

【1988年】

第112回国会 参議院 社会労働委員会 第14号 昭和63年5月10日

○高木健太郎君(公明) 厚生大臣、結構でございますが、今、民間と公とある、それからまたいろんなものがある、私も老人でそろそろそういうところへ入らなきゃならぬかしれませんが、どこへ行っていいかわからないというようなことで、今のような民間も公のものも含めたそういう相談機関をつくっておいていただかないとせつかく施設をおつくりになりましてどこへどうやっていいか一般の国民にはなかなかわかりにくいことじゃないかな。大体、ホームヘルパーとかデイケアとか英語ですから、なかなかわからないわけですね。だから、そういうこともあって、せつかくやられたことは国民に十分理解でき、それが利用できるように、ひとつお考えをいただいたらどうかと思っております。

いろいろお話ししたいことはありますが、時間もありませんからそのくらいにしておきたいと思えます。

これは、全然これとは別個な話でございますけれども、私の、皆さんもそうでしょうけれども、いろいろ耳にしますのは、さっきもちょっとお話が出ましたいわゆる寝た切りというのは、意識もあって寝ておられる方もあるでしょうが、意識もなく長い間寝ておられるという方がいわゆる植物人間のようになって、それも半年や一年じゃない、五年とか十年とかというふうには今は生きることができるとでございます。大方の方に聞きますと、そんなにまでして生きたくないという方が多いわけでございます、またそういう方が尊厳死協会というような一つの団体をつくっておられます。私もその協会の一員でございますけれども、人間らしくなくなっていくまでも植物のように寝ているということは、本人の人間の尊厳から考えてもどうもおかしい、あるいはまた家族にとっては非常に大変な労力と費用がかかるというようなことです。

しかし、脳死でさえもなかなかまだ決定できない場合に尊厳死というものは、言葉の上ではありましても日本ではこれはまだなかなか実施できない段階じゃないかと思うわけです。

ただし、アメリカでは三十何州で、それからオーストラリアなんかでは自然死法という「自然死」という名前と呼んでおりまして、そういう場合にはいわゆる積極的な医療はやらない、そして消極的にただやっている。しかし、人工呼吸器とかそういうものは、臓器移植をやるという場合に限ってだけこれを許す、このような格好になっておりまして、自然死法の方が先にありまして脳死だとか臓器移植がそれにくっついている、例外的にそれを認めている、オーストラリアにはこういうような法律があるわけです。アメリカではまた個人の意思を非常に尊重しまして、リビング法とかりビングウイル法とかあるいはまたそのほかの名前で法律を呼んでおられるわけです。

これは、将来、また現在の脳死あるいは臓器移植と同じように問題になってくると思えますのでこの点はひとつ厚生省としても少しずつお考えになっていただきたい、こう思う

のですが、この尊厳死法あるいは尊厳死というものについて厚生大臣、どのように現在お考えでございましょうか。御所見だけを伺っておきたいと思えます。

○政府委員（厚生省健康政策局長仲村英一君） 医学の発達が目覚ましいわけでございまして、かつてならかなり短期間で亡くなっておった患者さんが、最終的には死を迎えるにしましてもかなりの期間延命できるということは、ある意味では非常に医学の成果として望ましいことだと思います。従前は、お医者さんは人を助けるということで医療をやってきたわけでございますので、何としても延命を図るとというのが第一義だという立場で医療を行っておられるわけでございますが、今お尋ねのようなことで単なる一単なると申しますか、延命だけを図るような医療があるということも一方においては事実だと考えられるわけでございまして、治療効果と申しますか治癒する見込みがない場合には、病気による苦痛から解放されたりあるいは家族や友人との交流の中で穏やかに死を迎えることを望む方もだんだんふえてきておるといふふうに私ども考えておるわけでございます。

そんなこともございまして、尊厳死という立場からではございませぬけれども、末期医療のあり方全般について、そのケアのあり方全般について私ども検討会(*)を設けておるところでございまして、できますれば六十四年の三月末までに報告書をまとめていただくということでいろんな角度から、例えば、施設の中での末期医療の問題点あるいは在宅での末期医療、そういうことをするについての支援体制を含めました在宅での末期医療の問題とか末期医療についての医療従事者に対する教育でございましてとか一般に対する啓発啓蒙、さらには今おっしゃったような倫理的な面でございましてとか法律的な面も含めまして、いろいろな角度から御検討いただいておりますというのが実情でございます。

(*)昭和62年設置の厚労省終末期医療に関するケアの在り方の検討会。森岡恭彦（東京大学医学部教授（当時））を座長とし、文献検索により末期医療の現状、末期医療のケア、施設、在宅での末期医療、一般国民の理解などについて議論した。

ただ、これも前に御質問いただいた脳死あるいは臓器移植とも非常に類似した性質を持つておる問題でもあるかと考えておるわけでございまして、我が国の場合に法律でどのようにする、リビングウィルを確認するとかそういうふうな形ではまだまだ熟していないことではございましてと思っておりますので、行政庁としてはこういう関係者の御意見をさらにいろいろの角度から承りながら、医療の個々の現場の内容についてはなるべく立ち入らないという立場にいたいと思えますけれども、単なる延命が必ずしも患者さんにとっても家族にとってもあるいは社会にとっても好ましくないこともあり得るといふことも十分理解した上で、今後さらに事態の推移を見守っていきたくて考えております。