

伝染病予防法見直しの視点

竹田 美文*

Key words : 伝染病予防法, 感染症予防法, 新しい感染症対策, 感染症危機管理, 患者の人権

I 伝染病予防法

明治30(1897)年, 志賀潔は, 時の東京府で大流行していた赤痢の病原体を発見した。その頃, 赤痢の患者数は, 年間10数万人と記録されている。コレラの流行も当時はすさまじく, 明治27(1894)年には, 4万人が死亡している。さらには, 痘瘡, 発疹チフス, ジフテリア, ペストなど, 現在ではわが国から消滅した伝染病が, 人々の生命を脅かしていた。現行の「伝染病予防法」は, こうした状況の下で, 明治30年に施行された。

36条から成る「伝染病予防法」の目的とするところは, 病原体の海外からの侵入を防ぐというよりも, 国内における感染源を封じ込めて伝染病の拡大を防止することにあると読み取れる。そのため, 「病毒感染の疑ある者を隔離所其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」, といった措置が規定されている。

II 伝染病を取り巻く状況の変化

100年経った今日も, この法が生きていることは驚きという他ない。いうまでもなく伝染病を取り巻く状況は, 大きく変化している。まず, 医学の進歩と医療技術の向上により, 幾多の感染症が, 不治の疾病でなくなった。衛生水準が向上し, 人々の健康と衛生に対する意識が向上したことと相俟って, 疾病構造が大きく変わり, かつて猛威を奮った“伝染病”のほとんどが影をひそめてしまった。その結果, “伝染病”という用語そ

のものが, ほとんど死語となってしまった。“伝染病”という言葉が, 伝染病予防法に規定する法定伝染病および指定伝染病(現在14種類)に限定されるきらいがあるからである。

一方において, 航空機による迅速かつ大量の輸送の日常化と, 国際交流の活発化による“人”と“物”の移動が, 病原体の国外からの侵入を容易にし, 感染症対策が, かつてのように国内対策だけでは効果を挙げることができなくなった。ここ数年, 国際的に, 新興・再興感染症が専門家や学会ばかりでなく, 各国政府・行政で取り上げられているのも, 感染症の拡大に関する認識が大きく変化した顕われである。

さらには, “らい予防法”の廃止や, “後天性免疫不全症候群の予防に関する法律”の廃止要求の根拠となっている「患者の人権の尊重」が, 社会的要請となり, 感染症対策における患者の人権の尊重が大きい課題となってきた。

III 感染症対策の見直しと新しい「感染症予防法」

こうした状況を背景として, 平成8年7月, 公衆衛生審議会伝染病予防部会は, 感染症対策の見直しを決定し, 同部会内に基本問題検討小委員会(委員長: 国立国際医療センター研究所長・竹田美文)を設け, 新しい時代の感染症対策について審議を始めた。そして, 1年3カ月に及ぶ審議の結果, 同委員会は47頁にわたる報告書「新しい時代の感染症対策について」をまとめた。同報告書には, 伝染病予防部会での審議の結果, 附帯意見が付けられ, 公衆衛生審議会会長から平成9年12月24日に厚生大臣に提出された。現在国会で審議されている「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症予防法)は, 上

* 国立国際医療センター研究所
連絡先: 〒162-8655 新宿区戸山1-21-1
国立国際医療センター研究所 竹田美文

述の報告書を踏まえた法案であり、報告書に述べられている新しい時代の感染症対策にふさわしい条文が盛り込まれている。以下に「感染症予防法」の規定の中の主な重要点を概説する。

1. 「性病予防法」と「エイズ予防法」の廃止

まず第一に、新法は、感染症すべてを包括し得るもので、個別の感染症毎に対策の理念が異なるものではないという考えに立脚し、「性病予防法」および「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（エイズ予防法）の廃止を前提とした法律となっている。「結核予防法」のみは、規定の実施に伴う技術的困難さを考慮して廃止の方向で包括できなかったものの、「結核予防法」の対象疾患以外のすべての感染症を新法の対象疾患としたことは、極めて画期的なことである。

