

＜総説＞

新型インフルエンザ パンデミックにおける リスクコミュニケーションの実情

勝 田 吉 彰

Review of Risk Communication during Pandemic of Influenza A/H1N1

Yoshiaki KATSUDA

Summary

During Pandemic of A/H1N1 influenza (swine influenza), governments all around the world struggled with risk-communication. Here, the way of risk communication in China, France, USA (CDC), WHO and Japan are reviewed, together with introduction of psychological effects of pandemic.

Key words : risk communication, pandemic influenza, psychological effects,

キーワード：リスクコミュニケーション、新型インフルエンザ、心理的影響

2009年5月に始まった新型インフルエンザ(H1N1)のパンデミックにおいて、各国政府や保健当局は国民に対し、さまざまな情報提供をおこなった。感染症流行や地震など、リスクとなる事象についてその情報を広報することをリスクコミュニケーションというが、今回パンデミック時におけるリスクコミュニケーションの状況を振り返り、考察を加えた。

1. 中華人民共和国のリスクコミュニケーション

1) 政府から一般市民へ

中央集権的なこの国では、もともと、国民をリードし統制してゆく仕組みが存在する。そのインフラが感染症対策に生かされてきた。

たとえば、国民のもつ携帯すべてに対し、同一内容の短信(ショートメール)を送ることが出来、政治的騒乱などの際には効力を発揮している。このシステムを使い、感染症情報や健康状態の問い合わせなどが送信され、これはリスクコミュニケーションとしても有効なツールとして機能した。また、ネット網を監視するシステムの存在も、感染症流行にとまなう流言対策として機能したと思われる。

なお、マスメディアによるリスクコミュニケーションでは、衛生部(厚労省に相当)の毛群安氏がスポークスパーソンとして情報発信にあたった。

2) 医療関係者に対するリスクコミュニケーション

医療関係者に対する情報発信は、今回のパ

ンデミック発生以前より、鳥インフルエンザ H5N1 に対する警戒の一環としておこなわれていた。全医療機関に対し、代表者（主治医以上＝中国の医師ランク付けで中堅医師に相当以上）の出席を義務付けて講習をおこない、最後に試験も実施して理解度をチェックするまで徹底している。なお、講習は大学医師によりおこなわれ、内容はかなり詳細なものである。

3) SARS 流行時のリスクコミュニケーションと比較して

筆者は2003年、SARS 流行時に在中国日本国大使館医務官として北京に在勤していた。当時の経験と比較して、隔世の感がある。SARS 流行の初期は感染者数の隠蔽もあり、国際誌への内部告発的寄稿をきっかけにして一夜にして感染者数がひと桁増えたといった混乱もあったが¹⁾、今回は大幅に改善された。

なお、SARS 流行当時にも注目される動きはあり、たとえば在住外国人に対するリスクコミュニケーションの試みがなされ、各国大使館に対して外国人専用 SARS 病棟内部を紹介する DVD が送られてきた。また、強権的であるが、ネット網を監視するシステムを感染症流行にともなう流言対策に利用するという事も、この当時から行われていた。

2. フランス共和国のリスクコミュニケーション

保健省担当者がマスメディアを通じて、リスクコミュニケーションにあたった。

情報の受け手となった一般市民に聴取した範囲では、情報の確度は低～中程度と受け取られている向きもあり、特にワクチンの必要性と効果については様々な情報が交錯した模様である。

ワクチンに関し、幼児・高齢者など高リスク群に対して地方自治体レベルでレターが郵送され、接種場所や日時など基本的情報が伝えられた。ワクチン接種場所は当初喧騒を極めたものの、やがて閑散としていった。

この国のリスクコミュニケーションを論ずる上で、フランス人の国民性も考慮する必要がある。フランス革命の歴史を有するこの国では、権力（お上）に対して素直に服従するという事が少なく、当局から発せられた情報に対してもまずは懐疑的になる。“Pourquoi? Pourquoi? (なぜ?なぜ?)”を連発してまずは自分で考えてみる。このような国民性下でのリスクコミュニケーションは難しさもあると思われるが、他方、国民が情報にまどわされず一度は自分で検討吟味するため、パニックになりにくいという利点も指摘される。

