしょうか。

そうです。私たちが消費者動向調査に盛り込んで調べたのですが、5 月 15 日までは 4 割くらいの方が不安に思っていたのです。だからこそ学校閉鎖ということが受け入れられたのです。これが低い数字だと、なぜこんなことをするのだという話になってくる。裏腹なのです。

福本：消費者情報調査の結果は公表されておりますか。

桜井：出しています。神戸の場合、発覚したというときには 7 割を越えているのです。だから休校措置は市民に支持されました。ですが 1 週間で限度でしたね。ひとまず安心宣言をしたら、みな喜んでくれた。そして 3 割台になるわけですね。マスク姿が消えまして、咳をしてもマスクをしていないという、またこれはこれで問題としました。

それから、伝える技術、表現などのリスクコミュニケーションをきちんと考えておかなければならないという事例になります。

まず確かさですね。流行しているのか、何が正しい情報かということです。8 月 19 日に厚生労働省が発表したときに、本格的な流行ということが記事になっているのです。そのときの流行マップは、まだこんな程度なのです。ただ沖縄だけがすごい状況になっている。なぜ沖縄がこうかという、一つは、定点観測をしている病院が小児の病院だったからです。ここに集中していたから上がってしまう。だから定点の測定の問題もあるのです。

そして、8 月 28 日に、今度は流行シナリオというのが出るのでね。そのシナリオでは、9 月下旬から 10 月上旬にピークが来るということを厚生労働省が発表するのです。一方、その同じ時期に、ワクチンの意見交換会資料というものが、ワクチン懇談会から出ていて、それを見ると、年齢階級を含めて十代が結構罹っているのです。ところが、1 日 76 万 2 千人、20%が発病して、病院に入院するというデータを計算すると、この構成比と合わないのです。日本の人口を見ますと、ご存知のように高齢者が多いのですが、全体の 2 割ということは、高校生が 100%罹らないと 2 割にならないのです。だから一つのデータを取って見てみても、全人口の 2 割がかかるという中で、年寄りが罹っていないとすれば、若者は何割罹るのかということで比率が全然違ってきます。そうすると、このデータを見たら、諸外国の年齢の分布を見て、これに日本全体が 20%にかかるような計算をすると、厚生労働省の発表資料は何を根拠にしているのか分からなくなってくるのです。僕らはこ

ういう資料が出たときにいろいろな資料とつきあわせることによって、これは「おかしいな」と見極めていました。そういうことをなぜ同じところを出している資料でやらないのかと思いましたね。その結果、新聞には「流行」と書いてあるのに、私たちにきた通知文には「仮定の流行シナリオ」と書いてある、ということがありましたね。片や新聞には「流行シナリオ」で、9月から10月にかけてのものすごくピークが来ますよとなっている。しかし通知文には「仮定の流行シナリオ」だから本当に流行するか分かりませんと書いてある。これは問題だと思います。このような資料を出したりすることによって正しいコミュニケーションを取っていないのです。むしろクライシスにもちこんでいる可能性がありますね。

10月16日には、ピークを迎えたとは言えない。厚生労働省の発表は違っていたということになりますが、「すみません違っていました」とは言わないのです。これは素直じゃないですから、国民は支持しないですね。(スライドを見ながら)これが厚生労働省の発表の資料です。10月末になって本格流行が来ます。実は本格流行が3回くらいあったのです。まず11月23日～28日にありましたね。だから、ちょっと遅かったですね。人口の約14%だから2割には行かない。これは当然でしょう、あの人口構成比では。そういう事例がありました。

それから、これは啓発映像です。ちょっと音声を上げます。(映像を見て)これはイギリスの啓発映像です。どちらかというところ脅かし型です。ところが、これが日本のもの。明らかに間違った啓発をしていますね。手で口をふさぐのは駄目といわれているのに、日本の政府公報が間違ったことをやっている映像を流しているのですよ。これでは信用をなくしてしまう。それから、これがアメリカのCDCの啓発ポスターです。こっちはどちらかというところ、かわいい系なのです。やっぱり、国によって啓発のスタイルが違います。これは、ポストカードになっていて、友達におくっていいよとなっている。

福本：デザインも良いですし…

桜井：日本のものは、まるで工事現場のポスターです。啓発コミュニケーションをとるという考え方がないのですね。また、これは減災ドットコムが作ったポスター、これはわかりやすい。日本の政府広報は駄目ですけども、民間広報は良いのですね。そして、これが私共の作ったポスターです。そういうことを頭に置いて、広報紙を作ったのです。

