情報提供・コミュニケーション

第8章

1　はじめに

健康危機では，さまざまな対策の実施が必要になるが，その基本となるのは情報を正しく伝えることである。しかし，多くの人にとって経験のないこともあり，正しく伝わらないことや伝えるべき人に情報そのものが届かないことも想定しつつ，刻々と状況が変わるなかで，遅れることなく情報を更新する必要がある。また，感染症では病原体というものが肉眼にはみえず，さらに新興感染症の場合には感染性や病原性に関する情報は特に初期は少なく，不確定な要素が多い。また，最悪の場合は死亡につながるといったことから，一部の人において過剰な反応やパニックが起きることもあり，こうした事態を可能な限り防いでいくために，しっかりとした情報提供・コミュニケーション対策を講じていく必要がある。

本章では，新型インフルエンザ（A/H1N1）における，政府から地方自治体，医療機関，ならびに国民への情報提供，コミュニケーションの対応と，副次的に起こりうる混乱（感染者への誹謗中傷など）への対応を取り上げる。

2　行動計画・ガイドラインの概要

情報の提供・共有は，行動計画の主要６項目においても取り上げられている。ふだんからの国際的な情報共有体制を構築し，収集した情報は，新型インフルエンザの感染拡大防止やパニック防止の観点から，適宜，情報提供を行い，国民全体で情報を共有する必要があるとしている。

前段階（未発生期）では，厚生労働省において都道府県等に対し，メールや電話等を利用して緊急に情報を提供できるシステムの構築，発生段階ごとの国民への情報提供内容や媒体の検討などを行うこととされている。また，関係省庁や団体においても，ウェブサイトや各種広報などを通じた情報提供およびそのために利用可能な媒体や機関の検討を行うこととされている。

第１段階（海外発生期）では，国において，収集した情報の提供や国民からの相談に応じるためのコールセンターを設置することとしている。これらについては，第２段階（国内発生早期）以降も続けることとされている。

関連するガイドラインとしては「情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン」がある（概要は**表8−1**を参照）。

新型インフルエンザの発生時には，検疫，医療等の各分野における施策の実施に当たって，国民一人ひとりが，新型インフルエンザに対する正確な知識に基づき，適切に行動することで，はじめて，感染拡大の防止が可能となる。このため，国および地方自治体は，個人のプライバシーや人権に配慮しつつ，迅速に正確な情報を国民に提供するとともに，継続的に国民の意見を把握し，国民が主体的に対策に参画できる体制を整備する必要がある。また，コミュニケーションに障害のある方（視覚障害者，聴覚障害者等）への配慮も必要である。

表８−１　情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドラインの概要

国民一人ひとりが適切に行動できるよう，発生前から，新型インフルエンザに関する正確な知識，国の対策，感染防止策等を周知。 情報提供の内容，方法，表現等について，あらかじめ検討しておき，発生時には，患者のプライバシーや人権に配慮しつつ，迅速かつ正確な情報を提供。
【発生時のリスクコミュニケーション】 （国） ○　内閣官房・厚生労働省は，毎日複数回，定時の記者発表 ○　厚生労働省はコールセンター設置を検討。関係省庁はホームページにより情報提供 （都道府県） ○　定例記者会見，ホームページによる情報提供，相談窓口設置（119番，発熱相談センターとの役割分担と連携） （市町村） ○　域内の発生状況，対策，交通機関の運行状況等の情報提供，生活相談を含む相談窓口の設置
【発生地域等の公表】 ○　新型インフルエンザが発生した場合，発生した市区町村名を公表 ○　患者のプライバシー保護に十分留意し，個人が特定される情報は公表せず ○　公衆衛生対策上必要な場合，患者が滞在した場所，時期，移動手段等を発表

表８−２　情報収集に係る留意事項

	海外発生情報	国内発生情報
収集すべき情報	・発生国・地域 ・発生日時・発表日時 ・確定診断の状況等 ・健康被害の内容（症状，重症度等） ・感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・現地での対応状況（初動対処の内容等） ・住民，国民の反応 ・諸外国や WHO 等関係機関の動き ・情報の発信元及びその信頼度等	・発生地域 ・発生日時・報道発表の状況 ・確定診断の状況等 ・健康被害の内容（症状，重症度等） ・感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・現地での対応状況（初動対処の内容等） ・住民，国民の反応 ・情報の発信元
収集源	・WHO ・諸外国 ・GOARN ・研究者ネットワーク　　等	・検疫所からの報告 ・地方自治体からの報告 ・国立感染症研究所からの報告 ・法に基づく届出*　　等

＊感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。）第12条および第14条の規定に基づき，医師等から届出が行われる。

ガイドラインは，このような認識のもと，新型インフルエンザの発生段階に応じて，国および地方自治体が実施すべき情報収集・提供に係る対応，国民との間での情報共有等について，あらかじめ整理し，規定するものである。

3　時系列にみた対応

⑴　準備段階（４月23日まで）

①　マスメディアとの関係構築

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進室長が，主に「鳥インフルエンザ H5N1のヒトへの感染」について，厚生労働記者会への定例記者会見を開催した（２週間に一度）。

随時，勉強会を開催し，新型インフルエンザ対策についての情報を記者の方々に提供した。また，日本で感染例が出た場合の情報公表のタイミングおよび項目についての意見交換を実施した。

②　一般的な広報活動

「新型インフルエンザとは」「国の対策」「各自に実行してほしいこと」「薬とワクチンについて」に関して，Ａ４判４ページのパンフレットを作成し，厚生労働省ホームページで公開した。アニメ DVD「知っておきたい感染予防策」を作成し，厚生労働省のホームページで公開した。

③　電話対応システム構築の模索

民間の電話相談事業会社に厚生労働省健康局結核感染症課の電話相談業務を外注し，相談案件および回答のデータ化と分析を進めた。

⑵　新型インフルエンザが海外で確認されて以降（４月24日から５月15日まで）

報道機関対応として，２名を正式にスポークスパーソンに任命し，記者会見を定例・定時化した。

４月25日・26日は１日に２回実施したが，27日以降は（６月19日まで）毎日１回・16時開始に設定した。重要な発表は厚生労働大臣自身が記者会見を行い，事務方が大臣発表後のぶら下がり取材に対応した。

大臣会見は４月27日の第１回目を皮切りに，28日・30日，５月１日・９日・13日に行われた。また，大臣の方針として，新型インフルエンザ関連情報は積極的に公開することとされた。広報展開では，政府広報枠の活用をメインとした。

５月14日および15日に，主要５紙と地方紙の１ページ全面を使った広告を掲載した。「かからないために・うつさないために」というテーマで全国民に向け具体的な行動の指針を提示した。また，「インターネット TV」では「私たちにもできる新型インフルエンザの身近な予防策～国内で発生したら？～」を制作・公開した。制作会社との協力でシナリオを作成し，国立感染症研究所のスタッフに監修・出演を依頼した。

独自の情報発信として，厚生労働省チャンネル（YOU TUBE）に大臣記者会見を公開するとと

もに，ホームページによる情報発信を行った。報道機関の編集を経ない情報が直接国民に伝わるという利点をもつことから，積極的に YOU TUBE を活用した。

⑶　新型インフルエンザ国内発生以降（５月16日以降）

①　広報全般

国内感染確定例が確認されたときは，大臣会見を YOU TUBE に公開した。また，６月の基本的対処方針および厚生労働省の運用指針改訂に際しては，結核感染症課課長等による解説動画を作成・公開した。

国内感染確定例の発生を契機に，国民向けの広報活動を本格化した。具体的には，「冷静な行動のお願い」をテーマにした４ページのパンフレットを作成し，ホームページに公開して，自治体等で自由に活用できるようにした。また，「症状がある方へ」というリーフレットを作成した。熱が出た人を読者として想定し，どのような行動をとったらよいのかを具体的に指示した内容とした。このリーフレットもデータとしてホームページに公開して，自治体等で自由に活用できるようにした。

流行状況に即した広報活動として，適宜記者発表を行った。「流行期入りを迎えるにあたって」（８月19日：舛添大臣会見），「本格的な流行への対応について」（８月27日：舛添大臣会見）などの大臣会見により，秋冬の流行への大々的な注意喚起を行った。これらの会見は YOU TUBE で公開した。

８月中旬以降は本格的な流行期を前に，誰にでもわかりやすいコンテンツ作りを広報における最優先課題とし，ホームページの構成とデザインを一般の方々向けにアレンジした。

②　予防・受診・療養

「予防・受診・療養」に関する情報提供として，政府広報の活用と資材制作の２つを中心として行った。

９月には，新聞第一面突き出しに「ひとり一人が感染拡大を防ぐ！」という啓発的なメッセージを掲載した。

インターネット TV にて岡部信彦国立感染症研究所・感染症情報センター長が監修・出演した動画コンテンツ「新型インフルエンザ　あなたの？に答えます（予防編・受診療養編）」を公開した。

10月には，患者会情報センターを中心にした，患者さんたちのグループによるパンフレットを２つ（「ぜんそくなどの呼吸器疾患のある人へ」と「糖尿病あるいは血糖値の高い人へ」），制作・公開した。

12月には，小児の自宅における急変例が重なったことから，「発熱したお子さんを見守るポイント」について，パンフレット（Ａ４裏表）とポスター（Ａ３）を制作し，日本小児科学会と連携してホームページに掲載した。

患者会情報センターを中心にした患者さんたちのグループによるパンフレットの第２弾（「妊娠中・授乳中の人へ」と「がんで治療中の人へ」）をホームページに公開した。

③　ワクチン

ワクチン関連の広報では，８月以降，情報決定過程を公開することへの要望が強かったことから，まずは，優先接種の考え方や実際の優先順位などについて，意見交換会などの資料や議事録をホームページへ迅速にアップした。

９月下旬以降は，優先接種の考え方や接種体制についての広報にシフトした。具体的には，政府広報として，新聞１面を使った「ワクチン接種について知っていただきたいこと，ご理解いただきたいこと」という広告を実施するとともに，同主旨のパンフレット（Ａ４判４ページ）を制作・公開した。

ワクチン接種が始まってからは，安全性関連情報（検討会報告）の迅速な公開を行った。

輸入ワクチンの安全性に関しては，接種を考える一般の方々の判断に資するよう，十分な情報を提供することが特に求められた。ワクチンについての説明は，正確さを優先すれば専門的で難しくなり，可能な限り平易な表現を求めたが，結果としては，専門的で難しい内容を一部含むものとなった。

定例記者会見は，2009年８月26日から週２回実施していたが，2010年２月19日からは再び週１回とした。

週刊誌は新聞・テレビとは異なる報道姿勢をもち，新型インフルエンザに関しても独特の切り口から報道を行っていた。なかには事実誤認に基づくと考えられる記事もあったが，それは厚生労働省が十分に情報提供を行っていないために生じた可能性もあると考えられた。そこで，大臣からの指示もあり，主要週刊誌の編集部を訪問し，その後のコミュニケーションを円滑にすべく，取材対応などについて具体的な意見交換を行った。

