

第百十三回国会 衆議院 社会労働委員会 議 録 第 四 号

昭和六十三年九月八日(木曜日)

午前十時四分開議

出席委員

委員長 稲垣 実男君

理事 高橋 辰夫君

理事 丹羽 雄哉君

理事 池端 清一君

理事 田中 慶秋君

相沢 英之君

伊吹 文明君

今井 勇君

大野 明君

近藤 鉄雄君

笹川 堯君

高橋 一郎君

三原 朝彦君

大原 亨君

河野 正君

新井 彬之君

吉井 光昭君

田中美智子君

出席政府委員

厚生大臣官房長

厚生大臣官房審

議官

厚生省保健医療

局長

厚生省業務局長

委員外の出席者

参 考 人

(大阪府環境保

健部長)

参 考 人

(東京都立駒込

病院感染症科医

長)

理事 戸井田三郎君

理事 畑 英次郎君

理事 沼川 洋一君

栗屋 敏信君

石破 茂君

小沢 辰男君

片岡 武司君

佐藤 静雄君

自見庄三郎君

堀内 光雄君

持永 和見君

川俣健二郎君

永井 孝信君

平石磨作太郎君

児玉 健次君

大橋 敏雄君

黒木 武弘君

伊藤 卓雄君

北川 定謙君

北郷 勲夫君

三橋 昭男君

根岸 昌功君

参 考 人

(医事評論家)

水野 肇君

参 考 人

(帝京大学医学

部教授)

大井 玄君

参 考 人

(社団法人日本

医師会常任理

事)

村瀬 敏郎君

参 考 人

(日本赤十字社中

央血液センター

副所長)

西岡久壽彌君

参 考 人

(社会労働委員会

調査室長)

石川 正暉君

委員の異動

八月三十日

辞任

川俣健二郎君

補欠選任

淡沢 利久君

同日

辞任

淡沢 利久君

補欠選任

川俣健二郎君

同日

辞任

木村 義雄君

補欠選任

笹川 堯君

同日

辞任

笹川 堯君

補欠選任

木村 義雄君

八月三十日

全国最低賃金制度の確立等に関する請願(東中

光雄君紹介)(第四九七号)

同(藤田スミ子紹介)(第四九八号)

国立明石病院及び国立神戸病院の統合計画中止

等に関する請願(浦井洋君紹介)(第五四〇号)

同(永井孝信君紹介)(第五七〇号)

高齢者の就労対策の充実に関する請願(細谷治

嘉君紹介)(第五四一号)

療術の制度化促進に関する請願(田並胤明君紹

介)(第五四二号)

小規模障害者作業所の助成等に関する請願外三

件(大原亨君紹介)(第五四三三三)

総合的なパートタイム労働対策の早期確立に關

する請願(唐沢俊二郎君紹介)(第五五〇号)

同(村井仁君紹介)(第五五一号)

同(串原義直君紹介)(第六〇一三)

同(清水勇君紹介)(第六〇二二)

同(中村茂君紹介)(第六〇三三)

身体障害者の雇用に関する請願(岩垂孝喜男君

紹介)(第五七三三)

同(沢藤礼次郎君紹介)(第五七四四)

身体障害者の福祉行政改善に関する請願(岩垂

孝喜男君紹介)(第五七五五)

同(沢藤礼次郎君紹介)(第五七六六)

重度障害者の寒冷地対策に関する請願(岩垂孝

喜男君紹介)(第五七七七)

同(沢藤礼次郎君紹介)(第五七八八)

総合リハビリテーションセンター設置に関する

請願(岩垂孝喜男君紹介)(第五七九九)

同(沢藤礼次郎君紹介)(第五八〇〇)

脊髄神経治療技術研究に関する請願(岩垂孝喜

男君紹介)(第五八一)

同(沢藤礼次郎君紹介)(第五八二二)

労災重度被災者の終身保護施設に関する請願

(岩垂孝喜男君紹介)(第五八三三)

同(沢藤礼次郎君紹介)(第五八四四)

労災年金と厚生年金等の完全併給に関する請願

(岩垂孝喜男君紹介)(第五八五五)

同(沢藤礼次郎君紹介)(第五八六六)

労働者災害補償保険法の改善に関する請願(岩

垂孝喜男君紹介)(第五八七七)

同(沢藤礼次郎君紹介)(第五八八八)

労働者の賃金等に関する請願(奥野一雄君紹介)

(第六一八号)

九月五日

福祉の国庫負担金の削減反対等に関する請願

(不破哲三君紹介)(第六四八号)

高齢者の就労対策の充実に関する請願(沢田広

君紹介)(第六四九号)

療術の制度化促進に関する請願(小川元君紹介)

(第六五〇号)

身体障害者の雇用に関する請願(北村直人君紹

介)(第六五二二)

同(保利耕輔君紹介)(第六五三三)

同(牧野隆守君紹介)(第六五四四)

同(森田一君紹介)(第六五五五)

同(渡辺省一君紹介)(第六五六六)

同(渡部恒三君紹介)(第六五七七)

同(奥田幹生君紹介)(第六五七八)

同(玉生孝久君紹介)(第六五八九)

同(田邊國男君紹介)(第六六〇〇)

同(野呂田芳成君紹介)(第六六〇一)

同(前田武志君紹介)(第六六〇二)

身体障害者の福祉行政改善に関する請願(北村直

人君紹介)(第六五七三)

同(保利耕輔君紹介)(第六五八四)

同(牧野隆守君紹介)(第六五九五)

同(森田一君紹介)(第六六〇六)

同(渡辺省一君紹介)(第六六一一)

同(渡部恒三君紹介)(第六六一二)

同(奥田幹生君紹介)(第六六一三)

同(玉生孝久君紹介)(第六六一四)

同(田邊國男君紹介)(第六六一五)

同(野呂田芳成君紹介)(第六六一六)

同(前田武志君紹介)(第六六一七)

重度障害者の寒冷地対策に関する請願(北村直



この大阪の事例につきましては、中途の段階で情報漏れ報道をされたといった経過がございます。地方行政といたしましては後追いの形で公表するという形をとりました。このような公表の過程の中で、地元の報道機関の皆様方からは、こういうケースについては行政の方としてもひとつ公表のルールをはっきりしたらどうかといった御要望もございました。全般的に言いますと、地元の報道関係の皆様方、ブライバシー問題には非常に御配慮をいただいたと私感謝をしているところでございます。この辺、これからこういうケースが出てまいりました場合に、地方行政がどうブライバシーを守りながら公表の問題を考えていくか、これがなかなか難しい問題だと思っております。これが第二点目でございます。

第三点目といたしましては、報道されておりましたように、このケースにつきましてはいろいろな感染経路が疑われたわけでございます。薬物乱用の問題もございましたし、そのほかいろいろ感染経路が疑われて、正直なところ、どういふ感染経路で感染し発病なさったのかというところは、私どもとしてははっきりつかめていないわけではございませんけれども、しかしそれぞれの感染経路につきましても、ほかに感染をしておられる方がいるかどうかということについては、私どもとしても確認をしなければならぬという立場から相当いろいろと追跡調査をやらせていただきました。しかし、この追跡調査というのも地方行政にとりましてはなかなか難しい問題でございます。私ども衛生行政を担当する者だけでこれを一〇〇%と申しますか、完全にやることはなかなか難しいでございます。例えば法務省関係の各施設でございますと、あるいは警察本部といった他の行政機関の御協力も得ながら進めていかなければならないという、大変苦労がございました。ある程度の御協力の得られた方々については検査をさせていただきましても、今後このような追跡調査をするに当たりましてはどのようなルールでやっていったらいいのか、私ども大変苦慮をいたして

おります。この調査の過程におきまして、これは責任のある御発言ではございませんけれども、この調査の段階で、担当者レベルと申しますか、御相談を申し上げに行った先の方から、法的根拠があればさらにお手伝いができるんだといった御発言があったやに聞いておりまして、これは公式な発言ではございませんけれども、そういうこともございました。

このような大阪の経験からいたしまして、患者さんのケアでございますとか、それからまた、もしキャリアの方々が例えば外科手術とか合併症の治療の必要が起こったときにどのような形で対応してさしあげるのか、このような中で都道府県が第一線機関といたしましてどのような役割を果たしていくのか、私としては、都道府県が第一線機関として相当の役割を果たしていかなければならないと考えております。ブライバシーの問題にいたしましては患者さんのケアにいたしましては、いろいろな対策は最終的には都道府県が責務を負わなければならぬ、このように考えている次第でございます。そういう意味から申しまして、都道府県の担当部長の一人としての意見といたしましては、都道府県が仕事をしていく上にその根拠になる法的根拠があったら大変ありがたいという感じでございます。このような都道府県の経験から、どうしたらいいかわからないという段階におきましては一つのルール、指針をお示しいただきたい。そういう意味でぜひ法制化を早くしていただきまして、都道府県がしっかりと活躍できるような、努力をさせていただけるような体制を早くつくっていただきたいとお願いをする次第でございます。

また、このようなエイズ対策を進めるに当たりましては、都道府県間に施策の差があつてはならないと思ひます。その意味からも法で決めていただければ、全国的に同じルールで仕事ができるというところがございまして、その意味からも都道府県の担当者の一人といたしましては、法制化が必要ではなからうかと思っております。

そこで、先ほど私は全国の衛生部長会の会長を今仰せつかつておる申し上げましたけれども、今部長会の中でもエイズ問題につきましてはいろいろ議論をいたしておりまして、部長会といたしましては五月、厚生省の六十四年度予算編成に向けて私どもとしての要望をさせていただきまして、その中でも法制化を含めたエイズ対策の強化をお願いいたしております。当然ながら、これにつけ加えて、血液製剤に起因する患者さんあるいは感染者に対する救済措置も十分お考えいただきたいというお願いをいたしたわけでございます。現在さらに部長会の中で、法制化の促進についての議論の取りまとめを行っております。今後取りまとめができました段階で先生方にお願ひに上がることにならうかと思っております。その節はよろしくお願ひいたしたいと思っております。

地方の第一線を担当しております部長の一人といたしまして、大阪の経験を中心にしたしまして私の意見を述べさせていただきます。

○稲垣委員長 ありがとうございます。(拍手)

○根岸参考人 ありがとうございます。

次に、根岸参考人にお願いいたします。

○根岸参考人 都立駒込病院の感染症科の根岸と申します。

私は、今まで何人かの患者さんを診、そして残念ながらもつていくという過程の中でいろいろな種類の経験をいたしました。その経験の中で、臨床の現場で一体何が起つてくるのかというところを、それから考えてエイズの対策には一体どういふものが必要なんだらうかということに関する意見、そして最後に、本予防法案に關しての私の意見をお話ししたいと思います。

まず第一に、電話相談、そして専門外来、そして病棟の中というところに、エイズの患者さんあるいはエイズの原因であるHIVに感染した方、そして検査をしたいと思つて訪ねてくる人たちが、その人たちの話を聞いていて、私たちの中にも報道機関の方々の中にもあるいは一般の方の中に

も一つ間違つた認識があるということに気がつきました。それは、HIVの感染の力が大変強いという錯覚を持っておられるということです。これは大変怖い病気であるということが宣伝され、そして皆に知られるということによってかえつて感染力を恐れる発言がたくさんなされる。そしてそれに對しての対策がされる。そしてそれを見て、さらにまた感染力が強いのではないかという疑いを持つ。ちょうど雪だるまのように、対策ないしはHIVに對する警戒心がふえているということがあります。

それで、科学的な根拠に基づいてHIVの感染力を評価する必要があるというふうに考えています。これはお手元に資料をお配りいたしました。JAMAという雑誌で、感染力に關して、あるいは別の感染ルートがあるかどうかに關しての「考案」が「解説」としてされております。それを後で御参照いただきたいと思います。

それから、感染をされておられる方に会つて話を聞いていて気がつくことがもう一つございまして。それは、彼らが二つの恐怖を持つていて、一つは、彼らが二つの恐怖を持つていて、一つは、自分自身を助ける者が周りにいないということに気がついている。結局これは、自分たちが病氣と闘つていく上で社会的な援助がない、そしてしかも援助を求めるところか、逆に社会の方から自分たちを攻撃するような行動に出ているということ、この二つに對する恐怖は大変強いものです。この恐怖は第二の恐怖と言つてもよろしいかもしれません。この第二の恐怖は予防をしていく上で大変大きな障害になつていくことを指摘しておきたいと思ひます。

それからもう一つ気がつくのは、サーベイランスに對する考え方がまだ皆の中で熟していないということがあります。これは、例えば匿名の制度で検査をいたしましていう制度が厚生省の方から、ハイリスク、大変感染をしやすいくグ

度をやろうということで発足をしているようですが、私たちのところで接触をしているゲイの団体から何人かから電話がかかってまいりました。それは大変おもしろい、大変有効なシステムだと思うけれども、どうしても私たちがこの匿名の検査制度に協力しなければならぬのですか、その必然性は一体どこにあるのですかという質問です。自分たちが匿名の検査を受け、そしてサーベイランスに協力をする、しかしその協力をしたことによって自分たちに何のメリットもない、そういう種類のことを言われています。それに對して私たちは何もお話をすることがない。ただ医師として、エイズの蔓延を防止するためにはサーベイランスが必要である、その実情を知って初めて有効な対策がとれるのではないかとということでお話をしておきますけれども、サーベイランスに対しての国民的な合意がまだ十分にできていない、その素地がないということは指摘しなければならぬと思います。

それから、臨床の現場から考えた、今必要であると思われる対策の事項が幾つかございます。それはお配りしましたものの中にありますけれども、「エイズ対策上必要な事項」ということで八項目挙げておきました。これはエイズの対策に関しての考え方の基礎が大分違っているかもしれない。違っているというものは、今までエイズ予防法案で言われている基礎とは大分違っているところの論点がございいます。それは臨床の現場で実際にその患者さんを診、そして感染を恐れている人とお話をした中でつかんできて、現在何が必要であるかということを考えてからです。

さて、エイズ予防法案の審議がされ、そして国会に上程されたときに、臨床の現場では大きな変化が起きました。このパンフレットの下のの方に表がございいますが、それがそうです。私どもの専門外来では予約をとって、そしてその検査を行っております。予約をとって検査をする、それは御本人の都合とかいろいろな種類のことでキャンセルが常にあるわけです。そしてこのような予防法

案の提出、あるいは神戸、高知での事件がある前は、大体二〇%ほどのキャンセルがございました。それが、国会に上程された四月一日以降の数字をちょっととらえたいのですが、右側の端っこ、下の方に書いてあります。四月一日の外來では五〇%の人がキャンセルをいたしました。四月六日には五九%、そして四月十三日には実に六九%の方が検査を受けることをキャンセルしております。これはいろいろな種類の解釈があると思いますが、一つには、この予防法案の精神が十分に受け入れられなかったという背景があるだろうというふうに考えています。

そこで、臨床の現場からの対策の基本となるものは一体何かということをお話をしてみたいと思います。それは一つは、緊急にやらなければならないのは、自分で自分の体につけておけることを知る権利、これは厳然とあるというふうなことを考えておりますが、その権利を安全に施行できる制度をつくらなければならないということなんです。サーベイランスの考え方、疫学の考え方、無料匿名制の検査が言われておりますけれども、実際のところは自分が検査を受けに行く、その一般の人たちの方と同じように第二の恐怖、要するに検査を受けに行つたということがほかの人にわかってしまっただけで社会的に葬られる可能性があること、あるいは陽性ということがわかった場合に自分の個人情報も公開されてしまう、そしてしかもこれは神戸でも高知でも、あるいはこの間の大阪でも不幸にして起こってしまったことです。そのような標本がはつきりある以上、何とか自分の身を守りながら安全に検査をできる制度が必要であるというふうなことを考えています。

それからもう一つは、感染をされている人、今一生懸命HIVの感染、そしてエイズと闘っているわけですが、その人たちを支えていく考え方が必要だということです。これは医療面から必要か、は社会面からも、あるいは経済面からも必要かもしれません。精神面からも必要です。どのような

人であらうとも生きる権利を持っています。そしてそれは物理的に生きることではなくて、社会的に生きる権利を持っているということをお話しておきたいと思ひます。

先日、東京でエイズのカウンセリングに関する国際会議がございました。そして、そのカウンセリングの精神が幾つか言われていきましたが、その中の一つに、個人としての感染者を認める、ということが結局その人に自分で考え、自分で問題を整理させ、そして問題点を自分で決めていく、解決方法を決めていく、そしてそれをサポートする考え方、その考え方こそがその人の周りに対する二次感染を予防する大変重大な、大変有効な手段であるということが指摘されています。これは、感染者を支えることができるという大変大きな指摘であるというふうなことを考えてよろしいと思ひます。

ちよつと視点を改めてみます。現在、アメリカ合衆国とソビエトで大方いろいろな外交的なトラブルがあり、あるいは取引がされております。その中で、ソビエトで起こっている人権問題、この問題が大変大きな国際的な戦略の一つとして非常に強い力を持っているというところは指摘するまでもないと思ひます。

さて、このエイズという病気に加つた人、社会的には大変な弱者です。その人たちに對して、例えば二次感染予防という名前のもとにいろいろな種類の規制を加えること、あるいは管理をしていくこと、このことは大変大きな人権問題を含んでおります。そして今、日本は国際的な国家であり、国際的な発言力も大変強くなつてきております。その中であつて、もしもエイズの予防法案がいしは何か別の方法で感染者の人権を守る積極的な方策が示されない場合には、むしろ日本に對して国際戦略の中で大変大きな、そして後までめぐるこのことのできない汚点を残すことになると思ひます。

臨床の現場の方からもう一つどうしても必要だと思ひておきますのは、そのような考え方を支えていく、あるいは感染者が感じている、あるいは検査を受けようと思ひている人たちが感じている第二の恐怖を和らげるためには何が必要かということ。それはやはり厚生省でも十分に指摘しておられますように、結局のところ、エイズのことに關する強力な啓発活動をするところであるというふうな信じております。そして、それが一番有効で最短距離の対策であるというふうな考えます。現在の広報活動、啓発活動、教育に關しての活動は余りにも不十分であると指摘せざるを得ません。

さて、それでは私たちが見た本法案に關しての意見を二つほど述べたいと思ひます。一つは、大変重大な問題と思ひますのは、感染者を支える精神あるいは具体的な条項がこの法案の中に入っていないということ。それからもう一つ、人権を保護するということが中にうたわれておりますが、それは刑罰を設けた守秘義務をつけることによって保障されているということ。非常に消極的な方法でされているということ。この消極的な方法というのは、現在のエイズの感染者ないしは検査を受ける者に対する偏見あるいは差別、実際にこれが起こっているわけですから、それに対処するには余りにも力が弱い。しかも、守秘義務はもとと既に医師にも公務員にも課せられております。ところが、それであっても個人情報保護が流れてしまったという実例がございいます。説得力が非常に弱いと言わざるを得ません。逆に、むしろ積極的に人権を保障していくという考え方を何らかの形で法律的に定めていく必要があると私は考えています。

