

問6 新型インフルエンザの感染拡大に際して、政府による医療機関への情報提供は適切に行われたと思いますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 十分適切に行われた | 3. あまり適切に行われなかった |
| 2. ある程度適切に行われた | 4. 全く適切に行われなかった |

●**新型インフルエンザの国内発生（5月16日）以降の貴院の対応についてお伺いします。**

問7 新型インフルエンザの患者に対する診療を行う際に参考になった情報源は何ですか。以下1～7のうちあてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1. 政府から出されるマニュアル | 5. 国立感染症研究所の情報 |
| 2. 自治体から出されるマニュアル | 6. 自治体の医療従事者向けの講習会 |
| 3. WHO や CDC など諸外国からの情報 | 7. その他 () |
| 4. 医師会からの情報 | |

問8 新型インフルエンザの感染拡大に際して、仙台市による医療機関への情報提供は適切（正確かつ迅速に）に行われたと思いますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 十分適切に行われた | 3. あまり適切に行われなかった |
| 2. ある程度適切に行われた | 4. 全く適切に行われなかった |

問9 自治体が行う新型インフルエンザに対する政策は経時的に変更されましたが、医療現場の意見は反映されましたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | | |
|------------|--------------|----------------|---------------|
| 1. 十分反映された | 2. ある程度反映された | 3. あまり反映されなかった | 4. 全く反映されなかった |
|------------|--------------|----------------|---------------|

付問 上記の理由をお書きください。

問10 新型インフルエンザが流行した際にその対応によって、貴院は本来の医療行為に支障をきたしましたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | | |
|---------------|--------------|------------------|-----------------|
| 1. とても支障をきたした | 2. やや支障をきたした | 3. あまり支障をきたさなかった | 4. 全く支障をきたさなかった |
|---------------|--------------|------------------|-----------------|

問11 新型インフルエンザ対策についての仙台市と医療機関の連携はできていましたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 十分連携ができていた | 3. あまり連携が出来ていなかった |
| 2. ある程度連携が出来ていた | 4. 全く連携が出来ていなかった |

付問 上記の理由をお書きください。

問12 診察した患者は新型インフルエンザに関する知識を持っていましたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 知識を持っていた 2. ある程度知識を持っていた 3. あまり持っていなかった 4. 全く持っていなかった

付問 診察した患者は新型インフルエンザについて不安そうでしたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. とても不安そうだった 2. やや不安そうだった 3. あまり不安そうでなかった 4. 全く不安そうでなかった

問13 テレビや新聞などのマスコミ報道に関する以下のa)～c)の意見についてどのように思いますか。1～4の中であてはまるもの1つずつに○をつけてください。

a) マスコミの報道により、市民の不安が増した

1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない

b) マスコミの報道により、医療行為を行う上で余計な混乱を招いた

1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない

c) マスコミの報道と政府の情報が錯綜して正確な情報を把握することが難しかった

1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない

問14 仙台市が作成したメディカル・アクションプログラムは有効だったと思いますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 非常に有効だった 2. ある程度有効だった 3. あまり有効でなかった 4. 全く有効でなかった

問15 政府の定めるインフルエンザ対策を円滑に実施する為に、貴院では個人防護用具（PPE）は足りていましたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 十分足りていた 2. ある程度足りていた 3. あまり足りなかった 4. 全く足りなかった

●仙台市医師会（東北大学・仙台市とのネットワーク構築も含め）が果たした役割・貢献について伺います。

問16 今回の仙台市医師会が果たした役割・貢献について、どのように評価されますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. とても評価できる 2. やや評価できる 3. あまり評価できない 4. 全く評価できない

問17 今回の仙台市医師会の対応を含め、感染症危機管理を実践するにあたって重要なものは何ですか。以下のあてはまるものすべてに○をつけてください。また、項目中もっとも重要と思われるものに◎をつけてください。

1. 普段（平常時）からの人間関係（ヒューマンネットワーク）の構築
2. 情報の共有化と迅速な伝達
3. 情報の解析・評価
4. 情報の解析結果に基づく意思決定（判断）と指示
5. 会員による連携協力
6. 感染症予防に関する専門的な情報提供
7. 必要資材（マスク・抗ウイルス薬・消毒液）の確実な供給
8. 感染症専門家による実践的な支援

問 18 新型インフルエンザ対策について政府や自治体に要望やご意見があればなど、ご自由にお書きください。

●最後に貴院について伺います。

F 1 貴院の診療科について教えてください。(小児科、内科等々)

()

F 2 貴院に新型インフルエンザだと思って来院した患者の総数はどのくらいですか。(2009年5月～2010年3月対象)

約 () 人

F 3 貴院の医療従事者の数を教えてください。

()

アンケートにご協力頂き、ありがとうございました。

同封の返信用封筒にてご返送ください。

【資料3】ヒアリング速記録

〔調査概要〕

- 1 日程：2012年2月3日（於仙台市役所）
- 2 対象者：高橋 宮人 氏（仙台市保健福祉局長）
- 3 参加者：宮脇 健（本研究課題研究代表者）

〔速記録〕

高橋：岩崎副市長にとって地方自治体の仕事は初めてでした。国の検疫所には勤務していましたが、そこではある意味自由に仕事ができただけではないかと思いますが、市のような地方自治体においては、必ずしも個人の思惑だけで自由に仕事ができるということはあまりないのです。

岩崎副市長が所管していた業務の一つが健康福祉局の仕事で、私はその健康福祉局で、保健衛生部長をしておりました。当初、私は、一部長で直接的にご指導を頂くような関わりは持っていませんでしたが、新型インフルエンザ対策の関係で、いつごろか直接の関わりを持つようになってしまいました。私は、事務屋なので、副市長の話聞いて、出来るものは出来る、出来ないものは出来ないとハッキリと申し上げたし、あるいは、副市長から、何かやりたいとの相談を受けた場合は、こういう問題があるから、こうすべきでしょう、といった話をするよう心掛けていました。

