

社会労働委員會議錄 第三十号

昭和三十九年四月八日(水曜日)

午前十一時三十一分開議

出席委員

委員長 田口長治郎君

理事 井村 重雄君 理事 小沢 辰男君

理事 龜山 孝一君 理事 澁谷 直藏君

理事 田中 正巳君 理事 大原 亨君

理事 河野 正君

大坪 保雄君 熊谷 義雄君

倉石 忠雄君 小宮山重四郎君

坂村 吉正君 竹内 黎一君

地崎宇三郎君 中野 四郎君

西岡 武夫君 西村 英一君

橋本龍太郎君 藤本 孝雄君

松浦周太郎君 松山千恵子君

亘 四郎君 伊藤よし子君

滝井 義高君 長谷川 保君

八木 一男君 八木 昇君

山口シヅエ君 山田 耻目君

本島百合子君 吉川 兼光君

谷口善太郎君

出席國務大臣

厚生 大臣 小林 武治君

出席政府委員

厚生政務次官 砂原 格君

厚生事務官 梅本 純正君

(大臣官房長)

厚生 技官 若松 栄一君

(公衆衛生局長)

厚生事務官 熊崎 正夫君

(業務局長)

委員外の出席者

議員 八木 一男君

厚生 技官 多ヶ谷 勇君

(国立予防衛生研究所内ウイ

ルス部長)

参 考

子供を小児マ

ヒから守る中央

協議会事務局次

長 久保 全雄君

新日本医師協会

幹事長

参 考

(日本医科大学

教授) 村上 勝美君

参 考

門 員 安中 忠雄君

四月七日

療術の制度化に関する請願(天野光

晴君紹介)(第一八八〇号)

同(今松治郎君紹介)(第一八八一

号)

同(白井莊一君紹介)(第一八八二

号)

同(大高康君紹介)(第一八八三

号)

同(金丸信君紹介)(第一八八四

号)

同(鶴田宗一君紹介)(第一八八五

号)

同(鈴木善幸君紹介)(第一八八六

号)

同(關谷勝利君紹介)(第一八八七

号)

同(渡海元三郎君紹介)(第一八八

八号)

同(登坂重次郎君紹介)(第一八八

九号)

同(中山榮一君紹介)(第一八九〇

号)

同(毛利松平君紹介)(第一八九一

号)

同(栗山秀君紹介)(第一八九二

号)

同(渡辺美智雄君紹介)(第一八九

同(菅野和太郎君紹介)(第一九四

九号)

同(齋藤邦吉君紹介)(第一九五〇

号)

同(始関伊平君紹介)(第一九五一

号)

同(關谷勝利君紹介)(第一九五二

号)

同(田中伊三次君紹介)(第一九五

三

同(高橋清一郎君紹介)(第一九五

四

同(千葉三郎君紹介)(第一九五五

号)

同(中川俊思君紹介)(第一九五六

号)

同(中村幸八君紹介)(第一九五七

号)

同(西村直己君紹介)(第一九五八

号)

同(亘四郎君紹介)(第一九五九

号)

同(今松治郎君紹介)(第一九六〇

号)

同(池田正之輔君紹介)(第一九六

七

同(白井莊一君紹介)(第一九六八

号)

同(大久保武雄君紹介)(第一九六

九

同(金丸信君紹介)(第一九七〇

号)

同(河野正君紹介)(第一九七一

号)

同(小泉純也君紹介)(第一九七二

号)

同(佐藤洋之助君紹介)(第一九七

三

同(塚原俊郎君紹介)(第一九七六

号)

同(森山欽司君紹介)(第二〇〇〇

号)

同(渡邊良夫君紹介)(第二〇〇一

号)

同(植木庚子郎君紹介)(第二〇〇

五

同(小島徹三君紹介)(第二〇二二

号)

同(五島虎雄君紹介)(第二〇二三

号)

同(島田和雄君紹介)(第二〇二四

号)

同(谷川和雄君紹介)(第二〇二五

号)

同(中村高一君紹介)(第二〇二六

号)

同(下村政巳君紹介)(第二〇二七

号)

同(予防法の改正等に関する請願

(龜山孝一君紹介)(第一八九六

号)

同(淡谷悠蔵君紹介)(第一九一九

号)

同(黒田壽男君紹介)(第一九二〇

号)

同(島口重次郎君紹介)(第一九二

一

同(外一件(長谷川保君紹介)(第一

九

二

同(山花秀雄君紹介)(第一九二三

号)

同(米内山義一郎君紹介)(第一九

二

同(外三件(勝間田清一君紹介)(第

二

〇〇八号)

同(木村武千代君紹介)(第二〇四

八

号)

彈被爆者の医療等に関する法律改正

に関する請願(栗林三郎君紹介)(第

一九〇〇号)

同(有林労働者の差別待遇撤廃等に

関する請願(外四件(八木昇君紹介)(第

一九〇一

号)

同(外十四件(安井吉典君紹介)(第

一九六六

号)

同(外十一件(下平正一君紹介)(第

二〇一四

号)

同(外三件(山内広君紹介)(第二〇

一五

号)

同(駐留軍労働者の雇用安定等に関

する請願(平岡忠次郎君紹介)(第一

九一〇

号)

同(山花秀雄君紹介)(第一九一一

号)

同(秋山徳雄君紹介)(第二〇〇二

号)

同(野間千代三君紹介)(第二〇〇

三

同(公衆浴場の健全経営維持管理の

特別措置に関する請願(關谷勝利君

紹介)(第一九二六

号)

同(田中伊三次君紹介)(第一九三

八

同(春日一幸君紹介)(第二二二三

号)

同(蔵内修治君紹介)(第二二二四

号)

同(原健三郎君紹介)(第二二二五

号)

同(進行性筋萎縮症児救済に関する

請願(田中正巳君紹介)(第一九二

用し得る資産には含まれないものとする。

第四條第二項中「民法(明治二十九年法律第八十九号)に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める」を「他の法律に定める国又は地方公共団体の」に改める。

第七條中、「その扶養義務者又はその他の」を「又はその」に改める。

第八條第一項中「基準」の下に「(以下この条において「保護の基準」という。)」を加え、同條第二項中「前項の基準」を「保護の基準」に改め、「世帯構成別」を削り、同條に次の三項を加える。

3 厚生大臣は、保護の基準を定め、又は改正しようとするときは、あらかじめ、生活保障審議会の意見をきかなければならない。この場合において、その意見により難いと認めるときは、厚生大臣は、理由を附して、生活保障審議会に再審議を求めなければならない。

4 生活保障審議会は、毎年、少なくとも一回、保護の基準が適當であるかどうかについて、厚生大臣に報告しなければならない。保護の基準の決定の基礎とされた生計費その他の事情の変化により保護の基準を変更する必要があると認めるときは、その報告にあわせて、適當な勧告をしなければならない。

5 厚生大臣は、前項後段の勧告を受けたときは、必要な措置を講じなければならない。

第八條の次に次の一条を加える。
(自立助長の原則)

第八條の二 保護は、要保護者の自立の助長に資するため、要保護者が勤勞によつて収入を得た場合には、政令の定めるところにより、その収入の全部又は一部は、前条第一項に規定するその者の金銭又は物品に含まれないものとして行なうことができるものとする。

第九條中「その個人又は世帯の実際の必要の相違」を「に応じた実際の必要性」に改める。

第十條を次のように改める。
(保護の単位)

第十條 保護は、個人を単位としてその要否及び程度を定めるものとする。ただし、夫婦又は十六歳未満の者及びその父母が同一の世帯に属する場合に於ては、これらの者を一の単位として定めることができる。

第二章の次に次の一章を加える。
第二章の二 生活保障審議会(設置及び権限)

第十條の二 厚生省に、附屬機關として、生活保障審議会(以下「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、第八條第三項及び第四項に定めるもののほか、厚生大臣の諮問に応じ、この法律の施行及び改正に関する重要事項について調査審議する。

3 審議会は、この法律の施行及び改正に関し必要と認められる重要事項について、関係行政機関に意見を申し出ることができる。

(答申等の尊重)
第十條の三 関係行政機関は、審議会から答申、勧告又は意見の申出があつたときは、これを尊重しなければならない。

ければならない。

(組織)
第十條の四 審議会は、次に掲げる者について内閣総理大臣が任命する委員十三人をもつて、組織する。

一 大藏事務次官
二 文部事務次官
三 厚生事務次官
四 労働事務次官
五 自治事務次官
六 学識経験のある者
(委員)

第十條の五 内閣総理大臣は、前条第六号に掲げる委員を任命しようとするときは、あらかじめ両議院の同意を得なければならない。

2 前項の場合において、国会の閉会又は衆議院の解散のために両議院の同意を得ることができないときは、内閣総理大臣は、同項の規定にかかわらず、同項に規定する委員を任命することができる。

3 前項の場合においては、任命後最初の国会で、両議院の承認を得なければならない。この場合において、両議院の承認を得られないときは、内閣総理大臣は、直ちにその委員を罷免しなければならない。

4 第一項に規定する委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 内閣総理大臣は、第一項に規定する委員が心身の故障のため職務を執行することができないと認める場合又は同項に規定する委員に職務上の義務違反その他委員たる

に適しない非行があると認める場合においては、両議院の同意を得て、これを罷免することができる。

6 委員は、非常勤とする。
(会長)

第十條の六 審議会に会長一人を置き、委員が第十條の四第六号に掲げる委員の中から選挙する。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。
(事務局)

第十條の七 審議会の事務を処理させるため、審議会に事務局を置く。

2 事務局に、事務局長のほか、所要の職員を置く。

3 事務局長は、会長の命を受けて、局務を掌理する。
(政令への委任)
第十條の八 この章に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、政令で定める。

改め、同項ただし書を削る。

第三十三條第四項中「世帯主又はこれに準ずる者」を「第十條の規定による単位ごと」に被保護者に改める。

第三十八條第六項中「の世帯」を削る。
第六十一條中「世帯の構成」を「第十條の規定による単位」に改める。

第六十五條の次に次の一条を加える。
(生活保障審査会による審理)

第六十五條の二 前条第一項に規定する審査請求についての裁決は、厚生大臣にあつては中央生活保障審査会、都道府県知事にあつては地方生活保障審査会の議決を経て、行なわれなければならない。

第六十六條第二項中「前条第一項」を「第六十五條第一項及び前条」に、「同項」を「第六十五條第一項」に改める。

第九章の次に次の一章を加える。
第九章の二 生活保障審査会(設置及び権限)

第六十九條の二 厚生省に、附屬機關として、中央生活保障審査会(以下「中央審査会」という。)を置く。
2 都道府県に、地方生活保障審査会(以下「地方審査会」という。)を置く。
3 中央審査会及び地方審査会は、第六十五條の二(中央審査会にあつては、第六十六條第二項において準用する場合を含む。)の規定により議決する機關とする。
(中央審査会)
第六十九條の三 中央審査会は、次

に掲げる者について厚生大臣が任命する委員十二人をもつて、組織する。

一 関係行政機関の職員 五人

二 学識経験のある者 六人

第六十九条の四 前条第二号に掲げる委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項に規定する委員は、次の各号の一に該当する場合を除いては、在任中、その意に反して罷免されることがない。

一 禁治産、準禁治産又は破産の宣告を受けたとき。

二 禁錮以上の刑に処せられたとき。

三 中央審査会により、心身の故障のため職務の執行ができないと認められたとき、又は職務上の義務違反その他委員たるに適しない非行があると認められたとき。

3 厚生大臣は、第一項に規定する委員が前項各号の一に該当するときは、その委員を罷免しなければならない。

4 委員は、非常勤とする。

第六十九条の五 中央審査会に、会長一人を置く。

2 会長は、委員が第六十九条の三第二号に掲げる委員の中から選挙する。

3 会長は、中央審査会の会務を総理する。

第六十九条の六 中央審査会の庶務は、厚生省社会局で処理する。

(地方審査会)
第六十九条の七 地方審査会は、次

に掲げる者について都道府県知事が任命する委員十三人をもつて、組織する。

一 関係地方公共団体の職員 六人

二 学識経験のある者 七人

2 第六十九条の四第一項から第三項まで及び第六十九条の五の規定は、地方審査会において、第六十九条の四第一項中「前条第二号に掲げる委員」とあり、又は第六十九条の五第二項中「第六十九条の三第二号に掲げる委員」とあるのは「都道府県知事」と読み替えるものとする。

(出頭、報告等)
第六十九条の八 中央審査会及び地方審査会は、その事務を行なうために必要があるときは、当事者又は関係人に対して、出頭を求め、又は報告若しくは必要な帳簿書類の提出を求めることができる。

(政令への委任)
第六十九条の九 この章に定めるもののほか、中央審査会及び地方審査会に關し必要な事項は、政令で定める。

第七十七條第一項中「民法」の下に「明治二十九年法律第八十九号」を加える。

附則
(施行期日)
1 この法律は、昭和四十年一月一日から施行する。ただし、第二章の二の改正規定、附則第二項の規

定、附則第三項中厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)第二十九條第一項の表の改正規定(生活保障審議会に係る部分に限る。)、附則第三項中同法第三十八條の表の改正規定、附則第四項の規定及び附則第五項中社会福祉事業法(昭和二十六年法律第四十五号)第十條第一項の改正規定は、公布の日から施行する。

(事前措置)
2 厚生大臣は、この法律の施行(前項本文の規定による施行をいう。以下この項において同じ)前においても、この法律の施行に伴い必要となる保護の基準の改正について、第八條第三項の改正規定

生活保障審議会
中央生活保障審議会
生活保障法の施行及び改正に関する重要事項について、厚生大臣の諮問に応じて調査審議し、及び関係行政機関に対して意見を述べること。生活保障法の定めるところにより、議決すること。

第三十八條の表中「四九、五二〇人」を「四九、五五三人」に、「五〇、〇八九人」を「五〇、一二二人」に改める。

(特別職の職員の給与に関する法律の一部改正)
特別職の職員の給与に関する法律(昭和二十四年法律第二百五十二号)の一部を次のように改正する。

第一条第十九号の三の二の次に次の一号を加える。

十九の三の三 生活保障審議会の委員(事務次官である委員を除く。)

の例によりその手続をとることができる。

(厚生省設置法の一部改正)
3 厚生省設置法の一部を次のように改正する。

第五條第五十二号の三中「生活保護法」を「生活保障法」に改める。第十二條第五号中「生活困難者」を「最低限度の生活を維持することのできない者」に改め、同号の次に次の一号を加える。

五の二 中央生活保障審査会の庶務を行なうこと。

第二十九條第一項の表中中央社会福祉審議会の項の次に次のように加える。

5 社会福祉事業法の一部を次のように改正する。

第一条及び第二条第二項第一号中「生活保護法」を「生活保障法」に改める。

第十條第一項中「生活保護法の施行に関する事項を調査審議するため、生活保護専門分科会を、」を削る。

第十三條第六項中「生活保護法」を「生活保障法」に改める。

第十五條第一号中「生活保護法の適用を受ける被保護世帯」を「生活保障法による被保護者の属する世帯」に改める。

第十七條第三項、第十九條、第

二十條及び第三十四條第四項第一号中「生活保護法」を「生活保障法」に改める。

(国民健康保険法の一部改正)
6 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

第六條第六号中「生活保護法」を「生活保障法」に、「世帯(その保護を停止されている世帯を除く。)」に属する者」を「者(その保護を停止されている者を除く。)」に改める。

(国民年金法の一部改正)
7 国民年金法(昭和三十四年法律第四十一号)の一部を次のように改正する。

第八十九條第二号中「生活保護法」を「生活保障法」に改める。

第九十條第一項第一号の次に次の一号を加える。

一の二 被保険者又は被保険者の属する世帯の世帯員であつて被保険者の配偶者若しくは十六歳未満の子が生活保障法による生活扶助以外の扶助を受けるとき。

第九十條第一項第二号中「生活保護法による生活扶助以外の扶助又は」を削り、「によるこれに」を「により生活保障法による生活扶助以外の扶助に」に改める。

(他の法律の一部改正)
8 次に掲げる法律の規定中「生活保護法」を「生活保障法」に改める。

一 登録税法(明治二十九年法律第二十七号)

二 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)

三 児童福祉法(昭和二十二年法律第六十四号)

四 社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)

五 身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)

六 地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)

七 結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)

八 国有財産特別措置法(昭和二十七年法律第二百十九号)

九 入場税法(昭和二十八年法律第九十六号)

十 学校給食法(昭和二十九年法律第六十号)

十一 就学困難な児童及び生徒に係る就学援助についての国の援助に関する法律(昭和三十一年法律第四十号)

十二 租税特別措置法(昭和三十一年法律第二十六号)

十三 学校保健法(昭和三十三年法律第五十六号)

十四 社会福祉事業等の施設に関する措置法(昭和三十三年法律第四十二号)

十五 国稅徴収法(昭和三十四年法律第四十七号)

十六 日本学校安全会法(昭和三十四年法律第九十八号)

十七 社会福祉施設職員退職手当共済法(昭和三十六年法律第一百五十五号)

十八 連合国占領軍等の行為等による被害者等に対する給付金の

支給に関する法律(昭和三十六年法律第二百十五号)

二十 救済災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律(昭和三十七年法律第五十号)

二十一 老人福祉法(昭和三十八年法律第三十三号)

理由

現行の生活保護制度は、その基準がきわめて低く、運用が著しくきびしいため、健康で文化的な最低限度の生活を保障することができず、かつ、自立を助長する目的を果たしていないことにかんがみ、題名を生活保護法に改め、憲法第二十五条の精神に合致するようその基準の改正及び適用の方法、不服申立て制度等の改正をする必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

本法案施行に要する経費
本法案施行に要する経費としては、約五千万円の見込みである。

○田口委員長 提案理由の説明を聴取いたします。八木一男君。
○八木(一)議員 私は、日本社会党を代表いたしまして、ただいま議題となりましたわが党提出の生活保護法の一部を改正する法律案、すなわち生活保障法案につき、その提出の理由趣旨並びにその内容の大綱につき御説明を申し上げます。

生活保護制度は、憲法第二十五条の精神を実現すべき制度の中で非常に大切なものであり、社会保障制度の基盤をなすものであります。この重要な制度を規定する生活保護法が、制度発足後十数年間、その間に社会状態、家族関係、経済状態、生活水準等の急激な変遷に際会しているにもかかわらず、変化に即した根本的な改正がなされず、その運用も、また枝葉末節にとらわれて根本的精神にもとる方向がとられ、そのため、憲法に明記された健康で文化的な生活を営む国民の基本的権利が実際には保障されず、多くの不運な人たちが人間らしい生活をなし得ないでいる現状は、まことに憤激にたえない状態であり、その間の政府の責任は、まさに重大といわなければならぬと存じます。

