

第八十五回国 参議院 決算委員会 會議録 第一号

昭和五十三年九月二十七日(水曜日) 午前十時三分開会

- 委員氏名
委員長 寺田 熊雄君
理事 齋藤 十朗君
理事 坂元 親男君
理事 寺下 岩蔵君
理事 長谷川 信君
理事 野口 忠夫君
理事 田代富士男君
理事 伊江 朝雄君
理事 石本 茂君
理事 岩上 二郎君
理事 岩崎 純三君
理事 河本嘉久蔵君
理事 北 修二君
理事 世耕 政隆君
理事 永野 殿雄君
理事 藤川 一秋君
理事 降矢 敬義君
理事 増岡 康治君
理事 穂山 篤君
理事 案納 勝君
理事 丸谷 金保君
理事 宮之原貞光君
理事 和泉 照雄君
理事 黒柳 明君
理事 沓脱タケ子君
理事 安武 洋子君
理事 三治 重信君
理事 喜屋武眞榮君
理事 野末 陳平君
理事 江田 五月君

委員の異動
九月十八日
出席者は左のとおり。

- 委員長 宮之原貞光君
理事 寺田 熊雄君
理事 齋藤 十朗君
理事 寺下 岩蔵君
理事 長谷川 信君
理事 野口 忠夫君
理事 田代富士男君
理事 伊江 朝雄君
理事 岩上 二郎君
理事 岩崎 純三君
理事 河本嘉久蔵君
理事 世耕 政隆君
理事 永野 殿雄君
理事 降矢 敬義君
理事 増岡 康治君
理事 穂山 篤君
理事 丸谷 金保君
理事 吉田 正雄君
理事 和泉 照雄君
理事 沓脱タケ子君
理事 三治 重信君
理事 野末 陳平君
理事 江田 五月君

委員

- 国務大臣 厚生大臣 小沢 辰男君
国務大臣 (環境庁長官) 山田 久就君
政府委員 環境庁長官官房長 正田 泰央君
環境庁企画調整局長 上村 一君

事務局側

説明員

参考人

- 環境庁自然保護局長 金子 太郎君
厚生省公衆衛生局長 田中 明夫君
厚生省環境衛生局長 山中 和君
厚生省医務局長 佐分利輝彦君
厚生省業務局長 中野 徹雄君
厚生省社会局長 八木 哲夫君
厚生省児童家庭局長 竹内 嘉巳君
厚生省保険局長 石野 清治君
厚生省年金局長 木暮 保成君
常任委員会専門員 道正 友君
公正取引委員会事務局取引部長 土原 陽美君
品表示指導課長 天野 可人君
大蔵大臣官房審議官 具塚敬次郎君
大蔵省銀行局保険部長 島田 治君
文部省体育局学技保健課長 堀田 俊彦君
通商産業省機械情報産業局車両課長 岡峯佐一郎君
会計検査院事務局長 北川 力夫君
医療金融公庫総裁 坂元貞一郎君
環境衛生金融公庫理事長 高木 玄君
年金福祉事業団理事長 出原 孝夫君
年金福祉事業団理事

本日の會議に付した案件
○調査承認要求に関する件
○参考人の出席要求に関する件
○昭和五十一年度一般会計歳入歳出決算、昭和五十一年度特別会計歳入歳出決算、昭和五十一年度国税収納金整理資金受払計算書、昭和五十一年度政府関係機関決算書(第八十回国会内閣提出)(継続案件)

○昭和五十一年度国有財産増減及び現在額総計算書(第八十回国会内閣提出)(継続案件)
○昭和五十一年度国有財産無償貸付状況総計算書(第八十回国会内閣提出)(継続案件)

○穂山篤君 まあ、準備の体制の問題とか、あるいは費用の状態とか、いろいろなことがあって、一定の別表で示されているものであることは承知しますが、総理大臣も指摘しておりますように、これからは教育とか医療というふうにかなり力こぶを入れていくわけですね。それにあわせていように、可能な限り早くその他の問題についても手をつけるように十分省内で検討していただきたい、このことを一つ確認をしておきたいと思っております。
さて、次に具体的な問題でお伺いするわけですが、余り世間では名の売れていない病名ですが、ナルコレプシーという問題について具体的にお伺いしたいと思います。
私どもの調べあるいは関係者からのお話を聞きますとも、ナルコレプシーというものの対策あるいは対応については非常に不十分だというふうに

