

厚労科研費ヒアリング調査 3

1 日時、場所、対象者

2011年12月6日

リージャス仙台

岩崎恵美子氏（前仙台副市長）

2 参加者（五十音順、敬称略）

小松志朗、角田和広（速記録作成担当者）、福本 博之、宮脇 健

3 速記録（本文）

福本：今日は、こちらにも書かせて頂きましたが、私たちは、2009年4月の末に始まった新型インフルエンザに対する、政府と自治体の対応について共同研究を行っております。特に関心があるのは、政府の対応というのが H5N1 を想定した、強めの対応をしていたと思うのですが、逆にそれが現場の人たちにとっては現実的な対応ではなかったと、そう思ったこととなります。

岩崎：できもしないことを現場にやらせようとしても無理があります。基本は、やはり自分達でできることをやらなければ、地域にやってもらわなければ困ります。

実際、私は、感染症の専門家として、H5N1 についてもあんなことが起こるとは思っていません。感染症ってルール違反はしないのですよ。絶対にとんでもないルール違反は起こり得ません。メキシコで流行した新しい型のインフルエンザが世界に広がるのは分かり切ったことです。メキシコからはアメリカにすぐに広がってしまうのも分かり切った話ですよ。それは、アメリカとメキシコの間の人間の交流について考えたときに、メキシコ人はチープレーバーですから、アメリカはメキシコ人が日帰りで通勤で行ける範囲ですよ。人の往来はアメリカとメキシコでは日常的で、すなわち、人についてくる感染症なども日常的に持ち込まれている訳です。ですから、当然アメリカと人の交流のあるカナダ、日本に広がるのも分かり切っていた話でした。そういう発想がないという点でも、私は、やはり日本の国の対策は感染症の基本を理解せずに、WHO に固執したところに問題はあったと思います。

宮脇：今回の共同研究に対して、厚労省の科研費と文科省の科研費を頂いておまして、おそらく報告書を作成するときに先生のお名前を出させて頂くこととなりますが、よろしいでしょうか？

岩崎：全然構いません。

宮脇：もちろん今日記録させて頂いたことは、まず事前に先生に確認して頂く、という手順を踏む予定です。

岩崎：全然構いません。私は全く厚労省とやり合ったという訳ではなく、私ももと厚労省の人間ですから、仁義は切っています。自分が、厚労省の方針と違うということをやりにあたっては、私はきちんと感染症課の当時の課長のところに行って話しました。彼女は、「先生がそれで良いと思っておやりになり、責任取られるのであれば、良いのではないですか、」と仰られ、私は背中を押してもらったように感じました。ただ、この話しをしに行ったのは、メキシコでインフルエンザが発生する前の話です。確か、その前の年の12月位だったと記憶しています。

実は、私が何故仙台市に呼ばれて来た理由は、前の梅原市長が、私のことを書いた「検疫官」と言う本を読んで、私に白羽の矢を立てられたようでした。

ですから、市に来ての私の使命は、インフルエンザ対策をきちんとやることでした。日本一のインフルエンザ対策を作る、と彼は言うておられましたが、結果的にはやっぱり元役人の彼は、基本的に国にたてつくようなことには反対で、国が作成したものを更に細かくマニュアルを作成しろ、という感じでした。それで、凄い分厚いマニュアルが作られていました。

実際、パンデミックが発生した時には、その分厚いマニュアルを見る訳はないし・・・私は市長に「できることをやりましょう。」と進言しました。しかし、市長には最後まで「これで大丈夫か」と、言われました。でもそれを私は無理矢理押し切りました。

というのは、感染症を良く知っている専門家が、今回の国のブレーンにはいず、ウイルスの専門家が中心になっていることを知っていました。彼らは、感染症の専門家ではないのです。そこに、私は1つの間違いがあるのだと思います。

ウイルスが怖いと言っても、私はエボラの現場にも行っていますが、誰かがやらなければならない、やれるのですよ。ウイルスのことさえ知っていれば、そのウイルスが何処までできて、どういう経緯で感染したのかを知っていれば、それを避けるすべはみんなある訳ですよ。そのために感染症の専門家でなければならないのです。ウイルスの専門家であっても、患者を診たことがない、ケアしたことがないのですから、感染症対策を語ることは出来ないと思います。

