

【1986年】

第104回国会 衆議院 予算委員会第四分科会 第2号 昭和61年3月7日

○浜西鉄雄(社会/山口)分科員 厚生省に対して大体三つぐらいの質問を準備しておりますので、時間の配分がありますので、できるだけ端的にお答え願いたいと思うのです。

まず最初は、昨年もその前もそれぞれ分科会で私がずっと一貫をして厚生省に対して、むしろ実施を目指して私なりの論戦を展開してきたいわゆる延命治療を無差別にやることは果たしていいのかどうかということ、最近では尊厳死協会というものがある、先に冒頭にちょっと紹介しておきますが、私は自分自信がまず尊厳死協会に加入をいたしまして、いざとなった場合に最後の生存権、つまり自分の死に方についてもきちっと安心をしておきたいという意味から加入しておるわけですが、そこでこれをいろいろ検討してまいりますと、やはり我が国の末期医療、つまりもう助からないがんとか大変な交通事故、脳死の状態、植物人間、いろいろな状態が想定されるわけですが、これを医療の進歩によって大変長らせることができる。つまり、もうだめだと認定しておるにもかかわらず、現在の法律の中では医療機関、お医者さんは何とかこの延命治療に努力せねばならない、それを怠った場合には逆に殺人になる、こういうこともあって、諸外国、特にアメリカでは、前回、去年の三月七日ですか、この中でも私は数字を挙げて質問も、厚生省も答えられておるわけですが、この種の関係については進んでおらないというのが実態だと思うのです。

そこで、ちょっと前置きが長くなりますけれども、これは新聞の切り抜きですが、片方は中国新聞、片方は朝日新聞(*)なんです、大体似たような思想で書いてありますけれども、東北大学教授の天羽敬祐さんが「論壇」に自分の考え方を載せております。これを見ると、医者とすれば「救命不能と分かっている、人工呼吸器のスイッチを切る権利はだれにもない。」ということいろいろやっておるけれども、正直に言って「ときにはそうした治療にむなしさを感じる。」こう書いてある。「絶望的な重症患者が限られたベッドを占めているために、」結局さらに緊急を要する患者が運び込まれても、直ちに入院させ、治療させることができない状態だって起こってくる、こう書いてあるんですね。



(*)朝日新聞 1985年5月30日付。

それから、「倫理的にも問題がある。気管内チューブで人工呼吸が行われ、何本もの点滴が体に刺されても、死に瀕した患者の多くは「もうたくさんだ、止めてくれ」という意思表示ができない。」既にそういう状態になっておる。結局「人間には、自分の死に方を選ぶ権利がある。」これは間違いなくもうだめだと判断した場合についての、そういう状態のときにどうするかというのが我が国には法的に何もない。この問題について、私はもう論議をしたり質問しておる段階ではないと思うのです。

長寿化社会に到達をしておると思いますし、お年寄りがふえているのは結構な話であります。年をとればだんだん機能が衰えて、自分自身がいわゆるぼけになったり植物人間になったりといった場合を想定して、選択の自由の中で、私は生存権の最後であるこういう死に方をしたいということをも自分自身の最後の権利として主張しても、それが実行できない、それが約束されない、そして死んでいくということについて大きく疑問を持っておるので、この問題はむしろもうずばり担当者というよりか、厚生大臣にはその辺は十分わかっていただけだと思っておりますので、この問題については今後もちろん法務省といろいろ連携をとりながら法律をつくっていく作業が残ると思いますが、**その前に私が一つ聞きたいことは、尊厳死協会をひとつ社団法人ということでまず認可をしてもらって、そしてそのことに集中的に取り組めるように社会的に認知をさせて、そしてその問題を広く国民のコンセンサスを得る突破口としてまずこれを社団法人として認定する、許可をするということについて前向きに検討してもらっておると思うが、そのことについての厚生大臣としての考え方を聞きたいと思っております。**

○今井勇(自民/愛媛)国務大臣 人の死の問題につきましては、先生のおっしゃいますように、今いろんな考え方があると思います。すなわち、あくまで最後まで延命のために努力を続けるべきだとする意見と、回復の見込みがない場合には尊厳死を認めるべきだとする意見の両論がありますところでありまして、これは言ってみれば国民の死生観と深くかかわりのある問題だと考えております。したがって、尊厳死協会を公益法人として認可するということは、こういった議論に対しまして行政が一定の判断を下したということになるわけでございまして、現在の時点では私は適当ではないのではないかとこのように考えております。