それから、これは何日休んだら良いかというもので、厚生労働省の通知、指針では「発症した翌日から7日を経過するまで、解熱した日の翌々日。」下は保育所の感染ガイドラインで、5日以内に症状はなくなりますが、「症状が始まってから7日目まで、解熱の3日後。」これではわからないですね。もっと面白いのは、学校の臨時休校、「下熱後2日間できれば7日間欠席」「積極的学級閉鎖」と「消極的学級閉鎖」というのがあって、これでは分

からないですよ。こういう表現が、リスクコミュニケーションとしてはもっともまずいで
すね。兵庫県や県の教育委員会も国のものを受けてこういうのをつくっておりますが、こ
れ(スライド)は、登園自粛については、「医師の判断等により治癒するまでの期間」とか、
「症状の出た日の翌日から最低 5 日間かつ解熱した人の翌日から 3 日間」とかになってい
ますこれでは計算しても分からないのです。ところがアメリカでは、はっきり「解熱剤を
使用せずに」と書いてある。日本の場合には、「解熱剤を使用せずに」とは書いていないの
です。医者に行って解熱剤をもらい、それを飲んだら下がったからそれから 3 日で大丈夫
だ、となるのですね。

ところがその期間はだめなのです。アメリカの CDC の場合は、解熱剤を使用せずに自宅で
24 時間経過するまでと推奨しています。色々比較すると面白いですね。日本では何も分か
らないから、とりあえず医者に行ってしまう。それで医療機関がパンクしてしまうの
です。結局、コミュニケーションの失敗からクライシスを呼んでしまっているという事例
ですね。

福本：神戸大の岩田先生にインタビューしたのですが、コミュニケーションの失敗が医療
機関をパンクさせたという話を、というよりも苦言を呈しておりました。

桜井：これは岩田先生にも関係しますが、10月の意見交換会でワクチンの接種が1回とい
うことになるのですね。ところが、その後接種回数は、政務官がドクターだったものです
から、撤回されてしまうのです。さらにその後、16日は1回だったものが、19日には議論
が拙速だったということで二転三転していくのです。結局市民から見ると、何を信じてよ
いのか分からなくなりますね。国が決定したというふうに報道されているのに、それが実
は決定ではなかった。そういうことが繰り返されていくわけです。

意見交換会では、森兼先生と岩田先生が頻繁に発言しますね。旧来の厚生労働省の審議会
の委員だったメンバーが保守的で新しい知識がないと、森兼先生と岩田先生が攻めている
のですね。だから医学論争のような、よくわからない戦いになってしまっています。結局
臨床研究のことを調べて、最後はまた議論。臨床研究が間違っているとか、間違っていな
いとか、それから研究対象が違うとかです。結局、最後は、何回になったか分からなくな
るのです。よく調べると、20代から50代は1回とか2回とか。最後になると、当面は2
回ということになっていて、知見を深めて検討ということになります。市民にとっては本
当に分からないですよ。11月11日にまた見直しとなります。妊婦さん、基礎疾患、健康
成人、高齢者は1回、中高生は2回となって、また今後の知見を深めて検討ということに
なっている。また残しているのですね。中学は1回になる。1歳から13歳は1回、その他
2回となる。そうしている間にワクチン接種が下火になって余ってしまい、大量放棄になっ

てしまったわけですよ。

福本：医療機関の先生はたまったものではないですね

桜井：ワクチンが一人分なら良いですが、20人分くらいになると、患者が来なければ捨てなければならないのです。だからものすごく無駄が多いのです。これなんかは「40人分使い切れず」と書いてありますよね。結局、困るのは現場なのです。

私にとっては、こうした新型インフルエンザのワクチン騒動は、リスク・コミュニケーションとしても危機管理の研究材料としても良い事例を提供してくれたと思っています。反省点は多いと思いますね。

行動計画を作る場合には、行動計画の域にとどまらず、自分が具体的にどのように行動したら良いのか、というところまで落とし込んでいけるように、仕掛けをしていかないといけないと思います。

それから、マスコミ対応というのは、避けて通れません。その際、マスコミがどのような人種であるかを理解した上で対応していくべきです。マスコミ対応は難しいといわれますが、その印象で全てが決まるようなところがありますから、気を付けてやった方が良いでしょう。