わが党は、この現状にかんがみ生活保護法を抜本的に改め、その重大な欠陥を是正して、憲法の条章のほんとうの意味の実現をはかろうとするものであります。法律名も、その趣旨に即応するよう、生活保護法と改めようとするものであります。

以下、順次、おもなる改正点とその理由について御説明申し上げます。まず改正の第一の柱は、本法の施行をより実情に即した適切なものにして、特に保護の基準を適切なものにして、その改正を社会経済情勢に対応して迅速に行なわせるようにするため、生活保障審議会をつくることとあります。

生活保護制度には生活、住宅、教育、出産、生業、葬祭、一時の各扶助制度があり、また六種類の加算制度、四種類の控除制度があり、かつ、その基準は年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別におのおの計算されるわけで、非常に複雑な構成になっておりますこと

は各位の御承知のとおりであります。そのあらゆるものがあまりにも低過ぎていることは周知の事実でございます。まず、その中心である生活扶助制度で調べてみますと、東京都標準四人世帯で、一月、一万六千四百七十七円、四級地一万一千七百八十七円、一人当たり月四千三百七十七円、四級地の場合は二千九百四十七円しか支給しないのであります。そのうち飲食物費については一級地一万四千四百七十七円、一人当たり二千六百四十四円、一人一食平均二十八円というところに相なります。もっと具体的に、年齢別、地域男女別に飲食費一食当たりを出しますと、六歳から八歳までが一級地で一食平均約二十円、四級地約二十円、十八歳から十九歳までが一級地約男子三十六円、四級地約女子二十二円、六十歳以上一級地約男子二十九円、四級地約女子十七円というところに相なるわけであります。多いところで三十円台、少ないところでは十数円台の食費という、まことに驚くべき僅少な金額に相なるわけでございまして、これでは全く健康な生活というだけではございまして、ただ現在生活しているというだけで、自分の体力を消耗し、当然長らえるべき生命を縮めていると言つても断じて過言ではないのであります。嗜好品費を分析しますと、たばこ、甘味等は考慮されておらず、パンツなど消耗度の多い下着が一年に約二着余、四十ワットの電灯しかつけられない状態では、文化的な生活などとは絶対に言えないのであります。

右のような実情から見て、即時大幅な基準の引き上げが断じて必要であり、その後も物価の上昇に見合うことはもちろん、さらに一般の生活水準の向上

等に従って、時を移さず改正をさるべきものであります。しかるにかかわらず、基準の引き上げについてはその場限りのごまかしの方法しかとられていないため、生活扶助を受ける世帯の生活水準は一般勤労世帯の生活水準に比して、立法当時よりぐんぐんと低下してきていたのであります。

すなわち、その比率は、昭和二十六年及び二十七年が五四・八%でありましたのが二十八年より四〇%台に下がり、三十二年より三九%台に下がり、三十七年度の改定によってようやく四二%に達しました。昭和三十一年度の改定で四七%に達するであろうかと推定されるだけあります。本来健康で文化的な最低生活の水準というとは絶えず進展すべきものであり、單純にきめたいものであります。特定の地域における特定の時点においては、客観的に決定し得るもので、かつ決定すべきものであります。

しかも、最低限度というからには、その実施を予算のワケというもので縛り、不可能にすることは絶対に許されないものであり、逆にそのことを国民に保障するために、予算が組まれなければならない性質のものであります。しかるにかかわらず、この当然の原則が完全に無視され、主管官庁の予算要求までが当てずっぽうのきわめて無責任無気力不十分のものであり、さらに、それすらも予算のワケというところで大なたをふるわれるというやり方は、いつまでたっても不運な人たちが人間らしい生活を保障されることは実現できないことになり、その間における人権の侵害はあとからではいかにし

等に従って、時を移さず改正をさるべきものであります。しかるにかかわらず、基準の引き上げについてはその場限りのごまかしの方法しかとられていないため、生活扶助を受ける世帯の生活水準は一般勤労世帯の生活水準に比して、立法当時よりぐんぐんと低下してきていたのであります。

すなわち、その比率は、昭和二十六年及び二十七年が五四・八%でありましたのが二十八年より四〇%台に下がり、三十二年より三九%台に下がり、三十七年度の改定によってようやく四二%に達しました。昭和三十一年度の改定で四七%に達するであろうかと推定されるだけあります。本来健康で文化的な最低生活の水準というとは絶えず進展すべきものであり、單純にきめたいものであります。特定の地域における特定の時点においては、客観的に決定し得るもので、かつ決定すべきものであります。

しかも、最低限度というからには、その実施を予算のワケというもので縛り、不可能にすることは絶対に許されないものであり、逆にそのことを国民に保障するために、予算が組まれなければならない性質のものであります。しかるにかかわらず、この当然の原則が完全に無視され、主管官庁の予算要求までが当てずっぽうのきわめて無責任無気力不十分のものであり、さらに、それすらも予算のワケというところで大なたをふるわれるというやり方は、いつまでたっても不運な人たちが人間らしい生活を保障されることは実現できないことになり、その間における人権の侵害はあとからではいかにし

等に従って、時を移さず改正をさるべきものであります。しかるにかかわらず、基準の引き上げについてはその場限りのごまかしの方法しかとられていないため、生活扶助を受ける世帯の生活水準は一般勤労世帯の生活水準に比して、立法当時よりぐんぐんと低下してきていたのであります。

ても補うことができなくなるわけであり
ます。

このような欠陥をなくし、かつ、こ
の法律の運用の大綱をより実情に即し
たものとし、この法律に筋金を入れる
ために、生活保障審議会の制度を設け
ようとするわけであり。すなわち、同
法の第二章のあとに生活保障審議
会の章を起し、基準決定に関する
厚生大臣の権限との関係に於いて第
八条に第三項から第五項までを新し
く規定するほか、所要の改正をする
ことによって同審議会の活用をはか
るものでありまして、まず審議会は、

両院の同意を得て、内閣総理大臣が
任命する委員八名及び厚生、労働、
大蔵、自治、文部各事務次官計十三
名をもって構成され、十分重大な任
務を補佐するに足る事務局を置き、
毎年一回以上保護の基準の適否に
関する報告をし、変更の必要を認め
る場合の勧告権を持ち、厚生大臣は
これについて必要措置を講ずべきこと
とし、また厚生大臣に保護基準の制
定改正の際の諮問義務を課し、厚生
大臣が審議会の意見によりがたいと
認める場合の再諮問義務を規定する
とともに、従来社会福祉事業に規
定されておりました社会福祉審議
会の生活保障専門分科会の機能を
も本審議会に吸収し、実施要領そ
の他の本法の施行に関する重要事
項及び本法の改正に関する事項を
審議会の生活保障専門分科会に意
見を述べ、関係行政庁はこれらの
答申、勧告、意見を尊重すべき義務
を規定するものでありまして、審議
会として、最も大きな権限を付与
してその熱心な調査、民主的な審
議による適切な迅速なる決定によ
って、従来の政府の怠慢、無

責任のため憲法第二十五条の精神が
実際に十分に確立されていない弊を
除こうとするものであります。

改正の第二の柱は、自立助長に
関してであります。

本法の目的として、第一条に自立
助長が明記されておりますが、自
後の具体的条文は必ずしも生活扶
助の項を除いて、それ以外はこの
目的を実現しようという意味を持
つものは全然なく、それのみか、
この目的を抹殺する作用を有する
第四条のごとき規定すらあるの
であります。

自立助長は、対象者が機械ではな
く、生きた感情を持つ人間である
ことを念頭に入れたものでなければ
実効があらざる。現在の収入認定
の制度は、不運な人が何とか苦し
い努力の中からは人間らしい生活
を再建しようとする意欲を喪失さ
せる仕組みになっております。夫
が死亡し、足腰の不自由な老母
と幼い三人、四人の子供をかか
えている母が、懸命に働いた収入
が扶助の金から差し引かれるの
では、疲れだけが残る仕事をや
めて、せめて家族にちのそばに
いて子供たちをかわいがり、親
に孝養を尽くしたほうがよいと
いう気持ちになることはあたり
まえの話しであらうと思ひます。
苦しい中、条件の悪い中で、母を
養う子供、看護にあつた親を養
う子供、残された家族に働きに出
ることは、その子供に、親に、少
しでもおもしろいもの、榮養な
るものを食べさせたいという考
え方であり、氣力をふるって働
いているのに、その収入が実際の
生活を潤すものにならないの
では、働く意欲など喪失し、自
立の道は閉ざされてしまふこと
は明らかであります。

現在の制度の運用においてもこの
実態が直視され、行政上はこの法
律をできるだけ広く解釈して、冷
酷無比な収入認定の制度を緩和
しようという方法がとられてお
りますが、いかにせん、第四
条第一項の鬼畜のごとき条文に
縛られて、十分なものになって
おりません。

いわゆる勤労控除という制度は、
大衆の切なる希望に従って厚生
省が知恵をしぼり切つてつくだ
制度であり、それが、条文に縛
られて、必要経費の控除という
理論の上にしか立てないた
め、実際の働きによる実生活の
向上という問題はほとんど解決
しておらず、勤労控除等でもし
実際の収入に幾分の効果あり
としても、この制度は働かざる
者一人につき幾ら控除の制度
であつて、前例のごとき、家
族を多くかかえた未亡人には
何分の一の効果しか及ばない
わけであり、したがって、この
勤労控除の制度は、必要経費
補てんという目的のため有効な
制度であり、存続拡充すべき
ものであります。が、ほんとう
に自立を促進するためには、こ
れとは別に、対象家族に於いて
は、しかも、必要経費というワ
クに縛られない収入認定控除
の制度をつくり、要保護者家
庭中のある程度働ける者が家
族のために一生懸命働いた
収入が実際に相当程度家族を
潤し、その結果さらに働く意
欲を燃やし、仕事の習熟顧客
の増加等によつてさらに収入
がふえ、自立の道が急速にか
つ大きく開けるようすべき
であります。本案は、そのた
め第八條の二の規定を新しく
設け、右の目的を達成しよう
とするものであります。

が、他の点においても、自立助
長に配慮いたしておりますことは
もちろんであります。

改正の第三の柱は、適用の過
酷な要件を緩和しようとする
ものであります。

現行法でこれを規定いたして
おりますのは、保護の補正性
の条項、すなわち、第四
条第一項及び第二項であり
ます。まず第一項は、「保護は、
生活に困窮する者が、その利
用し得る資産、能力その他
あらゆるものを、その最低限
度の生活の維持のために活用
することを要件として行われ
る」と規定されているのであ
りまして、あらゆるものまで
極端に縛つたこの過酷な条
文のために、数年前までは、
病床の老人がたゞ一つの楽
しみであつたラジオ、それ
も売らねばならぬ場合、金
にもならないものでも処分
しなければならぬ、な
き夫の形見の記念品を泣
泣手放さなければならぬ、
田畑のまん中の家を処分
しなければならぬ、とい
う状態があられたわけ
であります。

この点を改めるため、右
条文中、「その他あらゆるもの」を「その他
の」に改めて冷酷な鉄網を取り
払い、さらに、積極的
に第四條第一項に後段を加
えて、たとへば親の形見、
夫婦の記念品、老人、病人、
子供等の娯楽品など、社会
道徳上保有を要するものが
適当なものと及び将来再
起のため必要となつたとい
ふ家屋、田畑、店舗、オー
トバイ、三輪車等々自立
助長に必要なものの保有を
したままでも保護を受け
られるようにしようとする
ものであります。

次に、第二項では民法の扶
養義務者の扶養が本法保護に
優先して行なわれるものと
することになっており、こ
の条文のため、家族にと
もに余裕のないきりきり
の生活をしている人が、要
保護者に対する扶養義務
のため、その生活を破壊
されたり、また、それをめ
ぐつて親戚間の感情が対
立したり、また、遠方に
親戚がいるため保護を
必要とするものが急速に
保護を受けられなかつた
り、いろいろの不都合が
生じ、担当者も扱いに
苦悩する現状にかんが
み、実情に合わない民法
の扶養義務優先事項を削
除して、あたかも運営を
行なうとするものであり
ます。

改正の第四の柱は、現在
保護は世帯を単位として
行なうことを原則として
いるのを、個人単位を
原則とすることに改め
ようとするものであり
ます。

現在、世帯単位を原則と
されておるため、民法に
いわれる生活保持義務者
ではない扶養義務者が同
一世帯にいることによ
つて、要保護者と完全
に同一水準の生活を
しいられることにな
つてゐることは、全
く不合理といわな
ければ

ばならないことでありまして、実例をもつて考えてみますと、障害者の父、病人の母、幼い弟妹二名と同一世帯でいる十八歳の少年がどのくらい懸命に働いても、収入がこの五人の生活保護費以上の金額にならない限り実生活費を引き上げることに出来ないわけであつて、若い青年の権利がじゅうりんされ、両親に対する孝心も実際には実を結ばないことになるわけでありまして、このような重大な欠陥をなくするため、第十条を改め、原則に個人単位とし、ただ例外として、同一世帯の夫婦と未成年の子供のみを単位として扱うことにしようとするものであります。

このことによつて、要保護世帯の中で懸命な努力をする青少年はその働きの見合ふ生活費を建設し、かつ、実際的には収入のある部分は、両親や弟妹の生活のため消費せられて、青少年の勤労による自己の生活建設の努力と、家族に少しでもよい生活をと願う愛情が実際上実を結ぶことになると思ふのであります。

改正の第五の柱は、本法施行上の苦情の処理を民主的なものにするため、中央、地方に、苦情処理機関を置くこととするものであります。

従来、本法の取り扱いにいろいろ苦情が生じ、かつ、その処理が必ずしも適切に行なわれないことは、いわゆる朝日裁判の例をもつても明らかであります。裁判に訴えることはもちろん、実際は官僚の手によつて冷やかかたに処理されることが多い。知事決定に期待が持てず、苦情申し立てすらあきらめている対象者が多い今日、民主的な機関を設けて本法のよき運用を期

することが重要なことであり、そのため、第六十五条の二の規定を新設し、第六十六条に改正を加へまして、保護の決定及び実施についての審査請求や再審査請求については、厚生大臣が裁決する場合に中央生活保護審査会、都道府県知事が裁決する場合は地方生活保護審査会の議決を経て行なわなければならないものとし、第九章の二を新設して、中央審査会及び地方審査会の組織及び権限を規定したのであります。

中央審査会は、厚生省に置かれるものであり、厚生大臣の任命する学識経験者六名、関係行政機関の職員五名、計十一名をもつて構成するものであります。特に、その機関の特質にかんがみ、心身故障など特別の場合のほかは、その意に反して罷免することができないことにしようとするものであります。

地方審査会は、各都道府県に置かれるものであり、関係地方公共団体の職員六名、学識経験者七名、計十三名をもつて構成し、委員の身分が保障されることは中央審査会と同様であります。

以上が具体的な改正点であります。が、その他本法の理念を明らかにするための改正を行なうとするものであります。

まず、現行法の目的が、生活に困窮する国民に対してつくられたものであるとして、その理念を明確に確立させるため、第十五条の理念を明確に確立させるため、生活に困窮するといふあいまいかつ消極的な規定を改め、健康で文化的な生活を維持することができないものに対して適用させるものであることを規定するため、第一条及び第四条を改

正し、さらにこの改正と前述五項の抜本的な本法案の改訂に對し、かつ、題名より恩恵的なものであるという誤解を一掃し、国民の生存権を明確にするため、題名を生活保護法と改正しようとするものであります。

本改正法は、昭和四十年一月一日から施行しようとするものであり、ただし、生活保護審査会に関する規定は、その任務上、公布の日から直ちに施行するものであります。

本法施行に要する直接の費用は、生活保護審査会及び審査会の費用で年間約五千万円であります。

以上が本法案の内容の概要であります。が、要するに、本法案は、社会保障の基盤の法律である生活保護法があらゆる面でその目的を十分に果たしておらず、国民の生存権がはなはだしく侵害されている点を根本的に改め、憲法第二十五条の精神を實際に確立しようとするものであります。健康な生活を保障する目的を持った法律が不完全であり、対象者が自分の体力を食べて健康をすり減らしながら毎日を送らなければならない状態、文化的などとはどんな観点よりも言えない状態、寿命や人間性をすり減らす状態を幾ぶんでも少なくするためには、この法律をこまかくすくすくしなくてはならない状態、関係官庁が違反すれば行政解釈をしなければならぬ状態を考へると、生活保護法の改正は一日もゆるがせにすることはできないと存じます。

このような欠点を根本的に改め、ほんとに健康で文化的な生活を保障し、さらにほんとうに自立の助長をはかるため、あらゆる観点から検討をいたしました本法案でありまして、憲法

を尊重し、擁護する義務を持たれ、そのことに最も忠実な各位の慎重な御審議の上、急速なる満場一致の御可決を心からお願ひを申し上げる次第であります。(拍手)

○田口委員長 本案に対する質疑は後日に譲ることいたします。

○田口委員長 内閣提出の予防接種法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。

質疑の申し出がありますので、これを許します。大原亨君。

○大原委員 最近、また生ワクの使用に伴ういろいろな事故が起きたのが新聞その他で報道されているわけですが、先般私が名古屋に参りましたときに、二件ほど問題が持ち上がったのを見た。この問題につきまして厚生省はどういうふうな調査をし、かつ、その調査の結果についてどういうふうな判断をいたしておるか、こういう点につきましてお答えいただきたいと思ひます。

○小林国務大臣 局長からお答え申し上げます。

○若松政府委員 お話のように、名古屋市におきまして、生ワク投与後麻痺を起こしたと称する患者が二名ほど報告されております。その一例については、これは後の診断の結果、ポリオ小児麻痺等の症状ではないという診断が出ております。いま一つの例は、小児麻痺にきわめてよく似ているというところで、これは現在なおビールス学的の調査研究を行なっております。

○大原委員 一件については小児麻痺の症状の疑いがある、こういうことな

んですけれども、その一件というのは加藤君のことですか。——それは大体どういうことが原因で小児麻痺を起こしたのであるか。少し専門的に、しかもわかるように答えてください。

○若松政府委員 この生ワクを飲みまして——生ワクでございますので、生きたビールスでございます。したがってそれが、ほんとうの小児麻痺を起こし得るかどうかというところはきわめて疑問なわけでございますが、従来すでに十数年の研究の結果セービンワクチンが安全であるというところは、セービン株の技術によつてはそういう、従来言われておりますような小児麻痺の症状は起こらないということで、セービン株の安全性が確認されたわけでございます。しかし、相当多数のワクチン投与を行ないますと、その期間内に、ワクチン投与とは関係のない小児麻痺患者も起こり得るわけでございます。したがって、ワクチン投与の期間に小児麻痺症状を起こした患者については、一例一例精細な調査をいたしまして、これがワクチンと関係があるかないかというところを厳重に調査いたすわけでございます。たとへば昭和三十七年には二百数十名の患者が報告されておりますけれども、その中でワクチンとの関係も——積極的な証拠は何もないけれども、そうかといつて、ワクチンとの関係も、必ずしも否定もできないという例が六例ほどあるわけでございます。同じような例はカナダにも四例、あるいはアメリカにも十一例というぐあいに報告されておりました。これはワクチン研究者の間ではコンパティブル・ケースということばを

