

参議院社会労働委員会会議録第三号

昭和五十年三月十一日(火曜日)
午後一時五十分開会

委員の異動

二月二十七日
辭任
齋藤 十朗君

補欠選任
山東 昭子君

三月一日
辭任
山東 昭子君

補欠選任
齋藤 十朗君

三月四日
委員須原昭二君は逝去された。

三月十日
補欠選任
案納 勝君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

山崎 昇君

玉置 和郎君

丸茂 重貞君

小平 芳平君

石本 茂君

鹿島 俊雄君

神田 博君

斎藤 十朗君

高田 浩運君

案納 勝君

片山 基市君

浜本 万三君

目黒今朝次郎君

柏原 ヤス君

沓脱タケ子君

事務局側

常任委員会専門員

柄谷 道一君

中原 武夫君

説明員

厚生省医務局総務課長

幸田 正孝君

厚生省児童家庭局母子衛生課長

本田 正君

参考人

東京大学医学部教授

津山 直一君

北里大学医学部教授

坂上 正道君

国立療養所西多賀病院院長

保坂 武雄君

川崎幸病院副院長

今井 重信君

大阪市立大学医学部講師

宮田 雄祐君

大腿四頭筋短縮症の子供を守る全国連絡協議会会長

西中山秀雄君

○委員長(山崎昇君) 本日の会議に付した案件

○社会保障制度等に関する調査
(大腿四頭筋拘縮症に関する件)

○委員長(山崎昇君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本委員会の委員一名を補充するため、本日案納勝君が委員に選任されました。

○委員長(山崎昇君) すでに御承知のことと存じ

ますが、本委員会理事須原昭二君は、去る四日名古屋第一赤十字病院において胃潰瘍、急性肺炎併発のため逝去されました。

本委員会における同君の御活躍は目覚ましく、多大の御功績を上げられたのでありまして、同君の急逝はまことに痛恨哀惜のきわみと存じます。

ここに委員各位とともに黙禱をささげ、心からなる哀悼の意を表するとともに、御冥福をお祈りいたしますと存じます。

皆さんの御起立をお願いいたします。

それでは黙禱をさせていただきます。

黙禱。

(総員起立黙禱)

○委員長(山崎昇君) 黙禱を終わります。

ちよつと速記をとめてください。

(速記中止)

○委員長(山崎昇君) それでは速記を起こしてくだ

さい。

○委員長(山崎昇君) 社会保障制度等に関する調査を議題とし、大腿四頭筋拘縮症に関する件について調査を進めます。

本件につきましては、本日はお手元に配付いた

しております名簿の方々に参加人として御出席を

いただいております。

この際、参考人の方々に一言ごあいさつ申し上げ

ます。

本日は、本委員会の調査のため、御多忙のところを御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

つきましては、大腿四頭筋拘縮症に関する件について忌憚のない御所見を拝聴いたし

たいと存じますので、よろしく御意見を申し上げます。

まず、それぞれのお立場から各自十五分程度の

御発言をお願い、その後、委員からの質問に對しお

答えをお願い申し上げたいと思います。

本来なら、十分な時間をとって御意見を伺か

せたいと思いますが、十分な審査時間がなく、大変

恐縮に思いますが、短時間の御発言をお願いをい

たしたところでございます。どうぞ、これらの点

御了承いただきまして、本日の委員会に対する皆

さん方の御理解を心からお願ひ申し上げます。

大変簡単でありますけれども、一言ごあいさつ

申し上げます。

それでは津山参考人をお願いいたします。

○参考人(津山直一君) 津山でございます。大腿

四頭筋拘縮症は最近取り上げられて非常に話題に

なつてまいりました疾患でございますが、大腿四頭筋

と申しますのは、太ももの前にあるひざを伸ばす

作用を持つてゐる筋肉であります。この部分の

筋肉であります。名前の示しますように四つの頭

から成つておりまして、大腿直筋、それから三つ

のはかの広筋という筋肉が集まつてひざを伸ばす

わけであります。大腿四頭筋拘縮症といひます

のは、この筋が緻密化することによって、つまり、

正常な筋肉の伸び縮みする性質を失つて、そのた

めにひざが曲がらないという現象が起つてくる

疾患であります。専門的になりますけれども、大

腿四頭筋の中には、大腿直筋と、先ほど申しまし

たような大腿広筋、三枚の広筋と一つの直筋とが

ありまして、そのどちらが緻密化するかによつて

その症状は異なつてまいります。

本症は最近非常にクローズアップされてまいり

ましたが、必ずしもわれわれが認識したのは最近

ではなくて、昭和二十一年に東京女子医大の森崎

教授が発表されております。ただし、そのときに

はまだ注射によるものとははっきりと断定されておられません。その後続々と発表され、昭和二十七年、昭和三十三年あたりにかなりのはっきりとした注射によって起こり得る疾患であるという報告がされております。日本においては多数の報告があり、また外国においてもほぼつづつ報告が出てまいりました。

そういう点から顧みますと、こういう病気が注射によって起こり得るのだということを整形外科の医者がだけ認識して、こういう病気に對して気をつけなければならぬというように他科への呼びかけ、あるいは一般医家への啓蒙といったものに力を注がなかったことは、われわれとして非常に手落ちであつたと反省しております。

拘縮症の中には先天性のものがありますが、いま申しましたように大部分が注射によるものと思われまして、乳児期、一歳以前に大量の注射をしたような場合が多いのであります。多くの場合は乳児期の太ももに注射を頻回に行つたような場合、あるいは頻回でなくても大量の注射を小さな筋肉内に注入したような場合、そういう場合に薬物の化学的な反応あるいは薬物毒性によりまして筋肉が壊死を起す、平たい言葉で言えば組織が腐ると申しますか、変化を起すわけであります。それが筋肉でない瘢痕組織に置きかわるわけでありまして、あるいは、大量の注射を注入した場合に、そのために小さな筋肉の中の内圧が高まつて阻血性の壊死が起るということもあり得ると考えられます。また、頻回でない回数で起つていゝるというような症例もありますので、患者側の体質あるいは打つた注射部位が非常に筋肉の栄養に關係するような場所に特に注射が行われたという可能性もあると考えます。もともと注射というものは非生理的なことでありまして、手術をすれば瘢痕が残る、ある程度の瘢痕は避けられないというように、注射をすれば筋肉の瘢痕化ということが起こり得るのだということは、これは当然医師として考えておかなければなりません。従来太ももの部分にのみ筋肉注射を盛んにやつたと

いうことは、この点でその筋を非常に瘢痕化させる一因子であつたと思ひます。そういう点、先ほど申しましたように、注射をするときには、一つの筋に頻回注射を繰り返すというようなことでなしに、あとで申しますような考慮を払わなければならぬということを確認すべきであつたと考えております。

診断の問題であります。大体、一歳、乳児期あるいは一歳以前に注射を受けたような子供が、三歳前後になつて症状を訴えてくるような場合が多いのであります。歩き始めて歩き方がおかしいとか、走つたりするとそれが目立つ、足を外から振り出すようなふん回し歩行をするとか、お座りができない、でにくい、しゃがむことが困難である、出づちになり、腰が非常にそっくりかえるといったような、あるいは大腿の部分に痛みを訴える、そういうものが症状であります。そして、その診断には、こういう疾患があるということがわかつておれば診断はむずかしいものではあります。いわゆるしり上がり検査という方法、あるいはその筋肉の部分の触診所見、あるいは、大腿直筋の場合であれば、股関節を伸展してひざ関節が十分曲がるかどうか、どの程度曲がるか、大腿広筋の場合であれば、股関節の位置にかかわらずひざが曲がり得るかどうかということ、そういうことに注意して見ればこの疾患の診断は困難なものではありません。

治療であります。この疾患は、程度によりまして、程度の軽いものでありますれば、これは単に筋のしりあるいはある程度姿勢がおかしいというふうなことがありますけれども、それほど大きな機能障害を起すものではありません。日常生活動作は十分やっておりますし、スポーツもできる子供がたくさんあります。でありますから、大腿四頭筋拘縮症即肢不自由児というような解はできません。その中で、大腿四頭筋の拘縮の程度がひどくて、われわれの専門領域の基準としましては、いわゆるしり上がりテストが三十度以下、つまり、ひざ関節を三十度曲げれば

もう股関節に異常な運動が起つてくるというふうなもの、やはり放置しないで早期に手術を行うべきだ。手術は、その短縮した縮んだ筋肉を切つて伸ばすわけでありまして、手術をすればよくなるかと言いますと、大部分は、われわれの追跡調査では、一回の手術でかなりよくなつております。しかし、筋肉そのものの伸び方と子供の骨の成長の速度とが差があるために、再発する傾向があります。そのために、再発の傾向が強いときにはもう一度手術をしなければなりません。大体二度ぐらいの手術をして、あるいは場合によっては三度ということになるかも知れませんが、大腿直筋の拘縮症の場合には、しゃがめない、出づちが残るといったようなこと以外の日常生活動作は大体できる程度に治つてゐる例が多いのであります。

大腿四頭筋のうちの大腿広筋の拘縮症は、直筋の拘縮症に比べてかなり深刻な問題がありまして、ひざ関節の屈曲が制限をかなり残して治るということが深刻な問題として残り得るわけでありまして、先ほど申しましたように、注射というのは、元來非生理的な行為でありますから、何らかの瘢痕を残す可能性がありまして、そういう注射の既往のあるときには、その部分にしりあるいは残らないかどうか、あるいはその筋の機能障害が残つていないかどうかということ、その後もときどきは検査をすべきであり、この大腿四頭筋拘縮症のようにはつきりとした病気の起こり得る可能性のある場合には、歩き始めたときに一度、三歳ぐらいまでの間に一度は、症状のあるなしにかかわらず検査をするべきであると考えます。検査は、先ほど申しましたような簡単な検査でありますから、ことに頻回の注射の既往のあるような場合には、そういうチェックをする必要があると存じます。

予防といつたしましては、やはりなるべく必要最小限度に注射をすべきである。しかし、注射というものは、これは避けがたい場合がありますので、その場合には、筋肉注射をどうしてもしなければならぬ場合もありますが、筋肉注射というものは、筋肉注射といふものには非生理的なものであつて後に何か残す可能性があるというように常に考え、一つの筋肉に集中して注射を行わない。頻回注射を、注射をする回数でできるだけ必要最小限度に減らし、しかもなお頻回注射をしなければならぬ場合には、注射をしてよい筋肉を選んで、それを場所を変えて、注射のたびごとに場所を変えるような配慮があるべきであると存じます。大腿、臀部、肩、背中、胸部といったような、ところを変えて注射をするということも一つの方法であらうと考えます。とりあえず、これだけで私の発言を終わります。

○委員長(山崎昇君) どうもありがとうございます。続きまして、坂上参考人にお願ひいたします。私の立場は、日本医師会の中に大腿四頭筋問題検討委員会という委員会が組織されて、その答申案がきょうの素材としてお手元に配られてゐるのではないかと存じますが、その委員の構成について申し上げますと、赤石教授、この方は、法医学のお立場で、薬剤とそれらの性質が今回の疾患と非常に関連があるというふうな意味でたくさん論文をお書きになつた方でございます。それから内科のお立場で加瀬教授、それから東邦大学の里吉教授は神経、筋でございます。それから島田助教授は新生児関係、それから薬学につきまして東大の高木教授、それからきょうお出ましの津山教授、それから法律のお立場で三藤教授、こういうメンバーで委員会を組織いたしました。そして、この委員会の性質といたしましては、厚生省の中に診断基準及び治療の方針と申しますか、治療と診断に關する委員会がつくられたということを受けております。私どもとしましては、医師の立場で本症の予防についての早急な対策を立てる、それから何らかの本質的な問題に關しての問題点といたそう、こういう意味で委員会をつくつたわけでございます。

内容に入らしていただきますが、まず、筋肉注

射というものにつきましては、実は從來成書あるいは教科書に余り書かれていない事柄でございます。私もここに出来ます前に薬学の専門の方にお話を聞きましたのですが、筋肉に注射を打った場合に薬剤がどういふふうに吸収されていくかというようなことにつきましてはたくさん記載があるのですが、一体、筋肉注射に入れた薬剤が人間の生体の中で筋肉に対してどういふ影響を及ぼすかということにつきましてはほとんど記載がないということがあるようにございまして、ましてや、新しい薬が開発されましたときに、それが筋肉に対してどんな影響を出すかということにつきましては、ほとんど基本的な検討をしないまま実用に使われているというのが実情であつたと思ひます。したがって、以上のような現状から、今後、本症に関する基本的な医学的解明ということが必要でございまして、早急の予防対策、それから早期発見の方法ということにつきましては、医師といたしまして十分早急な方針を立てる必要があるかと存じております。

御承知のように、本症は全国各地に発生しておりますけれども、その発端となりました山梨県韮崎町におきましては、山梨県大田頭筋拘縮症対策委員会が発足いたしました。患者の発見、治療法の検討を行つております。その調査の結果を拝見してみますと、薬剤といたしましては、クロラムフェニコールゾル及びスルピリン剤という一つの解熱剤でございまして、こういうものが最も多いようございまして、重症例におきまして注射本数の下限が九本、それから中等症例で八本、軽症例で六本ということございまして、比較的に少ない注射本数でも本症が発生しておりますことは重要な点でございまして、

それから小児に対する筋肉注射につきましては、一体どういふ実態にあるかということございまして、これは途中でスライドを入れてよろしいでしょうか。明るいままならスライドを入れてよろしゅうございまして、

○委員長(山崎昇君) はい、結構です。

「スライド写真映写」

○参考人(坂上正道君) ちょっと小さくて恐縮でございますけれども、小児科医にアンケートを出しまして調査してくだつた資料でございますが、一体どの部位に筋注をしておりますかということを開いてみますと、約六〇％が上腕部に打っております。それから三六％が大腿部、たゞいま問題になっております場所でございますね。それから臀部に一％、こういうふうな数でございまして、それで、ほかの場所とはちがういたしました。大腿部についてだけの図をお目にかけますと、これはちょっとよく見にくいのですが、いま津山先生のお話で、大腿四頭筋という、二つ筋が四つあるわけですが、ここに大腿直筋という筋がある、それで内側広筋、外側広筋があるわけですが、どこに打っておりますかと、ここを聞いてみますと、ここに数字が写っているものを読んでみますと、大腿部に打っておりますものの約六〇％がここに打っているわけですね。すなわち、いまの大腿直筋の部位に打っているわけですね。これが小児科医が筋注を行つております実態でございまして、

さて、そこで、そういうことがなぜ行われるかということでございますけれども、実はここに専門の議員のお立場の方もお出ましましてございまして、けれども、どこに注射を打つべきかということを教科書の上で調べてみますと、これは主として看護の教科書によく書かれております。それを看護の教科書に書いてありますことを図によってお示ししますと、まずここに打つという位置が示してあります。これはいまの津山教授のお話の外側広筋の位置でございまして、実は拘縮を起こしますと、もつとひどい変形になるというお話でございまして、これはすなわち大腿直筋の位置を避けて外側広筋に打ちなさいというふうに指示してあるわけですね。しかし、この位置においてもやはり拘縮が起きることはいまの津山先生のお話のとおりでございます。それから別の教科書からとつてみますと、これはやはり一番左が外側広筋の位置、それ

から真ん中はまさに大腿直筋の位置ですね。それから一番右が三角筋の位置です。というものに打つてというふうに書いてあります。この写真はちょっとわかりにくいのですけれども、一番左をごらんになれますと、やはり外側広筋の位置です。左の三つある図の真ん中ですね。すなわち外側広筋の位置に打ちなさいと書いてございまして、また、別の教科書では、これは一番右をごらんになれますと、まさに大腿直筋の位置に打つてと書いてございまして、ほとんど教科書レベルの知識を見ますと、まさに本症が起きるような位置に打つてというふうに教科書がずうと書かれ続けてきた事実がございまして、

こういうふうな次第でございまして、まあ教科書に書いてあるとおりの場所に打つてというふうな結果が今日に及んでいるというふうなことも言えようかと思ひます。

本症発生の要因につきましては、いま注射の問題については申し上げましたけれども、先天的なものももちろんございまして、これは先天性筋異形成症と呼ばれておりまして、文献によりまして双生児に発生したというふうな例がございまして、明らかに先天的なものもあるかと思ひますけれども、現在日本の文献に見られます多くの症例では注射による後天的なものというものが多くに思われます。

この筋肉注射がなぜ本症を起こすかということにつきましては、組織学的にも系統立てて研究した報告はないというところは先ほど申し上げましたけれども、筋肉の線維、線維化の原因といたしましては、化学物質による筋の炎症が考えられます。その他の原因といたしましては、注射剤の浸透圧、濃度、PH等も問題でございまして、あるいはまた添加物や安定剤などによる影響も十分考慮されます。一方、大量の液を頻回に筋の小範囲に注入するために、圧迫による阻血性壊死が起るということも考えられます。それから赤石教授が言われますように、薬剤の溶血性は細胞毒作用の一つの指標である。すなわち、血液を溶かす

ぐらいでございまして、ほかの細胞も壊すであろうという意味で細胞毒作用があるということにつきまして溶血性と細胞毒作用はパラレルであるということが想像できますけれども、その溶血試験を各種の注射剤について行つてみますと、溶血性の強い薬剤、すなわち細胞毒性が強いと考えられるものに筋肉注射用の薬剤が多くございまして、この関係はハトを用いた実験でも組織変化が認められているということでございます。

それから本症の治療法につきましては、先ほど津山教授がおっしゃいましたので、詳しく申し上げませんが、一つの診断の基準になりましたしり上がりテストについてお目にかけますと、これがしり上がりテストでございまして、患者さんのおしりを押さえて、ひざ関節からこう曲げていくわけですね。曲げてまいりますと、ある角度になりますときにしり上がりが上がつてくるテストというのがしり上がりテストということでございます。これが、いま津山教授のお話では、三十度まできたときにもうすでにしり上がりテストで陽性になるという場合には手術の適応になるであろうというふうにおっしゃったことでございます。もう一遍申し上げますと、上が、足のところを持ちましておしりを押さえてひざ関節でこう曲げてきていくところですね。普通ですと足がしり上がりについてしまふわけですが、下の写真のように、ある角度まできましたときにしり上がりが上がつてくるという反応が見られる、このしり上がりが上がつたときの角度をもって重症度を判定しよう、ということがあるというしり上がりテストということでございます。

そのほかいろいろな症状がございまして、けれども、これはいまのお話と重複いたしますので省略させていただきます。

ただ、申し上げたいことは、大腿四頭筋、すなわち四つの筋肉に分かれますけれども、直筋の線維化のみならず、広筋の障害というものはなお症状がひどく出るようございまして、幸いなことにこの症例は比較的少ないというふうに言われて

おります。
予防法といったしましては、拘縮した筋を早期に発見いたしまして、拘縮予防のための徒手矯正延長を行うか、拘縮した筋を延長する手術を二、三行、で、関節の可動域を増すということが早期に行うべき治療法でございます。

それから本症の発生防止に必要な留意事項でございますけれども、本症の本体につきましては今後引き続き検討を要します。したがって、本委員会でもなお作業を継続いたしますけれども、当面の発生予防の方途につきまして二、三申し上げたいと思います。まず、筋注に関する事項ですが、注射回数、筋注による治療というものは筋肉注射が実施上やむを得ないと判断される場合にのみ行うことを原則といたしまして、その注射回数についても十分留意する必要があります。もし可能ならば他の投与方法に切りかえることが望ましいと思えます。それから注射部位につきましては、筋注を行う場合にはその薬剤による多少の組織障害というものは避けられないといたしまして、機能障害発生の可能性が最も少ない場所を選ぶ、かつ神経麻痺の予防にも配慮いたしまして場所を選びますと、上臂部、私どもの委員会では上臂半月部と申しまして、おしりのある骨盤の位置からこう描きますと、ちょうどおしりの後ろ側のところから上臂半月部という三日月型の場所ができるのですが、その場所が最もよからうというふうな指摘をいたしました。ただ、少量の注射の場合には、大腿前面やあるいは上腕部であっても使うことができるであろう。しかし、頻回注射や大量注射は避けるべきであるというふうに考えます。それから同一部位につきましては、同一部位に対する注射回数が多ければ瘢痕化が起こりやすいことは当然でございます。したがって、頻回注射が必要な場合には左右の場所に交互に行う。あるいは、別の場所を利用いたしまして、あちこちの場所をローテーションして使うということが必要でございます。

熱児の医療でございますけれども、未熟児学は学問として日がなお浅く、現時点では未熟児に関する薬理学並びに注射技術は解明されていない点が多うございまして、未熟児に対する筋注につきましては注射部位の範囲も体が小さいわけですから、ことは当然でございますので、技術的にもむづかしく、また本質的にもむづかしい問題がございます。したがって、その注射に際しましては特に慎重な配慮が必要でございます。可能ならば他の投与方法によることが望ましいと思われまします。それから本症につきましては早期発見を行いまして、すなわち、注射を繰り返している子供におきましては、注射部位の筋の硬結の触診、あるいは、歩行開始時あるいは三歳児健診のときにそれを見つけて、場合によっては徒手矯正、必要に応じて手術的矯正を行うということが必要です。

ただ、申し上げたいことは、姿勢の変化あるいはその他の他があらわれても、骨が伸びていく途中ではこういう変形の様相がはつきり出てまいりますけれども、最終的に成長が安定いたしまして、骨発育がとまりましたときには意外に代償されるのではないかとということが想像されます。この実体につきましてはなお検討を要します。

最後に申し上げたいことは、薬学と臨床医学というものの結びつきが足りていないとしまして、私も医師にとりまして薬剤の情報を得ることは大変困難でございます。しかも、その情報に変貌するというのがございまして、薬学と臨床医学との間の情報交換というものが密接にされる必要がございます。具体的には、薬の能書きその他につきましても、そのときそのときあるいは検討が加わるたびに新しく変えられていくことがいいのではないかとこのように考えます。

あとは、本症に関する知識の普及、あるいは医学教育における治療学の教育の足りなさというような面に関しまして、教育あるいは卒業教育におきましてさらに検討する必要があるかと思ひます。

研究問題につきましても、さらに、薬剤と生体側との関係、あるいは薬剤を筋注に及ぼす場合に組織的にどんな影響を持つかということにつきましては今後の研究課題でございます。なお私もプロジェクトチームを組みまして検討を進めたいというふうに存じております。

以上でございます。

○委員長(山崎昇君) どうもありがとうございます。続いて、保坂参考人をお願いいたします。

○参考人(保坂武雄君) 保坂でございます。大股四頭筋拘縮症の厚生省の研究班の一員でございますが、本日は個人としての意見を述べさせていただきます。

子供の病気を治そうとして打った注射が原因でまた別の病気になるってしまったというこれに対して、私は国民の健康の一端を担っている一員として責任を痛感しております。

東北大学の法医学教室の研究によりまして、市販されて日常使っている注射薬の中に生体の組織を障害するものが多数あり、その中でも解熱鎮痛剤、抗生物質などが特に悪かったという実験結果を出しています。

われわれは、筋肉注射の部位として、大きな神経、血管のある場所を避けて臀部、上腕、大腿部に普通行ってきた。それでもときどき神経麻痺を起こすような事故があり、また、最近では筋肉の拘縮の問題が出てまいりました。昭和四十九年までに学会で発表されたものや文献の報告例の集計では、筋拘縮症が約五百例程度であります。しかし、その大部分が大股四頭筋のものであります。ことしの四月の学会で日本大学の佐藤教授が全国の主な病院よりの集計を報告されることになっておりますので、いずれもっと詳しいことが判明すると思ひます。また、これに関する幾つかの演題もあり、治療成績などもいろいろと検討されるはずであります。

注射部位として、大腿の前面、それも大股四頭筋にすするように書いてあります。日本では大腿部の前面に注射するのはいままでは常識だったわけでありましたが、このために日本においては外国と異なり大股四頭筋拘縮症は大腿前面に走っている直筋が侵されたものがほとんどです。また、患者が受けた注射の本数でも、数本で拘縮を起こした症例が報告されております。注射のすべてが大腿部に行われているのではないのに、圧倒的にこの部位のものが多く、かつ少ない注射でも起こるのは、一体何でありましょうか。

〔スライド写真映写〕

そこで、大腿部の筋肉の状況を解剖学的に見てみますと、これはさっきスライドですでにごらんになったように、骨盤と下腿とを結んでいる大股四頭筋がありますが、この真ん中にあるのが股大腿骨、この内側、外側というところになっておりますが、この大股直筋だけを取り出して見ます。そうしますと、骨盤についております。こちらがひざの方についている。この間に筋肉があります。こちらが腰です。この裏側を見ますと、この裏側はずっと腰が上までまいてあります。すなわち、横を真ん中から切ってみますと、骨盤からの腰は大股骨の三分の一の程度から今度は筋肉の中に入ってきている。そうして膝蓋骨のじき近く、下腿の三分の一の程度のところまで、ここあたりまで入ってきているわけです。それから裏側の腰は、もちろんさっきも言っているようにずっと上まできている。この間に筋肉が長目についている。そうしますと、この上からきている腰と下側にある腰との間というのは非常に接近して、子供の乳幼児の筋肉ですとこの筋肉の繊維が大体二センチ程度だと思われまします。それから腰との直線距離が大体五ミリ以下になっているはずなんです。ですから、これを横断面を見ますと、この辺あたりは中に腰が入ってまいります。真ん中はもちろん筋肉はありますけれども、中側に筋肉の中に入っている。そうしますと、もしこういうところに上から注射をされますと、このすき間は非常に狭いわけ

ですから、ここに筋肉が障害を受ける、ネクロシス——壊死を起こすような薬が注射されれば、この腱と下の腱は癒着で結びつけられる。すなわち、この腱と下の腱はここで強引に結びついて一本のひものようになってしまふ。すなわち、拘縮、ひもになってしまふから、当然筋肉の作用はなくなつて、一本のひもになってしまふ。そういうふうな構造になっておられます。ですから、ここに注射を多くすれば、少ない注射でもそういう危険性がある、数が多いればもちろんこれは当然ながら大きくなる。特にこの大腿部の正面中心線のところは特に危険だといふことがこの解剖学的な所見からもはっきりわかると思ひます。これはももの輪切りの大腿、中は三分の一程度、これは前側で、ほとんど半分以上の筋肉の量を示しております。ちょうどその前に大腿直筋がある。その中に上から骨盤からきている腱がある。もしここに注射をするならば、すぐ下側にある腱と骨盤からきている腱と二つのひもの方からきていて、ちやうどここで非常に癒着で結びつきやすいような状況になってしまふ。そんなわけでございまして、非常に拘縮症を起こしやすいのではないかと私は思つております。

治療法でございまして、治療法は保存療法と手術療法に二つに分かれます。
・保存療法は、ここが骨盤でここがひざ、ここでひざと骨盤を結びつけている。ここで不幸にして注射をして上から走っている腱と下からいっている腱とが結びついて一つのひものようになってしまつた。これが拘縮症の本体ではないか。もちろん周りに癒着とかそのほかの癒着はあると思ひますが、主なるものは上からの腱、下からの腱が結びついて起こつたものとする、これを治そうとするにはこれを伸ばさなくちゃいけない。そのためにも少しも伸ばそうとする保存療法が機能訓練で伸ばそうとするわけですが、この効果といふのは果たして本当にあるのかどうかはまだよくわかっていないのが実情だと思ひます。また、何にもしないではおいてそれがどうなるかといふこと

もまだよくわかっていない。しかし、何もしないではおいても悪化しないのがある、悪くならないのがあるといふことはもう文献にも載つております。その上に、拘縮症になればすべてが悪くなるのだというような心配はしないで、経過観察をしてみたら、もし必要があるならば手術をすればよろしいと、私はそう思つております。

