

○田中康夫君 民主党・新緑風会・国民新・日本の一員であります新党日本代表の田中康夫でございます。私は、今回、E案の発議者の一人としても名前を連ねさせていただいております。

今日は、A案を御提出の方々、今日御三名お越しでいらつしやいますが、この方々に御質問をさせていただきますたく思います。

昨日、皆様、「生物と無生物のあいだ」という本あるいは「動的平衡」という著書でも知られる分子生物学者の福岡伸一さんと私、TBSをキーステーションにする二時間のラジオを月曜日は夜やらせていただいております、二時間にわたって脳死の問題を彼と話をいたしました。

そのときに、午前中の四名の参考人の方のときにも御質問をしたんですが、やはり私たちは、他人の死を期待して延命をするというようなことは、これは社会の人間として、倫理としてこうしたことには極めて慎重であるべきではないかというのが私の考えでございます。にもかかわらず、現在議論をされていることは、ともすれば法律の独り歩きによって延命のために他人の死を前倒しをするようなことに結果としてなりはしないか。

そのことは、イザヤ・ベンダサンが述べているまさに「空気」の研究」、空気で動くようなこの日本、あるいはおととい亡くなられた土居健郎さ

んの「甘え」の構造」というような中において、何か一方的に正邪が決められ、また一方的に押し付けられるような社会であつてはならないと思っております。

こうした中で、従来は心臓死というものもございました。これに対して、現在、脳死があるうかと思ひます。発議者の方々に、富岡さんのみならず、河野さん、山内さんにも事前にお伝えしておりますので、(資料提示)ここに「臨終に関する認識」という、私が三類型に分けました。生から死、そしてその後脳死に至るのか、あるいは生から脳死があり、その後死に至るのか、あるいはCとして、A、Bいづれでもないのか。お三方にこの点に関して、事前にお伝えをしておりますので御見解をまずお聞かせいただきたく思ひます。

○衆議院議員(河野太郎君) 提出者として、脳死は人の死であるという考え方を前提にしてこの改正案を出しておりますので、今のボードですとCのいづれでもないということになるんじゃないかなと思ひます。

○衆議院議員(山内康一君) 今のプレート、先生、もう一度表に出していただけますでしょうか。私個人としては脳死が人の死であるという前提です。矢印ではなくて、死と脳死がイコールなわけではなく、そういう意味では、Cのいづれでもないというのが答えであります。

○衆議院議員(富岡勉君) その矢印の意味がちょっと分からないんですけども、今のお二人と同じような考えで理解されていいと思ひます。

○田中康夫君 人間の体は、六十万、六十億ではなく、六十兆もの細胞によって成り立っております。私は、基本的に、心臓というものは、パソコンコンピューターに例えればディスクドライブ、エンジンであろうかと思ひます。それに対して脳は、オペレーションシステムのOSであろうかと思ひます。

恐らく、従来、現在話されていることは、脳死が死か死でないかということですが、やはりこれは先ほど亀井重紀子議員が鋭くも御指摘になりましたように、すなわちAダッシュ案というのが、結局は羊頭狗肉ではなからうかというようなことであつたかと思ひますが、私は、この問題と、この二つをどうのを、いづれというのではなく、この二つをどのように人間が勘案をしてアウフヘーベンをするかということが今まで現場の医師に倫理観と技術者として求められたことかと思ひます。

これも事前に通告をしておりますが、では、お三方とも脳死イコール死ということでございます。それが臨終であるということでもあります。とするならば、人間の、個体の人間の生誕はどの段階において生誕と認めるのか、誕生と認めるのかということをお一人ずつ御見解を述べていただきたく

思います。

○衆議院議員（河野太郎君） 私の子供が生まれましたときに、おなかの中で内側からべしべしと女房の腹をたたいておりましたが、やはり生誕というところ、産道を出てきて頭がのぞいたところが人の誕生なんではないかなというのが私の個人的な実感でございます。