共通に使っておりますが、要するに、

どつちつかずのケースということであり、直接否定もできないけれども肯定もできない、小児麻痺ワクチンを飲んで、そのワクチンの作用があり得る期間内に小児麻痺の症状が起きた例という意味でございませう。そういうものが諸外国にも報告されておりますし、従来日本にも出ておりました、今度もそのような例であったと思うわけでございませう。

○大原委員 これは、実際に現地でいろいろと当たっておられる伊藤委員のほうから、この問題は質問をしてもいいです。私はちょっと問題を提起しただけです。ただ、アメリカの例でしかたが私に雑誌で読みましたところが、そういう生ワクチン投与の際に、とにかくその生ワクチンを投与したことによって小児麻痺を起したのではないかと、この疑問が国民の間で起った際に、政府は一時生ワクチンの投与を中止しまして、そして、事いやくも生命に関する問題ですから、これをあらゆる点から検証した。そして結果的にはこの生ワクチンによる小児麻痺ではなかったということが、半年後か幾ら後でしかわかって、初めてまた投与を始めた。私は新しい医薬品に対するこういう慎重な行政上の配慮というものがなされた例を開きますが、いまの御答弁でもわかるように、これはあとで逐次伊藤委員のほうから質問してもらふことによってわかることですが、とにかく生ワクチンの投与と関係がないというふうな、そういう断定はできないというふうな御答弁です、一面から聞いてみますと。しかし、そういう問題についてはもう少しし——いろいろな事故が今日までずっと起きて、その後におきましても兵庫

県や豊中市、その他大阪のほうでも起きておるようですが、やはり住民が納得するような措置あるいは検証、専門的な見解、こういうものを逐次明らかにしていくような、そういう積極的な措置が必要ではないかと思うのです、いかがですか。

○若松政府委員 そのように生ワクチン投与した場合に、引き続き小児麻痺症状を起す例が各国にも見られておりますので、その点は、私どももすでに数年間その経験を積んで調査の方法等も確立しておりますので、今度の接種におきましても、あらゆるその麻痺症状の起きた例については迅速に報告をしていただき、それを精密に検査するということな体制を確立しております、そのためにこのような報告が現在入って、そして検討いたしておるわけであります。

○大原委員 そういう事故が起きた際に、それを打ち消すことだけに厚生省の当局がうき身をやつす、こういうふうなやり方が私は見られると思う。新聞発表だけを私は見てみたのですが、四、五日前、名古屋、その他兵庫県のほうに行っておりました新聞に出ておりましたけれども、そういうふうな大阪や兵庫でも引き続き起きているわけですから、それはたくさんさんの例でなければならぬ、これは予想でございませう、しかし生ワクチンの投与の結果ではないということが断定できないというふうな、そういう御答弁もあるように、やはり生ワクチンを投与する際における措置をいたしまして、いろいろの手当てをすることが必要でもあるだろうし、もう少し積極的——積極的にという意味は、打ち消すという意

味ではなしに、やはり納得できるように措置をとることが正しいのではないだろうか、この点において私は手抜かりがあるというふうに思いますが、いかがですか。

○若松政府委員 私ども、積極的に打ち消すとかあるいは隠すとかいうような意思は全然ございませんで、きわめて率直に事態を正確に、科学的に観察していくという努力をいたすつもりでございませう。ただいたすに今度また麻痺が起きた、また麻痺が起きたというふうなことを発表いたしました新聞等で大きく取り上げますことは、かえって不要な心配をかけ、あるいは不要な混乱を起すということも考慮いたしまして、そういう大きな取り扱い方はむしろ避けて、科学的に慎重に検討した結果を将来の行政に正しく反映させていくという努力をしていくつもりでございませう。

○大原委員 その科学的にというのには、やはり民衆が納得できる、こういうことでなければ独断である、独善である、こういう批判を受けることは必然であると思ひます。

そこで、その問題はあと回しにしますが、私は、一般業務行政にも関係しておりますので、もう少し、もうちょっと別の角度からこの問題を検討したいのです。質問が少し飛びますが、二年前でございませう、しかしワクチン接種を各製薬会社につくらして、法律をつくって一斉に小児麻痺対策でやりまして、その注射のソークワクチンは、その当時どのくらいストックがあつたのですか。生ワクチンに転換いたしましたときに、ソークワクチンのストックがどのくらいございましたか。

○熊崎政府委員 ソークワクチンの今の状況でございませう、従来、国産品と輸入品の両方でそのころソークワクチンの接種をやっておりました、輸入ワクチンが大体七千リットル、それから国産品が一万一千リットル、そういうことで、結局この一万二千リットルと輸入品七千リットルとをプールいたしまして、大体ソークの接種をやっておつたわけでございませう、当時生ワクチンを開始いたしましたころは四千五百リットル国産品がありまして、その後逐次また使っていくまして、現在の手持ちは残が千五百リットル、このようになつております。輸入品は全部使い切りました。

○大原委員 ソークワクチンは、希望者に対して任意接種をしてだんだんと減つたわけですか。生ワクチンを投与し出してからソークワクチンがだんだん少なくなつていくのは、ソークワクチンはそういう希望者に対して接種したわけですか。

○若松政府委員 昭和三十六年に予防接種法を改正いたしまして、それ以降は予防接種法による法定の接種をいたしております。

○大原委員 この千五百リットルの国産のソークワクチンは、今後はどうなるのですか。

○熊崎政府委員 生ワクチンの投与が始まりました、またソークとの併用ということは考えられるわけでございます、現行法では、予防接種法の改正案を出さない前は、ソークのほうは強制接種になっておりましたが、このたびは審議をいたしておりましたが、その接種法の改正後におきましても、やはりソークワクチンの任意継続ということとは可能だというふうに考えられるわけでございます。つまり併用という形で、希望する方には、ソークワクチンも生ワクチンと一緒に投与するということになつてまいらうかと存じます。

○大原委員 そこで伺ひますが、生ワクチンは、当時の情勢から、古井厚生大臣のときに、いろいろな社会問題が起きてまいりましてやつてまいりましたが、生ワクチンに転換をいたしましてソークワクチンを使う方針を変えたために、どのくらい製薬会社は損害を受けていますか。

○熊崎政府委員 当時、国産品と輸入品とのプール制と言ひますが、先生御承知だと思ひますが、国産品は出回つたばかりでございまして、非常に価格が高い、しかし、輸入品につきましては比較的低く入るといふこともございまして、高い価格と安い価格とをプールにいたしまして操作するといふ方法を、大蔵当局とも相談をいたしまして確立いたしました、それでもって結局、ある程度の輸入品によりまして価格分と国内価格の統一をはかつたわけでございますが、その後生ワクチンの投与が始まりましたために、このプール価格によりまして、大体昨年にございまして一応プール価格の生産は終わつております。

それで、損益どのくらいという点につきましては、まだ私も業界との損益の結果につきましても検討は完了いたしておりませんけれども、大体設備投資されまして分を除きまして、損失はほとんどない。つまり設備投資された分は、これはワクチンメーカーのその他のワクチンのほうに回つておりまして、生産されました分のソークの損益

につきましては、まず投資分を除いて損益はないというふうな見込みを立てておるわけでございます。

○大原委員 千五百リットルを投与しましたときに、徴収する金額は幾らですか。

○熊崎政府委員 ワクチンの価格として、二百二十六円でございまして、千五百リットルでございまして、千五百リットルで幾らですか。

○熊崎政府委員 大体三億円でございまして、三億円でございまして、これは売っても売らなくても設備投資やその他の減価償却はできておる、こういうことですか。

○熊崎政府委員 それを全部売ってしまったら、設備投資の分の回収ができません。しかし、千五百リットル分が逐次出ていくことによりまして、その分はまるまるメーカーのほうのプラスにはなっていくわけでございます。メーカーのワクチンに要しました損失分は、それを売ることによってカバーされる、こういうふうな考えでございまして、

○大原委員 つまり、千五百リットル分はまるまる製薬会社のもうけになるということですね、いままで設備投資の償却はできておるのだから。

○熊崎政府委員 先ほど減価償却分といいますが、設備投資分の回収ができておるとは申しませんで、その分は若干残っておるだろうというふうな推定を私どもはしておるわけでありまして、完全に減価償却まで終わったというふうには考えていない。したがって、六社のメーカーのほうには、設備投資分の損失はまだ若干残っておる、

こういうふうな考えられるわけでございますけれども、しかし、その分は他のワクチンの投下資本のほうに回っておりますので、その分を除きまして、管理費その他の関係の償却分は大体とんとんで終わっておるだろう。したがって、千五百リットル残っておる分をさばいていけば、その分はいわゆるメーカーのプラスになってまいります。したがって、それは設備投資の償却分に回っていくのではないかと、いうふうな私どもは考えておるわけでありまして、

○大原委員 あなたの答弁は、ソーワクチンの設備も、一応償却が終わったから全然むだになるというわけではないから、実際上はこれで損益はない、こういう話だったわけですか。だからもうかっているという。それはともかくといたしまして、株式会社日本ポリオワクチン研究所、これはその関係の六会社がつくったのですか。

○熊崎政府委員 さようでございます。この関係六会社のうち、いわゆる株式会社という形にありますが、武田と東芝でございます、あとの四社は社団もしくは財団という形で運営されているワクチンメーカーであります。

○大原委員 日本ポリオワクチン研究所は、どういう目的でつくったのですか。

○熊崎政府委員 ポリオワクチンと違いまして、生ワクチンは、ポリオワクチンの製造のように六社でつくるといふ必要はないわけでございます。つまり、ロットが非常に大きい。仕込みの生ワクの液、これが非常に大きく、しかもロットが大きいために、製造する

場合に何千万という多量の製造が可能である。ところが、ソーワクチンの場合は、やはりロットが少ないために六社分を必要とするということで、結局生ワクチンを製造する場合には、製造過程におきまして慎重な検定その他が必要でございますけれども、その製品自体は一社でもって相当多量につくるといふこともあって、六社でつくるといふ必要はなく、これは一社にまづたしたわけでありまして、

○大原委員 もうちょっと聞きたいわけですが、しろうとですからあとでいろいろ研究することにしたしまして、一つの会社でつくったほうが、ばらばらでつくるよりか原価が安いかもしれない。技術的な指導もできるかもしれない。それで、やはり予防接種業について、内服薬、注射液を問わず、これは一つの会社にまづて株式会社をつくらせてやるという方針ですか。

○熊崎政府委員 他のワクチンにつきましても、私も必ずしもそういう考え方はとっておりません。やはり一社に限定してやったほうがよいと判断いたしましたのは、生ワクの場合だけでございます。

○大原委員 しかし、他の場合だつて、それをやるのだったらそのほうがよいじゃないですか。どうですか。

○熊崎政府委員 それは、確かに、新しいワクチンの製造ということで考えれば、そういう考え方も成り立つてございまして、しかし、ワクチンにつきましても、戦前戦後を通じて、やはりそれぞれのワクチンメーカーというものが生産をいたしてきておるわけでございますので、い

まここであえて一社に統合するというふうな考え方は、私どもとしておらないわけでございます。

○大原委員 しかし、ソーワクチンはソーワクチンで、相当被害があるといつて製薬会社がやんやん騒ぎ出した。そしていろいろ埋め合わせをするといふことが、業務行政の一つの大きな重点になっておった。それでその中から生ワクの問題が起きた場合に、一つの株式会社をつくった、営利会社だ。あなたのほうがそういう指導をしておきながら、他のほうにおいて指導ができませんというのはいかなるわけですか。ここだけつけて何です。

○熊崎政府委員 あるいは同じことの繰り返しになるかと思ひますけれども、ソーワクの場合と違ひまして、生ワクにつきましても、多数の会社でつくれば結局ロットの分が非常に大きくなりますので、それだけつまり供給過剰になるおそれもあるし、片一方におきまして、生ワクの需要といふことも、大体生後何カ月目ということでは、人員も三百万前後ということと固定をいたしておりますので、固定された需要につきましても、それをまかなうだけのワクチンといふものは、六社も一ぺんにやる必要がない、十分一社で足りるということ。それからまた、いわゆるセービン博士との連絡その他も、こういう一社のほうに集約的にやると、セービン博士との連絡その他をよくするという趣旨も含めまして、やはり一社が適当だという判断をしてやつたものと思ひます。

○大原委員 そういう技術的ないろいろの場合には、技術料が要するのである。わが国に入れた件につきましても、セービン博士のほうと連絡をいたしまして寄贈を受けたのでございまして、輸入については寄贈ということになっております。

○大原委員 三百万人に生ワクチンを服用させますと、いまの単価では大体総額幾らですか。

○熊崎政府委員 原価四十七円ということに計算をいたしまして、大体一億四、五千万円です。

○大原委員 それでお尋ねをいたしました、カナダやソビエトから輸入いたしましたのを使いますとどのくらいですか。三分の一くらいかな。

○熊崎政府委員 三十八年のカナダ、並びにカナダの二型、二型、それからソ連の三型、その分の原液が一人十七円でございまして、十七円でございまして三分の一、これは原液代だけでございまして、手数料その他検定料等を加えますと若干金額は上がりますのでございまして、大体昨年までカナダ等から入りましたものの原液は十七円、こういうことになっております。

○大原委員 ぼくは政府の取り上げ方を見ていろいろ疑問があるのだけれども、こういうふうな疑念にすぎないかと思ひます。普通の常識から言えれば、カナダやソビエトの生ワクを急速に投与した。こういう経験があるわけですが、それを最初の一年度は、たとえば五分の一なら五分の一を国産、五分の四を輸入品、こういうふうにしてやつてプール計算をしていけば値段も安くなるし、国産品もだんだんと値段についても逐年安くできるようになるだろうから、値段の点においても、

あるいは経験や安全度の上からも、十分国産品について人体実験、野外実験等をする余地があったのではないか。そういうことで逐次国産品を広めていく、国産品を使っていく、そういう方策を立てるべきじゃなかったか。製薬会社との関係をあえてくさいとは言わなければ、ソートワクチンを生ワクチンに急転換をして、当時の情勢で、製薬会社との関係も非常にあって、国産品を一本に使うということは無理し過ぎておるのではないか。だからそういう行政全般について問題が起きた場合に、それについて国民が納得できるような、そういう行政上の措置をとる余地なしに、間違いはない、間違いはないということで進めておるきらいはないか。

原則として、日本の技術で国産品を使って国民の治療をやる、国民の生命や病氣から守っていく、こういうことについて私も社会党は賛成だけれども、行政のやり口というものが少し真重さを欠いておるのではないか。そこで私は、立ち入ったいろいろな問題については、新しい事態が起きない限りは触れませんが、将来の薬務行政全般、医務行政全般を考えてみて、そういうことに私は一つの問題があるのじゃないかと思う。薬務局のほうが公衆衛生局のほうが圧力をかけて、国産品を使え、国産品を使えというので、そういうことをやったのじゃないか。少し急ぎ過ぎておるような気がする。値段の上から言ったら、十七円と四十七円であるならば、少なくとも初年度は二十四、五円、十円増しぐらいのところまでやって、逐次値段を調整しながら、国際的な価格に近づけて、国産

品を安心して使えるような、そういう方向をとるべきじゃないか。いかがですか。

○熊崎政府委員 非常に急ぎ過ぎたんじゃないかという先生の御意見でございませうけれども、生ワクを至急国産をやらなければならぬというところで、生ワクチンの安全性の問題なり国産の問題なりを考えましたのは、実は三十五年当時からでございまして、すでに三十五年から三十七年までにかけまして、生ワクの安全性の試験研究費は、一億五、六千万円の国費を使って、その研究をやっておるわけでございませう。一方でそういう安全性の試験を国費をもって大々的にやった上で、しかも片方におきまして、ワクチンにつきましては原則としてやはり国産でやるのがたてまえであって、あらゆる先進国におきまして、輸入品でやるという考え方は、原則としてとっておらないのが世界の通説であることは、大原先生御存じだと思われたい。したがって、私どもとしましては、片や生ワクチンの安全性の研究を始めると同時に、生産を国でやるということでもって、このワクチンの製造に積極的に乗り出したわけでございまして、その点は、私どもとしましては国内需要に足らないだけの態勢を整備するというところで努力をいたしてきておりますので、先生の御意見もさることながら、私どもとしては真剣にこの問題には取り組んでおるつもりでございませう。

それは、国家検定料が入っておりません。全部、当時は、国家検定料は国の予防衛生研究所で国費をもってやりましたので、検定分は入っておりません。それが一人分に換算をいたしますと大体六円ぐらゐになります。それからまた、末端のほうに配給いたしたところでも、希釈液費だとかあるのは梱包料を含めまして二円ぐらゐかかります。したがって、十七円プラス八円の二十五円というものが大体四十七円に、対応する値段でございませうけれども、しかし、さかのぼって、ソ連の生ワクチンの投与を古井元大臣のときに始めましたときのソ連のワクチンの値段は、三十円にございませう。日本のワクチンが最初に出したのは四十七円。しかしその四十七円の中には、国家検定料が大体六、七円入っておりますから、四十円対三十円というふうにお考えいただければ、まあ十円ぐらゐの差があるという点も考えまして、私どもとしましては、四十七円というのには確かに昨年の十七円に比べますと高い値段でございませうけれども、そう不当に高い値段ではないというふうに考えられるわけであります。それからまた、やはり外国のワクチンを輸入するということがなりましたと、どうしても外国の商社は市場開拓のためにある程度のダンピングをやるわけでございまして、カナダ、アメリカにおきましては大体九十七円前後を国内販売価格として売られておるというふうにも聞いておりますので、私どもとしましては、四十七円というのには、そう先生御指摘のように不当に、べらぼうに高い値段だというふうには実は考えておらない次第でございませう。

○大原委員 たとえ十円にしても二十円にしたところで、安いほどいいわけだ。十七円と四十七円では差がある。国家検定料云々の問題について、輸入品については検定料を取らずに、輸入して、国産品について取る、しかも半ば強制的な生ワクチンの投与について取るということ自体が問題だ。問題だけれども、値段について考えてみて、逐次漸進的にやっていくことが、いろいろな経験の上に、特に生命やそういうものに対する行政上の立場からいっていいじゃないか。

特に指摘したい点は、前の議事録にあるようにだけれども、あなたの前の薬務局長は、動物実験でございまして、やはり人体実験も慎重にやられた上であるのだから、こういうことを言っておったけれども、人体実験については、若干やったらけれども十分でないというところが今日いわれておる。そういう点でやはり問題を残しながら、事態に直面した場合にどうしても消極的に、安全だ安全だということだけでは、私も日本の技術やその他の水準について信用しないわけじゃない、それは国際的な水準に達しておると思うが、やはりこれは一つの経験であるから、慎重さがなければいけない。そういう面においては慎重さが欠けておるのじゃないか。公衆衛生局よりも薬務局のほうが、業者の力が少し強いんじゃないか、そういう点を私は指摘しておきます。これは、大臣もおられぬことだし問題はまたあるから、保留しておきます。

