

研究ノート

新型コロナウイルス感染症対策の
「やめどき」とやめられない理由

—行動規制とワクチン接種とについて(2)

青 木 浩 子

1 はじめに

前回⁽¹⁾に引き続き、ただし今回はワクチン接種の「やめどき」について考えてみたい。日本の接種状況は、一人当たりの接種回数でも、接種対象の広さ(とりわけ小児・乳幼児への接種承認)でも、他国の追従をほとんど許さない⁽²⁾ものとなっている。それが必要と思わせるだけの突出した被害ということもない⁽³⁾。

ここでは主要国の累積接種数(人口100人当たり)で接種回数が突出していることを確認した上で、世代や回数に細分化して接種状況を見てみたい。日本の接種状況が国際的にみていかに異質か(接種過剰でないかとい

(1) 青木浩子「新型コロナウイルス感染症対策の『やめどき』とやめられない理由—行動規制とワクチン接種とについて(1)」千葉大学法学論集37巻4号63頁(2023)。 https://opac.ll.chiba-u.jp/da/curator/900121696/?lang=0&mode=0&opkey=R168564161986124&idx=2&codeno=&fc_val=。

(2) 米国の接種方針自体は日本と同程度(時期的に先行しているという意味ではそれ以上)に積極的といえるかもしれない(ただし州単位で連邦の食品医薬局FDAの方針に服さないということはあるようである。参照、「米FDA諮問委、5～11歳へのファイザー製ワクチン接種を推奨」BBCNewsJapan 2021年10月27日、「米フロリダ州、健康な子どもへのコロナワクチン接種推奨しない方針」Reuters 2022年3月8日)が、実施の局面に至ると(新型コロナウイルス感染への恐怖とワクチンへの期待の強かった1回目接種を除いては)日本と比較にならない程の接種率の低さである(グラフ1、グラフ9を参照)。

う懸念を抱く水準であること)を認識することが、「やめどき(完全廃止のみならず、接種の回数や対象の縮減といった場合を含む)」を考える出発点となると思うからである。

グラフ1は日本と米国を含む諸国での累積接種数(100人あたり)および世界全体でのその平均値をワクチンが開発され接種が開始された2020年12月から2023年5月までの2年半の推移を示している。水色が日本、緑がフランス、淡紫がイスラエル、濃紫が米国、そして淡青が世界平均である。時系列にしたがって見ていこう。

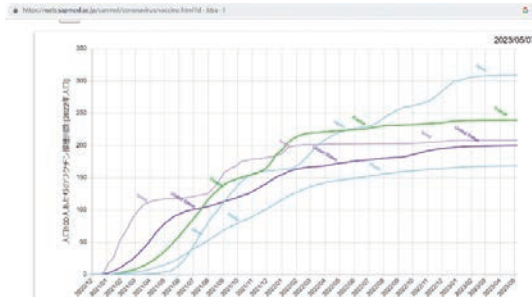
接種開始当初すなわち2020年末頃からしばらくの間のイスラエルでの接種率の急伸は(人口1000万人に達しない小国という事情もあるが)めざましい(同国はその後、初回接種失活が明らかとなった2021年夏の追加接種、オミクロン変異株の発生した2021年末から翌年にかけての追加接種でも迅速に接種を進めているが、接種毎に100人毎接種数の伸びは初回に比べ減っている)。米国、フランス、日本とイスラエルの後を追っているが、その速度やタイミングは国によりかなり異なる。なお後出2(b)(i)②で述べるよ

-
- (3) 日本は高齢者率が高い分、被害が大きくなりやすいはずであるが、重症化率は直近でも欧州並みあるいは以下(グラフ2)、累積死亡率もまだ低い(worldometerというサイト<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>のcountriesという項目を選ぶと国のリストが出てくる。Deaths 10Mの項でソートすると2023年5月13日の時点で米国15位、英国20位、スウェーデン43位、ドイツ56位、イスラエル85位、韓国121位、日本129位である)。

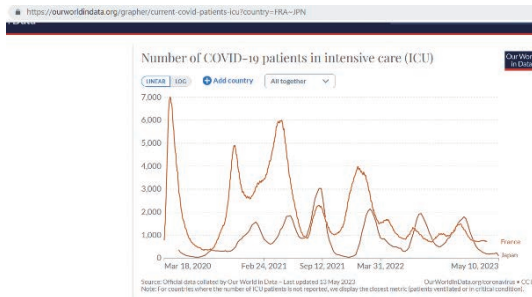
陽性者数(検査実施度に左右される)や死亡者数(直接死因ではない例も算入される)よりもICU患者数が被害指標として適切であろうとして作成したのがグラフ2であり、このように欧州では(コロナ禍初期には一般に日本よりもはるかに被害が大きかったので、一国内で見れば減少傾向にあるものの)未だに流行や重症者発生が日本並みといってよい状態にある。

なお2023年5月8日の新型コロナウイルス感染症の5類化に伴い、統計等の断絶が懸念されるが、医療逼迫については消防庁の救急搬送困難事案数統計(受入れ照会4回以上かつ現場滞在時間30分以上)などが参考となろう。総務省消防庁「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査について」<https://www.fdma.go.jp/disaster/coronavirus/post-1.html>

グラフ⁽⁴⁾ 1 累積接種数(日米仏イスラエル世界)⁽⁵⁾



グラフ 2 ICU収容者率(日仏)



- (4) 字数節約のためグラフや表の出所は図面に収まる場合にはアドレスを含む、あるいはサイトのロゴを含む等の便法による。印刷が不明瞭の場合、本稿が収録されている紀要レポジトリ<https://opac.ll.chiba-u.jp/da/curator/>から無料で入手できる電子版を拡大いただきたい。
- (5) 札幌医科大学が提供する新型コロナウイルス感染症関連データのチャート化サイトで作成したグラフであるが、世界全国といった記載をしても日本以上の接種をしている国はジブラルタルやチリ、キューバといった(中国製ワクチンを米国製に切り替えるとか、島国なので予防を徹底している等の)事情がある数か国に過ぎない。英国を選択しなかった理由は、本文2.(b)(ii)で述べるように英国は追加接種をそれ以前の接種と連続した統計を発表していないため、2022年春以降の追加接種による増分が反映されず誤解を招くと考えられるからである。

うに、発展途上国ではほぼ接種しない、あるいは、流行時のみ接種する、という状態にあり、このグラフ上の国々とは全く異なるパターンをとる。世界平均はそういった発展途上国と先進国という異質な動きを単純平均するものである。

接種パターンで欧州に一般的なそれがフランスの動きである。拙稿で以前検討した英国⁽⁶⁾がヨリ典型的であるが、接種の山が大きくは2つ、すなわち、初回接種(2021年前半に米国やイスラエルに続く形で、その時点で接種対象とされた世代全部)と、2021年末から翌年にかけてのオミクロン変異株にあわせての大規模接種とがある。英国ではこの大規模接種の後に脆弱者向けの限定的な接種を2022年秋に行っているが、全世代を対象とする大規模接種は行っておらず、将来的に行う予定もない(後出2(b)(i)および(ii))。これらの政策は感染対策上の基本的方針、すなわち、接種を重症化抑止や感染爆発阻止に用いつつも自然感染による免疫獲得を軸とする⁽⁷⁾ことから導かれたものではないかと筆者は考える。

次に米国の動きであるが、これも欧州のように初回および2021年末から翌年にかけて伸びているがイスラエルやフランスほど顕著ではないこと、しかし、2022年秋以降もかなり伸びていること、あたりがイスラエルやフランスと比較してまず目につく。そして接種率が、初回における欧州や日本の遅れ(ワクチンや接種体制の準備の遅れや国内第3相治験実施の必要等によると思われる)の時期を除けば、基本としていずれの国よりも低いことも注目に値しよう(後の2.(b)(i)でも触れるが、接種推進に積極的な民主党政権下、接種義務化も試みられる反面、反対の動きも強く政治的対立が深まっており⁽⁸⁾、米国内のどこを見るかで印象が大きく異なり、また全米で平均すれば先進国の中で特に低い数字となる)。

最後に日本であるが、オミクロン株出現の2021年末ごろまでは他国との顕著な相違はうかがわれないが、その後の1年間の動きが特異である。すなわち2022年春、秋(2.(a)(iii)で紹介する矢野記事にあるように春は脆

(6) 青木浩子「世界保健機関『予防接種副反応の因果関係評価』マニュアルと新型コロナワクチンについての覚書」[付録] 海外における新型コロナワクチンの接種動向 千葉大学法学論集37巻3号53頁(2022)

弱者を対象とする限定接種、秋は接種承認された全世代を対象とする一般接種)と接種したため、ほとんど接種しないイスラエル、秋に限定接種した欧州、国内対立から接種が元々進まない米国、に差をつけるに至った。

日本については内閣府のワクチンサイトでもう少し詳しく見てみよう。

-
- (7) 2022年初頭に行動規制を撤廃した英国(抗体保有率)と現時点でも「感染しないことが大事、感染予防」といわれる日本(抗体保有率が2023年2月時点で42.3%。「新型コロナ感染による抗体保有率 全国で42.3% 厚生労働省」NHK電子版

https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/category5/detail/detail_32.html) とには原理的な違いがあると思わざるを得ない。

「欧州はノーガードだが感染問題はおきていない」とまでいうのは誤りで、現在の日本と欧州とのコロナ感染症上の被害はそれほど違わない。ただ欧州は初期被害が甚大だったので現在のそれが相対的に軽く感じられる反面、日本では重く感じられるといった、過去の経緯からの受け止め方の違いはあろう。ただ問題は更に広い視点で考えられるべきであり、具体的には、いわゆるファクターXに遡り(陽性者率や死亡率の低いことで知られた日本が、新型コロナ感染症による死亡率も超過死亡も高まっている(「22年の超過死亡、11万3千人 前年から倍増、コロナ影響か」共同通信2023年4月5日

<https://news.yahoo.co.jp/articles/92a3a7aea487d9d5833735c7382de68cba02d0a5>) のは、海外との比較で日本人が新型コロナ感染症に弱くなっているのか、それとも死亡発生のタイミング等でそう見えるに過ぎないのか)、長期的に何が最適な戦略であったか(たとえば、仮に日本人の強さが何らかの交差免疫由来でありいわば接種済みの状態にすでにあったのだとすれば、日本では接種を控え自然感染を妨げないほうが得策でなかったか)を将来に向けて考えるべきでないか。

- (8) 「ワクチン接種義務づけ」禁止 政治的対立深まる 米テキサス州」NHK電子版2021年10月13日

https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/world-situation/detail/usa_04.html, 「バイデン米大統領、新型コロナ2価ワクチンの接種を強く推奨」JETROビジネス短信2022年10月26日(現時点で二価新ワクチン接種者が2000万人に留まることをうけて、今後最新のワクチンを年1回推奨すること、今回接種も無料であること等を強調)。

表1 日本の接種状況(2023年4月27日)

[illegible]

ワクチン接種数の日次推移

The chart displays the daily cumulative number of vaccine injections in Japan. The Y-axis represents the number of injections, ranging from 0 to 1,800,000. The X-axis shows dates: 2021/8/1, 2021/12/1, 2022/4/1, 2022/8/1, 2022/12/1, and 2023/5/1. The chart is divided into five color-coded segments representing different vaccine types: 1回目 (light blue), 2回目 (dark blue), 3回目 (medium blue), 4回目 (dark blue), and 5回目 (light blue). The chart shows a significant peak in late 2021, followed by a decline and then a resurgence in early 2022. A yellow circle highlights a peak in late 2022, and a green circle highlights a peak in early 2023.