コールセンターなどによる相談体制

厚生労働省にコールセンターを設置し，さまざまな相談に対応しただけでなく相談内容をもとに対策にもつなげた。

2009年 ４月25日	新型インフルエンザ発生を受けて厚生労働省内にコールセンターを開設し，国民からの相談や問い合わせに対し，14回線（９時から21時）で土日を含めた対応（医学的知識を有する人員約40名体制）を開始し，４月30日には1195件の相談が寄せられた。
５月８日	NW25便による帰国者のなかで感染者が発生した際には，翌９日より48時間連続で開設し，同便搭乗者などからの相談に備えるなど柔軟に対応した。

６月８日	相談件数の定例化・件数の減少等を受けて，６月８日より外部委託業者による派遣オペレーター５回線（10時から18時）で対応を行った。
12月４日	特別措置法の成立を受けて，新型インフルエンザワクチン接種による健康被害救済制度に関する相談窓口を４回線（10時から18時）で対応を開始した。
2010年 ３月	休日の相談件数がほとんどなくなったため，中止した。
９月末日	新型インフルエンザに関するコールセンターを終了した。

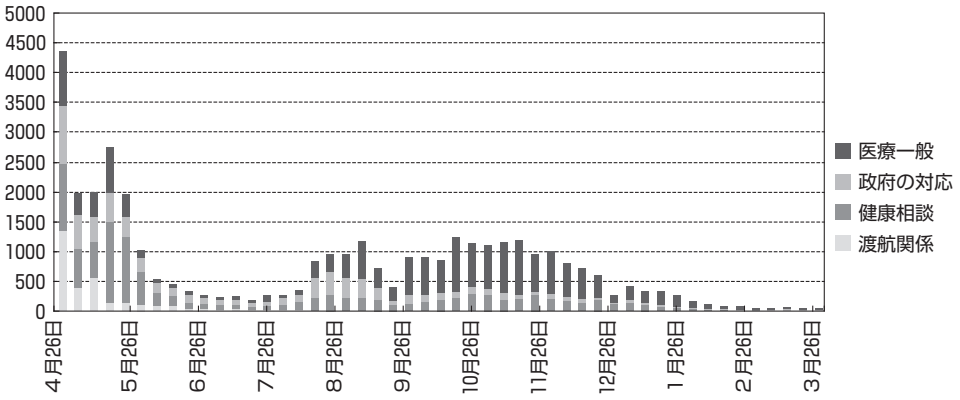
相談内容および件数について集計を行い，定例の新型インフルエンザ班長会議（局長等が出席）にその傾向や問題点について報告し，必要な対応をとった。

相談内容は発生初期には，食品関係（豚肉），健康相談，渡航相談が大部分を占め，その後，国内発生を受けて健康相談が主たるものに変化し，９月以降，全体の件数は100–200件／日にとどまったが，ワクチン関係の問い合わせ，相談等が主たるものとなった。特に苦情については，その内容を大臣に報告し，迅速に対応することとした。

2010年３月頃には数件／日となったので，その頃の新型インフルエンザの状況等も踏まえ，９月末に外部委託によるコールセンターは終了した。

図に相談の内容と件数の推移を示した。ただし，豚肉に関しては４月26日の週に470件の問い合わせがあったが，その後減少したため表には加えなかった。

図　相談の内容と件数の推移



4　対応の実際

新型インフルエンザの発生にあたってはさまざまな情報を伝える必要がある。その内容には病原性や感染性，リスクに応じた感染予防策，医療機関の受診方法，国内での感染者の拡大の状

況,限られたワクチンの接種の優先順位などが含まれる。これらのことを正しく周知しながら国民の不安を軽減するとともに意識を高め，必要な対策の実施に向けた行動変容までが目標となる。

実際の対応は次の４つに分けた。

① さまざまな人を対象にわかりやすく，迅速に伝えるためのメディアの役割
② 情報を発信する側の役割
③ 情報を伝えるなかで残念ながら発生した患者への誹謗中傷対策
④ 行政機関や医療機関などの関係諸機関での対策に関する情報共有のあり方

⑴ 情報提供におけるメディアの役割

新型インフルエンザ（A/H1N1）のような新しい出来事をさまざまな人にわかりやすく，迅速に伝えるという点において，メディアに期待される役割は大きい。一方で，新型インフルエンザ（A/H1N1）などの新興感染症におけるさまざまな出来事はニュース性もあり，必要以上に過熱した報道にもつながりやすい。また同じような情報でも表現が若干異なって伝えられ市民が過剰な対応を行ったり，あたかも凶悪な犯罪者のように患者の氏名や学校などを特定する情報を求めたりした。一方，混乱が生じた場合に正常化を行うのもメディアに期待される役割である。メディアの立場から新型インフルエンザをどのように報じたのか，前村聡氏にご執筆いただいた。

新型インフルエンザ（A/H1N1）をどう報じたのか

――メディアの立場から見たリスクコミュニケーションの課題

日本経済新聞社社会部記者
前村　聡

1　「発生」から「水際対策」まで

⑴　「メキシコ」情報でトップ級に

「米疾病対策センター（CDC）は，米国で７人が豚インフルエンザに感染と発表」――。日本の大手メディアで今回の新型インフルエンザに関する第１報は，2009年４月24日午後０時36分に共同通信が加盟社向けに流した短い「外信メモ」だった。共同通信は大きなニュースの場合，「番外」として加盟社に注意喚起するが，この段階では単なる

「メモ」にとどまっていた。発表したCDCが「人から人へ感染した可能性があるが，抗ウイルス剤が有効で回復しており，拡大の危険性は低い」と伝えていたためだ。

CDCの発表は現地時間23日午後３時半。日本時間で24日午前中には発表内容は伝わっており，各紙は夕刊にニュースを伝えることは可能だったが，実際に夕刊にCDCの発表を伝えたのは朝日新聞と読売新聞の２紙のみだった。読売新聞は見出しで「豚インフル，米で感染　経路『人から人』の可能性も」として「豚の体内でも，新型インフルエンザが生まれやすいが，一般に毒性は弱いと考えられている」と伝え，記事の扱いも第２社会面の２段記事と小さかった。

「番外」ではなかったこともあり，厚生労働省担当として新型インフルエンザを担当していた私に夕刊担当デスク（記事をとりまとめる編集者）から連絡がなく，24日付の他紙の夕刊でCDCの発表を初めて知った。当時は豚インフルエンザも変異して人から人に感染しやすくなるリスクのことは知っていたが，「拡大の危険性は低い」という記事をみて，国内で今後の影響などの取材はしなかった。

状況が一変するのは，24日夜であった。時事通信が午後７時37分，ジュネーブ発の外信で「世界保健機関（WHO）は24日，米国とメキシコでここ数週間に，人間への豚インフルエンザ感染が数百件報告され，メキシコ市周辺で57人が死亡した疑いがあることを明らかにした」と一報を報じたためである。午後９時過ぎにはメキシコ市発の外信で，「メキシコのコルドバ保健相は23日夜（現地時間），テレビを通じて声明を出し，同国内で『新型のインフルエンザ』が発生したとして，首都メキシコ市と中部の全ての学校を休校にすると発表した」と報じた。

こうした情報を受け，翌日朝刊での各紙の扱いは一気に大きくなる。25日付朝日新聞は「豚インフルか　60人死亡　メキシコ，感染の疑い800件」として一面トップの扱いで，前文に続く見出しでは「米では人・人感染確認」と伝え，CDCの発表も併せて掲載した。さらに一面の解説記事は「毒性強い新型か」という見出しをつけて，「メキシコの事例からはこれまでとは違う毒性が強い型の感染が疑われ，一方，米国では人から人へ感染するウイルスが確認された」ことを指摘した。日本経済新聞も米州総局発の記事で「米・メキシコで豚インフル」という見出しでトップの扱いではないものの，重要な記事として一面で目立つように見出しを３段にして掲載した。

⑵　「勉強会」で事前準備

厚生労働省のメディア対応は想定していたより早かった。24日夜は海外からの情報収集などにあたり，翌25日は土曜日だったが，午前11時から厚生労働省９階の会見室で難波吉雄・新型インフルエンザ対策推進室長らがCDCやWHOの情報をまとめ，記者会見を行った。それによると，すでにCDCの情報を翻訳して都道府県担当者に情報提供

したとのことであった。また，検疫所でのサーモグラフィー導入のほか，夕方までに一般からの電話相談窓口を開設することを発表した。

すでに朝刊で大きく報道していただけに記者会見での混乱も予想されたが，混乱なく終わった。その理由は，国内で患者が発生していなかったこともあるが，最も大きな要因は当時の難波室長らが隔週水曜日に新型インフルエンザに関する勉強会を同じ記者会見室で開催しており，会見に参加した記者の多くが政府の行動計画を含めて新型インフルエンザについて基礎的な知識を共有していたからであったと思われる。

こうした情報を基に，日本経済新聞では，感染を予防するための方法を図解した記事なども準備するなど，新型インフルエンザが発生した場合に備えていた。その際，「リスクをあおるのではなく，読者の不安を少なくするため，詳しい解説記事を積極的に掲載する」という方針も編集局内で共有できていた。発生時にコメントできる専門家との関係づくりも進めており，週末だったが，担当の科学技術部の記者がすぐに電話で専門家の見解を確認し，26日付朝刊３面では「新型インフルエンザが発生していると思わざるをえない」というコメントのほか，「今回の豚インフルエンザはH1N1型だが，毎年冬に流行する季節性インフルエンザであるＡソ連型と同じタイプ。多くの人々は過去に感染し，しっかりとした免疫をもっている」という未知のウイルスに対する異なる当時の見解も紹介した。

他紙の社説も，「冷静に，警戒を怠りなく」（26日付朝日新聞朝刊），「冷静に十分な警戒を」（27日付毎日新聞朝刊），「まず感染状況の把握が肝要だ」（27日付読売新聞朝刊）と掲載し，記事としても新型インフルエンザに対する解説を多く盛り込み，冷静な報道に努める傾向がみられた。

2003年の重症急性呼吸器症候群（SARS）の際は当初，「空気感染するおそれがある」など，ウイルスの性質もわからず，どのように不安をあおらないように報道するかが難しかった。だが，新型インフルエンザでは厚生労働省が隔週で開催していた勉強会が果たした役割は大きかった。

⑶　「水際で阻止」，誤解を広げる報道に

ただ，この段階ですでに政府から誤解を招くおそれのある情報も出始めていた。その１つは麻生太郎首相（当時）が26日に記者団に対し，「日本に入ってきて広がるのを水際で止めなければいけない」と強調したことだ。この発言を受け，４月27日付日経新聞朝刊では「豚インフルで首相，水際対策の徹底指示　厚労省，帰国者の健康確認」という見出しで，水際対策で日本への新型インフルエンザの上陸を防ぐことができるかのような記事となった**（記事）**。朝日新聞は27日付朝刊で「空港で発熱した人を見つける検疫は今のところ，豚インフルエンザの侵入を防ぐ唯一の手だてだ」としながら，「ただし，

100％防げるわけではない」と解説し，潜伏期間中に入国する可能性があることを伝えたが，全体として「政府，侵入阻止に全力」（27日付読売新聞朝刊）など，政府が検疫を強化することを中心に報道しており，政府が「水際で食い止める」と繰り返した結果，水際で阻止できると思わせる「水際対策」報道が次第に増えていった。

