

第百十三回国会 参議院 社会労働委員会 會議録第五号

(一一五)

昭和六十三年十二月二十日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

十二月七日

十二月九日

十二月十日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

十二月十四日

補欠選任

片上 公人君

宮本 顯治君

補欠選任

中野 鉄造君

補欠選任

内藤 功君

補欠選任

高桑 栄松君

補欠選任

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

国務大臣

厚生 大臣

藤本 孝雄君

末次 彬君

北川 定謙君

北郷 勲夫君

北郷 勲夫君

北郷 勲夫君

北郷 勲夫君

北郷 勲夫君

北郷 勲夫君

北郷 勲夫君

北郷 勲夫君

北郷 勲夫君

北郷 勲夫君

北郷 勲夫君

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

藤井 恒男君

藤井 恒男君

藤井 恒男君

藤井 恒男君

藤井 恒男君

藤井 恒男君

藤井 恒男君

藤井 恒男君

藤井 恒男君

藤井 恒男君

藤井 恒男君

臣の主張を見ますと、二十一世紀社会保障のためには個人の自助努力、民間活力が重要である、この立場を極めて強調されて、そこにウェートを置いて強調されている感が深くします。

それから、社会保障の水準がもはや我が国においては国際的な中であって全く満たされている、こういうことが強調されているんだけれども、どうも私はこれ大臣の思い過ぎじゃないか。それほど社会保障水準が満たされているのであれば、何で年金の改正とか、来年は医療の一本化とか、弱者の介護の問題等も今国会で問題になって特別対策をやるということになっているわけでしょう。だから、どうもあなたの主張がこれとおりにすれば、私が持っている社会保障旬報の内容のとおりだとすれば、どうもあなたの認識というのは国民と随分乖離しているんじゃないか。

私は日本の社会保障水準がそういう水準に達しているとは思っておりませんし、国民の世論調査を見ましても、今なお老後の不安を以てこれからの自宅介護の問題、医療の不安というのはいさよふだよ。そういうときに、国際会議であなたのそういう一定の社会保障の水準に達しているという、これによればそういうふうになっているのですが、私はこの考え方については、大臣のそういう意味の水準の評価はむしろ誤りである、こうはつきり申し上げなかりません。むしろこのことに對しては、これから公的機能、公的介入、こういう問題こそ二十一世紀の社会保障充実には重要である、こう私は考えておりますので、この点大臣のいま一度の考え方を、認識の違いがあれば別だけれども、私はそういう考え方を堅持すべきである、こう思っています。

それからもう一つは、今確かにアメリカあるいはイギリスはあなたの主張に對して賛意を表されたということが言われました。私が今読ませていただいた分析をいたしますと、スウェーデンあたりはこれに對して、今あなたが言ったけれども、自助努力だけではなくて公的介入、公的機能の援

助ということがやっぱり大事である。確かにスウェーデンは全体の社会保障、福祉の負担というのは国際的には六〇ないし七〇近く行っているんですが、逆に雇用対策を見ますと、これまた国際的には失業率が一・二％です、スウェーデンの場合は私が持っている資料では最近一・二から三だ。こういうことを考えた場合に、確かにそれは国民的な社会保障への負担は高まっておつても、失業その他社会保障制度の水準というのはスウェーデンは高い。

きのう私は税制特別委員会で質問いたしました、公明党の同僚議員が質問しておりました、やっぱりそれなりの水準がこれからの問題だということに指摘をされているわけですね。だから、そういう認識というものはいま一度やっぱりきちんとしておかないと、あなたの認識と私はやっぱり違ひがある、こう思うんですが、いかがですか。

○国務大臣(藤本孝雄君) これからの福祉を考えますと、やはり個人の自立自助、社会の相互扶助、それから国と地方の公的なサービス、この三つが大きな柱になるわけでございます。この三つが相互に機能しあつて補完し合うというところに立派な内容充実をしている福祉というものの実現が期待されるということであろうと考えまして、そういうことを申し上げておるわけでございませう。そういう考え方の中で公的なサービスを後退させよう、それでいいんだという考えは毛頭これはないわけでございまして、その点は私もそのように考えておるわけでございます。

それから、今後の社会保障制度を考えますと、負担がふえてまいることもこれ事実でありまして、この負担は国民の皆さん方がいろんな形で負担をするわけでありまして、社会保障制度を安定させていくためには負担も十分に可能な範囲で合理的に制度というものを再構築していかなきゃならぬ、そういうことも当然であろうと思ひます。そういう考え方から申し上げていることは、基本的な分野はこれは国の制度できちとやりま

すと。それから社会の価値観、ニーズも多様化するわけでございまして、そういう周辺部分の選択のできる分野については民間の活力も導入して、その両方がうまくこれまた補完し合つて充実した社会保障制度を期待していきたいというふうな申し上げておるわけでございまして。

それから、社会保障の水準につきましてはいろいろな見方があると思うわけですが、例えて言えれば年金を取り上げまして、我が国の年金の水準というのは平均報酬の六八％を目標としておるわけでございまして、モデル年金におきまして、そういう数字が欧米の今の現状に比べて決して遜色のあるものではなくて、むしろいい水準であるということなどを念頭に置きまして申し上げたわけでございまして。

○対馬孝且君 前段の方の、社会保障の充実あるいは強化対策の基本は、やっぱり国が公的になすべきものである。この柱を踏まえて自助努力なりあるいは民間の活力というものを十分生かして、そしてあるべき社会保障の水準というものを維持していく。こういう今の答弁で、そういうことなら理解するんだけれども、どうもあなたの主張は自助努力の方ばかり強調されちゃって、国の負担、国の公的なあり方の問題についてはどうも影が薄い、こういう感を深くしたものですからね、私はこれを今読ませていただいて。そういうことであればそういう認識でひとつやつてもいい。

これは時間ありませんから、ここでもっと議論したいんだけれども本題の法案に入らなかりませんから、その点しかと踏まえてやつてもらいたいとこれは特に申し上げておきます。そこで、当委員会ですれぞれ専門家の立場からこのエイズ法案に対する取り組み、問題等が議論されています。私は素人ではございますけれども、きちんと性格を一つ一つため押しをしますと、その点をひとつ答弁を願ひたい、こう思うんです。

まず最初に、エイズウイルスの性格と特徴とい

うことです。これは当委員会でも議論されましたけれども、何かその受けとめ方がどうもやっぱりまだすっきりしていないのではないかと、いうふうには私は考えるわけですね。

そこで申し上げたいんですが、まずこのエイズウイルスがどのような性格と特徴を持ったウイルスであるのか、正確にこれを理解しないと対策が的確でなくなる、対応を誤る、こう私は思ひます。そこで、その点ひとつ説明を願ひたい。それからどういふ感染経路をたどるものなのか、この点についてもひとつはつきりお聞かせ願ひたい。まず、これをお伺ひします。

○政府委員(北川定雄君) エイズウイルスは、一九八三年に全く新しくこの世界の中で発見されたという非常に新しいタイプのものがございます。その感染力でございまして、B型肝炎などと比べても非常に弱いです。そういうことからいって、一般的に性行為以外の日常生活では感染の可能性はほとんどない。これが非常に大事な点ではないかと思うわけであります。

なお、血液の中にこのウイルスがあるわけでございまして、血液が直接付着するというようなそういうことによつての感染、もう少し具体的に言いますと、日本では血液凝固因子製剤の中にあったウイルスによつて感染をしたというようなことが起こつておるわけであります。

また、ウイルスの特性としましては、非常に熱に弱い。したがって普通の消毒方法が非常に有効である。

それからもう一つの特徴は、これはウイルスが変異というのですが形をどんどん変えていく。そのためにワクチンの開発が非常に難しいといううなことがあります。

それから、非常に弱いタイプのウイルスでありますので、感染から発症するまでの期間が非常に長い。しかし、このウイルスは血液の中で特にある種のリンパ球、これをTリンパ球と言つておるのでありますが、こういうものに選択的に感染を

するわけでございまして、そのために人間の側の免疫の機能が落ちてしまふ。そのためにいろんな簡単な病気に感染をして死に至る。

こういうような特徴を持っておるわけでござい

ます。

○対馬孝且君 だから、一般論でいろいろ言われている感染経路、ただいま答弁ございましたけれども、いわゆる我々日常あるいは医療施設での医療行為として考えられる種々の行為がございすね。例えば母乳保育であるとか、あるいは汗、唾液であるとか、あるいは家庭内の日常生活の入浴の介助だとかあるいは食器の共用とか、小昆虫による吸血、こういうものがいろいろ言われている。

しかしそうじゃなくて、今のあなたの答弁をきちつと整理するならば、まず第一は感染者との性行為、異性間あるいは同性間の問題。それから第二は、汚染血液または血液製剤の注射。第三は、静脈注射による薬物常用者、つまり精神異常者その他も含めてでありまして、薬物常用者の注射針の共用。そして母子の胎内感染。整理をしてみるとこういうことなんだと、これ以外に感染することはないんだと。国民サイドで、これはそういうことなんだという整理でいいんですか。そういう考え方をきちつと整理をすればこういうことであると、端的に答えてください、その辺。

○政府委員(北川定謙君) 先生が今四つの点を御指摘いただいたわけでありますが、まさしくそのとおりでございまして、それ以外の日常生活の中で感染する可能性はまずない、このように考えてよいと思ひますので、私どもも鋭意そのエイズの感染形態について適切な指導をしてまいりたい、このように考えております。

○対馬孝且君 そこで私は次に、世界の流行の中における日本のエイズ対策の現況、あえて言えば位置づけといひますか、これに対する認識をちょっと聞きたいと思ひます。

今日の世界のエイズ患者、キャリアはどの程度になるといふ推計をしているのか、まずこれをお

伺ひします。この点どうですか。

○政府委員(北川定謙君) 全世界の感染者数でございすけれども、現在約五百万から一千万というふうに推定をされております。将来、これが年々倍増するようなスピードでふえていくのではないかと考へ方すらあるわけでございす。

○対馬孝且君 我が国の現状はどうですか。

○政府委員(北川定謙君) 日本の場合でございすけれども、感染者数は現在千四百八名というところでございす。この将来予測をしておるわけでございすけれども、これから四年後の一九九二年には約三千人になるのではないかといふような専門家の推定がございす。

○対馬孝且君 そこで、私が今なげ聞いたかといひますと、世界のエイズ流行の中で日本の位置づけをどう認識、判断をするのかということによつて、法案を含めてこれからの対策が違つてくる。どういふ評価をしているかということが問題なわけだ。

私は、いろいろこの法案をめぐつてそれなりに患者の皆さんや血友病友の会の皆さんにもお会いしてあります。家族の方にも。聞けば聞くほど、私は非常に矛盾というよりも問題だという問題意識を深く持つてゐるのであります。

そこで、世界のエイズ傾向といふのはおおむね次の三つの点の特徴とされております。

それは、第一は、アメリカ、ヨーロッパのように同性愛者、麻薬中毒者を主体として大きな感染の流行がある地域、これが一つの特徴として考えられるのではないかと。それから第二は、アフリカなどに見られますように異性愛感染による一つの流行地。第三は、アジア、東欧のようにエイズ患者数といふのが極めて少ない地域。おおむね私はこういうふうな考へてゐるのでありますが、この点の認識はどうですか。

○政府委員(北川定謙君) まさに先生御指摘をなされましたように、WHOは世界のエイズの流行パターンを今御指摘のように三つのパターンに分けておるわけでございす。

幸いといひますか、アジア地域においては日本を含めてまだ患者数が非常に少ないという状況にございす。しかし、日本でもそうでございすし、アジアの幾つかの国では既に患者の増大の傾向が見られておるということが指摘をされておるわけでございす。WHOも、将来長期的には性行為感染症としてのエイズの割合が全般的にふえていって、これらのいろんなパターンが違ひはあるけれどもやがては均一化されるのではないかといふふうに指摘をしておるわけでございまして、我が国のエイズ対策もこのことを十分念頭に置いて長い将来のことを考へなければいけないといふふうに考へておるわけでございす。

○対馬孝且君 認識は一致しているといふことなんだが、日本の場合は、先ほどもちよつと触れましたが、どうもエイズが大流行になるといふ予測なり判断ですね。これからどうなるといふ予測だと、先ほど三千人という将来の数字を言われましたけれども。成人男子の同性愛あるいは麻薬中毒者のような、つまりハイリスクグループ、これはアメリカでは成人男子で二〇%、我が国は〇・五%なんだね、私の調べによると。この点間違ひがあれば御指摘願つていいんだが。そうすると、正常な性交渉でのエイズ感染率は非常に我が国の場合は低いと、率直に申し上げて。

だから、そういう世界のエイズ傾向に対する我が国の位置づけといふものを判断した場合に、あえて今日単独立法をもつて法律化する必要性といふか、そういう条件はむしろ違ふんではないのか。あえて私は言ひますけれども、どうも厚生省が、かねて神戸の問題だ、高知の問題だとマスコミが騒いだ、マスコミからエイズ患者の現象が出てきたと。何か政府としてやらなければならぬと。何か政府としてやらなければならぬと。何か政府としてやらなければならぬと。何か政府としてやらなければならぬと。

手先でとりあえずとにかく何かやらなきゃだめだ、何か手を打たなきゃだめだといふような、そういう意識だけがパニック状況にあおられて先行して今日の立法化に至つたのではないかと、こういうふうには私は率直に思つておるんだ。その点はどうなんですか。

○政府委員(北川定謙君) 確かに先生御指摘のように、ヨーロッパにおける状況あるいはアフリカにおける状況と日本のエイズ患者の現在の状況は相当開きがありますし、それから社会生活の違ひということもございす。しかし、WHOの専門家が指摘しておるわけでございすけれども、それぞれの地域でエイズの患者の状況は違ふ、しかしその伸びるパターンにおいてはすべて同じ傾向をたどつておるといふことを強く指摘しておるわけでございまして、日本の現在の患者がこのまま横ばいで推移するといふことはとても考へられな

い、やはりじりじりとふえていくといふふうに私も考へておるわけでございす。

そういった意味で、じゃどのくらいふえたらパニックになるのかという問題はありますけれども、今のエイズに対する医学のレベルでは全般的な治療方法がない、もちろんいろんな延命的な治療はございすけれども、エイズそのものにすばりと有効な治療方法がないといふようなことから考へますと、この日本の社会の中で患者を一人でもふやさないといふ基本姿勢が必要であるといふふうに考へておるわけでございす。

そのためにいろんな手を打つていくわけでございす。非常にプライバシーにかかわるタイプの病氣である、こういうことからいって、世界各国でございすけれども、そういう個人の権利を守るという観点からもきちんとした法的な規制をして、社会がそのルールのもとで予防の体制を組んでいく、これはぜひ必要なことではないかといふふうに考へて法案を提案させていただいてゐるわけでございす。

○対馬孝且君 その認識は、私はあなたと逆なんです。むしろ日本人的な特徴、日本人的現象といふようなものをきちつと受けとめた場合に、後で申し上げますけれども、むしろサーベイランス委員会の機能というものを強化したり、あるいはそれを充実することにおいて対策はとられるべき性格のものである。その認識はあなたと異にします。

率直に申し上げまして。むしろ日本的な対策というところがここに求められる必要があるんだということをおこで言っておきます。

そこで、問題は、本法案が有効に機能するのかわからないという疑問なんです。私は機能しないんじゃないかと。この間も、渡辺先生もありませんけれども、患者の皆さんとも会い、家族の皆さんとも会いました。私、非常に涙が出るほど感動しました。小学校六年生の方と中学二年生、一家で二人子供を抱えている。この方の訴えは、率直に申し上げまされども、もう学校に行かないというんだ。友達も誘っても学校に行きません。これにはもうほとほと参っちゃって、全こう精神の乱れに近く暗やみの生活をしているというんです。国会で何かあるといったら子供がラジオとかテレビで非常に関心を持って、きょう何か国会でエイズ問題があるとなれば、えらい子供が神経を使って、事前にテレビを用意したりラジオを用意して筆記みたいなあれを段取りしている。これは全く子供にとつても親にとつてもこんな苦痛はないというんだ。

だから、何でもそういうことがわかっていながらこういう法律をつくるんだということが私から言えない。勉強すればするほどわからないんだ、正直言え。患者の皆さんなり家族の皆さんに会えば会うほどわからない。

ところで、そういうことを私は前提にして申し上げるんですけれども、本法案は率直に言ってエイズ蔓延の防止の目的であることから、感染者の關係で第五条です、問題は、第五条の医師の必要な指示、第六条の遵守事項、第七条の指示に従わない者の通報、大体そういうことを規定する意味があるのですか。その点どうですか、どういうふう

に理解されているんですか、お伺いします。
○政府委員(北川定雄君) 基本的にエイズがや

に苦慮をしているわけでございすけれども、幸いなことに日本は現段階においてはかなりいろいろな手が打てる、またそういう余地がある、こういう前提で私どもはいろいろ考えているわけでございす。

そこで、今先生御指摘の第五条でありますけれども、エイズは御承知のように感染症でございすので、どんなルートで、あるいはどんなパターンで広がっていくか、そこを十分に正しく把握をしてそれに対して適切な手を打っていく。そういうことからいって、五条の医師の報告というものはそういうサーベイランスの基本になることとございすので、ぜひ必要であるというふうに考えております。

それから第六条でございすけれども、これは感染者が他の人に感染をさせない。これは非常に重要なことでありますので、これを明確に社会の中で認識をしていただく上でも法によつてきちんと規定をすることが必要ではないか。

それから第七条でございすけれども、これは反社会的な行為と我々は言っておるわけでございすけれども、非常に他の大勢の人にそれを知つた上で感染をさせておる、そういうことについて

はできるだけ抑制をしていく。そういう上でもこういう法的な規制が要るのではないかと、こういうふうにかえていくところでございす。

○対馬孝且君 私のいとこが札幌で医者なんです。この間、この問題でちよつと二、三時間話をしました。それで、やっぱり患者と患者の關係というのは信頼關係だと言ふんです。もし私が患者であるとすれば、とてもこの医者は信頼できない、あるいはまた私のそういうものが全部他に漏れていくんではないかと、あるいは他に知らされるのではないかと、非常に深く疑念を持つと言ふんだ患者というの。それで、高桑大先輩

て、いや私はあの医者には行きません、どこかほかへ行って適当なところでやりますというところになつていったらどういうことになるんだ。つまり患者と患者との、あるいは疑いのある者との信頼關係をどうやって維持するんだということだ。これ何は政府が言つたって、法律があつても、患者なんですから、受ける方が。

私だって成人病ありますけれども、健康診断してもらつてどうも悪いものあるんじゃないかなんて、年に一回札幌医大でやつてもらつていられるけれども、何かちよつと疑いがあるようなものがあるらしいぞなんて言つたら、特に政治家なんというのとはにかく入院したといつたら、どうもがらしいぞ、対馬議員も長くないんじゃないかなんて、こういうことになるんです。まともな一般

的な病気でさえそうなんだよ。とてもあの医者に捨てられたらおれも困るな、どこかほかの病院へ行くかなと、こういう感じになる、私の経験していることだけでも。

ましてや、こういうエイズという全く他に知られたくない、あるいはもつと人権的な問題、プライバシーの問題、守秘義務とかでいふんなことを言つたって、そうはならないと言ふんです。この間札幌へ帰つたときに話しましたけれども、やっぱりない方がいいと言ふんだ、こういう法律をつくらない方がいい。これは私の個人的な意見でこの關係でございすけれども、率直に申して、むしろつくるのがかえつて地下に潜らして、蔓延化して広めるだけであるということを率直に私、

對話の中で聞いたわけでありす。そういうことを聞きますと、大事な原点は何かといへば、基本人権とは何だと。患者と患者との關係というのは信頼であり相互の人権が守られるということなんだ。これが果たして法律をつくることにおいてそうなるのか。そこなんだよ、私聞きたいのは。どうですか、さつきから何回も聞くんだけれども、いやこういうことによつて、これは運用ですから運用の仕方においてとか、いやそれはそういう關係をきちつと配慮しながらとかい

ろんなことを言いますけれども、現実の問題としてはそうならないんだということなんだよ。この点どうですか。

○政府委員(北川定雄君) 先生が御指摘なされましたように信頼關係である、こういうことであります。法の第二条の三項に、「国及び地方公共団体は、前二項の施策を講ずるに当たつては、エイズの患者等の権利の保護に留意」する、こういうことを言つておるわけでございまして、基本的には患者の人権を守る、それはとりもなおさず医師と患者の信頼關係の上に立つてすべての予防対策を進めていく、こういうことになるわけでございす。

そこで、法律があるから世の中がエイズに注目をするから、それは差別につながるという考え方は、法律の手續をいろいろと心配をして、直ちに自分の氏名が行政に通報されるのではないかと、うような間違つた理解から法律に対して懸念を持つ、二つの場合がこれは一般的な話でございす。あるわけでございまして、この点については、やはりエイズは感染症でありますから何とか防がなきゃいかぬ、そのためにきちんと手續をしていく上で法律が必要だ、そのところは、まず法律に対する正しい理解を深めていただくということはやつぱりやらなければいけないと思ふわけであります。

それから、法の中身の手續のことで心配をしていふケースについて、これは先ほど先生御指摘がございましたけれども、その第七条も、これは普通の医師と患者との信頼關係が成り立つていす。ケースについては七条は動かないわけでありす。そこをどうよく御理解いただくように今後とも私どもは社会に対しても十分説明してまいりたい、このように考えておるわけであります。

○対馬孝且君 実は、この前も参考人がここにおいでになつて私も意見を聞きました。衆議院でも参考人を呼んだときに、駒込病院の根岸先生の資料がここに出されていますね。この資料は、私は何よりも今局長が言うようなことと現実が違つて

いるんですよ。これは患者の意識、実態というのはこういうものだということは、これはやっぱりまず厚生省は認識すべきだと思うんだ、私は。

これは私が調べた中で、この法案が報道された時期、内容が発表された時点、あるいは国会へ提出された時点、こういう状況などを見ますと、かなり高いキャンセル率が示されているんですよ。これは数字はうそ言わないと思うんだ。私が持っている数字はこういう数字です。

専門外来予約キャンセル率の変化ということで、一九八六年十月五日予約者百二。キャンセルが二十一、キャンセル率が二〇・六、予約外が二十三、これは十月二十二日に松本にエイズ感染したじゃゆきさんありとの報道があったときの数字でございます。この数字がうそだったら指摘してもらっていい。ところが、一九八七年の一月十七日、この前も当委員会と同僚の渡辺委員が質問しました。神戸の女性患者の報道、二月十二日に予防法案の報道が伝えられますと、何と二〇・六のキャンセル率がほとんど上がって、三七・六%までキャンセル率が高まる数字が出てくるわけです。それからもう一つは予防法案が国会に提出をされました時点、これは何と四三・七%、四月一日から十四日の間で、こういう数字がきっちり出てくるんだ。

これは局長、何は答弁されようとこれがやっぱり実態なんだよ。こういうことをきちんとやっぱり受けとめて、どう法律が機能するのか。法律がその目的を達成することができるとかといったら、ならないと私は思うんだ。その点どうですか。