宮脇：実は、岩崎先生に12月6日にヒアリングをさせていただきまして、感染症の専門家である自分（岩崎先生）は市長に引き抜かれたこともあり、自由に仕事をさせてもらったことで、割と色々実行できたという話を聞きまして、その中で省庁間の連携や市の連携、感染症は県が権限を持っていますが、政令市はかなり強い権限を持っていますが、その時の調整をどのように行っていたのかという話が出たときに高橋さんのお名前が出てきまして、調整については高橋さんをお願いをして調整をしてもらっていたという話を聞きまして、岩崎先生は専門家ですので医学的にみてここが正しい、間違えているという判断は間違えていないと思うのですが、省庁や県などに対する根回しは当然必要かと思います。そこら辺の部分で高橋さんが岩崎先生にこういう風にやれば大丈夫ではないかなど知恵をだし、根回しをしていたともいますので、今日はその辺を聞きたいと思いますので、お話ししていただければと思います。

岩崎先生のおっしゃっていることは正しいと思うのですが、私のやっていることはこうで、それが通ったという話はわかるのですが、国には国の論理があり、厚労省には厚労省の論理があり、一筋縄ではいかなかったと思います。どうしてもそのためには調整が不可欠だったような気がします。科学ではない部分で決定が行わ

れることはあり、それが間違えているとか間違えていないところではなく、そのところをどのように詰めていったのかお聞かせ願えればと思います。

高橋：人事異動で保健衛生の担当部長を外れた年、仙台市の新型インフルエンザ対策について尋ねられて心がけていたことは、余り仙台市がやったと強調すべきではないと考えておりました。仙台市がやったと言っても、国との調整というか、仙台市の考え方については、当時の国の担当課長にメールで状況を常に報告して、一定の理解を頂く努力はしておりました。新型インフルエンザ対策は、医療の問題ですので、仙台市の対策が結果として上手くいったとすれば、病院や診療所の先生方、中でも仙台市医師会の全面的な協力を頂くことが出来たこと、それに尽きると考えています。

宮脇：最後の質問もありますが医師会の問題もあるのですが、328の診療所が参加しましたが、高橋さんが第4回の新型インフルエンザ対策総括会議でもともと伝統的に医師会と市の関係が良好であるということをおっしゃっていましたが、これはめずらしいですね。

高橋：仙台市は、仙台市医師会と良好な関係でありましたが、私にとっても、それが普通だと思っているのですが、他都市では、行政と医師会とうまくいっていないと聞きます。宮脇：それはかなり特殊というか、今までヒアリングしてきた中では医師会との連携は大変だったと聞いていたので、当然仙台方式は国のやり方とは異なるので、そこらへんは大変だったかと思いますが。

高橋：宮城県内には東北大学医学部が一つしかありませんので、勿論、東北大学医学部や東北大学病院とも良好な関係を保っておかないと、地域医療の充実を図ることができないということがあります。それはある意味、お互いにとって良かったことだと思います。新型インフルエンザが発生する前の段階から、仙台市は、東北大学や仙台市医師会と協議を始めていましたが、その際、国の方針を参考にしながら、新型インフルエンザ対策の基本指針や行動計画など膨大や計画を作っていました。

その後、岩崎副市長が仙台市の副市長となって登場する訳ですが、感染症の専門家の目から見て、直感的に、この計画は使えないから、現実的な計画を作らねばと感じたのでしょう。岩崎副市長は、梅原市長にその旨を上申し、それを受けて、梅原市長から「単に計画を作るのではなく、実際にどういうことをやるのか。市民に何を伝えて、どう行動してもらおうのか。また、医療関係者にどのように伝え、具体的に何をしてくるのか。という現実的で中身のある計画を作りたい。」との指示がでました。

それで、市役所内部の役割分担をして、健康福祉局が医療関係を中心に担当し、危機管理が今でいうBCPを担当する、ということとなり、いわゆる「仙台方式」の計画づくりに動き出したのは、平成20年4月中旬でした。岩崎副市長と、私と、危機管理の主幹、それに仙台市医師会から副会長（現在の永井幸夫会長）など数人で

初会合が開かれ、その段階で、仙台市と仙台市医師会の考えが完全に一致しました。その後の計画づくりは順調に進み、平成 21 年 2 月に「仙台市メディカル・アクションプログラムの原案」が出来上がりました。

宮脇：ということはちょうど、国の新型インフルエンザの行動計画が改訂された時と同じぐらいですね。

高橋：直接私も仙台市の計画作成に関わっていました。そうした国の行動計画を参考にしながら、さらに国の動きも見ながら計画づくりを進めましたが、感染症と実際に戦ってきた岩崎副市長のアドバイスは迫力がありました。岩崎副市長は、国が対策として考えている空港検疫での水際対策や特定の医療機関に発熱外来を設置して、新型インフルエンザの患者を見つけ出して、仕分けをすることなど無理だと力説していました。要するにインフルエンザなどの感染症は音もなく国内に入ってきて、流行が起こって初めて、気づくものという考え方なわけです。

仙台市医師会の一部の診療所で、SARS の時に経験をしていて、患者お断りみたいな対応を行った診療所があり、地域の方々から大きく批判されたということがあって、医療機関としては、こうした対応はダメだと考えていました。仙台市医師会も自分たちの仕事としてしなければならないことだと認識をしていたようです。

インフルエンザという性質上、診療もせずに、あなたは新型インフルエンザだから発熱外来に行きなさい。あなたは季節性のインフルエンザだから私の診療所で診ます。などと区別できるわけではないので診療せざるをえない、そういう意味で、岩崎副市長と仙台市医師会が考えていることが一致していた訳です。こうしたことから SARS の対策の場合とは、違う取り組みが必要だということが、元々共通に考えていました。

宮脇：確かに SARS や H5N1 のような対策ではないということですよ。今のお話を聞くと SARS のその時の経験が重要だったという気がします。

神戸市の話になりますが、岩田先生にヒアリングをした際に、岩田先生たちには岩田先生たちの考え方があり、診療所の先生方は診療所の先生方の考えからがあり、診察することを嫌がるということをおっしゃっていました。岩崎先生にヒアリングをした際にお医者さんが患者さんを診ているので一番症状やインフルエンザが入ってくるかどうかについてわかりますとおっしゃっていました。SARS の経験をお医者さんが皆で共有しているか否かはぜひぶん違うということ感じました。それは SARS の時の経験をキチンと精査したからなのでしょう。