2. 感染症の類型化

感染症は、「感染力、罹患した場合の重篤性から判断して、危険性が極めて高い感染症」と「危険性が低い感染症」の両極の間の危険性が千差万別である。

危険性の程度によって対策が技術的に異なることは止むを得ないことであることを考慮し、新法では、危険性の程度によって感染症を1～4類に分類している。すなわち、

1類感染症：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病およびラッサ熱

2類感染症：急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフスおよびパラチフス

3類感染症：腸管出血性大腸菌感染症

4類感染症：インフルエンザ、ウイルス性肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、マラリア、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症およびその他の感染性の疾病で政令の定めるもの。

さらに新法では、別に以下の定義に基づく「指定感染症」と「新感染症」を定めている。すなわち、

指定伝染病：1～3類を除く感染性の疾病で、新法の特定の規定を準用しなければ、国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの。

新感染症：人から人に伝染すると認められる疾病であって、すでに知られている感染性の疾病と

表1 感染症の類型と対応する医療機関

感染症類型	医療機関
新感染症 1類感染症	特定感染症指定医療機関 第1種感染症指定医療機関
2類感染症	第2種感染症指定医療機関
3類感染症 4類感染症	一般の医療機関

その病状または治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病の蔓延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。

以上のうち、1～4類の分類は、感染症の危険性を医学的に判断した結果であり、後に述べる医療体制と関連した類型化である。一方、指定感染症の設定は、4類感染症あるいは政令で4類に入ることが定められていない既知の感染性の疾病で、病原体の変異などの何らかの理由で、危険性が高くなった疾病で、1～3類の感染症に準じた緊急の対策が必要となった疾病を想定したものであり、新感染症は、医学がまだ知り得ていない感染性の疾病のなかで、危険性の程度が1～3類感染症に相当すると考えられる疾病を想定したものである。いずれの場合も、その判断は公衆衛生審議会の意見に基づくこととなっている。

3. 医療体制の整備

現行の伝染病予防法では、伝染病患者は、隔離病舎または隔離病床に隔離することを規定しているのに対し、新法では、前述の感染症類型に応じた対応ができる医療機関の整備が規定されている。すなわち、厚生大臣が指定する「特定感染症指定医療機関」と、都道府県知事が指定する「第1種感染症指定医療機関」および「第2種感染症指定医療機関」を法で規定し、それぞれの医療機関が担当する感染症患者については、表1に示したように、上述の感染症類型との対応を条文に明示している。

感染症患者を、現在の最先端の医療技術によって治療することは当然のことである。しかし、そのための医療機関の整備と医療スタッフの充実、わが国の現在の医療体制の中では、どちらか

という遅れているといわざるを得ない。法の整備を契機に、教育機関、学会が行政と協力して積極的に解決に取り組み、患者に「良質で適切な医療の提供」を唱った報告書の精神を速やかに実践に移すべきである。

4. 入院の手続き保障

新法では、入院についての手続き保障が細かく規定されているのが、特徴の1つである。患者の人権尊重を唱った報告書の精神を反映したものである。

まず、入院については、1類感染症と2類感染症について、その手続きを細かく規定している。すなわち、患者の意思に基づいて入院を促す入院勧告、都道府県知事の命令による72時間を限度とする入院命令、保健所に設置される「感染症の診断に関する協議会」の意見を聴いた上での最大限

10日毎の入院継続、と入院について患者の意思の尊重と入院の必要性の客観的判断が規定されている。さらに入院が30日を超える患者の行政不服審査請求とその5日以内の裁決も条文化されている。

IV おわりに

現在国会で審議中の「感染症予防法」は、平成11年4月1日の施行を目指している。新法の施行のためには、今後政令、省令の策定をはじめ、さまざまな作業が予想される。新しい時代の感染症対策が、一日も早く定着して、官民一体となったスムーズな運用が行われることを期待するものである。

(受付 '98. 5. 8)