

第百十六回 参議院内閣委員会會議録第二号

平成元年十一月二十一日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

十一月十六日

野田 哲君

補欠選任 福間 知之君

十一月十七日

福間 知之君

補欠選任 野田 哲君

十二月二十一日

中川 嘉美君

補欠選任 高木健太郎君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

板垣 正君

大城 眞順君

永野 茂門君

山口 哲夫君

吉川 春子君

大島 友治君

岡田 広君

田村 秀昭君

名尾 良孝君

阪 正敏君

角田 義一君

三石 久江君

八百板 正君

高木健太郎君

星川 保松君

田淵 哲也君

政府委員

衆議院議員 衆議院議員 衆議院議員

衆議院議員 衆議院議員 衆議院議員

衆議院議員 衆議院議員 衆議院議員

衆議院議員 衆議院議員 衆議院議員

総務庁行政管理局長 百崎 英君

厚生政務次官 近岡理一郎君

厚生省健康政策局長 仲村 英一君

事務局長 原 度君

説明員

内閣総理大臣官房参事官 中川 良一君

法務大臣官房参事官 東條伸一郎君

法務省民事局参事官 岡光 民雄君

文部省高等教育課長 小林 敬治君

文部省学術国際局研究機関課長 佐々木正峰君

文部省保健医療局疾病対策課長 松澤 秀郎君

本日の會議に付した案件

○臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案(衆議院提出)

○参考人の出席要求に関する件

○委員長(板垣正君) ただいまから内閣委員会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。

本日、中川嘉美君が委員を辞任され、その補欠として高木健太郎君が選任されました。

○委員長(板垣正君) 臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案を議題といたします。

まず、衆議院議員衆議院議員竹内黎一君から趣旨説明を聴取いたします。竹内黎一君。

○衆議院議員(竹内黎一君) 臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案について、その提案理由及び内

容の概要を御説明申し上げます。

現在、医学等の進歩によって、諸外国では、脳死を個体死とする認識が社会通念として定着し、人間愛に基づく生存中の意思により、脳死状態において移植用の臓器を提供しての臓器移植も多数行われており、また、それに必要な社会システムが整備されております。

我が国においては、臓器移植以外ではその生命を救う方法のない患者の方々、重い疾病により臓器移植を受けることのできる日を待ちわびている患者の方々が多数存在しております。また、医療の現場では、脳死状態からの心臓、肝臓、肺臓等の臓器を摘出して移植を必要とする患者に移植を行いたいという声も多数上がっており、そのため大学附属病院等においては、人的物的設備を整え、あるいは倫理委員会を設置するなどして臓器移植のための体制を整えつつあります。しかし、一定の基準に基づいて診断された脳死は個体の死であるという新しい死の概念については、国民の十分な理解が得られていないと断言しがたく、また、脳死状態からの臓器の摘出が殺人罪に該当するとする刑事告訴もなされております。その結果、死体腎及び親族からの生体腎の移植がわずかな間六

百例ほど行われているに過ぎず、他の臓器の移植はほとんど行われておりません。このため、我が国の患者の中には外国に渡って臓器移植を受ける方がおり、外国でも移植用の臓器が必ずしも十分でないという事情もあって摩擦が起きているということも聞いております。

このような状況の中で脳死及び臓器移植に関する国の施策が確立されないままに推移するとき、大きな社会的問題が生ずるおそれがあります。

以上の状況を踏まえ、今後我が国が脳死及び臓器移植についてどう対応していくべきかについては、脳死の概念、判定基準、脳死は人間の個体死と認められるか、臓器移植に関する施策のあり方等広い視野から総合的に検討しなければならない問題が多数存在しております。

そこで、このような諸問題について調査審議していただくため、各界の識見のすぐれた方を委員にお願いして、臨時脳死及び臓器移植調査会を総理府に設置することとし、ここにこの法律案を提出した次第であります。

次に、この法律案の内容の概要について御説明申し上げます。

まず第一に、脳死及び臓器移植に係る社会情勢の変化にかんがみ、臓器移植の分野における生命倫理に配慮した適正な医療の確立に資するため、臨時脳死及び臓器移植調査会を総理府に置くこととしております。

第二に、調査会は、内閣総理大臣の諮問に応じ、脳死及び臓器移植に関する諸問題について、広く、かつ、総合的に検討を加え、脳死及び臓器移植に関する施策に係る重要事項について調査審議して答申するとともに、意見を述べることをその所掌事務としており、また、内閣総理大臣は、この答申または意見を尊重しなければならないこととしております。

第三に、調査会は、脳死及び臓器移植に関する諸問題についてすぐれた識見を有する者のうちから、両議院の同意を得て内閣総理大臣が任命する十五人以内の委員をもって組織することとしております。

第四に、調査会は国の行政機関の長に対して、資料の提出、意見の開陳、説明その他の必要な協力を求めることができることとしております。

なお、この法律は、施行の日から二年を経過した日に失効することとしております。

このほか、関係法律について所要の改正を行うこととしております。

以上がこの法律案の提案理由及びその内容の概

要であります。何とぞ、十分御審議の上、速やかに御賛成くださいますようお願い申し上げます。
○委員長(板垣正君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。

○角田義一君 社会党の角田でございます。

私も本法案につきましては、基本的には賛成をするという立場でございます。しかしながら、今提案者の趣旨説明でもございましたとおり、非常に重大な事柄も含んでおりますので、やはり慎重な審議を要していかなければならないというふうに思っております。趣旨的なことについて数点提案者にお尋ねを申し上げたいというふうに思います。

説明にもございましたが、脳死というものが一体どういうものであるか、これが個体死として果たして認められるのかどうか、さらには脳死を判定する基準を一体どうするか、さらにはその基準が仮に確立されたとしてもそれを一体だれが適用していくのか、さらには臓器移植をするプロセスについてもいろいろな問題もございします。さらに、特に私どもは、死というもののついてのやはり社会的な一つの合意といましようか、歴史的ないろいろな経過もございします。これはやはり慎重に対応していかなければならないんじゃないかというふうな気持ちで非常に強いわけであり

ます。そこで、提案者にお尋ねをいたすわけであります。この法案の第一条を拝見いたしますと、「脳死及び臓器移植に係る社会情勢の変化にかんがみ、この趣旨が冒頭述べられておるわけでございしますけれども、この「脳死及び臓器移植に係る社会情勢の変化」ということについてはどのような御認識を今日持つておられるのか、その点をまず承りたいというふうに思ふ次第です。

○衆議院議員(竹内繁一君) お答え申し上げます。

「脳死及び臓器移植に係る社会情勢の変化」とは、以下申し上げるような社会的変化を指し示すものと考えております。

まず第一におきましては、諸外国において相当数の国が脳死を人の死として社会的に認知するようになってきたこと。次に、諸外国において心臓移植等の臓器移植が治療方法として確立し、多数の移植手術が行われるようになったこと。三番目に、国内の患者の中には外国に於いて臓器移植を受けてくる者が増加し始め、外国で日本人への臓器提供が問題化している例も見られること。四番目に、国内の医療関係者の間に心臓移植等の実施を求める声が高まり、そのための態勢を整えている医療機関も出てきたこと。最後に、日本医師会生命倫理懇談会を初めとする関係の各方面からそれぞれ報告あるいは意見が提出され、国内で脳死及び臓器移植をめぐる論議が高まっていること。

以上申し上げたようなことが社会情勢の変化の中に含まれるかと思ひます。

○角田義一君 そういう情勢認識のもとに、今日のこの脳死あるいは臓器移植について調査会を設置していろいろ御調査をお願い、その結論が、仮に立法を必要とするのか、あるいは立法までいかなくてもいろいろ事実上の施策でやれるのかという点についての何らかの結論を出さないことには、先ほど先生がおっしゃったような情勢に対応していけないんじゃないか、こういう御趣旨で本案は提出された、こういうふうな理解してよろしいのでございしますか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 私どもは、この調査会がいれば脳死を容認する、またそれに関連して臓器移植をさらに積極的に進めようという、そういうお答えをあらかじめいただけるものという、そういう予断や先入観は持っていないつもりでございします。先生も御指摘のとおり、大変社会的にも重要な問題でございしますので、本日にこれらの問題についてどう考えるべきかといういわば指針を示していただければ、こう思ひます。

また、今回こういう調査会法案を出しましたそのバックには、脳死及び臓器移植について必ずしも十分に国民的なコンセンサスが形成されておらず、と思えませんか、そういう舞台を中心とした議論が行われることで国民の関心も高まり、そういうコンセンサス形成にも役立つのではなからうかというのが期待の一つでございします。

○角田義一君 よくわかりました。

そこで、第二条に「調査会は、内閣総理大臣の諮問に応じ、脳死及び臓器移植に関する諸問題について、広く、かつ、総合的に検討を加え、この趣旨を踏まえ、調査会に諸問題についての調査を依頼する」とあるわけですが、しかし、これだけの立法をするわけですが、この御説明なりあるいは事項なりがあつてもいいと思ひますので、どういうことを考えておられるのか、その点についてお尋ね申し上げたいと思ひます。

○衆議院議員(竹内繁一君) 具体的には総理大臣の諮問の内容によりことになりましようが、提案者としては、この調査会においては脳死容認の是非あるいは脳死の概念、脳死判定基準の取り扱い、移植対象臓器の範囲、臓器摘出の要件、臓器移植を円滑に進めるための体制の整備等々が重要な事項にならうかと思ひますし、またその辺の御議論をぜひ賜りたいと思ひます。

○角田義一君 そういう諸問題について検討を加えた結果、いろいろな脳死及び臓器移植に関する施策というもののについての答申も期待していただろうと思いますが、先走った質問でちょっと恐縮でございしますけれども、仮に脳死というふうなものが認められ、しかもそれからの臓器摘出が認められるという前提に立った場合でございしますが、具体的にどのような施策というふうなことを考えておられるのでございしますか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 先ほども申し上げましたように、この調査会がどういう結論を出されるか今から予断を持つて申し上げるわけにはまいりません。しかし、私は、先ほども提案者の希望として申し上げたような項目につきまして、ぜひひとつこれからの方針及びまたそういう問題について国民の理解をどう得ていくのか、そういうこと等々に触れていただければいいんじゃないかなと思ひます。

○角田義一君 具体的な問題については他の私どもの同僚議員からまたお尋ねがあるかと思ひますので、私の方は概括的なことをお尋ねしていきたいと思ひます。

この調査会のメンバーは十五名ということをご予定しておりますが、先生御案内のとおり、アメリカのこの種問題についての大統領諮問委員会のメンバーも十一名だったと私思ひます。したがって、数については要当な数だということな気がいたしますが、問題はどのような分野の方々を予定しておられるかということでございます。特に私は、脳死というものは一つの死でございしますから、従前の死の概念といましようか、概念と違つた概念といましようか、の形にならざるを得ないというふうに思ひます。

先生御案内のとおり、一九八二年でございしますか、死の定義についての委員会というものがスウェーデンでは設置をされまして、そして一九八四年十二月に保健医療大臣に於て報告書が提出をされまして、スウェーデンでは御案内のとおり議会で審議をされて、人の死の判定についての法律という立法をやっております。先生御案内のとおりだと思ひますけれども、そのときのメンバーはかなりのいろいろな分野の方々が入つておられるのでございします。もちろん医学の専門家、それから法律家、宗教家、そして倫理学者等々が入つておられます。

私どもは必ずしも、この調査会のメンバーは、どちらかといえば脳死なりあるいは臓器移植を積極的に進めるといまいましようか、そういう積極論者だけではなくて、慎重論者といまいましようか、非常にいろいろな問題が含まれておりますので、むしろ慎重論者の方々も相当私を入れてもらわ

いといけないんじゃないかというような気持ちで率直に持っておるわけでございますので、提案者はどういふ分野の方あるいはどういふ立場の方にこれをお願いしたいんだという、その基本的なお考えをお述べいただきたいと思ひます。

○衆議院議員(竹内黎一君) 脳死及び臓器移植という問題の性格から考えましても、委員は医学界だけでなく、法曹界、経済界、言論界など広く国民各層から有識者を集め、国民が信頼できる調査会にしたいと考えております。したがって規定上も、学識経験者とせず、「優れた識見を有する者」として、広く各分野の人材を委員に任命できるようにしております。

また、その委員の選考に当たって、脳死についてどのような御意見を持っておられるかを予断せず、今申し上げたような公正な御意見の持ち主をぜひひとつお願いしたい、こう思う次第でございます。ですから医学界、法曹界のみならず労働界あるいは経済界、宗教界、それから婦人団体あるいは教育関係者、言論ないしマスコミ界、こういったところから選んでいただければと提案者は考えております。

○角田義一君 しかもこれは、十五名は国会の両院の同意を得ることでございますから、かなり重要な人事案件になってございまして、私は思ひます。したがって、内閣総理大臣が提出したリストについて、我々としても国会でこれをノーというような形は余りとりたくないというふうに思ひます。この辺は十分私どもの国会と、人選をするについて、事実上といひます。いろいろな意見を聞きながら私は進めていただくのがいいんじゃないかという感じが、率直に言つていたすわけでありまして、建前としては国会の同意ということで、拒否権を国会は持つておるわけでありまして、人事の問題でございましてからその辺はやはりかなり丁寧な一つの作業といひます。が、必要だというふうには思ひます。お考えでございますか。提案者はどうい

○衆議院議員(竹内黎一君) 事柄の重要性にかんがみまして、またその人選自体が国民の目に見えるようなものとするために、委員の任命については国会の同意を必要とすることとした。それで、今先生お話しのように、国会の各党関係者にも事実上御相談することにならうかと思つております。

○角田義一君 それから、いわばこの調査会の審議の方法について、この法案の中には何ら明示の規定というものが見受けられないように思ひます。先生御案内のとおり、アメリカの先ほどの大統領の諮問委員会等では二つの原則があると、こう言われております。生命倫理の基本問題を徹底的に議論する、そのときの原則が二つございまして、一つは完全な公開である、それから徹底的な討論の場を保障する、社会のあらゆる層からの意見をききと聴取する、こういうような原則が幾つかございまして、特に一番大事なのは、いわば審議の公開というものが保障されておるといふことでございます。

私どもはこの問題については非常に重大な関心といひます。か、を持つておりました。でき得れば条文の中にやっぱり調査会の審議の方法について公開を原則とするという文字が欲しいというふうな気持ちも率直にするわけでありまして、これは調査会の独自のやり方に任せるにしては事少し重大過ぎはしないかというふうに思ひます。私どもは強く公開を主張するわけでございますが、提案者のその辺のお考えはいかがでございますか。

○衆議院議員(竹内黎一君) 会議を公開とするかあるいは非公開とするか、これはまさに会議運営の基本にかかわる事柄だと思ひますので、私どもとしてはそれは調査会の自主的な御判断に任せたい、このように思つております。

しかし、衆議院におきましても先生と同じ趣旨の御質疑がかなり多くございました。また、調査会の最後の答の決め方についても単純多数決というふうな事態は避けるべきであるという、こう

いう衆議院での附帯決議もまたちょうだいしておりましたので、私、提案者といひましては、幸ひにしてこの調査会法が成立をし、いよいよ調査会がスタートをするという段階になりましたら私一人退出向きまして、国会の諸先生方からこういふ意見、注文があったということをぜひ伝達したい、こう思つております。

また、仮に非公開ということになりますと、さらに重要な問題はその情報公開だと思ひます。私は、仮に非公開と決めた場合においては、一層のこと情報公開については調査会に意を用いてもらいたい、こう思つております。

○角田義一君 私どもも、この法案を審議するに於いて社会党のメンバーでいろいろ議論をいたしたわけでありまして、今先生がおっしゃった調査会の方の自主的な判断に任せたいというふうなことにについてはちよつとやはり率直に言つて不安が残るわけでありまして、これはまた理事会等でも議論していただきたいというふうに思つておるのであります。私は事柄の性格上やはり国民的な合意といひます。か、社会的な合意、これがどれだけ取りつけられるかどうかというのが大変大きな問題でございます。できるだけそれを得るように努力しなければならぬというふうに私どもは考えております。

したがって、そういう立場から申し上げますと、原則やはり公開で国民の前で堂々と議論がされる、資料等もすべて、アメリカの大統領の諮問委員会にございませぬが、資料等も全部公開される、こういうことではない、この脳死問題についての最終的な国民的な合意といひます。か、社会的な合意といひます。ものは得られないのではなないか。それを保障する意味からいひても私どもはこの公開の原則というのはいかにも私どもは、先生は仮にこの法案ができた調査会にそういうことを申し上げるということでございますが、この点については、私どもは強くその辺については主張をいたしたいというふうに思つております。

で御留意をいただきたいというふうに思ひます。

それからさらに、私どもはその調査会で、事が脳死問題でございますから意見を述べたいという国民はやはりそこで、いろいろな物理的な時間的な制約もあるけれども、いろいろな意見、意見を述べたい国民は原則としてやはり意見を述べられる、こういう自由、権利といひます。か、そういうものを保障した方がよろしいのではないかとすら思つておるわけでございますが、いかがでございますか。

○衆議院議員(竹内黎一君) 繰り返しの答弁になりますが、私どもとしては、調査会の運営の基本的なことにつきましては調査会の自主的な判断にゆだねたい、こう思ひます。けれども、今先生お話しした調査会において広く国民各階層の意見を求める、公聴会といひます。か、あるいはまた調査会みずからが世論調査を行つとか等々、私どもとしても調査会が広く国民各階層の意見を聞く場を、あるいはそういう手段をぜひ持つていただければと思つております。

○角田義一君 それから、これが一応二年という形になってございまして、果たしてこれだけの問題に二年で一応の結論といひます。か、決着といひます。か、というものが果たしてつくのか、どういふか。例えば、アメリカのことばかり言つて恐縮でございますけれども、そういう意味では民主的な進んでおる制度でございますので、先生御案内と思ひますけれども、アメリカの場合は一九八〇年一月から討論が開始されました、一九八三年に言うところの総括報告書なるものが出ておりました、四年ぐらいかつております。すね。それで私ども、ちよつと二年といひます。か、これでやり切れるかなと。まあやつてもらうんだということになればそれまででございます。けれども、これはいかがでございますか。どんなお考えでございますか。

○衆議院議員(竹内黎一君) 本調査会におきましては、脳死を人の死として認めるかどうかという

が大変大きな議題になるわけでございます。

そこで、今先生がアメリカの事例にお触れになりましたけれども、これまた先生御承知のところでございますが、あえて申し上げますと、医学、生物医学、行動科学研究における倫理問題調査のための大統領委員会が、第一回会合から「死の定義—死の判定をめぐる医学的、法的、倫理的問題」と題する報告書を提出するまでに要した期間は一年七月でございました。また、スウェーデンにおきましても、死の定義についての委員会が発足してから「死の定義」と題する報告書を提出するまでに要した期間は二年六月と聞いております。

そして、提案理由でも申し上げましたが、我が国には現在、臓器移植以外ではその生命を救う方法のない患者の方々あるいは家族の方々、そして臓器移植を待ちわびている方が多数いらっしゃるという、一方にはこういう切迫した状況もあるわけでございますので、私は、内容においてまた回数において濃密頻繁な会議をぜひお願いして、何とか二年以内に一つの私たちに對する指針を示していただければなど、こういうことで一応二年という提案にさせていただきます。

○角田義一君 これはやはりこれだけの調査会を設置いたしますと予算的な問題も当然絡んでまいらるわけでございますが、いろいろのものを拝見いたしますと当面一億円程度というふうなお話も承っておりますけれども、これは当座のあれでございますからどうというのではないと思ひます。が、先ほどの先生御指摘のアメリカの場合は二千万ドルという膨大なお金をかけておるようでございますし、それから各分野の三百以上の方々から証言を求めるといふようなかなり大規模な形で実際にやられておるわけでございます。したがって、仮にこの法案が通った場合、私は、事柄の性格上、予算についてはかなり潤沢でなければいけないんじゃないか、何かちびちびした感じでやっておったのではこれだけの問題に対応できないんじゃないかというふうに思ひますが、これについて

てはいかがお考えでございますか。それが第一点。それからもう一つは、きょう厚生省の関係の方に来ておられれば、恐らくこの法案が通ればこの調査会のための予算づけということもしなきゃならないだろうというふうに思ひますが、この辺については、ひとつ私どもはやっぱり遠慮なくこれは予算を要求していただいていいんじゃないかというふうに思ひますので、お尋ねしたいと思ひます。

○衆議院議員(竹内黎一君) 本調査会がその設置期間の二年の間に相当濃い密度で調査審議を行っていただく必要があります。そのためには、委員手当、旅費、会議費といったものがかなり必要になると思ひますし、また外国の実情を調査する費用等も相当程度必要かと思ひます。したがって、私どもとしては通常の審議会に比べてやや多額な年間一億円程度の経費が必要と考えておる次第でございますが、むしろ私は最低一億円は必要だと、このように認識をしております。もちろんこの問題は今後実務者レベルの間で詰めていく必要がありますが、大蔵省を含め関係各省できちんと取り扱っていただきたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) この法律が通りましたら、この調査会が今お尋ねの趣旨のように円滑な運営ができるように、総理府と調査会の庶務を担当いたします私ども厚生省が分担して要求をするというところで考えておりますが、内容的には今竹内先生からお答えございましたようないろいろな活動があるわけでございまして、そういうものを詰めて財政当局と相談してまいりたいと考えております。

○角田義一君 以上で私の質問を終わります。

○山口哲夫君 今我が党の角田議員の方から、法案の具体的な内容について質問がございました。私は、立法に当たって関係する諸問題につきまして提出者の考え方についてお聞きしたいと思ひますので、その前に、今角田議員から質問

のございました内容について、三点ほどちょっともう少し提出者の意見を聞かせていただきたいと思います。

一つは、この調査会の人數十五名、各界の方々をできるだけ網羅したい、大変結構なことだと思います。ただ、今までの政府のこういつた関係する調査会のメンバーを見ますと、大体メンバーを見ただけで方向がわかるんですね。ああこの法案は通すためにこういう方々を集めたなど、もう一目見ただけで大体わかる。今度の問題は、そういう形では私はいけないと思ひます。だから、各界の方々を入れる場合であっても、賛成者がもう半分ぐらいを占めるということでは困るんで、賛成者、反対者がありますし、それに非常に慎重論を唱えている方もいらっしゃる。ですから、できれば私はきちっと三分の一ずつくらいそういう方々を入れて、そして十二分に論議をする。その方が私は国民に誤解を招かないんじゃないかと思ひます。それでないか、せっかくつくったこの法律の趣旨から、脳死あるいは臓器移植というものを経験的にいうと、御説明もございましたので、ぜひそういう形をとった方が私はいいのではないかなと思ひますけれども、いかがでしょうか。

○衆議院議員(竹内黎一君) 繰り返しの答弁になりますが、本調査会は断じて、初めに脳死容認あるいは臓器移植ありき、こういうことで設置を考えたものではございません。そしてまた、その委員の人選に当たっては、これも先ほどお答えしたわけでございますが、脳死についてどういう意見の持ち主であるかということ、そういう予断を持って人選はしたくないな、こう思っております。やはり国民の目から見てもこれは公正な審議が期待できるなという、ぜひそういう人をお願いしたい。そういう意味でもまた、国会の御同意を求めるといふ配慮をしたつもりでございます。

○山口哲夫君 具体的に調査会の委員の人選というのはこれは内閣が行うんですね。官房が直接やるんでしょけれども、具体的には厚生省あたりから意見が出ていくんじゃないかと思ひますね。そういう意味で厚生省の考え方はいかがですか、今の問題について。

