

A(H1N1) 型インフルエンザに対する KEK の対応について

今回の A(H1N1) 型インフルエンザに対する KEK の対応について、問題を指摘するとともに、今後の対策の改善を要求します。

5月9日に KEK は、感染発生国から帰国した職員、また入国及び帰国した外来者(会議への出席者、共同利用研究者、など) に対して7日間 [1, 2] (5月11日からは3日間 [3, 4]) KEK への入構を差し止めました。このために、実験のコラボレーションミーティングが中止され、海外からの研究者が飛行機をキャンセルしたり日本に入国したがそのまま帰国することになり、多くの人の時間と金の無駄を生みました。その他のいくつかのミーティングや国際会議も会場を KEK の外に移すことを余儀なくされました。また、実験のソフト要員が足りなくなる、KEK の要職にある人が出勤できない、などの事態を招きました。

5月17日には KEK は職員に対して、国内で感染が確認されている地域への出張の延期もしくは中止、およびその地域から帰った職員に対する3日間の自宅待機を要請しました [5]。このため、その地域における研究グループのミーティングが中止されたり、KEK 職員による集中講義の開講が危ぶまれたりしました。

このような感染国などからの帰国者に対する自宅待機、入国者に対する入構制限は、いくつかの大学でも実施されました¹、国内のいわゆる感染地域への出張を中止した企業などもあります。しかし、こうした措置は各機関の判断により決められたものです。事実、東大のように自宅待機を課さなかった大学もありますし、理研のように理事の判断により特別措置を取らなかった研究所もあります。

そもそも KEK には、未知の問題に対しても基本に立ち返って取り組んで解決でき、先鋭的な技術開発に伴うリスク管理にも長け、オーダーの見積りや確率や統計の計算など日常的にこなす、優れた研究者がそろっているはずですが、それにもかかわらず、今回の KEK は科学的な判断能力を失っていたように思われます。

例えば5月17日の時点でのメキシコ、米国、カナダの感染者数を 10^4 人 (WHO によれば 8105 人) [10] と見積もっても、三国を合わせた人口 4.3 億人に対して感染者の比率は 2×10^{-5} です。また、5月に約 30 万人が北米から帰国または入国している² と見積もっても、5月17日の時点で検疫によりインフルエンザの発症が確認されていた人数は 4 名 [13] であり、1ヶ月間の北米からの帰国・入国者数に対

¹ 名大は4月28日 [6]、阪大は4月30日 [7]、京大は5月1日 [8]、東北大は5月11日 [9] に感染国等からの帰国者に対して自宅待機を要請した。

² 2008年5月の日本人入国者数は 125 万人 [11]。2007年一年間に海外に出た 1700 万人の日本人旅行者のうち、アメリカ (ハワイを含む)、カナダ、メキシコへの旅行者数は 260 万人 [12]。この比率が一定だとすると、2008年5月のアメリカからの帰国者は $125 \text{万} \times 260 / 1700 = \text{約} 20 \text{万人}$ 。

する比率は $4/3 \times 10^5 \sim (1.3 \pm 0.7) \times 10^{-5}$ です。1ヶ月に米国からの帰国・入国してKEKに入る人数を 10^2 人、感染者の比率を上値より一桁大きい 10^{-4} と仮定しても、KEKに入る感染者数の期待値はたったの 10^{-2} 人です。

またいわゆる“国内感染地域”についても、5月22日時点での患者数は70人[14]であり、大阪の30km圏内の人口約1千万人[15]に対しても、患者数の比率は 10^{-5} です。

