

2009年新型インフルエンザ対策に関する政策分析

Policy Analysis of Measures Taken Against the H1N1 Influenza Virus of 2009

上野 眞也

熊本大学 政策創造研究教育センター 教授

2009年に世界を席卷し、わが国にも大きな恐怖をもたらした新型インフルエンザ対策を事例に、感染症の危機にかかる政治・行政の対応や政策的課題について分析を行う。地球上の移動時間が短縮され、人々の国際的移動が頻繁になった現在、致死性の高い感染症をいち早く発見し蔓延を食い止めることは国家存亡にかかる国際的な関心事である。2009年はWHO、各国政府、地方自治体、医療機関等の新型インフルエンザ対策計画が、当初予定していた高病原性の鳥インフルエンザではなく致死率の低い豚インフルエンザが発生したにもかかわらず最大級の防衛措置を発動したことにより、大きな社会的混乱、医療資源の不足、国民の不安を煽ることとなった。過去に感染症に対応した海外の政策事例も踏まえ、政治・行政の決定や対応の困難さと、マスメディアが果たした役割の功罪などについて考察する。

1. はじめに

科学技術や知識で感染防止を図ろうと国際的な取り組みや国内体制の整備が進められてきたが、世界を忙しく行き交う人間活動の広がりには逆にウイルスの伝搬を地球規模で拡大加速させている。

医学薬学研究の知見を社会防衛や人の便益のために活用するためには、新薬の開発、治療技術の発展、感染防止のシステム研究など様々なテクノロジーを要素技術として組み合わせて一つのシステムとして組み上げられている。次に、それらの技術を用いて社会に適用するため政策化が行われるが、それをどう利用するのかの判断と決定は政治過程の中でなされることになる。社会では専門家の意見を聞き、マスメディアの報道に大きく影響を受けながら世論が作られていく。そしてそれにまた政治が影響を受けるという相互に絡みあった関係性が、政策形成、実施、政策評価過程には見られる。

新型インフルエンザやSARSなどの未知の感染症の脅威や、想定を越える事態に政治・社会はどう対応できるのだろうか。専門知の有効性を活かし、感情や世論の暴走を許さない知恵を以て、対策のためのより正しい政治的判断を導き出せるのだろうか。自然災害や感染症などには、パニックや過信に走るのではなく正しい情報を得て正當に怖がる姿勢が重要といわれる。寺田寅彦も「ものをこわがらな過ぎたり、こわがり過ぎたりするのはやさしいが、正當にこわがることはなかなかむづかしいことだ」と語っている¹⁾。果たして一般市民はマスメディアの熱しやすく冷めやすい報道や、面白可笑しい、あるいは過激で悲惨なトピックスの洪水の中で、社会的によい行動をとるという判断ができるのだろうか。

新型インフルエンザなど甚大な被害をもたらすリスクのある感染症防止政策は、公共政策学的な観点からも極めて興味深いテーマである。本稿では、2009年の新型インフルエンザ騒動を政策科学の観点から振り返り、科学技術と社会や政策との関係について考える。

2. 2009年に起きたこと

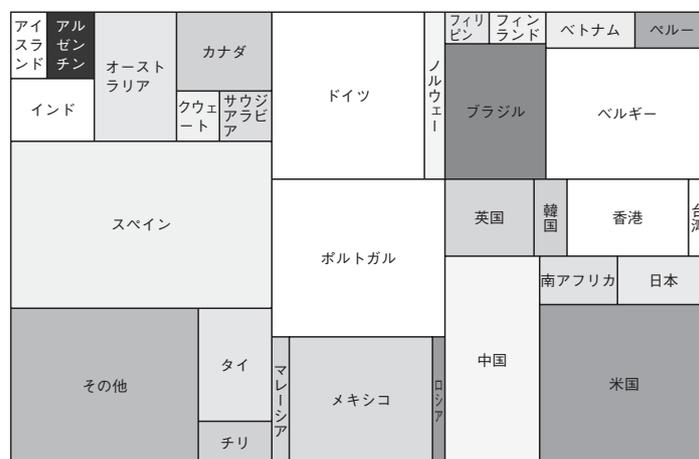
今般のインフルエンザの世界的流行は、メキシコ発、アメリカ・カナダ経由でわずか9週間の間に世界214カ国に広がり、国連の世界保健機構（WHO）のマーガレット・チャン事務局長はパンデミック（世界的大流行）を2009年6月11日に宣言した²⁾。これまでもスペイン風邪の流行などインフルエンザが猛威をふるい大きな社会危機となったことがあったが³⁾、現代の日本や欧州各国にとって初めての本格的な感染症防御政策の発動となった。