○政府委員(仲村英一君) 今竹内先生がお答えになったことと同様に考えております。

○山口哲夫君 くれぐれもお願ひしておきたいんですけれども、この問題に限っては、委員十五名のメンバーが公表されたときに、本当に純粋にこの問題について審議をするんだと、決して賛成、反対一方に偏ってはいないということがわかるように、くれぐれも、できれば人数の面においては三分分できるような形で委員の任命というものをやっていただくように、強く特に厚生省にお願いをしておきたい、こんなふうに考えております。

それからもう一つ、角田議員から公開の原則の質問がございました。これは提出者のお答えによりますと、調査会が自主的に決めることである、こういうお話もございましたけれども、これも非常に私が心配するのは、このたぐいの委員会、調査会に任せますと、委員の中からこれは非公開にしてもらわなければ論議はできませんという方がよく出るんです。実際に人権問題でそういう例がございました。私は、特にこれだけ国民的な関心を持っている問題ですから、賛否両論非常につきりしている意見を持つておる方が多いと思ひますね、国民の中にも。ですから、少なくともそういう一方を代表して発言される委員の方は、これは非公開でなければ審議できないなということであつては困ると思ひますね。そういう方を選ばれること自体に私は問題があるんじゃないだろうか、そう思ひます。

選んでしまひますと、委員の方は、いや、公開にされるんじゃないかと議論できないんで、できるだけひとつ非公開でやってくれないかということがよく出るんです。そうすると、委員会あるいは調査会の意見として非公開を望んでいるので非公開にいたしましたという形をとってしまうんです。そういう委員を選ぶこと自体に私は問題がある

と思うんで、これはやっぱり委員の選任に当たっても非常に慎重を期していただきたいと思ひますし、委員会の自主的な判断で非公開になりましただけというのなら、あくまでも公開が原則だということ、公開できるようにひとつ委員の人選についても配慮をしていただきたい。そういう意見が非常に強くて、調査会に我々の意見というものを反映させていただきたいと思ひますけれども、いかがでしょうか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 委員の人選について慎重を期せよという先生の御指摘は全く同感でございます。しかしながら、これは予想でございますけれども、調査会が調査しない審議をしているその過程では、あるいは個人のプライバシー、あるいはまた治療方法のまだ秘密とか、こういうような問題もひょっとしたら出てくるかなという気もいたします。しかし、今先生からの原則公開にすべしという御意見は、先ほど述べましたように、調査会の発足に当たっては国会の諸先生のそういう強い御意見があったということ、これを私からぜひ伝達したいと思ひております。

○山口哲夫君 ぜひその点よろしく願ひしたいと思ひます。

それからもう一つ、角田議員の方から、調査会に自由に国民が意見を述べられるような機会というものをつくるべきじゃないかと、こういう質問がございました。これは全国津々浦々にそういう声というものが私は出てくると思ひます。ですから、調査会として公聴会をやることも結構です。ぜひやっていただきたいと思ひますけれども、中央だけで行うというのではなくして、できれば、二年間も時間があるわけですから、北海道から沖縄までできるだけ多くの地域で、本間に国民の方々が自由に発言できるように、そういう幅広い公聴会のようなものを私は調査会として考えていただきたいなと、そういうふうに思ひます。

そこまで立法化されておられませんけれども、ぜひ公開の原則とあわせてそういう配慮も調査会においてはやさばりするべきでないだろうか、そういうことについて提出者としてお考えはいかがでしょうか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 私、先ほどの答弁で、公聴会とかあるのは世論調査とかこういうことを申し上げましたが、これは提案者の希望でございます。その辺のことも一応調査会みずから御決定になるだろう、こう思ひます。しかし、本間に広く国民各階層からの意見を求めていくということだと、今先生御指摘のように回数においてもまた地域においてもたびたびやっていくのが望ましい、こう私は考えております。

○山口哲夫君 その点もぜひ提出者の方の意見として十分調査会に反映をさせていただきたい、その希望しておきたいと思ひます。

それでは、立法に当たって関連する幾つかの問題、六つばかりありますけれども、提出者のお考えをまず聞いておきたいと思ひます。

まず第一は、脳死の問題と臓器移植の問題、これは理論上は別なものであるという、そういう学説が西ドイツやスイスにあるようであり、これを、あえて脳死と臓器移植というものを一本化して立法したお考えについてお尋ねいたします。

○衆議院議員(竹内繁一君) 先生の今御紹介の学説が西ドイツあるいはスイスにあるということ、これは私も聞き及んでおります。しかし、脳死及び臓器移植の問題は、いずれも近年の医学等の目覚ましい発達によって生じた生命倫理に深く関係する問題であり、また脳死状態の者から移植用の臓器の提供を受けて行く臓器移植医療の一つの社会的なシステムとして認めるかどうかの問題を論ずる際は、その前提問題としての脳死の問題を避けて通れないものであることから、本調査会では脳死問題及び臓器移植問題の両方を検討していただくこととした次第でございます。

○山口哲夫君 二つ目は、この法案で考えていらっしゃる臓器、それについての具体的な、臓器と

いうのはどこまで入れるお考えなのか、それをお聞きしたいと思ひます。

それから厚生省に、臓器移植については必ずしも治療方法が全部が全部確立されているとは今限らない、こういうふうにも医学界でも言われているようにありまして、中にはまだ実験段階であるあるいはまだ研究段階である、そういうような考え方を保持しているお医者さんいらっしゃるようでもあります。もしそういう区分があるとすれば、医学界におけるそういう見解についてちょっとお知らせをしていただきたいと思ひますし、あわせて最近の移植手術後の生存率、それぞれの臓器ごとに、できれば各国の例も含めてお答えをいただきたいと思ひます。

○衆議院議員(竹内繁一君) 移植の対象となります臓器の範囲につきましては、生命倫理の尊重との関係もあり、本調査会の調査審議の対象になるものと考えております。

しかし、提案者として考えてみますと、その移植が治療方法として確立しておりその移植が人の生命または健康の保持に不可欠なもの、そういうものは対象になり得るんじゃないかと考えます。それから推論してまいりますと、心臓、肝臓、脾臓等の臓器が挙げられるんじゃないかと考えます。

○政府委員(仲村英一君) 臓器移植が実験段階であるか研究段階であるか、あるいは完成された日常の手術かというお尋ねでございますが、最近では免疫療法あるいは手術法の改良などによって臓器移植というのは非常に発達してまいりました。臨牀的にも、後ほど数字を申し上げますが、成績が向上してきておりますが、まだ副作用がある薬剤を使わなければならないとか、そういう点では常に発展段階にあるというふうに考えております。ある手術が完成されたというのとは、ほかの分野ではよく知りませんが、医学の分野では完成というのはあり得ないんじゃないかと、常に改良を加えていかなければいけないという点ではいろいろのレベルがあるかと思ひ

ます。……

○山口哲夫君 済みません、もうちょっと大きな声で。

○政府委員(仲村英一君) したがって、もう一遍繰り返しますが、ある手術が完成されたということとは、ほかの分野ではともかくといたしまして、医療の分野では余り考えられないのではないかと。つまり、常に改良改善を加えていかなければいけないという意味で申し上げるわけですが、それにいたしましたとしても、例えば肝臓の移植で申し上げますと、外国で既に四千七百例、心臓は一万例を超えるというふうなことで考えますと、非常にこういう例数の多いものは日常化しておるというふうな申し上げてよろしいのではないかと。逆に、生体肝移植は、先ごろ話題になりましたけれども、まだ数例しか行われていないという意味では、いろいろな倫理的な側面だけでなく、まだいろいろ問題があり得るのかなという感じがするわけでございます。

ただ、臓器移植そのものにつきましての例えは五年生存率で考えますと、一九八〇年以前は約二〇%ぐらいだったというのですが、最近では肝臓の場合に六五%にまで向上しております。心臓の場合で申し上げますと、一九八〇年以前の場合には四〇%であったものが最近では八〇%になっておるということが報告されております。

国別に答えるということでございますが、必ずしも全部そろっておるわけではございませんが、自民党が脳死と臓器移植に関する調査団を派遣いたしました報告書を引用させていただきますと、フランスにおきましては、心臓が六〇%、スウェーデンでは腎臓が、死体腎で八〇%、生体腎で九〇%、スウェーデンの肝臓が六五%、脾臓が六五%から七〇%という数字がございまして、それからイギリスの例でございますが、生体の腎、腎臓で九五%、心臓が七五%、肝臓が六五%、アメリカでは腎臓は九〇%以上、九一とか九六とかでございます。心臓が八〇%、肝臓が六五%、脾臓が三五から四〇%ということでございます。

こういう数字からいいますと、脾臓というのはまだそういう意味では成功率が高くないという意味で、まだ発展段階と申しますか改良の余地があるということと考えてよろしいのではないかと思います。

○山口哲夫君 ちょっとお願いしておきますけれども、非常に専門的な言葉が出てきますので、なるべくわかるように説明してください。よく聞き取れない点があるので、大きい声でひとつ済ませてもらいます。

今のお答えからいいますと、この法律で考えている臓器というのは心臓、肝臓、脾臓だという、そういうお話でございましたね。腎臓とか角膜というのは、別に法律があるからそちらの方で対象になっているので、あえてここには入れなくてもいいという、そういうお考えでの答えなんではないですか。

それからもう一つは、今厚生省のお話ですと、心臓と肝臓については大体移植についても日常化されているという、そういう点では成功率も高い。ただ、脾臓についてはまだ必ずしもその確率は高くない、発展途上というんですか、そんなようなことをお話ししたと思うんですけれども、そういう点では、必ずしも治療方法が全部臓器については確立されているというふうには見られないというところでしょうか。また実験段階、特に脾臓については実験段階だというふうに考えてよろしいんですか。一応治療方法は確立されているけれども、成功例が非常に少ないという点では不安が残るという、その程度の判断なんではないですか。

○政府委員(仲村英一君) 成功率が一〇〇でなくてはならないとは思いますが、つまりこういう一つの治療法でございますから、絶対一〇〇でなくてはならないということでは、いろんな事故とか個体の反応とかいうことで常は一〇〇であるということはある得ないということでも申しますれば相対的な問題ではないか。つまり、何%以上ならこれが完成された技術あるいは

は日常化された技術で、そうでないときは軽々しくやってはいけないとか、そういうふうな意味で申し上げたわけではないのでございまして、確かに脾臓とかあるいはほかにも理論的にはいろんな臓器が移植は可能でございますけれども、例えば脳も理論的には移植は可能だと言ふ学者もおられるようですが、したがって、こういうのは個々にだんだん経験を積み重ねていくという側面もございまして、そういう意味では、実験段階から今完成の段階になったというところを見ざるものは非常に難しいのではないかと考えております。

○山口哲夫君 医学界で一応治療方法については確立されているというふうな統一されていけば我々も安心できるんですけれども、例えば脾臓については非常に成功例が少ない、パーセンテージが低いということになれば、医学界においてさえた治療方法が一つにまとまっていらないのか、実験段階なのかという不安が残るわけですね。そういう仮に実験段階だと思われるような臓器を臓器移植の対象に法的にすることについて、これはちょっと問題が残りはしないだろうか。これは調査会の中で十分論議してもらわなきゃならない問題でしようけれども、今の段階でどういうふうな私どもが解釈したらいいのかわかりませんと判断に迷うものですか、重ねてお聞きしたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 移植に関する法律をつくるかつからないかという問題もございまして、つくる際にその法律の中に個別の臓器を列挙していくかどうかという問題も別途あると思います。したがって、立法上の問題とは別に今お尋ねだとすれば、私どもとしては脾臓についてまだまだ実験段階だと断言するのは非常に難しいのではないかと。つまり、例えば先ほどもちょっと申し上げましたけれども、スウェーデンの病院の脾臓は六五から七〇%の、一年生存率でございますけれどもそういう数字があるし、片方アメリカでは三五から四〇%という数字もありますので、そういう点では一概にある臓器の移植が実験的であるかど

うかと判断するのは非常に難しいと考えております。○山口哲夫君 十分調査会の中でそういう点も論議をしていただきたいなというふうに思っております。

三番目は、脳死については立法を前提にしての調査会なのかどうか。それから、立法がなくてもそれを合法的に進めることが可能である、そういう考え方も一部にあるようでございまして、立法化した方がいいのかあるいは立法しない方がいいのか、その長所と短所というふうにどうか、そういう点についてお考えを聞かしていただきたいと思

います。○衆議院議員(竹内繁一君) 本調査会は、あらかじめ脳死を人の死として認めることにすると、さらには臓器移植をさらにドライブをかけるのか、そういう予断ない先入観を持っているものではないことをまず御理解を賜りたいと思

います。したがって、調査会の審議の中で、果たして立法を必要とするかどうかの御判断、また立法をするとなればその範囲はどうするか、そして先生御指摘の、現在立法をされておる腎臓及び角膜移植もその内容を一括したものにするか等々、すべてこれは調査会の御議論にかかっているというのが私の理解でございます。

また、一般的に立法してやる場合としない場合の長所短所という御質問でございますが、これも私素人の考えでございますから決して十分な御回答にならないかと思っております。仮に臓器移植について立法をしておれば、その中で臓器移植の系統とか、あるいは患者及び家族の同意とか、あるいはそういういった臓器移植を行った際の正確な記録とその保存とか、そして特に、いわゆる違法性の棄却というものがかなり役立つんじゃないだろうか、こう思うのでありますが、御承知のように医学の進歩というのにはまことに目覚ましいものがありますので、立法した場合には、医学界の先端と法律の現実の間にギャップが出るという

心配も一方しなかならぬのかなという気もいたすわけでございます。諸外国においても、そういうことで、脳死を人の死として定義する法律をつくっている国もありますし、また臓器移植法のみを定めた国があると私は承知しているわけでございまして、多分にこれはその国の風土によって決まるお話かなと思っております。

○山口哲夫君 通告では一番最後に質問しようというところで六番目で提出している問題ですけれども、今の問題に関連がありますので先に質問しておきたいと思うんですけれども、脳死を必ずしも立法化しなくても、今臓器移植法というのが角膜と腎臓だけについてございまして、そこで、そこに心臓とか肝臓等を加えて一般的な臓器移植法にいたしますと、当然脳死というものが可能になるわけですね。おわかりいただけると思いますけれども、そこで間接的に脳死が合法化されるとい、そんなような方法もあるんじゃないだろうか、こんなふうに考えるわけですか。だから、あえてこの脳死というのを冠して立法しなくても効果としては事実上脳死を認めたということになるわけなので、それをあえて脳死というのを冠して立法したその理由についてお聞かせいただきたいと思います。

○衆議院議員(竹内繁一君) 先ほど来申し上げておりますように、脳死を立法化するかどうか、そういう御判断はまさしく調査会の調査審議にかかっていることだと、こう思います。しかし先生御指摘のように、一般的な臓器移植法というものを制定しておけば、その中で脳死を直接的に定義することをしなくても可能ではないかという、確かにそういう方法もあるかと思えます。またそういう立場からの立法をしておる国もあるやに聞いておりますが、挙げてその辺のことも調査会でぜひ議論を深めていただきたいなと、私はこう思

うんです。○山口哲夫君 そうしますと、今私が申し上げたように、調査会で、臓器移植法というのは別にあ

るんだからその中に心臓とか肝臓とか脾臓も含め

るんだということになれば、おのずから心臓とか肝臓というのは、肝臓は別ですか、心臓なんかは脳死で判断をしなければならぬから、おのずから脳死というものはここで認められるようになる、そういう考え方に仮に調査会が立つた場合に、そうすると、調査会としては脳死及び臓器移植についての法律というものをつくらなくてはならぬ、今ある臓器移植というものの今言ったような臓器と一緒に含めることによつて事実上脳死を認めたことになるんだというように結論が仮に出た場合には、あえて新しい立法化をしなくてもいいんだという、そういう解釈に立っていないわけですか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 先ほど来申し上げておりますように、本調査会におきましての基本的な事項は、まず脳死ということをご受けてとめるかどうかということ、これが基本だと思ひます。したがつて、脳死立法ということに直ちになるのかどうか、これはまさしく調査会の調査審議の中の問題であらう。したがつて、私たちは脳死立法を前提にしているということではないことをひとつ御理解を賜りたいと思ひます。

ただ、先生御指摘のように、あえて脳死というものに正面から挑戦しなくても、臓器移植法という、仮にそういう立法があつたらその中で対処することも可能でなからうかという意見も、私も有力な意見の一つじゃないだらうかと。つまり、脳死というものを臓器移植に限定して考へてはどうかという意見は、私はなかなか有力な意見ではなからうか、こう思つております。

○山口哲夫君 その辺のところも調査会の中で十分議論していただけたらと思ひます。

それから四番目は、二年間調査会で議論をしまして一定の方向づけが仮になされたといひます。脳死あるいは臓器移植ということ立法化した方がよいという仮に結論になつた場合に、それを受けて政府としては直ちに法律を提出するということも考えられるでしょうけれども、ただ、必ずしも調査会での一つの答申がなされたか

ら、それにすぐ応じて立法化しなければならぬということでもないだらうと思ひます。ということは、二年間相当各地方でも公聴会をやつていただいたり、あるいは世論調査をやつたり、いろいろな議論が巻き起こつても必ずしも国民の世論というのとは簡単に一本化の方向には向かないんじゃないかというふうに思ひます。そういうような時点で仮に出た場合に、社会的に合意が得られるようにするためにと深く各界各層の方々を含めたシンポジウムを開くとか、さつき言つたような地域における国民の意見を聞くとか、できるだけ時間をかけてある程度の方向づけがされるような段階で立法化するということが好ましいのではないだらうか。調査会で一定の結論が出たので直ちにそれに政府の方として、国民の世論が完全に二つに分かれてゐるのにもかかわらず立法化をしていくというような性急な考え方でやることはいいかかぬものだらうかなというふうに思ひます。その点に對して、これは政府の方でしようか、提出者の方でしようか、できれば御二人からお考えを聞かせていただきたいと思います。

○衆議院議員(竹内繁一君) 調査会の報告ないしは勧告が出た場合の政府の対応については、実は私からはちょっとお答えしにくい立場でございます。

しかしながら、私は本調査会のみが唯一の国民世論の形成の場だとは考へておりません。やはり本調査会においてもいろいろと議論をしてもいいし、またそれぞれの場所、しかるべき方法でいろいろな国民的な議論が行われることはむしろ歓迎すべきことであらう、こう思つております。そういう声をできるだけ聞くべく、先ほど来地方公聴会とかあるいは世論調査とかいうような方法もあるのかなと、こう申し上げている次第でございます。

○政府委員(仲村英一君) もちろん、この調査会が設置されて御議論いただいた結論がどういうものになるかにもよるわけでございますが、その時点で当然対応を考へるということにならうかと思ひます。

しかしながら、先ほど公開、非公開の御議論のところでもございましたように、情報を公開するということは非常に大事なことでありふらうに考へておりますので、国民の皆さん方に正しく理解をしていただくという努力も政府としてもしなくてははいけません。例えば脳死と植物人間を混同されておられる方も少なからずおられるわけですから、そういう正しく知識を得ていただくという努力を並行してやつていかなければいけないのではないかと。そういう意味で考えますと、今おっしゃつたような、具体的にシンポジウムがいいかどうかはともかくといたしまして、世論調査もあるでしようし、いろいろ理解を深める、あるいは正しく状況を御判断いただくという努力はやはり正しくいかなくてははいけないと考へております。

○山口哲夫君 二年も先の話ですから、国民の世論がどういふふうに変つてくるかということもわかりませんけれども、くどいようですけれども、せつと調査会で御審議をいただいてある程度の方角づけが仮になされたといひましたとしても、その方向で国民が必ずしも固まつてゐることも限らない。その時点においても国民の世論というのは、いろいろな情報提供をしたことによつて随分理解は示しているけれども、むしろ国論が真つ二つに分かれてゐるというふうなことがあつてあり得ると思ひます。そういう段階で、調査会の答申があるからといひて、その答申に基づいて立法化を急ぐということはこの問題に對しては私はちよつと危険ではないかな、そんなふうにも思ひます。それから、二年後のことでもございませうけれども、そういう時点で立つた場合においてはちよつと慎重に国民の世論というものを一本化できるような努力を続けることが先決であつて、性急に立法化をするということはちよつと差し控えた方がいいのではないかな、そんなふうにも思ひます。その点に對する厚生省の考え方というものは聞かせていただきたいなと思つたんです。

○政府委員(仲村英一君) おっしゃるやうに二年先で、もし法律が通ればその間にいろいろ議論があるはずでございますので、その間にどういふ世論の動向があるかということも私も私としてもできるだけの確に把握しなくちゃいけないと思ひますし、仮に立法化するとすれば、そういう状況を総合的に判断するということは必要だと思ひます。

○山口哲夫君 総合的と言われると非常に迷ふんですけれども、私の意見は御理解いただけたと思ひますので、余り立法化を性急にという時点になつた場合にはお考えにならない方がいんじゃないかなというふうに私は思ひます。それから、その点も十分ひとつ考へに入れておいていただきたい、こんなふうにも思ひます。

この問題の最後ですけれども、脳死を認めるというものを仮に立法化した場合には脳死に反對する人にも強制力を持つことになる、こういうふうにおつしやる学者もいらつしやるわけですから、決して強制になるものじゃないよという説もあり得るけれども、事実上強制力を持つことになるという説もあるわけでありませう。もし強制力を持つということになることは非常に重大な問題でございまして、強制力を排除する可能性が一体立法上可能なかどうか、そういうことについて提出者の方としてお考えになつたことがございませうか。

○衆議院議員(竹内繁一君) いわゆる脳死を人の死と定義する法律の制定に向かうことになるかどうか、これは今から何とも申し上げかねるわけでございます。しかしながら、制定した場合のその制定の影響の度合い、効力の及ぶ範囲等々、それらの問題については恐らく調査会において当然視野の中に入れて調査審議をしていただけたらと思ひます。

○山口哲夫君 医学界のことは私からいひませんが、いろいろなものを讀んでみますと、やっぱり脳死というものが立法化されたということでは非常に取り扱いが画一化されてしまつて、そういう心配があるんだと思ひます。例えば人工呼吸器、レスビレーターというんですか。こんなものをお医者さんとしては脳死というものはつきり決ま

った以上はつけておくことができなくなるとか、そういう心配が出てくる。そういう中から脳死に反対する人に対しては強制力がどうしても出ざるを得ないんだと、現場においては。そういう何か不安があるということが論文でも書かれているわけですが、そういう心配というのはこれはどうなんですか。その点について提出者として御議論されたことがあるのかどうか、お聞きしておきたいと思ひます。

○衆議院議員(竹内繁一君) 脳死を認めるということになりますと、それに関連する問題として、例えば先生が御指摘になったようなレスピレーターを止めた後、その段階で打ち切ることにするのかどうかと等々の、確かに深刻な問題が出てくるかと私も想像しております。したがって、必ずしも脳死立法に一直線に向かうというそういう目的の調査会ではございませんけれども、やっぱり脳死の問題を考える際にはそういう問題点あるいは先生御指摘のそういう国民の心配等々も十分に視野に入れた御議論をお願いしたいと思ひます。

○山口哲夫君 そういう不安が医学界にもあるし患者の方にもあるようですから、十分ひとつ調査会の中でその点もやっぱり議論をしていただきたい問題だな、そんなふうに思ひます。なお、具体的に医学界の中におけるそういうことに対する不安等については、二十八日に参考人においでいただくことになっておりますので、そこでまた具体的に聞かせていただきたいと思います。

