

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ですね。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、そこに行って感染し、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。そこまです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、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ゃっても、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。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だと思います。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です、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わっていませんね。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

くの方が持ちますよね。役人は諸悪の根源のように入れ、萎縮しているように思っています。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ね。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。苦労しますね。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やいましたね。め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：マスコミ対応で苦労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、何でもありですよ。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訳をするだけです。

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、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WTO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か。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ろう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ってい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ありませんからね。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ない時には大変です。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ますが、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、検疫官が宇宙服を着て飛行機に乗り込んでくるのと同じですよ。

厚労科研費ヒアリング調査 4

1 日時、場所、対象者

2011年12月18日

日本大学法学部

押谷仁教授（東北大学）

2 参加者（五十音順、敬称略）

小松志朗、窪田悠一（速記録作成担当者）、笹岡伸矢、福本博之、宮脇健

3 速記録（本文）

福本：我々は大学院生も含めて、10名ほどのグループで2009年の新型インフルエンザにおける政府・自治体の対応について共同研究を行っております。主に政治学や行政学を中心に研究を行っており、感染症の専門的なところになると知識のおぼつかない部分もあり、的外れな発言などあるかと思いますが、色々とお話をお伺いできればと思います。時間の制約もありますので、早速始めさせていただきたいと思います。

宮脇：この共同研究は厚労科研費と文科省科研費で行われていまして、後者の方で主に国の対応について調べ、前者の方で神戸市と仙台市の対応また国との関係について調査しています。

福本：研究を進めているうちに分かってきたこととして、政府の対応や専門家の意見、また自治体や医療機関の現場の方々の考え方などの間にギャップがあったということがあります。まずそのギャップがなぜ生じたのか、また実際の対応の中でそのギャップをどう調整していったのかということに関心があり、そのような点が専門家である先生の目にどう映っていたのかをお伺いできればと思います。そこで新型インフルエンザへの対応の際に、政府・自治体、WHO、あるいは感染研などからの意見・情報を集約して政策が立案されていたと思われませんが、実際にどのような情報だったと思われませんか。

押谷：根本的な問題点（厚労省一般に関するもの）と2009年のあの時点に関する問題点と分けて考える必要があると思います。まずは2009年の新型インフルエンザがアメリカ（4月18日）・メキシコ（4月24日）で発生したというレポートがあったのですが、メキシコが発表した週の月曜日に専門家会議が開かれていました。そこではいわゆるプレパンデミック・ワクチンをどうするのかについて議論が行われました。私は2006年から専門家会議に参加しており、ガイドラインの作成などに携わってきました。しかしながら、24日にメ

キシコの発表があり、おそらく WHO がパンデミックフェーズ 4 を宣言するだろうという時点になって、感染研にも我々の方にも連絡が全く来なくなってしまいました。その月曜日の会議までは色々やり取りがあり、例えば、2月のガイドラインの改訂までは新型インフルエンザ対策室などとも様々なやり取りをしていました。しかしその後は色々な働きかけをしても、全く反応なしという状態が続きました。したがって、その中で何がおきていたかについては我々専門家は知る由もないところです。それが根本的な問題です。なぜそういうことが起きたのかについてはよく分かりません。省自体が元々そのような特徴を持っているのだということも言われたりしていますが、いずれにしても我々は全く相談を受けなくなってしまいました。9月ぐらいになってから、ようやく（厚労省の）高山さんから相談を受けるようになりましたが、それも省として正式にということではありませんでした。

したがって、そうした情報収集についても（彼らが）何をしていたのかについては正確には分かりません。一方で我々は情報にアクセスするチャンネルはあり、4月27日（日本時間28日）のWHOによるフェーズ4の宣言がありましたが、アメリカやメキシコの状況に関する前日の電話会議に感染研の人たちと参加していました。ただし、そういう場にも厚労省は参加していません。おそらくあの時点では検疫の問題があったため、また舩添大臣の発言にもあったように、厚労省からWHOに職員を派遣していたと思います。ただしここでも各国の状況がどのようになっていたのかを把握するためではなく、各国がどのような検疫体制を敷いているかにありました。それは自分たちの政策を正当化ということが最大の目的であったのだと思います。

