

特集：新型インフルエンザ流行対策—国立保健医療科学院の取り組みと今後の活動に向けて—

新型インフルエンザ対策において国立保健医療科学院に期待すること
—地方衛生研究所の立場から—

地方衛生研究所全国協議会会長
小澤邦壽

群馬県衛生環境研究所

**What Public Health Institutes of Local Governments in Japan Expect from
the National Institute of Public Health in Dealing with New Influenza (H1N1) Pandemic**

Chairman, Japan Association of Prefectural and Municipal Public Health Institutes
Kunihisa KOZAWA

Gunma Prefectural Institute of Public Health and Environmental Sciences

抄録

地方衛生研究所は今回の新型インフルエンザ流行に際して、ウイルス確認検査を担当し大きな役割を果たした。その中で地方衛生研究所に期待されたものは持てる検査機能を最大限に発揮してPCR検査を実施することであった。しかし、地方衛生研究所の主要な機能であるべき疫学機能（地方感染症情報センター）についてはその役目を十分に果たしたとはいえない。今後国立保健医療科学院には、地方衛生研究所の検査機能の維持増強はもとより、実地疫学機能の獲得強化に向けての研修を充実させ、地方分権の名の下に弱体化しつつある地方自治体の公衆衛生行政全般あるいは感染症対応能力の強化により一層貢献されるよう期待したい。

キーワード： 地方衛生研究所，新型インフルエンザ，感染症対策，実地疫学，FETP，地方感染症情報センター

Abstract

The public health institutes of local governments in Japan have been playing an important role in measures against the new influenza pandemic, primarily by conducting laboratory PCR tests for the virus. However, since their first responsibility is epidemiology, local public health institutes must play other important roles in addition to the assigned task of laboratory confirmation of viruses. As the Chairman of the Japan Association of Prefectural and Municipal Public Health Institutes, the author believes that the local public health institutes should be provided with field epidemiology methodology and know-how so that they can contribute to the planning and implementation of administrative procedures against infectious diseases. The contribution of the National Institute of Public Health is obviously essential here because the NIPH provides educational programs in field epidemiology and technical training courses for officers and laboratory workers in local government.

keywords: public health institute, new influenza virus, PCR test, administrative procedures against infectious diseases, field epidemiology, education program, FETP, Japan Association of Prefectural and Municipal Public Health Institutes

〒371-0052 群馬県前橋市上沖町378

378 Kamioki-machi, Maebashi-shi, Gunma-ken, 371-0052 Japan.

I. はじめに

—「こうあるべきだ!」といえる社会は、もはやどこにもない—

今回の新型インフルエンザH1N1の流行に対して我が国でとられた対策の検証については、すでにいろいろな立場からの発言がある。それぞれに正しい部分もあり、またある一面しか見ていないという近視眼的議論もある。私としては、最初にまず確認しておきたい大事な考え方を、ここで指摘しておきたい。その一つは、新型インフルエンザ対策を俯瞰的な視座から総体的に、いわば「神の目」で見、客観的な評価を下すこと、これそのものが実は不可能なのだということである。現代社会が抱える構造特性を、本題の議論に入るための前提として確認しておく必要があると感じている。その前提とは何か。それは「こうあるべきだ!」という絶対的な尺度はもはや過去のものであるという認識である。現代社会では「普遍的真理(神)」はもはや存在しえない。もちろん自然科学においてもこれは例外ではない。

現代社会は、一社会学的な見方を援用すると、非定型性、あるいは恣意性をその特徴とする。言いかえれば、社会がどのような形を取るかは、必然的に決まるわけではなく、また、ある容れ物にすっぽりと収まるような定型的鑄型があるわけでもない。その意味で、あらゆる社会の形は恣意的に決まるのであって、社会秩序は共同体に生きる人間の相互作用から生成されるものだが、かといって人間が意図的に設計し構築するわけではない。そこから論を進めて社会学的に現代社会を検証しようとする、一中間の議論を省略するので話はずいぶんと飛躍するが、「『不可避性』と『不可能性』の共存」という、一種の矛盾あるいは乖離を内包した構造の理解が必要であるとの結論にたどり着くことになる^{1, 2)}。

事実、現代社会がかかえる解決困難な多くの問題を解析し検証する際には、この「『不可避性』と『不可能性』の共存」という構図を当てはめると有効であるし、それによって初めて理解が可能となる事例も多い。