3. 米国 CDC (Centers for Disease Control and Prevention) のリスクコミュニケーション

米国 CDC のリスクコミュニケーションは Joint Information Center (JIC) が担当する。この部署は平時から数十人規模の人員が手厚く配置されているほか、パンデミック時には CDC 内他部署やマスメディア等から応援が加わる充実ぶりのもと、ホームページ²⁾の運用がなされている。スタッフの資格として、広報担当経験者・マスコミ（レポーター）経験者・政府広報プロトコルの知識を有する者、リスクコミュニケーションの知識・協調性・科学的知識を一般に伝える能力などが例示されており、経験を重ねたプロ集団であることがわかる。

パンデミック期間中の実績を表1に示す。特筆すべきは、聴覚障がい者に対する情報提供の充実ぶりで、NGO や大学から技術提供を受けながらサイト運営が行われている。さ

表1 米国 CDC の新型インフルエンザ関連広報実績（直接照会に対する回答）

<p>* CDC ニュースメディアでの応答（平均100件／日）</p> <p>* プレスカンファレンス 39回</p> <p>* テレブリーフィング 21回</p> <p>* 参加したプレス延べ 35455人（平均591人／回）</p> <p>* CDC スタッフ・専門家へのメディア対応トレーニング 13回</p> <p>* 放送局スタジオ内でのインタビュー 131回（CBS, Fox, CNN, NBC, ABC, MSNBC, Univision, C-SPAN）</p> <p>* ブリーフィング・通知 パートナー対象（盲人協会・赤十字ほか） 162回</p> <p>* ハイリスクグループへのアナウンス public service announcements (PSAs) 20回</p> <p><内訳></p> <p>先住民民族へ7回</p> <p>聴覚障害者へ3回（Rochester 大学協力）+10回（Deaf MD 協力）</p> <p>* ホームページでの広報</p> <p>期間中ページビューは2億2305万8368回。</p> <p>特定対象向けは29種類のHP</p> <p><内訳></p> <p>特定対象向け 14種類（妊婦・アフリカ系・高齢者 etc）</p> <p>合併症・ハイリスク群向け15種類</p> <p><多言語での広報></p> <p>スペイン語ページは完全に米語と同一内容</p> <p>アクセスの多い20ページは7ヶ国語で</p> <p>（中国語・ベトナム語・韓国語・フランス語・ドイツ語・アラビア語・ロシア語）</p> <p>* アウトリーチカンファレンス</p> <p>臨床医向け 32回 地方自治体向け 57回</p>
--

らに、多民族国家を反映し多言語での広報（スペイン語は全ページ、中国語・ベトナム語・韓国語・フランス語・ドイツ語・アラビア語・ロシア語）も行われ、いわゆる情報弱者に対する配慮は一日の長があるといえよう。

4. WHO のリスクコミュニケーション

パンデミック期間中、WHO のリスクコミュニケーションは、ケイジ・フクダ氏をスポークスパーソンとして情報提供がおこなわれた。WHO のリスクコミュニケーションに対するポリシーは同ホームページ³⁾ に明示

されており、表2に示す。

医学的知識とマスメディア対応の両者を知悉する専門家が一貫してあたる体制は、我が国の新型インフルエンザ対策総括会議でも高く評価されている⁴⁾。

しかしながら、WHO のリスクコミュニケーションに対する批判も存在する。欧州を中心に、「2010年8月10日にWHO がパンデミック宣言を出したのは、製薬企業・ワクチンメーカーとWHO との癒着によるものである」とする“偽りのパンデミック批判”が発生し社会問題となったのを、WHO のリスクコミュニケーションが稚拙であることが原

表2 WHO のリスクコミュニケーションに関するポリシー (WHO HP)

