

◆新たな新型コロナウイルス感染症対策と公衆衛生—パート2

人類は、これまで、疾病、 とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた

愛知県保健所元職員

はじめに

昨年の6月1日、午後8時に全国各地で一斉に花火が打ち上がりました。打ち上げる場所は、3密を避けるため非公開となっていました。

これは、新型コロナウイルスの影響で、大勢の人が密集する花火大会中止の報告が相次いでいるため、全国の花火業者の有志らが「CHEER UP!花火プロジェクト」を立ち上げ、「悪疫退散を祈願し、全国の人たちに希望と元気を届けたい。」と打ち上げたものです。

悪疫退散祈願を目的として花火を打ち上げたことが花火大会の起源ともいわれており、鎮魂を目的とした花火や復興を願う花火もこれまで多く打ち上げられてきました。

「歴史的記録の残るものは両国の花火が最古となっています。江戸時代の享保17年(1732)の大飢饉で多くの餓死者が出て、更に疫病が流行し国勢に多大な被害と影響を与えました。幕府(8代将軍吉宗)は、翌18年(1733)5月28日(旧暦)犠牲となった人々の慰霊と悪病退散を祈り、隅田川で水神祭を行いました。このときに、両国橋周辺の料理屋が公許(許可)により花火を上げたことが『両国の川開き』の由来とされています。」(隅田川花火大会公式Webサイトより)

また、「祇園祭のはじまりは869(貞観11)年。当時、京の町では疫病が流行し、大勢の死者が出る悲惨な状況でした。医学の発達していなかった当時、猛威を振るったこの病を、人々は神仏に祈願することで収めようとした。そして国の数にちなんで66本の矛を神

泉苑に立て、さらに祇園社の神輿を担いで参集しました。こうして祈祷により疫病退散を祈った『祇園御霊会(ぎおんごりょうえ)』が、祇園祭の起源だと言われています。」(京都の観光情報のwebサイトより)

このように、医学的な対策はなく、疫病退散のお札を戸口に貼って家に閉じこもったり、病気を追い払おうと太鼓や鐘を打ち鳴らし、加持祈祷(かじきとう)に頼っていました。

「疫病」は「エキビョウ」「ヤクビョウ」と、読み、辞書「大辞林」には「流行病。伝染病。はやりやまい。えやみ。」と記載されています。江戸時代は「流行病(はやりやまい)」と言っていました。

幕末の安政5年(1858年)に江戸幕府がアメリカ・オランダ・ロシア・イギリス・フランスの5か国それぞれと結んだ修好通商条約により、長い鎖国から門戸を開き、長崎、横浜、函館の3港に外国人居留地ができ、自由貿易が始まりましたが、同時に外国からの疫病に悩まされることとなります。最も流行し、多数の死者を出したのが、コレラ(Cholera、虎列刺)でした。

死病・虎列刺(コレラ)

コレラはインドの地域の風土病であったと言われており、イギリスがインドを支配、交易等を通して全世界に広がっています。

江戸幕府は、若い医師に外国貿易の窓口であった、長崎の出島で西洋医学を学ばせ、『疫毒預防説(えきどくよぼうせつ)』や『衛生全書』などの西洋の医学書の訳本を発

刊させ、対策を立てさせています。当時から「身体と衣服を清潔に保つ」「室内の空気循環をよくする」「適度な運動と節度ある食生活」などを広めています。

1879(明治12)年と1886(明治19)年には死者10万人を超えるコレラの大流行が起こります。衛生思想の普及により、コレラは水による感染が多く、夏に活発となることから「井戸水をむやみに飲まない」「換気によって部屋を乾燥させる」「生ものや傷んだものを食べない」といった、より具体的な対策が広がっています。

当時の衛生状況は、清潔、不潔と言う概念がなく、手洗いの習慣は、コレラの感染の広まりから、在日外国人によって広められています。政府も伝染病予防対策として、清潔と消毒を進め、手洗いの習慣を広めています。

上下水道はなく、糞尿(し尿)を田畑の下肥として活用しており、水は湧き水や浅井戸で、糞尿による汚染がありました。外国人居留地のあった横浜では、清潔な水を確保するため、イギリス人の指導で近代的水道が日本で最初に敷設されています。