福本：マスコミ対応が難しいというのは、人によってマスコミ対応のあり方に対する考えが違うということがあると思います。懇切丁寧に対応した方がいいという人と、岩田先生のように、全くマスコミ対応はしなくても良いという人もいます。

桜井：その人によるでしょうね。

これは、関西テレビ系で流れた会見ですが、ご覧のように狭い会見場です。緊急で仕方なかったのですが、記者を落ち着かせなければなりませんので、狭い空間では駄目なのです。だから、変更してもらいました。ここを使ったのは一回だけです。

その後はこのように広い会議室になりました。そうすると落ち着きが出てきます。マスコミの方もエキサイトしなくなる。ちなみに、マスコミの様子なのですが、記者はマスクをせずに、テレビカメラの連中がみんなマスクをしていますよね、聞いてみると、前の日に飲み会だったそうで、お酒臭かったのです。それだけの理由だそうです。そういう雑談を、会見が終わった後にできる関係をつくるのです。

テレビも、映像などはマイクロウェーブ波で本社にそのまま飛ばしているのですね。だからここに来ている記者にあまり知識がなくても、社のデスクに音声と画像が流れていて、そこから指示が飛んでくるのです。だから、よく知っているなどと思っても、実は後ろから指示が出ていたという場合があります。それから、共同通信なんかは、メールに厚生労働省の会見情報が入ってくるようですね。それを見ながら質問してきます。厚生労働省の誰れさんがこういうことを言っていますが、どうですか、とか聞いてくるのです。私たちはそんなことを知るはずないですよ。このようにマスコミは情報高速化時代に入っていますから、われわれもそれに対抗できるだけの情報部隊を持っていないと負けてしまうのです。

次ですが、我々は、対策本部会議をマスコミに全て公開していますが、実はそう言いながらも、ここではコア会議というものを、市長も入れてやっております。ここで大まかな方針を決めているのです。その上で、外部の方も入れた対策本部会議で方針を決めるのです。侃々諤々の議論はコア会議で行っているのです。対策本部会議では、外部委員との議論になります。

これは、医師会との会見写真ですが、これも私たちでお願いをして、医師会長に出てきてもらって、会見をしてもらったのです。医師会が医療機関をオープンするということを、こういう状況でやると、医師会も後ろに引けないですね。

これは、ある自治体の会見ですね。一番まずいのは、左端に座っている人で、この人は広報担当の人なのでしょう。広報担当というのは、本来であれば、マスコミと発表者の間に立って、さばく役割なのです。その人が、会見者と同じ席に座ってしまえば、マスコミからすると向こうサイドの人間になってしまうのです。そうすると会見を打ち切ることができなくなってしまいます。広報の鉄則と言えば、絶対にあんなところに座ってはいけない。立ったまま、記者を指名し質問させて、時間が経ったら切らなければ行けない。そういう役割を果たしていないのですね。

それにこういう姿、両方が相談している絵姿がありますよね。それから、髪の毛がぼさぼさで、ネクタイがゆがんでいますね。こういう姿は自信なく見えて、市民から見るとものすごく不安になってしまう。これは、マスコミに対峙する時の基本的なことが分かっていないということです。これが映像に映ることで市民を不安にさせてしまう。そうしたことを意識せずに会見しているということは、今のメディア時代からいくとマイナスです。こういう映像は、今はテレビだけではなくて、YouTube やニコニコ動画にまで流れてしまうわけですからね。ですから、映像を取られるという会見のスタイルについて、イメージを持ちながらトレーニングしなければ太刀打ちできないですね。

次はある自治体が嘘をついたときの謝罪の模様です。生徒さんの家族から言わないで欲しいと言われたものだから、インフルエンザに感染していないということを言ってしまったのです。それが嘘だということがわかって、大もめにもめてしまったという事例です。

これは学校名の公表です。このように新聞なんかは、エクスキューズしているのです。このお断りというのも、微妙に変わるのですよ。「生徒が新型インフルエンザに感染していることで地域住民の安全を鑑み実名で報道する」となっている。ところが、民間企業でも、感染者が出てくると自分から発表するようになってきます。大企業はよいのですが、小さな商店なんかで感染者が出てくると、その店がつぶれてしまうということにもなりかねないわけ。ですから新聞のお断りは、ケースバイケースですと言いつつ換えていくのです。