折しも突然変異を起こすかもしれない未知の致死率の高い鳥インフルエンザ（N5N1）の恐怖が専門家から伝えられており、その対策として行動計画が国、地方自治体レベルで準備されていたところへの新型インフルエンザ発生であった。政府から国民への発表では、水際で堰き止める、致死率はとても高いらしい、ワクチンは間に合わないので接種は優先順位を決める、外出を控え手洗いうがい励行、水・食糧の備蓄を進めることなどが伝えられた。テレビや新聞などのマスメディアは、いろんな専門家、権威者を次々に登場させ、インフルエンザの怖さについて刺激的な報道を連日行った。個人が衛生に気を配る気運が高まるとともに、他方でマスクの買い占めなど社会不安を増幅していった。

また白い防護服に身を包んだ検疫官が、空港に到着した国際線の飛行機に乗り込みしらみつぶしに調べる様や、発熱症状が疑われ嚴重に隔離される人などの映像は、国民の恐怖を煽った。そして神戸市、大阪市と関西圏で新型インフルエンザに感染した高校生が発見されるや否や、厚労大臣がテレビで国民に向けて「落ち着いて行動してください」と緊急発表し、かえって国内感染の危機感を高めていた。発生した地域ではすぐに患者や学校、地域に対する中傷や風評被害が起き、患者の家族や校長がメディアを前に謝罪するという、これまでもいろいろな事件で見られた誠に日本的なつるし上げ報道ドラマも繰り返された。

今から振り返ってみると、当初想定されたような高病原性のインフルエンザではなく、通常の季節性インフルエンザ程度の感染力であった。急遽、開発製造や輸入までなされたワクチンも余ってしまうという結果で幸いにも終息した。もちろんこの間、発熱外来で処理できない患者を一般病院が感染を広げない工夫をしつつフル稼働して治療予防に当たったこと、適切な学校の休業措置、そして衛生に関する国民意識の高さなどが功を奏し、インフルエンザの致死率はメキシコ2.9%、アメリカ3.3%のところ日本は0.2%と極めて低いダメージに抑えることができた（図－1）。

ツリーマップ：国名サイズ：感染者数色分け：致死率



図－1 国別インフルエンザ患者数と致死率

注：面積は患者数の大きさを、色の濃さは濃度が濃いほど高い致死率を示す。

世界中を震撼させた新型インフルエンザであったが、2009年の実際のインフルエンザによる世界の死亡者数は18,097人と、例年よりも少ないレベルであった。わが国では、超過死亡の観点では例年の季節性インフルエンザの流行と比べて少ない被害であった⁴⁾。

この対策の過程で我々が経験した事態から、医学薬学的な新型インフルエンザへの対応以外にも、対策には社会科学的な観点から考えなければならない多くの課題が明らかになった。順次、その問題について考えていこう。

3. 問題の深刻さと予測の困難性

近年、東南アジアを中心に高病原性の鳥インフルエンザが流行している。近いうちに鳥同士の感染からついには人の間で感染するような致死性の高い鳥インフルエンザウイルスに突然変異するのではないかということが科学者の間で恐れられ、その対策がWHOや各国政府で練られてきた。2005年のWHOによるパンデミックインフルエンザ緊急度を表すフェーズ分類を受けて、わが国でも同年に「新型インフルエンザ対策行動計画」が策定され、それをもとに地方自治体でも行動計画を作った。

過去のインフルエンザの流行には一定のパターンがうかがえることや、国内での養鶏場における鳥インフルエンザ拡大の騒ぎなどで、わが国でも鳥インフルエンザが人へ感染することが心配されているところであった。そこに突然メキシコで発生し、アメリカへ飛び火した新型インフルエンザは、極めて凶暴な高病原性の新型インフルエンザではないかとの想定がなされた。当初の感染の広がりや早さや死亡率の高さなどから強毒性が疑われ、遺伝子解析で鳥インフルエンザ（H5N1）ではなく豚インフルエンザ（A/H1N1）と分かった後も、WHOもわが国も準備されていた最悪の鳥インフルエンザを想定したマニュアルに沿って、パンデミックの宣言や各種対策が自動的に発動されていった。

EUの欧州議会は、今回のWHOによるパンデミック宣言は新型インフルエンザの感染力や致死率に十分な実証データが無いにもかかわらず発動され、それがEU各国政府に効果が分からないワクチンの購入として莫大な経費支出を強いられたと問題にしている。WHOのチャン局長が製薬会社に配慮したことがこの事態を招く要因となったのではと委員会は問題にして検証してきた。そして欧州議会は、今後EUは世界機関の判断に盲従するのではなく独自にこのような感染症の危険性を判断する能力を持つこと、また製薬会社との不透明な購入契約などを改めるべきとの決議を出した⁵⁾。今回の致死性の低さなどの社会的インパクトの大きさを考慮せず、自ら決めた鳥インフルエンザの基準に画一的に当て嵌めパンデミックを宣言した国際機関の判断に、結果として世界中の政府が振り回され、不要な多額の税が浪費されたという欧州議会の指摘は当たっているといえよう。それはわが国政府の対応にも当て嵌まることである。