福本：実は2週間前に、神戸大学の岩田先生にヒアリングを実施しました。やはりその時にも、岩田先生もウイルス学の学者と感染症の専門家は異なる、という話を伺いました。

岩崎：岩田先生のこと私も私はよく知っていますよ。

私は、感染症対策を考える上で、国の役人の経験が大きかったと思っています。9年検疫所で働き、水際での感染症対策をやってきました。

もし私が仙台市に来なくて、検疫所長のままでしたら、成田での対応はやらせなかったと思います。あのような対応は、世界的にも、感染症を知っていたら、恥ずかしい対応だと思いますね。

小松：あれは日本だけですか？あのような物々しい防護服は…

岩崎：当たり前です。後は、韓国や中国もやっています。韓国は日本を真似していますからね。韓国の検疫法は、日本の法律を全て韓国語訳にただけなのですよ。

小松：では、日本だけが昔からずっと

岩崎：ええ、昔から日本はアジア地域では最先端を歩んでいました。それでそれを真似て追いつけ追い越せでやってきたのが、韓国なのです。

小松：同じ島国でもイギリスは異なるのでしょうか？

岩崎：イギリスは島国ですが、世界各地に軍隊を派遣し、未開発地域を開発し植民地を作りました。その時に発達したのが熱帯医学なのです。熱帯医学というのは、世界の未開発地域に軍隊を派遣する際に、兵隊が病気になって、兵力が低下したり、兵士が死んで困る、というので発展した学問です。ですから、これは軍の医学といえます。アメリカでさえ、熱帯医学は軍の中で一生懸命研究しています。熱帯医学で一番有名な学校はロンドン・スクールとリバプール大学です。当時の大英帝国が、自分の植民地を広げるために、兵隊が死んでしまわないように、如何に効率よく軍を動かすかを考え、熱帯地域での病気などを色々研究し、その結果発達した学問が熱帯医学です。

日本にはそういう発想は余りありませんでした。第二次大戦では多くの軍隊が南方で、マラリアにかかったりして亡くなっています。

また、ヴェトナムなどの東南アジアでは土のなかに特殊な細菌がいます、泥の中で細菌にアメリカ軍の兵士達が感染したりしました。この感染症はメリオイドーシスと言う感染症で、この感染症は潜伏期が非常に長く、アメリカに帰ってから発症し、中々診断がつかず、すごく問題になりました。実は、第二次大戦で南方から帰ってきた日本の兵隊の中にも同じ感染症、メリオイドーシスの報告がありましたね。

福本：東南アジアへの旅行者が多いからでしょうか。

岩崎：熱帯医学だけでなく、感染症についての実践的な学問が発達していない日本では、医学部の授業の中で熱帯医学や感染症を学ぶ機会はあまり、ありません。ですから、東南アジアを旅行し感染症に罹って帰国して来ても、日本のお医者さんには診断できないのが現実で、それらが今、大きな問題になっています。そのような背景の結果、それらの感染症に対しては、宇宙服（防護服）を着て対応し、感染症から身を守ると考えるような発想になってしまうのです。

福本：そういう意味では、政府の対応からどのように現実的な対応に移すことができるのか、それが我々の大きなテーマの1つといえますが、まず質問票の頭から質問をさせて頂ければと思います。まず先生が作成された、メディカル・アクションプログラム、後は仙台市の新型インフルエンザに対応に関する基本指針についての質問となります。まず、メディカル・アクションプログラムを作成する際に参照したものはあるのでしょうか。

岩崎：いえ、ありません。（福本：では先生のご経験に基づいて？）ええ。計画を作るにあたっては、当時、私は仙台市の副市長でしたので、仙台市の健康福祉局の次長に相談しました。彼に私は、今やっている国の対策は感染症を考えた時に、非常にナンセンスで、別な方法でないと対策は出来ないと説得しました。私は、とにかく国が指示するようなインフルエンザ対策ではインフルエンザのコントロールはできない、ずっと検疫所時代から思っていました。それで仙台市に来てから、兎に角、普通にお医者さんが診てくれる体制を作ろうということで、医師会を入れた体制を検討し、医師会との折衝に1年間をかけて、彼らを説得しました。その時にかっこいい名前を作ろうということで、彼と二人でメディカル・アクションプログラムと名づけました。そして、自治体と医師会の提携という形にした訳です。

