

## 【1997年】臓器移植法案

第140回国会 衆議院 厚生委員会 第16号 平成9年4月15日 part2

午前の質疑に続き、午後も活発な討論がなされた。中山案と金田案の提出者についてはハイライトしている。

午後一時三十八分開議

○町村委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。山本孝史君。

○山本(孝)委員 きょうは、我々が提出しております対案も含めての御審議をいただきまして、町村委員長を初め各党の理事の皆さんにはいろいろ御配慮いただきまして、ありがとうございました。

中山案の方に質問させていただきます。

原案から修正案に至る過程の中で二つの大きな変化がございました。一つは、家族のそんたくを外したという部分、もう一つは、見直しの期間が五年から三年に短縮をされました。この二つのことは関連性を持っているのでしょうか。

○中山(太)議員 前回廃案になりました法案と比較して二つの点が違っているという御指摘でございます。

一つは、家族のそんたくを外しているということ。家族のそんたくということについて、私ども、いろいろと御意見を聞く中で、そんたくというのは、どうも本人の意思と家族の同意ということから比べると、本人の生存中の意思というものが明確でないという場合のことも考えて、これはやはり修正すべきものと考えました。

なお、五年から三年に見直しの期間を縮めたことにつきまして、もしこの法案が成立をいたしましても、どのような経過をたどって日本の国内における移植医療が定着できるか、それについては、できるだけ早い時期に、法案自身をどうこれから進めるか、改正すべきは改正すべきということで三年という期間に短縮をしたわけでございます。

○山本(孝)委員 今、先生方の案が成立をしたとしても、多分、提供される臓器の数は非常に限定されたものになるだろう。それは家族のそんたくを外されたというところでそうなると思いますけれども、そうした状況を受けて、社会の方から、あるいは移植を待っておられる方たちから、提案者はこの法律が成立した後もこのように臓器の数が少ないのだということ予測していなかったのか、何のための法律だったのかというふうな声が多分出るだろう、法案を修正して家族の同意で摘出できるようにせよというような要望もきくと寄せられるに違いないというふうに思うのですけれども、状況を見ながら法律をおつくりになったのじゃないのですかというふうな声も含めて、先の見通しを持って法律をおつくりになっているはずだと思いますから、この辺、皆さん方はそういう声をどういうふ

うにお受けとめになりますか。

○中山（太）議員 法律を制定せずに移植医療が日本でできるような状況、環境ではないという観点から、国民の間にいろいろと法案の内容について疑問があるというような点はある程度思い切って削除をして、そして、だれが聞いても非常に明確である、御本人の生存中の意思が文書によって確認された場合、しかも遺族が反対されない場合、この二つに限るということを明示することによって法律の審議というものが国会で進むことが可能になるという判断のもとに修正をさせていただいたということでございます。

ドナーの点につきましては、実際にドナーがたくさん出るかどうかなどということは、これは全く想像することは私は難しいと思っています。

と申しますのは、この臓器移植法というものが日本で定着するにいたしましても、極めて限られた脳死患者、脳死体の方ですから、家族が反対される場合もある、そうすると、これはもう全く対象外になりますから、そういった意味では、当初は、非常に大きな期待を持つということは困難かも知れません。

○山本（孝）委員 今後ともに、日本の社会の中ではかなり難しい状況だろうという認識をお示しになったのだと思いますけれども、臓器が足りないからということで、家族の同意での摘出、すなわち原案に戻るということは、皆さん方はお考えになっておられるのか、あるいはおられないのか。

前回の質問の折に、しつこく矢上さんにお伺いをして、提供者とはだれですかというふうにお聞きしたのは、立法者の意思として、医療においても患者の意思を尊重するのだと。今先生も、本人の意思を最優先して考えてやっていく医療なんですという意味合いでおっしゃっておられる。その中に、どちらかという患者中心主義でいくのだ、あるいは、どちらかといえば患者の権利というものが軽く見られてきた中でこの本人の意思を最前線に置くということは、私は、日本の医療に対しての一つのすごい変革だと思うのですね。革命的な取り組みだと私は思っているのですが、その部分が、今先生おっしゃった、修正案になったところで、審議を進めるために、法律を成立させるためにそこを外したのだというお考えの部分と、質的にこの法律の性格が違ふと私は思うのですね。我々が言っている、やはり本人の提供の意思を最優先、そこを最大限尊重してやるという部分とがどういふふう先生頭の頭の中でクロスしているのかなど。

三年の推移を見守っての検討事項は、何遍お聞きしても、三年たってから考えますとおっしゃっているのだけれども、三年たった時点で明らかに臓器が少ないことは間違いがない。そういう状況の中で、今、もう一度お伺いをしたいのですけれども、この家族のそんなくに戻るのではなくて、どこまでも本人の意思ということで、修正案は、単に小手先で、審議を進めるために、通すために修正したのではなくて、立法者の意思として、本人の意思を最大限尊重する形で法律をつくるのだという思いなのか、その御確認をお願いしたいと思います。

○中山（太）議員 御案内のように、単に脳死体から臓器を摘出するという場合に限らず、

一般の疾病によって死に至った方、その方のいわゆる病理解剖といったようなケースのときに、遠いところから来られた親族の方が、そんなかわいそうなことはやめてくれと言われて、本人の御家族の中で、近親者が病理解剖してもいいと言っても、なかなかその反対でできないケースが全国の大学病院ではございます。

そういう意味も含めまして、私は、御本人の生存中の意思と御家族の同意ということがこの問題のスタートには必要な条件であろうと判断したわけでございます。

**○山本（孝）委員** きょうは、十五分しかないので、ほとんど質問らしい質問にならないのですけれども、対案を出させていただいて、この間の参考人質疑のときも、柳田先生が、法律がなくてもいいのじゃないか、次善の策が私らの案で、次善の次善の策が先生たちの案だというような柳田先生のお話だったと思うのです。

法律なしにできる状況ではないというふうに先ほどもおっしゃいましたけれども、私は逆に、法律によって臓器移植を開始させるという手だてが本当にいいのだろうかと思っ  
ているのですね。ドイツやイギリスは、今も脳死を人の死とする法律を持っていません。医学界が、それぞれが、自分たちがきちんとしたガイドラインをおつくりになって、それを法律が追認する形でやってきているというのが世界の大勢だと思うのですね。

そういう意味合いで、本当に法律が必要なんだろうかというふうに、実は、本心のところはずっと思っているのです。余りいいやり方ではないのじゃないでしょうか。先生方が出された案は脳死を人の死とするという案だから、そこは乗れないので、私は対案という形を出させていただきましたけれども。

今回、日本移植学会がガイドラインをおつくりになって、きっちりと中を精査されて、むしろあのガイドラインは、法律がなくてもやりますよという体制づくりをされたわけだから、そのところで問題がないのであれば、そのガイドラインを認めてあげて、それでおやりになったらいいのではないだろうか。あのガイドラインでやられるのであれば、我々国会も、審議をしてきた中において、移植医の皆さんにもう一度お任せをしてもいいのではないかというふうな思いもするのですけれども、先生、いかがでしょうか、やはり先生方の法律でないかためでしょうか。

**○中山（太）議員** 国会に議席を持って、国民に対する一つの責任を持っている立場の私どもとしては、法律なしで行う場合、問題は、日本の社会というものは、法律というものを勉強しておられる方々の中で、第三者告発というものが今までも随分行われてまいりました。この第三者告発をとめる手だてというものは、現実にはございません。だから、法律できちんと枠を決めれば、その範囲で行われる正しい医療行為については、私は、いわゆる第三者告発というものは起こり得る可能性はほとんどないという認識を持っております。

現に、医師の中には、告発されてまでこの人たちを助けるということについて、大変困るという気持ちの方が非常に多いです。それで、検察庁へ呼び出されて、殺人罪の疑いで一応取り調べを受けますから、そこまでしなければならぬのかという認識がござい  
ます。

そういう点も踏まえまして、今回の法案をつくった方が私はいいと。

もっと皆様方国民が、絶対にこの医学界の判断が正しいもの、これには従うという国民的なコンセンサスができておれば、それは、先生のおっしゃるように、法律なしでも私は可能だと思います。

**○山本（孝）委員** 移植学会の野本理事長がお越しになって、一番先にやっていることは何だと。移植医に、社会のルールを守るということは大切なんですよということを教えているのですというお話。結局、私がこういう質問をすると、おまえは医者信じていないのか、おまえは医療不信の塊かといつも怒られるのだけれども、移植医というか、関係者の方たち自身が、医者の倫理というものは今非常に薄いのですというお話をされて、その中で、法律をつくって、いわば守ってあげて、移植を進めるのですという形が、私は、どうも順番が違うんじゃないですかという思いをするのですよ。

臓器移植に対して法律で始めるということは推進するわけですから、ということは、臓器が足りないということになれば、もっと一生懸命、臓器が集まるような形をとらなければいけない、法律をそういうふうな形に変えていかなければいけないという話になってくるのではないか。片一方に患者の権利法でもあればまた違うと思うのですけれども、その辺がどうしても、私自身、ここは納得のいかない部分なんです。

それで、本当に法律は必要なんだろうかとということを何度もお伺いをして、そうではなくて、やはり本人の意思を最前線に、そこは絶対崩さない、三年先の見直しのときも、いかに臓器の数が少なくともそこは崩さない、本人の元気なときの意思というのを必ず真ん中に置いて日本は移植医療を進めていくのだということであるならば、私はそこは納得できるのですけれども、こういう形で作って法律をがらっと変えてしまうのは、申しわけない、自見先生にもそう言って、私は怒られることを承知の上で申し上げましたけれども、かなりこそくな立法の仕方じゃありませんかというふうに思うものですから、ここの本人の意思のところは、これは議員立法なので立法者の意思が最前線ですから、先生方としては三年先の見直しのときも、本人の元気なときの提供の意思というのが一番で、家族のそんたくだけでという形にはしないのだということをお話しをいただけないでしょうか。

**○中山（太）議員** 先生のお尋ねの点につきましては、この法案を提案させていただいた現在、私は、この今のあり方というものは正しいと信じております。三年後の見直しのときも、御本人の生存中の意思というものが最優先されるべきである、このように存じております。

**○山本（孝）委員** 今回、ずっと各党協の中からも、私は、ドナーの人権というのはしっかり守られるべきだと。そここのところがいろいろな事件を起こして、移植医療をおくらせている一つの原因であったと思います。

もう一つは、生きている体からとれるのかというふうにおっしゃる話ばかりなんですけれども、実際の移植現場は、脳死判定をされれば、そこから灌流液を入れるという形にな

ります。だから本当は、あのガイドラインにあるとおり、人工呼吸器をつけたままで胸を切り開き、おなかを割き、そしてそこへ灌流液を入れ、それでとるという形ですから、非常におどろおどろしい部分がある。

それは、そういう人から臓器をいただいて生きていかなければいけない、だから死んだことにしてほしいという木内さんのお話もわかるのだけれども、提供者の側も、その家族も、すごい思いを持ってその後ずっと生きていくわけですね。生きている臓器というものを治療のために人様からいただいて、提供する側は差し上げて、そして生というものが続いていくという大変に重たい医療だということを、これはドナーの家族も、受けるレシピエントとその家族も、社会も国会も考えるべきだというふうに思うのです。自分の家族が臓器を提供できるのかということをしかり考えないと、私は、これは賛否は出せないのではないか、それだけの重みを持っている法律だというふうに思います。でも、きょうは明確な御答弁をいただきましたので、ありがとうございました。

ありがとうございました。

○**町村委員長** 矢上雅義君。

○**矢上委員** 新進党の矢上雅義でございます。

きょうは対案に対して質問させていただきます。

まず一問目でございますが、基本的なスタンスとして、脳死は人の死として認められるか否か、その理由等についてお伺いいたします。

○**海江田万里議員(民主)** お答えします。

脳死を人の死と認めるかどうかということでございますが、大変難しい問題がございまして、私どもはもちろん脳死イコール人の死でないということでございますが、世の中一般で考えましても、やはりこれは非常に判断の難しいところだろうと思います。

私どもが知り得ている範囲では、各種の世論調査などをやりましたが、三割程度の方が脳死を人の死ではないという見方をとっておりますし、それから、これは私が本会議でもお話をさせていただきましたけれども、例えば橋本総理大臣なども、国会の場で、脳死を人の死とするかどうかということについては非常に難しい問題である、私は本当に脳死を人の死としていいのかなのか、私自身の中でどうしても答えが出ないというような意見もあるわけでございます。

