

調査と情報—ISSUE BRIEF—

No. 1099 (2020. 6.15)

新型コロナウイルス感染症の状況

—感染拡大防止に向けた経緯と課題—

はじめに

- I 新型コロナウイルス感染症の特徴
 - II 新型コロナウイルス感染症をめぐる
これまでの経緯
 - III 今後の課題
- おわりに

キーワード：新型コロナウイルス、感染経路、治療薬、院内感染

- 新型コロナウイルス感染症は、令和元（2019）年12月にWHOに発生が報告され、数か月の間に世界中に広がった。同感染症は、無症状の人からも感染するとみられるなど制御が難しく、SARSなどと比較しても短時間で多くの感染者を出している。
- 同感染症は、高齢者や基礎疾患のある患者を中心に重症化する割合が高く、治療も長期間にわたることから医療現場への負担が大きくなっている。感染拡大により、一時病床がひっ迫したり、院内感染が起きたりするなどの問題が起きている。
- 同感染症には治療薬やワクチンもなく、感染拡大を防止することが重要となる。感染拡大防止と経済活動を両立させていく中で、新たな日常を模索していく日々が続くと考えられる。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

社会労働課 たけうち ゆうへい 竹内 優平

はじめに

新型コロナウイルス感染症は、令和元（2019）年12月、中華人民共和国（以下「中国」という。）が発生をWHOに報告し、各国の強力な封じ込め政策にもかかわらず、瞬く間に世界中に広がっている。令和2（2020）年6月3日現在、世界で同感染症の感染者数は約633万人、死亡者数は約38万人となっており、我が国でもこれまでに感染者数は16,986人、死者数は900人に上っている¹。各国においては、ウイルスの急激な感染の広がり、手探りでの対処を余儀なくされている。同ウイルスは分かっていないことも多く、医療現場では日夜、懸命な救命処置が行われており、同時に、各国政府は、市中での感染症の広がりを食い止めるべく、外出制限等の措置をとっている。本稿は、主に医療分野を中心に、おおむね5月下旬までの情報を基に、同感染症の特徴や対応の経緯をまとめ、今後の課題を概観する。

I 新型コロナウイルス感染症の特徴

1 新型コロナウイルス感染症の症状、致死率

新型コロナウイルスは、「コロナウイルス」の一種であり、一般の風邪の原因となるウイルスや重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）と同じ種類のウイルスである²。新型コロナウイルスに感染すると、通常、感染から5～6日間程度の潜伏期³を経て、発熱、咳などの風邪症状と倦怠感、嗅覚・味覚異常等が出現し⁴、それらの症状が比較的長く、約7日間続くとされる。そして、感染後、約8割の患者は自然に軽快するが、約2割の患者が肺炎を引き起こし、入院を要するとされる。特に高齢者や基礎疾患を有する場合は重症化しやすいとみられており、重症化する例では急激に状態が悪化する例が多いため、注意が必要である⁵。また、若年患者であっても脳梗塞を起こした事例が報告されており、血栓症を引き起こす可能性が指摘されている⁶。重症化する患者がいる一方で、感染しても無症状である患者もいることが分かっている⁷。同感染症の治療は対症療法が中心となり⁸、日本国内の平均入院日数は16.6日間⁹、

* 本稿は令和2（2020）年6月4日までの情報を基にしている。インターネット情報への最終アクセスも同日である。

¹ 「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について（令和2年6月3日版）」厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11664.html>

² 「新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）新型コロナウイルスについて」2020.6.2. 同上 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html>

³ WHOによれば、新型コロナウイルス感染症は、感染から1～14日で発症するが、5～6日で発症することが多いとされている（“Q&A on coronaviruses (COVID-19) - How long does it take after exposure to COVID-19 to develop symptoms,” 2020.4.17. WHO website <<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>>）。

⁴ 発熱、咳、喀痰、咽頭痛、鼻汁等の風邪症状や一部の患者では嘔吐、下痢などの消化器症状がみられることがあるとされている（一般社団法人プライマリ・ケア連合学会「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き version.2.0」2020.4.30, p.10. <<https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/guidance-2-0.pdf>>）。

⁵ 一般社団法人日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版」2020.5.7, p.2. <http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf>

⁶ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第2版」2020.5.18, p.7. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/000631552.pdf>>

⁷ 一般社団法人日本環境感染学会 前掲注(5)

⁸ 同上, p.5.

⁹ 国立感染症研究所「感染症発生動向調査及び積極的疫学調査により報告された新型コロナウイルス感染症確定症例 516

5月7日時点での致死率は全体で2.6%である¹⁰。年齢別の致死率は表1のとおりである。

なお、中国における新型コロナウイルス感染症の患者44,672人のデータでは、全体の致死率は2.3%であり、9歳以下の致死率は0%、70～79歳では8.0%、80歳以上は14.8%であったとされる¹¹。基礎疾患別の致死率は表2のとおりである。

表1 日本国内の年齢別の致死率 (%)

10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.6	2.5	6.8	14.8

(出典) 「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」2020.5.7. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000628510.pdf>> を基に筆者作成。

表2 中国における基礎疾患別の致死率 (%)

疾患名	致死率
心血管疾患	10.5
糖尿病	7.3
慢性呼吸器疾患	6.3
高血圧	6.0
がん	5.6

(出典) Zunyou Wu and Jennifer M. McGoogan, “Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China,” 2020.2.24. JAMA Network website <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>> 等を基に筆者作成。

季節性インフルエンザの致死率は0.00016～0.001%であり、肺炎の割合は1.1～4.0%、平均入院日数も3日である¹²。季節性インフルエンザと比較すると、新型コロナウイルス感染症は致死率も重症化する割合も高く、入院期間も長いことが分かる。同感染症は、急速に感染が広がっており、入院による治療が必要な患者もそれに伴い多く発生している。一度入院すると患者が回復までに長期間を要するという性質も医療資源をひっ迫させている原因とみられる。

同感染症の致死率は国によって大きな違いがみられる。致死率は、中国では5.6%¹³（死者数は4,634人）、イタリアでは14.4%（死者数は33,530人）、スペインでは11.3%（死者数は27,127人）と高くなっており、ドイツでは4.7%（死者数は8,563人）となっている¹⁴。国ごとに致死率が異なる理由は様々考えられているが、中国、イタリア、スペインでは、患者数の増加に対

例の記述疫学（2020年3月23日現在）」2020.4.6. <<https://www.niid.go.jp/niid/ja/covid-19/9533-covid19-14-200323.html>>

¹⁰ 致死率とは、感染者に対する死亡者数の割合。「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」2020.5.7. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000628510.pdf>> 世界全体の致死率は約6.0%である（「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について（令和2年6月3日版）」前掲注(1)）。

