

感染症と健康づくり risk communication の先にある health literacy

出雲保健所
中本 稔

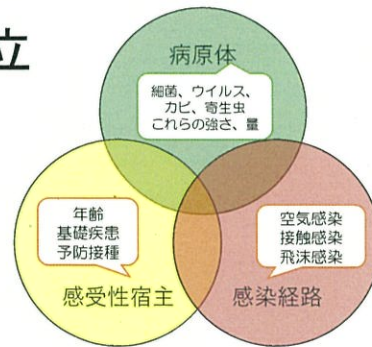
E-mail nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

日常にある感染症

- 1歳を超えるまで、ハチミツは飲ませない、食べさせない。
- 生水は飲まない。水道水は少し流してから飲む。
- 食事前には手を洗う。食後には歯磨き、口腔ケア。
- 焼き肉では、生肉用の取り箸と、喫食用の箸は分ける。
- 子どもには、牛焼き肉やハンバーグはしっかりと火を通す。
- カキはよく火を通すか、生で食べるときは生食用のカキ。
- 顔拭きタオル、ハンカチは共用しない。
- 咳エチケット
- HPV感染を減らすために、男性もしっかりシャワーを浴びる。

感染の成立、集団感染の成立

- 「免疫」は現在医学の最先端
- 感染源、感染経路、感受性個体
 - ↓
 - ↓
 - ↓
 - 病原体の所在 ↓
 - どこを通り伝わって ↓
 - ↓
 - ヒトのどこに入るか
 - これがそろって**感染成立**

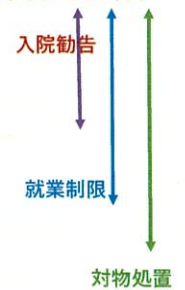


- ワクチンは「免疫」を高めるもの（病原体が身体の中に入ることを前提）
- 不活化ワクチン、生ワクチン、そして、mRNAワクチン

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)

- 1類(7) エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
- 2類(7) ポリオ、結核、ジフテリア、SARS、鳥インフル(H5N1,H7N9)、MERS
- 3類(5) コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌症、腸チフス、パラチフス
- 4類(44) (動物、飲食物を介して感染)
- 5類 全数把握(23)
定点把握(25)
- 新型インフルエンザ等感染症 新型インフル、再興型インフル COVID-19
- 指定感染症
- 新感染症



症例定義、届出基準がある

感染症サーベイランス (感染症発生動向調査事業、1981年-)

- **全数把握**対象疾患 (1 - 4 類感染症、5 類の一部、COVID-19)
- **定点把握**対象疾患
定点 = 医療機関、1 週間あたりの患者数
インフルエンザ (5000)・小児科(3000)・眼科(700)・性感染症(1000)・
基幹病院定点(500)

らい予防法

- 1907 「癩予防に関する件」法律
- 1931 癩予防法
(戦後 プロミン治療が普及)
(1948 優生保護法 = 断種、中絶)
- 1953 らい予防法
(1956 ローマ宣言 日本の隔離、断種を非難)
- 1996 らい予防法廃止
- 2001 熊本地裁 違憲国家賠償請求訴訟判決

感染症の歴史(専門の授業を楽しみに)

- 天然痘 (痘瘡) は奈良時代、東大寺大仏
- 西洋 (南蛮) 医学 長崎から全国へ「痘瘡ワクチン」伝搬
- 開国から明治維新 伝染病予防 水系(消化器)
司馬遼太郎 「胡蝶の夢」 長崎医学伝習所
- スペイン風邪(インフルエンザ)、女工哀史・正岡子規 (結核)
- 関東軍731部隊 (細菌兵器) 「悪魔の飽食」「スパイの妻」
- 結核予防法、らい予防法、HIV予防法

