

## 小論文問題用紙

### 注 意

1. 試験開始の指示があるまでこの問題冊子を開いてはいけません。
2. 解答用紙は黒インクのボールペンまたは万年筆で記入してください。黒インクのボールペンまたは万年筆を忘れた者は監督に申し出てください。(黒鉛筆・シャープペンシルなどを使用してはいけません。)
3. この問題冊子は 10 ページまでとなっています。試験開始後、ただちにページ数を確認してください。
4. 解答用紙にはすでに受験番号が記入されていますので、あなたの受験番号の番号であるかどうかを確認してください。
5. 解答は解答用紙の指定された解答欄に記入し、その他の部分には何も書いてはいけません。
6. 解答用紙を折り曲げたり、破ったり、傷つけたりしないように注意してください。
7. この問題冊子は持ち帰ってください。

以下の対話は、ある日の衆議院厚生労働委員会において行われた質疑応答である(なお、原文に一部手を加えてある)。質疑応答を読み、下記の間 1・2 に答えよ。解答は解答用紙にしるせ。

### 【質疑応答】

A委員： 私は、きょうは、メタボリックシンドロームの虚構性について御質問をさせていただきます。

今回の医療制度改革ですけれども、生活習慣病対策によって、2025 年の推計医療費 56 兆円のうちの 2 兆円は削減できるというふうにおっしゃっております。糖尿病ですとか高血圧症の現在の通院患者数、脳血管疾患や虚血性心疾患の現在の患者数などから推計したものであるとされていますが、これによりますと、糖尿病の患者さんおよそ 200 万人、高血圧症の患者さんおよそ 500 万人となるそうです。何とまあ大ざっぱな数字による計算でしょうか。これを振りかざして大きな改革だと言っていること自体がまずもおかしい。昨日の全国紙の朝刊で各紙一面トップで報道されましたが、それによりますと、平成 16 年度の国民健康・栄養調査の結果によれば、40 歳から 74 歳の男性の 2 人に 1 人、そしてまた女性の 5 人に 1 人が、生活習慣病対策の柱とされますメタボリックシンドロームすなわち内臓脂肪症候群が強く疑われる者または予備軍と考えられるということでございました。さぞかし、昨日は各地でこの話題で盛り上がったのではないかと思います。

質問させていただきますが、男性の 2 人に 1 人、女性の 5 人に 1 人とは大変すさまじい数でございます。これらの方々すべてに保健指導を行ったり、また、発症した方々に対して薬物治療を行うといったしましたらば、大変なコストになるかと思われます。2 兆円を削減するというございますけれども、この中にはもちろんこれは含まれてはおりません。大臣、これは一体どういうふうにお考えになりますでしょうか。

B大臣： 今回の医療制度改革では、医療保険者に対して、メタボリックシンドロームすなわち内臓脂肪症候群に着目した健診を実施するとともに、薬に頼るのではなく、適度な運動習慣やバランスのとれた食生活習慣など、個々人の行動変容をもたら

すことができるような保健指導を実施することを義務づけるとしております。健診、保健指導の実施に当たっては、現在の取り組み状況も踏まえて、実現可能な目標を設定する必要があることから、当初の段階においてすべての被保険者、被扶養者に対しその健診および保健指導を実施することを想定せず、その後、医療保険者における体制整備を図りつつ、徐々に実施率を引き上げていく。実際、平成20年度で60%、平成27年度で80%というような数値目標を挙げさせていただいているところでございます。

また、今回の新しい保健事業の取り組みは、糖尿病や高血圧症などの発症を予防することに加え、脳卒中や心筋梗塞などへの重症化を予防することをねらいとするものであります。そういう意味では、健診のコスト、実施率60%の場合に約1600億がかかりますが、一方で、最終的には医療費が適正化されていくことになるでしょう。そういう意味では、予防というものは、初期投資としては確かにコストがかかりますが、それは5年後、10年後に必ずリターンで返ってくる、こういう思想の中でやらせていただいているところでございます。

A委員： 大臣から御答弁がございましたけれども、メタボリックシンドロームすなわち内臓脂肪症候群に関しまして、もう少し詳しくお話を伺いたいと思います。生活習慣病対策にこの概念を導入して、この診断基準に当てはまる患者及び患者予備軍を健康診断で早期に発見することが生活習慣病対策の柱となっているわけですが、この診断基準と政策を導入された理由、これを簡単に御説明ください。

