

## 第2回 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 議事録

【日時】平成22年4月12日（月） 10:00～12:30

【場所】厚生労働省9階 省議室

【出席構成員】（50音順）

伊藤構成員、岩田構成員、岩本構成員、尾身構成員、金澤構成員、川名構成員、田代構成員、谷口構成員、丸井構成員

【特別ゲスト】（50音順）

浅井様、勝田様、菊地様、吉川様、木村様、坂元様、笹井様、庭野様、安井様、矢内様

【行政関係出席者】

上田健康局長、谷口技術総括審議官、麦谷大臣官房審議官、中尾大臣官房審議官、福島健康局結核感染症課長、正林新型インフルエンザ対策推進室長、高井医薬食品局長、岸田大臣官房審議官、熊本医薬食品局総務課長、亀井血液対策課長、

○正林新型インフルエンザ対策推進室長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「第2回新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」を開催いたします。

御出席の皆様におかれましては、御多忙の中、お集まりいただき厚く御礼を申し上げます。私は、新型インフルエンザ対策推進室長をしております正林でございます。よろしく申し上げます。

この会議は、今般発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）対策について、厚生労働省が講じてきた対策の総括を行い、今後のインフルエンザ（A/H1N1）の再流行時の対応及び鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の対策の見直し等に生かすことを目的として3月31日に設置した会議であります。

前回、第1回目の会議では、今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の事実関係の整理を行ったところであります。本日、第2回目は、広報、情報伝達といったことをテーマにして議論を行っていただきたいと思います。とっております。

それでは、本日お招きいたしました特別ゲストの皆様を五十音順で御紹介させていただきます。

朝日新聞東京本社科学医療グループ編集委員、浅井文和様。

近畿医療福祉大学社会福祉学部臨床福祉心理学科教授、勝田吉彰様。

株式会社電通パブリックリレーションズ取締役、菊地彰夫様。

慶応義塾大学商学部准教授、吉川肇子様。

産経新聞東京本社論説委員室論説委員・編集委員、木村良一様。

川崎市健康福祉局医務監、坂元昇様。

大阪府健康医療部長（全国衛生部長会会長）、笹井康典様。

日本テレビ放送網株式会社報道局社会部解説委員（厚生労働省担当）、庭野めぐみ様。

国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官、安井良則様。

（NPO法人）環境汚染等から呼吸器疾患患者を守る会事務局長、矢内純子様。

以上、10名の皆様に特別ゲストとして御出席いただいております。ゲストの皆様、よろしく願いいたします。

本委員の方の出欠状況ですが、本日は、岡部先生と河岡先生が御欠席の連絡をいただいております。

特別ゲストの方は、資料の一番最後に、構成員名簿と、それからお手元に座席表が置いてありますので、それで名前等を同定していただけたらと思います。

次に、資料の確認をさせていただきます。

資料1、今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策について、対策の総括のためということで、「「広報」について」という1枚紙。

資料2が、「H1N1パンデミックと広報・報道」、浅井様の資料。

資料3が、勝田様の資料。

資料4が、菊地様の資料。

資料5が、吉川様の資料。

資料6が、「川崎市」と右肩に書いてある資料です。

資料7が、「大阪府」と右肩に書いてある資料です。

資料8が、安井様の資料です。

資料9が、矢内様の資料です。

あとは、参考資料1が、対策総括会議参考資料、参考資料2が、1回目に使いましたパワーポイントの資料であります。

何か不足等ありましたら、事務局にお申しつけください。よろしいでしょうか。

それでは、ここから先は、座長の金澤先生、よろしく願いいたします。

○金澤座長 皆さん、お忙しいところをお集まりいただきましてどうもありがとうございました。

前回の会の終わりごろに、もうちょっと前回の続きをやろうではないかというお話をいたしましたけれども、それぞれの、例えばワクチンについてはもう一度きちんとした会がありますので、それぞれの場所でもう一度議論していただくことにいたしまして、今回、事務で用意いたしました広報について主に議論していただくことにしようと思います。

○岩田委員 座長、よろしいでしょうか。

○金澤座長 何でしょうか。

○岩田委員 おはようございます。神戸大学の岩田です。

前回の続きをとということが最後にある、各論的なことは恐らく各部でよろしいと思うのですけれども、全体的なことについて、ちょっと追加のコメントをしてもよろしいでしょうか。それから広報に移っていただけるとうれしいのですが。

○金澤座長 短くしてください。

○岩田委員 できるだけ頑張ります。私も口下手なものですから原稿を用意してまいりました。では、申し上げます。前回の会議についてです。

前回の会議のとき、正林さんの御報告と尾身先生のステートメントを拝聴して、私は強い懸念を感じました。それは、その長い長いステートメントの端々に、私たちの対策は正しいというメッセージを感じ取ったからです。私たちは正しかった。きちんとアウトカムも出ている。あの当時、すべてのことは予見されていた。我々は最初からすべて分かっていた。正しく準備されていた。目標も達成できた。このような強いメッセージが込められたステートメントのように私には聴こえました。

平原の昔より、本来、検証とは否定から始まります。自分たちは間違っていたのではないか、ここがおかしかったのではないか、正しいと思っていたことは勘違いだったのではないか、我々の功績と信じたことは、単なる偶然、まぐれだったのではないか。このような徹底的な否定、批判的・弁証法的な態度で物事を見つめるのが検証のはずです。

しかしながら、会議の初回に既に全面肯定的な結論めいたステートメントがなされるということがあってよいのでしょうか。ましてや、尾身先生は、もしメディアの報ずるところが正しいのであれば、初回の会議に先立つ記者会見でも、今回の対策は成功だったという内容のコメントをされています。通常、検証の後で結論であり、最初に結論ありきの検証は検証ではありません。検証ごっこ、単なるアリバイづくりになってしまいます。

我々ここにいるメンバーのほとんどが論文の審査をなさっていることと思います。論文の審査をするときに、とりあえずこのペーパーはアクセプトすることになっているから、その前提で審査してねと審査委員長に言われたら、皆さんはどう思いますか。そんなばかな話があるかと思うのではないのでしょうか。審査も通常、疑いの目を持って見つめられます。文章が言い過ぎになっていないか、項落因子はないか、結論が大げさにはなっていないか、データの解釈が間違っていないか、前後関係と因果関係を勘違いしていないかという厳しい目で、批判的な目で審査するはずです。

通常、論文審査は、論文執筆者自らが行うものではありません。通常は第三者が行うべきものであります。この会議のメンバーのほとんどは対策の当事者

であります。当事者であえて総括をやるというのであれば、なおさらのこと、自らを律し、より厳しい目で自らの行いを振り返る必要があるのではないのでしょうか。

前回の会議における数々のコメントは、そういう厳しさを欠いた非常に甘いものでした。もしこのような甘えの構造が続くのであれば、議長と岩本先生、伊藤先生など当事者でなかったメンバー以外は全部取り替えて、第三者で検証をやり直すべきです。

死亡者が少なかったからよかったのではないかと、アウトカムが出ているのではないかと安易に言うてはいけません。死亡者が少なかったことはもう分かっています。しかし、そもそも死者が少なかったことをよりどころにすべての議論がチャラになるのであれば、この会議のレゾナートルそのものがなくなってしまうのではないのでしょうか。

日本は新生児死亡率、平均余命などを考えると世界でもトップレベルの健康指標のアウトカムを持っています。しかし、その一方で、医療崩壊というおぞましいキーワードが象徴するように、医療の現場はぼろぼろです。「日本人は外国人よりも健康で長生きだから、今のままでいいじゃん」なんてのんきなことを考えている人は、少なくとも医療に携わっている人にはいないはずですが、今では厚生労働省の方もそうは考えていないはずですが。

SARSのときに日本で患者が出なかったことは、日本の対策の功績もありますが、多分にまぐれ、偶然の要素もあったはずですが。香港はあのときたくさん死者をSARSのために出し、非常に痛い目に遭いました。その教訓が骨身にしみて、2009年7月に我々が香港を視察したときは、非常に堅牢なインフルエンザ対策を、日本よりもはるかに安定した対策をとっていました。結果オーライだった日本がやらなかったことを、すべて香港はやっていました。同じミステークをここで犯すべきではありません。

尾身先生は、過日の会議でメールや電話ですべてのセクションと連絡を取り合って、事情は全部御存じだとおっしゃいましたが、失礼ながら、それは違います。先生がお話しになったのは、学会のトップの方とか病院のトップとか、いわゆる偉い人たちとの対話のほうです。実際にワクチンを接種された方とか、あるいはした方とか、1日300人以上の患者が来た病院のドクターやナースとか、数十時間ぶっ続けで軽症の患者の入院のケアをしなければならなかった医者とか、1時間に100件の電話を受けた相談センターの職員の生の声ではなかったはずですが。

我々が、正しかったという前提でこの会議をし、総括をするということは、次に新興感染症がやってきたときに、同じことをやろうぜという結果になることを意味します。私は、去年のこの時期と同じことをまた繰り返せと言われた

ら、冗談じゃない、勘弁してくれよと思います。恐らく多くの現場の方は同じことを考えるはずです。

昨年7月、輸入ワクチンを導入するか否かを検討した会議において、私は、尾身先生や正林さんたちの前でこのように発言しました、ワクチンは輸入すべきであると。それが正しい選択という保証があるからではなく、逆に、間違えるよりはましだからだと。ワクチンが必要なのにワクチンがない状態は最悪である。しかし、ワクチンが不要であって、間違っただけで輸入してしまったのなら、ここにいる専門家がみんなで頭を下げて、ごめんなさいと言えばよいのだ、このように申しました。これは去年の7月です。

だれだって間違いはやらかします。プロでも例外ではありません。私はプロとして、自分が間違えること、そのこと自体を恥ずかしいとは思いませんが、率直に間違いを認め、反省し、その反省を生かして明日から頑張るのみです。しかし、自分が間違っている可能性を頭から否定し、頑迷に正当性を主張し、私は悪くなかったと言い張るのは、これはプロとしてとてもとても恥ずかしい態度であります。

今回の新型インフルエンザの問題で一つ肯定的にとらえてよいことがあります。それは、今回の問題を通じて、新型インフルエンザという一疾患を通じて、日本の感染症会全体についての問題点が浮かび上がったことです。そして、それを国民レベルあるいはメディアを巻き込んで大きな議論に昇華できたことです。例えば予防接種です。過日、上田局長は、不転の決意で予防接種のあり方を見直すと断言されました。厚生労働省がここまで踏み込んだ決意を示すのは、私が知る限り初めてのことです。このことは大変喜ばしいことです。つまり、これは非常に大きなチャンスです。新型インフルエンザを通じて、我々が改善すべきポイントをみんな出し切るべきなのです。それを「まあよかったんじゃない」的にお茶を濁して、改善のチャンスを自らつぶすような愚かな選択をしてはなりません。

検証は過去に対して行うものですが、過去のために行うものではありません。検証は未来のために行うものです。

○金澤座長 先生、あとどれくらいですか。

○岩田委員 あと2秒。10秒。

次回、また新たな感染症がやって来たときに、日本でもっともっとまじな対応ができるように一生懸命考えるのがこの場のはずです。

以上です。

○金澤座長 分かりました。コメントありがとうございました。

今ここでその議論はやらないつもりです。その場、その場できちんと議論いたしましょう。

○伊藤委員 手短に発言します。医療ジャーナリストの伊藤隼也でございます。  
○金澤座長 短くね。

○伊藤委員 前回、事実関係の整理を行っている中で、尾身先生がメモを取り出していろいろな発言をされていたのですが、たしか正林さんは、そのメモについて、客観的に議事録等を探してみるというお話でしたけれども、メモを議事録として探していただけることは、客観的な傍証としては必要だと思うのですが、一つお願いしたいのですが、先般の検証会議で、専門家会議の議事録が残っていなかったということについては相当いろいろなところで報道されているのですが、これについては今後、検証を是非していただきたいと思いますので、その議事録が残らなかったことについても是非お願いしたいと思います。

○金澤座長 分かりました。それはいいですね。それだけちょっと聴いておこう。

○福島結核感染症課長 申し訳ございません、今の御趣旨は諮問委員会の方の会議でございますか。政府の諮問会議は、私どもの主催ではなくて、内閣官房の方で事務局をしております、私どもが議事録をとる立場になかったということについて申し上げます。ですから、私どもの方でそれについてお出しする立場にないということでございます。

○金澤座長 しかし、それは取り寄せることも不可能ではないと理解しますが、ある程度は努力をやはりしてもらわないと。

○福島結核感染症課長 内閣官房の方と調整してみます。

○金澤座長 そうしてください。

今の議論は、中身の議論は、またいずれきちんとした機会がありますので、どうぞその時点でもまたお話してください。そして、尾身委員もまた、そこで発言するチャンスがあると思いますので、そういうふうに理解していただきたいと思います。

それでは、今日は10名の特別ゲスト、参考人と言うのですけれども、これは僕はやめてもらいまして、特別ゲストにしてもらいましたので。裁判ではないのですから。

それで、本日の10名の方々からそれぞれ、先ほどの岩田委員の発言にもかかわることですが、広報というのは極めて大事なプロセスだと思いますので、その件に関してきちんと客観的にも検証をしていただきたいと思います。それぞれの現場の方々の御意見もちょうだいできると期待しております。

ただ、ちょっと時間が過ぎてしまいましたが、4分間ずつということで御無理を申し上げます。どうぞよろしくお願いしたいと思います。

では、浅井さんからどうぞ。

○浅井氏 発言の機会を与えていただきありがとうございます。私は、朝日新

間で医療担当の編集委員をしております浅井と申します。

○金澤座長 申し訳ない。私ちょっとうっかりしました。資料の内容を説明するのをうっかりしましたので、それをまず事務局からさっと説明して、それからお話をいただくことにしましょう。どうぞ。

