

第百十三回
国会

参議院社会労働委員会会議録第三号

昭和六十三年十一月二十二日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

十一月二十一日

辞任

中野 鉄造君

補欠選任

高桑 栄松君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

前島英三郎君

佐々木 満君

宮崎 秀樹君

山本 正和君

中西 珠子君

石井 道子君

石本 茂君

遠藤 政夫君

斎藤 十朗君

関口 恵造君

曾根田郁夫君

田中 正巳君

対馬 孝且君

浜本 万三君

渡辺 四郎君

高桑 栄松君

香取タケ子君

内藤 功君

藤井 恒男君

国務大臣

厚生 大臣

藤本 幸雄君

政府委員

厚生省健康政策

局長 仲村 英一君

事務局側

常任委員会専門

員

北川 定謙君

北郷 勲夫君

坂本 龍彦君

此村 友一君

山崎 哲夫君

石川 晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

晋君

本日の会議に付した案件
○医薬品副作用被害救済・研究振興基金法の一部を改正する法律案(衆議院提出)
○後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案(第百八回国会内閣提出、第百十三回国会衆議院送付)
○委員長(前島英三郎君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。
委員の異動について御報告いたします。
昨二十一日、中野鉄造君が委員を辞任され、その補欠として高桑栄松君が選任されました。
○委員長(前島英三郎君) 医薬品副作用被害救済・研究振興基金法の一部を改正する法律案及び後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案の両案を便宜一括して議題といたします。
これより質疑に入ります。
質疑のある方は順次御発言願います。
○渡辺四郎君 今提案になっております後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案、エイズ法案というように言われておりますが、その点について以下法案内容そのものに入る前に少しお聞きを

してみたいと思うんです。
まず、今約五千名というように言われております血友病患者の方々がおりますが、その約四割、二千名の方々が、見通してございますが、国と製薬会社の私共はあえて手によってというように申し上げたいと思うんですが、血液製剤の治療によってエイズウイルスに感染したというように報道されております。患者として頼みとする製剤によって被害を受け、被害者の半数は未成年者であり、学童期の子供も含まれております。そういう犠牲者が集中しております。私は血友病患者の方々とその家族のことを思うと、まず今何をなすべきか、ここを非常に中心に考えなければいけないのじゃないか。そして将来に向かってどう予防し、エイズウイルスそのものを根絶していくかということに急がなければならぬと思うんです。
私も社労の方にお世話になっておりますが、その当時斎藤前厚生大臣も大変御心配をなさって、緊急に何とか手を打たなければいけないと大変実は大臣を中心に厚生省その後も努力をされておったということも承知いたしておりますが、しかし私が申し上げたいのは、今提案されているエイズ予防法案そのものに一番危機感を持ってもらえる方たちはだれか。あるいは人権を侵害され、差別されるというように反対運動の先頭に立っている方々が先ほどから申し上げます悲劇に見舞われた方々とその家族ではないか。このことをやはり最大限に重視しなければいけないのじゃないか。こういう視点に立つて予防そのものをどう確立していくか、こういう観点で、以下大臣初め政府の方に私の質問に対するお答えなり御見解をお聞かせ願いたいというように思っておりますのであります。
一連の法案そのものを熟読してみますと、まず一つは、エイズ法案の起草の時期から、そして国

会提案、六十二年の三月三十一日ですが、そして現在に至るわけですが、その間エイズウイルスの感染経路等について全く変わりはないのか。今言われておりますように性行為あるいは男子の同性愛だと、それが感染の経路だということに言われておりますが、このエイズ法案そのものの起草当時からの感染経路についてはそういうように言われてきたかどうか、まずお聞きをしたいと思います。
○政府委員(北川定謙君) エイズそのものがこの社会の中で見つかったのは一九八一年、非常に歴史の新しい病気であるわけでございまして、そういう意味ではまだエイズに対するいろんな医学的な知見というのはこれから積み重ねが進む段階にあることはあるわけでございまして。厚生省がエイズの問題に着目して法案をつくる準備を始めた当初においては基本的な認識というのは、やはりエイズは感染症であり、男性同性愛あるいは麻薬等の回し打ち、そういうグループの間での感染が極めて危険度が高い、こういう認識であったわけであります。
一方、血液を介して感染するということでありますので、その周辺で血液の付着の可能性のあるいろいろな状況について感染の心配があるのではないかと議論が一部にはあったわけでございましてけれども、現段階ではそういうことについての証明は長いある時期の中で否定されてきている、そういう事実があるわけでございまして。
○渡辺四郎君 だから、私は一般的にアメリカを中心とする国々のエイズウイルスの汚染の仕方ということであれば、今の局長がおっしゃったような経路でいいと思うのです。しかし、事日本の場合を考えた場合にそれだけでいいのか。だから、大臣の提案理由の説明の中にも「感染経路が限られていることにかんがみ」というようなお話もありま

すけれども、感染経路が限られておる、今局長がおっしゃったような経路だけじゃないんだ。しかし、日本の場合それは違つた、九〇%以上の方が血友病のいわゆる薬剤によつて感染した。こういう違いを私は最重点に置いた法案でなければいけないのじゃないかということをお頭申し上げたわけですが、そこらについてはどういうようにとらえておられますか。

○政府委員(北川定雄君) これは日本だけの特殊事情ではないと思ひますが、血液凝固因子製剤の使用によつて感染した血友病患者さんたちの感染問題、これは日本のみならずアメリカにおいてもイギリスにおいても日本と同様に起こつておるわけでありまして。

一方、幸いにして我が国では、それ以外の同性愛あるいは麻薬あるいは覚せい剤等の乱用という部分が非常にそれ以外の諸外国に比べて少ないという実態はあるわけがございます。そこで、我が国の場合には血友病患者さんたちがそういう血液凝固因子製剤を使うことによつて感染したという実態について、広く深くいろいろと議論がされてきておるわけがございます。この法律の御審議の過程でもその点についてのいろんな御意見もあり、衆議院段階でその点についての修正もなされたというような過程があるわけがございます。

一方、不幸にして感染を受けた皆さん方は、その発病の防止ということが非常に重要なことである、あるいは非常に不安な状態に置かれておるという点に對するカウンセリングの問題、総合的に血友病患者さんたちに対しては、その置かれた状況に即した対策を立てていく、こういうことが必要であるというふうな考え、またその方向で施策を進めておるところでございます。

○渡辺四郎君 どうもそこが少し私の感覚と違ひますけれどもね。

これは一九八七年三月十四日の毎日新聞の「エイズ法案強化が必要」ということで、「自民訪米調査団が見解」というようなことで、この中でも団長の小沢先生がおっしゃったのが、「エイズの恐

ろしきを改めて認識した」と語り、「エイズ対策は民族存亡がかかっている」と。そしてこの中に「予防法案要綱の不十分な面を指摘。」「ワシントンの売春婦のエイズ感染率は極めて高い。わが国も特定施設の従業員に對しエイズ検査を義務づける必要があるのではないか」というようなことをおっしゃつておるわけですね。ですから、わざわざ自民党の方で特別委員会をつくられて調査に行つて帰つてきた団長の先生の報告でも、やはり売春によつてあるいは同性愛によつてエイズというのには感染するんだと。今局長のおっしゃったのは、アメリカでもいわゆる血友病の患者の方たちに血液製剤で感染した部分もあるんだ、日本と余り変わらないんだというふうにおっしゃつておられますけれども、日本の場合、九〇%を超しておるというふうな言われておるわけでしょう。そういう点から見たら、私は根本的に違ふんじゃないかというところをお聞きしておるわけです。

○政府委員(北川定雄君) 確かに現状においては、先生が御指摘のように、日本のエイズ感染者の大多数の部分が血友病患者さんたちである。しかし、諸外国の状況を見れば、日本においても今後それ以外のいろんな集団の中で感染が拡大していく、そのところが一番心配になるわけでございます。今のところ治療方法がない、死亡に至る率が非常に高い、こういう疾病が世界を覆つておるわけでございますけれども、こういう状況は幸いにしてまだ日本までは及んでいない。しかし今後及ぶ可能性は非常に高いのではないかと。そういうことからいいますと、将来のことを踏まえて、今の段階で万全の対策を打つておく、こういう必要があるのではないかと、このように考えるわけでございます。

○渡辺四郎君 だから今後の問題としては、今おっしゃったように、確かにどう拡大を防止していつて根絶に向けてやつていくかという、そういう防止法そのものは私は必要だと思ふんです。しかし、さつきから何回も申し上げますように、現在の日本のエイズウイルスの感染者の大部

分がいわゆる汚染の血液製剤によつて感染しておる、そういう実態を踏まえた視点に立つての法案でなければいけないのじゃないか。

だから、例えばこれは一つの言葉じりということじゃありませんが、私はどうしても理解できないのは、大臣の提案理由の説明の中にも、「最近では女性患者の発生等エイズの一般への感染が懸念される」というふうな言葉もありますが、そうすれば今の感染者の皆さんは一般国民じゃないのか。一般と言へば、特殊の人とかあるいは別人とかいうふうなどうしてとらざるを得ぬのです。既に感染されておる血友病患者の皆さんあるいはエイズの患者の皆さんが特殊の人なのかどうなのか。さつきから言いますように、エイズの感染経路から見た場合に日本の場合には根本的に違ふんじゃないかというところを視点に置いて法案をつくるべきだというのが私はこゝら付近にも言葉としてあらわれておるんじゃないかという気がするわけなんです。そこらについてはどういうふうにお考えでしょう。

○政府委員(北川定雄君) 提案理由説明の中で、女性の患者の発生によりエイズの一般への感染が懸念される状態になったということは、私も血友病患者さんたちは不幸にして血液製剤の輸血によつて感染しておるわけでございますが、この方たちは血友病という基本的な病氣を持つておるわけでございます。すべて医師の管理下にある、医師との連携が非常に強い環境にあるわけでございます。それから、当初から私もとしては、この人たちが感染源になるといふ心配は全く持っていないわけでございます。

先ほども申し上げましたように、諸外国の状況を見ますと、同性愛とかあるいは麻薬の回し打ちとか、そういう行動をとる集団の中に非常に患者さんが多い。これがだんだんと一般社会の中にそういうところから感染が広がつていっておるといふ実情があるわけでございます。そういうことは日本の社会においても当然考えられる、予測すべき問題でございますので、そのところを一般

というふうに言つたわけでございます。血友病の患者さんたちのことを一般に對置して考えているわけではないわけでございます。

○渡辺四郎君 血友病の患者の皆さんには医者と関係で感染するおそれはないんだというふうに言われておりますが、十一月八日の日に衆議院で一部修正されて本案が可決されました。そして、一番先頭に立つて何とかひとつ廃案に追い込んでいただきたい、見直していただきたいというふうな国会なり政府に對して陳情なりにお見えになつておるといふのは血友病患者の家族会の皆さんです。

きのう、私に旭川の方からこういうお手紙が来ました。エイズ予防法案を廃案にしてください、息子を普通の血友病患者にしてください、息子のプライバシーを守ってくださいというふうなことを書いて、エイズ予防法案にはもう絶対反対でございますからと。

今おっしゃつたように、感染経路が、さつきから何回も言いますように性行為と同性愛だということに限定されてきた。そう言うならば、何であの神戸で御婦人の方がお産する時点で、私はやっぱり一つのパニック状態じゃなかったかと思ふんですけれども、いろいろあの資料を読んでもみますと、他人からタオル借りても感染するんじゃないかというふうな問い合わせがあった。そのくらい非常に国民の中にはエイズのウイルスそのものについての恐怖心があるわけです。それは一体どういうことで起きてきたのか。そういう恐怖心をおおつて、あつてというの国民の中に浸透しておる中でのこの法案でしょう。

ですから、後ほど幾つか事例を出しますが、血友病という患者の子供さんたちに対して、もう既に具体的に学校関係でも地域関係でも差別が起きておるといふ実態の報告がたくさん出ておるわけです。ですから、性行為あるいは同性愛以外に感染はないんだというのであれば、何も子供さん方までそういう差別が起きないわけです。現にそういう差別が起きておるといふことについては一体

どういうふうにお考えでしょうか。

○政府委員(北川定謙君) エイズが治療方法がなく、致死率が非常に高い病気である、こういうことから一般に非常に恐怖心が国民の間に広まったということも事実であつたと思うわけでありま

す。ああいう状況の中で、特に一部のジャーナリズムが非常に誇大にそういう危険性を強調したということも大きな国民に対する間違った認識を植えつけた理由の一つではないかと考えるわけでございます。

そこで、私もはこのエイズについての正しい認識、やっぱり敵をよく知る、これが非常に大事なことであるということで、政府のエイズ対策大綱の中でも正しい知識の普及ということが非常に大きな柱になつておるわけでございます。その観点からいろいろなPR活動を行つて、ここ数年そういう点で政府自体も努力をしておりますし、地方自治体もそういう点では非常に力を入れております。

また一般の新聞、雑誌等においても、そういう非常に異常なパニックな状態の時期を過ぎて、現在ではかなり冷静にエイズの病気の事態というものを、見る事ができるようになつてゐるのではないかと。こういう状況の動きの中で、先生がおっしゃられましたような、学校の現場とかあるいは職場の現場等で過剰な不安、こういうものを取り除く努力をこれからさらに地道にやつていく必要があるというふうに思ふわけでございます。

○渡辺四郎君 ですから、さつきから申し上げますように、現在では感染経路は確かに特定されておる、限定されておるということは国民の多くの皆さんもあるいは知つておるかもしれせんけれども、私が申し上げておるのは、この法案の起草段階の厚生省の皆さんあるいは私を含めて、非常に感染しやすい、そして治療方法のない、死亡率の高いウィルスだというふうには自覚しておつたと思ふんです。

生のお話もあるわけですが、塩川先生も唾液や涙でも感染しないという保証はないんだということをおつしやつた、出ておられますけれども。だから、先ほども言いましたように、他人のタオルを借りても感染するんじゃないかというふうにお母さん方が心配された、そういう時点で、状況の中でのこの法案の起草ではなかつたのか。

だから、今こんなに変わつてきつた。そして何回も言いますように、日本の場合の感染者の多くの皆さんがいわゆる薬剤行政によつて犠牲になつた血友病患者の皆さんだ。そういう点から思えば、もう少しやつぱり慎重に法案の一項一項を吟味する必要があるんじゃないか、そういうことを実は申し上げておるところです。

○政府委員(北川定謙君) 法案の起草の当初、その時期においては確かにいろいろそういう心配、過剰な心配、あるかもしれないという心配があつた。科学的に言へばまず大丈夫であると思ふが、しかしそういう可能性も否定はできない。今先生が御指摘になつた塩川先生の御発言もそういう趣旨であつたと思ふのです。

しかし、政府がエイズ対策を進めていく上で、そういう非常にパニック的な状態を背景にしたながらも、しかし問題の本質はどこだということについては当時から一つの考え方がまとまつておつたわけでございまして、今これから御議論いただくこの法案でございまして、ごらんをいただければ、そこまではいろいろなことを言つていないわけでございます。感染防止のポイントはどこであるか、これが一つの柱でございますし、もう一つは、性行為感染症あるいは非常に致死率が高いというふうなことからくる患者さんへのプライバシーの侵害とか人権の侵害とか、そういう問題が起ることへの配慮をしながら法律の構成をしておるわけでございまして、先生が先ほど来御心配になつておる、法律案の作成当初と今の社会情勢が變つておるのではないかと、したがつて法案に対する考え方も變つていくのではないかと、この御趣旨の御発言だと思ひますが、そのところ

は一貫して筋は通つておると私もは考えておるわけでございます。

○渡辺四郎君 大臣、ちよつとお聞きいたしますが、衆議院で十一月八日の日に法案が一部修正をされて多数決で採択をされた。その後、マスコミを含めて国民の声がたくさん出されたわけですね。例えば十一月九日の朝日新聞では、「エイズ法案は抜本的見直しを」、「こういう見出しで、エイズより怖いとも心配されるエイズ法案が参議院に移つた。そして内容を読んで見ますと、予防法でありながら予防に役立たない。そして、法案の問題点を大きく三つに分けて整理して指摘をしておつたわけだ。そのうちの二つは、衆議院で血友病患者の感染者の皆さんについては除外をしたという部分の一点だけは解決したけれども、あと

の二点については未解決のままに残されておるといふ報道がされておりましたけれども、大臣、お読みになつたと思ふんですが、感想があればひとつお聞かせ願ひたいと思ひます。

○国務大臣(藤本孝雄君) エイズ法案につきまして、私もこの法案の最大の目的として考えておりますのは、このエイズという極めて死亡率が高くしかも治療方法が確立されていないというこの病気の蔓延、二次感染、三次感染という蔓延を防ぐということがまず第一の法案の目的でございます。と同時に、現在この病気に感染している方々の人権、プライバシーという問題も当然守つていく。つまり、この病気の蔓延を防ぐという社会防衛的な側面と患者の人権、プライバシーを守るといふこの両方のバランスの上に立つてこの法律というものがあつたわけでございます。

同時に、先ほどからいろいろ御指摘ございましたように、日本の場合には血友病患者のエイズ患者が多い、こういう特殊性も考えまして、これらの方々に對していかに対応していくか、この問題は極めて重要な問題であり、そういう特殊な問題もあるわけでございまして、その三つの点が非常に大きな問題点でございます。

私もは、この第一のエイズの病気の蔓延を防ぐという社会防衛的な側面と患者の人権、プライバシーを守るといふこの両面は、両立していかなきゃならぬ。御承知のように、非常にエイズ患者の多い国によりましては、例へば言えば患者の結婚を禁止しているというような極めて人権を侵害しているような法律があるところもあるわけでございますが、そういう考え方には我々は立つていないわけでございまして、蔓延の防止と人権、プライバシーの両面を十分に確保していくという点が私どものエイズ法案についての最も重要な考え方であるわけでございます。

この法案についてのマスコミの報道ぶりにも積極、消極両論あるわけでございまして、御指摘の新聞の指摘につきましては、この法律が成立することによつて患者が潜在化する、つまり地下に潜るのではないかと第一の御指摘でございますが、この法律を十分御理解いただければ、そういう問題は起こらないのではないかと。つまり、これもあるマスコミでございまして、この法律が成立して医者に診てもらつた段階ですべて氏名、住所を報告される、そういう記事が実はございまして、ですから、そういう誤解がもしあるとすれば、この法律を十分に御理解いただければ、そういうことは考えていないわけでございまして、患者の人権、プライバシーというものは十分に守られるように守秘義務も課しているわけでありまして、また、ほとんど大部分の方々に對して言へば住所とか氏名は報告をしない。報告をする場合には、反社会的なそういう行動をとる人に限つて報告をするということであるわけでございまして、ひとつ十分に御理解いただければ、そういうことの御心配はなくなるのではないかと、この御心配は思つております。

また、英国の梅毒の取り締まりの問題を例に挙げておられますけれども、これは百年前の問題でございまして、日本で言へば明治十年ごろの話であるわけでございまして、そういう事実はあつたにいたしましても、百年前の問題を今日に置きかえていろいろと言はれておることについては、少

し比較としてはいかなものかなというふうにも思いますが。

それから第二の問題、この法律によりまして差別が助長されるのではないか、こういう御指摘、御心配でございますが、差別をもしするとすれば、それは社会がするわけでございまして、社会がこういう差別とか偏見を持たないような、そういう社会にしていこうということが最も大事なことでございます。そのためには、この病気の性質、内容、そういうものについて国民の皆さん方が正しい知識を持っていただくということがまず何よりも大事であるわけでございます。そういう知識を前提にして、この病気は一部の人の病気ではない、だれもがこの病気に感染する可能性のあるという病気であるわけでございまして、だれもそういう可能性のある病気であれば社会としてはこれを受け入れていかなければならぬわけでございます。そういうことについて我々はまた社会共通の目標としてこの患者を受け入れられるような、そういう社会をつくっていくことに私は力を入れていかなければならぬというふうに思っております次第でございます。

○渡辺四郎君 大臣のおっしゃることについては理解できますけれども、私が最初から申し上げておりますように、例えばここに「エイズ」という何かの冊子が出ておりますが、この中で「無用な社会不安の高まりに万全の配慮を」と。今大臣がおっしゃったように、

むしろ急ぐべきは教育・啓蒙活動だ。この点は政府も認めており、「エイズ問題総合対策大綱」でも重点対策の一番めに「正しい知識の普及」を掲げている。

この点でちょっと気になるのは、医師側のエイズ対策の最高權威とも言うべき塩川座長が、テレビなどマスコミや講演会で「唾液、涙などの体液による感染も完全には否定しえない」という発言を繰り返していることだ。

そして、先ほど言いました自民党の対策委員長、御発言にもありますように、ワシントンの場合

であれば売春婦のエイズの感染率が非常に高い、こういうことがマスコミを通じてしきりに国民に流されたわけですね。そういう中で、私ももう六十年近い男でありましても、いわゆる死亡率が高い、そして治療方法がないという病気について国民そのものが恐怖感を持つのは当然です。

私が子供のころ、一番やっぱり差別を受け若い人が自殺をした、その件数だつて知っておりますけれども、結核なんですよ。結核なんかにもしも友達がかかろうならば、その友達と一切つき合ひな、交際をしちやいかぬ、その家にも入つていけないし、その家族の人ともつき合ひな、そしてその自宅の前を通るときなんか避けて通れというような、そういうことまで指導し、逆に言つたら差別をされてきたわけですよ。学校関係でも、結核患者の家族の子が同じ席に並べば、村の有力者なんかは先生に文句を言つてきて、うちの子供の席を変えてくれ、こういうことまで言つて学校に強引に乗り込んできて、そして結核患者の家族の子供さんまで差別をされていった事実もあるわけですね。私はやっぱりエイズそのものについての恐怖感というのが、今大臣なり局長がおっしゃつておられるように、今の段階ではかなり感染経路もはっきりしてきて、しかしこの当時は、厚生省はおっしゃつておつても、マスコミを通じて報道されるのは、非常に感染しやすいエイズだ、そして治療方法がない、死亡率が高い。そういうことであつた状況の中で、先ほどから言いますように、国民の中に恐怖感がわいてきたわけですね。だから、今から幾つか申し上げますが、具体的にやつぱり差別の実態が出てきておるわけですね。これは厚生省の方もお認めになつたと思うのですが、二十一日の朝日新聞にも出ておりました。

「血友病・エイズ感染者の治療」「拒否された」四十九件」という見出しで、救護団体の皆さんがアンケート調査をやつた結果の報道が、途中でありましても、出されておるわけですよ。これまでに回答を寄せた血友病患者二百人のうちに、エイズウイルス感染者であるということを理由に

医療機関から治療を拒否された体験例が四十九件ある。そしてエイズウイルスに感染をしたというのが三四・五%に当たる六十九人で、感染していなかったというのが二〇%の四十人、残り八人は感染の有無を医者から告げられていなかった。そして、個人病院が何となく拒否された病院ごとの率も示しております。拒否の理由としては、他の患者に対しての病気のイメージがダウンするおそれがある、あるいは医師そのものが勉強不足で診られない、それから血友病患者への対応がわからない、希望する因子製剤が使えないというのが医師側のいわゆる治療拒否の理由であつたというふうな調査の結果が出ておるわけですね。そして前にもアンケート調査の結果が、これはマスコミを通じてだつたと思ふんですが、報道されておりましたけれども、具体的に児童あるいは学生の皆さんが学校関係で友達に言われたり、あるいは近所の大人からしつこく血友病の問題について聞かれたり、そういう具体的な差別が出ておる報道もされておりました。

私は、これは宿舎に入つておりました十二月六日の第三種郵便認可という内容で、ちよつと私らと異なつた人の編集人の方の内容ですけれども、今リクルート問題にこれを引用しておるわけですね。リクルート問題が

遂に來るところまで来たとしても言うか、俄然「疑惑」から「疑獄」事件へと底なし沼の様相を呈して來た。

巷では、同事件の關係者の事を「利狂人」と呼ぶそうである。この利狂人何んと政治家達の多いことか、ロッキード事件以来、日本人の間に深く静かに浸透して來た「政治不信」が益々深刻度を増し、日本の政治の末期的症状がエイズウイルスの様に広がり出している。

だから、私はここで言いたいのは、今政治家を含めてリクルートから株を譲渡してもらつたという人については、私は軽べつをしております。政治家としては正しくない、やめるべきだ、こういうべつ視の目で見えておるわけですね。ところが、そ

れが今非常に広がつておる、汚職なり疑獄事件と言われるように広がつておる、その広がりを「エイズウイルスの様に広がり出している」、こういうことにもエイズウイルスを使つておるわけですね。

そうしますと、例えば帝京大学の安部英樹学長がこう言つておるわけですね。「我々医者が授与した凝固因子製剤がもとで多くの血友病患者たちをエイズウイルスに感染させてしまつた。言わば私は下手人なんだ」と。そして、日本のエイズ問題がアメリカと違つて、性行為感染症である以前に、凝固因子製剤による感染という薬害、血液行政の失敗に最大の不幸があることを指摘しておるわけですね。

話が行つたり來たりしますけれども、そういうふうな今の血友病患者の皆さんあるいは家族の皆さんが、さつきから一つの例を出しましたけれども、人間をべつ視する、あるいは国民ではないかのように言われる、そういう代名詞に使われてきつた。あるいは学校関係でもそういう差別が出ておるということをもう少しやつぱり考えるべきではないか。

ですから、私はこれ大臣に最後にちよつとお聞きしたいのですけれども、先般來血友病患者の方々について、まあ十分でありませぬけれども一定の救済措置を行いましたけれども、私はやっぱり今この法案を考へる場合には、患者あるいは犠牲者の家族の皆さん方については金銭面では救済できない問題があるわけですね。確かに血友病という病気は持つておられます。ところが、エイズにならしてくださいと頼んだ覚えはないわけですね。そういう点で、こういう家族の方たちを含めて一番心配をなさつておる問題、あるいは将来に危惧をされておる問題、こちら辺もやつぱり十分お話を聞いて、どうそこを排除していくかということとで法案をつくるべきではないかという気がしてなりません。いかがでしょう、大臣、そういう点について。