小松：医師会の最初の反応は？

岩崎：全然ダメでした。最初、医師会はインフルエンザの患者さんを診たらすぐ、風評被害で自分の病院がダメになる、と言っていました。私は、医師会の先生方に、たとえH5が来ようが、人間の中に広がる時には、インフルエンザになる、と言いつけました。皆、正しいトリインフルエンザの知識を知らなさすぎですね。今も鳥インフルエンザにかかって死んでいる人はいます。でもその人が罹ったのは鳥インフルエンザです。ヒトの中で流行するには豚を介してウイルスが変異する必要があるのです。それは、通常のインフルエンザですよ。それを皆知らない。私と北大の喜田先生だけが一生懸命言っても、そうは言っても、という感じになる。過去のインフルエンザのパンデミックの経験からいっても発生するのはインフルエンザで特別な感染症ではありません。H5が豚に入り豚の抗体が高くなったら人の間で感染が拡がる可能性が高いから、豚を飼育している人たちや近くに

る人々に注意すれば良いのです。ワクチンはシベリアに行って、喜田先生がやっているように、カモの糞を拾ってきて、糞の中のウイルスの中からウイルスのライブラリーを作ればいいのです。ワクチンはそこからでもできるのです。

それである作ったH5インフルエンザのワクチンは何だったのか？H5トリインフルエンザにかかった人のから作ったワクチンは医学的にいってもナンセンスと思います。H5トリインフルエンザに罹ったのであって、H5インフルエンザに罹った訳ではないのです。私は、感染症に対する国の科学的なよりどころが間違っているという風に考えています。そのような正しい方向を市役所の仲間に説明して、それから医師会を味方につけ、そして喜田先生にお願いして2回か3回、講演会を開催しました。私は、一年以上かけて、インフルエンザ対策を検討しています。

福本：医師会との調整に1年かかった、ということですが、最終的には医師会全体が新型インフルエンザのプログラムに賛成してくれたのでしょうか、それとも一部でしょうか？

岩崎：それぞれ事情もあると思い、強制的でなく、手挙げ方式としました。賛同してくれる先生に手を挙げてもらう形で小児科と内科の先生にお願いしました。8割以上が手を挙げてくれました。その代わりに仙台市は参加して下さった医師会の先生方と職員にはタミフルを用意しました。また、必要だという感染防止のマスクや、様々な必要なものを提供しました。だって患者さん見てもらうのですからね。

小松さん：市長はなぜ、先生を呼ばれたのでしょうか？

岩崎：市長は危機管理に対する意識が高く、危機管理担当部署を総務課の中に、企画調整局として設立していました。当時の危機管理の一大テーマが新型インフルエンザ対策でしたから、感染症の専門家が欲しかったんだと思います。たまたま、そこに私が入ったということでしょう。危機管理担当に企画調整局のメインは消防でした。

福本：神戸市も割と当時の対応を振り返ってみると、現実にあった対応を取ったと思われるのですが、如何でしょうか？

岩崎：神戸は必要に迫られて、あのような私達と同じ体制になったのだと思います。彼らはあれしかできなかつたと思います。

神戸市の場合は電話がパンクし、いやおうなしに神戸はあのようにするしかなかったのでしょうかね。最初からの予定ではなかつたと思います。その後、神戸に私が呼ばれて行ったときに、神戸市長や知事さんと話をしました。知事さんは、私のところに患者が来たのが、非常に不本意だったと、繰り返し言っていました。自治体がそんな気持ちになるような対策って、可笑しいと思いませんか？実際、今のこの時代に人を止めるのは無理です、と私

が知事に言ったら、「では人を止めればいいではないですか」と言われました。その位その後の風評被害の中で苦戦したけれども、国は何一つ神戸のためになることをやってくれなかった、という強い意識を感じました。

病人としてウイルスがやって来るときに判別は出来るのですが、人の中にほうりこまれて症状の出ない期間では判別は出来ません。実際、ウイルスは生きた生物の中でしか生きることができないのだから、人や動物の中に入って、その体で増えながら、拡がります。

