

【1995年】臓器移植法案

第132回国会 衆議院 厚生委員会 第14号 平成7年6月6日

1990年に脳死臨調（臨時脳死及び臓器移植調査会）が総理大臣の諮問機関として総理府に設置され、2年間に13回の会合のほか、海外視察、公聴会などが行われた。1992年1月に提出された脳死臨調の最終答申で脳死は多数意見で死とされた。これを受け、1994年4月12日の第129回国会に、衆議院議員森井忠良を中心とする議員によって、脳死を人の死と認めて臓器移植が行える臓器移植法案が出された。

しかし、提出直後に細川首相が辞任し、社会党が連立を離脱、羽田内閣が誕生するなど、政局に大きな動きがあり、審議入りは遅れた。第130回国会会期中は未付託で、継続審議となった。次の第131回臨時国会の衆議院本会議において趣旨説明がなされた。翌年の第132回国会衆議院での論議は進まず、終盤6月6日に提案理由説明、翌週の13日の参考人聴取（衆議院厚生委員会）が行われたのみで、6月18日の国会解散とともに廃案となった。

○岩垂寿喜男委員長(社会) 第百二十九回国会、森井忠良君外十一二名提出、**臓器の移植に関する法律案**を議題といたします。

提出者より趣旨の説明を聴取いたします。中山太郎君。

○中山太郎議員(自民) ただいま議題となりました臓器の移植に関する法律案について、提出者を代表いたしまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

欧米諸国では、既に脳死をもって人の死とすることが認められ、脳死体からの臓器移植は日常的な医療として完全に定着しており、毎年八千件以上の心臓や肝臓の移植が行われております。その成績も、新しい免疫抑制剤の開発などにより年々向上しており、多くの患者がこの医療の恩恵を受けております。

一方、我が国においては、脳死は人の死か、脳死体からの臓器移植は認められるのかについて議論が続けられており、その間にも臓器移植以外では助からない多くの患者は、迫りくる死の影におびえつつ、移植を受けることができる日を一日千秋の思いで待ちわびながら無念の涙をのんでおられるのが現状であります。ごく一部の方は移植を受けるために海外に渡航しておられますが、海外においても多くの患者が移植を待っており、外国人である我が国の患者に対する門戸も徐々に狭まってきていると聞いております。こうしたことから、患者やその家族からは、我が国においても脳死体からの臓器移植の道を開いていくことが強く求められております。

このような状況のもとで、平成二年に臨時脳死及び臓器移植調査会が内閣総理大臣の諮問機関として設置され、二年間にわたる審議の結果、平成四年一月には、脳死を人の死とすることについてはおおむね社会的に受容され合意されているとあってよいとした上で、

一定の要件のもとに脳死体からの臓器移植を認めることを内容とする答申が提出されました。しかしながら、その後も、臓器移植に関する法制が整備されていないこと等のため、脳死体からの臓器移植は現実には行われておりません。

我が国においても、心臓、肝臓等の移植医療を国民の理解を得つつ適正な形で定着させ、国籍のいかんを問わず人類愛の見地に立って移植を待つ患者を一人でも多く救済できるようにしていくためには、脳死体から臓器を摘出できることを明確にするとともに、臓器提供の承諾を初めとする臓器の移植に関する手続や臓器売買の禁止など総合的な観点からのルールづくりが必要であります。もとより臓器提供者となられるのは、可能な限りの医療が尽くされたにもかかわらず不幸にして回復されず厳密な判定基準に基づき脳死と判定された方ではありますが、このルールづくりの際には、移植を待つ患者を救うことと同時に臓器提供者の側への配慮も忘れてならないことは言うまでもありません。