- * リスコミとは、リスク分析を統合し進行してゆく過程であり、すべての関係者が最初の段階からかかわってゆくべきである。リスク評価のあらゆる段階において関係者はプロセスを認識してゆくべきである。
それにより、すべての関係者にリスク評価の論理・結果・意義・限界が理解されることになる。
- * 利益関係者は、総合的にリスコミ戦略全体にかかわってゆくべきである。このリスコミ戦略では、リスクを評価する者と管理する者との間で早期に議論し同意を結び、双方向コミュニケーションが成立するようにすべきである。
- * ここではまた、誰がどのような方法で一般社会に向けてプレゼンするかを決定すべきである。
- * リスコミではまず最初にリスクとなるテーマに関する情報を集め、何を、誰に対し、どのように伝えるかは、リスコミ戦略の中で決められるべきである。情報を総合的に集め、系統的に行われるとき、最大限の効果を発揮する。
- * したがって、リスクの評価をする者も管理する者も、最初の段階から、これが目指す方向は何なのか簡潔かつ明確に言えるようにすべきである。それにより、関係者の興味を引き、情報が入ってくるようになる。
- * 危険を特定する情報が集まり、適切に理解し評価できたら、次に、これをどう準備し広めてゆくか検討することになる。そのためさらに関係者間で議論し、修正や追加が行われた後、最終的なリスコミレポートが出来上がる。

因とする立場もある⁵⁾。ここでは、リスクコミュニケーションの中で「利益相反について開示しなかったこと」「今回のパンデミックが軽度 (mild) なものと判明後も中等度 (moderate) という表現に固執したこと」「パンデミックの症例定義を変更したことを伝えなかったこと」を批判している。

5. ウクライナの“逆リスクコミュニケーション”

ウクライナでは“逆リスクコミュニケーション”ともいべき事態が進行した。

2009年10月末頃より、ウクライナにて新型インフルエンザで「肺が真っ黒になって死ぬ」「レントゲンが真っ黒になって死ぬ」「全身のあらゆる孔から出血して死ぬ」ケースが発生したと報じられるようになり⁶⁾、現地メディ

アのみならず、欧米系メディアや国内メディアでもそれを引用する形で報道された。同時期、ウクライナでは大統領選挙を目前に水面下、大統領派と首相派がしばしば競り合いを演じていた。上記報道で社会不安が高まったところで、緊急輸入されたタミフルを手に、ティモシェンコ首相（当時）が専用機から降りてくる写真が各地で報道された。後日、首相派の選挙参謀が、選挙戦術のひとつとしてこれら情報を発信していたことが判明した。政治的意図をもって社会不安を高めることを意図したもので、いわば“逆リスクコミュニケーション”とも呼ぶべきものである。なお、大統領選は対立候補側の勝利に終わり、この“逆リスクコミュニケーション”は効を奏しなかった。

表3 新型インフルエンザ対策総括会議で示された問題点

- * 専任のスポークスパーソン設け、複数の情報が流れないように広報の一元化を図るべき
- * 情報発信にあたり「正確」な情報を「一元的に」きめ細かく頻繁に、具体的に発信すべき
- * 国民や企業・事業主が求める素朴な質問についても把握しQ&Aなど作成・発信すべき
- * 施策の内容の伝達や決定にあたり、その背景や根拠など開示して分かりやすく伝えるべき
- * 通知や事務連絡は簡潔・明瞭に、ポイント紙やQ&Aも
- * 流行が鎮静化している時期こそ周知・広報に力を入れて取り組むべき

6. 日本のリスクコミュニケーションの課題から

平成22年3月31日から5回にわたり、厚生労働省 新型インフルエンザ対策総括会議が開催された。筆者は第2回目、リスクコミュニケーション編に召集され意見を述べる機会を得た。本会議の出席者および出席者から指摘された論点を表3に示す。

多数の出席者から異口同音に提言されたのは「情報提供にあたる人間が統一されていないので混乱を来たしたと、その対策としてWHOのケイジ・フクダ氏に相当するスポークスパーソンを決め、一貫した情報発信をおこなうべきこと」であった。また、厚生労働省から地方自治体や医療現場に情報が行き渡るより先に報道等で情報が流れるため、先に

