

新型インフルエンザと法

川 本 哲 郎

1. はじめに
2. 具体的な諸問題
 - (1) 情報公開と報道の自由
 - (2) 行動制限・強制治療
 - (ア) 新型インフルエンザ対策行動計画 (2009年2月改定)
 - (イ) 検疫法の停留処分
 - (ウ) 行動制限・強制治療の正当化根拠
 - (エ) 人権侵害の救済手段
 - (オ) 被害の補償
 - (カ) 医療資源の配分
 - (3) 医師の応召義務
 - (4) 予防接種被害
3. おわりに

1. はじめに

2009年4月に、メキシコにおいて豚インフルエンザの大流行が発生したことが判明した。4月の末には、メキシコの感染者は1995人で死者が152人に達した、と報道された。さらに、感染は世界中に拡大し、アメリカ合衆国の64人を筆頭に、6カ国で感染者数は87人となり、感染の疑い例が報じられた国は15カ国⁽¹⁾となった。

5月9日には国内で感染者が発生し、5月中旬には神戸・大阪の高校生を中心に集団発生が確認された。また、冬を迎えた南半球でも感染は拡大し、6月11日にWHOは、警戒水準を最高レベルのフェーズ6に引き上げた。⁽²⁾

7月上旬の世界の感染者数は94,512人に達しており、感染が国内で確認された数も3,638となっている。⁽³⁾

一方で、今回のインフルエンザは、感染力が強い割に、症状は一般的に軽微であるということが判明したので、政府は行動計画を見直し、5月16日に『基本的対処方針』の実施についてを発表した。それによれば、基礎疾患のある者など重症化しやすい人が新型インフルエンザに感染して死亡することを防ぐことに努力を集中すべきであるとし、軽症の患者については自宅療養などを勧める、としている。そして、外出や集会の自粛も要請しないこととし、学校の休業についても、高校までは臨時休業を原則としているが、「大学については、一律の休業を要請せず、各大学において感染が拡大しないように努める」こととされた⁽⁴⁾。そして、6月19日には、「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」(以下では運用指針と略記する)が公表された。南半球の状況を見ると、今後は今年の秋冬に向けて、我が国においても患者数が大幅に増加することが予想されるので、政府もそれに備えた対策を講じたわけである。現在、提示されているのは、①重症患者の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備、②院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化、③感染拡大及びウイルスの性状変化を早期に探知するサーベイランス、④感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策⁽⁵⁾、である。

また、イギリスにおいても7月初めに、豚インフル・パンデミックの対処法についての重要な変更が示された。つまり、「封じ込め」(containment)から「治療」(treatment)への変更である。たとえば、学校の自動的な休校などは廃止し、治療能力の向上を目指す、とされている。イギリスでは、5月の大発生以降7,500人以上の患者が確認されている。7月初めの時点では、100人以上が入院し、7人が死亡したが、その後、感染者数は倍増しており、7月17日には、1週間で5万5000人が感染し、死者の数も29に達した。ある報告では、8月の末には感染者数は10万人を超えるだろうと予測されている⁽⁶⁾。

筆者は、新型インフルエンザに関して、これまでに人権の問題や大学の

取り組みに関して若干の検討を行ってきた⁽⁷⁾。そこで、今回の新型インフルエンザ大量発生に伴う動きについて、とくに法に関連するものを取り上げて検討を加えることとする。なお、今回のインフルエンザ大流行に関しては、マスコミ等でも大きく取り上げられたが、その中で国民の人権に触れた論攷はほとんど見られなかったことを予め指摘しておきたい⁽⁸⁾。

註

- (1) 朝日新聞2009年4月29日。
- (2) 読賣新聞2009年6月12日。
- (3) 感染症情報センターのホームページによる (<http://idsc.nih.go.jp>)。
- (4) 厚生労働省のホームページによる (<http://www.mhlw.go.jp>)。5月22日に「基本的対処方針」が発表されている。
- (5) 厚生労働省のホームページによる (<http://www.mhlw.go.jp>)。
- (6) The Guardian, 2009.7.6.; NHS Choices (<http://www.nhs.uk>)。
- (7) 拙著「新型インフルエンザ対策と人権」産大法学41巻4号(2008年)66頁以下、「新型インフルエンザに対する大学の取り組み」産大法学42巻1号(2008年)1頁以下参照。
- (8) O157発生のときの事情に触れて、人権侵害防止対策の重要性を指摘するのは、大槻公一編著「新型インフルエンザから家族を守る18の方法」(2008年)53頁。

