

参議院社会労働委員会會議録第十一号

昭和三十九年三月十日(火曜日)

午前十時三十一分開会

出席者は左のとおり。

委員長 鈴木 強君  
理事 亀井 光君  
高野 一夫君  
藤田藤太郎君  
柳岡 秋夫君

委員

加藤 武徳君  
鹿島 俊雄君  
紅澤 みつ君  
佐藤 芳男君  
徳永 正利君  
山下 春江君  
山本 杉君  
横山 フク君  
杉山善太郎君  
藤原 道子君  
小平 芳平君  
村尾 重雄君  
林 塩君

衆議院議員

発議者 吉川 兼光君

国務大臣

厚生大臣 小林 武治君

政府委員

厚生政務次官 砂原 格君  
厚生大臣官房長 梅本 純正君  
厚生省公衆衛生局長 若松 栄一君  
厚生省薬務局長 熊崎 正夫君

事務局側

常任委員 増本 甲吉君  
会専門員

説明員

国立予防衛生研究所内務イルス部長 多ヶ谷 勇君

参考人

社団法人北里研究所副所長 笠原 四郎君  
研究所副所長 高津 忠夫君  
東京大学教授 慶応義塾 中村 文彌君  
大学教授

本日の会議に付した案件

○参考人の出席要求に関する件

○公害対策基本法案(衆議院送付、予備審査)

○社会保障研究所法案(内閣送付、予備審査)

○予防接種法の一部を改正する法律案(内閣提出)

○委員長(鈴木強君) ただいまより開会いたします。

委員の異動についてお知らせします。  
三月五日、鈴木壽君が委員を辞任され、その補欠に藤原道子君が選任されました。

○委員長(鈴木強君) 参考人の出席要求に関する件についておはかりいたします。

予防接種法の一部を改正する法律案審査のため、現行の生ワクチンの予防接種に関する問題について、参考人と

して社団法人北里研究所副所長笠原四郎君の出席を要求して、その意見を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと仰る者あり〕

○委員長(鈴木強君) 御異議なしと認め、さより決定いたします。

○委員長(鈴木強君) 次に、公害対策基本法案を議題といたします。

発議者、衆議院議員吉川兼光君より提案理由の説明を聴取いたします。

○衆議院議員(吉川兼光君) 公害対策基本法案の提案理由の説明をいたします。

今日、私たちの生活環境をとりまいておりまます公害は、多くの種類のものが、さまざまなる形で発生し、これがますます累積化する傾向にあります。申すまでもなく、公害が及ぼす悪影響は、国民の健康並びに生活の利便を害するだけでなく、わが国産業に与える経済上の損失をも放置できない段階に立ち至っております。しかるに今日、これらの公害の防止のためにとら

とて、これは早急に対処するの必要があるものであります。これが本案を提出いたします理由でございます。

次に、この法案の内容について概要を説明申し上げます。

第一条目的は、ただいま申し述べましたことをここに明らかにしてあります。

第二条では、これまで公害が単なる概念であつたものを、一、大気汚染、二、水質汚濁、三、悪臭、四、騒音、五、振動、六、地盤沈下と六種類に分類規定し、それぞれが、多数の住民の健康並びに動植物の生育を害し、もしくは日常の生活の利便、経済上の損失等に害を与え、またはおそれのあるものと定義づけた次第です。

第三条並びに第四条では、公害発生の防止対策を国の責務とし、そのための施策を総合的に講ずべきこととしたしました。また、地方公共団体は、国に準じて、その施策を講じ、協力しなければならぬこととしたしました。

第五条では、事業者がその事業活動について、公害の発生を防止するため装置、施設の設置等、必要な措置を自主的に講じなければならぬこととしたしました。なお、これら装置、施設の普及については相当な費用を必要とするものもございいますので、事業者の責務の円滑な遂行のため、第七条、第十七条におきまして、法制上、税財政上、金融上等、政府の行なうべき助成の基本を明らかにしてございます。

第二章は、国の行なうべき施策の基

本方針を明らかにしたものでございまして、

第九条では、公害対策上、最もおこなれております実態の調査並びに環境科学技術研究を積極的に推進すべきこととし、これが公害対策を行なう上での前提であることとしたしました。

第十一条より第十六条までは、さきに述べました六種類の公害について、それぞれの公害の全体の許容限度を定め、それに伴って、個々の排出及び放散等、必要な規制基準を早急に定めるべきこととしたしました。

第三章におきましては、公害防止行政を強化する機関として、総理府に「公害対策審議会」を設置することとしたしました。同審議会につきましましては、その特色は、委員の構成を学識経験者のほかに、関係行政機関の職員を加えました。このことは、現在公害問題を所管とする事務が、各省庁に細分化されて一元的な行政が困難な実情から、これを補完し、関係行政機関の連絡を密にして公害防止の行政が積極化することをねらいとしたものであります。また、公害問題が高度な専門知識を必要とすることから、必要の際は専門事項調査のための専門委員会を設置できることとしたしたのであります。

本案は、去る二月十二日に衆議院に提案され、十三日に社会労働委員会に付託されまして、こえて二十六日に提案理由の説明が衆議院の社会労働委員会で行なわれたわけでございます。以上が、本案を提案する理由並びに

概要でございます。何とぞ慎重審議の上、すみやかに御可決のほどをお願い申し上げます。

○委員長(鈴木強君) 本日は、本案に対する提案理由の聴取のみにとどめておきます。

○委員長(鈴木強君) 次に、社会保障研究所法案を議題といたします。

政府より提案理由の説明を聴取いたします。小林厚生大臣。

○国務大臣(小林武治君) ただいま議題となりました社会保障研究所法案について、その提案の理由を御説明申し上げます。

御承知のように、わが国の社会保障制度は、経済の高度成長、国民生活の向上に対応して、近年かなりの整備拡充が行なわれ、制度的には一応国民皆保険、皆年金の体制が確立を見るに至ったのであります。しかしながら、その内容をいかに検討いたしまして、各種制度間に著しいアンバランスが認められるなど、いまだ解決を要すべき問題は少なくありません。今後西欧先進国の水準への到達を目ざして、社会保障制度の計画的、合理的な発展をはかるためには、すみやかに社会保障制度全般を根本的に検討することが必要となっております。

一方、社会保障制度を取り巻く社会的、経済的諸情勢をながめましても、経済の成長、地域開発の進展などとともに、政府の施策において社会面に対する配慮の必要性が高まっております。このような観点から社会保障に寄せられる期待もまた大きくなっております。また、戦後の急激な人口動態の変化に伴いまして、現在わが国人口の年齢構造の面で

著しい変化が生じつつあり、老齢人口の増加、若年労働力人口の減少などを通じてわが国の社会経済構造を大きく揺がしつつあるものであります。この面からも社会保障に多くの新しい任務が加えられているのであります。

以上申し上げましたように、わが国の社会保障が当面する諸問題は、きわめて重大であるとともに、緊急な解決が必要とされているのであります。このような観点から、社会保障全般についての基礎的、総合的な調査研究機関の設立が特に要請される次第であります。そしてこのような調査研究機関の設立の必要性につきましては、一昨年八月に行なわれた社会保障制度審議会の答申及び勧告におきましても強く指摘されたところであります。このよう

な事情にみましまして、来年度から特殊法人として社会保障研究所を設立し、社会保障に関する海外の資料を求め、先進諸国の実情を把握するとともに、経済、社会、法制等広く関係専門学者の力を結集し、総合的な検討を加えることといたしたいと存するのであります。

本法案におきましては、以上のようにな研究所設立の趣旨に基づきまして、研究所の目的や、それを達成するため業務の範囲を定めるとともに、役員員の任命など研究所の組織に関すること、予算、財務諸表その他会計の方法、厚生大臣の監督等について規定しているものであります。なお、研究所の運営につきましては、その権威を高め、かつ、その独立性を保つよう配慮し、公正中立な立場から適切な調査研究活動が行なわれますよう、特に慎重を期してまいる所存であります。

以上がこの法案を提出いたしました理由であります。何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願いする次第であります。

○委員長(鈴木強君) 本日は、本案に対する提案理由の説明の聴取のみにとどめておきます。

○委員長(鈴木強君) なお、おはかりいたします。先ほど菅原四郎君の参考人の御出席について御賛同を得ておりましたが、さらに予防接種法の一部を改正する法律案審査のため、東京大学教授高津忠夫君、慶応義塾大学教授村文彌君の二人を参考人として御出席を求め、御意見を聴取いたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(鈴木強君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(鈴木強君) 次に、予防接種法の一部を改正する法律案を議題といたします。前回に引き続いて質疑を行います。質疑の通告がございますので、順次これを許します。藤田藤太郎君。

○藤田藤太郎君 いま小児麻痺の問題は、三十六年をピークにして、ソークワクチンからセービンワクチンに研究処置が講じられて、だんだんその罹災者が減ってきていることについてはいいことでありますが、しかし、日本がソークワクチンの製造から生ワクチンに、セービンワクチンの製造に踏み切った。この前のこの委員会の議論は、その免疫性の問題、これがこの前の議論で、きよりの議題として学術的に説明すると、その次の問題は、日本でできたセービンワクチンの安全性の問題、この問題について、きよりはその免疫の問題から安全性の問題、ここに入っていないかなやならぬと私は思っております。

第一は、その免疫性の学術的な証明をきよりはするということでありまして、から、ぜひひとつそれを明らかにしていただきたい。本来、われわれがこの急性灰白髄炎と取り組んできた、小児麻痺と取り組んできた過程では、単に小児麻痺ではない、人間麻痺だという議論をしてまいりました。外国のデータを見ても、環境衛生、終末処理との関係において免疫になるのだという抽象論が議論されてきたのでありますけれども、非常に年齢の高い人まで罹病を外国ではしているわけでありまして、そこで日本が、今度の法案を見ると、一歳から十八カ月までの小児だけで、あとは免疫であるということじゃ私はわからないと思うのです。だから、これはぜひひとつ学術的な、医学的な証明をひとつしていただきたいと思うのです。

○政府委員(若松栄一君) 先日の御要求によりまして、本日お手元に資料といたしまして「急性灰白髄炎の免疫に関する資料」というものをお届けしてございまして、これをございいただきました。最初はその総括的な説明でございまして、

昭和三十五年度以降乳幼児を対象としたソークワクチンの接種、さらには十三歳未満までの生ワクチン一斉投与によりまして、好発年齢並びにそれに続く学童、生徒に対しまして免疫賦与を行なった結果、昭和三十七年の調査によりまして一歳から十五歳までのものは人工免疫によって八〇%以上の抗体保有率を示しており、それ以上の年齢層は自然感染によってほぼ同水準の免疫を保有しているということが判明いたしました。

予防接種の実施により患者はきわめて急速に激減して、届け出で患者数昭和三十七年には二百八十九名、昭和三十八年百三十九名とわけて僅少であり、しかも、精査いたしました結果、その三分の一程度が臨床的に血清学的にポリオ患者と確認されたにすぎない。また生ワクチン一斉投与によりまして野生のウイルスも駆逐され、まれにしか発見できない状況になってまいりまして、したがって、現在のところでは、たとい野生のポリオウイルスが地域集団に侵入いたしましても流行をひき起こすとは全く考えられない状態でございます。

この数年間の緊急対策によりまして低年齢層の予防接種が完了し、現段階においてはポリオの予防接種は、絶えず新しく生まれてくる乳幼児を対象にしてポリオ予防接種が合理的に行なわれるわけでありまして、高年齢層にまで一斉に投与する必要は認められませんが、

なお、人工免疫の持続性につきましては、かなり長期にわたるものと予想されておりますが、これに対しては、まだ経験がございしません。十分な研究、検討を行なうため、将来とも、流行予測事業によつて各年齢層の免疫度を引き続き調査してまいりたいと存じております。

この資料の二ページ目、資料2としてあります表は、アメリカにおける一九五五年と一九五九年の年齢別の患者

のものは人工免疫によって八〇%以上の抗体保有率を示しており、それ以上の年齢層は自然感染によってほぼ同水準の免疫を保有しているということが判明いたしました。

の発生状況、あわせて、日本のまだワクチンをやっておきません時代の昭和三十三年の患者の年齢別の発生状況を示してございます。ここで先般も御説明申し上げましたように、アメリカにおきましては、ソークのワクチンを接種いたしました以前から、すでに年齢層はかなり高年齢に片寄っておりまして、それがワクチンを開始いたしましたけれども、それがワクチンを開始いたしましたけれども、全般的に低下してまいりましたけれども、なお高年齢層にもかなりあるわけでございます。これに対して日本の患者の発生状況は、ごく低年齢層だけに限定されておりまして、高年齢層はきわめて少ないわけでございます。それはこの実績であらわしました図で御承知いただけるかと存じます。

なお、その次の資料3は、これは一九六一年と六二年に日本で行ないました国民の免疫の状況を調査した結果でございます。上のはうに複雑になっておりますのは、一九六二年に生ワクチンを用いた後における免疫の保有状況でございます。右のはうの下の注釈にございますように、I型、II型、III型というそれぞれの型だけに限ってその保有率を見ますと、九十数%の保有率を示します。しかし、三型とも免疫を持っているというものになりますと、太い破線で書いてありますように、八〇%から九〇%の間ということになります。なお、このワクチンを用いない以前の一六六一年の免疫の保有状況は、その下に斜めに伸びている図でございます。これは赤ん坊の六カ月ごろに母親から獲得して引き継ぎました免疫が急速に低下いたしましたので、それからまた六カ月以後急速に免疫がでるようになります。そして、

ほぼ学童ないしは中学校ぐらいの年齢までに大多数が免疫を獲得していく、これが自然免疫の獲得の状況でございます。ただ、自然免疫によって獲得されるほとんど最高の水準までワクチンによる免疫が形成されているわけでございます。これによりまして、幼児からワクチンを投与していない青年層に至るまで、ほとんど平等な免疫が得られたということを示しておるわけでございます。

なお、次の4の資料は、これは先ほどのグラフにあらわしました三十三年の患者の発生状況、三十五年、七年の患者の発生状況を実数でもってあらわしました。三十三年ではこのように、かなり高年齢層まで一応数が分散しております。それが三十七年にはかなり高年齢層がもうなくなりまして、低年齢層のほうに局限してきている姿が見えております。

なお、次の資料の5は、これはただいまの実数を人口十萬対の率に直したものでございます。

最後に資料6がございまして、資料4の三十七年の二百八十九名という総数につきまして、生ワクチン接種協会の先生方に全部個別のレポートを検討していただきまして、この中で真にポリオの患者であるということが認定された者だけを選び出していただきました。そういたしますと、先ほど申しましたように、約三分の一の七十六名がこれは間違いないポリオであろうというところを認定されました。その年齢分布が資料6に掲げておるわけでございます。大体二十歳以上では発生が確認された患者がないというのがこの調査結果でございます。

以上のような観点から、生ワクチンの十六年来的集団投与、特に十三歳未満、その十三歳は現在十五歳以上になつておりますが、その一斉投与によりまして全面的に国民の免疫が向上している、そのために、もう発生がこのとおり押えられてきたというのが現実であらうと思ひます。

○委員長(鈴木強君) 質疑の途中でございまして、ここで先ほど御承認いただきました社団法人北里研究所副所長笠原四郎さんに、たいへん御多忙の中をおいでいただきありがとうございますので、まず、笠原四郎さんから本問題に対する御所見を承りたいと存じますが、約二十分ぐらいを目途にしてひとつ御所見を承りたいと存じます。

ちよつと速記とめて。  
〔速記中止〕  
○委員長(鈴木強君) じゃ速記を起してくだされ。

○参考人(笠原四郎君) 笠原でございます。突然のことでございますが、私ちつとも頭がまとまっております。私、ポリオの生ワクチンにつきまして、ごく概略のことを御説明申し上げようと思ひます。ポリオにつきましても、すでに皆さん十分の御知識があると存じます。ですから、まあ一応簡単に御話申し上げたいと思ひます。

今度の予防接種法の改正で、従来と申しますか、ソークワクチンが使われておった、それをセービン生ワクチンに切りかえるその理由ははたして何であるかということ、私といたしまして、簡単に申し上げたいと思ひます。大体ポリオという、これは御承知のとおり、ポリオ病原体は細菌でございます。例のウイルスというもので

ございます。ビールス病の予防ということにつきましては、一般的に申しますと、これは死んだウイルス、つまり不活性ウイルスよりも生きたウイルス、生ワクチンがいいということ、これは常識でございます。早い話が例の天然痘でございます。天然痘は、現在のところ、不活化ワクチンというものは無効でございます。効力が少ない、ほとんど実用にならない。したがって、天然痘におきましては生ワクチンを使つておる。何であるか、これは植えばほうそう——種痘でございます。

次に、ポリオというものの発病機転——病原体がどこから入つてどうして発病するかということを考えてみますと、これも御案内のように、ポリオは口——口から入る、つまり便、うんこです。便の何がしかが口に入つて、そして感染——ちやうど赤痢と同じようでございます。したがって、まず、そのポリオウイルスを防ぐ。どこで防ぐかというと、これは明らかでございます。敵が海から上陸してくる場合、海岸で防ぐのが最も合理的でございます。したがって、ポリオウイルスは口から胃を通過して、腸へきて、腸で初めて粘膜を通過して、やがてリンパ管へ、それから腸管のリンパ管へくるわけでございます。それから、まず小腸の粘膜で敵を押えるのが最も合理的でございます。セービンワクチン——ポリオの生ワクチンがすなわちそれでございます。まず敵がくる第一歩で防ぎ、そういうわけでございます。ソークワクチンはどうか、ソークワクチンは皮下注射でございます。つまり間接的でございます。ソークのほ

うは皮下注射いたしましたので、そうしてその抗原によつて身体に血清抗体をつくらせるというところでございます。つまり防衛の武器は何であるかと言へば、これは血清抗体でございます。生ワクチンのほうは口から移す。やがて一般的に申しまして病原のウイルスを防ぐかは、なかなかむずかしい問題でございます。まず第一線の問題であるに、何と言つても第一線の腸粘膜——細胞免疫ということになります。けれども、細胞が免疫になるといふことでも、細胞が免疫になるといふことでも、それが第一次でございます。それから、腸の粘膜から、先ほど申しました腸管のリンパ管あたりが第二線の防衛線になるわけでございます。粘膜からリンパ管まではまだまだよろしいんです。腸のリンパ管を通過して血流へ入つてくると、いよいよ敵が入つてきたわけですね。そういうことになります。ですから、ソークワクチンはそれからのことなんです。第一線では防いでおらないということでございます。ですから、学問的に言いますと、生ワクチンのほうが合理的であるということになります。

次に、これまで一般的に申しまして、ウイルスでも細菌でも、予防接種というものは異物を皮下に注射するわけでございます。そうして抗体をつくらせる。簡単に申せば、これは宿主——人間から言へば異物になるわけでございます。したがって、すべての生体というものは、異物が入つてくれば必ず外へ排せつする、不要のものを外に排せつするという能力があるものでございます。それは、ですからいろいろな場合がございまして、けれども、



ことと、実際に患者があらわれませんでした。この6表の成績と比べまして、すでにこの6年、低年齢層に免疫付与を行なった結果、實質上自然免疫につながる高年齢層までの免疫程度がほぼ平等の水準にまで達しておりますので、今後は生まれてくる新しい年齢層の者だけにやっています。将来とも、日本の高年齢層に至るまでが同じような高い水準の免疫が得られるはずであるというふうに解釈しているわけでございます。

○藤田藤太郎君　どうも……。だから私は笠原先生にお尋ねしたいのですが、いまのようなことでは納得がなかなかできないわけですが、文化

國家といふまじうか。文化國家といふことは言わなくてもいいが、環境衛生の完備したところでは、小兒麻痺じゃなくて、人間麻痺という実態をあらわして今日まできているわけです。

そこで、免疫の主たるものは、し尿の問題、それから、ワクチンを投与し

た人体から伝播するので免疫だ、こう  
いうことでありますけれども、しか  
し、その学問的な、医学的な証明はど  
ういうことになるか。実際の統計を見  
てみると、いま三十七年度の統計を見  
たように、いまのお話ですと、零歳か  
ら二歳くらいの者に授与すればいいと

いいますが、三十七年度の表は、私が読み上げましたようなかつこうになっているわけでございますから、その点について笠原先生の御意見を承りたい、こう思うのです。

○参考人(笠原四郎君)　たいへんむずかしい御質問でございますして、学問的

にそうですね、あまりはつきり申し上げられないのでございますけれども、とにかくすべての伝染病、ことにビー

ルス病というものは弱年者ほど——弱年者と成年から以上の高年齢層で、これを比べたら、一般的に弱年者、幼弱者のほうが、すべての、ことにビールスに対しては感受性が強いというところは申し上げられます。たとえて申し上げると、コクサッキーというよりは腸内ビールスがございますけれども、これもやはり患者の便などから病原体が出るのでございますけれども、それをそのコクサッキーのビールスを分離いたしますときには、ハツカネズミ——マウスを使うのでありますけれども、非常に若いもの、つまり生まれてなおおっぱいを飲んでる程度の乳幼児のハツカネズミの脳内に材料を注射いたしませんとネズミが発病しない。つまりビールスが分離できないというような事実がございます。そういうものは一般にみんなそうでございます。したがって、ポリオの場合に、単に免疫ということだけでなしに、宿主、組織、細胞のレベルにおいても、幼弱なものほどかかりやすい。これは細胞が若々しくて新陳代謝が非常に旺盛である、あるいはいろいろな酵素系も非常に盛んに動いている、ウイルスというものは酵素系を利用して細胞の中でふえるわけでございますから、その理屈は納得いただけると思うのでございますね、そのことが一つございますね。

それから、高年者になればだいたいポリオに対する抗体が上がってくる。それが私こまかい数字はとも申し上げられませんが、大体高年者といったら小学校の五、六年から中学以上になりますと、現在の日本の環境衛生の状態ではアメリカと違うわけでございますね。相当もう抗体がある。つまり感染しちやつてゐるのですね、それがいま日本の環境衛生の状態でございます。日本は文化国家といえども、残念ながらまだまだ低いので、ポリオの患者の発生と年齢の曲線など見ますと、日本はまさにエジプトと同格なんでございます。その程度でございまして、それが口に入つて自然免疫になるという率はまだ相当にあるだろうと思ひます。これが生ワクが全般に毎年定期的にとんどん投与されていけばそういうことはなくなると思ひます。生ワクが投与されますと、今度世間に広がっているビールスの排せつというよりなこともだんだん少なくなるといふようなことは、これは原則的なこととてございます。

藤田藤太郎君 どもよくわからなものであります。高津先生にお尋ねしたいのでございます。いまの私が質問していることについて、免疫性の根拠が、し尿や投与を受けた者の人体から発生することによって免疫になるといふことのお話なんですが、それは学術的といえますか、どういふ形でどうなつていくのかというよりなことにいつて触れられたことはどうでございましょうか。御意見があつたらお聞かせいただきたい。

○参考人(高津忠夫君) 口から入るポリオのビールスがその代表でございまして、そういうビールスは口から入ると感染するが、免疫がある人は感染が起らないのです。そのうちに不顕性感染といつて、全然自分は病気にならぬ、免疫だけがでけるといふ事実がございまして、大体私どもの研究によりますと、生ワクが投与される前でも、ポリオは千人感染しているうちに約一人実感染病しているという割合で、大部分の人は知らないうちに免疫ができる、そういうふうにして日本人われわれは全部免疫ができてゐるといふわけでございます。

