

第百九回国会 環境委員会 議 録 第 四 号

昭和六十二年八月二十二日(土曜日)

午前十時六分開議

出席委員

委員長 林 大幹君

理事 小杉 隆君

理事 戸沢 政方君

理事 岩垂寿喜男君

理事 滝沢 幸助君

理事 石渡 照久君

理事 森 美秀君

理事 齊藤 節君

出席政府委員

環境政務次官

環境庁長官官房

環境庁企画調整

局長

環境庁企画調整

局長

環境保健部長

環境保健部長

環境庁大気保全

局長

委員外の出席者

参考 中央公害対策

参考 審議会環境保健

参考 部会部長

参考 全国市長会環

参考 境保全対策特別

参考 委員会委員長

参考 (四日)市長

参考 (東京都衛生局

参考 長)

参考 (全国公害患者

参考 の会連合会幹事

参考 森脇 君雄君

参考 沼田 明君

参考 加藤 寛嗣君

参考 加藤 寛嗣君

参考 目黒 克己君

参考 長谷川 慧重君

参考 海江田 鶴造君

参考 山内 豊徳君

参考 加藤 隆美君

参考 齋藤 邦吉君

参考 金子 みつ君

参考 岩佐 恵美君

参考 武村 正義君

参考 山崎平八郎君

参考 春田 重昭君

参考 正義君

参考 山崎平八郎君

参考 春田 重昭君

参考 正義君

参考 山崎平八郎君

参考 春田 重昭君

参考 正義君

参考 山崎平八郎君

参考 春田 重昭君

参考 正義君

参考 山崎平八郎君

参考 春田 重昭君

参考 正義君

参考 山崎平八郎君

参考 春田 重昭君

参考 正義君

参考 吉田 亮君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

参考 山本 喜陸君

立場から忌憚らない御意見を述べたいとよう

お願い申し上げます。

なお、御意見は十分程度に取りまゝとてお述べ

いただき、その後、委員の質疑にお答えいただき

たいと存じます。

それでは、館参考人からお願いたします。

○館参考人 私は、中央公害対策審議会環境保健

部会部長の館でございます。

中公審の答申の審議に参画し、これを取りまゝと

めたとしまして、答申の審議の経過及びその内容に

ついて説明いたします。

昭和五十八年十一月、環境庁長官の答申にこた

えまして、中公審ではこの問題を環境保健部会に

付託いたしました。環境保健部会では直ちに大気

汚染と健康被害との関係の評価等に関する専門委

員会を発足いたしました。この委員会は、昭和

三十年代から四十年代にわたる我が国の大気汚染

の問題をみずから手がけて今日に至っております

大気汚染の専門家あるいは呼吸生理学、呼吸器疾

患の専門家、疫学の専門家、公衆衛生学の専門家

等々の方々から成っているものでございます。そ

して二年四カ月にわたる四十二回の会合を持ちま

して、総合的な見地から結論を出したいたしま

した。すなわち、我が国の大気汚染がどのように

変わってきたのか、それから大気汚染の評価及び

大気汚染と生体影響との関係等に関する国内、国

外の研究成果あるいは調査成績、こういったもの

を検討した上で総合的に健康被害と大気汚染との

関係を評価していただいたものであります。

その報告書は五章、約二百六十ページにわたる

大部のものであります。その中で最も重要な部

にかけて、我が国の各地で大気汚染の状態との

疾病の発生との間に密接な相関関係があると言え

るほどの結果が出てきていたものでございます。

慢性気管支炎は、その基本的な病態は気道の粘

液の分泌の過剰でございます。症状あるいは訴え

といたしましては、慢性のと申しますか、持続性

のせきとたんが主たる症状でございます。一方、

気管支ぜんそくの方は、この病態は一口に申しま

すと肺における呼吸面積が減少してきているとい

うことであります。症状あるいは訴えといたしま

しましては呼吸困難あるいはゼロゼロ・たんとい

うような症状あるいは訴えでございます。

このような持続性せき・たん、発作性の呼吸困

難あるいはゼロゼロ・たん、こういったものを指

標といたしまして、我が国では大規模な調査が行

われました。その結果等を取りまゝとしまして、専

門委員会では、現在の大気汚染は慢性気管支炎の

発現に何らかの影響を与えていることは否定で

きない、しかし、症状でありますところの持続性

のせきやたんの発症に対して著明に影響を与える

ものとは考えられない、そういうレベルには達し

ていないというのが一つの結論でございます。ま

た、気管支ぜんそくの症状でありますぜんそく様

症状あるいはゼロゼロ・たん、こういった症状の

発症にも何らかの影響を与えていることは否定で

きない、しかしその程度は著明なものではない、

こういう結論でございます。

子供のゼロゼロ・たん及びぜんそく様症状に対

しましては、その影響は無視できないがしかし顕

著なものではない、大人のそれに対しては著

明な影響があるとは考えられない、このような結

すが、成りたちと申しますか、あるいは起こり方と申しましょうか、あるいは増悪の仕方と云うてもよろしいかと思うのでございますが、こういったものに何らかの影響を与えるものである、しかし、その影響は昭和三十年代から四十年代にかけて我が国で見られたような影響と同様のものとは思わない、そういう結論でございます。

ただし、この結論は、一般的な大気汚染と人口集団との影響との関係で調査をした結果から出てきたものでありますので、今でもみられますような一部の局地的な汚染、例えば幹線道路の沿線とかあるいは交差点付近における影響とか、こういったものについては十分に留意しないといけません。また、ただいま行われております疫学調査では、大気汚染に対して特別な感受性のある一部の少数の人々を見出すおそれのある調査方法であることも留意しないという留意事項がついております。

このような専門委員会の報告をちようだいいたしましたので、環境保健部会では制度に関する検討をする小委員会を発足させました。もちろん、この小委員会の議論の基調になりますのは専門委員会の報告であることは言うまでもありません。そして、審議の結果を環境保健部会に提案をいたしまして、環境保健部会で審議した次第であります。

その結論の第一は、御存じのように現在の第一種地域として指定しております四十一地域をすべて解除して、新規に患者の認定を行わないこととするのが適当であるということでありまして、そして、現在の大気汚染の状態のもとでは個人に対する補償を行うのではなくて、総合的な環境保健対策を推進してこれに対応すべきであるというのが結論でございます。

大事な結論でありますので、その根拠について少し説明させていただきます。

御存じのごとく、現行制度は、昭和三十年代から四十年代にかけての我が国の大気汚染の状況と患者の多発という状況、こういう状況のもとで早急に患者を救済しなければならぬという立場からつくられた制度でございます。そして、関係者の合意のもとに、この制度は、これも御存じのようになんて責任を背景としてでき上がったものではないかと存じます。

地域を指定し、一定の居住条件がそろえば、その地域の中で起こってまいります慢性気管支炎あるいは気管支ぜんそく等の慢性閉塞性肺疾患はすべて大気汚染によるものであるという割り切りによってでき上がっている制度でございます。そのような割り切りが合理性を持つていられるほど我が国の大気汚染はひどかったと言ふことができるかと思ふのであります。

ところが現在とは違います。当時汚染の指標として重視されておりました硫酸酸化物の量は十分の一以下に減りました。ただし、当時データが少なく、したがって明確な影響等についての結論を出すことができませんでした。室素酸化物あるいは大気中の浮遊状粒子物質といったものにつきましましては、近年横ばいの状態で減少しておりません。これらのものがそれぞれであるいは複合して人体に悪い影響を与えるのではないかと意見がございます。

ただ、先ほどの専門委員会ではそれらのことも含めて総合的に検討して、現制度を維持していくのには、現在の大気汚染というのは合理性を失っている、これを続けていくべきではないというのが環境保健部会の結論でございます。

ただし、大気汚染問題に対して今後何ら手を打つ必要がないというのを言っているのではなく、いままでも申し上げましたように、個別の補償を継続するのではなくて、別の観点から別の施策をしない、すなわち大気汚染による健康被害の防止のための事業をしない。この事業につきましましては幾つかの例を挙げて提案をしているものでございます。時間がなくなりましたので結論を急ぎますが、たくさんの方の施策を列記して、こういった施策を進めたい、それに取っかわりなさいということ提案したのであります。

また、もう一つの重大な答申の内容は、既に認められていた患者さんについてであります。これに対しては従前どおりこの制度を続けていきなさいという内容でございます。その他、必要な費用の調達の方法等々についても議論いたしました。

以上のような原案に対して、環境保健部会においても、またその後行われました中公害の総会においても、時期尚早あるいは反対という御意見もございましたが、大方の御賛成を得て、当時の模様を会長談話として付しながら環境庁長官に答申したという次第であります。

ちよつと時間を超過いたしました。終わります。(拍手)

○林委員長 ありがとうございます。

次に、加藤参考人にお願ひいたします。

○加藤参考人 たいだい御紹介をいただきました。四日市市長の加藤でございます。公害健康被害補償法第二条第四項の規定によります私の意見につきまして御説明申し上げるに当たりまして、意見をとりまとめるとにりました背景及び経過を御説明申し上げます。

本市の大気汚染公害は、海岸部に石油コンビナートが立地し、昭和三十年代半ばから操業を始めたときに端を発しております。コンビナート周辺に呼吸器疾患の患者さんが多発をいたしまして大きな社会問題となつたのでございます。

そこで、市では、国、県等関係機関の協力をいいただきまして疫学的な調査を行い、大気汚染との関連の可能性が考えられるという調査結果のもとに、昭和四十年五月、全国に先駆けまして、大気汚染により健康被害者を救済するため、認定患者に対して健康保険あるいは国民健康保険などの自己負担分の医療費を市費で負担する形で医療給付を開始いたしました。この制度は、後に公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法に受け継がれて、さらに補償の内容をより充実いたしました公害健康被害補償法に発展して現在に至っております。

環境改善の面では、大気汚染防止法の規制に加

えまして、昭和四十七年四月から三重県公害防止条例で、これも全国に先駆けまして硫酸酸化物に係る総量規制を実施いたしました。今日までこれが続いているのでございます。

また、公害防止のために講じた諸施策は、昭和四十六年に公害対策基本法に基づきまして第一次公害防止計画地域に本市周辺の三重郡三町とともに本市が四日市地域として指定をされまして以来、六十一年度末までの十六年間に事業費ベースで本市の実施額は六百二十八億円、企業実施分は六十年度までに千二百七十六億円に上っております。これら施策を講じた結果、環境は急速に改善されまして、昭和五十一年度以降は市内十カ所の測定局すべてで二酸化硫黄に係る環境基準を達成するまでになつたのでございます。二酸化硫黄につきましても、大都市に比べまして自動車排ガスの影響等が軽微なことから、六カ所の測定局すべてで各年度ごとに環境基準を達成をしております。このように環境が改善されてきた中で、本市の認定患者数は昭和五十年度末の千四百四十人をピークにいたしまして徐々に減少を始め、昭和六十一年度末までで八百四十人となつております。

御説明を申し上げました公害規制、公害防止のための諸施策が功を奏しました結果、今日の本市の環境は他の工業都市に比べて決して決して引けをとらないようになつたと自負しているところでありまして、また四日市と言えれば公害の町だというイメージは全国に根強く残っておりまして、私は大変残念に思っております。同時に、このイメージ払拭こそが四日市市民の悲願というものでもありまして、私も過去十数年間一生懸命に取り組んできたところでもあります。

以上が公害が発生し、公害防止に努めてまいりました経過でございますが、こうした状況の中で、昨年十二月二十日付で意見聴取についての御依頼があったわけでございます。本市におきましては、環境面は、先ほども御説明申し上げましたように硫酸酸化物、窒素酸化物ともに環境基準を

達成しておりまして良好と言える状態が続いております。さらに、本市には三重県、四日市市、三重大学、四日市医師会が構成いたしております三重県公害保健医療研究協議会がございまして、この協議会を通じて三重大学公衆衛生学教室に委託をいたしまして、国民健康保険レセプトによりまして、指定地域とそれ以外の地域の慢性閉塞性呼吸器疾患の新規発生率を五十三年度より経年比的に比較、調査をいたしております。これによりまして、四十歳以上の年齢層におきます慢性気管支炎におきましては昭和五十五年以降、全年齢層の気管支ぜんそくにおいては昭和五十六年以降、阿地域における新規発生率の有意差はなくなっているという結果が出ております。

私は、こうした状況を踏まえまして、意見を取りまとめるに当たりまして、市の公害対策審議会、市議会、患者の会の皆さん等、幅広く意見をお聞きいたしました。その結果、現に患者が発生していることに注目すべきであるとの意見がある一方で、ここまで改善された環境の中では指定解除をすべきとする意見もありました。しかも、疾病の発生率もほとんど差がないにもかかわらず、指定地域内に居住または勤務している方のみが認定申請を行うことができ、地域外の患者はこれができないのは不公平であるという公害健康被害補償法の制度そのものに矛盾があるという意見もあつたのでございます。私も、この制度についてはかねがね矛盾もあるなというふうに感じておりました。

慢性閉塞性呼吸器疾患は、将来も地域のいかに問わず発生するものでございまして、また非常に治癒しにくい病状であります。私は慢性閉塞性呼吸器疾患を難病に指定するなどして、指定地域の内外を問わず一定以上の重症患者に對しまして何らかの救済の手を差し伸べる必要があるというふうに考えているところであります。これらの考え方のもとに、解除する場合の諸条件をお願いする形で意見を取りまとめました。

す。

公害健康被害補償法は、公害健康被害者に対し、まず医療や生活安定にとどまらず、市民各層に公害防止の重要性を認識させる上に大きな役割を果たしてまいりました。本市の大気汚染は移動発生源による影響がありますものの、固定発生源対策の推進によりまして著しく改善をされてまいりました。健康被害者数も新規発生数の減少等により漸減しておるところでございます。しかし、第一種地域の指定解除は制度の根幹にかかわる問題でありまして、健康被害者並びに地域住民に將來に対する不安や危惧の念が全くないといえうそになると思います。したがって、今後やむを得ず第一種地域の指定を解除されるに当たりましては、次の事項に格段の配慮をお願いするものであります。

まず第一番目は、過去の高濃度汚染に暴露された未申請の健康被害者もおりまして、今後も大気汚染を原因とした慢性閉塞性肺疾患の患者発生の可能性も否定できないわけでございます。また慢性閉塞性肺疾患は治癒しにくい疾病でもあります。このような状況にかんがみまして、国民の健康を回復、保持、増進させる立場から難病の指定を行うなど別途の措置を講じていただきたいと思ひます。

第二番目には、既存の健康被害者に対します認定の更新、障害の程度の見直し等の診査基準、補償給付の内容などの取り扱いを従前どおり継続いたしまして、その保護に万全を期していただきたいというようなことでございます。

その他は既にお国の方に文書で六点ばかり提出をしておりますので、この内容を十分御審査いただきまして、できるだけ実現を図っていただくようにお願いをいたしまして、私の陳述を終わらせていただきます。ありがとうございました。(拍手)

○林委員長 ありがとうございます。

次に、沼田参考人にお願ひいたします。

○沼田参考人 東京都衛生局長の沼田でございます。

す。

東京都におきます大気汚染の状況及びそれに対します都の対策、また公害健康被害補償法の一部を改正する法律案に対します東京都知事の意見を中心といたしまして、意見の陳述をいたしたいと存じます。

まず、東京都における公害健康被害補償法に基づく第一種地域の地域指定でございますが、指定要件は御承知のように硫酸酸化物による大気汚染と有症率のみであり、都では制度発足当初の昭和四十九年と五十年に十九区が指定されましたが、世田谷区等四区が未指定となっております。この公害健康被害補償法の都における認定患者は、昭和六十二年三月末現在で四万二千二百一十一人のほり、昭和五十二年三月末の二万二千二十四人に対しまして十年間で約二倍となっており、現在も年に約五割の割合で増加いたしております。