そこで、これらの内容を盛り込んだ法律を制定することがぜひとも必要であると考え、ここにこの法律案を提出した次第であります。

なお、この問題につきましては、超党派の生命倫理研究議員連盟や各党・各会派の代表者から成る脳死及び臓器移植に関する各党協議会などの場で検討・協議が重ねられてまいりましたが、この法律案も、昨年一月、同協議会において取りまとめられたものであります。その際、同協議会におきましては、この問題は人の生死という極めて重大な事柄にかかわる問題なので、国会の場で開かれた形で十分審議を行う必要があるとの共通の認識があったことを申し添えさせていただきます。

以下、この法律案の主な内容につきまして御説明申し上げます。

まず第一に、この法律は、移植医療の適正な実施に資することを目的とすることとしております。

第二に、臓器の提供に関する本人の意思は尊重されるべきことや、臓器の提供は任意にされたものでなければならないことなどの臓器移植の基本的理念を定めております。

第三に、医師は、臓器提供についての承諾がある場合には、移植術に使用するため、脳死体を含む死体から臓器を摘出することができることとしております。ここで、脳死体とは、脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された死体をいい、その判定は、一般に認められた医学的知見に基づき厚生省令で定めるところにより行うこととしております。

第四に、臓器提供の承諾について、本人が提供の意思を書面により表示していた場合で遺族が拒まないときは臓器の摘出ができること、本人が提供を拒否していたときは臓器の摘出ができないこと、それ以外の場合は遺族が書面で承諾しているときは臓器の摘出ができることとしております。

第五に、臓器売買及び臓器の有償あっせんについては、厳にこれを禁止することとしております。

第六に、業として臓器のあっせんをしようとする者は、厚生大臣の許可を受けなければ

ならないこととしております。

このほか、この法律の施行後五年を目途として検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるべき旨等を規定するとともに、この法律の制定に伴い現行の角膜及び腎臓の移植に関する法律は廃止することとしております。

なお、この法律の施行期日は公布の日から起算して三月を経過した日としております。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、慎重かつ十分御審議の上、速やかに御賛成くださいますようお願い申し上げます。

○岩垂委員長 これにて趣旨の説明は終わりました。

○岩垂委員長 この際、参考人出頭要求に関する件についてお諮りいたします。

本案審査のため、来る十一日午前九時三十分、参考人の出席を求め、意見を聴取することとし、その人選等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩垂委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

次回は、来る十三日火曜日午前九時二十分理恵会、午前九時三十分委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

第 132 回国会 衆議院 厚生委員会 第 15 号 平成 7 年 6 月 13 日

○岩垂委員長 これより会議を開きます。

第百二十九回国会、森井忠良君外十三名提出、臓器の移植に関する法律案を議題といたします。

この際、一言申し上げます。

脳死と臓器移植をめぐる問題につきましては、医学、法律、宗教、哲学等々、さまざまな分野が関連しており、人の生命に関する問題であるだけに、国民の各界各層から強い関心が寄せられています。

したがって、当委員会といたしましては、広く参考人の方々から御意見を聴取し、その御意見を十分に踏まえた上で本案の審査を行うことは、極めて有意義なことと存ずる次第であります。

本日は、このような趣旨を踏まえ、臨時脳死及び臓器移植調査会の答申について、元臨時脳死及び臓器移植調査会会長代理・東京大学名誉教授森亘君、医師としてのお立場から、社会保険小倉記念病院長・日本学術会議会員武下浩君、東京都立墨東病院救命救急センター医長濱邊祐一君、国立循環器病センター総長川島康生君、順天堂大学医学部循環器内科

主任教授山口洋君、法律関係の問題について、中央大学法学部教授・筑波大学名誉教授齊藤誠二君、弁護士原秀男君、有識者などとして、国際移植者組織・TRIOジャパン会長青木慎治君、ノンフィクション作家柳田邦男君、以上九名の方々に御出席を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。

本日は、御多用中にもかかわらず御出席を賜りまして、まことにありがとうございます。本案について、それぞれのお立場から十五分程度忌憚のない御意見をお述べいただき、審査の参考にいたしたいと存じます。

(略)

