

総 説

渡航医学のリスクコミュニケーション： ジカウイルス感染症を含めて

勝田吉彰

関西福祉大学

要 旨：本稿では、第20回日本渡航医学会 Meet the Experts 講演にて発表した内容を中心に、渡航医学関連のリスクコミュニケーションについて紹介する。ジカウイルス感染症関連では、最初は「頭の小さな子供が生まれる」程度の実際より軽度の認識から始まり、時間の経過とともにより深刻な知見が次々発表されるという経過から、一般社会の関心を引きつける上で不利な状況となっていることを含め、特有の難しさについて解説するとともに、WHO・米CDC・シンガポール・日本政府など公的機関のリスクコミュニケーション例をあわせて紹介した。後半では、筆者の経験を中心に、北京のSARS流行における外務省医務官としての経験、H1N1pdm、EVD、ジカウイルス感染症流行時にマスメディアを通じて発信した経験から導かれる知見を紹介した。最後に新聞記者に対する過去のアンケート調査や、TV関係者を含む知人から聞き取った医学界に望む声を紹介した。

キーワード：リスクコミュニケーション、ジカウイルス感染症、プレス対応

はじめに

Worse than thought, Scarier than thought, Risk higher than thought, More dangerous than thought…ジカウイルス感染症の報道では比較級の見出しが目立つ。当初考えられていたよりも実際は深刻なことが後になって分かる。話が小さく始まり時の経過とともに大きくなる。ここにジカウイルス感染症のリスクコミュニケーションの難しさがある。

本稿では第20回日本渡航医学会学術集会の Meet the Expert 講演での発表内容を中心にジカウイルス感染症のリスクコミュニケーションの実際を紹介するとともに、渡航医学分野のリスクコミュニケーション一般へと広げてゆく。

1. ジカウイルス感染症のリスクコミュニケーションの難しさ

ジカウイルス感染症のリスクコミュニケーションの難しさは、社会一般の関心が十分盛り上がりえないところにコミュニケーションしなければならないところがある。

従来、パンデミックや“パンデミックになるかもしれないと思われていたこと”では最初にパニック的状況が発生して社会の関心を大きく引きつけてから、徐々に「本当のところ」が明らかになり落ち着きを取り戻してゆくという経過を辿った。たとえば、かつて新型インフルエンザになるかもしれないと認識されていたH5N1では、日本国内で17～64万人の犠牲者が発生する可能性が厚労省HPにも記載され、その上限の「64万人」の数字だけが独り歩きし、他にもH1N1pdmでも、EVDでも、韓国MERSでも当初は一般社会はショッキングな報道内容にくぎ付けとなった。

それに対しジカウイルス感染症では、当初は「蚊が媒介して、頭が小さめの新生児が生まれてくる病気」程度の認識で始まった。しかしその後、先天性異常は単に小頭症にとどまらず視覚系を含め広範な神経系を侵すことが分かり、蚊による媒介にとどまらず性交感染が広範に認められることが報告され流行地から帰国後8週間～6か月間の避妊具使用が求められるようになった。さらに女性から男性への感染例や、看護にあたった濃厚接触者の家族内感染例など報告されるに至っている。この、「最初に話が小さく始まった」ところから一般社会が抱く関心が低くなってしまいう現実が、ジカウイルス感染症のリスクコミュニケーションに障壁をもたらしている。筆者

連絡先：勝田吉彰 関西福祉大学
〒678-0255 兵庫県赤穂市新田380-3
TEL: 090-6848-8128 FAX: 0791-46-2526
E-mail: katsuda@tkk.att.ne.jp