水を濾過すること、沸騰させることなども普及し始めます。コレラなどの予防には、衛生改善と清潔な水の必要が理解されてきました。

このように、幕末、明治になり、西洋の文化、科学の影響を受けるようになると、衛生の思想が普及し、公衆衛生の必要が生まれてきました。

伝染病予防法の成立

1874(明治7)年に最初の衛生法規である医制が制定され、腸チフス、コレラ、痘瘡、麻疹の4疾患について、医師の届出義務が定められ、1880(明治13)年7月9日、懸案であった「伝染病予防規則」を制定公布し、コレラ・腸チフス・赤痢・ジフテリア・発疹チフス・痘瘡の伝染病について、医師の届出、避病院(隔離病舎・伝染病専門病院)の設置、患者の収容、患家の標示に関して規定を設けると

ともに伝染病ごとに排泄(はいせつ)物などの焼却埋却、未消毒衣服器具などの使用授与販売の禁止、河流水道廁(便所)芥溜(ごみため)下水などの掃除清潔、船舶の検査、検疫委員の設置などについて定めています。さらに、この法令の附属法規として、同年9月10日に「伝染病予防心得」を定め、予防知識の普及に努めています。

1897(明治30)年4月「伝染病予防法」が制定され、総合的な予防法規を17年ぶりに全面的に改め、法定伝染病として従来の6疾病にペスト・猩紅(しょうこう)熱を加え、国・府県・市町村・個人及び医師の責務を明らかにし、費用負担を区分して、国庫補助の規定が設けられています。その後、改正しながら、伝染病予防法は防疫の中心法令として1998(平成10)年の感染症法(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)まで、日本における伝染病予防対策を進めてきました。

伝染病予防法は、「病毒感染の疑いある者を隔離所その他適當の場所に隔離すること」、「人民の群集することを制限し若は禁止すること」を定め、感染源を封じ込めて、伝染病の拡大防止が目的としており、伝染病を取り巻く情勢が大きく変わっていることから、1998(平成10)年の感染症法の成立となりました。

感染症法へと改正

医学の進歩と医療技術の向上により、多くの感染症が不治の疾病で亡くなり、衛生水準の向上で、健康と衛生に対する意識の向上、疾病構造の変化で、猛威を振るっていたコレラや赤痢などの伝染病の発生がまれとなり、伝染病という言葉が死語となりつつあります。

また、航空機の大型、高速化により、地球上が時間的に近くなり大量の人、物が迅速に交流する、国際化が活発となりました。伝染病は局地的なものに止まらず、国外からの侵入が容易となりました。

伝染という概念も感染と言う概念に変わり、

対策も生活環境の向上により、「もの」から「ひと」に伝染する疾病は影を潜め、「ひと」から「ひと」に感染する疾病が多くなりました。また、これまででなかった感染症である新興感染症 (Emerging Diseases) がみられるようになりました。一方、発症例が少なくなった結核などの再興感染症 (Re-Emerging Diseases) が問題となってきました。

また、国際交流が活発となり、感染症が世界的に急速に流行する恐れがあることから、伝染病予防法を見直し、国民生活や公衆衛生水準の向上、国民の健康意識の高揚、医学・医療の進歩、人権への配慮など感染症対策の新たな体系を整備し、感染症法 (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) が成立し、感染症予防のための諸施策と患者の人権への配慮を調和させた感染症対策がとられています。

「人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に迫り、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。

医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これま

での感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。」

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 (平成10・10・2・法律114号) (前文) と新たな感染症対策への意気込みを格調高く、謳っています。

新興感染症・COVID-19

今回の「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)」は、2020 (令和2) 年2月7日感染症法第6条第8項に定める「指定感染症」に指定され、その期間は、1年後の2021 (令和3) 年2月6日までとされました。(令和2年1月28日付け健発0128第8号、厚生労働省健康局長施行通知)

