

岡本の国会での質問

164-衆-環境委員会-1号 平成18年01月27日

○木村委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本でございます。

きょうは、環境委員会での私にとっても初めての質問でございまして、大臣、どうかいい御答弁をいただきますよう、よろしくお願いします。

まずは、今回の石綿対策、アスベスト対策について、私のこれまで感じてきた所感を少し述べさせていただきますと思います。

アスベストというのは、本当に古くから人間の生活の中で有効に活用されてきた物質だったのかもしれませんが、健康被害との相関が明らかになったことも決して新しい話ではなかった歴史があります。そういった中で、多くの方が原因不明の病気となり、そして大変苦しい呼吸困難の中で命を落とされていった、そして、これから先もそのリスクがある中で、今まさに政府が対策となるべき案を出してきた、そういった状況にあるわけでありまして。

そういった中で、この環境委員会には、第百六十三国会において石綿対策の総合的推進に関する法律案が民主党議員より提出をされておりますけれども、民主党も、この石綿対策にこれまで以上に前国会含めて力を入れてきているのが実情であります。

そういった中で、私は、民主党の衆議院議員の中でも数少ない医師免許を持つ一人となりましたこともありまして、今回は特に、健康被害をどのように認定していくのか、少し医学的な分野に偏ってしまいますけれども、その点に特に主眼を置いて、仲間の議員と少し質問を分けて質問をしていきたいというふうに思っております。

まず初めに、皆様方に少し資料をお渡しさせていただいたんですけれども、ちょっとカラーになって見にくい、字がちょっと読みにくいところがありまして恐縮でございますけれども、なぜこの資料を出したか。

こちらは、上のレントゲン写真、そして右が、Bと書いてあるCTの写真ですけれども、これがいわゆる肺繊維症、アスベストを起因とする肺繊維症になられた方のレントゲン写真です。黒い部分が空気の吸えるところ、そして白い部分が繊維化をした肺です。このように、空気の吸える肺がどんどん少なくなってくる。同じ二〇%の酸素のあるこの地球上にいても、この患者さんにとっては極めて苦しい呼吸環境に置かれるわけです。

この左下はちょっと所見が違う方なので、Cはちょっと残しておいて、Dですけれども、これがいわゆる石綿小体と言われる、石綿が肺に突き刺さっている顕微鏡の写真です。先が丸くなっておりますけれども、この細長い物質を含めて、何マイクロメートルという、例えば、ここに直径三マイクロメートル、長さが二十から百マイクロメートルの石綿小体が写っているというふうに書いてありますけれども、非常に細かな石綿がこのように肺に突き刺さることで、ここから、これが原因となって肺繊維症になってみたり、胸膜と言われる肺を包む膜に、肥厚といってだんだん分厚くなってくる、こういうことを契機に悪性中皮腫という病気が起こったりしてくるわけなんです。

いろいろな病気がありますがけれども、今お話をさせていただいたとおり、こういった呼吸困難を伴う病気というのは極めてその経過においても苦しい経過をたどりますし、こういった皆さん方を救っていく必要性は高いということで、政府が出された方針ということについては、私も大変、ああ、大きな網をかけるんだなどある意味感心をした部分がありました。いわゆるすき間なく救済をするという一文であります。

これは正直申し上げまして、かなり私は難しい。もちろん、政府としてそれを打ち出されたわけですから、その方針にきちっと沿ったぐあいの法律案になっている、もしくは法律の運用をされると信

じておりますけれども、このすき間なく救済をしていく、こういう方針のもと、まず、悪性中皮腫においてはどのように診断をし、悪性中皮腫の人はほぼこの新法の対象になるというふうに聞いておりますけれども、悪性中皮腫だというふうにどのように認定するのか。医師としての立場で言わせていただくと、非常に診断が難しいんです。どのように診断をつけていかれるのか、その確定診断をすき間なくしていく方法についてお答えをいただきたいと思います。

○滝澤政府参考人 中皮腫等の関連疾患の判定の問題でございますが、現在、環境省と厚生労働省が共同で専門家の検討会を開催しております。石綿による健康被害に関する医学的判断について、目下、検討を最終的に進めている段階でございます。

この検討会におけますこれまでの検討におきましては、中皮腫については、中皮腫との確定診断が行われた方については原則として救済の対象としようではないかという議論が行われているところでございます。

どういふふうに確定診断をするのかという若干技術的な御指摘もございましたが、岡山労災病院の岸本先生等々、専門家がメンバーに入っておりますけれども、やはり、胸腔鏡下による生検というように一つの手段であるというふうに向っておりますが、さまざまな形で、いわゆる臨床診断という形で行われた診断もございましょうし、それは、それぞれのケースに応じて、その医学的な立証の状況を見きわめていくということになります。

