

特集

新型インフルエンザまん延、 そのとき、国、自治体は

今年の3月以降世界中に感染が広がった新型インフルエンザは日本にも上陸し、春先の流行をもたらしました。9月、小・中・高で2学期が始まると流行は全国に拡大し、10月以降の感染のピーク到来が憂慮されています。今回の特集では、新型インフルエンザの特徴、ワクチン接種などを含めた国の対策や実際に感染者が出た自治体での対応などについてご寄稿いただきました。

寄稿 1

新型インフルエンザにおける国の対応
厚生労働省健康局新型インフルエンザ対策推進室 石川晴巳

寄稿 2

流行ピーク時の混乱に自治体はどう対処すべきか
新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会委員長、自治医科大学教授 尾身 茂

寄稿 3

教訓を踏まえた新型インフルエンザ対策
～住民に身近な行政として～
茨木市長 野村宣一

新型インフルエンザにおける国の対応

厚生労働省健康局新型インフルエンザ対策推進室 石川晴巳

新ステージに入った新型インフルエンザ

国立感染症研究所感染症情報センターによると、本年の8月10日から16日までの一週間における全国の定点医療機関当たりのインフルエンザ患者報告数は1・69。全国的な流行開始の指標である1・00を大幅に上回り、本格的な流行期に突入したことが明らかになった。

それ以後も、患者数は増え続けているのは、ご承知のとおりである。

これまで政府、厚生労働省では、総力を挙げて、その対策に取り組んできたわけだが、これを機に、新型インフルエンザの感染拡大は新たなステージに入ったということができるとは、今後、どのような影響が考えられるのか。まずは、この点について考えてみたい。

第一に懸念すべきは、社会活動の停滞や医療供給体制への影響である。

流行期に入った現在、もはや感染拡大を抑え込むことは不可能になったと考えられる。常に大切になる。基礎疾患がある人々へは予防を促す注意喚起を行う一方、感染が疑われたら、早めに医師に相談するよう、インターネットや冊子による情報提供を行っている。では、もともと基礎疾患を持たない健康な

まだ、ほとんどの人がこの新型インフルエンザの免疫を持っていないため、季節性インフルエンザよりも、流行規模は大きく、感染者数も多くなると予想できる。

さらに、今回の新型の特徴としては、感染してもほとんどの人は、軽症のまま数日で回復する一方で、基礎疾患（ぜんそくなどの慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、糖尿病などの代謝性疾患、腎機能障害、ステロイド内服などによる免疫機能不全）がある人、妊婦、幼児、高齢者などは重症化する恐れがあることが挙げられている。

もし、感染拡大をそのまま放置し、感染者数が急増したなら、どのような事態が予測されるだろうか。大勢の患者が医療機関に押し寄せることで、外来・入院いずれもの機能が低下し、本来ならいち早い治療が求められる重症化リスクのある人に対し、適切な医療が提供できなくなることも懸念される。つまり、医療供給体制に大きな打撃を与えてしまう危険性が予想される。

人は、どうであろうか。症状が比較的軽く、自宅で療養できる場合は、とりあえずは、様子を見ていただきたい。ただし、外出して、人と触れ合うような活動は避け、自宅でゆっくりと寝て回復を待つことが肝要である。国としても「熱が下がってから2日目まで」「発熱や咳、のどの痛みなど、症状が始まった日の翌日から7日目まで」を目安に、外出の自粛をお願いしているところである。

ただ、自宅療養中であっても、次のような症状があるときは、すぐに医療機関を受診する必要がある。

■小児

- ・呼吸が速い、息苦しそうにしている
- ・顔色が悪い（土気色、青白いなど）
- ・嘔吐や下痢が続いている
- ・落ち着きがない、遊ばない、反応が鈍い
- ・症状が長引いていて悪化してきた

■大人

- ・呼吸困難または息切れがある
- ・胸の痛みが続いている
- ・嘔吐や下痢が続いている
- ・3日以上、発熱が続いている
- ・症状が長引いていて悪化してきた

このように、医療機関にかかる際にも、疾患の有無、症状に応じた対応を心掛けるべきである。

また、治癒証明などの発行を求める受診があると聞くが、これは医療機関への負担をいたずらに増やすばかりで、本当に必要な人へ

今後の対策のポイント

では、このような事態に対して、どのような対応策を講じるべきなのか。現在、国では、医療機関の負担が増大して、重症患者への対応に支障が出ないよう、感染拡大のスピードを遅らせ、急激な患者数の増加を抑制することに重点を置いている。

