わが国の予防接種制度についての歴史的一考察

渡部 幹夫

A historical consideration about the Preventive Vaccination Law of Japan constituted in 1948

Mikio WATANABE

Vaccination is of great value to us. Protection from inoculation is more than the prevention of infectious disease. It is a political theme of the worldwide security pact.

However, there were fear and anxiety for vaccination in the world, particularly in Japan. Japan constituted the Preventive Vaccination Law in 1948 under Allied Powers occupation. It was very enforceable law unlike any other in the world. Its broad coverage of vaccination was made up by the policy of GHQ. The law obliged Japanese people to get inoculations with domestic vaccine. It seems that many vaccination accidents that occurred later in Japan were caused by the poor vaccine production system. The risks of vaccinations were already mentioned in GHQ documents, but it was not regarded as important in the Preventive Vaccination Law of Japan. It also caused many problems with vaccinations.

GHQ/SCAP PHW improved many problems in Japanese public sanitation in postwar years, but it is also true that they left some problems for the later in Japan. The Preventive Vaccination Law continued into effect without changing its legal force after the end of the occupation, and caused smallpox vaccination evils.

The forced attitude, which is military medical in the Preventive Vaccination Law, was finally over in the legal revision in 1994.

These historic facts are considered a possible reason of some Japanese vaccinations avoidance.

Key words : Inoculation, Preventive Vaccination Law, General Headquarters, The Ministry of Health and Welfare, Vaccine

予防接種, 予防接種法, 連合国総司令部, 厚生省, ワクチン

I はじめに

予防接種, すなわちワクチンの接種による感染症の予防は個人・地域や国だけにとどまらない世界, すなわち地球規模の問題である(砂川, 2006)。人類はジェンナーによる牛痘接種に始まる近代種痘により約200年で地球上から天然痘の根絶を果

たした偉大な歴史を持つ。その一方で生物学的テロに天然痘ウィルスが用いられうる可能性が危惧されている現代は、地球そして人類の大きな問題もかかえている(平山, 2007)。予防接種の持つ意義、社会的価値は偉大である。しかし、世界的にも日本においても予防接種に対する、ある種の恐怖が人々の中に存在してきたし、今でも存在す

ることもまた事実である（世古ほか，2006）。疾患罹患に対する恐怖とワクチン接種によると考えられる副反応・副作用の心配の相克の中で，親子に予防接種を受けさせてきたし，自分も受けている（野島，1972；柏木，2007）。また，そのことを措置として行う行政担当者や医師にもその感覚は常に存在してきたし，これからも続くと考えられる（塚原，2007）。

特に日本では連合国占領下の昭和23年（1948），世界に例のないといわれる強力な予防接種法を制定した。その後，昭和26年の結核予防法制定に伴う法改正がされるなどのことがあった。しかし強力な予防接種法下に行なわれた予防接種により多くの健康に関わる問題が発生していた事実がある（吉原，1975）。予防接種による健康の被害に対しては昭和51年（1976）種痘禍の続出に対する閣議決定による健康被害救済制度が開始されたのが制度としては，始めてである（平山，2006）。ようやく，平成6年（1994年）に予防接種法の全面的改正により予防接種法が精神が大きく変化した（野村，2007）。この法改正の詳細についての論評を本稿では行うものではないが，占領下のGHQ/SCAP（連合国総司令部）の資料と，法制化を担った旧厚生省担当官の予防接種法制定についての記事を比較してみると，予防接種法制定時の時代背景を興味深く読み取ることが出来る。わが国で予防接種に伴う事故が多発した理由や，国民の忌避の意識が比較的強かったことの理由の一部を明らかにすることを目的としてこの論を著す。

II 日本の予防接種法成立期の状況

1. 「厚生省20年史」の記載

昭和35年（1960年）刊行の「厚生省20年史」では伝染病予防について次のように記載している（厚生省20年史編集委員会，1960）。

終戦直後の防疫行政に著しい特徴を与えているのは，発疹チフス，痘瘡，コレラ等わが国に常在しない伝染病の爆発的といつてよいほどの流行である。発疹チフスは，すでに戦争が過酷となった

