

第百十三回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第 二 号

昭和六十三年八月九日(火曜日)
午前十時三分開議

出席委員

委員長 稲垣 実男君

理事 戸井田三郎君

理事 野呂 昭彦君

理事 池端 清一君

理事 田中 慶秋君

理事 逢沢 一郎君

理事 伊吹 文明君

理事 小沢 辰男君

理事 木村 義雄君

理事 佐藤 静雄君

理事 自見庄三郎君

理事 竹内 黎一君

理事 堀内 光雄君

理事 持永 和見君

理事 大原 亨君

理事 河野 正君

理事 永井 孝信君

理事 平石磨作太郎君

理事 塚田 延充君

理事 大橋 敏雄君

出席政府委員

厚生大臣官房長

厚生省保健医療局長

厚生省薬務局長

委員外の出席者

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会前会長

血友病友の会「鶴友会」会長

参 考 人

三重栄友会会長

参 考 人

埼玉鶴友会理事

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会会長代行

参 考 人

東京ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

兵庫ヘモフィリア友の会事務局長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

山形ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ代表

参 考 人

社会労働委員会調査室長

参 考 人

厚生大臣官房長

黒木 武弘君

厚生省保健医療局長

北川 定謙君

厚生省薬務局長

北郷 勲夫君

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会前会長

北村千之進君

参 考 人

血友病友の会「鶴友会」会長

参 考 人

三重栄友会会長

参 考 人

埼玉鶴友会理事

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会会長代行

参 考 人

東京ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

兵庫ヘモフィリア友の会事務局長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

山形ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ代表

参 考 人

社会労働委員会調査室長

参 考 人

厚生大臣官房長

黒木 武弘君

厚生省保健医療局長

北川 定謙君

厚生省薬務局長

北郷 勲夫君

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会前会長

北村千之進君

参 考 人

血友病友の会「鶴友会」会長

参 考 人

三重栄友会会長

参 考 人

埼玉鶴友会理事

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会会長代行

参 考 人

東京ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

兵庫ヘモフィリア友の会事務局長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

山形ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ代表

参 考 人

社会労働委員会調査室長

参 考 人

厚生大臣官房長

黒木 武弘君

厚生省保健医療局長

北川 定謙君

厚生省薬務局長

北郷 勲夫君

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会前会長

北村千之進君

参 考 人

血友病友の会「鶴友会」会長

参 考 人

三重栄友会会長

参 考 人

埼玉鶴友会理事

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会会長代行

参 考 人

東京ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

兵庫ヘモフィリア友の会事務局長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

山形ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ代表

参 考 人

社会労働委員会調査室長

参 考 人

厚生大臣官房長

黒木 武弘君

厚生省保健医療局長

北川 定謙君

厚生省薬務局長

北郷 勲夫君

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会前会長

北村千之進君

参 考 人

血友病友の会「鶴友会」会長

参 考 人

三重栄友会会長

参 考 人

埼玉鶴友会理事

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会会長代行

参 考 人

東京ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

兵庫ヘモフィリア友の会事務局長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

山形ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ代表

参 考 人

社会労働委員会調査室長

参 考 人

厚生大臣官房長

黒木 武弘君

厚生省保健医療局長

北川 定謙君

厚生省薬務局長

北郷 勲夫君

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会前会長

北村千之進君

参 考 人

血友病友の会「鶴友会」会長

参 考 人

三重栄友会会長

参 考 人

埼玉鶴友会理事

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会会長代行

参 考 人

東京ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

兵庫ヘモフィリア友の会事務局長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

山形ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ代表

参 考 人

社会労働委員会調査室長

参 考 人

厚生大臣官房長

黒木 武弘君

厚生省保健医療局長

北川 定謙君

厚生省薬務局長

北郷 勲夫君

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会前会長

北村千之進君

参 考 人

血友病友の会「鶴友会」会長

参 考 人

三重栄友会会長

参 考 人

埼玉鶴友会理事

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会会長代行

参 考 人

東京ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

兵庫ヘモフィリア友の会事務局長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

山形ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ代表

参 考 人

社会労働委員会調査室長

参 考 人

厚生大臣官房長

黒木 武弘君

厚生省保健医療局長

北川 定謙君

厚生省薬務局長

北郷 勲夫君

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会前会長

北村千之進君

参 考 人

血友病友の会「鶴友会」会長

参 考 人

三重栄友会会長

参 考 人

埼玉鶴友会理事

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会会長代行

参 考 人

東京ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

兵庫ヘモフィリア友の会事務局長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

山形ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ代表

参 考 人

社会労働委員会調査室長

参 考 人

厚生大臣官房長

黒木 武弘君

厚生省保健医療局長

北川 定謙君

厚生省薬務局長

北郷 勲夫君

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会前会長

北村千之進君

参 考 人

血友病友の会「鶴友会」会長

参 考 人

三重栄友会会長

参 考 人

埼玉鶴友会理事

参 考 人

全国ヘモフィリア友の会会長代行

参 考 人

東京ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

兵庫ヘモフィリア友の会事務局長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ会員

参 考 人

山形ヘモフィリア友の会会長

参 考 人

輸入血液製剤被害者救済グループ代表

参 考 人

社会労働委員会調査室長

参 考 人

厚生大臣官房長

<

友病患者が一月何万、何十万円医療費がかかるうとも、わずか一万円の負担でよいようになりまし。今考えてみますと、既にそのころアメリカではエイズ問題が起こりつつあったわけでございます。日本では、その後約二年くらいおくれましてエイズ問題がやかましくなり、今日に至っておりますと記憶をいたしております。

現在、血液製剤のほとんどが外国製品に依存している日本の状況でございます。それを知りつつも使用を認め、実施していったのが事実でございます。しかし当時としては、それにかわるべき良薬、いわゆる効き目のある薬がなかったために、お医者さんもまた患者のほとんどがこの製剤を打ち続けてきたわけでございます。ただここで問題になることは、加熱製剤が安全と言われているから、うと一年ほどおくれまして日本でもこれが実施になった、ここに一つの大きな問題があるわけでございます。同時に、一事が万事と申しますか、行政面の責任とかあるいは製剤メーカーの人命軽視というようなそういう責任が追及されているのではないのでしょうか。そこで、行政官も製剤メーカーも、また医師も、さらに血友病患者も一丸となつてこの問題を真剣に考えるとき、また、お互いに相手の立場を正しく理解し合つて悔いのない最善策を追求すべきであると思っております。

では、その最善策とは何かと考えてみますと、今立法化しようとしているエイズ法案、この原案には私は強く強く反対をする者の一人でございます。その理由は幾つもござりますが、それはもうこれまでに言い尽くし、考え尽くしてきたことばかりでございますので、ここでは省略をいたします。この法案の原案に反対を叫んで、ではどうすべきかとの質問が起きますと思ひます。そこで、私の意見といたしましては、万に一つ法案成立の音が強くなった場合でも、慎重に慎重を重ねて、十分時間をかけて、その間に刻々変化してくる実情を十分に検討して、だれもが悔いのない最善策を図っていただきたい、かように思っております。

最後に、くどいようですが、重ねて訴えます。エイズ法案には強く強く反対をする者の一人でございます。さらに十分に時間をかけて、その間各方面からの英知を絞つて、人権尊重を第一義に考慮して善処をしていただきたいと念願するものでございます。

次に、血友病患者の現行医療費、これは先ほど申し上げましたが、一月一万円の負担になりました。その自己負担分が各県によって無料化の県もあれば、また国の規定のとおりの一万円負担の県もござります。あるいは三十歳までは無料、こういうふうで全く全国一定いたしております。国民の権利平等の原則から考えてみますと、そこに問題があると思っております。よつて、まず医療費は全国一律に無料化にすることが先決と思ひます。この件はぜひとも実行していただきたい。

次に、薬害による血友病患者のエイズは、同性愛者や麻薬等の注射によるエイズ患者とはその根源が全然違ひますので、血友病患者のARC及びその以前の状況下にある患者に至るまで薬害者救済の手を伸べていただきたいと思ひます。その方法の一端としては、例えば損害保険、皆さん御存じの自動車とか火災なんかの損害保険による交通事故者扱いというふうな、ああいう処置を活用してもらいたい。すなわち、責任のある専門医師の診断によつて医療費及び救済、補償問題が処理できるように配慮するべきで、そうなれば問題の告知義務その他煩わしい行政上の問題も解消されて、冷静に医師と患者の信頼感において処置できるものとなります。この場合、患者が幼年あるいは少年児であるときは当然その保護者と医師との間の申し合わせによることになると思ひます。

この一から三までの条項をよくよく御理解をいただきまして、最大限の御努力を賜りたいと念願するものでございます。以上私見を述べて、良識ある最高の政策を切望いたします。

なお、血友病の陽性者はここ数年が山と思われておりますが、その間にどれぐらいのキャリアが出てくるでしょうか。恐らく七、八百人あるいは二千人以上に上るとも言われております。仮にこの一〇％がエイズにかかるとしますと、現在の約三倍以上の患者の数字が出てくるというわけでございます。

私は、さきに戻りまして、まず血友病治療費の全国一律に無料化を提言しているだけに、このエイズ禍の補償ということ、国ばかりの責任ではなくして、国と民間、特に血液製剤メーカーが主体となつて合併のいわゆる財団等によつて実施することを衷心から切望するものでございます。

以上、簡単ではございますが、私どもの意見を申し述べて、参考にしていただければありがたいこととさせていただきます。どうも御清聴ありがとうございました。

○稲垣委員長 ありがとうございます。

次に、稲垣井参考人にお願ひいたします。

○稲垣井参考人 私は、三重県血友病友の会栄友会会長稲垣井善夫でございます。

本日は、エイズ予防法案についての参考人としての意見を、時間の制限がありますので、簡潔にして簡単に申し上げます。

まず、エイズ法案に絶対反対を申し上げます。この理由の最大なものは、薬害による血友病患者の人権を確実に守ることができず、大なる疑問を抱くものであるからです。血友病患者への救済、補償のために告知を要するようでは、仏をつくつて魂を入れないとの例えのとおりで、かえつて血友病患者であることが証明してしまうおそれがあるからです。よつて、その救済、補償の名称とその段階を十分に検討すること。エイズ法案成立により、かえつて血友病患者が差別を受け、仲間外れや入学、就職拒否にまで発展し、本人はむろん、その家庭にまで大きな被害を受けることになる。血友病患者のエイズは万人御承知のとおり薬害によるものであるから、本患者は国並びに製剤メーカーに重大な責任ありと思われましますので、その救済、補償問題を十分に考慮してほしい。例えば国と製剤メーカーの出資による合併財団の

ような制度をもつて実施されたい。現在、血友病患者医療費は自己負担一月一万円となつていますが、この際、全国一律に無料化をぜひ実現していただきたい。本エイズ予防法案は、伝染病予防法の適用のことですが、国民の間に混乱を招くおそれがあると思われ。

以上、簡単でございますが、これで終わらせていただきます。

○稲垣委員長 ありがとうございます。

次に、伊藤参考人にお願ひいたします。着席のままで結構です。

○伊藤参考人 ただいま御紹介にあずかりました増友会の伊藤です。

私は、現今のエイズ禍に巻き込まれてしまった血友病患者の一人です。本日、議員の諸先生方の前でお話しできますことは、まことに光栄に存じます。

それでは早速でございますが、私の意見を述べさせていただきます。

まず第一に、エイズ予防法案に関してでありまして、私は、この法案に反対であり、廃案にすることを求めます。このエイズ予防法案は、果たしてエイズ感染の予防に効果があるのでしょうか。感染者の人権は守られるのでしょうか。私は、絶望的に理解しがたく、時として激しい怒りが込み上げてまいります。日本のエイズ感染者の大部分が、不幸にして血友病患者で占められております。血友病患者の四割、約二千人が感染してると言われております。しかし、その血友病患者のほとんどが、現在医師の必要十分な指導と医学管理を受け、自覚を持った行動をしております。日本においてエイズの蔓延予防に一番心を配っているのは、私も血友病患者ではないでしょうか。さて、もしこの法案が成立いたしましたときの問題点といたしましては、一、エイズ感染者の蔓延を防止することにはならず、かえつて隠れた感染者の増加を招く結果になるのではないかと思われます。二、多くの人間が偏見や差別を受け、社会から葬り去られる危険性があると思われまします。

三、国民の間に恐怖心と混乱を招くおそれがあり、決して正しいエイズ知識の普及にはならないと思われまゝ。

私は、以上述べました理由から、社会的排除や差別を助長するようなエイズ予防法案は、感染者の人權を無視し、絶望のふちに追い込む愚法であり、本来のエイズ予防の効果を生まないものと考え、速やかに廃案にすることを要望いたします。

さて次に、救済について少々意見を述べさせていただきます。

私は、輸入血液製剤によるHIV感染者及びエイズ患者の救済が速やかに実施されることを望みます。すなわち、発症予防・治療体制の充実などの医療的救済、治療費の公費負担、生活補償費の支給などの経済的救済、患者参加型のカウンセリング体制の整備拡充などの即時実現を求めます。

日本のエイズ感染は、欧米と異なった状況を呈しております。それは、感染者の大部分が米国からの輸入血液製剤によって感染した血友病患者で占められているということです。つまりこれは、日本のエイズ感染は世界でも特異的な事象であることの何よりの証明ではないでしょうか。血液製剤は医薬品だということですが、国が責任を持つて外国から輸入した医薬品を投与され、被害を受けた。これを被害と言わずに何と呼べばよいのでしょうか。私たちは全く理解に苦しんでいます。しかし、私としては、薬事法上の法的責任を問う薬害訴訟問題を別にいたしまして、道義的責任として実効ある救済策を早急に実施されることを望んでいます。先日米から耳にいたします救済対策案は、いまだ満足するところまでには至っておりません。エイズ感染被害者が経済的困感をせずに予防、治療ができる医療環境と安心して生活できるような社会環境を早く確立していただきたいのです。

最後に、私は、本日、憂うつな心の葛藤を味わいつつも、勇気を振り絞ってこの委員会に参りました。このような公共の場で自分は血友病患者である

あると告白することは、大変勇気の要ることでした。私個人のプライバシーと日本の血友病患者すべての将来のことを何度か心の中で反問した末に、やっと決心してここに参りましたことを何とぞ御理解していただきたいと存じます。

これで私の意見は終わります。ありがとうございます。

○稲垣委員長 ありがとうございます。

以上で参考人の御意見の開陳は終わりました。

○稲垣委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。片岡武司君。

○片岡(武)委員 三人の参考人の皆様には、大変御多忙のところわざわざおいでをいただきまして、まことにありがとうございます。心から感謝を申し上げます。また、血友病患者の方として勇氣ある発言をしていただきました伊藤さんにも心から敬意を表し、御礼を申し上げる次第でございます。

エイズに対する関心というものは、日本国民のみならず全世界の大変憂慮すべき深刻な問題であるということは十分承知をいたしております。また、日本のエイズ患者の大半の方が残念ながら血友病患者の方から出ている、非常に悲劇的な結果であるということも承知をいたしておりますが、時間がありませんので、まず端的にお伺いをいたします。

血友病患者の方は今大体五千人ぐらいだと言われておりますが、北村さんは前に全国の会長さんをおやりいただいておる。現在のこの患者の会の組織率といえますか組織の数といえますか、また加入者の数、そういったものは一体どういう状態になっておるのか教えていただきたいと思うのであります。

○北村参考人 ただいまの御質問にお答えいたします。

全国的な血友病患者、この数は五千人ぐらいということになっております。しかし、全国友の会

の会員になっていらっしゃるいわゆる患者の数はその約半数でございます。したがって、残りの半数の方はまだこの全国会には入っていないというのが現状でございます。これを一人一人説得しながら会員になっていただけて、そしていいことも悪いことも一緒に苦しみ、楽しみというのをやっていきたいと思ひまして、私約二十年前、北海道から九州、沖縄まで歩いて宣伝といひますか、いわゆる加入することをお願いに行つた体験もございまして、今後このエイズ問題に関連してむしろ会員はふえるのじゃないかという考えを持っておりましたが、実は逆で、会員になれば血友病がわかる、血友病がわかればエイズだ、こういうふうな宣伝効果が効き過ぎまして、むしろ会から離れていくという方もある、こういうギャップもございまして、現状としてはそのようなありさまでございます。