C政府参考人： ただいま御指摘のメタボリックシンドロームでございますが、我が国におけますメタボリックシンドロームについての定義、それからまた診断基準につきましては、日本内科学会、日本糖尿病学会など関連いたします八つの学会から構成されるところでありますメタボリックシンドローム診断基準検討委員会というものがございまして、ここで議論されまして、平成17年の4月に取りまとめられ、発表されたというものでございます。この診断基準におきましては、内臓脂肪の蓄積というものを基本といたしまして、高血圧、高血糖、そして脂質の異常といううち、その二項目以上を満たす場合をメタボリックシンドロームというこ

とで定めているものでございます。

今回の医療制度改革におけます生活習慣病対策につきましては、平成16年の10月以降、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会におきまして、これまでの生活習慣病対策の現状と課題、そして今後の方向性につきまして御審議をいただいで、平成17年9月に取りまとめられましたこの部会の中間取りまとめの中で、メタボリックシンドロームの考え方には、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧等の複数の危険因子をあわせ持っているということ、それから、危険因子が重なるほど心疾患、脳血管疾患を発症する危険性が増大するという、これらの上流の原因として内臓脂肪の過剰な蓄積があるというようなことから、運動習慣の徹底と食習慣の改善、これらを中心とした生活習慣の改善によりまして内臓脂肪を減少することで高血糖、高血圧、高脂血症といった危険因子が改善するという根拠があるということで、この疾患概念に着目をして生活習慣病対策の充実強化を図ることとしたものでございます。このメタボリックシンドロームについて、これまで長いこと世界中で研究が進められてきております。そういう中において、糖尿病や高脂血症の一つの原因として、内臓脂肪というもの非常に大きな役割を占めていることが最近になって研究の結果わかってきたということを踏まえ、実際に現場でのデータも踏まえた上でこういったことになっているということでございます。

A委員： 今御説明いただきましたけれども、それは、危険因子のすべてが改善されるということの科学的な根拠、エビデンスにはちっともなっていないということをここで申し上げさせていただきたいと思います。私が今日配付させていただきました資料ですが、欧米の権威ある学会の声明文です。実はこれは、欧米の権威ある学会が、メタボリックシンドロームを基準とすることによって疾患の発症を減らすというエビデンスはないという発表をしたものでございます。メタボリックシンドロームにはさまざまな定義があつて、疾患概念、診断基準として確立しておらず臨床的な価値は定まっていない、それから、過去の追跡データベースから、メタボリックシンドロームに該当する人としらない人で死亡率は変わらないということが、この声明に載っております。

日本の八学会がメタボリックシンドロームの国際的な診断基準を日本向けにア

レンジして発表したのは2005年4月のことですが、その同じ9月に、アメリカとヨーロッパの最も権威ある学会、米国糖尿病協会と欧州糖尿病研究協会が、このメタボリックシンドロームについては批判的に吟味すべきときであるとの共同声明を権威ある雑誌に発表しております。この欧米の権威ある学会の共同声明を生活習慣病対策に関する審議会や検討会で討論したのかどうか、検討したのかどうか、そして、それを厚生省は御存じになっているのか、そして知っているのかどうか、お尋ねしたいと思います。

C政府参考人：メタボリックシンドロームの具体的な診断基準につきましては、御指摘のようにWHOや各国において若干異なっている面がございます。そしてまた、アメリカの糖尿病学会、そしてヨーロッパの糖尿病研究会が平成17年9月に発表した共同論文というものについても承知を申し上げます。ただ、この中で指摘されておりますことは、メタボリックシンドロームそのものを否定することではなくて、この診断基準の使われ方ですね、定義自体がやや団体によって異なっていて、幅広く使われているということがございまして、その因果関係も含めて、さらにその部分については検討する必要があるということが一つ、それからまた…。

A委員：質問に答えてください！

C政府参考人：検討会そのものでは、この論文について議論したということは承知しておりますが、先生方との意見交換はさせていただいております…。

A委員：質問したことに的確にお答えいただきたいと思います。これは、検討会で黙殺できるような共同声明ではありません。ちょっとやそつものものではありません。また、日本でも、ついこの間出た「医学のあゆみ」にメタボリックシンドロームの特集がございます。これにも、「診断基準をめぐる問題点」ということで、T大学の教授がこう述べておられます。「これまでのところ心血管疾患を十分に予知することのできるメタボリックシンドロームの診断基準は得られていない。新しい診断基準も日本人の心血管疾患の予測には有効ではなかったことが示されてい