昭和18年から，朝鮮，満州，中国からの労働者の移入や生活環境の悪化から，流行があり漸増し，終戦の翌21年にはその患者数も3万2千人余と未曾有の数を示した。終戦による悪条件は，コレラや痘瘡の異常な流行も引き起こし，他の伝染病も一斉に多発させた。厚生省は各種の予防接種，特に腸チフス，パラチフスの予防接種と発疹チフスの予防接種を占領軍の強い指示と協力の下に広範に行った。日本脳炎に対しては昭和21年に伝染病予防法の規定により，予防方法を施行すべき伝染病として指定が行われた。また，昭和23年には総司令部の覚書にもとづき伝染病届出規則が制定され，インフルエンザや急性灰白髄炎，麻疹など13種の伝染性疾患につき医師に届出義務が課された。同じ昭和23年に特筆すべきものは，予防接種法の制定である。先に述べた予防接種の広範な実施の結果は，昭和22年の伝染病患者数の著しい低下となって現れ，予防接種の効果を確認させることとなった。加えるに占領当局の強い示唆もあったので，政府はついにこの画期的な法律の制定にふみ切るに至った。この法律は定期および臨時の予防接種を行うものとして痘そう，腸チフス，パラチフス，ジフテリア，百日咳および結核の六病，臨時の予防接種のみを行うものとして発疹チフス，コレラ，ペスト，猩紅熱，インフルエンザ，ワイル病の六病を定め，これらの予防接種をうける義務をすべてのものに課すると共に，接種の実施者，実施方法等を規定した。予防接種をこのように広範な範囲の疾病について強制的に行う制度が設けられているのは，諸外国にも例のないことである。（全文著者要約）

2. 占領体制下の厚生行政について

1) 昭和48年から49年（1973-1974年）に発行された「医療と人間と」（勁草書房）に『この人が語る』として終戦後の日本の厚生行政を担った4氏の対談記事が連載されている。『占領体制下の防疫対策：石橋卯吉 きき手 前田信男』（石橋，1973），『占領体制下のコレラ対策：山口正義 きき手 前田信男』（山口，1973），『占領体制下

の統計調査：曾田長宗 きき手 前田信男』（曾田，1973），『占領体制下の医事行政：久下勝次 きき手 姉崎正平』（久下，1974）。それぞれの対談は厚生省の現場における担当者として占領下の行政を担い，法整備や予算化を実現した本人が，苦労と事実を話している記事と考えられ，興味深い。昭和23年当時の厚生省において，石橋卯吉は衛生局防疫課長，山口正義は予防局検疫課長，曾田長宗は予防局衛生統計課長，久下勝次は医務局次長の職をそれぞれ務めていた。対談の時期はその頃から4半世紀を経てのものである。

2) 石橋の対談記事は小見出しとして，「資料のない行政」非難さる・おそれられた伝染病・発疹チフス-DDT 作戦・うすめて使った痘瘡ワクチン・予防接種法制定のいきさつ・隣組と衛生組合・花柳病対策にのりだす，が挙げられている。

石橋によれば占領軍の指示により日本政府が行う行政はメモランダムにより決められ，占領軍に直接関係することが優先されていたことと，日本政府として実施しにくいことをGHQに頼んでメモランダムを出してもらうことにより実現したことなどが述べられている。予防接種法について興味深いことは「ともかくやってみたかったのでしょうね。アメリカで出来ないけれど日本で出来ることをやってみたくて政策化したもののひとつじゃないでしょうか」「腸・パラなど，人が死ぬからいやだといったら，注射して2時間後に死ぬ人が何人いるか統計的に言ってみろという。君の言うことなどあまり科学的でないんだと反撃する。とにかく，時々死亡例があるものですから」と実感のこもった発言が残っている。

3) 山口の対談記事の小見出しとしては，突然だった引揚船のコレラ発生・検疫一元化へ・予防接種の副作用の問題・BCGの実施をめぐる・労働衛生について，があげられている。

山口はこの中で「予防接種の副作用には三つありますね，ひとつはどんなに正しいやり方をやっても，ある程度の副反応が出てくるということ，それからやるときになにか事故があつていろいろとおこすこと，それから第三にワクチン製造

の過程でなにか間違いが起こるというのがありますね」と述べている。具体的には「当時，よく問題になったのは，予防接種をやつて，正しいやり方をやつていても，ある場合には死亡の事故もありました。これは特異体質だということで，あまり大きくとりあげられなかったんですが，当時いろいろ問題になったのは，たとえば仙台市で百日咳のワクチンをやつて結核がおこつた。あるいは兵庫県の道場村で，腸チフスの予防注射をやつて事故が起きた。それから秋田県でも同じような……」と続いている。法施行以前の接種事故については「法的な責任は国も地方公共団体も負う必要がないと。しかし現実には気の毒なので，見舞金を出そうというようなことになって，（略）現在やられています補償のはしりじゃないかと思っています」としている。司会者のテクニック・フェーラーの問いに対しては「それは京都のジフテリア事件に端を発したんです。そして検定規則なんかきちんとしてきて，予防接種法昭和二十三年でしたか，それでどんどんやられるようになりましたね。それから後はいわゆる接種技術の問題というのはあまりありませんでしたね。それでもやはりいま，種痘で問題になっているように，年に何人かの犠牲があつたということは事実ですね」としている。BCGの実施については「昭和二十六年に結核予防法ができて，その中にBCGを取り入れてやるということになったんです。（略）学者の中にも，BCGに非常に賛成のひとと，BCGにあまり賛成でない人がいた。（略）法律でやるのは日本ははやいほうです」としている。

