

BCAO 関西支部 第 35 回支部勉強会 議事録（案）

1. 概要

- (1) 日時：2009 年 9 月 16 日（水）18：35～20：30
- (2) 場所：シミズビルライフケア関西 6F 会議室
- (3) 座 長：柳父（大阪ガス）
- (4) 書 記：寺西（ストアジャパン社）
- (5) 出席者：19 人 柳父（大阪ガス）角（日本建築総合試験所）福島（清水建設）萩原（大林組）松本（日本工営）西濱（西濱防災ネット技術研究所）野原（京セラ）速水（大阪地下街）安藤（TIS）中居（銀泉リスクソリューションズ）小川（アイアイジェイテクノロジー）前田（富士火災）佐原（鈴与）加瀬（大阪科学技術センターATAC）大西（神戸大学）廣本（神戸大学）田中（グリコ栄養食品）寺西（ストアジャパン社）伊藤（テレコンティニティ）...（順不同・敬称略）
- (6) 議題

- 1) 講演テーマ（講師）「**新型インフルエンザの現状認識と落とし穴**」佐柳恭威氏（危機管理アドバイザーでスタンダード&プアーズの現職ヴァイス・プレジデントとして アジア・太平洋地域を統括）
- 2) 講演要旨（レジュメあり）

【はじめに】

- ・ 自分は富士銀行/みずほ銀行に勤務していたときにロスの地震、英国 IRA の爆弾テロ、そして 2001 年の 9.11 米国同時多発テロなどに次々に遭遇し、20 人近くの親しい仲間たちを亡くした。被災を繰り返すうちにやりきれない思いから次第に仕事の比重を BCP に移すようになった。2002 年に格付け会社 スタンダード&プアーズに移籍してから志願して SARS（重症急性呼吸器症候群）や新型インフルエンザの対策の最前線に身を置いている。
- ・ 皆さんの会社でもこれまで新型インフルエンザ対策の立案、就業規則や契約条項の見直し、社員への啓もう、マスク・消毒薬の備蓄、リハーサルを実行し、従業員や家族に感染者が発生したケースにも直面してきたはずだが、次は何をすればいいのだろうか？ 今日現状認識に落とし穴はないのかを考えてみたい。

【第一の落とし穴： 新型インフルエンザ判定】

- ・ 厚労省は 7 月 24 日に新型インフルエンザの対応を個別感染管理から集団感染管理に移行した。同時に簡易検査で A 型の判定が出ても PCR（遺伝子検査）は原則なされなくなり、豚インフルエンザ（H1N1 新型インフルエンザ A、以下豚インフルエンザと略す）の判定が出来なくなった。このため企業はもはや新型と季節性インフルエンザを区別した対策を打てなくなってしまった。
- ・ この状態では今後、豚インフルエンザが強毒化したり、致死率が高い鳥インフルエンザがひとからひとへの感染を始めるように変異しても早期に察知できない可能性があるのではないか。

【第二の落とし穴： 豚インフルエンザの致死率】

- ・ 豚インフルエンザの致死率はどの程度なのかは 7 月 24 日以降、感染者数がトレースされていないためはっきりわからない。国立感染症研究所の推計では 9 月 11 日までに国内で累計 215,000 人が感染した可能性があり、報道された死亡者 13 人とあわせると致死率は 0.006%ということになる。この数字は致死率 0.1%と言われる季節性インフルエンザ比べてもはるかに低い。
- ・ 一旦、致死率が低いことが誤った伝わり方をしてしまうと「新型インフルエンザは大したことはない」と言う感覚が国民の間に広がり、対策がおろそかになる点が懸念される。しかし、ほぼ全ての国民は現在免疫を持っていないと考えられるため、数千万人規模で感染が広がる可能性がある。
- ・ あくまでも想定だが、5,000 万人（国民の約 40%）が豚インフルエンザに感染すると致死率 0.006%の場合でも 3,000 人が死亡することになる。現在、死亡者のカウントアップを続けているため、この数が 100 人となり、さらに 1,000 人を越えた段階になると世の中は騒然となるのではないか。国内のワクチン生産が間に合わず、優先接種や輸入ワクチンなどの議論とあわせ不安を増す要素になるからである。そうなると医療機関に患者が殺到するなどの社会的パニックが起きるかもしれない。
- ・ 一方、抗インフルエンザ薬は現在約 5,000 万人分備蓄されているとされているが、一旦パニックが起こればこれを収めるために国はせっかく備蓄したものを市中に放出せざるを得なくなる。その後、輸入しようとしても需要が増えすぎており、簡単には解決できない。備蓄が回復できないうちに豚インフルエンザの強毒化や鳥インフルエンザが新型インフルエンザに変異したものが上陸すると、甚大な被害が発生する。
- ・ 米国の CDC は豚インフルエンザの治療には原則タミフルなどの抗インフルエンザ薬を利用しないと宣言した。先手を打った形だ。