○正林新型インフルエンザ対策推進室長 資料の内容というか、事務局から5分間だけお時間をいただいて、資料1の説明をして、その後、特別ゲストの方に。

資料1をごらんください。事務局で御用意させていただいた資料です。それと、参考資料1もごらんいただきながら、5分間だけお時間をいただけたらと思います。

まず、資料1ですけれども、今回、国の方でいろいろな広報を行いました。その目的は、まず、基本的な考え方として、国民の一人一人が、正確な知識に基づき適切に行動することで、初めて感染拡大の防止が可能となる。迅速に正確な情報を国民に提供、継続的に国民の意見を把握、国民が主体的に対策に参画、こういったことを基本的な考え方とし、具体的な目標として、基本メッセージを着実に伝達する、基礎疾患等をお持ちの方々への注意喚起、そして、国民の相談に対する適切な情報提供体制を構築し、的確な行動を促進する、こんなことを目的としておりました。

内容としては、まず、新型インフルエンザが発生する前の段階から、さまざまな準備を行ってまいりました。専門家との意見交換、それからリスクコミュニケーションに関するガイドラインもつくりました。あと、電話対応システムとか、ワクチンの優先順位について、国民の議論のあり方のモデルなども検討しました。具体的な広報活動として、定例の記者会見、大体2週間に1度行い、記者の方の勉強会も実施してまいりました。

また、一般的な広報活動として、新聞の突き出し、インターネット、パンフレット、DVD作成、講演等々を行ってまいりました。また、自治体の方に対して説明会を開催するなども行ってまいりました。

裏ですけれども、実際に発生して以降、さまざまな広報活動を行ってまいりました。記者会見を定例・定時で行ってまいりました。

具体的には、参考資料の8ページ、重要なこと、例えば新型インフルエンザが発生したとか、あるいは国内で初めて患者さんが見つかったとか、そういう重要事項については、大臣から記者会見を行っていただき、それをフォローする形で事務方による記者会見を行ってきました。事務方会見は4月25日から1日2回、それから27日から1日1回、あと、以降は段階的に縮小してまいりました。また、このほか一般的な広報活動として、新聞の全面広告、CM、DVD、フラッシュ、コンテンツ、ポスター、インターネット、ユーチューブ、解説動

画、ホームページ等々を行ってきました。特にワクチンについては、ホームページやパンフレット等を使って広報を行ってきました。具体的な内容は、参考資料の9ページ以降をごらんいただけたらと思います。

以上であります。

○金澤座長 ついでに、ちょっと私から一言。先ほど、正林さんは参考資料1を使われたのですが、私は参考資料2、前回使った資料ですが、この60ページを見てください。ページというよりも、これは1枚で2個ずつ入っていますから。外部からの指摘①、②とあります。この中に、やはり広報に関する項目がありまして、今は、さっき岩田委員が言うように、やはりやった側から、こういうことをやった、こういうことをやったという話だけなのですが、外部からの指摘ということになりますと、立場は違うわけなので異なる意見も多少入ってくるんですね。こういうものを参考にしながら、できるだけ客観的に、冷静に検討していただきたいと思います。そのためにも、今日おいでになった10人の方々の忌憚のない御意見をちょうだいしたいと思います。

さて、そういうわけで、もう一度、この会に呼んでいただいてというのはやめましょう。ずばり中身で行きましょう。どうぞ。

○浅井氏 浅井です。

まず、私の資料を見ていただければと思いますが、私は、10年以上パンデミック問題取材してまいりまして、例えば、お配りした資料は13年前に私が書いた記事です。このように、新型インフルエンザ、パンデミックはいつか来ると言われてきて、今回の事態が起こったわけです。

昨年4月下旬にメキシコ、米国でH1N1豚インフルエンザの流行が明らかになり、私どもとしても、連日、新聞で報道していたわけですが、私が一番心がけたことは、最初、とにかく何が起きているか分からないわけですね。それは新聞記者も分からないし、日本の国内にいらっしゃる方も分からないし。それに対して正確な記事を書いていく、科学的に事態を判断していくということに私は専念しておりました。そのときに最も頼りになったのがWHOの記者会見です。これは全世界から電話でアクセスできる記者会見というものがあって、ケイジ・フクダさんというずっとインフルエンザ対策をやっている責任者が表へ出てきて、4月下旬は毎日、記者会見がありました。日本時間だと夜中の12時ぐらいなんですけれども、これで世界中の記者が質問をして、答えるということをやっていました。

ケイジ・フクダさんの生の声を聞かれた方は分かると思うんですけれども、非常に落ち着いて、ゆっくりと丁寧にお話をなさる方で、質問が来ても、それに対してすべてきちんと答えていくということをしてくださったおかげで、全世界の新聞記者としては非常にうまく対応できたというか、現状を正確に把握

できたと思います。

そのほか、CDCとか、いろいろな雑誌の論文発表も、私どもは非常に助かりました。

さて、日本でも、さっき正林さんがおっしゃったように、厚生労働省の記者会見とか、そういうところでいろいろと情報提供して下さったことは、私も感謝しているのですが、私の受けた印象としては、では、日本のケイジ・フクダさんは一体だれなのでしょうかとということですね。事実を客観的に、正確に、科学的に責任を持って答える人が日本にいらっしやっただろうかと。私から見たら、なかなかそういうスポークスパーソンは見えてきませんでした。

私は、実はパソコンの中にそのとき思ったことを日記風に残すくせがありまして、去年の4月30日、本当にまだばたばたしていた時代の私のメモを見返してみると、「日本政府の情報提供はひどくないか？」と書いてあるんですよ。何か政府関係者でも部署ごとにばらばらのことを言っているし、あるいは、アメリカではpandemicflu.govというのがありまして、パンデミックが起きる前から、政府からの情報提供を一つのサイトで一元的に見られるようにしていました。何でそういうことが日本でできないのかということを考えていました。

例えば、混乱の例として次のページに書きましたが、当時、弱毒型か強毒型かみたいな論議が結構多くて、それも、おっしゃる方によって実は定義が違っているんですよ。これがまた国民にとっては混乱のもとになっていたと思います。

私どももいろいろ記事を書いていくときに、例えばアメリカのCDCのウェブページはかなり役に立ちました。感染経路、予防方法、手洗いの方法、病気の症状、治療方法などをかなり簡潔にまとめていて、Q & Aがあって。そういうものを私どもはかなり参考にしましたが、もっと日本の政府系のウェブサイトでも、国民向けの平易な情報を早く出してほしかったと思います。現在、厚生労働省のホームページにも出ていますけれども、もっとそういうものを早く準備しておいてほしかったなと思いました。

ただ、私としてここで一つ感謝申し上げておきたいのは、国立感染症研究所で岡部先生等が意見交換会というものをずっとやってこられたんですよ。新聞記者と専門家がお互いに語り合うというのを、これは勿論、パンデミックの前からずっとやってきたおかげで、そういう意味では、パンデミックになった後も、そういう科学的な説明というところはきちんと専門家と記者が連携してできたと思います。

最後に、新聞での伝達の工夫の例をちょっと申し上げておきますと、例えばマスク問題というのがあったんですね。マスクをつけている人の写真がいっぱい載って、まち中ではマスクの品薄が起きてしまったというときに、我々もこ

れはちょっとまずいのではないかと思います、では、やはりマスクの写真はやめよう。それで、手洗いの写真を載せようということ判断しました。そういうふうに、我々も時々に応じて判断してきたわけで、そういうマスコミに対する問題もまた御指摘いただければと思います。

以上です。

○金澤座長 どうもありがとうございました。

後で自由討論の時間がございますので、中身についての議論は後でやっていただくことにして、メモしておいてください。スペシフィックにこの御提案に関しての、あるいは御意見に対しての質問がもしあれば。よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、次に参りまして、勝田さんですね。よろしく。4分間です。

○勝田氏 皆さんこんにちは。私は、SARSが流行りました2003年に在中国日本国大使館で参事官兼医務官ということでSARS対策に携わってまいりました。また、現在では、新型インフルエンザ・ウォッチング日記という形で、私のサイトで情報発信などを行っております。これらの経験などを踏まえましてお話をさせていただきたいと思います。

まず、資料3をごらんください。ポイントは5つございます。

まず、第1章ですが、「医学的弱毒性、心理的強毒性の視点でリスクコミュニケーションを！」ということです。

実際の感染被害に加えまして、この病気あるいは感染症一般としまして、社会不安・心理社会的被害がたくさん生じます。つまり、特にその病気にかからなくても、つらい目に遭う、心配な目に遭うということでございます。では、その社会不安のよって来るところは何か。北京の実感でも、今回の実感でも、一つは「流言」でございます。事実でないわさです。それと「先行き不明なこと」が社会不安のよって来るところだと思えます。第3点は、医療現場のモチベーションを上げる報道あるいは報道に結びつく厚生労働省からの情報発信ということでございます。実際に、医療現場というのは、先行きが見えない大きな負担、ぎりぎりのプレッシャーの中で、切れそうになりながら頑張っております。これらを支える報道を、それに結びつく情報提供をということでございます。

この資料の最後の方にエクセルの表をつけております。これは、2003年のSARSの流行中における中国の報道でございます。特に見出しのあたりだけちらっと見ていただければいいのですが、「白衣戦士に尊敬を!」、「一致団結しSARSと戦う」、「白衣天使に鮮花が贈られる」云々かんぬんと、非常に現場の医療従事者を支える、たたえる、頑張らせるというメッセージがたくさん載っております。勿論、中国は政府がこういうものを出しているわけなので、恐ら

く医療従事者を支えるという面では、日本政府あるいは日本マスコミというのは、中国のマスコミあるいは中国共産党、その他政府に比べると、一歩まだではないかという気がいたします。

次に、第2章でございます。「社会不安制御のカギは『流言対策』『イメージ戦略』と『先行きの明示』」ということです。

では、流言の量は、そういった“事実でないうわさ”はどのようなふうに流れるのか。それは、社会心理学、特にうわさ研究の分野でオルポートとポストマンの法則というものがございます。流言の量は「重要さ」と「あいまいさ」の積に比例するというものでございます。ですので、とにかく社会の中にある「あいまいさ」を減らすことがカギになります。ですので、そのためには、“ちぎっては投げ式”（咀嚼可能量で）ちよびちよびとこまめに、しかし、繰り返しながらの情報発信が必要でございます。

次に、第2点でございます。イメージ戦略。なぜ、このような流行に伴って、今回の流行でもSARSでも、感染者に対する差別・阻害・いじめというものが起こるのか。それは、この病気が特殊な人がかかる特殊な病気だというイメージがあるからであります。ですから、そのイメージを変える、つまり「だれでもかかるとごく普通の病気」なんだよというイメージ戦略が必要ではないか。

私自身が実際にちょっとやってみたものが3ページ目にございます。ちょうど神戸新聞でずっと連載を頼まれておりましたので、第1回目に「みんなの新型インフルエンザ」というものを書いてみました。これは、ちょうどそのころ米国の大統領諮問委員会で感染者が30～50%、日本の厚生労働省も2割まで感染すると出た直後でありましたので、それを引用しながら、みんなのインフルエンザだというものをちょっとイメージとして流してみました。神戸新聞の第1面です。

では、次のページに移ります。次に、「マスメディアに対するアプローチ拡大を！」ということでございます。

厚生労働省の皆さん、恐らく私の古巣の外務省も同じだと思っておりますけれども、記者クラブの皆さんに対して非常に気を使ってやっていらっしゃると思います。しかし、それに限らず、記者クラブ外へも接触をしていただきたい。特に生活系です。文化生活部・生活情報センター・生活グループ、各社それぞれございますが、生活系及び科学系でございます。

私の資料の参考と書いたものを見てください。4ページ目だと思います。私のやっているサイトに送られてきました読者からの質問です。これを見ますと、生活情報に関するものが、いわゆる私は生活の中でどうすればいいですかというものがとてもたくさん来ます。つまり、世間が求めている情報というのは生活情報なんです。ですから、是非、生活情報を書く記者さんたちにも

アプローチをしていただきたいということ。

それから、地方紙ですね。これは、特に地方紙では、いわゆる熾烈な部数競争からちょっと離れたところで、割と安定部数の中でゆったりとした記事が書ける環境にあるものが結構散見されます。このような中で、固定読者との信頼関係下で冷静な報道が行われている、生活情報が行われている。私の住居地は山陽新聞、職場のあるところは神戸新聞、それぞれそのとおりでございました。ですので、こういった地方紙に対してどういうアプローチをするのかという指針を、また都道府県に対して指導するののも一つの手ではないでしょうか。

それから、ネットメディア等も必要に応じて影響の大きいものがございます。私の経験ですと、例えばJ-CASTというものがございます。これは、この間の流行のときにインタビューを受けたのですが、その後の引用というか、ネットの中での引用というのはすごいものがありました。それから、日経BPの「パンデミックに挑む」とか、非常に影響力が大きいです。

さて、次に、第4章でございます。「緊急情報配信サービスの発展・改良を！」ということです。

つまり、人が「黙って座っていても情報が届く」ということがとても有効です。2003年のSARSのときも、実は大使館の中で、ようやくこのときに途中でメーリングリストというものを始めました。始めてみたらとても有効だったということで、また、厚生労働省の緊急情報配信サービスというものがございまして、これはとても有意義であると私は評価しております。評価しておりますが、更に発展・改良していただきたいと思えます。

具体的に申し上げますと、携帯画面である程度内容が分かるようにしてほしい。iPhoneを持っている人は少数派でして、普通の多くの国民は、ごく普通の安い携帯電話を持っています。この安い携帯電話のこの小っちゃな画面の中である程度の内容が分かるように。現状ではタイトルしか分からないです。そこから辺を少し何とか工夫いただければと思います。あとは、テーマ別の登録が可能になるといいと思いますということなんです。

最後、第5章は、「広報・リスクコミュニケーション部門に人員増・予算増を！」ということなんです。

今回、広告業界のプロフェッショナルを導入されたのは非常に高く評価しております。しかし、次のステップは、広告業界から「チーム」で導入を。恐らく、広告業界はチームで仕事をする文化があると思いますので、多数導入できるようにと思います。

