

【1989年】

第116回国会 参議院 内閣委員会 第3号 平成元年11月28日

\*臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案が議題となった。同法案は昭和63年12月20日、第113回国会で衆議院に提出された。提出者は竹内黎一、丹羽雄哉、畑英次郎、坂口力、田中慶秋の4名。この日の参考人意見聴取を経て平成元年12月1日に成立した。

○委員長（板垣正君） 本日は、本案審査のため、参考人の方々から御意見を聴取することといたしております。

御出席いただいております参考人は、日本医師会副会長村瀬敏郎君、日本弁護士連合会人権擁護委員会第四部会副部長（生命倫理担当）光石忠敬君、大阪大学医学部内科学教授・医学倫理委員会前委員長垂井清一郎君、全国肝臓病患者会連絡協議会代表幹事藤田茂君、以上四名の方々でございます。

この際、参考人の方々に一言ごあいさつ申し上げます。

本日は、御多忙中のところ、本委員会に御出席をいただきましてまことにありがとうございました。

参考人の皆さんから忌憚のない御意見をいただきまして、本案の審査の参考にさせていただきたいと存じますので、よろしく願いいたします。

それでは、議事の進め方について申し上げます。

まず、村瀬参考人、光石参考人、垂井参考人及び藤田参考人の順序で、お一人十五分程度の御意見をお述べいただき、その後、各委員の質疑にお答えを願いたいと存じます。

なお、御発言はお座りのままで結構でございますので、御了承ください。

それでは、まず村瀬参考人をお願いいたします。

○参考人（村瀬敏郎君） それでは、委員長の御発言のとおり座ったままで発言させていただきます。

日本医師会が生命倫理懇談会というのをつくりまして、「脳死および臓器移植についての最終報告」（\*1988年 日本医師会・生命倫理懇談会）をまとめ、世間に発表しましたことは御承知のとおりでありますし、その資料についてはお手元にもう行っていると思いますので、その資料について多少社会的な反響が起きた部分について私たちの考え方を申し上げさせていただきます。

従来から私どもは死というものを判定する場合に、呼吸の停止、心臓の停止、それから角膜及び対光反射の消失という、要するにそれは脳幹の機能の消失をある程度証明しているわけですが、要するに肺、心臓、脳の三つの機能がとまったということで死というものを判定していたわけでございます。これは今後も永遠にこの判定の仕方は続いていくというふうに御理解いただいて結構でございます。

しかし、ごくまれにはありますが、ここに一つの問題が起きてきました。それは麻酔学の進歩のために蘇生術というのが非常に進んでまいりました。脳の損傷、クモ膜下出

血とか脳出血、それから脳の外傷みたいなときに、治療を続ける過程で心臓と肺をとまらないようにしておいて治療を続けていくという努力が重ねられました。その努力は相当実を結んで、クモ膜下出血などは死亡が非常に減ってきております。効果的にその努力は果たされておるといふふうに思っております。

ただ、不幸にしてどうしても脳の方の損傷が回復できないというときに、脳が死んでしまうという状態が起きたときに、そのまま肺と心臓だけは動かしておけるというふうな状態が出てきたわけでございます。脳の死が確認されますと肺や心臓を機械的に幾ら動かしておいても一ないし二週間、非常に実験的には何十日という日を言う方もありますが、それは私どもから見れば実験的な作業にすぎないというふうに思っておりますが、そういうふうには脳が完全に死んだ状態で肺や心臓をいつまでも動かしておくということが果たして人の死の尊厳を損なわないだろうか。やっておる方の医者としては全く無意味なことをやっているということを意識しながらやっておるわけですが、当然そのときは物事が消極的になっていきますし、そういうことがその人の死の尊厳を傷つける問題にならないかということが私たちが議論をし出した出発点であります。

次に、臓器移植の問題というのがあります。臓器移植の方は、御存じのように、生きている臓器、要するに人間というのは臓器別に生きていることができますので、その生きている臓器をとり出して、どうしてもそれがなければ死んでしまうという人にそれを移植するという方向が今日的なテーマとして一つあるわけでございます。脳死の状態が個体死として認められれば、善意の人があってどうしても自分の臓器をだれかにやりたい、またはその人が生前そういう意思があった、また家族の人がそういう意思があるという場合に、その臓器をいただいて、その臓器があれば生命を保てる人に移植するということは可能ではないかという今日的なもう一つの問題があります。これは必ずしも脳死を認めるという話と臓器移植とは連動している問題ではありませんけれども、結果的にはやはり避けて通れない問題であるというふうに思いますし、一般社会もそういうことに非常に強く今アクションを起こしておりますので、我々医師会といたしましては医療社会のコンセンサスをまとめる時期だということでこの問題の討議をしたわけでございます。