それから、午前中に山本議員から御説明があったということでございますが、やはり死というのは一つのプロセスでございますから、確かに脳死というのは一つの通過点としてそういうものがあるわけで、そこですべてが終わってしまうわけではないというのが基本的な考え方でございます。

もちろん、科学的にはいろいろな判断があると思いますが、これもお話が出た、それから皆さん方が直接この委員会でお聞きになったと思いますけれども、柳田参考人なども、脳死を人の死と認めるかどうかということについては、やはりこれは人間の問題であるというような意見も陳述しておりますので、脳死は人の死であると言い切ってしまうことに



はかなり無理があるのではないだろうか、こういうふうに考えております。

**○矢上委員** ただいまの海江田議員のお答えですと、一言で言うと、社会的合意の有無が確認されるか否か、それは世論調査等の結果を通じて反映されるということでございますが、そういう意味で脳死を人の死として認めないという理由として受けとめさせていただきます。

続きまして二番目に、対案において臓器の提供者はだれか、そこを率直にお伺いいたします。

**○海江田議員** 私どもは、脳死状態にある方の場合と、まさに死体から臓器が提供される場合と二通りに考えております。

ですから、死体から臓器が摘出される場合につきましては、やはり遺族が提供者であるというふうに考えればいいかと思えます。

ただ、その場合も、先ほど来お話がありますように、本人の臓器提供の意思というものがやはり最大限尊重されなければいけないということでございますので、本人の書面による臓器提供の意思

表示があること、それから、遺族がいる場合はその者が拒まないことが要件とされます。

それから、脳死状態にある者から臓器が摘出される場合でございますけれども、これもやはり、臓器提供者の自己決定に基づきまして、そして脳死状態になった場合、厳格かつ厳密な要件のもとで臓器の提供を求めようということが基本的な考え方にありますので、この場合は脳死状態にある者が臓器の提供者であるというふうに考えることができるだろうと思えます。

なお、脳死状態にある者からの臓器の摘出につきましては、脳死状態にある者本人の書面による瑕疵のない真正な臓器提供の意思表示があるかどうかを確認しなければいけませんので、書面に、本人自身の署名及び作成年月日の記載を求めることにしております。

それから、医師などにつきましても、真正な本人の意思表示であることの十分な調査と慎重な確認の努力義務を課しているところでございます。

**○矢上委員** 私も対案を読みまして、死体からの臓器摘出は遺族の同意であろう、そして、脳死状態からは本人の自己決定を尊重するというようなことできちんと文章が流れておりますが、ただ、残念ながら、第十一条三項で、手元でございますか、第十一条三項で、いわゆる記録を作成した後、閲覧に応じる、そこにおきまして、「移植術に使用されるための臓器を提供した遺族」と、一つとしてまとめて書いてございます。

本来であるならば、脳死状態からの摘出による場合には、臓器を提供した方の遺族及び臓器を提供した遺族ときちんと書き改めるべきだと思いますが、こういう表現でいきますと、あたかも脳死状態の人も死体からの人も臓器を摘出する場合にはその本人の自己決定権ではなくて家族の同意で済む。結局、これは対案の提案者も、そもそも脳死は人の死であると考えておられるからこのような表現になるのではないのでしょうか。その点、御説明ください。

○**枝野議員** 確かに、御指摘のとおり、十一条の三項の記録の閲覧、謄写請求権者として条文上書かれておりますのは、「臓器を提供した遺族」という言葉を使っております。しかし、よくお読みいただければ、「臓器を提供した遺族その他の厚生省令で定める者から」という書き方をさせていただいています。別に臓器を提供した遺族に限定をしているものではありません。

この法律は、脳死状態にある者からの臓器の提供とともに死体からの臓器の提供というものと両方を含んでおりまして、先ほど来の議論の中でも御理解いただけますとおり、なかなか脳死状態からの臓器の移植というものの数を考えるときに、むしろ死体からの、まあ心臓などは難しいらしいですけれども、臓器の提供というものを一つの例として挙げて、「その他厚生省令で定める者」の中に読み込んでいくという理解をしていただければと思います。

○**矢上委員** これは、枝野議員がおっしゃるように、「その他」という表現で読めるのか否かということで理解は分かりますが、そもそもこの対案というものは、本人の、つまりドナーの自己決定権、本人の意思を尊重する臓器提供法でございます。それが、臓器提供法ということが原則でございますから、やはり私は、第十一条の三項に来る場合には、「移植術に使用されるための臓器を提供した者の遺族その他」と、逆転するのではないかと思っております。

確かに、枝野議員がおっしゃるように、脳死状態の人は全死亡者のうちの1%ですから、その数からいうと「その他」でございますが、対案の提案者の趣旨からしますと、「臓器を提供した者の遺族」、そうになっておりませんと、これはあたかも脳死は人の死であることを前提として書かれた法案ではないかと推測いたします。

続きまして、三番目の質問でございますが、生きてるとされる人から、これはいろいろ議論がありますが、法的に生きてるとされる人から死に直結する形になる臓器の摘出が許されるための条件とは何か、お聞きいたします。

○**枝野議員** 今の矢上委員の十一条の話でございますが、条文をよく読んでいただきますと、臓器の摘出の条項についても、原則といいますか、先に書いてあるのは六条の方で、「死体からの臓器の摘出」が先に書いてあります。そして七条の方で、「脳死状態にある者の身体からの臓器の摘出」が書いてあります。

したがって、どちらかをベースとして出すとしたら、この条文の順番に従って、死体からの臓器提供の場合を想定した文言が出てくるのはむしろ法律の書き方として自然であると思います。

○**矢上委員** 私ども中山案の提案者といたしましては、あくまでも人の死ということを脳死も含めて人の死と、そして、死体から臓器を摘出するという法案として貫いておりますので、私どもはそのような形でさせていただいておりますが、対案におきましては、あくまでも本人の自己決定権を正当に認める、つまり、臓器提供法案であることを前面に出すならば、私は、法案の文章上からも、条文上からも、臓器を提供する者の遺族なり臓器を

提供する者をまず第一に書いていただければと思っております。これは見解の相違でございますのであれでございますが。

先ほども質問がございましたが、臓器摘出の条件とは何かについてお答えいただきます。

**○秋葉議員** お答えいたします。

条件という場合に非常に技術的なことが羅列されておりますけれども、今委員も御指摘のように、私たちの提出いたしました法案は臓器提供法案でございます。しかも、脳死状態というのは私たちは人格を持った生きた人間であるという法的な解釈をいたしておりますので、その脳死状態の人からの臓器の摘出という場合には、まず一番大きな条件としては、本人の事前の明確な意思表示、これについてはそれが明確であるかどうか、書面による、あるいは日付がある、署名があるといったようなきちんとした手続を要求しておりますけれども、やはり本人の意思が一番大事だと思います。

それは、ただ単に、自分の体は傷ついても、あるいは生命はなくなってもほかの人に益がいくのだからといったような、いわばバーター取引の、今まで言われてきた考え方ではございません。自分の生を全うするために——生というのは英語で言うとこれはライフになりますけれども、ライフには生命とそれから人生、二つの意味がございます。自分の人生を全うする一つの手段として、脳死状態という不可逆的な過程に至った場合には自分の生の一部として臓器を提供したい、そういった意思を実現するための手段としてこの臓器の摘出ということ、医師に關与していただいた上で、さらにはそれが臓器移植という、臓器を必要としている方の役に立つという目的のために摘出されることはいいだらうというふうに私たちは考えております。

これを私たちは法案として提案しておりますけれども、法律がなければ一切許されないものだというふうには考えておりませんが、しかし、現時点では法律によって整備をすることが適切であろうというふうに考えております。

さらに、医療現場においてインフォームド・コンセントの実行がきちんと行われるということも、私たちは非常に重要な一つの条件であるというふうに考えております。

その他、例えばセカンドオピニオンが必要であるとか、あるいは第三者が立ち会うべきである、さまざまな厳格な条件が必要だという御意見もございます。

そういった趣旨も十分に生かしながら、本人の生を全うするための意思がきちんと実現されるように、私たちが法律を整備するということが現在の私たちの立場だと思います。

**○矢上委員** この対案におきまして、生きていとされる人から臓器を摘出する行為というものはどういう行為に当たるか。

よく取りざたされるのが、安楽死に近いのではないかと、尊厳死と言えるのではないかと、いろいろございますが、仮に安楽死と仮定しましても、例えば安楽死は、一定の条件のもとで専ら死に至るまでの苦痛除去の目的で、外形的にも治療行為の形態で、目的にふさわしい方法が選ばれるべきである、これが安楽死の定義でございます。尊厳死については、その目的は、人間は尊厳を持って死ぬ権利がある。死を引き延ばすにすぎない治療を拒否



することができるという前提を認めたとして、また、だれが同意をするのかという問題がありますが、まず考えていただきたいのは、目的が、安楽死は苦痛の除去、尊厳死は人間として尊厳を持って死ぬことでございます。

この中に果たして、生きていとされる状態から心臓、肺臓など生命に直結するような臓器を摘出してよろしいということの目的まで入るのか。また、摘出行為がいわゆる苦痛除去の行為であるとか治療行為であるとか、そういう形に当たるのか。ある意味では安楽死、尊厳死とは全く違った形の死の形態かもしれません。

そうなりますと、安楽死、尊厳死というものは非常に議論がなされてきておりますし、裁判でも争われてきておりますが、今回の対案で出てきておる、生きておるとされる人を臓器提供により結果的に殺してしまうことになる、文面上ですね、こういうことが果たして安楽死、尊厳死と同じように国民各層で議論されてきたのか、そのような社会的合意がなされてきたのか、その辺について見解をお聞きしたいと思います。

○秋葉議員 先ほども安楽死、尊厳死と比較する上での同趣旨の御質問がございましたけれども、私たちは、安楽死や尊厳死とこの脳死状態における臓器摘出の結果生ずる死というものは別の種類のものだというふうに考えております。

その理由はいろいろありますけれども、最大のものは、恐らく、脳死状態にあるかどうかという違いではないかと思えます。

安楽死あるいは尊厳死の場合には必ずしも脳死状態にあるということが必要要件にはなっておりません。しかし、臓器摘出の臓器移植の場合には、脳死状態にあるということが前提条件でございます。その違いが非常に大きいのではないかとこのように私どもは考えております。

さらに、脳死状態からの臓器摘出による死というこの状態を、今、矢上委員は殺すという言葉をお使いになって表現されましたけれども、私どもは、そういった感情的な意味が混入するような表現でこの事実をあらわすべきではないというふうに考えております。殺すという言葉には、意図やあるいは意図の中でも悪意が含まれている場合が非常に多い。私たちは、そういった立場でこの臓器移植ということを考えておりませんし、脳死状態ということも考えておりません。

殺すというような言葉を使わないもう一つの理由は、私たちの立場は、あくまでも、脳死状態にある人間が事前に自分の生を全うするための一つの方法として明確に意思表示をしたその意思を実現する、そのために医師もあるいは私たちが協力をするという立場でこの臓器移植を考えております。

殺すとかあるいは生命を奪うというふうに表現する場合には、私たちの法案では、主体になっている、行動の提起者でありその実現を中心になって図っているはずの人間が客体として、医師の方が主体であって、その医師の手にかかって殺されるといったような、主体と客体が全く逆転いたしております。それも私たちの法案の考え方からは出てこない表現であるというふうに考えております。

**○矢上委員** 私がこの質問の中で殺すという言葉をあえて使ったのは、今回の法案は、対案にしましても中山案にしましても、刑法の殺人罪をどのように違法性阻却事由として扱うかということでございますので、避けて通れないものでございます。人を殺すことができる、人を殺すということにまず当たり得る。しかし、当たり得るけれども、それが違法性が阻却される。厳格にとらえれば、殺すという言葉からは避けて通れないわけでございます。そういう意味で、この臓器移植法案というものは刑法の裏表ともなりますので、より明快な法文上の規定が私は必要だと思っております。