次は手術療法ですが、手術療法はもものつけ根で切つて治す方法と、ひざの上で延長術を行う。これが普通行われている方法であります。しかし、上で切り離すとか、あるいはこういうふうな伸ばすというふうなのは、手術した後はいいですけれども、その後次第に悪化していくというのが現状であります。昭和三十三年に、神戸市民病院、現在海星病院におられます笠井先生は、ここでの癒着を切り離し、ここで腱を切り離して、そうして伸ばす手術をやつて非常に成績がよろしいといふ報告があります。その後かなり症例を積み重ね、ことしの学会で発表されるのであります。非常に良好な成績を上げています。十分満足できる方法だと言つております。私たちの手術方法は、主として行われている手術法は、この癒着部で、たくさん注射をした部位でのこの癒着を切除する。そして、周りに癒着しているような、皮膚と癒着する、あるいは筋膜で癒着する、そういう癒着したものをすべて切り離し、そうしてこの拘縮になつて短くなつてしまつたものを十分伸ばす。少なくとも小学生でありまして五センチから七センチ程度伸ばさないと有効ではないようです。そういう方法を行つております。

これが私たちの行った手術年度でございまして、四十二年から四十九年まで五十一例、六十七例の手術を行いましたけれども、そのうち、去年の八月に集計した患者全部の追跡調査を行ったその結果は、去年の東北整形外科学会で発表しました。そのときの成績でございまして、こちらは年度別の症例数で、四十二年から二十例、二十八例の手術を行いました。手術時年齢は五歳から十二歳まで、平均八歳九カ月でございまして、これはフ

ローアップの期間です。一年から七年までの間でございまして、三年十カ月のフローアップの期間になつております。手術しますとどこが悪くなつてしまふかといふと、二十六例の癒着部の手術をしてみて二十四が直筋の部位が主として侵されたものでございまして、あと外側広筋、中間広筋、内側広筋、二十六例のうち主に直筋がやられていたのが、その二十四のはほとんどが直筋型と言つてよろしいと思ひます。あと、やはり中間広筋、そういうものが関与している、癒着、癒着をしていふという状況です。

これは私たちの成績でございまして、余りスライドはよくないですが、この私たちの手術も、もものつけ根とひざの上で手術したのもございまして、それは五例ございまして、また、これがしり上がり角度、これは術後の年度になつております。そして、手術前と、手術後と、フローアップのときの成績と。ですから、手術の前は悪くて、手術後退院するときにはよくて、退院後は悪いといふようなふうに見えていただけではないと思ひます。この赤になつてしまつたものが、もものつけ根とかひざの上で伸ばしたものはもとに皆返つております。それからその茶色の分は、ほかのところでは手術をした患者で私のところで癒着切除したので、一応六十度のこのあたりで、やっぱり一度手術したのは私のところではちやうと成績は落ちておりました。

それから私のところで初めて手術した患者の例でございまして、この青が、これは、一例だけ六十度になりましたが、あと残りは百十度以上でございまして、この患者の術前の平均のしり上がりは二十一度、追跡時のしり上がりは百十九度になつて、非常に軽快しております。もちろん、このあたりは、しり上がりはほとんど測定するのは不能と言つてよろしいと思ひます。また、これでは、術後よりも退院時よりもよくなつておるのを見られるわけですが、ほかの手術方法では、こういうふうな退院時よりもよくなつていふのは余り見られないはずでございまして、初めて手術したのが

十七例ありますが、そのうちの十六例は百度以上という成績でございまして。

これは私たちの病院で行つた手術の初めて一回目の手術の成績。それからこの赤は、私たちが実際検査をしましてはほかの病院で行つた手術例でございまして、やはり、ほかで行つた手術例を見ますと、六十度以下がほとんどになつておりますが、私たちの行ったのはほとんど九十五度以上、百二十度、百三十度、百四十五度、百四十度程度もございまして、かなり成績の差が出ております。

これは手術時年齢とその後の経過でございまして、これは赤が女でございまして、赤十一歳の子供、すなわち小学五、六年、それが十七歳になつておりますけれども、全く悪化していません。といふのは、十一歳、小学五、六年生の子供がもう十七歳になつてもまだ悪化していないといふことは、非常に期待が持てる術式ではないかと思ひます。五歳でしても経過がよい、これはその年齢別の経過のスライドでございまして。

以上、私がこういう成績を得た理由について考へてみました。第一として、拘縮の原因である癒着組織を切除したために正常な筋肉の状態に戻り、大腿骨と筋肉の成長のバランスがとれたといふこと。第二として、拘縮の原因になつていふ皮膚、筋膜、筋肉間の癒着を剥離し、あるいは緊張するものは切り離して拘縮を除いたといふこと。第三に、拘縮した筋の短縮の長さ以上に延長ができた。すなわち、拘縮除去のためには五センチないし七センチ程度の延長が必要であるけれども、腱切り術や延長術などの術式ではこの程度の延長はむずかしかった。

われわれの行つていふような術式は、普通、術後筋力の低下することを恐れて行われないものでありますが、いままでの手術例ではその心配は全くない。たとえ筋肉が直筋が切れてしまつても術後二カ月程度ではほとんどと回復してあります。私どもの追跡調査例はまだ少なく、期間も十分とは言えませんが、症例も多く期間も十分な笠井

らの最近の成績は四月の学会で発表される予定であります。それによると、手術患者のかかりのペースントが満足できる成績であるということであります。

われわれの術式は一カ所の瘻痕切除でも良好な成績でありますけれども、手術術式をいろいろ選べ、かつ術後の計画的な後療法を行えば、本症は軽快あるいは治癒させることができるものと考えております。しかし、ひざの屈曲拘縮の高度な中間広筋型の場合は、より慎重に手術を行わなければならないと思います。

手術時年齢については、症状にもよりますけれども、私たちの行っている術式は後療法に対する理解あるいは協調の必要があるので、五歳ないし六歳以上が望ましいのであります。したがって、養護学校併設の医療機関で治療するのが適当ではないかと思っております。

以上でございます。

○委員長(山崎昇君) どうもありがとうございます。

続いて、今井参考人をお願いいたします。

○参考人(今井重信君) 私は、昨年八月二十五日に全国的に特に整形外科医及び小児科医が中心となって結成されました大腿四頭筋短縮症の自主検診医師団の一員として全国の自主検診というところを行ってきた立場から発言したいと思っております。

すでに三人の先生方から報告されましたように、この大腿四頭筋短縮症については、すでに昭和二十一年、いまだ約三十年前に日本整形外科集談会東京地方会において第一例が報告されていると、そういう意味では非常に古くて新しい問題である。古いという意味は、すでにこの内容が医師の中ないし学会の中においてはすでに周知の事実になっていたという意味において古い。しかし、新しいという意味は、これは受ける側の患者の立場に立つてみれば、この点についてはほとんど逆になんて言えは知られていなかったという意味において新しい問題であるという点が非常に大きな特徴を持っているというふうに思います。第一例は

先ほど報告されましたように、注射との関連についてはまだコメントはございません、二十一年の場合には、しかし、二十二年、三年と報告が進むにつれて、特に昭和二十七年青木らによって報告された三例においては、そのディスカッションの中で注射というものがかなり明確に出されておりました。大腿部の注射には注意を要するというコメントが学会報告の中にすでにあります。それからそれが非常に決定的に出されたのは、先ほどから申されております笠井先生が昭和三十五年

に第十七回の中日本整形外科学会において、演題の内容においても「注射による大腿直筋短縮の七例」と、その場合はリソゲル注射及びベニシリン等々の内容が出された形で報告があります。そういう意味においては、昭和三十五年の段階においては日本整形外科学会においては注射を有力な原因として見なければならぬという点についてはすでに明らかになっていったということであります。教科書的には、昭和三十七年、日本

外科全書において、これは大多数は後天性であった注射及び炎症によるということが教科書においてもすでに出版されております。それから全国的な意味での集団発生というものが、四十八年秋の山梨県

秋沢における集団発生以前にも、昭和三十八年九月、昭和三十八年の学会報告として静岡県伊東市における集団発生の例が報告され、約三年間に伊東市において発生した大腿四頭筋短縮症の三十例

というところで報告が行われています。このときには、その段階ではもちろん学会報告の中には書かれておりませんけれども、すでに特定の医師に行われていたということが表明されるような形で医師の名前をつけた何々病というふうな形で出て来られております。それから四十四年の秋には、

福井県の今立町においてこれも集団発生があり、そのときの調査団として金沢大学の整形外科の教授である高瀬先生を初め参加なされて、このときには実は不思議なことに原因不明であるという形で結論がなされているという報告があります。それから昭和四十八年、今回の問題が社会問題化する

るきっかけをなした秋の山梨県秋沢での集団発生、こういう一応歴史がすでにあるということであります。このように、以前からの問題についてはすでに明らかであった。私自身が整形外科学会員でありますから、そういう意味では日本の医学界におけるこの点についてのいわゆる社会的な責任が全く果たされていなかったということについて私は自身をも含めて自己批判しなければならぬというふうに考えますが、その点について単に医学界のみの問題ではなく、一つは今回の大腿四頭筋問題にずっとかかわってきた立場から見ますと、実は、一つは、厚生省においてこういういわゆる薬の副作用ないし医療技術の副作用についてのいわゆる情報収集機構がほとんど欠如している。これは厚生省の医務局長との一つの面談を行った段階においてもこの点については局長みずから認めていたというふうに考えますが、その点

がまず一つ大きく指摘されなければならぬだろう。それからもう一つは、いわゆる製薬会社等々におけるこのような医療技術及び薬に対する副作用点検の欠如という問題は、この問題を通してやはりはっきりと存在しているということ。それからもう一つ、先ほど申しました医学会が内部においてははその点についてはほとんどが常識化した形であったにもかかわらず、これを社会的な形でのアピールしないのは他の学会に対する働きかけという

ような形ではなし得なかった。ないしは、いわば集団発生に対する調査という形でその点について整形外科におけるかなりエキスパートが参加していた今立町等々の段階においてもこれを原因不明という形でしか結論づけられなかった点がやはり一つは指摘されなければならないというふうに思います。それからもう一つは、日本医師会の問題として、この問題の根本的な原因は、私は、さまざまな注射液の問題とかそれからさまざまな監視機構の問題とか等々あるにしても、やはり乱注射、いわゆるみだりに注射するという意味での乱注射に対する規制指導の欠如というものが医師会においてもやはり指摘されなければならない

るきつかけをなした秋の山梨県秋沢での集団発生、こういう一応歴史がすでにあるということであります。このように、以前からの問題についてはすでに明らかであった。私自身が整形外科学会員でありますから、そういう意味では日本の医学界におけるこの点についてのいわゆる社会的な責任が全く果たされていなかったということについて私は自身をも含めて自己批判しなければならぬというふうに考えますが、その点について単に医学界のみの問題ではなく、一つは今回の大腿四頭筋問題にずっとかかわってきた立場から見ますと、実は、一つは、厚生省においてこういういわゆる薬の副作用ないし医療技術の副作用についてのいわゆる情報収集機構がほとんど欠如している。これは厚生省の医務局長との一つの面談を行った段階においてもこの点については局長みずから認めていたというふうに考えますが、その点

がまず一つ大きく指摘されなければならぬだろう。それからもう一つは、いわゆる製薬会社等々におけるこのような医療技術及び薬に対する副作用点検の欠如という問題は、この問題を通してやはりはっきりと存在しているということ。それからもう一つ、先ほど申しました医学会が内部においてははその点についてはほとんどが常識化した形であったにもかかわらず、これを社会的な形でのアピールしないのは他の学会に対する働きかけという

ような形ではなし得なかった。ないしは、いわば集団発生に対する調査という形でその点について整形外科におけるかなりエキスパートが参加していた今立町等々の段階においてもこれを原因不明という形でしか結論づけられなかった点がやはり一つは指摘されなければならないというふうに思います。それからもう一つは、日本医師会の問題として、この問題の根本的な原因は、私は、さまざまな注射液の問題とかそれからさまざまな監視機構の問題とか等々あるにしても、やはり乱注射、いわゆるみだりに注射するという意味での乱注射に対する規制指導の欠如というものが医師会においてもやはり指摘されなければならない

じゃないかというふうに考えております。そういう意味で、この大腿四頭筋短縮症の親の会を中心とする自主検診がこの非常に古いと言われている問題についていまの段階で結成されて全国的に行われたこと自体がやはり一つの大きな問題の内容を持っているだろうというふうに考えるわけ

です。

次に、自主検診を行ってきまして、詳しいことについては一応自主検診医師団の方から三題にわたって四月の日本整形外科学会において演題発表を行いますのでそれに譲りますけれども、障害の実態として特に問題になる点というのを一応簡単に指摘しておきたいと思っております。

まず第一は、この大腿四頭筋短縮症の発生は、細かい率については別といたしまして、私たちが全国のまずほとんどの都道府県をめぐりまして発見した中においては、ほとんど全国的に発生しているという点であります。それからもう一つは、第二点として、最初の発表という形で考えられるものは昭和二十一年にしても、学会発表それから検診の段階において認められた年齢から逆算した形でも、これは昭和三十五年以降に急激にふえてきているという点であります。この原因についてはさまざまあると思っております。その原因について一応報告しておきたいというふうに考えます。

で、これまでの学会の発表が、文献上ですが、五百六十六例ございます。その中で注射が原因であるというふうなことがうかがわれるものが約八〇%、先天性及び外傷、手術、炎症等々と思われるものが二〇%、その他は記載不明です。この率から見ても、一応注射によるものが圧倒的というか、ほとんどであるというふうなことがわかれると思

いますけれども、その大体的発表の年次もやはり昭和三十五年以降が非常にふえているし、私たちが検診してみた結果としても、やはり年齢的に見ましても十五歳以下がほとんどで、それは逆のカ

ーブをなしている。だから、年齢が小さくなるに従ってだんだんとその人数はふえてきているという逆のカーブをなしております。要するに、三十五年

以降徐々にふえてきているということであり、それからもう一つは、検診をいたしまして、いわゆる潜在患者がきわめて多数存在するということであります。私自身も東大病院等で診療に従事していたときにも、もちろんこの疾患の手術等々に立ち会ったこともございます、それから現在私の勤めている病院で手術をしたこともございます。しかし、いわゆる大きい医療機関ないしは医療機関そのものにかかってくる段階というのはもうすでにかなり進んだ状態であるということ、やはりはっきりと知っておかなければならないと思います。そういう意味で、自主検診の中で認められたその数というのは、実は私たちが先ほど押さえた、たとえばフォロアップという形で、患者さんに、手術した場合にしろ、前にかかっている患者さんにしろ、こちらが手紙を出して再び調べることで数というものは非常に限られてくるわけです。そういう意味では、その点で医療機関の側から調査した場合と自主検診的な形で調査した場合とは、かなりその実態というものは異なっているというのが実情であります。そういう意味で、角度としても九十度以上のいわゆる軽症者と言われている数もかなり多数存在している、それだけではなくて、たとえば大腿部の陥凹——へこみですね、それから索状物等々が認められるケースにしても、私たちが検診で大腿四頭筋短縮症と診断した数と匹敵するぐらいの数の方がそういう患者さんがすでにいる。たとえば、大阪の自主検診でもって受診者八百九十三名中、大腿四頭筋短縮症と診断されたケースが二百八十五人ですね。ところが、陥凹とかそれから硬結とか索状物等が存在する——これは大腿部のみですけれども、ほかの部位は一応除外したとしても、その数だけでも二百九十五名存在しているわけです。この場合、かなり年長になった段階では、もちろんこの場合にはそれ以上進まないだろうという問題はありますが、たとえば、たとえばそれが二歳、三歳の段階において、こういう陥

凹とか索状物がふくれる場合、しかし、しり上がり角度等々はまだ認められないという場合に、この子供さんたちがさらに二年、三年とたった場合にどのような発症してくるかというのはいまの段階ではまだ予測できないということをまず知っておかなければならないんじゃないかというふうに思っています。

それから検診いたしまして最も問題になったこととして年長児の問題がございます。いままでは把握されている中で、十五歳以上の——まだこれは非常に中間的なものでございまして、十五歳以上の患者さんの数が検診の中で発見された人として三十三名ございます。これはまだ多分この数は中間のデータですので全体の約三分の一ぐらいというふうに考えておいてほしいのですが、その三十三名の方の症状はかなり強いもので、いわゆるひざにおける問題だけではなくて、股関節、それから腰部、骨盤、それからその他の関連したところの症状がかなり大きく出ている。それからさらに脊椎に全体に対する一つの影響等も出ている。その段階においてどういう形の治療をすればよいのかというのは、いまのところかなり困難な状況があるということがございます。そういう意味において、年長児の問題というのは非常に大きな問題としなければならぬんじゃないかというふうに考えています。

それからもう一つ、非常に大きな問題としまして、大腿四頭筋の短縮症という形で大腿部における注射というものが非常に危険視されるということ、これはこれ自体としては非常に結構なわけですが、実は日本医師会の調査等々から発表された中にも、もちろんこれは部位において注射全体を減らさなければならぬということの指摘の範囲の中において出されている内容だとは思いますが、いわゆる臀部における注射、臀部の上部における注射ですね、その部位での注射というものが部位的にも逆にクローズアップされてきて、現在のいわゆる注射が無批判に行われてきている状況そのものをそのままにしたままこのことが逆

に定着いたしますと、いわゆる臀部における短縮症等々の発症が非常に危険視されるわけです。その点については、一つのデータといたしまして、私たちが大腿四頭筋の検診をやっている中では、当初においては臀部における障害というのはいま余り重要視していなかったというよりも、逆に言えば気がつかないで済んだというところ、その点について私が、自分の経験なわけですが、青森における検診を行いましたときに、非常に重症の腎筋短縮症がこれも一カ所のお医者さんでつくられていた。それは、そのお医者さんの立場から見れば、大腿部が非常に危険であるから臀部の方がいいという、ある意味では良心的な形で問題を立てておられたと思うのですが、そういう意味では臀部の障害というものはその検診を機に私たちの自主検診医師団も非常に注目しなければならぬということ、これを認識したわけですが、その障害の程度というものは大腿四頭筋短縮症の重症児に劣らない、ないしはそれ以上の突はいわゆる機能障害を持つということが明らかになっております。そういう意味で、その後検診において臀部における問題をかなり注意して診るようになったわけですが、たとえば昨年の十月に郡山において行った検診においては、大腿四頭筋短縮症が六十九名発見されたときのデータとして八名の腎筋短縮症が発見されております。そのときは二一％ぐらいだったわけですね。ところが、福島県の検診が行われたときに、このときのペーストは約一八％ですね、大腿四頭筋短縮症に対する腎筋短縮症の割合をいまペーストであらわしておりますけれども、「いわき」においてことしの二月に行ったときには、三十六名の大腿四頭筋短縮症が発見された検診において十五名の腎筋の障害ないし短縮症が発見されております。この段階で約四二％の率になつておるわけですね。この増加というのは、私たち自身が注意して診るという点もあるかもしれませんが、もう一つは、やはり大腿部から臀部へということが部位だけの問題として取り扱われて

いるきらいがある。その点で、いわゆる注射そのものをその適応を考えないで打つということ自体に対するやはり問題点をしっかりとさせなければならぬのではないかと。一つのデータとして私たちが千百九名の患者さんのその原疾患を調べましたところ、四四・六％がいわゆるかぜというのによって注射を打たれているわけです。そういう意味において、かぜの場合に注射を打たなければならぬ場合というのはいくつかあるということは一応医家の間においては常識化されているはずなんですけれども、この点についての問題がまだにこういう形でもってデータが出てくるという問題、そこら辺にやはり一つの根本的な問題があるんじゃないかというふうに考えております。

あと、その他ありますが、時間がございますので、一つだけ最後にしますが、この大腿四頭筋短縮症の問題について、現在、各界のいわゆる対策というものが出されているわけでありましてけれども、私は、その点について自主検診をやった立場から見まして、それそれやはりかなり問題点を持つておるといことを一つは指摘しておきたいと思っております。

一つは、厚生省及び各地方自治体が行う形での対策の中で、やはりこの点についてはこの疾患がいわゆる長期に治療ないし予防の面を打ち立てなければならぬにもかかわらず、いわば検診において患者の数が発見されるという点にどうも力点が置かれている。その後の長期的な治療及びフォロアップ、それからさらに予防という点についての対策というものがいまだ明確ではないという点であります。

それからもう一つは、先ほど言いましたように、これは繰り返しますが、日本医師会における調査団の発表がございましたけれども、この点については、一つは注射、私たち一応乱注射というふうには呼んでおりますけれども、乱注射規制の姿勢というものが私はまだ手ぬるいというふうに考えます。その点では、どうしてもいまの場合に大腿部から臀部へという形で注射部位が移行されるだけで、問題が腎筋短縮症に移行するという形で今後

に定着いたしますと、いわゆる臀部における短縮症等々の発症が非常に危険視されるわけです。その点については、一つのデータといたしまして、私たちが大腿四頭筋の検診をやっている中では、当初においては臀部における障害というのはいま余り重要視していなかったというよりも、逆に言えば気がつかないで済んだというところ、その点について私が、自分の経験なわけですが、青森における検診を行いましたときに、非常に重症の腎筋短縮症がこれも一カ所のお医者さんでつくられていた。それは、そのお医者さんの立場から見れば、大腿部が非常に危険であるから臀部の方がいいという、ある意味では良心的な形で問題を立てておられたと思うのですが、そういう意味では臀部の障害というものはその検診を機に私たちの自主検診医師団も非常に注目しなければならぬということ、これを認識したわけですが、その障害の程度というものは大腿四頭筋短縮症の重症児に劣らない、ないしはそれ以上の突はいわゆる機能障害を持つということが明らかになっております。そういう意味で、その後検診において臀部における問題をかなり注意して診るようになったわけですが、たとえば昨年の十月に郡山において行った検診においては、大腿四頭筋短縮症が六十九名発見されたときのデータとして八名の腎筋短縮症が発見されております。そのときは二一％ぐらいだったわけですね。ところが、福島県の検診が行われたときに、このときのペーストは約一八％ですね、大腿四頭筋短縮症に対する腎筋短縮症の割合をいまペーストであらわしておりますけれども、「いわき」においてことしの二月に行ったときには、三十六名の大腿四頭筋短縮症が発見された検診において十五名の腎筋の障害ないし短縮症が発見されております。この段階で約四二％の率になつておるわけですね。この増加というのは、私たち自身が注意して診るという点もあるかもしれませんが、もう一つは、やはり大腿部から臀部へというということが部位だけの問題として取り扱われて

いるきらいがある。その点で、いわゆる注射そのものをその適応を考えないで打つということ自体に対するやはり問題点をしっかりとさせなければならぬのではないかと。一つのデータとして私たちが千百九名の患者さんのその原疾患を調べましたところ、四四・六％がいわゆるかぜというのによって注射を打たれているわけです。そういう意味において、かぜの場合に注射を打たなければならぬ場合というのはいくつかあるということは一応医家の間においては常識化されているはずなんですけれども、この点についての問題がまだにこういう形でもってデータが出てくるという問題、そこら辺にやはり一つの根本的な問題があるんじゃないかというふうに考えております。

あと、その他ありますが、時間がございますので、一つだけ最後にしますが、この大腿四頭筋短縮症の問題について、現在、各界のいわゆる対策というものが出されているわけでありましてけれども、私は、その点について自主検診をやった立場から見まして、それそれやはりかなり問題点を持つておるといことを一つは指摘しておきたいと思っております。

逆に問題が進展する可能性があるという点ではやはりこの点について問題ではないかというふうに考えています。

それから最後に、いわゆる日本整形医科学会、小児科学会、それからこし京都で行われる日本医学協会等々においてこの問題についての演題発表という形で問題はもちろんございますけれども、それに対して学会として社会的な責任を果たすべき何らかの措置をとるという点についてはまだ何らかの措置もなされていないという点がござります。その点で、私たちは、今回——私は整形外科医ですので、整形外科学会において、演題が約七題というふうに関わっておりますけれども、その演題発表においてはできればこの発表内容を逆に公開して、いわゆる親の会その他それについて関心を持たれている方が参加する形でもってこの討論というものを逆に進めていくというところを要望しようというふうに考えておりますけれども、いわば医師が知っていたいながら医師の側から逆にこれが問題化されたのではなくて、いわゆる親の会、守る会等々を通じてこれが社会問題化されてくるという経過をとったということ自体の中にやはりこの問題の中にならな過ぎい根拠今後対策として立てなければならぬ問題があるのではないかとこのように考えております。

以上です。

○委員長(山崎昇造) ありがとうございます。

続いて、宮田参考人にお願いたしました。

○参考人(宮田雄祐) きょうここで発表の機会を与えてくださいました委員長並びに諸先生方から感謝いたします。

昭和四十八年以来われわれが行ってまいりました自主検査、その内容につきましては今井参考人からもお話がありましたので省略いたしますが、その資料をもとにいたしました若干の私見を述べさせていただきます。いろいろ短縮症の実数並びにその症度、形などにつきましては今井参考人から十分な説明がございましたので、私は、この四頭筋短縮症が起ってまいりま

した意義を若干述べさせていただきます。今後この問題の解決にいろいろと具体策が講ぜられることと存じますが、その参考にしていただきたいものと存じます。

大腿四頭筋短縮症の文獻的な報告は、先ほど説明がございましたが、諸外国におきましてはいずれ数百名にとどまっておりますと専門家が申しております。わが国ではこの資料No.1をこらんといたしますと五百四十四名の文獻的な考察がありまして、はるかに外国の報告を凌駕いたしております。さらに本邦で昭和二十一年以来報告がなされてまいりまして患者数がどんどん増加してきていたことがござりますが、外国に比べて全く例を見ないのは、これらの報告の中に集団発生があるというところでござります。すなわち、湯河原の某医院、大阪岸和田のM医院、福井県今立町のH医院、山梨県沢のY医院等々でありまして、特定医院より数十名から場合によりまして数百名の大集団発生を見られるというところは、海外にその例を見ない重要な事実でござります。しかも、それぞれ十数年前、十年前、数年前にこういつた集団発生がございまして、整形外科学会でも報告され、また文獻の論文の中にも某医院で多発しておるということが明確に記載されております文獻も出ております。

注射との関連につきましては、もはや十分に論ぜられましたので、本症の大部分が筋肉注射であるというところは疑う余地もございません。ただ、残念なことは、福井県の今立の場合には、医師会もその実情調査に参与いたしましてかなりのデータを持ちながら、これの公表を差し控え、国民の健康保持というそういう立場での資料に供し得なかつたということ、まことに残念であると言わざるを得ない問題でござります。

私どもが自主検査団を結成いたしましたして全国的な実態調査を開始いたしましたのは、資料No.2に示しますごとく、昨年六月、大阪で検査の受診者を見ますと、近畿の地元はもとより、はるか九州、

四国、関東、中部、中国、北陸といった、きわめて広範囲からの受診がございました。で、本症と診断されましたこういった広範な地域にわたる発生がよくわかりまして、特定医療機関でのミスのなものであるという結論を得まして、全国各地の実態の調査をするということにいたしました。この自主検査で二千数百名の患児が発見され、果並びに厚生省の調査で当時患児がゼロと言われおりました幾つかの県で、わずか一日の検査で十数名から数十名の患児を診断いたしました。私どもの当初の予想どおり、日本各地での検査で常に患児を診断し、やれば必ずいるという恐るべき事実を認識せざるを得なくなつたのであります。

さらに、こういった地方でも、どの地方でも、要観察者——先ほど今井参考人からも申されましたが、そのほかの注射による障害、たとえば皮膚のきわめて大きなくぼみ、あるいは運動時の痛みなどといった、そういった四頭筋以外の障害も、非常に大きな数に上つておるということがわかりまして、この疾患が制度のつくり出した疾患という印象を深めたのでござります。現在、要観察を加えますという、七千名から八千名の間になるものと思われております。