○浜西分科員 少し受け取り方の違いがあったらいいから言っておきますが、私自身が尊厳死協会に入っておるわけですが、それはあくまで私という個人が選択する自由の中でそのことを決めることであって、そういう意思のない者までも尊厳死ということへ引きずり込むということは全くないわけでありまして。したがって、本当に自分がそういう状態になったときには、がんでもう助からないというときには、あんな苦しい死に方は嫌だ、かくかくの状態になったときには楽に、快い死に方をさせてくれということを行う権利、そのことを認めてくれということであって、それらに対して全く興味を持たないし、あるいは最後までそういう延命治療を続けてもらいたいという人はその道を選べばいいことであって、その点がきちっと整理をされればそういった意味での御心配は無用かと思っておりますが、その点誤解があったらいいませんが、そういう受け取り方の上で今の回答なのかをちょっと聞かせてください。

○今井国務大臣 私は先生がその協会員であるということであって御答弁をしておるわけではございません。とにかく国民の中に二つの考え方がある、その考え方というのは死生観と深くかかわりのある問題でありまして、そういった議論に対しまして行政が一定の判断をどちらかに下すということは現在の時点では適当ではない、私はそのように考えるからでございます。

○浜西分科員 ここで論争しても大臣として明確な答えができないような立場にあるように見受けられるからこれ以上追及しませんけれども、世の中は既にそこまで私は来ておると思うのです。これを厳粛に受けとめてもらいたいと思うのです。

先般も東京でホスピス会がつくられたわけですね。死を支えるホスピス会、これは仮称ですが、これには医者、看護婦、宗教者、それに患者、家族、こういう人たちがターミナルケア、つまり終末看護ということで本当に話し合っ、今私が言う安らかなる死への終着看護を考えようではないかということで、そういう一つの動きも始まっている。これは新聞の切り抜きであります。今さっき言ったのも朝日新聞の「論壇」であり

ます。これだけではない、やはり看病に疲れて、もう助かりっこない人をそのままずっと看護する人の年齢もだんだん年をとっていき、結局思い余って殺人という罪を犯すというようなことだって起こるわけであり、そういうことのないように、その人がまだ正常であるときにそのことを自分の権利として確保しておく、安心をして最後の人生を楽しく過ごすことができる、そのためにはまずこのことを確立する以外には私はないと思うのです。

悲惨な死に方をだれしも望んでおらぬと思うけれども、結果として判断力がなくなり、手足が不自由になり、目が見えなくなり耳が不自由になったときに自分の意思が表現できないという問題があるのですから、今後もこの問題について私はもっと関係者の知恵も集めまして厚生省に対して物を言うつもりでおりますが、どうかひとつ厚生大臣もこの問題について真剣に取り組んでもらいたいと思うのです。

第104回国会 衆議院 内閣委員会 第10号 昭和61年4月16日

○和田一仁(民社/埼玉)委員 この際、若干脳死問題等についてお尋ねしたいと思います。

1983年に、厚生科学研究費による「脳死に関する研究班」(いわゆる竹内班)が発足し、1985年12月に研究班報告として脳死判定基準(いわゆる竹内基準)が発表された。マスコミはいっせいに脳死をとりあげ、それをめぐって議論が生じた。

最近ライフサイエンス、生命科学というものが大変急速に進歩をいたしております、特にバイオテクノロジーというような分野では我々の命の一番根幹である遺伝子の組みかえ技術、こういうものも非常に急速に開発をされているようでございます。一体、命とは何だ。命とは何か物質の集合体である。デオキシリボ核酸、こういった物質の集合体であり、そのDNAを見る限りにおいては、我々のDNAもあるいは大腸菌のDNAも皆同じようなものであって、そのDNAの組みかえいかんによって非常に新しい分野が開拓されていく。こういうような時代でございます、遺伝子組みかえ等について伺いますと、我々素人では一体どうなっていくであろうかというような危惧の念を非常に抱くほど急速に、また生命倫理の根幹に触れてこういった問題が開発されている、こういう時代でございます。

そこで大臣、国民の一番大事な健康や医療の問題について担当されておられるお立場から、医療技術がこういった背景の中で急速に進歩していくということは大変喜ばしいことだと私は思います。従来非常に難しいとされていた病気も、こういったことによって克服されて、病者に新しい希望を与えるということは大変結構なことだと思うわけでございますが、その一つの中に臓器移植ということが非常に盛んに行われるようになってまいりました。臓器を入れかえることによって、今まではだめとされていた者も健康を取り戻して社会活動がまたできる、こういうようになりつつあるわけですが、このいわゆる臓器移植の時代になりつつある今日、こういう時代に、こういった移植をさらに進めるために、今いろいろ言われている脳死の問題であるとかあるいは医の倫理の問題であるとか、こういう基本的な問題について厚生大臣としての基本的な御見解をまずお伺いしたいと思います。