○國務大臣(藤本孝雄君) 先ほど申し上げました

ように、日本の場合には大部分のエイズ感染者、患者が血友病患者の中で血液凝固製剤を使ってエイズに感染した、こういう特徴はございまして、その点につきましては御指摘のとおりであります。

したがって、日本の場合にはこのエイズ対策を考へる場合に、蔓延を防ぐ、患者の人權、プライバシーを守る、同時に血友病患者の中でエイズに感染されている方々については十分に配慮をする、これはもう今まで申し上げていることでございます。また、御心配のように血友病患者即エイズ患者だというような国民の皆さん方に誤解を与えないために、私も当初国会における御質問に對しましては血友病患者という名前は実は申し上げていなかったわけでございます。血液の凝固因子製剤が原因でというふうに申し上げていたわけでございまして、だんだんそれがこの血友病患者という名前が出てまいりまして今日に至っているわけでございます。

しかし、この国会での議論等を通じて、国民の間では当初よりもこの問題について正しい理解が私は促進されてきておるようにも思ふわけでございまして、その点につきましては今後さらに、血友病の皆さん方の中でエイズに感染もしくは患者になられた方々の人權、プライバシー、またそういう皆さん方の御意見を承るということについては、今後とも私は十分にそれはしてまいらなきやならぬ課題であるというふうには十分に心得ているわけでございます。

ただ、渡辺先生も御承知のように、アメリカ、ヨーロッパ、日本、アフリカ、この四つにエイズにつきましても分けてみましても、それぞれその地域域によつて特徴があるわけでございまして、アフリカにおきましてはもう社会生活の中にエイズという病気が蔓延しておるということも事実でございます。アメリカにおいては同性愛とか麻薬の回し打ちが中心でございまして、これとても今後異性間接触によつてふえていくということも十分に考えられるわけでございます。我が国の

場合でもそういうおそれが十分にございますだけに、この二次感染、三次感染の防止については今の間に適切な処置をとる必要が私どもはあるというふうな考えでおるわけでございまして、この点もひとつ御理解をいただきたいと思ふわけでございます。

○渡辺四郎君　ですから大臣、私も冒頭申し上げましたように、二次感染、三次感染の予防対策を早急に手を打たなきゃいけないということは全く同一であります。どう予防されていくかという立場から、しかし、どうしても私の頭に残るのは、さつきから何回も言いますように、日本のエイズ感染者の中の九〇％以上の方が、さつきから安部英先生のお話まで引き出して言いましたけれども、いわゆる犠牲者であるわけですね。そこをやつぱり頭に置いて、これから後の二次三次の予防対策をどうやっていくか。

ですから、私はやつぱり法案の立法趣旨そのものの基本を、特に厚生省に關係がありますが、實際障害者年の精神を基本に、障害や病氣を持つ人とともに生きようという基本テーマがありますね。この姿勢に立つて国民の賛同を得るような予防法案をつくらなければ、大臣はイギリスの梅毒の問題を先ほど出しましたけれども、私らが子供のころあるいは成人のころ知っておるものが、例えば青春防止法ができる前です。臨検と言つて、いわゆる特飲街に行政職員がもう全く女性の人權なんか無關係に行つて検査をしておりましたね。行く人間も非常に私のようにやつぱり悔やんできたことがあるわけですよ。女性の生理も全く關係ない、人權も全く關係ないということと臨検だ、臨時の検査だ、検査だということと試験管を持つて入つていく。そういうことも私は知っておるものなんです。だから人權そのものも侵害されないように、あるいはプライバシーを守る立場からもやつておるといふふうに言われておりますけれども、やはり漏れるわけでしょう。

例えば、後ほど山本先生がやりますが、公務員の守秘義務だつて、自分は公務員だったから一番よく知っておるわけです。それじゃ、保健所に結婚する相手の皆さんが両方とも健康診断に来る。血液検査の結果、保健所の医師がエイズウイルスを持つておつたというふうな知つた場合、一方では行政官として感染しない予防対策の責任もあるわけですよ。しかし、二人が結婚をするということと健康診断に来た。片一方の例えば男性がウイルスを持つておつた。女性の方にそれを教えた場合には守秘義務に違反をするわけでしょう。私はあの公務員の守秘義務というのは両刃の剣だといふふうないろいろ今までもやつてきましたけれども、あるいは自分の身内があの人と結婚をしたいと言つた場合に、例えば私の身内がウイルスを持つておるかもしれないし、あるいは相手の方が持つておるかもしれないということを行政の立場で知っておる人間はおるわけでしょう。そういう人々も感染を予防しなければいけないという立場がありながらそれを言えない。言つた場合には実刑まで食らわせる、こういう法律になつておるわけですね。ですから、そういう点で私は、本当に秘密が守れるのか、あるいは人權侵害がないのか、プライバシーが守れるのかということが非常にやつぱり心配でならないわけですよ。ですから、これはちよつと方向を変えますが、きのうの新聞ですか、「献血に協力したのに高校へ「性病」の通知」。姫路の赤十字の血液センターが、献血をしてもらつた高校生の二十一校の生徒の中の七校の生徒にいわゆる性病とB型肝炎の陽性者がいたということを学校に教えたというふうな報道されましたね。やつちやいかに、しちやいかに、人權は守らなきゃいけない、プライバシーは守らなきゃいけない、こういうふうな言いながら、一人の行政官の手落ちのためにこういう結果が、侵害される事件が起きてくるわけです。私ども、あるいは家族の皆さんあるいは患者の皆さんが一番やつぱり心配しておるといふのがそこにあるわけですよ。

そういう点について絶対に人權侵害はないのか、あるいはプライバシーの侵害がないのか。法律の内容を見ても、例えばこれこれの「おそれがある」云々とあります。だがそういうおそれがあるという判断をするのか。それぞれ立場立場におる行政官なり警察官なり、あるいは近所の人の密告、通報によつてもおそれがあるというふうにみなされるわけです。それで果たして人權、プライバシーが守られていくのか、そこをもう一回一応お聞きしたいんですけれども。

○政府委員(北川定雄君)　プライバシーを守るといふ問題、特にこのエイズあるいはこれに類する非常に個人の秘密を尊重しなければならぬような疾患を取り扱う場合に非常に問題になるわけでございまして、先ほど先生が例に挙げられましたように、今現実の社会の中ではどうしてもそういう間違いが起る。その間違いが起るというものは、これはある場合には善意の場合もあるのではないかと今思ふわけでございまして、高校生の場合にそういう報告をしたということと自分がどういう意図であつたかということとはわかりませんけれども、先ほど先生がおつしやられたようにも刃の剣である、こういうことがあつたわけでありまして、これは今現実の社会の実態がさうだということであつて、これと法律の有無ということとは今の段階では關係がないわけでございまして、これからやはり社会をよくしていく、あるいはこういう病氣に対する具体的な対応の仕方をするという一つのルールをつくつていく、このためにどうしてもやつぱり法律が必要ではないかと私も考へるわけでございまして、何度でも申し上げます、この法律は感染防止という役割と同時にプライバシーの保護ということを強く主張しているわけでございまして、こういう基本的な考えに沿つて個々の具体的な現場でどう改善をしていったらいいかということとをこれから強く指導していく必要がある、このように考へるわけでございまして。

○渡辺四郎君　確かに、斎藤前大臣も人權問題あるいはプライバシーの保護については非常にやつぱり配慮して法案を作成をしたというふうな、終

わつた段階でのコメントでそういうのを発表されておられますけれども、今例えば私が指摘をしましてこの献血によって高校生がブライバシーが具体的に侵されておるわけでしょう。これについてはどう思いますか。どういう手続でなっておるのか、そこら付近からひとつ聞きたいと思うんです。

○政府委員(北郷勲夫君) 御指摘の姫路の日赤の話でございますが、二十一枚のうちの七枚というのはそれとおりでございますが、私もさうすぐ調べまして、学校医さんに親展で通知をしたというふうな話でございます。これは日赤の指導では、当然のことでございますが、血液検査の結果については本人以外の者へは行わないというのが原則でございます。またまたこの職員が新しい職員でございますましてその辺の過ちを犯したというふうなことでございました。

これは献血を推進いたします上でこういった事態というのは、もちろん人権という点がまず第一に問題でございますが、献血を推進するという上でも大変な障害でございます。日赤の方でも直ちにその辺の事情を調査し、姫路日赤に対して指導を行いますとともに、今後こういうことが起こらないように全国的に措置を講ずるというふうなことで、今早速手配をいたしておるところでございます。それそれブライバシーの保護という観点から特にまた献血なんかの問題については注意を払うべきだと考えておりますので、こういうことが起こらないようにしたいということで日赤とも相談をいたしておるところでございます。

○渡辺四郎君 今の回答で私は重大なことが落ちておると思うんです。確かに日赤の職員の方が新しいとも書いております。しかし、少なくとも二十一枚の集団献血に就いていううちの十枚から、学校の方から教えてほしいという要請があったというふうになつておるわけですよ。きのうもちよつとお聞きをしました、確かに学校医を通じて親展で通知をしているというお話は聞きましたけれども、であれば、何

で学校の方から、二十一枚の学校の学校からそのことを教えてください。今の御答弁と違つたでしょう。日赤の職員が新しくしてわからなかつたというだけではない。学校から督促をしたから日赤の職員は出したと思うんです。そこらは一休どうなつておるんですか。

○政府委員(北郷勲夫君) たゞ学校の方から要請があったといつたとしても、それは断るべき筋のものでございます。通常は断つておるわけでございます。

○渡辺四郎君 そうすれば、私この姫路の何学校か知りませんが、この学校が初めての献血であるかどうか知りませんが、そういうことであれば学校の先生方も知つておるはずですよ、要求したつてそれはいわゆるブライバシーの保護の問題から報告はしないのだと。ところが、二十一枚の学校が要求しておるわけですよ。要求すれば来ておつたこと、それが今までわからなかつたというだけのことじゃないですか。

○政府委員(北郷勲夫君) 従来どうであつたかということは私も承知いたしておりますが、通常であれば断るべきケースでございます。今後その辺の徹底を十分にいたしたいと考えております。○渡辺四郎君 だから、それは過ちを犯しているわけですから徹底して指導していただかなければいけないわけですが、それで人権を侵害された、ブライバシーを侵害されたという人は消えるわけじゃないわけですよ。だから、私は人権とかブライバシーの問題というのは、間違ひを起したら訂正すれば直るという代物じゃない。だから差別というものは、差別する方ではなくてされる方ではない、差別されないというのが差別なんです。差別した方は、いや間違ひがありました、これは訂正しましょう、それで済むかもしれないけれども、差別されたとか人権を侵害されたというのは、侵害された、差別された人しかわからない内容なんです。そこらがやつぱり非常に害ではないかという気がしておるわけですが、ひとつこれは徹底した指導をここでお願ひしておきたいと思うんです。

す。

それから、ちよつとこれから後はこの内容の中にあるわけですが、例えばエイズ対策の方法として、警察庁が指示したハイリスクグループ対策として、売春行為を挙げておるわけですよ。これはさつきから言いますように性行為あるいは同性愛だといふふうな言われておりますが、売春とは一体何なのか。今、日本の国民の全体の頭の中にあるのはやつぱり春を売るといふことで、売るのは女性だといふふうな一般的に国民の中に入つておるわけですよ。そこらについてはどういふふうにお考えですか。

○政府委員(北川定謙君) 私どもはエイズの感染防止という観点から見るとございまして、その場合に性行為というものは男女両性の間で成り立つていくというふうなことでございまして、ございまして。一般的には女性を中心ということかもしれせんけれども、これは相対的なものであると私もは考えておるわけでございます。

○渡辺四郎君 ですから、政府なり厚生省はさういふふうな考えておられますけれども、わざわざ先ほど申し上げましたけれども、一般の国民の認識としては、売春とはいつた場合にはいわゆる女性を対象に、あるいは売春防止法ができる前女性以外に身を売る人がおつたのかという点から見ても、ですからそこらについてはやつぱり御婦人の人たちからいろいろ言つてきておりますけれども、私は性行為を売つた買つたということでは議論したくないわけですが、いわゆるエイズウイルスの感染率だつて女性からの感染率よりも男性の方の感染率が高いという検査結果も出ておるわけですね。そういう点では、それじゃきれいな売春だつたらいいの、エイズウイルスに感染してないかたは奨励するような格好になつてくるのではないかと心配もあるわけですね。

ですから、売春防止法そのものはありませんよ。ありますが、例えば水際作戦でそういう人が上がつてくる場合には外国人だつてチェックをしな

ければいけない、こういうふうになつておりますが、それじゃ、エイズウイルスを持たなかつた人がどんどん上がつてくる、そういう人たちが売春行為をやつていくのか、そういうことまで、考え過ぎかもしれないけれども、かぶりを振つておりますけれども、だからそこらについては私は売りの買つたといふことではなくて、売春といふのはやつぱり売春婦でなくて、婦人の方もいふ対象にしなければいけないのじゃないか。ですから、ハイリスクグループといふ名前を使つたのはさうでしよう。そこら付近に働く人というのは圧倒的に女性でしよう。そういう人々を中心にして血液検査をしない、こういう指示になつておるわけですよ。だから、そこら付近についても差別と言われれば差別の観念があるのじゃないか。これは男女差別の問題です。そういう実は指摘まであるわけですよ。

ですから、そこらから見ても、私は先ほど大臣にもちよつと申し上げましたけれども、どう二次感染、三次感染を予防していくのかという立場に立つてはこれは国民と政府が一緒になつてやらなければいけない。しかし、性行為だけに限定をされてきた、あるいはもとから厚生省がさう言つてきた。しかし、日本国民の中には、さうじゃない、空気感染だつてあるかもしれない、一時は思つておつた。そうすればエイズ予防法案というわがわがさういふ独立法案を立てずに、私は今の性病予防法そのものがいいと言ひません、これは売春防止法ができる前の法律ですから非常に人権問題も侵される部分があるわけですから、性病の一環として取り締まる方法はないのか、あるいは予防する方法はないのか。そういう点で議論をされたかどうかをお聞きしたい。

○政府委員(北川定謙君) 幾つかの問題点があつたわけでございますが、きれいな売春ならいいのかという先生の御指摘、売春防止といふこととエイズの感染防止といふことはそれぞれ独立の目的を持つたものであつて、先生が御心配になるような考え方はとらないわけでございます。

それで、エイズだけ単独に取り出さずに性病予防法の中で全般的な規制をしたらどうかという御指摘でございますけれども、これは二つの論点があると思うわけでございますが、エイズだけを取り出すからエイズが非常に特別視されるのではないかと、そういうことからすれば性病予防法の中で一般的な規制をしていくという考え方は確かに成り立つと思うわけでございます。

しかし、一方性病予防法を見ますと、これは患者あるいは感染者の隔離とか収容あるいは治療命令等非常に規制が強いわけでございます。これはそういう病気の特殊性からそういう状況になつていくわけでございますけれども、エイズについて見ますと、これは先ほど先生がおっしゃられたように感染力が非常に弱い。非常に感染形態がはつきりしてゐる。それから現時点で見ると非常にブライバシーの侵害という問題が起こる危険が強い。そういうことからいくと、どうしても性病予防法で一括して取り扱うことは難しい。そういうことから政府としては別個に独立の立法を考えた、こういう経緯があるわけでございます。で、その点についてはぜひ御理解を賜りたいというふうに思うわけでございます。

○渡辺四郎君 私は、先ほど申し上げましたように現在の性病予防法そのものがこれは非常に人権を侵害する大変な法律だと、だからそれでいいとは言つておりませんけれども。

言いますように、感染の経路が性行為あるいは同性愛だけに限られてきたというのがはつきりしておるわけですから、そうすればわざわざこういう法案をつつて、こんなに多くの方たちが反対をされておる、その反対の理由が利害関係じゃないわけでしょう。人権が侵害される、ブライバシーが侵される、基本的な人権の立場からの問題ですよ。そうであるならば、私は何も議論をして多数決で賛成反対だというふうにするというところで採決をして決めるような法律じゃない。本当にやっぱりエイズの感染を防止してそして根絶していかうじゃないか。

確かに死亡率は高いわけですが、でも、がんの死亡率が高いわけですが、がんなんかに対しては国民の中では感染の恐怖心はないわけでしょう。これは感染をしないからというふうに一般的に言われておりますからね。しかし予防法はないわけですね。治療法はないわけですよ。予防法はないことはありませんけれども、治療法はないというふうに言われておる。しかし、それほど人権を侵されるとかブライバシーが侵害されるというところ、感染率も非常に低い、しかし死亡率が高いというこのエイズウイルスだけに對して、何でもこんなに多くの方々が人権が侵されブライバシーが侵害されるおそれがあるというふうに心配なさつておるのか。そういう点をもう少しやっぱり私は立法府である国会の段階でも考へて、そして冒頭申し上げましたように国民全体が本当に二次感染、三次感染をしないようにどういふ対策を講じてやたらいいのかというところはもう少し広くから意見を聞いて、そして法案をつくり直すべきじゃないか。

どうしてもいろいろ人権侵害ではないというふうには言われまされども、先ほど言いました献血ですらこういう問題が起きておるわけですから、ぜひひとつこれらについてはもう一回大臣再考をお願いしたいと思うんですけれども、いかがでしょう。

○国務大臣(藤本孝雄君) 先ほどから申し上げておりますように、この法案の目的はエイズという病気の二次、三次感染、蔓延から国民の健康、生命を守る、こういうことが一番大事な目的でございます。その点につきましてはマスコミの論調の中にも積極的に評価をしていただいております。もうございまして、同時に、これも先ほどから申し上げておりますように、患者の方々の人権、ブライバシーを守る、これも当然のことでございます。で、そういう点にも十分に配慮いたしておるわけでございます。

この病気が最初発見されたときには、確かに治療方法が確立していない、しかも死亡率が高

い、非常に恐怖心があつたと思うわけでございまして、だんだんこの病気の事態というものがわかつてまいりまして、感染経路についても正しい理解が国民の皆さん方の間に私は今あると思うわけでございまして。最初は蚊によつてもこの病気がうつるというような誤解もあつたわけでございましてけれども、今日では、国会その他の議論、マスコミの報道等によりましてそういう誤解はないわけでございます。やはり私もいたしましては正しい知識を国民の皆さん方に持つていただくことによつて社会としてのこの病氣に対する偏見、差別をなくしていくことにも無論努力をいたさなきゃならぬわけでございますし、また治療方法の研究にも力を入れていかなきゃならぬ。しかし、当面はそういう治療法の確立がない以上は予防に全力を挙げていかなきゃならぬ。そういう中でこの法律が持つ大きな使命というものは私もあつておるわけでございまして、で、どうぞひとつ御理解をいただきたい、かように思うわけでございまして。

○渡辺四郎君 最後ですが、私はさつきから何回も申し上げましたように、これから後、二次三次の感染防止のためにどう政府なり国民が一体となつてやらなければいけないかということについてはそう変わりはないと思つておる。しかし、何回も申し上げましたように、少し内容に触れるようなことになるかもしれないけれども、少なくとも業務行政のエキスパートと言われた前の厚生省の大幹部が出ていったところの会社が全体の血液凝固因子製剤の四〇％以上シェアを占めておつた。そしてやつちやいけない、そういうおそれがある場合直ちにやめなきゃいけないということとはわかつておると思ふんです。これはカネミオイルの関係だつてそうです。危ないからあのときに在庫を一切ストップさしてしまふのであればあんなにカネミオイルの患者はふえなかつたわけですが、それでも、もちろん血友病という患者の皆さんがおりますから、その時点では薬がなかつたかもしれないけれども、何とかここでやつぱり手を早

く打つべきじゃなかつたかという意見だつてあるわけですよ。ですから、私はこれから後、二次三次の予防感染対策と現在冒されておる人たち、いわゆる感染をしておる血友病の患者の皆さん、そして血友病の皆さんまでがエイズ患者だというふうな子供さんを含めて言われておるという現実がある。そこをもう少し私は分けて考へていくべきではないかということがどうしてもひつかつて、この法案そのものには賛成ができないわけですよ。ですから、その部分の部分をどうか整理するか、今一番心配なさつておる皆さんたちから御意見を聞いて、どうやっていくべきかということ整理をした後、その法律そのものをその時点で練り直す部分だつて出てくるかもしれないから、万全なものにしていただかうかということをお願いをしておきたいと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) 先ほど来大臣から御答弁申し上げておるうちに、我が国のエイズ感染の実態が現時点においては血液凝固因子製剤注射による感染というところが非常に大きい。そこで先生が先ほど来御主張になつておられる点が出てまいるわけでございまして、衆議院の議論の段階でもこれが非常に議論になりまして、その結果として第五条、医師が都道府県知事に報告をする対象から血液凝固因子製剤による者が除かれるというふうなことに修正をされたわけでございまして。

そういうふうな全体として将来の感染の拡大防止ということは何としてもやらなければいけないわけでありまして、それとあわせて血友病の患者さんに対するいろいろな細かい対策、これは法律上の取り扱ひもそうございましてけれども、現在既に感染をしておられる方あるいは発病しておられる方が少しでも安心してできるように発症予防の研究ということも別途進めておるところでございまして。社会生活の上でのいろいろな差別を受けるとかあるいはいろいろな不安を持っておるか、そういう状況に對していろいろ相談にあずかる体制をつくる、これをカウンセリングというふうなことで

言っておるわけでございますけれども、そういうことを進めながら血友病の患者さんたちが少しでもいい状況でエイズの問題と共存できる、こういう状況をつくってまいりたい、このように考えているわけでございます。

○山本正和君 今、渡辺委員からこの法案の基本的なところ、法案以前の問題も含めていろいろ意見の開陳がありました。

私も実はこの法案そのものでは賛成できない問題が余りにも多いと思っております。何となく、やはりエイズという大変な問題を何とかしなければいけないという観点から、もし修正できましてある程度国民の理解も得られるような状況の中ならば、場合によっては賛成していきないうふうにも思っております。そういうことも含めまして、ひとつこの法案について私なりにまず初めに少し基本的な部分についての意見を申し上げて、それに対してひとつ厚生省側のお考えも聞きたいと思っております。

まず、この法案そのものについて、一体この法案が提出された背景や経緯あるいはこの法案の必要性、特にこの法案が単独立法として出されたという事柄、こういうふうなことも問題があると思います。しかし、実はこのエイズ法案をめぐって国民の間で大変大きな議論を呼んでいるその背景は、厚生行政そのものが今まで薬事行政、医療行政、いろんな分野に分かれております。そういうふうな中で本場に貫いてこういふ大変な問題が出てきた場合にどう対応するか。あるいは、特に病気にかられたあるいは病気を抱えておられる国民の皆さんに対して、国民の皆さんのそういう病気を治すためにこれは薬を使うわけですから、あるいはさまざまな検査をするわけですから、そういうことに対して本場に厚生行政はきちっと目が行き届いているのだろうか。そういうことからくる懸念もこの法案に対する審議のときにいろんな意味で絡んで回ってきている、こういうふうには私に思っております。

これは随分前から私が当委員会でも申し上げた

ことでありますけれども、医療の根本的なあり方の中に、どうしても病院を経営する以上は一定の利潤を上げなければ経営ができません。しかしながら何よりも大切なことは、患者の人権あるいは人として生きていく力をどういふふうな病院あるいは病院が、あるいは診療なら診療が保障するかどうかというところが背景になくちゃいけない。その範囲内で利潤というものを考えていかなければいけない。ところが、昔間今までもたびたび言われたことがありまして、病院等を経営するときにも、検査をたくさんしなければいけない、いわゆる薬づけ、検査づけ。そしてさらに、我が国の製薬業界の生産する薬品の数たるや膨大なものです。そういう製薬業界がやっぱり我が国で一定の何とないまじょうか経済的な役割を果たしているわけですから、確かにその企業というものの経営ももちろん考えなくちゃいけないだろうと思っております。医師、あるいは人々の命の問題なんだろう、そこがなくなっちゃいけない。

ところが、この問題の背景に、なぜ今エイズ法案が混乱するとかいうことの背景に、出発点に血液製剤の問題がありまして、血液製剤に対する監視がもっと厳しくされておいて、そして特にアメリカでやったことが我が国では一年余もおくれから気がついたというふうな状況ですね。ですから、こういう問題も含めて厚生行政に対する不信がやはりしなかつたか、そういうことを私はまずこのエイズ法案の審議に入るに当たって思うわけですね。

そういうことも含めまして、まずひとつ、これは今渡辺委員からも指摘がありましたけれども、ミドリ十字の問題です。ミドリ十字といいますが、恐らく今エイズに汚染されている方の中にはその名前を聞くだけでもおどろかすというふうな方々もたくさんおおいでかと思うんです。そのミドリ十字がまたまた大変な問題を今度起こした。要するに十倍もの薬価差を生むようなものを

を無許可で販売しておった。それを病院が使った、しかも国立病院に至るまでこれを使っておったというようなことが報道されておる。ですからそういう意味で、厚生省はそういうものに対してどう対応しているのか。また一体ミドリ十字という会社はなぜ、どこからどういふふうな形でそういうことが生まれたのか。こういう問題をこれはやっぱりまずこの法案審議の前に少し明らかにしておいていただきたい、こういうことを私は思うわけですね。

ですから、ミドリ十字が今度薬事法違反で業務停止一月ほどでしょうか、受けた。あるいはその後国立病院等がこういうことをして一体どうなんだというところで、厚生省がいろんな形で指導されたということも聞いておりますけれども、その辺の経過についてまずお伺いしておきたいと思っております。

○政府委員(北郷勲夫君) ミドリ十字の薬事法上の問題でございます。

ミドリ十字は五十八年の一月から昭和六十三年の三月までの間にキセノンガスほか二十八品目、これはいずれも放射性医薬品でいわば体内診断薬でございますが、これにつきまして二十三億五千万円、これはミドリ十字の売上価格でございますが、こういった二十八品目の医薬品につきまして無許可の輸入販売を行っていたという事実がございます。

これに対しまして、薬事法上の処分といたしまして、本年七月十五日から八月十八日までの三十五日間の佐倉工場の業務停止を行なったところでございます。

○山本正和君 この種の問題が出てきた場合、これは私は薬事行政という薬事法関係の問題もありまして、病院がいろいろとやっております。どういふところで、どうも新聞の報道あるいはいろいろ私どもの方で調べた資料によりますと、これは国立病院がやったとか私立病院がやったとは言いませんけれども、要するに無許可でやったものをつかつか使ってしまった、いわゆるうつかり型と

