

国際大学 GLOCOM 公開コロキウム ダイジェスト

題目：感染症がもたらす社会的影響とリスク・コミュニケーション

講師：岩田健太郎（神戸大学大学院医学研究科教授〈微生物感染症学講座感染治療学分野〉、同
大学医学部附属病院感染症内科診療科長）

日時：2015年3月19日（木）午後2時～4時

場所：国際大学 GLOCOM

【概要】

現在、西アフリカで流行しているエボラ出血熱が欧米にも飛び火し、日本にも感染の疑い事例が出て騒ぎになった。SARS（重症急性呼吸器症候群）や新型インフルエンザでも経験したように、グローバル化の進展によって、局地で発生した感染症が急速に世界各地に広がってしまう。私たちは、新たな感染症がもたらすリスクにどう向き合えばいいのだろうか。

3月19日の公開コロキウムでは、神戸大学の岩田健太郎教授を講師に招き、感染症のもたらす社会的影響とリスク・コミュニケーションについて話を伺った。岩田教授は、2001年に米国で起きた炭疽菌によるバイオテロ対策に関わり、また2003年には中国でSARSの、2009年には神戸で新型インフルエンザの感染症対策にあたった。さらに今回のエボラ出血熱では、昨年12月から今年1月までシエラレオネに派遣されて対策にあたった。

参加者の関心は高く、感染症のリスクをどう捉えるべきか、リスク・コミュニケーションにおいて何が鍵になるのか、感染症がもたらす差別や偏見をどう考えるか、パニックに陥らないために私たちは普段から何を心がけておくべきかなど、幅広い質問が相次いだ。

【ダイジェスト】

●感染症が引き起こすパニック

感染症が怖くて外出を控えていたら生活が成り立たない。かといって、流行地域に無防備に出かけるのもどうかと思う。私たちは、感染症のリスクを正しく恐れる必要があるが、それを難しくしている要因がいくつかある。岩田（敬称略、以下同）の話で特に印象に残ったのは、パニックの怖さとメディアの弊害である。

感染症は、微生物が起こす病気で、しかも人から人に感染していく。目に見えないものが人から人に移っていくので、恐怖を惹起しやすく、パニックを起こしやすい。2001年、米国同時多発テロの後、炭疽菌事件が起きた。テレビ局、新聞社、出版社、上院議員宛てに白い粉が入った封筒が送られてきて、これを吸い込んだ人が病気になり死者も出たというバイオテロだった。これによって米国人は大パニックを起こし、ヒステリーで対話も成り立たないような状況に陥った。そうしたなかで、当時のブッシュ大統領がイラクを攻撃すべきだと言い、米国民の多くがそれを支持した。

岩田によると、パニックとは「考えなければならぬときに、考えるのを止めてしまうこと」で、いわゆる思考停止である。答えが簡単には出ない問題を考え続けるのは辛いので、やめてしまう。差別や偏見にも同じ構造があって、人を個別に分析的に吟味することをやめて、過度に一般化して決めつけてしまう。

●メディアの報道とリアルリスクとのギャップ

メディアについては二つの弊害が指摘された。一つは、速報にこだわって無用な混乱を引き起こしかねないこと、もう一つは、現実のリスクの大きさとは無関係に大騒ぎして問題を広げてしまうことである。

2014年11月28日夜、リベリアから日本に帰国した男性に発熱の症状があり、入院してエボラ出血熱の検査をしているというニュースが流れた。翌朝未明には陰性が判明したと発表されたが、心配しながらニュースを聞いた人も多かったと思う。しかし岩田によると、あれを夜中にわざわざ速報する必要はなかった。

エボラ出血熱は、基本的に患者に触れることで感染する。しかも、感染力を発揮するのは症状が出てからだと言われている。つまり、インフルエンザなどに比べて移りにくく、同じ飛行機に乗り合わせただけでは感染しない。患者はすでに隔離されているのだから、感染拡大の恐れはない。疑いの時点で報道しても、みんながパニックになるだけなので、確定診断が出た時点で記者会見すれば十分だったという。ただし、いま報道しないと一般社会に被害が広がってしまうという場合には、確実性よりも速報性を優先させたほうがいい。速報性と確実性とのバランス点は、いま言わないことによる影響は何かという想像力を働かせて、判断すべきだという。