それでは次に、この法案に直接関係のない問題でぜひ参考にしておきたいと思う諸問題について六点ばかり質問したいと思ひます。

まず一つは、最近島根医科大学で行われた生体肝移植に對します厚生省のお考えを聞かせていただきたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 現在我が国では脳死を前提とした肝臓移植は行われておりません。したがってこのケースの場合には、患者さんはかなり

切迫した状態に立ち至っておられたということを開いておまして、そうした場合には肝臓移植法がないわけですので、生体からでも肝臓移植をすれば子供は助かるのではないかと御希望があったというところで、医療側もその手術に踏み切ったという事実があったと思ひます。そこにつきまして私も十分理解できるわけですが、一方におきましては、生体肝移植が、技術的な問題でございまして、臓器提供者にかなり大きな負担を強いられるという問題もございまして、脳死からの肝臓移植を優先すべきだという御意見もあるわけでございます。

そういうことでございまして、私もこのケース、個別に判断しにくいことではございますけれども、もう少し経過も見たら、あるいはいろいろの御意見を承ってからの判断といたしまして、行政庁がこういうものを判断するのは非常に難しいのではないかと御承知しております。

○山口哲夫君 厚生省としてこの問題についてどういう問題があるのか、心配される諸問題があるのか、そういうことについて何か厚生省として議論されたことはないでしょうか。例えば報道関係でもいろいろな面で見られるわけですね。医学上の問題だけではなくして、例えば親子という関係の中でのこういう問題について半強制的な形になりはしないかなという不安もある。親としてはいろいろな考え方を持っている人もいます。それで、ああいう成功した例があるから、自分もそういう立場になった場合にはやっぱりそういうふうにならなければならないのかという周囲からのいろいろな問題も出てきはないかと、そのほかこういう一つの実験的な手術によってこれから検討してみなければならぬのではないのかという問題というのが幾つかありはしないのかと思ひます。そういうことを厚生省の中で議論したことはないでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) いろいろの角度の問題はあり得るわけでございます。今先生がおっしゃったようなことも当然含まれるわけですが、生体から臓器を移植すること自体の是非という問題でございまして、その際に提供者の危険の度合いがどうかということも当然全体的な判断の中に加えなくてはならないと思ひますし、あるいは臓器移植しなないけれども、だれその肝臓を提供しろというふうな強制にまでいくとすれば大変な問題、人権的な問題もあるでしょうし、あるいは売買にそれがつながるといふ危険性もあり得るわけでございます。

あるいは治療法の手技そのものにつきましても、世界で四例目と承知しておりますので、肝臓移植そのものは、先ほど申し上げましたように脳死からの肝臓移植は非常に例数は多いわけでございますけれども、そういう技術的な問題あるいはいのかという施設の方の問題とか、あるいはどういうスタッフでなくてはいけないうのかとか、もっと手続的なことで考えれば、院内に設置されておる倫理委員会にどういう形で相談されてどういう判断をされたのかとか、あるいはそういうことをしなかつたこととは是非とも、あるいは御本人と申しますか、提供者のインフォームドコンセントといひますか、十分な説明をした上で御本人が納得されたその度合いがどうであったとか、いろいろな次の問題が私どもとしてもあり得ると考えております。

○山口哲夫君 今局長がおっしゃただけでも五つか六つくらい問題があるようですね。それで世界に四例ですが、今あるというお話だったんですが、具体的にどの国が私にはわかりませんけれども、既にそういうものが日本よりも先に行われているとするならば、そういう生体肝移植ということでは恐らくいろいろな問題があるんでないだろうかと。そして、それに対して相当議論も深まってきたことも期待できるわけですね。できればそういう諸外国の四例の中でどういふ問題が起きていたか、それに対してそれぞれの国として、あるいはその国の医学界としてどういふふうな扱ってきたのか。その辺がもしわかれば今後厚生省の方として

少しお調べになっておいていただいた方が私どももこれからいろいろこの問題を議論するのに非常に参考になるといふように思ひますので、できればぜひお調べをいただきたいものだとお願いをしておきたいと思ひます。

それから二番目は、日本人が海外において行った臓器移植の実態ですね。臓器別、国別、また費用ですね、それに対する各国の反応はどういうものなのか、おわかりになれば教えていただきたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 全般的に確に判断しておるといふことはございせんけれども、肝臓の移植につきましては大体三十例ぐらい、心臓移植では三例というふうに私も承知しております。

国別で申し上げますと、肝臓を海外で移植された方はアメリカで八例、カナダで三例、オーストラリアで二例、英国一例、西ドイツで一例でございます。心臓につきましては米国が一例、英国で二例ということでございます。

それから費用でございますけれども、肝臓の場合にはオーストラリアで約九百万円、アメリカで千八百万円から三千万円、心臓の場合には英国で三百万円、アメリカでは七百五十万円から千四百万円ぐらいということでございますが、渡航費とか滞在費等を含めた総費用というのはいくらと判明しておりません。

オーストラリアにおきましては自分の国の国民を優先しておるといふことのようにございまして、例えばそれ以外のケースの場合にはもらえないということがございまして、アメリカの場合には臓器移植をあっせんする機関があるわけでございますけれども、外国人の割合は最大一〇％までに抑えるということ、つまり提供者が少なくないという問題もあるわけですが、そういうような状況のようございまして。

よつと心配な点があるんですね。金持ち日本とよく言われておりますように、臓器まで金で買うのかというそういう批判なんかも外国ではあるというふうな報道で私たちは耳にしているんです。それその国においても臓器は不足している。今、オーストラリアなんかは自国の国民を優先にするとか、あるいはほかの国では一〇%までは外国は認めるとか、いろいろ基準を設けている国もあるようですけれども、設けてないような国になりますと、金があれば日本人がどんどんそういう外国で臓器の移植ができるということになれば、自分の国でさえ不足しているのに金さえあればほかの国の人でもどんどんできるのかというふうなそういう日本に対する批判というのは私たちはやっぱり耳を傾けていく必要があるんじゃないだろうか、そんなふうな思うわけです。ですから、具体的に臓器移植を外国で行った場合における外国の日本に対する批判等があればお聞かせいただきたい。

○政府委員(仲村英一君) 個別にどのケースでどうというふうなことで私も直接聞いたことはございませんが、先ほどのオーストラリアのようなケースもありますし、アメリカのように優先の度合いを一〇%で抑えるとか、イギリスの場合にも、行列をしておられるのにそれを先に飛ばすとかいうふうなことで問題があるとかいいうことは新聞にも一部報道されたことはございますけれども、そのケースの場合は必ずしもそうでなかったようですけれども、これからもし日本人が外国へ行つてそういうことのためにその相手国の順番を乱すとか、そういうことがあることはやっぱり私どもとしても好ましくないというふうな考えておりますが、公式にどういう抗議が来たとか、そういうことはございません。

○山口哲夫君 よくわからないんですけども、諸外国でそういう臓器の移植の扱いについて外国人をどういうふうに取り扱っているかということはまだ全部お調べにはなっていないんでしょうか。もしお調べになったものがあれば、質問通告

しておりませんので、後刻で結構ですけれども、どうでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) 申しわけございませんが、正確に把握しておりません。わかる範囲で調べたいと思います。

○山口哲夫君 将来の論議にも参考になると思いますので、できれば国別に、外国人の臓器移植というものをどういうふうに取り扱っているか、調べられる範囲でお調べいただければ大変ありがたいと思います。

その次は、我が国の臓器移植の適用症例、その推定年間死亡数、なお外国の例もしわかればお知らせいただきたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) これはなかなか難しいと思いますが、ある学者の報告でございしますが、北大の相沢教授の報告によりますと、これは解剖の結果から逆に推定しておりますが、心臓が二千八百人から五千人、肝臓は六千人から二万七千人という数字を推定されておられます。なお、心臓でございしますが、胸部外科学会に臓器移植問題特別委員会というのがございますし、その報告書によりますと、心臓移植の適用基準を満たすような状態に陥っている心臓疾患患者が年間六十人から六百人いるということで推定されておられますので、解剖から逆に推定する場合と大分違うようでございます。

それから外国の、これは適用症例といいますが待機をしておられる患者さん、ウェーティングに載っておられる方の数字ですが、例えばヨーロッパで各国を共通にいたしました移植のあつせん機関がございしますが、そこに登録されておられる待機患者数ですが、丸い数字で申し上げますと、腎臓で七千四百人ぐらい、それから心臓が二百三十人ぐらい、肝臓が九十人ぐらい待っておられるわけでございます。それからアメリカでございしますが、腎臓が八千五百人、心臓が三百人、肝臓が四百人、脾臓が六十人という待機患者でございます。

○山口哲夫君 次に、和田札幌医大教授の心臓移植に対する告発事件というのがございましたです

ね。その経緯と、そのほか臓器移植に対する告発事件があればその状況について法務省の方からお聞かせ願いたい。

○説明員(東條伸一郎君) お答え申し上げます。

和田教授の心臓移植事件というのは昭和四十三年の事件でございしますが、札幌医大の和田教授が、水泳中に死亡したという人の心臓を摘出したしまして、心臓病患者の方に移植したと、こういう手術を行われたわけでございますが、この事件について一般人から検察当局に告発がございました。昭和四十五年の九月にこれを検察庁で不起訴といたしました。不起訴の理由は、結論的には十分な証拠がないという、嫌疑不十分ということでございますが、心臓提供者に対する殺人罪の告発につきましても、その心臓を摘出した時点においてこの方が生きていたと証拠上認められるということが言えないと、十分なそのような証拠がないということでございます。

それから、移植を受けた相手方に対しても殺人罪というところで告発がなされております。これについては、手術自体が延命効果を期待した治療目的による手術でありまして、未必的な故意を含め意図が殺人の故意がない。さらに、仮に殺人の故意がない場合も過失致死ということが考えられるわけでございますが、当時のその当該治療行為によつて過失があったと認めるだけの十分な証拠がないというところで、嫌疑不十分という結論に達して処分を行いました。

この処分につきましては、告発人の方から検察審査会に不服申し立てがなされました。検察審査会において審査をされました結果、不起訴不当という議決が行われまして、札幌地検に再度事件が戻つてまいりました。札幌地検ではさらに捜査を遂げましたが、昭和四十七年の八月に同じような理由により再度不起訴処分いたしました。これが和田教授の心臓移植事件の経緯でございます。

次に、お尋ねの和田事件以外に告発事件があるかということでございますが、現在私どもで把握

している限りにおきましては三件でございます。

昭和五十九年の九月二十六日に筑波大学で行われました脳死状態にある者から摘出した腎臓、脾臓等の移植手術に関するものでございしますが、これにつきましては、昭和六十一年の二月十五日と六十一年の十二月九日に二つの告発がなされております。次の事件は、昭和六十一年三月の八日に東京都立の広尾病院で行われました、これも脳死状態にある者から摘出した腎臓の移植手術に関する告発でございます。六十二年三月三十一日に告発がなされております。三番目の事件は、昭和六十三年五月五日及び平成元年一月九日の二回、新潟県の信楽園病院において行われました、これも脳死状態にあった者から摘出した腎臓の移植手術に関するものでございます。これにつきましては、六十二年十月十四日と平成元年三月十日にそれぞれ告発がなされております。

告発を受けた水戸地検、東京地検及び新潟地検におきましては、現在それぞれ所要の捜査を行っている、こういう状況でございます。

以上でございます。

○山口哲夫君 ありがとうございます。

時間も参りましたので、それでは最後に、一九八七年十月二十三日に日本学術会議の総会で採択された「脳死に関する見解」というのが出ております。それから、翌年の八八年一月十二日に日本医師会の生命倫理懇談会で「脳死および臓器移植についての最終報告」などが出ておりますけれども、そのほかにもいろいろな団体等において見解を発表されているものではないでしょうかと思ひます。私どもこの二つしかちょっと入手できませんので、もしそのほかの団体で見解を発表しておるものがあるとしたら、それも含めましてそれぞれその団体名と基本的な考え方で結構でございますから、詳しい中身は時間もありませんから結構でございますから、基本的な考え方をだけお知らせしてほしいと思ひます。

○政府委員(仲村英一君) 御意見を表明された団体は幾つかございますが、日本法医学会というの

がございまして、ここで脳死に関する委員会というのがございまして、六十一年に、脳死は医学的に個体死とすることができるといふ御報告がございまして、学術会議の医療技術と人間の生命特別委員会が六十二年十月に、全脳死は医学的に見て個体死を意味するが、医学界の中にも少数ながら異議がある、法的には脳死を個体死と認める見解と否定する見解とが対立しておるといふ御報告がございまして、日本医師会の生命倫理懇談会ですが、昭和六十三年一月に、脳死を人間の個体死と認めてよいという報告をなされております。

それから、日本精神神経学会でございまして、その人権問題委員会は六十二年六月、脳死判定の確定性に疑問がある、社会的弱者が権利を侵害されるおそれがある、脳死をもって死とすることを見解を表明されておられます。日本弁護士連合会ですが、六十二年七月に、日本医師会が出された最終報告に対する意見書で、脳死を死と認める場合は立法あるいは新しい社会的合意が形成されるべきであるといふことで御意見を述べられております。

以上でございまして。

○山口哲夫君 終わります。

○三石久江君 私は、市民的な立場で医療のチェックについてお尋ねいたします。

私は必ずしも全面的に医師を信用しているわけではないのです。それは、ある女性が、臓器移植ではありませんが開腹手術をした折にガーゼを体内に残したまま縫合した。二度三度の開腹手術でガーゼは取り出しましたが、一応回復をしたといふことですけれども、その後は余り調子はよくありません。またその上、子供が全くできなかったといふことを聞いております。その場合どこに苦情を言っているのかかわらないし、裁判に持っていくとお金がかかるのであきらめたといふことを言っている方を知っております。

そこで、現在の医療過誤事件はどのように監督され、またどのように救済、処理されているのか、厚生省の方にお尋ねいたします。

か、厚生省の方にお尋ねいたします。

○政府委員(仲村英一君) 医療過誤事件というのはあつてはならないことでございまして、やはり発生をしてはならないとございまして、例数で申し上げますと、最高裁判所の調査でございましてけれども、第一審で新規に受理した医療過誤訴訟の件数を申し上げますと、昭和六十一年に三百五十六件、六十三年に三百八十一件といふこととございまして、医療過誤に伴つて業務上の過失致死傷刑事処分を受けた方は昭和六十一年に二件、六十一年に二件でございまして、その後、医道審議会という審議会がございまして、そこで行政的な処分をいたしまして、それぞれ処分を受けておるといふのが実態でございまして。

医療過誤そのものにつきましては、もちろん患者と医師の信頼関係に基づいて治療が行われるといふことでございまして、それぞれの当事者同士の話し合いとかいろいろの形があると思ひますが、医療過誤を専門に御相談を受けるという機関を厚生省がつくつておるといふことはございませぬ。

○三石久江君 そこで現行では裁判に訴えるしか救済の道はなく、苦情処理の機構さえ整っていないのが現実です。このようなことが医療不信を助長しているという面もあります。この現実をどう考えておられるのか、厚生省に再度お尋ねしたいんです。

○政府委員(仲村英一君) ある病気を治療するということは、お医者さんの十分な説明と患者側の理解と納得を得た上で行われるといふことがまずまず重要になってくるのが最近の傾向でございまして、そういうことで医療過誤そのものがあつてはならないことでございまして、やはりいろいろ状況から発生しておるといふのが実態でございまして、医療界の方々は、いわゆるプロフェッションとして十分な倫理的な面からの規制でみずから律するといふことでございまして、そういう観点からもそういう過誤が起きないように厳しくこれからの対応していただきたいと考えております。

ます。

○三石久江君 十分考えていただきたいと思ひます。

そこで、先ほど民事上の告発、告訴などの例をお聞きしたので、そのことをどのようにまた把握されておられるか、厚生省の方にお願ひしたいんです。

○政府委員(仲村英一君) 先ほど申し上げましたが、医療過誤事件で裁判を受け付けたものが昭和六十一年に三百五十六件、六十三年に三百八十一件といふことでございまして、それ以外、個々に医療機関といふいろいろ話をしていくという案件につきましては、私どもとしては現在把握しておらないのが現状でございまして。

○三石久江君 そこで、臓器移植あるいは遺伝子組みかえ実験など新しいことが行われるようになった今日、医療オンブズマン制度など新たな監視機構や救済機構が必要とされてくると思ひますが、どのように考えておられますか。これは提案者の方、各党の方にお聞きしたいのです。

○衆議院議員(竹内繁一君) 正直に申し上げまして、医療オンブズマンという制度が妥当なのか、あるいはその何らかの監視機構を設けたらよろしいのか、私にはちよつとお答えがしかねるわけでございますけれども、しかしおおよそ医療といふものに對しては当然の大前提として患者と医師の間の信頼関係といふのが不可欠のものだと、こう思ひます。そういう意味では、一人一人のドクターの倫理的な考え方をしっかり持ってもらふことも基本かもしれないが、やはりまた一つの制度、仕組みとして言われておるところのインフォームドコンセントですか、患者に対する十分な説明、そして患者あるいは家族の理解、納得というものが、こういうことがもつとも普通化してくればすばらしいことじゃないかと、こう思ひます。

○三石久江君 厚生省の方にもお聞きしたいんです。○政府委員(仲村英一君) オンブズマン制度のよいなものがよいかどうか、いろいろのお考えがあるんですけど、今の問題。

○政府委員(仲村英一君) オンブズマン制度のよいなものがよいかどうか、いろいろのお考えがあるんですけど、今の問題。

ろうかと思ひます。私どもとしては、現在そういう制度をつくるということでは考えておりません。しかし、先ほど申し上げましたけれども、情報公開とかそういう時代にもなつておりますし、医師と患者の信頼関係を損なうようなことがあつてはならないわけですので、十分な説明と、患者さんが十分に理解、納得をするといふことが医療現場で漸次行われるようなことが必要だと考えております。

○三石久江君 次に、二つ目ですけれども、諮問すべき課題は具体的にはどのようなことを想定しているかといふことで、発議者の方に、問題の整理は現時点でしておく必要があると思ひますが、一般市民にわかりやすいように概括説明をお願いしたいと思ひます。いかがでしょう、発議者の方。

○衆議院議員(竹内繁一君) 先ほどもお答えいたしましたわけですが、具体的に総理大臣がどのような諮問を調査会に対して行うかによつてその内容もまた決まってくる問題でありますけれども、本法案の提出者としての希望を言へば、脳死の概念、脳死の判定基準の取り扱い、脳死を人の死として認めるか、また認めた場合の法的な手当ての必要性など、脳死をめぐる諸問題、また臓器移植に関しましては、その手続等を明確にすることとか、あるいはまた記録の十分正確な記載と保存とか、さらにはその費用負担のあり方とか、あるいは全国ネットワークの形成の仕方、あるいはまた国内のネットワークのみならず、海外との関連において、ネットワークあるいは海外からの患者の受け入れをすることがあるかどうかとか等々の問題が考えられようかと思つております。

○三石久江君 そのことはわかりました。それじゃ次に、脳死及び臓器移植について生命倫理上各界から指摘されていると思ひますが、どのようなことが指摘されているのか、厚生省の方にお尋ねしたいんです。

○政府委員(仲村英一君) 脳死といふことと臓器移植といふことは、先ほど御議論ありました

けれども、別の問題だと理解しておりますが、実際上は、脳死という状態が生ずるようになってから臓器移植が行われたのも事実でございます。そういう点で、脳の死を個体の死として認めるかという御議論と、それ以外、それ以外と申しますのは、臓器移植でなければ助からない患者さんがいるということでの問題点とがあって、そこに接点があるというふうに考えておりますし、その事柄のそれぞれについての問題点は、先ほども専門団体の御意見のところでも申し上げましたけれども、いろいろな考え方があり得ると思っております。

○三石久江君　そこで、人の死というものと遺言というのとは今でもさまざまな問題を含んでおると思うんです。脳死ではどのような問題点が出てくることになるのかお聞かせ願いたいんです、法務省の方に。

○説明員(岡光民雄君)　遺言につきましては「遺言者の死亡の時からその効力を生ずる」と、そういう規定がございます。また、遺言によって遺産を受け取る方、受遺者ですね、受遺者が遺言者の死亡の以前に死亡した場合には遺贈の効力が生じない、こういう規定もございます。したがって、遺言者と受遺者いづれが先に死亡したかという点で遺贈の効力については大きな違いが生じてくる、こういう問題状況があるわけでございまして、したがって、脳死をもって死とするかどうかという点で、やはりこの場面でも法律効果に違いが生じてくる、こういうふうな問題状況があるわけでございます。

民事法の分野におきまして死について定義をした規定は別にございません。現在これはまあ社会通念に従って決せられるものというふうな理解が多数を占めておまして、その場合は医学界の取り扱いがその中で中心的に考慮されるであろうと、このように一般的に言われておるわけでございまして、したがって、今後脳死をもって個体の死とするという見解をとってきた場合に、それが今の民事法の遺贈の効力にどういうふうに影響を及ぼしてくるかということになってくるわけでございまして、

でございますが、私どももいたしますと、やはり基本的には社会通念によって死というものが決められるべきであるというふうに思っております。社会通念によつて脳死状態をもってその個体の死というふうなことが認められるに至ったという状況になれば、それに従ひまして民事上の対応も決まってくるであろう。一般的でございますけれども、かように考えておるところでございます。

○三石久江君　ありがとうございます。まだ遺言のことについては詳しくわかっていないものですから、またその折にお聞かせ願いたいと思っております。

次に、三つ目、臓器移植の費用とその負担について厚生省の方にお尋ねしたいのですが、海外での莫大な費用がかかるということもわかりました。しかし、将来日本で実施するとなれば、日本ではどのぐらいの費用が必要なのか。そして、莫大な費用負担を考えると、持てる者と持たざる者の機会不平等になると思うのですが、あえて言えば、命をお金で買える者と買えない者が出てくる問題をお金で買える者としておられるでしょうか。厚生省の方に伺いたいです。

○政府委員(近岡理一郎君)　医療保障の基本的考え方、受療の公平かつ機会均等であると認識をいたしております。御指摘のようなことがないように対処をしていく必要があると考えております。

なお、詳細は局長から答弁させていただきます。

○政府委員(仲村英一君)　我が国で移植をする場合にどれぐらいの費用がかかるかという前半のお尋ねでございますが、これは、もし保険で給付するとすれば診療報酬の点数を設定するというところになるかと思ひますし、そうでない方法も御議論の対象になるかもしませんが、一概に言えませんけれども、例えば心臓の移植の場合には、胸部外科学会で試算されたケースですが、初年度に九百万円から千二百万円。それから肝臓でございまして、肝臓を移植いたしますと初年度に

五百二十万円というふうなことの数字が推計として発表されております。

○三石久江君　あくまでも命をお金で買うとか買えないとかという問題にならないようにお願いしたいと思ひます。

最後に、調査会委員の構成と審議の進め方についてでございますが、第四条に十五名と書かれております。先ほども随分十五名という中身を討議していただいたんですけれども、私は、専門家というだけではなく、市民の感覚を持った委員が必要ではないかと思ひますけれども、御所見をお伺いしたいんです。これは発議者の方に。

○衆議院議員(竹内繁一君)　調査会の委員の数を何名にするかというのには私は別段定量的な根拠はない、こう思っております。しかし、過去の例を見ますと、第二次臨時行政調査会の場合には九人、臨時教育審議会の場合には二十五人などの例もあるわけでございまして、本法案の場合は、各界の有識者に御参加をお願い、かつ二年間でかなり精力的に調査審議をしていただく必要があることから十五人程度が適当ではないかと考えました。