日本医師会に生命倫理懇談会というのがございます。これは生命倫理に関する新たな問題の発生を前にして、医療界、医学界がその対応に苦慮している実情にかんがみて、我が国の良識を代表する人によって組織されたものでございまして、必要の都度この懇談会の見解を公表することによって混乱の防止に資するということでもあります。懇談会のメンバーは医学者、分子生物学者、開業医師など医療関係四名、法律関係の方二名、社会学、哲学、経済人それから作家の方各一名で、十名の編成であります。

会議は日本医師会の通常業務とは独立して審議が行われておりますが、私及び私と同じような役員が何人かずっと立ち会っておりますし、私がお世話をしておりますので私はその会議の成り行きについては十分存じておるわけであります。

脳死及び臓器移植に関する審議は六十一年の十月から行われまして、各界の代表の方、

賛成の方、反対の方、十三名に御意見を伺いまして、質疑応答をいたし、この会と同じことを十七回やったというふうに御理解いただきたいと思います。中間報告を作成して各界にアンケートを求めまして、そのアンケートでいろいろ御疑問のある点について再ヒアリングを対象者の方にまた来ていただきまして行いました。

一部では、日本医師会の生倫懇の脳死の議論というのは、臓器移植のために脳死を認めようという意思があったのではないかというふうな御批判がある向きもありますが、最終報告書をよくお読みいただければおわかりになると思いますが、**末期医療における人間の尊厳を保つことに重点が置かれております。**

以上の点を踏まえて、最終報告書の要点で、巷間御指摘のある点について申し上げます。

まず、脳の死を個体死とするかどうかという問題であります。

脳というのは大脳と小脳と脳幹に分かれておりまして、それぞれいろいろな運動をしておるわけでございますけれども、この三者の機能が統合されて脳の調節によって人間の生命活動が全体に営まれているというのが実態でありまして、先生方御承知のとおりであります。

人間は腎臓を移植したり、心臓を移植したり、または透析のような代用臓器によって置きかえても生きていくことはできます。たとえ死んだとしても、例えば凍結受精卵のように死んだ後も自分の生命を組織の部分としては生かしておくことはできます。しかし、人間が生きているということの特徴は、やはり個々の細胞が生きているとか臓器が生きているという問題じゃなくて、細胞とか臓器が相互に影響し合って統合された働きを持つ。この統合された働きを持っているということが人間が生きているということであり、それは人間一代に限ったことであるというふうに思います。この統合する機能というのが脳の果たしている機能でありまして、この統合機能が完全に喪失した状態は生物学的には死んだという、個体の死だというふうに考えてよいというふうに我々は考えました。

そこで、脳が完全に死んだということの判定は一体どうやってやるのかということになります。

アンケート調査の段階では、脳の死の判定基準は統一すべきであるという意見が主流を占めました。確かに、簡単にできることであればやはり統一されるのが望ましいというふうに思います。しかし、我が国内はもとより世界的にも種々の判定基準があります。これを統一することは現実的には労多くして功少ないというふうに我々は判断し、あえて統一を提言しませんでした。医学の進歩によって基準そのものが変わっておりますし、将来も変わり得ると思うからであります。

これは、アメリカで一九六〇年代にハーバード基準というものが出されました。このアメリカの、ハーバード基準を基準にして幾つかの付加価値的な検査方法が追加され、州によってはそういうもので動いている、また大学によってはそういうもので動いているところもありますが、しかし現在のアメリカはむしろハーバード基準に戻ろうというふうな考

え方であります。それは、脳の死の判定というものはあくまで臨床的な診断であって病理学的な診断ではない、法医学的な診断でもない。やっぱり臨床的な診断としてそういう診断方法でよろしいのではないかと。

しかし、野放しにしておくわけにもいきませんし、必要最小限の基準として厚生省の脳死に関する研究班による「脳死の判定指針及び判定基準」、いわゆる竹内基準と言っておりますが、この竹内基準を一応最低限度として満たしなさい、その上、大学の倫理委員会でこういうものを足した方がいいだろうという御意見があれば足したらいいでしょう、しかしその取捨選択はその最低基準を満たせばよろしいですと、こういう報告になっております。

なぜ判定基準に竹内基準を採用したかと申しますと、まず第一に判定方法が明確に示されております。それから第二に、誤診のないように十分な配慮がなされておって、その内容は欧米諸国のものと比較してむしろ厳しくなっております。それから第三番目に、ベッドサイドで比較的簡単に検査できる方法が中心になっております。