また、厚生労働省のプロパー人材の広報部門への配置を増やして、技術の伝承があればいいと思います。そのためには、当然、予算がもっとかかります。ですので、広報・リスクコミュニケーションは、つまり社会心理、社会の不安

に対するものである。つまり人々の苦痛に直結する部分、とても大事な部分である。社会不安があると、生産も落ちる、教育現場も落ちるということで社会全体の足かせになります。そういうものを何とか対策するものであるといったロジックで予算当局との折衝に当たっていただきたい。単なるものを伝えるためのものではなくて、そういうことで当たっていただければと思います。

また、こういった社会不安ということでは、実は、メンタル業界というのは大変今、関心を持っております。後ほど配らせていただいたこの大きな紙ですけれども、これは、今年の3月7日に日本トラウマティック・ストレス学会、いわゆるPTSDの学会で行われましたシンポジウムの特集号でございます。つまり、今、新型インフルエンザの心理的影響について精神科医たちは関心を持ちつつあります。ですので、今後の対策においては、是非ともこういったメンタルの専門家、精神科医を入れていただきたいということを最後に強調して、私のプレゼンは終わりたいと思います。

ありがとうございました。

○金澤座長 ありがとうございました。スペシフィックな御質問ございますか。よろしいですか。ありがとうございました。

それでは次に、菊地さん、お願いします。どうぞ。

○菊地氏 電通パブリックリレーションズの菊地と申します。私どもパブリックリレーションズ、いわゆる日本語に訳しますと広報分野を専門にしている事業会社でございます。危機管理・リスクコミュニケーションについても多々、さまざまなお手伝いをしております。

お手元の資料はちょっと字が小さくて申し訳ございません。要約してお話を申し上げます。

一番左の方ですが、「第一波のマスコミ報道」と書いてあるところですが、さまざまな大規模な報道がなされました。その中で、さまざまなスポークスパークソンの方が登場したということでありまして。また、企業は非常に対応に苦慮いたしました。昨年の一連の過程の中で、私ども企業部門からさまざまな御相談をいただいております。コミュニケーションについて、BCPについて、企業は対応に非常に苦慮したという実感がございました。

また、政府の情報開示政策につきましても、また、メディアの方から一部過剰な報道について反省する声もございましたけれども、やはり分かりやすく国民が納得できるような説明を政府やメディアに希望するという声が大きかったように感じております。

一番左の下のところ「メディアと企業担当者の声（当社独自調査より）」と書いてございますが、私どもとして独自にメディア及び各産業界に対してヒアリングを行っております。その中でも、一部、狂騒が一段落して扱いは小さ

くなった。メディアにも一定の責任があったけれども、今後も警鐘を発信し続けるとか、あるいは、各産業界においても、さまざまな本件についての要望が出ております。

これらを受けて、コミュニケーション上の評価でございますけれども、まず第1に、スポークスパーソンあるいは情報源が非常に錯綜したということがございました。さまざまなスポークスパーソンの情報発信に加えて、とりわけテレビでは、有識者の声が非常に多く取り上げられまして、この点の混乱というものが懸念されるところでございました。

2つ目の情報開示姿勢については、評価する声が大きいと感じておりました。他方、やはりスポークスパーソンから発信される情報の差異によって混乱が生じたところもございます。

3番目、最新情報の入手先について。一言で言えば、正確な情勢や情報の把握が非常に難しかったということがございました。ホームページを活用した情報発信についても、評価する声があった一方で、使いにくかった、分かりにくかったという声もございました。また、地方自治体と国の基準の違いのもとに、地方においては混乱が生じたところもあったかと思えます。

これらの点が改善されない場合には、想定される二次リスクがあるということかと思えます。

最後に、問題解決のための対応策として、私どもは3つの点について議論いたしております。

まず第1が「ワンボイスの原則」。すなわち、統一された見解を、責任を持ったスポークスパーソン、本件についての報道官1名が集約をして、ワンボイスで発信し続ける仕組みを私どもとしては御提案したいと思っております。

“統一見解”を“同一人物”から“同一時点”で“公式の場”で提供する「定時記者会見」方式、これを通じてマスコミと継続的に対話ができると。細かいことではございますが、会見時間等についても1時半ごろを設定し、これを毎日、定例会見としてし続けるということを御提案申し上げます。

2つ目が、「バイアスのかからない情報発信」ということです。やはりメディアの特性上、一定のバイアスがかかるということもメディアの持っている特徴かと思えます。伝えたいメッセージをそのままいかにして国民に正確に伝達するかということが課題になってまいります。そのためにはホームページの最大活用、とりわけICTを使ったコミュニケーション技術を取り入れることを御提案申し上げます。例えばでございますが、会見内容をそのまま動画配信するであるとか、あるいは 이슈ー広告、あるいはネットにおけるポータルサイトの活用、こういったことが有効かと。あるいは、プッシュ型のメルマガ方式を導入する、これも一考かと思えます。

最後に、「経済界向け、企業向けの情報発信」について強化する必要があるのではないかと感じました。多くの従業員を雇用し、産業の基盤を支える存在である企業あるいは経済界に対する、経済界の意思決定の判断基準となるような情報、対処基準、こういったものを細かく企業側に情報提供する。また、企業への情報到達率を高めるためのホームページのユーザビリティの改善等についても必要かと感じております。また、メディアとの平時の情報交換の機会を積極的にというお話がございますが、並行して、経済界あるいはさまざまな産業界との連携強化についても課題を残したと感じております。

私からは以上でございます。

○金澤座長 どうもありがとうございました。何か特別な御質問はございませんか。

まだ4人の方からしか伺っておりませんが、共通点がもう既に出てきております。

さて、それでは次に、吉川先生、どうぞお願いします。

○吉川氏 慶応大学の吉川でございます。

すべてのことを語る事ができないので、主要な点のみでございますが、「心理学の視点から見た広報の改善点」ということで4つばかり大まかな項目を上げさせていただきます。

第1は、今回は、短期的に改善ができるであろうという点を主に上げているのですけれども、言葉遣いの問題が上げられると思います。代表的には、「正確な情報」に基づいた「冷静な対応」ということがしばしば言われましたけれども、これら2つについては、内容的に意味のない形容詞でありますので是非改めていただきたいと思っています。

なぜそう言えるかといいますと、冷静な対応というときに、受け手はどう思うかということですが、これは、語用論の立場から言いますと、「私たちは冷静でないと思っている」と受け取られます。それから、これはしばしば災害時の研究などで見られていることですが、「私自身は冷静に対応したけれども、他の人は冷静に対応しなかった」と人々が認知をすることが知られていますので、このように「冷静な対応」を繰り返し呼びかけることは、「他の人は冷静ではない」というヒントを与えることとなります。そこに持ってきて、例えばテレビや新聞などでマスクが売り切れというようなことを見ますと、ますます早く入手しないと損になるというような裏のメッセージを与えているということが言えるかと思えます。

それから、勿論、冷静な対応を呼びかけたり、正確な情報に基づいてということ、1回、2回は言ってもいいと思うのですけれども、何度も繰り返すことによって、メッセージが反発を招くということがあります。これは心理学的

な理論からも説明ができます。

それから、正確な情報ということについて言いますと、どこからやってくる情報が正確か分からないという問題があります。勿論、厚生労働省とか内閣府から来る情報が正確なのでしょうけれども、それはどこを見れば分かるのかというのがよく分からないわけですね。それから、正しい情報かどうかというのをどうやって判断していいかということが分かりません。そのため、人々の多くはどうかというのと、メディアも当たり、ウェブサイトも見、いろいろなところを見て情報を判断するわけですが、そのためにこそ、いろいろなところから同じ情報が出てくることが行われていなければなりません、それが難しかったということが挙げられます。

2つ目ですが、「短く、分かりやすい」情報を出そうというような誤解があると思うのですが、広告と緊急時の広報を混同してはならないという指摘をしている研究者がありまして、やはり十分な情報提供が必須だったと考えられます。

第3は、先ほどの冷静な対応ということにちょっと矛盾するのですが、早朝や深夜にしばしば記者会見が行われました。これは、冷静な対応という呼びかけと内容的に矛盾がありますので、改めていただければと思います。

それから、しばしば、緊急時には1人のスポークスパーソンという誤解があるのですが、むしろそのことに注意を払うことによって、組織内で一致しない情報提供があるという問題を軽視されているところがあるかと思われます。

第4は、上の3つすべてにかかわることですが、人々は非理性的に対応するというような「非理性的な人間観」をもとにしたコミュニケーションが行われておりますが、これは、リスクコミュニケーションに限らず、災害時の人間行動を研究した研究成果からも、そのようなことは極めてまれであることが分かっております。ですので、一度ここは改めていただいて、コミュニケーション計画を検討していただければと思います。

以上でございます。

○金澤座長 ありがとうございます。

何か御質問。御質問ですよ。よろしいですね。どうぞ。

○木村氏 産経新聞の木村ですが、最初のところで、正確な正しい情報に基づいて冷静な対応と先生はおっしゃっていましたが、そういう言葉を使って僕はかなり記事を書いたんですよ。何十回と。社説を含めてね。逆に、今振り返ってみると、そういう表現というのはまずかったのか、よかったのかよく分からないところもあるんだけれども、ならばどういう表現がいいのか具体的に教えていただきたいと思ひまして。

○吉川氏 例えば、どのように対応することが冷静な対応なのかということをも具体的に行動を示せばいいのであって、冷静にと一般的に言う必要はないと思います。

それから、正しい情報と言う必要は全然なくて、今、何が分かっている、何か分かっていないのかということをお伝えるだけでいいのではないかと思います。勿論、全く言わなくていいということではないですけども、何度も繰り返すことには意味がないと考えられます。

○金澤座長 そこから先は御意見でしょうから、後で。

では、木村さんどうぞ。

○木村氏 では、改めて私の方から。ほかの原稿にいろいろ追われていましてレジュメをつくっていなかったもので申し訳ないのですけれども、手元の簡単なメモを見ながら述べさせていただきます。

新型インフルエンザの広報のあり方はどういうものかという、やはり危機管理の問題そのものである。なぜかという、新型インフルエンザというものは、未知の危険に対して、最悪の事態を想定しながら、どの時点で、どの情報を、どれだけ国民に伝えるか。その情報が強過ぎるとパニックになる、弱過ぎると危機管理にならない。だから、さじ加減が一番難しい。

だから、僕の立場は厚生労働省なり、国側が発表なり広報したことを伝える立場ですけども、そこから見ても、厚生労働省がどこまで出したらいいかというそのさじ加減にかなり苦労されたのではないかと思うし、それで、いろいろな方々から聴いても、そういう話を聴きます。

それからあと、終わった時点というか、まだ終わっていないのでしょうけれども、結論から言って、あの点がまずかったとか、この点を反省すべきだとか、そういうふうに言うのはすごく簡単なんだけれども、実際、事態は進行しているわけですよ。ウイルスがいつ強毒化するかわからない、その中でどういう発表をしていくか。そういう意味でも、本当にさじ加減の難しさというものがある。

そういった点に配慮して、個人的意見ですよ、産経新聞の意見ではないですが、言わせてもらえば、今回の厚生労働省の対応は、おおむねうまくいったのではないかと。ただ、そこに付け加えれば、ウイルスが結果的にというか弱毒であったということ、そのためにうまくいったのではないかという感想を持っています。

更に言わせてもらいますと、新型インフルエンザの流行、その第2波があるかもしれないということと、あと、東南アジアで1997年以来広まっているH5N1に対する国民に対する注意喚起、この辺のところは厚生労働省は欠けている。欠けているというか、もっと言えば、国民側が全然理解していない。新型イン

フルエンザそのものは、もうすべて終わったものだと思っている。もうやってこない、そういう人がほとんどだと、見ていて、僕は感じています。

その一つの現れとして、ワクチンをもうだれも打とうとしない。それで余ってばかりいて、捨ててしまうしかないというような状況になっている。あと、通勤ラッシュの電車の中を今見ても、マスクをつけずに平気でせきをしている。とりあえずマスクの効用は抜きにして、そういった情景がかなり見受けられる。

厚生労働省は、そういったことも含めて、新型はまだ終わっていないんだ、それから、それに続くH5N1なり、そういった強毒型のものがいつやってくるかもしれない危険は常について回っている、それを国民に対して呼びかけていく姿勢というものが大事ではないかと思っています。

あと、もう少し具体的に厚生労働省の対応を挙げてみますと、一番印象に残ったのが、ワクチンの接種回数を1回にするか2回にするかでごたごたとしたようなものがあつたような気がするんです。ワクチンを打つ国民の側から見て、お上の方ががたがたしていて、一体おれたち国民側は、1回打てばいいのか、2回打てばいいのか、その辺がよく分からなかった。それは混乱のもとになってきますし、その辺は、世界一流の専門の先生もいらっしゃるわけで、専門家の考えを行政側がきちんと把握して的確な判断を伝えてもらいたいなとあのときは感じていました。

それと、あと、舛添前大臣が、深夜、早朝を問わず御自分で記者会見を行って、その結果、日本中がかなりの大騒ぎになったという批判の声が、週刊誌を含め結構いろいろ出ていましたけれども、そんな批判に対して舛添さんは、危機管理の問題で情報を公開することが大切だ、位の上の人が言うほど情報の信頼性が高まるのだと反論していましたが、その反論もよく分かるし、あのとき受けた、結構大げさだなというイメージもかなりありました。だから、結局、最初に言いましたように、さじ加減の問題をかなり考えてもらいたいし、難しいところなんです。

その辺の、例えば情報が過度に伝わり過ぎて受け手側がパニックになるかどうかというところで一番考えてもらいたいのは、行政がその方針を決めた、例えば、さっき言ったように、ワクチンを1回にするか、2回にするかというところで、なぜ1回に決めたのか、なぜ2回に決めたのか、その背景説明、理由を具体的に国民に伝える、マスコミに記者会見で具体的にはっきり述べる。それが無い限り、それが無い状態で広報なりを続けていると、ちょっとしたことからミスが起きて、それでパニックを呼ぶとかということがあると思います。