この間の経験を政策分析として考えてみよう。通常、政策分析研究には3つのアプローチがある⁶⁾。まず「過去」の事例を研究し、それは正しかったのか、問題は何だったのかを考える研究アプローチである。これは後知恵ではあるが、あのとき何が起こったのか、そのときどうすべきだったのかなどの知見を得る研究として社会科学ではよく用いられる視点である。しかし現在や未来が過去の事例に当て嵌まるのかどうかは別の話である。概ね、振り返って政策を評価するときには有効な視点である。これは記述的な分析や規範的な分析が中心になる。次に「現在」を研究するアプローチがある。事態が現進行形の中で何

が有効かを手探りし、経験しながら対処していく姿勢になる。医学の臨床などは典型的にこの場面が重要となるわけであるが、社会科学的には十分なデータもなく直感的、暫定的な知見にとどまり規範的な視点の分析になりがちである。第3に「未来」をどうするべきかという予測に関心をおくアプローチがある。望ましき未来を得るための効率的・効果的な政策シナリオを描くことが目的で、それは将来予測的な分析の視点である。将来の政策を検討するには不可欠の研究であるが、現在の対処には貢献できず、未来も不確実性の高い予測にとどまらざるを得ない。しかし政策形成を科学として研究する政策科学では中心的な分析である。

ここでは既に経験したインフルエンザのパンデミックへの対応がどうだったのか、過去を評価する視点と、それから今後のよりよき政策に活かす知見を見つけ出すという政策形成的視点で考えてみることにしたい。その際、よい政策とはもたらされる便益とリスク、それにかかるコストが評価の重要な視点となる。

まず、新型インフルエンザ対策の難しさは、どのようなインフルエンザが突然変異で流行するのか、その感染力の強さや致死率、自然治癒率など病気の深刻さを予め予測することが不可能なことである。全世界に公衆衛生情報収集のためのアンテナを張り巡らし、未知の感染が疑われたらすぐに疫学調査チームを派遣し病原性を確認する。そしてその情報を各国で共有して感染を防止し、それぞれの国の国内政策の対応に繋げるということが既に国際協調のなかで行われている。これにはウイルスの判定、感染発生地域の封じ込め、適合したワクチンの迅速な開発製造、治療や予防策の普及など、主に医学薬学分野のハードサイエンスに大きな役割が期待されている。

しかしながら感染症の専門家においても、次にどんなタイプのウイルスが生まれてくるのか、それはどんな高病原性を持つのかについて予測や判断は異なるものである。ただワクチンの開発製造や予防薬の準備などを国家的な規模で行うには、一定の時間と資金が必要となる。致死性の高い未知のインフルエンザが、時間の問題でいつか発生するという科学者たちの危惧は信頼性が高いと評価されているため、具体的な対応のための政策決定にはとりわけ感染症の専門家の判断が極めて重要視された。

この点に関してアメリカで興味深い政策事例がある⁷⁾。1976年アメリカで致死性の高い豚由来の新型インフルエンザウイルスが発生したのではないかと考える一人の感染症専門家と、彼の影響を強く受けているCDC（アメリカ疾病管理予防センター）の意見が政治を動かし、スペイン風邪の再来を怖れた政府をして全国民にワクチン接種を行うという前例のない規模の政策決定をした。それに至るまでにワクチン製造に8ヶ月の時間がかかったこと、どう全国民を接種させるのかなど初めての壮大な計画を作る必要があったこと、製造されたワクチンによって引き起こされる可能性のある薬禍事故の補償保険を民間保険会社が引き受けず製造が困難となり、万が一の被害者の補償に政府保証を約束することで製造可能になったなど、実施には政治行政上の大きな問題が横たわっていた。ニクソン退陣の後を引き受け副大統領から大統領になったフォードの1976年の選挙戦への配慮も政治的要因の一つとなっていた。「どちらに転んでも勝ち目のない賭け。選挙戦に関する限り何ら良い結果が生まれるものではない」というスタッフの反応やアメリカ3大ネットワークTVの反対意見を押しさえ、大統領はまさに一般国民のために断固とした決定を下す行為を選択した。

