

171-参・厚生労働委員会 平成 21 年 07 月 07 日

※厚生労働委員会委員長として議事進行

○委員長（辻泰弘君） ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

昨日、丸川珠代君、姫井由美子君、森田高君、家西悟君及び小林正夫君が委員を辞任され、その補欠として義家弘介君、下田敦子君、亀井亜紀子君、田中康夫君及び川上義博君が選任されました。

---

○委員長（辻泰弘君） 政府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。

臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案及び子どもに係る脳死及び臓器の移植に関する検討等その他適正な移植医療の確保のための検討及び検証等に関する法律案の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省健康局長上田博三君外一名の政府参考人の出席を求め、その説明を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（辻泰弘君） 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

---

○委員長（辻泰弘君） 臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案及び子どもに係る脳死及び臓器の移植に関する検討等その他適正な移植医療の確保のための検討及び検証等に関する法律案を議題とし、参考人の方々から御意見を聴取いたします。

本日御出席いただいております参考人の方々を御紹介申し上げます。

日本移植支援協会副理事長高橋和子参考人でございます。

次に、大阪大学大学院医学系研究科先端移植基盤医療学教授の高原史郎参考人でございます。

次に、大阪府立大学人間社会学部教授森岡正博参考人でございます。

次に、東京大学先端科学技術研究センター特任教授米本昌平参考人でございます。

以上の四名の方々に御出席いただいております。

この際、参考人の方々に一言ごあいさつを申し上げます。

皆様方には、御多忙中のところ御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

皆様方から忌憚のない御意見をお述べいただきまして、今後の両案審査の参考にさせていただきますと存じます。何とぞよろしくお願い申し上げます。

次に、会議の進め方について申し上げます。

まず、参考人の方々からお一人十五分程度で順次御意見をお述べいただき、その後、委員の質疑にお答えをいただきたいと存じます。

なお、参考人、質疑者共に発言は着席のままで結構でございます。

それでは、まず高橋参考人をお願いいたします。高橋参考人。

○参考人（高橋和子君） こんにちは。日本移植支援協会の高橋和子でございます。

このような立派なところで話すのが初めてなので少し緊張しておりますが、難しいことは先生たちをお願いして、私は支援の経験から家族や国民の声をお届けする役目かなと思っております。どうぞよろしく願いいたします。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

次に、高原参考人をお願いいたします。高原参考人。

○参考人（高原史郎君） 一言お礼申し上げます。発表の機会を与えていただき、ありがとうございます。座ったままでお願いします。

なぜ私が今ここにいるかなんですけれども、私の所属する大学附属病院は、心臓移植、肝臓移植、肺移植、膵臓移植、腎臓移植、全部行っています。お世話するために移植医療部という臨床部がありまして、私は以前そこの世話役をしていました、今は違うんですけれども。そこでは、やっぱり私の専門とする腎臓移植や膵臓移植だけじゃなくて、肝臓移植、心臓移植、肺移植のいわゆるカンファランスですね、移植前の方、移植した方、それをドクターだけじゃなくて、技師の方々とかコーディネーターの方々と一緒に検討していました。そういうことで、いろんな経験があるということで私が選ばれたのかもしれない。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

次に、森岡参考人をお願いいたします。森岡参考人。

○参考人（森岡正博君） 森岡と申します。よろしく申し上げます。

私は、二十年間、生命倫理の研究をしてまいりました。今日は一研究者として意見を述べたいと思います。恐らくマイノリティーの考え方になるかと思いますが、よろしく願いいたします。

私は、衆議院提出B案の原案となったいわゆる森岡・杉本案の提唱者の一人でございます。内容としましては、大人については現行法のまま、子供については子供にも意見表明の機会を与えるという案であります。参議院におきましては、個人的には、E案というのでしょうか、に親近感を抱いております。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

次に、米本参考人をお願いいたします。米本参考人。

○参考人（米本昌平君） 米本でございます。

私は三十数年間、生命倫理の政策の比較をやってまいりました。私はよく生命倫理の専門家というふうに、一応研究対象は生命倫理なんですけれども、生命倫理というのは本人若しくは関係者が思い悩んで決断することであって、社会が考えないといけないのは、その技術の使用の現場若しくは研究の現場にどの程度の技術規制を掛けるかという技術使用の合理的な政策立案の問題と読み替えまして、世界中の生命倫理に対応する法律を横に比較してまいりました。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

