

## 新型インフルエンザ対策の経緯

上田 博三\*

### 1. 始めに

新型インフルエンザ（H1N1）の発生が2009年4月に北米で報告されて以来、それぞれの段階に応じた対策が、我が国でも採られてきている。我が国における新型インフルエンザの状況は、まだ終局したものではなく、日々刻々と変化していて、その対策も状況の変化に応じたものでなくてはならない。

すでに推定患者数は、2009年12月末で1,500万人を超え、例年の季節性インフルエンザの流行を凌駕する勢いで感染が広がっている。現在、最も力点が置かれているのは、医療対策とワクチン接種である。これらの対策により、社会の混乱をできる限り少なくし、通常の医療も維持しつつ、いかに健康被害を少なくするかが、公衆衛生関係者を始めとする新型インフルエンザ対策に携わる者に与えられた使命と考える。

我が国の現況は、すでに蔓延状態になっていることから、感染症対策の基本的三要素である感染源対策、感染経路対策、感受性者対策のうち、感受性者対策に重点が置かれる時期になっていて、現在の医療対策やワクチン接種も、この考え方で進められている。

一方で、検疫や学校閉鎖など、初期対応として採られたこれまでの感染拡大防止対策については、一定の分析評価ができる時期になっている。1957年のアジアかぜ（H2N2）流行の最中でも、当時の公衆衛生関係者は数多くの調査を行い、将来のために記録を残して、それらは、「アジアかぜ流行史」<sup>1)</sup>としてまとめられている。

今回の新型インフルエンザについても、後世に事実が伝えられ、危惧されている鳥インフルエンザ（H5N1）に備えるためにも、そのうえに立脚した検証がなされるべきと考える。

本稿では、今回の新型インフルエンザについて厚生労働省が採ってきた対策のうち、6月19日の転換点までについて、行政の立場から経緯と背景を報告するとともに、今後の検証に対して、筆者の把握している事実を提供することとしたい。なお、筆者には公務員としての守秘義務が要請されることから、

その範囲内にはなるが事実関係を明確にするため、個人的なやり取りにも言及することをお許しいただきたい。

### 2. 発生前の対策

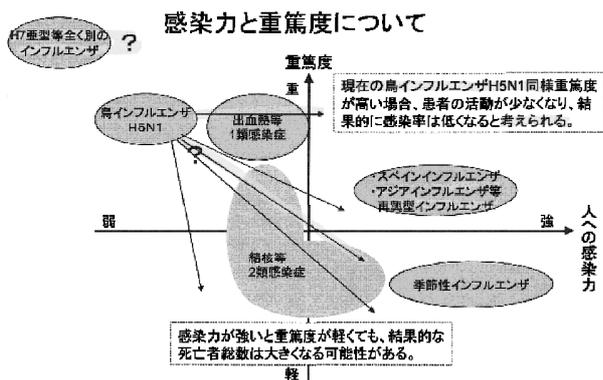
高病原性鳥インフルエンザ H5N1 亜型（以下、鳥インフルエンザとする）のヒトへの感染が1997年に報告されて以来、関係者の関心は果たしてそれがヒト-ヒト感染を起こすかに集まっていた。種を超えて感染が広がる場合には、病毒性（病原性）が弱くなるという楽観的見解があるものの、観察された鳥インフルエンザの致死率は50%を超えていて、さらに、インフルエンザパンデミックが数十年程度の周期で見られることから、鳥インフルエンザがいまにも来襲するのではないかと懸念され、各国は対策を講じてきた。ただし、A型インフルエンザではH1, H2, H3以外のウイルスが広く蔓延したという歴史上の記録はなく、A型に見られる周期性とH5N1の強毒性が重なり合って、恐怖感が増幅したことは否めない。

そういうなかで、我が国においても新型インフルエンザ対策行動計画を2005年12月に厚生労働省が策定し、その改定版<sup>2)</sup>（以下、行動計画とする）と新型インフルエンザ対策ガイドライン<sup>3)</sup>（以下、ガイドラインとする）が2009年2月に政府全体で策定された。