○政府委員(北川定雄君) 確かに先生が御指摘のような現象というのは一部で起こっていることは事実だと思えます。世の中の一般の方々というのは確かにエイズに対して必ずしも完全な知識を持っていないわけでは無い。したがって、新聞報道等によって非常に心配をしたり、あるいはチェックをされるんじゃないかという心配、あるいは病気に対する心配、いろんな葛藤の中で行動を

されるわけでございまして、今先生から御指摘がありましたような厄いようなエピソードがあったときに数字の上で減少するとかあるいは増加をするとか、そういうことはあるというふうに考えております。

しかし、私も持っている数字もあるわけでございまして、これは東京都の都立病院全体でエイズの患者さんの受診の毎月の数字があるわけですが、確かにおっしゃるような、ある時期には減るとかということがあるけれども、長い目で見てみますと、非常にこの数カ月の間はほぼ横ばいで推移をしておるといいうようなこともございまして。

そういうことから見ましても、確かになるべく自分のそういうエイズとかかわりというものを外に知られたくないという気持ちがあるということは事実だと思えますけれども、エイズについての正しい理解が深まり、しかもエイズに対して社会が非常にプライバシーを守るといふことへの信頼が高まってくれば、そのところは回復をしていくんではないかと私も考えておるわけでございます。これは法律があるから潜るということではなくて、その潜ることに對するいろんな教育なりPRというのをやっぱり進めていく必要があると我々は考えているわけでございまして。

○対馬孝且君 これはこの前もちょっと当委員会でもなにか触れましたけれども、イギリスでは梅毒の問題で、百年の歴史になりますが、完全に失敗したわけでしょう。それはあなた法律だからと言われども、法律こそ守らなきゃならないでしよう、法治国家の国民として。それが国民の基本問題なんだよ。そこをしっかりと踏まえないで、法律ができたけれどもそれは運用の問題として、運用いかんによつてはどうにもなるみたいな式の答弁だけれども、そういうものではないと思うんだね。法治国家である限り、国民がこれを守らなきゃいかぬというのは当然のことであつてね。

そこで、私はこし六月二十六日に参議院の国会調査団で実はアメリカへ行ってきました。ニ

ューヨークで私のエイズ問題の話を聞いたんです、実を言うと。やっぱりエイズ患者を調べる場合に記名と無記名では全く違うという話がありました。したがって、個人的な意見でありますけれども必ずしも法律は望ましくない。これは六月にニューヨークで関係者に意見を聞いたんだ。

したがって、私はこれも問題でなければ、アメリカの各州において手軽にエイズ検査を受けられるという体制はしていますけれども、その中に二つの方式があります。一つは、プライバシーを守るといふ守秘義務、これを前提にしながら、つまり名前の登録を義務づけていること。もう一つは無記名方式がある。ある州では前者から後者へ移行したら受診する数の方が三倍になった、こういうことが報告されているんです。

が、こういう実態などを考えていった場合に、やっぱりこれは諸外国でもアメリカでも実態は、そういうエイズに対する意識あるいは感覚というものは、基本人権は大事にすべきものなんだと、やっぱり人間としての恐怖感というものは変わっていないんだ。それとやっぱり知られたくない、自分の人権を守らなきゃいかぬ、ここだけはいかなる民族であつてもきちと強弱の違いはあつても基本的にはスタンスは一致している。

そこで私は申し上げたいんだけど、現在、サーベイランス委員会というものがございまして、これはどういう構成と組織になっているんですか。まずこれをお伺いします。

○政府委員(北川定雄君) 現在厚生省が持つておりますサーベイランス委員会は、昭和五十九年九月に、我が国のエイズの感染状況を把握することを目的にエイズ調査検討委員会ということで発足をいたしました。その後、昭和六十一年十二月にエイズサーベイランス委員会と名称も変え、機能も強化をして今日に至つておるわけでございます。委員会の組織は、これは局長名による依頼、こういうことになっておるわけでございます。すけれども、エイズに関する臨床及び基礎疫学等の専門家八名で構成をされております。この委員

会は大体二カ月から三カ月に一度開催をしておりまして、全国約二千カ所のサーベイランス協力医療機関、この医師からエイズ症例及びHIVつまりエイズウイルスの感染症例についての報告を受け、これを一つ一つ確認をし、エイズであるのかエイズの疑いがないのか、そういうことを確認をしてこれを疫学的に解析をする、こういうことをやっておるわけでございまして。

○対馬孝且君 そこで、今簡潔な報告があつたんですが、このサーベイランス委員会の今日までの運営、実態の御報告がございましたが、それは一定の前進なり成果を挙げているんでしょう、どう思いますか。

○政府委員(北川定雄君) 御指摘のように一定の成果を挙げております。

○対馬孝且君 そこで、私は、このエイズへの的確な対応を図るためにまず厚生省がなすべきことは、今現実に行われているサーベイランス委員会が設置をされ、協力医療機関というものが今報告がありましたようになされている、それで感染者の実態なりあるいは予防というものについて一定の成果を挙げているんだ、こういう結果に今の答弁はなつておるわけです。そうだとすれば、このサーベイランス委員会の管理機能というものを強化をするという考え方にどうして立たないんですか。

本来これは行政がやるべきものを、例えば私は率直に言うんだけど、これは名前も避けます、北海道ですけれども私はこれ聞いてみたんです、実際の問題として。私の素人的考えたが、エイズという独立立法をつくるよりも、このサーベイランス委員会という機能を行政の立場から言うなれば第三者的な機関に体制を確立して、そこでこのエイズ対策というものはできないのか。いやそれが一番いいんですよ、そういう機能なり権限なりあるいは予算にもなれば、そういうものがきちとでき上れば、これはあえて法律をつくるよりも現行のサーベイランス委員会の機能、体制強化をすることこそ今一番大事なことだと、こう

いう率直な御意見があるんですよ。

むしろ厚生省が考えるならば、政府が考えるならば、現行あるこのサーベイランス委員会というものの機能強化をして、そこにおいて対策を立てるといことがなげできないんですか。そういう考え方にどうして発想を持たないんですか。私はそう思うんですが、いかがですか、この点について。

○政府委員(北川定雄君) サーベイランス委員会の機能強化ということで今先生御指摘いただいたわけですが、サーベイランスの一番基本になるのは、それぞれの医療機関で患者を診断した場合のその報告がきちんと上がってくる、これが一番基礎になるわけでございます。現在、先ほど申し上げましたように二千の協力医療機関をお願いをしてデータをとっております。しかし、これは非常に限られた医療機関であるわけでございます。これを全国の医療機関にきちんと報告体制をとっていただく、これがエイズのこれからの蔓延状況を的確につかんでいく上でぜひ必要なことであるというふうに考えておるわけであります。そういうことを義務づけをさせていただくためにはどうしても法律が必要であるという立場で、今回の法案の第五条でそのことを規定させていただいておるわけであります。

そのほか、このエイズを予防していく上では、そのサーベイランスの機能を基本としながらいろいろな体制を組んでいかなきゃいけない。その場合に、個人のプライバシーにかかわる点が非常に多いというふうなことから総合的な法体系が必要である、そういう考え方をとっておるわけでございます。

○対馬孝且君 これは大臣に聞きますけれども、大臣、今局長と私のやりとりを聞いておって、つまり言うならばサーベイランス委員会なるものの機能が強化されれば都道府県なり地方なりというものはチェックできるんだよ。チェック機能を強化すればいいんだよ。今現在やられている内容をチェック機能を強化して、そういうものに専門的

なお医者さんなりあるいはそういう人々も参加させるという機能を都道府県で持てばいいんですよ、はつきり言って。それはもちろん予算を伴いますよ。そういうことがどうしてできないのか。

大臣、そのことをやるのが当面一番大事なことではないのか。それが患者の実態把握なんだから。患者がどういいう状態にあるか、あるいは地下に潜るのか、あるいは蔓延するの、あるいはどういいう環境にあるのかというところ、あるいは実態把握をきちっとすることが大事じゃないですか、問題は。それに立つてどういいう対策がそれじゃ今必要なんだ、根本対策は何やるんだと、こういう手だてを政府が一番先に考えるべきことだと私は思いますよ。大臣、この点についてどうですか。むしろサーベイランス委員会の現在ある機能をつくり行政からいって機能強化をして体制をつくらば、あえて法律をつくらなくてもできる。将来的に法律をつくるのであれば、この前も参考人もおっしゃっていましたが、性病予防法とかそういう法律によってこれを扱うというならそれも一つの考え方。こういう対策について大臣はどう考えるかお伺いします。

○国務大臣(藤本孝雄君) 問題は、エイズの蔓延を防ぐためにどういいうやり方が効果があるかと、こういうことになると思うわけでございまして、一方におきましてはサーベイランス体制の機能強化をすればいいじゃないかと、こういう御意見も今承ったわけでございますが、やはりこの法律をつくった方がより効果があると思えます。根拠としては幾つかあるかと思うわけでございまして。患者の権利、プライバシーの保護という観点からすると、これはやはり法律で守秘義務を課するというのも有効であるかと思うわけでありますし、また蔓延防止のために、医師の指導に対して指導を聞かないでいいますか反社会的な行為をする人がある場合には、これはそういうことに對してチェックをするということも、法律でないとこれはできないわけでございまして。また、先ほど政府委員からの答弁にございましたように、やは

り現状を把握することにつきましては、より広範囲にしかも報告を義務化させるということでもサーベイランス委員会の体制の強化だけではできない。そういうことでございまして、総合的に見ますとエイズの蔓延の防止を図るためには法律をつくった方がより有効であろうと、そういうふうにご考えておる次第でございまして。

○対馬孝且君 時間も参りましたからあれですが、二つ大臣に聞きます。

衆議院段階は御案内のとおり血友病患者の救済法を先行議決をして、そしてエイズ法案を後から審議をした、こう二段論争で来ましたね。だから、今率直に私が申し上げたいのは、この第一点は、まず血友病患者の救済措置だけは本委員会会で決める、それから本法案については十分に審議を尽くすべきである、そういう整理の仕方を政府として、もちろんこれは委員会がやることであるが、大臣の所見としてどう考えているか。これはもちろん委員会が決めることであるはずけれども、これが一つ。

それから、さつきから何回も言うけれども、法律の目的どおりに機能しないんだ、機能するよりも災いになるんだよ、これ。私はこれやっとなつてやがて見直しをしなきゃならない時期が来ると思えますよ、はつきり申し上げて。法律で言えれば見直し事項ということになるんだけれども、この法律通したって、結果的には患者が潜って蔓延をさせて、そして人権が守られない。守秘義務、かなり大きな人権上の社会問題が必ず起る。私はこれを予言しておきますよ。そうなったときに見直しをしなきゃならぬということになる可能性もあるんだ、通してみたら、こんなものは。

ただ、私が言いたいのは、そういうことを考えた場合に今大事なことは、まず血友病の患者に対する救済法については衆議院同様に切り離す、これだけは先行的に解決する。あとの本問題については、時間をかけて慎重な審議を継続して、こういう考え方についての、これはもちろん我々が決めることでありますけれども、はつきり申し上げ

上げますよ。なぜ私こういふことを言うかという、極めて日程的な、今国会は二十八日で終わるわけですから、二十八日を目前にしているだけにこの段階で私は大臣の所見だけ聞いておきたいと思えます。

○国務大臣(藤本孝雄君) 法案をつくるということとは時期尚早じゃないか、こういう御指摘が第一。これは、英国の四年前の状況と今の我が国の状況は非常に似ておるわけでございまして。患者数、それから法案の制定につきましての議論、よく似ておるわけでございまして、それから四年後の昨年、英国はついに患者数が四年前よりも十倍にふえまして、結果として法律をつくったわけでございまして。私は火事になる前に消火をするというところが何よりも大事なのでございまして、日本の場合は幸い火事に例えればじゅうたんが焦げておる程度で、ヨーロッパの場合には家具が燃えている程度、アメリカの場合には家じゅうが燃えている、そういう状況であるという例え話を申し上げるわけでございまして。このじゅうたんが焦げている程度で消すということが私は何よりも大事であるというふうに思っておるわけでございまして、法案をつくるのが時期尚早だということとは、私もそうではない。かかれれば致命率が非常に高い、しかもその治療方法が確立できてない、こういう病氣から国民を守るために今の段階で法律はつくるべきであるという考え方に立っておるわけでございまして。

それから、法律が機能しないではないかという御指摘につきましては、私はそういう御意見もあることは承知しておりますが、やはり根本的にはこの法律を正しく御理解していただくということ、ある有力な新聞でさえもこの法律の中身を誤解いたしまして、法律ができれば、医者に診てもらったと、その段階ですべての人が氏名、住所が通報される、そういう誤った記事を出しておったことも事実でございまして。そういうことから考えますと、

一般の人が誤解されることもこれはやむを得ないことだと思わなければならないが、そういう点については正しく御理解をいただきたいと思うわけでございます。

それからもう一つは、やはり偏見、差別があるということこれは事実でありますけれども、これをなくする。エイズというのは特殊な人がかかる病気ではなくて一般の人がかかる病気である。その病気に付いての偏見、差別を社会がなくて、そしてそういう人たちの温かく社会の中で迎えられるようなそういう状況をつくるのが最も大事であるわけでございまして、法律の制定と関係なく偏見、差別をなくする、こういうことに努力をすることが私は根本的な対策であろうというふうに考えておるわけでございます。

○対馬孝且君 大臣、あなたは大事な誤りを犯していますね。基本的にやっぱり感染者、患者側、家族という、こういうものの原点を踏まえてあなたは答弁してない、はっきり言って。何か客観論みたいなことを言っているけれども、まず原点は人間の人権、生命。それは患者あるいは家族、この側に立って法律というものはどうあるべきものかという、まず人間の基本原則ですよ。そのことをしかとあなたは押さえてない。だからそういう法律が必要だ法律が必要だ。しかし、法律をつくったってしょうがないんだ、こんなものは、私に言わせれば。だから、そういうことをもう一度真剣に検討——もちろん政府側は検討した上に立つての結論であるけれども。

特定の新聞で、朝日のことを言っているんですよ。一九八八年十一月九日の朝日新聞にきつと、エイズを広める予防法、この中には基本的人権の問題から全部触れている。

つまり私が言いたいのは、この法律をつくるということとは、エイズ患者はもちろん、感染され、これからは起るであろう感染者や家族を含めて、むしろそれをどのように差別のないように、恐怖感のないように人間として温かく守らなければならぬかという、この基本に立って法律がど

うあるべきか、この原点にあたる答弁を聞いていますと立っていませんよ、私は率直に言うけれども。その基本を踏まえた場合においては、今私が言っているように、当面この法案の扱う内容というのはもつと時間を要して慎重審議を尽くすべきではないのかという、これはそうあってしかるべきなんだよ。それは提案者だから通してもらいたいというのとはわかるけれども、私は今の厚生大臣の答弁は全く不満であります。そういう点ではこの問題について了解することはできません。

なお、この問題については同僚の浜本議員がこれからやりますから、あとの問題をやりまします時間が必要になりますから一応私の質問はこれで終わりますけれども、その点はもつと基本的な、言葉では人権を言っていますけれども、体でそのことを受けとめていないということについて強く私は不満を申し上げまして、私の質問を終わります。

○渡辺四郎君 ちよつと委員長、関連で。突然の質問で大変恐縮ですが、今対馬委員も言いましたけれども、大臣の答弁の中で、国民を守る立場でこの法律が必要だというふうにおっしゃいましたね。そうすれば、エイズ患者の皆さんあるいは感染者の皆さんというのは国民のために犠牲になれというふうに言うのか。「それは違うよ」と呼ぶ者あり。いや、傍聴に見えておる方はそうとる、患者の皆さん、家族の皆さんですか。そういうふうな受け取り方をすると思うんです。私は大臣の真意はそうでなかったと思いますけれども、そこはひとつ明確にしておいてください。

それと、今までずっと質問と答弁をお聞きしておりましたけれども、やはり日本の場合の特殊な、いわゆる感染の経路の違い、いわゆる医師の手によって血友病の患者の皆さんたちが感染をしたわけですから、だからいわば被害者じゃないかという意見だっているわけでしょう。その責任をやっぱり感じて、そしてこの法律案をつくるべきではないか。きのうあるお母さんが見えまして、私のところ

に訴えました。あの六十二年のパニック状態のころ、その子供さんが三年生だった。小学校のトイレを使ったそうです。ところが子供がかかって、もうそのトイレは閉めてしまえ、一切使えなと。その後お母さんと先生の努力でかなり直ってきたようですが、また近々になって、おまえがおるから学校にいろいろ問題が起きるんだと。子供さんは中学にも行きたくない、塾もやめてしま、こういうことで実は涙ながらにお母さんが訴えておったわけです。

ですから、私は発想の違いとは言いませんけれども、アメリカやヨーロッパの感染の経路と日本の場合の感染経路の違い、特に血友病の患者の皆さん方で感染した部分については、その方たちの意見を最大限に尊重してやるべきではないか。だから、対馬委員も言いましたけれども、やはり今度の段階では少なくとももう少し慎重審議すべきではないか。

いろいろ法律案の問題も言われました。五条の問題で衆議院の方でたし書きができました。私は法律は弱いわけですが、この法律を読んでもみますと、わざわざ「血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合には」と、いわゆる血友病で感染した人たちがエイズであるということとを法律で示しておるわけです。だから、法律の中に何でこういうことをうたうのかという意見だって皆さんにあるわけです。

ですから、そこを基本として、日本の場合の感染の経路は違う、行政の責任だという観点も私はなければいかぬと思うんです。どうでしょうか大臣、それについて。

○国務大臣(藤本孝雄君) まず第一番目の御質問に対してでございますが、これは法律の目的を私は素直に申し上げたわけでございまして、決して感染もしくは患者になつておられる方は関係ないという趣旨のことを申し上げたわけではございません。法律は、一方で蔓延の防止を目的としながら、一方では患者、感染者のプライバシー、人権を守ることは車の両輪であるというふうに心得て

おるわけでございます。

それから、血液製剤が原因で感染もしくは患者になつた方々に対しては、これはもとより大変お気の毒なことでございますから、そういう方々に対しては、国の責任であるかないかは別として十分に配慮すべき問題だというふうに考え、そのように対策を現在進めておるわけでござい

ます。また、法律の第三条でも、御承知のように、「国民の責務」として「国民は、エイズに関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払う」云々と書いてあるわけでございまして、やはり根底にはエイズという病気は恐ろしい、しかもかかれば治療方法がない、そういうことが根底にありまして、それであたかも血友病の方々が全員エイズ患者であるかのごとき誤解がまずあったと思うわけでございます。こういう誤解は国会等の議論を通じてなくなつておるわけでございまして、また感染経路につきましてもだんだんと国民の間で正しい理解、知識ができてきておる。そういう中でエイズに対する、エイズの感染者に対する偏見、差別というものがだんだん私は薄れていく、またそういうふう到我々は努力をしていかなきゃならない、さように考えておる次第でございます。

○浜本万三君 私は、対馬議員が申しましたように方向づけしてもらふことを期待しておるんですが、どうもまだ頭がかたいようでございますので、次のような点について質問をさせていただきます。

まず、このエイズ法案については性病予防法と対比しながら内容について質問をすること。それから血友病患者の皆さんの救済措置について。それから血液事業について。それから衆議院の修正部分、特に第五条関係について、あるいはプライバシーの問題について。時間が少ないのでこまにいたるかわかりませんが、順次質問をさせていただきます。最初、今回のエイズ法案の下敷きになつ

ておるのは性病予防法であるというふう言われ
ておりますので、エイズと性病とは相当異なる疾
病ではないか、その異なる疾病の下敷きに性病予
防法をしておることから、一体大臣はどうか
いう認識でこの法案をおつくりになったのか、そ
の点についてお尋ねをいたしたいと思うわけ
です。

○国務大臣(藤本孝雄君) エイズがその主な感染
経路において性行為であるという点で、性病予防
法の対象疾患と共通しているところでござい
ます。しかし、エイズは極めて新しい感染症であ
る、また世界じゅうで急速に蔓延しており、今後
我が国でも患者の増加が予想される、さらに確実
な治療方法がない、その上致死率が高い、こう
いう点が性病予防法の対象疾患とは異なってお
るわけでございまして、そういう考え方に立ててこ
の法案をつくり御提案申し上げておる次第でござ
います。

○浜本万三君 ただ、法律ができますときにはそ
のときの背景というものがあつたわけなんでござ
います。性病予防法というのは終戦後の一般国民
への性病の蔓延に対処するために、国民に対する
伝染病として性病から国民を保護する、そういう
目的と、さらにまた性病の徹底的な撲滅と治療を
目的といたしまして昭和二十三年の七月に公布さ
れたというふうに理解をいたしております。

当時の性病患者の数を調べてみますと、梅毒は
約二十一万七千人、りん病が約二十二万人、そう
いう状況であつて非常に蔓延しておつたというふ
うに思ひます。このような全国的に危機的な状況
のもとに、患者に対する届け出でありますとか、
感染の疑いのある者に対する健康診断の受診命令
であるとか入院命令等の措置が定められたわけで
ございまして。

そうして考えてみますと、エイズ予防法案の背
景というものと性病予防法案提出時の背景とい
うものは非常に異なつておるのではないかと、こ
う思ひますがいかがでございましょうか。

○政府委員(北川定謙君) 先生が今るる御指摘を

いただきましたように、昭和二十三年当時の性病
の蔓延というのは確かに非常に大変なものであつ
たというふうに考えております。そういう背景で
生まれてきた性病予防法ということになるわけで
ございましてけれども、それと比べて現在のエイ
ズの状態はどうであらうか、こういうことになるわ
けでございまして。

先ほど大臣からの御説明にもございましたよう
に、エイズの病状というものは性病と違ひまし
て、ごく最近十年くらいに急速に世界の中に
出てきた病状である、またその治療方法が的確
なものがない、あるいは致死率が非常に高い、こ
ういうことで世界は非常にこのエイズの予防に努
力をしていくわけでありまして。我が国においては幸
いその感染の状況というものはまだそんなにひ
どい状態ではないんであります。これからこう
いう非常に国際交流が頻繁な社会でございまして
で、そういう病気が日本に広がっていく可能性は
非常に高いわけにございまして、そういうことか
ら考えると今の時点で適切な対策を必要とあり
ます、そのガイドラインである法律をぜひつくり
たい、これが政府の基本的な考え方でございます
。しかし、先生もごらんになっていただければよ
うに、このエイズ予防法案は性病予防法と比べま
して非常に、国の責務あるいは社会の正しい認識
を進める事項、あるいはエイズ感染者に対する人
権上の配慮等、性病予防法とは違った新しい側面
を持つておるわけでございまして。

○浜本万三君 私は、エイズという疾病につきま
しては、先ほどから話があつたようなこともござ
いますから慎重に対処すべき疾病であると思ひ
ます。しかし一方では、先ほど答弁がありまし
たように、エイズは普通の生活をしておれば大丈
夫なんだと言われていることもございまして、し
たがってそんなに心配することはないじゃないか
という気持ちもあるわけでございまして。そうい
う中で、性病予防法と同様な強制的な措置を法律で
定める必要があるんだらうかという疑問に駆られ
るわけにございまして。

