

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

国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース（FETP） 具 芳明、古宮伸洋
国立感染症研究所 感染症情報センター 神谷 元、安井良則、岡部信彦

（協力）厚生労働省健康局結核感染症課、大阪府健康医療部、豊中保健所、堺市保健所、
箕面市立病院、関連教育機関

報告書別冊目次

1. はじめに
2. M市立病院職員新型インフルエンザ発生事例報告
 - (1) 背景
 - (2) 当該発病者の発病までの概要と病棟について
 - (3) 調査方針と調査対象
 - (4) 調査方法
 - (5) 結果
 - (6) 調査結果を踏まえての提言
 - (7) 終わりに
3. 発熱相談センターについて
 - (1) はじめに
 - (2) 発熱相談センター設置で期待されていたものとは
 - (3) 新型インフルエンザ発生および流行時の大阪府内の発熱相談センターについて
 - (4) 考察

添付資料 1

添付資料 2

添付資料 3
4. 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
 - (1) 背景
 - (2) 5月中の大阪における流行の概要
 - (3) 誹謗中傷・風評被害の実態について
 - (4) 検証
 - (5) 今後の再発防止に向けて
 - (6) 終わりに

1. はじめに

2009年5月16日に大阪において最初の新型インフルエンザ患者の発生報告があり、その後5月31日までに、大阪では158名の新型インフルエンザ診断確定例の報告があった。患者発生が明らかとなり次々と患者数が増加していた当初の時期は、情報が錯綜し、行政機関、医療機関、さらには社会全体にも混乱が生じていた。我々は、5月17日に大阪に到着後、大阪府と共同で直ちに積極的疫学調査に取り掛かったが、大阪における患者発生事例に深くかかわるうちに、新型インフルエンザの患者発生に伴って生じた問題や、見えてきた課題等についても関わる機会があった。その中でも、我々が大阪府と共同で対応することとなった「M市立病院職員新型インフルエンザ発生事例」、新型インフルエンザ対策の柱として、その実施がかねてから計画され保健所を含めた各公衆衛生機関が担った「発熱相談センターについて」、多数の新型インフルエンザ患者が発生したことによって生じた「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」、以上の3つのテーマについて、関係各機関の協力を得て報告をまとめたので、これを報告書別冊として掲載し報告書と合わせて報告することとした。ご参照いただき、今後の新型インフルエンザ対策の参考としていただければ幸いである。

2. M市立病院職員新型インフルエンザ発生事例報告

(1) 背景

M市立病院は大阪府北摂地域の地域医療の中核を担っており、平時からの入院、一般外来、二次救急、小児科救急に加えて、新型インフルエンザ対策においても文字通り地域医療の中心的役割を担っている。

5月21日夜、同病院に勤務する看護師が新型インフルエンザであると診断された。当時は急速に新型インフルエンザ患者が増加しており、とくに患者発生が多い北摂地域では新型インフルエンザ対策を含めた医療体制が厳しい状況を迎えていた。我々は5月22日の午前中に断片的ながらこの情報を入手し、大阪府健康医療部と協議の上、実態の把握と感染拡大防止に向けた提言を大阪府および当該病院に対して行うために、直ちに現地に調査員を派遣し、大阪府池田保健所と合同で積極的疫学調査を行った。

(2) 当該発病者の発病までの概要と病棟について

当該発病者（以降A氏とする）はB病棟に看護師として勤務していた。同病棟は内科系・外科系の混合病棟である。入院患者の多くは糖尿病や呼吸器疾患等の慢性疾患を持った高齢者であり、通常の季節性インフルエンザの罹患に関してはいわゆるハイリスク者に分類される。

A氏は5月16日から18日までは病院での勤務はなかった。5月19日、20日の両日は日勤の病棟勤務であったが、20日の日勤の勤務が終了して帰宅した後の19時に38°C以上の発熱をきたした。病院の上司に連絡し、その指示により21日午前に発熱外来を受診し、同日夜に新型インフルエンザと確定診断された。