HIVの感染予防

- **薬害エイズ**
70年代から血友病治療に血液製剤が使われている。
80年代にHIVが米国で拡大、売血制度のもと製剤にウイルス
米国で禁止になった薬剤が日本で流通・投薬
裁判(89-)で和解(96年) 患者と医師と国が協議会 「誓いの碑」
- **性感染症** ゲイ・バイセクシュアルからヘテロセクシュアル
妊娠出産で垂直感染
- **SDGsの目標のひとつ HIV90・90・90** (治療率・服薬率・コントロール率)
適切に治療・対策すれば、感染はしない (ところまでリスク減)
耐性ウイルスにも注意
- **保健所では無料匿名検査を行っています。**

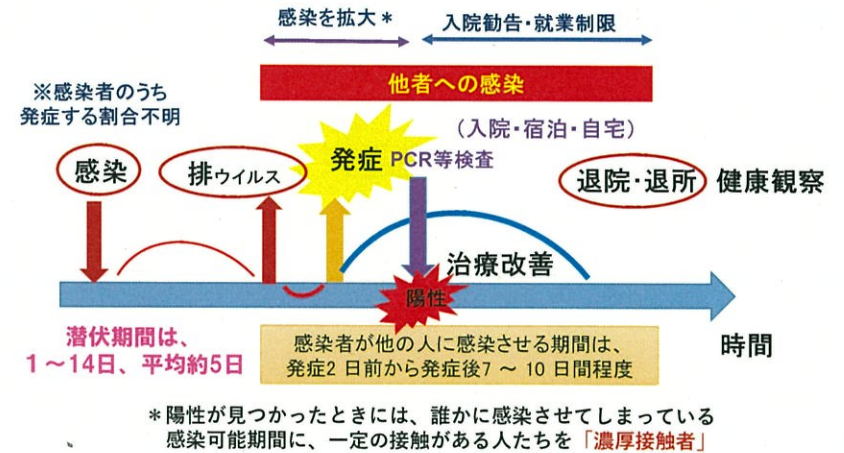
コロナウイルス CoV

2003年 重症急性呼吸器症候群 **SARS**
 世界で8千人 死亡774人/患者8096人
 日本では1類 のちに2類に

2014— 中東呼吸器症候群 **MERS** ヒトコブラクダ ← コウモリ
 死亡率は35%?
 日本では2類

2019— **COVID-19**
 2020年に指定感染症、2021年に新型インフルエンザ等

新型コロナウイルス 感染から、ウイルス排泄、発症の経過



新型インフル、新型コロナ ハイリスクな生活習慣病

表 2-1 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者 ・ 悪性腫瘍 ・ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) ・ 慢性腎臓病 ・ 2 型糖尿病 ・ 高血圧 ・ 脂質異常症 ・ 肥満 (BMI 30 以上) ・ 喫煙 ・ 固形臓器移植後の免疫不全 ・ 妊娠後期 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ステロイドや生物学的製剤の使用 ・ HIV 感染症 (特に CD4 <200 /μL)

- ・ 普段 (日常) から、健康な身体、または疾患管理が大事
- ・ 喫煙は明確
- ・ 飲酒習慣は?

感染している、発症する可能性 (リスク) を決める 患者発生後の疫学調査を元に判断する!



濃厚接触者は 保健所が決める!
 最終接触から2週間は「自宅」
 毎日健康観察

この感染の輪を小さくするのは?
症状が出たら
職場・学校を休む、検査する

正しい情報はどこから?
 まわりにいるのは 応援団?
 それとも 不安を煽る人?

<参考> US CDC. Evidence for conditions that increase risk of severe illness. 14 Oct 2021.