それからもう一つ、これに関連をしまして、この前私は強肝剤についていろいろ質問したけれども、そのときに強肝

剤の医薬品の許可基準その他の資料を私は要求した。資料を要求したところが何回返事をよこさないけれども、どういう理由だ、その点について答弁してもらいたい。どういう中身を持って、どういう裏づけを持った許可申請がなされたか、どういう行政上の措置で許可したか、こういう資料を出さないと行っては行けないけれども、出さないのはなぜか。

○熊崎政府委員 私ども、そういうお話を大原先生から政府委員室を通じて承っております。政府委員室のほうに実は御返事をいたしておりましたのが、大原先生のほうの御連絡が悪くて非常に立ちおくれをいたしましたことにつきまして、深くおわびをいたします。申しわけないかと存じますが、製薬許可の中身につきましては、実は名称を含めまして、名称、用法、容量、それから効能、効果、試験方法等、省令に基づきまして多数の申請書が出てまいるわけでございませう。それで名称や用法、容量等につきましては、これはそういった問題にはならないわけでございませうけれども、たとえば試験方法については、製薬メーカーとしましてはお互いの会社の秘密を守るといふような関係もございまして、私どものほうに書類を持ってくる場合にも極秘の書類として私どもはこれを取り扱っておりますのでございまして、結局審査をいたす場合には、私どもは、薬事審議会の委員の下にあります特別部会なりあるいは調査会におきまして慎重に検討いたしますけれども、これは絶対に口外し

ないというたてまえにいたしておるわけでございます。したがって、その資料をすみやかに提出するということにつきまして、私どもは、会社の秘密に属することでございますので、いままでもちゅうちょをしております。こういう事情になっておりますので、御了承いただきたいと思います。

○大原委員 二つうそがある。政府委員室を通じて資料を要求した際に、政府委員室は、事務局から返事がありまして、それから資料の提出ができませんと私に言うておるじゃないですか。君はうそのことを言っておるじゃないですか。どうです。

○熊崎政府委員 その辺は、あるいは私のところまでそういう話になっておられないかもしれませんが、私どものほうとしては、いま私が申し上げました理由によりまして、資料の提出はにわかにはできないということを正式に御返事申し上げておるわけでございます。

○大原委員 それなら、初めからそう言え。そのことをなげほくに返事をしなかつたか、二週間も三週間もほうっておいて、国会において審議する資料を出せと言ったか、そのことについてなげ返事をしなかつたか。最初にあなたが言った答弁は違うじゃないか。そういうでたらめな答弁をするな。なぜ答弁しなかつたのだ。君は審議を妨害するの。ちゃんと資料を出しなさいと言ったそのことについて、なぜ出せませんという理由を言わないか。政府委員室からは、事務局にいろいろ言うておるけれども、事務局から出てまいりませんという答弁だ。

どっちがほんとうだ。官房長を呼びたまえ。

○熊崎政府委員 政府委員室のほうには、私のほうから、こういう理由によつて提出はちゅうちょせざるを得ないというので、政府委員室の要求に対しては、お答えをいたしております。その点は私のほうからあるいは大原先生のほうに御連絡すべきであるかもしれませんけれども、資料の要求は常に政府委員室を通じて話を承っておりますので、政府委員室のほうに御返事を私どものほうにいたしたわけでありまして、個人の問題だと呼ぶ者あり。

○大原委員 個人的なものにしても、議員が業務行政を審議する上において必要な資料について要求した場合において、何らかの返事をすべきだ。個人の言うことだとして、そうじゃないか、行政について議員が監査できないことは、政府委員室の連絡と事務局長の答弁は違ふのだ。その点については、政務次官のほうでしかるべく調査をして、あらためてその点について答弁をしてもらいたい。

○砂原政府委員 この問題は、あらためて答弁をいいたしても、すでに事務局のほうから政府委員室のほうへ申し出ておることだけは間違いないというのであります。あるいは大原先生のほうへお伝えをいたしますのに食い違ひを生じたかとも思いますが、この点はどうぞあしからずお許しをいただきます。この程度でこの場合はこらえていただきます。○大原委員 議員がそういう資料を要求した際に、一々委員会にはかつて委員会の議決を要するんじゃないんだ、

法律について議員は審査権があるんだから。もし資料を出さなかつたならば、審議できないじゃないか。多数によつて審議は幾らでも妨害できるじゃないか。その点については、政府委員室を通じての答弁と事務局長の答弁が違ふから私はおこつておるんだ。その点については、政務次官は政府部内について調査してもらいたい。

もう一つ、第二の問題、その医薬品の許可を受ける資料について、どういうデータをそろえてやったという大まかな資料について——全部が全部じゃないけれども、ある程度の資料についてこれを公開してはならない、議員に示すことができないという法律的な根拠をひとつ説明してもらいたい。

○熊崎政府委員 別に法律的な根拠があるからということで私は申し上げておるわけではございませんので、従来行政の慣行上、そういうものにつきましては公開をしない。しかし、国権の最高機関であられます衆議院におきまして、ぜひともこれは出さなければいけないというふうな御決定がございまして、これを拒否する何らの理由もないわけでございます。

○大原委員 私が言っているのは、前回もそうですが、この問題でもそうだと、この予防法についても、ソークワクチンについてもそうだが、生ワクチンについてもそうだけれども、行政を審議する際における資料については、前々厚生大臣の答弁があつたように、やはり業務行政については、いままでのマンネリズムについて若干の反省を加える必要があるというところは、厚生大臣もしばしば答弁している。そういう

点から見ても、少なくとも日本では、国民の生命や健康に大きな問題のある、薬にもなれば毒にもなるという性質を持つていた医薬品売買について、たとえばスーパーマーケットの目玉商品になるとか、街頭で一般商品と同じように簡単に売られておるといふことは、あまりにも軽率な取り扱いではないか。厚生大臣はそのとおりですと、こつた。だからそういう問題については、やはり納得のできるような資料を提供すること、あるいは納得のできるような手続をとることが必要なんです。そういう面において、私は、どう

いう経過を通じてそういうふうな問題となる医薬品が許可されたか、こういうことについて資料を求めた。そうしたら、法的な根拠も何もないのに拒否しているじゃないか。法的な根拠も何もない。委員会の許可を得るとか、法律上のその問題については秘密事項であるとか、そういう根拠がないのに、私に對してそういう資料を出せないということはどういう理由なんですか。どこに根拠がある、もう一回はっきりしてください。議事録にとどめておいて、問題によつたらわがほうは国對の

問題にするから、法的根拠がないにもかかわらず資料を出さないという根拠をはっきりしてもらいたい。

○熊崎政府委員 先ほど申し上げましたように、別に法的根拠があるというふうには私は申し上げておるわけじゃない。いままでも、委員会の決定がございまして申し上げておるわけでありまして、私は申し上げておるわけでありまして、○大原委員 あなたの答弁はまた違ふじゃないですか。いまの答弁はまた違ふじゃないか。前の答弁のときには慣行

上と、こつた。今度は、委員会の決議があつたら出します、こつた。どこに基準があるか。実際に行政がやっておることなんだ。たとえば第三者あるいは参考人にだれを呼ぶかという問題でなしに、行政が実際にやっていることについて、行政を監督したり審議したり——前の厚生大臣の答弁によると、やはり業務行政についてはもう少し公開をして、もう少し納得できるようなしなければならぬということについては慣行上、あるいはいさばくすると委員会の決議によつてという

ようなことは、どこに根拠があるか。許可をした基準、裏づけというものは、当然国会において国民が知る権利がある、医薬品として国の行政で許可しているんだから。私は、ソークワクチン、生ワクチンの問題についてはもう少し慎重さがほしいということについて、原則としては、国産品を使うことについては、技術的にも日本においてはそれは十分耐え得るだけの水準にあると思ふけれども、しかし、事生命に關する問題は国民を納得させなければならぬ。そういう意味からいって、業務行政の問題と関連しているから、

そういう資料等について私が提出を要求した際には、積極的に協力すべきである。出すべきである。協力の限界があるよと呼ぶ者あり。出すべきでない、限界があるということをお互のほうで言うておるのか。いままでも法律上の根拠がなかつたら、ちゃんと出すべきですよ。医薬品としてなぜ許可をしたか、こういうことは行政の範囲に属する問題なんだよ。資料を出さない

のだったら審議できないじゃないか。そういう点について資料を出さないということがあるかね。答弁は全く支離滅裂じゃないか。こんなことで審議はできないですよ。委員長、理事会を開いてください。〔理事會理事會〕「統制統制」と呼ぶ者あり。そんな根拠のないことで審議について協力しないのだったら、審議はできない。

○田口委員長 伊藤よし子君。

○伊藤(よ)委員長 私は、簡単に一点だけ御質問を申し上げたいと思います。国産生ワクチンの安全性の問題につきましましては、先日来御質問も申し上げましたし、参議院の社務における速記録も拝見いたしました。私自体は大体わかったように思うのでございますけれども、先ほど大原委員の御質問の中にもございましたように、最近、愛知県において一、二また死亡と入院の事例が出ております。そこで私は帰りましたときに、愛知県の方からいへん専門的な立場での御質問がありまして、それに対して私では説明がつかま

せんので、あらためてその一点だけをお聞きしたいと思います。ワクチンの単一性の検定とそれからワクチンの汚染の有無の検定、あるいは動物実験による安全試験というものはわかりましたが、野外実験の点でございませう。人体に対する安全試験がされてないということを、専門的な立場でたいへん不安がっている人がございますので、その点についてひとつ明快な御説明をお願いしたいと思います。これは専門の方でもけっこうございませうから、ひとつ専門的な、つまり、ただいま申し上げましたように、第三段階までのすべての諸検査を通過

した各ロットについて、百人、千人、万人、十万人の単位で必ず対照をとりつつ段階を踏んで人体安全試験を行なう、この試験の範囲は、少なくともワクチンの安全性、副作用、抗体産生の推移、ワクチンビールの排出と伝播の推移、ワクチンビールの毒性復帰に関する追及調査、罹患率の長期調査等を含むものでなければならず、ワクチン投与前後のビールの学的、血清学的検査は必須のものであるということに對する御説明をお願いしたい。

それからもう一つは、世界で生ポリオワクチンの生産が始まりました一九五七年以来、いかなる原株を用いたにせよ、自国で初めて生産した生ポリオワクチンを、以上の四つのステップを踏まずに自国民に一斉投与した例は、世界じゅうどこにもないというようなことを反対の方がおっしゃるわけでございますけれども、御説明をお願いしたいと思います。

○多ヶ谷説明員 ただいまの伊藤先生の御質問にお答えしたいと思います。すでに参議院でもいろいろ御説明申し上げましたので、大体の趣旨はおわかりになったというお話で、ただ自国産のワクチンは野外実験を経て使うべきではないか、そういうお話でございませうので、これに対する私の専門的な見解を御説明申し上げたいと思ひます。

ワクチンがこのように広く使われま

このセービンワクチンも一九五七年ごろから少しずつそういう試験的投与を経まして、それで広く世界に使われるようになりまして、またわが国におきましても、一九六〇年からごく小規模の試験投与を経て逐次大規模な投与にまいりましたことは、御承知のとおりであります。ただ、一九六一年に流行が非常に迫りましたために、少し投与を急ぎまして、千三百万という投与が行なわれたことも御承知のとおりであります。

それで、ただいま、世界の各国で数百人、数千、数万人、数十万人という段階を経なければ投与が行なわれていないというような専門学者の話だということでございますが、これはこの前の参議院の社務委でも申し上げたのでございませうが、ソ連におきまして、モスクワで生ワクチン、セービンワクチンが初めてつくられまして、そのロットがどういうように使われたかというのを申し上げれば、これに対する御理解をいただけたと思ひます。

すなわち、これは一九五九年にワシントンで開かれた生ポリオワクチンに関する研究会の記録に載っておりますことでございますが、チュマコフ博士は、一九五九年にソ連で生ワクチンをつくりまして投与するにあたりまして、セービンワクチンの安全性は、その前のセービン博士、つまりこのワクチンをおつくりになったセービン博士が御自分でおやりになった実験、それからその同じワクチンを方々に分与してやられた、つまりアメリカ産のワクチンをシンガポールで十九万人分、ソ連でも十一万人分を前の年の五八年にもらっております。しかし、もちろん

これはまだ投与しておりません。それからチェコで十四万人分を、五八年の十二月にセービン博士のつくったワクチンを投与しております。それからスロロジンスキー博士が、レニングラード研究所におきまして約千二百人分くらいの小規模の投与を、これもセービン博士からもらったワクチンでやっております。そしてセービン博士のおつくりになったワクチンの安全性は十分に確認されたというふうに考えた。しかしながら、ソ連の科学アカデミーにおいて、一九五八年の十月に約五万人分くらいは野外投与をやれというような決議が行なわれて、それで一応その野外投与を取り上げた。ただし、ここで使われたワクチンは、もとのセービン博士からもらったワクチンが約二万七千人分くらい、それからソ連のレニングラードで一足先につくり出したワクチンが約一万二千人分くらい、合計約四万人分くらいは試験投与が五九年の一月に行なわれております。それで五九年の三月には、モスクワ製のワクチンが数百万人分投与されております。ごくはつきり日時の記載してあります一例を申し上げますと、エストニアにおきまして、五九年の一月九日にセービンのもとのワクチン二万六千人分を投与しております。それで三月の十五日から六月にかけて、モスクワ製のものを六十五万人分をいきなり投与しております。それからリトワニアにおきまして、同じ一月に、千人分のセービン博士のつくったワクチンで試験投与を行なっております。それから三月以後、五十万人分を同じ地区で行なっております。すなわち、セービンのもとのワクチンによるテスト

トをやりました、いきなりモスクワ製のものを約百万人分エストニア、リトワニアで投与しております。これは実験といえれば実験であります。わが国の対象年齢の幼児が約百五十万しかない、その上の年齢層はすべてワクチン投与を完了してあるという段階では、現在の例と同じことであると私は理解しております。

○田口委員長 谷口善太郎君。――十分の時間割り当てをいたしました。

○谷口委員 本問題は人命に関することとあります。私どもとしてはこの国産生ワクチンを開発することに賛成でありまして、したがって、りっぱなものに仕上げたいという念願を持っております。在起っております。そういう立場から、現在大衆的な不信、不安というものが、どこから起きてくるかについて明らかにする必要があります。私どもは、実は一月はどの前からのいろいろ用意したのであります。きょうはできるだろうと思ひ、質問できる日を考へては質問の要項を書き直して五回、きょうは最後にできると思ひて用意してきたのですが、十分間というところであります。こういう重大な問題を十分間ではとても質問できるわけがありませんし、私の持つておる疑問を明らかにすることはできないだろう。ですから、端的に二、三の点について、幸ひ多ヶ谷先生がおいでのようでございますから、お聞きしたいと思います。

二月二十日に国家検定を終わっております。その前に、政府の言っている

ところによりますと、国際的基準に沿うて製造し、国際的基準に沿うてそれらのことをやってきたというふうな聞いているのでありますが、実際に具体的にどういふ試験、何をどういふふうに行われたかという点を明確に答えていただきたいと思います。一番問題になっているのは人体実験をやったかどうか、そのことをお聞きしたい。

○多ヶ谷説明員 いまのお話で、国家検定が終わりましてのは一月の二十日です。国家検定が始まりましたのは昨年の九月でございます。約四カ月かかりましてテストを終わっておりますが、ワクチンの国家検定と申しますのは、基準に定められました検定項目でありまして、これを一口に簡潔に言いますと、まずワクチンを構成しているビルスと、大まかのセービン博士の種のビルスとひとしい性状を備えておるといふ、つまり同定試験であります。これはいろいろな方法を使います。その最も重大なのはサル神経組織によりまして神経毒力試験であります。これが標準のセービンの株とひとしいものであるということを確認するために、膨大なサンプルを使いまして育種、脳に接種して病理標本を調べます。そのほかにもいろいろ、もとの株と同じであるというテストをいたします。その第二は、ほかの迷入物がなにかという安全性の試験でございます。これはサルのじん臓細胞を使いましてビルスをはやまして、しかも生きたまま使います関係上、考え得るいろいろなビルスなり細菌なりが迷入する可能性がございます。したがってこれは非常に厳密な、考えられ得るあらゆる手段を使いまして実験

動物あるいは組織培養、それもサルの細胞、人の細胞、ウサギの細胞といったような、考え得るあらゆる要因となるべきものを見つけて得る方法をもちまして迷入物がないということをテストいたします。そういふたような安全性ともとの種との同一性、それからもう一つは、その中に含まれているビルスが、ちゃんと表示どおり含まれているかどうか、これは一種の力価試験になるわけでありまして、そのようなテストを1型、2型、3型、別々の原液につぎまして――原液も、製造過程の二つの段階においてとりまして原液につぎまして調べます。その上で今回の政府の方針のように1、2、3型、三型混合したワクチンを使います場合には、その混合した最終の形態につきま

べきことではなくて、むしろ厚生省の局長なり課長からお答えするのがほんとうだろうと思っております。私の了解しておりますところでは、高津教授や何かは、一応これは国家検定が終わった安全な品である。したがってこれを、高津教授は実験というこぼを非常におきらいになりまして、実験ではない。定期投与として御自分でお使いになるのだ。そういう正しい臨床観察や何かは非常に詳しく調べる、そういうお考えでやりになったことと私は承っております。

○谷口委員 そうしますとこれは、厚生省としては、そういう実験をなさるのだから、いかにですか。○熊崎政府委員 私ども高津教授あたりから聞いておりますのは、いま多ヶ谷先生のおっしゃったとおりでございます。まして、学者の方が任意に自発的にやっていたというところを、厚生省側からそういうことをやってくれというところを頼んだりした事実はございません。

○谷口委員 そうしますと、政府として、人体実験はしなかったというところですか。○熊崎政府委員 今度の場合、先生御指摘のような人体実験はやらなかったものでございますが、しかし先ほど多ヶ谷先生からお話がありましたように、過去におきまして、セービン博士の株によりまして連綿あるいはカナダのワクチンを五十万人程度の人に実験をやっておりますので、その必要はないというふうな判断をいたしましたわけでございます。

○谷口委員 政府は、WHOの生ワクチン投与についての勧告は御承知でしよう。○熊崎政府委員 承っております。○谷口委員 内容をおっしゃっていたいただきます。○熊崎政府委員 きわめて専門的なことでございまして、多ヶ谷先生のほうから御説明いたします。