福本：確かに企業の規模によって、風評被害をまともに受けて…

桜井：そうです。たとえばある銀行が、私の所に電話をかけてきて、「うちの社員が感染しました、記者発表したい」と言うのです。市立中央市民病院に入院している、というのです。しかし私たちのところには、入院している人の個人情報なんかは入ってきていないのですよ。お医者さんだって、患者さんがどこに勤めているかは治療と関係ありませんから、患者さんに聞きませんよね。ところが、本人が会社に電話を入れたわけですよ。今、感染して中央市民病院に入っていると。そこでその銀行から問い合わせを受けたわけですが、私たちにはわからないですよ。そんな話もありました。

福本：いろいろ面白い話がありました。いくつか質問したいと思います。私共の今回の研究の中で、一つの大きな問題は、自治体と国との調整、自治体と都道府県との調整、自治体と医療機関との調整など、調整がどのように進められているのかというところです。神戸市は政令市ですので、感染症法ではかなりの権限を与えられていたかと思いますが、兵庫県と同じような対応をするということになった場合、県と神戸市の対応の調整がどのようになされるのでしょうか。

桜井：まず、県の副知事と私とで携帯電話のホットラインを作っておりました。それに、県の危機管理の職員が神戸市の危機管理に常駐し、また神戸市の危機管理の職員が県に常駐して、情報交換をしながらやっておりました。

ただ、それでも齟齬はどうしても出てきてしまいます。私共が「安心宣言をやります」と言った際には、知事は「県はまだそういう状態ではないからやらない」と仰っておりました。

結局、県は宣言を出すのが遅れたのですが、そのために観光業界から突き上げがあったようです。というのは、県の観光客がかなり激減していた中、神戸市が宣言を出して、安心だとキャンペーンをはったわけです。ところが、県は何も言わないので、なぜ言わないのかと、他の市町村の観光業界などからだいぶ責められていましたね。だからといって、県におさえられるというのは困るので、副知事と電話をして、知事とも話をするのですが、時期尚早だと仰っていました。

そういう兵庫県と神戸市は阪神・淡路大震災以降、いろいろな形で意見交流などをやっていますし、一緒にやってきたメンバー、知っているメンバーが多いので、そういうことができるのだと思います。トップ同士の関係も良好ですし。

国の方では、始めは混乱していたということもあるのでしょうけれど、神戸市がやることに対して駄目だとは言わなかったですね。また、偶然、感染症課の梅田課長が神戸市におられたことがあるのです。彼女ともホットラインをつくっていましたが、電話でもやりとりを行いました。それから、私は厚生労働省に詰めている記者ともホットラインをつくっておまして、その記者に「この質問を聞いて欲しい」と頼んだり、「厚生労働省の考え方がおかしいからそう言って」とお願いしたりしていましたね。

福本：私たちから見ると、全国の自治体の中でも、神戸市と仙台市は当時うまく対応していたという印象を持っているのですが、逆に仙台市や神戸市がうまく対応できたのは、地元で大学があるとか、阪神・淡路大震災があったりで危機管理慣れしているというところがあったのではないかと考えている。他の市だと、地元で国立大学がないとか、研究機関とのネットワーク、厚生労働省とのネットワークがないということで、政令市だったというところが大きいと思うのですが・・・。

桜井：たとえば、大阪では、対応する病院、措置する病院が離れていたということがあって、検体を取るのに保健所の職員が患者さんに直接お伺いをして許可を取っていたそうです。私たちの場合は、すぐの病院に運んでそこで検体を採取するということができたから、そういう立地条件も大きいのではないかと思います。

他にも、たとえば、保健福祉局はこの本庁舎にあります。保健所が違うところにあったとしたら、また動きが違うということになっていたかもしれませ。保健福祉局という行政判断をするところ、保健所という医療の判断をするところ、そして危機管理もここにある。そうすると、ものすごくコミュニケーションが取りやすいですね。

たとえば、保健福祉局には対策本部を作って朝晩ミーティングしていたのですが、危機管

理のメンバーも入っていましたし、教育委員会のメンバーなど、色んなメンバーが入っている中でやることができました。場所がばらばらにあると、やはりコミュニケーションの取り方は違いますね。横浜市の前の危機管理監の上原さんにお聞きしたのですが、横浜で騒動が起きたときは、危機管理と保健福祉局と保健所が違う場所にあったそうですね。そうすると電話のやりとりになります。保健所は保健所として衛生研究所に検体を調べさせるが、その情報は即こちらに入っていないということが起こってしまいます。そういう意味での機関同士の立地ということも、大きいと思いますね。