2. 具体的な諸問題

(1) 情報公開と報道の自由

まず、5月に、新型インフルエンザの疑いをかけられた人が数名出現したが、その際の取り扱いには問題が散見された。たとえば、最初に疑いがあるとされた人物は、飛行機のタラップを降りてくるところがテレビのカメラに捕らえられており、頭から上半身を布で覆っているところは、犯罪者逮捕の場面と同様であった。また、その次に疑いがあるとされた高校生に関しては、高校長のコメントが発表され、最終的に疑いがないとされたときには、高校長がカメラの前で涙を流して喜ぶという場面が報道された。さらに、集団感染の発生した大阪の高校には、いわゆるバッシングが

行われ、インターネット上でも高校ないし高校生に対する誹謗中傷があった。⁽⁹⁾ たしかに、感染症予防法は、16条において「…感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない」と定めている。しかし、同時に2項において個人情報の保護に留意しなければならない、とされている。これは、当該感染症の患者等に対する根拠のない差別や偏見等が生じるおそれがあることから、情報を公開すると同時に、個人情報の保護にも配慮するという⁽¹⁰⁾ことであり、その調整には困難が伴うことが予想されたが、実際に今回のような事態が発生すると、疑いがあるとされた人物のプライバシーが侵害されるおそれがあり、さらに周囲の人間にかかるプレッシャーも明らかになったことと思われる。したがって、今後は、今回の経験をふまえて、情報の公開にあたって、人権侵害を可能な限り回避するような方策を導入することが検討されるべきであろう。

また、プライバシーの侵害に関しては、GPS（Global Positioning System＝全地球位置測定システム）を使用することによって、感染者の移動履歴を記録して、接触者に注意を喚起するシステムの開発が計画されていることが問題となる。⁽¹¹⁾ これについては、性犯罪者に関して英米などにおいて、GPSが、児童の集まる一定の場所への立ち入りを制限する手段として利用されているのを想起すれば、人権侵害のおそれが大きいことは明らかであると思われる。また、イギリスにおいて性犯罪者の登録が開始された時期には、性犯罪者が登録を避けて地下に潜ってしまうおそれがあるとして、これに反対する動きがあったが、インフルエンザについても同様の事態が発生することは十分に考えられる。つまり、面倒なことに巻き込まれるのを回避するために、症状がかなり悪化するまで診断を受けない事例が出てくるおそれがあることが懸念される。実際に、メキシコからの報告では、重症になるまで診察を受けなかったことが死亡者数を増加させたとの見方も出ている⁽¹²⁾のであるから、GPSの導入に当たっては十分な配慮が必要とされよう。

なお、今回のマスコミの報道に関しては、厳しい批判が散見されるが、⁽¹³⁾

国民の知る権利と個人情報保護、報道の自由などが関わる問題であるから、活発な議論が継続されるべきである。

(2) 行動制限・強制治療

(ア) 新型インフルエンザ対策行動計画 (2009年2月改定)

厚生労働省は、2009年2月に改定された新型インフルエンザ対策行動計画において、対策の段階を5に分け、国内で新型インフルエンザが発生する第2段階以降では、「主な対策」として、以下のような項目を挙げている。

(1) 患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置及び抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。

(2) 積極的疫学調査を行い、接触者に対しては外出自粛とした上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び健康観察を行う。

(3) 地域住民全体への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や人の移動制限を伴うウイルス封じ込めの可否を判断する。

(4) 発生した地域において、学校等の臨時休業、集会・外出の自粛要請、個人防護の徹底の周知等の公衆衛生対策を実施する。

(5) パンデミックワクチンの製造を進める。

(6) 全国の事業者に対し、不要不急の業務の縮小に向けた取組や職場での感染防止策を開始するよう要請する。

(7) 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた取組を要請する。⁽¹⁴⁾

今回の新型インフルエンザについて、当初は、この行動計画を基にして、対策が実施されたわけであるが、ここで国民の人権に関して問題となるのは、(2)、(3)、(6)である。具体的には、検疫法による停留処分、行動制限等による被害の補償、人権侵害の救済などである。それを以下において順次検討したい。

(イ) 検疫法の停留処分

2009年5月8日に成田空港において、カナダから帰国した高校生が新

型インフルエンザに感染したことが確認されたが、その際に、感染者の付近にいた乗客47人と客室乗務員2人の計49人が検疫法に基づき停留されることになった。⁽¹⁵⁾ 検疫法14条は、感染症の患者を隔離することと、感染したおそれのある者を停留させることができることを規定しており、同法16条、34条の2において停留の内容と新感染症への適用が定められている。そして同法35条は、隔離又は停留の処分を受け、その処分の継続中に逃げた者に対して、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処する、としている。同法34条の3は、「隔離されている者又はその保護者は、検疫所長に対し、当該隔離されている者の隔離を解くことを求めることができる」と規定し、「検疫所長は、…求めがあったときは、…当該隔離に係る新感染症を公衆にまん延させるおそれがないかどうかの確認をしなければならない」としているが、それ以外の補償などについては定められていない。ちなみに、香港において、新型インフルエンザの感染者が滞在していたことを理由に、ホテルを封鎖し、宿泊客と従業員約300名を1週間隔離していたが、通信費などの若干の補償が行われたことが報道されている。停留は強制処分であり、しかも「感染したおそれのある者」に対するものであり、さらに、対象者が自己の責任を問われるゆえんのないことを根拠にしていることを考えると、何らの補償もなく、対象者に多大の負担を強いているということは否定できないと思われる。強毒性インフルエンザの場合のように致死率が高く、緊急避難に準じるようなときは、国民に相応の負担を課すことも正当化できると思われるが、今回のように、通常のインフルエンザと異ならないような病状の場合については、それなりの配慮が必要とされるであろう。