繰り返しになりますが、中皮腫については、そのように確定診断がなされた場合については原則すべて救済していこうというふうに考えております。

また、肺がんにつきましては、これはさまざまな原因で肺がんが起こるというふうに言われておりますので、認定に当たりましては、石綿を原因とするものであることを何らかの形で医学的に確認する必要が出てまいります。

その何らかの形というのは、目下、一月十一日、一月二十四日と検討会をかなり集中的に開いておりますが、かなり具体的な、エックス線所見あるいはCT所見、先生御承知のとおり、それ以外に欧米の基準がありまして、肺の組織をとってきて、その中に石綿小体等がどのくらい含まれているかというようなベルギーの基準がございまして、そういう基準以外に、もっとルーチンで簡便な方法でこの肺がんは石綿由来だと言えないだろうかという議論を今詰めておりまして、相当具体的な基準化の議論が進んでおる状況でございます。

○岡本(充)委員 今、診断がなされた場合にはと言われましたけれども、私は、その診断をどのようにつけるかというふうに聞いているんですね。

ちなみに、その次の私の資料なんですけれども、これは医学部の学生がよく使う勉強の資料、そしてまた、ほとんどの医学部の学生はこの資料を見ていると思っておりますが、この資料。なおかつ、内科認定医といって、もしくは内科専門医という、この専門医の試験を受けるときにもこれで医師が勉強をしている、その参考書でございますけれども、この「胸膜中皮腫」というところの下側、「病理」というところがあります。真ん中よりやや下です。ここに、「低分化型腺癌との鑑別がしにくい。」そして、その三行ほど下には、「確定診断は、胸膜生検による。しかし、超音波ガイド下の胸膜生検での診断率は二〇から三〇%であるゆえ、胸腔鏡や開胸による診断が必要となる。」これも内科認定医の試験問題に一九九八年に出ている。こういうふうになっています。

さらに、この先、胸水をとってきたところでも、「ヒアルロン酸の検出、LDH高値」というふうになっているが、これも「常に陽性とは限らない。」これは一九九九年の内科認定医の試験の問題から抜粋してきています。

つまり、認定医の間、専門医の間でも診断が極めて難しいということが常識になりつつあるこの病気を、すき間なく救済をする、確定診断をつける、なかなか難しい。先ほどもお話ししました、呼吸苦のある人に胸腔鏡下の検査をする、開胸の検査をする。リスクが伴う中で、この検査をためらう向きもあるかもしれない、できないこともあるかもしれない、技術的に。そういった方は救済対象とな

らない可能性があるということ、まず中皮腫で私は懸念しているんです。

こういう方についての診断をどのようにして進めていくのか。もう一度、中皮腫に限ってで結構です。その次、肺がん、類縁疾患と続いて聞いていきますので、まずそれをお願いします。

○滝澤政府参考人 御指摘のように、確定診断ということは、非常に、二〇%とか三〇%とか、あるいはさらに侵襲性の高い検査をしなければたどり着かないとか、それは御指摘ごもっともかと思えます。

ただ、お一人お一人のいろいろなアナムネーゼ等々、居住歴、二十年、三十年、四十年という潜伏期間もございますし、そういったものと、それから、臨床的ないろいろな経過、さまざまな諸データ、そういったことを臨床現場においてこのアスベスト、中皮腫の専門家がしかるべき診断した結果、確定診断、こういうことになるんだと思えます。

おっしゃるように、一つ一つ、このケースはどうだ、中皮腫が極めて疑われたけれども、なかなか確定診断に至らなかったケースはどうだ、それは、今回いろいろ御提案しております機構での審査、あるいはさらに中環審での最終的な審査、そういう形で審査を経て最終的に認定されてまいりますので、さまざまな総合的な判断が下されるのではないかとこのように考えております。

○岡本(充)委員 ちょっと後から聞こうと思っていましたけれども、アスベスト由来の中皮腫の専門医による判断、こう言われましたけれども、その専門医は何人いるんですか。

○滝澤政府参考人 正直、人数までは掌握しておりませんが、厚生労働省、旧労働省関係のアスベストの関係のセンター、あるいは旧労災病院等、こういった分野の専門のネットワーク医療機関、あるいは専門医が、しかるべき人数がいるということはわかっております。

