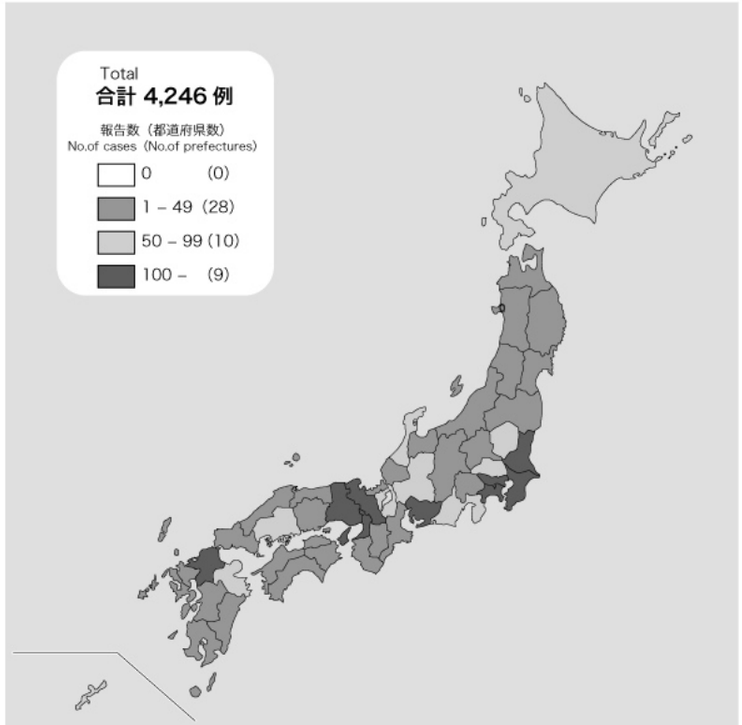
茨城の教育

茨城県高等学校教職員組合
310-0853 茨城県水戸市平須町表原１－９３
telephone　029-305-3075
facsimile　029-305-3317
www.mito.ne.jp/~iba-kou/

公表されない新型インフルエンザ感染拡大の事実



	都道府県	Prefecture	症例数(Cases)		都道府県	Prefecture	症例数(Cases)
1	北海道	Hokkaido	96	25	滋賀県	Shiga	88
2	青森県	Aomori	6	26	京都府	Kyoto	146
3	岩手県	Iwate	15	27	大阪府	Osaka	822
4	宮城県	Miyagi	4	28	兵庫県	Hyogo	342
5	秋田県	Akita	14	29	奈良県	Nara	46
6	山形県	Yamagata	2	30	和歌山県	Wakayama	31
7	福島県	Fukushima	24	31	鳥取県	Tottori	9
8	茨城県	Ibaraki	166	32	島根県	Shimane	9
9	栃木県	Tochigi	80	33	岡山県	Okayama	13
10	群馬県	Gunma	37	34	広島県	Hiroshima	91
11	埼玉県	Saitama	67	35	山口県	Yamaguchi	34
12	千葉県	Chiba	191	36	徳島県	Tokushima	32
13	東京都	Tokyo	210	37	香川県	Kagawa	49
14	神奈川県	Kanagawa	404	38	愛媛県	Ehime	12
15	新潟県	Niigata	29	39	高知県	Kochi	31
16	富山県	Toyama	9	40	福岡県	Fukuoka	257
17	石川県	Ishikawa	64	41	佐賀県	Saga	20
18	福井県	Fukui	12	42	長崎県	Nagasaki	17
19	山梨県	Yamanashi	16	43	熊本県	Kumamoto	7
20	長野県	Nagano	14	44	大分県	Oita	84
21	岐阜県	Gifu	95	45	宮崎県	Miyazaki	23
22	静岡県	Shizuoka	71	46	鹿児島県	Kagoshima	6
23	愛知県	Aichi	368	47	沖縄県	Okinawa	60
24	三重県	Mie	23		合計	Total	4,246

新型インフルエンザ感染の概要

左は、７月21日までに各都道府県から厚生労働省に報告された新型インフルエンザ（ブタ由来インフルエンザ **A/H1N1**）の感染者数である（公表は翌22日）。茨城県は全国第８位、大都市圏以外で100人を超えた唯一の県である。人口比では、大阪府・大分県・滋賀県・兵庫県についで全国第５位である（**http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009map/090721map.html**）。（記事中の各ウェブサイトのデータは、すべて７月22日までに公表されたもの。なお、この『茨城の教育　第998号』を茨城高教組のウェブサイトからダウンロードし、コンピュータ画面に表示した状態で文中のURLをマウスでクリックすれば、それぞれのウェブサイトにジャンプする。）