○片岡(武)委員 ありがとうございます。

ちよつと具体的にお伺いをいたしますが、今お三人の皆様は一応エイズ法案については反対ということを言われたわけですが、実際にエイズは、六月三十日現在の数字を見ますと、全世界で約十万人の患者の方がお見えになる、キャリアの方が大体五百万から一千万だと言われておるわけでありまして、また将来、この世紀末には一億人ぐらいの方が亡くなるわけではないかという大変な数字も実は出ておるわけでございます。エイズ対策を進めていく上でどうしても法律の制定というものは必要だと思ひわけですが、その点についてどのようにお思ひでしょうか。北村参考人にお伺いいたします。

○北村参考人 その件につきましては、先ほど三重の代表の樋井井さんからもお話がありました。余り法制化しますと逆に患者さん自体が地に潜ってしまうという、これは患者でなければわからない一つの心情でございまして、そういうことが実際に患者さんから発言されております。したがって、このエイズ法案そのものが血友病患者者のためにあるのか、あるいは一般の社会人、ホ

モとか注射とかいうものでかかったいわゆる一般のエイズ、これとどういふふうに分けていくかということが、私は政府のやり方に非常に疑問を持っておりますし、もしこれがうまくいきましても、血友病患者はエイズ患者には間違いないという烙印を押されるというところに非常に恐ろしいといひます。心配、危惧があるわけでありまして、ですから、これは恐らく全国の方々はこのエイズ法案に対しては反対の意向があるだろう、私はかように思つております。ですから、この点については政治的な面でこれを補つていくということとは恐らく難しいのじゃないか。むしろ、先ほど言ひましたが、廃案ということもございまして、それに近い行き方をしよう。私としては、現在のこの法案そのものをもう少し検討して、そして先々によりいい案があればその方向に持っていくていただきたい。こういうわけで、法案反対と同時にこれを引き延ばしをしようというところも考えておるわけでございます。

以上でございます。

○片岡(武)委員 ありがとうございます。

余り時間もありませんので、もう一つ質問をさせていただきます。皆様の主張の中で、具体的にただいまの血友病患者の皆さんの中において自己負担の一万円の解消の要望が実はあるわけでありまして、これは患者さん全体のことにいつてなのか、あるいはエイズ感染者のみにいつてなのか、その点お答えいただきたいと思います。ありがとうございます。北村さんでさ

○北村参考人 今の一万円の負担の問題は、これは血友病全患者の要望でございます。何となれば、一万円負担というのは血友病患者のみに与えられた一つの負担でございますので、エイズの救済はまた別と考へて、とりあえず血友病患者の一万円負担、これは現在日本では十五県下くらいは既に無料化になっております。というのは、あの一万円は地方自治体が負担しておるわけであ

は中には三十歳までは無料にしてやろうというところも五、六県下ございます。

○池端委員 参考人の皆様におかれましては、御多用中、かつまたこの猛暑の中御出席をいただきまして、貴重な御意見を賜りましたことに厚く御礼を申し上げる次第でございますし、また伊藤参考人については、本当に勇気ある御発言をいただきまして、感謝にたえないところでございます。

○片岡(武)委員 ありがとうございます。時間が参りましたので、終わります。

○稲垣委員長 池端清一君。

○池端委員 参考人の皆様におかれましては、御多用中、かつまたこの猛暑の中御出席をいただきまして、貴重な御意見を賜りましたことに厚く御礼を申し上げる次第でございますし、また伊藤参考人については、本当に勇気ある御発言をいただきまして、感謝にたえないところでございます。

ただいまもお話ございましたが、本来このエイズに無縁な血友病患者の皆さん方が、エイズウイルスに汚染された輸入血液凝固因子製剤の投与によってエイズに感染したというところは、まさに日本の医療史上例を見ない悲惨な状況でございます。私も心の底から国と製薬会社の責任について、極めて重いというふうに感じ、憤りを覚えるものでございます。ただいま、法案については皆さん反対であるというはつきりした態度の表明がございました。いろいろこの法案には問題点があるわけでございますが、私も皆さん方の気持ちを体して、これからひとつこの委員会でも十分な審議を尽くしていきたい、こう思っております。

そこで、具体的に北村参考人と伊藤参考人にお尋ねをするのでありますが、実は五月十九日の本委員会会でのいろいろ質疑をいたしました。その席上藤本厚生大臣は、血友病のエイズの患者については、一般の患者と異なっているの別に取り扱いをするのも一つの考え方であると思う、私はこの意見に賛成という立場ではございませんが、そういう趣旨の発言をしておるわけで、いわゆるこの法案から血友病患者の皆さん方を切り離していくことも一つの方法ではないかということを示唆されたわけでございます。この大臣の見解について北村参考人、伊藤参考人はどのような御所見をお

持ちなのか、ひとつその点をお尋ねをしたいと思

います。

○伊藤参考人 予防法案から血友病患者を除くという議論ですが、これにはやはり疑問があると思

います。例えば文章や言葉で除かれたとしても、エイズ予防法案自体が成立してしまつたら、血友病患者の家族に対する偏見や差別は救われるものではな

いと思われま

す。いわゆる血友病患者除

論には、患者の配偶者及び子供といった家族に対

する配慮がなされていないと思われま

す。

○北村参考人 ただいまの御質問に對しまして、

実はエイズ患者の中の血友病だけを別にすると、同じ水の中で水を分けるというのは簡単なんです、いのじやないか、もうこの一語に尽きると思いま

す。ですから、一般のいわゆるエイズ患者と血友

病患者のエイズ患者とを別にしようというようなこ

とは、これは夢を見るようなことになる、かように

思っております。ですから、はつきりこれは

言えなれば、先ほどから言いますが、廃案まで持

つていくのが妥当じゃないかと思ひます。廃案とい

ても、廃案というよりも私はむしろもう少し検討し

ても、廃案とい

ても、廃案とい

ても、廃案とい

ても、廃案とい

ても、廃案とい

ても、廃案とい

います。

それで、やはり私としましては、薬害訴訟問題を別に、責任はあると僕も考えていますけれども、その責任をはっきりさせるためにはやはり司法の側にゆだねたいと思っています。ただ、訴訟問題となりますとどうしてもプライバシーの関係がありますので、そこに踏み切れないジレンマがあるというところで、それと結局救済策とは全く別な話で、救済策はやはり被害を受けた者が早く実施してほしいという、これは願いですね。

以上です。

○北村参考人 たいだいまの救済の件につきまして、これは先ほど伊藤さんが申しましたようになかなかデリケートな問題が起ってくる、かように思っております。したがって、この救済策については、これも私が先ほど申しましたように、やはり医師と患者、この二点でしっかりと気脈を相通じ、信頼をし、そして医師の方もそれに対する情熱を燃やして、二者の中でそれを処理していく、私はそれを希望しておるわけでありまして、と申しますのは、そういうことによつてほかにエイズの問題も漏れない。それから、それにはやはり医師というものを信頼しなければいけないわけなんですけれども、為政者の立場でいきますと、どうしても医師だけでは頼りないからやはり行政の面でもこれに携わっていかうというお気持ちがあると思えますけれども、やはりお医者さんはお医者さんとしてのプライドを持っていますし、自信もあります。ですから、専門医に対する尊重ということで、医師と患者の中でそれを話し合っていく、そしてそれに対する補償の問題、治療費の問題、これを考えていくというふうにはやりたいて考えております。

○沼川委員 御案内のように、ひとところのエイズについてのマスコミの報道の過熱ぶりといえますか、ちよつと異常と思えるほどという報道がなされた時期がございました。最近では静かになつたというものの、やはり正しい知識の普及が

なされてない、こういうことをまだまだ感ずるわけですね。したがって、先ほどもお話の中に、今度のこの法案が成立すると、結局蔓延防止に何ら効果がないばかりか、かえって血友病の方々の社会的差別がますます増大する、そういう不安を率直にお述べになつておりましたけれども、もしよければ、一つ二つの事例でも結構でございますので、そういう一つの差別の実態についてお話しただければ幸いです。

○伊藤参考人 例えはこの原案にあります第十一條に規定されている伝染病の適用、こゝら辺をやらねばならぬ、例えば学校保健法との連動をされた場合などの状況を考えますと、エイズ感染児童が学校から排除されかねない環境になるのではないかと血友病患者の親たちは考えています。

それで、実態としては十分に把握はしておりますけれども、やはり二、三学校の中での差別に関して、黒板のところに血友病患者はエイズ患者であるというようなことを書かれて登校拒否のような感じになつた例とか、就職に關して、就職試験におきまして血友病患者であると伝えたとおかげで最初採用された者が採用を取り消されたとか、あと診療拒否の問題ですね、歯医者さんとか、そういう感じのお医者さんでも、やはり正しいエイズ知識の普及が必要にもかかわらず、診療拒否がたまに見られるということですね。それから、職場での環境がいづらくなり、みずから退職していった例とか、そういう二、三の例はあります。

○沼川委員 どうもありがとうございます。

○稲垣委員長 田中慶秋君。

○田中(慶)委員 参考人の皆さん、大変早朝から、また遠方のところ、御苦労さまでございます。また、日ごろ皆さん方がそれぞれ今日の社会環境の中で大変屈辱を受けた、あるいはいろいろな問題が御苦労に心から敬意を表したい、こんなふうに思っております。

さて、この血友病の問題でありますけれども、まず、先ほどもお話が出たわけでありすが、大

体五千人程度の人たちがおりますけれども、現実には組織化されている人たちが約二千五百人程度、半分ぐらいだということで、これから医療関係の問題が、全国的に患者及び感染者の万全を期するためにということ、やはりネットワーク化といひますか組織化が必要だと思つております。また北村さんもそれに努力をされておられるという話を聞かされたわけでありすが、あるいは、具体的にどのような形でこの組織化なり、あるいはまたこれに基づく参加といひますか、そういうことを考えられているのか、お伺いしたいと思つております。

○北村参考人 先ほど私の意見発表のときに申しましたが、この血友病の会ができたのが昭和四十二年、それから約二十年間私が副会長、会長をやつてまいりましたが、私は患者でもなければ、あるいは自分の家族にも患者はおりません。私の場合は縁があつて、ボランティアというふうなことから会長を引き受けてきたわけなんです。と申しますのは、患者さんが会長になつた場合に、軽症であればいいのですけれども、重い場合は、例えば厚生省から呼び出しがあつた、何月幾日の何時に來い、行こうといつても突然の出血で行けないというような場合があるわけですね。名古屋の場合でも、愛知県の県庁ですらそういう場合があるわけなんです。ですから、健康な私が会長の役を仰せつかつて、東から西まで走るということのはたやすいことで、そのためにこの会の発展もあつたろうと私は自負しております。

ところが、その後血友病そのものがだんだんと活動が地につきまして、というののは最初のころは、大会をやりました、写真を撮ろうとすると絶対写真は拒否したものです。それが五、六年後に、写真を撮るともう自分から出ていって写真の中へ入るというところまで進んだわけですね。そうしてようやく血友病の何たるかがわかり、また社会からも理解を得てきたところ、ほつとしたときに、実は私はもう今後血友病の運動というのはちよつとやれないな、何をやるかということ

考えたときがあるのです。それは、既にもう医療の關係が完備した、医療費の問題もそこまでいったということ、患者としても家族としても非常に楽になつた、さて今度はあと何をやるかというときに、先ほど伊藤君から話がありましたように、私としては就学、就職、結婚という教育問題、社会問題に重点を置いていこうと思つておつた矢先、突然エイズ問題が起つたわけなんです。ですから、また振り出しに戻つたというか、振り出しよりもまだひどいことになつたわけです。ですから、我々としても今本当に戸惑つておるのが事実なんです。

ただ、自分たちの権利ということではいろいろ意見を出しておりますけれども、その点もひとつ御理解願つて、とにかくこの法案についてのことは再三考えを新たにしております。そして、これも悔いのないような、仮に法案をつくるにしても、血友病患者も一般のエイズ患者も決して地に潜らないというような、こんな法律はちよつとないでしょうけれども、何か英知を絞つていい方向へやつていただきたい、これが私の念願するところでございます。

以上です。

○田中(慶)委員 やはりいろいろな諸問題があるから組織化できないのだと思つておるのですね。一つにはプライバシーの問題もありません。もう一つは、やはり組織化するためにはそれぞれ生活補償の面とか見舞い、さらにはまたそれをもう一歩突っ込んでいけば年金の問題、こういう形になつてくるのだらうと思ひます。

先ほど交通傷害の問題を一つの例にとられておるわけでありすが、そういう形でこの法案の廃案あるいはまたもと慎重にということ、それはよくわかります。また拙速にやるものじやないと思つております。皆さんのいろいろな御意見を聞きながら、より充実した法案をつくるのか、あるいはまたそれに準じた行政指導を行うためにいろいろなことをしなければいけないのだらう、こんなふうに思つておるわけです。特に問題は、やは

り責任の問題も出てようかと思ひます。行政的な問題あるいはまた血液製剤を売るといふ形で企業責任の問題等々含めて、これからの全体的な補償をする場合において基金をつくっていくのか、こういうことまで踏み込んでやていかなければいけない問題ではないかな、こんなふうに私は感じているわけでありまして。そのことによつて先ほど指摘をされました差額ベッドの解消もできるでしょうし、あるいはまた医療に関する負担のすべての解消もできるだろうと思ひます。ですから、そういう具体的な条件的なものと、もう一つはソフトといひますかブライバシーの問題、人権の問題、こういう二つに分けてこの問題を大きく検討していかなければいけないのだらうと思つております。

そういう点で、先ほど法制化することによつて感染者が潜在化するのではないかと御指摘もございました。また、この感染者に対して具体的に救済をするためにはという形の中で、少なくとも見舞い金、生活保護等々の問題を含めて御指摘あるいは御要望もございましたわけでありまして。皆さんの責任でこの病気になるわけじゃないわけですから、皆さんがそういう点では法案から血友病患者を除いてもらいたいという、当初そんな話も聞きました。しかし、全体的に生活環境といひますか条件を配慮すると、逆にそれも除くとやはりそれはまずい、こういう御指摘もいただいて私たちが苦慮をしているわけです。しかし、これから問題は、行政に対する対応の姿勢、こういうことが一番重要ではないか、こんなふうには私に考えておりますので、最後にその一点だけを絞つて聞かしていただきたい。これは伊藤さんですか、今まで御苦労されているわけでありまして、けれども、その辺いかがでしょう。

○伊藤参考人 先ほど言われた救済ネットワーク体制の確立、これは患者としても非常に希望しているところだと思ひます。これは患者参加型のカウンセリングの充実、それから治療においても補償においても、やはりその救済ネットワークの確

立が一番大切だと思ひます。

それで、二次感染を防ぐには、やはり感染者が自発的に匿名で受診できるように検査体制とか、偏見、差別をなくした社会環境をつくるとか、そういう環境づくりのもので正しいエイズ知識の普及が最も大切だと思ひます。その知識の普及の中心になるような救済ネットワーク体制というのを切に要望しているわけなんです。それで、できれば血友病専門医を中心にしたそういう救済ネットワークの確立を求めています。