これではいささか抽象的にすぎて、理解いただけないかもしれないので、もっと具体的に説明してみたい。例として「民主主義」を取り上げてみよう。「民主主義」は今や全世界に普遍性をもつ概念であり、先進国としての政体の必須条件であるといってもよい。ある国家が一流の先進国であると見なされるためには、民主主義は「不可避」な政治形態である。しかしながら、同時に民主主義が理想に近い状態で実現されている国は、世界中どこを探しても存在しない。なぜなら、そもそも「完全に公平かつ公正な選挙制度」を実現することが、理論的に不可能であることが、数理経済学者アロウの「不可能性定理」によってすでに証明されているからである³⁻⁵⁾。さらに選挙だけでなく、民主主義を理想的な姿で実現し維持することは、実践上も

理論上も「不可能」であることまでわかっている。前述のアロウは「完全民主主義」モデルが「数学的に不可能」であることも証明している。すなわち民主主義は「不可避」にして同時に「不可能」なのだ。

選挙については、さらに「ギバード・サタースウェイトの定理」というものがあることを紹介しておく。この定理により、いかなる民主的な投票方式を採用しようとも、戦略的操作は例外なく可能である、ということまでが論理的に証明されてしまっている^{6, 7)}。

では本題に戻って、今回の新型インフルエンザ流行関連で、我々に身近なテーマである「検疫」を取り上げてみよう。海外で新型インフルエンザの発生と流行が検知された時点で、日本が国として検疫を強化すること、これは「不可避」である。しかし、検疫をいくら強化したところで、水際で新型インフルエンザウイルスの侵入を完全に食い止めることは、現実には「不可能」であった。このことは、はからずも今回かなり早い段階で証明されてしまった。このような社会的には比較的単純な問題設定とも見なされる「検疫」という制度一つをとって見ても、この「『不可避性』と『不可能性』の共存」という構造を見てとることができる。実際には、検疫は病原体の侵入を阻止するためだけに発動されたのではなく、むしろその真の目的は病原体の侵入を可能なかぎり遅らせることにあったのだが、この本来の目的は一部の専門家にしか理解されていなかった。つまり、検疫の真の目標点は、「不可避性」と「不可能性」の乖離のスペクトルのどこか一点に設定されているのだが、これは一般国民にはとても理解しにくい考え方であるに違いない。

現代社会においては、個人や組織はそれぞれに多数の社会的役割を重層的に兼ねている。かりにある単一の課題の克服に関して、個人あるいは組織にとっての利害得失などの関係性を取り出して、これを整理することで最良の解決策を模索するとしたところで、いくら詳細に分析し追求してみても、最終的には「関係性の無限連鎖」により社会は構成されていることが判明しただけ、という袋小路の結論になりかねない。つまり、がんじがらめに絡み合った構図が現実の社会では至る所に存在し、物事の解決が一筋縄では行かない状況を現出させている、その現状の認識のみが得られるという次第である⁸⁾。

ここを突破する見方として、現代社会がかかえるさまざまな社会問題について、基本的にこの「『不可避性』と『不可能性』の共存」という構図をあてはめることで、局面の打開を可能にする道が開ける。現在(平成21年7月)、大きな政治的変革が日本にも起こりそうな気運があり、政権交代に大きな期待が集まっている。しかし政権交代が実現したところで、日本に変革がもたらされるなど、本当は誰も信じていないのではないかという醒めた空気も日本社会の底流にあるように見受けられる。

このように日本では、世の課題の解決に向けての現実的に採用可能な方策はごく限られている。多くの場合、とに

かく全体を破壊してしまわないように、細部に少しずつ改良を加えて、辛抱強く徐々に変えていくことの方が好まれている。これが、分野は異なるが日本企業がお得意の「カイゼン」と同じ手法である⁹⁾。

ただし、『不可避性』と『不可能性』の共在」という構図で問題を説明し、理解が進んだとしても、それが直ちに解決策の発見につながるというものでもない。絡まった構造が多少咀嚼しやすくなるというに過ぎない場合も多い。それでも、議論の場において、参加者の多くが『不可避性』と『不可能性』の共在」という構図を共通理解として持ち、そのプラットフォームを共有しつつ実践可能な解決策の模索へと論を進めるだけでも、よくありがちな不毛な議論に陥ることが避けられるのではないかと考えている。