一部では、筆者が行動計画とガイドラインを作成したとされている。しかし、これらは内閣官房が関係省庁との調整のうえ、政府全体の計画文書として取りまとめたものである。筆者には、この改定版の行動計画とガイドラインの素案は、2009年1月に提示されたが、これらには二つの問題があったと考えていた。一つは、事前に準備すべきことと発生後の手順が渾然一体と記述されていることであった。そのため、危機管理対応においては絶えず例外処理（Contingency Plan）が必要になるが、発生後における例外処理の手法が十分に取り入れられず、柔軟性に欠ける面があった。もう一つは、致死率の想定については変動要因としつつも、行動計画はスペインインフルエンザを念頭に致死率2%と固定的な設定で取りまとめられていたことであった。このよう

\* 厚生労働省 健康局長  
連絡先：〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関 1-2-2

図1 官邸幹部説明資料



現在の鳥インフルエンザウイルスがヒトヒト感染力を持つように変異した場合、どの程度の感染力と重篤度を持つかは不明。しかし、専門家によれば、時間の経過と共に新型インフルエンザウイルスの発生の危険性は高くなる。

な問題はあるにせよ、強毒性の鳥インフルエンザが来襲した場合を考え、筆者は実務担当者として当面1年間、この行動計画を自治体などに普及することに努め、その間に修正を試みようとした。

これに関連して、図1は筆者が作成し当時の政権の官邸幹部への説明に使用したものである。新型インフルエンザが実際に発生した場合には、その感染性や致死率（重篤度）は様々であり、10%を超えるような致死率では、行動計画では対応できないことがあること、逆に季節性インフルエンザ並みの致死率の場合は、むしろ社会の混乱を最小限にするように運用すべきとの説明を行った。

### 3. 国外発生から国内発生前夜まで

2009年4月23日の午前11時少し前、米国CDCのMMWR最新号によれば、メキシコと米国で不明の呼吸器感染症が集団発生していて、新型インフルエンザの可能性があると報告を担当者から受けた。直ちに、在外公館への照会とCNNなどの海外メディアやインターネット上の情報収集を行うように指示した。翌日になり、在外公館からの公電に加え、CNNなどでも盛んに現地の状況が報道され、より詳しい状況が判明してきた。

それらによると、メキシコでは多数のインフルエンザ様の患者が発生し、致死率も数%と高率である一方、米国でも同様の発生が見られるものの死亡者は限られていた。そして、メキシコと米国の患者から新種のA型インフルエンザH1N1亜型のウイルスが分離され、両国でのウイルスの遺伝子配列は、ほぼ同一とのことであった。

厚生労働省では、新型インフルエンザ発生に備え

2005年10月に対策本部が設置されていて、そのメンバーによって分析と対応策が検討されたが、一番問題となったのはメキシコの致死率の高さであった。遺伝子配列が、ほぼ同一のウイルスなのに両国でなぜ致死率に差があるのか。医療水準の差ではないかとの意見も出たが、ウイルスの病毒性が判明するまでは、まずはメキシコからのウイルス侵入を防がなくてはならないということになった。

翌25日にはメキシコから成田に直行便が到着することになっていた。これについては二便だけであったので、機側検疫を行うこととなり、幸い、それらの乗客には有症状者はなく、居住地などでの事後観察を保健所に依頼することとした。26日には、検疫強化のための症例定義について検討が行われ、メキシコからの侵入を最大限防ぐという観点で議論が進められた。その結果、メキシコからの直行便とメキシコ滞在者が利用するルートとなる米国本土とカナダからの便を検疫強化対象とすることと、表1の検疫のための症例定義が決定された。この表1における接触者の扱いがメキシコ便と米国・カナダ便と異なっていることを見るように、初期の検疫強化はメキシコからの侵入を最大限防ぐという観点で行われたものである。そのため、例えばハワイ便などは検疫強化対象とはしなかった。

4月28日にWHOはフェーズ4宣言を行った。行動計画では、『WHOがフェーズ4の宣言を行った場合には、内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、水際対策等の初動対処方針について協議・決定する。（行動計画35p）』としている。このように新型インフルエンザは、フェーズ4になれば感染症法上の新型インフルエンザとなる手順が、あらかじめ定められていた。厚生労働大臣が感染症法上の新型インフルエンザであると宣言することで、検疫強化など水際対策から始まる一連の対策が根拠をもって開始されることとなった。政府には総理大臣をトップとする対策本部が設置され、当面の対策として基本的対処方針<sup>4)</sup>が策定された。これらのすべての手順は行動計画によって事前に定められていたとおり進められた。

