

研究員 の眼

60 年前のポリオ騒動で考える感 染症対策のディレンマ

新型コロナウイルスのワクチン接種に向けた論点を探る

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1—はじめに～60 年前の出来事を振り返る～

2021 年がスタートした。新型コロナウイルスの感染拡大が止まらない中、昨年末には変異したウイルスが発見された上、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「緊急事態宣言」も再び発令され、現時点で今後の推移を見通すのは難しいと言わざるを得ない。

しかし、少なくとも現時点で予見できる範囲では、2 月頃に計画されているワクチン接種が一つの焦点になると見られる。具体的には、ワクチン接種の対象者設定や副反応の把握、国民への説明といった課題が想定される。

これらの点について、筆者は感染症や公衆衛生の専門知識を持ち合わせていないため、「どのワクチンが効果的か」「どの程度の副反応が懸念されるのか」といった点を論じることはできない。一方、医療政策の形成過程を研究する身として、「どうやって不確実な意思決定を下すのか」という点に関心を持っており、丁度 60 年前、ポリオ対策のワクチン接種に関して、不確実な意思決定を強いられた歴史から学べる点は大きいと考えている。

本稿では、不確実な現在を客観的に考える一助として、ポリオのワクチン接種に関する 60 年前の経緯と政治的な決断を振り返ることで、今年の論点を展望したい。

2—60 年前に起きた 2 つの「事件」

1 | 厚生省と日本医師会の紛争

医療政策の歴史を学んだ人であれば、60 年前の 1961 年と聞くと、「国民皆保険が実現した年」と答えるであろう。国民全員が何らかの公的医療保険制度に加入する国民皆保険は 1961 年 4 月にスタートしているので、皆保険は今年、「還暦」を迎えるわけだ。

しかし、当時の専門誌などを見ても、国民皆保険の開始を祝う記念イベントの類が 1961 年 4 月に開催された形跡が見受けられず、その謎を解くヒントは当時の新聞から見て取れる。1961 年 5 月 13 日『読売新聞』夕刊では社会面に「“公約” 促進で気勢 お医者さん 8,000 人が大会」という見出しで、日本医師会（日医）などが都心で開催した大会を取り上げている。

ここで当時の時代背景を振り返ると、日医は国民皆保険の実施を前にして、診療報酬の引き上げや

制限診療（保険診療で認められる診療行為の範囲を事前に決めること）の撤廃を強く主張。自らの主張を通すため、これに先立つ2月、日曜一斉休診を仕掛けた（当時は日曜日も診察していた）ほか、3月、さらに7月に保険診療のボイコットに相当する「保険医総辞退」をちらつかせることで、政府・自民党を翻弄した。

この新聞記事は日医と厚生省（現厚生労働省）の激しい抗争を物語る一幕であり、政府・自民党を巻き込む騒動に関係者が忙殺され、国民皆保険の完成を祝う会合が開かれなかったと推察される。1960年代から1970年代の間、厚生省と日医は毎年のように抗争を続けたが、保険医総辞退直前まで進んだ1961年は最も対立が先鋭化した年の一つに挙げられる。

2 | ポリオの生ワクチン騒動

一方、すぐ下には「生ワクチンの即時使用要求 13団体が大会」という記事も出ており、こちらが今回の本題になる。記事によると、ポリオ（小児マヒ）の生ワクチン接種を求め、約5,000人の母親達が厚生省の中庭に集まり、さらに国会までデモ行進を実施したと紹介されている。

では、こんな騒動がなぜ起きたのか。現在、ポリオは少なくとも先進国で撲滅されたものの、当時は子どもの身体に重大な障害やマヒを起こす脅威と見なされていた。さらに1960年頃から全世界で感染が拡大したことで、ワクチンが品薄となった。実際、新聞のデータベースで1960～1961年の記事を検索すると、「大流行の恐れ 北海道へ防疫資材空輸」（1960年7月8日『朝日新聞』）、「小児マヒワクチン奪い合い 国産が出ても不足 輸入計画も心もとない」（同年8月21日『朝日新聞』）、「小児マヒ流行の気配 予防接種対策立て直し」（1961年4月3日『読売新聞』）といった記事が散見され、猖獗（しょうけつ）を極めるポリオへの対策が焦点となっていた様子を見て取れる。

しかし、注射用のソークワクチンの国内生産が追いつかず、輸入も不十分だったため、深刻なワクチン不足が発生し、各地でワクチンの奪い合い騒動が起きていた¹。そこで、経口接種での生ワクチン使用²、さらに大量生産の能力を有するソ連からの生ワクチン輸入を求める声が大きくなり、厚生省の近くでは連日のように要望活動が展開されていた。