このように、感染者がKEKに入構する確率が非常に低いにもかかわらず、感染国や国内の“感染地域”への出張を自粛させ、インフルエンザの症状の有無にかかわらず職員に自宅待機、共同研究者に入構制限を強いたのは科学的に説明が付きません。また、発症者が出たとしても、他の人に近づけないなどの対応をして、感染を防ぐことはできます。「機構としては、活動の停止という最悪の事態を避けることと、研究活動を維持することを勘案」して上記のような対応を取った[3]との事ですが、このような制限を設けたことによって、KEKおよび共同利用の研究者に対して悪影響を与え、かえって研究活動の大幅な低下を招いたと言わざるを得ません。海外出張者、海外からの研究者が多いKEKとしては、KEKから感染者が出ることを恐れたのかもしれませんが、海外との行き来が多い研究所だからこそ、感染者が出るリスクと、このような入構制限をすることによる影響の重大さを評価して、現実的な対応をすべきでした。

5月22日には、今回のA(H1N1)型インフルエンザが強毒性の鳥インフルエンザとは異なる特徴を持つことを踏まえ、政府は新型インフルエンザに対する「基本的対処方針」[16]を打ち出しました。しかし、それを受けて同日KEKが職員に出した方針[17]は、次の様に対応の鈍いものでした。

- 「基本的対処方針」の中のQ&A 27の中で、「濃厚接触者でないと言われた者についてまで自宅待機を命ずることは適当でない。」と述べられているに対し、KEKは依然、メキシコ、米国、カナダから帰国、または国内の感染多発地域から帰った職員に対して3日間の自宅待機を要求しました。大学が次々と自宅待機を解除した³のに比べ、KEKが自宅待機解除令を出したのは5月30日でした[21]。
- また、「基本的対処方針」の中のQ&A 13で「現在、患者が発生している地域では、試験、研修、講習会なども中止する傾向が見られるが、むやみに自粛するのではなく、社会的に必要性が高い集まりについては、感染拡大防止策を講じつつ開催することが考えられる。」と述べられているのに対し、KEKはメキシコ、米国、カナダ、国内の感染多発地域における機構主催の会議等の中止又は延期を求めました。

また、2008年5月にアメリカ(ハワイを含む)、カナダ、メキシコからの入国者数は約9万人[11]。去年と今年の帰国・入国者数が同じだと仮定すると、今年の5月の帰国・入国者数は20万人+9万人=約30万人。

³ 京大は5月20日[18]、阪大は5月21日[19]、名大は5月22日[20]に自宅待機の措置を解除した。

5月22日にKEKが共同利用者等に対して出した連絡 [22] はさらに別の問題を含んでいます。この連絡の中で、海外の感染発生国及び国内の感染多発地域からの共同利用者等に対して1日2回の検温を要求しているのはまだ理解できなくはないにしても、検温記録をユーザズオフィスに提出させ、さらに「提出されない場合は、今後機構への入構をお断りすることもあります」としているのは、明らかに行き過ぎです。体温と体調の確認は共同利用研究者の良識に任せるべきことであり、「記録の不提出」を理由に入構を拒否するなど、共同利用研究所という使命を忘れ去った高慢さの表れです。「一体何様のつもりなのか」と叱咤されても仕方のないものです。またこれは、「基本的対処方針」のQ&A 25の「・業務の絞込み（不要不急の業務の一時停止）・患者の入場防止のための検温・訪問者の氏名、住所の把握といった措置までは、検討する必要はないと考えている。」にも逆行しています。

今回のインフルエンザ騒ぎで最も問題となったのは、KEKが共同利用研究所、世界の中の研究所としての本来の使命を忘れ、科学的な判断に基づかずに過度の反応をし、KEKに感染者がもし出た場合の風評を恐れ、研究所の保身に走ったことです。このような対応は、国内の研究者だけではなく、世界の研究者に対してもKEKの信頼を下げたのではないかと危惧します。

今後、またA(H1N1)あるいは新しい伝染病が流行する可能性はあります。そうした場合に備え、KEKは次の事を行う様、要求します。

1. 今回のKEKの対処によって、研究活動にどのような悪影響を及ぼしたのか、調査をして公表すること。
2. 今後の流行に備え、ウィルスの専門家や感染症の専門家に相談をして科学的な判断ができる体制を作ること。
3. 今後このような感染の流行があっても、研究活動の低下を最小限に抑えつつ、共同利用研究所、世界をリードする研究所としての使命を貫くための、現実的な方策を立てること。

今回は日本の社会全体が過剰反応したことは否めませんが、基礎科学を推進する研究所だからこそ、このような場合には社会の反応に惑わされることなく、冷静に科学的な判断を下すべきです。科学者として、この機会から教訓を学び、それを今後のためにしっかりと生かして下さる様、お願いいたします。

参考文献

- [1] 5月9日 KEK: 「新型インフルエンザ感染発生国からの帰国者に対する対応等について」, <http://www.kek.jp/intra-j/announce/2009/flu/flu0509.html> .