また、その委員の人選に当たりましては、先ほども御答弁申し上げた次第でございますが、私はやはり健全な常識を持ち、かつ公平な判断をできる方というのに参加していただくのが大事だろう、このように思っております。

○三石久江君　私は、先ほどからお話を聞いておりました、十五名というのは余りにも少ないなと思ひます。教育臨調の方の二十五名というのを今お伺ひしまして、これは命の問題です。で、やはりもっと多くの方で市民の声も入れたような中で審議をしていただきたいということを希望として申し上げておきます。

最後に、先ほどからこちらの議員の方から言われていられるんですけれども、市民に開かれた審議とするためには公聴会の持ち方や審議の持ち方に格段の配慮が必要だと思ひます。今回僚議員も指摘をいたしましたように、審議に関する情報は審議過程も含めてやはり公開すべきだと重ねて強調したいのですが、いかがでしょうか。

○衆議院議員(竹内繁一君)　調査会の審議が公開か非公開かというところは、これは会の運営の基本にかかわることでもありますので、その判断は調査会の自主的な判断にゆだねたいと私は思っております。

しかしながら、今委員御指摘のように、情報の公開ということはまさに大事なことでございまして、提案者の希望といたしましても情報の公開については最大限のことをぜひやっていただきたいと考えております。

○三石久江君　ありがとうございます。重なる部分がありましたので、これで質問を終わらせていただきます。

○委員長(板垣正君)　午後一時に再開することとし、休憩いたします。

午後一時五十六分休憩

午後一時開会

○委員長(板垣正君)　ただいまから内閣委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○齋正敏君　質問いたします。

先ほど、同僚議員の質問に対して厚生省の方からの答弁で、脳死と臓器移植は別のことと理解しているという御答弁がありました。が、どういうふうに別なのか、もう少し詳しく説明してください。

○政府委員(仲村英一君)　臓器移植は、ある他の個体から適応の対象になる患者さんに臓器を移すこととございまして、その場合には提供者の方が死体の場合もありますし、生体の場合もあるわけなんです。したがって、そういう臓器移植そのものの技術的な問題とかそういうのはいろいろありますが、心臓、肝臓のように脳死状態から臓器移植をするということになって脳死というのが

臓器移植と関連を持ってきたということで申し上げたわけでございます。

○断正敏君 ということでもありますので、つまり脳死というものはもともと臓器移植の問題というよりも、医療を停止する時期というものを決めるときに重要な問題としてこれが議論されてきた、そういう歴史的経緯があるのではないかと、思うんですが、それはいかがでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) 確かに、人工呼吸器でございまして、その他の救命技術と申しますか、そういうものが進展することによって、ある種の患者さんにはいわゆる脳が死んだ状態のままある一定期間を経過するという事態が生じてきたという、技術が進んだことによって、実態面との差が出てきたということで、脳死状態というのが新たな問題として出てきたというふうに理解をしております。

○断正敏君 それでは、現在医療機関において脳死患者の方が実際問題として発生しているわけですが、それについて、脳死としていわゆる命の回復が不可能とされたその患者さんに対する医療停止の措置というのはどのようにとらえているのか、人工呼吸器をどういうときに外すとか、その場合にはどういう基準があるとか、家族の同意がどうかという、そういうことについて少し詳しく現場の事情を厚生省にお尋ねいたします。

○政府委員(仲村英一君) 脳死というのは、もう御承知のようにすべての死亡にあられるわけではなくて、率で言いますと一％以下の方しか脳死状態にならないということでございますし、人間の死というのは非常に連続的な現象として起きるわけですから、脳死の方も最後は心臓がとまって亡くなるということでは間違いのないわけですが、ただ、説明の仕方によって、例えばある連続した現象のうち、逆にさかのぼってあの時点から脳死だったというふうに臨牀的に考えられるとかいうふうなことをおっしゃっている方もおられるわけでございますので、それからいいますと、あの瞬間に直ちに脳死とわかってその瞬間に治療を

やめるとか、そういうふうなことは現場では起きないのではないかと。つまり連続的でございますし、特に脳死と判断するにはかなりの経験のあるお医者さんでないといけないということも言われておりますので、脳死とわかってすぐ治療をやめるとか、そういうことではないと思います。

しかしながら、現実の問題といたしまして、では脳死の場合にはどうかと言われますと、例えばそういうふうなことが恐らく推定できるような時期から血圧を上げる昇圧剤とかそういうものを使わなくなるとか、人工呼吸とか輸液などを最小限にするというふうな例が多いというふうには聞いております。

○断正敏君 現場の医療の実情といたしましては現在脳死即治療の停止というふうにはなっていない、こういうふうな理解をいたしておりますね。

○政府委員(仲村英一君) 先ほども申しました、脳死とわかる瞬間がいつかというのはなかなか難しい問題でございますが、そういう意味では臨牀的と申しますか、医療の現場では連続的にいろいろの救命措置が行われるわけでございますけれども、専門の方がごらんになれば脳死状態に近くなつたとか、近くなつたという表現が正確かどうか問題があるかもしれないけれども、そういう時点から最小限の治療に移行するのは多いというふうな聞いております。

○断正敏君 それでは提案者にお聞きしたいんですが、今ほど厚生省の方から御答弁をいただきましたが、脳死と臓器移植はおの歴史にも違いますが、歴史的という言葉は私が今つけたんですが、とにかく別のことであるという御説明がありましたことについてどのように考えておられるかお聞きしたいんです。

それと同時に、提案者は外国のいろんなそういう実情についてる視察をされてこられた経験などがあつたのだと伺っておりますので、そういう実情の視察状況なども含めて御説明いただきたいと思ひます。

臓器移植は区別され得る、こう思います。しかしながら、実際に臓器移植が行われる場合にはその大前提として脳死の認定というものは避けて通れないわけですから、密接な関連をまた持つ問題であらうか、このように理解をいたします。

それから、私が外国に調査に行ってきた所感を述べるといふことでございますが、まずもって私も、心臓の移植治療を受けた方々、あるいは先天性胆道閉鎖症というんですか、あるいは肝臓の移植を受けて、そして手術も立派に成功して社会的にも一人前の立派な生活をしている方何人かにお目にかかりまして、そういう意味ではこの治療法、治療のすばらしさというものに感銘したことを覚えております。

とは申しながらも、ヨーロッパ、アメリカを調査して一番感じますことは、いわゆる脳死とかあるいはそれに伴って行つてくるかもしれない臓器移植とか、こういうものの受けとめ方に日本と随分大きな違いがあるなということも実際に体験をしたわけでございまして、それに引き続きまして、この脳死及び臓器移植の日本国内における国民のコンセンサスを形成するということもそんなに簡単なことでもないなという感じを持って旅行から帰りました。

○断正敏君 国民の脳死の問題や臓器移植の問題についてのコンセンサスを得ていくことはなかなか難しいという見識を御説明いただいたわけですが、けれども、前半の方でおっしゃった、しかし脳死と臓器移植は密接不可分に関係があるということについてもうちょっと念を押さしていただきたいんですが、つまり臓器の移植ということには生体からの移植と死体からの移植がある。この死の概念については後からまたる言いますが、とにかく死体からのものと生体からのものがある。一方、脳死という問題については臓器移植という問題と治療停止の時期という問題があるというふうな認識でございまして、そういういたしますと、これはやはり密接不可分というより臓器移植と脳死はつながっているところもあるんですが、臓器移

植の問題はまた二つに分かれるし、脳死の問題も二つに分かれるわけですから、そうすれば違つたところもあるわけで、別々のこととして理解するという方が妥当ではないか、こういうふうに思うんですが、重ねていかがでしょうか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 今お答え申し上げたように、私も概念的には脳死と臓器移植というのは区別できると、こう思うのであります。しかしながら、実際論としては密接な関係がある。私は不可分とまでは申し上げません。密接な関係があると、こう認識をいたします。

○断正敏君 わかりました。

では、心臓死における死体から臓器移植をするという場合にもなおさまざまな問題が指摘をされておるところでございます。現在御存じのように死体からの臓器移植は角膜、腎臓の移植の法律があるということなんでしょうけれども、実際には目と腎臓以外の移植も行われているわけでありまして、例えば骨髄の移植とか皮膚の移植とか、その他さまざまなことが死体から行われているわけでありまして、法規定というものが角膜と腎臓においてのみあり、そのほかについてはないという状況の中で、今現に行われている死体からの移植の実情について法制上どのように扱われているのか。それをまず厚生省の方にお伺いして、後で法務省の方にもお伺いしたいと思います。最初、厚生省の方からお願ひします。

○政府委員(仲村英一君) 法律に明定されております死体移植は腎臓と角膜でございますが、それ以外のものについて行つた場合には、治療を目的としたとした正当業務行為の範囲ということで理解されておるようでございます。

○断正敏君 同じ問題につきまして、移植の目的で、例えば骨髄を生体からとる場合、死体からとる場合というふうに分けてまして、それぞれ刑法上どう位置づけられているのか、法務省にお伺ひいたします。

○説明員(東條伸一郎君) お答え申し上げます。刑法上の問題を考えますには、まず私どもの立

場といたしましては、いずれも具体的な事実関係を目の前に置いて考えるわけでございまして、一般論として申し上げることは妥当かどうかは若干問題でございますが、お尋ねでございますのであえて申し上げます、例えば骨髄等の移植について考えてみますと、それが移植医療として一般に定着しているというのを前提といたしまして、生体から骨髄をとって他の人に移植するという状況を考えた場合に、まず取り出される人について考えてみますと、これは構成要件としては刑法上の傷害罪ということが考えられるわけでござい

ます。ただし、通常の場合にはもちろん本人の承諾があるのは当然でございまして、したがって違法性が阻却されるということを一応考えなければいけないと思ひます。

ただ、傷害罪の場合に違法性が阻却される、それは承諾さえあればそれでいいのかということでございますが、判例上はさらに承諾を得た動機とか目的とか、その傷害の方法ですとか部位ですとか程度などというものをいろいろ考え合わせまして、違法性が阻却されるかどうかを考へるという立場をとっているように思ひます。

次に、移植を受ける方の人について考えますと、その行為が医療行為として相当であるかどうかというところで違法性阻却を考えていくのであらうと、このように考えます。

次に、心臓死の状態にある死体から臓器を摘出するということになりまして、一応刑法上考えられる罪といたしましては死体損壊罪という罪が考えられると思ひます。死体損壊罪の保護法益については、死体に対する一つの国民的な畏敬の念というふうなものも考慮いたさなければなりませんので、関係者の承諾があっただけで直ちにすべての場合に違法性が阻却されるかどうかは問題でございますが、その取り出し方あるいは目的その他から見て、関係者の承諾を前提として、国民の目から見てそのような形で死体に一種の害を加える行為があったとしてもいいと見られるような状況であれば、これまた犯罪は構成しないということ

になってくるのかな、このように考えております。

○断正敏君 次に、死の定義という問題について法務省にお伺いしたいんですが、先ほどの同僚議員の質問に対して、人間の死というものは社会通念によって決まるのだ、こういうふうに法務省の御答弁がありましたので、この社会通念によって死が決まるということをもう少しわかりやすくといひますか、どういふ歴史的な経過の中で現在心臓死が社会通念としての死となったのかというふうなあたりを少しお話ししていただきたいんです。

○説明員(岡光民雄君) 午前中私の方から社会通念という言葉を出した経緯がございまして、最初に私の方から思っているところを御説明させていただきます。

歴史的にどうかというお話でございましたけれども、従前やはり脳死という状態が出てくるということとは余りなかったものですから、最もわかりやすい人の死亡ということと外形的に見てとらえやすい心臓の活動の停止、こういう状態をもって自然的に見て死亡したんであらう、こういうふうな考え方がとられてきたんであらうと今理解しておるわけでござい

ます。もう一つの先生の御質問でございしますが、死をどういふふうにか考へるのかという今日の問題状況について考へているところを申し述べさせていただきますと、午前中にもちょっと答弁いたしましたけれども、民事の観点から申しますと、特に死について定義した規定はない。それで、社会通念によって決まらるるだろうというのを申し上げまして、その社会通念の中身は一体何ぞやという御質問のようでございますが、それは医学界の取り扱いをベースにして国民一般がそれをどういふふうにとらえていくだろうか、こういうこと

で決せられるのではなからうか、かように思っておるわけでござい

ます。したがって、かように思っているところでござい

ます。刑事局の方からもっとあれば補足していただきたいと思ひます。

○断正敏君 補足ありますか。

○説明員(東條伸一郎君) 特にございません。

○断正敏君 医学界における合意というものをベースにして国民的な社会通念というふうな死の受容というものが行われるということだと理解をしたんですが、この社会通念ということとは社会的合意と同じというふうにか考へてよろしいのでしようか、法務省にお聞きしたいんです。医学界の合意というものをベースにしてその上に形成されるということとはわかつたんですが、社会通念と言われることと死の問題については、社会通念にもいろいろな社会通念があると思ひますが、死の問題についての社会通念は医学界の合意をベースにして、その上で国民的、社会的合意が必要なものである、こういうふうにか考へておられるんですか。

○説明員(東條伸一郎君) ただいま御説明いたしましたように、私どもとしては、死の判定基準というものは基本的に医学の問題なんです、医学上の知見というものが国民に一般的に受け入れられるという経緯を経て法律的な死と、法律的に人が死んだというふうにか言えるのではないかと考へ方を従来からとってきているわけでござい

ます。それで、国民が一般的に受け入れているかどうかというところをどう判断するのかという難しい問題があらうかと思ひます。

それで、従来の三徴候死、つまり心臓の鼓動が停止して自発的に呼吸がしなくなつて瞳孔が拡散してくる、これはお医者様がごらんになって、これで人が亡くなったんだと、これで人が死んだんだと恐らくお医者様が判断される、それで一般の人たちも、お医者様もそうおっしゃるし、もうこれで生き返ってくる見込みもないからこれいいなと、こういうふうにか受けとめて、それを法律の方で、私ども刑法の分野ではそういう基準で今までは判断してきたということだと思ひます。

そこで新しく、先ほど来御説明ござい

ますように、医療の技術が進歩いたしまして、先に脳の機能が停止してしまつて、脳の機能が停止しますと、御承知のようにしばらくそのままはっておきますとまず肺がとまりまして、肺から酸素が送られませんが心臓もおのずから停止していくことになるわけですが、その段階で人工呼吸器などを取りつきますと脳の機能は停止したのかかわらず心臓が動くという状況があるわけです。これが脳死の問題だろ

うと私ども素人ながら理解しております。そのような段階になったときにやはりこれは一つの死である、あるいは人間の死というのは、基本的には脳が死んでしまつたときに人間が死んだんだというのがお医者様方の基本的な合意があつて、それを国民の一般の人たちが、そういうものならそういうものなのかなというふうにか受けとめてくるということになれば、私どもの法律、私は刑法の問題について申し上げますが、刑法の場面でもそういうことで判定してくることにあつたらなつてくるのであらう、こういうことだろ

うと思ひます。

○断正敏君 死は社会通念によって決まるといふ、そういうことについて厚生省の御見解はどうですか。

○政府委員(仲村英一君) そのとおりだと思ひますが、非常に死の過程というものは連続的でございますので、しかも不可逆的に連続の場合には、逆にかさかばつてみたときに、もうあそこから脳が死んでい

施するテーマを内々決めてございますので、来年度以降の問題として関係省庁から要望が具体的にございませうれば、その時点でまた検討させていただきますというふうに考えております。

○改正委員 厚生省にお聞きをしますが、二つあります。一つは、この総理府の六十二年六月の「保健医療サービスに関する世論調査」における脳死及び臓器移植に関する意識調査の結果を見て、これがいわゆる脳死をもつて人の死と認めてよいかどうか、脳死状態での臓器移植について賛成かどうかというふうな、そういう国民的な合意、コンセンサスというふうなものを得ていくということについて、これはそういう方向に結論が出ておると、そういう結果であるというふうなことを見ておられますか。それともそうでないというふうに見ておられますか。それが一点。

もう一つは、今後この種の調査をするときには、先ほど私が申しましたような家族、本人というふうな問題は、いずれかと両方かということではないかと、非常に重大な問題だと思ふので、そこを踏まえてなされる御所存かどうか、この二点をお伺いたします。

○政府委員(近岡理一郎君) ただいまのこの総理府の調査結果に見られるように、やはり脳死については国民の意見が今現在大変まだ分かれていて段階ではないかと、このように認識をいたしております。したがって、厚生省としては、国民の理解と納得が得られるよう各方面でさらに幅広い観点から議論が深められていくことを期待しております。したがって、この観点から本調査会での審議を大いに期待をいたしておるということでございます。

詳細はそちらの方からお答えいたします。

○政府委員(仲村英一君) 今後こういう調査を実施する際に先ほどのようなことに注意するかというお尋ねでございますが、先ほど総理府の方からもお答えございましたように、あの場合には非常に幅広いいろいろな観点でアンケート調査をしたわけでございますが、今後脳死に関して、あるいは

はこういう種類の問題に関してお聞きする場合に、今のようないくつかの混同されないような形でやっばり注意して実施することが必要だと考えておりますので、本日の御意見を参考にさせていただきますと思います。

○改正委員 厚生省に脳死の基準という点についてお伺いしますが、竹内基準について政府の考え、厚生省の考えをお聞きしたいんですが、竹内基準というのはどういふものなのかということをお聞きしたいんですが、同時に脳死判定の場合には脳へ血液が行かないという、行っていないという脳血流停止という不可欠の条件とすべきではないかというふうに考えるんですが、厚生省のお考えはいかがでしようか。

○政府委員(仲村英一君) 竹内基準の性格についてのお尋ねが前半だと思ひますが、これは研究班を竹内教授に組織をしていただきまして、日本で脳死を考へる場合にはどういふふうに考へたらよろしいかということ、現在の医学的知見に基づいて作成したものでございまして、これは研究班の作成したものでございまして、したがって、厚生省がつくったものではございませんが、個々の医療行為に関する基準等について行政が積極的にその内容の適否に一定の評価を与えるというものは、やはり学問の世界と行政との関係から見ても適当ではないというところで考えております。

したがって、この判定基準は学界でおつくりいただいたものですけれども、現在の医学界においてはおおむね妥当であるという評価が大勢を占めておることでは私どもそういう意味で理解をしております。

それから、国際的に見てどうかということよく言われるわけでございますが、国際的に見てもかなり厳格だというふうに言われておるというふうに理解しております。

脳の血流停止をもって脳死とすべきではないかという御意見もあるということも承知しておりますが、現実には脳死を判定する基準というのは各国でもばらばらの部分がございますし、同じ国の中

でも病院ごとに違ふとかいふこともありまして、すべてを細部にわたって統一する必要はないというふうに理解をしておりますから、血流停止も一つの御意見というふうに考えるべきだと思います。

○改正委員 厚生省のお考えはわかりましたが、提案者にお聞きしますが、脳死の場合には脳血流停止というものが必要条件というのか、とにかく極めて重要な不可欠の条件である、こういうふうには私は考へるんですが、提案者はどういふふうにごこのことについて御見解をお持ちでしようか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 同じ竹内でございますけれども、私は決してこの問題の専門家でないわけでございますので大変お答えしにくい御質疑をいただいたと思ひますが、しかし私が今まで自分で勉強した範囲内の知見を申し上げれば、竹内基準についてはおおむね妥当という評価が多いのかなと、こう見ております。しかしながら、先生御指摘のようにあれだけでは不十分だ、こういうものをプラスしろ、こういう御意見もございまして、やっばりそれは補助手段として認めてもいいんじゃないかなという御意見もあるようでございまして、何しろ私は素人でございますのでこれ以上の御答弁はし兼ねます。

○改正委員 私も医学には全く素人なんですが、なぜそういう脳死について竹内基準よりもさらに厳格な判定基準を幾つか加えるべきだと私が考へるかというと、脳死から蘇生をした人がおいてるというところが物の本に幾つも紹介されているからであります。

例えばこういうふうに書いてあるんですが、医者にもう死んだと言われたから生き返った人の体験を聞くとよくそういう例がありますが、医者が御臨終ですと言ふ声を本人が聞いていたり、肉親が泣いていたりするのを聞いていたりする。そういう外見上生きていよう要素は全くない。意識も全くなく、刺激に対しても何の反応もなく、瞳孔も開いている。それでもそういう体験がある。こういうことも書かれた本もございまして、

さらにまた別の例を見ますと、ある方が、娘さんが大学の脳外科で脳死と診断されたが、現に回復して歩き、手紙を書いたりできるようなになっている、こういう脳死からの蘇生、回復という事例があつて、この場合はこのお母さんは「生きるってすばらしいね」という本を出してこの事実を書いておられるということでもあります。さらにはもう一点、これは日本でも外国でもあるそうですが、脳死と言われた方が子供をお産みになった、こういう事例も幾つもあつたというふうに物の本に書いてございます。

こういうようなことについて厚生省はどういふふうにお考えかお聞きをしたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 前段の方でございまして、脳死から生き返るといふことはあり得ないこととございまして、それは脳死という診断が間違つておつたと理解せざるを得ないと思ひます。必ず亡くなるということが脳死の、必ず最後は亡くなるというのが、失礼いたしました。人工呼吸器をつけておればまだ生き続ける、しかし外せばもうすぐ亡くなる可能性があるとすること、これが脳死でございまして、もしその生き返つた患者さんが人工呼吸器をつけておらなかつたら、それはまず絶対間違ひだったと私は理解しております。

それから、脳死状態であつても、今申し上げましたレスピレーターをつければ一週間ぐらい生き返るわけでございますから、妊娠末期の御婦人が脳死状態になつて、一週間以内にお産する時期だとすれば、理論的に、理論的に申しますか、實際上出産する可能性はあり得るわけでございます。例えは現実にはスウェーデンでは脳死判定基準によつて脳死だと判定された場合は、すべての治療を中止しなくちゃならないということになつておりますけれども、家族の申し出により胎児の生命を救う目的か、移植用臓器の摘出の場合のみ例外が認められるというふうなことが定められておるようでございますので、後段の方は理論的には例があり得ると思ひます。

○断正敏君 仏教の古い経典などを見ますと、人間の死というものは体が冷たくなることである、こういうふうに書いてあります。先ほどの社会通念ということにも関連するんですけれども、数千年か、数千年ほど古くないかもしれませんが、相当千年以上はあると思います。そういう昔からずっと伝えられてきたような古い宗教の、日本の国内で伝えられてきた宗教である仏教の経典の中にそういう言葉が見られるわけですから、やはりそういうものをずっと受け継いできた我々日本人の中に人間の死というものは、これは体が冷たくなることであるというふうに考える人が圧倒的に多いとして私は不思議ではないと思うわけであります。

一方、脳死というものは先ほどのお話のように、脳死から生き返らないというお話でございましてけれども、それは私はそれ以上わかりませんので言いませんが、少なくとも子供さんが産まれたという事例はあるということであります。

さらには、脳死状態は心臓が動いているわけでありまして、体の中に血がめぐっている、体が温かい、こういう状態でございまして、そういう方から心臓をいただくとか肝臓やその他をいただくとかということとは、これは私は、日本人の死生観というものは、古くから伝わってきたそういう生命観、死生観というものは極めて社会的合意というものは得にくい、こういうふうに思うわけでありまして、その点について厚生省の御見解、引き続いて提案者のこのことについての御見解をお尋ねしたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) おっしゃるように、体は温かいのにも死んでいっているというふうに判定されて心情的になかなか御理解いただけないということとは、日本に限らないのかもしれませんが、非常に日本の文化と申しますか、精神的風土に根差したものだと思えます。