高齢者は5回接種完了者をみても相当減じてはいるものの7割程度の状況にある(表2 67.5%)。しかし4回接種完了者(22年春接種の高齢者等+22年秋接種の全世代⁽¹³⁾)は過半数に達していない(表2 46.5%)。また

193 (246)

表2 表1の空白部分の概数(人口を3回目接種完了者の数による)推計

	全体	高齢者
4回接種完了者数	46.5%	83.7%
5回接種完了者数	24.3%	67.5% ⁽¹²⁾

表1の上部にはオミクロン株対応ワクチン(二価ワクチン)⁽¹⁴⁾の接種率を国民全体と高齢者とに分けて示されているが、前者は45%と半数を下回っている。日本の接種率の高さは、3600万人(高齢者被接種者数を接種

(10) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_autumn2022.html

(11) 表1—1 (2023年5月10日)

	全体		うち高齢者※3		うち小児接種※5		うち乳幼児接種※6	
	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率
総接種回数	383,854,750	—	153,866,176	—	4,272,731	—	441,000	—
うち1回目接種	104,705,357	81.1%	33,312,126	92.7%	1,763,911	24.1%	171,222	3.8%
うち2回目接種	103,380,530	80.1%	33,234,340	92.5%	1,708,930	23.4%	157,418	3.5%
うち3回目接種	86,495,528	68.7%	32,815,059	91.3%	702,225	9.6%	112,360	2.5%
うち4回目接種以上	89,273,335	—	54,504,651	—	97,665	—		

追記、令和5年春開始接種以降は、4回目以降を合わせて「4回目接種以上」とされた上で空白のままである。「4回目接種以上」にはこれまでの4回目接種完了者と5回目完了接種者(4回目完了接種者をすべて含むはずである)の数を足している(6回目以降もここに足すのであろう)が、そのうちに総人口数を上回るだろうか。

追記2 2023年7月7日時点での2023年度春期(脆弱者対象)接種の状況 <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html>は、国民全体で14.0%、高齢者につき42.9%となっている。令和5年春期接種でも高齢者に限れば半数程度接種していることになる。

(12) 日本の高齢者数は約3500万人であり、5本目ですら67.5%というように施設入居者はもちろん在宅でも自治体等やかかりつけ医の勧めに従い高率で接種しているものと推測される。

(13) 正確には小児・乳幼児はまだ4回目接種の対象となっていないが、この世代の接種は低調なので、仮に加わっても接種率を上げることはあるまい。

表3 表1から導いた「生産年齢人口+」層(青少年・壮年・中年)における接種率

	人数(全体－高齢者－小児・乳幼児)	接種率(7743.1万で計算)
1回以上接種完了者	69,471,594	89.7%
2回以上接種完了者	68,292,726	88.2%
3回以上接種完了者	52,864,918	68.3%
4回以上接種完了者	28,354,130	36.6%
5回以上接種完了者	6,294,466	8.1%

率で割った数)いる高齢者のかなりが、病院あるいは地域の勧めに従って接種していることによって確保されているように思われる。

脆弱者(60歳以上、基礎病患者、その後、医療従事者が追加された)は22年春に4回目を、秋以降に5回目を、それ以外の者(不正確ではあるが「健康」とする)は22年秋からの接種を4回目として受けることが可能である(ただし、12歳未満の者は接種承認の時期からしてその回数に達しないので除く)⁽¹⁵⁾。健康な者は4回目(22年秋接種)接種をどのくらい受けていたのだろうか⁽¹⁶⁾。

「生産年齢人口+」⁽¹⁷⁾の層(12～64歳(7743.1万人、人口比62%)。青少年・壮年・中年)の22年秋開始接種完了時点(2023年5月7日)での接種率をみると、3回目まではともかく、2022年度秋開始接種終了時点の4回目接

(14) 接種対象者が初回接種者に当面限定されているため(厚労省Q&A「オミクロン株対応2価ワクチンの接種は、どのような人が対象になりますか。<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0138.html>(2023年5月8日時点))、表4でいえば3回接種完了者(それ以上の回の接種完了者も含む)が対象となる(ただし乳幼児への接種はこの時点で未だ薬事承認されていない。厚労省Q&A「初回(1回目・2回目)接種や小児(5～11歳)、乳幼児(生後6か月～4歳)の接種でもオミクロン株対応2価ワクチンが使用できるのですか。」<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0169.html>)と思われる。

種完了者の接種率は表3にあるように36.6%と相当に低い⁽¹⁸⁾。おおざっぱにいて「生産年齢人口+」はこの1年間で3人に1人程度が接種し

(15)

表4 接種回と接種対象

【注】左側の表については、【注】新型コロナウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回
接種対象	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）
接種方法	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）
接種の時期	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）	12歳以上 （基礎疾患あり） （基礎疾患なし）

接種条件の複雑さが増しているが、大まかにいえば、3回目までは小児・乳幼児の追加承認があるものの基本は対象者全員接種で明瞭であったところ、4回目以降は制限接種のあとに全員接種が行われ(さらに二価ワクチンの接種可能条件が加わる)、ある人が、いつから何回目をどのワクチンで接種可能かを判断することが難しくなっている(表4は秀逸であるがこれでも接種条件の内容が尽くされていない)。公表された統計値の分析についても同様である。

(16) なお、上の表あるいは付随する資料から、各回の接種完了者数から高齢者・小児乳幼児の数は除けたが、基礎疾患を持つ(人口比で1割程度と推測される)。「IQVIA ジャパン 新型コロナワクチン『高齢者以外で基礎疾患を有する』接種者は全国で1330万人と推計」ミクスonline2021年3月30日)、あるいは医療従事者等(脚注18で述べるように人口比で6%程度と推測される)であるため5回目を受け得る者の数は不明なので、その調整はできていない(もっとも1回目以降のこの層の接種傾向を読み取る妨げにはならないであろう)。

(17) 12~64歳を「生産年齢人口+」と括るのは不自然と思われるかもしれない(経済協力開発機構OECDは生産年齢人口を15~64歳とするが、12~14歳を含まないほか、接種という公衆衛生の問題と労働人口の問題とは観点を異にする)が、適切な言葉が思いつかない(実質的には青少年・壮年・中年をイメージすればよからう)のでこれによる。統計表第一表<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2022np/index.html>で2022年10月1日時点の12~64歳人口は7743.1万人であった。

たという計算となり(グラフ3の緑で囲んだ部分にほぼ相当。黄や赤で囲んだ部分は脆弱者等にほぼ相当)、この程度で流行制御の効果が上がるのかと思わざるを得ない(同じく感染予防が期待されるマスクを人口の3分の1がする場合、脆弱者の自衛はともかく、流行制御の意味ありと思えるだろうか)。まとめるとこうなろう。

- (a) 接種方針 (一人当たりの接種回数・接種対象の双方につき)日本は多めである。回数は実質的に世界一で(それが必要と思わせるほどの突出した被害ということもないのに)累積接種数が突出している。
- (b) 青壮年中年期の国民が、新ワクチンや旅行支援等といった促進策にもかかわらず、接種をしなくなっている。

どう考えていけばよいだろうか⁽¹⁹⁾? 医学・公衆衛生学の専門家でない筆者が正面から議論を試みても、推論というよりは総合判断方式が多用されていることもあり「将来の検討課題」の扱いとなりそうである⁽²⁰⁾。

(18) いわゆる医療従事者等が7~800万人、人口比6%ほどと推測される (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_spring2023.html)

令和5年春接種では「医療従事者等及び高齢者施設等の従事者」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001089706.pdf>という括りとなっており、過去のメディア記事「医療従事者のワクチン優先接種対象者、なぜ100万人増? 厚労省『細かい積算ない』」東京新聞2021年3月15日<https://www.tokyo-np.co.jp/article/91690> 等から前者500万、後者2,300万程度と推測される。医療従事者等の接種率が高いならば、それ以外の者の接種率はさらにこの数値を下回るであろう。

(19) SNS上、いわゆる「反ワク」と呼ばれる論者が様々な事象を理由に接種中止を呼び掛けている(例、<https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/74191>)が、容易に反証可能な主張が目立つようである。接種拡大に反対するのであれば、安全性(具体的には、超過死亡増やヘルペス増の主因である、あるいはワクチンに異物混入しているといった主張。注目を集めやすいこと等から選好されるようだが、欧米で接種初期に報告された有害事象率目安(接種後死亡(因果関係は確定されていない)や致死性のものを含む血栓症が10万分の1程度発生。First month of Covid-19 Vaccine Safety Monitoring-United

そこで以下では、わが国と同等の権威があろう海外での事情^{(21) (22)}を参照しながら分科会資料を検討してみたい。

States, December 14, 2020-January 13, 2021, MMWR Feb. 26, 2021, 78(8); 283-288; European Medicines Agency, Covid -19 Vaccine AstraZeneca: benefits still outweigh the risks despite possible link to rare blood clots with low blood platelets (18/02/2021) [日本では殆ど利用のないアストラゼネカ社製ワクチンにつき])を明確に上回る被害はなかなか出ず、結果として外れやすい)の争点に固執せず必要性(本文3(c))の点につき主張してみてはと筆者は考える。

(20) 接種方針を決定した分科会(第44回)で非医療系委員が大意「安全性については副反応検討部会で扱うということだが、予防接種・ワクチン分科会でも接種方針策定時に集団での因果関係評価を検討できないか(44回。磯部哲・法律)」と発言しているほか日野参考人が後遺症問題対応を要請したが、事務方からの5行程度で安全性についても従來說明してきたという応答がなされた上で無修正のまま会議が終了している。一方、医療系委員は(多めに打つ方針を評価し、実施上の技術的問題につき質問する程度で)内容、ことに小児・乳幼児への接種拡張に賛成している。

(21) なお厚労省は2021年海外情勢報告書で新型コロナウイルス感染症対策を特集している。「2021年 海外情報報告 特集 諸外国における新型コロナウイルス感染症対策」

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/>

(22) 接種回数の数え方が国により異なるので注意が必要である。日本では初回接種(1、2回)、第一期追加接種(3回目接種)、第二期追加接種(4回目接種)、令和4年秋開始接種で二価ワクチンを初回接種終了者に接種(いわゆる5回目接種)<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001067265.pdf>と数える例がある。米国疾病予防管理センターCDCでは、(at least) one dose(初回が2分割なら1本目、そうでないなら1本目)、primary series(初回が2分割なら2回、そうでないなら1回)、booster dose(初回が2分割なら3回目以降、そうでないなら2回目以降)

https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinations_vacc-people-booster-percent-total

という例がある。one dose and incomplete(初回が2分割なら1本目、そうでない場合も1本目)、two doses or equivalent(初回が2分割なら2本目。そうでない場合は1本目?)three and more(初回が2分割なら3本目。そ

2 接種方針とくに接種目的

(a) 接種目的は何なのか：重症化抑止か、流行制御(感染抑止)か

(i) はじめに

2021年の初回接種時点では争奪状態であったから、接種順位(脆弱者

うでない場合は2本目?)という例もある(グラフ9参照)。

英国ではfirst dose(1回目。初回が2分割の場合の1本目)、second dose(2回目。初回を2分割の場合の1本目)、booster or third doseという用例がある<https://coronavirus.data.gov.uk/details/vaccinations>。