そこで、そういう考え方について重ねてお尋ね
をするんですが、あわせてそれを明らかにするた
めに、今回の法案と性病予防法とはどういう共通
点があり、またどういう相違点があるかというこ
とを簡単に答えたいかと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) エイズ予防法案は、エ
イズという非常に新しい、しかも致死率の高い、
治療方法の確立されていないという感染症の蔓延
を防ぐために、国の責務として正しい知識の普及
あるいは研究の推進、それから人権の保護、こ
ういうものを定め、またプライバシーの保護が極
めて重要であるというところから守秘義務を強化す
るというようなことを盛り込んでおりました、エ
イズ対策上ぜひとも必要な事項を盛り込んだ法案
であるというふうに考えております。

性病予防法と比べても、報告ですとかあるい
は通報の方法に類似した点があるわけでございま
すけれども、疾病の特質、それから現在の社会の
いろいろな状況等も踏まえて、守秘義務の強化
というところ、あるいは人権の保護ということに格
段の配慮を払つておるわけでございまして、性病
予防法とはその点において格段の差を持つものだ
と私も考えておるわけでございまして。

○浜本万三君 今答弁をしていただきましたよう
に、エイズという疾病の特性というものを考えま
して、下敷きにはしたけれども性病予防法を丸写
しにしてない、必要なところだけをとつておる
という説明がございました。そういう点は私も法律
を見まして理解する点はあるわけです。しかし問
題は、この性病予防法に倣つた規定の効果とい
うものがどれだけあるかということに大きな疑問
を持つておるわけです。

どういう疑問があるかという、二つほど申し
上げますが、まず第一の点は医師の通報について
の問題であります。この規定のこれは七条だつた
と思ひますが、第一項におきましては、感染者が
指示に従わなければならず、多数の者にエイズの
病原体を感染させるおそれがあると認めたととき
という要件がつけられております。なぜこのよう

な要件をつける必要があつたのか、またこれはど
ういう場合のことを指すのかという点についてお
答えをいただきたいというふうに思ひます。

また、この第七条二項におきましては、「感
染者にエイズの病原体を感染させた」と認めら
れる者が更に多数の者にエイズの病原体を感
染させるおそれがあることを知り得たとき」とい
う条件が付けられております。これはどうい
う場合のことか、あわせてお尋ねをいたしたい
と思ひます。

○政府委員(北川定謙君) まず第七条第一項の
指示に従わず、かつ多数の者に感染をさせるお
それというところをございまして、先ほど申し上
げておりますようにこの法案の基本的な考え方
は、医師と感染者、患者さんの信頼関係に基づ
いて医師の指導によって他への感染防止を図る
というところに非常に私どもは意味を持たせてお
るわけでございまして、患者さんが医師の指示ど
おりの確かな生活をしておる限り通報の対象とな
ることは全くないわけでございまして。しかし、
社会の中にはやはりいろいろな形で感染を拡大
する、あるいは実際にあるわけでございまして、
そういう場合には放置ができないうこと、これに
対してさらに強い指導をしていく、あるいは指示
をしていくというように七条の一項の規定を設
けておるわけでございまして。

そこで、多数の者に感染をさせるおそれとは
二つのことを想定しておるわけでございまして、
第一は、売春行為のように配偶者またはこれに準
ずる者以外の二人以上の者を相手として、感染防
止の手段を講じないで性交渉を常習的に行つて
おつて、さらにまたそれを続けるおそれがある
場合、文章で書くとか大変かたいことになるわけ
でございましてけれども、要するに売春行為のよ
うなことを考へておるわけでございまして。また
第二のケースとしては、薬物中毒者などが薬の
回し打ちというようなことをやつておる場合が
あるわけでございまして、そういうことによつて
注射針とかを共用する、そういう静脈注射をや
つておる、そういう行為も非常に今のいろいろな
国々の状況にお

ても、あるいはまた我が国においても、これがエイズの感染を拡大させる大きな根源になっておるといふようなことから、そういう事例があった場合には都道府県知事に通報をするという規定を設けておるわけでございます。

また、第七条の二項でございますが、医師が直接対応をしておる患者さんの背後にある今申し上げました二つのような事例、こういうケースが当然出てくる場合が想定されるわけでございますけれども、相当の確度をもってそういうことが想定された場合には第七条の二項に該当するというふうにご考慮をいただいております。

○浜本万三君 この間、患者の皆さんからちよつと御意見を伺うことがあったわけなんです、現在の患者の皆さんのお気持ちとしてはお医者さんの立場を非常に考えておられる節がございます。つまり、医師との信頼関係が強化された中で自分たちは治療を受けているんだと、こういう気持ちで非常に強いわけでありまして、したがって、お医者さんが困るような法律をつくるということについては大変困るというお気持ちが強いわけでございます。

そこで何うわけなんです、第七条一項にせよ第七条二項にせよ、「多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがある」、この認定が必要なのでございます。これまで政府側の答弁を伺いますと、医師と患者との対話によってこの認定が可能であるという説明が行われておりましたが、衆議院の審議でも当委員会の審議でも同僚委員がその点について随分質問をしたわけでありまして、大変問題視してこられておるわけでございます。

特に、売淫常習者の認定でありますとか、売淫にならない行為を行うグループ等の認定でありますとか、今言われた回し打ちの問題であるとか、こういう認定を医師が行えるという考え方は、そもそも厚生省には無理があるんじゃないかというお気持ちで患者の皆さん非常に強いわけなんです。そういう点はどのようにお考えですか。

○政府委員（北川定謙君） 今先生が御指摘いただきましたように、患者さんたちが心配をしておられますように、このエイズの予防を図る上で患者が医師を信頼する、あるいは医師が患者を保護する、この関係は非常に重要なことになるわけでございます。いろいろ具体的なケースのほとんどの場合がそういう医師のクリニックの中で問題が解決をするわけでございます。医師がエイズ感染の危険性あるいは社会に対する影響の大きさ、そういうことを十分患者に説明をするという場面が当然あるわけでございますから、そういう環境の中で患者は適切な生活パターンを守っていくということが当然行われるわけでございます。その範囲においては全く問題はクリニックから外へ出るということがないわけでございます。

しかし、実際にいろいろな事例を社会の中で見るにつけ、どうしてもそういう関係をはみ出してしまふことが起こるおそれというところも現実にあるわけでございます。そういう場合に第七条一項、二項が働くことになるわけでございます。

先生の御質問でございますが、医師は感染者との間で非常に人間関係をつくりながら粘り強く対話をしておるわけでございます。そういう中で、患者がどういふ生活をしておるのか、あるいはどういふ心理状態にあるのかというところがわかってまいるわけでございます。そういう過程を経て、他に感染させるおそれのないケースはきちんと自分のクリニックの中において指導をしていく、そういうことから外れた場合にやむを得ずそれは行政の力をかりるということになるわけでございます。

したがって、医師がそういうことで都道府県知事に通報をした場合に直ちにそれが氏名がオープンになるというようなことでなくて、行政が持つておるいろいろな機能でそういうケースの方々に対していろいろ相談をし、あるいは指導をしていくという過程を経るわけでございます。それから、この法律の体系が確に守られれば患者のプライバシーが侵される、あるいは医師と患者の信頼関係が崩れるというようなことには発展をしないのではないかではないかと私も考えておるわけでありま

す。

○浜本万三君 そこで、性病予防法との関係にもう一回返ってくるわけなんです、この第七条第二項の規定というのは性病予防法第七条後段の考え方と同じ考え方に基づいたわけでございます。性病予防法のこの部分というのは同法制定の当初にはなかったわけなんです。しかし、四十一年に性病予防法はそういうふうに変更をされておるわけなんです。性病予防法がこのように改正されたのはそれなりに理由があったわけでございますが、そういう点の経緯について御答弁をいただきたいと思ひます。

○政府委員（北川定謙君） 御質問の性病予防法第七条後段の規定でございますが、当時早期顕症梅毒の患者が非常にふえていくという非常に危険な状況があったわけでございます。何とかこれを早く抑えたい。こういうことから、その濃厚な感染源となる者に対して社会防衛上の観点から健康診断の命令あるいは調査質問、さらには治療、入院、または入所の命令というような総合的な措置を講ずる必要があったところから、まず患者に性病をうつしたと見られる背後にあるものが濃厚感染源であるというおそれがある者であるということとがわかった場合に届けをするという規定を入れたわけでございます。

○浜本万三君 だから、今お答えのように、大変心配されて危険な状態であったということがあつたわけなんです。そこでそういう法律改正が行われたわけでありまして、この問題について私どもも過去の経緯を調べてみますと、梅毒患者が約百万人を超える状態であつたという数字も出ておるわけでありまして、今日のエイズの状態よりはおそらくに深刻な状態であつたわけでございます。

私は、今日のエイズ感染者の状況を見まして考えますと、いわゆる性病予防法に言う法律改正という問題と相当状況が違う。状況が違うのにこういう法律をつくるということについて大変危惧の念を持つものでありますが、そういう点はいかがですか。

○政府委員（北川定謙君） 確かに患者の数という観点から見ますと、現在の我が国におけるエイズはまだまだ非常に少ない、感染者総数で見ても千人余りという状況ではないかと見えます。しかし、これはまだ人類が今まで遭遇したことがないという非常に新しいタイプの病気である、しかも現段階で有効な治療法がない、あるいは致命率が高いというようなことから、さらにはアメリカあるいはヨーロッパの社会における病気の広がりの状況というところを見ても、先ほど大臣のお答えにもありましたが、今こそきちんとして対応をしておく必要があるというところから、そういう非常に重要な感染源が見つかった場合には何とかそれをきちんとして把握をしていく必要があるというところからこういう条件を考へていくわけでございます。

しかもこの条件が機能する場合に、決してその人を社会から排除していくということではなくて、適切に相談をし、他への感染防止を図っていくというためにいろいろな対応をしよう、こういうことでございます。決してこういうケースを社会から排除するあるいは隔離をする、そういう考え方はないというところを御理解賜りたいと思ひます。

○浜本万三君 これは性病予防法でも、エイズ法案に示されておる条文にいたしまして、いわゆるさきに多数の者に病をうつすおそれのある者の届け出というところなんです、これは性病予防法ではじや直近五年にどれだけの届け出があつたか、非常に少ないと思ふんですが、ちよつと答えをください。

○政府委員（北川定謙君） 最近の性病予防法の現状というところは当時と比べると格段に進歩して、おる、医療の方法も非常に確立をしておる、こういうことでございまして、当時の状況とはかなり違つておるわけでございます。最近五年間の届け出の状況を調べてみますと、昭和五十七年から六十一一年までにかけて六十七件の報告がございま

१०

なお参考のために申し上げさせていただきますが、こういう届け出の規定がある場合に医師がどういう病気に対してはどの程度強く届け出の規定に従うかというようなことについて諸外国でもいろんな意見があるわけでございますが、エイズについて、アメリカの例でございますけれども、届け出の例は九〇%を超えるというように非常に高い、しかし性病等についてはその届け出の割合が非常に低いというようなことがございまして、この差はどこの国においても医師の常識といえますが常識的な判断がその基礎で働いておるといふようなことが言われておるわけでございます。

○浜本万三君　正確な答えではないんですが、要するに直近五年というのは私の資料では二十四人、確かに四十八年から五十年にかけては多いという資料が出ております。しかし都道府県別に見ましても、先般も同僚議員から質問がございましたが、四十七都道府県中三十七県は一件も届け出がないということです。それから特別の場合を除いてほとんど届け出がないということです。

つまり、このような状況を見ますと、多数の者に感染させるおそれのある者という届け出が性病予防法の場合にいかにも困難であったかということがわかるわけでございます。したがって、この種届け出義務というものがエイズ法案において容易に行われるということは考えられない。患者の皆さんやお医者さんが言われるように下に潜るとか届け出にくいとかいような話がやっぱりあるわけなんですございます。

したがって、さらにお尋ねをいたしますが、エイズの場合にこの届け出制というものが有効に活用されるという論拠、これをお示しいただきたいと思います。

○政府委員（北川定謙君） エイズの二次感染防止対策を進めていく上では、どうしてもそういう疫学的な情報が必要なのでございます。どのような感染原因で、感染がどの程度まで広がっている

かということ把握するということはどうしても必要なわけであります。このために現行のサーベイランスを拡大して状況の把握に当たらうというわけでございますが、その重要性からも、またプライバシーにかかわる個人を特定した情報はなるべく外に出ないようにする、そういういろんな配慮をしながらこの届け出というものを有効なものにしていく必要があると考えておるわけでございます。

そこで、先ほど先生が性病予防法上の届け出が非常に効率が悪いのではないか、こういう御指摘がありました点につきましては、先ほどとも御答弁申し上げましたように、今日において性病が既に非常に治療の可能性が高くなっておる。こういうことからいって医師が医師の判断で十分性病の拡大防止が図れるという前提に立って届け出が低くなっているのではないかとというふうに考えるわけでございます。この傾向は世界各国に共通した点があるというふうに考えております。

なお、エイズについては現段階においては非常に厳しい病気であるという観点からすると、性病予防法の届け出とは違って十分に実効ある形を維持することができないのではないかというふうに考えております。

○浜本万三君　今お答えはなかったんですが、私はやっぱりエイズの場合にも先ほど駒込の病院の例が報告されましたように空文化するおそれなしと言わないわけでございます。これはなぜかといえば、名前を知られることについての心配ということにあると思います。特に行政がタッチするところに大変抵抗があるんじゃないかということをおもうわけでございます。サーベイランスといいますが、やっぱり都道府県を通じてサーベイランスの方に報告が参るわけでございますから、いわゆる行政がタッチされるということについて患者の皆さんは抵抗があるのではないかというふうに思っています。その間の事情というものはエイズの場合にもちっとも変わらないというふうに思うわけでございまして、ますます規定の空文化という心配

があるわけですが、いかがでしょうか。

○政府委員（北川定雄君） エイズの届け出に關しましては、現在も任意に特定の医療機関の御協力によつてサーベイランス事業が進められておるわけでございますけれども、これから見ても届け出の割合は非常に高いのではないかと。また法律で的確に規定をし、全国的にきちんとPRが行き届く、その場合に当然患者さんのプライバシーも十分に守られるための罰則規定までも用意をされておるといふようなことからしても、エイズについて届け出の制度を維持するといふことは可能であるかと私は考えております。

○浜本万三君 これまでいろいろな質疑、答弁を繰り返してまいりましたが、現行性病予防法の規定の実施状況を吟味いたしまして今回の法案が提出されたものとは、先ほどの御答弁を総括いたしましたとしても思えないわけでございます。もともと性病予防法に限らず感染症に感ずる法律、すなわち伝染病予防法、結核予防法等において、医師による患者の氏名の届け出の義務等周知者のプライバシー等にかかわる制約が課せられておるわけでございます。このような制約が今後もお必要かどうか、政府としましては全般的な議論を行った後にエイズ予防法案を提出されるべきでなかったか、こう思いますが、先ほど答弁を繰

ただきたいと思ひます。

○政府委員(北川定謙君) 感染症の対策を進めていく上で、その広がりや状況を把握する上での届け出というのはどうしても基本的な要件になるわけでございます。そういうことからそれぞれの法律によって届け出が義務づけをされておるわけでございますが、しかしこれもその時代時代の状況によって届け出の数字が非常に高かったりあるいは場合にはよっては低くなつていくというようなことがあるわけでございますが、それは法律でございしますから的確に守つていただくということが基本ではあるわけでございますけれども、医師のサイドにおいて自主的な判断がなされておる。つま

り、感染拡大の上で心配がないという判断をされた上でそういう状況になっておるといふふうに考へておるわけでございます。

今回のエイズ予防法案の作成の過程におきましても、そういう点については十分に検討を加えた上で、しかもなおエイズという新しい病気を日本の社会でふやさない、そういうことに的確に対応していくためにはどうしても届け出の規定が必要であるということを考え、患者さんの人権を守るという点については十二分に配慮した上で法案を御提案させていただいているわけでございます。

○浜本万三君　ちよつと話題を交えるんですが、我が国における感染症、なかんずく性行為に関連する感染症の現状、特徴はどのようなものでありますでしょうか、お答えをいただきたいと思ひます。

○政府委員（北川定謙君） 性行為で感染する感染症というのは基本的には性病予防法に規定をされておる疾病でございますが、最近では性行為に関連しましていろんな副次的な感染が起こつておる病気を最近では総体的にとらえて性行為感染症というように言つておるわけでございますが、現在私どもが的確に数字をつかんでおることからいいますと性病予防法に基づく疾患、こういうことになるわけでございます。

我が国の性病は、戦後昭和二十年代から三十年代の初期にかけては十万人を超えるというような数字でございしますが、その後だんだんと減少してまいりまして、昭和五十年代の中ごろまではずっと減少してきた。しかし、最近はまだ性生活の多様化というようなことから、昭和六十二年の届け出患者数は約九千五百人というふうになや増加を続けておるといふような傾向がございします。

性病予防法の四つの疾患のうち、その大部分が梅毒とりん病でございまして、梅毒が約三〇%、あるいはりん病が約七〇%というようなことでございます。この二つが非常に大きな部分を占めておるわけでございます。先ほども申し上げましたように、これらの疾患のほかに最近はヘルペスで

すとかあるいはクラミジア、あるいは特に男性同性愛者の間で広がっているB型肝炎あるいはさらにはエイズというようなことがだんだんと大きな社会問題になりつつあるという状況にございます。

○浜本万三君 最近注目されております性行為感染症という概念の中に、お答えがございましたように、B型肝炎のように、エイズウイルスと感染経路は似ておるが感染力の強いウイルスが原因である疾病ということになっておりますね、これがある。またA.T.L.のように、エイズと感染経路が似ており発症後数年以内に患者のほぼ一〇〇%が死亡するという疾病が注目されておるようになっております。これらはエイズと比較にならないほど多くの感染者の存在する疾病でございます。エイズ対策というのはこうした性行為感染症対策の一環として位置づけられるならば、今回の法案提出に当たってそういう配慮が見られなくてはならないんじゃないかと思っております。

私は、法案の提出の仕方といたしましては、申し上げましたような性行為感染症全体を包括する法案が提出されるべきではなかったのか、かように思いますが、その点についてはいかようにお考えか、またその考え方があるか、お尋ねいたします。

○政府委員(北川定謙君) 確かに、先生から御指摘いただきましたように、いろいろな感染症を総合して対策を立てていけばいいではないかという御意見もあるわけでございますが、ただいま先生が二つの疾病を例に挙げて御説明になりました。すなわちA.T.L.でございますけれども、これは確かに同じような感染経路をとっているわけでございますけれども、しかしA.T.L.はもう人類の歴史の上でかなり古い経過を持っておりまして、しかも感染してから発症するまで数十年の潜伏期間があるとか、非常にエイズの感染形態とは違っておるわけでありまして、また、もう一つ御指摘になりましたB型肝炎でございますけれども、これはもう治療方法が非常にはっきりしておる、あ

るいはこれからの感染の拡大ということへの心配ももうはばなくなつてきておるということからすると、こういうものを法的に規制していくのはいかなるものであろうか。

そこで、エイズでございますけれども、我が国においては現在はまだ数が非常に少ない。しかし、先ほど大臣の御答弁にもありましたように、イギリスが日本に非常に近い例になるのではないかと申すのでも、そこで議論をされておった時期から比べて、五年くらいの間にあつたという間に患者がふえてしまった。それは対策がうまくいったというふうに言われておるわけでございます。で、そういう観点からすると、エイズについてはやはり現段階で総合的な対策を立てる必要がある。その上で、社会がエイズに対していろいろな心配あるいは偏見を持っておるわけでございますから、そういうものを的確に抑えていくということがどうしても必要なのでございます。私これがどまが言っておる人権の保護あるいはプライバシーの保護ということでございます。そのところを柱にした法律体系でエイズの予防の基本路線を示していきたい、こういう観点からエイズ予防法案を御提案しているわけでございます。

○浜本万三君 これはいよいよ考え直す時期が来るんじゃないかと思うので、今から用意をしておいてもらいたいと思っております。

あと五条関係は、質問の順序から申しまして、ちょっと後にさせていただきます。次は血液製剤による感染者対策について伺いたいと思っております。

我が国のエイズの現況を顧みますときに、どうして血液製剤によるエイズ感染者を抜きにして語ることはもうできない、かように思います。そして血液製剤によるエイズ感染がなぜ起きたのかというところをまず我々は考えます。同時に、アメリカに比べて加熱製剤の承認がなぜ一年半もおくれたのだろかというところを第二に考えるわけでございます。したがって、厚生省がどのように答弁されようとも、血液製剤によるエイズ感染に対

する国の責任は明確であると思っております。

先般まとめられました医薬品副作用被害救済・研究振興基金による救済策というのがあります。これは当面、血液製剤によりエイズに感染した血友病患者の方々を迅速に救済するため、国や製薬会社の責任とは切り離して講ぜられたわけでございます。国や製薬会社の責任ははたがってまだ果たされていないわけでございます。血液製剤によるエイズ感染者に対して、国として法的、社会的に責任を明確にする必要があると思うのでございますが、この点はこれはひとつ大臣にお答えをいただきたいと思います。

次に、血液製剤によるエイズ患者、感染者の方々への救済事業の内容の中に、厚生省、エイズ予防財団及び関係企業等が協議して定める実施要綱によると示されておりますが、この実施要綱の策定の時期、内容はどのようなものであるか。

以上、二つについて伺いたいと思っております。

○政府委員(北郷勲夫君) 救済対策の内容でございますが、今先生おっしゃいましたように、医薬品副作用被害救済制度に準じて行おうとするものでございます。

具体的に申しますと、エイズの関連疾病に感染しました場合に月額二万九千五百円の医療手当を支給する、これが第一点でございます。

それから第二点目、エイズ発症した場合、患者でございますが、特別手当を支給する。これは二つに分かれておりまして、十八歳以上の方につきましては月額二十万八千九百円、十八歳未満の方につきましては月額八万五千六百円の支給を行うというものでございます。

それから第三点目、不幸にして亡くなられた場合でございますが、生計を維持されている方の場合月額十五万六千九百円、それから生計維持者以外の場合でございますが、これは一時金でございますが、五百六十四万八千四百円の支給を行うというところでございます。

それから第四点目でございますが、葬祭料でござ

います。これはなべて十一万九千円の支給を行うというところでございます。

それから、いわゆる配偶者の方あるいは母子感染により感染された子供さんにつきましても、医療手当、特別手当及び葬祭料を支給するというところにいたしております。

それから対象人員でございますが、現実にはどの程度の方が請求を行われるかというようなことで不確定の要素がございますが、一応の目安としまして厚生省の研究班の推計を参考にしまして、これは六十四年度ベースで申しますと、エイズの関連症候群の方に支給いたします特別手当、これが二十人程度、それから遺族見舞い金それから遺族一時金、これを合わせまして三十人程度を見込んでおります。

それからこの制度の開始の時期でございますが、現在事務的な作業を進めておりまして、当委員会が審議をお願いしております医薬品副作用被害救済・研究振興基金法の一部改正案が成立しましたら直ちに救済事業を開始したいと考えております。

○浜本万三君 この救済事業の中にエイズ関連の疾病による入院者にも医療手当を支給することとされておりますが、エイズ関連の疾病の範囲とかそれから対象基準、これはどういうことになりま

