

時間	発言者	発言内容
	浦島	<p>う。新型インフルに感染したか感染の疑いのある人の死亡は国内で12人目。府によると、男性は3日にのどの痛みを訴え、5日に37.3度の発熱があった。7日も37.2度の発熱があったため医療機関を受診。簡易検査でA型陽性と診断され、タミフルを投与されて自宅療養し、8日には平熱に下がった。9日朝も症状はなく平熱だったが、午前11時過ぎ、自宅で意識不明で倒れているのを家族が発見、病院に搬送されたが正午過ぎに死亡が確認された。同日午後の遺伝子検査(PCR)の結果、新型感染が判明した。</p> <p>と言う事で、基礎疾患がない人が亡くなったと言う事で、少しこれからどうなるかと心配されたのですが、昨日22時の産経新聞によりますと、この患者のなくなった原因は虚血性心疾患、心筋梗塞などで代表される疾患ですがそのように医師が診断したと言う事が報告されております。そのためインフルエンザが直接死因ではなかったものの、このようなケースが超過死亡にカウントされるのでしょうか。</p> <p>一方こういったニュースもありました。これも昨日のニュースですが、読売新聞です。新型インフルエンザの流行期を迎え、来春の大学入試で追試験を行うか、会場での感染防止をどう図るかなどに各大学が頭を悩ませている。例年は大学入試センター試験以外で追試験が実施されることはほとんどないが、大量の欠席者が出たり、当日会場で複数の発熱者が出たりする可能性もあるためだ。毎春のべ300万人を超える受験生が挑む大学入試。文部科学省では、公衆衛生などの専門家チームを設置し、指針作りを急いでいる。こういったニュースも海外から入ってきています。これはnature biotechnologyという雑誌に報告されたばかりの論文ですが、季節性インフルエンザというのは感染する場所が大体鼻の粘膜やのどの粘膜。そしてせいぜい器官の上の方までなのですが、今回の新型インフルエンザにおきましては、もうちょっと深いところですね、気管支の方まで感染が及ぶと言う事がわかってまいりました。それがゆえに割と早い段階でウイルス性の肺炎になるのだらうと、そういうことが指摘されています。</p> <p>それから今朝入ったNew England Journal of Medicineという医療系雑誌の論文ですが、アメリカからのデータでH1N1の新型インフルエンザに対してどれくらい各世代ごとに免疫を持っている人がいるかという結果報告になります。非</p>

		常に面白いことに、横軸は生まれた時の年齢ですね。血清を保存してあるのでもう亡くなった人達の血液でも今でも調
時間	発言者	発言内容
	浦島	<p>査できるわけですが、1880 年ですからスペイン風邪より前の世代ですね。この人達の世代から 1920 年ですと 90 歳代ですがこういった人達あたりから今生きている人達になるのでしょうか、抗体価の、どれくらい新型インフルエンザに対して免疫を持っているか、交差免疫と言いまして昔似たような感染があると新しいものに対してある程度反応するという結果なのですが、1920 年代生まれの人達はかなりの人達が今の新型インフルエンザに対して免疫を持っていると。年代が若くなるにつれまして 1930 年代でこの程度。40 年代でこの程度。50 年代でこの程度（抗体価が徐々に下がっている）。ですから半分弱程度の人達が免疫を持っている。1950 年代もまあまあ持っているのですが、30 歳以下になってきますと、1980 年代以降になりますとほとんど免疫を持っている人がいないと言う事が報告されたばかりであります。30 歳以下の人達はいわゆる交叉免疫という現象さえも認められない。それから季節性インフルエンザを打つ前と打った後の血清を彼らは保存しているわけですが、それを見ても 30 歳以下の人たちでは季節性インフルエンザのワクチンを打っても新型インフルエンザに対する免疫は上がって来ないと言う事を示しています。</p> <p>それからこちらはオーストラリアのグループから新しい新型インフルエンザに対するワクチンを打った結果に対する報告になります。15 μg のタンパク量、やや少な目の量とそれから 30 μg の倍量を打ったときにどれくらい違いがあるかと言う事をランダムな形で比較していますが、結論を申しますと 15 μg というやや少ない方の量でも十分免疫がついたと言う事を報告しています。</p> <p>それからもう一つのレポートは、いわゆるアジュバントという免疫をインフルエンザのタンパクだけでなく免疫を強化するものを入れたときにどれくらいの量でできるかということ調べたものです。結論を申しますと 7.5 μg というかなり少ない量でもワクチンを打ってから 14 日という段階で免疫がついてきているということが報告されています。</p> <p>そのような形で日々新しいエビデンスが構築されているという状況でそれに応じて色々な方針、今後どうなるか予測しながら対策を立てていかなくてはならないわけですが、ファイナルのゴールがどこにあるかと考えますと、やはり重症患者を少し</p>

		でも減らす、あるいは死亡者の数を少しでも減らすということが我々のファイナルゴールになるわけです。そこで考えられるこ
時間	発言者	発言内容
～	浦島	<p>とはワクチンを誰に、もし限られた数のワクチンであれば誰に打つのが効果的であるのか。タミフルなどどうやって使うのが一番効果的なのか。そして今特に言われています基礎疾患の持つ人達、そういった人達に感染のルートが広がらないようにするにはどうしたらいいのか。あるいはそういった人達が具合悪くなったときにどう医療機関に受診させるようにしたらいいのか。特に患者の数が急に増大しますと、それに比例して重症者の数も比例すると。その時に病院に重症者が殺到すると、1日1人くらいであれば対処できるものも5人10人来ると、対処できなくなる可能性があるわけです。そういったものをどう対処してつらいのかということなどがまず考えられるかと思うのです。ただ今日は社会連携モデルということで、ぜんぜん触れないと言う事ではありませんが、特に3番(基礎疾患を持つなどのハイリスクの人をケア)と4番(患者急増を抑える)について皆にぜひ討論していただければと思います。ただし、社会経済活動をやめればいいのか、そんな簡単なことではないわけであるべく社会経済活動を失速させないようにしながら重症者、死亡者の数を少しでも少なくするというのが我々に課せられた課題なのだろうと思います。</p> <p>ではそんなうまいことできるのか、できるのだったらどうやってやるのだというのが今日のテーマとなるわけであります。今日はこれから紹介いたします、皆のお手元に時間を節約するために既に履歴が配られていると思いますが、国立感染症研究所情報センター長の岡部先生にいらしてもらっています。そして防衛医科大学校の准教授の加来先生、そしてイオン株式会社グループの管理リスク担当の長尾。そして神戸市保健福祉局の局長の桜井。産経新聞社社会部記者の杉浦にパネリストとして来ていただいています。そして本日のスケジュールであります。まず、予想以上にイントロが早く終わりそうなのでなるべくシナリオ中心にしてディスカッションの時間を多く持っていきたいと思っております。今皆のお手元にありますシナリオIですねこれをこの話が終わった後に早速始めて生きたいと思っております。そして、少し休憩を入れまして今まだ皆のお手元にはないのですがシナリオIIというのが用意してありますので、休憩時間にそれをピックアップしていただきまして次の討論に移って生きたいと思っております。シナリオIはまさに今起こっている</p>

		こと、ちょうど日にちの設定は 10
時間	発言者	発言内容
	浦島	<p>月 13 日ということで今から約 1 ヶ月後の状態を、半ば想像で書いた状態ですが、非常に近い将来起こりえることを皆で討論してもらいたいと思います。そしてシナリオⅡが 3 時 10 分から 4 時 30 分までです。今回岡部先生にお越し頂いているのですが、急遽このそばでワクチンに関する会議が入ってしましまして、岡部先生は 4 時にこの場を離れなくてはならなくなりましたので特このシナリオⅡの前半のところを岡部先生に特化した質問時間を取りたいと思っていますので、特にこの休み時間に質問表がありますのでそちらに書いて前の司会のところを持ってきていただければと思います。そしてシナリオⅡが終わりましたら最後に 4 時 45 分から 6 時までフロアからの質問にパネリストの方中心にお答えいただければと考えております。もう一つチャタムハウスルールというものを今回適用しています。注意書に書いたとおりですが研究会における発現を公刊文書やマスメディアにおいて引用する場合、議論の内容そのものを引用したとしても、発言者が特定されるような形では行わないことです。このルールによって、皆の発言が勝手に使われなくなります。ご理解とご協力をお願いします。メディア関係の方もいらっしゃると思うのですが、もし本人と話してこのことを記事にしてもいいですかということで、いいですよということであれば記事にさせていただくのはかまわないのですが、今回誰が何をいったって言う事をその了解を得ずに書いてしまうと言う事が発生してしまいますと今後を含めて自分が思っていることをなかなか発言しにくくなってしまいますので、今回はどちらかという議論が中心ですので皆の思ったことをどんどん言って頂きたいと言う主旨ですのでその点ご協力いただければと思います。</p> <p>この会場並びこのフロアは飲食が禁止でありますので飲食はご遠慮ください。しかし 4 階のフロアでは飲み物もありますしフリーの水も用意していますので休み時間等はそちらをご利用ください。</p> <p>今日の会が終わった後ですが 6 時 30 分からリーベという大学内の少し歩いたところがありますが、そちらで懇親会を開きたいと思っていますのでもしお時間許す方がいらっしゃいましたら、最初に申し込んでなくてももし今日時間が空いたという方がいましたらぜひいらっしゃってみてはと思います。</p>

		<p>それでは早速シナリオの方に入っていきたいと思います。 それではパネリストの方ご登壇お願いします。</p>
時間	発言者	発言内容
	司会/河本	<p>ここから司会を勤めさせていただきます、公共政策調査会の河本です。よろしくお願いいたします。</p> <p>目の前のステージの上に今はゼロゼロゼロと表示されたカウンターが見えると思います。お手元には小さい黒いコードが付いている、先にボタンになっているものがあると思うのですが、それが集計用の投票ボタンです。今日のシナリオをお読みいただくと裏に質問というのがいくつか用意してありまして、この質問に添って私の方からご質問させていただきますのでそれにお答えいただきたいということでもあります。お答えの集計がカウンターに表示されます。お答えいただいて例えば圧倒的に少数の方がおられると、なぜこの答えが少数なのかということとどなたかにコメント頂くということをしなごらそれぞれの質問についてパネリストの皆様それぞれコメントをお話いただくという風なことを考えています。今申し上げたボタンが前の方、おそらく真ん中の通路挟んで上2, 3段目ぐらいまでしかボタンが無いのだと思うのですが、空いているところになるべく詰めていただきたいのですが、後ろ方ですね、できれば前の方に降りていただいて、ボタンのあるところに行って頂いてぜひ投票にご参加いただきたいという風に思いますので、ご協力をお願いしますでしょうか。</p> <p>全席には無くておそらく一つ二つ空いていたり、小さい黒いやつがコードにぶら下がっていると思います。それがボタンになっています。</p> <p>それではちょっと移動をしていただきながら、まずシナリオ I を浦島先生からざっとご紹介させていただきますので皆様お手元のシナリオに目を通してながらちょっと聞いていただきたいという風に思います。</p>
	浦島	<p>小学校の頃から国語が苦手であまり朗読が得意じゃないのですが、今日はちょっとイントロで時間が節約できましたので読んでいきます。</p> <p>シナリオ I</p> <p>皆のお手元にこのペラのヤツがあると思うのでそちらも参照ください。</p> <p>2009年10月13日政府は新型インフルエンザの患者数は季節性インフルエンザのピーク時と同等数推定週 300万人</p>

		いると推定されると発表した。新型インフルエンザによる死亡者は9月初旬に 10 人確認され、その後 9 月末までに累計で 100 人が確認されたが、その後は PCR 検査が追いつかないことから正確な死亡数は政府も把握しきれていない。しか
時間	発言者	発言内容
	浦島	<p>し、判明している死亡例は基礎疾患をもつ者、10 歳未満の小児、BMI body mass index: 体重を身長²で割ったもの普通は 25 以下が正常なのですが 30 以上のも、妊婦などに限られているようである。基礎疾患として目立つものは、透析中の腎不全、喘息、肺気腫、化学療法中の癌患者、心疾患などであった。少なくとも現段階では上記にあてはまらない 10 歳～49 歳の年代層で死亡した例は報告されていない。</p> <p>医療機関は、例年季節性インフルエンザの発生がピークになる 2 月頃と同じくらい込み合っており、入り口には「発熱などで新型インフルエンザの疑いのある方は窓口にお申し出ください」という張り紙はしてあるが、慢性疾患患者と発熱を主訴として来院する患者の導線を物理的または時間的に分けることが難しくなっている。</p> <p>インフルエンザ患者の数%からタミフル耐性ウイルスがみられており、政府は基礎疾患がある場合や妊婦などを除いてはタミフルの予防投与をしないよう呼びかけている。</p> <p>感染経路は不顕性感染が多いためか、特に孤発例では誰から感染したのかははっきりしないことがほとんどである。しかし、「集団生活(寮、施設、学校、相撲や野球チーム、合宿、試合)での集団発生が多い」傾向にはある。</p> <p>会社でも常に社員の数%がインフルエンザのために休んでいる状況である。</p> <p>今、もう既にインフルエンザがかなり広がりつつある状況であります。これが約 1 ヶ月後にさらに広がっていると、しかし基本的には基礎疾患を持った人からの死亡例は出ていないというのがこのシナリオ I の要約だにご理解下さい。</p>
	司会/河本	<p>それでは、お手元のボタンを押していただくタイミングがありますので、ちょっと一回練習をしてみたいと思います。どういう風にカウンターが動くかどうかだけ見てもらいます。今こういう風に 5 秒間ほど左下に青いボタンの光が出ていましたけど、この 5 秒間の間にボタンを押していただくと集計されます。その前に押しても集計されませんし、青いボタン消えて集計になってし</p>

		<p>まったときに押してしまってもカウントされないという、極めてタイミングが難しいので考えて押していただかないといけないのです。私もお質問を申し上げまして、それではと申しますと先ほどのルーレット状態に致しますのでその間に5秒間に押していただくと。あんまり悩まないように、悩むとすぐに</p>
時間	発言者	発言内容
	司会/河本	<p>アッと押しそこなうと出ませんので。それでは練習しますが、全員一度押してみてください。今ボタンをもっている方がどれくらいおられるかまずちょっと知りたいということがありますのでそれでは私が今から申し上げますので全員ボタンを押していただきます。それでは皆押してください。</p> <p>40人</p> <p>そんなもんですかね。今しまった間に合わなかったという方おられます。あるいは他のところ押してしまったとか。そうですか。じゃあもう一回行きます。はいそれでははい押してください。</p> <p>43人</p> <p>増えましたね。大体こんな感じかなということですね。わかりました。あのちょっと5秒間で短いのですが今の要領で、ルーレットになって青い光が付いているときに押した数がカウントされます。ということでよろしくお願いします。で早速質問に入りますが、このシナリオIでは質問が4つ用意してあります。4問ございまして、それぞれに企業の方とか、あるいは映画館の支配人とかそれから病院の病院長とか自治体の首町という風なお立場で自分がそういう風なお立場になったとしてお考え頂きたいということでありまして。でそれぞれ集計が生まれてそれを基にしてご質問したりあるいはそれに関連してパネリストの皆様コメントしていただくという風な形で進めたいとおもいます。それでは最初の質問1ですが、あなたは従業員80人のスーパーマーケット向け鮮魚加工工場の経営者。まあどうということかというとは鮮魚を加工して、例えばお刺身のような形でパックにしてスーパーマーケットに卸すとそういう感じでご理解ください。</p> <p>第一問いきます。インフルエンザによる従業員の欠席、欠勤が10%程度です。今の人数でも十分操業は可能ではありますがこの時点で先ほどの新型インフルエンザの流行状況で操業を停止しますかということです。操業を停止すると思う人だけボタンを押してください。それでははいどうぞお願いします。</p> <p>7人</p>

		今このシナリオ I の時点で停止するという方が 7 名おられました。16% だそうです。それでは 2 番目の従業員の家族がインフルエンザにかかりました。その場合にその従業員を休ませますかという問です。これも答えていきます。それでははいおねがいします。
時間	発言者	発言内容
	司会/河本	<p>23 人 53% で過半数ですね。それでは最後です。インフルエンザにかかった職場の復帰について学校と同じように解熱した後に 3 日後、解熱後 3 日目から出勤可能としますか。3 日目以降に出勤をさせるは YES、で NO というのはそれよりも 3 日たたなくても熱が下がれば出せばいいじゃないかということですね。ですから熱が下がってから 3 日間は出勤をさせないという方は YES ということです。じゃあお願いします。それでははい押してください。</p> <p>28 人 65% の方が YES と答えましたということです。今のご質問は、まさにいわゆる事業の継続をどうするかというお話だと思うのですが、しかも食品を製造しておられるということで、おそらく事業の継続が要請されると言われている事業になるのだらうと思います。この問題ですとおそらくイオンの長尾さん、恐らく同じような立場でご販売される立場だらうと思うのですが、事業の継続を要請される、継続しなければならない。しかしながらそのなかで、ここにあるような実際そういった食品をスーパーなどに供給する 80 人くらいの工場があってそこはどののだらうかというような、いわゆるサプライチェーンの問題もあると思います。今長尾さんの会社でお考えになっておられる事業の継続のあり方を、サプライチェーンまで視野に入れて今どういうことをお考えになっているのか、あるいはその課題があるとするならどういうことを考えなければいけないのか。コメントを、すみません 10 分かそこらでお願いできればと思うのですが。</p>
	パネリスト/長尾	<p>イオンの長尾でございます。結構こう事業停止のボタンを押されているなという気がするのですが。基本的はこの新型インフルエンザが強毒性 H5 でなく、今回は H1 いわゆる弱毒性である。このところをしっかりと企業系は抑えておかねばならないと考えています。これはやはり弱毒性インフルエンザであって、我々はその免疫を持っていませんから、感染力が強いということが大きな問題であります。FSJ というイオン関連会社でこ</p>

		のケースのあるような食品加工会社があります。通常は従業員の大体 3 分の 1 位は計画
時間	発言者	発言内容
	パネリスト/長尾	<p>休暇、いわゆる休暇で休んでいる状態で操業しています。多分この会社も 10%くらいの欠勤者では、なんら事業継続に問題はないと考えています。小売業はお客様の安全を確保しながら、いかに事業継続をし、その社会的使命の生活ライフラインを守っていくかということが一番大切なわけです。この程度では操業中止というような問題に全くならないと考えております。私どもはこの 5 月のインフルエンザの反省を受けまして、弱毒性の季節性インフルエンザ規定を一挙に作り上げました、本社内また各現場と議論して作りました。我々は A 型陽性の感染者が多く出てくるであろうと、想定しておりました。PCR 検査は保健所を通じ、その県の衛生研究所で PCR 検査されますが、その試薬は普通の病院は持っておられないわけですから、病院の先生方は A 型陽性で新型インフルエンザと言われるでしょうけれど、我々はきちっと PCR 検査で陽性確定した人を感染確認者、それ以外で A 型陽性が出た場合は感染疑い者と 2 つに分類をしています。健康管理表を作っていて、熱が出るとか咳とか、のどの痛みとか息苦しいとか、今回良く症状が出ています腹痛とか下痢とか、これらの症状を点数化しています。点数により病院受診等をきめています。同居者が A 型感染でも体調管理表で症状がない場合は休まないでよいかのルール、規範です。完治期間の問題ですが、われわれは 3 つの場合を想定して作っております。医師の指示した日数と医師が指示しない場合は発症した翌日から 7 日間ですね、</p>

時間	発言者	発言内容
	パネリスト/長尾	<p>それから解熱の翌々日ですね、このうらのどちらか長い日数と しています。我々はグループ 30 万人強の従業員がいます が、これに従って実行しているということです。国立感染症研 究所から指定医療機関の定点観測の患者数が出ていま す。1 医療あたり 40 とか 36 と沖縄が多い時ですが、他の県 は 2 とか 3 とかです。沖縄に琉球ジャスコという会社がありま す。大体 4000 人くらいの従業員が勤めています。その時の 状況はと言いますと、感染者の累計数は大体 67 名でした。 全員が一斉に休むかというそうでなく、7 日後には必ず復帰 してきますから、1 週間をとってみると大体 18 人から 20 人く らい休んでいるというのがそのころの沖縄でした。欠勤者は台 形型の上底の形ですね、台形の上底に感染者が欠勤し、 また復帰してくるという形で、うまく今回回っていました。18 名か ら 20 名ですから全従業員の 0.5%が休んでいるということ ですから、今日ボタンを押された方は、そんなに過剰になれる 必要は私は無いと思います。一番問題は感情に流れている 過剰反応です。パンデミックがまさしくパニックになる。2P と私 はよく言っているのですが、2P にならないように一生懸命言 っております。というようなことで良いでしょうか。</p>
	司会/河本	<p>ありがとうございます。一点だけ確認なのですがご家族同居 人がインフルエンザに罹患された場合は PCR で確認されれ ば従業員もお休みになる。</p>
	パネリスト/長尾	<p>はい。</p>
	司会/河本	<p>単に A だけ出ていたというときにはそのご本人ものどが痛い とかそういう症状があれば休めと。</p>
	パネリスト/長尾	<p>もちろんそれはまずそのお医者に行きなさいというようなルールを 作っています。体調管理表で判断しなさいということですね。 点数にしたがい行動しなさいということです。</p>