4) このように，仙台での百日咳予防接種後の集団的接種結核症の発生や，京都のジフテリア禍および種痘での犠牲者の問題はこの当時すでに認識されている。健康被害者に対する見舞金による補償の措置がとられた経緯にも触れている。それぞれの事例について，山口の発言をほぼ裏付ける資料が存在しており，筆者は文献的な検討を行なつて小論を記している（渡部，2002；渡部，2003a；渡部，2004）。接種結核症の集団発生については国家賠償法に関わる訴訟となり，訴訟の経過は，

見舞金による補償とされているがより問題は深いように考える(渡部, 2003b)。結核予防法によるBCG接種についての政治と行政の問題も述べているが、このことは他の資料からも検証できるものであり現在でもその論争には興味深いものがある(渡部, 2006)。

5) 曾田, 久下の記事の詳細については省略するが、占領下の厚生行政はサムスのDDT革命として占領軍により強権的に行われたことが戦後公衆衛生史として通説とされている(竹前, 1986; 杉山, 1995; Takemae, 2002)。しかし、占領軍の公衆衛生関係スタッフが強力な布陣とは言いがたく、次第に弱体化して日本による政策化が進んだような言説が見られる。ただし占領軍に求められた正確な日本の統計調査が戦争下の日本でなかったことは、事実であり、占領軍の政策決定に対抗しうるものではなく、占領政策の変質と共に厚生行政の方向も変化した可能性は大きい(曾田, 1973; 油井, 1989; 竹前, 1983b)。

III GHQ/SCAPの予防接種に関する文書

1. 以下、それぞれの省略語は次のような意味でもちいている。

- 1) FEC: 本稿では Far East Command 極東米軍のことであり Far Eastern Commission 極東委員会とは別のものである。
- 2) GHQ: General Headquarters 連合国総司令部
- 3) SCAP: Supreme Commander For The Allied Powers 連合国最高司令官
- 4) SCAPIN: SCAP Index 連合国最高司令官指令
- 5) PHW または PH & W: Public Health and Welfare 公衆衛生福祉局
- 6) NRS: Natural Resources Section 天然資源局

2. GHQ/SCAP 文書について

1) 国立国会図書館憲政資料室にて公開されている膨大な GHQ/SCAP 文書の中のどれが日本の行政施策を決定したかを判断することは容易ではな

い。間接統治の形態をとった連合国の日本占領では、日本の立法、行政、司法は形式的には機能しており、日本の国内法の成立は日本政府によってされていた(竹前, 1983a)。予防接種法の成立も厚生省によるものであるが、その背景にあった GHQ または FEC の考え方も知っていることが歴史学的には必要であろう。今回 List of GHQ/SCAP Records in Order of Box Number Public Health & Welfare Section のファイルより、9322-3 Infections Disease Law, 9324-7 Preventive Vaccination Law and VD Prevention Law, 9431-1 Immunization #2 (1949-1950) を読み、占領軍の予防接種の考え方と日本および極東におけるその軍政の方針の一部を知ることができた。

特に 9431-1 Immunization #2 (1949-1950) の中に興味のもたれる二つの文書を発見した。その文書を起点としてその前後の関連する文書を検索してゆくと、PHW の領域の検索ではたどり着かないものが多くあることがわかった。今回の研究の起点となったのは次の2文書である。Revision of FEC Circular #8 Date 8 Feb 1949 (表1 文書 A, 表2 参照) と Revision of FEC Circular #8 Date 14 Feb 1949 (表1 文書 B, 表3 参照) であり、共に General Headquarters Check Sheet のかたちで PHW のファイルの中に存在する。

2) GHQ の二重構造や占領軍の構成の問題等については論述を省略するが、今回本稿において問題とする文書には大きく分けて2種類の文書が存在することになる。ひとつは PHW のファイルの中から見つけられた日本に対する文書であり、もうひとつは FEC の文書と考えられる占領軍内部に限られて回覧されていたと考えられる Circular でありこれは GHQ/SCAP の中から探し出したものであるが、当時の日本政府においては公式には知れないものの可能性が高い。