しかし、我々が水際対策を実際に実施するには、当初から大きな問題に直面しなければならなかった。図2及び図3<sup>5)</sup>は、行動計画に基づく水際対策と検疫ガイドラインの概要であるが、これらの図のように、海外で新型インフルエンザが発生した際には、発生地からの到着便は国内4カ所の空港に集約し、発生国への渡航自粛を行い、帰国便は発生国に滞在する日本国民の帰国を支援するというのが、行

表1 検疫所における当面の新型インフルエンザの診断手順と対応について

症状	迅速診断キット	PCR	対応
メキシコ	発熱または急性呼吸器症状	A型陽性	H3陰性 本人：隔離措置 接触者：停留措置
			H3陽性 入国後健康観察
		A型陰性 B型陰性	臨床的に強く疑われる場合* H3陰性 本人：隔離措置 接触者：停留措置
			H3陽性 入国後健康観察
			上記以外の場合 入国後健康観察
米国等の発生源	発熱または急性呼吸器症状	A型陽性	H3陰性 本人：隔離措置 接触者：停留措置
			H3陽性 入国後健康観察
		A型陰性 B型陰性	臨床的に強く疑われる場合* H3陰性 本人：隔離措置 接触者：入国後健康観察
			H3陽性 入国後健康観察
			上記以外の場合 入国後健康観察
	A型陰性 B型陽性	実施せず 入国後健康観察	

\*臨床的に強く疑われる場合とは、インフルエンザ様症状や滞在地における接触歴等により判断される。

図2 ガイドラインの概要（水際対策）

### 1. 水際対策に関するガイドライン

海外で新型インフルエンザが発生した場合の水際対策については、次の2つの課題の両立を可能な限り追求。

**【課題】**

1. ウイルスの侵入防止を徹底し、国内でのまん延を可能な限り防ぐ

2. 帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現する

**【対策の概要】**

- WHOがフェーズ4を宣言した場合、直ちに新型インフルエンザ対策本部を設置し、次の初動対処方針を決定。
- ※ WHOの宣言前であっても、新型インフルエンザの発生が強く疑われる場合には、関係関係会議を開催し、初動対処方針を決定。

感染症危険情報	在外邦人等に対し、渡航延期、帰国の検討等について情報提供
代替的帰国手段	定期便が運航停止となる場合、在外邦人の帰国手段を確保（政府専用機、自衛隊機等）
外国人の入国制限	査証措置による発生国からの外国人の入国を制限
検疫集約化	発生国からの便を検疫実施空港・港を4空港・3港等に集約化
停留措置	感染のおそれのある入国者を宿泊施設等で、最大10日間停留

※水際対策については、国内での感染の拡大に応じ、段階的に縮小

動計画が規定していたことであった。もともと、行動計画は最初の発生国は東南アジアを念頭において、在外邦人も少ないという前提で作成されている。

折しも、ゴールデンウィークがまさに始まろうとするときに、メキシコはともかく米国、カナダまで渡航自粛の対象とすることはできない。まして在外邦人に帰国を呼びかけることなど考えられないというのが政府内の主流意見であった。ゴールデンウィーク中の北米便は毎日30便以上、臨時便も含めると40便もあり、それらを介したメキシコからの侵入を当面いかに防ぐかが課題であった。

この悪条件のもとで我々が下した判断は、ゴールデンウィークが終わる5月10日までは検疫強化で何

とか持ちこたえることにより、その間に医療などの国内体制を整え、北米との交通も確保し、社会的混乱を回避しようというものであった。幸い5月10日までは、例年のこの時期は食品検疫業務が減少することと休暇中の厚生労働省職員を動員しやすいという好条件もあった。

もちろん、医師・看護師などの医療職は厚生労働省職員だけでは足りないもので、防衛省や国立病院機構、日本赤十字社などに御協力をいただくことになった。当時「国立病院の教授クラス」が動員されたとか、それによって国内の医療体制が弱くなったというような報道があったが、国立病院には教授などいない。正確には大学病院の副院長に協力いただい