¹¹ Zunyou Wu and Jennifer M. McGoogan, “Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China,” 2020.2.24. JAMA Network website <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>>

¹² 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」2020.5.4, p.8. 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策ホームページ <https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_h_0504.pdf>

¹³ この致死率は、厚生労働省の資料に基づいて算出したものであり、前述の中国における研究の致死率（2.3%）とは異なる。

¹⁴ 「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について（令和2年6月3日版）」前掲注(1)

応が追い付かず、医療崩壊（患者に十分な医療を提供できないこと）を起こしており、そのことが致死率の高さの大きな要因になっていると考えられる¹⁵。各国の感染者の把握方法等が異なる中で単純な数値の比較だけでは捉えきれない部分もあるが、医療崩壊を起こさないことが、死者を最小限に食い止める方法であると考えられる。

2 新型コロナウイルス感染症の感染経路

上記のとおり、新型コロナウイルス感染症は各国で患者を急増させてきており、医療崩壊を防ぐには感染を防ぐことが重要である。

同感染症の感染経路は、現時点では、主として飛沫感染（感染者のくしゃみ、咳、つばなどと一緒にウイルスが放出され、そのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染すること）と接触感染（ウイルスが付いたものを触れることで、ウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ることにより粘膜から感染すること）によると考えられている¹⁶。感染は、症状のある人からのみならず無症状の人からも起きるといわれている¹⁷。また、感染力は発症時から既に高く、発症2日前から発症後7～14日間を感染可能期間とする見方がある¹⁸。物の表面に付いたウイルスは、物の種類によっては24時間から72時間程度は感染力を持つとされており¹⁹、接触感染にも注意が必要とされる。

同じコロナウイルスであるSARSは、発症後しばらくしてから感染力が強まると考えられており²⁰、感染拡大防止には発症者を直ちに隔離することが効果的であった。MERSは、感染が患者の家族や診療した医療従事者にとどまるなど、感染力が限定的であった²¹。この結果、世界での感染者数は、SARSは2002年の発生からこれまでに約8,000人²²、MERSは2012年の発生から約2,500人²³にとどまっている。しかし、新型コロナウイルス感染症は、これらと比べて短期間で桁違いの感染者を出しており²⁴、発症直後からウイルスをうつしやすく、無症状でもウイルスをうつす可能性があるなど、感染が拡大しやすい特徴が影響しているとみられる²⁵。近年流行したほかの感染症と比べても対応は難しいと考えられる²⁶。

¹⁵ 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」2020.4.1, p.4. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000617992.pdf>>; 「新型コロナ死者少ない背景に「過剰病床」 批判的、政府も意図せずドイツ」2020.5.3. 時事ドットコムホームページ <<https://www.jiji.com/jc/article?k=2020050200276&g=int>>; 「新型コロナ「終息に1年超」の見方も 拡大速度SARSの360倍」『産経ニュース』2020.4.3. <<https://www.sankei.com/world/news/200403/wor2004030039-n1.html>>

¹⁶ 「新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）新型コロナウイルスについて」前掲注(2)

¹⁷ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第2版」前掲注(6), p.6; 「別の人へ感染のリスク、発症2～3日前から 中国で推計」『朝日新聞デジタル』2020.4.18. <<https://www.asahi.com/articles/ASN4L358HN4JULBJ003.html>>.

¹⁸ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第2版」同上

¹⁹ 「新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）新型コロナウイルスについて」前掲注(2); 「新型コロナ ウイルス感染力 いつまで」『朝日新聞』2020.4.10.

²⁰ 「SARS（重症急性呼吸器症候群）とは」国立感染症研究所ホームページ <<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennoha-nashi/414-sars-intro.html>>

²¹ 三崎貴子「院内感染する輸入感染症—麻疹、中東呼吸器症候群（MERS）、インフルエンザA（H7N9）—」『環境感染誌』34(1), 2019, pp.21-27. <<http://www.kankyokansen.org/journal/full/03401/034010021.pdf>>

²² 「SARS（重症急性呼吸器症候群）とは」前掲注(20)

²³ “Middle East respiratory syndrome.” WHO website <<http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>>

²⁴ 「新型コロナ「終息に1年超」の見方も 拡大速度SARSの360倍」前掲注(15)

²⁵ 「コロナ死者5万人 感染加速 世界100万人」『朝日新聞』2020.4.3, 夕刊.

²⁶ 「新型コロナ 専門家に聞く 感染防止策 4月に成果 東北医科薬科大特任教授 賀来満夫氏」『読売新聞』2020.3.6.

II 新型コロナウイルス感染症をめぐるこれまでの経緯

1 新型コロナウイルス感染症の感染拡大

新型コロナウイルス感染症は、令和元（2019）年12月31日に、中国がWHOに原因不明の肺炎の発生として報告した²⁷。当初は、致死率も高くなく、それほど強毒なウイルスではないという認識が一般的であった。令和2（2020）年1月15日に日本国内で初めての感染者（武漢への渡航歴あり）が出ると²⁸、28日には、武漢滞在歴のない日本人の感染が発覚し²⁹、2月13日には国内初の死者が出た³⁰。また、2月3日にはクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号（以下「クルーズ船」という。）が、横浜港に到着し、乗客らの感染が判明したことで2週間の船内隔離が始まった³¹。クルーズ船では、6月3日現在、712名の感染が確認され、13名が死亡した（乗客乗員約3,700名）³²。クルーズ船をめぐるのは、船内隔離の方法や下船の是非などをめぐって論争となり、海外からの批判も寄せられた³³。クルーズ船をめぐる政府の対応については今後、検証される必要がある。

この間、世界では、中国武漢で大規模な感染が起き、都市封鎖されるに至った。中国で広がった感染は、欧州、アメリカでも爆発的な拡大を見せ、新型コロナウイルス感染症による死者は、当初中国が世界最多であったが、3月20日には、イタリアが最多となり³⁴、4月12日にはアメリカが最多となった³⁵。このように、同感染症による感染は過去に例を見ない速さで広がっている。

我が国では、当初、中国からの入国者から感染が広がったが、中国由来の感染症の拡大は、対策により抑制されたと考えられている³⁶。しかし、欧米などで感染が拡大する中で、欧米からの入国者を中心に日本国内でも感染が広がり、感染経路が追えない感染者（いわゆる孤発例）が増え、感染が拡大する状況となった。

²⁷ “Pneumonia of unknown cause – China,” 2020.1.5. WHO website <<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>>

²⁸ 「新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について（1例目）」2020.1.16. 厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html>

²⁹ 「新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について（6例目）」2020.1.28. 同上 <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09153.html>

³⁰ 「新型コロナウイルスに関連した患者の発生について（27例目）」2020.2.13. 同上 <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09503.html>

³¹ 「横浜港で検疫中のクルーズ船内で確認された新型コロナウイルス感染症について」（新型コロナウイルス感染症対策本部（第5回）資料）2020.2.5. 首相官邸ホームページ <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryu/sidai_r020205.pdf>; 「ダイヤモンド・プリンセスの船内の状況等」同

³² 「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について（令和2年6月3日版）」前掲注(1)

³³ 「「最も危険な場所の一つ」 新型肺炎対応、海外から批判」『朝日新聞デジタル』2020.2.20.