高橋：やはり計画を作成するにあたり、実際に医療に携わっている人の話を聞かないといけません。その人たちは実際にそれを体験しているわけですから、新型であろうが、季節性であろうが、インフルエンザはインフルエンザであるという考えが、根底にありました。国の基本的な考え方は理解できますが、実際にウイルスがどのように広がっていくのか。医療従事者はどのように対応するのかといことについては、医

療現場の人にしか分かりません。そういうことが果たしてどの程度、国において理解されていたのか、恐らく理解はされていても、国は、実際にそこまでのことを踏まえた計画は作成できなかったと思われます。

宮脇：国の場合は全国一律で計画を考えるとします。ある程度財源のない自治体にも適応できるものを作成する発想だと思えます。そうすると、どうしても水際対策の話も H5N1 の話も不確実性の高いものが想定されていたものです。正林課長にもヒアリング調査を行いました、一人でも感染者が出た場合、国民に対して申し訳がつかないとおっしゃっていました。行政官であればやらないという選択肢はないということでした。それも立場としておっしゃる通りだと思えます。だから、H5N1 という致死率が高く、不確実で見えないものにたいしてお医者さんでも見解が分かれたように思えます。そういう意味では SARS という経験を通して、連携が図られ情報が共有されていたことは大きな要因だと思えます。

高橋：仙台市の場合は、スタートのラインから仙台市医師会と考え方が一致していましたので、その後の対策の検討は、非常にやりやすかったというのが、偽らざる実感です。

宮脇：それは特異な例かもしれませんね。

高橋：それは最初に言ったように、仙台市医師会との連携がうまくいっているのもそういう話になるんだと思えます。お互い協力しましょうという話になるのだと思えます。

さらに幸運だったのは、東北大学からも協力がもたらされたことです。東北大学からは賀来満夫先生と押谷仁先生のお二人です。特に賀来先生が仙台市医師会の感染症対策委員会のアドバイザーもされていましたが、常に、賀来先生から海外の情報などいち早く提供していただきました。また仙台医療センターのウイルスセンター長の西村秀一先生がおられ、梅原市長の指名で、協力をいただくことになりました。

梅原市長からは仙台市として方針を立てるときに、色々な先生の異なる意見であってもしっかり聞いて、その上で、現段階としてはこれが最も望ましい対策だという案を作るようにという指示を受けました。そのため、新型インフルエンザ対策を検討するネットワーク会議のメンバーの人数にあたっては、同じような考えの人だけを集めるということはないで、様々な異なる意見を出していただいて、仙台市の医療事情も踏まえた上で、最も相応しい対策を確実に実行するという基本的な認識で、動き出しました。

宮脇：そういうお話を聞くと岩崎副市長にしろ、東北大学の先生方にしろ、人材が多かったという感想を持ちます。それも 1 つの要因だったように思えます。では県の方との調整はどうだったのでしょうか。県も会議を一緒に行っていたようですが。また岩崎先生は県も含めてとおっしゃっていましたが。

高橋：宮城県との調整ですが、医療の確保となると、診療所は別として、病院は宮城県がコントロールしています。通常の季節性インフルエンザであっても、重症化し、亡

くなる方もいます。今回の新型インフルエンザでも同様のことが想定されることから、重症化した人が出てきた場合には当然、診療所では対応できないので、入院施設があるところに対応しなくてはなりません。仙台市立病院は1つしかありませんので、その1カ所の病院だけで重症患者が増えた場合に対応できないということで、ある程度何か所かの病院にも協力してもらうことが必要です。

そのためには、宮城県との連携協力が不可欠であるということで、仙台市メディカル・アクションプログラム原案の大枠ができた段階で、宮城県に説明し、仙台市が開催するメディカル・ネットワーク会議に委員として参加していただくようお願いしました。これも幸運でしたが、たまたま地域医療を担当していた方が、仙台市の考えに賛同してくれて、その人はドクターだったということもあって、話はスムーズに進めることが出来ました。だからそういう意味で、仙台市の新型インフルエンザ対策は、仙台市医師会、東北大学、行政といった、産学官のコラボの成功事例だったと思います。

宮脇：県でも医者出身者が数名と聞いたことがあります。そういう方がいらっしやったことは大きいと感じます。

高橋：その方にネットワーク会議に入ってもらって、市内の診療所は仙台市医師会を通じてまとめるので、入院施設である病院については宮城県で取りまとめをしていただくということになりました。宮城県は、市内20数箇所の病院を説得して重症患者の受け入れ態勢を整えてくれたほか、仙台市除く、県内の新型インフルエンザ対策として、軽症者は、早期に診療所などの「かかりつけ医」を受診し、重症化した場合は宮城県が指定する病院に入院させるとの方針をとりました。

この方針は、医療現場の先生方を安心させたし、実際に機能したと思っています。この方針は、医療の常識からすると当たり前の取り組みです。最初に「かかりつけ医」に診てもらい、重症な場合は二次救急の病院、さらに高度な治療が必要な場合は三次救急の救命救急センターというステップとなります。単に仙台市が医療の常識に沿った計画を作り、それを行っただけです。新型であろうが通常の季節性であろうが、現実的に対応できることは、通常の季節性インフルエンザと同じ治療しか出来きません。そこに、仙台市の対策と、国の考え方に、根本的な違いがあったものと思われま

宮脇：今のお話を聞いていて、国の当初の対策のように、あまりにも新型インフルエンザのリスクが高いからと恐怖を感じ、特異だから特別に措置するという考え方になることにより、医療体制がマヒしたのではないかと感じますが。

高橋：それは先生（宮脇）がおっしゃるように、厚生労働省の正林さんが言われていた「もしも死人がでたらどうする」という行政責任論です。医療現場の医師からすると治療を行って治る人もいれば、亡くなる人もいるということです。それは医療体制の仕組みが悪いといものではなく、そもそも医療というのはそういうものだというこ

とです。一人も死者を出さないという対応自体、あり得ないことです。

宮脇：それは行政もパンクしてしまいますよね。震災もそうですが市民は行政の対応に完璧なものを求めている気がします。そのため、普通に診療を行うことが理にかなっているように思えても、市民を気にしてしまう側面がどうしてもあると思います。