考えます。現にこのナルコレプシーにつきましても推定で何千人いるとかという問題についても、当の厚生省自身も把握をされていないのではないかと、かといふふうに思います。ヨーロッパの例から考へてみまして、日本でも推定三万人前後の人数ではないかといふふうに考えられるわけですが、まあ患者の量的な問題はともかくとしまして、ナルコレプシーの問題についてはある意味で言えば医療の谷間になつていゝといふふうに感ずるわけだ

さて、このナルコレプシー——居眠り病につきましても、厚生省で難病に指定をするのか、あるいは精神科に該当するのか、なかなか学説も非常にむづかしいと思つて、率直に申し上げて、これがどちらの科に属するかによつてもいろいろな対策、対応が変わつてくるといふふうに思つて、まず最初に、このナルコレプシーといふのは難病のグループに入るのでしょうか、それとも精神関係のグループに入つたものなんでしょうか、その点からひとつお伺いします。

○政府委員(田中明夫君) たいま御質問の点につきましても、現在厚生省といたしましては、ナルコレプシーの医療を病院医療費の公費負担というやうな精神衛生対策の中で行つておるわけでございます。

○橋山篤君 過去の厚生省の対応としては、難病ともつかず、精神衛生科ともつかず、やや取り扱ひに苦慮されてきたやうな感じが、これはいざいざ論争になるとは思いますが、私も、私どもが関係者から聞いている限りでは、難病という立場で国がその対策、措置を十分に考へるべきだといふ強い意見があるわけだ。これは単に患者のみならず、関係の医師からもそういう強い発言があります。この点はいずれ大いに議論をされなければならぬ問題だといふふうに思います。

さてそこで、このナルコレプシーといふのは、学会なんかの研究資料あるいはアメリカにしろイギリス、スウェーデンなんかの資料を見ましても、かなり若い時代に発病するといふことが一般

的な通説となつていゝわけだ。日本の場合でも十歳代に集中していゝといふふうに言われておられます。ですから、学校で申し上げますと、中学生から高校の初期が一番発病が多い、しかし、患者としては十歳代から六十何歳くらいまでである、非常に広範囲のものに資料の上では明らかになつていゝ。

ただ、これも学校医に若干伺つたわけですが、これも、あの子供はよく居眠りをしていゝといふこととはわかりませんが、おまえもつと緊張するといふやうな一言で片づけられていゝわけだ。ですからわからないうことです。潜伏期間も長いわけですが、さて学校を卒業して社会に出る、その社会に出て車の運転をする、あるいはバスやトラックの運転手になる、国鉄の電車の運転士になる、あるいは会社でオートメーション化された機器の取り扱いを担当するといふことになつて初めてこのナルコレプシー患者——患者といふか、症状といふものが社会になじまない、社会の機能に適合できないといふことになつて、専門医の門をたいて、初めて慢性的なナルコレプシーといふものだと、初めに慢性的なナルコレプシーとすといふ状況に現実にはあるわけだ。国会議員の中にもしばしばそういう人も見受けられるので、そういう意味でいゝと、結核でも何でも、そういう意味でいゝと、早期発見、早期治療といふのが何となく重要だ、また予防対策といふのが医療のスタートだといふふうに思つて、最近結核の問題についても事例がはつきりしておられます。罹病者が少なくなる、死亡者が少なくなる、したがつて、学校におきま

す結核の診療定期検査といふものの回数が下がつてくる。これはある意味では適切なやり方だ、合理的なやり方だと思つていゝ。

さて、その裏返しとして、このナルコレプシーの発病といふのがほとんど集中的に中学校あるいは高校の初期といふことが明白になつていゝわけだ。これは地域的に、たとえば佐賀県とか山梨県

のどこかといふふうな地域によつていゝ異なる病気が発見される、あるいは罹病者が比較的多数発生するといふふうなところでは、学校当局もあるいは保健医自身も、そういうことを十分に念頭に入れながら方針的に集中的にそれに対応して