象徴的なのは，WHO の担当者が日本時間の28日午前５時過ぎに警戒水準（フェーズ）を「４」に引き上げたと発表してから１時間余りを経た28日午前７時からの舛添要一厚生労働大臣（当時）の声明だ。厚生労働省内で記者会見した舛添厚労相は「新型インフルエンザが発生した」との宣言のなかで，「ウイルスの国内への侵入を阻止するため，水際対策の徹底を図っていくことに万全を尽くします」と「水際で阻止」を強調している。

実際に水際対策が強化されたこともあり，各紙は夕刊や翌日朝刊で「水際阻止へ対策指導　機内検疫も開始」（日経新聞），「侵入防げ，水際強化」（朝日新聞），「『水際対策』が本格化　『職員足りぬ』成田悲鳴」（毎日新聞）など，マスクと感染防護服を着用した医官らが機内や空港を駆け回る姿が新聞やテレビで繰り返し報道された。

記事　2009年４月27日付日経新聞朝刊３面

水際対策の徹底指示

豚インフルで首相

麻生太郎首相は二十六日、首相公邸に伊藤哲朗内閣危機管理監を呼び、メキシコなどでの豚インフルエンザの感染拡大を受けて、入国審査などの水際対策や国民への情報提供を徹底するよう指示した。二十七日に全閣僚が出席する会議を開き、今後の対応について協議する。

（1面参照）

厚労省　帰国者の健康確認

首相は二十六日、記者団に「日本に入ってきて広がるのを水際で止めなければいけない」と強調した。

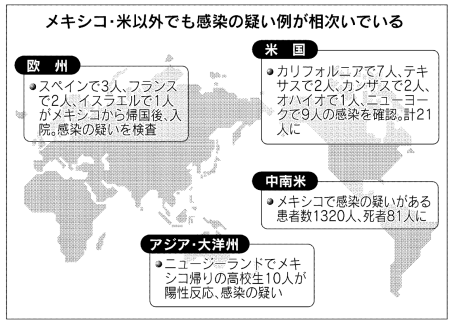
政府は同日、首相官邸で関係省庁の局長級会議を開き「警戒監視を強化すべき事態」との認識で一致した。①メキシコや米国など関係各国との国際的な連携を図る②旅行者の入国審査などの水際対策を強化する③在外邦人へ情報提供などの支援に努める――ことを確認した。

国内での豚インフルエンザの発生に備え、医療関係者との情報共有に努めることも確認。官邸に設置していた情報連絡室を「官邸連絡室」に格上げし、情報収集体制を強化した。

関係省庁も対応を急ぐ。厚生労働省は二十六日、メキシコからの帰国者の健康状態を確認する方針を決めた。発熱などの症状がない場合でも、同意が得られれば連絡先を尋ね、自治体と協力して保健所が一日一回程度確認する。感染してから通常、発症する十日間を対策を強化する。帰国者が体調不良を訴えた場合、専門の医療機関での治療や外出の自粛を要請することを検討している。

空港の検疫所では体表面の温度を測定するサーモグラフィーを使うなど、発熱している帰国者がいないかを調べている。発熱やせきなどがあり、感染が疑われる場合、空港近くにとどまるよう要請することを検討しており、成田空港近くで宿泊施設の確保を始めた。

同省が二十五日夕方から始めた電話相談（電03・3501・9031）には三百人を超す相談が寄せられた。「豚肉を食べて問題ないか」「メキシコへの渡航は大丈夫か」など心配する声が多かったという。



舛添大臣はWHOがフェーズ５に上げた４月30日の記者会見で，水際対策について「水も漏らさぬ形でできるわけではない。危機管理として，当然，国内に侵入することも前提にしている」と述べ，水際対策の限界に言及していた。こうした発言を「侵入前提　水際を強化」（30日付東京新聞夕刊）と報じたケースもあった。潜伏期間中ならば，検疫でサーモグラフィーや症状のある人への簡易検査を実施してもすり抜ける可能性があることは，2003年５月にSARSで台湾の医師が関西地方を旅行した後，帰国後に発症したケースでも経験済みだった。だが大型連休に突入する直前で渡航者が急増する時期で，検疫の簡易検査で陽性者が見つかった際に「検疫強化の成果」「冷静に対応を」と強調する舛添厚労相の発言を報じるほど，「検疫で防げるのではないか」という期待と誤解を国民に広めた側面は否めない。検疫の是非については賛否があり，その限界についても繰り返して伝える必要があった。

２　「国内発生」から「全国的流行」まで

⑴　「マスク・パニック」

５月８日，カナダに滞在した後に米デトロイト経由で成田空港に帰国した大阪府内の男子高校生が，新型インフルエンザに感染していることが確認された。海外からの侵入が予想されたゴールデンウィークが過ぎ，国民の間でも「水際で食い止めることができるのではないか」と思いを抱き始めた矢先のことであった。

各紙は「感染者，国内で初確認」と１面トップで伝えた。こうした不安を与える情報を報道する際は，「Ｑ＆Ａ　感染拡大時の対応は　国内でも長期の警戒必要　人混み避け手洗い　タミフル®治療に効果」（９日付日経新聞夕刊），「予防対策　手洗い15秒以上」（同日付朝日新聞夕刊），「Ｑ＆Ａ　新型インフル，日常生活での注意　マスク，手洗い，うがい必須　タミフル®などで症状軽減」（同日付読売新聞夕刊）など，改めて予防策を図入りで掲載するなど，「安心情報」も積極的に発信した。ただ，マスクに関しては「出かけるなら，マスクをしよう」など，単に着用を呼びかけるだけだったため，「予防するためにはマスクが必要」というイメージを植えつけることになった。

マスクに対する誤まったイメージが広まっていたことは，感染が初めて確認された男子高校生が通う高校の記者会見で明らかとなった。高校生らはカナダの高校の授業を受けるなど，交流事業に参加していた。海外で新型インフルエンザの流行が拡大するなか，高校側は５月１日に日本からマスク50枚を送り，「必要に応じて現地でマスクを着けてほしい」と要請していたという。マスクは４日に現地に届いたが，引率の教諭らは「周囲にマスクをしている人はおらず，自分たちだけすれば違和感がある」として，空港や帰国の旅客機内以外でマスクを着用しなかった。このため帰国後に感染が確認され

たことを受け，記者会見した高校側は「マスクをしていれば感染を防げたかもしれない」と話した。記者会見を受けた日経新聞は「新型インフル初の確認　校長『対策とったが』　生徒ら現地でマスクせず」（９日付夕刊）と報じた。他紙も同様に，現地で「マスク」を着けていなかったことを問題視するような記事を伝えた。

確かに，記者会見で話された内容がそのまま報道されたわけだが，健康な人がマスクをする意味については2008年９月20日に新型インフルエンザ専門家会議が「新型インフルエンザ流行時の日常生活におけるマスク使用の考え方」としてまとめている[1)]。「考え方」ではマスクはせき・くしゃみなどの症状のある人には「飛沫の飛散を防ぐために不織布マスクを積極的に着用することが推奨される」としている。だが健康な人が不織布製マスクを使用する場合については「机，ドアノブ，スイッチなどに付着したウイルスが手を介して口や鼻に直接触れることを防ぐことから，ある程度は接触感染を減らすことが期待される。また環境中のウイルスを含んだ飛沫は不織布製マスクのフィルターにある程度は捕捉される。しかしながら，感染していない健康な人が不織布製マスクを着用することで，飛沫を完全に吸い込まないようにすることはできない」と強調している。

こうした，マスク着用に対する知識を，繰り返して伝えたメディアはほぼなかった。逆に，周囲に誰もいない病院の前でマスクを着けてリポートするテレビ局の記者や，マスク姿の映像や写真を紙面で多用するなど，「新型インフルエンザ＝マスク」というわかりやすい構図を強調する報道が多く，結果として「感染していなくてもマスクは必要」という誤ったメッセージとなり，薬局などでマスクが品切れになる「マスク・パニック」を生む原因になった。５月16日に神戸市で初めて患者が確認された後，マスクの本来の目的を伝える報道もあったが，「どこでもマスク，マスク，マスク　関西『終息願うしか……』」（18日付毎日新聞朝刊）と報じたように「マスク・パニック」は続いた。報道機関としては「うがい，手洗い，マスクの励行」というメッセージだけでなく，専門家会議の見解を踏まえて，マスクを着用する意味を繰り返して伝えることが必要だった。実際にはマスク着用の意味を正しく理解していたメディアはほとんどなかっただけに，早い段階で厚生労働省などが情報提供しておくことも有効だったと考える。

⑵　感染者情報の公表基準

厚生労働省が感染症法や検疫法に基づき措置をとる基準となる「症例定義」を定めた４月29日以降，全国紙やNHK，民放など常勤20社，地方紙や海外の通信社など非常勤30社の計50社で構成している厚生労働記者会は，検疫や国内で感染者や患者が見つかった場合，どこまでの情報を開示するべきかについて厚生労働省と協議した。

参考にしたのは，2003年５月の重症急性呼吸器症候群（SARS）が流行した際に厚生

労働省と厚生労働記者会で作成した公表基準だ。ただ，この公表基準は，SARS に感染した台湾の医師が入国した際の騒動をきっかけに作成したものの，国内では患者が発生しなかったため，実際に運用されたことはなかった。

この公表基準を基に，厚生労働記者会が感染者に関する情報について求めた公表項目は９項目に上った。具体的には，①国籍，②居住地，③年齢，④性別，⑤渡航地域（出国地など），⑥渡航方法，⑦滞在先，⑧国内立ち寄り先，⑨診断機関の情報――であった。

厚生労働省は４月30日に暫定決定版を記者会に提示した。それによると，公表のタイミングとして「PCR（遺伝子）検査を解釈し，それを踏まえて行政判断を下したとき」とした。公表内容は⑴疑似症例，⑵濃厚接触者，⑶確定例の３つに分け，疑似症例の場合は，①自治体名（市町村），②年代（10代刻み），③性別，④渡航地域，⑤病状（発熱やせきの有無，重症度など），⑥接触者の状況，⑦便名――とし，濃厚接触者の場合は，①人数，②性別，③国籍，④便名――のみとした。確定例については疑似症例のケースを基に「年代（10代刻み）」を「年齢」とし，「渡航地域」に「渡航期間」を加え，さらに疫学調査の結果も公表することとした。こうした内容について「公表項目を決めてしまうと，そのほかの情報が聞けなくなるのではないか」という加盟社もあり，正式な決定ではなかったが，厚生労働記者会のほとんどの加盟社は合意した。

厚生労働省側からは「こうした基準を全国で統一することはできないか」などの要望もあった。しかし，各地にも記者クラブがあるうえ，週刊誌やフリージャーナリストなど記者クラブに加盟していないメディアもあり，全国で統一することは現実には無理がある。ただ，厚生労働省が一定の基準を全国の自治体に示せば，情報開示とプライバシーのはざまで悩む自治体職員にとって，最低限公表する内容の目安になるだろう。

