

新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議のまとめ ～頂いたご意見～

【広報】

◆スポークスパーソン

- 日本ではWHOのケイジフクダ的ポジションのスポークスパーソンがみあたらなかった。
- 専門家ではなく、専門のコミュニケーターが、専門的な用語等を翻訳して、メディアへの対応に当たるべき
- 新型インフルエンザのような医学的な知識が必要なケースでは、専門知識をもったスポークスマンが必要であり、国立感染症研究所のような機関が政府のスポークスマンとなるべきである。
- スポークスマンが不在。
- 自治体の首長と直接連絡できる人が広報をするべき。
- 複数のスポークスパーソンからメッセージが発信され、混乱に影響を与えたのではないか。
- 国立感染症研究所で、専門家と記者が意見交換をする場があったことはよかった。
- 舛添前大臣の迅速な発表は評価。
- 早朝、深夜の記者会見は、「冷静な対応」という呼びかけと矛盾。
- 情報が強すぎるとパニックになるが、情報が足りないと危機管理を果たしていないことになり、さじ加減が難しい（例えば、発生当初の舛添大臣の深夜早朝の会見について、どう評価すべきかは難しい）。

◆広報媒体・方法・対象について

- メールのように、黙って座っていても情報が届くシステムが必要。「緊急情報配信サービス」の発展・改良をして欲しい。
- バイアスが掛からない情報発信のため、ホームページに会見内容をそのまま動画配信するなど、ICT技術を最大限活用して情報発信すべき。
- 厚労省の緊急情報サービスは有益だった。
- インターネットを随時更新していたことは評価できる。
- 対策本部で24時間対応したことはよかったが、発生当初は繋がらなく、また、担当により答えが違った点は問題。
- 記者クラブだけでなく、生活情報部や科学部、地方紙、ネットメディアへのアプローチも必要。
- 経済界や産業界向けの情報発信について強化することが必要。
- 外国人の方に対する広報も必要。
- 高齢の方ほど新聞やインターネットを見ていないため、テレビ、ラジオ等の情報媒体による効率的な政府広報を実施すべき。
- 公共交通機関での車内放送を活用すべき。

- 単発の広報ではなく、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必要がある。

◆情報発信の基本方針

- 公式見解が不明瞭で、部署によって話す内容が異なることが混乱を招いた。
- 国が出す情報が一元化されていないことが問題。
- 「正確な情報に基づいた冷静な対応」と繰り返し言われたが、具体性がなければかえって混乱や反発を起こしかねず、また、正確な情報をどう入手すれば良いかを併せて提示しなければ意味がない
- 世間から社会不安をなくすためには、「ちぎっては投げ式」のこまめで繰り返す情報発信が重要。このため、当該疾患に対するイメージ戦略も必要となる。
- 広報とは単に事実を伝えるだけでなく、社会不安を制御するための積極的手段として捉えるべき。
- 医療現場の志気を高めるような報道も必要ではないか（中国の SARS の時の例）。
- マスコミとして、マスク姿を頻繁に載せないようにするなどの工夫をした。

◆一般向けの情報発信

- もっと早く一般向けの平易な情報提供をすべきだった。
- 世間が求めるのは生活情報（例えば、家庭療養、保育所休業、空気清浄機など）なので、こうした世間が必要としている情報に対する広報を強化すべき。
- 企業関係者を中心として最新情報の入手先が不明瞭であったとの意見がある。
- 「情報飢餓」にある人に対して十分に情報を提供しないと、他の情報源に当たられ混乱を招く。
- 関西で5月の時点で300-400例発生していたのであり、それらを分析して症例がどのような状況だったのか少なくとも夏までに公開すべきだった。

◆施策の背景や理由

- なぜそういう理解になって、なぜそういう対策が必要か、対策の背景や理由について説明が必要。
- 行政の方針決定（接種回数の変更）に当たり、背景や理由の説明をしっかりとしないと、パニックや間違い、誤解が生ずる。
- 対策の目的が十分に伝わって来ず、騒ぎとしてだけ伝わってきたとの印象。
- 通知を乱発し、かつ、なぜその対策をするのかが記載されていないことは問題。
- 検疫の防護服に関する報道については、当初、感染経路がわからなかったことから、接触感染、飛沫感染、空気感染の全てに対応する安全策をとらざるを得なかったことを、丁寧に説明すべき。
- 広報の目的は、その時点での一般的な知識を得られた情報のまま伝えて、理にかなった行動をしてもらって、被害を減らすこと。100%伝えても不安は取れない中で、こういう

対策が推奨される理由まで説明することが重要。

- 政府の対処方針における「患者や濃厚接触者が活動した地域」という表現により、その地域が非常に危険な地域と見られたことから、こういった表現について今後検討する必要がある。