図3 ガイドラインの概要（検疫）

2. 検疫に関するガイドライン	
水際対策の一環として、ウイルスの国内侵入を可能な限り防止するため、新型インフルエンザ対策本部等の決定に基づき、検疫措置の強化を開始。	
【対策の概要】	
事項	内容
検疫集約化	発生国からの旅客機・客船に対する検疫の実施を次の空港・港に集約化 ・ 4空港(成田、関西、中部、福岡) ・ 3港(横浜、神戸、関門)等
検疫の流れ	旅客機・客船からの検疫前通報 → 機内・船内での健康質問票配付 → 医師の診察 → 隔離・停留・健康監視
実施体制	関係機関の初動体制、検査体制、患者搬送体制等の整備
情報収集・提供等	情報収集・共有、出入国者への情報提供等
関係機関の連携	入国管理局、税関、警察、海上保安部署、航空会社・旅客船会社等との情報共有、連携強化
職員の安全確保	感染防止策(個人防護具等)、感染曝露の場合の予防投与、家族への感染防止等

たものであり、これはせっかくの休みに若い先生に働いてもらうよりは自分が出ましようという申し出によるもので、こういう多くの方の善意があったことに、この場を借りてお礼を申し上げたい。

厚生労働省職員及び防衛省職員以外で、ご協力をいただいた医療関係者は、一日あたり医師は20名前後、看護師は30名前後であり、休日の多い5月10日までの国内の医療体制に対して、検疫強化が大きな悪影響を与えたとする根拠はない。

むしろ課題となったのは、北米からの帰国便の搭乗者が毎日7千人にものぼり、図3の入国後の健康観察を行うことが行動計画で定められていたことから、全国の保健所に、日々、約5万人の健康観察をお願いすることになり、保健所職員にとって大きな負担になったことである。

水際対策における検疫所と保健所の連携は、感染症の潜伏期を考慮して行われるものであり、例えばコレラなどの輸入感染症や天然痘などによるバイオテロの発生時にも検疫所と保健所が連携するという前提で国の対策が立てられている。また、クリミア・コンゴ出血熱などの第一類感染症の疑似症患者がまれに見つかるが、その際にも当然のことながらこのシステムが動いている。

検疫をすり抜け見逃される感染者の問題に関連して、5月5日、新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員（以下、諮問委員とする）の尾身茂氏から筆者に対し、国内対策への重点シフトが必要だとの提案がなされ、いつから検疫強化を緩めるかについて議論をした。国内で患者発生が未確認の状態では検疫強化を緩める状況にはないこと、ゴールデンウィークが終わるまでは現状を維持すると、尾身氏には説明させていただいた。

その際、今後の見通しとして、いずれは国内にウイルスが侵入し蔓延状態になるものとして、感受性

者対策をいつからどのように行うかが議論となった。その結論としては、今回の新型インフルエンザは季節性インフルエンザと基本的には変わらず、多くの人では軽微な症状のみで治癒するが、基礎疾患を有する者のほか一部の健康な妊婦、小児、若年者でも重症化する恐れがあり、今回のインフルエンザにおける感受性者対策として、これらの者への対策に留意することで意見が一致し、その後の基調となっている。

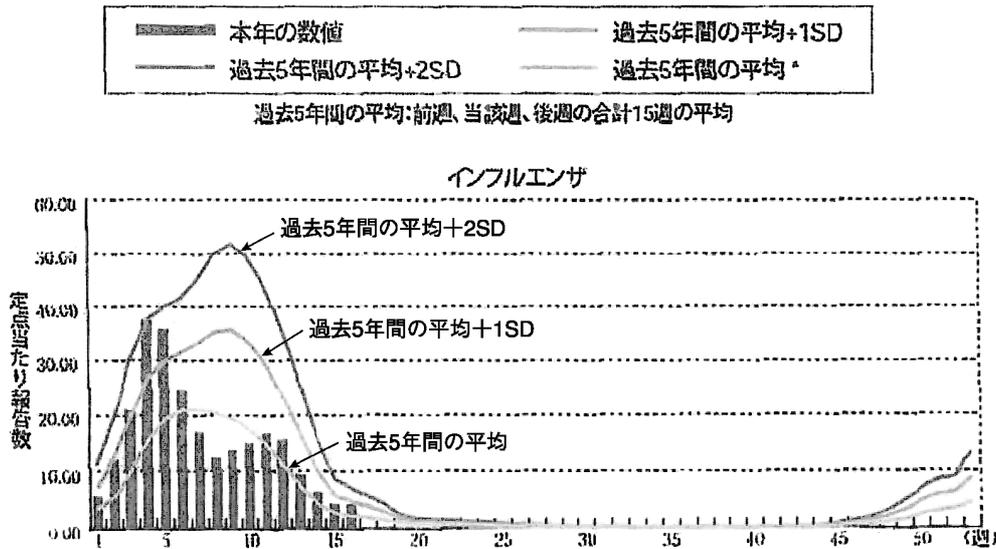
もう一つ直面した問題は、症例定義など診断手法確立の問題であった。新しく出現した感染症では、スクリーニングや確定診断の方法が確立していないため、症例定義が初期の対策にとって極めて重要である。A型インフルエンザ迅速診断キットの新型インフルエンザに対する検出力が不明であり、かつPCR検査が確立していないなかで、症例定義によって、いかに効果的に発症者を検出するかということが課題であった。4月29日には、保健所による健康観察中の者からの発生を把握することなど国内発生に備えるための症例定義と、その症例定義にもとづく患者と疑似症例の報告、そして感染症の異常な集団発生に対する報告（クラスターサーベランス）を求める通知<sup>6)</sup>を発出した。この症例定義に基づき5月8日頃まで、多数の疑似症例が厚生労働省に報告されたが、いずれも国立感染症研究所のPCR検査で、新型インフルエンザではないと確認された。