(3) 調査方針と調査対象

新型インフルエンザの感染経路は通常の季節性インフルエンザに準じているというこれまでの我が国や米国CDC、WHO等からのガイドラインに矛盾する所見はそれまでの疫学調査からは得られていなかった。したがって、この調査においても季節性インフルエンザに準じて感染経路を考えることとした。しかしながら新型インフルエンザの感染経路に関してまだはっきりとしたエビデンスが存在していないことと、入院患者の多くがハイリスク者であることから、接触者のリストアップは広めに行うことを基本方針とした。

A氏が勤務していた5月19日および20日に、同氏が接触した可能性のある病院の患者および職員を調査対象とした。A氏の発症は5月20日19時頃であったため、厳密には5月19日の19時より前（発病24時間より前）に接触した可能性のある者は接触者の定義に当てはまらない（積極的疫学調査の実施要綱）が、今回は接触者のリストアップを広めに行う方針のもとに、19日の接触者もリストアップすることとした。

なお、病棟への面会者については、病院によって 18 日以降はサージカルマスク着用が必須とされていたことや、A 氏との接触があったとしてもごく短時間にとどまることを考慮し、今回の調査対象からは除外した。

(4) 調査方法

5 月 22 日の午後に保健所と共に M 市立病院に到着し、直ちに調査に取り掛かった。病院側によってすでに行われていた接触者調査結果の提供を受け、それが接触者をすべてカバーしているかを検討した。A 氏との接触状況を確認するために、接触者個々の調査の詳細を確認することに加えて、一部の調査員を A 氏が療養中である自宅に派遣して対面聞き取り調査を行い、リストアップされた者に対する接触状況や他にリストアップすべき接触者が存在するか否かの確認を行った。リストアップされた接触者に対しては、接触状況に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を含めた健康観察の方法について検討することとした。

(5) 結果

1) 病院による接触者調査の評価

病院による接触者調査では、5 月 21 日時点で病院職員 34 名と入院患者 7 名がリストアップされており、そのうち多くの者に対してすでに抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬が開始されていた。検討の結果、病院職員 34 名中、医師 6 名は接触の可能性がないと判断され、5 月 22 日にリストから除外された。逆に、病棟の入院患者は A 氏の受け持ちであった 6 名と、勤務時間中に錯乱して暴れて臨時にサポートを行った患者 1 名の計 7 名の他に、このサポートを行った患者と同室であった 3 名を新たに加えることとした。

以上より、今回のリストアップの対象者は、病院職員では同じ病棟に勤務していた看護師 25 名、医師 1 名、病棟や事務室での接触が疑われる病院関係者 2 名の計 28 名、病棟の入院患者では A 氏の受け持ちであった患者 6 名、暴れたため臨時にサポートを行った患者 1 名、及びその患者の同室者 3 名の計 10 名（総計 38 名）となった。

2) リストアップされた病院職員に対する検討結果

この病院では職員のサージカルマスク着用が徹底されており、A 氏も休憩や食事以外では常にサージカルマスクを着用していた。これは本人からの聞き取り調査からも裏付けられた。

マスクの着用は呼吸器関連ウイルスへの感染を有意に減少させるとのメタアナライシス¹に基づき、A 氏もしくは接触者の両者、あるいはどちらかがサージカルマスクを着用した状態であれば、接触のレベルとしては低いものと考えた。一方、A 氏と

接触者の両者ともマスクを着用せずに食事を共にしたり、会話を交わしたりしている場合は比較的濃厚な接触であると判断した。また、5月19日の日勤中での接触者は、発症前24時間より以前の接触であることも考慮に入れるべきと考えられた。以上を踏まえ、接触者を以下の4つの段階に分類し、感染の可能性は、レベル1→4の順と評価した。

レベル1： 双方ともに、マスクをはずした状態で会話や食事を共にした濃厚接触者（5月20日）（2名）

レベル2： 双方ともに、マスクをはずした状態で会話や食事を共にした濃厚接触者（5月19日）（2名）

レベル3： 双方ともに、マスクをはずした状態での接触者（同一空間にいたのみで会話等はなし）（12名）

レベル4： 少なくとも一方がマスクを着用した状態での接触者（12名）

3) 最終的にリストアップされた入院患者に対する検討結果

患者のケアにあたる際には、A氏は常にサージカルマスクを着用していた。したがって、検討の対象となった入院患者10名は全て濃厚接触者にはあてはまらない。中でも、臨時にサポートを行った患者1名と、その同室者3名については、接触のレベルはかなり低いものと判断された。しかしながら、感染の可能性を完全には否定できないことや、入院患者はいずれも重篤な基礎疾患を有し、新型インフルエンザ発症時のハイリスク群であること等より、濃厚接触者に準じて取り扱うこととした。

