

(平成10年10月2日施行)

<https://l-hospitalier.github.io>

2017. 5

「伝染病予防法」「性病予防法」「エイズ予防法」の3つを統合し1998年に制定、翌年施行。2007「結核予防法」を統合。後に「**人権尊重**」や「**最小限度の措置の原則**」を明記するなどの改正。【**感染対策委**】20年前に感対委をやっているとき、いつも「やらないより、やっておいたほうが良い」と発言するDrがいて、感対はゲリラ戦だから「余計な作戦行動はなし、体力温存が重要」と言っても自分がやるわけでないから、「安全のためガウンテクニックや隔離や、できることは何でもすべきだ、いくらやってもやり過ぎは無い!」と主張されて本当に困ったことが。そのころからMMWR^{*1}に目を通すようになりCDCも「あれもやれこれもやれでは費用は増大、効果はあがらないぞ!」という厳しい批判を受け、Julia S. Garner という registered nurse の”Guidelines for Isolation Precautions ...” (1996) という論文でカテゴリー方式の recommendations に変更する。これは「**カテゴリー I A と I B はやったほうが良いかも! II は余裕があればね。**」というものでだいぶ助かった(最近は知らない)。当時勤務する病院にAIDS患者(後で判明)が良く来院し、看護職員がパニックって感染症患者の入院の制限を看護部長が医師団に申し入れ(オイオイ!)、小生が関与することに(当時の「エイズ予防法」では報告は①国籍②年齢③性別と記憶、今は5類で氏名も!)。驚口瘡(口内カンジダ症)を繰り返すタイの可愛い女性で、知らずに時々外来でジフルカンを処方していた。呼吸困難で入院させたらカリニ肺炎、経鼻O₂カニュラを装着したら、鼻粘膜から出血が始まりアセッタ記憶が。東南アジアの方で都行政も利用できず、国際医療センターに良く依頼(川名Dr. thanks!)。【**感染症法**】2条で**人権**、4条で**国民の責務**として**予防と患者の人権の保護**、5条で**医師等の責務**で十分な**説明と理解**、**予防措置**が記載。12条で1-4類については①氏名②年齢③性別を直ちに、5類は7日以内に届け出。17-21条で**都道府県知事**は検査、入院、就業制限などの措置を取る義務あり。日本は一応法治国家で医療関係者だからといって、法によらず感染者に何かを**強制すると違法犯罪行為**となる。22条の2で「**必要最小限の原則**」が、23条「措置」の文書化、24条「苦情は口頭も可」。感染症法では**予防の責任(と権限)は知事**にあり、当然東京では都立病院と保健所、およびその上部組織である**病院経営本部**(のサービス推進部)や**福祉保健局感染症対策課**が中心。このため、結核やAIDSなどは**都立病院に依頼**をする場合が大部分。注意すべきは、本法は**国民や医療関係者に責務のみを課し権限付与はなし**。但し、厚生省は医療機関には感染対策会議と(固定の)手指消毒装置の設置をセットで感染対策加算を認めました。このためどの病院でも会議は開きますが、outbreakの監視など行っているところはまずない。主治医以外の会議の構成員は(自分の身を守り他人はどうでもいいので)、主治医の責任において患者の人権の制限を強く要求する。院内感染が起きた時の対応能力の欠如は有隣病院(世田谷区)の多剤耐性アシネトバクター院内感染事件(2010)でも明らか^{*2}。

*1 この世界でこれを知らない人はまずモグリと見てよい。CDC が発行する Morbidity and Mortality Weekly Report (有病率死亡率週刊レポート) <https://www.cdc.gov/mmwr/index.html> *2 なぜか警視庁が捜査に入り、任意で病院関係者から事情聴取 (2010/9/8) 日経新聞 <http://www.nikkei.com/article/DGXNASDG0801A Y0A900C1CC0000/>