この指定により、新型コロナウイルス感染症について、医師は患者を診断した場合、最寄りの保健所長に疑わしい者を含めて届け出ることになりました。これにより、国は感染状況の把握が可能となりました。知事 (保健所設置市長等) は、患者等の健康診断、就業制限、入退院、移送、検体収去、消毒、死体の移動制限、質問調査、医療の提供などを行うことになりました。

国内の感染者数は、1月9日には27万人を超え、回復者数217,369人、死亡者数3,932人。1日の感染者数が1月8日は6,906人で、この感染者に感染状況の調査、就業制限、入院などの指示、調整を全国469保健所 (令和2年4月現在) が毎日、行っているわけです。

愛知県における体制の整備

愛知県では、新型コロナウイルス感染症の指定感染症の指定の動きを受け、「愛知県新型コロナウイルス感染症対策本部設置要綱」を平成17年の「新型インフルエンザ対策本部設置要綱」を改廃する形で、令和2年1月30日施行し、さらに、令和2年3月26日「愛知県新型コロナウイルス感染症対策本部要綱」に改正し、対策を検討しています。

知事を本部長とする対策本部員会議は、愛

知県庁内の横断的な対策に着手し、全局長に教育委員会、警察、市設置保健所長も含めた会議とし、2020年1月30日、第1回会議を開催し、本年1月までに18回開催し、感染症対策を協議、総合的な推進を図ってきました。第9回(2020年5月15日)から、オブザーバーとして、医療関係、経済団体、労働団体等も参加しています。

また、愛知県庁内の体制については、2020年4月、愛知県新型コロナウイルス感染症対策推進体制を策定し、保健所支援体制を整備しています。具体的には、各県民事務所が地域の保健所の要望に応じて、地域内の県の地方機関から職員を派遣する調整を行い、保健所の業務量に応じて1から5名の職員が連日派遣され、電話相談、検体搬送などの業務を行っています。

また、県庁内にこれまで感染症を担当していた保健医療局から独立して、感染症対策局を設置し、感染症対策を推進しています。具体的な中身を見ると、感染症対策局感染症対策課1課で、局長以下3名の幹部職員と課長以下78名の計81名の体制ですが、20名ほどが専任職員で、幹部職員を含めた大多数が併任・兼務職員となっています。

窓口は「帰国者・接触者相談センター」

新型コロナウイルス感染者への医療提供体制は、当初、感染が疑われる方を保健所に設置した「帰国者・接触者相談センター」で受け付け、受診が必要な方を県内51か所の「帰国者・接触者外来」へ紹介。PCR検査結果、陽性と判明した場合、「感染症指定医療機関」等で入院治療する体制により対応してきました。その後「愛知方式」として、重症・中等症の方に医療を重点的に提供し、無症状・軽症者の方には宿泊施設等で療養する体制を整備しています。

具体的に見ると、入院病床は感染症指定医療機関(12病院72床)、その他協力医療機関(58病院428床)を合わせ、合計70病院500床を確保し、重点医療機関は15病院を確保、

専門的治療を有する受入医療機関は、がん患者25病院、透析患者13病院、妊産婦3病院、小児患者12病院を確保しています。軽症等の療養を行う宿泊施設として、1,300室を確保しており、10月15日には新型コロナウイルス感染症専門病院として、旧県立愛知病院(その後岡崎市立愛知病院)を新たに県立愛知病院として開設、当面50床で、新型コロナウイルス感染症の中等症患者を受け入れています。(最大100床)

当初、検査対応ができずに、批判をされた、「PCR検査」は愛知県衛生研究所のPCR検査の機能強化等により、県全体の検査能力の拡充しています。検査を集中的に行うPCR検査所をドライブスルー方式等で5月に豊明市、名古屋市、豊橋市に開設しています。

さらに、民間医療機関・検査機関に委託、藤田医科大学病院、愛知医科大学病院にPCR検査センターを設置し、5月時点で1日300件であった検査能力は、11月末で1,300件に拡充されています。

これまでの国の政策のもと、地域医療が合理化で医療社会資源の減少する中、今残された病床を有効に活用し、適正な医療を提供するため、新型コロナウイルス感染者の症状に応じ、自宅療養、宿泊施設療養、医療施設療養などを整備し、感染者の治療療養を進めています。一部に統計で全国平均と比して評価をする傾向がありますが、地域の実情、感染者重症度、死亡率等での評価が必要です。