PCR検査については、国立感染症研究所が検査用のプライマーを作成し、4月末から配布され始め、全国の地方衛生研究所などでのPCR検査の体制整備が5月5日には見通せる状況となった。これにあわせて、5月8日にクラスターサーベランスなどを用いて国内発生をいかに検出するかについて検討を行った。

検討に用いた資料が、図4<sup>7)</sup>であり、インフルエンザの定点観測のデータである。例年、インフルエンザ患者は5月のゴールデンウィーク明けに向け急速に減少していくが、図4で見てとれるように、2009年は減少傾向が芳しくなく4月13日から19日までの定点観測から予測されるインフルエンザ患者は10万人以上であり、5月8日の時点でも、5万人規模の季節性インフルエンザ患者が発生していると考えられた。

このような事情から、新型インフルエンザ患者の国内発生を検出するには、当面、北米などへの海外渡航歴という条件を重視せざるを得ないというのが5月8日の結論であった。すなわち、新型インフルエンザ患者の国内発生を検出するために、医療現場などが新型ではないかと疑うための何らかのメルク

図4 主要定点把握疾患の過去5年間との週別比較（2009年第1～16週）



棒グラフで示す本年の定点当たり報告数が、折れ線グラフの過去5年間+2SDのラインを超えているときには、過去5年間の週と比較してかなり多いことを示す。  
 出典：国立感染症研究所 感染症情報センター

マールを出せないかと考えたが、季節性インフルエンザ患者があまりに多く、新型と季節性を峻別するPCR検査の能力が絶対的に不足していることから、当面、海外渡航者やその接触者からの発生を重点的に監視し国内発生の手緒を見つけるよりほかはないという判断になった。

4. 国内発生から6月19日の転換まで

5月8日から9日にかけて成田空港で、検疫による初めての新型インフルエンザ患者が確認され、図2及び図3のガイドラインにしたがって、隔離措置と、その濃厚接触者には停留措置が取られた。

一方、その頃までには、新型インフルエンザの病状もかなり判明してきて、メキシコの致死率の高さは、致死率計算の母数となる感染者数が過少に報告されていること、また、医療水準も関与していると解釈されるようになった。しかしながら、検疫での初めての患者発見によって新型インフルエンザが我が国でも現実のものとなり、国民のなかの新型インフルエンザに対する不安感も、それまで以上のものとなった。そして、この時期、検疫強化をさらに進めるべきとの声が出たのも事実である。

この過熱ぶりに対して、今回の新型インフルエンザの病状は、季節性インフルエンザとあまり変わらないことを正しく伝えねばと、検疫で発見された患者を諮問委員に訪問していただき、そのようなメッセージを出せないかと試みた。発見された患者が特定の年齢層であり、かつ少人数であることなど諸般の事情があって、強いメッセージを出すことはでき