すか。

○政府委員(北郷勲夫君) これまでのところ二つあるわけでございますが、一つは病状でございまして、病状につきましては、エイズに関連して起こつてまいります肺炎、それから特発性ヘルペス等、H.I.V.感染に密接な関係がある症状のある方、それからそのために一月以上十五日以上入院した場合というふうなことで考えておりまして、現在医学の専門家から成ります判定委員会におきまして具体的な内容について御相談申し上げてるところでございます。

○浜本万三君 いろいろできますか。

○政府委員(北郷勲夫君) 先ほど申し上げましたように、法案が成立する時期までにははっきり具

体的に決めまして公表したいと考えております。

○浜本万三君 それからこの五条の修正関係について、次は法律に返りましてお尋ねするんですが、衆議院におきまして血友病患者を医師の報告から外す修正が行われました。この修正のねらいと効果についてどのようにお考えかということ、また今後、現在把握されていない血液製剤によるエイズ感染者、患者がどのくらい出てくると予想されておられるのか、またこうした新たな感染者、患者の把握はどのように行おうとしておられるのか、以上三点についてお尋ねをいたします。

○政府委員(北川定雄君) まず第一に、五条の報告から血液凝固因子製剤による感染者を除外するという修正が衆議院段階でなされた点でございませうけれども、血液凝固因子製剤による感染者につきましては、その全体的な状況、すなわち約五千人の分母があると考えられているわけでございませうが、その四割が感染したということがいえる研究班の報告でわかっておるわけでございまして、今後新規の発生もないというところから、今後の蔓延防止を図る上からも五条の報告がなされないとしても支障は生じないというところからこの報告を不要にされたわけでございまして、こういうことによつて少しでも対象者を限定するという効果があるのではないかとこのように考えております。

また、今後の感染者の増大の問題でございませうけれども、血液凝固因子製剤によつて感染されたケースというのは、もうこれから新たな感染はないと考えておるわけでございまして、今の数字がそのまま継続をするのではないかと。ただ問題は、その中からどのくらい発症をしていくのかという点についてはこれからの問題が残されておるわけでございませう。

そこで、今後の患者さんたちの状況把握をどうするかという問題でございませうけれども、現在この法律案とは別個に、血液製剤によつて感染をされた方については、本年の十一月から全国の血友

病の主治療の先生方の協力を得まして、すべての患者さんを対象として発症予防、それから治療のための研究班を組織しておるものでございまして、この研究班の活動を通じて疫学的な状況は把握をされるということになっております。

○浜本万三君 ちょっと話を交えてお尋ねをするんですが、全体のエイズ患者の皆さんはもとも医師の管理下で治療をされておるということをやさき局長答弁があったと思うんですが、そういう状態であるならば、例えば不幸にして注射針を医療従事者が誤つて刺しまして、医療従事者が感染するような事例が出てきた場合とどう違うんだらうかという疑問があります。こうした場合でも都道府県知事を通じて報告する必要があるかどうかという問題なんです、その点どうでしょう。

○政府委員(北川定雄君) 当然五条の報告はなされるものと考えております。

○浜本万三君 私思いますのに、もともと医師の報告を都道府県知事にしなければならぬ必然性というものはないんじゃないかという気がしておるんです。と申しますのは、感染源の把握のためならば、医師は直接サーベイランス委員会に報告すれば事が済むのではないかと、こういう気がいたします。その点はどうかお考えか。都道府県知事を通さずともサーベイランス委員会に直接報告するような組織にすればいいんじゃないかというところでございませうが、どうでしょうか。

○政府委員(北川定雄君) 確かに、なるべく身近なところで情報が漏れないようにという心配という観点からすると先生のようなお考えも成り立つうかとは思つたわけでございませうけれども、この五条の報告は、先ほど来何度も申し上げておりますように、個人の名前は出ないわけでございませうから、そういう点で今の御心配はない。

その一方で、その場合、医師が自分の事故で刺した場合に、他への感染の心配がないということにはなるわけでございませうけれども、五条の報告の対象はいろんなケースが考えられるわけでございまして、それは当然国が全体として予防対策を立てる上でのデータにもなりますが、各都道府県において具体的に予防対策を進めていく上で非常に重要な資料になるわけでございませう。そういう観点からすると、一般的には都道府県知事を通して御報告をいただく、その流れの中に今先生御指摘のケースも一緒にしていただくということの方が素直ではないかというふうに考えるわけでございませう。

○浜本万三君 それでは、血液製剤によるエイズ感染者は、現在の制度でいいますと、現在はサーベイランス委員会に報告されることになっておるわけなんです、患者及びエイズの疑いのある者は必ず都道府県知事に調査票が提出されることになっておるわけですね。この取り扱いには、衆議院で修正後の第五条の報告の規定の趣旨にどうも反するんじゃないかという気がいたします。したがつて、当然法律が施行された後は、血液製剤によるエイズ患者につきましてはその取り扱いが改められるんじゃないかと思うんですが、どういふふうになりますでしょうか。

○政府委員(北川定雄君) 現行のサーベイランスのシステムは、患者については県を経て国へ報告される、また感染者については原則として県を経て国へ報告をいただく場合もあるわけでございませう。法律の施行によつて、血液凝固因子製剤による感染者については第五条の報告を要しないということになるわけでございませうから、現行の報告ルートはなくなるというふうに考えていただいていいと思います。血液凝固因子製剤以外による感染者につきましては、第五条により県知事に對して報告をされ、県で集計されたものが厚生省に報告をされてくる、こういう形にならうかと思ひます。

○浜本万三君 そうすると、血液凝固因子製剤による感染者の方は今までのエイズサーベイランス体制から外れまして別な方向へ行くというんですか、それはどういふ方向へ行きますか。

この前いただきました資料によりますと、血液製剤によるエイズ感染者、患者のための対策実施体制という、何か十一月に厚生省で決められた表をもらったんですが、これによりますと、その方々は全国の主治医約八百人とこれは深い関係を持って治療されておると。その上に各ブロックの研究班というのがありまして、そして最後は、これはエイズ研究事業というのがあるんですか、そこに行くわけですか。ちょっとそのところを順序を経て報告してください。

○政府委員(北川定雄君) 血液凝固因子製剤によつて感染した事例につきましては、今後新しい感染はないというところから、先ほど来御説明申し上げましておるように、第五条の報告対象から除外をされるわけでございませう。

しかし一方、血液製剤によつて感染をされた方々が発症する心配をしておられる、あるいは発症された場合もあるわけでございませうが、これらの方々に對しては何としても発症を予防する、あるいは治療をするということが緊急に必要なことであるわけでございませうが、残念なことに現段階ではまだその治療方法が確立をしていないという側面があるわけなんです。

そういうことから、この研究班を組織して専門家の最新の知識で治療あるいは発症予防をやつていきたい。しかもそれが全国津々浦々に至るまで同じレベルで普及をしていきたい。そういうところから、今申し上げました発症予防・治療研究事業というものが進められておるわけでございまして、その仕事を進めていく上で当然どういふ治療をしたケースについてはどのくらいその発症が予防されたとか、いろんな医学的なデータの蓄積が起つてくるわけでございませう。そういう仕事が進められていく過程で、血液凝固因子製剤によつて感染をされた方々の状況を把握をされておるということとでございまして、行政上、このエイズの感染が拡大をしていくとかそういう心配は全くないわけでございませうから、法律の第五条の届け出の目的のためにそういうデータが集められる必要

はないところから、それぞれ目的は違っておるわけですが、状況はつかんでおる、こういうことなるかと思うわけでござい

○浜本万三君 ちよつとよくわからないんですが、結局要するに血友病の方でエイズに感染された方は今のような方向で研究班の方にいろいろ報告される。そのサーベイランス委員会との研究班との関係はどうなるんですか。これは直接関係はあるんですか。

○政府委員(北川定雄君) 端的に申し上げれば直接は関係がございません。ただ、専門家同士でございまして、日本のエイズ状況がどうなっておるかというように総合的に把握する上ではいろいろな情報交換がなされると思ひます。

○浜本万三君 もう一つ伺いますが、一般のエイズ感染者の方は医師から都道府県知事、それからサーベイランス委員会、こういう経路で報告が上がってくる。それから血友病患者の感染者の方はこの研究班の方に報告が上げられる。そして、このサーベイランス委員会とも研究の成果を交流し合つて有効な措置を講じられるらうと思ひますが、そこで、そのサーベイランス委員会というものは両方からつながつてくるわけですね。そういう点で、この患者さんの事情が行政機関にわかるかという点で心配がまた起きるんですが、それはございせんか。

○政府委員(北川定雄君) 一般的に医学の研究の中で個々の患者さんのプライバシーを守ることについては、医師は非常に強い配慮を払っているわけですが、一般的に研究報告をされる場合などにおいても、個人の名前は出さないという習慣があるわけでございまして。そういう観点からすると、この研究班の研究報告の中で個人のプライバシーが外に出るというようなことは全く考えられないというふうに考えていいのではないかと思ひます。

○浜本万三君 もう一回の責任問題に返つてお尋ねをするんですが、厚生省は血液製剤によるエ

イズ感染者に対して国としての責任を率直に認めてはいないんですが、仮に百歩譲りまして加熱処理に対する厚生省の対応がその当時としてはやむを得なかったものとしたとしても、やはりこうした不幸の原因はもともと原料血漿のほとんどを外国に依存してきた我が国の血液事業にその責任があると、かように思ひます。したがって、過去のことを振り返つてみて、もう一遍責任を感じてもらいたい、こう思ひます。

献血の推進についての閣議決定がなされましたのが昭和三十九年、当時はWHO国際輸血学会でも国内での献血による自給自足が提案をされておつた時期でございまして。そういう中で、我が国の原料血漿の外国依存度というものは拡大をしていってゐるわけでございまして。こうした我が国の血液自給体制の立ちおくれが、血液製剤によるエイズ禍のそもその原因になっておるというふうには思ひます。行政の責任は明確になっておるのではないと思ひます。

また、政府の血液の自給体制のおくれについて、血漿分画製剤の使用量の急増が原因だといふに答弁をされておつたこともあるんですが、この点につきましては既に昭和五十年当時、厚生大臣の諮問機関であります血液問題研究会が、公共機関による分画製剤の一日も早い製造とか、あるいは売血や輸入血漿に頼らないように分画製剤製造を提言されておるわけでございまして。またこの問題については、昭和五十年代に社会党の片山議員が再三再四にわたつて取り上げて質問をしておる点も残つておるわけでございまして。

しかも五十四年当時、輸入血液の増加が国際的に批判を招かないのかという質問をいたしましたときに、厚生省の当時の業務局の審議官は、外国からの特別な批判はないと答弁をされております。外国からの特別な批判がないから野放しにしておつたということも言えるのではないと思ひます。この点も責任追及されてもいいのではないかと思ひます。また、そのことが世界の生産量の三分の一をも使用することになりまして、国際的

にも批判をされるということになったわけでございまして。そういう状況の経過の中で、政府の方では慌てて血液事業検討会を設けて、使用適正化のガイドラインをつくりましたのが昭和六十一年というところになっておるわけでございまして。

だから、一般の被害者の方や患者の方や、また国民の多くの皆さんは、厚生省は一体何をしておつたのかという強い非難の声が出ておるわけでございまして。そういうことを考えますと、厚生省の怠慢であるということも明確に言えると思ひます。

また、対馬委員から今私の方に申し送りがあったわけなんです。米国の輸入血液の問題について厚生省の郡司さんという元課長が、私が問題を提起したんだけれども取り上げられなくてまことに残念だという新聞報道がされておるわけでございまして。だから、厚生省の中でも問題ははっきりしておつたという事例等を考えますと、厚生省の責任は免れることができない。一体どういう責任をおとりになるのか。従来の経過から翻つて、大臣の率直な反省の弁を聞きたい、こう思ひます。

○政府委員(北郷勲夫君) 前段の血液事業対策でございまして、経過は先生の大体言われたような流れでございまして、さらにさかのぼりますと、いわゆるまぐら元輸血から始まりまして、東大分院での梅毒の感染事件、ライシヤワー事件というようなことがございまして、売血制度から献血制度へ、しかもその献血は日赤が担当するといふうなことでおおむね順調に進んできたところでございまして、今おっしゃいましたように五十年代の半ばぐらいからいわゆる分画製剤を中心に非常に需要が伸びてまいつたわけでございまして、献血が追いつかなくなつたといふような状況でございまして。しかも、だからといって血液対策が万全だつたといふことを私は申し上げるつもりはござい

ませんが、こういった需要増に対します対応といふのは、これは片方は献血でございまして、非常に献血が伸びにくかつた、一遍に医療の変化に

対応していくことができなかったということ、これはそういう状況は確かにあつたと私は考えます。

今後、献血を積極的に進めてまいります場合に、どうしても需要の適正化というようなことを片方でやらせんと納得の得られる献血が進められませんが、片方で需要の適正化を図りながら献血の推進を進めていくというようなことが肝心だといふふうに考えておるわけでございまして。

それから郡司先生のお話でございまして、私も郡司先生のお話も伺つております。当時のいろいろな知見の中でそういう問題の提起もされたといふようなことは事実のようでございまして、その当時その危険性が全く明らかというところではございまして、一つの問題として研究会の専門家の間にそういう問題も申し上げたいといふこと、ようございまして。研究会の報告としては、当面その安全性を確かめながら当時の血液凝固因子製剤を引き続き使用せざるを得ない、こういうような結論であつたといふふうに承知いたしております。

いずれにしても、血液対策につきまして、こういった現状を踏まえましてできるだけ自給自足の体制へ進むといふようなことで進めるべきことは当然のことと考えます。具体的な策を現在各方面と相談しながら進めておるところでござい

○浜本万三君 答弁は非常に不満でございまして。プライバシーその他、全部まだ質問できないんですが、時間が少し超過いたしましたので、お許しをいただきます。私、一応質問を終わりたいと思ひます。

○委員長(前島英三郎君) 午前の質疑はこの程度とし、午後一時まで休憩いたします。

午後零時二十四分休憩

午後一時二分開会

○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して議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○高桑栄松君 それでは質問をさせていただきますが、質問の前に、委員会が終わって食事の時間が十分ぐらいいしかなかったというのは大変衛生的にうまくなかったのではないかと、これ一言、衛生学を専攻している者としてしまして、ちょっと感想を述べさせていただきます。

それでは質問に入りますが、去る十二月三日にNHKが衛星放送で「メディカル情報」というのを放送いたしました。

〔委員長退席、理事宮崎秀樹君着席〕

これは「患者の悩み・医師の悩み・エイズ」、こういう放映があったわけですが、これ私、見てびっくりしたのは、私が年来、もう二年半ぐらいいすか前から言ってきたことをほとんど新しくまた言われておったということでありました。これについて、持ち時間の都合上、私はきょう随分たくさん質問したい部分が残っていますので、若干私の意見を先にお話をしながら多分質問をさせていただくことになるかと思ひます。

前から申し上げましたが、感染症予防というのは、まず感染している陽性者をキャッチして、そこからの感染を防ぐということになるわけです。そこで、エイズの場合に重要なことは、陽性者本人に告知しなければ、これは潜伏期が二年または八年という、その間は健康生活を普通に行えるという事です。それから、感染の機会が非常に多いという事でありますので、これは告知をすることから感染予防はスタートする、こう思ひます。それについて厚生省はどう思ひますか。

○政府委員（北川定雄君） 今先生御指摘のように感染症でございますから、病気を治療する、あるいは他への感染を防止する、そういう観点から病人御本人が自分の病態がどうかであるかということ

を知っておることが基本であろうかと思ひます。したがって、厚生省におきましても、このエイズ予防の体系の中で告知というものは基本的には必要なものである、こう考えておるわけでございますが、ただ患者の置かれてある状況等がいろいろございまして、告知の仕方、する時期等については医師が総合的に判断するものと考えております。

○高桑栄松君 本日はこれ厚生省に聞きたかったんですが、告知をするときの必要な条件というのがあるんですね。今まで厚生省は、医師が患者に言えよという体制であったと思いますが、そんな単純なことで考えられて法律ができていんじゃないとまらないのでありまして、しかも法的な規制をしようというのですから、この告知のための条件をきっちり整備してからでないと法はスタートできないはずなんです。

面倒ですから、私から条件をお話しいたします。これは「がん告知に目安表」というのがついでの間新聞に載りました。がんの告知とエイズの告知というのは持っている病気の性質上非常に似ている。しかし、がんはがんであることを周りが知れば同情する。エイズの場合は周りは拒否する、拒絶する、差別する。これは大きな違いであります。したがって、がん告知の目安が六カ条ありますけれども、これが全部エイズには当てはまらないと思ひます。

まず一つは患者の意思、希望。二番目、告知した場合本人が病状を受け入れられるか。三番目、患者を支える家族、友人の有無。四番目、告知で手術などの医療に協力が得られるか。五番目、告知後、家での生活ができるか。六番目、告知に伴う経済的社会的問題が起るか。これだけであります。非常に問題が似ておりますが、エイズについて問題になる点を二、三挙げますと、告知によって本人が病状を受け入れられるか、これは非常に悩むわけですから、つまり治療法がないんです。そして致命率が非常に高い。次は、告知後家で生活がで

きるか、同情が受けられるか、受けられないというのが本音だと思ひます。アンケートによれば、だんだんエイズになったら奥さんは半分以上は離婚または離別すると言っています。告知による社会的経済的問題、言う必要ないでしょう、もう当然これは深刻であります。

こういう体制を整えないで法律だけが先行するということでは、それだけでも法令をつくることについて私は反対であります。つまり、衛星放送の話をいたしました、このときの先生方は南谷先生、三鷹保健所長ですね、それから松田先生、帝京大学の内科の助教授、深澤さん、聖マリアンナのカウンセラーというお方です。MSWというんですね、そういうことですが、告知という体制を整えないで、つまり告知が前提であつてその予防ができると。いや、できるんじゃないけれども、予防の第一段階が告知に始まるわけですから、その告知体制ができていないで予防を論ずるのは大変困難が伴うのではないかと。まして法律でありますから、法律は完璧に周辺整備をしなければならぬと私は思ひます。深澤さんは、今申し上げた聖マリアンナの先生は、告知を前提として接したときからカウンセリングが始まると言っています。私はそのとおりだと思ひます。なぜかといへば、相手の身になってカウンセリングをする。時間が非常にかかるんです。

別なNHKの「おはようジャーナル」が十一月二十八日ありました。私も出勤直前で見ました。「あたりまえに生きたい」というテレビでした。赤瀬さんとおっしゃった。メモですからはっきりいたしません。自分がエイズと知ってから覚悟が定まるまで半年かかったと言っています。つまり、カウンセリングは同じ時間をかけなければいけないということなんです。そのカウンセリング体制は我が国にできていないのか。この衛星放送に出られた南谷先生は、西欧にはあるが我が国にはないと言っています。

我が国でことし八月二十二日から二十六日の間

カウンセリング国際会議が開催されました。どういふいきさつで開催されたかお話を願ひたいと思ひます。

○政府委員（北川定雄君） WHOはこのエイズ対策を重要な課題として掲げておるわけでございますが、その中で、これから世界各国においてエイズの問題に対処していく上でカウンセリングが非常に重要である。そういうことからWHOがその専門家を開こうということを計画しておたわけでありまして、たまたま我が国におきましてもエイズの問題が非常に重要な課題として社会問題化しておる。そういう環境の中で我が国におきましてもぜひそういうカウンセリングの問題を勉強したい、こういう意図を持っておりまして、両者の間で話し合いが進んで、実はことしの五月、総会の席で急遽日本でカウンセリングの専門家を開催することが決められたわけでございます。

○高桑栄松君 一年半前は、あれは総括質問でしたかね、国会で質問をいたしました。

〔理事宮崎秀樹君退席、委員長着席〕

カウンセリングは重要だからカウンセリング体制を整えろと言った。医師ではだめだということをそのとき言ったんです。医師はできませんということを言いました。この衛星放送でも医師はだめだとやっぱりちゃんと言っています。医師はトレーニングを受けていない、そんなことはできない、時間もない。それはそうだと思うんです。だからカウンセラーを置けということを言ったら厚生省はどういう返事をしたと思ひますか。MSWからの告知は制度としては考えていないと、一年半前でありまして。答えてもらう必要はないから言ったんですけれども、議事録に載ったとおり僕は言っています。

その後で私は、ぜひ急いでやれということ言っているんです。知らぬ顔した、厚生省は。そうして、ことしの初めに今言われたようにWHOがやれと言ったからやっただけじゃないですか。恥ずかしかったんじゃないでしょうか。我が国には

カウンセリング体制はない。私に半年前には制度としては考えていないと言ったんです。カウンセラーは現在いないんですよ。それを国際会議をやるというのは、私はやはり少しずうずうしいと思つた。そういうことを私は踏まえてもらいたいという事なんです。私は欠点をついて厚生省に文句を言っているんじゃないんです。私が六十一年に質問したときも六十二年に質問したときも、少なくとも国家が動きそうな体制の一年、二年前に物を言っているんです。そのことをどんでんやうたかというのを僕は言っているんです。だんだんそうなっているじゃありませんか。

私が昭和六十一年三月に質問したときに、三つのことを言っているんです。はつきり言っているのは、一つは輸血による感染を防止しろ、厚生省は何もしていなかった。もう一つは職場感染を予防しろ、これはすぐできることだ、しかも急いでやれ。この間の閣内委員の質問に何と答えていたか。歯科医師の予防のマニキュアルはこれからだ、やっていない。法律だけじゃ急ぐのか。法律の前にやるべき重要な、すぐやれば即効性のあるものがあるんですよ。血液の検査がそうですね。輸血感染を防ぐことができた。大変大きな私は行政的な効果であると思ひます。唯一の最大の効果じゃないですか。

そしてカウンセラーのことを僕は言ったんだ。何もしてないじゃないですか。カウンセリングはなぜ必要か。——どうも時計見ていると早くやめろと聞かせるものですか、私が説明します。カウンセリングはなぜ必要か。これは衛星放送の三人のゲストが、山口大学の山本教授、松本順天堂大の内科の先生と坊さんです。お坊さんがおられた。名前は私覚えていません、メモしただけです。それから、この内容がカウンセリングはなぜ必要かということに尽きるとね。私の言っていることを全部もう一度言つてもらつたように思ひます。

一つ、ワクチンはない。治療法はない。十年ないし二十年するとほとんど全員が発病する。そして

て治療法がないということ。致命率が非常に高いということでもあります。したがって研究を急げ。研究をすることが生きる希望を与えるんだ、私はこれを主張しました。研究費はほとんどふえていくけれども、アメリカに比べれば百分の一ぐらいいです。問題にならない。二番目、性的行為による感染症。これは本人にとって負目である。だれにも言えないということ。そして法律によつて潜行する可能性があるということが指摘されるわけですね。三番目、死の不安です。坊さんが言っていました。一人ではこの不安は負い切れない。聞いてくれる人が要るんだ。聞いてもらうだけであらうと与えられる。カウンセラー以外あります。法律というのには心に対応するそういうことができるんですよ。四番目、アンケートでドクターの八五〇は告知が必要であると言っています。私は一〇〇〇必要であると言っているんです。しかし医師はできない。だから医師にもカウンセリングの方法論を教育する必要はないかと言つています。これが衛星放送の内容です。つまり、カウンセラーがどんなに重要であるかということを言つたんですよ。