これに加えて、今回の停留処分については、その適用についても問題が見られた。つまり、見逃されて停留処分を受けなかった者が存在していることが明らかになったのである。新型インフルエンザを発症した高校生が搭乗していた飛行機の乗客は216人であったが、停留処分を受けた者は、発症者と濃厚接触があったと思われる48人である。そして、濃厚接触があったと考えられる者の中で、発症者が飛行機に搭乗中に座席を変わった

ために見逃されて入国した者のいることが判明した。この場合は、⁽¹⁶⁾ 停留処分を課すことはできず、外出自粛要請を行うことができるだけである。結局は、このように、法の下での平等に反する事態が生じているのであるから、停留処分を受けている者が、不平等感を抱くことは当然のことであろう。政府は、6月19日に、「今後の検疫の方針を入国者全員への十分な注意喚起と国内対策の変更に応じた運用へ転換する」としたが、同時に、「ウイルスの性状に変化が見られ、病原性の増大や薬剤耐性の獲得が生じた場合は、…見直しを検討する⁽¹⁷⁾」としているのであるから、この処分の適用の問題については、今後何らかの手当てが必要になるものと思われる。

(ウ) 行動制限・強制治療の正当化根拠

この間の動きの中で明らかになったのは、行動制限・強制治療の正当化根拠についての問題である。正当化根拠としては、患者本人の治療と感染の防止があげられるが、感染の防止とは他人に対する危害の防止のことであり、いまひとつの強制入院の対象となる「精神障害者による他害(犯罪)」の場合を考えても、その確率と被害の大小が問題となるのは言うまでもない。精神障害の場合は、被害に関して人の殺傷が念頭に置かれているようであり、被害の確率＝危険性の予測が論じられてきたが、軽微な犯罪を頻繁に繰り返す事例については、心神喪失者等医療観察法の対象とならない場合でも、自傷他害のおそれがあるとして強制(措置)入院の対象とされてきたことが多いと思われる。これに対して、感染症の場合は、今回の対応の過程で明らかになったように、感染力は強いが症状が軽い場合の処置が問題となるわけである。つまり、感染力が弱くて症状も軽いという通常のインフルエンザの場合は、従来通りの対応になり、感染力の強い新型で、しかも強毒性で症状が重いということになれば、その感染を防止するためには、かなりの人権の制約を伴う措置をとることが正当化されるのは当然である。問題は、その中間の、感染力は弱いが症状が重い場合と、今回のように、感染力が強くて症状の軽い場合である。この場合に、感染を防止するためには、事前に広く行動制限を行うべきであろうが、今回の社会の反応を見てみると、「騒ぎすぎ」というものが散見される⁽¹⁸⁾。た

たとえば、京都市では、カナダからの飛行機に搭乗していた高校生が発病したときに、周囲に着席していた濃厚接触者に国が停留処分を課したが、手違いにより停留処分を課されずに京都に移動した外国人旅行者に対して、京都市が外出自粛を要請し、後日それが誤りであることが判明したという事例があった。これは、いわば冤罪ともいうべきものであり、場合によっては損害賠償を求められることにもなりかねない。

このように、行動制限などの不利益処分を行うにあたっては十分な配慮が要求されるが、その反面、迅速な対応を怠ることによって、感染が拡大し、危機的な事態を招来することもありうるのであるから、行政の側は困難な課題に直面することになる。

ここで、法的に重要なことは、外出自粛という不利益処分を要請するのであるから、十分な告知と聴聞が必要であり、被害が生じたときは、場合によっては補償を行うということであろう。まず、告知に関しては、政府の広報活動が重要になるのは当然である。「冷静な対応」を国民に依頼するだけでは足りないものであり、必要な情報を的確に国民に伝達することが要請される。この点で以前に紹介したイギリスの対応が参考になると思われるが、今回の新型インフルエンザ流行に関してもイギリスの動向には参照すべきものが散見される。そのうちのひとつは、国民に理解を促し、安心感を与えるための広報ということである。4月に保健省のホームページに掲載されたリーフレットを見ると、「政府はどのような準備をしてきたか」という項目には、「随分以前から政府は準備をしてきたし、それはWHOからも高く評価されている。現在の状況は深刻なものであるが、十分に対処できるという自信を証明する十分な根拠がある。科学者のおかげで、以前よりもウイルスの拡散を防止する方法や治療に関して豊富な知識を有している。十分な抗ウイルス薬を備蓄しており、全国民の半分の量を保有していて、これを増加する予定である。また、イギリス政府は製造者と合意を交わしているので、ワクチンが開発されるとすぐに入手できるようになっている」と述べている。このように、国民がパニックに陥ることを防ぐと同時に、行動制限を課されることについて、国民の理解を得られ