結局、感染は一陸軍基地内での一人の死亡、数名の重症者にとどまり米国内で社会的感染は発見されなかった。莫大な経費をかけ、全米を揺るがして接種体制を整え、未曾宇の緊急プロジェクトとして動き始めた政策も急速に危機の想定が崩れ中止されてしまった。さらに、1億人分のワクチン接種をはじめて4千万人に接種した段階で計画は中止に追い込まれたが、ギラン・バレー症候群というワクチンの副作用によると思われる病気を発症して32人が死亡、数百人に後遺症が残るといふ悲劇的結果を引き起こした。この経験から得られた知見は、感染症の専門家たちの意見を聞きその判断を尊重しつつも、リスクが正しく評価されているのか、その論理性や蓋然性、社会的適合性について専門外の第三者的視点から検討することが必要ではなかったかということであった。

ウルリヒ・ベックは現代社会を「リスク社会」と呼んでいるが、人間の五感で感じられない様々な危険性に対して現代人は科学者たちの声を信じるしかない難しい時代に生きている⁸⁾。その専門家の判断も、現時点で知り得るだけの知見に限定されているわけである。感染症、放射能、地震、いろいろな災害は、そのリスクの程度は聞いたこともない、感じることも出来ない難しい科学的単位や確率で示される。現代社会では、不確定要素の高いリスクに対し、最先端の科学者たちは統計や確率的思考を用いながらリスクを想定するといった仕事をしているわけである。

科学的真理の知見を政策の意思決定に活かそうとするときに、政治的・社会的判断をどう行うべきなのかという困難性を生み出す。つまり科学的合理性と社会的合理性が異なることを前提に、科学者集団の妥当性境界と社会場面の妥当性境界とを何によって担保するのかという問題として考えることが求められる⁹⁾。完璧に予測できない科学の知をどう現実社会に応用するのか、全能ではない人間が不十分な予測能力で何らかの未来を選択するという政治的決定をしなければならない難しさである。情報公開、議論の透明性、意思決定手続きの明確化、利害関係者の参加と代表性の担保、多様な選択肢などが社会的合理性を担保する方法になる。なかでも、現在まで科学的に分かっていることと、まだ十分には分かっていないことを判別できるように伝えることは科学者にとってもとても難しいことである。しかしそこを曖昧にすると、かつての科学者がかかわったBSE問題への対応¹⁰⁾や原子力発電所事故へのリスク評価などの事例にも見られたように、科学者の議論が自らの正確性の範囲内だけに閉じこもってしまい政治経済が絡む現実世界での判断を誤らせてきたように、これまで人類が経験してきた失敗をいつまでも克服できないことになる。

4. 政策選択の難しさ

リスクが実感しがたく、複雑で高度な科学的予測に依らざるを得ないとき、それを具体的な政策に変換する役割を担う政治家や行政官はどのような立場におかれるのであろうか。

まず政治家は、社会の不安を先取りしそれに対処する政策を議論しなければならない。ましてその病気の致死性が高く、感染力も強く全国民にリスクが及ぶ可能性があるとき、どう判断するのであろうか。リスクの大きさは不確実性が高く、大きな被害が起きるかもしれないし、起きないかもしれない。政治家は科学者の意見を真剣に聞くかもしれないが、確率で語られるリスクを完全に理解することも実感を持って捉えることもできない。仮に対策を取るとなると莫大な経費と労力を投入せねばならない。それでも間に合うかどうか分からない。他方、何もしないという決定をして不幸にもリスクが現実のものとなったと

き、政治家に国民の非難をかわす術はないことになる。決断者は政府であるが、政治家はその政策決定の影響の大きさに恐れおののき、何もしないという選択だけは避けようとするかもしれない。もちろん、空振りのコストも莫大なものとなる。でも万が一国民の生命に被害が起きた時を考えると、「何もしない」より「より悪くない失敗」として行動を起こす判断を選択することが考えられる。先のアメリカ政府のケースでもそうであった。

しかし感染症の専門家の学会でも、予測については意見が分かれる場合があるだろう。たまたま意見の発信がうまくいった科学者の意見が政策に採用されるのだろうか。そこにマスメディアが絡んでくると、科学的な議論の不一致がさらに社会不安を煽ることに繋がっていく。現在、放射能汚染リスクに対する専門家の考え方の違いは、対策や政治、科学に対して不信感を増大させているが、同じようなことが様々な見えないリスクに対して起こり得るということである。

マスメディアの報道が過熱化していく中で、市民の不安はかき立てられることになる。それが「ニュース」というものの性である。政治家は何をしているのだとの掴み所のない空気のような世論の声に、政治家たちは縛られることになる。また「政治主導」というポーズに拘る姿勢は、科学的問題の議論に素人の政治家であるにもかかわらず現場で先頭に立って指揮しているというリーダーシップのイメージ演出をせざるを得なくなり、手近な結論にすがりつき決断をするといった事態に追い込まれていく可能性もある。