このようなわけで私は感染症対策、特に今回の新型インフルエンザへの対処という問題についても、現代社会のこのような特性の理解は有用であると考えている。そして、新型インフルエンザ対策について、私がここに述べる事柄は、決して「かくあるべし」という信念のもとに、声高に主張するものでは決してない。むしろ、現状や課題をできる限り肯定的に解釈し、建設的な改善を目指したいとの考えのもとに、実践可能な選択肢として提言するものである。

前置きが大変長くなって恐縮だが、以上を念頭に置いて、本論を読み進めていただければありがたい。

Ⅱ. 「地方分権」の推進は地方衛生研究所にどう作用したか？

感染症対策、ことに新型インフルエンザのような新興感染症の流行への対策については、基本的には国民の安全に関わる最重要問題であるということが出来る。特に厚生労働省にはこの認識を強く持っていただく必要がある。その意味で、感染症対策の根幹の部分まで「地方分権」の名のもとに地方自治体に移管してしまった国の責任は大きい。

本来、感染症対策は国が政策立案段階から実施まで一元的に所管すべきであり、地方はその実施段階での実務のみを、国からの委託事業として受け持つのが適切な姿であると私は考えている。しかし、現実にはすでに地方分権は大きく進んでしまっている。したがってここでは、地方分権が不可避なプロセスであることは認めつつも、その名の下に全ての権限を地方に移譲することは不可能でもあり危険であることを指摘するだけに止めておきたい。

この十数年あまりの経済不況で、地方財政は厳しく、本庁はもとより公衆衛生部門においても保健所、地方衛生研究所での人員や予算の削減が限界を超えるところまで進行している。このため、地方自治体の感染症への対応能力はおしなべて低下し、それだけではなく、各自治体間での格差は広がる一方である。地方衛生研究所を例にとれば、数百人の大所帯から、10人程度の規模の衛生研究所まで種々雑多な規模で存在し、もともと技術水準、能力も全国一律ではないところに自治体間の感染症対応への取り組みの温度差も見られる。そして、何よりも必要最低限度の水準を

維持するための最低保障の制度（セーフティーネット）が存在しない。例えていえば、落ちこぼれてもそれは各自の自己責任とされる自由放任主義の学級のようなものである。さらに、この学級では誰が落ちこぼれなのか、先生（厚生労働省）も把握しておらず、また生徒同士もわからない。因みに、この学級の名は地方衛生研究所全国協議会であり、会長はその級長である。

地方自治体において感染症対策、健康危機管理を担当しているのは、本庁衛生部局、地方衛生研究所、保健所の三者である。これらの職場はいずれも人員不足、予算削減にさらされている。ことに技術系職員が多い地方衛生研究所と保健所はマンパワーが不可欠な労働集約的な職場であり、人員が削減されることによる機能低下は著しく、全国的にかなり深刻な状況が見られる。また、地方間の格差も拡大しつつある。

地方衛生研究所の業務は、調査研究、試験検査、疫学情報の収集解析、研修、それに健康危機対応、その上に望むらくはシンクタンク機能である。分類すればこうなるが、実務的には所管する業務はきわめて多岐にわたる。さらに技術的にも高度なレベルを要求されている。これらの業務を自己完結的にすべてこなせる地方衛生研究所は全国でもごく例外的な存在である。地方衛生研究所全国協議会の会員77施設の多くは、業務内容、技術レベルの維持に、すでにかなりの困難を感じており、満足できる体制にはおかれていない。業務量を削減するか、組織を大きくするか、二つに一つの選択となるが、もちろん現状で取り得る選択は前者しかない。その意味では、地方分権は衛生研究所に大きなダメージを与えたというほかはない。一部の衛生研究所の機能はきわめて深刻な状況にある。

すなわち、「地方分権」は不可避な流れであるとしても、これによって切り捨てられる施策や機能は量的にも少なくない上に、それらの業務の中には、質的にもきわめて重要なものが含まれている。そして、一旦切り捨てた機能を後に再生させることは現実には不可能である。「地方分権」は地方衛生研究所に破壊的な影響を及ぼしたとする所以である。

Ⅲ. 新型インフルエンザ対策で地方衛生研究所に求められるもの

地方衛生研究所は感染症対策の面では、検査室（ラボ）機能と疫学機能の両者を受け持つ例が多い。すなわち、ラボ機能とは微生物検査体制であり、疫学機能とは感染症情報センターを併設しているか否かである。地方感染症情報センターが地方衛生研究所に併置されているのは、地方衛生研究所全国協議会加入77施設のうち75%である。