その二つの面、本法案はむしろ感染者を暴き出す働きを持つてはいないかと危惧を抱くものであります。今お話しした二つの点、感染者を支えるという精神が見られないこと、そしてもう一つは人権に對しての配慮が積極的にされてないということからして、私は本法案に關して賛成することはできません。(拍手)

○稲垣委員長 ありがとうございます。

次に、水野参考人にお願ひいたします。

○水野参考人 御紹介いただきました水野でございます。

エイズの問題というのは、だれが何とおっしゃられようと、やはり現代では極めて重要な問題であるということについては間違ひがないと私は思うのです。幾ら日本人の患者数がアメリカに比べて少ないといえども今後ふえないという絶対的保証はないわけでございますし、どういふことが起きるかというのはいくらもありません。したがって、エイズの蔓延防止対策ということをおやりになる、例えば厚生省がやるとか国会で法案をつくられるということについては、私は基本的には賛成でございます。

ただし、現代にとってエイズ問題で今何が一番重要かというのは、やはりエイズについての情報提供と申しますか、俗に言うPR、これが一番必要なのではないかと私は思うのです。これは先ほど来も御指摘になっておられますように、必ずしも現在のところ非常にうまくいっているとは私も思っておりません。むしろこの法律を、私は法律そのものは必要だと思ふのですけれども、どうやって国民にエイズの問題を知ってもらうかということに重点を置いた法律というふうな感じがする。これはできないだろうか。それが今一番必要ではないかと僕は思うわけでありまして、これは最初厚生省が提案されてから若干修正もありまして大分ニュアンスは変わってきてはおりますけれども、例えば依然として罰則規定というものが残っているわけでございます。私は、いかなる場合も喜んでエイズになった患者というのはいかなる場合も悪いことではないか、それにさらに罰則を加えるというのはいかなる場合も悪いこと、今残っている罰則というのは、知事の命令を聞かなかったときに罰則があるわけでございますが、ただ私が罰則の中で残しておかれた方がいだろうと思ふのは、医師の守秘義務でございます。

ざいまして、法律を出すこと自体が国民にある種の啓蒙を与えるというところは事実であると思ひますし、しかもその法律全体が国民にエイズの問題を知ってもらう、そういう角度からの法律というふうなものが必要なのではないか、これが第一点でございます。

それから第二点は、分けて考えるという言い過ぎかも知れませんが、今日、日本のエイズのキャリア並びに患者というのは二種類あるのではないかと私は思ふのです。

一つは、これはまことにお気の毒であるわけでありまして、ヘモフィリア、つまり血友病の方々が感染された。これについてはいろいろな議論があるわけでございますけれども、私はやはりこの方々は国が何らかの形で救われるというところがまず第一に必要だと思ふのです。私はこれについては、非常に個人的な見解かもしれませんが、裁断によつて決着をつけるというふうなことをやりましても、患者はいずれその間に死ぬわけでありまして、だからそういうことではなくて、今かかっていらっしゃる方々に即刻手を差し伸べる、これは現に厚生省はやり始めておられるわけでございますけれども、そういうことがやはり法律をおつくりになることと同様に必要である。

もう一つは、これは内閣法制局の見解を聞かなければならないという面はございますけれども、今度お出しになるというか、現在出ているものからヘモフィリアの患者を対象から外すということも考えられないかという気持ちは私は持っております。それは同じエイズではないかという意見もあると思ふのです。しかし、それは行政というものは血も涙もあるものでございまして、同じエイズでも若干違うのではないかと僕は決して差別するつもりで言うわけではございませんで、片側のヘモフィリアの方々は余りにもお気の毒であるということから申し上げておるわけでございますが、この辺は僕は法的には余りつまびらかにしませんけれども、それは検討の余地があるのではないだろうかと思ふわけでございます。

それから、巷間一部の方がおっしゃる、大体これを法律として出してきたから問題が起きるんだ、伝染病予防法で解決すればいいではないかという意見がありますけれども、私はそれには賛成ではありません。なぜならば、今の伝染病予防法というのは明治三十年にできた先生方御存じの片仮名の法律でございます。これは発想の原点も相当違いますし、隔離してほかの人に、つまり社会的防衛と厚生省では言うわけですが、その社会的防衛論の上にしか成り立っていない、そういう厳しいというか、ごく大ざっぱな日本語で言えば、きつい法律というものの対象にするよりはむしろ私は、今回のエイズ法案のような形でエイズだけ特別にお考えになる方がいいのではないかと思います。

それから、よく言われるもう一つの意見は、それは言うけれどもエイズというのをやるのならほかにもいろいろあるではないかという意見があると思ふのです。しかし私は、確かにエイズに似たような感染経路をたどっている疾病というのは幾つかあるわけがございますけれども、それを一緒にくたに初めからやるということではなくて、まず一番社会的に関心の強いエイズのPRを中心とした法案をおつくりいただいた上で、もしその後いろいろ言われているような病氣、つまり感染経路が似ている病氣がまたさらに問題になってきたときには再度議論するというふうな形でよろしいのではなからうかと思ひます。

それともう一つ、私はぜひとも先生方に考えていただきたいと思ひますのは、ほかの参考人がおっしゃったけれども全く同感なのは、非常にエイズについて国民に誤解があるということでございます。その誤解の最たる例が実際に聞きましたので御紹介したいのですが、どこの大学とかというところはちょっと申し上げるわけにまいりませんが、ある大学病院へエイズの患者が来たわけですが、それで、とにかく病院長以下が非常に慎重に診断をした結果、間違ひなしにエイズだということになった。ところがその患者は、余り詳しく

く言うところがあったらまた困るわけでございますが、アメリカにいたわけなのです。アメリカで感染した。それでアメリカの病院へ行ったところ、アメリカの病院で、おまえはエイズだから日本へ帰れと言われた。それで帰ってきてその大学病院に行つたわけだ。大学病院側では、絶対にあなたの秘密が漏れないように別の部屋でちゃんと治療するから安心してうちの病院へ入院しなさい、こう院長が言つたわけだ。この院長というのは大変人間味の豊かな先生で私の尊敬する方なのですが、じゃあ先生、ちょっと三、四日考えさせてくれと言つてその日は帰つたというのです。

三、四日したら院長室へ大きなかばんを持ってやってきました。先生、いろいろ考えました、しかしまことに残念ですが、私がここへ入院したら必ず私の住んでいるところに知れるであろうということはもうほとんど疑う余地はない、知れたら必ずこれは村八分になる、したがって、もともと自分はアメリカで感染したのだからこれからアメリカへ帰る。帰るといふ表現をされたそうです。先生に非常に好意的にいろいろとおっしゃつて、入院したことは一生感謝してやうと言つて、それで院長先生はもう一週考え直したらどうかとか、うちでは漏れぬようにするよとかいろいろおっしゃつたのですけれども、それは先生が大学のプロフェッサーだから世の中の細かいことは御存じないし、また田舎の状態というのはおわかりいただけないのです。したがって、自分はこままアメリカへ行つてそのうち死んだということになるでしょう、これが最後のお別れにしたいと思います。先生には非常に感謝してやう、そう強く言つて実はアメリカへ帰つたのであります。

その患者がその後アメリカへ帰つてどういふ転機をたどつたかについてはよくわかりませんが、思ふのです。これはだれが悪いのかと言へば、私は国民が悪いのだと思ひます。そういうことが日本の

現状で起れば、マスコミが書くとか書かぬとかという話とは別で、必ずやはり八分みたいたになるわけなのです。そういうことになってはいけないう意味でこの法律を私は出していただきたいということをお願いしたいと思います。

それからなお、法律に直接的な関係はないかもわかりませんが、私がぜひこの機会をもちようだとして申し上げたいことの二つは、これは厚生省でやれることであるのかもしれないけれども、法律に盛り込んであるのではないのです。つまり、エイズの問題というのは確かにウィルス学者にとつては大変な関心があるし、臨床医にとつても重大な問題であるし、公衆衛生にとつても重大な問題であることは間違いありません。しかし、この問題は、私はもう少しマクロ的に見る必要もあると思うのです。先ほど来おっしゃってられますように、社会とか経済とかあるいは精神医療とか、そういうふうなものを含めて非常に重要だろうと思うのです。したがって、何かエイズを中心とした研究所のようなものがつくられるということは、私はエイズをむだにしないことにもなると思うのです。エイズの問題というのは、単なるエイズの問題ではなくて、やはり人類自体の文明論でも、文明論という軽いもののようには思われても困りますが、要するに文明とかかわりというものがどういふものかというふうなところにも関連するのではないかと私は思うのです。そういう意味においてぜひこれを機会に、災いを転じて福となす、そういう感覚でそういうものをおつくりいただきたいと思ひます。

それから最後にもう一点だけ申し添えたいのは、私は厚生省でどういふ方法でどういふPRをするのが一番国民にいいかという問題について検討を直ちに始めていただきたいと思うわけですが、何もこれは社労でやってくれと言っているのとは違ふのですが、厚生省でおやりいただきたい。それはなぜかといいますと、PRというのは元来、大衆記者クラブに頼んで原稿を書いてもらうとい

う格好が多かったわけでございますけれども、これからの時代はそういう時代ではないと私は思うのです。本当にやろうと思えばいろいろな方法があると思うのです。

先般私はスウェーデンへ行きまして、スウェーデンの薬局はこの薬局でもエイズのパンフレットを必ずちゃんと合に置いておりましたし、表を通ると、要するにショーウィンドウみたいなところにちゃんとエイズのPRをしてあるわけなんです。そういうようなことは日本の薬剤師会にちよつと話をされれば直ちに御協力いただけることだと私は思うし、それから病院にしても家庭医の先生のところにしてもそういうポスターを張つていただけたらいいことは十分にできると私は思うのです。ポスターを張つたから直ちに国民の意識が変わるかどうかは別ですが、やはりそういうことを繰り返してやっていく、それ以外にないんだということをスウェーデンの保健省でも言っておりましてけれども、それで、薬局側はそれによつてコンドームが売れるというメリットもあるということはもちろん言っておるわけですが、私も、私はそれでいいのではないかと思うのです。

したがって、本当にエイズというものが国民に理解されて、これは単なる心筋梗塞とか糖尿病とかいふような病気と何ら変わるところがないんだ、しかも伝染力はB型肝炎なんかには比べればはるかに低いわけですから、そんなに恐れることはありませんよということも言つてやるべきです。ただし、私は、アメリカなんかでも非常に問題があると思うのは、アメリカでさえエイズの子供が学校へ行くという父兄がとめるというふうな事態が起きているわけですから、こういう点から見ても、僕は別にアメリカをよくも悪くも言うつもりはありませんが、どこの国だつてやはり基本的にはそういう偏見みたいなものがある。これは偏見を打破するために、しばしば偏見で国会で問題になることがあります、このエイズというものと本気で取り組む必要があるのではないか、私

はそんなふうに思います。

どうもありがとうございます。(拍手)

○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。三原朝彦君。

○三原委員 きょうは三人の先生方に御多忙のところお越しいただきまして、ありがとうございます。今三人の先生からお聞きしたことに對して、私は今から質問させていただきます。

三橋先生、先生は大阪にいらつして大阪の行政の立場でいろいろエイズの患者の人にも直面されたお話も聞かせていただきましたけれども、我々ずつとこの委員会ではいろいろ議論している中にまさに先生もおっしゃったプライバシーの問題がクローズアップされてくるのですが、先生が持たれたケースの中で、ありがたいことにある病院に入つて今治療していただいているケースがありますとおっしゃいましたが、我々は大阪にエイズの患者の方が出たということを新聞で知つたわけですが、その方に一応三橋先生がある病院を紹介されて入れられたその後あたりでもその方個人に何か不利益みたいなものが現在に至るまでプライバシーの点から見てございませうか、そのことをちよつと聞かせていただきたいと思います。

○三橋参考人 大阪の事例におきまして、入院してから患者さんに対して何かプライバシーの侵害があつたかどうかということではございませうけれども、実はこの患者さんが今お話をいただいた情報に漏れて大々報道がなされたわけではございませうが、そのとき、こういうことを申し上げていいかどうかあれですけれども、患者さんは大変お怒りになりました。実は患者さんからいろいろその過去の経緯等もお聞かせをいただいているさなかに情報に漏れて報道された。これは報道について云々というつもりはございませうけれども、

大変患者さんはショックで怒られました。

実は、それで容態の方に影響がなければいいなということとをそのときつくづく感じたわけではございますが、今その患者さんにつきましては、大阪府におきましても新しく治療研究の取り組みをするという情報を新聞等で知られたらどうでございまして、自分にとつてもいい研究をやつてくれるんだなといった受け取り方を現在のところはしていただいているようではございますが、最初の当時、そのようなことがございました。

○三原委員 やはりプライバシーを守るつもりでもちろんやられておつたのでしよう。どこか何かの手落ちでそういう情報漏れがあつたのかもしれないが、今、例えば私たちのこの法案を考へるにしても、いつも問題になるのはその点かと思うのです。やはり病氣にかつた人はかつた人で必ず頼るところは病院でしようから、病院に行くわけでしょう。そしてこれは血液製剤で感染された方はちよつとおいておきますが、それ以外の方ですと、やはりいろいろな自分の歩いてきた道なり歴史があるのではないか。それを伝えていかなうし、それを見つけていかなうし、またその感染のもとから次々に広がっていくようなこともあるでしょう。

そういうことから考えると、やはり何か私は、三橋先生も結論でおっしゃつたように、法制化の必要というものを私は感じておるわけですが、経路を調べる上で医者さんにもそれに協力していただかなければならぬだろうし、また先生もおっしゃつたように、行政機関とか警察あたりにお手伝いをしていただかなければ、私はやはりその感染源というのを調べるのは不可能じゃないかというふうな気もするわけですが、今のようないくつかの情報の情報漏れからいふことになりまして、これはどう考えたらいいのでしよう。法制化されれば情報漏れがなくなるというふうなこと、そんなに安易には考えられないのでしようね。私はそれは本当にわからないのですよ。だからといつ

て私はすぐに法制化して、社会的な―それこそ最後に水野先生がおっしゃったPRの面からも、国民一人一人に文明の中の新しい感染源、病気といいますが、それが起きていることは我々の今生きている文明への挑戦であるというふうな気もするわけですが、本当に私自身も今情報漏れからということになりますと、なかなかどういうふうな結論づけていいのかわからないような面があるのです。

次に、根岸先生にちよつと質問させていただきたいのですが、法案の中に感染者に対する思いやりの精神、支える精神みたいなものがないじやないか、ただただそれを罰則規定みたいなもので何とかやっていこうという感じがしないということをおっしゃって、またもう一つは、刑罰による方法で守秘義務の問題ですね。積極的な擁護がないとおっしゃっているのですが、そのところをより具体的に御説明いただけますか。積極的な擁護、援護がないということに関して、じゃ先生ならどういうふうにお考えになつておられるのかということをおっしゃって聞かせていただけないですか。ちよつと私、そのところの理解がよくできなかつたものですから。刑罰による守秘義務のこと、守秘義務にすると常に潜つちやう、最後はボランティアに、自分がそういうことに可能性を持って病院に来て、自分がそういう病気にかかっているかどうかというのを調べることにあたりが、わかるからというのでいづれのとにか病院にこないで潜つてしまつてというのを今心配されておられましたけれども、最後に積極的な擁護がないというところがちよつとわからなかつたものですから、より具体的に御説明いただけますか。

○根岸参考人 患者さんないしは感染をした人に対する積極的な支援がないというふうにお話をいたしました。実際にしなければならぬと思うことが幾つかあります。それは例えば感染がわかつてしまったために職場を追われた人あるいは学校から追われた人がいます。これは何も血友病

だけではありません。ほかの性行為感染でもやはり同じことが起こつております。その人に対する、例えば日本にはございませぬが差別を禁止する方法、あるいは法律がございませぬ、そういう種類のものが具体的には必要であらうと思ひます。

それから、この差別に対するブライバシーの保護あるいは人権の擁護ということとは決して法律だけで行われるものではありません。結局法律で決められていても、特に例えばアメリカでも起こつておりますけれども、学校へ通つてもよろしいという判決が法的に下されたとしても、その後で実際に差別をし、そして排除するのは一人一人の間であるということをお忘れはならないと思ひます。したがつて、差別に対する具体的な法的な措置が必要である。

それと、それこそ表裏一体と言つてもいいと思ひますが、それと同時に一般の人たちに一人一人が今生きておられるの、一人一人を大切にしましようという形での、水野先生も言われましたけれども文明論になつてくるのかもしれない、その考え方がやはり一番大切であり、むしろそれが今度の対策を通じて国民の中に知れ渡つていくじやないでしょうか。そう考へておられますか。

○三原委員 ヒューマニスティックな考えからというところで私も大いに共鳴はするのですけれども、実は今度エイズ法案に関して質問するので、地元に戻つてそういうことも地元の支援者の人と話をしまして、まさにそういう具体的な例をとつて聞いてみたのです。

例えばアメリカのテレビでもあつたように、不幸にも子供さんがエイズにかかつてしまつた。それで学校に行かせていると、学校の生徒の父兄の方から拒否されてもう学校へ行けなくなつてしまつた。それで何か州の裁判所に訴えたとかいふケースがあつたけれども、あなたたちならどうしますか、お母さん方ならどうしますかと言ひますと、それは今の現実問題としてそういうことがない以上は、我々深くは考へたことはいないけれども、実際問題となると反対行動はどうする、こうする

そんな具体的なことはそれほどみんな思つた人じやない、みんな善良な市民ですから言わないですけれども、しかし考へてしまふねということ、今我々一般の人に聞きますと、それは現実でもあつたところもあるでしようけれども、しかしそれが現実でもあるわけですね、一般の考え方の中には。

次に、水野先生の最後におっしゃつた厚生省はもつとPRしてというふうなことでありましたが、例えばよく新聞なんかでは、やつと今市井にエイズに関するいろいろな問題点とかPRなんかも出てきましたけれども、偏見というのはまさに心の問題ですから、患者の問題だから、論理的にこうこうだから心配要らないのです、こう言つても偏見というのはなかなかぬぐい去ることができないような気も私はするのです、そのところでももちろん政府も大いにこのエイズの対策に対してはPRもするでしようし、また医学的な面でも研究もしていかなければならないと思ひますが、六十二年から六十三年にかけて、一億五千万から八倍ぐらゐの予算も出して政府も努力をしておるわけですから、水野先生、片一方ではそういうPRを一般の市井の人にもしななければいけない、片一方では研究もしなければいけないわけですね、大いにそれを治療するための。

どうでしょう。がん撲滅あたりは十年計画で政府は中曽根総理の時代に始めて今一生懸命やつていますが、政府がやるべきことでPRもありまふが、研究の方面でどの程度くらゐのこと、今二十億強ぐらゐの金でやつてゐるのですけれども、スタッフから何から考へたら具体的にまだどの程度足りないでしようか。どの程度やれば何年後にこのエイズに関しては解決の曙光が見えてくるぞ、そういうことはどうでしょう。

○水野参考人 私も科学者でもありませんし、エイズの専門家でもないからわかりませんけれども、私は、研究というのは一つの目標を決めてやりますけれども、その目標を達せられなかつて