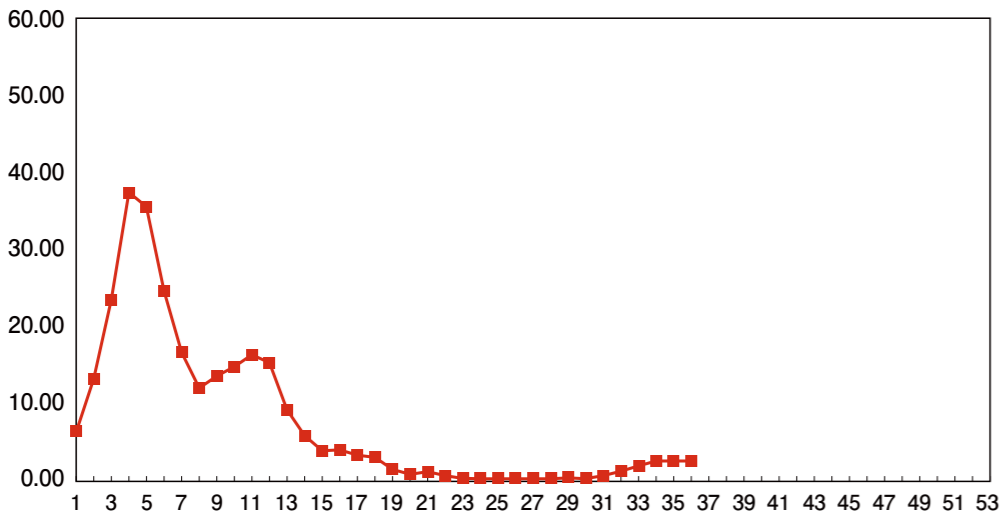
そのためには、なるべく感染しないよう注意する、感染したとしても他人にうつさないよう配慮するなど、国民一人一人に対する啓発が重要になるため、現在、国では広報の積極的な展開を実施しているところである。具体的には、こまめな手洗いとうがいやマスクを着用する、外出を自粛するなどの基本的な対応を徹底するよう訴えている。これらの個人個人の努力が、そのまま医療機関の機能低下を防ぐことにつながるのである。

また、医療機関への受診のタイミングも非

治療が施されない状況を生みかねない。学校および事業体のルールが、こういった状況を増長していないか、ご検討をお願いしたい。

繰り返すことになるが、通常の季節性インフルエンザでは、感染し、体調が悪化しても、職

図 インフルエンザ定点当たり報告数（2009年第1週～第35週）



※国立感染症研究所感染症情報センターのHPを基に編集部で作成

表1 咳(せき)エチケット

1.周囲の人からなるべく離れてください。

咳やくしゃみのしぶき(飛沫)は約2メートル飛ぶと言われています。

2.咳やくしゃみをするときは、他の人から顔をそらせ、ティッシュなどで口と鼻を覆いましょう。

他の人にしぶき(飛沫)をかけないように心がけましょう。マスクをしていない場合には、ティッシュなどで口と鼻を覆うことも大切です。使ったティッシュはすぐにゴミ箱へ捨てましょう。

3.咳やくしゃみを抑えた手を洗いましょう。

咳やくしゃみを手で覆ったら、手を石鹸で丁寧に洗いましょう。

4.マスクを着用してください。

咳、くしゃみが出ている間はマスクを着用しましょう。使用後のマスクは放置せず、ゴミ箱へ捨てましょう。

※咳エチケットに加え、周囲への感染予防では、手洗いも大切です。石鹸を使って15秒以上かけて洗いましょう。洗った後は清潔なタオルやペーパータオルなどで十分に拭き取りましょう。

表2 新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針

1.目的

死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的とする。

2.各事業実施主体の役割

(1)国は、新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン(以下「ワクチン」という。)の生産量に限りがある中で、臨時応急かつ一元的にワクチンを確保するとともに、接種の優先順位を設定する。また、ワクチン接種を行う医療機関と委託契約を締結し、希望者に対してワクチンの接種を実施する。このように、今回の事業は、地方自治体との役割分担のもと、国が主体となって行うものである。
 (2)都道府県は、国が示す標準的な実施時期等を参照し、具体的な接種スケジュールを設定するとともに、医療機関の在庫状況等を把握して、ワクチンの円滑な流通を確保する。
 (3)市町村は、ワクチン接種を行う医療機関(受託医療機関)を確保するとともに、住民に対し、接種時期、受託医療機関等を周知する。また、ワクチン接種に係る費用負担について、国及び都道府県による財政支援のもと、必要に応じ低所得者の負担軽減措置を講じる。
 (4)受託医療機関は、国と委託契約を締結し、窓口で対象者の確認を行い、優先順位に従って希望者に対してワクチンを接種するとともに、市町村及び都道府県を通じて、必要な報告を行う。