イスラエルではportion 1(1本目)、Dish 2(2本目)、Dish 3(3本目)、Dish 4(4本目)

<https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>という用例がある。被接種者から見た表現としてunvaccinated(1度も接種されていない者)、vaccinated without validity(定義はないが最終の接種から、推奨された次の接種までの間隔を過ぎているのに未接種の場合を指すと思われる)、vaccinated(被接種者)という例もある(いずれもグラフ5参照)。

グラフ4 世界各国の累積接種回数



人口比での累積接種回数(グラフ4)も目安となろうが、各回において必ずしも全年代が接種対象でなく(初回は必要な者優先で高齢者に重点がおかれたが後になるほど接種年齢層が広がる傾向がある)ワクチン確保数が国により異なるといった事情がある等に注意を要する。

保護か感染防止か、医療従事者優先か)や接種能力が問題となることはあっても、接種方針が問題とされることは見受けられなかった⁽²³⁾。

その後、ワクチンは十分に確保され⁽²⁴⁾、2021年夏に接種が初回限りでは不足と一般に判明した時点⁽²⁵⁾等(遅くとも2021年末のオミクロン変異株の特異性が判明した時点)を機に接種目的が明確にされそう(感染対策の一環として接種政策を整理する)なものなのに、筆者の調べる限りそうされてこなかった。以下に詳しくみるように、2022年春段階では重症化抑止を目的とするとされていたが、秋には流行制御も目的としている。2023年3月時点では2022年と同様、春は重症化抑止的観点から高齢者等に、秋は基本的に全世代を対象としている⁽²⁶⁾。

(ii) 経緯および接種方針に関する最近の分科会説明

脚注15の表4が示すように、日本では2021年2月に初回接種を開始し、初夏にその効果の限界が判明したことから、追加接種(ブースター)の検討が開始され⁽²⁷⁾、2021年暮から翌年にかけて実施された。この時期にオミクロン変異株の流行が始まっている。2022年の4回目から接種方

(23) 「接種方針」と「コロナワクチン」で日経テレコンを検索した結果。ただし2022年度以降は件数はむしろ下がっている(「打つ・打たない」をキーワードとしてグーグル検索するとハイブリッド免疫になるから打ったほうがよいといった開業医解説が複数出る程度である。なお脚注80)。

(24) 「コロナワクチン確保量、8.8億回の根拠『不十分』」日経電子版2023年3月30日

<https://www.nikkei.com/article/DGKKZO69714700Z20C23A3CT0000/>

(25) 後注40参照。

(26) 2023年2月22日専門部会で9月に全世代接種する方針が了承された。「ワクチン、高齢者に年2回 9月から全世代、無料継続—新型コロナ・厚生労働省会」時事通信ウェブ版2023年2月22日

<https://www.jiji.com/jc/article?k=2023022200148&g=soc>

(27) この経緯は先行国であるイスラエルからの報道(後注40)を追うとわかりやすいかもしれない。初回接種の失活と追加接種必要性の発表とは、接種副反応の苦しみと相まって、国民の不信と4回目以降の接種率の急落を招いたかもしれない。

針による限定が始まり、(A)脆弱者は春に4回目を接種(黄)、22年秋に5回目を接種(赤)⁽²⁸⁾、(B)脆弱者等以外は春に接種せず、22年秋に4回目(緑。この時点でも(A)脆弱者が接種する可能性はある)(二価ワクチン。ただし初回接種の場合は薬事承認がまだないので従来型ワクチン)を接種するとなっている。接種対象者がいつどのワクチンを何回目として接種可能かを判断できるよう、各市町村はフローチャート⁽²⁹⁾等を提供している。

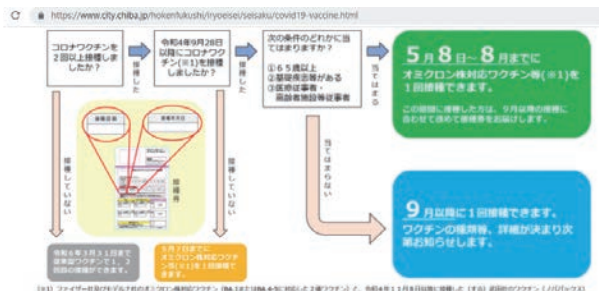
2023年2月22日の第44回予防接種・ワクチン分科会資料「2023年度以降の新型コロナワクチンの接種の方針について(令和5年2月8日)」「2月方針案とする」⁽³⁰⁾は、変異株についての疫学的知見については限られるとしながらも、効果・目的、接種対象者、接種計画等⁽³¹⁾について述べた上で2023年接種方針を提案している。まず2023年は予防接種法上の特例臨時接種の類型を延長する(筆者、公費負担の対象となる)予定とされている。接種政策における目的とその理由とについて次のような方針が提案された(5―6頁)。

- ・重症者を減らすことを第一目的とし、重症化リスクが高いものを対象とするが、それ以外の全ての者に対しても接種の機会を確保することが望ましい⁽³²⁾。
- ・秋冬に次の接種(筆者、1頁に「令和4年秋開始接種の次の接種」とあり、

(28) 「オミクロン株対応ワクチン接種間隔3か月 5回目も可能 第8波の備えは」NHK電子版2022年10月21日

<https://www.nhk.or.jp/shutoken/newsup/20221021a.html>

(29) 図1 千葉市の接種フローチャート



(30) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001061909.pdf>

また6頁にこの「次の接種」にさらに「追加して行う接種」が必要な場合があるとしているので、全ての者に対して行う接種を想定しているようである)を行うべき。健常人でも重症化リスクの高い者に頻回接触する者はさらに追加接種の必要性あり。

- ・2024年年度接種方針は2023年中に結論が得られるよう検討。

要するに、全世代対象の接種を秋冬に1回、脆弱者層にはそこにさらに1回以上追加するという、2022年度と同じパターン(正確には「公的関与」か否かの区分が加わっている。内容については【コラム1】を参照)での接種方針を想定しているようである。この案自体は意外感のないものかもしれないが、理由付けとして記載されている内容が(厚労省の公式資料であることを考えると)興味深く、たとえば、免疫持続期間に関連して、「免疫刷り込み」現象(抗原原罪としても知られる)が海外論文で指摘されていること、これが二価ワクチン接種後、オミクロン株(変異株)に期待

(31) 効果・目的として①発症予防効果や感染予防効果には持続期間等の限界がある一方で、重症化予防効果は比較的持続、②一時的であっても流行時に発症者を減らし流行を小さくすることに意義を認める、接種対象者として高齢者等重症化リスクの高い者が第一に接種対象となるが、健常者もたとえ重症化リスクの高い者と接しない場合でも、重症化する者がいないわけではないので、接種の機会を提供することが必要だとする(筆者、流行制御というよりは、重症化抑止が理由となっているようである)。接種スケジュールについては大要、流行制御の観点からは季節的に、重症化抑止の観点からは失活期間から考えることになるとした上で、総合判断すると秋冬に1回、重症化リスクの高い場合には追加で更に1回と結論している(3～5頁)。

(32) ワクチン分科会の資料では接種目的がいま一つ明確でないが、自治体説明会に用いられた資料「新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について」(令和5年2月10日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001056333.pdf>では単純化のためか接種目的が明確に示されている(同4頁、10頁[まずは重症者を減らすことを目的と……するが……接種の機会を確保することが望ましいことから、全ての者を接種の対象とする])。流行制御はむしろ、感染抑止という目的も失せ、接種したい人がいるからその需要にこたえるという理由づけになってきたようである。

ほど中和抗体価が上昇しないことに影響している可能性がある、といった記載がある⁽³³⁾(2頁)。ワクチン効果に関する論文結果が割れているならば、「効く」あるいは「効かない」という論文が存在すること自体は決定的でない場合も多だろうが、機序に関する仮説はそれが認められれば影響度が高いと思われる。上の案につき第45回分科会で意見を徴したところ、技術的な改善要望を除き反対する意見は唱えられなかった⁽³⁴⁾(なお分科会に先行して上の2月方針案を討議する予防接種基本方針部会が開催され、分科会委員と重複する委員による議論が第51、52回会議で行われている⁽³⁵⁾)。

- (iii) 2022年以降の接種政策における目的がわかりにくいとする日経記事
視点を变えてこの問題を取り上げるため、(ii)までの内容との重複もあるが、2022年以降の接種政策についての日経新聞の矢野寿彦編集委員による記事があるので以下に引用する。

まず春の接種について、(a)「『追加の追加』にあたる4回目接種。59

(33) mRNAワクチンの重篤な副反応や問題として抗原原罪や抗体依存性感染増強(ADE)の可能性が指摘されているが(例、宮坂昌之『新型コロナの不安に答える』(2020)の219頁、Paul A. Offit, Bivalent Covid-19 Vaccines- A cautionary tale, NEJM 2023; 388: 481-483(抗原原罪による中和抗体獲得困難の可能性があるので、健康な若者まで接種をすることは控えたほうがよい)など)、事例報告がなかったところ、後注35の51回会議での高橋宜聖参考人の説明が引き継がれているようである。

(34) 議事録(2023年3月7日)https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32236.html。当日会議の資料<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001067303.pdf>。医療従事者等を春対象に含める場合の手続(日野参考人)、安全性リスクを国民が判断できるよう開示を改善すべき(本田委員、佐藤委員、中野委員)といった内容である。

(35) 51回(2023年1月26日)、52回(2023年2月8日)、議事録および資料はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_127714.htmlから得られる。51回会議では坂元委員が抗原原罪の可能性を考えると二価ワクチンを頻回接種する方針に問題はないかと疑問を呈したが、議論の進行に合わないとして十分な返答が行われなかった。

歳以下の現役世代や若者・子どもには当面不要となった。オミクロン型のまん延で(筆者、ワクチンをはもはや)社会全体の感染を抑え込む切り札とはならず、国は接種の意義を個人の重症化予防に絞り込んだ……変異型への有効性を考えると、一律での接種をやめるのは妥当な判断といえる」、(b)「武漢型をベースにつくったワクチンの4回目接種では、以前のような感染そのものを抑える効果は期待できない(i)」、(c)「厚生労働省のワクチン分科会は(筆者、2022年4月)27日、4回目接種について重症化リスクが高くなる60歳以上、並びに18歳以上で基礎疾患のある人に限るとした案を了承した。これまでの5歳以上の『全員接種』から方向転換したわけだが、決め手になったのがイスラエルなどの海外先行データだった。接種の直後には一時的に免疫力の指標となる中和抗体の値があがる。ただ、その持続性は1、2カ月程度しかもたない。いわゆる『ブレイクスルー』という再感染もなくならない。重症化リスクを十分に引き下げる効果は確認できたが、感染リスク減については期待されたほどでなかった」、(d)「そもそもワクチンは減った抗体をその都度、補充するように数カ月あけて頻繁に打つ類いのものでもない。免疫学上、副作用などで『読めないリスク』も大きくなる。感染しても重症化する懸念が小さい現役世代が4回目の対象になるのはやはりおかしい。」、(e)「自治体からは『感染リスクが高くこれまでの接種で最優先だった医療従事者が打つ必要はないか』『対象外でも感染を恐れ4回目接種を望む人もいる』との声があがる。ただ、予防接種の原則にたてば、接種目的を感染予防ではなく重症化予防に変更したのだから、例外を認めてしまえば混乱を招く」、(f)「一律接種を前提に大量に確保したワクチンをどう使っていくか……五十嵐中・横浜市立大准教授は『足りすぎるよりも、足りなくなるリスクを政治的に恐れた結果』とみる」、(g)「不確定要素は残るが、高齢者は4回目を打てば終わりなのか、59歳以下の人には3回目の次は必要ないのか、中長期的なワクチン接種戦略をきちんと議論・検討する時期に来ている」(英文字番号は筆者による)⁽³⁶⁾