(6) 調査結果を踏まえての提言

以上の調査結果を踏まえて、新型インフルエンザ大阪派遣チームは、池田保健所およびM市立病院に対して、5月22日に以下の提言を行った。

「リストアップされた病院職員に対して」

- 1) すべてのリストアップされた病院職員に対しては、A氏との最終接触日を0日目として7日目が終了するまでの間を健康観察期間とし、その期間中は1日2回の体温測定と抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を実施する
- 2) 病院職員のうち、感染している可能性がもっとも高い濃厚接触者2名（レベル1）は、上記健康観察期間中は自宅待機とする
- 3) レベル2（2名）はA氏と濃厚接触しているものの、発症前24時間よりも以前の接触であり、レベル3（12名）は濃厚接触とはいえない。従って健康観察期間中も原則として勤務は可能とするが、検温によって37.5℃以上の発熱がみられた場合は速やかに連絡し、勤務中の場合はその勤務を離れる

- 4) レベル4（12名）は、感染している可能性は最も低いが、ハイリスク者の入院する医療機関である事を考慮し、感染拡大防止の観点から健康観察の対象とし、その取り扱いはレベル2および3に準ずることとする

「最終的にリストアップされた入院患者に対して」

- 1) 全てのリストアップされた入院患者に対しては、A氏との最終接触日を0日目として7日目が終了するまでの間を健康観察期間とし、その期間中は1日2回の体温測定と抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を実施する

(6) 終わりに

2009年5月22日午前、M市立病院において、医療従事者が新型インフルエンザを発症した、との連絡が我々に入った当初は、情報が錯綜しており、自治体や病院現場が相当混乱していることが容易に想像された。我々は「新型インフルエンザを発病した場合にはハイリスクとなる入院患者を保護し、合わせて大阪の北摂地域の医療を守るために最適な対策とは何か」を合言葉に、直ちに調査員を現地に派遣し、調査に取り掛かった。この積極的疫学調査によって得られた知見をもとに、合同調査を実施した池田保健所（大阪府）およびM市立病院に対していくつかの提言を行ったが、これらは直ちに実行に移された。今後、今回のM市立病院で発生したことと同様の事例が、他の新型インフルエンザ発生地域でも起こることは容易に予想され、その際には今回の事例が対策立案の参考になるものと考え、本報告書を作成した。なお、全員の健康観察が終了した5月28日現在で、最終的なリストアップ者を含め、院内におけるA氏の接触者のうちで、インフルエンザ様症状を発症したものは確認されなかった。

参考文献

1. Jefferson T, Foxlee R, Del Mar C, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. *Bmj* 2008;336(7635):77-80.

3. 発熱相談センターについて

(1) 背景

大阪府では、2009年4月30日に24時間対応の発熱相談センターが開設された。これはWHOがパンデミックフェーズを4に引き上げたことを受け、全国の都道府県知事（政令市長、特別区長）宛に厚生労働省健康局長から「新型インフルエンザに係る対応について」の通知文が出され、その中に「発熱相談センターの設置及び医療体制の確認」と記されていることを受けたもので、おそらくほぼ同時期に全国の保健所等の公衆衛生機関に設置されたものと思われる。発熱相談センターは、新型インフルエンザが日本国内で発生し、流行する全期間を通じて開設すべきものとして、発熱外来と共に新型インフルエンザに対する「医療体制に関するガイドライン」に銘記されている。今回、この発熱相談センターがどのように大阪府や大阪府内の保健所で設置され、機能したかについて検証・考察することを目的として、本稿を記述することとした。以下の記述を参照されたい。