○衆議院議員（山内康一君） 私はまだ子供がいなくてすけれども、人は母胎から出てきた時点において誕生するものではないかなというふうに思っております。

○衆議院議員（富岡勉君） 一般的には、今お二人が言ったとおりだろうと思います。

○田中康夫君 午前中に四人の参考人の方、高橋和子さん、高原史郎さん、森岡正博さん、米本昌平さんにもお聞きをしました。そのときに、いわゆる脳死が死であると、臓器移植を推進しようという冒頭の高橋和子委員は、死は脳死であると、脳死が死であると、他方で、じゃ誕生は自呼吸を始めたときだということをおっしゃいました。自呼吸ということとは、これは肺と心臓ができるということでありまして。脳は、こちらに専門家の医師もいらつしやいますが、恐らく受精して二十四週くらいから胎内において脳は活動してまいります。二十八週ともなれば完璧に活動し始めてまいります。

すると、この高橋委員の御意見は、私は、参考人でございましたが、いささか自家撞着に陥っているのではないかと思つたわけでございます。死は脳死であると。しかし、誕生は、現在、法律的には出産をした日が誕生日でございます。

この問題に関して多くの国民の方が違和感を持たれているのは、やはりまだ心臓が動いている、八十兆もの細胞がすべて停止をするまでには大変な時間は掛かるかもしれませんが、しかし、体というものが、これは日本の方のみならず多くの方が死生観として、体がだんだんに機能を停止し温度が冷めていくという中において、最愛の方あるいは同僚の方の死というものを受け入れていくということではなからうかと思ひます。

これに対して私は、いささかこの脳死イコール死という考え方は、人間が生きている期間を法律的に極めて短く設定しようという思惑があらえて言えはあるのでないかと思つたわけでございます。すなわち出産から生でございます。ですので、出産をする前、体内で既に脳があり、そして、自呼吸かどうか分かりませんが、肺や心臓というものが形成されている間はES幹細胞を始めとする様々な外科的あるいはもっとミクロな作業が認められると。そして、脳死があつても実際にまだ心臓であるハードディスクドライブは動いているにもかかわらず、そこで脳死と決めることによつて、

その後の部分を良い意味では多活用できると。これは私はいささか何か公共事業的な、箱物事業的な発想になつていのではないかと思ひますが、これは私の見解でございますので、それに関してもし御意見があれば御三者からいただきたく思います。

○衆議院議員（河野太郎君） 箱物的というところが全く訳が分かりませんが、体内において二十六週、二十八週からそこは生まれているんだという認識が世の中一般になればそういうこともあり得るんじゃないか。ただ、現時点ではやはり産道を通つて赤ちゃんの頭が出てきたところが全体的には誕生なんではないかなというふうに思つております。

脳死については、世論調査で過半数の方が脳死を人の死としてもいいということでございますし、脳死臨調でもそういう考え方が社会的にも受容されていくということですから、特に誕生から脳死までということでは私はおかしいことではないと思ひます。

○田中康夫君 そこは見解が違つたとおっしゃるかもしれませんが、私は、この基本にあるところがまさに外科的手術というものはあえて言えば土木工学的な発想の部分でございます。そして、それはなるべくその作業ができるチャンスを増やしたいということの中でこのことが考えられていると、

まさに他人の死を期待して延命をするという形になるのではないか。

他方で、午前中にも申し上げましたが、スキルス性のがんでありまじたり、あるいは、無論、医療の発達によってかなり治癒をする確率は高まっておりますが、急性の白血病であられたり、まさに臓器を移植するという形ではないような、血液の問題でありまじたり、あるいはリンパの問題というものは、これはどんなに皆が最善を尽くしてもかなわぬという場合がございます。そして、そのように他者の臓器を借りて延命をするということとはできません。

医師であります野田正彰さんという方は、一九九二年に「喪の途上にて」という大変にすばらしい本を書かれました。これは日本航空の御巣鷹山の事故であったり、高知学芸高校の中国の上海の列車事故であったり、こうした御家族。そうした方々は、朝元氣に出ていかれた方が、突如として最愛の方がみまかつてしまうと。予期していなかった、でもそのときにまさに会話をしながらそれを徐々に受け入れていくと。同時に、スキルス性のがんであったりそうした場合にも、余命二週間かもしれないが、それは周囲の者も一緒に受け入れていくことで最期の貴い瞬間を一緒に過ごすという形がございます。