ただ、そういった先生方も、我々だけでは到底全国的にいろいろな意味でカバーできないだろう、研修も大事だろう、あるいは地域のそういった医療機関の方にも勉強していただくというような御意見も伺っているところでございます。

○岡本(充)委員 しかるべき人数だというのは極めてあいまいであって、把握をしていないんです。私ははっきり言わせていただく。

それで、確認をしたい。しかるべき先生と言われるけれども、これはあいまいとしています。アナムネーゼ、問診で石綿由来であることが疑われる問診であり、居住歴として、もしくは職業歴として、少なくとも石綿と接する環境にある会社の、例えば総務であれ人事であれ、そういう直接吹きつけ現場にいたなくても、その会社にいたとか、間接的に疑われるそういう職業歴、そして居住歴があった場合、医師が中皮腫を強く疑うというその根拠で、医師がですよ。専門の医師は数少ないから無理なんです、会えないんです。医師が、この方は中皮腫だということを強く疑うという旨のその添付文書があれば、今回のいわゆる新法の救済の対象になるというふうに理解してよろしいわけでしょうか。イエスかノーかで、時間がないのでお願いします。

○滝澤政府参考人 それは、臨床診断として中皮腫という診断が妥当であるかという判断は、我々としては加えるということになると思えます。

○岡本(充)委員 臨床医が中皮腫だというふうに臨床診断をしたという場合、今のお話では、明らかな相違が認められなければ、アナムネーゼを含めて、居住歴を含めて、職業歴を含めて、問診の結果と検査の客観的な蓋然性とを照らし合わせて、たとえアスベスト小体が、石綿小体が見つからなくても、確定診断に至らなくても、これは認めていただける、そのように理解してよろしいですか。

○滝澤政府参考人 臨床診断としての妥当性をチェックするというふうに申し上げました。

こういう場合は認めるか、こういう場合は認めないのかということについては、ちょっと私、この場ではお答えをしかねます。

○岡本(充)委員 それでは定義ができないじゃないですか。きちっとここで認めていただいて、どういう方が対象になるのか、どういう方が対象にならないのかということが決められなければ、この質問、私は続けられませんよ。それでは私は質問を続けられない。委員長、ちょっと答えてもらってください。

○滝澤政府参考人 御質問の趣旨は、居住歴とか職業歴とか、そのアナムネーゼによってかなり臨床経過として疑わしいけれども、病理診断等の確証がない、こういうケースも認めていただけますかというお話です。それを、今それだけの条件設定で、私がこの場で、はい、そのようなケースも対象になりますというふうにはお答えしづらい。

○岡本(充)委員 あと、では何があればいいですか。

○滝澤政府参考人 失礼しました、あと何が……(岡本(充)委員「あとどういう条件があれば認めていただけますか」と呼ぶ)

先ほど申し上げたように、病理組織であるとかそういったことを、より確かな医学的な……(岡本(充)委員「七割から八割ないんですよ、病理組織」と呼ぶ)

○木村委員長 委員長のまだ許可が。答弁終わりましたか。

○滝澤政府参考人 病理組織等の、いわゆる中皮腫というポジティブデータがそろうかどうかということかと思えます。

○岡本(充)委員 今、お話、最初にしたじゃないですか。苦しい検査でこれ以上侵襲的な検査ができない人も、検査をしても七割から八割は見つからない、こういうふうに書いてある。この人たちが救われないじゃないですか。その病理組織がにしきの御旗で、これがなければ全部だめという話ではないと、先ほど私は前向きな答弁をされたなというふうに思ったんですけども、病理組織がなければ確定診断ができないということで、新法の救済の対象にならないというふうに言われるわけですか。

○滝澤政府参考人 話がちょっと前後して恐縮ですが、先ほど検討会を開催しているというふうに申しあげました。一月二十四日、一月十一日、それから次回二月二日、ほぼ最終的な、検討会としての御議論をまとめていただくことになっています。

そうした中で、その中皮腫の診断ということについても、最終的に報告書という形で御専門の先生方にまとめていただくこととなりますので、その結果を踏まえて、さらに中環審への諮問、それからパブリックコメントに諮る、こういう手続を経て基準は決めていきますので、そうした中で、いろいろな意見について調整といいたいでしょうか、最終的な認定の考え方を定めていくということになると思います。

○岡本(充)委員 今、手順を私聞いているんじゃないです。こういう方は認めようとこの新法の中で考えてみえるのか、政府としてのその考え方を聞いているわけです。すき間なく埋めると言っているわけだ。