それから、記者クラブで倒れそうになりながら取材を続けていた僕の後輩なんかの話をお聞きすると、一番言っていたのが、国が出す情報が、内閣府あるい

は厚生労働省、幾つかの場所から複数出されて、情報自体が二元化、結局まとまっていない、一元化されていないという問題点をかなり口にしていました。

あと、厚生労働省がマスコミの対応の中で対策室というものをつくって、その対策室で24時間電話の受け答えをするという設定をしたのですが、その電話に出てくる担当者によって受け答えが違っていたことがあった。産経新聞が、聞いた話をそのまま記事にして、そうしたら厚生労働省の本当の姿勢というか考え方と食い違いがあって、後で産経新聞とトラブルになった、そんなこともありました。これは蛇足ですけれども。

大体そんなところですよ。

○金澤座長 ありがとうございます。御質問ございますか。よろしいですね。

それでは、次に行きまして、坂元さん、お願いいたします。

○坂元氏 川崎市の健康福祉局医務監の坂元でございます。併せて、私、全国衛生部長会の政令都市の代表として副会長を務めております。

今回の新型インフルエンザに関しまして、私自身、1995年にBSEがイギリスではやったときに、ちょうどそのイギリスのロンドン大学で勉強しております。その際に、報道・広報のあり方の重要性というのは身にしみて体験しておりました。結論から言えば、特に自治体の場合は、首長と直接話しができる人間が広報担当に就いてやるべきであろうというのが、我々の結論でありました。

川崎市140万人におきまして、今回の新型インフルエンザ、死亡例6例、脳症2例、大きな集団発生6例を経験したところであり、発生当初から、市役所に設けられております発熱相談センターの窓口には電話が殺到してつながらないとか、非常に多くの苦情が寄せられ、職員も24時間対応ということで、疲労こんぱいのきわみに達したところでもあります。

その中において、やはり国からの情報発信というのは、我々地方自治体において非常に重要なものであることを痛感した次第であります。特に情報発信におきましては、新型インフルエンザのワクチン接種に関しましては、残念ながら、報道の発表で我々自治体が後で知るというケースが非常に多くて、これはどの自治体も混乱をきたしたのではと思います。「今テレビでやっているけれども、どうなんだ」ということで市民から多くの問い合わせが来て、その後、国から通知が来るということが何度かあって、現場としては非常に大きな混乱を来しました。この点、国の方としても、適切な報道対応ということは必要かと思われませんが、やはり直接市民への窓口対応している自治体へ、まず最初に伝達をお願いできたらと思います。

川崎市では、5月20日に成田の検疫通関を通過してしまった全国初の新型インフルエンザの症例を経験しております。これ以前にも、川崎市はウエストナイル熱の第1号も川崎市で経験しており、それから、SARSにおきましては5例

という全国で一番多い可能性例を報告した市であり、このすべてに対しての報道・広報は私が担当しておりましたので、その辺の経験も併せて述べさせていただきます。

この5月20日に通関を通してしまった高校生の事例に関しましては、実はこれ以前、4月末に、同じ海外から帰国した高校生の疑似症例に関しまして、厚生労働大臣と近隣自治体の首長さんの間で公表の仕方をめぐって激しい非難の応酬がマスコミ等で2日間にわたって報道されたという事例があって、これを受けて、市民がこの問題に対して非常に過敏になっておりました。何か隠しているのではないかということです。それは皆様方の御記憶に新しいと思いますが、その後すぐ、この初発例が川崎市で起こったために非常に混乱に陥りました。特に、この患者さんが、川崎市の地位的な特性からいって、市とほかの自治体の複数にまたがったということで、厚生労働省、その他の自治体、そして川崎市の3者との緊密な連絡の取り方が非常に難しかったということで、厚生労働省、その自治体、川崎市と、それぞれの報道などへの発表が微妙に時間的、内容も食い違って非常に混乱を招いたということです。この辺、複数自治体間にまたがる場合の報道のあり方について検討が必要ではないかと思っております。

それと、やはり自治体の報道に関する最高責任者と厚生労働省のある程度のレベル地位の方との間の携帯電話でのホットライン、これは後でできたのですが、やはり早期にそういうホットラインを開設すべきではなかったかと思っております。

それから、情報公開であります。皆様方御存じのように、感染症法第16条に、疑似症例の段階においても、治療、予防のために、適宜、情報をマスコミに公表せよという法律条項があります。ほとんどの自治体がどういう情報を公開したかという、性別、それから何十代という、年齢まで特定しない、それから川崎市の場合は川崎市という、そこまでしか公開しないということで、これは現場のマスコミとの間で非常に激しい議論になりました。法律には予防治療と書いてあるではないか、たったそれだけの公開で一体予防治療に何が役に立つんだということで、非常に自治体としては個人情報保護との観点から苦慮いたしました。

なぜならば、自治体といたしましては、患者さんから情報を得るために、患者さんの御家族との信頼関係を築かなければ必要な情報が得られません。多くの御家族が、やはり発表してもらっては困るということでお願いされてきます。しかし、マスコミからは、やはり発表せよということで、特に通勤経路、通学経路等に関しては、これを明らかにしていけば、つまりそういう種々の情報を総合すればほとんど個人が特定できてしまうことにもなります。この法律第16条の公表のあり方も、感染症の特性、レベルに合わせて、もう一度その辺のし

っかりしたガイドラインを国の方と、それからマスコミの方で検討していただくことを自治体としては切にお願いしたいところであります。

それから、マスコミに関しましては、川崎市には川崎市のそれぞれのマスコミの支局がございます。我々は、発生事例を受けたときには、どういうわけか支局の記者と同じ社の本社の記者の両方から取材を受けることが頻回にあって、非常に混乱を招いたということもありました。その辺の問題もあるのではないかと考えております。

それから、今度は市から住民への広報の問題であります。現在、川崎市におきましては、町内会という回覧板等を回す方式での組織率が70%、それから、市の調査による新聞購読率が60%。そして、どうも高齢者に行くほど、新聞も取っていない、インターネットにも接しないという方が多く、今後、そういう迅速な報道・広報に接し得ない弱者に対して、どのような広報体制を組めばいいかということが大きな課題として残ったところでございます。

以上、今回、実際に窓口と、それから広報・報道対応として特に痛切に感じたのは、感染症の広報のあり方と個人情報のあり方、これは本当に自治体が苦慮する問題でありますので、この辺の対策を今後ともよろしくお願いしたいと思っております。

以上でございます。

○金澤座長 どうもありがとうございました。御質問ございますか。よろしいですか。ありがとうございました。

それでは、笹井さん、お願いいたします。

○笹井氏 笹井でございます。

今日は、都道府県の意見を聴いていただくということでありがとうございます。

早速ですが、資料7に沿って説明いたします。

まず、一番大きい課題として我々感じましたのは、早い段階での適切な情報がなかったことです。中身を申し上げますと、その時点で何が分かっている、そして国民にどのような行動を取ることが大切か、そういったことが流されるのが当初の段階は非常に少なく、国民の不安が増幅したと思っております。

例えば、まず4月、5月の初めは、非常に物々しい検疫の様子がテレビで毎日流され、また海外、特にメキシコ、アメリカでの死亡例のニュースが非常に多く流され、そういった中で国民の不安は非常に増大したと思っております。やはりウイルスをきちんと理解して、そして、どういう行動をすれば防げるのかということを知りやすくもう少し早く出せたらなという思いがあります。特に、ウイルスに関する知見につきましては、関西で5月の時点では少なくとも300例あるいは400例ぐらい発生していたわけで、6月から7月にかけてそれ

らを分析し、どういう状況であるかということをやはり夏前に出すべきであったと思っております。

それから、5月8日に府立の高校生が成田で停留ということになったのですが、そのニュースが流れまして、非常に生徒に対する中傷誹謗はすさまじいものがありました。学校の前を消毒しろとか、大阪に帰ってくるなとか、我々、知事と相談し、毎回の知事の記者会見でそういう事実を公表し注意を呼びかけました。やはりそういうことを毎日、定例の記者会見等で呼びかけて、問題をきちんと理解してもらうことが大事だと思っております。

それから、国内発生後、5月22日に政府の対処方針が出されました。この中の表現で、「患者や濃厚接触者が活動した地域」という表現が使われております。これは、大阪あるいは関西が、この表現で非常に危険な地域と見られたという結果になったと考えております。ただ、同じ日の厚生労働省のペーパーでは、「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」という表現が使われておりまして、同じ日で2カ所から文書が出されているのですけれども、厚生労働省の文書の方がしっかり記載していただいているなと思っております。こういった表現をどうするかということも、今後、十分考える必要があると思えます。

それから、広報の問題ですが、資料にも書いておりますように、単発の広報ではなくて、毎日、定時に、繰り返し、簡潔に、分かりやすいメッセージを発信する。インターネットは、若い人は結構見ていますが、お年寄り、女性、それらの人は余り見ませんので、やはり基本に立ち返って、テレビ、ラジオ、新聞、こういったものの政府広報をきっちりと実施すべきだったと思えます。

大阪では、JRと私鉄に呼びかけまして、ポスターあるいは車内放送で、せきエチケットの徹底、それから手洗いの徹底を毎日流してもらうこととしました。これは有効であったと思っております。

それから、2枚目ですが、情報伝達の問題がございます。

今、川崎市の坂元さんからありましたように、マスコミに流れてから我々が知るということが多々ありました。特に、我々は情報を受けて市町村へも伝えるわけですけれども、市町村のサイドには、「テレビでこういうことが流れているけれども」という問い合わせが来る状況でした。そういうことが繰り返されますと、市町村あるいは都道府県というのは一体何をやっているんだということに不信感が発生します。こういった点は、今後、報道との兼ね合いはあるかと思えますが、点検すべきだと思えます。

それから、6月から7月にかけて医療体制を、発熱センターから一般医療機関にということで、どこでも受診できるように変えていったわけですが、やはりその場合も、先ほど申し上げたように、ウイルスに関するエビデンスのある

情報が不足していたこともあって、医療機関の方になかなか理解してもらえないということがありました。

それから、感染防御ということで、例えば時間を分けたり、空間を分けたりという提案がなされましたが、やはり現場の状況からすると、きっちりと院内感染対策ができる医療機関は極めて少なく、弱毒性ということがだんだん普及して、最終的には何とかしようということになりましたが、今後の強毒性に備えて、医療機関の外来、入院を感染症に強くするというハード、ソフトの整備が非常に重要になると思っております。こういった点に国の予算を配分すべきだと思えます。

最後に、国とのホットラインは途中から大分生きてきましたので、これは有効であったと思えます。したがって、厚生労働省の特に感染症対策、危機管理のセクションの体制の強化が必要であると考えております。

以上でございます。

○金澤座長 どうもありがとうございました。何か御質問ございますか。よろしいですか。

それでは次に、庭野さん、どうぞお願いします。

○庭野氏 日本テレビの庭野と申します。

私は、日本テレビの本社で5月から9月、10月ごろまで新型インフルエンザ対策の担当デスクということで、本社で取りまとめをしておりました。その立場から申し上げます。

まず、先ほども少しお話がありましたが、新型インフルエンザの対策室が24時間体制でマスコミの対応をしていただいた点は、非常に助かりました。

すみません、そういえば、資料がちょっとなくて、申し訳ございません。資料なしでございます。

24時間対応していただいた点は助かりました。しかし、5月の発生当初は、なかなか電話が通じにくい、あるいは通じてても情報が非常に錯綜していて、先ほどもおっしゃっていましたが、担当の方によって情報がまた違っていたり、あるいは確認できない状態になっていたのが残念でした。

テレビ局も、今、通常の番組のほかに、24時間のニュースチャンネルや、あるいはインターネットを随時更新するということになっていきますので、今後も、こうした緊急的な事態のときには、是非24時間、迅速な対応をお願いしたいと思っております。

それから、これも皆さん述べられていますが、会見でのスポークスマンのことを一つ申し上げたいと思えます。

専門知識を持ちながら、国民に理解できる平易な言葉で解説ができる専門官というものがやはり必要だったと思っております。先ほど皆さんおっしゃって

るように、やはり舛添大臣が未明の会見をなさったことは、勿論、情報が精査されていればなおよかったわけですが、未明にもかかわらず、情報を迅速に発信しようという姿勢は助かったと思います。しかし、やはり専門知識あるいは、当初はPCRやフェーズ、あるいは発熱外来といったいろいろな専門用語がありまして、その用語の説明あるいは、うがいやマスクの有効性などについても、非常に説明を詳しくする必要があったと思っています。現在は民主党政権で、政治主導ということで政治家の政務3役が会見する場面が多くなっておりますが、やはりこういった的確な医学的な、あるいは専門知識が必要な会見では、とにかくそういうメッセージを発するべき会見の中でも詳細について触れざるを得ない、あるいは質問が出ますので、先ほどから皆さんおっしゃっているように、やはり専門知識を持った専門官が国民に直接説明する必要があると思います。

それから、マスコミ向けには、非常に感染が拡大しているような忙しい時期でも、感染研の岡部先生以下、皆さんが親切にレクチャーをしてくださいまして、それは非常に助かりました。それは感染研の皆さんに感謝申し上げます。

それから、6月、7月の段階についてちょっと申し上げます。

政府としても、6月、7月はワクチンの優先順位の検討会などを行っていたと思いますが、その段階では検討状況がよく見えませんでしたので空白域のようになっていたと思います。8月の段階で沖縄の感染拡大が始まってから、一たん小康状態になっていたようなものが出てきたわけですがけれども、その6月、7月の空白の段階で、もう少しワクチンの優先順位の議論あるいは接種関連の副反応への補償問題等、いろいろな解決すべき問題がありまして、その時点で国民にオープンにして詳細を詰めておくべきだったと思います。その点は我々マスコミも、少し鎮静化したということで報道を極端に少なくしてしまったことは反省ではありますが、その6月、7月の状況を反省すべきだと思っています。