昭和六十年の東京都部におきます大気汚染の状況は、二酸化硫黄につきましてはすべての測定局で環境基準を達成いたしておりますが、二酸化窒素につきましては環境基準の達成率が一般環境大気測定局で八〇%であるのに対しまして、自動車排出ガス測定局では二〇%にとどまっております。浮遊粒子状物質及び光化学オキシダントにつきましてはすべての測定局で環境基準に達していない状況にございます。

このように大気汚染は、公害健康被害補償制度が発足した昭和四十九年当時とは異なり、硫酸酸化物から窒素酸化物を中心としたものと変化してきております。都は、このような状況を踏まえまして、従前から窒素酸化物等も指定要件に含めること、未指定四区につきましても早期に地域指定すること、また最近では制度全体を都市型複合大気汚染の実態に即したものに改めるよう強く国に要望してきたところでございます。

また、東京都は、窒素酸化物を中心とする複合大気汚染の健康影響を科学的に解明し、公害保健対策を充実強化するため、昭和五十三年から複合大気汚染健康影響調査を実施いたしまして、昭和

六十一年五月、東京都公害衛生対策専門委員会におきまして解析、評価を行い、幹線道路からの距離に依存して呼吸器症状有症率に差が見られ、学童の肺機能が大気汚染濃度の増加に伴い低い傾向を示すなど窒素酸化物を中心とする複合大気汚染と健康影響との関連が示唆される等の結論を得ております。

以上のような東京都の窒素酸化物を中心とする都市型複合大気汚染の状況と健康影響調査の結果にかんがみまして、既に大幅に改善されている二酸化硫黄のみを指定要件としている現行の第一種地域のあり方につきましては、費用負担の方法の問題も含めて検討する必要があります。また都市型の複合大気汚染の実態に適合する制度とする必要があると考え、内閣総理大臣からの公害健康被害補償法第二条第四項に基づく意見照会に對しまして、都知事から本年一月三十日、次のとおり意見を申し上げたところでございます。

一 窒素酸化物を中心とする都市型複合大気汚染がいまだ改善を要する状況にあり、健康への影響が懸念される現状にあつては、窒素酸化物による幹線道路沿道の局地的汚染等を考慮することなく、公害健康被害補償法施行令別表第一、二の項から二十の項までを一律に削除することは適切でないと考えます。

二 制度の見直しに当たっては、費用負担等のあり方について検討するとともに、大気汚染の実態に即した公正かつ適切な対策を講じる必要がある。

三 窒素酸化物対策は環境行政の重要な課題であり、国は真に実効ある具体的対策を強力に推進すべきである。

特に、ディーゼル車を中心とする自動車排出ガス規制の強化は窒素酸化物対策の基本であり、早急に、その実現を図られたい。

以上でございます。

次に、東京都の指定十九区の区長の回答についてでございますが、一律に指定解除することに対して、都市型複合大気汚染が改善されてい

いこと、窒素酸化物等の健康影響が十分解明されていないこと、環境行政の後退を懸念していることなどを理由として、同意できないものがあるいは慎重に対処すべきであるなどとしたものが十八区であり、指定解除に反対する理由はないものが一区でございました。したがって、東京都及び指定十九区のほとんどが不同意あるいは慎重論を唱えていることとなります。

なお、都におきましては、都内全域を対象として、発育途上にあり大気汚染の影響を受けやすいと認められる十八歳未満の年少者が、気管支ぜんそく等四疾病についての適切な医療を確保できるようにするため、昭和四十七年十月に東京都大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例を制定し、医療費の自己負担分を公費で助成しておりますが、この制度につきましては引き続き存続させていきたいと考えております。また、都民の健康を守るため、大気汚染と健康との関連について引き続き調査研究を行う考えてございます。

最後に、窒素酸化物削減対策につきまして、都は、その権限の及ぶ範囲内でございます固定発生源等に対してはできる限りの対策を講じてきています。その一方で、その主たる発生源でございす自動車対策等につきましては、その基本的権限は国にございます。今後とも国にその対策の強化を図られるよう強く要望いたしまして、私の意見の陳述を終わらせていただきます。ありがとうございます。(拍手)

○林委員長 ありがとうございます。

次に、森脇参考人にお願いたします。

○森脇参考人 全国公害患者の会連合会の森脇君です。

私は、公害被害地域の最もひどい西淀川で三十五年から住み、そして四十六年の十一月に旧措置法、前の公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法というのがあったときに認定された新法以前の患者ですが、それから新法になって現在まで

認定状況は続いております。

私たちの方からひとつ皆さん方にぜひお願いしたいことを率直に言いますと、患者の苦しみは、先ほどいろいろ館先生も言われましたけれども、本当に患者というものは毎日毎晩二十四時間連続苦しんでいるのであります。特にどういう状況かといえますと、水面に顔をつける、そしてさらに息をとめて三分か五分じつと我慢する。そのときに、健康人なら思い切つて息が吐けると思いますが、公害患者はそのとき息が一気に吐けない。そして、唇が真っ青になり、チアノーゼになり、手がしびれ、全身にけいれんが起こつてくる状況が続いていきます。このときに患者はどう思うか。口で空気を吸っているわけですが、できれば口と胸を離して、そこから息をしたい、そういう感じが本当に患者の中にあります。そういう状況が率直に言つて公害患者の苦しみだろうというふうに私は思っています。こういう中で、二十歳の若い人たちが死んでいくとか、さらに、部屋に入らないでほしい、この部屋に入つたら空気が減ると言つて患者さんは母親さえその部屋に入れない、そういう切実なものがやはり患者の苦しみをはつきりあらわしているだろうというふうに思います。

苦しみと同時に、今回の中公審の答申については、私たちは中公審の中に入れてもらうことはできませんでした。最初から最後まで、公害被害者の代表を入れてほしい、加害者の代表が入ればせめて私たちも一緒にいてほしい、この中に入つて討議したいというのを言い続けてきました。残念ながら密室審議の中、それでも委員の先生以上に私たちは環境庁の前には立つたと思ひます。そして、その都度訴えていったと思ひます。その訴えの中では九十二号ほどビラをその都度出しました。きょう、館先生もそのことで報告されましたけれども、専門委員会の報告の見方、これについては、シロなのかクロなのかという点では、館先生の報告ではシロという判断をしたというふうに私は思っております。私は専門委員会の報告はクロだと思つていますが、経団連はシロだと思つて

いる。中間に入る人がなぜそれをシロにしたのか。これは、明らかに専門委員会の報告ではなくて作業小委員会の報告だろうと私は思つております。それは、道路を含めてその周辺に住む人たちの疫学調査が余りにもない、そういう中で割り切りをやつた、しかも、損害賠償という性格を割り切つて、個人のものではなく、そして集団で今後は予防をやつていくというところに切りかえていったと思ひます。このところを本当に審議して中公審の資料を徹底的に暴露してはつきりするならば、これはクロとして判断し、そして認定状況は、以前どおり地域指定を解除することはないという方向になることは、明らかにそうだろうと私は思つております。

そういう点で、中公審で討議された全資料、これは公開して、本当に正しいのかどうなのか、今後公害認定患者を切つていくのかどうなのか、そのことをやはり正しく評価することを、環境委員会の先生たちは当然そのことをやつていただけたらというところで、私たちも先生たちを本心に心から信頼し、皆さん方にそう願うというふうに思つてきょうまで生きています。これからは国民の命と健康、特に公害被害者が二度と出ないためにどうしたらいいのかということについて真剣な御討議をいただきたいというふうに冒頭にお願しておきたいと思ひます。

それから、三十年代、四十年代ということでも出てくるのですが、三十年代のときに本当にNO₂の資料があつたのかどうなのか、疫学資料があつたのかどうなのか。出てきたのは四十年代の後半じゃないか。確かに感覚的にはそう言つて訴えられても、本当に学者の先生たちがそのことを討論するならば、僕は三十年代、四十年代が汚れて今がきれいだというにはならないというふうに思つています。そういう点では、疫学調査を道路沿道で徹底的にやる、その結果出てきたものがシロなら、私たちは本当に科学的にはつきりさせてもらったというところで喜んでこのことに賛成する。きれいになることについて私たちは

本当に心から願つてゐる。だれよりも願つてゐる私たちなんです。私たちは公害をなくすること、そしてもとの体に戻すこと、そして被害者の完全救済を求めて運動してきてゐる。それは命がけで運動してきた私たちですから、きれいになることについて決して反対するものではありません。ただ、本当にきれいか、汚いかということをもつと明確に私たちに知らせしてほしい。これはやはり今の中ではそういうふうになつていないということとを私たちは皆さんに訴えておきたい。特に環境庁とのものではたびたびのことについて交渉しました。三十年代、四十年代のところはどうなのかというのを私たちは訴えましたけれども、その中でどう言つたかといつたら、やはり明らかな調査ときちつとしたものを私たちの前に環境庁も出していただきたというふうに思つています。

それから健康回復の問題ですが、少なくとも健康回復は今後の課題だと言われてますけれども、患者の中で健康回復ぐらい進んでないものはありません。どう治療していいのか、さらにその一人づつについての確かな医療及び治療方法が確立しているのか。その辺でもおぎなりの健康回復事業がやられる。民主的にやられてゐるところの方が行政よりはるかによくやられてゐます。特に、いまだに健康回復事業をやつてない、そういう都市もまだあります。こういう点では一日も早く健康回復を願つてゐる私たちにとても健康回復事業というのの大きく発展させていたいただきたい。

最後に言いますが、今の状況で公害患者は守るとおっしゃつておられます。本当に守られるのかどうか、私たちは不安でたまひません。なぜ守られないのかといひますと、制度は残る、その中で今の患者を守ると言つてゐるわけですが、運営、運用上一つ何かを入れると、そのことで患者は一挙に減るという事実があります。今まで何回となしそういう状況になつてゐます。法律があるときだつて新規認定患者を三分の一ほど平気で切

り捨てることを今までやってきた中で、現行患者を本当に守ってもらえるかどうかという点では、私たちは信用できるという状況じゃありません。この点についても、また後ほど御質問願えば時間の範囲内でやりたいと思います。

最後になりましたけれども、もう一点だけ、やはり国民の命にかかわることについては慎重審議を、討議を願って、本当に納得できる方法でやっていただくことを皆様に要望して、全国の被害者として私自身をこころ呼んでいただいたことを皆さんに深く敬意を表しまして、私の発言を終わります。(拍手)

○林委員長 ありがとうございます。

次に、吉田参考人にお願いたします。

○吉田参考人 千葉大学の吉田でございます。

私は、昭和四十七年の十月ぐらいいから中公審の専門委員として、公害健康被害補償法をつくる作業をいろいろお手伝いさせていただきました。その後いろいろな、主として東京都健康被害の影響調査などをさせていただきましたが、きょうは時間の関係もありますから、最初に中公審の答申への感想だけを申し上げます。

一つは、専門委員会の答申の一部だけ引用して一部は捨て去っている、そういうことです。専門委員会の報告は、先ほど館先生のお話にもありましたが、余り歯切れのいいものじゃない。例えば、「現状の大気汚染が児童のぜん息様症状・現在や持続性ゼロゼロ・たんの有症率に何らかの影響を及ぼしている可能性は否定できない」と考える。しかしながら、「云々」というような言い方です。その「しかしながら」以降だけを引用されている、大気汚染の影響があると言っているところはほとんど引用していない。その大事な結論の「現在の大気汚染が総体として慢性閉塞性肺疾患の自然史に何らかの影響を及ぼしている可能性は否定できない」と考える。「そこは引用しないで、しかしながら、昭和三十〜四十年代」云々というところだけを引用しているというのが一つ。それから、専門委員会報告の中には「従来か

ら、大気汚染に対し感受性の高い集団の存在が注目されてきている。そのような集団が比較的少数にとどまる限り、云々」というような文章があるのですが、それは我々が普通読みますと、疫学調査というのはなるべく健康な人を対象にしてやりますから、児童とか高齢者とか呼吸器疾患の罹患率、そういうものを感受性の高い集団として指している。我々は考えます。そして、疫学調査ではそういう人々への影響を見逃してしまう可能性があるので、行政的にはこの人々への配慮を十分に考えない、そう言っているのだと我々は思うのですが、どうも中公審の答申では、それはそうじゃないんだ。例えばアルファアンチトリプシンの欠乏症というように日本にはほとんどないような人のことを言っているというふうに、勝手に歪曲しているのじゃないか。そういうことが一つ。

それから三番目に、東京都の複合大気汚染に係る健康影響調査を全く評価していない。これは実は東京都の報告が少しくれて出ましたから、専門委員会の報告には間に合わなかった。専門委員会の報告の中では中間報告として東京都が出した一部だけを引用されておりますが、その後のものは全然引用されていません。中公審の答申の中には、さらに大気汚染と健康被害との関係に関する知見について東京都における複合大気汚染健康影響調査等新しいものが出てきているが、それらの知見を考慮しても専門委員会報告の結論としていろいろ示されたことを変える必要がないと判断される、そういうように書かれています。先ほど申しましたように、東京都の報告は五月に出されましたので、環境庁の専門委員会がもう既に解散しております。これはだれが判断したのか知りませんけれども、作業小委員会の中には疫学をやっている人は一人も入っていない。そういう方がどういうふうな判断したのか。それは少し問題があるんじゃないか、そう思っております。

それから四番目に、公害健康被害補償という点に関して基本的な考え方が間違っているのでは

ないか。中公審の答申の十五ページには、「地域を指定地域として指定し、補償給付を行うことが合理的であるためには、①人口集団に対する大気汚染の影響の程度を定量的に判断でき、②その上で、その影響が、個々の地域について、地域の患者をすべて大気汚染によるものとみなすことに合理性があると考えられる程度にあること、が必要である。」というように書いてありますけれども、慢性閉塞性肺疾患の自然史を考えますと、こんなばかなことは絶対起こりつけない。よほどの事故でもあつて、SO₂なりNO_xなり塩素なり、いろいろなものが工場の事故か何かですつと町に流れ出てきて、そしてそれが市民に影響する、そういう場合はきつとあると思いますけれども、普通の生活をしているところでこういう病気の起き方はないのでして、したがって、公害健康被害補償ということを一括どう考えているのか、それがよくわかりません。

それから五番目に、全部の地域を解除する。「現行指定地域については、その指定をすべて解除し、今後、新規に患者の認定を行わないこととすることが相当と考える。」これは、ちょうど四十九年から五十年にかけていろいろな地域の指定がされましたけれども、私もそのときに、公害健康被害補償法の地域指定基礎調査の評価という委員会がありまして、その委員会に何回か出ました。そして幾つかの地域指定の作業に参画させていただきましてけれども、そのときは非常に厳密にその地域の大気汚染を調べたり、呼吸器疾患の罹患状況を調べたり、そういうことをして、今回は各指定地域のことに全く触れないで、そして全部SO₂が下がったからもういいんだ。それは全くどういう根拠でこういうことをおっしゃっているのかよくわかりませんが、少なくとも、各地域の現状を見て、そして現状の大気汚染が非常にきれいになっていて、患者さんが新しくは出てこない、そういう状態であるならば喜んで解除していいと思いますが、そういうこともしないで一括に解除をする。そういうことがどういう理由

でそうされるのかよくわかりません。以上、さしあたって五つの意見、中公審の報告に関する感想だけ述べて最初のお話とします。どうもありがとうございます。(拍手)

