

東京都知事 舛添要一殿

2014年11月17日
日本共産党東京都議会議員団

エボラ出血熱への対策に関する緊急申し入れ

西アフリカを中心にエボラ出血熱が広がり、感染やその疑いのある人は1万4000人を超えました。エボラ出血熱は現在、治療法がなく、致死率は50%から90%に及ぶとされる極めて危険な感染症です。WHOは、エボラ出血熱の流行を「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」とし、有効な対策が講じられない場合、12月の初めには1週間当たりの新たな感染者が1万人に急増するおそれがあると警告しています。国連安保理もエボラ出血熱を国際の平和と安全に対する脅威だとする決議を全会一致で緊急に採択しました。感染拡大を防ぐための国際的な取り組みの抜本的強化が求められています。

同時に、エボラ出血熱はアメリカやスペインでも発生し、医療従事者への二次感染も生じています。日本でも感染者が出ることを想定した万全の対策を緊急に整える必要があります。

東京都は西アフリカ諸国への個人防護具の提供を行い、国内対策としても、厚生労働省からの通知を踏まえた医療機関への情報提供や、第一種感染症指定医療機関である駒込病院、墨東病院、荏原病院での訓練なども行っていますが、さらなる取り組みの強化が求められます。

よって日本共産党都議団は、東京都に対し、以下の対策を行うよう緊急に求めるものです。

1、エボラ出血熱を予防し、発生した際にも冷静で適切な対応がとれるよう、都民への普及啓発と情報提供を強化すること。

WHOは緊急の声明で、流行地域及び危険のある地域への渡航者とともに、一般の住民に対しても、エボラ出血熱へのリスクを減らす方法などの情報を提供するようにすべての国に求めています。また、WHOは感染者等へのスティグマや不適切な対応等を防ぐための普及啓発を行うようにすべての国に求めており、こうした取り組みは、診断や医療の提供につながる症状などの報告を早い段階で行うことを促進するとしています。

都が広報として行っているのはホームページでの情報提供などですが、都のホームページを見てもどこに情報があるのかすぐには分からない状況です。厚生労働省が不十分ながらもホームページのトップにエボラ出血熱に関するページへのリンクを貼っていることと比べても対応が不十分です。

東京都感染症予防計画でも、平時から都民への知識の普及に努めるとされており、感染の危険性が高まっている今、普及啓発の抜本的強化が求められています。

- ・都のホームページをエボラ出血熱に関する情報が見やすくなるように改善し、内容も充実するとともに、東京都広報や駅などでの広告、町会、学校、福祉施設等を通じての情報提供など、様々な方法を用いて都民への普及啓発を行うこと。
- ・厚生労働省は、流行国に渡航し帰国した後1か月程度の間発熱した場合には地域の医療機関を受診せず、保健所に連絡するよう求めているが、この内容を東京都としても広報すること。
- ・それ以外の方からの問い合わせにも対応できるよう、保健所を含めた都の相談体制を強化し、専用ダイヤルの設置も状況に応じて行えるようにすること。
- ・相談者の渡航歴を確認し、必要に応じて保健所等につなぐことになっている都の医療機関案内サービス「ひまわり」についても体制を強化するとともに、対応を改めて確認・徹底すること。

2、保健所の体制を抜本的に強化すること

保健所がエボラ出血熱などの発生時に行う必要のある業務は、患者の行動を追跡調査し、接触した人への感染の有無等を調べる疫学調査、感染拡大を防ぐための防疫対応、検体への対応、入院先の確保や患者の移送への対応など多岐にわたるにもかかわらず、人員の体制は極めて不十分です。都の保健所は統廃合と人員削減が繰り返されたため、担当地域の人口が約100万人にも及ぶ保健所もある一方、感染症対策のための保健師は各保健所に3～7人しかおらず、感染症担当医師の欠員も生じています。感染症対策の体制を抜本的に強化する必要があります。

- ・感染症対策に関わる医師の欠員を早急に補充すること。
- ・臨時に職員を雇用することも含めて、保健所の感染症対策の体制を緊急に強化すること。経験ある保健師を採用できるよう、29歳までとなっている採