ただ、医学の世界では、先ほど申しましたけれども、レスピレーター等が発達してきて救命技術が進歩したことによって、脳が死んでおつても

若干期間生かしているということができることで、そこで脳死という新しい臨床医学的な概念が生まれてきたということでございますので、心情的にはなかなか理解しにくくても、実質医学的に申しますか、科学的には脳が死んだら個体が死んだというふうに考えてもいいということも私としては理解できますが、先ほどのアンケート調査にも示されますように、政務次官からもお答えいただきましたように、すべて国民がみんな理解しているというふうに私も思っているわけではございません。

○衆議院議員(竹内繁一君) 先生、先ほど体が冷たくなる、こういうお話でございましたが、確かに私も日本人の死の一般表現として体が冷たくなるか、あるいは息を引き取るとか、脈が触れなくなるとかという、こういう表現があることは私も承知しております。また、この脳死を指して温かい体の中の死んだ脳とか、脈拍が触れる死体とかという、こういう表現もあるやに私も聞いております。

これは日本人の死生観とか遺骸観ということになると先生の方がむしろはるかに御専門なわけですから、あえて私から若干そこを申し上げますと、やっぱり日本人は亡くなられた方、あるいはその遺骸については尊崇の念を抱いているように私は思います。そしてそういう意味では、そういうものを余り傷つけるようなことをすべきではないというのがまた日本人一般の心情でもあらうかと思えます。

したがって、本調査会におきましては、私が今申し述べたような従来日本人一般が抱いてきたと思われまします心情と、新しい科学的知見と申しますか、そういうものの接点としてこの脳死をどう理解するか、あるいは脳死の概念というものをどう定めるか等々について重要な問題としての御議論をぜひ願いたいし、その議論を通じて我々にも、一般国民にも指針を示してもらいたいと期待するわけでございます。

○断正敏君 では、日本医師会の生命倫理委員会の最終報告というものがあつまして、これを見ま

すと、またこれを読んだ一般の方が脳死の容認というふうに解釈されている向きもあるやに聞いておるわけでありましても、しかし私はこの最終報告は決して法律的效果とか効力とかという明確なものを持っていないものではなくて、一専門家団体としてのそれなりに尊重しなければならぬ意見というふうに考えるわけですが、法務省としてこの日本医師会生命倫理委員会の最終報告、これが脳死問題についての何らかの法的効力を持っているのかどうか、それをお答えください。

○説明員(東條伸一郎君) お答え申し上げます。先生御指摘のとおり、日本医師会の生命倫理の報告書それ自体が一般的な法的拘束力を持つものではないというふうに私も考えております。先ほど来申し上げておりますように、ただこの問題は医療のあり方などを含む医学の問題が中心にあるわけで、それと同時に、先ほど来御指摘のような国民の感情とか生死観といった問題とも関連してくる事柄でありまして、一つの専門家の団体が出された結論というものは世論の形成その他の上で無視できるものではないと思えます。そういう意味合いにおいて、私もございましては私もなりに各種の団体からの意見表明というものを一生懸命フォローしているというところでございまして。

○断正敏君 なる質問させていただきました。先ほど、今までの議論を踏まえまして提案者にお尋ねしたいんですが、この臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案を見ますと、組織としてこの「調査会」は、委員十五人以上で組織する。というふうになっておりまして、「委員は、脳死及び臓器移植に関する諸問題について優れた識見を有する者のうちから、両議院の同意を得て、内閣総理大臣が任命する。」と、こういうふうになっておるわけでありまして。

私は今ほど議論してきたことから明らかになように、脳死の問題ということは脳死の問題なりに疑問もあり議論もある問題であるし、また臓器移植の問題は移植の問題として極めて重要な、

またいろんな議論や問題点もある問題だというふうに認識できるわけです。

そういったしますと、このできます調査会においては委員十五人以上でこの両方を一緒にしてやるということではなくて、むしろ先ほどの同僚議員の質問の中にも教育臨調は二十五人でやったではないかと、こういう命にかかわるような重要な問題だからもっとお金も思い切って使って、そして防衛費を削ってでもここへ回していただいて、そしてお金を使った上で、委員の数もふやしていただいて、命にかかわる問題ですから、そういう意味で二つに分けて、そして脳死の問題に関しては脳死の問題でいろいろなお医者さんもおいでになりまして、社会学者もおいでになりまして、宗教家も必要ならば入らなければならぬいかもしれません。そういうふうな方がこれはこれで独自にやはり十五人以上という以上かというか、それぐらいの委員の方に入っていくべき。

そして一方、臓器移植の問題は移植の問題でまた大事な問題なわけですから、生体からの移植もあるし死体からもあるしということであるというあるわけですから、これはこれでまた別途に十五人の委員の人になっていただいて、合計三十人ぐらいにして、予算も思い切って使って、そして最終的にその意見を二つまとめて国会の方や内閣の方に報告をしていくというふうな、そういうふうにするべきだと、こういうふうにお尋ねをしております。提案者はそういうふうにお尋ねにならないかどうか、ひとつぜひお答えいただきたいのです。

○衆議院議員(竹内繁一君) 調査会の委員の数を何名とするか、絶対十五名でなきゃならない、それ以上でも以下でもないかぬと、そういうふうな私は定量的な根拠は実はないと思っております。まあこの辺が適当な数字かなというところかな本音でございます。

しかし、今先生が脳死は脳死で、臓器移植は臓器移植で、こういうぐあいにはわけてパレートの審議というものは必要ではないかと、こういうお話でございまして、私は、調査会が審議を始

めましたときに、その審議の必要性等々からまいりますと、そういうような専門部会を設けるとい

うようなこともあり得るのかとも思っております。となりますと、専門部会を設けますと、また

専門委員の委嘱という道も出てくるのかと、そういった方法については政令にゆだねるということ

で、多様な道も開いておりますので、そういった議論をする場合に、さらに人の追加が必要だとい

う場合には専門委員とかそういうような道もある

ので、十五名ということで一応御理解を賜ればと思

います。

○断正敏君 重ねて、意見になる部分もあると思

います。重ねて、意見になる部分もあると思

います。重ねて、意見になる部分もあると思

います。重ねて、意見になる部分もあると思

います。重ねて、意見になる部分もあると思

います。重ねて、意見になる部分もあると思

います。重ねて、意見になる部分もあると思

います。重ねて、意見になる部分もあると思

います。重ねて、意見になる部分もあると思

にゆだねられたということでございまして、その

審議会において委員さん方がいろいろ御意見を出

されて、審議会として議事は公開しない、原則と

して公開しないということを決定したというよう

な経緯もございまして。

○吉川春子君 公開されてないところもあるけれ

ども、公開している審議会も結構あるわけです

ね。私は、やっぱり国民の知る権利あるいは民主

主義という立場に立つて考えるならば、政府の決

定した政策についてだけ国民に知らされるのでは

なくて、その政策の決定過程についても国民に目

が届くようにされなければならない、こういうふ

うに考えるわけです。この法律で公開ということ

を法律事項としなかったのは、調査会が、調査会

の会議が非公開であってもやむを得ない、まあ非

常に善意に言っているんですけれども、非公開で

つたからですね。

○衆議院議員(竹内繁一君) 何遍も繰り返してお

えしているわけですが、公開にするのか

非公開にするのか、こういうことはまさしく会の

運営の基本にも関することでありまして、調査

会の自主的な判断にゆだねたい、こう思います。

したがって、公開にしたからクレームをつけ

るとか、非公開だからそれでよかったんとい

ってありません。

○吉川春子君 仮に、選択の余地を残したわけ

ですけれども、非公開にしなければならぬとした

ら、それはどういう理由からですか。

○政府委員(百崎英君) 例え、実際の事例を一

つ二つ申し上げてみたいと思いますが、先ほど例

に挙げました臨時行政調査会あるいは現在ござ

います行政改革推進審議会、これは法律上はそう

い

った公開非公開の規定はございせんけれども、

審議会自体において議事は原則として公開しない

というものを決定されたわけですが、その

理由といたしましては、特に臨時行政調査会あ

るいは行政改革推進審議会のようなところは行政改革とい

う非常に意味では機微にわたる事項をいろいろ

御審議になるところでございまして、そういった

りませんか。

○衆議院議員(竹内繁一君) これからの調査会の会議の中身を私がいささか推測で申し上げるのはいかがかと思いますが、あるいはその論議の中で患者のプライバシーという問題がもし出てくるような場合になると、これは慎重な配慮を必要とするのかなという気もいたします。あるいはまた、治療法の秘密というはあるんでしようか、そういうものもあるいはひょっとしたら出てくるのかなという気がします。

しかし、今の二つの理由でもって直ちに私は非公開とも言うべきものでなく、まさしく調査会の自主的な判断におゆだねをしたいと思うんです。

○吉川春子君 確かに今先生がおっしゃるように、プライバシーに関する問題のときは、そのときだけ秘密にすればいい。だから原則公開という方法でもできるし、企業の秘密を守るために会議が非公開というのそれは確かにおっしゃる理由にならないので、そういうふうにしていきますと、調査会の自主的な判断にゆだねる、そしてその場合に秘密にしなければならない理由というのには何かあるんじゃないでしょうか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 今も申し上げましたように、これからの調査会の論議の内容について私が推測を述べるのはいかがかと思えます。かえって、そういう推測を述べると誤解を生ずるんじゃないかなという気もいたしますが、しかし何と云っても公開か非公開かというのは会の運営の基本にかかわることだと思いますので、やはり第一義的に調査会の自主的な判断がよろしかろうかと思うんです。

○吉川春子君 御答弁をいただいた中では、どうも会議を秘密にしないという理由というのはないようですが、この法案に委員の守秘義務についての規定がございますね。なぜこれは必要なんでしょう。今の御答弁のように、自主的に公開と決めればそれに干渉しない、そして三つぐらいの理由を挙げられて、それも必ずしも会議を秘密

にしなければならない決定的な理由にはならないとすれば、公開ということ、必要性からいってまた理屈からいってそういうふうになると思うんですが、それでも、そのときに一方で委員に守秘義務が課せられているというところは、調査会の自主性に任せるというならこの規定が一つネットワークになって非公開ということになりませんか。

○衆議院議員(竹内繁一君) なぜ委員に守秘義務を課したかということですが、最近の立法例には多く守秘義務を置いておるという、この規定を一つの念頭に置いておきたいです。調査会が審議の中身で、いわばさきも申し上げたようにあるいは患者のプライバシーという問題が出てくるかとも思いますし、また調査会が各方面に資料提出の協力を要請した場合に、その内容を公開しないことを条件に出してくるケースもあるいはあるのかなと、こうも予想もされます。そういう意味で、守秘義務の規定をとりあえず置くということは本調査会の円滑運営上やむを得ない事態に対処するためのものとひとつ御理解を賜りたいんです。

○吉川春子君 法律上、守秘義務を課せられている職業というのは幾つかありますね。そういう一般規定だけではなく、特別にこの調査会が委員に守秘義務を課さなければならぬという理由は今この説明では私は納得できないんですが、同時にこういう規定を設けることによって、實際上会議の非公開というのを促すことになるんじゃないか、その辺はどうですか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 守秘義務を課したことによって会議の非公開につながるんじゃないかというお尋ねでございますが、私はそれは判断いたしません。やはり、会議の非公開か公開かという判断の基準は、むしろ調査会が審議対象に取り扱う事項、そういうようなところからの御判断だろうと思います。

○吉川春子君 殊さらこの法律にわざわざ守秘義務というものを大げさに設ける必要は、私はいささかもないと思うんです。むしろ公開で会議も行

われるべきだ。そして高い識見をお持ちの方が全部委員になるわけですから、提供されてはかたがたしてはならないような資料をあえて流すというふうなこともなさらないような方を委員にするんでしょう。そういうことを考えますと、こういう規定はあらずもがなの規定だというふうに思うんです。

続けて伺いますけれども、アメリカの大統領倫理委員会はすべて公開で行われると聞いていますか、そうですか。厚生省、お見えになってますか。

○政府委員(仲村英一君) アメリカの大統領倫理委員会とおっしゃったのは、医学及び生物医学、行動科学研究における倫理問題検討のためのアメリカ合衆国大統領倫理委員会をお指しになっておられると思いますが、この委員会は公開で行われております。

○吉川春子君 そうですね。審議も議事録、資料もすべて公開されているわけですが、アメリカでできることがなぜ日本ではできないんでしょうか。できないというのか、そういう立場ででしょうか。やりやになろうとしないんでしょうか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 先ほど来同じことを申し上げてまいりました。恐縮に存するわけですが、まさにこの調査会の基本にかかわることでございますから、私どもの方から公開という指示をしたりあるいは非公開という指示をしたりするのはいかがかと、あくまでもこの調査会の自主的な決定にゆだねたいと、こう思いますけれども、これもまた先ほど来お答えしているわけですが、この調査会法案の論議を通じて国会の先生からの有力な意見として原則公開にすべきではないか、こういう意見のあったことは私からしかと調査会に伝達したい、このように考えているわけなんです。

○吉川春子君 提案者におかれましては、このアメリカの大統領倫理委員会がすべて公開、つまりないというのか、そういう資料まで含めて全部公開しているということなんです。こういう事実が御存じであつたわけですね。それにもかかわら

ず日本の場合にはそういう全部公開という立場に立たなかった理由、立っていないわけですから、その理由について伺っているわけなんです。

○衆議院議員(竹内繁一君) アメリカでできていることが日本ではできないわけではないんじゃないかという御指摘そのものを私は否定するつもりは全くございません。

また、私どもの今までの答弁を通じて、もう何となく非公開をあらかじめ予断している、こういうやういふお受け取りになったとしたら、そういうことはございませんので、それはひとつ御訂正を賜りたい。あくまでも会の自主的な決定に任せたいということでございます。

○吉川春子君 何か繰り返しのテープが回っているような感じになりますので、もう一つ次の質問に行きたいと思いますが、昨年一月、日本医師会が「脳死および臓器移植についての最終報告」を出されました。この最終報告が国民の納得が得られなかったわけですね。その理由、これについて厚生省はどうお考えですか。

○政府委員(仲村英一君) 脳死及び臓器移植についての日本医師会の生命倫理懇談会の最終報告書について、いろいろな御意見が出たことは事実だと思えますが、そのこと自体が、むしろこの懇談会もいろいろ議論していただくということのねらいもあつたと思えますので、そのようなことがむしろ行われることがいいのではないかと考えます。

○吉川春子君 日本医師会長の諮問機関である生命倫理懇談会、加藤先生が座長ですけれども、この答申について日弁連がどのような論議をしたか、こういうことについても、国民もそれから医者さんとも知られていない。結論だけが出てくるわけなんです。その審議過程でどういった議論が出たのかというところは全然わからず、結論だけぱんと出てくる。そういうことが国民から信頼を勝ち取れない大きな原因であるというふうに指摘されているわけなんです。やはり最初にも申し上げましたけれども、どういった結論になったかというよりは、そ

の過程でどういふ論議が行われてこうなったのかというところが国民に知られることが必要なんです。調査会がいよいよ結論を出したとしても、審議過程が余り十分国民に伝わらないとすれば、国民の合意を得にくいんじゃないか。だから私は、国民合意を得ようとするならば調査会原則公開でなくてはならない、こういうふうな信じるわけです。先ほどの御答弁の中でも非公開にこだわっているわけではないというふうなこともありましたけれども、やはり公開で行うべきだ、このことを主張しておきたいと思えます。

人選ですけれども、調査会の構成については、これまでの臨時のやり方から見ても、公正な人選が行われるかどうかは疑問です。任命権者は総理ですけれども、実際の人選はどこで行われるのでしょうか。各政党の代表も入るのでしょうか。

○衆議院議員(竹内黎一君) 委員の人選の実際の事務は、総理大臣官房が中心になって関係省庁もこれに参加していわばリストアップをする、こう思います。しかしながら最終決定、国会に同意を求めるまでの最終段階においては、事実上、私は国会の各党に対して御相談になるだろう、こう思っております。

○吉川春子君 各党に相談するということは各党の代表も入れるということですか、ちょっと聞き取りにくかったです。

○衆議院議員(竹内黎一君) 各党に御相談をするということでございます。相談というのを、では各党の要求を全部入れるのかというところ、そこまではいかないと気がしますが、そこで各党の皆さんもなるほどこの人ならというふうな委員候補の絞りかれば幸せだと思えます。

○吉川春子君 どういう人を選ぶかということでは、先ほど来、同僚議員の質問にも答えておられるわけですが、十五人の中で、例えば八人ぐらい脳死とか臓器移植に積極的な人がいれば、もうそれで答えはつきりしちゃうわけです。だから、

ら、さっきも比率についての質問もありましたけれども、その構成も非常に客観的に、どっちかの結論に偏らないようなそういう構成にしなければならぬと思えますが、その点はいかがでしょうか。

○衆議院議員(竹内黎一君) 委員の構成を公平公正にしろうという御指摘は、私も全くそのとおりだと思います。

ただ、といつてあらかじめこの人は賛成の人、この人は反対の人、それを半々入れるとか、先ほどは何か三分の一ずつではいかかという御意見もありましたけれども、私は、あらかじめ脳死あるいは臓器移植についてどういふ意見の人かと確かめる、そういう判断の仕方ではなくて、そこで申し上げるわけですが、健全な常識と公正な判断を期待できる人、こっちの方が基準ではなからうか、こう思うわけであります。

○吉川春子君 大抵人選する場合に、この人はどういふ考えを持っているかということもよく調査して普通選ぶわけで、めくらめっぽうに選ぶわけではないと思えますので、やはりその点の公正さを特に要求しておきたいと思えます。

それで、これは二年間で会議を終わらせるということなんですけれども、二年間で結論を出してこの会を解散する、こういうことですね。

○衆議院議員(竹内黎一君) 御指摘のとおりでございます。

○吉川春子君 脳死とか臓器移植については、これだけ議論が国民的に沸騰している問題です。で、二年たっても合意が得られない、議論がまとまらないということも有り得るのではないのでしょうか。したがって、二年という期間に固執するのではなくて、まず議論を尽くすという立場に立てば、調査会の延長ということも有り得るんじゃないですか。

○衆議院議員(竹内黎一君) 先生も御承知のように、臓器移植以外にもう生命を救う方法はない、そういう患者あるいは家族の方々が一日も早く脳死並びに臓器移植についての指針を示してもらい

たい、できれば臓器移植の道をさらに広げてもらいたい、こういう方もたくさんいらっしゃるようには私も思っています。

したがって、事柄の重要性あるいは微妙さからいって果たして二年という期間がそれで十分なのかといえ、この調査会の仕事を願っている委員の方々はなかなか大変でしょうけれども、できるだけ二年の間に濃密かつ慎重かつ公正な、そういう指針をひとつ私どもにお示しを願えればと、こう思うのでありまして、さて二年たつても一つの方向性がなかなか出ない、さらばこれを一年あるいはもう少し延長すべきかどうかというところになりました際には、むしろ調査会の方からひとつまた政府なりあるいは各党にそういう御意見をちょうだいして、そこで我々も対応を考える、そういうことも有り得るのかなという私は今感じしております。

○吉川春子君 例えば、結論が一つにまとまらなくて、両論併記のような答が出た場合に政府はそれを尊重するんですか。

○政府委員(仲村英一君) 御意見をただければ、それに対して当然のことながら慎重に対応をしたいと思えます。

○吉川春子君 両論併記の場合でもそれを尊重するということに受け取っていいんですね。

○政府委員(仲村英一君) その対応をどうするかというのは今から私が予断を持って言えないこととさせていただきますが、先ほど申し上げたようなことと対処をしてみたいと考えています。

○吉川春子君 この問題は非常にデリケートな、そして国民の考えも多岐に分かれる問題です。で、拙速ではなくて、国民合意が得られるような十分な議論を尽くすべきだと、そして、尽くせるような調査会であるべきで、いわゆる臨調方式というものに対しては私たちは重大な疑問を持っているというところを指摘したいと思えます。

次の質問に移りたいと思いますが、私、雑誌「世界」の対談で臓器移植の問題について多方面からの議論を拝見したんですけれども、その中で

日本移植学会理事の岩崎洋治筑波大学教授は、この方は進める立場にお立ちのようですけれども、こういうふうな言っておられます。「私も医者で、できれば将来、臓器移植でなくて、病気の予防であるとか、あるいはより簡単な治療法を開発するとか、いろいろな努力が必要だろう」。

今、臓器移植についてはマスコミなどで大変華やかな脚光を浴びておりまして、世間の目もそこに集中しがちです。しかし、仮に移植を認めるとしても、それは最後の手段であって、何よりも病気の予防、あるいは万病病になった場合には早期発見、早期治療ということが医療の基礎でなければならぬ。そういう基礎研究の重視も必要だというふうに思いますが、国としてこちらの方面に十分力を入れて仮にもおそろしにしたいとは思いますが、いかがでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) お尋ねのように、他人の臓器に頼らずに何らかの有効な治療法があれば、それにこしたことはないのではないかと、あるいは人工臓器ということも考えられます。で、こういう時代です。いろいろな先端技術あるいは新しい材料、素材などを含めた研究というのは非常に重要だと思えます。私どもも臓器技術の開発費というの新たな要求したりしておりますので、そちらの方の努力も当然のことながら考えなくちゃいけませんし、御指摘の病気の予防、予防にまさる治療はないわけでございますので、全般的に予防にさらに力を入れるということも重要だというふうに考えております。

○吉川春子君 既に現行法で腎臓については移植が認められているわけですが、ここ二十年間の腎臓病患者の発生率、それから人工腎臓透析患者数、腎臓移植数、そして腎臓病による死亡率、これを明らかにしていただきたいと思えます。

○説明員(松澤秀郎君) まず、腎臓病患者のここ二十年間の発生率でございますけれども、この問題につきましては、日本じゅうにどれだけ新たに患者が発生したか、こういう質問に置きかえます

と、実質的にこの部分は正確な把握は技術的に困難でございます。一応私も手持ちにはございません。ただ、患者数の推移はどうでありませうか、こういう質問でございますけれども、腎臓病の患者数を見ますと、直近の六十二年現在で言いますと約三十万人以上、これは患者調査の結果でございます。この二十年ぐらゐの数自体はさほど変動しておりません。

それから人工透析患者数でございますけれども、これは昭和四十四年に三百一名でございました。これが六十二年、昨年末で八万八千人とふえております。

それから腎臓の移植数でございますけれども、これもこの二十年間を見ますと、昭和四十五年には死体腎移植六例、生体腎移植四例の計二十例でございましたけれども、直近の昨年一年間におきましては死体腎百八十八例を含む合計七百三例でございます。

それから、先ほどもちょっと言いましたけれども、この二十年間の腎臓病患者の死亡数でございますけれども、昭和六十二年現在で腎臓病の死亡者数で言いますと一万四千三百二十九名、これは人口十万人当たりで言いますと十一・九人となりますけれども、昭和四十五年の死亡数は九千八百八十八名でございますから、倍までいけませんけれどもふえておるといのが実態でございます。

○吉川春子君 医学関係者の努力あるいは医学の進歩にもかかわらず腎不全になる患者が減少してないし、死亡率は倍近くになっている。

脳卒中について、患者数の発生率、死亡率、どうでしょうか。

○説明員(松澤秀郎君) 先ほど申し上げました理由で脳卒中患者の推移につきましては、昭和四十五年の患者数は三十六万一千百名でございます。これが昭和六十二年で言いますと百五十五万四千八百名で三・二倍にふえております。現在ががトップで、脳卒中は三位になっておりますけれども、この間死亡者数で言いますと、昭和四十五年

