

第十九回国会 厚生委員会 議 録 第 五 十 三 号

昭和二十九年五月二十九日(土曜日)

午前十時三十九分開議

出席委員

委員長 小島 徹三君  
委員 青柳 一郎君 理事 中川源一郎君  
理事 中川 俊思君 理事 松永 佛骨君  
理事 古屋 菊男君 理事 長谷川 保君  
理事 岡 良一君  
越智 茂君 庄司 一郎君  
助川 良平君 亘 四郎君  
滝井 義高君 秋元たけ子君  
柳田 秀一君 杉山元治郎君  
山口ジエ君

出席政府委員

厚生事務官 高田 正巳君  
(業務局長)

委員外の出席者

厚生事務官(業務局長) 尾崎 重蔵君  
厚生事務官(業務局長) 大熊 治一君  
厚生事務官(業務局長) 秋谷 七郎君  
厚生事務官(業務局長) 林 陣君  
参考人(東京大学医学部教授) 宮本 忍君  
参考人(東京大学医学部教授) 竹山 恒寿君  
参考人(東京大学医学部教授) 川井 章知君  
参考人(東京大学医学部教授) 引地亮太郎君  
参考人(東京大学医学部教授) 山本 正世君  
参考人(東京大学医学部教授) 山本 正世君

五月二十八日

覚せい剤取締法の一部を改正する法律案(参議院提出、参法第一七号)  
同月二十九日

第一類第八号

厚生委員会議録第五十三号 昭和二十九年五月二十九日

精神衛生法の一部を改正する法律案(青柳一郎君外十二名提出、衆法第四九号)  
の審査を本委員会に付託された。

本日の会議に付した事件

委員派遣承認申請に関する件  
閉会中審査申出の件  
覚せい剤取締法の一部を改正する法律案(参議院提出、参法第一七号)  
精神衛生法の一部を改正する法律案(青柳一郎君外十二名提出、衆法第四九号)

覚せい剤取締問題について参考人より意見聴取

○小島委員長 これより会議を開きます。

まず覚せい剤取締りに関する問題について調査を進めます。

この際委員長より一言ごあいさつ申し上げます。参考人の方々に御多忙のところ、本日わざわざ当委員会の希望をいれられて御出席くださいましたことに對し、委員会を代表し厚く御礼を申し上げます。申すまでもなく、本問題は今日非常に重大な社会問題として、日本の青少年にも大なる害悪を及ぼしていると考えられております。本問題に對し、調査を進めておる次第であります。参考人の方々に御多忙にもかかわらず、御出席を願ひたいと存する次第でございます。

さいます。

それでは、まず秋谷七郎先生からお話を承りたいと存じます。

○秋谷参考人 私は東京大学医学部薬学科の教授の秋谷と申します。私どものやつていますことは、こちらにいらつしやいますほかの参考人の方々と同じような方向でございしますが、私どもの方はまったく薬をつくるという立場、並びにその中毒に關係のあるような処方的な面のことをやつておるようなわけでありまして。

委員長からのお話で、ただちに私の意見を述べたいと思ひますが、結論から申しますと、この覚せい剤を禁止するといふことは私どもは反対でありまして。その理由とするところは、すべて医薬品というものは、薬と毒とはまつた一つのものでありまして、その使い方がいかによつて良薬ともなれば、また逆に非常な猛毒になる、こういうものでありまして、その片方の悪い方の面だけを考へて、いい方面を忘れるといふことはどうしてもできないのであります。私も、私も薬学の立場において、医薬品をつくり、研究をする場合においても、そういうようなことを一向予期しませんで、とにかく生物、人体、すべてのものに對して有効なものをつくるという考へ方で、論理的なものを原則として、案を練つてつくるというふうなわけでありまして、どういふものができるかという場合、必ずしも薬をつくる、毒をつくるというものは考へないで、とにかく人間

を初め動物に對してきく薬をつくる、こういうことでやつておるわけでありまして。またこれは薬の世界ばかりでなく、日本の一般化学工業すべての工業に非常に密接な關係のある問題であります。ことにまたこれを抽象的に申しますと、日本の文化の発展といふことの基礎になる化学研究の面から考へて、そういうような禁止案が出るということは、学問の自由の原則を押えるといふことになると思ひます。まして、ただその使い方がいかにいふこと、また使ひ方によつて起る今日のごとき弊害といふことは、またほかのいふ方法が見つかることによつておそれなくとも是正することができるとは思ひません。こう考へておるわけでありまして。たとえば砒素の問題でも、それは非常に毒物でありまして、これはたいへんな毒物であるといふことは御存じの通りであります。この砒素といふのも、使ひ方がいかによつては他の薬品の追従を許さないような非常な悪い面があります。たとえば肺病質患者であるとかあるいは貧血患者に對して使われる、いろいろの代用薬ができておりました。また砒素を使用することもありまして、またねこいらす御承知の通り、使ひ方がいかによつては、ねこのかわりにねずみを殺すこともできますし、また他殺、自殺の問題でも、犯罪の面でもしつちゆう起つておる問題でございます。しかしながらこれまた砒

素と同じように、その使うときと量の適正を得るならば、やはりこれも貧血剤として使われておるようなわけでありまして、どんな薬といふことも、毒とならざる薬といふものは考へられないのであります。たとえば麻薬法において考へられておるころの阿片、アルコール、あるいはヘロインといふような問題が出ております。ああいうようなものもまつた同じ範疇に入るものと私は考へ、また信じておるわけでありまして。そのことは、なるほど麻薬といふものはいらない、麻薬犯罪者が多いといふこと、中毒者が多いといふこと、それから考へますならば、当然麻薬をやめてしまへといふ議論が成り立つのであります。またあのような麻薬——モルヒネを初めその他のヘロイン等が治療用にもいふぶん使われておることにはつきりした事実でありまして、また外科方面においても、参考人の方々にりつばな先生がおられることとありますから、また何かお話があると思ひますけれども、あのようなモルヒネ系のものが生れたといふことによつて、その害毒のみを考へて、いい面を忘れておるといふことは、非常に片手落ちの問題であると思ひます。ことにまたモルヒネのようなものは、医学的にまた薬学的に有機化学の一大進歩を促した非常に大きな歴史的な跡を全世界を通じて持つております。ことに日本の有機化学がそう欧米に劣らないといふことの大きな理由の一つとして、モルヒネのようなものの化学構造の研究

であるとか、そのものを人工的につくるというこの研究をすることによつて、非常にたくさんの方々の若くは老人も、年齢を問わず科学的な学問に關係する人たちが得たところの科学的なセンスの向上、また技術の向上にあるのでありまして、ひとりモルヒネとか麻薬ということだけを研究しておつたといつても、それによつて得た論理、それによつて得た技術が広く化学工業、医薬工業に非常に大きな影響を持つて来るわけでありまして、そういうような純理論的な立場からいつても、禁止するということはどうも当を得ないといふことは、私も一般の考へてゐる考へ方でありまして、私個人としては、結論として、禁止はまことに當を得ないことであるといふことを申し上げます。

なおその悪い面を防ぐためには、他の方法についても少し考へるべきではないか、こういうふうに思ふのであります。以上私のさしあたり考へてゐることを申し上げた次第であります。

○小島委員長 委員の諸君のうち秋谷先生に対して御質疑の方がございまして、御質疑願います。

○岡委員 学者としての立場から仰せられた御趣旨はわれ／＼ことごとく同感なものです。ただ御承知のようにヒロポンが今日日本の若き世代に、しかもこれは日本だけの特異な現象ですが、大きな災厄をもたらしつゝいる。この災厄を何とか防ぎたいということが当然立法の府に与えられた当面の、ことに厚生委員会の大きな関心事であり、責任でもある、こういう關係から、学者としての立場から書齋における良心がはたして重いかとそれともわれ／＼が