実際、先に紹介した厚生省の中庭に集まった行動は氷山の一角に過ぎず、その前日の都内版では「早くソ連の生ワクチンを」という見出しで、生ワクチン輸入を訴える宣伝カーが東京都内を周遊したと報じられている³。当時の厚生省幹部も「厚生省が取り巻かれたのだから。薬務局長なんていうのは昼の時間に庭に引きずり出されて、どうしてくれる、どうしてくれると……。親が来て、こんなに発生しているのに、厚生省はどんな手を打つのだという、こういう詰問ですよ。（略）毎日つるし上げというような格好でしたよ」と振り返っている⁴。

3——古井厚相の政治決断で慎重姿勢を転換

しかし、厚生省は生ワクチンの接種について、慎重な姿勢を貫いていた。生ワクチンに関する効果、

¹ 1961年6月16日『読売新聞』。

² なお、現在は注射による不活性化ワクチンの接種に切り替えられている。

³ 1961年5月12日『読売新聞』夕刊。

⁴ 小山路男・山崎泰彦編著（1986）『戦後医療保障の証言』総合労働研究所 p267 における厚生省の太宰博邦社会局長（後に事務次官）による回顧。

あるいは副反応を示すエビデンスが不十分な中、生ワクチンの接種には踏み切れないと判断していたのである。当時、厚相だった古井喜実⁵は国会で以下のように述べている⁶。

生ワクチンの方は、何と申しましてこれは実験の結果差しつかえないということが出ませんものには、お使いなさい、使って差しつかえないというわけにはいきませんから、待ち遠しいようでありまして、どうしてもこれは実験の結果をやはり得ませんと、使ってよいというわけにはいかぬのであります。

つまり、生ワクチンの実験についてデータが揃っていないとして、使用に踏み切れない事情を説明している。さらに、先行して大規模に接種しているソ連で副反応が見られないなどのデータが示されている点を追及されると、古井は下記のように述べ、理解を求めた。

あなたのおっしゃる気持はよくわかる。わかりますけれども、さらばとって、実験もしないで、というわけにはいかぬことは、あなたが一番よく御承知だ。日本としても実験をしなければならぬ。ソ連でよかったかもしれぬけれども、日本で実験をしなければ、食生活も日本は特殊なものがあるし、また、下水とか屎尿処理の仕方も御存じの通りでありますから、実験の結果を見ないことには急いでもしようがない。

その後、生ワクチンの接種を少しずつ開始したが、生ワクチンの早期接種を求める母親達の要望活動は激しさを増した。例えば、1961年6月21日には母親の代表、約20人が東京都武蔵野市の厚相宅を訪ね、談判を試みたものの、古井が留守だったため、古井夫人に要望する一幕があったという⁷。

さらに、同じ日には横浜市の別の団体、約150人がバス2台で厚生省を訪れ、要望活動を展開したとも報じられている⁸。記事によると、「連日の陳情攻めでややノイローゼ気味の厚生省当局はトビラを閉ざし、代表を何人にするかでひとモメ」が起きたらしく、母親の一人が厚生省に対し、「実験段階にある生ワクチンについては、自分の子どもをモルモット代わりに使ってもらってもよいと言っているのですから、厚生省でも安い生ワクチンを大量に輸入し、私達の不安を一日も早く取り除いて下さい」と訴えたと紹介されている。

こうした声を受けて、古井は生ワクチンの大規模輸入と接種という政治決断を下す。1961年6月22日の『朝日新聞』の一面トップでは、「大量1,300万人分 生ワクチン緊急輸入」「来月中旬から投与3~6歳を最優先」という見出しで厚生省が非常措置を取ることを報じている。

さらに同日の紙面では、「生ワクチンの使用は綿密な検定と実験を終えなければたやすく承認できないことであるが、事態の緊急性を思っていたところ、21日の午後、専門家との会合で理解ある態度

⁵ 古井喜実は内務省事務次官などを経て、戦後に衆議院議員になり、1960年12月に池田勇人内閣の厚相として初入閣した。在任中は保険医総辞退をちらつかせて診療報酬引き上げなどを迫る日医の武見太郎会長を相手に一歩も引かず、武見が「アイヒマン」（ユダヤ人虐殺に関わったナチスドイツの将校）と批判する一幕もあった。その後、1978年12月に大平正芳内閣で法相に就任。日中国交正常化にも議員外交で貢献した。本稿で取り上げている生ワクチン輸入については、後年に映画『われ一粒の麦なれど』の題材になり、古井も少しだけ映画に出演している。映画『われ一粒の麦なれど』は拙稿2020年10月2日「[映画で考える日本の歴史と感染症](#)」でも取り上げた。

⁶ 1961年4月4日、第38回国国会議録参議院社会労働委員会における答弁。

⁷ 1961年6月21日『朝日新聞』夕刊。

⁸ 1961年6月21日『読売新聞』夕刊。

を示してくれたので、非常に勇気づけられた。責任はすべて私にある」という古井の談話が報じられている。ここでのポイントは「事態の緊急性」「責任はすべて私にある」という部分であろう。古井は後年、以下のように振り返っている⁹。