その反省を生かしまして、今、この段階では感染が少しおさまったように見えておりますが、第2波の襲来があるのかどうか、これは予測が非常に困難ですけれども、そういったことも国民にしっかりとリスクについて今の段階でも説明しておく。

それから、どなたかが先ほどおっしゃいましたが、H5N1についても、やはりこういう静かになった時期でも、マスコミに対して、マスコミも考えていかなければならないと思いますし、厚生労働省も、是非こういった静かになった時期でも情報発信を怠らないでいただきたいと思っています。

それから、最後になりますけれども、ワクチンの優先順位あるいはワクチンの回数変更について、やはり10月の段階で混乱したことがありました。それは、専門家会議での方針が一たん凍結されて、再度検討されて、やはり回数が減ら

されたということで、医療現場や自治体に非常に戸惑いがありましたし、我々としても、どのようにそこをきちんと説明すべきか非常に苦慮しました。ただ逆に、これは意図しなかったとは思いますが、議論の過程がそこだけ非常にオープンになってしまったという点で、ここは皮肉なことですけれども、議論がそこだけは非常にオープンになったということでございます。

こうした混乱やあわただしさは、短い、限られた時間の中で優先順位やワクチンの回数をばたばたと決めていったというような印象がありましたので、先ほど申し上げたように、やはり8月までにきちんとその部分は議論して、国民にきちんと説明すべきであったと思っています。

まとめますと、とにかく、先ほどの議事録が残っていないといった問題もありましたが、いろいろな決定までの議論、そこはとにかくオープンにしていく。更に、その決定過程で、どういうことで、だれが、どう決めていったのかということを含めてきちんと残していくということ。そして、最終的に決定がなされた場合には、その決定の仕方、そしてその発表については、混乱なく、整然と、先ほど言っているような決められたスポークスマンがきちんと行うべきであると思っております。

以上です。

○金澤座長 ありがとうございます。何か御質問。よろしいですか。

それでは次、安井さん、お願いします。

○安井氏 国立感染症研究所感染症情報センターの安井です。

資料8をごらんいただきたいのですが、平成21年度に厚生労働省の特別研究班として、いわゆるリスクコミュニケーションの研究班というものが立ち上がりまして、さまざまな方がかかわっておられるのですが、専門家会議でもともとリスクコミュニケーションのワーキンググループにいたことや、恐らく今、複数の方から御指摘いただいておりますが、感染研でやっていたメディア意見交換会にずっと出続けているということもあって研究、対策をさせていただいているのですが、それについての概要と、あと、正林室長から要請があったのですが、誹謗中傷・風評被害について、大阪で起こったことについて我々がやったことについて簡単に御報告させていただきます。

まず、研究班で昨年度行ったことですが、ハイリスクの方々への情報提供ということ、それから、医師、専門職の方への認知度の実態把握、それから、あと行政機関における情報発信・共有の実態と課題、この3つについて行いました。

めくっていただいて2ページ目、ハイリスク群への情報提供ですが、これは、患者会の方々と、それから専門家の方々と一緒になってパンフレットをつくっていただいたものがあります。参考資料の25ページ。

○金澤座長 参考資料の何番でしょうか。

○安井氏 すみません、参考資料1の25ページです。そこに一部掲載がありますけれども、呼吸器疾患、糖尿病、がん、妊婦の方に対して、それぞれパンフレットを、25ページから、これはぜんそくの方に対してですが、作成していただいて、それが厚生労働省のホームページに掲載されております。こういったものがまず1つ。

それから、2ページ目の下の実態把握というのは、直接現場で対応されたお医者さんに対してインタビューを行いまして、ほとんどがクリニックの先生方で、東京都、横浜市、私が昔いた堺市と神戸市ということで、その方々に対するインタビューを行っております。

3ページの上の方にその結果の一部だけ書いておりますけれども、非常に辛辣な意見が多くてというか、ほとんど批判のオンパレードであったというふうになります。特に、今までずっと御指摘がありました。情報が遅過ぎると。マスコミで言われて、それで患者さんに質問されて答えられなかったことが多かったということと、あと、ワクチンに対する情報が本当に遅かったという意見がかなり目立ったかなと思います。また見ておいていただければと思います。

3ページの下の方は、これは、行政機関は東京都、横浜市、神戸市のそれぞれ新型インフルエンザ対策の中心となった行政のドクターに分担研究者になっていただいて、①～⑥までの項目についてまとめていただきました。まだ報告書は完成しておりません。東京都の前田先生から膨大な報告書がもうすぐ送られてくると思いますが、その概要についてだけ御報告して、目立ったところですが、4ページ目にありますけれども、①の、特に初期対応で大切な厚生労働省と自治体間の情報発信に関する連携は、適切であったとは言いがたいと自治体の方から指摘されております。特に夜中の記者会見というのは、何回か触れられていますが、横浜市や神戸市からしたら全くそんなことは考えていなかったけれども、せざるを得なくなってしまうということが、このときドクターからお話を聴いて、報告書をまとめていただいております。

あと、発熱相談センターというのは、自治体としては、これは職員がほとんどこれに取られてしまうということで、事実、大阪や神戸ではそういう状況になってまって、ほかの業務、あるいは新型インフルエンザ対策に関しても非常に支障を来した面があったのですが、かつて吉川先生がよく、これをもう外注化してやったらいいですよとおっしゃっていましたが、実際にそういうことを東京都と横浜市はされました。そうすると、前さばきをコールセンター化した自治体は、住民からの情報の吸い上げに非常に役に立ったということで、その後もずっと、つい最近まで続けておられました。だから、これは、予算建てが自治体はなかなか難しいですし、さあ、コールセンターをつくってください、

発熱相談センターをつくってくださいといっても、やり方によったら非常に大変なことになるのですが、やらざるを得ない状況において今後の参考になればと思っております。

続いて、誹謗中傷・風評被害、写真を出していますけれども、ちょっとお話をさせていただきます。

私自身、5月に神戸、大阪で患者が発生したときに、そちらの方に行って疫学調査をしてきました。実際、大阪には長いこといたのですが、そのときに、先ほど笹井部長からもお話がありましたが、大阪の方では非常に誹謗中傷・風評被害が起こったと。我々がかかわった、最初に神戸で国内発生、その次に大阪で報告があった、100名以上の集団発生があった茨木市内のA中学校・高等学校に対する誹謗中傷・風評被害が非常に大きかったと認識しております。

それについて、6ページ目、資料を開けていただきたいのですが、これはその学校からいただいたものです。その一部ですけれども、実際に学校にかかってきた電話、それから生徒の個人及びその関係者に対する扱い、それから医療機関の対応、ほかにマスメディアの報道とかいろいろあるのですが、こういったものを参考にさせていただければと思います。

その原因について私なりに書いているのですが、1番目として、以前から、勿論、高病原性鳥インフルエンザとしていろいろな情報がありました。

2番目ですけれども、今回、4月に発生したインフルエンザがどういうものであったかということがなかなか明らかにはならなかった。これは無理もない面もあると思いますけれども、そういった場合に、安心情報とかそういったものを、例えば専門家である我々がある程度お話ししたとしても、そういったものはなかなか流れない。マスコミを通じてなかなか流れなかったとも認識しております。

3番目ですけれども、意図したものではないと思われませんが、水際作戦として、先ほどの写真のような格好が繰り返し報道された。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ましたけれども、そのことが、かえってこの疾患に関する恐怖感・嫌悪感を国民の方々に植えつけたのではないかとはいえます。

影響ですけれども、学校側は逃げられませんし、毎日いっぱい電話がかかってきましたが、頭を下げ続けるしかなかった。2週間もたって、インフルエンザウイルスなどあるはずがないのですけれども、やはり再開に当たって消毒せざるを得なかった。それと、やはり生徒及び教職員の方々、関係者の方々に大きな心の傷があったのではないかと考えられます。

7ページ目、我々、大阪疫学調査チームとしてこのとき行ったことすけれ

ども、5月25日に東京に帰りまして、先ほどからお話に出ておりますが、メディア意見交換会がありまして、その前に岡部センター長にその報告をして、私自身、マスコミのせいでとちょっと言ってしまったのですが、そのときに岡部先生に諭されまして、君はそう言うけれども、君がマスコミに対して絶対呼びかけないといけないと言われました。その日にメディア意見交換会がありまして、その席と、それから翌日に厚生労働省内での記者会見に呼んでいただきまして、その席で大阪の疫学調査の話をしました。最後にマスコミ関係者の方々に対して、今、大阪でこういうことが起こっているから、これを絶対なくさないといけませんので協力してくださいと呼びかけをいたしました。そのときは、本当にたくさんの方々に御協力いただきましてありがとうございました。

また、6月1日にこの学校は再開されたのですけれども、そのときに、この学校の方に、校長先生以下の方々にお願いして、許可をいただいて、全校生徒さんの前でお話をさせていただきました。言ったことは、調査への協力の感謝と、あと、君たちは何も間違ったことはしていないし非難されることは一切ないんだというお話をしてきました。

最後ですけれども、恐怖感、新しい感染症に対する恐怖感というのはだれもが持っていますし、それが国内に侵入してくることにに関して恐怖感や嫌悪感を持つのは当然だと思われま。健康被害を最小限にするために、広く危機意識を高めるためにさまざまな情報が発信・配信、勿論、正しいもの、誤っているものいろいろあったと思いますが、しかし、基本的には決して誤っているものではないと思われま。

ただ、これは私が堺市にいた、かつてのO-157の集団発生のときにも非常に見られたのですけれども、新しい未知な感染症に対する恐怖感・嫌悪感から来るストレスが、我が国では、発病者とその関係者になぜか激しくぶつけられる。これは以前からそうではなかったかと思われま。ハンセン病しかり、かつての結核しかり。そして堺市のかつてのO-157、そして、今回の新型インフルエンザの初期においても、やはり同じようなことが起こったのではないかと思われま。

学校は逃げられませなし、正直に報告しますけれども、初期に患者が発生した生徒の学校長が皆、謝罪をするのがなぜ当たり前だったのか、学校自体が非難の対象となぜなったのかと思われま。

夏ぐらいに、多くの芸能人が新型インフルエンザに感染・発病した場合に、復帰して、謝っていましたがけれども、あれを見て、謝るなど本当は思っていました。こういうことが、謝って当然だという認識、そういった社会をつくっていつてしまうのではないかと私は素人ながらに思ったのですが、現状のままでは、今後また新しい感染症、あるいはもっと強力な新型インフルエンザが入っ

てきたときに同じことが繰り返されて、新たな感染症が国内に侵入した場合に、正直にしっかり報告することがためらわれてしまう。そうなってしまうと、感染症対策以前の問題になってしまうのではないかと思います。

以上です。

○金澤座長 ありがとうございます。御意見はいろいろあろうかと思えますけれども、御質問ございましょうか。よろしいですか。

それでは、最後になりますが、矢内さん、お願いいたします。

○矢内氏 エパレクの矢内と申します。

資料9をごらんください。私どもの団体は、ここに書いてありますが、ぜんそくやCOPDなどの呼吸器病患者さんやアレルギーの患者さんを支援しています。主に、医療リテラシーといいますか、御自身で自分の病気のことを勉強されて、よりよい人生を送っていただきたいということを目的にしております。一つ持ってきましたが、こういうテキストなどもつくっております。

今回のインフルエンザのことについては、私自身もぜんそく患者ですから、ハイリスク患者ということで、最初は、本当に命にかかわるのかと実際に思うような情報があったことは事実です。8月から、私も、安井先生が御紹介してくださいました新型インフルエンザ対策のマニュアルづくりに参加しました。その段階では、かなりまだ情報が少なく、私どもが9月に入って原稿をそろえている間に、本当に自治体の方がおっしゃっていたのとほとんど同じように、つくっているものよりも報道の方が先に情報が一般の方に流れているというような事態がありました。でも、それは、ある意味では非常によかったなと私自身は思っています。

私がまとめてきまして良かったと思う点は、厚生労働省の対策は、先手を打ってメディアにかなり大げさに取り上げられていたかと思えますけれども、結局、そういうことが、こういう病気が国内に入ってくることを周知できたということはよかったのではないかと思います。今申し上げたとおり、一般の方への情報が非常に早かったと思えます。

それから、医療機関では大変混乱があったと思いますが、やはり心配な方が、フリーアクセスで病院にすぐかかることができた、抗ウイルス薬が手に入って、ハイリスクと言われた方も、そういう意味では一つ御安心があったのかなと思っています。

これは私の感想ですけれども、朝日新聞がまとめられていた新型インフルエンザとどう対応するかというニュースではない連載は非常に分かりやすく、今後の参考になるのではないかと思います。

あと、逆に問題があったと思う点は、やはり何のために水際作戦をするのか、何のために感染の方のセンターを設けたのかということが、お一人お一人の国

民には意味が分かっていなかったもので、騒ぎとしてだけ伝わったのではないかと思いました。やはり、先ほど吉川先生がおっしゃっていらしたように、何を実際に今するとよいのかということを経験としての的確に流していただくとよかったですのではないかと思います。

それから、マニュアルを作成いたしました。これが厚生労働省のホームページの中で非常に探しにくいところにありまして、そういうものがインターネットを初めてお使いになる方でも、すぐに見つけ出せるようなところに置いておいていただくとよかったですかなと思います。実際に、一般的な知識というよりは、それがすぐ役立つものとして私たちは使いたいと思ってつくりましたが、今後もそういうものをおつくりになるときは、一番の目的というものを初めにはっきりさせて取り組んでやっていけるといいかと思いました。