前段階としての検疫の状況についても，厚生労働省は毎日午後６時時点で検疫所の状況について集計し，午後８時を目途に記者会に対して，成田，関空，中部の各空港で米国，メキシコ，カナダから到着した便数に加え，①簡易検査を実施した人数，②このうち陽性となった人数（疑い例），③遺伝子検査の実施数，④このうち陽性となった人数（確定例）を公表することになった。

こうしたデータを公表した結果，当初は簡易検査で陽性となったケースについて「感染の疑い例」として報道していたが，遺伝子検査で陰性になるケースが続いた結果，「擬陽性」に対するメディアの理解も進み，簡易検査の結果で「感染の疑い」と報道することが次第になくなることにもつながった。

⑶　ワクチンを巡る成果と混乱

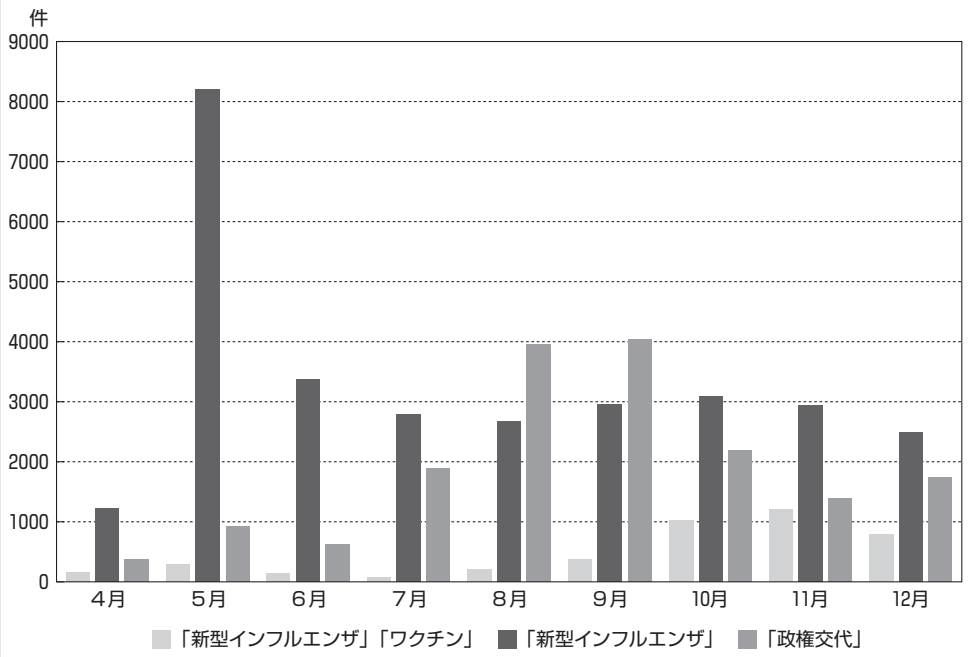
全国紙（日経，朝日，毎日，読売，産経）に加え，NHK ニュースを対象に「新型インフル

エンザ」のキーワードで日経テレコンデータベースを検索すると，2009年４月は1222件，５月は8231件に達した。その後，国内で流行が沈静化に向かったこともあり，６月は3366件，７月は2789件と減少した。８月に入ると，民主党が政権を奪うことが注目された参院選があったこともあり，「新型インフルエンザ」は2668件にとどまり，同年の流行語の年間大賞を取った「政権交代」が3957件と上回るなど，新型インフルエンザに対する報道量は相対的に減少した（**図**）。そうしたなか，８月15日に沖縄県で初めての死者が出るなど，「秋以降」との予測より早く流行拡大が始まり，国民の関心は「いったん沈静化した流行は，いつ本格的な流行になるのか」に向かっていた。

その関心の１つがワクチン接種だった。上記と同様に「新型インフルエンザ」「ワクチン」という２つのキーワードで検索すると，７月は69件のみだったが，８月には209件と３倍に増え，新型インフルエンザ報道の８％を占めるようになった。９月は377件（13%），接種が始まった10月は1023件で全体の報道件数（3108件）の３分の１を占めるなど，関心は次第に高まった。

供給不足だったワクチンの優先順位は公開の場で議論されたため，メディアは「新型インフルワクチン接種　妊婦や幼児優先　厚労省，高齢者らはなお検討」（８月27日付日経新聞朝刊）など逐一報じ，「保育士や受験生も優先接種の対象にしてほしい」などワク

図　「新型インフルエンザ」の報道件数（全国紙５紙と NHK ニュース）
日経テレコン21（同義語＆シソーラス展開なし）で検索



資料：筆者が作成

チンに対する関心をさらに高める効果もあった。最終的に決まった優先順位について，公開の場での議論が報道を通じて伝わっていたこともあり，国民的な理解を得られたことにつながったことは，リスクコミュニケーションの１つの成果であった。

ただ「公開の場での議論」は混乱を起こすおそれもある。その典型がワクチンの接種回数の議論だった。当初，厚生労働省は「ほとんどの人は免疫がない」という前提で，原則として２回接種の方針でスケジュールを組んでいた。だが10月16日に開催した専門家による意見交換会で，健康な成人は１回の接種で効果があったという臨床試験の中間報告が明らかにされ，「ワクチン，１回で効果　健康な成人接種なら　厚労省報告」（16日付日経新聞夕刊）など臨床試験の結果を伝えた。中間報告を受けた専門家らは意見交換会で「まずできるだけ多くの人に接種してもらい，同時に効果があるかも抽出して確かめて，効果が十分でない場合は必要に応じて２回目を接種すればいい」という意見で合意した。このため翌17日付朝刊では「13歳以上は１回接種　厚労省，妊婦や持病患者も」（日経新聞）と報じた。接種回数を大きく報じた最大の理由は，１回接種になれば「輸入分含め全人口を上回る量に」（同）なるからだ。意見交換会はインフルエンザなど感染症の専門家が集まった会議だっただけに，各紙は意見交換会の判断を伝えるとともに，「厚生労働省は来週にも正式に決定する」などと報じた。

ところが足立信也政務官（当時）は「健康成人以外は科学的根拠が不十分。判断は拙速」などとして意見交換会の判断に疑問を呈し，週明けの月曜日夜にメンバーをほとんど変えた意見交換会を開催し，自ら議事を進行して「13歳以上は１回接種」という判断を覆した。金曜日の意見交換会の判断を厚生労働省の方針として伝えたメディアに対し，足立政務官は「正式に決まっていないのに，決まったように伝えた」と指摘した。

接種回数が「２回→１回→２回」と迷走したように報じられたことは，国民に混乱を与える結果となった。だが実際のワクチン接種が，週明けの19日から最優先の医療従事者などに向け順次始まる時期だっただけに国民の注目が集まっており，メディアは迅速に伝える役割があった。少なくとも公開の場で議論した専門家による意見交換会の報告を受け，厚生労働省として異なる判断をする可能性があるならば，迅速にメディアに伝える必要があったのではないだろうか。2000年の省庁再編以後，ほとんどの審議会や検討会は公開され，透明性が高まった半面，議論の途中過程に関する報道について「混乱」はたびたび起きている。メディアも途中過程を報じる際は最終的な決定と混同しないよう配慮は必要だが，情報発信側も情報を正確に伝えるためには議論を公開にするだけでなく，特に誤解される余地がある場合は事後のブリーフィングなどで見解を伝えることも求められる。

３　まとめ――リスクコミュニケーションのあり方

⑴　メディアの理解を深めた「感染症意見交換会」

2009年４月以降に紙面を埋め尽くした新型インフルエンザ（A/H1N1）を巡る報道は，初期段階で感染力や発症率，致死率などについて「未知」の部分が多かったこともあり，メディアは連日大きく報じた。一連の報道については，国内初の感染者が確認された際の対応など「過剰な報道だった」という指摘はある。だが，リスクコミュニケーションという点では，2003年の SARS 騒動の経験に比べると，メディア側に「既知」の情報が多くなっており，リスクをあおらないようにする報道姿勢も増えたと感じている。

その背景には，前述の厚生労働省における新型インフルエンザについての勉強会のほか，国立感染症研究所（感染研）が開催していた「感染症意見交換会」の効果が大きかったと考えている。元々，2003年の SARS の際に感染研への取材が殺到したために始めた集まりで，SARS が終息した後も月１回，鳥インフルエンザ，日本脳炎ワクチン問題，はしか対策などさまざまな感染症の話題を解説する場として継続していた。

新型インフルエンザ（A/H1N1）が発生してからは午後７時から最大週３回，感染研で開催し，大手メディアに対してだけでなく，週刊誌など幅広いメディアに対して，感染研が最新の情報を提供し，質疑応答も含めると約３時間に及んだ（**写真**）。意見交換

写真　感染症意見交換会には多くのメディアが参加

（2009年5月26日，東京・新宿の国立感染症研究所）

会を開催した岡部信彦・同研究所感染症情報センター長は2009年10月の日本公衆衛生学会のシンポジウムで「現状についてゆっくり時間をかけて説明することができ，それなりのリスクコミュニケーションの役割を果たしたとの自負はある」と述べている。質疑応答を通じて，メディアの関心を知る機会となり，そうした経験から「どのような情報をどうやって提供するか」を考えるきっかけにもなっているという。こうした場は専門家とメディア間の信頼関係の醸成にもつながっている。

⑵　「未知」「既知」「無知」のはざまを埋めるために

リスクコミュニケーションで最も難しいことは，リスクが「未知」であることが多いためである。メディアは「未知」に関する情報を提供しようとするほど，どうしても「過剰な報道」になりがちだ。

ただ，「未知」のなかには，専門家にとっては「既知」だが，メディアにとって「無知」であることが少なくない。メディアの「無知」が「未知」としてニュースになることもある。「無知」状態では，実際のリスクにかかわらず，報道の方向性は大きくぶれる。だが感染研の意見交換会などのように，専門家の「既知」と，メディアの「無知」とのギャップを少しでも埋めていけば，方向性もぶれにくい。そのためにも「未知」のリスクが発生した際，まず専門家の「既知」の情報を十二分に提供することが大切だ。

新型インフルエンザに限らず，どんなに科学が進歩しても「未知」の部分はなくならない。だが「無知」を「既知」に変えることはできる。そうした平時のリスクコミュニケーションは，危機が発生したときのクライシスコミュニケーションに大きな役割を果たす。メディアも「無知」を「既知」にする努力はもちろんのこと，さらに「報道が社会でどのように受容されたのか」について自己検証することも求められている。

引用文献

1)　http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0922-7b.pdf

⑵　情報を発信する側の役割

情報提供においてメディアに期待される役割は大きいが，情報を発信する側である行政機関や専門家の役割も重大である。しかし，流行の初期は，不確定な要素が多いこともあり，どのように情報発信するかを決めることは容易ではない。例えば，病原性については，５月８日の米国CDC（米国疾病管理予防センター）のMMWR（Morbidity and Mortality Weekly Report）によると，新型インフルエンザ（A/H1N1）の暫定的な死亡率は0.2%であったが，季節性インフルエンザと違って健康な若者や子どもでの重症例や死亡例があったことを指摘した[1)]。また，５月21日のサ

