

国政報告

新型コロナウイルス感染症に立ち向かう

衆議院議員 宮川 伸



■はじめに

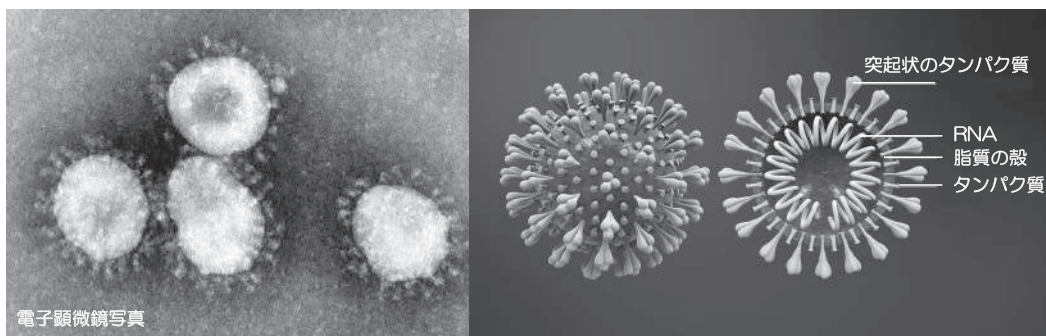
世界が新型コロナウイルス感染症の脅威に曝されています。感染症を巡る全ての犠牲者に深く哀悼の誠を捧げると共に、闘病中の皆様に心からお見舞い申し上げます。また、今この瞬間も、決死のご尽力をいただいている医療関係者をはじめとする皆様に感謝いたします。

かつてペストの流行は半世紀以上続き、ヨーロッパの1/3の人々が亡くなったとも言われています。経済的にも重大な被害があり、社会構造に大きな影響が出ました。しかし、それが後に自由主義の思想を産み、ルネサンスや資本主義につながったとも言われています。20世紀の初めにはスペインかぜが大流行し、数千万人の命が失われました。一方でこのかぜが第一次世界大戦の終結を早め、新しい世界構築につながったとも言われています。人類はこれまでに幾度となく感染症との闘いを経験し、そのたびに社会は進化してきたのです。今直面している新型コロナウイルス感染症に対しても、人々が力を合わせて感染終息に取り組めば、その経験が新しい社会の構築に向けた原動力となるでしょう。

この原稿を執筆している時はまだ感染拡大中であり、多くの問題に直面しています。それら全てを詳述することはできませんが、特に取り組んできたPCR検査と特別措置法の改正に関して概説します。今後の対策の一助になれば幸いです。

■COVID-19

ウイルスは細菌とは異なり生物ではないと言われている。自分だけでは増えることができず、ヒトに感染して増殖する。コロナウイルスは粒子状の殻の中に長い一本鎖RNAが入った構造をしている。RNAとはDNAの仲間で遺伝子である。殻の表面には突起状のタンパク質が飛び出ている。この突起物がヒトの細胞に結合して、中に入り込み、ヒトのタンパク質合成系を用いて増殖する。ある一定以上のウイルス量になると発熱などの症状が現れる。(図1、図2)



「ウィキペディア (Wikipedia): フリー百科事典」

図1 コロナウイルスの様子

コロナウイルスは一本鎖RNAが球状の殻の中に入った構造をしている。RNAはDNAの仲間で遺伝子。殻には突起状のタンパク質が出ていて、ここがヒトの細胞に結合する。PCR検査はRNAを見ている。抗体・抗原検査はタンパク質を主に見ている。

風邪の原因の80%はウイルスである。そのうち3～5割がライノウイルス、1～2割がコロナウイルスと言われている。この風邪コロナウイルスとは別に、重症化するタイプのSARSとMERSが知られていた。

SARSは2002年11月頃から1年程度、中国を中心に29カ国に広がったコロナウイルスで、8,096人が感染し、774人が死亡したと報告されている。致死率は9.6%である。MERSは2012年9月頃からサウジアラビアを中心に中東地域で感染が広まり、2,468人が感染し、851人が死亡したと報告されている。致死率は34%と高く、今も感染が終息していないとのことである。

今回のコロナウイルスは新たに見つかったタイプでCOVID-19と命名された。表に示す通り、SARSやMERSと比べて、感染規模が桁違いである。この他、2009年に流行したH1N1新型インフルエンザと2015年に大流行したエボラ出血熱についての情報も表に記載した。(表1)