3. PHW ファイルの中の関連文書について

1) 前者 Revision of FEC Circular #8 Date 8 Feb 1949 (表1 文書 A, 表2 参照) は General Headquarters Supreme Command For The Allied

表 1 予防接種法に関わる GHQ/SCAP 文書

文書	西暦	月	日	文書番号	文書名	文書内容
H	1945	9	22	SCAPIN48	Public Health Measures	Memorandum for The Imperial Japanese Government
G	1946	10	1	GHQ USAF PACIFIC Circular no. 91	Immunization III	Rescission Section II cir. 78, 26 september 1945 Rescission Section II cir. 82, 1 october 1945 Rescission Section II cir115, 21 november 1945
F	1947	3	24	GHQ Circular no. 34	Immunization	Rescission Cir. 91 1 october 1946
E	1948	3	2	GHQ Circular no. 8	Immunization	Rescission Cir. 34 24 march 1947
C		12	13	SCAPIN1949	Responsibilities of Japanese Government Relative to Physical Examination, Immunization, Medical Care, Hospitalization and Other Benefits for The Occupation Forces	Memorandum for Japanese Government
A	1949	2	8	Revision of FEC Circular#8	GHQ Check Sheet	PH & W to Med. Section
B		2	14	Revision of FEC Circular#8	GHQ Check Sheet	Med. Section to PH & W
D		12	8	SCAPIN1949/1	Responsibilities of Japanese Government Relative to Physical Examination, Immunization, Medical Care, Hospitalization and Other Benefits for The Occupation Forces	Memorandum for Jpanese Government
本文中の記号						

表 2 文書 A

Revision of FEC Circular#8

PH & W to Med. Section

1. 1948 年 6 月 30 日法 68 予防接種法が国会を通過した。この法により日本の法律の及ぶ範囲の人は定期の予防接種を受けなければならない。この法により厚生大臣は必要のある場合には定期外の予防接種を行なうことができる。
2. 過去の 3 年半の間に日本における天然痘と発疹チフスの発症は減少し、すでに占領軍の健康を脅すものではなくなっている。1939-1943 年のアメリカ合衆国の平均年間発生率が天然痘については 1.2、発疹チフスが 2.6 であったのに対して、日本の 1948 年の天然痘の発生率は 0.0、発疹チフスは 0.6 であった。
3. この法律の成立する以前に出された FEC Circular #8 の Paragraph 2c はこの法律により措置される予防接種を超えて必要以上の予防接種を日本人に求めている。その結果日本では過度の予防接種が行なわれ、日本政府に過大な財政負担をきたしている。
4. 1948 年 12 月 13 日付けの SCAPIN 文書「日本政府等の占領軍において働く日本人に対する健康診断、予防接種、医療、入院に関する責任」は現在の日本の法の体系の中で日本政府の責任として確立された。したがって SCAPIN 文書の履行は Circular #8 の指示するところにはそぐわないところがある。
5. 以上のような理由から Circular #8 は占領軍において働く日本人に予防接種法の範囲を超えて予防接種を要求しないように改正する必要がある。

表 3 文書 B

Revision of FEC Circular #8

Med. Section to PH & W

1. PH & W と Medical Section の協力により予防可能な特定の疾患の発生を減らすことができた。しかし 1945 年の末から 1946 年始めにかけて、日本と朝鮮の、よく種痘のされている軍隊の集団に 103 人の天然痘患者と 25 人の死者が出た。極東地域においては、強い免疫力を与えるためには、西洋の地域で行なうよりも頻回のブースター接種を初回免疫の後に、また緊急時にも行なうことが必要である。
2. 疾患のコントロールに成功したことは占領軍及び占領軍において働く日本人の予防接種の必要性を減少してきた。しかしこれ以上予防接種を減らしてゆくことは占領軍にとっては不利なことである。もしそのようにすれば、軍隊に必要とされる医療スタッフの削減きたすことになり、健康を支える仕組みが弛緩することになり賢明とはいえない。
3. そのような考えから FEC Circular 8 の対策と方針を占領軍及びそこに雇われる日本人に対して続けるべきである。