いまいしょうか、あるいは何も知らずにそのまま使ったというところもあったようですね。しかしそれを少なくともこういう薬を使いましたといつて薬価基準に基づいて保険請求した場合、恐らくこれはだめですという答えが出るはずなんです。出て気がついた病院もたくさんあっただろうと私は思っています。

そういう意味で、病院側の方の責任というものは一体どうなっているのか、その辺は保険局長の所管でございまして、一遍ひとつお伺いしたいと思っております。

○政府委員(坂本龍彦君) 保険請求をいたしますときに、実際に使った医薬品の価格を請求するというのは当然でございます。今回の事件のように、無許可で薬価基準に収載されていない医薬品を使用いたしましてそれを他の医薬品を使つたという内容で請求をいたしますと、これは明らかに不正請求という形になるわけでございます。これは健康保険法におきましてそういう不正請求を行つたということが保険医療機関の取り消しの事由の一つになっておりますので、そういう事実があればそういう処分の対象になるということでございます。

○山本正和君 処分の対象になるということで、これは新聞の書き方ではいろいろと書かれますけれども、処分を要しないんじゃないか、また病院に対して本場の意味での指導が的確にできるんだらうか、こういうふうなことがいろいろ言われておりますが、国立病院といつてもいろいろあります。各省それぞれまたがってまいりますね。それから私立の病院といつても、大学の附属病院もあれば個人経営の病院もある。さまざまですね。そういう場合にそういう指導はそれぞれどこがやりになるのか、その辺はどうですか。

○政府委員(仲村英一君) 病院全体につきましての医療監視でございますとか経営指導管理、これは健康政策局の所管でございまして、実際上の立ち入りは都道府県知事がやるということになっております。

その際に、医療監視では、医療法に基づいて定められております法令に従っておるかどうかが、あるいはもつと広い意味で経営管理という観点からいたしますれば、今のお尋ねの件で言いますれば、物品購入について病院がどういう管理体制になつてゐるか、あるいはどういうチェックシステムをしいてゐるかという点のことの指導管理要領というものを私ども持つておりますが、それに基いてやつていただくということが一般的な原則となつておるわけでございます。したがつて、経営主体はいろいろございますけれども、都道府県レベルではそれぞれの地域にございます病院に立ち入りをして監視をする、あるいは指導するということでの一般的な業務はそういう形でやられておるわけでございます。

○山本正和君 これは余り個人的なことを言うのは私はこういう場所にはそぐわないと思ひますが、ある病院の経営者で大変私の懇意な人がおりました、中核病院と言われている病院が実はこれをやつた、だけれども恐らく都道府県も含めてこれはどうにも手をつけないだろう、つけられたら見ものだと、こういうふうなことを言つてゐる人もおるわけです。要するに、こんなことをしたら困るじゃないかということがあつてもなかなか指導ができません、またそれに対して厚生省もなかなか物を言つて厳しく都道府県なら都道府県に対してきちんと指導をするということができないといふことが巷間ささやかれるんですが、そんなことはありませんか。

○政府委員(坂本龍彦君) 保険医療機関といつたしましては、先ほど御指摘がございました国公立、私立、これは皆同じ立場で、保険医療機関という一つの保険医療を扱う機関として同じように処分の対象として考えることになつておるわけでございます。

その際に、具体的な事例に基づきましてどういふ違反があつたかということをごら側で十分確認した上で具体的な処分を決めるわけでございしますが、この健康保険法上の処分は、やはりその病

院の設置主体とかあるいはその規模とかその他、そういったものを基準にして考えるのではなくて、実際にどういふ不正の行為があつたかと、こういうものを基準にしてこの処分というものを考えるということになつておるわけでございします。で、ただいま御指摘がございましたような一部のそういうお話というものはあるかと思ひますけれども、私どもとしては実際に行われた不正行為というものを確認した上でそれに相応する処分というものを実施したいというように考えております。

○山本正和君 このミドリ十字の問題、七百六の病院がかかわつてゐるという言ひが言われてゐるんですね。恐らくこれは調査するといつても大変な数ですからなかなか難しいと思ふんですけれども、今後どういふふうに対応されていくつもりでこれについては結論を出しになる見込みなのか、その辺はどうでございますか。

○政府委員(坂本龍彦君) 私どもは各都道府県に對して十一月末までにこの件についての調査の結果を報告せよという指示を出しております。したがつて、十一月末の時点で全国からの調査結果が厚生省に集まるというスケジュールになつておりました、ただいまこの作業を各都道府県で実施しておるわけでございますけれども、私どもはその提出されました調査結果を十分に内容を精査いたしまして、また必要な確認も行ひました上で具体的な処分を決定してまいりたいと思つております。

約七百の病院でございしますので、作業量としては相当なものになるであろうことも予測されておりました、その調査結果を見た上で、いづつごろどういふ処分をするかという点につきまして現在の段階でまだ確実なことは申し上げられませんが、できるだけ調査結果について十分な精査、確認を行つて処分を決定してまいりたいといふように考えております。

○山本正和君 ひとつ厳正な対処をぜひお願いしておきたいと思ひます。

要するに、医療機関の間にある特に医療機関の経営といひますか、特に国立病院ですね、国立病院の場合には同じ国同士だからそんなに大したことはないだろうといふふうな甘えもあるやに聞こえるわけですね。それからまた事実、例えば各県にある国立大学の、これは文部省所管かもしれないけれども、附属病院なんかは聖域化してゐる、なかなか経営内容については議論もできないといふふうなことまで言われてゐるわけですね。ですから、そういうことも含めて、やっぱり厚生行政という立場からそういうものに対してもひとつ厳しい対応をしていただきたいと思います。これが、これについてはよろしくございしますか。

○政府委員(坂本龍彦君) 国立病院であるからと、そういうふうなことで処分というものを左右すると申しますか、そういうことは私どもは考えておりません。

○山本正和君 またこれは今後の段階でお尋ねしていくことがあろうかと思ひますが、一番大切なことは、私はやっぱり根本は病院経営が非常に苦しい。なぜ苦しいのか。しかも国民医療費はどんどん上がつてゐる。その辺にメスを入れてもらふぬことには、これはなかなか解決しないだろうと思ふのです。

お医者さんが例えば処方せんをお書きになる、五百円とか六百八十円とかですね。処方せんといふのは実は患者と医師にとつては大変な、まさにお医者さんを信頼して薬を飲むわけですから大変な行為なんです。それをわずか五百円か六百円といふふうな値段で位置づけられてゐる。あるいはお医者さんの初診料なら初診料、そういうものといふのは大変安いわけですね。ところが薬価でもつてやると幾らでももうかる。幾らでももうかるといふのはおかしいですが、もうけようといふばできぬことない。

そういう制度も含めて、今日私どもが一番心配するのは、国民の健康を守るといふ観点からいふ場合には、余りにも企業といひましようか、あるいは利潤の世界が医療の中に入り込み過ぎてい

る。そして、本当にお医者さんがお医者さんとして自信を持つて仕事をおやりになるような部分についての対応がされていらないといふところに問題がありはしないか。私は本當の話、大学出たての若いお医者さんでも命を預かるんですから、本當に一月百万円やろうと二百万円やろうと、国民はそれをお医者さんに対する待遇の保障というものはしてもいいと思つてゐると思ふのです。ところが、そのお医者さんが薬を売らなければどうにも病院経営ができないといふふうな実態をそのまま置いておくといふことに問題があるはしないか。

それから製薬業界も随分たくさんなコマーシャル使つて、大変なお金を使つてゐるんです。そういうものに対して、なぜ一体薬をそんなに宣伝しなきゃいけないのかという問題等もありはしないかと思ふんです。

今度のエイズ法案の一番根本の問題は、要するに製薬業界の行う血液製剤、そこからきたんじゃないかといふ不信が大変強いんです。ですから、私はそういうことも含めて今後十分これについては御検討いただきたいと思ひますし、今後私にこれについてはいろいろと問題点を指摘して厚生省の見解をただしていきたいと思つております。

きょうはエイズ法案の問題でありますから、少し法案の方に戻りまして質問いたします。

まず、先ほど渡辺委員からいろいろ質問されましたことに入前に、少し衆議院で議論されたことの復習といひましようか、それをしてみたいと思ふのです。

一つは、衆議院の議事録の二十九ページに、これは木下衆議院議員の質問に絡みまして、学校教育の中で一体エイズの問題をどういふふうに取り扱うのかといふことが質問されておられました。そしてその中で、特にこれは私も見てびっくりしたんですけれども、日本学校保健会がこういふ「エイズに関する指導の手引」というものを出してゐるんです。これは文部省とも相談し、恐らく文部省は厚生省とも相談したと思ふのです。要す

るに、今学校で子供たちがエイズというものをどう見るかというところは、これはやっぱり大変これから我が国の、やがて成人していくわけですし、また子供たちの中にはこれは本当にウィルスに侵されている、感染されている子供さんたちもおられるわけですね。そういう中でこれを扱うのは大変難しい問題です。

この難しい問題でここに書いてあることは、なかなかいいことをずっと書いてあるんですけども、見ていきますとこういう表現がある。これは木下議員も指摘しておられますが、まず小学校の展開例で「エイズはこわくない」、こういうことを言うんだと。ところが「こわくない」という中で、こういうことが書いてあるんですよ。「エイズ」に関しては、断片的な知識や、さまざまな情報から、児童の間に誤った理解や混乱を起こしている。これは大変正しい指摘だと思ふです。「したがって、この病気を正しく理解させ、日常の生活など健康的な生活習慣を確実に実践すること、エイズに対する最も基本的な対応策となるばかりでなく」云々と、こう出ているわけです。

そうすると、手を洗えばエイズにかかりませんよ。逆に言えば、エイズの人と握手をしたらうつりますよというふうな妙な印象を与える。こんなことが簡単に出版されていくということに対して、実は本当にエイズの問題に取り組んでおられる行政の立場の中、皆さん方にもいろんな誤解がありはせぬか、またここから誤解が生まればしなやかというところは私は心配するんですけれども、こういう問題についてはどういうふうにお考えでございませうか。これは厚生省、あわせて文部省の方も含めて見解を承りたいと思います。

○説明員(石川晋吉) お答えいたします。先生今お持ちでございましたが、「エイズに関する指導の手引」は、もちろん御承知のようにエイズというのは感染し、かつ発症すれば恐ろしい病気であるけれども、日常生活の中で感染する心配のない病気であるということ、こういうことを子供たちにまずわかっていただきたい。さらにそ

れはどういうことかといえば、先生が今御指摘されたところにもありますように、健康的な生活を実践する、そういうことが重要であるということ、言っているわけではございません、言ってみれば通常の生活において普通の注意をしていけば心配はないということを指導するというのがこの趣旨でございます。

そういうことで、ここで言っている「健康的な生活習慣を確実に実践する」という、これは保健教育、衛生教育の基礎であるわけでございますが、他のいろんな感染症と同じような意味で健康的な生活習慣を実践しなさい、そうすればエイズだけが特段怖い病気とかそういうことはなく、感染しません、こういう趣旨でこの部分は記載されている、こういうことでございます。

○山本正和君 ですから私も、文部省も手で握りしたらうつりますよというように言っているんじゃないかと思ふんです。しかし、意図がどうあるかと、やっぱり表現は慎重にされるべきだというふうな思ひます。

それで、特に子供の間に、子供の遊びの中で妙な差別のことが出てくるんですよ。これは文部省の方でも学校現場をいろいろと調査したらわかると思うんです。あいつはエイズだ、こう言つて子供をこうやる。本当にエイズの問題というのは新聞でも随分騒がれましたけれども、要するに、政府も含めて国民的対応が求められたがゆえに本当にさまざまな悲劇が世の中に生まれてきている。ですから、こういうものをつくるにしても本当に十分な対応をしてもらわなければ大変なことになっていくだろう、こういうことを私は思つてあえて指摘したわけなんです。

それから、あわせて今度はこれは厚生大臣が中心になられてエイズ問題総合対策大綱というのをおつくりになられた。そして、文部省それから郵政省、労働省、各省がこの対策大綱に基づいていろんな指示を出しになったんですね。これはその後一体どのようなフォローをされているんでしょうか。こういうことをおやりになつて、そし

てそれぞれ指示をした、その指示したことに基いて具体的にどういうふうな行政措置をおとりになつていくのか、あるいは具体的にどういうふうな形でそれぞれの省庁が省内で、あるいは国民に対してどういうふうな役所としての施策をおやりになったのか、その辺りよつとありましたら伺いたいと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) 先生御指摘のように、昭和六十三年の二月にエイズ対策関係閣僚会議においてエイズ問題総合対策大綱を決定しまして、ここでエイズに対する正しい知識の普及、こういうことを基本にしまして、その他各種の柱立てをしていくわけではございますが、これに基づいて各省はそれぞれ正しい理解を深めるためのポスターとかパンフレットとか、そういうものをそれぞれ対象の地域あるいは職域、そういうところに対して広報活動を進めておるといふ状況でございまして。その後組織的にそういう状況の結果については情報を集めておるといふことはございませんけれども、そういうことが積極的に進められておるといふことを承知しております。

○山本正和君 通達が出された、そしてそれが各省庁それぞれ末端まで通達が行ったということとわかつたと思うんですね。しかし、本当はそういうことをしながら、同時に国民に対して、我が省としてこういうことをいたしますよというものがなければいけない。例えば厚生省の場合はエイズ問題についてはいろんな啓蒙宣伝等おやりになつていて、パンフレットもお出しになつていて、こういうふうに思ふんですけれども、そういう種類のことはそれぞれの省庁でやられたかやられなかったか、これは厚生省の係ではありますけれども、例えば厚生省ではこうしてありますというふうなことをひとつお示し願ひたいと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) 非常に多岐にわたつておりますので一例を申し上げてみますが、一つは、医療保険制度の体系があるわけではございますが、例えば政府管掌の健康保険の組合ですとか、あるいは組合管掌健康保険の組合ですとか、共済

組合ですとか、こういうところがありますが、それぞれの組合の広報紙等を通してのPR、あるいはリーフレットをつくるというようなこともやっております。

それから厚生省は、この問題は国際交流との関係が非常に深いわけではございまして、そういう点で海外旅行者あるいは在留邦人へのPRというふうなことを、これは検疫所でもございますけれども、そういう場を通して積極的にエイズに対する正しい理解を深めるためのパンフレットをつくり、リーフレットをつくりたりして配布をしております。また検疫所においては、希望者があれば無料で匿名の検査をして差し上げるというふうなこともやっております。

厚生省以外、学校教育の場においても、あるいは労働省関係の職域等においても、それぞれたまたま申し上げましたようなやり方に準じていろいろおやりになつておられるということは承知しております。

○山本正和君 それからもう一つ、衆議院の社会労働委員会会議録をそちらにお持ちだと思ふのですが、この法案の中の医師が判断をして届け出るといふことについていろいろと質問をいたしました。その質問に対して北川局長からお答えがございました。要するに、医師が判断をするということとを言う場合に一体何を基準にするんだ、お医者さん独自に決めてそこにはいろいろ問題がありはしないかということ、質問をいたしまして、局長が御答弁になつておられるわけですね。その御答弁になつておられることが今後はどういうふうにならんやうな出されるのか出されないのか、その辺も含めてちょっと伺ひたいと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) 伊藤先生の御質問に対して御答弁申し上げておられるわけではございますけれども、確かに多数に感染をされるおそれというのは非常に抽象的な表現でございまして、これを私

はその場で、売春行為等を反復して行つておるような場合でどうか、あるいは麻薬あるいは覚せい剤等を回し打ちしておるケースとか、こういうことを具体的な例として申し上げたわけでございませう。その他いろいろ考えられると思ひますので、こういう点については非常に個別的なことにのみならず、指導通知で具体的に明確にしてまいりたい、このように考えておるところでございませう。

○山本正和君 先ほどの渡辺委員の質問の中でも触れましたけれども、大変このところが懸念している部分だと私は思ふんです。要するに、今の売春行為あるいは麻薬常習者、こういうふうな形で基準をつくつてできるのか、きぬのかというところなんです。ですから、それは今のこの法案を審議するについても、そういうものがあれば審議の場合また若干いろいろ条件が変わつてくるわけなんですけれども、それはこの法案審議中にはできませんか。

○政府委員(北川定謙君) ただいま申し上げましたようなことが文書にならうかと思ひますが、全体的な指導要綱をどのような形でつくるかということについては、まだ形をとつたものになつておりませんので、その点だけについても先生がお尋ねであれば、その点についてはこの委員会での御審議の中で明確にさせていただきたいと思ひます。

○山本正和君 ひとつ次回までに何とか厚生省としての御見解でも何でも結構ですから、メモでも結構です、何でもいからひとつお出しただきたいと思ひます。

それから次に、この本法案についての議論のもう一つの焦点として言われておりますのは、なぜエイズだけを取り上げるのだ。要するに、もっと難しい病気があるじゃないか、そしてその患者も既に百万人と称せられているような、これもエイズとほとんど感染経路が一緒だと言われているような病気もある、こういうことをよく言われまふ。その問題についてはどういふふうな見解をお持ち

ちでございませうか。

○政府委員(北川定謙君) なぜエイズだけを独立させるのかということにつきましては、これまでの御討議の中でも何度か御指摘をいただいて、何度か御答弁申し上げておるわけでございませうけれども、エイズそのものは非常に感染形態が特定されておる。十分な注意さえ払えば今の段階で日本のこの社会の中でエイズの拡大を防ぐことが出来る、それははっきり見えておる、こういうことが言えると思ふんです。そういうことからいって、アメリカあるいはヨーロッパあるいはアフリカにおけるエイズの蔓延していった過程を参考にしながら、我が国の中でこの予防体制をつくつていきたい、こういうことからこの法案の作成の作業が始まつておるわけでございませう。エイズそのものは感染力が非常に弱いけれども、感染をするとは非常に致死率の高い、しかも今治療方法がまだない、こういう状況にあるわけでございませうから、何とかこれを抑制する必要がある、こういうことになるわけでございませう。

それで、それならばエイズだけではなくてほかの病氣も一緒に扱つたらどうかという御意見の中の一つとして、例えば性病予防法というふうな体系の中で一緒に取り扱えばエイズがそんなにクローズアップされないで済むのではないかと、こういう御意見が一方にはあるわけでございませう。それに対して政府といたしましては、性病予防法は非常に強制的な取り扱いが濃厚である。例えば強制的に隔離をするとか治療命令を発するとか、割合に強い姿勢で体制を組んでおる。それと比べてエイズは、感染形態が非常に限られておるというふうなことからすれば、そこだけ注意をすればよろしい。それから一方では、エイズが非常にまだ本体がわからない状況、治療方法がないというふうな状況からして、先ほど来御議論いただいておりますように、非常にプライバシーの侵害につながる、こういう御心配が強いわけでございませう。そういう点を含めて考えていきますと、どうしても単独な形で考えておることを明確に

打ち出していくという法体系をつくるのが望ましいというところから、ただいま御審議をいただいておりますようないづれ予防法といたうことで取りまとめをさせていただいたところと

○山本正和君 どうかでしようか、ある種の肝炎ウイルスや成人T細胞白血病ウイルス、これはどういふ感染経路で広がるわけですか。

○政府委員(北川定謙君) 例えば肝炎ウイルスでございませうが、その中で現在一番問題になつておるのがB型肝炎の問題でございませうけれども、これは一つは血液によつて感染をするということ、一つは輸血でございませう。それからもう一つは母子感染というふうなことがあるわけでございませうけれども、この点については、輸血用の血液については全部検査ができるような体制の中で今処理をされておる。それからワクチンが開発されて母子感染についてももう完全にめどがついておるといふようなことからすれば、この点については非常に一つの体制ができた、こう考えていいのではないかと一ふに思ふわけであります。

また、もう一つ先生が御指摘のA・T・Lでございませうけれども、これは非常に長い歴史的な経過の中で日本の中にも一部あるということでございませうけれども、この感染もまた非常に感染から発病に至るまでの経過が長い、あるいはその感染の形態というものがなかなか明確になつていないというふうなことからしてみても、これはまだ研究的な対応をする段階ではないかというふうなことをおるわけでございませう。

○山本正和君 そうしますと、結局このエイズ法案というものは、簡単に言いますと、要するにどちらかといえば異常な性行為、性交渉によつて感染する、そういうふうな部分が一番怖い、その部分を何とかしたい、こういうのが趣旨なんですか。

○政府委員(北川定謙君) 今比較としてお出しになられましたB型肝炎あるいはA・T・Lというものは非常に人類の歴史の中で古い経過をたどつてきておるものでございまして、そういう意味で言え

ば非常に爆発的に流行をしていくというような心配が一つはないことだと思ひます。

それに対してエイズは、一九八一年でございませうからまだ十年たつていないというような非常に特異な状況で人類の中にあらわれてきたという病態でございませう。これが幸いにして我が国ではまだ非常におとなしい状況にあるわけでございませうけれども、アメリカですとかヨーロッパのその流行の広がりの方というのを見ると、これはB型肝炎やA・T・Lとは全く質の異なる病態である、このように考えざるを得ないということでございませう。そういう観点からしてもエイズは今のうちにきちんとした対応をすれば拡大を防止することが出来る。これは私も考えるだけではないで、WHOもあるいはアメリカの政府も何とか日本だけはエイズの対策にきちんとして成功してほしいというふうな願望をも含めていろいろ意見交換があるわけでございまして、そういう状況の中でエイズ対策を総合的に進めていく。その中の一つの大きな柱としてやはり個人のプライバシーの問題を守るといふ観点からも、この法律がどうして必要であるという立場に立つわけでございませう。

○山本正和君 これは血友病の患者の皆さん方に対しては、本当に国の責任といひましようか、私どもも含めた社会の責任で、大変な御苦痛をおかけしているわけでございませう、今局長の言われる爆発的に蔓延するおそれがある、あるいは何とかこれを防ぎたいという趣旨の部分は、そうじやない部分からの感染の話をしていただくと私は思ふんです。

要するに、例えば外国を旅行してきた、何かちよつと自分に身に覚えがある、こういうふうな人、あるいは国内でも何かそんなことで身に覚えのある人、そういう人たちは何とか、その人たちがからほかに広げないようにしようというのがこの法案の目的だと、こういうふうな受け取つていいですか。

○政府委員(北川定謙君) 先生が御指摘になつた

ようなそういうケースも含めて、性的な接触あるいは血液が直接身体の中に入るような注射の回し打ちというような習慣を持った集団、そういうところの焦点を当てながら、全般的に国民のこのエイズに対する正しい知識を深めていただく、そういうことを総合的にやることによってエイズの蔓延を防ぐことができるのではないかと、このように考えるわけでございます。

○山本正和君 私、結局このエイズ法案についても一つどうしてもしつくりしない理由は、麻薬あるいは注射の回し打ちでも何でもいいです、あるいはそういう行為から来た感染のおそれのある人でもだれでもいいです、そういう人たちが待てよと言つて病院に安心して行けるような、あるいは検査を本当に安易に受けられるような条件をつくるのが大切なんじゃないかと思うんですが、その辺はどうなんですか。

○政府委員(北川定謙君) その点はまさに先生の御指摘のとおりだと思つてございます。そういう意味から匿名健診の機会をつくる、そういう機会を方々で広げていくということはこの法律案とは別個に行政的に進めていくことができるわけでございまして、そこは今後ともさらに重点的にやつてまいりたいと思つてございまして、法律によらなければならぬところというのは、一つは国民の権利義務に関するところだと思つてございまして、この点についてはやはりきちんとしたルールのもとにやつていくということがどうしても必要なわけでございまして、そういう観点で法律案を提案させていただいてるわけでございまして、その第一が、いわゆる第五条にございまして、匿名健診の報告でございまして、これも一体どういう分野にエイズが拡大していつているのかというのを的確に把握をする必要があるわけで、そのためにはどうしても法的な根拠を持つ必要がある、こう考えておるわけでございまして、ただこの場合におきましても、個人のプライバシーということに最大限の配慮を払う

という観点から、名前とかあるいは住所とか、個人を特定することにかかわる事項についてはそれを報告する必要がある、感染の一般的な状態についての事項を報告していただく、こういう構造になつていくわけであります。

また、先ほど来各先生方から御議論をいただいているわけでございまして、プライバシーの問題が非常に重要である。しかも現場の中ではそういうことがしばしば破れるというふうなこともあるわけでございまして。現実の社会というのはどうしても百点満点とはいかない点が多いわけでありまして、少なくともそれは百点に近づくように法的にきちんと方向を示すということがどうしても必要になるのではないかと、このように考えるわけでございまして。

○山本正和君 確かに法律によって一定のきちんとした枠をつくらなければいけない要素はあると思つてございまして。しかし、その法律を提案したときに、そこから生まれるさまざまな誤解あるいは社会的偏見、そういうものが生まれる余地、そういうものが私は一番怖いと思つてございまして。

ですから、この法案を出すと同時に、この法案の施行に当たつてはこういうことを用意いたしておりますというものがなければ、この法案だけ独立していけばこんなものは恐ろしい法案にしかならないというふうには私は思つてございまして、この法案を出すについてはかくかくしかじかのことを行政としていたしますというものが、今局長若干お示しになりましたけれども、そのような事柄を出されるお気持ちはおありになるのかどうか、その辺はどうですか。

○政府委員(北川定謙君) 先生御指摘の点はまさにそのとおりでございまして、私も法律案だけでエイズに対応しようとしてゐるわけではございまして、先ほど来申し上げております匿名健診ということもその一つにならうかと思つてございまして。

それで、エイズ問題について総合的にどう対応するかというのが先ほど御指摘のあったエイズ

問題総合対策大綱、こういうことになるわけでございまして、その中で、正しい知識の普及を図る、それから感染源の把握を、あるいは不幸にして感染をされた方は発病をされた方々に対する相談、指導体制を充実していく、あるいはさらには研究を促進して早くエイズの本体を解明し、そして治療方法を確立していく、こういう全体の動きの中で法律を位置づけておるわけでございまして。そういう点では先生方が御指摘をいただいている点と全く同じように考えながら進めておるわけでございまして、そういう点についてもまだ私どものPRが十分でないということを反省しながら、今後そういう点もあわせて国民の皆さんに御理解をいただくようにさらに努力を重ねてまいりたいと思つてございまして。