時間	発言者	発言内容
	司会/河本	<p>はい、わかりました。</p> <p>それでは次の質問に行きたいのですが、問の 2 というところで今度は観客数 200 人の映画館が 4 つ入っているいわゆるシネマコンプレックスの経営者です。先ほどの質問の 1 というのはいわゆる自分の工場なり会社の中で感染が広がってしまうことが懸念されるわけですが今度はそのもさることながらやってくるお客、中に入ってくるお客に感染を広げてしまうのではないかという懸念のある業種だという風に思われます。最初の質問ですがインフルエンザによる職員欠勤が 10%程度あるが、現在の人数でも営業は何とか可能である。今のシナリオの中で営業を停止しますかという質問です。それではお答えください。はいどうぞ。</p> <p>0 人</p> <p>今の長尾さんのコメントで多少そんなもんかと思われた方もあるかもしれませんが、これは全員が営業停止しないということですね。次は先ほどと同じ質問です。従業員の家族がインフルエンザに罹患した場合に、その従業員を休ませますかということですか。</p> <p>それでははいおねがいします。</p> <p>0 人</p> <p>はい。これは 0 人ですね。パニックになってはいけないということですね。</p> <p>それでは最後、先ほどと全く同じです。解熱後 3 日目から可能とするか。でもここはもう職員が罹患した場合は解熱後 3 日目から可能とするか。可能とするという方は YES でお答えください。どうぞ。はい。</p> <p>32 人</p> <p>そうですね 32 人。これはかなり多い方がお答えいただいたということですね。74%の方がその通りだとお答えいただいています。おそらくこういう大規模集客施設というところは H5N1 のようないわゆる強毒性のインフルエンザを想定した場合には国やあるいは自治体からその営業の自粛を要請される可能性がある業種だという風に思うのですが、今皆様営業を続けますとおっしゃっていましたし、現実にも今も自粛しているところが無いのだろうと思います。そうするとこういった業態のところでは営業を</p>

		<p>続けるとするとどういうことに気をつけて営業すべきなのか、とるべき感染の防止措置、それと課題についてこれは岡部先生コメント頂戴いただけますでしょうか。</p>
	パネリスト/岡部	<p>感染研の岡部です。よろしくおねがいします。</p>
時間	発言者	<p>発言内容</p>
	パネリスト/岡部	<p>私は今まで映画館の経営者に成ったことが無いので、この立場があまりピンとこないのかもしれませんが、一般論として今お話があったような当初 H5N1 のような極めて病原性の強いものが来た場合にはこれはあの例えばスペイン型インフルエンザや何かの経験でもやっぱり人から人にうつるのであれば人から人の距離を離すといいですけど、密着している状態を離すと感染の予防効果があるということでこういうのはあのソーシャルディスタンスと言いますが、まあそういう目的では込み合っている映画館もそうでしょうしあるいはパンパンのラッシュの電車とかですね、ああいうものは感染の増幅の場所になるのでイメージとしてはお正月の電車とかそんながら状態をイメージすると随分その感染力が広がる、感染の広がりを抑えるのではないかとこのことがありますから、したがってイベントの自粛とかあるいは集会とかですねあるいは授業の縮小といったようなことも一応念頭に置かれていたわけですけども、今回の新型インフルエンザの発生状況、先ほどイオンの長尾もおっしゃっていたように比較的病原性としては低いのでそこまでの、そこまでやったときの社会としてのデメリットが多いから、そういった自粛は必要ないだろうという考え方になります。ただ先ほどあのお話だと弱毒性か強毒性かというところを大分強調されていたのですが、弱毒性と言う事場を使ってしまうとどうも今のインフルエンザは全く病原性が弱くて無いじゃないかって印象があるので、私たちは弱毒性と言う言葉はできるだけ使わないようにしています。病原性が普通並みであるという程度の話で、弱毒というと全く大丈夫というような考え方があるのでちょっとそのへんの言葉遣いのあるのではないかとそういう風に思いました。しかしこれらのことで前提としては今日この a.b.c の質問へのお答えとしてはもうほぼ正解ではないかという風に感じているのですけれども、ひとつはあのしたがってうつりそうな所ではあるけれどもここで直ちに休業する必要は無いという風に思います。ただまああまり広がっていない今の段階からもしかすると観客数が少なくなるから減収になる可能性があるという風に思うのであればこれから</p>

		何ヶ月も減収が続くわけじゃないですけれどもやっぱり1ヶ月2ヶ月の減収になるとそこはどういう、僕はあんまり経営のほうはわからないのですけれどもやっぱり経営のやりくりをどういう風にするかっていうのはやっぱり今からお考えになっていた方が多分2ヶ月くらいで潰れるということが無いと私が
時間	発言者	発言内容
	パネリスト/岡部	<p>思うのですけれども、このくらいの企業であれば。しかしそのやりくりというのは恐らく経営者としては頭をめぐらせるべきところじゃないかと思えます。それから自粛をしないということは、ひとつは一方ではうつるかもしれないということはある程度目をつむってのことになりますから、そうすると特にお客を集めるころではどうやってお客にうつさないかということが次の宿題になってくると思えます。ただ健康な人の場合ばかり集まっていればそんなにうつるわけは無いわけですけれどもそこに病気の人があるいは病気のちょっと手前でソクソクとした人とかです。ソクソクってこう寒気がするとかあるいは痛み上がりだけでもせつかく指定の券、高いお金出したから行っちゃおうというような人も多分来る可能性があつてそこは感染源になるという風になるのならば出来るだけまあそういう人は来ないで下さい、あるいはご遠慮くださいといったような張り紙をしておくとかですね、出来るだけそういった方が来ないような促し方をさせていただくと良いのではないかと思えます。僕がもし経営者だったらもし熱のためにお休みになるのでしたら指定券はお返しいたしますけれども一ヶ月後良くなったらまたきてくださいとかですね、そういうことをやると印象も多少は良くなるのかなというふうな気もしました。したがって健康な人について全部お休みするというのは、来ないでくださいというのはいま無いと思えますけれども、やっぱり具合の悪そうな方に出来るだけ来ないことを勧めるというのは必要だろうと思えます。ただあの感染というのはよく誤解があるのは例えばここに一人新型インフルエンザの方が紛れ込んだとするとこの会場全体にそのウイルスが撒き散らされているというような誤解がよくあると思えます。しかしそうじゃなくてその方、私が今日新型インフルエンザかもしれないという状況で来てここでこうしゃべりながらですね大声で話をしたり、咳をするとこの辺が危ないのであって一度に全部広がるわけではないという風になるとそういう風になるとそういう方に対して来ないで下さいって言うのもアレですし、したがって健康な方が一斉にマスクを付けて映画見ているか芝居見ているかそういう風景はあまりよろしくないのではないかな</p>

		<p>という風にも思います。もちろん心配な方は付けていただくというほうが良いと思いますけども。それからもう一つ注意を促すとしては例えば妊婦の方であるとかもともと喘息がコントロールしていない方はやっぱりそういったときはおいでいただかないほうが、危険度がそれだけ下がりますから。これも</p>
時間	発言者	発言内容
	パネリスト/岡部	<p>この映画館が言うというよりはもっと社会が言った方が良いと思うのですけれども、まあそういう方が少し落ち着いてからまたゆっくり楽しんでくださいという方が良いのではないかとそういう風に思います。それからあの職員の職場の復帰ですけれどもこれは先ほども長尾の方からお話があったことと同じですけれども、この解熱後3日目という一つの意味、それからもう一つの考え方で一週間休みなさいという二つの方法があるのですけれどもこれは普通のインフルエンザをモデルにして新型インフルエンザも同様だと思えるのですけれども、発熱をしてからその手前のあたりと発熱のピークのときにウイルスを一番排出するという、うつしやすい状態になります。熱とともにだんだんそのあれは下がってくるのですけれども、大体のところは解熱をしてから一週間くらい経っているならば他の人にうつす程のウイルス量は無くなっている。それは通常の経過で行けば大体解熱後2日くらいなのです。解熱が3、4日っていうことであれば5日熱が続いて2日間様子を見るということになりますから、学校保健法が設立されたときはそこまではよくは考えてはいないと思うのですけれどもやはりこの熱がたってから2日間おいた3日目ででてくるというのは非常に理にかなった方法と思われまます。ただ複雑なのは今非常にいい薬がありまして解熱が早まってくるそうすると本来ならば5日間続いた熱が2日で下がったのだけれどもその人どうするかっていうのがよく話題になります。確かに他の人にうつすウイルス量は早く熱が下がればそれだけ少なくなるのですけれども、ただ後までずっと見ていると結局一週間目くらいまでは人にうつすくらいのウイルスが出ていることがありうるのです。少なくなっているけれども尻尾まで落とすのは結局薬を使っても使わなくてもあんまり同じといったような研究成績もあります。そういうのを総合すると本来ならば熱が出てから一週間経ったときの7日目のときあるいは解熱してから2日目のどっちかで長いほうがより安全なわけですね。解熱に6日くらいかかる人がいるかもしれませんが。患者が少なくてなおかつ余裕があるときあるいは学校のようなところはその発熱から1週間かあるいは解熱後2日間</p>

		<p>の長いほうって言うのが一番理想的なのですが、ただ会社とかそういうところに行くとなかなか便宜上一週間も休んでいられないっていう声がかんたん出てくるかと思ひます。そうだとすると少なくとも熱が出てから2日間くらいであれば人にうつす可能性が少なくて済むからまあしょうがないだろうと</p>
時間	発言者	発言内容
	パネリスト/岡部	<p>考え方になりますけどそういう方にはまあマスクを付けていただくとかですな出来るだけ人と接触しないような仕事に就いていただく、そういう応用問題をやると随分感染の力っていうのが防げるじゃないかと思ひます。僕からのコメントはもう一点ちょっとよろしいですか。先ほどの長尾のところを確認をされていましたがけれども PCR を陽性でないと患者と認めない。確認例であるということをおっしゃっていましたが、医学的には非常に正しいことなのですが、現在 PCR を検査するっていうのは極めて重症の患者に限っているっていうような状態にあります。したがって普通の開業の先生のところに行って PCR やってくださいて言ってもまずそんなことは出来ないということになりますから。ということは A 型インフルエンザの可能性のある人はみんな疑いの患者になっているということですからそうするとこういうイオンでは結局インフルエンザの患者はいないっていうことになってしまうんじゃないでしょうか。</p>
	司会/長尾	<p>まずこの PCR 検査はこの頃、厚労省は8月の25日の指針を見てもみますと集団ではしないとなってきました。H1 についてはそれほどそう神経質にならないで肅々と防御、感染を防ぐことです。体調管理をきちっとやり、調子が悪いときは出勤しない。他人に感染させないことに重点を置いています。先生のおっしゃるとおり確認者っていうのは非常に出にくいということは織り込み済みでやっているという事であります。</p>
	パネリスト/岡部	<p>後に議論は別にしてどうして PCR 検査をやらないかやらなくなっちゃったということですけど、一つはあのやっぱりあのキャパシティの問題で例えば一週間に何万人っていう患者が出た場合にそれを一検体2万円も3万円もかかるような検査が、資金的にも出来ないということ、それだけの検査を衛生研究所っていうところで全部やるが出来ないと。仮にやるとすると他の細かい分析やら何かが出来なくなるということこれは検査を受け入れる側の理論になります。それから患者の方してみると新型インフルエンザであると確定した場合とそうでは</p>

		ないですねといった場合、まあ季節性インフルエンザ
時間	発言者	発言内容
	パネリスト/岡部	<p>ですなんていった場合と医療側の説明が全く同じになります。つまりインフルエンザなのだから薬を出しましょう、まあタミフルカリレンザが出しますね。今日は具合がよさそうだからまあ家帰って様子見てください熱がいっぱい続いたり、咳がでたらちょっと連絡をしてください、入院するかもしれません。それから見たところもう肺炎かもしれないと、これは入院かもしれませんね、普通のインフルエンザでも肺炎になりますから、全く説明は同じになる訳ですね。そうするとその区別をするためにこの時間と手間のかかる検査を、PCR 検査をやる必要が臨床上必要なくなってくるということでそれも含めて検査をやる必要が無いということになります。ただもちろん細かい分析をやる必要があるので一部だけプリング方式という形でPCR 検査をやりあるいはそのウイルスの分離培養というもっと細かい検査でちょっと耐性の話も出ましたけれどもまあウイルスは今も効果があるのか無いのかを、あるいはタイプに変化があるかそれこそウイルスの性状に変化がでてきているか、そのような検査をやることで全員の方に PCR 検査をやったりすることは必要ないということになりました。</p>
	司会/河本	<p>はい。ありがとうございました。</p> <p>それでは3番目の想定にいてみたいと思うのですが、今度は病院でございます。あなたは地域で唯一の総合病院(100床)の病院長です。最初の質問はインフルエンザによる医療従事者、すなわち医師、看護師、技師の欠勤が25%程度である。先ほどより高くなっております。この状態で、外来対応できないので閉鎖をして入院のみ、入院患者のみを診療としますかどうしますかという事です。それではお願いします。お答えください。</p> <p>15人</p> <p>35%、3分の1位ですかね。それでは2つ目です。医療従事者の家族がインフルエンザに罹患した場合に、医療従事者を休ませますかという質問です。じゃあこれもよろしく願います。はい。どうぞ。</p> <p>11人</p> <p>26%4人にお一人くらいですね。それでは最後にこれも先ほ</p>

		<p>どと同じです罹患した方の職場復帰は解熱後3日目から可能にしますかということです。それではお願いします。はいどうぞ。</p> <p>30人</p>
時間	発言者	発言内容
	司会/河本	<p>7割 の方ですね。これは先ほどの1番目2番目と恐らくあまり変わらない数字だろうと思います。実際に今インフルエンザの患者がどんどん増えてきて病院にも受診されるかたも増えていてその医療機関にも負担がだんだん増えているというようなお話もありますけれども、今後医療機関への負担がどうなっていくのかということ、それとそれに対して医療機関としてはどういう風に対応すべきなのかと、あるいは課題について加来先生の方からコメントを頂きましょうか。</p>
	パネリスト/加来	<p>皆こんにちは。防衛医大の加来でございます。 この、今お答えさせていただく前にもう一度皆の母数をですね教えていただきたいのもう一度だけ皆にご協力いただいてもう一回ボタンを。</p>
	司会/河本	<p>ええ。わかりました。それではあのボタンを手元にある方にもう一度全員もれなく押していただきます。それではお願いします。はいどうぞ。</p> <p>42人 さっき43でしたから1つどなたか押せてない方がいるようです。42名ということですね。</p>
	パネリスト/加来	<p>わかりました。ありがとうございます。 今までの1番目と2番目の質問とですねやっぱり医療という形での回答で皆と、現場の皆様とご反応も少し違っていたのではないかと思います。今回は皆様病院長で病院を経営されるまたはその地域の中で唯一の総合病院だと、すなわち総合病院と言いますと産婦人科もあるし、重症患者を診るような施設もあるし透析を持っているとか様々な基礎疾患の患者を診るような、すなわち重症化してしまう。または死んでしまうかもしれないといった人達を見なきゃいけない病院の病院長という位置づけを皆よくご認識いただいたの回答だったと思います。まず1番目に25%程度の方が何らかの理由で休んでらっしゃる。休んでらっしゃる理由にはご本人が病気</p>

		で休んでらっしゃる場合もあるし、特にドクターもそうですけど看護師が小さい子供を持ちながら病院で勤務されてらっしゃる方がたくらっしゃるのですが、そういった家族の方をどうしてもケアしなきゃいけないのにどうしても病院に行くことが出来ない方が全部あわせて25%いるという状況の中でさあこの病院25%以内の中で通常この段階では全ての医療機関でインフルエンザの患者インフルエンザ
時間	発言者	発言内容
	パネリスト/加来	<p>様患者を受け入れて対応しようといったことが新しい政府の方針という形になってはいる現在であってですね、地域の状況に応じては役割分担を考えるべきだと全ての診療所、全ての病院で新型インフルエンザの患者を診るのだけれどもその中で特に重症な患者を見るのだとか、透析の患者を引き受けますだとか、例えば妊婦をきっちり見ますよって言っていたところが地域の病院の中の連携にあってその役割を考えていきましょう。という形になりますので外来をもし閉鎖して入院患者のみ、すなわち他の地域の病院で重症と判定された方々を受け入れる形に特化するという風な形に変えるといったことが必要だとお考えになった方が35%。私はですね正しい判断じゃないかとももちろんこの中にもこれをやるためにも地域の保険当局と連携、医師会との連携、もしくは近場の診療所の先生方との連携といったことがまあ不可欠じゃないかと思っておりますが、皆様の判断はこれでいいのではないかなと、もう少し多くてもいいんじゃないかと思いました。また医療従事者の家族がインフルエンザに罹患した場合自分自身はまだ健康なのだけれどもどうですかねなんていったときですね。今お話をさせていただきましたが例えば子供をほったらかしてとかですね子供今現時点で日本国内ではタミフルを小さい子供にどうしても与えなきゃいけないといった場合にはですね、異常行動がでないかどうかということも確認しましょうということになっておるわけですが、そういった事情からなかなか子供がいるような形の従業員が出て行くことが出来ないということでしょうけど、ちょっと手を休めなさいということはなかなか言いにくいだろうと、しかしじゃあ濃厚接触者になったかもしれないその医療従事者をもしかしたら潜伏期の間に感染源になって病院の中にそれを持ち込むかもしれないといったリスクがでてくるわけですが、じゃあそのリスクをどのように減らすかといったことに関しては皆様覚えていらっしゃるでしょうかちょうどこの一月まだ半年ちょっと前の話です、日本国内で今年の一月</p>

		に東京都内の町田の医療機関で医療従事者が持ち込んで来たと思われる院内インフルエンザの流行があったと。そしていったいこれがなんだったのだろうといった形で加湿器の問題とかいろんな形で話が派生してしまいましたが、あのことを考えた場合に医療従事者の健康管理ってどうしなきゃいけないのかとか、またはそのリスクを避けるためにどのような医療従事者は報告体制を医療の経
時間	発言者	発言内容
	パネリスト/加来	<p>営側に伝えなきゃいけないのかとかといったことが議論されたのかと思うのですが、今回は皆 11 名 26%の方が、休ませなきゃいけないとのございます。しかしこの人達を全部休ませてしまうと、欠勤者ももっとも減っちゃうと。すると病院がなかなか回りにくいということになりますので、例えばリスクを減らすためにしっかりマスクをさせるとか、しっかりと発病してないことを確認してから出勤させるとかいった形のことをやったうえでそうじゃない場合には来てもらう、来てもらうためにはそのような毎日毎日朝検温して発病していないことを確認してそれを上司に報告するかまたはマスクをしっかりとった上で出勤するかといったことが必要じゃないかと思ひます。cのインフルエンザに罹患した場合の職場復帰は先ほど岡部先生の方からもお話ありましたが、いつまでウイルスを外に出していますかといったことについて特に、多分インフルエンザに感染した人がたとえタミフルを飲んだとしても今私が言ひましたように人にまいてしまうといったリスクはあるのでしようが、それもきちんと咳エチケットを医療従事者の場合であっても発病している場合には咳エチケットという概念でしっかりと感染を予防させるような処置をとりながら働いてもらひましようということになります。これも皆様考え物です。病院の中で妊婦をまたは基礎疾患のある透析患者に復帰した直後の人を当てさせるかと、それはちょっと乱暴かもしれませんでどこの病棟でまたはどこの勤務でさせるかといったことについて少し病院の経営側はその管理部門と色々調整しながら人材の再配置といひますかそういうことを考えていくべきじゃないかと思ひます。</p>
	司会/河本	<p>今の新型インフルエンザは、これから 10 月頃にピークになっていくであろうという風なこと言われていて、この想定だと 10 月ということにしたのですけども、これから医療機関に対する負担というのはこれからどういう風になっていくという、見通しについてご意見があれば。</p>