政治的な立場において社会の平和なり社会の福祉を守ることが重いかという観点から、従つてこれが特に薬学の専門の方々の単に学者としての良心、学者としての自由としてでなくやはり日本人として、日本の社会が当面してゐるこの害毒に対していかにあるべきかという観点から、私もはもとより具体的なお話を聞きたい。たとえばモルヒネは臨床上不可欠である。同時にまたモルヒネの中毒患者もいる。しかしモルヒネの存在は認められなければならないし、従つてその製造もやはり認められなければならない。覚醒剤が臨床上不可欠であるかどうかといふことは、精神科の領域なり、また内臓外科の領域における諸先生方からいへば、御意見を承りたいと思ふのですが、ただいまの秋谷先生のお話では、とにかく非常に原則的な御意見で、原則的な意見はわれ／＼も首肯してゐるわけですが、ただそれにもかかわらずヒロポンの害毒が今日日本の若い世代に非常に大きな影響を及ぼしてゐる、これをどうして防ぐかといふことに問題がかかつてゐるので、そういう点で、たとえば具体的に申し上げますと、今度覚醒剤取締法についての参議院の方で提出をされておられますものを見ると、こういうようなことが覚醒剤の範囲として規定されておられます。それは「フェニルアミノプロパン、フェニルメチルアミノプロパン及び各その塩類と同種の覚せい作用を有する物」、こういうふうになつておられます、ニアミノヘフタンが予定されてゐるという但書を書いておられます。また「及びそれを含有する物にまで拡張すること。」こうなつて

おりますが、こういうような化学的組成を持つたものが、法律で禁止されることによつて、薬学の進歩発展の上において、あるいは具体的に学問の自由という意味において、薬学者の立場からどの程度の、どういふような支障があるとお考へになるのか、こういう点について承りたい。

○秋谷参考人 お答えいたします。今の御質問であります、私の先ほど申し上げましたことは、抽象論あるいは結論であつたといふふうにお受取りになつたと思いますが、私の方は臨臨床的な面がわかりませんが、むしろ臨臨床的な面の方からお答えしたあとで、またお答えすればいいのじやないかと思つておられます。ただ研究面からいつて、これを禁止した場合に、研究上不都合が起るかどうかという御質問のよう

に承つたのでありますが、ただ一個一個のものは化学的に申しまして、薬学的に申しましてほとんどこれは同じ系統のものでありまして、どのものを一つピツク・アップしてやめようといふような問題は、大した問題でございせん。ちよつとしたひねくりまわしでこの三つのもの、四つのものはお互ひにすぐできるものであります。これを全部やめるかという問題になれば、また話は別であります、そのうちでどれとどれをどうしようといふたことについてはちよつと申しかねます。私どもは大した問題にしておりません。やはりこういうたものでもつくり得たといふことは、原則的なことをやつておつたからであるといふことくらいにしかお答えできないのであります。これをやめたら研究上困るかといふたようなことは、今ここでお答えすることが

できないのであります、もうちよつとお待ち願ひまして、皆さんのお話を伺つた上であなたの御質問に的確なお答えをいたしたいと思ひますので、時間を与えていただきたいと思います。

○小島委員長 それでは次に林暲先生のお話を承ります。

○林参考人 私は松沢病院の院長の林であります。主として臨床上これがどうだけ必要かといふこと、ないし私どもの立場でこれからどういふ研究的なことをやつてゐるかといふこと、それについてお答えいたします。

覚醒剤はここにあげられておりますようなフェニルアミノプロパン、フェニルメチルアミノプロパンといふたぐいのものでありまして、古い薬でございす。医薬として用ひ出されたのは一九三〇年ごろであります。私どもが正直に申し上げて、實際これが臨臨床的にぜひ必要だといふ場合の範囲はかなり狭いといふことは確かであります。せむともこれがなくてはならぬと思はれる場合は、今私の思ひ浮かぶ限りではナルコレプシーという病氣——睡眠発作の起つて来る病氣であります、これは比較的少い病氣で、おそらく年に十名見当私どもの臨床あるいは大学の神経科の外来といふところで見ると思ふやうな病氣で、あまりないことは確かです。そのほかには、私どもも精神疾患のある場合に、これは詳しく申し上げますと、ときりがございせんから略します、使つてはおります。この使ひ方はなか／＼むずかしいので、場合によつては使わぬでもしんほうできるかと思ひます。

ただ現在私どもさしあたつたつての問題として一番関心を持つておりますのは、御承知のように覚醒剤といわれてゐるもので、最近のような、ことに戦後の状態で、いわゆる人間における慢性中毒の状態が起つて来ている。それによつて特殊な精神症状が起つて来るといふことはほとんど知らなかつたのであります。文獻的にもなかつた。ところがいろいろ起つてみまうと、その状態が医学全般にとつても、ことに私ども精神医学に携わる者にとつて一番大問題であるところの精神分裂病、この症状に非常に似ておるといふことが私どもの関心を一番引いておるのであります。新聞などにはボン中から分裂病が起るといふふう書いておるものもあるものであります、私どもはそうは申しませんけれども、少くとも進行的の分裂病といつてゐるような状態が起る。この場合に私どもはそこに非常に関心を持ちまして研究を始めておるものであります。實際の分裂病に見るやうなある種の脳の物質代謝の形式、障害と非常に似たものを、現在私ども動物實驗的に、覚醒剤の慢性中毒によつて同じ状態が起ることを確かめております。この辺から実は分裂症そのものの身体的障害の本体といふところへ入つて行こうとして仕事を進めております。そのほかにも新しいいろいろな事実が出て来た。こういう薬を用ゐるといふやうなことがありまして、それから医学的のいろいろ問題の手がかりといふものがどんな場合にも出て来ます。特に大問題である分裂症に対してのいろいろ手がかりがここに確かに出て来たといふところで、われ／＼の仲間が熱意を持つていろいろ追究しておる。こういうことまでちよつとやり

にくくなるということは——現在の日

本においても少くともそういうことまで犠牲にされるということは、少くとも文化的の意味からいって適当なことではないかと思ひます。この問題については、私も立法の最初からそういうふうにして上げておりました。岡先生の今までのお話を伺つておりました、少くともこういうものが、一部にでも害悪があるにもかかわらず許されておるということとは、道徳的の立場から言うとしめしがつかぬというお話だと私解釈して伺つております。しかし法律というものは道徳を守るためということではちよつと私も違ふと思ひますので、淳風美俗ということを法律的に維持させるように持ち込まれるということになりますと、直接法律に關係がある場合、それを維持させる。それによつて事を決する人たちははいふんいふの困つた問題も出て来る。現在までのようなやり方で、少くともそつちからこの状態を助長しておるというやうなことはまず毛頭ないと思ひます。そこまでお考えになるのは少し神経質過ぎると私は思つております。たとえば薬屋さんがやらない。そうしますと、私も一応ある種の許可を得ても合成するということをしなればならない。研究者が合成して使うと弊害が少いと思う。研究者が科学者として合成するものができて来るということが、また義務だと私は思ふのであります。むしろ特定の信用のある者につくつてもらつた方が取締りしやすい。現在はその弊害が起つておらぬ、こゝろ信じております。

果を得た場合に限つて、人間に覚醒剤を使用し、あるいは使つてみることでできるということ、それから覚醒剤を製造することを認めることとあるのではありませんか、これは少くとも私はお願ひしたことはないで、この条項はなかつてもけつこうだと思ひます。これはいふ／＼な危険がある場合があると思ふので、ちよつと私氣になるので申し上げたのです。時間もとりまうので、このぐらゐで一応打ち切ります。

○小島委員長 それは各委員の質疑は、先生方のお話が全部済んでからにいたします。次に宮本忍先生のお話を承ります。

○宮本参考人 私は東京療養所で結核の外科をやつております宮本でございます。結核の外科と覚醒剤とどういふ關係があるのかと、ふしぎにお考えになる方もございます。私も昨日呼ばれてましてちよつと考えたのであります。ところが実はなか／＼關係がございまして、これをちよつとお話いたしましたと思ひます。

肺結核の外科的治療、肺結核の外科手術が非常に進歩して参りました。最近では結核を薬でなおすか、あるいはそのなおり切らない場合に肺の悪いところを切つてなおす——肺切除と申しますが、薬か肺切除かというふうにとちからで片づけるというところまで進んで参りました。これは世界共通の学問の進歩であります。従つてわれわれはこゝまで進歩して参りますと、私どももやつてゐる仕事自体がもうすでに国際水準に達しておるわけでありまして、なぜこゝろのことを前置したかという、肺切除という手術は非常に大きな手術でございまして、それには