人の中に入り、増えた場合には、くしゃみとか咳、鼻水の中にウイルスは排出されます。私は、耳鼻科医を17年やっていましたが、この経験もインフルエンザ対策では本当に良かったと思っています。耳鼻科医はインフルエンザを診ることに内科医に対して多少の遠慮があります。耳鼻科医はインフルエンザ患者を診てしまうんです。咽が痛いとか、鼻水が出るとかで始まりますので、初期に耳鼻科に行く患者さんも多いのです。

ですから、インフルエンザ、咽頭炎などの初期の患者さんを診ている訳です。インフルエンザとかウイルス性の感染症は、喉をみるだけで分かります。発赤を起こす場所やリンパ装置の腫れる場所が、ウイルス性の炎症と、細菌性炎症では違うのです。咳まで来るのはかなり時間をかけてからですね。

今回の対策をやりながら、耳鼻科医であってよかったなあと強く感じました。これはウイルス性感染症、これは細菌性感染症だという違いが患者さんの鼻や咽の状態を見ただけで分かるということです。

福本：そういう耳鼻科医の立場からみると、政府の対応はやはり間違っているといえますか？

岩崎：耳鼻科医は全部とは言いません。耳鼻科が風邪を診てはいけないという感覚がありますから。患者さんは来るけれども、堂々と私は風邪を診ているという耳鼻科医はいませんね。大手をふるっては、インフルエンザの治療を耳鼻科医もやるということの中々言えないですね。

宮脇：内科医に伝えることはできないのでしょうか？

岩崎：できませんと言うよりも、お互いのプライドがありますから、難しいでしょうね。私は内科のお医者さんも、診断をキットに頼るだけでなく、咽頭を診ていただきたいと思っていますよ。そこにはキット以上に明確な所見が見えているのですから……

小松：人に付着するウイルスの移動を止めることができないのであれば、水際対策も仕方ないのではないのでしょうか。専門家の立場ではなく、政治家の判断からすると、止むを得ない側面があるのではないのでしょうか。

岩崎：水際対策の考え方を改めて、「入国させない」ではなく、「出来るだけ早くに見つけ、治療をスタートし、感染拡大を防ぐ。」を水際対策にするようにしなければならないと思います。私が検疫所時代に作ったマニュアルでは、サーズの時も一緒でしたが、患者が入国しても、その人を追跡し、発症したら連絡してもらうような体制を作る、という対策を作る必要があると思います。

実際には、国の決めたマニュアルでは検疫所の職員は水際で立っていることしかできませんでした。電話で受ける、というのを仙台市はやっていました。市民が不安になり電話するのは、ほんの一時だけじゃないですか、ですので職員全員で対応しました。そして、症状や場所、周りに類似する症状があるのかどうかを聞き、お医者さんを紹介しました。その方が絶対いいと思いますね。国として政治家としてやるべきことは、見つけて追うような体制をつくれればいい、検疫所が電話を受けて、相談窓口を作ればいい、それだけのことです。それを夜中起きるのが嫌だから、束縛されるのが嫌だから、やらない。しかし仙台検疫所はやりました。

あの時代に仙台検疫所で一緒に働いた人が集まったのですが、大変だったけれども、楽しかったし、一生懸命やってやりがいがあった、と言っていました。やはり役人でも、そういう感覚を持っていると思いませんか。

宮脇：国としてあるいは自治体として、感染症対策をとらないと国民に何か言われてしまう、そういう恐怖感が政治家や役所にはあると思うのですが、如何でしょうか。

岩崎：政治主導と言っていながら、基本的な知識がないし、頼るべき専門家の人選にも問題があるように思いますね。厚生労働大臣がテレビで病院のことについて触れていましたが、本当に聞きかじりの知識ばかりの感は明らかでしたね。感染症と言うものはどのようなものかは全く知らないから、「絶対に1人も入れない」、「流行を3日遅らせた」と平然と言えるのですよね。実際に患者は、その前に入っていた訳ですから。だから人の動きを止めない限り、それは無理ですが今の世の中では不可能なので、その代わりに何を考えるかを彼の周りにはいる専門家が考えなければならないのですよね。情けない、と思いますね。