COVID-19と季節性インフルエンザの影響を比較することも意味があるかもしれない。インフルエンザに対してはワクチンや効果の高い治療薬が存在しているが、近年の日本の感染者数は1,000万人を超え、死亡者数は2,000人と非常に多い。今、

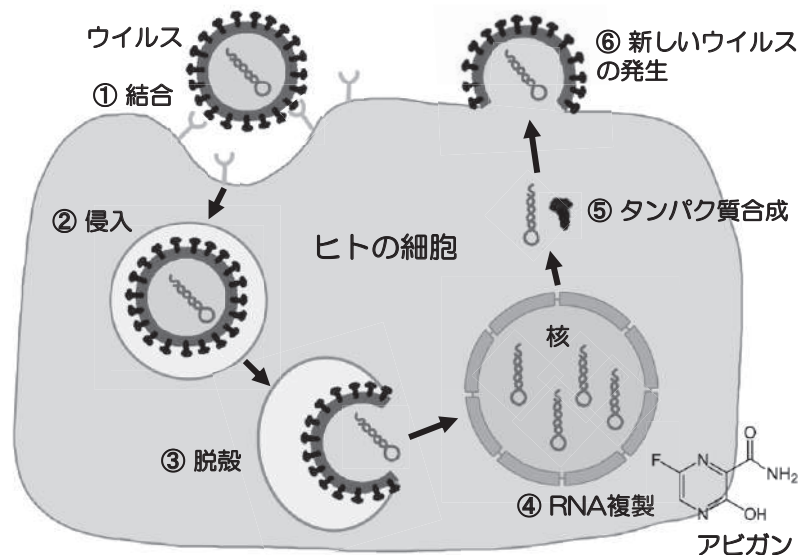


図2 ウイルスがヒトの細胞に感染する様子

コロナウイルスはヒトの細胞に感染し(①～③)、ウイルスRNAが大量に複製され(④)、新しいウイルスが次々と作られる(⑥)。治療薬として有望視されている、富士フィルム富山化学が開発したアビガンは④を抑制する薬。米国のギリアドサイエンスが開発中のレムデシビルも同様。

米国はCOVID-19により6万人以上の命が奪われているが、数カ月前にはインフルエンザが猛威を振るって1万人以上がお亡くなりになっている。日本もこのまま秋になり、COVID-19にインフルエンザが重なることのないように、しっかりと対応していく必要がある。(図3)

■PCR検査

「熱が4日以上出ているのにPCR検査を受けることができない」「福祉施設で働いていて、体調

	感染者数	死亡者数	致死率	発症期間	感染国
COVID-19 (コロナウイルス)	3,300,000 JPN: 14,516	235,000 JPN: 466	7.1% JPN: 3.2%	2019/11 ～現在	195カ国・地域
SARS (コロナウイルス)	8,096	774	9.6%	2002/11 ～2003/7	中国など29カ国 日本はゼロ
MERS (コロナウイルス)	2,468	851	34%	2012/9 ～現在	サウジなど27カ国 日本はゼロ
新型インフルエンザ (A型H1N1亜型)	?	18,000 JPN: 203	?	2009/4 ～2010/8	214カ国以上
エボラ出血熱	28,610	11,308	40%	2014/8 ～2016/3	西アフリカ

表1 ウイルス感染の状況

COVID19 は 5 月 2 日現在の数値

に不安があるが、PCR検査を受けることができない」このような声がたくさん届いている。濃厚接触者も症状が出ていなければ検査は受けられない。

ウイルスを封じ込めるために、PCR検査をできる限り行い、現状を正確に把握することは重要である。我々は3月3日にPCR検査強化法案を国会に提出したが、2カ月経った今も審議されないままだ。それどころか、世界と比べて検査件数は未だに少ない。例えば、ドイツは1日5万件、累計200万件実施したらしい。韓国は累計60万件。一方で日本は現在1日多くて9,000件、少ない日