○林委員長 ありがとうございます。

以上で参考人からの意見聴取は終わりました。

○林委員長 これより参考人に対する質疑に入ります。質疑の申し出がありますので、順次これを許します。小杉隆君。

○小杉委員 五人の先生方、御苦労さまです。それでは順次質問をいたしますが、まず、中公審の館先生にお伺いいたします。

今までの陳述の中に中公審の答申についてさまざまな批判がございました。例えば、専門委員会の報告のうち一部を棄却して一部のみを採用して、都合のよいところだけを利用しているではないかというように、あるいは感受性の高い集団の定義の仕方について専門委員の報告は故意に歪曲されているのではないかと、あるいは東京都の複合大気汚染に係る健康影響調査というものの評価が全く行われていない、またその報告の出された五月の時点では既に専門委員会は業務を終了した後で、この評価は一体だれがしたのかというように、あるいは公害健康被害の補償について基本的な考えが間違っているのではないかと、例えば、人口集団に対する大気汚染の影響の程度を定量的に判断ができるとあるいはその地域の患者がすべて大気汚染によるものであるとみなすというように、あるいは、本来大気汚染の自然史からしてあり得ないことだというように、ご意見を述べました。そうした中公審の答申について、これはいわば政治的な判断で容認できないというニュアンスの発言があったわけですから、それについて何か御発言があれば聞かしていただきたいと思います。

それから、時間が限られておりますので、続け

東京都の衛生局長とそれから千葉大の吉田先生に伺いたいと思うのですが、東京都がかなりの時間と経費と手間をかけて複合汚染の調査をされたということは非常に私は敬意を表したいと思えます。ただ、東京都の調査においても、大気汚染と健康被害との因果関係が十分に明らかにされているとは言えないのではないか、それはサンプリングの数とか、調査の中にも、今後十分さらに検討とか調査を加える必要があるということを付言しておられるわけなので、私は東京都の調査には敬意を表しつつも、これをもってすべて窒素酸化物を初めとする複合汚染と人体に及ぼす健康被害との因果関係が十分明らかにされたというふうには言い切れないのではないかと。もつと窒素酸化物の健康に対する影響というものは十分解明していかなくやいけないと私は思います。もちろん中公審でも二年半にわたって、かなり内外の知見を集められてやっていますけれども、どっちが正しくてどっちがおかしいというふうな、お互いに自分たちが正しいんだというふうな姿勢ではなくて、やはり国とももつと調査検討し、あるいは相互協力するなり資料をお互いに提供するなりということでお互いに知見を集積してこの大気汚染と健康被害の因果関係というものをと明らかにしていく努力が必要じゃないかと思うのですが、その点ちよつと率直なお考えを聞かしていただきたいというふうに思っています。

それから、続いて東京都の沼田さんに、費用負担のあり方について現在八対二で、いわゆる煙突のある企業が負担しているのと、それから自動車との費用負担ということになっていきますけれども、これについてどういう御感想をお持ちか、ひとつ聞かしていただきたいと思うのです。とりあえずその二点についてまずお伺いしておきたいと思えます。

○館参考人 幾つかの質問がございましたが、逐次お話をさせていただきます。

専門委員会の報告の一部だけを取り上げて、都合のいいような議論に持っていくたのではないかと

というお話であります。私もそんなことはないと考えております。つまり慢性閉塞性肺疾患の成り立ちに、自然史に何らかの影響があることは否定できない。しかし、今の状態はそれは著しいものではない。この「しかし」の方だけをとったのではありません。いささかでも否定できないというのであるから、別の施策でこれに対応しないといふのが答申の重要な部分でございまして、一部のみ都合よく云々という姿勢はとった覚えはございません。

それから、二番目の感受性云々の問題であります。吉田教授と私は少し意見が違います。これは老人とか小児とか乳児とかという者が感受性を特別持っていることは否定いたしません。今の疫学調査でやりますと、小児、子供あるいは老人ではなくて、特別に大気汚染に対して弱い方が、実は集団調査でありますから、その数が少ないとその地域には有症者あるいは疾病発生者はないという成績の中に埋没してしまつて、問題の人が消えてしまふ。したがって、そういうことになるような疫学調査に基づいた結論であるからこれに配慮し、こういう意味でございまして、これも留意事項として取り上げた次第であります。

それから、三番目は東京都の調査でございす。これは今お話がありましたように、専門委員会の報告が済んでから後出てまいりました。小委員会でももちろん取り上げました。それから環境保健部会全体の場でも、この成績が審議の際にはもう出ておいたわけでもあります。これにつきましても、実は結論を変えるものではないということを書いておきますのは、局地汚染に対して十分に留意しろということと専門委員会の報告でもありますので、そのことを指しているものでありますので、結論は変える必要はないというふうに考えた次第であります。

それから四番目は、補償制度の理解の仕方が間違っているのではないかとこの中でありますが、私どもはそう考えておりません。先ほども申し上げましたように、一定の条件を整えれば、その地域

にいる患者さんはすべて大気汚染に由来するものであるという割り切りをした状態のときの大気汚染と今とは全く違う。したがって、その合理性を維持していくほどのいうか、そういう根拠がなくなつた。したがって制度は別のものにし、同時に別の対策を強力に進めなさいというのが答申の趣旨でございまして、補償制度の理解を間違っているとは私どもは考えておりません。

○沼田参考人 東京都の調査でも窒素酸化物と健康影響の関係が十分明らかにされたとは言えないのではないかとこの中でございしますが、それはまさに御指摘のとおりでございまして、私どもも現在までの調査で十分あるいは完全に明らかにされたとは考えておりませんけれども、今までの調査結果を踏まえても、健康に影響があることは十分考えられることでございまして、それに応じた施策がとられるべきであるというぐあいに考えております。

また、資料の交換につきましては従来からも環境庁と行つておるところでございまして、今後とも活発に行つてまいりたい。できればより一層緊密に参与してまいりたいというふうに考えております。

また、費用負担のあり方についてでございすけれども、私どもの調査によりますと、現在東京都の大気汚染の主たる原因であります窒素酸化物につきましては、固定発生源の発生割合が三割、移動発生源の割合が七割となつておりまして、私は現在の固定発生源八割、移動発生源二割という費用負担の割合はその実態に比べて変えるべきではないだろうかとこの中に考えております。

なお、健康影響の詳細につきましては、吉田教授の方がよろしいかと思ひます。

○吉田参考人 東京都の複合大気汚染に係る健康影響調査で何がわかつたかといふと、一つは、主要な幹線道路周辺の住民のアンケートをしまして、どうも多年度にわたつて複数の地域では一貫して幹線道路からの距離に依存して呼吸器

症状有症率に差がある。それから窒素酸化物濃度や浮遊粉じん濃度も距離減衰があるということ、自動車排ガスによる影響が示唆される、それが一つ。

それから都内五つの小学校の児童のぜんそく有症率を調べますと、どうも区部の学校の方がぜんそくの有症率が高いんじゃないか、それが一つ。それからぜんそくじゃない子供の風邪の引き方なんかもいろいろ調べますと、やはり区部の学校の方が風邪の引き方が多い、そういう結果がある。

それから三番目に、中野のある小学校で二年間にわたつて肺機能検査をしました。我々が大気の比較的清潔と思われる千葉県の児童でいろいろ調査しました。その調査とあわせると、特にNO₂の影響が一番出てくると思われる肺の気管支の末梢部分の機能が少し落ちてくるんじゃないか。肺機能は年齢が進み身長が伸びるに従つてよくなつてくるのですが、そのようになり方が少し低いんじゃないか、そういうのが一つ。

それから、大気汚染測定局で半径一キロ圏内の累積死亡率と大気汚染物質の累積暴露量との相関を検討した結果、どうも気管、気管支及び肺の悪性新生物、虚血性心疾患等の死亡と窒素酸化物の濃度との相関は非常に高いということが一つ。

それから動物実験で、従来は〇・五ppmぐらゐから変化が出るとされましたが、NO₂は〇・三ppmとかオゾンが〇・一ppmとか、そういうところで変化が出てくる、そういうことがわかりました。

そういうような幾つかのことがわかりましたし、それからプラスの結果が出ないこともいっぱいあります。したがって、東京都の調査でNO₂と健康被害の因果関係がはっきりしたかと言われると、どこまで学問が進めばはつきりするかというところは、僕は多分これは永遠に因果関係というのとはつかまれないと思うのです。学問が深くなればなるほど。しかし現在、今までわかつたことだけでやはり行政的な対応としてはNO₂の健康影響がある、そういうふうにお考えになつた方がいいん

じゃないか。要するに学問の話と行政的な対応の話は違う、ある程度学問を超えたものが行政の中にあるんじゃないか、そういうふうに思います。一応そういうことでございませう。

（委員長退席、戸沢委員長代理着席）
○小杉委員 それでは四日市の市長さんにひと伺います。

今医学的な面からのお話も聞いたんですが、今度は逆にちよつと費用負担の面についてのお考えをお聞きしたいと思うのです。

先ほど四日市の経過を御説明になりましたが、かつて四大公害裁判の中心であった四日市、しかも四日市のイメージを何とか早く直したいという悲願を持っておられて、非常に努力をされて成果を上げてこられたということについては非常に敬意を表しております。

費用負担の推移とかあるいは補償給付の推移を見ますと、現在患者さんが十万人に近い状況です、毎年新規の認定者が九千人、そして制度の離脱者が六千人ということで、差し引き三千人ずつふえている。で、補償の給付も私が見たところではかなり手厚く行われていると思うのですけれども、大変率直に疑問に思うのは、先ほどの御説明にありますように、硫酸酸化物は急激に減少しているのに患者さんはほとんどふえていくということ、今その補償経費は一千億にも達しているということ、

それで、いろいろな要素があるのですけれども、例えば指定地域とその他の地域の割合を見てみますと、指定地域がその他の地域よりも一立方メートル当たりの負担金額、賦課金が九倍で計算していても指定地域の負担というのはほとんど減ってきています、六十二年の推計では大体三三・九％。その他地域が、例えば北海道とか東北とか四国とかこういう全然給付を受けてない地域の負担額が七割近くを占めている。こういうことは、特に北海道、東北、四国なんというところは過疎というか、中小企業にとつてもこの負担は大変ばかにならないと思うわけですね。一方、

東京とか大阪とか名古屋地域を中心とした指定地域は補償を受ける金額は非常に大きいわけですね。それに対して賦課金というのは、九倍くらいにしていても相対としては比較的少ない。こういうことで地域の不公平というのがあると思うのです。その点についてひとつ御感想を伺いたい。

それから、日本の産業構造といえますか経済構造が三十年代、四十年代と今日では大分変わってきました、昔は煙突型のエネルギー・多消費型の企業が多かったのですけれども、最近では省エネ的なあるいはそういう煙を出さない産業というものが増えてきておる。しかも今円高で、煙を出す産業、例えば鉄鋼とかあるいはセメントにしても、そういう産業というのは大体不況産業と言われているわけなんです、そういうところが年々負担が上がつていくというふうなことに、特に四日市といふのは大都市じゃありませんし、しかも市長さんは市長会の環境の関係の委員会の委員長もやっておられる立場で、全国の自治体なり全国のそういう不況地域とかそういう立場から、あるいは中小企業を抱える町の市長さんとしてのお立場から、現在のこういうった費用負担とか負担金のあり方についてひとつ御感想を聞かしていただきたいと思うのです。

○加藤参考人 まず第一点でございませうけれども、全国的なお話ということになりますとちよつと私のような田舎の人間ではなかなかお答えをしにくいわけでございますけれども、四日市だけをとつて考えてみた場合に、四日市の市内でも大企業から中小企業までたくさんあるわけでございます、そのいづれもが煙ということに對しては費用負担をしておる。一例でございませうけれども、私どもの方ではごみ処理をいたしておりますが、ごみ処理で焼いて煙を出す、その出す煙について立米当たりの費用負担をいたしておるという状況になっております。

そこで、四日市の患者さんに対する補償給付が多いか少ないか、これはいろいろ議論のあるところだと思ふのですけれども、現在四日市の患者さん

に對します給付の総額は大体十億圓ぐらい、そこで煙を排出する排出源が負担をしております費用が大体その倍である、今数字を持っておりますので正確なことはちよつとお答えしにくいのですが、大体その倍ぐらいの負担をしておるということでございます、この辺について費用負担する方も割り切れない面があるということは事実でございます。

これを全国的に考える場合には、仮に四日市の中のものでは四日市でということにいたしましたも、今お話がありましたように全く患者さんのいない地域の排出源もやはり負担をしているということを考えて、その辺でどうもなかなか整理しにくいなという、制度上の疑問とさつき私が申しましたのはそういう点を含めてのお話でございます。

それから第二点、産業構造の問題でございませうけれども、四日市の場合には、やはり今日円高ということでも中小企業が大変危機に立ち至つておることも事実でございます。資源多消費型の産業から資源を消費することの少ない産業にだんだんに切りかえていくというのは、我が国がとらなければならぬ重要な産業政策ではないかというふうに思います、それが一挙にはなかなかしにくい。かなりの年限を長期的に見ていきたいと思います、そういうふうな徐々にシフト、変更をしていかなければ不可能だ。今資源多消費型の産業を全部つぶしてしまつてそして次の新しい産業に持つていくということとは言うべくしてなかなか難しいと私は思ふますので、やはり現状の産業活動というものをある程度支えながら持つていかなければいけないだろう。そこで、汚染負荷物質を排出する企業に對しましては、先ほどお話ししましたように総量規制を行った。これは県の条例ですが、市といったしましては、個々の企業と公害防止協定を結びまして、その総量規制で許された枠の七〇％ぐらいに抑えてきております。したがって、四日市の大気汚染というものはだんだんに改善をされてきたというふうな思つております。その結果、患者さ

んの発生率もずつと下がつてきておる、こういったことを考えれば、私どもあるいは四日市の人間がよそへ旅行したときに、あなたはどこの人ですか、四日市から来ました、公害で大変でしょうといまだに言われておるということについては大変残念だなというふうな思つておるわけでございます。

○小杉委員 最後に患者の会の森脇さんに伺いますが、運用によつては一挙に患者さんの認定のあれが減つてしまふおそれがあるというお話だったので、具体的に御指摘があればお聞かせいただきたい。

○森脇参考人 全国的な状況で見ると、昭和五十四年十一月に環境庁がぜんそく性気管支炎の認定の変更ということで問題を出したときに、気管支ぜんそくの人たち、特に六歳以上の子供たちは一斉に切られていくという状況が起こり、特に大阪なんかではそのために新規認定の比率まで落ちてくるという状況があるわけです。さらに、六歳で本当に切つていくのかどうかという点で環境庁とやり合つた結果、五十五年五月二十五日には気管支ぜんそくの認定について改めて問題を出してきた、こういう中で、その一年間のうちに認定患者を大きく落としていくというのが片一方で行われるという状況があります。それから、検査や問診の見直しの仕方とか、一時はフローボリュームという検査項目を入れる問題とか、医学が進むにつれていろいろなものを入れてくるという状況から、主治医の意見がほとんど尊重されずに一方的に患者が切り捨てられていくという状況が生まれているというところが明らかだ。それは数字の上からでも等級の上からでもあらわるところに全部出ているというところで、もし今後新規認定が打ち切られて今の既済認定患者だけが残つたときに、その患者が守られるという状況にはならないということで私たちは心配している、そういうことです。