以上で参考人からの意見の聴取は終わりました。

これより参考人に対する質疑に入ります。

なお、参考人の方々におかれましては、委員長の指名を受けてから御発言いただきますようお願い申し上げます。

それでは、質疑のある方は、順次挙手の上、委員長の指名を待って御発言願います。

○石井準一君 参考人の皆さん、今日は本当に御苦労さまでございます。

まず、この改正法案は人の生死の問題にかかわるものであり、特に脳死は臓器移植を行うために導入された便法としての死の定義であるのか、また、脳死臓器移植は暫定的な医療であるのに、法律で脳死は人の死と定めることに対する疑問も私は持っているわけでありましてけれども、現行法の六条二項の一文、臓器を提供する場合に限って脳死は人の死と、また、A案は臓器移植とは関係なく脳死は人の死となっているが、実際に臓器移植にかかわる家族にとって両者がどのような違いがあるのかということについて高橋参考人、高原参考人、米本参考人にお伺いをしてみたいと思います。

○委員長（辻泰弘君） では、最初に高橋参考人、お願いします。

○参考人（高橋和子君） この微妙なところの脳死判定ですが、今の現行法でいきますと、やはり家族が、脳死状態です、いかがいたしますかの状態になるかと思って、みんな苦しいですね、外すことはできないと思います。心臓死でも、御臨終ですと言われたら、しっかりとあきらめも決断もできるんですね。脳死判定を先生から言われたら、先生が脳死でございまして、御臨終ですと言ってから何時間後にどうするかという、臓器を与えるか与えないかですね、そのことがあれば何の苦痛もないと思いますし、現行法では、さも臓器を取られるような、ドナーカードを持っていると、誤解を生じると思います。

（中略）

○古川俊治君 今の点、引き続き質問を行わせていただきたいと思いますと思うんですが、私は高原参考人とそれから米本先生にお聞きします。

高原先生、ありがとうございます。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） では、まず高原参考人。

○参考人（高原史郎君） 法制的な文言の件と残すか残さないの件は、実際の詳しいところはやっぱりA案提案の先生方と議論していただきたいんですけども。ただ、私が今日ここにお伺いしているのは、やはり臨床の現場、提供の現場にも立ち会うことがある人間として僕なりに読みました、新しいのと。やっぱりあの文言はない方が、やはり僕は、現場の人間が一生懸命読んで理解するとして理解しやすいと思います。だから、十分にお答えにはなっていないと思うんですけども、現場の人間からすればあの文言はない方がすっきりすると私は思っております。以上です。

(中略)

○参考人（高橋和子君） 私個人の見解になってくるとは思いますけれども、臨床的に心臓死で御臨終と言われる病院の中でのことです。ですから、脳死は幹脳を含む大脳、全脳ですね、が止まった時点で死というふうになりますね。ですから、生ということであれば、やはり自律呼吸、臨床的に自律呼吸が判断されると私は思っております。

先ほどの毛、髪が伸びるとか、つめが伸びるとか、これはDNAに含まれているいろいろな情報が、やはり酸素と栄養を与えていけば伸びると思います。しかし、必ず戻らないですよ、百日掛けて。一応私どものボランティアの中には、余りにもメディカル、科学が、機械が発達して、死んだ人間に蘇生させていると、そしてたくさんの税金を使って延命していると、そのような声も上がっておりまして、本当は取られるんじゃないかと、医師判断ができますから、生きているということは私は自呼吸、幹脳、全脳、そこだと思っております。精神的にはとても分かりますけれども。

○委員長（辻泰弘君） 高原さんにもお聞きになったでしょう。どうですか。高原参考人にも求められたんじゃないですか。

○田中康夫君 じゃ、確認をさせて。

ということは、高橋参考人は死は脳死であると。同時に今、自呼吸とおっしゃいましたので、生は心臓動から始まるというふうにお考えいただいて、あるいは肺が機能する、心臓が機能するがイコールだと思いますので。ということでよろしゅうございますね。