麻酔が必要であります。麻酔と申しましても、モルヒネなどという注射の麻酔ではなくして、エーテルとかガスを使う麻酔が必要であります。そういう麻酔によつてこの手術が非常に安全になります。もう一つは、非常に大きな手術であるので一人の手術に千五百C Cぐらゐの血が出ます。千から千五百C Cぐらゐの輸血をしなければならぬ。こういう苦勞を何年か続けて参りまして、最初のころは血を得ることが非常に困難であつた。どうやら最近では血液銀行などもできて参りましたので、だん／＼と楽になつて参りました。が、事実上地方などへ参りますと、血が得られないということが、この手術の發達普及を妨げているのでございまして。また患者の側からも輸血代ということがたいへん負担で、たいてい百グラムが七百円ぐらゐ、千から千五百、場合によつては三千という輸血をいたします場合は、たいへんお金がかかるわけでありまして。そこで私もはかばかしく手術を、そして非常に結核の治療としてはききめのある手術を、何とか安全に、そして出血を減らすことができないかというのを長い間研究して参つたのであります。ところが一九五〇年でありまして、イギリスでエンダビーという方が、手術のときに血圧を下げてやるという方法を実際に発表したわけでありまして。つまり低血圧下手術、あるいはそれを特に麻酔とからみ合せてやりますから、低血圧下麻酔と呼んでおります。最近ではさらに進んで参りまして、冬眠麻酔、これはちよつとどかえるやへびが冬、地の中にひつ込むように、体温を三十二度ぐらゐに下げると、血圧もろろ下ります。そう

いう状態で手術をすると、血が出ない。からだの代謝が非常に低下しておるので、相當な手術をやつてもあぶない。この冬眠麻酔というのが、心臓外科ではなくてはならない研究テーマになつて参りました。私も肺の外科では、冬眠麻酔までは参りませんが、血圧を下げる低血圧下麻酔手術というのを実は最近取上げたのであります。またこの低血圧下麻酔手術と申すものは、アメリカでは非常に批判的であります。ところがイギリスで始まつた關係で、ドイツでは相當たくさん行われ、イギリスでも最近行われの数が行われ、それで日本でもわれ／＼の研究が最近緒について参りましたので、来年京都で開かれます日本医学会総会では、外科学会ではこれを共同研究のテーマに取上げたのであります。つまり外科の一番新しいトツプとして、この冬眠麻酔と低血圧下麻酔手術があります。この血圧を下げてやる手術によつて、今までの出血量の三分の一、場合によつては四分の一まで減らすことができる。たとえば一つの肺をとる場合に、今まではたいてい四百から五百の血が出たのが、今は二百前後、肺の一部を切る場合には今までは三百ぐらゐ出たのが、今は五十ぐらゐというところまで進んで参りました。そうなる、手術の間に輸血をすることが必要でなくなりました。あるいはやるとかえつて血圧が上がるから、ぐあいが悪いという關係があります。こういうやうに低血圧下麻酔手術を行う場合に、薬がきき過ぎて血圧が下つて、なか／＼上らない。手術はうまく終つたが、手術後になつて、血圧がなか／＼上らないで困るという事態があるわけであり

ます。そういう場合になるべく早くと申しますか、手術が終りましてから一時間か、せい／＼三時間ぐらゐのうちに、正常な血圧百以上にいたしませんと、これは生命の危険がございまして。そこでわれ／＼はそういう危急存亡の場合に、輸血をするという方法が一つございまして。もちろん酸素も送りまして。それでも血圧が上らない。そこで末梢血管を収縮して血圧を上げる薬を使ひますが、その場合に今まで使われておつたのが、エフェドリン、アドレナリンでございます。ところがエフェドリン、アドレナリンというやうなものは、急激に血圧を上げるために、せつ／＼と手術を終つたあとで、なお血が出て来るという危険が伴ひます。そこでわれ／＼は何とかいふ薬はないだらうかというのを探して参りましたが、最近アメリカの文獻でメセドリンという薬、これはヒロポンでありまして、この薬が非常にいいことを知りまして、実はこれはいかに使おうと思つていたやさきでございまして。覚醒剤が禁止されるということになりますと、せつ／＼手に入りかけた非常にいい薬がおじやんになるので、実は困つておりましたので、きようこに出つて来て、何とかこの治療に使用することを認めていただけないかということを考えておるわけでありまして。

前置きが長くなりましたが、肺切除という手術は、日本では今後どん／＼盛んにならなければならぬ。それに伴つてたいへん血が要する。その血というものがなか／＼アメリカのやうに得られない。そういう事情と、もう一つは、この低血圧下麻酔手術の効能書きを申し上げますと、麻酔薬が非常に節

約される。今までの麻酔に使うエーテルなども大体半分になりましたし、あるいはほかの非常に高いガスなども三分の一から四分の一に減つて来た。もう一つ、血圧を下げてやりますと、手術中にも不幸にして事故が起きた場合に、とつきの場合に血をとめることができる。そういう三つの利点がございますので、低血圧手術というものは、おそらく今後日本で燎原の火のごとくと申しましようか、広がって行くと思ひます。その場合に、われわれのようにいる／＼注意してやつておればよろしいのですが、場合によつて濫用されますと、薬がきき過ぎて、血圧が下つたまま、なか／＼上らない。そこで患者が生命の危険に陥るということがなきにしもあらずでありますから、そこに最も効果的に血圧を元にもどす薬があればいい。今のところわれわれが思ひ当り、あるいは文献上で見て、――

実際にはまだ使つておりませんが、外国でもやつておりますのが、実はメセドリン、すなわちヒロポンであります。ただこのヒロポンにかわるいいものがあるということ、秋山先生のような専門家の方から教えていただければ、何もがらるわけではございません。とにかく今までのどの薬よりもいい薬だということは、確かに言へそうであります。この点については、まだ実際の臨床材料がないので、結論的なことを申し上げることはできませんが、そういう研究者の立場から、あるいは肺結核の外科治療を日本では盛んにしなければならぬという立場から、これは残しておいて研究の余地は与えていただきたいと思います。

先生からお話を承ります。  
○竹谷参考人 私、覚醒剤中毒者を取容矯正しております施設である鑑武病院長をしております竹谷でございます。ただいまいろいろとお話がございますが、覚醒剤をやめたらよいかどうかという問題でございますが、おおよそ薬には臨床的な効果だけ考えてみますと、ぜひなくてはならない薬と、あつた方がよい薬と、なくともどうでもよい薬と、ない方がよい薬と、これだけの種類があると思ひます。これは純粹に臨床的に申し上げてあります。ぜひなくてはならない薬は世の中にたくさんあります。毒物が云々されておりますような麻薬類、これはその効果の点からやはりぜひなくてはならない薬に属すると思ひます。あつた方がよいという程度の薬もすいぶんあります。またない方がよいという薬もある。たとえば麻薬の中でヘロインなど害毒が非常に大きいので、たとい効果があつても、これは他の薬をもつて代用することができるので、ない方がよい方の薬に属するかと思ひます。覚醒剤は私どもの見解では、あつてもなくともよいというふうに考えております。その理由は覚醒剤にも長所はたくさんございまして、また欠点もございまして、それを比較してみなければ何とも言えないことじやないかと思つております。実は覚醒剤を私も使ひますが、どんな場合に使うかと申しますと、その覚醒剤の持つてゐる作用、大別いたしまして血圧上昇作用、覚醒作用でございます。それが有効な面があります。たとえば血圧が非常に低い場合、電気療療法という治療を精神病

者にしなければならぬときに、それが障害になつてその治療を行うことができない場合がある。そんなときに私も覚醒剤を使ひまして血圧を少し上げる、そうしておいて心配がなく電気療療法を行う、こんな便利な点もあるにはあります。しかし覚醒剤、ことにメチルプロパミンが、たゞいま宮本先生がおつしやいましたように、短時間、それは急激に血圧を上昇させるような、それほど強い血圧の上昇作用を持つてゐるとは私も思ひません。ただ多少血圧を上げることができるといふ利点は持つております。それから覚醒作用でございますが、私もこの薬を利用してあります。どういふ場合に使うかと申しますと、第一には憂鬱病でございます。これもなかなか使い方がむずかしいので、同一人に対しても適当な時期に適当な使用をしないときかない。しかしほかの治療が無効であつて、電療療法ができない。持続睡眠療法ができない。そんな場合にこの覚醒剤を使つて案外効果を奏する場合もたまにはあります。それからナルコレプシーに対しましては、先ほど林院長が申された通りであります。数少い疾患ではあります。その場合には割合に効果的であります。しかし絶対に代用品がないというわけのものでもないと思ひます。そう考えますと、純粹に臨床的には効果の点も相当あるにはありますが、一方害毒の方を考えてみますと、これは皆御承知の通りに、この使ひ方の間違ひから現在覚醒剤中毒者が非常に広がつております。そうしてそのために社会不安が醸成されております。覚醒剤中毒が存在する、この欠点を考え