○説明員(多ヶ谷勇君) 先ほど来の御質問によつて、私も調査しております成績を御参考にお申し上げれば御理解いただけるかと思ひます。実は、その詳しい数字は、こつちう話になると思ひますので、持つてまいりませんでしたけれども、もし御必要であれば、いつでも私どものほうでコピーをとつて差し上げられます。

私どものやつております仕事は平時の、つまり一番ビールスの伝播に役買といつてゐる健康な小児です。ね、ワクチンを飲もうと飲むまいと、その毎月の便からどういふビールスが出るかといふことを、東京近郊の保健所の御協力を得まして、昭和三十一年度、三十八年度の二カ年にわたつて毎月続けております。それで、したがつて、これまでいりますポリオビールス、それから、ポリオでないビールス、そういうものを全部分類、同定いたしました。その結果によりまして実際にポリオビールスがどれくらい社会にはびこつてゐるか、その推定をするわけでありまして、それで私も得ましたデータによりますと、三十七年、三十八年とも、ポリオビールスがとれますのは、生ワクチンを投与した直後の約一カ月間だけであります。すなわち、生ワクチンを投与して、それが便に出てくるビールスだけであります。そのほかの月には一切ポリオビールスはとれておりません。それから、さらには私どもの研究所におきまして、ポリオの容疑患者、ただいま各都道府県の衛生研究所でもかなり検査はできますが、なおそれができませんところは私の研究所へ材料を送つてまいります。これは高年齢層も低年齢層もいろいろございまして、それで、そういう糞便の材料からポリオビールスを分離し、それから、その血清にポリオ抗体があるかないか、そういう調査をすつとやつておるわけでございますが、これも三十七年、三十八年の、つまり生ワクチンが三十八年度後半に使用した後はポリオビールスがとれた例といふのは、生ワクチンを飲んだあとで何か少し疑わしい疾患にかつたといふような例が一、二ありました以外、すべてビールスがとれております。したがつて、これは現在野生のビールスといふものは、もう日本から影をひそめたのではなからうかとわれわれは思つております。

ただ、一、二まだ現在調べておる最中のビールス、あるいはこれから調べようと思つておるビールスもございまして、こつちうものは、たとえば三十八年の春三月頃に九州で分離されたⅢ型ビールス、これはⅢ型の投与は三十八年は五月でございまして、そのころⅢ型投与がされてゐるはずがない。しかし、そういうのが一例出てゐる。ひよつとしたらこれは野生じゃないかといふことで調べようと思つておりますが、その程度にしか、つまり生ワクチン投与期以外の時期に、全国の大学研究所のデータも私どもにお送りいたして調べておりますが、野生ビールスらしいもの、いわゆるポリオビールスはとれていないのであります。したがつて、現在の社会から野生ビールスといふものはほとんど影をひそめたと考えて間違ひない。そうしますと、つまり高年齢層で万一口ポリオの抗体をたまたまⅠ型あるいはⅡ型のみしか持つていない、Ⅰ型、Ⅱ型は持つていないけれども、Ⅱ型だけないというおとながいますと、回りに野生ビールスがない以上、そういう方がポリオにかかる危険性といふものは九九・九九％ない、つまりこれが集団免疫の通則でありまして、まあソクワクチンのときもいわれまして、生ワクチンのときもいわれまして、集団の八〇％ぐらいが免疫を持っていれば、その集団でビールスの伝播の鎖が断ち切られる。したがつて、そこでたまたま免疫を持てない人が集団にまぎれ込んでゐるとしても、まずまず危険性はない、そういうふうに見えるのが疫学のこれは通則でございまして、現在の日本のポリオに対する免疫の状況といふものは、それをさらに上回つた状況であるといふことは考へております。もちろんこれは将来、先ほどからお話のありますように、糞便が口から通つていふことで野生ビールスが相当はびこつておりましたれば免疫の更新といふことはあるわけですが、つまり何べんも口から感染する。ただし、そのときには二度目、三度目に感染したときには症状はほとんどありませんし、腸管のビールスの増殖も非常に弱いものでありますけれども、免疫はそのつど幾らか上がつていく。これをわれわれはブースター効果と言つております。そういうものは一応なくなるわけでありまして、おとなについていへば野生ビールスはありませぬから、した

がつて、今後五年、十年たちましたときにおとなの抗体がどう推移するか、これは非常に大きなわれわれの関心事でございます。それで、これにつきましては、われわれのほうも一緒にになりまして、厚生省の防疫課を中心に、各都道府県で毎年ポリオ抗体保有率というものを、流行予測という予算で実施しております。したがって、これが毎年成績が、今後逐次高年齢層の抗体が下がっていくような傾向が見えまして、場合には、やはりまた生ワクチンのある一斉投与ということも考える必要があるかとは思いますが、現在の時点においてはそういう必要はまずないというのがわれわれの考えでございます。

○藤田藤太郎君 ひとつ、いまの多ヶ谷さんに重ねてお尋ねしますが、昭和三十五年、六年に非常に何千という罹病者が出たわけですが、その当時はそれじゃその野性ウイルスがあつてかつて何千という罹病者が出たんですけれども、それが今日三年ぐらゐの間に野性ウイルスがなくなつたといふのは何故原因でございましょうかね。そこらあたりを御研究なされたことがありますか。

○説明員(多ヶ谷君) ただいまの御質問は、つまりこれは直接それを証明するといふことは非常にむずかしいわけでありまして、疫学的にまず世界各國の学者の一致しております見解といひまして、つまり感受性のある低年齢層ですね、日本でいへば、アメリカあたりのワクチンを投与する前はもう少し年齢層が高いわけですが、要するにポリオに感受性のある者が一人ポリオにかかりますと、そうしますと、その人が発病するしないにかかわらず、ウイルスがその回りじゅうまき

散らされる。それで、先ほど高津教授が言われたように、千人おそらく保有者があつて一人患者が出るくらい率で感受性層にまき散らすわけです。しかしながら、そのまき散らす範囲というのは感受性の人間の接触範囲に限られておりますし、それから、ポリオの流行期が夏の間でありまして、したがって、ほかの腸管でふえるというウイルス、すなわちコクサッキー、エコーというようにタイプがいろいろございまして、これは六十種類ぐらゐタイプがございまして、そういうウイルスがはびこつておりますと、干渉現象によつて、ウイルスが野性でありまして、ワクチンウイルスでありまして、それに押しつけられてそこにうまくつかないということがございます。

そういうことで自然のウイルス伝播のポリオの鎖というものは無限に広がるものでなく、ある一定のところで断ち切られるわけです。そうしますと、そこで断ち切られて、そこでかからなかつた人間が翌年またそこにたまつてきます。それでその集団は、たとえば北海道である年はやりますと、翌年は大体北海道はあまりはやらないのが通則です。と申しますのは、先ほど申しましたように、免疫されている層がかなり広いですから、そこにポリオの野性ウイルスが残つていても、その鎖が

ちよいと断ち切られる。ところが、二、三年後にそこに感受性の年齢層がたまつてまいりますと、先ほどのようにまたばつと広がる。そういう局地的な流行を繰り返して、あるいは北海道、九州、あるいは中国といふことで、毎年患者の発生を示しながら推移してきて、それが特に北海道に相

当しはばらくの間そういう流行がなかつたために、感受性の人口が蓄積されてあるほど大きな患者を出した、そういう現象とわれわれ考えております。したがつて、生ワクチンを、ほかのポリオ以外の腸管系のウイルスの比較的はびこつていない冬から春先の間に投与するといふことは、そういう意味合いも含めまして、つまり干渉現象によつて生ワクチンの効果を妨げられない、つまり生ワクチンを飲ました者は全部免疫になるようにという配慮から、そういう時期に投与するのであります。ポリオの流行は大体夏で、むしろそういう野性の雑草のようなウイルスとせり合つてポリオウイルスが一番勢力を占めていられるポリオだといふ状況にあつたわけでありまして、したがつて、生ワクチン投与によつてそういう感受性層というものがほとんどすべて免疫になる。そうしますと、そこで感受性のある者が、生ワクチンをもちろ

ん三十六年に大量投与しましたから、その年はかなりまだ野性ウイルスは残つていたわけでありまして、しかしながら、その年も秋以後にいろいろ検便した結果では、やはりポリオウイルス自体がほとんど出なくなつていふという現象をわれわれ見ております。したがつて、生ワクチン投与後三、四カ月もたれば、まずその集団の野性ウイルスといふのは、結局次にくつていふ宿主がなければ自然消滅してしまふわけでありまして、そのような現象のあらわれとわれわれは考えております。

○藤田藤太郎君 いずれまた何ですが、そのところは三カ月から十八カ月で、あとは免疫だといふことには、どうもいまのお話だけでは私はわかり

にくいのですけれども、そこで、参考人としておいでいただいている笠原先生に、私は安全性の問題についてお尋ねをしたい。

先ほど御発言がありまして、セービン博士のセービンワクチンとまでいわれておる問題で、これは世界中、このワクチンによつて世界の人類が非常に助かつたという、また非常に人類に貢献されたといふことについては、私たち喜んでゐるわけです。そこで、先ほど仰せになりましたセービン博士がワクチンをつくつて、そうして非常に大きい規模でソ連で行なわれた。ソ連の投与の中では、まだ問題は少しは残つておつたけれども、それを排除して、日本のワクチン製造がセービン博士自身の指導によつてSV40ですか、それが取り除かれて、すでに日本はよ

う純度の高い安全性でワクチンを製造するようになったのだ、こういうことをおっしゃつたのです。そのことを聞けばわれわれはもう安心といふことになるのだと思ふのです。国民全体からすればあなたのおっしゃつたところ、ところが、問題は、この日本でおつくりになつたものを、まあ人体実験といふようなものは人権上非常にむずかしい問題でございまして、よくいへば、安全性の検査と申しましうか、これは安全であるといふ検査といふものはどういふ形で行なわれているのか、あなたのほうで生セービンワクチンをつくつておられると私は思うのですが、だから、国民に投与するまでの検査の安全性の手続といふものはどういふあいにおやりになつておるか、そのところあたりを私はお

聞きたいと思ふのです。

○参考人(笠原四郎君) ワクチンでございますね、これを使用される薬品です、ね、細菌製剤として国が許可しなければ一般に製造、発売、使用といふことはできないわけでございます。で、それにはセービンワクチンであれば、基準といふものが厚生省から告示されているわけでございます。そうしてメーカーがつくつて、そうして自家検定する。製造所が自分のところで自家検定をいたしました、で、自家検定は、基準に従つてあらゆる検定法をやりました、そうして安全性はもちろん、効力も十分あるといふことのデータを予防衛生研究所に差し出して、その上で予防衛生研究所では国家検定をいたすわけでございます。それで国家検定をして、その基準に合格して初めて製品になるといふ段取りになります。それで、一般に細菌製剤といふものは、一切自家検定と国家検定に合格しなければならぬのです。それで野外実験といふことですね、これはいままですべての細菌製剤について申し上げられることでございますけれども、初めて開発されたワクチン類といふものにつきましては、つまり外国でもつくつておらないワクチンでございますね、それにつきましては、必ず野外実験を、その規模にはいろいろございすけれども、一通りやりまして、そしてそのデータを薬事審議会に答申いたしました、薬事審議会がそれをまず第一段階に許可されなければ製品化できないことになっております。その例は日本脳炎ワクチンといふものがございまして、これは自分のとりました種で、これは世界じゅうで使つておる中

山という種があるのでございますけれども、これは日本脳炎ワクチンというものは、英国でもアメリカでも、その他外国ではつくっておられない、日本だけのものです。したがって、私が当時厚生省の研究所で委員長をやっておりましたときには、試作品をつくと、それにつきましては希望者の許可を得て——子供でございますから親御さんの許可を得て、それでそれぞれの数カ所の伝染病院に頼みまして、そうして実際野外実験をしてそのデータを集めて、安全性がある、抗体が十分あるという十分な成績を出しまして、薬事審議会を通じて、そして予研から基準が出て、その基準に従ってまた量産に入って初めて製品化して現在使われておるといふ段取りになります。しかし、セービンの生ワクチンにつきましては、これはすでに先ほど申しましたように、世界じゅうで使っているものである。しかも、セービンの指導と、そうして国の基準に従ってつくられて、自家検と予防衛生研究所の試験にパスしたものである。それについて野外実験をするということは、私、まあメーカーのほうで道義的にやるという程度のことでありまして、そういうことは学問上には私は必要ないんじゃないかと思ふんです。もし国の基準に従ってつくって合格したもの、あらためて人に野外実験をしなければならぬというより、ことに生ワクチンについては、セービンの種を使つて、そのつくり方からつくつていけるものについて、なおかつ野外実験をせよというものは、日本の技術者の技術に疑いを持たれるというならば、これは別問題であらうと思ふんです。

す。とにかく国民としては早く投与を受けたいだろうし、また、受けさせなければポリオ対策として間に合わないわけである、このように存じます。日本でもってセービン博士以外のもの、スタンを使って、そして日本独特の製造法に従つてやつたというワクチンであるならば、私は、当然野外実験をしてちゃんとデータを集めなきゃならぬと思うのでございまして、そこまでは日本の技術を疑われる必要は毛頭ない、単に道義的な意味じゃないかなと、もしやるとしてもですね、このように思ひます。

○藤田藤太郎君　そういたしますと、セービン博士の生ワクチンが世界の中で使用され始めたのは六、七年前からです。で、そのセービン博士のワクチンを各国が製造をするようになりまして。その各国は、いま笠原先生の御意見によると、各国はその野外実験と申しましたように、人体安全テスト、そういうことを各国はやってきたのかやっとなかったのか。日本も、セービンの指導といえども、初めてこの生ワクチンを製造したのでありますから、時限はズレております。六、七年——もうちょっとになるかもしれません。よく昭和三十六年に日本がソ連の生ワクチンを輸入して投与したのが初めてで、だんだんと学術的にも生ワクチンがいいという結論をお出しになって、効果があるというところで、われわれもむしろ賛成をしてきてやつたものでありますけれども、各国がセービンのワクチンを用いて、その本人に疑いを持つとか持たぬとかいう感情で——その野外実験というか、人体安全テストというものですか、人権にかかわる面も深くゆ

れども、十九万人ですか、そういうふうなワクチンの大きなロットをつくられたのはそのときであります。それで、大体その同じロットを使いまして各国の実験をした結果、これならだいいじょうぶだといふところで民間製造が開始されたわけでありまして。それで、ソ連は民間ではございせん、そので、政府機関がやはり同じく一九五八年ごろからつくり始めまして、それで小規模のテストから逐次大規模のテストへ移つていった。それからアメリカ、イギリス等も同じようなこととでございます。それで、そのころはまだアメリカでもイギリスでも、基準はまだできていなかった時代であります。すなわち、民間の会社が試験的に製造して、政府に基準をつくらせてくれと要求すると、政府のほうはこれを取り上げて、その基準をどうつくるかという検討をする。WHOも同じであります。WHOが各国からいろいろそういう情報を入れました、ソ連、アメリカ、カナダ等のそういう民間製造がほつぽつ始まつた当時のいろいろ記録を参考にして、まあ基準案をつくる、そういう時代がこのようになつて行なわれたわけでありまして。それで、わが国でワクチンを用い始めました一九六一年ですか、昭和三十六年になります、そのころはすでにアメリカ、イギリス、ソ連、すべて基準をつくらせて、ごく普通に製造をして、使用をしていただいた次第になつておつたわけでありまして。それで、わが国では御承知の通りに、昭和三十一年に北海道の大流行に際しまして、生ワクチンを使うべきか、いなかという議論がありまして、これは当時としては各国ともやつと基準

ができたという段階で、日本人に使つた経験というものはほとんどないといふことで、まず生ワクチン協議会の手で、とにかくセービンの株が一番現在のところよさうだから、コプロフスキーやコックスよりはセービンを使うべきであらうという学者の御意見によりましてセービンワクチンというものを取り上げて生ワクチン協議会が仕事を始めたわけでありまして。それで、小規模の人体実験をここにもおられる高津教授や中村教授の御協力によりまして、その最中に九州でほとんどふえるという状況を見まして、もはや生ワクチンのいわゆる小人数で臨牀的に観察した限りでは、直接のそういう安全性というものはもう十分立証された、危険性はな

いと思ふ。以上がたまたままでの大体世界各国の状況とわが国の状況でございます。○藤田藤太郎君　問題は、ですから安全性の問題として議論をするなら二つ出てくると思ふのです。一つは、セービン博士のワクチンが世界じゅうで基準をつくりながら改善をしてきたのだから、もういいんだというものの見方でございます。もう一つは、日本で初めて生ワクチン製造する、これは外国から輸入しなくても、日本で製造することはいいことなんです、日本は外国からそういうテストをしたものの効

用され始めたのは六、七年前からです。で、そのセービン博士のワクチンを各国が製造をするようになりまして。その各国は、いま笠原先生の御意見によると、各国はその野外実験と申しましたように、人体安全テスト、そういうことを各国はやってきたのかやっとなかったのか。日本も、セービンの指導といえども、初めてこの生ワクチンを製造したのでありますから、時限はズレております。六、七年——もうちょっとになるかもしれません。よく昭和三十六年に日本がソ連の生ワクチンを輸入して投与したのが初めてで、だんだんと学術的にも生ワクチンがいいという結論をお出しになって、効果があるというところで、われわれもむしろ賛成をしてきてやつたものでありますけれども、各国がセービンのワクチンを用いて、その本人に疑いを持つとか持たぬとかいう感情で——その野外実験というか、人体安全テストというものですか、人権にかかわる面も深くゆ

れども、十九万人ですか、そういうふうなワクチンの大きなロットをつくられたのはそのときであります。それで、大体その同じロットを使いまして各国の実験をした結果、これならだいいじょうぶだといふところで民間製造が開始されたわけでありまして。それで、ソ連は民間ではございせん、そので、政府機関がやはり同じく一九五八年ごろからつくり始めまして、それで小規模のテストから逐次大規模のテストへ移つていった。それからアメリカ、イギリス等も同じようなこととでございます。それで、そのころはまだアメリカでもイギリスでも、基準はまだできていなかった時代であります。すなわち、民間の会社が試験的に製造して、政府に基準をつくらせてくれと要求すると、政府のほうはこれを取り上げて、その基準をどうつくるかという検討をする。WHOも同じであります。WHOが各国からいろいろそういう情報を入れました、ソ連、アメリカ、カナダ等のそういう民間製造がほつぽつ始まつた当時のいろいろ記録を参考にして、まあ基準案をつくる、そういう時代がこのようになつて行なわれたわけでありまして。それで、わが国でワクチンを用い始めました一九六一年ですか、昭和三十六年になります、そのころはすでにアメリカ、イギリス、ソ連、すべて基準をつくらせて、ごく普通に製造をして、使用をしていただいた次第になつておつたわけでありまして。それで、わが国では御承知の通りに、昭和三十一年に北海道の大流行に際しまして、生ワクチンを使うべきか、いなかという議論がありまして、これは当時としては各国ともやつと基準

ができたという段階で、日本人に使つた経験というものはほとんどないといふことで、まず生ワクチン協議会の手で、とにかくセービンの株が一番現在のところよさうだから、コプロフスキーやコックスよりはセービンを使うべきであらうという学者の御意見によりましてセービンワクチンというものを取り上げて生ワクチン協議会が仕事を始めたわけでありまして。それで、小規模の人体実験をここにもおられる高津教授や中村教授の御協力によりまして、その最中に九州でほとんどふえるという状況を見まして、もはや生ワクチンのいわゆる小人数で臨牀的に観察した限りでは、直接のそういう安全性というものはもう十分立証された、危険性はな

いと思ふ。以上がたまたままでの大体世界各国の状況とわが国の状況でございます。○藤田藤太郎君　問題は、ですから安全性の問題として議論をするなら二つ出てくると思ふのです。一つは、セービン博士のワクチンが世界じゅうで基準をつくりながら改善をしてきたのだから、もういいんだというものの見方でございます。もう一つは、日本で初めて生ワクチン製造する、これは外国から輸入しなくても、日本で製造することはいいことなんです、日本は外国からそういうテストをしたものの効

用され始めたのは六、七年前からです。で、そのセービン博士のワクチンを各国が製造をするようになりまして。その各国は、いま笠原先生の御意見によると、各国はその野外実験と申しましたように、人体安全テスト、そういうことを各国はやってきたのかやっとなかったのか。日本も、セービンの指導といえども、初めてこの生ワクチンを製造したのでありますから、時限はズレております。六、七年——もうちょっとになるかもしれません。よく昭和三十六年に日本がソ連の生ワクチンを輸入して投与したのが初めてで、だんだんと学術的にも生ワクチンがいいという結論をお出しになって、効果があるというところで、われわれもむしろ賛成をしてきてやつたものでありますけれども、各国がセービンのワクチンを用いて、その本人に疑いを持つとか持たぬとかいう感情で——その野外実験というか、人体安全テストというものですか、人権にかかわる面も深くゆ

れども、十九万人ですか、そういうふうなワクチンの大きなロットをつくられたのはそのときであります。それで、大体その同じロットを使いまして各国の実験をした結果、これならだいいじょうぶだといふところで民間製造が開始されたわけでありまして。それで、ソ連は民間ではございせん、そので、政府機関がやはり同じく一九五八年ごろからつくり始めまして、それで小規模のテストから逐次大規模のテストへ移つていった。それからアメリカ、イギリス等も同じようなこととでございます。それで、そのころはまだアメリカでもイギリスでも、基準はまだできていなかった時代であります。すなわち、民間の会社が試験的に製造して、政府に基準をつくらせてくれと要求すると、政府のほうはこれを取り上げて、その基準をどうつくるかという検討をする。WHOも同じであります。WHOが各国からいろいろそういう情報を入れました、ソ連、アメリカ、カナダ等のそういう民間製造がほつぽつ始まつた当時のいろいろ記録を参考にして、まあ基準案をつくる、そういう時代がこのようになつて行なわれたわけでありまして。それで、わが国でワクチンを用い始めました一九六一年ですか、昭和三十六年になります、そのころはすでにアメリカ、イギリス、ソ連、すべて基準をつくらせて、ごく普通に製造をして、使用をしていただいた次第になつておつたわけでありまして。それで、わが国では御承知の通りに、昭和三十一年に北海道の大流行に際しまして、生ワクチンを使うべきか、いなかという議論がありまして、これは当時としては各国ともやつと基準

ができたという段階で、日本人に使つた経験というものはほとんどないといふことで、まず生ワクチン協議会の手で、とにかくセービンの株が一番現在のところよさうだから、コプロフスキーやコックスよりはセービンを使うべきであらうという学者の御意見によりましてセービンワクチンというものを取り上げて生ワクチン協議会が仕事を始めたわけでありまして。それで、小規模の人体実験をここにもおられる高津教授や中村教授の御協力によりまして、その最中に九州でほとんどふえるという状況を見まして、もはや生ワクチンのいわゆる小人数で臨牀的に観察した限りでは、直接のそういう安全性というものはもう十分立証された、危険性はな