	パネリスト/加来	多分に、先ほどこれも岡部先生からお話がありましたが、現場の医療機関ではA型インフルエンザとまでの診断を、たとえもしかしたら迅速診断キットが手に入る状況であれば、それも感度の問題がありますが、まあインフルエンザかもしれない、といったことが診断できるわけですね。また臨床症状からインフルエンザかもしれないというのが分かるわけですが。同じように発熱をして具合が悪いような病気っていっぱいあるわけですよ。またもしかしたら新型インフルエンザウイルスの人類に
時間	発言者	発言内容
	パネリスト/加来	初めてやってきたこのウイルスの特徴かもしれませんが、呼吸器症状以外の例えば消化器症状とか、あとは脳症とかいろんな形の変った形のものもやっぱりちらほら出てくると思いますので、そういったことをしっかりと踏まえながらの診療となりますと、やはりしっかりとドクター、診療所、小さいクリニックレベルでもですね、いわゆる夜戦病院型の、混雑といった形で、起こると思いますので、やっぱり導線の確保だったりとかいうことについても考えていかなきゃいけないのではないかと思います。
	司会/河本	今の医療機関へのこれからの負担とかそれへの対応ということで岡部先生何かコメントもしあればお願いします。
	パネリスト/岡部	医療機関の場合に限れば、やはり医療体制を確保しなくちゃいけないので、最低限どのくらいをどのくらいをやらなきゃいけないかっていうのは、先ほど加来先生の話にもあった、分業とかですねそういうことは必要になってくると思います。おそらく中堅クラスが一番難しいのは外来も忙しいし、入院もいっぱいある、というところでさらに欠勤者が増えてくるということになれば、なかなか両方やるのがうまくいなくなりますから、そこは地域との連携だったり、それも加来先生からお話があった医師会に伝えるとか、保健所との連絡があると思うのですけれども、仮にこの設問のような 100 床クラスの病院で今入院患者もちろん返すわけにはいかないという風になれば、一応外来のほうは随分縮小して、ただしそれはどこそこをお願いをする、外来はどっちでお願いしてください、その代わりにできるだけ入院を見ますといったようなことの表明は必要だろうという風に思います。それから確かに欠勤者が多くなってくるということではある程度ローテーションをやるわけですが、

	司会/河本	<p>これも長尾のほうからお話があったように一部は戻ってくるわけですね。ですからそこもプラスにして考えないとずっと休みっぱなしではないと、いう風に思いますから、ローテーションの考え方はそういうところに絡んでくるのではないかと思います。</p> <p>はい。ありがとうございます。</p> <p>それでは 4 つ目の想定問題です。今度は自治体の長ということで、これは学校の関係ですけれども流行の激しい地域の小学校、中学校それと高校に一週間程度の閉鎖を要請しますかという質問です。それでははい、お願いします。</p>
時間	発言者	発言内容
	司会/河本	<p>30 人</p> <p>30 名ということは 70%ですね。7 割の方がお答えになっていることですね。この問題につきましては、今春に流行して大変ご苦労されています、神戸市の桜井においでいただいていますので、その当時の対応を、どういう状況だったか、大変ご苦労されたと思うのですが、それとその時の評価とそれから今の状況でこれから 10 月 11 月に向けて今どのようにお考えになっているかと、そのあたりちょっとお聞かせいただいてもよろしいですか。</p>
	パネリスト/桜井	<p>それでは 5 月に起こりました神戸のインフルエンザ、あえて騒動と言わせていただきますが、今あの 30 名の方が流行の激しい地域の小学校、中学校、高校では 1 週間ほど閉鎖を要請すると、こういう風なお答えをされています。一応ですね学校を閉鎖することによって、感染が止まるのかどうかというのが一つのポイントだという風に思うのです。それであの 5 月のときもそうなのですけれど、一応学校の中で患者が発見をされてそしてそのことによって拡大をしていくといったとき、いわゆるよく言われる、積極的な疫学調査といいます、追っかけて行ってそして封じ込みができるとか、拡大防止が図られるといったときについては一斉に休校なりすることについては非常に効果が高いだろうという風に言われております。ただ、今想定にありますようにどなたからうつるかわからないという状態、そういった蔓延期という状態と言われますけれども、そういったような状態になったときは、一律にその学校を閉鎖するとか、一週間止めてしまうということではなくて、その学級ですね、今は学級ごとにどれくらいの欠席者がいるのか、これ</p>

		<p>は先ほどの営業する店舗でありますとか、会社でありますとか、そういう風な所と同じように、どれくらいの方が学校を休まれるのか、今はまあ学級閉鎖ですと大体神戸の場合はその学級で 10%から 15%の生徒が休むと、そういったときには学級閉鎖をしていっています。学級閉鎖の数が増えてきますと当然、学年という風になりますし、その学年が増えれば学校が閉鎖されると、こういう風になりますが、大体学級閉鎖そのものは 4 日から 5 日で解いていますので、それくらいでまた復帰をしてきてという形でいきますと、学校が休みになるということはまあまず無いと。これはあの私たち 5 月の 15 日の時に非常に迷いましたのは、もともとですねいろんな 4 月の豚由来のインフルエンザが出たときにいろんな情報もたらされるのです</p>
時間	発言者	発言内容
	<p>パネリスト/桜井</p>	<p>けれども、何が正しい情報なのかというのが、本当に良くわからなかったのですね。そういったことからもちろん国立の感染所研究の情報であるとか厚生労働省からの本省からの情報であるとか、いろんなことを私はずっとウォッチングをしていました。その中で 5 月の 5 日に、アメリカのCDCという疾病センターが、1000 の症例に基づいた、学校閉鎖の基準というものを出されるのですね。それにはですね学校閉鎖は意味がないと書かれていたのです。自宅療養で 7 日間を勧めるという風にその当時書いてありましたね。ですから、いわゆるアメリカの場合は学校を閉鎖するのではなくて、自宅で療養すると。そういうような方針だったと、これは 5 月の 5 日ですね。そのことが 5 月の 9 日の感染症研究所のホームページにちゃんとアップされているのですね。私たちはそれを全部ウォッチしてまして、まだ神戸で発生していませんでしたからこれはどういうことだろうかと、アメリカの文化と日本の文化とは違うのでアメリカというところは学校に来させていないと家庭に居て、ウロウロ動き回ってかえって感染広げてしまうのかなと思っていたり、日本の場合はじゃあ違うのだろうとかですねいろんなまあこれどうということかなというような、随分悩んでいました。でそういった中で 5 月の 15 日に感染者が発生をしたのですけれども、その当時私たちが判断したのは、その 5 月の連休くらいから世の中が非常にこの新型インフルエンザに対して不安度が高まっていたのですね。一つはメディアが、これはメディアが報道するから悪いということではなくて、国内の発生一例目というのはニュースなのです。発生一例目ってというのはどこで出たかというのはいもうこれをどこかの社に抜かれたら、その記者は生</p>

		<p>きていけないというような状況という中で、非常にエキサイトしていきような状況。ですから5月の1日に横浜で高校生が擬似症でなったというときに、厚生労働大臣が発表をした横浜市は電話の連絡が取れなくて、危機管理がなっていないとかですね、まあこういうその横浜騒動と私呼んでいるのですが、起こるのですね。そのあと5月の9日に成田の検疫で患者が発見されて、そして停留措置が行なわれた。こういう状態の中で市民は新聞なりテレビを見ている中で、不安がものすごく増していくのです。私どもがあとで調査したのものによりますとこの時期の市民の不安に思っていたという人が40%いるのですね。で一つはそういう市民の方が非常に不安に思っていた、それが一つ、それからもう一つはおそらく感染者という</p>
時間	発言者	発言内容
	<p>パネリスト/桜井</p>	<p>は海外渡航歴がある方だろうとこれは皆思い込んでいました。これはまあ市民も思い込んでいました。ところが発見されたのは海外渡航歴ではなかった、なおかつ集団発生の様子があった。これが2つ目の要素ですね。それからもう一つはこのことを私どもが国なり関係機関に報告をしたらその後すぐにマスコミのほうに洩れてしましまして、マスコミ報道が先行して私たちがその要請されるような状態で記者会見に臨まざるを得なくなった。こういうその3つの要素が重なったために、まさしくその危機、クライシスな状態が起こってしまった。我々にとってですね。そうでは無かったならば、おそらくリスクコントロールの範囲であったのだろうなあというふうに思っていますね。当然シナリオがありますその通り海外渡航歴の方が一人見つけてそして私たちがその方を病院にお連れして、そして接触者の方を調査していく、こういうことであればあまりそのクライシスの中にならなかったのですけれども、リスクコントロールぐらいのことで終わったのかなと思っていたのですが、そういう3つの要素があったために神戸では大変なことになった。そのために全く集団発生しているという状況でわからない、市民が不安に思っているということなので、本来ならば学校単位くらいで閉鎖をすればいいかなということを事前に検討していったのですけれども、学校部という単位で行脚をかけてしまおうと、そうしないと不安度は収まらないだろうという風なことで、学校単位でかけましたね。その時の、あとで調査しますと、その時の市民の不安というのは70%です。約7割の方が神戸で発見されたというときに7割の方が不安に思っていたというような状況になっていました。まだ時間ございますか、いいですか。</p>

	<p>司会/河本</p> <p>パネリスト/桜井</p>	<p>そういうそのご経験を踏まえて、今現在これから先への対応についてどういう風にお考えになられているか、お聞かせください。</p> <p>そうですね、あの、今後ですね一応まあ私達のほうはこういう経験を踏まえて神戸モデルという形で提案をさせていただいて、もう一度公衆衛生の原点に戻ろうよということで各区ごとに1000人の保健医師を配置いたしまして、いわゆる顔の見える関係でのネットワーク作り、地域とですね、そして啓発でありますとか、いろんな福祉施設、学校施設がそういう集団で学級閉鎖するような事態になったときにいろんな形で相談できるという窓口を作って運用を始めています。それから、今後のことですけれども、先日ですね厚生労働省の方が流行シナリオというのを出されたのは皆ご存知ですね。これは</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
	<p>パネリスト/桜井</p>	<p>市民の方から見ると、新聞にも一部こう書いてあったと思うのですが、流行予測という風に書いてあるのですね。市民の方は皆流行予測と思っているのです。9月の下旬から中旬にくるって。ところが厚生労働省からきた通知文にどう書いてあるかという、これは流行シナリオであって流行予測ではないですって書いてあるのです。通知文の中に。そうすると僕らにとってはそういうものだったら9月下旬とか中旬と言ったら予測に聞こえちゃうので、それを記者発表されるとみんなそう思っちゃうのですね。単にベッド数が足りるか足りないかということ各県で計算するための流行のシナリオを提供するのであれば、発表せずに事務的に都道府県に通知していればいいのですけれども、そうしないと市民側から見たらまた我々どう説明していいのかというふうに迷っちゃうのですね。そういうことが一つあります。色々計算していくとどうもそのシナリオ通りは多分いかないだろうなというのに私たちは今思っています。20%の方がかかろうという形になると今の流れの中で9月下旬なり10月にそういう状態になるということはちょっと想像できないなというので、本当にシナリオなのかと思っているのですけれども。これはまたいろんな先生方のご意見を聞かせていただけたらと思います。それともう一つはワクチンの話が今ありますので、最近ですね市民の方々からのワクチンに対する問い合わせが随分増えてきました。どんな問い合わせかといいますと、私はワクチンを打ってもらえることがわかっているのだけれど</p>

	<p>司会/河本</p>	<p>もいつ打ってくれますかっていうのです。ワクチン打ってもらえるのがわかっているってすごいですよね。年齢なのか多分その方は聞いたら、私は持病を持っていますって言うのですよ。だからそれを想像していくとおそらく、こんな言い方していたら失礼なのですけど、ワクチン打って欲しい方というのはにわか持病になってくる人たくるのではないかと思うのですね。そうするとそのお医者様がその患者様来られたときに私はそういうなんぞと訴えられたときに、あなたは違うからダメですよということを本当に言うのかなと、いう風にすぐに私たちは思ってしまう。そうするとワクチンの数ってどんどん増えるよねと、でお医者も判断するのがいやだっていうよねと、じゃあ現場ではどうやって判断して打っていくのかなって、まあこういう様な事を今悩んでいる最中でございます。以上です。</p> <p>ありがとうございます。 それで今の桜井局長の話の中にもメディアの報道ということについて</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
	<p>司会/河本</p> <p>パネリスト/杉浦</p>	<p>随分ご指摘がありました。それは、神戸の市民皆様の不安を煽ったといえますか増幅させたというようなところではないかというようなことがご指摘であったのですが、杉浦さんにちょっとお伺いしたいのですけれども、今のご発言を踏まえて、今春の新型のインフルエンザの流行以来、取材をされた立場からそのあたりのそのメディアの取材、あるいは報道のあり方、あるいはその評価あるいは課題みたいなことがあればちょっと教えていただけませんか。</p> <p>耳が痛く聞きました。ちょうどその振り返ってみてみると、最初にその横浜の、神戸よりも先に横浜の男子高校生の方がこれ擬似だったのですけれども、結局陰性だとわかるまでに本当に、その発表が厚生大臣、舩添のほうで夜の何時でしたか夜中近くに発表されて、そういう事例が出たということで、神戸と連絡をとっているのだけれども連絡が取れないということで、そのあとで永田のほうでそれは厚労省のほうで先走ったからだというような形で少しか本人同士ってわけではないですけれども言い合いというか、なってしまうたり、で報道のほうも、すごく過熱してその時は個々名を報道しなかったのですけれども、結局そこにみんな集まって記者はみんな白いところに寄って行って、そのころ一面社会面新聞だとそういう形で報</p>

		<p>道していたかと思ひます。でそのあと実際今度は関西大阪、で神戸という形で今度は思いもしなかつた、予測してなかつた形での広がり方を見た形になってしまったのですけれども、このときに、メディアにいる人間としてはあのときのあれは、一体じゃあ何だったのだらうというふうに思うと自分が渦中においてその中でいると、記者会見が次からその何時になるってなるとその波の中に入ってしまうとじゃあそれはどういう意味を持つてってということではなくなるのです。その締め切りがあつてその時間に追われていって、でどんどんどんどんこうその朝刊があつてじゃあ次の新聞紙面をと考えていかなきゃいけないつてきた場合、扱いなんかもじゃああの時は今振り返ると今のこの二波については本当に冷静に、あのときの春と比べると今回の秋死者も出ただけけれども、それはメディアの方の扱いも含めていうとすごく学んだところも、自分から言うのもなんですけれども、あつたかなつていうくらい少し落ち着いて、報じているのではないかなと逆に思うのですけれども、その時の春つていうのは全く新型インフルエンザつて言うことが起こる、</p>
時間	発言者	発言内容
	<p>パネリスト/杉浦</p>	<p>起こるといいながらまあ起こらないのじゃないかみたいなところもどこかあつて実際に始まつてしまった場合、その想定はしてはいたけれども結局想定したようにはとてもじゃないけど対応できなかつたな、と言う風に思ひます。で、個々名の報道についても、当初は仮名にしていたのですけれども結局集団発生になつたときから、あんまり検証しないまま個々名の方の名前を实名で報道して、それはなぜかというやはりそのどこの高校だということで逆に、不安を煽ることになるのではないかという風なことで、もう名前を普通に出しながら報道するという形になつたかなと、そこも本当はもう少しきっちり確認、つて自分たちで、きっちり反省しながらやつていかなきゃいけないことではなかつたかなとも思ひています。でも厚労省のほうはあくまで仮名でずっとあの発表があつて、メディアのほうではもう実名つていうようななんかこうちぐはぐな形にはなつていました。であともう一点なのですけど言葉の使い方例えばあの検疫を、すり抜けるとかですね、潜伏期間中なのですからけれども、水際作戦をしていて、そのすり抜けるとか言い方を使つてしまつたりとか、ウイルスを根絶しななきゃいけないつて、根絶とか言う言葉を使つてしまつたりということをやつてしまうわけなのですけれども、ウイルスつていうのを、ウイルスの媒介になつていのは人間であつたりするわけで、そのときにそういう言葉を何と</p>

	<p>司会/河本</p>	<p>はなしにっていうか、その勢いの中で使ってしまうのだけれども、実際じゃかかった人がその自分が、自分がウイルスみたいな形の想いをさせてしまったことにもなりかねないじゃないかなというのは、報道しているところで常に反省してみてもいいかなきゃいけないのじゃないかなというのが自戒を込めて思っているところです。</p> <p>おそらく思うのは、メディアはさっき桜井局長からご指摘ありましたように、新型インフルエンザの、第一例目を見ていた。第一例目がいつ起こるかいつ起こるかということを見ていたのではないかな。だから第1例目が出たときに一斉にそれを報道した。それ時にそのネタを抜かれちゃうと大変だとおっしゃったまさにその通りだと思うのですが、要するにこれが新型インフルエンザという感染症の流行ではなくて大きな事件になってしまった。そうすると取材する記者も例えば普段その厚労省担当の方とか科学部の方とかではなくて新型インフルエンザそのものにあまり知識が普段から無かったような、例えば社会部の遊軍のよ</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
	<p>司会/河本</p> <p>パネリスト/杉浦</p>	<p>うな方ですね、まあそういう方が一斉にそういう取材に借り出されていってしまう、ということがあろうかと思えますね。そのときに厚労省なりそれから岡部先生がご発表されるときにそのことがきちんと、正しく理解できてないままですね、こう筆が走ってしまうと、そんなことは無いでしょうか。</p> <p>筆が走るというか、その例えば相手方の現場ですよね。現場で多分対応のところの部分で、メディアが押しかけてしまって、そこで例えば校長先生なんかで、テレビなんかでこう泣いて、ウイルス実際陽性じゃなかったということがわかって、泣き出した場面とかも報じられたりもしていましたけども、こうわあーっと押しかけてしまって、筆がすべるといってもその相手に対しての取材の仕方のなかでメディア、スクラムといいます最近含めて、言われてしまうところですけども、非常に傷つけたり逆にプレッシャーを与えたり、取材をしたいのだけれどもその部分で配慮の足りないところというところが、だからしないというわけではもちろんないのだけれども、その部分、息継ぎの部分というのがどうしてもこう出てしまっていて、プラスそのさっきおっしゃったみたいに、いつも常にそういう取材をしている人間じゃない記者がいく場合っていうのもあるわけです。わけが</p>

	<p>司会/河本</p> <p>パネリスト/桜井</p>	<p>わからないままもしかしたらその一からゼロから聞いてしまっ て、ということもあるでしょうし、そういうところというのがまあな かなか難しいのですけれども、メディアのほうも抱えている問題 点かなと思います。筆がすべるというのはもちろんその見出し が、見出しがどう立つのかと、見出しが立てるような形で記事 を作っていくってどうしてもなってしまうので、とりやすい見出し に、とりやすい記事を作ろうとしてしまって少しまあ筆がすべる ということも起こってしまうこともあるかと思ひます。</p> <p>はいありがとうございます。</p> <p>その今のでいいですか。私がもう少し言葉足らずの面もある のでちょっと補足しておきたいのですけれども、私が申し上げ たいのはマスコミの方々の報道が悪いというそういうことではな くて、私たち発表をするという側のいわゆるやり方そのコミュニ ケーションのとりかたというところの技術を、もっとやっぱり勉強 していかなきゃいけないなというふうに思っているのです。例え ば、テレビ局の方とよく話をするのですけれども、東国原知 事、橋本知事が出てくると必ずなにか発言するのではないかと いうことで、テレビは追っかけるのですね。舛添厚生労働大 臣が出てくると、なにか言うのではないかと必ずカメラが入るの</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
	<p>パネリスト/桜井</p> <p>司会/河本</p>	<p>ですね。だけどだから結局誰が出てくるかによってそのことでグ レードが上がってしまうのです。カメラが入り取材をした以上は 放映されます。かなりあまりポツにはならないですね。というこ とは本当に伝えたいことの部分の状況をしっかり伝えるのであ れば出る役者ということも考えていかなければいけませんし、 出る時間帯も考えないと結局はたいしたことないことでも大 変なことという風に印象を受けてしまうのですね。そういうこと の技術というのが非常に行政というのは下手なので、そういう ことを私たちはもっと勉強しなきゃいけないというのが今回の 反省でもありますし、マスコミの皆と方と一緒に勉強し ていきたいなというふうに思っているということです。</p> <p>はい、ありがとうございます。</p> <p>予定より早くシナリオ I が終わりそうなのですからけれども、長尾 さんには最初にちょっと短くっていう風なお話をしてしまったの ですが、もし補足があればいかがでしょう。</p>

