

感染症の歴史

・—感染者は撲滅すべき敵—

- ・「ハンセン病は、国が強制隔離を進めるために市民をあおり、市民は『隔離は良いこと』という誤った理解の下で積極的に参加した」と内田さん。市民はハンセン病を学ぶことなく恐怖感を膨らませ、患者や家族を加害者扱いし、長年にわたり深刻な差別を引き起こした。らい予防法（新法）が96年に廃止された後も、差別は続いているとする。



東京新聞 2020年6月25日

ハンセン病問題から学ぶこと

科学的根拠の欠如

治療法が確立され感染力の弱さが判明した後も、科学的根拠に基づかない隔離政策が継続された

社会的偏見と差別

患者とその家族は「らい予防法」によって人権を侵害され、社会から排除された

政策見直しの遅れ

世界的に隔離政策が見直される中、日本では政策転換が遅れ、多くの患者が一生を療養所で過ごすことになった

「無らい県運動」のスローガンの下、患者の人権よりも社会防衛が優先された歴史は、感染症対策における倫理的考察の重要性を示している

HIV感染症と社会的対応の変遷

1 1980年代前半：恐怖と偏見の時代

感染経路が十分に解明されておらず、感染者への極端な差別や偏見が広がった。「エイズパニック」と呼ばれる社会不安が発生。

1

2

1980年代後半：正しい知識の普及

感染経路が性行為、血液、母子感染に限られることが明らかになり、予防法の啓発が進んだ。しかし、治療法は限られていた。

3

1990年代：治療法の進歩

抗レトロウイルス療法（ART）の開発により、HIVは「死の病」から「共存できる慢性疾患」へと変化。

4

2000年代以降：共生の時代へ

治療の進歩により感染者の寿命が大幅に延び、適切な治療を受けていれば他者への感染リスクはない（U=U）。社会的受容も徐々に進む。しかし今なお医療機関での根強い差別がある。

ハンセン病とHIV感染症から得られる教訓

「科学的根拠に基づかない対策は、人権侵害に直結することを肝に銘じる」

共通する問題点

- 感染症に対する過度の恐怖と偏見
- 科学的知見よりも社会防衛が優先される傾向
- 一度確立された政策の見直しの遅れ
- 感染者の声が政策決定に反映されにくい構造

現代への示唆

- 科学的根拠に基づいた対策の重要性
- 感染対策と人権保護のバランス
- 政策の定期的な見直しと柔軟な対応
- 当事者の視点を尊重した意思決定

新型コロナウイルスの
拡大防止に向けご協力をお願いします

うつらない! うつさない!

自分自身や周りの大切な人を守るため、

3密(密閉、密集、密接)を避けて行動しましょう



みっ ぺい
密閉

かんき
換気をよく
しましょう

みっしゅう
密集

ひと きより
人との距離を
1~2mおいて

きんきより かいわ
近距離会話

せき
咳エチケットを
ねが
お願いします



気になる症状がある場合は電話で相談



「もしかして…」と思ったら

感染したかもダイヤル

TEL **918-5439** 午前9時~午後8時
土・日・祝日含む
FAX **918-5441** 上記時間外で急ぐ場合は、
市役所代表(TEL912-1111)へ



「こんなときどうしたら？」
の相談はこちらへ

総合相談ダイヤル

TEL **918-5090** 午前9時~午後8時
土・日・祝日含む
FAX **918-5140**
c-soudan@city.akashi.lg.jp

※ファクシミリでの開庁日以外(土・日曜日、祝日、夜間)のお問い合わせへの回答は、緊急性がない場合、開庁日の連絡になります。

社会で行われた感染対策

移動・行動制限

- 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置
- 外出自粛要請
- テレワークの推進
- 学校の休校