さらには新しい問題へ対応するために編成される政府の委員会メンバー選定においても、必ずしも問題の専門家がない場合は名声と権威を代表できる学識経験者に問題の評価と対応策を検討させることが行われるが、ここでも科学的検討を仮託した具体的結論を出す圧力がかかる。

その政治の決定を受け、行政は具体的な施策を発動する。予めマニュアル化され準備された手法を発動するのが一番円滑に事を進める方法である。しかし今回のように、強毒性の鳥インフルエンザを想定して作られた新型インフルエンザ対策マニュアルしかないとき、弱毒性の豚由来インフルエンザと途中で分かっても、適切な対策がなく最悪の事態を想定した最高レベルの対応を国、自治体、医療機関、企業等に強いるということになった。確かにその分野の専門家の思考としては、最悪の事態に備えるというアプローチが正しいのだろう。熊本県の行動計画にも、「当初はその病原性、感染力等が不明であることから、強力な対策を講じることになるが、これらの情報が得られ次第、国の対応等を踏まえ適切な対策へ切り替えを行う」と記載されていた。しかし現実には、事態の推移を見守りつつ取り扱いを柔軟に変更するという判断は、既に行政だけでは出来ないものになっていた。

混乱を極める医療機関や入国検疫、学校などの現場では、そもそもマニュアルに記載された最高レベルの対応が不可能な事態をすぐに経験することになった。それほどひどい病気でなく季節性インフルエンザ並ということが分かってきても、現場は柔軟な判断と行動をとることが出来ないまま全てのシステムが次第に疲弊していった。4月30日から6月18日までつづいた検疫強化による「水際作戦」の効果は如何ばかりだったのだろうか。そもそも水際作戦自体がこのような感染症に効果的なのか大きな疑問が突きつけられた¹¹⁾。秩序ある治療体制を確保するための「発熱相談センター」という組織も、発熱は何でもかんでも受け付ける羽目になり暫くするとパンクしてしまった。患者を発見したら即入院措置もベッドの物理的な制約ですぐに不可能になった。学校においても、感染者数、休校・学校

閉鎖などを毎日教育委員会へFAXで報告するなど非常に大きな負荷がかかった。

ワクチン接種の優先順位についても、果たしてあれでよかったのか検証が必要であろう。医療従事者は別として、優先的に接種する対象者は、妊婦や基礎疾患を有する病人、一歳から小学校低学年、一歳未満の保護者及び優先接種対象者のうち接種を受けられないものの保護者等。さらに小学校高学年、中学生、高校生、65歳以上の高齢者と決められた順位は、一見社会的弱者優先の優しさが感じられるかもしれない。しかし、そもそも人の命に関わるリスク軽減措置を、一方的に行政が決めてよいのかについて、医療従事者にも大きな戸惑いが起きた。他方で、感染は児童、生徒、学生など日常的に戸外で集団と接して生活している若者中心に広がった。社会全体への感染の防止には、あまり集団で外出しない高齢者よりもこれら若者へのワクチン接種が有効であることが研究では分かっている。感染の拡大要因となる小中高大の学生から集中的にワクチン接種し、ウイルスが蔓延するネットワークを断ち切る策が有効だったのかもしれない。個人の健康に配慮する一方で、社会防衛として地域社会の感染防止に注目する視点から考えると、限られたワクチンをどう使うべきか、科学的な妥当性と政治的配慮の間でそれは葛藤を生み出している。

新型インフルエンザという感染症の予防と治療について机上プランは確かに準備されていたのであるが、今から振り返ってみると現実適応性としては不十分な部分があったことが分かってきた。もちろん地域の医療機関は、総動員体制で診療にあたってきた。そこにおける一番大きな課題は、現場が現実柔軟に対応するための自由度が制限されていたことであろう。国家単位で社会を防御するということと、その地域地域の現場での具体的な対応が効果を挙げるように自由度を持たせた対策としておくバランスの必要性が今回明らかになった。

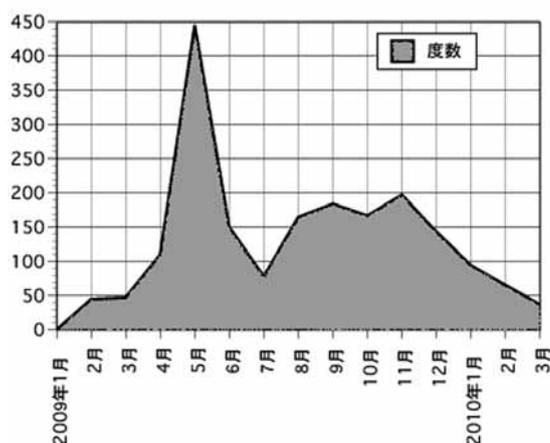
政治には、国民の不安を受け止めしっかり対応しているという「信頼」を確保していくことが不可欠である。他方で極めて不確実性の高いリスクにどう対処すべきなのかの最適解は誰も持っていない。それでも政治は決断をせねばならない立場にある。専門知を現実の対策にどう応用していくべきなのかの困難な課題がここにあった。狭い分野の専門知識の知見を政策化する際には、合理的論理的推論としてそれが妥当なのかを専門外の知見から再検証した結果を政治は斟酌する必要があると思われる。また政治は国民、企業などの間の利害調整の役割にもかかわってくるので、多様な利害を調整しつつ全体にとって一番よい結論を見つけ出す困難な仕事を行わなければならない。