- [2] 5月9日 KEK: 「共同利用者を含む外来者への新型インフルエンザに対する機構の対応について」, <http://www.kek.jp/intra-j/announce/2009/flu/flu0509-2.html> .
- [3] 5月11日 KEK: 「【5月11日連絡一部改定】新型インフルエンザ感染発生国からの帰国者に対する対応等について」, <http://www-local.kek.jp/influenza/090511.html> .
- [4] 5月11日 KEK: 「【5月11日連絡一部改定】共同利用者等への新型インフルエンザに対する機構の対応について」, <http://www-local.kek.jp/influenza/090511-2.html> .
- [5] 5月17日 KEK: 「新型インフルエンザの国内感染発生に伴う職員の出張等について」, <http://www-local.kek.jp/influenza/090517.html> .
- [6] 4月28日 名大: 「新型(豚)インフルエンザ等の対応について」, <http://www.nagoya-u.ac.jp/global-info/info/20090428-1.html> .
- [7] 4月30日 阪大: 「新型インフルエンザ情報(第4報) 感染国からの帰国者の扱い」, <http://www.osaka-u.ac.jp/ja/news/info/swine-flu#article796> .
- [8] 5月1日 京大: 「新型インフルエンザに対する京都大学の方針」, http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/news_data/h/h1/news5/2009/090501_2.htm .
- [9] 5月11日 東北大: 「新型インフルエンザ情報!【第2報】」, <http://www.tohoku.ac.jp/japanese/2009/05/news-20090511.html> .
- [10] 5月17日 WHO: 「Influenza A(H1N1) update 31」, http://www.who.int/csr/don/2009_05_17/en/index.html .
- [11] 法務省 出入国管理統計表、<http://www.moj.go.jp/TOUKEI/ichiran/nyukan.html#01>
- [12] 社会実情データ図録、<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/7180.html>, <http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/6900.html>.
- [13] 5月17日 感染情報センター: 「日本国内の報告数」, http://idsc.nih.gov/jp/disease/swine_influenza/case-j-2009/090517case.html .
- [14] 5月22日 感染情報センター: 「日本国内の報告数」, http://idsc.nih.gov/jp/disease/swine_influenza/case-j-2009/090522case.html .
- [15] 日本国勢図絵 2002, p.57 (2002).

- [16] 5月22日 新型インフルエンザ対策本部: 「基本的対処方針」, <http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090522-03a.pdf> .
- [17] 5月22日 KEK: 「機構の新型インフルエンザ対応について」, <http://www-local.kek.jp/influenza/090522.html> .
- [18] 5月20日 京大: 「新型インフルエンザに対する本学の方針について(第4版)」, http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/news_data/h/h1/news5/2009/090520_2.htm .
- [19] 5月21日 阪大: 「新型インフルエンザ情報(第12報) 海外渡航の扱いの変更について」, <http://www.osaka-u.ac.jp/ja/news/info/swine-flu#article834> .
- [20] 5月22日 名大: 「新型インフルエンザ等の対応について(第6報)」, <http://www.nagoya-u.ac.jp/global-info/info/20090522.html> .
- [21] 5月30日 KEK: 「新型インフルエンザに関する対応の変更について」, <http://www.kek.jp/intra-j/announce/2009/flu/flu0530.html> .
- [22] 5月22日 KEK: 「共同利用者等への機構の新型インフルエンザ対応について」, <http://www.kek.jp/intra-j/announce/2009/flu/flu0522.html> .