

感染症法の改正に関して

日本結核・非結核性抗酸菌症学会は2020年6月26日に治療委員会委員長・理事長名で「新型コロナウイルス感染症による結核医療体制への影響に鑑み」を発表し、「COVID-19(新型コロナウイルス感染症)の流行が大規模に起こりかつ、入院を必要とするCOVID-19患者の施設を準備する時間的余裕がない場合などは、可能な範囲で結核病床の転用を行ってもよいが、結核患者には感染の程度に応じて対応する必要があり、感染性がある結核患者に対する隔離に支障が生じないようにすべきである。」と提言した。しかしながら、その後も地域によっては透析合併等の結核患者の入院受け入れ困難事例が発生している。このたび成立した「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」(感染症法)の改正についてはCOVID-19に対する施策の緊急性によるものと報道されているが、一部規定は第26条の規定により結核を含む二類感染症の患者について準用されることから以下の意見を表明する。

○病床の確保について

感染症や結核の病床が逼迫した時において必要な病床および医療提供体制を維持し、その際に入院等調整が実行可能なように平時から医療従事者の配置や医療体制を準備しておく必要があることを、我々はこの1年間に学んだ。実際の運用に当たっては、平時から「感染症や結核の病床を確保しそれに伴う制度を整備すること」を求めたい。また、結核患者に関しては都道府県をまたがる調整事案が発生しているが、医療アクセスの観点から他県への入院調整は特例対応とし、二次医療圏あるいは都道府県内で対応出来るように体制を整備すべきである。

○入院勧告違反および逃亡に対する罰則規定について

入院勧告に当初、従わなかった結核患者、あるいは逃亡(無断離院)した入院患者の中には医療や行政に対する不信、言語の問題*、経済的事情など個別の事情を有していた例があることを経験している。感染症法第5条および第19条2に記載されているように患者への十分な説明と理解が必要であることを再確認しておきたい。勧告を故意に拒否する事例の可能性を否定するものではないが、感染症対策においては科学に基づく予防対策と患者・感染者の人権保護との両立が重要である。

(* 2019年には20歳代の結核患者のうち73%が外国出生者である)