この決定の責任は最終的に政治が負うとしても、それに至る過程で社会的合理性を追求することが求められる。その際リスク・コミュニケーションの知見から「真理へと至る対話」と「合意へと至る対話」を調和させることは肝要であるが、併せて他の選択肢への「終わらない対話」の回路も国民の中に想定外を避けるために入れておくことは重要なことである¹²⁾。2009年の政治については、迅速な対応を取ったことは評価されるとしても、その後の事態の推移を見ながら柔軟に取り組みを修正していく指導力や施策の運用技術を欠いていた。また5月9日に国内患者発見の第一報を大臣が興奮してセンセーショナルにテレビで語るといった姿勢には強い違和感が残った。感染症というものの科学的特性を理解し、冷静に理性的に対処していく政府の姿勢をこのとき政治家として国民に示すべきだったと思われる。

5. メディアと市民の反応

今回のインフルエンザ騒動で、マスメディアの報道は全国民に真剣にインフルエンザの危機について知らせ、できるだけ感染を防ぐための手洗いや咳エチケット、人混みを避けるなど公衆衛生上の知識の啓発を迅速に行うことができた。これは政府、行政機関だけでは出来ない大きな効果といえる。

他方で大きなデメリットもあった。報道が加熱するに従っていろんな専門家、自称権威者が誕生し、いろいろな説が流布される。それはマスメディアが伝える情報の質を次第に変化させていった。ニュースや科学報道番組のみならず、ワイドショーやエンターテイメント番組としてなされた集中的な報道合戦は（図－2）、次第に大げさな言動、不安の共有へとエスカレートしていった。あたかも人類の存亡がかかった危機のようであった。市民や政治家がその報道の影響を受けることで、さらにメディアの対応や行動が増幅されるという負の螺旋サイクルに入ってしまった。事件的な取材・報道合戦の扱いは、報じられた患者に対するバッシングや、感染症発生が伝えられる学校や地域への非難という一部の



図－2 新聞報道にみる新型インフルエンザ記事数の変遷

注：『熊本日日新聞社』の記事中における「新型インフルエンザ」の記事数。

心ない言動を誘発した。感染症は誰もが罹り得るものであるにもかかわらず、感染者や発病者の出た学校や企業を犯人捜しのように追求する声や目差しが、あからさまに当事者や学校、保健所などの行政機関に寄せられたり、交通機関内で感染が発生した学校の学生に対する差別的発言などを招いた。

正しい感染予防、治療方法などの情報も伝えようとはされてはいるものの、彼らにとってニュースバリューの高い内容である毎日の新たな患者数の増加や発生地、人々が慌てて買い占めに走る様子を報道する誘惑にメディアは勝てなかった。とりわけわが国のマスメディアの科学報道力の弱さという弱点が、新聞、テレビで浮き彫りになった。そのためいきおい面白可笑しくなければ見てもらえない、スキャンダル、過激な事件として報道しなければ他社と差別化できないといった商業主義の欠点が持ち上がってきたのかもしれない。民間報道機関とはいえ公共性、社会性を担ったマスメディアには、科学的根拠に基づいた節度ある報道対応、社会全体を良くするための報道を基本姿勢にすることが求められる。併せて国からの説明が科学的説明ではなく、感染者の数や地域などの事務連絡的発表が中心となり、国民に広い視野の情報を提供することが出来なかった。その結果、情報は逆に非常

にリスクの高い感染症であるという誤ったメッセージを発信続けることになったことも反省点であろう。

市民レベルでも、マスクを常用し、食糧・水・薬・マスク・消毒液などを確保しに走る姿があった。物流の停滞や、家庭での治療など一定期間の家籠もりが必要になることが想定されたことから、個々人の周到的な準備行動かもしれないが、一気に購買行動が起き一時期商店の棚から商品が姿を消したことから物資不足と勘違いし、さらに買い占めに走るといふ不安行動の連鎖もあった。一種のパニックである。日頃からある程度の備蓄は必要だということを経験しただけでなく感染症防御についても学ぶ機会になった。