(2) 発熱相談センター設置で期待されていたものとは

医療体制に関するガイドラインによると、「発熱相談センターは、新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする」と書かれている。また、同書には、「本人の情報（症状、患者との接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザに感染している疑いがある場合、マスクを着用した上、感染症指定医療機関等を受診するよう指導を行う。（中略）新型インフルエンザに感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。」とも書かれている。また、別の個所には、「発熱相談センターは、新型インフルエンザへの感染を疑う者の相談を電話により受け、医療機関の受診が必要と判断される者に対しては発熱外来を受診するよう勧める」と書かれている。

以上のことからわかるように、新型インフルエンザ対策において、新型インフルエンザのために特設された「発熱外来」を受診すべき患者とそうでない患者を選別し、多くの有症状者がスムーズに医療機関を受診できるようにすること、また国民に安全・安心を与えることが、この発熱相談センターに大きく期待された事柄であると理解できる。では、その実態はどういうものであったのか。以下に、大阪府および府内の豊中保健所から提供された資料をもとに、検証していきたい。

(3) 新型インフルエンザ発生および流行時の大阪府内の発熱相談センターについて

大阪府庁では、各部局からの応援も交えて24時間体制で電話相談センターが実施され

た。資料では、大阪府内で新型インフルエンザの患者発生が初めて確認された5月16日から21日までの電話相談件数が表にあげられているが、5月21日の2741件が最多となっている。最大16回線に対応したが、一時完全にパンク状態となった。府民の有症状者からの電話は、「新型インフルエンザの蓋然性の低い電話が大半」であった。その他には、国や大阪府に対する苦情、医療機関から接触歴や渡航歴に関係なくインフルエンザ様症状のある患者を診たくないといった診療拒否に近い電話や、職場から感染していない証明書を求められて検査を受けたいといった内容の電話、マスクが買えないといった苦情、企業や関係機関等からの対応に関する相談等の電話が寄せられていた。すなわち本来発熱相談センターとして受けるべき内容とは異なった相談が大半であり、大阪府の本庁ではその対応に多大な人員と労力を割かざるを得なかった（資料1参照）。

次に、より現場に近いA保健所、B市保健所であるが、同保健所管内では、5月31日までにそれぞれ20名、および1名の新型インフルエンザ発病者が確認された。一般の医療機関において発熱者に対する診療に消極的な傾向が強くなり、保健所が発熱相談センターとして一般医療機関の受診を指示しても、発熱患者の診療に消極的な医療機関が存在した実態がわかる。発熱しているというだけで、一般医療機関では診療してもらえない受診困難例が出現していたことは今回新たに生じた大きな問題であった。結局、発熱相談センターとしての最大の任務は、新型インフルエンザとは関連がないと思われる有症状者が受診できる医療機関を探し、頭を下げてその医療機関数を増やすことであった。1日に数百～千件あまり件かかってくる電話への対応のために、両保健所の本来の機能は、特に患者発生当初は一時的にストップしてしまっていた（資料2、資料3参照）。また、以上の業務に追われて、新型インフルエンザ発病者とその接触者に対して、保健所が最優先で行うべき業務が後回しとなってしまっていたことは、疫学調査のために複数の保健所を訪問して確認されたことであった。A保健所からは、大阪府内の新型インフルエンザの発生がひとまず落ち着いた6月15日現在においても、1日20～30件に減った相談電話の6割程度が「保健所の許可」がないと診ないと医療機関から言われたという内容であるとの情報も寄せられている。

(4) 考察

1) 発熱相談センターとは：

発熱相談センターとは、本来全ての医療機関が日常診療の中で担ってきた機能であり、発熱外来もまた同様である。この発熱相談センターの機能を都道府県の本庁の公衆衛生部局や保健所に全て負わせたことによって、他の業務が麻痺してしまう程の負荷をかけたことは否めない事実である。加えて、今まで医療機関が担ってきた発熱相談センターと発熱外来の機能を新型インフルエンザ対策として分離してしまったことによって、これまでならば普通に受診できていた発熱者の多くが受診困難となり、それがいまだに解消しきれていないことは、今後に向けた大きな課題であると思われる。