○多ヶ谷説明員 WHOでは、数回にわたります印刷物として生ワクチンに関する刊行物を出しております。それでWHOの勧告が最後に出されまして、これは、もし私の記憶違いでなければ、一九六〇年か六一年だったと思

○谷口委員 人体実験はどうです、おやりになりましたか。○多ヶ谷説明員 人体実験は、国家検定の基準の項目の中には含まれておりません。○谷口委員 社会党さんの「国産ポリオワクチン問題にたいするわれわれの態度」というのは、「東京大学、慶応大学、日本医科大学において医師の厳重な監督のもとに数百例の試験投与がおこなわれて、事実上の安全実験がおこなわれている」というふうな書いてあります。これは社会党さんの御報告ですから、社会党さんの御報告だとするものでありますが、こういうことはなさいましたか。

○多ヶ谷説明員 これは私がお答えすべきことではなくて、むしろ厚生省の局長なり課長からお答えするのがほんとうだろうと思っております。私の了解しておりますところでは、高津教授や何かは、一応これは国家検定が終わった安全な品である。したがってこれを、高津教授は実験というこぼを非常におきらいになりまして、実験ではない。定期投与として御自分でお使いになるのだ。そういう正しい臨床観察や何かは非常に詳しく調べる、そういうお考えでやりになったことと私は承っております。

○谷口委員 そうしますとこれは、厚生省としては、そういう実験をなさるのだから、いかにですか。○熊崎政府委員 私ども高津教授あたりから聞いておりますのは、いま多ヶ谷先生のおっしゃったとおりでございます。まして、学者の方が任意に自発的にやっていたというところを、厚生省側からそういうことをやってくれというところを頼んだりした事実はございません。

○谷口委員 そうしますと、政府として、人体実験はしなかったというところですか。○熊崎政府委員 今度の場合、先生御指摘のような人体実験はやらなかったものでございますが、しかし先ほど多ヶ谷先生からお話がありましたように、過去におきまして、セービン博士の株によりまして連綿あるいはカナダのワクチンを五十万人程度の人に実験をやっておりますので、その必要はないというふうな判断をいたしましたわけでございます。

○谷口委員 政府は、WHOの生ワクチン投与についての勧告は御承知でしよう。○熊崎政府委員 承っております。○谷口委員 内容をおっしゃっていたいただきます。○熊崎政府委員 きわめて専門的なことでございまして、多ヶ谷先生のほうから御説明いたします。

○多ヶ谷説明員 WHOでは、数回にわたります印刷物として生ワクチンに関する刊行物を出しております。それでWHOの勧告が最後に出されまして、これは、もし私の記憶違いでなければ、一九六〇年か六一年だったと思

○谷口委員 人体実験はどうです、おやりになりましたか。○多ヶ谷説明員 人体実験は、国家検定の基準の項目の中には含まれておりません。○谷口委員 社会党さんの「国産ポリオワクチン問題にたいするわれわれの態度」というのは、「東京大学、慶応大学、日本医科大学において医師の厳重な監督のもとに数百例の試験投与がおこなわれて、事実上の安全実験がおこなわれている」というふうな書いてあります。これは社会党さんの御報告ですから、社会党さんの御報告だとするものでありますが、こういうことはなさいましたか。

○多ヶ谷説明員 これは私がお答えすべきことではなくて、むしろ厚生省の局長なり課長からお答えするのがほんとうだろうと思っております。私の了解しておりますところでは、高津教授や何かは、一応これは国家検定が終わった安全な品である。したがってこれを、高津教授は実験というこぼを非常におきらいになりまして、実験ではない。定期投与として御自分でお使いになるのだ。そういう正しい臨床観察や何かは非常に詳しく調べる、そういうお考えでやりになったことと私は承っております。

○谷口委員 そうしますとこれは、厚生省としては、そういう実験をなさるのだから、いかにですか。○熊崎政府委員 私ども高津教授あたりから聞いておりますのは、いま多ヶ谷先生のおっしゃったとおりでございます。まして、学者の方が任意に自発的にやっていたというところを、厚生省側からそういうことをやってくれというところを頼んだりした事実はございません。

○谷口委員 そうしますと、政府として、人体実験はしなかったというところですか。○熊崎政府委員 今度の場合、先生御指摘のような人体実験はやらなかったものでございますが、しかし先ほど多ヶ谷先生からお話がありましたように、過去におきまして、セービン博士の株によりまして連綿あるいはカナダのワクチンを五十万人程度の人に実験をやっておりますので、その必要はないというふうな判断をいたしましたわけでございます。

○谷口委員 政府は、WHOの生ワクチン投与についての勧告は御承知でしよう。○熊崎政府委員 承っております。○谷口委員 内容をおっしゃっていたいただきます。○熊崎政府委員 きわめて専門的なことでございまして、多ヶ谷先生のほうから御説明いたします。

○多ヶ谷説明員 WHOでは、数回にわたります印刷物として生ワクチンに関する刊行物を出しております。それでWHOの勧告が最後に出されまして、これは、もし私の記憶違いでなければ、一九六〇年か六一年だったと思

授与に踏み切っておる。私どもは、この日本の開発された生ワクは、非常に危険なもので、副作用があつて、やったらえらいことになるというふうには考えておられない。日本の科学者はそんなばかじゃありません。世界的に私どもは信頼しておる。そういう科学者陣だと思ふ。けれども、新しく開発せられた生ワクチンについては、これはどんなに科学的な慎重さを持っても足りないもので、したがってこういう勧告があると思ふのです。この勧告を無視して、そうして国民に実ほうををいつてやっていると政府の科学政策そのものに對して、国民は信頼してないのです。だからこういう不安が起こつてゐるわけでありまして、実は私はこの質問を用意しましたときには、この日本の開発された新しい生ワクチンというものにつきまして、どう考えていいかわからないという立場にあつた。そういう点から、日本政府の持つてゐる非科学性については相当突っ込んで質問するつもりでおつた。しかし、いまとなりますと、事實は授与の中から相当の被害が起きておる。さつきこの問題につきまして大原委員から質問がございましたが、政府は、事實は何人死亡があつて、どれくらいこの発生率があつて、どれくらいこの障害が起きたかといふこと、この授与の過程での事故についての資料を持っていますか、持つていられたらここへ出してもらいたい。

○若松政府委員 途中におきましてどのような事故があつたかというお話でございしますが、すでに授与を始めましたときに、授与直後に下痢を起こして急性腸炎あるいは急性消化不良症で死

亡いたしましたり、あるいは肺炎その他の呼吸器疾患で死亡いたしました者が多数報告されました。この者は、しかしポリオの生ワクチン服用とは直接の関係はないといふことは、専門学者の御意見の一致したところであらうと思ひます。そういう意味で、もちろんそのようなことに十分理解のない民衆の方々が非常に不安を起こして、そして関係があるのではないかといふ場合に考へ、したがって地元新聞等を取り上げられた例は多々ございします。私も承知いたしておりますものだけでも、九例ほど、いわゆるこれに関連して死亡したのではないかといわれるような報告が出ておりますが、それは全部、現在のワクチンに関する学問的な規範からいいますと、ワクチンの直接の関係ではなくて、偶発的に腸炎なり呼吸器疾患を起こして、それによつて死亡したものであるといふふうに考えております。

○谷口委員 もう時間がありませんが突っ込んで言ひませぬけれども、私の聞いたのは、政府としては何例くらい資料として持つていられるかといふことです。

○若松政府委員 死亡例として報告されましたものを九例、私も持つて存じております。

○谷口委員 それはアカハタに出た例ですな。政府の調査でつかんだ結果でないでしよう。

○若松政府委員 ただいま申し上げましたのは、いわゆる死亡として報告されたものでございまして、そのほか死亡でなくとも、生ワクを飲んだために起こつたんじゃないかといふ不安を持つたれて報告され、あるいは報道された

例は、私も十四例ほど報告を受けております。しかし、これもすべて生ワクの授与とは直接関係のない、偶発的なものであるといふふうに理解しております。

○谷口委員 アカハタのほうでも実は政府の資料と一致する。と申しますのは、アカハタのほうへは、あるいは共産党のほうへは全国から資料がきます。ですけれども、私も、さつき政府委員がおっしゃつたとおりに、この問題を直ちに、生ワクを飲んだから、したがって死んだのだというようにな取り扱ひをしたのでは、これはたいへんなことになるというので、一々厚生省当局に確かめた上でその分だけ載せておる。だから政府資料とわれわれの資料とは、一致するはずなんです。

しかし、たくさんあります。しかし政府は、實際は、こういう問題に對しては相当慎重な機構と対策でもつて対処しているようにさつきから言つておりますが、うそつきなさい、やつていないでしようが。だって、どこかの例では、死者の場合、これは死者をすぐに埋めてしまつて、民間の科学者が調査に行くことを妨害したのはだれですか。政府は資料を持つていないです。そういう持つてゐるような体制を持つていない。都道府県知事や、あるいは地方の府県庁へ出したあなの方の注意書きにはどう書いてあるか。事故が起きたらどうだとか、あるいは事故が起きた場合には困るから事前にどうしろといふようなことは一つも書いてなく、国産生ワクは安全だから、反対運動をやっているやつを意見を聞くことなしに、強引にやれといふことだけ言つてゐるのです。何も体制をつくつ

ていないです。調査してないのです。いまおっしゃつたとおり、新聞に出てゐることをあなた方は材料として使つてゐる。私も、何もこんなことでこれをがががあつて、ここで政治的な議論をしようとする気はないのです。だが、この態度はよくないといふのです。セービン株であり、国際的基準に沿つて製造された私どもは思ふのです。だから危険なものではないかもしれません。しかし、日本に初めてつくつて初めて大量授与するんです。その前に人体実験をやつていないといふ手抜きもやつていますが、こういう問題につきましては、相当慎重に、政府の側では対処する体制とその準備が必要だと思ふ。その準備や体制につきましては、政府は、やつてゐるやつてゐると言つてゐますけれども、やつてないです。時間がないから私はここで事實をあげて言ひませぬけれども、幾らでも出します。せっかく科学者たちが努力をして国産生ワクをここまで開発してきたものを、もう一つ科学的に最後の仕上げをするという態度がなぜ政府はとれぬのです。なぜりっぱに、国民が納得し、国民がそうだ、これこそといふふうになるような、そういう態度でもつて科学開発ができないのですか。なぜあつてゐるのです。なぜあつて大量授与をやつてゐるのです。そういう政府の態度こそ、国民が不信を持つてゐる最大の原因なんです。科学者もこれはよくないと思ふのです。こういう態度でなくて、私どもの言つてゐるのは、さつき大原さんもおっしゃつた、伊藤さんもおっしゃつた、私ども賛成です。ほんとうにりっぱな国産生ワクを開発するために、科学的にやる

べきことを全部やるという余裕を持つていいじゃないですか。もし関係会社に損失を与えることがあつたら、政府は予算を出して関係会社を救ひなさい。そして科学的に、ほんとうにりっぱなものを開発するといふことが必要だと思ふのです。そういうことを私どもは言つておるのです。

私はまだいろいろ申したいことがありますがけれども、政府はWHOの実際の基準をやつていないといふことを、ここで暴露したのであります。あなた方やつていないです。基準に反してゐる。基準を忠実に守つてゐるといふふに国民にうそをついてゐる。その態度はよろしくない。それは独断だと呼ぶ者あり。独断じゃない。証拠を持つてゐる。

終ります。

○多ヶ谷委員 先ほどのWHOのクロニクルのお話でございしますが、WHOで一応ワクチンの製造、それから使用に関するリコメンデーションを出しておるところで、特にそういうようなことは申しておりませぬし、もちろん同じセービンの株でも現在世界じゅうの学者がいろいろ研究してございまして、さらにもつといふものといふことで変異株をつくらうといふ試みが、非常にたくさんなされております。残念ながらまだ成功してございせんが、もしそういうものができまして、たとえばサルや何かで非常にすぐれてゐるという結果がでてしまつても、これを使う場合には、もちろん慎重に人体授与のステップを踏んでやるべきだと私は考えております。ただ従来のものは、セービン博士からきた株で、しか

もセービンの指示します基準に従ってつくったわけでございます。しかも同時に、わが国におきましては、過去においてソ連の品、カナダの品の検定の経験もございまして、製造法並びに検定法で考え得るセービンの同一性というものは、十分証明済みと私は確信しております。

○谷口委員 こうなるともう一言申し上げます。

それなら申しますが、厚生省の内部で、問題がここまできたら、五千人ほどの人体安全野外テストをやるべきだという意見が出ておるのはどうですか。あなたは、人のふんどしで相撲を取った話ばかりしている。自分のふんどしでつくったそれについて、われわれは慎重な科学的な一切のテストをやれと言っている。これは国民の要望だと思ふ。WHOの場合も、新しい株を開発したとかいうことを聞いているのではない。これははっきりと、セービン株によってソ連あるいはアメリカ、カナダ、イギリス、こういうところがやっておる。このこと自体を成果として、その上に立っての勧告なんだ。終わります。

○田口委員長 午後一時まで休憩いたします。

午後零時二十二分休憩

午後一時二十八分開議

○田口委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

去る二日の委員会において、法案審査のため参考人より意見を聴取することと決し、その人選等については委員長に御一任願うたのでございますが、

本日、日本医科大学教授村上勝美君及び子供を小児マヒから守る中央協議会事務局次長、新日本医師協会幹事長久保全雄君の両君が参考人として本委員会に出席されておりますので、御紹介いたします。

なお、国立予防衛生研究所内ウィルス部長多々谷勇君が説明員として出席されております。

参考人の方々に一言ごあいさつ申し上げます。

参考人の方々には、御多忙のところ御出席いただきましてまことにありがとうございます。

本案については各方面に広く関心を持たれておりますが、当委員会におきまして、この機会に本案に深い御関係をお持ちになっておられる参考人の方々から忌憚のない御意見を伺い、審査の参考といたしたいと存じます。

なお、議事規則の定めるところによりまして、参考人の方々が発言なさります際には、委員長の許可を得ていただくことになっております。また、参考人は、委員に対して質疑することはいかなることもなっておりませんので、以上あらかじめお含みおきを願いたいと存じます。なお、議事の整理上、御意見をお述べ願う時間はお一人十分ないし十五分程度とし、参考人各位の御意見開陳のあとで委員の質疑にお答え願いたいと存じますから、よろしくお願い申し上げます。まず、村上参考人。

○村上参考人 私は村上でございます。本日は参考人として何かお役に立つことができれば幸いであります。このたび、予防接種法の一部を改正する法律案に関する件だと思っております。

が、内容を憶測いたしますところ、今回の生ワクチンその他に関するいろいろな問題点があるかと存じております。私がいままで考えておりましたことを率直に申し上げますと、今回いろいろ問題になっております国産生ワクチンにつきましても、私も臨床家としていたしまして、結論的に申し上げますと、これは従来の外国産のものに比べて少しも遜色がない、むしろたいへん進歩したワクチンだと思っております。実際にこれにつきましても、ウイルス性神経系疾患の鑑別に関する研究会が中心に監視部会というのをつくられております。その後の発生が非常に少ないということ、それから生ワクチンを飲んだあとのいわゆる疑わしいケースと申しますのがたいへん少ないということ、このデータは、世界各國のいろいろなものを参考にしたとしても、まあ満足すべき成績であらうというふうに存じております。

それでいろいろ問題点があつて、たとえば先般来死亡例があるというようなこと、すでに厚生省の説明会で私も発言いたしましたように、ちょうど時期が子供の急性下痢症の非常に多い時期に遭遇しておつたということ、またそれが四、五年來の比較的患者の多い年に遭遇しておつたということ、

対応のいろいろな日常の診療上の経験から申しまして、それは決してワクチンとは関係がないであらうというふうには考えております。それで死亡例を一例ずつ検討いたしましたところが、一つも関係がないという結論になっておりますし、私もそう確信しております。

それから、その後少数の何か疑わしいというような症例があるようでございますが、中央監視部会で検討いたしました結果、これはいろいろな基準を置いておりますが、たとえば小児麻痺と臨床の上は区別がつかないというのがA、それから疑わしいけれども小児麻痺によるものとは断定できないというのがB、全然違ったものがCというのになつておりました。これは三十七年、三十八年両方ともいろいろと検討しておりますが、その比率はほとんど変わっておりませんで、毎年、疑わしいかと思われる、否定できないというのが三十七年に三例、それから三十八年が、現在のところはAグループに属しますのが十例でございますけれども、そのうちに一例がどうやら疑わしいのではなからうか、こういうことで、カナダの成績あるいはアメリカの成績、それからソ連でも初期にはそういうことが、たとえば数百万人に接種して十五名の麻痺患者が出たといううなこと、ございまして、これは現在の学問的段階においては、確かに小児麻痺のビルルスによって起こるということが決定しかねる状態でありまして、一応念頭に置いていろいろなことを各國とも施行しておるようでございます。

それで、この予防接種法をソークから生ワクチンにかえるということは、私どもは早くからそれを主張しておりました。と申しますのは、ソークワクチンではやはり完全でない。中和抗体のあがり方が、一回目、二回目では、全体の百人のうち三十人か四十人しか免疫体ができない。そうして第三回目をやりまして初めて七〇％ぐらいに率

が上がる。その間約八カ月から九カ月かかるのでありまして、その急激な防疫というのには非常に不向きであります。したがって、世界各國とも生ワクチンに切りかわったやうでありまして、生ワクチンは、やりますと私どもの経験でも非常に早く、しかも九〇％以上中和抗体ができます。それで、厚生省がおやりになりましたいろいろなこととは、私もかねがね考えておつたことを、つまり私どもの意見がいれられて、そうしてあのじゅうたん投与という形になった。これはソークでなければいけない。それから、前に申し上げました中和抗体のあがり方から考えますと、どうしても今後は生ワクチンでいくほうがよからうということをおもひは信じております。

それで、ソークワクチンのほうは、ごく初期にその中に生きたビルルスがありまして、アメリカではたいへん人体実験のためにポリオが発生したことがありまして、いろいろな点がございます。最近製品が非常によくなつておりました。そういうことはなく立場としまして、私どもは、どちらかというところ、予防接種というのはいかなるものでも、しかも経口的にやれるものがよい。と申しますのは、注射というのは子供自身にとりましては非常にストレスになる。このストレスというのは、たいへん心理的に、肉体的にも目に見えない害があるというふうな考えております。そういうことで、この予防接種法の案をちよだいいたしておりますけれども、これには賛成でございますし、

また国産の生ワクチンというのは、私が、少数例ではございますが実際にやりました結果、副作用というものは下痢が三十例中三例、それが一日くらいでなおっております。子供は、大体におきまして、春から夏にかけては、一〇ぐらいいい何かが故障があるもの、昔は一五％と言っておりました。が、一〇％ぐらいいい何かが故障があるもので、それに偶然当てはまるのか、統計学的にはやはり有意の差ではないかと考えております。特別これといった副作用というものは、臨床上感じておりません。