これも同じく根本的な問題ですが、厚労省の職員も専門家ではないので、事態をよく理解していなかったのだと思います。医系技官などもそもそも医者なのですが、彼らは何の専門家でもないということが最大のネックです。特に、我々の世代で入省した職員は臨床研修もしていない人たちが多い場合があります。もっとも、臨床経験があったとしても、2年程度で様々な部署を異動し、また感染症を専門にしている者もほとんどいないわけです。そのような状態で、どのような情報を集めればいいのかについてもよく分かっていなかったと思います。そうした人たちが感染研などとも切り離された状態で動こうとすると、どうしても政治家の言いなりになってしまい、彼らに指示されたことを調べるだけになってしまうというようなことがあったと思います。つまり、メキシコやアメリカの疫学的な状況がどのようになっていたのかというような視点での情報収集は行われていなかったのだと思います。

福本：各国の検疫体制を今振り返ってみると、日本ほど厳重な検疫体制を敷いた国は少なかったように思われます。これは厚労省の目的からすると逆の結果になってしまったとい

えるのでしょうか。

押谷：すくなくとも他の先進国は、(そうした検疫を) やっていないというのは明らかであったとは思いますが。

小松：専門家の関与はどうだったのでしょうか。5月から活動を始めた専門家諮問委員会もあまり効果的な役割を果たさなかったのでしょうか。

押谷：本来は専門家会議があり、数年にわたってガイドラインを作成してきた経緯があります。しかし唐突に専門家諮問委員会ができてしまった。そこに参加されたのは尾身さんなどでしたが、必ずしも感染症の専門家ではなかった。さらにその下に、田代先生と川名先生もいらっしゃいましたが、なにぶん忙しいので、一応委員会の形はとりましたが、検疫の切り替えなどについても尾身さんの意見も通らなかったというのが実情です。結局、すべての事項が決定済みで、何か批判があった際には専門家の意見を聞きましたというようなアリバイ作りに使われてしまったのではないのでしょうか。そのようなことから田代先生と川名先生も嫌になり、あまり参加していなかったと思います。そしてその後、民主党政権が誕生してから、岩田さんや森兼さんなどの臨床分野の人たち(公衆衛生をやっているわけではない)が参加するようになりましたが、これもアリバイ作りになってしまったのではないのでしょうか。

このようなことから、今のやり方は大きな危険性をはらんでいると思います。つまり、危機の度合いが高まれば高まるほど、専門家の意見は反映されなくなるということです。何も無いときには我々にも色々と意見を求められるわけです。例えば、平時にガイドラインを作るなどもそれに含まれます。しかしひとたび何か起き、厚労省の大臣、副大臣、政務官あたりの事象になると、我々が関与することができなくなってしまう。

宮脇：それは(向こうから)呼ばれるときにだけ関わることができるということですか。

押谷：そういうことです。いまのガイドライン上も(新型インフルエンザに関する政策決定権は)内閣官房に行くことになっていますが、そうすると専門家が関与するハードルがさらに一段高くなります。そのような状態だと震災のときのように、政治家のお友達のような専門家が呼ばれてしまい、新型インフルエンザの専門知識を持っている人たちが全く関与できなくなってしまうということになるわけです。そうすると情報収集もできなくなってしまうと思います。