じゃ、高原参考人に続いて。

(中略)

○参考人（高原史郎君） 何となく分かりました、御質問の意味が。私の考えは、妊娠から出産のことを考えますと、例えば出産する直前は胎児というか、その人格はあるのかというような質問に私には受け取れました。

だから、先ほどの私の答えに戻るんですけども、その個体ですよ、生まれてきた子供であれ、まだ生まれる直前の胎児であれ、人格として成り立っているという時点があればその時点だと思います。

じゃ、どこかという、それは私、今ちょっとお答えできないと思いますね、分からない部分がある。例えば、妊娠一か月なのか二か月なのか、どの段階で自我が、脳としての働きが個人として判断していいのかというのは、これはちょっと今の医学、医療では難しいと思いますね。

以上です。

○委員長（辻泰弘君） 高橋参考人もおっしゃいますか、挙手がありましたけれども。

○参考人（高橋和子君）　そういう生ということを考えますと、初めに妊娠の着床ができて脳と心臓がつくられてということで、アウス、つまり中絶は五か月までというふうにされていますよね。そういうところが測るところになるのでしょうか。

（中略）

○参考人（米本昌平君）　私も森岡参考人と同意見でございます。

○委員長（辻泰弘君）　よろしいですか。

○田中康夫君　あともう一点ございます。

他方で、例えばスキルス性のがんの方であったり、あるいは、もうかなり治る形は出てきましたが、血液の白血病等の病気の方というものは、どなたかの助けを借りて延命を図るということは現在段階では極めてというか、ほぼ困難でございます。

他方で、この臓器移植に関して、ありていに言えば、他人の死を期待をして延命を図るということではないのかと、他の治療と比べた場合に、こうした見解があります。この他人の死を期待をし、他人の死が起きることでもう一方が延命を図ることができると、この点に関して医学的あるいは人間としての倫理的にどのような御見解を四者の方がお持ちか、お聞きしたいと思います。

（中略）

○小池晃君　日本共産党の小池晃です。

森岡参考人と米本参考人にお伺いしたいんですけど、森岡参考人にまず。

本人同意をやはり外すべきではないという、子どもの権利条約も引いてお話しになったことは大変大事なことだというふうに私どもも思っているんですが、一方で、そのことがあることによって、一つは、大人についていってもなかなか臓器の提供が増えないという問題にどう参考人はお答えになるか。（以下略）

○委員長（辻泰弘君）　では、まず森岡参考人。

○参考人（森岡正博君）　済みません、幾つか論点がありましたのでもう一度確認させていただきたいのですが、最初の御質問は、本人同意を取った場合に大人の場合増えにくいと、それで御質問は何でしたっけ、その増えにくいことに対してということでしたっけ。

（中略）

○福島みずほ君 今日はどうも命のことを本当に考えさせられる発言、どうもありがとうございます。森岡参考人に二点、米本参考人に一点お聞きいたします。

森岡参考人、A案は、A案というか、脳死は人の死だと、そして承諾をなくすというところに割とポイントがあるんじゃないかと思っっているんですね。この委員会の中での議論は、遺族、家族にとって同意をするというのが本人の同意がないので大変重いので、脳死は死だと医者が出てあげない限り判断が大変なんだという議論などよく出てくるんですね。でも、私は、それは本末転倒で順番が違う、遺族が同意できるために脳死は死だと医者が出てあげるといのは逆じゃないかというか違うんじゃないか、重要なことと重要でないことがひっくり返っているんじゃないかというふうに思っています。(以下略)

○委員長（辻泰弘君） では、まず森岡参考人。

○参考人（森岡正博君） ありがとうございます。

家族にとってどちらにしても同意を与えるということ自体が重いのではないかということがあります。ただ、これはどのようなシチュエーションにありましても家族にとっては重いのであります。つまり、例えば本人の事前の意思がなくても脳死になれば死であるというような法律になれば、家族の負担は軽くなるかということ、そういうわけではやはりありません。例えば、そこから臓器を摘出するということでありましたら、それは愛する家族から臓器を摘出するということに家族は同意をやはり与えなくてははいけません。そこでやはり重い決断、重い判断が生まれるわけです。ですので、ドナーカードで意思表示があるとかないとか、あるいは法律が一義的に決めるとか決めないとかということとは無関係に家族は重い判断をしなくてはならないのです。(以下略)