福本：国民からすると、あの時の厚労大臣の姿を見て、安心をする人もいたかも知れませんが、本当は、あそこで厚労大臣がしなければならなかったのは、ウイルスがどういうものなのか、どういう風に感染していくのか、説明することではなかったのでしょうか。

岩崎：私はあの厚生労働大臣の姿を見て安心する人なんていなかったと、思いますよ。やはり大切なことは説明することだと思います。ただ、あの時点では大臣の近くには正しい知識のある厚生技官もいなかったのではないのでしょうか。仙台では国の言うようには出

来ないので、仙台で出来る方法でやりますと、言った所、厚生労働省の人に言われました。

「。責任は、先生とるのですか？」もちろん、私の中に責任は取るつもりで、政策を作っていますから。しかし、こういう場合の責任とは何なののでしょうか。それは国に対しても言えることで、自分達の政策が失敗した場合には、国は責任を取るのでしょうか？

私自身、感染症については自信はありました。人工的に手を加えない限りは、とんでもないことが起こらないと言う。その信念で検疫所の中でもやっていました。私は職員にあんな服を着る必要はないし、マスクと手袋程度で防禦は可能であり、それ以上に自分達の手で自分の中に取り込まないようにすることが大切と言い続けてきました。そのため仙台検疫所の職員には、あんな恰好はさせませんでした。旅行者、入国者は丸腰なのに、自分達ばかり宇宙服を着て、あれは失礼ですよ。あれはないと思います。

感染症自体が、もう少しどんな病気なのか、どんな H5 インフルエンザでも人の間で流行する時点ではインフルエンザですから、淡々とインフルエンザ対策をしましょうと言っていました。医師会の先生方にも、どんなにウイルスの形が異なっても人の間で流行段階ではインフルエンザですよ、「先生、具合が悪いと言ってきた患者さんは、とりあえず、診るでしょう」と問いかけました。

宮脇：国や仙台市の広報体制については如何でしょうか。

岩崎：国のやり方は問題だったと私は考えます。国が選んだ専門家にウイルス学者を選んだところに間違いがあったと思います。厚生労働省のインフルエンザ対策委員の委員長が前任者の喜田先生の時代は問題はなかったと思います。あんな、エキセントリックな発想はありませんでしたし。

小松：専門家の選び方は、役所の人間関係によって決まるのでしょうか？

岩崎：そうですね、感染症課の上の方が選ぶのだと思います。私は断定的にものを言いますから嫌われますが、国民にしてみたら、曖昧に言われたら困るだけです。厚生労働省の逃げ腰な姿勢は国民にも分かりますよ。国民には、これをやれば大丈夫という確かなことを伝える必要がありますね。それだって段階的に対応も違うだろうし、症状が出た時にはこうして下さいと、親切で丁寧な指導をするべきなのですよ。国が感染症対策として出していた対応法だって、指導方法からして間違っていましたし。

国には、患者は検疫を抜けるのは当然と言う前提の上での対応は一切指示がなかったですよ。例えば、入国後に症状が出た場合には検疫所に電話し、それを受けた検疫所が医療機関に誘導するとか、近くの感染症の先生にお願いすると言う、医師と検疫所の連携を確立することが大切だったと思います。国は水際をすり抜けた患者は各自治体に丸投げ。自治体に対応の指導をするのではなく、上から目線で「言うとおりにやれば良いのです。」っ

て感じでした。私はずっと、仙台検疫所で、検疫所が国と自治体の橋渡しをする役割をするべきと思い、そのように検疫所の職員にも指導して来ました。

福本：わりと国民の新型インフルエンザへの意識が高まったのは、おそらく NHK の番組ではないでしょうか。

岩崎：あの番組は、国民は恐怖心を植えつけ、医者も、国民も新型インフルエンザと正面から向き合うことをしなくなってしまったように思います。NHK の番組の作成の前に相談され、「その内容ではまずいのでは…」と話したのですが、当時のウイルス学者の押し切られてしまいました。