反対にアメリカでは、CDCがほとんどの決定をおこないます。ワクチンの優先順位をどう

するのかといった決定については、最終的に Homeland Security Council が（HHS などを飛び越えて）行います。ナポリターノという代表者もいましたが、Homeland Security Council が絡んだのは 5 月 9 日ぐらいで、それまでは CDC が政策決定を行っていました。そのような形が普通なのだと思います。しかし、日本では厚労省のマスターになったときにその決定をおこなうのが医系技官になります。先ほども言いましたように、医系技官というのは専門知識がないわけですから、大きな問題となります。医系技官は医師免許を持っているものの、感染症対策や健康・危機管理のような高度の専門知識と経験が必要とされる分野をまかせるのに十分な知識や経験を持っているわけではありません。

福本：技術官僚は国交省や警察庁などにもおり、専門家と省庁とをつなぐ役割を持ち、いざというときには自らのネットワークを使って専門家から意見を聞くのが大きな存在意義だと思われませんが、新型インフルエンザの対応に関してはそのような機能は果たさなかったということでしょうか。

押谷：少なくとも私や感染研の人たちは蚊帳の外でした。岡部先生などは時々呼ばれていたようですが、それも特定の問題に限られていたようです。平常時のサーベイランスなどは感染研で集計・分析するわけですが、2009 年の場合は厚労省が症例定義を決めて、感染研は関与できませんでしたし、全数調査や重傷者の情報もすべて厚労省のほうに行っていました。ただ厚労省は情報の収集は行えても、分析する能力はありません。その意味では情報を集める必要のないところに情報が行ってしまっていたということになります。結局、そうした情報も対策に対して有効に使われず、週に一回行われるプレスリリースにのみ使われてしまいました。そして、そういった感染者数情報の中身も我々は知ることができませんでした。

宮脇：政府の対応も一応ガイドラインに沿って行われていたように見受けられますが、ガイドラインの役割や拘束力についてはどのようにお考えですか。

押谷：まず、ガイドラインの位置付け自体が不明確でした。専門家会議は厚労省の中に設置されているわけですが、あのガイドラインもどのように公表されるのかが分からないままでした。2009 年 2 月になって新型インフルエンザ関係省庁連絡会議が出した形になっていますが、その後の会議でも言われたのは、専門家会議での議論は必ずしも反映されるわけではないということでした。結局、ガイドラインも行動計画も法的拘束力は何もないわけです。

ガイドラインについては、当初病原性の高いインフルエンザが発生したときにどう対応するかが第一の命題でした。よく読むとそうでない場合もありうると書いてあるのですが、

実際のところ 2009 年の新型インフルエンザに対応できるようなガイドラインになっていませんでした。そこが様々な混乱が生じた原因でもありました。例えば検疫をどのような状態でやるのかということ、インドネシアにおいて鳥インフルエンザによって 30~40 人が感染したフェーズ 4 のような状態です。そういう状況を想定して検疫を考えるのですが、実際に 2009 年 4 月 25 日の状況はもうすでにそういうものではありませんでした。メキシコでは数十万人、アメリカでも十万人近くの人が感染していましたので、(検疫を) やってもしようがない状況でした。それはガイドラインの中にはあまり明確には書かれていませんでした。結局、舛添元大臣のような政治家のパフォーマンスに使われてしまったということがあります。新型インフルエンザについて一度も考えたことのないような政治家にとっては、日本は島国であるからウイルスの流入を抑えられるはずだと考えやすいのではないのでしょうか。

小松：ガイドラインの作成時には病原性の異なるレベルごとに対応策を分けるといったような議論は出てこなかったのでしょうか。

押谷：話には出てきましたし、アメリカでも 2008 年にすでに Severity Index というものを導入しており、実際の運用上の問題は残るものの、病原性のレベルに応じて対応を変えることは考えられてました。そうした点もガイドラインの中に反映させるべきだとの話もありましたが、実際にはそこまで議論が進まず見切り発車のような形になりました。