(中略)

○参考人（森岡正博君） まず最初のアメリカ、大統領委員会のレポート、これは実は昨年十二月に出たもので、非常に新しいものでございます。その中で、今御指摘のあったように、ここ十年ぐらいいでしょうか、米国の脳死に関する専門家、様々なメディカル、医療の専門家を含め生命倫理の専門家の中で脳死概念は実は昔思われていたほどクリアではないのではないかという意見がどんどん現れてきておまして、そして専門家の間では、ほぼ昔ほどクリアではないということは、そちらの方がコンセンサスになっております。(以下略)

○委員長（辻泰弘君） その他よろしゅうございますか。

それでは、以上をもちまして参考人に対する質疑は終了いたします。

参考人の皆様方には、長時間にわたり貴重な御意見をお述べいただきまして、誠にありがとうございます。委員会を代表いたしまして心より厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。(拍手)

午後一時に再開することとし、休憩いたします。

午後零時四分休憩

午後一時開会

○委員長（辻泰弘君） ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。  
委員の異動について御報告いたします。  
本日、義家弘介君が委員を辞任され、その補欠として西田昌司君が選任されました。

○委員長（辻泰弘君） 休憩前に引き続き、臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案及び子どもに係る脳死及び臓器の移植に関する検討等その他適正な移植医療の確保のための検討及び検証等に関する法律案を議題といたします。  
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。

○谷博之君 民主党・新緑風会・国民新・日本の谷博之でございます。  
今日は、それぞれ提出者の皆さんには大変御苦労さまでございます。（以下略）

（中略）

○川上義博君 今日午前中の、森岡参考人いらっしゃっていましたがけれども、生命倫理会議の声明の中でこのような文章があるんですね。臓器不足ということは脳死者不足にはかならないと。交通事故が減って、救急医療体制が整備されれば、脳死者も減ることが予想されるんだと。国民が安全で安心して暮らせる社会を実現することは政府及び国会が果たすべき本来の務めであるはずなんだと、それと今回の脳死者、いわゆるドナーを増やすことは、これは両立しないんじゃないかと言っているんですよ。だから、これはA案との矛盾を厳しく指摘されていると思うんですけども、危険な社会をこれからも維持するんだと、危険な社会があるから、存在するからこそ脳死者がたくさん発生するんだということを前提にしているんじゃないですかということなんです。これは、大臣、厚生労働省と、救急医療体制が不備だということですから、A案の発議者にお伺いします、お二方。

○委員長（辻泰弘君） まず、発議者衆議院議員河野太郎君。

○衆議院議員（河野太郎君） 現在の救急医療体制がどうかというのはそこはもう大臣の御答弁にお任せをしたいと思います。残念ながら今我が国で脳死になられる方が数千人いらっしゃるの事実でございます。本来、こういう方が脳死にならずに命がきちっと救われるなら、それは何よりも望ましいということだと思います。ですから、救急医療体制が整備され脳死になる方が少なくなる、あるいはゼロになるというのは、A案の提出者、我々としても、それはそれで非常に大切なことであって、もしそうなればそれで極めて望ましいことだというふうに思っております。（以下略）

(中略)

○島尻安伊子君 ありがとうございます。

いろいろな意味で、やはり国民的議論といいますか、これがもっと必要なのかなというふうに思いますが、いずれにいたしましても臓器提供を待っている方というその思いというのは、やはり大事にしなければいけないというふうに思います。

私個人といたしましては、是非六条二項のところをもう一度大事にしたいという気持ちをこの場で述べさせていただきまして、質問を終わりたいというふうに思います。

○委員長（辻泰弘君） この際、お諮りいたします。

委員外議員櫻井充君から両案についての質疑のため発言を求められておりますので、これを許可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（辻泰弘君） 御異議ないと認めます。