○齊藤参考人 中央大学の齊藤でございます。お手元にお届けいたしましたレジュメに従いまして言わせていただきたいと存ずる次第でございます。

まず結論から言わせていただきますと、私はこの法律案に基本的に賛成いたしたいと思うのでございます。その理由は、大きく分けますと二つございます。

その一つは、この法律案は、先ほど来ほかの参考人の方から御指摘ありましたように、脳死は人の死であるという考え方を前提といたしておりますが、私もかねて脳死は人の死である、このように考えてきておりますので、私たちの考え方からは当然この法案は支持できるものだと思っているのが第一の理由でございます。

第二に、この法案の大きな骨子といたしまして、これも先ほど来御指摘がございましたが、臓器の摘出につきまして、本人の意思が明確な場合には本人の意思に従う、しかし、本人の意思が明確でない場合は遺族の意思に従うとしておりますが、これは死体とかあるいは死体損壊罪というものの法的な性格を考えてまいりますと、法律論として十分に支持することができるものだと思っているからでございます。

この二つの理由を多少敷衍して、以下時間の許す限りにおいて言わせていただきたいと思うのでございます。

まず第一に、脳死は人の死かという点でございますが、およそ法律学で人の死というものを考えます場合は、人間として、人を人としてどこまで保護していくのかということを考えるからでございます。人を人としてどこまで保護するかといいますと、当然のことながら、生物体としての人間がその生命の中枢を失ったとき死ということになることは言うまでもございません。これは刑法における殺人罪の法典の位置から見ても明らかなことでございます。

ところが、現代の医学におきましては、人の生命の中枢は脳にある、このように言われていると聞いております。そうだといたしますと、当然のことながら、人の生命の中枢が失われたとき、すなわち脳の機能が消滅したとき人は死ぬという脳死説が妥当であろう、このように私たちは考えているのでございます。

そればかりではございません。既に古典的な定義と言われておりますいわゆる三徴候説の中にも、実は脳死というものを知る手がかりがあった。瞳孔が散大するというのは少な

くてもこれは脳死ということの意味していたのだと思われるわけでございます。

それのみならず、一九七一年にフィンランドで法律上認められてから世界のほとんどの国々で脳死が法律上あるいは事実上認められているということは、今さら言うまでもございません。パキスタンあるいはポーランドなど、ごくごく少数の国で脳死が否定されているというところがございます。しかもこれは、我が国とほとんど同じ憲法の人権の保障、基本権の保障をいたしておりますスイスで、これはやや古いこととなりますけれども、一九七二年にスイスの連邦裁判所は、脳死を認めることは人格権を保障することには反しないという判断をいたしております。

ところで、言うまでもないことでございますが、脳死を人の死としないで移植の道を探ろうという考え方が、先ほど来御指摘あるところでございます。

これも大きく言えば二つに分けることができようかと思いますが、一つは脳死を人の死とするのを家族とかあるいは本人の意思に任せよう、あるいはまた移植の場合についてだけ脳死を人の死と認めようとする考え方でございます。

しかしそれは、既に脳死臨調の答申にございますとおり、死というのは客観的でなければならぬものでございますので、死を客観的とすることとなじみにくいと思われまして、また移植の場合にだけ脳死を人の死とする立場、いわゆる二元論とか差別的死の概念と海外では言われております考え方でございますが、これは死の判定というものを移植の必要性ということで認めていこうとすることで、これまた、かつて一九七六年でございますが、ヨーロッパ評議会が死の判定というものは他の目的で決めてはいけないとした決議などの精神からいって、明らかに妥当でないと思われるのでございます。

ところで、これまた先ほど来御指摘ございました。脳死を人の死としないで脳死体から移植を認めようという考え方でございます。いわゆる違法性阻却説とかあるいは責任阻却説と言われている考え方でございます。こういう考え方ができますれば確かによろしいわけでございますが、今日まで主張せられておりますいわゆる違法性阻却説というのは、お手元のレジュメにございますように、大きく分けますと三つの考え方に分かれようかと思うのでございます。