PCR陽性、COVID-19と診断されたら

1. 「入院勧告（または療養勧告）」「就業制限」「消毒命令」 COCOAに入力！
2. 保健所が疫学調査を実施（電話）。行動と他者との接点を保健所に。
3. 毎日症状観察（スマホで可能）。体温測定（所有物）、パルスオキシメーター（貸与）
症状等は治療の対象になることも。（薬剤の適応に注意）
4. （入院外）人との接触はなしで、自活してもらう。
同居家族とは、別居や別室ゾーニング。家族はPPE。
5. 症状軽快、**入院10日間で勧告・制限解除**
（0株の場合はワクチン接種者が10日。未接種者はPCR連続陰性後）
6. 健康保険の自己負担分は公費。

濃厚接触者と判定されたら

1. **2週間、不要不急の外出**できない。生命、財産等の維持のためには、マスクして短時間で。
2. 毎日健康観察。体温測定、症状の有無
症状あれば、感染対策して指定の医療機関受診、PCR検査実施。
3. 人との接触はなしで、自活してもらう。（濃厚接触者どおしであっても分ける）
同居家族とは、別居や別室ゾーニング。家族はマスク。

患者(濃厚接触者)と診断されて生活が一変する現実

- 陽性となったら、家族と離れて入院勧告（「隔離」の自宅療養も）
残った家族は「濃厚接触者」
子どもだけ、要介護高齢者だけ、犬・ねこが残されることも
継父や継母と不仲、身内が引き取れないetc
- 陽性となったら職場を離れて入院。濃厚接触者は自宅待機
休業補償や労災補償のある正規労働か。そもそも労働災害？
- オミクロン株患者の濃厚接触者と判断されたら、
宿泊療養施設等で2週間の健康観察（+ 3回のPCR検査）
1月4,5日に国が方針転換し、条件付きでデルタ株と同じに。
1月15日国通知では、0株では10日に短縮に。

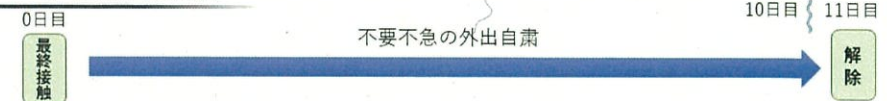
濃厚接触者として観察中に「コロナ陽性」を期待してしまう現状

- 小さな子ども一人が残されてしまう家庭
- 要介護状態の高齢者が残されてしまう家庭
「一緒に陽性になって、一緒に入院してほしい」
- 病院からは
急性期病床を減らして、コロナ病床を運用しているのに、
軽症・無症状、ときに患者ではない家族の入院には反対の声