報道で知った市民からの問い合わせへの対応に苦慮するという声も自治体関係者や医療関係者から多く表明された。さらに、海外情報収集体制の強化、障がい者や外国人など情報弱者に対する情報伝達の必要性などが指摘された。

専門知識をもったスポークスパーソンの養成、地方自治体や医療現場への迅速な情報伝達ルート確立など、然るべくコストのかかることであり、予算面での配慮が望まれる。

7. 感染症流行をめぐる心理的要素

1) 他者を否定して自分を守る

今回のパンデミックでは、特に初期段階において、感染者の出た学校に対し脅迫電話や地域から拒絶的反応が出るなどの現象が生じ

表4 人が不安に接したときの反応 4パターン

- | | |
|-------|--|
| パターン1 | 自分を肯定し自分を守る
縁起かつぎ・ジンクスなど |
| パターン2 | 他者を肯定し自分を守る
バディ君に絵葉書送ろう伝説
重病の少年に激励の絵葉書を送ると良い事があると流言、多数の絵葉書集まる
→ 自分が重病になったらとの不安の反映 |
| パターン3 | 他者を否定・批難し自己を守る
人種・民族・患者 差別流言等 |
| パターン4 | 自分を否定し（不安を恐怖として明示・誇張し）自分を守る |

た。SARS 流行でも、当時、中国から日本に一時帰国した在留邦人は、ばい菌扱いされたり、親類葬儀にも出席拒否されたり等の経験が語られた¹⁾。この様な反応が起こる背景に、人が不安に直面したときに示す反応の4パターンがある(表4)。このうち、3番目の、「他者を否定・批難して自分を守る」パターンが働いているものと思われる。実際、過去の感染症流行においても、HIV 感染者差別、ハンセン氏病差別など実例が見られる。

したがって、特に未知の感染症流行にあたっては、これらのメカニズムをも念頭に置いたリスクコミュニケーションが必要であろう。

2) 「否認」の心理機制

「否認」の心理機制とは、自分が受け入れられないような事態に直面したとき、それを“無かったこと”として心の中から排除しようとする心の動きである。たとえば、癌の宣告を受けた際、まず最初に「何かの誤診だろう。まさか自分が癌なわけない」と考えるのが一例である。

感染症流行においては、癌のように即“死期”を意味するものではないものの、感染により“社会的不利”、あるいは職場において“社内的不利”を受けたりすることがあれば、「まさか自分が〇〇なわけがない」とパーカーフェイスを装い、受診が遅れたり、外出や出勤という結果になることも考えられる。感染による社会的不利が生じないような配慮を求めることもリスクコミュニケーションの一環として必要であろう。

3) 流言の対応

感染症流行時、様々な流言が流れ社会不安を亢進させる。SARS 流行時には「道で感染者とすれ違っただけで感染する」「〇〇地区

は患者が多いそうだから近づくな」「〇〇会社に感染者が出ている」等々流れ、「新型インフルエンザではタミフルがないと助からない」等の事実ではない流言が観察された。したがって、これら流言を減らし社会不安の亢進を緩和する視点がリスクコミュニケーションに必要となってくる。

オルポートとポストマン⁷⁾は、噂研究の立場から、流言の量は、“重要さ”と“あいまいさ”の積に比例するという法則を提唱している($R \sim i \times a$ R:流言の量, i:重要さ, a:あいまいさ)。これにしたがえば、流言を制御するには、“あいまいさ”を減らすことがカギとなる。新たにわかった情報があれば、“ちぎっては投げ”式に、こまめに発信してゆく必要がある。

また、流言に対抗する戦略として、“否定戦略”と“対抗戦略”がある⁸⁾。前者は、流言の内容を真っ向から否定するものであり、後者は、流言の内容を正面から取り上げるのではなく、流言の対象と異なるイメージやポジティブなイメージを流すものである。その効果として、対抗戦略の方が有効とする報告⁹⁾があるが、感染症流行下では、あらゆる戦略をとるべきであろう。