³⁴ 「新型コロナ 伊死者3400人 中国超す 全世界の死者1万人」『読売新聞』2020.3.21.

³⁵ 「米の死者数世界最多に イタリア抜く」『日本経済新聞』2020.4.12.

³⁶ 国立感染症研究所は患者から検出されたウイルスのゲノム解読を実施しており、「2020年3月末から4月中旬における日本の状況は、初期の中国経由（第1波）の封じ込めに成功した一方、欧米経由（第2波）の輸入症例が国内に拡散したものと強く示唆された」としている（「新型コロナウイルス SARS-CoV-2 のゲノム分子疫学調査（2020/4/16現在）」2020.4.27. 国立感染症研究所ホームページ <https://www.niid.go.jp/niid/images/research_info/genome-2020_SARS-CoV-MolecularEpidemiology.pdf>）。

2 政府の対応

我が国は、1月28日に、新型コロナウイルス感染症を、「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年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の指定感染症とする政令（令和2年政令第11号）を制定するなどの措置を講じ、患者に対して入院の勧告等の措置ができるようにした³⁷。海外での感染の拡大を受けて、政府は入国の拒否や検疫の強化を段階的に行ったものの感染は広がり続け、政府は2月26日に全国的なスポーツ、文化イベント等の中止等を要請し³⁸、2月27日には全国全ての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校について臨時休業とするよう要請した³⁹。また、政府は、2月中旬に新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を設置し、折に触れて医学的な見地等から対策の助言を受けている（表3）。

より強い措置をとることを可能にすべく、3月13日に、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）が改正され（令和2年法律第4号）、新型コロナウイルス感染症にも特措法が適用されるようになった⁴⁰。その後、4月7日に特措法に基づく緊急事態宣言が行われ、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県が対象となり⁴¹、4月16日には全国に拡大された⁴²。各都道府県では、不要不急の外出の自粛や店舗の休業要請等が呼び掛けられた。5月4日には、当初5月6日までとされていた緊急事態宣言の期限を5月末まで延長し⁴³、特定警戒都道府県⁴⁴においては、引き続き、これまでと同様の取組が必要である一方、それ以外の特定都道府県においては、「3つの密」（密閉、密集、密接）の回避を中心とした、より社会経済活動の維持との両立に配慮した取組に段階的に移行していくこととされた⁴⁵。全国的に新規報告数の減少がみられたことから、政府は、5月14日に39県で緊急事態宣言を解除し、同月21日に関西3府県（京都府、大阪府、兵庫県）で緊急事態宣言を解除した。同月25日には、残る5都道県（北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）でも緊急事態宣言は解除された。緊急事態宣言が解除された後においても、感染拡大を予防する生活様式の定着や、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践が求められており⁴⁶、感染拡大の防止と社会経済活動の維持・両立を模索していく段階になっている。

³⁷ 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」『官報』号外特大4号、2020.1.28, pp.2-6. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000589748.pdf>>

³⁸ 「新型コロナウイルス感染症対策本部（第14回）」2020.2.26. 首相官邸ホームページ <http://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/202002/26corona.html>

³⁹ 「新型コロナウイルス感染症対策本部（第15回）」2020.2.27. 同上 <http://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/202002/27corona.html>

⁴⁰ 政府は、これまで、原因となるウイルスが特定されているとして、新型コロナウイルス感染症は特措法上の「新感染症」には当たらず、特措法を改正しなければ特措法の対象にはならないとしてきた（第201回国会参議院予算委員会会議録第3号 令和2年1月31日（矢田わか子議員による質疑に対する回答）；第201回国会参議院予算委員会会議録第4号 令和2年3月2日（足立信也議員による質疑に対する回答など））。

⁴¹ 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」2020.4.7. 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策ホームページ <https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitai_sengen_0407.pdf>

⁴² 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更」2020.4.16. 同上 <https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitaisengen_gaiyou0416.pdf>

⁴³ 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長」2020.5.4. 同上 <https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitaisengen_gaiyou0504.pdf>

⁴⁴ 東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県、福岡県の13都道府県（「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」前掲注(12), p.5.）。

⁴⁵ 同上, p.6.

⁴⁶ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」2020.5.25, p.3. 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策ホームページ <https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_h_0525.pdf>

表3 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の主な提言

	感染状況の評価	対応策
令和2年 2月24日	これから1~2週間で急速な拡大に進むか、収束できるかの瀬戸際	対面で人と人との距離が近い接触（互いに手を伸ばしたら届く距離）が、会話などで一定時間以上続き、多くの人々との間で交わされるような環境に行くことをできる限り回避するよう要請
3月9日	爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度、持ちこたえている。	①換気の悪い密閉空間、②多くの人の密集、③近距離（互いに手を伸ばしたら届く距離）での会話や発声という3つの条件が同時に揃う場所や場を予測し、避ける行動をとるよう要請
3月19日	引き続き、持ちこたえているが、一部の地域で感染拡大がみられる。	「3つの条件」が同時に重なった場における活動の自粛を要請
4月1日	・オーバーシュート（爆発的患者急増）はみられていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、感染者数が急増している。 ・医療供給体制がひっ迫しつつある地域が出てきており医療供給体制の強化が喫緊の課題である。	「3つの密」（「3つの条件」が同時に重なる場）を避けるための取組の徹底を要請
4月22日	—	「3密」に代表されるハイリスクの環境を徹底して回避するための行動制限に加えて、接触の8割を削減するという市民の行動変容を要請
5月1日	・市民の行動変容が成果を上げ、全国的に新規感染者数は減少傾向にある。 ・いまだ、かなりの数の新規感染者数を認めており、現在の水準は、3月上旬やオーバーシュートの兆候を見せ始めた3月中旬前後の新規感染者数の水準までは下回っていない。	・引き続き徹底した行動変容による接触機会の低減、新規感染者数の減少と重症者・死亡者の増加を防ぐための医療提供体制の拡充などを進めることが必要 ・新型コロナウイルス感染症に対する長丁場の対応を前提とした、新しい生活様式の定着が求められる。
5月4日	新規感染者数等は着実に減少に転じつつあると判断されるが、収束のスピードが期待されたほどではなく、地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じるおそれがある。	・当面、現在の緊急事態宣言下での枠組みを維持することが望ましい。 ・人と身体的距離をとる、マスクをする、手洗いをするなど、感染拡大を予防する新しい生活様式の実践例を提示
5月14日	東京都、北海道、大阪府などにおいては、いまだに警戒が必要な状況が続いている一方で、それ以外の府県については、3月下旬からの感染拡大が始まる以前の状況にまで、新規感染者数等が低下しつつある。	・緊急事態措置の対象地域からの移行に当たって、社会経済活動と感染拡大防止の両立を図っていくためには、感染リスクの高い場を徹底的に回避するというメリハリのついた対策が重要 ・市民生活においては、「身体的距離の確保」など基本的な感染防止の取組に加えて、感染拡大を予防する「新しい生活様式」を確実に実践することが不可欠
5月29日	欧米の先進諸国などと比較して、新規感染者数の増加を抑制し、市民の生命と健康を守り、死亡者数や重症者数を低い水準で推移させている。	・全ての地域において、一人ひとりが「3密」の回避や身体的距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの基本的な感染症対策を継続するとともに、「新しい生活様式」を日々の生活の中で継続して実践していくことが重要 ・新規感染者数が一定減少傾向にある今こそ、これまでの課題を整理の上、次なる波に備えた医療提供体制の整備を始めとした準備期間として有効活用する必要がある。