無論、私は臓器移植を全面否定するということ

なわけではありませんが、臓器移植ありきの中で発想をしていく、そしてそのことよって臓器移植をしやすい形の中で脳死というものが扱われていくということは余り好ましいことなのではなからうかと思えます。

生命維持装置、いわゆる人工呼吸器のようなものがございます。これに関しましても、河野さんから、こうした装置、これも一つの延命装置かもしれない。この人工呼吸装置を始めとする生命維持装置というものに関してはどうにおとらえになるか、お聞かせください。

○衆議院議員（河野太郎君） 生命維持装置といえますと、例えば人工呼吸器とか人工心臓というようなものも多分あるんだと思いますが、自分で呼吸ができない、あるいは自分の心臓が血液を送り出せないというような状況になったときに、呼吸とか心臓の送り出しという機能を代替してくれる器械というのが今できております。それを使って人間の生命を維持していくというのは、今の医療では不可欠なことなんではないかなというふうには私は思っております。

○田中康夫君 しかし、当初アメリカで、A案と同様な形で、それを見直すという中で今出てきているのは、人工的な心停止の移植という形を認めていこうという方向でございまして、これはまさに独り歩きをしていくのではないかと。

私は、日本どこかほかの国にも個人主義が希薄なところや、あるいは、一人一人は弱うございませぬ。けれども、例えば、お子様に限らず働き盛りの方が交通事故で、不慮の事故で脳挫傷で病院に担ぎ込まれたとします。家族の方がそこにいらつしやるとします。そのとき、あなたの御家族は脳死でありますと。幸いにしてどうか、たまさかうちの病院にはもちろん臓器移植のネットワークにも登録をしている、腎臓を、心臓を望まれている方がいますと。そこに、まさに国家試験を受けたカウンセラーの方もいらつしやつて、あなたの御家族の命がここで生き延びていく、社会貢献でございますと。そう言われても、いや、よく分かりませぬといったときに、いや、あなたの御家族はこんな尊いことができるのに、ミーイズムでございますかというような形になっていくと、これは日本に個人主義が確立しているしてないという話ではなく、やはりそうした無言の圧力のような形になっていく、これは私は望ましいことではなからうと思えます。

実は、今回は、拒否することができるというのがA案であろうかと思えます、臓器移植は。しかし、多くの方にとっては、世論調査をすれば様々な御意見を述べるかもしれないが、まだ臓器移植のドナーカードを持っている方は一〇%にも満たないという形の中で、私は、むしろこれは積極

的に提供する意思のある方、この方に関してはきちんとするという形でない、現在、皆様御存じのように、グーグルというところの図書館の問題が大きな全世界の問題になっております。世界中にある図書館の本を、七百万冊、グーグルはこれを全部複写を複写というかコンピューター上のデジタル化をしまして、著作権をそこに使うことは好ましくないと申し出た人に関しては排除するけれども、そうでない方の著作に関しては一律、自動的に無料で閲覧できるという話なんでございます。

これは、やはりアメリカという、良くも悪くも私はここにいる、私の考えはこうだというような社会の中で進んできたことかもしれません。しかし、日本は、日本的な良さとか日本的な弱さというところではなく、こういう形ではない社会にもかかわらず、臓器を提供することを拒否することを申請しなかった人は自動的にそうなっていくということは、これは、私は逆に社会の一員としての、皆が信頼感を持つということを損ねるのではないかと思います。欧米での生活経験もあらわれる河野さんに改めてお聞きしたいと思います。

○衆議院議員（河野太郎君） A案は、自分が脳死を死だと思わない、あるいは脳死になっても臓器を提供しないという方には拒否することを認めております。そういうことをすることによって、

御自分はどうされたいのかというのを考える機会にもなってくると思います。

今の現行法では、残念ながらこの十二年間で八十一件しか臓器の提供がなかった。今、日本では何が起きているかというと、移植を必要としている家族の命を救うために健康な家族の体にメスを入れる生体移植というのが行われております。私も自分でやりましたが、私の場合には助けようかということでもやりました。