る。」こういうものがあって、検討会でも全く議論していないというのは一体どうしてでしょうか。大変問題だと思っております。

こういう重要な声明を全く議論しない、なぜなのかということについて引き続き追及をさせていただきたいと思います。これは、薬害エイズの問題でもそうであります。海外の重要な情報というのを日本の専門家が無視したことによって、甚大な被害を及ぼしたものでございます。権威のある専門家が、患者の命よりも製薬会社の利益を重んじたことで薬害エイズの被害は広がったわけでございます。記憶に新しいことではございませんでしょうか。ここには大変構造的な問題があるというふうに私は思っております。厚労省がこの共同声明のことを知っていて検討会に出さなかったとしたら、これは薬害エイズと全く同じ構造的な欠陥であると言わざるを得ないと思います。

さらにお手元の資料をごらんいただきたいと思います。これはEMBOレポートという文献でございます。製薬会社とそのパートナーである医学専門家が新しい病気をつくり出して、病気でない人まで病気にしてしまう。そして、メタボリックシンドロームという概念は、製薬会社が利益を上げるための道具とされ、医療費は増大するというふうに批判をしております。こちらの本もちょっと御紹介させていただきます。これは全米で話題になった本「ビッグ・ファーマ」でございます。ニューイングランドの医学雑誌の前編集長がまとめたものでございまして、日本でも和訳されて出ております。「巨大製薬会社が支配する医学界。そこにもたらされる巨額の収益。事実に基づいた明確な分析で隠された実態に迫る。」大変おもしろい本でございます。病気でない人も病気にされて、そのために製薬会社が新しい薬をつくり、そして薬をその患者さん、患者ではないのに患者とされた人たちに売られていくということでもあります。

こういったように、メタボリックシンドロームという概念は製薬会社が薬を売るために都合よく使われるという批判、これは欧米のメディアでは数多く出ております。こういった問題は、それでは審議会や検討会でお話しされたのでしょうか、お尋ねいたします。

C政府参考人：ただいま御指摘いただいた点でございますけれども、まさにそういった点を先ほどの論文は指摘しておるわけでございます、メタボリックシンドロ

ムという概念があたかも一つの病気であるかのように扱われて、それをもとに治療するということについての警鐘を鳴らしているというふうに理解しております。そこで、我が国の検討会ではどうかということですが、そういったことから、今回のメタボリックシンドロームの考え方におきましても、先ほども大臣が御説明させていただきましたように、まず運動、そして食事等の生活習慣から直していこうということを高らかにうたっているというのが我が国の考え方でございます。また、その因果関係につきましては、欧米のデータを使うということではなくて、我が国独自のエビデンスをもとに、関係学会において議論され、つくられたというのが我が国の考え方でございます。

A委員： ですから、そのエビデンスが全く根拠のないものだということはあらかじめ申し上げました。そして、今御説明にありましたように、厚生労働省の「一に運動、二に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」というキャッチフレーズでございます。これは、きのうの新聞の各紙にもこういうキャッチフレーズで厚労省は皆さんに注意してくれと呼びかけているのだというふうに報じられました。私は大変びっくりいたしました。皆様のところにコピーを配布させていただきました「メタボリックシンドロームに注意しましょう」というパンフレットでございます。どこが出しているかといいますと、G株式会社、大手の製薬会社であります。読ませていただきます。「先生に『尿酸値が少し高めですね』と言われたあなた。『まだ薬を飲むほどではない』と安心していませんか？」そして、中をめくってみますと、厚労省のキャッチフレーズと全く同じでございます。「一に運動、二に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ。」そして、その最後の薬の名前までちゃんと載っております。びっくりいたしました。尿酸生成抑制薬ザイロリック、それから、酸性尿の改善には、尿アルカリ化薬ウラリットなどを服用します。そして、ここにおなか回りをちゃんと測ってチェックしましょうと書いてあるのですけれども、それだけではございません。

実は、このG株式会社のお薬のパンフレットの監修にO大学名誉教授D氏の名前がトップにございます。このD先生、大変権威のある先生というふうに伺っております。きのうの新聞にもメタボリックシンドロームについてさまざまなコメントをお載せでいらっしやいました。テレビの報道でも取材に答えておられまし

た。そういう方が、G社が主催するセミナーでも御講演をなさっております。こうした専門家の方々が、こういった製薬会社からパンフレットの監修の謝礼ですか、それからセミナーでの講演料として幾らもらっているのかは存じ上げませんけれども、検討会で欧米の共同声明について全く議論しようとしなないというのはどういうことですか。このD先生もメンバーの中に入っておられるはずですよ。これにお答えいただきたいと思います。

C政府参考人： まず、D先生初め専門の先生方につきましては、それぞれの専門分野をお持ちで、現実に診療をやっておられるというお立場から、いろいろな機会でご説明をされるということで、これは専門的な立場からいたし方のないことであるというふうに考えております。