濃厚接触者の観察期間の考え方（2022年1月15日時点）

沖縄県立中部病院 高山義浩先生作成

すべての濃厚接触者



社会機能維持者



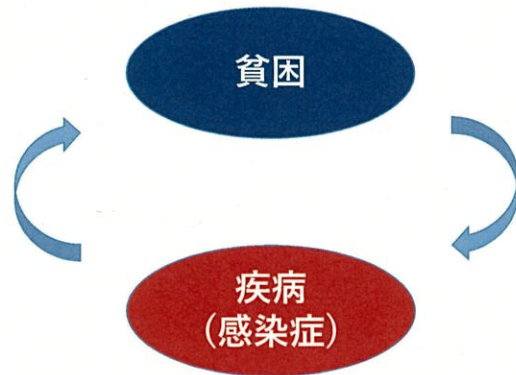
検査方法は、PCR検査/抗原定量検査でも抗原定性検査キットでもよい。

医療従事者



検査方法は、PCR検査/抗原定量検査が望ましい。やむを得ない場合のみ、抗原定性検査を選択する。

悪循環を断つには？



「貧困」って？

単にお金がない
だけではない。

表. 1歳以上15歳以下の子供を対象とする**子供の剥奪指標**

- 1) 野菜・果物を1日1回摂取
- 2) 肉・魚又は相当するたんぱく質を1日1回摂取
- 3) 勉強や宿題をするのにふさわしい場所がある
- 4) 家で十分な暖が取れる
- 5) 古くなった家具の買い替えができる
- 6) 新しい服がある (中古品は含まない)
- 7) ぴったりの寸法の靴が2足 (1足は全天候型) ある
- 8) 自家用車がある
- 9) 費用のかかる学校の遠足や活動に参加する
- 10) 年齢にふさわしい書籍を持っている
- 11) 屋外でのレジャー用具を持っている
- 12) 屋内用のゲームを持っている
- 13) 定期的なレジャー活動を行う
- 14) 家にPCと自分用のインターネット接続がある
- 15) 1年に最低1週間、家を離れて休暇を過ごす
- 16) 遊びや食事のために時々子供を家によぶ
- 17) 特別なときのお祝いをする
- 18) 住宅ローン、家賃、公共料金、分割払いの滞納がない

貧困の定義？
貧困対策は？

生涯通じて
議論してほしい

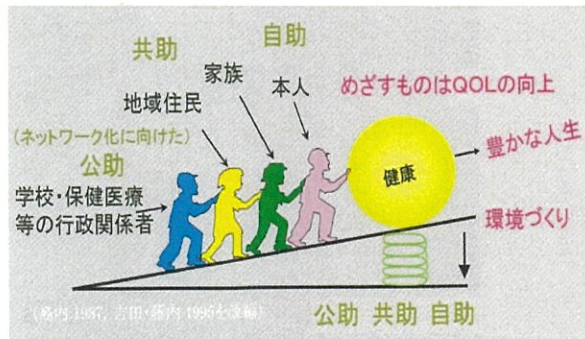
次世代のために

出典) EU ヨーロッパ2020戦略の「貧困と社会的排除の基準」
(内閣府「子供の貧困対策 平成28年度子供の貧困に関する
新たな指標の開発に向けた調査研究報告書」から)

ヘルスプロモーションとは

人びとが、自らの健康とその決定要因を
コントロールし、改善することができるよう
にするプロセスである。

(Kickbusch(1984), パンク憲章(2005))



VPD(Vaccine Preventable Diseases)

- ワクチン接種することで、予防できる病気がある。
死亡を減らす、障害を減らす、QOLを上げるワクチン
定期予防接種は市町村長が実施。
- 予防接種できない子どもたちがいることも知ってほしい。
免疫不全や免疫抑制、ワクチンへのアレルギー反応
親の都合、信条、宗教で接種しないと判断 (虐待とも関連)
行政の都合 (市によっては「定期外」も補助。
定期だけでも「勧奨しない」HPV。ワクチン供給差も)
- 子どもだけではないワクチン 高齢者のワクチン接種
- 外国渡航時 (HAV,狂犬病,黄熱)

日本では

- **定期予防接種*** 予防接種法
こども、高齢者（年齢に合わせて）
市町村が実施主体、副反応は市町村長が救済
- **特定予防接種*** 新型インフル等対策措置法
新型インフルエンザ対策等 エッセンシャルワーカー、住民
住民接種は市町村が責任
- **任意の予防接種**
水痘、A型肝炎、狂犬病、黄熱、「定期」ワクチンだが期間外接種
副反応は医薬品医療機器総合機構（PMDA）法による救済