○山本正和君 例え、ちよつとエイズと言つたらおかしいけれども、血液検査してほしいというふうな希望に対して、それじゃそれは一体費用はだれが持つんだ、場所はどこにあるんだ、こういうふうなものもなければ、どうぞどうぞと言つてもらつてもなかなか行けないだろう。また、匿名で大丈夫ですよ、いつでも来てください、安心しておいでくださいという条件がなければ、一般の人がなかなか行きにくいんですね。大体、普通四十代から五十代になりますと、病院へ行くのも、ちよつと待てよ、おれは肝臓でがんと言われぬかと恐れるぐらいで、よつぱり行きやすい条件をつくらなければなかなか行かないんですよ。

そういうふうな点については、この大綱の中ではなかなか読み取れないんですよ。大綱の中の中心は、いきなり「感染源の把握」というのがばんと出てきて、「エイズの患者及びウイルス保有者を診断した医師からの届出制を導入する。」と、ばしつときてしまつておるんですね。ですから、エイズに対して国民がもつと本当に怖くない、エイズは怖くないんだ、だからだれでも安心して検査してもらおうじゃないか、こういう空気をどうつくるかということが必要なんですけれども、その部分がなかなかこの大綱の中から読み取れぬの

ですけれども、ですから、そういうことについては厚生省として今後お出しになる予定があるのかどうか、その辺はどうですか。

○政府委員(北川定謙君) 対策大綱の中で読み取れないという点についても少し敷衍をさせていただきたいわけでございまして、今先生から御指摘をいただいた匿名健診、これが非常に大きな力を持つてくるというふうな思つてございまして、これにつきましましては現在既に七百二十七カ所の保健所、これは先生御存じのように都道府県の行政の末端機構でございまして、こういうところのエイズのまず相談窓口を設ける、そこで検査をする体制ができておるわけでございまして。さらには、エイズあるいはその関連する感染症に対する力を持った公的病院等のリストも保健所の窓口で持つておるわけでございまして、そういうPRを今後さらにきちんとしてまいりたいと思つてございまして。

ただ、その経費の問題についてどうするかというの、これは現在の我が国の体制の中ではやはり個人に負担していただくことが適当ではないかと私もは考えておるわけでございまして、この点については個人の負担能力との兼ね合いの問題もありまして、そんなに高額なものではないわけでございまして、検査の費用については基本的には個人の負担でいいのではないかと、このように考えているわけでございまして。

また、エイズが怖くないということについては、これはそういう正しい知識の普及が図られれば、エイズは決して怖い病気ではない、きちんとした生活をしていけばその範囲では全く感染の心配はないんだということを従来もいろんな場面を通してPRをしてきて、既に現段階ではかなりこの点については国民の御理解がいただけておるんではないかというふうな思つてございまして、けれども、さらにその点について継続して努力をしてまいりたい、このように思つておるわけであります。

○山本正和君 法案の中に、今のお話ずっと聞いて

ていきますと不必要な部分があるようにも思うんですね、これはこの次の段階でいろいろとつと法案のこの条文について質問をいたしますけれども。

ですから、今局長が言われたような、エイズは怖くない、そしてエイズというのは一般国民の中でみんながこのことについて十分関心を持って対応していくべきものだという趣旨の法案ならば、それらしいまずその前段といいたしうか、その条件整備というものがこうなっていますよということをやつぱりお示しをいただきたい。次回の段階までにぜひともひとつそういうふうなエイズ対策についてはかくしかじかのことをしていただきますよということを私どもにお示しをしておいていただきたい、こう思います。

それから、ちよつとそれに絡んで、これも大変誤解を招くので私も心配するんですけれども、対策大綱の中にもありますし、それから法案の中にもあるんですけれども、「エイズウイルスに感染している外国人の入国規制に関する関係諸国の事例を早急に調査するとともに、かかる外国人の我が国への上陸を拒否できるような所要の措置をとる。」と、こうなっていますね。そうすると、これは恐らく所管は法務省だと思ふんですけれども、一体これはだれがどう鑑定するんですか。人の顔を見てこの人はエイズかエイズでないか、その辺は一体どうなっているんでしょうか。

○説明員(山崎哲夫) 御説明いたします。

法案の附則三条に、出入国管理及び難民認定法の一部改正が規定されておりまして、そこでは「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。」という条項がございます。これは外国人の入出国を管理しております入管法というのがございます、そのこの五条に入ってくる外国人につき上陸を拒否するという条項が掲げてあります。これに基づきまして港におります入国審査官というの上陸を拒否する

かどうかを決定しておるわけでございますが、先ほど御説明しましたように、法律案におきましては上陸を拒否できる者はエイズに感染している者であつて、しかもその者が多数の者にエイズを感染させるおそれがある者に限られているわけでございます。したがいまして、我が国を訪れる外国人の中にエイズに感染している者がいたとしまして、そののみによつて上陸を拒否することはなく、これらの人が他の多数の者にエイズを感染させるおそれがある者と判断されない限り上陸を拒否されることはございません。この上陸拒否事由に該当するか否かの判断は、入管法第九条第二項の規定によりまして、厚生大臣または法務大臣の指定する医師の診断を経た後に入国審査官が決定することになっております。

エイズはその感染力が弱く、感染経路が限られており、特定の行為に伴い感染するものであるから、多数の者に感染させるおそれがあるかどうかということは純粹にその医学的見地からだけの判断ではございせんが、問診の結果知り得た情報、その者の過去の行動、職業をもとに導かれる経験則などにより医師が下した判断を尊重しまして入国審査官が上陸拒否事由に該当するかどうかを判断することになっております。

○山本正和君 それが一番実はこの法案の中にもお医者さんが居けるということについて、これはお医者さんの中でも随分議論があるんですけれども、今の法務省の御答弁を聞いていますと、一体お医者さんが診て、これは常習的な売春行為を行う者であるかどうか、そんなことがわかるんだらうかと、簡単に言えね。しかしこれは拒否できる、こうなっているわけですから、最終的に拒否するときに、ちよつどこれはいわゆる一般国民の中のエイズ感染を多数に広げるおそれがあるというのを診断するときの難しさと若干質は違ひますがよく似ているところもあるんですよ。だから、何か非常に恣意によつてやられはしないかというおそれがある。

外国の場合、一体こんなようなことになってい

るところがどこにありますか。

○説明員(山崎哲夫) 私ども外務省を通じて外国の立法例を対策大綱にございまして調査したわけでございまして、私どもが承知している限りでは、法令上ないし既に諸外国にありまして関係法令を運用するなどによりエイズに感染している外国人の入国または滞在を規制している国は、米国、ソ連、カナダ、中国等二十三方国でございます。

どういふように規制しているかということとはそれぞれ各国その状況に依りまして違ひまして、例えばフィリピン、メキシコ、米国、コスタリカ等はエイズ非感染証明を出させるとか、在留後その留学生などには三カ月たちましたら検査をさせるとか、例えばイラクですと五日以内にエイズ検査を受けなきゃいけないとかというふうないろいろの規定がございまして。

ただ言えますことは、今回の法律案で私どもが規制しようとしておりますのは、単にエイズに感染しているおとこのことをもつて上陸拒否をするというふうなことは考えておりません。これはどういふ趣旨かといひますと、もし仮にその病原体に感染しているすべての者を上陸拒否の対象としますと、エイズの治療を受けることを目的として入ってくる者とか、親に伴われた年少の感染者など、他人に感染させるおそれがほとんどない者などにつきましても上陸を拒否するというふうな、人権上いろいろ問題が出てくるわけでござい

ます。その点につきましては、現在入国審査官というのは、入管法五条に上陸拒否事由というのが、伝染病予防法、らい予防法の適用を受ける患者とか、売春関係に従事する者というふうなものとか、暴力的破壊活動に従事する者というふうなものを掲げてございまして、十四項目にわたります上陸拒否事由が掲げてございまして、入国審査官が恣意的にやるとかというのでは決してござい

なものが、いわゆる上陸拒否をすべき事由がある者のリストが配付されておまして、それに基づきまして判断をした上、医師の下しました判断、さらに私どもが持つております、その外国人が例えば売春常習者であるとか常習的な薬物乱用者であるとかというふうな資料に基づきまして、最終的に入国審査官がその者が感染させるおそれのある行為をする者であるかどうかということ判断するわけでござい

ます。○山本正和君 ちよつと時間がありませんので、もう少し法務省に詳しく聞きたいんですけれども、また次回に譲りたいと思います。

この部分に絡んで、私がとにかく一番心配しておりますのは、我が国の現在のこのウイルスに感染されておられる人たちの大部分が、先ほど渡辺委員からも申し上げたように、本来からいへば国の厚生行政が責任を持つてもう少し気をつけられんかならなかつたということが原因としてある。そういうことがまず根本にあつて、そしてこのエイズ法案の審議についてさまざまな国民的な疑惑といひましようか、不信が生まれていると私は思つておるんです。

その辺のことも含めまして、要するにこのエイズというものが一体何なんだということが国民の間にはちよつとわかつて、そしてこれから絶対これを広げないでいこうというためにどうしたらいいのかということでの議論としてこの法案が出てくるんだという、その辺の経過がなければならぬかこれは納得し得ない問題になつてくるだろう、私はこういうふうなことを思つておるわけです。そういう意味で次回またもう少し具体的問題等も含めまして質問を申し上げますから、厚生省としてもひとつ法案の趣旨については十分な意見の開陳をぜひお願いしたいと思つております。

それから、時間がもうあと二分か三分しかありませんけれども、ちよつと緊急な問題として私どもの方へ上がつてまいりましたので、少し厚生省の見解を伺いたいんですけれども、国立予防衛生研究所、国立栄養研究所、それから病院管理研究

所、こういうふうなものを一緒に場所建てる、
こういうふうなことで計画が昭和六十年から六
十四年にかけてというところで出されておつた。し
かもこの合築する場合の目的として、米国の国立
衛生研究所と並ぶ国際水準を行く総合的な医学研
究区域を形成したい、こういうふうな趣旨になつ
ておるのだですね。

ところが、これと同時に今度はまたこの十一月
に入ってから報道ですけれども、厚生省所管の
試験研究機関が十三機関ある。その十三機関を何
とか全体としてひとつ統合と言つたらおかしいの
ですけれども、研究機関をもう一遍再編してきち
んとやっていきたい、こういうことでまた新たな
構想が生まれてきている。

となりますと、この二つの間の一体関係係ど
うなるのかということがあるんですけれども、そ
れよりもとにかく目の前に新宿区の中で、これは
区長さん初め、また区議会の全員の決議でもあつ
たようでありまして、今予定されているところへ
とにかくもう何が何でも持つていくんだ、
こういうふうなことで、住民が何と言おうと、新
宿区がどう言おうと、区議会が何と言おうとやる
んだというふうなことで、大変心配しているとい
うふうなことが言われておるわけです。この問題
一体どうなっているのか、ちよつとその辺伺つて
おきたいんですが。

○政府委員(北川定雄) 先生御指摘のように、
国立予防衛生研究所それから栄養研究所、病院管
理研究所、この三つを移転して新しく建て直す
という計画が今進められておるわけでございま
す、この基本的な理念は、先ほど先生が御指摘な
されましたように、米国のNIHとどう言つてい
るわけですが、これに見習つたような格好
で立派なものにしたい。その基本的な考え方は、
医学が非常に進んでまいっておりますので、ど
ういう状況で進んでいくかという、臨床と基礎、
これが一体化をして仕事をすることがもう
いるんなら必要になってきておるわけでござい
ます。我が国におきましては国立がんセンターな

どもまさにその形をとってやっているとござ
いますけれども、従来から疾病予防、特に感染症
予防の大きな仕事をやっておる国立予防衛生研究
所におきましてもそういうことがぜひ必要だ、こ
ういうことで、もうかなり長い昔からそういう構
想があつたわけでございます。

これがいろいろな環境条件が整つてまいって進め
られ、六十年度に事業に着手をして進めてきてお
るところでございますが、この事業が進むに当た
りまして関係地域であります新宿区の戸山地区で
ございまして、区議会議員さんあるいは区長さん
等からいろいろ御要請があることは事実でござい
ます。しかし、これも間違つた御理解、過剰な御
心配、そういうことから出発して地域の住民の方
がいろいろ反対をなされた、こういう経過がある
わけでございまして。私も何となく強引にそ
こへというのではなくて、やはり周辺の住民の
御理解をいたさなければならぬ、こういうことが基
本的なことでございます。

大分予算と執行の時期がずれてしまつて実は苦
慮しているわけでございましてけれども、この研究
所はWHOが示しておりますような国際的な指針
にも従つて十二分に安全性については自信がある
という状況のもとに進めておるわけでございま
す。そういう観点から、地域の一部の住民団体と
はいろいろと妥協した話し合いが成り立つた。し
かし、残つた一部の人の間にまだ反対の声があ
るといふようなこともございまして、現在もい
ろいろと説明会を開いたり現場の研究所を見てい
ただいたりしながら理解を深めていただいている
ところでございまして。新宿区議会あるいは新宿区
といたしましては御希望をございまして、その点
は十分に配慮しながら、一定の手順を踏んで
やつてまいりたい、このように思つておるわけ
でございます。

また、これと相前後して国立試験研究機関等の
将来構想検討会というものが厚生省の中で組織を
組んで進められておるわけでございましてけれど

も、これは今申し上げました三件の合築問題は既
に固まつて進んでおるわけでございまして。その点
は一応は認めた上で全体構想を考えよう、こうい
うことでございまして、両者の間に矛盾あるいは
全く無関係に進んでいくということではございま
せん、その点どうぞ御理解を賜りたいと思ひ
ます。

○山本正和君 終わります。

○委員長(前島英三郎君) 両案に対する午前の質
疑はこの程度にとどめ、午後一時二十分まで休憩
いたします。

午後零時二十五分休憩

午後一時二十二分開会

○委員長(前島英三郎君) ただいまから社会労働
委員会を再開いたします。

休憩前に引き続きまして、医薬品副作用被害救
済・研究振興基金法の一部を改正する法律案及び
後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案の両
案を便宜一括議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○関口憲造君 現在のところ幸いにしまして日本
の歯科医師のエイズ感染者は報告されておりませ
んが、歯の治療の際に抜歯などの出血を伴う治療
を行うと感染の可能性があらわれるわけでございま
す。

歯科医師がこうしたウィルス感染の危機に立た
されたのは今回が初めてではございません。

四、五年ほど前にB型肝炎が歯科医師の間に猛威
を振るつたときはワクチンの接種や消毒の徹底で
しのいだわけでございまして、エイズは今のところ
確実なワクチンもなければ治療薬もない。そこ
で、考えられるエイズの院内での感染の予防対策
として次の六つの項目の実施が有効であろうとし
て、一つ、患者から唾液、血液等の飛沫を直接受
けることを防止するために医師と患者の間にプラ
スチックの透明な板を置くとか、あるいはエア
ターピンを含むすべての器具を百度で二十分以上
普通用いられる消毒薬で消毒する、または使い捨て

てをふやす。あるいは三番目に、消毒針で過つて
自分を傷つけないことに注意する。四番目に局所
換気。患者からの濃厚な飛沫を局所で吸引排除す
る。五番目に室内換気、上部より新鮮な空気を
入れ、下部、いわゆる呼吸線以下でございまして、
より排出をする。ゴム手袋の着用を患者ごとに処
分するという等細心の注意を払つておるよう
な現状でございまして。

さて、通常の健康人にとっては何でもない微生
物でも、重症の免疫不全を起しているエイズ患
者にとっては命取りの感染症となるわけでござい
ますが、このようなエイズの日和見感染は多彩で
あつていろいろの臨床症状を呈するわけでござい
ますが、口腔内カンジダ症、ヘルペス等、口腔内
所見も重要と思つておるわけでございまして。

(委員長退席、理事佐々木満君着席)

エイズの臨床所見として口腔内所見を示す患者
はどの程度か、厚生省は実態を把握していらつ
しやるかどうか、これについてお答えいただきた
いと思ひます。

○政府委員(北川定雄君) 我が国でエイズの患者
さんというのはまだ非常に数が少ないという状況
でございまして、昭和六十三年にまとめられまし
た「日本のエイズ症例」という本があるわけでござ
いますけれども、これによりまして、我が国の
エイズ患者三十例を収録しておるわけでございま
すけれども、そのうち二十例の患者さんに口腔の
カンジダ症がある、あるいはヘルペス症などの病
変があるということが報告されております。エイ
ズ患者ではカンジダ症等の口腔内所見を示す症例
が多いということはあらわれるわけでございませ
ん、しかし一方口腔内カンジダ症というのは一般
的な病気でございまして、エイズ患者のみなら
ず、例えば抗がん剤を使つておつて免疫力が低下
しておる患者さんなどにもよく発生する病気で
ございまして。したがつてカンジダ症イコールエイ
ズと言ふわけにはまいりませんが、いずれにいたし
ましてこのような問題があるということは事実
であらうというふうに思つておるわけでございま

○関口恵造君 次に、法案の第五条では、医師はエイズの感染者を診断したとき知事に報告することになっておるわけでございます。口腔内所見もしばしば発現するエイズの特徴を考慮したとき、歯科医師が診療時にエイズを発見したとき知事に報告する必要はないのかどうか、この点厚生省はどのように考えておられるか、教えていただきたいと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) 法案第五条で医師に対して、エイズと診断した場合に、その感染者に感染防止上の必要な指示を行った上で知事にその事実を報告する、この場合に当然匿名ということ個人を特定できない形での報告をする、こうなっております。

歯科医師がエイズ感染の疑いのある患者さんを診察した場合のごときでございますけれども、まず医師が感染者であるかどうかを確定しまして、次に感染者であれば継続的な医師の指導を受けるということが必要になるというわけでございます。で、歯科医師がこういう場合に直面した場合には都道府県等が設置をしております専門相談窓口、これは医師が窓口におるわけでございますけれども、そういうところを紹介していただくなど、医師による確定診断を受けていただくように進めていただきたいというふうに考えるわけであります。

また、口腔内所見がエイズ感染の確認への端緒となるといふことも考えられますので、厚生省といたしましてはこれからエイズ対策を進めていく上で歯科医師の御協力は非常に重要だと考えているわけでございまして、歯科医師の方々にもそのような考え方でエイズ対策に御協力をいただけるようお願いしてまいりたいと思つておるわけであります。

○関口恵造君 三番目でございますが、エイズのみならず我が国ではB型肝炎ウィルスのキャリアが多いわけでございます。歯科医師は患者の口腔内の処置をする等の、あるいは観血的処置をする等の診療行為を行つておまして、B型肝炎ウィ

ルスの感染防止対策というものは極めて重要と思つてございまして。厚生省は歯科医師におけるB型肝炎ウィルス感染防止のためにどのような指導をしているか、教えていただきたい。

○政府委員(北川定謙君) B型肝炎問題はかなり長い経過を持っております。B型肝炎の予防方法に、昭和六十一年の五月に「B型肝炎の予防方法について」という都道府県知事あての通知が出されております。その中で、特に医療機関に對しましてB型肝炎研究班が作成いたしました「B型肝炎医療機関内感染対策ガイドライン」、これを紹介させていただきます。

昭和六十一年の八月、三重大で医師が劇症肝炎で死亡した事例が報告されたことが端緒になりまして、肝炎対策推進協議会というものを開催いたしまして、肝炎予防対策の新しい知見を取り入れた「医療機関等におけるB型肝炎の予防について」という文書を、保健医療局長、健康政策局長名で各都道府県知事、医師会、歯科医師会等に送つて御通知申し上げたほか、B型肝炎予防のためのパンフレットを歯科医師会の御協力を得まして歯科医師会全員に配付をいたしましたといううなことがございます。

今後とも、専門家の御意見を徴しながら、その趣旨の徹底に努めてまいりたいと思つておるところでございます。

○関口恵造君 「エイズ診療の手引き」の中で、HIVの院内感染防止のガイドラインが示されているわけでございますが、中をよく読んでみますと歯科の部分が極めて不十分と思つてござい

まして、これを医療機関に示しているわけでございますが、最近いろいろな新しい知見がさらに集まつておりますし、それから治療方法というものもいろいろな経験を踏まえて少しずつ進展をしているわけでございます。

そういう状況で、近くこの「手引き」を改訂するということを前提に検討しているわけでありますが、この改訂版の作成に当たっては、先生が御指摘になられたような歯科医療の問題という点もございまして、歯科医師会の御協力も得まして、できれば今年度内にでもそういうものを完成して、さらに周知徹底を図つてまいりたいというふうに考えております。

○関口恵造君 歯科の診療所におきますエイズの感染予防対策としては、B型肝炎ウィルスキャリアの場合と同様、例えば陽性者の血液や体液で汚染される可能性のある器具等につきましては、原則としてデイスボーズガブルのものを用いることなどが必要であると考えられて、実際に実施しているわけでございますが、この場合、歯科診療所の経営に影響が及ぶことから、診療報酬点数表の面でもこの点を勘案する必要があると思つてござい

が、この点について厚生省の考え方を願ひをいたしたい。以上です。

○政府委員(坂本龍彦君) 歯科診療所におきましてもエイズの感染予防対策をとられるということも必要でございます。その対策の一つとして、ただいまお示しをいたしましたような、患者を診察の際の、あるいは治療の際の器具等についてデイスボーズガブルのものを使用するということが適当な場合があるというところは当然考えられるわけでございまして、そのような措置をとることによりまして、歯科診療所の経営に何らかの影響があるであろうということも考えられるわけでござい

まして、これを医療機関に示しているわけでござい

○関口恵造君 以上、五つの御質問を申し上げたわけでありますが、こうした点について国民の皆さん方のお互いの健康を守るためにさらに努力してまいりたいと思つてございまして、今後ともこの点に關しましてよろしく御願ひ申し上げます。

○宮崎秀樹君 日本のエイズの特徴と申しますか、これは諸外国に比べてましてまず私が一番不幸なことだと感じておりますのは、血液凝固因子製剤によりまして血友病の患者さんの感染被害でございます。

御承知のように、血友病の患者さんのキャリア、それから発症した方がほとんどでございまして、私これに關しましては、国の責任と申しますと、まあこれは一方から考えると、また一方から考えるとないんじやないか。またメーカーといたしましては、これはやはり責任の所在がどうもはつきりしてない。それからまた、血友病の患者さんの団体にお聞きしますと、ある団体の方はたまたま当時血液凝固因子製剤を自宅でストックして、それでそれを自家注射をするといううな要望をしておまして、そのようなことも実は行われた時期であつたと。不可抗力なことも加わつたかと思ひますけれども、大変大きな被害が出ております。これはまことに同情にたえないわけでございまして、これは一日も早く救済をしなきゃならない。

今回、それで医薬品副作用被害救済・研究振興基金法の一部を改正する法律案の中でこれをやるうといううなことが衆議院の方からこちらの方

へ提出されてきたわけでございますけれども、私この問題は大変行政としても、国としても積極的に進めてもらわなければならないと思うわけでございますが、まず厚生大臣、これに對します御決意をお伺いしたいと思います。

○國務大臣(藤本孝雄君) 今御指摘がございました我が国のエイズ患者の特徴といえますか、血友病患者の中で血液凝固因子製剤を使うことによりエイズに感染もしくは患者となったという方が多いわけでございます。エイズ対策を進めていく場合に、蔓延の防止と感染者、患者の人権、プライバシーの保護とあわせまして、これらの不可抗力によりエイズに感染もしくは患者になられた血友病患者対策、これは大きな問題でございます。そういう認識を持って私も対応しておるわけでございまして、総理が衆議院の予算委員会におきましても、政治で真に解決すべき課題であるという趣旨を体して今後とも十分に取り組んでまいりたいと考えておる次第でございます。

○宮崎秀樹君 そこで、専門的なことにちよつとなるかと思いますが、血液凝固因子製剤が、これは血液分画製剤でございますけれども、この医薬品の副作用というものは対象には今までなっていない。十月にこの辺が拡大されて一部医薬品の副作用という範疇の対象にするということになったと思うんですけれども、今回血液凝固因子製剤が一応対象になったということは、この血液凝固因子製剤というものは今後ずっと対象としていくのか、その辺のところはどういうふうになっているか、ちよつとその辺をお聞かせ願いたいと思います。

○政府委員(北郷勲夫君) 血液分画製剤は従来副作用被害救済基金の対象になっていなかったわけでありまして、加熱処理なんかをいたしまして非常に安全性が高まりましたので今回入れたというふうなことでございます。

それで、アルブミンそれから加熱血漿たんぱくあるいは免疫グロブリン、こういったものは既に

入っているわけでございますが、なお残っております全血製剤あるいは血液成分製剤につきましては、なお今後の製造技術の進歩の状況なんかを見てさらに検討を加えていきたいと考えております。

○宮崎秀樹君 そうしますと、今後血液凝固因子製剤が、こういうことはあつてはならないと思ひますけれども、製造過程においてウイルスが殺菌できなかったという製品が出てきて、不幸にしてまた感染者が出たというときには今後はこの法律は動かないんですか。

○政府委員(北郷勲夫君) ウイルスの混入に伴うものにつきましては、これは医薬品の副作用という範疇に入りませんので、これはこの副作用被害救済基金の救済の対象には大部分の場合にはならないというふうなことになるかと思ひます。

○宮崎秀樹君 そうしますと、この血友病の血液凝固因子製剤に限って今回今までの例については対象としよう、こういうことでございしますか。

○政府委員(北郷勲夫君) 従来の分と申しますか、これは新たに入れたもので、ウイルスによる汚染にかかる被害、これはケースによりまして、大部分の場合には今回入れたケースにつきましてもウイルスによる汚染に起因するものにつきましても救済の対象にはならないということになります。

○宮崎秀樹君 そうしますと、これはおかしいんじゃないですか。現在患者さんなりキャリアが出ていますね。これは汚染されてしまったんです。ウィルスですね、これは。だからこれは対象になつていくわけでしょう。ならなかったら、これ救済できないじゃないですか。この法律が動かかないんじゃないですか。