それに関連するのですが、仙台市は国とは異なり独自の対応をしていたわけですが、それを市民からどうしてですかと聞かれることはなかったのでしょうか。

高橋：そうした声が出てくることは想定してのことで、仙台市のメディカル・アクションプログラムの中に、対策として位置付けていますが、感染の予防・拡大を極力抑えるために、市民への正しい知識を伝える啓発活動を行うことが重要です。その先頭に立って活躍したのが、他でもない岩崎副市長自身です。岩崎副市長は、感染症を防ぐための基本的な知識、手洗いなどの予防対策を盛り込んだ DVD を作成し、感染拡大のリスクの高い小学校において、子供たちに分かりやすく教える啓発活動を行っていました。また市民からの要請があれば出前いて、市民講座などを行い、新型インフルエンザであろうと何であろうと、感染予防の基本である手洗いを徹底することによって、感染リスクを減らせるという、正しい情報を伝えるように心がけました。

その正しい情報を伝えるということで思い出すのが、当時、世界で流行していた新型インフルエンザの毒性がどれくらいのものか、感染力がどうなのか、ということについて、東北大学の賀来先生が、5月の初め頃だったと記憶していますが、仙台市医師会の感染症対策委員会というのがあって、そこに私たち市職員も飛び入りのオブザーバーという形で参加しました。その時に賀来先生から海外の最新情報についての話があり、ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシンという医学情報誌によると、感染力は通常のインフルエンザよりも高いが、毒性は季節性並だという情報があるとの紹介をいただきました。それで仙台市医師会の先生方は、これを早速、仙台市医師会の会員に伝えようということになりました。

その安心情報について、仙台市としても、メディアを通じて市民に流したわけです。もちろん、大丈夫だ、大丈夫だ、だけでは足りないので、今回の新型インフルエンザウイルスの感染力は高いが、普通の季節性インフルエンザと変わらないから、手洗いの徹底のよって防ぐことができるし、発熱などの症状が出た場合は、出来るだけ早急に「かかりつけ医」を受診することを伝えました。そのことによって、市民は冷静に行動することが出来たと考えています。

宮脇：やはり事前の準備が大きいように思います。

高橋：岩崎副市長は、予防対策が重要だとしきりに強調されていました。しかも手洗だけでなく、事前に予防接種を受けておくのも大切だと。私は最初、予防接種を受けると言っても、新型インフルエンザに対応したワクチンは未だ製造されていないので、どれほどの効果があるのかと聞いたところ、岩崎副市長からは、通常の予防接種の効果としては、インフルに罹らないということに留まるのではなく、罹る人が

少なくなればなるほど、医療機関を受診したり、入院したりする患者が少なくなる。つまり、医療機関の負荷を減らすことによって、新型インフル患者も含めて、医療機関の対応能力を温存しておくことが出来る。いわば医療機関がパンクしなくて済むことになり、予防接種は必要だということでした。

私にとっては、正に目から鱗で、なるほどと思いました。個人が感染しないも重要ですが、それ以上に医療機関の負荷を減らすためという意味での予防接種が対策として必要だということです。

宮脇：いかに日常生活を普通に送るかということが重要となるわけですね。

高橋：実際に医療に携わっている、臨床医と大学などの研究者とでは、大きく認識が異なるように思います。特に、国で政策を作っている方々は、後者の方が多いように思います。

宮脇：岩崎先生が感染症の専門家という話をされていましたが、その中で臨床医と研究者の先生では感染症に対する認識が違うということをおっしゃられていました。

事前の準備がされていたことはわかりましたが、対策でなにか実際に抜け落ちてしまっていたものはありましたか。課題はあったでしょうか。

高橋：課題としては、メディカル・アクションプログラムに基づいて対策を進める際、医療機関の協力が必要となります。仙台市医師会は当然のこと、診療所に協力をしていただくこととなります。その協力を実際に得られるかどうかというのは不安が多少ありました。

宮脇：実際にそれが機能するかという点には不安はありましたか。

高橋：協力があれば、機能するはずです。仙台市医師会の協力、病院、診療所の協力も得たので、市においても広報活動として、講習会を開いたりして、意外と冷静に対応できたと思います。課題とすれば、国との関係でしょうか。

宮脇：計画を作成した時には岩崎副市長と高橋さんで当時の厚生労働省の課長に説明をしに伺ったと聞いておりますが。

高橋：最初に梅原市長からの指示にもありましたが、プログラムを作るにしても、国との連携については意識して欲しいと言われていたし、仙台市だけが飛びぬけて違う対策を講じることは好ましくないということでしたので、仙台市の考えを、国にキチンと説明しなければならないと思いました。岩崎副市長と相談した上で、当時の国の担当課長（梅田課長）と私の間で、仙台市がやろうとしている対策をメールで定期的に説明することとしました。そういう意味で仙台市が何をやろうとしていたか国は知っていたはずですが。

たしか国内に感染者が発見された当時の国の対策としては、新型インフルエンザ患者を特定するために、PCR 検査を行わなくてはならないというかなり厳しいものでした。それが季節性と毒性が同程度だということが一般的に知れ渡るようになり、感染者の数もピークアウトに近いぐらいになってきても、続いていましたので、全

国の保健所もかなり疲弊していました。

その頃、国は、普通のインフルエンザの対応に切り替えようと、ガイドラインの見直し作業に取り組んでいたんです。自治体としては、国の方針を変えない限り、新型インフルエンザ患者を特定する PCR 検査を 24 時間体制で行っており、その結果を国に報告しなければならないことになっていました。

確か、6 月 15 日か 16 日か、いずれにしても 6 月半ばだと思いますが、岩崎副市長と私が、国に赴き、仙台市の対策と状況を説明し、出来るだけ早急に季節性のインフルエンザと同じ対応にしてもらえないかと要望行動を行いました。このことが全国メディアで取り上げられました。仙台市が要望した目的は仙台市では、患者の数が激減している状況や、24 時間体制の必要性は薄れてきている中、このままでは全国の保健所がパンクしてしまうということを訴えて、国の方針転換を求めることでした。

その後、2 日から 3 日後に国は方針を切り替えたのを覚えています。だからと言って仙台市が要望したから、国が方針を切り替えたのではなく、たまたま国の方針切り替えの直前に国に要望したというに過ぎないかもしれません。

宮脇：そういう経緯があったのですね。国から示される方針、今回でいうと新型インフルエンザのガイドライン、行動計画は拘束力がありません。ですが、なかなかそうした国からの方針に従わず対応するということは勇気がいり、出来ないことだと思います。やはり、国から出てきたものに多くの地方自治体は従ってしまうものなのでしょうか。