用年齢の上限の引き上げ等を行うこと。

- ・保健所の運転手は正規職員として採用し、迅速な対応をとれるよう複数配置とすること。
- ・これまでの保健所の縮小・統廃合の流れを見直し、保健所の増設、職員定数の大幅増など、体制の抜本的強化を進めること。
- ・保健所の対応マニュアルの再点検や実践的な訓練を行うこと。
- ・区市の設置する保健所（23区および町田市、八王子市）等とも密接に連携をとり、必要な支援を行うこと。

3、都立病院、公社病院等の備えを強化すること

都内でエボラ出血熱の患者が生じた場合、国立国際医療研究センター、都立駒込病院・墨東病院、都保健医療公社の荏原病院のいずれかの病院に搬送されることとなります。エボラ出血熱には確立された治療法はないものの、早い段階での支持療法、対症療法は生存率を向上させるとされており、都が責任を持つ都立病院、公社病院で適切な医療の提供を行えるよう、十分な備えを行う必要があります。また、アメリカやスペインでも医療従事者への二次感染が起きたことから不安が広がっており、感染防止のための対策の徹底が不可欠です。

エボラ出血熱などの患者が入院する第一種感染症病床での活動は防護服を着て活動できる時間に限度があるために短時間での交代が必要で、活動内容も強い緊張を強いられるものになるため、患者の受け入れのためには十分な人員体制を確保する必要があります。

都が08年に定めた「東京都感染症予防計画」では、感染症病床について「一種病床と二種病床を合わせて130床程度の病床を確保していく」とされていますが、今年4月1日時点で都の指定する感染症医療機関の感染症病床数は112床であり、そのうち第一種感染症病床は6床です（この他に国立国際医療センターに4床があります）。さらなる病床増が求められています。

- ・適切な医療の提供や二次感染の防止を徹底できるよう、各病院のマニュアルの内容を改めて点検し、必要な改善を行うとともに、患者の搬送に関わる消防庁・保健所や感染性廃棄物の扱いに関係する業者等も含めて必要な対応の確認と研修・訓練を十分に行うこと。
- ・感染症対策のための病院の人員体制を緊急に強化するとともに、専門人材の育成を進めること。

- ・防護服などの備蓄状況の点検を行い、必要に応じて充実すること。
- ・都内の感染症病床の増床を進めること。

4、医療機関が早期発見や感染拡大防止を適切に行えるよう、対策を強めると

前述のとおり、厚生労働省は流行国から帰国後に発熱があったときは一般の医療機関を受診せず、保健所に連絡するよう呼びかけています。また東京都は、発熱者の海外渡航歴を確認することや、発熱があり、エボラ出血熱の流行国に過去1か月以内に滞在していることが分かった場合は保健所に連絡することなどを求める厚生労働省からの通知を、医師会を通じて各医療機関に伝えています。

しかし、エボラウイルスへの感染者が一般の医療機関を受診する可能性はあり、先日も、リベリアからの帰国者が一般の医療機関を受診し、医療機関側も滞在歴を確認しなかった事例がありました。アメリカでも最初の感染者が受診した医療機関でエボラ出血熱を疑われなかったと指摘されています。

一般の医療機関における早期発見や感染拡大防止のための対応が適切にできるよう、都が支援を強める必要があります。

- ・エボラ出血熱に関する対応方法について医療機関に徹底し、訓練の実施を促進するための支援を行うこと。

5、都民の人権を守る立場で対策を進めること

「東京都感染症予防計画」にも定められているように、感染症対策は人権を守る立場で行うことが必要です。また、差別や偏見を防ぐことは早期の診断や医療の提供を行う上でも重要です。

そのため、以下のことを行うよう求めます。

- ・都民への情報提供は、感染者やその疑いのある人、感染者への接触者への差別や偏見を防ぐ観点で行うこと。
- ・入院勧告や行動調査等を行う際は、事前に十分な説明を行い、理解を得るよう努めること。
- ・都道府県知事による検体の提出要請や強制的な検体採取を可能とする改正感染症法が成立したが、検体の採取に当たっては、本人の同意を基本とするこ

と。

6、エボラ出血熱が流行している西アフリカの国々への支援を進めること。

今最も求められているのは、西アフリカでの感染拡大を抑え、一人でも多くの方の命を救うための国際協力です。WHO や国連も流行国での感染を抑えるための取り組みの重要性を強調しています。都が防護服の提供を行ったことは重要であり、今後も国際的な支援に力を入れていく必要があります。

- ・国とも連携しつつ、西アフリカの国々のエボラ出血熱対策に対する可能な限りの支援を行うこと。

以上