* 法にもとづき接種する場合

	定期接種	臨時接種	新臨時接種	特定接種	住民接種	(参考) 2009年新型インフルの際の対応
根拠	予防接種法第5条第1項	予防接種法第6条第1項、第2項	予防接種法第6条第3項	特措法第28条(臨時接種とみなす)	特措法第46条(予防接種法第6条第1項を読み替えて適用)	予算事業
趣旨等	平時のまん延予防 ・A類 集団予防 ・B類 重症化予防	痘そうの流行時のまん延予防緊急の必要 第1項の場合(都道府県の判断で実施) 第2項の場合(厚労大臣の指示により実施)	2009年A/H1N1のように、病原性が低い疾病のまん延予防上緊急の必要	医療従事者等公共性の高い社会機能維持者への接種	緊急事態宣言下での国民全体に対する接種	死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的とする
主体	市町村長	都道府県知事 市町村長(都道府県知事が指示できる)	市町村長 (厚労大臣が都道府県を通じて指示できる)	厚生労働大臣 (政府対策本部長が指示できる)	市町村長 (厚労大臣が都道府県を通じて指示できる)	国 (実施要綱で都道府県、市町村の役割を規定)
対象者	政令で決定	都道府県知事が決定	都道府県知事が決定	政府対策本部が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定	政府対策本部が基本的対処方針を変更して決定	全国民を対象(優先順位を付けて接種)
費用負担	市町村長 A類: 地方交付税9割 B類: 地方交付税3割 ※実費徴収可	○ 都道府県実施 国1/2 都道府県1/2 ○ 市町村実施 国1/3 都道府県1/3 市町村1/3	国1/2 都道府県1/2	低所得者分について 国1/2 都道府県1/4 市町村1/4 ※実費徴収可	国(地方公務員への接種は、それぞれの都道府県・市町村が負担)	国1/2 都道府県1/4 市町村1/4 (自治体の財政力に応じ、国がかさ上げの財政負担を講じる) ※実費徴収可
救済	A類: 高水準 B類: 医薬品と同水準	高水準	やや高水準	高水準	高水準	医薬品と同水準(健康被害救済に係る特別措置法を制定)

今回の新型コロナウイルスは、
予防接種法による
臨時接種

特定接種ではなく
特例接種

ワクチン格差

ワクチンの南北問題、かつては日本も

- 先進国が、高額な価格でワクチンを買収する
- 先進国が使わないワクチンが途上国に配布される
- 実は日本も製薬メーカー戦略に踊らされている?
HPVワクチン 2価(サーバリックス) 4価(ガーダシル) 9価(シルガード9)

ワクチンによる集団免疫(地域免疫)

- MRワクチン接種率95%をめざす
接種していない児が、**麻疹**を感染しない。
(ワクチン接種児童が盾になる?)
仮に感染しても、他者への感染・集団感染につながらない。
- 子どもたちへの肺炎球菌ワクチン接種で、高齢者肺炎が減少
- 女性へのHPVワクチン接種が進むと、
HPVワクチン接種しない女性のHPV初感染が減る。

個別接種が、集団や地域にも影響与える!

産まれる前・後から感染症対策

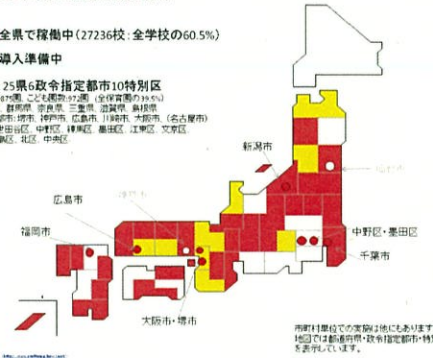
- ・妊婦が感染し胎児に影響を与える感染症
梅毒、麻疹、風疹、HBV
- ・成長に影響を与える感染症、機能障害となる感染症
GBS(B群溶血性連鎖球菌)症候群 クラミジア
脳炎 ポリオ MMSE 脊椎カリエス(結核) HBV/HCV HTLV-1/HIV
コロナ後症候群? 統合失調症の前に感染症?
- ・思春期女性が感染すると出産機能に影響?
淋菌(不妊症) HPV(子宮頸がん)

学校欠席者情報収集システム 症候群サーベイランス 出雲から全国に (日本学校保健会HPから)

現状(2016年4月1日現在)(保育園除く)

- 赤: 全県で稼働中(27236校: 全学校の60.5%)
- 黄: 導入準備中

保育園: 25県6政令指定都市10特別区
 保育園数: 1477園(こども園除く) (全保育園の38.6%)
 4市: 宇都宮市、群馬県、宮城県、千葉県、滋賀県、長野県
 6政令指定都市: 堺市、神戸市、広島市、川崎市、大阪市、名古屋市
 10特別区: 伊豆市、甲府市、津市、松本市、江津市、文京区、新北区、豊島区、北区、中央区