なかったが、停留期間が10日間以内から7日間以内に短縮されることになった。

検疫強化への要請がある一方、実際には人手不足という大きな問題があらためて生じていた。ゴールデンウィーク後半の帰国ラッシュに対しては上記の関係各位の御協力のほか、休暇中の若い厚生労働省職員を動員して乗り切れたが、5月11日以降は食品検疫を元に戻さなくてはならず、実際に人員確保の見通しが見つからない状態であった。それでも何とか、関係各位の御協力で検疫強化が継続され、後述する5月22日の運用指針により検疫強化は大幅に緩和された。

折しも5月15日に厚生労働省における論説委員・解説委員懇談会に筆者は出席を求められ、その場で検疫をさらに強化する考えはあるかと聞かれたが、米国ではもう感染拡大を止められない状態になっていることから、世界中に感染が拡大するのは時間の問題であり、これ以上、検疫を強化する考えはないと答えている。

果たして、その翌日の16日に神戸で続いて大阪府で高校生を中心とする集団発生が明らかになった。健康観察中の者からまったく感染者が見つからず、国内にすでに侵入している可能性を心配していたが、神戸の場合は10校に及ぶ高校などに感染が拡大し、大阪の学校では、患者数が症状の軽い者とすでに治癒した者を含めると100名を超える規模と考えられた。

この発見は、開業医師の機転によるものであるが、新型インフルエンザは、まずは国外から来るも

のとの先入観があったこと、また検疫での発見でさらにそれが助長され、これほどの規模になるまで国内発生の発見が遅れたという指摘は当たっていると思う。

その前提で、この問題は公衆衛生対策として、もう少し掘り下げて検討する必要があると考える。すなわち、なぜ検疫をすり抜け、さらに入国者に対する健康観察をすり抜けて、国内集団発生が起こってしまったかということである。その原因として考えられるのは、①4月28日の検疫強化以前にすでに国内に侵入していた。②検疫強化対象から除外したハワイ便など他のルートから侵入した。③症状が軽症であったあるいは不顕性感染により、健康観察で捕捉できなかった。④健康観察の対象が膨大で、適正に健康観察が行えなかった。などが考えられる。

①に関しては、国立感染症研究所の調査で、確定例ではないが、神戸でも大阪でも5月1日頃まで発症が疑われる症例（PCR確定例では5月5日が最初の症例）にさかのぼれるとしている。

また、④に関しては、健康観察対象者数が膨大であったことから、7日間の健康観察が十分にできなかった対象者が存在した可能性がある。このことは、神戸・大阪における集団発生との直接的な関係はないとしても、我が国の天然痘テロ対策などの防疫対策は検疫所と保健所の連携を前提として組み立てられているので、それが実行上できないのであれば、我が国の防疫対策のシステムをより現実に即したものにする必要があろう。

以上のように、健康観察が膨大であったこと、海外渡航歴という条件に頼らざるを得なかったことは事実であるが、かなりの規模になるまで集団発生がなぜ捕捉できなかったかは、今後の更なる学問的検証に期待したい。その検証のうえに立って、鳥インフルエンザ対策を含めた今後の防疫システムのあり方が検討されるべきであり、その際には病毒性と感染性のバリエーションを考慮したものでなくてはならないと考える。

神戸・大阪の集団発生の対処にあたっては、行動計画と4月28日版の基本的対処方針をそのまま当てはめるにも問題があった。それは、行動計画に従うと発生初期には患者は隔離することになっていたが、大阪の集団発生では患者数が100名を超えるような状況であり、現実的にそれだけの患者を直ちに収容するには、搬送や受け入れ医療機関の事情で困難と考えられたからである。

このため、筆者は大阪府に対し感染症法上は必ずしもすべての患者を入院させなくてもよいことを示唆し、一部で自宅療養が行われることになった。こ

れも行動計画を実行上で緩めた運用であった。

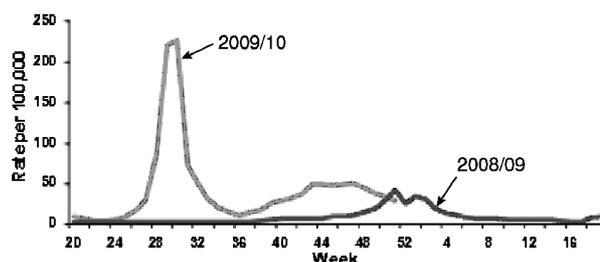
神戸・大阪の集団発生に対して、政府として対処すべく、諮問委員会が5月16日に開かれ、「基本的対処方針の実施について」及び新型インフルエンザ対策本部幹事会による確認事項<sup>8,9)</sup>がそれぞれまとめられた。その経緯のなかで、尾身氏の意見を受け地域の学校閉鎖が実施された。更に、国内集団発生を受け5月22日には基本的対処方針が改定された。あわせて、国内発生に個別具体的に対応するため、医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（以下、運用指針とする）<sup>10)</sup>が定められた。

