

## 談話室

### 日本の感染症法が成立するまでの歴史とその後の到達点 —新型コロナ流行が顕在化させた課題

高鳥毛敏雄



#### はじめに

日本に2つの感染症対策が存在していた。それは「伝染病予防法」と「結核予防法」であった。急性伝染病に対応する感染症対策の実施主体は市町村であった。これに対して、国民病となった結核対策は新たに保健所を設けて対応されてきた。この両対策が統合されたのは2007年のことである。伝染病予防法は、医学・医療で感染症が治せない時代の1897年に制定された法律であった。そのため、感染症に対する専門機関や医療機関を整備すること、感染症の患者を診療する医療従事者を育成して配置することが盛り込まれていない。隔離中心の社会防衛的な法律であった。これに対し近代国家が形づくられてから蔓延した結核に対しては、療養所及び保健所を整備し、すべての患者が医薬品を使った治療を受けられるように医療費の公費負担制度や検診による早期発見対策が取り入れられた。日本国憲法制定後も、伝染病予防法とらい予防法についてはほとんど改正がなされていない。そのため、1980年代から薬害エイズ訴訟やハンセン病国賠訴訟が起こされ、憲法との齟齬があることが問われた。1996年に腸管出血性大腸菌 O157 の集団感染による二次感染に

伝染病予防法では対応できなかった。そのため、1999年に新しく感染症法が制定された。それからちょうど20年後に新型コロナウイルス感染症が発生した。日本国憲法に国民の権利及び義務に関する多くの条項が設けられている。第11条に「国民の基本的な権利の享有と性質」、第12条に「国民の自由・権利の保持義務、濫用の禁止、利用の責任」、第13条に「個人の尊重、生命・自由・幸福追求の権利の尊重」、第22条に「居住・移転・職業選択の自由、外国移住・国籍離脱の自由」、第25条に「生存権、国の生存権保障義務」、第29条に「財産権の保障」が書かれている。新しく制定された感染症法は、この憲法が定める国民の権利を尊重することを原則としている。

#### 憲法と感染症法制度との齟齬

伝染病予防法は、新憲法が制定された後も改正がなされてこなかった。ハンセン病に対する1931年の「癩予防法」は、全ての患者に対する、強制・終生隔離の徹底、就業規制などを定めていた。戦後の1953年に「らい予防法」が公布・施行された。旧法の強制隔離、継続強制入所、従業禁止、外出禁止、所長の秩序維持などの人権を侵害する規定や退所規定が踏襲された違憲の法律であった。1996年に廃止されるまで43年も放置されてきたため国賠訴訟が起こされた。熊本地裁の判決で、強制隔離政策、断種や墮胎、強制労働などが存在していたことが認定された。そして、強制隔離政策は不要であったにも関わらず隔離規定を改廃しなかった国会議員の立法上の不作為及び隔離規定の違憲性を判断できたにも関わらず放置してきた国会議員の過失が問われた。

#### 結核の再興と保健所の強化

結核は、明治後期から昭和25年まで死亡原因一位の重大な感染症であった。1937（昭和12）年に保健所、厚生省が創設されるなど、社

会を挙げて対処する体制がつくられた。戦後も結核予防法に基づき、定期健康診断は市町村や企業や学校に義務づけられ、医師には保健所に患者発生の届出が義務づけられた。保健所は患者の登録・管理、医療機関の診断・治療の適正化の指導、濃厚接触者に対する接触者検診と感染者の発症予防対策、などの役割を担うこととされた。結核患者の療養施設は、国や自治体などにより公的に整備された。すべての患者が治療できるように医療費の公的負担制度が整えられた。健康課題が結核から生活習慣病となったことに対応し1978年より保健所中心の体制が見直され市町村を主体としたものに修正された。このことが、結核患者数の減少速度を鈍化させ、1998年には増加をもたらし、1999年に結核緊急事態宣言が発出発令されるに至った。その後、保健所の結核対策が強化され、新しい診断検査技術の導入や医療機関の支援や患者の服薬支援などが講じられてきた。

### 腸管出血性大腸菌 O157 の流行

1996年に腸管出血性大腸菌（O157）の全国的な流行が発生した。堺市だけで約1万人以上のO157の感染者が発生した。この菌は食中毒を起こすだけでなく、糞口感染により2次感染者を発生させたことから、伝染病予防法に基づく指定伝染病とされた。この事例は、伝染病予防法では新感染症には対応できないこと、及び腸管出血性大腸菌 O157 のような新感染症の流行に対処する専門機関、専門家が日本にいないことを明らかにしたのである。厚生省は、1997年に国立予防衛生研究所を改組し、国立感染症研究所を創設した。大規模な感染症な流行発生時に地域を支援する専門の人材を育成する研修コース（FETP：フィールド疫学の専門家育成プログラム）が設けられた。新型コロナに対し厚生労働省のクラスター対策班が存在しているのはこの改革があったことによる。

### 日本国憲法下の感染症対策の展開

現憲法の規定に基づく新しい感染症法（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）が制定された。その後、2009年に、新型インフルエンザウイルス感染症が発生し、感染症法だけでは対応できないことが明らかになり、2012年に新型インフルエンザ等特別措置法が制定された。特措法の特徴は、新感染症に対して専門家会議の助言を得て対応することとされ、発生地で現実的に対策を進めるために都道府県知事の権限を位置づけたところにある。現憲法により、自治体を位置づけていたことが、都道府県知事を位置づけてきた根拠となっている。憲法第92条2項に、地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする、と書いてある。憲法が制定されてから73年になる。新型コロナウイルス感染症は、日本の感染症法制度の改革が整えられた時期を見計らって、来襲したかのように思える。

### おわりに

とはいえ、新型コロナの流行で、国民の行動の自粛、事業者の営業自粛や休業要請、補償・罰則規定など、なお多くの法制度上の問題点があることが顕在化した。感染症の法制度が改められて20年、特措法が制定されて7年目になる。しかし、新型コロナを押しとどめたのは、感染症法ではなく、結核対策のために残されていた保健所であった。感染症の法制度とそれを運用する公衆衛生体制は未だ完成されたものではない。どう発展させていくのか問われている。

（たかとりげ・としお：関西大学、公衆衛生学）