(出典) 「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の見解等（新型コロナウイルス感染症）」厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00093.html> を基に筆者作成。

Ⅲ 今後の課題

1 治療薬・ワクチンの開発状況について

(1) 治療薬の開発状況

新型コロナウイルス感染症には、現在特効薬は見つかっておらず、ほかの病気の治療薬として開発された既存薬を投与することなどが行われている。日本感染症学会が出した暫定的な指針によれば、「概ね 60 歳未満の患者では肺炎を発症しても自然経過の中で治癒する例が多いため、…経過を観察してよい」とされ、おおむね 60 歳以上の患者や糖尿病・心血管疾患・慢性肺疾患・悪性腫瘍等のある患者は、「重篤な呼吸不全を起こす可能性が高く、死亡率も高いため、低酸素血症を呈し継続的な酸素投与が必要となった段階で抗ウイルス薬の投与を検討する」とされている。同指針では、新型コロナウイルス感染症への抗ウイルス薬として、ファビピラビル（新型インフルエンザの治療薬、商品名アビガン）、レムデシビル（エボラウイルス感染症の治療薬、商品名ベクルリー）、シクレソニド（気管支喘息の治療薬）、ロピナビル・リトナビル（エイズの治療薬）、ヒドロキシクロロキン（マラリアの治療薬）、トシリズマブ（関節リウマチの治療薬）などが紹介されている⁴⁷。

このうち、レムデシビルは、アメリカで重症患者に対する緊急的な使用が認められたことを受けて、我が国でも、5 月 7 日に国内初の新型コロナウイルス感染症の治療薬として特例承認されている⁴⁸。そのほかにも、我が国では、ファビピラビルが注目されており、既に観察研究⁴⁹の枠組みで投与が行われている。4 月 26 日までに 2,194 人の患者に投与されている⁵⁰。

このように、治療薬の開発が進んでいるところであるが、投与が進められているレムデシビル、ファビピラビルにおいても、現時点では有効性が明確に示されているわけではなく⁵¹、有効性の検証には更なる研究が待たれる。

また、治療薬の投与に当たっては、同時に副作用にも留意する必要がある。レムデシビルは急性腎障害や肝機能障害を引き起こすことがあるとされており、注意が必要とされる⁵²。ファ

⁴⁷ 「COVID-19 に対する薬物治療の考え方 第 3 版」2020.5.8. 日本感染症学会ホームページ <http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_drug_200514.pdf>

⁴⁸ 「レムデシビル製剤の使用に当たっての留意事項について」（令和 2 年 5 月 7 日薬生薬審発 0507 第 12 号薬生安発 0507 第 1 号）厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/000628073.pdf>>; 「新型コロナウイルスの治療薬に「レムデシビル」承認 国内初」『NHK NEWS WEB』2020.5.8. <<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200507/k10012421191000.html>> 特例承認とは、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品として特例的に承認する制度である（「レムデシビル製剤の使用に当たっての留意事項について」同）。

⁴⁹ 「観察研究とは、医療機関内の倫理委員会等の手続を経て患者の同意を得た上で、本来の適応とは異なる投与等を行った治療について、治療結果等を集積し、分析する研究」のこと（「新型コロナウイルス感染症に対するアビガン（一般名：ファビピラビル）に係る観察研究の概要及び同研究に使用するための医薬品の提供について」p.1. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/000627594.pdf>>）。

⁵⁰ 同上

⁵¹ 「コロナ薬候補「レムデシビル」、米中で治験結果分かれる」『日本経済新聞』（電子版）2020.4.30. <<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO58636220Q0A430C2100000/>>; 「<新型コロナ>アビガン有効性示せず ウイルス減少率 差なし」『東京新聞 TOKYO Web』2020.5.20. <<https://www.tokyo-np.co.jp/article/national/list/202005/CK2020052002000164.html>>

⁵² 「ベクルリー点滴静注液 100mg ベクルリー点滴静注用 100mg」2020.5, p.1. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ <https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/ResultDataSetPDF/230867_62504A3A1029_1_01>

ビピラビルは「動物実験において、本剤は初期胚の致死及び催奇形性が確認されている」とされており、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人などには投与してはいけないとされている⁵³。承認時は慎重な審査が行われたことなどを踏まえて、投与への課題は大きいとする意見もあり⁵⁴、投与には副作用にも目配りした対応が求められる。

(2) ワクチンの開発状況

新型コロナウイルス感染症に対しては各国でワクチン開発が進められているが、開発には通常、年単位の時間を要するといわれている⁵⁵。WHOによると、5月末時点で、世界で10種類のワクチンが臨床試験に入っており、120種類以上のワクチンの研究が行われている⁵⁶。ワクチン開発で先行するのは米中であり、各国の主導権争いが進んでいる⁵⁷。

ワクチン開発とともに量産体制にも課題が指摘されている。最新技術を用いて開発されたワクチンの量産には、ウイルスを大量培養する装置や高度な衛生管理、品質管理体制が必要とされ、このような設備を持つのは大手企業に限られるとされる。各国政府が企業に資金提供することで、量産体制を確立し、自国民のワクチンを確保する動きもある⁵⁸。海外でワクチン開発が成功しても我が国に供給されるとは限らず、自国で確保しておく必要があると指摘する論者もいる⁵⁹。