いゝわけだ。そういう意味でいゝと、このナルコレプシーといふ問題については、小学校、中学校、高校段階における早期発見、予防といふものが非常に大切だと思つていゝ。これは後ほど申し上げますが、ナルコレプシーといふことが御本人にはわからず交通事故を起こした例が再三あるわけだ。職業運転手の中にもあるわけだ。車社会の中を考へてみますと、どうしてもこれは早期発見という立場で、学校当局あるいは学校医の協力といふものがなければ発見といふのは非常にむづかしい、あるいは対策が後手に回るといふことが明らかになつていゝわけだ。

そういうことを含めまして、文部省としては、ナルコレプシーにかかわらず、その他の問題を含めてどういふ方針を今日までとられてきたのか。いゝ私の指摘を聞きまして、どういふふうなことを考へたならばこの文明社会に十分機能ができる人、ひとつはつきりできるかといふことについて、ひととつはつきりできたらいいと思つていゝ。

○説明員(高田治彦君) ます、学校における健康診断のことから申し上げたいと存じますが、小中高を通じまして、学校では就学時のほかに、毎学年年度初めに健康診断を行つておるわけだ。これはもちろん身長、体重というだけの問題ではございませんで、栄養状態、脊柱、胸部の疾病、異常の有無、視力、色覚、聴力、眼の疾病、耳鼻咽喉疾患、歯、口腔、結核の有無、心臓の疾病、異常の有無、尿、寄生虫卵の有無、その他の諸疾病といふやうなことで、先生御指摘の、学校の先生にもお願いをして総合的な健康診断を行つていくと、こゝろいふことをしております。また全体の流れといたしまして、最近特に注意を要する疾病、たとえば尿の検査なども、実は来年

度からは全学年実施しようといふやうなことに思つておるわけだ。尿検査とかあるいは心臓の関係、あるいは肥満児の問題等々、病気の状態に応じた対策を、健康診断のあり方をやつておるわけだ。

その診断で見つかりました問題につきましても、事後措置といたしまして、予防措置を学校医の先生にお願いして講じたり、あるいは治療の指示、指導といふやうなことで進めておるわけだ。先生御指摘のナルコレプシーにつきましても、実はいままでのところ、私どもの聞く限りでは話でございますが、学校現場からこの問題でもつて事故が起こつたといふやうなあたりの報告あるいは問題提供といふやうなものを私どもも受けてなかつたわけだ。先生御指摘のとおり、この病気につきましては、普通の人の居眠りといふのはテレビを見過ぎたりなんかした場合は問題となかなか見分けがつきにくいといふ点もございゝ。それから、原因もいろいろ説があるやうでございゝ。そういう病気でございゝが、学校の授業中によく居眠りをする子供といふのは、もちろん教育的観点からの生活指導その他の問題もあるわけだ。私どもとして、学校現場でやにわにこの子供がそういう病気がないかといふやうな決めつけ方をすることもまた問題もあるやうかと思つてございゝ。先生御指摘の御趣旨を十分踏まえまして、学校におけるナルコレプシーの子供についての健康診断の際等、その他の指導についての啓蒙の仕方といふことも、念頭にどう先生方に持つてい

てもらうか、学校医の先生方の集まりあたりにもよく御相談申し上げて、よく勉強させてい

いた、こゝろ思つておるわけだ。先生御指摘のナルコレプシーにつきましても、いま文部省言われますやうに、い

ま、結局、失礼な言ひ方かもしれませんが、い

ま、授業中に居眠りをしていゝといふことについて、

もつとしっかりしろという、そういう激励はやり
ますけれども、根本的な追及というものはやっ
ていないわけですね。ですから、その結果どうして
も学力が落ちるということははっきりしている、
子供が劣等感を持っている。ですから、非常に学
力でアンバランスが生じる、こういう結果が現実
に、たくさん例があるわけじゃありませんけれど
も、あるわけですね。あるいは、これまた言い過
ぎかもしれないけれども、要員の問題やあるいは
診療の時間などの関係で、学校医が、お医者さ
んがそのところまで十分な知識を持っていないん
じゃないか。これは具体的な例があるんです。て
んかんという診断を受けて、てんかんの処置をさ
れたところが、別に専門医に診てもらったこと
るナルコレプシーである、こういうことが二、三
例があるわけですね。