時間	発言者	発言内容
	浦島先生	<p>それでは、後半シナリオ2に入っていきたいと思います。 今度は会場の皆さんにもぜひどんどん意見を言って頂きたいと思うのですが、皆さんの前に四角い形をしたマイクのボタンがあると思いますが、それを一回押しますと緑色になってスイッチが入ります。</p>
	会場の方	<p>[省略]</p>
	浦島先生	<p>マイクの使い方なのですが、一回押しますとライトが光ります。そして少し顔を近づけてしゃべっていただければ声が響きます。ただそれでライトを付けっぱなしにしますと、その後でも声を拾ってしまうのと、2 カ所以上でマイクを使用すると、ハウリングと言うか、音が響きあってしまいますので、質問が終わりましたら、もう一度ボタンを押して、色が消えるのを確認して下さい。その点お願い致します。</p> <p>それともう 1 つは、基本的にこの部屋は飲食禁止なのですが、もし使われましたペットボトルがありましたら、4 階のほうにボックスを用意しておりますので、そちらに分別ゴミの形でゴミを捨てて下さい。事務連絡は以上です。</p> <p>シナリオ2、皆さんよろしいですか？お持ちになってますか？持ってない人はいないですね。では、まだやっと手元に持った人も多いただろうと思いますので、1 度、読ませて頂きます。今度は 2010 年 2 月 10 日、つまり年が明けて、いわゆる季節性のインフルエンザがかなり多くなった時期になると思います。前回の流行(シナリオ 1)は 11 月中旬をピークに年末には終息傾向にあった。季節性インフルエンザのおよそ 2 倍の患者数(約 2000 万人)がいたと推定された。現場は混乱しており、新型インフルエンザによる死者数の累計がどの程度であるかは不明である。ただし、死亡者のほとんどは基礎疾患をもつ者、10 歳未満の小児、BMI [body mass index: 体重(kg)/身長(m)²]>30 の者、妊婦などであった。</p> <p>年が明け、1 月中旬より患者数が再び増加しはじめた。季節性インフルエンザは H3N2(香港型)と H1N1(ソ連型)が半々であり、さらに新型インフルエンザも加わり、この 1 週間は平年の倍の速度で患者数が増え始めていると国立研究</p>

	<p>所は指摘している。H1N1(ソ連型)では、そのほとんどがタミフル耐性、一方、H3N2(香港型)はタミフルに感受性があった。新型インフルエンザでは10%程度に耐性が認められ、耐性化が急速に広がっていることが想定された。しかし、新型インフルエンザに対するワクチンを接種したものの多くが罹患しており、ワクチンの効果を疑問視する声もある。</p> <p>えーだいたい、先ほどと同じように、欠勤割合が10%から15%とくらいだご理解下さい。</p> <p>昨日(9日)は関西で、本日(10日)は関東で、それぞれ20歳、30歳の普段は健康な男性が新型インフルエンザ+肺炎の診断で入院してから72時間以内に呼吸窮迫症候群で死亡したとのメディア報道があった。本日夜には、基礎疾患を持たない若者で新型インフルエンザの診断を受け、急速に呼吸不全が進行して、人工呼吸器を使用している患者が全国に少なくとも20人はいることが判明した。前回の流行(シナリオ1)とは異なり、今回の流行では、基礎疾患を持たない健康人にも死亡例がみられ、しかも急速に病状が悪化する傾向にある。現時点では、その頻度は決して多くはないものの、今後どのような展開になるかよめない。死亡した患者2名の新型インフルエンザウイルスは遺伝子変異を起していることが判明した。しかし、この変異が患者重症化にどの程度寄与するかまでは判っていない。</p> <p>質問ですね</p> <p>いったん秋に流行したものが、0にはならないのですが、多少患者数が減少ぎみであったところですが、それが年が明けて、また再度患者数が増えたという状況にあります。ただ最初の流行の大きな違いは、普段健康な若い人、基礎疾患を持たない人がなくなった。しかも同じような、今にも亡くなるかも知れないという人が、まだ全国に多くいるという情報が今入ってきた、という状況にあります。しかも検出されたウイルスには遺伝子変異が認められた。ただこれは先ほど話題にも上りましたが、いわゆる鳥高病原性インフルエンザH5N1のようなウイルスが全身に回るといったような変異ではなく、あくまで弱毒の中で致死率が高いというふうにご理解いただければと思います。ただ、大きな違いは若くて健康な人が亡くなって、しかもウイルスの変異が認められた、という事実が今報道され</p>
--	---

		た状況で、さあどうするか？ということをご皆さんに考えていただきたいと思ひます。
時間	発言者	発言内容
13:00~	司会/河本	<p>それでは先ほど同様に進めたいのですが、先ほどと席が替わっているかも知れませぬ。ですので、一度何人のくらいの方にボタンがあるか、一度やってみたいと思ひます。皆さん全員がボタンを押して下さい。それでは、……皆さん押して下さい。</p> <p>[33]</p> <p>33。減りましたかね。今ボタンを押したんだという方どのくらいいますか？かなりおられますね。そうしますと、機械的に入っていないということでしょうか。ではもう一回いきますよ。いいですか？はいお願いします。</p> <p>[45]</p> <p>先ほどとあまり変わらない。だいたいこんなもんですね。</p> <p>[会場とのボタンについてのやり取り(マイクに入っていないため省略)]</p> <p>それでは、こればかりやっけていても、時間がかかりますので。今45という数字を取り敢えず基として、話を進めたいと思ひます。今、浦島先生からご説明がありましたようにシナリオの様子が若干変わりました。時期も2月で真冬になっていますけれども、若干変わってきてるところで、先ほどと同じような質問と新たに加えた質問が若干ありますので、早速質問に入りたいと思ひます。</p> <p>先ほどの1と同じです。あなたは従業員80人のスーパーマーケット向け鮮魚加工工場の経営者。それぞれ、先ほどとまったく同じ質問をします。欠勤者が10%。それでも今は操業は可能だけれども、操業を停止するかどうか。操業を停止すると言う方はボタンを押して下さい。それでは……、はい、お願いします。</p> <p>[4]</p> <p>4名。先ほどは7名でしたので、さっきの状況より厳しくなっているにも関わらず、操業を停止する人は減っていると。これは先ほど、長尾さんからのコメントで減りましたので、元々0のはずが4になったと言うことかも知れませぬ。そうすると、多くのかたは操業を停止しないということですが…。操業を停止したと言う方は4名おられます。どなたかご意見を聞かせて頂けま</p>

時間	発言者	発言内容
13:00~	パネリスト/長尾	<p>すか？お一方。どなたか？おられませんね。</p> <p>それでは、次に行きますよ。従業員の家族はインフルエンザ罹患した場合に従業員を休めせるか？休ませるかというかたはボタンを押して下さい。</p> <p>[20]</p> <p>20名。これはさっきとほとんど同じですね。さっきは23名でしたから、過半数53、4%ですかね。それから3つめ。解熱後3日目から可能とするか？可能とする方はyesを押して下さい。どうぞお願いします。</p> <p>[38]</p> <p>はい、38。これは先ほどよりも増えましたね。さっきは28名で65%でしたから、かなり増えています。操業停止するという方で、気が変わって意見言っても良いという方は……、おられませんね。</p> <p>それではこれは先ほどと同じようにイオンの長尾さんに、またお尋ねしたいですけれども。今回若干状況が変わってきている。おそらくこの状況でそうなるかどうかは別にして、事業を継続するために営業の仕方を変えたりとかですね。どこかで、そういうことをしなければいけないということになるのでしょうか、今回この状況でどうするか？ということが1つ。それから、もしどこかで営業の仕方を変えなければならないということを考えておられるとすると、それはどういうタイミングでやり方を変えようという風に思っておられるかというあたりを教えてくださいませんか？</p> <p>それでは。この弱毒性の新型インフルエンザは、絶対に強毒性に変わらないっていうことを、我々は前提にして事業継続計画を立てています。確かに、状況はこのケースのように変わってきますが、我々の事業継続の中では折り込み済みの想定です。これを過剰反応してH5になったということでは、けしてないということを、我々は押さえておくべきことであろうと思います。それならば、我々が経営としてやらなければいけないことは、この新型インフルエンザの総合評価、総合判定し対応する事です。総合判定をする時に、そのパンデミックの評価を伝播力でありますとか、患者数、もちろん年齢とかあるわけです。更に人的被害と社会的機能、社会インフラでありますと</p>

	<p>か、生活インフラ、医療、等がどのように今なっているのかという事を我々は見ることがあります。また、自分の会社だけではなくて、社会機能への影響が今どうなっているかということ、やはり読んでいかなければならないと、思うわけでありませす。</p> <p>評価するための、2つめとしては深刻度というのがあると思うのですが、国がどのような対応をしようとしているのか？後手になるかわかりませし、早く手を打ってくるのかもわかりませんが…。それと時間的推移、傾向を見てどれだけ我々の緊急度があるのかと、その他あらゆる所から入ってきます情報から、我々の想定内で変化しているのかということ。それと、今の医療機関に入院患者が非常に多くて、入院が出来ないとか。これらの状況により深刻度という問題を、やっぱり経営判断として対策を出すとき必要であろうと思ひます。</p> <p>最後は重軽度であります。最初のケーススタディでありますと、感染者の致死率でありますとか、医療機関を含めた対応がどうかという重軽度を見る。結論から言ひますと、最初に言ひましたが、遺伝子変異といつても決して強毒に変わることではない、ということが前提…とするならば、やはり肅々と今やっている対策でもって、感染させないという事と、もう1つは、今回は我々の会社もそうですが、また議論させて頂ひている会社もそうですが、従業員が感染する事が、前提です。そして、シナリオの1の時でも言ひましたが、感染者を台形型になだらかにして、操業していかなければならないというわけあります。ハイリスク者に対して、糖尿の患者さんでありますとか、透析を受けている方とか、癌の初期対応を受けている方は、非常に免疫が落ちますし、もちろん妊婦さんというのはお腹に子供がいますので、すごく免疫が落ちると。このような従業員に我々は企業として、どのように配慮をするのか。そしてどう彼らに対して注意喚起するのかと。個人情報ハハイリスクなセンセティブ情報になりますから、漏れてしまうと大変なことになる。いかにして健保の方からきちつと注意喚起をしていくのか？これらのことが大きな問題であろうと、思うわけです。ニューヨークのデータですが、80%の基礎疾患を持っているかたが死なれているということですから、このような人達に対して、企業としてしっかりと配慮をしていきます。本人の申し出でにより、お休みの問題でありますとか、配置、職種の変更。例えば後方の仕事をしていただくとか、そういう配慮をしていかなければならないだろうと思ひわけあります。</p>
--	---

		<p>後は、我々はマスクの問題というのがあるのです。結構、我々イオンは他社から見られていまして、我々がマスクをする事が、煽るという、マスメディアの話もありました。非常に慎重にしたいと思っています。ただ、現在でも、薬局の薬剤師さんはマスクをしています。患者さんがタミフルでありますとか、リレンザの処方を求められますし、その説明をせねばなりません。2000名もおりますと、これが来年の4月とか5月までですと、2000名で一人200枚としますと40万枚いるわけです。各企業が感染しやすい職種の人達にきちっと対処していかなばならない、と思うわけです。</p> <p>それと、もう一つは訴訟リスク、第三者の損害賠償ということを入念に入れておかなければなりません。お客様なり従業員から、経営の善管注意義務、安全配慮義務がないと言われることのないようにします。やはり1つは予見問題、それに危険回避処置、この2つの問題について、顧問弁護士さんと色々議論をする中で、この2つはきちっと押さえておかなければならないと思うわけです。やはり予見というのは、従業員に対してどのような知識を私達は伝えたか。私共の方ではハンドブックは、従業員1人1人がもっていますし、ショッピングセンターないの、専門店の従業員さんにも、ハンドブックを配布しています。また、お客さんに対してもポスターでありますとか、備蓄品リスト等をきちんと提供しています。マスクの着用をどれくらいの感染者レベルとするのか、さらに営業形態をどのようにしていくかを決めます。欠勤者の10%、15%っていうのは、決して事業が滞るレベルではないと思います。サプライチェーンの関連会社にグローバルSCMという運送会社、デリバリー業務をしているところがありますが、これは比較敵うまく、いきたいと思います。ただし、企業はリスク管理がありますので、最悪の場合を想定しています。例えばここにあるサプライチェーンの食品加工会社の話ですが、私達ですとFSJとなります。</p>
時間	発言者	発言内容
13:00~		<p>危機がある一定の度合いになると、品目を減らすとか、事業縮小の計画は作っています。関連会社の商品デリバリーの会社にしましても、発注で朝便と昼便の構成を変え配送するなど、いわゆる事業継続計画というの作っています。まずはお客様の安全です。楽しいショッピングを前提としています。ショッピングセンター内には内科でありますとか、小児科のクリニックのコーナーを持っています。あらかじめ、新型インフルエンザの症状のある方はこの時間帯にお願いしますとか、お</p>

	<p>司会/河本</p>	<p>薬をもらうときには、本人様ではなくご家族の方にして頂くかですね。これらの事をきちっと規定で作っています。私は 3U という言葉を一所懸命言っています。「うつらない」、「うつさない」、「動かない」。お客様は非常に懸命な行動を取られます。通常、夕方は、お店が非常に混むのですが、この時間帯の客数が落ちてきたわけですね。春なんか、お客様は朝早くか深夜に来店されました。このシナリオ 1 ぐらいのところでは、時間延長の事業戦略も持っています。そして、シナリオ 2 のようにもっとひどいことが想定されてきた時には、事業縮小するという 2 つの計画を持っています。これらにより、お客様の生活ライフラインを守れるようにしていきたいと思っています。</p> <p>今後の課題はですね、やはり今からメーカーさんと物流業者さん、運送会社さんと我々と 3 者が、同じレベルでもって事業の継続計画をお互いが議論しあいながらやっていくことです。行政も一緒になって取り組んでいくことが重要です。日本の物流体制を本当にくるであろう H5 の時に向けて、我々はまさしく予防演習をし、お互いの対応レベルを合わせねばならないというのが、今の流通業のレベルではないか、と思っています。以上です</p> <p>大変ありがとうございました。</p> <p>それでは次の質問に言ってみたいと思います。これは先ほどと</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
<p>13:00~</p>		<p>同じ質問です。シネマコンプレックスの経営者ですが、今のシナリオ 2 の状況で営業を停止しますかというのですか？ということをお聞きしたいと思います。それではお願いいたします。はい、どうぞ</p> <p>[12]</p> <p>12 名ですね。27%の方が停止をすると。先ほどのシナリオ 1 では 0 でしたから、かなり多くの方がこのシナリオ 2 になって停止をするという風にお答えになっています。どなたか、停止すると</p>

	会場の方	<p>ボタンを押した方で、ご意見、コメントをしていただける方はいますか？あまりこういうことを言うと、次からボタンを押さなくなってしまうのも困るのですが、どなたかいらっしゃいませんか？あるいは逆にボタンを押さなかったと、停止するのはおかしいというご意見でも結構です。はい、どうぞ。</p> <p>私は押しませんでした。まず、映画館の事業主がこのシナリオにあるような、このデータを本当に持っているのかどうか。マスコミがこういうシナリオの前提にあるような内容を出してくれるかどうか。おそらく出てこないんだと思うんですね。そんなに。と言うことは、映画館の興行者としては前回の状況とそんなに多分変わってないだろうと、ということ、やめる必要がないんじゃないか。ただし、お客さんが来るかどうかは別の話ですが…。映画館として、インフルエンザが流行っているので興行を止めますという話にはおそらくならないだろうと思います</p>
	司会/河本	シナリオ 2 になっても、深刻になっているという変化に気づかないではないだろうかということですね。
	会場の方 1	はい
	司会/河本	はい、わかりました。他にはございませんか。
	会場の方 2	先ほどの方(会場の方 1)に私から質問したいのですが、行政側の方からこの段階で、シネマに営業を自粛して下さい、という依頼があった場合には、どう思いますか。
	会場の方 1	自粛して下さい、というような話。それくらいの深刻度が出るのあれば、多分考えると思います。
	司会/河本	はい。これはさっきと同じで岡部先生にお伺いしたいのですが、今、会場の方からお話があったように、おそらくかなり深刻な事になれば、国や自治体から自粛をして下さいという要請があるのかもしれませんが。そうだとすると、国や自治体からの自粛の要請というのは一体こういったタイミング、例えばこのシナリオ 2 でいきますとそういったタイミングで自粛させることが今後あるのかということと、その前にこういう変化があった時の情
時間	発言者	発言内容
13:00~		報提供などについて、どういう風な形で行われるのか？と、

	<p>パネリスト/岡部</p>	<p>今まさに会場の方が、そういう情報は手に入らないんじゃないだろうかとおっしゃっていましたが、そういった情報提供と、自肅を要請するとすればどういうタイミングになるのかということ、ちょっとお話しいただけますか。</p> <p>自肅を求めるかどうかというのは、まさに行政判断で、我々のところがやることではないので、何ともコメントの使用がないですね。ただ情報提供ということであるならば、患者さんが増加しているだけではなく、その病気の重傷度にどういう変化があったかとか、あるいは、ここにウイルスの耐性が一部見えているというのがありましたけれども、ここにも、シナリオ 2 の中にもこれが重症化にどの程度寄与するまではわかっていないという事があります。なかなかでも、これを一般の方に全部連絡するというのは難しいことです。ですから、もし我々がやるんだとすると、今もやってはいるのですけれども、いろんなメディアの方が我々のところに連絡を取ってくれているので、そういう人達に 1 度集まってもらって勉強会をやりましょうという形で、これに対する検討をやる。いわゆる事件性の部分とは別に科学性ももった説明もしてくれるんじゃないかという期待をしています。</p>
	<p>司会/河本</p>	<p>今の現状で、自肅を要請するようなことが、行政の判断だとおっしゃいましたが、行政からの方でどなたかお答えいただけるって方はいらっしゃいますでしょうか。</p>
	<p>行政関係者</p>	<p>岡部先生のご指摘にあったように、今の段階ではこのウイルスがどの程度変化しているのか、あるいはどのくらいの重症化に至るものかわからない段階です。おそらく、私見ですけども、この段階で映画の自肅を要請するということは多分ないだろうと思います。</p>
	<p>司会/河本</p>	<p>今の現状ですと、推移を見ていく。そして、その先に、例えば非常に深刻な状況になるようであれば、それはありえるということよろしいでしょうか。</p> <p>はい、ありがとうございます。</p>
	<p>パネリスト/岡部</p>	<p>ウイルスの変異のことがよく話題になるんですけども、先ほどにもご説明があったように、今流行している、まあシナリオということに関連を持っていうならば、今現れているパンデミック</p>

時間	発言者	発言内容
13:00~	司会/河本	<p>H1N1 というのが、強毒性といわれる鳥インフルエンザのように、全身感染を起こす。だから危ないという形の変異はおそらく非常に考えにくいことであると思います。ただ病原性が高</p> <p>まったりする可能性は、コレはありうると思うんですね。今まで肺炎になる 10%あったのが 15%に上がるという、そういうことは有ると思います。ただ、そのためにはキチンと私たちの方は情報を集め、その分の情報提供はしないとイケないと思います。けれども、まあ、そういう情報を集め、全体として判断するのが行政の立場でしょうけれども、僕らは両方にその情報を発信するという役割があると思います。</p> <p>はい、わかりました。ありがとうございます。</p> <p>それでは、次の質問にいきたいと思います。これも先ほどあったものと同じです。総合病院の院長です。シナリオ 2 の状況になってどうですかということで、最初の質問は職員の欠勤者が 10%、失礼しました。医療従事者の欠勤者が 25%程度あって、外来を閉鎖して入院のみの診療としますかということですね。それではお願いいたします。はい、どうぞ押して下さい。</p> <p>[15]</p> <p>15 名ということで先ほどほとんど変わらない。さっきは母数が少なかったんで、35%でしたが、今回は 33%ということです。先とほとんど変わらないということですが、シナリオ自体は厳しいものになってきているけれども、外来を閉鎖するということはあまり変わっていないと。こちらどなたか、ボタンを押した方でご意見のあるかたおりますか？あるいは医療従事者の方でちょっとここは何か言いたいという方はありませんか？おられませんか。</p> <p>では、次の質問で医療従事者の家族がインフルエンザに罹患した場合に、その医療従事者を休ませるかという問題で、先ほどと同じようにお聞きします。はい、どうぞ。</p> <p>[15]</p> <p>15 名、33%。先ほどが 26%でしたので、若干こちらの方が上ということですね。続けて、その方の職場復帰を 3 日目から可能とするか？はい、お願いします。</p> <p>[30]</p> <p>ここは先ほどとまったく同じ数字なっているので、ここは変わらない。これも先ほどと同じように加來先生にお尋ねしたいと思うのですが、先ほどのシナリオ 1 よりもシナリオ 2 の方が状</p>