当時十八万一千三百十五人が、六十二年現在で十二万三千六百二十六名と三〇%減少しております。

○吉川春子君 脳卒中の場合は死亡率、死亡者数というのがすごく減っているわけですね。これは食生活の改善とかさまざまな予防措置があつて、その結果こういふ一つの成果に結びついているんじゃないかというふうに思ふわけですね。

厚生省の腎不全対策推進会議は一九八七年に腎不全対策と題する中間報告をまとめた。この報告は予防対策とか医療対策なども書かれていますが、腎臓の移植というところに最も重点を置いておられて、これに対しては雑誌の「健康保険」その他で、最優先の課題は病気の予防にこそあるのではないかと批判がなされているわけですね。腎臓病の患者が透析になりますと、もう再びは戻れないということ、何とかそういうところに立ち至らないうちに防ぐということが患者さん自身にとつてももちろん一番いいことなので、そのためにはさまざまな予防手段を講じなければなりませんし、食生活の指導、そういうことにも力が入られなければならないと思うんです。

だから、私は厚生省の最大の重点が移植の推進ということにあるというこの報告書についていろいろ批判があるというのを今言いましたけれども、まさに予防とか早期発見、早期治療、そういうところにお金もうんとかけて、とにかく患者さんを出さないということが最重要ではないのかというふうに思ふわけですが、そのお考えはどうでしょうか。

○説明員(松澤秀郎君) 確かに中間報告の中に御指摘の部分というのは、これは死体腎でございまして、これは、従来から早期発見、早期治療を目的といたしまして尿検査を行つております。これは厚生省を初めとする各省が世代に合わせまして、乳幼児、学童、妊産婦、成人に対する健康診断の中で実施しているところであります。

また、ここにかかわる研究につきましては先ほど一部健康政策局長も述べましたけれども、進行性腎障害の原因、治療法の研究、あるいは小児腎疾患の進行阻止等長期管理のシステム化に関する研究等々の研究業務を行つて鋭意、予防、早期治療の確立に向けて努力しているところでございます。

○吉川春子君 腎臓移植とか透析というのはいま本当に最後の手段ですので、学問の基礎研究を含めて予防、それから早期発見、治療、そういうところに全力を挙げてもらいたいというふうに思ふわけですね。

移植についてもなかなか難しい問題があるわけですが、これは一般論でございけれども、例えば移植が成功したとしても、腎臓の問題とはちよつと切れますけれども、患者さんは一生拒絶反応抑制剤を飲み続けなければならないというふうな聞いています。アメリカでは移植を受けた人のうち四分の一が精神障害になるといふ調査結果もありました。社会復帰もなかなかままならない、相当多くの人にとっては社会復帰は不可能だ、こういうふうな実態を聞いています。そういう調査はされておりますか。

○政府委員(仲村英一君) 移植そのものが成功したことによつてその患者さんのクオリティー・オブ・ライフと申しますか、生命、生活の質というものは非常に向上することは事実だと私も考えております。

ただ、いろいろな問題があることは一方において事実でございます。例えば移植後の患者さんの生活でございますけれども、個々の状態で異なる部分もありますけれども、定期的な外来あるいは入院、定期的な検査のほかにはほぼ正常な生活ができるという意味では非常に画期的な治療法でございますが、一方、免疫抑制剤等の服薬を一生続ける必要があるということでございまして、か、そういうものの副作用とか拒否反応に対する不安感とかいろいろの精神的な問題を担っている患者さんにもいろいろ事実でございます。

○吉川春子君 米国ではドナーは圧倒的に黒人が多いというふうな聞いているんですけれども、その理由は何かでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) そのような統計はちょっと見ておりませんので、お答えいたしかねるわけでございます。

○吉川春子君 経済的な理由が多いようですね。脳死の判定、脳死と判定された直後からもう医療行為が打ち切られるわけですから、レシビエントが面倒を見るという形で謝礼が出るからではないですか。だから事実上、臓器売買につながりかねない、こういう危惧があるんですけれども、この点についてはいかがお考えでしょうか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 先ほど来、提案者の希望としてこの調査会においてはこういう事項について審議、調査をお願いしたいと申し上げましたが、先ほど述べたものにつけ加えますと、一つは何といつても患者なり家族の人権の尊重ということ、そしていま一つは臓器の売買禁止という原則をはつきりと打ち立ててもらいたいというのが私の願ひでございます。

○吉川春子君 アメリカの例でございけれども、レシビエントは米国ではお金持ちで意志が強く、長期間にわたる待機に経済的にも耐えられて、そしてまたその知識がないと成功しない、こういうふうな言われているわけですから、これでは本当にエリートとか金持ち医療につながるわけですね。だから、そういう問題についても大変大きな問題があるということを私は指摘しておきたいと思ひます。

それから、死についての法的な問題についてお伺いいたしますが、脳死の概念を認めるということとは臓器移植のために考え出された概念のようではございますけれども、そのほかにも何かメリットといひますか、この概念をつくり出す利益はあるんですか。

○政府委員(仲村英一君) 先ほどもちよつと触れましたが、臓器移植をするために脳死という概念を設定したのではないと理解しております。

○説明員(松澤秀郎君) 先ほど申し上げました理由で脳卒中患者の推移につきましては、昭和四十五年の患者数は三十六万一千百名でございます。これが昭和六十二年で言いますと百五十五万四千八百名で三・二倍にふえております。現在ががトップで、脳卒中は三位になっておりますけれども、この間死亡者数で言いますと、昭和四十五年

○説明員(松澤秀郎君) 確かに中間報告の中に御指摘の部分というのは、これは死体腎でございまして、これは、従来から早期発見、早期治療を目的といたしまして尿検査を行つております。これは厚生省を初めとする各省が世代に合わせまして、乳幼児、学童、妊産婦、成人に対する健康診断の中で実施しているところであります。

○政府委員(仲村英一君) 先ほどもちよつと触れましたが、臓器移植をするために脳死という概念を設定したのではないと理解しております。

○吉川春子君 それでは、その脳死という概念を新たに設けることによつてどういうメリットがあるんですか。

○政府委員(仲村英一君) ちょっととメリットの意味がよく承知したかねますが、一九六〇年代の終わりごろからレスピレーターが臨床に非常に普及してまいりまして、呼吸機能の悪化した患者にそれが広く用いられるようになりました。例えば重傷の頭部外傷などの患者が治療中に症状が悪化して脳死状態に陥つても、人工呼吸器をつけておけば機械的に呼吸が続きまして心臓が動き続けるという状態ができたわけでございまして、そういうふうなことからある一定期間脳死状態が続くというものが新たな問題として出てきたわけでございまして。ですからそれを認めることによつて、メリットというのを私どもとしては延命医療の価値をどう判断するかとか、そういう意味につながることでございまして。

○吉川春子君 死という言葉が記載されている法律はいたいた資料によりまして五百六十で、条文の該当件数は三千三百八十一件にも及んでおります。それだけ死という概念の重要な問題だと思ひます。脳死という概念を認めてそれを個体死、つまり死亡と判定するときに、どの時点が死亡時点なのかという微妙な問題を生ずることが考えられます。自然的な死ではなくて人為的に死というものを決められることは現行法の死を定める法体系に混乱を与えないのかどうかという問題についてお伺いしたいと思ひますが、例えば脳死を認めない脳死者から臓器を摘出して移植するということは殺人罪になる、こういう考え方もあるんですけれども、その点どうでしょう。

それから、現行法では死を瞬間的なものとらえていたわけですが、例えば脳死のように一定期間そういう状態が継続する場合にその人を例えば刺したというふうな、それが原因で呼吸がとまったというふうなときに、これは殺人罪なのか死体損壊罪なのかという、こういうふうな問題についてはどういうふうにお考えでしょうか。

○説明員(東條伸一郎君) お答え申し上げます。

再三申し上げておりますけれども、死の判定の問題は基本的には医学の問題でございまして、私どもは国民の生死に関する考え方あるいは倫理観とか宗教観その他で深いかわりのある重大な問題であるというふうな認識でございまして、従来私どもの刑事法の分野では、お医者様方もそう言っておられたと思いますが、いわゆる三徴候があらわれたときに死を認定するという形で死の判定が行われ、それが裁判でもそういう形で運用されてまいりました。

今のお尋ねは、具体的にそれでは脳死という概念を認めたときにどうなるかということになるかと思ひます。脳死を死と認めるということになりますと、例えば今の御設例で、臓器を移植する死んでいる状態になっておりますので、臓器を摘出した結果心臓がとまったことになったとしても殺人罪にはならないということになると思ひます。ただ、それではもう一つ後の設例で、脳死状態にある人間を臓器移植とは関係なく攻撃を加えて、その結果心臓がとまってしまった、こういう場合にもどうなるかという問題だと思ひますが、これは脳死を死と認めることと、それから従来とらえてきた死という認定基準による死というものの関係はどう考えていけばいいんだらうかということではないかと思ひます。それで私どもとしてはそういうところに非常に難しい問題が生ずるであらう。

例えばそういう臓器移植との絡みだけで脳死状態になった人を死んだというふうに見た場合に、それはその限りで殺人罪の問題は起こりませんというところは言えるんですが、それ以外の場面では一体どうなんだらう。それ以外の場面では依然として心臓死をとりましますよということになりますと、いわば加害行為である場合あるいはレスピレーターを医師が外すという行為、その結果死んでしまふ、そういうものが依然として殺人罪として評価されるのであらうかという問題が出てくるわけ

で、おっしゃるとおり大変難しい問題が出てくるのだらうと思ひます。

ただ、これは私個人考えでございましてけれども、結局は医学の方でどの器官、人間の器官はいろいろあるわけがございましてけれども、どの器官がいれば機能を完全に停止したときに人間というものが死んだんだというふうに見るのかという理屈の問題でございまして、恐らく従来から三徴候というの、呼吸がとまれば心臓もとまる、心臓もとまれば脳の機能も終わる、その三つが、脳の機能が終わった部分は瞳孔の拡大というところで出てきたんだらうと思ひます。そういうことで、理屈として一体心臓が大事なのか脳が大事なのかという問題になるのかという感じもしております。

今後どういう形で認定基準を設けていくのか、スウェーデンのような単一基準でいくのか、アメリカの統一法案の考え方のように並列基準でいくのか、それはこれからは私どもとしても考えていかなければいけない、少なくとも刑事法の場面でも考えていかなければならない問題であらうと思ひます。

○吉川春子君 民事法の問題についてもちよつとついでにお伺いしたいんですが、脳死という概念を認めたときに、それではどの時点で相続が開始するのか、遺言の効力が発生するのか。そして、例えば今の医学では、一週間とか十日脳死状態が続いたときに、相続人の数の変化ということも起こり得るんじゃないか、そういう問題についてはいかがでしょうか。

○説明員(岡光民雄君) 民事法の場面でも基本的な考え方は大体同様でございまして、何をもちつて個体の死と認めるかという、その確定作業から入らざるを得ないと思ひます。

私どもの考え方としては、社会通念という言葉を説明させていただきたいと思ひますが、それが何をもちつて死というふうにお考へておるかという、どういう状態をもつて死だと、個体の死だと、こういうふうにお考へておるか、それが先決問題でありまして、脳死をもつて

死としてよろしいというふうなことが社会通念になつておることであるならば、それに従つて御指摘の相続の問題とか遺言の効力の問題を考へていくことになりましようし、やはりなお心臓死をもつて個体の死であるということが社会通念でまだあるということであるならば、それに従つて対処していきたいと、変な答えかもしれませないかと思ひます。

ただ、一言お断りしておきたいと思ひますのは、実際問題として相続とか遺言の効力が結果において異なるような事例というのは案外少ないというように聞いております。つまり、夫と妻がどちらが先に死亡したかが非常に際どいような事例においてこそ、初めて今の問題が切実な問題として出てくるわけでございまして、脳死なのか心臓死なのか不明であつたとしても、例えば夫がそういう状態である時期にお亡くなりになつた、それと違つた時期に奥さんが亡くなったということであるならば、相続の問題に関してとりたてて現実問題として困るということはないということがあります。多少理論の問題になるのかという感じがしてはおります。

○吉川春子君 いずれにいたしましても、三徴候死にかえて脳死という概念を民事法、刑事法にも導入するということになるれば、またそこにはさまざまな複雑な問題が起こり得るということは避けられないと思ひます。

最後に、医師の問題について、脳死、臓器移植などの判定や手術を実際に行う医師の問題についてお伺いしたいと思ひます。日本の医師は一般的には家族や患者に医療行為について余り詳しくは説明しないというふうにお考へております。秘密主義も存在しております。また日本のお医者さんは忙し過ぎて患者とゆつくり話す時間がない。同時に医療内容に患者が話さずに、黙つて治療だけ受けていられたいんだという考へのお医者も多いわけですね。しかし、信頼関係が欠如している状態で法律ができて、脳死の判定や移植に関し

て患者の納得が得られるかどうか大変疑問です。家族が医者から殺されたというような疑いを持つようですと、それはそれで問題だと思ふんです。人間の生命とかそれから倫理というものの対して余りよくはわかっていないんじゃないかという医師がいるのではないか、こういう指摘も一方ではあるわけですね。

ともあれ、医療に携わる医師自身の倫理観というものがこれからますます重要になってくるというふうにも思ふわけです。全国の医学部、医科大学では医学概論とか倫理教育というものが教育の場で余りなされておらないという事です。最近医者になった人に感想を聞きましたら、医学部の授業というのは職人を養成するようなもので、いきなり各論に入る、医学概論もなかった、こういうふうに入り込んでいた人もいました。そういう点で、大体今の大学の中で一般教養の軽視という問題が私はあると思ふんですけれども、きょうはお医者さんの問題に限って聞きますけれども、人間としても立派な人でないというわけでも、そういう意味で技術教育、職業教育だけの狭い方向にいくんじやなくて、やっぱり幅広い教養を身につけた、倫理観も身につけたそういう医者を養成する必要があると思ふんですけれども、この問題について文部省は何かお考えでしょうか。

○説明員(小林敬治君) お答えいたします。

医学部における医学教育でございますので、将来医師になるために必要な知識あるいは技術あるいは医療に携わる者としての思考力、創造力あるいは研究的な態度、そういったものが当然必要でございますけれども、やはり基本的に倫理教育と申しますか、そういったものが非常に大事だと思っております。

私も調査したところを若干申し上げますと、医学部のさまざまな一般教育を含めた教育課程の中で医学概論で特に配慮をしているというものが七十九大学中で六十大学ございました。それからその他の講義、例えば哲学ですとか倫理学、宗教学、法学、社会学、医療心理学といったふう

な、どちらかというところと一般教育というカテゴリーに属する科目等の中で、それから実習の中におきましては例えば解剖学実習でありますとか、病理学実習あるいは実験、動物学実習、看護学実習、こういったものと、さらに課外活動の中でもそういった観点からの諸活動を取り入れてやっておられるというふうになっておられるわけでございます。そういうしたお答えをいただいたのが約八割以上になっておられるわけでございます。

実はこの問題、私どもの方で先般、医学教育の改善に関する調査研究協力者会議というものをもちまして御議論をいただき、その結論を昭和六十二年の九月にいただいたわけでございますが、その中でも特に数項目の具体例を挙げていただいております。倫理教育と申すわけでもよろしいこの分野の教育を重視すべきであるというふうな御提言をいただいております。したがって私どもとしましては、今後医療あるいは医学がますます高度化を遂げてまいります。その高度化に伴って倫理教育の重要性というものがますます重要になってくるというふうな考えをしておりますので、そういう趣旨で今後適切な対応をとってまいりたい、こんなふうに考えておる次第でございます。

○吉川春子君 時間がもうなくなりましたので、私は最後に、期間を二年間と切つてそして結論を誘導するかのような臨調方式、こういうものは脳死それから移植という問題について国民的なコンセンサスを得る上では大変問題だと、国会の上でそういう審議会を設けるというやり方、従来から批判してきましてけれども、この問題についてもやはり大変問題だと、そういうことを最後に申しまして、次回の質問に譲りたいと思ひます。

○高木健太郎君 一九八三年に本会議で私が中絶問題に関連して脳死の取り扱いについて政府に質問をいたしました。林厚生大臣は直ちに生命倫理懇等をおつくりいただき、また竹内委員会も発足しまして、その二年後に脳死判定基準ができたわ

けであります。その後、御存じのように、日本医師会、学術会議、あるいは各種医学会、その他日弁連等がこの脳死の問題がいろいろと討議をされましたが、現在に至るもまだまだ脳死あるいは非どちらともつかない状態が続いているわけでございます。

しかし、こういう情勢下で移植以外に救済の道のない患者は外国に治療の方法を求め、そして諸外国はこれに対して人道的立場から救済の道を開いておられますけれども、次第に日本の脳死拒否の態度に対して理解が困難である、あるいは疑問視する、あるいは批判の声がかかるようになってきたわけでもあります。こういう日本人の脳死あるいは死というものの考え方がどうなるかは諸外国と少し違ふのではないかと気がするわけでありまして、それは非常に日本人独特の情緒的な倫理意識あるいはまた死の概念あるいは強い身内意識、こういうものがその根底に横たわっているように思ひます。

しかし、医療は国際的に広がっております今日、いつまでもこのような倫理観に固定してあるというわけにもいかない。あるいは全く従来までの倫理観に固執して、そして全く閉鎖的な医療にするかどうかということが今問われていて、そういう状況にあると思ひます。こういう日本人、日本独特な意識というものは、生命倫理のみならず日本の貿易摩擦その他外国とのいろいろの摩擦の根底に潜んでいるように思ふわけでございます。こういう調査会が今度つくられまして、そしてその結果何も結論が出ない、今までどおりであるということであるならば、私は世界から非常に非難を受け、あるいはまた孤立するということもあるかと思ひますから、調査会をつくる以上実りある成果というものを心から期待しているわけでもあります。

そこで、まず最初に調査会のことについて申し上げたいと思ひます。

その前にもう一つ、最初に法務省に対してお話を聞きたいんですが、告発事件が先ほど三件ある

と言われましたけれども、それはそのまゝいつまで置いておかれるおつもりですか。何かのきっかけを待っておられるんでしょうか。それをちょっとお聞きしたいと思ひます。

○説明員(東條伸一郎君) 先生御指摘のように、三件の告発事件を現在検察庁で捜査いたしております。御承知のように医学上の手術に絡む事件でございますので、それ自体、私どもいけば素人の検事が判断をしていく上ではいろいろと証拠上の問題を判断するに当たっても勉強しなければなりませんし、それからそれらの問題について専門家に御意見を伺う、これは法律的には鑑定ということになると思ふんですが、そういうことでもいろいろ時間がかかっているということで、捜査は今

そのほかに先生の今の御指摘のように、先ほど来申し上げておりますように、死というものをいかに認定していくかということについて、現在新たに脳死という新しい問題が出てきていて、これについての国民の意見というものも必ずしもまだ固まっていらないような状況にあるということで、その間の動向についても注意を払わなければならぬというところであります。

○高木健太郎君 こういう告発事件というのは何れも日本だけであるんじゃないかと、アメリカでも臓器移植をやった当初にはたくさんあったわけでございますし、スウェーデンでもありました。各国とも同じような経過をなめたわけでございますので、日本だけでこれが論議されない、いわゆる起訴するかどうかも決めないというところはちょっとおかしいような気もするんです。その点もひとつぜひお考えいただきたいと思ふんです。それから先もまたこういう問題も起こるんじゃないかなと思ひます。

また、生体肝移植がございましたけれども、生体に傷をつけるということは医療の目的であれば許されるけれども、そうでない限りはどうもその本人にとつては医療ではないということでは、私は少し考えるべきこともある。これもだれか告

次に調査会のごでございしますが、竹内委員会がありましたが私は実は傍聴を申し入れたわけでもありませんが、拒否をされました。どうしても聞いてはいけないと、中に入れない。実は私の仲間がやっているのだからぜひどんな意見も聞きたいと言ってもそれは許可されなかったというところでもございまして、初めから公開にしておけばよかったじゃないかなとそのときにつづく思っただけなんです。先ほど吉川委員からもお話しありましたように、アメリカでも公開にしておりますので、先ほど竹内先生がお話しになりましたように、自分たちはこの委員会では公開原則ということを非常に主張しているということを今度の調査委員の先生方にぜひ強くお話をいただきたい。

私が一つ注文したいのは、名前ばかり偉くて暇もないような人、あるいは勉強もしないような人、そういう人は余り入れてほしくない。できれば若くて自分自身で関心があつて勉強するという人、それから余り人の顔を見て発言するんじゃない、自分の言いたいことを本当に話をする人、いわゆる自己確立ができてゐる人、そういう人を委員に入れていただいてその調査会の議論が活発になるように、そういうふうに私はしていただきたい。

また、先ほどお話しありましたように、ぜひ濃密にやっていただきたい。アメリカでは四年でしかたけれども、一回のときに二日間やっているわけでもない。大抵臨時調査会という二時間ぐらいしでかすね。おもしろい。そうでもない。そんなことをやると、二十四回やりますと四十時間しかやらない。その間何も、あとは全然勉強しないということになる。となると全く実のないものになりそう。ですから、太いに勉強する人で関心のある人で若くて馬力のある人で発言をする人、そういう人をひとつお選びいただければありがたいと思います。

次に運営方法でございますが、私ばかりしやべって質問ということになります、しかし時間がないものですから次にお伺いしますが、調査会の会長がいろいろの運営をおやりになると思うんですけれども、先ほどからおわかりのように大変たくさんさんの問題があるわけですね。公聴会を開く、中間報告をやらなきゃいかぬ、あるいはまた証人を呼ぶとか参考人を呼ぶとか、やれば幾らでもあるし、それからやる事柄がまた非常に多いわけです。そういうことで、ただ会長御一任、委員の意見を聞いて進めるというのではなくて、できれば事務局にある程度の事項をおろして、大事なことは、それをどういう順序でやるかということが私は非常に重要だと思つてゐます。それから先にかつていくかということがこの際非常に重要だと思いますので、そういうことも会長あるいは委員の方々と御相談の上、十分初めに頭を使ってやっていたきたいとお願いをいたします。

今までお話しにならなかったことで私ちょっと
気になることがございますが、脳死というのは先
ほどからお話のようにすぐれて医学的なもので
ございます。しかし、脳を実際に見たこともない
ような人が委員におなりになる、あるいは脳死の
患者もごらんになったことがない、そういう方が
委員の中に大多数を占められるんじゃないかと思
うわけですが、そういう意味ではできれば私は脳
死の現場をひとつ見学されたらどうか。あるいは

になつていゝわゆる臨床症状と病理解剖との間に
 どういう關係があるか、こういうことも、口でし
 やべつてもそれはとてもだめなわけですから、そ
 ういう機会をおつくりになつていただければ一番
 いい。あるいは、それが不可能であるならばビデオ
 でも撮りましてそれによつて皆さん学習をしてい
 ただく、こういうこともひとつお考えになつては
 いかかが。あるいは、外国に行つたら割合にこれ
 は見やすいわけでございますから、海外に視察に
 おいでになるといふようなことも一つの方法でな
 いかと思います。

あるいは脳死の判定基準ですね、そういうことではこれは全委員が集まってやるというよりも、できれば私はこれは専門委員会でもおつくりになる方がいいのではないかと考えておりますが、いかがでございましょうか。