○小杉委員 まだいっぱい質問がありますけれども、時間が来ましたのでこれでやめます。きょう

は非常に示唆に富む御意見をお伺いいたしました、ありがとうございます。

○戸沢委員長代理 岩垂壽喜男君。

○岩垂委員 先生方大変御苦労までございます。

私は昭和四十七年に国会に出てきて、公害対策特別委員会と言われた時代からずっと環境問題にかかわってきたわけですが、特に私が記憶にあるのは、当選をした翌年でございますけれども公健法が審議をされました、その審議に参加をさせていただいていろいろなことを勉強させていただいたわけですが、その立場それから十五年の歳月というものを積み重ねて考えてみても、全面解除というのをどう考えても乱暴ではないかという感じがしてならないのであります。私は、今の公健法が一〇〇%完全なものだと思っております。いろいろな問題点や欠陥を持っていることを承知しています。指定地域の見直しとかいうふうなことが提起されたときにも、例えば一定の猶予期間を置いて考えようとか、見直しというのは全面解除ではなくてさまざまな問題点をチェックしていくということではないだろうかと思はれてきたわけでありまして、ところが、全面解除なんです。特に、私はその当時のやりとりで環境庁と随分激しくやり合ってきたわけですが、当時から環境庁はいわゆる地域指定の中にNO_xの汚染を組み込んでいくという方針は持ってきたわけでありまして、国会でも何回かその決議を行ってきたんです。しかし、今日に至るもそれは具体化しないだけでなくて、大気汚染はNO_xの面ですます深刻になっているというところはなにもお認めいただけたと思うのです。だから、私は今公害問題をとらえるときに、複合汚染という観点でとりわけNO_xの問題を抜かして議論することは国民の納得を得ることはできないと思ひます。

私は選挙区が川崎なんです。そういう意味でいえば、余計私でも市民生活の中でも大きな問題になっているわけでございますので、そういう点で全面解除というのは納得がいかないという立場に

立つ議員の一人でございますので、そのことをあらかじめ申し上げながら御答弁を煩わしいと思ひます。

最初に館先生にお伺いをいたしますが、先ほど東京都の複合大気汚染に係る健康影響調査というのは中間報告の段階があったので参考にしたというふうにおっしゃっていらっしゃいますが、私はその中間報告というものがどの時点なのかわかりませんが、けれども、この科学的な知見というものが一〇〇%専門委員会の議論の中に反映されたのかどうか、その認識をまず承っておきたいというふうに思うのです。

それからもう一つは、先生も専門家でございすから大変失礼でございますけれども、調査の手法といましようか、いわゆる全体計画、疫学調査を例えれば症状、疾病、患者、死亡という調査を通して映し出していくという方式、手法というのは調査をする場合のオーソドックスな方法だと私は思ひますけれども、その点については先生はどんな認識をお持ちですか。その点をまず伺っておきたいと思ひます。

○館参考人 NO_xの問題でございますけれども、これは今回専門委員会を取り上げました資料の中にもどつさりございす。つまり、NO_xによる人体影響というのは、わかっている部分とわかっていない部分がございます。ただ、何らかの影響を与えるものではある。非常に高濃度の場合には問題になりませんが、現在ありますような大気中のNO_xがどれだけの影響を与えるのかということについてははっきりいたしません。ただし何らかの影響は与えるのだらう、しかし大変な影響ではない濃度であるというふうには私も認識しております。また、専門委員会の結論もそうでございます。

次は東京都の調査でございますが、専門委員会の結論が出るまでの間には出てきていなかったことは事実であります。そしてまた、これは大変貴重な結果を示したものであるとして専門委員会の委員であつた人たちが評価しているのでありますけれども、

も、そのことは専門委員会でも東京都のデータなしで指摘しているわけですから、一部の幹線道路その他、こういう表現は使っておりませんが、けれども、局地汚染については問題があるからこれについて留意しないというところが付記されておりました、東京都の調査を仮に手に入れたとしても同じことしか言えないはずだということに考えます。したがって、その後制度についての小委員会でももちろんその話は出てまいりましたし、資料も丁寧に読ませていただきました。それからその後行われた環境保健部会の審査に当たつてもこの成績を取り上げた原案をお示しして御議論をいただいたつもりであります。東京都の貴重なデータを無視したあるいは排除したという覚えはございません。

それから三番目、最後の疫学的な手法についてでございますが、おっしゃつたように疾病についてあるいはその前は死亡について、疾病の起こり方について等々の手法というのが一般に使われているわけでありまして、この大気汚染の疫学調査については死亡とか疾病とかいう状態が発生する時代は終わったと思ひます。ただ、症状が出るか出ないか、その症状も慢性気管支炎及びぜんそくに特有な症状があるかないか、訴えるか訴えないかという手法で大気汚染のある地域とない地域を比較するという方法しかできない状態に、今なつております。ここに歯切れの悪いところ、なかなか納得していただきにくいところがあるのではありません。症状を、あるいは訴えるする人が多或少ないか、ここから全体の影響があるのではありません。死亡とか疾病が起きたというのであれば、これはその可能性は否定できない、なんというふうな結論にはなりません。ただし、訴え率が両方の地域で比較して有意に多い少ないということ、これだけで大気汚染の影響が確実にあるというところは実は言えないわけでございます。そので、学問が進んでくればますます歯切れの悪いレポートにならざるを得ない、こんな宿命を持つ

ておるのではないかと思います。

疫学的な手法についての感想を述べました。○岩垂委員 先生のおっしゃるお気持ちはわかるのですが、やはり加害者があり被害者がある。その因果関係というものが、いろいろな難しさはあるにせよ、結果はそれだけあらわれてくるわけでありまして、四日市判決の特徴というのはやはり因果関係に立つて、疑わしきは救済をしていくという筋道を確立したというふうには私は思ひます。そのことを無視して、いわゆるPPPの原則というふうなものを少しも実現させていくという道はないと私は思ひます。そういう意味では、今度の法案というのはどうもいわれる原則というものがどこかへ迷つてしまつたのではないかという感じがしてならないのです。

これは専門家である館先生にもう一回お伺ひするのですが、実はこの委員会の中で東京都の資料がいろいろ悪いとか悪い議論は専門家の中でもあるそうなんです。後ほど吉田先生にはお伺ひしようと思つておりますが、特に問題になつてくる沿道、特に幹線道路、この納得ができるデータあるいは調査を、今先生がおっしゃつたように患者を出発点とするといましようか、訴えを出発点とするといましようか、そういうことから入つて全体にそれを広げていくような手法を含めてやはり疫学的に研究調査をしてほしい。早くやつてほしい。正直言つて遅きに失する。この議論をする前にそのことがあつて、そしてそのことが国民的なこととか、やや専門的な理解が得られる、納得が得られるというものがあつたならば、それはいづれにせよ科学的な割り切りを行政的にも科学的な知見を行政的に割り切る場合の色づけというものはわかるわけでございます。だから何としてもそれをやつてほしいと私は環境庁長官に訴えたい。その結果、審議の途中でございしましたけれども、大都市における気管支ぜんそく等に関する研究調査というものに取組む。その目的は、大都市、特に幹線道路沿道における大気汚染による健康影響が懸念されていることにかん

がみ、かかる地域の慢性閉塞性肺疾患の患者の臨床的データを収集するとともに保健指導、助言を行い、もって沿道における健康被害の原因究明及び患者の健康回復の促進に資する、しかも内容は、対象者として指定地域解除後発症した慢性閉塞性肺疾患の患者とすること、具体的には現行の認定方法と同じような方法、手続で行って、そして医学的な諸検査、問診、保健指導あるいは居住環境の調査なども含めてやってくれる、五年くらいかかるかもしれないけれどもということとを答弁してくれました。このことが今まで行われていなかったところに大きな問題があると私は思うのです。こんな法案の改正とか改善、私どもは改善と言いますが、大改善と言っているのですが、ということが行われる前にやはりきちんとそのことが欲しい。そうすればある程度のコンセンサスや共通性というものを、共通の理解というものに立ち得る。これらの点で、遅きに失する感がございますが、私は画期的なことだというふうに思っています。ぜひ早くやってほしいと思います。

そして同時に、それは単にいわゆる患者だけではなくて、できれば局地汚染の健康影響調査もやってほしいというふうに訴えてきました。環境庁は実は今年度からその局地汚染の健康影響調査というものもやるということに決意をされています。これが、例えば五年なら五年のサイクルで調べたそれがリンクすれば、それは先生、今まで科学というのは大変しんどい話だという、大変言葉が悪くて恐縮ですが、ということにも一つのめどを見出すことができるのではないだろうか、こんなふうに思います。

先生の御意見を承りたいと思います。

○館参考人 二つ、お話しとか御意見を伺ったのでありますが、私も本質的には賛成でございます。初めの問題と関連してもう一度申し上げますが、公健法ができ上がった時点の合理性と、影響が否定できないという時点における今日の合理性

とは、やはりどうしても考え直さなければいけない問題があると私も考えます。ただ、したがって、指定地域を解除しただけではなくて、別の可能性を否定できない、心配だということに對する強力な対策と一緒にやっていかなければ、指定地域の解除だけで終わってしまうので、そのもう一つの方を極めて強く強調しているのが答申の内容だと私は承知しております。

それからもう一つ、歯切れの悪い問題は局地汚染の問題であります。これもおっしゃる通りに、学者の一部の人たちは小規模ながらそういった問題については早くから調査をし、警告を発しておられます。ところが、本格的な大がかりな調査というのは、実はやられておりません。この答申の中にも、別の施策を進めようという中に環境保健事業だけではなくて、不備な調査研究を強力に、しかも迅速にやるべきであるというこの提案、もう一つは、長期的、予見的な立場になって、あつてはいけないことですが、健康被害が出るものなような監視、出たときには直ちに対応できる監視体制、こういったものも一方でつくって走らなければ、指定地域の解除だけで問題は解決しないというのが答申の内容だと考えておりますので、調査が不備である点については私も賛成いたしますが、それも指摘しながら強力に行政に注文をつけておるといふふうに御理解をいただけたらとありがたい次第であります。

〔言沢委員長代理退席、委員長着席〕

○岩垂委員 これは加藤さんと沼田さんにお伺いをしたいと思うのです。

公害健康被害補償法の現場というのは、法律の現場というのは地方自治体でございまして、そういう意味でいろいろな御苦労をなさっているらしいのだからと思うのです。

最初に沼田さんにお伺いしますが、東京都の医療費補助など独自の、上乗せというのですか横出しというのですか、かつてのなつかしい言葉ですけれども、なさっておられるわけでございますが、この制度が歩き出して例えば指定地域全部解

除というふうになった場合、新しく出てくる患者というのは無視できないと思うのです。特に低濃度でも長期暴露と言われる場合に慢性症状というものが出てくるということが、これはもう結果として出ているわけですから。だから、打ち切りました、患者は現実には出てきます、それは建前です。救済できませんというところになるわけですね。そういう意味では、行政としては物すごくやりにくいというのか、深刻な状態があると思うのです。東京都としては、都知事さんの談話も拝見をいたしましたけれども、独自のなそういう施策というものを考えなければならぬというふうにも私は読み取っておるのですが、その点についてのお考えをお伺いしておきたいと思うのです。

○沼田参考人 先ほどの意見の陳述の際にも申し上げましたけれども、現在東京都が独自に行っております十八歳未満の都民を対象としたいたした気管支ぜんそく等四疾病についての医療費の自己負担分の公費負担制度につきましては、公害健康被害補償法の動向いかんにかかわらず引き続き存続させていくつもりでございます。

○岩垂委員 加藤参考人、四日市としては、制度がなくなったら、新しい患者が出てくれば救済は一切——それに見合ったものというふうに申し上げるつもりはございませんが、そういうものを独自に考えていくというお考え方はございせんか。

○加藤参考人 個々の患者さんに対して金銭的な給付で独自のものをやるという考えはございせん。現在四日市では独自の救済というものは一切やっておりませんので、全体的に考えてさうだろうというふうには私は思っております。

ただ、保健事業でありますとかさういったような問題についてはその限りではない、こういうふうにして思っております。

○岩垂委員 吉田先生にお伺いをいたします。

先ほどお伺いしようと思ったことがかなり先生の公述の中で述べられていたわけですが、環境庁が調査をした、今度の専門委員会の資料になっている環境保健部あるいは大気保全局のa、bの調

査ですね、それと東京都の調査というものが質的には違ふ面があると思うのですけれども、その辺を私も素人にわかりやすく簡単にお願いをいたします。

○吉田参考人 環境庁が非常に莫大な費用を使われて、主としてATSの質問票を使って学童とその家族の調査をされた。同じような調査を二つさされてはいますが、それはそれで非常に立派な仕事だと思えますし、我々の仲間の方がいろいろ直接参加されて立派な結論を出されている。ただしそれは一つの断面調査なんですね。どうも日本の疫学にはこういう断面調査が多過ぎて、一つの集団なら集団を追つかけていくような追跡する調査がないのじゃないか。東京都は実はいろいろなことを試行錯誤しながらいろいろな先生方でいろいろ相談してやっているわけですね。先生方いろいろな対象の人、子供さんを取り上げてみたり、学童を取り上げてみたり、それから患者さんを取り上げてみたり、対象の方をいろいろ選別していただいている、比較的追つかけていく調査が多い、そういうふうに考えておりました、それぞれにやはり別の意味での価値があるのだから、そう思っております。

○岩垂委員 それでは、環境庁で調査したのではわからないで、都の調査で新しく判明したというふうな知見がございましたらお教えいただきたいことと、それから今、私ちよつと調査のことをおくれればせながらということとで環境庁に要求をしてきたことを申し上げて、環境庁が答えたことも今指摘したわけですが、今後やはり東京都のような形でやっていかなければならぬと思うのです、全国的な、あるいは最低限汚染地域についてだけでも。その点についての御見解をお伺いしたいと思ひます。

○吉田参考人 環境庁でわかったことは、先ほど先生がおっしゃいましたけれども、例えば、大人の男の人とか女の人のせきやたんの訴えが大気汚染と関係があるとかさういうようなことはわかった、子供のぜんそくなども大気汚染と関係あ

るといふこともわかつたわけですが、急性反応を見ているのです。せきとかたんとかという急性的な反応を見ている。東京都はもうちょっと累積暴露量とか累積死亡率といったような慢性効果みたいなことを追求している、そういう違いがかなりあるんじゃないか。

それから、東京都の調査をして感じたことですが、先生の先ほどのお話で環境庁で今度患者さんを使つたいろいろな臨床データを解析するということがありましたが、これは非常に難しい調査なんです。特に大人の人の慢性気管支炎とかぜんそくの方というのは症状が固定してしまつて、ちよつと言葉があれですけども、その人たちのせきとかたんをずっと追つかけても我々にとつて余りいい指標にはならない。それから患者さんというのは、医者が診ていて、現在は例えばぜんそくなんかでも予防投薬をしていまして、症状があらうとならうと薬を飲んでいくわけなんです。そういうようなことが非常にあつて、患者さんを使つてやる調査を環境庁がやられるとしたら、よほどみんなよく検討してからやらしていただいた方がいいんじゃないかな、そういうようなことを感じました。

○岩垂委員 患者さんを使つてというのは正確でございまして、私先ほど読みましたように、その地域に住んでいる人たちの中で影響があるというところで申請をして医者に診てもらふというふうなことを含めた広い意味の患者というふうにとらえて、それならばというふうな理解をしているわけでございます。それはそれとして、先生のお考えなどもその調査の中に十分生かしていただけるような御指導をいただけたらありがたいと思ひます。

それから、どうも私わからないのです。これは指摘したのですが、認定患者の増加傾向と全国的な気管支ぜんそくの増加傾向がほぼ同じだ、だから全面解除が妥当だとおっしゃつていらつしやるのです。空気には壁はございせんから、汚染はやはり拡散するわけですね。だから、隣の町で

影響があれば、指定地域のところのそれとだんだん近づいてきちゃうことはしようがないと思うのです。だから解除だ、どうもそういう見方というのはいささか問題があるんじゃないかと思ひますけれども、先生はその点はどういうふうにお考えになつていますか。

○吉田参考人 厚生省で毎年患者調査というのをやつておりました、ワンデイサーベイですから、ある日にある医療機関にどういふ患者が来たかというのをずっと調べる、それから推定して、ぜんそくの患者数がこのくらいだろうという推定をされるのですが、それはそれなんです。