てみますと、全般的に考えてみまして、覚醒剤アミールはあつてもなくともよい部類に属するものではないかと私は考へております。しかし問題は、この薬品を禁止すればそれで目的が達せられるかどうかという点であります。麻薬取締法ができてから、日本においていかなる意味においても存在を許されなくなつたはずのヘロインが、現在は麻薬中毒の王座を占めております。禁止薬品であらうとも中毒者の間には流れるのであります。覚醒剤を禁止いたしましたとしても決して覚醒剤中毒はなくなりませんし、覚醒剤を製造する人は絶えないのであります。現在たくさん出ております覚醒剤中毒者が、合法面で製造された販売されたものを使用して中毒になつておるかといふと、決してそうではない、みな密造なんでありまして、正当に使われれば利益のある面も出て来ていると思ひます。これを禁止いたしましたとしても覚醒剤中毒を防ぐという意味にはまづたくならないということを強調したいと思ひます。それから今度の覚醒剤取締法の改正案につきましては、いろいろ私考えもありますが、また後ほどこれについては申し上げたいと思ひます。

○小島委員長 それでは委員の諸君から御質疑があればこれを許します。  
○岡委員 繰返し御承願つておきたいのは、私も臨床の方の医師としての良心的な手段を法律で強制的に取上げようなどと考えているわけでは決してないのです。ただ参議院の方から覚せい剤取締法の一部改正がわれわれの方へ回付されて来たにつぎまして、これについてはわれわれの方でも禁止をする必要があるのではないかとこの強

つてあるわけです。問題は、やはりその患者なり、そうした精神障害者に対する保護、医療という、いわばモラルの上に立つて強制の措置を講じておるわけですね。従つて法律が持つておるそうした倫理的な影響というものは私ども無視できないので、実はそういう観点からこの禁止かどうかという問題が出ておるわけです。と申しますのは、現に法務省の調査によりまして、ヒロポン中毒者の行つた犯罪で検査された者は、昭和二十六年には一万一千、二十七年には二万三千にふえており、二十八年には四万三千、これは法務省の刑事課長の発表なんです。このように、若い世代が主として犯罪を犯し、検査される者が、半年にして四倍にふえておる。このような趨勢をわれわれはこのままに放置してよいかどうか。ところが現在には青少年愛護月間とか称しまして、各警察の防犯員なるものが、ヒロポン禍から青少年を守りまして、う、こういう立看板を随所に立てておる。一体こういうことでヒロポンの害毒について世人、道行く人がほんとうに目ざめるかどうか。われわれはこれでは非常にきき目がいいのではないかと申す。そこで世の中の人、特に若い人たちにヒロポンというものの害毒を認識せしめ、その道徳的な影響について、国会なり政府なりが注意を喚起する必要があるのではないかと。単なる一片の啓蒙宣伝ではなかなか容易に行かないとすれば、結局ヒロポンというものはいらないものだ、あつてならないものだという嚴重な国の意思、立法院の意思を表示する、そしてそれを権力をもつて裏つけて行く、ここまで持つて行かなくては、この急角度にふえて

おるヒロポン禍から、日本の社会、日本の若い者を救うことはできないのではないかと。こういういわゆる道義的な観点からいたしまして、この際多少臨床医学の不便はあるとしても、これが治療上あつてもなくてもいいものであるならば、ひとつこの際がまんをしていただくといい方がいのではないかと。うの私が私どもの観点です。それでこうしていろいろ御足労を煩わしておるわけです。

それから宮本先生の外科の領域につきましては、私も別にお説に対しては反駁する何らの理由を持つておりません。ただアドレナリンは急激な血圧上昇を起すので、他に適当な化学製剤がない場合は、臓腑製剤において低血圧下麻酔後における血圧の自然上昇を期待し得るものがあるように承つております。これは経費の点でかなり経済的な問題が伴うとも伺つておりますが、そういうことでカパーができるものならば、ヒロポンにかわるもので行けないかという期待を持つておるだけで、これは諸先生の御研究を願うよりいたし方がないと思うのです。

そこでこの際三先生、特に林先生と竹山先生、いかがでしょうか。御存じだろと思ひますが、麻薬取締法にこういう条文があるのです。麻薬取締法の第十二条ではジアセチルモルヒネ、ヘロインはこれを禁止をいたしております。しかしその但書として、「但し、麻薬研究施設の設置者が厚生大臣の許可を受けて、譲り渡し、譲り受け、又は廃棄する場合及び麻薬研究者が厚生大臣の許可を受けて、研究のため、製造し、云々」という除外規定があるわけでありまして、この除外規定

の中には、これは今後われわれの研究課題ではあります。結局覚醒剤を研究する、また覚醒剤の研究を広い範囲に拡大いたしまして、慢性のアミン中毒に基くものかどうか、また精神分裂症の病源を探索する上に非常に重要であるということ、これを厚生大臣が認めたならば、その場合厚生大臣は、その必要な覚醒剤はこれをつくり、そしてまたそのつくつたものを施用させることを、一応原則としては禁止するが、しかしここで但書としてそういう一つのわずかな除外を認めるという幅で行かないものかどうか。この点は、たとえば秋谷先生の研究という点からも、今申しましたような、現実にはヒロポンの中毒禍というものが暖々乎としてわれわれの若き世代を冒しておりますので、一応国会なり政府もこれは日本の国からおつぱらうのだということにする、しかし麻薬、ヘロインの禁止に関するこの麻薬取締法第十二条を援用して、薬物の研究をされる方が研究室室内において、あるいはまたそれに基くいろいろな症状というものが、今日までの経験からいたしまして、精神上の領域において研究をするためにこれが必要であるという場合は、その施用を認めるというように、そこまで施用範囲を圧縮して、原則は禁止ということをやつた方が、現実の問題を解決する上において正しいやなかろうか、少くともその方が適切やなかろうかと私どもは思ひますが、そういう点、諸先生の御意見があつたら承りたいと思ひます。

○林参考人 私も今のお話について感じたところをちよつと申し上げます。お話を焦点は、要するに、国としてこの覚醒剤を日本からおつぱらうという点をはつきりさせようということだと思ひます。現在いろいろな立看板も出ており、ヒロポン禍から青少年を守れとか、ヒロポンをやめようとかいうような宣伝が行われているに、今日全面的にこれを日本からおつぱらうのには、日本の法律で認めていないのだというだけでは効果があるまいというお話のように承つたのですけれども、現在この取締法で、かつてに使用してはならぬということははつきりしてあり、非常に大幅な製造禁止をやつてゐるわけでありまして、いまさらここで合法的に許されていくくわすかな製造をも禁止したということを言ひまして、一般の人はいなかつたのかという、むしろ逆のような受取り方もされるじやないかという氣もするのでございます。現に取締法が出るまでは一応途中で劇薬に指定されて、医者の処方なりなんなりがなければ買えないという状態になつておるが、合法的につくられてゐるものがかかり手に入りやすかつた、しかし手に入りやすかつたために、いわゆる密造品が出て来た、その当時は密造品というよりはむしろ模造品というものが出来た、その時代にはそういうものがございましてから、みなレツテルから箱からちやんとこしらえて、本物と違わぬやうなかつて出ておつた。覚醒剤取締法ができてからは、そういうものは薬屋さんの手には一切なくなりました。少くとも薬の販売をする人たちの手にはなくなつた、普通には買えなくなつた。ですからそういうものはみんな裸のままのアンブルで不体裁のまま新聞紙なりちり紙に包んで取引するやうになつて来た。現在のようになつた正規の品物になるとはだれも考へていなかったのではありません。いまさらそういうものが出ましたために、おそろく何だ今までは製造してもよかつたのかというやうな適な印象を輕率な人たちに与えるやうな結果になる。岡先生の期待していらつしやるやうな意味の効果がどれだけあるかしらという氣がするわけです。仰せのやうになさるゝとして、私もはこうした研究を發表する場合にも支障がないやうにしてもらわなければならぬと思ひます。その場合でも、厚生省でよく厳密に許された中で、たとえばわれわれのところでは合成してもよろしい、場合によつては人体に使用してもよろしいということになります。と、今度はそうした個人的な合成が一部で許されるということは、うかつかりしております。かえつてどうも抜け穴ができてさうな感じもしております。むしろ今まで運営されて来た現在の法がその辺の抜け穴は少いのではないかと。いかという感じもしておりますので、御期待なさるやうな効果がどれだけあるから、むしろ逆効果を来すやうなこともあるのではないかと。現に取締法ができて以前と現在では密造品の体裁から態度が全然かわつて来ておる、取締りをもくつてやつておる、仮面もかぶらずにやつておるやうな形になつておりますので、その点からいつてかえつて實際問題の上にはいさな支障も来る。