ここで大臣に質問をさせてもらいます。カウンセリング体制は私が申し上げたようにもう一年半以上前に私が主張しておりますけれども、WHOの勧告も踏まえて我が国も早急にカウンセリング体制を確立していかなければならないのではないかとと思ひますが、大臣のお考えを承りたいと思ひます。

○国務大臣(藤本孝雄君) エイズ対策におきまして、御指摘のように私も極めて重要な問題だと思ひます。この体制の整備につきましましては、私も早急に図つていく必要があると考えておりまして、その場合、我が国の実情に合った方法で実施していくことができるように、まずカウンセリングの手法の開発、二番目には養成、この二つの問題について体制の整備を急いで図つてまいりたい

い、かように考えております。

○高桑栄松君 大臣、これは本当に大事なことで、すかさず、しっかりと部下に命じてください。次に、私は先ほど申し上げましたが、献血血液のチェックを私が申し上げて、あのときに後藤田さんが、予防は重大であつて金を惜しんではいられない、政治決断で予算はつけますとおっしゃった。事実、実費で千円としますと九百万件の献血検査は九十億かかりますから、大変な決断であつたと私は思ひます。そして、私は自分の学問が政治に反映できたと感激したものです、ああよかったなと。私が言わなかったらというほどの言い方はしたくありませんけれども、今は若干言わしてもらいます。私はよかったと思ひます。

そこで血液検査、厚生省からもらったデータで申し上げますと、昭和六十一年十二月まで検体実施数が三百四十四万六千九百四十件、別なやつは昭和六十一年、献血者数八百五十九万七千八百人、この差五百四十万、これは検査しなかったんですか、どうなんですか。

○政府委員(北郷勲夫君) 検査してありません。○高桑栄松君 非常に明快です。していないんですよ。そう書いてあるんだ。三百五十万の検査、昭和六十一年度、陽性者十一件です。しかし、もう一つの献血者数八百六十万で十一名です。つまり、この差を見ますと、五百四十万については検査しなかった。これはどうしたかというのが問題ですね。どうしました、使つたんですか、使わなかったんですか。

○政府委員(北郷勲夫君) 使つております。○高桑栄松君 そうしたら、それによる感染者がいたかもしれないですね。返答は要らない。もう間違ひなくいたわけだ。

月まで六名、計二十八名。もし私が献血検査を言わなかったら厚生省は何もしなかったわけだ。この前質問をしたときの数字を訂正させてもらいます。六十一年三月十四日の私の質問のときに、厚生省は二年間にわたつて献血者、私が四万五千人を見たのだったかなと言つたんですが、議事録を調べました。厚生省は、二年間で二万四千人を調べて検査した結果ゼロであつたと言つています。おわかりでしょう。八百万で十一名というんだから、二万四千名ぐらいでゼロなのは当たり前であります。あれは答弁になっていないんですよ。ああいう答弁を期待して言っているわけじゃないんだから。たかが二万四千人を二年間でやつてマイナスであつたって、何を言おうとしたのかと私は思ひます。

そこで、皆さんも御承知だと思いますが、昭和六十一年三月に私が初めてこの問題を国会で質問をして、国会における一つのセンセーションがあつたと思ひます。しかし、去年の十月にアメリカで会議がありまして、私はたまたまエイズ関係の座長を仰せつかつてきていたんですが、読売新聞の記者に教えられて初めてわかつたんです。昭和六十一年三月に都内で三十歳の女性が手術で輸血をした。この血液は大丈夫でしようかと問ひ合

わせた。医師が答えられるわけはないんですから、十万人に一人とかなんかなら大丈夫でしようと言つたと思ひます。しかし、確率の問題とかかつた人とは違ひますからね。かかつた人は一〇〇%です。そして彼女は今不安におののいているに違ひない。この責任をどうするか。時間がだんだんなくなりますので、データを申し上げましよう。

これは、一つは十二月三日の新聞に載つておるんです。サクラメントで子供がエイズで発病したのは輸血用血液のエイズ検査を怠つたためである。心臓手術を受けたのは一九八三年二月です。しかし、アメリカの国立防疫センターが週報で血友病患者のエイズ感染は血液製剤が原因であると指摘したのが一九八三年の三月なんです。しか

し、今お話をしているのは一九八三年二月の手術です。それに対して、一九八七年九月に発病いたしました。残り数カ月の命と診断をされたそうです。サンフランシスコ地方裁判所は、このブラッッスド、血液を提供した血液銀行に対し、補償金、治療費合わせて七十五万ドル、九千万円の支払いを命じた。十二月三日の新聞です。

同じく十二月十二日の新聞と十二月十一日のNHKのニュースで放送されました。ミシガン州ミルウォーキー巡回裁判所は、三年前に心臓手術を受けて輸血感染をしたその人に對して、血液銀行に三百九十万ドル、四億八千万円を支払うことを命じた。三年前の一九八五年の手術です。

厚生省は、私が今指摘をした昭和六十一年は少なくとも十一名、しかも五百四十万人を無視した、検査をしないで使ったということは、何倍になりますか。大変な人数になると思います。しかし、少なくとも報告を受けた二十八名、この人たちはもし検査しなかったら感染させたわけだ。しかし、六十一年以前に同じように十数名以上あったと私は思うんです。これに対する賠償、補償をする考えはありますか。

○政府委員(北郷勲夫君) 今数字を挙げてのお話でございますが、経過をちょっと申し上げますと、今大体おっしゃったとおり、五十九年、六十一年にサンプルで二万四千検体をやったわけでございます。それから六十一年一月に、抗体検査キット、検査の器具が承認されておまして、二月から、いわばハイリススクグループの多いと思われる地域、東京、大阪というところから抗体検査を始めまして、大都市圏に拡大をしてみたいわけでございます。それで、おっしゃるとおり十一月から全献血血液について検査を実施した、こういう経過でございます。同じ割合で陽性にあらわれるかどうか、こちら辺は申しわけございませんが議論のあるところだということには考えます。だからといってどうということではございません。数字の問題でございます。

それから、おっしゃいましたように、後藤田前

官房長官の名前も出しましたが、国会で非常に御議論がありまして、こういったことも参考にさせていただいて全面献血実施に踏み切ったということもおっしゃるとおりでございます。当時アメリカで非常にはやっておたわけでございまして、国内での患者の発生はアメリカとは事情が違ふ状況にはございましたが、非常にいわばいいことであったというふうに私どもも考えております。

○高桑榮松君 同じ割合だなんて僕は言っていない、議論のあるところだと。だから以上と言ったんです。以上であることは間違いないですよ。以上なんだからゼロではないですよ。それは僕はちゃんと言葉の中で言っていますよ。

後藤田さんと議論をされたかどうか知りませんが、新聞によりますと、私が質問したのは三月十四日で、終わったのが五時ごろだったと思います。しかしその日の夕方の記者会見で言っているんだから、一時間ぐらいいですよ。議論する暇なんかないはずだ。僕は後藤田さんがどんなに受け答えがサイエンティフィックであったか、科学的であったかと僕は感心したんだ。厚生省と相談をしている暇がなかったと思う、百億に上る話ですから、だから政治決断でという言葉が非常に大きかったと思います。一時間後ぐらいいにお話をなさったんじゃないですか。

もう一つ言いますか。次の国会の委員会のときに、橋本龍太郎先生が僕が質問を全部終わつたときにわざわざやってきて、先生ちよつと来てくれと。後藤田さんが待つていた。そして私の言つたとおり補正予算で、いや補正予算じゃない、何とか予算。何か後藤田さんの持つているお金だな、臨時何とか費だ。それを出すと言つてくれたんです。これは相談じゃないんだ。一分後ぐらいだ。それが僕は政治だと思つてゐるんです。それは厚生省に期待できませんよ。政治家ですよ、政治家だから決断できたんです。だから、それはもうしょうがない。

さつきの衛星放送に戻ります。感染させたのは治療のためにしたんだ。しかしそれを知つたと

き、ドクターはびっくり驚いて、そして無念で、申しわけなかった、非常につらい思いをしている。国はこの人たちと同じつらい思いをするのか。いや、しなければならぬのだと思います。行政責任というのはいきつよい、それは、僕はそうだと思ひますよ。この温かい気持ちというのは、やっぱり知ったときの驚き、無念、申しわけなさ。私のところへ来たそのドクターには、先生の責任じゃないんじゃないか、加熱製剤を出さない、それを承認しない、進めてくれなかった行政責任なんじゃないんですかと言つても、それでも申しわけないと言つていた。

その次に行きましよう。血液製剤の加熱処理。アメリカは、さつき申し上げました一九八三年三月、国立防疫センターは血友病患者者のエイズ感染は血液製剤が原因だということを週報で述べた。そして八三年五月開発を指導し、八四年二月、九カ月後には承認しています。我が国はアメリカにおくれること三カ月、一九八三年八月に開発指導をし、一年十一カ月後、一九八五年七月、アメリカにおくれること、厚生省の数字ですよ、一年五カ月となっています。この間、加熱をしない製剤が輸血されてきた。これは、血友病患者の方々は本当に残念な思いをしてこれを訴えてきたことは御承知のとおりであります。

私は、第一責任は行政にあると思っています。なぜこんなにおくれたのか。言いわけを聞こうと思つたけれども時間がないから。もうこれは第一責任は行政ですよ。だって行政が指導し、行政が開発するのに、アメリカさきさまのこの国——エイズに関しては特にですよ、アメリカしか情報ないんじゃないですか。さっき局長の話だと、我が国ではこんなことはないはずだと言っていた。それを未来予測のない政策だと言っているんです。政治というものは未来予測に立たなきゃだめなんです。

私の話をしたいと思います。私は、大阪大学で講演を頼まれて行つたときに、先生はどうしてエイズのことを気がついたのかと言われましたよ。

私は未来予測したんですよ。十五世紀末にはやった梅毒のことを思い浮かべた。これは大変な病気になるだろう。しかも、梅毒と違うのは治療法がない、致命率が非常に高い。こんな病気はもうどうしようもないじゃないか。未来予測ですよ。私の予測のとおり動いてきたことは皆さん御承知のとおりだ。だから、私が言うのも、私は予測に立って物を言っているんです。

献血検査をしなかった責任というのは行政にあると思う。開発指導は三カ月アメリカにおくれながら、許可が一年五カ月おくれたということの責任も私は行政にあると思う。第一責任は行政であると思います。第二責任は製薬業界だと思えます。それは、今情報はアメリカへ行ったりヨーロッパへ行ったりしなければならぬような時代じやないんだ。これはもう即座に情報が入ってきています。ファックスを使えばすぐわかるし、それから文献を索引すれば世界じゅう至るところの文献が即座に入ってきます。私が質問したのは、週刊誌を見て質問したんじゃないですよ。私は私なりに文献調べたんだから。私なりに自信を持って質問をしたんです。全部きっちりした数字で物言ったはずだ。厚生省はそれに対して何にもしていません。いなかっただけです。

私は製薬業界も、世界の製薬のあり方というものは常に自由競争の世界なんだから、もう情報の方が先走っていると思うんだ。それを知っている業界はそれを厚生省に進言をしなかったのか。そうだとすれば、いや多分そうだと思う。思うから、この辺は厚生省を少しかばっておきますけれども、第二責任は業界だと思えます。だって論理だもの。アメリカのやっていることを、日本はそれをもう一遍全部追試しなければならぬのですか。サイエンスというのは、アメリカでやろうがヨーロッパでやろうが、北海道でやろうが東京でやろうが同じなんだ。同じでないものは科学じゃない。だから、同じ情報をもっているながら何にもしなかった厚生省の責任、私ははっきりそう思っている。

輸血感染について、過去にいたるはずですね。どうします、厚生省。それだけ聞きましょう。

○政府委員(北郷勲夫君) 凝固因子製剤とは別の、いわば輸血の、こういう今言われた事例についても私は承知いたしております。

○高桑榮松君 責任はどうするか言にくいんです。

アメリカでは最初の例が九千万、三つの子。あの例は四億八千万ですよ。たった二例出ています。しかし我が国では、これを訴えますと個人の名前が出ます。だから、そういうことを訴えようとする患者はそこまでどんなに迷うかというところです。私はこれはきつい話だと思う。だから医師患者関係というのは大事なんだ。法律じゃないです。どんなに温かい気持ちで医師が患者に接するかということじゃないんですか。

そこで、厚生大臣にやっぱり聞かなくちゃならないんだ。お伺いいたしますが、厚生大臣昭和六十一年度にしても検査しない五百四十万の輸血がされたわけだ。局長は割合はどうとかって。割合のこと言っているんじゃないんです。一例でもかかった人は一〇〇%だ。何回も言ったんだから。何人かの人がいる、そして六十年はゼロだと書いてある、抗体陽性者ゼロ。献血者八百六十九万七千人。こういう情報を出されればいかなかったと思います。違いますよ、間違いないんだから。だって昭和六十一年三月に発生しているんですからね、います。同じ割合前後いるはずだ。少なくとも厚生省がつかんだ十一名以上はいると思う、六十年、五十九年度、五十八年度はいます。

厚生大臣に聞きたいのは、本人が出てくるの嫌がると思いますけれども、過去三年、六十年以前前の三年ぐらに少なくとも輸血をした人たちは検査をすることをしてもらって、マイナスであることを確認してあげた方がいいんじゃないかなという気がするんですよ。だから、以前の輸血者を、チェックするのはそれこそブライパシーに關係するので私も自信がありませんけれども、検査をしてあげます、匿名です、全くこれは法律と

關係ございませぬ、だから輸血を受けた人は完全に匿名でやりますから出てくれない、無料でいたします。この方式をとってもらいたいと思います。大臣いかがでしょう。

○国務大臣(藤本孝雄君) 検討させていただきます。

○高桑榮松君 だんだんどうも追及型になってまいりましたけれども。

私が昨年の七月、予算委員会総括で質問をしたときに、時の厚生大臣は斎藤さんですよ。血液製剤のところだったと思うんですけども、我が国は未知か既知か無知かと言ったら、まあ未知の状態であつたと思うという答弁でした。私はそのときには黙っていたんです。しかし数字を知らなさい。さっき申し上げました。既知だったんです。一九八三年三月に少なくともアメリカの国立CDCがヘモフィリアのエイズ感染の原因は血液製剤だ、そういうことを報告している。それを受けているんだから未知じゃないんだ、既知なんだ、知っていたんです。知っていたけれども、先ほど局長の答弁のように大したことではない、日本には大したことではないとたかをくくったに違いない。

これは本当は聞きたいと思つたけれども時間もありませんので、つまり伝染病予防は何でも同じなんですけれども、現状対応をすることは災害処理なんです、一種の私がさっき申し上げた未来予測に立たないといけないんです。だから、未来予測の予測の仕方によって対応が違ってくるわけだ。私は公衆衛生をやってきた人間といたしまして、私は私なりの自信を持って物を申し上げているんです。たまたま私の言っているのとおりに我が国のエイズの動きがあるということがいいと思つていられるんです。いいというのはおかしいけれども、自信があるということですよ。

患者はじりじりふえろと言つたけれども、僕はそのときに倍々ゲームですよと申し上げた。事実、昭和六十一年三月時点で患者十四、ことしの八月で九十ですよ。倍々どころじゃありません

ね。半年に一回倍々ぐらになつていける、そういう状況なんですよ。だから、私が申し上げたように、もう一度くどく言いますけれども、血液検査はした。しかし、私が申し上げたあと二つはやっていない。職場感染の予防を具体的に指示をせよ。文書はだめです、現場の人は何も示しから文書はだめです。それからカウンセリング、これをすぐやってもらいたい。

法的措置について申し上げたいと思います。私はほかのときにも申し上げましたけれども、立法する人は権力の座にあると思つていい気になつてもらつちやいないんでありまして、それを適用される相手の身になつて法律をつくらなければいけない。これが為政者の心ですと私は竹下さんが出られた委員会でも申し上げました。その心がなければ法律をつくらないんじゃないか、こう思います。つまりこの問題は、陽性者の問題をどう取り扱っていくかというのが感染予防なんだから、患者じゃありませんからね、皆さんお間違ひにならないでください。患者はもう入院するんです。入院して数ヶ月後に亡くなる運命にあるわけだ。陽性者が一番問題なんです。どのようにして感染を予防し、どのようにして延命を図るかということなんです。だから相手の身になつてというの、皆さん例えば突如保健所の人が来て、あなたは感染しているかもしれない、検査いたしましょうと。どういふことになります、どこでその話をされると思ひますか。それがこの法的措置の中には極めてあいまいで、すべてが医師の責任になつていまして。

この間もドクターの委員からの質問もあつた。性病予防法、罰則もあるけれども届け出たことではない。法の運用、自主的申告に期待する、善意に期待する、そんなことを言つた本人が自主的に申告することは絶対にない。ちゃんとドクター委員がおつちやつておつたんですよ。私だつてもうそのとおり一〇〇%そうだと思います。そんな善意に期待する法律なんというのはやっぱりないみたいなものであります。善意が期待できるんだ

つたら法律要りませんからね。善意がないから法律が要るのじゃないかなと、そう思います。まず受診ですね。最初に受診するのは医者なわけですが、そのときの医者の立場なんですけれども、医者はその人にだれからうつされたかという調査をしないとだめなわけですが、意味がないんだから。だれにうつされたのかうつされたのかわからぬわけです。全然わからぬ。だれと接触をしよう、あの人から先にうつされてこつちへうつしたんということはわからない。うつしたと思つている方がうつされたかもしれぬ。

だからそういうことで、つまり接触感染調査なんです。接触感染調査は、これもやっぱりドクター議員がおつちやつていた。我々には警察権なんかありません、調査権なんかありませんから調査機能ありません、そんなのはできないです。これも一〇〇%私と同じです。しかも、問診というの、虚偽の申告があると思ひます。その調査機能のない医師がコンタクト・トレーシングをやれるんですか。それができなかったら予防法の意味ないんだからね。コンタクト・トレーシングは可能なのか不可能なのか、だれがやるのか、局長、答弁してください。

○政府委員(北川定雄君) 今先生が御指摘なされましたように、このエイズの問題というのはこれからの我が国の社会にとって大変重要な問題になると思ひます。その点については、私どもの認識よりもむしろ先生の御認識の方が非常に強いように承つておるわけであります。

そこで、私も私としては何とかしてこれを防ぎたい、そういうことでこの法案を御提案申し上げ、あるいはそれ以外のいろんな対策を総合的に進めていくということをやつておるわけでございしますが、ただいまの先生のお話で、一〇〇%把握できなければ法律の意味がないというような御趣旨でおつちやつられたのではないかなというように承つたわけでございしますけれども、現実の問題として現在のようなこの社会の現状の中で一〇〇%を期待することは実際にはなかなか難しい

というふうに思います。個人の人權あるいはプライバシーをいかに守るかというのを考えた上で、できる限りの努力をしていくということであろうかと思うわけでございます。

そういう点からすると、先ほど先生が御指摘なされたような警察権のない医師がどこまでコンタクト・トレーシングができるかと、こういうお話もございましたのでありますが、医師は患者と人間関係のもとにいろんな対話が成り立つわけでございまして、その過程で患者がどのような経路で感染を受けたのか、あるいは他にも感染を及ぼしているんだらうかということを情報としてつかみ、それに対して予防のための必要な指導をするということが普通の状態であらうと思うわけであります。

しかし、現実の社会の中では実際に売春行為だとかあるいはいろんな麻薬の回し打ちだとか、そういうことでの感染が非常に広がっております。これは日本のことだけでなく欧米の諸国においては既にそういうことが起こっているわけでございまして、そういう情報を得た場合にその医師はなかなかその次でフォローすることはできませんので、今度は行政の力を活用しながら感染防止に努めるという構造になっておるわけでございします。そういう意味で、近い将来あるいはワクチンの開発が可能になるとかあるいは治療方法が開発をされていくとか、そういう時間との勝負であらうというふうに思われるわけでございまして、一年でも二年でも感染の拡大が防げればそれは国民の福祉につながるというふうに考えるものでございします。

○高桑松君 一〇〇%のデータ捕集は不可能なことは、私、さっき申し上げた中で出てくるんですかね。だから、一〇〇%のサーベイランスができるわけじゃないです。一〇〇%ということは国民全検査ですよ。それ以外ないじゃないですか。あり得ないんですよ。症状が出ない病気ですから、出たときはもう既に数年経っているんだからためなんです。予防という意味からいえばためなんだから、

それはできません。したがって、法律があった方がサーベイランスがより有効か、ない方が有効かという議論になるわけだ。私はそう思う私はそう思わないということであれば、これは議論になりませんよ。数字だけが頼りなわけだ。

先ほど来対馬委員だったかお話しになっていました、数字がちゃんと出ているんだからと。何かあると下がっていったと。何かあると下に下がっていったんだ。もともと横ばいなんです。数字見るとやっぱり下がって横ばいなんです。下がっていますよ。ここの四月ごろは六十名とか八十名、九十名ぐらいいったのが、九月だったかな、五十名ぐらいいつときています。これは横ばいというけれども、その間に下がっていますよ。

私が言っているのは、できる限り不安な人、まず陽性であるかわからないんだ、不安な人が医者のところへ来てまず受診することからスタートするわけですよ。そして、その人が不安だ不安だと思ったのがマイナスだったときにどんなにうれしいうるか。その時点を法律が阻害するんではないかと言っているんです。プラスだったら、ひょっとしたら行政にのるんじゃないか、保健所の人がわかるんじゃないか。そのときにどうするんですか。法律はそうじゃない、守秘義務がどうかとおっしゃった。守秘義務のデータを今申し上げます。

林田法務大臣がこの十一月八日、ついこの間こういうことをおっしゃっているんだね。ある問題で法相は、人権保護のため外部に漏れないという秘密会を設定したことが前例にあったが、結果とばならないと。何ですか、これ一体。プライバシーは守れないということ、守秘義務は守られないということ、法務大臣が率直に認めた発言であります。守秘義務というのを改めて法律に入れたのは私大変おかしいと思います。再々ドク

ターはおっしゃっているし、皆さん御承知のとおりだ。公務員もそうです。もともと職務上知り得たものは漏らしてはならない。そんなのは当たり前のことです。医者はそんな義務があるうがなからうが言わないことになっていきますよ、それはもう医の倫理なんだから。やっぱり病気を抱えている人というのは弱者なんです。ある意味で弱者なんです。それによっていろんな評価をされま

すから、そういうことがあり得るから。だから、守秘義務を事実上改めなくていいことは守秘が守られていないということですよ。そういうことが証明されているようなものじゃないかと思うんです。したがって、私が言っているのは唯一のサーベイランス、データを集めるルートは受診をした医者なんです。何といても医者なんだ。まず氏名、住所を言わないで居ける、データだけですね。その後で今度氏名等々が出てくる条件があるわけだ。したがって、もし不安な人がまず行かなければ、もうそこでサーベイランスのデータが遮断されるんですよ。ですから、先ほど来厚生省サイドも委員の先生方も、データを集めることは非常に重要だと言っています。もちろん疫学者としてもデータがなくて論ずることはできません。信ずるか信じないかというのとはデータじゃないんだから。だからデータが欲しい、そのためにはどういう体制が一番データを提供してもらえるかということですよ。