○田中委員 時間が参りましたので、これで終わります。

○稲垣委員長 児玉健次君。

○児玉委員 参考人として参加していただいた御三人に心からお礼を申し上げます。

最初に、伊藤参考人にお伺ひしたいのです。先ほど伊藤参考人は、エイズ予防法案に反対である、これは廃案にした方がいい、そのようにおっしゃった上で、この法案が予防に効果があるのかどうか、それからこの法案によつて人権が守られるのかどうか、二つの問題を出されて、そして特に予防に効果があるかどうかという点では、患者を医療機関から潜行させるというふうにお述べになったと私は伺ひました。埼玉という東京に非常に近接した地域で患者団体の中心になつて御苦労なさつていらっしゃる伊藤さんのお立場で、患者が潜行していくという、そのところをもう少し具体的に私たちに御陳述いただけないかと思ひます。よろしくお願ひします。

○伊藤参考人 エイズ予防法案の具体的な問題点になると思うのですけれども、まず第七条であります、医師の、エイズ感染者の氏名及び居住地の都道府県知事への通報義務は、エイズ感染者の医師への受診をためらわせると私は考えています。よつて、エイズ感染の蔓延を防止することに、はなから、かえつて隠れた感染者の増加を招く結果になるのではないかと思ひます。それで、先ほども言いましたようにエイズ感染を防ぐには、感染者が自発的に、しかも匿名で受診できるようにな

検査体制が一番必要だと思ひます。このことは医療関係者等の論じるところだと思ひます。

それと、血友病患者に關して言うならば、血友病患者と医師との信頼関係が今非常にいい結果を生んで、治療上の効果を非常に上げていっているわけなんですけれども、その信頼関係を、第三者の、例えば都道府県知事、職員だとか、そういう人間が間に入る可能性があるのではないかと危惧しているわけなんです。そのところがやはり一番心配だということなんです。

○児玉委員 重ねてお伺ひしますが、今のお話、非常によくわかりました。医師と患者との人間的な信頼関係につきましては、先日この委員会でも取り上げたところなんです、今伊藤参考人がおっしゃつたお医者さんとの信頼関係、それはどういった要素によつて築き上げられているのか。ちよつと抽象的な質問で恐縮ですが、お答えいただければと思ひます。

○伊藤参考人 血友病患者の場合をちよつと申し上げますと、五十八年に自己注射の許可というものが出来まして、その許可が出て前後して医療関係者と血友病患者の間でカウンセリング、講習をたくさん行ひまして、医療的なことに関して密接に関係を持つて、それで現在自己注射を授けを受けているわけで、その五十八年以前もやはりお医者さんと患者さんとの関係というのは非常に強いわけなんです。その関係は、血友病患者は生まれてから死ぬまでどうしてもお医者さんに行かなくてはならないという事情がありますので、お医者さんと患者さんとの信頼関係というのが一番大切だと思ひます。

○児玉委員 樋井井参考人にお伺ひしたいと思ひます。今、皆さんの団体の皆さんの皆さんの中で、一つは発症予防、治療に対する希望といひますか期待、エイズの発症を予防する、その点についての治療体制を確立する、この点についての期待だとか、安全な血液製剤に対する希望が強いと思ひますが、そのあたりについて伺わせていただきました

いと思ひます。

○樋井井参考人 薬の方のことでは、患者は全員ずつと前から国内の血液で賄えないというんです。なかなか国内の血液では賄えないというところで、患者は日本の薬といふことを希望してはおるのですが、先生方を信頼して薬はいただいておりますので、希望はするだけのことであつて、実際には輸入血液製剤を使つて治療していただくことになるわけですね。だから、現在でも一日も早く国内の血液で賄うことができないかというところで、患者は全部いろいろと総会時期なんかも念願はしておりますけれども、なかなか……。この前にも日赤の方からも何か中間因子製剤が出るといふ話は聞いたのでありますが、それも立ち消えといふような感じで、なかなかお国の方が国内の血液で賄うということに力を入れてくれない、私たちはこれを本当に残念に思つておる次第でございます。

○児玉委員 では最後の質問、伊藤参考人に。同じことなんです、発症予防についてどのような体制、国側はそこにはどのような努力を傾注することが必要だといふふうにお考えになつていらっしゃるのか、その点をお伺ひしたいと思ひます。

○伊藤参考人 血友病患者でエイズ感染した者の共通した気持ちは、やはりエイズ特効薬が開発されるまで何とか生き延びたい、それだけなんです。それで現実的に申しますと、やはり日を追つてます症状が悪化している血友病エイズ感染者などもおりますし、そういう人たちの共通した気持ちは、とにかくエイズの特効薬が開発されるまで何とか生きたい、生き延びたいという気持ちは共通した気持ちだと思ひます。そのために、例えば発症予防に役立つものとか免疫促進に役立つようなものとか、そういうようなものをどんどん自分ながら試してみたり、お医者さんとの信頼関係の上で試してみたりということなんです、結局そんなふうにして早く開発されるまであすへの希望をつないでいるような状態です。その発症予防に關してですけれども、先ほど言

いましたように、救済ネットワーク体制の確立の中から浮かび上がってくるものだと考えていますので、血友病専門医を中心としたそういう救済ネットワーク体制の中で、発症予防に關しての情報をもつと正確に早くそういう不安な患者さんたちに知らせしめることが大切だと考えています。

○児玉委員 どうもありがとうございます。

○稲垣委員長 以上で北村参考人、樋井参考人、伊藤参考人に対する質疑は終了いたしました。

参考人の方々におかれましては、貴重な御意見を述べいただき、まことにありがとうございます。委員会を代表いたしまして厚くお礼を申し上げます。

○稲垣委員長 次に、全国へモフィリア友の会会長代行、東京へモフィリア友の会会長保田行雄君から御意見を承ります。

この際、参考人に一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、当委員会に御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。本案につきまして忌憚のない御意見を述べたいと存じます。

議事の順序は、まず参考人から二十分程度御意見を述べいただき、その後、委員諸君からの質疑にお答え願いたいと存じます。

なお、念のため参考人に申し上げますが、御発言の際にはその都度委員長の許可を得て御発言をお願いします。また、参考人は委員に対し質疑をすることはできないことになっておりますので、御了承願います。

それでは、保田参考人をお願いいたします。

○保田参考人 全国へモフィリア友の会会長代行の保田でございます。

私は、全国へモフィリア友の会を代表いたしまして、エイズ予防法案に關する参考人としての意見を述べさせていただきます。

御存じのとおり、我が国の血友病患者約五千人の四割、二千人が、その治療に用いた血液製剤からエイズに感染をいたしました。他の感染原因で感染した人たちが数十名にとどまっている日本では、これだけの犠牲者が血友病患者から出たということとは、いかに血友病患者のエイズ禍が悲惨な深刻な実情にあるかを物語っていると思います。とりわけ、昨年九月厚生省の研究班の報告にもありますけれども、感染者の約半数が未成年者であります。これは私たち血友病患者を襲ったエイズ禍の極めて深刻な悲劇性を物語るものであります。

私たち血友病患者、家族そしてきょうこにはまだ来られない幼い血友病の子供たちの将来は、まさに我が国のエイズ政策が本心に正しく遂行されるかどうかにかかっていると云っても過言ではありません。その意味で、私たちは現在政府が国会に提案をしております後天性免疫不全症候群の予防に關する法律案、いわゆるエイズ予防法案に強い懸念を持っております。そして、できるだけ速やかにこれを廃案にしたいと云うふうううに願っております。

その理由について若干述べます。私たちがこの法案に反対する最も大きい理由は、この法案のよって立つエイズに対する基本的な考え方が間違っているのではないかと云うことです。

エイズは、一九八一年に報告をされました新しい疾病です。そして、感染症です。しかし当初、この感染症としての特徴がわかる極めて短い期間を別にすれば、アメリカにおける旺盛な科学的な調査によつて、この感染症としての特徴、とりわけ感染経路、感染力等については極めて早期に解明をされました。当初原因がわからなかった時期においては、現代のベストであるというふうな恐れられ、そしてその致死率が高いことから極めて恐怖感を持つて社会に受け入れられました。しかし、その後の研究は、輸血や周産期における母子感染を除けば、これは新しい性行為感染症の一つです。人から不特定に拡散をするということではなくて、大人の責任ある理解と行動によつて回避で

きる病気であるということがはっきりしてきました。このことはWHOを問わず、世界の趨勢であります。また、それが科学的な見解であると私は考えております。

しかし、日本ではまだこの疾病の特徴が正確に理解されていないように思われてなりません。感染力は極めて強く、そして不特定であつて、極めて恐ろしい病気であるというふうな社会に印象づけようとしているというふうな理解されてなりません。私たちは、エイズ予防法案がこのように世界での研究や対策の動向とは別に、極めて恐ろしい病気として考えて立案されたというふうな考えをお持ちです。この法案を中心的に推進をされているある参議院の議員さんが「日本のエイズ」という本を書いておられます。最近出た本です。その中でエイズの疾病としての特徴を明らかにしておられますが、このように書いておられます。

まず、表題は「エイズはペストをしのぐ」というタイトルの中で、「エイズはかつて人類が遭遇した疾病の中で最も恐ろしいものと言えよう。致死率が極めて高いこと、性行為による感染率が高いので拡散しやすいこと、また治療が困難なことからペストに例えられる。この恐ろしいエイズを「現代のペスト」にすることは、何としてでも防

がなくてはならない」。そしてまたさらには、「エイズはある面ではペスト以上に恐ろしい。ペストはペスト菌によつて起こる感染症で、ネズミからノミを媒介して感染する。しかし、エイズウイルスは人間の体液や血液に潜んでいるために人間を媒介として感染する。恐らくエイズウイルスはペストが流行したときのスピードの何倍もの速さで運ばれるに違いない」。だから、知事が健診命令や調査権あるいは生活指導権を持つ今度の法案が必要であるということをおっしゃいます。しかし、このような見解は誤りであると私たちは断言できると云います。

エイズは、極めて恐ろしい病気であるということとを強調し、あたかも人を介して不特定の感染が起るのかのよう描かれております。感染者は中

世のネズミ以上に危険な存在だとされております。だがしかし、エイズが報告されて既に六、七年がたちますが、その中でも血友病患者のエイズ感染は世界的なもので、恐らく全世界に数千人が感染をしていると思われまます。そしてその感染は既に終わつてから数年はたつております。しかし、血友病の家庭に配偶者を除く家族に感染した例は報告されていないのです。家族内でおつても親と子、兄弟同士の感染というのはいり得ないのです。いわゆる社会生活において学校や職場で感染が起るということはいり得ないことなのです。それでは、エイズは極めて予防しなければいけない疾病であるから、社会に過剰でもいいからエイズに対する恐怖感を植えつけて予防しようという考えに出ているのでしょいか。そうであるとしたならば、その考え方は感染者の人権や生活、とりわけ日本においては国の過誤によつて二千人の血友病患者の感染者を出してしまつたこの実態を全く見ない非情なやり方、非道な考え方だと言わなければなりません。感染に加えて、さらに予防法案による締めつけによつて社会を防衛する、さらに二重に犠牲を強いるということなど許されるものではないと私たちは考えています。

国がまずやるべきだつたことは、法案をつくるのではなく、このようなエイズに対する無理解と偏見をたしなめ、正すことだつたのです。予防に關する正しい認識がされるよう努力し、感染者や血友病患者に対する偏見や差別をなくすることが必要だつたのです。ところが、政府が行つてきたことは、神戸や高知の例のパニック騒動でも御存じのとおり、その中で法案作成だつたのです。したがって、いまだ私たち全国の血友病患者には、感染者に対するあるいは血友病患者であるというこでのさまざまな差別や偏見があります。これらを具体的に、就業や教育、社会生活の場面で感染者であるということであつても差別されるいわれはないのだということを正しく社会に伝えることが必要だつたのです。

私たちは、エイズの予防が必要でないと言つて

いるのではありません。私たちは当初より、エイズは新しい性行為感染症であり、感染の予防は性に対する新しい考え方、立脚をして現実的になされるべきことを主張してまいりました。また、それが一番の対策であるということも主張してまいりました。だから法案が作成、提案されました段階で、私たちは、エイズは一つの新しい性行為感染症である、公衆衛生学上はそうであるということをはっきりさせて、欧米でとられているような感染者あるいは疑わしい人たちの匿名の検査・治療施設の創設、その他感染者の徹底した人権を守る等性病予防法を抜本的に改正をして、これを活用して対策を立てるならば立てられるべきであるということを中心としてまいりました。しかし、政府でとられた方針はエイズ法案という単独立法です。これはやはりエイズを特別視し、際立たせ、あたかも感染者が何か危険なように植えつけてしまう、そういう役割を果たすのではないでしようか。

私たちは、この点で法案はエイズという病気に對する基本的な理解が間違っていると思いましたが、いまして、法案については速やかに廃案として、公衆衛生学、性教育その他専門家の協議で日本におけるエイズ対策として間違いない方策を早急に打ち立てられることを願っております。次に、救済問題です。

私たちは、ことしの二月東京で開いた総会におきまして、血友病患者のエイズ感染は被害であつて、国、メーカーはその責任を認めて被害の完全救済をすべきことを決議いたしました。それは、私たちがエイズが騒がれた時期の血液製剤の治療を受けた者の一人一人の体験として、エイズに感染することなど全く予想しないでこの薬は安全であると信じて使用してきたからであります。しかも、アメリカでは八二年、昭和五十七年ですけれども、血友病からのエイズ症例は報告をされております。血液製剤からの感染で発症をした八二年でも、既にアメリカでは子供が発病をしております。そして、血液製剤についての対策がとられて

いったのです。私たちが一九八三年、昭和五十八年に厚生省に要望書を出しました。そのときに資料を作成して私たちが鮮明に覚えていることは、日本の血液製剤がそのルーツをたどれば、原料という面から見れば、国内のメーカーが国内で生産をしているものであつても、アメリカ、いわばエイズの流行地域であるアメリカから血漿を輸入してつくっている。したがって、ほとんどがアメリカの血液製剤、いわばアメリカの血友病患者と同じ感染のリスクにあるということを見出したことでした。それが国に対する要望をする動機だったのでした。

私たちが素人で調べても、当時そういう認識に達していません。それがメーカーや薬事行政、血液の安全をつかさどる国にわからなかつたはずはありません。そして、日本の血液は当時はエイズからは完璧に安全だつたのです。日本に生まれ、日本で治療をする日本の血友病患者が、どうして安全な国内の血液を使わずにわざわざ四割までが感染をしなければならなかつたのか。私たちは、これをやむを得なかつたということに到底納得がいきません。その当時でも、私たちは安全な国内の血液から緊急に製剤がつけられることを要望いたしました。しかし、それは一本もつけられませんでした。それで安全な対策、必要な措置はすべてとられたと言えらるのでしょうか。

私たちが一応エイズの感染から免れている加熱製剤を手に入れたのは六十年です。もう加熱製剤はどこでも手に入れたる時期と同じだつたのです。そこでも何ら具体的な対策はありませんでした。だから、日本では血友病Aよりも軽い血友病Bの人たち、輸血等も十分治療できる人たち、あるいは軽症や中症の人たち、私たちの全国会のアンケートでも、血液製剤を月五回以上注射をする人たちが三〇%ぐらいです。年に数回という人たちがいます。そういう人たちが含めてエイズに感染をしていったのです。どうしてそういう危ない製剤を使わせたのですか。そのことに国は答える義務があると思ひます。日本において

危険な非加熱製剤は一度も回収されませんでした。私たちが話し合うときによく出る話ですが、不凍液の入ったワインは回収されました。私たちが治療として血液の中に入れる製剤について重大な副作用が考えられるのに、どうして回収されなかつたのでしょうか。だから私たちは、国がその責任を認めて、被害をすべて完全に補償すべきことを要求しているのです。