第一は、臓器を受け取る方、すなわちレシピエントの生命を保護する利益が、脳死患者、臓器を提供しようとするドナーの生命を保護する必要性よりも大きい、レシピエントの生命を保護する必要性がドナーの生命を保護する必要性よりも高いという優越的利益説と呼ばれている考え方でございます。しかしそれは、脳死臨調の最終答申にございましたように、人の命に価値の差を認めるということで、これは妥当でない考え方であろうと思われるわけでございます。

第二番目に、可罰的違法性説、可罰的違法性阻却説という考え方がございます。これが世間で言われている違法性阻却説の中心と思いますが、今まさに死にかけている脳死患者、これが明らかに私から臓器を摘出していいよという意味があれば、意思がはっきりと示されていれば、これは処罰するほどの違法性がなくなるという考え方でございます。しかし、

この考え方は、脳死の場合ならばなぜ臓器を摘出してよいのかということを説明している考え方とはならないと思われるのでございます。

と申しますのは、例えば末期のがん患者が私の臓器を摘出していい、これは意識の混濁がない、極めて意識は明瞭だ、そのときに臓器を摘出してよいと言ったら、それは臓器を取り出してもよいのかといいますと、現在の普通の法律感覚からいきますと、そのような場合、臓器を摘出することは許されないということだろうと思いますが、まさに可罰的違法性説、可罰的違法性阻却説からまいりますと、このような場合にも臓器を摘出してよいという理屈にならなければならないわけでございます。

さらに、これは考えるほどの価値もない学説かと思えますけれども、**尊厳死援用説という考え方がございます。レスピレーターなどを脳死患者から取り外すという尊厳死と同じように、一種の尊厳死として心臓なら心臓を摘出することはできないかというのですが、これは非常に、考える必要もないほどの暴論だと思います。そのような論理を進めてまいりますと、何もレスピレーターをとる、心臓をとるばかりではなくて、今脳死患者でこれがはっきり意思を示していれば、生前に意識がはっきりしているときに意思を示していれば、その首を切断するというようなことも十分可能だという論理につながるからでございます。非常に残念なことでございますが、今日まで出されておりますいわゆる違法性阻却説というのは、どれも説得的な、効果的な説明をしていないのでございます。**

そのほかにいわゆる責任阻却説、脳死患者から臓器を摘出することは、これは違法ではあるけれども責任がなくなるという考え方もあることは今さら言うまでもございませんが、しかし、このような考え方によりますとその行為は違法だということになりますので、そうしますと臓器の摘出に反対だというグループがやってきて、正当防衛だと言ってこれを阻止することができるわけでございます。

もちろん、比較的最近になりまして、これは脳死臨調の最終答申が出たのと時を同じゅうしまして、生命倫理研究会の脳死と臓器移植問題研究チームの臓器の摘出に関する法律（試案）とか、あるいは日弁連の、これは本年三月に出されたのが一番新しいかと思えますが、この法案に対する修正案などが出されていることは言うまでもございません。

しかし、残念なことですが、この日弁連の修正案にいたしましても、生命倫理研究会の試案にいたしましても、なぜ、脳死は人の死でないのだ、にもかかわらず脳死患者から臓器を摘出することができるのかということについて、納得のいくような説得的な説明が示されていないのでございます。

ところで、最後に、レジュメの（3）というところでお書きいたしておきましたが、臓器の提供についての本人の生前の意思がはっきりしている場合には本人の生前の意思に従うけれども、生前の意思がはっきりしない場合には遺族の意思に従う、この法案の骨子となる部分でございますが、この点につきまして私たちはこう考えております。

脳死は人の死だということになりますと、脳死体というのは、これは遺体、死体ということでございます。それから臓器を摘出するということでございますが、残念なことにな

日まで刑法学では、遺体ないしは死体損壊罪というものの法的な性格を十分に検討いたしてまいりませんでした。が、ゲルマン法以来、実は私たち人間というのは死んだ途端に物になるのではない、私たちが生前持っている人格というのは依然としてなおかつ一定の範囲において続いているのだ、こういう考え方がヨーロッパなどでは有力な考え方として今日まで続いております。死者の名誉というものが保護せられていることなどを考えてみますと、これは特別奇異な考え方であろうとは思いません。