したがって、私は文部省あるいは厚生省は十分
に協議をされて、これから社会を担っていくそう
いった中学、高校生の子供の問題についてもつ
もつと明確な指導方針を出すべきじゃないかとい
うふうに考えます。非常にこれは専門的である
し、なかなかむずかしい問題ですから、私は直ち
にきょう答をもらおうとは思いませんけれども
も、十分その点はいま申し上げたことを踏まえて
研究をしてみてもいいと思うんです。いざ
れ、社務委員会などの場面でその後の対応につ
いて改めてお伺いすることがあると思えますけれ
ども、きょうのところは問題点の指摘というところ
で終わっておきたいというふうに思っています。

さて、このナルコレプシーにつきましては、手
術をして治すというふうなことはいまままでのと
ころ例がほとんどない、もっぱら医者と薬で、おん
ぶでだっこの一生経過をするという意味では、こ
の薬の評価、薬の安定的な供給あるいは価格の問
題というのは、患者自身にとりましては重要な問
題であるけれども、患者自身にとりましては問題だと思
うんです。この薬につきましても、刺激剤と調
整剤と二通り世に出ているわけでありまして、け
れども、この中でベタナミンという精神刺激剤につ

ましては製造中止になっているわけですね。しか
し、このナルコレプシーというのは個人個人に
よってかなり症状が違います。だから、たとえ
リタリンだけを投薬して、それで一応社会的な機
能を果たせる人もあるだろうし、あるいは調整剤
を調整をして、二種合わせてそれで患者に与え
るといふものもありまして、非常に複雑だと思
うんですね。一番このベタナミンというものが、
相当の患者数から、製造中止になったことにつ
いて、敢しい注文があるわけですね。この製造中止
になったベタナミンにつきましても、これからどう
いうふうになされるのか。言いかえてみれば、私
は公式にベタナミンというものが薬事審議会の審議
を経て、できるだけ早く世間一般の公式な薬とし
て患者に渡される、それも安定的に供給をしてほ
しいというふうに考えるわけですね。また、その他
の薬についてもそうでありまして、わりあいこ
ストの高い薬だとそれぞれ聞いているわけですね。
そのために製薬会社の方としては、経営上の立場
から言えば、コストの高いものについて、売れ行
きの悪いと言っちゃ語弊がありますが、それ
いうものについてつくりたくない、こういう
気持ちもわからぬわけじゃないですけれども、い
ま薬の問題については内外で非常に大きな議論を
されているところですね。とりあえずこのベタナ
ミンの問題について、厚生省としてはどんなふう
にお考えですか。

○政府委員(中野徹雄君) お答え申し上げます。
ナルコレプシーのための医薬品といたしまして
は、先生御指摘のとおり、リタリンとかあるい
は通常寛解剤と言われておりますヒロポンと並
びましてベタナミン、これは三和化学というメ
ーカーが製造している医薬品でございますけれども
も、これが症状の程度によりまして非常に有効で
あるというふうなことが承知しております。
ところでございます。

本来、このベタナミンにつきましても、薬効と
いたしましては、薬の効果をいたしましては、う
つ病、抑うつ神経症を適応症として製造承認を得
ました医薬品でございます。御承知のように、
医薬品につきましても、四十二年以前に製造承認
をされた医薬品について系統的に再評価の作
業を進められてまいりましたところでございます。
で、この薬効再評価を受けない、対象品目として
指定されながら受けないという場合には、いわば
扱いとしては、今後その製造承認を辞退する、
あるいは製造中止をするという含みの話になるわ
けでございます。このベタナミンにつきましても
は、三和化学株式会社が今後製造する意思がない
ということを一たん表明をしたという経緯ござい
ます。しかしながら、本来この適応症として
のうつ病等以外に、ナルコレプシーのための有効
な医薬品としての御要望が、専門の治療に当たっ
ておられる病院あるいはその医学関係者の方から
御要望がございまして、厚生省といたしまして
は、このナルコレプシーのための有効な薬という
薬効を追加いたしました。今後このベタナミン
の製造をさらに続け、安定的な供給が行われるよ
うに三和化学に対して指導するというようにいた
しております。

現在時点におきましては、なおこのベタナミン
につきましてもは現物があるわけでございます。必
要に応じてこの薬は現状でございます。供給
をされているという状況でございます。将来の問
題といたしましては、先生の御指摘のとおり、
正規にナルコレプシーを適応症として製造販売が
行われるように三和化学を指導してまいりたい
と、かように考えております。