国は一応救済案なるものを発表しております。発病予防、治療や研修やその他については、私たちが従前から要求してきたものです。しかし、エイズの法案との駆け引き的に用いられてきた新規のものとしては、発病患者に対する医療費の一百万円の差額の負担、あるいは医療関連経費、交通費等の感染者に対する支給だけです。これらは感染者や患者であればいかなる感染原因であつても、日本の国、福祉国家としては当然なすべき施策です。血友病患者のエイズ感染の被害を償うという意味ではなくて、感染者や患者であれば、みんなが大変です。血友病患者であらうがなかるうが、これぐらいのことは本当に国が責任を持つて、緊急であれば速やかにすべきことです。しかし、血友病患者のエイズに感染していった経緯を考えると、それで救済がなされたとか一歩前進だとかいうことは到底私たちが言うことはできません。このことを強く主張したいと思ひます。

もう一つは、血液製剤の国内自給の実現です。私たちはいまだ日赤から安全な血液製剤を受けていません。イギリスでは国内自給を実現したと新聞報道がなされました。この開きがどうしてできたのか。私たちは、我が国の安全な献血から血液製剤が早急につくられることを望みたいと思ひます。

最後に、全国の家族や患者、あるいは自分の感染も知らずに今元気に過ごしている子供たちを含めて、本当に自分たちのガラスのような生活を自分たち家族で今血友病患者は守っていると言えます。耐え忍び、じつと我慢をしているというのが本当に実情ではないでしょうか。この血友病の患者と家族に、エイズ禍の悲劇、重荷に加えて、さらに社会的な重荷になることを課してはならないと思ひます。法案をつくることは、本当に家族がぎりぎりのところで生活をしているところに決定的な一撃を加えることを意味します。私たちは、仮にも法案ができるということになれば、エイズに感染させられ、そして社会生活をも奪われるという二重に悲劇を負うことになり、また、国や国会に對する信頼を失つたまま生涯を終わらねばならないと思ひます。そういう悲しい体験をさせないでいただきたいと思ひます。誤りを繰り返してはいただきたいのです。私たちは、日本におけるエイズ対策が前進することを願っています。そして、私たちのエイズに對する対策、いろいろな考え方は間違つていないと思ひます。エゴではないと思ひます。そういう意味で、私たちの今申し上げた三つの点をぜひ念頭に置いて、今後のエイズ予防法案については皆さんで十分御議論をいただきたいと思ひます。一刻も早く廃案と解いてください。それはすぐにでもできることだと思ひます。

○稲垣委員長 ありがとうございます。以上で参考人の御意見の開陳は終わりました。

○稲垣委員長 ありがとうございます。次これを許します。佐藤静雄君。

○佐藤(静)委員 保田先生、お忙しい中を本日は本当にありがとうございます。また、たゞいまは貴重な御意見をお聞かせ願ひまして、本当にありがとうございます。

ところで、保田先生のやつておられる全国ヘモフィリア友の会というのは、先ほどの北村前会長の会から分派された会だとお聞きしておりますけれども、加入されておる世帯数は何世帯なんですか。

○保田参考人 従来の全国ヘモフィリア友の会と

同一でございます。先ほど意見を述べられた北村前会長は昨年の三月一日に会の方で解任ということになりまして、その後を受けて北海道の会長が会長を受け継いだ。その後、北海道の会長が辞任をして、私が副会長を務めた関係上代行を務めさせていたに過ぎない。

全国へモフィリア友の会で今のところは別段脱退等はありませんので、従来どおり約二千世帯、二千人ぐらゐの会であります。

○佐藤静委員 わかりました。

保田参考人は、弱い立場にある感染者を保護することが必要であり、先ほどもお話しになりましたけれども、国が教育、職場、医療など社会生活のあらゆる分野で差別を禁止する施策を実施することが求められているのであって、それを法律をつくって対応するというのではおかしいことだ、そういうことをいろいろな分野でも述べられておるわけでありまして、エイズ法案そのものがエイズの蔓延防止に全く役立たないものだとおっしゃるわけですね。

しかし、大阪の事例にもあるように、多数の人々に感染させた可能性の高い者も現実に存在しておるわけですね。これに対して、行政として蔓延防止のために本人から詳しく聞いて対処したいと思うのですけれども、プライバシーにかかわる問題でもあり、思うようにいっていかないのが現実です。こうしたケースに対応するためには、行政としてある程度の権限を持つて対処していくことが蔓延防止につながり、多くのの人々に不安感を与えずに済むと思うのですが、その辺をどのようにお考えでしょうか。

○保田参考人 まず第一に、日本のエイズ対策は、その大阪の例は詳しくは知りませんが、それよりも、やはり特異な例をもつてするのではなくて、大多数の国民を対象として、そして蔓延防止に役立つという観点から立法はまずされるべき必要があるだろうと思ひます。それにも増してやはりエイズは、感染をする、あるいは感染の疑いがある人たちに与へてはそれ自体が一番の脅威なんですね。

す。だから、恐らく安心して検査を受けられる医療機関であるとか、あるいは抗体が陽性であるというふうにならなかつた場合の治療であるとか、そういうものがあればおのずとそういう弱い立場にある人たちの選ぶ道は決まってくるのじゃないでしょうか。神戸の事件でも、あれだけのパニックが起きたけれども、結局保健所等で検査をした人たちから感染者は出ませんでした。大阪の例でも、写真週刊誌等に顔写真から載っています。いわばもう指名手配犯人ですね。だから、そういう犯罪扱いすることが感染予防につながるというふうには私は私には考えておりません。むしろそういう人たちは含めて、まじめに治療というものが大事なんだということがわかるような環境づくりが求められているのではないのでしょうか。

○佐藤静委員 もう一つ、参考人は、国や企業が責任を認めた上で救済策を講ずべきだ、また、エイズ予防財団を通じての給付は不適当である、そういう救済の内容、方法についていろいろ意見を見を今までも述べてきておられるわけですね。一方、血液製剤によるエイズ感染者は健康的にも精神的にも、また経済的にもまことにお気の毒な状態でありまして、一刻も早くできるだけの救済措置を講じてほしいというのが多量の皆さんの考えです。先ほどお話しになりました伊藤参考人のお話にもありましたとおり、早く救済対策をしてほしい、そういう意見が非常に強いわけでありまして、けれども、先生はその辺はどうお考えでございますか。

○保田参考人 救済については、エイズ感染者や患者というのはそれ自体で病人であり弱い立場の人たちです。そして、治療を受けるというところになります。そして、治療を受けるというところから、今言われているような医療費であるとか医療関連経費の軽減措置等は、血友病患者であるかどうか、血液製剤で感染したかどうかを問わず、広く日本国民一般がそういう救済を受けられるように早急にすべきだと私たちは思ひます。そしてその責任は、やはり障害者福祉に責任を持つ国が責任を負うべきだということに考えています。

ただ、血友病患者のエイズ禍について見ますと、これはやはりそれだけで救済だと言うには余りにもひどいことです。そういうことでは償い切れない内容があるのではないのでしょうか。そういう意味で私たちは、生ずる被害の全面救済を求めているのです。だから、早急な救済措置、感染者一般あるいは患者一般に通ずるような救済措置を必要ないと言っているのではないのです。それは全員を対象にすぐさま国でやっていたいただきたいと思ひます。

○佐藤静委員 時間ですので、終わらせていただきます。ありがとうございます。

○稲垣委員 池端清一君。

○池端委員 保田参考人、本日は本当に御苦労さまでございます。まことに貴重な御意見をいただきました。そこでお尋ねをしたいわけですが、保田先生は、血友病患者のエイズ禍は被害であり、かつまたプライバシーの侵害である、したがって、この法案は速やかに廃案にすべきだということを強く主張されました。十分理解できる点でございます。問題は、法律をつくることではなく、エイズに対する無理解や差別をなくすることが重要である、こういう御主張でございます。

そこで、具体的にお尋ねをいたしますが、いかなる内容にせよ法律によるエイズの予防対策というものは反対である、こういうお立場なのかどうか端にお尋ねをしたいと思います。先ほど先生はちよつと、例えば現行の法制、性病予防法等の改正のようなもので事足りるのではないかと、いうような趣旨の御発言があったように私は聞いたわけですが、この点も含めていかなる形の法律を必要とし、問題は予算措置あるいは行政指導等において十分なし得る、こういうふうにお考えなのかどうか、その点をお尋ねをしたいと思います。

○保田参考人 エイズ予防法案は、一つは単独立法である点、もう一つはサーベイランスとともに知事の二次感染予防の措置を非常に強力に広範に規定をしております。それと守秘義務、大体この三つぐらいの構成から成っていると申しますけれども、私たちはエイズが性行為感染症として公衆衛生的に問題になるであろうということはわかります。ただそうであるならば、その性行為感染症の拡散を防止する施策として現在何が求められているのか。法律が必要とするならば、どういった法律が必要なのか。例えばサーベイランス一つとっても法律が本当に必要なのか、そのためにはどういった内容を盛り込む必要があるのか、専門家でいろいろ意見がありますが、私たちもそこまでは深くわかりませんが、すべての法制化一般が問題あるとは考えていませんけれども、現行の出来ている政府案は知事の予防措置を中心とし、そして単独立法である点、これはやはりエイズを特別視しているのですね。そういう点で廃案にしたい、到底認められないという考え方で

○池端委員 保田さんは先ほど、国及び企業は被害としての責任を明確にすべきだ、こういうことを強くお述べになられました。また、お聞きしますと、弁護士を結成して法廷闘争も辞さない、今こういう状況であるということもお聞きをしておるわけでありまして、そして被害の完全救済を国やメーカーはすべきだ、こういうことを強く御主張になりましたが、国やメーカーの責任で被害の完全救済をすべきだという具体的な中身はどのようなものをお考えになつていらつしやるのか、その辺ひとつ具体的にお聞かせ願ひたいと思ひます。

○保田参考人 現在、血友病の感染者の多くは元気で、ウィルスが体の中に入りましても元気であればいいわけですね。もちろん、出産ということになればかなり問題があると思ひますけれども、だから、今私たちがなぜ責任を認めてほしいと言つてゐるのかと言いますと、この元氣な血友病の患者が発症する前に発症予防治療を本当に真剣にやつていただきたい、そのための責任はだれが持つのかということをはつきりさせるべきだということ

ことです。やはり、もとの体に戻してほしいというのが血友病患者者の願いだと思ひます。もとの普通の血友病に戻してほしいということです。それが私たちが主張してゐます。発病予防の治療です。これは道義的とかそういうことではなくて、国とメーカーは責任を持たなくてはならないということをはっきりさせたい。それと不幸にして亡くなされた、あるいは発病されている人たちの被害は悲惨なものです。それは私たちがお見舞い金程度では済まないものだと思います。そういう意味で完全な救済をしていただきたいということをお願いしています。

○池田委員 時間でございますので、終わります。ありがとうございました。

○稲垣委員長 沼川洋一君。

○沼川委員 本日は、保田参考人にはまことに御苦勞さまでございます。また、たゞいまは大変貴重な御意見をお聞かせいただきましてありがとうございます。

時間が余りございませんので、二、三点お尋ねしたいと思ひます。

冒頭お話の中にございましたように、現在日本のエイズ感染者というのが特に血友病の患者の中に絞られておまして、五千人の中で約四割が感染していらっしゃる、しかも半数が未成年である。本当にお話にありましたように、私もまさにこれは深刻な問題であると思ひます。そこで、はっきり申し上げて、私もやはりこれはまさしく被害であつて、企業、国の責任は極めて重大であると思ひますし、まさしくこれは行政のミスだと思ひます。

お話の中にもありましたように、五十八年にアメリカで第一号のエイズ患者が発見されて、その一年半後ですか、アメリカでは凝固因子製剤に問題がある、そういう警告をして、直ちに加熱処理製剤を承認したわけですが、残念ながら日本は二年四月もおくれてしまった、その間に確かに血友病の中でエイズの感染者がふえている、こういう問題を考え合わせますと、悔しいというか齒が

ゆいというか、皆様のお気持ち、私も想像以上のものがあるだろうと思ひます。したがつて、先ほどもちよつとお話があつておりましたが、やはり救済対策がいろいろ問題になっておりますけれども、国及び企業の責任を明確化しない救済策というのとは本来的対策とは言えない、たしかそういう御主張を保田先生はつとなさつてきていてと思ひますが、この点について御意見をお聞かせください。

○保田参考人 現在幾つかの救済案が出ています。既に六十三年度予算として実施されているものも多くあつて、新規事業としては先ほど申し上げたとおりのものです。やはり私が思ひますのは、血友病のエイズ感染の悲劇といひますか、その重荷を家族や患者だけに負わせていいのかというところなんです。いやしくも国の認可した医薬品から感染をし、そしてそのことを、感染の危険性についてはつと早くから指摘をされてきたわけですね。そういう意味で私たちは、国が本格的な救済をやるには、それこそ裁判を待たなくても責任を認めて、本当に完全救済だと言へる中身をやっていただきたいという考え方からそういう主張をしてゐるわけです。

○沼川委員 企業の責任という問題が実はこの委員会でも相当いろいろと突つ込んで論議されたわけでございます。ただし残念なことに、結局政府の答弁では、やはり感染者の患者の場合に、実際ある時点で感染の原因に遭遇したという時間的、時期的問題を限定するというのは極めて難しい、したがつて、どこの会社のどの製品で感染したかということとはなかなか立証できない、こういう答弁がずっと続いたわけでございます。また、結局は不可抗力であつた、こういうことが審議の中における政府の答弁でございますが、こういう点についてはどうお考えになりますか。

○保田参考人 一つは、危ないと思つた段階で使役をやめさせるべきだつたということです。やはり血友病患者はエイズ感染の疑いのある製剤であるならば使わなかつたということです。

それとも一つは、エイズ対策が問題になる以前から血液事業に関する中間答申等で血液製剤は自給すべきだということが言われておりました。エイズ感染が本当に問題になつた時期に国産の、国内の血液を原料とした安全な製剤に転換できなかった真の原因は、この勧告を無視して輸入一本やり頼つてきた国の政策の誤りにあります。広い意味では、国の責任を問う場合はまずそこが第一です。

それとも一つは、やはり医薬品である以上、危ないものは使わせてはいけないということなんです。だから私は先ほど申し上げたように、どうしても数回しか使われないような患者が感染をしたのか、あるいは感染者の中には感染した時期が〇歳か、あるいは一歳の子供たちもいます。こういう子供たちがなぜ感染をしなればいけなかつたのか。本当に危ないというふうな考えなかつたのかどうか。そのことが今後こういう問題を起こさないためにも当委員会でもぜひ究明していただきたい点です。私たちが責任を追及するのは、そういう意味で国民の健康や生命が侵されたんだということをきちんとして社会的ルールにのつとつて解決していただきたいということです。

○沼川委員 これは最近のイギリスの事例で、私も非常に興味深く読んだ新聞の記事ですけれども、イギリスで血友病の感染者の方が国を相手取つて訴訟を起こしていらっしゃる。日本の場合、今のままで行きますとなかなか国が責任を認めない、企業も責任を認めない、そういう状況がずっと続いた場合、訴訟も辞さないということをお考えになつてゐるのかどうか。

さらに、実は先ほどの団体の方の御意見では、日本の裁判は非常に時間がかかる。またそれを立証するというのは大変難しいし、そこまで待てない。それよりか救済措置をというふうな御意見もございましたが、その辺もあわせて保田先生のお考えをお聞かせいただきたいと思ひます。

○保田参考人 日本においても裁判をしたいという人はおります。私たちの会の目的は、やはり一

番困難な状態にある切実な要求を持つ患者の利益を最大限に擁護してあげたいという気持ちです。そういう意味で、そういう患者さんや家族で裁判をしたいという方が出てきましたら、私たちの会としても全力を挙げて支援をしたいと思つています。