それから、ワクチン情報については、これだけは患者会にも非常に問い合わせがありまして、自分は優先接種が受けられるのかとか、どこで受けられるのか、かかりつけ医がいない者はどこに行ったらいいのか。一般的に、ぜんそくの患者さんはかかりつけ医を持っているということになってはいますが、非常に多くの方が、症状がよくなれば病院に通われていない、それから専門医にかかられていない、そういう実態をよく知っていただきたいと思いました。

そういうことで、やはりアクセスが十分でない方に対するサービスといいますか情報提供が十分なされることが、感染を食い止める大事なキーポイントになるのではないかと思います。

あとは、一般の方がどう考えているのかということをおはちょっと周りの者に聞いてみましたが、マスコミの方が神経を尖らせているほど一般の国民の方は関心がないということが分かりました。それは、御自分の健康に自信があるということだと思いますし、いろいろなニュースを比較してごらんになって、弱毒性というのは普通のインフルエンザ程度だろうという常識の判断ができたので、非常によかったのかなと思いました。

最後に、私が取り組んできました患者会としての対策としては、もともと昨年より鳥インフルエンザについての対策として、パンデミックとか、聞き慣れない言葉の勉強をしました。そして、インフルエンザの新型が入ってきましてから、それについても毎月、実際に自分がかかったらどうする、家族がかかったらどうする、一番に何をするかというようなこと、マスクのこと、手洗いのことなどを勉強しました。そういうことは非常に役立ったのではないかと思います。一昨日、また集まりがありましたので、そこで皆さんに伺ってみました。ワクチンについて、参加者の3分の1ぐらいの方は接種を受けていらっしやいませんでした。理由はさまざま、アレルギーがあるから、今までも受けていなくて大丈夫だったから、抗ウイルス薬があるから、御自分の判断が非常

によくできていたと私は思いました。そういうことで、やはり国民のレベルというのは、皆さんが考えていらっしゃるよりもちょっと高いのではないかというのが私の感想ですが、参考にさせていただければと思います。

○金澤座長 どうもありがとうございました。スペシフィックなクエスチョンはございますか。よろしいですか。分かりました。

それでは、そろそろ自由討論に移りたいと思いますが、何か事務局からありますか。

○正林新型インフルエンザ対策推進室長 まず、事務的な連絡ですが、本当はお1人4分ずつということだったのですけれども、やや時間をオーバーされる方もいらっしゃって、こういう状況をちょっと予想はしていたのですが、一応、終了時間は12時を予定していたのですが、この会場は12時半まで使えるようにはしております。

○金澤座長 半まで行かないで、なるべくしましょうよ。

それでは、主にお聴きいただきました委員の方から、まず御意見をちょうだいしましょう。では、伊藤委員。

○伊藤委員 少し個別の質問をさせていただいてもよろしいですか。医療ジャーナリストの伊藤です。

○金澤座長 どうぞ。

○伊藤委員 幾つかあるのですが、例えば、朝日新聞の浅井さんは、事実と対策を科学的に検証して、それを責任を持って語れるスポークスマンというお話をされて、スポークスマン不在ということが非常に大きな問題で、朝日としては、風説の流布を防ぐためにマスク問題なんかにも触れたのですが、まさに今回の一番最初の例の防護服の問題というのは、非常にテレビのメディア、マスコミで放送されて、これが大きな意味での風説の流布のある種のきっかけをつくったのではないかと僕は考えるのですが、この水際対策について、朝日は、WHOにアクセスしたりしながらきちんと検証したというお話をされているのですが、実は、アメリカの検疫体制、カナダの検疫体制というのは、新型インフルエンザが導入されても、対応に関しては全く変化していないですね。こういう事実を合わせながら、特に水際対策をどんなふうにお感じになって、それを検証しようということをしなかったのかどうか、ちょっとお聴きしたいのですが。

○金澤座長 どうぞ。

○浅井氏 検証というのとはちょっと別だと思うのですが、私どもとしては、当時の報道としては、私個人としては、とにかく国内対策を急げというメッセージを伝え続けました。とにかく検疫で止められるものではないと。必ず国内に起きてくる。既に4月の末、あるいは5月の初めの段階で、まだ国内感染は

ありませんでしたが、その段階でも、国内には既にあるはずだから、とにかく国内対策を急げということやって、例えば、イギリスとかでは日本のような検疫をやっていないとか、そういうところも伝えていました。

検疫の検証というところは、すみません、私は余りそれは重要視していなかったもので、とにかく未来に向かって、現状をどう読者に伝えていくかというところで動いていました。

○金澤座長 ありがとうございます。

ほかに。どうぞ、谷口委員。

○谷口委員 ありがとうございます。いろいろ御意見をいただきまして、私なりにちょっとまとめてみたのですけれども、最初に、だれが、いつ、何を、どうした、どう言ったという議論は、多分、建設的ではないと私は個人的には思います。日本という国は、これまで何か起こるたびに、だれが悪かったという話をして、それで終わりになって、システム自体が変わらないからまた同じことが起こるということを繰り返してきていると思うんですね。だから、やはり誰が悪かったではなく、何が悪かったかというお話を、このシステムが悪かったから、このシステムを変えようと議論していただきたいというのが一つの希望です。

それに基づきまして、まず、いろいろな御意見をお伺いしまして、やはり日本にコミュニケーションセクションがないというのが最も大きな原因だろうと思います。過去、もう5年以上になりますけれども、G7でコミュニケーターズネットワークというガバメントコミュニケーターのネットワークがずっと機能してきました、こういうときはどうしようと細かい計画を立ててきたのですが、日本はそれには参加することができなかったわけです。なぜならば、ガバメントコミュニケーターというセクションがないからです。つまり、いろいろな先生方から聴かれた御意見というのは、そういったセクションがないがために、いろいろな戦略も立てられず、いろいろな対策も立てられず、また、WHOの連中に言わせますと、専門家が直接メディアに話をするなんていうのは、もう考えられないことだと言われるわけですね。当然のことながら、それは専門のコミュニケーターがお話しするべきであって、勿論、必要なときには出るけれども、一般的にはコミュニケーターがきちんと分かりやすい言葉に翻訳して、話すものであって、おまえらが言っても、一般の人には全然分かんないと言われるわけですね。だから、まずそのセクションがないということが一つ問題だろうと思います。

あと一つ、広報ということがよく言われていますが、今回、コミュニケーションということを考えますと、先ほど国と自治体との間のコミュニケーションというお話もございましたが、今般地方の臨床の先生方からよく聴かれたのは、

みんな初めてニュースで知る。それまでに何の連絡もない。そして、いきなり患者さんが、ニュースでやっていたからと言って来る。自分に対応できない。あの先生はいい加減だと言われる。これは何とかしてほしい。これは、やはり全体的な情報戦略と計画がないことが問題であって、例えば米国ではパブリック・ヘルス・インフォメーション・ネットワーク（Public Health Information Network: PHIN）という戦略的な全体の情報共有体制がありますが、日本でもそのような体制を樹立して、専門家とか地方自治体と情報を共有して、その後で記者会見をやって公にするというような体制が必要なのだろうと思います。それもやはりコミュニケーションのセクションがないということが最も大きな問題ではないかと思います。

それと同時に、問題になるのはデシジョン・メイキング・プロセスというものがクリアではないということだと思います。

以上です。

○金澤座長 ありがとうございます。非常に大事な御指摘をいただきました。どうぞ。

○尾身委員 どうもありがとうございます。リスクコミュニケーションのことも幾つかありますけれども、それと関係して、今日、最初に岩田先生から大変大事な建設的なコメントがありました。マスコミの方も今日はおられるので、私どもがどう考えたか、あるいは考えているかについて述べる機会を与えていただいた岩田先生に大変感謝を申し上げます。

私はWHOというところに長くいて、物事を批判的に、しっかり客観的に見た方がいいという岩田先生の御意見、150%賛成です。これは事実ですので申し上げますが、この総括会議が始まる前から、厚生労働省や内閣府に対して、早くいわゆる総括会をやって、しかも我々だけではなく、政府の方、また第三者も招いて総括を実施した方が良いと申し上げてきました。

そういう意味で、クリティカルにやって、しかも今、谷口先生がおっしゃったとおり、犯人探しというよりは、問題を客観的に分析し、次回にどう備えるかということを議論することが大事ですね。それも私は大賛成です。

そういう中で、実は、岩田先生がおっしゃったとおり、私はこのところ何回か、日本の死亡率はほかの国に比べて低いということを強調して申し上げてきました。なぜそういうことを言ったかと申しますと、今回の場合は、日本の死亡率が諸外国と比べ1けた違う程圧倒的に低かったことがあまり一般には知られていないからです。医療関係者、国及び地方の行政官、一般国民、全ての人々が今回は大いに頑張ったと思います。しかし、同時に現場の人々に過重な負担がかかったということも事実であったと思います。そういう意味で総括し、学ぶことも多くあったと思います。それらを総括する前に、事実として、

その理由については、学校閉鎖、タミフルが効いた、あるいは日本人の高い健康意識等いろいろあり科学的には完全にはピンポイントとして同定はできませんが、結果的には日本の死亡率は諸外国に比べて圧倒的に低く、しかも厚生労働省は当初より、死亡率を低くすることが目的だと言っていたわけですね。その目的については一応達成したと言っても良い私は申し上げました。

と同時に、私は、教訓、反省すべきことも幾つかあったということを、いろいろなところで明確に申し上げております。例えば最近の医事新報のプラタナス：次なるパンデミックに備えて（4月3日号No.4484）や3月23日日本記者クラブに招かれて行った講演等を参照して頂ければと思います。また、専門家諮問委員会の責任として委員会のメンバー全員で我々なりの総括・考えを近々まとめようと思っております。参考までに申し上げますが、医事新報プラタナスの中では、既に指摘されているワクチン行政・法律等の見直しの必要性に加え、私は以下の4つの反省あるいは改善点をはっきりと申し上げております。もちろんこれらの改善点については、今回の総括会議の議論を通して補正されることもあり得ると思います。

1点目は、パンデミック初期段階においては、当然のことですが、疫学情報が不足している。例えば、致死率は、ある程度感染者、死亡者の数が報告されてこないと分かりません。パンデミック初期の不確定要素の多い状況下では、最悪のシナリオを想定せざるを得ません。しかし、新たな疫学情報が分かってくれば、速やかな方針変換の必要性も出てくる等の点を皆で共通に認識する必要がある。

2点目は、実は今日の議題のリスクコミュニケーションについてであります。これについては今日すでに多くの意見が出ていますので、私はこれ以上申し上げませんが、私どもも反省すべきこともありますし、政府の方もあると思います。

3点目、これは、私は非常に大事だと思いますけれども、この前の会議でも議論されましたが、意思決定のプロセスや、だれに最終責任があるかなどに関してやや不明確であった。また、意思決定に至る過程が少し長くなったということも含めて、先ほど谷口先生もおっしゃったように、より合理的な、より素早い意思決定のできる方法、メカニズムの構築の必要性が私の強調している3つ目の点です。もちろん具体的にどのようなメカニズムをつくるかは、これからの国の仕事だと思いますが、政府の様々な政策を作成する際には、電話会議などIT技術を駆使し地方自治体の人の意見を最初から取り入れたり、専門家諮問委員会もテーマによっては専門家の数を増やしたり、やや違う意見の専門家の人を入れて議論をした方が良いと思います。それが3つ目です。

最後4点目は、先ほど伊藤さんの方から問題提起があった水際作戦について

ですが、例えば重症度を縦軸に感染力を横軸にして両方を考慮し、どのような状況であれば、どのレベルの検疫体制が必要あるいは不必要という議論をすることが重要であると思います。水際作戦だけでなく、医療体制、学校閉鎖等についても同様の議論が必要だと思います。

以上が私の考えでございますので、そういう意味では岩田先生のおっしゃるクリティカルにやるということは大賛成です。

また、別件ですが、私どもがどの程度現場と接触したか、あるいはどの程度現場の状況を把握していたかという指摘についてですが、前回の会議でも申し上げましたように、5月5日には、水際について早く国内対策にシフトするよう提言しました。また、5月19日には厚生労働省の大会議室に於いて、地域を2つに分け、措置入院を解除しなければ医療システムがパンクするということ私どもは既に提言しております。こうした提言の基には、早期の段階から現場の人々、例えば、大阪で実際に患者さんの診療にあたった人、あるいは本日の会議に出席されている大阪の笹井先生等、県や保健所の関係者の方々と頻りに電話したり、また実際いくつかの地域の現場に足を運び、お聞きした地域現場の声がありました。

もちろん、私自身の反省や教訓はございます。ところで、我々専門家諮問委員会の仕事・役割は政府から示されたテーマにつき、我々の意見を申し上げることでした。前回も申し上げましたが、我々はすべてのテーマに関与した訳ではありません。例えば、ワクチンを輸入するかどうか、また水際作戦を開始するかどうかの議論には関与しておりません。それ以外の例えば国内産のワクチンの優先順位、一回接種か二回接種などの議論については、われわれの意見を申し上げ関与して参りました。そうした関与したテーマについてだけ言えば、様々な現実的制約の中で提案させていただいた内容については、概ね合理的であったのではないかと我々諮問委員会は今のところ考えております。勿論、今回のこの総括会議のような議論の場で様々な意見を聞いて、ああ、そうだったのか、そこは次回は直すべきだという風に考え直す可能性はあります。

では、反省・教訓は何かと言え、実は、田代さんや岡部さん、川名さん、河岡さんと、今回何を学ぶべきかということをお我々の中でも随分議論しました。先ほど申し上げましたように、我々専門家諮問委員会の役割・仕事は政府から示されたテーマについて意見を申し上げることでした。しかし、そうは言っても、決められた役割・仕事の範囲以外にも、我々が気づいたり考えたりしたこともあったので、そうした考えなどを事務局の方々と一緒に、厚生労働大臣や官房長官のドアをたたいて、直接申し上げるべきだったのではないかと今考えております。国という大きな組織では物事が決められ実行されるには多少の時間がかかりますよね。我々にはそうした権限はありませんでしたが、厚生労働