それからまた事務局でございますが、アメリカでは約二十名ですね、それから非常勤十名、学生のアルバイトが十四名、これだけ大勢ですね。それからそのお金の額も、先ほどお話しになりましたように二千万の予算をとったんですが、実際に使われたのは五百万と聞いております。そういうことで、事務局は何人でおつくりになるか知りませんが、その辺もひとつお考えがありましたらお聞かせいただきたいと思います。

ここまでお答えになれるところがございましたら、ひとつお答えいただきたいと思ひます。

○衆議院議員(竹内繁一君)　まず委員の人選に当たっては、看板だけでなく若い勉強する人、また自己確立のはっきりした人を選べという御注意は、私もごもっともだと思います。この声もぜひ調査会の方に伝えたいと、こう思います。

それから、確かに委員に選任される方の中には医学に全く無縁、知識のない人も選ばれる可能性もあるかと思えます。そういう意味では、そういう人たちが内外の医療の現場を見たり、あるいは

それから、事務局はとりあえずは厚生省が担当したすわけでございますが、そのスタッフの数とあるいはそれにプラスのアルバイトとかいうようなことはこれから検討してまいりたいと思いますが、そちらの方から会議の進行に悪影響が出ないように、私としても厚生省の全面協力を今から要望しておきたいと思っております。

○高木健太郎君 次は脳死の判定基準でござい
ますが、竹内基準あるいは大阪大学その他の基準に
は、小児の基準が入っていないのです。これを今
度の調査会でもぜひつくっていただかなきゃなら
ぬのじゃないかと思ひます。そういうことは結局は
小児の胆道閉鎖症の子供、そういうことは結局は
父親のあるいは母親の肝臓の部分移植しかないわ
けです。これは生体に傷をつけるという、何も医
療的目的はなくてその人には医療にはならない。
そういう意味で生体に傷をつけるのは極力避けな
きゃいかぬと。これはどうしてもやってはいけな
いことじゃないかなと私自身思うものですから、
やはり死体からもらった方がよいということであ
れば、小児の脳死判定基準もぜひつけ加えてやっ
ていただかなければいけないことではないかな
と。

次は、脳死というものがもし立法化されるとします。あるいは全然この調査会では何もできないということもあるでしょう。それはまことに残念なことになるかもしれません、もしも脳死というものが個人の死であるということでの一つの立法化されたとします。そのときに、脳死一本立てにするのか、脳死と心臓死の二本立てにするのか。アメリカは二本立てにしてどうやってやっているのか。そこから辺何かお調べになったことがございますかどうか。

私は、二本立てになるといふのはまことに民事的にもあるいは刑法的にも非常にぐあいが悪いことであると。あるいは家族の申し出によつて、も

う脳死になったけれども、それから先まだ人工呼吸その他の医療を続ける、その医療費は一体それじゃだれが払うのか。保険から払えるのかどうか。あるいはまたそのときには今度は相続その他の問題はどうか。これは非常に面倒なことになるのではないかと思います。また脳死宣言のときを死とするのか、あるいはそれから六時間あるいは十二時間の後に死とするのか。脳死の時期ですね、それもはっきりさせておかなきゃいけない。そうでないといろいろの問題が私は起こってくると思います。

そういうことで、私はできればスウェーデンのような方式、いわゆる脳が死んだときに人間が死ぬ、心臓がとまった、しかし脳が生きている間はまだ生きている。そして三分後なら三分後あるいは四分後、心臓がとまってから脳の機能が全くなくなった、不可逆的に機能が喪失されたそのときをもって死とする、こういうふうに一本立てにスウェーデンはしているわけですね。だから、脳というものは人間あるいは生体の統合的な中枢として生きている、ここがなくなったときに人間として生物としての機能が失われる、そういういわゆる死の概念というものを、スウェーデンがやりましたように死とは何だというようなことをやっぱ最初から打ち立てて、そこから問題を始めていかないうまく回らないんじゃないかなというところも思っております。これはもう一つよく会長から、竹内議員からお話しがいただければありがたいと思っております。

それから次は、本人の生前の意思とそれから親族の意思が医師会なんかではあいまいなこととなっております。先ほど社会党の委員からお話がありましたように、献体でも本人の意思と家族の意思というところが両方書いてあるんです。それで、私も献体に関係しておりましたので、やっぱ家族の同意がなくなっちゃだめかというようなことを聞いてこられる人があります。そうすると、やっぱ決まらなくなるわけですね。だから私は、やはり人権ということ、生前に我々は人権を持ってい

ると同時に、自分の死は自分で決めるというその個人の決定権というものを最優先するという思想が私はこの際大事じゃなにかと思っておりますが、この点もお考えがあったらお聞きしたいと思

います。それから世間の人、一般国民では誤解をしている人がありまして、脳死になったら全部臓器をとられちゃう、あるいは肝臓でも何でも好きなものを皆持つていく、とられちゃうんだというふう

に思っている人があるんですね。だから、脳死になってもその人あるいは家族、その人が意思表示して家族がそれを承認しない限りは臓器移植なんてしませんが、そういうことをはっきりしておかないと、だれでもかれでも臓器をとられると、そういうふう

に思っている人がたくさんございまして、そういうことで、私は個人というものの選択、あるいは個人の自己決定権というようになるものがこの法律をつくるという基本になるものではないか、こういうふうなことをはっきりしておきたい、さっき申し上げましたように、社会党あるいは共産党の吉川さんからお話があったと思

います。日本人がそこで凶人の臓器をとってき

たりしました。あるいはアメリカで黒人を優先するというのは私知りませんでしたが、最初

にアメリカで手術をされたときには、あれは白人の心臓をとったんですね。だから黒人じゃなかつたんです。南ア連邦でやりましたけれども、そう

ではなかった。だから、そういうことは私はアメリカではないんじゃないかなと思

います。それから、その結果売買が行われるというふうなことがあ

ると同時に、自分の死は自分で決めるというその個人の決定権というものを最優先するという思想が私はこの際大事じゃなにかと思

っております。それから世間の人、一般国民では誤解をしている人がありまして、脳死になったら全部臓器をとられちゃう、あるいは肝臓でも何でも好きなものを皆持つていく、とられちゃうんだというふう

に思っている人があるんですね。だから、脳死になってもその人あるいは家族、その人が意思表示して家族がそれを承認しない限りは臓器移植なんてしませんが、そういうことをはっきりしておかないと、だれでもかれでも臓器をとられると、そういうふう

に思っている人がたくさんございまして、そういうことで、私は個人というものの選択、あるいは個人の自己決定権というようになるものがこの法律をつくるという基本になるものではないか、こういうふうなことをはっきりしておきたい、さっき申し上げましたように、社会党あるいは共産党の吉川さんからお話があったと思

います。日本人がそこで凶人の臓器をとってきたりしました。あるいはアメリカで黒人を優先するというのは私知りませんでしたが、最初にアメリカで手術をされたときには、あれは白人の心臓をとったんですね。だから黒人じゃなかつたんです。南ア連邦でやりましたけれども、そう

ではなかった。だから、そういうことは私はアメリカではないんじゃないかなと思

もし、その人たちに、その人が生前にその意思を表明しているときに、医師が例えばここから管を入れて食物を与えることをやめちゃった、あるいは注射をするのをやめちゃった、そのために早く死んじゃった、そういう場合、あるいはまた私が脳死になったならば私の臓器は差し上げますよということを生前に書いておいた場合、その場合に医師がその脳死を認めて、現在は法律がありませんが、その臓器を取り出したという場合に、これは法律上違法性になりますか、違法性阻却になりますか、それをお聞きしておきたいと思

います。〇説明員(東條伸一郎君) 二つのお尋ねがあらうかと思

います。第一のいわゆる尊厳死の問題でございますが、尊厳死につきましては、もちろん法律上何をもちて尊厳死というのかという定義はございませんが、先生がおっしゃいましたように、本人の元気であ

る間の意思に基づいて、人工的な生命維持装置による延命の道がないような状態になった場合には、そのような措置を施さないか、あるいはまたは既に施している場合はこれをストップして、尊厳に満ちた自然な死につかせるというふうなものであらうというふうに私どもは理解してお

ります。

〇政府委員(仲村英一君) ことしの総会でたしか西ドイツからだったと思いますが、決議案として出

まして、日本は保留をしております。〇高木健太郎君 売買が起りましてからじゃ遅いので、ぜひそれも御検討していただきたい。調

査会の議題になるかどうか知りませんが、これも

お考えをいただきたい。

それから、先ほど申し上げましたように、自己決定権、自己選択権というものが非常に私は優先されるべきであるという観念からちょっとお話し申し上げ

この問題は、基本的には末期医療をいかに行うかという医学の問題であると思ひますけれども、医学ばかりではなくて、道徳観とか宗教観とかいう一つの非常に深刻な問題で、生命の尊重とかいことを基本としながら、本人あるいは家族の意見それから精神的、経済的な負担なども考慮しながら、基本的にはそのあり方を探っていくかなければならないかと思ひます。

お尋ねは、現実の問題としてそのような意思を表明された人について、例えば生命維持装置を積極的に施さないとか、あるいは既にいつてあるものをとつてしまふというような行為に出た場合の刑事上の責任ということであらうかと思ひますが、医療義務をどこまで認めるのかという問題とのかかわりを含めて、非常に犯罪の成否上難しい問題があると思ひます。

お尋ねの中で安楽死についての昭和三十七年の名古屋高裁の判決にもお触れになりましたが、この判決でも違法性が却却されるような安楽死というものについて六つばかり条件を並べまして、これについてはいろいろ学者の間にも議論はございすけれども、少なくとも具体的な基準を並べて、その要件に合致した場合に違法性が却却されるという言ひ方をしておりますので、同じように尊厳死の問題につきましてもそれぞれのケースについて考えていかざるを得ないのかなというふうに考えております。

次に、脳死段階に立ち至りますと、先ほど来先生がおっしゃってられますように、脳死を死と認めれば殺人等の問題は起こらないわけでございますが、それはこれからの、例えば調査会が設置されましたら、その間の議論等によっておのずから明らかになってくるのではなからうかと思ひます。

○高木健太郎君 いろいろ議論はあると思ひます。しかし、自分は脳死は死と認めてもらつていい、こう言っている場合の話で、まあいろいろお考えいただきたい。これも一応尊厳死、安楽死とともにこの委員会では考えておかなきゃなら

ぬ問題ではないか。既に五千人とか六千人の人がその協会に入つて、私は要らない治療を受けてみつもなない姿をさらしたくないという人がかなりいるというのをひとつ認識しておいていただきたい、こういう意味なんです。

それで最後に、せっかく文部省の方お見えになりましたのでちょっとお聞きしますが、先ほど吉川委員からもお話しありましたように、医師の倫理観がだんだん少なくなつたと、そういうことで医学概論なんかを、講座が七十のうち六十幾つかあるというお話でしたけれども、そんなにあるかな。講座じゃなくて何か時間をやっておられるんでしょね。講座を置くお気持ちはございせんか。あるいは特別な非常勤の時間を何時間というきちんとするということをやっておかなければ、実際それはおこなれてしまふ。というのは、アメリカのワシントンにはケネディの生命倫理研究所がございす。それからニューヨークにもヘスチングスの生命倫理研究所がある。そこにはいろいろの法曹関係その他の各州の関係の人が入つて生命倫理を研究し、その人たちが各大学に入つて講義をしてゐる。今そういう生命倫理を本當に勉強した人が少ないわけなんです。だから大学で講義してまますななといったって、自分のささやかな経験だけしか話してない。そんなことでは本當の生命倫理は私にはわからない、こう思ふんです。あるいは宗教家を呼んできてお話を聞かすというふうなこともしているのかどうかあつてもいいこととしてゐる。そういう意味では、生命倫理研究所というものを考える必要はないかどうか、あるいは将来つくるようにぜひお願いしたい、こういうふうにお聞きします。文部省の御所見をお伺いしたい。

○説明員(小林敬治君) 前半の生命倫理に関する講座をつくるつもりはないかと、こういう御指摘でございますが、現在のところ私どもとしては、すべての教育課程全体を通じて生命倫理をいろんな角度からやつていくというふうな考え方で考えております。したがらしまして、今直ちにこの講座

という形をと言われましても、ちょっと即答できかねるような状況にございす。

○説明員(佐々木正峰君) 研究所の件でございすけれども、生命倫理に関する研究につきましては、御指摘のように、医学のみならず幅広い分野の専門家が協力して研究を進めるといふことが極めて大事であらうというふうに思つておるわけでございす。と同時に、そこで得られた研究の成果というものが広く提供され、また情報交換が行われるということが必要なことだといふふうに基本的には考えておるわけでございまして、そういった意味におきましてそのような研究を行ういはば機関の必要性、こういったものについては私も十分理解ができるわけでございす。ただ、国立の機関の設置ということになりますと、これは従来から国内外の学術研究の動向であるとかあるいはその構想の熟度、さらには財政事情等を総合的に勘案して設置を進めてまいつてきておるわけでございす。そんなわけで、この研究所につきましても、そういったさまざまな角度から慎重に検討してまいりたいといふふうに考えておるわけでございす。

なお、生命倫理に関する研究を推進するための方策につきましましては、今申し上げました点も含めましていろいろな角度から文部省として対応してまいりたいと思ひます。

○高木健太郎君 終わります。

○星川保松君 どういう状態をもつて個体死とするかという人の死に関する大変重要な問題を調査する調査会の設置について審議をするわけでありますが、提案者の提案理由の説明によりまして、諸外国では脳死を個体死とする認識がもう社会通念として定着している国が多い、それに従つて臓器移植の必要な社会システムも進んでおるといふことでありまして、それに比べて我が国の場合は非常に遅れておるといふ御指摘があるわけでございす。それで、そのおくれれている日本人の一人として、なぜおくれれているんだらうと私なりに自問自答してみたわけでございす。

そこで、いわゆる臓器移植ということをお自分の身で考えてみた場合にどうだらうかといふことであります。まあ提供者の立場に自分を置いてみた場合、私も死にたいと思ふとだびに付されるわけでございまして、焼却されてしまふわけですね。そういうことを考えますと、これは少しでも自分の臓器が命を長らえたいと、病気で苦しんでおる方々のために役に立つならば、これはやはり使つていただきた方がいいのではないかなと、こう思ふわけでございす。焼いてしまふのはもったいないなという気がするわけでございす。しかし、先ほど委員からも御指摘がありましたように、いわゆる脳死状態という中で、いわゆる出力は全然なくなつてしまつて、ただかすかでも入力の方が残つておるといふようなことになりまして、御臨終ですという声を聞いたというやうな形で内臓をとられるということになつては、これはまたたまたまならないという気がするわけでございまして、やはりそうなることこのところはしっかりと確かめてやつてもらわなければならぬし、そのためにこの調査会といふのは大事だなと、こう思ふわけでございす。

また今度は、私が臓器を移植してもらつた立場に立つた場合にどうだらうかと、こういうことを考えてみますと、これは私もやはり日本人は寿命という考えが非常に強くあるものでございすので、私も六十年近く生きてからそう言えるのかも知れませんが、もうこれは寿命だと、だから人様の臓器をいただくまでも長生きしようといふこととは、これは考えるべきではないのではないかと、いふようなことを考えたいたしますけれども、これがまた若くはまだ将来のある青年や子供さんのことを考えますと、やはりそういうわけにもいかないだらうといふやうな考えになるわけでございす。ただ私がそう思ひましたも、果たして私が平均的な日本人としての考えに立っているのかどうかわかりませんので、竹内先生のそういう自分の身を置いた場合のお考えをひとつお聞きしておきたいと思ひます。

○衆議院議員(竹内繁一君) まずもって臓器を提供するということは、これは私は大きな人類愛に基づいて行われると、このように理解をいたします。

私が先般ヨーロッパに調査に参りました際にも、ある方から、臓器を提供するということは自分が人生の最後に行えるいいことだと、こう受けとめていましてという話を聞いて感銘を受けたことを今想起するわけでございます。といって、もちろんドナーになることを強制すべきものではないと、ドナーになるかどうかについては、本人あるいは家族の私はその自由な選択があつてしかるべきだと、こう思います。

また一方、先生は寿命観といいますが、これに触れられまして、私もうなずくところがあるわけでございます。人様の臓器をもらつてもでも長生きしないという気持ちもよくわかります。しかし、自分の子供がもはや臓器移植以外に救命の方法がないというときに、もし私がその立場に立つたならば何とかそういうチャンスを与えてもらいたいという気持ちになるんじゃないかなと私も想像いたします。

○星川保松君 念のため、厚生省の局長さんに同じことをひとつお聞かせ願いたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 臓器移植でなくてはおからない患者さんが現におられるわけで、そういう方たちはわれらをつかむ思いで、いろいろな基金などを募つたりして外国へ行つておられるという現実が一方にあるわけでございますので、脳死という条件を整えればやはり臓器移植で助かる患者さんを助けてあげたいという気持ちは個人的には持っております。

ただ、私が臓器を提供するかどうかということになりますと、年齢制限とか型が合わないとかいろいろ条件がやっぱりあるようにございますので、それはまた個別の問題になろうかと思ひます。未来のある方がそういう治療法でなくては助からないという現実よりは大きな現実だと考えております。

○星川保松君 次に、今までは、先ほどからお話しになっておりますように、人の死というのは呼吸がとまると心臓がとまると脳が動かさないと、いわゆるこの三徴候でもって死というふうに社会通念では見ておつたということでございます。ところが、今度脳死という新しい死の概念ができるというふうなことになるわけでございまして、さうなると、今から想定しておかなければならないことがありまして、それは死の判定が二つ出てくるということになるのではないと思ひます。したがって、普通の一般のいわゆる死亡診断を出す場合は、開業のお医者さんなどは社会通念でこの三徴候を見て死亡診断の時刻を記入して出すということをやつておられるわけでありまして、さうしますと、今度脳死の場合は、今までに出ております例えは竹内判定ということになりますと、非常に詳しいいわゆる判定をやつた後にその死亡の判定をするということになるわけでありまして、

この厚生省の竹内基準と言われておりますのを見ますと、一番に深い昏睡、二番に自発呼吸の喪失、三番に瞳孔が四ミリ以上で開くこととか、四番に、脳幹反射の喪失についてはまた細かい判定をするわけであります。五番目に平たん脳波、六番目はさらに時間的経過ということになって初めて脳死と判定するということになっておりまして、今後どういう基準が出るかわからないとはいつてもやはり真暗ではなくて、こうした竹内判定に近いものか、あるいはさらにそれに詳しく加わるかというふうなことになるかと思ひます。そういったしますと、今まで社会通念としてやつておりました三徴候でもって一般的に死と判定しておつたというのと、この脳死の判定、非常に細かい判定をする死亡の判定ですね、その二つが出てくるのではないかというふうに思われるわけでございます。

そうなりますと、先ほどは法務省の方でも医学を基礎にするということと、それをいわゆる死の判定に使うということになって一本にするということになりますと、これは大変な面倒なことになるんじゃないかと思ひます。そういうことで、二本立てでみたいということになりはしないかという心配があるわけでありまして、この点についてはどうお考えでしょうか。

○衆議院議員(竹内繁一君) 御指摘のとおり、脳死をもつて人の死として認めるということとはまさに死の新しい概念を追加することになります。となりますと、在来のも心臓死と脳死という二元化でこれからの事態に対処していくのか、さうではなくて、例えはこれは私の私見でございますけれども、脳死というのは極めて限定的な死だといふその程度の位置づけにとどめるのか、まさしくこういったことについて本日に調査会の論議を期待したいわけでございます。

○星川保松君 その二本立てになるかもしれないということについて、法務省はどういう見解をお持ちでしょうか。——いいんですか。じゃ、厚生省。

○政府委員(仲村英一君) 実際上の取り扱いについては、どういふことが起きるかというところで考えますと、脳死状態になる人は非常に少ないわけでございます。一、二以下だという現実が片方にあるわけでございますし、脳死と判定するには我々、我々というが、普通のお医者さんではできない。よほど経験のある方が二人以上のお医者さんがさういふ判定をするということですから、臨床の場においては、法律的な問題はともかくとして、臨床の場においては二本立てというより、脳死を是認する立場に立てばそこが脳死と判定したときがもう死亡の時点だというふうに割り切れるのではないかと思ひますが、その他の社会的な問題とかさういふことになりましてとちよと、いろいろ今竹内先生から言われたようなことでの御議論を期待したいと思ひます。

○星川保松君 そういふことで二本立ての死の判定が行われるということになりますと、やはり医学の面だけでなく民法上も刑法上もいろいろ関係してくるんだらうと思ひます。そういうことで

この極めて医学的な問題の調査会が管轄として今回総理府の方に置かれたというように理解してよろしいのでございまいしょうか。

○衆議院議員(竹内繁一君) この脳死をめぐる問題が広く多方面に關係していることは先生御案内のところでございます。法令の数だけでも、先ほどお話しにありましたように、政令まで加えますと五百ないし六百ということと、本日に所管をする各省庁がたくさん出てまいります。

また一方、総理府が総理府として任務として持つておりますのに、さういふ他省庁にまたがるようなことは総理府が窓口になるとかあるいは中心になるとかという、さういふ一つの職務もあるわけでございますので、今回私もこの調査会は総理府に設置をする、さういふぐあいに判断したわけでございます。

○星川保松君 前にも少し話が出たようでありまして、今このところ腎臓の場合は透析という方法がありまして、これは移植をしなればもう方法がないというものは違つた、少しはやりとがあると思ひますが、別の方法があるということと、透析をしなればその機会を待つということもできるわけでありまして、心臓とか肝臓とかという方も、もしさういふ人工臓器が開発が進めばもう少しゆとりを持ってその機会を待つというふうなこともできるんじゃないか、こう思ひます。ですから、その人工臓器の開発にもっと私は力を入れてやるべきだと考えますけれども、厚生省ではどういふ取り組みをし、どういふ段階まで今進んでいるのでありまいしょうか。

○政府委員(仲村英一君) 非常に難しい御質問だと思ひます。まず、人体の機能それ自体が最終的に究極的に解明されておらないという事実が片方にございまして、それに置きかゝる人工臓器、代用臓器を開発するということは非常に難しいことでございまして、例えはペースメーカーのように一部体内に埋め込みで心臓の律動を発信してうまく調整す

るという機械もあるわけですから、人工心臓もヤギなどの場合には相当期間生かせるというふうなことが片方にあります。したがって、どんな臓器でも人工臓器ができればこの臓器移植の問題は起きないわけでごさいますけれども、実際上はなかなか科学の進歩、それも単にメカニズムだけじゃなくて材料、材質の問題とか拒否反応の問題とか、やはりいろいろ難しい問題があるわけでごさいます。

ただ、そうは言っても、私どもとしても代用臓器の技術開発というのは非常に重要なことだと考えておりますし、医療機器とは違った角度で開発研究を行いたいということで現在研究費も出しておりますが、なかなか実用化に至るまでには至っていないというのが現状でごさいます。

○星川保松君 それは、先ほど予算要求も必要だというふうなお話でしたが、どのぐらいの額をことしは来年度予算として要求していらっしゃるのでしょうか。

○政府委員(仲村英一君) 今も若干は実は研究費としては持っておりますが、千万のけただったと思いますが、これを億のけたに直したいということで要求をしております。

○星川保松君 ぜひそうした人工臓器の開発に力を入れて進めていただきたいと思います。

それから、先ほどもお話が出たのであります。まずけれども、脳死と植物人間とを取り違えて理解をしておるといふような話があるというところで私も少し調べたんですが、それは一般の人だけでなくて何かお医者さんの中にもそんな誤解をしているんじゃないかという話も聞いたんですが、そんなことがあるんじゃないか。