それと私は、血友病の今回のエイズ禍は、一つの疾病の四割が医薬品から感染をしたという、恐らく日本の戦後史にもない大きな事件です。この問題を単にかわいそうだということでは終わらせるのではなくて、なぜこんなことが起きてしまつたのか、その原因を徹底的に究明をして、二度とこういうことが起らないようにしてほしいのです。そのことが恐らく感染をした血友病患者の方の真の願いではないでしょうか。それと、やはり私はエイズの感染の悲劇は本当に深刻だと思ひます。そういう意味で、見舞い金程度で済む問題ではないということとをぜひ認識していただきたいという意味で申し上げています。

裁判の問題は、具体的にはわかりませんので……

○沼川委員 時間が参りましたので、終わります。どうもありがとうございました。

○稲垣委員長 田中慶秋君。

○田中(慶)委員 保田参考人、大変御苦勞さまでございます。

今それぞれあなたのお話、貴重な考え方等々聞かせていただいたわけですが、今おっしゃられてゐるうちに、この血友病の問題の原因というのは被害である、こういう認識でおやりになっているわけでありませうけれども、その責任が国及び企業、こういう形でその責任を明確にしなさいという、確かにそういうことも言えると思ひます。

もう一つは、それぞれ患者の皆さん方といろんな話をさせていただいてゐるときに、個人のプライバシーを守つてほしいという人権の問題がありました。もう一つは、今あなたもおっしゃられてゐるうちに、その具体的な補償や生活環境、社会

環境を含めて何とかしてほしい。すなわち年金や、あるいはまた生活補償という問題を重点的に考えてほしい、おっしゃられること、そのとおりだと私は思います。

しかし、そういう責任という問題の中で、国及び企業の責任、こういう前提からして、訴訟という問題だけでその問題が解決できるかどうかというのを考えたときに、むしろそういうことよりも、もっともつと今の制度の充実、これは法律にするのかどうか別問題として、これからいろいろ議論をしていかなければいけないと思うのですけれども、プライバシーの問題、あるいはまた今言った補償の問題等をより患者の、あるいはまた感染者の皆さんの立場に立つてそのことの解決が先決ではなからうか、こんなふうにも聞けるわけですから、その辺いかなうでしよう。

○保田参考人 問題は、やはり救済の給付の内容だろというふうな気がします。プライバシーの問題、非常に大事です。しかし、これは社会の理解が一步一步本前に進んでいかなければ実効性の伴わない問題です。

それともう一つは、責任を認めて救済をということ、何も裁判をするということではありません。今まで日本の公害や薬害でも、国やメーカーによってきちんとした対策がとられたという事例は幾つかあります。それは、実質的には明文で責任を認めるかどうかという最終的な局面での問題はあっても、やはり責任を追及する被害者たちの声によって国がやり始めた施策です。そういう意味では、今度の血液製剤の問題は物すごく深刻です。議会において懸命な調査等をやられて、本当に責任があるかどうかを問わずに、本当に十分な救済ができていないという中身ができることが一番望ましいことだと私は思っています。

○田中(慶)委員 私はなぜそんな話を持ち出したかという、一つにはプライバシー、人権という問題があった非常に難しいという問題がありまう。訴訟という問題も、確かに積み重ねるかも知れませんが、しかし、それより原因がこういう形で

ある程度明らかになってきているわけでありまして、そういう点ではむしろこの救済問題等々含めて患者の皆さん方との話し合いを積み重ねながら、例えば先ほどもお話が出たわけですから、交通災害、交通問題等と同じような形の中で、年金の問題等々含めて将来とも私どもはこういう形の中で国の責任、企業の責任等々含めた中で、例えば基金をつくっていくとかいろいろ問題があると思う。そういうことを含めて皆さん方が不安のないような形を今後とることが一番先決ではないかな、こんなふうな感じにいたわけてありますけれども、その辺いかなうでしよう。

○保田参考人 やはり問題は、給付の内容だということに尽きます。

私が言っているのは、責任を認めてというのはだれがやるのかということ、国とメーカーが本当に真剣に今度の悲劇を償うという気持ちにならなければ、本当の意味の救済にはならないだろうということなんです。それと、感染をしていった血友病の患者さんたちの思いもやはり晴れないと思います。そういった金銭的な償い等では解消し切れない面があるんじゃないでしょうか。そういう意味で本当に誠意ある対応を望んでいるということだと思います。

○田中(慶)委員 確かに金銭で患者さんの気持ちは処理できない問題だ、こんなふうに思います。しかし要は、生活不安とか、あるいは社会的にその人たちの人権問題というものは、それ以上に一つと厳しい問題だろう、私たちはそんなふうな考えながら、国あるいはまた企業等がこれを責任を持って処理するために、当委員会としてもきょうの参考人の皆さん方のお話を聞かしていただいたり、これからまたあらゆる機会をとらえて皆さん方なり患者の団体の皆さん、そういう点でのお話し合いもさせていただかなければいかぬと思ひます。

もう一つは、やはり現実これからの問題として予防という問題も大変重要なことだ、こんなふうに私は思っております。予防問題について何か

先生の考え方があったら教えていただきたいと思ひます。

○保田参考人 エイズについて、これが新しい性行為感染症であるということを社会が広く認識することだと思ひます。それと、やはり感染者を社会が受け入れていくことだと思ひます。一人一人がエイズをそういう意味では排除するのではなく、よそのことではなくて身近にある問題として受け入れていく、一つの病気として受け入れていくということがその予防につながっていくことだということに考えています。

○田中(慶)委員 私は、今先生がおっしゃられた中で正しい認識といますか、このエイズに対する知識、認識というものが必要であらう、こんなふうに思ひます。

そこで、例えば従来もマスコミ関係の報道等々含めて、このエイズという問題についてとかいろいろなことを言われてまいりました。いろいろな媒体の正しい認識の仕方があらうと思ひますけれども、先生の場合、このマスコミ等の報道についてどのようにお考えになつておられるのか、お伺ひしたいと思ひます。

○保田参考人 マスコミ等の扱いは、当初のいろいろな好奇心から来るような扱いと現在は違つてきているように思ひます。ただ、マスコミ等で大騒ぎになつたのは高知の事例であり、神戸の事例であり、大阪の事例、すべてこれは厚生省の方で発表しておられる事例です。だから、情報はすべて医療機関から行政庁から出ています。そして、それは厚生省のサーベイランス委員会あるいはその過程の中で出て大騒ぎになつていきます。だから、マスコミを云々する前に、国が真に必要なと思つた情報のプライバシーの保全をどれほど重要として考えているのか、ここがまずはずりさせられなくてはならないと思ひます。その上に立つて、マスコミ関係者につきましては、やはり正しい理解と云うことと、感染者一人一人、日本国民がいるんだという認識に立つて、その人たちに對する思いやりの気持ちを忘れないで、一つ一つ、一語

一語書いてほしいというのが私たちの気持ちです。

○田中(慶)委員 時間が参りましたので、またいろいろな形でこれからも教えていただきたいと思います。きょうは大変御苦勞までございました。

○稲垣委員長 児玉健次君。

○児玉委員 全国の多数の会員の皆さんを代表されて非常に貴重な御意見をいただいたこと、最初にお礼を申し上げます。

先ほど参考人は、エイズに対する国の考え方が基本的なところで間違つていてという点から御意見を始めになつたのですが、私もそのように思ひますが、そういった状態の中で、学校や病院、職場などで現実に友の会の会員の皆さん方が社会的に差別を受けている、そのことで非常に悲しく、かつつらい思いをなさつておられると思うのですが、そういったものの代表的な事例を一つ二つ、まずお聞かせいただきたいと思います。

す。それは血友病であるということ、感染者であるかどうかを問わず、血友病であつて仕事に耐えられないとか大変じゃないかということで、事実上退職なり解雇に追い込まれていくという形をとっています。

それらはいずれもそういう意味では、一緒に食事をしていてうつるのじゃないかと、手洗い等を共用して大丈夫かという、非常に初歩的な考え方の誤解から出てきている事例だと思えます。そういう意味では、厚生省なり政府の方で、たとえ感染をしていなくても一緒に仕事ができるし、学校も一緒にできるのだという基本的な原則を打ち立てない限り、そういう誤解はなかなか解けないのではないかと、私は感じています。

○児玉委員 先ほど参考人は二つの論点にお入りになるときに、エイズの本当の意味での予防、それが要だという点を強調されて公衆衛生学、そして性教育の二つについてお触れになりましたが、その二つの点についてもう少し御説明をいただきたいと思ひます。

○保田参考人 私たちが普通いろいろな意見をお伺いする公衆衛生学の先生方で、この法案を支持される方はほとんどいなくて、過言ではありませんが、やはり実効性に疑問だということがその第一の理由です。それと、エイズ教育ということが非常に言われますけれども、究極的には性教育の問題だろうと私は思っています。人の性をどう考えるのか、人にどう迷惑をかけないかということも含めて、その性の問題がそういった行為、感染症の問題も含んでいるのだということをきちっと理解させる必要があると思ひます。特別エイズの教育というのは私たちは考えられないと思ひているのですが、そういう意味では性教育そのものが進まないといふエイズそのものの予防という面でも実効性は上がらないように考えています。そういう意味で、代表的なそういう先生方がいらつしやるところを挙げてみたのです。

○児玉委員 前のこの委員会の審議の中で、先ほ

どもちよつとありましたが、このエイズ予防法案の対象から血友病関係の患者さんを対象外とするという議論が若干ありまして、その点についてどのように皆さんの会員はお考えなのか、お聞きしたいと思ひます。

○保田参考人 私たちの反対が強くなければ必ず除外論が出てくるわけですが、一つは、感染症です。技術的には不可能だということと、あと運用の問題ではないかということですね。それと、私たちは血友病患者に対する同情を求めているのではなくて、感染をした、あるいは仲間割の四割が感染をした私たち血友病患者、家族としては、エイズに対する社会の正しい認識が進まない限り将来の生活の保障がないのです。そういう意味では、エイズ対策そのものが基本において間違つていては、私たちの血友病患者に幾ら配慮を言つてもそれは土台のない話になつてしまひます。そういう意味で除外論では全く救われません。むしろ血友病患者を除外しなければいけないような法律であつたならば、それはだれにとつても有害な法律に間違ひありません。だから、非常に安易に便宜的に考えられたのだと私は思つています。そういう意味では、国には、だれもが安心して信頼できるエイズの対策というものを推進していただきたい。そういう意味で、除外論には全く反対です。

○児玉委員 最後にもう一つお伺ひしたいのですが、この委員会の論議の中でも、薬害かどうかという議論になつてきますと、医薬品副作用被害救済基金法、あそこである副作用かどうか云々という議論がかなり形式的に議論されていまして、それが一つの壁になつております。薬事法五十六条の六で言う「病原微生物により汚染され、又は汚染されているおそれがある医薬品、そういう医薬品については輸入、陳列、販売等を禁止する」という規定もございまして、そのあたり、この後述やかな救済、そして責任を国と製薬メーカーにおいて明らかにしていく場合に、これは参考人個人の御見解でいいのですが、今の二つの法律の絡みに

ついてどのような考えをお持ちか、お聞きしたいと思ひます。

○保田参考人 法律の詳しい内容はわかりませんが、政府の御答弁を聞いていますと、副作用基金に適用がないので薬害ではないと言つておられるにすぎないように思ひます。副作用基金の適用がないのは厚生省令で除外されていることと、考えるまでもなく明らかなことです。問題は、血液製剤やそこからの混入微生物によるものがすべて副作用ではないと言ひえるのかどうか。副作用基金の対象にもほかの血液製剤はなつていますから、そういうものからいろいろな病原微生物に感染した場合、恐らく適用はあるのではないかと私は考えているのですが、そういう意味では非常に形式的な議論です。

問題は、やはり国の認可した医薬品、薬事法で言うところの医薬品から、それを用いてエイズに感染をするという有害な反応が出たわけですね。これが社会で広く言うところの薬害ではないでしょうか。そういう意味で、広い意味での薬害であることは間違ひないし、薬事法で国が予防すべき、絶対こういふことを起こしてはならない一つの作用であつたというふうには信じておりまして、そういう意味では、国はその上に立つて、なおかつ薬事法上の何らかの回収や改善等の処理ができたのに、それをしなかったがゆゑに国には責任があるのではないかと考えています。

素人の考えですけれども、私たちは血液製剤でなつたのにどうして薬害でないと言ひのか、法律的にもちよつと理解できないところであります。

○児玉委員 ありがとうございます。

○稲垣委員長 以上で保田参考人に対する質疑は終了いたしました。

参考人におかれましては、貴重な御意見をお述べいただき、まことにありがとうございます。委員会を代表いたしまして厚く御礼申し上げます。

午後一時二分開議
○稲垣委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。
午前中に引き続き、参考人から意見を聴取いたします。
輸入血液製剤被害者救済グループ会員、兵庫へモフィリア友の会事務局長伊地知健君、輸入血液製剤被害者救済グループ会員、山形へモフィリア友の会会長宇野信子君、輸入血液製剤被害者救済グループ代表石田吉明君から御意見を承ります。この際、参考人の方々に一言ごあいさつを申し上げます。
本日は、当委員会に御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。本案につきまして忌憚のない御意見をお述べいただきたいと存じます。
議事の順序は、まず参考人の方々から二十分程度御意見を述べていただき、その後、委員諸君からの質疑にお答え願ひたいと存じます。
なお、念のために参考人の方々に申し上げますが、御発言の際にはその都度委員長の許可を得て御発言をお願いします。また、参考人は委員に対し質疑をすることはできないことになっておりますので、御了承願ひます。
それでは、伊地知参考人にお願ひいたします。
○伊地知参考人 私は、輸入血液製剤被害者救済グループ会員、兵庫へモフィリア友の会事務局長をしております伊地知と申します。
本日は、発言の機会を与えていただきまして、まことにありがとうございます。
私たちは、血友病という病気をもちながらも、自分たちの健康を自己管理することによつてそれに社会生活を営み、社会の第一線に出て活躍しております。ところが、私たちの命の綱ともいふべき血液製剤の中にエイズウイルスが混入していたために、私たちはHIV感染という被害のうちに巻き込まれることになってしまいました。私

たちが信頼していた医者から、そしてまた薬に裏切られたという形で私たちは絶望のどん底にたたき落とされました。医者は大丈夫だと言いました。確率は低いと言いました。けれども絶対に安全とは言いませんでした。新聞その他でエイズがだんだんと蔓延していることが伝えられまして、私たちのそのときの心のうちをわかっていただけたのでしょうか。この薬を入れなければならなかったのです。それにかわるものを用意していただけたのです。そのときの悔しさをわかっていただけてますでしょうか。

その薬害の上に、一時期の高知とそれから神戸事件によりまして、血友病イコールというイメージが定着いたしました。血友病患者全員が感染したわけではありません。血友病患者がエイズなのではありません。どうして私たちがエイズ法案の反対をこんなに叫ばなければならなかったのでしょうか。ここに出てくるのにどれだけ私たちが悩み苦しみましたか。血友病と名のついてもエイズではないか、感染者ではないかと疑われるに決まっています。どんなに私たちが血友病とエイズは関係ない、関係ないではありません、一部のみにすぎないのだ、ほかにいっっぱいいるのだということも訴えても、血友病がエイズに一番可能性があるというところが一たん広められてしまいました。それを打ち消すことができないのです。私たちが名前を隠し、顔を隠してどんなに訴えても、それは効果がありません。

ですから、私たちは決心いたしました。私たちにも家族があります。どんなに迷惑がかかるかわかりません。もちろん理解を示してくださる方もたくさんいます。全員が差別するわけではありませんが、心ない一部の人がいる限り私たちの苦しみはなくなるのです。その上にこんな取り締まりの性格の強い管理法をつくったら、私たちへの差別が恒久化してしまうことは目に見えています。これから生まれてくる血友病の子供たちはエイズとは何の関係もないのです。もう加熱製剤によって血友病患者の中から感染者が