WHO（世界保健機関）がアメリカとメキシコでの新型インフルエンザ発生を発表したのが４月24日だった（**www.who.int/csr/don/2009_04_24/en/index.html**）。実際の発生はその数か月前と思われる。日本で最初の感染者が出現したのは５月９日だったが、これはカナダからの帰国者（大阪の高校生と教員）だった。５月16日の感染者（兵庫の高校生）が国内で最初に確認された感染者である。これは「検疫」をくぐりぬけた感染者からの二次感染者と思われる。感染源・感染経路は特定されなかった。

その後１か月にわたり、茨城県内で感染が確認されない期間が続いた。県内で最初に感染が確認されたのは６月16日だが、６月20日の４人目まではいずれもアメリカからの帰国者ないし入国者だった。海外渡航歴・感染者の出ている都府県への旅行歴のない最初の感染者が確認されたのが６月22日である。県内で、すでに二次感染が起きていることが明らかになった。

県内の高校生の最初の感染確認は７月５日である（鬼怒商業高校）。同校では翌６日（月曜）から休校措置が取られた。その後、７月９日頃から水戸市とその隣接地域で感染者が増加しはじめ（**www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yobo/kansen/idwr/idwr/kanjyahasseiitiran.html**）、多くの保育園・小学校・中学校で休校・学年閉鎖の措置が取られた（**www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/seikan/kikikanri/0717yasumi.pdf**）。

同じ頃、江戸崎総合高校（７月10日）・石下紫峰高校（11日）・水戸第一高校（12日）、龍ヶ崎第二高校（13日）、下館第二高校（16日）で感染者が確認され、いずれも学年閉鎖措置がとられた。

全国的な感染拡大傾向

５月の連休明けにはじまった蔓延は、５月下旬にいったん「終息」したかのように思われた。５月22日に、厚生労働省が対処方針の緩和を打ち出したとする報道が大々的におこなわれ、関西圏の観光地が「安全宣言」を出した。修学旅行の中止を指令した文部科学省が、一転して実施を呼びかけたほか、「マスクの売り切れ続出」などと不安をかきたてた報道機関がこんどは楽観ムードを醸成した。

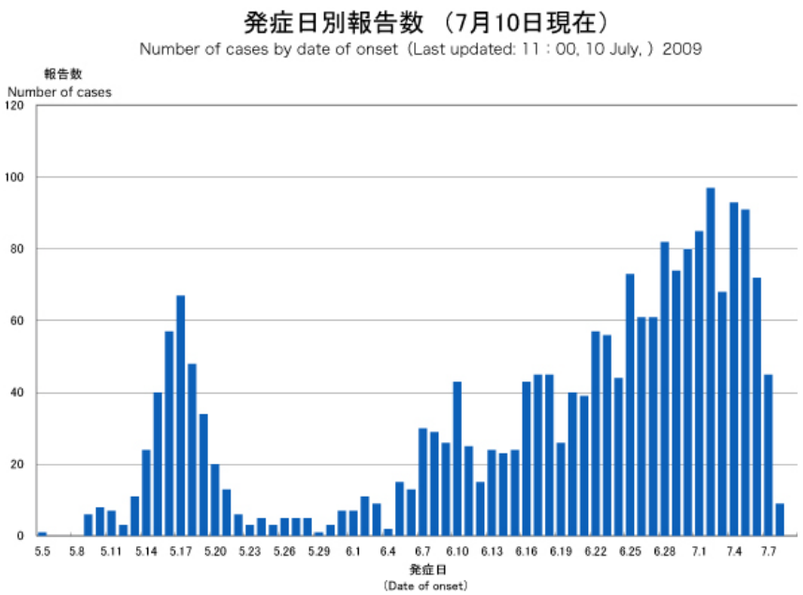
右下のグラフは、全国の感染報告数を発症日ごとに集計したものである（**http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/epi2009/090710epi.html**）（７月６日以降、新規の感染が急激に減少しているように見えるが、これは集計が遅れていることによるものである。直近一週間程度の数値は確定値ではなく、後日上乗せされることになる）。

発症報告数は５月下旬にいったんは減少している。しかし、「終息」とは、潜伏期間（新型インフルエンザで７日）の２倍程度の期間、新規の発症がなくなることとされる。「終息」現象はなかった。「終息」したのはインフルエンザ報道であり、現在、感染は急速に拡大している。