【第三の落とし穴： 情報収集】

- ・ 6 月から 8 月にかけて、新型インフルエンザの国内での報道がピタッと止まった時期がある。8 月になるとまた報道されるようになったのだが、実はこの間も海外の情報サイトでは新しい動きが次々と報告されていた。単一の情報源に頼ることは危険だという例だ。有用なサイトを紹介したい。

WHO（世界保健機構）のインターナショナルサイト（日本の国立感染症研究所・感染症情報センターの HP でも日本語訳が出ているので参考になる）

CDC（米国疾病予防管理センター）

NHS（英国国民健康サービス）

【終わりに； 企業は何をすべきか】

- ・ 企業内でのリハーサルをした、備蓄も感染管理もしている、実際に感染者も出てしまいその対応もした——では、次にすべきことは何か？ ひとつは災害リハーサルの範囲を一企業からサプライチェーンへそしてや家庭や学校がある地域社会にまで広げていくことだ。ハードルを上げながら地域として安全性が保たれているのかを見る必要がある。なぜここで、こうした話をするのか。阪神・淡路という大きな災害に遭った方々

には理解できるのではないかと思ったからだ。自分も災害を経験して考え方が大きく変わった。起こっていることが全然ひとごととは思えないからだ。逆に今まで被災経験の無い人からは「心配し過ぎだ」と言われてしまう。

- ・ 企業は国家経済の要ではあるが、BCP は一企業で見えていくしかない。国は感染管理と感染者の治療や保護の対応の途上にあり、まだ民間企業一社一社の B C P サポートには手が回らないからだ。
- ・ 新型インフルエンザは 20 代～40 代の比較的若い層を直撃している。これらは国の生産年齢人口であり、ここを失い、同時に経済活動が停滞し B C P の不十分な中小企業の倒産が増えれば、税収も確保できなくなり、国としての形を維持できないのではないかと懸念される。企業はワクチンを製造したり、タミフルを備蓄したりすることはできない。これは国の役目だ。企業は自分で何をし、国に何を求めるべきなのかを一緒に考えて行きたい。

2. 質疑応答・意見交換

Q：個別と集団感染管理の違いは何か？

A：PCR 検査（遺伝子検査）を経て、疑いがあれば隔離する。感染経路をトレースしていくのが個別感染管理だ。これに対して集団感染管理は同じグループ内で何人かをピックアップして PCR 検査を実施、投薬はするが隔離はしない。

Q：インフルエンザにかかって、4～5 日で免疫はできるのか？

A：できると考えられる。免疫機能の活性化を下げるので、医師からあまり解熱剤を使わない方がいいとアドバイスを受けたことがある。解熱剤でなく氷枕で頭を冷やすのがいいという。しかし、自己判断するのではなくあくまで医師の指示に従うべきだ。

Q：ウイルスの変異が大きいと、今かかった人がもう一度かかる可能性はあるか？

A：ある。型式が違うインフルエンザ 2 種類のインフルエンザに同時にかかることもあり得る。A 型インフルエンザは基本形で H が 16、N が 9 種類あり、その下に亜種が膨大にある。先読みでワクチンが作れないのも、これが理由だ。型式が合わないと基本的にワクチンの効果は期待できない。

Q：最も重要な BCP の評価尺度は何か？

A：企業が生き残ることが目的とすれば資金繰りの継続的な確保が重要だと思う。金融機関でも融資先の企業がパンデミック対策をしていなかったなどの理由でパンデミック時に倒産が多発すると不良債権額が大量に発生し経営を圧迫する可能性がある。