私たちが死んだ途端に私たちの体は、私たちは直ちに物になり、これは踏みつけられたり切り刻まれたりしてよいものではないと思います。やはり一定の範囲において私たちの人格が存在している、なおかつ続いている、こう考えますと、本人が生前にはっきりと、私が死んでから臓器を摘出してよいよという意思を示していた場合にはもちろんその意思に従うけれども、もしその意思を示していなかった場合には家族がそれを代行するということは、十分に理論的に説明がつくと思われるのでございます。

ちなみに言わせていただきますと、本人の生前の意思がはっきりと示されていたときだけ臓器摘出を認めるという立法例は、私の調べた限りではございません。ただ一つだけ、一九八一年にドイツの裁判官のグループから出された意見、これは大きな意見になりましたが、本人の生前の意思がなければだめだという案はそこにだけ見られたわけでございます。

最後に、一言だけつけ加えさせていただきますと、今回のこの法案というのは、人の死として括弧内で脳死を含むと書いてあるので、これをこそくというような御意見があるやにも聞いておりますが、しかし、死の定義を正面から示さないというような立法例などもしばしば見受けられます。

例えば、やや古いことですが、一九八二年のオーストリーの病院法では、脳死に基づく臓器摘出というものを認めたものですが、しかし、このオーストリーの病院法では、死の定義を正面から示していないのでございます。したがって、今回の法律案の文言がこそくだというような御意見は、私にはにわかに承服しがたい、このように思うのでございます。

御清聴ありがとうございました。(拍手)

(略)

○柳田参考人 私は、作家として三十年近く医療関係、特に現代人の生と死というものを、事故とか災害あるいは病気、戦争、さまざまな局面でとらえて書いてきたわけですが、たまたまそういう活動の中で、自分の母を植物状態一年三カ月という形でみとり、また二十五歳の次男を一昨年脳死で十一日間の経過の中でみとりました。また、義理の兄を肝臓がん末期で、最期の瞬間には十分な別れの手も持たずに医師によって排除されて、心蘇生というむだなことをされて見送ったというつらい経験もございます。そんな

中を通して、この脳死・臓器移植問題について私なりに感じていることを、考えたことを申し上げたいと思うのでございます。

やはり、物事というのは体験しないとわからないというか、見えてこないというか、そういう問題がございます。特に人間の命とか死とかいう問題はそういう側面を非常に強く持っているというふうに思うわけでございます。私自身、脳死の息子の死後腎提供によりまして二つの腎臓を中年の男性と女性に提供したわけございまして、その提供を受けた方はいずれも大変経過がよくて、そして特に男性の方は、それまで非常に家族の中でも社会的にも気難しい性格の方だと言われていたのが、人が変わったような丸い性格になって周りから喜ばれて、また本人も人生の歩み方が変わったというふうに自覚されているとコーディネーターを通じて聞いているわけでございます。

臓器移植というもの、これはすばらしいものでありまして、確かに人の命が救われるということに対しては私も感動を覚えるのでございます。また、そうした移植手術を可能にする医学の進歩というものに対しても敬意を表したいと思うのでございます。しかし、にもかかわらず、ちょっと待つてほしいという気持ちを持っております。それは今回の法案の内容に関してでもあります。一体、脳死と言うときに、それはだれの死を議論しているのかということをもまず考えてみる必要があると思うのでございます。それは他人の死なのか、自分の死なのか、あるいは家族の死なのか、それによって随分違ってまいります。そのことを御理解いただくために、まず私自身の経験を申し上げたいと思うのでございます。