制度のつくり出した疾患であるということでありまして、一般のボビュレーションの中にどれくらいこういった注射による洗礼を受けているのかということ調査する目的で、私どもは、大阪で、学童並びに幼稚園、保育所の検査を初めは予備調査的に行いました。受診者は資料No.3に書いてござりますが、約二千八百三十五名。当初はまだ二千名そこそこございまして、この調査の集計に当たりまして、私ども、当初は、一施設に一人でもおれば大変だと思つておつたのでござりますが、重症者を含む二千八百三十五名の三〇％に本症の患児を診断するに至りまして、その事の重大さに驚きまして、急遽この事実を発表して今後の予防の資料にするという方法をとりました。これはかねがね新聞、ラジオ、テレビなどで御承知のことだろうと存じます。もちろん、これ

も予備調査でござりますので、人数も限られております。これが全国の数字であらうとは私どもは思いません。しかしながら、重要なことは、症状が定かでないでも、日常健康であると思われておる児童あるいは幼児の中にならぬ数のこういった被害が出ておるということは、今後わが国のこういった子供たちの健康を考える上におきましてもきわめて重要な事実でござります。この中の重症の二名は、一名は親自身もこの症状のあることに気がつかないといったありさまでござりました。この点につきましては、先ほど津山参考人からもございまして、本症は比較的軽微な症状が軽いというところでございますが、私どもは、これは症状が軽いから他の身障者とは全然別個に軽く扱うというような考えに対しては反対いたしております。

私どものこの調査の後、兵庫県でも学校の調査が行われました。資料No.4になります。ここにおきましてやはり一〇％から約三、四％までの数字が出ております。このように、わが国には四頭筋短縮症はきわめて広範に分布いたしております。この多発しておる事実を私どもが真摯に受けとめて今後の対策を十分に考えまないと、単にいま治療を急ぐ余りとかく切つて治してしまえばそれで問題が片づくのかのごとく解釈をすることは、きわめて危険を含んでおります。私どもはこの事実をきわめて重視いたしております。集団発生が持つております根本の原因を究明するというところに現在まだ努力をいたしておりますが、私どもは第三、第四の四頭筋短縮症の医療被害——四頭筋短縮症の医療被害という言葉を使いますが、このようなものを未然に防ぐ必要があるのではないかと考えております。

今回の短縮症のいろいろな注射が打たれた疾患名でござりますが、それは資料No.5にいろいろな地方でのデータを並べてござります。やはり、注射が打たれたのは、かぜ、下痢、それから発熱といったごく軽いものばかりでござります。こういった値を私ども見るときに、次の資料No.6を見ていただきますとわかりますが、これは日本で

きわめて一般に使われております小児科のネルソン先生の書かれた教科書でございますが、ここに「コモン・コールド」——かぜのことについて記載がございまして、八百八十八ページをのぞいていただきますと、その黒い枠の中をのぞいていただきますとわかりますように、この疾患には何ら特別な治療はない。抗生物質は、効果がないどころか、急性期にこれを使うとかえって悪くなる場合があるの十分注意をするようにということがここに明記されてございます。こういうように、かぜに対する治療、あるいは、小児はかぜを引きやすくとすぐ下痢を起こします。こういったいわゆるかぜ症候群というものの治療には普通は抗生物質を使わないのが原則になっております。こういうような点に思いをはせますという、単に注射どころか、不必要な投薬がやはり行われておる、そういうことが重要な原因になっておったものではないかと思ひます。中には注射を必要とする疾患もございまして、結核におけるストレプトマイシンの注射といったものはございまして、今回の私の調査では、こういった筋注しかなかった薬物による四頭筋短縮症、あるいは三角筋短縮症、腎筋短縮症のケースはきわめて少なく、七千名のこういう患児のうちのおよそ十数名でございまして、こういう事実は、よほどわれわれが基本的な治療ということについての考えを打ち合わせませんと大変な結果になるという一つの事例でございまして、

では、一体このような解熱剤あるいは抗生剤が最も頻用されておりますのは一体どうしてであらうかということについて若干述べてみたいと思ひます。

現在の医療におきまして、先ほど私が申しましたような、あなたがかぜ引きである、お家へ帰って休みなさいというように、これが本当の診断と治療でございまして、このようにいたしますという、それは収入にならない。やはり何らかの形で薬物を飲む、あるいは注射するといった形でない、現在の医療にとりましてはこれは収益にならないというところに非常に大きな問題があらう

かと思ふのです。注射というものを日常診療に小児科医が頻用せねばならないのは、やはり人件費の削減に注射、さらには、いろいろ即効性と申しますか、来た患者がすぐに解熱効果でその先生の人気が出るといった、企業としての医療という点が重要視されておるからにはほかならないと思ひます。たとえば薬物を与えるにつきまして包装あるいはびんにいろいろ盛り分けるといふような労働も、薬剤師を雇ってこれをやらなければならぬ。しかしながら、これを注射で済ませれば看護婦さんだけで済む。あるいは散薬——粉薬、水薬でございまして、これを使用いたしましても、その処方料はわずか四十円、抗生剤と解熱剤、同じような組み合わせで注射いたしますと、たとえばかつて頻用されたクロマイでございまして、当時でございまして四百何のし開きが出てまいります。さらに、いろいろと注射では、特に解熱剤では、打って帰ればすぐに熱が下がる、そういったことでの問題、あるいは短時間で注射をしてしまふことができるという、そういったたぐいの事柄などもやはり一般の医家が注射というものの主として頼ろうとする一つの傾向をつくってきたものではないかと思ひます。先ほど今井参考人からも出てまいりましたが、こういった医師の経営を中心にした診療の形態にさらに拍車をかけてくるのがやはり製薬関係でございまして、いろいろな薬物の能書きを見ましても、筋注、皮下注というものを効能書きに書いてございまして、この薬は筋注、皮下注ができる。安全である。静脈注射などにいたしますと、小児にはなかなか使えない。注射をするにしまして、場合によりまして一時間ぐらいかかる、小手術ぐらいの時間がかかる。そういった手間は現在の医療の体制ではなかなか出ないというような制約もございまして、どうしてもやはり簡単に投薬を済ますことのできる筋注、皮下注というようになつてくることになる。これは、製薬にとりましては大量の薬物を販売することができると一つの利点でございまして、私も大学あるいはそのほかの一

般の医院につきましても、この新しい注射の薬、この新しい注射の薬という形で大量にそれ売るようになってしまつて仕向けられてきたらいいがございまして、こういうことはやはり製薬業界のいろいろな販売競争、そういった形で業界の利益追求のことが現在の医療の中に浸透しておる一つの形として、こういう皮下注、筋注というものを広範に普及させる結果になったものと考えます。利潤の追求しやすいこういう皮下注、筋注に対しては多大の労を費したという業界が、より安全な投与方法についての研究を怠つたということ、やはりこれも利益追求の姿以外の何物でもないと思ひます。さらには、こういった薬物の安全の確認、さらには、長年月にわたつて四頭筋短縮症の報告がなされておつたにもかかわらず、厚生省がこういったことに対する取り組みがきわめて手ぬるかつた。先日ワクチンの事故がございまして、直ちに対応をされました。これは予防注射が厚生省の管轄に入つておつたからであらうと思ひますが、一般の医療技術はこれは医師の自由裁量に任されておる。直接その責任に關係がなければあえてそれに対する対策を積極的に行なかつたのではないだろうかというやうな気がいたします。先年もアメリカでスプレーの発がん効果がございまして、二人の肝がんの従業員を剖検した、直ちにアメリカの政府はこれの製造を中止いたしました。このような人間を中心にした即応性というものの日本のこういった行政の基本として存在すべきものであらうと思ひます。

最後に、資料のNo.7でございまして、これは坂上参考人並びに津山参考人の関係しておられます日本医師会会長武見太郎殿の答申書の一部でございまして、先ほど私申しましたように、医師が治療に当たつた場合にはこのページの右半分の(3)と書いてございまして、その上二行「医療をうける側の強い希望から、止むを得ず注射が多用される傾向もある」という実地医家の声もあつた。という一行がございまして、私に言わせると、こんなばかな話はない。正しい医療をし、そして受診する人にそれを説得するのが医師でございまして、患者が注射を望んでも、また投薬を望んでも、必要であれば持たずに帰ればそれでよろしい。その正しい医療を普及するのが医師の務めでございまして、あたかも患者に迎合し、そういう治療が横行しておるがごとく答申に書いてございまして、これは全く是正されねばならない、私が先ほどから指摘しておる一つの重要なことでございまして。なるほど一般の国民も薬物に対するきわめて高い信仰のやうなものがございまして、こういったものをやはり一刻も早くぬぐい去つて正しい医療というものを皆さんの国民の手の中に戻すために、一人一人の国民が健康に対する責任を持つ必要がござい

す。

一番最後に、資料No.8というのがございまして、これは大阪と沖繩の短縮症患者の年齢分布を表にしたものでございまして。大阪は八百九十三、沖繩が千五十八名では似たやうな受診者でございまして、四頭筋短縮症の数はこのやうに大きな差がございまして。大阪では約十四、五、ちやうど国民皆保険になったところを契機にいたしました急激な増加の立ち上がりが出てまいつております。沖繩は、本土復帰ごろから国民皆保険になりました、その前後からやや保険が普及し、現在増加しつつあります。それが四歳ぐらゐのピークになって出ておるものと私も解釈いたしておりますが、現在の健康保険が確かに助け合いの一つの方法として重要なものもございまして、一方におきまして、これを持つ国民の側からは安易に医療を求め、また、物質に対する、つまり薬物あるいは注射というものを要求する一つの手だてにもなり、医師の迎合するこの姿と相まってこの多発を起してきたものと考えます。

このやうな四点を考慮いたしますと、医師におきましても利潤追求の姿、薬利関係におきましてもこれまた利益追求の姿、厚生省にありましても責任に直接關係なければというやはりこれも役人の利益追求の姿ではないかと私は思ふのですが、

その姿、あるいは一般国民におきましてもまたそういう物質に対する追求の姿、この欲のかたまりが、子供の足を、全く無欲のこの子供の足を針穴にしてしまったのではないかと私は思うのです。いまこの事実をよく反省して、そうして、打ち方を要えればよい、あるいは本数が少なかったらいい、あるいは飲む薬にすればいい、そういうたのめではございません。それが本場に必要医療なのかどうかということで医療が支えられますように、今後諸先生方の御賢察をいただきまして、その具体策が出てまいることを私は心から願う次第です。

私も幼子を持っております。そういう点では、親の立場と全く同じでございます。私が先立ちますと、後は子供が残ります。こういった子供が本場に安心をしてどこでも医療を受けられるような形にするということが私どもの務めではないかと思うのです。憲法には、われわれが健康で文化的な生活を送ることが書いてございます。きょうこの由緒ある委員会におきましてこの基本的な問題が討議されるということは、私にとつてはきわめて重大なことであると思います。はなはだ僥越で、かつ用語の使用方法もなかなか知らない私でございますけれども、きわめて重要な今後にわたる問題でございますので、お聞き苦しい点を覚悟の上でこのようにお話を申しました。

終わりに、ぜひこういふことを考えて、医師の適正な医療の労働に対する適正な報酬、さらには国民がガラス張りで常に医師から情報提供できるようなそういう施策、そして不必要な薬物が非常にはんらんし、国民にとつてはこういう薬物を消費する対象になってしまつておる現在の医療の姿を、ぜひ是正していただきたいものと思ひます。

終わります。

○委員長(山崎昇君) どうもありがとうございました。それでは、最後になりましたが、西中山参考人にお願いいたします。

○参考人(西中山秀雄君) 私は西中山でございます。私は、子供を持つ親として、一言述べさせていただきます。

【委員長退席、片山基市君着席】

一昨年十月、山梨県の峡南地方において、注射の後遺症である大腿四頭筋短縮症についての問題が提起されてから、一年と数カ月がたちました。それ以前は、先天性であるとか、あるいはくせであるとか、風土病であるとか、いろいろと言われてきたわけでございます。ところが、調査の結果、何年も前に福井県の今立町、あるいは名古屋市の伊東市、福島の須賀川市等の子供たちが同じような症状にかかっていたのです。そして、ここでは全国に知れ渡らないように秘密のうちに処理されてしまったのです。この段階でそれなりの対策を立てていたなら、今日このような大きな社会問題にはならなかったと思います。この間、親の会と協力して下さる医師団とによって全国各地の自主検診を行つて潜在患者の実態が明らかになり、いまや七千人にも及ぼうと思ひます。まだまだ発見できない人はたくさんおると思ひます。先ほど宮田先生より発表がありましたように、ある地方では子供の一〇％ないし一三％の幼児がこの種の被害にかかっています。これらの子供たちは、乳・幼児期に、常識を逸するほどの注射を大腿部ないしは腕部等に打たれていました。しかも、その原因は、なぜあるいは単なる下痢などがほとんどでした。外国ではなぜなどは注射の対象とはならないと聞いております。四頭筋のことに對しましては、先生方よりお話がありましたので差しおきますが、なお、最近では、腕の三角筋に注射をしたために障害を起こした三角筋短縮症と、臀部に障害を起こした臀筋短縮症と、また神経麻痺などが出てきております。

【委員長退席、片山基市君着席、委員長着席】
たとえば、先日秋田のデータを見ますと、九日にこれを検診いたしました。自主検診で行つた受診者総数は八十一名です。四頭筋、三角筋、臀筋短縮症になっている者が三十一名です。そのほか、

ほとんどの注射による皮膚障害を持っています。その他、座骨神経麻痺の人が何人かいました。注射をされた病院あるいは医師は、ほぼ全県的にわたつております。いまや原因は注射であることは明白であります。しかしながら、国、厚生省、医師会、治療法の確立を急ぐわけでもなく、原因も責任も公表しようとはしません。私たち親は、何とかもとの体にならないものかと、ありとあらゆる方法で治療しながら、その成果の実らないうわが子に毎日毎日悩み抜いてきました。手術だけは避けようという治療してきた最後に、手術を裂かれるような思いで子供を手術台に送りまし

た。にもかかわらず、その方法がまちまちで、しかもそのほとんどが再発しているというわけです。手術前より悪くなつていく子供もおります。この病氣といひますか、つくられた患者といひますか、原因は大腿部に行われた注射であることは、昭和二十年代にわが国の整形外科医によって確かめられていたにもかかわらず、このことが小児科医の医療の場において取り組みがなされていなかったため、子供たちの輝かしめるべき将来に重い傷を与えてしまいました。実に残念でならないと思ひます。患者の多くは、ゼロ歳から一、二歳の幼児期に太ももに注射を受けており、患者の年齢は四歳から十二歳前後に集中しています。中には二十代、三十代という方もおられます。万を超すスモン病その他の医療技術の多発は、わが国の医師たちが自分たちの医療技術の妥当性を激しく点検する姿勢並びにそのための点検機構を持たないためのもので言われておりますが、本症もまたその例外ではあり得ないものと思われま

す。外国では一般的に注射の対象とならない軽い病氣に對して常識を逸する注射が行われていることは、わが国の医療が過剰診療を促進する営利医療体制のもとに営まれていることの反映とも考えられます。正しい医療制度のあり方についても根本的な対策を講じなければならぬと思ひます。本症が多発して十数年を経過し、すでに多くの報告例があるにもかかわらず、その経過の追跡調査が十分に行

われておらず、その診療指針も確立されていないといふことは、きわめて遺憾なことでありま

す。私たちは、昨年、二回にわたつて厚生大臣、衆参両院議長、その他に要望書を提出したところ、善処の約束がなされたにもかかわらず、今日まで診断基準が発表されたのみにとどまっています。その診断基準も患者切り捨てに通ずるおそれさえ持っているのだと断言せざるを得ません。現に多くの自治体診療においてランク下げを行い、認定患者を少なくしようとする動きがあります。したがつて、私たちは、国民の医師に対する信頼感を回復するために医療関係者の激しい自戒と早急な対策、また、国やこの方面の関係者は大腿四頭筋短縮症問題に對し今日改めて幾つかの点にわたつて直ちに措置をされるよう、重ねて要望いたします。

一、全国の自治体に呼びかけ、公費による診断を実施するとともに、幼児期、入学時等の検診を位置づけ、患者を早期に発見、これを認定すること。

一、完全なる治療方法を近代医学のすべてと国の名譽をかけて開発すること。

一、治療費の全額公費負担の制度を早急に確立すること。

一、原因の究明と責任の所在を明らかにすることを強く要求する。

一、予防対策を国の責任において直ちに講ずること。

一、子供たちの教育の場における差別をなくし、平等の教育を受けられるよう対策を講ずること。

一、子供たちの生涯にわたる保障制度を確立すること。

一、スモン、サリドマイド、未熟児網膜症等を生み出してきた日本の医療制度の抜本的な改革を直ちに実行すること。

なお、原因を究明し再び被害者をつくらぬために必要であるカルテを要請があつたら進んで公開するよう、国として各県の医師会に對し何らかの通達を出すようお願いいたします。

最後に、もう一つ、この春、山梨の患者の一部が小学校に入學します。全員で五十四人です。この子たちを一般の子と区別することなく勉強できるように、国として早急に対策を立てるようお願いいたします。

また、静岡の伊東市においては、もう高校生でございませう。この高校生は学校に通学するのには坂道が多いため多くの時間を費やして通学しております。また、それができない方は、学校の近くに下宿をし、あるいはその市へ転出して進学をしております。こういったような例もたくさんあります。このように被害児に対する教育問題、また就職、結婚など、今後の問題も山積されております。国としてもこのような事柄の重大性を正しくみ取っていただきまして、真剣に取り組んでほしいと思います。

以上でございます。

○委員長(山崎昇君) どうもありがとうございます。

(速記中止)

○委員長(山崎昇君) 速記を起こして。

それでは、これより質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願います。

○目黒今朝次郎君 一つだけ聞きたいと思うのですけれども、先ほど、今井先生が、古くて新しい問題だと、こういう言葉を使われたのですが、昭和二十一年に学会に発表されて、昭和二十七年には横浜市大の水町先生ですか、その報告書の中でこの大腿部の問題については克明にされている。こういう実態が学会でわかっていながら、これが全体のものにならなかったと、悪い言葉で言えば葬り去られた、その背景とか原因は何かという点を、考えがあったら聞かしてもらいたいというのが第一点です。

○委員長(山崎昇君) 続いてそれじゃ、案納委員。

○案納勝君 津山先生があと二十分ばかりかなというところですが、一つは、津山先生の見解をお聞きしたいのですが、先天性あるいは後天性、

こういうことで先ほど言われました。津山先生としては、わが国の二十一年以来の四頭筋短縮症の患者をどのように両者の関係を判断をされますか。要するに、先天性という部分があるというふうに判断をされるのか。いや、そうでなくて、わが国の場合は、要するに注射による医原的な医原病だというように判断をされるのか。いままではあなたの報告の中で、はっきりそこあたりをおっしゃっていただきたい。

それからもう一つは、先ほど津山先生が報告された中で、治療の方法として、起こる可能性があると判断した場合には三歳まで検査を行うべきだと、こう言われておる。チェックをする必要があると、起こる可能性があると最初に判断をする、そのことなんです。医者が起こる可能性があると判断をした場合でもなお注射をやれということなんですか。これは、医者の良心といえますが、医者として起こる可能性があると判断をした場合は当然その注射をやらないでやるべきじゃないでしょうか。この辺について、いま津山さんが言われたようなことが現実的に予防対策としてあり得るのかと、この辺について。

○参考人(津山直一君) まず第一番の御質問からお答えいたします。

わかつていながらなぜ広がらなかったのかと、目黒さんの、啓蒙が行き届かなかったのかという点は、これは確かにわれわれの反省すべき点であります。新しい病気が発生——独立疾患と認められれば、一般の人にそれを啓蒙する努力を払うべきであります。昭和二十一年のあの段階では、初めて見つかって、私もあの患者は実は医者になりたてのときに外来で診察したことがある患者さんでありまして、森崎教授が後で報告されたのでありますけれども、結局はあのときは大学じゅうの医者がわからなかったのであります。大腿直筋は短縮しているけれどもなぜであろうかというところはわからずじまいでああいう結論になっているのであります。実際に多発するような集団発生の傾向が認められてから、ああ、これは

注射と関係があるのじゃないかということで、それがだんだんとそちらの方に焦点をぼけていったのが昭和二十七年、青木君の報告あたりからであります。そうして、三十六年でございませう。根岸君の報告あたりが一番クロスアップされていったあれだろーと思います。でありますから、実際に二十一年ぐらいでわかっていたにかかわらず三十五、六年まで啓蒙しなかったのはなぜかというの、われわれが実態をつかんでおらなかったという無知もありませう。確かに、それは、実際にデータがない以上、憶測だけで物を言うわけにはいきませんから。それと、確かに学会で認められたことはどの程度啓蒙しなきゃいかぬかということ、これはやはり学者としては慎重に、世の中にセンセーションだけを巻き起こすことがある意味ではマイナスになる場合もある。しかし、知らせるべきものは当然知らせなくてはならない。そのときには、やはり、マスコミュニケーションというふうなものを使い、あるいは講習会だとか、そういう医師に対する啓蒙の機会を使って努力しなくてはいけないわけでありませう。その短縮症につきましては、私も、昭和三十六年であります。か、「小児外科」という本に書いておきました。それが、私としては、三十三年でございませう。一番最初の執筆であると思ひますが、最近「ベビーエイジ」というふうな本を通じて多少はマスコミに呼びかけておりますけれども、その態度が非常に足りなかったというところは反省しております。また、日本の学会の通弊として閉鎖的な性格を持つておりまして、自分たちだけで学問的興味のあるものだけを論じ、それを他の関連学会——当然これは小児科学会などにもっと早く啓蒙すべき問題でありますけれども、それを怠ったということ、学会の閉鎖性ということを反省する次第であります。

第二番目の御質問に対しては、先天性か後天性かという問題でありますけれども、先天性のものも確かにあります。注射のあれがないにかかわらず同じ現象が起こっている、あるいは生まれても

う乳児期にすでにそういう筋の拘縮症があるという症例はございますので、先天性のものは確かにありますけれども、そのパーセンテージはきわめて少ない、注射に比べれば、で、大部分はこれは注射であろうと思ひますが、しかし、医原性という言葉は少し使い方を明確にしないといけないと思います。起こる可能性があるにかかわらずなせるのかというのとはどういふことかと申しますと、注射をすればしるがでさういふことは、これはもう古くから注射というものができたところからの常識でありまして、注射をたびたび打ったような人はしるがその後でできていかぬかどうかときどき調べてみるというの、それはチェックを当然すべきであつて、そういう意味であります。この疾患が発生する可能性があるにかかわらずなせ注射をするのかと言われまして、それでは今日筋肉注射というものを全面的に否定し得るのかどうか、これはまだ私はその段階ではないだらう、必要悪と言つてはちよつと言葉のニュアンスが違ふかもしれないけれども、ですから、必要な場合にのみ注射をする、数をできるだけ減らす、必要最小限度にとどめ、そうして同一の筋に注射を反復させない、そして注射をした場合でもその予後や慎重に見届け、できるだけ早期にこの機能障害の進行しないうちにチェックしろというのが私の申し上げた真意でございます。

○案納勝君 ちよつと関連して、先天性か後天性かの問題ですが、いま説明を聞きましたが、それじゃあなたの——あなたは大腿四頭筋問題検討委員会の委員をやっておられますね。この中で検討をされた中で、今日まで直接患者を臨床されアンケートをとつてこういう結論を出される過程で、何%が実際に先天性と判断をされましたか、どのくらいの臨床例を引いた上でそういう結論が出されているのか。現実注射がないにかかわらず起こっているというのは、追跡調査が十分行われなままにその原因がわからないままにそういう判断をされたのではないか。そういう点はないのか、その点。

○参考人(津山直一君) 私個人の経験では、明らかに先天性と、つまり生まれつき大腿四頭筋が、突っ張っていたという患者でございますね。これは放置してもそのままになる、そういうタイプは、二例ぐらいしか経験がございません。文献的には、一卵性双生児で注射の既往が全くなくて、その一卵性双生児のきょうだいにも発生したという例の報告もありますし、先天性のものも確かにあると、学問的に。しかし、私のこれはまあ推定でございますけれども、おそらく注射の対先天性の比は九・九％よりも注射の方が多いだろうと考えております。

○吾脱タケ子君 それじゃ、ちよつと関連して津山参考人と坂上参考人と両方からお伺いしたいたすいのですけれども、特に整形を御専門になつておられる参考人の皆さんからは、昭和二十一年に初めて症例が報告をされたと、二十七年のあたりでは注射が原因であらうということが明らかにされており、昭和三十七年からは集団発生が起つてきているというふうな経過から見まして、整形外科学会では非常に長い間ずいぶん以前から明らかになつていたと。ところが、それがたとえば小児科学会との関係ではどうだったんだらうかという点でこれは社会的責任という点の反省も含めての御発言がうかがえるわけですけれども、いまの日本の医学界のそれぞれの専門分野でのまあ若干閉鎖的とも言えるような状況をこれは克服しなければならぬ一つの重大な課題ではないかと思うのですけれども、整形外科学会に所屬をしておられる津山先生のお立場で今後の課題としてそういった点をどうすれば改善ができるんだらうかという点の御見解をお伺いを申し上げます。

それから坂上参考人にもお伺いをあわせてしたいと思っておりますのは、小児科のお立場でそういった点は小児科学会ではいつごろから問題になったんだろうか。で、そういった問題を今後医学界として克服をしていく上では、どういうふうな点に問題があって、解決のめどはどうしたらいいだろうかと、そういった点について御両名から

伺いたいと思います。

○参考人(津山直一君) 確かに、整形外科の内部だけでの認識であつて、外に啓蒙しなかつたといふことは非常に悪かつたといふことを反省しておひりますし、また、私自身、これは整形外科の内部に向つてこゝういふことが二度と起こらないように、学会員としまして評議員にも連なつておりますから、内部に向かつてそう叫びたいと考えておりますが、外部に向かつて、医学会總會のようになすすべての科の先生が集まつてくるようなチャンスを利用し、具体的にはまたこしの小児科学会の總會に私は参りましてこの点について整形外科的な発言をさしていただくことになっております。また、やはりこゝういふことはマスコミを通じて一般の国民の方々に十分知つていただくなくてはならないと考えております。

○参考人(坂上正道君) 小児科の分野にいまのテーマが実際文献上入ってまいりましたのは昭和四十七年の四月、あるいはこれは時期が間違っておりますましたら後で速記録を訂正するように申し込みたいですけれども、「小児科臨床」で特集が組まれました、小児科以外の科からのお知恵を小児科医に教えてくれないかという特集がございました。そこにはいまの慶応大整形外科の泉田教授が本症について書かれたのが最初の文献的な交流なんでございます。これでお察しいただけますように、実は学会同士のコミュニケーションというのは、何も卑下して言うわけじゃありませんけれども、非常に悪いのでございます。御想像いただけますように、学会がまあ近代化したといえますか、大学の子どもの近代化したような動きになりましたのは、そもそも昭和四十三年から昭和四十四年ごろまでございまして、あえて近代化という言葉を使うならばここ四、五年がそういう歴史的な流れでございまして、うことのないような動きに多分なっていると思ひますが、かつてはそういうことでございました。それからメデイカルインフォメーションということにつきましては量と質が大変多うございまして、

て、私どもも図書館でもしつぷさに本を全部見たと、雑誌を見ろと言われますと、毎月千二百の雑誌が図書館に参るわけでございます。したがって、関連領域の知識をそこから引き出すということでは、人間の力をもてしてはもう不可能なぐらいの情報の質と量になってまいりました。したがって、メディカルインフォメーションというものをどうやって交流させるか、あるいは実地医家の立場でフィルターをかけて有効なインフォメーションが入ってくるようにするかということにつきましては、もうメディカルインフォメーションそのもののシステムの重大な問題であらうというふうに存じております。