次に秋の接種につき、(a)「『重症化』予防から『感染・発症』予防への大きな方針転換といえよう。12歳以上を対象にしたオミクロン型ワクチンの接種が、高齢者らを皮切りに始まった。政府はこの冬に到来が予

想される『第8波』の流行を少しでも小さくしようと『1日100万回』の接種目標を掲げ(た)」、(b)「しかし、新ワクチン(筆者、二価ワクチン)の接種を全世代に広げるのは世界でもあまり例のない、先をゆく試みである……(新ワクチンの)データは限られている。中和抗体の値が上がったとしても、どれほどの感染・発症の予防効果があり、長続きするかもまったくわかっていない。2、3カ月の短期間で終わる可能性も大きい」、(c)「欧米などいくつかの国で新ワクチンは薬事承認されてはいるが、日本のように全世代に追加接種を認めた国は米国などわずか」、(d)「今年の春、政府は59歳以下の現役世代や若者、子どもへの4回接種を見送った。ワクチンは感染を抑え込む切り札にはならないと判断、接種の意義を個人の重症化予防に絞り込んだ。オミクロン対応型ワクチンとはいえ、百八十度方針転換したのなら、社会を守るための『秋の追加接種』であることをきちんと説明しないと、国民の理解はなかなか得られないだろう」⁽³⁷⁾。

(iv) 小括

上の(i)から(iii)で見たように、日本の接種目的は、2022年春時点では重症化抑止とされていたが、その後、重症化抑止と流行制御との双方を目的とする秋接種が実施され、2023年春時点でも、一般的な接種(健常者を含む全世代(正確には接種対象ではない6か月未満の新生児・乳児は除く)を対象とする)は秋に行い、ただし高齢者等の脆弱者は重症化抑止のため春も接種する(年2回)というもののようである。

一見筋が通っているようではあるが違和感を覚える向きもあろう。上の矢野記事が秋接種につき(d)の箇所指摘しているように、変異株対応

(36) 「ワクチン4回目接種 なぜ60歳未満は不要になったのか」日経電子版 2022年5月17日

<https://www.nikkei.com/article/DGXZQODK124UK0S2A510C2000000/>

(37) 「コロナワクチン、一体何回打てば終わるのか」日経電子版2022年9月22日

<https://www.nikkei.com/article/DGXZQODK150VB0V10C22A9000000/>
政策の難点として、接種間隔が3か月に短縮されるが、頻回接種に健康上の問題はないか等を挙げる。

ワクチンが開発されても、流行制御の効果が確認されていなければ⁽³⁸⁾、全世代、とくに重症化がほとんどない青壮年層に接種すべきか自明でないからである(現に、後出の欧州たとえば英国では日本の22年秋接種に相当する機会に、50歳以上あるいは脆弱者といった対象に絞り込みを行っている)。

筆者は、日本の接種方針は、国内の感染状況や医療事情を踏まえ決定されたというよりは、海外動向に依拠して決めた部分が多く、22年春時点では先例が乏しかったため⁽³⁹⁾英国・イスラエルの例⁽⁴⁰⁾に依拠したが、

(38) 前注30の2月方針案では発症予防効果は確認されているが最長の追跡期間は2か月程度で効果の持続性については不明確とする(2-3頁)。付録23頁のLink-Gelles論文が原典と推測されるとき、たしかにその内容は後ろ向き調査かつ従来株との比較で3割から5割程度減少する効果があるが、接種から検査までの期間の中央値が1か月というものである。この後、44回会議での資料<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001061908.pdf> 15頁のJohnson論文で未接種者は従来型・二価の双方につき2.8倍の感染率を示すという報告があるが、これも接種後2週間から2か月の間での比較である。

①接種後の一時的な中和抗体上昇により感染を抑え込むという機序であれば、従来型に比して感染抑止効果が長くなることは期待できそうもなく(せいぜい数カ月)、その後はむしろ感染しなかった分、感染しやすい状態に置かれるのではないか、②過去の傾向からも高い接種率は期待できない、そして③欧州ではこのような使い方がされていないこと、等を踏まえると、流行制御(感染抑止)という目的を満たす合理的見込みがあるかの議論がなされてこなかったようであることが筆者には不思議に思える。

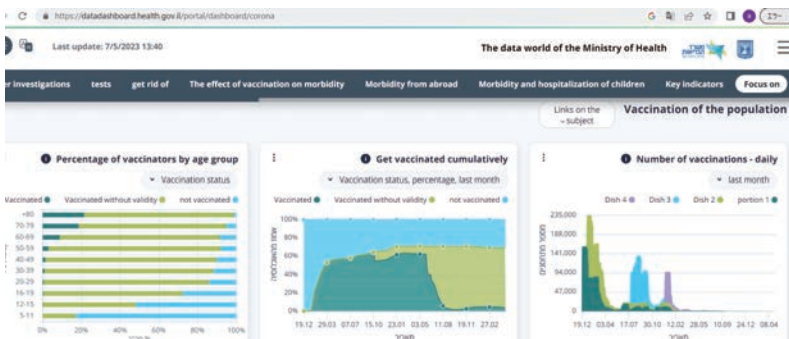
(39) 日本はグラフ1から明らかなように、1・2回目の接種の出だしが欧米より遅いこともあって追加接種も欧州からの遅れが指摘されていた。「ワクチン追加接種、欧州が先行 日本は0.5%どまり」2022年1月10日日経電子版。

(40) 先行接種したイスラエルの事情はワクチンの限界を逐次示すものとなっている。初回(1・2回目)は2020年末から21年初めにかけて実施され、半年ほどで抗体減少、再感染が明らかとなり、2021年8月に3度目(追加接種、ブースター)が開始された。「FT ワクチンを2回接種しても感染するのはなぜか」2021年7月26日(一度接種すればコロナ問題は終わると考える者が多かったことが示唆される記事名)、「イスラエル、ワクチン3回目接種開始 英も9月開始を検討」日経電子版2021年8月2日、「ワクチン3回目、製薬会社は『必要』 接種格差が課題」日経電子版2021年8月6日(ファ

イザーが追加接種の必要性を認める)、「ワクチン接種後も感染させる恐れ コロナ検査の拡充急務」日経電子版2021年8月26日(ブレイクスルー感染。ワクチンでコロナ禍が解決するわけではなかったことが判明)、「ファイザー製ワクチン、接種後6カ月間は入院予防90%」日経電子版2021年10月6日、「2回接種後4カ月で効果53%に減 ファイザー製ワクチン」日経電子版2021年9月16日(変異や時間経過によって失活する)、「ワクチン先行のイスラエル、出口見えぬコロナ対策」日経電子版2021年12月20日(オミクロン流行前に接種徹底実施をすべきかが議論された)、「イスラエル、新型コロナワクチン4回目接種へ 60歳以上」日経電子版2021年12月22日(60歳以上と医療関係者に世界初の4回目接種。筆者、これ以降はどの年齢層に対してもほとんど接種していない)

筆者は世界に先駆けて接種を実施したが今日これも類例のないほど接種を控えているイスラエルに強い興味を持っているが接種を控える理由を見出し得ていない(なおスウェーデンにつき後注69参照)。日本の政府が得られない情報ならばそれ自体深刻であろうし、得られる場合で日本でも妥当し得る理由(たとえば仮に抗原原罪で定期接種が不適切と判断された場合)は全力で検討すべきでないかと思う。

グラフ5 イスラエルの世代別接種状況、有効・失活・未接種の割合、2020年12月の1回目接種から2023年4月までの接種状況



筆者は①子どもには実質的に接種をしなかった、②オミクロン株登場期に最後の接種を行って以来、接種をほぼ行っていない、③2022年夏以降は失活するにまかせ追加接種していない、という、これらグラフから読み取れる内容に矛盾する情報を見つけられていない。それだけに日本の分科会資料でのイスラエルの紹介(表6)に納得がいかないでいる。

23年秋以降は米国の方針が明確化されたのでそちらに移行した(そのため、重症化抑止を目的とし全世代接種はしない英国や、ほとんど接種しなくなったイスラエルの動向とは乖離した)と見ると理解しやすいように思う。それが正鵠を得ているか(実際には全く別の思惑が主な動機なのかもしれない)はともかく、海外動向はどうであったかについて次に見てみたい。

(b) 海外—欧州は重症化抑止→対象限定、米国(低接種率)は更に流行制御→全世代対象

(i) 分科会で配布された資料⁽⁴¹⁾

先に引用した２月方針案（「2023年度以降の新型コロナワクチンの接種の方針について」(令和５年２月８日)）３頁では海外情報について「オミクロン株対応２価ワクチン接種以降のさらなる接種について、方針は未だ確定していない又は公表していない国が多いが、米国、カナダ、英国におい

表5 海外における接種方針

[illegible]

(41) 第45回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会2023年3月7日「新型コロナウイルスワクチンの接種について」(資料1-1)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001067303.pdf>

第45回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会2023年3月7日「新型コロナウイルスワクチンに関する資料」(参考資料2)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001067254.pdf>

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会「2023年度以降の新型コロナワクチンの接種の方針について」令和5年2月8日

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001067265.pdf>

て一部の方針が公表されている」としている(29-30頁に表)。分科会ではこの表をアップデートした上(表5)で、資料に沿って説明していったが、海外情報につき口頭解説はほとんど行われなかった。そこで以下では書面の文言を見ていこう。

これを見れば、米国が生後6か月以上の者に原則年1回接種(さらに、ハイリスク者にこれよりも多く提供する可能性がある)に向けて準備しており、イスラエルも同じことを志向するようだと読み取るのが常識的な受け止め方であろう。反して英国・フランスは23年秋接種を主たる接種機会としつつ、その対象を所定の脆弱者(高齢者や免疫不全者)およびそれらとの接触の密な者(医療従事者など)と限定する(健康な子どもや青壮年は対象としない)ということも紹介されている。なお「今後の接種の在り方について」が議題となる前の分科会(第42回2022年12月13日)での説明であるが、具体的方針は示唆されていないものの、米国およびイスラエルが今後の接種を1年に一回とすることを示唆するような政府発信があると紹介している。以上を踏まえ「日本はアメリカの例を踏襲するのだな、イスラエルもそうなのだろう、欧州は対象を制限するようだが流行が激しかったために自然免疫の獲得率が高く、そのような事情にない日本が接種対象制限するのは適切ではない」というように考える向きも少なからう。

もっとも以上の紹介につき違和感を覚える向きもあろう。というのは、全世代を接種対象とする(高齢者や免疫不全といった条件をつけない)