「帰国者・接触者相談センター」の廃止

これまで、保健所に設置された「帰国者・接触者相談センター」に相談の上、県内51か所の「帰国者・接触者外来」等を受診し、PCR検査の流れでしたが、季節性インフルエンザの流行期に備え、発熱患者等がかかりつけ医等の地域の医療機関に直接電話相談の上、診療・検査を受けられる体制を医師会の協力で、愛知県下に1,197医療機関(公表了承は191医療機関)を「診療・検査医療機関」として10月末から対応しています。また、かかり

つけ医等のない方を対象に、医療機関を案内する電話相談窓口として「受診・相談センター」を保健所に設置し、また「電話相談体制を整備した医療機関」を指定し、対応しています。これまでの「帰国者・接触者相談センター」及び「帰国者・接触者外来」は廃止しています。

発熱等の症状が生じた場合には、まずは、かかりつけ医等に電話相談、又は、「受診・相談センター」や「電話相談体制を整備した医療機関」での電話相談で案内された医療機関に電話連絡し、医療機関の指示に従って受診・検査する流れとなり、保健所を通さず、受診、PCR検査、治療ができるようになっています。

このように、新型コロナウイルス感染症の相談・受診をしやすくし、PCR検査体制の拡大、医療機関・療養施設を整備し新型コロナウイルス感染症拡大に対応していますが、11月から感染は急激に拡大し、重症化、死者数も増加しております。

おわりに

これまで、国民や医療現場、保健所、事業者等における感染症対策の取り組みが積み重ねられ、また、治療法の標準化などもあり、致死率や重症化率が抑えられてきていました。

12月から1月にかけて夜の町や高齢者施設でクラスターが多発、感染拡大が急激に起こり、その結果、重症化率が高まり、一部では医療崩壊が始まった、とまで言われています。

公衆衛生体制や医療提供体制を崩壊させないためにも、可及的速やかに感染拡大を減少方向に向かわせる必要があります。「Go To」キャンペーンなどの経済対策を進めながらの感染制御が困難となっており、ついに国も重い腰を上げ、「Go Toトラベル」を昨年12月28日から1月11日まで中止を決定し、さらに、中止期間の延期を検討しています。不要不急の外出自粛を呼びかける一方、「Go To」キャンペーンで、外出機会を創る政策は矛盾しています。

マスクの着用、手洗い、手指の消毒、さらに、感染機会の減少のための三密対策で、季節性インフルエンザの流行が押さえ込まれ、いわゆる「風邪」が減っており、風邪薬の売り上げも落ち込んでいます。感染症対策のいい機会として、普段の生活を見直す機会にもなっています。

しかし、感染症法施行から20年、今、世界中を恐怖に陥れている、新型コロナウイルスが衰えることなく、猛威を振るっています。

これまで、人類を苦しめてきた伝染病(感染症)は、新薬の開発で、人類に抵抗力をつけさせ、あるいは、細菌やウイルスを不活性化させ、これらの疾病を駆逐してきました。世界の科学者たちが新薬の開発に、知恵を絞っていますが、その成果はなかなか出てきません。新自由主義のもと、基礎研究をないがしろにしたツケが現れています。

有効な「クスリ」がない私たちにとって、今、やるべきことは、感染制御です。手洗い、マスク、人との接触を避ける、などの対策をとることです。また、感染した人の回復と二次感染防止のための行動が必要です。ステイホームで、感染機会をなくすべきです。

史上最悪の経済政策「Go To」は、速やかに中止し、その財源を感染症対策に使うべきです。例えば、公共の場でのマスク着用のためのマスクの無料配布、消毒設備の設置など。

有効な免疫・治療法が確立してから、「Go To」などの経済政策を行うべきではないでしょうか。

参考資料

- ・厚生労働省ホームページ
- ・全国保健所長会ホームページ
- ・愛知県新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料
- ・感染症の近代史 内海孝著 山川出版社