研究をやつたメリットというのはあるという考え方をしております。

私が非常に尊敬する大先輩で、昔がんセンターの研究所長をなさつておりました中原和郎先生がよく僕におつしやつたのは、日本のがん学者と称する者の中で要するに研究費だけもらつておるといふ人は三千人おる。その中で本當のがん学者と言へるのはどうかという、それは三百人しかいないんだ。そして研究らしき研究ができるのはどうだというと、それは三十人だ。じゃ本當にノーベル賞ないしはそれに近い研究を實際に一生かかつてやれるのはどうかというと、その中の一人だということですね。しかしその一人が出てくるために、残りの二千九百九十九人がいるから一人が出てくるんだということをよく中原先生はおつしやつていましたけれども、私は、研究というのは基本的にそういうものではないだろうかという気持ちがあるわけでありまふ。したがひまして、何年後にエイズが解決するとか、何年後にがんが解決するとかいふたつて、それはとてもじやないが、それはいいかな。

私のがんのキャンペーンを始めましたのは一九五八年ですが、そのときに水野君、あと十年してみろ、必ずがんは解決しておるよと、ヨーロッパもアメリカも日本も当時の名立たるがん学者はみんなそう言つて胸を張つていましたよ。しかし、それから何年たつていますか。三十年近くたつていて、まだ足がかりがついていないというところがん学者にしかられますけれども、細かい研究は随分進んでいふけれども、本當の意味ではなかなかそうはいつていない。しかし、がんの研究によつていろいろなことがわかつてきたというふうなことがあるわけございまして、私は、だからエイズの研究をやつて、エイズの特効薬はできないかもしれませぬけれども、それによつて、例えばDNA絡みの問題とかそういうところいろいろんことが出て、逆にエイズの研究ががんの解明に役立つとか、あるいはがんの解明がエイズの研究に役立つとか、やはり研究というのは非常に総合的と申

しますか、そういう性格を持っているのが現代の研究であらうと思います。

したがって、幾ら出せばどうなるというふうにはそれはちよつとかならないと思うのですけれども、大いに研究はやっていただきたいし、それから私は先生方にもぜひ申し上げたいことの一つは、日本の研究レベルというのは、確かに医学の研究ではノーベル賞をもらった人が非常に少ないという事は確かです。いろいろな、例えば薬の開発にしましては、非常に伸びてきておられるわけでは経済と同じように非常に伸びてきておられるわけでは、請う御期待という事は私は申し上げて差し支えがないのじゃないか。そういう意味において、先生方が予算を組んで研究費を出しにあればそれはそれなりのメリットがあつて、全部どおへ捨てたというふうな事にはならないという事は胸を張って申し上げられるのではないかと思います。答へになつていないかもしれせんけれども……。

○稲垣委員長 河野正君。

○河野(正)委員 時間が限られておりますのでいろいろ多くをお尋ねするわけにはまいりませんが、いずれにいたしましても、きょうわざわざ当委員会のために御出席をいただいた参考人に対しましては、心から敬意を表したいと思ひます。特に、いろいろお尋ねする中で申し上げたいことはたくさんあるわけですが、水野先生がおっしゃった、いろいろ問題はあるけれども当面としてはエイズは大変だ、したがってこの蔓延防止対策、これに対して力を注がなければならぬということがございました。それからもう一つは、対応としてやはり救済対策というものを考えていかなければならぬ。現実には血友病患者その他にエイズ患者が出ておられるわけですから、それに対します救済対策というものを考えなければならぬ。私はいろいろ御意見を承りまして、そのこと二つが非常に大きく脳裏に焼きついておられるわけでございます。

そこでお尋ねをしたいと思ひますが、その前に、根岸先生の方から御発言があつておりましたから根岸先生の方に、今の水野先生のことに関連をしますますお尋ねをしてまいりたいと思つております。

それは、やはり何と云つても、水野先生の話がありまして、P R ということが非常に必要です。これは人権の問題もそうでしょうが、また今後エイズ対策を進めていく上においても国民に深く理解を求めていかなければならぬということ、当然のことでございます。そこに歯車が狂ひますと、今いろいろ周囲で心配をされているような人権を侵害する問題とか、あるいはせっかく健診を受けようとした人がキャンセルする、法案ができてくるといふことで従来二〇%ぐらいのキャンセルが六九%にもふえてくるというところで、この法案が出たといふことだけでいろいろな心配が出てきて、そういう結果になつたと思ふのです。そこで私は、一つは何と云つても P R をするという事は、国民に対してエイズに対する理解度を深めていく。なるほど、根岸先生の診療医団で出されております P R 誌を見てみましても非常にわかりやすく書かれております。私も非常に敬意を表しておるわけですが、やはり何と云つても一番深い理解をまず第一に示さなければならぬのは医師団ではなからうか、医療の最前線にある医師がこの問題に対する深い理解を持つべきではなからうか、こういうふうにお尋ねをしたいと思います。

ところが残念ながら、日本病理学会が先般発表したところから見てまいりましても、大学あるいは医療機関四百三十施設に対してアンケートをとったところ、そのうちの四分の一、二五%がエイズ患者に対する解剖を拒否をする、そういうアンケートが出てきて、非常に病理学会も驚いたといふふうに出ておられるわけでございます。なるほど今 P R の中で、エイズは感染力が弱いのだ、B 型肝炎よりも弱いのですよ、一緒におふろに入つても、一緒に食事をしたつてつるものじゃありませんよ、こういうふういろいろな

ろ P R が行われておるが、現実には今のよう側面があるわけですね。病理学者がエイズの解剖はお断りだ、この学会のアンケートの中で二五%もそういう結果が出てきておるといふことを私どもは拝見をいたしまして、非常に愕然としたわけですね。

そこで、きょうは参考人に対する意見聴取でございますから別に政府に対してとか言つてもいいかもしれませんが、実は拒否した中に国立病院も入つておるのです。厚生省が何とかしてエイズをエイズと言つて P R をやっておられるけれども、自分の身近な国立病院でもエイズ患者の病理解剖についてはお断りだ、そういう認識。水野先生のおっしゃつておられるように、P R によって国民の理解を求めることがエイズを蔓延させない、あるいは撲滅する大前提になるということが言われておられるわけですが、その最前線の医師団に対してそういう一——医師団の中でも病理学者というのは特に重要な役割を持っているんだと私は思ふのです。ところが、そういうふうな状況にあることを聞いて私どもも愕然としたわけですが、この P R についても、やはりもつともと何らかの形で P R のやり直しというのか、そういう点も考えていかなければ、P R だ P R だと言つてみたつて結局実効は上がってこぬのではないか、そういう感じを持つわけですが、これは根岸先生の方の南谷先生が、そういう拒否した病理学者に対していろいろ御叱責をいただいております。でございます。そういう状況のあることに対して私ども非常に憂えておるわけでございますので、それに対してします御見解をまず根岸先生の方から承つておきたいと思ひます。

○根岸参考人 医師の中にも H I V に感染している人の診療を深しと思つていない人がいないとは言へません。これは一般の方と同じで、あるいは逆に、であるからこむしろ H I V の感染を恐れているという表面的な理由があります。しかし実際のところは、もしそういう種類のことで感染をするのでしたら私たちは大変奇特な人間になつてしまふわけです。どこの国であつても、そこに感染力の違いということがございますけれども、実際のところ、診療を受けていない、そういうエイズの患者はおられませんか。そのことはまずお話ししておかなければならないと思ひます。だれでも医療を受ける権利を持っておりますし、そして私たちは医師としてそれに対処する責任を持っております。そうとしかちよつと答へようがないんですが……。

一番最初に申し上げました、エイズの感染力に關して大変間違つた認識があるだろうといふことを指摘いたしました。エイズそのものの感染経路は、現在のところ、血友病の方たちの感染でも見られますように汚染された血液の輸血、そして感染をしてエイズのウイルスを持つておられる人との無防備な性交渉で起る感染、そして母から子供へという感染、その三つしかございせん。そのうちの血友病等に関するものに関しては医師の管理下にある、そういう厚生省の見解もございせんし、そして母子間の感染の方も、当事者は常に医師の管理の中にあります。したがって、これから大きな問題になってくるのは、性行為感染症であるといふことはやはり考えておかなければならないと思ひます。そして、しかもその感染力の力はそれほど強いものではなくて、強力な法の規制を必要とするようなものではないといふことを指摘しておきたいと思ひます。

むしろ、法をつくり、医師の診療拒否ないしは解剖の拒否を決めていくといふことは、これは大変大きな間違ひであつて、そのような恐怖を結局法律をつくることによつて社会に固定させることの方が問題だと思ひます。質問の趣旨から少し外れますが、そういう意味でも、今回の本法案の意義に關しても、エイズに關しての恐怖をむしろ社会に固定させる働きを持っているといふふうに私は考えております。そういう意味で賛成できないという見解を述べておきたいと思ひます。

○河野(正)委員 それに關してですが、もう一言。

要するに、エイズの感染力というのは非常に弱い。したがって、B型肝炎ですら病理解剖が行われているのに、なぜエイズが拒否されたのか、そういう認識に対して私も危惧の念を抱いているわけですね。福島県立大学の若狭教授がおっしゃっているのは、感染防止の設備が不備だ、それだからそういう解剖を行う特別な施設をつくってもらう、そういうことを要請するということをおっしゃっている。そうしますと、B型肝炎よりもっとエイズの感染力が強いのか、少なくともそういう発言からはそういう印象を持たざるを得ないというのが率直な私の考え方です。B型肝炎ですら、なぜエイズのための独特の解剖室というものをつくらなければならないのか。そうすると、いろいろ言われている感染力の認識について私も非常に心配をするわけです。私も別物で感ぜられるわけじゃありませんけれども、少なくとも病理学者がそういう立場に立つて物を言われることは、一般の国民に対して非常に大きな誤解を与えるのではないだろうか。B型肝炎でやれるのだから、エイズ患者に対する特別な解剖室というようになくともやれるのである。

これは、静岡の虫垂炎の手術を拒否したということと同じことだと思います。なぜ一般の手術室ではできないのか。B型肝炎でやっておいて、なぜ虫垂炎についてはできないのかというところで、これもまた誤解を招く。私も今は今後、水野先生がおっしゃったように、とにかくできるだけ国民に理解を求める、そうすることによってエイズを撲滅していく、こういうことではなければならぬ。先ほど根岸先生から、暴き出すというように法律では困ります、こういうような御指摘もございましたが、全くそのとおりだと思います。そういう意味で、今私が申し上げたことであえて一言、根岸先生の方から御見解を承っておきたいと思っております。

○根岸参考人 個人の情報をどうやって守るか

いうことに関しては、大変大きな問題があると思います。人権というふうにお話をいたしました。自分の持っている基本的な人権としてのいろいろな種類の行為が保障されるということ以外にも、個人の尊厳を保障するということが人間にとって大変大きな活動である、大変大切なものであるということも指摘しなければならぬと思うのです。そうしますと、例えば現在の非常に豊富な情報力と、それからマスコミの人たちの努力ということからして、実際には秘密にしておける個人の情報というものはほとんど存在しないというところは言えると思うのです。その場合に、その個人の情報を大切にする世の中の情勢をつくっておかなければ現実的ではないということになります。これは法律あるいは何かの政令みたいな形で公式に要求することが必要かもしれません。もう一つどうしても必要なのは、一般の人たちに対して隣の人を大切にしないという、とても単純なことなんですが、そのことをもう一度考えていただくということが必要でしょう。

私たち日本人は大変忙しい思いをして、いろいろな経済発展を遂げました。ところが、その中で自分たちの基本的な人権、個人の尊厳あるいは個人の情報を大切にするという機運は残念ながらまだ十分には育っていないことが言えると思うのです。その中で非常に不安定な、不満あるいは危険、その中にちょうどこのエイズの問題があらわれてきて、そのエイズの問題が性病としての側面を持っているためにその矛盾を鋭くえぐり出しているという感じがします。したがって、エイズに関しての個人情報大切にしていきたいということ、決して法律の問題だけではなくて、マスコミの人たちあるいは一般の人たち全員が自分の身を守る、結局はそれで自分の身を守っていくのだ、あるいは自分の子孫を守っていくのだという観点でもう一度考え直してもらふ機運をぜひともつくっていただきたいと思います。以上です。

○河野(正)委員 もう時間が切迫いたしましたか

ら、まことに恐縮でございますけれども、水野先生の方にお尋ねをいたしました。

それは先ほど冒頭に申し上げましたように、第一に、蔓延することをどうして防止するか、それから第二には、現在まで起こった患者に対しては速やかに救済措置を行わねばならぬ、こういうことでございました。この蔓延防止、これはPRでございまして、これは別として、もう時間がございせんからここで端的にお尋ねしますが、この救済対策、これは竹下総理も国会で救済対策を講じなければならぬとおっしゃっておられるわけですが、残念ながら具体的に明確なものがないわけでございます。エイズでは御承知のように基金をつくって、一切血液製剤というものはエイズ患者はエイズで賄う、そのために二十三億換出して基金をつくった、そういう話もございまして、西ドイツでもかなり救済対策が進んでおるといような意見も聞いております。ただ、日本の場合は率直に申し上げまして、薬害かどうかというような問題についてもまだ明確じゃございせんし、そういう点では救済対策は非常におくれておるわけです。

時間がなくなつて、非常に恐縮でございますけれども、簡単に結構でございますから、どういたことが一番望ましいのか、その辺についてひとつお答えをいただければ大変ありがたいと思っております。

○水野参考人 この救済というものは、先生御指摘のように大変難しい側面もあるわけでございますけれども、やはり現実には発病している患者にいかんして医療を提供するということが救済の基本になるのだらうと私は思うのです。それから、まことに残念ながら、現段階ではそれはだんだん悪い方向に行くわけですね。

その場合に、例えばエイズホスピスというふうなものをつくることも救済の一つではないかと私は思う。何もエイズホスピスに隔離せよという意味にとりなられては困るのですが、そういう意味ではなくて、人間というのは、僕らも偉そう

なことは言えませんが、やはり一番恐れているのは死の問題なんです。だから、エイズというのは確実に、確かかどうかは実際には検討してみないとわからないのですけれども、八年ぐらいうもつと、そこから先は死亡率が伸びないというふうなことが最近アメリカでは報告されています。つまり、病気になるってから八年たつて生きていくという人は、そこから先は死亡率は九〇%です。それが固定しておられるわけなんです。だからそれは、エイズになったけれども死なないで済むという人が絶対ないということではないという証拠にもなるとアメリカでは言っておられるわけです。私はそういうことも含めて、しかしあのエイズになった状態、例えば全身の状態とかいうふうなものを見ますとこれはもう大変なことなんです、がん以上ではないかと思えます。これはそういうアトラスが出ておりますけれども、やはり僕はこういう人々には心の支えのようなものが要するのではないか。だから、エイズホスピスをつくるというふうなことも重要でしょう。

それから、血液の問題というのは、これはまた別個に考えるべきなんです。例えば日本は輸血をし過ぎておるですよ。そういうような問題から始まりまして、日本人の血液は日本人という御主張も当然あると思うのです。それから、やはり血液というのは基本的に安全なものでないといけません。ただ、わが国がなかった時代のことはいたし方ないとしてしましても、わが国から後は、できるだけ速やかに行政的に阻止するとかいうふうなことは当然必要なんです。

それで私は、救済という場合にとかく見失われがちなのは患者の精神的なものではないかと思うのです。こういうものに手を差し伸べるといふことによつて、我々の税金を払っておる国はやつてくれておるのだという印象を持つようになると私は思うのです。そういうところが非常に重要なところなんじゃないか。僕は何かだばかばか広告だけ打てばPRができるというふうな単純な考え方はしておりません。ちゃんと、ちゃんと

とシステマチックにする方法だつて、これは時間があれば僕の考えを申し上げてもいいと思いますけれども、時間も余りないですからやめておきますが、そういうふうな考えておるわけですか。だから、私が言っているPRというのは非常に広い意味のことを申し上げておるわけで、総理府がやっておるテレビにちよろつとスポットを出すというようなことを言っておるわけでは実はないわけでありま。

○稲垣委員長 沼川洋一君。

○沼川委員 本日は、参考人の先生方には大変御苦勞さまでございます。そして、先ほどは大変貴重な御意見を聞かせていただきまして、まことにありがとうございました。時間が限られておりますので、何点かお尋ねをしたいと思います。

最初に、大阪府の三橋保健部長にお尋ねしたいのですが、五月にどのような事件がありました。実は、その前に神戸それから高知で問題があったときには、異常なほどマスコミまた世論が騒いだわけですが、意外に大阪の事件は、大阪パニックになるのじやないかと言われながら、私の知る限りでは非常に冷静だった、このように思っておるわけですが、そのことについて現場を担当されていましてまずどのようにお考えになっておるのか。

それからもう一点、たしか大阪府は全国に先駆けて匿名のエイズの検査所をつくっていらつしやる、このように聞いておりますが、その利用の状況、またその内容についてできればまずお聞かせいただきたいと思います。

○三橋参考人 大阪でそれほど大きなパニックにならなかったのはどういふわけかということについてでございますが、実は神戸の事例がございましてから大阪の事例までに約一年ちよつと時間があつたわけでございます。神戸の事例を参考にいたしまして、大阪としては医療関係団体の皆様とかその他いろいろの御協力を得ながら、どのような形で大阪としてのエイズ問題の取り組みをまとめていこうかという準備がされていたというこ

ともあつたかと思ひますし、今先生が御指摘になりました、匿名で検査をやる施設があるという御指摘でございますが、実は大阪直轄の性病診療所を持つております。これは万代診療所と申しますが、ここで実は相当前から御希望の方にはエイズの血液検査を受けるような体制をとらせていたたいておりました。いろいろ各関係団体に働きかけましたところ、例えばハイリスクと一応いろいろと言われているようでございますけれども、特殊浴場等に勤務をなさっている皆さん方も相当数大阪では自主的に検査をお受けになっている状態があつた、このようなことがあるいは大阪でそれほどパニックにならなかったということになるかもしれません。

それと、先ほど御説明いたしましたけれども、患者のプライバシー問題につきましては、私どもと大阪の地元の報道関係の皆様とは相当いろいろお話し合いをさせていただきまして、どうするのが一番患者さんのプライバシーを守るためにいいか、そういうようなことも議論させていただいたこともあろうかと思つております。報道関係の皆様も、この患者のプライバシー問題につきましては、非常に御努力また御配慮をいただいたと思つております。

○沼川委員 根岸先生にお尋ねしたいわけですが、先ほどからお話を承つて私も全く同感でございます。私も、二次感染の蔓延を防ぐということにどうでもいふような考え方を決して持つていないわけではありませんが、今、国会に提案されているような内容の法律であつたらかえつて潜つてしまふのではないか、こういう心配を多分に持つておりますが、先ほどの先生のお話を聞きながら、自分の認識というのを余計深めたわけでございます。はつきり言つて、今出ている法案の内容は社会的防衛的な色彩が非常に強い。取り締まり的なニュアンスがどうも強い。また、一般に与える恐怖心をあおるような感じも受けます。さらに、エイズというのはもう害悪であつてけしからぬ、何かいたずらにエイズ患者をそういう目でとらえて