るような情報提供を行っているのである。⁽¹⁹⁾

(エ) 人権侵害の救済手段

上に述べた聴聞は、人権侵害救済の際の重要なものであるが、1998年に成立した「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」（以下では感染症法と略記する）では、入院期間の延長について診査を行う診査協議会が設置されている。つまり、感染症法では、人権侵害を防止するために、72時間を超えた入院を強制する場合に、1類と2類の感染症に関しては、感染症診査協議会を開催することが義務づけられている。協議会は委員3人以上で組織され、診査協議会の委員としては、感染症指定医療機関の医師に加えて、①感染症の患者の医療、②法律、③医療及び法律以外の3分野から、学識経験を有する者が選任されることになっている。これを精神保健福祉法と比較してみると、精神保健福祉法では、入院の際に精神保健指定医2名の診察を要求しているが、感染症法では、72時間を超えるときに診査を行うこととし、退院請求については、前者は精神医療審査会の審査が行われるのに対して、後者では、行政不服審査法又は行政事件訴訟法による救済しか規定されていない。⁽²⁰⁾ 今回の感染症発生の動きを見れば、神戸・大阪では、数日の間に100名を超える患者が発生しているのであるから、その患者全員に対して、協議会を開催するのが無理であることは明らかである。したがって、今後は大量の患者が短期間に発生した場合の方策を講じる必要があると思われるが、問題はこのような制度自体にあるのではなかろうか。つまり、上に見たように、同じように強制入院を行っている精神医療においては、患者が入院に同意しているときは任意入院ということになり、精神医療審査会の審査の対象とはされていない。そうすると、感染症の場合も、患者が入院に同意していないときのみ、診査協議会を行うということが考えられるのではなかろうか。もちろん、精神医療の任意入院とは異なり、患者の意思で退院させるわけにはいかないのであるから、診査は必要であるが、入院時に患者が入院を拒否しているときのみ診査協議会を開催し、それ以降は、患者の退院請求に対応するということによって、患者の人権は十分に擁護されるものと思われ

る。現在の感染症法は、入院時の診査を厳格にするという方針を採用しているので、退院請求に関しては、十分な手当てがなされていないのが現状である。このような規定の変更を検討する必要があると思われる。

(オ) 被害の補償

修学旅行を中止したことによって損害を被った小中高校に対する救済が行われることになった。政府は、中止によるキャンセル料が生じた場合に、地域活性化・経済危機対策臨時交付金などによる無利子融資を活用して財政支援を行うこととした⁽²¹⁾。また、埼玉県で研修医が診察の過程で新型インフルエンザに感染したと思われる事例が発生したが⁽²²⁾、政府は、医療従事者が診察で二次感染した場合に、休業中の損失を補償することを決定した⁽²³⁾。さらに、京都市は、風評被害対策として、「新型インフルエンザ発生の影響を受け、売上が減少している市内中小企業者・組合」に対して、緊急融資制度を創設した⁽²⁴⁾。

このような動きは適切なものと考えられるが、どの範囲まで救済の対象となるかなど問題は残されている。たとえば、風評被害の例として、横浜市にあるメキシコ人経営のメキシコ料理店では、今回の騒動が報道された直後から、来店者が大幅に減少したと報道されているし、中国では、豚肉の消費が減少し、価格が下がっていることも伝えられている。はたして、このような事例も救済の対象になるのであろうか⁽²⁵⁾。

問題は医療従事者である。2009年7月の状況では、「原則として全ての一般医療機関において外来診療を行う」という体制に移行しているのであるから、国や地方自治体から依頼を受けて診療に当たったときと異なり、診察の際に感染した場合でも補償の対象とはならない。また、外来患者の中から感染者が発生したときなどに、風評被害によって、医療機関の患者数が激減した場合は、財政支援の対象になるとしても、融資を受けられるだけである。したがって、このような状況では一般医療機関が外来診療を引き受けるのは困難になることも予想される。この問題については、今後も継続的な検討が不可欠であろう。