		<p>況が厳しくなっている。おそらく病院の数の負担が増えてきている。ということで、医療機関においての対応を変えていくというようなことが必要になると思いますが、そういう切り換えのタイミングといえますか、判断などについて、ちょっとお聞かせいただけたらと思います。</p>
時間	発言者	発言内容
13:00~	パネリスト/加来	<p>先ほどのシナリオ 1 からシナリオ 2 の違いをですね。もう一度皆さんと一緒に情報を共有したいんですが、基本的にインフルエンザウイルスは RNA ウイルスですから、ころころ変異はしやすい。ただ 1 年も得ないうちでの変異ですから、そんなに大きな変異はないだろう。すなわちシナリオ 1 で感染してしまって亡くなった方が何人かいるでしょうけども、生き残った方は多分、シナリオ 2 で流行したかもしれない H1N1 のスワインタイプにある程度免疫をもっているだろうという風に考えても良いんじゃないかと思います。ただ、シナリオ 1 とシナリオ 2 の違いは何かというと、H3N2 と H1N1 株も同時に流行してきているという状況で、はて？これは一体に何が起きているんだろうということ、皆さん頭の中で一度整理しなければいけないと思います。</p> <p>基本的に病院として行わなければならないのは、地域での診療の枠組みをどう守っていくか、大量に発生した患者さんをその地域でどのようにさばっていくかということです。地域の中での役割分担ということを考えた場合、総合病院で地域の枠の中で重症の患者さんに特化して主に入院させると、で外来の振り分けは診療所またはクリニックレベルで、といった形でお願いして、そこと連携を強化するといった形で乗り越えていきたいと言う、基本的な方針は同じじゃないかと思えます。</p> <p>次にインフルエンザに罹患した場合の従業者を休ませるかといった話も、これは休ませないかわりに、どのようなリスク軽減策を取りながら、従業員に働いてもらうことを考えていかなければならない。またこのシナリオの中では、今回の話とちょっと違いますが、ワクチンに接種したものの多くが感染しており、ワクチンの効果を疑問視する声がある。多分マスコミの方達だと思いますが、外国から輸入される注射は筋肉注射、日本国内のは皮下注射と投与方法は違いますが、いずれにしても、進入は許してしまうわけですね。ですから、進入してきたウイルスに対して、個人の免疫力を高める。スタンバイの免疫力を高めることで、重症化を阻止するためのワクチンだとい</p>

		うことを、しっかりと報道していただくことで、ワクチンを接種したにも関わらず発症しちゃった—という、効果を疑問視する声があるといった報道がなくなるように、きちんと情報を伝えていただければなあという風に思います。
	司会/河本	はい、ありがとうございます。岡部先生、今のお話に捕捉など
時間	発言者	発言内容
13:00~	パネリスト/加來	<p>あればお願いします。</p> <p>もう一個言わせていただいてもよろしいですか？最近 WHO からガイドラインがでました。これはワクチンの優先順位であったり、タミフルやリレンザに関する抗インフルエンザ薬の使い方に関するガイドラインになります。これは、基礎疾患を持つ者や、妊婦さんや小児のかたは積極的に使いなさいと。ただし、健康な人には使わなくてもよいと書いてあるんですね。CDC でも同様のコメントをだしました。しかし、WHO の見解、CDC の見解だから、日本もそうしなければならないかという、私は違うと思います。例えば WHO はですね、日本向けにガイドラインを発信するのではなくて、世界に向けて情報を発信しているんですね。アフリカとか南米とか、タミフルを飲みたくても、飲ませたくても手に入らないような国であっても、少ない医療財源をどのように配分するかということを入りながら、情報を発信する。WHO と CDC はもう専門家集団であって、そして彼らが発信こそがいわゆるゴールドスタンダードになると。日本の厚労省が言ってること、日本人の先生が言ってることが常識外れが多すぎるみたいな、変な報道をされる、とごめんなさい(報道の方へ謝罪)、変な報道が最近多いので、私はもうちょっと上手に報道してくれたらいいなあと思っています。ですので、日本の医療事情を考えた上で、私達は対応していかなければならないなと思います。</p>
	パネリスト/岡部	<p>今の追加に対しての追加意見になります。まったくその通りだと思います。WHO は、主に未開発国に向けて発信するわけで、薬のないところや、ワクチンがないところでも通用するものだというふうにやります。ですので、例えば WHO のアナウンスがアメリカに通用されるかどうか。日本に通用するかどうか。これは極めて良く吟味しなければなりません。スタンダードなものとして重要ですし、それからある一定の基準を持って WHO に報告するわけですから、そのデータって言うのはとても重要で</p>

		すけれども、例えばアメリカの CDC の発信していることで、WHO と矛盾していることはいくらでもあるわけで…。それは我が国はこうすると米国側は言ってるわけです。例えば、タミフルの使い方、使わないという背景にはもともとない国だから、それ以上ないので、使わなくても治せますよというメッセージを出しているんですけども、日本で通常のインフルエンザでこれだけ使っちゃった国が新型インフルエンザで使う必要がございませんというのは、非常な矛盾になると思います。そういうこと
時間	発言者	発言内容
13:00~	司会/河本	を考えながら、日本流のやり方をこれだというのがあっても良いと思います。ただ日本があまり独自の方法を取って、世界から全く離れるという方向性をとるのは、これは間違った方向だと思いますけれども。必ずしも WHO の言っていることが全て正しいとか、正しくないというのではなく、日本に向いているかどうか、これらを良く整理をしてから、判断する必要があると思います。
	会場の方のご意見	はい、ありがとうございます。 今、ワクチンが効かないということに対してのお話がありましたけれども、季節型インフルエンザで、ワクチンを受けた者が、どうも効かなくてかかってしまったことに関して、どのようにご説明いただけますか？
	パネリスト/加来	これは、私がよろしいですか。季節型インフルエンザで、じゃあ、いつのタイミングで打ちましたか？となるかもしれませんね。しっかりと曝露される前にきちんと免疫を持つような形で、打てましたか？ということもありますが、先ほどお話したようにワクチンを打っても発病してしまう人が必ず出てくる。ワクチンを打った予防効果は80%くらいだといった研究成果もあるくらいですので、20%位の方は発病しちゃうわけです。でも元来のワクチンの目的が重症化しないためです。例えば私が今いう重症化というのは、38℃の熱が出るとか39℃の熱が出るというのは重症化じゃありません。インフルエンザ脳症になるとか、腎不全になるとか、もしくは亡くなってしまう。ウイルス性肺炎になってしまうとか、そういったことを含めて重症化といったことを良く知っていただきたい。こういったことを抑えられると言ったことで評価しなければならぬんじゃないかと思うんですね。発熱するのはですね、インフルエンザのウイルスが増殖

	司会/河本	<p>したときに、こっちの免疫のレスポンスとして出てくるサイトカインによって上がってくる反応で熱が出てくるものですから、その熱の上がり下がりの程度は個人によってバラバラなんですね。中には、さきほど浦島先生のスライドにもありましたが、32.3℃とか37.2℃とか、3の位の人が亡くなったというのがありましたけれども、それくらいの反応でインフルエンザの方というの、やっぱりいるんですね。お答えになりましたでしょうか</p> <p>それでは。岡部先生が16時に退室になりますので、先ほど岡部先生宛に質問事項をいくつか貰っていますので、先にここでお答えを頂いとうと思います。</p>
	パネリスト/岡部	<p>難しい質問が一杯あるんですねー。頂いた順番にちょっと簡</p>
時間	発言者	発言内容
13:00~		<p>単にして、わかる分だけお答えします。</p> <p>多分医師会の関係の方で、インフルエンザ対策を取っておられる方ですね。感染研でも対策に必要なのは柔軟性が重要であると、言っていることは理解できるけれども、今回、国、県からの通達がどんどん変わるので、これをもうちょっと整理すべきではないか。例えば10日にいっぺんとかですね。あるいはもう少しきちっとした、落ち着いて出せないだろうかといったような意味合いのことが書かれております。まったく同様の意見であります。</p> <p>(会場笑い)</p> <p>ただ、フレキシビリティってのは非常に難しいのは、あるものに対して早くやろうってことになる、どうしても日本の連絡システムは遅く遅くなるんですね。それで、一番早く、僕は行政の方じゃないんで通達を出しませんが、あることが決まって一番早く皆さんに知らせる方法は、結局はメディアの人の報道が一番早いんですね。ですから、記者発表という形でいって、記者発表で夕刊に間に合わせるために、午後何時とか昼過ぎとかにやるわけですから、そこからファックスなり、あるいは通知なり、判子押して回ってるというのをグルグルやっていると、結局、例えば診療の現場でも、夕方の診療に行ったら、患者さんの方はもうテレビを見てて知ってたとかですね。そういうことが一杯あると思います。ですので、先ほど情報の流し方ということがありましたけれども、そこら辺の緊急性は行政と言いますか我々も含めて、工夫をしなければいけないなと思います。それで、通達が多いか少ないかというのは、私もこの件は</p>

		<p>お伝えするようにします。</p> <p>それから、あるメーカーの方だと思うんですけども、一般的な話ですね。咳やくしゃみで出されたウイルスが H1 であっても H5 であっても、こういうところ(テーブルを指しながら)に着いたときに、どのくらいの時間で、感染力がなくなるか？ということですけども。そこには、例えば外なのか、家の中なのか、色々な条件がありますけれども、ウイルスというのは、だいたいこういうところにいると長生きしません。ノロウイルスみたいなのはむしろ例外で長生きする方ですけども、インフルエンザウイルスというのは何時間も生きていようなものではないと思います。ですから、半日も一日もそこに居るといのは考えなくても良いと思いますけれども、ウイルスがくっついた人のコンピューターを隣の人が触って、鼻でもほじくれば、それは感染すると</p>
時間	発言者	発言内容
13:00~		<p>ということが言えます。割と短時間の話であると考えても良いと思います。ちょっと余計な話を加えると、例えば、ある学校が閉鎖をした時に、学校を再開するときに一週間お休みをして、どうしようかと皆さん相談したんだそうです。けれども、もしかしたら父兄から色々なことを言われるかもしれない。一応消毒しようかってことに決めて、再会するときバーという消毒をやったわけです。あれは非常に絵になる。確かにきちんとやっているというパフォーマンスにはなるけれども、ウイルスが一週間も学校の机の上で、誰もいないところで生きているわけがない。にも関わらず、心配だから、念のためにこれだけやっておいた方が、見せるためにやってしまって、またそれがバーと流れると、多くの方はあれやんないと危ないんじゃないかと思ってしまう。これは逆効果だと思います。もうちょっとここは説明して頂いたほうがきちんとした対応ができんじゃないかと思います。</p> <p>それから、次の質問は熱が下がって3日たって以降、念のために咳がでるでないに関わらず、マスクを着用したほうが良いでしょうか？というご質問がありますけれども。もう一回別の病気に感染というところまで考えるなら、念のためにマスクを付けることはかまわないんですけども、普通インフルエンザにかかって2日間かたって3日目に外に出ている時には、移す力としては相当なくなっているわけです。例外は別ですよ。ということですから、これは心配してまでマスクを付けて外に出る必要はない、というふうに思います。</p> <p>それから、これは難しいですね。現在の新型インフルエンザは</p>

		<p>いつ季節性のインフルエンザに変更になりますか？正直なところいうと、この新型インフルエンザという呼び名は、僕もあまり好きじゃないし、国際的には例えば WHO もこれをいつまでもノーベルインフルエンザと言ってないんですね。新しいインフルエンザが生まれでたから、これはノーベルインフルエンザウイルス、新しいインフルエンザだけれども、このインフルエンザによる大流行が起きそう。だからパンデミックという名前を付けたわけですが、これも来年になって、また新しいのが出てこないか、と新型がいえないのかと。当然ですね。新しいモデルが出てこない、といつまでも新新と言うのが名前につくわけですが、ヘタをすると、10年くらい新型インフルエンザという名前がついちゃうという、その必要はないと思います。ただ、常識的に言えば、おそらく1, 2年で普通の流行に収まってくるという</p>
時間	発言者	発言内容
13:00~		<p>ことになれば、自然消滅する言葉だと思います。新型インフルエンザという病名の付けかたは、これはあまり適切ではない。まあ、個人的な意見にもなります。ですから、いつ季節性のインフルエンザに変更になりますか？という漠然とした言い方だと、あって当たり前の病気になったとしたら、と言えらと思います。</p> <p>タミフル耐性のインフルエンザ、これはどちらかという専門に近い方でしょうけれども、タミフル耐性インフルエンザが今、記事等々で時々出ているんですけども、今のリスクはどの程度あるのか？それから、これに対して、次の新薬開発の必要性の可否と、言うことについてのご質問なんですけれども、今全世界でこれだけ、日本でも十何万人、あるいは何十万人いる中で、世界で数株しか見つかってない。ですから割合としては、極めてわずかで、これが臨床的に患者さんに使う現場で、何かしらの影響を今ただちに起こすということはないと思います。今の時点では、一応効果のある薬というふうに考えて良いと思います。ただ今の時点と、将来どうなっていくかというは別で、抗生物質でも抗ウイルス剤でも、ある時点からカラッと変わっていくことがありますから、その耐性ってのは、将来に起こる可能性、あるいは近い将来かもしれませんけれども、今までのソ連型インフルエンザH1N1の耐性の広がりを見るなら、日本にそれがやってくるのは2, 3年かかっています。ですから、流行れば早いけれども、今のところはブスブスした状況だと言えらと思います。それじゃ、いつまでもタミフルタミフルとは言ってられないわけで、すでに次の世代と言いますか、</p>

		<p>抗インフルエンザウイルス剤の開発がメイドインジャパンも含めて、色んなところでやって、現在治験も終了して、認可申請のところまで来てると思います。これは科学の進歩に期待していただいていい部分だと思います。</p> <p>これは専門家という言いと思うんですけれども、ワクチンの優先順位ですね、1つは新型インフルエンザに関しては医療従事者が優先になっているけれども、実際に病院を動かすためには電気や水道を管理する人たちも必須となる。どこまでが医療従事者という対象になるのでしょうか？ということなんです。これを言い出すとキリがないんですね。病院の中には本当に多数の人が働いていて、別に医者や看護師、こういう言い方をしてはいけませんね、医師と看護師は代表的ですけれども、事務の方がいるじゃないか？お掃除の人はどう</p>
時間	発言者	発言内容
13:00~		<p>なっている？電気の配線をやっている人だって病室に入ることにはありますよ。これを言っていると、むしろこれは数に限りのある時の対象者をどうするかということですから。まあ、実際に患者さんに直面する人ということで、これは委員会で話したときも、同じ医師でも、ペーパードクターは違うという言い方をしています。つまり、常に患者さんを見ている方、そういう意味で救急隊の搬送の方もこの中に入ったわけですからけれども、感染研からも実はそういう疑問がでました。感染研の職員は、得にウイルスの検査をやったり、ワクチンの検定をやったり、これは重要な業務ではないか。人数から言うと、わずかなもんです。数百人程度です。しかし、委員会で検討したときは、これは患者さんを診るわけではないので、感染研の職員とはいえ対象にはならないでしょう。まあ、そういうような決め方です。この優先順位をつけたときの議論ですけれども、この中からどんどん優先順位を落とす。この人は大丈夫、この人は大丈夫と落としていったわけではなくて。ある限られた中で、有効に使おうとしたときの上の人数はどの辺だろうと。というところでピックアップしてますので、当然こういう人もいるんじゃないか、こういう人もいるんじゃないかというのは、あると思うんですけれども、対象としては、直接医療に関わる人と、というようなところで話をしていました。</p> <p>それから弱毒という言い方は適当ではないかということですが、すいません、弱毒という考え方が適当ではない、という考え方には賛成だけれども、それは一般にはわかりにくいであろうと。これはどのような説明の仕方が良いかというご質問</p>

		<p>で、これもなかなか難しいご質問なんですけれども。弱毒性、強毒性というのは、あくまで鳥インフルエンザのような全身感染するものが強毒性であって、それ以外のものが弱毒という言い方を一般的にしてしまったというのがスタートですけれども。ここで WHO の例を出しますと、病気が severe か moderate か mild かということです。すごく重いか、中くらいか、軽いかという言い方でしてますけれども、これは割合良い表現だと思います。あくまで臨床的に患者さんを見て軽いか、やっぱり中くらいで気をつけないといけないのか、うんと重いから危ないという表現で、そういうふうに言うならば、現在新型インフルエンザは中くらいで全体としては大したことはないかもしれないけれども、一部注意しなければいけない人が出てくるという意味で中等度という方が良いと思います。</p>
時間	発言者	発言内容
13:00~		<p>それから、不顕性感染の割合はどのくらいか、つまり症状が出ないで感染した人がいるが、どのくらいかってのは、新しいものに対して、現在調査中なのでわかりません。明確な回答はできませんけれども、できる可能性はあると思います。通常のインフルエンザの場合は多くの人がもう 40 年間同じようなのが流行しているので、ある程度免疫を持ってしまっています。ですから、不顕性感染はなかなか分かりにくいのです。これはもうちょっと経つと、今回の新型インフルエンザに関して、症状はなかったけれども、後で抗体だけ上がった人がどのくらいいるかと。そういうことは、近々わかってくると思います。で、先ほどの強毒性に関連するんですけれども、定義がいくつかあるんですけれども、先ほど申し上げましたように、強毒性というよりこの場合に言っているのは全身感染症を起こすと、いうことで、私は臨床症状が中心になるという風に思います。それについてはウイルス学的な裏づけが後からついてきますけれども、ある遺伝子の変異があるから、直ちに強毒というわけではないと思います。</p> <p>次のご質問も似ているようなところもあるので、ちょっと専門的な解説にすぎちゃうので、質問したかたには申し訳ないんですけれども、後でまた別の時にという風にします。</p> <p>それとワクチン関連で、ワクチンでは今国内で 4 つ製造機関があるけれども、それぞれの機関で作ったワクチンの力価等は同等でしょうか？というご質問があります。力価というのは何を以てというのがありますが、日本のワクチンはある一定レベルの基準ってものがあって、これよりも下回ったもの</p>

		<p>は外にださない。つまり検定に落ちるわけですね。でも、ある程度よりも上になったものについては、問題がないってことでクリアしてますから、この中でいくつかの幅があります。でも、それが表向きに物凄い効果の差になって現れたり、物凄い副反応の差になって現れてるってことはないくらいの間にキチンと収められてはいます。厳密にやると、ある時のあるメーカーのちょっと抗体が高いとかですね、ある時のあるメーカーの方が発熱率が低いということはありますけれども、それはあえてその選択するという理由にならないくらい、その差は大きくないと思います。もしその差が大きければ、悪ければ、やがて問題になるいうふうにも思います。</p> <p>それから、先ほどの僕の説明にも関連するんですけども、PCRという検査法、ウイルスの遺伝子の検査は、限られた</p>
時間	発言者	発言内容
13:00~		<p>患者さんのみに実施されるようになったということですが、これは疫学検査の考えからして、後から困るのではないかとというのはまったくその通りで。もし、検査をしなければ、その通りになります。日本の場合は、ここはちょっと細かいところなんですけれども、インフルエンザの患者さんの数がどの位かわかるのかというのは、全国で5000箇所の医療機関の先生が、毎週の患者さんの数や年齢とかを報告してくださるので、今のああいう何歳のところに多くって、どういうパターン、傾向がわかります。その5000箇所の先生方の約10%の先生たちが検査担当になっていて、そこが迅速診断でA型とかB型とかではなくて、キチンとしたウイルスの分析をやるための検査物を患者さんにくださいね、と言って、それを各地の衛生研究所に送ります。で、その衛生研究所では、そのウイルスを使ってA型、B型、A型香港、A型ソ連、C型というだけではなくて、遺伝子の組み合わせであるとか、ウイルスの耐性があるかないかとかですね、そういう細かい検査をやって、更にその分析をやるのが必要だと、感染研に來たり、優秀な衛生研究所だと、そういうことをやって、そのデータが集まるとオールジャパンで今変異はは0.01%くらいですとか、A型パンデミックインフルエンザウイルスは98%まで出ましたとかわかるので、だいたい傾向の、疫学調査としては、それでつかめるという風に思います。</p> <p>これはあるメーカーの方ですが、強毒性ウイルスのパンデミックが來たという風に考えたときに、企業の独立空調設備とか、陰圧陽圧可能なスペースを作ることの必要性はどうだろうか</p>