(筆者注:生ワクチン接種は他の)自由主義国は試験段階だというわけです。(筆者注:ソ連に関しては)いわゆる鉄のカーテンの中のことですから、いいといったって本当かうそかわからない。一方ではポリオがふえてくるといふし、騒ぎは大きくなるし、これは困ったものだ、手がない。とどのつまりはイチかバチか、一つ生ワクチンを使ってみるか、見ているか、どっちかだということになったのです。

何とか決心しなきゃならないなと思って、肚がきまらないものだから(筆者注:愛宕山や浜離宮に)散歩に出たりしていたのですが、どうもこれは手がない。専門家の方で相談してみてくれといったのだが、大体大部分、いい方に皆が見るけれども、(筆者注:専門家は)「いい」とは言い切らない。

こういう状況だから下手なことが起こったら、責任は専門家にも事務当局にもないんだ、私一人にあるんだと。どういう結果が出ても、ということを明らかにしておこう。それで新聞記者を集めて、声明文を発表して、私に責任があるということで……。

責任は私一人にあるといったのだけれども、しくじったときは一体どうしたものだろうということも思っていましたよ。厚生大臣をやめるぐらいはたやすいことだし、それから政治家をやめるぐらいはたやすいが、しかしたくさんの犠牲者が出たときはそれで済まない。その場合はどうしたものだろうかと思って行き詰まってね。(略)私の政治生活の中の、たしかに一つの勝負でしたね。本当に、しくじったらどうしようか。ぎりぎりになって行き詰まって……。

分かりやすく言えば、ポリオの勢いを止められない中、「イチかバチか、生ワクチンを使ってみるか」という考えと、副反応で命を落とすなど「犠牲者が出たときは、それで済まない」という懸念で揺れ動いたのである。しかも、専門家に意見を聞いても100%可能というGOサインをもらえず、「ギリギリになって行き詰まった」結果、最終的には民意に「責任」を持つ政治家の判断として、生ワクチンの大量輸入、大量接種に踏み切ったというわけだ。

筆者は感染症対策の専門家ではないため、どこまで古井の決断が正しかったのか判断できないが、古井の決断は新型コロナウイルスに直面する現代に通じる部分がある。以下、この点を考察する。

4——両立し得ない「作為過誤」「不作為過誤」¹⁰

1 | 古井の直面したディレンマ

統計学や公共政策の本を読むと、正しい仮説を棄却してしまう誤りを意味する「作為過誤」と、棄却されるべき仮説を採択してしまう「不作為過誤」という考え方が登場する。分かりやすく言うと、

⁹ 小山路男・山崎泰彦前掲書 pp263-266 から該当部分を抽出した。

¹⁰ ワクチン接種に関して、作為過誤と不作為過誤を用いて考察している先行研究として、手塚洋輔(2010)『戦後行政の構造とディレンマ』藤原書店があり、参考にさせて頂いた。

作為過誤は「対処すべき問題があるのに、誤って別の行動を選択してしまう誤り」であり、不作為過誤は「対処すべき問題があるのに、対処しない誤り」である。

この考え方を援用しつつ、古井が迫られた決断を構造化すると、表のように整理できる。具体的には、国民へのワクチン接種が「取るべき行動」であり、実際にワクチン接種で感染の拡大を防げた場合、正しい決定になる(表の①)。

表：ポリオ騒動で古井厚相が強いられた意思決定のディレンマ

一方、国民へのワクチン接種を選ばない選択肢が「取るべき行動」であり、実際にワクチン接種を選択しない場合、実際に深刻な副反応を回避できた点で、正しい判断を選べたことになる(表の④)。

取るべき行動 取った行動	ワクチンを接種	ワクチンを接種しない
ワクチンを接種	①正しい決定 →必要なワクチンが流通し、感染拡大を防止	③作為過誤 →不要なワクチンが接種され、深刻な副反応が発生
ワクチンを接種しない	②不作為過誤 →必要なワクチンが流通せず、感染が拡大	④正しい決定 →不要なワクチン接種が回避

出典：各種資料を基に作成

注：手塚洋輔（2010）『戦後行政の構造とディレンマ』藤原書店を参考にした。

しかし、古井が意思決定を強

いられた時点では「どれだけワクチンが効果的なのか」「どれぐらい副反応の危険性があるのか」という点は「未知のヴェール」に包まれており、専門家ですら 100%安全とは言い切れない状況だった。このため、「ワクチンを接種する」という決断が①の結果を生み出す保証はどこにもなかったし、「接種しない」という決断が④のように正しい決定となる確証も存在しなかった。