は報道各社からの求めに応じてジカウイルス感染症関連の情報発信に協力しているが、少なくとも筆者が関与しただけでも2回、「清原和博選手の違法薬物問題」の影響で、同番組中で放送時間（尺）の短縮や放送内容の中止という事態を経験している。筆者以外の専門家が声をかけられていた場合や、企画段階でボツになった場合を加えれば、逮捕時・常習性自白時・初公判時などに節目節目で時期的にジカウイルス感染症と被ってきた清原選手の薬物問題に押し出され中止になった「本来ジカウイルス感染症関連報道にあてられていた時間」は膨大なものになると思われる。その理由は明らかである。放送各社は広告料収入など経営上の理由から高い視聴率のとれるテーマを優先せざるを得ない宿命を抱えている。高い視聴率のとれるテーマとはすなわち一般社会の関心の高いテーマであり、この点でジカウイルス感染症は清原薬物問題に「負ける」という結果を目の当たりにしている。最初に話が小さく始まったことが、リスクコミュニケーションに使える放送枠の少なさ（いったん企画されても、後から入ってくる「ジカウイルス感染症より強力なテーマ」に押し出される）という不利、難しさにつながっており、これは今後、他の渡航医学的トピックでも考えられることである。こうした三面記事の話題に押し出されてしまわない強い話題にするにはどういう見せ方をすれば良いのか、我々渡航医学関係者としても考えてゆくべきであろう。たとえば2007～08年頃、「新型インフルエンザになるかもしれないH5N1」について秀逸なプレゼンテーションでH5N1を「強い話題」にしていった岡田晴恵氏の再評価などなされても良いのではと、筆者は上記経験を通じて個人的には考えるものである。

2. 公的機関のジカウイルス感染症リスクコミュニケーション

執筆時点における、公的機関のリスクコミュニケーションの実際を紹介する。かつてWHOのリスクコミュニケーションは専門家から高い評価を得てきた。それは、「統一された機関から統一されたメッセージを同一人物が発信する」というリスクコミュニケーションの基本¹⁾が守られてきたからだ。たとえば2009年のH1N1pdm流行では、事務局長補のケイジ・フクダ氏が常に落ち着いた表情で登場し発信していた。流行後に筆者も出席した厚労省新型インフルエンザ対策総括会議の席上でもWHOと比較して日本の統一感を欠くリスクコミュニケーションを批判する発言が聞かれたりした²⁾。その後も鳥インフルエンザH7N9や2012～13年にサウジアラビアで最初のMERS発生した際などそれが世界のどこであろうともケイジ・フクダ氏が現地保健当局者と並ん

で会見に応じる姿は常に見られた。しかしながらジカウイルス感染症に関する報道でメディアに登場するのは、マーガレットチャン事務局長自身のことが多い。これは事務局長補たちの担当替えによりケイジ・フクダ氏が多剤耐性菌問題担当に異動、後任にBruce Aylward氏が就いて³⁾仕事のスタイルが変わったことも一因かと思われる。流言対策を素早く4月29日付で注意喚起を出し、順次アップデートを続けている⁴⁾のは評価に値する。

米国CDCはジカウイルス感染症のリスクコミュニケーションを活発に行っており存在感が強い。2006年1月22日に立ち上げられたEmergency operation centerの機能のひとつとして旅行者含めたリスクコミュニケーションが含まれている。さらに同年4月1日付に開催されたZika Action Plan Summitでは国および地方公共団体担当者向けにリスクコミュニケーションが行われた⁵⁾。Frieden長官が前面に出て、CDCのHPやツイッターに加えて自身のツイッターでも積極的に発言している。一部で政治的要素も加わっている様子で、リスクコミュニケーションのご意見番的存在であるPeter Sandman氏は自身のサイト⁶⁾で、CDCのメッセージがオバマ民主党政権下のホワイトハウスに利用され共和党攻撃に使われていること、CDCの会見にホワイトハウスのスタッフが加わっていることなどを指摘している。

シンガポールではジカウイルス感染症に限らず、例年悩まされているデング熱対策も含めた蚊対策キャンペーンを精力的に運用している。水たまり放置世帯に罰金を課す一方でキャンペーンHPを見てキーワードを入力するとバウチャーが当たるなど、鉛と鞭で国民を動かして効果をあげている⁷⁾。

我が国においては、今年、蚊対策の標語を募集するという新たな試みが行われ⁸⁾、一般社会の関心を惹起することに貢献している。

3. リスクコミュニケーションは何を目的に何をするのか

リスクコミュニケーションの目的は、ある人が別の人に対して「どんなリスクなのか」「どの程度のリスクなのか」「それにどう対応するのか」を伝えるもので、その目的には「安全性に関する情報の伝達」「利害関係者間の意見交換」「相互理解の促進」「責務の共有」「信頼の構築」がある^{9,10)}。リスクコミュニケーションのなかでも、目前迫っている危機を扱うものをクライシスコミュニケーションという。たとえていえば、糖尿病と栄養、発がん性をもつ食品の話題などに対して、現在進行形で流行しているMERSやジカウイルス感染症に関する話題ではクライシスコミュニケーションとなる。この