いるような感じを持つわけです。ですから、先ほど先生からいただいた資料を見まして、特に法案が出てからいわば患者のキャンセル率が四月一日が五〇%、四月六日が五九%、四月十三日が六九%、臨床の現場ではつきりとそういう数字にあらわれているというのを見ますと、やはり患者を保護するという視点がな法案というのは、二次感染防止どころかかえつて潜らせてしまふ、このように思つておられますが、先ほど先生いろいろお述べになつておられましたけれども、重ねてその辺について先生の御見解をお聞かせいただきたいと思ひます。

○根岸参考人 全くおっしゃるとおりでございます。取り締まるという姿勢に関して、それを受ける者の言葉を一つ言いたいと思ふのです。ある感染者に、二次感染の予防のためにはどうして追跡調査が必要だと思ふけれども、どう思ふますかというふうに聞きました。そうしましたら、その感染者が言つた言葉は、私は今この病気でこんなに苦しんでいます、この苦しみをどうしてだれがほかの人に苦しませようと思ひますかというふうに言われました。それが彼らの正直な気持ちであり、それを信ずることが我々の活動の基本になるべきだと思ふに考えております。彼らは決して犯罪者ではないということをもう一度重ねてお話ししておきます。

以上です。

○沼川委員 重ねてお尋ねしたいと思ひますが、人権、プライバシーをあくまでも保護する、そして二次感染を防ぐ、これは同時にできるといふことはなかなか大変なことだと思ひますし、先生も御指摘になつておりましたように、一つには医師に対する守秘義務、こういうのがございまして、また罰則も設けてあります。御指摘になつたようにこれは極めて消極的な、こういうもので果たして人権、プライバシーが守れるか、そういう観点から先生は、いわば禁止事項、そういう法律をつくつたらと、こうおっしゃいました。たしか私の聞くところによると、アメリカで最初のエイズ騒

動のころとつと経過してからの話ですが、やはりそういうものができたやに聞いておりますが、こういうものをつくつておる国について先生いろいろ御存じでしたらお聞かせいただきたいと思ひます。人権を守るという意味での禁止事項といひますが、そういう法律が私必要ではないかと思うのですが、その意見も踏まえて、またそういう諸外国の例がございましたら、ぜひひとつお聞かせください。

○根岸参考人 具体的にどの州でつくつておるかというのをちよつと私今メモを持つております。合衆国の中の州で、例えば検査をするにしてもどういふ目的で検査をするかということ、それがはつきりしていないところで検査をしてはならない、あるいは感染者を職業の上でも生活の上でも法律の上でも、そして保健の上でも差別してはならないという法律は幾つもございまして、感染者を隔に追ひやるということとは、その人たちが地下に潜らせるといふ働きを持つております。

それともう一つは、さらにその人たちが恐ろしい人であるという考え方を社会に固定させる、そのことの方がもっと恐ろしいと思ひます。それは必ず後で私たちの方にはね返ってくるものだといふふうな考えです。その人たちが救うことないしはそれを支えること、そのことは自分たちを支えることでもあるということをお指摘しておきたいと思ひます。

○沼川委員 それからさらに、先ほどサーベランス体制についての国民の理解を得られていない、この指摘がございましたけれども、先生としてこの合意を得るために具体的にどういふことをやつていったらいいのか、御意見をぜひお聞かせください。

○根岸参考人 サーベランスの考え方は、実際に疫学調査をし、そしてその流行病、コミュニケーション、コミュニケーション、コミュニケーションの上ではどうしても必要なこととす。ところが、その必要な情報が周りの人たちの理解を得ないで

いまずと不十分なデータしか入ってこない。したがって、不十分な対策しか講じられないという致命的な欠陥を持つことになりま。ところが、このエイズの報道に関し、あるいは今回のこの法案に関して、自分たちを守るための法律ではないという認識が余りにも広く行き渡り過ぎている。それはある部分では誤解かもしれない、ある部分では本当かもしれない。そのところをもう少しオープンに議論をしていく。そのオープンに議論をしていく内容、あるいはその姿勢、それを全員に見せるということが、彼らのサーベイランスに対する考え方を改めてもらえる唯一の方法だと思ひます。それを早急にやる必要があると私は思ひます。

○沼川委員 最後に、水野先生に一言お聞きしたいのですが、先生は医薬品業界にも非常にお詳しい方でもございしますので、特に血友病の患者の方々の被害者というのが今大きな問題になっております。

確かに、ウイルスの混入したそういった問題について徹底的に責任の解明が必要でございしますが、それ以前の問題として日本の血液行政のあり方が問題ではないか。特にほとんど輸血の血液は日赤中心のこういった公的なシェアで賄っているのに対して、血漿分画製剤になりますとほとんど全部民間に依存しておるわけです。しかも今度の問題は、そこから発生しているわけです。やはり二度とこういうことを繰り返さないというならば、今確かに加熱処理ができて安全だと言われているが、これとても決して安全ではありませぬ。血液の自給自足体制を日本は早急につくるべきだ。それにしてもイギリスなどあるいは外国の例と比べますと、日本は非常に手の打ち方が遅いと思ひますが、この血液行政についてよろしかったら先生の御意見をお聞かせいただきたいと思ひます。

○水野参考人 血液行政というのは大変難しい、厚生省の行政の中でも最も難しいものの一つではないかというふうに僕は思ひているわけですが、

それは下手をすると非常に民族主義的な方向にいくというおそれも片側であるわけです。片側では沼川先生御指摘のような面もある。

ただ、私は一番言いたいことは、他人の血液を輸血するということは、これは大げさに言えば移植なんですよ。だから、基本的にはそう安易にやるものではないんじゃないかと私は思ひます。例えば一例を挙げますと、今はいい薬ができたので胃潰瘍の手術というのはほとんどなくなつたわけですよ。全くないことはありませぬけれども、ですけれども、かつて胃潰瘍の手術をしても何千ccと輸血していた時代があるわけですね。ところが、だんだん輸血は余りせぬ方がいいというムードになってきて、最近ではできるだけ少なくしようというふうになってきているわけなんです。

ただ、これもメリットとデメリットと両方ありまして、例えば先ほど来話題になっていましたB型肝炎なんというのは、大量に輸血をした人からは比較的に出にくいのです。むしろ二百ccとかごく少なくなつてくる人から割合出る。それはなぜかというの、学者の間でもよくわからないのですけれども、大量にやれば抗体の方も大量に入つておるであろう、こういうふうになつていくわけですね。だから、大量輸血は必ずしも悪くないのだという別の側の意見もある。しかし私は、基本的な考えとしては、なるべく輸血をせずに済むのならしない方がいいというムードが病院なり診療所なりに出てこなくちゃいけない。同じようなことは、検査はできるだけ少ない方がいいんだとか、投薬はできるだけ少ない方がいいんだとか、みんなおっしゃるけれども、じゃ、現実在大学病院にいらつしやうてごらん、あんなにやらないかぬのか。死にかけたやつを毎日三十ccずつ検査のためにやります。そういうようなことが片側で行われていて、血液は貴重ですよと言つてみてもやや声が届かぬところもございまして、そういう基本的な問題がある。

そこへ持つてきて、先生も御指摘のように、確

かに血液製剤絡みの行政というのは、対応が早いとは僕も思ひておりません。おくれていると思ひますが、そこらは厚生省も非常に気にしておるところでして、前回の異動でエースをとにかく課長に登用したりしているのやつていわけなんですね。こういう医療の形なんかというの、国民とは全く関係ないというふうにおっしゃる先生が多いけれども、僕は本当は違ふと思ひます。

国民がはつきりした知識を持つて、これは僕は患者学だと思ひますが、そういうものを持つて医師の側を批判——医師の先生も社労にいらつしやるからぐあいが悪いかもしれないませんが、医師の側をある程度批判できる程度の知識を持つてきたときには、医療の体制とか行政の体制とかというのは一挙に変わると僕は思ひます。だから、知識というのにはばかにできない。同じようなことがエイズにも言えるのではないのでしょうか。こんな気持ちでおります。

○沼川委員 時間が参りましたので、以上で終わります。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 参考人の先生方、大変御苦勞さまでございします。

まず冒頭に、三橋参考人にお伺ひしたいと思ひますけれども、大変現場で御苦勞され、そしてまた、現場の経験からして今日のエイズ法案のデメリット、メリット、こういう問題、またこの法案がたとえ制定されたとした場合、どういふ点により注意をしなければいけないか、こんな形について見解をお伺ひしたいと思ひます。私の方は時間が余りないものですから、ストレートに物を申し上げて大変恐縮ですけれども、そんなふうに思ひます。

○三橋参考人 ただいま御審議なさつていらつしやいます法案につきましてもデメリット、デメリット、私、地方自治体の行政官といたしましては、この法律案で運用の問題は確かにあると思ひますけれども、大阪の実情等を考えますと、今の法律案で何とか地方行政としてはやっています。

のではないかと一感覚を持つております。ただ、この法律案がもしできた場合には、これを運用するに当たりましてはいろいろと具体的な問題が出てこようと思ひます。そのときには、私ども地方行政官といたしましていろいろ国にお話を申し上げて、例えば政令あるいは省令の段階でどのような形に具体的にまとめていただくのか、その辺に對しまして御意見を申し上げたいというふうな思ひております。

○田中(慶)委員 現場でそれぞれ御経験をされたわけでありませぬけれども、今回のブライバシーの問題あるいはまた公表の問題やら感染経路の問題等々を含めて御苦勞されたと思ひます。いずれにしても、今回のエイズ法案というのは、ブライバシーの問題をいかにするかという問題もあらうかと思ひます。また、二次感染等々の問題やいろいろなことを抱えておるのだと思ひます。そういう点で地方行政官という立場でなかなか申しにくいのかもわかりませぬけれども、私どもは、皆さんの御意見をそれぞれちようだいしながらこれからの審議に寄与しようと思ひているのですから、端的に、今言つたような実際の問題として、法律があるからブライバシーが守れるのか、ないから守れないのか、こういう問題じゃないかと思ひます。だから、法律がないところで既に御経験をされたわけですから、そういう点での感想をお聞かせをいただきたいと思ひます。

○三橋参考人 このたびの経験を通しまして、患者さんあるいは感染者の方々のブライバシーを守る地方の立場からいたしますと、法制化をしていただいて、地方にブライバシーを守る責務と申しますか、そういうものをはつきり示していただきたいという気持ちでございします。

○田中(慶)委員 ありがとうございます。根岸参考人にお伺ひしたいわけでありませぬけれども、先ほど根岸先生の方からお話がありました感染者に対する、例えば社会的な面あるいは財政的な面あるいはまた医療の面等々の問題について補償しなければいけない、私も全くそういうふう

に感じるわけですが、このエイズ予防対策を進める中で先生が一番国にこういうことを要望したい、まあ法律の問題で、法律を制定するとか制定しないとか、こういう問題とは別に、このことが一番重要だ、ですからこれはどんなことをきいておいても最優先的という形の中で国に対する要望、先生はまさしくいろいろな患者の立場になつていろいろなことを聞いたり現場でいろいろなことをされているわけでありますので、そのことについて先生の考え方を聞かせていただきたいと思ひます。

○根岸参考人 一つは、不幸にして感染をしてしまった人たち、しかもそれがどこかに責任があるような種類のもの、例えば輸血を通じて感染をした人たちに對して十分な補償をしていただきたいということ。これは決してそれで問題が片づくわけではありません、その感染をした人の苦しみとれるわけではありませんが、それは最低限やらなければならぬことであるということが一つ。

それからもう一つは、それができたからといってエイズの問題が片づいたのではないという認識をもう一度持つていただきたい。そして、一番強調しておきたいのは、エイズという病気が世の中にあるということ、そしてそれを個人個人の努力で防ぐことができるということ、そのところを強調して、そして自分たちを守るのがほかの人を守ることもあり、ほかの人を守るのが自分たちを守ることもあるということ、それを納得できる形できちんと言話をさせていただきたい、それを強調していただきたいと思ひます。

○田中(慶)委員 実は、今回の法案の中で刑罰といひますか、こういう中で第八条二項に、都道府県知事は、勧告に従わない者に対して、健康診断を受けるよう命令することができるとなつてゐるけれども、こういう問題、命令の乱用とかいろいろな形で心配される向きがあるわけでありまして、先生が今日までそれそれ患者との対話やいろいろなことを経験された中で、これらに對する感想はどうなんでしょう。

○根岸参考人 刑罰をもって本當のことを話してもらうというところは不可能です。例えば私たちが患者さんと話をしている、まだ初対面ないしはつき合ひが浅いときには、彼の方あるいは彼女の方には自分を飾るための方策というのをとりまして、それは、うそであつたりあるいは誇大に言つたりということがあります。ところが、その中で診療し、そしてお互いに話をしていく中で信頼関係ができたときには、そこでは大要正直に全部お話をしてくれまして、こんなこと言つて前と話が違ふじやないか、いやそのときはこうだつたんですよ、そういう調子です。そのような調子で、あるいはそのような信頼関係で初めてエイズの診療は成り立つものだと思います。決して、刑罰を設けることによって本當のことが言われる、ないしはうそをついたからそれに対して罰をつける、そういうことで本當の診療ないしは信頼関係は生まれてまゐりません。そのように考えています。

○田中(慶)委員 ありがとうございます。水野先生にお伺ひしたいわけですが、先生は先ほどエイズの問題を含めながら、蔓延防止対策という問題についてより強調されたわけでありまして、仮に今回の法案を先生は賛成という立場でもし修正をすれば、どのような点のより修正を先生として考えられるか、ちよつとお伺ひしたいと思ひます。

○水野参考人 その点はさつきも大体申し上げたつもりなんです、要するに今先生の御指摘になりました、知事の命令を聞かなかつたときには罰則があるというのは、これはやめた方がいいのではないだろうかということが一点と、それからそれよりも以上に大きな問題点は、私は、この法律の対象から血友病の方が、要するに血液によって感染したという人を除外するというのを入れられないか。つまり、それは技術的な問題はいろいろあるのだと思ひますけれども、法案の中にそれやれるか、あるいは附帯決議でやるか。それから一番厄介な問題点は、多分内閣法制局の見解だと思ひますが、これは法のもとにおいて何人も平等であるという憲法の規定があつて、血友病だけ外すというのはそれは困るというふうに言うか、いやそこは便法がある、それは僕はちよつと法律的知識がないのでわかりませんが、とにかくそういうふうにして、つまり前向きな法案にするということですね。

それから、これは余計なことかもしれませんが、私も、これは、こういう国民全般に關係する重要な問題というのは、できることなら先生方の皆さんの一致で出てきた方がずっと迫力があるという印象をかねがね持つておるのです。強行採決ではやはりぐあい悪いじやないかと思ひます。これは余計なことですけども、そういう意味で申し上げたわけでございます。

○田中(慶)委員 ありがとうございます。全会一致でという、こういう形で先生が願われているわけでありまして、実は今度の法案をいろいろな形で見てまいりました、幾つかの問題点は、やはり今先生が指摘されたような問題もあるかと思ひます。ただこれは、法律でできるかどうかかわらないのですけれども、先ほど先生も述べられた研究の問題あるいはまた情報の問題、それはPRになるかどうかかわりません。あるいはまた、全体的に患者を含めて教育機関の問題等々の問題というのは、やはりこれからのエイズ対策やあるいは法律の上でも必要じやないかな、私はこんな感じを受けてならないわけでありまして、これらに對して水野先生、見解があつたらお伺ひしたいと思ひます。

○水野参考人 私も全く先生と同感でございます。例えば先ほど来いろいろマスコミに出てどうか、情報漏れがあるとかというふうな御議論があつたわけでございます。私は、そういうものの全部をひつくるめて、それが日本の文化だとかねがね思つておるわけです。だから、ある日法案ができたからといって、あるいは可決されたからといって、突然情報漏れがなくなるとか、そういうことは無理だろうと僕は思ひます。

しかし、やはりそういう方向に日本が二十一世紀を目指して歩いていくのでなければ、これは経済だけが強いというだけの国にしかならないわけであつて、そういう意味において僕は、法案の中へ盛れるか盛れぬかわかりませんが、PRの問題とか研究所の問題とか、研究所なんてそれだけでできておる法律もあるわけですけども、そういうふうにご考慮いただきたい。さうに思つておるわけで、盛れるものなら盛れればいいと思ひますけれども、やはり法案の格好の問題とか、これは役所言葉ですが、そういうふうなものもあると思ひますから、これとこれを盛つて、これは附帯決議にしてこれは行政指導だとか、そういう何か内政干渉みたいなことは僕は言いたくないわけでございます。

○田中(慶)委員 ありがとうございます。時間が参りましたので、以上で終わります。

○稲垣委員長 田中美智子君。○田中(美)委員 三人の参考人の先生方、きょうは本當にありがとうございます。まず、根岸先生にお伺ひしたいと思ひます。今、エイズに対する偏見が非常に多く、新しい病気ですのでこれまで正しい知識を学んでいるか、私自身もプロセスにあると思つております。きょうの先生のお話では、今度の法案は蔓延を防ぐというところにはやはり中心があると思ひますけれども、感染するのはお産のときとか母乳とかウイルスの入つた血液、それ以外の場合には性の無防備な接触しかない。普通の生活ではほとんど感染しない。水野参考人も、心筋梗塞と余り変わらないのだというふうな非常に文学的に表現なさつたと思ひます。ですから、性交渉以外には感染しないということであれば、この蔓延を防ぐということとは、この患者さんがどこからうつたであつたかという想像や、また自分がだれにうつすであつたかというふうなことはある程度わかるのではないかと思ひます。やはりここを押さえるということとは医者やカウンセラーの力が非常に大きいと思ひますが、こうした法案ができ

議事の順序は、初めに参考人の方々から御意見を十五分程度お述べいただき、次に委員諸君からの質疑にお答え願いたいと存じます。

人は委員に対し質疑をすることはできないことになつておりますので、御了承願います。

それでは、大井参考人をお願いいたします。

○大井参考人 大井でございます。

本日、エイズ予防法について参考人として意見を述べる機会を与えていただきましたことに感謝の意を述べさせていただきます。

さて、エイズ予防法の公衆衛生的必要性や意義の検討には、まず第一に世界のエイズ流行の中で日本の位置づけの評価を行い、第二に同法がエイズウイルスすなわちHIVの蔓延を防ぐ上で、特にHIV感染者のサーベイランスの効率を上げる上で有効であるか否かにつき意見を述べ、さらに時間が許せば、エイズ予防対策に触れるのが適当かと存じます。同法の弊害につきましては、血友病患者の代表の方々が既に差別を助長する点を主に陳述されましたので遠慮させていただきます。また何分限られた時間でございますので、第一の点については軽く述べ、後刻質問があれば補足させていただきますと存じます。

現在、世界のエイズ患者は、WHOに届けられただけでも十万を超えております。アメリカでは感染者数は百万から百五十万のとも伝えられております。アフリカでは毎年百万を超える人が新たに感染しているとも言われます。このような話を聞かれますと、日本でもこれから大流行が起ころのではないかと印象を受けられる方も多いかと存じます。果たしていかがでございましょうか。