2 医療提供体制について

新型コロナウイルス感染症は、急速な勢いで感染が広がっており、医療現場では特例的な対応を強いられている。我が国の感染症病床は、平成31(2019)年4月時点で約1,900床であり⁶⁰、感染症病床だけでは感染者数の増加に対応できないため、順次、感染者の療養場所を拡大している。2月9日の厚生労働省通知では、患者等は「感染症指定医療機関における感染症病床に入院させなければならない」とする一方、やむを得ない場合にこれ以外の医療機関や病床でも入院が可能と示されている⁶¹。さらに、3月1日には入院を必要とする患者が増大した場合に、軽症者の自宅での静養・療養を検討する考えが示され⁶²、4月2日には宿泊療養・自宅療養の対象者や考え方が示されている⁶³。宿泊療養は、5月27日時点で、全国で19,565室が確保され、

⁵³ 「アピガン錠 200mg」2019.4, p.1. 同上 <https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/ResultDataSetPDF/400022_625004XF1022_2_02>

⁵⁴ 坂口直「アピガンに期待する人が押さえておきたい裏側 奇形児発生の副作用、投与なら早めに慎重に」『東洋経済オンライン』2020.4.8. <<https://toyokeizai.net/articles/-/342917>>

⁵⁵ 「ワクチン開発なぜ時間 研究者恐れる「逆に重症化」現象」『朝日新聞デジタル』2020.5.29.

⁵⁶ “DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines,” 2020.5.30. WHO website <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/novel-coronavirus-landscape-covid-195513b88a53a54fbb914c90ed9064f395.pdf?sfvrsn=c457438f_6&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/novel-coronavirus-landscape-covid-195513b88a53a54fbb914c90ed9064f395.pdf?sfvrsn=c457438f_6&download=true;)>; 「ワクチン本格開発 世界120種」『読売新聞』2020.5.27.

⁵⁷ 「クローズアップ コロナワクチン先陣争い 米中、巨費投じ」『毎日新聞』2020.5.25.

⁵⁸ 「ワクチン量産 設備が壁」『日本経済新聞』2020.5.23; 「ワクチン 国家の争い激化」『日本経済新聞』2020.5.2.

⁵⁹ 「ワクチン実用化 見通しは」『朝日新聞』2020.5.21.

⁶⁰ 「感染症指定医療機関の指定状況(平成31年4月1日現在)」厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou15/02-02.html>>

⁶¹ 厚生労働省健康局結核感染症課「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について(依頼)」2020.2.9. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593853.pdf>>

⁶² 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について」2020.3.1. <<https://www.mhlw.go.jp/content/000601816.pdf>>

⁶³ 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」2020.4.2. <<https://www.mhlw.go.jp/content/000618525.pdf>>

169人を受け入れている⁶⁴。また、医療用物資の不足も深刻化しており、厚生労働省はマスクを滅菌するなどして、再利用することを認める事務連絡を発出している⁶⁵。このように、医療現場は特例的な対応を強いられている状況にあるが、医療提供体制をめぐってはこのほかにも様々な問題が生じており、その一部を次のとおり紹介する。

(1) 病床の確保の問題

厚生労働省の発表によると、5月27日時点で都道府県が確保した病床は18,346床であり、政府目標（5万床）の3～4割程度にとどまっている⁶⁶。現時点では新規の感染者数が減少しており、病床数に以前より余裕が出てきているものの、一時は、地域別にみると病床がひっ迫している地域もみられ、5月1日時点では東京都は確保した病床2,000床に1,832人が入院しており、石川県でも170床に150人が入院するなどしていた（表4）⁶⁷。病床の確保は急ピッチで進められてきたが、依然として目標数には届いておらず、今後の感染者の増加に備えて更なる病床の確保が必要と見込まれる。

表4 5月1日時点で病床に対する入院者数の割合が50%を超えた都道府県の状況

都道府県名	5月1日時点 ^(注)		5月27日時点	
	受入確保病床数	入院者数 (入院確定者数を含む)	受入確保病床数	入院者数 (入院確定者数を含む)
北海道	499床	305人	700床	186人
群馬県	152床	105人	170床	16人
東京都	2,000床	1,832人	3,300床	424人
石川県	170床	150人	233床	56人
大阪府	1,074床	580人	1,179床	155人
兵庫県	509床	258人	515床	34人
福岡県	430床	217人	490床	33人

(注) 「受入確保病床数」は5月1日時点の数値であり、「入院者数」は4月28日時点の数値である。

(出典) 「新型コロナウイルス感染症入院患者受入病床数等」厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000633756.pdf>>; 「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（5月27日0時時点）」2020.5.29. 同 <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635319.pdf>> を基に筆者作成。

⁶⁴ 「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（5月27日0時時点）」2020.5.29. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635319.pdf>>

⁶⁵ 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部ほか「N95 マスクの例外的取扱いについて」2020.4.10. <<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>> マスク以外の個人防護具についても例外的な取扱いが周知されている（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて」2020.4.14. <<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>>）。

⁶⁶ 「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（5月27日0時時点）」前掲注(64)

⁶⁷ 「新型コロナウイルス感染症入院患者受入病床数等」厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000633756.pdf>>; 「コロナ病床 1.4万床どまり」『日本経済新聞』2020.5.11; 「病床確保 病院「支援を」」『日本経済新聞』2020.5.11. 厚生労働省はピーク時に確保できると見込む病床数も公表しており、その数は全国で、5月1日時点では31,077床、5月27日時点では31,415床であった。

(2) 院内感染・施設内感染の問題

(i) 院内感染の問題

同感染症は全国の病院で医療スタッフの感染が判明するなどしており、5月20日時点で、全国の医療機関93か所で集団感染が確認されている⁶⁸。ひとたび医療機関で感染が確認されると、濃厚接触者は自宅待機せざるを得ず、医療スタッフの不足等により外来診療の停止や救急患者の受入れ停止に至ることもある。実際、命の危険がある患者を受け入れる三次救急を担う救命救急センターでも、院内感染により患者の受入れを停止するところが出ている⁶⁹。

院内感染は医療従事者が感染に気付かないまま出勤したり、患者から広がったりすることで生じるとされる⁷⁰。また、同感染症は無症状の人も多いことから、別の病気で入院した人が院内感染を広げる可能性も指摘されており⁷¹、感染防止をより困難にしている。慶應義塾大学病院は、院内感染のリスクを下げるため、入院治療を必要とする患者に入院前にPCR検査を実施しており、週ごとに結果を公表しているが、新型コロナウイルス感染症の症状がない患者の約7.5%が陽性であった週があったとしている⁷²。