る。

2) 新型インフルエンザに対する「恐怖感」、「嫌悪感」について：

ここ数年、高病原性鳥インフルエンザ H5N1 が新型インフルエンザになった場合を想定した様々な情報発信がなされてきた。これは、多くの医療関係者や国民に対するリスクコミュニケーションとして重要なものであったが、中には恐怖感を煽り、冷静な科学的判断とは異なった内容のものも少なくなかった。その上、より扇情的な内容の情報の方が報道機関を通じて広範囲に伝播される傾向にあったことは否定できない。それに加えて、4月下旬にブタインフルエンザ由来の新型インフルエンザが発生し、国内における対応が始まった時も、重装備での个人防护具（PPE）を装着した上での対応等が全国に繰り返し配信され、また疑い例の段階で有症状者のプライバシーをも含めた情報までもが報道されたことなどより、この疾患に対する実際の病態とはかけ離れた「恐怖感」や「嫌悪感」が、国民や医師を中心とした医療関係者に強く植えつけられてしまったものと考えられる。この、「恐怖感」、「嫌悪感」が、自らが判断することなく全ての発熱者の診療に極めて消極的な一部の医療機関を生み出し、少なからぬ受診困難者を発生させてしまった原因であると思われる。一方、この発熱相談センターの機能を担わされた保健所は元々医療機関ではなく、限られた人員で管内の全ての発熱者の判定を行うことなど元々不可能であった。また、行政機関として、発熱者への対応とは別に、府民や市民からの苦情の相談にもあたらなければならなかった。現状のままでは、今後新型インフルエンザの大きな流行が発生した際には、今回よりも大きな混乱を生じ、効率よく新型インフルエンザとそうでない発熱患者をより分けて医療サービスを提供することは不可能であると思われる。

3) 今後の新型インフルエンザ対策に向けた体制について：

6月11日、WHOは今回の新型インフルエンザの世界的な流行拡大を受けて、パンデミックフェーズを最高の6に引き上げた。日本国内においても、秋季以降の本格的な流行を念頭に置いて準備を進めていくべきである。そして本格的な流行が到来した場合、過去の新型インフルエンザの例からしても、国内において通常の季節性インフルエンザの患者発生数を大きく上回る規模の流行が発生することは想定しておく必要がある。この時におそらく最大の問題となるのは医療体制の維持であり、国民に良質な医療サービスを提供し続けることができるかということであろうと思われる。そのためには、まずは医師を中心とした医療関係者から新型インフルエンザに対する「恐怖感」や「嫌悪感」を取り除き、全ての医療機関・医療従事者が新型インフルエンザの診療に参加する体制を急ぎ構築していくことが先決である。今後も新型インフルエンザに関する扇情的な情報の伝播や、報道がなされる可能性はあるが、同疾患に対しては正確な知見に基づいた科学的分析を根拠にして、例えば恐怖感を持つに

しても「正しく適切に怖がる」ことを心がけていくべきであると思われる。

資料 1. 大阪府庁からの発熱相談センターに関する情報提供

(大阪府本庁に設けられた発熱相談センターへの相談件数)

日	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21
相談総数	651	1870	1389	1908	2360	2741
その他の相談	153	313	104	75	78	123

※その他の相談：健康相談、医療体制、予防・検査・治療、渡航、豚肉 以外

【主な相談内容】

<住民>

- 新型インフルエンザ感染の蓋然性が低い相談がほとんど
 - ・発熱、急性呼吸器症状はあるが、接触歴等がない
 - ・発熱と消化器症状のみで呼吸器症状が少ない
 - ・乳幼児の発熱相談が大変多かった
 - ・休日、夜間等の受診相談（有症状）
 - ・患者が出た学校の生徒と同じスーパーで買い物をした、同じ電車に乗っている、近所に住んでいる
- 発熱外来を教えてほしい。症状があるのになぜ発熱外来を紹介しないのか。
- 検査を受けたい（感染していないか確認したい、職場から出すよういわれた）
- 医療機関から発熱相談センターに連絡するよういわれた
- 診療拒否の相談
 - ・インフルエンザ検査キットがない、タミフルがないから治療できない
 - ・発熱外来に行きなさい
- 感染していないという診断書を書いてほしい
- 登校園や自宅待機の解除について（本人、保護者）
- マスクが買えない