簡単にございませうけれども、私の意見を申し述べさせていただきます。

○田口委員長 次に、久保参考人にお願します。

○久保参考人 私は、医学を探究する者の一人として、また新日本医師協会の幹事会を代表して、さらにポリオを日本から完全に追放するため努力しておる母親、労働者たちによってできておる子供を小児マヒから守る中央協議会の役員として、初めて国産量産化されるポリオ生ワクチンの製造すること聞き及んだとき喜んで次第でありました。しかし、その量産化は、拙速を排し、動物実験、対人少数実験、大量フィールド実験を積み重ねて、安全にして完全、優秀な国産生ワクチンを製造せよ、そのために必要な研究機関、衛生研究所を充実強化せられたい旨を、時の西村厚生大臣に申し入れて以来、数回にわたって要請を行なってきた。この要求は、厚生省が正式に選んで派遣したところの海外ポリオ対策研究調査団の報告とも合致しており、完

全な生ワクチンを保障するための条件であるのに、この要求は完全に無視されて、人体安全テスト抜きに強行されました。そしてすでに二百万人の乳幼児が飲まれた。だが、その結果はどうであったか。新聞に報道されたわずかな資料をとってみても、九名の死亡、六名の麻痺患者が出た。死亡者に対しては何ら細菌学的にも疫学的にも探索されず、簡単にワクチン接種に関係なしと即断し、大衆に不安を植えつけるような非科学的なことを行なっただけでなく、気の毒にも二月の二十七日投与、三月十三日発病した名古屋市の患者、二月二十八日投与、三月十四日発病した同じく名古屋市の患者、三月七日投与、三月二十一日に発病した大阪府中の患者、三月九日投与、三月十九日発病した兵庫県赤穂の患者、三月二十四日投与、三月三十一日に発病した大阪府の患者及び熱海市の患者で六名の麻痺患者が出ています。若松、熊崎両局長をはじめ、ここに御出席されておる多ヶ谷技官諸氏は、絶対に安全だから心配ないと言われたが、この犠牲者に対してどのように考えておられるか。しかもこれらの麻痺患者は、ポリオが流行していない時期に、しかも接種後に麻痺症状で発病したものである。

ここに外国の例をとってみましょう。カナダ、アメリカでは、百万人に一人の発病者が出て一時投与を中止した。しかも夏季の流行期であったが、慎重に検討した。今回は流行期でないのに、次々と疑わしい麻痺患者が発生したにもかかわらず、投与は強行された。はたしてこれが国民の健康を守る厚生省のやっつけ態度であろうか。

次に、投与の問題についてもわれわれは重大な提議を行なってきた。それは何よりもワクチンの量産化、大量投与などは、学問的に権威を持つ関係諸学会の協力を得て投与の方法論を確立し、実行に当たっては、投与後の経過観察に際し保険医療機関と研究機関を総合的に運用し、対症者全員の理解のもとに行なわなければならないことを要求してきた。このことをも無視された。そこでわれわれは厚生省に対してその不当を抗議するとともに、このようないことは学問的に許されるかどうか、四月二、三日に京都で開かれた第三十四回日本衛生学会総会に於てその見解を求めた。その結果、同学会の幹事会及び評議員会では、これは重要な問題で十分な検討の必要があるとして特別に委員会を設け、検討することになったという連絡があった。これを見てもわかるように、実施に当たっては、いままでの慣例によっても関係諸学会の統一された見解の上でやるべきである。

しかるに一部の学者と厚生官僚だけによって簡単に実施しようとするのは、科学の原則を無視し、人命を軽視した行政のやり方である。このような事実は、厚生省の首脳部の内部でも心配していたことである。たとえば前業務局長の牛丸氏は、検定基準をつくる場合は人体安全テストが必要であると言われていた。ところがアメリカからのセービン株がおくられて届いたこと、細菌製剤課長が予算を組まなかったこと、製造がおくれたことからお流れとなり、予研の検査がおくれたことなどから、人体安全テストは必要ないというように変わってしまったのである。

このことは、某新聞記者に牛丸氏自身が語ったところでありまして、一般世論になつてゐる。また、麻痺患者や投与後の発熱、下痢、嘔吐患者が想像以上に多いことに医師や大衆は驚いてゐると同時に、それをひた隠しに隠そうとしてゐる行政官僚たちに対し、不安はますます大きくなつてゐる。

昨日、子供を小児マヒから守る中央協議会の齋藤定信氏が前業務局長を訪ねた際、完全実施のために人体安全テストが必要ではないかという問いに、完全実施のためにはそのほうがよいであろうと答えた。また実川技官に、接種が通つたとしても今後の投与に母親たちの不安を消すことができないければ、問題は残るではないかという問いに対し、もちろん残されるであろうと言つてゐる。この事実からしても、厚生省は、予防対策に於いてあまりにも軽率な実施を無責任に強行したことになり、許すことができない。厚生省の関係者は、投与前に三百名の子供に飲ませ、検査したと発表してゐるが、どのように検査し、安全であるという論拠を出されたのか。生ワクが完成されたのは一月二十日となつてゐるが、一月二十八日から数百例の検査が始まつてゐると言つてゐるが、もし厳密な科学的検査をするならば、少なくとも二ヵ月以上はかかるはずだ。それなのに、二十日足らずに於て実施してゐる。このようなテストで、安全性及び効果性に対する結論がどこから科学的に証明されて出されてゐるのか。それが大衆にとっては、不安におとしめられてゐる一つである。いま全国各地では陳情、署名の運動がますます高まりつつある。この混乱は無責任き

わまる実施から起こるものであり、また予防法通過後には、各地方自治体では他のワクチン予防接種と同様に医師会委託の問題も発生し、厳格にやらるべき予防接種は、その場合でも混乱を免れないものであらう。

○田口委員長 次に、多ヶ谷説明員にお願いたします。

○多ヶ谷説明員 国立予防衛生研究所の多ヶ谷でございます。私はいままで参議院の社務委でもいろいろ御説明申し上げましたので、私のこまかい陳述は議事録を御参考いただければ幸いです。思ひますが、ただいま時間が十分ないし十五分というお話でございますので、問題をしばらくしまして、私の見解を二、三お述べしたいと思います。

生ワクチンに限らず、すべてのワクチンでも同様でございますが、非常に大量に投与いたしました場合に、そのよって起こる考え得る事項あるいはその効果、そういったものの判定というものは、ただいま久保参考人の申され

ましたように、相当慎重にやらなくてはいかぬことは私も同感でございす。それでこの生ポリオワクチンにつきまして、先ほど言及されましたカナダとアメリカにおきまして、一九六二年において疑わしい例があるので一時投与を中止したというふうなお話でございましたが、アメリカでは、これは年をとった者に対する投与を慎重に行なえというふうな勧告を出してございまして、年少者の投与を停止したことはございせん。カナダのほうは、約四百万人投与しまして四人の疑わしい麻痺患者が出たというので、一時投与を延期しましてその対策をいろいろ調査した、そういうことはすでに学会誌にも報告をされております。しかしながら、これに對しましてこのワクチンの創始者であるセービン博士が、その後アメリカ当局の出したデータにつきまして、相当詳しく一例一例批判しておられます。それでこのセービン博士の論評をもつてしますと、これは疑わしいといわれた患者を、医学的な根拠のもとに無理にワクチンと結びつけることは不可能であるというように、セービン博士が一々否定していかれた例が大部分でございす。それで、その後アメリカの公衆衛生当局もさらにこの調査を続け、一、二ワクチンによつて起こり得る可能性もあるし、また起こった積極的な証明もつかない——これは日本語の適当なことがない——であります。英語ではコンパティブル・ケース、両立し得るケースと言つておりますが、そういうものを初めに十六例ほど出しましたものを、さらににさいに検討して、一、二それに該当しないというものを訂正いたしました

おりましたが、その後生ワクチンの完全性と効果という点につきまして、一九六三年早々にアメリカ公衆衛生当局は声明を出しまして、いままでの事例を検討した結果、生ワクチンはやはりポリオの対策として最も有効な道具である、したがってこれの投与は1、2、3型とも継続しよう、そういう結論を出しております。

それからカナダの場合には、約一年たちまして昨年の十一月に、やはりカナダの公衆衛生当局が、従来報告された四例についてその後いろいろしさいに調べたが、この四例とも、生ワクチンによるという積極的な証拠は学問的に立ってられなかつた、かつその生ワクチンを投与した地区におけるその後のポリオの発生状況、抗体のあがり、そういうものを詳しく検討した結果、生ワクチンは大いに使おうという政府の方針を披瀝した文書を公式に出しております。

それでわが国におきましても、昭和三十三年のちやうど秋でございすが、当時生ワクチンが三十八年に非常に効果をあげまして、引き続き大量の投与が三十七年に行なわれたのでありますが、九月にそういうふうなカナダの発表がありまして、引き続きアメリカもそういう見解を出したというので、当時わが国でも、先ほどの海外調査団の趣旨を生かしまして、生ワクチンを投与したあとにそういう疑わしい患者、あるいは投与の効果にさらに確認するための、つまりポリオ容疑患者として届け出られてる患者を一々詳しく検査する委員会というものをつくりまして、その手で情報を集めておったのでありますが、当時カナダあ

るいはアメリカに見られたような疑わしい例というものがやはり数例、先ほど村上参考人が述べられましたように目についたわけでありす。それでそれをしさいに検討する一方、当時3型ワクチンが非常に重要な問題であるというところをカナダが言ひまして、アメリカでも大体において1、2、3型別々に投与いたしました関係上、3型ワクチンについてのみ注意を喚起されておつて、1型、2型については何ら危険性はないという意見だったわけでありす。それで当時すでに、これは私の口から申し上げるべきことではないかもしれませんが、決定してございしたカナダの3型ワクチンを中止して、一応絶対安全であるといわれておりました。3型ワクチンを三十八年には投与に取り上げたわけでありす。それで三十八年度も、前記のような一年間のポリオ容疑患者の届け出患者の詳しい個別カードの収集、それから検査成績をしさいにそういう委員会でも検討してございすが、三十八年度はまだデータが全部完成しておらないものでありまして、検査の成績は全部集まっておりますが、その中でやはり3型投与後一カ月以内にポリオ様の麻痺患者というものが約九名出ております。それにつきましては、先ほど村上教授が言われましたように、症状的にはポリオとよく似ておるといふことでございすが、これをビールの学的に検査いたしますれば、当然生ワクチンを飲んでおられますから、ある程度の生ワクチンのビールのふん便から出る。それから急性期と回復期の抗体調査をすればそういう抗体もあがっておるといふことで、こういう生ワクチンの感染

が考えられるわけでありす。しかしながら、かような症状を起こす病氣といふものは、エコー、コクサッキー、そのほかの腸管内でふえるビールのとしていろいろ報告されております。わが国におきましても、たとえば昨年度はコクサッキーのAの7というものがよりまして、これは生ワクチンの投与とは無関係の時期にはありましたが、やはりポリオ様疾患の麻痺というものが報告されております。それでそのようなものが見つかった場合は、一カ月以内で起こった疾患がポリオでないという断定はつくのでありすが、そういうことが見つからない場合には、これは非常にむづかしいわけでありす。したがつて、セービン博士が言つておられますように、その症状のかなり厳密な範疇を設けると同時に、たとえば抗体のあがり方が少しでもおくれれておるものは、その生ワクチンを飲んだ時期に腸管内のビールのふん便がふえておつて、そのためにそういう疾患が起る、ポリオビールのふん便がふえておると判断するといふような一応の基準もありすが、そのように非常にむづかしいものであるといふことをひとつ申し上げておきたいと思ひます。

それから、これは三十八年、三十七年当時の記録をいろいろくつてみればわかるのでありますが、このポリオ容疑患者と見られます者の中で、約三分の一だけが臨床的にポリオの症状を備えておるものでありますが、生ワクチン投与後の一つの特徴としては、夏場のポリオの発生しておる時期に集中をしない、いわゆる季節発生曲線が消失するといふことが、生ワクチンの効果の最も顕著な例とされております。すなわち、生ワクチンを使つていない國におきましては、日本もそうでありましたが、大体六、七月ごろから九月ごろまでの山である、発生する、そのほかの時期の発生はごくわずかである。ところが生ワクチンを投与いたしますと、そういう高い山が消えまして、生ワクチンに年間はばらばらと、そういうポリオと似た症状が出ておることになるわけでありす。したがつて季節曲線が消失した後に、生ワクチンによるものが、はたしてある一つの時期に集中しておるかどうかというふうなことが、一つの判定の基準になるわけでありす。しかしながら、たとえば三十七年度と三十八年度を比べてみますと、幾らかその月別の発生の山に相違がございす。それで三十九年度はどうかであるかというふうなことは、今後一年間の推移を見なければわからないこととございまして、このような成績を判断するためには、やはり相当長期の観察と同時に、なるべく厳密な実験室での検査と、さらに臨床的な信頼のできる診断を合わせて、数年間のデータをとりながら判断していくことが非常に大事だといふことを、私は特に強調したいと存じます。(拍手)

○田口委員長 参考人に対する質疑の申し出がありますので、これを許します。滝井義高君。

○滝井委員 久保先生にちよつと二、三點お尋ねしたいのですが、問題は、生ワクチンを投与する場合に、國産生ワクチンでは人体実験をやつていないので、野外実験をやつていないので、いろいろ障害が起る、したがつて母

親の気持というものが非常に不安になっておる、これが現状だと思うのです。そうしますと、端的に言って、いまわれわれはこの母親の気持をやわらげることが一番必要なんです。具体的に一体どうすれば母親の気持をやわらげることができるか、これをひとつお示し願いたい。

○久保参考人 それは、だれもが納得するような科学的な発表をやっていた、その場合には、母親たちだけでなく学者も全員が納得する。国産生ワクの第一号という点に一番の問題があるというふうに考えております。第一号をつくられる場合には、少なくともこれを人体安全テスト——安全という上に立って、動物実験の上に人体実験というのが科学の常識であろう。これはいかなる科学の文献にも書かれてあるだれもの常識になっておる。それが抜けておって、発表されておらない。だから初回の生ワクチンというものに對する不安——生ワクチンそれ自体に關しては、おかあさんたちの切望はいまでも消えておりません。国産生ワクチン第一号という点に關して安全テストをやっていたかどうかということ、実施した患者、対象者に対しては、効果判定を少なくともやっていたかどうか。少なくとも投与後の経過の状態を調査していただきたい。そういうものの論議の上に立って次の投与の計画をどういうふうに進めるかということ、を十分検討して、そうして納得のいくような形のときには大衆は喜んで協力する気がまえておる、こういうふうに言えると思うのであります。

○滝井委員 そうしますと、一番問題は安全テストの問題になるわけです

ね。あとの問題は、実施したあとの患者の効果の判定とか、投与後の経過の調査というものは、これは国産のワクチンでもできるわけで、現在安全テスト、人体実験をやっていないというところが一番論議の急所になるような感じがするわけです。そう理解して差しつかえないでしょうか。

○久保参考人 人体実験ということ、現在二百万飲まれたということで、これはモルモット以下の扱いを受けたというふうにおかあさんたちは考えている。安全テストというのは、少なくとも安全性の保証を持ちながら経過を観察し調べている、そういう結果がどうであるかという発表が出される、そういうことをまずやってほしい。それをやられなかったという点に關して、少なくともその安全性というものを確かめる再検討をやっていたかどうかというものが、母親たちの気持ちであります。

○滝井委員 ところで、すでにこの前の衆議院の本院議の質問では、百六十万人程度終わっているという現実があるわけですね。衆議院の予防接種法の審議が幾ぶんおくれしているために、すでに百六十万人済んでしまっているという現実が、さいぜんのお話では二百万というお話もあったのですが、その現実があるということ、その現実の中で、やはり不安を解消する方法を見つけてざるを得ないと思うのです。そうしますと、その現実の中で、一体久保さんとしては、どう不安を解消していくかということをお聞きしたいわけですね。それになお人体実験をやられなければならぬということになれば、問題は、二百万実施したその結果がほとんど

うにワクチンのどこかに欠陥があったために、製造過程なりセービン株自体に欠陥があったために九名か十四名かの事故が起こったということになるのか、それとも、ワクチンを入服させることによって、野外実験をやった外国製品にも起こるようなものであるとすれば、これはたいして問題がないわけですね。ここが私は現段階では非常に重要なところだと思っております。そこで母親の気持をやわらげるためには、輸入品においてもこの程度の事故は起こりますよという証明が一方においてあり、そしてその証明と国産ワクチンの事故がたいして変わらないということになると、これは現実に人体実験をやったと同じ結果になっておりますから、たいして変わらないのじゃないかという感じがするわけです。ここらの究明を久保さんとしてはどうお考えになっておられるのか。問題は、もう過去の死児のよわいを数えても問題は解決しない。すでに百五十万なり二百万人に予防接種をしたという現実に立って、すでに国産の第一号で人体実験をやられたわけですね。したがってこれの批判を少しやってみる必要がある。この結果が、外国の品物と比べて相当大きな欠陥があるものかどうかということが認められるのかどうかということを、もし御検討になっておれば御説明願いたいと思っております。

同時に、多ヶ谷さんのほうがわりあい基礎的なことをおやりになられているのですから、さいぜん、季節的な曲線の消失が生ワクチンにある、その後はばらばらと出てくるというようなお話があったわけですね。そのことは、外国のものを飲んだ後にもそういう結果があるわけ、そうしますと、今度の国産ワクチンを飲んだ後における——これは二月から始まっているのですから、飲ましてだいぶんなるわけですね。これは当然学者として、あるいはこういうことに關係を持っていられる多ヶ谷さんとしても、速急にデータを出す必要があると思うのです。幾ぶんの御検討はされておると思ひますが、そこらのところも、あわせて多ヶ谷さんからも御説明願いたいと思ひます。先に久保さんかひとつ。

○久保参考人 まず外国のもの、今度のものが同じであるかどうかということに對するはつきりした科学的な解明を拝見してないわけで、死亡した患者九名、これに關しては、一名の解剖例を除いてはほとんど、私たち会員が調査したところによると不明であるという報告の後に、今度は、そうでないというふうなことが言えるというものは、少なくとも科学的でないのではないのか。また一死亡にも経過報告が載せられております。それに対して、一々そのうでないと小児科の諸先生、専門家のことはついておられますけれども、無診にして遠くで判定を下すということが、社会的な影響でどういふことがあるかということを、まず医学者も医者が考えていただきたい。現物を見ないで、検案をしないで東京で關係ないと言っている、この非科学的なことに対して母親たちはそれを了解してない。あるいはすべて解剖され、それから菌の検査がされ、あらゆるものでそうでないという結論が出たものであれば、母親たちもそれを認めるでしようけれども、そういう形のものを見せたいではないという点が第一点。