高橋：国のガイドラインというものは、いわば対応方針で、これをベースとして自治体で判断し対応することが求められます。しかし、現実的には、このガイドラインに沿って対応しなければならないと自治体は考え、ガイドラインの通り行うことが望ましいという風にインプットされてしまいます。

宮脇：だから、梅原市長がおっしゃったように、国の方針から外れない、その範囲内で独自性を出していくという話になるわけですね。

高橋：しかし、国は、したたかです。今回の新型インフルエンザ対策の国のガイドラインを詳細にみると、発熱外来の設置について事細かに記載されておりますが、その中に、ほんの 1 行ですが、地域の実情に応じて対処してよいと書いてありました。ここまでは、気づかないと思いますよ。ここから、仙台市の対策は国のガイドラインに決して反している訳ではないと、私は確信しました。ただ、国には仙台市はこういう対応をしていますよという情報を伝えておいた方が良いという梅原市長の指示に結びつくのです。ですが、マスコミなどからは、仙台市が国の対応に反したという言い方をされますが。決して、仙台市は国の方針に反していないのです。

宮脇：そうした調整は長年県や国との対応をしてきた経験からうまれてくるのでしょうか。

高橋：情報をキチンと伝えることが重要だと思います。国から出された方針に、反する行

動は、やっではないし、国との連携なくして、安心した医療体制を構築することはできません。今回のガイドラインには幅がありました。それこそ地域の実情に合わせて柔軟に対応しろと書いてありました。すごい幅だと思います。地域の実情に合わせて柔軟に対応という記載自体が、頭のいい官僚の巧妙さだと、私は逆に感心しています。

宮脇：それはお互い様ですよ。

高橋：我々地方ができる見込みがあるかどうかということもあると思います。

宮脇：今のお話を聞くと両方（国と地方自治体）に裁量があった気がします。

高橋：国から送られてくる文章というものは普通に書いてあるように思われますが、上位下達の場合とは異なり、新型インフルエンザのガイドラインのように技術的助言という場合は、よくよく見ると、少し幅があるところがあり、注意して読み込む必要があります。

宮脇：その文章をどういう風に読むのかによって変わってくるわけですね。岩崎先生の担当が健康福祉局と危機管理室ということだったわけですが、梅原市長はある程度国の方針から外れたくない、高橋さんのように理解していただける人もいたかと思います。医師会の方からの協力が得られているという前提があったかと思います。それでも市役所で喧々諤々ということはなかったのでしょうか。

高橋：それはなかったです。新型インフルエンザに関して言うと梅原市長がいて、岩崎副市長がいて、危機管理と健康福祉局と保健所のラインができていました。他から横やりが入る余地がありませんでした。こうしたことはなかなかありません。大都市でなくても小さな自治体でこのようなケースはあまりないことだと思います。

宮脇：たとえば、学級閉鎖や企業とのBCPに関する事など他の部署との連携があったかと思いますがいかがでしょうか。

高橋：確かにそうした連携はありました。ただし、企業のBCPまでは出来ませんでした。医療のプログラムができて、保育所、幼稚園、学校、市民へのPR活動などをするだけで精一杯でした。しかし改めて考えると、企業のBCPを進めるとなれば、やはり国の大きな方針がないと現実的に実効性が上がらないかもしれませんね。

宮脇：仙台は大都市です。多くの企業があると思いますので、企業間の連携や企業が休みをどうするのかなどの話し合いなどはどうだったのでしょうか。

高橋：そういうところまで至りませんでした。梅原市長はそのところを望んでいたと思います。梅原市長は当時、パンデミックとなった時は、企業の従業員の出勤停止や、自衛隊を出動させて、国民の移動を制限するといった最悪のシナリオを持っていたようです。

宮脇：お話を聞くとかなり特異なケースだと思います。

高橋：新型インフルエンザの感染拡大を抑え、市民の命を守るという目的があるわけです。そのための手段なり手法というものはいっぱいあるわけですが、どれが正しいかと

いうことでなく、いくつかの採り得る選択肢の中から、どの選択肢が望ましく、実効性があるかということです。当時は、この新型インフルエンザに関わっていた職員は、極端なことを言えば、24 時間体制で、必死に取り組んでいような記憶があります。

宮脇：それは岩崎先生から聞いたことがあります。常に携帯電話がつながるところにいて連絡が取れるようにしていたと。

話は変わりますが、政治家に関する話を聞きたいと思います。県や市議会レベルの話と、国の国会議員のレベルの話、たとえば舩添厚生労働大臣などに関してどのように感じていたのかお聞かせ願えればと思います。

高橋：宮城県との関係は極めて良好で、県市が連携して新型インフルエンザ対策に取り組んでいる状況は、常にメディアに積極的に情報を出していましたので、市議会や県議会の先生方は、メディアを通して、県市連携の対策を見ていたと思います通常は市が政策を行う際には市議会に説明して話を進めていきますが、今回の新型インフルエンザ対策に関しては議会に事前に話をするとう暇がなかったように記憶しています。むしろ聞かれて答えるという感じでした。そう考えると特異なケースだった気がします。

宮脇：地方自治体の政策に関していうと、先生にお伺いを立てて、話を進めていくということが一般的だと思っていましたので、そこでここまでは受け入れられるとか、ここを修正してほしいなどのやり取りがあるとは思ったのですが。

高橋：議会の先生方も新型インフルエンザは、大変だとは思っていたと思うのですが、仙台市がこれだけやっているのだから安心だと思っていたのではないのでしょうか。議会において、新型インフルエンザ対策に関する質問はいただきましたが、それに対して、仙台市医師会と協力して、軽傷の人は診療所で、重症の人は病院でという対応を取っているという答弁で、了解が得られていました。ただ、事前に何をやっているのか説明に来くるといふ話はなかったように思います。今考えると奇異な感じはしております。

宮脇：今回の新型インフルエンザが H5N1 の強毒性のインフルエンザというふれこみがあり、仙台市が事前の対応策を練っていたとはいえ、やはり自身の市がどのような対応をしているか、またはほかの市がどのような対応をしているのか議会の先生方は気にならなかったのでしょうか。