集団感性を防ぐための学校等の休業措置は、今回小規模感染で終息することに大きな貢献があったと推測される。熊本県でも27の幼稚園、57の小学校、18の中学、7つの高校が休校措置をとった。学年閉鎖や学級閉鎖は4,365にのぼる。この間、保育所や幼稚園、小学校などの児童を持つ親にとって仕事との両立で大きな負担となった。発熱や発病では一定期間出勤停止が広がり、事業所自身も休みを取らねばならない場合もあった。企業や大学でも最初は海外渡航禁止、帰国命令など危機感あふれる措置が執られたが、その後は次第に落ち着いた対応に変化していった。経験しながら、社会は学習していったのだと思われる。

6. おわりに

(1) 「正當に怖がる」こと

今回の新型インフルエンザの推計患者数は国全体で2千万人、入院患者数は1万8千人、死亡者数は198人であった。熊本県では推定患者数34万人、入院患者数67人、死亡者数5人であった。もしこれが強毒性の新型インフルエンザだった場合、全人口の25パーセントが罹患し、流行が各地域で8週間続くという国の推計モデルによると、推定患者数は国で3,200万人、入院患者数200万人、死亡者64万人。熊本県では推定患者数45万人、入院患者数3万人、死亡者数9千人になると行動計画では予測されている¹³⁾。社会的機能が麻痺するくらいのインパクトがあると考えられる。

まず最悪の事態を想定し対処する体制をとることが大事である。併せて、事実の確認が進む過程で適切な対応へと柔軟に変化させていくことも大事であった。感染症対策にも、幾つかの政策バリエーションを準備しておく必要があるだろう。熊本県では2006（平成18）年に、「クロスロード」というインフルエンザのパンデミックを想定した机上訓練ゲームを実施した¹⁴⁾。感染が広がりつつある際に、行政、医療機関、保健所、学校、企業、電力会社、商店など多様な主体がどのような判断をするべきかを学びあうためのゲームである。このような様々の立場の人が参加して行うシミュレーションは、社会での対応に対して貴重な疑似経験をすることができる。

県市レベルでの準備や会議の情報が、どれほど医療機関や教育機関などへ周知されていたかについても課題が見られた。例えば熊本県では高等教育コンソーシアム熊本が、医療系大学長からの発案で新型インフルエンザに関するシンポジウムを開催し、全大学、小中高の教職員・養護教員等が新型インフルエンザに対して正しい科学的知識を持つ機会が得られ、さらに相談できる医学研究者などと出会うことができる機会を提供し現実の対応にとっても有効であったとの評価がある。2009年は心配されたような危険度の低い流行ですん

だが、今後もきっと大したことはないと思ってしまうことはできない。社会として、過度の危機感、過度の楽観を避け、正確な知識を持つことが必要であり、そのためには政策立案者、施策の実施者のみならずマスメディアの姿勢や国民の理解度が大きな鍵となっていることが今回の経験から分かった。

(2) 社会で防衛する知識と社会技術の普及

感染症は一旦流行が始まると最早それから逃れることは困難な環境に現代社会はある。誰もが罹りうる感染症であるから、できるだけ感染を広げないで克服する知識や行動を学ぶ必要がある。

まず大きな課題の一つに、日本にはワクチン接種に対する社会的アレルギーがある¹⁵⁾。確かに近年薬渦による訴訟事件が取りざたされ大きな社会的な話題となったが、ワクチンという手段は病気が社会に拡散しないようにするためにはとても有効な方法である。麻疹、インフルエンザ、いろいろな病気も免疫さえ持っていれば何ともないものを、多くの人がそれを拒否すると一気に致死性のリスクをもった病気として社会に蔓延してしまう危険性がある。

たしかに極めてわずかであるがワクチンとの相性が悪く病気になったり死亡する事故の可能性はゼロではない。しかしながらワクチンは社会全体の多くの人の命を救うものであり、これを否定する姿勢は合理的なもの、社会に適合した考えということとはできない。近年も薬渦が裁判で争われ、製薬会社のみならず国などが被告として患者団体から訴えられ裁判所で和解勧告する事件が続いた。政治家は国の責任で救済するといった格好いい発言をして多額の税を投入することで患者救済を図ってきた。その結果、感染症等を防ぐワクチン行政の信頼が失われ、わが国では先進国中でも大変遅れた状況になっている。過誤に依らないワクチンの被害者には、保険で手厚い補償を行いつつ社会防衛の手段としてワクチンを投与するといった当たり前の科学技術の利用も社会の受け止め方によって大きく影響を受けている。社会を防衛するというカテゴリには、国防、自然の脅威に対する備え、政治的・経済的・社会的危機への備え、そしてこのような感染症への備えも重要な政策として考えておく必要がある。