表 4 文書 E GHQ Circular no. 8

1. 本文書は Circular 34 の見直しである。参考文書は Army Regulation 40-210 と War Department Technical Bulletin である。
2. 予防接種を受けなければならない人
 - a. 軍人と 1 歳以上の家族
 - b. 陸軍、海軍、空軍、アメリカ赤十字社に雇用されている民間人、及び陸海空軍に承認された外国の駐在員とその 1 歳以上の関係者
 - c. 占領軍事務所や宿舎に働く者とその家族などの占領軍関係者に日々親密に頻回に接触することのある者は国籍を問わずにすべての者
 - d. 軍の許可により旅行をしたり、学校に在学する 1 歳以上の者
3. 極東地に勤務するものに必要な基本的・定期的な予防接種（天然痘・腸チフスとパラチフス・発疹チフス・破傷風・コレラ・ジフテリア）
4. 再予防接種について（略）
5. 特別な予防接種（黄熱・ペスト・インフルエンザと日本脳炎・狂犬病・猩紅熱とはしか・15 歳以上のジフテリア）
6. 未成年者の予防接種（天然痘・ジフテリア・破傷風・百日咳）
7. 慎重接種の必要性について
 - a. 予防接種は医官の監督下に行なわれなければならない。無菌操作に特別な注意を払わなければならない。エビネフリンの溶液がすぐに使えるように準備されていることが必要である。
 - b. 医官の慎重な診察により予防接種の禁忌があればそのものに接種をしてはいけない。予防接種による異常な反応があったかどうかの予診を十分にしなければならない。
 - c. 医官は極東を旅行する者に対する過剰な予防接種を避けるようにすること。
 - d. 子供への予防接種量は年齢と体重により決定すること。
 - e. ワクチンの保存と変化には十分の注意をすること。色や沈殿物などの異状があった場合には使用しないこと。
8. 旅行者の関係者に対する予防接種について（略）

マッカーサー元帥の命令として

Powers Check Sheet としてあり SCAP の PH & W から FEC の Medical Section に向けて書かれている（著者により抄訳、小見出しは原文のままを用いた。以下表 3、4、5 も同様である）。

この文書によれば、予防接種法の成立した頃には、日本の感染症の爆発的発生は天然痘や発疹チフスなどでは既に終息に向かっていたとも考えられる。PH & W としては日本の国内法としての予防接種法を占領軍に働く日本人にも適応すれば充

分と考えているようにおもわれる。

2) 後者 Revision of FEC Circular #8 Date 14 Feb 1949（表 1 文書 B、表 3 参照）も General Headquarters Far East Command Check Sheet とされており、上記文書に対する返書とおもわれる。Medical Section から PH & W へ出されているものである。

伝染病の発生を減らすためにおこなわれた終戦後の GHQ の活動を大きく評価しており、その中

表 5 文書 F GHQ Circular no. 34

1. Circular 91 GHQ US AF PACIFIC (1946-101) Section III の修正である。
2. 予防免疫を与えなければならない者
 - a. 軍務につく軍人、
 - b. 軍に雇われているすべての市民、アメリカ赤十字、United Services Organization Personnel 及び合衆国軍と働く戦争の共同責任者たち、
 - c. 軍の事務所・住居・家族の居住地等に接触のあるものはいかなる国の者も接種を受けなければならない。
 - d. 軍人および軍関係者に養育される 1 歳以上の者、
 - e. 軍の司法権下にある船舶や航空機による旅行をおこなう 1 歳以上の旅行者及び乗組員、
3. 医学的に予防接種をすることが禁忌と医務官が判断した場合を除いて別表に規定された基本的予防接種をしなければならない。
 - a. この命令が施行されている地域に到着したものには基本的予防接種は終了していると考えられるが、そうでないと考えられる場合には再接種、または追加の接種がされる。
 - b. 特別な予防接種 (略)
 - c. 推奨される予防接種 (略) 。
4. 地域の旅行者に対する予防接種は地域の状況により異なる。
 - a. b. c. (略)
5. パラグラフ 2c により義務が生じる、占領軍に關係する日本人の予防接種は日本政府によって日本産のワクチンにより実施されなければならない。

マッカーサー元帥の命令として

には法成立以前におこなわれた予防接種等のことが含まれると考えられる。しかし Medical Section は PH & W の考え方とは異なり、予防接種の実施を日本の予防接種法を超えて、占領軍及びそれに関わる日本人に対して引き続き続けることを主張している。軍隊の医療資源の削減を避けたいという考え方であった。

3) この 2 つの文書は同時期の指示文書である SCAPIN 文書と Circular #8 の指示の違いを問題としている。共に Check Sheet として残されているが、後者に対する返書がないことより FEC の Circular #8 の方針がその後も続いたように考えられる。すなわち GHQ の二重支配の構造の中で軍政側の方針が採られたと考えられる。

4. SCAPIN 文書の内容

ここで問題となっている 1948 年 12 月 13 日付けの SCAPIN 文書「日本政府等の占領軍において働く日本人に対する健康診断、予防接種、医療、入院に関する責任」は SCAPIN 1949 (1948-12-13) Memorandum for Japanese Government ; Subject : Responsibilities of Japanese Government Relative to Physical Examination, Immunization, Medical