検査の結果、七割から八割は出ないかもしれない、そういう話もあるわけです。こういう人たちをどうやって救うか。アナムネーゼと今の職業歴それから居住歴、こういった話は重要だと部長も言われたじゃないですか。この部分を尊重して認定をするかしないか、それだけでいいです。もう手

順とか今後のスケジュールはいいです。

○滝澤政府参考人 しかるべき手順はいいというお話でございましたが、やはりしかるべき中環審等々の専門機関による認定基準をオーソライズしていただくということが大事でありますので、私の立場で、そこできょうイエス、ノーを言う性質のものではないというふうに考えております。

○岡本(充)委員 それでは、この法案の対象者がどういう方になるのかがはっきりしないわけですよ。これでは審議のしようがないじゃないですか。大臣、ちょっと前向きに答弁ください。

○小池国務大臣 これは、この新法は、アスベストによる被害を受けた方々で、労災などのこれまでの基準に合わない方々をどうやって救うかということで御議論いただいているわけでありまして。

今、中皮腫、なかなかわかりにくいという医学的な御発言だろうと思っておりますけれども、先ほどから保健部長がお答えしているのは、そこに客観的などういったものを判断基準としていくのかということとをただいま御議論いただいているところでありまして、その主な内容については先ほど保健部長からお答えをしたとおりでございます。

できるだけ多くの方々を、そしてまた、制度のすき間に落ちてしまわないような形で、私どもは、できるだけ多くの方々を救っていききたい、救済をしていききたい、そういう方向性で考えているところでございますので、手順のことはもういいというお話でございますが、新法をきっちりと定めていくためにはやはり手順というものも必要でありましょうし、その方向性ということでは、今私が申し上げたとおりでございます。

○岡本(充)委員 私、ほかの疾患についても聞こうと思ったんですけれども、この問題がちょっと長引いちゃって時間をとられて、余り時間がない中で端的に聞きたいんです。

もちろん手順が必要なのはよくわかるんです。ただ、今、では、もし手順が必要であれば、どういう方が対象になるのかがはっきりしてからこの法律を制定する、もしくはこの法律を提案されるということがあっても、どういう方を認定するかということがまだ明らかでない中で、だれが対象になるかが明らかでない中でこの救済法を考えていくというのは、逆に言えば、手順的に逆なんじゃないですか。

○滝澤政府参考人 ちょっと先生におしかりを受けるような言い方になるかと思いますが、中皮腫は今、学問的に言いますと、約八割ぐらいアスベスト由来だろうと言われております。そういう議論も踏まえまして、ただ、中皮腫と診断された人は、その八割とか二割が落ちるとか、そういうことじゃなくて、中皮腫と確定診断された人はすべて救済の対象にしていきましようということは、この検討会で既に一月十一日に結論的に御議論をいただいております。

だからそこは、中皮腫という確定診断ができるかできないかという技術的な御指摘はきょうお受けいたしましたけれども、今後、いろいろな審議会等々の手続の中で議論をさらに深めたいと思っております。

○岡本(充)委員 答えになっていないと思うんですね。順番が逆なんじゃないですかという話をしているのと、一〇〇%中皮腫と診断された方は今回の救済法の対象になりますというのとは違うので、中皮腫とは何なのかということが決まっていなくて中皮腫の人は全部救いますと言ったって、だれが中皮腫なんですかということなんですよ、私が言っているのは。

中皮腫が、どういう人が悪性中皮腫だという確定診断が非常に難しい中で、中皮腫だと認められればこの人は救いますよと言われても、だれが中皮腫なのかという定義がなかなかつけられない中で、この法律案はその定義づけが不確定になるんじゃないかということを指摘しているんです。

時間がないので、次の質問に移ります。

同じく、肺がんも診断が極めて難しい、大変に難しいと思っております。この肺がんの診断につい

でも、検討会でという話が恐らく答弁で出るのがわかっておりますから、もう検討会で検討していただいているのはよくわかっています。

その中で、この肺がんをすき間なく埋めていくというけれども、例えばアスベストと喫煙の関係、相加効果なのか相乗効果なのか。肺がんが発症する方の悪い方の効果が相加効果なのか相乗効果なのか。いろいろ議論があつて相乗じゃないかという声が多いですけれども、しかし、では、ヘビースモーカーの人が少量の暴露で肺がんを発症した場合、この場合でも例えばアスベスト由来の肺がんだというふうに認定をするのかどうかを含めて、極めてこの問題も難しいと思います。

肺がんについても、すき間なく埋めるというのであれば、どういう人が肺がんなのかということについて、同じ質問になります、きちっと定義ができてからその救済を議論していかなければならないのではないかと。つまり、法律はできた、すき間なく救済します、だけれども、どういう人がアスベスト由来の肺がんなのかというその診断ができませんというのでは、この法律は意味をなさないわけなんです。