また、私たちはメディアでたくさん報道されることは、現実のリスクも大きいと思いがちで

ある。しかし、ニュース性が高いということは、意外性が高くて滅多に起きないということであり、これはリスクの起きる確率が低いことを示している。メディアはエボラ出血熱の疑いでは大騒ぎするが、国内で毎年新たに1,000人以上のHIVキャリアが見つかっているエイズについては、もはや珍しいことではないので、ほとんど取り上げない。私たちがリスクを正しく認識するためには、メディアの報道に流されないようにする必要がある。

●リスク・コミュニケーションの基本は、相手の話を聞くこと

リスク・コミュニケーションとは、あるリスクについての正確な情報を関係者の間でやりとりして共有することである。大きな災害や感染症は多くの人を巻き込むために、関係者の範囲が広がり、メッセージを正しく伝えることが難しくなる。そこで、リスク・コミュニケーションという概念が注目されている。岩田の著書『感染症パニックを避け！』¹⁾によると、「リスク・コミュニケーション」は、「リスク・マネジメント」「リスク・アセスメント」と三位一体になって行われる。リスク・マネジメントは、そのリスクに具体的に対応すること、リスク・アセスメントは、そのリスクがどのくらいかを見積もることである。つまり、感染症のリスク・コミュニケーションでは、病気そのものへの対応とともに、リスクがどのくらいかを見積もることが重要になる。

感染症に限らず、リスクには **likelihood** (リスクの起こりやすさ) と **consequence** (起きたときの影響力の大きさ) という二つの側面があり、この二つを区別して見る必要がある。たとえば、自動車事故は **likelihood** が高いが、**consequence** はそれほどでもない。一方、飛行機事故は、**likelihood** は低いが、**consequence** は甚大になる。感染症でも同じように、この二つの観点から、感染症ごとにリスクを見積もることになる。

リスクを正しく見積もることができたとして、それを正しく伝えることはさらに難しい。効果的なリスク・コミュニケーションの要点については岩田の著書に詳しいが、前提は双方向性のコミュニケーションだということである。リスク・コミュニケーションというと、記者会見をいつやるのか、どういう配布資料を作成してどういう話術で話すのか、いつインターネットに載せるのか、ソーシャルメディアをどう使うかという、伝え方の技術ばかりが言われるが、基本は相手の話を聞くことにある。コミュニケーションをうまくとるためには、相手が何を知りたいのか、何を恐れているのかを理解したほうがいい。相手が懐疑的で、そもそも話を聞く気がなければ、コミュニケーションは成立しない。

●知識量が73日間で倍になる世界

では、どうすればうまくコミュニケーションをとることができるのか。それは正しい質問をすることだという。質問には良い質問と悪い質問があって、良い質問ができるようになるためにはそれなりに訓練がいる。岩田のアドバイスは次の2点だ。一つ目は、修辭疑問 (**rhetorical question**) ではなく、本当に質問すること。修辭疑問というのは、「これは、こういうことではないですか」というように、疑問文の形式を借りて自説を表明している。二つ目は、Yes-Noク

エスチョンではなく、「どのくらいか」という量を聞くこと。単にイエスかノーかを問う質問は、観念論に陥りやすい。同じイエスでも、具体的に何がどのくらいイエスかを問うことで、認識を深めることができる。

医学の進歩は加速していて、2020年には医学知識の総量が73日間で倍になると予測されているそうだⁱⁱ。そうになると、いくら優秀で、いくら一所懸命に勉強しても、増えていく知識の量に追いつけず、むしろ知らないことのほうがどんどん増えていく。こういう世界では、自分は知らないということを自覚して、質問して調べることで知識を補っていくしかない。これは医学の分野に限らない。専門家であっても自分が知らないことに自覚的であり、問い続けることで情報の質を高めていくという態度は、私たちがそれぞれ仕事をしている分野にも通じることだろう。

ⁱ 岩田健太郎 [2014] 『感染症パニックを避け！ーリスク・コミュニケーション入門』 光文社新書

ⁱⁱ Peter Densen [2011] "Challenges and Opportunities Facing Medical Education," *Trans Am Clin Climatol Assoc.* Vol. 122, pp. 48–58.