大臣や官房長官に直接お会いして我々の考えを述べた方が良かったのではないかと思っております。また、広報・リスクコミュニケーションについていえば、例えば例の1回または2回接種の件とか、10ml、1mlのバイアルについてなど、10mlについては実は、製造の効率が1mlに比べ良いので、3週間早く現場に届くということ、つまり、より早くより多くの人にワクチンを配布できるのが理由でしたけれども、それが十分に伝わっていませんでした。広報・リスクコミュニケーションは我々の役割・権限の範囲外でしたが、我々がもっと積極的にマスコミに発言すれば良かったのではないかと今考えております。

最後に、議事録についてですが、今回の会議は客観的に物事を議論し次に備え、改善すべきところを考えるとということですから、私は自分から申し上げるつもりはありませんでしたが、先ほど伊藤さんから議事録についての問題提起がありましたので、簡単にコメント致します。普通、会議に参加する専門家自らは議事録を書かないですね。したがって、なかったことについて驚きました。しかし、前回の総括会議の事実関係の確認の中で、私はそれぞれの会議の要点について簡単に申し上げました。また、前回の会議の時に申し上げましたが、様々な会議での我々の提案についてはどのような根拠あるいはどのような理由でしかじかの案を提案したということはしっかりそれぞれの文書に書きました。しかも我々5人のコンセンサスでございます。例えば停留期間を10日から7日にする、あるいは今回の感染対策の主要な目的は重症化・死亡率の制限としたが、その理由はなにかについてははっきりと最終文書に書かれております。以上、岩田先生の大変すばらしい問題提起についてお答えさせていただきました。ありがとうございます。

○金澤座長 ありがとうございます。ほかに。

○坂元氏 今の検疫に関して付け加えてよろしいですか。簡単に。

○金澤座長 そうですか。簡単にね。多くの方から意見をいただきたいので。

○坂元氏 検疫の問題が取りざたされておりますが、地方自治体、特に市町村は、国から、海外から帰ってきた帰国者の名簿を全部送られて、これの健康調査をしろという指示がございました。残念ながら、神戸、大阪で集団発生があった後も、この健康調査は国の指示で継続されており、住民の方から、海外からの帰国者だけで、関西から帰ってきた人の検疫はなぜやらないのかとの苦情が多く寄せられました。つまり、この健康調査の科学的なコンセンサスが得られていないということをつけ加えさせていただきたいと思っております。

○金澤座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○川名委員 防衛医大の川名です。

私は、新型インフルエンザ対策専門家会議のメンバーでもありましたし、新型インフルエンザ対策の諮問委員のメンバーでもありましたので、いろいろな経過について知る機会があったわけですが、本日は広報ということがテーマですので、主に広報についてちょっと私見を述べさせていただきたいと思います。

今回の広報につきましては、結果としては、多くの方がさまざまな混乱があったと理解されていると思いますので、そういう意味では、たくさん問題点があったと思いますし、改善する点もたくさんあったんだろうと思います。ただ、問題は、新型インフルエンザというのは、しょせんはインフルエンザでありますけれども、ある意味では未知の新型感染症という側面もありますので、今後こういったものが出現してくる可能性もあるので、では、今後出てきたときにどうすればいいのかということを考えていく必要があるだろうと思います。

広報というものを考えたときに、その目的は、恐らく、一般の人に対してできるだけその時点での正しい、正しいといいますが、その時点での一般的な知識をできるだけ得られた情報のままにお伝えして、そして、できるだけ正しい、理に適った行動を取っていただいて、被害をできるだけ少なくしていただくということだろうと思います。

そこで恐らく非常に問題になってくるのは、先ほどもお話が出ていましたけれども、正しい知識、それから冷静な判断ということになるかと思いますが、例えば、いろいろな情報が収集できる立場にあったとしても、新型感染症が出現したときというのは、常に走りながら考えるということをやっていかなくてはいけない状況で、例えば今回の新型インフルエンザが発生した直後には、その病原性であるとか、あるいは感染経路がどうなのか、タミフルやリレンザが効くのかどうかといったようなことも、最初には分からなかったという時期があるわけです。だんだんその病像が明らかになってからでも、一部の人がなぜ重症化するのかとか、なぜ、例えば脳症が普通の人よりも高齢にも発生するのかといったような分からないところがたくさんあったわけです。

ですから、我々は、例えば何かを考えなくてはいけないときには、常に人の命をどうやって一人でも犠牲者を少なくするかという立場で考えざるを得ないわけですが、例えばどれだけ情報を収集して、どれだけ勉強しても、絶対不安は取れない。例えば我々でも、常に不安をたくさん抱えながら判断していかなければいけないという状況があるわけです。これは、医療の現場でも公衆衛生の現場でもそうだと思います。ですから、例えば100%のことを一般の人に伝えたとしても、絶対、不安とかそういったようなものは取れないというのが前提にあると思うんです。

では、そういう状況の中で何が重要かということは今ちょっと考えてみたの

ですけれども、やはりそれは、先ほどどなたかがおっしゃっていましたが、なぜそういう理解になっているか、なぜこういう対策が推奨されているのかといったようなところまできちんと説明することが必要なのだらうと思いました。例えば、先ほど、検疫のときに宇宙服のような厳密な格好をして飛行場を駆け回っている姿が盛んに報道される、あれが非常に不安をあおったんだというお話がありましたけれども、例えば流行の初期には、新型インフルエンザの感染経路もはっきり分からなかった。厳密に言えば今でも分かりませんが、例えば接触感染、飛沫感染、空気感染、そういった感染経路別予防策をすべて厳密に安全策をとってその3つをとろうとすれば、やはりどうしてもあいつた手袋、ガウン、ゴーグル、マスクといったようなスタイルになってしまいます。その結果だけを見て、宇宙服のようなスタイルという伝え方をするのではなく、感染経路別予防策として接触感染、飛沫感染、空気感染というものがあって、それぞれを組み合わせるとこういう形になってしまうんだ。今は感染経路がはっきり分からないから、例えば咽頭の粘液を取って、目の前でくしゃみやせきを浴びてしまうような人については、安全策をとってこういう形にせざるを得なかったんだ、あるいはせざるを得ないのだということをきちんと説明することで、現状がはっきり伝わるのではないかと思います。

以上です。

○金澤座長 ありがとうございます。

それでは、伊藤さん、それからこっち。

○伊藤委員 座長にちょっとお伺いしたいのですが、今日は専門家の皆さんがいらっしやって、非常に貴重な意見をいただいて、特に僕は、自治体の方がここへいらっしやって、国とのディスコミュニケーションの問題とか、さまざまな問題をお話いただいたのは非常にありがたいと感じているのですが、ただ、前回からの議論をお聴きしていると、非常に総括的に、総論を総括しようという方向性が僕自身は、正直言ってちょっと不満なんですね。せっかく各現場の専門家がいらっしやったので、それに関しては、ある程度、先ほど谷口さんがおっしゃったように、総論的に、とにかくコミュニケーションの問題があった、だれがということは問題ではない、これは非常にそのとおりだと思います。ただし、やはり各現場でどんな問題が起きていたかということ、これは今後のために、これは総括する現場なので、そこに関してはディテールも含めてもう少し丁寧な議論を進めていっていただきたいと思うんですね。

具体的には、例えばパンデミックの初期に情報が足りないというお話が非常に先ほどから出ています。ところが、例えば、では、メキシコには外務省があります。そこには医官も行ってきます。そういうところでネットワークがどうなっているのかとか、例えば日本の厚生労働省は、そういう現場でのネットワ

ークをどう吸い上げる体制にあるのかという議論なしに、情報が足りないというのは、これは一方で欠けていると思うんですね。きちんとしたコンセンサスを取るためには、そういうディテールの問題なども少しお聴きしたいと思います。

特に、川崎市の方がおっしゃっていた現場からの通知の問題があると思うんですね。これも国から、例えば東京都なんかも総括をしている中で、厚生労働省からの通知はメールのみが多くて見落とすことがたびたびあったとか、発生段階に応じた厚生労働省からの通知は正式な文書が少なく、事務連絡が多く発せられた。例えばこういう具体的なことをどうしたら改められるのかということ、先ほどホットラインのお話が出て、ホットラインが非常に有効であったと。こういうことを少し、できれば総論と各論をうまく組み合わせながらお話を進めていっていただきたいと思います。

○金澤座長 大変貴重な御意見ありがとうございます。座長を代わってけるといいんだけど。

非常に大事なことです。ただ、恐らく、最後のまとめのところは、皆さんの意見を聴いてまとめることになると思います。一つひとつまとめていくのは確かに大事なんですけども、むしろ今は皆さんから意見をいただくことの方が大事だと私は思っていたんですね。

実は、最後のあたりに言おうかと思っていたんだけど、非常に大事なことを坂元さんと笹井さんがおっしゃっていたので、それについては、実は僕は一つ提案があるんですね。やはりマスコミの人たちと地方自治体の方々を両方信用していただいて、例えばこれは、いつ、何時報道が解除されるので、それまでは報道の人たちには、事実はお伝えするけれども待っていてくれと。それは自治体の人たちに伝えるためだということを書いて、むしろ自治体の方々に最初に事実を言ってもらったらよかったと思っています。

これは、決してこの場面だけではなくて、私は、実は宮内庁の医療関係の広報担当みたいなこともやっております、全く同じことをやっているんです。マスコミの人たちは、いわゆるオフレコというのが嫌いなんですけれども、これに関しては、守ってもらうことが多分できるだろうと思うんですね。そういう提案を実は最後のあたりで考えていたのですが、一つひとつ全部それをやっていると時間がなくなってしまうから、よくメモをしておいてください。それで、事務局の方に、これは大事だから是非まとめの中に入れるようにという御示唆をいただきたいと思っています。

さて、それでは次はあなたね。

○岩田委員 今日のテーマの広報についてコメントしますが、その前にちょっと、最初に言い訳と謝罪をします。

冒頭に私は、前回の会議のあり方について疑義を申し上げました。本来ですと、この原稿の最後には、ちょっと失礼なことを申し上げた正林さんと尾身先生に対する謝罪文が入っていたのですけれども、時間がなくてそれを申し上げられませんでした。ノーオフェンスでパーソナルな問題ではないということは受け取っていただきたい。是非この総括会議を未来に向けて実のあるものにしたいたいという思いです。それがまず最初です。

今回の広報についてですけれども、先ほどから浅井さんとか庭野さんからスポークスマンの問題というのが出ていました。それから、坂元さん、笹井さんから、情報のじゃじゃ漏れといいますか、途中でメディアに流れてしまって、我々に届く前に、例えば我々なんかも、今日ワクチンの会議をするという、その日の朝刊に、ワクチンはこうなるというのがばーんと1面に載っていたりして、「えっ、だれが決めたの、こんなこと？」みたいにびっくりしたことが多々ありました。

これは、広報の問題もさることながら、デシジョン・メイキング・プロセスがどこで決まっているのかが分からないままに、情報が中途に流れているために、それがあたかも決まったことであるかのように流れて、そして後でまた、この間の1回・2回のワクチンのときもそうでしたが、ひっくり返って、何でひっくり返ったんだということになってしまうという混乱の原因にもなっていると思います。

そこで提案なのですけれども、では、諸外国ではどうしているかという話になるのですが、先ほど、WHOではフクダさんという方が、そういうスポークスマンをきちんと決めてやっているということがありました。アメリカではCDCがこれらの仕事をしている。オランダでもCDCに該当するものがあって、アメリカとオランダのCDCは、両方ともリスクコミュニケーションの専門家がフルタイムで働いていて、このようなときにどういうスピーキングを国民にするかというプロセスがきちんと決まっています。そこから情報が出ることが決まっています。香港ではCPHというものがあって、ここが毎日、ダッシュボードというブリーフィングをやっていて、今の香港の状況はこうなっていて、我々は今、こういうことに留意すべきで、今後はこうするべきだということを端的に紙1枚にまとめて、毎日これを更新していました。情報の出どころがはっきりしていたわけです。

では、日本はそれをどこがやるかという話になるのですが、先ほどありましたように、ある程度のプロフェッショナルリズム、専門性がなければこれはできないと思います。ですから、感染症と公衆衛生の専門家が集まって、そしてスポークスマンとともにこれを決めていかなければならない。

私は、それは感染症研究所及び感染症情報センターが多分日本では一番CDC

に近い姿だと思っていました。ところが、これは関係している方、皆さん御存じのように、現在の感染症情報センターは、アメリカのCDCやオランダのCDCのような体制にはなっていません。今回のインフルエンザのときも、疫学情報の収集のために安井先生初め職員の方が奔走して、そのようなスポークスマンを立てるなどという余裕は多分なかったのではないかと想像します。疫学調査をやっていたスタッフの何人かは無休でやっていたらいけない、こういう体制であります。

ですから、ここの感染症情報センターの拡充と、そして専門性を高めていく、そして、そこが一元的に新規に出てきた新たな進行感染症あるいは感染症全般についてのリコメンデーションが出せる、そういうふうになっていけば、恐らくは、私は、先ほど御指摘のあった数々の問題が払拭できるのではないかと思います。

以上です。

○金澤座長 ありがとうございます。

それでは、岩本委員どうぞ。

○岩本委員 今日の話の広報ということについて自分の経験を申し上げたいことと、それから、インフルエンザという病気の性質について少し自分なりの意見を申し上げたいと思います。

まず、広報の件ですけれども、これはまさに、先ほど谷口先生がおっしゃったように、広報という立ち位置ではなくて、コミュニケーションという、双方向のやりとりの観点が大事だと思います。先週、日本感染症学会があって、新型インフルエンザのシンポジウムがありました。神戸市民病院の林先生からは、例えば自治体と病院の間でまったくコミュニケーションが取れていなかったという具体的なお話を伺ったこともありますので、コミュニケーション不足は、決して国と自治体だけの問題ではないと思います。