(ii) 施設内感染の問題

医療機関のみならず、高齢者施設においても集団感染がみられる。共同通信の調査によれば、高齢者が入所する介護施設で、新型コロナウイルス感染症に感染した入所者、職員は5月8日時点で少なくとも計700人おり、このうち79人が亡くなっているとされる⁷³。高齢者施設は、食事や入浴、排泄の介助で密接した対応が必要になったり、相部屋で風呂が共用であったりなどしており、感染の広がりやすさにつながっているとみられる⁷⁴。高齢者は重症化しやすく、欧州では総死者数のうち介護施設の入居者等の割合が非常に高いことも問題になっている⁷⁵。集団感染が発生しないよう、感染の広がりを防ぐ対策が引き続き求められる。

(3) 救急医療・集中治療の問題

感染症の拡大により、院内感染を恐れて発熱などの症状がある救急患者を受け入れない病院が相次いでおり、全国の消防本部で発熱などがある救急患者の受入れ先が決まらず、たらい回しとなったケースが、4月は前年同期比5倍以上となっていた⁷⁶。日本救急医学会及び日本臨床

⁶⁸ 「病院クラスター93か所、宣言解除後も後を絶たない院内感染」『読売新聞オンライン』2020.6.7. <<https://www.yomiuri.co.jp/national/20200607-OYT1T50025/>>

⁶⁹ 「救命救急 制限の動き コロナ専念 院内感染で停止も」『朝日新聞』2020.4.25.

⁷⁰ 「新型コロナ 相次ぐ院内感染防ぐには 検査徹底しかない」『東京新聞』2020.4.15.

⁷¹ 「院内感染、他の病気の患者が持ち込みの可能性…専門家指摘」『読売新聞オンライン』2020.4.19. <<https://www.yomiuri.co.jp/medical/20200419-OYT1T50152/>>

⁷² 「新型コロナウイルス感染症に関する当院の状況について」2020.5.1. 慶應義塾大学病院ホームページ <<http://www.hosp.keio.ac.jp/oshirase/important/detail/40185/>>

⁷³ 「介護施設で死亡全体の14% 新型コロナ、共同通信自治体調査」『中国新聞デジタル』2020.5.13. <https://www.chugoku-np.co.jp/news/article/article.php?comment_id=642564&comment_sub_id=0&category_id=28>

⁷⁴ 「新型コロナで“介護崩壊”の危機? 高齢者施設でいま何が」『NHK NEWS WEB』2020.5.8. <<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200508/k10012422701000.html>>; 井艸恵美・辻麻梨子「新型コロナの集団感染、「介護施設」こそ危ない」『東洋経済オンライン』2020.5.11. <<https://toyokeizai.net/articles/amp/349241>>

⁷⁵ 「フランス介護崩壊 死者4割が集中」『朝日新聞』2020.4.23; 「時時刻刻 介護感染 欧州猛威」『朝日新聞』2020.4.23.

⁷⁶ 「発熱救急搬送「たらい回し」5倍」『西日本新聞』2020.5.3. <<https://www.nishinippon.co.jp/item/o/605622/>>; 「感染を恐れ救急患者たらい回し 瀬戸際の医療現場」2020.4.26. 日本経済新聞ホームページ <<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO58497990U0A420C2SHB000/>>

救急医学会が4月9日に出した文書によれば、発熱や呼吸器症状のある患者は、一般診療所等での診療を断わられることが多くなっており、救急医療機関では、COVID-19 疑いの外来患者への対応の負担が著しく増加していた。その結果、本来の重症救急患者（心筋梗塞、脳卒中、多発外傷など）の受入れができなくなっている事態が生じており、救急医療体制の崩壊を実感しているとしていた⁷⁷。

また、同感染症の患者は高度な医療が必要になることもあるが、集中治療にも課題が指摘されている。日本集中治療医学会によると、集中治療に用いられるICUのベッド数は、ドイツでは人口10万人当たり29～30床、イタリアは12床程度であるのに対し、我が国は5床程度であり、パンデミックには大変脆弱であるとされている。さらに、集中治療は非常に専門性が高いが、重症肺炎に対して人工呼吸器を扱える医師が少なかったり、体外式膜型人工肺（ECMO）での管理には相当の人員が必要となったりするなどマンパワーの問題もあるとしている⁷⁸。

(4) ほかの病気の患者への影響

同感染症への対応により、別の疾患の患者が影響を受ける事態も生じている。厚生労働省は、感染症患者の病床を確保するため、手術を延期するなどの検討をするよう事務連絡を出しており⁷⁹、実際に治療や手術の件数を絞る病院も出ている⁸⁰。臓器提供件数は減り、難病患者への影響が心配される⁸¹ほか、乳がんなどの患者を対象とした調査では、治療を受けている人の4分の1に影響があったとの報告もある⁸²。治療成績が年齢に大きく影響される不妊治療の現場でも、治療の延期が提案されている⁸³。新型コロナウイルス感染症が長期化すると、これらの患者への影響も懸念される。

3 PCR検査、抗原検査、抗体検査について

(1) PCR検査、抗原検査

PCR検査（PCR（Polymerase Chain Reaction）法を用いた検査）は、鼻の奥などから検体を採取し、専用の機器で遺伝子を増幅して、新型コロナウイルス特有の遺伝子が含まれているか調べるものである。検査自体には6時間程度かかり、そのほか搬送等の時間もかかるともされる⁸⁴。新型コロナウイルス感染症の診断に使われるが、PCR検査を受けられないなどの声も一時間か

⁷⁷ 一般社団法人日本救急医学会代表理事 嶋津岳士・一般社団法人日本臨床救急医学会代表理事 坂本哲也「新型コロナウイルス感染症に対応する学会員、救急医療関係者の皆様へ」2020.4.9. 一般社団法人日本救急医学会ホームページ <<https://www.jaam.jp/info/2020/files/info-20200409.pdf>>

⁷⁸ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する理事長声明」2020.4.1. 日本集中治療医学会ホームページ <<https://www.jsicm.org/news/statement200401.html>>

⁷⁹ 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備の更なる推進について」2020.4.8. <<https://www.mhlw.go.jp/content/000619965.pdf>>; 「新型コロナ対応に医療資源を重点化するため、白内障や低悪性度がん手術などは「延期」要請を一厚労省」2020.4.10. GemMed ホームページ <<https://gemmed.ghc-j.com/?p=33357>>

⁸⁰ 「崩れる医療 新型コロナ 感染拡大、がん診療も圧迫」『毎日新聞』2020.5.8; 「スキャナー 手術半減 救急も休止」『読売新聞』2020.4.22.

⁸¹ 『読売新聞』同上

⁸² 「新型コロナ がん治療に影響25% 手術や通院延期 女性患者会調査」『毎日新聞』2020.5.5.

⁸³ 「新型コロナ 不急の手術 学会「延期を」」『朝日新聞』2020.4.22.