それから小児科学会といたしましては、いま津山教授もおっしゃいましたように、実は私は小児科学会の会長としての責任を持つておるわけですが、学術集会につきましては会頭という立場で毎年毎年決められまして、今回は千葉大の小児科久保教授が会頭になられまして千葉で学術集会を行います、そこに筋注のテーマでシンポジウムが組まれます、薬剤の面、それから注射の問題、それから小児科医としての筋注の問題というようなことをかみ合わせたシンポジウムを組むようにいたしてございます。

○委員長(山崎昇君) どうも津山参考人にはあり
がとうございました。御苦勞さまでした。
○石本茂君 ただいま各参考人の専門の先生方から
ら、今日までの経過でございますとか現実につい
て、よくわかるようにお話をちょうだいいたしま
した。私は聞いておりまして、これは聞くまでも
ないこともわかりませんが、いまわれわれが立っ
ち至っておりますことは、まずどうしたら予防で
きるか。あわせまして、もうそういう症状になっ
てしまった人々あるいは子供の治療をどうして
いくのか。あわせまして、西中山さんが申してお
られますように、この障害補償をどうしていくの
だろうかというこの三本が非常に大きな柱になっ
ていると思うのです。でございますから、余りそ
の過去のことは私は専門でもございませんのでこ

でお伺いしようとは思いません。ただ、まず初めに坂上参考人にお尋ねしたいのですが、昨年の九月三日に武見医師会長あてに答申されましたこの中の五項目のところでございますが、「本症の発生防止に必要な留意事項」ということが示されております。その中で、先ほどお伺いいたしました今井参考人のおっしゃった、臀部といえどもこれを頻繁に繰り返すことによって症状が起こってくるのだという御意見がございました。そういうことになりますと、安全部位ですとこれはお示しをいただきましたとしても、私ども素人の立場、特に私は看護婦でございますが、大変やはり不安感といえますか、不信心といえますか、残るわけでございますが、その辺についても一度御見解を承っておきたいと思っております。

（参考人（坂上王直君））これは大変重大な問題だ

(中略)「三、注射部位がどこに在るかという
ことにつきましては、実は、拘縮症の問題よりも、
神経麻痺ということを中心にずつと業績が積み重
ねられてまいりましたし、この委員会でもそうい
うことに對する予防というセンスも当然働いたわ
けでございます。したがって、上臀半月部といふ
のは神経麻痺の面から見ても安全だといふ二つの
要素が加味されたといふふうにお考えいただきた
いと思います。」

それから筋注につきましては、いま津山教授は
必要悪といふふうな意味でしたしょうか、そう
いうふうなお言葉がありましたように、やはり筋
肉注射を打つということはもう何らかの副作用が
後にはあるものだといふ前提に立たなければいけ
ないわけでございます。特に小児及び未熟児の
場合にはもしも抗生物質を投与する場合と申しま
すのは本当に医学的に緊急の場合が多いわけでご
さいまして、そういう場合には投与する場所も静
脈から入れなければ実際上は意味がないのでござ
いますね。したがって、小児科医の立場ではもう
筋肉注射というものをされることはほとんどない
といふような治療体系であることが望ましいとい
うふうに存じております。

つ私がいま言っていることについての御見解を
ちょうだいしたいと思います。

○参考人(坂上正道君) まことに尊敬すべき御意見だと思えます。と申しますのは、医療と申しますのは、医師の行います診療行為と、パラメディカルというものととの両輪のもとに成り立って行くわけでございます。そのパラメディカルの中には、いま御指摘の看護職及び検査の立場、その他もちろんですね、リハビリテーションの専門家、栄養の専門家、その他全部含めた意味でパラメディカルと申しておりますが、この両輪が成り立たなければ医療はできないと存じております。その中で、いま御指摘のように、看護婦の立場もまたまことに崇高な、また技術的にも高度なものを要する専門職でございます、その中における御自分の専門の分野における自己陶冶をなしまして、かつ技術を広げていかれるという立場で看護職を見詰めてくださることは、医師の側から見しても大変ありがたいことですし、尊敬いたしております。まさに、医療というものは、おのおの専門職が自分の専門職の中の自己研さんと、そしてそのお互いの技術を尊重し合いながら両輪になっていくという形でなければ、今後の医療は成り立たないというふうに存じております。まさに看護婦の専門職である方が静脈注射ができるようになる、またできるように訓練を受けているのになぜできないのであるかということ、私は大きな矛盾であると思ひまして、私も看護婦が自分の専門職の範囲内でその技術をさらに広げられまじいよう専門職としての技術分野が広がるという方向に進んでいくことを望んでおりますし、また協力をさしていただきたいというふうに存じます。

○参考人(保坂武雄君) 私、医者になりまして、現在は院長をやっておりますけれども、やはり筋肉注射というものは非常にこわいものだ思っております。そして院長になる前には筋肉注射というものは自分でやっておりました。静脈注射は看護婦にやってもらったことはございますが、筋肉注射は非常に危険性があるということで自分で

やっておった次第です。

現在、看護婦さんにおしりを出して、どこにあなた注射すると聞いてみますと、非常にばらばらであります。中には座骨神経のところを指示する人もありますし、非常にばらばらであります。この点はまあ筋肉注射せよと言わねばはございませんが、そのようにばらばらな状態でありますから、やはり私たちはその点を十分考えて、もししなくちゃいけない場合にはどこにするか指導をする、あるいは自分でする。このような今度の問題が今後出ないように、やっぱり筋肉にどうしてもしないではいけないような薬の場合は、できるだけ筋肉に障害を与えないようなそういうふうな薬を一刻も早く開発してほしいと、そう念願しております。

以上です。

○石本茂君　このことはこれでやめたいと思うのですが、もう一つ看護教育の関連事項ですが、部位等のそういう解剖学的なこともさりながら、私はむしろこの機会に医師群でいらっしゃる参考人の先生方をお願いしたいと思うのですが、もっと看護教育などの中に薬物に対する知識を非常に導入するべきじゃないか。それは、薬は、ただもう飲み薬の普通薬は何だ、劇薬は何だ、毒薬は何だ、そんなものぐらいく簡単にしか教えておらぬのです。ですから、薬に対する知識をもっともつと深めていってほしい、これが私の日ごろの願いでございました。本日、筋違いなところで勝手なことを申しているかと思うのですが、せつかくこういう答申をいただくのでございましたら、その中にもっと薬等の知識を持つ看護者をつくれというようなことも御指摘いただきかったですわねでございますので、いまからでも遅くございませぬので、ぜひこのことお願いしたいと思っております。これはお願い事項です。

続きまして、私は、いろいろお話をいただきましたが、宮田参考人に一つ二つお尋ねしたいわけですね。いろいろ資料とかそれから非常に御高見を拝聴いたしまして、私も心の中で一々うなずいて

おったわけでございますが、私がお伺いしたいと思ひますのは、今日の医療体制、あるいはまた藥物等の安全性の確認というようなこと、ひつくるめますとこれは厚生省の医療行政に関連してくるわけでございますが、この体制が好ましくないとおっしゃいませんですが、私、しみじみ思いますのは、体制はたとえどう変えようとも、現に人間の疾病あるいは健康を守り育ててくださる医師の良識が麻痺してしまつたのでは、どう変えたってこれは仕方がないという気がするんです。現在ただいまこの体制の悪いところをついてしまつて、そしてそれをおのれの利益のまあ何といひますか追求にもし悪用したということになりますと、これはもう現体制が好ましくないのじやなくて、医師それぞれ個々の、全部じやございませ

んが、良識ある先生方がほとんどでございますけれども、一部好ましくない、おのれだけ自己だけを中心に考える医師があるとすれば、どんな体制ができてみても、診断、治療をなさる場面にはだれも介入できないのです。これは、医師という人は、人間の生命、健康管理なさるもう最高の権限者でございますから、それを、國が、この注射はしちゃいけません、これはここにせい、あそこにせいと、これはとても行政指導等の中では言い得ないのじゃないだろうか。仮に言ってみたら、これは大変な医師の権限に対して權力をもって臨むことになります。そういうことは私はでき得ない。そういう意味で、宮田参考人自身、どのようにこの体制を変えたらよいと思っていられっしゃいますのか、これをお伺いしてみたいわけでございます。

○参考人(富田雄祐君) ただいまの御質問でございますが、私、僭越ながら二、三批判も交えながら率直に発言させていただきたいと思います。

確かに、医療を行っております責任を任されております医師、この良心が常に患者に向けてそうして活動しておりますと、こういった問題は出てこないと思います。それが、いろいろな社会の仕組みのために、現在のように経済の高度成長とい

う荒波のために、よけいにこういうあつれきが出てきたものと思いますが、先ほども申しました利潤追求の姿というものを現在の医療の中で抜きにしましてはどうていやっていけないのが大部分でございます。事実、先ほども申しましたように、この病気はもう一日二日水まくらで休んでおればいいということを書いておきますと、これは医療としてやっていけないのでございます。事実、医療関係者の方々に私どももよく聞いてみますというところ、病院を支え、診療所を支えるのは、ほとんどやはり薬物を中心にした医療の姿でございますから、その限りにおきましては、経済に余裕のある場合はよろしいのですが、次第次第にそれに押し流されてきてしまうという形になってまいります。

先ほど一言ちょっと私に気がかりなのは、医師は医療のもうすべてを任してある、このお気持ちは私は非常にありがたいと思うのですが、医師といえどもやはり人間でございます。本当にその信にこたえてやれる心を小さい間から本当に育てて医師になるのならよろしゅうございますが、いまや医科大学に入学いたしましたしても入学金は数千万円ということになっております。こういうように莫大な投資を要して医師になっていく。初めからこういう成果とか利潤の追求というような姿の中に医師が置かれておりますと、次第次第にその心は患者から離れて算術になってしまふわけでございます。したがって、これを是正するということは、やはり医師の本当の、まあ現在の体制を変えてもというお話がございましたけれども、現在きょうあす的なさねばならない問題といたしましては、やはり医師の労働に対する正当な報酬、それを支払われるべきで、不必要な薬物を使用して初めて経営が成り立つというような医療の姿というの、これは国民の立場、人間の立場に考えていただきますしても不都合であるということをお了解いただけるものと思います。

そういうように医師に常に適正な報酬ということも保障しつつ、それでもなおかつやはりいろいろ

る不都合がございますが、私、ここで一言だけ外国の例を申し上げて参考に供したいと思うのですが、私が留学いたしました大学におきましては、患者の手術を行います段階になりますと、そのこのチエアマンですね、教授、たくさんおられますが、その一番偉い先生が自分の専門のところに説明に参ります。大学病院は御承知のようにチャリティーです。ほとんど生活保護でございますので、ウォードの中はほとんどが黒人ばかりです。そこに入って行きまして、この白いのを着すに、このまんまで入って行きまして、ベッドに座って、そうして握手をして、まず一番先に聞くことは、ごきげんいかがですか、そうして、その日常の診療に不都合がないかということ聞きながら、それから手術についての危険などについての話があるわけです。その話の途中で、もし日常特定の先生にかかっておられるんだったら、つまりホームドクターです、その人を呼びください、一緒に説明いたしますと。そのようにして、常に医師というものは、一つの疾患を診た場合に、それがこう治っていく介助者であるということに対する誇りを持っておるんです。その診断と治療についての絶対の誇りというものがあるのであります、が、ちょっとしたカーテンの中で医師だけが一人勝手にやるという自由裁量、これはもうわが国特有のこととでございますが、こういうものは日本の歴史に由来しているわけでございますけれども、海外に例を見ない重要な問題でございます。したがって、一般の方々も、医師をやっぱり育てていくという気構えで、医師にすべての医療の内容を一〇〇％任せるといいうのではなくて、やはり健康とということについては皆様方自身も責任を持つてある程度の知識とすることを必要といたします。全然そういうことを放棄してしまつて医師だけに任せるといふのは、これは日本の医学教育がいままでやってきて、知らしむべからざるものとし、寄らしむべからざるものにしてきた医療といえますか、医学教育のなせるわざでございます。

まあ、子供のことでございますので、それに話

を集中いたしますと、結婚して子供を持つ、その子が何年間かの間受けるいろいろな疾患はございます。親たるべきものの責任といたしまして最低必要な疾患に対する勉強はしていただかないとこれは困るわけです。その知識の上に立つてその先生にいろいろと子供の治療を聞く。そういう姿の人間関係が成立しない場合には、いま言いましたような一方が権利を放棄して、そしてなじり合いをするという、どこまでたつても前向きな結果が出てこない医療の形態になってしまいます。医師といえどもいまここでこの重大なままでの医療の欠陥を認知して、そうして新しい医療をここで展開していなければならぬと思うのです。医療というのは、医師のために医師によって行われるものではなくて、国民のためのものなんです。その点で、私も医療関係者がいままで知らしむべからずで来たこの姿を大いに反省して新しい行動を開始する必要があると思います。私も「アサヒグラフ」でございましたが「家庭でも「診断」できる」というのを書きました。どのような疾患でも、ごく日常皆さんが遭遇する病気、家族の病気といふものは、皆さんで診断ができるはずなんです。私どもに来られるときには、非常に賢明な御両親のサセクションがあった場合に、その医療行為がきわめて受ける利益が大きいという経験がございます。そういう点で、医師だけが心をよくしようと思ってもできるものではない。国民一人一人がすべて医療に対する正しい認識の上で、責任、つまり果たすべきものを果たすという気構えになったときに、この膨大な短縮症の患者さんも救われる道が私は開けるものと思うのです。

最後に、守る会の西中山さんに一言伺いをし、私も考えを持つわけですが、検診から始まりまして、治療、それからこの障害児の障害補償ということをおおきく打ち出していってほしいというわけでございます。これはもちろん調査を進めながら私も当然じゃないかと考える一人でございますが、もうおられなくなりまして、この障害の程度というものが曲がらないという程度もありますし、もうびつこを引かなきゃ歩けないものもあるでしょう。座ることも何もできない人ももちろんあります。この障害の程度を、いま障害者をいろいろ国が補償しておりますが、そういうものに当てはめてお考えでございますのか、それとも、もう程度であるが重度であろうが、この医療行為の果てに起きた障害児に対して、国は、もうとにかくその子供の障害の程度そのものよりも、心に受けた、肉体に受けたすべてのものに對しての補償というものをつくれとおっしゃっているのでしょうか、一言伺いたいと思います。

○参考人(西中山秀雄君) ただいまの障害補償の件で申し上げます、これは、われわれ親として、程度の軽い重いとは別といたしまして、金銭的に補償をしていくということではあります。子供がやがて就職し、結婚して一人前に仕事ができるようにしていただきたい、こういうことでございます。

○石本茂君 よくわかりました、ありがとうございます。

○浜本万三君 まず最初に、坂上参考人に伺いたいと思います。

今度の大腿四頭筋拘縮症というのは、先ほどのお話によりまして、医原病ではないか、こういう疑いが非常に濃いわけでございます。加えて、先ほど参考人でお話になりました津山参考人も、九九・数%までは注射液によるものだといふふうに証言をしていただきました。そうやってまいりますと、この病気が医師が注射液によって子供に

注射をした結果であることはもう疑いの余地がないといふふうに思うわけでございます。しかし、坂上参考人のこの報告書によりまして、その原因については非常にあいまいになっておるわけですね。つまり、患者の体質の問題を含まして、注射液の問題、それから医師の治療行為の問題、そういう多岐にわたる原因が羅列されておるわけでございます。そこで、私は、二つの問題にしようと思っております。まず第一は、この報告書に書かれておりますところの注射液が主要な原因であるのか、医師の治療行為が主要な原因であるのか、参考人はいかように考えていらっしゃるか、まずその点をお尋ねしたいと思っております。

○参考人(坂上正道君) 私は、薬剤そのものが、筋肉注射に向く薬剤とは一体どういうものかという基準もまだはっきりしていない。それから開発された途中でも、その効果は動物実験あるいは微生物を使った実験で確かめられますけれども、人間の筋肉にやたらとどうなるかというそういうデータなしに開発されて、しかも使用の段階までできてしまったわけですね。そういう薬剤そのものに大きな矛盾があると思っております。したがって、その学問的な根拠が検討されない要素がございます。それから、能書においてもそれを全く化学的に徹底して書くことはできないわけですね。医師はその能書を見て治療をするわけです。三段論法になりまして、その間に果たして真つす因果関係を結び得るものかどうか、疑問があると思っております。

○浜本万三君 そういたしますと、なおわからなくなるのでございますが、お医者さんが通常薬剤を購入されるときには、その薬の効果、効能ないしは副作用に至るまで十分精査されずに、とにかく薬屋さんから売り込まれた言葉を信用されまして直ちに使用されると、これが一般的になっておるのでございましょうか。

○参考人(坂上正道君) いや、それは単純では

ないのでございますけれども、しかし、医者が一々やります場合に薬のことまで追及して化学的に実験してみようといふことはございませんし、また、方法もないと思っております。で、かなり明確に書かれた能書というものを頼りにいたします。のと、もう一つは、製薬会社が能書及びその開発段階に出した資料にある程度のフィルターをかけたまじで医者に提供してくる薬剤製造面からの日本文といふものを頼りにいたします。私は、それ以上、使うなと言ふことは専門職に当たる職業人として不可能だと思っております。

○浜本万三君 そういたしますと、仮に薬剤が悪かったとするならば、その責任は、もちろん製薬会社と、それから売り込んだその人と、それから同時にそれを許可した厚生省に責任があると、こういうことになると思うのでございますが、それはそういうことでございましょうか。

○参考人(坂上正道君) 私はそれに対して意見を申し述べる立場にはございませんで、これはもうジャッジの立場の問題だと思っております。

○浜本万三君 それでは、それはその程度にしておきたいと、こういうふうに思います。

次は、お医者さんの治療行為によってこの病気が発生したということはおおむね疑いのないところであろうといふふうに思います。坂上参考人の報告書によりまして、第一次調査だけでも、患者百四十八人のうちでその約三分の二は特定医師に集中しておる、こういう報告書が出されておるわけなんです。これは国民的な立場でやっぱり責任を追及しなければならぬと思うし、責任を追及するためにはその原因を明らかにしなければならぬといふふうに思いますが、この報告書によりまして、そういう状況が報告をされておるわけでございますが、参考人の御意見としては、この種問題、しかも特定医師に限って集団発生の条件が見られるということになりますと、お医者さんの立場として、また学会の権威者としてのどのような措置が必要であるかという点についてお尋

ねしたいと思ひます。

○参考人(坂上正道君) 私は、医師という専門集団の性格はどうあるべきかという点を申し述べたいと思ひます。

まず、専門集団の一つの性格は、自己を常に研さんしてみがいという性格が一つございませう。それからもう一つは、モラルの意味も含めまして自己規制をいたすという点、二つだと思ひます。

その第二番目の自己規制ということにつきましては、医療そのものに関してもメデイカルオリジナルという形でチェックをしていくという点と、医師はやはり神に近い職業であるという意味において、自分に対するモラルをさらに高めるという点があるかと思ひます。その二つを自己規制の中に置きたいと思ひます。そして、じゃ専門集団であるならば、その規制にはずれたものを除外するかどうかという営みは、これは私は別だと思ひております。

○浜本万三君 先ほど西中山参考人からも特に希望があったようにございませうが、医師の治療行為に対する責任を明らかにしていくためには、どうしてもやっぱりカルテという問題を保存すると、こういうことが一番大切な条件であろうというふうに思ひますが、先生のこの答申書の中にはそういう意味も含まれておるわけにございませうか、医師会に対して。

○参考人(坂上正道君) それは含まれておりませう。カルテに関しては、やはり医師の中において規制すべき書類であるというふうに存じております。

○浜本万三君 ただし、この諮問をされました内容を見ますと、非常に広範多岐にわたつておるといふふうに思ひます。当然、医療集団としても、またこの道の権威者としても、おそらくこの因果関係を解明し、その結果に基づく責任を追及していくためには、どうしても必要な資料というものを保存する必要があると思ひます。そういうことがおおよそ常識的にわかり得るのになぜ答

申書で言及されなかつたか、そういう点についてお答え願ひたいと思ひます。

○参考人(坂上正道君) 問題ははずれるかもしれませうけれども、しかし、医師にも不法な行為ありというところで裁判所そのものが証拠保全の申請を受けまして押えられたならば、これは裁判の場で使われる書類として上がってくることもあると思ひます。しかし、カルテそのものはやはり医師の中における患者のもろものを記載してありますから、医師が患者の秘密を守らなければならぬ義務と同様に守らるべき書類であるといふふうに存じておるわけです。

○浜本万三君 続いてお尋ねするのですが、厚生省からいただきました資料によりますと、大腿四頭筋拘縮症研究班の第二班に先生は所属されていらつしやるのじゃないですか。第一班ですか、先生は第二班ですね。——ああ、先生じゃございませうか。それじゃこれは撤回をいたします。

続きましてお尋ねするのですが、先ほどもちよつとお話ございましたが、治療の方法について答申書で指示をなさつていらつしやるのですが、その内容を見ますと、先ほどから問題になっておりますところの腎部三角筋というんですか、そういうところに注射をするようにという御指導がここに書かれておるのでございませうが、他の先ほどお話ししたいただきました先生の御意見によりますと、この腎筋注射も非常に問題があるといふふうにお話があるわけですね。しかも、それは臨床的にも相当経験を積んでいらつしやる先生方のお話があるわけにございませうが、先生の御意見ではこういう方法で後で問題が起きることは必配ないかという点についてお尋ねをいたしたいと思ひます。

○参考人(坂上正道君) 非常に具体的になつて恐縮なんです、私は小児科医になりましたときに、従来からございました「小児治療学」という山本康弘さんが書かれた本がございまして、その中に、薬は効くほど使ふばかはいない、子供に注射は使つてはいかぬ、こういうことがもう最初に書い

てあったことを銘記しております。私は、子供に對して注射をいたすことは、予防注射以外に皮下注射はございせん。それから筋注をすべき薬剤につきましては、ほとんどこれは緊急の場合の抗生物質でございませうから、ほとんど経静脈的に、しかも点滴と申しまして大量輸液を静脈から行つてゐる中へ抗生物質を入れざるを得ない場合の方が多いわけですね、また、そのくらい使わなければ実際に意味がないのでございませう。ですから、小児科医個人の立場といたしましては、筋注などというものをいたすという小児科医はいたくないと思ひますし、教育者の立場としてはそういう教育をいたさないつもりでございませう。

○浜本万三君 そういう立場の先生が委員長をされておりましたなぜこういう答申が出たかということがちよつとよくは理解に苦しむわけにございませうが、その間のいきさつがございませうか……

○参考人(坂上正道君) しかし、これは、医療の技術というものは、すべての医者が——決して私の技術が高度とは申しませうけれども、全部高度であるわけではないのでございませう。大学病院あるいは一般病院、それから実地医家、いろいろな立場がございませうから、すべて全く高度の医療水準をもつて全部の医療を割り切れということもおっしゃることは無理じゃなかつたかと思ひます。一般実地医家の都会の中でなすつていらつしやる医者のレベルとか、その他もろもろですね、やはり医療水準の設定の基準があるかと思ひます。そういう意味では、決して最も高度なものを答申書に書くわけにはまいりませう。

○浜本万三君 最後に伺ひますのですけれども、九月三日時点でこの答申書を出されたということですが、その当時すでにこの問題は社会的にも大分問題になりまして、しかも、幼児に對して筋肉注射をしたのが原因だということも明らかになつておつたわけにございませうが、これは医師会の諮問に基づいて答申をされたわけにございませうが、この内容は、先ほど申し上げましたように、

まあ原因が非常に多岐にわたるようによ見受けられる。むしろ、社会的には、問題を集中いたしました、その原因を掘り起こして、そして治療並びにこの具体的な措置を講ずるということが当時大きな社会的使命になつておつたと思ひますが、そういう時期にこの種答申を出されるということ、社会的に多少こう後ろ向きな答申のきらいがないかというふうに私は思ひますのでございませうが、そういう点、先生はいかにお考えでございませうか。

○参考人(坂上正道君) その段階においてすでに本症をもうこれ以上発生さしては困るという観点から予防措置も含めて書いたつもりでございませう。かつ、その当時、厚生省の中には、診断基準及び治療ということと同時に、正確な表現は存じませんが、薬に関する問題の検討も進められる委員会が置かれたと承つておりますから、そういうものを重複して私は営む必要はないといふふうに判断したわけにございませう。

○浜本万三君 次は、保坂参考人に伺ひたいと思ひます。先ほど先生のお話を承りますと、大体世間では治療をして治る、治らないと、まあそういう両説がございまして、父兄は非常に心配されておるといふのが実情であらうと思ひますが、先生の病院では、この治療を積み重ねられまして相当の効果が上がつておるといふふうに先ほど御報告を承つたのでございませうが、その治療方法として、何といふんですかね、手術ですか、手術の方法について、瘢痕部分というんですか、瘢痕化したところを切除するとか、あるいはそうでなしに大腿部のつけ根とかいう遠い部分を手術をされるという二つの例が御報告をいただいたと思ひますのでございませうが、将来のこの手術の見通しですね、つまり治療をして治るんだというふうな見通しがあるのか、ないのか、そういう点を、まあ私も素人ですが、わかりやすく端的にひとつ、言えないかも知れませんが、お話をいただきたいと思います。○参考人(保坂武雄君) 私は、見通しは十分あると思ひております。

私どもの手術方法は、注射をして最も筋肉が障害を受けた癰疽部分を切取り除く、そして拘縮の原因になっておった部分も切り離して、短縮しておいた筋肉を十分伸ばしてやるということですが、いままでそういうふうな治療を行ってあったのは余り見当たらないのです。

それからすでに笠井氏は、神戸市民病院にお勤めになっていましたが、現在海星病院におられる方ですが、この先生は、癰疽部分の切り離しと、それからつけ根の切り離しを行ってゐる。これもやはり良好な成績を得ているということですから、成績は私のところとほとんど変わりません。成績内容はほとんど変わらないと思います。ですから、癰疽部分に手をつける方法というのは非常に有効であるということがはっきり言えると思います。これはいづれ学会に発表されることでございますから、もう間もなく発表されるわけですから、その結果を見ればよくわかるのじゃないかと思ひます。非常に面白いと思つております。

○浜本万三君 今井参考人に伺ひます。
自主検診の結果は、非常に患者の数が多く、御報告まででございます。私も、広島出身でございまして、三月末日までに行う広島県庁の検診状態をちょっと伺ひますと、三月末までに九百九十三名の者が申し込みまして、六百十七名が検診を終りまして、いわゆる厚生省指定のA、B、Cというランクがございまして、Aが五人、Bが十五人、他はいずれも異常なしという報告になつて、非常に患者の数が少ないということになつておるわけなんです。一体なぜこういう結果が出るかということをお尋ねしたい。

時間がございますので、私はあと一分しかございませんので、もう一つ伺ひわけなんです、つまり、学童を検診すれば非常にたくさん潜在患者があるということをお尋ねしたい。御報告をなさつたわけなんですけれども、余すところなく患者を診断をして、そしてその実態を明らかにするために、調査をやる必要があるのじゃないかというふうな

気がするわけなんです、その点はいかがでございましょうか。

○参考人(今井重信君) この広島の結果については私は初めて伺つたわけですが、私たちが検診をいたしまして大体出てくる受診者と、それから大腿四頭筋短縮症として、これは先ほど申しました、潜在患者の件で申しました癰疽のみとか、それからへこみのみというものは除外しての話ですけれども、約二〇%から三〇%の割合、これは地域によつて、その検診の期によつて違ひますけれども、ございまして。そういう意味で、六百十七名受診して結局二十名しか発見されてないという点については、私は、私のいままでの経験から言ひますとこれは信じがたい。何らかの診断基準における私は相違があるのではないかというふう

