

# 新型コロナウイルス感染症の対策を支えている保健所と結核対策の歴史



関西大学社会安全学部社会安全研究科

教授 高鳥毛 敏雄

## 1. はじめに

中国からの新型コロナウイルス感染症の第1波はクラスター対策の徹底により抑えることができたが、その後の欧米との出入国者への対応が遅れ緊急事態宣言を発令するに至りました。その後、しばらく落ち着きましたが、社会活動を戻すと東京から全国に感染者が増加し、新たな局面に至っています。この間の日本の新型コロナウイルス感染症に対する対策はクラスター対策と言えます。これは、結核対策のために保健所が創設され、今日も存在していたことから、とることができた戦術であったと言えます。言い換えますと、日本の結核対策と保健所の関係なくして、日本の新型コロナウイルス感染症に対処できなかったと言えます。

## 2. 近代国家の建設と結核の全国的な蔓延と

### その対策の歴史

イギリスの公衆衛生は、19世紀のパンデミックの「コレラ」によって産み出されたものです。日本も明治期にコレラのパンデミックに繰り返し見舞われています。その時期には日本はまだ国家・医療の形が確立されていませんでした。日本の公衆衛生はその後に国民病となった「結核」に対処する中でつくられたものです。

感染症としてはコレラに次いで、歴史的に1918～1921年のインフルエンザのパンデミック（スペイン風邪）が有名です。日本でも感染者約2,000万人、死者約40万人発生させましたが一時的な流行病であり、公衆衛生体制を産み出すには至りませんでした。それに対して結核は、日本の近代社会の建設の動きが産み出した社会的な流行病というものでした。明治期からの結核の流行の規模を知るには死亡統計しかありません。1909～1950年までの41年間の結核死亡者数は毎年10万人を超えていました。この期間の死亡者数を単純に合計すると約4,500万人にもなります。スペイン風邪による死亡者数の100倍を超えています。

日本の結核対策は、明治後期から療養所（サナトリ

ウム）からはじめられています。その後、工場労働者の労働環境と労働者の健康保護の政策（工場法）がとられ、感染拡大の防止のための様々な対策も行われています。しかし、結核対策は内務省と市町村を中心とした体制では全く対応することができませんでした。そのために、保健所と厚生省（現厚生労働省）という専門行政の仕組みがつくられたと言えます。それだけではなく、結核予防会が設けられ、結核研究所が設置されました。この時期につくられた保健所を基盤とした公衆衛生体制は1997年に地域保健法が施行されるまで60年間続きました。

## 3. 結核対策を通じて、

### 日本の独自の公衆衛生システムを知る

保健所法が誕生した当初の保健所が担当していた事業は、体力向上と母子保健対策と結核でした。地域保健法が施行され、健康づくり、母子保健対策は市町村事業となり、結核のみが保健所が設置当初から一貫して担当している事業であり、公衆衛生対策です。つまり、日本の保健所は結核対策とともに発展してきたと言えます。治療法もなく、どんな対策を行うべきかもわからなかったことが、結核予防会結核研究所が設置された理由であり、結核研究のミッションを担う結核研究所が科学的な結核対策の方策をつくり、それを全国の保健所が地域で実施することで、日本の結核対策がつくられてきたということを後に知りました。いわゆるPDCAサイクルを回しながら、日本の結核対策の形がつくられてきたと言えます。地域の医療機関がまだ育っていなかった時代に、保健所に最新の胸部レントゲン検査装置が配備され、細菌の検査室を設けられ、新しい結核対策を短期間に全国に浸透させ、進められてきました。

この日本の結核対策に著者が接したのは大学卒業してすぐに1986年に大阪府立成人病センター調査部に勤務してからのことでした。当時はがん対策が課題

となっており、保健所に出かけ、患者登録票や胸部レントゲン健診車で撮影した受診者名簿をがん登録と照合し、結核健診をがん対策に利活用できないかを検討することを命じられていました。その折りに大阪府立羽曳野病院内科部長をされていた亀田和彦先生と出会い、結核対策のを知るには結核研究所の研修コースに参加するのが最も早いと進めていただきました。1982年の1月～3月に結核研究所の長期研修を受講させていただくことになりました。当時の結核研究所の長期の医師研修の受講者はわずか6人だけ（東京都3名、高知県1名、広島市1名、大阪府1名）でした。そのおかげで、島尾忠男所長、岩崎龍郎名誉所長、青木正和疫学部長などそうそうたる諸先生に狭い部屋で直接接して結核について濃厚な勉強をさせていただきました。結核の衛生行政システムや疫学統計だけでなく、結核の病理解剖学に根ざした胸部レントゲン診断学、結核の欧米のRCT研究に根ざした治療学など、日本の結核対策が先人の結核研究に根ざして実践活動と深く結びついてつくられてきたものであることを知りました。また、日本の公衆衛生を理解するには、結核対策と保健所を理解する必要があるとしてその後2か所の保健所に勤務させていただきました。

#### 4. 日本の結核対策の世界標準化とその到達点

日本の感染症対策の基本法は、長い間1897年につくられた伝染病予防法でした。その伝染病予防法は1999年に廃止され、感染症法（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）が施行されました。この感染症法が施行された1999年は、厚生省・日本医師会・結核予防会により結核緊急事態宣言が発令された年と奇しくも重なっています。この時期に日本的な結核対策が、世界に通ずるものへと飛躍的な発展を遂げることとなります。1980年代に米国のニューヨークやサンフランシスコで結核が再興したことで、米国で結核対策に関わる菌検査などの技術革新が進め

られ、その対策手法としてアウトリーチワーカーを使った患者に対する服薬支援活動が展開されていたことも日本の結核対策の関係者に大きな衝撃を与え、結核対策の改革に向かわせました。それまでの入院治療を中心とした結核医療、胸部レントゲン所見による患者管理の考え方ややり方が根本的に転換され、外来治療を中心とした患者の治療支援体制、結核患者の診断と治療判断は結核菌検査結果に基づいたものへと刷新されました。地域保健法が施行されてから、保健所の存在が弱くなっていましたが、結核対策の機能強化とともに、保健所の再興が図られる流れがつくられました。また、保健所の医師・保健師が日常的に結核病院の医師・看護師などの医療者と接するようになったことも大きな変化と言えます。また、保健所の結核対策として積極的疫学調査と免疫診断検査（IGRA）に基づく潜在性結核感染者対策に力が注がれるようになりました。このことが、新型コロナウイルス感染症に対するクラスター対策に全国の保健所が一斉に対応できることにつながっています。

#### 5. おわりに

日本の新型コロナウイルス感染症の流行は、過去20年間の結核対策の飛躍的な変化と保健所の機能強化があったからこそ日本社会がなんとか対処できてきたと言えます。また、2007年に結核予防法が感染症法に統合されたことにより、保健所は結核以外の感染症にも対応する機関とされたことも深く関係しています。新型コロナウイルス感染症の流行は、保健所の存在を社会の人々に晒すことになり、また結核が保健所を産み出したことを知る機会を与えてくれています。結核はまだ過去の感染症ではありません。新型コロナウイルス感染症が収束しても結核問題はまだ長期にわたり残ります。日本が感染症にどう対処していくのか、また保健所を含めた公衆衛生体制をどう強化していくのか、考えてみる貴重な機会が与えられたと言えます。🐼