利用しまして一つの遺伝子技術を使いまして純度の高い凝固因子製剤ができて上がっているわけでございます。

これは非常に患者団体の方からの要望もございまして、できるだけ早くということをつくつたわけでございますが、これは二つの相反する、一つはメリット、一つはデメリットみたいなものがございまして。メリットと申しますと、一般に輸血をいたします場合に免疫力が下がると言われております部分、純度が非常に高いために免疫力がその低下しないで済むんじゃないか、こういう一つのメリットが期待されているわけでございます。

ところが反面、マウスを使用いたすものでございまして、何らかの副作用があるんじゃないかという懸念も一部心配されておたわけでございます。このデメリットと考えられます部分につきましては、恐らくその心配はないと私も考えておりますので、できるだけ安心して患者さんにこういった新しい純度の高い凝固因子製剤を使つていただくような環境をつくりたい、こう思ひまして、特にその辺を一つのねらいにいたしまして、凝固因子製剤を含む、そのほか若干いふような要素も入っておりますが、こういったものを副作用被害救済基金の対象に加えた。

未知の副作用もいろいろございしますので、ウイルス以外にもいろいろ心配されるものがございます。こういったものについて救済の対象に加えて安心して使つていただく、こういうことを目標に今回対象を広げたということでございます。

○宮崎秀樹君 日本のエイズの感染者は、昭和六十三年八月三十一日現在千四百八名と報告が出ております。血液凝固因子製剤の九百六十九名というのがそこに書かれておりますけれども、この方々の把握はどうやって把握しているのか。仮に今五千名血友病の患者さんがいらつしやるというところをよく言われております。そのうちの四割が既にキャリアであるとして、実はもう二千名キャリアがいらつしやるわけです。しかしその約半数しか把握されていないというわけですが、これは

どこでどういう方法を把握されているのか、また疫学情報というのは一体どういうふうにつかんでいらつしやるか、お教え願ひたいと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) 現段階ではエイズの感染者の数を正確に把握をするということは百点というわけにはいかないわけでございまして、関係医療機関の御協力をいたしましてその把握に努めておるという状況であるわけでございします。

昭和六十一年度厚生省が委託をしまして発症予防・治療研究班というのがございまして、ここで調査をされたのが千七百四十七名の血友病患者のうち六百七十八名がエイズに感染をしておつたという事実がわかつたわけでございます。これはパーセントにしますと三八・八%、約四〇%ということになるかと思ひます。このことから、約五千名と言われる我が国の血友病患者の約四割に当たる二千名が感染しておると推計をしておるわけでございします。

一方、九百六十九名というのは、現在任意の報告をお願いしております医療機関からのサーベイランス委員会への報告数、これが二百九十一名になるわけでございますが、発症予防・治療研究班の調査の結果把握されました六百七十八名を加えて計算した数字であるわけでございします。

したがしまして、実際には医師の診断が行われて既に治療が行われてはおりますが、行政に報告をされていない例が相当数まだあるというふうに考えるわけでございします。

○宮崎秀樹君 そうしますと、血液凝固因子製剤以外の感染経路で感染された方、患者さん等のサーベイランス、これは具体的にどのように行われておりますか。

○政府委員(北川定謙君) 厚生省として各都道府県を通じてある一定水準の医療機関を選定していただきます。これはすべての国立病院、それからすべての公的総合病院、それからその他都道府県が必要と認める病院及び診療所、これは保健所とかあるいは性病予防法第十六条の病院及び診療所を含むわけでございしますけれども、そうい

うエイズの診断をする可能性の高い病院を特定しまして協力をお願いし、そこからデータをいただいておりますという形でサーベイランスをやっているわけでございます。

○宮崎秀樹君　そうしますと、血友病の患者さんでまだそういう把握されていない部分というものは、その国立病院、今おっしゃったところ以外でつかまれている方々でしょうか。

○政府委員(北川定謙君)　そういうことも考えられると思いますが、また今お願いをしておる医療機関の中でも患者さんの状況とかいろんな診療上の御判断から報告をいただいているというケースもあるのではないかとこのように思っております。

○宮崎秀樹君　次は、来年度の厚生省の概算要求を見ますと、エイズ対策関係の予算というものを一応要求しておるんですが、これはトータルで二十一億三千万円となっております。これは諸外国に比べますと余りにも少ないですね。ちなみにアメリカは本年度二千二百一億六千万円でございます。広報だけでも百五十億円。これは御承知のように諸外国は広報活動ということで国民にエイズの予防ということを周知徹底させる。私は何はさておいても広報活動をするということが大切じゃないかと思うんですけれども、フランス、イギリスでも日本の数倍ということでございますが、このエイズ予算についてはどういうふうにお考えでございますか。

○国務大臣(藤本孝雄君)　私も全く同じような疑問を感じまして、中身や諸外国の内容を実は調べたわけでございますが、日本の場合は初年度が一億六千万円、六十三年度、次年度が十二億四千万円、約十倍、六十四年度は今御指摘のように二十一億三千万円になっておるわけでございます。したがって、倍率、伸びとしてはシーリングがかかっておる今の予算編成の中では非常に予算としては伸びておる。ところがトータルではイギリスやフランスの半分ぐらい、アメリカと比べますと一けた違う、こういうことなんでございまして、その中身を詳細に実は調べてみたわけでございます。

す。

例えば広報費でございますが、これは日本の場合には総理府で全部一括してございましてからこちらの方にいってございようなことで、厚生省の予算の中では広報費は非常に少額でございまして、その点はそういう理由がございまして、それから研究開発費、発症予防・治療研究、こういう問題が一番大切なポイントだと思うわけでございます。この点につきましては必要な予算というのはいくらでもございまして、一応六十四年度はこの予算の獲得に全力を挙げていきたいというふうな考えをしておりますが、今後の問題としては確かに言われるように予算をもっとふやしていくかなきゃならぬ。特に発症予防・治療研究、この予算につきましては今後ふやしていくことが極めて大事な問題だということに考えております。

なお、先ほどの御質問の血液製剤によるエイズ感染者の救済対策の問題で申し忘れましたけれども、先般、衆議院の社労委員会が決議もあつたわけでございまして、これを受けて厚生省といまして早期に各種の救済、給付を実施に移すことのできるように今作業中でございます。そのことも付言をさせていただきます。と思っております。

○宮崎秀樹君　予算の件に関しましては、WHOの事務総長に中嶋事務総長を日本から選出して出しておりますので、その点も含めて国際的にちゃんとした予算というものをとらないと、やはり外国に對しても私は経済大国と言われておる日本のこれにかかわるのではないかとと思っております。ぜひよろしくお願い申し上げます。

それで内容を見ますと、六十四年度の概算要求ではカウンセラーの養成、研修手当というので千六百万円を要求しておりますけれども、カウンセラーの養成といえますと具体的にどういう方をカウンセラーとして養成なさるのか、どんなことを考えていらっしゃるのか、お教え願いたいと思っております。

ます。

○政府委員(北川定謙君)　このエイズの問題が非常に大きな社会問題になっていく過程で、感染をした人あるいは発病した人がいるんな意味で非常に悩まれる。就学の面で問題につく、あるいは就職の面で問題につく、あるいは全く治療上の問題で非常に問題につく。そういうようなことで、エイズ対策を進めていく上で感染者に對するカウンセリングが大変重要だということがだんだん認識をされてまいりました。そういうことから、厚生省といたしまして六十四年度予算にカウンセラーの養成費を計上したわけでございます。

具体的には、既に六十三年度からカウンセリングということは始めたい、こういうわけでございまして、厚生省としては保健福祉相談事業、こういう柱立てをいたしまして、いろんなバックグラウンドの専門家にこの場面に参加をしていただくことでカウンセリングをしていきたい。そのためにどうしても必要な医学の面あるいは心理学の面、両方の面の知識をきちんと修得をしていただきたい。そういうことのための研修会を開催し、またカウンセリングの指導的な役割を担う人材を養成するために、こうした分野では非常に経験の深いアメリカ等幾つかの外国が考えられるわけでございまして、それと、そういう外国の研修コースにも派遣をするというふうなことを考えておるわけでありまして、また、学校においての対応ということも大変重要であるというところから、学校や幼稚園あるいは保育所等の職員に對しても必要な知識を与えるための研修会の開催を今後の問題として考えておるところでございます。

○宮崎秀樹君　今学校の問題が出ましたので、昨年アメリカの教育省から「ステートメント・オン・エイズ・エデュケーション」というのが出ておりまして、この中で、
学校が性教育を行うならば、その内容は、エイズによる恐怖を含むべきである。一般的に言うならば、性教育は、学校当局にとって両親、

地域公衆衛生機関、市民一般に對し、広く意見を求め、いつ、そしていかにそのような教育を教室内に持ちこむかはデリケートな問題である。

というふうなことが出ているんですけども、学校の研修に關しましては大変慎重に内容をよく検討されてやる必要があるんじゃないか。その辺のところは文部省とちろん御一緒にやってやれることだと思っておりますけれども、ひとつ慎重にこれはお取り計らいいただきたいということをお願いしておきたいと思っております。

それから次は、エイズの今後の法案でございまして、衆議院で修正されたわけでございまして、修正部分を見ますと、血液凝固因子製剤の投与で感染した者に対しては医師の都道府県知事への報告が除外されているわけです。これは私当然のことだと思っております。そういう血友病患者さんという方々のプライバシーということではもう当然のことだと思っておりますけれども、一方、法のもとではすべて平等であるという原則があります。

そういうことからいいますと、私が次に述べるようなことはもう絶対ないケースですけれども、これから除外された方々の中で医師の指示に従わないような方が出た場合の対応策というのは何かこの中では考えていらっしゃるんですか。

○政府委員(北川定謙君)　法制度上は第五条で都道府県知事への報告に關して血液凝固因子製剤によつて感染をした人は除かれるということになっておるわけでございまして、それ以外の部分については、先生が御指摘のように、特段のことを規定しておるわけではございません。

しかし、実際問題として血友病の患者さんというものは、常時血液凝固因子製剤の補給あるいは健康管理等、医師と密接な連携のもとにあつて、医師の指導を受けて療養生活を送っているわけでございまして、医師の指示に従わないで多数の者に感染させるといふ心配はないと考えられるわけでございまして、事実上はその点については問題ない、このように考えているわけでございまして。

○宮崎秀樹君 ところで、性病予防法、それから伝染病予防法、らい予防法というようなものがございいます。この中で、届け出に対する罰則を設けておるのがらい予防法、性病予防法、伝染病予防法でございます。また、入院または入所に関しましては、らい予防法は勧奨を進めておいて命令をする。性病予防法も命令でございます。それから伝染病予防法は強制収容、このエイズ法案は勧告、指示ということになっております。また守秘義務に関しましては、これは医師、弁護士とかそういう職業によりまして、刑法で、漏らした場合に六ヶ月以下の懲役、二万円以下の罰金、こういうのが百三十四条ですが、刑法の中で書いてあるわけですが、それよりも重い罰を、実は性病予防法は一年以下の懲役、またエイズ法案の方も一年以下の懲役というふうになっております。

そのようにエイズに関しましては、入院または入所に関しては勧告、指示ということで非常にこれは軽いことに一応はなっております。そしてまた、守秘義務に関しましては非常に重いということになっております。

私はこの法律を見まして、確かにほかの性病予防法とか伝染病予防法とか、それは違つかもわかりませんが、非常にその点は配慮はされておると思うんです。しかし、法律というのができますと、やはり実際の感染者、患者さんがどうも地下に潜つちゃうんじゃないか。どうもそういうことの懸念もあるわけなんです。正しい理解というものをさせないと、これは逆効果でございます。そういう点に関しましてはどうかお考えでございますか。

○政府委員 北川定謙君 先生のたゞいまの御指摘は私どもにとっても大変大事な点であると思つておるわけでございますけれども、いつもこのエイズ予防法案の御審議の中で伝染病予防法あるいは性病予防法等が議論の対象として比較をされるわけでございます。まあ法律はそれぞれねらつておるところの問題、それからその法律が制定された時代の背景とか社会情勢とか、いろいろ

なものが総合的に勘案をされて形づくられていくんだらうというふうな思ふわけでございます。そういう観点から、現在御提案申し上げておりますいわゆるエイズ予防法案は、先生が御指摘になられたように非常に個人のプライバシーを守るということに配慮をしておるわけでございます。そういうことからいまして、ただ単にエイズということが表に出るからそれが刺激となつて地下に潜るという現象が、これは決してないとは申せませんけれども、そういう問題について時間をかけてきちんと社会に御理解をいただく努力をすれば、そこそこはだんだん理解をされるのではないかと、このように考えておるわけでございます。政府としてもその点については格段の努力を圖つてまいりたい。そういうことによつて何とかエイズの感染の拡大ということを今の時点で防止したい、このように思ふわけでございます。

○宮崎秀樹君 午前中から話が出ていますけれども、エイズ予防法案の第七條第二項でございます。医師は、感染者にエイズの病原体を感染させた者がさらに多数の者にエイズ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等を都道府県知事に通報することができるとなつておるわけなんです。しかし、医師は興信所の職員でもなければ警察権もないわけでございますから、診ている患者さんに対して感染させた人がさらに多数の人に感染させるなどというところは証拠をつかまないと限らないで、自分が体験してそこにおつからない限りはこんなことは二十四時間ついでいなければできないわけでございます。これは私は空文に等しいと思ふんですけれども、ここで言う多数というのは一体何人ぐらいでございますか。二人ぐらいならいいんですか。それが一つ。

それからもう一つは、性病予防法というのがあつて、性病予防法というのは既にもう施行されておるんですけれども、ここにもこう書いてあるんです。「患者に病をうつしたと認められ

る者がさらに多数の者に病をうつすおそれのある者であるときは、その者の居住の場所を管轄する保健所長を経て、その者の氏名及び居住の場所その他省令で定める事項を、文書をもつて、すみやかに都道府県知事に届け出なければならぬ」と。私も医師でございますが、私はこういう届けをしたことはございません。しかし、過去にこういう事例がございませうか。実例があつたらどの程度出ておるものかということをお答え願ひたいと思ひます。

○政府委員 北川定謙君 エイズ予防法の第七條二項の通報の件でございますが、実際に医師が自分の目の前にいる患者さんを診断して、これがエイズに感染しておるということがわかつた場合には、当然どこで感染をしたんだらうかということをお考えになるだらうと思ふわけでございます。そして、恐らくその患者さんいろいろなことを説明をし、あるいは聞いた上で周囲のいろいろな状況を情報としてつかまれるんだらうと思ふんです。そういう過程の中で非常に重大な感染源が、その患者さんの背後におる感染源でございませうけれども、こういう者がわかつた場合にそれをどうするかということになるわけでございます。そして、根拠の葉掘り、さつき先生がおつたような興信所の機能ではないわけでございますから、そういうことをするわけではございません。それから、実際に社会に感染を拡大していくそのポイントがもしわかつたときに、それにどう対応するかというの是非常に医療の現場でお悩みになられるわけでございます。そういう点を明確にしてこの七條の二項の規定を考えておるわけでございます。

また、都道府県知事に通報したからといって、それが公報に載るとかそういうことではないわけでございます。また、都道府県知事はその知り得た情報をもとに感染防止という行動に移すわけでございます。

ただ、その点についてどうやってやるかというのは、当然保健所等の医師が実際にさらにそのケースにいろいろ質問をするというようなことになつていくわけでございます。それが社会一般に広がっていくというようなことではないと思ふんです。それをさらに担保するために、公務員に対する守秘義務、それからこの予防法でさらに厳しく守秘義務を関係者に課しておるわけでございます。そういう体系の中で全体を御理解いただければ大変ありがたいというふうな思ふわけでありませう。

それから、いわゆる性病予防法上感染をさせたその背後のケースを報告された事例があるかという御質問であつたと思ひますが、昭和五十五年に梅毒で一例記録に載つておるわけでございます。

○宮崎秀樹君 そうすると一例だけでございますね。

私が非常に心配しているのは、プライバシーが守れると言つておるけれども、例えば健康保険の保険証に病名を書くんですね。それからレセプトにこれはやはり病名を書く。ある警察署長さんが梅毒ということがそれから署員にわかつた。それはやはり健康保険証から漏れてきた。それで首をくくつて自殺された。それからまた、もう数十年前の話ですが、らい病の患者さんが、当時はこれは守秘義務が当然あつたんですけれども、保健所が来て家の周りに縄を張つていつちやつた。そういうことでその患者さんも自殺をした。過去にそんなような例がございまして、私は非常にこのプライバシー問題は行政の中で運用について厳しく対応してもらわないと、つい午前中も同僚委員から御質問があつたような、いわゆる献血の際の報告を学校の方へしちゃう、第三者に漏らしちゃう。それは新人だから知らなかつたということとで済まされな問題が起きますので、そういうことは慎重にひとつやつていただきたいと思ふわけでございます。

それから、献血のときに今エイズの検査をする。ところが、エイズというのは感染をしてから八週間ないし十二週間ぐらいしないと陽性という結果が出てこない。感染の機会を得て一週間目ぐらいに献血をしてもらつた人、また中に不心得な

○宮崎秀樹君 それは非常に私ども聞いていて物騒な話なんです。仮にそれじや検査の結果がそのときはマイナスであつたけれども後からプラスになつた人は、おれは献血してしまつたよということとは言わないと思うんです、絶対にその本人は。言つてくれば、だれに入つたかということでもたそれはできるわけですけども、そういう後のでまフロローというものに對しては、例えばプラスの人がいたら、あなたはどこかで献血されたことがありませんかということを聞いて、そしてそれをフロローして、その前にきかのほつて、じゃだれ

○宮崎秀樹君 今北郷局長さんのお話ですけれど

急速に蔓延が広がるであろうことを心配して、このエイズの予防を何とかしたい。現社会は、私どもは民主的な社会に生活をしておるわけでございまして、そういう全体の枠組みの中で最大限の努力をする。そのためにエイズ予防法案を御

私が国会で初めてエイズの質問をいたしましたのは昭和六十一年三月十四日、予算委員会総括質疑のときでございます。そのときの新聞の見出しは「居眠り闖僚なし」と出ておりました。みんななびびっくり仰天して見たということであります。その翌日の朝刊に、当時の後藤田官房長官が、いい議論であったとうなつたと書いてございます。そして数カ月後に後藤田正晴さんと河野洋平さん、当時の科学技術庁長官でありますが、お会いしま

したら、一年近くたつてみると先生の言うとおりになってきましたねとお二人が私におっしゃいました。ついでこの間、当時の法務大臣の鈴木省吾さんが私に改めてまたおっしゃいました。私が質問したときにはびっくりした、こんな病気があるのか、恐ろしい病気だなと思った、しかし一年もたつと全部先生の言うとおりですわね。

私が今申し上げたいのは、疫学的な解析によつて未来予測を私にしたのであつて、際物をつかんだのではないこととあります。週刊誌も扱つていなかったこのエイズというのを私は勉強しました。文献を集めました。その結果どうなるだろうかと予測をいたしました。当時、患者は十四名です。どうです、今、九十名でしょう。だから私の予測はほとんどの中してきました。したがつて、これから私の申し上げるのは、当然私の集めたデータと、疫学の専門家の一人としての私の話をよく聞いてもらいたいということとあります。これはイデオロギーではありませんので党利党略はございません。与党の方も野党の方も全部私の話をよく聞いて賛否のときには判断をしていただきたいと思います。そういうことを私は今最初に申し上げたいと思います。私は自分の疫学の専門家としての予測に立つて、これからいろんなことを質問させていただきたいと思います。これは私のやっぱ長い間の習性でございます、何となくレクチャーが半分入りますので、お許しをいただきましたと思います。

感染症予防の疫学。疫学というのは、当たるも八卦当たらないも八卦の易学ではないんです。疫病の疫でございます。伝染病学ということとあります。この感染症予防の疫学で今度エイズ予防法案が上がつてまいりましたが、この目的とするところの重要なポイントは何でしょうか、伺います。

○政府委員(北川定謙君) このエイズ予防法案の目的は、その第一条に、「この法律は、後天性免疫不全症候群の予防に必要の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。」というふうなうたつております。

○高桑栄松君 したがいまして、問題は、目的の蔓延を防止するのに予防法案が役に立つかどうかという解析が必要であります。

午前中來いような委員の方からの御質問もありまして、私は二つ三つやっぱり忘れないうちにそれを受けて質問をさせていただきたいと思ひます。

渡辺委員がブライバシーの侵されたことについて質問をされて、そのときに北川局長が善意で漏れることもあるというふうなお話をされました。人権が侵されたときに、善意であるとか悪意であるとかというところは問題になるんでしょうか。人権が侵されたそのことが問題でありまして、善意とか悪意とか、知らなかったとか知っていたとかというのではない。侵された人がどのような被害を受けたか。人によつてずうずうしい人もいますよ、何ぼ言われても知らぬ顔をしている人いるわけだ。しかし、ほんのちよつと言われただけで自殺をする人もいます。ですから、そういう意味で立法をする人というのは、常に法を適用される人かもしれないその法の対象になったときにどんな惨めな思いをするか、これを考えないで立法してはいけません。その為政者の心というのを忘れて何でも法律でやればよいという考えは間違ひであると私は思ひます。

北川局長にもう一度、善意で漏れることがあるというところの善意ということの解釈を伺いたいと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) 私は、善意で漏らすというか、必要だと判断をして医師が本人以外の人ところのその事実を漏らしたと、こういうことを申し上げたわけは、善意であるからそれはやむを得ないといつて認める発言を申し上げたわけではございません。そこをひとつ御理解願ひたいというふうに思ひます。

○高桑栄松君 山本委員が手洗いの勧めというこ

とで質問をしたら、課長さんだつたですわね、健康的な生活習慣を形成するんだという答弁が返つてまいりました。聞いていて私はおかしくて笑つちやいそうになつたんですけれどもね。

私がかつて予算委員会での杯のやりとりをやめた方がいいということと言つたことがあるんです。

それはエイズがうつるかもしれないということが一つあると、しかもうつ怖ひのは肝炎だと、肝炎はもつと感染力が強いから。それから、後で問題にしますけれども、口唇梅毒なんていうのはうつりやすいわけだ。そういうことを加えて、世界でたつた一つ杯のやりとりをするというばかげた不衛生な習慣を持つてゐるのは日本だけだからやめた方がいいということをお願いしたら、そのときの中曽根総理は早速閣議にそれを持ち出されたわけだ。私にも言つておられました。先生おつしやつてゐるのは疫学の問題なんだから、絶対うつらないと言つてゐるわけじゃない、可能性が百万分の一あつてもやめた方がいいと、しかし先生肝炎のことですやねとこう僕に言ひました。中曽根さんの方がよっぽど理解してゐますね。その直後に厚生省のだれか知らぬが新聞にコメントが出た。杯のやりとりでうつるようなことを言われては困る、そういうことを書かれましたね。手洗いのきよさの話で僕は笑つちやつたんだわ。手洗いの勧めに対して健康な生活習慣と言ひましたよ。本当にうたがやとりするんですよ。うつらないというんだつたら、厚生省のお役人、エイズで完全に病気で入院してゐる人のつばをべつとりつけてなめてごらんよ、できますか。答弁を願ひたい。

○政府委員(北川定謙君) 大変難しい御質問でございますけれども、一般的に言つてエイズの感染原因がどこに一番ポイントがあるかという議論と、非常に可能性は薄いがゼロではないという問題との間にはかなりの幅はあるであろうというふうに思ひます。

そういうことを前提として、ただいまの先生のお話の杯のやりとり、これは積極的に勧めるべき

問題ではない。一般的な公衆衛生の觀念からしても、こういう習慣は好ましくはない。しかし、長年の日本の社会の中で形成されてきたこういう習慣をどのようにして変えていくか、これはもう一つ別の問題であらうかというふうに思ひます。

○高桑栄松君 日本医師会のお話をしましう。日本医師会では杯のやりとりをやめようとした、数年前に。そしてパッジをつけたんです、献杯お断り。それでもできなかったらしいんだ。今度初めて中曽根総理が閣議で言つてゐるのに、厚生省は水をかけたということですよ。健康な生活習慣をつくらうというんだつたら、それはコメント入れてもいい、しかし不健康だからやめた方がいいと言つたらいいと思ひます。

それから局長に聞きたい。確率が少なければいいということとありまして、エイズがこれだけ大きくなつた直前に私の質問があつたということは今説明いたしました。直前じゃない、数カ月前だ。みんながびっくりしたわけだ。厚生省もびっくりしたんじゃないですか、何にもしてなかつたんだから。まあ注目して、何かかん二千七百万ぐらいの研究費は出してゐた。きよさの宮崎先生のお話でも一十億は出せと、言わなかつたかな、何かそれに近いようなお話でしたね。

しかし、あのときにあるウイルス学の偉い先生が、神戸の事件が起きて売春婦の人がエイズになつて死んだとみんなが慌てたときに、慌ててコメントが出たんだ。行きずりセックス論というやつです。セックスは一回でうつるもんじゃやない、行きずりのセックスの一回ぐらい大丈夫だと、こう言つてゐるんだわ。局長聞きなさいよ。確率の問題というのは、僕は聞かれるから講演をいたしますとね、行きずりセックスの一回ぐらい大丈夫だ、先生何回やつたら危ないんだらう、おれも知らぬがな。面倒だから五回とする。最初の一回は行きずり一回だからいいと。二回目もその次の一回だ。三回目、四回目、五回以上するとい

すか、大丈夫ですよと言った。かかった。彼女は
どうしていると思いますか。死を待っているん
だ、死を。私の質問がもう一カ月早かったらこ
の人は、と思いましたね。しかし、この人は一
カ月前だったかもしらぬが、その前に何十人か
は厚生省が血液検査を怠ったばかりにかかっ
ている。一人や五人ではないです、後で数字を
挙げてもみますが。ですから、そういうことを
考えてもらいたいんだな。

だから、この法案が本当に目的にあるように
エイズの蔓延を防止できるのかということです。
そ

○政府委員（北川定謙君） 特段異議はございませ
ん。

これは渡辺先生でしたか、病院が拒否したというのを言われた。ついこの間の話ですよ。国立病院を含めた病院がヘモフィリアである、血友病者であるというだけで、もう一つは、アンドでしよ。うね アンド・エイズにかかっているということ