それから、現在の認定患者のふえ方というのは、認定という操作がありまして、全部が全部そこで認められるわけじゃない。条件に合わない方は審査会で落とされますから、そういう意味では両方を比較するということは全くとおかしな感じがしないかな。それから、もしもふえていくとしたら、年齢によつてかなり受療率の差がありまして、それから僕自身もいろいろ統計をとつておりましたけれども、ぜんそくの患者のふえ方が年齢によつてかなり違う、その辺のこともいろいろ考慮されて、極めてグローバルに全国のぜんそくもふえていく、それと同じように認定患者もふえていくというふうな言い方はちよつと非科学的じゃないかと思ひます。

○岩垂委員 森脇さんにお尋ねをしますが、私はこの委員会に既に指定されている患者さんといひましようか、認定患者さんについてはこれを守つていくという御答弁もいただいているわけですが、今御指摘のようないろいろな方法で絞り込んでいくという傾向があるのじゃないかというところを指摘しましたところ、環境庁からの御答弁は適正にやつていく、意図的に絞り込んでいくというところは今までもやつてなかつたしこれからやるつもりはないというお答えをいただいたわけですが、この辺について、患者として、先ほどちよつと触れられましたけれども、率直に御意見を伺つておきたいと思ひます。もう時間がありませんから、それだけで結構です。

○森脇参考人 ここには大阪市の資料があるわけですが、認定する場合、気管支ぜんそく、慢性気管支炎、ぜんそく性気管支炎、肺気腫を含めて四疾病を主治医がそうだ、これはそういう患者なんだということを自信を持って認定審査会へ出していく。それは等級は別ですけども、少なくとも認定は四つの疾病を対象としておるわけですから、主治医がそうしたらそれで当然一〇〇%それは認定していいと思うのです。そこから日常生活の困難度や労働能力の喪失度はまた違った判断が出るだろうと思うわけですが、そういうための新規認定をするときに、実は大阪市のデータを見ますと、旧法から新法へ変わって、五十年くらいまでは一〇〇%の人がほとんど新規認定をされていた。ところが、五十年くらいから九九%になり、五十二年は九七%になり、五十三年は八一%になり、五十四年は六七%、五十五年は六六%、終わりに三人は一人はお医者さんがこの人は四つの病名だと出したにもかかわらず全部けられていつている。だから、主治医自身の意見が全く尊重されないような状況が起こつた。なぜこれは起こつたのかというところ、私たち大阪市の関係ですと毎年このことを調べながら検討してきたわけですが、これは一つは問題は経団連の方がマル秘文書を出してから、あれに当てはめたと同じくらしいのときにこの状況が起つてきているという状況で、必ずしもそれを入れたというふうには判断できないわけですが、少なくとも大阪市の場合は新たに新規認定患者の特別席をつくつて、新規認定だけは徹底的に排除をしていくという形で絞つたというのがある一つあります。そのために主治医に返していくと、だんだんお医者さんもおかしい面がくさくなつて、何回やつてもそれはだめだということでも新しい患者をこでとめていくというものがこのときから始まつていった流れだろうと思つております。

それからもう一つは、大阪市自身にコンピュータを入れて、普通だったら十五人の審査会の先生が一つずつの資料を綿密に見、そして患者のそれぞれのお医者さんが書いた書類に基づいてやるわけですが、それは膨大な資料のために機械をどつと入れて、それをどつとマル・ペケをつけて当てはまるものだけを残して後はやるという全く実務的なことが行われてきた。こういう中から五十四年、五十五年というのは患者が膨大に切られてきたという状況があります。

それと同時に、先ほど言つたように、全国的にぜんそく性気管支炎とか六歳以上にはそんな患者はおらぬのだとか、それから慢性気管支炎に対する肺機能検査、七五%とか何%とかになるわけですが、それだけによつてすべて切つていくとかいろいろなことがその辺で行われて一斉に、特に等級、特級の人なんかほとんどおらぬようになつて、一級というのはいまだ二級三級がふえて、というところも少なくなつてきて、三級がふえて、本来あるべきでない等級外はどつとふえてくるという意図的な。本人にとつたら昔も今も全く変わらぬのでも、最初は一級から今は等級外になつていく患者さん、いっぱいおられるわけです。こういうことが平気で行われて、認定患者にとつたら、それは操作によつて平気でやられることを経験している。

そういう立場から、今後空気がきれいになつたというので認定患者が切り捨てられると、患者はすべて切り捨てられていくという心配は必ずあるというところで、今の認定患者は守られると環境庁が幾ら言われようともそれは間違ひだし、それから僕も聞いていましたけれども、環境庁が公正にやられていと言ふなら、何がこれが公正ですかというのを何ぼだつて資料は私の方で出します。そういう点で、患者を守つていくという点では今も守られてないし、これからますます守られないだろうというふうな思つております。

○岩垂委員 皆様方ありがとうございました。

○林委員長 斉藤節君。

○斉藤節委員 参考人の方々、どうも御苦労までございます。

私は、今まで先生方がいろいろ質問されましたので、その質問にできるだけ重複しないように何とかやりたいと思いますけれども、重複する部分もあるかもしれませんので、その辺御了解を願いたいと思うわけでございます。

まず最初に千葉大学教授の吉田先生にお尋ねしますけれども、環境庁の考え方として、認定患者の増加をもつて現在の大気汚染による疾病が多発していると考えられるものではない、すなわち気管支ぜんそく等の疾病は、ダニ、カビ、喫煙など大気汚染以外の多数の原因によつても生ずる病気であるが、個々の患者についてその原因を明らかにすることは医学的に困難であるため、公健法においては、大気汚染であるか否かの原因は問わず、指定地域内に居住等する患者はすべて公害病患者として認定しているものである、このような考え方があつたわけですが、まずこれについてちよつとお答えを願いたい。

○吉田参考人 臨牀的に一人一人の患者さんが大気汚染によるのかよらないのかということとは、ちよつとこれはわからないと思います。それから、例えばこの患者さんのきょうの発作がオキシダントのせいであつたの発作がNO_xのせいだなどというのわからない。そういうようなことで、したがつて疫学調査をやはり重要視して、そして疫学的にいろいろな大気汚染との相関を見るとか、そういうことで判定せざるを得ない、そう思います。

○斎藤(節)委員 それについて私もちよつと疑問に思うことがあるわけでありましてけれども、病氣というものは、今先生が言われましたように疫学的にこういう公害問題をとらえていくということがあると思ひますけれども、いわゆる個々の病氣について見ていきますと、これは大体マクロ的にしかとらえられていないのではないかと思ひます。そういう点で私は、いわゆる原因が異なれば、また条件なども異なれば同じ疾病と言われてもちよつと違うんじゃないか。先ほど来いろいろ複合汚染の話もありましたけれども、例

えばSO_xが減つてNO_xが平らな状態にある。NO_xに例へばオキシダントが加つた場合とNO_xだけの場合とはかなり違つてくるんじゃないかという気もするわけですが、そういう意味で、ダニとかカビとかの原因によつて起こる気管支ぜんそくと、それから大気汚染、そういう化学物質によつて発病する病氣には何らかのそこにミクロ的な差異があるんじゃないかと思ひます。それによつても、その辺はいかがですか。

○吉田参考人 それはちよつと難しいのじゃないでしょうか。例えばダニが抗原だとかそれからいろいろなことがあつて、抗原抗体反応の結果ぜんそくが起る。ぜんそくというのは一つの症候群みたいなものですから、いろいろな病氣があるいは入つてくるかもしれない、病氣というのか、いろいろな状態が。だけれども、SO_xによるぜんそくとそうじゃないぜんそくということとは、これはミクロ的にはまずわからないと思ひます。

それからもう一つは、我々が東京都の中でどうも区部の方がぜんそくが多いですと云つてゐるのは普通のぜんそくなんですね。いわゆるイエダニならイエダニの抗原に必ず陽性の人が多い、そういうぜんそくが多い。だから大気汚染が一体どういう役割を果たしているかということとは、これはいろいろなことが考えられて、一つは、原因がイエダニであろうと何であろうと刺激作用があつて、そのためにぜんそくの発作が起るのだらう。それからもう一つは、最近言われていることで、それけれども、アレルギー性鼻炎が非常に今ふえています。これは戦前にほとんどなかった病氣ですけれども、やはりそういうものの原因がいろいろ、例えば杉の花粉がふえたんだとか減つたんだとかいろいろなことがあつたんだとか減つたんだとかして東大の人たちが言つてゐるのは、ディーゼル排ガスがほかのものによつて感作されやすくする、アジュバント作用と言つてすけれども、そういう作用があるのじゃないかということも言つてゐる。

それから、今いろいろな酵素レベルぐらいの話

まで大気汚染の影響ということがだんだんわかつてきています。だから学問的には非常にいろいろな細かいことがわかりますけれども、一人の患者について、この患者さんと患者さんを比較して症状から言へというのはどうもこれはちよつと難しいのじゃないかと思ひます。

○斎藤(節)委員 先ほど森脇参考人の中にもありましたが、例えば顔を水につけて息を吐くのですが、そのときにいわゆる公害病患者と言われる人は息が切れたようになって十分吐き出せない。やはりそういった何かの違いが、これは全部ぜんそくといへばみんなそんなものだというところかもしれないけれども、その辺に何かいわれる汚染による病氣とそうじゃないところの差異を見つけられるようなことができれば、非常に簡単にとつたらおかしな話ですが、そういうふうな研究というものはできないのでございますか。

○吉田参考人 私も公衆衛生の教授になる前は小児科の臨床をやつてゐまして、最後のころはぜんそくの患者の治療をずっとやつてゐました。さつき患者の側の方が言われたような症状が、実際にほとんどのぜんそくの方がそういう発作の状態になるわけですね。ただしその方たちが、例えば四日市のと看みたいに空気の清浄室に入ると発作は治る、それから空気の汚い普通の町に出ると発作が出る、そういうようなことははっきりわかるわけですね。だからそういうこととか、それからアメリカとか外国ではNO_xを患者さんに吸つていただいて、そして発作が起るとか起らないとかいふのですけれども、起る人と起らない人と当然いふんです。それはいろいろなその患者さんの状態が、例えば自律神経からいって交感神経が伸びているときとか非常に緊張しているときとか、副交感神経が逆に緊張しているときとか、そういう波があつて、そのときにちよつと起る。そういうようなことで、非常に先生のおっしゃるような研究はどんどんしてゐるのだと思ひますけれども、まだ臨床の場でそれを

はつきり言うことは難しいと思ひます。

○斎藤(節)委員 次は、東京都の衛生局長の沼田先生にお伺ひしますけれども、先ほどいろいろお話がありましたように、NO_xの問題がこれからの問題だらう、私も同感でございます。

ここに、環境庁大気保全局が昭和五十五年から五十九年度に行つた「大気汚染健康影響調査報告書の概要」があるわけでありまして、この中でやはりNO_xの中でもNO₂は、千代田区、中央区、品川区、目黒区、港区、東京都部が全国に比べて上位にある。またNO₂及びNO_xについてもNO₂と同じような傾向があるということでございます。SO₂については、中央区だとか品川区、目黒区、守口市、港区というふうな全国的なSO₂の減少と同じような傾向にあるわけでございます。またSPMについてもNO₂とSO₂とはちよつと違つた関係にありますけれども、上位地域あるいは下位地域とも異なつたような状況にあるわけでございます。やはりここで問題になるのはNO_xの問題になると思ひます。二酸化窒素であります。これについては、先ほどのお話の中に、固定発生源については東京都が責任を持つて一生懸命改善に努力しておられるということでありまして、移動発生源である自動車は国の責任であるというお話がありました。東京都としてもこの移動発生源に対しましていろいろやつておられると聞いておりますけれども、何かそういうことがいろいろあるんじゃないかと思ひますが、いかがでしょうか。

○沼田参考人 移動発生源、自動車対策の強化につきまして私も国に從來から種々要望してきまして、私どもも国に種々要望してきまして、効果もいろいろあります。ただ、私どももいろいろ調査あるいは研究をいたしまして、その結果に基づいて具体的な要望を国に行つてまいっております。一例を申し上げますと、ディーゼル車の排出ガス規制の強化でございますが、これにつきましては、私どもの実態調査によりますと、自動車走行量の中でディーゼル車の占める割合は二

割でございますけれども、NO₂に占める割合は五割でございます。窒素酸化物対策の中でディーゼル車が非常に大きなウェイトを占めているということが言えるかと思ひます。

それからまた、自動車の規制走行モードの見直しについて要望いたしております。これも私どもの研究によりまして、現在の規制走行モードでは必ずしも十分に実態に照応したものになっていないということでございまして、例えばLPG車について見ますと、四十キロを超えますと全然削減効果が働かないというようなことで実態にふさわしいものになっておらないことが判明いたしましたので、その点につきまして見直しを要望しているところでございます。また、低公害車の普及促進ということで、電気自動車あるいはメタノール自動車等につきまして調査研究を行っているところでございまして、これにつきまして国に要望しているところでございます。

主なところは以上でございます。

○斎藤節委員 私を持ち時間、これでなくなりまして、あとは先生方にひとつ、東京都は東京都、あるいはまた吉田先生、学者の先生方にはそういった公害病を何とかはつきり区別できるような研究をされたり、そういうようなことで公害病患者を救済していただけるような御研究を今後ともお願いしたいと思ひでございます。本当に大変短い時間でしたがこれで終わらしていただきます。どうもありがとうございます。

○林委員長 春田重昭君。

○春田委員 私は、公健法につきましては全面指定解除反対という立場でございますし、やはり拙速は避けるべきであるという態度で今日まで一貫してこの委員会の中で審議を賣いてきたわけでありまして、まず中公審の館先生にお伺ひしたいわけでございます。

昭和五十八年の十一月、環境庁がいろいろな大気汚染と健康被害の調査のもとで中公審に諮問した。中公審におきましては諮問を受けまして、専門委員会が数十回、作業小委員会、先生の環境保

健部会、異例の総会、そして昨年の十月三十日環境庁へ答申、こういう形になっているわけですね。ところがこの審議の中でいろいろ御意見が出たということで報道もされているわけでございます。

専門委員会の中では、主たる原因ではないけれども何らかの原因はあるんじゃないだろうか、それは否定できない、こういう一つの意見が出ていたわけですね。いわゆるNO_xがまだ説明されていない、またNO_xの環境基準が達成されていない、そういったいわゆる環境基準を達成していない地域は今指定地域の中に入れておくべきではないかという意見もあつたと聞いております。さらに、感受性の高い集団に対して、またそういった沿道周辺に対しても配慮が欠けているから、そういったものも十分答申の中に織り込むべきである、こういった意見があつたと聞いています。また、このまま、先生の保健部会、委員の方が二十四名おいでになって十月六日に開かれていたわけでございますけれども、こういった意見が先生の保健部会ではどういった形で受けとめられて、またそういった意見が出なかつたかどうか、まずお伺ひしたいと思ひます。

制

○館参考人 環境保健部会においても、またその部会の中の作業小委員会あるいは専門委員会、この中でも大変たくさん議論が出ておりますが、私は環境保健部会における議論の様子を少し申し上げましょう。

一つは反対という理由は、臨床医学的な立場から眺めたときに、もし解除をすることによって、これは吉田さんのお話にもありましたように、実は大気汚染によるものか否かというものは、個々の患者について区別することは不可能でございます。しかし理論的にはあるはずであります。そういう患者が公健法の恩恵から逃れてしまふというものは、臨床医学をやっている立場、つまり一人一人の患者さんを徹底的に治していくという立場から見ると非常に不安である、不満である、こういう意味の反対意見であります。しかし、

だからといってそれでは合理性が失われてきたこの制度を残していけないのかという議論になりますと、心配だというあるいは不満だという意見を述べておいて、制度そのものをしたがつて残せという強い要求まではできない、しにくい、こんなふうな議論が反対の中からも出てきております。