「秋冬」になればふたたび蔓延するのは確実だから、気を緩めることなく今から準備が必要だ、と言われていた。しかし、夏季には感染拡大は起きず「秋冬」まで空白がある、という見通しは甘かった。「季節性」であれば夏季の流行は通例見られないが、（すでに罹患した人は別として）誰も免疫を持たない「新型」の場合、「秋冬」を待たず、夏季でも感染が進んでいるのだ。

確定診断の実施範囲

発熱等の症状その他の事情により新型インフルエンザ感染が疑われる患者には、まず「迅速診断キット」による検査が実施される。この検査で「A型陽性」と判明しても、それだけではA香港型（**A/H3N2**）ないしAソ連型（**A/H1N1**）との区別がつかない。そこで、インフルエンザウィルスの遺伝子（**RNA**）を解析して、「新型」インフルエンザ（ブタ由来インフルエンザ **A/H1N1**）であるか否かを確定する必要がある。これ



が、RT-PCR 法などの遺伝子検査である。

6 月 19 日、厚生労働省は新型インフルエンザ対策に関する新しい指針を示した（**www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/sweneflu/unyousisin20090619.pdf**）。

まず 5 月 22 日に導入した地域区分の原則を廃止した。すなわち国内を、すでに感染拡大が起きた地域とまだ感染拡大にいたっていない地域とに二分し、別個の手法で対処してきたが、これを取りやめる。ふたたび全国一律の取り扱いに戻った。日本中が感染拡大地域になり、ふたつに区分する意味がなくなったからである。

さらに、遺伝子型検査（PCR 検査）の実施対象を大幅に縮小することとした。PCR 検査は当初、国立感染症研究所（東京都新宿区）で実施したが、現在は各都道府県の衛生研究所（茨城県の場合は茨城県衛生研究所〔水戸市笠原町〕）で実施している。新型インフルエンザ感染が疑われる患者全員に対して PCR 検査をおこなうことは、全国的な感染拡大により、医療体制に対して過大な負荷をかけ、感染拡大阻止策の実施や患者の治療を阻害することになるという理由からである（**www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0626-03.pdf**）。

季節性インフルエンザは、少なく見積もっても 1 シーズンあたり 1000 万人が罹患していると推定される（死亡率 0.1% として、1 万人が死亡）。かりに A 香港型や A ソ連型が多いシーズンとなった場合、同じく A 型である「新型」と判別しようとするとすべての場合に PCR 検査をしなければならない。これは到底不可能である。新型インフルエンザに対しては誰も免疫を持たないので、当然、感染率は高くなる。感染率がかりに「季節性」の 3 倍であれば感染者が 3000 万人に達する（死亡率が 0.3% として 90 万人死亡）。全員について遺伝子検査を実行することは絶対に不可能である。

しかし、この PCR 検査対象の縮小は、流行期の「秋冬」を想定したものではない。厚労省は、今回の検査縮小方針は「季節性インフルエンザおよび新型インフルエンザの感染が相当程度拡大するまでの間」の措置であり、「相当程度拡大した場合」は、さらに「発生状況に応じた運用」に変更するとしている（**www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0626-05.pdf**）。

6 月 19 日に示された PCR 検査の縮小方針は、当初、関連する省令を改正したうえで、感染拡大状況の追跡体制と都道府県・政令市・中核市から厚労省への届出方法の変更も含めて、1 か月後の 7 月 17 日に実施する予定だった。調整に手間取り、遅れて 22 日に省令改正が官報で告示された（**http://kanpou.npb.go.jp/20090722/20090722h05117/20090722h051170003f.html**）。

改正省令が施行される 7 月 24 日以降は、PCR 検査対象は大幅に縮小され、厚労省への報告事項も変更される。

茨城県における PCR 検査の状況

冒頭に示した厚生労働省発表の各種数値は、すべて省令改正前のデータである。ところが、「全数検査」の原則を最初から放棄して制度運用をおこなってきた自治体がある。茨城県である。

右の表は、茨城県内での感染確認数の推移である（**www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yobo/kansen/idwr/idwr/kanjyahasseiitiran.html** ）。7 月 10 日ころから急激な感染拡大が起きていることが読み取れる。しかし、この数値は、「全数検査」によるものではない。