その意味で、脳死は人の死として扱うのか否か、もしそうでなければ、明確にこの問題は法律になじまないという立場を貫かれた方が、国民にとっても国会議員にとってもわかりやすいのではないかと思います。そして、私たち国会議員が立法を選ぶにしても、ある意味では泥をかぶり、法律になじまないということを選択したとしても、ある意味では泥をかぶることになるわけでございますから、私は、そういう意味での御指摘を交えまして、今回、その言葉を使わせていただきました。

これで質問を終わらせていただきます。

**○町村委員長** 五島正規君。

**○五島委員** 先ほど来の矢上委員の御質問にやや継続した観点からの質問でございますが、金田議員らの法律案によりますと、今、秋葉議員あるいはその前に海江田議員の御答弁にもございましたが、生命が存続している状態である脳死状態で、本人、家族の意思があるならば、心臓その他の主要の臓器を提供できるというふうな内容と読めます。その場合に、これは臓器の提供という形で生を終わらせるという本人の意思というものが最大のものだという御答弁でございました。

その場合に、先生方がおっしゃる脳死状態という状態、それはいかなるものなのか。そういう意図が明確であれば、脳死状態というのは、限りなく脳死に近い状態であっても、既に脳死に到達した後であっても主要な問題ではないとお考えなのかどうか。また、脳死状態の場合だけとすると、なぜ、脳死状態においては生命を絶つということを本人が申し出、そのことを医療の側があるいは社会が許容することが許されるのか。脳死状態というものはいかなるものとして、そういう生の段階における特殊な状態としてお考えなのか。

さらに、もっとこの問題に関連して申し上げますと、皆さんが脳死状態とおっしゃっている段階における医療は、生命を存続させ、健康を回復するための医療なのか、それとも、生命を取り戻し、生命を創造するための医療なのか、そこのところはどのようにお考えなのか、明確にさせていただきたいと思えます。

脳死は、医学的に、先ほど山本議員がパネルを示して御説明になっておられました、そのパネルを見ましても、蘇生限界点を明確に超えた、そういう蘇生限界点を確定して死の状態に入っているという認識があって、そしてこの議論は始まっている、そのことは明らかだと思います。

ところが、そのことに対して、まだ三〇%の社会的コンセンサスがないということでも

って、医学的なそういう知見を何としても法律の世界で否定しようというのが先生方の法案の目的ではないか。その点について明らかにしていただきたい。

○**金田（誠）議員** 脳死状態をどう見るかということでは、実は、私ども提出者の中にも意見が分かるところでございます。私は、個人的に申し上げますと、脳死状態は医学的に言ってもまだ死ではないという立場をとっておりますけれども、提出者の中には、医学的に見れば死と言えるという立場の方もいらっしゃいます。しかし、それを法律的に死と規定をするべきではないという立場の方も実はいらっしゃるといってございます。

先般、参考人招致がございましたけれども、この中でも、お医者さんの中からも、脳死状態とまでは言えるけれども、細胞レベルで死は確認する今の医学の状態にはない、したがって、脳死状態であって、これをもって人の死とは言えないという御見解もございました。さまざまな見解があるのだろうというふうに思うわけでございます。

そういう状態の中で、なぜ臓器を摘出することが許されるかということでございますが、先ほど来秋葉議員の方からも御答弁申し上げているとおりでございます。まず、本人の意思、これが出発点でございます。脳死状態という、蘇生限界点を越えた、そういう状況になったならば、みずからの臓器を移植のために提供することによって生を全うしよう、そういう御意思をまずは出発点として、その意思を社会的に許容する仕組みをつくる、そして、その仕組みの中でお医者さんが具体的に臓器移植術を執行するということを社会は容認していただけるだろう、こう私は思っているわけでございます。そういうことを申し上げて、御理解をいただければありがたい、こう思います。

○**五島委員** 全く御理解申し上げることができないわけですね。今、金田議員がお答えになりました、脳死が脳細胞死であるかどうか、この問題については、恐らく、脳死判定の時期によりますが、それによって全脳細胞の細胞死である、そのようなことは絶対言えないだろうと思います。

死という概念はそうではない。もしそうであるとすれば、参考人の方も申ししていましたけれども、三徴候死のもとにおいて腎臓を摘出し、それが移植の対象となります。すなわち生着するわけです。これは腎臓の細胞レベルではなくて、臓器としての腎臓はまだ生きているから生着するわけでございます。死というものを細胞のレベルにおける完全破壊という形で医学的にとらえるという、そのことと死の問題とを混同するというのは、私は近代医学の否定だろうと思います。

もちろん、理念、個々の考え方としては、東洋の中には、髪の毛一本、つめの先にまで生命が宿っているという考え方がございます。そういう考え方をあえて否定するものではございません。しかし、臓器の移植ということに関してそれが許されるかどうかということについては、それは医学的な死であるかどうか。今まさに金田さんがおっしゃったように、蘇生限界点は限りなく拡大できるものではございますが、蘇生限界点を越えたという状況においては、これは完全に死の世界に入っている、その事実を変えられるものではない。

したがって、その事実において臓器は取り出せるということとして理解しない限り、この臓器の摘出というものは、医師そのものが、いかに本人の強い御要望があろうとも、まだ生が続いている生命を絶ち、そして、別の生命の回復のために力を尽くすという生命の選択を行うこととなります。私は、医師に、どのような状態であろうとも、生命の軽重を判断する、そのようなことは許されるべきではないと思いますし、また、医療というのはそういう社会的任務を持っていないと考えるわけですが、その点についてはどのようにお考えでしょうか。

○秋葉議員 医の倫理という観点から、あるいは二つの生命の選択をすることは医師としてはできないといった趣旨の御質問だと私は受けとめました。

その点について、まず最初に私が申し上げたいのは、仮に、脳死を人の死と呼ぼうと、あるいは人の死ではないと呼ぼうと、臓器摘出において医師の方がなされる実態には何の変化もないということであります。その事実は変わりません。

今おっしゃっているのは、それが法律によって人の死であると認められれば自分はやるけれども、あるいは人の死ではないというふうに言われると、そんなことはできない、あたかも法律によって医学的、科学的実態が変わるかのような前提をもとにした御質問ではないかと思えます。

誤りがありましたら、私は専門家ではございませんので、御指摘いただきたいと思いますが、具体的に、それでは手続で、この両案についてどういった要件が必要とされているか。

このことを考えてみますと、まず第一に、ドナー側は明確に書面で承諾をしております。第二番目には、家族あるいは周囲の皆さんもこれを了承している。三番目には、この臓器の移植を行う医師は法律的に罪を問われないということも両法案で明確になっております。四番目には、その移植を行う医師は、脳死状態は医学的あるいは科学的に明確に死である、五島委員が今おっしゃいましたように、その信念を持ってこの手術をなさる。

さらには、これは私たちが主張しているところではございませんけれども、いわゆる中山案の提案者の方々、その中には五島委員もお入りになっていると思えますけれども、脳死ということが社会的な死として社会的な合意まであるのだということさえおっしゃっている。

となると、一体、そういった実態がある中で、これを言葉によって、人の死とするのか、人の死としないのか。そのことで医の倫理が問われるという意味が私には理解できません。唯一考えられるのは、先ほどの漆原委員の御質問にありましたように、この臓器移植をする医師の皆さんの側に、事によったらこれは人の死ではないかもしれない、事によったら自分たちの判断は間違っているかもしれないという揺らぎがあつて、その部分を法律で担保してほしい、そういう悲鳴にも似た叫びなのかということは考える必要があるかと思えます。

しかし、信念のある多くの医師の皆さんがそういったことをおっしゃっているとは私に

は理解できませんので、となると、実質的に全く同じことをしている、それを言葉でどういうふうに表現するかによって医療の内容が変わってくる、医学的判断が変わってくる、科学が変わってくる、このところが私にはどうしても理解できませんので、再質問していただければ、その要領でお答えしたいと思います。

**○五島委員** 医学的判断において死として判断をして、これは行うのであろう。しかし、自分たちはそれを容認できないから、法律の上においては、脳死は死ではないという前提に立って法律をつくる。我々は、死が医師の判断によって脳死として判断された、それからの臓器の提供法としてこの法案をつくった。それでは、そのことの具体的な運営上の違いはどうか。

例えば、提出しておられます対案の第七条の第二項を見ますと、

前項の場合においては、脳死状態にある者の身体からの臓器の摘出がその者の生命に重大な影響を及ぼすものであることにかんがみ、同項の書面により表示された意思是、十分な調査を行い、慎重に確かめられなければならない。

こういうふうに規定されています。

これ自身は一体だれが確かめるのか。脳死を判定した人なのか、臓器を移植した人なのか、あるいはコーディネーターなのか、あるいは臓器を摘出にきた人に対する義務なのか、非常に不明でございます。

そのことは後ほど質問することとして、この法案で見ると限りにおいては、もし仮に、臓器の摘出を行い、そして本人の書面による意思が例えば三年前に定められたもので、しかし近々の段階において本人はそのような意思を変えていた、その調査を十分にやったかどうかという形でもって告発を受けた場合、当然、この法律に基づいて議論するとするならば、私は法律の専門家ではございませんが、殺人罪としての告発を受けることになるのだらうと思います。

一方、私どもの法案というのは、「死体（脳死体）」からの臓器の摘出でございますから、もしそのことに違法性があつた場合には遺体損壊罪としての摘発を受けるのだらうと思っています。その点においては非常に大きな違いがあると思うわけですが、いかがでしょうか。

**○枝野議員** 今、五島委員が御指摘になりましたようなケースの場合であります。基本的には、客観的に脳死状態になった者が生前に書面で意思を示していたということが要件であります。移植にかかわった医師などがそのことについて事実を理解していなかった場合、間違つて誤解してとらえていた場合、これは法的には殺人にはなりません。難しく言うと、事実の錯誤というものに当たりますので、殺人の故意がありませんので、そもそも殺人の構成要件に該当しません。違法性阻却以前の問題として、構成要件に該当しないとして殺人罪の問題にはなりません。

その意思の確認についてよほどひどいミスがあつた、つまり、例えばドナーカードのようなものを見て、そこに日付も何も書いていないのに、あるいはほかの人の名前なのに、



その人のものだというふうに誤ったりしたような、ある意味では子供でもわかるようなミスでもしたような場合には、場合によっては業務上過失致死傷の可能性は出てくるかもしれませんが、まさにそれぐらいいいかげんな場合以外はそういったケースにはなりません。

それから、よくこの議論の中で、殺人罪で告発をされるとかいろいろなことを言われますが、例えばこの告発というのは告発をする者の勝手ですから、中山案で法律が通った後に脳死状態からの臓器移植があった場合でも、第三者からの告発は、いずれにしろ起こります。告発が起こった場合に、それが罪に問われるかどうかということがむしろ問題であって、その場合については、今申し上げたとおり、普通にやっていたら殺人や死体損壊で罪に問われるということは到底あり得ないというふうに考えています。

**○五島委員** 弁護士さんのお話ですから、その法律の解釈というのはそうなのかもわかりませんが、我々、法律に対しての素人、医師の立場から見れば、これはやはりどう見てもおまえが命を絶ったのだとはっきりと言われる。そのようなことで、おまえはある命を救うために別の命を絶ったのだと言われるような形で医療を進めるということについては到底容認できないところだろうというふうに思います。

そして、いま一つ御質問しておきますが、今の七条の二項のところ、慎重に確かめる義務というのはだれに課したものであるか、これもあわせてお聞きしておきます。

**○枝野議員** 第二項をよく読んでいただきますと、これは主語がございません上に、最後の文末が「慎重に確かめられなければならない。」という書き方をしています。これは、特定のどなたかを想定して注意義務を課している条文ではなくて、一般的に、この問題にかかわる人に対して、正確に法律的には訓示規定という言い方をすると違いますけれども、この条文によって、どなたかに法律上の注意義務が生じるというような規定ではありません。一般的に、これにかかわる人間は慎重に扱わなければならないということを訓示しているというふうに御理解をいただくべきだと思います。

**○秋葉議員** いずれにしろ、医師が臓器移植をした場合に、生きていた人間を殺した、生きていた人間から臓器をとってその結果死に至らしめたというようなことを言われるのはたまらないというお話ですけれども、それだとすると、五島委員等の皆さんがお出しになっている法案の背景として、脳死は人の死であるという社会的合意があるという主張は全く意味を持たないこととなります。

