

〈特集：エイズ対策〉

これからの感染症対策 — エイズ対策に求められるもの —

母里啓子

(国立公衆衛生院疫学部)

1. 我が国の感染症対策の歴史から見た特徴

死亡原因の首位が急性の胃腸炎や感染性肺炎及び気管支炎から慢性感染症の結核になったのが1935年、戦後の混乱期を経て、さらに脳血管疾患、いわゆる成人病に明け渡されたのは1951年、以来我が国における感染性疾患の病気としての重要性は急速に低下していく。

我が国の疾病対策は、明治の新政府が西洋医学に基づく衛生行政として明治元年9月より種痘所を儲け隔日に種痘を行ったのが始まりであり、種痘を強制義務付けて、接種の有無を戸籍にまで記入し、未接種者に罰則を定めた社会防衛としての対策であった。天然痘に対しては、ジェンナーの種痘以前にも中国から伝わった人痘接種法など、医者の秘伝としての治療法が一部で為された記録も在るが、国の政策として為されたのは上記が始めてである。

一方開国とともに、突然の激しいおうとと下痢で始まり、便は米のとぎ汁の様に白く、病人は大量の水分が体内から失われ声がかすれ、痙攣を起こして死亡する病気、コレラも港町を通じて広がって来た。各地でコレラの消毒、避病院設置、患者隔離が行われ、患者隔離反対の農民によるコレラ一揆が起きた1879年(明治12年)の静岡県下での患者と死者の関係は“コロリ”の実際をよく伝えている。6月20日から11月5日までの4ヶ月半に患者総数1246人、その内死者は56%に当たる707人であった。参考までに平成の世コレラによる患者と死者は伝染病統計によれば3年間に患者258人、死者は1人の胃切除を受けた高齢者のみである。

コレラ発病→流行が社会不安の重大な原因と成ったこともあり、明治維新を経た近代国家としての我が国の疾病対策は最初から病者のものではなく社会防衛のための人権を無視した強引なものであった。感染力の強さではコレラはぬきんでおり現行の使われている最も古い法律である伝染病予防法(明治30年)はコレ

ラ一揆が多発した翌年の1880年(明治13年)に作られた日本ではじめての総合的な伝染病対策『伝染病予防規則』が基になっている。ここでは伝染病をコレラ、腸チフス、赤痢、ジフテリア、発疹チフス、痘瘡の6種類とし、ひとたび患者発生の際は医師の届出、避病院の設置、患者の収容、及び患者の家だという表示を付けること、等が決められている。しかも伝染病対策を受持つ内務省が警察も管轄していたため各町村におかれた衛生委員が受け持つことになっていたが、実際には警察官に依る事が多く、その職権を振り翳した高圧的な態度方法は、人々に伝染病自体の恐ろしさと共に消毒隔離などの厳命に対するおびえを植付けて行く。消毒隔離といっても、その医学的意味が理解されて行なわれたのではなく、取締はまず病人を汚いもの、怖いものとして取扱い、感染源を排除する事の意味であり、消毒が的確な判断の基に行なわれる事は少なかった。

恐怖は医療関係者にも同様に起こり患者のそばに近付かない看護婦や、診療拒否の医者も現れ、拒否した医者に避病院での賦役を課す事も検討されたとある。(現代のAIDS患者の診療拒否に通じるものがある。)病人の隠蔽と摘発はいたちごっこの感があり隠蔽するのは家族だけでなく、中には患者の立場に立ち同調する医者もいたとある。この事は後のライ患者の収容の時にも見られ、誰の為の医療かとの問題を提起している。伝染病の為の病院は避病院と言われ、避難の為より、病院に非らずの方が似あう状態で、病院とは名ばかりで隔離収容所であり生きては出られない場所として恐れられていた。避病院ははじめは、孤独貧困の病者で、病毒の伝播を防ぎがたいものを、対象としたがその状況は一寸見ると貧民窟の棟割長屋の様であったとされる。一方個人的に看護が行届く富裕な家では自宅隔離がゆるされ、手厚い看護を受けられた。