昨年より用いられるようになりました分類によりますと、エイズ流行には、アメリカ、ヨーロッパのようにゲイや麻薬中毒者を主体とし、大きな感染者人口があるパターン一、アフリカなどに見られる異性愛感染によるパターン二の大流行地、さらに主としてアジアや東欧のようなエイズ患者数が極めて少ないパターン三の地域に分けられております。日本は幸いにしてパターン三の地域に属しますが、それでは日本はアメリカ、ヨーロッパのようなあるいはアフリカのような大流行を今後起こすものでしょうか。時間がないので結

論から申し上げますが、答えはノーでございいます。

その理由は、第一に、アメリカ、ヨーロッパと比べ、ゲイや麻薬中毒者のようなハイリスクグループ集団の規模が比較にならないほど小さいこととあります。例えばアメリカの成人男子の二〇〇近くはゲイかその傾向があると推定されておりますが、日本では〇・五％という推測がございいます。第二に、正常のセックスによりHIVが感染する可能性は非常に小さいからであります。アメリカではHIVに感染した血友病患者と何年も性生活をともにした奥さんでも感染している率は一〇％そこそこであるというようにことが知られております。もちろん条件によって異なっておりますが、通常の性交渉による感染率は〇・一％とも推計されております。このほかに幾つか理由はございいますが、後刻御質問があれば述べさせていただきます。

当委員会議事録を拝見いたしますと、英国のエイズ患者は四年前に約百人であったものが現在は千五百人である。したがって、日本では現在百人近く患者が出ておりますから四年後には千五百人までふえるといった認識をされ、危機感を抱く方もおられるようでございます。しかし、そういうことは絶対にございませぬ。イギリスでは四年前既に数万にも及ぶHIVの二次感染者、三次感染者が存在いたしましたため、エイズ患者の急激な増加、私たちはこれを指数関数的な増加と申し上げておりますが、示したのでございいます。我が国の場合、一九八五年以来現在に至るまで各四半期に十人前後、毎年数十人の患者が発生し、ほぼ横ばいになっており、二次感染、三次感染が少なかつたことを示唆しております。

それでは、四年後、一九九二年には我が国ではどのくらいの患者発生を見られるものでございましょうか。厚生省研究班は、感染者人口が現在二千五百人ぐらゐとして、既に感染している血友病、ゲイの人々を主体として今後毎年数十人ずつ新しい患者があらわれ、四年後には累計でせいぜい二百数十人から三百人と予測しております。私は、こ

れが大体妥当であると考えます。すなわち、我が国においては欧米並みの大流行は考えられないのでございいます。

さて、エイズ予防法の最も重要な基本点として、法がサーベイランスの効率を上げるであろうということが説明されております。それでは、この法規制は果たしてエイズキャリアのサーベイランスの効率を促進するものでありましようか。このことを評価するためには人間の行動に対する正確な洞察が必要になってまいります。

歴史を振り返ってみますと、十九世紀の梅毒はそれがセックスによってうつるということ、また治療法もなかったということ、さらに人々から忌み嫌われていたという点で現在のエイズに極めて似ております。これに対し、例えばイギリスでは法規制をもって社会の健康を守ろうという動きが当然ございました。中には患者の隔離入院をも含めた強い法規制もございました。しかし現実には起つたことは、感染者の医療機関の回避、すなわち地下に潜るという現象が起り、さんざんな結果を見ました。例えば二十世紀初頭、ロンドン市民の男一〇％、女七％は梅毒にかかっていたという報告もございいます。かの有名なサー・ウィリアム・オスラーによれば、一九一五年のインフルエンザとウエールズだけでも梅毒による死亡は実に六万と推定しております。すなわち、治療法もないのに法により規制する試みは失敗いたしました。

この教訓を欧米の公衆衛生関係者は極めて深刻に受けとめております。例えば一九八五年、イギリスの厚生大臣はHIV感染者の届け出義務づけを拒否しておりますが、その理由は、第一にそれはエイズ患者に対する社会的偏見を助長する、第二に潜在的感染者が医療機関で受診しなくなるだろう、その結果エイズのサーベイランスを行うことが困難になるだろうと申しております。

では、HIV感染者がエイズ血液検査に協力してくれるようなサーベイランスの方法はどのようなものであるべきでしようか。アメリカと日本の二例を御紹介したいと存じます。

アメリカでは、一九八五年以来、各州において手軽にエイズ検査を受けることができるような体制をしいております。しかし、その検査を受ける際の手続に関しては比較的にばらばらでございいます。ある州では、プライバシーを守るという守秘義務を前提としながら名前の登録を義務付けております。これを守秘義務記名方式と申しましよう。

また、ほかでは無記名方式で検査を行っております。この方式では、受診者は自分のプライバシーが漏れる心配をする必要は全くございません。どちらの方式が潜在的HIV感染者の協力をよりよく得られたことでしょうか。先月、国際的医学雑誌ランセットに出た報告によりますと、オレゴン州では、一九八六年十一月までは守秘義務記名方式をとっておりましたが、十二月からは無記名方式を取り入れることにいたしました。その結果、初めて受診する者の数は、新方式開始前後それぞれ四カ月の間に三百六十三人から実に千二百五十人と三倍以上にふえました。また、この増加は特にゲイの人たちに顕著でありました。ゲイの半数はこの無記名方式でなければ受診はしなかつただろうと述べております。

さて、検査を受けようかと思つてから実際に検査を受けるまでいろいろ苦慮、逡巡し迷う期間がございいます。この期間が守秘義務記名方式のときには約十二カ月間であつたものが、無記名方式をとるようになり五カ月間に短縮いたしました。無記名方式、つまりプライバシーが漏れることを完全になくした方式が、守秘義務を標榜しながら記名方式によるというやり方よりもサーベイランスの効率を高めることがはつきりとわかるのでございいます。同様の観察を私たちもしております。すなわち学生や会社員に、もしあなたがHIVに感染していると感ずるようなときにはエイズ検査を受けますかといったアンケートを行いますと、一般に八割前後の方が検査を受けますと答えます。しかし、検査機関によるHIV感染者の届け出を義務づけるといった条件をつけますと、検査を受けますと答えた人のうち、女性では一七％、男性

では一〇〇%余りが届け出を行わない検査機関へ行く  
きたいという選択肢を選びます。

御存じのとおり、日本では一般人には流行と言  
えるほどのHIV感染は起こっておりませんの  
で、このような想定質問をされても余り現実感  
はございません。したがって、HIV感染の可能性  
をもっと強く感じているであろうグループの人  
たちに聞いてみる必要が生じます。私たちは約二  
百人のソープ嬢や千人以上のゲイの人たちに対  
して同様の調査を行った結果、ソープ嬢では一般女性  
の倍以上の割合で届け出を行わない検査機関を訪  
れると答え、ゲイでは検査を受けるという人の  
うち実に過半数、六五%が届け出を行わない検査機  
関に行つて検査を受けると答えました。

このように日本においても、自分がHIVに感  
染している可能性を現実的に感ずる人々は、自分  
のプライバシーが侵害されることをより強く恐れ  
る傾向があり、したがって感染者の届け出を義務  
づける法規制は、彼らが検査を受けるのをむしろ  
妨げることを強く示唆しております。

以上要約いたしますと、社会的に強い差別を受  
け、治療法もないような疾病にかかっている気  
の毒な人々に対するサーベイランスは、あくまでも  
その人々の気持ちを察し、完全なプライバシーを  
保障し、その人々の自発的な協力を仰ぐことに  
よつてこそ効果が上がるものと思われまふ。つま  
り、そのような原則に基づいたサーベイランスこ  
そがエイズ予防対策の重要な柱にもなり得るもの  
と考えます。

最後に、法規制がHIV蔓延防止の効果をあら  
わさないばかりか、むしろサーベイランスの効率  
を低下させるであろうという点につきましては、  
私が米国の公衆衛生関係者あるいはWHOの関係  
者と話した限りではすべて一致した見解を抱いて  
おります。つい先日来日いたしましたWHOのエ  
イズ対策責任者の一人、マニエル・キヤルパロ  
博士は次のように言っております。そうした法律  
の制定がエイズ防止という困難な課題に対する回  
答になるとは信じられない。法律によって患者が

地下に潜れば、エイズに対する闘いは敗北に終わ  
る。私と全く同意見であります。この予防法を制  
定した時点には、経済大国日本が公衆衛生的に意味  
のない、しかも弱者に対する差別を強める法をつ  
くつたという国際的指弾を受けるであろうことを  
私は恐れるものでございます。エイズ流行の状態  
を火事に例えますと、日本ではカーペットを焦が  
している程度であり、ヨーロッパでは壁に火がつ  
いており、アメリカでは天井が落ちてきていると  
おっしゃる方がおります。この例えをかりますと、  
現在のエイズ予防法案はむしろカーペットを焦が  
している火種をうちわであおぐような恐れさえあ  
るものと申せまふ。

今回、エイズ予防法案の提出理由は、後天性免  
疫不全症候群蔓延を防止するためというところで  
ございますが、法規制によって蔓延を防止できると  
いうその認識自体が誤っているものと私は信ずる  
ものでございます。

以上の理由で本法案の制定に反対するものであ  
ります。

御清聴どうもありがとうございました。(拍手)

○稲垣委員長 ありがとうございます。

次に、村瀬参考人にお願ひいたします。

○村瀬参考人 村瀬でございます。

冒頭にお断り申し上げておきますが、後天性免  
疫不全症候群についてはエイズという表現で、ま  
た後天性免疫不全症候群を起すウイルスについ  
てはエイズウイルスという表現をいたしますこと  
を御了解願ひたいと思ひます。

本委員会でも何度か御審議がおりますし、また  
御議論のあった記録を拝見しておりますので、新  
くエイズについて私が話することはないと思  
ひますけれども、お話を流していく都合上エイズ  
について私の考えていることを多少申し上げてお  
きたいと思ひます。

エイズウイルスはいわゆるレトロウイルスで、  
逆転写酵素を持ったレトロウイルスということ  
で、現在まで人間に感染しているウイルスとして  
は、ヒトのT細胞白血病ウイルスとこのエイズウ  
イルスだけが人間に病気を起こしているウイルス  
であります。このウイルスの特徴的な感染様式と  
して、いわゆる輸血とか血液製剤による血液媒介  
または薬物常習者の注射針の回し打ちというこ  
と、これも血液経路を通つたものであります。そ  
れから母子感染、それから性行為感染という、大  
まかに言つてこの四つのがアメリカの疫学調  
査その他で挙げられております。感染力そのもの  
は非常に弱く、水平感染はほとんどあり得ない。  
水平感染はHBの肝炎のウイルスよりもはるかに  
低いと言われているわけでありまして、それだけ  
に性行為感染というものの問題が非常に深刻に  
なつていくわけでありまして。

性行為感染については、男性同性愛者の感染も  
ございまして、それが当初一九八一年以来クロ  
ズアップされているわけでございますけれども、  
一九八五年以降のアメリカの調査では、一番ふえ  
ているのは異性間性交でありまして、異性間性交  
によるリスクが非常に高くなつていくというこ  
とであります。しかも、この性のビヘービアとい  
うのは個人のプライバシーにかかわつてくるもので  
ございまして、教育その他でなかなか人間が動か  
ないということもございまして。また一方、このウ  
イルスの治療、治療薬が開発される可能性、また  
は予防をするためのワクチンが開発される可能性  
は、今世紀のうちはほとんど不可能ではなからう  
かというのをNIHのギャロ博士なども言つて  
いるわけでありまして。

一方、我が国の伝染病、いわゆる感染症対策、性  
病対策のようなものはどういう形になつておるか  
と申しますと、御存じのような伝染病予防法また  
は性病予防法、先般廃止になりましたトラコーマ  
予防法、らい予防法などの法律がありまして実際  
に法律が動いているわけでございますけれども、  
環境衛生の向上、それから抗生物質その他の治療  
薬の開発というのがあると思ひますけれども、  
実情をなかなか御存じないと思ひますけれども、  
伝染病予防法の対象疾病の中にはインフルエンザ  
が入つていくようなこともありますし、は

しかが届け出の疾病として入つていくというよう  
なこともありまして、実際には届けたところには  
治つてしまふような病気がたくさん入つておりま  
す。これは非常に長い歴史の中で起きたことでござ  
いまして、こういう法律のある部分が形骸化し  
てきていることも事実であります。

そういう形骸化をカバーするために、日本の感  
染症対策というのはサーベイランス事業というの  
を始めまして、昭和五十六年から感染症それから  
性行為感染症のサーベイランス事業を始めまし  
て、日本全国に定点を設けて、その定点が自分の  
診た患者の情報を届ける、集積するということで、  
日本全体の感染症の流れというのを見ているわけ  
でございます。私も感染症の定点を担当している  
一人でございますので、その定点観測の情報その  
他は十分知つておりますが、これを全国の行政の  
施策あるいは我々の診療の現場で活用して、伝染  
病予防法、性病予防法の活性化を図つていくとい  
うのが現状ではないかというふうには私は思つてお  
ります。

そういう意味で、感染症のいろいろな推移、い  
わゆる昭和二十年代の細菌性の伝染病、コレラで  
あるとかチフスであるとかそういう細菌性の伝染  
病から現在ではウイルスの感染症に的が移つたとい  
うことで、いろいろ法的にも行政的にも感染症を  
抑え込んでいく姿勢、スタンスが変わつてきてい  
るというのが現状であります。そこに先ほどお話  
し申し上げましたエイズウイルスという、現在の  
微生物学では全く対応が困難なウイルスが出現し  
たということがこの法律をつくる一つのきっかけ  
になつていくのではないかと私は思ひます。

エイズ予防法をこらんにありますと、これは法  
律としては全く異例な法律であります。私は法  
律をずっと流して読んでいきますと、伝染病予防  
法、性病予防法などの形骸化した部分に対する反  
省と、これを何とか活性化したサーベイランス事  
業を活用していくという精神が法の中に盛り込  
まれているのではないかとこのように思つており

ます。法体系として国及び地方公共団体、国民、医師の努めなければならない責務ということとは型どおりたつてありますが、その後感染者を診たときの医師の指示及び報告は、患者によく告知することと指導することというところが義務づけられておりますし、知事への報告も年齢、性別、感染原因だけを報告すればいい。それも従来の法律であります。所轄の保健所長へ報告していただくわけですが、それをブライバシーの保護ということに着目して、都道府県知事へ報告するという形になっております。

感染者の守る事項として、他人へうつさないようにすること、もう一つは医師の指示に従うこと、この二つを強調しております。しかし、この医師の指示及び報告並びに感染者の遵守事項という二つのものを絡めまして、医師と患者の人間関係の中で物を解決していくという気持ちで法律そのものに非常に強くなるのだと思えますけれども、従来の法律であれば、しななかったら罰則が必ずついていては、しななかったときの法律にはそういう意味では指示、報告について、しななかったときの罰則がついておりません。私は、そういう意味ではこの法律は、むしろサーベイランスをみんなで行うというふうな国民の気持ちに喚起して、どこかでエイズの我が国への侵入を防ぎたい、蔓延を防ぎたいという気持ちがあればいいように思っております。

医師の通報義務にいたしまして、これは指示を守らない人の受診を勧奨したり、指示を守らないで売春類似行為を行った場合にはその氏名を届けることになっておりますが、これにしても一切罰則はかかっておりませんので、医師と患者の人間関係の中で解決できることであればそれは解決できる、解決してよろしいという気持ちになつていてはならないかというふうに私は思います。

それからもう一つ、守秘義務の問題でございますが、医師、公務員または公務員であった者につ

いては守秘義務が課せられておりますが、これは刑法でも課せられておりますし、公務員法でも課せられていてございまして、別にここで改めて守秘義務を課す必要はないわけではございますが、その他業務上この感染者であることを知り得た者すべてに守秘義務を課しているのは、この法律の特徴だと思えます。御存じのように現在、血液の検査そのものは検査所へ流れていきますし、検査所にはプリントアウトしてそれを医療機関にまた送り返す事務職員もおりますし、それから健康保険の適用になれば、健康保険組合でいろいろ請求書を調査するということも病名を知らず得るということもありまして、現在医療家、医師または公務員でなくても個人のブライバシーを知り得る可能性があるわけではございますが、そういう者に対する守秘義務を課しております。

罰則については、先ほどからも申し上げましたように守秘義務違反ということに重点を置いておりますし、またはどうしても言うことを聞かない場合だけ、その人はこういうことに対しては罰則を課するということでありまして、こういう席でそういう表現が適当かどうかはわかりませんが、エイズのキャリアであつて、しかも売春類似行為をするというふうな場合だけ罰則を課するということになってはならないかというふうに私は法律を見ております。

そういう意味で、一連の私が申し上げました日本の感染症防衛の立場から、この法律体系は今までの法律体系とは非常に変わったものでありますけれども、国民がウィルスの国内侵入を阻止しようという気持ちを鼓舞するという意味で共感が持てる法律案であると思っております。

御清聴どうもありがとうございます。(拍手)

○稲垣委員長 ありがとうございます。

次に、西岡参考人にお願いたしました。

○西岡参考人 御紹介いただきました西岡でございます。

大医は国をいやし、中医は人をいやし、小医は

病をいやすと申すけれども、本日は、我が国を、あるいは人類をエイズから守るための非常に重要な会議で、大医である委員の先生方の前で、小医、そのうちでも最も小さい、細菌やウィルスと人間の闘いを過去三十五年研究してまいりました一人の研究者の立場から意見を述べさせていただきます。

エイズは御存じのとおり、既にアフリカのある地域では過半の人々を襲い、次の世代が破壊されるところ、住民の生存にとっては壊滅的な状況になっております。米国やヨーロッパにおきましては、既に対策の推進の手おくれから爆発的な流行を来しております。アジアも既に聖域ではなくなりました。アジアのある国の麻薬静注者、プロステイチュートの間におけるエイズの蔓延度が一年前は〇%であった、昨年のワシントンの会議では一%であった、ことしのストックホルムの会議においては一六%であったという衝撃的な蔓延の状況が報告されておりました、文字どおりアジアは聖域ではございません。我々にとっては非常に不十分だと思っております我が国の現行の届け出制によりまして、既に千百三十八名のエイズウィルスの感染者が八月三十一日現在報告されております。五月十八日の報告とその増加を比較いたしますと、血液凝固因子の受注者の方々の増加に比べて異性間の性的接触の場合には十倍、それから男性の同性愛者の間においては二十倍の増加率を示しております。もちろんこの数字は届け出の非常に不十分な状態から推測される現状で、そういう状態で蔓延しつつあるというのが現状でございます。

このエイズを抑えるためには、基本的に緊急対策と根本対策がございまして、現在の免疫学や分子生物学、遺伝学の方法論で重武装されました研究者の必死の努力によりまして、病気の存在が一九八一年にわかってからわずか二年後にその犯人である病原体のエイズウィルスがとらえられました。その後五年の間にその遺伝子の構造、ライフサイクルが明らかにされまして、これはまさに画

期的なスピードであります。私の経験から申しましても、もしこの病気が基礎的な方法論が進歩していなかった今から十五年あるいは二十年前に起こっていたとしたら、全く手のつけられなかった文字どおりの黒死病となつたのではないかと思います。

