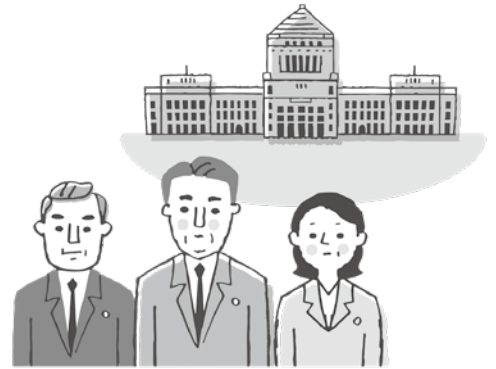




新型コロナウイルス感染症対策 ～なぜ国産ワクチンが出来ないのか？



「病人をいやし、死人を生き返らせ、ツアラアトに冒された者をきよめ、悪霊を追い出しなさい。あなたがたは、ただで受けたのだから、ただで与えなさい。」(マタイ一〇・八)

いち早くワクチンの開発に成功したイギリス

昨年から引き続き新型コロナウイルス感染症の世界的なパンデミック（感染拡大）は、一年以上が経過した今でも収束の目途が立っていません。昨年の三月十二日、私は当時滞在していたイギリスでボリス・ジョンソン首相が午後八時から



瀬戸健一郎

英国国立エセックス大学政治理論修士過程終了／獨協大学法学部卒／衆議院議員 山川ゆりこ（妻）事務所長／日本マルタ友好協会会長／（一社）日本 CBMC 副理事長／元・草加市議会議員（6期）～議員団長、議長、監査委員、全国市議会議長会評議員等歴任／1981年米国聖公会で受洗／草加神召キリスト教会所属／信仰と学問的知識及び30年余の政治経験を活かし、日本を変え、世界に平和をつくる活動を夫婦で展開中。

BBCで緊急発表を行うという報に接し、リアルタイムでその放送を視聴しました。ジョンソン首相のことはとても衝撃的でした。『この感染症は私たちの世代にとって最も深刻な公衆衛生上の危機です。季節的なインフルエンザのようなものだという指摘もありますが、それは間違っています。この感染症には免疫がありません。ですから、事態は深刻です。感染が拡大します。国民の皆様は率直に申し上げます。これから多くのご家族が、さらに多

くのご家族が、寿命を待たずして愛する人たちを失うことになるでしょう』

この感染症には免疫がない。愛する人たちが寿命を全うできずに死んでいく。そのような危機意識から、英国は世界にさきがけてアストラゼネカ社製ワクチンの開発に成功し、世界中に供給が始まっています。今となつては、この感染症を単に「新型コロナウイルス感染症」としか説明してこなかった日本の危機意識の方が希薄ではなかったかと思いま



2020/03/24 英国営放送BBCで
国家緊急事態を宣言するボリス・ジョンソン首相

す。そもそも「新型」のウイルスなのだから、だれも抗体免疫を保持していない。そのことに着目した英国が、結果的に世界でいち早く産学協同でワクチン開発に辿り着き、世界に貢献する。一方、日本ではCoTo、トランベルなどの感染防止策とは逆行する施策を展開し、今日に至っても輸入ワクチンの出荷状況に国民の生命が左右される事態が続いています。日本では、なぜ国産ワクチンが出来ないのでしょうか？

曖昧な国の姿勢が 引き起こす問題

ひとつは薬害エイズや子宮頸がんワクチン接種などによる健康被害を訴える人々への国の対応が結果的に「集団訴訟」を引き起こし、ワクチンのみならず医薬品の許認可を与える国の責任と補償が不十分であるために、製薬メーカーが集団訴訟のリスクを恐れて新薬の開発に消極的になっていることが指摘されています。同様の事情から、国も新薬の許認可に伴う責任と補償問題を回避するかのようになり、新薬開発のための予算をあまり積極的に計上していません。そのような事情から特にこの一〇年、日本の感染症対策の議論はあまり進みませんでした。これが陰に隠れた日本政治の深層に横たわる問題です。