なお、パンデミック期間中、筆者が試みた対抗戦略を図1に示す。パンデミック当初、「特殊な人が罹る特殊な病気」というイメージが背景にあり、流言の発生や感染者に対する差別や批難等が発生していた。その頃、米国大統領諮問委員会が、2009年中に米国民の5人~2人にひとりが感染する可能性ありとの答申を出したことから、これを引用して、「みんなの新型インフルエンザ」と題する文章を新聞コラムに執筆、「誰でもかかりうる一般的な病気」というイメージ醸成を試みた。

今回、執筆陣の末席に加えていただくとことになった。2006年から兵庫県に職を得て、大学で「精神医学」「精神保健学」「医学概論」といった科目を講じながら、若い人たちと楽しくやっている。兵庫にやってくる前は外務省医務官として、スーダン・フランス・セネガル・中国に合計12年間在勤し、その周辺国など途上国を中心に飛び回っていた。そんな国々のことを含めてこれから4カ月間お付き合いいただけると幸いである。

さて、外務省勤務で最も鮮明に思い浮かぶのは何かと問われれば、それは「03年北京のSARS（新型肺炎）流行」ということになる。その修羅場で経験した社会不安への対処は、今まさにわれわれの目の前に展

みんなの新型インフルエンザ

2009.9.14
神戸

勝田 吉彰

開いている新型インフルエンザ流行の光景に重なる。

この流行に揺れる今、インフルエンザはみんなのもの」というメッセージを送りたい。最近、企業や教育現場の保健担当者から「○さんが感染者では？」、「○さんは濃厚接触者だからヤバイ」と「犯人さがし」が展開していると悩みが寄せられることがある。「ウチで感染者出したらややこしくなるし！」と発生してもいらないのに不安を訴える声も多々聞いた。

なぜそういうことになるのか。新型インフルエンザが「特殊な人がかかる特殊な病」だと考えられているところに一因がある。し

随想

かし、米国の大統領諮問委員会発表のシナリオでは、今秋冬で全国民30～50%の感染を想定しているし、日本の厚労省発表シナリオでも「国民の2割発症」と明記されている。つまり、あなたの周りに1～4人の人間がいれば、あなたを含め誰かが感染する。そんな「みんなの病気」だと頭にたたき込み、特別視しないで付き合ってゆきたい。

……

かつだ・よしあき 近畿医療福祉大学(福崎町)教授。1961年京都府生まれ。川崎医大大学院を修了し、オクスフォード大で精神科医療を学ぶ。大病院勤務などを経て外務省医務官として海外で勤務。著書に「下クトル外交官世界を診る」など。岡山市在住。

図1 神戸新聞 2009年9月14日夕刊

8. 結 語

今回の新型インフルエンザパンデミックでは、さまざまな教訓を残した。インフルエンザ以外にも、SARSなどの新興感染症やNDM-1など多剤耐性菌問題など、社会不安を発生させる感染症は日常的といってもよい頻度で新たな問題が発生している。

今回の教訓を生かし、より効果的なリスクコミュニケーションが開発されてゆくことを期待するものである。

追記：本稿内容の一部は神戸大学 新型インフルエンザ・リスクコミュニケーションワークショップにて発表したものである。この機会を与えていただいた、神戸大感染症内科 岩田健太郎教授に、また、情報をいただいた、フランス・中国の現地医療機関、米CDCのみなさんにあらためて感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 勝田吉彰：大規模感染症流行が及ぼす心理的影響と対策 - SARS の経験から新型

- インフルエンザパンデミックへー. 臨床精神医学, 35, 1719-1722, 2006
- 2) <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>
 - 3) <http://www.who.int/foodsafety/micro/riskcommunication/en/print.html>
 - 4) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100412-13.pdf>
 - 5) <http://www.psandman.com/col/WHO-credibility.htm>
 - 6) <http://www.j-cast.com/2009/11/20054477.html>
 - 7) Allport GW, Postman L: The Psychology of rumor. 1947 (南博訳: デマの心理学 岩波書店 1952)
 - 8) 川上善郎: うわさが走る, p101-108, サイエンス社, 東京, 1997
 - 9) Thybout AM, Calder BJ, Sternthal B: Using information processing theory to design marketing strategies. J. of Marketing Research, 18, 73-79 1981