

神戸市 国内初！ 渡航歴のない感染者発覚 ～情報活用の視点から課題を探る～



神戸市保健福祉局長（執筆当時）
桜井 誠一

1. はじめに

2010（平成22）年になって、ブタ由来の新型インフルエンザに関する報道もめっきり少なくなった。

今や、ワクチンも大量に余る事態になっている。ここまで、熱しやすく、冷めやすいのは、国民性と割り切れない。行政のリスクコミュニケーション技術にも課題があると思えて仕方がない。従来からの課題である鳥由来の新型インフルエンザまで無関心になりはしないかと心配する今日この頃である。

2010年2月3日に出了た、国立感染症研究所の定点週報では、患者は減少を続けていること、現時点で約2000万人（概ね国民の15%程度）が罹患したと推計している。2月12日の新聞にはWHOが「大流行はなお継続する」「宣言は最悪期を脱したことを意味するに過ぎない」としながらも2月中旬に「峠超え宣言」を検討していると報じられている。

神戸市においては、昨年5月の経験を踏まえ、「神戸モデル」として、早期探知の仕組みを作ってきているが、さらに検証を踏まえて、危機管理の視点からシナリオプランとインテリジェントシステムの構築に取り組んでいる。（検証報告書・インテリジェントシステムによる流行状況などは神戸市のホームページでご覧いただける。）

また、2010年に入っても危機管理室、教育委員会、消防局なども含めた週1回の神戸市保健福祉局対策本部会議を継続しており、回を重ね2月中旬で58回になっている。

今振り返ると、あの「騒動」は何だったのかとも思うが、当時は緊張の連続だった。次から次へと起こる事態への対応に対して、組

織としてどのように動き、どのように判断し、対策を進めたか時系列で振り返り、今回の「騒動」から見えてきた課題、教訓について述べたい。

2. 5月15日発生以前の取り組み

（1）鳥由来の新型インフルエンザ（H5N1）への取り組み

今回のブタ由来の新型インフルエンザ（H1N1）ではなく、鳥由来の新型インフルエンザ（H5N1）を想定して、神戸市では2005（平成17）年3月、国の「平成16年度新型インフルエンザ対応検討小委員会報告書」を参考に、「新型インフルエンザ対応マニュアル」を策定。その後、国の行動計画などを基に、2006（平成18）年11月に「神戸市保健福祉局新型インフルエンザ対策実施計画」を作り、2007（平成19）年8月、2008（平成20）年1月と改定して神戸市全体の計画へと格上げを重ね、さらに改定作業を実施中であった。

また、2008年11月2日の日曜日、終日をかけて、「神戸市新型インフルエンザ発生初期対策訓練」を実施した。

（2）ブタ由来の新型インフルエンザ（H1N1）が発生して以降の取り組み

4月25日の土曜日、私の携帯メールに部下から「メキシコと米国でブタインフルエンザが発生した模様、国から連絡があり情報収集している」との連絡が入って以降、国からの情報やインターネットでブタ由来の新型インフルエンザに関するニュースなどを調べた。さらにはWHOやCDC（米国疾病センター）など様々な情報を収集することを心がけた。

マニュアルに沿って「保健所健康危機管理連絡会議」の開催、「相談窓口の設置」ホームページ掲載、「医師会等関係機関への情報提供」などを行なった。

その後、4月28日WHOが、フェーズを3から4に引き上げたことを受けて、神戸市新型インフルエンザ対策本部を立ち上げるとともに、保健福祉局健康危機管理対策本部を設置し、第1回の会議を行なった。この会議は原則、朝と夕方の毎日2回開催することとし、5月16日の国内初の患者発生までに36回開催している。

この間、5月1日には横浜の高校生に疑い事例が出て、厚生労働大臣が未明の会見を行なったほか、高校の校長先生が涙の会見をするなど、国内初の感染者がいつ発覚するか全国的に緊張状態が続いていた。そこへ5月9日の成田検疫での発覚であった。しかし、これは国内初ではないとされ、緊張状態は続くこととなった。

これらを受けて、神戸市では、全国初ではなくても、いつかは1例目が発生すると考え、その際のシミュレーションを始めていた。

3. 5月15日発生直後の取り組み

海外渡航歴のない高校生から新型インフルエンザウイルスが発見されたことで、環境保健研究所では、「検査手順を間違ったのではないか」と検査をやり直した。

しかし、同じ結果であったため、国立感染症研究所に検体を送る手はずを整えるとともに、対策本部へ連絡、対応が始まった。

マスコミに情報が流れ、まさに修羅場の会見を16日午前1時10分から、また引き続いて午前4時からこなす一方、市対策本部を開催し対応を検討、集団発生している高校の学区にある学校園・保育所などの休校・休所、神戸まつりなど市主催のイベントの中止を決めるとともに、発熱相談センターの24時間対応、市民に向けての市長メッセージ発信などを行なった。