それからまた秋谷先生の方なんかの御研究あるいはエドリン、アドレナリン系のものをいじつておると、そこ

五

からさらに発展して途中である化合物がでるという場合も出て来る。その場合に、これに似たもの、あるいはこれそのもののまじつたものの作用を、実際に見なくちやならぬという場合も出て来る。それから特に手術の場合なんか、今までの血圧上昇のものより、ぐあいがいいというものは出て来るといいます。研究が進めばこれに代用して覚醒剤の作用は少ないというものが出て来るかも知れませんが、その辺の研究を進めて行く上にも、中途でこゝういつたものが偶然にも故意にも出て来たら使つてみなければならぬという場合もあると思う。その辺に実際の支障も出て来るだろうと思ひます。特定の場合に限つて除外例的に個人的にこゝうした製造を許すということは、運用の上ではほとんど危険もあるというやうな感じもしておる。それで今おつしやつたやうなことを、特にここでこゝういふに法律を改正したのだということを宣伝なさることが、かえつて御期待のような効果を逆にする場合もあり得ないかという感じがしておるというこゝだけを申し上げます。

○秋谷参考人 先ほどの岡先生からの御質問にある程度お答えするやうなこゝとなるかと思ひますが、さらにそのほかにもう少し私の感じましたことを申し上げて御参考に供したいと思ひます。

今の岡先生のおつしやいますやうに、特定な場合を限りそゝだけ許す、このことについてありますが、実はこの麻薬取締法が出たために、われわれ研究者は非常な拘束を受けて、良心的な圧迫は感じております。従つて私どものやうな研究者は、麻薬に

関するやうなことは研究したいという氣構えがずつとみなぎつております。そのことが欧米の有機化学、薬学の進歩に比べて非常なひけをとるやうなこゝとなり、その点文化国家としてたいへんはさかし状態になつております。おそろしく岡先生のおつしやるやうなこゝになつて行くと思へば、また覚醒剤についても同じ範疇に入るわけでありまして、今林さんのおつしやつたやうに、すべて薬品というものは偶然に発見することが多いのでありまして、目的のものをつくろうとしてもかえつてできない横道に入る。これはだめだということになつて来たとき、覚醒剤のことになつて来た。そうすると研究意欲というものが非常に起つて参ります。実は私覚醒アミン剤の生体化学変化をやりたいと思ひまして、まだ許可を得ておりませんので、厚生大臣の許可を得るために非常な困難を感じておるわけでありまして、ついめんどくさくなつたからやめてしまふやうな。研究者はわがままでありまして、大工さんや左官屋さんあるいは芸術家がこゝり出せば徹夜でもやるというやうな意欲というものが無いと思ひます。この点やはり文化国家として立つ以上は、多少の弊害があつてもその弊害は他の法で押えることによつてやつていただきたいと思ひます。

それからこれはたいへん余談になりましたが、恐れ入る次第であります。たとえばエフェドリンであろうとアドレナリンであろうが、こんなに全世界に有名になつた動機は日本人の発見でありまして、アドレナリンはホルモンの第一陣を承つたのでありまして、高峰

譲吉という先生は明治十一年から十二年に東京大学を出た応用化学の先生でありまして、途中でアメリカに行つて、あちやうで酒の研究をしておりました。高峰ジスターゼを発見したのであります。その直後に副腎ホルモンとして初めてアドレナリンを見つけ出し、しかもその構造の研究をやり有名になつたのであります。ほとんどそれと前後しまして、私の方の薬学の元祖であります長井長義博士が麻黄という漢薬からこれを抽出されまして、薬学的な化学的な構造を持つておるにかかわらず、多少の違いがある。しかしその効用の面においては弟たりがたく兄たりがたく、それ／＼いい面があるので全世界に有名になつております。ホルモンの第一陣がアドレナリンであり、また植物体からつたエフェドリンが今日有名になつております。當時すでに長井先生はヒロポンもちゃんと見つけておつたのでありまして、明治二十一年のことです。このやうに日本人にとつて誇りとすべき最も有名な薬品に關係があるというこゝも皆様方に御考慮願ひたい。われ／＼がヨーロッパあるいはアメリカに参りまして、エフェドリンあるいはアドレナリンというものについては非常な尊敬をもつて迎えられるのでありまして、非常に肩幅が広い感じを持つて海外旅行をしておるやうなわけでありまして、そういう点で日本の文化に黒星ではなかつた、一点をかせいでおるのではないと思ひます。この点を御参考までに申し上げておきます。

○岡委員 今のお二人の先生の御所見だけでは、私もまだやはり禁止しちやならないというこゝについての理由に、ならないと思ひます。林先生のおつしやるやうに、禁止をする、これまであつたのかという心理的影響がかえつて私どもの方の期待するものとは逆のものではないかということ、これは仮定の問題ではありますけれども、どうせ現在には三百七十グラムしかつくつておらないから、アンブルにしても三十七万ですか、そのくらいのものでしよう。ですからそれは大した数量ではないが、戦後は——これは先生から教へられたのですが、ヒットラーもマジノ・ライン突破のときに丸薬を兵隊に飲ました。日本でも徴用工や兵隊に飲ました。ほくらも飲ました責任があるのですが、そういうこゝから戦後に入つてからまつたく自由に横行した。そこでこれじやいけないと気がついてくつとしほつたために抜けどができた。そのしほつたときに禁止すればよかつた。ちやうどわれ／＼はやはりこの法律を審議する立場におつた。今にして思へばあのときなぜ禁止しなかつたかと大きな責任を感じておる。しかし数字が先ほども申し上げたやうに年々増加しておる。そうなつて来るとやはりこれは禁止という方向へ持つて行くべきだというやうに今私どもは考へる。単純な心理的影響としては、やはり一応あるのだ、認められておるのだ、大きな部分は押えられておるが、合法面にはあるのだ、合法面にはあるのだが、この合法面にあるというこゝ、そうじやなくして合法にはないのだ、全然非法だというこゝろヒロポンあるいはそれに類似の薬品を追い込んで行く。しかしただ例外的に、麻薬取締法第十二条のやうに臨床の医家なりあるいは研究者なりが研究されるとい

うことについては、それは十分にその研究にさしつかえないやうに認めるといふこととしておくといふこと、やはり有か無か、ないといふことにしない、比較的、これほどあるか、比較的、これだけないかというやうなこゝでは、なか／＼問題の解決はつかないのじやないか、こゝろ思つてゐるのです。それから秋谷先生の御意見も、これは別に先生に反駁しようと思つたわけではないのですが、ただ御指摘の点は、麻薬取締法が出たから従つて麻薬關係のモルヒネ、アルカロイドに關する化学が非常に不十分だといふことは事實でしょう。しかしこれは何も麻薬取締法そのものの欠点じやないと思ひます。これのみにわれ／＼は責めを帰すべきものじやなく、やはり麻薬取締法においては學者としての研究の自由といふものは認められておるのですから、これはこの法律を運用する厚生省なら厚生省が、藥物行政といふものを持つ文化的な性格といふものを忘れて、取締り的な性格のみを強く出そうとすれば、皆さん方の研究の自由といふことがおろそかにされる。これは一つの取締りの側にある、あるいは法律運用の側にある行政当局者の心構えと運用の次第によつては、決して學者の研究の自由を束縛されるものではない。同時にまた學者の側も十分に認められておる自由を主張される自由はあつた。その点は何も拘束されるやうな一概におつしやる意味はないのじやないかと思ひます。いろ／＼例をおあげになりましたが、しかしその反対の例もあるわけですね。麻薬取締りの違反者には死刑、死刑をもつて臨んでゐる国もありまして、中国は阿片戦争で麻薬と闘





