

コロナ「5 類移行」をここまで引っ張らせた真犯人 時代遅れの「感染症法」を見直さなければならぬ

2023/01/21 上 昌広：医療ガバナンス研究所理事長 東洋経済

私は、毎朝、全国紙 5 紙と神戸新聞・東京新聞・福島民友など自らが関係する地域の地方紙、さらにいくつかの海外媒体に目を通すことにしている。

1 月 19 日、毎日新聞以外の全国紙は、一面で感染症法上のコロナの扱いに関する記事を掲載した。毎日新聞も翌 20 日の一面で、この件に関する記事を報じた。朝日新聞の「コロナ 5 類緩和検討」から産経新聞の「コロナ『5 類』4 月移行」まで、論調に若干の差があるものの、全紙が一斉に報じるのだから、官邸が強い意志でコロナを 2 類相当から 5 類へ変更しようとしていることが分かる。

そして、翌 20 日の午前、岸田総理は、加藤厚労大臣に今春を目処に 5 類に変更することを指示し、ようやく、5 類変更のプロセスが始まった。

専門家は 2 類への留め置きを求める

これまで、官邸は何度も 2 類から 5 類への見直しを提起してきた。その度に、専門家たちが、危険性を指摘し、2 類に留め置くように求めてきた。たとえば西浦博・京都大学教授は、最近も「社会全体で緩和に伴う自由を手に入れることは、ヨーロッパの規模の感染や死亡を受け入れることにも通じるものです」（「8 割おじさんはもう卒業」 新型コロナ第 8 波に向けて西浦博さんが訴えたい 3 つの対策／バズフィード、11 月 10 日配信）と語っているし 1 月 11 日、厚労省の専門家組織「アドバイザリーボード」は、5 類への変更に対し、「必要な準備を進めながら段階的に移行すべきだ」という声明を発表している。

いまや普通の風邪に近いコロナを、強毒性の鳥インフルエンザと同列の 2 類として扱うのは異様だ。そんなことをしている先進国はない。なぜ、彼らは 5 類変更反対し、2 類にこだわるのだろうか。それは、2 類であることが、厚労省が保健所を介して医療現場に介入できる法的根拠だからだ。医療機関に対して、検査や治療を指示し、感染者の情報の提供を求めることができるのは、この感染症が、感染症法の 2 類相当とされているからだ。

感染症法の 2 類相当は金にもなる。病床確保名目などで、さまざまな予算が措置されるからだ。表は昨年 8 月段階の首都圏、関西圏の主要病院、および厚労省管轄の独立行政法人のコロナ患者受入状況、および補助金の受入額をまとめたものだ。

特に酷いのが、厚労省管轄の 3 つの独立行政法人だ。第 7 波の真っ最中であるにも関わらず、国立病院機構、地域医療機能推進機構（JCHO）、国立国際医療研究センターの即応病床あたりの受け入れ割合は 65%、72%、42%に過ぎなかった。一方、2021 年に受け取った補助金は 1272 億円（2019 年比 2803%）、556 億円（同 4279%）、45 億円（同 675%）だ。他の大学病院の受け入れとはレベルが違う。コロナが 5 類に変更されれば、このような「旨味」は全てなくなる。

コロナ対策の法的根拠は感染症法だ。日本のコロナ対策を論ずるなら、この法律を理解することが大切だ。

感染症法の強烈な権限

感染症法の雛形は、明治時代に確立された。基本的な枠組みは、国家の防疫のために、感染者・家族・周囲の人を強制隔離することだ。殺人犯でも、現行犯以外は、警察が逮捕するには裁判所の許可が必要だ。

ところが、感染症法では、実質的に保健所長の判断で感染者を強制隔離できる。基本的人権などどうでもいい。戦前、感染症対策は、内務省衛生警察が担当していた。当時の雰囲気をご理解いただけるだろう。戦後、感染症法は廃止し、基本的人権を保障した形で、新しく立法すべきだった。ところが、感染症法の雛形は、そのまま生き残った。