		<p>ということなんですけれども、これはちょっと私が答えるのは言いすぎかもしれませんね。例えば、空気感染をするのが前提になってのご質問になっている様なご質問じゃないかと思うんですけれども、基本的にはそばに居る人に移してしまうわけで、病気の人と離れていればいいわけです。そういう意味では、えらい人が、広いところで、一人でポツンといるってのは安全だと思いますけれども、そこに病院と同じような、陰圧陽圧であるとかですね、というのは必要ないと思います。ただ、独立空調設備ってことがありますけれども、本当は全館の統一よりも、部屋ごとの独立空調のほうが、これは新型インフルエンザ対策に関わらず、感染症対策と考えれば、ほんとには良いですね。病院なんか、だいたい全館冷暖房になってますけれども、理想的なのは病室単位で切り替えて、この部屋は</p>
時間	発言者	発言内容
13:00~	司会/河本	<p>こういう人たちを置いておく。この人たちは移りそうでもない人というですね。あるいは、陰圧の人を集めた方が良く、逆に陽圧を集めたほうが良い。そういうことがあるので、病院ということと言うならば、これはできれば独立空調設備のほうが良いというふうに思います。</p> <p>それから、ストレッチャーについても陰圧陽圧を切り替えたほうが良いか？ストレッチャーで運んでいるあいだにそこまでの機密性を要すると棺おけ運んでみたいになっちゃいますから、これはあんまり実用的ではないんじゃないかなあとも思います。</p> <p>それから病院がパンクすることを仮定して、企業内に隔離室を置いたらどうかというのがありますけれども、これは多分、病院のパンクが前提に企業に隔離室を置くことは、そこに病人を置くってことですから、企業に病人を置くことは多分不可能だろうと思います。そういった部屋を置くのなら、よくアメリカにやってる、ここは何とか企業寄付のベットとかですね、それを使って頂いたほうが良いんじゃないかと思います。頂いた質問はこのくらいなんですけれども、よろしいですか？ちゃんとした答えじゃなくて、まぜっかえしたみたいな答えがあったかもしれません。すいません。以上です。</p> <p>大変ありがとうございました。それでは、想定の方にまた戻りたいと思います。ここから先はシナリオ 1 にはなかったことです。想定 4 ですが、あなたはデパートの店長です。この想定の日 は 2 月だったと思うのですが、2 月の 10 日ですね。きたる</p>

	<p>会場の方</p> <p>司会/河本</p>	<p>14日はバレンタインデーです。11日から13日まではチョコレートの大売りだしを予定をしています。すでに大々的な宣伝もしてしまった。例年だと、売り場に足の踏み場の余地がないほどの集客があります。で、今のシナリオのような状況で、計画を変更しないまま、大売りだしをしますか？これは、大売りだしをするという方は、ボタンを押してください。それでは、お願いいたします。</p> <p>[18]</p> <p>18の方がそのまま大売りだしをするという風におっしゃってます。40%。かなり多くの方がそうおっしゃってます。これで、今ボタンを押した方で、売り出しをしても良いという方でどなたかご意見をお願いします。</p> <p>(会場の声が聞こえない)</p> <p>はい、ありがとうございます。あの、多くのかたが期待をしてお</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
<p>13:00~</p>	<p>パネリスト/長尾</p>	<p>られることだし、一応大売出しはするけれども、感染の防止を配慮して、スペースを空けるとか、あるいは人数を制限をすとか、そういうことでやってみてはというご意見ですね。ありがとうございます。これは、やはり、長尾さんにちょっとお尋ねしないといけないと思うんですが、いかがでしょう。</p> <p>基本的に大きな売出しは、まずしないと思います。まずこういう前提をされてしまいますと、答えにくいですね。基本的には私たちはお客様の安全を、まず第1に考えます。もちろん従業員も同じです。集会とか演劇会場と同じような扱いです。こういうレベルのときにどうするかと言うならば、まだまだこのくらいのレベルであれば、売り出しをしても良いと思います。しかし企業としては、後でお客様から苦情を頂くということがないような形、岡部先生が言われたように、空気感染がないという前提に立ちながら、店頭販売をやるとかですね、販売方法を変更します。暗い社会を、新型インフルエンザで作りたくないですね、できたら明るく乗り越えていきたいです。私どもはDVDを、子供さんがダンスして、予防・予防しましょうー、うがいしましょうーとかいうものを製作しました、見ていただければと思うんですが、こんな形で暗く捕らえるのではなく、もう少し前向きに捕らえながら、我々は楽しむところは楽しんでいく。そのかわり、気をつけるところは配慮をしっかりとしながら、少なくとも第3者訴訟は起こらないような形でしていきたいと思っ</p>

	司会/河本	います。以上です。
	パネリスト/岡部	はい、ありがとうございます。岡部先生がこれで退席をなされるということですので、皆さん岡部先生にどうぞ拍手をお願いいたします。
	司会/河本	ありがとうございました。
	パネリスト/加來	バレンタインに関連して、私も意見を少し言わせていただいてもよろしいですか。韓国に遊びにいった時にですね、カジノで高いルーレットと安いルーレットでいくつか部屋があったので、バレンタインデーのチョコレートも安い売り場と高い場といくつかの段階を設けて、っていうふうにしたらどうでしょうかというご提案ですが、どうでしょうか？ルーレットみたいに、グルグル
時間	発言者	発言内容
13:00~	司会/河本	<p>お客は動かなくて、チョコレートだけが回ると、色んな発想があります。</p> <p>ありがとうございます。次の想定に行きたいのですが。今度は自治体の首町さんに聞きます。先ほどもありましたけれども、先ほどは学校の関係だったんですが、今回は催しものということで2月13日の土曜日に、県の所有する、観客収容数3000人のホール、県民ホールでロックコンサートの開催を予定しております。で、コンサートを運営する民間の会社によれば、チケットはすでに完売をしている。このシナリオ2の状況の中で、コンサートの中止を要請しますか？という質問です。中止要請をするという方はボタンを押していただきます。はい、お願いします。</p> <p>[8]</p> <p>8名の方ですね。全体でいうと18%の方ですが、中止を要請するとかたで、どなたか一言いたいとかたは…。いいですか？では次いきます。今度はその翌日の日曜日には県庁前を出発点、ゴールとする、県主催のマラソン大会が予定されています。登録ランナー数は3万5000人。実は東京マラソンがこの数字らしいのですが、県庁前、および沿道には多く</p>

	<p>パネリスト/桜井</p>	<p>の観客が集まることが予想されています。このシナリオ 2 の状況で、このマラソン大会を、県の主催ですから、自ら中止をしますか？ということです。では、中止をするという方はボタンを押していただきます。はい、よろしくお願いします。</p> <p>[7]</p> <p>7 名。これはさっきよりもっと少なくなってますね。16%の方が中止をするという風におっしゃってます。これもどちらかご意見があれば。よろしいですか？では先に、桜井局長にお尋ねしたいのですが、例えばこの春に流行した時に、神戸祭りを確か中止をされたということがあったと思うのですが、この質問も同じように、催しものに中止あるいは要請をするという話なのですが、春の際に中止をさせた時の判断と、評価と、今のシナリオについての質問についてコメントをいただければと思います。</p> <p>まずは、春のときといいますか、5 月のときにイベントの中止をいたしました。それから、保育園、幼稚園、についても休止をしたり、ただいわゆる観光施設系はですね、美術館になりますとか、動物園になりますとか、そういうところはずっと開けておりました。それで、私たちの判断は 1 つは先ほども申し上げま</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
<p>13:00~</p>		<p>したように、非常に不安度が高くなっていると。そういったときに、どういった形で安心を持っていただけるか、というそういう判断がありました。というののも例えば、企業さんでは、食品の中に異物が混入したというケースのときに、その商品 1 つだけではなくて、全部の商品を回収なされますね。で、そういうことによって、経済的な損失は起こるんだけど、その結果顧客の信頼を得て、そしてまた売り上げも戻る。これは過去からの様々な事例の中でそういうことがわかっております。これは行政のほうも同じでして、市民が不安に思っているところで、どう解決、解消するかというところに視点をおいて、その結果としての経済損失はありましたけれども、それはやむをえないこと。むしろその信用というものを第 1 にした、とそういう判断があります。もちろん、その当時は広がり分が分からなかったということ。得に神戸祭りは、全国からたくさんの方が来られますので、その神戸祭りを開催したが故に、神戸から全国にウイルスが撒き散らされたという評判は非常にダメージが大きいという判断がありました。このケースですと、今の状態ではウイルス</p>

	司会/河本	の性質とかわかっておりますので、例えば中止を要請するということがあります、もう 1 つは自肅を要請するという、これは行政というのは、結構卑怯なところがありまして、中止を要請しますと保証金を払わなければならないイカンということがありまして、自肅だったらまあいいかという…、そういうような使いわけもします。まあ、今回の質問に関して言えば、自肅要請も中止要請もしないんだろなあと思います。
	パネリスト/桜井	神戸祭りそのものは市の主催なのですか？
	司会/河本	一応、神戸市だけではないんですが、市民協協会という、その 1 つの寄り集まりの団体です。ただ、メインは市でございます。
	パネリスト/桜井	神戸祭りが中止になって、雨の中、出店の方が出店をたたんでいるというシーンがテレビで映ってたりして、せっかくならばいっぱい仕入れもしたんだけれども、商売できないといったようなコメントだったのですが。その辺りの、市のほうに経済的な損失を面倒見てくれという話が出ることはなかったのですか？
	司会/河本	その辺は、神戸祭りの関係の保障という話は一切ございませんでした。私どもが経済的な支援をしたのは、いわゆる老人施設でデイサービスをされた社会復帰支援法人、それから障害者のほうの施設でされた社会福祉法人。これは、昔
時間	発言者	発言内容
	司会/河本	は措置という形で、月の初めに人数がいれば、その分だけお金がでたんですが、今は契約に変わっていますので、老人のかたがデイサービスにこなければ、収入がなくなってしまいます。ただし、従業員を雇わないといけない。社会復帰施設ですから、それについては経済的な支援させて頂きましたけれども。保育所なんかはですね、まだ措置体系が残っていますので、月初めの人数で、もうお金が出ますので、あまり影響はなかったですね。むしろ、保護者の方に保育料返しましたけど
	会場の方	ありがとうございました。はい、どうぞ 神戸から来ているんですけども、今回ここに書いていらっしゃるの県の主催とか、いわゆる行政の主催ということだったん

	<p>司会/河本</p>	<p>ですけども、具体的な事例というか、経験談として。県や市が主催をやめられたとか、市は美術館とかを閉鎖されなかったということなんですか、県なんかは美術館なんかも全部されたわけですよね。音楽会は開催されたようです。そういった中で、間接的に、非常に社会的に、様々な形での自粛の圧力があつたのは事実なんですね。で、私なんかは200名で簡易パーティーを企画していて、1万円の券で5月22日だったんですけど、21日ですね木曜日、21日の夜に来週で、その開催についてすごく迷いました。例えば、県や市がそのようなことを主催をやめられると、色々な他の組織も色んな通達を回すんですね。商工会で取材がありますとか。そういうところが自粛するように、ということの色んな組織が回すんですね。そうしまして、結局様々な形で反対に参加者があそこで自分達の行事を自粛したから、今度はこちらで自粛しなくちゃいけないと、そういう波が押し寄せまして、たくさんの行事が実際に中止になりました。行政が対応を行うことによって、他へのものすごい影響があつて、民間がどう受け取るかということ、きちっとしていかなくてはならないと思います。最終的に私達が行事は開催しました。で、200名以上の方が参加してくださいました。</p> <p>はい、ありがとうございました。それでは、最後の方の質問になります。ちょっと毛色が変わりますけれども、大学の学長さんということになっております。で、入学試験の受験日が2月13日、すなわち3日後に迫っています。先ほどのシナリオ2の現状なのですけれども、入学試験を延期をしますか？という質問です。それでは皆さんお願い致します。</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
	<p>会場の方</p>	<p>[1] 1人いますね、延期をしますと。これはどなたか、はい、どうぞお願いします。</p> <p>やはり、今のパンデミック2009ですか、このインフルエンザは季節型とはまったく違ふと、それはどういう事かって言いますと。やはり、非常にウイルス性肺炎になりやすい面がある。確率は低いかも知れない。けれども個人的には絶対この新型にはかかりたくないと思っています。ひょっとしたら肺炎になるかもしれない。その恐ろしさってのは、今回の新型ではつくづく感じてるんです。やはり、延期が可能であるならば、延期した方</p>

	<p>司会/河本</p> <p>パネリスト/桜井</p>	<p>がいいんじゃないかという風に思います。春のときはどうもなかった。しかし、2度目の波ってのは結構ですね。どうなるかわからない。非常に怖いものになるのかもしれない。確かに、鳥インフルのようにならないかもしれませんが、若干でもその重症、特にあのウイルス性肺炎。これは罹患する人が少しでも少ないほうがいいんじゃないかという面で、入学試験っていうのは延期すれば可能だと、思いまして、自分が学長ならば延期いたします。</p> <p>はい、ありがとうございます。これは、桜井局長に。神戸の私立大学を持っておられるんですね。神戸外国語大学。看護大学もあると思うんですけども、お役所などで議論なんかはございましたか。</p> <p>看護大学は休校に致しました。それは何故かという、学生が皆医療機関に実習に行くんですね。ところがその時期、医療機関に実習にいけない状態。むしろ医療機関は大変なので、来てくれるなということですから、それと併せまして、看護学校の先生方が全部、発熱相談センターに応援に来ていただきまして、周知をしました。後、5つの外国語大学は休校措置を致しましたですね。それは、それぞれの学長さんの判断でした。この想定で、入学式ですね、どうするかという議論はまだないです。おそらく、入学試験をするだろうとは思いますが、確かにこれ難しいだろうなあとと思います。というのは、皆さんは過酷な勉強をされて、一番体の状態がやはり悪い時に受験されるので感染したときに、重症化といういいですか、ひどくなる可能性というのは低くないだろうと思うんですね。ですから、その辺のことでいくと工夫は本当はないのかなあって言うのは気持ちとしてはあるんですけども。ちょっと私も実際の受験の方のことをあまりデータとして調べて、</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
	<p>司会/河本</p> <p>会場の方</p>	<p>おりませんので、むしろ大学が先生がおられましたら…。</p> <p>大学の先生というご指名がありましたけれども、どなたかご意見うかがえる方はいらっしゃいますか？</p> <p>たまたま昨年、入試事務所をやりましたので。もし延期をしたならば、延期した日に受けられなくなる受験生があるので、基本的にやるとすれば、別の日にもう一日設けて、そこに受</p>

	<p>司会/河本</p> <p>パネリスト/加來</p> <p>司会/河本</p>	<p>けれる可能性が有る場合、ようするに2日間に分けて行うことができるかどうかを検討するということになると思います。それと、このシナリオにある大学入試とは別なんですけども、全国で20名くらいの方が人工呼吸器ということなので、重症になっている人の確率が非常に小さいという風に判断しました。ですので、通常のインフルエンザの時と、そんなには対応を変えなくても良いのかなという印象を持ちました。</p> <p>はい、ありがとうございました。はいど、うそ</p> <p>私も一言、将来に学長になることは絶対ないんですが、もし学長さんという立場に私があったらばなあ、と思いながら今見たらですね。もし私の大学が入試を止めちゃったら、延期しちゃったら、他の大学がもっと有意な学生がいつちゃうんじゃないかという、気持ちが一杯になっちゃいます。ですから、他の大学がどうしてるのかなあというのを、もうすぐ気にすると思うんですね。慈恵医大の方に大学の学生の受験がこなかったら、慶応大学にいつちゃうんじゃないかもしれないとかですね。そうすると優位な学生が逃げてしまうとか、そういうことをもしかしたら皆さん考えるかもしれないなと思いました。そうしたら、やっぱり国として、子供達にですね。国の仕事だと思っんですね。先ほど文部科学行政の中で、公衆衛生部門を立ち上げて、どうするか考えてるって風におっしゃってたのは、そういうことがあってのことだと思うんです。</p> <p>はい、ありがとうございます。それでは大学関係の、今度は大学側ではなくて、受ける方の話です。大学受験生のお父さん、お母さんになっていただいて、明日は子供の第1の志望の大学の受験日です。本人は昨夜から39℃代の熱がある。解熱剤を服用させて、今朝は36.8分まで下がりました。試験は明日なんですけど、解熱剤を持たせて、受験をさせますか？と。受験をさせるという方はボタンを押して下さい。どうぞ。</p> <p>[17]</p> <p>17名と、かなり多いですね。38%。3人に1人以上の方が、</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
		<p>受けさせると。ボタンを押した方で、どなたか。こうだから絶対受けさせるという方。どうぞ</p>

<p>会場の方</p>	<p>あの、良識ある市民としては、させるべきではないと思うんですけれども。人間のエゴとか、周りの職場とか、自分のおかれている環境を考えると、インフルエンザになったからといって、自己を犠牲にしてまで、行動を起こすかなと…。今回のインフルエンザに関しては、それぞれの個々人の考え方はそこまではいってないんじゃないかなと思います。少し話は変わりますけれども、私の職場では、家族にインフルエンザの患者が出る、または疑いがある段階で、休みなさいという風になっていますけれども。私の職場は沖縄で非常にインフルエンザが流行っているんですけれども、54名いる職員の中で、休んだ者、休んでいる者はいません。だけど咳をしている人はいます。公安職なので、非常にその辺は重視するように、積極的に休みなさいと言われるんですけれども、誰も自分が第1号になりたくない…。誰か第1号が出たら、自分もすぐ休もうと、おそらくそう考えているようです。結局その程度にしか、考えていないし、親のエゴで考えれば、自分の息子でインフルエンザがかかるくらいだったら、もう他でもらってくる可能性の方が高いんじゃないかと、そのくらいを考えて、自分の心を安心させて、子供を送っていくんじゃないかと…。本音の感情の面で、そういう風に思うだろうということで押させて頂きました。ただし、やっぱり倫理的にとか本来であれば行かせないのがいいんじゃないかと思えますけれども。実際に現実にはちょっと違うと。以上です。</p>
<p>司会/河本</p>	<p>(会場の方へ呼びかけてご意見をうかがっている)。大学では多分、教室を別にするとか、そういった手当をとっておられたかと思うのですが、いかがですか。</p>
<p>会場の方</p>	<p>はい、やはりそのような準備が可能であるところについては対応が出来ているということで。可能で有る限りは別室の受験の対応を取っておりますけれども、物理的に限界がありますので、人数であったり、細かく学部を分けていく、別室を用意をできていない試験場もあるというのが、実際のところなんです。受け入れる方としては、そういう受験者の中にインフルエンザ保菌者の方もいるという想定で注意しなければいけないなあという感じにはなります。ただ、どうしても受験してくるっている人もいるだろうと思います。</p>
<p>司会/河本</p>	<p>はい、ありがとうございます。時間が少し押してしまっていま</p>

時間	発言者	発言内容
	パネリスト/加來	<p>す。加來先生。家庭の中での感染防止とかですね、社会との関わりを、家庭の中でどうするかという話だと思んですけども、ちょっと簡単に一言。</p> <p>はい。家庭の中での感染防止をどうするか。まあ、子供が持ち込んでくるか、または親が持ち込んでくるか。とにかく家庭の中で流行ってということもあるんでしょうが、どうでしょうね…。受験生をお持ちの皆さんは経験されたと思いますが、受験生に夜食をちゃんと準備してあげたり、体調が万全になるようにですね、例えば、いつも打たないワクチンを受験の年だけは1回でいいと言われているのに、2回まで打っちゃうとかですね。色んなことをやって準備をなさっていることだと思うんです。それでも、発病しちゃったと。幸い今回は解熱剤1回のませたら、8℃まで下がっちゃったという状況で、どうしますかという状況で、今回のお答えが38%の皆さんが行かせるんだということですが、色んなことを考えると、そうやってしまうと。貴重なお話を聞かせて頂きました。大学受験をする側と、これは多分学長になるかわからないんですけど、学長の立場からすると、このようなことも、やっぱり織り込み済みで、お話があったように別室を準備するとか、または違う予備日を設けるとかですね、ということを考えるべきなんだなあと思いました。また、一方で大学の学長の立場からキチンと受験生が試験を受けているかどうか、監視しなきゃいけません。そのための監視のアルバイトを雇うかどうかわかりませんが、アルバイト員が咳をコンコンして、みんなに移してしまうのもいけません。逆にアルバイト員を雇うことができなくて、カンニングでもされたらたまったもんじゃありません。これは1例ですが、本当に受験が出来る体制になっていくかどうかということも評価しなければいけないんじゃないかと思います。</p>
	司会/河本	<p>はい、ありがとうございました。シナリオ2は以上でございます。シナリオについてはここで閉じさせて頂きたいと思えます。一端休憩をはさみまして、質疑応答にさせて頂きます。次の開始は16時45分からです。今おられますパネリストの先生方への質問につきまして、お手元の質問表に書いて頂いて、私どもの方にご提出をお願い致します。何枚か複写になってますので、一番最後の黄色の部分だけは自分のところに持っていて、上の3枚をこちらの方へお出しをして頂きたい</p>

