

1. 改正趣旨に対する意見

まず急性呼吸器感染症を5類感染症に追加する本改正案について、今まで監視の対象として問題視してこなかった風邪の10~15%(流行期 35%)にも相当する「4種のコロナウイルス(HCoV-229E、HCoV-OC43、HCoV-NL63、HCoV-HKU1)」が本改正案において、5類感染症に含まれるという明記が不十分であるため、広く国民に意見募集を求めるパブリックコメントにもかかわらず、全体を通じて国民にとって重要な内容が周知され難い表記となっていることは極めて大きな問題である。

いわゆる“従来の風邪”である「4種のコロナウイルス」について国立感染症研究所のホームページには、「我々はこれらのウイルスに生涯に渡って何度も感染するが、軽い症状しか引き起こさないため問題になることはない」と明記されており、さらに「特に危険な病原体ではないため、感染症法での指定は無い」とも明記されている。

国民の保健医療の向上を図る予防医学の立場から、広く感染症に関する研究を先導し国の保健医療行政の科学的根拠を明らかにしてきた国家機関である国立感染症研究所が、「特に危険な病原体ではないため、感染症法での指定は無い」としているものを今回新たに5類感染症に位置づけようとするのは本改正案において極めて重大な内容であるため、より分かり易い形式で表明することが先決であり、そのうえで国民に広く意見を求めることが適切であるという認識を持つことを求める。

改正の趣旨では、「急性呼吸器感染症とは季節性インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、RSウイルス感染症等、急性の上気道炎(鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎)あるいは下気道炎(気管支炎、細気管支炎、肺炎)を指す多彩な病原体による症候群の総称である」と定義づけられているが、大前提としてこのうち上気道炎および下気道炎、特に前者は歴史上普通感冒として広く認知されてきたものであり、必要に応じて対症療法を施しつつ、人類とウイルスがまさに共存してきたわけである。

個人の健康状態は千差万別であるがゆえに、古来より「風邪は万病のもと」と評されるように決して軽視してよいものではないものの、監視の対象として“従来の風邪のウイルス”を特別視すべきではないことは明らかである。

2. 改正概要についての懸念点

いわゆる風邪は 200 種類以上の原因ウイルスや病原体があると言われており、これまで問題視してこなかった風邪のウイルス(4 種のコロナウイルスを含む)を 5 類感染症に追加し、指定届出機関の管理者による発生の届出及び検体等の提出の対象とすることは当該現場における事務的な煩雑さを助長するばかりでなく、特に医療機関においては過剰な検査、過剰な治療に繋がることになり、その結果従来以上に容易に医療逼迫状況へと陥り、ひいては医療崩壊を来す可能性がより高まることが危惧される。

さらにその影響は経済を含めた国民の社会生活へも広範に及ぶことは想像に難しくなく、先般政府が主導した新型コロナウイルス感染症による過剰な感染対策によって、個人の人権をも左右する由々しき事態が生じたことは記憶に新しいところである。

今まで軽い症状しか引き起こさないため問題視されてこなかった“風邪”の流行状況を逐一国民へ周知することは、過度な不安を広げるだけでなく、経済活動や日常生活を含めた社会生活全体に多大な影響を及ぼす可能性が極めて高い。

そして、「急性呼吸器感染症」を 5 類感染症に加えることは、予防の対象として位置づけることにもなり、その結果、新型コロナワクチンにも活用された mRNA 技術を用いたワクチンのさらなる開発や臨床使用の促進に繋がる可能性も否定できないため、強い懸念を抱かざるを得ない。

本年 10 月頃より累計 8 回目となる新型コロナワクチン接種が開始される予定であるが、新型コロナワクチン接種後に亡くなられた方や現在も健康被害に苦しんでいる方々が大勢いる事実がある。そのような人類医学史上、未曾有の惨禍(薬害)を引き起こしている mRNA-LNP 製剤を「ワクチン」として使用することには反対である。急性呼吸器感染症においても、今後予防の対象として、安全性が希薄であり、健康被害を引き起こすリスクの高い mRNA-LNP 製剤を「ワクチン」として使用することには全国有志医師の会として反対の立場である。

3. 感染症対策全体に対する意見

本改正案の施行により、約 4 年にも及ぶ「コロナ禍」で国民が経験した日常における「過剰な感染対策」は固定化されることとなり、状況によりさらに助長・強化を招く可能性は否定できず強く懸念する。

感染症法では、感染症について感染力や感染した場合の重篤性などを総合的に勘案した上で、危険性の度合いに応じて高い方から1～5類に分類されている。重度から軽度までさまざまな病態・程度を示す従来の風邪が「5類」に分類されることで、医療現場での判断や対応がこれまで以上に複雑化し、特に緊急処置や治療を必要とする本来の重症患者が適切な医療を受けられなくなるコロナ禍と同様、あるいはそれ以上の混乱を招く可能性がある。

2020年以降のコロナ禍では、重症患者用に確保しておいた病床に対し、たとえそれが空床のままでも政府が多額の補助金を支払うなど、国民の税金によって過剰とも言える感染症対策が行なわれ、それが医療逼迫、医療崩壊などの混乱を招く要因となったことは明白である。

急性呼吸器感染症における流行状況の監視の強化と公衆衛生の向上を図るとする本改正案によって、季節性インフルエンザや新型コロナウイルスの際と同様に国民の日常生活が新たに追加される急性の上気道炎ならびに下気道炎により大きく振り回され、様々な場面で制限が課される機会が増えることを危惧する。特にコロナ禍においては、入院患者や介護施設の入所者が友人はおろか家族にすら満足に会うことができないなどの過度な面会制限が行われた。これは日本国憲法における基本的人権が守られていない異常事態であった。

そもそも風邪を「予防すべき疾患」として扱うこと自体が免疫学的に誤りである。細菌やウイルスの存在によって人類も自然界の一部として生存することが可能となってきたという大原則を忘れてはならない。

おわりに、改正の趣旨には「総合的に予防のための施策を推進する必要がある」とあるが、現状において風邪を引き起こすウイルスとは共存せざるを得ない以上、その感染予防には食事や睡眠、体力づくりなどを含めた個人の日常生活上の対策が何より重要である。

個人の日常生活において具体的に実行可能な施策に反映させることが先決であるにも関わらず、それをせずして特定感染症予防指針を策定する感染症に『風邪を含む急性呼吸器感染症』を加えることはまさに本末転倒である。

政府が最も問題視すべきは、2020年以降、国家を挙げて特別視してきた新型コロナウイルス感染症対策の検証であり、約100兆円をも超える我々国民の税金である国家予算を投じた感染症対策の効果の是非について、徹底的に検証し改めるべきは改めるよう強く求める。