基本的感染対策

- マスク着用の推奨・義務化
- 「三密」回避
- ソーシャルディスタンス
- 手指消毒・検温の徹底

環境・システム対策

- アクリル板等の設置
- 換気の強化
- 接触確認アプリ（COCOA）
- ワクチン接種の推進

これらの対策は段階的に実施・緩和されたが、科学的根拠の乏しい対策も多く含まれていた点が指摘されている。

新しい感染対策









バーチャル修学旅行

安全な授業参観



保護者は廊下の足場から… コロナで授業参観にも変化 岐阜

2020年11月21日 12時57分

◆◆コロナウィルス感染拡大防止の為◆◆

不要不急の大便
は自粛願います。

【是非、御協力下さいませ】

密の中で幾人が
使用し大変危険
です。しかしながら
お使い頂く際は
キレイに！

店名

- ・Xバル 1~2匹 計4匹 20~21cm 青/赤
- ・アゴ 1人2匹 45~56cm ト

感染リスクが最も高いのが船室内です、堤防まで約15分です、極力息をしないようにお願いします

10/1(金)より開店は6:30、受付は7:00からになります

事前登録&予約システム稼働中

行きのを予約下さい、乗船名簿記入が楽になります

電話番号2には緊急連絡を登録下さい

フルマスク
規制MAX

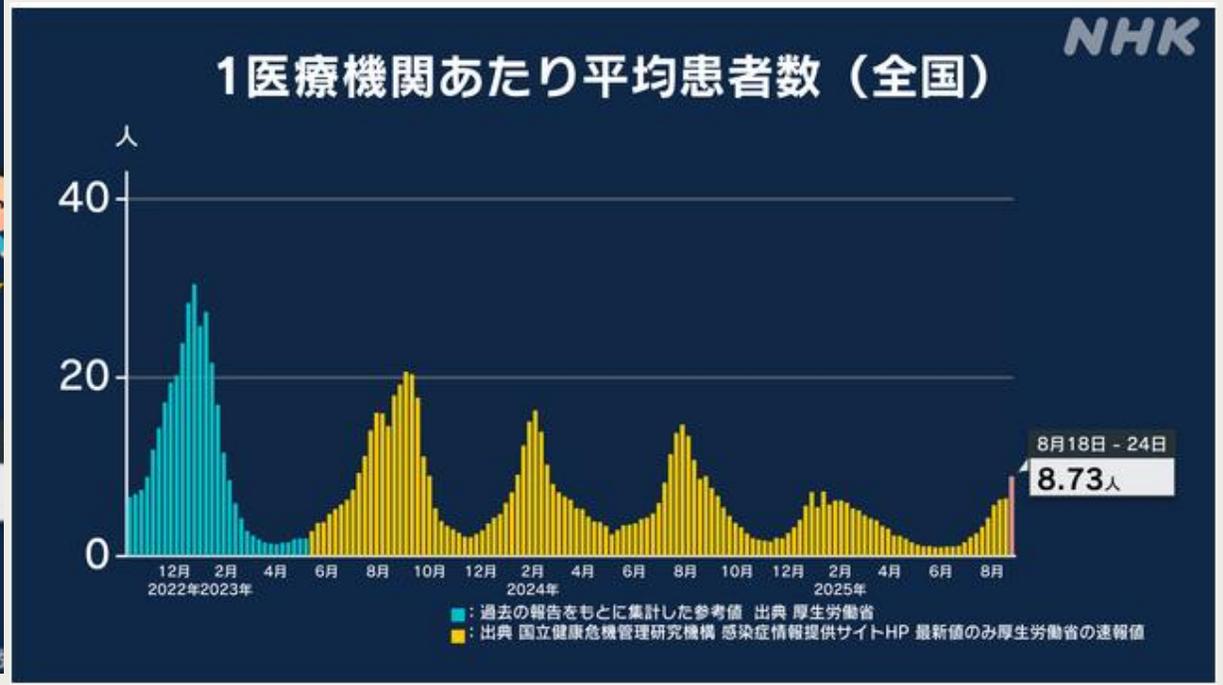
マスク無し
規制解除



1医療機関あたり平均患者数（全国）



1医療機関あたり平均患者数（全国）



致死率の推移

年齢別の陽性者数

7月8日時点



年齢別の陽性者数

12月21日時点



年齢別の陽性者数

3月29日時点



年齢別の陽性者数

8月9日時点



全国季節性インフルエンザと静岡県新型コロナ株ごとの比較(5/19時点)

| 指標(率) | 季節性※ ¹ インフルエンザ | 新型コロナ オミクロン株※ ² | 新型コロナ デルタ株※ ³ | 新型コロナ アルファ株※ ⁴ | 新型コロナ 従来株※ ⁵ |
|-------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 死亡 | 0.09% (27,679人/31,665,539人) | 0.07% (28人/40,023人) | 0.32% (55人/17,289人) | 0.89% (32人/3,603人) | 2.21% (88人/3,975人) |
| 重症 (ICU/人工呼吸器) | 0.08% (24,805人/31,665,539人) | 0.007% (3人/40,023人) | 0.63% (73人/11,624人) | 1.45% (28人/1,930人) | 1.47% (28人/1,909人) |
| 中等症 (酸素投与以上) | 0.51% (162,471人/31,665,539人) | 0.32% (130人/40,023人) | No Data | No Data | No Data |
| 入院 | 1.62% (51,2165人/31,665,539人) | 1.70% (681人/40,023人) | No Data | No Data | No Data |