COVID-19より死亡率が高いSFTS

- ・日常(畑仕事、山歩き?)に潜む感染症
ダニ媒介ウイルス
- ・感染症は死に至るから怖い?
致死率の高い感染症と低い感染症
- ・COVID-19は当初は「未知」「死」
その後「後遺症」そして「関係性」
- ・新型コロナ ワクチンパスポートをどう考える?
①ワクチン接種した人 ②接種なくても陰性証明 ③既に感染?
規定通りに接種できていると、入院勧告も短く済む

薬剤耐性AMRとOne Health

細菌との闘い(治療)に抗生物質(薬)
ex結核治療にSM、らい治療にプロミン

耐性菌の出現
 単一薬剤を長期に使う(個体の中で変異)
 多剤を期間決めて投与
 ヒトだけではない獣(畜産)や魚類(養殖)
 ポジティブリスト、出荷前に投与中止期間
 不衛生な環境でヒトへ
 上下水道整備、災害対策



リスクを負う尊厳＝失敗する権利

リスクを負う尊厳 斎藤環・筑波大学精神医学教授
毎日新聞 シリーズ「疫病と人間」 2020.8.1

- 例えば車の運転一つとっても、誰でも人身事故のリスクを完全にゼロにはできないことを分かっているが、日常生活を送る上で必要だからとあえてリスクを冒している。**我々の日常というのは、そうした(*リスクに立ち向かう)行動の集積だ。**そう考えると、**コロナに関してだけゼロリスクを求めるといのは、明らかにおかしい。**
- 福祉の考え方の中に「**Dignity of risk(リスクを負う尊厳)**」という発想がある。あるいは「**Right to fail(失敗する権利)**」とも言われる。**障害があっても、リスクを負い主体的に生きる権利は、健常者と同等に持っている。この発想を普遍化すれば、我々は誰しもリスクを負う尊厳を持っていると言えるだろう。**

* 健全な社会とは、失敗しても**立ち直る、受け止める**ことができる社会
(*と下線は、中本の注)

人生はリスクの選択の繰り返し

- VPDは**ワクチン**を接種することで、発症、後遺症、死亡が減
- 接種することと副反応のリスクを考えて、やはり接種
- 接種後の健康被害には補償のしくみがある。
- たばこの喫煙、酒の大量飲酒、無防備なSEXによる妊娠
- 一線を越えないと見えない世界もある
立ち直れない「傷」を負っても、コントロールできれば(生きることに障害なければ)なんとかなる社会(をめざしたい)
- 医師や看護師は、
医療(保健、福祉も含めて)提供しながら幸福に生きる地域社会に貢献していける(はず)
- **健康に活躍してほしい。**
そのために、**専門の医学・看護学はもとより、経験と学びを繰り返してほしい。**

「幸福」を考える時代

来教授
の
良典
廣井



「幸福」を考える時代。それは、人生の目的や価値観が、時代とともに変遷していることを示している。現代社会では、物質的な豊かさだけでなく、精神的な豊かさや、人間関係の充実が求められるようになっている。この変化は、個人の生き方や社会のあり方に大きな影響を与えている。

オピニオン

プラスの価値求める社会に

「幸福」を考える時代。それは、人生の目的や価値観が、時代とともに変遷していることを示している。現代社会では、物質的な豊かさだけでなく、精神的な豊かさや、人間関係の充実が求められるようになっている。この変化は、個人の生き方や社会のあり方に大きな影響を与えている。

幸福ってなんだろう。
人生には試練がある
それをリスクととらえるのではなく、
経験を豊かにする機会
学習する機会
関係性も含めた
資源を開発する機会に。
地域や社会が
それを応援、支援できる
仕組みづくりが
地域づくり＝公衆衛生。