に考へます。
その点についての問題といたしまして、たとへばしり上がり角度が九十度以上になつてきた場合に、この点について実は厚生省の診断基準ないしそれに基づいて検診を行う検診行為の中にこの点を含めざるを得ないところがあるのではないかという点が一つ上げられると思ひます。そういう意味で、私は、特に年少児については、実は九十度以下——悪い方ですね、の結果を持つてゐる子供もさることながら、それ以下の方、それから癰疽のみという方についても、実はこれは今後の問題としては非常に問題になる。そういう意味で、私は実は川崎で川崎幸病院というところにおりますが、神奈川県におけるこれまでに発見された方を一応今後定期的にフォローアップするということにわづらひて特別外来を設けて二月からやつておりますが、その段階では一応癰疽のみという人も特に年少児についてはフォローするということを行つております。これは絶対にその点は必要であるというふうに考へます。
それから学童調査の件でございしますが、この点もやはりもちろん当然私は必要だと思ひます。ただし、その内容が、先ほど申しましたように、診断基準という面でかなり重症でないしは中症

程度しか発見できない診断基準で、ないしはそういう形で行われる限り、これは逆にかえつて問題を起すだけである。その内容を抜きにしては、その点についてはやはり推進するがしなないかについては私は意見を留保したいというふうと思ひます。

○目黒今朝次郎君 第一番に、先ほど津山先生が注射の影響が九・九%だと、そういうふうな言われたのですが、注射というもののよつて発生したと、こういうことについては各参考人もそのまゝお認めになるかどうか、お伺ひします。

○参考人(坂上正道君) 答えが重複いたしますが、注射を打ちました薬剤にも問題があるというそのつながりがございましてを指摘しておきたいと思ひます。

○参考人(保坂武雄君) 津山参考人と同じ意見でございます。

○参考人(今井重信君) 私は、注射によるものは、先ほど申しましたように、文献上も、いままでに学会に報告されている中でも、注射以外については二%しかないというデータと、検診しましたときに北九州での結果ですが、注射回数によつてかなり要するにばつたりと相関が見られます。ゼロから一回についてはゼロ%。これは、パーセントは、受診者のうち正常と見られた人、各年齢の受診者総数に対して大腿四頭筋短縮症と診断された人とのパーセントの比ですから、人口比ではございせん。二から五回の人が四%、六回から二十回の人が一六%、それから五十一回から七十回という人が二一%、二百回以上という人は四六%、その点では、注射回数についての問題については、かなり明確に相関が出てゐるという点について、やはり注射行為、それからもちろん注射液というものの全く関係ないとは申しせんが、やはりそれも注射回数と逆にならぬチェックし得る問題であるというふうにお考へしております。

○参考人(宮田雄祐君) 今井参考人と全く同意見でございます。

○目黒今朝次郎君 そうしますと、若干のニュア

ンスの違いがあつたとしても、いわゆる注射と薬ですか、こういう二つの相関関係もあるし、単独のものもあるだろうし、回数もあるだろうし、そういう点から見ると、いわゆる日本の医療公害という受けとめ方で、これの治療なりあるいは回復なりということは、加害者負担の原則に従つて、医事なり、あるいは薬事会社なり、あるいは国の行政なり、そのところで責任を負うものと私は思ひますが、坂上参考人、いかがでしょうか。

○参考人(坂上正道君) 救済のことにつきまして、国が問題を解決するであらうというふうな期待をしております。

○目黒今朝次郎君 私は、この答申書を見てみますと、その辺の責任の所在といひますか、きわめてあいまいに逃げられてゐる、こゝろ見受けるのですが、あるところから入りました医師会の武見会長の発言をとりえてまことに失礼だと思ひますが、五十年一月一日、第二十七回常任理事会のメモが

ちよつとここにあるのですが、これを見ますと、医者は教科書どおりやつたのであるから全然責任がない、本件問題についてはむしろ厚生省の問題だといつてわれわれ素人から見れば医師会が突っ放してゐる、薬の責任、厚生省だ。先ほど石本先生から医者の良心という問題が言われてまして、坂上先生自身も小児科を扱つておつて先ほど心構えを披露されました。その気持ちとこの医師会における武見会長の医師会教科書どおりやつてゐるのだから関係ないといふのは、これが医師会を私はどうしても解せないのですが、この点についてもう少し親の立場になつて心温かい私は対応策があつてもしかるべきではないかと、こゝろ思ひますが、いかがでしょうか。

○参考人(坂上正道君) どうも私は日本医師会の立場ではないわけではございまして、日本医師会の中の専門的な問題についての検討をいたせというこ

とを御指示を受けまして、専門の学者としてこの委員会に参加をしたわけではございまして、医師会

そのものには全く関係しておりませんので、武見会長に対する御批判に私が答える立場ではないかと思ひますが、ただ、医師そのもののあり方として、先ほど申し上げましたように、やはり専門集団でございまして、自己の技術の研さんをすると一言、それから自分に対する学問上、モラル上のチェックをいたすという性格の専門集団であるべきであるという点は、何遍でも強調したいと思ひます。

○目黒今朝次郎君 それは後で別なところでやりますが、私たちは非常に不可解な気持ちであるというところだけ表明しておきたいと思ひます。

それから保坂先生は、先ほど、この病氣は治る、手術によって治ると、こういう発言をされましたが、宮田先生の、これは「アサヒグラフ」に、「家庭でも「診断」できる」というタイトルのものが出されまして、その「結論」のところに、「手術的治療そのものには根治効果がない以上」と、こういう言葉を使っているのですね、これはなかなかこの病氣は手術によっても治るのには困難だろうということをお願いしていると思ひます。私たちが、そういうことについてはどんな御見解か、これは具体的に教えてもらいたい、こう思うのです。

○参考人(宮田雄祐君) 手術例の統計につきましては、自主検診医師団でも整形外科の先生方を中心にいたしましたかなり詳しい分析をしております。もしよろしかったら今井参考人から詳しく聞いていただきたらよろしいかと思ひますが、私が書き進めたものにつきましては、病理学的に考えまして、病理と申しますが、筋肉を調べるというそういう立場から考えまして、注射を打ちます、打てばその筋肉は死滅をいたします、後、瘢痕になります。こういった状況のもとでは、もし広範に症状が出ておるぐらゐの筋肉の障害があれば、この死滅したものはどのように手術をしてもその筋肉はよみがえってこない、そういうこととございまして、注射というものを安易に考える

私どもの考え方をこれは日本国民全部がやっぱり考えなければならぬという警告も掲げまして、そういうことを書いたわけでございしますが、ただ、この療養がいろいろ長い時間を経過しておる間にかなり萎縮するとか、あるいは残存しておる筋肉がどのようになっていくかというようなことなどにつきましては、現在検討中でございます。

さらに、手術についての御質問でございますが、私どもの結果からでは、世間で言われるような手術成績がいいというデータは私どもではないわけでございます。まして、そういう点につきましては、統いて今井先生の方から説明していただければと思ひます。

○参考人(今井重信君) 一応現在まで私たちが検診で発見いたしました手術を受けた患者さんの数は三百六十六例。両足手術している方もおられますが、足の数という意味で言えば三百六十五例です。その中で手術を受けている患者さんですけれども、その中で現在においても私たちの診断基準でもって重症は四五・五%、半数近くはやはり重症であります。これはもちろん年次経過、いわゆる経過年数、だから一年から二年まで、手術してから二年までの経過だけ見ますと、かなり成績はいい。ところが、三年以降になりますと、非常に重症が増えてまいります。

参考までに申しますが、そのうち重症の数は二三%、正常であるという方は二七%です。その中で、患者さんの、患者さんないし家族の人のいけば満足度ですね。私たち、一応、それを各手術を受けた方に三百六十六例の方に全部アンケート調査を出しまして、返事がいまのところ二百二十六名返ってきておりますが、その中で何らかの意味で現在のままでよろしいと、満足しているというのが二三%、実に七七%は現在の段階では満足である、何らかの今後のあれを受けたというふうな希望しております。これはいま保坂先生が発表になりました手術方法でもってすべてがどの程度入るかという点についてはもちろんわかりません。この中には含まれていませんし、それからそ

の点についてはあれですが、ある意味においては私は保坂先生とは若干異なった印象を持っております。その点でかなり全国的に楽観的には私はなれない。その違いといふものは、先ほど私の発表のときに申しましたけれども、手術をした医療機関にその患者さんが再び訪れて結果を後診してもらおうという患者さんの場合には比較的人が多い。これは私がいろいろ医療機関でもって予後調査というものを、他の疾患においてもそうですが、行った場合に、悪い人は来ません。はっきり言つてしまえば、ところが、自主検診という場合には、ほとんどそういう人も含まれてきます。そういう点についての、いわゆる調査方法についての問題は、やはりこれを抜きにできないし、そういう意味で、医療の中で成績を出す場合に、逆に言えば、そのすべてのそういう何というか、背景ですね、について、やはり一応は見えておかなければならないだろうというふうに考えております。それからもう一つ、病型によって手術の成績というものは圧倒的に違います。いまお話しになられたのは、多分いわゆる直筋型というタイプ、いわゆる多いタイプですけれども、全体の八〇%程度のあれを占めているものあれですが、私たちは一応病型を検診の段階では分けております。いわゆる直筋型、広筋型、それからその両者の混合した型ですね。その場合に、一応広筋型、私たちがいままでつかんでいるので約二〇%ほどございします。いままでのこれは中間ですから実数はあります。八百五十三例のうち約百五十五例が広筋型及び混合型に属します。その人たちの成績は、いままでの先ほど申しました成績よりもっと悪いわけですね。そのいわゆる二〇%の人に於いての治療の問題については、はっきり申しまして、よりまあ成績としては悪いという意味で、新たなたとえ治療方法等々についてもまだこれは及んでいない。特に広筋型の、これは八百五十三名中二十二名おりますが、この人についてはまずどういう治療をしたとしても、ひざが九十度以上、いわゆる直角のところまで以上はまず曲がる

のは不可能であろうというふうに、これは整形外科医としての常識であります。ですから、そういう意味で、やはりタイプ、症度等々について一つはかなり問題を分けて考えないとまずいのではないかとこのように考えております。この最終的なあれは、先ほど言いましたように、四月の学会において報告いたしますけれども、そういう一応私たちが検診上診た結果というのは、先ほど申しましたようなデータになっているということとでございます。

○小平芳平君 ただいまの治るかどうかという点につきまして、引き続きお尋ねをいたしたいと思ひます。

昨年の十二月一日に全国集會がございまして、その全国集會の集會の席上では自主検診班の先生からはいまちょうど今井先生からお話のあった御報告がございました。まず手術によって治るということとは不可能のそういう患者がいるというような趣旨だったかと思ひますが、そういう点はございせんか、ちよつと。

○参考人(今井重信君) もちろん手術によってかなり軽快させることができる範囲というのにはございします。これは笠井先生初め保坂先生の御努力等々も私にはその意味で非常に高く評価したいと思ひます。ただ、手術そのものの、私は一応整形外科医ですけれども、手術そのものというものは、やはりたとえ二回なり三回なり行うということ自体、子供にとつては大きな負担でございます。これはほとんどの場合は全身麻酔を使わざるを得ないという場合もあります。それによる危険性等々も考慮しなければなりません。その後の訓練というのとはなまやさしいものではないわけですね。ですから、そういう意味で、一つは、手術によってすべてがかなり治り得るという印象を与え得る子はあの段階においては自主検診医師団としてもいなかった。

それからもう一つは、確度の問題としてもそれまでのデータが先ほど申しましたように悪過ぎたという問題があります。ただ、日常生活上、たと

えば、正座、それから歩様——歩行の姿をかなり改善させる努力を私たち自身も自主検査医師団としても行っておりますから、そういう意味で言えば、全くそのおれがないという形ではございません。あのとき報告したのは、これまでのデータを一応まとめて報告したという段階の問題ですから、そのように一応お受け取りいただきたいと思っております。

○小平芳平君 中間広筋型及び混合型では手術で完全に治すということはできませんと、こういう御趣旨でよろしくございませうか。

○参考人(今井重信君) かなり私は困難であるというふうに考えております。

○小平芳平君 そこで、私は、そういう学問的なことは全然わかりませんが、医学上のことはわかりませんが、手術を受けてかえって悪くなったという、なぜか悪くなったかというところは私たちにわかりかねるのですけれども、非常に気の毒な例が身近に発生いたしましたので、それで非常にかわいそうだと思っている一人でございます。ところが、厚生省の大腿四頭筋拘縮症研究班の報告書というのがございまして、この五には「本症の予後」としまして「重症例を放置すれば膝変形、これずつと書いておまして「幼児期から適切な治療を行えば、予後は一般に可良である。」と言つてよいというふうな言われると、何か適切な治療さえ行えば予後はよろしい。じゃ、いま悪いというのとは適切な治療をやらなかったせいとかというふうな疑いを持つのですが、この点につきまして今井先生もしくは宮田先生の御見解を承りたい。

○参考人(今井重信君) その場合に二つ問題がございます。

一つは、手術方法という形の中でいわゆる技術的な問題として問題になっている点です。たとえば、先ほど申しましたように、直筋型、広筋型、それから私たちがそういうふうには呼んでいない混合型、それぞれのタイプによってやはりいままでの段階においても一番それそれに適した、より適した手術法というものは当然あり得るわけですね。そ

のまま成績がどの程度であるかということは一応先ほど申しましたように別にしたとしても、あるタイプにある手術をしても全く治らないだらうというふうなことを逆にやってきたという結果、一つは全く同じ、ないしは前よりも進行ないしは進行をとめられなかったということはあると思っております。

それからもう一つは、やはり筋肉の一部を切るないしは切除するわけですから、これは筋力の問題が出てきます。筋肉の力の問題が出てきます。それから手術の後、必然的に何らかの形で起こる新たな侵襲、出血だとか、皮膚との癒着等々の問題、それから最終的には見かけ上の問題、女の子さんでひざの部分にかなり大きな傷が残るとい

うのは、これは私は機能上の問題だけじゃなくて、それも含めて予後の中に入らなければならぬだらうというふうに考えております。そういう意味で、そういう点も考慮した場合に、手術後ひざは曲るようになったけれども力が弱くなつて階段等々が上りにくくなったというふうな、それで、つかまらなければ上れないというふうな結果に終わっているというケースもございまして、それから一つ、ある大学病院において広範な瘢痕切除というものをやったがために、大腿部の上からひざのところまでS字状の大きな瘢痕を残す、非常に醜い瘢痕を残すというふうな結果に終わっている人もあります。この場合は、その人がある程度歩様がたとえよくなったとしても、ここに残された大きな傷跡というのはいかに評価の中においてはやはりマイナス点にならざるを得ないはずだと。そういうものも含めて悪化したという点があるのではないかとこのように思っています。

○小平芳平君 西中山参考人に簡単に結構でございますから伺いたいのですが、私がお目にかかった被害者の方、患者さんは、まさしくいま今井先生のおっしゃった跡がついている。何というのですか、ミミズばれといいますが、そういう手術の生々しい跡が残った、と同時に、幾らかは歩けた足が全く曲がらなくなったという、そういうお話

でございます。西中山さんがいろいろな方と接触をしていらつしやる中で、これは確かによくなった、手術なり治療の結果大変よくなったというふうな例を御存じかどうか、あるいは手術してかえって悪くなったというふうな例を御存じか、概してどちらの方が多く接しておられますか。

○参考人(西中山秀雄君) 私は機会あるごとに自主検査へ出席しております。その場所で見たり聞いたりでは、よくなったという例は一度も見たことはありません。悪くなった例はたくさん見ております。ましてや、足を治すために今度は三角筋をやられてしまった、こういった例もたくさんあります。よくなった例は今まで一つも見えておりません。

○小平芳平君 それでは、最後に坂上先生に伺いたのですが、先ほど日本医師会長に報告されたこの報告書の中で御指摘のありました「止むを得ず注射が多量に用いられる傾向」という実地医家の声もあつた。という点でございしますが、この点は、報告書は、そういう話があつたということを報告されたのであつて、少なくとも原因については、こうした子供さんが大変な一生を背負つていかなければならない被害を受けたというふうな原因については、検討委員会としまして、要するに国民の側に責任を持たせようという御趣旨じゃないかと思つておられます。といたしますことは、私も病気になるば病院へ行きますが、しかし、こちらからきょうは注射してくれとか、きょうは飲み薬にしてくれとか、あるいは飲み薬はあれにしろ、これにしろなんて、そういう余地はないのじゃないでしょうか。私の経験ではまずそういうことはない。したがって、私の経験ではまずそういう希望があるという声がお医者さんの間にあつたということとを指摘しただけであつて、実際には先ほど参考人の方が述べられました乱注射というふうなことはもう一刻も早く止めなくちゃならないというところに主眼があるかと思つていますが、いかがでしょう。

○参考人(坂上正道君) 先生のおっしゃるとおりでございます。

それからあえて宮田さんがこの場でおっしゃいましたので、国会の委員会であるこの場で訂正をさせていただきますが、先ほどの、やむを得ず注射が多量に用いられる傾向が医療を受ける側からの希望からされたという実地医家の声もあつたというこの一項は、決して委員会の意見ではないのでございませう。よくお読みいただければわかりますように、第二十九回臨床小児医学懇話会という会がございまして、これは実地医家のお立場の方が自己研修のためにござつておられる懇話会でございます。その資料の中で御調査をなさいました注射部位の調査ともどもい言った意見があつたというところをただ書いていただけでございまして、委員会の意見ではございません。

○審判タケ子君 それでは、大変短い時間でございまして簡単に伺いたいのですが、最初にお伺いをしたいのは、先ほど宮田参考人のお話の中で、大阪での幼稚園や保育所の調査の結果は、一三%も患児があつたというふうなことで、大変大量発生をしているのではないかと非常に心配をするわけですが、全国各都道府県に対して一月末の中間報告を報告をせよということ御通知を出しておられるようでございますが、中間報告ではどの程度の数字が挙がっているか、最初にお伺いしておきたい。

○説明員(本田正君) ことしの一月二十八日に、いま仰せいただきましたように、とりあえず一月末現在で報告を求めているわけでございます。本来ならば、三月にならねえと保健所等における乳幼児の健康調査あるいは三歳児健診その他が終わらないわけでございますが、重要な問題でございまして報告を求めております。ただ、現在まだ報告のない県が数県ございまして集計中ではございますけれども、ざっと、これは感じでもことに悪うございませうけれども、もう数日のうちには出ると思つて、ざっとした、もう本当の感じも若干含めまして、現在一月末ではAランクに属

する者が七百名ちょっとぐらになるのじやなからうかと思っております。それからBランクでは千名前後だとう存じます。それからこれは大腿四頭筋拘縮症とは特定できないCクラスでございますが、これが約三千名あるいは三千四、五百ぐらいいの見当でございます。あるいは今後報告のあるところを足しまして若干数字は変わってくると思いますが、大体そういう見当じやなからうかと存じております。

○奮脱タケ子君 これは調査の方法等にも問題があるうというところは先ほどのすでに論議で明らかになっておりますので、数値が明らかにになりましたら御報告をいただきたい。

時間もありませんので次に入りますが、実は、私も、昨年の八月にたまたま富山県で集団発生が発見されたということで問題になっておりますときに現地へ参りまして、患者さんとも拝見をしたり、家族の御両親の皆さん方の御意見も伺ったり、そして治療に当たっておられる先生方の御意見もお伺いをしてまいりました。そういう中、特に親御さん、家族の皆さん方が主張なさっておられる御要望というのは当然だと思つたのです。何となくいまして治療方法の確立が患児を抱えている親にとってはまず第一に何となくはいいというところだと思つたのです。それからもう一つは、同時に、まあ何をしたいのかわからないうから、相当むだな治療費を使つてきている。いよいよ的確な治療を行うという場合の治療費についてのどうしても無料化をやつてほしいという御要望、あるいは再発を、再発というか、今後の発生子防ですね、これについて当然国としても責任を持つてほしいというふうな御意見、それから子供たちの将来が大変不安だ、将来に対する保障の問題、これなどを含めまして御要望を直接伺いましたし、また、会としての請願についても拝見いたしました。私ども当然だというふうな思つておるわけでございます。

そこで、ちょっとお伺いしておきたいと思つたのは、西中山参考人にまずお伺いしたいの

ですけれども、いまの治療法の問題は後で伺いた

と思うのですけれども、治療をする場合に、いまの体制では育成医療等が活用されるという範囲にとどまっていますようなのでございまして、けれども、こういうふうには先ほどのお話でも明らか

そうなりますと、育成医療を受けられる病院というのはいくらもないのです。そういう点で、病院の医療費の問題、育成医療ですから親の所得に応じて一部負担金がつくというふうな問題、それから交通費の問題、親の滞在費の問題、そういう点についてはいま大変な負担になって、どうしようかと思つておられる。そういう点についてどうしようかと思つておられる。これはもう当然無料にすべきだと思つておられる。けれども、最初に厚生省の見解を聞きましようか。厚生省はこういう要望についてどういうふうに対処なさるおつもりか、先にお聞きましよう。

○説明員(本田正君) 育成医療の制度は、いま仰せいただきましたように、身体障害者に対しまして特に手術等を要する場合に医療費を補助する制度でございます。これは児童福祉法に基づく他の制度と同様に所得制限がついておられるのは御指摘のとおりでございますが、特にこの疾病のためにこの所得制限を撤廃するということは、この法律のたてま

とおっしゃるわけですが、金額の多少は別

といはしめて、このいわゆる四頭筋拘縮症あるいは短縮症、そういう患者さんが該当する人が一

いふ点についてのお考えはどうですか。私は、いまのこのままの制度ではごく重症の方を除いてはほとんど該当しないのじやないかと。そういう点になると、これは親御さんの要求と非常に大きく施策としては外れるのじやないかというふうな思ふのですが、この点については、厚生省、どうですか。

○説明員(本田正君) ちょっと私の所管でもございせんが、知つておられる範囲で、特別児童扶養手当等は、別に身障者のランクづけに従ひまして別の観点から適用されているわけでございます。それともう一つ、患者数の把握の把握につきましては、現在、先ほど申し上げましたように、保健所におきます乳幼児健診、三歳児健診、あるいは療育相談、そういうところで継続実施中でござい

抱えておる場合に治療の問題というのは最大の関心事だと思つております。先ほどのお話をもつておきますと、保坂参考人は相当な治療例といひま

すか、高い効果を期待できるというふうな御報告があり、そして今井参考人のお話ではなかなか困難だというふうなことになるまいと思つた。親の立場にとっては大変暗い見通ししか持てないと思つたのですけれども、そういう点で、四月の学会でそういう点での御検討をいただいている先生方

○参考人(保坂武雄君) 現在、療養の部に手をつけた手術を行っているところは、笠井先生のところとそれから私のところではないかと思つた。一般に、整形外科のお医者さんは、療養の部いわゆる筋肉の部に手を加えるとき非常に筋力が低下するといふことで、普通そこに手をつけないわけですから、私たちが現在手術した患者についてすべて筋力の測定をしております。余り——余りと言つてはなんですが、それは長期でない時期にすべて筋肉はもとに戻つていくという結果が出ております。しかし、これらは私たちの結果が果たしてみんなに行き渡るか、あるいは十分認められるかは、これからのいろいろな検討の結果によるものと思つた。

○参考人(今井重信君) 私たちも、実は、自主検診医師団として、少なくともこういう場合にこういう時期に手術すればそれからこういう方法でやれば中에서도かくいいというものについて、で

す。私は、医師会の責任がどうだ、あるいはどこかの責任がどうだといふ言っているときではない。それは親の会の皆さんも一緒に早急にこういうつくられていく身障者の皆さんをこれ以上拡大にしないでいくことが今日の患者を一日も早く完全にできるだけ可能な限り治すということに全力をあげるべきだと思います。その際に私は必要なのは

あなたが先ほど言われたように、医者のモラルと研さんが必要だと言われる。それだけ医者の責任というのは重大なんですね。私たちが病気になるという患者に診療を受ける、検査を受ける、必要なら投薬、手術を受ける、そして自分の病気を治す。医者にゆだねるわけですよ。ところが、実際に医者の医療で手術をされる、投薬をされる、注射をされることによって、事実上障害を生じたり、しばしば生命を奪われるというふうなことで、医者の手によって体が壊される、廃人になる、これはオーバーな言い方です、そういうことが多いわけですね。たとえば相当前になりますが、ジフテリアの予防注射で百数十人死んだとか、これはまあワクチンのミス、あるいは、先ほど問題になりました予防注射、あるいは実際にスモンやサリドマイドのように薬によって健康が害される。私はいままで質問を聞いておりましたが、その意味で医者の責任はきわめて重大だ。この答申の中にそういう医者の立場、責任というのをある意味では明確にすべきじゃないのか、いま、もちろん答申の中で書いてはいるけれども、いま医者としてそのことを私はやっぱり自覚をすべきときじゃないのか、その上に立ってどうやっていこうという状態を解消するのか、政府の行政上の責任はどこにあるのかというのを考えるべきである、私はこういうふうに思いますが、坂上さん、その点について。

○参考人(坂上正道君) 御指摘のとおりでございます。医師といたしましては、そういう専門職というもののみなならず、人の命に関係するそういう職業に携わるといふ意味からいっても、単なる医者の技術ではなくて、哲学、倫理、場合によっては宗教というふうなものを包含した意味での医の構造の上に立って自分の位置を決めるべきであるというふうな考えをしております。ですから、専門技術の上のみでなく、そういう立場においても医者というものは自己規制をより深めていくべきであるというふうな自戒をしております。ただ、そういう観念論だけではなくて、私が申し上げたいことは、この委員会が組織されましたときに率直に思いましたことは、今後こういう本症が発生しては困るという予防措置をしかもできるだけ早く可能な限り明確に出そうという点でございます。そして、治療基準及びその治療の方法につきましては、厚生省の方で別な委員会を組織するであろう、あるいは作業をするであろうという前提に立ちまして、当座具体的な医師の責任においてそういう予防の基準、今後発生しないような状況をつくろうという意味でこの委員会を運営したわけでございます。

○参事(坂上正道君) また繰り返しになりますけれども、私は一個人としては十分自己規制をいたすつもりでございます。しかし、本症についての発生原因については、先ほど来申し上げておりますように、薬の問題、医療のひずみの問題、さまざまな問題がございますから、そういう全般的な問題の解決の方がより根本的な解決であるというふう存じております。

○参事(坂上正道君) また繰り返しになりますけれども、私は一個人としては十分自己規制をいたすつもりでございます。しかし、本症についての発生原因については、先ほど来申し上げておりますように、薬の問題、医療のひずみの問題、さまざまな問題がございますから、そういう全般的な問題の解決の方がより根本的な解決であるというふう存じております。

○参事(坂上正道君) 全部の問題がございまして、薬の成分、それから薬の溶解剤、それから安定剤、それから部位、全部を含めて問題があらうかと思っております。

○参事(坂上正道君) それでは、もう一回これは宮田先生にお尋ねをしますが、いま先ほどの質疑の段階で津山先生は九九・九%注射にある、いまもありましたように、いずれにしても注射、そして、薬によって、その使い方があるいは注射の仕方によって患者が発生している、こういうことになりまして、私は、よく言われるんですが、はっきり

医原病だということが規定できる。この医原病という医学用語ですが、もう熟語になっていると思いますが、先生の立場でそのことを言い切れるかどうか、ひとつ伺いたいと思います。