尾身氏の学校閉鎖の提案は、通学時の移動距離が比較的長い中学校と高校に限って閉鎖をするとの提案であったが、これを地方に伝えると、保育所、幼稚園から大学までの全校閉鎖という形で実施された。尾身氏の意向からはやや拡大して実施されたこの地域封じ込めは、結果として成功したと考えられる。それは、散発例は別として、神戸・大阪から他の地域への大規模な感染拡大が、その後、見られなかったからである。

図5<sup>11)</sup>は、5月当時、我が国と似たような状況にあった英国におけるインフルエンザ様患者の推移であるが、英国では全土への感染拡大の結果、8月には第一波という形でピークを迎えている。我が国では、英国のような形の感染拡大は見られていない。これは、保健所を始めとする地域の公衆衛生関係者及び医療関係者による当時の尽力の成果と考えている。

5月22日版の運用指針において問題となったことは、神戸・大阪では学校閉鎖まで行って蔓延防止策を講じているのに、首都圏では患者発生が少ないこと、近畿圏でも地域による状況が様々で、全国一律に運用指針を当てはめることができないということであった。何とか実情に合わせるため、運用指針を

図5 QSsurveillance<sup>®</sup>-weekly consultation rate for flu-like illness in England, Wales and Northern Ireland (all ages)



出典 Weekly pandemic flu media update 24 December 2009  
Health Protection Agency, United Kingdom

弾力化することで、地域ごとの状況に合わせた対策を採れるようにした。それでも、よく聞かれたのが、国全体として現状は行動計画の第何段階ですかということであり、行動計画をなお前提として自治体関係者などから説明を求められることも少なくなかった。

6月に入って、我が国の蔓延状況を巡っての評価も国の内外から判断が分かれる状況になっていた。WHOは世界的蔓延であるフェーズ6すなわち二大陸以上での地域レベルの持続的感染拡大の認識を宣言するため、日本、英国、スペイン、オーストラリアの蔓延状況に注目していた。各国はそれぞれ、自らがきっかけとなってフェーズ6になることを避けたいという思いがあったのは事実である。そう判定されれば、人の移動や交易において不利になることを恐れてのことである。我が国では、神戸・大阪の集団発生後、検疫などが緩められたことなどもあり、海外からの帰国者やその二次感染者からの発症者が増加したものの、地域レベルでの感染拡大はある程度押さえ込まれているという認識であった。

しかしながら、このような我が国の状況に照らし日本がまだまだ蔓延状態ではないと主張するとしても、米国の感染拡大がとまらない以上、いずれ我が国も含めた世界的蔓延は避けられないという判断から、フェーズ6に向けて、いかに準備するかが次の課題となった。その際には、行動計画と現状との乖離を解決し、かつ速やかに感受性者対策に重点を転換することが目標となった。

そこで、厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部内で、行動計画を全面的に見直すため、内閣官房に提案する行動計画見直し原案の作成作業が行われたが、これは着手してみて、あまりに今回の新型インフルエンザとの乖離が大きく断念することとなった。その結果、今回の新型インフルエンザに対しては、行動計画の適用を事実上停止し、フェーズ6の宣言に対しては、運用指針を現状に合わせてさらに弾力的なものとするのが、厚生労働省そして政府としてのフェーズ6に向けた方針となった。このような経緯の結果、6月11日（日本時間では6月12日）のWHOによるフェーズ6宣言を受け、6月19日に運用指針<sup>12)</sup>が改定された。

6月19日の転換のポイントは、フェーズ6の状況では、封じ込めの蔓延防止は、もはや無意味であり、感染拡大の持続を前提として、社会的混乱を避け、かつ、いかに健康被害を少なくするかという点に重点が置かれたことである。神戸・大阪の集団発生後、大規模な集団発生が見られないことから、状況に応じた封じ込めも継続すべきとの意見も省の内