◆感染患者等に関する情報提供

- 感染症法 16 条の情報公開（感染症の予防・治療に必要な情報公開）のあり方について、個人情報保護の要請との関係も含め、感染症の特性やレベルに応じたガイドラインを国とマスコミとで検討すべき。
- 我が国では未知の感染症に対する恐怖感や嫌悪感からストレスが、発病者とその関係者にぶつけられる傾向にあり、対応を考える必要がある。
- 感染による社会的不利を出してはいけない。

◆地方自治体への情報提供

- 提供されていない情報が報道の後でやっと知るということが多かった。市民からの問い合わせが殺到した後、国から通知が来ることが多い。市民への窓口対応をしている地方自治体への情報提供を何よりも優先してほしい。
- 平時からの国と地方自治体間のホットラインの構築が大切。
- 地方自治体等への通知・事務連絡はメールのみが多く、見落とすことが多かったとの話があったが、ホットラインを有効に活用すべきだったのではないか。
- 医療現場に国の通知が届くのに時間がかかり（特にワクチン関係）、患者さん等から対応に苦慮した。
- 国と地方自治体の間だけでなく、地方自治体と医療機関間のコミュニケーションも上手く取れていなかった。
- 複数の地方自治体にまたがる際の情報提供のあり方も検討すべき。
- 地方自治体にまず情報を与えた上で、情報の公開をすべきである。地方自治体に情報を入れるまでは、マスコミは公表しないような取扱いにはできないのか。
- マスコミとしては、現場の医療機関の方が知っていることを報道しないとのは扱いは現実的には不可能。記事にしない訳にはいかない。
- 「さじ加減」についてはステージに応じて変える必要あり。日本人は熱しにくいだが、一度熱すると、パニックになる。熱をもってもらうまでは一生懸命周知・広報すべき。加熱したら広報をダウンする。
- 6、7月の比較的流行が落ち着いていた段階において、ワクチンの検討などを進め国民に議論をオープンにすべきだったのではないか。マスコミも積極的に情報を提供していくべきであった。従って、現在のような少し落ち着いた時期においてこそ、第2波のリスクやH5対策について情報提供を怠らないようにすべき。
- 小さな連載記事で継続的に事実を伝える努力が必要。
- 日本政府には、感染症の広報を専門に扱う組織や体制がないということが最大の問題。

- 広報関係に人員増と予算増が必要。
- 今回の指摘事項は以前から言われていたこと。結局は、金と人が必要であり、従前から全く対応ができていない。まだ、起きていないことに対して備えるための予算や人を確保する理由が説明しきれていない。
- WHO、アメリカ、オランダにはスポークスマンがおり、リスコミの専門家が常勤でいる。香港ではdash boardとして、紙1枚を使用して毎日報告（ブリーフィング）があった。
- 国立感染症研究所の体制を拡充し、情報提供能力を高め、感染症についてのレコメンデーションを行う機関とすべき。
- 発生当初情報が足りないということであれば、メキシコ大使館の医務官に連絡をとってみるなど、改善努力をすべきではなかったのか。
- 情報提供すると同時に、マスコミの報道をキャッチアップすることも必要。
- ◆ 決定プロセス及び情報開示について
- 決定までは議事録を含めて議論をオープンにし、誰がどう決めたのかははっきりさせ、最終的に決められた方針については、スポークスマンが整然と説明し、対策を実行していくべき。
- Decision making process がクリアではない。

【水際対策】

- ◆ 水際対策の効果について
- 神戸での発症患者からのウイルスの塩基配列は6月以降に流行した物とは別のウイルス株であり、大阪においても5月に一度治まった後の流行は疫学的にも別のウイルスによるかと考えられることから、大阪、兵庫で海外渡航歴のない患者発生を除外すると、国内体制整備のための時間稼ぎを含め検疫の効果はあったのではないか。
- 感染症によって伝播能力や毒性が異なることから、単純に全ての水際対策の実施を否定してしまわないよう注意が必要ではないか。極端なマンパワーを必要としないのであれば、水際対策を実施すること自体は否定されるのではなく、現に効果はゼロではない。費用や人員を必要としなかったのであれば、強く批判されることはなかったのではないか。
- 検疫の現場で患者と診断される割合は少ないものの、疑い例や健康者へのアドバイス、注意喚起、帰国後の保健所での健康監視、報道による意識の高揚などが相まって、地域での二次的、三次的感染拡大を防止することに貢献できたのではないか。
- その性質上、効率よく症例を検出することは困難だった、一方で、国内発生初期にはその病状の重症度の情報は十分ではなかったので、患者やその接触者の臨床経過を観察し、臨床症状を得るという意味で、検疫は一定の役割を果たした。
- 少なくとも国内でのまん延を可能な限り防いで、医療体制をつくるための時間稼ぎをするということは達成できなかったはず。