この竹内基準に対していろいろな疑義が巷間ありますので、竹内先生を再度お招きし、また竹内基準に反対の意見を持たれる方もお招きしていろいろ御議論をいただき、御議論の上、「脳死判定基準補遺」として最終報告書の一番後ろの方に載せてございます。

それから死の問題について、本人の意見とか家族の意見を取り入れるべきでないという御意見が相当ありました。確かに死の判定は本来医師によって客観的になされるのが妥当であって、患者や家族の意思が加わるべきものではないと思いますけれども、現在、ただいま申し上げましたような状況で脳の死をもって個体の死とすることにはまだ国民全体が十分に納得しない人がおるといふ現状では、やはりその意思も尊重して、状況をよく説明し、納得してもらった上で死の判定をするのが適当だといふふうに考えたわけでありませぬ。

これは国際的にもアメリカその他では皆そういう手法をとっておりますし、アメリカでも脳死を自分の個体の死として認めない人は宗教の関係の人もありますし、人種もありますけれども、恐らく三〇%ぐらいは現実にはいるのではないかといふふうに思っております。ですから、**脳死を脳の死といふふうに判定して人工呼吸器を外すのは、リビングウイルなり家族の意思を尊重してもよいだろうといふのが私たちの意見であります。**

それから、死亡時刻についても幾つかの御指摘があります。最終報告では、死亡時刻は最初に脳死と判定したときといふことでよいのではないかといふ意見と、第二番目には、その六時間後に脳死であることを確認した時点がよいのではないかといふ二つの意見に分かれました。アンケート調査でも、これはフィフティー・フィフティーでほぼ半分ずつといふことであります。法律関係者の方、法医学者の方は最初の決めたときにした方がいいという御意見であります。ところが、実際に脳死の患者を扱っている臨床医の立場はやはり確認のときにしてほしいという意見であります。それで、真つ二つに分かれましたので、両方書いておけばいいじゃないか。それで、それをカルテに明確に記載しておいて死亡診

断書を出すときの記載は①でもよいし②でもよいし、御自分のいい方にしなさい、法律的な問題が起きた場合はそのカルテを引き出せばよいのではないかということでもあります。

報告書全体の意見の中で問題点となったところだけを申し上げましたが、以上のようなわけで、脳の死を正確に判定すれば脳死を人の死として社会的にも法的にも承認してよいのではないかというのが報告書の主張です。

立法によってそれが明確になることは望ましいことではありますけれども、法律というのはそれでよいということを一様に公認する形のものであって、立法がなくても、脳の死による個体死の判定が医師によって正確に誤りなく行われたことが客観的に認められて、しかも患者またはその家族がそれを人の死として了承するならば、脳死の問題についてはそれをもって社会的、法的に人の死として扱ってよいのではないかという主張であります。

臓器移植の問題について最後に触れておきますが、最終報告書はあくまで脳死を中心として議論を展開しておりますので、臓器移植については最後に一項触れてあるのみであります。「臓器移植は、臓器提供者および受容者本人、またはそれらの家族が十分な説明を受け、自由な意思で承認した場合に、日本移植学会の定める指針に従って行うものとする。」というふうに割合と穏やかな意見になっております。しかし、その後急速に多くの人々が海外へ臓器移植に出かけるという事態が起きました。ある意味では国際問題になっているとも言えますし、日本人の倫理観が問われている問題でもあります。だから、この問題はぜひ先生方のお手もわずらわして早急に解決しなければならない問題であろうというふうに思います。

この報告書を作成しました後、私はアメリカの臨床現場を視察いたしました。同時に各大学の倫理委員会のメンバー、米国厚生省などの関係者とも話し合いました。アメリカではこの脳死の判定基準というものはお医者さんの判断にゆだねる、医師の判断にゆだねるということが医学的には正しいんだということを社会が容認しているというふうに私は印象づけられました。

しかし一方、日本の現状でございますが、私たちアンケート調査をやりましてアンケートを集めている段階で、整理している段階で私が一番気になりましたのは、医療社会に対する信頼感の欠如ということが一つあります。医者に任すと何をやられるかわからないというような御指摘が必ずしも少なくはなかったということでもあります。しかし、国民の中にはやっぱり臓器移植を求めて海外へ行かれる方も後を絶ちませんし、外国の移植医療のチームにも、ピッツバーグの移植医療のチームなんかはほとんど日本人だけで構成しているチームがあつて、それがアメリカ人の移植を何十例という数をやっております。

こういう状態でございますので、我々医師会といたしましては、やはり次の目標を医療社会の信頼回復ということを目指しまして現在生命倫理懇談会にインフォームド・コンセントのあり方を、医師としてのあり方を御審議いただいております。こういう信頼回復をてこにして我々の提言が世の中に広がっていくことを期待しているわけでございます。

以上です。