○今井国務大臣 まず、私の基本的な考え方を申し上げたいと思います。

科学技術の進歩及びこれに伴います医学医術の進歩によりまして、これまで助からなかった命が救われるといった、こういう恩恵ははかり知れないものがありまして、今後ともこの傾向が続くものと私は考えております。

ただ、今の根源にかかわります問題についてまで人の手が及ぶということにつきましては、これはさまざま意見もありますことから、こういった問題につきましては、国民の考え方が十分踏まえられた形で進んでいくことが極めて望ましいというふうに基本的に考えているものでございます。

○和田(一)委員 そういった時代の中であって、従来日本では人の死、個体の死ということについて、これをきちっと定義をしている法律上の規定というものは我が国にはないというふうに私は理解しております。では現実にはどうなっているかと言えば、お医者さんが脈をとりながら、いよいよ御臨終でございます、こう言って宣言をすることによって死が認定をされている。お医者さんが書く死亡診断書の日時がそのまま法的にはその人の死となる。つまりそれで人の一生の終わりとなる、こういうことで来ていると思うわけですね。そのお医者さんが御臨終でございますというその判定をする基準というのはいわゆる心臓死、つまり心停止、それから呼吸の停止、さらには瞳孔の散大、いわゆる対光りの反射の喪失、こういった三つの徴候を総合的に判断して、御臨終でございますということになっていたと思うのです。そこで最近では、この死、いわゆる我々が感じております死というものとは違って、脳死という言葉をよく見聞きするようになりましてけれども、一体脳死というものはどういうものなんでしょうか。

○竹中浩治(厚生省健康政策局長)政府委員 先生お話しのように、従来はいわゆる死の三徴候ということで死亡が判断をされておったわけでございます。御承知のように展近の医学医術の進歩によりまして、特にレスピレーターを使うことによりまして、いわゆる脳死の状態の人がなお心臓が動き、呼吸が続くというようなことになるわけでございます。脳死は脳幹を含みます脳全体の不可逆的な機能停止、これが一般的に脳死ということの定義でございます。

○和田(一)委員 それはいわゆる死と考えるとよろしいのですか。

○今井国務大臣 脳死の定義は今局長が御説明したとおりでございますが、私は、脳死をもって人の死とすることができるかどうかという問題については、これは国民の各層におきます非常に広範な議論の結果として、国民的な「そうなんだ」という合意がそこに必要だろう、基本的にそう考えております。

○和田(一)委員 確かに一般的に、我々は死というものに対しては、お医者さんとしての専門の立場から判定を下しておいて、それで国民としてはそれを死と認めてきているわけですが、新しい科学技術やいろいろな医療機器が発達することによって、今局長が説明されたような、さかのぼって回復することのない、いわゆる不可逆の状態に入るということは非常にふえてきたわけですね。そういった状態をすべてのお医者さんがそういうものは心臓死と同じような状態なんだということになると、これは死になっていくのでしょうか、どうでしょう。それをお医者さん全体がそういうふうに一致した見解を持つようになれば、これは今の心臓死と同じようなことになるのかどうか。

○竹中政府委員 脳死をもって死とすることができるかどうかということであろうかと思いますが、脳死をもって死とすることができるかどうかということは、単に医学医術だけの問題ではないわけでございます。せんだって研究班でつくっていただきました脳死の判定基準でございますけれども、これは脳死であるかどうかということを医学的に判断をするその基準というわけでございます。脳死をもって死とすることができるかどうかということにつきましては、今申しましたようなことで、医学以外に宗教、哲学あるいは遺産相続の問題その他、いろいろの問題が関係をするわけでございますので、私どもといたしましては、まずもって医学者、医師の間で脳死をもって死とするというコンセンサスができるということが一つの問題でございますけれども、やはりそれだけでは脳死をもって個体の死とするわけにはいかないのではないか、国民全体のコンセンサスが要るのではないかとこのように考えておるわけでございます。

○和田(一)委員 私はそこをお聞きしたわけで、今の心臓死についても、国民にとっては専門ではありませんからわからないですね。お医者さんが御臨終ですと言っても、まだ足の裏が温かいとか死んでないのではないかという疑念を持ちながら、専門家が宣言をすればそれに従っているというのが一般的ではないかと思うのです。同じように脳死というのが医界としてお医者さん全体に認知されるような、例えば今おっしゃったようなこういう報告書に書かれるような一つの基準がきちっと定められて、そしてお医者さんと