また、運動それから食生活とって、最後に薬が出てくるのがいかぬというふうに言われたのですが、そういうことではなくて、やはり薬でなければ治せない患者さんもおられる、そういう方に対する治療がおくれると、これはこれでまた大きな問題であるということで、そういうものが入っていることでもありますし、また、D先生の監修されたパンフレットにもそのような趣旨で書かれているのかなというふうに推測をしたということでございます。それからまた、欧米のペーパーが今回の中で議論されなかった云々につきましては、これは、中間まとめがされた後に出てきたペーパーということもございしますので、その前段階においては議論がされていないということだというふうに理解しております。検討会をやり直す必要があるかどうかについては、先生方と意見交換をしておりますが、今のところその必要があるというご意見は頂いておりません。

A委員： それはそうですよ。そういうふうに製薬会社と深いつながりをお持ちの先生がいらっしやるわけですから、やり直そうとはおっしゃらないと思いますよ。そこを厚労省はしっかりしなくちゃいけないわけじゃないですか。

最近では、肥満症の治療薬がアメリカで間もなく承認されるというようなニュースが入ってきております。アメリカの大手の製薬会社が、日本で新しく患者とされる人たちが大勢いるということで、舌なめずりして待っているわけですよ。地域保健健康増進栄養部会の中間まとめでは、さらに驚くようなことが書かれて

ございます。フィットネスなどを通じて、運動不足を解消すべきだということです。このような厚労省の政策というのは、国民の健康不安をあおるだけで、そしてまた、本来は散歩の時間をふやすだけで運動不足が解消されるという人たちを、会費の高いフィットネスクラブに誘導して、電車の広告、またコンビニエンスストアの宣伝で、効果が確実でないやせ薬やサプリメントを買わされる、こういうことにつながるのではないですか。ついこの間もやせ薬を飲んで甚大な被害もあったわけですよ。こうしたメタボリックシンドローム予備軍に対する産業界によるマーケティング戦略、これをどういうふうにコントロールなさるおつもりなのでしょうか。

C政府参考人： ただいま御指摘の薬の問題につきましては、先ほどから申し上げておりますように、最後の手段であるということで、まず運動、食事、そして禁煙をきちっとやった上で、本当に必要な人にだけ薬を使おうというのがまさに今回の趣旨だということで御理解をいただきたいと思います。

それからまた、運動それから食事につきましても、確かに散歩だけでよくなる方もおられますけれども、もうちょっとやりたいという人もありますし、やる必要があるという人もあります。そういう場合には、フィットネスクラブという資源も活用するというのも有効ではないかという趣旨で書かれているものです。

A委員： いろいろガイドラインや何かをおつくりになるというふういきのう厚労省の方々がお話をされておりましたよ。でも、そういうふうなシステムをつくっても、営利企業は、営利企業の論理で動いていくわけですから、お金をもうけて株主の方々に支えられて企業活動をやっていくわけですから、お金をもうけるのは当然のことだと思います。だから、そういうような動きが出てくるのは当然だと思いますよ。私が問題にしたいのは、行政や審議会あるいは検討会の委員になっている専門家たちが、こうした企業マーケティングの戦略に対して批判的な精神が全く欠落している。その証拠が、欧米の権威ある学会の声明文を審議会や検討会で一切検討していないということではありませんか。これでは、行政のかけ声によって、私たちは余分なお金をフィットネスクラブだったりやせ薬のためだつたりに出費しなくちゃいけません。

政府は、生活習慣病対策によって、2025年には医療費が2兆円は削減できるというふうにおっしゃっていますが、政府が削減目標とする医療費の中には、これは計算されていないわけです。つまり、批判的な精神を欠いた政府や専門家の皆さんたちの愚かな政策のツケを、私たち国民が支払わされることになるのではないのでしょうか。最新のエビデンスを検討会や審議会で吟味することさえできないような専門家は、検討会の委員としてはふさわしくないと 생각합니다。欧米では、政策決定にかかわる重要な委員会の委員は、製薬会社からもらっている講演料あるいは顧問料などによる利益相反の申告をさせるということが当たり前のことになっております。こうした製薬会社との関係に全く無頓着に検討委員を選ぶということは甚大な問題があるのではないかというふうに思います。

[問]

1. A委員は「メタボ健診」を巡って何が問題であると考えているのか説明しなさい。(600字以上～900字以内)
2. B大臣およびC政府参考人のA委員に対する応答にはどのような問題があるか説明しなさい。(300字以内)