それからもう一つは、やはり非常にドラスチックな制度改正でありますので、これによって起こる混乱、こういったものが心配である。したがって、例えば徐々に解除をしていくあるいは徐々に改正していくという方法をとるべきではないか、そういう意味で時期尚早、それからまた資料も足りない部分があるから時期尚早、こういう意味で反対という御意見に対して、また討議はある。では、いつになったらそれがちゃんとできるのか、逐次やっていくという方法は制度上可能なのか、できるのかというふうな議論になりました。やはりこれも実際的にあるいは実質的に議論としてはありますが、この方向をしたがつて反対だということ、反対の御意見の方もまああつたというところから、最後の反対という方もあつたというところから、このように審議の内容でございました。

○春田委員 先生の部会でも必ずしも全員の先生が納得した形でそういったいわゆる作業小委員会のたたき台を納得されたのではなかつたかと、今の先生の御説明でわかるわけでございますが、十月の三十日、総会が開かれますね。四十六年、中公審設置以来、総会というのは四十九年の排ガス規制に次いで、個別議題では二回目である。異例の総会であった。異例の総会であったにもかかわらず、八十名の先生の中で出席されたのは五十五名しかないなかつた。その中ではつきりと賛成みたいな見解を述べた先生はわずか六名か七名だった。反対の意見を述べた先生も五名だった。これは時間的な面もあるかもしれないけれども、いずれにいたしましても、そういった総会そのもの

のも本当に全員の先生が、全員といかなくてもほぼ大多数の方たちが、やむを得ないという形で今回の公健法の改正案がまとまったと私たちは受け取つてないわけでございます。こういった異例の総会、そういう形に新聞報道ではなっているわけでございますけれども、先生自身も総会に御出席なさつたと思ひますが、どういう御感触でございますか。

○館参考人 お話にありましたように、異例な措置として、総会で審議をしたいという会長の御意見で開催されたわけでありまして、それだけ社会的な関心も、また賛否もごももの御意見もあつたことに伴つて行われた措置だと思ひます。

御指摘のように、賛成の演説あるいは反対の演説というのがございました。しかし、ほかの方は黙つて何も考えなかつたわけではないはずでありまして、それぞれ反対、賛成、同時に資料の説明が丁寧に行われておりますので、それぞれ御意見があつたと思ひます。黙つていたから、あるいは発言がなかつたからどうこうというのではないと思ひます。

そしてまた、中公審の総会におきましては、表決というふうな措置で総会の意思決定をするという前例がございませんので、最後に会長は度々何度も念を押しておりますが、こういう方向を皆さんの意見としてまとめてよろしいか、ただし反対の御意見、その反対は時期尚早等々の理由であります。反対の御意見もあつたということとはちゃんと付記する、そして、全体としては皆さん賛成したと認めていけるのかということは何度も何度もお伺ひになって、よろしいという状況のもとで異例の会長談話をつけて、反対もあつたから環境庁長官しっかりとというあいつた答申になつた次第でございます。お答えになつておるかどうかわかりませんが、状況を申し上げました。

○春田委員 最後に、四十九年十一月の中公審の答申と六十一年の十月の答申は大きな相違点があるわけですね。四十九年の十一月の答申では、解除要件として二つ出ております。一つは指定地域内

の新しい患者の発生率が指定地域外の患者発生率程度に落ち込むことである、これが一つの条件でありますし、大気汚染の濃度が環境基準を達成することとなっております。ところが六十一年の十月答申の中では、この二つが満たされないものですから、定量的に判断することは非常に困難であるとか、大気汚染の主因性が必ずしもSO₂やNO_xだけではない、こういった形で独自の見解と

いいますか逃げの見解みたいな形で出されている、こう私は思うわけでございます。四十九年の十一月の中公答申では解除要件として二つ明確な要件としておりますし、また解除要件の一方、指定要件としてそういった有症率の問題また環境濃度の問題、きちつと出ているわけですよ。それが違った形で出てきたというのは非常に合理性がないのではないかと、私はこう言わざるを得ないわけでございますが、先生はどうお考えになりますか。

○館参考人 四十九年の当時、今おっしゃったように自然有症率とか自然発生率とかという独特な言葉が突然登場してきております。つまり大気汚染がない地域の有症率とある地域の有症率とか。ぜんそくあるいは慢性気管支炎というのは非特異的な、普通に見られる病気なものですからどの地域にもある。大気汚染のない地域のそれを自然有症率という言葉で概念づけて、そしてこれが二倍とか三倍であるようなときには云々というのが四十九年の発想でありました。

ところが、その後今日では、そういった概念で影響がある、ないということが比較できる状態にはないということに判断せざるを得ない状況でございます。つまり、非常に少なくなりましたけれども、まだ大気汚染のある地域の発生率あるいは有症率が非常に低くて、大気汚染が客観的にないと思われるところが高かったりして、めちゃくちゃな状況になってまいりました。

ですから、四十九年当時、多分将来はきれいになる、それに従って見事に下がるだろうと思つたあの基準というので議論することはできないと

いう、実はこの問題は非常に長い時間討論をされた問題でありますけれども、その結果、今私は概略だけを申し上げましたが、そういう結論になった次第であります。

○審田委員 時間が少なくなりましたので、東京都の局長さんと、それから森脇さんに、最後にお答えいただきたいと思うのです。

東京では世田谷区、指定地域外だと思つていますが、指定地域外であるにもかかわらず呼吸器系の患者の方が非常に多いと聞いているわけですね。環状七号線と首都高速三号線の幹線道路がある。この幹線道路があるがゆえに呼吸器疾患系の患者が周辺の地域と比べて非常に高いと聞いているわけでございます。指定地域に指定されてなかったというところは、四十年当時SO₂も非常に少なかったというところがあると思うのです。ところが、今日におきまして呼吸器系の患者が非常に多いというところは、いわゆる幹線道路があるがゆえにNO_xが非常に高くなつてきている。大気汚染と呼吸器疾患との関係、そしてNO_xが大気汚染の大きな因になっているのではなからうかということを示したのではなからうかと私は思つておりますけれども、この点でどうお考えになっておりますか。

さらに、森脇さんにお尋ねします。先ほど患者を絞り込む話が出ましたけれども、私もきのう、そういった形で絶対にないかということ、環境庁は従来と同じような認定手続をやつていきますから御心配ございませんという御答弁をいただきました。今後患者団体にそんな圧力があつた場合は、また私たちの方にしかに声をかけていただきたいと思つておるわけでございます。

森脇さんもおっしゃつておりましたように、中公審のメンバーに会社側の、企業側の委員がおりながら、いわゆる患者、私たちの委員がいないのは不公平じゃないか、公正を欠くじゃないかという御意見がございました。いわゆる加害者側の、企業側のメンバーの方たちは委員の中にどれくら

い構成されているのか、それを御答弁いただきたい、私の質問を終わりたいと思います。

○沼田参考人 東京都では、公害健康被害補償法によるもの以外に、先ほども申し上げましたけれども独自の条例をもちまして、十八歳未満の都民を対象としたしまして、気管支ぜんそく等四疾病の患者についての医療費の自己負担分について公費負担を行っているところでございますけれども、その結果等によりまして、全都的に見まして窒素酸化物の濃度の高いところで患者の発生率が高いということが言えるかと思つたので、私どもの健康影響調査等の結果等も踏まえまして、窒素酸化物が気管支ぜんそく等の疾病に影響を与えていることは事実としてあるのではないかと、いろいろあいに考えております。

○森脇参考人 先ほど患者の問題は言いましたので、不正という点について言えば、私は一貫してそのことを請求したけれども最後までやられなかった。これからの状況で、会長談話にあるように、血の通つた行政をする以上は、やはり言えなかつたから最後あつた会長談話が出たのだらう、また、間違つたことをやつたからあんなものを出したのだらう、こんな状況で考えているわけですね。

特に、私たち一番問題だったのは、学者の中に、また部会の中に、今までいっぱい問題がある人が多い。例えば今千葉で裁判をやつていて、その被告になつて川鉄の会長の岩村さんとか、それから、これは同じく倉敷でも被告の代表です。被告、原告の中で、その一方の方たちがこういうところへ出てくるというのはやはり不正だし、それから自動車工業会とか鉄鋼だとか、あと財界の人たちが相当出ていますね、それぞれの中で。この人たちが何人なのかと先生に言われるとそれは難しいわけですね。学者の先生なんか、一回、五十一年のときに金をもらった人は全部悪い人なのかということになるので、大変その辺は難しい答弁で、きょう出られている部会長がいろいろか悪いのか、その辺を含めて私たちは大変言い

にくいところがあるのですが、少なくとも公正な中でやられてなかつた。しかも、明確に言えるのは、そういう被告代表、加害企業がある、そういう人はのけて、中立と見られる人、だれが見ても公正と見られる人、この人たちが構成するというのが、これは私たちが仮に入らなくても納得できたんじゃないかな、こういうふうに思つております。

○審田委員 終わります。

○林委員長 滝沢幸助君。

○滝沢委員 委員長、御苦労さまです。参考人の皆さん、御多忙のところ御苦労さまです。まことにありがとうございます。

さて、時間がないうでございましてから端的にお伺いします。

今まで学問的なことを数々ちょうだいしましたので、私は端的に、極めて世間一般的、常識的なことをお伺いしたいと思うのですが、館参考人さん、中公審の御苦労、敬意を表します。

そこで、単純な、変なことをお聞きしますけれども、会議録というのは、例えば六十一年十月三十日、五十五人出席なさつたというのですが、その場ではできませんから、後から郵送されますか、それとも手渡されますか。また、欠席なさつた方々にももちろんお配りいただくのでしょうかけれども、どのくらい時間がたつた後で、どんな方法で配られるのでしょうか。

○館参考人 すべてのことに共通の話というのはありませんが、一般的な話を申し上げます。

会議の議事録というのは次回の会議のときにお配りをいたしまして、この会議の内容あるいは発言に異論があるのか間違つていないところがあるのか、これは別途お読みいただいて、訂正をするところがあれば座長なり事務局なりに申し出て訂正をしております。したがって、しばしば会議があるときには早い時期に検討することができまして、間があるときには少し長くなる、こんなような状況になっております。また、欠席をした委員さんた

ちにも全部お配りをいたしております。

○滝沢委員 さもありなんと思ひます。そこで、私はしばしばこの委員会、そのような議録等は公表しなさい、これは何も先生の所属していらっしゃる中公審についてだけ言っているわけではありませんが、日本の戦後ないしは今の政権の政治手法という意味において、ないしは今日の政治機構、行政機構の面において申し上げているわけでありまして、防衛問題等の特別のものを時間を切つて秘密にすることはいざ知らず、すべからず原則公開であるべき、こういうふうには信じている。それは、骨身を削つて、知識を傾けて審議等に当たつていらっしゃる先生方のおつしやっていることはそれぞれの学識に基づいた御発言なのでありますから、天下国家にこれを公表されてあまねく国民の理解を得たいとむしろ思つていらっしゃるのではなからうか、こういうふうには思ふのです。

そのようなことで、これら審議会等の記録はでき得る限り公開されるのが望ましいという立場でしばしば私は御意見を申し上げているのであります。実は「忍ぶれど色に出にけり」という歌もありますけれども、昔から、これは秘密だと言つたもので秘密が通つたことは公私ともどもございませぬ。そのような意味で実はきのうも私は委員会で、例の六十一年十月三十日の議録は何ページで、何ページ目にどなたの先生の御発言があつて、拍手が何回あつて、横断何字書いてあるまで私はわかりますよ、暗唱するほど読んでおりますよ、こう言つたのですけれども、私のようなものが暗唱するほど読める機会があるのですから、ましてや相當の関心を持つていらっしゃるマスコミの皆さんが読んでいないはずはありません。

そうならば、守秘義務があるかないかとお尋ねしましたら、多分あるでしょうということでしたが、どなたかが漏らしたわけでありまして、会議が終わつた後で出てきて、新聞さんに会つたときにどうだつたとおつしやつたならば会議録でありませぬものね。会議録が印刷されて配

られた後にこれが世間に出たわけでありまして、五十五人の御出席の方ないしは欠席なさつた方ないしはそのとき同席したであろう無慮二、三十人の役人さんの中から出たということになりまじやう。しかし、私がそれをきくう申し上げても環境庁はいささかも動ずる色はありません。つまり、私自身が出したのじゃないから、だれが出そうとそれは知らぬということでありまじやう。しかし、それでは本当に公共の秩序というものは保てぬと私は思ふのでありますが、先生御感想とされまして、このようなことについてどのようなお気持ちを持つていらっしゃるのか。秘密が守れるなら秘密でよろしい。しかし、秘密は守れぬのです。しかも発表したことによつて先生方の名譽を傷つけ損害を与えることはないやありませんか。そのような意味では、先生方の公共にささげんとされる熱意というものは国民にもつとあまねく理解されるような形で、すなわち隠すから疑われるのですから、公表の態度をとつていただいた方がよいと思ひますが、いかがなものでしょうか。

○館参考人 何か制度上の問題で、私がお答えする筋の問題かどうかわかりませぬけれども、制度としては非公開、それから議事録も非公開という仕組みにはなつております。

それから、だれかがその原則を守りながらどんりくしてゐるのではないかというお話でありますけれども、社会的な関心が大変強い、今回のようなときはまさにそうでありませぬけれども、座長なり委員長なりが記者会見等で許された範囲内の状況の報告をしたりすることはございませぬ。それはそのまま恐らく報道機関に取り上げられるものだろう、こんな経緯はございませぬ。いづれにしろどうも私がお答えすることではなさそうでありまして、これで勘弁してください。

○滝沢委員 参考人さんにこれ以上申し上げるのには失礼ということですが、しかし先生、私は先生が御感想として、こう申し上げたのでございまして、先生が責任者だから答えなさいと申し

上げてゐるわけではございませぬ。ただ、記者会見やその他のときに会長等が必要になればおつしやつております。だから会長談話が練られたのじゃありませんか。会議録そのものが、いわばコピーがどどん出回つて、何行目にだれが何とおつしやつてゐるまであからさまであるということとは、これはやはり制度上大きに検討されるべきこととございませぬ。ひとつこれは御理解いただくとともに、環境庁さんにも、そのとき話として恥じず動ぜずという態度では無責任のそしりを免れないのじゃないかと思ふものでありますからこれだけ申し上げさせていただきます。

さて、患者会の森脇参考人さん、大変御苦勞さされていらっしゃる、胸の痛いほどよく理解できます。実は啄木が「ふるさとの父の咳する度に斯く咳の出づるや病めばはかなし」、あれは結核のせきだつたでしようし、田舎のおじいちゃんには本當のぜんそくかもしれませぬけれども、それにしても私も実は父親が、それはもちろん公害によるのではないでしようけれどもぜんそくで、せき込めば本當に顔色が真っ青になつて、もうふつふつ汗を出して苦しんでゐるのを見まして、公害によるせきはどうか知りませぬけれども、同じようなことで苦しんでいらっしゃるのかと思ひまして同情申し上げる次第であります。

しかし私は、この制度そのものにつきまして、しばしば申し上げてゐるものでありますが、最初から公害なんていうのはない、それを複合公害、こう申し上げたのだけれども、いろいろの工場やいろいろの原因、あるいは遺伝があるかもしれない。不摂生もあるかもしれない。何か知れども、区分けするのが面倒くさいから公害ということと一緒にする。それで工場も、おまえたち相當責任のあることは確かだろう、だから金出せということひつুকつたのでうすね。ですから、あの指定そのものの、もっと指定地がふえる、いやしかし、こつちは改善されたから減らしてい

くというようなことがどどん繰り返されてゐるかと思ふとそうじゃなくて、がさつと指定してがさつとやめてしまふというようなことで、しよせん最初から、今回のこの改正をも含めて私は随分思い切つた割り切りだな、こう思ふのですよ。ですから、学問的な話とは別に、これは政治的な話し合いの割り切りだと私は思つてゐるのですよ。