は5,000件程度、累計22万件（4月22日）である。日本の人口当たりの検査数はOECD諸国の中でワースト2位である。（図4）

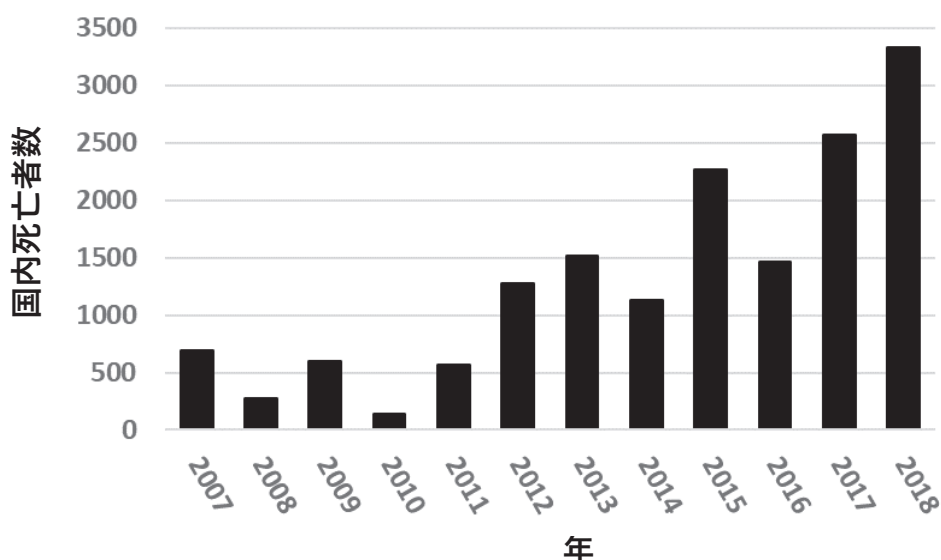


図3 インフルエンザによる国内死亡者数
「人口動態調査人口動態統計」より

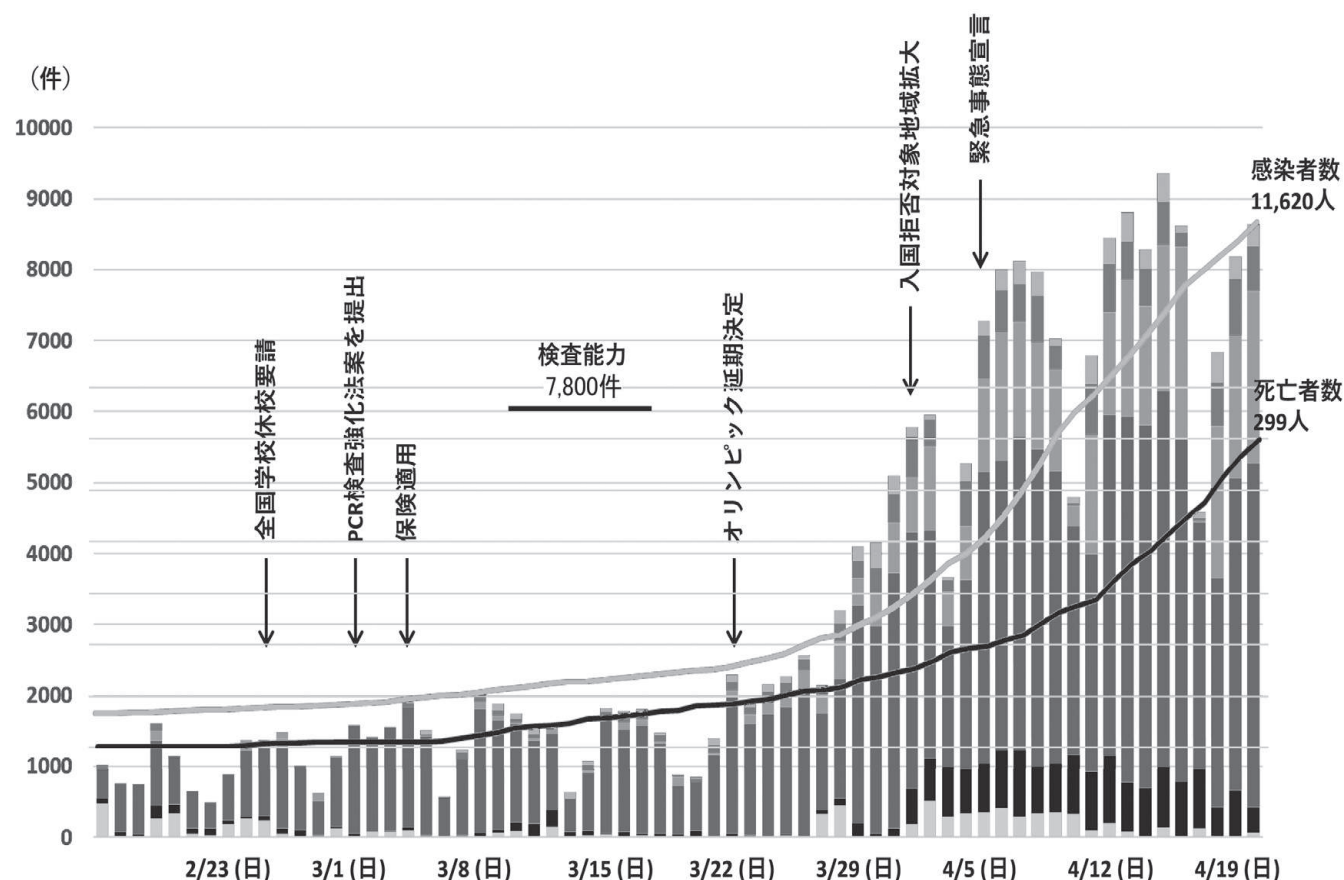


図4 PCR 検査の実施件数

棒グラフ：PCR件数、折れ線グラフ(黒)：死亡者数、折れ線グラフ(灰)：感染者数、縦軸(左)：PCR件数
厚生労働省の資料より

	センター ¹⁾ 相談件数 (A)	外来 ²⁾ 受診患者数	PCR検査 実施件数 (B)	B/A
2月1日 ～3月22日	237,331 ³⁾	10,928	8,117	3.4%
4月1日 ～4月20日	322,252 ⁴⁾	32,201	28,032	8.7%

表2 帰国者・接触者相談センターの相談件数

厚生労働省の資料より

1) 帰国者・接触者相談センター、2) 帰国者・接触者相談外来、3) 全相談件数、4) 症状等の相談件数

今振り返ると重要な時期だったことがわかる3月中旬では、検査能力が7,800件あるのに、実際の検査は少ない日でその1/10以下であった。4月29日の報道によると、中国・武漢から持ち込まれた第一波の感染拡大はほぼ終息し、今は欧州で流行しているウイルス株を起源とする第二波が広がっているということで、空港の水際対策が十分であったか検証が必要である。図の黒色のバーが検疫所でのPCR検査数を示すが、入国制限が強化された4月3日以前の件数が少ないことがわかる。

