

# 感染症患者の強制隔離・長期入院の仕組みをめぐる諸問題—法律家の立場から—

慶應義塾大学法科大学院准教授  
結核研究所倫理審査委員会委員

いそ べ てつ  
磯部 哲



## はじめに

最近、抗生物質が効かない結核菌をめぐるニュースを聞くことがあります。いくつもの治療剤が効かない多剤耐性結核ないし超多剤耐性結核などに罹患した患者を、行政や病院、医療従事者や私たちはどのように処遇すればよいのでしょうか。

らい予防法やエイズ予防法時代に、患者の人権を軽視し社会防衛の理念を過剰に優先させたり、患者に対する差別や偏見を助長してきた経験をもつわが国ですから、今後の対策を考えるにあたっては、患者（やその家族等）の人権を十分に尊重しながら、どのように結核などの感染症の予防および治療を確実なものとしていくか。バランスのとれた行動が必要であるはず<sup>1)</sup>。

## 伝染病予防法・結核予防法から感染症予防法へ

明治30年に制定され、長らくわが国の伝染病予防施策のベースであった伝染病予防法は、平成10年に廃止され、現行の「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」（平成10年法律114号、最終改正平成20年法律73号。以下、「感染症法」という）に引き継がれたのでした。感染症法は、日本国憲法のもとで求められる患者等の人権尊重に配慮した医療体制や入院手続をはじめ、感染症の発生・拡大に備える法体系を整備しています。

一方、わが国の結核対策は、昭和26年制定の結核予防法に基づいて行われてきました。平成16年改正（法律133号）では、DOTSの推進、定期健診・定期外健診の対象者・方法の見直し、ツ反応の廃止・BCGの直接接種の実施等、より適切な医療の提供が目指されましたが、たとえば定期外健診の非協力者に対しては、従来の罰則に加えて勧告のうえ行政上の強制措置を行う権限が知事に与えられる一方で、入所命令については罰則による担保も強制措置も不存在であるなど、課題があったといえます。第三者に対する感染リスクが放置できない程度であり、感染リスクを低減させるためには入院措置がやむを得ないと判断された場合でも、

確実な手を打てない状態だったわけです。

その後、結核予防法は平成18年の感染症法改正（法律106号）に伴い廃止され、同法に統合されるに至ります。これによって、結核固有の対策として必要な定期健診、通院医療等を感染症法に、定期の予防接種を予防接種法に位置付け、また規定の内容も、今日的観点から全般的に見直されることとなりました。

## 感染症予防法の特長（感染症・結核対策と人権にかかわる部分に限る）

第1に、感染症法の基本理念を確認しておきましょう。

「感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。」（感染症法2条、下線筆者）

下線部分は平成18年改正の際に挿入されたものです（それまでは「人権に配慮しつつ」という表現でした）。被規制者となる患者の人権を尊重することと、適正な規制が有効に作動することとは、感染症対策の「両輪」であるはずで

第2に、健診、就業制限又は入院等の規制的手段を用いるにあたっては、それが必要な最小限度にとどめられるべきことを原則とする旨を明文で規定している点です。規制＝国民の権利を制約する場合に、達成目的とバランスのとれた手段をとるべきという「比例原則」は、法律学の世界では基本中の基本ともいえるべき考え方なのですが、同法は前文でも、「過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要」と指摘しており、あらためて関係者等の注意を

喚起しているものと読むべきです。

第3に、各種の手續保障の強化です。感染症診査協議会の関与や患者等に対する説明義務が強化されているほか、入院措置等の前後における患者やその家族などによる意見提出や苦情の申出の機会を保障しています（以上、細かい条文数の明記は略）。

### 海外の事例から

感染症法は、上に見たようにそれなりの工夫がされた仕組みではあるのですが、それでは制度設計上も運用上もこれにて十分、といえるのでしょうか。実はわが国では實際上、入院を拒否する患者を強制的に入院させることや、医療施設において自己退院を防ぐことなどは困難であるようです。しかし、感染症のまん延防止の観点から、患者を隔離することが必要不可欠と判断されれば、場合によっては本人の同意がなくても、強制的な措置をとることを視野に取る必要もあるように思います。

本稿の課題は「強制隔離・長期入院」でしたが、実際にそうした運用実績のあるドイツやオランダでは、(a)そもそもの前提として、立法上も制度運用上も、人身の自由や医療の場面における自己決定権は非常に強く尊重されるべき権利であるという認識がありました。その上で、(b)公衆の安全・健康を守る必要性が高いという観点もまた重視されるべきであり、(c)その結果、一部の患者が自由を制約されることはやむを得ないとしても、そうした強制措置は、それが必要最小限度にとどまること等、厳しい規律の下でのみ正当化されるものであるし、当該措置の前後においては、裁判手続を含む慎重な手續保障が必要不可欠であると解されていました<sup>2)</sup>。

### 今後の課題

こうした視点は、わが国にもとても参考になると思います。残された紙幅もないので、最後に3点だけ指摘します。

第1に、強制的な措置は必要最小限度にとどまること等、厳しい規律の下でのみ正当化されるはずですが、法律上は明文で規定が設けられましたが、そのうえでさらに、感染事実やリスクの評価を、どのような施設

において、いかなる検査方法・レベルで判断できるか、その迅速性や正確性の確保は重要な課題です。おそらく科学的に厳密な確定を求める立場からは、時間をかけてでも慎重に必要な検査を行うべきということになるでしょう。しかし他方で、そうした慎重姿勢は直ちに感染まん延のおそれや退院の遅延などの深刻なデメリットにつながるおそれもあります。こうした要請にこたえうる検査方法の確立と導入が必要ですし、実際の入退院基準の制定等の際にも、科学的合理性と社会的合理性とをいかに調和できるかという視点からの議論が必要です。

第2に、一般の感染症と異なり、長期にわたる治療の必要性がある結核の場合には、手續保障のレベルをどのように確保するか、過剰措置にならないための制度的保障をどのようにするかが不可欠の検討課題です。事前手続をとる暇がないとすれば、その分、事後的な不服申立て手続の充実が必須でしょうし、退院請求への真摯な対応や、強制隔離・入院（延長）期間を区切り患者に予見可能性を与えることなどで、透明性を確保する工夫も重要です。また、たとえばドイツでは、自由の剥奪は基本的人権に対する強力な制約であることから、「自由剥奪の許容性と継続期間は、裁判官のみが決定しなければならない」こととされています。そうした「手厚い」権利保障のあり方を、海外の事例も参考にしつつ多様な観点から議論する必要があると思います。

第3に、対話の重要性です。平成20年にハンセン病問題の解決の促進に関する法律（法律82号）が制定されましたが、同法前文および1条は、国の隔離政策によりハンセン病患者であった人々が地域社会において平穩に生活することを妨げられ、身体及び財産に係る被害その他社会全般にわたる人権上の制限、差別等を受けてきた事実を指摘しています。感染症対策の関係者には、感染症に関する正確な知識の普及、患者に対する治療の確保に留意すると同時に、強制措置をとる場合にはその必要性や人権保障のあり方等々について、各手続に関与する関係者や国民との間で対話を重ね、透明性の高い、国民の信頼を獲得できる施策を実施することが期待されるところです。

1) 本稿執筆にあたっては、高橋滋「結核の予防・治療と人権」結核83巻2号(2008)111頁以下、同「結核予防の課題と人権保障—感染症予防法との比較」結核80巻1号(2005)42頁以下を特に参照した。

2) 詳しくは、平成20年度全国結核対策推進会議シンポジウム「感染症患者への対応—先進国の対策から考える」における報告（重藤えり子、磯部哲）を参照のこと。