してそれはもう脳死だという判定ができるということになって、はい、脳死ですよ、こう言われたときにはこれは心臓死と同じですよ。お医者さんの世界で全部それが死だというふうになってきたときには、これは国民としてはコンセンサスとならざるを得ないのではないかという感じがするので、そこをお聞きしたわけなんです、どうですか。

○竹中政府委員 心臓死につきましては確かに先生のおっしゃるような面もあるかと思いますが、しかし、人間が死ぬというのは心臓がとまって呼吸がとまるんだというコンセンサスというものは、従来、医師だけでなしに国民の間にあったと思うわけでございますし、また、心臓がとまる、呼吸がとまるというのは割合一般の方々にも理解をしていただきやすい事柄であろうかと思うわけでございます。

ところが、脳死につきましては、御承知のようなことでレスピレーターを使うわけでございますけれども、なお心臓が動いておる、あるいはレスピレーターを通じて呼吸は続いているという状態でございますので、医師の判断、医師のコンセンサスと国民のコンセンサスというものが、心臓死の場合に比べてさらに乖離をする可能性があるのではなかろうか。そういう点で、先ほども医学医術、つまり医師のコンセンサスだけでは足りないので、国民全体のコンセンサスというものが脳死を死とする場合に必要ではないか、心臓死の場合よりもより必要ではないかということをお願いいたします。

○和田(一)委員 大臣、さっきから答弁されたいような雰囲気ですけども、大臣には大臣のお考えがあるのではないかというような気がするのです。—それでは、厚生省の脳死に関する研究班はどのような目的でこういう研究をなさって発表されたのですか。

○竹中政府委員 脳死という問題が新たに生じたわけございまして、脳死をもって死とするかどうかという国民のコンセンサスがどっちへ動くかということであるわけでございますが、私ども行政当局といたしましては、国民に判断をしていただくための材料というものを十分提供する必要があるのではないかと、その一つが生命と倫理の懇談会、これは昨年九月に報告書をいただいたわけでございますが、その懇談会におきまして、脳死あるいは臓器移植といった問題について、現状はどうであるのか、それからまた問題点はどういうところにあるのか、どういう意見があつてどう対立しているのかということをお願いいたします。それから、脳死をもって死とするかどうかという最も医学的な基本になりますのは、脳死というものが医学的にきちっと判断できるものであるかどうかということが一番問題でございますので、現時点において脳死の判定基準というものがきちっとつくれるのか、つくれるとすればその内容はどのようなものであるかということをお願いいたします。医学的な問題と同時に、国民が議論をされコンセンサスが生まれていく材料をきちっと提供する、そういう二つの目的を持ってこの研究班をお願いいたします。

○和田(一)委員 私は、厚生省が予算をつけてこういう研究班をつくって、脳死問題についての基準やら一つの指針、ガイドラインを示した、こう思うのです。行政がそういう指針を国民に示した。国民に対して、こういうものを国民が見ることによって、脳死が医学的に一つの死として認められていくというその判断材料に出したのか。そうすると、今臓器移植をすれば助かるのだという病者がいるわけですね。そういう人たちにとっては、こういう状態を役所が判定基準として出しているということになると、その判定に合格しているケースであるならば臓器移植が可能なのかという希望を持つのではないかと私は思うのです。

例えば私が今死んだ場合に、自分の心臓、肝臓、腎臓、角膜、こういったものを提供したいという臓器提供の意思をはっきりしておいたといたします。遺族もそれをとめないということにきちっと合意しておいて、そして不幸にして私が脳死になったときに、私の意思は、今の状態ではどなたにもこの心臓を差し上げるわけにいかないのしょう、肝臓を差し上げるわけにいかないのしょうが、今役所が脳死というものを出して基準を決めて、判定者にこういう判定をなさいということまで決めてくると、そういう提供者のあることを待っている病者は、間もなくそういうことになるかなというふうに感じはしないかと思うが、いかがでしょうか。

○竹中政府委員 今回の研究班の脳死の判定基準は、先ほど申し上げましたように、医学的に脳死と判定するにはこの基準によるのがよいということでございまして、先生お示しのごの研究報告書の中にも、この報告はそういうことであって、脳死をもって個体の死とするかどうかというのはこの研究班では研究の対象の外である、それはこれからの問題であるとはっきり書かれておるわけでございます。

私どもも全くそのとおりに考えておりまして、今回は脳死の判定はこれによる、したがって各医療機関あるいは大学等でこれが脳死であるかどうかという判定をされる場合には、この基準に準拠をしていただきたいということを申し上げておるわけでございまして、これでもって脳死を個体の死とするということでは決してない、それはこれからの問題であると考えておるわけでございます。