際に自分でやつている連中を罰することでもできません、それをやつていたら限りがございます、実際にまた刑務所だつて足りなくなる。こういう者のけしきしいのは今の精神衛生法の範囲で私どもの病院へ入れることもできるのであります、これも場所の限りがある。出せば、今のうちにちまたに充満しているのですから、彼らの帰る環境は誘惑だらけなんです、またちまたやるといふだけの話なんです。いなかなかでは、このごろは比較的知識の薄い青年がだまされて使つてゐる状態が出ております。大都會あたりでは、大衆社会の落伍者の階層に非常に多く入つてゐる。それが平素でもそういう連中のやりかたに犯罪の行為、非行といふものに拍車をかけてゐるというところがあるのであります。彼らがこれをやつてゐるから悪いことをするといふだけではないと思ひます。極端に言つて、そも／＼悪いことをしなれない連中がそれだけ悪いといふことで、その連中が使つてゐるというだけの話なんです。何とかして本源である、彼らの言つてゐる原因をつくるような連中を、これは数が多いものではないが、これをあげやすくする、警察もそれに張合があるようにするといふ意味で、罰則をあげていただきたいといふところに、おもなあれがある。それをひとつ御理解願ひたいのであります。あとでは許す限りにおいて、実際に申すしてやる連中を収容してはおきてやる。これははしはしく置いておけば八〇％程度はよくりますが、そういう連中は性格上の欠陥を持つており、出してはまた

ぐ元のところに帰すよりほしかたがないのです。また世の中に流布してゐるものを減らして行くこと、非常に値を高くして行くことも必要で、現在その原料になるエフェドリンをどの程度まで規制できるかといふことは、医薬の方で非常に使いますから問題である。輸入といふことは今のところ許されておらぬようですが、現在エフェドリンの密輸が相当見つかつており、また原料に当るものも密輸されるのじやないかと思ひますが、これを税関で押さへることが問題です。麻薬の方は輸入禁止になつてゐるから税関で押さへるが、こちろの方が押さへられないといふような話もあり、税関の方の法律にこの輸入禁止の条項を入れていただきたいといふこともわれ／＼考へておりますが、そうならば税関も働きよくなる。また麻薬官が同時に覚醒剤を押さへることができるようになることが必要で、麻薬をやつてゐる連中がこれやつてゐるというので、いふぶん重なりつておられます。これは見つかるといふ面も、五本が三本になり、二本になるという面もあり、一面また非常に高価な金があるからといふので、悪の助長を促す面もあり、これの功罪は研究しなければわからないと思ひますが、密輸入の面から見ますと、現在のヒロポンが安価であるから、この原料のエフェドリン等も密輸がしにくい、しかしこれがヒロポンのごとく高価になつて来れば、船員が船のロケットの中に仕込んで持つて来たり、いろ／＼な方法で密輸がされやすいといふことは、今後相当研究に値するのではないかと存じます。

め、一定の量を許してありまして、その原料をどこで製造するかといふことになつて来るわけでありまして。こういうものを当分一定量製造させ、それを厚生省が確保するといふ方針で、あとは全面禁止といふことに持つて行つた方がよいのじやないか、こういうように考へます。なおまたどこまでも密造が多く、原料をつくるのは困難だが、アンブール等は四層半の二階でガス・バーナーの設備さえあればできるといふような簡単なところから、アンブル加工の密造者が多いわけでありまして、これは飯の上のはえを追うようなものであります。また原料になるべきエフェドリンは日本内地で麻薬その他の原料で幾らでもできるわけ、麻黄その他を原料としてつくられるのでありまして、この密輸の状況が――現在罰則一本で行つた場合に、その値が上がる、値が上がることにより入手困難だから、そんなに高いものならばやめよう、五本が三本になり、二本になるという面もあり、一面また非常に高価な金があるからといふので、悪の助長を促す面もあり、これの功罪は研究しなければわからないと思ひますが、密輸入の面から見ますと、現在のヒロポンが安価であるから、この原料のエフェドリン等も密輸がしにくい、しかしこれがヒロポンのごとく高価になつて来れば、船員が船のロケットの中に仕込んで持つて来たり、いろ／＼な方法で密輸がされやすいといふことは、今後相当研究に値するのではないかと存じます。

であります、よく研究をして善処したい。良識をもつて臨み、常識人に笑われぬようにいたすといふことだけは考へております。

○長谷川(保)委員 いろ／＼教えられたいのであります、簡単に、簡単に林先生、竹山先生にお伺いをいたしたいのであります。今まで私どもは、このヒロポン中毒の者を精神病院に収容いたしますと、非常にあはれなりました、秩序を乱したりするので、病院としては非常に迷惑で困つてしまふ、各精神病院はこれを収容することを非常にきつたといふふうには、実は何つて来たのであります、ただいまお話を伺つておりますと、私も今まで何つて参りましたのと少し違ふのではないかと、いふふうにも感ずるのであります。従いまして、現に収容いたしました、ただいま申しましたような非常に乱暴したり、秩序を乱したり、あはれたり、逃亡したりといふようなことが實際問題としてあるのかどうか。またそれがあつたといふと、こういう中毒患者を一箇所に収容するのはいいか、あるいは全国的にばらまいて、各病院に一人、二人というように収容のベットをつくりまして、そこへ収容して治療するといふ方がいいか、そのことを簡単に教へていただきたいのであります。

○竹山参事人 覚醒剤中毒を治療するといふのは、単に中毒状態をなおせばいいといふだけのものでは決してありません。薬に結びついた生活をしてゐるその人格を矯正しなければならぬ。さらにかれらを薬に追いつてしまつたような環境自体、これが是正されなければならぬ。それでありまして、収容いたしますと、中毒をなおすとともに、人格の矯正並びに環境調整を同時にやつて行かなければならぬといふことが必要なんです。そのためには私ども特殊な施設が必要だと思ひます。従来精神病院に彼らを収容いたしました、何百人もいる精神病者の中に数名あるいは十数名の患者を収容いたしますと、彼らは、こんなところに入れたのかといふことから、劣等感を刺激されて、よいに反抗的な態度に出て来て、なか／＼うまく行かなかつたのであります。また普通の精神病院では、所によつては、環境調整、人格矯正のための特別の施設がありません。そんなことから、中毒者を治療し、矯正するには絶対な施設ではなかつたのであります。私も百名くらい彼らを収容いたしました、そこにまたほかの精神病者が多少入つておられます。そういう場合には、彼らは他の精神病者と自分とを比較いたしました、優越感を持ちます。逆に精神病者に対して世話をしようとする。彼らと、他人にサービスするといふ体験なんかは初めてなんでありまして、精神病院に収容して、あはれて問題を起すようなことはかえつてなくなるのであります。そんなふうなところから、私どもは特別な収容施設が必要なんだらうと思つております。諸外国には、麻薬やアルコールなどの薬物中毒者を収容し、矯正する施設があります。例を引きますと、ニューヨークでは市内に麻薬中毒病院が二つもあるくらいであります。ところが日本には全然そんな施設がない。しかし先ほども

申しましたように、普通の病院と違ひ、人格矯正のためのいろいろな施設、環境調整のための設備などが必要であります。なか／＼普通のところでは施設をつくることはできない。できずならば、国家的にこういう施設をつくるか、ないしは特殊な公共団体に補助して、こういう施設が／＼できて行くことを私は望みます。

○林参考人 ちよつと補足して申し上げます。私も松沢で相当の人間をこれまで預かつて来てあられるという問題でございますが、最初は多少そういうことなきにしもあらずでございます。これは必ずしも苦しいからというだけではないのであります。しかし扱いようによりましてこれはそう長く続くものではない。ただ精神病院といったしましては、私どものところでは病棟が幾つにもわかれておりますから、その中でわけてやったり／＼する。早ければ数日から、三月もあれば一応いわゆる中毒の精神症状がとれて来るのが大部分です。中に例外があることが問題であります。どうしてもなおらぬというのがある。そのほかいろいろ性格的の異常の起つてゐることは確かですが、元来性格的に欠陥のある人が多いのでございます。つまり社会から落伍しやすいような性格的な欠陥のある人でありまして、慢性的な状態になる。ことに今まではよいようなんでございます。こういう人たちが一応なおつたあとは、結局その性格異常者として扱うということ。こういう人にある程度の拘束を加えてまして扱つて行く上には、私どもがほんとうに全人格をあげてこの人たちと相撲をとつて行くつもりにならぬとできない。