もう一つ、法律はエデュケーション、理解を求めています。局長は理解を求めてと。理解と何ですか。エデュケーションでしよう、教育ですよ。ここで論議の矛盾があると思うんだ。理解を求められるんなら法律なしでいいんです。法律なくて結構です、医者のところへ行くとけだ。あればこそ、ひょっとしたら行政にのるんじゃないかと。

面倒だからお話ししますが、後で質問の命令だの出てるけれども、みんな代行するのは保健所でしょう、保健所長、保健婦です。行政の人がタッチします。医者ははいらいた、操り人形だ。

医者はみんな承知しています、私も話しましたから。私の話した医師は全員私と同じ意見です。反対する人は変わっている人だと言われるぐらいです、法律をつくれと言わなければ、みんな、医師患者関係を損ねるということ、法律によって潜るでしょうということ、法律によります。これはアンケート出てきているのは一つのデータですが、アンケートもそういうふうになっているわけだ。

ですから、法律がなければ、医者のところへ行きたくないと言っていた人がエデュケーション、情報が提供されて、ああそういう病気かと、それじゃお医者さんのところに行つて私も検査してもらわなければと思ひ出させる、そう考えさせると、いやそう思つても行政にのつたらプライバシーはなくなる、こう思つた人は出てこないわけだ。最初の届け出というところはサーベイランスだから私は要ると思つていますから、これは要ります。その後の処罰、命令等々はおかしいんだ、命令をすることかというの。それはコンタクト・トレーシングをがっちりやらなければだめです。不特定多数の人にうつす行為をしたかしないか医者が通報することになっている。全くばかげた話じゃありませんか。医者がそんなものどうしてわかるんですか。警察だつて売防法なんかでするのに、何かおとりになつてひつかかってみるんじゃないか。何かおとりになつたら実行行為の証明はできないものだものね。麻薬取締官なんかもうどうですか。自分が何かおとりになるんじゃないですか。そういうおとり戦術でやつと見つけるのですか。そんなのは医者がやれるわけじゃないやありませんか。

時間があります。私は厚生省からも何遍も説明は聞いた。しかし再度言え、医者のところに行かなければ通報される機会はないんだから行かない方がいいという人を恐れているんです。それを潜ると言っているんです。数字の問題を言っているんじゃないんだ。

社会防衛という言葉が何遍か使われた。社会防衛というのは何ですか。多数の人のために少数は犠牲にするというニュアンスですか。民主主義の人權とはほど遠い話だ。しかも性行為感染症ですから、そういうものは人間行動心理に深くかわかってるんだ。人間行動心理を法が左右できると思うんですか。何だか戦前の嫌なことを思い出すじゃありませんか。人間の行動心理ですよ。しかもこれほどの先進国なんだから、我々は自由なんです。それを法律によって左右しようとするのかということでもあります。

結論的に、二申し上げて、次に移ります。大臣、やっぱりプライバシーを守るために匿名無料検査の全国的体制を可及的速やかに確立してもらいたい、こう思います。

○国務大臣(藤本孝雄君) このエイズの対策を進めていく場合に極めて大事なことは、先ほどからいろいろと御意見の中にございました。落着くという問題、これはつまりは感染者が病院へ行くことによつて自分が特定される、こういう心配だと思ふわけでございます。法律上の点については御承知のことです。我々が問題にしているのはエイズという病気でありまして、感染者ではないわけでございます。病気の実態把握のためにその状況、実態を調べるということでありまして、住所、氏名、その他につきましては、患者を特定できるようなことについては一切病院では聞かない、また報告もしない、こういうことで守秘義務も課しているわけでございます。

そういう考え方の中で匿名で検査をすべきではないかということは私も賛成でございます。そういうふうな早急に体制の整備をしていかなければならない。それにつきましては、全国の自治体等との関係もございまして、そういう関係機関ともよく相談して、また私も指導をいたしまして、そういう体制の整備を早急に図ってまいりたい、かように考えております。

○高桑崇松君 あの中でやっぱり売春防止法とかかわり、麻薬常習者とかかわりがあるわけ

だ。質問をしたり命令したりするのはそれが対象ですよ、今説明として承っておりますからね。私は売春防止法あるいは麻薬常習者に一般の人をそのために巻き込んでもらいたくないんだ。そのために一緒にたにされるということの屈辱もありませんから。だから、売春法があるからには売春防止法の適用範囲でエイズをちゃんと盛り込むことができるはずだ。立法府なんだからやればいい。今のがだめだったらやり直せばいいんだから。麻薬も同じです。麻薬取締法があるんだから、この中で適用範囲でやっていたらいいんじゃないか。一般の人を巻き込むことはありませぬ。そうすると、あの二番目の命令とか質問とかということが落ちさすれば私はこの法律はそれなりに意味があると思うんです。だから法律ではないんだ。そういうものでないかなと思うんです。

ですから、私はエイズ予防法案に反対です。血友病患者で感染をした方々は大変お気の毒ですが、この法律とは全く別問題です。さっき申し上げたような第一責任、第二責任があつての話であつて、これはいわゆる感染症予防の範疇とは別です。したがって、この方々の救済というのは全く予防法とは無関係であります。当たり前のことを責任をとってもらいたいというだけの話である。

それで、参考人の意見がこの間聴取されました。学者の中で論争があつたように受け取られた方もあるようであります。しかし私が推薦を申し上げた芦澤教授は、我が国の性行為感染症研究の第一人者なんです。この方が自分の学問の上から反対をなさっているわけです。芦澤先生はサーベイランスは重要である、サーベイランス基本法と取りかえた方がいいんじゃないかと。私は卓見だと思ふんです。感染症予防の基本ですから。ですから、エイズ単独立法というのがおかしいのでありまして、エイズはやっぱりエデュケーションでなきゃだめなんです。

それから、学会の反対はどなたもおっしゃっ

ていましたが、私のところへ来ているだけでも、日本輸血学会、日本衛生学会、これは私が衛生学会長も務めた学会であります。日本血球止血学会、これは極めて関連の深い学会が反対表明をしております。それから、エイズ研究のドクターたちも個人個人は反対の意見を持っておられるというふうな聞いております。それから患者を診ているドクター、この人たちはもう反対なんですね。そうだと思うんだ。さっき医師の苦しみというのを話しました。ですから、そういう問題をよく考えてもらいたいと思うのです。

もう一度繰り返しますと、エイズは性行為感染というのが一番大きな感染経路であるわけですが、この方々は本当にお気の毒だと思ひますが、この方々はドクターの監督下にあると考へていいわけだ。いつも相談に乗っていただいているわけです。その先生方は、法律がどうあるうと私は届けませんと言っている方がおられますから、信頼していただいいていと思ふんです。

しかし、それは別でありまして、今度は性行為感染症のコンタクトをしたかどうかという人たちは、それだけでオープンにはしたくない。行政が関与すればプライバシーが侵されるのではないかと不安、これは侵されると言っているんじゃないんです。侵されるかもしれないという不安を言っているんです。不安なんです。届け出によるメリットがあるのか、ないんです。一〇〇多ないんだから、マイナスだけだ。だからそういう明らかなに不安な人たちは、ヘモフィリアの方もその中に入ってくると思ふんです。不安な人がいっぱいおられるわけだ。まだ告知をされないで知られる人がいるわけですからね。その人たちが真剣に反対しているじゃありませんか。だから、法律が適用される人たちの不安とか心配とか、そういうことをなぜ立法者は考えないのかと私は言いたいわけです。

ある内科の教授方が集まったそうです。この話が。全員が立法に反対したと言っています。教授から聞いたんです。たった一人賛成した教授

がいたというんだ。しかしコメントがつけましたよ。あの人が変わっているんですよと言った。それくらいの評価なんですよ。一〇〇多学者だって同じ意見じゃないと思ひます。しかし、やっぱりその道のオーソリティーの話は聞いてもらいたいし、私もその道のオーソリティーとまで申し上げるほどじゃないですけども、私も疫学者の一人です。それで、私が毎度申し上げた予測はほぼ当たってきているわけです。だから、私の話ぐらいは聞いてもらいたいんだ。これは政策論争じゃないんだから。政策論争でないものをNHKが報道したように衆議院ではエイズ法案は強行採決された。私は学問をやる人間として悲しかったです。そんなばかな話がありますか。NHKがそう報道したんです。

そして、私はきのうゆつくりあれを見たんです。ことしの五月二十七日、NHKの「ワールドTVスペシャル・全米エイズ討論」というのがあつたんです。ロサンゼルスから市民討論会というABC放送です。私はきのうも家で一度そのビデオを回して見ました。この中で私がやっぱりきょうお伝えをしたいと思ふ言葉が語られています。

これはロサンゼルス出身の共和党内閣議員ウィリアム・ダンネマイヤーという人がこう発言しているんです。カリフォルニア州で一九五七年、性病予防法がある、性病予防法は性病によつて感染することを法律で禁止している、取り締まるということですね、そう言った。質問があつたわけですよ、その法律は適用されていますかと。議員は答えたんですね。適用されているかどうか問題ではない、法律があることが重要なんだと。多元放送でありますから、ニューヨークからハーベイ・ファイアシュテインという劇作家がこう言っています。だれも使わない法律をつくる、それが議員の仕事なんですよ、全くばかっていると。拍手が起きていましたよ。

性病予防法と内容は違ふと幾ら主張しても、性行為感染症という枠の中では同じなんです。日

本でも性病予防法はざる法だと厚生省も知っている。我々も知っている。すべての人が知っている。さき何か常識だと言っていた、それでですよ。そのざる法の中で罰則がないというのは大ざらに法じやありませんか。なぜそういうものをつくって人間の行動心理を縛ろうとするのか。私はこれで先進国なんだろうか。私は自分の学問の立場から申し上げておるわけですが、これだけのデータがそろっているのになぜ法律を施行しようとするんだらうか。もう一度言いたいんですよ、強行採決をするような問題じゃないんだ、これは。政策論争じゃないんだから。受益者は国民のだからなんでありまして、どのグループではないんだ。だから、そういう問題をなぜ強行採決という形をとるか、私はそう思いますね。

この大ざる法が提出されておった昨年の五月九日に、私は変幻自在法ということを書いたんですよ、変幻自在に考えたいと。エイズはまだ研究の進展によってどう変わるかわからない。だから法律にしてしまっているのか。そして、それが即効性があるとは思われませんよ。即効性があるのは、私の言った輸血の検査、カウンセリング、そして職場感染予防、これは即効性があるんですよ。法律は即効性がないから、そんなもの一日を争うことはありませんよ。変幻自在法という意味は、もう少し様子を見たらどうか、変幻自在に変えようではないか、こういうつもりで私は言ったんですよ。法律知らないんですから、そんな立法ないと思いますけれども、変幻自在に対応した方がいい、そういうふうには私は思っています。

ですから私の結論は、この際もっと慎重審議をするために継続にしてみたいかと、厚生大臣にひとつこれに対するお考えを述べていただきたいと思ひます。

○国務大臣(藤本孝雄君) 私どもの考え方は、しばしば申し上げておりますように、この病気はまだ治療方法が確立しておりませんし、一たんの病気になるますと致死率が高い。そういう病気が国民を守るという立場でございまして、そういう立場からこの法律が有効であろうというふうにかえて御提案を申し上げているわけでございまして、ぜひとも御理解いただければ幸いですと思ひます。

内容等につきましては十分御審議いただきまして、ぜひとも御理解いただければ幸いですと思ひます。

○高桑栄松君 それじゃ三十秒ぐらい。私は再度申し上げます。この法律は逆効果がある、予防に逆効果をもたらすであろうということ、私は自分の疫学的な過去の知識、経験に基づきましてそう思っております。私の最終意見はそうでございますので、私はもつと慎重審議をしていただきたいと思います。私を上げて、私の質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

午後二時三十分休憩

○委員長(前島英三郎君) それでは、午後二時四十分再開することとし、休憩いたします。

午後二時五十二分開会

○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質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○内藤功君 私は、エイズ対策としては四つの大きなポイントがあると考えているのです。

一つは、一般国民に対するエイズの正しい知識を普及するということです。それから二番目は、エイズ患者及び感染者の二次感染の防止策を公衆衛生的に講ずるということです。三番目は、エイズ予防ワクチンの開発と治療法の確立のための研究を国際的にも推進すること。そして四番目に、非常に大事なことですが、感染者の生活補償対策、そしてプライバシーの権利などの基本的人権の尊重擁護、差別を絶対にしない。こういう四つが私は今非常に大事だというふうに思っているんですが、大臣の御見解を伺いたい。

○国務大臣(藤本孝雄君) そのとおりだと思います。○内藤功君 そこで法案なんですが、非常に欠陥の多い法案だと私は法律の運用解釈の面から指摘をせざるを得ない。

第一条ですが、「目的」として、エイズの「予防に必要措置を定めることにより、エイズのまん延の防止を図り、もつて公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。」と、書いてあるんですが、これでは全く社会防衛、こういう観点だけでは、第一条というのは目的条項ですから非常に大事なんですが、目的条項自体に患者、感染者の生活補償あるいは人権の最大限尊重、差別を許さないということが明記されていないのは大変大きな欠陥だと思います。そうしてこの第一条は、こういうふうには社会防衛の観点だけから書くことによりまして、エイズ患者、感染者が社会にとって有害な存在だということ、こういう面の認識だけを国民に植えつけて、患者、感染者に対する差別と偏見というものを助長する危険性があるんじゃないか。これでは人権保障になりません。患者、感染者に対する手厚い看護と治療と励ましというもので、社会的救済を必要とする人々なんだ、こういう観点が、私第一条をまず読みまして、目的条項という法律の本来の顔、また法律の精神というもののなかから抜けているのは大変重大な欠陥だと思ひますが、今の点について厚生省はどういうふうにお考えですか。

○政府委員(北川定雄君) 確かにこの法律は、目的のところをござんいただきましたと、そういう感染防止ということが掲げられているわけですが、その後の第二条及び第三条をござんいただきましたが、そこに具体的に「国及び地方公共団体の責務」とあるのは「国民の責務」ということで、単に申ししますか、その目的のところだけでは、単に具体的な条項としてそれそれエイズの患者等の人権の保護あるいはエイズの患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならぬというように具体的に規定をしておるわけでは

ありません。

○内藤功君 大体二条、三条というのは、法律の運用を書くんですね。法律の目的というのは一条なんです。これは単に二条に書いたからいいということじゃないんです。一条という目的自体にこういう人権の擁護、生活の保護というのをうたっていないのは、私はやはり重大な欠陥だと言わざるを得ないです。こういう二条とか三条というのは、これは単なる運用の留意事項にすぎない。もつと第一条の中に重きを置いて書くべきだというのが私の第一の重大な指摘であります。

そこで、法案の身に入りますが、五条の医師が知事に報告する事項で「その他厚生省令で定める事項」と、これは具体的に今どういうことをお考えか、お示しいただきたい。

○政府委員(北川定雄君) 第五条に基づく医師から知事への報告事項としては、法に定められております感染者の年齢、性別、感染原因のほか、「省令で定める事項」といたしましては、患者の臨床所見、患者が感染者か等の区別であります。あるいは感染者であると診断した年月等を考へていろいろございまして。

○内藤功君 第六条ですが、第一項に「エイズの病原体を感染させるおそれが著しい行為」というのがあります。これは範囲が非常に広いんですね。特に患者、感染者の妊娠、出産の規制につながらないか、こういう危惧が各方面からなされております。これは優生思想につながるんじゃないかと批判する方もいます。北川局長が前に委員会でも答弁された中で、患者の意思を最大限に尊重する、医学的には十分説明をして理解を求め、最後の判断は本人がするんだと、こういう趣旨の答弁をしていました。これは結局、医学的に十分説明して理解を求める、しかし最後の判断は本人がするおそれはないかと非常に危惧されるわけですが、いかがですか。

○政府委員(北川定雄君) 第六条の「感染させるおそれが著しい行為」の解釈でございまして、こ

れは感染者が他の者に感染させることをなるべく避けるために、一般的な注意事項を抽象的に述べたものでありまして、これに基づいて具体的な法的な義務が生ずるというようなことはないわけでございます。具体的には血液の提供とかあるいは感染の危険度が非常に高い形で不特定多数者との性交渉が含まれるというふうに考えております。法案は公衆衛生上の見地から感染の拡大を防ぐということを目的としておりますので、不特定多数の者への感染防止を念頭に置いているものでございまして、今先生御心配の妊娠、出産といったような家庭内の問題にまで立ち入ることは考えていないところでございます。

ただ、やはり現実には非常に厳しいものがあるわけでございます。妊娠、出産を通して母から子への感染あるいは母体の病状の進行というようなことも考えられるわけでございますので、その点については医師が医師としての立場から患者にアドバイスをしていく、こういうことでございまして、行政がそのところまで関与をするというようなことはないと考えております。

○内藤功君 先日の当委員会での参考人の中で、弁護士連合会の人権第四部会長の加藤良夫弁護士の発言の中にも、「著しい行為」というふうに読む余地が全くないわけではない、こういう危惧が日弁連の代表からも述べられているのです。この点は私は特に非常な危惧の念を持って今御質問したわけでありまして。

次に法案の七条の一項ですが、これはほかの法律にも間々あるんですが、よく問題になるんですが、この七条の一項に「第五条の規定による指示に従わず」という、日本語で言うとか何げなく読むんですが、法律の解釈からいいますと、「従わず」という状態はどの時点になったときにこの「従わず」になるかということが大きな問題になることがあるんですね。例えば医師の指示があったからこの場合はどのくらいの時間が経過した場合を言うのか、あるいはその患者、感染者が従うかどうかを迷っている、考慮している場合もこれ

に当たるのか、こういうような問題があります。これはどういうふうにお考えになりますか。

○政府委員(北川定謙君) これは「指示に従わず」ということよりも、その後段の「かつ、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがある」と認めるわけでございますから、ここに重点があるわけでございます。知らないでそういうことをやったという場合にはこの条項の対象にはならないけれども、医師からの指示があった上でそういう行為を行っておる場合にこの条項の対象になる、このように考えているわけでありまして。

○内藤功君 そのところなんですが、もう一つ私くどういいますと聞いておきたいんですが、医師の指示からどのくらいの時間が経過した場合を言うのか。もう一つは、医師の指示に従うかどうかを迷っている、考慮している場合はどういふうにこれに当たるのか、こういう点ですね、難しいです。

○政府委員(北川定謙君) 抽象的にこういう議論をしておりまして、ただ先生が御指摘のようなことが起こるかと思いますが、実際に第一回の来診で医師が指示をして直ちにそれが行為に移されるかどうかというようなことについてはかなりの幅がある、こう考えていただいていいと思うのでございまして。医師が一定の時間をかけて本人が納得をする状態で指示をして、その上で、時間が何時間と、こう言うわけにはいきませんが、ある一定のしかるべき経過を見ながらその人が従来からの行為を変える、そういうことを待つということとは当然考えられるわけでございます。それは常識的な範囲で判断がされるものと考えております。

○内藤功君 先ほどからも同僚議員のお話もございましたが、結局今の程度の答弁であって、結局は当該医師の判断、裁量に任されるということところが非常に大きなこの法案の問題点だと思います。それじゃ聞きますけれども、この七条の一項、二項の「多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがある」、この基準は何で示されますか。省令ですか、あるいは通達、通知で示しになるん

ですか。どういふ法的根拠で示しになるつもりですか。

○政府委員(北川定謙君) 多数の者に感染させるおそれの具体的な例につきましては、通知によって示す予定でございます。

なお、先ほどの七条一項の「指示に従わず」というのは時間的な経過ではどうかという御質問でございましたが、この七条一項で知事に通報された後の対応のことをお考えいただきたいと思うわけでありまして、都道府県知事はこれに罰則を加えるとか強制をすることかそういうことではなくて、医師と協力してその方が他の多数に感染をさせないような行動をとるように指導をしていくわけでございます。決して強制的にそういうことを進めていく、あるいは強制的に抑えていく、そういう趣旨でないことを御理解賜りたいというふうに思います。

○内藤功君 今の点は後で八条のところでお聞きしたいと思うんですが、もう一つ、この七条で前回の当委員会と同僚議員から御質問があったんですが、答弁が必ずしも明確でない。しかし、非常にこれも解釈上問題になるといふのは「多数」という言葉なんです。この「多数の者」というこの点の厚生省の御見解はどういう見解か、確認をしておきたい。

○政府委員(北川定謙君) この法案は家庭内の範囲を超えてこの病気が広く広がっていくことを防ぐというのを念頭に置いておるわけでございます。そして、「多数」という語もそういう考え方のもとに理解をすべきものと考えております。したがって、配偶者やこれに準ずる者を超えて複数の者と性交渉を行う場合に「多数」に当たるといふふうに考えております。

○内藤功君 だんだん質問をしていけばいくほど私の恐れていた問題が出てきているというふうに思うんですが、法案の今の八条の一項、二項ですね、先走ってお答えになったわけですが、八条の一項、二項につきまして、これは知事のいわゆる健康診断の勧告あるいは命令についての条

項でございます。局長は衆議院の委員会でのように答弁しております。

実際には非常に公権力を伴ったような形で行われるのではなくて、これは保健相談というような形で行われるわけでございますので、あくまでも患者がそれを拒むというようなことが起これば、そのところまでこの法律は追跡することはできないというふうに考えております。

またその後のところで、法文をそのまま見れば非常に強圧的に見える点があるが、実際の現場はそうならない、こういう御答弁ですね。これはこれとして考え方としては一つあり得る。ただ、今ここで法案の審議でありますから私は厳格に聞くんですが、私はあまいな答弁嫌いなものですが、このところを厳格に聞くんですが、八条の二項というのは受診命令を決めているわけですが、命令を決めているわけですか。そして十六条の一号では命令違反は十萬円以下の罰金だ、こういう罰則を決めているんです。しかし、さきに引用した北川局長の答弁によりますと、法文はそんなだけけれども実際はそうではないように運用しますよ、八条二項の命令というふうな条文に書いてあるけれども、それは保健相談のような意味なんだ、こうおっしゃるんですか。

○政府委員(北川定謙君) 第八条でいきなり命令を出すということではなくて、まず勧告というようなソフトな方式で自発的に受診をするよう説得する、こういう法の構成になっておるわけでございます。どうしてもこの勧告に従わない場合に命令を行うこととしているのもそのような考え方に基づいてございまして。今委員御指摘のように、私が、実際には非常に公権力を伴ったような格好で行われるのではなくて保健相談のような形で行われると答弁いたしましたのは、行政による対応だからといって一方的に押しつける、言うことを聞け、こういう格好でやるということではなくて、感染者の不安や疑問に対していろいろと相談に乗り、あるいは病気の状態等も説明をして自発

的に行動ができるように対応する、こういうことでございまして、まず相談に乗りながら健康診断を受けるようにしていくという趣旨であることを申し上げたわけでございます。

しかし、最終的に非常にそのケースがどうしても社会的に重大な影響が起ってくるというように、なことが考えられる最後の一つのけじめとして罰則が用意をされておるということでございまして、あくまでもこれは医師と患者の合意のもとにエイズの社会への蔓延を防ぐということが基本的な目標でございまして、何でもかんでもすぐに引つ張っていくとか強制的に対応するとか、そういうことではないということをよく御理解を賜りたいというふうに思っています。