なぜPCR検査数が増えないのか、国会で何度も取り上げられているが、政府の明快な説明はない。PCR検査を受けたい場合、2月頃は帰国者・接触者相談センターに問い合わせることになっていた。しかし、37.5度以上の発熱が4日以上続き、濃厚接触者であることなどの要件があったため、簡単に相談が受けられなかった。37.5度以上の熱が出たが、解熱剤を飲んだら下がったという人はたくさんいたと思われる。4月1日から20日までの帰国者・接触者相談センターへの相談件数は約30万件、このうち外来受診できた件数は約3万件、PCR検査できた件数は2万8千件であっ

た。相談した人のうち、実際にPCR検査できた人はたったの8.7%である。(表2)

2月の議論では保険適用になっていないことが原因と言われたが、3月6日に保険適用になった後も検査数は増えていない。保険適用後は医療機関から直接PCR検査ができると思われたが、実際には医療機関が帰国者・接触者外来につないでいたことがわかっている。なぜ医療機関から直接PCR検査できないのか？防護服など物資の問題なのか？日本もやっとドライブスルー検査が始まったところだ。今後、レムデシビルやアビガンなどの治療薬が利用可能となる。治療薬があっても検査ができないのでは意味がない。一刻も早く検査件数を増やす必要がある。(図5)