看護人やわれ／＼に特別な覚悟がいるのであります。そしてまたある期間たばできるだけの自由を扱つてやつて、作業その他に従事させ、規則的な生活になれさせて行くというのをやらなくちゃならぬ。それから今精神病院で一番私も困りますのは、退院させますときに、一応本人がよくつたからといつて、すぐおつばなすわけには行かない。これは都道府県の条例その他でまづおつておると思いますが、一応だれに渡したということ、その人の判をもらつておかなければならぬ。それから帰しましたあとで、その指導、観察が、ここにこういう場合は必要なのでございますが、これにまわるだけの人手が不十分であります。ところが私ども、ここに公立の病院ですと、無選択にこゝにいた人たちが警察その他から送られて来る。そういう人たちの帰る家がなかつたり、それからあつても、今までの家と離れてしまつて、家の人が、あれは私どもとしては捨てた人間だからといつて、判をよう押さうとしない。引取る人がない。それで出す出さぬと言つてゐるうちに、かなり自由に扱つておられますから、逃げ出す人間が多い。その点あたりにある程度の考え方が必要であります。それから帰る家のまわりの環境がよろしくないと、家庭内の事情で本人がおちつかぬといふことで、できるだけうちの者と相談して調整しなくちゃならぬ。そうしないと、出してもどうにもならぬといふことがあつて、非常に手間を食してできるだけ骨は折りますが、そういう点でいへば、困る点があるといふことでございます。

現在都では一つのテスト・ケースとして、私どものところへ五十人くらい入る。その人の中から五十人くらいは予算の問題で行き償んでしまひました。が、私ども覚悟をきめてやつてみようといふので実は竹山先生のところやつておられるようでありまして、この場合は、よくなれば家の方でも引取つたりすることに何の問題もない人、あるいは親の方がなおすことに熱心であるといふような者を選んでおられる傾向は確かにある。私ども公立病院の方でそれをやると、そういつたせいいたくなこととは言つていられないのであります。そういうふうにならぬに持つて来た、症状がとれてもあとに／＼な性格異常があるといふような人を集団的にどう扱うかといふことはなか／＼問題で、私どもは、しようがないから、これからひとつやつてみようと思つておるのであります。やれとおつしやれば、みんなを奮励して、看護人をも特別に訓練してやつてみよう、そういうつもりでおりますが、無選択にやつて来ますと、非常にむずかしい。ある程度その性格異常の程度によつてわけて見なければならぬ。下手をするとか、實際偶然の動機からやつたので、なれば大したことがないといふ人間とか、悪いことをまた教えられてしまふとか、ルーズにやりますと、下手なことをすると、外の仲間から薬を持ち込まれる。いろ／＼なことが起るといふことを覚悟しなければならぬ。そう簡単なことではないといふことを申し上げておきます。

○秋谷参考人 実は先ほどちよつと林先生からのお言葉の中に製造、密造といふ言葉が出ましたので、私ちよつと一分間ばかり補足させていただきたいと思ひます。密造といふことをどうかこの委員各位がよく把握していただきたい。単に新聞に出たから密造——密造はすぐかくれてできるということじやなくて、これは林先生もおつしやつたように、どうしてもある程度の専門技術が必要なのであります。専門技術を持つた人はある程度の学歴があるはずでありまして、日本にはそうたくさんおるはずはないのであります。そういう者はごく少数であります。また、こゝにいた人々が適当に良心的に——これは簡単に片づく問題でありまして、ほんとうに密造といふものは、さつきもおつしやりましたように、どこかの台所とか床の間などでやるというのは、ただアンブレをつくるという程度だけでありまして、エフエドリンからつくるといふことだけでも相当の技術がいるわけでありまして、この密造といふことをよく把握していただきたいといふことを、最後の言葉として補足させていただきます。

○小島委員長 それでは本問題の調査は一応この程度にとどめ、次の案件に移ることにいたします。この際一言ごあいさついたします。

参考人の方々は、本問題についての貴重な御意見を述べてくださいまして、当委員会といたしましても資するところ大なるものがあつたと存じます。厚く御礼を申し上げる次第でございます。

ちよつと速記を待つてください。

〔速記中止〕

○小島委員長 それでは速記を始めてください。

○小島委員長 それでは次に覚せい剤取締法の一部を改正する法律案を議題とし、審査を進めます。

本案についての御質疑はすでに十分になされたと思ひますが、本案の質疑は終了したものと認めるに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○小島委員長 御異議もないようですから、本案の質疑は終了したものと認めます。

次に本案の討論に入ります。松永佛骨君。

○松永(佛)委員 本案につきましては、過般慎重に審議並びに質疑応答が重ねられ、さらに本日こそは、新道の大家を招いて、参考意見を聴取したわけでありまして、大体百万ないし百五十万と言われております。ヒロポン覚醒剤中毒患者、このすでにかかつておる患者をどう扱うかといふ考え方と、これをどういう方法で蔓延せしめないか、そして社会悪を除くかといふ二つの考え方があるのであります。が、現段階におきましては、本法案のねらいとする密造業者に対する罰則の強化といふことによりまして、一応密造がしにくくなる、また厳罰に処することによつて密造業者を少くする、またこの製造が困難となるに従つて原価が上り、入手困難となつて、自然に患者が減少して行くといふような一応の効果は、本案によつて上げられるものと考えますから、本案に私は自由党を代表して賛成するものでございまして、なお本案を当衆議院厚生委員会において可決いたしまするにあつて、私はこれに附帯決議を、各党の全体意見として提出したいと思ひます。一応

案文を朗読いたします。

#### 附帯決議案

覚せい剤による慢性中毒が青少年等の心身を害しつつある現状にかんがみ、政府は覚せい剤の製造、施用等の禁止につき速かに万全の措置を講ずべきである。

以上でございます。

○小島委員長 古屋菊男君。

○古屋菊男委員 私は改進黨を代表して、若干の希望意見を付して、本案に賛成の意を表するものであります。

すでに取締法が規定されてありますのに、一方には活発な啓蒙運動も実施されておるにもかかわらず、この覚醒剤の濫用による弊害が、都会のみならず農漁村にも、燎原の火のように蔓延して制止することができない状態であり、ことに青少年が多数を占めておつて、社会の犯罪の温床となつておる現状は、まことに寒心したくないところでございます。従つてこれが濫用を根本的に防止するためには、単に取締りを現状より強化するということにどめておかないで、さらに根本にさかのぼつて、覚醒剤の製造輸入を全面的に禁止するとともに、密売買、不法所持等を厳罰に処し、もつて覚醒剤使用を一切禁止するの処置をとることが必要だと考へておるのであります。しかしながら現在の状態におきましては、医学上あるいは学術上、覚醒剤が必要とされておる点を認めまして、それが使用の全面的な禁止措置をしばらくおいて、密造、密売買、不法所持あるいは不法使用等を防止するために、罰則を強化して、覚醒剤の濫用防止を一步前進させる適当な処置をとることは最も必要なことと考へまして、本案にとりあ

えず賛成の意を表するのであります。

しかしながら先ほど述べましたように、弊害が甚大である点にかんがみ、全面的な使用禁止をはかる抜本的対策を可及的すみやかに立てられんことを希望して、ただいまの各党提案の附帯決議案に賛成の意を表する次第であります。

○小島委員長 以上で討論は終局いたしました。採決いたします。本案を原案の通り可決するに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○小島委員長 御異議なしと認めます。よつて本案は原案の通り可決いたしました。

次に、本案の討論において松永委員より発言されました附帯決議を付すべきであるとの発議につきましては、松永委員の発言の通り附帯決議を付するに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○小島委員長 よつて本案は附帯決議を付することに決しました。

○小島委員長 次に、本日当委員会に付託になりました精神衛生法の一部を改正する法律案を議題とし、審査に入ります。まず提案者より趣旨の説明を聴取したいと存じます。山口シヅエ君。

精神衛生法の一部を改正する法律案

精神衛生法の一部を改正する法律

精神衛生法（昭和二十五年法律第百二十三号）の一部を次のように改正する。

目次中「第六条」を「第六条」第一

六条の二に、「第二十条（第五十

条）を「第二十条（第五十一条）に、「第五十条（刑又は保護処分）の執行との関係」を「第五十一条（覚せい剤等の慢性中毒者に対する措置）」に改める。

第一条中「精神障害者」を「精神

障害者等」に改める。

第二条中「精神障害者」を「精神障害者等」に、「精神障害者の発生」を「その発生」に改める。

第六条の次に次の一条を加える。

第六條の二 国は、営利を目的とし、ない法人が設置する精神病院及び精神病院以外の病院に設ける精神病室の設置及び運営に要する経費に對して、政令の定めるところにより、その二分の一以内を補助することが出来る。