イエンス誌では，メキシコの初期の感染者の致命率は0.4%であるとの報告があった[2)]。これは，アジアインフルエンザに相当する致命率であった。こうした情報から，当初，行動計画やガイドラインが想定した病原性の高いウイルスではないという意見がある一方で，対策をゆるめるべきではないとする意見が混在した。専門家などの一致しない意見はさらに情報を提供するメディアにも影響を与え，結果的に国民の不安にもつながる。政府はスポークスパーソンなどを定めて情報発信を定期的に行ったが，それでも十分でなかった点については今後の情報発信の課題である。

情報を提供する側として，国内で初期に帰国者から感染者が出た川崎市でのマスコミ対策と情報公開のあり方について，坂元昇氏にご執筆いただいた。

川崎市におけるマスコミ対策と情報公開のあり方
――初期の混乱を体験して

全国衛生部長会副会長／川崎市健康福祉局医務監
坂元　昇

1　国内初の疑似症

５月１日未明，隣の横浜市内の私立高校で北米から帰国した高校生に複数の疑似症患者が発生したと厚生労働大臣が記者発表を行った。これが日本国内初の「疑似症患者」であった。この高校には川崎市内からも多くの生徒が通っており，川崎市においても一挙に緊張感が高まることとなった。この日，川崎市は市立３病院に急きょ発熱外来を設置し，同時に他の３病院に発熱外来開設の要請を行った。この高校と横浜市役所にはマスコミが押しかけ，その日のうちに高校の実名が流れてしまい，校長が涙の謝罪会見までする騒ぎになっただけではなく，高校や生徒に対してインターネット上で誹謗中傷が書き込まれる事態となった。またこの疑似症例の発表方法をめぐって，当時の厚生労働大臣と市長がマスメディア上で深夜に激しい非難の応酬を繰り広げるという異様な事態にも発展した。ここに地方自治体と国との連携の拙さや，本来は非常に有用な情報ツールであるべきインターネットによる誹謗中傷という問題が浮き彫りになってきた。

川崎市から当該高校に通う生徒に関する情報収集をしようと，横浜市保健所長に電話を入れると，緊迫した様子で「マスコミが執務室まで入ってきてしまって机の周りを囲まれて仕事にならない。テレビカメラがいつも向けられているので，話もできない」とのことであった。川崎市ではこの教訓を生かして，個人情報保護の観点からも執務室には絶対にマスコミを入れないようにすることとし，重要な案件についてはマスコミ対応

責任者と厚生労働省との連絡責任者を筆者である医務監に一本化し，そのかわり執務室以外の会議室等で，必要に応じて随時マスコミに直接説明を行うことなどを決めた。そして医務監が川崎市健康福祉局長の了解のもと，市長と随時連絡がとれる体制の確認作業も行った。首長への報告が何段階かを経るうちに誤認が生じることは，危機管理においてあってはならないことである。また厚生労働省との連絡については，医務監が全国衛生部長会の副会長をしている関係で，厚生労働省の幹部と携帯電話のホットラインをもっていたことが幸いした。このホットラインは制度として確立する必要があると痛感し，2010年４月12日に開催された国の第２回新型インフルエンザ対策総括会議で提言させていただいた。

また同日（５月１日）に，早朝から市内の主要な７駅において職員を動員し，一般市民を対象に情報が乏しいなかで，新型インフルエンザ対策の緊急リーフレット２万1000枚を配布した（**図１**）。朝の忙しい通勤時間にもかかわらず，リーフレットは瞬く間になくなってしまい，市民の関心の高さをうかがわせた。また，この日の夜遅くに行われた緊急の医師会との話し合いで，感染発生国からの帰国者でインフルエンザ様症状のある人には，発熱外来のある病院を受診させるようにすることなど，医療体制についての確認が行われた。翌５月２日，隣の韓国でメキシコ帰りの修道女が新型インフルエンザ（A/H1N1）に感染し，隔離された病院を警備のための軍隊が取り囲む衝撃的な映像がニュースで流された。

５月６日に，川崎市において初の疑似症患者が見つかり，５月５日付の国の通知に従い，警察車両の先導で国立感染症研究所に検体を運ぶという物々しさとなった。川崎市ではその後立て続けに報告が続き，このため執務室近くの廊下までマスコミが入り込み，連日激しい取材攻勢にさらされることとなった。当初，川崎市での疑似症患者報告数は他都市と比較しても突出した多さとなった。この多さは偶然かもしれないが，川崎市内には海外に拠点を有するIT産業などが集積していることや，川崎市の市民の転出入の相手地域の順位が神奈川県，東京都に次いで外国が位置するほど，海外からの人の移動が多い都市であることに関係があるのかもしれないと，マスコミの質問に答えた。ちなみに2003年のSARS騒動の際も，国の定義に該当した可能性例は日本で最も多い都市となり，2005年のウエストナイル熱の第１号も川崎市民であった。

２　関東圏の最初の患者の特定と情報公開

５月９日，成田空港における機内検疫にて新型インフルエンザ（A/H1N1）の患者が発見され，そのまま感染症指定医療機関に隔離された。これについて大臣は，水際対策である検疫体制の成果であると発表した。しかし，この一週間後の５月16日未明に神戸市環境保健研究所が，渡航歴のない高校生がPCR検査で新型インフルエンザ陽性と

図１　2009年５月１日に川崎市内主要駅周辺で配布したリーフレット

作成日　平成２１年４月３０日
川崎市健康福祉局健康安全室

新型インフルエンザの対応について

新型インフルエンザ（Ｈ１Ｎ１）は、メキシコと米国の一部、カナダなどへ拡大し、ヒトへの感染事例も増加しています。４月３０日、世界保健機関（ＷＨＯ）は新型インフルエンザの警戒レベルを「フェーズ４」から「フェーズ５」に引き上げました。
正しい情報を入手し確かな情報に基づいて冷静な対応をとることが重要です。

【正しい情報を入手しましょう】
テレビやラジオ、新聞などを通して、政府や自治体が発表する最新の正確な情報を入手しましょう。流行時には、様々な情報が飛び交うことが予想されます。パニックを起こさないよう、今から正しい知識を身につけ冷静な対応を心がけましょう。

【予防および対処法】
新型インフルエンザの予防法も、毎年流行する季節性のインフルエンザの予防法と同じです。つぎのことを実践して新型インフルエンザから身を守りましょう。
①人ごみをさけましょう。
②外出時はマスクの着用をしましょう。
③「せきエチケット」*を守りましょう。
＊）せきやくしゃみをするときには、鼻と口をティッシュなどでおおい、他の人から顔をそむけ、１m以上離れる。その後は、手洗いをしましょう。
④外から帰ったらうがいをし、せっけんで手を洗いましょう。
⑤定期的に換気をしましょう。
⑥部屋は適切な湿度を保つようにしましょう。
（湿度 50～60%程度）
⑦バランスのよい食事をとりましょう。
⑧しっかり睡眠をとって疲れを残さないようにしましょう。

【発熱相談センター】
発生国から出国後 10 日以内にインフルエンザと疑わしい症状があらわれたときや、その他不安なことがある場合は医療機関に行く前につぎの発熱相談センターに電話でご相談ください。

（市外局番　044）

川崎区役所保健福祉センター地域保健福祉課	201-3246	宮前区役所保健福祉センター衛生課	856-3270
幸区役所保健福祉センター衛生課	556-6682	多摩区役所保健福祉センター衛生課	935-3310
中原区役所保健福祉センター衛生課	744-3280	麻生区役所保健福祉センター衛生課	965-5163
高津区役所保健福祉センター衛生課	861-3321	川崎市健康福祉局健康安全室（専用回線）	200-2692

★開設時間　各区役所保健福祉センター：平日　8:30～17:00
健康福祉局健康安全室　：２４時間受け付けております
※健康福祉局健康安全室ではFAX（044-200-3928）でも対応しています。

なったとの衝撃的な発表を行った。この頃から健康安全室や各区の保健所の発熱相談センターの電話は24時間鳴りっぱなしとなり（図２参照），これに市内で発生した疑似症に対する対応やマスコミ取材が加わり，また厚生労働省から次々繰り出されてくる通知への対応など，職員の緊張感や疲労感が日増しに増大していった。

国内での緊張感が頂点に達しようとしているなか，５月20日には関東圏における初発例が川崎市内で発生した。市内の高校に在学し，学校の行事で北米に滞在後帰国した生徒であった。この症例はさらに，空港での検疫検査を通過した国内初の症例ともなった。この高校生は帰国する機内で発熱していたが，空港での簡易キット検査は陰性で

あったため，空港からまっすぐ自宅に帰宅していた。川崎市は保護者からの強い要望を受け入れ，公表すれば渡航や感染の経緯から学校名が特定される可能性が強いことなどから，疑似症の段階で公表しないことを決めた。この背景にはインターネットなどで感染者や疑似症患者に対する誹謗中傷の書き込みが盛んに行われていたことと，家族との信頼関係構築が今後の感染拡大を防ぐ調査のためにも欠かせないものと判断したからであった。

この川崎市の判断が，マスコミと市民からの厳しい批判にさらされることとなった。感染症法の第16条では，都道府県知事，保健所を設置する市の市長，特別区の区長は「（前略）収集した感染症に関する情報について分析を行い，感染症の発生の状況，動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞，放送，インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。」となっている。つまり「予防」ということは，患者の移動経路，居住地域，学校名などを積極的に公表しなければ，感染の拡大を防ぐことはできないのではないか，川崎市の判断は市民を危険にさらすものであるとの批判であった。「もしこの高校生が帰宅する同じ電車に乗っていたら，行政はどう責任をとってくれるのか。疑いの段階ですばやく移動経路等詳細を公表しなかったのは無責任だ」というものである。

この時点では，まだメキシコでの致死率の高さに惑わされていた。先に述べた国の対策会議で，この経験から新たな感染症流行における「公表内容の基準とあり方」について，国がマスコミと事前に十分調整する必要性を強調した。また，この感染した高校生の通う学校は川崎市内にあったが，感染した高校生の居住地は市内と東京都にまたがっていた。さらに，同行した濃厚接触者は横浜市民であった。横浜市とは同じ県内であるので日頃からの緊密な付き合いが功を奏したが，都道府県をまたがるとそう簡単ではなかった。しかし厚生労働省の幹部と携帯電話でのホットラインをもっていたために，発表の内容や時間などについて，東京都，国との間を調整してくれるなど大いに役立った。特に，この感染例の記者会見は，衛生研究所の検査の進捗関係で東京都内在住者の症例発表が１時間ほど先行したため，マスコミは神奈川県や川崎市の教育委員会に電話をかけて消去法で私立高校であることを察知し，狭い川崎市内に私立高校があまり多くなかったことから，すべての高校に探りを入れて，その夜遅い時間に明りが煌々とついていた当該校を探り出したようであった。