○和田(一)委員 大臣、こういった臓器移植が世界ではどんどん行われるような状態の中で、我が国の臓器移植について諸外国と同じような方向にいくものかどうか。いかがなものでしょうか。

○今井国務大臣 私も、この問題については最近随分いろいろな意見を聞いておりまして、まず普通の角膜だとか腎臓のような、心臓死の段階の問題については先生はお尋ねでなかったですから、これは大体政策的に皆さんが納得されて推進しているわけでありますが、今の脳死の状態でないといけない例えば心臓などの移植の場合でございますが、これはやはり脳死についてまず国民の過半数の合意が得られて、皆さんがそうだとおっしゃらないとなかなか、にわかにするということについてはいかがなものだろうという感じは私は持っております。

○和田(一)委員 私は、やはりそれはそのとおりだと思います。医学的に判定する死というもの、それから我々個体の死ということとは必ずしもイコールのものではないという御見解のようで、やはり背景には国民のコンセンサスが必要だ、これは私もそのとおりだと思います。

ただ、最近の医療技術が非常に発達してきて、脳死状態になって、これは脳死ですと家族がそう言われて、しかし生命維持装置をすれば呼吸作用は続いているときに、人間としての尊厳死の問題も含めて、脳死ならば、先生、もうどうぞその生命維持装置は外してくださいという遺族がふえつつある。現に現場では約二〇%ぐらい、そういう意味で遺族の意思によって生命維持装置が外されているということも聞いておるわけなんで、そうすると、それはそれなりに、生命維持装置を外したから殺人行為であるというようなことにはつながらないと私は思うわけです。そういう意味で、脳死判定の基準を示された中では、臓器移植ということも次第に真剣に考えていかなければいけない時期ではないかと思うのです。

そこで、この間、総理府が一万人もの人に対していろいろなアンケートをとったようでございまして、新聞で拝見いたしました。その中で、大体国民の脳死に対するとらえ方等が出てきております。それはそれとして、もう時間がないので一つだけお聞きしたいのは、自分が死んだら自分は自分の臓器を提供していいか悪いかという調査に対して、いわゆる臓器提供者、ドナーになるという意思を回答した人は四一・三%ですか、という数字が出ておりました。これだけの人がやはり自分が死んだら自分の体の一部が新しい命のために役立つならば提供していい、こういう人たちがいるわけですが、そういう人たちがあってもかかわらず、現実にドナーカードできちっと自分の意思をあらわしておる人の数が、何と非常に少ない。国民全体からいえばわずか〇・何%というような数字だと聞いておるのですけれども、そうであるならば、もう少しこういった意思の人々にその意思がきちっと伝わるようなドナーカードのつくり方等について啓蒙的な行政をやるべきではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○仲村英一(厚生省保健医療局長)政府委員 腎臓移植の問題は、確かに我が国は非常におくれておるということで私どもも考えております。それから、ただいま御議論のございました脳死とは直接関係なしに腎臓の場合には移植が可能でございますので、おっしゃったような問題は私どももまだPRが足りないというふうにも考えておりますし、腎臓バンクの数の問題もございまして、そういうことを全部含めましてさらに私どもなりのPR活動を深めていかなければいけないと思っております。

その一環でもございますけれども、今年度から移植の推進月間、仮称でございますが、それを設けて今のような周知徹底の方法も図るようなことも工夫しておりますので、今後できるだけ腎臓移植について私どもは普及を図ってまいりたい、このように考えております。

○和田(一)委員 アメリカあたりではこういうことに対してはもう少しやり方が工夫されていて、免許証の裏にドナーカードに匹敵するようなシールを本人の承諾で貼付してあれば、これはそういう意思の人だということがわかるようになっておることも聞いておりますので、できるだけ献血運動と同じように、そういう人たちがいるんですから、積極的に、どうしたら自分がそういう立場になれるかを、献血運動も日赤を中心にああやって街頭に出てまでも献血のやりやすいような方法をとっておるわけなので、そうでないと日本人は血までよそから買って医療をやっているというようなことになってしまうので、こういう腎バンクについても、US腎というのは最近では少なくなったようではございますけれども、そういう提供者になりたいという人は多いのですから、それに対して行政としては積極的に取り組んでいただきたい。

大臣、どうぞひとつ予算の面で足らなければ大臣に頑張ってくださいまして、そういう面での施策を進めていただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。私、大臣にお尋ねして終わりたいと思っております。

○今井国務大臣 今までの御議論を踏まえまして、今後私なりに努力をしてみたいと思っております。

○和田(一)委員 ありがとうございます。終わります。