第五十條の次に次の一条を加える。

（覚せい剤等の慢性中毒者に対する措置）

第五十一條 第十八條第二項及び第三項並びに第十九條から前条までの規定は、覚せい剤、麻薬若しくはあへんの慢性中毒者（精神障害者を除く）又その疑のある者につき準用する。この場合において、これらの規定中「精神障害者」とあるのは「慢性中毒」と、「精神障害者」とあるのは「慢性中毒者」と読み替へるものとす。

附則

この法律は、公布の日から施行する。

○山口（シ）委員 ただいま議題となりました精神衛生法の一部を改正する法

律案につきまして、提案の理由を御説

明申し上げます。

御承知の通り、戦後覚醒剤、麻薬ま

たは阿片の濫用による慢性中毒者が多数発生し、その中毒のために心身を害し、ひいては精神障害者になりつつありますことは、国民の保健衛生上まことに重大な問題であると存するのであります。

なにかんずく覚醒剤の恐るべきことは、いまさら申すまでもないと思つて存するものでありますが、その濫用により精神的変調、すなわちはなはだしい刺激性の高進、易怒の傾向、学習動意欲の減退、浪費癖、良心や道徳感の麻痺等を引き起すとともに、進んでは精神分裂病に見るごとく被害妄想、幻覚、錯覚等の精神障害が起るようになるのであります。同時に身体的にも食欲不振による衰弱、肝臓障害等、極度の疲弊を生じさせ遂には治療不可能の障害を残すに至るのであります。しかしてこのような精神的身体的症状によつて起る嗜癖者の非行、反社会的行動の増加が、今日放置することができない問題となつてゐるのであります。

この様な覚醒剤等の慢性中毒者の瀰漫の状況にかんがみ、その者に適正な医療を施す等の保護を加へ、これらの者が精神障害者に陥ることなく正常な生活にもどらしめようとするのが本案提出の理由であります。

本法案の内容を申し上げますれば、まず、第一に、慢性中毒者を収容し治療するには、中毒者の症状とその特殊な事情により精神病院に入院し治療せしむることが不可欠であり、一方国及び都道府県立精神病院が現状において非常に少く、これらの病院のみに對する設置措置だけでは需要をまかなえない事情にかんがみ、非営利法人立の精神病院に對しても設置費及び運営費の一部を補助することができるとしたことであります。

第二は、覚醒剤、麻薬及び阿片の慢性中毒者またはその疑いのある者について、精神障害者に関する保護義務者、保護の申請及び通報、精神衛生鑑定医の診察、知事による入院措置、保護義務者の同意入院、入院者の行動制限、退院手続、訪問指導及び保護拘束等に関する規定を準用することによつて、慢性中毒者を入院せしめて医療及び保護を行わなければならない場合、知事が入院措置をとることができるとし、また保護義務者による同意入院の道を開き、さらに退院後は訪問指導を行う等、中毒者の医療及び保護等に関する措置を講じたことがあります。

何とぞ慎重御審議の上すみやかに御可決あらんことを切望する次第であります。

○小島委員長 以上で説明は終りました。

○滝井委員 精神衛生法の一部を改正する法律案の六条の二に、「国は、営利を目的としない法人が設置する精神病院及び精神病院以外の病院に設ける精神病室の設置及び運営に要する経費に對して、政令の定めるところにより、その二分の一以内を補助すること

ができる」ということになつておるわけですが、六条の一項においては都道府県の設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

府県が設置するものについては、国はその設置及び運営に要する費用の二分の一を見るのですが、そこで問題は市

町村の設置する精神病室に関するものでございます。営利を目的としない法人に二分の一の補助があるわけなんですから、当然市町村の精神病室にもあつてしかるべきが筋だと考えられるのです。私も提案者の一人になつておるわけですが、初めはそういうことで了解をいたしておつたのですけれども、いろいろ提案者の内部的な連絡の問題でそういうことができなかったと思うのですが、これは営利を目的としない法人より市町村の精神病室に補助することが先だと思つたのです。そこで、この点を提案の一番原動力であつた岡さんの方から将来そういうものは修正をしてやれる情勢にあつてのこういうことであつたかどうか、それをひとつ明白にしておいていただきたいと思つたのです。

○岡委員 滝井さんの御趣旨はまことにその通りでありまして、私も原案作成者の一人といたしましては、市町村を含めて国が二分の一の補助を交付するという建前に立つておつたのであります。御存じのように、参議院の方では、覚せい剤取締法を通じて、覚醒剤そのものと、それに即した製造、またその売買、あるいは不正の保持等について処罰の規定の強化を中心とするヒロポンへの挑戦が法律として出て参つたのであります。私どもの方では人間を対象として、現在の中毒患者を対象としてこれに何らかの適当な措置を講じたい、こういうふうな考え方からいたしまして、全国においても、市町村が経営する、あるいは国保等の病院に対して十分に国が補助をして、覚醒剤の患者を分散収容しながら、適当にその治療、保護、また覚醒剤中毒患者

の特有性をもかんがみての人格の矯正、また環境の矯正等にも当らしめるといふところに持つて行きたい、こういう考え方から、原案は市町村を入れおつたのであります。ところが、何しろ参議院、衆議院両者並行で、一つは物に、一つは人に重点を置いて、両相まつて覚醒剤中毒患者についての適正な対策を講じたい、また中毒の現状に対する適当な抑制を試みたいという関係上、なるべく本会期中にこれを急ぎたいというところから、市町村を入れたのであります。ところが財政上実施面において困難が生じ、この提案が九分通り進んでおりまして、さらにまたここに新しく検討を加えるということになりますと、相当な時日を必要とするのではなからうか。またこの委員会のみをもつてこれが成立をはかり得ないといううらみもあるいはあるのではなからうかというところも問題として起つて参るわけです。いま一つの問題は、少くとも現在われ／＼が議決いたしました予算におきましては、精神病院の病床の補助費というものはきわめて低額でありまして、現状をもつては覚醒剤等にこれが適用されて、どん／＼収容するというようなことが行われませんでした場合に、とうていそれを満たすことはできないのでありますけれども、現状を多少ふやすといたしまして、この補助金交付の優先順位ということから見まして、事実上の問題といたしまして、市町村また営利を目的としない法人営というふうな精神病院に對しての補助そのものは期待できないのではなからうか、そういうようなことも事実上の問題として考慮いたしまして、われ／＼原案作成者の一人

といたしましては、昨日涙をのんで一応市町村は落すというよりはからいになつたわけでありまして、その間の事情は十分御了承をいただきたいと同時に、この手続の点について滝井さん等に御連絡申し上げなかつた点は、まことに遺憾に存じているわけでありまして、そういうわけでありまして、参議院におきましては各党共同のまた決議等を持つておるようでありまして、何とか将来には市町村立の病院についても精神病の病床がこれらの患者を重点として設けられるというような改正が必要であるならば、その改正もいたして、そうして交付され得る道を開くという取扱いについて、参議院の方に私もども覚といたしましては努力をいたしたい、こういうふうに考えて、この点あとでまた皆様にも御了解を得たいと思つておつたわけでありまして、以上経過について率直に御報告申し上げたのであります。まことに遺憾でありましたが、御了承くださつて御賛同いただきたいと思います。

○小島委員長 他に御質疑はございせんか。——なければ、質疑は終了したものと認めるに御異議ございせんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○小島委員長 御異議もないようですから、さよう決します。

お諮りいたします。本案はすでに委員会、理事会等におきまして十分討議を尽くした問題でありますので、討論を省略し、ただちに採決したいと存じますが、御異議ございせんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○小島委員長 御異議なしと認めます。よつて本案の討論は省略し、ただちに採決いたします。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○小島委員長 御異議なしと認めます。よつてそのように決します。

○小島委員長 次に、閉会中審査申出の件についてお諮りいたします。本委員会の活動を閉会中も円滑ならしめるため閉会中審査の申出をしたいと存じます。

公衆衛生、医療制度、社会保障、及び婦人児童保護に関する件について閉会中審査の申出をすることとし、申出の手続等に関しましては委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございせんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○小島委員長 御異議なしと認め、そのようにいたします。

次に閉会中の審査に関連し、閉会中に委員派遣をいたす必要が生じた場合におきましてはあらかじめ委員長に御一任願つておきたいのでありますが、御異議ございせんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○小島委員長 御異議なしと認め、そのように決します。

本日はこれにて散会いたします。

午後零時四十七分散会

〔参照〕

覚せい剤取締法の一部を改正する法律案（参議院提出）に関する報告書  
精神衛生法の一部を改正する法律案（青柳一郎君外十二名提出）に関する報告書  
〔都合により別冊附録に掲載〕