御自分たちの法案を推進するに当たっては社会的合意があると言い、私たちの法案を批判するに当たっては社会的合意がないという前提でお話をされるのは、どちらか一つ選んで、きちんとした整合性のある理論を展開していただきたいと思います。

**○五島委員** 私は、社会的合意というものは、皆さん方がおっしゃっているように、三〇%の反対があるという段階では社会的合意がないというふうには考えておりません。医学的判断というのは極めて現実的な問題です。したがって、医学的には死である、そのことに対して容認する国民が過半数であるけれども、まだ容認できない国民が三〇%ある、その事実を言っているわけです。

したがって、死の判断そのものは極めて厳粛な医学的事実の確認である以上、私は、医学に基づいてやるべきだ、そして、そのことを、社会全体の過半数が認めているということによって社会的コンセンサスがあると言っているわけでございまして、そのことは決して秋葉議員がおっしゃるような内容として申し上げているわけではございません。

そこで、枝野議員にお伺いしたいわけですが、この第七条の二項に書かれている内容が単なる訓示規定的なものであるとするならば、なぜ、そのような具体的な対象を決めて制約しているものでないその文章の中に、「脳死状態にある者の身体からの臓器の摘出がその者の生命に重大な影響を及ぼすものであることにかんがみ、」といったような、皆さん方で言うところの脳死状態が生命、存在そのものであるという規定をそこに入れなければならなかったのか、その点をお伺いしたいと思います。

**○枝野議員** お尋ねの御趣旨がなかなか理解しにくいのですが、いずれにしても、脳死状態にある者から臓器を取り出せば、少なくとも我々が、死んではない、死んでいると断定はできないという立場からすれば、生命に重大な影響を及ぼすのだということは、まさに書いてあるとおりでありますし、だからこそ、関係する皆さんはみんな慎重に取り扱ってくださいと。もちろん、その前の六条、我々の条文の六条の「死体からの臓器の摘出の場合」であっても、いろいろと関係者の心情その他、慎重を期さなければなりません、それ以上に七条の場合には慎重を期していただきたいということの理由を自然に書いた、素直に書いただけであります。

**○五島委員** 先ほど山本議員は、パネルをお出しになって、そしてその中で、脳死の状態というものはどういうふうなものかということをお示しになりました。その観点からいって、脳死、皆さんの言葉で言うならば脳死状態というのは、蘇生限界点を越えたところであるということを明確にしておられます。蘇生限界点を越えた状態であったとしても、皆さん方のお考えではまだ生がある、そのお考え、それは皆さん方だけではなくて、先ほどからも申しておりますように、三〇%という国民の方々は、脳死を死ではない、そういう感情的にお考えになっているということについては理解できる。

しかし、その段階における医療という問題を考えた場合、そこにおける医療というのは、生の維持あるいは健康の回復という観点なのか、先ほどお伺いしました。あるいは、生命の回復、生命の創造ということを目的にして、ここのところを医療をやりなさいとおっしゃっているのか。そのところをもう一度、最初の御質問のときにお答えはなかったと思いますので、お伺いします。

**○山本（孝）議員** 先般来、五島委員とここのところがいつも議論になるところですけども、先生、きょうの議論の中でも、結局、同じ状態というか、同じステップをとって、どういうふうにとらえるかということの議論だと思います。

私たちはやはり、今の医療現場を素直に受けとめるとこうなのじゃないか。五〇%の人たちは脳死を認めている。三〇%は認めていない。そうでしょう。医療現場の中で、それじゃ人工呼吸器を切る人たちがどれだけいるのか、恐らく二〇%ぐらいだと思うのです。

それは、医療現場におりていくと、死というものがなかなか認められないのだと。先生はお医者さんのお立場ですから、臨床的に見て、こういう状態になったらこれはもう死んでいるのと同じだという話をなさると思うのですが、死んでいるということと、死んでいるのも同じということとは、やはり今の世の中まだ違うのではないか。そこは社会的合意がないという中において、素直に今の社会の状況を法律に書いてみるとこういうふうになるのではないのでしょうかというのが私たちの思いなんですけれども、だめでしょうか。（五島委員「それはわかった、私の質問に対してお答えください」と呼ぶ）私は、今お答えしたつもりですが……。

○**枝野議員** 脳死状態になった状況での医師の治療行為というものをどうとらえるかというのは、これは、一律に決める必要があるのかどうかということは別として、私見を申し上げさせていただければ、私自身は、この提案者の中では、脳死は少なくとも科学的、医学的には死であろうというふうな立場にかなり近い立場に立っています。そして、医療の基本的な目的というものが、生命を維持し、そして健康を回復させるというところにあるというのはそのとおりだろうと思います。

しかし、それだけが医療、あるいは少なくとも業として、あるいは社会的存在としての医療の目的ではないであろう。少なくとも、死を全うする、あるいはどのような形で死を迎えるかというところについて、本人あるいはその関係者の感情あるいは社会的な認識というものに対してどういう働きかけができるのか、どういう影響を与えることができるのか、それも医療にかかわる分野の皆さんの一つの大きな責任であろう、仕事であろう。

そうした意味では、脳死状態にある方に対する医療行為というものは、確かに、医師の一般の、ふだんの原則的な目的にはかなわない行為であるかもしれないけれども、医師の社会的な、医療機関の社会的な使命として社会から期待されている、死をどのようにして全うするのか、迎えるのか、それにかかわる関係者の感情その他というものに対する使命を果たす重要な役割を担った行為である、私は幅人的にはそう考えております。

○**五島委員** 今の枝野議員の御答弁というのは、これは我々の考え方とほとんど一致するわけでございます。我々もまた、この法案の中におきまして、医学的知見とは別に、現状における臨床現場個々の状況の中において、脳死に至った段階においても、御遺族の要望によって医療の継続、すなわち最低限の医療措置の継続を認めるという立場をとっています。そういう意味においては、医療そのものは社会的存在であり、医学的判断に対して、それだけではなく、それを越えたところの措置というのは必要だという立場をとっているわけです。

しかし、死の問題というのは医学的判断であり、そして、枝野先生自身が医学的には死であろうとおっしゃったように、我々はまさに医学的には死であると考えています。

ところが、この法案の中では、対案の中では、あえてそうした医学的常識を覆して、脳死は死ではないという、いわゆる医学という学問とは異なった概念を、まだ社会の中において三〇%の理解が得られないということを理由にして強引につり込んでこうというの

がこの対案であろうというふうに思うわけでございまして、そういう意味においては、この対案については断固として撤回していただくことを求めまして、私の質問を終わります。

**○枝野議員** 多分、一貫して認識のずれが出るところというのは、死というものをどうとらえるのかということなんだろうと思います。医学的、科学的な意味での死というのと、社会が死というものについて持っている意味というものは、必ずしも一致をしていないのだろう。ある意味では、三徴候死しか考えられない時代には、医学的、自然科学的な死、つまり蘇生限界点というものと、社会がそれを死と認める段階というのが一致をしてずれることがなかったので問題になりませんでした。しかしながら、今、現時点では、脳死という状況が医学の進歩によって出てきたことによって、蘇生限界点というものと、社会が死と認める時点というものがずれが生じてきてしまっている。

そうした場合に、法律というものの立場はどうした立場に立つべきなのかというのは、これは確かに両論あってもいいだろうと思います。自然科学的なものに従って法律ではっきり切ってしまうというのも一つの立法のあり方だろうと思います。しかし、私は、法律というものは、自然科学の世界と、そして感情、人間社会の世界と両方にしっかりと目を配らなければならない。そうしたことを考えたときには、自然科学的な判断と社会的な判断、どちらを選択するかということは、立法者の我々国会の責任としてどちらかを選択するということは十分あり得る話だというふうに思っています。

**○五島委員** 終わります。

**○町村委員長** 石毛瑛子さん。

**○石毛委員** 民主党の石毛でございます。

私は、まず両案の提案者の方に、先日の参考人質疑におきまして、柳田参考人が御自分の御子息に関する経験に基づきまして、脳死を人の死とすることは死の青田刈りではないかというふうに申されておられました。私も前回の質問では、中山先生の前案に対して竹内基準の問題とも絡まって質問をさせていただきましたけれども、その質問に継続いたしまして、柳田参考人の発言は、脳死を人の死とすることへの危惧を表現されていた、そういう内容だったというふうに伺いました。

まず、あの柳田参考人の御発言をどのようにお聞きになられたか、両案の提案者の方それぞれにお伺いしたいと思います。済みません。どちらが先というふうなことを申し上げることはございませんので、お任せいたします。

**○五島議員** 脳死臨調の答申では、「脳死をもって「人の死」とすることについては概ね社会的に受容され合意されているとあってよいものと思われる。」とされています。提案者としてもこのような考え方に基づいてこの法律案を提出したものでございますが、国民の中には、今、私と枝野さんとのやりとりの中にもございましたように、脳死を人の死とすることに対してちゅうちょする方々もおおいでになり、柳田参考人のお話を聞いて、こうした方々にも十分配慮していくことの必要性と脳死に対する国民の理解をさらに深めていくことが重要であるというふうに感じたところでございます。



○海江田議員 私どもは、柳田さんの発言を聞きまして、私自身は速記録で読ませていただいたわけでございますが、まさにこういう問題があるから私たちは私たちのこの法律案を提案しているのでありまして、先ほど五島議員は、柳田参考人のような意見も配慮してという御発言がありましたけれども、まさに五島議員が提出者になっておりますこの案というのはそういうものに対する配慮を欠いた案であろう、そういうふうと考えております。

それから、五島委員がつい今し方まで質問をしておったわけでございますが、この質問に対する答えの中で、柳田参考人は、「確かに脳死という現象は科学的事実であっても、それが人の死かどうかはこれは人間の選択と決定の問題でありますから、科学ではないわけです。」というような指摘もしておるわけですね。

ですから、科学では確かに脳死という現象、これは一つの事実であっても、科学ではない人間の感情の問題、そういうものも含めてやはり法律は考えていかなければいけないんじゃないだろうか。そういう意味におきましては、柳田参考人の意見をそんたくすれば私たちのこの法案ということになるのではないだろうか、そういうふうに思っております。

○石毛委員 今の質問に意味としては続くことになるわけですがけれども、私は、前回の参考人の方の御意見を伺ってありまして、参考人の方によりましてさまざまな御意見がおありになったと思いますけれども、脳死の判定そのものが非常に難しいというふうに思いました。私は医学専門ではございませんので、あるいは理解が間違っているかもわかりませんが、竹内基準は、私はこういうふうに理解をさせていただきました。

つまり、抽象的、客観的には竹内基準は非常に精度の高い、世界的にも大変評価の高い基準であろう、そうだろうと思うのですけれども、前回の参考人の意見の方で私が大変心に残りましたのは、例えば基準の一つであります無呼吸という状態に対して無呼吸テストをするということ自体が救命救急医の方は逡巡なさる場合が多分におありになる。それから、脳細胞死と神経細胞膜の死というようなこと、それから、脳波がどの臓器といたしますか、人間のどの部分をベースにして出てくるかということはそう明快には読み取れないといういろいろなお話がありました。

それを伺いまして、私は、実は脳死の判定というのは、蘇生限界点を引き寄せてしまうという、命を縮めるという、そもそも脳死基準は正しいのかもしれないけれども、その基準をあらわすこと自体、それが自己矛盾しているのではないか、実践上自己矛盾しているのではないか、そうした実践上自己矛盾している基準を人の死というふうに位置づけるということにはとても戸惑いがあるというのが正直な実感なのでございます。

ですから、そういうことを人の死と定義づけるのは私にはすかっと落ちないという、その戸惑いが非常に前回強烈に残ったのですけれども、この点に関しましても両案の提案者の方にもう一度御意見をお伺いしたいと思います。

○五島議員 まず、竹内基準によりますと、脳死の判定の対象となる症例というのは、器質的脳障害により深い昏睡状態と無呼吸状態を呈しており、かつ原疾患が特定されていること、そして、現在行い得るすべての適切な治療方法をもってしても回復の可能性が全く