⁸⁴ 「PCR等の検査体制の更なる強化について」（経済財政諮問会議（第7回）資料4）2020.5.15. 内閣府ホームページ <https://www.5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2020/0515/shiryu_04.pdf>; 「サイエンスBOX 検査多様化 簡便キットも」『読売新聞』（大阪版）2020.5.15.

れ、検査件数の少なさが幾度となく議論されている⁸⁵。

厚生労働省は、5月13日に、30分程度で感染を調べる抗原検査キットの製造販売を新たに承認している。抗原検査は、鼻の奥などから拭った体液に、ウイルスの表面や内部にあるたんぱく質「抗原」があるかどうかを調べる手法である。短時間で検査ができるというメリットがあるが、同検査は、PCR検査と比較して検出に一定以上のウイルス量が必要とされることから、ウイルス量が少ないと陰性になってしまい、陰性確認等のための検査には適さないとされる。そのため、抗原検査で陰性の場合にはPCR検査を行うことになる。当面は、PCR検査と併用して、帰国者・接触者外来などで検査が行われる予定となっている⁸⁶。

(2) 抗体検査

抗体検査とは、ウイルスに感染し免疫反応が起きた際にできる「抗体」というたんぱく質を調べる検査である。鼻の奥などから検体を採取する必要のあるPCR検査と異なり、抗体検査は採血だけで簡単に調べることができ、抗体を持つ人の割合が分かれば、感染の広がりを知ることができると期待されている⁸⁷。すでに、厚生労働省は4月下旬に1,000検体の献血を調べているほか、6月に1万人規模の抗体検査を実施する予定であるとしている⁸⁸。

一部の国では抗体検査により抗体が確認できた人に「免疫証明書」を与え、自宅待機等の措置を解除しようとする案が浮上している。WHOは、新型コロナウイルスの免疫にはまだ分かっていないことが多いとして、こうした動きに慎重な見方を示している⁸⁹。

4 緊急事態宣言について

新型コロナウイルス感染症の治療薬やワクチンがない以上、感染拡大を抑制するには予防を徹底することしかできない。人と人との接触を減らし、感染を広げない取組がひっ迫する医療現場を救うことにつながる。

我が国では、4月7日に特措法に基づく緊急事態宣言が出され、外出の自粛（特措法第24条第9項、第45条第1項）、イベント等の開催制限（特措法第24条第9項、第45条第2項）、施設の使用制限（特措法第24条第9項、第45条第2項から4項）などの措置がとられていた⁹⁰。人との接触の8割削減が呼び掛けられ、市民の行動変容が進んだ結果、感染者数も減少傾向となった⁹¹。これらの措置について、海外では、罰則を定め、強制力を持たせる国

⁸⁵ 「時時刻刻 首相 変えず 答えず 認めず」『朝日新聞』2020.4.29; 「崩れる医療・新型コロナ PCR、「警告」生きず 企業や病院、自衛試み(その1)」『毎日新聞』2020.5.11.

⁸⁶ 『読売新聞』（大阪版）前掲注(84); 「新型コロナ 抗原検査 15日にも開始」『読売新聞』2020.5.13, 夕刊; 「抗原検査 保険適用」『読売新聞』2020.5.14; 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部「SARS-CoV-2 抗原検出キットの活用に関するガイドライン」2020.5.13. <<https://www.mhlw.go.jp/content/000630270.pdf>>

⁸⁷ 「いちからわかる！ウイルスの「抗体検査」PCRとどう違う？」『朝日新聞』2020.4.26.

⁸⁸ 「抗体検査キットの性能評価」厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/000637286.pdf>>; 「抗体保有調査概要」同 <<https://www.mhlw.go.jp/content/000637285.pdf>>

⁸⁹ “‘Immunity passports’ in the context of COVID-19,” 2020.4.24. WHO website <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>>; 「抗体検査 進む開発」『朝日新聞』2020.4.19; 「新型コロナ 外出緩和、揺れる欧米」『毎日新聞』2020.5.3.

⁹⁰ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」前掲注(12), pp.13-16.

⁹¹ 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言(2020年5月4日)」2020.5.11, p.3. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000629000.pdf>>

もある⁹²が、我が国では強制力を持たない仕組みとなった⁹³。なお、特措法制定時の議論は行政が講じる措置が中心で、罰則の議論はほとんど行われなかったとの指摘もある⁹⁴。

欧米では外出制限等の措置がとられてきたが、経済活動の再開を模索する動きも広がっている。欧州では感染者数が少なくなってきた国を中心に、経済活動を再開する動きがみられる⁹⁵ほか、アメリカでも経済活動再開に向けたガイドラインが策定され、14日間にわたり新型コロナウイルスやインフルエンザに似た症例が減少していること、医療機関において全ての患者に対応できることなどの条件を満たした場合に経済活動を段階的に再開させるとしている⁹⁶。

我が国でも緊急事態宣言が都道府県単位で段階的に解除されており、5月25日には全国で緊急事態宣言が解除されている。解除に当たっては、感染の状況（直近1週間の累積報告数が10万人あたり0.5人程度以下であることなど）、医療提供体制（新型コロナウイルス感染症の重症者数が持続的に減少していることなど）、監視体制（医師が必要とするPCR検査等が遅滞なく行える体制が整備されていること）を踏まえて総合的に判断されている。しかし、緊急事態宣言解除後も「新しい生活様式」（身体的距離の確保やマスクの着用、手洗いの徹底のほか、「3密」の回避、テレワークやローテーション勤務など）が求められる⁹⁷ほか、業種ごとの感染拡大防止ガイドライン等の実践が前提となっている。また、政府は新しい生活様式が定着するまで移行期間を設け、3週間ごとに評価を行いながら、外出の自粛、イベント等の開催制限、施設の使用制限等を段階的に緩和していくとしている⁹⁸。

ウイルスへの対応は長期戦になると見込まれる⁹⁹中、今後は、感染防止と経済活動とをいかに両立させていくかが問われていくことになる。

5 患者、医療従事者、その関係者に対する差別について

感染が広がる中で、患者や医療従事者、その関係者に対する差別が生じている。患者の家に石を投げ込んだり、落書きをしたりするなどの行為¹⁰⁰や、遺族に対するいやがらせ¹⁰¹が報道されている。クラスターが発生したとの報道があった大学には、大学に火をつけるなどと脅迫する電話やメールが届き、大学職員の子供に幼稚園から登園をやめるように言われることもあつ

⁹² 「新型コロナ 緊急事態宣言 海外では」『朝日新聞』2020.4.8; 「コロナ緊急事態 各国はどう動いているか」『産経新聞』2020.4.3. 海外における緊急事態宣言・行動規制措置の法的根拠については、井田敦彦「COVID-19と緊急事態宣言・行動規範措置—各国の法制を中心に—」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』No.1100, 2020.6.15. <https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_11499114_po_1100.pdf?contentNo=1> を参照。

⁹³ 「新型インフルエンザ等対策特別措置法について」内閣官房新型コロナウイルス感染症対策ホームページ <https://corona.go.jp/news/news_20200405_19.html>; 「いちからわかる! 緊急事態宣言が出るといまと何が変わるの?」『朝日新聞』2020.4.7.