クライシスコミュニケーションで伝えるうえで重要となるのは「即時性」「適切な情報公開」「健康危機の有無」「行動の示唆」であり、「落ち着いた態度（表情・身振り・手振り）」「はっきり、わかりやすい言葉」が求められ、前述のごとく「統一したメッセージ」を「ひとつの決まった機関から」「決まった人物がだす」ことが重要となる。

リスクコミュニケーションを行い一般社会に情報を行き渡らせる必要性のひとつに、流言（うわさ）対策がある。未知の感染症が流行するとき、さまざまな流言が流れて社会不安が惹起され、いじめや差別に発展することがある¹¹⁾。流言が発生するのは、あいまい状況に置かれた人々が自分たちの知的資源を動員して状況の意味を解釈しようとする場合であり、公衆の情報欲求が制度的チャンネルを通じて手に入る供給量を上回った場合に発生しやすくなる¹²⁾。流言が流布する量は、対象となる事象の「重要さ」と「あいまいさ」の積に比例するとするオルポートとポストマンの法則¹³⁾に従えば、効果的なリスクコミュニケーションにより制度的チャンネルを通じて一般社会の情報要求に見合った情報量を提供し「あいまいさ」を減らすことが流言の減少、ひいては社会不安の軽減につながる。そこで効果的なリスクコミュニケーションを行い、また、積極的で繰り返される情報提供がデマ・流言に対する効果的な対策として機能する¹⁴⁾。

4. 筆者の経験から

筆者はマスメディアからの求めに応じる形で、渡航医学関連の情報提供を行っている。筆者のメディア対応は、前職の外務省医務官として北京（在中国日本国大使館）に勤務期間中にSARS案件および脱北者の大使館駆け込みおよび保護案件という、メディアの注目を集める2大案件に医務官として関与したことに始まる。いずれも頻回の電話照会、さらに後者では出勤すると職場の入口で待ち構えた記者やTVカメラに取り囲まれるなどややユニークな経験から始まった。さらに北京の任期途中で一等書記官から（館内で幹部扱いとなる）参事官へ昇格したことにともないメディア関係者との交流会に参加求められるようになりざっくばらんな話をする機会に恵まれるようになったことや、当時の旧大使館では医務室と広報文化班が隣室にあってメディア対応のお作法的なノウハウを雑談のなかで耳にする“門前の小僧習わぬ経を読み”的な要素も加わり、いわゆる「マスコミアレルギー」が減感作されたようにも感じている。

SARS流行中には、その流行が及ぼす心理社会的影響を報告し¹⁵⁾、情報が行き渡るにつれ社会不安の程度が軽減するのを経験してきたことから、渡航医学マターのリスクコミュニケーションの必要性を痛感し、ブログの

運用¹⁶⁾、機内誌への執筆¹⁷⁾、著書の出版¹⁸⁾などとともに求めに応じたメディア関係者への対応にあたっている。また、SARS流行中に一時帰国した邦人の方々の口から、北京帰りであることを理由に帰国中にさまざまな差別——会社から出勤すると言われた、子供の転校手続きがスムーズに進まなかった、親戚の葬儀に出席拒否された——を聞き、感染症流行にともなう不合理な差別を抑えなければならないとの想いを強く抱いており、これを訴え感染者差別を阻止するのもメディアの求めに応じる主要なモチベーションとなっている（図1）。

これまで筆者のメディア対応のなかで、キャッチフレーズを考案し一般社会に印象づける工夫を試みてきたが、その中で若干なりとも手応えを感じたものを紹介する。



図1 感染者差別を阻止したいという思いは筆者がメディアの求めに応じる主要なモチベーションになっている。

新型インフル 元外務省医務官で精神科医の勝田吉彰・近畿医療福祉大教授の話 北京の日本大使館に勤務中、新型肺炎(SARS)が流行した。「人民解放軍が北京市を封鎖した」などのデマが流れ、パニックが起きた。うわさを拾い上げ訂正することの大切さを知った。