いと思ふ。以上がたまたままでの大体世界各国の状況とわが国の状況でございます。○藤田藤太郎君　問題は、ですから安全性の問題として議論をするなら二つ出てくると思ふのです。一つは、セービン博士のワクチンが世界じゅうで基準をつくりながら改善をしてきたのだから、もういいんだというものの見方でございます。もう一つは、日本で初めて生ワクチン製造する、これは外国から輸入しなくても、日本で製造することはいいことなんです、日本は外国からそういうテストをしたものの効

用され始めたのは六、七年前からです。で、そのセービン博士のワクチンを各国が製造をするようになりまして。その各国は、いま笠原先生の御意見によると、各国はその野外実験と申しましたように、人体安全テスト、そういうことを各国はやってきたのかやっとなかったのか。日本も、セービンの指導といえども、初めてこの生ワクチンを製造したのでありますから、時限はズレております。六、七年——もうちょっとになるかもしれません。よく昭和三十六年に日本がソ連の生ワクチンを輸入して投与したのが初めてで、だんだんと学術的にも生ワクチンがいいという結論をお出しになって、効果があるというところで、われわれもむしろ賛成をしてきてやつたものでありますけれども、各国がセービンのワクチンを用いて、その本人に疑いを持つとか持たぬとかいう感情で——その野外実験というか、人体安全テストというものですか、人権にかかわる面も深くゆ

果があつたものを緊急処置としてやつてきたわけでございませうけれども、日本で初めて製造をし、投与をする、国民を守るというときに、それじゃ前段の第一条件のように、セービン博士の指導があるからいいのだというだけで事を済ましていいのかどうかというところが聞きたい。これは主として学問的よりも行政的な判断の問題になろうか、安全性というものが、それで日本関係者全部が、国民も納得してそれを理解するかどうかということなんだと私は思うのです。単に機械的に、外国がしたから日本がしたとかいう機械的な問題じゃなしに、これはやはり受ける国民の納得、それから専門学識者といひますか、それに担当された方々の理解納得というものがなしに、日本だけはそれじゃセービン博士の言うことだけでいいんだというところが私はむずかしいところだと思ふ。そこらあたりの判断はまたみんなの意見があるところだと思ふ。だから、そこらあたりの問題というものが学問的にも証明し、国民が納得する説明といひますか、実験といふものがあらわせるかどうか、そこらが私は問題ではなからうか、本来、私のこの議論をする前提は、国内で生ワクをつくる、つくつて国民を守るという前提に立っているわけですから、その上に立って、いまのようなセービン博士だからいいということだけで済まされていいのかどうかというところなんです。御所見があつたらもうひとつ。

○参考人(笠原四郎君) 藤田先生の御質問、要するにセービン博士の指導だから——私、指導だからというのじゃ

ございませんで、さつき言つておりますように、検定法というものがあつたのでございませう。その検定法というのは、これは詳細を言つたら時間が長くなりかかりますけれども、安全性という検定法の中にはいろいろございまして、効力の問題、安全性の問題、いろいろ検定方法があるのでもございませう。その検定法につきましては、安全性についてはいろいろございませうけれども、一番その安全性ということについては、目安になるのは組織培養法ですね、それから各種動物、ことにサルを使うのでもございませう。そしてサルでもつて安全性を見ますときに、生ワクチンを飲ませるといふような間接的のことをやらないのです。飲めば、先ほど申しましたように、腸の粘膜から腸管膜リンパ腺から血液の中へ入つて、それから今度中枢神経へ入つて脊髄を通つて脳神経へいくという、三段階、四段階の生体には防壁があるわけだと思ふ。したがつて、サルで実験いたしますためにワクチンができた——ワクチンというか、素材材料ですね、そのときに脳内注射を一つはいたします。それから、一つは別の脳内接種法もやるし、脊髄の中にじかに注射するのでも、そうして脳内の注射といひまして、単に脳の表面の脳皮質でなしに、一番ポリオウイルスで、大脳では親和性のありますヒポタラームス——視床下部を目がけましていろいろ注射する。いろいろ方法がございませうけれども、大脳では一番ポリオウイルスに感受性のあるところを目がけまして十分なる量の材料を注射するのです。ポリオウイルスというものは、血流を通じて最後に中枢神経へいくわけだか

ら、脳にも親和性がある。ことにさつき言つたヒポタラームス——視床下部に親和性があるけれども、もつと親和性があるのは脊髄です。脊髄から頸髄、胸髄、腰髄、腰髄をおかせば足がびっこになる。一番中枢神経が好みがあるのです。狂犬病では延髄なんです。だから狂犬病ではものを飲めなくなつてしまふ。小児麻痺では、胸髄にいけば呼吸麻痺が起きてしまふ、延髄では呼吸中枢がある、腰髄にすれば足がびっこになるわけです。その脊髄へ刺して十分なる量を注射するのです。そしてサルの三週間観察いたしましたして、症状がないといふことを見るわけなんです。

人間の場合には、直接にポリオウイルスが脳へ行つたり脊髄へ行かない。さつき言つたように、段階があつて初めてくつづく。だから、サルという感受性のある動物の脊髄、脳に対して注射をする。そして症状が起きないといふことを見て、単に症状が起きないといふだけでなしに、中枢神経——脳がこれくらいあるとすれば脊髄がこれくらいありますよ、それを連続切片といひまして、厚さ四ミクロンくらいの切片を機械で切りまして、それを病理標本をつくりませう。一頭について四百枚くらいの標本になります。それを完全に変化ないか変化ないかといふて探すわけなんです。そして変化につきましては、見つめまして注射するだけで、針を刺すだけで変化が出る。反応が出るから、それをウイルスの変化と區別して、範囲とか強さの程度を一枚の標本につきまして点数をつける、基準になつてゐる。それについて点数をつけて、何点以上では不合格だ、何点以下ならよろしいといふところまでやつ

ておるのでございませう。おそろくこのくらいの検査方法でやれば、人間に対する危険性の危惧は完全に除外される、このように思つております。

それから、なお、何でも人に刺してみなければ安全でないといふようなことは、非常に私は学問的でないと思ひます。そのために検定方法があり、動物実験とか、あるいは組織培養の検定方法があるといふわけです。現在においては、ロケットが何日何時の何分何秒に月に到達するかといふことまで計算され得る、それが学問なんです。検定方法はその程度までに現在進歩しておるといふことで、これはぜひ国民の皆さんに諸先生から納得してもらふように御説明をお願いしたい、これが日本のためであると、私はこのように念願いたしております。

それから、なお、人につかましては、この国産第一号の一部につきましては、これは生ワクチン協議会の高津先生に御援助をいただきまして、東大の小児科から慶応の小児科、日大、慈恵その他たしか五、六カ所ですね、希望者はちゃんと承諾書をとりました。飲んでは、そして何らの副作用がないといふことはやつてあるわけだと思ひます。

以上でございませう。

○委員長(鈴木強君) じゃ、質疑の途中であります。お忙しい中を中村慶応大学教授に御出席いただきまして、ありがとうございます。ただいま本委員会において予防接種法の一部改正の法律案の審議をいたしておりますが、従来のワクチンから生ワクチンに切りかえるといふ、こういうのが内容でございませう。その生ワクチンに切りかえる場合の安全性が実は問題になつ

ておりますので、この点を中心にして先生の御所見を承りますれば非常に幸いだと思ひます。お願いいたします。

○参考人(中村文彌君) 先ほど私、伺いませんでしたが、結局高津教授が言われたところと全く同じになると思ひますが、私も臨床家として、非常に長年苦しむ悩むポリオの患者に対して、どうか打つ手はないかといふて苦しんでおつたのであります。それが、それに対して今回生ワクチンができました。それに対して、生ワクチンをやりますといふと、私のじかに経験したところでは、全く副作用らしきものはないといふことを、私、良心的にお答え申し上げることができると思ひます。御存じのとおり、ちょうど接種する年齢層におきましては、いろいろな病気が偶発してまいります。で、一般家庭におきましては、たとへばいまの時節を考えますといふと、感冒性下痢からしまして、いろいろ腸外性の消化不良症、で、非常に重篤になりまして、なくなる者もござい

ますが、私が経験しましたのは実はこの乳児院で、そして毎日毎日その患者を丁寧に観察しながらこのポリオをやつておりました。一般の家庭ではしろうとさん方で、何かと見落としがあらうことになるかと存じますが、そしてまあ大体その対象をとりまして調べてみますといふと、たとへば下痢をしたとか、それから、また、熱が出たといふような子供全部比較してみますといふと、非常にこのポリオのワクチンを注射した者と注射しない者との間に懸隔はないのであります。しかも、その効果たるや、これはまあ私は途中からで、前の先生方の話を伺わないで残念

でございますが、この効果は非常にございまして。それから、現に資料にございまして、うそのように患者が少なくなりました。私も子供を扱っている者としては非常にうれしく存じておるのでございます。先ほど野外実験をやらないで一斉にやりましたという御抗議がございましたが、先ほどお話がございましたように、大流行がありました。それを手をこまねいていてというところは至って厚生省当局としても良心にそむくところで、断行されたことと存じます。私はそれに対して大賛成なのでございまして、それから少しオーバーラップしまして、その後の結果は、見られた一斉投与の試験成績からいしても、高津教授からお話があったと存じますが、高津教授が委員長をやられた結果でございまして、詳しくお話があったかと思ひますが、あの当時ほとんど見るべき副作用がないのでというふうな状態で、私自身といたしましては、現在使っておりますセービンワクチンがポリオの予防にはほとんど絶対とは言われませんが、人間のすることとしては最も副作用が少ないだろう。したがって、最も効果的な予防接種の方法と信ずる次第でございまして。

これだけでございまして。

○藤田藤太郎君 私は、笠原先生少し勇み足だと思ひますが、私は必ずしもあなたのような極端な意見を吐いているわけではないのです。学術的にも証明される、それが国民が納得する形で問題をとっているのですけれど、薬というものは人間的に実験しなければいけぬのだというところはナンセ

ンスだというお話があったので、肝心の研究をしていただいているところで、そういう御意見があるとは私は思わなかったわけですが。あとのほうで、東大や慶大やによつて了解をとつて、よい方法はないかと実験をしたのだ、こういうお話でございまして、せつかくおやりになった最後の問題が前段のお話から抹殺されることになりはせぬかと思うので、私はあまりここで議論いたしたくないのであります。だから、私は、人体実験をやると、ここまで問題を言っているわけでもない。人権問題にもかかつてきますから。だから、外国では基準をつくるときには、そういう安全性のために最大の努力をした。日本もそういう努力が——私はその努力の限界というものは議論があると思ひますけれども、やはり国民が納得するような努力というものがされるところに、みんな喜んで投与を受けるということになりはせぬだろうかと思ひます。そこらの点を私は意見として述べておたわけでありまして。いま中村先生や東大の高津先生にもおいでいただいているわけでありまして、いまその慶応大学で実験をされ、東京大学でも実験——実験と言つたらえらい何ですが、投与されたと思ひますが、そういう実験についてのお話を高津先生からお聞かせいただければたいへんけっこうだと思ひます。

は、いままでのデータ、それからそれを製造している過程、その他すべてを研究調査して、そうしてこれは絶対だいいじょうぶだという確信のもとに患者なり、あるいは予防注射でも使つておられます。ポリオ生ワクチンに関する限りは絶対安全だと信じたわけでございますが、国産品といへども、製造過程及びその検査過程を聞いてみると、日本の現在の技術は世界で一流でありまして、しかも、理論的にセービンのストレーンビルス試験管内培養によつて毒性が強くなるということはあり得ない。少なくとも効果は悪くなつても、副作用については悪いほうには向かないという確信のもとに、国産の生ワクチンも手に入れば、いままでのワクチンと同じような考えで予防に使つてはみえました。その結果は、厚生省から義務づけられてやっているわけではございせんが、学問的に免疫効果はどうであるか、一番副作用についてはあり得ないと思ひますが、観察はしております。現在まで都下の大きな大学、あるいは病院と密接な連絡をとりながらやっておりますが、数千人の子供に非常な慎重な注意をもつて従来のワクチンと同じような考えで使ひましたが、一例も認むべき副作用、おそれるべき副作用はございせん。その効果については目下調査中であります。

なお話でございましたが、ちよつとこのところを詳しくお教え願ひたい。

○参考人(笠原四郎君) 先ほど多々谷博士が申し上げましたように、ポリオの生ワクチンについては、セービン博士のつくり出された種もございまして、コプロフスキーあるいはコックスの生ワクチンというものがございまして、けれども、コックスのワクチンではアメリカで小規模の野外実験をやりました。それはこれを取り上げておらない。コプロフスキーのワクチンもまた同様でございまして、ここに危険性があるという報告が出ておるのでございまして。セービンのが一番安全であるといふところでございまして。それでよろしゅうございまして。

腸内に何やらいろんな細菌があるので、ウイルスがあるので、最近ミドリサルに変えた、そういうことで、そういう最初にソ連が使つていたから危険性がありましたので、いまでは改められたというわけなんですか。その点が一つ、いま一つは、岡山で日本の生ワクチンを飲んだ結果で赤ちゃんが死んだといふので、たいへん社会が騒いでいるわけでございます。それにはどういふふうな御見解であるか、この二点をお伺ひしたい。

○参考人(笠原四郎君) 先ほどの、サルが持つております迷入ウイルスでございまして、それに、そのうち一番危険なのがSV40というものである。SV40が発ガン性があるといふのは、SV40を人に刺して、実験的に人に発ガン性があるかどうかといふことは全然わからないわけでございます。SV40をハムスターですか、実験動物に注射したときにそういうものが出てきたからといふことですね。だから、発ガン性の物質といふことは、これはウイルスと宿主——人間とかサルとかネズミとかといふことでまた問題が違つてきますので、ですから三十六年に一般大衆が飲んだものが、人に対してSV40が入つていたとか発ガン性があったのだといふことは言えないわけでございます。違いますから。ですからSV40で、ある種の実験動物でそういうデータが出た、実験的に出たことがあつたといふだけでございまして。それから、次に、いま世界でセービンの生ワクチンに使用されるサルにつきましては、ある国ではいまもってカニクイサルといふのを使つております。カニクイサルは、SV40のほかにサル

ビールス、いろいろの種類がございます  
して、いろいろ持つておるのでござい  
ますね。あるところではいままでとお  
りカニクイサルを使つておりますけれ  
ども、こういうことが発見されておる  
のでございます。そのサルウイルスを  
除くのにいろいろ方法が見つかったの  
です。たとえばサルビールスを動物に  
刺しまして免疫血清をつくつて、組織  
培養という、ウイルスをふやす容器の  
中にその免疫血清を加えますと、ポリ  
オビールスは殺してふえなくなります、ポリ  
オビールスは殺して押えてしまふと  
いうことで純化ができるわけです。

もう一つの方法は、マグネシウムイ  
オンを使いますと、サル由来のビール  
スは殺されてしまふ。そうしてポリオ  
ビールスだけが純化されるという方法  
がございますのでやつておるわけでご  
ざいます。それで、日本ではアフリカ  
産のミドリサルのほうがサルビールス  
を持つてゐる率が非常に少ないのでご  
ざいます。それでミドリサルを日本で  
も輸入して使つておるといふわけでご  
ざいます。よろしくうございますか。

○藤原道子君 岡山の……  
○参考人(笠原四郎君) 岡山の話——  
これは私は臨床家でございませんで、  
で、むしろちょっと不向きだと思つて  
ございますけれども、飲んだ子供  
さんが一歳をちよつとなんでございま  
しょう。あの年齢は赤痢、つまり疫痢  
にかかりやすい年齢でもございます  
し、腸のほうはいろいろの細菌性の感  
受性も高いわけでございますし、ま  
た、新聞で読んだところでは、症状が  
全くどうも小児麻疹とは違ふのじゃな  
いかと思ひますね。直接授与された生  
ワクチンとは関係がないのではと、医

学常識から申しましてお答えしたいの  
です。

○藤原道子君 予研のほうから、岡山  
で赤ちゃんが死んだといふことで、非  
常に社会に衝撃を与えてゐるわけなん  
です。はたしてこれが生ワクの結果で  
あるかどうかといふことを、社会の不  
安がございますので、その疑いがある  
ならばある、そうでないならばない  
と、ひとつはつきり伺ひたいのです。

○説明員(多ヶ谷勇君) 岡山の件につ  
きましては、実は私も新聞とかラ  
ジオとかいう報道でも一部は耳に入り  
ましたが、厚生省の防疫課を通じて、  
いろいろ情報はいただいておりますが、  
私もどなたもいまだで何かつた限りで  
は、ワクチンとこれを結びつけるとい  
ふことは非常に学問的に無理があるん  
じゃないかろうか、そういうふうには  
もはや考へております。ただし、これは  
正確にはやはりそのなかられた赤  
ちゃんの病理解剖なり何なりが行なわ  
れ、しかも、精細な検査が行なわれな  
ければ、学問的にこれを完全に否定し  
去るといふことは不可能でございま  
す。しかしながら、学問的な常識から  
いって、これをワクチンと結びつける  
といふことは非常に無理があるとわれ  
われは理解しております。

○藤原道子君 その点もう一つ。私も  
もはや幼い命を守るために、非常に真剣  
に心配いたしております。で、セービ  
ン株が世界各国でそれこそ多くの人に  
使用されて効果をあげてゐることも承  
知いたしております。けれども、学者  
でございませんで、しろうとでござ  
いますから一杞一憂いたすわけなん  
です。人体実験してないといふことでも  
心配いたしました、まあいろいろな

ことがあるし、試験授与で日本で有数  
な病院で実験された、それで異常がな  
いといふことで、この点は私たちが安  
心したんです。ところが、たまたまこ  
ういふ事件が起きた。ところが、私ど  
もしろうとなりに、この問題はいろい  
ろ勉強いたしまして、生ワクの場合は  
潜伏期があるから、飲んで一日や二日  
で発病するはずがないといふ意見をお  
述べになる方もあるわけです。ですが  
ら、その点もさらに明確にしたいだ  
いて、あぶないならあぶない、こうい  
う場合は注意しろといふなら注意する  
ように指導されるのが私は当局の責任  
だと思ひますので、押してこの点を  
伺ひたい。予研で適当でないならば  
かの方でもつけようでございしますが、  
その点をお伺ひしたい。

○説明員(多ヶ谷勇君) ただいまのお  
話につきましては、またあるいは厚  
生省の当局、あるいはさらにいま臨床  
家の先生からもお話があると思ひま  
すが、私もこのこれまでの日本におき  
ます最初の生ワク協議会で約千名、非  
常に精細な臨床観察のもとに授与され  
ております。それから、ただいまの国  
産品につきましては、高津教授のとい  
ふ数百名という非常に精細な臨床観  
察、そういうお医者さんがつきつきり  
で観察して授与をするというふうな多  
数例におきまして、一例もそういう例  
はないわけでありまして、直接作用で  
ひとい下痢を起して熱を出してゐる、  
死なないうえでも、非常にたいへんな治  
療を要するといふ、そういう例は一例  
もないわけでございます。

それから、従来は製造者が違いま  
しょうが、セービンのワクチンにつ  
きまして、ソ連、カナダ、アメリカ等  
報告されております臨床データにして  
も、そういう報告は一例もございま  
せん。したがつて、私も、ただいま  
のようなケースがワクチンで起ること  
といふことはあり得ないと確信して  
おります。

○藤原道子君 ほかの先生はどうで  
すか。東大の先生、ちよつとその点に  
ついて。  
○参考人(高津忠夫君) 私ども一例一  
例患者を見て、ときとして問題になる  
ことは、あることをしたことがその患  
者に対して害があつたかどうか、つま  
りある薬と、それから患者の効果、それ  
から副作用も含めて、何か変化があつ  
た場合に、それが薬のせいであるかど  
うか、その因果関係をきめることはた  
いへんむずかしいことでありまして、  
多くの経験、それから学問も必要で、私  
自身も困ることがしばしばありますが、  
はつきり因果関係をつけるには、相当  
の理論、あるいは根拠がなくてはつけ  
得られません。で、この場合、私もこれ  
は正式にこの患者について報告を受け  
たわけじゃありませんが、けさラジオ  
でちよつと聞いたくらい知識であり  
ますが、飲んでその晩から発病したと  
いうのでした、下痢といふ話であり  
ますが、生ワクの副作用としては、こ  
れは麻疹が起る。つまりポリオビー  
ルスによるポリオ疾患、そのものが一  
番こわいので、そのほかの副作用、た  
とえば下痢を起すとか発しんを生ず  
るとか、それはもうきわめて微々たる  
ものといふのが、私もこの数年來、  
何千人、何万、日本じゅうのもう千万  
以上と思ひますが、の患者に授与され  
たところから聞いたり、あるいは自分  
自身で経験して知つてゐるところで

ございます。一方、一歳前後の子供の下  
痢症というのは非常に多い。しかも、  
冬に多い病氣であります。以前日本  
では夏に多くありました。それは先  
ほど笠原さんが言つたとおり、赤痢菌と  
かその他病原菌がいろいろあつた時代  
は夏でありましたが、現在の乳児の下痢  
は冬でございまして、おそらく全国の  
小児科はこの下痢症にかなり悩まされ  
ておる。しかも、重症の者が至ること  
に発生しております。そういう事実  
と考へあわせまして、私自身は話を聞  
いただけでございしますが、ありふれた  
下痢症、しかも、それが不幸にも非常  
に重症になつたといふことが、偶然こ  
の予防授与と時期を同じうして起こつ  
た、私はそう解釈したいのでございま  
す。

○柳岡秋夫君 時間がございませんで  
すから、簡単にお伺ひしたいのです  
が、安全性の問題につきましては、先  
生方から確信のあるお話をいただきま  
して、私も非常に勉強になつたので  
ございしますが、しかし、いま全国的  
に各地域で、この授与を前にして非常  
に騒がれておるといふことは、やはり  
どこかに欠陥があるのではないかと、  
こういうふうには私は考へております。  
まあそのことにつきましては、午後の  
中でも厚生省と御議論をしてまいりた  
い、こういうふうには思つております  
が、笠原先生は、今度つくられました  
日本生ワクチン会社のほうにも関係して  
おられるといふふうには思ひますが、先  
ほどのお話ですと、価格が非常にソー  
クと比へまして、はるかに安いとい  
ふことが申されました。しかし、ソ連  
なり、あるいはカナダの生ワクの価格  
は一人当たり十七円と、こういうことが

報告されております臨床データにして  
も、そういう報告は一例もございま  
せん。したがつて、私も、ただいま  
のようなケースがワクチンで起ること  
といふことはあり得ないと確信して  
おります。