伝染病予防法では上記6疾患にベストおよび猩紅熱

が加えられた。明治35年の我が国初めてのペストの患者が横浜に出た時には患者の家を含む187戸の家の焼払いが行われている。この当時から現在まで実際に伝染病の予防の為にこの法律が有効であったか如何かの議論は絶えないが、明治時代には許された手段であったとされる。しかし焼払い遂行までに25日を要しており、しかも焼払いと言う社会的影響の強い処置は明治35、36年に3度行われただけであった事からも、焼払いは象徴的なことであり、実際の予防効果ではなく、より伝染病の恐怖を広く植え付ける事の効果であった。

患者を表示することは患者隠蔽防止の為にはむしろ弊害の方が多く、伝染病予防法では法律で定めることは、廃止したが、伝染病患者が出れば自ずと知れ渡り、明治40年に施行された後の癩予防法とともに移る病気への恐怖を煽り立てて、昭和の世でも鼻を摘んで患者の家の前を通る等過った対応を一般の人に植付けていく。感染性の疾患が死亡統計の上位から姿を消して、平均寿命が大幅に延長された現在でも、人が生まれてから死ぬまでに遭遇する病気は感染性のものが大半を占める。その結果移る病気に対する恐怖と忌避は人々の深層心理に深くすり込まれており威かされれば蘇る。1982年6月に起った有田市でのコレラ騒動、翌年の神奈川県鶴見川での消毒さわぎ、1992年8月千葉、神奈川、埼玉、東京の1都3県にコレラが発生72才の女性が死亡した時の状況は、法律上の対応も含めて問題が多すぎ、明治30年施行の法の改正が望まれる。

2. 伝染病対策と人権 (AIDS に学ぶ)

AIDS という感染性の病気が1981年の中頃ホモセクシアルの人達の思むべき病気としてアメリカのニューヨークを初めとする都市生活者の中に登場した時から12年が経過した。その間 AIDS という病気に対する認識の移り変りは、人類が有史以来移る病気と戦ってきた道筋を短期間のうちに辿り、移るという目に見えない病気に対する人類の恐怖をあらためて思いおこさせてくれた。科学が見えないものに対する生理的な恐怖を克服してきた長い道程をこの12年間に走馬燈のようにみせてくれた。AIDS が登場したはじめは、患かった人は短期間に殆ど全部死亡すると思われ、アメリカの社会で葬儀社組合の取扱い拒否騒ぎまで起こったとき、ペスト、天然痘に対する中世の対応や、上記の明

治時代と変りはない。原因の究明は、現在の科学の総力を上げ、それまで知られていないレトロウイルス (HIV) が発見される迄2年と掛らないほど進歩している。ペストと戦った中世の時間を考えれば人類の知識の勝利は明らかである。

ウイルスの感染経路から、感染した人の体内での働きなどが解明されるに連れ、発症までの期間は、始めいわれたように短くはなく、また治療の結果、感染から死に至る経過は伸びている。今では感染から発症までの平均が10年とされ、初期に多くの死因となったカリニ肺炎などは少なくなり、この病気が発見から12年しか経っていないことを考え合わせると、初期の混乱が鎮静化したいまは HIV の感染者、症状のない人達と共に、生活し、発症した AIDS の患者をささえ共に生きる道を求められている。

中世のヨーロッパでは、黒死病と言われたペストに対し、町から逃げ出したり、玄関を閉ざした富裕階級がいたし、明治の初めには自分の身を守るためコレラの患者を見る事を拒否した医者に政府が罰則を決めようとしたこともあった。一方衛生を所轄する警察がペストの出た町内を隔離し焼払ったという記録もあり、天然痘、チフス、癩、結核、梅毒等、移る病気に対する恐怖と忌避の対応は、人々の無意識下の深層に深く焼きついている。AIDS の治療について、設備がないから対応できないとか、従業員が拒否をするからとか、ほかの患者さんが来なくなるからとか、AIDS 患者の受入れを拒否する医療機関が少くないのは、科学による個々の感染症に対する解明が進んでも移る病気への漠然とした不安と忌避が一般化され人々の行動を規制している。

感染原のウイルス (HIV) が感受性者に血液と性行為をとおして移ると言う単純な図式のなかに人間の生から死にいたる出来事が凝縮され、一つ一つ人生の意義を問い掛けている。