Care, Hospitalization and Other Benefits for Japanese Nationals Employed for the Occupation Forces. と考えられる (表 1 文書 C 参照)。

この文書には一枚目に手書きで Amended See Scapin 1949/1 (8 Dec 49) と書かれており、一年後に追加された添付文書として 1949/1 も存在し、1 年間の SCAP の考え方の変化を見て取れる内容である (表 1 文書 D 参照)。

SCAPIN 1949 でふれられている予防接種の問題は、天然痘に対する種痘についてである。SCAPIN 1949 ではすべての被雇用者 (占領軍関係部署で働く) に 3 ヶ年以内の確実な天然痘に対する種痘を要求している。SCAPIN 1949/1 では天然痘初回接種について雇用時に接種後 6 ヶ月以内の種痘を受けている人を除いて種痘をすることと、発疹チフスに対しては以前に接種を受けている前提でブースター接種を行なうこととしている。また再接種として 6 ヶ月以内の接種歴がないものには毎年種痘を行なうこととしており、発疹チフスについても同様に 6 ヶ月以内の接種歴のないものには毎年接種をすることとしている。

SCAPIN 1949 の文書内容そのものが日本の予防接種法の種痘についての規定を超えるものである

が、1949/1 にいたっては発疹チフスについての予防接種も追加されている。予防接種法を超えたこのようなことが求められたわけである。被占領下の日本政府は占領軍のために働いている日本人の雇用主とされており、このことにより日本政府は財政的にも管理者の問題としても大きな負担を強いられていたと考えられる。ちなみに予防接種法の中の種痘の規定は乳児・小学校入学前・小学校卒業前の3回であり、予防接種法以前から日本には種痘法があり接種率は高かった。発疹チフスについては法の規定では臨時の予防接種であった。したがって占領体制を維持するために占領軍に働く日本人の健康管理が日本政府の義務であることに伴う膨大な日本側の経費の問題が SCAP/FEC 内部でも議論となったと考えられる。

5. FEC Circular 文書について

1) それでは GHQ FEC Circular No. 8 (1948-3-2) (表1 文書 E・表4 参照) はどのような内容であったのか。

この文書に特徴的なことは、予防接種の種類が多く、予防接種対象者の範囲が広いことである。また、慎重な予防接種の必要性も明確にしていることであり接種時の具体的な注意事項を含めて極めて細かい記載がされている。

2) GHQ FEC Circular No. 8 により修正された FEC Circular #34 (表1 文書 F, 表5 参照) はどのような文書であったのか。

これは 1947-3-24 付けの文書であり IMUNIZATION とされており NRS の手書きのリマークと NR PERMANENT FILE のマークがされている。

医学的に予防接種の禁忌と医務官が判断した場合を除いて基本的予防接種をすることを強く求める文書であり、禁忌事項の具体的な記載はこの文書ではなく医務官の権限的なものとされていたのであろうか。その後の日付となる Circular No. 8 によって具体的な指示となっていることは前述したとおりである。

この二つの文書は重要である。ともにマッカーサー元帥の指示として出されている。特に Circular

#34 のパラグラフの 2. と 5. は日本での予防接種法が GHQ の軍陣医学的考え方により作られ、施行されたことにつながる文書と思われる。

3) Circular #34 により修正された Section III Circular 91 General Headquarters, United States Army Forces, Pacific (GHQ US AF PACIFIC) (1946-10-1) (表1 文書 G) は IMUNIZATION であり Army Regulation 40-275, Army Regulation 40-210, AAF Regulation 25-4 20 February 1945 等に原点を持つものであり、軍陣における伝染性疾病预防の軍規と考えてよい。1945 年秋に出された SCAPIN 48 その他の指示文書 (表1 文書 H 参照) を書き改めるものであると共に、具体的に各種の予防接種の方法等を規定した文書である。

このように年次を繰り上げる形で原文書にあたる作業をして判ったことは、後の修正によっても予防接種の考え方に大きな変化はなく、細かな規定の追加が主なものであったことである。

IV 考 察

1. 日本の予防接種法が世界に類のない強制的性格を持っていたこと (石橋, 1973), 予防接種対象疾患の種類が多いこと, 対象が非常に広いことの根幹はこのような文書に見られる占領軍の方針によると考えられる。また Circular #34 (表1 文書 F, 表5 参照) パラグラフ 5 による日本の責任として、占領軍に雇用された日本人を含めて、日本の国民に対して、日本産のワクチンによる予防接種をおこなうことを義務づけていることは、その後の予防接種に伴う多くの事故が劣悪なワクチン製造状況に起因して発生したと無関係ではないと考えられる (田井中, 2003: 渡部, 2004: 渡部, 2005a)。あわせてこれらの文書には見られる予防接種の慎重接種の必要性 (Precautions to be observed) や医学的禁忌 (Medical Contra-Indication) の問題が日本の予防接種法の中では規定されず重要視されずにあったことが、法施行後の多くの予防接種に伴う問題を引き起こし続けてきたと考える。