そういう意味で、どういう人がアスベスト由来の肺がんなのかということが定義できる、それをきちっとすき間なく定義できるんだという、これからの議論だと思えます。その決意、できますよとはつきり言ってください。

○滝澤政府参考人 肺がんは、年間六万人ほどかかっているということを言われております。そうした中で、さまざまな原因が指摘される中で、この石綿由来の肺がんであるということをどのように認定していくかという議論を、御指摘のように今真っ最中で議論しているところでございます。

これは先ほどちょっと言いかけましたが、いろいろ欧米の基準、特にベルギーの基準なんかがございます、それは、おっしゃるように、わざわざ肺の組織をとってこなきゃいけないとか、御本人にいろいろな負担を強いる検査の基準でございます。

そういうことではなくて、もう少し、エックス線とかせめてCTぐらいで、きちっとこういう所見があれば石綿由来の肺がんと言っていいんだということを、かなりこれは最終的な議論にたどり着いておりまして、そこは基準は明確化したいと思っております。

○岡本(充)委員 必要条件と十分条件という言葉がありますよね。すき間なく埋めるというのは必要十分か、もしくはもっと広い範囲をとらなきゃいけなくなってくるんですが、恐らくは、レントゲン所見で石綿由来だという所見を見られる方はそんなに、もちろん見えるのはわかる、ある一定はいる。その一方で、その所見すらなくて見つからない、たまたま見えないだけ、こういう人だつて中にはいるわけですね。この人たちを救うというのは非常に難しい。

私は、部長、責めているわけじゃなくて、今回すき間なくやるということは大変いいと思うのですが、そういうことを発案されて、政府としても大臣もおっしゃられている中で、このすき間なくというのは極めて難しく、逆に言うと、石綿由来じゃない人までも拾うぐらいの覚悟がないと、すき間なくこぼれていく人を救済するというふうにはできないんだ、だからもっと投網を大きくかけなきゃいけないんだということを指摘しているんです。もう時間がないから答弁はいいです。

そして、さらに難しいのは亡くなられた方ですね。もう既にレントゲン所見もないような方、たくさんみえます。レントゲンも破棄されている方、病院によっては何年保管している、十年や二十年保管しているという病院もあるかもしれませんが、この新法の中で過去に亡くなられた方も救済をしていくという話になってくると、私自身の印象としては、ここ最近こそ、中皮腫だという診断をしよう、もしくはヘリカルCTを撮ろう、こういう話ができきたけれども、かつてにおいては、内科の医者においては、石綿由来の肺がんであろうとそれ以外の肺がんであろうと、腺がんか扁平上皮がんか、こういうところは議論の対象にならずに、小細胞がんか非小細胞がんかだけで分けて治療法を決めてきた、こういう過去の歴史がありますよね。そういう中で、過去の症例については、深くアスベスト由来かどうかまでは追求していないと思う、臨床の現場で。

したがって、アスベスト由来だという確定診断まで至っておらずに、もしくは中皮腫、そういう認識

すらない中で亡くなられていった皆様方がみえる、こういう人たちをどのようにして救済していくおつもりなのか、この辺についてお聞かせいただきたいと思います。

○滝澤政府参考人 亡くなった方の取り扱いでございますけれども、中皮腫であったことを医学的、客観的に確認できる、例えば死亡診断書でありますとかあるいはカルテでありますとか、そういうことになろうかと思いますが、そういうものがあればこれは救済対象としていこうというふうに考えております。

肺がんも同様に、カルテ等の一定の医学的な所見があればそれは審査をしていくということになると思いますが、いわゆるパーストヒストリーだけでということはなかなか難しいのではないかと考えております。

○岡本(充)委員 いや、死亡診断書に、肺がんで(石綿による)とか、もしくはその起因、アスベストによるなんて書いてある死亡診断書、医系技官だというふうに伺っていますけれども、見られたことはありますか。実際ないと思うんですよ、そういう人。そんな、死亡診断書に死亡原因、それが肺がんと書いてある、それで(アスベストによる)、こういうような死亡診断書というのは、特に過去において、私はほとんどないんじゃないかと思う。