それから現在起こっている麻疹患者の問題にしても、結果が出るのはもっとあとだ。これらは数日にして病名がそうでないという結論がついておる。少なくとも諸検査をやれば、これはもう一月近くはかかるであろうのに、そうでないという結論が出てくる。こういうことも母親たちを不安にすると同時に、一般の良識ある医学者であれば、これはやはり一方的ではないか。だれもそうだといいことを言っている人は一人もないのです。ないのですけれども、そうでないという結論が先にいられる。不明というのであれば話は別であります。だから今後や場合論になっていく。だから今後や場合のやつは、少なくとも実施の方式を保障医療機関と総合的に持って、そうして投与事前の観察、事後の経過を調査をし、万一の場合の治療体制もきちっと確立させる中でやるというふうな形がまずとられるべきではないか。そのためには、少なくともどういふ地域から始めるか、あるいは全体にかけるという問題に關して十分検討していただきたいというのが、私たちの見解です。

○多ヶ谷説明員 先ほど御質疑のありました点について私から申し上げます。

昭和三十七年でありまして、たとえば届け出のポリオ患者、臨床的に一応地方の現場のお医者さんがポリオとして届け出られましたが、一月十二、二月十八、三月十六、四月十六、五月二十三、六月二十二、七月三十二、八月三十五、まづこういったようにやや夏場がふくれておりますが、一月と八月の間がせいぜい三倍くらいで

のときに、三回にわたって予研並びに金沢大学予研という形で寄贈しているのに、これをやらなかったのは政府の側の側だった。今度の場合も安全テストをやってほしいという願いがあつた。これはおかあさんたちの願いは前と違つていない。飲んだいまとなつては、少なくとも飲んだ人たちの経過観察と効果判定をきちんと調べてもらいたい。それから今後の投与に関しては、少なくとも投与方式を改めてほしい。サーベイを確立して、滝井先生が言われたような全部の保証、明らかにそうであるというものの保証ではなくて、疑わしきものすべての保証をやるという中で研究を進めるという態勢がやはり必要ならなければならない。

それから輸入品の問題が出ておりますけれども、おかあさんたちは、国産をやめて輸入しろということは一回も出してないのです。万一、流行の危険性が予知されるならば、そのときには三カ月から一・五歳までのものではなからう、相当年齢の上まで流行がくるとの。その場合には、わずかに生産量六百万人分のものでどうにもならぬであらう。その場合に、外国のかつて経験のあつたものを入れてほしい。それから同じ兄弟にソ連のワクチン、カナダのワクチン、日本のワクチンを飲ました経験を持っている子供の親たちが、その飲ましたあとと反応からソ連ということばをつけてあるのであつて、このソ連ということばは科学者が言っているわけでもないし、だれが言っているわけでもない、母親たちの、飲んだ自後の子供に対する育ての意から出てきている願望である。こういうものは安全というところから出て

きているので、政治の問題というふうにはおかあさんたちは考えていない。ですから、国産生ワクチンをよりよいものにしてほしいという願望、それについて手だてを講じていただきたい。それから万一流行の予測、予知があるものでしたら、暫定的に、いままで使った経験のある優秀なワクチンを使っていたいただきたい。この点では、おそらく労働組合であろうと母親であろうと、どんな人たちも違っていないであらう。

○村上参考人 私は、理論的にはやはり十分慎重な態度をとることが必要だと思えます。世界各国を見ておりましたも、英国のごときは非常に慎重なようでありました。これは国民性あるいは国柄と申しますが、まだ予防接種が英国では強制的ではありません。しかし、事ポリオに関しては、義務的ではないのですが、自発的に七、八〇％近くそれを受けるという、関心が非常にあります。そういう国柄でありまして、非常に慎重であります。大体が大流行のなかつたところでありまして、日本と国情が違ひ、あるいは国民性が違ひ、という点も私もは考えております。それと国産につきまして、技術的なことは多々谷さんからお話があると思いますが、結局ソートワクチンの開発というのは自発的に始めて、その技術というものは非常に高く評価しております。原株がやはりセービンの株からきています。世界で最優秀といわれておりますから、その点でまず最初に安全である。製造工程その他非常に厳重にやっているとおりであります。た

いう事情は私は存じませんが、いまの状態ではそのまま推進してよからうという、臨床家のほうから多少妥協した気持ちもあるかと思いますが、せっかく行なわれて系統的に大流行を防止し得た、そのあと始末という点では抜けてはいけないことだというふうにい

ま感じております。

○多ヶ谷説明員 先ほど参考人が申されました完全な患者の調査、それから抗体有効性のサーベイ、これは私も数年前から政府に、政府の正規の事業としてやれというのをお願いしてきたこととございます。したがって、昭和三十七年度から政府におきまして流行予測調査という予算を取られまして、主として各都道府県の衛生研究所と協力して、生ワクチン投与の年齢のみならず、先ほど久保参考人の言われましたずっと年長者も含めて、毎年血清の中のポリオ抗体のサーベイをやっているわけでございます。したがって、万一反体が低下するとい

うような徴候が見えれば、そのときは直ちに広い範囲の生ワクチン投与ということ、当然すぐ打てる態勢に政府でやっていますように私は見ております。それから一方容疑患者の届け出及びその検査でございますが、これはやはり昭和三十一年から発足いたしました高津教授を班長とする委員会、一つ一つのケースを検討しております。ただし、これにつきましては、地方の末端の医師さん方の協力とか、あるいはこれは厚生省の厚生行政上のPRでしようが、各都道府県の衛生部のPRとからみまして、まだまだ理想的な状況にはいっていない。たとえば届け出患者があまりしても、そ

れ

れの検査材料が何とられていない。もちろん、非常に不便な山間僻地でそういうことが起こることもありますが、都やむを得ないことと思ひますが、都会地の病院でそういう診断がなされても、何ら検査材料がとられていない。あるいは臨床的な検査が、病院に入院しているにもかかわらず落ちなくなつていないとか、今後改良すべき点は多々あると思ひます。こういう点を完

べきにして、それによって正しく批判できる学問的なデータを出してあげるということが、すなわちおかあさん方なり社会一般に対する一つの啓蒙運動でもあり、安心させる資料となる、そういう線で現在も私も努力しておりますわけでありました。

○田口委員長 河野正君。

○河野(正)委員 このたびの法律改正によりまして、いよいよわが国でも国産生ワクチンが本年度から実施をされることになったのであります。その過程の中で一部の方々から強く安全性に對します疑念が出たということ、この際私は一番大きな問題だと考えております。

そこで、まず第一に今日までの体験から伺いをいたしたいと思ふ点は、御案内のように昨年までソ連製等、輸入の生ワクチンが実は服用されたわけでございます。そしてこれは国産の生ワクチンを使ったことが、死亡患者が出たとかあるいはまた六名の麻痺患者が出たとか、こういうようなことが問題になつておるわけでございまして、そこで対照的に、いままで外国の生ワクチンを使った場合に、当局が言っておりますような偶発的な現象というものがなかったのかどうか。いま国内で

九名の死亡者が出たり、また、六名の麻痺患者が出たり、こういう程度の偶発事故というものは起こらなかったのかどうか。こういう点も、私は、この問題の解決と申しますか、その意味におきましては、かなり大きな意義があるかと考えております。そこで、いままで外国の輸入の生ワクチンを飲んだ際の偶発的な事故というものがどういう状況であつたのか、過去の経験に照らしまして、ひとつ多ヶ谷さんあるいはまた村上教授からお聞かせいただければけっこうだ、かように思ひます。

○多ヶ谷説明員 これはあとで村上教授からも補足していただければと思ひますが、三十七年及び三十八年度の、先ほど申しましたポリオの鑑別診断の回答と申しますものは、すべて届け出のポリオ患者についてのみやっております。すなわち、さきに参議院の社務委員でも高津教授が申しましたように、飲んでから四日以後一月以内にポリオにまぎらわしい麻痺を示したものを、そういうものを対象としております。したがって、たまたま何かの原因で飲んだ当日死亡したとか、翌日死亡した、そういう例は、昨年度、一昨年度の外国品を使ひました当時、特に拾ひ上げられておりません。したがって、こういうものを比較することは現在不可能でございます。それで、一月以内に発病した症例と申しますものは、昭和三十一年度、二百八十七名の届け出患者のうちで二十一例でございます。それ

で、二十一例でございますが、これを先ほどの臨床症状から、ずつとABCという三つの範疇に分けますと、実際にポリオ様の疑わしい症状をかなり備えておるものというものが、十例だけ

残っております。すなわち、それ以外のものは、一見ポリオに似たような症状を示しておりますけれども、一応臨床的に専門的に見れば、そうではないというように判断されておるわけでござい

ます。それで、そのうちで材料がとられて検査が行なわれておるものといふものは、全例についてはなかなか行なわれておりません。これは各地で起こりまして、各地の衛生研究所あたりでとられるものから、そういう材料をとつてないところがかなり多いわけでありまして、あるいは材料をとつておつても、その取り方にいろいろ不備がある、そういうようなことで、必ずしも全例についての判断は下せないわけでございますが、一応生ワクチンを飲んでおられますから、生ワクチンのビルスに便に出る。それから抗体のあがり方を調べておられますと、たとえば2型の抗体はあまり動いておらないが、3型の抗体だけがあつておらないという場合には、3型の感染があつた、そういうふうに考えるわけでござい

ますが、そういうような、一応ポリオの感染のあつたと考えられます例が、三十七年度には約六例ございまして、その後検査の成績が追加されましたが、六例になつております。それから、三十八年度になりますと、届け出患者が百三十一名ですが、そのうちで、生ワクチンを飲んで一カ月以内にポリオ様麻痺にかつたという例が十三例ござい

れはどうもポリオと区別しにくいと考
えられます例を拾い上げますと、九例
になります。それで、これは三十八年
度の検査成績がまだ全部届いておりま
せんので、そのビルス分離及び抗体
の上昇の面で判断できるものというの
は、先ほど村上教授が言われました一
例に、その後も一例データが届きま
して、二例になっておりますが、三十
八年度は、全般的にいいまして、三十
七年、三十六年の生ワク騒ぎのあと、
やや生ワクチンによって患者が減った
という安心感もありましたせいか、検
査材料の採取という点で非常に悪く
なっております。そういう意味では、
とにかく一カ月以後に症状的にポリオ
と区別しにくいというものが、三十八
年度に九例、三十七年度に十一例、そ
ういうくらい出ているということでご
ざいます。

それで、ほかの外国の例でございま
すが、これは先ほど申し上げましたよ
うに、アメリカで約百万人に一人ぐら
いの割合で出た。それから、カナダで
も、四百万人に飲ましたら四人ぐらい
ポリオと似た麻痺が出たというような
ことを申し上げておきます。それで、そ
のほかの国々では、ソ連では一例もな
いと言っておられますが、ソ連のこまか
い、こういうサーベイランスのデータ
は、学会誌にも全般的な総合的なデー
タは出ておりますが、個々のデータが
出ておりませんので、私もこまかい
点はうかがい知ることができません。
それから、チェコなんかにおきまして
も、一例もないというのを言ってお
ります。しかしながら、チェコで、一
九六一年にWHO主催のポリオの講習
会がありまして、これはおもにヨー

ロッパ地区の方の講習会でしたが、私
が特別に参加させていただきまして、
チェコの現状もその会議の議題となっ
ていろいろディスカッションがござい
ましたが、いま言いましたような範疇
で調査すれば、やはり数名のそういう
患者がございました。しかしながら、
これはビルス的な検査がまだ完了し
ていないとか、それから、その他のい
ろいろな、先ほどセービン教授が反駁
されましたような理由によりまして、
これはそう考えにくいのだというよう
なチェコの専門家のお考えでございま
した。アメリカの例におきまして、
アメリカの政府当局は、そのように十
数例の麻痺患者が生ワクを飲んだあと
に出ている。これはアメリカ当局も、
決して生ワクによるものとか、よる
ものでないという表現は避けておりま
す。生ワクによるということは否定も
できないし、肯定もできない、そう
いう表現を使っておりますが、ドク
ター・セービンは、これは全部否定し
ております。これは一例もそういう例
には該当しないのだ、たまたま違病
気が重なってこうなったというふう
にセービン博士は反駁しておられます。
そういう意味では、アメリカでは一例
もないという見方もできるわけでご
ざいます。日本におきましては、村上教
授にあとで伺っていただければと思
いしますが、一応そのアメリカの政府
当局あるいはカナダの専門学者のよ
うな態度で、ドクター・セービンの態
度とは、やや臨床家としての御意見が
クター・セービンそっくりの御意見で
はないように私は理解しております。

○村上参考人 これは先ほど久保さん
からもいろいろお話がありましたところ
の、現地に行かなくて、患者を見な
くて診断がつくかという問題でござ
います。これは現在、小児科医が四千名
おりますが、その半分ぐらいいは若い
方だとして、案外に小児麻痺に関
する経験は少ないという点もございま
すが、また、内科、小児科の先生がご
らんになります場合は、ほんとうのい
ろいろな症状がおわかりにならないと
いう点ももちろんございます。それ
で、中央監視部会でそういう先ほど
多ヶ谷さんからおっしゃられました詳し
いカードを送っていただく、しかもそ
れを、検査事項その他がその報告に間
に合わなければ、追加して報告しても
らいます。先ほどのような、だいた
い時間がたつてからそれが完成するわけ
であります。

御参考のために、臨床的にはどうい
う点を小児麻痺と言っているか。これ
は少し専門的になりますが、まず、発
熱をもって発病して、下熱に前後して
麻痺が起こるといふ第一の項目がござ
います。それから、第二が、弛緩性麻
痺というところで、麻痺した足あるいは
手の腱反射が消失するあるいは弱く
なる、それから髄膜刺激症状のほかに
は、パピンスキーという脳から起こる
いろいろな病的反射が見られないとい
う項目が第二でございます。第三は、
髄液所見が水様透明あるいは多少細胞
がふえていいる。ところがこの中で一番
大事な点は二番目の弛緩性麻痺であ
って、腱反射その他が減弱あるいは消
失するというところでございます。

それで私も委員が――臨床の委員
は、東大高津教授、慶応の中村教授と
私でございますけれども、それが集ま
りまして、いろいろ検討いたしましたし

て、これはAに属する――この決定は
非常に慎重にやりますが、それからそ
の他で多少疑いがあるかもしれないと
いうのをBにいたしますと、三十七年
度の中央監視委員会では、大体三〇%
がAになっております。それから五二
%がBで、意外にCが多かった。Cと
いうのは、脳の中におできでできてい
る、あるいは階段から落ちて足が
動かなくなった、そういうのはっきりし
た、ポリオとは関係のないものが相当
多かったであります。それが三十八
年になりますと、多少件数も減って
まして、全体の届け出数が約半分に
なっております。そのうちAと思われ
るのがやはり三〇%、ところがBがふ
えまして、Cがうんと減ってきた。こ
れはみんなの診断のレベルが上がって
きているのではなからうかというふう
に考えます。

それで今度のいろいろな麻痺症例、
たとえば熱海の例では、いま日大に入
院中でございますけれども、これは言
語障害があります。これは吉倉教授の
診察によりまして、運動性の言語障
害、それから右の手足の弛緩性麻痺が
ございますが、右の足はだんだんよく
なってきたとあります。それで急性小
児性片麻痺症という病名がついており
まして、おそらく大脳の下、ちょうど間
脳のあたりの一つの血管の拘束症では
なからうかという診断がついておりま
す。神経性疾患の診断というのは、確
かに中をあけてみて、ここがこうい
うになっているというのを見なければ
ば確定には言えないのでありますが、
しかし症状から比較的低位診断とい
うのははっきりしやすいものでありま
すから、そういう意味で、これは明ら

かに従来のポリオによって起こるもの
とは異なっているということござい
ます。

それから、ほかの大阪、豊中、名古屋
その他の麻痺例を聞きましたが、や
はり東京から専門家が呼ばれてまい
まして、現地の教授といろいろ相談を
したり、あるいは豊中、神戸では中央
市民病院の小児科医長が見ておりま
して、小児麻痺らしい、つまりAグル
ープに属するということを言っており
ます。こういうことは私も経過を長
く追わないと決定的な診断ができな
い、また血清学的あるいはビルス学
的診断というのがたいへんおくれると
いうことで、もちろんこれは確実にポ
リオによって起こったとか、これはポ
リオによって起こらないかというこ
とは言えませんが、私も臨床家の常識
から申しまして、やはり診断がつく。
それに最近コクサキとかエコー
とか、非常に出てきたようございま
して、そういうふうなものを一切がっ
さい小児麻痺、ポリオのビルスに
よって起こったとは即断できないとい
う段階でございます。

○河野(正)委員 生ワクを服用するこ
とによって起こってくる事故と申しま
すか、そういう点は、要するに実際に
生ワクによるものかどうかということ
は、それぞれの国における実情等も報
告をいま受けたのでございますけれ
ども、つかみ方の相違によっていろいろ
見解の相違もあるようございます。
いずれにいたしまして、この生ワク
の安全性という問題は、純粹に学問的
な問題だというふうには私は考えま
す。その際、今日までいろいろ承るところ
によりまして、専門家の方々は、非常

に水準も高いし、また安全性も非常に高いというふうな御説明でございませう。しかしながら一部に、おかあさまの方々を中心として、なおその安全性に対して不安の向きもあるという現実も、決して私どもは無視してはならぬと考えております。

そこで、いままでいろいろ参考人の方々から承ってまいりましたのでございませうが、特に久保さんの御見解でございませうと、これは学問的な点よりも、むしろ人体実験が特におかあさまの方々の強い要望であった、ところがそういう要望なり要求なりというものが満たされなかった、その辺に非常に問題点の力点があるかというふうな私どもが判断しております。そこで、その点が解消されればこの国産生ワクの安全性については十分御納得できるものかどうか、この辺は、もう百九十万も実は服用した今日でございませうから、今後これをどうするかという問題もございませうけれども、しかし一応久保さんの御見解によりまして、人体実験が行なわれなかつた、その点がきわめて不満であるし、またおかあさま方が安全性を一番気にする点だ、こういうふうな御発言がございました。この際、その辺の御見解も承っております。

○久保参考人 おかあさま方は科学を無視して言ったのではない。少なくとも小児科学会とかあるいはウィルス学会、それから衛生学会、公衆衛生学会、あらゆるものがこれに対して安全性を認め、統一された見解であればおかあさんたちの不信はなかった。しかし、つい最近行なわれた衛生学会において、評議員会と幹事会で討議して、なおかつこれに対して結論を出してお

らない、特別に委員会を設けて討議します、こういう連絡になっておる。そうしますと、これは少なくとも医学者といつても一部の医学者の問題であつて、私たちが医学学会の問題の中でするという総合的な学会の問題の中で了承されるものが母親たちにも了承される問題だ、そういうふうな理解しておるわけでありませう。私ども、私個人でなく、自分の団体の各種の専門グループの討議の結果として、おかあさんたちの要求は正しい、そういうふうな思っております。