<医療機関>

- インフルエンザ A（陽性）が出たときの対応についての問い合わせ（実際の患者がいる場合、仮定の場合）
- インフルエンザ A（陽性）で入院治療が必要（蓋然性なし）だが自院には入院させられないので、どうにかしてほしい
- インフルエンザ様症状があり自院で診られないので発熱外来に行かせたい。
- インフルエンザ様症状があるのに、なぜ「一般医療機関」へと相談センターが言うのか

<その他>

- 企業からの問い合わせ
 - ・イベントの開催や事業自粛
 - ・職場での予防対策
 - ・症状のある職員の取り扱い
- 消防（救急）からの
 - ・トリアージ相談（家に来たら患者が発熱している。どうしたらいいか。）
 - ・搬送先の相談

資料 2. 大阪府 A 保健所からの発熱相談センターに関する情報提供

本来、感染を広げないための策で設けたはずの発熱相談センターであるが、「発熱」相談と名がついているばかりに、ありとあらゆる電話がかかってくる状況の日々であった。スタッフ数、電話回線数、協力医療機関等、受け皿が不十分なままに始まった。ゆえに、本当に必要な府民への対応・ケアができたかどうか疑問が残る。

本来の保健所機能が麻痺してしまった数日間も大きな課題である。母子、難病、精神など対応がとまってしまう、府民にも迷惑をかけた点は否めない。

全医療機関がスクリーニング(発熱相談)できないにしても、医療機関でも電話対応してもらう方法もありではないか？受診者が事前に、医療機関へ電話をして、自院で診ることのできる患者か、「発熱外来」に紹介すべき患者かを判断するのは、保健所のみならず、医療機関としても、担うべきと考える。

渡航歴もない、患者との接触もない府民が発熱をした場合、「一般の医療機関を受診してください」と指示をしても、「発熱患者をなぜ、当院へ送ってくるのだ！」といった怒りの声は、多数みられた。どこにも診てもらえない「受診困難者」が出たのは言うまでもない。

このことは、弱毒性であることが広く発表された後も続いた。結局は医師それぞれのモラル(医師としての使命感)によるものであるが、厚生労働省等から「新型判明」「〇〇県で何名発生」などと、日々発表されることで、かえって、国民のみならず、医療者までこのインフルに対して嫌悪感を持ち、季節性と変わらない体制で診療をしてもらえない医師は限られてしまった。

発熱相談センターとして、次から次へと鳴り止まぬ電話をとり、その府民一人ひとりにふさわしいと思われる医療機関の紹介、保健指導等を繰り返したが、結局行き着く先はその不安な府民をまずは診療してもらえない医療機関の確保という課題であった。医師会・市等への説明、協力要請を何度も繰り返し、最終的には多くの医療機関が協力を申し出てくれる結果にはなったが、やはり、診察には非常に消極的な医療機関が残っているのも事実である。

今回の「発熱相談センター」という存在の問題の一つに、ネーミングの問題もあったであろう。「発熱」とついているがゆえに、「発熱したら国民すべてがそこに電話をしなければならない」と捉えられたことである。国民のみならず医療機関もそう捉えてしまっている。すなわち、明らかに中耳炎の乳幼児事例、胆のうの手術後の腹膜炎でないか？と思われる事例までもが、主治医やかかりつけ医ではなく、保健所の「発熱相談センター」に電話をかけてきた事実がある。

保健所に電話をかけた事実が証明されない以上、診療を断った医療機関もある。今後、このような相談センターとしての運用を考えるなら「新型インフルエンザ相談センター」等に変更

しないと、またもや発熱したすべての国民のトリアージを保健所が担うことになる。国民にとっても混乱をさせるだけであろう。

また、消防本部も発熱者から救急要請があっても受け取ってくれる病院がなく、「発熱相談センター」「発熱外来」の影の部分に苦慮した。本来の救急告示病院までもが、「発熱」患者は受け入れ不可能、保健所からの事前紹介がないと診ないといったことである。

他にも、高齢視覚障害者が発熱し、受診のために外出支援のヘルパーを依頼しても断られたケースもあり、他にもこのような事例はあったのではないか？発熱＝新型インフルエンザという図式が、国民・医療機関にひろまりすぎた結果であろう。