さて、泥縄と申すけれども、泥縄は捕まえられるました。エイズウィルスであります。そして、それは我々の足の下におります。これを縛りつけるための縄は抗ウィルス剤であり、ワクチンであります。ウィルスを直接やつつける根本的な対策であります。かつて我が国の国民病でありました結核でいえばストマイだとかBCG、次の世代の国民病と言われましたB型肝炎では、ワクチンだとかインターフェロンがそれでありまして、この根本的な対策である抗ウィルス剤やワクチンがで

き上がるまでまだ時間はかかりましたが、それまで足元に押さえつけている泥棒、すなわちエイズウィルスを暴れ出さないようにしておくという緊急対策が必要でございます。このためには社会防衛と個人防衛の両方を両立させなければならぬのであります。そのためには、既にウィルスに感染した人からの伝播の防止、守秘義務、そして治療に緊急最大の努力が払われなければならないと思

います。それには国、地方自治体などの公的な機関、それから医師、研究者を初めとする医療関係者、それからエイズ患者あるいはエイズウィルスの感染を受けている方々それぞれがその責任を負わなければならないと存じます。そしてまた、その責務をカバーするための公的な保護、法的な保護が必要であると私は思います。

公的機関のなすべきことといたしましては、一つは教育、啓蒙による社会認識の向上、これが後で述べますけれども差別の問題と関連して非常に重要なことであります。二番目が、エイズという敵の実態を把握するための届け出制、伝播防止のための公衆衛生活動です。これは孫子の兵法にも

言われていることは伝染病に対する鉄則でございまして、敵の本体もわからないで対策を立てるといふことは、やみに鉄砲を撃つことになるわけでございます。それから、人権を守るための守秘義務、研究の推進を保障する法的な保護。三番目は、私も関係いたしております血液対策。既にこの問題に關しましては、日本の千三百万の方の献血の血液を調べていただきまして、そのうちから二十例を防止して安全な血液を提供するといふことをいたしておりますし、血液製剤対策につきましても、加熱処理その他を含めまして対策が進んでいるわけでございます。四番目といたしまして、敵を知るための——敵というのはエイズウイルスでありまして、決して感染をしている人のことではございません。くれぐれも申し上げます。敵というウイルスを知るための実態調査に必要な調査並びに根本対策につながる予防、治療の研究、これが公的な機関のなすべきことと思っております。

それから医療関係者、特にドクターはエイズウイルス感染者に対して告知をする、それからリスクのある行動をしないよう警告、それから最善の治療ということがあるべきであります。確かに現在の時点で根本的な治療はまだ発展途上でございますけれども、かつての結核のことを思い出していただければ、ストマイのなかった時期でさえ結核も医師の指導のもとによく生存し、そしてストマイの治療を受けて治った人々がたくさんおります。私もその一人でございます。

次に、感染者のなすべきことというのは、専門医の保護を受けまして、その指導に従い、他の人への感染のリスクのある行動をしないこと。リスクの行動をすれば、人類が今足元に押さえつけている泥棒であるウイルスを再び野に放つことになるわけでありまして、しかし、感染のリスクのないことで、ウイルスに感染しているからといって人権侵害は絶対に受けてはならないことでありますし、そのために公的機関、医療関係者は厳密に守秘義務を守るべきだと思います。

ここで私は、対策推進の上で、感染防止と関係

のない差別というものに対しては闘わなければならないということを強調したいと思っております。しかし、その差別はあくまでも社会の認識度と反比例するのでございます。結核の昔を思い出してください。先生方の年ごろ、我々のころには、あの家は肺病病みの家だから、前を通るときには鼻をつまんで歩けよなどというのを言われておった記憶があると思っております。現在、そのような事態が日本のどこにあるでしょうか。

もう一つ、私の二十年来の關係してまいりましたB型肝炎ウイルスに対する対策でございます。この仕事を私が国立の研究所で始めたころ、肝がんと関連があるということで非常に熱中してやりましたところ、こういう物騒な危ないものを研究室の中でいじつてもらつては困るという、非常に激しい疎外を受けたことがございます。現在その感染経路ははっきりして、そういうことはないとすることがわかりました。そして一方では、社会においてはなおB型肝炎ウイルスを持つていふことによつて離婚騒動あるいは家庭の崩壊といふようなこと、あるいは職務上の差別といふようなことが行われておりましたけれども、現在はほとんど消えつゝありまして、日本じゅうの妊婦の方は、妊娠すれば必ずHBの検査を受けて、次世代への感染を予防するという世界でもトップの体制ができておりました。そういう差別は消えつゝあります。社会の認識度が進むに従いまして、差別といふことはこれと反比例して低下していくということが、今までの経験で私は確かに確認しております。

そしてもう一つの問題は、この届け出制を推進するということに關しまして、ブライバシーを十分に守つた上での届け出制の推進ということに思ひをいたしますと、B型肝炎の場合に「肝炎の友の会」の会長が、中嶋さんという方でございまして、日本でもう少し、ちよつとでも早く届け出制ができておれば私と同じような思いをする人が少なくなる、こういうことをぜひ実現してくれとい

うことを我々肝炎対策推進の上で身近に感じまして、確かに申し上げましたように肝炎対策が非常にいい格好になりました。進んでおりますけれども、これがもし届け出制がきちんと行われていれば、十年かかつたところが五年ででき上がったと私は確信しております。一年間になお一万二千人の犠牲者が出ていふというB型肝炎の問題を考えますと、六万人の命を救えたことを痛感いたしております。より効率度のいい、ブライバシーを確実に守つた届け出制ということが、感染対策の上で極めて重要なことであります。

このようなことを踏まえまして、そしてもう一つ重要なことは、エイズというのはグローバルな問題でございます。ストックホルムのエイズの会、一番最後にWHOの総長のマラーは、一つの国でエイズが撲滅したからといって自己満足してはいけません、すべての国からこれができなければ人類は救われないといふのが今の現状であるといふようなことを言われました。長い将来を見通しまして、そういうところに貢献するといふことにおきまして、公的あるいは医療従事者あるいは患者すべてを守るための法的な保護といふことにおきまして、このエイズ法案が前進して、先生方の将来を見通した対策が日本ででき上がるということの重要な一歩になることを期待して、私の意見を終わりにさせていただきます。

どうもありがとうございます。(拍手)

○稲垣委員長 ありがとうございます。(拍手)

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。石破茂君。

○石破委員 参考人の先生方、大変お忙しいところをお出ましいただきまして、心から厚くお礼を申し上げます。いろいろな御見解を聞かせていただきまして、大変参考にさせていただきました。ありがとうございます。

大変に難しい問題であらうかと思ひます。私自身、この法案をどう思うかと問われまして、絶対

にこれで正しいという自信も持っておりません。しかし、これでは絶対にだめだと言ひ切ることもできません。これから考えていく上の参考にさせていただきます。なぜこれが難しいかといふことを考えてみますと、いろいろなものの利益考量の中にこの法案があるといふことがその問題の本質であらうかと思ひます。すなわち、先ほど先生方がお述べのよう、この法案もつたてておりますブライバシー、人権の保護といふものをせねばならぬ、これは憲法で保障されたものでありますから、人権といふものは何よりも重いといふことを言われることがございます。しかし、反面、人命といふものをどう守るかといふこともあるわけでありまして、ある人に言わせると、人権は地球よりも重いが人命も地球よりも重いのだよなんといふことを言う人もおります。どっちが重いのだといふと、これはわからぬ、どっちも重い。それと同時に社会の安全、安定、公的な秩序の維持、不安の防止、そういうものも確かに大事であります。これも何よりも大事という人があります。そしてまた、これはやや本題から外れるのかもしれませんが、知る権利でありまして、報道の自由でありますとか、そういうものをどう担保するのかがいふこともございまして、すなわち人権、ブライバシー、そして人命、社会の秩序の維持、そして知る権利、報道の自由、これをどうやって組み合わせて、すべての人に納得いただける法案になるかといふことであります。もしやけれども、現実問題としてそれは不可能なことであらうと私は思つております。何かを優先させていかなければ法律としては成り立たないはずでありますし、それを決めるのが立法府の責務であらうといふふうに私は考えておるのであります。

こういうような疑問を持っておりますので、なかなか明快な質問にはならないかと思ひますが、まず大井先生にお尋ねをいたしたいのでありますけれども、先生はお話の中で、この法案が出れば患者が潜つてしまふではないかといふことをお

しいました。したがってこの法案はやるべきではない、こういうふうにおっしゃったわけであります。確かに、このことが国会にのつたと同時に受診者が減ったということを午前中の根岸先生でしたか、おっしゃいましたが、これは本場に明確な因果関係があるものでありましようか。我が国の場合に確かに受診者が減ったということがあるのでありますけれども、ただ、それは法律が出たからということではなくて、一時はヒステリー状態になったけれども、落ちついて考えてみればそんなに怖くないんだね、そう思った人もおるでありましよう。私は、あなたはエイズですと言われたときに、人はどういう行動パターンをとるであろうかということが一番の重要な点であろうと思います。

私が浅薄な知識で考えますに、ある方は本当に世をはかなくて、ひっそりと暮らしてしまふ人もあるでありましよう。中にはかわいそうな方がおつて、もう命を絶とうという人もあるでありましよう。しかしある方は、自分はエイズになつてしまった、これを家族にうつすわけにはいかぬ、これを社会の人々に広めることはいかぬ、こんなかわいそうな病気になるのはおれだけでたくさんだ、したがって、進んで医者に行こうという気持ちを持つ人もおられるだろうと私は思うのです。

この法案を善意にといひますか、そういうふうによく読みますと、守秘義務が非常に重くなつておるわけですね。これをばらしたやつは厳罰に処すよ、普通の刑法で定められている規定の倍の重罰になるわけでありましよう。したがって、この法案を見て、ブライバシーは守られるんだな、普通に暮らしておれば、多数に感染させるおそれなければ知事に名前も行かないのだな、そうすれば子供のために、自分の隣人のために進んで検診を受けよう、そう思う人もおるはずだと思ふのでありますけれども、その点、いかがでありましよう。

○大井参考人 今先生がおっしゃいましたように、あなたはエイズですと告知されたときの反応、

行動パターンというのは、非常にばらばらだと思ひます。先生がおっしゃいましたような方も恐らくおられるだろうと思ひます。つまり、エイズになつた方は非常に不幸である、これ以上このよう不幸を世の中に広めないためには、進んで世の公衆衛生機関と協力をして何かをやろうという方も出てくるかも知れません。しかしながら、公衆衛生的に一番意味があるのは、エイズにかつた人の何%までがそういうような行動を行うか、大多数はどのような行動を行うかということなんです。私が知る限りでは、エイズですともし告知される場合には、恐らくその次にはその先生のところに来ない人が大部分だろうと思ひます。これは現場の先生もおっしゃつておられます。したがって、例えば第七条ですが、医師の指示に従わない者については、これは都道府県知事に通報をしまして、そして医師の指示に従つてもらうようにするということを考へておられますが、これは恐らく現実には起こらないことでございまして、このような条項というのは、あなたはエイズです、これからお客をとるのをやめなさいというわけですね。そうすると、その人は二週間後に帰つてまいりまして、先生や必要があつて三十人のお客をとりましたというのをレポートすることを前提としておられます。これは人間の行動原則に反するものでございまして、人間は自分にとって不利であると考へることはこれを行わないというのが大行動原則でありまして、このエイズ予防法は、残念ながら、そういうような意味においてこの行動原則に触れるものというのを私は感じます。

○石破委員 まことに人間がそのときにどういふ対応をするかというのは難しいことであらうと思ひます。参考にさせていだきたいと思ひます。私は、この法律の意味というのはいろいろあるかと思ひますが、一つは行政がこのことに對して無責任であつてはならないというものも含んでおらうかと思ひます。すなわち、午前中の参考人の方の中で大阪の三橋部長さんがおっしゃいましたけれども、行政が何かをやらうと思つても、準

拠する法律というものがなければできない。確かに医者様と患者さんとの信頼関係だけでこの病気というものが本場に社会に蔓延しない、蔓延する危険性はほとんどないと言われまされたけれども、私は絶対ではないと思つておられます。その悪い信頼関係だけで保たれたらまことに結構な話でありますけれども、しかしさりとて、やはり都道府県というものも中央政府も、こういう病気が発生しないように、蔓延しないように防止をする義務は負うておるだろうというふうに思つておるわけでございます。

したがひまして、非常にレアケースであらうかとは思ひますけれども、一万人の患者さんがおられる、その中の一人が、非常に言葉は悪いのかも知れませんが、だれの指示にも従わずにたくさんの人と交渉して、そういう病気をうつすという可能性が絶無とは言えないと私は思つておるのであります。そういう人を、もし仮に万が一であらうが、百万が一であらうが可能性が絶無と言えない以上、政府としては、都道府県としてはそれを防止する義務があるであらう、それが国民に對する責任だといふふうに私は思つておるのでございまして。その点についてどういふふうにお考えか、これは村瀬先生に教えていただければありがたいと思つておられます。

○村瀬参考人 突然の御指名であれでございまして、私は医師と患者の信頼関係の中で、善良な市民であればこの法律の流れの中に乗ってくる人の方が大部分であるといふふうに理解をしておりま

す。○石破委員 ありがとうございまして。確かに私は、この法律を制定したからといって、エイズがなくなるといふようなものでは決してなからうと思つておられます。こういうものを防止するといふものは、法律も一つの手段でありましよう。そしてまた教育、啓蒙といふものも必要でありましよう。いろいろございまして。しかし守秘義務をこの法律では重くしておる。もう一度村瀬先生に教えていただきたいのであ

りますが、医師の守秘義務というものが重くなつておりますね。量的に重くなつておる。そしてまた範囲も拡大をしておる。身分犯の範囲も拡大をしておるわけでありましよう。お医者様の中にも、皆善人とは限りません、いろいろな人がおるでありましよう。現在この法律で提案をされております罰則規定、これをもちつて、罪刑法定主義の観点からして、医師の心理的な、やはりこういうことをやつてはいかぬのだな、人に漏らしてはいかぬのだな、そういうことを医師に知らしむるのになんかでも十分かどうか、お教えをいただきたいと思ひます。

○村瀬参考人 私は十分可能だと思つております。私は、医師の守秘義務については刑法に規定されておるものでございまして、十分各医師が守つておるというふうには思つておりますが、法律の構成の中であつてもう一言それを強調しているといふふうには受けとめておるものでありまして、この問題だけでなく、守秘義務というものは守られてゐると理解しております。

○石破委員 同じ質問を大井先生にさせていだきたいと思ひます。○大井参考人 守秘義務が守られてゐるかどうかといふことでございまして、私の立場から申しますと、今まで余りにもケースが少な過ぎて、一般的に守秘義務が守られてゐるかどうかといふことについて、相当正しいといふふうなお答えをすることはできません。つまり、こういうようなケースが何万あるいは何千あるいは何百でも結構でございまして、起こりましたときに初めて守秘義務が守られてゐるかどうかといふことがちゃんと見える。しかしながら現在のところ見てみますと、わずかに数例の患者が出たところで、私たちは既にマスキングや何かにおいて非常にその人のブライバシーをも知つてゐる。大阪の例がそうであり高知の例があり、これはどういふことかと思ふのです。が、わずかに数例の例しか出ていないのに、我々は余りにもブライバシーを容易に知ることができるといふことを見てみますと、これからもし数千例

というようなケースが出たときに、私はそういうような守秘義務がこれ以上守られるかどうかという点については非常に強い疑念を持っております。

○石破委員 守秘義務というのは非常に大事なものであると考えますが、神戸の例にしても高知の例にしても、マスコミュニケーションによって非常にあらわれた点はない事実であろうと思っております。やはりあのときはエイズというものをみんなが知った、それが書かれておる新聞を好奇心とかそういうことではなしにみんなが買いたがったということがございます。神戸の場合には何をばらしたわけでもない。ただA子さんと言っただけで、とうとうお葬式の写真まで暴かれてしまったということではございまして、その点の配慮も必要であろう。確かに誘拐報道なんかの場合には申し合せて、そういうことの危険性があるから報道しないということが申し合せてをされておるわけでありまして。そういうように協定とか何とか、これは法の規制にはなじまないものであろうかと思っておりますけれども、そういう面における考察もあわせて大事であろうというふうに私は思っております。

最後に西岡先生にお伺いしたいのでございますが、偏見ということをおっしゃいました。それは確かにあると思うしております。血友病の方が職場を追われたり、結婚できなくなったり、恋人がいなくなったり、本当にそういうような例を聞くたびに胸が痛む思いがしておる一人でございまして、こういうものを払拭するためにはどういふようにしたらよいであらうかということでありまして。一時期、エイズは普通の行為ではうつりませんというようなステッカーをバスに張って走っておったのを見たことがございまして。あれを見て安心した人は非常に多いであらうと思っております。そういうように何らかの少しのことで随分人の意識というのは変わってくるのではないかと。もちろん根強いものもあるであらう

ましようが、偏見というものを取り除くがためにどういふことが一番有効であるとお考えか、御教示を賜れば幸いであります。

○西岡参考人 ただいまの問題に關しましては、私、偏見ということとは、病氣に対する正しい認識、社会の認識度が上昇すればするだけ、こういう格好で感染しないのだという科学的な理解が進めば、おのずから消えていくものであると思っております。いろいろの今までの伝染病の例に關して、それはつきり申し上げられると思っております。

○石破委員 ありがとうございます。非常に難しい。時間が少のうございまして十分なお尋ねができませんでしたが、私がまず冒頭に申し上げましたように、いろいろなものの利益考量の中で一番大事なものは人命ではなからうかと思っております。プライバシーを最大限に守りながらどうやって人命を守っていくか、この接点をどこに見出すかということが今後の課題であらうかなというふうに感じた次第であります。

終わります。

○稲垣委員長 河野正君。

○河野(正)委員 このエイズ問題についてはいろいろな議論があるわけですが、きょう特に午前中の御参考人の貴重な御意見の中で、私も感銘深く承ったことがございまして。そういう意味で、午後参考人の先生の方々に貴重な御意見を承る機会をいただいたことを心から感謝を申し上げます。

そこで、いろいろございしましたが、要約しますと、今後エイズの蔓延防止対策に全力を挙げなきゃならぬ、挙げるべきであるということが一つです。それから、既にエイズにかかった方に対しては、やはりその救済対策ということを早急に確立しなければいかぬ。そういう意見を承って、なるほどそうだな、具体的にそれをどう推進するかは今後のものでございまして。

そういう意味で、先ほど大井先生と西岡先生との間でちよつとニュアンスの相違はございました

が、大井先生の方は、アメリカやヨーロッパのよう到大流行が発生するということはないというように御指摘をございました。西岡先生の場合は、最近の発表を見てみても、同性愛者、異性間の性交それぞれがこの最近で大体約十倍ない二十倍に増加をしておるという御指摘がございました。多少ニュアンスの相違はあると思つたのですが、いずれにいたしましても冒頭申し上げましたように、私もどちとしてエイズの蔓延というものを何があっても防止していかなければならぬ、そういう立場から特に今申し上げましたように、大井先生の御指摘になりました、アメリカやヨーロッパ並みに大流行することはないだろうと言われております根拠といひますか理由といひますか、多少説明の中で数字の列挙がございましたけれども、時間がございせんから、それをまとめ御指摘いただければ結構だと思います。