出ることはありません。これから生まれてくる子供たちは何のかかわりもないのです。それにもかかわらず、こんな法案ができることによって、エイズ予防、エイズは怖い病気だ、そのことだけを強く訴えることによって、どれほどの被害者がこれから先何十年と出てくるかわからないのです。ですから、私たちは絶対にこの法案を廃案にしたい、強く要望するものです。

決して私たちはエイズ法案が必要だと言っているのではありません。対策が必要だということはいわゆる自分自身が一番よく知っています。日本のエイズ患者に一番かわりを持つてきたのは、一番最初からかわりを持っている私たちです。私たちはエイズ患者や感染者の人権を守るために、そして、発症予防をするために、痛い足を引きずって、自分のお金を出して、忙しい中仕事を休んで駆けずり回ってました。にもかかわらず、専門家の方がどんなにこの法案は間違っていると云っても、こうして審議の場に出されてしまいました。このことに関して私たちがどんなにつらい思いを持って毎日過ごしたか、ぜひともおわかりいただきたいと思ひます。

私たちの薬害の問題は、このエイズ法案が廃案になって真の実効性のある方策がとられて後、それから考えたいと思ひます。私たちが今訴えたいのは、とにかくこのエイズ予防法案を一たん廃案にしてください。そして、これから先本当に必要な対策を、各方面の方々とくさんの方々の意見を聴取して、その上で専門家の方に協議をしていただきたいと思います。それと、私たちがこうしてエイズ法案反対ということを声高に叫び続けるために、血友病はイコールエイズであるというイメージをますます定着させることになるのではないかとこのことを一番恐れております。私たちがこうして叫ぶのは、ほかに実際の自分の体験として話して下さる方がいないからです。同性愛の方、薬物中毒の方、そのほかいろいろな原因で感染された方はあります。けれども、エイズはそんなに怖い病気ではありません。何だか非常に恐

ろしい、もうそばに行っただけでも感染するようないメージを一部の報道によって植えつけられてしまったために、いまだにそんな初歩的な知識の不足から起こる差別や偏見が続いております。このことを十分に御理解の上で、本当に実効性のある対策をおとりいただきたいと重ねてお願い申し上げます。

大変感情的に申し上げました。申しわけございません。私たちが本当に対策を望んでいることは、最も望んでいることは、皆さんも承知していただけていると思います。私たちの輸入血液製剤被害者救済グループは、単なる血友病患者の団体ではありません。どんな原因においてもHIVに感染してしまっただけの人たちがお互いに助け合い、情報を交換し合つてよりよい対策を見つけていこう、あしたを見つけていこうというためにつくられた会でありました。どうぞ一般の方々ももっと正しいエイズに対する知識を、そしてまた血友病に対する知識を、日本におけるエイズ感染の特殊性というものをも十分考慮の上で、本当に実効性のある対策を重ねて重ねてお願いするものです。

○稲垣委員長 ありがとうございます。

次に、宇野参考人にお願ひいたします。

○宇野参考人 私は、輸入血液製剤被害者救済グループ会員、山形へモフィリア友の会会長宇野といひます。

きょうは、友の会会長である前に一人の母親として、それも遺伝病である子供の母親としての立場でここへ参りました。もし感情的になりましたら御勘弁ください。

血液の病気というだけで、それも六〇％が遺伝というだけで、家族以外だれにも血友病という病名を言えずにじつと胸の中におさめ、ただひたすらかかりつけの病院にひっそりと治療に通わせながら、子供の成長を羨しみに、常にけがをしないで、出血をしないでと祈りながら暮らしてきまして、出血すると、足の関節であつたり頭の中であつたり、その都度その都度夢中で病院に運ぶので

す。確かにここ東京のように先生方がそろっている病院がたくさんあれば、どの病院に行っても治療を受けられると思ひます。ところが残念ながら、各地方の会員さんたちや母親は大学病院に行くのに車で二時間かかる、隣近所の個人医院さんでは治療という治療を受けられない、ただお薬だけはいただけ、それが本当に事実なんです。これはまだ今も現にあるんです。

私ごとしか言えませんが、私ごととして言いますけれども、私の子供はもう成人しています。血液製剤ができるまでというのはずっと全血輸血でした。出血するたびに病院に運びました。たまたま私の血液型も同じですから、その都度私の手から百ccずつとりながら子供に輸血してまいりました。それは親である以上みんながやってきたことなんです。

それと、一番悔しい思いをしたのが中学校の修学旅行のときでした。入学当時から、うちの子は出血しますととまりにくいんです。足も悪いんです。松葉づえをついていきます。それでも修学旅行にだけは行かしてやりたい。入院、退院の繰り返しで学校は休み休みでした。ですけれど修学旅行にだけは最後の思い出として行かしてやりたい。一人の生徒なんだ、みんなと同じ生徒なんだということがありました。担任の先生、学年主任の先生、みんなからはずっと了解を得てきたものと私は思っていたのです。そのころは、ところが二年の終わりになりました。夕方子供が松葉づえをつきながら泣いて帰ってきました。最初は何を聞いても何を泣いているのか言わないんですよ。そうしたら、お母ちゃん、みんなに迷惑かけると悪いからおまえ行くなと言われた。それが出発の三日前でした。持ち物検査もすべて終わって、バスの乗り方も順番もみんな決まった。それで担任の先生から言われたんです。

私はそのとき本当に悔しかつたんです。それで学校に行きました。何で行けないんだ、何で連れていってくれないんだ。そうしたら担任の先生は、そのとき、お母さん、養護の先生がお話があるから

養護室に行ってください。行きました。養護の先生は、お母さんとかく説得してくれと頼まれたそうです。その理由は、学校の行事だから一人の足の悪い出血のある患者のため、そこまでは言ったかどうかはわかりませんが、スケジュールがハードだから一人の生徒のために行動時間から何かおくらせるわけにはいかない、そういう理由だったそうです。ところが、ずっとその養護の先生とお話ししまして、それが東北中央病院の先生だったのですが、その先生が、宇野さん、きょう一日待つてくれないかという返事をよこしました。私はその日一日待ちました。次の日の朝早くに先生がお電話くださいまして、宇野さん、僕の責任で連れていくと言ってくださいました。養護の先生ですよ。そのときにその先生は、宇野さん、僕が血友病ということを知らなくて申しわけなかった、だけど学校長が何と言おうと、担任が何と言おうと僕も随行する、僕が連れていってあげる。私は本当にそのとき救われました。たつた一人のお医者さんに私は救われたんです。周りの人からはいろいろな目で見られても、何度かの入院、退院、手術を繰り返しながらも、その子も間もなく三十に届こうとしています。何とかかんとかやつと二年前に就職しました。でも就職してもやっぱり差別はあるのですよね。会社側は直接は言いません。ところがすぐ上の上司とか心ない人たちは、血友病ですと説明しても、抗体検査はマイナスなのか、おまえ証明書持ってきたか、やっぱ言うんです。彼も相当悩んでいたようです。でも、私も親としてとにかくどんなことがあってもこれだけは渦中に巻き込ませてはならないと思っていましたから、自分で判断しなさいと、そのときは申しわけなかったですけども、子供には突っぱねました。悔しいですけども、親といえども救ってやることはできないのです。ずっと今まで育ててきた中で、血友病でさえなかったら、何度も何度も血友病を憎みました。それだけでなく、遺伝性のある者は子供を生んじやいけないのか、本当に悩みました。毎日毎日

がそんな日の連続でした。何度か子供自身が死にかけた毎日でも、でも繰り返してにかくみんなに、温かい気持ちある人たちに支えられながら生きてきたのです。それと、医療は昔と違い、すばらしい進歩をしています。血液製剤もでき、遺伝だけでなく四〇％が突然変異で起こる、それが血友病なんだということもわかった今、少しでもその血友病というハンディを乗り越えられるのではないかと、そう思ったやさきでした。エイズです。神戸の事件以来、マスコミ報道の関係からエイズウイルス血友病という何となく嫌なイメージが周りの人たちに定着し始めました。そういうことは地方であるからこその深いんです。これは地方だけにかかわらず、大都市でもあると思います。でも、この血友病ウイルスエイズという間違ったところを、母を子をも、それだけでなく親戚も学校の友だちも、すべて失う羽目になったのです。ところが、エイズは性行為でうつる、血液でうつると言われます。血友病は大人の患者だけではなく、食生活でも眠ることもセックスをすることも、人間に生まれてきた限り本能じゃないでしようか。それを血友病のためにエイズに感染している、抗体陽性である子供たちはどう説明してやるのでしょうか。先生方も、説明の段階までについている先生方というのはまだまだ本当に少ないです。血友病自体でも、完全に把握して下さっている先生方というのは少ないです。血友病という病気は一般の人たち、ここにいらつしやる皆様方も、そのお子様やお孫様が突然変異で発症する可能性のある病気なんです。そこで、皆さん一人一人の身に置きかえて、もし自分の子が、自分の孫が突然変異でそうになったら、本当に自分のこととして考えて、もう一度慎重にお考え願えませんでしょうか。

○稲垣委員長 ありがとうございます。

次に、石田参考人にお願いたします。

○石田参考人 本日は、私どもに意見の発表の機会をつくっていただきました先生方に感謝申し上げます。

げます。私は、輸入血液製剤被害者救済グループの代表をしております石田と申す者です。

朝からそれぞれの参考人の方々が、法案なり救済策について多様な意見を述べられてまいりました。私の方は結論から申し上げますと、現行のエイズ法案はまず廃案にしたいです。

その理由を具体的に申し上げますと、九月からHIVの治療のネットワークがいよいよスタートするというところをお聞きしております。その中心眼目といえますのは、カウンセリングの事業、そういうものをつくるのが中心になっておると聞いております。つまり、性行為感染症というものは個人個人に帰する病でございまして、それを蔓延を防止するためには、一人一人の悩みとか相談窓口を拡充していく、それがキーポイントと私は考えます。それにはカウンセリングの事業というものが大きな事業としてこれから展開していくだろうと思うわけです。

具体的にそういうものを考えていく場合において、現行のエイズ法案というものは、第五案から始まって、良心的に、献身的にそういう治療体制をまさに進めようとしていらつしやる先生方のごころに土足で上がり込んでくるようなものだと私は感じております。今政府が、厚生省が、自民党の先生方が考えておられるようなものは、そういうHIV治療のネットワーク体制の推進と矛盾するかのようないエイズ法案を同時進行されようとしているところ、私が一番危惧をしておる点でございます。まず一たん現行のエイズ予防法案は廃案にしてください。それから考えてください。どうしても矛盾をどなたも感じておられること、先ほどの参考人の方もおっしゃいましたように、私たち自身がだれよりも病気の深刻さとか、他人に感染させたくないとか、広がってはだめだということを感じておられる。私たちがそういうふうを感じておられるわけですから、これは真実味を帯びた声だと思っております。

次に、輸入血液製剤によって被害を受けた方々に対してどうこれから救済していくかという話

を、二点目に私たちは要望しております。これをつまみ薬書とくつきり国なりが認めて施行していく方向と、二月の竹下首相の発言のように、一たんそういうものは棚上げして、政治的にできるところから救済していくところ、この二つに中心眼目があるように見受けられます。私たち当事者からすれば、日ごと仲間たちが倒れていっている現状を見ますと、薬害論争というものは政治の場じゃなくて法廷の場できつちり、何年かかろうとそういう時期が来ればやっていけばよいと考えます。今いたずらに薬害論争を繰り広げておる間にも仲間たちは倒れていっておる。そういうものを無視していいのかわからないことを皆さんよく考えていただきたいわけです。

そういうことで、かつてスモンという病気がございました。薬害です。この際に、ウイルス説というものとキノホルム説というものがあつた際に、その決着を法廷の場において明らかにしていくという機運が盛り上がり、次第にウイルス説がなくなつていってキノホルムというものが原因となつて裁判に突入したということが過去にございました。しかし、我々の今度の病気のうちものは、そういうウイルスとかその他の原因とかいうものよりも、ウイルスというもので因果関係はつきりしております。しかもアメリカからの輸入血液製剤によつて感染したという因果関係がすべて明らかになつていっているものを、今さら二十年かかつて法的論争といいますが、そういうものをやることのむなしさといえますか、そういうことをすべてクリアして今なされるべきものは何かというところに着手していただきたいと思っております。

三番目といたしまして、救済と同時に大切なことはHIVの治療体制ですね。医療現場の忌避の問題とかさまざまな問題が吹き出してあります。感染被害者にとつて、医療現場から忌避されたらおしまいなんです。国民一般からいなくて、まず医療の現場において今忌避的な現象が相次いで起こっております。こういう機会を通しまし

て、また後で質問の時間等に具体例を挙げながら、よりよい治療体制といえますか、完全救済、エイズ法案の撤廃をも含めた完全救済を求めているかと思っております。

時間がございますので、あとの部分は質問にお答えするという形にさせていただきます。

ありがとうございます。

○稲垣委員長 ありがとうございます。

○稲垣委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。中山成彬君。

○中山(成)委員 本日は、参考人の皆様には大変お忙しい中、また遠方よりお越しいただきまして、大変貴重な御意見を聞かせていただきまして、ありがとうございます。

特に血友病の方、そして血友病のお子さんをお持ちのお母さんの陳述には本当に深い感銘を受けた次第でございます。あす感染するあるいは発病するか、そういう不安の中で毎日を過ごしておられる血友病の方々の心中はまさに察するに余りあるものがございます。私もそういったしるしでも、自民党の中に小委員会を設けてまして、エイズの感染あるいは患者の救済のための総合対策をいろいろ検討しておるわけでございますが、伊地知参考人にお聞きしたいのですけれども、参考人は、予防法案よりも何よりもまず救済策だ、このようなことを陳述されたわけでございますけれども、具体的に何が緊要なのか、どういったことから先にやっていただきたいのか、この辺から先にお答えしていただきたいと思っております。

○伊地知参考人 私たちが今一番望んでいることは、まずこの法案をやめていただきたいということです。先ほども申しましたように、法案は管理するのみでかえって潜在化を招く、血友病患者は医者に把握されておりますからもう逃げようがありません。けれどもほかの感染者が、こういう法

案ができて自分たちのプライバシーが侵されるとわかっていっているのにどうして検査を受けに来るでしょうか、医者にかかるでしようか。これがもし完全に治る病気ならば医者に行つて治してもらおうと思うかも知れませんが。ちよつとくらいプライバシーが損なわれても仕方がないと思ふかも知れませんが。けれども今、治療法がありません。そんなときにこんな管理法をつくつたら潜在化するものはもう目に見えています。これは本場に各界の方が声をそろえて反対をしていられしやることで、もう皆さんもつづの昔に御存じのはずだと思ひます。私たちが今望んでいることは、感染者のカウンセリングを中心にして、難病対策その他によつて感染者が安心して医者にかかる、検査にかつても経済的な負担を感じずに本場にその病気の治療に専念できる体制をつくつていただきたいということ、まずこれが第一番です。

それから、今本場に困窮している発病してしまつた患者さん、そういう患者さんに対する治療費、その他もろもろのたぐさんの経費がかかつております。それをすべて国が公費負担をしていただきたい。この二点が主な柱です。

○中山(成)委員 私は昨年の春に自民党のエイズ調査団の一員として、ヨーロッパに参りました。いろいろな方々とお話をする中で、大変印象に残っている話がございます。これはエイズを火事に例えまして、日本はまだカーベットが燃えて燃えている段階、ヨーロッパは壁が燃えている段階、アメリカはもう天井が打ち抜けている段階。だから日本の場合にはできるだけ早く、まだカーベットが燃えている段階で消し止めなければいかぬ、こういうふうな話を聞いていただきました。

それから先々月ですが、私はアフリカに出張してまいりました。これは海外援助の関係で出張したのですけれども、アフリカのエイズについて大変関心がございますので非公式にいろいろな方々のお話を聞いてきたのです。なぜアフリカでエイズが多いのか、どうしようもない対策をとつておられるのかというふうなお話を聞いてきたので