福本：感染列島やコンテイジョン（：小松）というイメージを国民は抱いているのではないのでしょうか？

岩崎：物語としては面白いですが、現実離れたフィクションの世界なのですが、見た国民の頭の中では現実とフィクションの区別がつくわけがないので、あのような時期に出るのは日本の場合には人々は影響を受けることを良く知ってやって欲しいですね。

福本：大手の新聞社の人たちは自分の主観で記事を書くのでしょうか。

岩崎：そうですね、そのような問題や記事を取り扱う記者は、それなりに知識があります。しかし、専門家が煽り、しかも大報道機関があのように取り上げたのですから、皆、影響を受けて行ったと思いますよ。

福本：ああいうイメージがあると、国は厳重な政策をとらざるをえないのでしょうか。

岩崎：偏った一専門家とそれに振り回されたメディアが作ったイメージに、国民はもちろんのこと、一国の政策を作る役所まで踊らされたと言うことですよ。私は国がそんな対応してよいとは絶対に思いませんね。何が正しいのかについて、国はきちんと対応すべきです。私は、この対策では厚労省も情けなかったと思っています。

私は一介の耳鼻科医から、途上国に出て現地で学んだことは、教科書と実際には違っていたと知り、愕然としました。そこで、教科書でいくら学んでも、実際とは違うし、文字の表現では病気の実態を表すことは出来ないと学びました。多くの熱帯での重篤な感染症では最初の症状は、みんな一緒に区別をつけることができないことも、現地で学びました。診断を確定するには、様々な条件を重ね、その後の経過を注意深く観察した上でないと難しいのです。そんな現場で働きながら、一度最も重篤な感染症はどのようなものかを知り

たくなり、厚生労働省時代にウガンダへ出してもらいました。その前に私は、インドに3年、タイ、パラグアイで1年間の現場で経験していましたが、一類感染症はそれらの経験とは違うかもしれないとの思いが強く、どうしても現場で患者さんに接したくてウガンダへ行かせてもらいました。

福本：やはり、南方の感染症に対する知識・技術を持っている人は、いないということでしょうか？

岩崎：本当にそうだと思います。

福本：仙台市の基本指針についてなのですが、国や県との調整の必要性について書かれています。国や県との連携はどのようなものだったのでしょうか？難しかったのでしょうか？

岩崎：県よりも市の方が権限やお金があります。知事は上から来たものを下に落とすだけ、自分のやりたいことができるのは市長。それは仙台市に入って思いました。

小松：そうすると、市は県にあまり気を使わずにできたということでしょうか？

岩崎：もちろん、県も国も無視したわけではありませんし、県には声をかけました。最終的には県医師会の会長にも了解いただき、宮城県も全てが基本的には仙台市方式で対策を立てると言っていました。しかし、県内、全てがやったかという、そうではなく、うやむやになりました。県医師会も仙台市方式に従おうとは言ってくれましたが、ただ会長が言っただけで全地町村医師会が乗ってくれた訳ではありませんでした。

宮脇：やり易さからすると……（この部分は消してしまいました。よろしく。）

岩崎：神戸市の場合、私を感じる限りでは、兵庫県と神戸市の連携は必ずしも良かったようには感じられませんでした。実際、政令指定都市は独自でも出来るのですが、県はそれらの下に市町村があり、上には国がありで難しいですね。仙台市では県を必ずメンバーに入れ、県医師会や大学も入れましたね。

福本：メディカルネットワークのことですね。

岩崎：入ってもらおうと、私たちが勝手にやっていると言う感じはもたれないのではないかと、その意見を入れました。私は言葉が強いから、うまくオブラートに包んでやってくれたの

が高橋君、仙台市健康福祉局の次長さんで、医療関係者でもないのですが、いろいろ策を考えてくれました。このネットワークのアイデアも高橋君です。

県の専門家の中に私が入っていたので、私に押し切られた形ですかね。

福本：ネットワークに参加せざるを得なかった？ということでしょうか。

岩崎：そうですね、私達にとっても県にとっても、参加するメリットはあったと思います。何よりも、私たちにとっては、自分たちの独りよがりで行っているのではなく、県も参加してくれていると知らせる必要がありましたから。そういう意味では、高橋君は、うまくやる方法を私に教えてくれましたね。