しかし、いろんな話をこの七年間聞いてくると、本当に生体移植をやるうと思つてドナーになる方、いろんなプレッシャーの中でやむを得ずなつた方、いろんな方がやはりいらつしやいます。私は、そういう現実を見ると、プレッシャーの中で健康な自分の体にメスを入れなきゃいけない生体移植が最初で最後の手段である場合が多いという現状は、やはり直さなきゃいかぬというふうに思つております。

私は、諸外国と同じように、脳死になつた方から、御本人が拒否をせず、御家族が拒否をしない場合に臓器の提供をいただいて臓器提供をする、そういう選択肢がまずあるというのが私は正しい姿ではないかなと思つておりますので、現行法をA案に改めさせていただいて、葛藤の中で生体移植のドナーになることを求められているような方の数を少なくしたいというのが私の願いでございます。

いますし、自分がドナーになつた経験上、今、田中先生がおっしゃつたように、社会的な圧力で臓器の提供なり法的脳死判定を強制されるようなことだけはこれはしちやいかぬというのが、自分の経験からもそこはきつちりしなきゃいかぬというふうに思つておりますので、仮にA案をお認めにいただきましたら、そうならないようなシステムをきちつと講ずるところへ全力を注入してまいりたいと思います。

○田中康夫君 人口百万人当たりの心臓提供者と云うのは年間日本は〇・〇五人で、アメリカは十・一人と、あるいはスペインは十二・五人といえます。でも、それは日本人の死生観あるいは日本人の社会性云々ということではなく、これが現状なわけでございます。

そういたしますと、私は、日本臓器移植ネットワークと、ここは厚生労働省から三名天下りをしておりますし、国税が四六%投入をされている機関でございます。

先に資料提出しませんでした、これは午前中も参考人の方も示していましたし、こういう臓器カードがございます。しかし、これ、こんなぴらぴらの紙でございます。別にパスポートのような立派な紙を作れとは言いませんが、人間の尊厳で、そして自分の意思がある方が、本当にその人が書いたかどうか三者機関によつても認定できない

ようなこういう紙を、天下り三人の機関が国税四六%も入れて行っている。だから逆に、この問題に関しての理解が深まらないというのも私は一因でなかるうかというふうに思います。

そして、その意味においては、例えば糖尿病で臓器の移植を望まれる方もいます。でも、それはやはり厚生労働省あるいは私たちも、臓器に関して考えるだけではなくて、食生活改善運動をしていくことでそのような形にならないで済む方もいるわけでして、今の臓器移植ありきというのは、ダムを造れば川は平気と言いながら、まさに河川改修もしないければ、しゅんせつもしないし、森林整備もしないような本末転倒なのではなかるうかと私は思います。

そして、その意味においては、先ほど米本先生が、きちんとした八十一例の実際の移植手術、美談ばかりが伝えられておりますが、実際その方々がどうであったのか。本当にそのことによって延命されたのか、逆にそのことで感染症を併発して余命を短くされたのか、あるいは臓器を移植しなくても様々な支えの中で延命をした方はどれくらいいらっしやるのか。こうしたことがきちんと、私たち、国によって八十一例がきちんと検証されないままに、今ここに困っている方がいらっしやるということとは、そのことによってまさに逆に新たな谷間や溝や不幸を生むことにもなりかねない

というふうに思っております。

そしてまた、仮に国内で手術ができるようになって、これは自由診療の領域でございまして、安価になるという保証もないわけでございまして、これはまさに小泉・竹中さんが行った医療改革の失敗を新たに追認をしていくようなものではなかるうかとも私は思っております。

いずれにいたしましても、臓器移植をすれば助かるという幻想は、これはだれもまだ現在では立証不可能でございまして。であるからこそ、きちんとした三者機関の調査のレポートということも必要でございまして、十年議論をした、だからと言いますが、十年議論をしてもなお国民がドナーカードを含めて多くの関心を持たないというのは、今までのそうした行政の不作為にも私はあるのではなかるうかと思えます。そして、まさに公共事業的に人の命を人為的に縮めることでその前後を利用しようということは、これは大変に国民との間の信頼関係を損ねることになるのではないかと。E案を私が発議をさせていただきましたのも、これは小児の子供の問題に限らず、このことをきちんと確かな情報の検証の下に行わなければ、アメリカとて、A案を修正をしているときに、周回遅れの進み方を日本は歩むことになるのではないかと思っております。