今後、予想される秋・冬の強毒性インフルが発生した場合、このままの体制で、うまくいく自治体が果たして存在するのか？もっと、医師全体への啓発や指導も必要であろう。弱毒性の今回で、いろいろと見えた課題に対して、国家をあげて真剣に考えていかねばならない。このままではさらに「受診困難者」を増やすだけだ。医療者までをあおるような表現や報道を厚生労働省はじめ、国の機関は考え直すべきと考える。

資料 3. B 市保健所からの発熱相談センターに関する情報提供（抜粋）

医療機関・体制について

市立 B 病院・消防・夜間休日診療事業団など外部とのミスコミュニケーションが目立ち、情報共有の難しさを実感した。

医療体制に振り回された。

受け皿がしっかりとないと、相談を受けても振り分けできない。

紹介できる場所(病院)が非公開で非常に評判が悪かった。

ふつうの熱がある患者を拒否する医療機関があった。

発熱した人を受け入れない医療機関は申し出てほしい。(こちらから市民に伝えても良いように)

医療機関もパニックになって相談センターへ電話してきていた。(その日神戸に行って発熱して新型を疑う)

医療機関の安心になっただけ。

診療所にいるのに、電話が何件もかかった。(診療所に来たところ、電話をしてから来いと言われた)

弱毒と判明し、一般医療機関で診ることが可能になった時点で相談窓口はかかりつけ医に変更すべきである。

発熱外来への体制が整備されていない状況の中での対応。バランスが悪い。

苦情

発熱以外の電話が多い(マスクがない苦情等)

発熱に対しての対応の仕方を教えてくれるところ(育児相談?)だと市民の方は思っていた

子どもの発熱相談が多かった

インフルエンザと関係のない相談も多かった

市民にとって電話しなさいと言われて仕方なく電話している。直接受診したいと思う人が多い。

24 時間対応で連日行っていたので、医学に素人の人までが動員され、相談への対応がまちまちで、反対に相談者や医療現場に混乱を招いている。

マスコミ

発熱相談センターの電話にも、かけてくるマスコミがあった。

忙しい時に業務や会議の手をとめられ、業務に支障が出た。

状況わかまえて聞いてくれるマスコミもあったが、常軌を越える聞き取り行為を行う人物がいて、大変業務を妨害された。

4. 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

(1) 背景

2009年5月の大阪における新型インフルエンザの発生は、158名のRT-PCR検査陽性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の発生に関しては、連日の報道がなされ、また特に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様々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提供された資料を元に、その実態を明らかにすると共に検証を行い、再発防止に向けた考察を以下に行った。

(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患者発生報告があり、その後大阪府内では6月1日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RT-PCR検査陽性例が報告された。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名、同校との疫学的リンクが疑われる者28名、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名等の発生がみられた。大阪での新型インフルエンザ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、同校生徒または同校関係者であった。大阪府内の高等学校、中学校を中心とした学校休業等の対策により、大阪における患者発生数は急速に減少し、6月4日には、全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・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に呈示する。

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、電話が繋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、直接心ないことばを浴びせられる、あるいは医療機関や保護者の勤務先での取り扱い等が報告されており、様々な状況において中傷や風評被害が起こっていたことが明らかとなっている。

B 小学校では学校への電話に関する情報のみであるが、「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・中傷が少数であるが寄せられていた。

(4) 検証

1) 誹謗中傷・風評被害の原因とは？

大阪において新型インフルエンザ患者が多数発生した学校に対する誹謗中傷・風評被害がおこった原因としては、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、実際の病態とはかけ離れた恐怖感、嫌悪感による誤解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、嫌悪感による誤解をもたらした原因としては、以下の3点があげられる。

- 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、その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いた。今回の新型インフルエンザに関しても同様のイメージを持った者が医療関係者も含めて多かった。
- ②2009年4月下旬に国外での発生が確認された新型インフルエンザは、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た。しかし、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、嫌悪感に由来した誤解を増強させる結果となった可能性がある。