すけれども、そのときに為政者の方が言われるには、まず無知だということ、エイズに対して何も知識がない、そして知識を普及しようとしても手段がない、それに限界があるという話でございました。

御承知のように今エイズ患者というのは世界に十から十五万、キャリアは五百万から一千万と言われておりますし、今世紀末には一億に達するのじゃないか、こう言われておるわけでございす。今、日本はまだ初期の段階ですから、これをこのまま手をこまねいておつてエイズがどんどん蔓延していくのをほつたらかしにしたら、私どもの子や孫たちに余りにも無責任ではないか、こう思ふわけでございまして、何らかの対策が必要だということ、エイズ法案を今審議しておるわけですが、これも、エイズ法案の中に正しい知識の普及とかあるいは蔓延を防止するとか、その一方で患者の人の保護のために守秘義務を強化するとか、いろいろなことが盛り込まれておるわけでございす。参考人の方々はエイズ法案に反対だ、こう言われました。重ねて、私が今申し上げましたような観点からエイズ法案に反対なのか、ひとつ石田参考人にもう一度御意見を聞かせていただきたいと思ひます。

○石田参考人 今の御質問の中心点は、プライバシーの問題と社会防衛との整合性をどこに見つけていくかということだと思ふのですけれども、私どもの考えは、二十一世紀はウイルス病との闘いであろうというふうに言われておる中で、いわゆる新しい病気、感染症に一つ一つこういう法的な規制でもつて縛っていくことが果たしていいのかどうか、気がついてきたらとつてもない管理社会に陥つていたということに危惧するわけでは

ありません。それから未来予測というか、例えば一年前の予測と今日の現状と見比べてたらどうなつたか、いづゆる神戸のパニックの事例から一年後だけだかふえてきたのかということ、一年たつてみてわかつたことは、やはり一般感染者よりも我々血友病患者の輸入血液製剤によつて被害を受けた実態が明らか

になつたにすぎないのであつて、今数字のマジック的なものをまず皆さんが認識していただいた上でなければ話は進まないと思ふのです。だから、私たち自身が静かに治療行為を受けられる社会環境という医療環境、それを保障することによつて新たな感染者を拡大していかぬ。

例えばこういう具体的な事例で申し上げると一番わかりやすいと思ふのです。五月でしたか六月でしたか、大阪で四十歳ぐらいの男性が、過去の履歴といふかいろいろあることを挙げられて、発症した、例えば麻薬注射者であつたとかソープランドを経営したとか、そういうことが書き立てられて、まさに入院患者が公開されてしまつた。あそこで一番肝心だつたのは、その入院患者の方と接触された人たちは今どうであるのかということだつたと思ふのです。ここに一番肝心のことは、感染されている方のプライバシーを保護して、例えばその男性と接触した方が感染してゐたとして、その人が病院に来て受診をして発症予防治療をしていく過程において、絶対この間のその男性のような二の舞が、例えば入院治療中に特だぬみみたいな形で公開されたり、発症して寝込んでしまつたら特だぬみみたいな形でまた新聞に出てしまつたということであれば、だれも怖く受診さへもしないわけなのです。結局あつてはマイナス以外の何物でもなくて、地下に蔓延させてしまふ。だから、規制をやるよりも感染者と言われる人たちのプライバシーをいかに国が守つていくか、そういうものが確立した上でないとなかなかこれは厳しいんじゃないか。それは国だけじゃなくて医療機関も含めて、きょういらつちやつてい

るマスコミの方々も含めた課題だと僕は思ひます。

○中山(成)委員 どうも貴重な意見をありがとうございます。

時間が参りましたので、これで終わります。

○稲垣委員長 永井孝信君。

○永井委員 きょう、遠いところをわざわざ御足労願ひました参考人の方々に心から感謝を申し上げ

げたいと思います。

非常に短い時間でございますから十分な質問はできませんけれども、午前中からの質疑を通して、思いついたことを二、三お聞きをしてみたいと思うわけであります。

午前中からの参考人を含めてのお話でございますが、この法律を制定することによって、医師との信頼関係が果たして回復できるのか、あるいは今いろいろ意見が述べられておりますように、今までの医師との信頼関係というのは、エイズを感染する血液剤を承知の上で使用されてしまったというところに対する不信感が一番大きいと思うので、これから法が制定されて、ブライバシーを保護すると言っているのですけれども、果たしてそのことによって信頼関係が保たれるとお考えかどうか、一言ずつお答えいただけますか。

○伊地知参考人 医者との信頼関係におきましては、もちろんある程度の複雑な思いを医者に対して持っていることは事実です。ですから、それらはあの時点では仕方なかったことなんだという思いも確かにあります。ですから、そのことに関して医者との信頼関係が崩れるというふうには私は思っておりません。

私たちは、治療法のなかった時代からその医者さんによって命を救われて、痛みから解放されてきたのです。ですから、そのことから考えて、今すぐ医者をどうのこうのなんというのを本当に思っておりません。そんなことを思っている方は本当に一部だと思えます。ですから、この法律ができて、そしてこの法律によって医者が私たちの名前や住所を都道府県に通告するようなことになったら、その時点でもう医者を信用できなくなると思えます。医者は私たちを本当に小さいときから守ってくださいます。そのことによって本当に感謝をしてきたのです。それがこの法律ができることによって医者との信頼関係が崩れるということをお私たちは訴えています。

○宇野参考人 私、それは届け出制が、法律ができた時点で信頼関係も何もかも崩れます。

○石田参考人 今先生御案内のように、我々は小さいころから主治医と親子の間のようないい関係を維持してきた。しかしながら、今回のHIV禍によって感染させた側とさせられた側に対立関係、その度合いはいろいろあると思うのですけれども、そういう関係になってしまった。しかしながら、それと対立関係で遮断されるということではまたないわけですか。依然として血友病患者には違いないわけですか。そしてまた、発症予防治療もそのドクターからまたずっと受けていくという、物すごい、何か言葉にはなかなか言いあらわせない複雑な関係が続いております。だから、こういう関係はいずれは修復していく作業が双方の間で必要だと思えます。それをまたもや今お二人の方が述べられたように、エイズ法案というものが通りましたら、その関係が、せっかく今修復関係が実りつつあるものがまた破壊してしまうのではないかと、そういう危惧を持っております。

○永井委員 三人のそれぞれの参考人の方々が意見陳述をされました中に、私一言で言いますと、血友病患者の皆さんがイコールエイズ患者だということに見られてしまったり思い込まれてしまったりしたことに對する悔しさというものがにじみ出ておりました。私は、その悔しさを何とかなくしていくことが私どもの一つの大きな責任だと思っております。とりわけ宇野さんが言われておりましたように、人間の本能との関係があります。私も正直申し上げて、法案ができたからといって、例えば人間の本能である性行為にかかわることを仮に知事が特定の人を把握したとしても、監視なんかできっこないわけですね。

総理府がたまたまアンケート調査をしているのですが、私はここに一つの国民の全体の良識というものが一定の信頼感を持つわけでありますが、この総理府の調査によりますと、七〇%を超える人がエイズ対策というのはまず正しい知識の普及だ、こう言っているわけですね。あるいは感染予防薬、治療薬等の研究開発こそが大切だということとを七割以上の人が言っているわけですね。私

は、ここに依拠して、政策を立てる国会の役割というものがここになければならぬと私自身は思っているのです。

そこで、時間がないものですから詳しくやりとりはできませんけれども、例えば石田さんからお話が出ました中に、既に医療機関から忌避されたという話がありました。質問の中で具体的に明らかにしたいということがありましたけれども、時間をとらないで、忌避された実例というのを一つ挙げてくれませんか。

○石田参考人 今私どもが常時使っております血液製剤は第三段階に入ってきた。当初は一人のドナーからつくった低単位の製剤で、次に移行したのが高濃縮製剤、今まさにエイズで問題になってくる製剤ですね。次に、それが加熱処理だとか、それを第二段階としますと、今新しいパイオの技術によって濃縮製剤が出てきております。それが薬価の差益が少ないという理由で今まで製剤を導入されてきた医療機関がもうけが少ない、はつきり言ったら、関西弁で言いますともうけにならぬということと、あつちへ行きなさいというふうな事例があります。それで、あつちへ行けと言われた患者はセンター病院のところに集中し出しております。だから、そのまた経営を、例えば個人病院なり私立病院とかというところでもまた圧迫していくということとは、主治医が頑張っているにもかかわらず、経営者とか医療スタッフの組合とかがまたその主治医をサンドイッチにしてついついてくるという現象が起こっているわけですね。だから一番問題なのは、そういう発症予防、治療、HIV治療のネットワーク、治療体制がまさにスタートしているというところは、本当に大丈夫なのか、現場はそんな甘いことではないということを皆さん、先生方も認識していただいて、もっと強固な治療体制を確立させていただきたい。お願いいたします。

○永井委員 時間が来ましたのでこれ以上質問を続けることができないのですが、いずれにいたしましても参考人の皆さんが言われておりますように、法律をつくってそのことでこの問題の解決にならないということは皆さんの御意見でしつかりと受けとめました。人権を守ること、そして知識を完全にみんなに持つてもらおうこと、そのことによってこの問題の根本的な対策を立てること、そして血友病患者の皆さんの現在の状態に置かれてあることについての国の責任あるいは薬剤会社の責任など、そういう問題について救済措置を含めて私も全力を挙げます。皆さんの御意見を受けて対応することをお誓い申し上げて、質問にかえります。

○稲垣委員長 沼川洋一君。

○沼川委員 本日は大変御苦勞さまでございます。また先ほどは大変貴重な御意見をお聞かせいただきまして誠にありがとうございます。時間が限られておりますので二、三点お尋ねをしたいと思っております。

冒頭にお話ございましたように、医者を信じ、国が承認した薬を信じた結果がいわばエイズに感染した。ですから皆さんの御気持ちというのは、諸外国の例と日本の場合は全く違っております。まして、まさしく薬によるいわば被害であるという点を考えますと、まことに御気の毒だとも思いますが、私どもの想像以上の悔しさといえますか、そういうのがあろうというところをお話を承りながら感じた次第でございます。

そこで、先ほどお話をいたしましたように、現在いろいろな血友病の関係の方の中からもいろいろな意見がございまして、やはり徹底的に被害を認めさせ、国ないし企業に責任を認めさせるということを優先すべきだ、実はそういう御意見もございまして、先ほどお話をいたしましたように、そういうことをするよりかは、はっきり言いますと日本裁判というのとは非常に時間がかかりまして、また人権、ブライバシーという問題を考えてみると、こういう問題はなかなか大変な問題であると思えます。それよりか救済策を一日も早く進めてほしい、そういうお話がございましたが、具体的に

に今、現段階で皆様が一番早急にやってほしいという救済策について、できたらぜひ御意見を聞かせたいと思います。

○石田参考人 まず具体的な面でお答えする前に、私たちが七月五日に厚生大臣に出しました救済策を御説明させていただきますと、亡くなった方の遺族に対して六千万から五千万の弔慰金を要求しております。次いでHIV感染者、年齢問わず一律に三千万円要求しております。次に障害年金的なものなんですから、これを二十五万から二十万要求しております。まず、これが具体的金額の要求策で、あとは治療面に関しては、我々は一般病棟における総室治療ということをしてこの病気に限っては推進しておるのですけれども、しかしながら状態が悪くなるというところも、差額ベッドを要するに払っている方もあるわけなんです。こういう矛盾をまず解消していただくこと。あわせて月々の医療費も要ります。家族が見舞いに行くための交通費も要するということは、これは治療一般にかかわる救済として速やかに行うべきです。それはあくまでも日本だけの問題ではまだないわけでありまして、イギリスでは国家によって賠償しております。西ドイツでは保険金を使って既に二千万円ほどの賠償をしております。救済をしております。だから、諸外国の例を引用しながら具体的な救済策を進めていただくというように思います。

○沼川委員 先ほどから、法案については断固廃案にしてほしい、こういう御意見、またその背景も詳しく承ったわけでございます。確かに法案の前提として考えてみますと、一つにはやはり日本には人権、プライバシーを守るといふ確立された土壌がない、こういうことを指摘できると思います。もう一つは、先ほどもおっしゃったように血友病イコールエイズだと、非常に間違った偏見といますか間違った認識といますか、こういうのが世間にごさいます。一方で正しい知識を普及することが大切だということを国でも言ってお

りますけれども、現場に行きますとやはり血友病であるということだけで差別がある。こういう前提条件が除かれない限り、やはり法案が成立するということになりましてどうしても血友病の皆さんが管理されてしまう。ですから、まず当面そういう問題を考えますと廃案にしてほしいというその背景はわかるわけでございますが、この正しい知識の普及ということに対して、具体的に国なりあるいは地方自治体なりに皆さん方からもっとこういう面をこうしてほしいという御意見がございましたら、ぜひひとつお聞かせいただきたいと思

○宇野参考人 国に対しましては地方自治体に対しまして、例えば一つの例として申し上げますならば、正しい知識の普及といえますのは、まずは医療スタッフの充実だと思えます。あと一般市民への正しい知識の普及といえるのは、市報やそういうものが一般家庭に各一枚一枚配られます。それは地方自治体を通して配られます。ですから、エイズということ自体、まずは名前が悪いと思えます、今こうなつては、それな名前を解消した上で、各家庭にその市報と一緒に配布をする。それには難しい、わかりにくいような説明じやなくて、だれにでもわかる、お母さん方でも話せる、そういう言葉を、現実にウィルス学の先生方、免疫学の先生方、感染症の先生方、凝固の先生方、すべてを集めて、この先生、この先生というのじゃなくてすべてを国が集めて、厚生省なら厚生省で集めていただきまして、その上での検討を重ねた結果、一般国民に、一市町村に同じようなルートで分けていただくのが本

○沼川委員 御説明の中にいろいろありましたように、二次感染防止ということ考えた場合に、血友病の方々はほとんど医師の監視下に、その治療体制の中に組み込まれていらっしゃると思います。そしてその約四割が小中学校の生徒さんだと聞いています。これはもうはつきり言って、そういう心配は全くない方々なんです。ところが法案が

できることによってその防止はおろそかになり、かえってこちらの方が強化される、こういう点に重大な問題があるということをおたかも非常に感じておりますし、その点十分配慮しながら、この対策に当たっては救済策も含めてしっかり頑張つてまいりたい、このように思っております。

○稲垣委員長 塚田延充君。

○塚田委員 本日は、参考人の皆様方におかれましては大変お忙しい中お越しくださいます。ありがとうございます。

皆さんのお話を聞いておると、薬害であるにもかかわらず、その薬害を裁判で争う、そんな時間的な余裕もない、とにかく一刻も早く完全救済を求めたいというように、本日に皆様の開陳の御内容はもう魂の叫びである、そんな感じでお聞かせいただきました。また、エイズ予防法案につきましては絶対に撤回すべきであるというその背景についても理解をさせていただきました。

そこで、参考人の皆様方にお聞かせいただきましたが、まず石田参考人にお伺いいたします。

本日、この陳述に当たりまして、同時に「八・九アピール」というような文書をいただいております。その第二項目に、いわゆる完全救済を可及的速やかにやれという御要望の中に、とにかくHIV禍をまず激甚災害救助法に指定したらどうかという御提案がございます。この激甚災害救助法、いわゆるこういう厚生案件にはなかなかなじまない法律でございまして、このようなことを思いいつきと言ってはなんです、せつぱ話まつの御提案かと思っておりますけれども、この考え方について御説明いただけたらと思います。

○石田参考人 私どもは当初、今度のHIV禍について医薬品副作用救済基金の適用を要望してまいりました。しかし、これは自賠責の保険のようなものでございまして、第Ⅷ因子ないしⅨ因子の血液凝固剤は最初からその保険の対象から除外