是非、皆様の御慎重な審議と御英断を望むとこ

ろびております。

どうもありがとうございます。

○田中康夫君 田中康夫でございます。

二点ございますが、まず、高橋さんと高原さんは恐らく脳死イコール死というお考えになられようかと思えます。森岡参考人、米本参考人にもお聞きをしたいと思えますが、であるとするならば、では脳の死が人の死であるならば、人の生、人の誕生というものはどの段階をもって誕生となるのかという点を四名の方にまずお聞きしたいと思えます。

○参考人(高橋和子君) 人の生ですか。これはすばらしく尊いものだと思います。生まれてくる……

○田中康夫君 脳の死の段階をもってイコール死というお考えがとりわけ高橋参考人、高原参考人のお考えだと思えます。とするならば、いかなる段階をもって人間の生というものの段階になるのかということをお答えください。

○参考人(高橋和子君) 私人の見解になってくると思いますが、臨床上に心臓死で御臨終と言われる病院の中でのことです。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、臨床上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んな情報か、

やはり酸素と栄養を与えていけば伸びると思えます。しかし、必ず戻らないですよ、百日掛けて一応子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、そしてたくさん税金を使つて延命していると、そのような声も上がつておりまして、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、生きていくことは私は自呼吸、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。どうしますか。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えますので。ということよろしくうございませぬ。

じゃ、高原参考人に続いて。

○参考人(高橋和子君) 臨床では、解剖生理学的にはそのように思います。ただ、先ほど先生のことであつたんですけれども、迷う自由があると言いましたですね。肉体的に蘇生をさせて生きている、延びているという考え方、それぞれ違うと思うん

ですけれども、その迷うところを取るということはしないわけですから、それは生きていると思つている方は生きていると思つことだと思えます。

私は、そこで社会的なことを考えると、自律呼吸というところの判断で臨床上に死と思ひますし、生きていくと思ひます。

○参考人(高原史郎君) 生とは何かという御質問だと思ふんですけれども、私の理解、まあ一医師としての考えですけれども、いわゆる人格として、個人として成り立っているというのは、やはり私は脳が正常に働いている状態だと思います。

○田中康夫君 今、つまり、私は臨終と生誕を聞いているわけでございます。すると、高原参考人は臨終は脳死であると。生誕は、もう少しその文脈でお答えいただけると有り難いんですが。

○参考人(高原史郎君) 済みません、ちょっと質問がよく分からない。生誕というのは赤ちゃんが生まれてくることとおっしゃっているんでしょうか。

○田中康夫君 法律的には出産をした日がその出生の日であります。しかし、体内で宿っているわけでございます。今お話しになられているのは、私どもには、今まで心臓死というものもあれば脳死というものもある、それをどうとらえるかでありませぬ。脳死がお二方はイコールその瞬間において死であるというお考えであろうかと思ひます。

森岡参考人あるいは米本参考人はいささか異なる
と思えます。

とするならば、いかなる瞬間が人間の臨終の対
語である人間の生誕なのかということに関して、
個人、人間としてその瞬間を専門家としてお答え
いただきたいと思えます。

○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れど
も、その個体ですよね、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っ
ます。

じゃ、どこかというところ、それは私、今ちよつと
お答えできないと思えますね。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
判断しているのかというのは、これはちよつと今
の医学、医療では難しいと思えますね。

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んでしょうか。

○参考人(森岡正博君) 今の点にしまして個
人的には、生もプロセスであり、死もプロセスで
あるので、普遍的な、一義的な決定はできないの
ではないかというのが私個人の考え方でありませ
う。ただ、この点に関しては、特に出生の方に關し
ましては、御存じのとおり、生命倫理学の中で大

変大きな議論がずっと起きておりまして、諸専門
家の意見も一致を見ていないというのが大方の学
者の見るところであろうと思われまふ。

○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つた
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、この臓器移植に關して、ありていに言
えば、他人の死を期待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
とができること、この点に關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。

○参考人(高橋和子君) 他人の死は期待してお
りませぬ。必ずどこかで亡くなっていますので、
それを臨床上に脳死ですと先生が言われて、差し
上げたいという方がいれば、そこで臓器移植が成
立するということだと思います。