○参事(宮田雄祐君) 確かに四頭筋短縮症の発生には薬物が持つ筋肉の細胞の障害というところはございます。ただ、一つ大事なことは、諸外国におきまして同じような薬物を使いながら治療をしておられるわけでございます。わが国においても同じような薬物を使いながら治療をしております。きわめて多数のこういう患者が発生しております。というところが最も重要な医療行為の内容に対する問題であらうかと思うのです。先ほど私が資料といたしまして見ていただきましたのは、通常はかぜにはこういった抗生物質並びに解熱剤をそう簡単に注射するものではないというように書いてございまして、つまり、適正な医療というものが十分に行われなくて多発をしたということがある。たとえば本数が少なくてもという声もございまして、たとい本数が少なくても救済し得るかどうかが、その辺がきわめて私どもには疑問視される問題でございます。盲腸を手術する場合には、やはり障害を覚悟の上で皮膚、筋肉の切開を行います。それと同じような立場で生命というものを守るべく筋注がなされたということでありましたら、これはまだ多くの方々の理解もできると思うのです。もちろんそれによって起こった短縮症はこれは全然責任がないものであるというのではなくて、先ほど言いましたように、国民の健康をみんな守らねばならない、個人一人では守れるものではないという立場からお互いに助け合わなければこれはできないというのを考えれば、こういう方々もそれはそれなりの施策があるかと存じますが、この点で私はいろいろなところに問題があるというところでございまして、やはり主たる問題は適正な医療によって行なった問題であらうと、そのように理解をいたしております。

○参事(坂上正道君) 時間も余りありませんから大事なことだけお聞きをしておきます。

○参事(坂上正道君) 非常にからかった意味じゃなくてその全部だと思っておりますが、ただ、医師会と学会との関連で申し上げますと、日本医学会というものが医師会との密着な関係にございまして、これが医師会の性格の学術的な面をリードバックしているというふうな理解をしております。で、そういう意味では日本医師会の実地医家の立場と学術とがからみ合っている、そういう場の中でこの問題に關しても討議がされ、また案が生まれたのだというふうな理解をしております。

○参事(坂上正道君) それでは、現実の問題と医者に対する指導というものは、行政機関の厚生省の場合、どの程度のことを行っていらっしゃるんですか。

○参事(坂上正道君) 私は厚生省の行政の立場はよく存じませんが、ただ学会から出ている予防接種の問題その他要事項を出しまして、その意見を各部門につけて行政上の立案をお願いしているというふうな関係で、学問の世界と行政とがやはりいい方向に向かって策を生むように動いておりますし、私も動くことに役立とうとしております。

○参事(坂上正道君) いずれにしても、これは席を改めてやることになりましたが、今井先生それから西中山さんにお伺いしますが、厚生省がいま検査を全国でやっておりますね、その検査基準、それから先ほど問題に出された育成医療について指導していただければ、たとえば乳幼児及び三歳集団健康診、これで果たして今日における身体障害、要するにこの四頭筋短縮症の検査で妥当なのか、それで十分に実態がつかめると判断をされますか。その点が第一点。

それからさらに、それをもとにして治療と予防というものがそれらの中から果たして完全といえますか、十分な体制がとれると判断をされますか。

それから最後に西中山さんにお尋ねをします。厚生省が今まであなたたちの運動の中で、行政官庁として、健康を守るべき官庁として、何をしましたか、何を具体的に措置をしたか、これらについてお答えをいただきたい。

以上で終わります。

○参考人(今井重信君) 先ほど私は広島のパラを聞かせていただきました。実は非常に愕然としたわけでございますけれども、もちろん、対象とした患者さんが、たとえば全くの学校の児童全員を対象にしてやったら、そういうようなものであれば話はまた少し違ってくると思います。けれども、検診に私的に集まられた人の中から二十名というのは、ちょっとこれはおかしいというふうに私は考えております。

そういう意味でもそうですし、それから、先ほど言いましたように、診断基準の中でやはり九十度という線をあてたしまして、その九十度以上曲がる子供については、どちらかというと、大腿四頭筋短縮症としての評価というか、診断としての評価というものを余り大きく重視してないから、いがある、その点の問題。それと、先ほど申しましたけれども、足自身は曲がるけれども、現在の段階でしこり、硬結等があるという問題について、やはり、私は、この人たちは非常に大きな問題を持っていらっしゃる、経過を必ず追わなければならぬというふうな考えをしております。そういう意味で、現在の厚生省の調査において現在の実態が把握できるというふうには考えておりません。

私たちが実は自主検診という形で行っているのは、もちろん、これは厚生省よりも先に行ってきたわけですが、これは私たち自主検診医師団がやっているのじゃなくて、親の会の患者さんないし家族自体がやっているのに私たちが協力しているという関係でございます。これは、やはり、

自分の子供さん、それから自分自身が一つの疾患を発見し、それを逆に治療していくというものの中でこういうものを発見していくという機構をつくらないといけないというふうに私は根本的には考えております。

それから治療体制の問題ですけれども、この問題についても、いま現在、私、実は整形外科学会の会員といたしまして、その治療体制が十分に整形外科医においてとられていないというふうには思いません。そういう意味で、今回の四月八日から十日にかけて行われる学会においては、この問題について、できれば親の会の方も、それからできればこの社労委に属しておられる議員の先生方も含めて、この問題についてやはり学会の場で公開してやる必要があるだろう。これは、いままで医師がその問題を明確にしなかったものを今回の自主検診というところを通じて逆に親御さんないし患者さんの側からこの問題が明確にされてきたという歴史的経過から言っても、これは当然のことであるというふうに考えております。ですから、そういう中でやはり治療体制をつくっていく必要があるのではないかと。だから、ある意味では親の会ないし患者さんの側に立った形で治療体制をつくらないし、これは絶対にいろいろな問題が出てくるであろうというふうに私は考えております。

○参考人(西中山秀雄君) 私どもは、厚生省に対して、種々要求もいたした、要望もいたしてきまして、ところが、できてきたものは、調査団の二案つくったこと、それから診療基準ができたことだけです。

もう一つ、四頭筋に対しての育成医療の適用ということは、あえてこれは四頭筋だけでは無いと思います。ほかの病気にもこれは適用されていることだと思えます。それしかいまいとところ厚生省の措置はしてありません。

○柏原やす君 いろいろ問題が検討されましたので、二つだけお聞きしてお答えをいただきたいと思えます。

一つは、簡単なことですが、治るのか治らないのかという問題なんです。宮田先生にお会いしま

したときに、これは治るんですかとお聞きしたら、治らないんだというふうにおっしゃって、いろいろと御説明をお聞きして、なるほど私も納得したわけなんです。きょう保坂先生が治るといふ御発言がございましたので、またこれにはその御意見もあっておっしゃっていることだと思っております。母親の立場として見れば、一体治るのか治らないのかということがやっぱり一番心配の点だと思っております。そういう単純な考えでそれをはっきりしたいと思っている親に聞かれたときに、いまの段階では、宮田先生は治らないという御意見だと、保坂先生は治るといふ御意見だと、こういうふうな受け取ってよろしいものか、お二人の先生にもう一度簡単なお答えでお願いしたいと思っております。

○参考人(保坂武雄君) 私たちの手術の成績から見ますと、直筋型の拘縮症は治ると考えたいと思っております。中間広筋型のものについても、手術を行いましたけれども、これは非常に慎重に扱いましたところ、非常に成績がよく、数日前に退院しましたが、その方の片方は昔手術をしまして、ひざを伸ばす力が非常に弱く、私たちが再度手術を思いとどまりました。四頭筋拘縮症の中間広筋型についてはやはり非常に問題があるだろう、しかし手術実施時期について非常に慎重に行えばあるいはいい成績が得られるのではないだろうかというのが私たちの病院での実感でございます。

○参考人(宮田雄祐君) 先ほど少し触れましたように、一たん障害された筋肉が全くとに戻るといふことは、これはわれわれの生体の中では不可能なこととございまして、ごく簡単にいうことになりまして、やはり本当の意味で治るといふことはございせん。運動機能の障害が手術によってある程度回復すると理解すべきであらうと思っております。

以上です。

○柏原やす君 もう一つ、これは大変御熱心な自主検診の先生方が中間報告をなさっているこのパンフレット、それで御説明も先生にお聞きしたの

ですけれども、そのときにリハビリテーションの問題が取り上げられております。これは私は今後の問題として非常に期待を持っておるわけなんです。ところが、そこに現状を維持することを目的としたリハビリテーションを体操を行うと、やはりこの病気の現状を維持する程度のリハビリテーションで済まないのかということなんです。

○参考人(今井重信君) そのリハビリテーションの効果については、手術後の効果という点にはちょっと差しおきまして、一応現在のところ最終的にはまだ未定というふうな考えをしておいてほしいと思います。検診を行って親御さんから直接いろいろなことを聞きまして、非常に年少者、いわゆる一歳とか一歳未満、いわゆるゼロ歳児で、すねの場合に、ある程度リハビリテーション、いわゆる先ほど申しましたマッサージによる効果というものはある程度ございまして、ただし、それは、それをやめると、大抵またもとに戻っております。そういうことが多いということです。

それから先ほどの中間報告を出したその時点の問題があるんですが、その段階で、たとえば他動的にというか、いわゆるほかの方ですね、親御さんにしろ、それからマッサージ、特にマッサージの場合に、強制的に非常に強い力で子供が泣くほどやるといふことがよく行われてきたのですが、それはやはり基本的には間違っているというところによって子供に精神的な負担を与えているということと同時に、ひざそのものに器質的な変化をもたらすという点もございまして、そういう意味では、子供が体操とかスポーツとかそういうふう

な中で自主的にやり得る範囲の中で、そういう意味ではいわゆる体操療法ですね、という形でその内容をできるだけ考えていきたいというふうに思っております。

○柄谷道一君 先生方に対する追及という意味ではなくて、むしろ一日も早くより前向きな対策を発見したい、そういう視点から率直に御質問を申し上げたいと思います。なお、十分間に質問時間が限定されておりますので、簡潔にお答えを願いたいと思います。

まず、今井参考人にお伺いするわけですが、ただいままで伺っておりますと、一つには同じ薬物を使いながら外国にはこの種の患者が余り多く発生をしていない、二つには国民皆保険が実現された昭和三十五年ごろから医療に対する安易さという点も何かの相関関係があるのではないかと、三つ目には地域によって集団発生をしている、四つ目には回教とこれまた相関関係がある、こういう証言を聞きますと、多分にこの原因はやはり注射というか乱注射に大部分の原因がある、こういうふうな理解して差し支えございませんか。

○参考人(今井重信君) そのとおりでございます。

○柄谷道一君 宮田参考人も同じでございます。

○参考人(宮田雄祐君) はい、全く同じでございます。

○柄谷道一君 もちろん、この問題の解決には、診療報酬体系の根本的改正とか、厚生行政の従来えてして立ちおくれであったものの姿勢を転換させるとか、医療供給体制、特にわが国の場合に小児医療と老人医療というこの二面が非常に重要でございまして、坂上参考人にお伺いしたいと思います。

生理学的、組織学的検討、解明への努力が行われているにもかかわらず問題点として指摘されているわけでございます。いまお二人の先生からそのような発言をいただいたわけでございますが、もちろん坂上先生のように筋肉注射というもののついてきわめて慎重な配慮を加えられたお医者さんがあることは十分に評価するわけでございしますが、地域的に多発しているというこの事実からいいたしますと、やはり、全部の医師ではございせんけれども、一部の医師における乱注射というものがこの要因であるということを受け取めてよろしゅうございませうか。

さらに、先生は薬剤という点を指摘されたわけでございますが、これも私は素人考えでございしますが、新たに開発された医薬品、言うならば薬剤というものがこの要因として考えられるということも理解できるわけでございしますが、これはなぜとか下痢とか一般に昭和二十一年当初から使用されてきた薬剤でございします。したがって、もちろん、医師、学会、厚生省が相互に補充しつつこれらの予防措置は講ぜられなければならないかった。どこ一つに責任があるという問題ではございせんが、薬剤の性格からしてやはり私は乱注射に主たる原因があると考えますが、この点、坂上先生の御所見を伺いたいと思います。

○参考人(坂上正道君) 注射の多用が原因であるというところはもう否定できないと思います。

ただ、再々申し上げますように、筋肉に対する薬剤がどんな反応をあらわすかという学問的な根拠がなかったという事実と、筋肉注射の治療基準がまあ教科書レベルでもあまいふうな書かれていたという実情からいって、医者がそういうことをやるのは自分の判断ではない、従来の習慣、しかもかなり妥当性のある習慣の上に立ってやったという面があるろうという意味で弁護しているわけでございます。

それからもう一つ、薬剤のことにつきましては、すでに薬剤学会ですかの注射の基準というものがすでに設定されておまして、その中にPH、浸

透圧がなるべくその生体のものに近いことという条件が七つのうちの二つにあるわけでございします。にもかかわらず、赤石教授御指摘のように、PH及び浸透圧が生体の幅と生理的な幅から非常に外れているものがございまして、しかもこれがかなり日常使われる薬剤、名前を申し上げますとびつくりされるような日常的な薬剤がそういう基準に外れているのでございします。そのために、能書においてもPHその他をはっきり書くようになっておりますけれども、かつては全く能書にも書かれていないのでございします。ですから、新規開発というもののみならず、ふだんから使われている薬剤の能書においてもそういうふうなことを記載することがなかったために医者の方にインフォーマーが入っていきなかつたという実情はございします。

○柄谷道一君 これは厚生省に一つだけお伺いたしたのですけれども、十月五日、ここに御参加の宮田先生も参加されました厚生省に対し四つの申し入れをされております。

第一は、筋肉注射の危険性を明示し、乱注射の自衛を指導すべきである。

第二は、国は製薬会社に対する指導監督の具体策を示すべきである。

第三は、原因究明が注射個所の再検討にすり変わっているが、太もも注射を避けるの見解によって他の部位への乱注射にならないよう指導すべきである。

第四は、安易な手術は二重事故にもなりかねない、一日も早く最良の治療方法を確立し、親の不安を取り除くべきである。

この四点の申し入れがされていると私は伺っております。そして、この問題につきまして早急に医道審議会を開催いたしましてこれらの問題を取り扱うようにということでございしますけれども、当時たしか医道審議会は委員長任期交代中で会長すら決まっていなかつたというのが実態だろうと思

後具体的に医道審議会に諮問をされたのか、それとも、その後医道審議会がこの問題に対して検討されているのか、この点についてお伺いいたします。

○説明員(幸田正孝君) 簡潔にお答えを申し上げますけれども、医道審議会に對しまして諮問はいたしておりません。いま御指摘にございまして四項目のうちで注射の問題あるいは手術の問題という点になりますと、これは医療内容そのものの問題でございします。そういう意味で、行政庁でございします厚生省がどこまで指導しあるいは介入をいたすのが適当かどうかという問題があるわけでございします。こういう問題につきましては、先ほど参考人の諸先生方からいろいろお話のございましたように、私も、いいますより、日本医師会あるいは日本医学会といったようなそれぞれの専門団体もございしますし、あるいは各学会もございします。それらの御意見を十分に拝聴しながら対処をしていくのが適当ではないかというふうな考えでいるわけでございします。

○柄谷道一君 これに対する私の意見は、また大臣ないし局長に改めて伺う機会をつくりたいと思いますので、これ以上の追及は避けたいと思

次に、研究班が設けられているわけでありすが、特に、本日、広島事例、そして自主検診医師団の発生のパーセント提示、これを聞いただけでも相当の開きがあるわけでございします。ということになると、現在の診断基準というものが果たして調査のための基準としても適切かどうかという問題点がいま浮かび上がってきたのではないかと。さらに、医師会に対する答申なりきょうの発言を聞いておりましたも、予防、治療及びフォローアップに対する基準というものがについてはなおかつ検討を要する部門が多いことが指摘されたわけでございします。保坂参考人、研究班としてそれらの問題に対する大体的なあたりにめどをつけて現在研究班の作業が進められているのか、お伺いいたします。

○参考人(保坂武雄君) 私は整形外科の方でございますけれども、整形外科の医者にとってはやはり治療の問題が一番問題でございます。ことしの三月、今月の後半ごろにそれぞれの研究班員から成績、そういうものをまとめて、いずれ厚生省に報告書を出すことになるわけです。

○納谷道一君 三月いっぱいですか。

○参考人(保坂武雄君) まあ、報告期間は三月いっぱいごろだろうと思っておりますが、できるだけ早くそろそろと思っております。

○納谷道一君 時間があるからと、あと一点だけに問題をしぼります。これに対する意見はまた改めてわれわれとしても真剣に検討し、その対策を立てるべきだと思いますが、その中で診療報酬体系の是正という問題はこの問題と切っても切り離すことのできない大きな原因であろうと、こう思うわけがあります。すでに各種審議会がその抜本的改正の方向としましてこれを審議する中、協会のあり方についていろいろの答申、具申を行って

いるわけでございますが、坂上参考人にお伺いいたしますけれども、現行の機構で果たしていま問題視されているような診療報酬体系の根本改正が進み得る情勢にあるかどうか、この点について率直な御意見をお伺いします。

○参考人(坂上正道君) 大変大きな問題でございますから、私ははっきりしたお答えができません。は当然だと思いますが、ただ、その一角にはべっております一人として申し上げますと、やはり、保険診療が、勘定項目と申しますか、点数そのものの勘定項目の設定の仕方にもう医療のひずみをあらわしているというふうに思っております。と申しますのは、医師の技術料というものの評価が大変低くございまして、薬とか注射とかそういう物によって勘定項目が設定されているというひずみがございますので、ぜひ技術料の方に傾いた決め方をするような方向へ持っていっていただきたいと思っております。こういう意見の反映のために、学問の分野からの意見を、学者は象牙の塔の中にこもらずに具体的な問題へも意見を出してい

くという、そういう自分の体質を開いた姿勢で運営していくということが必要でございます。身近の小児科学会の中でも私はそういう立場で行動をしているつもりでございますし、今後もちいたします。

○委員長(山崎昇君) 他に御発言もなければ、本日この調査はこの程度にとどめます。

参考人の皆様は一言御礼を申し上げます。

本日は長時間にわたり貴重な御意見を聞かせていただき、まことにありがとうございます。委員会を代表してここに重ねて厚く御礼を申し上げます。

委員会は今後皆さんの意見を参考にいたしまして、この問題解決のために前進していきたいと思っております。

本日はこれにて散会いたします。

午後五時三十分散会

二月二十八日本委員会に左の案件を付託された。

一、戦時災害援護法制定等に関する請願(第六二〇号)

一、社会福祉拡充、社会福祉労働者の労働条件改善等に関する請願(第六二二二号)(第六九九号)(第七〇〇号)(第七一一号)(第七八〇号)

第六二〇号 昭和五十年二月十四日受理

戦時災害援護法制定等に関する請願

請願者 愛知県豊橋市瓜郷町高道四 富田

請願者 勝治外二十名

紹介議員 田 英夫君

この請願の趣旨は、第六号と同じである。

第六二二二号 昭和五十年二月十五日受理

社会福祉拡充、社会福祉労働者の労働条件改善等に関する請願

請願者 川崎市高津区末長市宮住宅二、〇

三〇ノ三ノ一〇六 伊藤郁子外千四百九十一名

紹介議員 小平 芳平君

この請願の趣旨は、第二九四号と同じである。

第六九九号 昭和五十年二月十八日受理

社会福祉拡充、社会福祉労働者の労働条件改善等に関する請願

請願者 東京都文京区後楽一ノ四ノ三九日

本社会福祉労働組合東京支部内

血海頭外七千四百九十九名

紹介議員 星野 力君

この請願の趣旨は、第二九四号と同じである。

第七〇〇号 昭和五十年二月十八日受理

社会福祉拡充、社会福祉労働者の労働条件改善等に関する請願

請願者 三重県上野市東丸之内四四 福森

正一外四千九百九十九名

紹介議員 杏脱タケ子君

この請願の趣旨は、第二九四号と同じである。

第七一一号 昭和五十年二月十八日受理

社会福祉拡充、社会福祉労働者の労働条件改善等に関する請願

請願者 山形県西村山郡河北町谷地甲二一

六ノ三 坂坂芳郎外九百九十八名

紹介議員 藤原 房雄君

この請願の趣旨は、第二九四号と同じである。

第七八〇号 昭和五十年二月十九日受理

社会福祉拡充、社会福祉労働者の労働条件改善等に関する請願

請願者 富山県上新川郡大沢野町坂本社会

福祉法人セーナー苑内 坂田誠治

外千名

紹介議員 藤原 房雄君

この請願の趣旨は、第二九四号と同じである。

三月四日本委員会に左の案件を付託された。

(予備審査のための付託は二月十二日)

一、戦時災害援護法制定等に関する請願の一部を改正する法律案

三月五日予備審査のため、本委員会に左の案件を付託された。

一、労働者財産形成促進法の一部を改正する法律案

一、公共企業体等労働関係法の一部を改正する法律案

労働者財産形成促進法の一部を改正する法律案
労働者財産形成促進法の一部を改正する法律案
労働者財産形成促進法(昭和四十六年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

目次中「労働者財産形成貯蓄」を「労働者財産形成貯蓄等」に、「第八條」を「第八條の二」に、「第十七條」を「第十九條」に改める。

第二条第四号中「及び有価証券の購入」を「有価証券の購入その他の貯蓄」に、並びに「及び」に改める。

第四条第一項中「第六條から第九條までの規定を除き、以下同じ」を「以下この条、第十三條、第十四條及び第十七條において同じ」に改める。

第二章 労働者財産形成貯蓄を「第二章 労働者財産形成貯蓄等」に改める。

第六條を次のように改める。

(労働者財産形成貯蓄契約)

第六條 この法律において「労働者財産形成貯蓄契約」とは、労働者が締結した次に掲げる契約をいう。

一 銀行、信託会社、信用金庫、労働金庫、信用協同組合その他の金融機関若しくは証券会社で、政令で定めるもの又は国（以下「金融機関等」という。）を相手方とする預貯金、合同運用信託又は有価証券で、政令で定めるもの（以下「預貯金等」という。）の預入、信託又は購入（以下「預入等」という。）に関する契約で、次の要件を満たすもの。

イ 三年以上の期間にわたつて定期に、当該契約に基づき預入等（当該契約に基づき預入等が行われた預貯金等又はこれに係る利子若しくは収益の分配（以下この条において「利子等」という。）に係る金銭により引き続き同一の金融機関等に預貯金等の預入等を行う場合における当該預入等（以下この号において「継続預入等」という。）及び財産形成給付金（労働者財産形成給付金契約に係る次条第六号に規定する給付金をいう。以下この条、第七条の二及び第八条において同じ。）に係る金銭による預入等を除くものとし、当該契約が証券取引法（昭和二十三年法律第二十五号）第六十六条の承認を受けた証券会社と締結した有価証券の購入に関する契約で、当該購入のために金銭の預託をする旨を定めたもの（以下この号において「預託による証券購入契約」という。）である場合に於ては、当該購入のための金銭の預託（以下この号において「金銭の預託」という。）とする。）に係る金銭の払込みをするものであること。

ロ 当該契約に基づく預貯金等については、その預入等が行われた日から一年間（当該契約が預貯金の預入に関する契約で、一定の積立期間及び据置期間を定め、かつ、最初の預入の日から据置期間の満了の日までの間は、その払出しをしない旨を定めたものである場合に於ては、当該最初の預入の日から三年間）は、その払出し又は譲渡（継続預入等で、政令で定める要件を満たすも

のをするための払出し又は譲渡を除く。）をしないこととされていること。

ハ 当該契約に基づく預入等（継続預入等を除くものとし、当該契約が預託による証券購入契約である場合に於ては、金銭の預託とする。）に係る金銭の払込みは、当該労働者とその者を雇用する事業主との契約に基づき、当該事業主が当該預入等に係る金額を当該労働者に支払う資金から控除し、その者に代わつて行ふか、又は当該労働者が財産形成給付金に係る金銭により、政令で定めるところにより行ふものであること。

二 生命保険会社（保険業法（昭和十四年法律第四十一号）又は外国保険事業者に関する法律（昭和二十四年法律第八十四号）の規定による免許を受けた生命保険会社又は外国生命保険事業者という。）、国、農業協同組合法（昭和二十二年法律第三十二号）第十条第一項第八号の事業のうち生命共済の事業を行う農業協同組合又は政令で定める生命共済の事業を行う者（以下この号及び第十二条において「生命保険会社等」という。）を相手方とする生命保険に関する契約、簡易生命保険法（昭和二十四年法律第六十八号）第二条の二に規定する簡易生命保険契約又は生命共済に関する契約（次条及び第十一条において「生命保険契約等」という。）で、次の要件を満たすもの。

イ 五年以上の期間にわたつて定期に、当該契約に基づく保険料又は共済掛金の払込み（被保険者又は被共済者が当該契約に係る生命保険の保険期間又は生命共済の共済期間の満了の日に生存している場合に支払われる保険金又は共済金に係る金銭、剰余金又は割戻金に係る金銭その他政令で定める金銭により引き続き同一の生命保険会社等に他の生命保険の保険料又は他の生命共済の共済掛金の払込みを行う場合における当

該払込み（以下この号において「継続払込み」という。）及び財産形成給付金に係る金銭による保険料又は共済掛金の払込みを除く。）をするものであること。

ロ 当該契約に係る生命保険の保険期間又は生命共済の共済期間は、五年以上であること。

ハ 当該契約に基づく保険金又は共済金の支払は、被保険者又は被共済者が保険期間又は共済期間の満了の日に生存している場合及び当該保険期間又は共済期間中に災害、不慮の事故その他の政令で定める特別の理由により死亡した場合（廃疾の状態となつた場合を含む。）に限り、行われるものであること。

ニ 当該契約に係る被保険者又は被共済者とこれらの者が保険期間又は共済期間の満了の日に生存している場合の保険金受取人又は共済金受取人とは、ともに当該労働者であること。

ホ 当該契約に基づく剰余金の分配又は割戻金の割戻しは、利益差に依る部分に限り、行われるものであること。

ヘ 当該契約に基づき分配又は割戻しが行われた剰余金又は割戻金は、当該契約に基づく保険金又は共済金その他政令で定める金銭の支払の日まで据置置くこととされていること。

ト 当該契約に基づく保険料又は共済掛金の払込み（継続払込みを除く。）は、当該労働者とその者を雇用する事業主との契約に基づき、当該事業主が当該保険料又は共済掛金の払込みに係る金額を当該労働者に支払う資金から控除し、その者に代わつて行ふか、又は当該労働者が財産形成給付金に係る金銭により、政令で定めるところにより行ふものであること。

三 地方住宅供給公社を相手方とする地方住宅供給公社法（昭和四十年法律第二百二十四号）

第二十一条第二項に規定する住宅の積立分譲に関する契約（次号及び次条において「積立分譲契約」という。）又は住宅金融公庫を相手方とする住宅金融公庫法（昭和二十五年法律第五十六号）第二十七条の三第二項に規定する宅地債券の購入に関する契約、沖縄振興開発金融公庫を相手方とする沖縄振興開発金融公庫法（昭和四十七年法律第三十一号）第二十七条第二項に規定する宅地債券の購入に関する契約、日本住宅公団法（昭和三十年法律第五十三号）第四十九条第二項に規定する特別住宅債券若しくは宅地債券の購入に関する契約若しくは宅地開発公社を相手方とする宅地開発公社法（昭和五十年法律第

号）第三十四条第二項に規定する宅地債券の購入に関する契約（次号及び次条において「宅地債券等購入契約」という。）で、次の要件を満たすもの。

イ 三年以上の期間にわたつて定期に、当該契約に基づく金銭の積立て又は債券の購入に係る金銭の払込みをするものであること。

ロ 当該契約に基づく金銭の積立て又は債券の購入に係る金額（当該積立てに係る地方住宅供給公社法第二十一条第二項に規定する受入額を超える一定額のうちその超過金額又は当該購入をした債券に係る利子若しくは償還差益を含む。）は、住宅又はその用に供する宅地の取得のための対価の一部に充てられるものであること。

ハ 当該積立て又は購入に係る金銭の払込みは、当該労働者とその者を雇用する事業主との契約に基づき、当該事業主が当該積立て若しくは購入に係る金額を当該労働者に支払う資金から控除し、その者に代わつて行ふか、当該労働者が第一号に該当する契約に基づく預入等に係る金銭若しくは前号に該当する契約に係る保険金若しくは共済