まず、成すべきことは国が認可した医薬品による健康被害が発生した時に、その責任を国としてどこまで認め、補償はどこまで行うのかと

いった基本的な政府の姿勢を示すことです。医療事故や薬害などに対する基本的な姿勢や対策基準をルール化しない限り、この問題は解決しないでしょう。

例えば、子宮頸がんワクチンについては、政府は現在でも、「接種部位以外の体の広い範囲で持続する疼痛の副反応症例等について十分に情報提供できない状況にあることから、接種希望者の接種機会は確保しつつ、適切な情報提供ができるまでの間は、積極的な勧奨を一時的に差し控えるべきとされました」と公式に表明し、被害との因果関係が分からないから、子宮頸がんワクチン接種の勧奨そのものを止めた」と説明していますが、これでは重篤な障害に苦しむ被害者が浮かばれないばかりか、国民もだれ一人として納得することは出来ないでしょう。

とはいえ、今回の新型コロナウイルス感染症に有効な国産ワクチンの公的な開発支援については、日本でも日本医療研究開発機構 (AMED)



2020/03/26 国家緊急事態宣言で閉鎖とした英国史上記録に残る最古のまちコルチェスターのハイストリート

を通じて、国内の研究者、民間事業者等の基礎研究から臨床試験の実施に対して、ようやく五〇〇〜六〇〇億円規模の研究開発費を国が支援するに至りました。ただし、米政府はワープスピード作戦と呼ばれる通常一〇年程度の開発期間が掛かるワクチン開発と国民全体への供給を加速させる国家プロジェクト等を立ち上げ、約一兆円規模の政府資金を投じてきましたし、EUでも加盟各国から約一兆円の政府資金を調

達してワクチン開発とEU全体への供給確保に充ててきました。

予算規模とタイミングが大きな差をつける

またブレグジット（EU離脱）を果たした英国でも、日本ではまだ約一〇〇億円のワクチン開発予算しか計上していなかった昨年春の時点で既に、二億五〇〇〇万ポンド（約三八〇億円）の政府支援が決定されていきました。このように振り返ると、国産ワクチンの開発と供給体制確保のための予算規模とタイミングが、その後の結果に大きく差を創り出していることが分かります。

しかも、前述の健康被害を巡る集団訴訟が発する日本では、基礎研究や最新のDNAワクチン研究にある一定の成果が上げられるものの、「安全性の高いワクチン」に仕上げる手前になる臨床試験（開発の第三段階）がクリアできないという事情があり、新興感染症に対する有効なワクチン開発をする研究機関の体

制も治験を積み上げる環境も世界から遅れをとっているのが現実です。

ワクチン開発が公衆衛生の中核を担うことは事実ですし、日本の開発途上で生じるリスク対応と経常的な開発支援の不足などから、世界の医薬品供給を担う規模の製薬メーカーや研究機関が揃っていないのが現状です。ここは政治が解決していかなければなりません。だからと言って、日本人が日本を卑下する必要はありません。実態として欧米に比べて感染拡大が比較的ゆるやかであることや、死亡者や重症者が比較的少ないのは、日本人と日本社会の公衆衛生上の意識や環境が欧米と比べて優れていると言えるからです。例えば、国民健康保険制度を中核とする日本の皆保険制度は、全国どこに居住していようと、ある一定水準以上の医療サービスをすべての国民に補償してくれています。

このような制度も以前は、「揺り籠から、墓場まで。」と評された英国の優れた保健医療制度に学んだも

日本でも接種が始まった米国ファイザー社製ワクチンはドイツで製造されているため、EUの輸出規制が掛かっている



器による治療を受けて命を取り留めました。ジョンソン首相は退院後の会見で「NHSに感謝する」と述べましたが、これを多くの英国国民が保健医療制度のリストラ最優先であったジョンソン首相の反省の弁であると受け止めました。