地方衛生研究所が疫学機能を保持する上で、重要なカギは地方感染症情報センターを地方衛生研究所が併設しているかどうかである。地方感染症情報センターが本庁や基幹保健所に併設されている自治体では、地方衛生研究所は検査機能だけを求められることになり、疫学情報機能を向上

させるようなインセンティブが働かない。ラボ機能は、喻えていえば「手（ハード）」の機能であり、疫学機能は「頭（ソフト）」の機能であるともいえる。「手」だけを使うか、「頭」を働かせつつ「手」も使うかで、結果はずいぶん違ったものになるはずである。

しかし、今回の新型インフルエンザ対策では、殆どの自治体において、地方衛生研究所に求められた機能はラボ機能のみ、それもウイルス確認検査（PCR検査）能力を最大限にまで発揮させることだけであった。つまり、今回の新型インフルエンザ対応において、地方衛生研究所は全所を挙げての「PCRラボ」と化したのであった。「手」の機能ばかりが求められる一方、「頭」の機能は期待されなかったということでもあった。

その上さらに、新型インフルエンザ流行の初期においては、PCR検査は早期探知、早期封じ込めを目的とした全数把握の手段として、公衆衛生学的にも一定の意味が見いだせていた。しかし、流行が蔓延状態に移行するにしたがって、検査の本来の行政的な意義が薄れ、臨床診断のラボ・コンファームの役割にシフトしてしまった。しかも、PCR検査で新型インフルエンザと確認できても、それで治療方針には変更はなく、単なる検査のための検査という「トートロジー」に陥ってしまうことになった。

PCR検査の公衆衛生学的意味や行政目的などを理解し、公的財源を投入すべき事例であるかどうかを判断することは、本来感染症対策や疫学担当の技術系職員の専権事項であるはずだ。しかし今回、新型インフルエンザ対応において、健康危機対応が専門官の手を離れ、行政トップ（首長）の政治的パフォーマンスに使われるという、いわばポピュリズムの道具とされたこともあって、この流れの延長で、新型インフルエンザ対応の中核が事務系行政職の差配するところとなってしまおうという事態が多く自治体で生じた。PCR検査は人件費や設備費を除いた試薬代だけでも一件数万円を要する。臨床的にも、公衆衛生学的にも意味のない検査に多額の公金を支出することは、それぞれ税金の無駄遣いに他ならないが、首長の人気取り戦術でこのような無軌道な方針に陥った自治体は少なくなかった。

しかし、翻って見ると、今回のような事態に際し、冷静かつ確に判断を下すことのできる感染症や実地疫学の専門家が、現実に地方自治体に育っていないこともまた事実である。かりに、求められているものがラボ機能だけでよいのであれば、地方衛生研究所のような公的試験機関だけがウイルスのPCR検査を行う必然性はない。民間検査機関への委託も選択肢の一つとなりうる。地方衛生研究所はやはり検査機能と、同時に頭脳としての疫学情報機能を兼ね備えることが必要なのである。つまり「手」と「頭」を兼ね備えた組織であってはじめて、感染症対策に十全の能力を発揮することができるのである。

この観点から全国の地方衛生研究所を新型インフルエンザ対応の面で評価すると、新型インフルエンザ初期のアウトブレイクが都市部であったことも幸いして、ラボ機能の

破綻はあまり目立たなかったが、疫学機能が自治体の新型インフルエンザ対策の政策方針決定に関与した例は少なかった。そしてこのことが、一部の自治体において新型インフルエンザ対応で、公衆衛生学的意義の低い不適切な方針を採らせ、結果として現場に大きな混乱をもたらした一因となったことは否定できない。

そこで、今後の地方衛生研究所に付与すべき機能として、疫学情報機能が不可欠であることをいま一度強調しておきたい。つまり「『頭』を鍛えよ！」ということである。

健康危機管理においては、感染症や疫学の専門知識をもつ人材、すなわち「ブレイン」となりうる人材を養成したり、確保したりすることが有用であることは間違いない。地方衛生研究所の今後の一つの重要な方向性として、実地疫学の専門家の育成と採用があると考えている。平時には感染症情報センターの専任職員として、非常時には危機対応専門官として感染症対策の策定に関与させることが、将来的に有効な制度として機能する可能性は高いと考えている。