その後、事態は進み、別の学区の高校生にも集団発生が出たため、休校・休所の範囲を広げ対応にあたった。また、民間の会社員にも感染者が出て、一気に市民の不安が高まり、発熱相談センターはパンク状態、神戸市立中央市民病院など発熱外来が患者で溢れた。

このとき患者の状態は軽症者ばかりであり、感染症法での入院措置との矛盾が起こっていた。

このため、18日からは自宅での療養措置に切り替えるとともに、医師会への協力要請の結果、20日から市内一般医療機関でも患者を見ることとなった。また、21日には防護具などを着ての診療から通常のサージカルマスクを着けての診療に切り替えた。

このように、国が方針を出す前に現場の状況を見ながら、現実的な対応を行なっていった。

4. 5月28日「ひとまず安心宣言」と神戸モデル

学校や保育所などの休校・休所措置が功を奏したのか、急速に患者の発生が少なくなるとともに、神戸で感染した患者の臨床像が国立感染症研究所などによってまとめられた結果、季節性インフルエンザと変わらないことが確認され、1週間後の23日には、3校のみ休校措置とし、他は解除した。

一方この間、集客施設は開館していたものの、33千件に上るホテル、旅館などのキャンセルが相次ぎ、経済的な被害が発生していた。

社会機能は維持すると決めていたものの、多くの人々が外出を控え、商店街もシャッターを下ろさざるを得ない状態にあった。

高校生が学校に安心して通えるようにするため、またこの様な状況を乗り越えるには、何らかの市民への安心メッセージが必要だった。そのため28日に「ひとまず安心宣言」を行なった。このメッセージは、再び神戸に明るさを戻すとともに、一夜にして、街からマスク姿が消えた。

また、秋冬への対策を考えて、「神戸モデル」

として感染の早期発見、啓発などを目的とした体制強化を図ることとした。

5. 「くすぶり流行」から「流行宣言」そして「減少傾向」に

その後、世界的には6月11日にWHOがパンデミック宣言を行なった。日本では、一旦は治まったかに見えた患者発生は、6月下旬から海外渡航者を中心に散発的に全国で見られるようになり、その後7月中旬から特定の集団にとどまらない事例が多くなってきた。いわゆる「くすぶり流行」の状況にあった。

その後、8月末には「流行宣言」、10月中旬以降から急激に患者が増加し、11月23日から11月29日がピークとなり、その後減少、22年2月では、収束に向かっている。この傾向は、神戸市でもあまり変わらないが、全国より少し早く収束に向かう傾向を示している。また、季節は異なるが、前年度の季節性インフルエンザとほぼ同じ傾向をたどっている。(図1 神戸市の定点あたり患者報告数、図2 定点あたり報告数全国比較)

図1 神戸市の定点あたり患者報告数

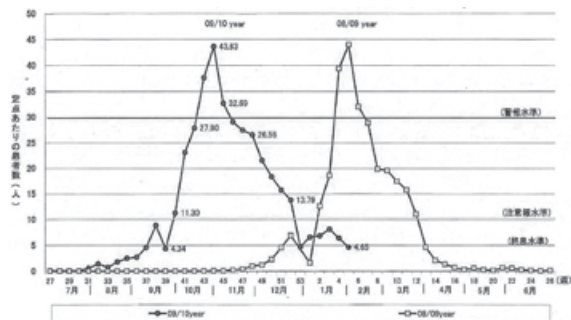
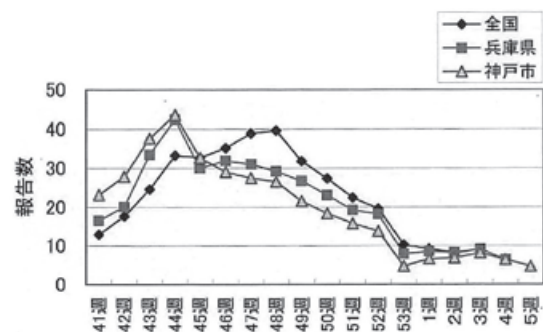


図2 定点あたり報告数全国比較



6. 新型インフルエンザ騒動の課題・教訓

(1) 一つ一つの言葉も難しく、何が正しい情報かわからない

医療関係の専門的な言葉も多く、市民には理解しにくい言葉や議論が多々あった。特に病原性に関連しての議論がわかりにくい。もともと行動計画は鳥由来の新型インフルエンザを想定したものであった。この病原性について、「高病原性」「低病原性」と使われていた。ところが、いつしか新聞報道などで「強毒性」「弱毒性」と使われた。