※1;「2022年3月2日第74回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 資料3-10」より 観察期間は、2017年9月～2020年8月

※2;静岡県健康福祉部感染症対策局調べ 観察期間は、2022年4月1日～5月12日

※3;静岡県健康福祉部感染症対策局調べ 観察期間は、死亡が2021年7月1日～9月30日、重症が2021年8月

※4;静岡県健康福祉部感染症対策局調べ 観察期間は、死亡が2021年4月1日～6月30日、重症が2021年5月

※5;静岡県健康福祉部医療局疾病対策課調べ 観察期間は、死亡が2020年11月16日～2021年2月15日、重症が2021年1月

ご協力ください

不織布マスク

での来院をお願いします

ご来院の際には、感染防止のため
不織布マスク着用をお願いします。

8月16日(月)以降の対応
布・ウレタン製のマスクで来院された方は、
不織布マスクへ付け替えていただきます。

※十勝管内の新型コロナウイルス陽性者数の増加を受けて、当院では更なる感染防止対策強化を進めております。

ご理解とご協力をお願いします。

| 不織布 | 布マスク | ウレタン |
|---|---|---|
|  |  |  |

公立芽室病院

病院長

病院で行われた感染対策

医療機関における対応

- 厳格な面会制限・禁止
- 入院患者のスクリーニング検査
- 医療従事者の個人防護具着用
- 病棟・外来の動線分離
- 発熱外来の設置
- オンライン診療の導入

対策の課題

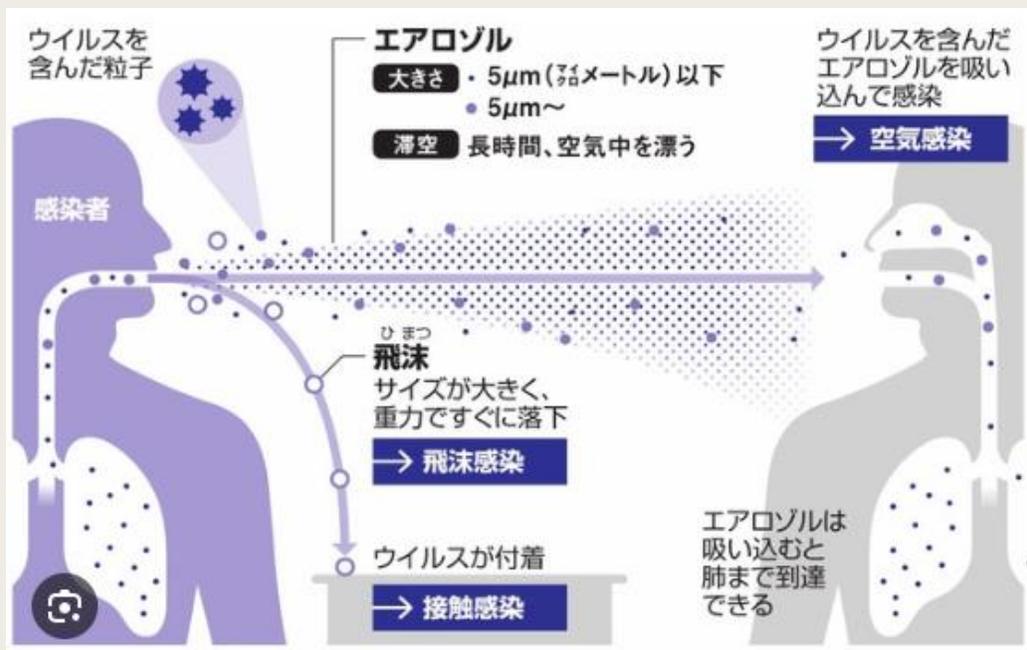
医療現場では感染拡大防止のため厳格な対策が求められたが、次のような課題が生じた：