一昨年夏、八月でございますけれども、二十五歳の次男が、十二年ほど神経症を思っておりまして、みずから命を絶つという行為をいたしました。救命センターに運ばれてきて、心蘇生に成功し、心臓と自発呼吸が戻りましたけれども、その状態から見て、うまくいって植物状態、場合によったら脳死に入っていくであろうというような診断が出ました。そして十一日間の経過があったわけでございますが、最初の二、三日は父親である私は大変動転いたしまして、事態の把握あるいはどう対処すべきかということについては全く混乱の中にあったというふうに思います。もう一人、二十九歳であった長男がおりまして、随分助けになりました。家内はショックで精神的におかしくなって寝込んでしまいました。

そういう中で、どう受けとめていくかというのは大変難しい問題でございます。私自身、医学や科学については随分知識を持ち、また脳死問題についても数十冊の本を読んでおりまして知識は持っておりましたけれども、頭の中で考えていたことと現実に自分の身内に起こること、そしてそれに自分がどう対処するかということは異質なものでございます。

そして、五日目あたりに、ほとんど脳死状態であろうということで第一回の脳死判定が行われ、六日目に第二回の脳死判定が行われまして、いずれも脳死と判定されました。ちょうどそのころ心も次第に落ちついてきまして、どうしようかということを経験と話し合いました。次男の場合、その数カ月前に、やはり世の中のため人のために何か役に立てればということで、骨髄バンクのドナー登録をしておりました。何か、若者がこの世に生き

でそれなりに生きた意味を持ちたいと思ったのでしょう。その気持ち、その意思を生かすにはどうすればいいか。まず骨髄移植として、骨髄提供がこういう状態の中でもできるのかどうか、それは当然骨髄を受ける側との組織適合がなければだめなわけで、無理とは知りつつもドクターに頼んで調べてもらいました。当然、血液及び組織の適合型が合う患者さんは見つかりませんでした。

何かかわるものはないかという中で、ドクターの示唆で死後腎提供があるのではないかとということが示されました。それは息子のリビングウイルにはありませんでしたけれども、たまたま私のうちは、私の仕事の関係で家族でよく脳死あるいは尊厳死、安楽死、臓器提供といったことについてはしばしばディスカッションしておりました。そんなことで、息子の考え方というのもよく知っておりましたので、息子の場合、脳死による臓器提供はやりたくない、何か怖いという気持ちは持っていたけれども、死後であれば何か臓器提供はいいというようなニュアンスの発言をしていたので、私と長男とそして寝込んでしまった家内とそれぞれに意見を交わして、腎提供しようかということ結論として出しました。

またその間、次男は大学ノートで十冊にも及ぶ日記を残していたものですから、私も長男も必死になって彼の人生観というのを読み取りました。彼を意思を酌み取るということは大変な努力を必要としました。そして、やがて八日目でもございましたけれども、もう息子の意思として、無益な延命はしてほしくないという意思を持っていたことが明らかであったものですから、ドクターに頼んで昇圧剤の点滴をやめてもらいました。最低限の輸液だけにしてもらいました。ところが不思議なことに、それから逆に心臓の活動がむしろ活発になり、心拍数も血圧も健康状態よりも幾分いいぐらいな状態がさらに三日も続いたのです。

そういう中で、私は、また息子も、看護婦さんと一緒になって一日三回体をふき、あるいは看護婦さんは、髪を洗い歯を磨きひげをそり、非常に丁寧に面倒を見てくださいました。そのケアはとて行き届いておりました。床ずれなど全くできないほどきれいな体で、血色もよく、本当にすばらしい体でもございました。

そういう中で、息子が図らずも言ったのですけれども、何か話していると答えが返ってくるというのですね。体全身で返事してくれる。決して脳と話しているのではないのですね。人格とか人間とか、あるいは愛する肉親というのは、その脳が生きているからとか、死んでいるからそこにいるのかいないか、あるいは生きているのか死んでいるかというのではなくて、そこに体がある、全身がある。その全体が、二十五年の人生を共有し、あるいは生活を共有し、喜びや悲しみも共有した。そういう共有関係にある命というのが見えてきて、それが無言の会話となって毎日続いたわけでもございます。