さらには、「ウイルスの変異」ということが言われ、今は弱毒性だが、いつ変異して強毒性に変わるかわからないと言う。しかし、この言葉と致死率とは一致していない。死に至るかどうかは、衛生状況、栄養状態、医療環境など様々な条件が関係するからである。今、日本では通常の季節性よりも低い致死率と言われている。

また、ワクチンの1回接種なのか、2回接種なのか国の議論は二転三転した。

さらには、感染した場合に一体何日休めばよいのかなどの登園自粛期間も混乱した。例えば、国から出ている通知をみても、全て表現が異なるのである。

6月30日の「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の指針」では

「発症した日の翌日から7日を経過するまで又は解熱した日の翌々日とする」

9月3日の「保育所における感染症対策ガイドライン」では

「症状が始まった日から5日以内に症状が無くなった場合は、症状が始まった日から7日目まで又は、解熱後3日を経過するまで」

9月24日の「学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方」では

「少なくとも解熱後2日間、できれば発症後7日間の欠席、欠勤措置、外出自粛の要請を行うことが重要」となっている。このような

ことが、医療機関に治癒の証明書を出して欲しいといった行動を促し、結果として医療機関を疲弊させることになるのである。

(2) 市民に伝える技術にも課題

神戸の事例を検証する調査の一環で、5月15日の発生までに市民の約40%が新型インフルエンザに何らかの不安をいただいていたとの結果が出ている。情報源が専らテレビ、新聞なので、成田空港などでの検疫官の走る姿や大臣の会見の映像などが影響していると思われる。取り上げたテレビメディアのある方からは、「会見する人物によってニュース性は変わる。例えば、内容的に事務的な内容でも、注目をされている橋下大阪府知事や宮崎の東国原知事、舩添大臣などが会見するとニュースになる」と解説をいただいた。冷静に対処しなければいけない時には、会見する人のキャラクターも考慮する時代になっている。

人の行動を促す啓発などでも、使われる映像や写真など十分気をつけなければいけない。英国の啓発ビデオは、短い時間で端的に国民がわかる映像を制作し、配布している。アメリカのCDCの啓発ポスターやポストカードなども子どもを使った親しみやすいものとなっている。ところが、日本政府のインターネットテレビでは、咳やくしゃみをする際に手で口を覆う場面が出てくる。ポスターなども文字だけというつくりになっており、工夫が必要である。

(3) 情報高速化時代を迎えてのマスコミ対応

事件や事故・災害などでは、起こったことに対する直接的な対応以外に、市民に今何が起きているのか、どのような対応をとろうとしているのかなどの情報を伝えて安心の確保を図ったり、行動を促すことが求められている。そのためには、マスコミ対応が重要な時代となっている。この対応を誤れば、市民の信頼を失いかねないことになる時代である。特にテレビメディアの映像の力は、先にも述

べたとおりである。

このような全国に配信される内容の記者会見にあたっての注意すべき基本は昔も今も変わらないが、特に現代は迅速さも求められる。

締め切りの時間が迫っていたこともあったと思うが、同じ社の記者が携帯電話を使って交代で会見を聞きながら記事を送っている姿や厚生労働省の会見内容が瞬時に記者のメールには入ってきており、こちらが何も知らない状態で質問を浴びせてくる。また、テレビなどは、本社のデスクがライブ映像を見ながら、質問などの指示を出してきている。

マスコミの持つ情報ネットワークや知識に負けない、準備や対応が私たちにも求められる時代になっているのである。

この他にも「健康被害と国の対応策のギャップ」「貴重な医療資源の扱い方の矛盾」「市民からは理解しにくいフェーズと対応策」など様々な課題があったが、紙面の都合上他の機会に記したい。いずれにしても、国も地方自治体もリスクコミュニケーション、クライシスコミュニケーション技術をもっと学ばねばと感じた騒動であった。

なお、興味のある方は、「新型インフルエンザ国内初！神戸市担当局長の体験的危機管理（時事通信ブックレット）」をお読みいただくと幸いである。

著者略歴：

桜井 誠一（さくらい せいいち）

神戸市保健福祉局長（執筆当時）

1949年生まれ60歳。関西大学法学部卒業。

1988年4月医療対策室長、1991年4月広報課長。

1995年阪神・淡路大震災時神戸市災害対策本部のマスコミ対応の責任者

1996年4月生活再建本部次長

2002年4月から市民参画推進局長

2007年4月から現職

1993年から3年間 関西学院大学非常勤講師（行政広報論）

2007年2月～5月内閣府「大規模災害発生時における情報提供のあり方に関する懇談会」委員

日本災害情報学会会員、日本災害復興学会会員

主な著書など

大震災神戸発!元広報課長の体験的危機管理(時事通信ブックレット)

防災都市・神戸の情報網整備(ぎょうせい)