正しい知識の教育が最善の対策だと言うことは誰にも異存のないことであるがこれらの正しい教育の出来ない状況を放置すべきではない。

3. 我が国のエイズ対策から見えるこれからの感染症対策

感染症の成立の3要素 (感染原、感染経路、感受性

者)から見たエイズ対策の特徴は、以下の通りである。

① 感染源については、HIV (Human Immunodeficiency Virus) と言うそれまで知られていなかったレトロウイルスが世界の学者の熾烈な競争により同定されたのは2年後の1983年の事である。その後のウイルス学的研究の成果はこのHIVと言うウイルスは変りやすく同じ人の中でも感染初期のウイルスと発症してからのウイルスで変っている事もあるとわかってきた。このエイズウイルスの解明の過程から見ても解るように、人類はこれからも未知なる病原体に遭遇した時、科学的、理性的に処理できるであろう。しかし移る病気への恐怖は社会に色々な混乱を巻き起こすことでも有りその対処の仕方が重要である。

② 感染経路に関しては早くからB型肝炎との関係が深い事から血液を介しての感染が疑われ血液製剤、殊に血友病の治療薬には注意が喚起された。

しかしホモセクシャルや、麻薬使用者の特別な病気と言う偏見に満ちた、過った情報がこの病気の蔓延を助けてしまったことは教訓として学ばなければならない。さらに AIDS 感染症の歴史の初期に血友病患者に降り掛かった災難の状況はその国の薬務行政のあり様を物語っている。安全な薬剤の供給についてのシステムと責任の問題である。その後はセックスに因る感染の頻度、母子間感染の重要性など感染経路の解明と共に感染経路を遮断するためには性的接触による感染の問題が主要になり、safer sex, no sex, steady sex が勧められているが、性の問題は人権問題と切り離す事は出来ない。愛情と相互の理解なしに人間の性の営みを、性行為の問題としてのみ取上げるならば、差別を助長し人権侵害問題を含み、偏見を培う事に繋がっていく。性を商品化し快楽を買求める行為にも責任を伴う事は、人が生存し子孫を残し繁栄していくために行う行為として、食物を食べる行為との類似点を考えれば理解出来る事であろう。人間が知識を持ち理性で行動できる動物だと言う事、知識を持った事が不安に繋がらない事、無知が差別と偏見を産み、病気を社会から排除する事のみで腐心すれば、より陰湿化し、見えないところで広がって行くのが最も危険である事を、この悪循環を断ち切るためには事実を偏見なしに直視

する事の大切さは、AIDS 対策のみでなく感染症対策に共通する問題であろう。

③ 感受性については、特別な感染しやすい人は居ないと思われる。感染の危険がある行為があるだけで、特別感受性の高い人がいる訳ではない。他の性行為感染症に患っていれば感染する危険度は高いことは確かであろう。ウイルスに対する免疫を特異的にワクチンで獲得して感染を防ぐという、天然痘で成功した方法も、変り身の激しい HIV では出来る見とおしは立っていない。天然痘の撲滅も、ワクチンで世界中の人を免疫して達成されたわけではなく、我が国では輸入されることを最も畏れて居た状態で、その恐怖の為にワクチンによる副作用も仕方のないことだと、副作用を受入れることを強要された歴史がある。確実な感染者の周囲に種痘を行い、囲い込んで行く事で達成された天然痘制圧の歴史はワクチンの過大評価に繋がっている。もしも、エイズにたいしてワクチンが出来たら、誰が、何時、何の為にワクチンを必要とするのかを考えてみる事が必要である。今まで、梅毒や淋病等の性行為感染症についてワクチンは使われておらず、成功していない。ワクチンが出来れば、エイズのコントロールが出来るという問題ではない。

移る病気に対して我が身だけ安全であればよいとする考えのなかに潜む他の人の人権問題に対する無配慮、社会防衛の考えに潜む個人の人権無視、感染症との戦いから見えてくる問題を AIDS と共に生きる社会から見直して行かなければ成らない。

4. ま と め

地球上では先進諸国と発展途上国の間の格差は大きく、人類が自然と闘い手掛けてきた感染症は、戦争、飢餓、貧困のなかで、その歴史を再現している。国際交流が盛んになり地球は狭くなっていく。その中で各地の独自の文化を尊重しつつ協力して行かなければならない国際協力は、かつて巡礼による疫病の広がりを防ぐことを目的とした関係者の集りが原因の解らぬ下に何等の成果ももたらすことが出来なかったことを、今日のエイズ国際会議、あるいは WHO の働きのもとで振り返り教訓として学ばなければならない。