2. 予防接種法の成立に合わせて刊行されている

豫防接種講本（細菌製剤協会編 小島三郎他執筆 昭和24年4月刊）の序において編者誌として次の記載がある。

『「予防接種死の原因的考察」を是非加えたかったがこの問題に適当な執筆者を得られなかったことは甚だ残念である』（小島，1949）。

すなわち，予防接種による死亡についての記載をすることができなかったということはその方面での研究ができていなかったこととともに，そのようなことよりも予防接種をおこなうことを優先していた時代であり，予防接種をしなければならぬ占領体制下の状況であったということであろう。

しかし予防医学史・医療史の問題としては別な視点も必要なことと考える（渡部，2005b；渡部，2006）。

3. 昭和23年6月30日法律第68号予防接種法は第3条にて「何人も，この法律に定める予防接種を受けなければならない」としており，第9条で「疾病その他の事故のため，指定期日に予防接種を受けることのできなかった者又はその保護者は，その指定期日後7日以内にその事由を添え，市町村長に猶予を申請することができる」また第26条にて第3条に違反した場合には「3000円以下の罰金に処する」とされており，はなはだ強権的法律であった（山口，1973）。

GHQ FEC Circular #8 等にて述べられている，慎重接種の必要性については法の中では規定されておらず，予防接種法施行令（昭和23年7月31日政令197号），予防接種法施行規則（昭和23年3月10日厚生省令第36号）の中にもない。予防接種施行心得（昭和23年11月11日厚生省告示第93号）の中で，それぞれの予防接種の実施について禁忌とされる者について，それぞれに一項が含まれるのみである。

占領の終了後も予防接種法はその性格を大きくかえることなく続き，種痘禍に代表される問題をきたした（吉原，1975）。予防接種法が法の問題を大きく変えるには平成6年（1994年）の法改正まで待たれることとなった。その間に予防接種

に伴う医療の安全を損なう問題が多発したといわざるをえない（山岡，1988）。

4. 予防接種法成立後の法による接種以前より，日本では相当多数の予防接種が行われており，石橋の談にあるように接種後の死亡も認識されている。また山口の談にあるように法による接種となり事故や副反応に対する見舞金による補償措置が場合によりおこなわれる慣例が出来たと考えられる。種痘を除いて法としての予防接種が行われていない日本の戦前・戦中・戦後の予防接種の実際については本稿ではふれることが出来なかった。資料も乏しいものと思われるが，保健衛生史の大きな研究テーマであろう。軍隊を中心におこなわれた予防接種では，その効果だけでなく危険性を国民に感じさせることがあった可能性は高い。法による接種によっても同様の問題は起こったと考えられる。

このようなことが，予防接種に対する日本の国民的な忌避的意識の根幹にあるのではないかと考える。

5. 現在の日本では，法による接種はその制度としての複雑さを重ねながらも接種率の向上を目指している。しかしワクチンに関する問題や制度に関する問題も存在し，必ずしも世界標準の予防接種制度となっていないとの指摘もされている。歴史的な問題認識が今後の予防接種を改善することが望まれる。

6. 終戦後に日本の公衆衛生上の問題の多くを改善した GHQ/SCAP PHW の功績は大きいと思うが，その後の日本に残された問題の起源となったものも少なくない。これからの日本戦後史の研究の課題は多数残っている（Aldous, 2006；田中ほか，2007）。

予防接種法についてのその成立時の状況についての，このような視点からの問題提起は今までなかったと考えこの論を記した。

国立国会図書館憲政資料室において Circular 資料の検索にご協力をいただいたことを感謝します。本文表1で掲載した文書はすべて国立国会図書館憲政資料室に存在するものです。Circular 資料に