金若しくは前号に該当する契約に係る保険金若しくは共済

金に係る金銭、剰余金若しくは割戻金に係る金銭その他政令で定める金銭若しくは財産形成給付金に係る金銭により、政令で定めるところにより行ふか、又は当該勤労者が次号に該当する契約に基づく預入等に係る預貯金等若しくはこれに係る利子等に係る金銭により行ふものであること。

ニ その他政令で定める要件

四 積立分譲契約に基づく金銭の積立て又は宅地債券等購入契約に基づく債券の購入に係る金銭の払込みを取り扱う金融機関等を相手方とする預貯金等の預入等に関する契約（第一号ハの要件を満たすものに限る。）で、当該預貯金等又はこれに係る利子等に係る金銭により、引き続き同一の金融機関等において、前号に該当する積立分譲契約に基づく金銭の積立て又は宅地債券等購入契約に基づく債券の購入に係る金銭の払込みを行ふことその他政令で定める要件を満たすもの。

（勤労者財産形成給付金契約）

第六条の二 この法律において「勤労者財産形成給付金契約」とは、事業主が、その事業場の勤労者（国家公務員、地方公務員及び公共企業体の職員を除く。以下この条、第七条の二、第八条の二から第十条まで及び第十六条において同じ。）の財産形成に寄与するため、その事業場の勤労者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、その事業場の勤労者の過半数で組織する労働組合がないときはその勤労者の過半数を代表する者との書面による合意に基づき、信託会社（信託業務を兼営する銀行を含む。）生命保険会社（保険業法の規定による免許を受けた生命保険会社をいう。）農業協同組合連合会（農業協同組合法第十条第一項第八号の事業のうち生命共済の事業を行つ農業協同組合連合会をいう。）又は証券投資信託（証券投資信託法（昭和二十六年法律第九十八号）第二条第一項に規定する証券投資信託をいう。以下この条

において同じ。）の委託会社（証券投資信託法第二条第三項に規定する委託会社をいう。以下この条において同じ。）と締結した勤労者を受託者とする信託、勤労者を被保険者及び保険金受取人とする生命保険、勤労者を被共済者及び共済金受取人とする生命共済又は勤労者を受託証券の取得者とする証券投資信託の設定（追加設定を含む。以下この条において同じ。）の委任に関する契約で、次の要件を満たすものとして労働大臣の承認を受けたものをいう。

一 当該契約に基づく信託金（収益の分配に係る金銭により信託金の払込みが行われる場合の当該信託金を除く。）保険料（剰余金に係る金銭により保険料の払込みが行われる場合の当該保険料を除く。）共済掛金（割戻金に係る金銭により共済掛金の払込みが行われる場合の当該共済掛金を除く。）又は証券投資信託の設定のための金銭（収益の分配に係る金銭により当該設定のための金銭の払込みが行われる場合の当該設定のための金銭を除く。）（次号及び第三号において「信託金等」と総称する。）の払込みが充てられる金銭は、当該事業主がその全額を拠出するものであること。

二 当該契約に基づき信託の受益者、生命保険の被保険者及び保険金受取人、生命共済の被共済者及び共済金受取人又は証券投資信託の受益証券の取得者（以下この号において「信託の受益者等」という。）とされる勤労者は、当該契約に係る事業場の勤労者（政令で定める者を除く。）で、信託金等の払込みを行う日以前一年間を通じて、勤労者財産形成貯蓄契約に基づく預入等（勤労者財産形成貯蓄契約に該当する生命保険契約等又は積立分譲契約に基づく保険料若しくは共済掛金の払込み又は金銭の積立てを含む。第十一条を除き、以下同じ。）に係る預貯金等（勤労者財産形成貯蓄契約に該当する生命保険契約等、積立分譲契約又は宅地債券等購入契約に基づく保険料

若しくは共済掛金の払込みに係る金額、金銭の積立てに係る金額又は購入に係る債券を含む。第九条において同じ。）を有していたものとし、信託の受益者等となることについて一定の資格を定めるときは、当該資格を有する者に限るものとする。

三 当該契約に基づく信託金等の払込みは、前号に規定する勤労者一人当たり一年につき政令で定める額を超えない一定の金額により、毎年、一定の時期に行ふものであること。

四 当該契約が生命保険に関する契約又は生命共済に関する契約である場合には、当該契約に基づき保険金受取人となつた勤労者に係る生命保険の剰余金又は当該契約に基づき共済金受取人となつた勤労者に係る生命共済の割戻金は、引き続き当該勤労者を被保険者及び保険金受取人とする生命保険の保険料又は当該勤労者を被共済者及び共済金受取人とする生命共済の共済掛金の払込みに充てることとされていること。

五 当該契約が証券投資信託の設定の委任に関する契約である場合には、当該証券投資信託の受益証券は、譲渡することができないものとされており、かつ、当該受益証券を取得した勤労者が当該受益証券に係る証券投資信託の解約金又は償還金（収益の分配を含む。以下この条において「投資信託解約金等」という。）の支払を受けるべきこととなるまでの間、当該委託会社が、当該勤労者に代わつて、金融機関又は証券会社に、当該受益証券の保管の委託をすることとされていること。

六 当該契約に基づき信託の受益者となつた勤労者に係る信託財産の交付に係る金銭（収益の分配を含む。以下この号において「信託交付金」という。）当該契約に基づき生命保険の保険金受取人若しくは生命共済の共済金受取人となつた勤労者に係る保険金若しくは共済金（返戻金その他政令で定める金銭を含む。以下この号において同じ。）又は当該契約に基

づき証券投資信託の受益証券を取得した勤労者に係る投資信託解約金等の支払については、当該契約（当該事業主が他に勤労者財産形成給付金契約を締結している場合には、当該契約又はその勤労者財産形成給付金契約）に基づき当該勤労者のために最初に信託金、保険料、共済掛金又は証券投資信託の設定のための金銭の払込みが行われた日（当該勤労者に支払われる当該契約に係る信託交付金、保険金、共済金又は投資信託解約金等（以下この号において「給付金」という。）で最初に支払われるべきものの以外のも（以下この号において「第二回目以後の給付金」という。）の支払については、政令で定める日。以下この号において「起算日」という。）から起算して七年を経過した日（その日前に当該勤労者について政令で定める理由（以下この号において「中途支払理由」という。）が生じた場合には、その中途支払理由が生じた日）において、起算日（第二回目以後の給付金の場合にあつては、政令で定める日）から、当該七年を経過した日の前日の六月前日（その日前に当該勤労者について中途支払理由が生じた場合には、その中途支払理由が生じた日）までの間に当該契約に基づき当該勤労者のために払込みが行われた信託金、保険料、共済掛金又は証券投資信託の設定のための金銭に係る給付金の全額が、一時金として支払われるべきこととされていること。

七 当該契約に基づく給付金の支払は、当該事業主が他に勤労者財産形成給付金契約を締結しており、又は締結することとなつた場合において、当該契約の相手方以外の者を第七条の二第一項に規定する支払に関する事務を一括して行ふ者として指定したときは、その指定した者を通じて行ふものであること。

八 その他政令で定める要件
第七条の次に次の二条を加える。
（勤労者財産形成給付金契約についての一括支

第七條の二 事業主が同一の勤労者に対し二以上

の勤労者財産形成給付金契約を締結する場合に
は、事業主は、第六條の二に規定する信託会社、
生命保険会社、農業協同組合連合会又は証券投
資信託の委託会社のうち一の会社又は農業協同
組合連合会を、財産形成給付金の支払に関する
事務を一括して行う者として指定しなければな
らない。

2 第六條の二に規定する農業協同組合連合会
は、農業協同組合法第十條の規定にかかわらず、
前項の規定による指定を受けて、財産形成給付
金の支払に関する事務を一括して行うことがで
きる。

3 第六條の二第二号に規定する一定の資格及び
同条第三号に規定する一定の金額は、特定の者
について不当に差別的なものであつてはならな
い。

(政令への委任)
第七條の三 前二條に定めるもののほか、第六條
の二に規定する承認の手続その他勤労者財産形
成貯蓄契約及び勤労者財産形成給付金契約に関
し必要な事項は、政令で定める。

第八章中「預入等をした場合」の下に「又は勤
労者が一時金として財産形成給付金の支払を受け
た場合」を加える。

第二章中第八條の次に次の一條を加える。
(中小企業勤労者財産形成助成金)
第八條の二 雇用促進事業団(以下「事業団」と
いう。)は、雇用促進事業団法(昭和三十六年法
律第十六号)第十九條に規定する業務のほか、
この法律の目的を達成するため、勤労者財産形
成給付金契約に基づく拠出をする中小企業の事
業主(その常時雇用する勤労者の数が政令で定
める数以下である事業主をいう。)に対し、政令
で定めるところにより、助成金を支給する業務
を行う。

第九條の見出しを「事業団の行う勤労者財産形
成持家融資」に改め、同条第一項中「雇用促進事

業団(以下「事業団」という。)を「事業団」に
改め、「昭和三十六年法律第十六号」を削り、
「第十九條」の下に「及び前条」を加え、同項第
一號中「国家公務員、地方公務員及び公共企業体
の職員以外の勤労者のうち」を削り、「この条」
を「この号及び次号」に改め、「宅地」の下に「又
はこれに係る借地権」を加え、同項に次の一號を
加える。

三 事業主又は事業主団体で、事業主にあつて
はその雇用する勤労者(継続して三年以上に
わたつて勤労者財産形成貯蓄契約に基づく預
入等をしたことその他の政令で定める要件を
満たす者に限り、以下この号において同じ。)に、
事業主団体にあつてはその構成員である
事業主の雇用する勤労者にその持家としての
住宅の建設のための資金の貸付けを行うもの
に対し、各勤労者についてその者の有する勤
労者財産形成貯蓄契約に基づく預入等に係る
預貯金等の額の二倍に相当する額(その額が
政令で定める額を超える場合には、当該政令
で定める額。次条及び第十五條において「貸
付限度額」という。)の範囲内で、当該貸付け
のための資金の貸付けを行うこと。

第九條第二項中「前項第一号」を「事業団の行
う前項第一号及び第三号」に改め、同項第一号中
「すべての事業主」を「事業主のうち政令で定め
る割合以上のもの」に改め、同項第二号中「当該
住宅の分譲」を「当該貸付けに係る資金により建
設し、若しくは購入する住宅の分譲を受けよう
とする勤労者若しくは当該貸付けに係る資金によ
り当該事業主団体が行う貸付け」に、「又は購入する
住宅の分譲にあつては、労働省令で定めるその分
譲」を「若しくは購入する住宅の分譲又は当該貸
付けに係る資金により行う資金の貸付けに当たつ
て、当該住宅の分譲又は資金の貸付け」に改め、
「必要な措置」の下に「として政令で定める措置」
を加え、同条に次の一項を加える。

な事項は、政令で定める。
第十條から第十二條までを次のように改める。
(住宅金融公庫等の行う勤労者財産形成持家融
資)
第十條 住宅金融公庫又は沖繩振興開発金融公庫
は、この法律の目的を達成するため、住宅金融
公庫法第十七條第一項若しくは第二項第一号の
規定による貸付けの業務又は沖繩振興開発金融
公庫法第十九條第一項第三号に掲げる業務の一
部として、前条第一項第三号に規定する勤労者
で、事業主又は事業主団体から事業団の行う同
号の貸付けに係る資金の貸付けを受けることが
できないもの(住宅金融公庫法第十七條第一項
第一号又は沖繩振興開発金融公庫法第十九條第
一項第三号に掲げる者に該当するものに限
る。)に対し、当該事業主又は事業主団体が前条
第二項第二号の措置(事業団の行う同条第一項
第三号の貸付けに係る措置に限る。)に準ずる措
置を講ずる場合に限り、政令で定めるところに
より、当該勤労者に係る貸付限度額の範囲内で、
かつ、当該業務に係る通常の貸付けの条件と異
なる条件により、住宅の建設のための資金の貸
付けを行うものとする。ただし、当該勤労者に
対し、政令で定めるところにより、当該貸付け
に併せて、当該業務に係る通常の貸付けの条件
により、当該資金の貸付けを行うことを妨げな
い。

2 住宅金融公庫の行う前項の規定による業務に
関する住宅金融公庫法の適用については、同法
第三十一條第二項中「及び保険法」とあるのは
「、保険法及び勤労者財産形成促進法」と、同
法第四十九條第四号中「第七項」とあるのは「第
七項若しくは勤労者財産形成促進法第十條第一
項」と、「同条」とあるのは「第二十條」とする。
3 沖繩振興開発金融公庫の行う第一項の規定に
よる業務に関する沖繩振興開発金融公庫法第三
十二條第二項及び第三十九條第六号の規定の適
用については、同法第三十二條第二項中「及び
自作農維持資金通法」とあるのは、「自作農
維持資金通法及び勤労者財産形成促進法」と
する。
(勤労者財産形成持家融資等の原資)
第十一條 事業団の行う第九條第一項の貸付け、
住宅金融公庫若しくは沖繩振興開発金融公庫の
行う前条第一項本文の貸付け又は第十五條第二
項に規定する共済組合等の行う同項の住宅の建
設及び貸付けに必要な資金は、次条に規定する
ところにより調達するものとし、当該調達した
めの雇用促進事業団法第二十六條第一項の規定
に基づく借入金、同項の規定に基づく雇用
促進債券の発行額、住宅金融公庫法第二十七條
の二第一項又は第三項の規定に基づく借入金
の額、同法第二十七條の三第一項の規定に基づ
く住宅金融公庫財政住宅債券の発行額、沖繩振興
開発金融公庫法第二十六條第一項又は第二項の
規定に基づく借入金、同法第二十七條第一
項の規定に基づく沖繩振興開発金融公庫財政住
宅債券の発行額及び当該共済組合等の借入金
の額の毎年度の末日における残高の合計額として
政令で定める金額は、勤労者財産形成貯蓄契約
に基づく預入等(勤労者財産形成貯蓄契約に該
当する生命保険契約等に基づく保険料又は共済
掛金の払込みを含む。)に係る預貯金等(勤労者
財産形成貯蓄契約に該当する生命保険契約等に
基づく保険料又は共済掛金の払込みに係る金額
を含む。)の同日の属する年の前々年の九月三十
日における残高のうち政令で定める額を超えな
いようにするものとする。
(資金の調達)
第十二條 事業団、住宅金融公庫、沖繩振興開発
金融公庫又は第十五條第二項に規定する共済組
合等が、前条に規定する資金を調達するため、
勤労者財産形成貯蓄契約を締結した金融機関等
(国にあつては、資金運用部)又は生命保険会
社等に対して協力を求めたときは、当該金融機
関等又は生命保険会社等は、政令で定めるとこ
ろにより、その資金の調達に応じなければなら
ない。

第十五条第二項中「限る。」の下に「以下この条

において「公務員等」という。」を加え、「その他これに附帯する業務」を「公務員等とその持家としての住宅の建設のための資金を貸し付ける業務その他これらに附帯する業務」に、「行なう」を「行う」に改め、同条第三項を次のように改める。

3 共済組合等が前項の規定により行う貸付けは、各公務員等について当該公務員等に係る貸付限度額の範囲内で行うものとする。

第十六条中「適用を受ける船員」の下に「（以下この条において「船員」という。）」を加え、「並びに次条第一項」を「次条並びに第十九条」に、「とする」を「と、次条第二項中「労働省令」とあるのは「運輸省令」とする」に改め、同条に次の二項を加える。

2 船員に支払う賃金からの勤労者財産形成貯蓄契約に基づく預入等に係る金額の控除については、船員法第五十三条第一項中「労働協約」とあるのは、「当該船舶所有者に使用される船員の過半数で組織する労働組合があるときは、その労働組合、船員の過半数で組織する労働組合がないときは、船員の過半数を代表する者との書面による協定」とする。

3 船員のみに関して締結された勤労者財産形成給付金契約については、第六條の二中「労働大臣」とあるのは、「運輸大臣」とし、船員及び船員以外の勤労者に関して締結された勤労者財産形成給付金契約については、同条中「労働大臣」とあるのは、「運輸大臣及び労働大臣」とする。

第四章中第十七條の次に次の二條を加える。

（事業団の業務に関する監督等）
第十八条 労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、事業団に対し、第八條の二の業務（以下この条において「助成金業務」という。）に關し監督上必要な命令をすることが出来る。

2 雇用促進事業団法第二十條及び第三十七條第一項（同法第二十條第一項及び第二項に係る部分に限る。）の規定は、助成金業務について準用

する。

3 雇用促進事業団法第二十二條第二項及び第二十四條第三項の規定は、助成金業務については、適用しない。

4 第二項において準用する雇用促進事業団法第二十條第一項の規定は、同法第四十條第一號の規定の適用については同法の規定と、助成金業務は、同法第四十條第三號の規定の適用については同法第十九條に規定する業務と、第一項の規定による労働大臣の命令は、同法第四十條第五號の規定の適用については同法第三十二條第二項の規定による労働大臣の命令とみなす。

5 前各項の規定並びに雇用促進事業団法第十九條の二並びに第三十七條第一項（同法第十九條の二第一項に係る部分に限る。）及び第二項の規定は、第九條第一項の業務について準用する。

6 前項において準用する雇用促進事業団法第十九條の二第一項の規定により業務の委託を受けた金融機関は、同法第三十三條及び第三十九條の規定の適用については同法第十九條の二第一項の規定により業務の委託を受けた金融機関と、前項において準用する同法第十九條の二第一項の規定は、同法第四十條第一號の規定の適用については同法の規定とみなす。

（権限の委任）

第十九條 この法律に定める労働大臣の権限は、政令で定めるところにより、その一部を行政庁に委任することが出来る。

附則

（施行期日）

第一條 この法律は、昭和五十年十月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二條及び第四條の改正規定、第六條の改正規定（財産形成給付金に係る部分並びに次号及び第五号に掲げる部分を除く）、第七條の次に二條を加える改正規定中第七條の三に係る部分（勤労者財産形成給付金契約に係る部分を除く。）並びに第十六條に二條を加える

改正規定中同条第二項に係る部分並びに附則第十一條中租税特別措置法第四條の二第一項及び第二項の改正規定（次号に掲げる部分を除く）、同条に一項を加える改正規定並びに同法第四十一條の三及び第四十一條の四の改正規定、公布の日

二 第六條の改正規定中中国を相手方とする預貯金の預入に關する契約及び簡易生命保険法（昭和二十四年法律第六十八號）第二條の二に規定する簡易生命保険契約に係る部分並びに附則第二條及び第四條の規定、附則第十一條中租税特別措置法第四條の二第一項の改正規定（事務所）の下に「郵便局を含む。」を加える部分に限る。）及び同条第二項の改正規定（同項の表の所得税法第十條第六項の項に係る部分に限る。）並びに附則第十四條中所得税法第九條の改正規定、昭和五十一年一月一日

三 目次の改正規定（第八條）を「第八條の二」に改める部分に限る）、第八條の次に一號を加える改正規定及び第十七條の次に二號を加える改正規定中第十八條第一項から第四項までに係る部分並びに附則第六條中労働省設置法第六條の改正規定、昭和五十一年四月一日

四 第九條から第十二條まで及び第十五條の改正規定並びに第十七條の次に二號を加える改正規定中第十八條第五項及び第六項に係る部分並びに附則第三條、第七條、第九條、第十條、第十二條、第十三條及び第十六條の規定、昭和五十二年四月一日

五 第六條の改正規定中宅地開発公団に係る部分、宅地開発公団法（昭和五十年法律第二十號）の施行の日

（郵便貯金法の一部改正）
第二條 郵便貯金法（昭和二十二年法律第四百十四號）の一部を次のように改正する。

第十條中「に係るもの」を「及び次項に規定する郵便貯金に係るもの」に、「但し」「ただし」に、「左に」を「次に」に改め、同条に次の一項を加える。

勤労者財産形成促進法（昭和四十六年法律第九十二號）第六條第一號に規定する契約に係る郵便貯金で租税特別措置法（昭和三十三年法律第二十六號）第四條の二の規定により財産形成非課税貯蓄申告書を提出して預入するものに係る貯金総額は、一の預金者ごとに、二百万円（当該預金者に係る財産形成非課税貯蓄申告書に記載されている郵便貯金以外の財産形成貯蓄に係る最高限度額の合計額が三百万円を超える場合にあっては、五百万円からその合計額を控除して得た額）を超えてはならない。

（建設省設置法の一部改正）
第三條 建設省設置法（昭和二十三年法律第一百三十號）の一部を次のように改正する。

第三條第三十三號の九中「に基づいて、」を「に基づいて」「定めること」を「定め、及び同法により住宅金融公庫が行う勤労者財産形成持家融資に関する事務を管理すること」に改める。

（簡易生命保険法の一部改正）
第四條 簡易生命保険法の一部を次のように改正する。

第五條第二項中「附する」を「付する」に、「疾病傷害特約」を「疾病傷害特約を、第六條の三の財形貯蓄保険の保険契約には特約」に改める。

第七條に次の一項を加える。
第三條第三十三號の三の財形貯蓄保険契約においては、被保険者は、被保険者で、かつ、勤労者財産形成促進法（昭和四十六年法律第九十二號）第二條第一號に規定する勤労者でなければならない。

第九條に次の一項を加える。
第二條第三十三號の三の財形貯蓄保険の契約においては、被保険者が死亡したことにより保険金を支払う場合の保険金受取人に限り、第三者を保険金受取人とする事が出来る。
第十一條の三第一項第一號中「第十六條の三

又は第十六条の四」を「第十六条の四又は第十六条の五」に、「因り」を「より」に、「附され」を「付され」に改める。

第十四条中「及び家族保険」を「家族保険及び財形貯蓄保険」に改める。

第十六条の四を第十六条の五とし、第十六条の三を第十六条の四とし、第十六条の二の次に次の一条を加える。

(財形貯蓄保険)

第十六条の三 財形貯蓄保険とは、被保険者の生存中の保険期間の満了又は保険契約の効力発生後における不慮の事故その他の勤労者財産形成促進法第六条第二号ハの規定による政令で定める特別の理由を直接の原因とする被保険者の保険期間の満了前の死亡(保険約款の定める条件に該当するものに限る。)により保険金の支払をするものをいう。

第十七条第一項中「保険金額は」を「保険金額(財形貯蓄保険の保険契約にあつては、保険期間が満了したことにより支払う場合の保険金額)は」に改める。

第十七条の二中「因り」を「より」に改め、同条に後段として次のように加える。

この場合において、財形貯蓄保険の保険契約については、被保険者が死亡したことにより支払う場合の保険金額は、保険期間が満了したことにより支払う場合の保険金額の二倍に相当する額を超えてはならない。

第二十条第二項中「保険契約の」を「終身保険、定期保険、養老保険又は家族保険の保険契約の」に、「申込」を「申込み」に改める。

第二十五条第二項中「左の」を「次の」に改め、同項第八号中「又は養老保険」を「養老保険又は財形貯蓄保険」に改め、同項第九号中「因り」を「より」に改め、同項第十号中「附され」を「付され」に改める。

第二十九条中「又は家族保険」を「家族保険又は財形貯蓄保険」に、「但し」を「ただし」に改める。

第三十条(見出しを含む。)中「払込」を「払込み」に、「保険金受取人が第三者」を「終身保険、定期保険、養老保険又は家族保険の保険契約においては、保険金受取人が第三者」に、「但し」を「ただし」に改める。

第三十二条第一項中「被保険者」を「終身保険、定期保険、養老保険又は家族保険の保険契約においては、被保険者」に、「因らない」を「よらない」に改める。

第三十四条第一項中「又は養老保険」を「養老保険又は財形貯蓄保険」に、「左の」を「次の」に、「因り」を「より」に、「但し」を「ただし」に改める。

第三十八条第一項中「又は養老保険」を「養老保険又は財形貯蓄保険」に、「但し」を「ただし」に改める。

第三十九条中「附され」を「付され」に、「保険金受取人とする」を「保険金受取人とし、財形貯蓄保険の保険契約にあつては保険契約者とする」に改め、同条に次の一項を加える。

2 財形貯蓄保険の保険契約においては、被保険者が死亡した場合において、その死亡が保険金の支払の事由に該当しないときは、前項の規定にかかわらず、保険金受取人は、保険約款の定めるところにより、当該保険契約に係る保険期間が満了したことにより支払う場合の保険金額に、保険期間に対する当該保険契約の効力発生後被保険者が死亡した時まで経過した期間の割合を乗じて得た額を超えない金額の範囲内において、還付金の支払を請求することができる。

第四十条(見出しを含む。)中「申込」を「申込み」に、「第二十八条第一項」を「終身保険、定期保険、養老保険又は家族保険の保険契約においては、第二十八条第一項」に、「但し」を「ただし」に改める。

(運輸省設置法の一部改正)

第五條 運輸省設置法(昭和二十四年法律第五百十七号)の一部を次のように改正する。

第四條第一項中第二十四号の三の次に次の一号を加える。

二十四の三の二 勤労者財産形成促進法(昭和四十六年法律第九十二号)に基づいて、船員に關して締結される勤労者財産形成給付金契約に係る承認を行うこと。

第二十五條第一項中第十号の二を第十号の三とし、第十号の次に次の一号を加える。

十の二 船員に係る勤労者の財産形成に關すること。

第四十條第一項中第十八号の二を第十八号の三とし、第十八号の次に次の一号を加える。

十八の二 船員に係る勤労者の財産形成に關すること。

第五十七條中「昭和四十六年法律第九十二号」を削る。

(労働省設置法の一部改正)

第六條 労働省設置法(昭和二十四年法律第六十二号)の一部を次のように改正する。

第四條中第三十二号の十一を第三十二号の十二とし、第三十二号の六から第三十二号の十までを一号ずつ繰り下げ、第三十二号の五の次に次の一号を加える。

三十二の六 勤労者財産形成促進法に基づいて、勤労者財産形成給付金契約に係る承認を行うこと。

第六條第一項第十一号の四中「第九條から第十二條までの規定」を「雇用促進事業団の業務に係る認可その他監督に關する部分」に改める。

第十五條第一項中「基く」を「基づく」に改め、「家内労働法(これに基づく命令を含む。)」の下に「勤労者財産形成促進法(これに基づく命令を含む。)」を加える。

(住宅金融公庫法の一部改正)

第七條 住宅金融公庫法(昭和二十五年法律第五十六号)の一部を次のように改正する。

第二十三條第八項中「第十二條第一項」を「第十八條第五項」に改める。

第二十六條の二第一項中「保険法による保険

については、」を「勤労者財産形成促進法第十條第一項に規定する勤労者に対する同項本文の規定による貸付け(以下「財形住宅貸付け」という。)の業務及び保険法による保険の業務については、それぞれ」に改め、同条第二項中「前項の」を「保険法による保険の業務に係る」に改める。

第二十七條の二第一項中「公庫は、市中銀行その他民間から」を「公庫は、第三項に規定するものを除くほか、市中銀行その他民間から」に改め、同条に次の一項を加える。

3 公庫は、主務大臣の認可を受けて、財形住宅貸付けに必要な資金を調達するため、市中銀行その他民間から公庫の予算に定められた金額の借入金を行うことができる。

第二十七條の三の見出しを「債券」に改め、同条第六項中「宅地債券」を「財形住宅債券又は宅地債券」に改め、同項を同条第七項とし、同条第四項中「宅地債券」を「財形住宅債券又は宅地債券」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項を第四項とし、同条第二項中「前項」を「第一項の規定による財形住宅債券又は前項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項を第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。

公庫は、主務大臣の認可を受けて、前条第三項の資金を調達するため、公庫の予算に定められた金額の住宅金融公庫財形住宅債券(以下「財形住宅債券」という。)を発行することができる。

第三十八條を次のように改める。

(協議)