ないと判断される症例について行われることになっておりまして、したがって、蘇生の可能性がわずかでもあり得る症例に対しては脳死判定を行わないことになっております。

そして、お尋ねの無呼吸テストでございますが、この竹内基準で脳死の判定をするという段階におきましては、既に三徴候死の中でもお話しされておりました御承知のように、瞳孔の散大とかあるいは対光反射の消失といった脳幹死の状態というものが臨床的に十分監視された状態において行われることとなります。したがって、おっしゃるような形で、わずかでも脳幹の活動が見られるような状態においてこのような判定が行われることはございません。

第二の問題として、この竹内基準で無呼吸テストをする段階においては、酸素濃度を上げて重酸素をずっと吸入させます。そして、無呼吸テストをすることによって、血液ガスの中における炭酸ガス濃度の増加の状態を見ながらこの無呼吸状況というものをチェックするということになっておりますので、そのことについては最大限の配慮を払われるものというふうに考えています。

ただ、それでは完全に無呼吸テストというものは身体に害がないかということにつきましては、既にその無呼吸テストをやる段階において、不整脈が出現してきたり血圧が低下したりという状況は間々見られるわけございまして、そういう意味において何らかの侵襲というものが無呼吸テストによって起こり得る可能性というものを全く否定することはできない。

したがって、それだけに、竹内基準によるところの脳死の判定というのは、先ほど述べましたように、蘇生の可能性がわずかでもあり得る症例に対しては行わない、そしてその上で、これについてはやはり、この段階ではまだ御家族と呼んでいいかと思いますが、との間におけるインフォームド・コンセント等々が当然必要ではないかというふうに思っています。

**○山本（孝）議員** 委員今御指摘のとおりに、無呼吸テストをやることで死を早めてしまうのではないかということで、医療現場の中では、救急医療現場で大変問題になっておる。それは、せんだって林先生もおっしゃったとおりです。救急医の何人かの方にお伺いをすると、やはりやりたくない検査の一つだなど。竹内基準の竹内先生自身も、この判定法を何か変えなきゃいけないのじゃないかということをお書きになっておられます。

ただ、この質問の基本的なところで、なぜ脳死判定をするのですか、なぜしなければいけないのですかというところがあると思うのですね。一つは治療方針の決定であり、一つは家族に納得をしていただくためであり、一つは臓器移植のためであるということですね。大概のところ、実は今、脳死判定をしても家族に伝えないという状況があるそうです。脳死判定をさせていただきますと言うと、それは臓器を提供してくださいということと同じですかというふうに家族の皆さんがおとりになるので、家族に伝えないでそっと脳死判定をしているという医療機関もあるやに聞いております。

そういう意味において、今、やはりもう一度考えなければいけないのは、何のための脳

死判定なんですかというところをもう一度考えていただいて、こういう検査方法も、よりいい方法が改善されるというか、開発されるように期待をしたいというふうに思っています。

○石毛委員 脳死状態という定義づけをなさいました対案の提案者の方々も、やはり何らかの形で判定はせざるを得ないということでございますから、私は、竹内基準は本当に評価の高いものであるかと思えますけれども、蘇生限界点が直近で動いてきているというこの事実、昔動いたのじゃなくて直近で動いてきているというこの事実と、それから、今の論議なども踏まえますと、将来動き得るということも含めて、もっと慎重に考えていただいた方がいいのではないかという率直な私の気持ちといいますか、考えでございます。

それを敷衍すれば、私は新人議員で、この議論に市民としてそれなりの関心は持っておりましたけれども、それほど深くコンタクトしてきたわけではありません。普通の市民としては、恐らく私は関心を持ってきた方の市民だろうと思えますので、それで、何か自分のことをこのぐらいですからと言うのもちょっと何か思いが複雑なのですけれども、これぐらいですので、もう少し丁寧に、時間をかけて審議を尽くす必要があるのではないかと、いうことを申し上げたいと思います。

次に、対案提案者の方にお伺いしたいと思えます。

今、山本議員は、何のためにというところが重要だというふうにおっしゃいましたけれども、それでは、脳死を人の死としないで移植を進めるというそのメリットはどこにあるのかということをはっきりと明かにしていただきたいというふうに思えます。

○秋葉議員 私たちの法案は、脳死を人の死としないということを明文化してうたっているわけではございません。それについては、人の死については、今までの日本社会に定着した考え方を基本にそれを踏襲するという、非常にある意味で保守的な考え方となっております。したがって、社会的、文化的あるいは法律的、この従来の死の考え方にとったさまざまな局面において混乱が少ないだろうということは当然のことだと思います。

それからもう一つ、先ほどから出ていますけれども、脳死を人の死としない、そう考えたくないという人が三割、四割、五割、何割いるのか、その理解度はどうかというような問題もありますけれども、そういった皆さんに対して、いや、それは違うのだ、あなたが生きていても、法律は、もう死んだというふうに法律でいうのだから、その法律に強制されて、あなたは自分の死の概念を変えなくちゃいけないのだというような押しつけがましい強制はしなくて済むというメリットがございます。

これは、例えば六対四とか数字で考えると、六対四、六の方が重いように聞こえるかもしれませんが、実は、人の死ではない、生きていてというふうに考える状態を死だと言われて強制される際の人間の心の苦しみ、痛みと、あるいは死んだというふうに自分では思っているけれども、周りの人は、あるいは強制力をもって、それは生きていてのだというふうに取り扱われた場合の痛みというのは質的に全く異なります。

事実、精神病の中で一番多いものの一つとして挙げられているのが、生きていて状態

死人として扱われる、それに対する恐怖というのが精神医学の教科書には必ず出てまいりますけれども、それほど根源的な人間の恐れといますか、そういったものを法律によって強制しないというメリットがございます。

もう一つあえて挙げさせていただきますと、それに関連して、恐らく、脳死を人の死としない方がドナーの数がふえるのではないかというふうに思います。

仮に臓器移植をする意思を持っている人がいたとして、もともと脳死は人の死なんだというふうにもう自分の心の中で決めている人にとっては、いや、それは生きているんだよと言われても、別に臓器移植を、それじゃ生きているのだったらやめようというふうに考える方は恐らく少ないだろうと思います。

逆に、臓器移植のドナーになりたいという気持ちがあっても、それは、自分では生きていると思っている状態で死んだというふうに決めつけられてしまって、どういうふうに扱われるかわからない、物体として扱われるのは嫌だという人は恐らく臓器移植はしないだろうと思います。

それが、いや、そうではないのだ、それはやはり生きている状態として、人間の基本的な人権が保障される状態なんだという安心感があれば、だったら自発的な行為としてドナーになろう、そういうふうを考える人が多いのではないかと思います。これは、インフォームド・コンセントが十分に行き渡り、個人として自立した論理的な考え方ができる、いろいろな強制力がない、さまざまな条件がついてはいますが、恐らく、理想的な状態ではドナーはふえるだろうというふうに考えております。

その他については、また継続の質問があるようですので、その中でも御指摘させていただくことができると思います。

○石毛委員 時間がありませんので、私も感想を申し上げたいのですが、それは割愛させていただきます。そして、質問も飛ばしますのでよろしく御配慮いただきたいと思います。

原案提案者にお伺いしたいと思います。

脳死判定の開始にも家族の同意が必要だというふうに考えますが、この点はいかがでしょうか。判定でございます。それから、それは家族に説明する義務があるのかどうか、また、家族はその脳死判定を拒否することができるかどうか、この点はいかがでしょうか。

○五島議員 先ほど無呼吸テストについても申し上げたわけですが、脳死判定に当たりましては、家族の同意を要件としたり、家族の脳死の判定の拒否権を認めるということについては、心臓死と脳死の「選択権を認めることは、本来客観的事実であるべき「人の死」の概念には馴染みにくく、法律関係を複雑かつ不安定にするものであり、社会規範としての死の概念としては不適当なものと考えられる。」と、脳死臨調では述べています。基本的には提案者もそのように考えています。

しかしながら、脳死を人の死と考えることにちゅうちょする人々がおられることに対す

る配慮も必要であり、そういう意味においては、平成六年一月の、臓器提供手続に関するワーキング・グループが策定いたしました脳死体からの臓器摘出の承諾に係る手続についての指針骨子の中で、「脳死判定に当たっては、不可逆性の確認を終え死亡を確認するまでに、家族に対して、脳死判定、脳死が人の死であること等について説明が行われ、脳死に関するこれらの事項について理解が得られているものとする。」というふうに述べられていることもあって、「診断にかかわる行為は、担当医および担当チームによって患者親族に対する十分な理解と説明のもとに行われるべき」ものであるというふうに、平成六年四月に救急医学会も策定いたしております。

そういう経過もございまして、現実には、脳死判定に対して家族の理解が得られることが大切である、そのためには、説明を行うことは脳死判定にかかわる医師にとって大変重要なことであるというふうに考えています。

○石毛委員 重要なことというふうにはお伺いしましたがけれども、五島先生、大変たくさん御説明くださいましたので、私が全部きちっとお伺い切れなかったと思うのですけれども、結局は、脳死判定に関しては説明の義務はまだないということで原案はお進めになるというふうに理解させていただいてよろしいでしょうか。

○五島議員 現在、救急医学会が策定した中身、これは救急のサイドにおける措置でございますから、救急医学会自身が策定した「脳死患者への対応と脳死体からの臓器移植について」というスキームでございますが、その中で、「担当チームによって患者親族に対する十分な理解と説明のもとに行われるべき」というふうに義務規定を掲げております。

そういう意味においては、御指摘のように、法律の中を書くという問題とは違うとしても、そのことが現状においては、やられるであろうし、必要なことというふうに考えています。

○石毛委員 それでは、今の問題に関連する質問を次に、また質問を一つ省略いたしまして、両案の提案者に伺わせていただきたいと思えます。

脳死あるいは脳死状態の判定の手続について、両法案とも省令に委任していると思えます。その基準自体は医学の進歩とともに変わっていくと思えますから、省令委任というのはあり得ると思えますけれども、少なくとも臓器移植に関しては、両法案ともに、きちっとした手続をどうするかということが規定されていないというふうに思います。

前回、私の質問に対しまして五島先生は、複数の医師、具体的には二人以上というふうにおっしゃいましたけれども、私は、二人ではだめなんだというふうに思います。つまり、二人というのは意見が同意しやすいというか、要するに、対抗意見が入るといいますか、その確率がかかなり含まれているという、そうした合意の形成が必要なんだろうというふうに思います。そういう意味で、最低でも三人以上の医師、そして外部の専門家等が入ってこの手続をきちっとしていくべきではないだろうか。

と申しますのは、もう時間がありませんので最後の質問を割愛しなければなりません、ちょっと付随して申し上げさせていただきますと、私たち普通の市民が思っているのは、

医療が全部、大変失礼な表現を使わせていただいて恐縮ですけれども、密室で行われていることに対する根強い不安感、あえて強調すれば不信感というようなものがあって、すっきりしないという思いがずっと残っているわけです。ですから、そこをどう解くかということのベースがないと、科学的にどうのと言われましても、ずっと議論になっていましたように、社会的、文化的に人は物事を決定していくわけですから、なかなか同感できない、共感できないという問題が残ります。

私は、この法律の中でもっと手続をきちっとしていただきたい、少なくとも臓器移植に関しまして三人以上、あるいは脳死の判定に関しましても三人以上というような、そうした丁寧な決定が必要ではないかというふうに考えておりますけれども、両案の提案者の方に御回答いただければと思います。

**○五島議員** 脳死の判定に関しましては、「一般に認められている医学的知見に基づき厚生省令で定める」としております。その意味は、判定基準や判定方法というようなものは極めて性格上専門的、技術的な事項でありますので、それをすべて法律で規定することは妥当ではないのではないかと考え、その方が医学の水準の向上に即応した判定方法になるものというふうに考えています。

いま一つ、三人以上という問題の御指摘もあるわけでございますが、脳死の判定というのは、救急救命あるいは脳外科の現場において、みずからの医療の敗北の認定として行われるわけでございまして、移植のサイドで行われるわけではございません。言いかえれば、お互いに極めて医学の専門性において対立する相手側の中において、複数の医師において行われるということは非常に大きな意味を持つと思っております。そういう意味におきまして、この分野における複数の医師による、しかも移植に利害関係を持たぬ複数の医師が参加するということがこうした性格を担保するに十分ではないかというふうに考えています。