さらに、これが通常の政策決定であれば、異なる利害の調整や合意形成を通じて、どのような政策を取るべきか議論できるが、山火事のように広がる感染症の拡大を防ぐ上では迅速な意思決定を必要とする。しかも専門家に科学的な知見を聞いても、古井の言葉を借りれば、専門家は「理解ある態度」を示しつつ、「大体大部分、いい方に皆が見る」が、専門家は厳密性を重視する分、なかなか「100%安全」とは言わなかったため、古井の方針を了承する形で責任を分担してくれるわけでもなかった。

こうした中で、古井はディレンマに立たされ、逡巡したわけである。つまり、もしワクチンを接種しない選択肢が「取るべき行動」にもかかわらず、国民へのワクチン接種を選択すると、副反応というリスクを伴う。つまり、作為過誤が起きてしまう(表の③)。

逆に「取るべき行動」がワクチン接種なのに、エビデンスの収集や分析を待っていると、必要な人にワクチンが行き届かないまま、不作為が感染拡大を許すことになる(表の②)。

有体に言えば、「ワクチン接種の副反応リスクに目を瞑り、感染拡大を阻止する選択肢を取る」のか、「副反応リスクを回避するため、ワクチン接種を先送りすることで、感染拡大を許すのか」という両立不可能なディレンマ、先行研究の言葉を借りれば「過誤回避のディレンマ」に立たされていたのである。

2 | 古井のディレンマとの共通点

こうした古井のディレンマは今年、日本だけでなく、全世界が直面する可能性がある。元々、ワクチン接種に関しては、少数の副反応や健康被害よりも大多数を守る社会防衛の視点に立っているが、今回については副反応などの悪影響を読み切れているとは言い難く、「鉄のカーテン」に閉ざされていたソ連から生ワクチンの輸入を決断するかどうかが逡巡した古井の立場に近い。実際、日本感染症学会

ワクチン委員会が昨年末に公表した提言¹¹は現時点のワクチンについて、「比較的安全性は高いことが予想されます」としつつも、「副反応がまったくないワクチンはありません」とした上で、下記の可能性を挙げている。

- ・ 接種部位には腫脹や疼痛など何らかの局所反応が必ずみられますし、一定の頻度で発熱や倦怠感などの全身症状も一過性にみられます。ごくまれに、接種直後のアナフィラキシーショックなどの重篤な健康被害も発生します。
- ・ 被接種者数は数千人から数万人台です。対象者数が限られるため、数万人に1人というごくまれな健康被害については見逃される可能性があります。
- ・ 新しく導入されるワクチンについては、数百万人規模に接種されたのちに新たな副反応が判明することも考えられます。数年にわたる長期的な有害事象の観察が重要です。

つまり、どんなに安全性を担保したワクチンでも副反応は避けられず、60年前と同様、不確実性の下に曝されている点に変わりはない。しかも当時と違って経済の落ち込みが激しく、「経済低迷リスクを防ぐため、一定程度の副反応を是認するか」「経済低迷リスクよりも、副反応を伴うかもしれないワクチンの接種を見送るか」といった形で、別のディレンマも絡んで来る。

さらに、新型コロナウイルスの特徴として高齢者は重篤化しやすい傾向があり、移動制限を掛けると、高齢者の虚弱化リスクが高まるディレンマが介護現場では既に起きている¹²。ここにワクチン接種の要素が絡むと、「副反応が起きるかもしれないが、高齢者に優先接種してもらうことで、死亡リスクを下げるか」「副反応が怖いので接種を見送るとともに移動制限も掛け、その分だけ虚弱化リスクが高まるか」といった別のディレンマが発生する可能性も想定される。

そう考えると、生ワクチン接種に関して「イチかバチかの選択」に踏み切った60年前の古井よりも難しく、不確実性の高い意思決定を社会全体として強いられるのかもしれない。

5—おわりに

本稿では60年前のポリオ騒動と古井の決断を素材にして、ワクチン接種を巡るディレンマを考察した。繰り返すが、筆者は感染症対策や公衆衛生の専門家ではないため、ワクチン接種の是非などを論じることはできない。

しかし、作為過誤と不作為過誤の双方を同時に回避できないディレンマの下、不確実な意思決定を迫られることは十分に予想できる。しかも、新型コロナウイルスが及ぼしている経済のダメージなどを考えると、かなり難しい意思決定になる可能性が想定される。

こうした中、最終的な判断を下す責任は専門家や官僚ではなく、政治サイドにある。丁度60年前に起きたポリオの生ワクチン騒動とか、古井のディレンマや決断から学べる示唆は大きいように感じられる。

¹¹ 2020年12月28日、日本感染症学会ワクチン委員会「COVID-19 ワクチンに関する提言」(第1版)。

¹² 2020年6月15日拙稿「[新型コロナウイルスへの対処として、介護現場では何が必要か](#)」を参照。