○藤原道子君 ほかの先生はどうで  
すか。東大の先生、ちよつとその点に  
ついて。  
○参考人(高津忠夫君) 私ども一例一  
例患者を見て、ときとして問題になる  
ことは、あることをしたことがその患  
者に対して害があつたかどうか、つま  
りある薬と、それから患者の効果、それ  
から副作用も含めて、何か変化があつ  
た場合に、それが薬のせいであるかど  
うか、その因果関係をきめることはた  
いへんむずかしいことでありまして、  
多くの経験、それから学問も必要で、私  
自身も困ることがしばしばありますが、  
はつきり因果関係をつけるには、相当  
の理論、あるいは根拠がなくてはつけ  
得られません。で、この場合、私もこれ  
は正式にこの患者について報告を受け  
たわけじゃありませんが、けさラジオ  
でちよつと聞いたくらい知識であり  
ますが、飲んでその晩から発病したと  
いうのでした、下痢といふ話であり  
ますが、生ワクの副作用としては、こ  
れは麻疹が起る。つまりポリオビー  
ルスによるポリオ疾患、そのものが一  
番こわいので、そのほかの副作用、た  
とえば下痢を起すとか発しんを生ず  
るとか、それはもうきわめて微々たる  
ものといふのが、私もこの数年來、  
何千人、何万、日本じゅうのもう千万  
以上と思ひますが、の患者に授与され  
たところから聞いたり、あるいは自分  
自身で経験して知つてゐるところで

ございます。一方、一歳前後の子供の下  
痢症というのは非常に多い。しかも、  
冬に多い病氣であります。以前日本  
では夏に多くありました。それは先  
ほど笠原さんが言つたとおり、赤痢菌と  
かその他病原菌がいろいろあつた時代  
は夏でありましたが、現在の乳児の下痢  
は冬でございまして、おそらく全国の  
小児科はこの下痢症にかなり悩まされ  
ておる。しかも、重症の者が至ること  
に発生しております。そういう事実  
と考へあわせまして、私自身は話を聞  
いただけでございしますが、ありふれた  
下痢症、しかも、それが不幸にも非常  
に重症になつたといふことが、偶然こ  
の予防授与と時期を同じうして起こつ  
た、私はそう解釈したいのでございま  
す。

○柳岡秋夫君 時間がございませんで  
すから、簡単にお伺ひしたいのです  
が、安全性の問題につきましては、先  
生方から確信のあるお話をいただきま  
して、私も非常に勉強になつたので  
ございしますが、しかし、いま全国的  
に各地域で、この授与を前にして非常  
に騒がれておるといふことは、やはり  
どこかに欠陥があるのではないかと、  
こういうふうには私は考へております。  
まあそのことにつきましては、午後の  
中でも厚生省と御議論をしてまいりた  
い、こういうふうには思つております  
が、笠原先生は、今度つくられました  
日本生ワクチン会社のほうにも関係して  
おられるといふふうには思ひますが、先  
ほどのお話ですと、価格が非常にソー  
クと比へまして、はるかに安いとい  
ふことが申されました。しかし、ソ連  
なり、あるいはカナダの生ワクの価格  
は一人当たり十七円と、こういうことが

報告されております臨床データにして  
も、そういう報告は一例もございま  
せん。したがつて、私も、ただいま  
のようなケースがワクチンで起ること  
といふことはあり得ないと確信して  
おります。

○藤原道子君 ほかの先生はどうで  
すか。東大の先生、ちよつとその点に  
ついて。  
○参考人(高津忠夫君) 私ども一例一  
例患者を見て、ときとして問題になる  
ことは、あることをしたことがその患  
者に対して害があつたかどうか、つま  
りある薬と、それから患者の効果、それ  
から副作用も含めて、何か変化があつ  
た場合に、それが薬のせいであるかど  
うか、その因果関係をきめることはた  
いへんむずかしいことでありまして、  
多くの経験、それから学問も必要で、私  
自身も困ることがしばしばありますが、  
はつきり因果関係をつけるには、相当  
の理論、あるいは根拠がなくてはつけ  
得られません。で、この場合、私もこれ  
は正式にこの患者について報告を受け  
たわけじゃありませんが、けさラジオ  
でちよつと聞いたくらい知識であり  
ますが、飲んでその晩から発病したと  
いうのでした、下痢といふ話であり  
ますが、生ワクの副作用としては、こ  
れは麻疹が起る。つまりポリオビー  
ルスによるポリオ疾患、そのものが一  
番こわいので、そのほかの副作用、た  
とえば下痢を起すとか発しんを生ず  
るとか、それはもうきわめて微々たる  
ものといふのが、私もこの数年來、  
何千人、何万、日本じゅうのもう千万  
以上と思ひますが、の患者に授与され  
たところから聞いたり、あるいは自分  
自身で経験して知つてゐるところで

厚生省から言われておるのでございすが、今回つくられておる生ワクは四十七円と、こういうことで、非常に値段的差があるわけでございます。したがって、原価がどのくらいで一人当たりできるのか、その辺をお伺いしたいと同時に、この会社の性格が非常にこれはあいまいのように私は感じておるのですが、もうからない仕事だと、こういうことも厚生省から言われております。したがって、株式会社として発足をして一体この会社の経営が今後いまままでやっていけるのかどうか、そういう点も、ひとつ關係をされておる笠原先生からお伺いしておきたいと思ひます。

○参考人(笠原四郎君) まず会社の性格でございますが、これはまあ株式会社になつておるわけですね。事の初めは、従来ソークワクチンをつくつておりましたメーカーが六つございまして、北里研究所、これが社団法人ですね。それから千葉血清、これは千葉県立でございまして、それから東芝、これは株式会社でございまして、それから阪大微研、これは阪大微研の付属になつておりますが、血清をつくつておりますのは社団法人になつております。それから武田、これはもちろん株式会社、それから化血研がございまして、この六つがあるわけございまして、この六つがソークワクチンをつくつておつた。それで、国の方針として、ソークワクチンはやめたほうがいい、世界の趨勢で、生ワクチンに切りかえろという事になりました。それで、ソークワクチンをつくりました。それで、各業者が施設、機械設備、あるいは人の面で多大の投資をやつておつた。それ

で、実はソークワクチンの製造を生ワクに切りかえる趨勢にあるというので、ソークは行く行くは中止になるであらうということ、關係者は非常に苦慮したわけでございます。それで生ワクに切りかえるのならばというので、各社がそれぞれで自分のところで、國産のポリオ生ワクチンをつくるということ、みんな旗を上げました。ところが、一方、ドクター・セーピンは日本にも来たのでございまして、生ワクチンをつくるのは一製造業者があれば十分である。というの、先ほどお話をしましたように、希釈するから、原料料をたくさんつくつても余つちやつて、そして施設その他いろいろ薬も高い、企業に合わない、だから一社でたくさんだということ、指示というか、忠告されたわけでございます。それが一つ、それから、もう一つは、生ワクチンの検定というものは、これは非常にめんどうでございまして、期間が四カ月ぐらいはかかるので、そうしますと、予研のほうの検定能力というものが限られてくるわけですね。で、六社が一つずつ生ワクチンを検定に出したら予研のほうで検定できないというのでございまして、そういうようなことで、その六社が、それでは共同出資をして会社でもつくろう、そのときに社団法人、財団法人という話もあったように、私、細菌製剤協会の理事もやつておりました、理事長ではございませうけれども、そういう話が出たのでございまして、結局株式会社になつたことになつたわけでございます。

それから、値段のことでございます

けれども、詳しい数字は、私、經理のほうは不案内なのでございましてけれども、大体の数字を申し上げますと、ワクチンの原液をつくるのに一人四十円、それから希釈する糖液、お砂糖の液がございまして、これが一回四円かかって、合計四十七円ぐらいになるというのを聞いております。

なお、検定料が生ワクは非常に高価になります。それで、一ロットの検定料が三千二百万でございまして、これは國家検定料といつたしまして最高のものでございまして、三千二百万でございまして、そうして先ほど申しましたように、自家検と國家検定と同じことをやると同時に、國家検定でまた同じことをやるといふわけでございます。ですから、その検定料三千二百万というふうなもの、概算してこのぐらいのものが生ワク会社のほうでも実際にかかると思ひます。非常にとくさんのサルを使ひます、マウスとかサルモットとかウサギとか、非常にたくさん使ひます。それから、検定には、先ほど言つたように、サルのはかに、組織培養で嚴格な検定をいたしますので、薬品も高いしガラス器材も高いというよりなことで、検定料が非常にかさばるというわけでございます。そしてこの國家検定の三千二百万円を、今度は三百万円が一ロットでございまして、けれども、それで三千二百万円を割つてみますと、一人前が十円六十銭ぐらいにつくというのでございまして、そうすると、それと同じ國家検定料を生ワク

会社のほうでそれだけ見ると、それだけで十円六十銭の二倍かかってしまふというので、四十七円では、それで引き合つたとしても、利益率としまふすれば、業者のほうとすれば、あまりにたいした分のいい仕事ではない。もし不合格になつてしまつたら、三千二百万円検定料だけで飛んじゃうので、それから、非常に心配な仕事である。ですから、利潤を迫るということ、なしに、國として國産の生ポリオワクチンをつくるということに、かえつて生きがいを感じているわけでございます。

それで、これは話がそれますけれども、ワクチンというものは、これは獨立國とすれば、まあ日本は戦争は放棄しちやつたのだけれども、武器と同じものでございまして、外國にあるワクチンがあるから、あるものを輸入すればいいのじゃないかと言ひますけれども、外國の品物がその國で余つているときには売らたがるのです。ことに外國のほうで、このワクチン類は有効期間が限られておりますので、期限切れに近いようなものは、自分の國じゃいいやつを持つていて、少しでも悪いものはどんどん外國に出して売つてしまひたいという趨勢にある。しかも、諸外國では、自分の國內では一定の價格といふものを高く押えて保つていて、輸出品となるとダンピングして出してしまふ。ことにそれが國の方針とすると、その政策のためにたゞでも寄付しようということになります。ですから、外國品が安いということ、決して國産品の真の原価の目安にならないうといふわけでございます。しかも、三十六年ですか、生ワクを授与したあれは、厚生大臣の責任において大衆に

飲ましたのである。あのころは日本のポリオの生ワクの基準もできておらなかつたじふんで、したがって、あの品物は決してワクチンでもない、薬剤でもない、はたまたお菓子でもないという単なるものを、ポリオの大流行の緊急対策として厚生大臣の責任において飲ました。それが幸ひに何の不祥事件もなく成功したということであらうと私は思ひます。お笑ひになる方があつかうしなけれども、私はそう思ひます。薬剤ではないのです。薬剤というものは一定の段取りを経なければならぬので、ですから、あの當時安かつた、國産品は高いのだということ、これは私は筋が通らない、このように思つております。

それから、なお、ちよつとあれでございましてけれども、その野外実験というものは、三十六年にやつたあんな大きい野外実験はないのです。あれほど大きいのは私はないと思ひます。それで、三十六年にやつたあの成績でカナダは安心して、日本があれだけの大衆授与をやつて有効であつて危険がないというので、カナダは初めて基準をおろしたという実情でございます。あれがもう大きい野外実験であつたと、このように私は思つております。

○藤原道子君 ちよつといまの笠原先生のお話で、一ロットの検定料をこの間三千四百万円と……

○参考人(笠原四郎君) あれは私のほうで二百万円違つております。

○委員長(鈴木強君) ちよつと速記をとめてください。

〔速記中止〕

○委員長(鈴木強君) 速記を起こしてください。

中村先生に一つだけ私ちよつと恐縮ですが、お伺いしたいのです。先ほどの御意見の中で、絶対とは言えないと、こうおっしゃいました。それで、笠原参考人の意見もございましたが、臨床的な立場に立って、もう少し先生が御心配になっておられることだけでも、絶対と言えない点についてもう少しお伺いできませんでしょうか。

○参考人(中村文彌君) これも絶対ということは絶対に言えないのじゃないでしょうか。こういうふうな件に関しましてはこういうことが将来起こるかもしれない。たとえは、では先ほど多ケ谷博士や何かがお話になったりしましたのですが、いわゆる将来において多少とも毒性——毒力還元というよう

なことは絶対ないと言えないという意味で、それをもう完全に心配ないとは、これはだれでも言えないのじゃないですか。あらゆるこういうふうな製剤に對しまして、絶対ということは言えない、そういうふうな非常に複雑な意味で申し上げたわけで、現在臨床的に使用する範囲においては心配ないと考えていいと思います。そういうふうな意味です。非常に複雑に考えております、学問的に。

○藤原道子君 一つだけさっきの続きをもう少し確認しておきたいのです。

私は、厚生当局に、参考人のおいでになるところでちよつと伺っておきたい。さっきの岡山県の問題でございす。こたわるようですけれども、これは大問題になっているのですから、厚生当局に入りまして現地の報告、それから、それに対しての当局としての対策ですか、見解などをあわせて伺いた

い。ポリオによつて死んだということ、非常にこの間も婦人のお集會でもこれが問題になっておるといふようなことになるので、生ワクは飲ませたい、だが、飲んでもし死んだらどうだということ、おかあさん方の不安が非常に高まっているわけですね。ところが、先ほど参考人の方は、直接報告を得ているのではない、いろいろな面から言つて、ポリオが直接の原因とは思われないというふうなことで、さらに私としては心配な点がございすので、当委員会を通しまして、調査の実情というふうなものについてひとつお聞かせを願つておきたい。

○政府委員(若松栄一君) 岡山県に生ワクの投与後、下痢をして死亡した患者が出たという報告がございました。直ちに県の方に問い合わせましたけれども、県の判断も診察をした医師も、生ワクとは関係がないものと思うという判断でございました。私もその当時の情報を得るだけ正確に得まして判断いたしました結果、私も思ひましたので、その後生ワクの扱いについて何らの変更を加へませんでした。その後、現地ではいろいろ不安がございすので、できるだけ不安を解消すべく努力すべきだということで、岡山県におきましては、岡山大学の小児科の助教授及び医局長ですか、二人の小児科の専門医を昨日でございす

が、派遣いたしました。もう患者は土葬されておりますので、患者自体を見ることができません。で、回りの者並びに診療した医師についていろいろ調査、あるいは質問をいたしました結果、岡山大学の木下助教授の判断とい

たしまして、これはやはり生ワクの投与とは関係ないと思われるという見解を出しております。岡山大学の木下助教授が現地から帰りましての報告を私受けましたのがけさの三時半ごろでございす。そのときの報告では、木下助教授の見解でございす。これは生ワクの投与と発症までの期間が非常に短か過ぎるということで、生ポリオワクチンの感染による発症とはどうも思いがたい、また、臨床症状においても神経系統の障害が全くないということから、これらの症状は、やはり消化不良性中毒症または感冒性の腸炎と考

えたいという意向でございす。なお、この見解につきましては岡山の地元では、大学がやはり權威ある考え方を述べるのが適當であらうということ、けさおそろく十時過ぎごろに、岡山大学の教授が正式に大学としての見解を発表するということを聞いております。ただいま発表があつたかどうか、まだ承知しておりません。その内容はいま申し上げたような内容になるはずでございす。

なお、これに伴ひまして、岡山県としては、生ポリオワクチンの服用を続けるべきか中止すべきかということ、当然判断いたしますが、岡山県としては、中止の必要なし、そのまま継続すべきであるという見解をとりました。なお、岡山市当局は、せつかく大学から調査に行つておられるから、調査の結果は一日待てばいいから、一日だけは待つてみようという見解をとられたようでございす。それが本日の朝状況がわかりましたので、本中止するはずであつたものは中止をせず

に続行することにしたという情報が入つております。いま申し上げましたような点につきまして、さらに臨床の専門家の先生方の御意見が何あればなおかつこうではないかと私存しております。

○藤原道子君 それで、さっきも一つお伺いしたのですけれども、御答弁が漏れたのですが、生ワクを投与したとすると、ポリオの場合には潜伏期間があるというふうなことを聞いたことがあるのですが、それはあるのですか。

○説明員(多ケ谷勇君) 通常ワクチンのウイルスがふえる。それで、つまりウイルス直接によつて何とかが起こるという場合には、少なくともやはり潜伏期間がある。アメリカあたりで考へておられますのは、すなわちワクチン投与後四日から三十日の間に何とかが起これば、一応これはワクチンの可能性があるということで、しさいに検討しなければいけない、そういう態度ですべて臨んでおりますし、わが国においても同じであります。それは潜伏期を経た上で何とかが起こつてい

るという考えで当然進むべきであらうと思ひます。

○藤田藤太郎君 いま藤原委員の尋ねているのは、生ワクを投与してからその効果があらわれるまでにはどれだけの日にちがかかるかと、こういうことじゃないですか。——それじゃ、ぼくはそれを聞いておきたい。

○説明員(多ケ谷勇君) 効果のほうは、これはいろいろ研究いたしますと、大体生ワクチンのウイルスが腸管でふえまして、それから、先ほど笠原参考人の言われましたように、腸管の

近辺のリンパ腺でまた増殖しまして、そこで抗体ができます。それで抗体ができますと同時に、腸管のほうの細胞が、これはほんとうにどういうメカニズムでなるのかまだわかつておりませんが、腸管の細胞がその次にポリオウイルスがきたときに受けつけなくなり

ます。これは感受性の細胞が全部こわれて、感受性でない細胞だけが残るのかどうか、その辺はまだ正確にわかつておりませんが、とにかく腸管の抵抗は、これはいつ幾日からということはない、個人差がございまして、人によつてはワクチンのウイルスは二週間くらいで消えてなくなる人もありますし、人によつては一月くらいいわずかずつてすけれども、ワクチンを飲んだあとウイルスが出続けている人があります。したがつて、腸管がいつから正確に免疫ができるかということとはわかりませんし、ウイルス的な常識から考へますれば、少なくとも投与後すでに十日前後から抵抗ができてい

ていいと思ひます。それから、血中の中和抗体のほうであります。これは大体において投与後十日前後からは明らかに証明される中和抗体ができております。したがつて、そのころからは抵抗ができているとこれは考へていいわけでありす。ただし、先ほど申し上げましたように、いわゆる流行期に生ワクを投与して、それで慢性ウイルスがその辺にはびこつてい

腸管でふえるのに、そのふえる潜伏期間というのは、少なくとも一日、二日かかります。これは試験管の中ではほとんどすべての細胞が感染するくらいにビールスを与えてやりますと、その感染を受けた一つの細胞からビールスが完成されて飛び出してくるのは約六時間くらい時間、しかしながら、広い腸管で、広い腸管全体を最初に飲んだワクチンのビールスが次から次と連鎖反応的に感染を起して、腸管一帯にそういう傾向を生ずるのは少なくとも二日くらいかかるだろうというふうにわれわれは考えております。

○委員長(鈴木強君) 参考人の皆さん方には、たいへん貴重な御意見を御陳述いただき、また、長時間熱心に委員の質疑にお答えいただきました。まことにありがとうございます。

午後二時まで休憩いたします。

午後一時一分休憩

午後二時三十五分開会

○委員長(鈴木強君) ただいまより再開いたします。

予防接種法の一部を改正する法律案を議題といたします。

午前に引き続いて質疑を行ないます。質疑の通告がありますので、順次これを許します。藤原道子君。

○藤原道子君 午前中にもお伺いしたのでございますが、岡山の事故、引き続きまして静岡県下にも事故が起ったというようなことを伺いました。非常に心配いたしております。そこで、静岡県に起こりました事故の状況、これをひとつこの際伺いたい。あわせて、従来使いました生ワクチンによる副作用、今回百万くらいは行なったの

じゃなにかというようなお答えもございましたので、前回と今回の事故発生詳しいデータはまだできていないと思いますが、その比率といえますか、そういうこともあわせてこの際伺いたいと思います。

○政府委員(若松栄一君) まず、静岡にも同じような事故があったのではないかとのお話でございますが、私もが入手いたしておりますが、私ども静岡県の島田保健所管内、掛川でございますが、生後四年の子供が一人死亡したということでございまして、これを調査いたしました結果は次のとおりであります。

三月の九日に静岡県衛生部から電話がありました。三月九日に、掛川市役所に新日本婦人会という方が来所しまして、京都、神奈川においては生ポリオワクチンの投与を中止しているが、本市では中止しないのかというお話があったのであります。その後、市役所の職員で、実は私の子供が三月二日に投与を受けて、三月八日に死亡しましたというお話を申し出られたのであります。そこで、県がすぐ衛生部に話されまして、直ちに調査いたしました結果、模様は、三月二日に投与を受けましたが、そのときは何の異常もなかった。三月四日、二日おいて乳児検診に行きましたが、そのときかなり長い時間寝ておいた。それでかぜを引いたらしい。三月六日に掛川市の病院で診断を受けましたら三十八度の熱、感冒性の肺炎という診断をされました。それで抗生物質の投与を受けたものであります。三月の七日の朝往診しましたら熱が三十九度ございまして、胸部にラッセルが聞こえて肺炎の症状

があった。三月八日の四時四十分死亡の連絡を受けたというところで、肺炎という死亡診断書で処理をされたというところでございます。これもいろいろその後県衛生部で専門家の方に意見を聞いた結果、これは肺炎での死亡であらうということで、これはすでに報告があとになってまいりましたので、それ以上の精査はできなかったというところでございます。なお、午前中の御審議の後には政府委員室に参りましたところ、ちょうど連絡がまいりまして、同じように静岡県でまた二歳の子供が熱海で予防注射を受けて、そうして発病したらしいケースがあるという報告を受けました。その詳細はまだ確実なところはわかっておりませんが、現在入手いたしましたところでは、九日の朝三十八度の熱があった。そして病院に行きまして、その後帰ってまいりましたらけいれんが起ったというところで、友心病院という病院に再度行きまして、午後三時に入院した。入院したあと、一時人工呼吸等をやったのであります。夜、十二時ごろにけいれんが起つてきた。そのあとに右半身の麻痺があらわれた。熱は三十八度五分ぐらいいつづいた。そして右手足の麻痺がありましたが、腱反射は正常である、知覚は正常であるということに、心配して東京の日大病院に入院させるために現在輸送中であるという報告が入っております。なお、ちょうどこの報告を受けましたときに、朝の参考人としておいでいただいておりますた東大の高津教授並びに慶応の中村教授にこのことを申し上げまして御意見を伺いましたところ、少なくとも臨床的にはポリオの症状ではない、した

がつて、期間的な関係は否定するわけにはいかぬけれども、臨床的には全くポリオとは考えられないということに申されておりました。県当局も、この症状から見てポリオの発症ではないというところで、投与その他を禁止するといふような措置はとっておりません。なお、詳細はわかりませんが、この患者は、すでに本年の二月十日までにソークワクチンを三回受けて完了した。なお、そのほか三十八年五月に生ワクチンの投与を一回受けている。これだけの免疫を与えられている者が通常のところ全く考えにくいところであるというお話を承りました。現在もし入院いたしましたならば、さっそく精密に調査をする予定でございます。

なお、従来からの例でございますが、三十七年に約一千七百万人程度投与されました。その投与に引き続きますと、何らかの症状があったという者が二百八十七名報告されました。その中で、確実な記録によつて正確な判断ができるものとされた者が二百四十四名、この中で臨床的に小児麻痺との関連を否定することができないという者が七十六名ございました。その中で、しかも、先ほど来のお話がありましたように、ワクチンとの関連は投与の期間的な間隔が重大でございますので、そのうちで、投与との関係で四日以上一カ月以内に発症したというものがその中で二十一例でございます。この二十一例の中でA型というものが合計六名、したがって、千七百万人三十七年に投与いたしました中で、ポリオとの関係を否定できないというものが六例あるとい