われわれは、保健所をちょうど 4 月にここに持って来たばかりだったのです。中央区役所が JR 三宮駅のすぐ東側にあるのですが、それまで保健所はその上にいたのです。それでは意思疎通がうまくいかないということで移したら、新型インフルエンザ騒動が起きたのです。そういう意味ではものすごくラッキーでした。

仙台市の場合は医師会と対応するという形をとっていた、岩崎さんですね。そういうことがベースにあっとうまくいったのだらうと思いますね。私のところは、最初はそれがなかったから大変でした。

笹岡：自治体のことで質問ですが、さまざまな自治体がある中で、国の指示がないと困るという自治体もある一方で、そこらへんはあまり関与して欲しくないという自治体もあると思います。一律にできるのか、個別に考えるべきものなのか、その辺はいかがでしょうか。

桜井：私たちも国に行ったりするのですが、あの世界に入ってしまうと現場が見えないですよ。あそこは理屈とペーパーの世界になってしまうので、リアリティがない。だから、現場のリアリティを盛り込めと言っても、現場はそれぞれですから、盛り込みようがないのです。平均的な物を書いているということでしかないのであって、中央の方がその問題に精通しているのかといえば、しているはずがないですよ。現場を踏んでいませんから。だから意見を求めても、分からないから書いてあることしか言わないのです。そういう国の性質を知っていれば、そもそもそこまで国に求めないですよ。ですが、性質を知らない人は、県や国がよく知っているという思い込みがあるのです。確かに文書やマニュアルがある、事例集があるかもしれませんが、聞いた人が知っているとは限らないですよ。だから「書いてある通り」という返事しか来ない。

余談ですけども、今回の東日本大震災の後、3月12日に、内閣府参与から来てくれと頼まれたのです。新幹線がまだだめでしたから16日に行ったのですけれども、あの空間に

入ったら震災というムードがないのですよ。リアリティがないのに、机の上で全然違う議論しているような印象を受けました。

そういう現場感覚のない世界で仕事をしている方も、現場を見てその感覚を持ち帰ったら別なのだと思いますが……。ただ、持ち帰ってもその人一人では何もできません。やはり、こういう感染症も含めて、目の前の市民のためのことができるのは、まず市町村です。そういう感覚を大事にしつつ、市民を助けたりするために、国に対してこの制度をこうしてくれというのはあっても、どうしたらいいですかということ聞くことはやめたほうがいいと思うのですね。

福本：各自治体に新型インフルエンザの行動計画が作られてはいるかと思いますが、しかし、厚労省で作った行動計画の焼き直しも多いとも思います。自治体からすると独自の計画を立てにくいということがあるのでしょうか。

桜井 計画を作って、さらにその下の具体的なマニュアルを作る作業をするのと訓練をするということだと思います。

地域防災計画でもほとんどが横並びですよ。違うのは、マニュアルを作っているかどうか、さらにその下に落としているかどうか。現場で何が大事かということ、例えば、今回の東日本大震災の時にも、私も地域防災計画をいろいろ見たのですが、県の計画をそのまま市の計画にしているところがあって、生活再建支援金なら、給付すると書いてあって、そこまでのことです。じゃあどうやって給付するのかというときには、こんなケースあんなケースといった Q&A が必ずいるのです。この感染症、新型インフルエンザも同様ですが、電話で受ける質問に対する Q&A がいるのです。まずそれがあるのかないのか。マニュアルとしてあるのかどうかです。具体的に言うと、実際に給付するときに、どういうふうに机を配置して、来た人をどういう流れにして、というものがあるかないかですね。さらに、災害があって、職員が半分になったときに、どこを誰が担当するのか、こういうところまで落としておけば、動けますよね。ですがここがないのです。

新型インフルエンザでも、マニュアルに書いてあることを、もう少し下に落として、ではこの時に、50人同時に発生したらどうするのか、というようなイメージで、Q&A でその時にどこの病院に連れて行くのかということのを問うていけば、これはどうしようもないということに気がきます。さらに、では、どうしようもなくなったときにどうするのか、その時は予防かな、とか。また、予防のところで漏れがないように、どこまできめ細かくやれるかという対策にも結び付く。さらにその対策でも、さらに細かくこの人をどのようにチェックするのかとか、そこまで考えていけるのです。そういうことが必要だということ

を、私たちは阪神・淡路大震災の中で得ているのですけれども、それが、今回の新型インフルエンザの行動計画にはなく、作った実施計画にもなくて、NHKの本にはそれがあったと。