で診療を拒否された。医療機関でさえもそうなんだから、一般国民がどのような差別をするかなんというの立法者はわかるんですか、一体。私が何遍も言っているのは、法の適用を受ける人の身になってほしいということです。消費税も同じだと思ふんだ。やっぱり何でも法律というものはそれが適用される人の身になってこそ法律は生きてくると私は思ふんだ。だから、そういうことがあるのだ。医療機関でさえもそういう認識ではないですか。これは答弁もらってもしょうがないんだ、やっぱりレクチャーでやめた方がいいかもしれない。

今度はエイズの病気のものについて少し予定質問を挙げてありますから。因果関係、エイズと一体どういう病気なんだ。時間を節約していただくためになるべくきばきと答えていただきます。

まず原因、そして潜伏期、診断、まあそれくらいのことまで一応御返答いただきます。

○政府委員(北川定謙君) これは先生十分御存じのように、エイズはヒト免疫不全ウイルス、HIVと言っておりますが、これに汚染された血液や精液等を通して人から人へ感染して、一度感染が成立すると次第に免疫機能が低下をし、一年間に平均してHIV感染者の五から七%がエイズを発症し、エイズに特徴的なカリニ肺炎などの日和見感染ですとかカポジ肉腫などの悪性腫瘍を合併するというふうな記載をされているわけでござい

ます。潜伏期でございますけれども、いろんなケースがあるようでございますが、ある成書によりますと、成人の男性、ホモの場合には七年から八年、長いケースは十五年というふうな数字が出ております。

○高桑栄松君 感染者の五ないし七%が発症するとその残りは全部大丈夫のように聞こえますね。それは間違っていると思うよ。まあ今議論をする場ではないからいいけれどもね。潜伏期、このときに説明をしてもらいたかった

のは、この間は全く健康でありまして普通の生活ができるということでありまして。つまり感染をしていくということでありまして。これがほかの感染症とは全く様相が違ふんです。完全に健康生活で、セックスでも、ビールを飲むことも、献杯をすることも、キッスをすることも、何でもできるというのがこの潜伏期二年ないし八年ということでありまして。

診断はどういうふうになりますか。

○政府委員(北川定謙君) 診断学はいろいろの場面をとらえて行方々でございますが、確定的な診断はHIVの抗体検査によることになるわけでございます。

○高桑栄松君 重要なことは、今言われたとおりなんですけれども、特有症状がないということなんです。普通の人が病気でと、やっぱりインフルエンザならこんなふうになって腰が痛くて熱が出てううつと、こうなるんですけれども、これはないんです。したがって、初発症状というものが潜伏期の間は一切ないから、診断は、感染しているかどうかは血液の抗体検査以外ない。これは非常に困った病気なんです。下痢をしたとか、熱が出たとか、腰が痛いとか言ってくれりや早いんですけれども、全くエイズウイルスによる、つまりウイルス毒素による病気ではない。最初言われたHIVというウイルスによつて免疫機能が破壊されていく。つまり免疫が低下するに従つて、あるレベルまでいくとかわつた病気に免疫ができな

いので間違ひなく死ぬ。

治療法、予防法、予後について承りたい。

○政府委員(北川定謙君) 順番からいってまず予防というところになるかと思ひますが、予防につきましては、現在ワクチンの可能性ということが考えられておるわけでございますが、このHIVウイルスが持つておる特性からいって非常にその開発が難しいと思ひます。

また、治療法につきましては、化学療法の中でAZT、アジドチミン、あるいはインターフェロン、それからデキストラン硫酸ナトリウム、あ

るいはメチオニン等が有効であるとされておりますが、これも決定的な治療薬ではないと言われております。

なお、そのほか日和見感染を併発するわけでございまして、そういう状況に対するそれぞれの対症的な療法ということが考えられるというふうな思ひます。

○高桑栄松君 今お伺いになったと思ひますけれども、薬はない。たつた一つ今許可になっているのがAZTでありまして、これは半年ぐらゐ服用すると副作用が出て造血機能に影響が出てくるというので使えなくなる。したがって、せいぜい延命効果半年ということでありまして、発症したら三年以内にほとんど全員が死ぬということでありまして、これ致命率と言ひますが、致命率はほぼ一〇〇%。ほぼ一〇〇%というのはよくわからない部分があるからでありまして、論理的には一〇〇%だと思ひます。免疫がなくなるんですから治るわけがないんです。

それから、ワクチンができないというのは、インフルエンザで皆さん今効くか効かぬかで問題になっていまして、インフルエンザはことしの型がありまして、来年別な型になるからそのワクチンが効かない、こう言っているんです。エイズは、その年のじやなくて一カ月ぐらゐいて血液を調べたらもうエイズのウイルスのタイプが変わつていく。したがって、もうワクチンなんてものじやないということでありまして。しかし、人間の知恵ですから、もつともつと変化しない部分の免疫を増強できないかというふうな今研究が行われていまして、何年か後にはと思ひますけれども、潜伏期を十年とすると全員が発症し全員が死ぬだらうと言つていまして。だから、多分論理的に言へば、感染をした直後、ウイルスの数が少ない、弱い、そしてこちらの免疫が強いときに最初の勝負をしてやつつけてしまえば生き残れるかもしらぬ。それを少しでも過ぎたらもう間違ひなく死に思ひます。これは論理的にはそうなんですと私は今思つています。予防法はだからないんです。

たつた一つあるのはフリーセックス禁止法をつくらばいいのではないか、こう思つてゐるわけですか。

これだけの条件がある中で、しからばエイズ予防法は何を目指すんですか。

○政府委員(北川定謙君) ただいま高桑先生、最後にフリーセックス禁止法というふうな仰せになりましたけれども、これは非常に重要な御示唆ではないかというふうな思ふわけであります。要するにエイズは感染形式が非常に特定をしておるということではないかというふうな思ふわけであります。高桑先生の先ほどの確率論でおつしやられると非常に問題が残るわけでございまして、アメリカあるいはヨーロッパのエイズの感染の拡大の状況から見えていまして、男性の同性愛、それから麻薬あるいは覚せい剤を共通した注射で打ち合うというふうないわゆる注射の回し打ち、こういうことで感染者の血液が健康者の血液の中に入るというふうな環境の中から患者が出てくる、こういうことでございまして、全部一〇〇%というわけにはいかないけれども、少しでも被害を抑えていくというこのためには、そういう点に着目した総合的な予防対策、それを踏まえてさらに国民全般にそういう状況について御理解を賜る、こういうことではなからうかというふうな思ふわけでございまして。

○高桑栄松君 私は最初に申し上げましたけれども、伝染病予防、その方が皆さんおわかりやすい、感染症と言つと別な病気のように見えるかもしれませんが、伝染病ですわね。この感染症予防の一番大事なポイントは、やっぱり発生源対策。どうしても発生源対策で、ワクチンができればと、これはもう何といつても重要なポイントであります。しかしワクチンができて非常に難しいのは、普通は野外実験というのを行いますから、例えばインフルエンザですと、こつちの半分はワクチンをする、こつちの半分はしない。そして、ほつておくと電車に乗ることにインフルエンザのウイルス

ところが、エイズはセックスがもし手段である
とすれば、こっちの半分はワクチンした人、こっ
ちの半分はしない人、いずれも同じようにあつち
こつちで多数のセックスをしてくださいと言わな
きやいけないです。それをしない限り、何にもし
ない人はうつらないんだから、最初から。ですか
らフィールドトライアルができないんではないかと
いうことです。難しいんだ、非常に難しい。そ
して、もし実験をやつて、自分がワクチンをして、
そしてこのウィルスを例えば注射したら、もし効
果がなかったら死ぬんですから、これは大変なこと
ですすね、生き残る確率がないということですか

りまして、病気を治すのは自分の免疫力です。ところが、エイズが初めて人間の生存を脅かすというのは、免疫力を破壊するからであります。非常に問題なんです。初発症状がないということです。梅毒は一カ月ぐらいますると初発症状が出ます。局所にいろんなものが出てくる。淋病なら四、五日で痛いとかかゆいとか、うみが出るとかあります。これはないから問題なんです。どうしようもない。

当に英知を集めてもらいたい。私は予算委員会のときに、今地球上の全國家は軍事拡張というものゝをゼロシリリングにして、毎年膨張していく分だけでもエイズ研究につき込んでもらうことはできないか、中曾根さんサミットで言ってくれと、僕はこれを頼んだんです。それくらいやつても足りないです。アメリカはあの当時円換算で五百億エイズに出していました。我が国は二千七百万です。斎藤さんが大臣のときであります。その年に一億になりました、三倍です。翌年二億三千万かになった。六十三年度、こゝしは十億を超えました。飛躍的な研究費の増大であります。しかし、先ほど宮崎委員が言われたように、アメリカの千数百億に比べては問題にならない。レーガンの年頭教書でエイズ関連予算は千九百億と書いてあります。日本は今十億が今度幾らになるのか、幾ら注文しておられるのか。これはまあいいです。どうせもう余りにも少ない、情けないぐらい少ないです。

それで、感染症予防法がもし施行されるとすれば、そこに何が条件になってくるか、これを一つずつ今度解明していきたいと思うんです。

まず、皆さんどうもレクチャー的で恐縮ですが、感染症を予防するには感染者が発見される、把握されることが大事なんです。この人が陽性であるということが第一です。そうしたら、この陽性であるということをどういうふうに把握するのかということをやまず伺いたい。

○政府委員(北川定謙君) 今御指摘の点が一番難しいところであるわけでございます。

この法律は、先ほど来高桑先生が御指摘になっておる疫学的な全体像をどうやってつかむか、これが第一であるわけでございまして、どのような社会、どのようなグループの中に一番その感染源になる感染者が多いかというようなことをつかんでいく必要があるわけでございます。そういう観点から、このエイズ予防法案の一つの柱が感染情報、都道府県知事への通報、こういうことになっているわけでございますけれども、感染者そのもの

それから、これは一般的な注意でございますけれども、エイズの感染をする危険性の高い集団というのはどこにあるか。これは先ほど来も御答弁申し上げているわけでございますけれども、そういうことを今後疫学調査を続けていくことにより、より明確にしながらそういうところでの生活についてはさらに注意をする。特に感染が起こる

「一年ち、つと前ですね。「エイズ読本」であります。ＱアンドＡです。正しい知識なんですね。何か所かにこう書いてあるんです。例えば、「アナルセックスは夫婦間でも感染するか。」と書いてあります。アンサーは、どちらもエイズウイルスに感染していい限り大丈夫と、極めて明快ですし、まことに正確ですね。相手が感染していいきやうつらぬというんだ。こういう回答が幾つかあるんです。全くもう正しいです。物すごく正しいんです、相手がエイズに感染していいければうつもりません。いや皆さん、これ本当に大事にしてください。相手がうつつているかどうかを確か

さつきも言われておつたが、蚊でうつるかどう
か。これも私が一応国会でやつたやつですよ。私
が言ったんじゃないですよ。ヒューチャリストと
いうアメリカの雑誌なんです。そのヒューチャリ
ストに出てきたんです。一九八九年ノベンバーに
は「エイズ イズ ディスカバード ツー ビース
ブレットド バイ モスキートス」と書いてある。モ
スキート、蚊によつてツ・ビー・スブレットド、
伝播されることがディスカバードされる、証明さ
れるとヒューチャリストという未来学派の雑誌に
載っているんです。それを私が紹介したんです。
私はうつると思いますけれどもね。まあそれはい
いです、論争にはならぬかもしれないんで、これ
はいいです。

それでは、今の感染源の把握で、先ほど宮崎委員が非常にここは追及をされて、局長もちゃんと答えられておった。ことしの八月三十一日で感染者千四十八、これを見ていろんな素人、素人と言えば言いが悪いが、専門家でない一般の方が、ああ大したことありませんね、このごろさっぱりエイズの話出ないから日本のエイズなくなつたんじゃないでしようかと。法律が出ないうちになくなるんだから法律なんか要らないんじゃないかと僕は思います。厚生省は、千四十八の感染者がおつて九十名が患者であつて六割は死んだというデータです。ほかの人はキャリアはこれだけだと

思っているんです。

先ほど宮崎委員が大部分つく追及をされた。ヘモフィリアの方だけで一応サンプリング調査によれば四割、つまり二人おる、そのうちの九百六十九人だけが届けられている、こういうわけであります。患者が九十名いる。アメリカのような非常に個人の協力もはつきりしているし、がんの告知も恐れないあの国でさえも五十倍ぐらいがキャリアだと言っていますけれども、もし五十倍を適用すれば四千五百人がキャリアであります。たかが一千名をキャッチしておいて、それを法律で縛ってみたところで、残った三千五百人はどこへいくんですか。これはそのままばあつと蔓延をさせる側に回っていきいます。

したがって、感染源の把握ということは、今の状態です。千四百八十八の残り何千人かをキャッチするか。しかもヘモフィリアの方たちのように医師の監督下にある人でさえも千人は出てこない。しかも宮崎先生は正直に、性病予防法があつて罰せられるようになっていくけれども私は届けなかったと、つまり罰せられなかったと先生は言っているわけですね。それは医師患者関係でしょう。STDがそうなんですけれども、エイズはもつとつとつ病気になるんだから。

それから、これが陽性者であると皆さん説明をさせていただきます。これさえ隔離すればいいというのは腸チフスみたいなのがそうなんです。なぜかといいますと、この人がこれにうつったとしますと、これも一週間ぐらいの潜伏期で間もなく発熱してくるからわかるんだ、間違いないんだと。しかし、この場合は感染しても二年から八年も何もない。だから、これを見つけて隔離してもだめなんです。これをものとにして、だれからうつり、だれと接触をしたかとコンタクト・トレーシング、コンタクトをした人を追求していくのが必要なんです。

これについても宮崎委員も大分言われましたが、もう一度承りたい。どういう手段を持っていますか。

○政府委員(北川定謙君) ただいま御提案をしておりますエイズ予防法案におきましては、患者さんが医師と密接な人間関係を持つて医師の指導下にあるということとを前提にして物を考えているわけでございます。その限りにおいてはこの法律は特段の関与をしない形になっているわけでございます。しかし、その背後に、さらに大勢の人に感染をさせるおそれのあるような行動をとつておる集団が実際に考えられるわけでございます。

そういう集団あるいは個人がわかつた場合には、そういう状況についてこれは臨床の専門家の先生方は御自分のクリニックから出ていろいろな調査をするというようなことまではとてもできないわけでございますので、そういうことをするためにいろいろな機能を持った行政、これは都道府県知事でございまして、通報することによつて相互に協力関係を持ちながらそういう感染源の把握に努めるという考え方をとつていくわけでございます。

○高桑栄松君 私承つた範囲では、報告、通報それから質問、命令等はすべて医師の通報によるということですね。医師の通報がもととなつたわけですが、先ほどと同じことになりまして、医師がコンタクト・トレーシングでできるのだから、この人が何人セックスをしたか、どうしてこれをつかむことができるのか。これは先ほど来言われています。性行為による感染症を自主申告する人はいません。さつき入国管理局の関係の方が見えておりましたけれども、エイズ感染者である外国人でたくさんつかもしいない人は入れないんで、どうしてそんな判断できるんですか。できるわけないじゃありませんか。私はエイズですつて何か証明書持つてきて、それで入国したいという人はいないと思う。まず一〇〇%いせんよ。

どなただつたか局長さんが、全部そうじゃないというように言っていました。全部そうでなくても漏れたらだめなんだわ。一〇〇%とらえなければいけないんです。漏れるということが

あつたら漏れた人だけ損するような形になる。そして、そつちの方が怖いということです。みんなそんな人のためなんだと言つておられるけれども、我が身がかわいいのではありません。人のために自己犠牲にするというのは、まあ政治家ぐらゐのものじゃありませんか。政治家は国民のために身を犠牲にする。それでも偉い人は、絶対そうでないと言つていても証言法ができた途端に言を変えた人がいます。人の言つておることは信用できないんだ。

ですから、殊に性行為感染症は虚偽の申告があると思うんです。その虚偽の申告をどういうふうにしてコンタクトしていきいますか。それができないければ意味ないんだ。死文に等しいです。どうですか。何にも言わない場合でも、この人がだれから感染したかということはどういうふうにしてキャッチしますか。張り込みしますか、どうですか。

○政府委員(北川定謙君) この法律は人の善意に基づいてという前提があるのではないかと私も考えているわけでございますが、医師が患者さんを診断するとき、感染症であれば当然その患者さんの状態をキャッチすると同時に、あなたはどこでそういう状態になったのかということを追及をするわけでございます。その場合にいろいろな追及の仕方があると思いますけれども、本人の理性あるいは先ほど先生が言つておられた良識というふうなことに訴えながら、本人が御自分の病気の状態を正しく理解する上からも、あるいはさらにほかの感染者をつくらないという観点からもある程度は協力をしていただけではないか。そういう格好で協力をしていた場合には、医師がその情報を有効に活用するように都道府県知事と協力関係を持つ。これは、要するに一〇〇%ではございませんが、可能性としては大きいし、その情報はエイズ予防の観点から非常に重要な情報になると考えるわけでございます。そういう情報を医師が都道府県知事に通報することについて守秘義務を解除するという考え方をとつて

いるわけでございます。

○高桑栄松君 法律が適用されなくても、今把握されているキャリアが千四百八十八。推計はどれぐらいいるかというのが論争になりますから、私のデータをもとにしてもうだけいたしますけれども、患者の五十倍と見て四千五百。つまり四千五百分の一千ということは二〇%ぐらいしかキャッチしてない。しかも、それは恐らくその先コンタクト・トレーシングはその千名の相当数が拒否すると思ひます。やつてみたらい。拒否されたらどうするのか。そういうことがあつて、漏れるということは一〇%でも僕は嫌ですけれども、二〇%ぐらいしかつかんでいなくて、そのうちの半分例えどドロップしたら一〇%ですよ。そんなものはざる法でないですかということでありまして。性病予防法がざる法であることは天下周知です。これは大ざる法なんです、もつとざるなんだ。

なぜかという、罰則等々もつと医師の責任にだけゆだねておる。医師はそんなに信頼できる、そんなに力を持つておる人たちでしょうか。僕はそうは思ひません。私も医者教育をした人間でありまして、医者というものがどういふものかも若干心得ています。忙しきなか、この人の言つたことが本当かどうか、虚偽申し立てであるかどうか、偉い人をマスコミが何百人かつかつてわけのわからぬ人もおるのに、まして一介の市井の人を、たまたまた患者がエイズになつたら、だれと関係しましたか、それ一々虚偽であるかどうか調査することは不可能です。調査機関持つてないんだから。いづれは保健所でやるとすれば、なぜ医師の責任にしたか。私は医師の立場を擁護したい。医師ができるわけのないことを、これは非常にたくさん医師の責任におつかせています。

それから、患者の取り扱いというのを僕聞きたいんだ。コンタクト・トレーシングその他をすべて含めまして、そこで発見された患者も出てくるわけだ。本当のエイズ患者はもう間違ひなく入院します、数カ月後に間違ひなく死ぬんだから、

これは入らざるを得ない。

ARCがあるでしょう、エイズリレーテッド、エイズ関連、前エイズ的——前ではないんですよね、あれは。前エイズじゃないんだ。エイズリレーテッドというのは前がん状態の前と違う。前がんというのはうまい言葉があつたもんだと思いますけれどもね、がんに似ているけれどもがんではないかもしれないと言っているんです。エイズリレーテッドというのは違うんです。エイズに陽性であつて、ある症状が出てきたら間違ひなく典型的なエイズに変わる。典型的にすべっていくだけの話。日和見感染と局長言つたけれども、日和見感染というのは普通かからない病気という意味でありますから、問題にならない病気なんです、日和見という菌なんです。そんなものにもやられてしまふということでありまして。エイズは間違ひなく入院しますから聞くまでもない。ARC、エイズリレーテッドの症状を出した人たちは入院させるのか在宅看護にするのか、どうなんですか。

○政府委員(北川定謙君) ARCをどのように扱うかという点については、行政は特段まだ意見を言つてゐるわけではございません。

○高桑栄松君 極めて不備な法律であると私は思います。感染源を把握して、その人たちをどう処理するかを考へないで法律だけを先行させるというのはいけません。だから法律を適用される人たちのことを考へてないんじゃないかと私は申し上げてゐるんだ。しかし局長正直でいい。そうだと思うんだ。これはきつとそこまで行つていないんだ。もう一つ聞くのなんかもつと考へていませんよね。陽性者の取り扱いどうしますか、陽性者とわかつたら。

○政府委員(北川定謙君) いずれの場合も法第五条ではそのケースについて報告をしていただくというところでございまして、その感染者をどのように扱うかという点については、これは医師の判断にお任せをしようというわけでありまして、高桑栄松君 医師には何にも力ないですよ。

困つてゐる人ならお金出してやると言うんですか。私はエイズと発表されたら生活できないと。どうするんですか。自殺したらいい、そう言うんですか。医師に何でもゆだねるつて、医学教育の中で医師は診断をまず教わります。治療というのは僕らのとき習わなかつた。診断だけですよ。診断が決まれば治療はおのずからできるという話だつた、今は少し治療も教えるようでありまして、医者は一入前になるのに卒業して十年かかるというのはいささか、ケース・バイ・ケースで、教科書どおりの症状を示さないから。だから診断を習つてもそのとおりではないんですよと言つてゐる。ですから、診断をすることが医師の条件ですよ。治療はそれに伴つてあるんです。これも医者がやるべきことです。

しかし、生活指導からすべてを医師が任されてゐる。そういうことは私は医学教育の中でこれっぽちもやつていないと思ひます。やつていないことをなせ任せなんです。個人差が物すごくあると思う。三時間待たせて三分診察と言われている。それはうそにしましても、一人に十分もやつていたら飯の食い上げですよ、医者だって。それをやりながら一体何をやるんですか、この患者の取り扱い。

私は陽性者の問題はもつと深刻だと思ふんだ。わ。生身で生活をしておつて、そしてそれが数千人いるんだから。どうなんですか、やらないんですよ。

○政府委員(北川定謙君) 先ほどの答弁で医師にお任せをしようというの、医学的な管理の面についてお任せをしようということではございまして、生活万般について医師が担当した患者さんにはどのように対応するかというのとはまた別の問題ではないかというふうな考へるわけでありまして、感染防止のためのいろいろな指導、これがこの法律の上で医師に課せられた義務であります。それ以外、先生が恐らく御指摘になられるのではないかと考へます患者の心理、あるいは生活万般にかかわる相談事業、あるいはこれはカウンセリング

と言つていいと思ひますけれども、そういうことにつきましてもは社会全体の枠組みの中で適切に対応していくということで解決をするという方向があるのではないかと、このように思ふわけでありまして。

○高桑栄松君 私は未来予測で随分勝手なことをいふばい言つたんですけれども、陽性者が気の小さい人ならもう自殺するかもしれないですね。オランダでは、患者だつたと思ひますけれども、十一人が安楽死を求めて、医者が黙認をした。それはもう死ぬのがいつかいつかと待っているつらさだと思ふんだ。しかし陽性者も同じですよ。いつ死ぬんだらう、いつ発病するんだらう、そう思ひながら暮らすわけだ。しかも、社会にはもし秘密にできても、我が家が秘密にできませんから。我が家は毎日何かかんか接触があるんだから、どうしようもないじゃありませんか。ですから、家庭で秘密を守るということはある程度得ないです。そんなことできるわけないんだ。ふも一緒にいるかもしれない。かみそりだつて一緒に使うかもしれない。それをみんなおれは別だ、何でというもんだ。そんなばかなことできるわけないです。ですから、守秘義務といひましても社会的なことも私は不可能だと思ひますけれども、少なくとも家庭内には本人の意思で発表しなければいけないです。不義をしたなんてものじゃないんだから。感染をさせるということですから。知らなかつたら困ります。ですから、そういうことをどうカバーするんだというのがあるわけだ。

私は陽性者の方が怖いと思つてゐるんです。ふだん健康なんだから困るんだ。ぐあいが悪ければまだいいです、医者にかかれるんだから。ぐあいが悪くないんだ。きょうここに來ておられる方だつてそうかもしれない。まあそれはでたらめで申し上げてゐるんで、侮辱してゐるんじゃないと思つてください。私が勝手に申し上げたんです。自分では健康なんだから、我々と変りないんです。ただ、調べてみたらプラスだったかもしれない

い、こういうことを私は申し上げたい。

そういう人たちが、どうしよう、家にはいられない、いたくない。といつてどうしたらいいだろう。ひつそりとして暮らすんですか。この人たちがもし希望したら、せつかく統廃合しようとする国立病院のベッドが一万ぐらいあいてゐるんだから、当分収容できる。治療は要らないんだから、この人たちは収容できないかと奇想天外な案を私は言つたことがあります。それはしかし私は本気で考へてゐたんです。つまり適用される人の身になつてみるというのはそこです。あなたが陽性だと言われたときにあなたはどのようにするんですか。それでも知らぬ顔してここへ來ますか。それとも私は御承知のとおりエイズです、そのつもりでつき合つてください、こう言うのか黙つてゐるのか。そして家ではどうするんだ。僕なら嫌だと思ふ。死にたくないからどこかに隔離——死にたくない理由はあるんです。ひよつとしたら二年後、三年後に画期的な治療法が開発されたらおれは生きられる。それが梅毒ですよ、治るんだから。そういう開発を期待するということです。

私が献血血液の検査をしつて、そのとおりに後藤田さんが言つてくれたやつだ。六十一年度から始めた。そのときに私は研究費を一挙に増大したと申し上げた。それは生きる希望を与えるためなんです。たかが三億や五億で日本が治療法が開発できたお目にかけますよ。しかし、日本ではすくなく額だけじゃない学だと言ひけれども、額と学と一緒なんです。額は多いほどいいんだ、一遍にたくさんの実験ができるから。金額少なければ、三つ実験しようと思つても三分の一の費用ならこれしかできないわけだ。それで次にこれをやるわけだ。その次にこれをやるわけだ。もし三倍あつたら一挙にアイデアが三つやれるわけです、人を雇えばいいんだから。だから、一挙にやるためには莫大な金をつ込んでくれ。できなくても仕方がない。しかし患者に生きる希望を与えるでしょう。政治というものは人間に、先行きは不幸かもしれないが希望を与える、生きる希望