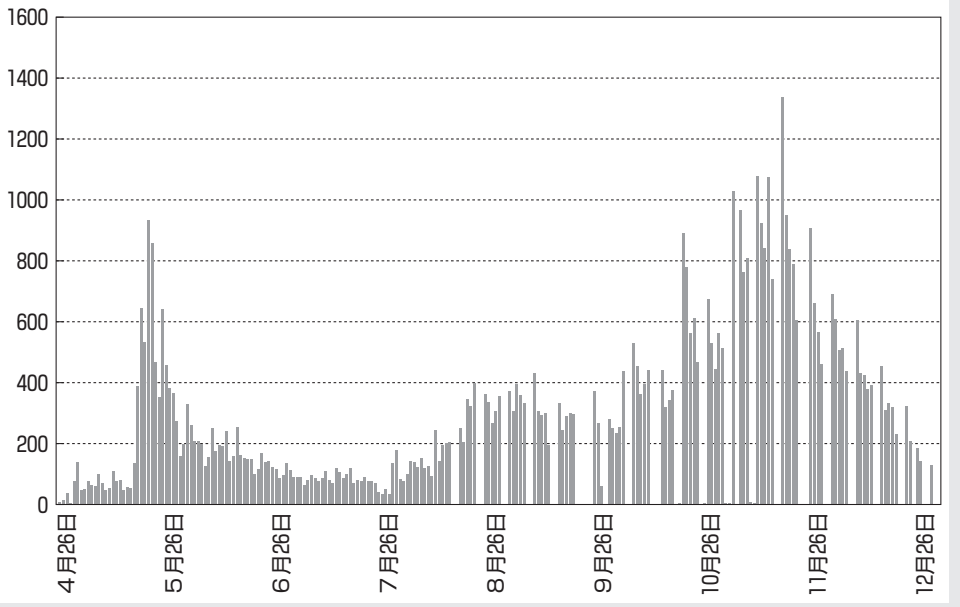
川崎市が真夜中に行った市長記者会見と当該高校における記者会見がほぼ同時に開かれるという事態となり，やはり校長の涙の謝罪会見となってしまった。市長の隣に陪席していた私は記者の質問に答えて，この帰国した高校生たちは帰国後一度も登校をしていないことから，川崎市は当該校の休校は医学的意味がなく不要であると答え，市長も繰り返し市民に対し冷静な対応を求めた。しかし，インターネットで「この学校の生徒

を電車に乗せるな」などとの誹謗中傷が書き込まれるに及んで，生徒の安全確保から幼稚園から大学までの一貫校であった学校は自主的に全学休校せざるを得ない状態に追い込まれてしまったようであった。大学生の教育実習先から，ここの大学生が感染していない証明を出して欲しいと要求されたこともあると後で知った。発熱相談センターには感染を心配する市民からの問い合わせが殺到し，相談件数もここにピークを迎えることとなった（図２）。

高熱があり体調がすぐれない当該者からの聴き取りは，その情報の正確性に問題があることも実感させられた。この高校生たちは空港からの同じリムジンバスに乗ってきたにもかかわらず，会社名や時間も曖昧で食い違いがみられた。その時間帯に複数のバスがあったため，いくつかのバス会社にも連絡はしたが，運転手にも高校生を乗せたかどうかまでの記憶はなく，結局バスは特定できなかった。さらに，リムジンバスを降りてから乗車した電車の時間も曖昧であり，記者会見で「情報が曖昧で無責任だ，もっとちゃんと調べろ」との批判の声が上がった。一方，発熱して隔離されている生徒の主治医から，患者の安静を妨げるようなこれ以上の聴き取りは人権問題だと批判され，板挟みとなってしまった。

記者会見で，高校生を電車の駅から自宅まで乗せたタクシーを調べることも要求された。半日後に何社かのタクシー会社に電話したマスコミから，川崎市からそんな問い合わせは来ていないと知るにつけ，「まだやっていないのか。もしこのタクシー運転手が

図２　新型インフルエンザに関する相談件数



感染したらタクシーに乗った乗客はどうなるのか」と厳しく批判された。結局はその駅に乗り入れていると思われるタクシー会社すべてに照会をかけることとなった。あれほどの騒ぎとなり連日テレビや新聞でも大きく報道されていたにもかかわらず，この駅で休日でもないのに海外から大きな旅行カバンを抱えた単独の高校生を乗せたタクシー運転手が気づかないはずはないと思ったが，すべての会社からは該当者なしとの返事であった。風評被害を恐れたのかもしれない。

この，風評被害を恐れるということは，海外からの帰国者の健康観察調査においてもみられた。帰国者の電話による健康観察において「会社に勤めており毎日重要な取引があるなかで，自分が感染者とわかったら仕事に支障が出てくる。怖いが，よほど症状がひどくならない限り名乗り出るわけにはいかない。また，すでに関西で感染源不明な集団発生がいくつも起きているのに，関西から関東に来た人は調べずに，なぜ海外からの帰国者だけ調べるのか。差別ではないか。行政は本当に意味のない調査をしている」との批判が多く寄せられた。川崎市では国の通知に従って４月28日から５月25日までの間に2294人の市内の帰国者に対して健康観察を行った。

３　市民広報とマスコミ対応の問題点

取材においては，厚生労働省や国立感染症研究所の市民向けの情報サイトすらみていないと思われる記者が多く，初歩的なことから説明するため取材に時間がかかった。また，マスコミの支局と本社というように，同じ会社でありながら意思疎通が必ずしも十分にできていないということを，マスコミ対応を通じて初めて知った。川崎市の地理的位置から，同じ社の東京本社と支局の両方の新聞記者から別々に電話取材や直接取材を受け，これにテレビ撮影取材が加わり凄まじい取材の多さに圧倒させられた。取材は担当職員が手分けして一時期24時間体制で対応せざるをえないこともあった。取材に応じた職員間の対応のバラつきや，そもそも電話取材というあやふやさからくるトラブル，洪水のように次から次に来る国からの通知，また職員が通知や対応について相談した厚生労働省担当者間による見解の相違，さらにこれに市民や医療機関からの問い合わせや苦情等も重なり，当然電話回線が常に一杯となった。これがさらにマスコミや市民からの苦情を増やすことになるという悪循環に陥り，一時期，混乱状態となってしまったことは否定できない。

また，地方自治体がマスコミ報道で初めて国の方針転換を知り，困惑したことも何度かあった。マスコミ対策については事前にかなり検討を重ねてはいたが，怒涛のように押し寄せる取材攻勢の多さや質問の多さと細かさについては想定外の部分もあった。このため，初期に本来必要な市民対応や医療機関との連絡に十分な時間がとれなかったのではということが，大きな反省であり，今後さらに検討すべき課題である。

しかし，マスコミが市民に対する非常に有用な広報手段の１つであることは否定できない。ちなみに2009年４月27日から７月24日まで，新型インフルエンザ（A/H1N1）に関する相談状況報告をマスコミに毎日行い，４月28日の警戒本部立ち上げから翌年の１月20日の６例目の患者死亡まで合計46回の記者発表と，５月７日の疑似症の記者会見に始まり10月２日の「新型インフルエンザ対策の相互協力に関する覚書」締結の記者会見まで合計７回の記者会見を行った。このうち４回は深夜から未明に及ぶものとなった。また市民への広報のあり方も，川崎市では新聞購読率が60％台，町会の組織率が70％であることから，今回はコンビニなどにも協力をお願いして，できるだけ市民への情報周知に努めたが，インターネットなどにアクセスできない高齢者など，「情報弱者」への緊急時の広報手段については，さらに検討する必要があると思われた。

参考資料

川崎市新型インフルエンザ（A/H1N1）対策報告書，2010年８月.

⑶　誹謗中傷対策

患者の発生情報は，特に初期には国民の関心が高いが，患者の個人情報保護の観点からも取り扱いには注意が必要である。2009年５月に大阪の茨木市内のある中学校・高等学校では，生徒・教職員が感染し，それに伴いさまざまな誹謗中傷がなされた。こうしたことは今後も起こる可能性があるため，先手を打った対策が必要となる。誹謗中傷対策について，安井良則氏に，現状とその対策についてご執筆いただいた。

新型インフルエンザ（A/H1N1）発生に関する誹謗中傷・風評被害について

国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官（大阪派遣チーム（当時））
安井 良則

１　はじめに

2009年５月に大阪においてみられた新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生は，158

人の確定患者の多くが茨木市内に位置するＡ中学校・高等学校の生徒・教職員およびその家族であった。今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生に関しては，連日報道がなされ，また最初に患者の発生が報告された５月16日からの１週間は，行政機関や医療機関，学校等教育機関をも巻き込んで大きな混乱が生じた。このことによって，多くの患者が発生したＡ中学校・高等学校とその関係者に対しては，実にさまざまな誹謗中傷がなされた。本稿では，同校や，他に患者が発生した学校からいただいた資料を元に，その実態を明らかにするとともに検証を行い，当時われわれがこの誹謗中傷に際して実行したことの紹介と，再発防止に向けた考察を行っていく。

２　５月中の大阪における流行の概要

大阪では５月16日に最初の新型インフルエンザ（A/H1N1）患者発生報告があり，その後，大阪府内では６月１日現在までに，政令指定都市である大阪市，堺市，中核市である高槻市を含めて，158例の確定例の報告があった。その内訳は，Ａ中学校・高等学校での発生患者およびその関係者111人，同校との疫学的リンクが疑われる者28人，同校とのリンクが明らかではない集団発生として八尾市内のＢ小学校関係者８人等の発生等である。大阪での新型インフルエンザ（A/H1N1）患者発生報告の発端となったのは，Ａ中学校・高等学校生徒の患者発生報告であり，その後，５月中にみられた大阪府内の発生例の多くは，同校かまたは同校に関係するものであった。大阪府内の高等学校，中学校を中心とした学校閉鎖等の対策により，上記５月中の大阪における患者発生数は急速に減少し，６月４日には，すべての患者の経過観察期間（発症日を０日目として発症後７日目まで）が終了した。

３　誹謗中傷・風評被害の実態について

Ａ中学校・高等学校，Ｂ小学校から寄せられた中傷・風評被害に関する情報をそれぞれ**表１**，**表２**にまとめた。

５月16日以降最初の１週間は，Ａ中学校・高等学校には連日「茨木市から出ていけ」「生徒を外に出すな！　うつったらどうしてくれるんだ」「なぜもっと早く新型インフルエンザとわからなかったのか」などといった中傷やクレームの電話が相次いだ。学校では，クレームや問い合わせの電話が殺到したために，電話がつながらなくなった時期もあった。また，インターネットの掲示板等への書き込みでも，根拠のない誹謗中傷が認められている。

個人が直接受けた中傷や風評被害としては，学校の制服に関するものや，直接言葉を浴びせかけられたり，また医療機関や保護者の勤務先での取り扱いなど，さまざまな状況において起こっていたことが明らかである。

表１　A 中学校・高等学校に関する苦情，誹謗中傷，風評被害一覧

［学校への電話によるもの］	
・茨木市民に迷惑をかけているのがわからないのか。出て行け。 ・最善の策は取ったのか。A 中学校・高等学校生徒を外に出すな，うつったらどうしてくれるんだ。 ・インフルエンザの生徒が出たときになんで新型ウイルスと判断できなかったのか。対応が遅い。 ・連休前後に生徒・保護者・教職員の海外渡航者を確認していたのか。 ・今回の件で京都に住んでいる生徒もいるのになぜ京都には伝えていないのか。重大な過失だ。校長が頭を下げるだけでは済まない。 ・A 高校の名前をどうして公表しないのか（すでにテロップ・インターネットで出ているのに隠すのか）。 ・保菌者の人数を国と一緒に隠蔽しようとしているのか。	同趣旨3件 5月17日 数十件 数件 5月17日 京都在住者