視 新型インフルエンザは医学的には弱毒性だが、心理的には強

まん延招く 毒性だ。未知のものへの不安から自分を守ろうとすると、いじめや排除が起きやすくなる。ネットに誹謗(ひぼう)中傷が流れたら、削除する。大人が子どもに偏見を持たないように聞かせる。積極的に手を打ち、治めなければならぬ。いじめを恐れて受診しない人が増えれば、水面下で感染が広がり、毒性が強まった時に大変なことになる。【聞き手・山崎友記子】

感染者への偏見

図2 「医学的弱毒性、心理学的強毒性」なるフレーズを考案、記載された新聞記事（毎日新聞 2009. 5. 22）

1) 医学的弱毒性, 心理学的強毒性 (2009年 H1N1pdm)

2009年のH1N1pdm流行に先立ち、鳥インフルエンザH5N1ウイルスが遺伝子変異を起こし「新型インフルエンザ」が発生するのではないかとの予想が一般社会に共有され、日本国内で17～64万人の犠牲者が出る可能性が厚労省HPにさえ掲載されていた。その中で「強毒性」という言葉が本来の意味を超えて独り歩きし社会不安を煽っていたのを逆手にとってみた。医学的合理的範囲を超えたものであることを直感的に感じ取っていただけるキャッチフレーズとして、TV・新聞・ブログで頻用した(図2)。一般社会の抱く健康リスクのイメージは主として重大性と未知性という2つの次元で規定され、それらへの敏感さが過剰な忌避反応に結びつく¹⁹⁾ことが生じている場合にはそのことに気付かせる工夫は有効と思われる。

2) 国内で数百人規模に拡がる可能性はゼロです (2014年 EVD)

西アフリカ3か国で流行のピークを迎えていた頃、国内メディアでは空港検疫所シーンのVTRを繰り返し流し、水際作戦という単語を連呼しつつ、日本国内に入ってくる可能性について繰り返し専門家に意見を求めている。このような場面で、我々理系の考え方からは「○○の可能性を完全に否定する」いわゆる悪魔の証明は困難で、「可能性は否定できない」「示唆される」といったコメントになりがちである。しかし一般社会においてはこれが、可能性は少しはある→可能性がある→あぶない!と伝言ゲームのように大きくなってゆく元ともなる。こ

こで筆者のアイデアは、「可能性はゼロ」と言い切れるように質問を切り分けることで、「エボラが日本に入ってくるか!」と聞いてくるキャスターに対しては、(目の前に映し出されているギニアやシエラレオネのVTRのように)何百何千人と拡大してゆく「可能性はゼロです」と力を込めて発言、さらに「少数入ってくる可能性は少ないです」と普通の声で(潜めると逆効果、あくまでも普通の声で)続けた。

3) みんなの新型インフルエンザ (2009年 H1N1pdm)

ハンセン氏病やHIV感染症を持ち出すまでもなく、感染症流行では古来、感染者に対する差別を生んできた。H1N1pdm流行初期においても、海外修学旅行から帰国後感染者発生が報道された高校に対して嫌がらせ電話や制服姿の高校生が街で避けられるような動きもあった。このような差別が生まれるメカニズムに、「感染者は特殊なマイノリティ」と認識され、マジョリティたる非感染者から避けるべき対象者として差別されるという構造がある。また、感染症流行の初期においては実態以上に危険なイメージをとまなう流言がながれ、差別に拍車をかける。

この流言対策として、否定戦略と対抗戦略がある。前者は流言の内容を正面から否定するもので、後者は直接否定するのではなく異なるイメージを流して対抗するというもので、後者の方が有効性が高い²⁰⁾。この当時、米国大統領の諮問委員会が同年(2009年)中に米国民30～50%が感染するという予測を答申したことが報じ



図3 流言の対抗戦略の一例 (筆者が執筆した新聞コラム 神戸新聞 2009.9.14)

られたのを引用し、新型インフルエンザ＝誰でもかかるみんなの病気というイメージを、当時筆者が連載を担当していた神戸新聞コラムの連載に流して一面に掲載された(図3)。