3.優先的に接種する対象者

(1)当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われていく見通しであることから、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することという目的に照らし、
 ①インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者(救急隊員を含む)
 ②妊婦及び基礎疾患を有する者(この中でも、1歳~小学校低学年に相当する年齢の者の接種を優先)
 ③1歳~小学校低学年に相当する年齢の者
 ④1歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者のうち身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等の順に優先的に接種を開始する。
 (2)さらに、小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者及び65歳以上の高齢者についても、優先的に接種する。
 (3)なお、優先的に接種する者以外の者に対する接種については、優先的に接種する者への接種事業の状況等を踏まえ、対応することとする。

4.ワクチンの確保

(1)今後の感染の拡大やウイルスの変異等の可能性を踏まえると、上記の優先的に接種する者以外における重症例の発生があり得るため、健康危機管理の観点から、国内産に加えて、海外企業から緊急に輸入することを決定し、ワクチンを確保する。
 (2)国は、3.の接種対象者に順次必要なワクチンを供給できるようにするため、今年度末までに、国内産ワクチン2,700万人分程度を確保するとともに、海外企業から5,000万人分程度を輸入することとし、既存の新型インフルエンザ対策予算を活用した上で予備費を使用し、これらのワクチンを購入する。
 (3)輸入ワクチンの確保のため、今回の輸入ワクチンの使用に伴い生じる健康被害等に関して製造販売業者に生じた損失等について国が補償することができるよう、速やかに立法措置を講じる。

5.接種の実施

(1)国は、受託医療機関との間で、予防接種に関する委託契約を締結する。
 (2)受託医療機関は、国との委託契約に基づき、卸売業者からワクチンを購入し、優先接種順位に従い、優先接種対象者であることを確認のうえ、原則として予約制により接種を実施する。
 (3)市町村は、都道府県と連携し、地域の実情に応じて、受託医療機関に要請し、保健センター、保健所等を活用して接種の機会を確保する。

6.費用負担

(1)今回のワクチンの接種については、その目的に照らし、国は、予防接種法の定期接種に準じて、受託医療機関を通じてワクチンの接種を受けた者又はその保護者から、実費相当額(ワクチン代、輸送費及び接種に要する費用。原則として全国一律の額)を徴収する。
 (2)優先的に接種する者のうち低所得者の費用負担については、予防接種法の定期接種に準じて、市町村民税非課税世帯を念頭に、市町村がその費用を助成する措置を講じる。その際、当該措置に要する財源の1/2を国が、1/4を都道府県が補助する。

7.ワクチンの安全性及び有効性の確保と健康被害の救済

(1)今回、接種に用いようとするワクチンについては、今回の新型インフルエンザに対して初めて製造されたものであることから、安全性や有効性については十分に検証されていないことから、今後もデータの収集、分析を行うなど、十分に安全性や有効性の確保に努めるとともに、その安全性や有効性について、医療関係者、国民等に幅広く情報提供する。
 (2)ワクチンによる重篤な副作用について、受託医療機関等からの報告など国が迅速に情報を把握するとともに、当該情報を専門家により評価する仕組みを構築し、速やかに対応する。
 (3)今回のワクチン接種に伴い健康被害が生じた場合の救済については、現行の予防接種法に基づく季節性インフルエンザの定期接種に関する措置を踏まえて必要な救済措置を講じることができるよう検討を行い、速やかに立法措置を講じる。

8.広報

(1)国は、接種事業の趣旨、内容、ワクチンの安全性や有効性に関する知見等について周知する。
 (2)都道府県は、新型インフルエンザについて既に設置している相談窓口等の充実を図る。
 (3)市町村は、都道府県と連携し、住民に対し、接種が受けられる時期、受託医療機関等を周知する。

9.今後の検討等

(1)今回の新型インフルエンザワクチンに関しては、今後、新たな知見等が得られた段階で、適宜、これを見直していくものとする。
 (2)国は、今回の臨時応急の対策を踏まえ、新型インフルエンザの予防接種の位置づけ等について専門的見地から検討を行い、その結果に基づき、必要に応じ立法措置を講ずる。
 (3)国は、今後、国産ワクチンによりインフルエンザワクチンの供給が確保されるよう、国内生産体制の充実等を図るものとする。



場に赴き、仕事を行う方も相当程度いるように思われるが、今回の新型インフルエンザでは、周囲に大きな影響を与えかねないことから避けてもらいたい。そのためにも事業所も含めて社会全体の温かい理解が望ましい。
 とここで、現在、国では重症患者、死亡者の把握はもとより、ウイルス性状の変化も含めた的確なサーベイランスを実施している。これまでも状況の変化に応じた対策をとって