世界に誇るべき日本の保健医療制度

ここで日本の政治がしっかりとしなければならぬのは、常に国防や行財政運営等の国策について、欧米追従に陥りやすい傾向があるということです。そもそも国民皆保険制度を創設した歴史も経験もなく、医療の質は個人が加入している民間生命保険会社の約款によって左右され、従って国民が実際に受けられる医療の質も量も大きな格差が当たり前の米国から、かつてTPP交渉で「日本の皆保険制度が米国企業の日本の保険市場進出の障壁となつているので、これをISDS条項で告発する」などと暗に皆保険制度の解散

を迫られたことがあります。このよ
うな米国からの圧力に呼応するよう
に、「増大化する日本の保健医療予
算の抑制と制度を守るため」という
名目で、日本の政治は保健医療制度
のリストラを進める動きをコロナ禍
の今でも止めることができません。
保健医療制度のリストラで先行して
きた英国は、NHS（国民保険サー
ビス）のリストラによって、医療の
質も量も後退したために、今回の新
型コロナウイルス感染症の被害拡大
を招いてしまったことは明白なの
に、日本では今国会で「良質かつ適
切な医療を効率的に提供する体制の
確保を推進するための医療法等の一
部を改正する法律案」が政府提案さ
れ、審議入りしています。

この医療法等改正案が掲げてい
るのは、第一に医師の働き方改革、
第二に各医療関係職種専門性の活
用、第三に地域の実情に応じた医療
提供体制の確保という三つのテーマ
です。確かに新型コロナウイルス感
染症対策に当たる医師や医療従事者

の皆さんの勤務体制や環境が大変厳
しい状況であることは事実なので
が、感染拡大が収束していない現時
点で、医師や医療従事者の働き方改
革を国会で審議したり、医師や看護
師の負担軽減のために、例えばレン
トゲン技師や検査技師といった各医
療関係職種の方々に医師や看護師が
立会いで行っていたような造影剤の
注射などの不随の業務を肩代わりさ
せたりする法改正を審議するのは時
期尚早ではないでしょうか。むしろ
今こそ、医療従事者の待遇改善のた
めの特別な予算措置を決め、医師や
医療従事者の不足を増強するための
議論をするべきだと思っております。

日本の国民皆保険制度が 世界の公衆衛生を変える

さらに3点目の地域医療提供体
制の確保については、その名のもと
に行われる各地方や地域の病院の
ベッド数を規制（縮減）する法律を
重症者病床がひっ迫する只中で今、
議論する感覚に私は疑義を感じま

す。これについては、これまでの地
域医療構想や地域医療体制の構築に
「新興感染症等への対応に関する事
項」が欠落していたので、これを加
えると説明されているのですが、大
きな意味で日本の保健医療体制のリ
ストラを目指す国の「改革」と称す
る姿勢や施策の方向性が、この新型
型コロナウイルス感染症の世界的パン
デミックの終息を待たずして、見直
されないうまま断行されようとしてい
ることに大きな危機感を覚えます。

それよりは今こそ、日本は堂々と
日本の高い公衆衛生が国民皆保険制
度と質の高い均一な保健医療供給体
制にあることを世界に発信し、欧米
に追従するのではなく、むしろ日本
が世界の先達となつて欧米を含む世
界の公衆衛生の向上のために有効な
日本型保健医療制度を開示して、世
界人類にもっと積極的に貢献する
べきだと思うのです。今回の医療法
等の改正案については、妻が一期生
としては異例の衆議院本会議におけ
る代表質問に立つ機会を得ました。

TPP11条約締結問題に引き続き、国
の重要法案について本会議質問に立
てられるのは二度目。これは神様の
采配であつたと夫婦で感謝しており
ます。日本の医療制度に課題がない
わけではありませんが、今回のコロ
ナ禍を通じて、変革への同調圧力に
屈せず、ものごとを変える勇氣と変
えない勇氣を携えて、政治に臨む使
命感を強く感じさせられています。

神よ、変えることのできないも
のを静穩に受け入れる力をお与え下
さい。変えるべきものを変える勇氣
を、そして、変えられないものと変
えるべきものを区別する賢さを与え
てください。（ラインホルド・ニーバー）



2021/03/18 衆議院本会議で医療法等
改正法案について代表質問に立つ
山川ゆかり代議士