そういうものを支えてくださったのが担当医や看護婦さんたちで、私たちは最後まで普通の患者さんと同じようにケアをします、いっぱい、いっぱい言葉をかけてあげてください、そういう励ましてございました。

私自身、先ほど申し上げましたように物事を科学的に考えるという習性を身につけてき

たつもりでございますが、こういう経験の中でいろいろなことをまた新しく発見しました。

それはどういうことかと言いますと、人間の命というものには、生物学的な命だけではなくて、人生を共有し合い、喜びや悲しみを共有し合った精神的な命というのが非常に重要だということでもございました。ヘミングウェイの小説の「誰がために鐘は鳴る」の冒頭に、イギリスの詩人ダンの詩が載っておりました。人が死ぬということは、同時にそれは愛する者の中の何か死ぬことである、だから残される者のために鐘が鳴るのだということ詩でうたっておりますけれども、まさに残される者にとっても何か失われ、そしてまた、そこで生きる命と死ぬ命とが同時に進行しているということ、それをはっきりと認識したわけでもございます。

そしてもう一つは、そうした中で死というものを受け入れていく上で、時間の重要性、ゆったりした時間経過というものが極めて重要で不可欠だということでもございました。脳死判定があったとき、まだ苦悩の中にあり、そうした中で、腎提供しようかどうかとか、あるいは昇圧剤を続けようか、**息子にとっての尊厳死とは何なのか、脳死にだって尊厳死はあるはずだとかいろいろなことを考えておりました。**そういうのが、七日目、八日目と日がたつ中で、納得し、受容し、そして我々自身の、残される者の、言うならばグリーンワークというものを自分でつくっていかねばいけないわけなんですね。それを支えてくれたのが非常に温かい医者や看護婦さんたちでもございました。もし脳死判定で、この人はもう死体です、輸液もやめてお引き取りください、もうあとは火葬に回すだけですというような索漠とした医療現場になったらどういうことになるのでしょうか。

今、そういう肉親の脳死の現場にいて思ったことでもございますけれども、死というものを受け入れる、それは大変な問題ですけれども、そこで私も、知識を動員して脳死が死であるということはどういうことなのかということも考えてみました。そうしたらそれは、今まではごく自然に心停止がやってきてああ死んだのだと思うのを、今見えない、ここで元気でつやのある、すべすべした肌を持った愛する息子を、全く死と思えないけれどもそこで死とってしまう、あるいは死体とってしまうということには三つほど問題があるなと思いました。

一つは死を急がされるということ、二つ目は生活感覚の中では納得し受容するのが困難だということ、そして三つ目には、これは竹内一夫先生もおっしゃっていたことですが、脳死というものは死のプロセスの最初の段階にすぎないということでもございますけれども、言うならば、死が始まっているわけですが、完結はまだしていません。しかし、脳死を死体とするという事は、死が始まったところで、そこですべてが終わったということと同時に宣告することになるのではなからうかということであって、全体としてこれはかなり強引な死の線引きではないかということも思ったわけでもございます。

それは、言うならば死の青田刈りと言ってもいいのではないかと思います。しかしそれと同時に、私は、やはり臓器提供によって救われる人がいるならば、脳死段階での臓器移植を是とする人が提供する道というのはもう開けてよろしいのではないかという気持ちも

また捨て切れませんし、今でも持っております。多くの調査を見ますと、脳死を是とする、脳死を人の死とするのを是とする答えがかなりの数を占めてはいますけれども、皆さんそれぞれ、だれの死について考えているのかということは不明確でございます。本当に身近な、愛する肉親の死としての脳死なのか、それを死体と見るのかどうか、そういう世論調査ではなかったのではないかと思います。