高橋：市議会の先生方にとっては、仙台市が宮城県と連携して、市内の医療機関や仙台市医師会などと共に、新型インフルエンザ対策に、しかも国よりも一歩先の対策を必死に行っているということにご理解を頂いていたのだと思います。さらに支持者である市民の間に、全く混乱もなく、冷静に進められていたことも、市議会の先生方にとっては、安心できたのかも知れません。

それに関連する話として北海道大学の喜田先生に 2 回も仙台市で公演を行って

ただいております。よく鳥インフルエンザは大変だと。今回は豚由来のインフルエンザだから大丈夫なんだと。いう話がでていたかと思いますが、喜田先生はそもそもインフルエンザというのは鳥から発して、人に流行としてうつるときにはいったんブタを経由して感染するということを指摘しています。つまりすべて、インフルエンザは豚由来なんだと。ただ中国や東南アジアで、鳥と一緒に生活している人は、ウイルスが直接、鳥から人に感染する場合は、毒性が強く、死に至るケースが高い。それに対して、ウイルスが豚に感染する中で突然変異して、人から人へと感染するウイルスに変異する。この場合、ウイルスが生き延びるため毒性を弱めて、感染力が高まる傾向が強いために、広く人から人へと感染が広がる。感染力が高ければ、毎年、流行する季節性のインフルエンザと変わらないと。

過去に大量の死者を出したスペイン風邪と言われるインフルエンザの流行があり、それを引き合いに出して、毒性が強いと何万人も死ぬよということが言われていました。私たちが市民にもしくは議会に説明した時には、90年前の時代と現代を比べて、医療の水準が異なる。90年前にはタミフルがなかったし、その他の抗生物質もない。今のような高機能のマスクもありません。栄養状態も違います。そもそも当時と同じように議論することは違うのではないと説明しています。私が出席した講演会のパネルディスカッションで、市民の方から「テレビで大変だと言っていますが、どうですか？」という質問を受け、「マスコミは人を煽っていくらの商売だから、話半分に聞いておいた方がよい。仙台市のホームページをみて冷静に対応してください」と言ったことがあります。

少なくとも、仙台市や宮城県において、新型インフルエンザに関する報道は、さほど過熱していなかったと思います。ところが国の対応として、舛添厚生労働大臣の夜中の会見などを見た市民から、「うちの子が37度の熱があるけど大丈夫か」などの相談電話が増え続けました。そのため市民の相談を受け、正しい情報を伝えるために、結構大変な状況となりました。舛添厚生労働大臣からすれば、自分たちが新型インフルエンザに一生懸命に対応しているというところを見せたいのでしょう。批判する人はそれをパフォーマンスだという言い方をしますが、国として一生懸命に対応していたと思います。ただ、市民の不安を掻き立てるようなところはあったと思います。

宮脇：やはりテレビというか国の対応は影響力があるということでしょうか。

高橋：国はそれを意図的にやったのだと思います。成田空港でもきちんとした水際対策をやっている姿を国民に見せ、冷静な対応を求めたかったのだと思いますが、むしろ、それは逆効果でした。機内で発熱の症状がある人は確認できますが、症状が未だ出ていない人は、空港検疫をいともたやすくすり抜けることが出来るのです。そのことを国の官僚たちは知っていたはずなのに、恐らく舛添厚生労働大臣の熱意に押し切られたのでしょうね。

- 宮脇：麻生総理大臣など当時の他の閣僚の対応や会見について印象はありますか。
- 高橋：あまり記憶にありません。舩添厚生労働大臣の会見についてはありますが。
- 宮脇：ワクチンの問題があったと思います。政府の対応が接種 1 回と 2 回で話が変わったと思います。あと優先順位についても色々話があったと思いますが。
- 高橋：それについては優先順位の問題は、国が定めた区分に従って、段階的に行われていたと思います。まず、最初が医療従事者で、ある程度の期間が経過してから、次の優先順位の区分へと、予防接種が受けられタイミングを、宮城県がコントロールしていました。国が定めた優先順位の最初の区分の対象者の接種が終わった段階で、次の区分の接種を開始するというのではなく、接種の状況を見ながら、順次、接種が円滑に行われていた筈です。子供や妊産婦の優先順位が高く、疾患のない高齢者の優先順位が低いことに、一部の高齢者からクレームが入ったことがありましたが、さほど問題もなく、予防接種が進められていました。
- 宮脇：近隣の市町村、例えば名取市や多賀城市などはインフルエンザ対応だけのリソースが少ないと思うのですが、そういう自治体と連携ないし、情報の共有などはしていたのでしょうか。
- 高橋：行政としてそういう話はありませんでした。医師会同士でどういう話し合いをしたのかどうかはわかりませんが、宮城県内で大きな医療機関は仙台市にあります。恐らく、仙台市内のやり方を他の自治体は見ていると思います。仙台方式と言われてはいますが、宮城県内で、仙台方式と同じやり方をとっている自治体がほとんどでした。宮城県と仙台市は連携をとっていましたが、宮城県も県内市町村に連絡をしていますから、重症患者を受け入れるために県内で 50 数カ所ぐらいの病院をリストアップし、どこに受け入れるかも含めて、まずは「かかりつけ医」に相談してからという手順になりますので、他の自治体も、仙台市と同じような対応をとっていた筈です。そういう意味で混乱はありませんでした。
- 逆に国が基本として考えている発熱外来のような特定の機関を受診するとなると、そこに患者が集中することになり、結果として、パニックになる可能性が高くなります。そこに新型インフルエンザの人ではなくて普通のインフルエンザの人も集まることになり、そこで新型インフルエンザにうつる可能性があります。だから、「かかりつけ医」を受診させることによって、患者の集中を避けた方が感染症の場合は良いのではないかと思います。
- 宮脇：確かに、県と政令市の連携が取れていて、その対応を他の自治体がとるのだとすると非常に円滑に進むと思います。
- 高橋：今回たまたまインフルエンザに関しては共通の認識があったというわけです。本来的に県は、国から対応を示されると、それに沿って対応し、県下の市町村に上位下達するという立場にあるので、当初は、国の方針に基づいて、仙台市に対しても発熱外来の設置を求めてきました。仙台市としても、そうした宮城県の立場を考えて、