したがって、これでは、今のお話のすき間なく埋めるということにはならなくて、ほとんどの人は逆にこぼれていくという話になりますよね。この点については、やはり過去のヒストリーを重視しなければ仕方がないんじゃないですか、職業の従事歴、居住歴。それからまた、その人が例えば若年性で肺がんになる、普通はなかなかないような年齢で、普通はなかなかないと言ったら語弊があるけれども、例えば四十代で肺がんになっている、こういうような話があるときに、普通の肺がんとはその疫学的な意味合いが違わないかという疑いを持って一つのクライテリアにまとめるなり、何らかのその人たちの救済策を考えていくべきじゃないかというふうに思うんですが、答弁を求めたい。

○滝澤政府参考人 先ほどと若干繰り返しになりますが、確かに死亡診断書は、年間九百人とか千人亡くなるという疾患でございますので、二十数万人いる医者が遭遇するという意味では非常にまれな疾患であります。また、どのように結果的に書かれているか、いろいろなバリエーションがあるかと思えます。

ただ、カルテが保存されている場合には、診断書とはかなり違った情報が得られます。それから、もちろん、先生再三おっしゃっているように、パーストヒストリー等々のそういうヒストリーもあわせて、そういう書類、カルテ等の書類も含めての判断になると思います。だから、ただパーストヒストリーだけでは、中皮腫にしても肺がんにしてもなかなか難しいのではないかと考えております。

○岡本(充)委員 では、個別的な話をさせていただきますと、例えば、かつての職場が石綿、アスベストを取り扱う会社だった、この会社に勤めていた、そしてその期間も、そんな一カ月や二カ月ではなく、年単位で勤めていた、こういう方がみえて、その方がおよそ二十年から三十年後、例えば二十代で就職をして、二十年仕事をして、その後は違う職場に移るかもしれませんが、二十年後ぐらいに肺がんになった。例えばたばこも吸わない、こういう人。疑わしいなと思うけれども、もう既に亡くなって二十年たっている。カルテはない、レントゲンはない、CTはない。二十年前だからそんなに頻りにCTが撮れる施設、まあ、なかったとは言いませんけれども、十分な情報もない。こういう中で、この方は救われないわけですか。

○滝澤政府参考人 かなり職業歴とかそういったことがはっきりしていらっしゃる方と、またそれがそうでない、一般環境経由かなというようなケースの方と、いろいろあるかと思えます。

本当に繰り返して恐縮でございますけれども、中皮腫については、その亡くなった方の病気が中皮腫であるということが何らかの形で確認できる書類があれば、これはもう認めていこうではないか、

つまり、検査データとかなんとかという当時のことは求めずに、それは認めていこうではないかというふうに、さっき、ちょっと中皮腫と肺がんとまとめて言いましたので誤解を生じたかと思いますが、中皮腫はそのように考えております。何らかの客観的な書類があれば、それは対象にしていっていいのではないかと考えております。

○岡本(充)委員 私は、肺がんだと聞いているんです。

○滝澤政府参考人 肺がんについては、先ほども申し上げました、繰り返しになって恐縮ですが、一定の医学的な所見というものを、他の原因が非常に多過ぎる疾患でございますので、当時のそういう所見があれば、それは判断材料にしていくということになります。アナムネーゼだけでは難しいのではないかと考えております。

○岡本(充)委員 そういう話になると、かなりの方が漏れるということをもう委員各位は認識をされると思いますが、今の肺がんの方、確かに救済するのは難しい、認定するのは難しいというのはわかるけれども、もうカルテがない人、たくさんみえるわけですよ。アナムネーゼが、もしくはそこへ就職していたということだけはわかるけれどもという人はいっぱいいる。こういう人たちを救済しなければ、先ほどの、この法律の大きな精神の一つである、大臣がきょうの本会議でも述べられた、すき間なく救済をしていくというこの方針に私は外れてくるんじゃないかというふうに思っているわけです。

大臣、どうでしょう。もっと幅広く、検討会の意見を踏まえてですけれども、過去の肺がんの方、もうカルテもない人、こういう人も救っていくような方向にしていくべきじゃないでしょうか。お答えいただけませんか。

○小池国務大臣 石綿を扱っている会社にお勤めになって肺がんで亡くなってということであるならば、むしろ労災ということが考えられるわけで、今やっておりますのは、その対象にはならない方々の問題をどうするかということでこの新法を御提案させていただいているというのがまず一点でございます。

肺がんについては、先ほどからおっしゃっておられますように、また私どもの保健部長が申し上げているように、さまざまな要因があって、そこをアスベストと結びつけて、そしてそれが証明できるということ、なかなか難しいということも、この点はお認めいただけるのではないかと思います。