小松：それは時間的な余裕がなかったということでしょうか。

押谷：それは現在の改定作業でも同じことですが、関係省庁連絡会議との兼ね合いがあって、国会の日程によって会議の日程が左右されたりします。そのような事情で、改訂しなすと言いながら全く会議が開かれない状況が長く続いたりします。そして突然会議の日程が決まると、改訂の作業を短い期日までにやらなければならないようになります。2009 年のパンデミックをうけて行動計画を改定する総括会議が 2010 年 5 月に開かれましたが、そこから 2010 年 9 月半ばまで半年のあいだ専門家会議が開かれませんでした。そもそもこの専門家会議は 2009 年 4 月以来ずっと開かれていませんでした。しかしひとたび開かれるとタイムラインがかなりきっちりと設定されており、年内に行動計画を改訂しなければならないようなものでした。結局、年内にドラフトは完成し、パブリック・コメントに 2、3 月頃に出しましたが、そこで震災がおき、ずっとガイドラインの改訂も先送りされることになりました。その後約一年たってから、2011 年 9 月に再びガイドラインの改訂をしましようとの声がかかったような次第です。

このように厚労省主導でやっている限りは、専門家会議のペースでは物事を進められない

のが実情です。本来であれば、他の国がそうであるように、専門家会議の議長である岡部先生などがタイムラインを決めて、専門家が改訂内容を決める（厚労省をオブザーバーで呼ぶぐらいの）ぐらいであるべきだと思います。現行のように厚労省主導で行うと、国会といった彼らの都合でタイムラインなどが決まっていってしまいます。

小松：今回の改訂のポイントはどのようなところになるのでしょうか。

押谷：様々な点がありますが、例えばフレキシブルに対応しなければいけない、そのためにはどうするのか、というところですね。2009年2月のものでは、どうしても単一のシナリオを想定していますので、そこをもう少し考えようということです。専門家が検疫をやってもしょうがないと言っているにもかかわらず、いまだに内閣官房なども検疫が大事であるといっているような状況下でどういう対応ができるのかというようなどころだと思います。

小松：政府の方では2009年の検疫は成功体験として残っているのでしょうか。

押谷：残っているでしょう。ただし、疫学的に見れば全然成功していません。日本は4月28日に検疫を始めましたが、やるのであればもっと早く始めるべきでした。そしてやめるタイミングは翌日です。その時点で検疫をやってもしょうがないとあきらめるべきでした。なぜだめなのかと言うと、4月25日の段階ではまずメキシコの状況が良く分からず、致死率が非常に高いかもしれないと思われていました。またどの程度感染が拡大しているのかもわかりませんでした。しかしながら、メキシコのみならずアメリカにも感染が広まっている中では日本に検疫のオプションはありませんでした。アメリカであのように広まっている状態では、日本での検疫によって感染の拡大が抑えられる可能性は存在しません。当時もメキシコー日本間の直行便はあったものの、アメリカとの人の移動に比べれば非常に小さいものでした。一方でアメリカー日本間であれだけ人の行き来がある中で、それを全部抑えるというのは、誰がどう考えても不可能なわけですね。だから、アメリカで感染が拡大しているという時点であきらめなければなりません。以上のようなことを専門家は言っていましたが、実際の政策に反映されることはありませんでした。

宮脇：政府の説明では国内での感染者は出ていないので（検疫が）うまくいっているとの説明でした。

押谷：5月9日に国内感染者が見つかる前に検疫で感染者が見つかることで、検疫をやることの方がいいのではないかと考えを政府関係者は持ってしまったのではないのでしょうか。

福本：上田健康局長の文章などを読んでみると、検疫で感染者が見つかったことで国内からも検疫を続けるべきだとの声が聞かれたというように述べています。

押谷：それは実際にあった話だとは思いますが。今のガイドラインの改定作業の中でも出てくる話ですが、日本は検疫をやらないわけにいかない国なのだと思います。疫学の専門家の立場からするとやってもしょうがないのですが、検疫の対策をせずに発熱をしている患者が成田空港を通り抜けて国内に入っていたということになると、当時のマスコミによる騒動のようなものが起き、厚労省や政府への批判に確実につながります。実際には 5 月 9 日に検疫で感染者が見つかったことは国内での感染者とは全く関係がないことですが、検疫が意味がないということをきちんと国民やメディアが理解してくれるかという、おそらく理解してくれないだろうと思います。したがって検疫をやらなければいけないという事情は当然ありうると思います。