4) 努力すれば報われる病気 (2016年 ジカウイルス感染症)

ジカウイルス感染症の流行を抑えるには、蚊対策と性

交感染対策が重要になる。そしてこれらは、こまめに水たまりを埋め、植木や受け皿や側溝のたまり水を除去し、8週間(症状のある男性は6か月間)コンドーム使用したり禁欲したりと手間と努力をすればリスクを下げられると同時に、手間と努力を怠れば確実にリスクは上がる。この関係を「努力をすれば報われる病気」と表現した。現在の格差社会において一般社会が努力が報われない感

表1 メディア関係者の声

Q. こんなネタがほしい？	
A. 日本にも影響のありそうな、また、海外だけであっても、いままで予測していなかった症状につながる(たとえば小頭症)感染症には、敏感になる	
Q. 海外から入ってくる(かもしれない)病気のこんな所が興味ある？	
A. テレビというメディアの特性上、できるだけ「映像」が欲しい。とはいえ、あまりにもひどいものは放送できないこともあり、難しいところです…	
Q. 海外へ渡航する人にこんなことを伝えたい？	
A. 危なそうな国へ行く人は、それなりの備えをしていると思うが、一見問題がなさそうな国に行く人のほうが、われわれが注意を促すべきなのかもしれない。	
A. 「海外に行く人に伝える」という視点だと、視聴者のうちごく一部にしか関係がなくなるので、国内で人に感染させるかもしれないよ、海外に行った人から、行っていないあなたにうつるかもしれませんよ、という話のほうが、関心が高いと思う。	
Q. こんなタイミングでネタを出してほしい？	
A. できれば、ドクターの間で話題になり始めた段階で教えていただけると、取材にかけられる時間も長くなり、より正確な情報が出せると思います。	
Q. 情報収集について	
A. やはり、普段からお付き合いのある医療関係者のみなさんからいただける情報が、最もためになります。	
A. やはりインターネットがとっかかりになることが多いので、EBMの不確かな情報に目を奪われがちだと思いますので、そうした罫にはまらないように、いつも心がけています。	
A. 大学・学会内への発信に比べ市民への発信に関心が低いようです。そういうことが医療不信につながると思う	
A. 医学的に重要と判断した場合、積極的にメディアに向け公表してほしい。せつかくの研究も学会だけでは一般に伝わらない。	
Q. 医者取材して困ったこと・アドバイス	
A. ドクターにしても地震の専門家でも「ひどい事象」に慣れていらっしゃるため、インタビューのときに笑みがこぼれたりしてしまうことがあります。われわれのほうから、「先生、表情を固くしてください」とお伝えしづらいことも多く、困ってしまうこともあります。	
A. とにかく医学は難解語句のオンパレード。国民・市民の立場で考えてわかるように説明してほしい。	
A. 報道番組の場合、無理に「10秒くらいでまとめなきゃ」とがんばって頂く必要はなく、自然にお話いただけるのが一番ありがたいです。もし長くなってしまったな、と感じた場合は、再度同じ質問をさせていただいたりしますので、ご安心いただければと思います。	
A. まずは日常的な交流が報道と医学の間に必要	
A. ほとんど知識のない若い記者に説明するのは手間がかかり面倒くさい作業かもしれないがこれをクリアできないと一般の人には通じないと考えてほしい	
A. 小学生にでもわかる広報をめざしてほしい。	
A. 詳しいことはネットを見てという態度はやめてほしい。記者が自分で調べるとよく間違えるから。	

覚を慢性的に抱いている世相において確実に心に刺さる表現としていくつかの放送場面で使用した。

5. メディア関係者生の声

筆者は2008年、H5N1の遺伝子変異により「新型インフルエンザ」が誕生する可能性が喧伝されていた当時に報道関係者の意識調査を行い、その中で新聞記者から医療界への声を報告した²¹⁾。また、今回、日本渡航医学会のMeet the experts講演を担当する機会をいただき、また、その内容を本誌に執筆する機会が見込まれることを提示し、これまで渡航医学関係で照会のあったメールアドレスあてBCCメールにて「医学関係者に対して伝えたいこと」を募集した。