今、一つ一つ、中皮腫はどうか、そしてまたびまん性はどうかといったような形で、その症状ごとにこの審議会の先生方に御検討いただいているところであります。その上で、また手続論がどうのこうのという話になるかもしれませんが、それを、これもかなり猛烈なスピードでやっていたと思うわけでございますけれども、ほかの例でいうと、ほかの病からすればかなりのスピードではないかというふうに思うわけでございますけれども、二月二日には報告書を取りまとめたいただいて、そして二月十日には認定基準の中環審諮問を行うという、このスピード感でやらせていただこうと。

また、先ほど来、肺がんのお話の方に今集中しておられるかと思いますけれども、これまでに、中皮腫であるということの医学的な何らかの証明、そして客観的な証明ができれば、その中皮腫の患者さんについては救済の対象にしようというのは、これは、これまでのことを考えますと、かなり大胆に進めているのではないかな、このように思っているところでございます。

認識の違いがあることは、申しわけございません。

○岡本(充)委員 いや、認識の違いと言われましたけれども、すき間なく救済しようという言葉聞けば、やはりすき間なく救済してもらえるものだと思ってみえる患者さんもしくは御遺族の方、たくさんみえる。今、労災の対象だと言われましたけれども、労災の対象だといっても、今回のこの新法が対象にしようと思っている範疇は労災という枠組みができてからだという話を聞いておりますけれ

ども、実際には、これまでいろいろなところで話題にも上っていると思いますけれども、このアスベストと中皮腫並びに肺がんの関係が指摘をされ、そして皆さんが注目をされる中で、その認定をされてきた歴史はそう長いわけではないわけであります。

その昔は、よくわからないけれども、先ほどもお話したとおり、うちのおやじは胸の患いで死んでしまった、こういうような方もたくさんみえる。ただ、よく考えてみれば、うちのおやじは吹きつけ工場で働いていたな、労災という枠組みには入っていなかったな、こういう人もみえる。この人も救って、こうというのが今回の法の趣旨であるはずでありまして、私は、それは認識の違いということよりも、せつかく大臣が、そして政府がかなり思い切った方針を出されたなと思った割には、最終的にしりすぼみという形になることを大変恐れています。

時間がなくなりますので、ちょっとその他周辺のものについてもお伺いしたいと思います。

石綿肺、良性の肺疾患含めて、こちらの方についても今後検討会等で検討して、さらに補償の、救済の対象としていくのか。周辺住民に石綿肺までの肺線維症はないという話をされている方もみえますが、今後変わってくる、その認識は変わる可能性もあります。したがって、検討会で検討をしていく、そしてまた、もしくは対象疾患についても毎年見直していく、そのぐらいの取り組みをされるということがあるのかどうか、その点について端的にお答えをいただきたいと思います。

○滝澤政府参考人 先ほど来申し上げております検討会で、石綿肺等の関連疾患の取り扱いについても専門技術的に議論をしています。それも含めて、三月いっぱいまでに最終的にまとめていくということになります。

○岡本(充)委員 しっかりと、ほかの疾患についても毎年見直すというぐらいの心意気が欲しいというふうに思いますけれども、これは今後、科学的な、医学的な知見も変わってくるかもしれない、また新しい疾患が石綿由来で出てくるかもしれない、そういった意味では、新法を、この精神を生かして、ほかの疾患にも広げていくというぐらいのおつもりがあるかということです。

○滝澤政府参考人 今までの議論からしますと、石綿肺、それから良性胸水等々の議論をしておりますけれども、中皮腫とそれから肺がんについて、これはしかるべき基準に合えば対象として、それ以外についてはなかなか、今回の当面の救済法の対象という意味では難しいのではないかと議論になっておりますが、最終的には三月いっぱいかけて議論したいと思っています。

○岡本(充)委員 大分時間も押してきました。

きょう、いろいろ伺おうと思いましたが、また機会を改めて、中皮腫の専門医の数が少ないことはもう先ほど答弁いただいた。これを育てていかなきゃいけないという取り組みもお答えをいただきましたけれども、その決意をちょっとお聞かせいただきたいのと、それから、新薬でペトレキセドという中皮腫の新薬、今後早期に使いたいという思いを持ってみえる方がみえますが、今後の治験の行方、これについてお答えをいただいております。

○中野副大臣 岡本委員の御質問にお答えしたいと思いますが、アスベストの関連疾患の専門医が少ないという現状をどう考えておるかということかと思っておりますけれども、これについては、厚生労働省としては正確に今把握していないというのが現状でございますけれども、そういう中で、このアスベスト関連の疾患に関する診断技術とか治療方法等を医療関係者に広く普及していくということが重要じゃないかと考えておるわけございまして、例えば、昨年十一月から、アスベストの問題につきまして、診断、治療の中核となる医療機関として、二十二の労災病院にアスベスト疾患センターを設置いたしまして、健康相談とか診断、治療、症例の収集を行うと一緒に、地域の医療機関または産業医等の関係者からの相談とか講習会、そういうものを具体的に今やっております。