なおつけ加えますと、このナルコレプシーの
薬は、一般的に寛解剤系系統の薬効を持ったもの
でございます。その寛解剤と似たような乱用
の危険も多少なきにしもあらずという点ござい
ます。そのために、いわばナルコレプシーの治療
体制の確立といたすことの前提といたしまして、そ
の薬が適正に、何と申しますか、販売され施用さ
れるという体制が望ましくございまして、さ
まじい側面、この種の薬に対するいわば消極的な
態度の裏には、そのような乱用の危険ということ

に對する危惧の念も多少あるように考えておりま
す。この点も含めまして、われわれとしては問題
の解決、事態の改善に努力をいたしてまいりたい
と、かように考えておるところでございます。

○磯山篤君 確認しますが、そうしますと、ベ
タナミンというのはいずれ保険基準に照らして公式
に出すと、しかし、その間暫定的に現行的には使
用されていることを認めるといふことではないで
す。

○磯山篤君 さて私が冒頭に、精神衛生科の問題
であるのかあるいは難病であるのかという問題を
ちよつと指摘をしたわけですが、御案内のと
おり、このナルコレプシーについて、専門的にチ
ームを組み、あるいは患者に対して生活指導を含め
て対応しているのは東大病院だというふうな私ど
もは見るわけですね。言ってみれば日本でたった一
つの医療機関、医療場所だというふうな言っ
ても過言ではないと思っております。

私は先ほど指摘をしましたが、これは病院の名
前は申し上げませんが、ある病院でこの患
者を診断した結果、てんかんである、こうい
う診断を受けた。しかし、本人はどうしても納得
がいかないというところで、東大病院の診断を受け
たわけですね。その結果、これは明らかに、脳波試
験その他から見てもあるいは症状から見てもナル
コレプシーだというふうな指摘をした。しかし、
わざわざ汽車賃を四千円も五千円も出して東京に
毎月来るわけにいかない。そこで東大病院の診断
の結果あるいはこれからの投薬の薬などについて
添え書きをしてその病院に帰したわけですが、出
先の医者は私の診断に間違いはないと、てんかんと
言っ取り合わないわけですね。それでそれが一
番被害を受けるかというところ、当の患者自身、あ
るいはその家族、あるいは時によつては企業になる
わけですね。
そういう立場でいきますと、専門医が全国に数
多くあるということが望ましいわけですね。

も、なかなかこれがそういう状況にないわけですね。で、御案内のとおり、理屈の上から言えばリタリンにしろあるいはベタナミンにしろ、カロナールにしてみても、その症状に合った薬をもらう。理屈の上では二週間分しかくれない。そうしますと、その患者自身の立場になってみますと、秋田から来るとか、あるいは熊本から来るとい、再三来るというわけにいかないと思うんですね。これは経済的な理由、その他の理由を含めて大変患者自身としては大きな負担、犠牲を要するわけですね。それと同時に、先ほども指摘をいたしましたように、もっぱら薬が非常に大切でありまして、手術をして治すというところまで研究が開発されていない弱さもあるわけですね。そうしますと、患者の立場から言いますと、北海道の病院にかかりたいと言ってみても、やっぱり患者自身が、あるいは家族自身が安心するためには東大まで出てこなきゃならないという、そういう悩み、問題点があるわけですね。しかし、それでもあるからこのナルコレプシーについては一応の対応ができていて、幸いできていくわけですね。その意味で、東大の精神衛生科というのは私は貴重な存在だと思っております。

そこでお伺いをしたいと思いますのは、一番ベターな方法としては、難病なり何なり、法律の上であるいは別表の上で指定をされるということが一番望ましいわけですね。いままでも取り扱っている科が何になるかがはっきりしないような状況の中で、とりあえずの措置としては、たとえば調査研究のチームの中に入れる、あるいはまあもう一歩前に出て、今度は治療研究のグループの中にナルコレプシーを入れてもらうということにはならぬでしょうか。そのものずばりでお伺いします。