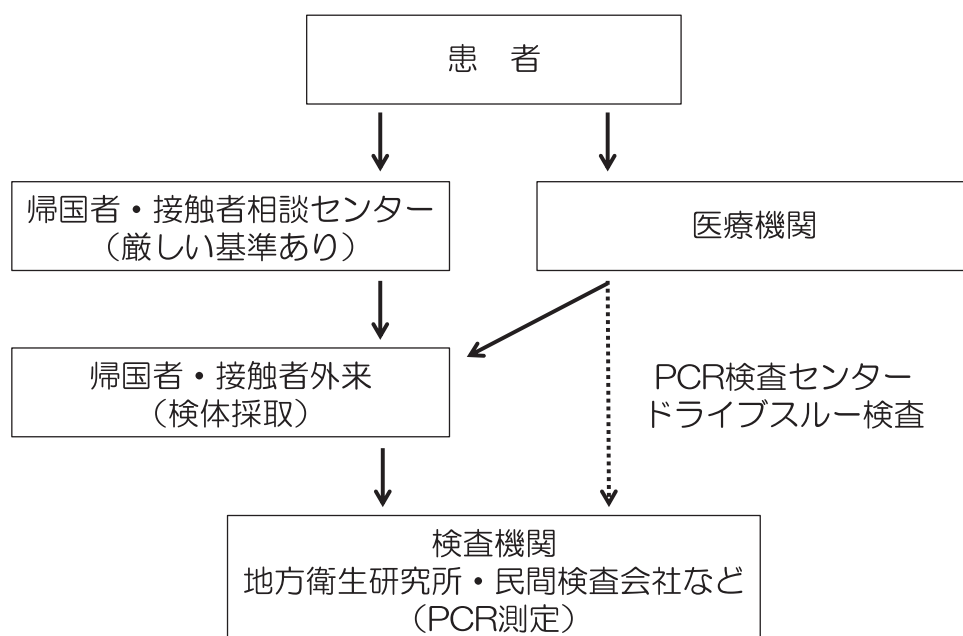


図5 PCR 検査を受ける仕組み



衆議院経済産業委員会でPCR検査について
質問する筆者（2020年5月13日）

■緊急事態宣言

3月13日に新型インフルエンザ等特措法の改正案が国会で可決・成立した。採決の時、中腰で起立しなければならなかった。

数日前から「せめて国会承認が必要です！」という多くのご意見を頂いていた。これらの声にこたえるために全力を尽くしたが、与党の反対で実現できなかった。

今回の法律改正は、2009年に流行したH1N1インフルエンザの対応の反省で作られた新型インフルエンザ等特措法に、COVID-19を含めるというものだった。この法律には「緊急事態宣言」を出す前の対応、宣言を出す時、宣言を出した後の対応が書かれている。緊急事態宣言が出された場合、特定都道府県知事は第45条に基づき、住民に対し外出禁止の要請や、多数の者が利用する施設の使用制限の要請・指示ができる。また、第49条に基づいて、民間の土地や家屋を臨時医療施設として使用することができる。緊急事態宣言は内閣総理大臣が発令し、国会に報告することになっている。（表3）

この特措法が作られた時代は、「官僚主導から政治主導への転換」が政治テーマの一つであり、官邸機能を強める傾向があった。その後、安倍政権が誕生し、安保法制の成立や森友・加計問題などの経験を経て、より国会承認の重要性が認識されるようになった。

我々は、2009年のH1N1インフルエンザ流行の経験を生かして、この特措法を早く適用し、法律に基づいて対策が打てる体制にすべきだと主張していた。しかし安倍政権は、COVID-19はこの特措法に当てはまらなないと説明し、前向きに動かなかった。そうした中、感染が広がり、東京オリンピックの開催が危ぶまれ始めたころに、政府は全国学校休校を突如として要請した。この要請は何の法律にも基づいていないはずだ。

その後も感染拡大が止められず、異例な順序で特措法改正が進んだ。安倍総理から野党党首との会談の申入れがあり、早期の法律改正に協力して欲しいとの言及があった。我々は「国会承認」を含めなければ賛成できないと強く主張したが、数の力で押し切られた。採決の賛否をどうするか、大変悩んだが、最終的に19項目の附帯決議を付けることで賛成することとなった。

賛成した理由は大きく3つある。①感染者が拡大していく中で、WHOがパンデミックを宣言した。商店街やフリーランスの方々から悲鳴が上がり、一刻も早く感染を終息させる必要があった。②場当たり的な対応ではなく、きちんと法律に基づいた枠組みを作る必要があった。③今の圧倒的な自民党多数の状況では、反対しても改正は行われる。19項目の付帯決議を付けて、少しでも国民の懸念が解消されるようにすべきであると考えた。