2) 誹謗中傷・風評被害の影響

今回、様々な誹謗中傷が、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。次々にかかってくる根拠のない中傷の電話に対して、学校側が繰り返し謝罪をしなければならなかったり、また学校再開にあたって、必要はないことを専門家からも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したりせざるをえなかった。A 中学校高等学校は、生徒や保護者からの苦情・相談の対応におわれ、また繰り返し学校のことが報道される中で、誤った報道に対しては抗議を行ってきた。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。表に挙げているだけでも、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あがり、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等の様々な場所で、過剰反応からくる中傷や風評被害にさら

されており、これは医療機関も例外ではなかった。おそらく表に出ているのは学校側が捉える事の出来たごく一部であり、たくさんの生徒および関係者が、様々な中傷を受けていたものと推察される。

(5) 今後の再発防止に向けて

これまで人類が経験したことのない新しいインフルエンザが誕生して、ヒトからヒトへ感染するようになり、それが日本国内に侵入し、大阪では学校を中心に患者が次々に発生した。この疾患に対する恐怖感や嫌悪感が、形を変えて患者が発生した学校関係者への誹謗中傷となり、また様々な風評被害を生んだものと思われる。今回の大阪での新型インフルエンザの発生事例における反省点を踏まえて、今後の再発防止に向けて行っていくべき点に関する案を列挙する。

1) リスクコミュニケーションとして

- ①平素より、感染症に罹患した者は悪いことをしたわけではなく、非難をしても何の解決にもならないという意識を多くの国民やマスコミ関係者が共有するように働きかけていく
- ②無用な恐怖感や嫌悪感による誤解を生み出さないように、今回のように新しい感染症が発生した場合には、その病態や対策に関する正確でわかりやすい情報を迅速に伝達する

2) 行政機関（国や大阪府等）

- ①報道提供する際には、出来る限り中傷や風評被害の原因とならないように提供する情報を吟味し、また報道機関にも協力を呼び掛けていく
- ②誹謗中傷や風評被害は起り得るものだという認識のもと、学校等の関係機関とも連携して、誹謗中傷や風評被害の察知に努める
- ③誹謗中傷や風評被害が察知されたら、直ちにその被害を最小限にするように情報発信を行い、加えて被害を受けた者に対するケアを行う

(6) 終わりに

米国やメキシコでは、新型インフルエンザに罹患した患者が治癒後に堂々とインタビューに応じていて、それを非難する雰囲気は全くない。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謝罪をし、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？

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誤解を生み、その誤解によるストレスがが発病者とその関係者に向けられてきた。現在のままでは、疾患に罹患することとは異なった被害が繰り返されてしまう。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。

大阪では、今回の新型インフルエンザ発生事例によって、最大の誹謗中傷・風評被害を受けたと推定されるのは A 中学校高等学校およびその生徒を中心とした関係者である。大阪チームでは、彼らが今回受けた心の傷が軽くなり、胸を張って生活していくことができるようになることを少しでも手助けすることを目的として、学校が再開された 6 月 1 日に同校を訪問し、全校生徒の前で講演を行った (<http://www.kankura.jp/pdf/kansensyou.pdf>)。我々のこの度の活動が、少しでも新型インフルエンザに罹患した方々やその関係者のお役に立てることができれば幸甚である。

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分からないのか。出て行け。	同趣旨3件
・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、うつたらどうしてくれるんだ	5月17日
・インフルエンザの生徒が出た時になんで新型コロナウイルスと判断できなかったのか 対応が遅い	数十件
・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	数件
・今回の件で京都に住んでいる生徒もいるのに何故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すまない	5月17日、京都在住者
・A高校の名前をどうして公表しないのか(既にテロップ・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	
[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？と嫌な対応をうけた	
・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	数件
・タクシーでA中学校・高等学校にという乗車拒否された	5月20日
・A中学校・高等学校生徒というだけで殺人者扱いされる	
[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	同趣旨数件
・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	
・治癒証明書を貰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	
[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	数件
・仕事を休まなければならなくなったが保障してくれるのか	数件
・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いけるので、クラスの状況を知らせて欲しい	
[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	
・クラブ名を取りざた(剣道部の部室まで放映)されたことにより剣道部が感染源であるかのイメージを与えた	
[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2CHなどの書き込み	数件
・夕刊を校舎内には運びたくないといわれた	5月19日

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)