については番号の前に#, No. no. ナシなどが混在しているが, 本文ではそのままの記載を原則とした。番号及び内容から考えて引用に過誤はないものと思われる。

本研究は文部科学省平成 17-19 年度科学研究補助金「医療史から見た戦後期の予防接種法と結核予防法の研究」によるものです。

文 献

- Aldous C (2006) : Typhus in Occupied Japan (1945-1946) An Epidemiological Study, Japanese Studies, 26, 317-333
- 平山宗宏 (2006) : わが国の予防接種制度についての概説と最近の傾向, 公衆衛生, 70, 257-260
- 平山宗宏 (2007) : テロ対策としての天然痘ワクチン, 日本医師会雑誌, 135, 2178
- 石橋卯吉 (1973) : この人が語る 占領体制下の防疫対策 きき手 前田信雄, 医療と人間と, 1 (1), 195-200
- 柏木友紀 (2007) : 北朝鮮並みの予防接種—ワクチンで助かるはずの命が, アエラ, 20 (30), 70-74
- 久下勝次 (1974) : この人が語る 占領体制下の医事行政 きき手 姉崎正平, 医療と人間と, 1 (4), 179-186
- 小島三郎, 矢追秀武, 北岡正見ほか (1949) : 序, 細菌製剤協会編, 予防接種講本, 協同医書出版社 (東京)
- 厚生省 20 年史編集委員会 (1960) : 伝染病予防, 厚生省 20 年史, 343-353, 厚生問題研究会 (東京)
- 野島徳吉 (1972) : ワクチンの副作用, ワクチン, 163-190, 岩波新書 (東京)
- 野村隆司 (2007) : 予防接種健康被害救済制度, 日本医師会雑誌, 135, 2213
- 世古留美, 川戸美由紀, 橋本修二ほか (2006) : 母親の予防接種に対する認識と接種状況, 日本公衆衛生雑誌, 53, 884-888
- 曾田長宗 (1973) : この人が語る 占領体制下の統計調査 きき手 前田信雄, 医療と人間と, 1 (3), 186-194
- 杉山章子 (1995) : 占領期医療改革の展開—公衆衛生の諸政策, 占領期の医療改革, 105-208, 勁草書房 (東京)
- 砂川富正 (2006) : 予防接種の国際戦略, 公衆衛生, 70, 252-256
- 田井中克人 (2003) : 69 人目の犠牲者 京都ジフテリア予防接種禍事件, 137-208, かもがわ出版 (京都)
- 竹前栄治 (1983a) : GHQ の組織と人, GHQ, 87-148, 岩波新書 (東京)
- 竹前栄治 (1983b) : 戦後改革と GHQ, GHQ, 149-204, 岩波新書 (東京)
- 竹前栄治訳 (1986) : 予防医学の導入, DDT 革命, 133-206, 岩波書店 (東京) [原著は C. F. Sams : Medic 1962]
- Takemae E (2002) : The Welfare Reformes and Minorities, Inside GHQ The Allied Occupation of Japan and its Legacy, 405-454, Continuum (New York)
- 田中誠二, 杉田 聡, 森山敬子ほか (2007) : 占領期における急性感染症の発生推移, 日本医史学雑誌, 53, 229-248
- 塚原太郎 (2007) : 日本の予防接種行政の展望, 日本医師会雑誌, 135, 2159-2162
- 山口正義 (1973) : この人が語る 占領体制下のコレラ対策 きき手 前田信雄, 医療と人間と, 1 (2), 184-192
- 山岡 健 (1988) : 予防接種事故に関するわが国の判例, 基本的人権の研究—予防接種による身体障害と損失補償に関する考察を中心として—, 29-50, 啓文社 (京都)
- 吉原賢二 (1975) : ワクチン禍を生み出したもの, 私憤から公憤へ—社会問題としてのワクチン禍—, 107-134, 岩波新書 (東京)
- 油井大三郎 (1989) : 日本人はどれだけ変わったのか? 未完の占領改革, 266-298, 東京大学出版会 (東京)
- 渡部幹夫 (2002) : 岩ヶ崎接種結核事件についての GHQ 文書, 日本医史学雑誌, 48, 456-457
- 渡部幹夫 (2003a) : 京都・島根ジフテリア予防接種禍についての京都府記録と GHQ 文書, 日本医史学雑誌, 49, 122-123
- 渡部幹夫 (2003b) : 昭和二十四年の岩ヶ崎接種結核事件について—GHQ 文書と日本の資料, 日本医史学雑誌, 49, 479-492
- 渡部幹夫 (2004) : 戦後期に発生した予防接種後の四つの接種結核事故について, 日本医史学雑誌, 50, 68-69
- 渡部幹夫 (2005a) : 昭和 26 年の京都・島根ジフテリア予防接種禍事故について (医療過誤・事故を再びくり返さないために), 医学と医療, 454 号, 25-27
- 渡部幹夫 (2005b) : 昭和二六年の結核予防法制定と BCG 論争, 日本医史学雑誌, 51, 286-287
- 渡部幹夫 (2006) : 結核予防法成立時の医療行政史の一面, 日本医師会雑誌, 135, 1341-1347
- (受稿 2007.7.12; 受理 2007.10.17)