**○秋葉議員** 竹内基準の判定に関しましては、先ほど同僚の山本議員の方から説明をしたところですがけれども、現場の皆さんの経験ともあわせて考えてみますと、竹内基準の判定そのものについては、ある程度の臨床の経験があればそれほど難しい検査をするわけではない、余り大きく意見が変わるところではないというような認識がございます。

その観点から考えますと、竹内基準の二人というところで十分かなという気もいたしますが、ただ、質問の御趣旨の、医療現場にある、あるいは医療界に対する漠然とした不信感といいますか、あるいは幾つかの事件があったりして、そういったものがありますが、それを医師それから患者、そして国民全体でより健全な環境をつくるために、例えば第三者機関が必要ではないか、そういった御提言だと思いますけれども、そういった御趣旨を十分生かすような方向で、改めて、この判定の際だけではなくて、さまざまな場面においてきちんとした第三者の意見が入るといったような方向で検討をしていきたいと思っております。

いろいろな問題提起を、続けてよろしくお願ひしたいと思います。



○石毛委員 時間がもう終わってしまいましたけれども、実は移植に関しても、手続的な規定が両法案とも何にもないというのは、私はとても法律として不思議です、率直に申しまして。ですから、ぜひ両案、十分に協議をなされまして、納得のいく修正と申しますか、そこまで持ち込んで採決ということだったらそういうふうにしていただきたい。両法案に、私は、市民感覚、あるいは自分が病人を抱えた家族になった場合、こんなことで進められたら移植だって納得できないという思いが残るということを率直に申し上げさせていただきます、質問を終わりたいと思います。

ありがとうございました。

○町村委員長 瀬古由起子さん。

○瀬古委員 日本共産党の瀬古由起子でございます。

私は、原案、中山案について御質問させていただきます。

先日行われました参考人の質疑の中で、脳死を人の死とすることを法律で定めることへの疑問や慎重論が大変多く出されました。広島大学の魚住名誉教授からは、「移植のために脳死者のすべてを死者とみなすのであるということを法律で決めるということに対して、反対、疑念、ためらい、あるいは嫌悪感、そういうものが非常に深く内在するのではないか。」という御意見がございました。また、日本大学の林教授からは、「法によって医学的死の限界を決めることは、我々患者を助ける医療人にとっては、非常になじみにくい、疑問が残る方法でもある」、このように言われておりました。

長年にわたって医療の前進に尽くしてみえたこれらの医療専門家の方々の御意見だったわけですが、これらの意見を提案者の皆さんはどのように受けとめてみえるでしょうか、お聞きしたいと思います。

〔委員長退席、住委員長代理着席〕

○山口（俊）議員 お答えをさせていただきます。

先日の参考人からの意見聴取におきましては、確かに委員御指摘のとおり、いろいろな御意見がございました。ただ、私どもが提案をさせていただいております法案に御理解を示す方と同時に、対案に対しても御理解を示す方も参考人として選ばれております。そうしたことからさまざまな御意見が出たのであろう。参考人の皆さん方の間で意見の一致がなかった結果とも相なりましたけれども、これはまた当然のことでなかろうか。いろいろな各委員会の参考人招致を見ておきましても、そういうことであります。

ただ、御指摘の、いろいろな御不安と申しますか、いろいろなお気持ちがあることも事実であります。私どもとしては、脳死をもって人の死とすることにつきましては、幾度となくお答えをしておりますように、脳死臨調の答申におきましても、あるいはまた近年各種の世論調査等を見ていまして、国民の皆様方の脳死についての御理解、これは逐次深まりつつあるのではないかと申すように判断をいたしております。

同時に、医学界におきましても、御存じかも知れませんが、日本医師会生命倫理懇談会あるいは救急医学会あるいは日本法医学会等におきましても、脳死を人の死と認める見

解がまとめられておるところでありまして、医学界としても脳死は人の死と認められておるものと考えております。

ただ、現在の日本のように価値観が多様化していく、いろいろな御意見がある、それをどのように集約をしていくかということが非常に難しい問題であることも確かであります。そうした中で、最近の世論調査を見ておりまして六十数%、あるいは少し前のもでも五十数%等々、そこら辺の方々の御意見に集約を図るといったことも私どものまた役割でもなかろうか。

同時に、御理解をいただきたいのは、脳死というのは御承知のとおり一%、つまり百人に一人の方がそうした脳死ということで死を迎えられるわけでありまして、そうした方々、いわゆるそうした死もお認めをいただきたい。圧倒的多数はこれまでのような三徴候死の死に方をなさるわけでありまして、そうした多様性を認める社会といったことも考えていかなければいけないのではないかと、そんなふうに思っております。

いずれにしても、我々提案者といたしましては、脳死をもって人の死とすることについては、おおむね社会的にも、あるいは医学界としても受容され、合意をされておると考えておりまして、このような考え方を前提として、今回、このような法案を出させていただいておるところでございます。

○瀬古委員 このさまざまな、多様な考え方というのがあるからこそ、こういう問題は本当に慎重に考えなければならないし、法律が一たんつくられると、それは全国民を縛るものになるわけですから、その点でも、私はやはり、この参考人質疑の中で、とりわけ日本の第一線、第一級で働いている専門家の皆さんの中からこの法律をつくることに大変疑問が出たということについては、改めて、この参考人質疑を得て、一層この委員会の審議も慎重にしなければならないのではないかと、このことを痛感した次第です。

では、質問させていただきます。

実は、この原案、中山案についてなんですけれども、三月二十五日の委員会で、知的障害者や子供の場合、このときには、書面による意思表示が難しい場合は「公正な第三者の審査機関の設置が必要」、このように御答弁されました。これは、先ほど午前中にも子供の問題が出されておりました、慎重にその意思能力を個々のケースごとに判断していくという、このような御見解もございました。

これは実際、子供それから知的障害者の場合にはどういうふうに考えてみえるのでしょうか、第三者審査機関というのを設けるといっておつもりなんですか、それとも全く別個な形でやるというふうにお考えなんですか。

○山口（俊）議員 お答えをいたします。

これも午前中、子供ということで御議論があったのは先生御指摘のとおりでございます。この法案に基づく臓器提供の意思表示、これが果たして妥当有効なものか、これを判断するためには、意思表示を行う本人が臓器提供というか臓器移植に対して十分な理解があるということと同時に、本人がみずからの意思によってきちっと判断をしたことなのかど

うか、これをはっきりしなくてはならないわけでありまして、ですから、その意思が本人の書面によって明確になるというふうなことを申し上げておるわけでありまして。

また、御指摘の知的障害者あるいは子供につきましては、ただその意思をすべて一律に無効とすることには、確かにこれまた問題があろうと思うわけでありまして、その意思の確認等、その扱いにつきましては慎重の上にも慎重を期すということでやらなくてはいけないであろうと思っております。

有効な意思表示と認めるためには、本人の書面による意思表示がある、これがもちろん前提であります、本人が意思能力を有しており、主体的に臓器提供の意思を表示したことが十分確認をされなくてはならないというふうなことから、そうした方策を考える際の一つの案として、第三者による審査機関の設置を挙げさせていただきました。

同時に、御存じのとおり、今実は私も知的障害者のいろいろなお世話をもう二十年来やらせていただいておりますが、やはり御父兄といえますか親御さんの一番の心配は、自分が亡くなったときに子供たちの権利がどうなるのだろうか、財産がどうなるのだろうかというふうなことがございます。そうしたことを受けて、実は、御存じかも知れませんが、法制審議会において後見人制度の見直しというのをやっております。またそこら辺の見直しの過程も見ながら、我々としても慎重の上にも慎重を期すというふうなことでやらせていただきたいと思っております。

○瀬古委員 今御答弁いただきましたけれども、慎重の上にも慎重を期すということなんですけれども、条文には、「死亡した者が」「意思を書面により表示している場合」というふうにきちんと書かれているわけです。そうしますと、こういうケースに当てはまらないものがあるのだとあって、どんどん拡大解釈していきますと、例えば障害者の場合は、本人はうんと言っていたぞとか、あらゆる条件の障害者や子供についてもこれは拡大解釈される可能性は大変大きいのではないかと。そういう点で、私は大変重要な問題ではないのかというふうに思うのですけれども、いかがでしょうか。

○山口（俊）議員 そこら辺は、先ほども申し上げましたように、十分認識をいたしておりますので、そうしたこともあって、第三者機関云々というふうなお話を申し上げさせていただきました。

重ねて申し上げますが、ともかく慎重の上にも慎重、もしくは、むしろどちらかといいますと除外をしていくといえますか、とりあえずはそちらの方向で考えた方がいいのではないかと、私はそう思っております。

○瀬古委員 私は大変この問題は重要な問題だと思うのです。障害のある子供をお持ちの関係者の皆さんからも大変不安が出ているところなので、この辺は私は重要な問題だと思っております。

最後ですけれども、脳死判定がなされた後の脳死体について、例えば外国では人体実験を行うケースがあるように伺っている、そういうように委員会でも答弁されたことがありますけれども、例えば、これがもう脳死体だというふうに判断された後、本人から献体な

どの申し出があった場合には、その脳死体について人体実験ができるのではないかという疑念がございますが、その点の歯どめといいますか、担保はどういうようになっているのでしょうか。

**○山口（俊）議員** これも以前お答えをしたことがございますが、御承知のとおり、この法案というのはあくまで臓器移植を目的といたしております、臓器移植に関連のない解剖、医学研究につきまして定めたものではございません。同時に、御承知のとおり、献体につきましては、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、この中に「身体の正常な構造を明らかにするための解剖」というふうに献体の趣旨がきちっと定義をされておまして、この目的以外には使用されないものというふうに承知をいたしておりますし、また、解剖等につきましても、死体解剖保存法の中でその目的等についても規定をされております。

このように医学の研究や教育を目的として臓器等を使用する場合には、それぞれの関係法律の中でその目的とか定義、承諾手続等が定められておまして、法律で定められる範囲以外、例えば人体実験という趣旨での使用はなされないものというふうに理解をいたしております。

**○瀬古委員** 実際には、いろいろな法律があっても、また新たな、脳死を人の死とするということが決められますと、それがひとり歩きするということも十分あるわけで、そういう点でも、私は、本当に慎重に慎重を期すということが大変重要だというように思っております。

特に、こういう法案の持つ重要な問題とともに、専門家の中でも脳死を人の死とすることについても随分慎重論がありますし、また国民的な合意という問題におきましても、先ほど五割、六割の人たちというお話がありました、しかし、その五割、六割という人たちについても、脳死そのものについてどれだけ国民の中に十分理解されているかという、先日、テレビでも放映されていましたが、脳死と植物人間との違いが余りよくわからない場合とか、やはり十分な情報が提供されていないという問題があると思います。そういう意味では、私は、この問題についてはより慎重に審議されることを願って、質問を終わりたいと思います。

ありがとうございました。

**○住委員長代理** 児玉健次君。

**○児玉委員** 日本共産党の児玉健次です。

最初に、中山案に関連してお尋ねをしたいと思います。

いわゆる金田案が提出される前の段階から、党議拘束を外すという議論を先行させて進められたのは中山案提出の皆さん方ですから、そういう意味で御質問をします。

答弁に立たれる方の場合で結構なんですが、あなたが所属される政党に臓器移植について何らかの党議が存在しているのでしょうか。党議があるかないか、あればどんな中身か、それを聞かせてください。

○**桧田議員** 個人的なということでございますから、私所属の自由民主党では、党議はございません。

○**児玉委員** ないことがわかりました。

そこで、同一の政党の中でも見解をまとめることができないこの重要な問題、先日来、それが一人一人の死生観にもかかわり、そして心の内面に深く根差す問題でもある、この点では、私たち、皆さんと一致していますね。そういう問題について、これを法律にして国民を拘束することができるのかと前回伺いましたら、この点についてのお答えがなかった。きょうは、この点についてお答えを求めます。

○**桧田議員** 確かに党議にはございませんが、一人一人の死生観ということももちろんございます。それから、私ども一人一人、国民の代表として自分たちの判断で物事を決めるという負託も受けているわけでございますから、この問題は、当然、いろいろな御議論がある中から、一人一人の議員の本当に個人の信念のもとに判断していきたい、そのように考えております。

○**児玉委員** 党議がないことは今明らかになりましたし、そして、一人一人がさまざまな幅でもってこの問題を真剣に考えているということについてもお話があった。そのような問題を法律にして、その法律が動き出した瞬間に、これは国民を拘束することになるし、答弁者であるあなたをも拘束することになります。私は、その点については深い論議をさらにしなければならぬ、この点を述べておきます。