仙台市立病院の発熱外来を設置しましたが、そこに患者が直接、向うのではなく、「かかりつけ医」の簡易検査で、新型インフルエンザと診断された患者の、遺伝子検査で、新型インフルエンザの感染を確定する PCR 検査を行う医療機関として、発熱外来を設置しました。

これに至るまでに、様々な経過がありました。例えば、発熱外来を作るといった時に、どこの病院に設置するのか、病院側も発熱外来に指定されることを嫌う場合もある。特に入院患者がいる場合はウイルスが入ることを嫌います。だから発熱外来を設置したくない。それでは、小学校かどこかに発熱外来を設置したらどうかという案もありました。それに対して、そこに行く医師の確保は出来るのかという話になり、発熱外来を医療機関ではないところに設置するという発想自体が現実的ではなかったということです。それで、仙台市立病院に設置することとなって経過があります。

宮脇：ありがとうございます。：では、次の質問ですが、先ほど来から話に出ている当時の梅原市長が危機管理を政策として手厚くやられていたと思いますし、岩崎先生も感染症の専門家です。属人性で対応が決まるわけではないですが、人的なリソースがあることが今回のケースに影響を及ぼしているのではなんでしょうか。

高橋：東北大学にしろ、仙台市医師会にしろ、周辺環境として当然プラスに働きました。その中で危機管理に関心がある梅原市長がいる。そして、たまたま感染症の専門家で臨床経験のある岩崎副市長がいた。というところは他の自治体とは全く異なっている点であったと思います。自分たちの考え方でプログラムを作成できる素地があったということです。普通だと、国から出されたガイドラインに、どのように対応していくかというただ計画を作るだけになると思います。その通りに行くかわからないけど、市町村は、国と同じ金太郎飴みたいな計画になることが一般的です。仙台市の場合、ある意味では、大変だったけれども、人的リソースがよい方向に作用し他のかも知れませんね。(笑い)

宮脇：なるほど。では逆に、それだけ専門性が高いもしくは関心があるとなると、やりづらかった面もあるのでしょうか。もしもあれば教えてください。

高橋：例えばマスコミの取材に応じて、話が進展しすぎて、市の意図と若干異なるものが記事になったということもありました。それをどのように、つじつまを合わせるかと、苦心したこともありました。話として間違っていないのですが、誤解を与えてしまったというケースがありましたね。

宮脇：メディアへのアプローチに関してもう少し聞きたいのですが、岩崎先生と当時の梅原市長がお二人で会見をされたことがありました。今、特に、ある問題に関してその問題の専門家や専門の報道官が説明をすることが重要であると PR では言われていますが、そうした点は意識したのでしょうか。

高橋：市長会見で市長以外の方が会見に同席して発言をするということは通常はあり得ま

せん。それは恐らく、梅原市長が、専門家である岩崎副市長を登用したことのアピールだと思えます。

宮脇：市長の会見に関してどのように話すなどのブリーフィングはされていたのですか。

高橋：もちろん市長会見に先立って、事務方として基礎的なことについて説明し、市長記者会見に臨んで頂きました。梅原市長は、敢えて岩崎副市長に振るということも、たまにありました。あらかじめ、市長記者会見の直前に、発言用の資料をつくり、毎回、ブリーフィングしていました。（市長会見の発言用の資料を見せていただく）

宮脇：岩崎先生と市長の発言用の資料について確認するということはあったのでしょうか。

高橋：梅原市長の会見の場合、10時に通常行います。打ち合わせは9時ぐらいに行います。

宮脇：それに関連してメディアに情報を出すとおっしゃっていましたが、仙台であれば河北新報や地元のテレビ局などもあります。そうした対応をどのように行っていたのでしょうか。国立感染症センターは科学部の記者を集めて事前に勉強会を開いていたようですが。

高橋：そうしたものを仙台市も行っていました。例えば、仙台医師会の協力を得る際に、梅原市長が仙台市医師会館に赴いて、医師会長に会い、メディカル・ネットワーク会議に入って欲しいと直接、要請する状況を取材して頂く調整を行い、その様子や梅原市長と仙台市医師会長のコメントをメディアに取材させ、その取材を受けた後に、別室で、各報道機関の方々に集まって頂いて、仙台市の対策について詳しく説明する機会を設けました。それ以降は、常にマスコミ取材に応じることにしましたので、メディアとの関係も良好だった気がします。

宮脇：ありがとうございます。メディアとの関係でもう一つ聞きたいのですが、科学部の記者は新型インフルエンザについて勉強をしていると思いますが、社会部の記者も取材に来るかと思います。また、スポーツ紙や週刊誌などの記者も来ることがあると思います。その場、どのように対応していたのでしょうか。

高橋：その事案に詳しくない記者に説明する際に言葉だけでは難しいですね。メモをしたとしても、メモの内容がどういう意味なのか分かりません。そのため、結論だけを書くのではなく、素人でもわかるようなメモをキチンと作成していました。それを渡して説明をします。そうすると記者はその中から必要なところピックアップして記事を作成します。間違った報道にならないようにするためには丁寧な資料が説明と同時に必要なのです。出来るだけ分かりやすく、かつ詳細な資料を作り、それが記者の手元に残り、その資料を見て記事が書けるような資料を作成しました。記者が自身で聞き取るメモというものの中には、間違えている可能性がありますから。

宮脇：出来るだけ、細かく詳細な資料を常に作成していたということですね。

高橋：一般にメディアに取材されることは役所にとっては非常に気を遣うことです。しかし、新型インフルエンザに関していえば、むしろ積極的にメディアを活用することとし、メディアの取材は、市民に伝える一つの大事なツールとしてとらえていまし

たので、大歓迎でした。だから、メディアを毛嫌いしないで、メディアと仲良くやり、情報を伝えてもらうということを考えて対応していました。

宮脇：ということはメディアの報道で困ったことに関して言えば、舛添厚生労働大臣の会見に関してだけですね。

高橋：舛添厚生労働大臣の会見は、我々には計り知れない目的があったので、何とも申し上げられませんが、少なくともメディアと向かい合うときは、そこから派生する様々な影響についても配慮して行うべきで、記者会見では、正しい情報を提供して、市民が冷静な行動をしていただくよう、根拠のある正しい安心情報も伝えなくてはいけないと考えています。