⁹⁴ 「クローズアップ 新型コロナ 特措法に限界 国と地方、「権限」不明瞭」『毎日新聞』2020.4.25.

⁹⁵ 「欧州 進む制限緩和」『読売新聞』2020.5.5.

⁹⁶ “OPENING UP AMERICA AGAIN.” Whitehouse website <<https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2020/04/Guidelines-for-Opening-Up-America-Again.pdf>>; 「トランプ米大統領、経済再開ガイドラインを発表、州知事に裁量」2020.4.17. JETRO ホームページ <<https://www.jetro.go.jp/biznews/2020/04/56d835127bee12cf.html>>

⁹⁷ 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 前掲注(91), pp.8-9.

⁹⁸ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」前掲注(46), pp.3, 6, 20.

⁹⁹ 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年5月14日）p.22. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000630600.pdf>>

¹⁰⁰ 「感染者の家に投石や落書き 首長ら「差別許されない」」『朝日新聞デジタル』2020.4.22. <<https://www.asahi.com/articles/ASN4Q3SX5N4PONFB00P.html>>

¹⁰¹ 「「お前も感染者?」 差別が追い打ち—新型コロナ」2020.4.17. 時事ドットコムホームページ <<https://www.jiji.com/jc/article?k=2020041600706&g=soc>>

たとえられる¹⁰²。患者を受け入れている病院では、医療従事者の子供の登園自粛を求められたり、職員全員を外出禁止にするよう苦情が来たりすることもあるという¹⁰³。

日本赤十字社は、新型コロナウイルス感染症は「病気そのもの」、「不安と恐れ」、「嫌悪、偏見、差別」という3つの顔を持っているとし、①未知のウイルスに対して不安が生まれ、②不安がウイルス感染にかかわる人を遠ざけたり、差別を生んだりすることで、③症状が出た人も差別を受けることを恐れて病院への受診をためらうようになり、結果として病気の拡散につながってしまうとしている。その上で、こうした負のサイクルを断ち切るためには、冷静に自分を見つめるなどして不安に振り回されないようにし、事態に対応している全ての人にねぎらい、感謝を払うことが重要としている¹⁰⁴。

感染症対策の基本的法律である、感染症法の前文には「我が国においては、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である。…感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。」とうたわれている。新型コロナウイルス感染症の対応に当たっては、過去の経験を踏まえ、患者等の人権に配慮した政策が求められる。

また、それと同時に「行政や専門家が、不安から根拠のないデマ情報が広がらないよう、科学的根拠に基づき丁寧な説明をすることは重要」である¹⁰⁵。感染症をめぐる行政の対応への不信感や不安を増長させる。不安がまん延しないよう、迅速に、正しい情報を普及していくことが求められる。

おわりに

今年に入り、感染症により社会は従来から考えられないほど一変してしまった。イベントの中止が相次ぎ、観光地からは人がいなくなり、日常生活でも外出は最小限にとどめられ、外出時にはマスクを着用することになった。我が国のみならず、世界中で外出制限等の前例のない厳しい措置がとられ、感染の封じ込めが図られた。各国政府は未知の感染症の急激な広まりに手探りで対応を迫られている。

同時に、こうした中で、ウイルスの研究が進められ、少しずつウイルスの特徴が分かり始めている。同感染症は感染しても無症状の人や軽症の人も多いとはいえ、猛烈な速さで感染拡大が進んでおり、重症化する割合は高く、入院期間も長いことなどから、医療現場への負荷も大きくなっている。治療薬やワクチンもないことから、医療現場を守るためにも、当面は感染を広めない対策が必要となる。そして、感染を抑え込んでいる間に、更なる流行に備え、治療薬

¹⁰² 「新型コロナ クラスター発生 京産大差別、相次ぐ バイトの出勤拒否 「殺しに行く」脅迫」『毎日新聞』2020.4.16, 夕刊.

¹⁰³ 「新型コロナ 緊急事態 感染者受け入れ病院従事者の子、保育所「拒否」相次ぐ 厚労省、是正を通知」『毎日新聞』（中部本社版）2020.4.22; 「「バカなの?」「超迷惑」…感染者・医療機関へ差別的書き込み絶えず」『読売新聞オンライン』2020.4.9. <<https://www.yomiuri.co.jp/national/20200409-OYT1T50015/>>; 「【コロナと闘う 医療最前線】白衣洗う業者見つからない／近所の人の目怖い 差別・中傷に苦悩」『中国新聞デジタル』2020.5.4. <https://www.chugoku-np.co.jp/local/news/article.php?comment_id=639927&comment_sub_id=0&category_id=256>

¹⁰⁴ 「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう!～負のスパイラルを断ち切るために～」2020.3.26. 日本赤十字社ホームページ <http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326_006124.html>

¹⁰⁵ 高橋晶「新型コロナを巡る偏見や差別 論理的説明 デマを阻止」『読売新聞』2020.4.11.

の開発や医療現場の拡充などできる限りのことを行っていくべきである。

人々の行動変容もあり、本稿執筆時点で、感染者の急激な増加は避けられている。世界は、ウイルスとの共存を考えながら、経済再開に動き始める時期に入ってきている。しかし、いまだ根本的な治療法は見つかっておらず、今後も、ウイルスとの距離感を探りながら、新たな日常を模索していく日々が続くと考えられる。

参考文献

新型コロナウイルス感染症の状況について執筆するに当たり、参考にした主なホームページを掲げる。

- ・「新型コロナウイルス感染症について」厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000164708_00001.html>
- ・内閣官房新型コロナウイルス感染症対策ホームページ <<https://corona.go.jp/>>
- ・「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連情報ページ」国立感染症研究所ホームページ <<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html>>
- ・「新型コロナウイルス感染症」一般社団法人日本感染症学会ホームページ <http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31>
- ・「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について」一般社団法人日本環境感染学会ホームページ <http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328>
- ・「COVID-19 関連 最新情報」一般社団法人日本救急医学会ホームページ <<https://www.jaam.jp/info/COVID-19.html>>
- ・「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連情報」一般社団法人日本集中治療医学会ホームページ <<https://www.jsicm.org/covid-19.html>>
- ・「新型コロナウイルス感染症（COVID-19） 診療所・病院におけるプライマリ・ケアのための情報サイト」一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会ホームページ <<https://www.pc-covid19.jp/>>
- ・“Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.” WHO website <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>