［生徒等，個人およびその関係者に対して］	
・制服をクリーニングに出したら「A 中学校？」 と嫌な対応を受けた。 ・近所で A 中学校・高等学校生徒（家族）というだけで，ウイルスがうつるように思われる。 ・制服を着ていると攻撃を受けそうで怖い。 ・タクシーで A 中学校・高等学校にというと乗車拒否された。 ・A 中学校・高等学校生徒というだけで殺人者扱いされる。	数件 5月20日

［医療機関］	
・A 中学校・高等学校生徒の家族というだけで健康体なのに眼科に来るなといわれた。 ・A 中学校・高等学校生徒の家族というだけでいつもの検診時間を短縮された。 ・治癒証明書をもらいに行くだけで病院内に入れてもらえず，生徒本人は外で待たされた。	同趣旨数件

［保護者の勤務先］	
・症状の出ていない濃厚接触者（A 中学校・高等学校生徒）の保護者（家族）が出社停止を命ぜられた。 ・仕事を休まなければならなくなったが補償してくれるのか。 ・生徒本人のクラスに新型出てますか。出ていなければ会社に行けるので，クラスの状況を知らせて欲しい。	数件 数件

［誤った報道］	
・学校が新型インフルエンザを放置していた。保健所・大阪府へ届けずに隠していた。 ・何で100人もの生徒がインフルエンザになるまで手を打たなかったのか，インフルエンザで人を殺すのか。 ・剣道部の対外試合による拡大。 ・クラブ名を取り沙汰された（剣道部の部室まで放映）ことにより，剣道部が感染源であるかのようなイメージを与えた。	

［その他］	
・「A 中学校・高等学校生徒に近づくとウイルスがうつるぞ」というインターネット２ちゃんねるなどへの書き込み。 ・夕刊を校舎内には運びたくないといわれた。	数件 5月19日

資料：大阪での新型インフルエンザ発生に関する誹謗中傷・風評被害について，pp.14–19，大阪府における新型インフルエンザ集団発生事例疫学調査報告書別冊より引用。

表２　八尾市内Ｂ小学校からの情報（八尾保健所の協力により提供）

［学校への電話によるもの］
・Ｂ小学校のそばを通ったら病気に感染するのではないか？（小学校の近隣に住む高齢者より） ・Ｂ小学校の生徒は，うちの子が通っている塾には来ないで休んでほしい（近隣の小学校の生徒の父兄より）。

資料：大阪での新型インフルエンザ発生に関する誹謗中傷・風評被害について，pp.14–19，大阪府における新型インフルエンザ集団発生事例疫学調査報告書別冊より引用。

Ｂ小学校では学校への電話のみの情報であるが，「Ｂ小学校のそばを通ったら病気に感染するのではないか」「Ｂ小学校の生徒は，うちの子が通っている塾には来ないで休んでほしい」などという苦情・中傷が寄せられている。

４　検証

⑴　誹謗中傷・風評被害の原因とは？

今回の大阪における新型インフルエンザ（A/H1N1）患者が多数発生した学校に対する誹謗中傷・風評被害は，その内容を吟味する限りにおいては，新型インフルエンザに対する恐怖感や嫌悪感がもたらしたものであったと推察される。これらの恐怖感，嫌悪感をもたらした原因としては，以下の３点が挙げられる。

① 感染後の致死率が高い高病原性鳥インフルエンザ H5N1が，新型インフルエンザとなった場合を想定した，恐怖感を煽る情報は以前から広く国民の間に流布されており，医療関係者も含めて今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）に関しても同様のイメージをもった者が多かった。

② 2009年４月下旬にその発生がメキシコや米国で確認された新型インフルエンザ（A/H1N1）は，発病者の多くが軽症例であるということが，国内外からの情報からも次第に明らかとなってきていたが，まだ国内で多数の患者が発生する前の段階でもあり，これらの情報が積極的に広く配信され，国民の間に広く流布されるには至っていなかった。

③ 決して意図したものではないと思われるが，水際作戦として検疫を行う職員の個人防護具（PPE）を着用した姿が繰り返し報道され，また危機管理のために国を挙げた取り組みが繰り返し報道されたが，そのことがかえって同疾患に対する恐怖感，嫌悪感を増強させる結果となった可能性が高い。

⑵　誹謗中傷・風評被害の影響

今回，さまざまな誹謗中傷が，患者が発生した学校やその生徒および関係者に寄せられた。そのため，学校側としては，次々にかかってくる根拠のない誹謗中傷の電話に対

して，学校関係者が繰り返し謝罪をしなければならなかった。また，学校再開にあたって，必要はないことを専門家から指摘されていたにもかかわらず，「清潔な学校」であることをアピールするために校舎やバスの消毒を実施せざるを得なかった。特に，Ａ中学校・高等学校では，生徒や保護者からの苦情・相談の対応に追われ，また繰り返し学校のことが報道されるなかで，発病者が１人も出ていないのに剣道部が感染源であると決めつけてかかったような明らかに誤った報道については抗議を行った。しかし，最も大きな影響は，生徒を含めた学校関係者の心の傷であると思われる。表に挙げているが，学校の制服を着ていると攻撃されそうで怖いという声が上がり，Ａ中学校・高等学校では再開後しばらくは私服での登校も認める決定を行っている。また，生徒の家族も含めて多くの関係者が，勤務先やクリーニング店，医療機関等，日常生活上のさまざまな場所で，過剰反応からくる誹謗中傷や風評被害にさらされており，これは医療機関までもが例外ではなかった。おそらく，ここで挙げられているのは学校側がとらえることのできたうちのごく一部であり，多くの生徒および関係者がさまざまな誹謗中傷を受けたことは想像に難くない。

５　感染症情報センター大阪派遣チームが行ったこと

国立感染症研究所感染症情報センターは，厚生労働省の要請と大阪府からの依頼に基づき，新型インフルエンザに関する疫学調査チーム（大阪派遣チーム）を結成し，2009年５月17日より大阪において疫学調査を実施していた。大阪滞在期間は５月24日までの８日間であったが，この期間中に患者が発生した学校や関係機関を訪問し，当該学校の校長や職員，生徒に寄せられたさまざまな非難や中傷を見聞きし，新型インフルエンザの発生に対する疫学調査とは別に，発病者とその関係者に対する誹謗中傷についても調査を行うこととした。また，大阪での調査終了後は，ただちに東京へ帰って結果の分析にとりかかるとともに，以下の２つのことを実行した。

① 調査を終えて帰京した2009年５月25日直後より，国立感染症研究所内で実施されていたメディア意見交換会や，厚生労働省内での記者会見の席上等で，マスコミ関係者に対して新型インフルエンザに関連した誹謗中傷・風評被害を今すぐなくすために協力して欲しいと広く呼びかけた。

② Ａ中学校・高等学校の校長の許可を得たうえで，同校が再開された６月１日に学校に行き，全校生徒および学校関係者の前で講演を行い，調査への協力に対する感謝を伝えるとともに，学校関係者はまったく非難されるようなことはしていないこと，今後とも胸を張って学校生活を送って欲しいというメッセージを伝えた。

6　考察――再発防止に向けて

感染症の病原微生物であるウイルスや細菌の存在が明らかになるずっと以前より，人類はさまざまな感染症の世界的流行と闘ってきた。その過程において，日本のみならずヨーロッパにおいても，特定の者への偏見や差別，時には虐殺等といった負の事態が発生していた。かつてウイルスの存在がまだ明らかにされていなかった1918年に，スペイン風邪と呼ばれるインフルエンザが世界的に流行し，多数の重症者や死亡者が発生した。その後，アジア風邪，香港風邪の２度の新しいインフルエンザの世界的流行（インフルエンザ・パンデミック）を経て，近年はインフルエンザウイルスの抗原性の変異や，新たなパンデミック・インフルエンザウイルス発生のメカニズムが解明され，インフルエンザワクチンの開発と改良，抗インフルエンザウイルス薬の開発などが進められてきた。また，21世紀に入ってからは，日本を含めた世界各国でインフルエンザ・パンデミックへの対策が立案され，今回の新型インフルエンザも日本国内に侵入・流行する前からその存在は明らかにされていた。しかしながら，これらのインフルエンザに対する研究の進歩は誹謗中傷・風評被害の発生の阻止にはつながらず，新型インフルエンザの発生以前からさまざまな情報が流れていたことは，かえって新型インフルエンザに対する恐怖感や嫌悪感を煽り，誹謗中傷・風評被害が発生する遠因となっていたことは否定できないと思われる。

2009年４月にその存在が明らかとなった新型インフルエンザ（A/H1N1）は，同年５月に兵庫県や大阪府で，高校生の間での集団発生として国内発生例が初めて認められた時点では，ほとんどの国民にとっては未知なる感染症であり，国民が抱いた恐怖感は相当なものであったことは想像に難くない。この恐怖感がエネルギーともなり，全国において新型インフルエンザ対策が実行され，本格的な流行の到来時にもわが国における死亡率を低く抑えることができた要因となったと考えられる。新型インフルエンザ（A/H1N1）における健康被害を最小限に抑えるために，その発生前からさまざまな情報が発信・配信されていたことは，決して誤ったことであるとは思えない。しかし，一方で当時新型インフルエンザ（A/H1N1）に罹患した者やその関係者に対して非難や中傷が向けられたことは残念でならない。患者が発生した複数の学校では，校長がテレビカメラの前で謝罪会見をすることが当たり前であるといった状況がつくりあげられており，なかには涙を流す校長もいた。

筆者を含めた感染症情報センターの調査グループは，新型インフルエンザ（A/H1N1）の国内発生が明らかとなった直後に兵庫県，次いで大阪府に入り，その病態を明らかにするべく疫学調査を実行した。調査の実行には全力をあげたが，どちらも結果を分析して中間報告をあげるまでに４日間を要し，この最初の報告は厚生労働省を

通じてただちに発信された。だが，この間にも病態や感染源，感染経路に関するさまざまな情報が流され，発病者やその関係者に対する誹謗中傷が行われているところを目の当たりにした。いったん当該疾患に対しての恐怖感を助長する情報が広く流布された場合，たとえそれが事実に基づかない不的確な情報であっても，それを覆すのは容易ではない。インフルエンザウイルスは，環境中では数時間で活性を失うため，２週間も休業していた学校内に存在するはずはないが，当時患者が発生した学校は，２週間の休業後の再開にあたって，その必要がないことを知りつつも校内やスクールバス等の消毒を実施せざるを得なかった。患者が発生していないにもかかわらず，１週間の休園終了後に消毒を行っている保育園に対して，「素晴らしいこと」を行っているといった報道もなされていた。病態の解明とならんで感染経路の解明を疫学調査の優先事項と位置づけ，従来の季節性インフルエンザと同様に飛沫感染と接触感染が感染経路であるとした分析結果を早々に情報発信し，その後も繰り返しマスコミ等への情報提供を行ってきたが，新型インフルエンザ（A/H1N1）が空気感染するかのような情報は根強く残り，空気感染対策を想起させるような商品が広く販売され，現在に至っている。