うことでございます。これはしかし、特に重篤な症状のものはございませんでした。

○藤原道子君 まことに心配なことでございます。

そこで、この投与にあつたての注意が出てますね。生ポリオワクチン研究所ですか、そこでは発熱をしたりかぜをひいたりした者にやっさいけないとか、病気がなおつてから二週間以内の子供とか、結核や心臓病の子供、病後で衰弱している者、栄養不良の子供、腸の病気のある子供、一週間以内に他の伝染病の予防注射を受けた子供、あるいは手術をしたり歯を抜いたりした子供、これには投与してはならないという注意がございまして、そういうことは現地の者に徹底しているのですか。どうなんですか。

○政府委員(若松栄一君) 現地には三十六年以後の詳細なパンフレットその他の資料を配付いたしまして、医師にも渡すように注意をいたしております。その後も接種のたびごとに注意を繰り返して実施しております。

○藤原道子君 そこで、いまのお答えの中に、ソークワクチンの注射をしている、三回注射した、さらに生ワクチンも飲んでおる、それが今回なぜ生ワクチンを飲まなきゃならなかったか。ソークワクチンを注射したのでしょうか。で、生ワクチンまでやっているのでしょうか。その子にさらに重ねて今回生ワクチンをやらなきゃならなかった理由がわからな

い。必要があるのですか、それは。必要ありとすれば、さらに私たちがこの審議をまた角度を改めてやり直さなければならぬ。これに対してどうですか。

○政府委員(若松栄一君) 御承知のように、ソークは従来の予防接種における定期でございまして、そのほかに任意接種の生ワクを実施いたしているわけでございます。で、ソークは、御承知のように、生ワクほど効果はございせん。そこで、外国の例等におきまして、特におとな等におきましては、ソークをやっておいて、それから生ワクをやったほうがむしろ好ましいという意見がございまして、日本ではいまのところ二重にやるということをするめておるわけではございせんが、二重であつても差しつかえないとしております。

なお、今度熱海で起こりました例は、予防接種台帳には見つからない。県の熱海の保健所のいまの報告では、予防接種台帳には見つからない。しかも、本人が飲んだか飲まなかったかわかっていないという、現在のところはそういう実情でございまして、

○藤原道子君 しっかり言つてもらわなくちゃ困るのですね。さっきのあなたの報告では、なおこの子供はソークワクチンを三回やった、その後生ワクも飲んでるというのを言われた。私はもつと答弁をはつきりしてもらいたい。もう一回。

○政府委員(若松栄一君) 失礼いたしました。ソークをやりました、それから生ワクを二回接種するのが例でございまして、その第一回目を昨年の五月に受けて、今度が二回目当たることになるわけでございます。その間隔は六週間以上となっておりますが、第一回目は昨年の五月になりますと、第二回は六週間を経過した時期が夏に入りますので、その期間を除いて、今度の

冬に第二回目をやるのが順当な番でございまして。したがって、生ワクの第二回目当たるものをやったかやらないか、それがまだ記録がはつきりしないということでございます。失礼いたしました。

○藤原道子君 私の聞き誤りだったか、非常にそこがあいまいだったのです。そこで、非常に心配なのは、今度も臨床学的にはポリオの生ワクの関係とは思われないう言つても、まあ一般には疑いを持ちますね。そうして、万が一これが生ワクによる症状であつたというよりなことが明らかになりましたときには、これは当然それに対する国家補償、これは考えられるのです。もしそれがそういう経過で推移した場合にです。生ワクによる障害ではない、軽く済めばよろこびますけれども、これからきて、私が聞くには、下痢等で死んだ岡山の場合は、これは生ワクの場合には神経系統にあらわれるから、だからあれが痲痺症状であつたということも私も大体わかる。けれども、いま聞くに痲痺けいれんがあらわれている。痲痺があらわれているという、非常に私も心配になるのですけれども、それは一体どうなのか。

○政府委員(若松栄一君) 私は小児科の専門家でございせんので、先ほどの高津先生、中村先生にお尋ねいたしましたわけでございます。このように小児痲痺に伴う痲痺の発症である、けいれんを伴つてその次に痲痺がくるというようなことはない。けいれんはありますが、正常であるというようなことはあり得ないというので、むしろこの症状は痲痺に痲痺刺激症状の形と思

われるというので、症状的には小児痲痺の発症とは全く関係がないであらうということ、かなり自信を持っておつしやうておられました。

○藤原道子君 それはさらに今後の経緯を見なければならぬわけですが、私はしろうとですけれども、ただ心配なんですよ。そこで、過日のこの審議でも明らかにしましたので、もし明らかにそれが生ワクによるものであつた場合、生ワクによる障害であつた場合には、国家は当然補償すべきものであるというように御答弁をいただいたと思つておりますから、それをさらに重ねてただしておるわけですが、とにかく一般に少しも疑いがあり、不安を招くものがあつたということは、これは相当御注意をいたさなければならぬ。さらに慎重を期してもらわなければならぬと思つて、重ねて申し上げておるわけなんです。

そこで、私はお伺いしておきたいと思つたのは、さらに報告がけさあつて、けさまであなた方はわからなかつた。いま熱海に起こつてゐる。全国にもしそういう事例がありやなしやは、さらにこちらから問い合わせるの慎重さをもつて対処していただきたいというのを強く要望いたしまして、それから次に伺ひしておきたいと思つたのは、けさも笠原先生の御証言等を伺ひまして、何としても私も納得がいかなければならぬ。幸い予研の多々谷さんを見ておりますので、この際伺ひたい。私たちは子供の命を大切に思つて、多少危険でも、危険はないというところ、安全だといつても、一つの問題がありまして

も、はしかにしても肺炎にしても予防接種をやるわけでございます。そこで、私たちの立場からいけば、予防接種は全額無料となければならぬ、国の方針として。先進国では相当額の費用でやつてゐるところがあるわけですが、私は、そういう立場から、当然予防接種は国の費用でやるべきだということ、これを主張してゐるわけです。ところが、今度原価四十七円、きよりの笠原さんのお話で計算するともつと高くなりますけれども、ところが、これが諸雑費が入りますので、地方にまいると六十円、七十円のところもある。あるいは地方自治体が負担をいたしまして、東京ではただでやつておりますが、これは全額国庫で負担すべきものと考えて。大臣がおりませんので非常に残念でございまして、ところが、ここで当然だであるべきなのに、国でやるべき製薬を、これを一会社にやらして、しかも、その予防の国家検定というのですか、製薬の国家検定がロットが三千二百万円、これは予研に入るわけですね。予研は国家の機関で、私は、あまりもうかるものじゃないと思つた。生ワクチンの検定にそれほど高度な金額を国が取らなければならぬというところに納得がいかなない。もともと外国では製薬会社に費用を出してゐるのです。ところが、日本は製薬会社にまかしてゐるのみならず、そこからロットについて三千二百万円の検定料を徴収してゐる、だから、さらに薬が高くなつてくる、こういうことになるのじゃないかと思つた。私は、これは当然だにすべ

きものと強く主張いたしますが、これに對して政務次官のお考えを伺ひたい。

それから、予研に對しまして伺ひたいことは、いろいろワクチンの検定をしていらつしやるはさうでございますが、ワクチン検定の収入です。その中に今度の生ワクの検定が含まれます。率はどのくらいになっておるか。私は非常に高額になつておるのじゃないかと、こゝろ思ひますが、それを伺ひたい。

○政府委員(砂原格君) ただいま藤原先生のお話のとおり、国が義務づけてやらなければならないものに対しては、これは国において負担することが正しいのではないかと御説明でございまして。厚生省といたしましては、大臣もわれわれも、この点については同様検討をする必要ありと考えておりますので、目下この点は検討を進めておる現状でございまして。

検定試験料の問題につきましては、まあ技術的な問題もあらうと思つたから、むしろ私よりも、担当の局長から御答弁申し上げたほうがよいと思つた。

○藤原道子君 技術的じゃない、政治的なのです。

○説明員(多々谷勇君) 先ほど藤原先生からお話の生ワクの検定料の問題でございまして。これは正確な数字を実は私覚えておりませんが、まあ予研の検定関係の総予算のたしか二分の一から三分の一くらいを占めるのじゃないかと思つた。それで、これはつまりわれわれのほうへの収入という形になつて、検定料は全部大蔵省へ収入の一部として入りまして、われわれのほう

は検定にかかる費用を予算に計上して大蔵省から予算をいただく、したがって、大蔵省がそういう収入源に依存しなければ、これはわれわれのほうの予算で全部やることになるわけでございます。予研側はぜひお金を取ってくださいと言っておるわけじゃございませんので、その辺御了承いただきます。

○藤原道子君 政務次官には無理だと思ひのですけれども、技術的な問題は、それは手研なんです。だけれども、検定料を取るか取らないかは、いま言ったように、国の方針なんです。大蔵省に対して厚生省がもっと強くなればいいと思ひ。これは私は技術的な面をあなたに聞こうとは思ひていないのであつて、あなたに政治的な問題をお聞きしたわけです。大臣がおりませんので、これは次に譲りたいと思ひます。

あといろいろな面は同僚議員に譲るといたしまして、私、ここでひとつ最近日経新聞に三日にわたって取り上げられている関連のある事件についてお伺いしたいのです。その日経新聞の三月七日に、肝臓障害の薬、これを社員百人を使って人体検査をした。ところが、その中で二十六人が肝障害にかかったということが載っているわけです。私は、何といいますが、試験投与ということはいろいろな形でなされると思います。けれども、一製薬会社が会社の社員を使ってこうした人体実験をやることが許されているのかどうか、それが妥当な方針であるかどうか、これらに対して厚生省ではどのような見解を持っておられるか。

指摘の点は、日本経済新聞が大体情報を知っていたとして、新聞に出る前に、私どものところにそういう報告を持ってまいりました。私どもも心配をいたしまして調査を進めておったわけでございます。それで、御指摘のように、大体あの新聞の記事は、中身は正しい記事だと思います。それで、衆事法上のたてまえから申しますと、いわ

ゆる新薬として許可の申請をするという前段の問題でございます。新しい薬をつくる場合には、あるいは外国から製品を輸入して、その製法を一応国内のメーカーが採用して新薬としてつくり上げるとか、あるいは国内のメーカーが新しい薬を発見してつくり上げるとかといった場合に、その事前に、許可の前提といたしまして臨床データをとる。臨床データをとる要件としましては、権威ある研究機関で二カ所以上でもって大体六十以上の治験例というも

のをこる、こういうことになっておられますが、その治験例の段階において起こった事故だ、こういうふうに私どもは考えておるわけでございます。ただ、治験例をとる場合には、これは医者の常識としまして、医師の監視のもとに、先ほど午前中の高津先生その他の先生方のお話もございましたが、十分な医師の監視のもとにおいて治験例をとるわけでございまして、事実あの薬につきましても、東北大、あるいは伝研等で医師の監視のもとに治験例はとつたやうでございます。ただ一つの若干不安な点があつたということでもつて、その点が心配だから、一応社員の方に飲ましてみたらどうだ、つまり、なお安全性を確保するというふうな配慮のもとに社の方に頼んで、社の

方々がこれを引き受けて、それで飲ま  
れてああいうふうな事故が起きた、こ

ういふふうに秘伝も聞いておるのでありまして、これは少なくとも新薬を許可申請する前段の問題ではございますけれども、新しい薬の安全性の問題につきまして、医師の十分なる監視のもと以外に、少なくともそれが社員であつたにしても、あのような方法をとるということは、決して私どもは好ましいことではないと思つておりますし、また、薬につきましての常識を当然持つておるべき製薬会社の社員の方々がそういうことをやるということがは好ましいことではないといふふうに存じまして、関係者の方々には一応警告はいたしておりますけれども、しかし、これでもつて直ちにそういう事故が起つたらその会社自体が責めらるべきものであるかどうかということにつきまして、これは少なくとも薬事法上の以前の問題でございしますので、いわば治験例をとる医者の方の問題、あるいは製薬会社で新薬をつくる社員のモラルの問題ということでもつて、今後ともそういうことのないように十分注意してまいりたい、こういうふうに考えております。

藤原道子君 薬事法にかかる以前の  
問題だといっても、そのままにはでき  
ないかと思うのです。私は、そういう点  
におきまして、嚴重なる警告、人權を  
守る、それから、また、試験をする過  
程には医者の十分な管理、監視のもと  
にやられるべきものと私は考えますの  
で、少なくとも社員を人体実験の対象  
にする、そして仕事をしながらでしょ  
う、そういうことで完全なデータも出  
るはずがないし、非常に危険だと思ひ

ますので、**嚴重な警告**をしてもらいた  
い。

さらに、最近避妊黄体ホルモンなんかで非常に私たちが心配しておりますときに、やはりこれまた三月八日の日経でございますが、開業医が、避妊薬——飲む避妊薬ですね、これを盛んに大々的に広告したというようなことも出ていますのですね。これも大きな問題ではなからうかと思ひますし、若干のこのどろ乱れてきているのではないかという気がいたしますね、誇大広告等について。こういう点も十分警告を発し取り締まっていいただきたい。その中で、私一つどうしてもがまんがならない記事でございますけれども、アメリカでも人体実験に対する補償が非常に高いので、結局囚人であるとか、そういうものを使ってやっていたけれども、だんだん人体実験に要する費用が高くなってきたので、日本に依頼して、日本人がアメリカの製薬の人体実験を依頼されているという記事がちょっと出ています。そういう例があるのですか。アメリカから日本やヨーロッパに実験を頼んでやってもらっているケースも多いというような記事が出ているのですけれども、まさかそんなことがあったら私はがまんできないと思うのですが、そういう例があるかどうか。ありとすればひとつお聞かせを願ひたい。それともあの新聞の記事が間違ひであるのか。

○政府委員(熊崎正夫君) 先生の後段の、日本で人体実験をやるといふ例があるかといふことでございしますが、こういうことは私ども全然聞いておりませんし、また、あるべきことではないというふうに思っております。

それから、径口避妊薬の記事が出て  
おりましたが、ある婦人科の医院で治

験例としてこれを使うというふうな広告をいたしました事実でございますが、これも私どもその広告の中身も十分拝見しますと同時に、また、どういう意思でもってやったかということも、東京都を通じて、十分調べておりました、たまたまああいいう広告をしましたお医者の方が、実は昨年までアメリカのほうに留学をされておりました、おとうさまがなくなられたということで、急遽日本に帰ってこられて、それで日本の国内事情というものもよく御存じなかった点もありますし、それから、また、たまたまアメリカのほうで、まだ発売以前の径口避妊薬、つまり発売以前の径口避妊薬を、たまたま自分が研究しておった研究機関で治験例を集めておることでもって、個人的に輸入許可申請をいたしました、それで輸入したものを便宜自分の産婦人科の病院でもって使うというふうに考えて、しかも、使うことについては、日本で相当なきびしい薬事法なり、あるいは医療法の規制があるということも、国内事情をあまり御存じないためにおやりになったということで、非常に前非を悔いておられますので、東京都を通じて、嚴重警告処分をもちまして、二度とこういうことをやらないということにいたしました次第でございます。それで、明らかにあの広告は、まだ医薬品として許可を得ておらない薬についての悪質な宣伝である、こういふふうに私どもは了解をいたしておるわけでございます。

○藤原道子君 私たちは人体実験というものをご非常な重視いたしますがゆえ

に、やはり人権尊重という立場から大  
事なポリオの問題でもいろいろ考えて  
おるわけで、そこにもつてきて、外国  
のまだ許可にもならないものを日本で  
人体実験をするかのごとき状態でやら  
れていることにたまたま憤りを感じて  
ましたので、いまお伺いしたわけであ  
ります。とかくこのごろ過大広告であ  
るとか、薬の面におきましても、非常  
に乱れているのではないかとというよ  
うな気がするわけでございまして、厳重  
なお取り締まりをお願いしたい。

以上申し上げまして私の本日の質問  
は終わりたいと思います。

○委員長(鈴木強君) 藤田藤太郎君。

○藤田藤太郎君 私、午前の厚生省  
に対する質問は控えましたから、厚生  
省に対しては、もう少し具体的に二つ  
の問題、一つは免疫の問題、きょうは  
予研の多ヶ谷先生おいでになりますか  
ら、一つは安全性の問題についてもう  
少しお聞きしておきたい。学者先生  
東大、慶大の先生は臨床面からお話し  
になりましたし、笠原先生は何か経済  
論みたいのになつてしまつて、ど  
うも実感がこないようなお話になつて  
しまつて、私はそんなじゃなしに、  
実際問題として、今度の法律にあるけ  
れども、生後三ヶ月から十八ヶ月の間  
に投与する、しかも、この書類を見て  
みると、結局統計的に立証をするとい  
うことだけがあつて、学術的な免疫の  
立証というものがあがわれないわけ  
ですね、実際問題として。だから、そ  
の学術的な免疫の実証というものを私  
は説明してもらわなければ困る。九  
九・九九の九の九の九の九の九の九  
七年度の結果として、その野生のビー  
ルスがないとおっしゃっているのです

から、起きるはずがないわけですが  
ども起きています。それは特異な病弱体  
とか何とかであると言う。それは理屈  
としては成り立つてはよいけれども、  
学術的な免疫立証の問題が明らかにさ  
れてないというのでは困りますから、  
これはひとつ多ヶ谷先生おいでになる  
ことで、それから、そのところを少し詰  
めていただきたいと思います。

○説明員(多ヶ谷勇君) ただいまお話  
の免疫の問題でございしますが、これは  
先ほども申し上げましたように、まず  
いろんな年齢層の人の血清をとりまし  
て抗体を調べる、それによりまして免  
疫がどのくらいあるかということがわ  
かるわけです。しかしながら、それと同  
時に、いま藤田先生のおっしゃったよ  
うに、ポリオ患者が出てくるじやない  
かというお話ですね、つまりこの政府  
の用意しました資料の最後の表にも二  
百八十七例ですか、出ている。それで  
年齢分布見るとこれだけだ、それなら  
これがはたしてポリオであるかどうか  
と、そういう調査をいたしております  
のがポリオの中央鑑別診断委員会とい  
うのがございまして、これは先ほどの  
高津教授を班長としまして、それから  
、われわれここにおります同僚の江  
頭病理部長とか、それから東大の松本  
教授とか、そういうビールス学者、そ  
れから臨床家、病理学者すべてを含め  
まして、この実際の病人の一例一例を  
できる限り詳しく調べてみよう、と、そ  
ういう調査をしているわけでありま  
す。その結果、臨床的にはっきりした  
ポリオの症状を備えているというのが  
約三分の一、二百八十七例の三分の  
一、そういうことになります。しかし  
ながら、これの実際の養便であるとか

脊髄液であるとか、そういうものを調  
べまして、先ほど申し上げました  
ように、ポリオビールスが出ない。  
それからポリオの抗体を初めから持っ  
ている、そういう例が多いのであり  
ます。したがって、これがはたして  
ポリオといえるかどうか。それから、  
これがポリオ様の症状を起こすものが  
必ずしもポリオビールスだけではない  
ということはずで知られておるわけ  
であります。それでコクサッキービー  
ルスとかエコービールスとか、そうい  
うもののある型のものではポリオと  
そっくりの症状を起こします。それか  
らコクサッキーのAの7型というビー  
ルスがございまして、これは時として  
は、はなはだしいうちや集団的流行を  
起こすことがソ連とか北欧の例で知ら  
れております。ソ連では、これが初め  
て経験されましたときは、ポリオの4  
型ではなからうか、I、II、IIIと、ポリ  
オには三つ型がありますが、4型では  
なからうかというところで発表したほ  
どであります。それでポリオと間違つた  
わけでありまして、後にこれはコク  
サッキーのAの7型というビールスで  
起こつたということがわかりました。

かような例が日本でも昨年二例京都で  
報告されております。すなわち、こ  
の患者は京都の国立病院にポリオ容  
疑で入りました、養便の中からそのコ  
クサッキーのAの7番、これが病原体で  
あるということが確認された例であり  
ます。それから、もう一つ、これは日  
本ではございませぬが、台湾で同じ  
ようにポリオ容患者でビールスが  
とれた、ところが、これが調べてもポ  
リオビールスではない。台湾ではま  
だそういう腸内ビールスに対して調べ

るだけの血清がございせんので、私  
どものところへ送つてまいりました。  
私どものところはWHOのエンテロバ  
エラスのセンターになつております  
ので、そこへ送つてきたわけです。そ  
れで私どものほうでいろいろ調べまし  
たけれども、これもやはりコクサッ  
キーのAの7番ということが判明いた  
しました。このような病原体がとれて  
判明した例では解決がつくのであり  
ますが、やはり何例かはとれないで残  
る例があります。これは材料のとり方が  
悪いということもございまして、し  
よ、それから、なお現在の方法では見つか  
らないビールスによる場合もあるかも  
しれません。そういうものを今後やは  
り一つ一つ丁寧に拾ひ上げて研究して  
いくというのがわれわれに課せられた  
使命でありまして、そういう意味か  
ら、患者がなおおつかではあるが  
いる、これは免疫が足りないせいじや  
なからうかという御疑問をお抱きにな  
るのは御無理なことではあります  
が、われわれのかような調べから見  
ますと、まずポリオの免疫は十分であ  
る、そういうふうにならわれ確信して  
おります。

○藤田藤太郎君 そうすると、生後三  
ヶ月から十八ヶ月というものを推定さ  
れた基準的な考え方が出てくると私は  
思うのです。それはどうですか。

○説明員(多ヶ谷勇君) これはもうす  
でに学問的にいろいろわれわれもデー  
ターも入つておりますが、要するに生  
まれたての赤ちゃんの血液を調べて見  
ますと、現在の日本のおかあさんから  
生まれる限り、ほとんど全部ポリオの  
抗体をおかあさんからもつてきてお  
ります。それで、これが年月がたちま

すただんだん抗体が減つてまいりま  
す。それで、その抗体価が一番低く  
なるのが生後六ヶ月から一年の間に  
最低のレベルに達する、つまりだんだ  
ん消えていくわけでありまして、それ  
から、その後自然に放置しておけば、少  
しずつポリオに感染して抗体ができて  
きて、日本の生ワクチンを用います前  
の状態ですと、生後七、八ヶ月ぐらいで  
八〇%とか、それぐらいに抗体を持っ  
ようになるわけでありまして、ところが、  
生ワクチンを使いますれば、それが  
もつと早く抗体を持たせる、すなわち  
生後半年から一年半ぐらゐまでの間  
というものは、もしも生ワクチンにも  
さらされず、野生のビールスにもさら  
されなければ、まあ抗体がほとんどぜ  
ろという状態になるわけでありまして  
したがって、この時期に免疫を与える  
ということが一番大事なのであります  
。ところが、ソークワクチンでは、  
それが早い時期にソークワクチンを注  
射してしまつても、子供のからだのほう  
の抗体をつくる機能がまだ十分発達  
していません。それと同時に、ある  
程度親からもつた抗体が残つて  
おりますと、注射ですから、注射し  
たワクチン自身がその親からもつた  
抗体と中和されてしまつて、それが  
抗体を呼び起こす作用を十分發揮し  
得ない。したがって、生後三ヶ月から六  
ヶ月の間というのは、ソークワクチン  
を注射してしまつても、これはほとんど  
き目がないうちであります。したがつ  
て、ソークワクチンの接種基準の  
ときは生後六ヶ月以後に始める、そ  
ういふことだつたのですが、理想を言  
えば、つまり親からもつた抗体の非常  
に高い人は、生後約八ヶ月なり十ヶ月