新型インフルエンザが疑われる場合、一般的には茨城県衛生研究所に検体を送付し PCR 検査を実施しているようである。しかし、茨城県ではすでに新型インフルエンザ感染者のいる集団に属している患者の場合、簡易検査で A 型陽性となったとしても、PCR 検査はおこなわないという取り扱いをしてきた。たとえば、新型インフルエンザ感染者が判明し学年閉鎖措置がとられている学校で、追加的に簡易検査で A 型陽性の生徒が現れた場合、PCR 検査は実施しない。もちろん当該生徒は自宅で療養することになるが、これら一連の事実は一切公表されない。

茨城県保健福祉部保健予防課は、ほぼ毎日、「茨城県新型インフルエンザ対策本部」名義で「新型インフルエンザ患者の発生について」と題する文書をインターネットで公表している（前記 URL）。文章は毎回「昨日○○時、県衛生研究所の遺伝子検査により、○○名の新型インフルエンザ A(H1N1) 患者が確定されましたので、以下のとおり概要をお知らせします。」（傍点は引用者）というものである。

茨城県が発表している感染者数は、PCR 検査をおこなって「確定」した患者数であり、PCR 検査を省略した患者数は含まれない。感染判明者のいる集団に属する簡易検査陽性者について、PCR 検査を省略する取り扱いに近々なることは、6 月 19 日に予告されていた。しかし、当時は全国的に「全数検査」をおこなうことになっていたし、その結果判明した感染者数等については公表すること、そして厚生労働省に届け出ること、届け出を受けた厚生労働省はその数値等を公表することになっていた。

実際、他の都道府県ではそのとおり実行されていたようである。たとえば、7 月 19 日の厚労省の記者発表資料に、金沢市で大学生 1 人の感染が確認されたことが記されている。ついで、20 日の資料に大学生 22 人、21 日の資料に大学生 6 人の感染確認が記されている。そしてこの件については、共同通信社が金沢大学（石川県金沢市）での集団感染として配信した（**www.47news.jp/news/2009/07/post_20090719202217.html**）。

公表されなかった感染拡大

茨城県ではその数日前、県立高校で同様規模の新型インフルエンザ感染があった。PCR 検査を実施したのは最初の数名だけで、あとから簡易検査陽性となった 20 名以上については PCR 検査は実施していない。「茨城県新型インフルエンザ対策本部」名義での「新型インフルエンザ患者の発生について」には、これらのことは一切言及がない。

保健予防課は、こうした取り扱いを、県内の広い範囲でおこなっているとしている。保健予防課は、これらの事実については公表しないこととしており、今後の公表の予定もないとしている。保健予防課は、これらの事実は関係機関において共有されていると言っている（7 月 21 日）。しかし、厚生労働省はこれらの事実については一切届け出がないので、知らないと言っている（同日）。茨城県当局にとって、国（厚労省）は「関係機関」の範疇には入らないようである。

右の表の数値が「PCR 検査による確定数」であることは事実であるが、感染者発生集団内での PCR 検査未実施の発症者は除外されている。その数を算入すれば、茨城県の感染者数は発表された数値を大幅に上回る。人口比では大阪府を超え、全国一である可能性も否定できない。

> 「厚生労働大臣及び都道府県知事は……感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。」（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律　第 16 条）

簡易検査陽性患者の存在について秘匿している茨城県知事の行為は、感染症予防法に違反する違法行為である。新型インフルエンザ対策を進めるうえで、茨城県行政当局は、最初から大きく躓いてしまった。

【茨城県における感染確認者数】

月日	新規確認	累積
6.16	1	1
6.17	1	2
6.18	0	2
6.19	1	3
6.20	1	4
6.21	0	4
6.22	1	5
6.23	3	8
6.24	2	10
6.25	0	10
6.26	3	13
6.27	1	14
6.28	2	16
6.29	1	17
6.30	0	17
7. 1	1	18
7. 2	1	19
7. 3	1	20
7. 4	1	21
7. 5	2	23
7. 6	4	27
7. 7	1	28
7. 8	5	33
7. 9	2	35
7.10	**17**	52
7.11	**6**	58
7.12	**13**	71
7.13	**14**	85
7.14	**13**	98
7.15	**16**	114
7.16	**17**	131
7.17	**9**	140
7.18	**6**	146
7.19	**10**	156
7.20	**6**	162
7.21	**13**	175

それでは、新型インフルエンザにかんする茨城県教育委員会の取り組みはどうだったのか？　事前の準備は十分だったのか？　休校や学年閉鎖の決定経緯は妥当だったのか？

これらの点についても検討が必要である。⌘