Q：業態がいろいろあるので、欠勤率をベースに、どこでリミットになるのか確認しているが、コストをあまり上げない良い方法は無いか？

A：ワークシェアはどうだろうか。コストを下げるだけがワークシェアではない。二人で同じ仕事を分担していくので罹患時の相互バックアップとすることも容易でありコストにも大きく響かない。またその二人を別の場所で働かせれば感染拡大を抑えるスプリット・オペレーションにもつながる。

Q：致死率の話があったが、分子である死亡者数も推定か？

A：死者を恣意的に隠すことはしていないと思う。

ちなみに SARS の致死率は 9.6%、強毒性の鳥インフルエンザは鳥から人間に感染した場合は 61%もある。

Q：発生初期で行政がちゃんと発表せず、メディアは犯人捜しに走ってしまったようだが...

A：5 月に成田で隔離された国内一人目の感染者へのバッシング報道は記憶に新しい。この報道以降、感染してもバッシングを恐れ、家にこもってしまったケースもあったようだ。感染した人を犯人と誤解させる危険性のある報道のあり方、単にバッシングがあったと伝え、その影響を抑える手立てを打たない報道の方法は危機対策上、正しかったのか考えさせられた事例だ。報道が国民の行動に与える影響は実に大きいのだ。そんな中、批判を恐れずに都市型パンデミックをほぼ完ぺきにトレースした「神戸モデル」は WHO で世界的に絶賛されている。世界に他に例が無いデータなのだという。

Q：水際作戦、検疫は本当に効果があるのか？

A：やり方の問題だ。メキシコから来た飛行機客全員を隔離した中国は、SARS での手痛い経験があったからこのような大胆な対策に踏み切れたのだと思う。感染管理上は極めて有効な手段だ。国が本腰を入れれば、できることは多いという例だ。

Q：ウイルスを介した豚と鳥、人の関係は永遠に続くのか。

A：ウイルスはエラーを起こすことで多様化し、生き残っている。変異のスピードは恐ろしく速く、止まるメドはない。

Q：海外での対策は？

A：2006 年以降、アメリカやイギリス、シンガポールなど国を挙げて BCP に取り組むところが出ている。3000 人以上の人間が参加し 2 ヶ月近くをかけて、大規模な机上シミュレーションを繰り返し問題を洗い出していく方法だ。そこで出来なかったことを集めると、それが「To Do List」になる。

Q：ワクチンを国家戦略に使う懸念はあるか？

A：十分ある。日本は副作用が国家賠償問題に発展し、94 年にワクチンの集団接種を止めてしまった。この変更による需要の落ち込みから、現在インフルエンザワクチンのメーカーは国内に 4 社しか残っていないといわれる。外国にはワクチン製造を国家事業として考えているところもあるのだが。

Q：関西は地震を体験したから、もう来ないと楽観的になり BCP の普及は進んでいない。逆にまだ来ていない東海・関東の方が意識の高さを感じる。一方で怖さを味わったが故の真剣度は関西にはあるのでは？

A：春先に起きた神戸の感染があそこまでトレースできたのは、危機意識があったからだ。今回の豚インフルエンザはどれだけ危ないのか、ワクチンをどうしないといけないのか、真剣に議論し行動に移す土壌がここにはある。被災経験の無い地域では議論することすら難しいケースも多いと聞く。「インフルエンザは夏には収まる」「マスクは感染している人が掛けないと意味がない」といったことを鵜呑みにしたり、単に聞き流すのではなく「何か、おかしい」と思うことが、危機意識につながって行く。そうすれば、新型インフルエンザ対策はもう一歩進むと思う。

3. 次回の関西支部会合・勉強会

日時：10 月 21 日（水）18:00～20:30 場所：住友ビル 1 号館 住友電工 402 会議室

担当：支部会合（座長）萩原、（書記）前田

勉強会（座長）川口、（書記）未定

勉強会テーマ：「関西支部 BCP アンケート報告」、「関西支部鳥インフルエンザ対策アンケートについて」

*なお、同日 13:30～16:30、阪大・中之島センターで BCOA 本部主催の「関西月例講習会」があります

以 上