まで抗体を持っておりませんが、親からもらった抗体がそれほど高くない赤ちゃんは、もう生後三、四カ月ごろからそろそろ抗体が消えかかってまいります。それだから生後半年ごろにはほとんど抗体は検出されない、そういう状況に至る子供もございいます。これは一人一人調べて見ればそういうデータは出るものであります。したがって、生ワクチンの場合には、可能な限り早い時期というところでもって、生後三カ月ぐらいから免疫を開始する、したがって、そのころから開始して二回投与あるいは三回投与ということを繰り返しますれば、まあ生後一年以上のときには完全に免疫を獲得している、生ワクチンを用います前に一番患者が多発しております生後一歳から二歳というところは完全に免疫になっている、そういう根拠で出しているわけでありま

す。

○藤田藤太郎君 そうしますと、一人免疫になると、二歳でも一歳ごろでも、三回とか二回とか投与して免疫に一たんなると、それは永続性のあるものですか。

○説明員(多ヶ谷勇君) それは永続性があるとき考えられたわけでありま

す。すなわち、かつて生ワクチンを一ぺん飲めば一生免疫になる、あるいは一人飲めば、そのまわりの人が全部免疫になる、そういうことが事実学者でもかなりそれを考えた人がありました。しかしながら、われわれもそういう実験をしてありますが、生ワクチンを飲ませて免疫体上がりまして一年たちますと、幾らか中和抗体が低下いたします。それから、そのあとはわり下

がらないで、同じぐらいの値を持続いたします。しかしながら、これは世界じゅうのデータ、つまり日本よりも生ワクチンを早く使い始めた国のデータを参考にしたとしても、まだ数年を出ておりません。ソ連のように毎年毎年飲ませておるところは、データとして参考にならないわけでありま

す。外国で日本より早く始めたところでは、デコソロバキアなどは日本と同じ方式で、最初はその十五歳以下に飲ませて、それからあととは生ま

れてくる子供、赤ちゃんだけに毎年飲ませておる、そういうやり方をしてお

りますが、そのデータのデータも日本と一年違いでありますから、まだあまり年数はたっておりません。したがって、今後こういう抗体がはたして何年続くものであるかというところは、やはり日本が毎年抗体調査をして、毎年データを出してやるべきだと思っております

が、しかし、少なくとも非常に高く上がった値のままが続くのでなくて、やや下がった形で持続するのだ、現在のところは二、三年はまだいいじようぶ持っている、そういうことは言えると思

います。

○藤田藤太郎君 そうすると、その一段降下した状態で、一年したら降下するが、あとはその状態で、ある一定限度下がったあとは続くわけだが、そのときには現代の医学上から見て大体免疫性は維持できる、こう見ていいわけですか。

○説明員(多ヶ谷勇君) これは現代の

ビール学的な、あるいは免疫血清学的な観点からしますれば、最低限、つまり四倍に血清を薄めまして抗体のあるなしを調べまして、それでひつかかるものは十分予防効果がある、そういう

うふうに考えられております。したがって、少なくとも中和抗体価をはかつて四倍以下に下がってくる。つまり発見できないレベルまで下がったのでなければ十分予防効果は持ち続けている、そのように考えていいと思

います。それと同時に、生ワクチンで免疫した場合に腸管の局所の抵抗とい

うことがございます。すなわち、これは生ワクチンも、あるいは野生ビール

スでも同じですけれども、あとからまたもう一度生ワクチンを飲ませまして

も、腸管でわずかにふえませすけれども、ほとんどふえないで、すぐビール

スの増殖はとまってしまふ。したがって、ビールスの排せつも続いて起

こらない。そういう腸管の抵抗というものは、これはセービン博士に言

わさる、かなり長い間、ほとんど一生継続のじやなからうかという

ことを言っております。しかし、これもほんとうに何十年と

そういうビールスが完全にふえない状態というものは、従来の野生

ビールスがうろちよろしておる集団ではこれは考えられないわけ

であります。たとえば親が相当免疫があつたとしても、子供が外

からビールスにかかってきますと、子供の世話をしてい

るうちにあなたさんがビールスをなめて飲む、だんなさん

も同時に感染する。したがって、従来の社会では一生

涯の間に三べんでも五べんでも野生のビールスをなめて

かかった状態があつたわけですから、今後野生

ビールスが完全に一掃され、しかも、子供と接触の

ないおとなで何年間これが続くかということを見れば、だ

んだんそういう腸管免疫の持続の程度とい

うものもわかるだらうと思

います。けれども、現在のところはそこまでのデー

タはございせん。しかしながら、これはもう相当長く続

くというふうに考えられております。したがって、腸

管の免疫とそれと血清の免疫と両方兼ね備えてい

るのが生ワクチンの与えた免疫効果でありますから、これは非常に

強力で、かつ、長期間続くものとい

われわれは予想をしておるわけであり

ます。

○藤田藤太郎君 今度は三カ月から十

八カ月でいまのお話を聞いておると、ことしのところは

これでいいのだ、こ

うおっしゃる。私は外国もこのセー

ビンワクチンができてから、ほとんどの国がこれで

予防接種しておる。もうソーク時代が過ぎたと思

っておりますが、ですから、いま免疫性の問題につ

いて、私は外国のデータなんかもぜひひとつわれ

われにいたいただきたいと思

います。ただ、いま免疫性の問題につ

いて三カ月から十カ月でいいかどう

か、三年前には子供を小児麻痺でなく人間麻痺だ

という議論をして、そういうデータがずつとわれ

われの議論の前に出てきております。いまにな

つた、みんな免疫だから六カ月から一年五カ月

でいいのだという、その議論の転換が、それを理

解するといふのがなかなかむずかしいものだ

と思はれます。学者の皆さま方は日々研

究に研さんを重ねて、こうきたからこうだとい

うことだけれども、一般国民の側からい

えば、なかなかそれが転換しない。これは

統計以外にはないと思は

れます。そういう意味で外国のセー

ビンワクチン以後の立証というものをわれ

われ委員会にお示しを願

いたい。これは厚生省を通じて、予研とよく協

力をしたい。免疫の問題はそのくら

いにしておきます。

それで、今度特に安全性の問題につ

いてですが、これはできるだけ不慮の障害が起

きない状態で製造をしておる、その努力には敬意を表するもので

あります。ところが、一般国民から見

る場合は、今度の岡山、静岡の問題で

も、よほど学術的に立証され、国民に納得させ

なければこれは理解ができませんと思

うのです。やはりこういう日本で初めての生

ワクチンを飲ませるといふ時代だから心配を

しておるわけですから、国民全体が。しかし、

心配をすると同時に、何とかしてこのワクチ

ンに子供に飲ましていかなければ、麻痺にな

つたら困るということからいって、より切実

だと私は思っております。すると、これは飲ん

でもいんだらうか、飲んじゃいけないんだらう

か、ジレンマというものは、これは家庭生活

の重大問題だと私は思

います。ですから、午前中のような極端な議

論の吐き方では問題にならないので、私

は人体実験を人命上やれとかどうこう

ということは言わ

ないが、午前中から言っているように、その安全性を

学者の皆さん方が立証をして、それでや

つぱり国民がこれは安全だという理解を

するようその指導のしかたというものが

実際問題であつて、それ以上学問的な議論を

ここでやつても九

九・九%安全だと、こ

うおっしゃるの

だけれども、それ以上の議論は私は

やらな

い。ところが、まあこれはむしろ行政上の

問題だと私は思

います。行政的な処置が足らないから

いろいろの問題が起

きてくると、私はそう思うのです。そうすると、行政をもつとよい条件のもとに、一人の障害者もないようにというふうな議論はなかなかむずかしいのですけれども、比較対照で数の問題でしようけれども、やっぱりこの余病が出たり、それから、それに起因すると疑われるような状態で死亡とか障害が出るようなものでは、私は国民の中でも問題だと思ひます。だから、私は、もう一つこれは外国がやっている実態をひとつ御説明願つて、ビールスをついてから基準をつくるまでの実態をひとつ御説明を願つて、それで今度日本をつくつたものに対して、何か東大や慶大や日大でやったのだということをおもひつと話の端につけ加えられておりましたけれども、そういうものが確実——正確度といひましようか、確かな形において、それが実験といふとまた語弊が出ますけれども、確認がされたかどうか、そういう点のひとつ一連の御説明を願ひたいと思ひます。それでないと、われわれも自信を持って説明するわけにはまいらないと思ひます。

○説明員(多ヶ谷勇君) いまの藤田先生のお話でございますが、午前中いろいろその議論がございましたように、私も午前中申し上げましたように、ワクチンの基準ができましたまでの過程というのは、新しいワクチンが開発されて、非常に慎重に石橋をたたいて渡る方式でいかなければならないわけですから、それは外国で開発されようが日本で開発されようが、同じことでございます。それで、一たん基準ができました上は、この基準に従ひましてつくり、基準に従つて検定するというこ

とは、つまりワクチンの検定ということを一言でいいますと、ワクチンが安全であつて効力があるというところを実験的に調べ得る範囲のあらゆる手を尽くして調べる、これが検定の根本方針であります。したがつて、現在のセービワクチンでありますと、これはビールスをなまのままで使わなければならぬ。したがつて、なまのままで使うためには、いろいろのものがあつて入つていても、それを何らかの操作で殺して使うことは非常にむずかしい。ある意味では殺して使う方法もわかつてはおりますけれども、午前中に笠原先生の言われたマグネシウムというふうなものもありまうけれども、大体において初めからそういうものが入つていないものをつくらなければならぬ。同時に、万が一入つていゝるかもしれない場合に、ついでには、あらゆる手を尽くしてこれがあるかないかを調べる。したがつて、現在の生ワクチンでありますと、サル、のじん臓細胞ではあるビールス、ポリオ以外のビールス、ウサギのじん臓ではあるビールス、それから生まれつきのマウスの中ではあるビールス、人間の細胞の中ではあるビールス、そういったものも、あらゆるものを手を尽くして調べているわけでありまう。それで、一応その上で、なお種のビールスとワクチンにできたポリオビールスが同じ性質であるといふことの安全性も調べるわけでありまう。これはけさほども笠原先生の言われましたように、サルの神経毒力であるとか、あるいはビールスの遺伝的な性質を調べるマーカーテストといったようなもので、ワクチンのビールスが種のビールスと全

然性質が違つていない、製造工程において何らかの間違いで違ふ可能性も考へて——これはほとんど考へなくていいのでありますが、それも考へて、そういうことはないといふテストを決定でやるわけでありまう。その上で、神経の毒力も、人間よりもはるかに敏感なカンクイサルの中核神経に直接刺して調べる、そういう手順も尽くして調べて、それで一応パスしたワクチンは、従来の経験から、人体に使うことが安全である、かつ、有効であるといふことがすでに立証されてこつた基準ができておるわけでありまうから、これを毎回ワクチンの毎ロットをテストするたびに、そういう人体的な安全性を確認して使うといふことは必要なわけでありまう。それで、検定のはうは、これは先ほど申し上げましたように、生物学的製剤といふものの性質上、同じ条件でつくつたと考へても、何か過誤があつてはいけなないといふことで、毎ロット必ずテストするわけでありまう。これは外国品でも日本品でも同じであります。検定はいたします。それで、ソ連のやうな国でも、製造するパートと検定するパートとは同じ国家機関でなければならぬ、別の人がやる。それから、日本並びに欧米諸国では製造会社で自家検定をやるし、国家機関でもう一べん同じことを検定をやる、そういうふうな二重にやつて万漏なきを期しているわけでありまう。そのようにしてテストされたものが人体に使つて安全であり、効力があるといふことの見通しがきまつた上で基準といふものができまうわけでありまうから、そのあとで毎回それをやるという必要はないと、われ

われは基礎学者として考へているわけでありまう。

○藤田藤太郎君 そうすると、いま国民の中で世論として起きていることは、死亡——岡山の問題が、これまた静岡に出てくるという、なお問題になつてくると思ひますけれども、そうすると、いまここで議論しているやうなことが国民にわかるはずがないわけです。それで、さうですから、こつたところとが確信を持つていゝゆる安全だといふもの、安全性の確証を国民に知らしめるといふことが出てくる。これが行政上の問題として私は出てこなければならぬと思ひます。ですから、私はさう聞くとこころによると、いままであつたらこちらにあつたのでありますけれども、肝心の子供を持つ婦人の団体が、とにかく安全性が確立するまでこの投与は受けなないといふ決議をこつてくると、私は非常に重大な問題だと思ひつてゐるわけですから、ですから、私は、これは多ヶ谷さんの話じやなしに、厚生省の話になります、こつて議論をして、その免役の問題と安全性の問題の方向についてはわかつたやうな気がするわけですから、わかつたやうな気がするけれども、実際問題として起きている今日の事態の解明といふものは、私は的確に国民の前にされなければならぬと思ひます。

もう一つお聞きしたいことは、セービンのワクチンをしたときに、副作用としてどういふことが起きるか。それは万が一か十萬が一か、私は知りませんけれども、副作用として起きる現象の例があつたらひとつ聞かしていただきたいと思ひます。それはどれくら

いの比率で——弱体と申しますか、病弱体といふか、そういうものの現象で起きてくるのでありまうけれども、どういふ現象がこの投与から起きるか、いままでの調べられた点があつたらお聞かせ願ひたい。

○政府委員(若松一君) 生ポリオワクチンの投与に伴ひまして、直接副作用と申しますのは、発熱がある、あるいは軽い下痢がある、あるいは時に発熱があるといふことが従来から報告されております。しかし、これはいゝゆる致命的なやういふ重大なやうなケースはいままで報告されておりません。いゝゆるほんの軽い副作用といふ程度でございます。ただ、生ポリオワクチンを飲んでポリオに近いやうな麻痺性の疾患が起るかどうかという問題につきましては、いまのところ、生ポリオワクチンとの関連が否定できない。積極的にポリオワクチンによつて起つたといふことではなしに、ポリオワクチンとの関係を否定できないといふ例が従来から報告されておりました。それは先般も申し上げましたが、カナダにおいて四百万人投与した中で四例だけあつた。アメリカで千三百万人ばかり投与いたしました中で、十一例がそれに該当するであらう。しかし、これはいゝゆるワクチンによつてポリオが起つたといふことではなしに、何らかの麻痺的なポリオに似た症状が起つて、それが否定ができない。その否定ができないといふことは、先ほど多ヶ谷先生のお話にありましたやうに、エコーウイルスによつて起る場合もありまうし、コクサッキーウイルスによつて起る場合もございまして、それはほかに麻痺性の疾患が小

児には多数ございますので、とにかく関連は否定できないという程度のものでございます。日本におきましては、先ほどのように、三十八年に七例だけがそういうものがあつた。したがって、百何万人に一人程度そのような否定できない例が一応ある。なぜそういうことになるかといひますと、御承知のように、現在日本で一歳未満の赤ちゃんが一年間で約三万八千人くらいずつ死亡いたしております。一日に百人以上の赤ちゃんが死亡いたしているわけでございます。そのほかに実際に毎日毎日病氣にかかっている赤ちゃんが、その十倍ありますから何十倍あります。そういういたしますと、毎日毎日一歳未満の赤ちゃんが数千人病氣になつてはいるわけでございます。したがつて、そういうものがちやうど生ワクチンを飲んだ時期と時期をあまり違わないで発病することがまああるわけでございますので、そういうような点には、われわれ決して逃げる意味でなしに、それぞれの個々のケースを十分に検討してその真偽を確かめてまいりたい、そう思つております。

○説明員(多ヶ谷勇君) 先ほどのお話の副作用の点でございますが、先ほどどこにおられました高津教授はじめ、臨床の方々が詳しく調べましたデータが協議会の成績として厚生省に報告されておりますが、それによりまして、一応発熱と発しんと嘔吐、下痢、その四項目について詳しく対照群を調査いたしまして、結局対照群にもやはり同時に同じくらしい年齢層の何人かの子供をグループに分けて調べると、発熱、発しん、嘔吐、下痢をして

ための有意な差というのとはなかなかとりにくいわけでありました。たとえば発熱が投与した者に一〇%あつたグループで、コントロールのほうに一二%あつたというふうなことで、これはなかなかとりにくい。ただ、発しんだけはやや投与した者に多いということが報告されております。それで、これは傾向でいくものでありますから、異種たん白といひましても、たん白質はきわめてわずかであります。何ゆゑに出るかという説明は非常にむずかしいといふことで、これは従来の——このときには協議会で成績を出しましたときの報告でありますから、かなり精密に臨床のお医者さんがつききりで調べたケースであります。その後の千三百萬、千七百萬の投与におきましても発しんが出るというところは私も聞いております。したがつて、現在考えられる何か直接のそういう副作用といふものが、場合によつては幾らか軽い発熱や下痢が出る場合があるかもしれないが、これは対照群を精密にとりましますと、ほんとうにこうであるといふことは言ひにくい。ただ、発しんだけは幾らか生ワクチンを飲んだ者に多く、飲まない者にほとんどまあほかの病氣でもない限り見られないというデータが出ております。

それから、先ほどの、われわれのほうではコンパチブル・ケースといひておりますけれども、生ワクチンを飲んだ、それに何かポリオに近い症状を出すといふ場合に、そのワクチンとそういう症状とははたして結びつき得るかどうかといふことは、これはカナダで一九六二年の秋ごろ、かなりショックン

らいどうもⅢ型のビールスで麻痺が起るんじゃないかという報告をいたしましたことは皆さんも聞き及びかと思ひます。その後、アメリカでも同様の報告をいたしました。さらにその後、このセービンワクチンの創始者であるセービン博士は、これは小児科の臨床医でもあります。したがつて、小児の臨床に非常に詳しい方でありまして、その一々こまかい症状を、アメリカの政府当局が発表している症状をこまかく分析しまして、自分から患者を見にいった例もあるようです。それから材料を取り寄せて調べた例もたくさんあるようです。結局調べた例では、ほとんどそのワクチンと関係ないと言ふというふうな発表をセービン博士が六二年の終わりにしておられます。その後カナダでは六二年から六三年の一年間かけまして、いろいろ実際に麻痺を起した例を詳しく調べたわけでありました。その結果、一九六三年の十一月になりました。六二年の秋に発表された四百萬くらい投与して四例麻痺患者が起つたという例は、すべてワクチンによるといふ積極的な証明は得られない。かつ、このワクチンの投与を受けた者からその後ポリオが一例も出ていないところから、このワクチンがポリオ予防上絶対に必要な方策であるといふことで、積極的にⅠ、Ⅱ、Ⅲ型を使つてワクチンの投与を指示していこうといふような政府の正式見解を発表いたしております。

一方において、当時厚生省でもいろいろ資料を入れました。イギリスであるとかソ連であるとかはどうかといふことをお調べになりましたが、当時は

これはいずれも該当例はなかつたという報告でありまして、したがつて、裏を返せば、カナダ、アメリカの該当例がなかつたというふうなその後政府の見解にだんだんなつてきているわけでありました。したがつて、ほんとうにこの生ワクチンと結びつき得るかどうかといふことは、学問的に言ひましてもなかなかむずかしい。われわれは、先ほどから学者の態度云々とおつしやいましたけれども、一〇〇%ゼロであるとか、一〇〇%プラスといふことはなかなか学問的には言ひにくい。それで、いままで知られております例で、ただ一例だけ私が個人的な学問的見解で、ワクチンによる事例だろうと解釈してよからうと思はれるのがたつた一例でございます。これはセービンの株でございます。これはコックスの株でございます。いまして、ベルリンで一九六〇年に生ワクチンを投与しまして、それで、その中から麻痺例が数例出たわけでありました。しかしながら、大部分は死亡いたしました。それから、いろいろ調べてもわからないのであります。一例だけ、その生ワクチンを飲んだ直接の人ではなくて、そのおとやさんが死んだ例がありまして、その解剖例が、ビールスがとれて、それがいろいろビールスの親子鑑別のようなテストがあつたわけですが、それによつて当時ベルリンではやつていたビールスではない、ワクチンのビールスにより近いのだといふようなことがわかつた例が一例でございます。まあこのようなケースは、コックスワクチンではあるいは起り得るのじゃないかといふことで、世界じゅうの学者がコックスワクチンに対しては、やや警戒の態度をとつていたや

きにこういう事件が起りまして、コックスワクチンは、その後世界から相手にされなくなつたわけでありました。しかし、セービンワクチンは、そういう懸念は、先ほど申し上げましたこのような決定を受けました上の動物実験からも全然考えられませんが、同時に、いままで世界じゅうで各国でやられては、全体からすればおそろく何億という数になるかも知れませんけれども、一例も出ていないといふことを申し上げられるかと思ひます。

○高野一夫君 ちよつと関連して。公衆衛生局長と薬務局長に伺いたいのです。非常に有効な注射なり薬品なりは多少副作用があるのは常識です。残念ながら、われわれがチブスの予防注射をすれば必ず発熱する、これも一つの副作用。それから、かぜをひいて熱が出るとアスピリンを飲む、かぜのほうはなおつちやう、けれど胃が悪くなる。かといひて、九九効力のあるそういう有効な医薬品なり注射を捨てておろすにはまいらない。で、生ワクチのお話をだんだんに——私は途中で出た入つたりしたけれども、伺つておると、ほとんど副作用といふようなものの範疇に入らないじゃありませんか、それでしやう。だから、厚生省はもつと勇敢に、国民に、特に奥さんたちに安心感を与えて、生ワクチンを使うのだといふようなことを大いにPRをされるべきだと思ひます。

そのことで私は一つおもしろくないのは、この生ワクチンが安全性があるとかないとかいふようなことに疑惑を与えようというビラをまいたりなんかするの、何とかいふ特別の思想運動をしてる医者の連中です、それでしやう。

きこりまして、コックスワクチンは、その後世界から相手にされなくなつたわけでありました。しかし、セービンワクチンは、そういう懸念は、先ほど申し上げましたこのような決定を受けました上の動物実験からも全然考えられませんが、同時に、いままで世界じゅうで各国でやられては、全体からすればおそろく何億という数になるかも知れませんけれども、一例も出ていないといふことを申し上げられるかと思ひます。

○高野一夫君 ちよつと関連して。公衆衛生局長と薬務局長に伺いたいのです。非常に有効な注射なり薬品なりは多少副作用があるのは常識です。残念ながら、われわれがチブスの予防注射をすれば必ず発熱する、これも一つの副作用。それから、かぜをひいて熱が出るとアスピリンを飲む、かぜのほうはなおつちやう、けれど胃が悪くなる。かといひて、九九効力のあるそういう有効な医薬品なり注射を捨てておろすにはまいらない。で、生ワクチのお話をだんだんに——私は途中で出た入つたりしたけれども、伺つておると、ほとんど副作用といふようなものの範疇に入らないじゃありませんか、それでしやう。だから、厚生省はもつと勇敢に、国民に、特に奥さんたちに安心感を与えて、生ワクチンを使うのだといふようなことを大いにPRをされるべきだと思ひます。