これらで得られた声を表1に紹介する。

これらの声からは、医学界とマスメディアとの普段からの情報交換、信頼関係の形成の重要性がわかり、それは前述の、筆者が前職時代に目にした如く、他業界では日常的に行われていることである。そしてマスメディアを通じた一般社会への発信に対して普段からの意識の向上が望まれる。実際に渡航医学分野においても、国立感染症研究所や国立国際医療研究センターなどリスクコミュニケーションに対する理解の深いキーパーソンの手により情報発信が活発になされてきている経緯があり、さらにこうした動きが広がることを期待したい。

6. テキストとして勧められる資料類

リスクコミュニケーションの理解を深めるのに有用と思われるものの中で、肩がこらず気軽に読みやすいものを紹介する。入門的に活用していただきたい。

リスクコミュニケーション エネルギーフォーラム新書
「感染症パニック」を避け！ 岩田健太郎 ちくま新書
正しいリスクの伝え方 小島正美 エネルギーフォーラム社

スピンドクター 講談社+α新書

米国CDC CERC Templates and Tools

The Peter Sandman's Riskcommunication Website

文 献

- 1) 西澤真理子. リスクコミュニケーション, エネルギーフォーラム, 東京, 2013; 70-2.
- 2) 厚生労働省. 第2回新型インフルエンザ対策総括会議議事録. < [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100412-13.pdf)

[kansenshou04/dl/infu100412-13.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100412-13.pdf) > (2016年8月10日アクセス)

- 3) WHO Assitant Directors-General. < <http://www.who.int/dg/adg/en/> > (2016年8月10日アクセス)
- 4) Dispelling rumors around Zika and complications. < <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/articles/rumours/en/> > (2016年8月10日アクセス)
- 5) CDCへのメール取材に対する回答. (文書番号 INQ4561 GEN 2016年4月1日付)
- 6) Peter Sandman's Website. < <http://www.psandman.com/> > (2016年8月10日アクセス)
- 7) Do the Mozzie Wipe out. < <http://www.dengue.gov.sg/> > (2016年8月10日アクセス)
- 8) ジカウイルス感染症を予防するための「夏の蚊対策」に関する標語の募集について. < <http://www.cas.go.jp/jp/houdou/160425zikahyougo.html> > (2016年8月10日アクセス)
- 9) 西澤真理子. リスクコミュニケーション エネルギーフォーラム, 東京, 2013; p100-2.
- 10) 平川秀行, 土田昭司, 土屋智子. リスクコミュニケーション論, 大阪大学出版会, 大阪, 2011; p13.
- 11) 早川洋行. 流言の社会学, 青弓社, 東京, 2002; p.68-71.
- 12) タモツ・シブタニ (広井脩, 橋本良明, 後藤将之訳) 流言と社会, 東京創元社, 東京, 1985; p.236-9.
- 13) 南博訳 G.W.オルポート, L.ポストマン. デマの心理学, 岩波書店, 東京, 2008; 41-44.
- 14) 岩田健太郎. 「感染症パニック」を避け! リスクコミュニケーション入門, 光文社, 東京, 2014; p.144-7.
- 15) 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—. 臨床精神医学 2006; 35: 1719-22.
- 16) 新型インフルエンザ・ウォッチング日記〜渡航医学のブログ〜. < <http://blog.goo.ne.jp/tabibito12> > (2016年8月10日アクセス)
- 17) 勝田吉彰. 海外旅行を安全に楽しむために おなかの危機管理, 合言葉は Cook it, Boil it, Peel it!. Peaching 2016; 2月号: 2-3.
- 18) 勝田吉彰. パンデミック症候群〜国境を越える処方箋〜, エネルギーフォーラム社, 東京, 2015.
- 19) 吉川肇子編. 健康リスク・コミュニケーションの手引き, ナカニシヤ出版, 京都, 2009.
- 20) 川上善郎. うわさが走る 情報伝搬の社会心理, サイエンス社, 東京, 1997; p.98-108.
- 21) 勝田吉彰. 新型インフルエンザパンデミックにおける社会不安緩和に向けた報道の考察—マスメディア関係者の意識調査から新型インフルエンザ報道への提言—. 日本渡航医学会誌 2008; 2: 4-10.

(2016年9月14日受付)