笹岡：2008年11月に行った訓練には、やはり大きな意味があったのでしょうか。

桜井：そうですね。これによって問題点がかなり明らかになってきました。私はこのときの訓練でも、口を酸っぱくして、マスコミ対応の仕方をかなり指示したのですけれども、いざ5月に発生して会議を開いたら、この訓練が全然生きていないのです。もう全く忘れてしまっているのです。それでもう一度集めてやり方を教えていきました。

よく間違えるのは、緊急時は日本ではこういう対策会議を開きますよね。ところが、それは違うのです。緊急時の会議というのは、椅子だけか、立ったままか、教室型なのです。そこできちんと報告する人間が前に出て報告する。どのような進め方をするかというのをそこで説明するのです。そういうやり方じゃないと、報告と皆の問いかけをして、ディスカッションをする。円卓型でやると、まあいいかということになる。雑談形式になってしまって、プレゼンテーションという能力が落ちるのです。前に出て説明すると、分からないところがあれば、聞いてきますよね。そういう、緊急時の場の作り方というものもある。そういうものを含めて対応のやり方を教えていかなければならないですし、日頃からのリスクコミュニケーション、特に健康危機管理は、リスクコミュニケーションをきちんとやっているかということですね。

インフルエンザの時は、私の横には必ずドクターがいたのですよ。記者会見の時、私から全部説明するのですけれども、高校生が元気かどうかのような医学的なところではドクターが必ず言うのです。なぜなら、私にはそういう知見がないですから。専門家が専門家として確率を含めてきちんと発言することが大切なのです。東日本大震災の原発記者会見もそうですけれども、やはり素人が言っても信頼性がないのです。使ってはいけない言葉を使っていたりしますしね。

まあこういうことは皆さんの方がくわしいかもしれませんね。皆さんはやはり法律学をやるのですか。

笹岡：私たちは政治学や行政学を専門にしています。

桜井：意思決定のプロセスがどのようになっているのかということの研究しているのですね。

福本：災害の経験が無い自治体からすると、メディア対応の大切さが分からないのではと思うことがあります、そのあたりはいかがでしょうか。

桜井：対応というよりも、マスコミが持っている情報をどのように引き出すのかという事が大事。うまく切り抜けるということではないと思います。

本部を取材するのはどういうことかという、次はどの現場にいけばいいのかということを見極めていくということです。発生した高校から病院にうつるとか、取材先を決めていく事になります。

マスコミも、従来のマスコミとは変わってきています。例えば、マスコミも、コストカットしているので、情報を足でかせぐということが少なくなっているように思います。だから、ツイッターなどの情報を確かめて、情報をとってしまうということが起こります。記者の数も減ってきていますので、東京中心の情報ばかりで、ローカルネタを遣ろうと思えば、ソーシャルメディアを使う必要が出てくるのではないのでしょうか。

笹岡：メディアに対しては、どのような評価をされているのでしょうか。

桜井：メディアについては、印象として、関東のメディアと関西のメディアの性質が違うのではないかと思います。

新型インフルエンザが起きたとき、関西のメディアは冷静でした。こちらのメディアはあまりどうのというのはなかったように思います。関東のメディアが騒いでいたという印象でしたね。それは、舛添大臣の知名度からかもしれませんね。ひょっとしたら、大臣が違っていたら、メディアも違っていたのかもしれませんがね。もっと下の、淡々とした官僚が出たら、ああいうことにはならなかったと思います。そういう意味でも対応訓練が必要なのではないかと思います。

そういうことも念頭に置きながら、「ひとまず安心」という言葉も考えました。どういう言葉なら人の感性に訴えることができるのか、というのを意識しました。本当に「安心」と言い切るには、世論に一抹の不安がありました。だから「ひとまず」というのをつけたのです。

また、内閣府と厚生労働省では、通知文が微妙に違っておりましたね。縦割りで、一つ

の事象に対する認識が違っていました。もう少し組織内のリスクコミュニケーションをもっとやらなくてはいけないと思います。ばらばらの方向のものが下に下りてくるわけです。それを現場で議論してうまく調整できればいいのですが、それにはものすごいエネルギーがいりますよ。そういうことを専門的にやる人がいないときついのではないかと思います。このごろは国も HP に情報を載せておりますので、情報部隊をつくっていることで、そうした判断のベースとなる情報収集が可能になります。