ソビエトのワクチンのほうがいいといっている。その特別の思想運動をしている医者の連中が、堂々と名前を掲げて、ソビエトの生ワクチンならいいけれども、国産の生ワクチンはいかぬ、安全性がまだ信頼性がない、こういうことを言っている。こういうことに対して医務局なり薬務局なり公衆衛生局の役人が、そういう医者の連中に、あなた方そんなばかなことはいないじゃないかというなぜ説得をなさぬのか。普通の家庭の奥さんやおねえさんたち、母親、おばあさんたちに、それがどういふ種類の活動をしている医者であるかわからない。それはとにかく医学者であるのであります。開業医。そういう人たちが、国産の生ワクチンはまだ信頼ができない、こう言えば、普通の人はそうだと思いますよ、ここでわれわれがだいたいふたつあった。だから、そういうものをほったらかしておいて、ただ生ワクチンを強制的に飲ませるということをやめるのでは厚生省としてはいけない。しろうとが言うならいいんですが、医者の連中が言っておる。その医者の連中をあなた方は説得して、しっかりおかないのですか、堂々とやるべきじゃないですか。厚生省の権威においておやりになるべきで、それをほっておくことが私はいかぬと思う。それをやっておれば、自然とこういふことはおかしいと考えるようになる。多くの主婦、おばあさんは、だいたい誤られて、誤られる原動力がそういう点に相当ある。きょうはここでピラを見ましたが、ひどいピラですよ。何々医師会と書いてある。そういう点に私はもっと行政的やり方をもって、

そういう専門家の医者諸君にまずよく説いて、こういういまのお話の点なんか、薬の相違、あるいはワクチンの副作用があるとかないとかいう問題じゃないですよ。ほとんど〇・〇〇何%くらい副作用があるかないかという見当でいじやないですか。その点についてどう考えられるか、そういうような専門家や専門家のグループに属する人たちが、いわゆる反対のピラをまいて反対の宣伝をしている。政府の、あなたたちのりっぱな仕事を阻害しようとしている、それをあなたたちほうっておきますか。何も手を打ちませんか。その点について政務次官もおられるが、はつきりした決意を示してもらいたいと思う。われわれは幾らでも協力するから。

○政府委員(若松一君) 午前、午後

の審議を通じて、専門家の方々から懇切なお話をいただきましたとおり、現在日本で使用しております国産生ワクチンは、いわゆるセービンワクチンであり、セービンワクチンというのは、国産であらうがソビエトでつくろが、アメリカでつくろがカナダでつくろが、やはりセービンワクチンであります。そのセービンワクチンは、すでに何億という経験を積んで、その経験によつて安全性は立証されたワクチンでございます。したがって、私どもは、現在も将来も、このワクチンに対していささかの不安も感じておりません。しかしながら、残念ながら、ただいまお話がありましたように、一部の方々が、いかにもこれが不安であるかのごとく宣伝をし、現実にはワクチンの接種の妨げになっておること

も事実であります。私それらの方々ですでに数回会しまして、綿密に懇談いたしました。こんなと安全性も申し上げたわけでありまして、遺憾ながら理解をしていただけて、何回も平行的な懇談をたどつておることはまことに遺憾であります。こういう事情にかんがみまして、私ども、ことに静岡にあるいは岡山等の側が一そうその不安に拍車をかけておる実情にかんがみまして、昨日実は公衆衛生局長名をまつて、各県知事あてに、これらの事態に迷わされずに、国産ワクチンの安全性を確信して、従来の決定どおりの計画を実施するようにというのを強く指示いたしております。今後そのような態度で臨んでいくつもりであります。

○高野一夫君 そうですね、ただ衛生部長なり県知事に局長通達でそういうことをするというところについてはなまぬるいんですよ。それは何というか、行政官庁の内部だけでは足りる腹をきめてやるのだということにすぎない。やはり受けるほうに安心感を持つてやる。先ほど来、藤田委員から盛んに心配されておるが、そのとおりです。安心感を持つて喜んで受けてもらうというこのために、もっと何か方法を講じていいじゃないですか。厚生大臣は大いに新聞記者を集めて大臣談話を発表する、あるいは少しくらい金をかけて印刷物をばらまくということをおやりになっていいと思ふのですが、どうですか。大臣と相談なさつてそういう方法をおとりになる気持ちはありませんか。

○政府委員(砂原格君) 高野先生の御意見にわれわれは全面的に賛意を表すものであります。特にけさはほどから藤原先生や藤田先生からいろいろ心配な面をあげて、国民の皆さん方が納得してくださるために、好意的に岡山の事件や静岡の事件を引き出して説明を求めていただいたのだと思ふのであります。公衆衛生局長からもはつきり申し上げたとおり、日本におります子供、幼児が、いわゆる一日に何千人と病氣にかかつて死んでいるのであります。ワクチンを飲んだら、すぐそれがワクチンの障害であるというように取り上げて宣伝をする一部の方々があるのであります。これはためにせんがための一つの宣伝のようになれわれは心得ております。したがって、そうした人が、かりに医学者であつたとしても、けさはほどからの午前中の学者の御意見もはつきり、もうこれは絶対ない、絶対という言葉はどの場面でも私は使えるものではないと思ひます。したがって、先ほど高野先生の御意見のとおり、厚生大臣とも十分打ち合わせをいたしまして、国民の皆さん方に安心をして国産ワクチンをお使いをいただけて決して不安のないものであるということをお明らかにいたしたいと思つておるのです。

○高野一夫君 薬務局長にちょっと伺いますが、ソ連から生ワクチンを輸入した場合の支払い関係はどうなりますか。どういふ方法で、だれに対して支払いをされておるのですか。

○政府委員(熊崎正夫君) 過去の例によりますと、ソ連からワクチンを買う場合には、国でもって予算を計上いたしまして、競争入札でもって落札をいたしました。これはソ連のワクチンを輸入する輸入業者がおりますので、その輸入業者から見積りをとりまして、

国の予算でこれを払う、こういう形をとっております。

○高野一夫君 私は、これを深く追及しませんが、その輸入業者が許可を受けて、指定を受けて輸入しておるソ連のワクチンは、その輸入業者に国の予算から出た金を払い、その輸入業者から正規にそれだけの金をソ連に送られますか、送金される事実はやはり政府でつきとめられますか。それはもう輸入業者に渡せばはたらかしてしまふのですか。あとはもう調べようがない、支払いの責任は果たした、それでその金が入ったかどうかというところまではつきとめられないのか。つきとめる必要もない、支払つたら政府の責任はそれでいい、こう考えられるのかどうか。わからなければわからないでいいですが、一言だけ。

○政府委員(熊崎正夫君) 国の会計から支出しまして業者に払いました金の行く先までは私どものほうは追及する権限もございませんし、また、わからないということになると思ひます。

○紅露みつ君 関連して。大部分私がお伺いしたいと思ふことは高野先生から御質問になりました、ようやく自信を深めたようでございますが、そんなに追いつめられないうちに自信を持つて御相談になっていいと、私も深く思つております。いまのこの段階において、いまの医学の進歩の程度において絶対であれば、それは絶対と断言されるでしょう。決して神様のすることではないので、それはもっと自信を深めなければいけないと思ひますし、そのPRをするということは、高野先生御提唱になつたとおり、私、大賛

成で、そうすべきだと思ひます。まず第一にマスコミへの働きかけが足りないうし、それから、一部のお医者さんに、う方たちがあつたらば、それは直接に啓蒙すべきだと思ひます。そうしないでは、ばらばらの婦人層をとらえてどうしてPRをしますか。だから、見当をちゃんとつけてお進みになるべきだと思ひますが、もうひとつしつらうとなりにお聞きしたいことは、副作用があるかどうか、死亡者についても、投与した全体について副作用が当然ある程度はあるだろうというところは想像がつきますけれども、それが自信を持ってお答えの出来ないというのは、こういうふうには私は考えられるのです。全くのしつらうの考えですから、ひとつ解明していただきたいのですが、副作用がはつきりあつたかつかつたかということ、そのワクチンの投与するときのその子供たちの健康状態をしっかりと把握してやらないからではないでしようか。それはある程度やつていらつしやるということはおつしやるでしようけれども、一体どんなふうによつていらつしやるのですか、そのときの健康状態が何の問題ないというところまで診断しておりますならば、その後でできたその副作用というものはほかにも関連があるかもしれないけれども、大いにこのワクチンに關係してくるわけですね。どんなふうにして実際は投与するときにやつておりますか。ただ年齢でもつてつかまえて、ただ飲ましてしまふ。たまたまそのときにいろいろな故障がある場合があつたらば、そこに結びついてしまふのじゃないでしようか。その点をひとつ公衆衛生局長から。

○政府委員(若松栄一君) 先ほど多ヶ谷先生からもこの点についてお触れになりましたけれども、副作用といふものは、もちろん投与時には何らの障害がなくて、それからずつとたつてあらわれてくるようなものでございまして。そういうものに発熱、嘔吐、下痢、発しんといふようなものがあると申しましたが、それは先ほどの数字をあげられましたが、ワクチンを飲ませた子供と、飲ませない隣の町内の子供を綿密に観察いたしております。その間にほとんど差がない。下痢、嘔吐、発熱といふようなものも、ワクチンの投与後数日あらわれるものがございまして、全然ワクチンを飲ませない子供を五百人検査いたしております。その中にやはり下痢、発熱、嘔吐といふものが起こつてまいりまして、そういう意味で副作用といふものはコントロールを十分に設定いたしまして検討いたしまして、きわめてわずかなものであつて、わずかに発しんだけが若干優位の差があつて認められるというところを先ほど申し上げたわけでございます。十分その点は検討しながらやつておるつもりでございます。

○紅露みつ君 私はいくつことをお尋ねしたかたつたのです。投与いたしますところの子供たちの健康状態の診断が十分でないのではないかと。これならばワクチンを飲ましてもらひたいようぶだといふ健康状態を確かめる努力が足りないのではないかと。いままでも何とおる。どんなふうにしてそのときに健康診断をしていらつしやいますか。

○政府委員(若松栄一君) いろいろお話が出ましたように、このセービンワクチンは、ワクチンの中でも副作用の軽微な、ほとんどないといつてもいい程度のワクチンでございます。それにもかかわらず、十分注意をするために、急性の疾患がある場合、あるいは結核その他の慢性疾患がある場合、循環器系の障害のあらわれておる場合、あるいは病気をしたあと等で健康状態がまだ回復していない場合、あるいは種痘をやつたあと二週間以内の者といふようなものは全部除外いたすことにいたしております。

○紅露みつ君 それはなんでございましょうか、付き添いのおかあさんなりが、このような状態にこの子はありますというのを申しますね、それで、その言ひ分によつてそれを信じておやりになるの、ございまいらうといふのお話では思われるのですが、私は、そこにもう一つ厚生省としては努力をする必要がありはしないかと思ひます。おかあさんたちはしつらうでございまして、細かい注意はしてございまいらう、かわい子供のことでありまして、これはおつしやうと申すけれども、何と申してはおりまいらうと申す。そこで十分な健康診断をして、これならばというところまで飲ませたならば、その関連性といふものはよりほつきりしてきて、あなた方がもつと自信を深めることができるのではないでしようかと思ひます。その点はどうでございましてか。その場では健康診断をしていないの、ございまいらう。ただおかあさんの言ひ分だけでございまいらう。私はそれで十分ではないと申す。私はいま、しつらうと考へてはございまいらう、しつらうとおるの、ございまいらう。そういうことが行なわれるならばたいへんな手数であるといわれるでしつらうけれども、こ

うい問題を残して、これは一応納得した形ではございまいらう。だけれども、一まつ不安をやはり何らかぬぐい切れぬ、ひつかるものがあるのは、あなた方に第一に自信がないといふこと。そして追ひ詰められると、非常に自信を深めたようなことを言われまいけれども、それはもつと努力をする、手数があつても、こんな問題を残すといふよりも、経費がかかるといふこと、手数がかかるといふこと、そんなことどころではないと思ひます。私は、これはいつまでも続く問題であると思ひ、おかあさんたちの不安を払拭する唯一の道のように思ひます。そして、なおかつ自信が持てないとならば、皆さん方が専門的にも研究しなければいけないし、さもないれば、自信を持てない段階の医学の程度では、万全でございまいらうといふ切れるように思ひます。その点を。

○政府委員(若松栄一君) ただいま申し上げましたように、ポリオのワクチンは、あらゆるワクチンの中でも最も副作用の少ないワクチンでございまして。したがつて、おかあさまからいろいろな症状、いままでの健康の経過をお聞きして、さらに医師が顔色その他の様子を見て、それで現在のところ健康に異状がない程度であれば、もう副作用で事故の起こるような心配は毛頭ないといふふうには信じております。

○紅露みつ君 政務次官に申し上げますが、いままでの経過は十分わかりました。今後の問題でございまいらう、やはり私は、いま申し上げた点をもう一つ検討してみたいと思ひます。

○政府委員(砂原格君) 紅露先生の御意見にはそのとおりであると私も考えております。ただ、私は、お医者さんのほうはよくわからないのですが、お医者さんは、全部の医者に聞いたわけじゃありませんが、二、三の友人の小児科の医者に聞きますと、小児の患者といふものは実に判定のつきにくいものだ。健康の面においてもなかなか見分けはつきにくいものだといふことを話しております。したがつて、何と申しても、そういう關係から、やはり親から子供の病状に対する意見を十分聞いて、それによつてその判定も相当医師の面において行なわれておるのではないかと申すのであります。したがつて、国産ワクチンの場合にどうした問題が非常に論争をされるのでございまして、この国産ワクチンを国内でそのものをつくり出したといふのなら、それはいまの御意見は特に検討をせなければならぬと思ひますが、現在ソ連からも入り、カナダからも入つてきたそのものを国内で生産をしたといふだけで、過去においても十分な実績

がある。それで国内のものを使つたときだけに一部のおかあさん方が格段の御心配をなさるという事は、ほかの方法でつくつたのじゃない、かつてはソ連のものを飲んでおるのであります。決して私はそう御不安をいたさくようなことはない、それがためにこういう岡山の一例、あるいは静岡の一例のようなものだけが起つたのではない、私は思う。ソ連のものを飲んだときにも、カナダのものを飲んだときにも、そういう事態はあつたのだからと思ひます。けれども、それは問題にならなで、国内の分だけのことさらにワクチンのほうも何か関係があるのではないかというふうに、その国民大衆がそういうような誤つた考え方のほうに引き込まれるようなことを一部の専門家がやられるという事は、どうもわれわれは納得できないのでございます。実際に、したがひまして、先ほど紅露先生の御意見のように、十分厚生省といたしましては自信を持ちまして、しかも、赤ちゃんとこれを与えます前に、健康診断等については格段の注意をいたしたいと考えております。

○藤田藤太郎君 だんだん時間が過ぎましたから、またいづれ続けられると思ひますから、きょうはもう簡単にやめたいと思ひます。

私は、厚生省の皆さんは行政の置きどころを少し抜かつておりやせんかと思ひます。痛いとかかゆいとか、味がなにかおもしろいとかという年の人にするんじやないでしやう。生後三ヶ月から十八ヶ月というところ、こはがわからん、口が言えん子供にこの薬をやる。一％でも不安が母親にあつたら、その一％の不安を除きたいという、そ

れが私は子を持つ母親の心理だと思ひます。それを一般の薬をやるような考え方で、これはだいたいよくぶでずとか何とかというこじや、それは母親を納得させることはむずかしいと思ひます。心の置きどころを、一％でも〇・一％でも不安がありませんという確証ができて、そして母親が安心して飲ませ得るもの、痛いかかゆいとか言えない年齢の子供なんです。そういうところに医学的にどうしてもやらなければならぬというなら、その万全の策を初めからとつておやりにならないと問題がある。いま高野委員が触れられたから、私はあまり触れないけれども、医学者としてその人が、これはだめなんだと、こうおっしゃれば、〇・一％の不安でも、母親は全部私はその意見になびかれるのは心理だと思ひます。その人の認識が足りるとか足らんとかという問題じゃないと思ひます。そこらの点をよくお考えになつてこの問題を取り扱わないと、普通の青年、小学校に行くような子供から上の人は、現症が起ければ、どういふところが痛いかかゆいかいふやうなことが言えるが、自己意識で言えるやうな国民に投与するのではないといふことを十分にお考えなさらないと、ただ私のところは正しいんだ、セービン博士のセービンワクチンだからといふことでは、ここの中の議論では、それはいままで議論しておるからよくわかつておるんだけれども、それはいかないところに問題がある。たとえば岡山の問題、静岡の問題でも、最も明確に立証しない限り、母親は不安を持ちます。私は、ほんとうに確信があるなら、今度は行政面、行政の上で、免疫

の問題からしてもこの程度でよろしいというやうな、よろしいという自信を持つて——安全性の問題についてもそうです。ものも言えない、自分の意思も表現できない赤ん坊にやるのですから、その母親に納得させて飲ませようという、この出発点はここから始まらなければならぬと理解ができないのではなかつたか、私は最後にそういう感じを持つわけですから、皆さん方もそういうおつもりでこの問題と取り組んでもらわなければ、青年の人たち——青年とは言いません、ものが言えて、痛いかかゆいとか言える人にやるときはこういふことは申しませんが、それくらい、〇・一％の不安でも取り除きたい母親の心理というものがあるといふこと、自分の赤ちゃんは何も言わないで表現もしないんです。そこら辺を十分くんでこの問題をやられて、新聞に発表するののも一つの方法であります。しかし、私は、もつて母親に対してあなた方が自信があるなら、そういう納得させる方法を特別に考えなければ、この問題は不安の状態、不安定な状態で続くと思ひます。私は、せつかくセービン博士の生ワクチンをソ連やカナダから入れていたのが、よくよく日本で製造するといふことになつてきたんですから、これは日本でつくつたワクチンで身体が守られるといふところに皆さん方が努力されることは当然だと思ひます、われわれも期待してゐるんですが、それが不安定な状態を続けてもらいたくない。このことだけを、私はきょうの段階では最後に強くお願いをしておきたい。

○委員長(鈴木強君) 他に御発言もなければ、本案に対する質疑は、本日はこの程度にとどめておきます。本日はこれにて散会いたします。午後四時十六分散会

この程度にとどめておきます。本日はこれにて散会いたします。午後四時十六分散会

三月六日本委員会に左の案件を付託された。

一、毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律案

毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律案

毒物及び劇物取締法(昭和二十五年法律第三十三号)の一部を次のように改正する。

第四条の次に次の二条を加える。

(販売業の登録の種類)

第四条の二 毒物又は劇物の販売業の登録を分けて、次のとおりとする。

一 一般販売業の登録

二 農業用品目販売業の登録

三 特定品目販売業の登録

(販売品目の制限)

第四条の三 農業用品目販売業の登録を受けた者は、農業上必要な毒物又は劇物であつて厚生省令で定めるものの以外の毒物又は劇物を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、運搬し、若しくは陳列してはならない。

2 特定品目販売業の登録を受けた者は、厚生省令で定める毒物又は劇物以外の毒物又は劇物を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、運搬し、若しくは陳列してはならない。

「厚生省令で定める」に、「第三項」を「第四項」に、「前条」を「第四条」に改め、各号を削る。

第六条第二号を次のように改める。

二 製造業又は輸入業の登録にあつては、製造し、又は輸入しようとする毒物又は劇物の品目

第六条の二第三項第四号中「第三項」を「第四項」に改め、同条の次に次の一条を加える。

(政令への委任)

第六条の三 この法律で定めるもののほか、第四条の登録及び登録の更新並びに前条の許可に関し必要な事項は、政令で定める。

第七条の見出しを「毒物劇物取扱責任者」に改め、同条第一項を次のように改める。

毒物劇物取扱責任者は、毒物又は劇物を直接に取り扱う製造所、営業所又は店舗ごとに、専任の毒物劇物取扱責任者を置き、毒物又は劇物による保健衛生上の危害の防止に当たらせなければならない。ただし、自ら毒物劇物取扱責任者として毒物又は劇物による保健衛生上の危害の防止に当たる製造所、営業所又は店舗については、この限りでない。

第七条第二項中「隣接して」ときは、事業管理人は「を」隣接して

いるとき、又は同一店舗において毒物又は劇物の販売業を二以上あわせて営む場合には、毒物劇物取扱責任者は「に」改め、同条第三項中「事業管理人」を「毒物劇物取扱責任者」に改める。

第八条の見出し及び第一項中「事

業管理人」を「毒物劇物取扱責任者」に改め、同項第三号中「厚生省令で定める課目につき、」を削り、同条第二項中「事業管理人」を「毒物劇物取扱責任者」に改め、同条第三項から第五項までを次のように改める。

3 第一項第三号の毒物劇物取扱者試験を分けて、一般毒物劇物取扱者試験、農業用品目毒物劇物取扱者試験及び特定品目毒物劇物取扱者試験とする。

4 農業用品目毒物劇物取扱者試験又は特定品目毒物劇物取扱者試験に合格した者は、それぞれ第四号の三第一項の厚生省令で定める毒物若しくは劇物のみを取り扱う輸入業の営業所若しくは農業用品目販売業の店舗又は同条第二項の厚生省令で定める毒物若しくは劇物のみを取り扱う輸入業の営業所若しくは特定品目販売業の店舗においてのみ、毒物劇物取扱責任者となることができる。

5 この法律に定めるもののほか、試験科目その他毒物劇物取扱者試験に関し必要な事項は、厚生省令で定める。

9 第九條第一項中「毒物劇物営業者」を「毒物又は劇物の製造業者又は輸入業者」に、「輸入し、又は販売し」を「又は輸入し」に改め、同条第二項中「第三項」を「第五條」に改める。第十條第一項第二号中「劇物」の下に「製造し、」を加え、同項第三号を同項第四号とし、同項第二号の次に次の一号を加える。

三 その他厚生省令で定める事項を変更したとき。

第十條第三項中「第三号」を「第四号」に改める。  
第十一條第一項を次のように改める。

毒物劇物営業者及び特定毒物研究者は、毒物又は劇物が盗難にあり、又は紛失することを防ぐのに必要な措置を講じなければならない。

第十一條第二項を第四項とし、第一項の次に次の二項を加える。

2 毒物劇物営業者及び特定毒物研究者は、毒物若しくは劇物又は毒物若しくは劇物を含有する物であつて政令で定めるものがその製造所、営業所若しくは店舗又は研究所の外に飛散し、漏れ、流れ出、若しくはしみ出、又はこれらの施設の地下にしみ込むことを防ぐのに必要な措置を講じなければならない。

3 毒物劇物営業者及び特定毒物研究者は、その製造所、営業所若しくは店舗又は研究所の外において毒物若しくは劇物又は前項の政令で定める物を運搬する場合には、これらの物が飛散し、漏れ、流れ出、又はしみ出ることを防ぐのに必要な措置を講じなければならない。

第十三條中「左に掲げる」を「政令で定める」に改め、各号を削る。  
第十五條の二中「毒物又は劇物」を「毒物若しくは劇物又は第十一條第二項に規定する政令で定める物」に改める。  
第十六條の次に次の一条を加える。