○政府委員(仲村英一君) お医者さんは少なくとも御理解いただけていると思いますが、先ほどどなたかおっしゃいましたように、実際に脳死状態を見ているお医者さんというのは非常に数が少ないと思います。全体で〇・四％から一％ぐらいの推定で発生するということですし、発生する場所には救命救急センターとかICUの中とか非常に

限定されておりますから、したがってよくなれた、脳死の状態になった方を見なれた方ではないとなかなか診断がつかない、しかもそれが二人以上でやれというのが竹内基準に書いておるようになっています。実際上ただ目で見ただけでこれが脳死でこれが植物人間かという区別はなかなかつかないわけですが、先ほどちょっと申しましたけれども、人工呼吸器がついてなければ脳死ではありません。だから、そういうふうなことでの理解は普通のお医者さんはお持ちだというふうに私どもは考えております。

○星川保松君 いずれにしても、大変重要なことを調査する調査会だと思えます。

それで、脳死と臓器移植ということになりますと、世間の人はいろいろなやり方心配をしておりますのでございます。

一つは、医は仁術だと言われておりますけれども、どうも算術だというふうな批判もあるわけでごさいます。そういうところでもいわれるべきでない判定のように生命侵害などが行われてはいけな

いというふうなことも、また、先ほど出ましたように、臓器売買なんということも起こりやすくなるのではないかと、あるいは犯罪等がこれを利用したりはしないだろうか、それから大変なお金がかかるので金のある人が提供を受けて金のない人が提供するようになることになりはしないかと、まあいろいろな世間での心配があるようでごさいますので、そういうことの心配のないようなひとつ方法をしっかりと調査会ではやっていくような、そういう調査会であるようにということをお願いする。者の皆さん、関係者の皆さんにも要請をいたしまして、私の質問を終わります。

○衆議院議員(竹内衆一君) 今先生からいろいろと御注意がございましたが、しかと承ったつもりでございます。特に私は情報の公開ということに

はこの調査会も最大限の意を用いてまいりたいと思っております。

○田淵哲也君 大分時間も経過しましたので今までの質問と答える点はできるだけ省略しまして、

簡潔にお伺いをしたいと思います。

まず第一に、我が国では臓器移植を必要とする患者がかなり多い。また希望する方が多い。ところが、実際に行われておる臓器移植の例は角膜、腎臓以外はほとんどありません。その理由はどこにあるのか、厚生省にまずお伺いをしたいと思います。

○政府委員(仲村英一君) 角膜、腎臓につきましては、御承知のように法律があるわけでごさいます。心臓、肝臓、脾臓などにつきましては、脳死状態から臓器を摘出しなければいけないという前提があるわけでごさいます。脳死に關しての皆様の意見が一致していないということが現在我が国でそういうような臓器が移植されていない理由ではないかと考えます。

○田淵哲也君 我が国で今まで脳死状態が臓器移植のために臓器を摘出した例は幾つぐらいあります。

○政府委員(仲村英一君) 日本移植学会がアンケート調査をされた結果を発表されておられますが、昭和五十九年から六十三年までの腎臓移植例のうち、百三十五施設のうち七百四十五例中二百三十三例、三・三％は脳死状態であったというふうに御報告がございます。

○田淵哲也君 脳死状態で臓器移植を行うこと自体は違法ではないわけですね。

○政府委員(仲村英一君) 先ほど法務省の方からお答えになった告発をされた中には、脳死状態で腎臓を移植したことが告発の対象となっております事例がございます。

○田淵哲也君 法務省にお伺いしますが、今まで臓器移植で告発されたのは、先ほど御答弁をいただきましたように札幌医大の件、筑波大学の件、東京大尾病院の件、新潟信楽園病院の件、四つの件数が伺えました。そのそれぞれについて、告発の理由をまずお伺いしたいと思います。

○説明員(東條伸一郎君) 順を追って申し上げます。

札幌医大で行われました心臓移植手術に關連した

ての告発事実は、水泳中の事故により仮死状態にあった男性の心臓を摘出して他人を殺害したという事実と、それから患者の心臓を摘出して、先ほど摘出された心臓を患者に移植して、拒絶反応によつて死亡させ、あるいは心臓移植の適応患者でない患者に対して不必要な心臓移植を行った過失により患者を死亡させた。これは罪名的に言いますと殺人、もしくは業務上過失致死ということでごさいます。

それから筑波大移植の告発事実の概要は、脳死状態にある女性の腎臓、肝臓、脾臓、脾臓などを摘出して殺害したという事実が主要な事実でござ

います。それから次に、大尾病院の手術に關連したした告発の事実、脳死状態にある患者から両方の腎臓を摘出して殺害したという事実で告発がなされております。

それから最後の、信楽園病院における手術に關連したしましては、二つの告発事実がございます。

が、第一の事実は、頭蓋内出血でいわれる脳死状態にある男性から、まだ心臓が動いているのに二つの腎臓を摘出して殺害したということ。それからもう一つも、やはりクモ膜下出血で入院中の男性で脳死状態にある者から、左右の腎臓を摘出して他人を殺害したというふうい、いずれも殺人等の事実で告発がなされております。

○田淵哲也君 札幌医大の心臓手術の件は、これは嫌疑不十分ということで不起訴になっております。それで、嫌疑不十分ということは、仮死状態の状態が、本人が死亡していなかったという証拠がなかったからだというふうい言われておりますが、その場合の死亡というのは、従来の通念である三徴候に照らした死亡という意味で証拠を調べられたわけですか。

○説明員(東條伸一郎君) 札幌地検におきましては、果たして摘出時に摘出された方が亡くなっていたかどうか、当然それが一番大事なことでございいますから捜査をいたしておりますが、その当時の考え方であり三徴候死を前提としての死

ということで捜査を遂げたという聞いております。

○田淵哲也君 それから、筑波大以下の三つの件につきましても、これは脳死状態にある状態から出したこと自体が殺人罪として告発されておるわけでありまして、それで現在いろいろ捜査中というところでありまして、筑波大の場合はもう既に四年以上も経過しておるわけですが、したがって、この場合の捜査は、例えば証拠を調べるにしてもどういうことを調べられているのか、やはり三徴候死に照らして死亡しておったかどうかということをお調べされておるわけですか。

○説明員(東條伸一郎君) 現在捜査中の事案でございますので、その捜査の内容について具体的に回答を申し上げることはお許しいただきたいと思いますが、先ほども申し上げたかと思いますが、けれども、捜査対象事項が、例えば脳死説をとった場合でも、脳死の状態にあつたかどうかということも含めて多岐にわたるといふこと。専門的なこととてございまして、専門家の御意見もいろいろ聞かねばならないということ。もう一つは、先ほど来御議論の出ています脳死を果して死と認めていいのかわからないという問題も視野に置きながら検討せざるを得ないという状況にあります。そういうことで慎重に検討して時間を経過しているものと聞いております。

○田淵哲也君 これは、刑事的な判断ということでは、やっぱり社会通念として定着をしていない。死亡という概念が確定しない、こういう説に立ちますと、脳死というものは現在、社会通念として定着していないと思うんです。そうすると、これは法務省の側からすると、脳死状態から臓器を出した場合にやはり殺人罪に該当するの、この点はどう判断されますか。

○説明員(東條伸一郎君) 大変厳しい御質問でございます。そのところをいざいば私も苦慮しているわけでございます。この問題については、何回も申し上げて恐縮でございますけれども、基本的には医学とそれに基づく社会通念が決まって、それで法務省といいますが、刑事事件の

方向が決まるという筋合いの問題であるという認識を持っておりまして、検察の方でそのようなものをいざ先取りして結論を出すというのはいささか重要過ぎる問題ではないかというふうに考えておりまして、したがって、今の御質問も従来の三徴候説によれば当然ではないかと、論理的にはそのようなことになるかと思ひますけれども、それだけでは割り切りにくい問題があるというところで御理解いただきたいと思ひます。

○田淵哲也君 しかし、実際は脳死状態で臓器を摘出して臓器移植をやるということとは行われておるわけでありまして。その場合に、どういう手段をとればこの違法性が阻却されるのかということが重大だと思ひます。

現在では、大学の倫理委員会とか、そういうもので審査をしてというふうな手続も踏んでおるようでありまして、そういう手続を踏んで行つた場合には大抵いいと判断されるわけですか。

○説明員(東條伸一郎君) 脳死状態にある方から臓器を摘出する問題につきましても、二つの考え方があるかと思ひます。一つの考え方は、脳死についての見解が社会的通念も定まったということとして、いわば脳死が人の死であるというところを前提として物事を考えていく考え方が一つあるかと思ひます。もう一つは、脳死をもつて死とどうかはともかくとして、今先生お尋ねのようにな、一定の手続ないし慎重な判断が加わつて、その結果、その臓器を利用して行われる治療行為という問題も含みながら、全体として見れば許される行為ではないかというふうに考えていく考え方も当然あるわけでございます。

ただ、私もどなたもいたしましては、事柄が人の命という問題でございますので、人の命があるという状態で、どのぐらいの手続をどのように尽くしたらそれが合法化されるのかというのがなかなか難しい問題だと思ひます。

御承知のように、自分の命だからどうにでも処分できるのではないかという考え方もあろうかと思ひますが、刑法は承諾殺人と申しまして、殺

されることを承知の上でもなお殺した方はかなり重い刑で処罰されるという仕組みという法制をとつておりまして、被害者の承諾といふもの、それだけではもちろん決められない。そうしますと、それ以外に一体どういう要件があれば、いざ違法性が阻却されるような事態が出てくるのか。ここがいわば難しい問題で、今の、倫理委員会の手続を経て、そこで慎重に判断をされた上

で、具体的に認定をされて摘出及びその後の手術が行われたというところは、違法性の問題を考えるときに非常に重要なファクターではあると思ひますが、それだけでいいのかということをお尋ねいただきましても、すぐに自信を持った回答はできかねるような状況でございます。

○田淵哲也君 厚生省にお伺いしますが、生体からの臓器移植についてはどうですか。

腎臓移植の場合は、死体腎を利用することもできるのでありますが、我が国では大体七五％ぐらいが生体腎である。ところが外国の場合は逆でありまして、ヨーロッパ、アメリカでは大体八〇％、九〇％が死体腎、こういう違いは一体どういう理由で来ていると思ひますか。

○説明員(松澤秀郎君) 御指摘のように、直近六十三年一年間の腎移植のうち死体腎移植は二六・七％でありまして、欧米諸国と比べて低い数字であります。その理由につきましても、正確な分析をしていくわけではございませんで、一概に申し上げることは難しいと思ひますが、一概に国民の間における腎移植の理解が必ずしも十分普及しておらないということも一つあると思ひます。また、救急病院等腎提供者が発生する医療機関と移植を行う医療機関との協力体制が十分でないことも一因と考えております。

○田淵哲也君 それから、先般島根医大で生体部分肝移植が行われましたけれども、これに続いて九州大学でやはり生体部分肝移植についての倫理委員会への審査申請が行われたという報道がございました。東大でもその動きがあると聞いておりますが、こういう傾向についてどのように考えら

れますか、厚生省にお伺いします。

○政府委員(仲村英一君) 生体肝移植については、学界のみに限らずマスコミの方でもいろいろ御意見があるように理解しております。

島根医大のケースは、ああいう形で、非常に切迫した状況で家族の御理解を得て移植に踏み切つたというふうに理解しておりますが、うまくいくことを望むわけでございますけれども、今お尋ねのように、今後一般的に生体部分肝移植をやっていくことについてどうかと言われましますと、これもまた一概にその是非を行政庁の判断として申し上げるのには非常に問題だと思ひます。

個々の医療行為につきましても是非を行政当局が判断するのはいかなるものかと思ひわけでございますが、例えばお尋ねの、九大とか東大もそのような動きがあるというお尋ねですが、倫理委員会といういろいろの角度からの検討をいたしたいということについては、一般的に言えば非常に好ましいことではないかと考えております。

○田淵哲也君 先ほど高木先生の質問の中にもありましたが、生体に傷をつけることは極力避けるべきだという御意見がございました。ところが、我が国では、腎臓のように脳死でなくとも死体移植ができるのにかかわらず、これだけ生体移植が多い。今のうちに、脳死者からの臓器摘出は非常に困難ですね。下手をすればすぐ告発される危険性がある。そういう状態の中で、この島根医大やあるいは各大学の動きは、私は肝臓移植について生体の臓器移植がどんどん広がっていくのではないかと危惧を持つのですが、この点はいかがですか。

○政府委員(仲村英一君) 非常に実験段階の手技でございますし、個別の状況というのがどういふふうになるかによつてもいろいろの判断があり得ると思ひます。

九大などは現在個別にまだ症例がないけれども、将来にわたつてこれを議論してもらおうというところのお申し出だというふうに理解しておりますが、これが今直ちにどんどん連鎖反応を起こ

してふえていくかということにつきましては、現在の島根の症例の経過もまだ浅いわけでございますので、何とも言えないというお答えをせざるを得ないと思います。

○田淵哲也君 竹内先生にお伺いしますが、従来から我が国では、個体死の概念は伝統的な見解である三徴候説がとられてきたわけですが、したがって、これからの時代は、やはり脳死が個体死であるという概念を確定していくということが医療上のいろいろな環境から見ても必要だと思ふんですが、このように脳死が個体死であるという概念を確定するためにはどういふことが必要なのか。例えばどういふ状態になればいいのか、あるいはどういふ手順が必要なのかお伺いしたいと思います。

○衆議院議員(竹内黎一君) 脳死を果たして人の死と認めるかどうか、まさに調査会がいわばこれは中心の課題であり、それだけに真剣かつ精密な論議を私も期待する一人ではございます。

御承知のように、今までは死の三徴候説というので対処してまいったわけですが、こういふことで今日社会通念となつていくというぐあいに言われているかどうかと思ふます。そういう社会通念を形成するのにはいかなる方策、手段があるかということになるわけですが、私は、この調査会の論議がまた国民の間にこの問題に対する関心や理解を高めるのには一つの大きな効果が期待できるんじゃないだろうか、こう思ふますが、本調査会のみが私に唯一の国民的コンセンサス形成の場だとは考えておりません。この調査会以外にも、国内において広くいろいろな形で、シンポジウムとかあるいは対話とかいうようなことで、私は調査会以外にも広く全国でこの論議が高まってくれば、そしてそれが次第に一つの方向に集約されていくのかという感じを持っております。

○田淵哲也君 この法律案の第三条に、総理大臣は調査会から答申または意見を受けたときはこれを

を尊重しなければならないと規定されております。総理大臣が調査会から答申または意見を受けた後にどういふことをすべきであると期待されておりますか。

○衆議院議員(竹内黎一君) 御指摘のとおり、内閣総理大臣はこの答申を尊重しなければならぬわけでありまして。そして、その勧告内容がどういふことになりましか今から予測はできないわけでありまして、その勧告内容に従って政府としてとり得る措置というものを私は真剣に検討してまいりたい。それがまた場合によっては立法ということにあるいはなるのかもしれませんが、私は、政府としては最大限の誠意をもってその勧告を實現化する方策を検討していただきたい、こう思ふます。

○田淵哲也君 この法案では調査会は二年間、法案自体二年間の時限立法であります。調査会が予断を持たずに死というもののについての概念あるいは医療上の問題について検討されて、さらにそれが国民の理解を得、コンセンサスとなるにはかなりのやっばり時間が要するのではないかとと思ふます。

調査会の結論を出すのは、一定の限られた人がやるわけですから、二年で結論を得ることは不可能ではないと思ふます。それが社会の通念とならなければ、法律的な措置をとるにしてもやはり難しければ、法律上の措置をとるには、やっばり二年後にそれができるといふのはちょっと難しいのではないかと思ふますが、この点はどうお考えになりますか。

○衆議院議員(竹内黎一君) 果たしてその二年の調査会の調査審議を通じていざばコンセンサスが形成できるかどうか、私も絶対にできると申し上げるだけの自信はございません。しかしながら、一つのこうした公のいわば調査会の論議、審議というものが、私はまた国民の間の本問題に対する関心や理解や、あるいはまたそれに対するさまざまな意見の表明というものの、十分ないわば一つの刺激剤にはなり得るだろうと思ふますし、それ

から先ほど申し上げておりますように、私は調査会としてもできるだけ国民各階層、全国の人から、しかるべき公聴会とか世論調査とかいうようなことでぜひ意見の聴取もやつてもらいたいし、こういうことでございまして、二年をもつて必ずでき上ると私も断定はいたしませんけれども、しかし私は少なくともかなりの前進は期待しているのじゃないかと思つております。

○田淵哲也君 最後に一つだけお伺いしますが、社会通念としてそれが認められるというのは大体どういふ状態をいうのか。国民の中からそれに反対する人がなくなる状態なのか、あるいは世論調査をやつて何%、圧倒的な多数が賛成するのか、あるいは国会で多数の賛成が得られるのか、どういふ状態を言われるのですか、お伺いしておきたいと思ふます。

○衆議院議員(竹内黎一君) 何を指して国民的コンセンサスなり合意が形成されたかといふますと、私はこの方法でそれが証明されたという唯一のものだけではなくいろいろな気がいたしました。ですから、今、先生がおっしゃいましたように、世論調査の賛否の度合いも一つのメルクマールでしょう。あるいは国会において立法がなされるかどうかといふのも一つのメルクマールではあるかと思ふます。私は、この調査会がそういうことも一つ念頭に置きながらの御検討をしていただければいいかと、こう思つておりますが、本当に社会通念とかあるいは国民的コンセンサスの形成は何ぞやという、その定義を求められるとしますと、私も十分にちよつとお答えできかねます。

○田淵哲也君 終わります。

○委員長(板垣正君) 本案についての質疑は本日はこの程度にとどめます。

○委員長(板垣正君) 参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案の審査のため、来る十一月二十八日午後一時から、参考人

の出席を求め、その意見を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(板垣正君) 御異議ないと認めます。なお、その人選等につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(板垣正君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。

午後四時二十五分散会

十一月十七日本委員会に左の案件が付託された。

一、臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案(衆)

(第百十三回国会提出、衆議院継続審査)

臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案

臨時脳死及び臓器移植調査会設置法

(目的及び設置)

第一条 脳死及び臓器移植に係る社会情勢の変化にかんがみ、臓器移植の分野における生命倫理に配慮した適正な医療の確立に資するため、総理府に、臨時脳死及び臓器移植調査会(以下「調査会」という)を置く。

(所掌事務)

第二条 調査会は、内閣総理大臣の諮問に応じ、脳死及び臓器移植に関する諸問題について、広く、かつ、総合的に検討を加え、脳死及び臓器移植に関する施策に係る重要事項について調査審議する。

2 調査会は、前項に規定する事項に関して、内閣総理大臣に意見を述べることができる。

(答申等の尊重等)

第三条 内閣総理大臣は、前条第一項の諮問に対する答申又は同条第二項の意見(次項において「答申等」という)を受けたときは、これを尊重しなければならない。

2 内閣総理大臣は、答申等を受けたときは、これを国会に報告するものとする。

(組織)

第四条 調査会は、委員十五人以内で組織する。

(委員)

第五条 委員は、脳死及び臓器移植に関する諸問題について優れた識見を有する者のうちから、両議院の同意を得て、内閣総理大臣が任命する。

2 前項の場合において、国会の閉会又は衆議院の解散のために両議院の同意を得ることができないときは、内閣総理大臣は、同項の規定にかかわらず、同項に定める資格を有する者のうちから、委員を任命することができる。

3 前項の場合においては、任命後最初の国会で両議院の事後の承認を得なければならない。この場合において、両議院の事後の承認を得られないときは、内閣総理大臣は、直ちにその委員を罷免しなければならない。

4 内閣総理大臣は、委員が心身の故障のため職務の執行ができなると認める場合又は委員に職務上の義務違反その他委員たるに適しない非行があると認める場合においては、両議院の同意を得て、これを罷免することができる。

5 委員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

6 委員は、非常勤とする。

(会長)

第六条 調査会に、会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、調査会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(資料提出その他の協力)

第七条 調査会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、国の関係行政機関の長に対して、資料の提出、意見の開陳、説明その他の必要な協力を求めることができる。

2 調査会は、その所掌事務を遂行するため特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(政令への委任)

第八条 この法律に定めるもののほか、調査会に關し必要な事項は、政令で定める。

附則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して二月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第五條第一項中両議院の同意を得ることに關する部分は、公布の日から施行する。

2 特別職の職員の給与に關する法律の一部改正(四年法律第二百五十二号)の一部を次のように改正する。

第一条第十九号の七の次に次の一号を加える。

十九の八 臨時脳死及び臓器移植調査会委員(この法律の失効)

3 この法律は、附則第一項の政令で定める日から起算して二年を経過した日にその効力を失う。

十一月十七日本委員会に左の案件が付託された。

一、平和祈念事業特別基金等に關する法律に基づく戦後処理事業の公正な運営に關する請願

(第一八〇九号)(第一八三三三三)

一、共済年金の改善に關する請願(第一九〇四号)

一、平和祈念事業特別基金等に關する法律に基づく戦後処理事業の公正な運営に關する請願

(第一九一八号)

一、共済年金の改善に關する請願(第一九八五号)

一、平和祈念事業特別基金等に關する法律に基

づく戦後処理事業の公正な運営に關する請願(第二〇二二号)(第二〇九九号)

第一八〇九号 平成元年十一月四日受理
平和祈念事業特別基金等に關する法律に基づく戦後処理事業の公正な運営に關する請願

請願者 北海道枝幸郡中頓別町六二 池田 広治

紹介議員 山口 哲夫君
この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第一八三三三三 平成元年十一月六日受理
平和祈念事業特別基金等に關する法律に基づく戦後処理事業の公正な運営に關する請願

請願者 北海道室蘭市東三条南三丁目 西 村利一

紹介議員 山口 哲夫君
この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第一九〇四号 平成元年十一月六日受理
共済年金の改善に關する請願

請願者 石川県金沢市幸町二一ノ一五 西 友枝

紹介議員 香掛 哲男君
この請願の趣旨は、第六号と同じである。

第一九一八号 平成元年十一月七日受理
平和祈念事業特別基金等に關する法律に基づく戦後処理事業の公正な運営に關する請願

請願者 北海道夕張郡長沼町西二線北七 朝日広志

紹介議員 山口 哲夫君
この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第一九八五号 平成元年十一月七日受理
共済年金の改善に關する請願

請願者 川崎市多摩区西生田二ノ三ノ二〇 白井敬郎

紹介議員 斎藤 文夫君

この請願の趣旨は、第六号と同じである。

第二〇二二号 平成元年十一月八日受理
平和祈念事業特別基金等に關する法律に基づく戦後処理事業の公正な運営に關する請願

請願者 北海道雨竜郡沼田町北一条三丁目 山下幸正

紹介議員 山口 哲夫君
この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第二〇九九号 平成元年十一月九日受理
平和祈念事業特別基金等に關する法律に基づく戦後処理事業の公正な運営に關する請願

請願者 北海道礼文郡礼文町香深村 小坂 善夫

紹介議員 山口 哲夫君
この請願の趣旨は、第一号と同じである。

第二〇九九号 平成元年十一月九日受理
平和祈念事業特別基金等に關する法律に基づく戦後処理事業の公正な運営に關する請願

請願者 北海道礼文郡礼文町香深村 小坂 善夫

紹介議員 山口 哲夫君
この請願の趣旨は、第一号と同じである。

平成元年十二月四日印刷

平成元年十二月五日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

E