次に、金田誠一君外五名提出の法律案についてお伺いをします。

現在の日本の社会において、脳死をもって人の死とする、このことに関して国民的な合意がないという点で、提案者と私は意見が一致しております。

それから、世界の臓器移植の医療において、法律の制定が先行したのは、先進国においてはデンマーク、国民投票を行いました。ちょうどそのとき、私はデンマークに滞在しておりまして、国民の合意を形成するというところでどのくらいスケールの大きい努力をなされたか、それも文字どおり例外ですね。多くの国においては医学界の自己責任により実績が重ねられてきた。こういう事実認識においても、提案者の皆さんと私は一致しております。

金田案は、脳死状態を生きている状態となさって、その身体からの臓器の摘出を正当なものとなさっていると私は理解しております。この八日の参考人からの意見聴取で、きょうもさまざまな議論がございましたが、例えば日本大学の林成之教授、「医学の進歩とともに脳死も細胞レベルの点まで含めて考える時代に入ってきた」こういうふうにお述べになりました。これは私にとってやはり非常に強い刺激でした。そして、柳田邦男氏は、「脳死臨調は八〇年代の知見をもとに議論しておりますが、九〇年代になってから、先ほどの低体温療法とか、いろいろな新しい知見が出てまいりましたし、データも出てまいりました。」こうも発言なさいました。

そこで申したいのですが、現在、提案者や私、文字どおり私たちに与えられている条件、



私たちに付与されている条件のもとでは——この付与されている条件自身が今変わり始めているし、そして、この後大きく変わる可能性を秘めているというのが、八日の参考人からの御意見でもあったし、私たちの論議の中で既に明らかになっている問題です。ですから、私はあえて現在の所与の条件ではと限定的に申します。現在の所与の条件では、金田案が生きている状態とお認めになる身体からの臓器の摘出は、その患者を死に導くことであり、たとえその患者の生命を救いたいという生前からの明示された御意思に基づくものではあっても、結果として人の生命に軽重の差をつけることにつながりはしないか、私はこれを認める見地に立てない、これが第一の点でございます。

そして、二つ目の点は、脳死問題について国民的な合意が存在をしていない、そして、脳死の判定自体について今さまざまな議論が具体的に展開されつつあります。まさに八〇年代の知見とは違った知見が今生まれようとしています。脳死判定の科学性、厳密性、そして脳死の判定が公正に行われるか否か、そのことについて国民が不安を持っている現状で法律の制定を進める、結果として法律の制定を急ぐ、そういう点では中山案と同じ役割を果たすことになるのではないかと。

この二点について提案者の御見解を伺いたいと思います。

**○枝野議員** 児玉委員の御指摘のような、人の生命に軽重をつけることにならないかという御指摘は、私どもいろいろなところから伺っております。確かに、ドナーとレシピエントとを比べたときに、そこに軽重をつけて片方の臓器を摘出することを認めているのじゃないかというふうなとらえ方をされる部分があるのは事実であります。

しかし、私たちが、生きている状態から臓器を摘出して死期を早めるというような場合もあることを法的に許容することができると思えたのは、いわゆる二つの利益、生と生、命と命という利益を比べた結果としてそれが許されるという判断を導いたものではございません。

人間の命を含めた個人の尊厳というものを考えたときに、基本的には、それぞれの意思に基づいて自己決定をする、自分の生き方を自己決定をするという権利が私たちには持たされています。ただ、通常の状態では、自分の命を絶つという形での自己決定権は許されておられません。これは社会全体の通念として、命を絶つという以外の方法で、生を持つ、生を長らえるという形の中で自己実現を図る、自己決定によって自己実現を図るということこそが個人の尊厳にかなうものであるという社会的な判断からだというふうに理解をしています。

ただ、そうした中で脳死状態というものが、少なくとも、医学的にいろいろな言い方はありますけれども、脳死状態としてしっかりとした判定のなされた状況以降においては、再び生あるものとして通常の自己実現、自己決定権に基づいた自己実現というものをなし得る状況に戻らない。脳死状態に入った段階で、自己実現をできる手段というものは、まさにみずからの臓器を提供するという形で他の命を救うという部分に、個人の尊厳、自己実現というものを実現するための手段というものは限りなく限定をされている。そうい

った中では、まさに自分の命を縮めるというような自己決定というものも法的には許されるのではないか。

そういった考え方でありますので、人の命に軽重をつけるということにはならないと思いますし、そうした考え方に基づいたこの法律ができました場合においても、脳死判定の公平さその他への不安というものについては、むしろ、脳死判定を受けて臓器を摘出をされる者も、それが死体、遺体、物ではなくて基本的人権を享有している人間であるという基本線の中で、そうした不安については他のもろもろの法律の保護の中でしっかりと維持できるのではないか、私どもはそう考えています。

**○児玉委員** 金田案の準備をなされた過程で、脳死をもって人の死としないということを経験の中で貫きながら、なおかつ、先ほど言いましたように、医学界が先に実績を重ねて、そしてその後、国民の信頼も形成され、必要最小限度の法律が後から追っかけていく、そこを恐らく皆さんは好ましいとお考えになりながら、今の段階で何らかの立法の御努力をなされた、そのことを私は少しは理解できます。

それであえて申したいのですが、今私が所与の条件と申したこと、すなわち、国民の合意ができていくかどうかについて、これは意見が一致していますよね。そして、脳死判定自身が変わり得る、この点も私は恐らく余り大きな意見の違いはないだろうと思います。私が言っているのは所与の条件、限定的に申しているのです。今私たちが置かれているこの状況のもとでは、条件のもとでは、法律にして事を進めるという点では中山案と結果として同じことになりはしないか。生命の軽重ということも、私は即物的な意味で述べているのではないのです。あくまで所与の条件においてという意味で述べているので、その点、いかがでしょうか。

**○金田（誠）議員** 児玉委員、前段おっしゃっておられました、本来であれば、メディカルプロフェッションというのでしょうか、先般の参考人の御所見にもございましたけれども、そういう形でこの移植医療というものが国民の信頼を得てはしかなかったという思いは強うございます。そして、改選前の国会の中では、法案に疑問を持つという立場で、共産党の皆様も含めた一つの会をつくってきたということも御承知のとおりでございます。

しかし、今の段階でどう対処すべきなのか、私ども、正直、考え悩んでまいりました。そして、国民の皆様の中には、どうも私どもは臓器移植に反対をしているのだ、賛成なのか反対なのかという映り方をしているようだ、こう認識をいたしました。

しかし、そうではない。その所与の条件なるものが本来もっと整備をされて信頼感が醸成される中で、過渡期の医療とは言われながらも祝福される移植医療というものを私は目指してほしいな、そして、医学界が中心となってそういうものを目指す、それに対して立法府としてすることは、脳死を人の死とする立法をすることではないのではないだろうかという考えで来たわけでございます。

しかし、申し上げましたとおり、その経過の中では、臓器移植に賛成か反対か、そういう問われ方がされるということは、これは不本意でございます。そういう意図ではござい

ません。本来であれば、どのような形の中で臓器移植がなされるか、臓器移植を前提としてその実際行われる形態を問いたかったわけでございます。そういう選択肢を国民の皆様の前に示すことができるのであれば、今の段階に至っては、脳死を人の死としない、そこだけはきちっと踏まえた上での臓器移植法案を提出せざるを得ないという立場でございます。

これにつきましても、またさまざまな曲折がございました。脳死臨調の議論から始まれば、梅原先生あるいは原先生の少数意見が明記されたというところから御努力が始まったと思うわけでございますが、それと並行して日弁連が御自身の案を提出されたという社会的な積み上げがあって、そして私どもの法案があると思うわけでございます。そうしたプロセスがなければ、法制局との対話をいろいろいたしましたけれども、今審議の中で指摘されましたような問題点をクリアする上での理論構成、まず提供の意思から出発をする、生命に軽重をつけるのではなくて、みずからの生命を完結させるという論理構成そのものも私どもの力だけでは構成し得なかったのかなという思いでございます。

そしてもう一つ残念なことは、この論理構成が脳死臨調を受けた各党協の中でもし行われていたとすれば、立法の道は二つある。一つは脳死を人の死として規定する方法、もう一つは脳死状態は脳死状態として移植を可能にする道と、二つある。そのどちらを選ぶかという議論がされていたとすれば、私は、繰り返しになりますが、もっと違う議論が国民的に起きたのではないか。この場の議論も、いずれかの道を選択するに当たっても議論されたでしょうし、そしてそのいずれを選択しても、もっと奥行きのある、所与の条件なるものがもっと深められた議論がされたのではないかなという思いで実は残念なんでございます。

しかし、今時点としては、脳死移植の賛否を問うというような世論を払拭できるとすれば、脳死状態を死と規定していいのかどうかという問題提起をせざるを得ないという立場での提案でございます。

○**児玉委員** 終わります。

○**住委員長代理** 秋葉忠利君。

○**秋葉委員** 中山案の提案者の方々に御質問いたします。

中山案と金田案の最大の違いは、もちろん、脳死を人の死と認めるかどうかというところであります。この両案とも、人の死には脳死もあり、心臓死、これまでの三徴候死もあるというところでは一致しているわけですが、その最大の違いは、私たち考えますに、中山案においては、脳死を法律によって人の死と決めることによって、それは人の死ではないという人たちに対しても強制力を持っている。それに対して、先ほどから言及がありましたように、九九%の死は従来の死であって1%が脳死である、その従来の九九%をいわば本則として認めた上で、1%の例外は、これは事実上、デファクトと言いますけれども、認めるというのが金田案だと思います。

そのところで、三徴候死が本則であるから、脳死のところまでそれを広げるという強制力を金田案は持っておりません。いわば、法律によって決めることによって、一つの

死がもう一つの死の領域にまで侵入してしまうということが非常に問題だと私は考えております。

その視点から質問をさせていただきますけれども、例えば、脳死状態になった、これは判定する以前としてアプリアリにそういう状態にあったという場合の人を考えていただきたいのですが、その人がたまたま臓器移植の意思は持っていない、あるいは意思を持っていたとしても年齢上あるいはその他の問題があつて臓器移植はできない、そういう状態にあった場合に脳死判定をするのかどうか。脳死判定をして脳死だというふうに判断が下った場合には、その時点で、臓器移植はしない場合であるからということになるのでしょうか、治療はどうするのでしょうか。脳死だから、それは死んだのだから治療はやめてしまうというふうにするのかどうか、提案者のお考えをお聞かせください。

**○五島議員** まず結論から申しますと、当面の間、この脳死の判定というのは臓器移植のために必要とされているものでございます。したがいまして、御本人が臓器の移植の意思がないということが明らかである場合、あるいは家族が臓器の移植を拒否する場合に、あえて脳死の判定をする必要はないというふうに思っています。

また、御家族がいないというふうな状況で御本人のその意思が不明である場合、その場合は、医師の判断において当然脳死判定を行うということはあるまいと思ひますし、その場合は、その脳死判定の結果、脳死に到達しているということになりますと、レスピレーターを外すという行為はあるだろうというふうに思ひます。

その前段階として、秋葉先生は、三徴候死と脳死というものを対立的概念としてお話しになりました。既に議員御承知のように、三徴候死、心臓あるいは呼吸、そして脳、この三つの状態が臨床的に確認された状態を三徴候死と申しますが、この三つは相互に排除するものではなく、通常の従来の医学的水準においては、あるいは日常的に我々が遭遇する死においては、この三つは極めて速やかに同時的に起こってくる。それが、脳傷害の患者さんなどでは、レスピレーター等により延命効果が得られた場合、そして救急救命医療が行われた場合でも、その治療の敗北として脳死というものが起こるということでございます。脳死というものと三徴候死というものは対立する二つの死の概念であるというふうには思っておりません。

**○秋葉委員** お言葉を返すようで恐縮ですが、対立する概念として、九九%の死は心臓死であり、1%が脳死であるということをおっしゃったのは提案者の側が先でございます。私はそのことを引用して、それをベースにして質問をしておりますので、今の御説明は提案者の中でまずきちんとやっていただければと思います。