いるところであるが、今後も状況いかんによって、新しい対策を講じる可能性も出てくる。国、地方自治体、関係機関が連携して、そのような新局面にも素早く対応することが肝心である。

ワクチンの確保と接種の優先順位について

地方自治体も含めて、関係機関においては、新型インフルエンザワクチンの確保と接種の実施について、とりわけ関心が高いと思われる。一般的に、インフルエンザワクチンは重症化予防、死亡数減少を目的に使用されているが、今回の新型インフルエンザにおいても厚生労働省では「死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保すること」を目的に、先般「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種について(素案)」を発表し、国民からの意見を募集した。その上で9月8日にまとめられた政府案で以下のように規定している。

優先接種対象者は、医療従事者、妊婦、基礎疾患がある人、小児、1歳未満の小児の両親で、国内産のワクチンが出荷される10月下旬以降に、優先順位の高い順から始める。なお、今回は任意接種の扱いとなり、自己負担で行われることとなるが、低所得者に対しては国の補助金の下で自治体が助成し、負担を軽減することとなっている。さらに接種を行うのは国の委託を受けた医療機関で、10月中旬には厚生労働省のホームページで公表する

ことにしている。

自治体は情報弱者への配慮を

これまで説明してきた対策を円滑に進めるためにも、地方自治体の協力は重要である。医療機関、学校、福祉施設など、さまざまな機関・団体と密着したコミュニケーションをとるために欠かせないのが地方自治体である。地域社会における新型インフルエンザの脅威から住民を守るためにも、果たすべき役割は大きい。

特に、住民に身近な市町村においては、きめ細かな情報提供の担い手としての役割が期待される。地域の中には、外国人住民や高齢者をはじめ、政府からの情報に接する機会が少ない情報弱者の存在も認められるからだ。これら情報弱者に対するサポートでも市町村の協力が欠かせない。例えば、外国人住民と一言でいっても、地域によって、どの国の住民が多いかも変わるし、使っている言葉もそれぞれ異なる。地域が主体となって、言語ニーズに応じて相談窓口をつくるなど、住民に対する丁寧な情報提供を期待しているところである。

【編集部注】

※本稿は、9月15日現在で寄稿されたものです。
 ※10月1日、政府は「新型インフルエンザ対策本部会合」を開催し、「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種の基本方針」(表2)等を決定しましたので追記します。

流行ピーク時の混乱に自治体はどう対処すべきか

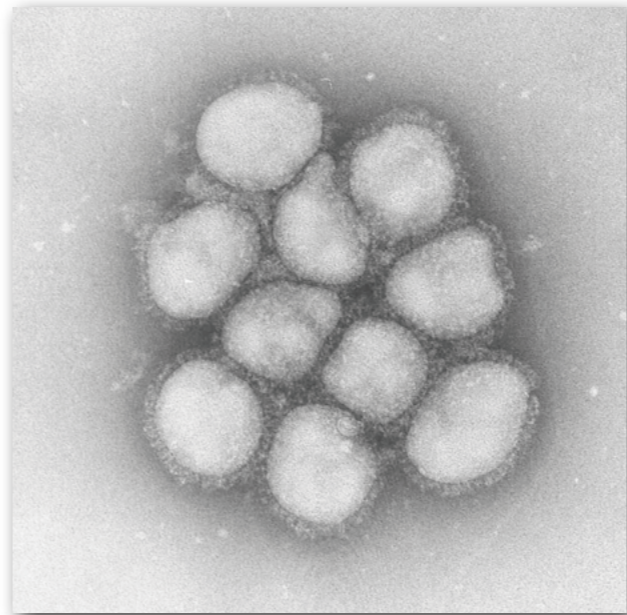
新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会委員長、自治医科大学教授

尾身 茂



一定の効果があつた春先の国内対策

感染症対策に、100%の正解は存在しない。今回の新型インフルエンザのように、ヒトがいまだ免疫を持たない、未知のウイルスに対する場合にはなおさらである。そのよう



新型インフルエンザウイルス・A/H1N1 (国立感染症研究所HPより転載)

な中であっても、私は今回の新型インフルエンザにおける、発生初期の対応は、一定の効果があつたと評価している。死者が出るまでの日数を見てもこれは明らかだ。

国内で初めて新型インフルエンザが原因の死者が出たのは8月15日。国内初感染が5月9日だから、3カ月間以上、死者が出なかつたことになる。他のOECD諸国では、そのかなり前から死者は出ていたのだから大きな違いである。

この違いには何か理由があるのか。もちろん、国民の高い衛生意識・防衛意識、治療薬を必要とときにすぐに投与できる、医療サービスの質の高さなども挙げられるが、それだけではない。