Ⅳ. 新型インフルエンザ対策において、地方衛生研究所が国立保健医療科学院に期待すること

地方衛生研究所が新型インフルエンザ対応で求められている機能はすでに述べた。そこで、地方衛生研究所が国立保健医療科学院に求めるとすれば、感染症対策を担うことのできる人材を育成する研修機能の充実であろう。この研修には大きく二つの目的があり、一つは検査技術向上のための研修、もう一つは危機対応能力向上の研修である。これら両者とも、現に国立保健医療科学院で実施されている。しかし、その内容、回数、コースの利便性・多様性はまだまだ不十分である。特に疫学や感染症対策の専門行政官を養成する短期基礎研修コースの新設が切に望まれる。

具体的な内容について述べると；

①感染症対応行政職の養成

前章で指摘した地方衛生研究所の疫学機能の充実についてはいくつかの方策があると考えられるが、その一つは感染症対策や疫学を専門とする行政職員の育成である。現在、国立保健医療科学院の疫学専門家を養成するコースは【専門課程Ⅱ】健康危機管理分野（FETP）の2年間のコースのみである。このコースは少数の実地疫学専門家養成課程として、FETPに準拠したものだが、このほかに、短期間の、例えば3～6ヶ月で地方感染症情報センターの職員として必要な、疫学や感染症対策の基礎的な知識や方法論を習得するコースが必要と考えられる。その理由は、FETPのようなごく少数の高度の専門家を養成するコースだけではなく、疫学の基礎知識を習得した技術系職員を数多く養成することで、感染症対策に活用できる人材を多数養成し、この分野の裾野を広げることが重要であると考えられているからである。

②ウイルス検査職員の養成

国立保健医療科学院の新興再興感染症技術研修（ウイルス検査短期研修）の一層の拡充が望まれる。ウイルス検査、ことにPCR検査は技術も機器も日進月歩であり、最新の検査技術を習得し、ことあるごとに更新しておくことは容易ではない。この研修は隔年で実施されているとのことであるが、可能であれば毎年の実施とし、研修人数の増員をはかることが必要である。

V. 結語

国立保健医療科学院は、その研修機能を今後も維持あるいは拡充し、公衆衛生分野の人材育成に貢献することがますます重要になってくるだろう。「地方分権」の名の下に地方自治体あるいは地方衛生研究所に移管された感染症関連業務は、地方自治体が個々に担うには人的にも財政的にも負担が大きすぎる。それに何よりも非効率的である。将来的には道州制も含めて、広域連携の議論を進めることが必要な事態が生じるに違いない。地方衛生研究所あるいは感染症情報センター職員の養成や人材確保まで、自前で実施可能な自治体はごく少数であり、殆どの地方衛生研究所は、職員の養成や技術水準の維持に、国立保健医療科学院の研修を必要としている。その上、このような研修を通して得られた人的繋がりは無形の財産であり、これが実社会では大きな意味を持つ。システムで機能させるか、人脈で機能させるのかの問題は、日本の社会の永遠の課題であろうが、現実には両方の利点を活用して最大限のアウトプッ

トを得るというのが、実利的に好ましいスタンスであろう。この意味で、我々地方衛生研究所が国立保健医療科学院の研修に期待するものは大きいといえる。

引用文献

- 1) 大沢真幸, 著. 不可能性の時代. 岩波新書. 東京: 岩波書店; 2008. p.165-8.
- 2) 宮台真司, 著. 日本の難点. 幻冬舎新書. 東京: 幻冬舎; 2009. p.4-7.
- 3) 高橋昌一郎, 著. 理性の限界-不可能性・不確定性・不完全性. 講談社現代新書. 東京: 講談社; 2008. p.67-72.
- 4) ケネス・アロウ. 村上泰亮, 訳. 組織の限界. 東京: 岩波書店; 1999.
- 5) 大谷和. 「アロウの一般不可能性定理」の分析と批判. 東京: 時潮社; 1996.
- 6) 高橋昌一郎, 著. 理性の限界-不可能性・不確定性・不完全性. 講談社現代新書. 東京: 講談社; 2008. p.72-3.
- 7) Allan Gibbard. Wise choices, apt feelings. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1990.
- 8) 宮台真司, 著. 日本の難点. 幻冬舎新書. 東京: 幻冬舎; 2009. p.245-50.
- 9) カイゼンとは. http://homepage1.nifty.com/gluck/0802_kaizen_map1.pdf