この結果、現行の感染症法は、エボラ出血熱や鳥インフルエンザのような強毒な病原体が侵入した非常事態に対応すべく、厚労省などの関係者に強い権限を与えている。いわば戒厳令のような存在だ。

権力者がいったん強い権限を得たら、自らは、なかなかその権限を手放したがない。メディアを含め、そのおこぼれにあずかる人たちが、彼らを擁護する。戦争はいったん始めれば、なかなか終われないし、戒厳令はいったん出せば、容易には解除できない。

感染症法は、厚労省健康局結核感染症課が所管する。局長、課長ポストは医系技官の指定席だ。だからこそ、医系技官とその周囲の公衆衛生や感染症を専門とする医師たちが、前述したようにさまざまな理屈をつけて抵抗した。

余談だが、隔離一辺倒の公衆衛生は、世界標準ではない。世界の公衆衛生の雛形は、19世紀のイギリスで生まれた。産業革命で都市に人口が流入し、コレラが流行した。これを克服したのは、資本家階級による上下水道の整備だった。イノベーションが感染症を抑制したのだ。成功体験は引き継がれる。今回のコロナでも、民間企業が開発した mRNA ワクチン、大規模検査、遠隔診療、デジタル医療が、コロナ克服に大きな役割を果たした。

隔離一辺倒の政策で日本に起きたこと

幕末の開国で、日本にも感染症が流入する。残念なことに、当時の日本には、イギリスのような資本家階級は存在しなかった。当時、できたのは、国家による強制隔離だった。その影響が、感染症法という形で今も残っている。検査やワクチンが発達した現在、このような隔離一辺倒の対応は合理的でない。感染者をスティグマとし、差別を生む。また、国民に過剰な恐怖心を植え付け、国民に負の影響を与える。

現に、隔離一辺倒の政策が、今回のコロナパンデミックで、日本国民に甚大な被害をもたらした。それはコロナ以外の理由での死亡の急増だ。昨年3月、**ワシントン大学がイギリス『ランセット』誌に発表した研究によれば、日本の超過死亡数は、コロナ死亡数の約6倍だ。普通は0.5~2倍の間で、日本の超過死亡は先進国で最大だ。**

なぜ、死亡が増えたのだろうか。医療ガバナンス研究所の山下えりかは、厚労省の「人口動態統計」を用いて、2019年と2021年の死因の変化を調べた。

驚くべきことに、2019年と比べて、2021年に人口10万人あたりの死亡数が最も増えたのは老衰（25人増、25%増）だった。次いで、コロナ（14人増）、誤嚥性肺炎（7人増、23%増）、心疾患（6人増、3.4%）、悪性新生物（4人増、1.3%増）、アルツハイマー病（2人増、10.8%増）と続く。逆に肺炎（18人減、23%減）、脳血管疾患（2人減、1.8%減）、不慮の事故（1人減、2.1%減）は減っていた。感染症対策や自粛が影響しているのだろう。

国民に過剰な自粛をさせた結果

老衰、誤嚥性肺炎、アルツハイマー病は、老化による身体や認知機能の低下が原因だ。自粛による運動不足や、社会的な孤立が影響したと考えるのが自然だ。これは前述したように、隔離一辺倒の感染症法が、国民に過剰な恐怖心を植え付け、国民を過剰に自粛させたためだ。

いまだに専門家は、自らの誤りを認めていない。彼らにとっての関心は、国民の命より、コロナ感染者数と言っていい。ただ、これは、国家の防疫を何よりも優先する感染症法の主旨に合致している。

今こそ、感染症法は、根本から見直さなければならない。国家権力が国民を統制するのではなく、国民は医療・検査を受ける権利があると保障すること、さらに「戒厳令化」する2類認定のストップ・ルールを明確化することだ。国民が中心となり、技術官僚や専門家が暴走できない枠組み、つまりシビリアンコントロールの体制を整備しなければならない。