小松：国との関係については如何でしたか？

岩崎：国については、仙台での体制を説明し、発熱外来は設けずに、市役所関係部局全体で行いますと、伝えました。この体制は私としては、1年かけて準備してきましたし、メキシコでのパンデミックが始まる前の12月に、高橋さんを連れて本省の結核感染症課へ説明に伺いました。その時、課長は私達に、「よろしいのではないのでしょうか、先生が責任取られるのであれば」、と言って頂き、私達は「分かりました、そうします。」と返事して帰りました。

小松：2008年の12月ですよ？

岩崎：このままで私達はスジを通してやってきましたが、ある補佐には、「それ法律違反ではないですか？」と言われました。私は法律違反しているとは思わなかったので、強引に進めました。正直、自分たちにできることは、あれしかなかったのです。

神戸でも明らかなように、では、発熱外来いくつ作ればいいのか？そういう話になりますよね。結局は私たちのやり方で良かったと今も、思っています。

福本：国も、最終的にはそういう風に対応を変えました。

岩崎：しかし、「仙台方式」とは言いませんよね。それを使うということは、本省は自分達のやり方とは違ったやり方を認めたくはなかったのでしょうか。国の指定する方法を無視されたようで…

宮脇：私は仙台方式という名前を本省の会議でみたのですが、おそらく、総括しているから、というので使っていただけでしょうか。

岩崎：そうだと思います。私は最初から厚生労働省にいた訳ではありません。たまたま、感染症の知識を少し買われたに過ぎないからです、生粋の厚労省の人間ではないのです。そう言う意味では、待遇は冷たいですよ。ね。(笑)

小松：仙台方式にメディカルコールセンターを設置しましたが、機能したのでしょうか？

岩崎：電話を置き、回線を準備し、人を一時的に増やしたただけでしたから、機能しました。机の上に電話を置き、何人かが順番、順番で、この期間だけだから、というのでやりました。あれは仙台市の職員でやりました。危機管理室というのが当時はまだ、機能していませんし、そこも一緒にやりました。昼間は、保健所でも電話を受けていました。夜は本庁の中の一か所に集め、24時間体制でやりました。

そういう時の電話には、「隣の人が咳をしているんですけど・・・」、みたいなものもありました。私は検疫所でサーズを経験していましたので、想像はついていました。その時も、検疫所で何人かに転送電話を持たせました。いつもそこにいる必要がないように、工夫はしました。肝心なことは、トップにやる気があるかどうか、の問題でしょうね。

福本：メディカル・アクションプログラムについての不安はなかったのでしょうか？

岩崎：ありませんでした。プログラムに参加された先生方の中には最初は、「大丈夫なのかな・・・」と思われた先生も少なくはなかったと思います。しかし、インフルエンザの流行が始まった時にはまず、巻き込まれるのですから・・・彼らに頑張ってもらいように、支援する体制作りが最も大切と、私自身は思っていましたので、先生方に診てもらって、重症化した場合には、その人たちを収容する病院や支援体制を決めました。それがこの仙台方式を支える原点であり、最も大切な点と認識していました。

私はH5インフルエンザの流行についても、現在、流行しているのはトリインフルエンザであり、人の間で流行するように変化した場合には、トリインフルエンザではなく、インフルエンザになると思っています。しかし、専門家の中には意見の違う人も多く、医師会の先生方にも、そう思っておられない方もおられますので、流行が始まり、重症度などに応じて、この体制の支援体制を考える必要はあると考えていました。H5インフルエンザが流行した所で、H5の致死率も、新しいインフルエンザで人々には免疫はありませんので、多少の上昇は見られるとは思いますが、従来のインフルエンザとそう、変わらないと思いますね。新しい型のインフルエンザですから、人々は抗体が無いですからね、罹る人は多いし、その結果、流行は広がり易いとは思いますが。そのような中では、高齢者が罹る人が増えますし、その中には肺炎にかかって亡くなる人も増えるとは思いますが。でも、インフルエンザで亡くなる訳ではないです。ただ、それが中国だとか東南アジアとかアフリカ、

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ませんが。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続けてきました。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ね。

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とって、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のでしょうか？

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ると、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のができないので、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と考えました。

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、と言ってくるですね。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。

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、という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はいきませんね。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：市長と先生の間で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。