小松：政府は豚インフルエンザが終った今でも、島国であれば感染の流入は防げるのだというような感覚をもっているのでしょうか。

押谷：少なくとも政府はそう思っていると思いますし、「やらなくてはいけない」、「やれるんだ」と内閣官房も思っているのだと思います。先ほども行ったように、(危機の) レベルが上がればあがるほど、その事情をよく分かっていない人たちが判断をするわけです。医系技官は何も分かってないとは言うものの、一応は医者でもあり、また新型インフルエンザ対策室に入れば勉強しているわけですが、それが内閣官房に行ってしまうと全然専門知識がない人たちが決定を下すことになる。そうした人たちがいまだに検疫をしなければならぬというようなことを言っているのです。だから次に感染の流行が起きたときも検疫をやるでしょう。

福本：厚労省の中には医系技官の他にも事務官がいるわけですが、専門家会議などではそうした事務官からの発言は何かあったのでしょうか。

押谷：感染症対策に関しては、ほとんど医系技官が担当していると思います。それ以外の人たちが法令上の問題について意見を言うことはありましたが、そのほかは医系技官が行っていたと思います。

2008 年 4 月 1 日に新型インフルエンザ対策室ができましたが、当初はほとんど外部の人たちによって担われていました。室長は厚労省の医系の職員ですが、その下に入っていたのはほとんど外からの派遣の人たちでした。新たに雇われた薬剤師もいましたが、対策室は時限的なもので内部の厚労省ではなく外部の人たちによって担われていたものでした。

福本：その方々は感染症の専門の方々だったのでしょうか。

押谷：必ずしも専門ではなかったようですが、よく勉強していたようです。もっとも、医系の感染症担当の人たちは他にもやらなければいけないことがあり、当時の最大の問題は肝炎訴訟でした。

小松：先生はガイドラインの作成・改訂に関わっておられました。その後国内の感染が広がった時期には政府の問題とは別に仙台で活動していらっしやったのでしょうか。

押谷：政府と全く関わらなかったわけではなく、尾身さんや高山さんとの間で連絡を取っていました。彼らには直接連絡してはいけないとの指示が出ていたのかもしれませんが。そのほかには、厚労省を含めて色々な方たちが参加しているメーリングリストで情報交換を行ったりしていました。ただし直接に関わったことはありません。

小松：マスコミの報道についてはどのような印象を持ちましたか。

押谷：最初は無茶苦茶で、それにどう対処したらいいのかという議論も行ってきましたが、結局どうにもなりません。マスコミの中でも科学文化部にいる人たちは理解していましたが、2009年のような事態になると、社会部などの記者が感染者が出た高校に行って校長に対して怒鳴り散らすなどといったことまで起こりました。そのように、普段から専門家との勉強会に参加していないような記者が、当時のような記事を書いてそれが一面に出たりしていました。

福本：大事になるからこそ、社会部のようなところが出てきてしまうのでしょうか。

小松：先ほどの先生のお話にもあったように、危機のレベルが高まるとそれを扱うセクションが上位の方に移ってしまうということでしょうか。

押谷：朝日新聞や毎日新聞では論説委員の人たちが（そのような極端な論調を）抑えていたりはしたようです。それでもなかなか抑えがきかない部分があったようです。

宮脇：CDCやWHOなどのほうから情報を発信しているように、政府の側から情報を発信する制度について先生はどのようにお考えでしょうか。

押谷：それには、きちんとしたトレーニングを受けた人が対応を行うことが必要だと思います。