表6 米国・イスラエルの接種方針に係る政府見解

1.2 今後の接種について(1) 海外接種見解について 米国の接種(2022年秋冬に実施する接種の次の接種)に関する海外見解等の状況について 米国はイスラエルにおいて、今後の接種は1年に1回の接種であることを主張する政府の発信もあるが、法的な方針は示されていない。
米国はワクチンパス(COVID-19の診断)と及び接種履歴(米国にも「マイディアリー・フィング」(政府、提供) (2022/9/6)) ・ 2022年10月15日、米国はイスラエルと、今後の接種は1年に1回の接種であることを主張する政府の発信もあるが、法的な方針は示されていない。
イスラエルは、接種は1年に1回、定期的にワクチンを接種する計画であると述べた。

国は米国周辺に固まっており、世界の動向としては①英国を例とするような重症化抑止目的での対象限定利用か、②発展途上国等、最早そもそも接種を考えない⁽⁴²⁾という状態が圧倒的ともみられるからである。世界保健機関WHOによる2023年3月29日の「追加接種勧告改訂」も接種対象の拡張には否定的といえそうである⁽⁴³⁾。もう少し詳しく見てみよう。

- (ii) 海外での実際の接種状況：欧州は重症化抑止→対象限定型、米国は加え流行制御→全年齢対象・定期化、しかし過半数は接種していない
まず欧州であるが、イスラエルに次いで接種を進めた英国(EU離脱は

(42) 「FT ワクチン需要が年初から半減 追加接種に後ろ向き」日経電子版 2022年4月12日(重症化しにくいオミクロン型では追加接種が敬遠される傾向があり、発展途上国では人口の2割程度しか普及しないままで、今後のワクチン市場は毎年のブースター市場へと規模を縮小するだろうと予測)。

(43) もっともWHOの提言は発展途上国(必要量のワクチンが得られない)を含めた世界全体でのワクチン配分の観点からのものであり、日本(必要量のワクチンを確保できる)における接種方針とは一致しないのがむしろ当然である。また健常者への接種や重症化抑止を要しない層への追加接種を必ずしも必要としないとする理由は、あくまで優先順位の観点からであり、安全性への懸念は理由とされていないことに留意すべきであろう。「WHO、コロナワクチン接種勧告を改訂 健康な子どもには必ずしも必要なし」

<https://jp.reuters.com/article/health-coronavirus-who-idJPKBN2VU1GQ>
(感染やワクチンの広がりに伴い世界的に高水準の集団免疫が存在する(ママ)ことを考慮の上で、リスクの高いグループは前回から6-12カ月後に追加接種を受けると同時に、健康な子どもや青年は必ずしも接種する必要がないと提案)、WHO, SAGE updates COVID-19 vaccination guidance (March 28, 2023)

<https://www.who.int/news/item/28-03-2023-sage-updates-covid-19-vaccination-guidance> (“high population-level immunity due to infection and vaccination”),

「WHO、先進国の追加接種を警告 『感染収束遠のく』」2021年12月23日
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOGR22ERA0S1A221C2000000/>
(先進国の若年層を含めた追加接種より、発展途上国での重症化抑止目的の接種を優先すべき)。

したが、日常的な意味での「欧州」としてここで扱う)に注目される。本誌前々回の拙稿で述べた⁽⁴⁴⁾ように、英国はオミクロン株の出現と同時期(2021年末から翌年にかけて)大々的な3回目接種(グラフ6の角になっている部分)を行うと同時に、行動規制を世界に先駆けて撤廃した。感染は蔓延したものの、重症化しにくいオミクロン株に対ししっかり接種していたことが奏功してか医療破綻も起きなかったようであり、要するに接種による免疫を利用しながらも自然感染による免疫を十分に獲得したようである⁽⁴⁵⁾。

なお英国は2022年秋の追加接種(2回目ブースター)は脆弱者に限定しておこなっており、グラフ6の右側の図にあるように国民の約2割が接種をうけている。それまでの接種については英国政府サイト、以降は統計局のサイトというように分断されており⁽⁴⁶⁾、よく使われるコロナ関連

(44) 前注6の拙著78頁以下。

(45) 小野昌弘「オミクロンが『自然のワクチン』にならない理由」yahooニュース 2022年1月20日や宮坂昌之「『抗体を持つ人』が増えても集団免疫ができない」東洋経済オンライン2022年4月28日は英国政策に批判的であるが、欧州はコロナ禍初期にくらべ感染対策(行動規制と接種)を廃止あるいはその過程にあるのに被害は軽度化しており、自然感染の賜物と考えるしかないのではないか(なお前注43のWHOの健全な青少年への接種推奨中止の理由としても接種と感染とによる集団免疫(population-level immunity)の存在が考慮されている)。翻って日本はオミクロン株出現前でもその感染被害程度を鑑みれば(欧米ならば)感染対策廃止するという判断もありえたところ、出現後も海外と異なり対策を続け、低い自然感染抗体率(2023年春で全国で40%程度<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20230319-00341710>)を維持した反面、これまでにない感染率や死亡率を記録している。内城喜貴「新型コロナウイルスの累計死者は6万人、感染者は3000万人超 4年目を迎えても収束の見通し立たず」サイエンスポータル2023年1月16日https://scienceportal.jst.go.jp/explore/review/20230116_e01/。感染しないことを第一とする対策に対して不信感を抱かれても当然ではないか。

(46) 英国国民保健サービスのサイト<https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/covid-19-vaccinations/>のエクセル表を見ると接種と追加接種とが一貫して計上されているので、ここから自前で作るのは可能である。

グラフ 6 英国の接種実施数・2022年度秋追加接種実施数

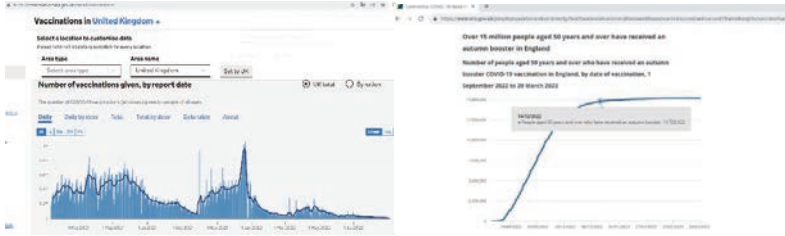


表 7 欧州全体での接種回毎の接種率

One dose	Primary course	First booster	Second booster	Third booster
75.6%	73.1%	54.8%	14.3%	1.9%

Cumulative vaccine uptake (%) in the total population in EU/EEA countries as of 2023-04-20

by reporting week (data for the current week are preliminary)

情報視覚化サイトOur World in Data <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>などでも英国は記載しない、あるいは2022年春までしか登録しない状態に2023年5月11日時点ではなっている。

欧州全体の接種情報の詳細は欧州防疫センター(European Centre for Disease Prevention and Control)によって提供されており⁽⁴⁷⁾、表7は欧州全体での接種率を1回目から5回目まで示したものである。なおこれに相当する日本の数字は、表1と表2で示されているが、81.1、80.2、68.7、46.5、24.3(%)である。3回目追加(5本目)はサイトで調べるとそもそも数字が出ていない国も多く(最も高いのがフィンランドの9.7%。これに比べると上の英国(上のセンター統計には含まれていない)の20%という数字はむしろ日本に近い高さで、重症化抑止効への期待はあったようであ

(47) <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

る)、流行制御はもちろん、重症化抑止という目的すら最早期待されておらず、米国等の入国者に接種を要求していた国の条件を満たす等の特殊な利用がされているのかもしれない。

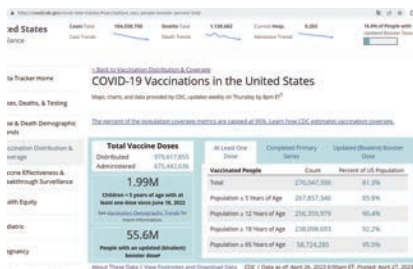
次に米国(方針としては表5で紹介されるように原則年1回、生後6ヶ月以上の全世代層を対象とすることが発表されている)が実際にどの程度接種しているかをみると、3本目以降(うちかなりがその後の追加接種のないまま失活したと推測される)としてみても全国民比で30%程度の率でしか実施されていない⁽⁴⁸⁾⁽⁴⁹⁾。そうだとすれば、流行制御を目的する例として米国を先例とすることは適切でないように思われる⁽⁵⁰⁾。全世代に原則年1回というと年に3億回前後分のワクチンが販売されそうな印象を受けるかもしれないが、実際には売上高の激減が見込まれている⁽⁵¹⁾。

(iii) それの何が問題か？

『欧州のように対象制限せず一般に提供して何が問題か、そもそも日

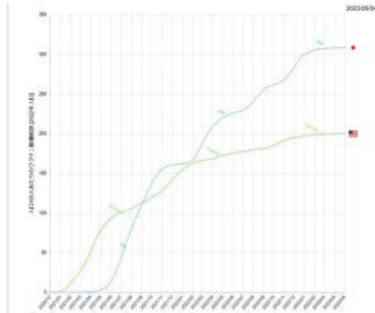
(48)

表8 米国疾病予防管理センターCDCのサイトには一見高い接種率が表示されているが、これは1本目を打った者の数値であり、それ以降の減少率は日本よりはるかに高い。失活を理由に接種間隔が3カ月まで短縮された今日、2年前の従来株対応ワクチン接種率の数値にいかほどの意味があるのだろうか(液性免疫以外の細胞性免疫刺激といった効果があるなら、なぜあれほど追加接種を行うのか)。

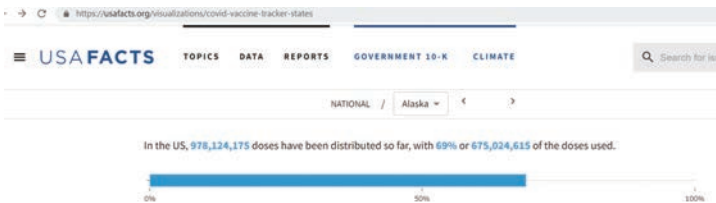


(49) 人口比で米国は1人2本、日本は1人3本と約1本多いこと、それは2022年中に生じたものであることがグラフ7からわかる(グラフ1から日米のみ抽出)。このことは別の資料からも裏付けられる。

グラフ7 日米の100人当たり累積接種回数



グラフ8 米国民の接種総回数



すなわちグラフ8にあるようにUSAFACTSによると米国民の総接種回数が6.7億本のところ(日本は表1にあるように3.8億本)、人口(2023)は米国340、日本123(百万)と約3倍

https://tokyo.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2023-english-230329web_0.pdf

なので、米国1.98回/人に対し日本3.11回/人となる。

- (50) 日本が流行制御目的での接種例を求めるなら2021年から22年にかけてのドイツが適当かもしれない。ドイツでは2021年12月から22年2月まで3 Gルール(ワクチンパスポート利用資格として陰性証明(費用は自己負担)も含む)から2 Gルール(陰性証明ではワクチンパスポート対象とならず、買い物や会合での制約を受ける)へと要件を絞り、要するに未接種者の行動を極端に制約した

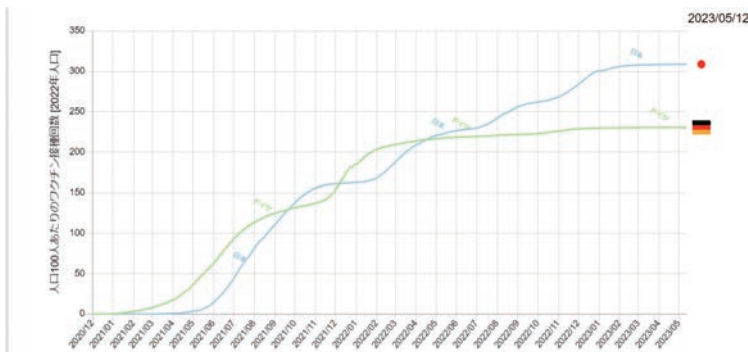
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/dl/c4-16.pdf> ほか、成立には至らなかったものの与党により強制接種法案が提出されており(「下院で新型コロナワクチン接種義務化法案を否決、義務化のめど立たず」JETRO