あります。

また一方、いろんな日常生活における不安があるわけですので、そういうことに対して適切に相談できるような体制もつくっていきたい、こういうふうな考えておるわけでございますので、エイズのこれからの一般社会における予防の問題と血友病の患者さんたちの対応の問題とは別個に考えていくことができるのではないかと考えておるわけでございます。

○審脱タケ子君 余り厚生省は御理解になっていないんじゃないかなというふうに思っています。今も高桑先生から御高説を大分拝聴したわけですが、エイズという病気が確立していかなくて発症すれば死に至る、こういう大変怖い病気だということのは例の神戸の例あるいは高知の例、大阪の例等などショックな格好で国民の中に知らされたわけでございますから、これは国民の中には非常に強く印象が恐ろしい病気ということで植えつけられておるわけでございます。

そこで、いろいろと既に同僚委員から御質疑がありましたけれども、簡潔にはつきりさせておきたいと思っております。

まずエイズの概念ですね。いろいろ言われてきましたように、いろいろ言うけれども性感染症だという点ですね。その点はいいんですね。

○政府委員(北川定謙君) 先生御指摘のように、エイズはウイルスによる感染症の一種である、感染力は非常に弱い、そして感染経路はまた非常に特定な形に限定をされるということがわかっておるわけでありまして、すなわち、エイズウイルスに汚染された血液ですとかあるいは血液製剤によって起こる感染、これは不幸にして血液凝固因子製剤の使用の過程で我が国で起こった、我が国だけではない、これは世界でもどこでもありますけれども起こった事態であります、これについてはもう既に適切な対応がとられておると言うことが出来るわけでありまして。

第二は、性行為を介する感染であります。

○審脱タケ子君 ちよつとそんな余計言わぬと、私が聞いたことだけ答えてくれたらいい。

○政府委員(北川定謙君) それからさらには、感染をした母親からの母子感染の問題、あるいは麻薬あるいは覚せい剤等の回し打ちによる注射器を共有しての感染というようなことが考えられるわけでありまして。

○審脱タケ子君 限られた時間ですから、できるだけお聞きをしたことについてだけお答えを願いたいと思っております。

確かに麻薬の回し打ちなどということもあるし母子感染という問題もありますが、基本的には性感染症ですね。しかも、ウイルスは感染力が弱くないというふうな考えでよろしいわけですね。これは先ほどいろいろと学問的に細かいお話がありましたけれども、概念としてそういうふうに理解をしてよろしいですね。

○政府委員(北川定謙君) そのとおりだと思います。

○審脱タケ子君 私は、国民は大変ショックな形で大変恐ろしい病気だということだけが植えつけられておまして、こういった正確な知識というのが必ずしも国民の中に広げられていない、与えられていないと思うんですね。そういう点で、この二つの概念、基本的な概念を前面に出して、もっと徹底的に国民の中に御理解を広げていただく必要があるんじゃないかと思うんです。これは御見解伺わなくて結構です。

先ほどからもお話がございましたように、日本のエイズの状況というのは、これは欧米諸国あるいはアフリカ大陸等と比べて格段の違いがあります。日本のエイズの現状というのは、エイズ患者九十人のうち五十一人が血友病患者の方ですね。死亡なさった五十人のうちの三十二人は血友病患者。いわゆる感染をされたキャリアの方々のうちの千四百八十八人中九百六十九人、率にして九二%が血友病の患者の方々。そのキャリアの中で二十歳以下の方というのが千四百八十八人中四百五

十五人、これはですから四三%ですね。これは、アメリカの患者が七万人余りとかヨーロッパ諸国が数千人だとかいうのは全然違うんですね。だから患者だけ見ますと、我が国のエイズでは患者九十人、これはことしの八月三十一日現在の厚生省が告示をいただいた数字ですが、患者九十人のうち血友病の方を除きますと三十九名なんです。そういう状況で、大変怖い病気だということとでエイズ予防法案というものを単独立法をしようというふうになっておるんですが、私はちよつとやっぱり理解に苦しむなというふうに思うんですね。

先ほどからお話も出ておりますように、例えば肝炎対策と比較してみても、これはどうしてエイズだけこんなに単独立法をつくるかなというやっぱり疑問があるわけですね。もう多くを申し上げる時間がかかりますから簡潔に言いますが、B型肝炎だつて、あるいは非A非Bの肝炎を含めまして大体感染者四百五十五万でしよう。一年間に三十五万人の急性肝炎のうち三分の一はB型肝炎だ。B型肝炎の方で劇症肝炎になって七〇%以上の方々が亡くなる。やっぱりこれも血液からうつるし、性行為感染もするし、母子感染もする。さらにもつと言えば、B型肝炎あるいはA型肝炎の方もそうでしょうが、慢性肝炎になり、あるいは肝硬変になり、肝臓がんになって死に至るといふ方々というのは二割ないし三割も出てくるというふうになりますと、五百万の二割といえは十万ですね。そういうふうになっておるわけですね。

救いは、B型肝炎についてはワクチンができています。そういうことでエイズとの違いはあろうと思っております。しかし、B型肝炎については昨今そういう対策ができておられますけれども、いまだにやはり輸血をすれば血清肝炎という心配は依然として残つておるといふ状況になっておるんですが、こういう肝炎に対して厚生省の何らかの法的措置がございましてか。

○政府委員(北川定謙君) 先生が御指摘のように、B型肝炎につきましてもは確かに患者数あるい

はキャリアの数が非常に多いということはあるわけでございますけれども、これは、その肝炎の日本の社会の中における広がりや将来の心配ということから考えますと、もうめどはついた、つまり一定の治療方法がきちんとしておる、それからワクチンによる予防が可能になっておるといふことからすれば、今後減少をするわけでございます。非常にパニック的に増加をしていくという心配はない、こう判断をしていくわけでございます。

そういう点から考えますと、今の段階ではエイズはまだ非常に数は少のうございまして、ヨーロッパあるいはアメリカの様子を見ておきますと、これは日本の社会においても決してよそことではないという観点から、肝炎の問題とエイズの問題とは同一に論ずることはできないと我々は考えているわけでございます。

○審脱タケ子君 国民の健康や命に対する危険性の度合いからいいますと、今日の段階ではエイズよりははるかに広がっているという事態なんです。私はそのことを特に追及しようと思つておるんですが、それじゃ国民の意識の中にエイズと肝炎についての意識がどういふふうになっているか。それは肝炎よりエイズの方がよっぽど怖いというふうな意識が定着をしてきているであろうと思ふんですね。そういうふうな既に大きく誤った意識というのが国民の中に広げられておる、その解消というのがエイズの対策にとつて非常に大事ではないか。そこを解消しないと、少なくとも社会的差別の発生の土台というものをなくすることはできなからうと思ふんです。

そういう点で、厚生省いろいろと国民の理解を深めるための宣伝方策をお考えになっておられますけれども、この辺はちよつと考えてもらわなければいけないんじゃないかなと思ふんです。何しろ厚生省のパンフレットなどを見た血友病患者が最も恐ろしい病気感染源だということになるようなことが書かれているんですね。例えばこれは厚生省感染症対策室監修のエイズ、後天性免疫不全

症候群の宣伝パンフなんです。これ見ましたら、こう書いてあるんですよ。日本でのエイズ患者二十六名、この時期はそうだったんでしょ。その中で男性同性愛者十名、そのうち死亡五名、血友病患者十四名、そのうち死亡十一名というふうに明記してある。これを国民の方がごらんになったら、やっぱり血友病患者というのは怖いんですよ、ということになるであろうと思います。

そういうふうに見てまいりますと、どれもみんなそうなんです。これは海外出張の方々に對する注意書きなんです。「世界に広がるエイズ」、これは欧米型、アフリカ型、その他日本というふうに書いておいて、日本のエイズの広がりの六〇％は血液凝固因子製剤だと。これはもう血友病患者のことなんです。こんなグラフで書いてある。これを見ても血友病患者は怖いんだなということになりますよ。

それから、これもやっぱり厚生省感染症対策室監修ですがね。この四ページ、欧米、アフリカいろいろ書いてありまして、「日本では、冒頭に「血友病、男性同性愛者の他、異性間の性的接触による」云々と書いてあるんですよ。

大体この宣伝物を見たら、エイズを感染させる一番怖いのは血友病だ、血友病患者だということ、を国民に認識させるような宣伝になっているわけなんです。こうなったら、これは血友病患者の方々がキャリアであろうがノンキャリアであろうが社会的差別を受けるケースが発生してくるのは当然だと思ふんですね。もつとこれは国民に對する啓発のやり方というものをまともに考えるべきだ。あるいはまさかそんなことは考えてないと思ひますが、エイズの最大の危険源は血友病患者でございまして、このことをわざと宣伝しようとは思ひつていないでしょうね。それははつきりそういうことにならないようにしていただきませんと、これだけ見たら一番怖いのは血友病患者ということになるんです。いかがですか。

○政府委員(北川定謙君) 幾つかのパンフレットの中で御指摘をいただいたわけでございますけれど、

ども、我が国における実情を客観的な数字としてここに記載してあるということ、これはこういう種類のパンフレットとしてある程度やむを得ないのではないかとこのように基本的には考えるわけでありまして。

なお、そのうちの二つに血友病患者というふうに直接血友病ということを書いてあるのがあるわけでございますけれども、これは日ごろ私どもは血液凝固因子製剤によるという言い方をしておつたことがございまして、今後この点については十分配慮をしていきたい、このように考えます。

なお、もう一つのこのパンフレットでございますけれども、「エイズってなあに?」という種類のパンフレットでございますが、ただいま先生御指摘をいただいて、「日本では、血友病、男性同性愛者の他、異性間の性的接触による患者発生もみられています。」と書いてございまして、最後のところに、「つまり、男性同性愛、薬物中毒、母親がウイルスをもっている、場合はともにエイズにかかる危険性が高いと考えられます。また、異性間の性的接触も注意が必要となります。」というふうなコメントがついておられますので、ここでは血友病については積極的なコメントはしておきませんけれども、心配ない、こういうことになろうかというふうな思ふわけでございます。

○審判タケ子君 けさほど来からも、既に職場あるいは学校あたりで社会的差別を受けている、それはキャリアであろうが、ノンキャリアであろうが血友病の子供たちまで差別を受けているという問題が出されていまして、その点をやはりはつきりと把握されぬとよくないと思ふんです。

私、冒頭に、だからエイズというのは性感染症なんですよ、ということを特に申し上げましたのは、血友病の感染者の中の四三％が二十歳以下のいわば性行為能力を持たない子供たちなんです。性行為能力の疾病がそういう年齢の、能力のない子供たちにまで感染をしているという悲惨な

事態というのがあるわけなんです。それは人為的に起こったものなんですから、いわゆる性感染症とは違うグループなんです。それをエイズと言つたら全部——一番多いんですから、日本では、だからそれを血友病が一番先にいふと、何ほコメントをつけたって、「日本では、血友病、男性同性愛者の他」云々と書いてある。一番多いのは血友病、患者も一番多い、死んだのも一番多い。グラフで見たら血友病は六〇％、黄色でびやっと書いてある。やっぱり血友病は怖いんだなというふうに国民が一見して思うというふうな、そういう意識を持つというふうなPRのあり方というものは私は正しくないと思ひますが、そういう点で随分いろいろ配慮をされて今まで施策についても衆議院段階でもやつてこられたわけですが、この辺はひとつきつちりと、そうでなくとも起こつておる社会的差別、そういったものをなくするようにきちんとするべきだと思ひますが、はつきりしてほしいと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) 御指摘の点はごもっともな点が多いわけでございます。このパンフレットはエイズとは何かということについて端的に答える格好で書かれたものでございまして、今後は今度の法案審議の過程で議論されたことを基本に血友病問題について正しい理解をさらに深める、このための努力をしてまいりたい、このように思ひます。

○審判タケ子君 特に私このことを申し上げますのは、いわば血友病患者のエイズ感染者というものは犠牲者ですね、明らかに。何にも本人の責任ないという人たちが、数の上で一番多いからといって一番危険だと思ひてわかるような宣伝の仕方、これは誠に慎んでいただきたいと思ふんです。

時間の都合がありますから次へ進みますが、そういうふうに見てまいりますと、エイズ予防法案として提起されておりますけれども、私は我が国のエイズ予防というものは、この予防法の中心というのは血友病患者の感染者の対策が一番大きなウ

エートを占めるんじゃないか、数の上でも一番多いんだから、という結果になると思ふんです。だってキャリアの九二％が血友病の方なんです。う、今把握されておられる感染者の四三％が子供さんたちなんですよ。これが私、日本のエイズの諸外国との極端に違う特徴であろうと思ふんです。

これはけさほどの御質問の答弁の中で、いや欧米諸国にも血友病患者の感染者はおるとおっしゃつておられた。けたが違います、患者全体のけたが違いますよ、実際。だって、患者にしたら三十九名、そこまで言わなくても日本では実際にはキャリアの九二％が血友病患者の方々だと、しかも感染者の四三％が二十歳以下の子供たち、こういう状況なんですからね。私は、そういう点では血友病患者こそ我が国の血液行政の最大の被害者じゃないかと思ふんです。何にも本人に責任ないんです。この血友病の患者の方々を法案から切り離れたから救済してもらえたと。救済策を決めたから、それで決してありがたいと思つておられません、何とかしてこの法案は廃案にしたいというところがやつとわかつた気がした。

それはそうですよ、だってエイズの話が出たら全部冒頭に血友病患者というのが出てくるんだから。表現が凝固因子製剤という表現になろうとも血友病というのが出てくる。それが法律についてまとう限りこれは安心して社会生活を行つていくことができない。今でも肩身の狭い思いをして暮らしているのに、せめてもつと安心して社会生活ができるような環境をつくってもらいたい。そのためにはせめて法律はやめてほしい、ということの御意見だということがやつとわかつたんですが、いかがですか、うんとは言わぬでしょうけれども。

○政府委員(北川定謙君) 確かに日本のエイズの現状は、その大多数が血友病であるという状況にあるわけでございまして、ヨーロッパの血友病の姿と比較して全体の中の割合ということではな

くて、血友病についてはどの国も同じような状況のバックグラウンドを持っておるんですね。そのほかのところはアメリカあるいはヨーロッパは余りにも多いということで、むしろそれが非常に問題である。それから将来の我が国のことを考えれば、そのところがふえていくことが非常に問題だという認識のもとにこのエイズ予防法案をお願いしておるわけでございます。

なお、エイズ対策全般は、先ほど来申し上げておりますように、法律だけではなくいろいろな柱を持つておるわけでございまして、その中の非常に大きな柱として、血友病の患者さんたちでエイズに感染をした人たちに對する発症予防あるいは治療の研究体制、これは日本全国を全部一つの組織にして、専門の先生方の最大の知識を集めて最善の体制を組んでいこう、こういうことでやつておるわけでございます。そのための予算も、これは昭和六十三年度ベースですけれども二億一千万を計上しておる。それからもう一つ、その並んだ柱として保健福祉相談事業ということで、いろいろな悩み事に対しても御相談に応じていく体制をつくる。こういうことで、血友病の患者さんでエイズに感染をされておられる方々も安心して今の生活をしていけるような環境づくり、これは万全とはいきませんけれども、そういう努力を格段に進めておる、こういうことも御理解を承りたいというふうに思います。

○香脱タケ子君 私、大阪で血友病の患者さんでキャリアの方に目にかかりました。こう言うんですね。小さいころからとにかく関節が痛くなったりすると、お母さんに病院に連れていって貰って輸血をしてもらっていた。少々痛くても我慢をして、行くのを一日延ばし、二日延ばしにしていた。お母さんに迷惑をかけると思って行かなかった。そしてこういうふうに関節がぐあいがよくなくなつたんです。そのうちに低濃縮の薬ができて、うんと楽になったなと思つておりました。そして高濃縮ができて、社会生活をしていく上で非常に救われるようになった。そう思つていた

ら、その喜びもつかの間、こういう命の危険にさらされるようなことに突き落とされました。我慢がなりませんというのを悲痛な叫びでもって訴えられました。本当に私はそうだと思う。

この人をそういうことにしたのは一体何か。やつぱり私は国の血液行政だと思ふんですよ。そういう点で、血液行政について若干お尋ねをしておきたいと思ふんです。

私は、血液行政の推移について少々調べてみてちよつと驚いたのですけれどもね、詳しいことを今繰り返そうとは思いませんけれども、黄色い血事件で輸血で梅毒が感染したという事件がありましてね。それで、あのときには昭和三十三年に閣議決定をしたのです。その後ライシャワーの血清肝炎事件もあつたりして閣議決定がやられた。このときは売血に頼らずに自給方針の確立をしたのだつたですね。これはいかがですか。

○政府委員(北郷勲夫君) 自給自足という方向が出ております。

○香脱タケ子君 昭和五十年四月十七日には、血液問題研究会から当面推進すべき血液事業のあり方について大臣への意見具申をしておられます。これを拝見すると、「医療に必要な血液は、すべて献血によって確保されるべきである。」「血漿分画製剤製造のための血液は、献血を一層推進することによってその必要量を確保し、一日も早く売血や輸入血漿に頼らなくともいふ努力すべきである。」「というところが意見具申をされた。

その当時ずつと見てみますと、WHOも同じころ、一九七五年です。昭和五十年、無償を基本とする国営の血液事業を推進することというふうなことが決議されております。

そういうことで、大体昭和五十年ころというのは厚生省はいわゆる売血によるのではなくに自給方針をとるべきだということで方針を固めておられたのです。

○政府委員(北郷勲夫君) できるだけ自給自足という方向に向けての努力を始めたところでございます。

○香脱タケ子君 ところがその実態はどうかというのです。閣議決定や意見具申やWHOの決議など、いわば国の内外で基本的な方針を決めておりましたけれども、昭和五十年のころですね、ところが我が国は逆に翌年から急速に急増しているんですね。どのくらい急増していったのか、その推移について簡潔に言うて下さい。

○政府委員(北郷勲夫君) 自給を目指しまして、日赤、厚生省、地方公共団体と三者一体となりましてこの献血運動を進めたわけでございまして、五十年に献血の方の数字を申しますと、献血者の数でございまして、五十年の時点で三百八十五万人でございました。五十五年ではそれが六百十八万人にふえております。それから六十二年、最近では八百二十二万人というふうなことでございまして。献血量の方も五十年に七十七万リットル、それが五十五年には百二十四万リットル、それから六十二年では百八十六万リットルというふうなふえて、全体としては献血量はふえてまいつております。

ところが片方で、これも先生御存じのとおりでございまして、血漿分画製剤の需要が非常に伸びてまいつたわけであります。分画製剤と申しますと、アルブミンあるいはグロブリン、それから今回の血液凝固因子製剤、こういったものでございまして、五十年の時点で、これはアルブミンの量で申しますと血漿換算で十七万リットルでございました。それが五十五年には百六万リットル、これは原料血漿換算の数字でございまして。それがさらに六十年になりますと三百八十四万リットルというふうな非常に勢いで血漿分画製剤の需要が伸びてまいつたわけであります。これはとても献血で追いつく数字ではございません。

それで、適正化をいたしまして、六十年には三百八十四万リットル、ガイドラインを出しまして消費を抑えるというふうなことをいたしまして、六十二年にはアルブミン量が二百六十五万リットルというように、やつと落ちてきた、こういう状況でございまして。

○香脱タケ子君 私はちよつと不思議だなと思ふんです。五十年のころに、いわゆる過去の閣議決定、意見具申、WHOの決議などが決められて、方針が決まった途端に翌年からばかばかつとふえて、十年間で十倍以上ふえた。これは買血をせざるを得ぬですね。これはアメリカから買血をしたんですね。売血の輸入血ですね。

○政府委員(北郷勲夫君) アメリカから輸入したものでございまして、アメリカでは売血の分とそれから一部そうでないものもあるように聞いております。

○香脱タケ子君 アメリカの売血の実態というのはどんなふうなっているか、よく御承知でしょうか。

○政府委員(北郷勲夫君) ある程度は承知いたしておりますが、もし必要があれば申し上げます。

○香脱タケ子君 安全ですか。

○政府委員(北郷勲夫君) 今回の事件が起こりましたように、五十年代に至りまして安全でない血液が日本に入ってきたということは、これは歴史的に明らかだと存じます。

○香脱タケ子君 時間の都合がありますから私簡潔に言いますが、これは献血供給事業団の理事の青木さんがアメリカへ行つてこられてお書きになつてゐるものを読みまして、ちよつと驚きました。

簡潔なところだけ読みますが、「昭和五十一年から原料血漿の輸入が開始され、以後製品輸入も増加し、昭和六十年には原料血漿換算で三百八十四万リットル、世界の使用量の三分の一も使用し、その九六%を輸入する状況を生み出した。」と。

「海外の売血の実態」というのをお書きになつておりますが、その文章によりまして、「アメリカの売血所は、一昨年、これは一九八四年、昭和五十九年、「一昨年三百四十万リットルだつたものが、この一年間で三十万リットル増え、三百七十万リットルになります。AIDS多発地域で一九八三年ごろ約五十万リットル所閉鎖したのですが、魅力ある日本市場のため

か、増加してしまいました。「これは血液製剤メーカーの直営の売血所もあれば個人経営もあると。それで「問題は」というところで恐れ入ったんですが、「問題は個人経営で、一般の人が立ち寄れない犯罪地域や、貧しい人たちの集まる浮浪者の街にあります。サンフランシスコはマーケットストリートの南、ミッションストリートにあります。昨年、つまり一九八四年ですが、一九八四年は「この通りには一カ所だったのですが、昨年六月からベトナム人経営の売血所が一カ所増えました。前からある所は、ホモの集まることで有名なカストロストリートから歩いて十分のところにあります。ここに集まる売血者の一割はホモセクシャルの男だといわれています。」「ロサンゼルスは、ダウンタウンで一番の犯罪地域といわれるメインストリートにいくつもあります。」というふうに、これは実際にやってきておられての報告でございまして、こういうことになる。つまり、犯罪地域やエイズの多発地域としてハイリスクグループばかりおられるところにみんな売血所があったという、こんなひどいことになっているんです。

私、ちよつとお聞きしたいのは、なぜ厚生省はこういうことを許したのかということなんです。だって、三十九年には閣議決定があり、五十年に意見具申が厚生大臣にはなされ、WHOの決議があり、国の内外で決めた途端にどんどん売血がウナギ登りでしょう、十年間に十倍になったんだから。政府の方針と全く違う反対のところへ事態が動いている。そういう中で血友病の患者のエイズ感染というのが出てきたわけです。何でこんなことが起こったか。

いろいろ資料を見ておりましたら、きょうもさつきまで御出席でありましたけれども、五十年三月三十一日の参議院予算委員会の田中正巳当時厚生大臣の御答弁ではこういうふうにならわっている。血漿分画製剤などの原料血がまだ不十分で売血に頼っていると輸入血に頼っていると

ようなことをやっているのはまことにどうも遺憾千万でありまして、今後こういつたようなことはしないで、献血によってこういつたようなものが賄われるというふうになければなりません。

当時そう言っておられた。ところが全然逆の方向へ行つた。ですから、そういう中でエイズ感染が起つたんで、政府が決めた方針のとおりやっていたら血友病の患者の方々がエイズ感染を受けてなくて済んだんです。何でこんなに急増したか、十年間に十倍以上も。簡単に聞かしてください。

○政府委員(北郷勲夫君) 一番大きな理由は、やはり医療の変化したと存じます。いろんな医療上の技術が進んでいるわけですが、例えばがんの終期に非常に血液製剤が有効である、あるいは全血交換の医療が始まるとか、それから今ここで議論になっておりますような血液凝固因子製剤というのも非常に血友病の患者さんに福音をもたらしたものでございまして。先ほどちよつとお話があったんですが、ちよつと患者さんにとって生活上非常に便利な医薬品としての凝固因子製剤が普及し始めたころ、医療券でも取り入れられて非常に喜ばれた、ちよつとその時期とアメリカでエイズの発生を見た時期とが重なった、こういうようなこととございまして。

ちよつと先生の御質問にそれでしたが、そういった新しい医療技術の開発というのが私は一番大きかったのではないかとこのように考えております。

○奮脱タケ子君 そんなのんびりしたことを言うていたら厚生省要りません。方針がちやんと決まっていれば、方針のとおりやっておれば、こういう被害は起らない。いや医学水準の向上でございまして、あるいは必要の急増でございまして、そういうことを言うて傍観をしていたというところが極めて重大ですよ、責任は。大臣、そう思いませんか。

○政府委員(北郷勲夫君) 私は、なぜふえたん

うにお答え申し上げたわけとございまして、今生おつしやいましたような御質問に対して答えるとなれば、これは国内で余りにも血漿分画製剤の需要が伸びたために献血が追いつかなかった。片方で全血製剤あるいは成分製剤、こちらの需要も伸びておるわけとございまして、このテンポが追いつかなくなつたというのが大きな理由でございまして、できるだけの努力をいたしたわけとございまして、間に合わなかつたという状況でございまして。

○奮脱タケ子君 できるだけの努力をしてみただけでも十倍以上にふえまして、それだったら方針を変えなくちゃいかぬじゃないですか。五十年の段階でちゃんと方針を決めていたんだ。とにかく傍観者でしかなかった。その間にこんな重要な事故を起こしたんですから、私は重大な責任問題だと思ひますよ。大臣、御見解どうですか。

○国務大臣(藤本孝雄君) 私は実はよくこの問題を調べてみました。厚生省も昭和三十九年の閣議決定、また昭和五十年の血液問題研究会の意見等を踏まえまして、そのときそのときの時点でできる限りの努力はしてきたと思ひます。また数字を見まして、この五十年を一〇〇といいたしますと、この十二間で献血量にいたしまして二・三倍ぐらゐにふえておまして、そのことによって輸血用の製剤の伸び、この五十年から六十二年まで約二倍とございまして、これは十分に対応をしておるわけとございまして。