ところで、いかなるものでも、裁判だつて最後の最高裁の最終判決がありますとおり、現実とは四十十分すればこの委員会は閉会になりまして、あと一回か二回の委員会を我々が経験しますれば採決、表決となりますわな。そうなりますれば、今日の政治状況においてはこの改正案は通る、これは日ならずして通る、これが少なくとも現実というものであると思ひます。その立場に立つて、患者同盟の皆さんがいろいろとおつしやつてゐるるるるるものは、私も文書も拝見し、お目にかかつてお話を承りましたのでそれなりの理解をいたしますけれども、現実は今、数日ならずして衆議院はこの改正法案を通す、通る。参議院も恐らくは政治勢力の状況からいつてそのようなことはしないのかと思ふときに、しかしこれだけは言つておきたい、これだけはというふうな絞つた立場でおつしやるとしたら何でしようか。

○森脇参考人 私は、先ほどから言つていたように、中公審の資料が明快に出れば、やはり間違つていたのだという確信を持つてゐるわけですね。それで結局、何回も言つていたように、中公審の資料は出してほしい、そしてその中で間違ひを正しながらやつてほしい、と一貫して言つていたわけですが、このまま通るような状況が起これば、また同じようなことが繰り返される、二度と公害患者を出してはならないというはずなの、この指定地域の解除をすることによつて規制は緩和し、自動車対策は進まない。幾ら環境庁がそのことを言つても、今までの中でNO₂をどこまできれいにできたのか。言うのは楽だけれども、やるのは一切やられていないのが事実ですね。それからNO₂の問題について言えば、四十九

年にこれは少なくとも次の指標だといって出たのが、十三年たつてまだどういうふうな治道をやっているのかから現状で、六十二年からやると予算がつくという現状で、これから見るというのでは、その間に出てくる——今それは確かに産業界が沈滞ムードですが、活発になってきたらもうこれ以上の状況が起こってくるだろう。日本の中で私たちのような犠牲者を出してはならないというのが私の最大の願いであつて、その点についてはまた、仮に力でこれが負けたとしても私たちの言っていることは必ず起こってくるという確信を持つております。先生、ぜひこの点を含めて十分審議をされていただくよう、私の方から特にお願いしたいというふうに思います。

○滝沢委員 今までのことを反省されて、省みられて今おっしゃったようなことになるかと思ひます。

環境庁さんいろいろな確認をしたところにおきましては、今までの認定された患者さんについてはそのまま補償を続け、新しい認定は出しません、しかし原因がどうあれ、ないしは地域を解除しても、それらの人の医療に迷惑をかけるようなことは各省の協力においてしませんが、このこととありますが、なおしかし皆さんの陳情、請願の要求が入られない形でこの法律が通つていくときに、国会は今後とも存在し、行政は今後も続くわけでありますから、再度、これも私は随分と確認しているわけですが、法改正の用意はあるかと言つても、なかなかそれは大臣ははっきりしません。もちろんこれは大変御無礼ですが、今までのこの十数年を見ても、大臣というのは一年間の期限つき採用みたいなものでありまして、まことに御苦労ということでありまして。だから、将来のことを言つてもどうにもならぬという面もございしようが、しかし、私は後はなかなか皆さんの声に接する機会もないと思ひますから、重ねて、この法律が通りまして後は、この点についてひとつ引き続き検討して来るべき機会に備えてほしいというものがあると思ひますので、

もう一言だけ、これだけというふうにおつしやつてくだされい。

○森脇参考人 先生、その言葉は私にとつて一番しんどい言葉です、この法律については最後まで廃案としてやりたいという私の気持ちがやはりありますから。

仮に通つたとしてもどうなのかという点について私言わせてもらいますと、やはり行政が患者に對して冷たい。本場に公害患者の苦しさを中公審の会長談話にあるようにきちつとされるなら、環境庁の長官は少なくとも現場へ出てきて、一年に一回でもいいですからそれぞれの現場へ出てきて、やはり患者の声を聞くなり、いかに対策ができていくのかということを見ながら環境行政としてやつてもらいたい。その点については、環境行政で公害がもう出ない、本場に公害がないというところへやつていただきたいというのがまず一点です。

二点目は、やはりそう言いながら、これからの健康回復、医療を含めて患者を一日も早くよくしてほしいというのが私たちの願いです。特に公害患者は都市の人が割に多いわけですから、若い人、子供については、子供に対する転地療養やそれからぜんそく教室やいろいろ含めて、子供が成長期を迎えないまでに治していくという方法を十分やつていただきたいし、大人に對しては、その人は一生治らぬわけですから、治らない間は治療そして今の制度を最後まで続けていただきたいと思ひます。それで、何としても患者に温かい血の通つた行政をやつていただきたいということが、それは談話だけじゃなくて、あの談話が終意でなつたと言われるなら当然それを生かしていただきたいというものが、最後と言えさういふ言葉であらうと思ひます。

○滝沢委員 わかりました。

さて、私は今度の法改正のねらいもそれがあるかなと思うのですが、具体的に日本の公害の動きを見ておきますと、個々の工場の出すところの大気汚染等のいわゆる工場公害の時代から車公害

の時代に移つていくことなのかな、もちろん、だから工場の方はよろしいという割り切りに私はならぬのでありますが、それにしてもそういう移り変わりかなと思ひます。このことにつきましても、なれば、いろいろと今環境庁が新しい基金の事業として考へていらっしゃるようだけれども、これだけはひとつ十分に留意してほしいという、車公害の時代に移つてくるという視点に立つてごらんになつたもの、あるいはまたお考えのことを、吉田参考人さんそして館参考人さんにそれぞれ一言ずつお漏らししようだいできれば、学者さんの御意見として拝聴させていただきたいと存じます。

○吉田参考人 先生もおつしやるように都市型公害あるいは車公害が非常に浮上してきて、固定発生源からのものは減つてきた、あるいはそういう面もあるかもしれない。我々が疫学調査をした環境庁もこれから調査をする、だけれども調査というものの限界というのですか、調査しているためにマイナスになる、現実の汚染が進んでしまふ、そういうようなことがあつては困ると思ひます。したがつて、ここまでするわかつてきていますし、それからディーゼル排ガスに関しては環境庁自身がいろいろデータを持つていらつしやる。そういうデータもどんどん公表して、車そのもののへの対策をもうちよつとはつきりやつてもらいたい、そういうふうな思ひます。

○館参考人 現在の、それからこれからの大気汚染の原因は車によるものが大きな役割を示すことはおつしやるのであります。これに對しまして、実は環境庁だけの努力でこれに對決することとは私ではできないと思ひます。と同時に、役所だけの合意でこれもできるものではないと思ひます。というのは、加害者であり被害者である問題がこの車の問題でございまして、国民自身が私権、自分の権利の制限にもつながらるということを覚悟しながら、各省庁で力を合わせて本場に実効のある政策に移つていかなければいけないと思ひます。どうかひとつそういう意味で国会議員の先

生方、そちらの方向に持つていくように御努力をいただきたいというのがむしろ意見でなくて私の願ひでございます。

○滝沢委員 沼田参考人さん、加藤参考人さんにそれぞれ一言ずつコメントをちょうだいしたいなと存じます。

実は私は長い間福島県の議会におりました。しかしそれが、国会に幾たびか落選をしながら努力してまいりましたのは、いろいろのことがありますが、一つは、地方自治に携わつておられますと地方自治の限界、特に私はそういう意味では道州制を急げと言つてゐるのでありますが、日本のような中央集権的地方自治の中におきましては、地方自治の限界というものに本当に煮えたるほどの焦りと怒りを感じる。中央の水源地を直さなければとてもだめだという気持ちでまいつたことでもあります。

御両氏それぞれの地方の事情を抱えていらつしやいまして、特にきょうは公害病についての御参考人にお願ひしたわけでありまして、それに限らなくてもよろしゅうございしますが、どうかひとつ地方自治で苦労しているその立場に立つて、これだけは中央政府に言つておきたい、これだけは国会議員の諸君にきちんと言いたいということを、陳情等は数々ちようだしいしておりますが、それを越えた立場でおつしやりたいことを短い時間で十分におつしやつていただけませんか。

○沼田参考人 御指摘のように、我が国では極めて強い中央集権制のもとに各種の行政が進められておりまして、私どもも地方自治体としての能力の限界に常におちたり、またその力のなさを痛感しているところでございしますけれども、私はぜひ国の方々に申し上げたいのは、まずいろいろな問題は地方で起きます。まず地方の住民に起ってくる。そういうことに対して地方自治体が一番先に反応するわけにございしますので、そういう事柄に對して敏感な感覚を持つていただいで、できるだけ早く新しい事態に對するだけの柔軟性を持つていただきたい。それからまた、そういう新しい

事態に地方自治体が積極的に取り組めるだけの権限の移譲をぜひ行っていただきたいと考えております。

また反面、例えば現在問題になっておりますようなこういう都市型の複合大気汚染というような問題につきましても非常に広域的な行政、広域的な対応が求められるものでございます。そういう面についての地方自治体相互間あるいは国と地方自治体を含めた協力体制というものが必要でございまして、そういう点につきましても国と地方自治体との協力関係も今後ますます密にあるいは強化していただきたいと考えております。

以上でございます。

○加藤参考人 地方自治体といましても私も私は末端の地方自治体でございすけれども、私が絶えず思いますことは、市、県あるいは市町村、県、国、これらの団体の権限と事務分掌、分掌業務を明確にさせていただきたい。その辺が極めて不明確でございまして、そのために私も大変行政を進めにくいという点が多々ございす。この辺を明確にさせていただきたい。

同時に、これは国民全体の意識の問題も背景にあるかと思うのですが、これをただ制度上決めただけではなかなかできないのではないかな、やはりかなりの時間が必要だろうと思ひます。そこで、ショッキングな方向としては、今の行政区分を今日の時代に合ったような形に編成し直すことが必要だろう。明治以来今日までひとつも変わらない形で続いていること自体が非常におかしい、私はこう思っております。

以上でございます。

○滝沢委員 各参考人さん、きょうはお忙しい中いろいろと教わりまして本当にありがとうございました。それぞれ今後とも立場立場におかれまして公害のない日本を建設するために、私たちも努力いたします。特に今地方の立場からおっしゃっていただきました。実は衆議院議員の三分の一は地方議会出身なんです。それなのに十分に地方自治のことを理解してない国会の姿に私は憤りと

焦りを感じております。

また、森脇参考人さん、大変厳しい状況になりました。特にきのうから私は力説しておりますが、学者先生の御意見は回を重ねることによりうと理解によって変わってきて最後の結論になつたとおっしゃっておる、敬意を表しているわけですね。国会は最初から賛否が党によってきちんと決まっています。アメリカは一人一人の責任において賛否を表現する、日本は最初からもう党決定ありきなんです。そういう点でいろいろと我々も焦りを感じておるわけですが、しかし、人生きようがいかに絶望であつてもあしたを信じる、あるいはまた子供の世代、孫の世代を信じて生きていけません。どうぞひとつ、患者の皆さん、いろいろ厳しい状況になりましたも希望を捨てずに頑張つていただきますようお願いいたします。

○林委員 岩佐恵美君。いろいろとありがとうございました。委員長、ありがとうございます。参考人の皆様には土曜日、しかもお昼抜きで本当に御苦労さまでございす。

○岩佐委員 きょうは、参考人の皆様には土曜日、しかもお昼抜きで本当に御苦労さまでございす。

まず私は、吉田先生にいろいろと専門的なことについてお伺いをさせていただきたいと思ひますが、先ほど東京都の調査の概要、また評価についてある程度お話をされたと思ひますけれども、ダブる面もどうぞ構いませんので、ぜひ総体としてお述べをいただきたいと思ひます。

○吉田参考人 東京都では、昭和五十三年からいろいろ調査をしよう、その目的は、さつき沼田局長がおっしゃったように、どうもSO₂だけの指標じゃいけないのじゃないか、そういうことでほかの指標も入れた複合大気汚染としての大気汚染を扱って、いろいろ健康影響を見ようということでありまして。そして五十四年、五十五年とやりまして、五十六年に中間報告を出して、その中間報告の一部が先ほど館先生のおっしゃった専門委員会に引用されているわけですが、それから

さらに五十七年、五十八年、五十九年と調査を続けまして、六十年に総合解析をして発表した、そういうことでございす。

いろいろなことをしているのですけれども、例えば症状調査という名前では、いろいろな幹線道路に周辺の住民、主として主婦ですけれども、それを対象としていろいろ呼吸器症状についてのアンケート調査をした。このアンケート調査は環境庁が主になりました。アメリカ胸部疾患学会で新しくつくられた調査票を日本版に直して、環境庁の専門委員会の方々が非常に苦労されて、完全に日本のものに直したものですけれども、それを使わせていただいている調査をしました。そして、あるときはプラスの結果が出たり、あるときはマイナスの結果が出たりいろいろあるのですけれども、総体的にはどうもやはり道路沿道に近いほどせきやたんの訴えが高い、そういうふうになりました。例えは八王子をやつてみたり環七をやつてみたり青梅街道をやつたり非常に広い範囲で調査をされた、これは東大の前田教授がやられた調査です。

それから疾病調査という名前でも私どもがやらせていただいたのは、港区とか世田谷区や杉並区の小中学校、それから小平市内の小中学校の児童を対象としてぜんそくがどのくらいあるのだろう、そのぜんそくの人たちの臨床的免疫学的な数字はどうなのだろうとかそういう調査をして、先ほど申しましたように、どうも区内の小中学校の方がぜんそくは多いですよ、そのぜんそくは普通見られるいわゆるアレルギーに基づいたぜんそくですと、そういうことを申し上げました。

それから、ケース・コントロール・スタディーといつて、ぜんそくの患者さんとそうじゃない健康な人と同じクラスから選ばせていただいて、その人たちの症状をずっと二年くらい追っかけたりして、例えはぜんそくの方がいろいろ病気になるのはこれは当然なんですけれども、そのかわり方、健康な子供の中でも地域によってどうも風邪

の引き方やなんか違うのじゃないか、そういうふうなことを見ました。

それから、後半では中野区内のある小学校の三年生を対象にしまして、その方々が五年になつて六年に進むまでずっと毎月毎月フロー・ボリュム・カーブ・レコーダーという新しい機械でもつて肺機能検査をさせていただいた。それを我々自身もやつたものですから、我々自身は千葉県下の小学校でやつたデータと比較して見ると、どうもさつき言つたように、身長が伸びてくるのに肺機能の伸びが悪い、しかもそのある部分は、悪い指標として出てくるのはどうもNO₂の影響が出てくる。気管支の末端の方ですね、肺泡と一緒につながる部分、その辺に変化があるだろう。それから、先ほど申しませんでしたけれども尿中のハイドロキシプロリン、これを調べさせていただきます。これはNO₂が体の肺組織を侵すと、そのハイドロキシプロリンの排せつ量が高くなるというデータがありまして、東海大学の春日先生なんか、これはいい指標だとされておりますけれども、それを調べると、どうも中野区内の小中学校の生徒の方がちよつと多く出てくる。それから対象の地域の青梅市内の学校とかと比べるとちよつと差があるのじゃないかな。その辺がちよつと気になるのでした。

それから、患者調査としましては、最初の段階では都内の二つの病院のぜんそくの患者二十人を追っかけまして、そしてその日記を二年間にわたつてつけてもらつて、そして全く新しい解析をしまして、大気汚染の中でこれはオキシダントがどうもきくのじゃないかな、そういうような感じを持ちました。

それから、後半では都内の二保健相談所に来る三、四カ月の児童さん、その方とか三歳児の方とか、そういう方々、特に三、四カ月の方のテレホンサーベイをやりました。これは二年間くらい保健婦さんが追つかけて、そしていろいろな症状がどうですかということ毎月毎月聞いていろいろ調査しましたが、これはどうも少し例数が少な