〔委員長退席、畑委員長代理着席〕

○大井参考人 お答えさせていただきます。私は既に、一つは非常にエイズにかかりやすい人、ハイリスクグループと申しますが、そういう人たちはアメリカでもあるいはヨーロッパでも主として同性愛の方々と及ばば麻薬中毒の方々と申しました。こういうような人たちの人口が日本では非常に少ないということがございます。

二番目に申したのは、私たちが一番恐れております異性愛感染というものが意外として起こりがたいものである。そういうようなことを申し上げますと、じやアフリカではあんなにはやっっているのになぜ日本では大丈夫なのか、そのようにお尋ねになるかもしれません。それは完全にはわかっておりませんが、アフリカにおきましては、まず第一に性病が非常にやっつております。陰部に潰瘍があるようなそういう性病がありまして、そういう性病、いろいろございましてけれども、そういうものにかかっていると極めてうつりやすくなるということがございます。それからもう一つは、性交渉を行う相手の数が日本人よりもはるかに多いということがございます。例えばこれは

一つのレポートにもございまして、エイズにかかっている人たちの年間の性交渉の平均を調べましたところが、三十数人であったというところがあります。これは日本ではちよつと考えられない。一般の人に考えられないことではあります。三番目に、アフリカにおきましては、特にサハラ砂漠の下地域におきましては、むしろセックスを行わなければ、そして子どもを産んでいかなければ、なかなか種族が繁栄していきないうような生態学的な事情がございまして。そういうような地域に参りますと、乳児死亡率が大体二五%とかいうような非常に高い率であつて、そして生殖年齢に達しました二十歳から三十歳、そういうような一番大切な時期になりますと男と女の比は人口比で大体二対一ぐらいに減つてしまふ。極めていわゆる先づちよの方がとがっているような人口構成になつております。そういうところでは男も女もなるべく多くの人とセックスをしなればいけないというやうなドライヴがございまして。したがって非常に多くの人とセックスをする。こういうようなことはやはり日本においても起こりがたいことではあります。

それから三番目の理由といたしましては、性行動を控えるということあるいは性行動に工夫をするということが日本では非常につきりとしております。これはアメリカでもそうでございます。つまり日本では、一つは、去年の春に神戸で初めて売春婦の方がエイズで亡くなりました。その後各地のトルコですか、ソープランドに閉居鳥が鳴いた。そのくらい敏感に日本人は性行動を変化させるわけがございまして。そしてソープランドもほとんどやめていった。幾つかのソープランドの店がつぶれてしまった。聞くところによりますと、女性解放論者の人が明治から一生懸命やってきたことが、絶対今までできなかったことを神戸のその一女性がなし遂げたというやうなことを聞きますが、そのくらいドラマチックな変化がございまして。それから、日本では避妊のために行います方法としてコンドームを使つております。毎日新聞

などの調査によりますと、普通のカプセルでは八十数%はコンドームを使う。そしてそういうような人たちに、ではピルを使ったらどうか、そういう質問をしますと、ピルにするという人は一割ぐらいしかいないというようなことがございまして、HIV、エイズウイルスが感染するというようなことに非常に都合が悪くてきているという状態がございまして。そういうことで、日本におきましては少なくとも異性愛感染によるエイズの流行ということは非常に考えにくい。

しかしながら例外がございまして、異性愛感染者として今まで、たしか去年の暮れぐらいですが、十一人の人が記録されておりますが、そのうちの十人近くまでがアフリカで感染をした方々でございまして。これは対策を考える上でも非常に大切ですが、アフリカには七千人の日本人が長期滞在しております。相当多くの人たちが若い精力のある男性でございまして。そういうような人たちの間にどのくらいエイズがはやっていくか、こういうようなことは全く情報がございせん。そういう不確定の要因がございまして、そういうようなものも入れたとしても日本においては欧米並みのエイズ大流行ということはなかなか考えられない、そのように申し上げたいと思います。

○河野(正)委員 非常にわかりやすく御説明いただきました。なるほどという実感を持ったわけでございます。

そこで大井先生、大学のプロフェッサーでございまして一言お尋ねしておきたいと思っておりますが、やはり医師というものは医療における最前線におられるわけですから、エイズに関する国民に対する啓蒙、その中でも医師の果たす役割というものには非常に大きいと思えます。まあ大きくあらねばならぬわけでございます。

ところが、午前中にちよつとお尋ねしたわけですが、すけれども、病理学会で四百三十ぐらいの大学病院それから医療機関に対してアンケートをとりましたら、そのうちの四分の一、約二五%がエイズ患者の死体解剖を拒否する、そういうアンケート

が出まして病理学会も大変愕然としたようですが、医者でも特に病理解剖というものは、こういう方面においては将来の学問の究明その他においては大きな役割を果たすわけですから、そういうところで、B型肝炎は解剖するけれども感染力が弱いと宣伝されてきたエイズについてはできません。大学、国立病院も含めて医療機関の約二五%が解剖をやります、拒否、そういうアンケートが出たということで、私としても愕然としたわけですが、特にこういうエイズ患者に対しての理解と、それからまたエイズに対する国民の啓蒙運動の前線に立たなければならぬ分野においてそういう結果が出たことはいかかなものかなという感じが私どもはするわけですが、それらについて、先生は医学部のプロフェッサーでございまして、日本医師会からもおいで願っておりますから、それぞれ簡単に結構ですからひとつお答えいただきたいと思います。

○村瀬参考人 日本医師会といたしましては、昨年、エイズに対する性行為感染を予防していただくためのポスターをつくりまして、全国の医療機関または行政の窓口に掲げていただくようにいたしました。また、日本医師会の会員には、エイズの全貌を十分に医学的に知らせるパンフレットを三回にわたって配っております。そのほかに、日本医師会の会員が患者さんと接したとき、エイズの患者さんでなくてもそれ以外の患者さんにエイズの問題を聞かれたときには、こういうふうに答えてくれというQアンドAも出して、十分周知しているところであります。

解剖の問題につきましては、日本医師会の会員の問題というよりもむしろ大学病院の姿勢の問題でありますので、私からはこうであるというふうにお答えできませんけれども、私といたしましては、医学者であればそれなりの防衛をして、きちつと対応すべきであるというふうに思っております。

○大井参考人 大学の教育者として、まことに恥ずかしく思っております。エイズの患者さんの解剖を行うための予防措置

というのは、B型肝炎の患者さんの措置と全く同じでいいわけなんです、そういう意味で病理をやられる方々がなぜそのような恐怖心を抱いておられるのかと思うわけなんです。一つ考えられることは、エイズというのは医学を離れた立場、そういうようなところでそれほども怖い存在だという認識を医師を含めてみんなが持っているんじゃないか、そういうことを示しているわけなんです。アメリカにおきましても、エイズの患者さんからの採血を拒否するということのような医学生あるいはレジデントというものが出て問題になっておりますが、ただ私は日本において四分の一というようにな数であることは知りませんので、日本の医学教育に携わる者として非常に残念なことだと思っております。

○河野(正)委員 なぜその点を私が指摘したかといいますと、やはり医師が最前線におられるわけですから、エイズ患者に対する対応について一番大きな理解を持つておかなければならぬ。ところが今のような事態が起こりますと、エイズとはそんなものか、とにかくそういう病理学者がいるんだからというところで、せっかくの啓蒙運動に水を差すという結果になるのです。そういう意味でこの問題は、ある一部のセクションだと思えますけれども、非常に残念なことだったなという感じがいたしました。今両先生からそういう御回答をいただいて、私も非常に心強く感じたわけでございます。

時間が余りありませんので、いま一つ二つだけお尋ねしてみたいと思えます。

それは、きょうは参考人の先生方に御意見を聞くということが目的でございますから、政府に対してとかやかく言う筋合いではございませんけれども、どうやら日本のエイズ対策、対応というものがいつも後手後手に終始しておるといふ点があるのではなからうかという感じがします。そこで、せっかく血液行政に詳しい日赤から御出席いただいておりますから、この際承っておきたいと思えます。

御承知のように、加熱製剤と非加熱製剤の関係があるわけですから、加熱製剤を使わなければならぬということになってなお非加熱製剤が市中に出回っておった。九大の発表によれば、とにかくそのために集中的に五十八年以降にエイズ患者が出てきた、こういうふうにならわっております。そういう九大第一内科の発表があるわけでございますが、先ほど、ワクチンもそう簡単にできるものじゃないや、抗ウイルス剤もそう簡単にできるものじゃないや、今日ではまだ血液製剤が大きな役割を果たしていくと思うのです。ですが、そういう血液製剤の問題に対しても国の対応がございました。そのために余計な患者さんがと言つては悪いけれども、ならなくともよかつた方が残念ながらエイズにかつたということがございまして。

そこで、今度血液製剤でない脳下垂体後葉ホルモンを中心とする製剤、デスマブレリンというものは血液を原料としないわけですから、もしこれが大きな役割を果たすならば大変結構なことだと思ふのです。ところが、これにいたしまして、申請したのが六十二年三月ですから、申請後二年半かかってやつと輸入が許可される、こういうことになっておられるわけです。私も専門でございせんから、この脳下垂体後葉ホルモンというものがどういふ効果を持つのか定かにはせんけれども、認可されたわけですから、やはりある程度の効果があるわけでしょう。しかも血液製剤で失敗しておられるわけですから、血液を原料としない製剤でございまして、もしそれが効果が大きいなら、これは大変いいことだと思ふのです。ところが、これも申請をして二年半もしなければ輸入許可にならぬ。これも対応のおくれが非常に目立っております。どういふ問題に対しまして、せっかく西岡先生においでいただいておりますので、先生の立場から若干所見をお聞かせいただけましたら大変喜ばしいことだと思ひます。

○西岡参考人 脳下垂体のことに関しましては、

私、先生と同じで全く専門でございませんであれでございませうけれども、薬の有効性それから安全性というようなことを慎重に審議されている過程だと私は信じています。

それから、血液のことにしましておくれをとっていると思われましたけれども、B型肝炎の予防、エイズの予防、それからもう一つATLの予防、こういうものに十分に安全な血液を供給するということだけにしましては、世界じゅうどこへ行きますとも、日本が初めてびしっと血液の検査をやっているというのを申し上げさせていたと思います。エイズだけにしましては、日本では余りありませんでしたが、私がこうやって話しておる間も検査室ではいたいたいなラポランティーンが毎日検査をしております、千三百万人調べて、そのうちから二十七検体だけを除外してある、そういう努力をいたしておりますことを御了解いただきたいと思ひます。

それから、ATLにしましては、成人T細胞白血病でございませう。これはアメリカでも去年からやらなければならぬと言ひながら、まだ実行に移していません。日本では一昨年から日本全国で安全な血液を供給するように、輸血の面で努力をいたしております。

○河野(正)委員 時間が参りましたので、これで終わりたいと思ひますが、脳下垂体後葉ホルモンについての御見解を承ることはできませんでしたが、これも、これが認可されました。血液を原料としない製剤でございませうから、それが非常に有効だとするならば、エイズ患者にとつて非常に大きな幸せだと思ひます。

それから、何といつても現状は血液製剤に依存しなければならぬということでございませう。イギリスでは基金をつくりまして、イギリスの患者に對してはイギリスの血液でやるということで非常に力こぶを入れておるといふ話を承っております。日本の血液行政もいろいろ紆余曲折してまいりました。イギリス人に言わせると、日本が今までべらぼうに血液製剤を使つたから血液製剤の

値段が上がつた、それが最近では日本も市場が減つてきたからおかげで値段が下がりました、こういう批判もあるようでございますが、いづれにしても現状では血液製剤が主たる治療薬になるわけですから、ぜひひとつ先生もその方面で御活躍をお願いしたい。患者のために御活躍をお願いしたい。

きょうは先生方、本場にありがとうございます。

○畑委員長代理 沼川洋一君。

○沼川委員 本日は、先生方に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賜りまして、まことにありがとうございます。限られた時間でございませうので、何点かにわたつて早速お尋ねをいたしたいと思ひます。

まず、大井先生にお伺ひしたいと思ひます。先ほど先生から世界のエイズ流行の中における日本の位置づけということで冒頭お話を承りました、いろいろお聞きをしております、今厚生省が考へております日本のエイズ問題の位置づけといひますか認識といひますか、それと先ほどの先生の御意見と相当認識の差があるかと、率直に私もそう思つたわけでございませう。

この委員会ではいろいろエイズ法案について議論をしておるわけでございませうが、その中で常に政府答弁として主張されております論点は、日本のエイズはこのまま放置しておくと手がつけられなくなる。具体的事例として先生が御指摘になりました英国は、四年前百名ぐらゐの患者であつた、結局何もしなかつたためにそれが千五百名ぐらゐになつておる、実はこの答弁は、この委員会の質問の中で大臣が私に對してお答えになつた内容でもございませう。ですからその辺を考へますと、どうも政府の主張といふのは、だから早く法制化をしなければならぬ、そういうふうな結びついた主張になつておるわけですね。私は、この問題を考へる場合一番根本的に間違つておると思ひます。が、この法案のよつて立つエイズに対する基本的な考え方といひますか考へ方がどうも何か問

違つておるのじゃないか、こういう気が率直にいたします。

それから、国が公衆衛生上のこういう施策を講ずる場合に一番大事なことは、一般大衆の知識水準とか不安とか恐怖心を基準にして物事を考へるのじゃなくて、やはりあくまでも医学的判断をこれに優先して、そこから物事を的確にとらえて判断をしていくという考へ方がなかつたら大変だと思ひます。先生は先ほど、こういう法案ができた公衆衛生学的にも一体日本は何をやっているのだと必ず後になつて批判を浴びますよ、こういうこともおっしゃつておりましたが、特に公衆衛生の専門家である先生のお立場から、まずその問題についてもうちよつと突つ込んでお話を伺えたらと思ひます。

○大井参考人 私、議事録を拝見しますと、OE CDに出席された日本代表が英国の方から言われたことは、四年前に百人で、それは大した数ではないからちよつとはつておいたら、あれよあれよという間に非常にふえてしまつた、非常に困つてしまつた、もつときちんとした対策を講じておくべきだつたといふような意味合いのことを言われたとおっしゃつていますが、これはもしイギリスの方がそういうことを言つたといふと非常に間違つておる。なぜならば、HIVに感染したしまし

てから発症までは大体五年あるいは七年とも言われるわけですね。したがひまして、四年前に百人といふようなとき、そのときから千五百人ぐらゐに今はなつておりますが、これは既に四年前に全部感染している人でありませう。したがつて、感染している人に対してどのような手を講じたところで、発症を妨げるといふことは今のところではまだ少なくともできない。ましてやこの四年間ではできなかったわけですね。したがつて、もしそのようなことを英国の代表が言つたといふと、極めて医学的な事実を知らないものだ、そのように私は感じました。しかしながら、先ほど申しましたように、日本のエイズがどのぐらゐ流行するかといふことは、

やはりこのエイズ予防法案にしましては一つの大きな動機になつておると私は存じます。私は何回か今までそういうことについて論文も書いておりますが、日本におけるエイズといふものは、もちろんわが国にないファクターはございませうが、厚生省の研究班が既にもう発表しておりますように、これから四年後に二百数十名から三百名という線が大体相当なものだろうといふことについては賛成しております。これをもつと詳細に調べてみますと、このうちの大部分は、既に現在感染している血友病の二千人の方から発症者が出てくる。そして、ゲイの人たちも数百人感染していると思ひますが、その人たちが毎年毎年百人近く感染し続けていふような想定をしまして、これは相当大幅の仮定でございませう、そういうような状態が続いていふても二百数十名とか三百名ぐらゐしか出てこない。

しかしながら、ここで一番不確定であつて研究者自体も不安に思つておりますことは、異性愛の人々がどのぐらゐ感染して出てくるか。それで、一つ大きな問題は、日本においてこの二千人という血友病の感染されている方々及び数百人の同性愛の人たちが、どのぐらゐ一般大衆、つまりヘテロの人たちにエイズウイルスをばらまいて感染させていくポテンシャルを持てているかといふことが大きな問題になります。これはほとんど問題になりません。これは仮定からほとんど除いてもよいぐらゐのポテンシャルは小さいのでございませう。したがつて、どうしても外来の人々、つまり外からエイズウイルスをもたらしてくる人々あるいは外の国々からエイズウイルスを持つてくる人々、つまり外国の方々です、そのような人たちに對して恐らくもう少しきちんとした観察の目を向けなければいけないのではないかと私は思つております。厚生省のやつております対策は、私が見ましても非常によいものが多いと思ひます。今西岡先生がおっしゃいましたように、血液のサーベイランスといふようなことは非常にすぐれたことで、私

も外国に行つて肩身の広い思いをいたしました。このエイズ予防法案を除きましては、ほとんど大部分のところでは私も支持するものでございます。しかしながら、少し抜けている点ということになります。で言わせていただくならば、アフリカの日本人及びアフリカから来るアフリカ大陸の方々、その人たちに對してもう少しきちんとした目を向けるべきである。しかも、もしアフリカ大陸の方々について何らかの措置をするとなれば、これは当然国際的な問題にもなるわけでございます。したがって、そういうような場合にはどのような問題が出てくるのか、これは当然外務省であるとかそういうったようなところとも連係プレーをしなからず、やっていかなければいけないだろう。そしてまた、そういう例えば水際作戦みたいなものをやる場合には、それがどのくらい感染が拡大するのをおくらすことができるかという、そこら辺の効果判定も行わなければいけない、そういうようなことを私は希望するわけでございます。

○沼川委員　まだいろいろとお尋ねしたいわけですが、時間がありますので、次に村瀬先生にちよつとお尋ねいたします。

先ほど先生からサーペイランス事業についていろいろと詳しくお話がございました。また先生もそのお一人であるということでございます。お話の中で、今度の法律案というのはこのサーペイランス事業を活用していこうという精神がみなぎっている、こういうことをお述べになっておりました。この国会でいろいろと論議しました中で、法律をぜひともつくらなければならぬ理由の一つとして、今のサーペイランスの事業体制の中の特にお医者さんの協力体制ですが、今のままではやはりどうしても弱い、だから法律をつくって義務づけをしなければならぬ、だから法律が要るのだ、そういう主張が政府側にございます。私、実際今法律がなくなつてこの体制は相当着々と進んでおるのじゃないか、そういう氣もいたしますし、むしろ法律で義務づけするということよりか、国民の間にもこのサーペイランス体制についての国民合意

といひますか、こういうものがまだまだない。例  
えばどういふわけで協力をしなければならぬの  
か、協力して何のメリットがあるのか、という  
ことに對しては何ら答えられないような現状で  
ございます。ですから法律をつくって、協力とい  
う体制では弱いから義務づけてもつこの体制を  
充実させる、だから法律が要る、どうもこうい  
う方は私ちよつと解せないわけでございますが、  
先生の御意見をお聞かせください。