バイオセキュリティー2009 講演中内容 09/9/11 13:00~18:00

		<p>と思います。それと、4 階にミネラルウォーターのペットボトルをご用意していますので、まだお使いになっていないかたは、どうぞ、</p>
時間	発言者	発言内容
		<p>お使い下さい。では 16 時 45 分まで休憩させていただきます。よろしく申し上げます。</p>

--	--	--

時間	発言者	発言内容
	司会/河本	<p>それでは、皆さまから頂戴しました質問票によりまして、それぞれの先生方から回答をしていただきたいと思います。</p> <p>その前に一点だけ、ご連絡ですけれども、最初にお入りになるときに、今回のイベントに対するアンケート用紙を一枚お渡ししております。お帰りになる際に、出入り口に回収箱を置いてありますので、どうかお書きいただいて提出をいただくようお願いを申し上げます。</p> <p>それでは早速、質問の回答に入りたいと思います。それぞれの先生方には質問票をお渡ししておりますので、それでは桜井局長から順番にお願いできますか。</p>
	パネリスト/桜井	<p>それでは私の方にご質問いただいた、『市のインフルエンザ対策として、医療機関以外の衛生材料の備蓄状況』ということですが、医療機関以外に衛生材料というのは、例えば、いわゆる消毒薬ですね。そういうのを例えば公共施設の出入りのところに置くとか、そのようなことはやっております。それについては、全体でいくらというようにつかみ方はしておりません。非常に各関係機関が多いものですから、そういうつかみ方はしておりません。それ以外に、マスクについては基本的には配布をするというような想定は全然しておりませんので、それぞれの部署で経常的な費用の中で購入をしているというのが現状です。医療機関の方に対しては、いわゆる今よく言われる PTE という防護具ですね。内容的にはサージカルマスクの費用であるとか、それから一部、消毒薬の費用になろうと思いますが、そういうのを助成という形ではやらせていただいております。市民に対してマスクを配るということは一切考えておりません。</p> <p>それからもう一点、『会社の寮とか集団で生活する環境で感染者が出た場合の患者の引き離しについて何か対策をお持ちなら』ということですが、ちょっと事例は違うかもしれませんが、社会福祉施設で、しかも収容施設といえますか入所施設ですね。その施設で、知的障害の方の施設がありまして、そこで感染者が出ました。いったん、感染者の方をいわゆる個室の方に移して、そして単に感染しないようにということに努めたのですけれども、熱が38℃くらい。と言っても皆</p>

		さんお元気で、ほんとに動き回るんですね。結局そういうことで、その寮と言いますか入所施設も、ほぼ 90%の方がかかってしまいました。で、そこに入られている方だけでは良かったのですが、今度は指導者の方に感染をいたしまして、まさしく
時間	発言者	発言内容
		そのお世話をする人が居なくなりかけた。非常にそのときは困りまして、他からの応援ということも、社会福祉施設の場合はもともと人員が、あまり融通が利かないものですから、応援も求められず、ほんとにその施設長さんというのは夜を徹して、自分たちも泊まりに入って頑張られて、通常の指導員以外の事務職も入って、というようなことで、なんとか乗り切ったという経緯がございます。ですから本当にこういう集団で、しかもお世話をするほうの方が何か感染すると、大変になるということは身をもって実感されたというお話を、私も聞いてございます。やはりもし感染すると、できるだけ切り離れた個室で療養をしていただく。それが一番の感染の防止の対策ではないかというふうに思っております。後はやはり、色んな先生方がおっしゃるように、手洗いというのが一番効果があるようですので、それを徹底するとかですね、食事のときに、ある企業さんでは食事のときにできるだけ交代制にして、すこし間隔をあけて食事をされるとかですね。そういうふうに日ごろから感染対策をされておられるというところもあるようでございます。ちょっと参考になったかどうかわかりませんが、私の答えにさせていただきます。
	司会/河本	はい、ありがとうございました。 それでは長尾さん、ちょっと数が多いようですけれどもよろしく願いいたします。
	パネリスト/長尾	それでは答えさせていただきます 賃金体系の処遇ですが、一つは『自宅待機のときの賃金支払い』ということですが、基本的にその従業員本人が、感染疑い者と確認者と私ども二つに分けていますが、両方とも出勤禁止です。私傷病欠勤扱となります。ただし有給休暇を充ても良い事にはしています。同居者が新型インフルエンザの感染確認者となった場合、従業員は濃厚接触者となります。今年の春から我々は濃厚接触者を定義しております。感染確認者が発症前日から同じ時間帯、同じ職場で仕事をした。同じ執務室、同じ売り場、同じ部門です。そ

		して 2m以内に接触したと。春の場合はこの3つすべてを満たした人を濃厚接触者としましょうと。春の場合は結構PCR
時間	発言者	発言内容
		<p>検査をしていましたので、濃厚接触者は1週間休む形にしていたわけですね。今回の秋を考えた場合、A型陽性の感染者を感染確認者としますと、ものすごく濃厚接触者が多くなって事業継続というのは結構難しいのではないかと考えました。で、今回は弱毒性である。致死率も世界で0.5%ですし、タミフルなりリレンザなりを48時間以内に飲めば、普通の健常者であれば助かる確率が高いですから、A型陽性の濃厚接触者の概念は今のところありません。保健所さんから濃厚接触者ですから出勤を自粛しなさいと指導があるときは、出勤禁止とし、休業補償はしません。ただ保健所が指導しないで会社の判断、ルールの出勤禁止は労働基準法の休業手当は支払いますと決めております。</p> <p>2番目の方の件も大体そういうことですね。『論議してやってますか。』の質問ですが、もちろんやっています。社会労務士、弁護士さんとも万全を期してやっております。あと『休む従業員が増えていった場合、事業が保っていただけますか。』と。今回のH1については、店舗休業はしないでいきたいと思っていますし、強毒性にならないという前提でやっています。今回のシナリオ2でもありましたように、どこまで変異するかというようなことは、少し致死率が高くなるとは思いますが、そんなに高くないであろうと専門家の先生も含めて議論しております。で、欠勤率がこのくらいの割合になったときには、衣料品とか重要などは基本的にはレジと、あとは採寸などの接客するところだけ</p>

時間	発言者	発言内容
		<p>に人を配置して、あとは全員食品に、人を回します。食品はそれぞれの部門が稼動する最低の人数を決めています。そしてレジをきちっと動かしましょうと。商品の店出しは、早朝とか閉店後にします。お客様の生活ライフラインを守り、社会的使命を果たしていこうという強い意思をもってやっています。必要人員の数値はあるのかといいますと、あります。それは規模とか業態で違います。衣食住扱っているGMSと、スーパーマーケットはその数値は変えております。地震など災害を受けておりますので、目安はわかっております。</p> <p>それと、『なぜAと新型を分けるのですか。』ということですが、基本的には濃厚接触者を認定するか、しないかのところで2つの概念を持たしているということです。</p> <p>コンサートの中止等のインパクトですね。神戸の方が言っておられましたが、そういう風潮になりますとやはり人は動きません。3Uと私は言っていますが、「うつらない、うつさない、動かない」という。やはりお客様というのは非常に賢明でして、大きなコンサート会場とか私ども大ショッピングセンターというところはやはり全体的には客数は落ちます。このH1について大きなインパクトが出てくると、小売業にはしっかりと影響が出てきます。交通機関もそうでしょうし、広告業とかも同じことで、社会全体の経済活動が低下してくるというのは、ご指摘のとおりです。我々は欠勤率でどれだけの業務をするかをきめております。</p> <p>『再開、休業の判断を下した場合』ということですが、H5の場合はマニュアルには入れております。H1の場合も最悪を考えて一様入れております。欠勤者が</p>

時間	発言者	発言内容
	<p>司会/河本</p> <p>パネリスト/加來</p>	<p>何%であれば、このお店は閉店するという基準値は決めています、再開基準も作ってあります。というのが、質問の答えです。</p> <p>では加來先生。</p> <p>私には2つ質問があります。</p> <p>1つは『飛沫感染予防のためマスクをしますが、感染者の咳・くしゃみの大きな飛沫は普通のマスクで防止できると思いますが、マスクに付着した後、飛沫が乾き、ウイルス1つの大きさになると、もはや防止効果は無くなると思ったほうが良いのでしょうか。』というご質問です。ではこれからお話しますが、皆さん飛沫感染という形で、私も実際目には見えませんが推測なんですけど、皆さんも頭を少し働かせていただきたいんですが、ウイルスはどんなふうにして人に移っていくんだろうかという話ですね。私が咳をこぼんとすると、このへんにばらまかれます。というのは先ほど岡部先生からもお話がありましたが、このウイルスは、呼吸のですね、そして上皮細胞の細胞の中から作られてくるんですね。その膜表面をかぶってウイルスが人間の痰とかですね色んなものと一緒になって排出されるんですが、そのウイルスに人間の痰の成分だったり、水滴など水の成分だったり色んなものが付着して体の中から、体から外に出て行くと。しかし、そのウイルス1個1個にはですね、痰が絡んだりまたは水泡が絡んだりするのではなくて、もう1つの塊がですね1つ1つの小さな粒子ごとになるわけじゃないんですね。これはですね、バイオテロのときの炭疽菌の、アメリカでまかれた炭疽菌のですね、芽胞との大違いです。バイオテロで、アメリカで使われてしまった炭疽菌の芽胞はですね、1個1個の小さな芽胞がですね、粒子の形でいつまでも静電気作用によって1つ1つが重なり合わないように、ばらばらな状態で撒かれるように操作したような微生物だったんですけど、人の体から出てくるインフルエンザのウイルスというのは、実はそんなんじゃないで、もうたくさん病原体が固まった状態ですね、ぼっと、まとまって出ると。そしてマスクに付着</p>

		<p>した後に飛沫が飛んでもですね、もちろん塊は塊として存在しているんです。そこでまた1つ1つのウイルスに分解されるというわけではありません。そして固まったものが、水分が蒸発するときにたぶん紫外線とか熱とかで、これは飛沫の粒子はいわゆる飛沫核といった形になるのかもしれませんが、そのときには、もう先ほど岡部先生からお話がありましたように、膜</p>
時間	発言者	発言内容
		<p>表面の脂質膜がですね、ずいぶんダメージを受けたりとかで、ほとんど感染力が無くなってしまおうと。飛沫感染をする病原体は大体そういう飛沫から飛沫核になる段階で紫外線とか熱とか色んな形の影響を受けたときに、すでにもう病原性を持たなくなった病原体だけが、そういった形で広がっていくと。逆に、結核とか水痘とかですね、あと、はしかみたいなものはそういった形で紫外線とか受けても、いつまでたっても粒子のまま漂っているといった性状の違いだと思います。結論はですね、自分のはめてるマスクのところに飛沫が飛び散ってきたものが、乾燥してると、マスクの目をすり抜けて中に入ってくるということは考えなくてもいいですよ、というふうな結論でございます。ちょっと説明が長かったですかね。</p> <p>また、マスクの効果でですね、直接飛沫を吸い込むっていう、吸い込むことを防止するという効果のほかにはですね、口をふさぐということで、接触感染の防止ということにも役に立つんですね。今ですね、あっ、今何人かいらっしやいました。今、手をですね頭にかいてらっしゃる方だとか、今、鼻を触ってらっしゃる方とか、そこに手をもっていった方とか、いろんな方ですね、首から上に結構手を持ってくるチャンスは多いんですが、少なくともマスクをはめていると、手に付着したかもしれないウイルスを口の方に持っていけないということになるんです。そういった意味でもマスクは感染防止に非常に役に立つのではないかと考えております。</p> <p>さて、もう1つの質問は、『新型インフルエンザに早くかかったほうが、後でかかるよりも良いという話がよく話題になりますが、一般の人が納得できる説明がありましたら教えてください。私なりに説明をするんですが・・・』と。私なりに説明される説明内容も聞きたいものですが、確かに今この秋冬シーズンを迎えて、こんなにインフルエンザのことが言われるのであれば、夏にアメリカに旅行に行き、アメリカで軽くインフルザにかかってきたほうがよかったかもしれないということをおっしゃる方を、良く私も耳にします。これはしかしどうでしょう。早く</p>

		<p>かかったほうが後でかかるよりも良いというよりは、軽くかかった方が重くかかるよりよいというふうに考えたほうがいいですかね。皆さんそっちの方が納得していただけると思います。そうしましたら、早くかかってしまった、すなわち、先ほど神戸・大阪の方で大変苦労されたときに病原性がわからないとかですかね、まだはっきりしない。どのように移っていくかもよくわからな</p>
時間	発言者	発言内容
		<p>い。全体の中での致死率みたいな事も全然わからないような状況で、おびえながら感染するよりは、どれくらいのリスクが、どのような人が感染しやすいとか、だからどのように予防すればいいんだといったことがわかりながら、そしてしかるべき予防のワクチンとかお薬の供給体制がきちんと整った状況で軽くかかると、どっちが皆さんいいですかと言った話ですよ。ぜひですね、別にロシアンルーレットですね早めに打って当たらなかったから次に銃を渡すというんではなくてですね、ロシアンルーレットじゃなくて、かかるんだったらばいずれこれは季節型インフルエンザになるんですから、なんかの形で皆さん免疫を持つようにしましょう。その免疫の持ち方はワクチンを打って軽く、ごめんなさい。もし感染しても重症化にならないような形で。今までも季節型インフルエンザはそういった形の予防をしてるわけですから。今年は使用にあたっては色んな対象者といったものに制約があるでしょうが、季節型インフルエンザになる段階にあってはですね、ぜひ、これも毎年お願いしてるところですけれども、季節型インフルエンザと同じようにまず予防できるワクチンがもしあるんだったら、ワクチンで準備して、もしかかるんだったら軽くかかりましょう。そしてしかるべき免疫を持ちましょう。もし残念ながら感染してしまったならば、重症化しないようにさっさと診断を受けて、適切な抗インフルエンザ薬等ですね治療を受けましょうと。いうふうにご説明されたらいいんじゃないかと思います。</p> <p>もう一つ質問がありました。『シナリオ1及びシナリオ2の違いということで、特にシナリオ2では行政の判断はどのようでしょうか。新型で健常人が死亡したと。しかも遺伝子変化が起こったということが判明した段階で、当然国は、国や行政の責任者は国民に注意を呼びかけるべきだと思います。蔓延防止のためには初動対処が大切だと思いますが。』といった質問がございました。今回のシナリオでも、健常人で2の方が亡くなったと。しかもよく調べてみると、その亡くなった方2人に関しては遺伝子に変異しているということがわかったと。</p>

		この変異の仕方が重症化とどのように関連があるというのは、今からの科学的な検証を待たなくてはわからないわけですが、この段階で国は何か情報を発信しなくてはならないのではないか、といったご指摘でありました。情報開示をしてですね、皆さん国民の皆さんに色々な注意を喚起させるために、知り得た情報を適切にお伝えすると。そのときに上手にマ
時間	発言者	発言内容
	司会/河本	スコミを使いながら国民の皆様にはですね、メッセージを発信しなくてはいけないと思うんですが、一方でパニックを起こさないようなための情報も合わせてお伝えするような形をとらなくてはいけないんじゃないかと思います。このご質問にあったように、初動対応としては、きちんと事実を述べるとともにですね、感染しないための、または同じような、この若い方が2人亡くなったことの原因はしっかりと追究すると同時にですね、しっかりと蔓延防止のための対策が重要であると。すなわち、基本的な、例えば感染蔓延防止のための、先ほどこのシナリオでは皆さんのご意見はそうじゃなかったかもしれませんが、もしかしたら集会の自粛とかですね、そういった形のアナウンスが、こういった時には必要なのかもしれませんが、しかしそれは、正しい情報を伝達するといった形で、あらかじめですねマスコミの皆さんにもご理解いただいたうえでちゃんと咀嚼していただいた上で発信しないと、なんか都合のいいとこだけ切り貼りされて、そこだけ繰り返し報道されてしまうと、報道してる側の意図が違った形でとらわれてしまうといった形になりかねないんじゃないかと思います。そういうことが無いためにはですね、日ごろからのマスコミの皆さんと色々な勉強会を通じて顔見知りになっておくといったことも大事かと思えます。私への質問は以上でございました。
	パネリスト/杉浦	今、後半の部分で、ずいぶんマスコミという加来先生からのご指摘も出ていますけれども、杉浦さん何か一言お答えいただけますか。 マスコミって言っても、色々なメディアもあるし色々な報道の仕方もあるし、どのメディアのどんな報道だっているのもあると思うんですね。で、一応新聞メディアで今回のインフルエンザ騒動、最初のうちはやっぱり騒動とってよかったと思うんですけども、そのとき私たちがその情報源としてっていうと、やっぱり厚労省であったり、あと岡部先生はお帰りになられたんです

		けれども、こういうことが起こる前からSARSの後からなんでしようか、定期的に勉強会というのをして下さっていて、そこでは別に平時で普通の感染症の、新型だけじゃなくて色々な感染症の話です、勉強会という形でやって下さっていて、そこである意味その知識を得て、パニックに、逆にメディアの方をパニックにならないようにというふうに、そういう配慮でたぶん岡部先生が始められたんだと思うんですけれども、そこに勉強会なんかで行って、そこで実際にその情報を聞いたり、や
時間	発言者	発言内容
	司会/河本	<p>はり取材が殺到してしまって、で実際に今回のときも、個別の取材をいちいち受けていたら感染研のほうの機能が止まってしまうということで、もうその場で質問を全部受け取りますよということで、当初のうちはまだ月に1回といったんですけれども、春のときはもっと頻繁に週に毎日ではないですけど、月・木とかですね、日付を決めたり、何かあったときには対応して下さるようなことをしていただいたというのはメディアにとってもよかったですし、たぶん発信するのもよかったです、発信するというか、情報発信をするうえで、色々なメディアにいっぺんに発信できるというのはよかったですし、リスクコミュニケーションという意味では、今よく言われているんだけど、ある意味モデルになったんじゃないかなと思っています。ただ、おっしゃるとおり、私たちメディアの側の噛み砕き方であったりとか、発信者側が意図した風には発信されてなくて、それによって逆に不安をあおったり、問い合わせが殺到してしまったりっていうようなことっていうのは、インフルエンザに限らずにありつづけているので、それに対してはこちらの方ももちろん努力しなければいけないし、ある意味利用してもらいたい、上手に、情報発信するほうの人の側もメディアをこういうときにこうしてほしいと、ここの部分を感じ、知らせたいし、ここの部分が未だ誤解されやすいからという意味では使ってもらいたいという、なんかそういう接点がいっぱいあればいいかなとは思っております。</p> <p>ありがとうございます。そこは先ほど桜井局長がおっしゃっていた、いかにメディアを使ってうまく情報を伝えていくか、それはもう情報の伝え方の方のリスクコミュニケーションという技術もあるんだと、まさにおっしゃっていた話です。はい、ありがとうございます。</p> <p>それから質問で、各先生方へというのがありますが、とりあえずまず浦島先生のほうから、お答えをいただいて、もし</p>

	<p>司会/浦島</p>	<p>お時間が有ればその他の先生からコメントをいただくということ でいかがでしょうか。</p> <p>2つ、残りの質問用紙がありまして、1つは『地域の医療機 関に望んでいることは何でしょうか。』という各先生方への質 問であります。『機関、公的病院に対して 500 床以上、小 規模病院 100~200 床程度、開業医、医師会、そして保 健所の4つの機関、4 種類の機関に対して望むことは何か。 例えば自分の家族が罹患した場合などを例に挙げて答えて も結構です』ということではありますが、僕も医療関係者の立場</p>
時間	発言者	発言内容
		<p>から申しますと、もし特に患者さんが増えてきていわゆるサー ズといって高波が押し寄せるような形になっていると。しかも 重傷者が出て、その地域で亡くなる方も出てくるようなサイン があるといったときには、まさにこの 4 つがうまく分業できるこ とが大事かと思えます。加来先生も先ほどから分業というこ とをよくおっしゃっていましたが、例えば開業の先生のとこ ろで来た患者さんをトリアージ、すなわち、もう家で見てい ても大丈夫なのか、あるいは少なくとも点滴ぐらいはしたほうが いいのかということ判断いただくと。もちろん開業の先生の中 にも自分のクリニックの中にレントゲン撮れるところと撮れ ないところがありますが、撮れるところであれば肺炎を起こして いるかどうかということ判断できるわけですね。それを点滴で 治せる程度であれば小規模病院に送ると。で、ひょっとすると 急に悪くなって人工呼吸器が必要であるとか、そういった状 況も想定されるような場合には機関・公的病院、非常に大 きい病院ですと内科だけではなくて、色んな科が協力して総 合的に患者さんを助けることができると思えますし、500床 以上であれば、かなり手術などもしている、ということはICUも 充実していたり、あるいは人工呼吸器の管理にも手馴れて いる可能性があると思えますので、そのような役割分担をす ると。例えばこの機関・公的病院は重症例も診れるんです が、当然軽い人も診れるわけで、地域の人たちがいっぺんに そこに殺到すると、仮にそこに重症の人が 1%混ざっている としても 99%は、労力・時間・人的資源はその外来に来た患 者さんたちに。来てしまった以上、診ざるを得ないところは病 院側の立場としてありますので、そちらに割かないといけな い。そうすると、重症例を、気が付いたときにはもう呼吸が止 まっていたということも無きにしもあらずなわけで。僕らも小児</p>