- 患者の心理的孤立
- 家族との最期の時間の喪失
- 医療者の過重労働
- 一般診療の制限による間接的健康被害

COVID-19の感染経路

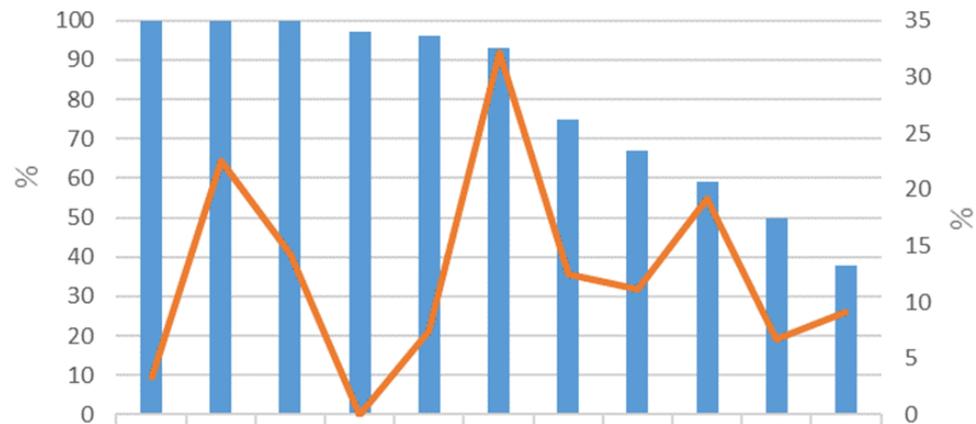
当初は飛沫感染と接触感染が主な経路と考えられていたが、研究の進展とともに**空気感染（エアロゾル感染）が主要な経路**であることが明らかになった。

「COVID-19は空気感染がほぼすべて」との見解は、換気の重要性を強調する一方で、表面消毒などの接触感染対策の過剰実施に疑問を投げかけている。しかし、認知されていない。



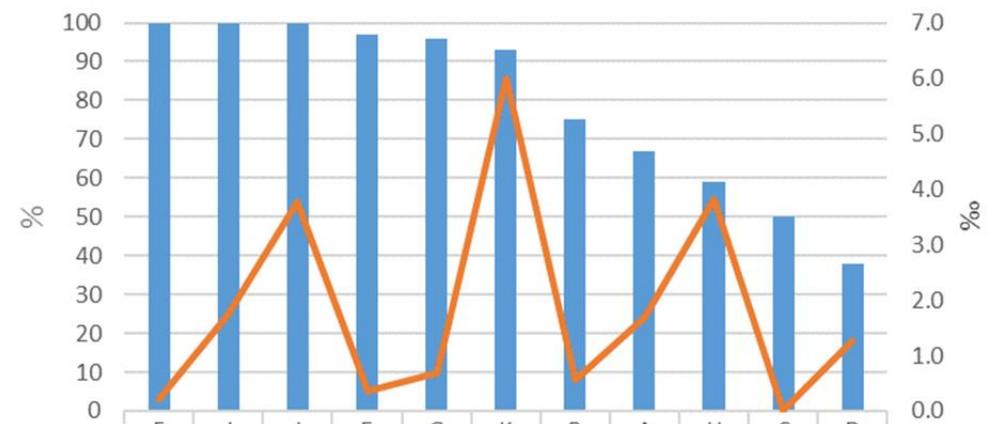
マスク着用有無による院内感染への影響

病棟毎看護師マスク着用率とCOVID19罹患率



| | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----|------|------|----|-----|------|------|------|------|-----|-----|
| ■ マスク着用率 | 100 | 100 | 100 | 97 | 96 | 93 | 75 | 67 | 59 | 50 | 38 |
| — COVID19罹患率 | 3.3 | 22.6 | 14.3 | 0 | 7.4 | 32.1 | 12.5 | 11.1 | 19.2 | 6.7 | 9.1 |

病棟毎入院患者COVID-19罹患率



| | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ■ マスク着用率 | 100 | 100 | 100 | 97 | 96 | 93 | 75 | 67 | 59 | 50 | 38 |
| — COVID-19罹患率 | 0.2 | 1.7 | 3.8 | 0.4 | 0.7 | 6.0 | 0.6 | 1.7 | 3.8 | 0.0 | 1.3 |

静岡市立静岡病院が行わなかった感染対策

「必要性の低い対策は行わない」という方針のもと、科学的根拠に基づいた対応を実践

- 県外移動の制限や報告
- プライベートでの会食の制限
- 家族に感染者が出た場合の検査や出勤停止
- 面会者の人数制限や体調チェック
- 県外からの来訪者の立ち入り禁止
- 発熱外来・発熱患者の個別対応
- 検査結果判明までの待機
- 一般医療の対応変更
- 隔離解除後の個室対応
- 標準予防策以外でのフェイスシールド着用
- マスク着用義務

病院・施設の面会制限を考える

COVID-19パンデミック下では、多くの医療機関・高齢者施設で厳格な面会制限が行われた。これにより患者・入所者と家族の接触が大幅に制限された。

面会制限がもたらした影響

- 患者の孤独感・不安の増大
- 認知症患者の認知機能低下の加速
- 終末期患者と家族の最期の時間の喪失
- 家族の罪悪感・無力感
- 医療者と家族のコミュニケーション不足