本では接種は強制されておらず、令和5年以降の「公的関与」外の類型（おおざっぱに言えば健常者）には「勧奨」すらせず提供するだけ（コラム1参照）だ」といった主張があるかもしれない。『日本人（脆弱者は除く）はそういった状況をよくわかって自発的に接種を忌避しており、今や欧米水準に近いのだから、全世代向け定期接種として残してよいではないか』といった考えもありそうである。しかし以下のような反論も直ちに

ビジネス短信2022年4月18日

<https://www.jetro.go.jp/biznews/2022/04/c46b29f648bc6cbb.html>、接種率が高かった。もっとも日本が予防接種法改正を経ることなく模倣することは困難であろう。

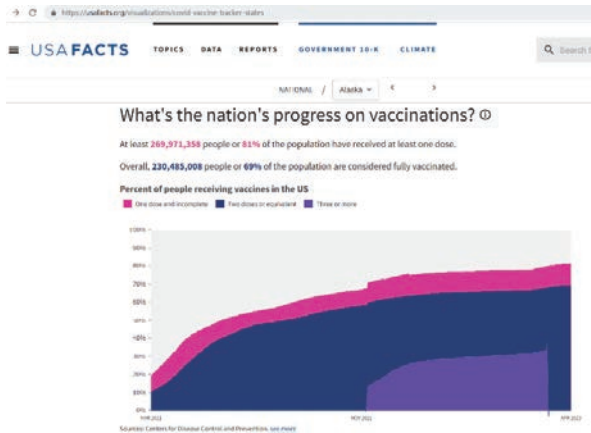
〔追記〕それだけ接種に積極的であったドイツもオミクロン株後の接種状況は以下のグラフが示すとおりである。



〔追記2〕ドイツの統制状況につき川口マーン恵美・左傾化するSDGs先進国ドイツで、今何が起こっているか(2022)の138頁以下の記述は生々しい。

- (51) ファイザーの新型コロナワクチン売上高は2021年に367億ドル（「新型コロナワクチン 21年売上は計600億ドル超 治療薬は計160億ドル超」ミクスonline 2022年7月6日）、2022年の通年売り上げ見込みが340億ドル（「ファイザー、コロナワクチン通年売上高見通し340億ドルに上方修正」ロイタービジネス2022年11月1日）であるのに対し、2023年の予想は135億ドルという（「米ファイザー、23年コロナ売上高急減へ 商業販売への『移行期』」ロイター2023年2月1日）。3分の1ということで人口比で80%接種率だった場合には25%程度ということなら実感よりも高いようだが、価格引き上げ等の影響もあるかもしれない。

グラフ9 米国の接種状況



見方 ピンク(日本の1回目)、紺(日本の2回目)、紫(日本の3回目)→表1の3回接種完了者(全体)の68.7%に相当)という内容である。米国CDCの表示(なお後注68の表11に二価ワクチンのスポットでの接種状況が示されているが、全体として16.9%、高齢者は42.9%であり、表1の上部に示された日本の45%、76.1%という数字に比べて断然低い)に代えてわかりやすく可視化することを目的とする民間サイトであるが、不器用なのか接種の低調を示したくないのか、理解し辛いグラフである。

可能であろう。

- (a)日本が先陣を切って実験的立場を取る(グラフ1のように接種本数では既に先頭に立っているのだが)ならば、そのことを接種方針を定める分科会で明らかにすべきであり、海外に先例があるかのような説明をすべきではあるまい。
- (b)矢野(2.(a)(iii))の秋の記事の(d)接種方針を論理的に明確にしないと混乱をきたす⁽⁵²⁾という指摘の具体的な例として例えば次のようなことが考えられよう。
 - ①政策の持続可能性：脚注33の付された文章で述べた抗原原罪のような現象がみられるなら、定期接種により感染を避け続けることが現実的なのか。
 - ②中長期リスク：国内で「提供」する以上、頻回接種による副反応の調査を実施すべきであろう。ワクチン接種に積極的であったイスラエル

が現在では英国以上に接種に消極的であり、重症化抑止にすら使っていないようなのはなぜかについて調査はあったのだろうか⁽⁵³⁾。従来のワクチンに比べ副反応が深刻であるし、救済が遅いだけになおさらである⁽⁵⁴⁾。

- ③接種の強制がないというのは本当か：サービス業従事者や子どもといった、適当に手を抜くことが難しい弱い立場の者が、蓋然性は低いメリットの存在を理由に、最後まで対策(マスクや接種)につきあわされるおそれが高い。
- ④ワクチン一般を忌避させるおそれがある：自発的忌避は政策目的が不明確で効果が実感できない割に副反応が辛いといった経験から生じているかと思われるが、さらにワクチン一般についての不信感や政府勸

(52) このほかにも、感染をなまじ遅らせると自然感染による抗体獲得が遅れ、未感染者が多く残りいつまでも流行が止まない(2022年度の英国のように対策撤廃の上、感染を容認して抗体保有率を高める政策のほうがベターではないか。日本では従来は以下の日経電子版記事のような説明が主流的であったが、最近では媒体や主張者は限定的ではあるが、同様の主張を散見するようになった。例、「マスクは積極的に外すべき…公衆衛生に詳しい専門家が推奨 WHOも『緊急事態』の宣言解除」日刊ゲンダイデジタル2023年5月11日(岩室信也医師))のではといった理由も考えられようが、データでの決着がつきにくい(接種と感染とを併用するいわゆるハイブリッド免疫による防御のほうが有効(あるいはそもそも自然感染などせずワクチンで防御しきるほうがベターという主張もある。「ワクチン接種も感染も経験 ハイブリッド免疫少ない日本」日経電子版2022年8月19日(宮坂昌之教授))といった反論に対し検証で決着することは困難であろう)ことから、検証が不要なものに留めた。

(53) 変異の加速と抗原原罪の発生とを予測の上、頻回接種は持続可能な政策ではないと判断したのかもしれないが、あくまで推測にすぎない。

(54) NHK電子版・Q副反応インフルエンザと比べると？

https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/vaccine/qa/detail/more-detail/qa_05_a14.html、NHK電子版「コロナワクチン接種後の死亡で初の認定『因果関係否定できず』」2023年3月10日

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20230310/k10014004681000.html>(ただし認定された死亡者は昨年11月に亡くなっている)

奨を無視する態度を醸成するなら問題ではないか。

現在の日本の接種方針は「対象が広ければよし、回数が多ければよし」という発想に基づくようにも思えるが、世界の状況がそうでは全くないのを見ると、分科会の説明や議論に筆者は不安を覚えざるを得ない。インフルエンザに対するタミフル使用も日本が異常に高率である⁽⁵⁵⁾というのと同様、杞憂つまりさほど弊害のない突出ぶりに終われば幸いであるが、そもそも、薬品のメリットを過大に、デメリットを過小に評価する傾向が強すぎまいか？

ワクチン供給につき反対にせよ賛成にせよ意見を明瞭にするほど反発を招くであろうが、未知の重篤な副反応が今後生じる可能性を考えると、そして過去の薬害を思うと(接種の必要性がさほどない状況においては)接種を控える方向が支持されるかと思うのだが、熱心に賛成する委員がむしろ多数というのが現状である。異物投与に慎重な者とワクチンを強く信奉する者とは、同じ事象についてもリスクベネフィットの評価が異なり簡単には相容れるものではなかろうが、せめて現実に忠実な海外事情が紹介されるべきだったと思う。

コラム 1 接種政策の実施程度の読み取り上の困難

本稿では分科会資料表5に示された各国の接種政策が実際にはどのように実施されているかを数値を通じて確認している。とはいえ、英語情報(非英語でも最近では英語転換できる場合が多く、イスラエル情報などはそのようにして得た)でも読み取りに苦勞する場合が多く、一例を挙げれば、英国では日次接種数のグラフ化が2022年秋時点で断絶してしまっている(2.(b)(ii)グラフ6)といった陥穽があった。また脚注22で示したように、各国で接種回数の表記の仕方が異なるという問題もあった。

(55) たとえば酒井健司「欧米で使われない抗インフル薬 イナビルが日本で処方される理由は」朝日新聞デジタル2022年12月12日、橋本直也「全世界75%のタミフルを消費する日本人、インフルエンザになる前に知っておくべき薬の話」ITメディアビジネスオンライン2014年12月9日。

これらの問題に比べ法律的というか、用語の定義に注意を払うべき場合がある。たとえば、接種を「勧奨」する、「提供」する、「(当該ワクチンを)薬事承認する」、という表現は、いずれも国内での接種が基本的に適法なことでは共通するが、内容は相当に違う。しかも、国民にとって気になる(無料か、義務かといった)効果や要件がこういった用語によって直ちに決まるわけではない(技術的には予防接種法によって決まる)。

厚生労働省のサイトでは接種を「勧奨」するという動詞が用いられるが、意味について定義するものはないようである⁽⁵⁶⁾。行政手続法2条6号の「勧告」(行政指導の一例)よりは更に緩やかな、情報提供程度の意味で使用されているようにも思われる(この意味では法令では用いられないが日常用語として『推奨』が頻繁に用いられ、本稿でも海外での勧奨相当の内容(recommend)に推奨という語をあてた⁽⁵⁷⁾。勧奨がある場合、勧奨はないが提供される場合⁽⁵⁸⁾、国内承認⁽⁵⁹⁾はあ

(56) 法令での用法で関連がありそうなものとして予防接種法8条、9条の2の「勧奨」(市町村長又は都道府県知事を主体とする)がある。厚生省監修『逐条解説・予防接種法』(2013)の74頁によると「勧奨」とは「ある一定の行為を勧め奨励すること」であり、具体例としてホームページ等での広報活動等や、電話や郵便等による個人への直接伝達も含まれるとする。対象者に対する予診票郵送はより踏み込んだ形での勧奨方法(慣例的に「積極的な勧奨」といわれる)であり、平成25年のHPV感染症定期接種については積極的勧奨を差し控える旨の勧告がなされたという(令和4年に再開されたようである。「HPVワクチンの積極的勧奨、来年4月に再開 厚労省が自治体に通知」朝日新聞デジタル2021年11月26日)。対象者への一律予診票郵送を行うかは基本的に各自自治体裁量に委ねられているようで、2022年秋に乳幼児向けに特例承認されたワクチンにつき、乳幼児保護者に予診票を送付するかにつき、自治体によってその有無にばらつきが見られた。

(57) もともと接種について努力義務という義務とは異なる概念が使われることもあり、接種に関連しての用語の法的意味に不明があること自体は避け難いように思われる。

(58) 次の「追記」の公的関与のない場合の接種対象に対する接種などがこれにあたろうか。筆者がこのような分類の実例を意識した初の例がスウェーデンの小児に対する接種についてであり、当初は推奨していたがメリット

る場合、というように、接種が実施されていてもその法的位置づけが異なる場合があり、あるワクチンの接種政策の将来を占うにあたってはこういった情報も踏まえて考える必要があろう。

[追記]