いのと、途中でどんどん減つてきまして予期したような結果はちよつと出なかった。

それから、死亡調査は、都の臨床保健の先生方がやられたのですけれども、最初の段階、中間報告の前の段階では東京都内を一キロメッシュに切りまして、そしてその死亡患者さんを全部一キロメッシュの中に落としていて、そしてどの地域に地理的な集積性があるかとか、時間的な集積性があるかとか、そういうことを検討しました。そして後半の方では、先ほど言いましたように少し累積的なことを見ようということで、累積の死亡率と、 NO_2 なら NO_2 、 SO_2 なら SO_2 との累積暴露量との相関を見て、特に NO_2 が肺がんとか、それからこれは虚血性心疾患という狭心症なんかを起こす、そういうものにまで非常に相関が強いとか、そういうことが出てきた。

それから、基礎的な実験的な研究としては、都の衛研で非常に微量の NO_2 を吸わせながら何年間も飼う、そういう研究方法をつくりまして、それから光化学スモッグを起こしてみたりして、そしてどうも例えばオキシダントだと O_3 ・ ppm で影響が出るとか NO_2 だと O_3 ・ ppm で影響が出るとか、そういう調査をしましてこの間発表したわけですよ。

だから、そういうふうないろいろな対象をいろいろな角度から見させていたということ、僕は自分で言うのはおかしいですけども、かなり評価していいんじゃないか、そう考えております。

○岩佐委員 それで、この調査によりまして、結論として、今先生がこの調査を振り返られて、現状を踏まえられて一番強調されたい点は何でしょうか。

○吉田参考人 東京都はこの調査を受けてやはりもうちよつと、例えば学童の肺機能検査で、もしも NO_2 の直接の影響で都会の子供は農村の子供より悪いなんてことが事実だとしますとこれは大変なことなので、学校の範囲を広げて、それから機械もどんどん改良したものを使いましてさらに

調査を続けていますし、それから道路沿道の調査もこれからずっとやっていくわけですけども、ただ学問的な因果関係の見方というのは切りがないですね。先ほど自民党の小杉先生のとときにちよつと簡単に言いましたけれども、そういう調査をしていることが対策をおくらすことになったのではないのか、そういうことになったのではないのか、例えばサーベイランス委員会を国もやられるし東京都もつくられましたけれども、そういう委員会ができたとか調査をしているとか、そういうことが実際の対策をおくらす原因になったのでは困る。したがって両方あわせて、やはりぜひ対策は対策として行政的にやっていただきながら、調査は調査としてますます深く検討していただきたい、そう思います。

○岩佐委員 さらに環境庁の二つの調査ですね。これについてはいろいろ手法等私も当委員会でも問題点があるということで指摘はしておりますけれども、いずれにしても、環境庁自身が別々の部署で行った調査が結論的には同じ結果になるという点では、大気汚染が疾病に与える影響があるんだ、そういう調査になっているという点ではこれは評価をされる非常に重要な調査だよという話もあるわけですが、その点先生の御見解をお伺いしたいと思ひます。

○吉田参考人 環境庁の調査は、先ほど申しましたようにATS・DLの質問票の開発から始められて、そしてそれを全く日本風に直されて確立された。それを使つてあれだけ膨大な調査をした。そういうことで私は立派なものだと思ひます。ただ、先ほど言いましたように断面調査にすぎないので、もうちよつと例えばある集団をずっと追つかけていくとか、そういう追跡調査を環境庁にやっていただけたらいいと思います。その二つの調査、AとかBとか言っていますけれども、その調査をやらせてそれを解析されてああいう結論を出された、それは僕は立派なことだ、そう思ひます。

○岩佐委員 これらの東京都の調査でも環境庁の調査でも、大気汚染と疾病との関係についてこれは因果関係があるというふうなことで認めているというふうな思ひわけですが、実は中公審の、これは四十九年の公健法ができるまでの医療分科会の中間報告というものがございまして、先生も御存じかもしれませんが、因果関係の問題について「科学的な因果関係の立証に必要にして十分な条件のすべてを把握することはできないので、一それからちよつと飛ばしますが、科学的に因果関係を立証する必要にして十分な条件のすべてが満足されなければ、法的因果関係ありとはいえない」というような原則に立っているものではないかと考へる。「つまり「公害問題の法的処理にあたつては、加害者に法律上の責任を追求できるような要素が働いている限りにおいては、科学的な奇与度を定量的に明確に分離しなくても法的因果関係があると判断することができると」こういうふうな述べられていくわけでありまして。

今度の東京都の調査とかあるいはこういう環境庁の調査、それらを踏まえた場合に、こういう医療分科会の考へ方を取り入れたときに、一挙に、毎年九千人の患者さんが発生するわけでありましてけれども、指定地域を全面解除してしまうということも一体どうなのか。これは医学的にも法律的にもいろいろ問題があるというふうな思ひますけれども、その辺先生のお考へを伺いたいと思ひます。

○吉田参考人 科学的な原因の究明というのは、その四十何年かの先生のおつしやつた文書にもあるとおり、どこまでいけばわかるかというの、例えば公害に関する病気がかりではなくて普通の病気で、疫学で解明できるところと、それから最後までわかるというところはかなりの年数がたちます。

例えば変な話ですけども、明治時代に非常にかつて日本に流行して、そして特に軍隊の若い兵隊さんがかつて非常に倒れて戦力に事を欠いた。それくらいの重要な病気だったのですけれども、海軍の軍医総監だった高木兼寛という方はい

ろいろなことを、条件を調べて、兵隊の食料に問題があるんだ、そして兵食の改良をしたわけですね。そうしたら海軍からはかつて患者が減つてきたわけですよ。僕はそこが疫学なんだと思ひます。だからその段階で対策を練るのが疫学であるし、それから行政の立場でもあるのだらうと思ひます。それからその原因がBだとわかつたのは昭和になつてからですから、ずっと後ですね。

だから、学問的な解明とそれから疫学的な解明、疫学が学問じゃないというのじゃないのですけれども、疫学的な、実際の解明とそれに対する行政の対応というのはいろいろなレベルがあつていいんだと思ひます。そういう意味で公害に關しても、例えばディーゼル排ガスの何の成分が一体どうなつてということまで言わなくても、ディーゼル排ガスが問題ですとなつたら、それの対策を行政的には十分とてほしい、そう考えます。

○岩佐委員 それから吉田先生にちよつと見ていただきたい資料があるのですが、委員長、ちよつと……

この資料は、私、再々この委員会でも取り上げてまいっている資料なんです、中公審の答申の中で「気管支ぜん息の患者は、この十年間全国的に増加傾向にあり、その増加率は、昭和五十年代後半以降の被認定者のうちの気管支ぜん息の患者の増加率と、ほぼ同水準となつてゐる。」この基礎に使われている一つの資料であります。この資料が専門委員会でも検討されているかどうか、これがこの委員会でも環境庁との間で大議論になつています。まだ白黒の決着がついておりません。どうも専門委員会では、会議録がないからわからない、何回目によつたかわからない、しかしやつたと思ひます。ところが専門委員会の報告にはこの十年間の資料については一切表に出てきていない。報告にないわけですね。だから私はこれは専門委員会の専門の方が、その資料を参考にしてこういう中公審の文書に載るような判断を下すはずがないと

いうふうに主張をしている最中の資料でござい
ます。これは作業小委員会、法律家、経済、行政の
専門の方、それから中公害でこれが採用されてそ
こで検討され、最終採用されているというこは
はつきりしているわけですね。作業小委員会や保健
部会ではどうも検討されているというこははつ
きりしているわけですね。

この厚生省の調査というのはもとと大気汚染
の影響を調べるためのものではないと思ひます。
病院などの医療施設の利用状況を調べる調査で
す。その下にも書いてありますが、病院が何カ
所、診療所が何カ所、全国どこだかともわかりませ
ん。つまり指定地域がどれだけ入っているのか
入っていないのかというのわからないわけです
ね。一年のうちのたった一日なんです。七月の第
二水曜日に病院に来院した人を調べたものであり
ます。ですから、その日がたまたまちよつと寒い
と患者さんがふえるかもしれない。あるいは病院
の施設が充実をされている、そういうぜんそくの
方がかかりやすいという病院だつたらまた数がふ
えるかもしれない。いろいろなことが考えられる
わけですが、ちよつと専門委員会が報告をされて
ない資料がこうした答申に入ってきているという
ことに私は非常にこだわりの持っています。その
点について先生御専門の立場から御感想がありま
したらお聞かせをいただきたいと思ひます。

○吉田参考人 専門委員会です。たつたかとい
うのは後で館先生にあらししていただきますけれ
ども、先ほど申しましたようにこの患者調査とい
うのは、七月のある日にここに抽出された病院の
十分の一、診療所の百分の一のところにどれだけ
患者さんがどういふ保険で来たとか、どういふ病
気で来たとかそういうことを見ているわけですね。
それは要するに患者さんとして来た数を見ている
だけです。それから、公害健康被害補償法の指定
地域の患者さんが何人いるとかどういふたとい
うことはまた別の次元の話です。したがって、こ
れ一枚で納得されるようでは先生方困るのだけ
ども、もしも比較するならば、先ほど言いました

ように年齢群によってかなり違いますし、それか
ら発作が起つてきているわけでも何でもありません。
これは治療にきている、いろいろなことがありま
すから、その辺の事情もよく調べているという検討
される必要があると思ひます。それから五十
九年からは患者調査も府県別のデータが出ていま
すから、例えばそういうものの検討をもつと加え
るとか、もうちよつと深く資料を検討されること
をぜひお願いしたいと思ひます。

○岩佐委員 館先生のお話がせつかく出ましたか
ら、この資料が専門委員会でも出され検討されたか
どうかだけちよつとお答えをいただきたいと思ひ
ます。評価は結構でございます。それがされたか
どうかだけ。

○館参考人 専門委員会の委員を私はしております
ので、専門委員会の中で取り上げられているかど
うかということは知りません。ただ、おつしやつ
たように制度を検討する小委員会以降では、この
資料そのものであったかどうかはわかりません
が、これに類する資料はどつさり検討いたしました。

○岩佐委員 森脇参考人にお伺いをしたいと思ひ
ますが、昨日の委員会でも、中公害に患者代表が
入つていないけれども患者さんを診ているお医者さん
が入っているからいいんだというふうな環境庁長
官の答弁がありました。この点について参考人は
どうお考えか、聞かせていただきたいと思ひま
す。

○森脇参考人 私の方で言っているのは、加害者
側がれば被害者側も出すという当然なこと、そ
れからお医者さんがおれば患者の代表なんだとい
うのはちよつと違うと思ひます。今のお医者さん
の中で患者さんを診ている先生はおられるので
す。もしおられるとしたら今川先生のことを言っ
ておられるのではないと思ひます。今川先生と
いうのは、その先生と言つたらおかしいけれど
も、本当の少数の患者を診ているというこで、
ほとんどの先生が患者を診てそれで代表している
という状況では全くないと思ひます。

○岩佐委員 この委員会での審議が十八日、二十
一日、二十二日と続いております。きょうも後ろ
の傍聴席を見ていただいても、本当にお昼飯きで
皆さん立ったまま、議員席は随分空席がありま
す、いすがあります、傍聴席はいすがありません
。それで皆さん立ったまま、きょう本当に患者
さんの皆さんはせきをされながら苦しい思いでこ
の審議を見詰めておられます。先ほど森脇参考人
からお話がありましたけれども、九十二号ビルま
で出されたということでございます。私が患者さ
んとおつき合ひを始めたのは日が浅いのでありま
すけれども、それでも何人かの患者さんが亡くな
られた。しかも公害反対運動の先頭に立たれてい
る責任者の方も失っているわけであります。なぜ
患者さんがみずからの命と引きかえと言つていい
ほどこうした公健法改悪反対のために一生懸命取
り組まれるのか、森脇参考人からお伺いをしたい
と思ひます。

○森脇参考人 今度の法律改正に当たつて、今の
患者は見る、それからさらに今の制度を守る、こ
の二つで大体今の患者さんは守られるということ
で、なぜ患者がこれだけの運動をするのかという
ことになるのだらうかと思ひます。
その点について言えば、公害がきつてから患者
になつていくのだ、それがきれいなところに行け
ば発作の回数も苦しさもなくなる、今でもそうだ
という確信を持っています。その辺では今の状
況の中で、公害がきつていんだというのを体験から
知つていくわけですね。だから、その体験という
のは学問的にどんな議論をされても、患者自身は
しんどくて、きれいなところに行つたら苦しさは
とれるという状況がある以上はやはりこの空気は
悪いんだというところになると思ひます。そうい
う意味で患者の闘いというのは当然空気がきれい
になるまでは闘うし、私たちの孫や子に二度とこ
の苦しみをさせたくないというのには患者の切実な
願いだらう。私たちは、この闘いは第二臨調のと
きからもう四年になります。延べそれだけ来た患
者数というのは膨大な数だらう。金額にしても二

億円以上の金を使つていられるだらう。そういう中で
毎日毎日の委員会ごとに必死になつてこれをやつ
てきたというのは、やはり先ほど申し上げたよう
な状況です。

それからもう一点は、最初から確かにNO₂が
悪いというのは政府も私たちも持っています。だ
から、このNO₂と浮遊粒子物質は、今新しく出て
いる患者がそれによつて出ているのだらうという
確信も持っていました。だから、その確信の中か
ら見ると、指定地域が全面解除という状況になる
とは夢にも思つていませんでした。まず、少なく
とも物差しをつくられるだらう。高いところで
いつたら今の環境基準の上限値〇・〇六でもいい
です、もつと高くて〇・一でもいいです。少な
くともこの水準なら患者は出る、この水準なら出
ないかというところを明確に出してこそ、なるほど
そうかとわかるわけですが、そういうものを全く
出さずに不明確なまま指定地域全面解除に至つた
経過というのは私たちは何としても納得できない
と思ひます。

まず、一番最初のあり方のところから問題が起
こり、さらに、今言いました専門委員会の白黒の
問題ですが、それは読み方によつて全部違う。
はつきり違うのですから、それを白にやつたのは
何なのかといつたら、僕は専門委員の先生じゃな
いと思ひます。それはだれかといつたら作業小委員
のメンバーだ。それは何を根拠にやつたのかと
いつたら、少なくともまだ環境庁ははつきり言っ
ておりませんが、四十三号線とか多奈川の判決を
出したのじゃないか。その判決に基づいてやつた
としたら、これは全くの間違ひを犯している。ど
れを根拠になぜこうやつたのかというのをもう少
し明確に出してこそ納得できるものがあるんじや
ないか。だから、そこら辺については私たちはこ
の四年間、患者で全く素人ですけれども、毎日毎
日ここへ来、毎日毎日環境庁に会う中で、どこに
間違ひがあつて何なのかというのには患者がそれぞ
れ勉強しました。今患者が一番よく勉強している
んじやないかというふうに思ひます。これだけな

ぜ勉強したかといったら、今後孫や子の時代に二度と私たちのような苦しみを出したくないという患者の信念がそこへ出てやってきたというふうに思っています。

○岩佐委員 きょうは、参考人の皆さんには長時間ありがとうございました。御苦労さまでした。終わります。

○林委員長 以上をもちまして参考人に対する質疑は終了いたしました。

この際、一言ごあいさつを申し上げます。

参考人各位には、御多用のところ、長時間にわたり貴重な御意見をお述べいただきまして、まことにありがとうございました。委員会を代表いたしまして厚く御礼を申し上げます。

次回は、来る二十五日午前九時五十分理事会、十時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後一時三十二分散会

昭和六十二年九月一日印刷

昭和六十二年九月二日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局