ところが、局長からの答弁もございまして、ように、血漿分画製剤が昭和五十年にはアルブミンで見ますと十七万リットルでございまして、当時の献血量七十七万リットルに比べますと比較的小さい数字になるわけとございまして、これが昭和六十年時点では二十二倍に増加をいたしております。ここに確かに問題があるわけとございまして、厚生省もこの使用の仕方については極力適正化指導を今しておまして、六十年をピークとして今は五十年時点に比べまして十六倍程度に下

がつてきておる、こういう今状況でございまして。私といたしましては、少なくとも昭和六十一年度から実施しております新しい血液事業、これを積極的に推進しまして、血液凝固因子製剤の国内自給に向けましては当面の目標としてこれを取り上げまして、昭和六十五年までに完全自給、こういうことを達成したいということで今努力を始めておる次第でございまして。

○奮脱タケ子君 いろいろおつしやるけれども、結局結果としては要するに民間製薬企業が輸入血をばかばかやして買ひ集めて、血漿分画製剤をどんどん売りまくつたという結果になつていまして。客観的な推移はそうなつていまして。なぜこんなことが起こるのか、これは私はやっぱり問題だと思ひますよ。

それで、時間の都合がありますから余り詳しくは言えませんが、新聞にも報道されたように、血液製剤協会、ミドリ十字は「まるで厚生省薬務局分室」と毎日新聞だったかに出ていました。こういうことが言われるように、ミドリ十字の前社長は元の松下薬務局長、以下何人かが天下つていますね。そういうふうになつて、そして厚生省と癒着をしてばはん輸入血を買ひ上げて売りまくる、そういうことをやつてきたと言わざるを得ない。しかも厚生省はあれよあれよと見ていた、規制もしないで。その間に血友病患者がエイズに感染した。私はやつぱりこういうことはつきりせないかぬと思ひます。今リクルート問題ではいろいろと文部省や労働省の高級官僚のモラルが問われるような問題が起つていますけれども、あれは元薬務局長の松下康蔵氏なんているのがミドリ十字の社長になつて、社長の現職のときに承認薬を売つておるわけでしょう。大体薬務局のOBというのは一体どないなつていんですか。

こういう問題だつて、きょうはもう時間ないからやりませんけれども、そういう天下つて民間製薬メーカーと癒着をしてどんどん輸入血を買つて売りまくる、こういうことの結果がこの血友病

患者の被害になって出てきておるということなんです。だからこそ我が国のエイズというのは諸外国と比べて大変特異性があるというのはそういうことなのね。

それで、もう時間がありませんのでちょっと聞かせてもらいたんですが、薬事法の第一条ですね、これは読んでもらったらいいけれども、時間かかるから読みますわ。

「この法律は、医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療用具に関する事項を規制し、もつてこれらの品質、有効性及び安全性を確保することを目的とする。」と。だから、薬事法というのは有効性と安全性の確保というのが最大の目的なんですよ。

○政府委員(北郷勲夫君) さようでございます。

立ち上がりましてので申し上げますが、先ほどミドリ十字と薬務局が癒着があるかのような御発言がございましたが、一切そういうことはございませんので、申し上げます。

○香脱タケ子君 いや、直接癒着があると言っていない。元局長以下天下りがたくさんあるなどということをやっている。きつちり言いましたか。

それは話別として、そういう状況なんので、薬事法の目的というのは有効性、安全性の確保というのが第一なんです。我が国は不幸なことに重大な薬害事件を今までたくさん起こしていますよ、サリドマイドとかスモンとかね。そのスモンの判決でも、随分長いことかかりましたけれども、国と製薬会社の過失責任というのが裁判では確定しているんですね。厚生省は、こういう重大な薬害事件にかんがみて、この教訓を酌み取って万全を期しているはずですね、当然。にもかかわらずなぜ二千人とも推定される血液凝固因子製剤の利用者、いわゆる血友病患者にこのようなたぐさんのHIVの感染者を出したのか、一体この点についてはどのように反省しておられるのか、はつきりしてもらいたい。

○政府委員(北郷勲夫君) 血漿分画製剤、血液製剤が原因となって血友病の患者さんに患者が出て

おりますことは非常に遺憾でございます。そのように思っておりますが、ただ厚生省といたしまして、できるだけそのときの知り得ること、これに基づきましてできるだけの措置を講じてまいったわけでございます。知恵が足りなかった、あるいはいとも努力が足りなかったとおっしゃられればこれは甘んじて受けざるを得ませんが、少なくとも薬務局あるいは厚生省全体といたしまして、できるだけ情報をとり、それから当時の科学的な知見をできるだけ探りまして、そのときでできるだけのことはやってみようというふうな私どもは考えております。

○香脱タケ子君 こんな一般論で言うたかて、薬事法の目的、精神から言うて、これは当然危険やら副作用が予見できるときにはその危険回避義務、そういうようなものというのには高度なやっぱり義務でしょう。当然あるでしょう。車みたいなものでもそうです、危ないということがわかったら何万台といたって回収するんだから、当たり前だと思う。こういう観点から見たら、私はこの血液凝固因子製剤のメーカーというのは薬事法五十六条第六号に違反しているのではないかと思うんです。それを簡単に答えてくれますか。

○政府委員(北郷勲夫君) 五十六条は販売、製造の禁止の規定でございます。要するに不良の医薬品あるいは病原微生物により汚染されたり、または汚染されているおそれがある医薬品について販売しちやいかぬ、こういうような規定でございますが、こういったことの判断はやはりそのときどきの科学的な知見あるいは技術水準、こういうもので判断せざるを得ないのでございます。

今のお尋ねは、五十八年当時の問題として、その当時の判断として五十六条違反と考えるべきではないか、こういうふうな受け取るわけでございますが、五十八年当時の状況としてはそこまでの判断はできなかったのではないかとこのように考えます。

○香脱タケ子君 スモンのときも同じように言うたんですね、予見できなかったと。そんなのんび

りしたことは裁判のときにはだめだというのがスモンの実例ではつきりしているんですね。

○政府委員(北郷勲夫君) そのとおりでございます。

○香脱タケ子君 今お手元へ資料配りましたか。

○政府委員(北郷勲夫君) これは先ほど配っていただきましたが、詳細に検討してみたいところでは、当時の知見の一部を代表しているものではないか、考え方の一部を代表しているものではないかというふうな感じがいたしますが、ただ断定的に断定できる段階ではございませんので、正確ではないんじゃないかという感じがいたします。

○香脱タケ子君 ただ問題は、五十八年九月といたたらどんな時期であったか。もう既にエイズ問題が国内でも問題になってきた。そして五十八年九月二十二日には全国へモフィリアの会の皆さんが血液製剤の安全性についての申し入れをやっておられる時期です。

この間という時期であったかということと言いますと、アメリカでは血友病エイズ患者第一号が五十六年秋に発症した。これは当時はまだ名前がエイズとついてなかったんですね。五十七年七月にはCDC、FDA、NHFの代表者会議がやられた。血友病治療用のものをもつと安全な血液製剤製造を考慮することが合意をされた。五十八年の一月には合同会議をやつて、血液製剤の安全性についての勧告をアメリカでは出してあります。五十八年の五月には加熱製剤開発を指示している。

日本ではどうであったか。五十八年六月にはエイズの実態把握に関する研究班を設置した。そして七月には、輸入製剤についてハイリスクグループ

第八因子製剤の輸注を常時必要とする血友病

ブから採血してない旨の証明書添付を指示せよと
いうことになった。八月には加熱製剤の開発を指
示した。こういう状況のときなんですね。

だから、患者の方々は厚生省へ問題を持ち込
む、大変だということでもかなりマスコミでも騒が
れる、アメリカの情報も入るというところで、大体
医療機関ではてんやわんやになりつつあったとき
ですね。こういう状態のときに、一番安全第一に
するべきところを、いや心配ありませんというこ
んな文書を持って医療機関へ売りに回っている
というのはこれはむちゃくちゃですよ。全く犯罪的
ですよ。

しかも、もつと言えば、今の須山社長がその当
時研究部長だったらしいけれども、その当時、五
十七年ごろには「私はまだ研究所におりました
し、すぐそういう文献も入ってきたので、エイズ
感染の危険性があることをすぐ社内的に流
したんです。ミドリ十字もこういうふうに対処し
なければいけないというところは、書類にしてお
きました。」だから社内的にはもう危険だといふこ
とを五十七年ごろから知っていた。それで、五十
八年九月ごろ大騒動になって医療機関がどうし
うかというところになったときに、こんな文書を持
ち出してやるなどというのはいまに製薬メーカ
としての信義にもとりますよ。こんなのうその宣
伝でしょう、どうですか。そんなのは社内では
知っていた。これは皆さんの資料の後ろにつけて
ありますけれども、財界という雑誌のことしの九
月二十七日号、当時を思い起こして対談で社長が
言うておるんです。

○政府委員(北郷勲夫君) 私も先ほど拝見したば
かりなんですけれども、特に今おっしゃいました
財界の対談のところで、「その時は」というのは
「五十七年ごろ」と横に振ってございますが、こ
れもよくわかりませんし、よく知っていてこうい
うふうな比較的安全だというニュアンスのもので
ございます。対談の方は危険だというニュアンス
でございますし、あるいはこの文書自体が一体ど
ういう使われ方をしているのか私も承知いたして

おりませんので、よくまた調べてみたいと思いま
す。

○香脱タケ子君 これは先ほど申し上げた薬事
法の五十六条の六項ですね、これに明らかに製造
メーカとしては違反だと思えますよ。

だからそういう点では、もう時間が残り少なく
なっておりますので、これは重大な問題なので一
遍よく調査をしてみてください。こんなことが
あつたら話にならぬ。第一、元薬務局長が社長の
ころにそんなむちゃなことをやつてもらつたら困
る。だから、きちんと調べてみてほしいと思いま
すが、いかがですか。

○政府委員(北郷勲夫君) いずれにしても、
先ほど私も拝見したばかりでございますので、調
べてみたいと存じます。

○香脱タケ子君 ちょっと質問途中になりました
ので、次回に国の責任も含めてお尋ねをしたいの
で、法案についての問題点等について次回に譲ら
していただいて、きょうはこれで終わりたいと思
います。

どうもありがとうございました。
○委員長(前島英三郎君) 両案に対する本日の質
疑はこの程度にとどめます。
本日はこれにて散会いたします。
午後四時四十二分散会

十一月十一日本委員会に左の案件が付託された。

一、腎臓等の臓器移植の促進に関する請願(第
二九六八号)

二、臓器移植の促進に関する請願(第三〇一六
号)

三、腎臓等の臓器移植の促進に関する請願(第
三〇一七号)

一、留守家庭児童に対する援助強化に関する
請願(第三〇一八号)

一、保育所制度の充実に関する請願(第三一六
九号)

一、保育制度の維持、拡充に関する請願(第三

二二〇号)
一、保育所制度の充実に関する請願(第三二一
号)(第三二二二号)

第二九六八号 昭和六十三年十月二十八日受理
腎臓等の臓器移植の促進に関する請願
請願者 川崎市高津区末長一、〇七一 赤
川勉 外二千七十七名

紹介議員 柏谷 照美君
この請願の趣旨は、第二三七六号と同じである。

第三〇一六号 昭和六十三年十月二十八日受理
臓器移植の促進に関する請願
請願者 山形県米沢市下花沢三ノ三ノ三九
ノ二〇五 須貝幸子 外三千百八
十六名

紹介議員 対馬 孝且君
この請願の趣旨は、第二三五八号と同じである。

第三〇一七号 昭和六十三年十月二十八日受理
腎臓等の臓器移植の促進に関する請願
請願者 大阪府寝屋川市太秦東が丘三ノ八
金井桂子 外二千三百八十七名
紹介議員 対馬 孝且君
この請願の趣旨は、第二三七六号と同じである。

第三〇一八号 昭和六十三年十月二十八日受理
留守家庭児童に対する援助強化に関する請願
請願者 岩手県盛岡市内丸一〇ノ一 菅三
郎

紹介議員 高橋 清孝君
近年、働く母親の増大に伴い、留守家庭児童が増
加し、放課後の児童の生活の場としての、いわゆ
る学童保育の必要性が増大し、岩手県において
も、留守家庭児童に対する援助措置が実施されて
いる。また、児童館・児童センターの整備も進み、
児童の健全育成とともに、留守家庭児童の保護育
成にも大きな役割を果たしている。しかし、子供
たちをめぐる環境は一層厳しく、次代を担う児童

の健全育成に向けて、行政、民間一体となった努
力が求められており、その一環としての留守家庭
児童対策も更に拡充・強化が必要である。ついて
は、留守家庭児童に対する援助強化のため、次の
事項について実現を図られたい。

一、児童育成クラブに対する運営費補助を増額
すること。
二、児童館・児童センターを増設するとともに、
留守家庭児童の保護・育成が十分機能できるよ
う施設を改善すること。

第三一六九号 昭和六十三年十一月一日受理
保育所制度の充実に関する請願
請願者 青森県黒石市三島字村里二 工藤
峰俊 外三千二百十三名

紹介議員 松尾 官平君
この請願の趣旨は、第二四五九号と同じである。

第三二一〇号 昭和六十三年十一月二日受理
保育制度の維持、拡充に関する請願
請願者 島根県安来市安来町一、一二九
岩佐昌紀 外九千四百五十一名
紹介議員 成相 善十君
この請願の趣旨は、第二四一〇号と同じである。

第三二二二号 昭和六十三年十一月二日受理
保育所制度の充実に関する請願
請願者 滋賀県大津市中央三ノ五ノ九社団
法人滋賀県保育協議会会長 川那
部祐成 外四千四百八十名

紹介議員 河本嘉久蔵君
この請願の趣旨は、第二四五九号と同じである。

第三二二二号 昭和六十三年十一月二日受理
保育所制度の充実に関する請願(四通)
請願者 島根県松江市東奥谷一ノ二ノ三
角正俊 外九千九百名
紹介議員 成相 善十君

理由

(一)SSPEは、いったん発病すると、命は取り留めても経過は慢性にわたり、単に経済的問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的な家族の負担も著しく大きい。SSPEを特定疾患に指定、又は同等、同様の救済策を講ずること、単一の疾患として治療の研究、早期の発見を促進することができ、そして治療費の負担も軽減され、医療施設の整備も期待できる。(二)まれな発症率のため、SSPEという病気を知らない、又は忘れていた医師も少なくない現状である。発病後できるだけ早い時期に治療を開始することで、進行を早期に遅らせることができるため、早期発見は大変重要である。(三)生後一歳前後にワクチン接種を全国統一実施することで、SSPEの発症率は十数分の一に激減する。よって、ワクチン接種の全国統一早期実施、その他効果的な予防対策を講ずべきである。(四)難病の子供を介護する家族の負担は大変大きく、特に母親の負担は著しい。各自自治体における制度も老人を対象としたものが多く、難病児や障害児を対象としているものは少ない。現状の対象範囲を広げるホームヘルパー制度、短期入所施設の拡充をすべきである。(五)未経験の主治医や看護婦は親にとつて精神的な支えとはならない。こういった家族のメンタルなケアについては難病団体が重要な役割を果たしているが、その運営は大変苦しく、これら難病団体の指導育成策を検討すべきである。

第三四七〇号 昭和六十三年十一月八日受理
保育制度の維持、拡充に関する請願
請願者 岐阜市古市場一〇六ノ四 西垣安之 外千二百八十九名

紹介議員 藤井 孝男君
この請願の趣旨は、第二四一〇号と同じである。
第三四七一号 昭和六十三年十一月八日受理
保育所制度の充実に係る請願

請願者 岐阜市西部神清寺二ノ九四ノ一 臼井孝二 外六千五百十二名
紹介議員 杉山 令肇君
この請願の趣旨は、第二四五九号と同じである。

第三四七二号 昭和六十三年十一月八日受理
保育所制度の充実に係る請願
請願者 岐阜県瑞浪市土岐町益見 高橋基文 外五千七百六十九名

紹介議員 藤井 孝男君
この請願の趣旨は、第二四五九号と同じである。

第三四九六号 昭和六十三年十一月九日受理
保育制度の維持、拡充に関する請願
請願者 奈良県天理市小路町二八八 阪本尚義 外三千三百十四名

紹介議員 堀内 俊夫君
この請願の趣旨は、第二四一〇号と同じである。

第三四九七号 昭和六十三年十一月九日受理
亜急性硬化性全脳炎の子供とその家族に対する医療と福祉に関する請願
請願者 横浜市旭区若葉台四ノ三ノ三〇 三 小林信秋 外三千七百七十八名

紹介議員 斎藤 十朗君
この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

十一月十七日日本委員会に左の案件が付託された。
一、亜急性硬化性全脳炎の子供とその家族に対する医療と福祉に関する請願(第三五九二号)
一、保育所制度の充実に係る請願(第三六五八号)

第三五九二号 昭和六十三年十一月十一日受理
亜急性硬化性全脳炎の子供とその家族に対する医療と福祉に関する請願
請願者 愛知県豊橋市杉山町向井二五 中

神庄司 外四千五百六十七名
紹介議員 西川 潔君
この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三六五八号 昭和六十三年十一月十二日受理
保育所制度の充実に係る請願
請願者 香川県仲多度郡満濃町大字吉野下 一、二五六ノ二 増田実照 外四千五百五十五名

紹介議員 真鍋 賢二君
この請願の趣旨は、第二四五九号と同じである。

十一月十八日日本委員会に左の案件が付託された。
一、労災重度被災者の終身保養所設置に関する請願(第三七一三号)
一、労災年金と厚生年金等との完全併給に関する請願(第三七一三号)
一、保育所制度の充実に係る請願(第三七一四号)

一、亜急性硬化性全脳炎の子供とその家族に対する医療と福祉に関する請願(第三七一五号)
一、保育制度の維持、拡充に関する請願(第三七八八号)(第三七八九号)

第三七一二号 昭和六十三年十一月十四日受理
労災重度被災者の終身保養所設置に関する請願
請願者 山形県東根市大字長瀬一、一四九 浅野目正吾

紹介議員 山本 正和君
この請願の趣旨は、第一六号と同じである。

第三七二三号 昭和六十三年十一月十四日受理
労災年金と厚生年金等との完全併給に関する請願
請願者 山形県東根市大字長瀬一、一四九 浅野目正吾
紹介議員 山本 正和君

この請願の趣旨は、第一八号と同じである。

第三七一四号 昭和六十三年十一月十四日受理
保育所制度の充実に係る請願
請願者 福岡県築上郡椎田町留津六八三ノ一 加来了栄 外四千七百九十九名

紹介議員 福田 幸弘君
この請願の趣旨は、第二四五九号と同じである。

第三七一五号 昭和六十三年十一月十四日受理
亜急性硬化性全脳炎の子供とその家族に対する医療と福祉に関する請願
請願者 高知市本町二ノ三ノ一 黒田朱實 外五百三十一名

紹介議員 山本 正和君
この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三七八八号 昭和六十三年十一月十五日受理
保育制度の維持、拡充に関する請願
請願者 千葉県印旛郡白井町一、四五七ノ二九四 川副孝夫 外二千七百八十六名

紹介議員 倉田 寛之君
この請願の趣旨は、第二四一〇号と同じである。

第三七八九号 昭和六十三年十一月十五日受理
保育制度の維持、拡充に関する請願
請願者 群馬県高崎市上小橋町五九六 上原邦仁 外六千二百六十六名

紹介議員 最上 進君
この請願の趣旨は、第二四一〇号と同じである。

十一月二十一日日本委員会に左の案件が付託された。
一、臓器移植の促進に関する請願(第三九〇五号)
一、保育制度の維持、拡充に関する請願(第三

九〇六号)

一、亜急性硬化性全脳炎の子供とその家族に
対する医療と福祉に関する請願(第三九〇七
号)

一、保育制度の維持、拡充に関する請願(第三
九一五号)

一、薬事法第二条第一項第三号の適用除外規
定に食品の文言を復活させることに関する請
願(第三九三四号)(第三九三五号)(第三九三
六号)(第三九三七号)

一、福祉行政改善に関する請願(第三九三八
号)

一、総合リハビリテーションセンター設置に
関する請願(第三九三九号)

一、労働者災害補償保険法改善に関する請願
(第三九四〇号)

一、脊髄神経治療技術研究に関する請願(第三
九四一号)

一、身体障害者の雇用に関する請願(第三九四
二号)

一、重度身体障害者への寒冷地対策に関する
請願(第三九四三号)

一、保育制度の維持、拡充に関する請願(第四
〇〇五号)

第三九〇五号 昭和六十三年十一月十六日受理
臓器移植の促進に関する請願

請願者 大阪府吹田市津雲台二ノ一ノCノ
一九ノ二〇一 中塚晋 外四千六
百十五名

紹介議員 上野 雄文君
この請願の趣旨は、第二三五八号と同じである。

第三九〇六号 昭和六十三年十一月十六日受理
保育制度の維持、拡充に関する請願

請願者 京都市上京区丸太町通智恵光院西
入 朝倉俊次 外一万八千二百二
十名

紹介議員 神谷信之助君

この請願の趣旨は、第二四一〇号と同じである。

第三九〇七号 昭和六十三年十一月十六日受理
亜急性硬化性全脳炎の子供とその家族に
対する医療と福祉に関する請願

請願者 東京都多摩市鶴牧五ノ一八ノ一
喜多泉 外三千四百十四名

紹介議員 下村 泰君
この請願の趣旨は、第三四六九号と同じである。

第三九一五号 昭和六十三年十一月十七日受理
保育制度の維持、拡充に関する請願

請願者 神奈川県座間市さがみ野一ノ八ノ
二五 渡辺春 外一万三千三百三十
一名

紹介議員 宮田 輝君
この請願の趣旨は、第二四一〇号と同じである。

第三九三四号 昭和六十三年十一月十七日受理
薬事法第二条第一項第三号の適用除外規定に食品
の文言を復活させることに関する請願

請願者 東京都豊島区長崎六ノ六ノ六 長
田正松

紹介議員 丸谷 金保君
今日、我が国の国民総医療費は増大の一途をたど
り、医薬品偏重の薬漬け医療として制度の見直し
が求められている。国民の健康の維持増進、病氣
の予防回復を図り、国民総医療費の大幅な削減を
実現するためには、対症療法的な医薬品投与の医
療体制から、病人を出さない予防の医学体制への
転換を図ることが必要であり、その際、生命の維
持と健康の増進の基本に食品の働きがある、とい
う原則を再確認することが必要である。ところが
が、我が国では、薬事法の運用通知とされている
厚生省薬務局長通知「無承認無許可医薬品の指導
取締りについて」において、食品が本来もつ生体
調節機能を標榜することも、医薬品の効能効果の
標榜に当たるとされ、無承認無許可の医薬品とし
て取り締まられているのが現状である。こうした解

釈は、国民のために健康運動を進める上でも大き
な障害となっており、多くの混乱を招いている。

この混乱は、昭和三十三年の薬事法改正の際に、
薬事法の定義から、旧法にあった「食品を除く」と
いうただし書きを削除した結果によつてもたらさ
れたものである。ついで、病気を予防し治療す
るものとしての食品の役割を認め、それが位置づ
けられるよう、次の事項について実現を図られた
い。

一、医療体制の現状と、食品の機能性評価の動向
にかんがみ、病気を予防し治療するものとしての
食品の位置づけの妨げとなつて、薬事法
第二条第一項第三号の解釈運用が改められるよ
う、旧法どおり明確化するため食品の文言を復
活させるなど、必要な法律等の改正を行うこ
と。

第三九三五号 昭和六十三年十一月十七日受理
薬事法第二条第一項第三号の適用除外規定に食品
の文言を復活させることに関する請願

請願者 東京都練馬区豊玉中二ノ二五ノ二
ノ二〇一 福田信一

紹介議員 高杉 勉忠君
この請願の趣旨は、第三九三四号と同じである。

第三九三六号 昭和六十三年十一月十七日受理
薬事法第二条第一項第三号の適用除外規定に食品
の文言を復活させることに関する請願

請願者 東京都世田谷区喜多見五ノ一九ノ
二 坂本雅則

紹介議員 対馬 孝且君
この請願の趣旨は、第三九三四号と同じである。

第三九三七号 昭和六十三年十一月十七日受理
薬事法第二条第一項第三号の適用除外規定に食品
の文言を復活させることに関する請願

請願者 横浜市鶴見区獅子ヶ谷町一、〇八
二 丸山繁

紹介議員 山口 哲夫君

この請願の趣旨は、第三九三四号と同じである。

第三九三八号 昭和六十三年十一月十七日受理
福祉行政改善に関する請願

請願者 山形県東根市大字長瀬一、一四九
浅野目正吾

紹介議員 山本 正和君
この請願の趣旨は、第二二二号と同じである。

第三九三九号 昭和六十三年十一月十七日受理
総合リハビリテーションセンター設置に関する請
願

請願者 山形県東根市大字長瀬一、一四九
浅野目正吾

紹介議員 山本 正和君
この請願の趣旨は、第一三三三号と同じである。

第三九四〇号 昭和六十三年十一月十七日受理
労働者災害補償保険法改善に関する請願

請願者 山形県東根市大字長瀬一、一四九
浅野目正吾

紹介議員 山本 正和君
この請願の趣旨は、第一四四号と同じである。

第三九四一号 昭和六十三年十一月十七日受理
脊髄神経治療技術研究に関する請願

請願者 山形県東根市大字長瀬一、一四九
浅野目正吾

紹介議員 山本 正和君
この請願の趣旨は、第一五五号と同じである。

第三九四二号 昭和六十三年十一月十七日受理
身体障害者の雇用に関する請願

請願者 山形県東根市大字長瀬一、一四九
浅野目正吾

紹介議員 山本 正和君
この請願の趣旨は、第一七七号と同じである。

第三九四三号 昭和六十三年十一月十七日受理

重度身体障害者への寒冷地対策に関する請願

請願者 山形県東根市大字長瀬一、一四九

浅野目正吾

紹介議員 山本 正和君

この請願の趣旨は、第二二号と同じである。

第四〇〇五号 昭和六十三年十一月十七日受理

保育制度の維持、拡充に関する請願

請願者 横浜市緑区中山町三三〇ノ四ノ六

〇五 関健二 外二千五百四名

紹介議員 栗林 卓司君

この請願の趣旨は、第二四一〇号と同じである。