宮脇：ありがとうございます。では次の質問ですが、専門家の知見が、必ずしも行政の政策として反映しづらい場合があります。例えば、除染の問題では、放射線の数値が低く、IAEAが除染の費用対効果があまりないと言っても、市民は納得しない場合があります。科学の知見と市民が納得する境界線をどう折り合いをつけて行くのかが行政の役割だと思いますが、専門家の役割をどのように行政に活かしていくべきだと思いますか。

高橋：市民が何に対して不安に思っているのか。漠然とした不安を持っています。市民は専門家ではないので、情報に接した時には、合理的というよりも、一つの感情として受け入れることになり、いわばメディアで得た情報は、正しいものと信じてしまいます。市民にとって何が一番不安かを感じ取ることが重要だと思います。で、その不安に対して、事実を正しく説明し、どう対応すべきなのかの安心情報もあわせて提供することが必要だと思います。

仙台市のメディカル・ネットワーク会議のメンバーとして、実質的に関わっていただいた専門家の先生として3人います(西村先生、賀来先生、岩崎副市長のこと)。この3人の専門家は、実は3者3様で、その中で最大公約数を見つけていくことだと思います。今やれることをやる。たとえば、ある先生が主張している取り組みがあるとします。しかし、それが現状において実施できない状況があるとした場合、まず、第一ステップ、第二ステップで現実可能な取り組みを掲げ、第三ステップとして、その先生の主張を実現するため条件整備も含めた再提案をお願いするなど調整を図る必要があります。専門家の意見をつぶしてはいけないと思います。たとえば、専門家同士の考えが対立した時には、その貴重な提案については、次の段階における議論として深める必要があるとして、様々な意見が出されるよう、会議を円滑に進めることが必要であると考えます。

宮脇：専門家の先生はその分野のエキスパートですので、自分の考えを取り入れれば、政策が上手くいくと思いがちです。ただ、それを社会が求めている場合もあると思います。市民がとった行動が必ずしも合理的ではないと言い切れない場合もあります。先ほど言われたように何が正しい選択だったのかわからない場合があります。

つまり、市民の非合理性と専門家の合理性が違うこともあるということです。その場合にどう行政が両者の懸け橋となり対応を考えるとことが重要かと思いますが、果たしてどういう対応が望ましいのでしょうか。

高橋：市民からすると自分がインフルエンザの症状が出た時に、いち早く診て欲しいと思うことは当然です。新型インフルエンザは発熱外来にという広報を行った場合、発熱の症状が、新型インフルエンザなのか、季節性のインフルエンザなのか、分かりません。だからこそ、発熱症状が見られて場合は、先ずは早期に「かかりつけ医」を受診してほしいのです。医学的にみてもインフルエンザは早期治療が重要となります。遅れば遅れるほどに重症化して、死に至るケースもあります。早く診てもらうには、数少ない発熱外来に行くのではなくて、身近な医療機関が一番です。電話もそうですが、不安だから相談がしたいのです。それに応えることが必要だと思います。そう考えると現実的にとれる対応が、一番望ましい対応だと思います。仙台市のような基礎自治体は市民から苦情や要望が直接あがってきます。その時、県や国とは大きく異なる点は、今すぐとれる対応を求められ、今すぐできることをやらなくてはなりません。それが出来るか出来ないかが一番求められていると思います。

宮脇：最後に質問です。ある程度リソースがある市などは色々な対策を練れると思いますが、小さな自治体はどのように対応することが望ましいと考えていますか。

高橋：小さな自治体はそこにいる診療所の先生なりが必然的に対応しなければならなかったと思います。大きな市の場合はここに行ってくれだとか、こうしようとか考えますが、小さな自治体は今回の場合にはとれる対応が限られてくると思います。だから、そう考えると今回の新型インフルエンザの場合は仙台方式とマスコミが呼んでいますけれども、小さい自治体も診療所の先生が診ざるを得ないという点では仙台方式と同じ対応になっていたと思います。むしろ混乱していたのは人が多く選択肢が多い大都市で、テレビとかで患者がたくさん出ていますと報道するのは大都市です。小さな自治体は患者ができれば、いつもの「かかりつけ医」の先生に診て来てもらったという風に日頃と変わらない対応になる。もしも、そうではなく発熱外来を設置して、過疎地の人がその中心部にまで行くとなるとすると、その人たちは恐らく発熱外来に行っていないと思います。

あともう一つ、小さい自治体は人が少ないから、感染のリスクが下がるということもあるかと思います。それこそ、不特定多数の人との交流が少なければ、感染リスクはさがります。ただ、学校とか子供が大勢集まる場所は、そこでウイルスをもらってきて、家庭に持ち込んでしまい、感染が広がるという危険性は、自治体の大小には、あまり関係しないかとも思います。

仙台方式というのは実は普通のことをやっただけだと思います。つまり、医療について通常のことと違うことをしろということ自体が、そもそも対応として難しい

のではないかと思います。医療従事者が危険だと思うか、自分たちがやらなくてはいけないと思うかということもあるかと思います。

最後に付け加えさせていただけるなら、北海道大学の喜田先生の話です。強毒性のインフルエンザが仮に出たとしても流行はしない。毒性が強ければ感染した人が死に至るので広がる可能性が低いとおっしゃっていました。ウイルスにとって毒性が弱く、感染力が強い方が生き延びることができます。喜田宏先生は、そのことを繰り返し、繰り返し講演されていたのを覚えています。だから、大流行するものは、強毒性ではなく季節性とそれほど変わらないものになると。もちろん、毒性が強いインフルエンザが大流行したらという想定の下での危機管理を考えることは必要かもしれませんが、そうした映画のような感染症が発生した場合には、それこそ国民の行動制限など、自衛隊の協力が必要になるでしょう。

宮脇：なるほど。一点確認なのですが、新型インフルエンザが流行した11月に市長が変わられたかと思いますがその後の対策に変化は見られたのでしょうか。

高橋：全く変わっておりません。仙台市の新型インフルエンザ対策は、属人的なプログラムではなく、この地域の医療・研究・行政の産学官によるメディカル・ネットワーク会議で、議論を戦わして作り上げたもので、いささかの変更もありませんので、ご安心ください。

宮脇：お忙しいところありがとうございました。