検疫を実施している者が個人防護具（PPE：ガウン，ゴーグル，N95マスク，手袋等よりなる）を装着して業務にあたっている姿は，写真や動画となって全国に配信された。新型インフルエンザが発生し，まだその病原性が明らかではない場合や，極めてヒトに対する病原性が高く，また感染力が強い場合に発病者に接する専門家は PPE を装着することはあり得るが，病原性や感染経路が明らかとなり，必要がないと判断された場合は，PPE を装着する必要はない。実際にわれわれは，疫学調査の途中からは，発病者との対面調査の際には，マスクのみ装着して対応していた。この PPE は，新型インフルエンザの訓練の際にたびたびマスコミでも取り上げられ，全国の地方自治体や検疫所においても，PPE を使用した訓練を行っておけば新型インフルエンザ対策であるといったイメージが醸成されていった感は否めない。繰り返すが，PPE は新型インフルエンザの国内発生のごく初期に限定的に使用される可能性が高いものであり，実際に今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行においては，2009年５月に一部の検疫所とごく一部の医療機関を除いては，ほとんど使用されなかった。しかし，この「新型インフルエンザ対策＝ PPE の装着」というイメージは広く浸透し，新型インフルエンザが発生する前から国内の一般医療機関で広くみられた発生患者に対する診療の拒否傾向や，今回の発生初期の発病者とその関係者に対する誹謗中傷・風評被害の遠因になっていったものと推察される。

いったん情報が広く流布され，国内であるイメージが定着してしまうと，それを覆すことは容易ではない。これはかつてのハンセン病や結核罹患者に対して長年にわたって行われたいわれのない差別やもたれた偏見を想起すれば納得がいく。また，たとえ疫学

的事実や科学的分析結果に基づいた正確な情報であっても，発信・配信されている間に発信者の意図とはまったく異なった効果を生み出すことも少なくはない。パニックや風評被害を生みださないためには，正確な情報を途切れなく配信することが重要である。しかし，これを実行するためには，常に迅速な情報の収集と分析を行い，そのうえでそれを正確かつ的確な言葉で伝えるために最大限の努力を払っていく必要がある。また，誹謗中傷や風評被害は起り得るものだという認識をもち，その検知に努め，一度発生した場合には早期に探知し，その解消に向けて関係各機関が最大限の努力を行っていかなければならない。

2009年５月に大阪で発生した誹謗中傷・風評被害は，国内発生当初の情報の混乱が招いたものと推察されるが，その後は関係者たちの努力もあり，長期化することはなく消失していった。新型インフルエンザ（A/H1N1）のヒトに対する病原性が明らかになってきたことや，その後，他の地域でも感染が拡大していったこと等も影響しているものと思われる。また，われわれが当時大阪で起こっていた誹謗中傷・風評被害の実例を挙げ，その消失に向けて協力を依頼した際に，広くその言葉を受け入れ，惜しみなく協力していただいたメディア関係者の方々にこの場を借りて感謝したい。誹謗中傷・風評被害の発生とその消失には，マスコミが国民に対して伝える情報の影響が大きいことは言うまでもない。われわれは感染症危機管理に日々携わる者として，正確で適切な情報を発信し，また正確に伝えてもらうために努力を払っていくことが，極めて重要であると思われる。

7　終わりに

米国やメキシコでは，新型インフルエンザ（A/H1N1）に罹患した患者が治癒後に堂々とインタビューに答えていて，それを非難する雰囲気はまったくない。さらに発病者の銅像を建てる計画まであると聞いている。一方，日本では発病者を出した学校関係者は報道陣の前でお詫びをし，その姿が全国に放映されている。この意識の違いは何であろうか？

現在のままでは，新しい感染症がやってくるたびに，日本国内ではその疾患に対する恐怖感や嫌悪感が発病者とその関係者に向けられてしまい，疾患に罹患することとは異なった被害が生み出されていくものと思われる。加えて，正確な情報収集に支障をきたし，対策を的確に遂行することにも影響していくものと推察される。正確で適切な情報を発信し，そのうえでこのような誹謗中傷・風評被害はできる限り排除するように，今後とも努力を積み重ねていくべきである。

参考文献

1)　大阪府における新型インフルエンザ集団発生事例疫学調査報告書，2009年９月．
（感染症情報センターホームページ：
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/pdf09/report_osaka.pdf）

2)　大阪府における新型インフルエンザ集団発生事例疫学調査報告書別冊, 2009年９月．
（感染症情報センターホームページ：
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/pdf09/report_osaka_suppl.pdf）

3)　厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学研究特別研究事業．2009年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施を踏まえた情報提供のあり方に関する研究，平成21年度総括・分担研究報告書（研究代表者 安井良則），2010年３月．

(4)　行政機関や医療機関などの関係諸機関での対策に関する情報共有

行政機関や医療機関などでの対策に関する情報共有については，まず国による方針が決定され，通達や事務連絡によって地方自治体などに伝えられ，さらに地方自治体の決定は実施者である医療機関などに伝えられ実行に移される。一方で，地域での流行やその他の社会的状況については国に報告が求められた。こうしたさまざまな人に対する双方向でのやりとりを円滑に行うことは容易なことではない。

不確定な要素が多いなかでも，状況に応じた迅速な方針の転換を目指しさまざまな文書が出されたが，現場が分量的にも内容的にも対応していくことは難しかった。また，対策の変更に関する情報が現場に届くタイミングがマスコミの報道よりも遅かったこと，通達が難解な行政文書であることで，対策の背景や意義などがきちんと伝わらなかったことから，ウイルスに対して国・地方自治体・医療従事者などが一丸となって対策を行う一体感が醸成されず，現場においては「やらされ感」のようなものが一部にみられたことは反省すべき点である。情報伝達のためのチャネルについても改善が必要で，ホームページの頻回の更新などは一部で行われたが，タイムリーでなかったり，関係諸機関や関係者の間での電話などでの連絡がうまくいかなったことも，反省すべき点である。

同様のことはワクチン接種についてもみられた。ワクチンの数に限りがあり，また接種の順番に優先順位をつけられたことから基本的な考え方などは国が示し，地域ごとの接種スケジュールは都道府県が決定し，市町村が広報するといった仕組みで行われた。しかし，こちらも制度上の不確定な要素があったことからその情報に追いついていくことは行政機関も医療機関も国民も容易ではなかった。国と都道府県の広報内容によって時間的ずれが生じたことや，国が広報したこ

とが都道府県の決定事項であると誤解され，市民からの問い合わせが都道府県，市町村，医療機関等に殺到したこともあった。国民の関心の高い情報については，その内容や公表の時期について関係機関が相互に確実に共有しておくことが重要である。

5　課題

総括会議において次のようなことが指摘された。

(1)　体制・制度の見直しや検討，事前準備を要する問題

① 発生前の段階から，外務省や在外公館などとも連携し，海外情報を含めた感染症の情報収集および情報発信機能を抜本的に高めるとともに，国民への広報やリスクコミュニケーションを専門に取り扱う組織を設け，人員体制を充実させるべきである。

② 新型インフルエンザ発生等の危機管理においては，国民への迅速かつ正確な情報提供が極めて重要である。一方で，全国で斉一的に提供すべき情報については，地域ごとに異なる対応とすれば混乱を招くことから，国が責任をもって，都道府県，市町村等と連携し，広報していくことが必要である。

③ 国のみならず，保健所，市町村保健センター，本庁も含めた地方の行政機関の現場，各医療機関を含めた医療現場，こうしたすべての主体が新型インフルエンザについての知識と理解を有し，わかりやすく国民に伝えることが重要である。

　また，国の発信した内容がどの程度国民や現場に意図した通りに伝わっているのかを随時確認し，広報等の内容に反映できるような仕組みを検討すべきである。

④ 感染症にかかわる個人情報の発信のあり方を含めた報道のあり方について，今後，地方も含めたあらゆるレベルで，マスコミ関係者や患者団体，法曹関係者なども交えて具体的に検討するとともに，関係者の研修・教育を行い，対話の充実を図ることが望まれる。

⑤ 国および地方自治体の担当者の間や国と医師会等の医療関係団体の間で早期にホットラインが確立できるよう，あらかじめ，発生時の対応や連絡窓口などを確認しておくべきである。緊急性や注目度の高い事例が発生したときにこそ，国と当該自治体との情報共有と情報発信に向けた緊密な連携が重要であり，そのためには情報交換窓口の一本化と，公表内容の相談と統一，公表時刻の調整等を図ることが望まれる。

⑥ 外国人や障害者，高齢者などの「情報弱者」に配慮した情報提供の方法について，地方自治体とも連携しながら検討すべきである。

⑦ 国が迅速に最新の正しい情報を伝える必要がある地方自治体や医療現場などに，情報が迅速かつ直接届くよう，インターネットの活用も含め，情報提供のあり方について検討すべきである。

⑧　国民の不安，問い合わせに対応できるよう，国においても情報提供・相談等の対応ができるシステムを検討すべきである。

⑵　運用上の課題

①　パンデミック時に，わかっている情報を国民に対して公開するとともに，専任のスポークスパーソンを設けることにより，複数の情報が流れないよう，また，仮に誤った内容の報道がされた場合には正しい内容を伝えることができるように，広報責任主体を明確化するとともに，広報内容の一元化を図るべきである。

②　情報発信にあたっては，その目的に照らし合わせて，「正確」な情報をきめ細かく頻繁に，具体的に発信するように工夫すべきである。その際，一般国民や企業，事業主の方が求めるさまざまな質問についても把握し，Ｑ＆Ａなどを作成して，発信していくべきである。

　特に，国民の不安や不正確な情報によって，誹謗中傷，風評被害が生じないよう，留意する必要がある。また，国民に的確な情報提供を行うため，現場の医療関係者，専門家などからの意見聴取にあたっては，議事録を作成するなど議論の透明性を確保するとともに，情報の混乱を避けるため，正確な意見集約や広報に努めるべきである。なお，パブリックコメントについては，それをどのように議論し，活用したかについて，できる限り国民に明らかにすべきである。

③　施策の内容の伝達や決定にあたっては，その背景や根拠などを開示して，わかりやすく伝えるべきである。また，通知や事務連絡については，できるだけ簡潔・明瞭にし，ポイント紙や関連のＱ＆Ａなどを作成するようにすべきである。

④　流行が沈静化している時期にこそ，新型インフルエンザの危険性の周知・広報に力を入れて取り組むべきである。

参考文献

1)　Centers for Disease Control and Prevention. Update: Novel Influenza A（H1N1） Virus Infections — Worldwide, May 6, 2009, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009;58（17）:453-8.

2)　Fraser C, Donnelly CA, Cauchemez S, *et al*. Pandemic potential of a strain of influenza A（H1N1）: early findings. Science. 2009;324（5934）:1557-61.

3)　岡部信彦，谷口清州．新型インフルエンザ発生への検査，調査についての準備及び初期対応の総括と，病原体検査や感染者調査に関する今後の国と地方との連携強化及び対応能力強化に関する緊急研究．厚生労働科学研究費補助金分担報告書. 2010.