アメリカ合衆国においても、ニューヨーク・タイムズのコラムニスト、

ランディ・コーエンが、次のように論評している。すなわち、オバマ大統領が国民に対して、咳エチケットや手洗いの励行と、インフルエンザの症状がある場合に公共交通機関の利用を控えることを訴えたことについて、彼は、賛意を表しつつも、これはエチケット・道徳の問題であり、低所得者に対して、感染防止のために出勤を控えることを命じるのであれば、所得の補償が必要ではないか、と指摘している⁽²⁶⁾のである。

(カ) 医療資源の配分

今回の新型インフルエンザ対策が展開される過程において、医療資源の配分の問題も取り上げられた。医療資源の配分とは、たとえば、臓器移植に関して、臓器が不足しているために、臓器の提供を受ける人たちに順位をつけるというような問題である。上に述べた停留処分について、これに多くのスタッフを投入するよりも、国内の治療に人員を回すべきだという意見が散見されたのが、そのひとつの例である⁽²⁷⁾。また、抗インフルエンザ薬のタミフルやリレンザの無駄遣いも指摘されていた⁽²⁸⁾。さらに、すでに紹介したことであるが、新型インフルエンザワクチン投与の優先順位の決定という問題も、医療資源の配分に関わるものである⁽²⁹⁾。治療薬のタミフル、リレンザなどの買い占めなども発生するおそれがあるので、一定のルールづくりが必要になるとと思われる⁽³⁰⁾。いずれにしても、これらの問題については、意見の対立が見られるところであり、今後も検討を継続することが必要であろう。

(3) 医師の応召義務

我が国において新型インフルエンザ発生が認定された4月27日から8日後の5月5日には、東京の医療機関に関して過剰反応の見られたことが報じられた。発熱などの症状のある患者が診察を拒否された例が4日間で92件に達した⁽³¹⁾というのである。

国立感染症研究所感染症情報センターは、5月1日に、新型インフルエンザの「ヒト感染例に対する検査診断」⁽³²⁾という文書を発表しているが、それによれば、38度以上の発熱または急性呼吸器症状があり、10日以内に

疑似症以上の症例と濃厚な接触歴を有する者や、新型インフルエンザが蔓延している国または地域に滞在もしくは旅行した者が疑似症例とされているが、それに該当しないような場合にも診断が拒否されたことが報告されている⁽³³⁾。

医師の診療拒否について、厚生労働大臣は、このような行為は医師法違反に該当すると批判した。たしかに、医師法19条は、「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」として、医師の応召義務を定めている。これについては、単に軽度の疲労とか、診療報酬の不払いとかは正当な理由とはならない⁽³⁴⁾とされているので、形式的には医師法17条に該当すると言わざるを得ない。しかしながら、実際にドイツでは、治療に当たった看護師が感染したことが確認されているし⁽³⁵⁾、既述のように、我が国においても診察時の二次感染はその後に確認されている。また、診察を依頼された医療関係者にとっては、そこで診察を受けている他の患者への感染を防止する必要がある。さらに、医療機関内に感染者が立ち入ったことが明らかになれば、休業を余儀なくされるという事態を招くことも十分に考えられる。前項で述べたように、適切な補償が用意され、さらに、国民に対して十分な説明が行われることがなければ、この問題は解決できないであろう。とくに、既に述べたように、国は方針を転換し、「原則として全ての一般医療機関において外来診療を行う」ことになっているのであるから、早急に、この問題の解決に着手すべきであろう。また、東京都の事例に関しては、国・地方自治体と医療関係者の間のコミュニケーションが十分ではなかったことに起因する誤解も見られたように思われる。行政側と医療関係者との間の相互理解を深めることも今後の大きな課題であろう。

(4) 予防接種被害

今回の豚由来のインフルエンザで想起されるのは、1976年にアメリカ合衆国で起きたワクチン接種禍のことである。これは、陸軍の施設で豚インフルエンザの集団感染が発生し、1人が死亡したために、政府が国民の

ワクチン接種を行ったが、その副作用が疑われる神経障害（Guillain-Barre syndrome ギランバレー症候群〔アレルギー性急性多発性神経炎〕〔500人が罹患、25名が死亡〕）が認められたために、接種が中止されたという事件である。これについて、アメリカ合衆国では、1976年のインフルエンザ発生は冬期であり、多数が感染したが、基地の外には拡大しなかったことや、今回のインフルエンザは、豚と人間、鳥の混合型であることから、教訓とすべきは1976年に起きたワクチンの副作用である、とされている。⁽³⁶⁾