○政府委員(田中明夫君) 先ほども申し上げましたように、現在厚生省といたしましては、ナルコレプシーを精神病の一つというふうにごく、精神衛生対策の中でその医療等を対処しているところなんです。したがって、ただいま

御質問の点に關しましては、御案内のように難病のうち、いわゆる特定疾患ということで取り上げております疾病は、原因不明、治療方法が未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病ということになっておりました。確かにナルコレプシーは原因不明のものが多く、また治療方法は現在のところもっぱら対症療法ということになるわけでございますが、この特定疾患として取り上げる疾病といたしまして、さらに条件がございまして、すでに別個の対策が行われている成人病、精神障害等については特定疾患対策の対象から除外するというふうには決められておりますので、現在ナルコレプシーにつきましては精神病対策の一環として厚生省は取り扱っております。ええ、ないわけでございます。

○鶴山篤君 確かに特定疾患としての定義があることは十分承知をします。

それから、このナルコレプシーについても原因不明ですね。普通の場合には治療方法として手術するとか何とかという方法があるわけですが、これもいままのところ薬だけの対症療法。あるいは研究開発が進めば手術という、そういう段階までいくかも知れない。その可能性を持つという問題だと思っております。それと同時に、専門的な専門医というふうな世間から言われ、あるいは患者もそれを頼って信頼をして通っているところが東大の精神神経科ということも、これまた現実的に明らかなんです。ですから、余り定義を狭義に解釈しないで、もう少し前向きに、あるいはもっと弾力的にその点を考え直すことはできないのですか。

私はなぜこの問題を取り上げたかといいますが、私がかつて国鉄におった者なんですけれども、電車運転、運転手の機能検査というものは非常に厳しい。それは旅客の人命なり財産の安全輸送というものがあからこそ厳しいわけですね。その点は飛行機の運航乗務員についても同じことが言えるわけですね。しかし、世間には車が三千五百

万台もあって、ペーパードライバーを含めて三千七百万人がドライバードライバー免許を持っているわけですね。私先ほど指摘をいたしましたように、プロであるべきバスの運転手なり、あるいはトラックの運転手、ついでこのナルコレプシーであるということがわからずじまいに交通事故を起こしている例が再三再四あるわけですね。車社会のことを考えますと、しゃくし定規でこの問題を片づけるのは少し問題があり過ぎる。車社会なりあるいはオートメーション化された社会に十分に対応し機能するためるべきだと、そういうふうな状況を考えていますので、単に顕在化している患者の数が非常に少ないから、いまのところそれほど大きな問題が起きていないじゃないかというふうなたかをくくりまして、これは車社会の中では大変な問題だと思っております。

ですから、もう少し高度な判断から、このナルコレプシーの取り扱いについて、あるいは東大病院をどういうふうな医療機関として位置づけるかという問題を含めて、もっと私は真剣に考えてもらうべき性質の問題だということに考えています。もう一度その点明らかにしてもらいたい。

○政府委員(田中明夫君) 厚生省がナルコレプシーを難病の特定疾患として取り上げないというのは、別にこれを軽視しているからではございませんで、先ほど申し上げましたように、がんあるいは循環器疾患等の成人病その他別個の対策が講じられているものについては難病の特定疾患として取り上げないということは、すなわち別にそれぞれ研究なり、その病因あるいは治療についていろいろと研究、対策が別個になされているという観点から取り上げないということになっていくわけでございます。ナルコレプシーに關しても、これは脳の神経生理、生化学あるいは薬理等、基礎的な研究がその病因の解明あるいは治療の確立のためには必要なことと存じますけれども、従来ともうこういふ脳の基本的な研究はいろいろ行われておるわけでございます。今後とも、先生の御指摘の趣旨にも沿いましてそのような基

礎的な研究を一層充実してまいりたいというふうな存じております。

○鶴山篤君 大臣、私はいろんなものもそうだと思っていますけれども、早期発見、早期治療という医療の基本的なためから考えてみて、先ほど指摘をしたとおりです。いろいろな皆さんの難病奇病と言っては語弊がありますがけれども、その対応についてむずかしさはわかると思いますが、これも、これが車社会におきまして非常に重大な事故を起こしている、あるいは起こしやす、そういう環境にあるだけに、答弁は要りませんけれども、大臣、ひとつ十分な取り組みをお願いしたいというふうに申し上げておきます。