ここからは自分の経験なんですけれども、これを同じような例と考えていいかは別として、いわゆるアメリカの9.11のときに炭素菌のテロが続発しました。そのときに私がちょっと経験したことです。直後の10月にアメリカの感染症学会がありまして、日本からの渡航者はほとんどおりませんでした。サンフランシスコでジョンズ・ホプキンス大学のジョン・パートレットという、感染症の大御所と話す機会がありました。彼は大学の先生ですが、国といろいろコミュニケーションをして意見を述べてきたけれども、テロが起こった途端に、どこからも情報が入らなくなった。おれは毎晩、夜、CNNを見て情報を入れているんだという話を伺いました。

その後、私はたまたま日本の生物テロ対策の議論の中に入れていただく機会があって、4人ぐらいのメンバーでアメリカのCDCを訪問することがありまし

た。そのときはまだ、CDCの中に、テロ事件のときのコミュニケーションセンターが残ってしまっていて、その壁を見ましたら、壁一面の大画面でCNNのニュースを流していました。国から見ると、自治体に流し、病院に流しと一方向になるのかもしれませんが、マスメディアを利用して情報収集しながら対策を立てるという視点も重要と思います。既に厚生労働省はやっておられるかもしれませんが、どのメディアを取るかは別として、やはりマスメディアの情報は、リアルタイムで把握していかなければいけない時代だと思いました。国から見ると、自治体に流し、病院に流しと一方向になるのかもしれませんが、マスメディアを利用して情報収集しながら対策を立てるという視点も重要と思います。

もう一個、手短かに言いますが、インフルエンザという病気の性質を考慮しておくことが重要と思います。今日は高病原性の鳥インフルエンザのH5N1の話が出ていますが、H5N1では、まだヒト・ヒト感染は起こっていないわけですね。そういう中で、日本では既に何件かの養鶏場で実際には鳥の感染は起こりましたし、今後、最初に起こる事件の蓋然性としては、ヒト・ヒト感染が起こる前のインフルエンザの病気として、ひょっとすると野鳥が持ち込んで、ブロイラー等の施設農耕接触した人が感染する可能性の方がはるかにあると思います。そのときの対策であるとかリスクコミュニケーションをどう取るのかという問題と、高病原性のインフルエンザが、ある程度ヒト・ヒト感染の能力を獲得して、新型インフルエンザの可能性として大きく登場した場合に、国としてこのリスクにどのように対応するのか、これは同じインフルエンザですけれども、異なる議論や対応が必要だと思います。

○金澤座長 ありがとうございます。

どうぞ、丸井委員。

○丸井委員 私が2008年からの新型インフルエンザの専門家会議というところで、情報提供・共有の部門をまとめさせていただいておりましたので、その立場から意見を述べさせていただきたいと思います。

実は、今日お見えの皆様方から伺って、正直なところ、余り驚くことはありませんでした。専門家会議の情報提供・情報共有、リスクコミュニケーションのサブグループで話したときにはH5N1を想定しておりましたので、それと、実際の昨年4月、5月以降の現実の問題との齟齬があったことは確かです。しかし、昨年の3月までに、サブグループでは、さまざまな専門家においでいただきました。マスコミの方にもお話を伺いましたし、さまざまな会社の方にも、あるいは専門家にもお話を伺って、SARSの経験とか、O-157の経験とかに基づいて、実際どのようにすればよいかということは、正直なところ、そのときにほとんどすべて出ていたと思います。公表の際にどのような言葉遣いをすればいいかというような話も含めてです。ですから、正直なところ、改めて今検証

しなくても、あのときに、それ以前の事例として、すべてとは言いませんが、かなりのところは問題点が出ていたのです。

私自身は、今年の春までで、新型インフルエンザ発生後は、諮問会議をお手伝いをすることは全くありませんでした。発生以前の専門家会議での議論のときに出ていたのが、コミュニケーター、スポークスマンをきちんと置くべきであるとか、あるいは少々経費がかかってもコールセンターをすぐに設置するとか、あるいは、勿論、専門家間のコミュニケーションが非常に大事である、行政内部でのコミュニケーションも大事であるというようなことで、多少のことは実現したと思います。例えば、そのプロセスと並行して感染研でマスメディアの方と定期的に話を持つ、あるいは厚生労働省がテレビ局やマスメディアの方と定期的に話をするというようなことは始まりました。しかし、今考えて残念なのは、金のかかること、そして人を配置することについては全く実現ができなかったことです。特に金がかかることについては、予算措置が必要だからということではできませんし、人の配置についても、先ほど来のスポークスマン、コミュニケーター、これは、ぜひ必要だということは随分と話が出てきていたわけです。それは、結局のところ、報告書を出すこと、ガイドラインをつくるというところで、そこから先は行政にお任せするという形になってしまいました。

正直なところ、今日のお話のことは、ディスカッションは既にしたけれども、それが今年の春時点で実現できていなかったことが問題だったということです。ということは、ひょっとすると、本日また1年たって改めてお話しいただいたこと、すなわち、本当にコミュニケーターを置く、スポークスマンを置く、あるいはきちんといざというときに備えてというのは、まだ起きていないのになぜそんな体制をつくる必要があるのかということに結局なってしまうのではないかと。恐らく事業仕分けの考え方などと絡むと思いますが、今危なくないのになぜそれが必要なのか、それをきちんと説明し切れないのではないだろうかという懸念があります。

そのあたりのところが、私自身も昨年春まで小さいグループをまとめていて、今日お話を伺って非常に残念に思うところです。

○金澤座長 分かりました。質問なんですけれども、どこからどこへ出す、あなたから出したというのはわかったけれども、どこへ出すんですか。

○丸井委員 私ではなく、新型インフルエンザ専門家会議のサブグループとして提出しました。

○金澤座長 どこへ出したんですか。

○丸井委員 (事務局に)報告書はどこへ出したということになりますか。専門家会議の報告書です。

○金澤座長 どうぞ。

○正林新型インフルエンザ対策推進室長 岡部先生を中心とした専門家会議があって、5つのサブグループに分かれていまして、それぞれいろいろなパートのガイドラインをおつくりいただいて、それを私ども厚生労働省がいただきました。その後、政府全体のガイドラインにすべく、それを政府の中で議論して、例えば今のリスクコミュニケーションのガイドラインは、昨年2月に政府のガイドラインに位置づけられています。

○金澤座長 どうぞ、田代委員。

○田代委員 これはリスクコミュニケーションだけではないのですけれども、先ほど言ったガイドラインというのは、確かに昨年2月にできていたわけですね。それはガイドラインですから、これに基づいて具体的なアクションプランをつくって、それに予算を取って、人をつけてという体制をこれからつくっていかなければいけないという時期の前に、昨年4月にこういう問題が起こったということは、一つタイミングの問題があると思いますが、この1年間のいろいろなことを反省して、ガイドラインそのものをもう一回見直すということは大事ですけれども、基本的には、今、丸井先生が言われたように、ほとんどの議論は出尽くしていたと思います。ですから、ここでWHOも先週、マーガレット・チャンがH5N1のリスクは全然減っていないんだ、みんな忘れてしまっているのはとんでもないということをメッセージとして伝えましたけれども、まさに昨年2月からスタートすべきだったことを、ここからもう一回きちんと再構築して具体的な行動計画を立てていく必要があるかと思います。

これは総論ですけれども、もう一つ、金澤先生の方から幾つか具体的な問題点について指摘しておいた方がいいということでちょっとお話ししますと、我々はウイルスの検査を担当していたわけですが、各地方衛生研究所と一緒にやっていたわけですが、この間にさまざまな通知が厚生労働省から出されました。我々のところにも来ましたし、地方にも出されました。これが、まさに猫の目みたいにしょっちゅう変わっていて、現場は非常に混乱したんですね。このときの反省として、我々は、一つは、その通知の文書に、なぜこれをやらなければいけないかという理由が書かれていないということで、ただ、やれと言われて、これは現場が混乱するわけです。ですから、それを今後の反省点として、なぜこれをやらなければいけないか、なぜ変えなければいけないのかということをきちんと説明していただければ、かなり理解ができて、多少無理なことでも納得できて動いていただけたのではないかと思います。

それから、今、丸井先生からお話がありましたけれども、昨年2月にできたガイドラインの作成過程をほとんどの方は知らないわけです。4月になって急に対策推進本部ができて、200人ぐらいの人が集まって、数日間のオリエンテ

ーションで動けるようになった、それ自身は、僕は非常にすばらしいシステムだと思えますけれども、そのとき初めて、2月にできたガイドラインのペーパーを見た方がかなりいらっしやると思えます。それから、何年か前にそのディスカッションに参加していたけれども、その後どうなったかを知らないまま、それを初めて見た人がいる。ですから、現場が非常に混乱したのではないかと僕は理解します。

○金澤座長 今の理由までつけてというのはガイドラインにはないでしょう。だから、ガイドラインに全部書いてあると思わないでくださいよ。今のは不規則コメントなんです。要するに、全部分かっていたと言われてしまうと、私たちが議論するのは非常に気力が落ちますよ。そうじゃないんだ、やはりいろいろあるんだよ。

○田代委員 それは、あくまでもガイドラインですから指針なんです。

○金澤座長 分かっています。分かっています。分かっているで申し上げているんです。やはり議論の意味はあるということを申し上げたいんです。

では、そのお二方で終わりにしましょう。どうぞ。勝田さんが先だね。それから浅井さん、それで終わりにします。

○勝田氏 すみません、話をもとに戻させていただいて、報道のさじ加減という話でちょっと思いついたことをお話ししたいかなと思います。

特にさじ加減というのは、そのときそのとき、そのステージによってがらりとかなり変える必要があるのではないかと。では、その変える必要があるのに、まず、私たちが伝える対象である日本国民というのは、かなり特殊な考え方をする人だということも考慮に入れなければいけないのではないかと思います。

私が北京で医務官をしていましたときに、米国大使館、フランス大使館、いろいろな大使館の医務官とお話をする機会がありました。そのときに、米国の大使館ではもう、とにかくアメリカ人というのはパニックになりやすいんだ。だから、私はもうまさにリスコミが大変だと。何十回、何百回と、thousands of times言っているんだと言っていました。しかし、フランスの医務官は、いや、フランス人というのは大体落ち着いている。ソリューションがあると思っている。だから、向こうへ帰った者は25%しかいないと言っているのんびりしていました。

そういうことの気質なんかも考えながらやると、では、日本人はどうか。まず最初に、ちょっと熱しにくいのかなと。これが大変だということを理解していただくまでに、相当、何度も何度も同じことを言わないとなかなか分からない。でも、熱がわっと上がってしまうと、今度は一挙にぱんとパニックになる、そういう感覚を持っております。ですので、やはり、まず熱を持っていただくまでは、とにかく一生懸命出していく。熱が上がってしまったら、今度は報道

の方もクールダウンするという体制が必要なのではないかと思います。

そういう意味で、今、静かなときというのは、まさにもっと報道すべきときではないか。まさに今、田代先生がおっしゃったとおり、H5N1の話ですね。例えばこの1週間、ベトナムで大変なことが起こっています。あわやクラスターかと思うような話が、同じ村で5例出たとか、そんな話はどんどん今こそ報道すべきではないか、盛り上げるべきではないかという気がいたします。

それから、もう一つ、今、人種差のお話をしましたけれども、この日本にもたくさん外国人が住んでいる。では、その外国人の方々に対するリスクコミュニケーションというものもまた別枠で必要ではないか、そんなことも考えます。例えば当時の中国のリスクでは、外国人の方がSARSにかかったらこういう病院に入院してもらいますとあって、その病棟の中の様子をDVDで焼いたものが私たち外交団に配られました。そのような感じで、外国人向けのリスクコミュニケーションも是非考えていただければと思う次第です。

最後に1点だけですが、特に強く出すべきメッセージとして、感染による社会的不利を生じさせてはいけないですよというメッセージですね。例えば、会社の人、患者を首にしてはいけないというようなですね。といいますのは、実は「否認」という心理機制がございまして、人は、なぜか自分にとってとて受け入れられないようなことが起こったときに、それを自分の心の中から排除するという心の動きがあります。それを否認と言います。がんにかかった、がんの宣告を受けたときに、自分はがん患者ではない、このやぶ医者の間違いだと思うのがその代表です。

やはり新型インフルエンザ、あるいは今後起こってくるであろう感染症についても同様でして、ですので、そういう不利が起こると、その動きでやはり職場へ出てきてしまう、学校へ出てきてしまうと困りますので、社会的不利が起こらないんだよということを、起こしてはいけないんだよというメッセージが必要だと思います。

失礼いたしました。

○金澤座長 非常に大事なことですね。

どうぞ浅井さん。それで最後にしましょう。

○浅井氏 私は、先ほど金澤先生がおっしゃったオフレコという話ですね。つまり、マスコミが一時報道を控えて、その間に自治体に情報を伝えるということは、これは現実的ではないし意味がないと思います。現場としてね。まず、現実的でないという理由は、私は、臨床の先生、例えば小児科とか内科の先生とかとお話ししても、今回、自治体まで行ったにしても、現場で困っているのは内科、小児科の先生なんですよ。そこまで全部情報が伝わるのを待っていることはできないし、例えば今回だって、現場の先生に直接メールを出せばいい

いんです。それを途中でファクスで出したりしているからすごく遅れているんですよね。そこはもっと情報の伝達を改善してください。

もう一つは、意味がないというのは、ここで我々が話していることは、多分もうツイッターで流れています。そうすると、ツイッターで流れているのに新聞が書いていないという事態になってしまいます。その方がおかしいと思います。

○金澤座長　そういう議論をしてもらいたくて言っているんですよ。どうぞ、これで終わりにしましょう。僕も外来をやらなくてはいけないので。

まともに議論をし始めたら実は切りがない話なんですね。いずれにしてもまとめてもらいます。それで、こういうことが大事なので是非まとめに入れてくれということがありましたら、先ほど言いましたけれども、事務局の方に申し出てください。よろしく申し上げます。

それでは、今日はここまでということで。