やはり、学校閉鎖を含めたさまざまな公衆衛生的な対応が功を奏したと考えられる。国、各主体が総力を挙げて対応できた結果である。他国に比べて過剰な対応であつたこの批判も確かにあるが、一定の効果があつたことは間違いない。

提供が必要になるだろう。

流行期に入った今、今後、刻々と感染状況、ウイルスの性状も変化していく可能性がある。この変化に合わせたタイムリーな対応策が求められる。既にベースとなる「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針(以下、運用指針)」は、厚生労働省によって策定、公表されている(5月22日策定、6月19日改定)。よくできた指針であり、新しくつくり変える必要はないのだから、これを土台に、変えるべきところは素早く変更し、その際には関係者に周知徹底を図ることが肝要だ。

医療機関についても課題がある。発生初期の段階で診療拒否を行った医療機関があつた。一病院としてのリスクを考えると、その言い分は分らないではないが、国民の生命を守る医療機関の対応としては、極めて残念であつた。

最後にマスコミについては、表面的な事象を追つた記事が多かつた半面、冷静に新型インフルエンザの全体像を説明する記事が少なかつたように思う。また、報道が連日に及ぶときもあれば、極端に報道量が激減する場合もあつたために、国民の中には、パニックに陥つたり、その一方で「終息したのは?」と誤解を持たれた方もあつたようである。課題は、今後の対応に生かすためである。経

験知として、学ぶべきところはよき教訓として、今後の適切な対応につなげてもらいたい。

課題を今後の教訓に生かすために

ただ、すべてが満点なわけではない。課題があつたのも事実だ。例えば、地方自治体の中には、当初、国から指示を仰いだ後に対策を講じるという「指示待ち」姿勢が見られ、その影響で発熱外来や発熱相談センターの設置が遅れたところもあつた。国は大きな方針や指針は示すものの、詳細な部分は地方自治体が、それぞれの地域状況に合わせて対応する。この姿勢は今後も基本になると思う。国の水際作戦の効果については既に述べたが、当初、その水際にばかり関心が集中した

重症者・死亡者を1人でも少なく

今回の新型インフルエンザの重点対策は、もはや明らかである。新型インフルエンザの特徴を簡単に言うと、感染者のほとんどが比較的軽症のまま数日で回復するのに対し、糖尿病やぜん息など基礎疾患を持つ人や妊婦などは重症化する恐れがあるということである。つまり、今後重点化を図るべき対策は、ハイリスク者の重症化はもちろん、死亡者を1人でも少なくすることである。

予想される最悪のシナリオは、医療機関の疲弊、機能低下である。外来に患者が集中し、機能が低下してしまうと、ハイリスク者へ行き届いた治療ができなくなる可能性がある。持続可能な医療供給体制の維持を第一に考えるべきである。

そのためには、地方自治体では、公衆衛生的な観点から感染防止対策に努めることが重要だ。加えて、軽微な患者はひとまず自宅療養してもらい、基礎疾患のある患者を重点的にケアするなど、しっかりと切り分けて対応する必要も出てくる。

それでも、医療機関の機能低下を免れない場合も考えられる。そのような懸念があるならば、地域ごとに具体的なプランの立案も検討すべきだろう。要は、医療機関を訪れる患者を少しでも少なくする工夫である。

例えば、症状は軽症だが、抗インフルエンザウイルス薬の処方を受けて、多くの患者が

表1 新型インフルエンザ(A/H1N1)の特徴

■感染したほとんどの方は比較的軽症のまま数日で回復

- ・治療薬(タミフル・リレンザ)が有効である
- ・現在の季節性インフルエンザワクチンは有効ではない

■基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する者、妊婦等で重症化するおそれ

- ・季節性インフルエンザは高齢者・妊婦等で重症化する傾向

■多くの人々が免疫を持たないため、季節性インフルエンザより流行規模は大きく、感染者数も多いと予想される。

- ・季節性インフルエンザよりも伝播力(人に感染させる力)は強い。

※厚生労働省・新型インフルエンザ対策推進本部事務局「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種について(素案)」をみていただくために」を基に編集部で作成

寄稿

3

教訓を踏まえた新型インフルエンザ対策 住民に身近な行政として

茨木市長 野村宣一



見えざる危機事象と住民の不安

茨木市は大阪府の北部、大阪と京都の中間に位置し、人口27万人を擁する、居住機能と就業・就学の機会のバランスの取れたまちであるが、思わぬかたちで全国にその名を知られることとなった。

4月下旬、メキシコにおいて豚インフルエンザの感染が広がり、死者も発生していると報じられた。その後、政府は水際対策として検疫を実施し、「疑い例が出た」「新型ではなかった」と日々報じられて迎えた5月16日、思いもよらない電話を受けることになる。