されておりました。しかし、この除外された部分についての整合性といえますかを調べていきますと、血液製剤、成分製剤、血漿分画製剤、いろいろございまして、例えばその中のアルブミンなんかを対象医薬品として登録されております。なぜⅧ因子とⅨ因子が除外されたのか、その根拠といえますか、それは厚生省に聞いてもメーカーの方に聞いても明確な答えをいただけなかったわけです。しかしながら、今からこれを後から適用するというのがどうかということについて二、三年ぐらい交渉を行ってまいりましたので、遅々として進まない。我々が相談している弁護士の方は、先ほど午前部の部でたしか児玉先生から御案内がありましたように、輸入商品としての許可条項に合致するものであるから、これは適用されるべきものであるというように、これは適用される中ではあるわけですが、しかし交渉の中では依然として前へ進まなかった。

それで、我々が次に考えたのは、とにかく救済せよ救済せよと叫んでいてもちつともちつと明かないので、あらゆる今の法体系の中でできるものは何かという考えの末に、かつてのいろいろ風水害があります。家が流された、死者が出た。現実には河川の決壊にしてもその国の責任とか、山崩れにしても国の責任とかいうものを問う前に、現実的に死んでいく方があって、生活困窮者があるわけですから、これを救うのが国の責務だと思はるのです。これを放置して何が福祉なのかというところで具体的に一番わかりやすいものとして出してきたのが激甚災害。これは皆さんが一生懸命勉強してくださったから、僕はいけると思っております。

○塚田委員 次に、宇野参考人にお尋ねいたします。宇野参考人は山形県在住でございます。先ほどの陳述の中でも医療機関、地方のために大変苦勞されておるとのお話でございましたが、厚生省筋におきまして、今後の総合対策の一環として全国的な医療機関のネットワーク化ということ

を重点施策として打ち出しているわけでございます。その中で地域在住者として細かな配慮、これをしなければやはり大都市中心とか中央中心になったりして困ることがあると思いますけれども、地方の立場からこのネットワーク、どういうことに気をつけてほしいという御意見を伺いたいと思います。

○宇野参考人　ごらんのとおり、山形は端から端までというのが物すごく遠いのです。車で行きますと、県内を真つすぐ直線的に行きましてもやはり五、六時間かかります。そういう中での厚生省からの医療の確立といたしましては、私はほかの、地域県も似たようなものだと思っていますから、地域の中身はよくわかりませんが、ただ山形を例えまして言いますならば、庄内地方に一つ、山形に一つ、あと東置賜地区に一つ、米沢あたりに一つ、米沢までも一時間以上かかります。ということとは、その地域によつてですけれども、確立した医療スタッフ、ブレンをとにかく山形には最低三軒は欲しい、そういうことでございます。

○塚田委員　先ほど石田参考人の方から委員の質問に答えて、いわゆる厚生大臣あての、例えば弔慰金であるとか、その他医療費の補償など細かなな話がございましたけれども、この件につきまして伊地知参考人にお伺いいたしますが、例えば医療費の補償などになりますとどうしても匿名というわけにはいかなくなるのではないかと。プライバシーの問題との絡みが出てまいりますけれども、これはどのように解決しようと考えられておられるのか、御意見を聞かせたいと思います。

○伊地知参考人　その問題に關しましては、非常
に難しいと思います。國が本當に責任を持つてプ
ライバシーを守るといふことを明確にしなければ
ば、幾ら救済しようと思ひましても、そのことが
原因でその患者のプライバシーが漏れてしまつて
は何のための救済かわからなくなつてしまいま
す。ですから、そのことに對しては本當に慎重の
上にも慎重の審議が必要だと思ひますけれども、
私たちは、やはり今の医療体制の上で医者との信

頼關係というものを本当にもつともつと充実させていくこと、それが一番肝心なんじゃないか。都道府県とか知事とかにもしも通報などの義務が課せられてしまった上では、幾ら救済策をしようと思つてもできません。ですから、救済策をする上でも、この法案を廃案にして、それで、いかにして感染者のブライバシーを守るか、どういう形をもつて救済策が可能かということをもつともつと関係者の方がいろいろな意見を、公衆衛生の立場から、いろいろな立場から検討していただきたい、そういうふうに思っております。

○塚田委員 どうもありがとうございます。

終わります。

○塚田委員 どうもありがとうございました
終わります。

○稲垣委員長　児玉健次君。
○児玉委員　きょうこの委員会に御出席いただき、
上で随分葛藤がありましたと思うのですが、貴
重な御意見をいただいて心から感謝をしておりま
す。

今問題になっているエイズ予防法案が患者管理法である、これはともあれ直ちに廃案にしてほしいという御三人の御意見はよくわかりました。私たちもそのように努力をしたいのですが、まず石田参考人にお伺いしたいと思います。

皆さんの会は、輸入血液製剤被害者救済グループ、こういう会で包括されていると思うのですが、この輸入血液製剤によってこれほどまで多くの血友病患者の感染者が出てくる、何とかそれを防げなかったものだろうか、それを大きく広がる前に防止するという点で厚生省が有効に手を打つとすればどのポイントが最も重要であったか、この点について石田参考人にお伺いしたいと思います。

○石田孝考人 一九八三年、昭和五十八年八月十五日に、私はこのまきに今と同じ暑い日に厚生省に参りまして、国会に参りまして、そのときは九月にNHKの「ルポルタージュにつぼん」に出るための一連の運動だったのですけれども、速やかには安全な血液製剤をつくっていただく、それには国内によって自給していただくことを書類

でもって、私の方は京都の血友病友の会というところで文書を出しております。だから、その時点で我々の気持ちと強い希望としまして、今からその当時のことを具体的に申しますと、アメリカではその年の春に加熱処理、これは肝炎防止のために加熱したというものだったと思うのですけれども、既にもう出回っております。西ドイツでも出回っております。だから、これを緊急避難的に治験をなして入れておけば、これほどまでに蔓延といいますが、我々の被害はひどくならなかったのではないかという思いが今あります。現実私どもはそういう要請を出しました。しかし、いろいろ流布されているようなことで、それから二年程度あつて六十年の八月に認可されたということなんですけれども、その点についてはもつと速やかにしていただきたかった。

それで、その運動を今まさに展開しているのは、今の加熱処理の仕方にも粉による加熱の仕方、液体による加熱の仕方とか、例えばパイオテクニクの問題とかいろいろありますので、まだまだ過渡期の製剤だと思います。だから、より一層安全な薬、それは何も輸入だけではなくて、献血率は日本は恥ずかしくないような状態です。で、国内血を今の最高技術によつて精製して患者の治療に使うというようなこと、例えば国内血、献血のものをアメリカに送つて、モノクロール抗体に応用してそれをまた日本に入れてくるというような発想の転換を、過去のそういう苦い経験を生かして今なすべきだと思うのです。

○児玉委員 もう一つの石田参考人に伺いたいのですが、この法案の対象から輸入血液製剤被害者を外す、こういう議論がございますが、この点についてどのような御意見をお持ちでしょうか。

○石田参考人 HIVによって病人、感染者となられた人たちの感染経路はいろいろ多様です。それを議論することはいいでしょう。しかし、一たんHIVにかかったら何もないわけです。すべて同じだと思います。病人を差別してはいけなし、そういうものをしたら大変なことがいろいろ現場

○児玉委員　宇野参考人にお伺いしたいのですが、先ほど友の会の会長である前に一人の母親としてここに立っているとおっしゃいました。血友病患者の方々の中で不幸にしてキャリアになられた方々、そういう方々の発症を予防する、この点で世界で努力も始まっておりますし、日本でも研究者が懸命に努力をしておりますが、その努力を国としてさらに促進をする、この点でどういう希望、願いをお持ちか、伺わせていただきたいと思います。

○宇野参考人 具体的な案、考えというのは、私は本当に無知なものですからそれはできないのですけれども、ただ、例えば今国にお金があるならば、この間厚生大臣がおつしやいました、十二兆の福祉のお金がある、一番福祉とつていいます。確かに大きいお金だなというのはわかるのです。だけれども今、例えばその発症予防に関する研究、治療に使うお金というのは、極端な話、何十億使ったって足りないのではないかな。人の命もかかっている。ましてや、私は一母親として出ました。というのは、またもとに戻って申しわけありませんが、家の中でも、主人に対して申しわけ申しわけないという気持ち、あと子供に血友病患者で生まれてしまったという負い目、そういうことが常に渦巻いているからです。だからこそ私は一母親としての意見として今国にお願ひしたいのは、どのような膨大なお金がかかるかわかりません。だけれども、研究、治療に従事する先生方をすべて含めまして一堂に会しまして、それで、金に糸目をつけぬからやつてみるとこの日本でやつていただきたいのです。

○**児玉委員** では最後の質問ですが、伊地知参考人にただいま同じことについてお伺いしたいのです。発症予防、治療体制をどうすることが今一番必要か、この点で伺いたいと思います。

○**石田参考人** 済みません、伊地知さんから私の方に来ましたので……。

まさにその発症予防、治療が僕たちが一番求め

ていることです。つまり、今いろいろ受けられている方があります。レンチナンとか強力ミノフアーンとかインターフェロンとか、いろいろ通院し、入院しながら受けられております。しかし、今まさにその病気を進行をとめるというものはないわけですが、残念ながら、AZTにしても、副作用が強く貧血の状態の方もまさにいらつしやいます。だから、今は残念ながら発症予防、治療というものが果たしてあるのかどうか、そういう言葉があるのかどうかというふうな思いでいっぱいなんです。まさに絶望的な状況です。まあ気休め的なものとして、何にもせぬよりはましやろという程度で通っている人がほとんどなんです。

だから、こういう開発予算といいますが、これは日本だけの問題じゃありません。全世界において、やはりどこかで進行について歯どめをかけていた方がいい。それは国の予算をもっとかけて

——それはなかなか日本はアメリカのように、もうアメリカではエイズ患者そのものの治療に専念するといいますが延命効果、日本はまだ感染で発症していない人の状況ですので、アメリカよりもそういう作業が具体的に成果を上げる人たちがいらつしやと思うのです。だから、もつともつと予算をつけてやっていたらいいこと、それにはやはり告知の問題もここに絡んできます。

また振り出しに戻りますけれども、それについても、やはりエイズ法案は廃案にしていたたかなと何事も始まらないということです。

○児玉委員 どうもありがとうございます。
○稲垣委員長 以上で参考人に対する質疑は終了いたしました。

参考人の方々におかれましては、貴重な御意見を述べいただき、まことにありがとうございます。委員会を代表いたしまして厚くお礼を申し上げます。

次回は、来る八月二十五日木曜日午前九時五十分理事会、午前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。

午後二時十九分散会

後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案

後天性免疫不全症候群の予防に関する法律

(目的)

第一条 この法律は、後天性免疫不全症候群以下「エイズ」という。の予防に必要措置を定めることにより、エイズのまん延の防止を図り、もつて公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

(国及び地方公共団体の責務)

第二条 国及び地方公共団体は、エイズの予防に必要な施策を講ずるとともに、エイズに関する正しい知識の普及を図らなければならない。

2 国は、前項に定めるもののほか、エイズに関する情報の収集及び研究の推進に努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、前二項の施策を講ずるに当たっては、エイズの患者等の人権の保護に留意しなければならない。

(国民の責務)

第三条 国民は、エイズに関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うように努めるとともに、エイズの患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない。

(医師の責務)

第四条 医師は、エイズの予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するように努めなければならない。

(医師の指示及び報告)

第五条 医師は、エイズの病原体に感染している者(以下「感染者」という。)であると診断したときは、当該感染者又はその保護者(親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。)に対し、エイズの伝染の防止に必要措置を行ない、七日以内に、文書をもつて、当該感染者の年齢及び性別、当該感染者がエイズの病原体に感染したと認められる原因その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地(居住地がないか、又は

明らかでないときは、現在地。以下同じ。)を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

(感染者の遵守事項)

第六条 感染者は、人にエイズの病原体を感染させるおそれがある行為をしてはならない。

2 感染者は、前項に定めるもののほか、前条の医師の指示を遵守するように努めなければならない。

(医師の通報)

第七条 医師は、その診断に係る感染者が第五条の規定による指示に従わず、かつ、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときは、その旨並びに当該感染者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を管轄する都道府県知事に通報するものとする。

2 医師は、その診断に係る感染者にエイズの病原体を感染させたと認められる者が更に多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあることを知り得たときは、その旨並びにその者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を管轄する都道府県知事に通報することができる。

(都道府県知事の健康診断の勧告等)
第八条 都道府県知事は、感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者が不特定かつ多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときその他エイズの予防のため特に必要があるとき、その者に對して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する医師の健康診断を受けるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の勧告を受けた者がその勧告に従わないときは、その者に對して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する当該都道府県知事の指定する医師の健康診断を受けるべきことを命ずることができる。

(都道府県知事の指示等)

第九条 都道府県知事は、第七条第一項の通報に係る感染者若しくは前条第二項に規定する健康診断により感染者であると確認された者又はその保護者に対して、エイズの伝染の防止に必要措置を行うことができる。

第十条 都道府県知事は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、当該職員に、感染者若しくは感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者又はその保護者に対し、必要な質問をさせることができる。

2 前項の規定により質問をする当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求があつたときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(伝染病予防法の適用)

第十一条 この法律に基づき都道府県知事が行う事務については、これを伝染病予防法(明治三十年法律第三十六号)の規定による伝染病予防事務とみなして、同法第十八条ノ二第二項、第十九条ノ三、第二十二條、第二十二條ノ二及び第二十五條の規定を適用する。この場合において、同法第十九条ノ三「中」伝染病予防上」とあるのは、「後天性免疫不全症候群ノ予防ノため」とする。

2 前項の場合における伝染病予防法第二十八條の規定の適用については、同条中「此ノ法律中」とあるのは、「此ノ法律(後天性免疫不全症候群の予防に関する法律)第一項ノ規定ニ依リ適用セラルル場合ヲ含ム」中」とする。

(大都市の特例)

第十二条 この法律中都道府県知事又は都道府県の職員の権限に属するものとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)においては、政令で定めるところにより、指定都市の

長又はその職員が行うものとする。この場合において、この法律中都道府県知事又は都道府県の職員に関する規定は、指定都市の長又はその職員に関する規定として、指定都市の長又はその職員に適用があるものとする。

(再審査請求)

第十三条 前条の規定により指定都市の長がした処分に係る審査請求についての裁決に不服がある者は、厚生大臣に対して再審査請求をすることができる。

(罰則)

第十四条 医師が、感染者であるかどうかに関する健康診断又はエイズの治療に際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

2 第七条の規定による通報の受理、第八条第一項の規定による勧告、同条第二項の規定による命令、第九条の規定による指示又は第十条の規定による質問に関する事務に従事した公務員又は公務員であつた者が、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。

3 職務上前項の秘密を知り得た他の公務員又は公務員であつた者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときも、第一項と同様とする。

第十五条 感染者であるとの人の秘密を業務上知り得た者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は二十万円以下の罰金に処する。

第十六条 次の各号の一に該当する者は、十万円以下の罰金に処する。

一 第八条第二項の規定による命令に違反した者

二 第十条の規定による質問に対して虚偽の答弁をした者

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して二月

を経過した日から施行する。

(施行前に行われた診断に係る報告)

第二条 この法律の施行前に感染者であると診断した医師は、厚生省令で定める場合を除き、この法律の施行の日から一月以内に、文書をもつて、当該感染者の年齢、性別その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

(出入国管理及び難民認定法の一部改正)

第三条 出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)の一部を次のように改正する。

附則に次の一項を加える。

(上陸の拒否の特例)

11 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者であつて、多数の者にその病原体を感染させるおそれがあるものは、当分の間、第五条第一項第一号に掲げる患者とみなす。

理由

後天性免疫不全症候群のまん延の防止を図るため、後天性免疫不全症候群の伝染の防止その他その予防に関し所要の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。