我が国においても、予防接種に関しては、これまでに事故があり、国の責任が認められているのであるから、より一層慎重な対応が必要とされよう。⁽³⁷⁾

註

- (9) 朝日新聞2009年5月31日、外岡立人「豚インフルエンザの真実」（2009年）57-58頁など参照。
- (10) 感染症法研究会編「詳解 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 三訂版」（2008年）89-90頁参照。
- (11) 朝日新聞2009年5月3日。なお、英米の性犯罪について、拙稿「性犯罪者処遇の動向」警察政策8巻（2006年）42頁以下、拙稿「イギリスにおける刑事政策の動向」犯罪と非行120号（1999年）84頁以下参照。
- (12) 奥野修司「メキシコ現地で見た新型インフルエンザ驚愕の真実」文藝春秋2009年7月号260頁以下参照。
- (13) 外岡立人「ブタインフルエンザは真の新型インフルエンザなのか？」世界2009年7月号47頁以下、同・前掲書（註9）57頁以下、藤代裕之「新型インフルエンザ対策 過剰騒ぎの裏にある無責任」Voice 2009年7月号151頁、黒川清「インフルエンザ文明論」新潮45・2009年7月号28頁、里見清一「『冷静な対応』ってなんだ」新潮45・2009年7月号30頁以下など参照。
- (14) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議「新型インフルエンザ対策行動計画」（2009年2月改定）10頁（厚生労働省のホームページで入手可能）。
- (15) 毎日新聞2009年5月9日。
- (16) 朝日新聞2009年5月11日。
- (17) 厚生労働省「運用指針」67頁。

- (18) 外岡・前掲論文49頁以下、藤代・前掲論文148頁以下、黒川・前掲論文28頁、菅谷憲夫「新型インフルエンザ50問50答」文藝春秋2009年7月号363頁参照。防護服などの装備を見て、一般の医師が自分の病院で治療を行うことは困難であるという誤解が起きるのを危惧するのは、日本感染症学会緊急提言（2009年5月21日）(<http://www.kansensho.or.jp>)。これに対して、「検疫こそ最も有効な手段」とするのは、中原英臣「新型インフルエンザ対策 効果的だった水際作戦」Voice 2009年7月号144頁以下。また、行動制限に関しては、ある大企業がメキシコからの帰国社員84名を同社の研修施設に「隔離」していることも伝えられている（朝日新聞2009年5月3日）。同社の広報担当者は、「感染を拡大させないという企業の社会的責任」を挙げているが、そのような行動をとることができない中小企業等が社会から非難を受けるということにつながるのではないかという危惧を払拭できないことを考えると、過剰な反応といわざるをえないであろう。
- (19) Important Information about Swine Flu, 2009 (<http://www.dh.gov.uk>).
- (20) 感染症法研究会編・前掲書（註8）112-113頁。
- (21) 読賣新聞2009年5月25日。
- (22) 読賣新聞2009年6月22日。
- (23) 読賣新聞2009年6月7日。また、インフルエンザの大流行に備えて、発熱外来が各都道府県において設置されたが、16の自治体では早急な設置が実現しなかった。とくに群馬県では、診察に当たる医療関係者が罹患した場合の補償問題が解決されていないために協議が進まないとされていた（上毛新聞2009年4月30日）。
- (24) 市民新聞平成21年7月1日（807号）。
- (25) 読賣新聞2009年5月4日。
- (26) R. Cohen, Flu Fighters, New York Times, 2009.5.5.
- (27) 厚生労働省の検疫官の意見として、第171国会参議院予算委員会の発言（2009年5月28日）参照。読賣新聞2009年5月28日、朝日新聞2009年5月14日参照。
- (28) 外岡・前掲論文（註13）50頁。
- (29) 拙稿「新型インフルエンザに対する大学の取り組み」（註7）参照。NHK「最強ウイルス」プロジェクト「最強ウイルス 新型インフルエンザの恐怖」（2008年）、赤林朗「入門医療倫理Ⅱ」（2007年）205頁以下、宮坂直史「新型インフルエンザ発生に際しての治安・安全保障問題」月刊治安フォーラム2009年5月号48頁以下参照。医療資源配分全般について、児玉聡「医療資源の配分」赤林朗編「入門・医療倫理Ⅰ」（2005年）287頁以下、J. Herring, Medical Law, 2009, pp. 13-21.
- (30) R. Cohen, Flu Fighters, New York Times, 2009.5.5.

- (31) 東京都は5月5日までに92件を確認している（産経新聞5月6日）。
- (32) <http://idsc.nih.go.jp>。
- (33) 毎日新聞2009年5月5日。
- (34) 菅野耕毅「医事法概論第2版」（2004年）50頁。
- (35) 朝日新聞2009年5月2日。HIVに関する血友病患者の診療拒否の問題について、手嶋豊「医事法入門 第2版」（2008年）90頁。
- (36) U.S. News, 2009.5.4.
- (37) 最判昭和51年9月30日民集30巻8号816頁、最判平成3年4月19日民集45巻4号367頁、最判平成10年6月12日民集52巻4号1087頁などの判例と、秋山幹男他編「予防接種被害の救済」（2007年）参照。讀賣新聞は、プレパネドミックワクチンについて、「100万人で副作用3000人か」と報じている（2009年4月19日）。