外の一部にあったが、むしろ、早急に国内の医療体制を今回の新型インフルエンザに合わせて整備することにより、感受性者対策に重点をシフトさせることに向けて意識を切り替えたほうが、最終的には被害が少なくなるとして方針の転換が行われた。

その後、全国に先行した沖縄における感染拡大のなかで多くの教訓が得られ、重症化防止に力点が置かれた8月28日の事務連絡「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について」<sup>13)</sup>などに、その教訓は生かされ今日に至っている。また、新型インフルエンザワクチンについては、鳥インフルエンザパンデミックワクチンについての取り組みが従前からなされていて、その基盤によって現在のワクチンの確保と接種が進められてきているが、それらの経緯については、ここでは触れない。以上が6月19日の方針転換にいたるまでの経緯である。

## 5. 終わりに

新型インフルエンザの初発から6月19日の転換に至るまでの対策の経緯について、今後の検証に供するため経緯とその背景について概説した。

新型インフルエンザ対策の現場において、これまで苦勞されてきた方々からは、本稿で概説した新型インフルエンザ対策の背後にあった厚生労働省の考え方を、なぜその都度、明らかにしなかったのかのお叱りを受けるに違いない。その点は、それができなかった事情を御賢察いただきたいとともに、率直にお詫びしたい。

検疫については、批判があるが、本稿で述べたように、初動における検疫の手順は政府の行動計画とガイドラインによって事前に決められていたものであり、実際の運用に際しては、現実がいかに合わせるか腐心した。

パンデミックを始めとして国民のあいだに不安感が増大するときには、往々にして風聞が流れ、科学的に根拠のない論評や批判がなされ、それが本来あるべき対策を歪めたり、社会の混乱を助長することがある。

新型インフルエンザの流行という国難の時期にあって、戦うべき相手はウイルスであって、それ以外であってはならない。将来の検証のために本稿を残す。

本稿における尾身氏の発言、提案内容に関する記載については、同氏より承諾を得ております。

## 文 献

- 1) 小島三郎, 尾村偉久, 監修. アジアかぜの流行史 A2 インフルエンザ流行の記録 (1957~1958) 復刻版. 東京: 財団法人公衆衛生協会, 2009.
- 2) 新型インフルエンザ対策行動計画 (平成21年2月17日最終改定) 内閣官房文書.  
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/090217keikaku.pdf>
- 3) 新型インフルエンザ対策ガイドライン (平成21年2月17日策定) 内閣官房文書.  
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/guide/090217keikaku.pdf>
- 4) 基本的対処方針 (平成21年4月28日) 内閣官房文書.  
<http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/swineflu200904284.pdf>
- 5) 新型インフルエンザ対策ガイドライン (平成21年2月17日策定) 概要内閣官房文書.  
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/guide/090217gaiyou.pdf>
- 6) 平成21年4月29日付厚生労働省結核感染症課長通知.  
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090429-03.html>
- 7) 2008/2009シーズン季節性インフルエンザの動向 (第16週までの速報値) 国立感染症研究所感染症情報センター.
- 8) 基本的対処方針の実施について 内閣官房文書.  
[http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/new-flu20090516\\_kihon.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/new-flu20090516_kihon.pdf)
- 9) 新型インフルエンザ対策本部幹事会による確認事項 内閣官房文書.  
[http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/new-flu20090516\\_kakunin.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/new-flu20090516_kakunin.pdf)
- 10) 医療の確保, 検疫, 学校・保育施設の臨時休業の要請等に関する運用指針2009年5月22日厚生労働省文書.  
[http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/new-flu20090522\\_unyouthoushin.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/new-flu20090522_unyouthoushin.pdf)
- 11) Weekly pandemic flu media update 24 December 2009, Health Protection Agency, United Kingdom  
[http://www.hpa.org.uk/webw/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb\\_C/1259152450217?p=1231252394302](http://www.hpa.org.uk/webw/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1259152450217?p=1231252394302)
- 12) 医療の確保, 検疫, 学校・保育施設の臨時休業の要請等に関する運用指針2009年6月19日厚生労働省文書.  
<http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/unyousisin20090619.pdf>
- 13) 2009年8月28日付厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡 新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について.  
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/08/dl/info0828-01.pdf>