○村瀬参考人 お答之申し上げます。

私が先ほど申し上げましたサーペイランスのシステムというのは、従来伝染病予防法、その他性病予防法に載っており、ます疾病群に対してのサーペイランスでございまして、これは相当数が多い疾病でございしますので、少数の定点でとった値を推計して日本全体の流行を知ることができるといふ一つの推計基準があります。ところが、エイズのように非常に新しい病原体であり、しかも散在して散らばっていくものに対しては、サーペイランスの定点を全医療機関に振りまくというふうにしないといふ意味では、サーペイランスを鼓舞するよいうな法律としてあつていいのではないかと、いうふうな申し上げたのであります。

○沼川委員　時間もありませんので、最後に西岡先生に一言お尋ねしたいのです。

先生は日赤のいわば中心的な立場で血液行政に携わっていらつしやる方でもございますので、これは午前中も質問したわけですが、今回血液凝固因子製剤によつて特に血友病の方々が被害を受けられた、これはもう世界に類を見ない日本のエイズの特徴でもあります。ですから、その薬害問題がいろいろと言われております。ウィルスが混入した、これは薬害救済法でどうかとかいろいろあります。

ところがそれ以前の問題として、日本の血液行政が余りにも——日赤が担当されていらつしやる輸血の血液は、確かに国内自給ができるようになる

りました。ところが血漿分画製剤になりますと、全部民間に依存されておるわけです。しかも、それがほとんど全部外国から輸入されてきています。この問題に日本は何か手を打っていかないと、この血友病患者の被害者を出したということの反省にもなりませんし、二度とこういうことを起こさないという前提に立つならば、その辺何か手を打つべきだ。それにしても、日赤が輸血用の血液だけではなくて分画製剤についてもっと積極的に取り上げて、日赤でつくる、こういう体制を考えるべきではないかと思いますが、先生の御意見を聞かせください。

○西岡参考人 私、西岡個人の意見としてお返事させていただきます。

ちよどライシヤワー事件がありまして、そしてそのときに売血制度を一氣に閣議決定で献血制度に切りかえようということと非常に成功をおさめたという面が、日本の輸血後肝炎の予防の歴史がございます。その担い手として日赤がなったといういきさつだと思います。その後、現在の日本の皆さんの献血率というのは外国と比べても非常に高い状態でありながら、輸血に直接使うものだけは十分とにかく皆さんの御協力でマネージしている現状でございますけれども、血液製剤のところまで手が回らなかつたというのが偽らざる実情でありまして、それを踏まえてできるようにという体制にもつていかなければならない。

私、私見といたしましては、日赤としても血漿分画センターをさらに拡充する、それに對して非常に御援助をいただくというような方向で今進んで、努力をしておりますけれども、もう一つここでお願いしたいのは、皆様方が二百ccの献血を四百ccにしたいいただきますと非常にいいわけでございます。實際に日本が占領直後のみんなが非常に栄養不良のときに決めたのが二百ccでございまして、外国で二百ccでやっているところはほとんどございません。全部四百から五百というところで献血をしていただいております。そういうことが普及していくということと日赤の努力と相まつ

て、今御指摘いただきましたように血液製剤までも国内で十分にできるといふことを努力目標に準んでいきたいと思っておりますし、それは一日赤のあれではございません、全国民の援助があつて初めてできることだと思ひますので、その点をさきからにエンカレッジしていただくことをお願いしたいと思ひます。

○沼川委員　時間が参りましたのでこれで終わりますが、この法案がそもそもできたときが神戸にあるいは高知のバニックのさなかにでき上がつております。あれからずつと経過してまいりまして、調査研究が進むにつれてどうも法案のとらえ方とというのがちよつと間違つてゐるのじやないか、こういうことを私も率直に感じますし、また公衆衛生の専門の先生方あるいは臨床の現場にいらつしやる先生の御意見、こういうたものが余り反映されてゐないような気がしてなりません。どうかひとつそういう意味でも、今後ともどしどし先生方の厳しい御意見を賜りますことを心からお願ひを申し上げまして、終わりたいと思います。

どうもありがとうございました

○畑委員長代理 田中慶秋君。

○田中(慶)委員 参考人の三人の先生方、大変御苦勞までございます。また、先生方の貴重な御意見をちょうだいして、私ども今回のエイズ法案等々含めながら参考にしてまいりたい、こんなふうに思っております。

大井先生にお伺いしたいと思ひますけれども先生の数字その他で、いかに正しい情報を国民の中にあるいはまたそれぞれのところにPRをしなればいけないか。私も端的に申し上げて、エイズというものを含めて大変怖い存在といひますか、そんなふうに認識しておりましたし、あるいはまた、これからアメリカを初めヨーロッパの例を数値を見ながら、日本でもまさしく国際化の時代が来ている、こんな形で厳しい状態が続くのではないかな、こんな認識をされておりました。

しかし、先生の御指摘の中で触れていないのは、今は、日本はまさしく国際化の時代である。例えば

商社マンが世界各国に行かれております。あるいはまた、日本に世界各国からそれぞれ経済活動を含めて来られている。やはりこういう人たちがも生きている以上それぞれの人間としての欲望を満たす意味でいろいろなことがあると思います。これらに對して全然触れておられなかったわけですが、先生の見解を聞かしていただきたいと思ひます。

○大井参考人 一般に感染症、例えば外国人が国内に入ってくる時に、その感染症を持ってくるか持っていないかで、そこにとどめる、あるいは掃き捨てる、あるいは治療させる、いろいろなやり方がありますが、そういうような方法がどのくらい有効であるかどうかということが非常に大きなものになってまいります。そして、それがエイズに關してはどのくらい有効であるかということが眼目になっておりますが、今のところわかっておりません。

例えば私がアメリカに留學する際には、きちんと胸のレントゲンの写真を撮らされまして、それで大丈夫だというのを持っていたわけですが、現在日本からアメリカに留學生が参りますときには、エイズの検査をきちんと受けて、陰性だということを言つて、それが限りの向こうに行つて勉強ができるというふうになっております。私は、アメリカがそういうふうなことをするのは非常に合理的であると考えられます。なぜならば、アメリカにおいては既に百数十万という感染者がおりますし、そういうような人々から何らかの形で一般大衆にエイズのウイルスが拡散していくというこの確率の方がはるかに大きい。また、アメリカにおいては非常に多くの麻薬中毒の患者がおります。そういうような者を通じてHIVが拡散していく。それを、日本みたいに非常にクリーンなところから出かけてます留學生とかそういう人たちに對してエイズ検査を求める、証明書を求めるというようなやり方は非常に合理的であると考えます。

申しましたように、国内においてエイズのウイルスが血友病者や同性愛男性からどんどん拡散していくというおそれはありません。したがって、もし濃度勾配の原理から申しますと、そのエイズウイルスを持つているプレバランス、つまり感染している可能性がうんと高いような人々の集団が日本に入ってくる場合には、そういう人々たちをチェックしてもいいのではないかと、そういうことが正当化されるのではないかと気が私はするわけでございます。

先ほど申しましたように、それは非常に難しいことであつて、本當にどのくらい効果があるのかどうか、結核に對して行つたような規制がエイズに對して同様に効果があるのかどうか、現在のところわかりません。こういうことにつきましては、恐らく厚生省の研究班その他がこれからいろいろと研究していられるものと思ひますが、現在私が申しますところは、そういうような方向をも検討していただきたい、そこまで申し上げます。

○田中(慶)委員 今先生のそれぞれの見解を承つたわけですが、例えば今高度海外旅行が非常に盛んになっていくわけでありまして、やはりそういうファクターもこれから見ておかなければいかぬのではないかと。先生がおっしゃったことを私は否定するものでも何でもありません。けれども、ファクターのとり方として、そのことが私は重要なかぎを占めるだろうと思ひますし、そのことが日本のエイズ患者をより抑制できると思ひます。今までの数値、こういう形になるのだろうと思ひますが、今まで述べられた先生のそれぞれのデータのとり方だけでは大変危険なような気がします。一言申し上げたわけでありまして、

そこで、先生にお伺ひしたいのは、エイズ以外でも例えば肝炎、これも輸血によつてそれぞれ病気が問題になっているわけでありまして、エイズ対策のみを立法化するのとは筋違いだと思ひます。エイズ対策のみの立法化するのは筋違いだと思ひます。議論も私聞いたわけでありまして、要するに肝炎も同じじゃないか。こんな形で専門家として、大変残念ですが、時間も余りないものですから

端的な答えをしていただきたい、こんなふうに思ひます。

○大井参考人 B型肝炎とエイズと基本的に違うところは、B型肝炎については対策が既にあるということ、それからB型肝炎はエイズよりも非常に感染性が高いということ、そういうようなことでは対処の仕方というのは違つてまいら思ひます。

そういうものがどの程度まで法的なものに組み入れられるかどうかということについては、私は現在コメントすべき材料がございません。

○田中(慶)委員 村瀬先生にお伺ひしたいと思ひます。

医師会は現在このエイズに關するPRといひますか、あるいはQアンドAまでつくられて大変努力されていることについては敬意を表したいと思ひます。そこで、医師会は大変努力をされておりますけれども、国の方の努力といふもの、あるいはまた国はこうしたいらう、こんな形で医師会として国に對して要望するようなことはございませうか。

○村瀬参考人 国に對して我々が要望したものとすれば、やはりそういう国民の啓蒙活動に予算を十分につけていただきたいといふふうに思つております。エイズの問題に對してはアメリカの政府も一にかかつて教育啓蒙といふふうに言つておりますし、現在、先ほど来のお話で日本の国内がやや鎮靜化しつつあるといふようなお話がありますが、それは国民感情が教育啓蒙の影響で鎮靜化しつつあるものであつて、ウイルスが鎮靜化しつつあるわけではないといふことで、そういう面の御配慮を国にいただきたいといふふうに思ひます。

○田中(慶)委員 先生は医師会という立場で今それをお話されましたけれども、医師会というよりはむしろ先生が感染症の専門家という立場でこのエイズ問題をどのようにとらえられているのか、先生の御見解をお伺ひしたいと思ひます。

○村瀬参考人 感染症の専門家といふのは非常におこがましい評価のされ方で恐れ入りますが、私は

は感染症の専門家というよりも、どちらかというと予防接種の専門家でございます。

予防接種につきましても、この問題については非常に悲觀的であるといふことで、別の予防体系、ワクチンの予防以外の予防体系を當面は考へていかなければいけないといふふうに思つております。そういう面では、私は、感染症の問題について法律その他をつくることはもう少しフレキシビリティのある法律であつてよろしいのではないかと、病気の流行が激しいときには激しいときのような法体系をつくる、鎮靜化していったらトラコーマ予防法を廃止されたように、その法律を廃止するといふような弾力性があつていいのではないかと、いふふうに思つております。

○田中(慶)委員 ありがとうございます。

時間がありますので、西岡先生にお伺ひします。

先ほど沼川先生からお話がありましたわけですが、今日、献血の問題に對しては国内の需要に對してどうにか間に合つてゐる。自己申告制がスタートされてから円滑な機能が行われている。血液製剤の国産化を進めるに当たつてといふ形で先ほど四百ccの問題、五百ccあるいはまたこの努力等々の問題が述べられておられるわけでありまして、ただ物理的に四百ccだけでこの血液製剤の国産化を進めることができるかどうか、こういうことを私は大変疑問に思つてゐるのです。ですから、抜本的にこの血液製剤の国産化を進めるに当たつて、すなわち今回の血友病もこれらと関連する問題なんですから、そういう点では国に望むこと、あるいはまた、ただ物理的に二百が四百に上がったからそれでできるわけではないと思ひます。もっともつとこれらに對する取り組みの姿勢といふものが厚生省なり国にあつてそのことが実現できるのではないかと、思ひます。その見解をお伺ひしたいと思ひます。

(細委員長代理退席、委員長着席)

○西岡参考人 御指摘のとおりでございます。

○田中(慶)委員 時間が参りましたので、以上で

終わります。

参考人の先生方、ありがとうございます。

○稲垣委員長 児玉健次君。

○児玉委員 きょうは三人の先生に貴重な御意見をいただいた、ありがとうございます。

最初に、西岡先生にお伺いしたいのですが、今の質問とも関連いたしますが、先生は日赤中央血液センターの副所長でいらつしやる。それで、私は血液行政一般でなく、血友病患者、子供さんもしらつしやる成人の方もいらつしやる、体重の違いもある、そして軽症、重症、さまざまな問題があります。そういった方々に対する安全な血液製剤等を供給していく体制、この点で日赤に対する患者の皆さんの期待というのは非常に強うございす。血液濃縮製剤、クリオプレシビテート、中間クリオ、RCGと言われているもの、そういったものについてのこの後の日赤の御努力の重点、そしてそれと関連で国に対してどのような施策を期待なさっているか、まずお伺いしたいと思ひます。

○西岡参考人 血液の安全性の確保、ただいまの血友病の患者さんに提供いたしましたファクターⅧ、ファクターⅨの問題に關しましては、これは確かに日本の血液行政のあり方につきましては、かつてのライシャワー事件以上のインパクトがあったことだと思つておりますし、それに対応して日赤といたしましては、私は一副所長でございすけれども、できる限り最善の努力をいたしまして、国の中で皆さんの献血率がこれだけいわけですから、それの御好意に報いるような体制ということを我々は厚生省の方にも強く要求いたしまして、実現ができればよいようにお一層努力していきたいと思ひます。

血液全体の安全性ということに關しましてもう一つこの機会に申し上げさせていただきますと、B型肝炎の問題は片づきました。ほとんど九九・九%片づきましたし、エイズの問題も非常に努力をやつてまいつておりますし、A・T・Lの問題もやつております。残された大きな問題が、いまだ

に私毎日心を悩ましておりますのはノンA・ノンB、A型でもないB型でもないもう一つの輸血後の肝炎、正体の全くわからないものに関して、それに対してやはり積極的に取り組んでいかなければならない。ところが、これはエイズウイルスと違ひまして、いまだに相手がつかりません。敵がつかりません。非常に努力をやつてそれらしいものが見えかかっているという現状でございすけれども、そのことも含めまして、より安全な血液を皆さんに供給していくということが非常に大きな責務であるかと思ひます。ファクターⅧ、ファクターⅨで血友病の問題に關しましては、これを非常に重要な教訓と受けとめて、ノンA・ノンBに關しまして、この国にも負けないように先駆けて対策を進めていくように努力をしていきたいと思つております。

○児玉委員 大井先生にお伺いしたいのですが、先ほどのお話の中で、ある伝染性疾患を法の規制によつて捕捉、管理しようとするばどんな事態が生まれるか、イギリスの例でございすけれども、その教訓から日本も深く学ばなければならぬ、その感じました。先ほどのお話で、有効な治療法が存在しない、社会的差別が強い、患者が潜在化する、そういった条件は今の日本のエイズにおいても全くびたり当たるような気がするわけですが、神戸や高知のエイズパニックと言われたそういった事態からかなり社会全体の努力もあつて平準化して行く中で、ことしの五月大阪で生じた事態はかなりのショックを扱ひがありまして、そして若干の追跡が行われたかのような報道もございす。ああいった大阪の事態について公衆衛生学の立場でどのようにとらえていらつしやるか、この点お伺いいたします。

○大井参考人 私が理解している限りでは、五月十二日の新聞で、四十五歳の大阪の男性が一年半ぐらいたつた百五十人あるいはそれ以上の女性あるいは男性と性的な交渉を持ち、しかも彼は覚せい剤の使用もあつた、外国へも旅行していたということ、そういうような極めて多数の性的

交渉があつた結果、二次感染、三次感染というものが広域に起こる、そういう可能性があるのでないか、そういう新聞報道があつたと存じます。結論をいたしまして、感染者は出なかつたか、あるいはほとんど出なかつたと思ひます。先ほど申し上げたように、私たちが調べた限りでは、怪しいと思つた場合にはほぼ九割に近いような人たちが今の体制下ではエイズ検査を受けております。そして、そういうような体制下で今までソープ嬢であるとかそういうような売淫行為に従事するような人々からほとんど出ていない。今回の場合も私が聞いた限りでは、大阪あるいはその地域において一例もそういうようなものに帰せられるような陽性例は出ておりません。したがつて、そのように非常に多くの性的な交渉があつたという非常に怖い報道が出て、実際にはそんなに大したことはない。

これについて私たちはちよつと調査をしたのでございす。五月十二日から一週間の間に約千名近い一般の人々に、この人によつて今までのくらゐ二次感染、三次感染者が生じたか、その印象を述べてください。同時にまた、公衆衛生の感染症の専門家の人々にも同じような質問をしたわけなんです。そうしましたら、民間の方々には約半数が百名から九百九十九名の間であるという答えです。それから、三〇%が千名以上であると答えられてゐるわけです。ところが、専門家の方は六〇%がゼロ名から九名であると答えておりまして、あとはほとんど二けたであるということとございす。したがつて、これは公衆衛生の關係者が受けた印象と一般の方が受けた印象とは随分差がある。そして、そういうような状態が起るということには、ある種の社会的な意味を私は感ずるわけです。つまり、まず第一に、法律とかそういう誤つたような意思決定をする場合に、そういう誤つた印象下、誤つた雰囲気の中で意思決定を行うということは、恐らく非常に危険なことであらうということとございす。

それから二番目に、例えば医師と患者の關係が崩された場合に、売春行為を続けるような者に対してある種の強制的な措置ができる、こういう条項がございす。そういう条項はこういうふうな事例から見ますと、いかにも意味のないことかという感じがするわけです。つまり私が知っている限りでは、医師のアドバイスにあらがつていろいろ何かした、つまりうつし回ろう、あるいは性交渉をややみに持とうとしたという事例はアメリカにおいて数例ございす。しかしながら、アメリカにおいては約五十万の人たちが感染しておるわけですね。その中で数例です。日本ではまだ売春婦の間でそういうものがほとんど見られない。しかも、それなのにこういうような条項をわざわざつくるといふことは、いかに現実から離れた状況を想定してこういう条文をつくつていくかというのを私は感ずるわけなんです。こういうものが実際には作動しない。それにもかかわらず、なぜこういうものをつくるのか。公衆衛生は常に費用と効果というものを考えますが、もし費用効果分析というものを行なうならば、これはほとんど効果ゼロなんです。費用は極めて大きい、そういうふうを感じます。

○児玉委員 時間でもありますが、今の一問最後にお伺いしたいんですが、今の先生のお話、私は初めて聞いて、それ自体ショックなことであります。今のお話の中の、当時五月十二日の事態についての報道が与えた社会的なインパクトと実際にそれがどのようなものであつたかという実像との乖離ですね。それと、今お話にありました一般の社会人の受けとめと専門家の受けとめの間のえらい大きな違ひ、そのところを埋める努力といひますか、もちろん実態に近づけなければいけないのですけれども、その点で公衆衛生学としてはどのような営為といひか営みが可能なのか、ちよつとその点もお伺いして、終りたいと思ひます。

○大井参考人 公衆衛生学は社会医学に属するものでございす。それは一つのサイエンスでございす。サイエンスといふのはあくまでも証拠に

午後三時五分散会

正  
もつと





昭和六十三年九月十四日印刷

昭和六十三年九月十六日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

P