3. おわりに

以上、新型インフルエンザと法に関する諸問題を検討してきたが、いずれも、その解決には困難なものがあるので、状況の展開を見ながら、検討を継続していく必要があることは明らかである。また、これらの諸問題は、憲法、民法、刑法、医事法などの諸分野に関連するにもかかわらず、それほど研究の進んでいない領域である。本稿での検討も、遺憾ながら、そのような状況と現状の分析に時間をとられたために、不十分なものとどまっている。今後更に展開していく状況を追跡しつつ、考察を深めていきたいと考えている。

なお、最後に、関連する幾つかの問題を取り上げておきたい。第1は、犯罪の抑止と地域共同体についてである。新型インフルエンザの際に発生する犯罪を抑止することが重要であるのは論をまたない。すでに、ネット犯罪の取り締まりの必要性が指摘されているところである⁽³⁸⁾。つまり、インターネットによって、無許可で偽の医薬品を売りつける場合やマスクなどの関連商品に関する詐欺商法などの多発には警戒を要するということであり、この点の対策の整備が早急に図られるべきであろう。政府の基本的対処方針も「社会的混乱に乗じた各種犯罪の取締り等治安の維持に当たる」

としているし、⁽³⁹⁾実際に新型インフルエンザに便乗した振り込め詐欺の被害が報告されている。⁽⁴⁰⁾

また、犯罪の予防について重要なのは、⁽⁴¹⁾地域共同体の働きである。このことは夙に指摘されているが、この問題に早くから取り組んでいるイギリスでは、⁽⁴²⁾新型インフルエンザ大流行の際にも、政府が、地域共同体のネットワークの重要性を強調している。隣人や友人、親戚などのネットワークを形成しておけば、感染したときに、彼らが、薬、食糧などを供給してくれるので、病気になったときに家を出る必要はないし、無理をして医療機関に診察を求めることもなくなるので、感染の拡大を防止できるというのである。

我が国においても、このような動きがまったくないわけではない。たとえば、大阪府箕面市では、⁽⁴³⁾新型インフルエンザ感染によって学校の休校が急に決定されたときに、連絡が行き届かず混乱が生じたために、個人情報⁽⁴⁴⁾の保護に配慮したうえで、連絡網を作成するために条例の制定を検討していると報じられている。箕面市長は、「地域コミュニティの強化と緊急対応のために連絡は必要」であると述べている。また、5月に大量の感染が確認された神戸市では、⁽⁴⁵⁾感染の早期探知を目指した地域連携システムを整備することとしている。このように、⁽⁴⁶⁾地域共同体の強化が、犯罪抑止のみならず新型インフルエンザ対策にも役立つのであるから、この問題については、さらに総合的な取り組みが考えられてもよいと思われる。

第2は、国や医療機関の対応とその報道の問題である。たとえば、アメリカ合衆国の疾病管理センターからの情報として、「1957年以前に出生した人には免疫がある」というニュースが5月22日に報道されたが、7月13日には、⁽⁴⁷⁾東京大学医科学研究所の調査結果として、90歳以上の高齢者のみが抗体を持っている可能性が高いという情報が伝えられた。⁽⁴⁸⁾このように、⁽⁴⁹⁾医療関係者から提供される情報に一致が見られないと、国民は何を信じてよいかわからなくなる。そして、そのような情報を合理的な選別なく提供するマスメディアの姿勢にも問題があるといわざるをえない。もっとも、既に述べたように、この問題の解決は、知る権利と報道の自由に関わ

るものであるから、きわめて困難なものであることに疑いはないが、避けては通れない問題であるのも事実であろう。

第3は、危機管理の問題であり、とくに大学の対応を取り上げたい。イギリスでは、2009年5月6日の時点で28名が新型インフルエンザに感染していたので、学年度末の試験期を迎えていたために、どのように判定を行うのが問題となった⁽⁴⁷⁾。つまり、在宅受験やレポート試験などの方式が検討されていたのである。また、今回の新型インフルエンザの発症がメキシコで確認された4月2日の後の4月24日にメキシコ市の学校は休校となったが、再開されたのは5月11日であり、17日間の休校をしたことになるが、この間の教育の補充の問題も解決を迫られるものである。

我が国では、日本大学が、国内で新型インフルエンザの患者が発生した場合は、即座に全学臨時休校としていたが、5月7日に、休校は「発生状況、地域性を考慮した上で対応を検討」⁽⁴⁸⁾と改めた。その後、京都府では、府内での新型インフルエンザ発生直後に府内の全大学に休校を要請し、京都大学を除く全大学が約1週間の休校措置をとった。なお、この問題については、専門家の間でも、休校措置を迅速に地域ごとに実施すべきであるとする見解と、アメリカ合衆国のように、休校措置をできるだけ回避するのが賢明であるとする意見とに分かれている。「過剰反応は社会全体への不安を拡大させ、経済的な影響などマイナスの影響の方が大きくなってしまふ⁽⁴⁹⁾」というのが、後者の根拠である。