それは、本市内の私立高校の生徒に感染の疑いがあるとの大阪府からの連絡であった。連絡を受けて即座に関係職員を招集し、新型インフルエンザ対策本部を設置し、対応に当たった。

「茨木市内の私立高校の生徒に感染の疑い」と報じられてから、市役所には問い合わせの電話が殺到した。その時点では学校名は報道

その解決策として、例えば患者が病院を訪れなくても治療を処方できるように、ドライブスルー方式を採用したり、地域のコミュニティ拠点である公民館で配布するような超法規的な非常措置も考えられる。医療資源は地域によって異なる。それ故に、地方自治体がそれぞれの特性に応じて、プランをつくるなり、独自の対応を検討してもよい。

また、医療機関の混乱は、外来に限らない。入院が必要な重症患者が殺到することも想定する必要がある。その場合に備えて、入院者の中でも軽症の患者は、一時的に在宅医療に切り替えてもらうなど、病床の確保に努める必要も出てくるだろう。

ワクチンの接種についても基本的な考え方は変わらない。10月下旬に国内産の出荷が予定されているが、医療機関の機能低下の防止、重症者、死亡者を一人でも少なくすることを目標に、ワクチン接種者の優先順位が決められている。しっかりと国民のコンセンサスを得るためにも、国も、地方自治体も努める必要がある。

地方自治体の危機管理の試金石

感染症は、地震などの自然災害とは異なる特徴を持つ。それは被害の範囲の広さだ。いくら大地震が発生したとしても、被害を直接受ける地域は限定される。国内すべてが被災地になることはないし、被災した自治体は政

府や、全国の自治体、さらには近隣諸国からサポートを受けることができる。

しかし、感染症はこれとは異なる。パンデミックが発生したら、日本国内はもちろん、世界中が被害を受ける。ということは、一つ一つの地方は十分なサポートが得られない可能性も出てくる。

だからこそ、地方自治体は、大きな役割を担うのだということもできる。新型インフルエンザが発生する場所は、地方自治の現場であり、影響を受けるのもその現場だ。その現場を守るのが、地方自治体の使命である。

冒頭で感染症対策に100%の正解はないと述べたが、この意識が大切である。国の対応、サポートを待つばかりでなく、国の「運用指針」に基づきながらも、ある場面では大胆に、地方自治体独自の対応策が必要になってくる。

新型インフルエンザは、国全体の危機管理にかかわる問題でもあるが、同時に地方自治体の危機管理能力も問われている。今回の新型インフルエンザにうまく対応できれば、地方自治体も大いに自信になるだろうし、身近な行政に対する住民の信頼感も増すに違いない。

地方分権が叫ばれる中であるが、地域内のさまざまな関係機関と連携し、自分たちの地域は自分たちで守るという意識で、ぜひリーダーシップを発揮してもらいたい。

されておらず、「どこの学校だ」「感染者の住所を教えろ」という内容が多かったが、答えられるわけもなく、対応に苦慮したところである。そもそも、本市は保健所設置市ではなく、感染者に関する情報は茨木保健所から大阪府、厚生労働省と伝わり公表されるため、本市が情報を把握するのが報道されるより遅くなることもあり、府および保健所との連携体制が取れるまでは、市としてもなかなか情報収集ができない状況であった。

一夜明けて17日になると、マスクに関する電話が激増した。当時の報道の影響もあると考えられるが、マスクが感染予防に絶対的効果を持つかのような意識が浸透し、小売店ではマスクが品薄状態となり、また、マスク品薄を各報道機関がトップニュースで伝えたことから住民の不安に拍車が掛かり、対策本部には「どこに行けば買えるのか」「市で配布しろ」といった電話が日に100件を超えた。そのたびに、人込みを避けていればおおむねマスクは不要であること、市販のサージカルマ

スクは感染者が使用することで拡大防止に効果はあるが健康な人が着用して感染を防ぐ絶対的効果はないこと、感染予防にはマスクよりも手洗いの方が重要であることなど、正確な情報提供を行うことを徹底した。今にして思えば、多くの住民は目に見えない新型インフルエンザウイルスを、通常のインフルエンザとは全く異なる未知なる恐怖としてとらえ、マスクという目に見えるものを用意することで不安を和らげようとしていたのではないだろうか。

そのほか対策本部には、近隣府県や他の地方から「茨木市民は市外に出すな」「関西に出張できない。どうしてくれる」といった心無い電話などもあり、最初の数日は電話対応に人手を割かねばならなかったのである。