そしてまた、国におきましても、十八年度において、やはり診断技術等を初めとした問題については広く普及するようというところで今予算をとっておりますので、そういう点については一生懸命

頑張らして、今委員の御質問、御心配についての、少しでもそれについて前進するように頑張りたいと思っておりますので、その点よろしくお願ひしたいと思ひます。

○黒川政府参考人 御指摘の抗がん剤ペトレキセド、欧米での販売名はアリムタと申しますけれども、これは悪性胸膜中皮腫の治療薬として欧米で承認されておりまして、肺がんなどに使われている抗がん剤シスプラチンとの併用、これでよく使われているものでございます。

本剤は、国内では未承認の医薬品でございますが、昨年一月の第一回未承認薬使用問題検討会議、ここにおきまして、国内で治験を早急に開始することとされ、この決定を受けまして同年三月に治験が開始されまして、現在順調にその治験が進行していると聞いております。

このお薬につきましては、今後、薬事法上の承認申請がなされました際には、臨床試験成績などの提出データに基づき、有効性、安全性について迅速に審査してまいりたい、こう思っております。

○岡本(充)委員 もう時間が参りましたので、最後に私の残りのペーパー、最後の二枚ですけれども、ちょうど下段から下のあたりに悪性中皮腫の文言があります。左上は、悪性中皮腫になられて亡くなられた方の肺の、亡くなられた後に切った像です。白っぽいところが悪性中皮腫に侵されていて、もう黒いところは本当にわずかししか残っていない。こんな肺になって、この方もかなり苦しまれたと思ひます。

こうやってこういう病気が起こるといふことを既にこの下を書いてあります。下から八行目、アスベスト鉱山で粉じん吸引により胸膜の悪性中皮腫の発生に気づいたのは、これは一九六〇年だ、こういう報告があったと。それで、次のページの、めくって上から三行目ですが、実験的にアスベスト粒子が胸膜に集まる性質を利用してラットの胸腔内に注入し、胸膜中皮腫をつくることのできるということが証明されたのが一九六二年です。

WHOは昭和四十七年以来指摘をしてきたという指摘もありますけれども、学術的にはもうこの時点でアスベストとの関係がはっきりしていた。その対策を怠ってきた現実を、なかなか政府としては認めづらいと思ひますけれども、私は、今回きちっと対策をとらなければ、また未来に禍根を残す。そして対策は、先手をとれば簡単ですけれども、こうやって後からカルテを探すだとか、後からいろいろ診断基準を、何とかいいものを検討会で探すとか、大変御苦労をされるわけですね。

前向きな取り組みをしていかなきゃいけない、この意気込みを最後にお聞かせいただき、そして、これまでの政府の、一九六〇年以後の残念ながら対策をとれなかったことについての、できましたら反省の思ひを含めて大臣に最後お聞かせいただいて、私の質問を終わりたいと思ひます。

○小池国務大臣 予防的アプローチをとってこなかったという御指摘はそのとおりであらうと思ひます。そしてまた、各種の、例えば昭和四十七年にILOそしてWHOの各専門家会合で発がん性が指摘されていたわけでございますけれども、その当時を振り返ってみますと、我が国でも被害がまだ顕在化もしていない、科学的な知見も不足していたというような実情があったかと思ひます。

こういった科学的知見の収集、環境モニタリングなど、私もずっと、環境省は何をやってきたかといふので振り返って、何年に何をと、そしてまた、こういう文献の調査であつたり指摘があつたことに対して大気環境調査なども行っている。そうすると、大きな影響はないといふような結論が出る。そういったことを重ねている中で、大気汚染防止法などを改正もしたりしております。

いずれにしても、行政として、それぞれの時点で私は不作為があつたといふふうには考えておりませんけれども、しかしながら、今委員が御指摘のように、これをまた繰り返すといふことでは、まさに英知の積み重ねがないわけでございます。ましてや、発症してから一、二年しか生きる力がないといふ今回のこの中皮腫の問題などにつきましても、できるだけ早く救済の措置はとっておく。と同時に、この問題については、繰り返さないことのために何をすべきかといふことをしっかり積み重ねていきたい、このように思っております。

○岡本(充)委員 終わります。