「公的関与」という言葉が厚労省のサイトに2023年2月22日以来用いられており、接種対象者について「接種勧奨+努力義務⁽⁶⁰⁾」のある場合をそのようにいうようである⁽⁶¹⁾。令和4年接種までは接種対象であれば勧奨・努力義務が伴っていたが、小児に努力義務を課すのが適当かについて議論があった(結論としてありとされた)後に、令和5年春の分科会において公的関与がある場合・ない場合に区分

が十分でないという判断から12歳から17歳について推奨を止めたものの、希望者に対しては引き続き国内での提供(offer. これもないとする記事を見する(例、Sweden to stop offering Covid jabs to teenagers Medical Xpress Sept. 30, 2022 <https://medicalxpress.com/news/2022-09-sweden-covid-jabs-teenagers.html>)が、渡航や脆弱者同居等の理由から健常児でも接種を希望する例はあるはずである)を続ける余地がありそうな場合(子どもへの接種条件は各自自治体裁量とされているようである。<https://www.krisinformation.se/en/hazards-and-risks/disasters-and-incidents/2020/official-information-on-the-new-coronavirus/vaccination-against-covid-19/when-is-it-my-turn>)である。参考、Barn mellan 12 och 17 behöver inte vaccineras mot covid-19 (Sept. 30, 2022) <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/fhm-tar-bort-rekommendation-om-vaccination-for-barn-mellan-12-17>。

- (59) 国内未承認でも国内使用が直ちに違法となるものではない。参照、国立国際医療研究センター病院「未承認ワクチンとは」

<https://travelclinic.ncgm.go.jp/012/index.html>

- (60) 努力義務に法的意味が全くないわけではない(たとえば道交法上のヘルメット着用は努力義務であるが、不着用の場合、事故の際の過失相殺事由に該当し得るという見解がある。例、前田恒彦「春から自転車で通勤、通学を始めるあなたへ 法令が定める基本ルールと留意点」

<https://news.yahoo.co.jp/byline/maedatsunehiko/20230404-00344113>)が、予防接種の場合、事実上のペナルティに留まるのではない(いわゆるGoTo等の旅行支援を利用できないといったことはあるかもしれないが、前注50のドイツのような極端な行動制限といったことはなし得まい)。

(61)

表9 公的関与のある・なし

[illegible]

前注34の中野委員は「公的関与をかける、かけないで、予防接種法に定められたワクチンの推奨の度合いを示しているような印象を受けている」とするが、委員間でも了解が確立していないようである。

当日の資料<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001067303.pdf>50
頁にある「今後の新型コロナワクチンの接種の在り方について」(表9)で使
われている用法から逆推するとよいかもしれない。これをみると令和4年
まではすべて公的関与があり接種勧奨と予防接種法9条の努力義務とを
伴っていたが、令和5年接種以降では、乳幼児および初回接種未完了者(い
ずれも公的関与あり。また接種する場合、従来型ワクチンを接種)を除き、
健常者(65歳以上と基礎疾患のある者とを除く者。この2つを満たさない医
療従事者が含まれる)については公的関与なしとしている(逆に従来通りあ
るのは基礎疾患が65歳以上の者となる)。

公的関与ありの範囲は欧州の接種基準と近い(ただし欧州では乳幼児接種は一般的でなく、また初回接種未完了者を特に接種対象とすることはしていない)。おおざっぱに言えば健常者に「勧奨はしないが提供はする」、「努力義務は課さない」とする扱いがどのような理由からなされたか見出し得なかったが、①接種のメリットが少ない層に万一未知の副反応がでたときの政府責任を回避しやすくするためか、あるいは、②政府関与を外すことで実は接種の必要はないというメッセージを発しようとしているのか、筆者はどちらかというと後者②ではないかと推察している。

なお有償か無償かという問題は特例臨時接種であるかの問題であり、特例臨時接種の期間は令和6年3月31日まで延長されているので、「公的関与」か否かとは無関係に、新型コロナウイルスワクチン接種対象者であれば無料で接種可能となる。参照、「コロナワクチン、4月以降も当面無料に 厚労省調整」日経電子版2023年1月24日。

されるに至っている。

コラム2 接種対象世代の拡張(小児・乳幼児への接種)⁽⁶²⁾

接種方針上の2つの問題(接種回数と接種対象)は接種目的から発する同根の問題と考えるが、双方を本文中で扱うことは困難だったので、接種対象については本コラムで別途まとめてみた。ここでも日本は米国方針に追従しており、小児および乳幼児を接種対象に指定している⁽⁶³⁾。

もっとも乳幼児接種率は目下3.8%に留まっており(表1)、日本の保護者の消極的姿勢がうかがえる。なお「接種期間が短かった」という意見もある⁽⁶⁴⁾が、2021年春1・2回目接種での予約過熱ぶり⁽⁶⁵⁾に照らしても、時間をかければ解消する性質の問題ではないと

参考、厚労省 Q & A「今回のワクチン接種の『努力義務』とは何ですか」<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0067.html> および言及される改正法 https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/20320201209075.htm (同法 7 条 4 項) 参照。

(62) 表10 海外における小児への接種状況

[illegible]

(63) 接種の必要性についての説明が小児と乳幼児で異っており、小児については重症化抑止と発症予防とがあげられているが、乳幼児については少ないが重症化例が増えていること、死亡例もあることが理由とされている。厚生省・新型コロナワクチンQ&A <https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0136.html>, <https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0150.html>.

(64) 予防接種ワクチン分科会44回議事録https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31801.htmlの森尾委員発言など。

思われる。

小児追加接種率について

【日本】 5～11歳(小児)2022年1月20日1回目承認(従来型)、2022年8月20日3回目特例承認(従来型 2回目からの間隔は5か月)、2023年2月28日追加接種承認(二価)。接種率については表1を参照。

【北米】 米国⁽⁶⁶⁾の二価ワクチン追加接種は全世代平均でも16.9%に留まり(注68の表11)、小児(5～11歳)は人口比で(19.3-17.9%)接種しているところ小児人口比率は約9%⁽⁶⁷⁾であるところから上の全世代平均率よりやや低い約15%が接種したものと推測される⁽⁶⁸⁾。

(65) 「“予約が取れない” 新型コロナワクチン接種」NHKnewsweb 2021年4月16日<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210416/k10012977851000.html> (受付開始から終了まで5分という例を紹介)。

(66) 「米ファイザーなど、小児向けオミクロン対応ワクチン申請」日経電子版 2022年9月27日
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOGN26CH60W2A920C2000000/>、
「米FDA乳幼児向けコロナワクチン承認 オミクロン対応」日経電子版 2022年12月9日
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOGN08DZW0Y2A201C2000000/>

(67) 「米、5～11歳のファイザー製接種許可へ 欧米主要国初」日経電子版 2021年10月27日(9%以上、2800万人とする)

(68) 表11 米国における二価ワクチン接種状況

Total Vaccine Doses		At Least One Dose	Completed Primary Series	Updated (Bivalent) Booster Dose
Distributed	982,117,925			
Administered	676,006,980			
1.99M				
Children < 5 years of age with at least one dose since June 16, 2022				
See Vaccination Demographic Trends for more information.				
56.0M				
People with an updated (bivalent) booster dose				
People with an Updated (Bivalent) Booster Dose		Count	Percent of US Population	
Total		56,087,602	16.9%	
Population < 5 Years of Age		55,968,476	17.9%	
Population ≥ 12 Years of Age		54,606,583	19.3%	
Population ≥ 18 Years of Age		52,643,100	20.4%	
Population ≥ 65 Years of Age		23,494,228	42.9%	

About These Data | View Footnotes and Download Data CDC | Data as of: May 3, 2023 6:00am ET. Posted: May 4, 2023

基礎疾患者にとっては高い率である(健常者も接種していると思われる)し、さりとて流行制御には直感的に足りなさそうな状態にある。無害ならまだしも、中長期的に深刻な後遺症が出た場合に、「念のため」的な接種の提供や、まして勧奨したことを正当化できるのだろうか。

カナダは初回完了が40.3%、追加接種率は6.8%である。

表12 カナダの子どもの接種状況

health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccination-coverage/

Table 2. Cumulative number and percent of people in Canada who have received a COVID-19 vaccine by age group and vaccination status, March 26, 2023

Age group (years)	At least 1 dose	Primary series completed	In the last 6 months, primary series completed or booster dose received
0 to 4	9.6% (180,263)	5.6% (105,119)	5.2% (97,415)
5 to 11	51.6% (1,498,166)	40.3% (1,170,776)	6.8% (198,595)
12 to 17	83.7% (2,116,197)	79.3% (2,004,643)	8.8% (222,434)

【欧州およびイスラエル】欧州においては小児につき基礎疾患のある者には追加接種するが、健常者には推奨しないというのが主流のようである(前注62の表10参照)。

○たとえばフランスにつき、0-17歳の平均の数字しか見出し得なかったが、2022年中を通じて累積35%程度で増加せず、小児(しかも追加接種率)はこれよりも更に低いものと推測される。

グラフ10 フランスの世代別接種状況



グラフ11 イスラエルの世代別接種状況



- スウェーデンでは12歳未満の健常な小児には接種の推奨をとりやめた⁽⁶⁹⁾。なおスウェーデンは行動規制が控えめであったことで知られる⁽⁷⁰⁾が、接種実績は他北欧諸国と比較しても遜色なく、特に22年秋追加接種は盛んに行われている(前注5のサイトを利用しての筆者調べ)。
- 全世代接種例として挙げられるイスラエルにおける小児接種率は17.08%にとどまり、またこの世代には追加接種(Dish 3, 4)は行わ

(69) 参照、宮川絢子「子どものマスク、ワクチン接種を推奨せず…『コロナ終結宣言』スウェーデンに学ぶ教訓」デイリー新潮2022年4月15日<https://www.dailyshincho.jp/article/2022/04150556/?all=1>(政府は大人への接種には積極的だが子どもにはメリットと副反応とを評価して接種年齢の引き下げには慎重であり、22年1月にメリットがリスクに比べて大きくないことを理由に12歳未満の健康な子どもには接種を推奨しないことを発表)。現在の推奨状況につきFolkhälsomyndigheten, New recommendations for vaccination against Covid-19 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/covid-19/vaccination-against-covid-19/order-of-priority-for-covid-19-vaccine/>、2023年度以降も50歳以上には接種推奨するほか、若者も基礎疾患がある、あるいは脆弱者との接触が多い等の事由があれば接種対象となるとしているので、安全性につき差し迫っての懸念があるわけではないと推測される。

(70) スウェーデンは行動規制をほとんどとらず、当初は高い死亡率に見舞われたが、ワクチンを用いながら引き続き緩やかな規制を継続し、最終的な感染被害は北欧内ではやや高いが欧州内では平均以下という成績を上げている。コロナ禍初期、中期1、中期2、オミクロン発生以降の状況を示す記事として例えば以下がある。「コロナ対策で独自路線、スウェーデンの賭け実るか」ウォールストリートジャーナル日本版2020年4月1日、<https://jp.wsj.com/articles/SB12330602402449414227004586295572419198888>、「スウェーデン『もっと良いコロナ対応できた』、独自路線は評価」ロイター2-2020年6月4日<https://jp.reuters.com/article/health-coronavirus-sweden-tegnell-idJPKBN23A2NZ>、「誤解されたスウェーデン『コロナ対策の真実』『集団免疫戦略』ではなく、『持続可能性』を重視」東洋経済オンライン2020年8月16日<https://toyokeizai.net/articles/-/369313>、「スウェーデン、オミクロン株でも従来の対策維持」AFP2021年12月1日<https://www.afpbb.com/articles/-/3378587>。