○内藤功君 患者があくまでそのことを拒んでも、十六条一号の罰則は一切適用しないということとじゃないですね、今のお話では。

○政府委員(北川定謙君) そのとおりでございます。

○内藤功君 局長の今の答弁というのは、結局私は法案を通すためのやはり一時的な言い逃がれ、方便、こういう感じがしてならないんですよ。今あなたがそう言ったところで、その罰則を適用する機関にそれは何の拘束力もないんです。法律というのは一たんできればこれはひとり歩きするんです。局長の答弁というのはここでの答弁だけなんだね。

いかがでございましょう。法律の条文と余りにもかけ離れているんですよ、答弁が。こういうことは時々ありますよ。ありますが、これは余りにもかけ離れていますね、罰則の適用について。そう思われませんか。

○政府委員(北川定謙君) 先ほど来申し上げておりますように、これはあくまでも患者本人の健康の問題でもあるわけでございまして、そういう事態が起らないように医師は十分説得ができるというふうに考えるものでございます。

○内藤功君 九条ですけども、今のことに関係しますけれども、第九条には、知事は感染者また

は保護者に対して「エイズの伝染の防止に關し必要な指示を行うことができる。」と、こうありますですね。しかし、知事の指示内容には何らの限定もここにございせん。省令等をおつくりになる考えもないようですね。そうすると、指示の対象も感染者及びその保護者の方に及ぶことになつてゐる。そうすると、これは医療行為以外、医療行為をさらに超えて日常生活全般、私生活全般への指示がなされて、大変な私生活への介入ということが危惧される。弁護士会、弁護士連合会などの報告書や法律家の中ではこういう危惧が非常に多いわけですね。これについてのお考えを伺いたい。

○政府委員(北川定謙君) 九条による指示の内容は、基本的には五条の医師による指示の内容と共通しておるというふうに考えておるわけでございまして。しかし、その対象となりますのは、医師の指示に従わずまたは医師への受診を拒んだまま多数の者に感染をさせるおそれのあるという行為を繰り返す人であるというところから、そのような多数の者に感染をさせる行為をやること、あるいは一定の医師のもとでその指導に従うこと、これが指示の中心事項となるわけでございまして。

○内藤功君 既にこれは衆議院、参議院の委員会を通して大きな問題になりました質問権の問題ですね、第十條で質問権を規定し、十六條の二で虚偽の答弁をした者に対する十萬元以下の罰金の罰則を決めております。

そこで伺いますが、行政職員の質問に対して何も答えない、黙秘をするというものはこの虚偽の答弁には当たらないですね、確認の意味で伺います。

○政府委員(北川定謙君) 御見解のとおりでございまして、何も答えない場合には第十六條に規定する虚偽の答弁には当たらないわけでございまして。

○内藤功君 そうだとすれば、黙秘権を行使してもよいという告知を質問に先立ちなすべきではないかと思ひますが、そういう行政上の配慮の御用

意はありますか。

○政府委員(北川定謙君) この点は、決して本人の不利益というふうなことではなくて、御本人の健康を守る、あるいは御本人の周辺にある感染の拡大を防ぐ、こういうことが基本でございまして、あくまでも医師と患者の間の人間関係あるいは都道府県知事との間の人間関係、こういうことが基本になりますので、そこまでは考えていないわけでありまして。なおこの場合は、都道府県知事というのは行政にある医師が対応することになると考えております。

○内藤功君 次が十四條ですが、罰則の中に、正当な理由なく漏らした場合は、こういう構成要件で言ふのか、これが大きな問題ですが、例えば法案の五条による医師の報告だとか、法案七条による通報だとか、こういう場合はこの十四條の正当な理由に当たりますか。正当な理由により漏らしたことになりますか。

○政府委員(北川定謙君) それはそのとおりでございます。

なお、正当な理由とは、秘密を知り得た者がこれを他の者に告げることについて正当な理由がある場合といたしまして、ごさいまして、ただいま御指摘のあった点も含めて具体的に申し上げますと、法律の規定に基づき知事へ通報する場合、あるいは裁判所で証言する場合、あるいは病院職員が病名を付して診療報酬請求書を提出する場合、あるいは医師が医療スタッフの感染防止のために必要な指示を行う場合等がこれに相当するものと考えております。

○内藤功君 そこで聞きたいのは、例えばマスコミの取材に答える場合とか講演や講義の一つの資料として話す場合、これは正当な理由になりますか。

○政府委員(北川定謙君) 個人のプライバシーにかかわる点については、そういう場面で表現することは正当な理由には当たらないと思ひます。

○内藤功君 十四條で守秘義務、罰則がついたと

いうことを、特に藤本大臣の答弁を拝見しますと、守秘義務の強化を十分に貫くように配慮しているのだからプライバシーの保護について遺漏がないようになる、こういうことを盛んに言っておられるわけですね。

そこで伺うんですが、これは本法案の罰則は一年以下三十万円以下なんですね。これは決して重いものじゃありません。軽罪ですね、マイナーな罪です。そして、従来の国家公務員法、地方公務員法は、一年以下三万円以下なんですね。刑法の医師の秘密を漏らす罪は六ヶ月以下二万円以下なんですね。大して変わらないですね。この十四條ができたからプライバシーが一層保護されるというふうには思われませんか。それとも何かほかの理由でこの十四條の罰則が非常に効き目があるとおもひつるのか。私はどうしてもこれがプライバシー保護に役立つとは思へませんが、いかがですか。

○政府委員(北川定謙君) 法文上は、ただいま先生が御指摘をいただいたように、罰則を強化しておるわけでございまして。しかし、それですべてのプライバシーが守られるかということになりますと、その点についてはそうですと言ふわけにはなかなかまいらない点もあるかと思ひます。何分にもエイズがこれから日本の社会に及ぼしていくいろいろな影響、そういうものを考え、しかもそれをなるべく防いでいくと、こういう流れの中でこのプライバシーの問題は非常に重要な問題である、こういうことをこの法律の中で強く認識をする、というところも大きな意味があると考えておるわけでございまして、そういうものを總体的に運用していくことによってプライバシーの保護を守ると、このように考えております。

○内藤功君 法案についての法文自体の疑問点を私一応お聞きしたわけですが、当委員会では参考人として日弁連の加藤良夫人権四部会長、それから鈴木利廣、保田行雄両弁護士がやはり法律家の立場から非常な危惧を指摘しておられます。特に

この法案では差別的禁止についての条項そのものがない。アメリカでは連邦法あるいは州や地方の法律、条例で非常に厳格に雇用の面、教育の面、居住の面、健康保険等の面で差別が起きないようにという法規制をやっているというものに比べますと、非常に多くの欠陥を持っている法案だと言わざるを得ません。多くの団体から言われておりますように、このような法案の内容、経過から見て、私は抜本的にやっぱり白紙に戻して再考する、出直すということが必要であるということをおし述べておきたいと思ひます。

最後に、時間が来ましたので最後の一言になりますけれども、厚生省国立予防衛生研究所の問題であります。

去る十三日に警官の多数の動員のもとに、新宿区戸山の戸山研究所の建設工事が強行されたわけでありましたが、これにつきましては地元の新宿区議会が全会一致で八月二十四日に、この移転計画については、当該地の周辺住民を中心に強い反対の声がある。たび重なる説明にもかかわらず、理解と合意を得られていない。工事が一方的に強行されることは、住民との間に一層不安と反発を招く。引き続き住民との話し合いに、誠意を持って当たることを要望するということを全会一致で決定をして、厚生大臣及び予研所長あてに提出されておるところであります。

特に予研の建設は、この周辺が過密都市でありまして、しかも住宅密集地である、こういう戸山地区でありますので、住民の不安は私ほもともなごだと思ひます。このようなもので、私は予研そのものの重要性は認めますけれども、この工事の一方的強行、住民との合意を得てやると、新宿区議会その他の要望を無視してはならぬと。特に地元では住民の会を八割組織していますよ。それから大学として早稲田大学、これが反対の意向を表明しているわけですから、一方的強行は決してやるべきじゃない。得策じゃないし、また住民自治を踏みにじるものだと思いますので、これについては大臣ひとつ話し合いますべてやっ

ていく、合意でいくと、こういうことをもう一回ここで確認していただきたいと思ひますね。ああいふことをやりますと、これはもともとと反対の世論というのは逆に広がっていく。得策じゃないと思ひます。この点についての御答弁を求めたいと思ひます。

○政府委員(北川定雄君) 国立予防衛生研究所の移転の問題につきましては、大変長い経緯があるわけですが、いづれにいたしまして、この研究所の業務の安全対策につきましては、WHO、世界保健機関と言っているわけですが、HIO、世界保健機関と言っているわけですが、その国際的な指針を十二分に満たすものでございまして、その安全性には確信を持っているわけですが、これは非常に人口の密集した地域においても何ら問題がないとされております。

そこで、これまで近隣の住民あるいは関係者の方々に対しましては、安全対策等について繰り返し繰り返し御説明を行う等、工事の再開への合意を得るよういろいろな努力を続けてまいりてきておるわけですが、

具体的に申し上げますと、もう既に一年九カ月の間工事を中断いたしました、住民の説明会あるいは学術討論会あるいは予研施設の見学会等、延べ三十七回にわたって実施をしましてまいりております。また、住民の要望も踏まえまして設計の一部変更等も行つてまいりたわけですが、諸般の情勢から今回再開に踏み切つたわけですが、

今後とも住民へのいろいろな説明、説得の努力、理解を求める努力、これは誠心続けてまいることとしておりますので、どうぞ御理解賜りたい、このように思ひます。

○内藤功君 合意を原則としてやつてもらいたいの。あくまでやっぱり合意でいかなくちやいかぬというのを最後に強調しておきたいと思ひます。

○斎藤タケ子君 それでは前回に引き続いて質問をしたいと思ひますが、日本のエイズの特徴というのはもう前回にも私も触れましたし、各委員

からも御指摘のとおりでございます。何しろ欧米

諸国や諸外国と違ひまして、患者の九十人のうち五十一人が血友病患者の方であり、あるいはHIV感染者の千四百八十八名中九二%が血友病の方であり、しかもその中の約半分は未成年者、幼い子供たちもたくさんおられるというのが我が国のエイズの特徴であります。血友病患者の方々が病気の治療のために使つた血液製剤のおかげで、現在ではなお治療法未確立のために不治の病とされているエイズに感染をされているわけですが、全く本人にとつては何の責任もない、罪もともない、実に残酷きわまる話だと思ひつてござい

ます。同僚委員からもいろいろと御披露がございまして、血友病のお子さんを持つお母さんたちのお話を私もたびたび聞いております。

先日もお聞きした話では、学校でエイズの話があった。その話を聞いて血友病が危険だから血友病捜しをしろとかいふことが子供たちの中で話し合われた。そのお子さんは本当に身のすくむような思いをして家へ帰つた。今でもこんな目に遭つてゐる。それが法律ができたら一体どんなことになるかわからない。だからお母さん国会へ行つて法律を通さないように頼みに行つていといふ子供が言うというお話を聞いて胸が詰まる思いがいたしました。血友病患者約五千人のうち感染者が二千人と言われるわけですが、日本のエイズを論ずるときに、この実態を生んだ責任、これを明確にする必要がどうしてあるわけでございます。

そういう中で国と製薬企業の責任が問われているわけでございます。

私は前回ミドリ十字の内部文書をお示し、この文書では社内では危険を知らずに医療機関や患者には大丈夫だと言つて売りまくつていたものだ。こんなことをやるのはもう明らかに薬事法五十六条違反だ。しかも治療としてのモデルが問われるような反社会的な行為だといふ点を前回御指摘を申し上げました。

そこで御聞きしたいんですが、この文書を御調査いたしましたか。調査してくださいとお願ひし

ただけれども、いかがですか。

○政府委員(北郷勲夫君) 前回御質問ございました件につきましては調査いたしました。内容を申し上げますと、十一月二十九日に須山代表取締役社長を呼びまして事情を聞いたところでござい

ます。その内容でございますが、先回先生がお示しになりました資料は、作成者は須山現社長、当時副社長でございます。それから作成されました年月日は、五十八年の七月でございます。それから配付されましたのは、五十八年八月でございます。それから配付先でございますが、支店長に各一部ずつ計二十部、それから支店学術課長各一部、計五十部、合わせて七十七部ということでございます。

それから使用の目的でございますが、病院からのいろいろ当時間い合わせがあったようでござい

ますが、そういった問い合わせに役立てるための社員教育用、こういう目的でございました。調査しました結果は以上でございます。

○斎藤タケ子君 だから、そういう文書をつくつて出してたといふことは確認されたわけですね。

もう一つは、あのときに私お示いたしましたのは、雑誌財界の一九八八年九月二十七日号をお示して、その対談の中で須山社長が、五十七年ごろから知つてた、社内的にもその危険性を流して、書類にして出してたといふことを述べておるといふことを御指摘申し上げましたが、この点についても御調査いただきましたか。

○政府委員(北郷勲夫君) その点につきましては事情を聴取いたしました。御指摘のとおり、財界の九月二十七日号、五十六ページに須山氏の、エイズ感染の危険性があるといふことをすぐ社内的に流してた、こういう記事があるわけでございます。この点につきましては、当時、同氏によりまして、手元にありました海外の文献をもとに、須山氏は医師でございまして、医師の立場でエイズに関する知見をまとめたものであつて、警告書

的なものではなかったというふうに述べておられます。

○香脱タケ子君 いや、危険性は、研究所長の立場だから、五十七年ごろから御存じであったというのには当然だと思うんですが、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こととは書類にして出しましたと言っておられるんですね。これは書類にして出したと言っているんですから、その書類はあると思いますよ。私どもの調査ではあるようです。御調査になりましたか。

○政府委員(北郷勲夫君) 警告書的なものではないというふうにおっしゃっていますので、恐らく先生が提示された文書あるいはそれに類似のものを考えておられるというふうに私どもは受け取っております。

○香脱タケ子君 社内的に危険性を指摘する文書にして出した、書類にして出したというお話だったわけで、その書類があるようなんですね。私どもの調査ではどうやらあるようなんです。そのことは御承知ないですか。

○政府委員(北郷勲夫君) 五月の時点で出したものが一部ございますが、この八月に配布されましたものとはほぼ似たような内容の文書でございまして、会社あてに危険ですというふうな、注意を喚起するというようなものとは私どもは受け取れませんでした。

○香脱タケ子君 それはやっぱり大事な点だから調べていただいて、文書が私どもの調査ではあるようですから、ひとつ取り寄せていただいで御提出をいただきたいと思うんですが、よろしいですか。

○政府委員(北郷勲夫君) その点は、私、特に会社あてに警告書というもので出したものがあるのかについては確かめましたが、ない、こういうことでございました。ただ一つございまして、五月にもう一つ文書が出ております。この点だけだというふうに私どもが調べた結果ではそうなっております。

○香脱タケ子君 それじゃあれですか、その五月

はいつの五月ですか。八月に配布されます前に、五月にやや似たような前段階の文書がござい

ますが、この五月につくられたものと七月につくられたものと二種類というふうに聞いております。

○香脱タケ子君 何かちよつとようわからぬな。五十七年ごろの話ですよ。五十七年ごろ須山さんが研究部長をおやりになっているときに、この雑誌財界で御自分がおっしゃっている部分では「その時は私はまだ研究所におりましたし、」すぐそういう文獻が五十七年ごろ入ってきましたので、「エイズ感染の危険性がある」という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ことは、書類にして出しました。」と。

○政府委員(北郷勲夫君) 五十七年の時点で申しますと、まだ患者が初めて発見されたというふうな時期でございまして考えられませんが、なお念のためにもう一度須山社長に確認をしてみたいと存じます。

○香脱タケ子君 これはこの間の質問をまともに聞いてくれない証人なんですがね。それじゃもう一遍確認をしてもらって、私どもの調査ではその書類はあるそうだから、これはぜひその書類をひとつ見せていただきたいと思ひます。御提出いただきたいと思ひます。よろしいか。

○政府委員(北郷勲夫君) 先般聞きましたときには、そういうものはないというふうに聞いておりますが、調べまして確認いたしました、もしもあれば本人から出してもらうように求めてみたいと思ひます。

○香脱タケ子君 非常に大事な点なんです。社内的には危険性があるということを知っていて、そして片方では大丈夫だ大丈夫だという文書で医療機関やあるいは患者さんに説得をし説明をして売りまくってきたというふうなことになるかと、これは前回も指摘いたしましたように薬事法五十六条違反に問われる、その非常に大事な点な

んです。だから正確にしていただきたいと思ひます。

さらに、ミドリ十字以外にもこういう文書を出しているところはありますでしょうか。製薬企業だとかあるいは輸入業者等を含めて、いかがですか。

○政府委員(北郷勲夫君) ミドリ十字の問題もございまして、五十八年当時の社内資料の有無につきまして関係の企業に問い合わせましたところ、一部の企業におきまして、やはり社内教育用として資料を作成しておるところがございました。その提出を受けております。

○香脱タケ子君 その資料は御提出いただけますか、どうせもう集めたものなんでしょう。私どもも幾つかの資料は拝見しているんです。それはそつちも集められたんでしょう。

○政府委員(北郷勲夫君) 会社の方にまた了解を得まして提出するようにしたいと存じます。

○香脱タケ子君 当然出してもらわないといけません。これは、アメリカから原料血漿や濃縮製剤を輸入していたというのは、トラベノールとカッタージャパン、ミドリ十字、化血研、日本臓器の五社です。かね、そういうところですね。それで、この薬務局で調べられた点で、ミドリ十字のような安心だ安心だといって書いているのはほかにありましたか。

○政府委員(北郷勲夫君) 実は、私どものところに提出を受けておりますのは二社でございまして、その内容は、当時の米国におきますエイズの発生状況でございまして、それからCDCの報告の概要でございまして、それからFDAにおきます血漿提供に對する警告の概要でございまして、こういって安全対策を主体として作成されておまして、先般先生のお示しになりましたあの文書は私はやや断定している感じを与えらるというふうに思っておりますが、そういうものとはやや性格、趣の違うものというふうに判断

しております。

○香脱タケ子君 私どもが入手をしているのも、これはやはり血友病患者を安心させたいという立場での文言がいろいろ出ているわけですね。これはひどいなと思うんだけど、例えばエイズをパニックと考へたり、あるいは血友病患者の治療法を變える理由とみなしてはいけないとか、たとえ可能性はあるにしてもクリオや濃縮製剤によつて、感染されるということを示す証拠はどこにもないとか、血友病患者を安心させたい、そういう立場でいろいろとお書きになっております。時間の都合があつてきようはゆつくりできませんので、お手元にあるならばひとつそれはぜひ出していただきたいと思ひます。

ただ、私は問題と思ひますのは、例えばさっきのミドリ十字にいたしましたも、あるいはその他の会社でも、そういう状況というの極めて反社会的だと思ひます。だってアメリカのFDAでは一九八三年の三月二十四日付で警告を出しているのはもう御承知のとおりです。感染症伝播の危険があるとかわかつている製剤は製剤に分別してはならないという警告を出しているんです。その時期に、いや大丈夫です大丈夫ですと言うて売っているというところは極めてぐあいが悪いです。そのおかげで患者さんたちがひどい目に遭っている状況が出ているわけですからね。それはぜひ資料としてお出しいただきたいと思ひます。

これらの文書が示しますように、企業の社会的責任というのは厳しく問われなければならない。これは前回も先ほども指摘をしたとおりです。そこで、国の責任は一体どうなのかという点について若干お聞きしておきたい。

薬事法は、前回も確認をいたしました。その「目的」の一条には、有効性と安全性の確保、これがうたわれているわけですね。そのために企業に對しては厳しい基準、それから国に對しては監督責任を定めてきているわけですね。そうですね。

○政府委員(北郷勲夫君) そのとおりでございま

す。

○沓脱タケ子君 第九章の「監督」というところにはわざわざ一章が設けられて条文が十三あるんですね。例えば六十九条の立入検査権、六十九条の二の緊急命令権、あるいは七十条の廃棄処分、七十一條の検査命令権、それから七十二條の改竄命令権等々、十三條にわたる監督権限が定められているように思います。

例えば七十一條の検査命令権、こういうものを発動したことがありますか、エイズが問題になってから。

○政府委員(北郷勲夫君) ごいけません。

○沓脱タケ子君 それじゃ六十九條の立入検査権、これは発動したことがありますか。

○政府委員(北郷勲夫君) エイズに関連してということでございますか。

○沓脱タケ子君 そうですよ。

○政府委員(北郷勲夫君) これはございません。

○沓脱タケ子君 エイズに関連してです、今お聞きしていますのは、六十九條の二の緊急命令、これはスモンの薬害の教訓を酌んで新たに加えられた条文であります、厚生大臣は被害の発生や拡大ありと認めるときは応急の措置を命ずることができるといふことになっております。これは発動したことがあるんでしょうか。だから、やろうと思えば危険な輸入血の輸入の禁止なんというのはいくらやれるわけですね。これは発動したことがありますか。

○政府委員(北郷勲夫君) この規定も五十四年の改正で入ったものでございますが、発動されたことはございません。

○沓脱タケ子君 それじゃ、国がとった措置というのには五十八年の七月に、もう聞いたら時間がかかりますから私申し上げますが、ハイリスクグループに属する者から採血されたものではないという旨の証明書を添付するということにしたと、こういうことですね。それ以外は監督事項を発動したことはないわけですね。

○政府委員(北郷勲夫君) 今おっしゃいましたハイ

リスクグループの排除証明、これは五十八年の七月に実施したものでございます。それから、六十年の七月には抗体検査証明済みの証明書の添付を求めています。

○沓脱タケ子君 抗体検査証明がつけられるということになった段階でやと安心になったんだらうと思いますが、ハイリスクグループに属する者から採血したのではないという証明書といったって何の保証もないわけですね、早く言うたら。

前回は言うたように、一番ハイリスクグループのおおる地域に売血所があつてそこから買っているわけで、違いますと言われているのは検査しなかつた何の保証もない。私はこういうところが問題だと思ふんですよ。法的な措置は、せっかく監督権限を与えられていても何も発動してない。当時の科学水準でこれが一体わからなかつたのか。

製薬メーカーは大体警告されている危険を知っておりながら、いや大丈夫ですと言つて片方です。どん。これを厚生省は黙って野放しにしておるといふこと、そういう結果が五千人中約二千人の患者さんたちをHIVの感染者にさせてしまふということになっていくわけですからね。これが私、患者さんがもう本当に我慢がでない怒りになっていると思うのです。

ある時期に必要な手を打てば、例えば血液輸入を禁止する、そういう危険が言われたときには血液の輸入を禁止するといふふうなこと、そういうことが手を打たれていたらどうだったろうか。あるいは危険だから高濃縮をやめて、むしろクリオにでもかえたらどうか、こういうふうなことが言われていたら患者さんたちは今日までのひどい惨状にならなかつたのではないか。こういったことは何にもやっておられないんですね。いかがですか。

○政府委員(北郷勲夫君) 先生の言われるような、ひとつこういうことをやっておればということとはそのとおりだと思います。それは確かにそのとおりだと思いますが、幾つかの点を挙げられております。緊急命令を発動しなかつた、あるいは