患者・家族の声

“

「父が亡くなる前日まで会えませんでした。看護師さんがタブレットで顔を見せてくれましたが、意識がなく、最後の言葉をかけることもできませんでした。この後悔は一生消えません。」

—末期がん患者の娘（45歳）

“

“

「認知症の母が施設に入所して3ヶ月間会えなかったとき、次に会った時には私のことを忘れていました。会えない間に認知機能が急速に低下したのです。感染症対策と言いますが、これも一種の虐待ではないでしょうか。」

—認知症患者の息子（62歳）

“

多くの家族が「大切な人との最期の時間」を奪われたことへの悲しみと怒りを表明している。

医療者側の主張

面会制限を支持する立場

- 院内・施設内クラスターの防止が最優先
- 医療崩壊を防ぐため必要な措置
- 高齢者・基礎疾患を持つ患者の命を守る
- オンライン面会などの代替手段を提供
- 面会者がいない方が楽

面会制限に疑問を呈する立場

- 面会による感染リスクの科学的根拠が不十分
- 患者のQOLと尊厳の軽視
- 終末期医療における家族の役割を軽視
- 防護具着用・時間制限付きの面会は可能
- リスクとベネフィットのバランスを考慮すべき

社会的に十分な議論がされているとは言えない



地方独立行政法人

静岡市立静岡病院

SHIZUOKA CITY SHIZUOKA HOSPITAL

● 面会される方へ

面会の際には、各病棟のスタッフにお声がけください。

| | |
|------|--|
| 面会時間 | 午後1時～午後8時 |
| 病室案内 | <p>【平日】</p> <p>午後1時から午後5時までは、総合案内（東館1階）でご案内しています。</p> <p>午後5時から午後8時までは、時間外受付（防災センター）（東館1階）でご案内しています。</p> <p>【土日祝日】</p> <p>午後1時から午後8時まで、時間外受付（防災センター）（東館1階）でご案内しています。</p> |

- ・面会の際の滞在時間、人数、年齢等の制限はありません。
- ・症状等によっては個室での付き添い泊が可能です。主治医、担当看護師とご相談ください。
- ・入院患者さんの療養のため、儀礼的なお見舞いや大きな声での会話などはお控えください。

コロナ弔い、最後の別れを 納体袋、取りやめる動きも 国、指針見直し検討

社会 | 暮らし・学び・医療 | 医療・健康 | 朝刊社会面

毎日新聞 | 2022/11/5 東京朝刊 有料記事 1364文字



新型コロナウイルスを完全密閉する「非透過性」の納体袋（下）。色つきカバー（上）を重ねて包むと故人の顔は見えない＝札幌市中央区で2020年5月8日、貝塚太一撮影

新型コロナウイルスに感染した人の遺体を納める納体袋の使用を取りやめる医療機関や葬儀会社が出ている。故人の顔を見たり触れたりして、きちんと最後の別れをしたいという遺族の気持ちに寄り添うための取り組みだ。感染対策のガイドライン（指針）を示している厚生労働省も緩和を検討しているが慎重意見もある。弔いのあり方はコロナ前に戻れるのか。

「遺体からの感染リスクは家庭内や飲み会よりはるかに低く、納体袋に納める対策は過剰だ」。静岡市立静岡病院感染管理室長の岩井一也医師は話す。

無駄で有害な感染対策撤廃への道

5月25日(木) |

あなたの静岡新聞

着

知っここ

追っかけ

全国新着



岩井一也さん

いま起きていることが何かおかしいと思っても、「命を守るため」と言われたら、誰も異論を挟めません。命を守る。一見当たり前で素晴らしいことですが、使い方を間違えれば戦争をも引き起こす言葉です。この3年はある意味、戦時中と通ずる雰囲気がありました。国の大号令に皆が従い、一方向へ突き進んだからです。一方向とは、防ぎきることはできないウイルスを完全に抑え込もうとする「ゼロコロナ」の思想です。

科学的根拠の再評価

各感染対策の効果を最新の科学的根拠に基づいて再検討し、空気感染対策に重点を置いた合理的な方法へと移行する。

リスクと利益の分析およびトレードオフの検討

感染リスク低減と患者のQOL・尊厳保持のバランスを考慮した意思決定プロセスを確立する。

患者・家族の意思決定参加

感染対策の方針決定に患者・家族の代表を参加させ、当事者の視点を取り入れる。

柔軟な対応と定期的な見直し

感染状況や患者の状態に応じた個別対応を可能にし、対策の効果と影響を定期的に評価・修正する。