それでは、櫻井充君に発言を許します。櫻井充君。

○委員以外の議員（櫻井充君） ありがとうございます。

経済産業委員会の委員長を務めさせていただいております櫻井でございます。本来であれば私は質問に立つことができないんですが、辻委員長始め与野党の理事の先生方、そして委員各位の御理解をいただきまして、今日は発言の機会をいただきました。本当にありがとうございます。(以下略)

(中略)

○委員以外の議員（櫻井充君） ありがとうございます。

まさしく本当にこの法案と関係ないんですが、ただ、人の死というものをいろんな角度からちょっと見ていかないともういけない時期に来ているのではないのかなと。ですから、多分、今のような議論で脳死が人の死として認められるかどうかということになると、また違った見解が出てくるのではないのかなと、そういうふうに思っております。

もう時間になりましたので、いずれにしても、臓器移植を待っている方々も随分いらっしゃいます。それから、臓器移植そのもの自体に反対されている方々もいらっしゃって、この方々が、皆さんが納得できるような形で是非結論をこの参議院で出していきたいということをお願い申し上げまして、質問を終わります。

ありがとうございます。

---

○委員長（辻泰弘君） この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、川上義博君が委員を辞任され、その補欠として小林正夫君が選任されました。

---



○石井みどり君 自由民主党の石井みどりでございます。長時間の御審議が続きますので、少し視点を変えたところで御質問をさせていただこうと思っております。

もう既に十年前になりますので、皆様の御記憶も薄れたか分かりませんが、日本で初の脳死判定をされたのが、十年前、一九九九年の二月の二十五日、二十二日に高知日赤病院に搬送された四十四歳の女性が、二十五日の日に最初に脳死の判定をして、その時点では脳死ではなく、そして二回目、三回目と判定をされた、そういうことがございました。その何日かは非常にマスメディアは大騒ぎでございました。(以下略)

(中略)

○石井みどり君 冒頭申し上げましたように、私は本当に、もし小児への臓器提供が日本で行われていれば失われることのなかった命、これを見てまいりました。もちろん、これは同様に、別の表現をすれば、ドナーの方がいて初めて成り立つことであります。(以下略)

○委員長(辻泰弘君) この際、お諮りいたします。

委員外議員川田龍平君から両案についての質疑のため発言を求められておりますので、これを許可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(辻泰弘君) 御異議ないと認めます。

それでは、川田龍平君に発言を許します。川田龍平君。

○委員以外の議員(川田龍平君) 今日は、委員長を始め委員の皆様はこの質問の時間をいただきましたことを、ありがとうございます。まず御礼申し上げます。

それでは、質問に入らせていただきます。

意思表示について、まず厚生労働省とそれからA案の発議者の方に伺いたいと思っております。意思表示につきましては、WHOの国際基準に従うという答弁もありましたが、何をもって国際基準と認識されているのかを伺いたいと思っております。

(中略)

○委員以外の議員(川田龍平君) であるならば、やはりE案でもこれは一年ということで期限を区切っているわけですので、E案において専門の分野の方々に検討いただくということをして、A案とE案で別にその一年というのは変わらないのではないかと、若しくはE案の方がもっとしっかりと国民の間にこの議論が進むことによって、そういった小児の脳死判定基準についても議論が進むことが、やはりこれは望ましいことなのではないかというふうに考えております。

私としては、もう時間ですので終わりますが、やっぱりすべての命がひとしく尊重されるために、もちろんレシピエントの側の人たちの命も、そしてドナーの人たちの命も同じ

く扱われるような、本当にどちらかの命を救うためにほかの命が切り取られるというようなことであってはならないと思います。その少なくとも意思表示、自己決定の原則がやっぱり担保されなければならないと考えています。

私は十歳のときにH I V感染の告知を受けて、自分自身、インターフェロン治療をやると決めたのも十歳のときでした。そういう意味で、やっぱり子供の意思表示というのもしっかりと、意思表示をちゃんとしていただいて、是非この問題については、そういった子供のことについてはしっかりと臨調の方で、臨時の調査会の方でしっかりやっていただきたいというふうに私は思って、この質問の機会、ありがとうございました。

終わります。ありがとうございました。

○委員長（辻泰弘君） 本日の質疑はこの程度にとどめます。

本日はこれにて散会いたします。

午後四時五十五分散会