		<p>科で地域の病院に泊りますとですね、重症例が来て、自分のところでは診れないから他の病院へ送って又帰ってくると、外来には患者さんがいっぱいあふれていたとかですね。最後に来た患者さんが非常に重症だったんだけど、待っているうちにずっと悪くなっちゃって、一言声をかけてくれればよかったのということも時々あるんですね。だからそういうことが無いように、うまく効率的にそれぞれの機能を使い分けるということが大事であろうと。そこで保健所の役割って非常に重要になってくると思うんですね。時々刻々としてベッドの空き状況とか、人的資源というのが変わってくると思いますので、そういった3</p>
時間	発言者	発言内容
	<p>パネリスト/加來</p>	<p>つの役割分担の中にあって、それぞれの情報を適宜回していくと。例えばこのトリアージ自体を保健所が行って行っても非常にいいのかなと思います。例えば、今日この病院は何床空いてるなんてのを把握してれば、そこうまくコミュニケーションとってこれくらいの重傷度だったらこっちとか、あっちとか、うまく振り分けをしてもらえると非常に綺麗な役割分担になるのかなと思いますが。この質問に関して、加來先生何か追加とか修正とかありますかでしょうか。</p> <p>地域の中における病院の役割というのは、町の、都市の規模とかによって全然違って来るかもしれません。私、たまたま再来週に、ある小さな町で行われる新型インフルエンザ対策の訓練のお手伝いをするんですけど、そこではですね診療所の先生方はもう診れないと、原則、大きな市民病院をお手伝いに行くか、もしくはもう自分のところは閉めちゃうので、そうすると市または保健所が提供する学校の教室、廃校になってしまった学校とかの教室に先生方に来ていただいて、そこで診療を、クリニックを開業すると。自分のクリニックがお家と隣接しているので、たくさんの患者さんが押し寄せてくると自分の家族たちにも感染が広がっちゃうとか。また、クリニックには医師1名、看護師2名か3名で働いているところ、看護師2名が来られなくなると。医師ががんばろうと思っても看護師がいなかったらもう回っていけないと。しかし、地域のそういった先生方や医療スタッフを、新たにまた保健所がですね、または市が召抱えると。そしてその医療の提供の場を与えるといった形をとれば少ない医療資源を有効に活用できるんじゃないかといった工夫もなされたり。そこでは、田舎ですからみんな車を使っていますから、ドライブスルー式を取り入れてみよう</p>

	<p>司会/浦島</p>	<p>と。東京みたいにたくさん人がいたりとか、また、たくさん病院があるところではそういう工夫をしなくてもいいところでしょうけど、そういった田舎ではですね田舎なりの工夫をしたりとか、中核となるような総合病院を助けようとか、そういったようなところでがんばってるところもあります。</p> <p>地域の特性を良く考えてお互いに協力体制をとろうということですね。あと僕、ちょっとこの先1つ心配事がありまして、ワクチンが何千万人だか優先順位が決まって打つということに多分なるんだろうと思うんですが、小児科は大体いつもその10月1日から季節性のインフルエンザなんですね。そのころはもちろん風邪をひいてくる人もいますけど、そんなに混んでない</p>
時間	発言者	発言内容
		<p>んですね。季節性のインフルエンザがいよいよ流行りだすのが12月、クリスマスシーズンからだんだんこう流行ってくるのが普通で、特に流行る年であると、患者さんの多い小児科医院ですと2、300人くらい1日に来るんですね。その状態がひよつとするとワクチンを打つ10月末とか11月と、それからインフルエンザの患者さんがその地域の病院あるいは開業のクリニックに来る時期が同期しないかなというのがちょっと心配なんですけど、なにかそのへんご意見ある方いらっしゃれば関係者でも結構ですけど。まーちょっと、ワクチンやってる人は今日、会議があるみたいなんで、みんな出払っちゃってるかもしれないので、まずは優先順位が最優先であるとは思んですけど、ちょっとその辺が心配なので、これから考えていくべきことかなとは思いました。</p> <p>ではもう1つの質問に移りたいと思います。こちらはですね、『現在A、H1N1は春の状況と異なり情報も対処法もある程度確立している。そこでこのようなパンデミックになってきたとき、特別な対応は必要ないのではないか、暴論かもしれないが。不安感は大分、春と比べて減っている。桜井氏も言われている様に明るく対応して、インフルエンザになったら早期に受診することのみを考えてはいかがでしょうか。』質問者も暴論かもしれないがということは書いていますが、まず、でもかなり春の状況とは違ってきているなというふうには感じました。僕もはじめのシナリオと2番目のシナリオで似たような質問をしたわけですが、その回答率、YESと答える回答率がかなり違うんじゃないかなと思ってこの質問を作ったんですね。で、どれくらい違うかなという思いもあつたんですが、意外に違</p>

		<p>わなかったというのが僕の率直な印象です。どうして違わなかったのかなと考えると、春の時期はやはりまだまだ不確実な情報の中での模索状態だったと思うんですね。で、神戸の桜井さんもおっしゃっているように、色々な不確実情報の中で、ここでやしないとみんなの不安が爆発しそうだということで、えいやーという英断があったわけですが、今はもう、むしろそういうことはしないだろうという風潮になってきてるわけですね。そういう経験をした人でさえもそういうことはしなくてもいいんじゃないかというふうになって来ている。どうしてそうやってきたかというのは、やはり、情報がかなり確実味を帯びてきたというところがあると思うんですね。こういうふうになれば予防できるだろうとか、だいたい死亡率はこれくらいだろうというところが、大分</p>
時間	発言者	発言内容
		<p>見えてきた部分もあるし、しかも自分の周りにも新型インフルエンザになった人がきっと皆さんの周りにもいると思うんですね。そういった人たちが、まあそんなにひどくならずには治っているのを見れば、まあ大丈夫かなという安心感がかなり、日本全国に広がっているのがあるんじゃないかというふうに感じました。ですから確かに、かと言っても同じ弱毒は弱毒でありますけど、やはり中等症と、中等度でしたっけ、岡部先生もおっしゃっていたように、まだわからない部分も残ってはいるとは思うんですね。だからやっぱり白か黒かの世界ではなくて、どうしても医療の世界ってほとんど間違いなく、全てグレーの世界だと思うんですが、まだまだ不確実性を残しつつも大分確実になってきたなという、いわゆるパーセプション、皆さんのリスクを感知する感覚が大分落ち着いてきたんだろうなというふうには思いますが。ただやはり冬になって少し亡くなる方が増えるとか、色んな状況が変わることによって多少世の中の不安度がアップダウンしたり、シーソーの様に多少あがったり下がったりすることはあるんだと思うんですが、でも今日の皆さんのリアクションを見ているとそんなに心配するほどでもないのかなというふうに、今日はなってまいりました。ですからこのような質問が出て、あながち僕もこれに反対意見は言わないし、むしろ賛成だと思いますね。ただまったく同じというわけではなくて、まだやはり新型ですから、僕もし、例えば日本で流行ると、夏はもう少し患者数も落ち着くと思ったんですね。それから秋にまた患者数が増えだすだろうなどは思ったんですが、思ったより早く増えだしたんですね。ですからやはり新型というだけあって、なかなか予想できない部分があると思うの</p>

	<p>パネリスト/加來</p>	<p>で、やはり最後、シーズンが終わって、ほぼ落ち着いたなというまではやはり気を緩めるべきではない。特に関係者ですね、われわれのような医療関係者とか、情報を提供していく側にとりましてはやはり、最後まで十分注意していくべきだと思いますが、でも一般の人たちに対してはそんなに心配することは無いんだよと明るい雰囲気メッセージを発信していくべきではないかなと感じます。ですからこの質問に対しましては、僕も大賛成といったところでございます。同じ質問を、加來先生にですかね。どうでしょう。</p> <p>今のご質問に関連するかもしれませんが、ちょっと私、せっかく皆さんがいらっしゃってて、今ここで投票するチャンスがあるので、ちょっと皆さんに質問してもいいでしょうか。今、いろんなこ</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
	<p>司会/河本</p>	<p>とが言われているこの抗インフルエンザ薬なんです、この中には医療従事者の方もそうじゃない方もいらっしゃるんですが、皆さんがもしインフルエンザになっちゃったと診断された場合に、皆さんはタミフルあるいはリレンザの抗インフルエンザ薬を処方してくれる先生。処方してくださいとお願いしようとしたら、あなたはいらぬよと言われた場合、あなたは違う病院に行きますかとか、そういった質問なんです。ぜひ、タミフル、リレンザをほしいと思う方は何人いらっしゃいますでしょうか。ちょっと、ボタンを押していただけますか。</p> <p>すでにお帰りになった方もあるかもしれませんので、母数をいったん確認しますので、今ボタンが近くにある方は全員いっぺん押してみてください。いいですか、はいお願いします。</p> <p>はい、じゃあ全員押してみてください。</p> <p>17</p> <p>ちょっと少ないですね。もういっぺんやってみますよ。じゃ、お願いします。はい、いま押してください。</p> <p>18</p> <p>18、そんなもんですかね。お帰りになったりしたのでしょうか。では、とりあえずこれで。それでは今、加來先生のご質問で、自分がインフルエンザ様症状になって、症状が出て病院に行くと、先生があなたは抗ウイルス薬を処方しなくてもいいよと言われた。でも自分はどうしても、やっぱりタミフルをもらいたいから、ほかの病院に行きますという人はボタンを押してください。はい、お願いします。</p>

	パネリスト/加來	<p>6 3分の1ですね。</p> <p>はい、ありがとうございました。実はですね、ドクターと患者さんのいわゆる信頼関係がどのようにというのも、非常に重要なことなんです。先生がね、あなたは大丈夫と。そのかわり、この薬を飲んでても全然効かないとか、ちがう症状が出てくるようだったら、まずはすぐ連絡頂戴よ、などと言うような先生で信頼関係が、私もあの先生以外には行かないんだと、もう決め付けている方はですね、あんまりそういうドクターショッピン</p>
時間	発言者	発言内容
	司会/河本	<p>グしないんだと思うんですね。でもやっぱり、タミフルが効くといわれている。そしてこれが新型であると。もしかして重症になるかもしれない。でも私がほしいと言っている気持ちを先生はどうしても受け入れてくれない、だから違うところに行くという気持ちもわからないでもないんですね。これが多分、地域地域によって、先生と患者さんの信頼関係の度合いといったものも、地域によって全然違うでしょうし、日本のこの新型インフルエンザ対策を全国一律で考えるのも少し限界があるのかなというように感じます。ありがとうございました。</p> <p>それでは質疑は以上でございます。最後にパネリストの先生方から、ごく短く3~4分で、今日のパネルをお願いしまして、その印象でも結構ですし、付け加えたいということも結構ですけども、最後に一言ずつお願いします。それでは桜井局長からお願いいたします。</p>
	パネリスト/桜井	<p>今日ここにお集まりの皆さんがたというのは、リスクといいますか、健康危機管理も含めて、様々なリスクに対してどういうふうに対処しようかということを考えておられる方々ばかりなので、私はやはり体験の中から申し上げるのは、やはり情報というのをいろんな角度から検討して、そして何が正しいかということを確認する作業というのを常にやっていただきたいなというふうに思います。例えば、先ほど岡部先生が言われた定点観測をして、そして1を超えれば流行とこういうような言葉ございましてですね。あれはサーベイランスの定点は、全国的な</p>

		<p>流行を見るというのは確かに、たぶんそれであっているんだろうなと思っているんですけども、その定点となっている病院というのが、地域によって全部違うんですね。神戸なんかですと、48 の定点が小児科なんですね、ほぼおかたが小児科なんです。そうするとそこに来られる患者の数って言うのは、やはり子供さんの数で大人は来ないと、やはりそういうこともありますし。例えば感染症研究所の日本の地図の中に、大阪が少し、流行になっているよと色が塗られててもですね、その中に入ると大阪のひとつの区だけがですね高いとか。それがなぜそうなるかという、それぞれの保険所の管内でどこを定点にしているか。くりをどうしているかということで、ばらつきが結構あるんですね。沖縄の話もあるんですけど、この間データを見ていましたら、沖縄は7月位からずっと4くらいで推移してるんですね。4、5とかで推移してる。そうすると沖縄って4月から大流行だとしたら、神戸以前にそこに新型インフルエンザ</p>
時間	発言者	発言内容
	<p>パネリスト/長尾</p>	<p>があつたんじゃないのって、私がそういう話をしていたら、どうも沖縄のほうは、1つの病院に患者が集中していくと。そうするとその定点での患者数は上がって行きますので。だからそういう意味で、いろんな角度からデータと言うものを見ないと、一概にひとつの答えというのは出てこないなと思います。そういう意味で、ぜひいろんな情報があれば、その確かさを確かめる意味で、いろんな角度から検討をしていただけたらなと思います。以上です。</p> <p>皆さんが少し楽観論になると、そうじゃないよと言いたくなります。やはり恐れず、侮らずと言うことを、我々企業側の責任者としては常に思っておかなくてはいけない。欠勤者数を台形型にしていくというのは、努力がものすごくいるわけです。対策をしないしていると、お店はドーンと槍方に欠勤者が出てきますので、企業の事業継続は難しいわけです。従業員に感染を防ぐ方法を習慣化させていかなくてはなりませんし、企業の社会的使命を果たすために、対応策の実行をチェックしていく仕組みをきちっと作っていくことが必要と思っています。これが出来て最後に良かったと言えるわけで、何もしないで行くことは、あまりにも楽観論過ぎると思います。お客様はものすごく賢明です。今店頭で何が起きているかと言いますと、ヘルス&ビューティーの中でマスクが、欠品を起こし始めています。今、取り合いをしているというのが現状でして、日本の</p>

	<p>司会/河本</p>	<p>だよっていうふうにぶれすぎた部分は、ちょっとあったかと思うんですけども、それで今、春があって、この秋に備えるということができたということは、非常に良かったのかなというふうには個人的にも思っています。そら言ってたでしょ、というようなことは全く思わないですけども、そういう意味ではメディアとしても、春というのはひとつの演習みたいなことは、本当にいろいろなことがあったので、傷つかれた方もいらっしゃるという意味では一概に、経験にも勉強にもなりましたというようなことは言えないんですけども、ある意味メディアとしての姿勢みたいなものも少しできたんじゃないかなと思っています。だから秋口、これがどういう形でって言うこともあるし、どの情報を信用してっていう意味では何の情報をどういうふうに伝えていって意味での指名も結構大きいとは思うので、気づいたこと含めて、顔見知りになった記者とかが有ればですね、実際はこうじゃないか、私たちも取材もしますけども、気づかないところもいっぱいあるので、教えていただければと思います。</p> <p>はい、どうもありがとうございました。</p>
<p>時間</p>	<p>発言者</p>	<p>発言内容</p>
	<p>司会/浦島</p>	<p>長時間にわたって、今日は進めてまいりましたけれども、後時間が少し有りますので、最後に浦島先生に総括をさせていただいて、今日は締めたいというふうに思います。</p> <p>今日は皆さん忙しいところ、最後までお付き合いいただきありがとうございました。</p> <p>今日出て感じたことは、先ほども申したとおり、シナリオ1と2を分けて、ひょっとしたら反応が変わるのではないかなと思っていたんですが、想像以上にというか、ほとんど変わらなかったというのが僕の印象です。それがどういうところにあるのかなと考えますと、やはり新型インフルエンザに対する知識が、もちろんここにいらっしゃる方々はもともと勉強熱心で、とくに新型インフルエンザについてもっと知ろうという人ですから、もともと知識があったということもあると思いますし、経験もあるということもあると思いますが、それでもやはりかなり正確な知識が行き渡ったということがあるんだろうと思うんですね。そう考えると、やはり知識というものが、非常に何かわけのわからない、これからどうなっちゃうんだろうというものに対して対処していくうえで、もっとも大きな力になるのではないかと。パニックを抑えるという意味でも、いろんな意味でそういう力になるのではな</p>

		<p>いかと、そういうふうには僕が感じました。医療現場におきましても、例えば患者さんが、僕は小児科なので小児癌をやっておりますので、患者さんが白血病ですと、親御さんにそういう話をしますと、もうご両親は頭の中が真っ白になっちゃうんですね。その日はあまり深く話ができないんですが、2日目、3日目に分けて、いやでも今はこういう治療法があって、こういうことをやればこのくらい治るんだと、こういう副作用もあるけれどもということ、噛んで含めるように、同じ話も何度も何度も出てはきますが、何度も話していくとですね、やはり知識が付いてくると、よしじゃあ病気と闘おうという気持ちが出てくるんですね。ですから、相手が素人だからといって、もうじゃあ僕らに任してください。後は何とかしますというふうになっちゃうと、やはりそのまま、不安なままで何も解決しないんだと思うんですね。例えば、タミフルで飛び込んでしまって、亡くなった10代の人だったりとか、異常行動が出るということでタミフルによる副作用じゃないかとか、それが白だとか黒だとか二転三転したときがありました。僕はあの報道のニュースがあったときからもう小学生以上のお子さんに対しては、親御さんが来たときに、こういうニュースもあって、これが本当にそれが原因かどうか</p>
時間	発言者	発言内容
		<p>かもわからないと。多分これから先もきっと原因かどうかともわからないだろうと。でも今までインフルエンザはあった病気だし、今見たところだとそんなに重症ではないし。この薬を飲んでも1日か1日半早く熱が下がるだけで、合併症が減るかどうかわからないけど、どうします。家で寝てれば1日2日は熱が長引くかも知れないけど、治ると思いますけどっていう。こういう症状が出たらすぐ教えてくださいねって言う話をすると、だいたいの親御さんは、じゃあいいです、うちで寝かせて治させます。といって帰っていくんですね。ですからやはり、もちろん最初の時期というのは誰も正しい情報というのはないことが多いわけですが、でもわかっている情報でも、ここまでわかっているけれどもここからはわからないということ、正直に伝えていくということが、僕はすごく大事なんじゃないかと。今、少なくともここに居る人たちは、新型インフルエンザに対してかなりの情報をもっている。これについては、僕はメディアの力がすごく大きかったんじゃないかと思うんですね。先ほどからの会議では、少しずつ、メディアがちょっと先走ってとか、色々、ちょろちょろと意見は出たんですけど、もちろんそういった面はあったかもしれま</p>

		<p>せんが、やはりほとんど新聞を見ていると、インフルエンザの記事がない日というにはほとんどなかったわけで、どうやると感染を防げるとか、そういったことをわかりやすく、ずーっと伝え続けてきたことが、今こうして、仮に健康な人が亡くなったとしても、おそらくそんなに日本がパニックになることはないんじゃないかと思うんですね。わりと肅々と、先ほど出ていたように、注意すべき点は注意しながらも、決して慌てず冷静に対処していく。一人一人がそういう気持ちに、今なっているんじゃないかというふうに感じております。ですから、これから患者さんが増えたとしても、かなり世界の中でもうまく対処できる国になってきたんじゃないかと、いうふうに感じております。</p> <p>もうすぐ時間になりますが、今日はパネリストの方々、特に桜井さんは神戸からいらっしゃっていただきまして、遠くから皆さんの忙しい中来ていただきまして、もう一度皆さんから熱い拍手を送っていただけたらと思います。</p> <p>後は実行委員会。去年と引き続き同じメンバーでやっておりますが、紹介させていただきたいと思います。片山さん、どうもありがとうございました。河本さん、どうもありがとうございます。北村さん、どうもありがとうございました。小島さん、どうもあ</p>
時間	発言者	発言内容
		<p>りがとうございます。橋本さんどうもありがとうございます。舟橋さん、どうもありがとうございます。宮坂さん、どうもありがとうございます。本当に今日お忙しい中、皆さんおいでいただきまして、どうもありがとうございました。また来年も、テーマは変わるかもしれませんが、このような企画を慈恵医大で行ってきたいと思います。今日は本当にありがとうございました。</p> <p>この後、懇親会がありますので、同じ学内ですが、ちょっと複雑で、病院の外来を避けてまいりたいと思いますので、ここの建物の1階に、参加される方は一旦後集合ください。</p> <p>あと、アンケートはですね、こちらの出口とあちらの出口にアンケートを回収するボックスを用意いたしましたので、そちらにおいていってください。</p>

--	--	--