学校の一斉休校などによる効果

本市における疑い例の連絡を受けた16日の第1回対策本部会議において最初に検討したのは、市内の小・中学校などの休校などにつ

表2 季節性インフルエンザと新型インフルエンザの違い

	季節性インフルエンザ	今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)
周期	毎冬	10~40年に1回
ウイルス型	A型(H1、H3)、B型、C型 免疫あり	ブタ由来のA型(H1N1) 人類の多数が経験せず、免疫なし
症状	突然の38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等	突然の38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等
遺伝子検査	症状のみでは、季節性、新型インフルエンザの区別はつかない。遺伝子検査で確定。	
潜伏期間	2~5日	1~7日
致死率	0.1%以下	0.4% (0.3%~1.5%)、0.06%~0.0004%、0.58% などの報告がある (正確な感染者数及び死亡者は把握困難であるため正確な値は不明。)
治療薬	抗インフルエンザウイルス薬	抗インフルエンザウイルス薬
ワクチン	毎年製造される季節性インフルエンザに対するワクチンの接種により、重症化を防止 (国内の4社で製造)	新型インフルエンザに対するワクチンの接種により、重症化を防止。 現在、国内の4社で製造を開始。 ※今秋冬の流行に備えて、外国から輸入を検討

※厚生労働省・新型インフルエンザ対策推進本部事務局「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種について(素案)」をみていただくために」を基に編集部で作成



5月24日以降の対処方針を決定した「第10回茨木市新型インフルエンザ対策本部会議」(平成21年5月23日実施)

この課題も見えてきた。

感染拡大抑制と社会機能維持の バランスと広報の在り方

感染の発生から1週間は、暗がりを手探りで駆け抜けたような日々であったが、日がた

つにつれ、次第に課題が浮き上がってきた。まず第一に、感染拡大抑制と社会機能維持のバランスを取ることに難しさである。一斉休校、休所により、ある程度感染拡大を抑制することはできた。しかし、保育・教育部署には「保育所が再開されないと仕事をいつまでも休めない」「休校なのに子どもが外で遊びまわっている」といった電話が多く寄せられ、対応に追われることとなった。

新型インフルエンザは、地震、風水害などの災害などと比較して、被害(感染)が時間とともに拡大すること、社会機能の回復ではなく維持が重要であることなどの違いがあることから、住民の危機意識にも大きな差が出てしまうという特徴が現れた結果ではないだろうか。

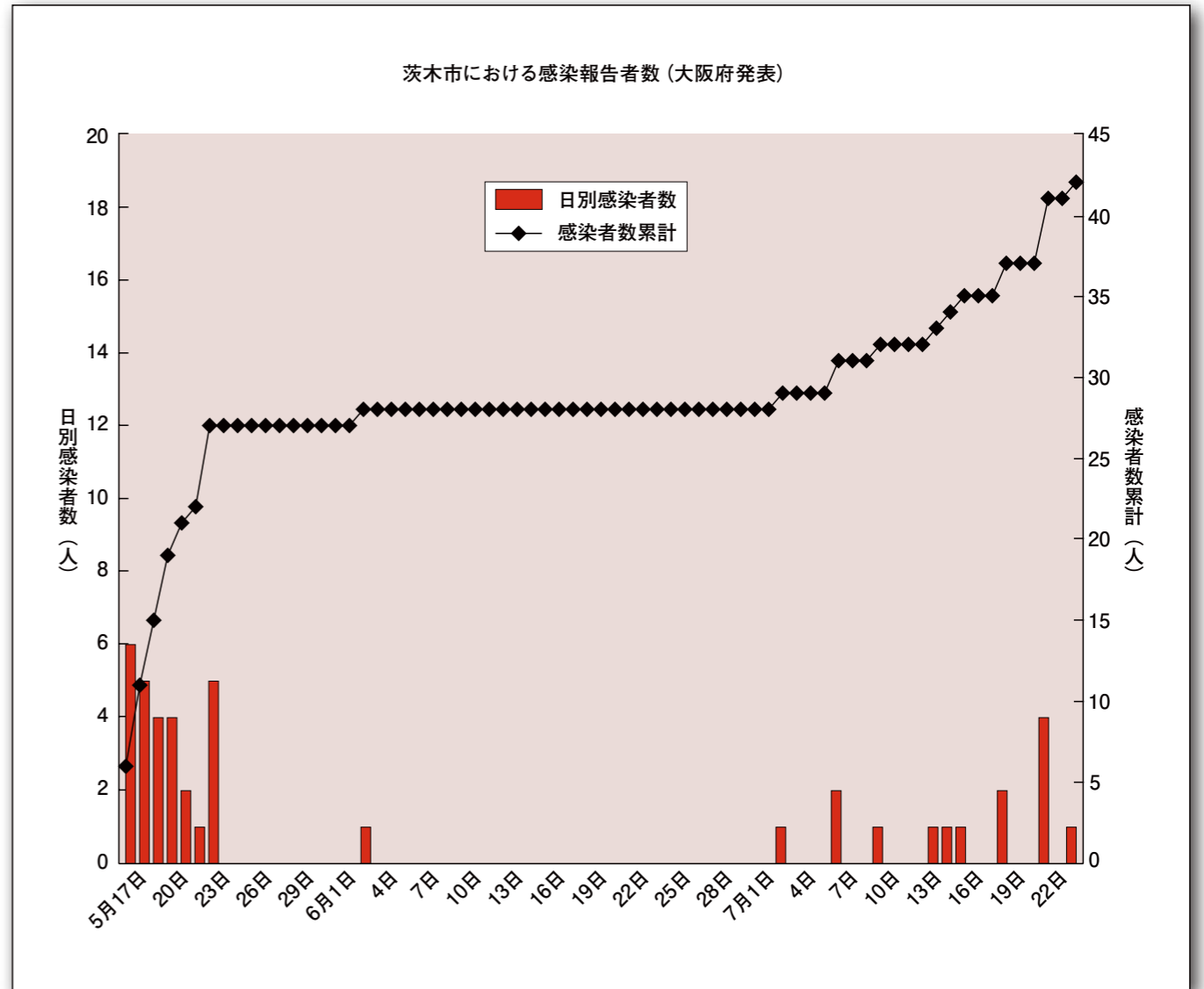
第二に、周知することの難しさである。公民館などの施設利用予約者には、職員が1件ずつ電話したが、これが相当に時間を要した。また、児童・生徒の保護者への連絡に関しては非常に苦労したところである。それらについては、利用者・保護者の同意を得てメールによる一斉連絡システムを検討・導入するなど、課題解決に取り組んでいるところではあるが、何より苦労したのは図書館などの利用者への周知である。インターネットを利用せず、車両広報による情報入手もできなかった方への情報伝達手段については、現在も検討課題として残っている。