また、基本的対処方針に関するQ & Aにおいて、政府は、「学校の中では、どうして大学だけ扱いが異なるのか」という質問に対して、「多数の児童・生徒が長時間1つの部屋で隣り合って授業を行う小・中・高校と授業形態がかなり異なること、また、複数のキャンパスがある場合があるなど、各大学によって状況が異なることから、一律の扱いとせず、各大学に対し、休業も含め、できる限り感染が拡大しないための運営方法を工夫するよう要請することとしている」という極めて抽象的な回答しか示していない。これでは、具体的に大学に対策の決定を一任しているに等しい。せめて、情報交換などの支援を国は行うべきであろう。

第4は、過去の教訓がまったく生かされていないことが問題である。1996年7月に、大阪府堺市において、O157食中毒事件が発生した。学校給食による生徒の集団感染で、感染者数7,996、死者3名という大惨事であり、その後も全国で感染が確認されることになった。そして、このときに、児童がからかわれたり、塾通いを拒否されたりする事案が報告され、小中学校は、いじめや不登校の問題の対処に追われることになった。被害は大人にも及び、堺市民であることを理由に旅館での宿泊を断られたなどの事案も報告されている。⁽⁵⁰⁾ 今回の新型インフルエンザの場合も同様の事件が発生したことは既に述べたが、マスメディアの報道において、このときの教訓が語られることは少なかったように思われる。O157食中毒事件と今回の場合を比較検討し、今後を活用していくことが必要であると思われる。

いずれにせよ、今回の対策は、今後の展開を考えるうえでも、極めて貴重なものであったので、秋に予想される新型インフルエンザ大流行の際に、あるいは、危惧されている強毒性鳥インフルエンザのパンデミックが発生したときに、ここから得られた教訓を生かすことが重要であろう。

註

- (38) 宮坂直史「新型インフルエンザの発生と今後の対応」警察公論2009年7月号16頁以下。同・前掲論文（註29）42頁以下参照。
- (39) 新型インフルエンザ対策本部「基本的対処方針」5頁。
- (40) 毎日新聞2009年6月26日。
- (41) 渥美東洋「犯罪・非行の予防と減少—現実を踏まえた包括的な戦略とそれを支える基本原理」同編「犯罪予防の法理」（2008年）3頁以下、藤岡一郎「地域ぐるみの防犯活動の一試行」田口守一他編「犯罪の多角的検討」（2006年）367頁以下、平成16年版警察白書など参照。イギリスの状況につき、E. Carrabine et al., *Criminology*, 2nd. ed., 2009, pp. 145–153.
- (42) Important Information about Swine Flu, 2009 (<http://www.dh.gov.uk>), pp. 11–13.
- (43) 朝日新聞2009年7月12日。
- (44) 新井省吾「本当に罹ったら、どうする？」新潮45・2009年7月号41頁。なお、外岡・前掲書（註9）180頁以下参照。

- (45) 朝日新聞2009年5月22日。外岡・前掲書（註9）64-65頁参照。
- (46) 時事通信2009年7月13日。
- (47) Press Association, 2009.5.6.
- (48) 朝日新聞2009年5月11日。
- (49) 毎日新聞2009年5月18日。
- (50) 讀賣新聞1996年8月2日、3日、6日、7日。

*脱稿後の動きに触れておきたい。幾つかの情報を集約すると、7月31日の時点での感染者数は国内で約5,000人、世界で約15万人、国内で死者は発生していないが、世界では約800人が死亡している。南半球では感染が拡大しており、北半球では、今年の秋冬の第二波に対する対策に関心が集まっている。たとえば、アメリカ合衆国とイギリスでは、ワクチン接種の優先順位の検討が開始された。原案では、おおむね医療従事者、妊婦、5歳以下の幼児、18歳以下の青少年という順になっている。さらに、イギリスでは、タミフルを服用した児童・青少年に対する副作用が報告されているし、ICUの病床の優先順位も問題となっている。国内では、日本経済団体連合会が「新型インフルエンザ対策に関する企業アンケート調査結果」（2009年7月30日）を公表した。それによれば、経団連に加盟する大手・中堅企業454社のうち、社内マニュアルを作っている企業は、2009年6月1日時点で60.1%であり、事業継続計画を策定済みの企業は32.1%ということである。いずれも極めて重要な問題であるが、詳細な検討は他日を期したい。

本稿は私立大学戦略的研究基盤形成支援事業『新型インフルエンザ対策に係る自然科学及び社会科学融合研究』における研究成果の一部である。