そこで、私がもう一つ気づいたのは、先ほど言いましたように、だれの死かというのをもう一度、一人称、二人称、三人称という形で明確に確認する必要があるということでございました。一人称の死は、言うまでもなく、自分がどう死ぬかあるいはどういう死の美学を持つかということでございます。二人称の死は、愛する肉親あるいは恋人あるいは戦友、そういったものがどのような死に方を迎えるのか、それに対してどのようなかわりをするのかという立場でございまして、非常に重要でございます。そして三人称の死は、それ以外の人でございまして、ドクターにとっても患者の死は三人称の死であるわけでございまして、そういうときにどういう死を迎えるか。本人では決められない突然死であるとかあるいは災害死であるとかそういう場合には、どうしても二人称の死がその死の完成、死の形のあり方を決める上で非常に重要でございまして、そこに家族なり肉親というものが登場するわけでございます。そして、その中で共有する命の問題やゆったりした時間の重要性ということが大きな課題になってくる。

そこで、最後に提案したいのでございますけれども、今回の法案は、脳死臨調を受けて「死体（脳死体を含む。）」というようなことで書いてございます。しかし、実際の現場で体験するという立場からしますと、**死というものはだんだん死んでいく、あるいはプロセスとして生じるものであって、強引な線引きをするよりは、脳死段階でもう既に本人の生き方なり信仰なりさまざまな形でそれを死として臓器提供を是とする人もいいでしょう、あるいはゆったりと最後まで心停止を待ってみとりたいという人も多いでしょう、あるいは途中で、よく頑張った。もうこの辺で人工呼吸器を外して見送るからなというようなことになるそういう家族もいるでしょう、そしてまたそういう途中の段階で、十分闘ったからもうここで臓器を提供して世のため人のためになろうというふうに考えを煮詰める人もいるでしょう、それらすべてが認められるようなそういう死の定義のあり方、あるいは法律のつくり方というものを今こそ考えていただけないか**と思うわけでございます。

古い法律に照らし合わせて、これはできないできないという考えではなくて、こういうふうに医学の技術が進んだ中で、新しい時代、新しい人間の生き方と死に方を決めていくには、新しい発想、思想、そして法律というものをつくっていく、創造していく、そういう発想が必要なのではないか。それは、私の考えでは二十一世紀を展望する新しい生き方なのではないかなというふうに思うわけでございます。

西欧合理主義あるいは科学主義というものは一か〇か、イエスかノーかという形で物事を選別してまいりまして、それは医学・医療においては疾患というものを臓器、組織、細胞、遺伝子という物の単位で細分化して見てまいりました。しかし、そういう中で、人間

の命の中の非常に大事な部分である愛とかいたわりとか優しさとか、そういうものが医学・医療の中で忘れ去られかねないような状態にございます。それを取り戻すためには、人間のあいまいな部分、とても大事な部分というものをどのように取り込んでいくのか。一か〇かという発想自体がもう間違っているのではないかという考えで二十一世紀の我々の生き方を探っていくというその前例としてでも、この脳死の問題というものを法律でどう決めていくか、あるいは医学界がどう取り組むのか、画期的なアイデア、発想というものを生み出していきたいと思うのでございます。

私の限られた体験ではございますけれども、やはり時代は、ことしの四月、名古屋で開かれた第二十四回の日本医学会総会が、人間の医学という大きなテーマで新しい医療を目指そうとしておりました。そういう時代の流れに対応できるようなすばらしい発想をこの脳死や臓器移植の問題の中にも取り込んでいただけないか、こう願うわけでございます。

一つの体験であっても、私なりに長年いろいろ取材したり研究したりしたものとにらみ合わせながら、以上のようなことを考えて皆様に知っていただきたいと思ったわけでございます。

どうも御清聴ありがとうございました。(拍手)

○岩垂委員長 ありがとうございました。

以上で参考人の御意見の開陳は終わりました。

参考人の方々におかれましては、御多忙中、貴重な御意見をお述べいただきまして、まことにありがとうございました。委員会を代表して厚くお礼を申し上げます。

次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後零時三十二分散会