	要 請	指 示	命 令	罰 則
住 民	●			
施 設	●	●		

表3 緊急事態宣言によりできること

その後も感染拡大が抑えられず、4月7日に特措法に基づいて緊急事態宣言が発令された。オーバーシュートや医療崩壊が懸念され、「他人との接触を8割削減する」目標が打ち出された。多くのお店が休業となり、フリーランスを含め収入が激減している。その様な中で「休業要請と補償はセット」にすべきだという議論が起こっている。また世界では、外出禁止違反に対して罰金を科すなどし、都市封鎖するところも出た。日本でもパチンコ店の問題などがクローズアップされ、要請に応じない場合の規制を強めるべきとの意見が聞こえる。特措法の改正を更に行う必要があるかどうか、歴史の教訓を忘れずに、国民の声をしっかりと聞きながら取り組んでいきたい。

■公務員の危機

感染者の管理やPCR検査は保健所が中心になっている。鳴りやまぬ相談電話、次々と来る検査要請、追跡調査による心身の消耗。職員が最前線で必死に頑張っているが、先が見えない中で限界に近付いている。

これは保健所に限ったことではない。雇用調整助成金の窓口である労働局、中小企業への融資を担当する政府系銀行、厚生労働省の職員も不眠不休で取り組んでいる。

非常時の対応にあたる中心は公務員である。しかし、行政改革が進み過ぎ、平時でギリギリの体制になっているので、非常時には人が足りなくなる。昨年の台風被害の時も同様であり、今後、災害対策のために公務員を増やすべきとの議論がされていた。保健所に関しても例外ではなく、その設置数は30年で半減した。(図6)

地球温暖化に伴い、今後ますます自然災害が増えることが予想される。気温が上昇することで、新型コロナウイルスが発生する可能性は増すであろう。

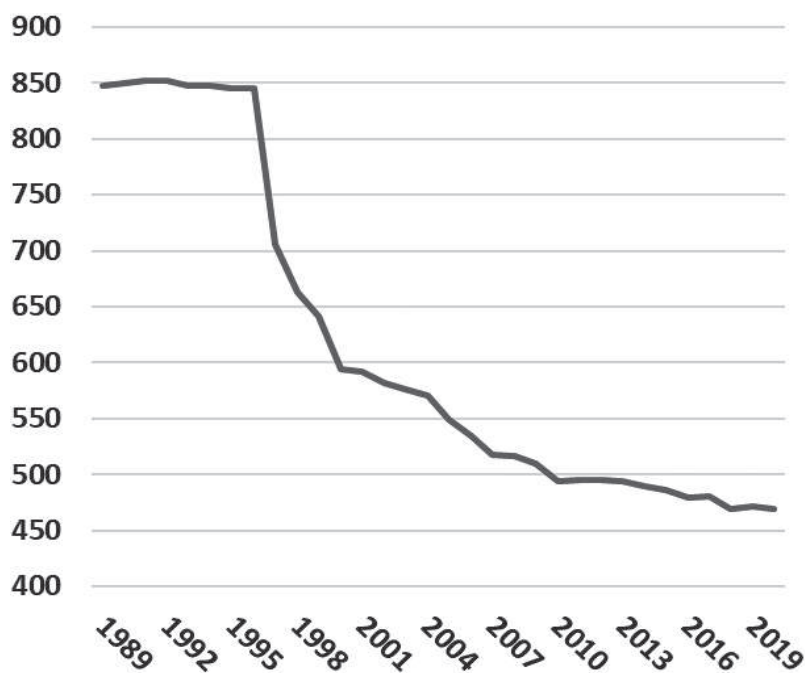


図6 保健所の数
全国保健所長会HPより

国民の命と暮らしを守り抜くためにも、公務員の体制を早急に改善する必要がある。

■おわりに

緊急事態宣言が出されている中で補正予算の審議などがあり、執筆に十分な時間をかけることができませんでした。多少不正確な記述が含まれている可能性があることをご容赦いただきたい。後日誤りが見つかった場合は訂正します。

最後に再度、現場の最前線で歯を食いしばって取り組んでいる全ての皆様に感謝申し上げます。

みやかわ しん 宮川 伸 プロフィール

1970年生まれ。2児の父。船橋市立習志野台中学校（サッカー部）、県立千葉東高校（ラグビー部）、東京工業大学（ヨット部）。元研究者（生命の起原、RNA創薬）。現在、立憲民主党千葉県第13区総支部長、衆議院議員（1期）、経済産業委員。