○河野(正)委員 生ワクの安全性というものは純粹に学問的な問題である、ただ受けるほうの国民としては、やはり学問的な問題はあつても、その科学性というものが国民の間で納得されなければならぬ、こういうことは当然のことだと私は思うわけですが、ところがいまの久保さんの御発言によりまして、学会において統一された見解がまだ行なわれておらぬ、こういうことでございませうと、これは私どもも指摘いたしたように、純粹に学問的な問題であるという点におきましても非常に疑惑の生ずる点でございませう。そこで、先ほど来いろいろ承っておりますと、主としておかあさま方が反対されております理由というのは、人体実験が行なわれなかつた、その辺に反対の一番大きな理由があつたろうというふうな私どもは判断をして久保さんにお尋ねしたわけでございますけれども、いま久保さんのほうから、たまたま今日学会においてまだいろいろ疑問が残つておる。そういう科学性に基づいておかあさま方がさらに納得がい

かぬのだ、こういうふうな重ねての御

発言でもございませうので、そこでこの点は多々合さんのほうからと村上先生、その疑問が解明されるならばこの席上で御解明を願いたい。このことがきわめて重要だと思ひますので、重ねて両先生から御見解のほどを承りたい、かように考えます。

○多ヶ谷説明員 衛生学会の話は、私も学会へ出ませんでしたので、あとで衛生学会の幹事の方から私はお伺ひしたのでありますが、久保参考人が冒頭陳述で読み上げられましたような趣旨を織り込んだガリ版刷りの申し入れを衛生学会に対してなされた中で、それにつきましても衛生学会としては、これは生ワクだけの問題ではない、流感のワクチンあるいは麻疹ワクチンあるいは種痘の副作用、そういうものは全般にわたる要望ですが、生ワクは冒頭に

出しておりますが、終わりのほうの三分の一ぐらいは、そちらのほうの問題についてであつて衛生学会の見解をた

だす、そういうふうな要望書で、私も実はその文書は拝見しております。それで衛生学会でも、これは衛生学会の幹事会なり評議員会なりが単独では全般的な答えはできない、したがってこ

六学校でございます。それから大きい病院を入れますと非常に大多数の、ほとんど一〇〇％に近いビールズ関係の連中がタッチしております、それで学会でも演題はたくさん出ますが、その際、こういうふうないわゆる政治的な問題と言つてはちょっと語弊があるかもしれないませんが、学問的には何の反論もないという状態でございませう。衛生学会の話もちょっと承りましたけれども、こういう中でも、たとえば私の学校の乗木教授などは、ちゃんとそれはよく心得ておられますが、そういう一つの形として出ているという状態ではないというふうに思ひます。

○河野(正)委員 時間が迫りましたので、要約してお尋ねをいたしたいと思ひるのであります。

そこで、一つは、生ワクの安全性というものは純粹には学問的な問題でありまして、やはりその安全性がほんとうに国民の間に理解されなければならぬ。この際、私がきわめて必要だと思ひまする点は、先ほど村上先生の御発言の中にもちょっとあつたと思ひますけれども、実際に国民の健康管理というものは、お役所が担当いたしますより実地医家というものが担当する場合がございます。そこで、専門家が安全性を確認したならば、やはりその点を実地医家に徹底的に理解させる必要があるのじゃないか。この理解が欠けますと——やはり實際乳幼児の健康管理というものは、お役所よりもむしろ実地医家が担当しております。これが現在の日本の実情でございませう。そこで、たとえば生ワクを飲んで下痢を起こした、さあ生ワクを飲んだからそのための症状じやな

からうかということで、いたずらにおかあさん方の心配を大きくしたり、また感情を刺激したり、こういう面も多起こつてくる、かように考えるわけですから、そこで、やはり今後、専門家の間で学問的に安全性が確認されたならば、それをどうして国民に徹底させるか、こういう点については、いままでとつてこられた当局側の方針にやや手ぬかりがあつたのではなからうか、こういうことを一つ心配いたします。これらの点について、妙案がございましたらひとつ村上先生からお教をいた

いただきたい。それからいま一つは、これはついでに申し上げますが、今日まで新聞の論調等を見ておりますと、先ほど久保さんからも御発言が重ねてございまして、たけれども、やはり新聞その他の論調によりまして、おかあさま方の心配の一番大きな理由は、人体実験が行なわれなかつた、そこに一番大きな心配があつたろうというふうな私どもは判断をしております。そこでことばを返しますと、それならば人体実験というものは、どうした場合に人体実験をやるべしというふうにお考えになつておるか。今度の場合は、やらぬでよろしいというふうなことでやられた、そこにおかあさま方の非常な心配が起つてきたのでありますから、しからばことばを返して申し上げますならば、どういう場合には人体実験をやつたほうがよろしいというふうにお考えになつておるか、この辺の事情等についてもお聞かせ願ひすれば非常に幸ひではなからうか、かように考えますので、ひとつそれぞれお答えを願ひたいと思ひます。

場合には、十分な動物実験、たとえばチンパンジーを使いまして、もうこれはだいじょうぶだということがわかった上で、なおだめ押しの人体実験をやるというようなことが行なわれます。たとえば最近開発されておりますはしかの生ワクチンは、もう研究が三、四

する場合に、原則としてどうしても
 その関門を通るのはあたりまえであ
 る。飛行機のように、アメリカのダ
 ラスを日本で製造しても、ああいう
 ように飛行試験をやった後でなければ乗
 せないわけです。汽車にしても、試運
 転をしないうちに客を乗せることはな

うなお話でしたが、この監視部会というのはどこにできたのですか、それとも国家機関でしょうか。またその内容ですが、このポリオ問題につきまして政府が調査団を出しております。この調査団の報告によりますと、投与した後の監視機構について、常時監視機構

私どもとしてはまだ非常にもの足りないものでありまして、たとえば疑わしい患者が出たといえは電話一本で飛んでいって、すぐそこですべての問題を採用するとか、あるいは臨床的に見るというような、チェコスロバキアのようなシステムでやりたいというのが私ど

まずと肺にうつ血があったというよう
なことから、肺炎になったのではない
かというようなことがあります。しか
し、ほかの死亡例を見てみますと、こ
れは私ども、直接いろいろな受け持ち
の先生に接して話を詳しく聞いたわけ
ではありませんので断定的ことは申し

ませんが、消化不良から脱水症状を起こして、一日、二日ある日は三日、水分を補給しないと急激に十数時間以内に死ぬことがあるということ、死亡の原因が医学的常識からいいますと、おそらく神経系の疾患ではなからうか、こういうふうな思ったわけでありました。

○谷口委員 ありがとうございます。

久保先生にお尋ねいたします。先ほどの議論の中で、百六十万とか百八十万とかをすでに投与してしまつた。だからお人体検査が必要だと考へたのか、あるいは重大な欠点があるからというのかという質問が出ておつたやうであります。私はあの質問を聞いてびっくりしたのであります。百六十万の正規のいろいろなテストをやらないものを投与した、その結果わからぬか出なかった、これは考え方として非常にびっくりしたのであります。が、そういう考え方自体が政府にあるのではないかという点です。これは私は非常に重大だと思ひます。すべきテストをしないで、たくさんに投与するというやり方をやっておる。今度出ました幾人かの死者、これに対して、いま村上先生もおっしゃいましたが、非常に各先生方御努力なさつておられるやうであります。実際科学的に見たら、私ももしやうとが思ひますが、不完全である。そういう状況で、しかもはつきりしないものを、政府の側から、この生ワクチン関係のないものだという結論を出しておるといふ状況であります。しかし、これは私も思ひます。そう簡単には結論は出せないと思ひます。こういう態度でやられたので

は困るし、こういう態度でやっておるものが、いま申しましたような事故が起こつておる結果になつておると思ひますが、これは流行期でない時期の投与でありまして、もしこれを流行期に向かつて投与した場合に、私、しやうとでよくわかりませんが、誘発されて非常に危険な状態になるおそれがあるのじやないかと考へますが、その点はいかがでありますか。

○久保参考人 人体安全テストの問題だけでなく、ワクチンの使用に關しても、母親たちがいままで科学的な方法をとつていないといふことを知つておるわけでありまして、八戸で流行したときのワクチンはソークワクチンです。少なくとも三回三ccを使わなければならぬワクチンが、〇・一ccという方式で一回やられた。〇・一ccという方は、〇・一ccでいいのだという発言をしたのは、ほかから国立予防衛生研究所のウィルスリケツチア部長です。そして少なくとも国家検定には三ccを使うのが〇・一cc使われたという過去の業績から、現在まで一度も学問的に納得されるやうなことがなされていなかった。また北海道の流行のときにはDDT、石灰だけをまいて、ワクチンの輸入という問題をほとんどやろうとしていなかった。予算は自衛隊に回して石灰、DDTをまかした。ワクチンの輸入はしなかった。このときも母親の運動によつて入れざるを得なくなつた。今度の場合においては、人体安全試験は科学者だけでなく、いまや一般常識になつてゐる。サリドマイド事件以来、これは一般の常識です。その常識がなせ生ワクチンの場合に適用されないのか、また政府のほうでは、少な

くともそういう計画を持っていたのに、なぜやめてしまったのか、こういう点に關しては、これは母親だけでなく、私たち医師の立場でも不安であります。

○谷口委員 多々谷先生にお尋ねしますが、これは実際は大臣に聞いたほうがいいことだと思ふのですが、きょうは政府説明員という関係もありまして、で……。今度予防接種法の一部改正が通りまして、生ワクチンを投与されるということは国民の義務になります。法律によつて義務化されるわけですね。したがつて、これは拒否すると処罰されるわけでありまして。しかし国民としましては、小児麻痺予防という見地から、当然適年齢の者全部がやるべきだといふ点では希望が非常に強い。そういう点では、法で強制されても強制というふうな感じがなくて、大いに協力して自発的にやる、そういうものだと思うのです。しかし、投与されるワクチンそのものが納得できない、不安があるといふふうになつてくると、たとえ処罰を受けてもいやだと言ふ人が出てくる。そうすると、処罰を受けるわけでありまして。そういう非常にやっかいな問題が、この法律の改正案が通りまして当面起るわけですね。私は思ふのですけれども、こういう場合でも生ワクチンそのものの選択権といひましようか、これをやってもいいから、そういうもの、そういうものは基本的に国民にあるんじゃないか。政府が一方的にこれだといふようにきめて押し切る、しかも法の強制力によつてやるということ、これは、あつてはならぬのであります。幸いにして生ワクチンのこの問題に關しましては、国産もありますが、同時

に、世界的に幾つも同じものが開発されてゐる、経験もあるという状態がありますから、これは当然選択権があるんじゃないかという場合があると思ふ。その場合に、やはり政府としては、国民のその選択権の自由が保障できるやうな、そういう対策をとるべきだと思ふが、そういう対策がとれないで、一方的でないやうな状況で改正をやつて犯罪者をつくり上げる。そうなりますから、そういうことはやはり見合ふべきだといふやうに考へてゐるわけなんです。そういう点について、先生に聞くのはちよつと無理なことと思ふけれども、しかし、そういうことについての皆さんの御意見も、ほんとうの意味ではまた科学的な問題も含みますから、そういう点でも御意見がございましたら、お漏らし願ひたいと思ひます。

○多々谷説明員 私、実はそういう問題につきましても、ちよつとお答えする筋合いでもないと思ひますし、あれなんです。要するに、これは先生方にもお考えただけでかと思ふ問題は、結局予防接種が国家の防疫体制上絶対必要である場合に、強制接種という予防接種法で規定することがはたして妥当であるかどうか。すべての予防接種を任意接種でやつてゐるイギリスなんかもあるわけでございます。イギリスはジェンナーの国でありますから、種痘だけは比較的最近まで強制接種だった。ところがそれを任意接種に変えました。変えましたために、やはりやりにくい人が出てくるわけでありまして。それでそれがだんだん積み積もつて、ときどきイギリスはインドから天然痘が入つて小流行をいたしま

す。そういういたしますと、これはやらなかつた人の責任だといひても、前に種痘をやつて免疫の低下した人も、やはりかかるということになります。それで任意接種か強制接種かという点は、また非常にむづかしい問題でありまして、任意接種であればそういう選択権もあるだろうが、強制接種ならそういう選択権はないのかという問題になります。これはたいへんむづかしい問題で、もちろん簡単に手に入つてしかも簡単に使えるビタミン剤とか何とかいふもので種類が幾つもある場合には、選択権というものは十分あるわけでありまして、予防接種にはたしてそういう選択権があるかどうかといふことは、ちよつと私自身としてはお答えいたしかねます。

○谷口委員 ありがとうございます。これで終わります。

○田口委員長 本島百合子君。

○本島委員 参考人の方々は三時までという時間的約束があるやうでございますが、多々谷先生はあしたの委員会に出ていただけるのでしょうか。――それでは多々谷先生のほうの質問は取りやめまして、久保さんにお尋ねいたします。

今回の運動に際しまして、こういう事故が発生いたしましたから、そういう人々に対する補償の問題等を取り上げておられると思ひますが、それはどんなやうなところか、あるいはまた、その折衝過程において政府でどういふやうなことを言つておられますか、その点一べんお聞かせを願ひたい。

○久保参考人 少なくとも飲んで下痢をしたという者が、関係あるかないかといふことを明らかに調べるために

も、そういう者は当然全部医療保障の対象になるべき筋合いだというふうに考えられるわけですが、いままでも、一切これはやられておりません。いままでも、一切は患者並びに死亡した患者はそういう適用には入っていない、少なくともほんとうに安全性と効果を調べるためには、そこまでのことをきちっと体制を立てておやりにならない限りは、ただ申し出るという、そういうことだけでは届けはこない。名古屋の場合には、申し出るという通達が出ていないというわけですね。大学自身がそういうものがある、それはど確率が高いかどうか。伝染病の届け出よりも、伝染病の死亡者の数が多かったという年が前にあるわけですね。そういうものと、届け出は十分にないものであるか、そういう点から言っても、いまの医療の体制の中で実施するということは一応やめて、再検討して実施の方法を考えるべきだ、これが考え方でいい。

○本島委員 それで政府のほうと折衝されましたか。その過程ではどういう答弁でございましたでしょうか。

○久保参考人 政府のほうの答弁は、明らかにそうだと認定が出た場合には賠償の対象になる。しかし、そうでない場合にはそれはそうならない。例を聞きましたら、たとえば下痢患者、熱患者、そういう者は申し出る、これを母親が言い落とした場合には、その場合責任はないのだ、それからそれを聞きながら接種させる場合には、医師または保健婦のほうに責任があるのだ、政府が責任をとるという場合には、明らかにこのワクチンだとい

うのがられない証拠が出たときだけである。しかも今度の場合には任意接種である。ですから実際にはそういうものには入り得ない。法的にはないけれども、自治体の市町村では自分の自治体において責任を持ちますという答弁を口でやって一般の方にやらしてしまっただけで、しかし実際に調べてみたら法的根拠は何もない。天然痘で死んだ数例といふものは、その数は数百あるいは千をこえている。ところがこれは少なくとも強制接種ですから国家賠償法が適用になるわけですね。ところが国家賠償法が適用になった例はない。全部民法で本人または自治体の示談という形が裁判の形式ではとられているわけですね。そういうようなことも母親たちの不安の一つなのです。

○本島委員 ありがとうございます。もう一点村上先生にお尋ねいたしましたが、こういうふうにおかあさま方が非常な不安を持ち、子を持つ母としての苦悩というものが今回ほど大きかったことはないとおっしゃるのです。それがソ連製のものを使得ったのが一挙に国内製品とかわった、この機会に起こったということではないか、非常に衝撃的だったと思うのです。そういう点について先ほどからいろいろお話を聞いておりました。が、今後おかあさま方にどう安心していただくかという御質問が出ておりましたけれども、あなたのほうの立場からしてこういう方法をとったならばある程度安心してもらってもいいんじゃないかという基準があるのではないかと思

います。その点お聞かせ願いたいと思います。

○村上参考人 母親の不安が非常に大きいということは、これは数年前の北海道の大流行以来小児麻痺はことに母親の関心が深いわけで、そういうことからスタートして、こういう予防接種という問題が非常に関心を持たれております。私も小児科医としてしましても、三分の一麻痺が残るといふことは非常にえらいことであるが、結局どうして国産だけがそういうふうに取り上げられるかという点を私のほうから考えてみますと、これは三十七年、三十八年に中央監視部会でいろいろやっておりますのに、九名とか十名とかいう疑わしい、つまり接種して四日から三十日の間に発病したとどうもつかないようなものが相当あるのでございまして。これはさっきもお話しいたしましたように、カナダで四百万人接種して四名というぎりぎりのどちらともつかない、疑わしいといふ疑わしいというふうなことがあったと同じように、それで私が聞きましたところ、大体接種開始から一カ月たっておりましてあと一〇%くらい残っているかもしれないけれども、いままでの報告例では、これは私、数学的に申し上げるのではなくて感じから申し上げます、麻痺患者が発生したというのが必ずしも多いというふうには思えない。それから副作用の点でも、実際にタッチした人たちに聞いてみますと、それも従来の製品と変わりのないということでございます。そういうふうな意味で実情といえますか、もう少しより科学的な成績を少しづつ――まあ公表となるとはつきりしたことを言わなければいけませんけれども、そういうPRというものがやはり厚生省側からも相当必要である。それから接種する

場合に禁忌というのがありまして、その禁忌が大体四%から五%ございまして、これは報告された数字から見ますと、四%、五%というのは、事前に診察して投与する場合に、一般の小児の事故率といえますか、つまり下痢、発熱、くしゃみ、せき、そういうものが五%くらいありますから、適当に実によく数字の上でも私どもの考えと一致しているというふうに考えております。ですから結局結論的に申し上げますと、そういう少しづつわかった事実をPRするということが不安が解消するのではないかと。私も知っています。おかしな人から、電話であるいは口頭でいろいろ質問を受けますけれども、よくその事情を話すと皆さん賛成してくださいます。

○本島委員 もう一点最後に承ります。が、そういたしますと、ソ連製のものと国内産のものとは全く遜色はない、同格に見て差しつかえないということを確認持って言っていただけるものでございましょうか。

○村上参考人 私がいままでもたびたび申しましたように、私自身は今後の中和抗体の上昇率とかそういうことの結果から、おそらくいいじょうぶと思っております。そういう意味で現在の時点においては、ソ連製も、カナダのものも、ファイザーも、おそらく世界一流の製品だ、それに肩を比べてもいいものだと思います。

○田口委員長 これにて参考人に対する質疑は終了いたしました。

参考人の方々は有意義な御意見を述べいただき、まことにありがとうございます。厚くお礼を申し上げます。

昭和三十九年四月十八日印刷

昭和三十九年四月二十日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局