第三十八條 主務大臣は、財形住宅貸付けに關し、第二十四條第一項の認可をしようとするときは、あらかじめ、労働大臣に協議しなげばならない。

(地方税法の一部改正)

第八條 地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の一部を次のように改正する。

第十五条の三第一項中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改める。

第二十四条の三第一項、第七十二条の三第一項及び第二百九十四条の三第一項中「若しくは厚生年金基金契約」を「厚生年金基金契約若しくは勤労者財産形成給付契約」に改める。

（公庫の予算及び決算に関する法律の一部改正）
第九条 公庫の予算及び決算に関する法律（昭和二十六年法律第九十九号）の一部を次のように改正する。

第五条第二項第一号中「あつては、」を「あつては」に改め、「長期借入金金の限度額」の下に「住宅金融公庫にあつては政府からの借入金金の限度額及び市中銀行その他民間からの借入金金の限度額、沖縄振興開発金融公庫にあつては政府からの借入金金の限度額及び政府以外の者からの借入金金の限度額」を加え、同項第二号中「公営企業債券」の下に「住宅金融公庫財形住宅債券」を加え、「中小企業債券」の下に「沖縄振興開発金融公庫財形住宅債券」を加え、同条第三項中「公営企業債券」の下に「住宅金融公庫」にあつては住宅金融公庫財形住宅債券を、「中小企業債券」の下に「沖縄振興開発金融公庫」にあつては沖縄振興開発金融公庫財形住宅債券を加える。

（公共企業体職員等共済組合法の一部改正）
第十条 公共企業体職員等共済組合法（昭和三十一年法律第百三十四号）の一部を次のように改正する。

附則第三十六条の二第一項中「及び分譲」の下に「その持家としての住宅の建設のための資金の貸付け」を加え、「行なう」を「行う」に改める。

（租税特別措置法の一部改正）
第十二条 租税特別措置法（昭和三十三年法律第二十六号）の一部を次のように改正する。

目次中「第二十九条の二」を「第二十九条の三」に改める。
第四条の二第一項中「事務所」の下に「郵便局を含む」を加え、「又は有価証券」を「若しくは有価証券又は生命保険の保険料若しくは生命共済の共済掛金」に改め、同項各号中「こえない」を「超えない」に改め、同項に次の一号を加える。

四 その生命保険の保険料の金額又は生命共済の共済掛金の額とその金融機関の営業所等において財産形成非課税貯蓄申込書を提出して払い込んだ他の生命保険の保険料の金額又は生命共済の共済掛金の額の合計額が、その生命保険の保険期間又は生命共済の共済期間を通じて、その者がその勤務先及び金融機関の営業所等を経由して提出した第一号に規定する財産形成非課税貯蓄申込書に記載された同号に規定する最高限度額を超えない場合その生命保険又は生命共済に係る契約に基づき支払われる一時金のうち満期返戻金等として政令で定めるものの額から当該生命保険又は生命共済に係る保険料の金額又は共済掛金の額の合計額を控除した金額に相当する差益

第二章第三節中第二十九条の二を第二十九条の三とし、第二十九条の次に次の一条を加える。
（勤労者が受ける財産形成給付金に係る課税の特例）
第二十九条の二 勤労者財産形成促進法第二条第一号に規定する勤労者が、同法第六条の二に規定する勤労者財産形成給付金契約に基づき一時金として支払を受ける同法第六号に規定する信託交付金、保険金、共済金又は投資信託解約金等（以下この条において「財産形成給付金」という。）のうち、同号に規定する中途支払理由でやむを得ないものとして政令で定めるものの以外の理由により支払を受ける財産形成給付金の額は、所得税法第二十八条第一項に規定する給与等の金額とみなし、その他の財産形成給付金の額は、一時所得に係る収入金額とみなして、同法の規定を適用する。

所得税法第十条第二項	
非課税貯蓄申告書	財産形成非課税貯蓄申告書
金融機関の営業所等	金融機関の営業所等（租税特別措置法第四条の二第一項に規定する金融機関の営業所等をいう。以下この条において同じ。）

第四条の二第二項の表の所得税法第十条第三項の項中

の名称及び所在地及び勤務先の名称及び

所在地	を	又は有価証券	
		預入等をしようとする	若しくは有価証券又は生命保険の保険料若しくは生命共済の共済掛金
の名称及び所在地	計算した現在高	預入等（同項に規定する預入等をいう。以下この項において同じ。）をしようとする	若しくは有価証券又は生命保険の保険料又は生命共済の共済掛金については、払込保険料の金額又は払込共済掛金の額の合計額とする。
及び勤務先の名称及び所在地	計算した現在高とし、生命保険の保険料又は生命共済の共済掛金については、払込保険料の金額又は払込共済掛金の額の合計額とする。	に改め、	

同表の所得税法第十条第六項の項中「五百万円」の下に「郵便貯金にあつては、郵便貯金法（昭和二十二年法律第百四十四号）第十条第二項の規定により超えてはならないこととされている金額」を加え、同条に次の一項を加える。
3 第一項に規定する生命保険の保険料又は生命共済の共済掛金については、所得税法第七十六条第一項の規定は適用しないものとし、当該生命保険又は生命共済に係る第一項第四号に規定する差益は、同法第二十三条第一項に規定する利子等とみなして、同法及びこの節の規定を適用する。

第四十一条の三第一項第一号中「金銭の積立て、預入若しくは信託若しくは債券の購入又は保険料（積立保険料に相当する部分の金額に限る。第六号において同じ。）の払込み（以下この款において「積立て等」という。）を「積立て等」に改め、同条第二項第二号中「第二十七条の三第一項」を「第二十七条の三第二項」に改め、同項第三号中「第二十七条の三第二項」を「第二十七条第二項」に改め、同条第三項第三号中「又は当該契約」を「当該契約」に改め、「あること」の下に「又は当該契約が生命保険の保険料若しくは生命共済の共済掛金の払込みに関するものである場合には、その払込みの日から頭金の支払をするまでの間満期保険金若しくは満期共済金の支払及び当該契約に基づく剰余金の分配若しくは割戻金の割戻しをしないこと」を加え、同条中第六項を第七項とし、第五項を第六項とし、第四項の次に次の一項を加える。
5 この款において「積立て等」とは、財形住宅貯蓄契約以外の住宅貯蓄契約に係る場合に

あつては金銭の積立て、預入若しくは信託若しくは債券の購入又は保険料（積立保険料に相当する部分の金額に限る。）の払込みを、財形住宅貯蓄契約に係る場合に於ては金銭の積立て、預入若しくは信託若しくは債券の購入又は生命保険の保険料若しくは生命共済の共済掛金の払込みをいう。

第四十一条の四第五項中「住宅貯蓄契約」を「財形住宅貯蓄契約以外の住宅貯蓄契約」に改める。

（国家公務員共済組合法の一部改正）

第十二条 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）の一部を次のように改正する。

附則第十四条の三第一項中「及び分譲」の下に「、その持家としての住宅の建設のための資金の貸付け」を加え、「行なう」を「行う」に改める。

（地方公務員等共済組合法の一部改正）

第十三条 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第五十二号）の一部を次のように改正する。

附則第四十条の三第一項中「及び分譲」の下に「、その持家としての住宅の建設のための資金の貸付け」を加え、「行なう」を「行う」に改める。

（所得税法の一部改正）

第十四条 所得税法（昭和四十年法律第三十三号）の一部を次のように改正する。

第九条第一項第一号中「郵便貯金」を「郵便貯金法（昭和二十二年法律第四十四号）第十条第一項（貯金総額の制限）の郵便貯金」に改める。

第十三条第一項ただし書中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に、「若しくは厚生年金基金契約」を「、厚生年金基金契約若しくは勤労者財産形成給付契約」に改める。

第二十九条第二号及び第七十六条第二項第四号中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改める。

に改める。

第七十六条第一項第二号中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に、「若しくは厚生年金基金契約」を「、厚生年金基金契約若しくは勤労者財産形成給付契約」に改める。

第二百二十七条中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に、「及び厚生年金基金契約」を「、厚生年金基金契約及び勤労者財産形成給付契約」に改める。

（法人税法の一部改正）

第十五条 法人税法（昭和四十年法律第三十四号）の一部を次のように改正する。

目次中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改める。

第二条第十八号中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改め、同条第三十二号中「退職年金積立金中間申告書」を「退職年金等積立金中間申告書」に改め、同条第三十三号中「退職年金積立金確定申告書」を「退職年金等積立金確定申告書」に、「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改める。

第八条（見出しを含む。）中「退職年金業務」を「退職年金業務等」に、「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改める。

第十二条第一項ただし書中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に、「若しくは厚生年金基金契約」を「、厚生年金基金契約若しくは勤労者財産形成給付契約」に改め、同条第二項中「若しくは厚生年金基金契約」を「、厚生年金基金契約若しくは勤労者財産形成給付契約」に改める。

第三十八条第一項第一号及び第二項第三号中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改める。

第二編第二章（章名を含む。）中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に、「退職年金業務」を「退職年金業務等」に、「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改める。

第八十四条第一項中「又は厚生年金基金契約」を「、厚生年金基金契約又は勤労者財産形成給付契約」に、「又は生命保険」を「、生命保険又は生命共済」に改める。

第八十四条第二項第一号中「又は厚生年金基金契約」を「、厚生年金基金契約又は勤労者財産形成給付契約」に改め、同号に次のように加える。

ハ 各勤労者財産形成給付契約につき、当該契約に係る信託財産の価額として政令で定めるところにより計算した金額の合計額

第八十四条第二項第二号中「又は厚生年金基金契約」を「、厚生年金基金契約又は勤労者財産形成給付契約」に、「この項」を「この号」に改め、同号に次のように加える。

ハ 各勤労者財産形成給付契約につき、当該契約に係る責任準備金額のうち保険料積立金に相当する金額として政令で定めるところにより計算した金額の合計額

第八十四条第二項に次の一号を加える。

三 勤労者財産形成給付契約に係る生命共済の業務（当該業務に係る共済金の支払事由の発生を共済事故とする共済の業務を含む。）を行つた農協同組合連合会（農協同組合法（昭和二十二年法律第三十二号）

第十条第一項第八号（共済に関する施設）の事業を行つた農協同組合連合会をいう。）各勤労者財産形成給付契約につき、当該契約に係る同法第十条の三（共済事業に係る責任準備金）に規定する責任準備金として積み立てられている金額のうち共済掛金積立金に相当する金額として政令で定めるところにより計算した金額の合計額

第八十四条第三項中「をいう」を「をい、前二項に規定する勤労者財産形成給付契約とは、勤労者財産形成促進法（昭和四十六年法律第九十二号）第六条の二（勤労者財産形成給付金契約）に規定する信託、生命保険若しくは生命共済の契約（当該生命共済の契約に係る共済金の支払事由の発生を共済事故とする共済の契約を含む。）又は同条に規定する証券投資信託の設定の委任に関する契約に基づき締結された信託の契約をいう」に改める。

第八十五条第一項第二号中「前条第三項に規定する適格退職年金契約につき計算されるその合併又は譲渡の時に於ける同条第二項」を「その合併又は譲渡の時に於ける計算される前条第二項」に改める。

第九十四条第一号中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改める。

命共済の契約（当該生命共済の契約に係る共済金の支払事由の発生を共済事故とする共済の契約を含む。）又は同条に規定する証券投資信託の設定の委任に関する契約に基づき締結された信託の契約をいう」に改める。

第八十五条第一項第二号中「前条第三項に規定する適格退職年金契約につき計算されるその合併又は譲渡の時に於ける同条第二項」を「その合併又は譲渡の時に於ける計算される前条第二項」に改める。

第九十四条第一号中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改める。

第二百一十一条第二項第一号及び第二号を次のように改める。

一 退職年金等積立金中間申告書
二 退職年金等積立金確定申告書

第二百五十九条第一項中「退職年金積立金確定申告」を「退職年金等積立金確定申告」に改める。

第六十条及び第六十二条第一号中「退職年金積立金」を「退職年金等積立金」に改める。

別表第二第一号の表農協同組合中央会の項中「（昭和二十二年法律第三十二号）」を削る。

第十六条 沖繩振興開発金融公庫法（昭和四十七年法律第三十一号）の一部を次のように改正する。

目次中「第三十六條」を「第三十六條」に改める。

第二十六條第二項中「前項」を「前二項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 公庫は、主務大臣の認可を受けて、勤労者財産形成促進法（昭和四十六年法律第九十二号）第十条第一項本文の規定による貸付け（以下「財形住宅貸付け」という。）に必要な資金を調達するため、政府以外の者から資金の借入れをすることができ、

第二十七條の見出しを「（債券）」に改め、同

条第六項中「宅地債券」を「財形住宅債券又は宅地債券」に改め、同項を同条第七項とし、同条第五項を第六項とし、同条第四項中「宅地債券」を「財形住宅債券又は宅地債券」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項を第四項とし、同条第二項中「宅地債券」を「財形住宅債券又は宅地債券」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項を第二項とし、同条第一項として次の一項を加える。

公庫は、主務大臣の認可を受けて、財形住宅貸付に必要な資金を調達するため、公庫の予算に定められた金額の沖振振興開発金融公庫財形住宅債券（以下「財形住宅債券」という。）を発行することができる。

第三十五条の次に次の一条を加える。

（協議）
第三十五条の二 主務大臣は、財形住宅貸付に關し、第二十二條第一項の認可をしようとするときは、あらかじめ、労働大臣に協議しなければならない。

公共企業体等労働関係法の一部を改正する法律案

公共企業体等労働関係法の一部を改正する法律案

公共企業体等労働関係法（昭和二十三年法律第二百五十七号）の一部を次のように改正する。
第二十条第一項中「五人」を「七人」に、「三人」を「五人」に改め、同条第五項中「二人」を「三人」に改める。

第二十四条第四項中「一人がすでに」を「二人が既に」に、「あらたに」を「新たに」に、「ただちに」を「直ちに」に改め、同条第五項を次のように改める。

5 内閣総理大臣は、公益委員のうち何人も属していなかった政党に新たに三人以上の公益委員が属するに至つた場合には、これらの者のうち二人を超える員数の公益委員を、公益委員のうち一人が既に属している政党に新たに二人以上の公益委員が属するに至つた場合には、これらの者のうち一人を超える員数の公益委員を、両議院の同意を得て、罷免するものとする。

この場合において、第二十条第五項中「三人」とあるのは「二人」と、第二十四条中「内閣総理大臣」とあるのは「労働大臣」と、同条第二項中「公益委員にあつては両議院の同意を得て、使用者委員又は労働者委員にあつては委員会」とあるのは「委員会」と、同条第四項中「二人」とあるのは「一人」と、同条第五項中「三人」とあるのは「二人」と、「二人を」とあるのは「一人を」と、「公益委員のうち一人が既に属している政党に新たに二人以上の公益委員が属するに至つた場合には、これらの者のうち一人を超える員数の公益委員を、両議院」と読み替へるものとする。

附則

1 この法律は、昭和五十年四月一日から施行する。

2 改正後の公共企業体等労働関係法（以下「新法」という。）第二十条第一項の規定の適用については、公共企業体等労働委員会（以下「委員会」という。）の公益を代表する委員（以下「公益委員」という。）、公共企業体等代表する委員及び職員を代表する委員の数が同項に規定する数に達する日（次項において「任命日」という。）の前日までは、同項中「七人」とあるのは「五人」と、「五人」とあるのは「三人」とする。

3 新法第二十条第五項並びに第二十四条第四項及び第五項の規定の適用については、任命日の前日までは、新法第二十条第五項中「三人」とあるのは「二人」と、新法第二十四条第四項中「二人」とあるのは「一人」と、同条第五項中「三人」とあるのは「二人」と、「二人を」とあるのは「一人を」と、「公益委員のうち一人が既に属している政党に新たに二人以上の公益委員が属するに至つた場合には、これらの者のうち一人を超える員数の公益委員を、両議院」とあるのは「両院」とする。

（公益委員の任命手続の特例）
4 公共企業体等労働関係法第二十條第三項及び第四項の規定は、委員会の公益委員の定数のうち同条第一項の規定の改正に伴い増加した数を充當するための公益委員の任命について準用する。

（委員の任期に關する経過措置）
5 委員会の委員の定数のうち公共企業体等労働関係法第二十條第一項の規定の改正に伴い増加した数を充當するため新たに任命された委員の任期は、同法第二十二條第一項の規定にかかわらず、任命の日から、その任命の際現に委員会委員である者の任期満了の日までとする。

三月六日予備審査のため、本委員会に左の案件を付託された。
一、下水道の整備等に伴う一般廃棄物処理業等の合理化に關する特別措置法案（衆）

下水道の整備等に伴う一般廃棄物処理業等の合理化に關する特別措置法案

（目的）
第一条 この法律は、下水道の整備等によりその経営の基礎となる諸条件に著しい変化を生ずることとなる一般廃棄物処理業等について、その受ける著しい影響を緩和し、併せて経営の近代化及び規模の適正化を図るための計画を策定し、その実施を推進する等の措置を講ずることにより、その業務の安定を保持するとともに、廃棄物の適正な処理に資することを目的とする。

（定義）
第二条 この法律において「一般廃棄物処理業等」とは、廃棄物の処理及び清掃に關する法律（昭和四十五年法律第三十七号）の規定による市町村長（特別区の存する区域にあつては、都知事）の許可を受け、又は市町村（特別区の存する区域にあつては、都）の委託を受けて行うし尿処理業その他政令で定める事業をいう。

（一般廃棄物処理業等についての合理化事業計画の承認）
第三条 市町村は、当該市町村の区域に係る下水道の整備その他政令で定める事由によりその経営の基礎となる諸条件に著しい変化を生ずることとなる一般廃棄物処理業等について、その受ける著しい影響を緩和し、併せて経営の近代化及び規模の適正化を図るための事業（以下「合理化事業」という。）に關する計画（以下「合理化事業計画」という。）を定め、都道府県知事の承認を受けることができる。

2 合理化事業計画は、下水道の整備等による一般廃棄物処理業等の経営の基礎となる諸条件の変化の見通しに關する事項、下水道の整備に伴う一般廃棄物処理業等の事業の転換並びに経営の近代化及び規模の適正化に關する事項その他厚生省令で定める事項について定めるものとする。

3 都道府県知事は、第一項の承認の申請があつた場合において、その合理化事業計画が厚生省令で定める基準に適合していると認めるときは、同項の承認をするものとする。

（合理化事業計画の変更）
第四条 市町村は、前条第一項の承認に係る合理化事業計画を変更しようとするときは、都道府県知事の承認を受けなければならない。
2 前条第三項の規定は、前項の承認について準用する。
（合理化事業の実施）
第五条 市町村は、合理化事業計画に基づき、合

理化事業を実施するものとする。

（市町村に対する資金の融通等）

第六条 国は、市町村に対し、合理化事業計画に基づき合理化事業の実施に關し、必要な資金の融通又はそのあつせんその他の援助に努めるものとする。

（事業の転換に關する計画の認定）

第七条 一般廃棄物処理業等を行う者であつて、合理化事業計画の定めるところにより事業の転換を行おうとするものは、その事業の転換に關する計画を市町村長に提出して、その計画が適当である旨の認定を受けることができる。

2 前項に規定するもののほか、同項の認定及びその取消しに關し必要な事項は、厚生省令で定める。

（認定を受けた者に対する金融上の措置）

第八条 国又は地方公共団体は、前条第一項の認定を受けた一般廃棄物処理業等を行う者に対し、当該認定を受けた計画に従つて事業の転換を行うのに必要な資金につき、金融上の措置を講ずるよう努めるものとする。

（就職のあつせん等）

第九条 国又は地方公共団体は、一般廃棄物処理業等を行う者が合理化事業計画の定めるところにより事業の転換等を行う場合においては、当該事業の従事者について、職業訓練の実施、就職のあつせんその他の措置を講ずるよう努めるものとする。

（特別区に關する特例）

第十条 特別区に存する区域にこの法律の規定を適用する場合には、この法律（第二条を除く。）の規定中「市町村」とあるのは「都」と、「市町村長」とあるのは「都知事」とする。

附 則

1 この法律は、公布の日から施行する。
2 厚生省設置法（昭和二十四年法律第五十一号）の一部を次のように改正する。
第九条の二 第二項第十一号の次に次の一号を加える。

十一の二 下水道の整備等に伴う一般廃棄物処理業等の合理化に關する特別措置法（昭和五十年法律第 号）を施行すること。

三月七日日本委員会に左の案件を付託された。

一、社会福祉拡充、社会福祉労働者の労働条件改善等に関する請願（第九九〇号）

一、医療改善、医療労働者の大幅増員に関する請願（第一〇九七号）（第一〇九八号）（第一一八二号）

一、国民健康保険の改善強化に関する請願（第一一七五号）

一、国立病院・療養所の定員削減反対等に関する請願（第一一八一号）

一、原子爆弾被爆者の援護法制定に関する請願（第一二八九号）（第一三〇七号）（第一三三七号）（第一三三八号）

一、原子爆弾被爆者援護法制定に関する請願（第一二九〇号）（第一三二六号）（第一三三七号）（第一三三五号）

一、「原爆被爆者援護法」制定に関する請願（第一三二四号）

第九九〇号 昭和五十年二月二十一日受理

社会福祉拡充、社会福祉労働者の労働条件改善等に関する請願

請願者 大阪府八尾市春日町二ノ三ノ一八

紹介議員 森本恭雄外九十八名

この請願の趣旨は、第二九四号と同じである。

第一〇九七号 昭和五十年二月二十二日受理

医療改善、医療労働者の大幅増員に関する請願（二通）

請願者 島根県出雲市今市町一、六二二

井上隆之外八千八百十五名

紹介議員 杏脱タケ子君

この請願の趣旨は、第四号と同じである。

第一〇九八号 昭和五十年二月二十二日受理

医療改善、医療労働者の大幅増員に関する請願（二通）

請願者 山口県下関市田中町二ノ七 高

見順進外八千七百二十九名

紹介議員 星野 力君

この請願の趣旨は、第四号と同じである。

第一一八二号 昭和五十年二月二十四日受理

医療改善、医療労働者の大幅増員に関する請願

請願者 鹿児島県姶良郡加治木町木田一、

八八二 岩下美恵子外二百名

紹介議員 宮之原貞光君

この請願の趣旨は、第四号と同じである。

第一一七五号 昭和五十年二月二十四日受理

国民健康保険の改善強化に関する請願

請願者 北海道川上郡標茶町字標茶五五〇

ノ二 門屋盛吾

紹介議員 吉田忠三郎君

この請願の趣旨は、第二四二号と同じである。

第一一八一号 昭和五十年二月二十四日受理

国立病院・療養所の定員削減反対等に関する請願

請願者 鹿児島県姶良郡人町松永三、三

二〇 山崎国博外千名

紹介議員 宮之原貞光君

この請願の趣旨は、第七号と同じである。

第一二八九号 昭和五十年二月二十六日受理

原子爆弾被爆者の援護法制定に関する請願

請願者 北海道網走郡美幌町新町一丁目

安田政記外五百八十五名

請願者 北海道網走郡美幌町新町一丁目

安田政記外五百八十五名

紹介議員 片山 基市君

世界唯一の被爆国の原爆被爆者に対して国家補償に立つた援護を講ずるため、次の事項を含む原子爆弾被爆者の援護法を早急に制定されたい。

一、全額国庫負担による健康管理と療養の給付を行うこと。

二、被爆者全員に被爆者年金を支給すること。

三、被爆者の遺族に遺族年金を支給すること。

四、身体障害を持つ被爆者に障害年金を支給すること。

五、入院・通院・自宅療養中の被爆者に療養手当を支給すること。

六、生活困窮の被爆者に生活手当を支給すること。

七、介護を必要とする被爆者に介護手当を支給すること。

八、死没した被爆者に対して弔慰金と葬祭料を支給すること。

九、被爆者の子・孫で本人及び保護者の希望があつた場合は、本法を準用すること。

第一三〇七号 昭和五十年二月二十六日受理

原子爆弾被爆者の援護法制定に関する請願

請願者 愛知県豊橋市二川町字新橋町二二

田村卓也外二百九十一名

紹介議員 八木 一郎君

この請願の趣旨は、第一二八九号と同じである。

第一三一七号 昭和五十年二月二十六日受理

原子爆弾被爆者の援護法制定に関する請願

請願者 東京都北区赤羽台二ノ四ノ二一ノ

五一三 服部マリ子外七百二十四

名

紹介議員 中沢伊登子君

この請願の趣旨は、第一二八九号と同じである。

第一三二八号 昭和五十年二月二十六日受理
原子爆弾被爆者の援護法制定に関する請願

請願者 静岡県富士宮市青木三九五 高野

真外百三十九名

紹介議員 片山 甚市君

この請願の趣旨は、第一二八九号と同じである。

第一二九〇号 昭和五十年二月二十六日受理

原子爆弾被爆者の援護法制定に関する請願(二通)

請願者 大阪府泉南市岡田一、六一〇ノ一

四一 峯ヨシエ外五百五十一名

紹介議員 粕谷 照美君

被爆者が被爆者らしく生きられるように、次の事項を含む国家補償の立場に立つた原子爆弾被爆者援護法を制定されたい。

一、原爆をうけた人の被害をつぐなうために

1 すべての被爆者に被爆者年金を支給すること。

2 死没被爆者に弔慰金・葬祭料、遺族に遺族年金、障害を持つ者に障害年金を支給すること。

二、被爆者の生活を保障するために

1 生活困窮の被爆者に生活手当を支給すること。

2 介護を必要とする被爆者に介護手当を支給すること。

三、原爆による病気のたたかた健康に生き抜けるように

1 全額国庫負担による健康管理と病養の給付を行うこと。

2 入院・通院・自宅療養の被爆者に療養手当を支給すること。

四、被爆婦人と子供の幸せのために

1 被爆者の子・孫にも援護法を準用すること。

2 被爆者相談事業に助成を行うこと。

第一三一六号 昭和五十年二月二十六日受理
原子爆弾被爆者の援護法制定に関する請願

請願者 大阪府淀川区野中北一ノ一五ノ二

五 谷岡ヨシノ外四百四十名

紹介議員 佐々木静子君

この請願の趣旨は、第一二九〇号と同じである。

第一三二七号 昭和五十年二月二十七日受理

原子爆弾被爆者の援護法制定に関する請願

請願者 大阪府阿倍野区天王寺町北一ノ二

ノ一八 田島喜弥子外四百五十六名

紹介議員 鈴木美枝子君

この請願の趣旨は、第一二九〇号と同じである。

第一三三五号 昭和五十年二月二十七日受理

原子爆弾被爆者の援護法制定に関する請願

請願者 大阪市東淀川区上新庄町一ノ一三

四 久保高園枝外四百三十名

紹介議員 市川 房枝君

この請願の趣旨は、第一二九〇号と同じである。

第一三二四号 昭和五十年二月二十七日受理

「原爆被爆者援護法」制定に関する請願

請願者 静岡県南町一六ノ二三 勝又武一

外九千三百七十八名

紹介議員 青木 新次君

原子爆弾被爆者を救済するより、次の事項を実現されたい。

一、認定制度を撤廃し、国家補償の精神に基づく「被爆者援護法」を制定すること。

二、被爆二世に対する責任を自覚し遺伝的障害を黙殺せずに援護措置を講ずること。

三、法的差別の下に置かれた沖縄県被爆者に対

し、過去十年間の医療費を補償すること。
四、戦争責任をとり、外国人被爆者を差別なく救援すること。

理由

原爆被爆三十周年を迎えようとする現在でも、原子爆弾被害者は、放射線障害の病苦と生活苦の二重の苦しみの下に置かれており、その悲惨さは黙視しえないが、政府は何の抜本的援護策も講じていないため、被爆者の健康状態は高齢化と相まって悪化の傾向にある。

昭和五十年三月二十四日印刷

昭和五十年三月二十五日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

W