クリオを利用しなかつた、幾つかの点を挙げられておるわけでございますが、血友病患者さんに対して凝固因子製剤を供給する責任というのをもた片方であるわけでございます。これは供給を定めるわけにはまいらないわけでありまして。

それから、当時、先回また議論になったかと存じますが、新しい凝固因子製剤というものが、患者さんの活動範囲を広げるという意味で非常に便利だと申しましたか、患者さんにとって非常に有利な薬として新しく登場してまいりました。ございまして、エイズの研究班におきましてこの凝固因子製剤の優位性、これは認めざるを得ないという御意見でございます。その薬の改善のためにできるだけ検討を加え努力しなさいと、こういうふうなお話で進んでまいりました。

ございまして。しかし、それは申しながら危険性も、エイズの感染の経路になり得るという可能性も否定し得ないということから、できるだけハイリスクの排除証明でございますとか抗体検査証明とか、こういうふうなことで片方で努力しつつ、またその後にさらに加熱製剤の開発と、こういうふうに進んでまいりましたわけでございます。

○沓脱タケ子君 血友病の方々に治療のためにどうしても必要だといふ問題はありますよね。しかし、エイズの感染の危険性が少しでも感じられた場合に、それをほかにかえる方法がないわけではないんですね。確かに便利が悪くなる、時間がかかる、しかし昔は新鮮血の輸血だつてして治療していたんです。不治の病に突き落とされるよりは、安全な治療に切りかえるといふことの方を指導できなかったか。これはそれまでに間に合

なかつた政府の血液行政の責任もありますよ。しかし、いよいよ大事だといふときにそれができなかったのかどうかという点は、これはやっぱり厚生省、業務行政の極めて大きな責任があると思うんです。

大臣、これはここで大臣に聞くとは申し上げていなかったかも知れぬですけども、私患者さんたちの話を聞いていて、たった一遍だけの授与

で感染をした人がいます。わかつていたら自分はクリオでも新鮮血でもよかつたんだ、危険だといふことを知らないから高濃縮を使つていて、ついに発病して亡くなったという方がいますよ。こんなことになるなら教えてくれたらというところを悲痛な思いでその言葉を残して亡くなった被害者がいるんです。血液製剤が危険ではないかと言つてお聞きしたら、大丈夫だと医師から言われて、大丈夫なのかなと思つて先生を信頼して感染した、いろんなケースがありますけれどもね。そのことをお聞きしたら、一体厚生省何していただといふことになりますよ。

そういう点では極めて重大な問題点が含まれている。患者さんたちの怒りというのは当然だと思います。少なくともこういう患者さんたちに、補償だとか何だとかというのは後の話です、本当に申しわけなかつたと言つて頭を垂れる必要があると思ふんですけれども、大臣どうですか。

○国務大臣(藤本孝雄君) 血液製剤を使うことによりまして結果としてエイズに感染した、しかも発病した、こういう一連の問題につきましては非常にお気の毒だ、患者にとりましてはまさに不可抗力であつたわけでございますから、大変お気の毒なことだと私も率直に思います。

この法案を提出いたしましたからしほし申し上げておりますように、エイズの蔓延を防止するという問題と、それから感染者、患者の中で血友病の關係者の皆さん方に対する救済措置といふのはこれはまさに車の両輪であつて、まずそれを行つてからエイズの防止対策といふものは進めていかなきゃならぬといふふうに私は申し上げてきたわけでございます。総理も予算委員会におきまして、この問題の責任問題は別として、政治的にこれらのお気の毒な方々に対しては十分に配慮すべき問題だ、こう言われておるわけでございます。意取り組んでまいりたいといふふうに考えております。

○沓脱タケ子君 私はこれに関する問題ではい

いろいろ聞きたいことがあるんですけども、もう時間が余りありませんので、あと若干お聞きをしたいと思ひます。

大臣、それは確かにお気の毒だとおっしゃるけれども、本当に予見できなかったのか。私は日本の医学、科学の水準だつて世界的に見たら高いんだし、その気にさえなつていたらここまで被害者を広げなくて済んだんではないかと思ひますよ。あの必要な時期にきちつと輸入血の輸入をストップさせるとか、思い切つた措置をとつていたらここまで来なかつたと思ひます。その辺のところはいろいろ聞きたいんですけども、時間がありません。

それでは、予見ができなかったのかどうかという問題、これはちよつと時間かかるんだけれども、薬務局長のお立場、厚生省のお立場では、それは言うても気の毒なことになつてしまつたけれどもあの当時は予見ができなかったと思はれるのかどうか、その辺だけ簡潔に聞いておきます。

○政府委員(北郷勲夫君) 結論的に申しますと、私は正確な予見はできなかったと存じます。予見できればよかつたというふうにももちろんそれはそう思ひますが、当時の、先ほど高橋先生のお話もございました、未来予測でございすか、そういうことがもちろん当時可能であつたとすればそれはよかつたと思ひますが、当時の状況をずつと振り返つて私も詳細に見てみましたが、当時の状況から見て、凝固因子製剤による病気の拡大を正確に予測することは非常に難しかつたんではないかというふうに考へております。

○参院タケ子君 これについての論議をたくさん申し上げたいんですけども、一つだけ言うておきたいのは、厚生省はもう世界じゅうの情報をちゃんと集められる機能を確立しているはずですよ。一番早く情報を持つはずですよ。企業は当然企業間の競争の立場からいいまでも一番早く情報を握れる立場にあります。両方とも情報を握つていて、今、そのときに予見されたらよかつたんだけれどもと局長率直におっしゃっているように見え

ますけれども、あらゆる情報が集結しておる厚生省で果たして予見ができなかったか、そうではないと私は思つております。きょうはそれを御指摘申し上げる時間があります。ですから、この点は預けておきますけれども、このところははっきりしないことや非常に大事な点での責任の問題というのが明確にならないと思ひますよ。

さつきも大臣は、救済対策がとにかく早くやられて、そしてその後エイズ対策を考えたとおつしてこちらへ送られてきております。私はあの救済対策を見て思つた。救済対策をするべき人たちがいない、むしろ製薬企業も厚生省も国もこれ救済どころか完全補償しなきゃならない立場じゃないかと、私は今度のエイズ問題をめぐつての調査あるいは質問を通じて痛感をしているところなんです。この点は恐らく今後いろいろな質疑をしなければならぬと思ひますが、そういう点はどうですか、義務があると思ひませんか。

○政府委員(北郷勲夫君) 大臣がたびたび申し上げることでございますが、法的な責任はともかくとして、私も救済対策に誠心誠意努力すべき立場にあるというふうに認識いたしております。

○参院タケ子君 もう残された時間わずかでございますが、法案についてのところどころ若干聞い

ておきたいと思ひます。

五条が衆議院修正でいわゆる血友病患者を除くとしております。本来修正をされるというときには、該当する方々が御満足をされるのか喜ばれるというところが普通なんですけれども、今回の修正に対して患者さんは、迷惑だ、こんな修正をされたらかえつて迷惑だというふうに御主張になっておられますが、政府は患者さんがなぜ迷惑だというふうにおつしておられるのかということの御理解はどうですか。

○政府委員(北川定雄君) 言葉の上にあられた場合とそうでない場合とでいろいろと受け取り方が違つてまいるわけでございますけれども、その点については、患者さんの中にもいろいろな意見が

あつたやに承つております。その議論の過程を十分踏まえて衆議院で修正をされた、このように考へておるわけでございます。

○参院タケ子君 患者さんの御主張をいろいろな角度で私も聞いてまいりましたけれども、このエイズ予防法ができた、そして血友病患者を除くということをやわざ書かれたら、これは一体どうなるか。将来治療法が確立されてエイズという病気が解決ができておつても、百年、二百年後まで血友病がエイズのハイリスクグループだという位置づけをされるということになつたらたまたま

ない、こういうふうに言つておられます。冒頭にもちよつと申し上げましたけれども、これは千葉県等の例ですが、小学校の中でちゃんと学校でエイズの教育をしておられるんです。ところが、エイズの教育が、私がこの前にも御指摘を申し上げたようにやつぱり危険だというのは、男性同性愛や異性間性交渉や、凝固因子製剤という、結局血友病が一番多いということの内容が教えられてゐるわけですよ。そうすると、子供たちの中で、血友病は危険だということになったら血友病捜ししようかというふうなことになつてきています。

考へてみたら、血友病という患者さんたちというのはやつぱり病人で、弱者ですよ。血友病というだけで、やはり社会生活をしていく上で一定のハンディを背負いながらやっていると。その上にさらに法律ができてエイズのハイリスクグループなんだという烙印を押されたら、これは社会的な差別が今でもいろいろな問題が起つてゐるのに、これではもうたまらないと。だから絶対に廃案にしてほしいというのはそんなです。おわかりになりますか、そんなんですよ。ですから、そういう点を御理解になつたら、こんな法律つくつたつて、さつきからの御議論の中で出てくるように、本当にエイズの感染予防の実が上がるかというたら、上がらぬという話がたくさん出て

いました、私もその意見ですけれども、こんな法律つくつても、血友病患者の感染者を痛めつける、あるいはハイリスクグループだとし

て浮き上がらせるだけの意味しかありません。デメリットだけだ。しかも弱者である血友病患者が感染者になつてゐる。九三%も感染者がおるんですからね、血友病の方々の中に。これから発病する人たちというのは圧倒的に血友病患者の方々のことだ。そのことを考へたら、エイズ予防法案というのは血友病患者対策かと言いたくなるわけですよ。だからこの辺ははつきりと御理解になつて、こういう血友病患者捜しというふうな、血友病害みたいなことまで言われるようなことにならないよう行政が大事なんです。

最後に、私もう時間ありませんので、エイズ予防法をつくつたつて実が上がらないというお話が同僚委員のたくさんの方から出てきました。私もそう思ひます。匿名検査。治療費はどうするんですか。私は、やつぱり匿名検査であつて、治療費が心配なくて、そしてちゃんと相談に乗つてもらえるというふうな、安心して自分が相談できるような保証、そういう環境がなかつたら本当に患者さんは救われなかつたと思ひますよ。

これはちよつと聞きたいんですけども、社会保険使ふんですか、医療費は。

○政府委員(北川定雄君) 社会保険の適用を受けるわけでございます。

○参院タケ子君 社会保険使ふたらこんなもの何ぞがプライバシー守れますか。それは健康保険も国民健康保険も、これは扱う人が守秘義務を持つていふと言ふかもしれません。組合健保は守秘義務持つていませんよ。こんなものどうして守れますか。参考人の方がこの前もおつして言いました、芦澤先生が。だから、本当にプライバシーを守るのなら、守るらしい体制というのを言ひます。匿名検査、それから検査を無料にする、そして医療費を公費で負担する、そしてちゃんとカウンセリングをやれるというふうにするべきであつて、法律で何ぼ通報したつて、こんなものあかんです。

もう一つは、私もう時間が来たそうですから、

この点もあわせて言うておきたいんですけれども、エイズについての正しい知識を国民の中にやばり正しく普及させるということにもっと意を用いるべきです。この前、厚生省のリーフレットがあれではあかんということを申し上げましたが、研究をしてもらいたい。ですから、これだけではあかん、予防ができない。ある男の人が、治りもせぬのに恥を忍んで医者へは行かぬと言っている。治療法があるんだら病院へも行くけれども、恥を忍んでも行くけれども、恥を忍んで医療機関へ行って検査をしてもらっても、そのことでプライバシーが漏れたら一生が台なしにされるんだと、それだったら、もうどうせ治らぬのなら発病するまで頑張りますよ、ないし頑張ります、こういうことをおっしゃるのを私直接聞きまして。

○委員長(前島英三郎君) 香脱君、五分ほど経過しておりますから。

○香脱タケ子君 そういふところが潜るというふう言われているゆえなんです。ですから、この法律をつくるということはデメリットだけがあつてメリットはほとんど見られない。こういうものはこれは絶対に廃案にするべきだということを申し上げて、終わります。

○委員長(前島英三郎君) 午後四時三十分再開することとし、休憩いたします。

午後四時八分休憩

午後四時三十四分開会

○委員長(前島英三郎君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

休憩前に引き続き、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○藤井恒男君 もう既に多くの方があらゆる角度から質疑を行われておりますので、なるべく重複するところを避けて数点伺いたいと思います。多少重なるところがあるかも知れませんが、確認の意味でお聞きいたします。

〔委員長退席、理事宮崎秀樹君着席〕

言うまでもないことですが、エイズ対策は法律をつくれれば事足りるというものではなくて、正しい知識を普及することや研究を推進することが最も大切であると思うのでありますが、エイズ対策全体のあり方とその他の法律の位置づけについて、なぜ法律が必要なのか、これは参考人からいろいろな意見をお聞きして意見が二つに分かれているところであるし、ここでも意見が分かれているところなんです。

具体的には、エイズについての単独の法律だから、差別を助長するのではないかという指摘があります。伝染病予防法や性病予防法といったこれまでの法律とは別に、なぜ法律をあえてつくらなければならないのか。また、B型肝炎や成人T細胞白血病といった感染経路の似た他の疾病はおいておいて、エイズだけを独立した形で立法するということについてなぜなんだと、こういったことが意見の大きく分かれる根幹であろうと私は思うのであります。

この点についての厚生省のお考えをまずお聞きしておきたい。

○政府委員(北川定謙君) 先生が御指摘なされますように、エイズを実際に撲滅していく、このためには総合的な対策が必要になるわけでござい

ます。

エイズは基本的には感染症である。しかし、その感染形態は非常に特異な形をとるので、一般社会の中では実際に問題でない。しかし、一方では治療方法がないから、その点についての研究を深めなければならぬ。いろいろな対応があるわけでござい

ます。そういう総合的なエイズ対策を進めていく上で、感染の拡大を抑えるという意味でどうしても疫学的なデータが必要である。その資料を集める根拠。あるいは感染を拡大する危険が大きいケースについては医師が指導をする。指導に従わない場合にさらに行政に協力を求める。これらのいろいろな個人の権利にかかわる問題等につきましまして、どうしても法的な根拠があつた方が

よい。こういう立場からこの法律が全体の対策の中で位置づけられておるわけでございしますが、そういうことを踏まえまして総合的にこの対策を進めていく必要がある、このように考えておるわけでござい

ます。

また、エイズが単独立法であるということによっていろいろな新しい差別の問題等が出てくるのではないかと御指摘もあるわけでございしますが、これも、政府といたしましては、従来の伝染病予防法あるいは性病予防法等も十分に勘案をしまして、現代の時代におけるエイズという新しい病

気に対応するために、特に人権に配慮した形で法律を考へる、こういうことでございしますので、いろいろな側面は持つておるわけでございしますが、い

ろんな側面は持つておるわけでございしますので、い

く必要があると思ひます。

〔理事宮崎秀樹君退席、委員長着席〕

また同時に、法律は法律としていろいろな検査の体制の整備、相談体制の整備、こういうことが非常に重要なことになるわけでございまして、心配な方が安心して検査を受けることができるように、実際の問題としてまだ我が国の社会においてはエイズの感染というものは非常に限局をされておるわけでございしますので、実際に検査をされてマイ

ナスであるということを確認されるケースが多いわけでござい

ます。そういう意味から匿名検査の体制づくりというふうなことは非常に有効な手段であると考えておりまして、さらにその拡大について努力をしまひたい、このように考えております。

○藤井恒男君 さらに、エイズは怖い病気であるという認識については、正しい知識の普及などによって感染力が弱いか感染経路が限られていくといったことを広めていかなければならないわけであり

ございます。また、感染者あるいは患者が医師の指導下にある場合には全く行政は関与しないわけでございますので、そういった意味からも通常の社会の中においては全く問題がないというふうな考えでおるわけでありまして、さらに、関係をする人々の守秘義務の強化というふうなことにしても特段の配慮をしておるわけでございます。これらの点については、先生の御指摘のように、関係者あるいは国民の皆様の理解をいただくように今後ともさらに努力を重ねてまいりたいと思っております。

○藤井恒男君 この法律ができると、行政が患者と医師の間に介入してくるのではないかとこのことがしばしば言われているわけでありまして、血友病の患者、家族の方々はそのような心配を持っていらっしゃるようでございますが、血友病患者がこれまでと同じように安心してこの医療を受けられるということをもっと積極的な形で表明すべきじゃないかというふうに思われるわけでありまして、この辺についてはどう考えておられますか。

○政府委員(北川定雄君) エイズ対策は、基本的には医師と患者の信頼関係に基づいて進めていくという考え方をとおるわけでございまして、先生が御指摘なされますように、血友病の患者さんたちは安心して医師の管理下において生活を続けることができるように考えておるわけでございまして、血友病の患者さん方は、生涯その医療の対象として医師の管理のもとにある、こういうことであるわけでございまして、エイズウイルスに感染をしておる場合でありまして、医師の指示に従っておる限り行政の関与を受けることはないというのを申し上げたいと思っております。

また、全体の疫学情報を得るために必要な報告を求めている五条におきまして、血友病の患者さんで血液凝固因子製剤によって感染をした方々についてはこの報告の対象にならないということをお記させていただいたわけでございまして、これは衆議院の段階で修正があったわけでございまして、そういう点からも血友病の関係の皆さん方は

通常の社会生活の中にある限り全く問題がない、この法律の監視を受けることはないということをおし上げたいと思っております。

○藤井恒男君 これまでの質疑の中でしばしばエイズについては治療法が確立していないというところが説明されているわけでありまして、国民としては、また国としても画期的な治療法の開発が待たれるわけですね。

そこで、この研究開発についてはどのような予算によってどのように取り組んでいるのか、具体的に説明していただきたいと思っております。

○政府委員(北川定雄君) エイズは現段階においてはどのような確かな治療方法がない、あるいは予防のためのワクチンもまだできていないというような状況にあるわけでございまして、世界の各国は挙げてその研究に力を注いでおるところであります。我が国におきましても既にこの研究に関する対応ということを手をつけておるわけでございまして、HIV感染者の発症予防の研究を初めとして、七つの重点研究課題を設けて進めておる段階でございます。

昭和六十三年度におきます厚生省のエイズ関連予算は十二億四千四百万円でございますが、このうち研究開発の費用は八億四千七百万円ということになっております。この研究の問題というのは、お金を投入すれば成功するかどうかという決してそういうわけにもまいらないわけでございまして、優秀な研究者、そういう人材の育成ということが非常に重要になってまいりますので、そういう点と両面相まちまして適切な水準で研究が進展していきましますように万全の努力を図りたい、このように思っております。

○藤井恒男君 エイズ対策の中でカウンセリングが重要であるということは先ほども質疑の中でしばしば述べられておりました。厚生省でもカウンセリングについて検討会を設けて取り組んでいるというのを聞いています。現在、検討会ではどういふことが検討されているのか、その概要を御説明いただきたいと思います。

○政府委員(北川定雄君) 御指摘のように、カウンセリングは非常にこのエイズの対策を進めていく上で重要な機能になるということでございまして、現段階で、我が国におきましてはまだこのカウンセリングに対する実績というものが非常に弱いわけでございまして、そういった意味で、早急にそういう体制づくりをしていきたい、こういうことでございまして。

厚生省では現在、血友病の関連のエイズ感染者等に対する発症予防・治療研究の体制が進められているわけでございまして、この体制の中でもカウンセリングの機能をあわせて整備をしていこうと考えております。

これは一つは体制整備の問題でございますが、一方では、カウンセリングの質の問題ということで非常に重要になってまいりますので、カウンセラーの養成というふうなことも力を入れていかねばいけないということと、六十四年度予算にも、これはまだ予算要求の段階でございましてけれども、そういう予定をしておるわけでございします。

○藤井恒男君 私は素人でございしますからよくわからないんですが、これからの問題のようでございますが、カウンセリングを養成し検討を加えられた際には、これはマニュアルみたいなものができるんですか。その点どうでしょうか。

○政府委員(北川定雄君) エイズの問題というのはいろんな側面を持っておるわけでございまして、けれども、そういうものを総合的に取りまとめる一つのガイドラインをきちんとするというようなことは大変重要なことであり、また有効ではないかというふうに考えておるわけでございします。御指摘のように、カウンセリングのマニュアルというようなものも取りまとめて、都道府県やいろいろな医師、関係者等にもそういうものを配付することによって一定の水準のカウンセリング機能というものを高めてまいりたいというふうに考えておるところでございします。

○藤井恒男君 これは、やはり医師に対してもそういういった時点になれば研修というふうなことを普及していくお考えですか。

○政府委員(北川定雄君) 従来、患者さんに対応する医師というのは、患者さんの病気を治すだけではなくて、その人の全体を見、全体の生活を考えながら医療をし相談にあずかっていくという機能を持っておるというふうなふうに思いますが、しかし最近の社会のように非常に複雑、分化をしておりますし、非常に多忙であるというふうなことからすると、なかなか十分なことができない、あるいは医師はカウンセリングに対する専門的な技術を持っていないというふうな意見も多々あるわけでございします。そういう観点からして、保健福祉相談事業というのを考えて厚生省としては企画をしておるわけでございしますが、そういう機能を高めていく仕事を進める上で、御指摘の医師に対する研修会なども積極的に進めてまいらうと思っております。

○藤井恒男君 五十五分までという連絡が来ておりますので、もうこれで終わらねばならないわけですが、大臣、エイズ対策は、大臣もずっと座ってお聞きのように、さまざまな角度から多角的かつ総合的に取り組まねばならない課題であらうと思っております。教育を初め関係各省との連携も密にしていかなければならない。そういった意味で厚生大臣のリーダーシップというものが大変重要になってくるわけでありますが、大臣として、このエイズ問題に対する今後の取り組みについての御抱負なり御決意を聞かしていただいて質問を終わりたいと思っております。

○国務大臣(藤本孝雄君) ただいま御指摘のように、エイズ対策は、単に疾病の予防というだけでなく、人権への配慮など各方面にわたる総合的な対策が必要でございします。このために、昨年、御承知のようにエイズ問題関係閣僚会議が設置されました対策大綱というものがまとめられておるわけでございまして、これに基づきまして関係各省とも連携をとりながら施策を進めておるわけでございします。

保育所制度の充実に關する請願

請願者 福井県敦賀市相生町一四ノ三 岩

崎由紀子 外四千五百七十五名

紹介議員 熊谷太三郎君

この請願の趣旨は、第二四五九号と同じである。

第四三七七号 昭和六十三年十二月七日受理

保育所制度の充実に關する請願

請願者 岩手県盛岡市北山一二 多田誠一

外六千二百八十七名

紹介議員 高橋 清孝君

この請願の趣旨は、第二四五九号と同じである。

第四三七八号 昭和六十三年十二月七日受理

保育所制度の充実に關する請願(三通)

請願者 宮城県古川市大宮一ノ四ノ四七

菅原忠雄 外七千四百五十二名

紹介議員 星 長治君

この請願の趣旨は、第二四五九号と同じである。

第四三七九号 昭和六十三年十二月七日受理

福祉灯油支給の制度化に關する請願

請願者 札幌市東区北四十九条東八丁目

鈴木信雄 外九名

紹介議員 山口 哲夫君

この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第四号中正誤

ページ 段行 誤

正

四 一 から三

秘尿器科

秘尿器科

五 一 九 これからの

これらの

昭和六十四年一月五日印刷

昭和六十四年一月六日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

D