(3) 科学的な報道能力の向上

科学的な報道にマスメディアが協力できるよう、行政や大学など専門家、研究者が正しく分かりやすい情報提供に努めることが求められる。パニックをおこさず、感染者を誹謗中傷せず、冷静に病気に対して社会で闘う雰囲気メディア自身が作っていく使命を果たしていくことを期待したい。

新型インフルエンザをはじめとして人類は今後も様々な新しい病気やリスクと闘っていくかねばならない。社会に、それに対処する知識と経験を蓄積していくことが、公共政策が目指すべき理想の状態だと考える。

【参考文献】

- 1) 寺田寅彦『寺田寅彦全集 「随筆 小爆発二件」』岩波書店、1961年。
- 2) 河岡義弘・堀本研子『インフルエンザ パンデミック』講談社、2009年。瀬名秀明

- 『インフルエンザ二世紀』文春新書、2009年。外岡立人『新型インフルエンザ・クラシス新版』岩波書店、2009年。
- 3) アルフレッド・W・クロスビー『史上最悪のインフルエンザ－忘れられたパンデミック』みすず書房、2004年。速水 融『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ－人類とウイルスの第一次世界戦争』藤原書店、2006年。
 - 4) 日本医師会『日本医師会雑誌』、平成22年、第一三九巻第七号。
 - 5) European Parliament Plenary sitting, "Report on evaluation of the management of H1N1 influenza in 2009-2010 in the EU, A7-0035/2011, 9.2.2011.European Parliament Committee on the Environment, Public Health and Food Safety, Draft report on evaluation of the management of H1N1 influenza in 2009-2010 in the EU (2010/2153 (INI) , 15.10.2010.
 - 6) William N. Dune, Public Policy Analysis- An Introduction Third Edition, Pearson Prentice Hall, 2003, pp. 10-16.
 - 7) リチャード・E・ニュースタット、ハーヴェイ・V・ファインバーグ『豚インフルエンザ事件と政策決断－1976起きなかった大流行』時事通信出版社、2009年。
 - 8) ウルリヒ・ベック『危険社会－新しい近代への道』法政大学出版局、1998年。
 - 9) 藤垣裕子『専門知と公共性－科学技術社会論の構築に向けて』東京大学出版会、2003年。
 - 10) 小林傳司『トランス・サイエンスの時代－科学技術と社会をつなぐ』NTT出版、pp. 40-47。
 - 11) 木村盛世『厚労省と新型インフルエンザ』講談社、2009年。
 - 12) 矢守克也、吉川肇子、網代剛『防災ゲームで学ぶリスク・コミュニケーション－クロスロードへの招待』ナカニシヤ出版、2005年
 - 13) 熊本県新型インフルエンザ対策推進本部「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策にかかる検証報告書」、平成22年。熊本県新型インフルエンザ対策推進本部「熊本県新型インフルエンザ対策行動計画」、平成23年。
 - 14) 吉川肇子、矢守克也、杉浦淳吉『クロスロード・ネクスト』ナカニシヤ出版、2009年。
 - 15) 手塚洋輔『戦後行政の構造とジレンマ－予防接種行政の変遷』藤原書店、2010年。

POLICY ANALYSIS OF MEASURES TAKEN AGAINST
THE H1N1 INFLUENZA VIRUS OF 2009

Shinya UENO

To prevent influenza epidemic, international efforts have been made and various domestic systems have been established around the world. However, although decrease has been seen, virus transmission has rather globally accelerated, in large part due to an increase in the number of itinerant people.

In order to utilize knowledge gained from medical and pharmaceutical studies to defend the society and benefit human beings, technologies for development of new medicines and treatment techniques and studies into infection prevention systems of basic technologies have been merged as in an integrated system. To apply such technologies in the real world, effective policies need to be developed. However, the implementation is affected by the political process, which is formed by opinions of experts and the heavy influence from mass media and influences politics in its turn, creating an intertwined relationship in the cyclic processes of policy-making, policy implementation, and policy evaluation.

How can the society respond to threats from unknown infectious diseases such as the new, more virulent types of influenza or to other situations beyond our anticipation? Is it possible to make better policy judgments by utilizing expert knowledge and a wisdom that prevents public opinion and sentiments from running wild? Like other natural disasters, epidemics require serious attention and preparation. After all, when surrounded by media coverages that can easily become frenzy but cooled down just as easily, and overwhelmed by various subjects both jocular and cruel, can citizens act in a socially appropriate manner? I would like to reflect upon the chaos caused by the H1N1 influenza from the perspective of the social sciences and consider the relationship between scientific technology and society. How to develop policies for preventing infectious diseases such as the new influenza, which have great risk of causing tremendous damage is an extremely intriguing topic.