(事故の際の措置)  
第十六條の二 毒物劇物営業者及び

特定毒物研究者は、その取扱に係る毒物若しくは劇物又は第十一條第二項に規定する政令で定める物が飛散し、漏れ、流れ出、しみ出、又は地下にしみ込んだ場合において、不特定又は多数の者について保健衛生上の危害が生ずるおそれがあるときは、直ちに、その旨を保健所又は警察署に届け出るとともに、保健衛生上の危害を防止するために必要な応急の措置を講じなければならない。

第十七條第一項中「毒物、劇物」の下に、「第十一條第二項に規定する政令で定める物」を加える。

第十九條第一項中「第五條各号の基準」を「第五條の規定に基づく厚生省令で定める基準」に、「同条各号の基準」を「同条の規定に基づく厚生省令で定める基準」に改め、同条第四項中「前三項」を「前各項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「これらの者がこの法律の規定に違反したとき」を「これらの者にこの法律又はこれに基づく処分に違反する行為があつたとき」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 厚生大臣は、毒物又は劇物の製造業者又は輸入業の毒物劇物取扱責任者について、都道府県知事は、販売業の毒物劇物取扱責任者について、その者にこの法律に違反する行為があつたとき、又はその者が毒物劇物取扱責任者として不適当であると認めるときは、その毒物又は劇物の製造業者、輸入業者又は販売業者に対して、その変更

を命ずることができる。

第二十條第一項中「第二項又は第三項」を「第二項から第四項まで」に改め、「毒物劇物営業者」の下に「(同条第三項の処分をしようとする場合にあつては、その毒物劇物営業者及び同項に規定する毒物劇物取扱責任者とする。以下この条において同じ。)」を加え、同条第四項中「第二項又は第三項」を「第二項から第四項まで」に改める。

第二十二條を次のように改める。  
(業務上取扱者の届出等)

第二十二條 政令で定める事業を行なう者であつてその業務上シアン化ナトリウム又は政令で定めるその他の毒物若しくは劇物を取り扱うものは、事業場ごとに、その業務上これらの毒物又は劇物を取り扱うこととなつた日から三十日以内に、厚生省令の定めるところにより、次の各号に掲げる事項を、その事業場の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

一 氏名又は住所(法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地)

二 シアン化ナトリウム又は政令で定めるその他の毒物若しくは劇物のうち取り扱う毒物又は劇物の品目

三 事業場の所在地

四 その他厚生省令で定める事項  
前項の規定に基づく政令が制定された場合においてその政令の施行により同項に規定する者に該当することとなつた者は、その政令の施行の日から三十日以内に、同項の例により同項各号に掲げる事

項を届け出なければならない。

3 第二項の規定により届出をした者は、当該事業場におけるその事業を廃止したとき、当該事業場において第一項の毒物若しくは劇物を業務上取り扱わないこととなつたとき、又は同項各号に掲げる事項を変更したときは、その旨を当該事業場の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

4 第七條、第八條、第十一條、第十二條第一項及び第三項、第十六條の二、第十七條並びに第十九條第三項の規定は、第一項に規定する者(第二項に規定する者を含む。以下この条において同じ。)について準用する。

5 第十一條、第十二條第一項及び第三項、第十六條の二並びに第十七條の規定は、毒物劇物営業者、特定毒物研究者及び第一項に規定する者以外の者であつて厚生省令で定める毒物又は劇物を業務上取り扱うものについて準用する。

6 厚生大臣又は都道府県知事は、第一項に規定する者が第四項で準用する第七條若しくは第十一條の規定若しくは同項で準用する第十九條第三項の処分違反していることを認めるとき、又は前項に規定する者が同項で準用する第十一條の規定に違反していると認めるときは、その者に対し、相当の期間を定めて、必要な措置をとるべき旨を命ずることができる。

7 第二十條の規定は、厚生大臣又は都道府県知事が第四項で準用する第十九條第三項の処分又は前項

の処分をしようとする場合に準用する。

第二十三条第一項第七号を削り、同条第二項中「第五号及び第七号」を「及び第五号」に改め、同条の次に次の一条を加える。

(経過措置)

第二十三条の二 この法律の規定に基づき政令又は厚生省令を制定し、又は改廃する場合においては、それぞれ、政令又は厚生省令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置を定めることができる。

第二十四条第一号中「又は第三条の二」を「第三条の二、第四条の三又は第九条」に改め、同条第二号中「第一項」を「第四項及び第五項」に改め、同条第六号中「第三項」を「第四項」に改める。

第二十四条の二中「第二項」を「第六項」に改める。

第二十五条第一号中「第三号」を「第四号」に改め、同条第五号を同条第六号とし、同条第四号中「第十二条第一項」を「第二十二條第四項及び第五項」に改め、同条第五号とし、同条第三号中「第二十二條第一項」を「第二十二條第四項及び第五項」に改め、同条を同条第四号とし、同条第二号の次に次の一号を加える。

三 第十六条の二(第二十二條第四項及び第五項で準用する場合を含む。)の規定に違反した者

第二十五条に次の一号を加える。

七 第二十二條第一項から第三項までに規定する届出を怠り、又

は虚偽の届出をした者  
別表を次のように改める。

別表第一

一 エチルパラニトロフェニルチオベンゼンホスホネイト(別名EPN)

二 黄燐

三 オクタクロルテトラヒドロメタノフタラン

四 オクタメチルビロホスホルアミド(別名シエラダニ)

五 クラレー

六 アルキル鉛

七 シアン化水素

八 シアン化ナトリウム

九 ジエチルパラニトロフェニルチオホスフエイト(別名パラチオン)

十 ジニトロクレゾール

十一 二・四・ジニトロロー六(二)メチルプロピルーフエニール

十二 ジメチルエチルメルカプトエチルチオホスフエイト(別名メチルジメトン)

十三 ジメチル(ジエチルアミド)クロロクロトニル

十四 ジメチルパラニトロフェニルチオホスフエイト(別名メチルパラチオン)

十五 水銀

十六 セレン

十七 チオセミカルバジド

十八 テトラエチルピロホスフエイト(別名TEPP)

十九 ニコチン

二十 ニツケルカルボニル

二十一 砒化水素

二十二 ヘキサクロルエポキシオクタヒドロエンドジメタノフタリン(別名エンドリン)

二十四 ヘキサクロルヘキサヒドロメタノベンゾジオキサチエピンオキサイド

二十五 モノフルオール酢酸

二十六 モノフルオール酢酸アミド

二十七 硫化燐

二十八 前各号に掲げる物のほか、前各号に掲げる物を含有する製剤その他の毒性を有する物であつて政令で定めるもの

別表第二

一 アクリルニトリル

二 アクロレイン

三 アニリン

四 アンモニア

五 ニーイソプロピル四ーメチルシリルジメチル六ージエチルチオホスフエイト(別名ダイアジン)

六 エチルN(ジエチルジチオホスホリルアセチル)Nーメチルカルバメート

七 エチレンクロロヒドリン

八 塩化水素

九 塩化第一水銀

十 過酸化水素

十一 過酸化ナトリウム

十二 過酸化尿素

十三 カリウム

十四 カリウムナトリウム合金

二十 クロロホルム

二十一 砒化水素酸

二十二 シアン酸ナトリウム

二十三 ジエチル四ークロルフェニルメルカプトメチルジチオホスフエイト

二十四 ジエチル(二・四・ジクロルフェニル)チオホスフエイト

二十五 ジエチル二・五・ジクロルフェニルメルカプトメチルジチオホスフエイト

二十六 四塩化炭素

二十七 シクロヘキシミド

二十八 ジクロル酢酸

二十九 ジクロルブチン

三十 二・三・ジ(ジエチルジチオホスホ)パラジオキサシ

三十一 二・四・ジニトロロー六シクロヘキシルフェニール

三十二 二・四・ジニトロロー六(一)メチルプロピルーフエニルアセテート

三十三 二・四・ジニトロロー六メチルプロピルフェニールジメチルアクリレート

三十四 二・二・ジビリジリウム・一・一・エチレンジプロミド

三十五 一・二・ジプロムエタン(別名EDB)

三十六 ジプロムクロルプロパン(別名DBCP)

三十七 三・五・ジプロム四ーヒドロキシ、四ーニトロアゾベンゼン

三十八 ジメチルエチルスルフィニルイソプロピルチオホスフエイト

三十九 ジメチルエチルメルカプトエチルジチオホスフエイト(別名チオメトン)

四十 ジメチル二・二・ジクロルビニルホスフエイト(別名DVP)

四十一 ジメチルジチオホスホリルフェニル酢酸エチル

四十二 ジメチルジプロムジクロルエチルホスフエイト

四十三 ジメチルフタリルイミドメチルジチオホスフエイト

四十四 ジメチルメルカルパミルエチルチオエチルチオホスフエイト

四十五 ジメチル(一)メチルカルパミルメチル)ジチオホスフエイト(別名ジメトエイト)

四十六 ジメチル四ーメチルメルカプト三ーメチルフェニルチオホスフエイト

四十七 ジメチル硫酸

四十八 重クロム酸

四十九 砒酸

五十 臭素

五十一 硝酸

五十二 硝酸タリウム

五十三 水酸化カリウム

五十四 水酸化ナトリウム

五十五 スルホナール

五十六 テトラエチルメチレンビスジチオホスフエイト

五十七 トリエタノールアンモニウム二・四・ジニトロロー六(一)メチルプロピルーフエニール

五十八 トリクロル酢酸

五十九 トリクロルヒドロキシエチルジメチルホスホネイト



紹介議員 藤野 繁雄君  
この請願の趣旨は、第二八八号と同じである。

第八〇一号 昭和三十九年二月二十一日受理

原爆被害者援護法制定等に関する請願  
請願者 長崎市昭和町七〇三  
横哲朗外八千二百八十名

紹介議員 久保 勘一君  
この請願の趣旨は、第二八八号と同じである。

第八四〇号 昭和三十九年二月二十一日受理

原爆被害者援護法制定等に関する請願  
(二通)  
請願者 広島市牛田町旭区九九  
七ノ三 福井昌子外百八十二名

紹介議員 村尾 重雄君  
この請願の趣旨は、第二八八号と同じである。

第八四五号 昭和三十九年二月二十二日受理

原爆被害者援護法制定等に関する請願  
請願者 福岡県久留米市小頭町  
一丁目 永野正登外二十名

紹介議員 久保 勘一君  
この請願の趣旨は、第二八八号と同じである。

第八九二号 昭和三十九年二月二十一日受理

原爆被害者援護法制定等に関する請願  
請願者 京都市下京区六条通宝  
町角京都社会保険推進  
協議会内 日丸美義外  
千三百七十名

紹介議員 井上 清一君  
この請願の趣旨は、第二八八号と同じである。

第八〇二号 昭和三十九年二月二十一日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 長崎市大浦元町三一  
井口チエノ

紹介議員 久保 勘一君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八二七号 昭和三十九年二月二十一日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 茨城県下館市栄町 渡  
辺春代

紹介議員 郡 祐一君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八二八号 昭和三十九年二月二十一日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 岡山県総社市東阿曾  
一、七七二 片岡祥子

紹介議員 近藤 鶴代君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八二九号 昭和三十九年二月二十一日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 熊本県玉名市亀甲 高  
崎なり

紹介議員 野上 進君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八五二号 昭和三十九年二月二十二日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 青森市大字石江字江渡  
三ノ二財団法人青森県  
母子福祉会会長 藤田  
美栄

紹介議員 佐藤 尚武君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八七〇号 昭和三十九年二月二十四日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 東京都世田谷区砧町八  
九 本尾登茂江  
加藤シツエ君

紹介議員 加藤 シツエ君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八七一号 昭和三十九年二月二十四日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 岡山県吉備郡高松町大  
字平山 東馬芳恵

紹介議員 加藤 武徳君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八七二号 昭和三十九年二月二十四日受理

母子福祉法制定に関する請願(二通)  
請願者 愛媛県松山市西垣生町  
一、二三四 中矢クラ  
ヨ外一名

紹介議員 堀本 宜実君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 鳥取市向国安 横山寅  
紹介議員 市川 房枝君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八八四号 昭和三十九年二月二十五日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 横浜市西区御所山町一  
〇 竹内エイ

紹介議員 田上 松衛君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八八五号 昭和三十九年二月二十五日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 鳥取県日野郡溝口町谷  
川 木島まきよ

紹介議員 石谷 憲男君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八八六号 昭和三十九年二月二十五日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 鳥取県西伯郡会見町天  
万 三鴨朝恵

紹介議員 仲原 善一君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第九〇九号 昭和三十九年二月二十六日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 東京都西多摩郡五日市  
町五日市八二四 今川  
アヤヨ外一名

紹介議員 市川 房枝君

この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第九三二号 昭和三十九年二月二十六日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 鳥取県米子市祇園町二  
丁目 大栗敏子

紹介議員 中田 吉雄君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第九三三号 昭和三十九年二月二十六日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 名古屋市中北区深田町三  
丁目 上岡たか

紹介議員 青柳 秀夫君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第九三四号 昭和三十九年二月二十六日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 徳島市かちどき橋二  
井上富美子

紹介議員 紅露 みつ君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第九四三号 昭和三十九年二月二十七日受理

母子福祉法制定に関する請願  
請願者 北九州市若松区老松町  
六丁目北九州市若松区  
母子会内 中西スエ

紹介議員 亀井 光君  
この請願の趣旨は、第四三八号と同じである。

第八〇三号 昭和三十九年二月二十一日受理  
療術（医業類似行為）の制度化に関する請願  
請願者 大阪市港区八幡屋松の町二ノ六〇 大西正義  
紹介議員 中山 福蔵君  
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第八二六号 昭和三十九年二月二十一日受理  
療術（医業類似行為）の制度化に関する請願  
請願者 大阪市東成区大今里北之町一ノ二〇七 吉田成豊  
紹介議員 赤間 文三君  
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第八八七号 昭和三十九年二月二十一日受理  
療術（医業類似行為）の制度化に関する請願  
請願者 神戸市生田区下山手通三ノ四一 上野貞子  
紹介議員 中野 文門君  
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第九〇六号 昭和三十九年二月二十一日受理  
療術（医業類似行為）の制度化に関する請願  
請願者 福井市東宝水町二ノ一〇二 杉田杉太郎  
紹介議員 高橋 衛君  
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第九四二号 昭和三十九年二月二十七日受理  
療術（医業類似行為）の制度化に関する請願  
請願者 佐賀県西松浦郡有田町二、一二〇 松尾秀一  
紹介議員 大竹平八郎君  
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第八六八号 昭和三十九年二月二十四日受理  
療術（医業類似行為）の制度化に関する請願  
請願者 兵庫県姫路市米田町四三 城戸謙光  
紹介議員 加藤 武徳君  
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第八八九号 昭和三十九年二月二十四日受理  
療術（医業類似行為）の制度化に関する請願  
請願者 福岡市西水茶屋町六三 三苦啓太郎  
紹介議員 豊瀬 積一君  
この請願の趣旨は、第二五〇号と同じである。

第八二五号 昭和三十九年二月二十一日受理  
社会福祉関係予算確保に関する請願  
請願者 山口市春日社会福祉法人山口県社会福祉協議会会長 中安蘭一外二万四千名  
紹介議員 吉武 恵市君  
この請願の趣旨は、第二八号と同じである。

第八三二号 昭和三十九年二月二十一日受理  
最低賃金に関する請願  
請願者 愛媛県議会議長 宇都宮光明  
紹介議員 増原 恵吉君  
農業や中小企業を近代化するための新しい経済政策をすみやかに樹立し、その強力な推進によつて所得格差の解消を図るとともに、中央最低賃金審議会答申の趣旨に基づき全国一律最低賃金制が実施できるよう配慮せられたいとの請願。

第八三五号 昭和三十九年二月二十一日受理  
農林水産事業の失業保険適用に関する請願  
請願者 札幌市北四条西一丁目北海道農業労働者受入中央協議会内 桶谷利男外一万三千九百五十一名  
紹介議員 小林 篤一君  
失業保険法第六條第一項但し書によつて除外されている農林、水産業を失業保険法の当然適用を受ける事業になるよう措置せられると共に、雇用審議会決定をみた、五人未満の事業主に対しても強制適用の早期実現を図られたとの請願。

第八七三三号 昭和三十九年二月二十四日受理  
PT（仮称理学療法）師法制定等に関する請願  
請願者 三重県上野市相生町桐田きぬ子  
紹介議員 斎藤 昇君  
この請願の趣旨は、第五一〇号と同じである。

第九三三三号 昭和三十九年二月二十六日受理  
PT（仮称理学療法）師法制定等に関する請願  
請願者 名古屋市中区矢場町一ノ三三愛知県鍼灸接骨師会連盟内 朝倉金三  
紹介議員 青柳 秀夫君  
この請願の趣旨は、第五一〇号と同じである。

第九三六号 昭和三十九年二月二十六日受理  
PT（仮称理学療法）師法制定等に関する請願  
請願者 京都市中京区西替町通二条上ル北小路町九六 社団法人京都府鍼灸接骨師会会長 マツサジ師会会長 関野光雄  
紹介議員 大野木秀次郎君  
この請願の趣旨は、第五一〇号と同じである。

第八七四号 昭和三十九年二月二十四日受理  
保育事業予算増額に関する請願  
請願者 岐阜県恵那郡附知町岐阜県恵那郡第五部教育委員会内 熊崎豊明外千六百六十二名  
紹介議員 古池 信三君  
昭和三十八年十二月七日岐阜県恵那郡第五部会（加子母村、付知町、福岡村）小・中・高PTA並びに幼稚園保育園連合保護者会主催の教育研究会（参加人員約五百名）乳幼児分科会において訴えられ、その全体会議で決議した次の事項の実現を図られたいとの請願。

一、家庭保育の大切なことがわかつていながら働かなければならない者のために、保育料を安くして大ぜい保育園へはいれるようにすること。  
二、現在の国庫負担の給食費やおやつ代は少な過ぎるから増額すること。  
三、一人の保育の受持ち児童が多くて十分面倒がみてもらえないから保育士の数をふやすこと。  
四、施設が粗末で安心して預けておけないから施設費を増額すること。  
五、保育の給料を措置費からはずして体系づけること。

第八七五号 昭和三十九年二月二十四日受理

業務上の災害による外傷性せき髄障害患者の長期傷病給付及び休業補償費の給付率の平均賃金全額支給等に関する請願

請願者 山梨市落合八六〇山梨療養所内全国せき髄損傷患者療友会山梨療養支部内 朴今用

紹介議員 加藤 武徳君

業務上の災害による外傷性せき髄障害者救済のため、左記事項の実現を図りたいとの請願。

一、長期給付及び休業補償費の給付率を平均賃金全額支給に引き上げること。

二、長期給付及び休業補償費がとくに低額である障害者の平均賃金を時の物価水準に即した額まで引き上げ、その全額を支給すること。

三、長期給付のスライドは全国労働者の平均賃金が十パーセント変動した場合に実施すること。

四、三十五年四月労災法改正の際、特別保護法、臨時措置法が切れていた旧労災外傷性せき髄障害者にも現行法（長期給付）を適用すること。

五、第一種長期給付受給者（自宅療養者）である外傷性せき髄障害者の医療費を全額国庫負担とし、介護料を支給すること。

六、外傷性せき髄障害者専門の収容施設を設置して、家族とも入所できるようにし、職業指導を実施すること。

七、長期給付から厚生年金（障害年金）の五十七・五パーセント相当額を減額することなく、完全に全額併給すること。

八、長期傷病者補償の第一種傷病及び障害給付を受ける（現在受けている者も含む）外傷性せき髄障害者に更生資金を支給すること。

九、遺族補償の通減給付を改め一率支給にすること。

理由

一、外傷性せき髄損傷患者は、他の身体障害者と異なり、普通人には想像も及ぶ多大な療養費が必要である。加えて近年の諸物価の急騰でその療養生活は極度に窮乏している。これら患者の大部分の者は低賃金労働者であつたので、補償給付額も低く生活のきびしさは増大するばかりである。

二、旧障害者すなわち昭和三十年以前の受給者、またそれ以降でも中小企業労働者であつた者等は、平均賃金が非常に低く、従つて給付額は少なはた少額なので、今日の物価水準での生活はとらうてい困難である。

三、現行法では、全国労働者の平均賃金が二十パーセント以上変動した場合にスライドすることになつてゐるが、労働者の賃金が上昇すれば物価はそれ以上に上昇するので、これら患者の日常生活は労働賃金がわずかに変動しても大きな影響を受ける。

四、同じ業務上災害者でありながら受傷日時の差違だけで長期給付が適用されず、いまだに肉体的にも精神的にも悲惨さあふまる苦しい療養生活をしてゐるのは、法の大きな矛盾である。

五、現在第一種長期給付を受けてゐる者は医療費を自己負担しているが、終生の医療費と介護者に要する経費等はまことに多額であり、補償費からこれらの経費を支出することは不可能である。また親族の一人は働きにも出られないことになるので、その損失もじん大である。

六、復職はまず不可能であり、また孤立した社会復帰は危険が多い。一社会人として安心して自治できるような施設、すなわち治療に併用又は継続してリハビリテーション医療を経て職業指導等を実施し、職場へと復帰して行く家族ともども入所できる専門の施設が必要である。

七、厚生年金と長期給付とは給付の目的が異なる。厚生年金は生活を安定させるためのものであり、長期給付は産業災害によつて終生不治の身体となつたことに対する補償として支給されるものである。

八、社会復帰するにも従来の生活様式では日常生活は困難で、身体に適した様式にするためには、ばく大な金額が必要である。また体に適した仕事をばいめるにも多額の資金が必要である。

九、患者の約半数は妻子を持つてゐる。妻子もまた最低生活を余儀なくされてゐるが、主人の死後の生活を思うとき、その苦しさは火を見るより明白である。第四十三回国会で、「じん肺法」及び「労働基準法」両法の一部改正案が審議未了になつたことはなほ遺憾である。

請願者 山梨市落合八六〇山梨療養所内全国せき髄損傷患者療友会山梨療養支部内 腰越虎男

紹介議員 吉江 勝保君

この請願の趣旨は、第八七五号と同じである。

第九三一号 昭和三十九年二月二十日受理

業務上の災害による外傷性せき髄障害患者の長期傷病給付及び休業補償費の給付率の平均賃金全額支給等に関する請願

請願者 山梨市落合八六〇山梨療養所内 安平那基

紹介議員 鈴木 強君

この請願の趣旨は、第八七五号と同じである。

第九六六号 昭和三十九年二月二十日受理

業務上の災害による外傷性せき髄障害患者の長期傷病給付及び休業補償費の給付率の平均賃金全額支給等に関する請願

請願者 山梨市落合八六〇山梨療養所内 木村伊四郎

紹介議員 藤原 道子君

この請願の趣旨は、第七〇〇号と同じである。

第九五三三号 昭和三十九年二月二十七日受理

全国一律最低賃金制確立に関する請願

請願者 山形県酒田市大字丸沼 字嶋ノ内九三 五十嵐 良雄外二百二十七名

紹介議員 岩間 正男君

この請願の趣旨は、第一〇一号と同じである。

第七号中正誤

ベシ段 行 誤 正

四 三終わりか 千三百人 千三百万人

六 二 七 後遺症 後遺症

第八号中正誤

ベシ段 行 誤 正

二 三 二 四 五 ございませうが、このよう





昭和三十九年三月十八日印刷

昭和三十九年三月十九日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局