○参考人(高原史郎君) 私の理解している範囲
で申し上げます。

いわゆる人工呼吸器ですよね、これが医学、医
療の現場に登場する前までは臓器移植そのものも
ほとんど行われませんでしたし、このような議論
もなかったと思えます。人工呼吸器が生まれるこ
とによつて、あるいは今さつきから議論されてい
る脳死の診断が普及するようになって、社会の資
産としてのそういう臓器を社会全体としてやはり
使った方がいいのではないかという議論が起こつ
たと私は理解しています。

○参考人(森岡正博君) 今の点でございませぬが、
私も少し離れた位置から見れば、他人の死を期待
する医療と言われても仕方がないのではないかと
私は思っております。

これはアメリカの例であります、お手元の資

料の私の書いた、朝日新聞に書いた記事があるかと思えますけれども、今米国ではピッツバーグ・プロトコルと言われている方式で、二〇〇七年の時点で七百例以上の、主に腎臓でありますが移植をされております。

これはどういうことかといいますと、まだ脳死になっていない段階の患者さんの人工呼吸器を人工的に停止して死に至らしめ、心停止になった直後数分間待ち、その後即座に臓器を取り出すという方式であります。日本ではまだ行われていないのではないかと思われませんが、アメリカでは今の方式が非常に拡大しておることが論文に書かれております。

これこそがまさに他人の死を待ち望む医療の入口に当たることではないだろうか。そして、俗に私は好きな言葉ではありませんが臓器不足という言葉を使われる方がおられますが、その臓器不足あるいは臓器不足の解消という方向に進もうとする先に見えているのはそのような姿ではないかというの私の考え方でございます。

○参考人(米本昌平君) 他人の死を前提にしているのではないかというのは、それは外形的にはそういうことになるかもしれませんが、それを人間的、道徳的な形にどう包み込むのかというのが社会の知恵だろうと思えます。

○田中康夫君 済みません、補足でもう一点だけ

お願いします。

では高原参考人にだけお聞きします。

高原参考人は、これは社会資産であるという御見解を述べられました。

川の水は皆の共有物としての社会資産であろうと思います。税金を用いて造った道路や公民館も社会資産であろうと思います。他方で、その個人の持っているものは、ある意味でいえば、不動産であったり金融資産というものは社会に還元するということを望む方もいれば、自分の取り分、あるいはそれは固有の自分の所有物であるとおっしゃる方もいます。

今、いかなる形において、その個体である人間の臓器あるいはそれに類するものは社会資産であるというふうに述べられたのか。それは、不動産や金融資産というものも社会全体を構成する資産なのか、あるいは今私が申し上げたような川の水であったり公共物であったりというものと同じ、類するということと社会資産と述べられたのか、御見解をお聞かせください。

○参考人(高原史郎君) 私も御質問の趣旨が十分理解できていないのかもしれませんが、例えば、例えばといいますか、実際にこの臓器移植ネットワークというものが日本には存在して、そこがアロケーションといって実際の臓器をどなたかに差し上げるかということを決めているわけ

です。その意味では、やっぱり日本だけでなく、いわゆる臓器移植を積極的に行っている国は基本的に社会の資産と考えていらつしやると思えます。ただし、先ほど森岡参考人からも話あったかもしれませんが、現実的に一部の臓器がやはり御家族の方に提供されている場合があります。これは、その数からいえば、例えばフランスとかドイツとか、どれだけ表に出ているか僕知らないんですけど、幾つかあるらしいんです。あるらしいというのは、やっぱり向こうの移植の先生、ドクターとかコーディネーターの方に聞いたらそうなんです。数はそんなに多くないらしいんですけども。じゃ、なぜ残すんだと、社会の資産というんだつたらそれじゃない方がいいんじゃないかという話もあるんですけども、実際にはフランスなりドイツなり、イギリスはちよつとさつきおつしやつたように違うのかもしれないけれども、やはり一部そういうふうな形で残しておく方が現実としては臓器移植というのを普及発達させるにはいいように判断しているらしいです。このらしいというのは、もう全部私伝聞ですから確認は取れておりませんが、ちよつと私の理解ではそこまでなんですけれども、はい。