れていない(グラフ11参照)。(筆者が日経テレコンで検索・作成)

3 どうすればよかったのか？

以上、分科会提案を海外実情に照らしてみてきた(筆者は分科会での海外情報紹介は相当に誤導的であったと思うし、それが海外情報にのみ留まると楽観することは到底できないと思う)が、その上で思いつくことをいくつか述べてみたい。

(a) 無駄は大国の宿命

ワクチンを十分に購入できなかった場合はともかく、購入は可能だが使用に謙抑的な姿勢を自発的にとったイスラエルや英国、スウェーデンといった国家にくらべ、米国や日本のありかたは大国の鈍重さ(政策を実施する際に障害となる利権構造や制度の不適切利用)に由来するものとも思われ⁽⁷¹⁾、新型コロナウイルス感染症対策に固有の問題ではない(したがってにわかには解決はできまいが、解決していかないと将来も様々な局面で同様の無駄が繰り返され国が疲弊する)という認識が必要そうである。

(b) なぜ接種政策が過剰となりやすいか

分科会での案は「有効性」と「安全性」⁽⁷²⁾という二つの観点から吟味されたものだが、感染症への恐怖を背景に、ワクチンの「有効性」を過剰に、「安全性」問題を過少に評価する傾向があると思われる。そのような背景的事情として前回、財政や医療制度といった事由を指摘した⁽⁷³⁾。

(71) 川口マーン恵美・老後の誤算 日本とドイツ(2018)98頁以下は、日本やドイツでは自分で食事できない高齢者に胃ろう等の延命措置をとるが、北欧では基本的に在宅介護とし延命のための胃ろうは行わないとした上で、北欧の方針は過酷な自然下での厳しい現実主義に由来するもので、北欧以外ではなかなか受け入れ難いのではとする(もっともデジタル世代以降ともなると対人関係上の意識が上世代と大きく異なり、介護上の期待も全く別物となっているかもしれず、評価の難しい問題ではあろう)。

(72) この枠組みは医学界によく見られ、たとえば分科会議事録での例や、厚生労働省 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 第五などに用例が見られる。

そもそも感染症とワクチンの評価について分かれている場合、慎重にあること、つまり対策をとにかく講じよう(ワクチンを広く多く打とう)とする積極的主張に反対することが困難であるという歴史の教訓(「頭に突き付けられた銃⁽⁷⁴⁾」、つまり惨事が予想されたのに何もなかったという批判を考えると、専門家進言を採用しないという選択肢はないに等しい)もある。制度的な対応、たとえば利益相反(conflict of interests)規制といった施策も、治験のスポンサーが製薬会社であり、科学研究費など中立的な研究費だけで研究を遂行することが困難な現状を鑑みると、効を奏し難いであろう。

(c) 「必要性」⁽⁷⁵⁾の検証による歯止めと限界

公的地位にある医学・公衆衛生学専門家による(緊急事態宣言要請と

(73) 前注1の83頁以下、88頁以下。

(74) 井上亮「史上最大のワクチン事業～その挫折と教訓～1976年、米で新型インフル流行の恐怖」日経電子版2020年6月15日。1970年代の豚インフルエンザでの経験 また「現場の医療従事者の苦労を否定するのか」といった牽制も予想されるが、そのことと、政策判断の適正確保とは別である。

(75) 「必要性」は医学あるいは公衆衛生学での確立した概念ではない。近藤誠「ワクチン副作用の恐怖」(2017)30頁以下での用例がある。(ただし筆者はそこで検討されているいわゆる枯れたワクチンを不必要とする見解には賛成しない)。近藤氏には医学者として毀誉褒貶があることは承知しているが、あえて引用する。なお最高裁判所も判例規範として「必要性」と「相当性」という枠組みをしばしば用いている。

〔追記〕コロナ禍初期の専門家会議(後に新型コロナウイルス感染症対策分科会に多くの委員が移動)では「次なる波に備えた専門家助言組織のあり方について」という文書

<https://note.stopcovid19.jp/n/nc45d46870c25>(2020年6月24日)ではそのような位置づけを希望するような姿勢(「前のめり」な行動もあったとして、研究実施体制を充実させる必要はあるが、市民への発信を専門家会議がする(期待を世間に抱かせる)のは適当でない、とするもののように筆者には解される)が見られるが、2021年の東京オリンピック開催につき分科会有志提言は政府の意向を変更するほど介入的なものであった。「尾身氏『普通はない』発言、自民幹部反発『言葉過ぎる』」朝日新聞デジタル2021年6月3日 <https://www.asahi.com/articles/ASP6364P8P63UTFK01G.html>

いった)政策提言の発信は、個々人が直接の形では行わず、政府が他の要素とりわけ①コスト、②他の政策遂行必要性(リスクが一般の病気並みならば、他のリスクたとえば防衛に向けるほうがベターといった)と総合判断⁽⁷⁶⁾で発表すべきという考えもありえよう⁽⁷⁷⁾。「有効性」にも「安全性」にも問題はないが、コストをかけてまで対応すべき感染症ではないといった判断(よそより「1年おそく、1本多い」ことをするまでもない)は、上の2つの要素だけ見ていても出てこないが、当該選択の「必要性」も

(76) 国民のどこに焦点をあてて政策するかという問題もあろう。先進国の場合、富裕なほどワクチンなしでも衛生と医療とでコロナ禍をしのげたかもしれないが、経済的な中下層(高齢者を含む)についてはワクチンなしでの対策は困難(過酷な行動制限しかなかったのではないか)であつたろうし、だからこそ欧米ではオミクロン変異株出現前は高接種率を実現できたのではないか。

(77) 仲田泰祐准教授は経済政策分析専門家として2回目緊急事態宣言を機に政府の委員等に就任していない独自の立場からの発信<https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/>を行っているが、①感染症対策と経済活動の両方の視点で分析し、結果を提供できる人材が少ない(データ整備のコストと人手の確保が困難である)、②感染症専門家は感染抑制を優先したい気持ちが強く、自分が考える方向に政策が進んでほしいという強い気持ちをもって分析・発信する方向に向かいがちだ(が、自らは個人的な考えは出さず、世の中の人の冷静・建設的な議論による結論のプロセスに貢献する姿勢である)、と述べる。『『コロナ危機、経済学者の挑戦』を上梓—仲田泰祐・東大経済学部准教授に聞く(2022年11月9日)

<https://www.m3.com/news/iryoishin/1092398>。医療側の主張として例えば「尾身茂会長、政府との危機認識のズレ抱えた苦悩」東洋経済オンライン2021年9月15日<https://toyokeizai.net/articles/-/455493>、「尾身茂 我々専門家は、言うべきことは言う『オネストブローカー』」中央公論jp2022年6月13日<https://chuokoron.jp/politics/120356.html>参考。文系専門家の分科会での扱いを見ると、部外者を少々いれて解決する問題ではなく、さりとて大量に入れて大会議にしても機能不全となろうから(なお東京オリンピックに関連してのリスク提言に対する米村滋人発言参照。「『根拠乏しい』『政府は説明を』尾身氏提言に専門家は？」朝日新聞アピタル2021年6月18日<https://www.asahi.com/articles/ASP6L6WY8P6LULBJ011.html>)、この方向からの解消は期待できないのではないか。

考える総合判断の下では導きうる判断である。たしかに政治もシルバー民主主義と揶揄される状態なので国益を適切に反映する保証はあるまいが、医療バイアスに対抗する効果は期待できるのではないか⁽⁷⁸⁾。

おわりに

感染症では「強(弱)毒は感染力が弱(強)い(損害は自ずと画される)」という経験則が働くようなので、コスト高ではあるが今回の協力要請方式でよい(決定を法的強制しない)というのも一つの見識かもしれない^{(79) (80)}。医療過剰については、今回の接種控えのように国民が経験から学び対処する方が、「やめどき」を適切に決定できる組織を備えるよりも早道ではないかという、制度への悲観論もそのような考えを後押ししよう。もっとも他のリスク、たとえば原発とか防衛についてこのような専門性

(78) 知事の中でも対策廃止に積極的な者も少数派ながら存在したようである。

「5類移行、知事の2割が『遅い』『もっと早く決断する機会あった』」朝日新聞デジタル2023年5月7日

<https://news.yahoo.co.jp/articles/2903d9c2de173dc06d7c58931ece79aeaf0fbba>

(79) 感染対策について法律上の根拠に基づき行う典型的にはドイツのような例では、仮に深刻な薬害問題が発生した場合その責任を負いたくないから対策内容は最低限に留めるという期待はあるかもしれない。努力義務型で接種を推進している日本でもいざ薬害問題が生じれば結局は政府が賠償するであろうが、開業医のサイトなどにはいまだに①コロナはこんなに恐ろしい、②ワクチンで被害にあった話なんかほとんどない、③あなたが考えて決めることです、といった論法のものが数多く見られ、減ったとはいえない世界的には多い接種希望者を維持する一因となっているのかもしれない。

(80) 「接種が事実上強制される職場でなければ、自分で打つ・打たないを決めれば済む問題だ(打っても打たなくても大差ないと思うなら打たなければいい)」と割り切れるのは恵まれた立場にある者に過ぎず、表3の3回目から4回目の68%から36%への下降期において葛藤する国民が多くいたのではないかと思う。参考、「今後のコロナワクチンどうする？打つ？打たない？(前編)露呈した価値観」(2022. 8. 1)なかまある<https://nakamaaru.asahi.com/article/14682518>.

軽視・国民判断によるのがよいかは別である。(完)

[謝辞] 本稿作成にあたっては陶山高志氏の貴重な情報・ご意見を賜った。記述の誤り、意見の不適切は筆者の責任である。

[脱稿時期] 2023年5月連休明けに脱稿しているが、記念号のため寄稿者が多く刊行が遅れ、追記等が多くなった。

[参考文献]

- 前回脱稿後に見出したものを含め、重要性・有益性が高いものに絞って掲載する。
- 杣村秀樹氏の東洋経済オンライン掲載の論文群 <https://toyokeizai.net/articles/-/425813?page=2> (本稿前回に引用すべきであった内容。2020年から2021年にかけての行動規制を批判)
 - 財政につき安藤直人ほか「新型コロナ危機への財政的対応：2020年前半期の記録」RIETI 21—P-005(2021) https://jwww.iss.u-tokyo.ac.jp/jss/pdf/jss7201_129158.pdf (139頁に支出内訳。行動規制による損失補償の占める比率が高い)
 - 総括的報告：尾身茂ほか監修・令和4年度地域保健総合推進事業・新型コロナウイルス感染症対応記録(2023) http://www.jpha.or.jp/sub/topics/20230427_1.pdf (国レベル)。県レベルでも報告書が複数だされており、接種実務など極めて興味深い内容が記されている(例、山梨市 https://www.pref.yamanashi.jp/seisaku/corona_verifi/documents/covid19_report.pdf)。
 - 厚労省サイト 新型コロナワクチンQ & A <https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/all/>
- なお2023年5月5日に世界保健機関WHOが緊急事態宣言終了を発表した。「WHO. 新型コロナ緊急事態宣言終了を発表 3年3か月」日経電子版2023年5月5日。