一番身近な行政としての役割

最近になって新型インフルエンザ感染者で亡くなる方が出てきたことで、新型インフルエンザに関する報道が再び大きく取り上げられている。それに従い、市への問い合わせも増えてきており、テレビなどの影響の大きさを再認識しているところである。7月に入り、大阪府内での感染者数は当初以上のペースで増え続けていたが、あまり報道されなかつたため、その時期には問い合わせもほとんどなく、また、各個人の対策もおろそかになっていた面もあるのではないだろうか。それだけの影響力を持つテレビなどで、ニュースだけでなくCMなどで正しい手洗いの方法、咳エチケットなどを住民に伝えることで感染拡大抑制の一助になるのではないかと考えている。

本市としては、今後さらに感染が拡大する恐れのある秋以降に向けて、マスク、消毒液などの備蓄を進めるのはもちろん、各家庭における備蓄の啓発、手洗い、うがいといった感染予防策など、住民などに向けての正確な情報提供や相談窓口体制の整備を進めていく。今後も、住民に一番身近な行政としての市の在り方を意識し、住民不安を解消しパニックを最小限に防ぐとともに日常生活の維持に努め、行政・住民などが一体となって、インフルエンザという危機事象を乗り越えてまいりたい。

茨木市における感染報告者数(大阪府発表)



いてであった。翌17日、新型インフルエンザであることが検査結果により確認された段階で、市立の小・中学校、幼稚園、保育所、デイサービス・デイケアなど高齢者通所介護施設、障害者通所施設などについては23日までの休校・休所を決定し、私立や民間の施設にも同様の対応を要請した。翌18日からは図書館や公民館など、市の全施設の23日までの休館を実施し、また、市主催行事は31日まで自粛するなどの対策を取った。住民からは「そこまでやる必要はないのではないか」といったご意見もちょうだいしたが、今回の新型インフルエンザについては、毒性はさほどではないものの感染力が強いとされていたため、感染の拡大を抑えることを最優先しての対策であった。それらが奏功してか、23日以降は新たな感染者も確認されず、初期の感染拡大を防止できたと考えている。

また、感染拡大を抑制するためには、休校・休館などに関する情報や、手洗い・咳エチケットなどの個人でできる感染予防および拡大防止策について住民に周知する必要があった。その手段として、ホームページで情報を随時発信するとともに、消防車両および清掃車による広報を実施した。清掃車は毎日同じアナウンスをしながら市内全域を走行しているため、普段と違うアナウンスが流れていることで住民の注意を引き、広く情報提供を行うことができた。

しかし、これらの対策からは、今後に向け