それで、今の点についてですけれども、脳死判定は臓器移植の意思のない人には行わない、それは大変結構だと思いますけれども、その意思があるかどうか判然としない場合には、これはお医者さんの方の判断に任されるということですのでけれども、それでは、当面ということではなくて、これは一つの基本的な原則として伺いたいのですけれども、自分の体に対して脳死判定はしてほしくないという宣言をする権利は万人に保障されているとい

うふうにお考えでしょうか。それは、言えればいいわけですから、書面に残しておく、その他いろいろな形があると思いますけれども、その宣言をした場合に、医師側ではその宣言あるいはその意思をどの程度尊重してくださるのか、その点を伺いたいと思います。

○**五島議員** 基本的な、原理的なものとして、そのような宣言が未来永劫有効であるというふうには全く考えておりません。

ただ、この法律に基づいて申し上げるならば、臓器の移植というものについては、本人の意思が何よりも優先され、そして御遺族の合意というものがが必要です。そしてなおかつ、同時に、脳死に至ったとしても、家族がその治療を望む場合はレスピレーターを外さないということが前提となっております。したがって、この法律の範囲の中という状況に基づいて言うならば、そのような意思が明確であるならば脳死の判定は行われぬものというふうを考えております。

なお、対案者の中において、九九%までが心臓死であり、脳死が1%であるという意見があったということは、死の直接原因としての症状、所見に基づいて言っているわけでございます。三徴候死の中には脳死は含まれるということでございます。すなわち、心臓死によって脳死が起こることもあり、呼吸死によって脳死が起こることもあり、そういう意味において脳死と三徴候死とが対立する概念ではないということでも申し上げました。

○**秋葉委員** その点は十分理解しているつもりでございます。

もう一度整理をさせていただきますと、中山案にある生前の意思の表示ということですが、我々の場合には、生前という意味ではありませんので、事前の意思表示ですが、これは臓器移植をする、しないという、表面上はその意思表示に見えますけれども、今のお答えを総合いたしますと、実は、脳死判定をするかしないか、してもよいかどうかという意思表示を個人個人が事前に行う、脳死判定をしてもよいというふうに言われた場合には脳死判定ということに至るけれども、それ以外の場合はしない、その結果として臓器移植に至る場合もあれば至らない場合もある、つまり、臓器移植と判定が一体のものである、意思表示はその一体のものとしての臓器移植と判定に対して行われるというふうに理解をいたしました。それでよろしいのでしょうか。

○**五島議員** ですから、先ほど申しましたように、原則として、患者本人がそれを拒否した、脳死判定を拒否したという場合、患者に脳死か心臓死かの選択を認めることとなります。そうなりますと、臨調答申にもありますように、本来客観的事実であるべき死の概念ということから考えますと、恐らく、非常に法律関係を複雑に不安定にするものであって、社会的規範としての死の概念としては不適當ということと言えるかと思えます。

ただし、実際の医療現場において、また現実のこの法律の中においては、脳死を判定する際には、運用上、脳死判定を終えるまでに脳死についての理解を得られるように家族に対して必要な説明を行うことにしている。そういうふうな状況の中からは、この問題につきましては、家族あるいは本人の意思があるとするならば、その本人の意思とい



うものを最大限尊重する。言いかえれば、御本人が心臓死を選ぶということであれば、この法律の範囲の中においては、現実には選択できるという矛盾を抱えているということになるかと思えます。

○秋葉委員 矛盾があることもよくわかりました。

いずれにしろ、臓器移植の意思表示をしない限り脳死判定は行われたいということですから、これは、脳死判定と臓器移植に対する意思とは表裏一体の意思表示であるという結論に論理的にはなるということをお確認いただけたと思えます。

もう一つ、心臓の移植に関して重要な視点があると思うのですが、それは、レシピエント側、つまり心臓の移植を受けた患者さんの側で、実際に心臓移植を受けた後の方が心臓移植を受ける以前に比べて健康状態がよくなっているかどうか、その評価がやはり必要だと思えます。

ほとんどのデータは、例えば手術後一年の生存率が何%であるというような形で表現されておりますけれども、移植一年後の生存率が非常に高いというデータがそもそもあって、そういった患者さんたちに心臓の移植手術を行った結果、それよりも生存確率が悪い、あるいは、事実として一年経過した際にその生存率が以前よりも低くなったということになると、臓器移植の効果そのものが問題視されなくてはなりませんけれども、こういったことについて、個々の患者さんについて、術前よりも術後の方が健康状態がよくなったのだということを示すような具体的な、科学的調査によるデータというのは実際にあるのでしょうか。あるとすれば、大体傾向としてどんなものか、お教えいただければ大変ありがたいと思えます。

〔住委員長代理退席、委員長着席〕

○五島議員 今の御質問の前に、私の答弁を誤解されて受け取られているようでございますので、訂正させていただきます。

臓器移植を前提として脳死判定が行われるということが原則でございますが、医師が家族に対して脳死に至っている可能性を説明することは、当然、患者の状態の説明としてあり得る話でございます。

その際に、家族の方から、それでは脳死判定をしていただきたい、そして、もう既に死の段階に至っているものであるならば速やかに医療の措置を中止してほしいという要望があり、そして、御本人にそのことについての何らの具体的な意思表示がない場合に、そのことを医師が脳死判定することについて禁止しているとか、それをしてはならないというふうには考えておりませんので、念のために申し上げます。

そして今御質問の、治療によるところのいわゆるQOLの改善の問題でございますが、国際的な関係学会によりますと、手術前には歩行することもできず寝たきりの状態の人たちが、移植後一年目で、これは心臓移植の場合ですけれども、約七〇%の方が心不全はなく、全く無症状の状態まで回復しているとの報告がございます。また、米国の研究者などの報告によりますと、心臓移植を受けた方の八〇%以上が社会復帰され、特に、そのうち

の四〇%以上の方が終日勤務ができるまで回復されているという報告がございます。

○秋葉委員 質問時間が終わりました。終わります。

○町村委員長 中川智子さん。

○中川（智）委員 社会民主党・市民連合の中川でございます。

私は、この中山案というのを最初読みましたときに、ずっと去年の秋までは、先ほどの話の中でよく出てまいります、一国民として、国民的合意の六〇%に入っていたのか入っていないのか自分でもよくわからない、どういうふうなところで合意がなされているのかというのが不思議だなと思って先ほどから国民的合意という言葉聞いていたのですけれども、中山太郎先生がお出しになった法案を読んで、その説明を厚生省の方から伺ったときに、ああ一日千秋の思いで待っている人がたくさんいるんだとか、こういうときに私の臓器を上げないなんと言ったらけちだと思われるだろうとか、そういうふうな感じで、とてもとても、優しい心を持っているか優しい心を持っていないかみたいなどころでしか、そのような情報しかやはり国民は今得ていないということをまず最初に話したいと思いません。

また、とても大切な法案、人の死を法律で決めるというこの大切な審議の中で、これだけの参加者であり、今、部屋でテレビにかじりついて一生懸命見ている議員がどれだけいるかな。本当におつき合いで、中山太郎さんが歩いていて、廊下ですれ違って、よろしく頼むよと言われたら、はいはいというふうな認識の方がとても多いし、金田先生が歩いていらして、よろしく頼むよと言われたら、じゃお友達だからというふうな、そのような形、本当に実際これでいいのかな、こんな大事なことが話されていることに対して、これぐらいの時間で採決に持っていくということに対して本当に不安を覚える、とても恐怖を覚えるということをまず最初に話させていただいて、質問に入ります。

最初に、対案の金田案の方に対して伺いたいのです。

私は、脳死を人の死として法制化していくのか、それとも、脳死状態の人から本人の自己決定をもって、それを法律としてなしていくのかというところで、対案が出てきて初めてしっかりと勉強しなければと思ったのです。一つのものが出されてそれだけを見ているときには、ああ、これは大事な法律なのかもしれないというところまでいったのですが、対案が出て初めて問題点が浮き彫りになったのです。

この対案を出された大きな動機、そのあたりの経過をお教えいただきたい。そして、中山案に対する一番の危機感を持つところ、そこをお話しいただきたいと思えます。

○金田（誠）議員 ただいま、対案が出て初めて比較対照して理解を深められたというお話を伺いまして、私どもも対案を提出してよかったな、国会の中ばかりでなくて国民的な議論もこの対案によって膨らんでいくのではないかなという思いでございまして、ありがたく聞かせていただいた次第でございます。

対案をつくりましたのは三月三十一日でございまして、まだほぼ半月なのでございまして、この半月の間に、手前みそでしょうか、報道機関等も比較対照しながら取り上げてく

ださる。そういう中で、新聞の投書欄にも意見がちらほら見えるようになる。ようやく議論が始まるなという思いでございまして、ぜひ議論が深まって、いずれに決まるにしても、まずは議論が尽くされていずれかに決まるという方向を望みたいなという思いでいっぱいでございます。

ついては、この対案をつくりました契機でございますけれども、実は私も、お恥ずかしい話でございますが、脳死状態からの臓器移植ということについては全くわかりませんでした。前回の当選まではほとんど耳にしたこともないというような状態でございます。脳死臨調があるということはわかっておりましたけれども、その中で何が争点とされ、それを受けた国会で今どうなっているのかということ、残念ながら、その当時は知らないままでございました。私自身は地方議員もやっておりましたし、この種の問題には人よりは関心を持っていたと自分では思うのですけれども、それでもそういう状態であったわけでございます。

一九九三年の初当選でございまして、そのとき、各党協が行われているということを知りました。脳死状態が人の死なのかどうか、それが大きな争点になっておりました。そして、臓器移植の条件として本人の同意、それを文書によるかどうかというあたりも、この脳死は人の死かと同様に大きな争点になっておる。考えてみますと、今日時点まで、この二つがそのまま引き継がれてきていると思うわけでございます。当時はそういう状況でございました。

しかし、各党協の中で、脳死を人の死としなければ法律ができないのだ、したがって、これはもうやむを得ざる選択なんだということが出たやに伺っております。私は、当時、その各党協にメンバーとしては入っておりませんでした。一国会議員として部会に出ていて、その報告を聞いたわけでございます。どうもそれはおかしいというのが事の始まりでございました。その疑問をずっと持ちながら、疑問を持つ会、先ほど来申し上げましたけれども、そういう会を続けてきた。そして、審議も進展することなく、前の国会では廃案となった。その大きなネックになっていたのが、本人の同意、家族のそんたくでいいのかどうかということであったと思うわけでございます。

そして、今回、改選によって新たな国会になり、一部修正された形で提案をされる。そして、その中山先生の案に賛成するのか反対するのか、恐れ入ります、済みません、という問題提起の中で、本当に脳死は人の死なのか、それこそが真に争点となるべきだ、臓器移植の賛否ではないのだ、同じ立場であっても脳死状態を人の死と規定をするかどうか、それを国民の議論にもっと付されるべきだという立場で今回の法案を提案したということでございます。

○中川（智）委員 もう一つ、いろいろな方が同じ質問をされましたので、通告していませんが、答えられる範囲できっちりと答えていただきたいと思います。

金田案の方に伺います。

脳死を人の死としないで臓器移植法をつくらうとすると、いわゆる犯罪捜査との関係で

立法ができないということをご間聞いていたのですけれども、先日の参考人招致の質疑を聞いていますと、刑事訴訟法の権威である平野先生から、犯罪捜査との調整について、対案、そちらの方は実によくできているというお考えが述べられて、ああそうなのかということで驚いたのですけれども、検視や犯罪捜査との関係については対案ではどのように認識されているか、そのあたりをお伺いいたします。

**○枝野議員** 普通の場合、人が亡くなって犯罪の疑いがあるときは検視という手続を行います。これは刑事訴訟法に書いてあります。これは、人が死んだときに検視ができるということになっています。したがって、脳死状態、例えば交通事故などで脳死状態になっている方は生きていますから、検視の対象にはなりません。検視の対象にならないということは犯罪捜査ができないではないか、臓器をとってしまっただけでしか何もできないのかということで、脳死を人の死としないと問題ではないかというようなことが言われておりました。

そこで、私どもは、条文の八条に二項と三項を入れまして、まず、脳死状態から臓器を摘出するに当たっては、交通事故など犯罪の疑いがある場合にはまず警察や検察に一度言ってください、その判断を仰いでくださいと。

その上で、検視というのは人が死んだときの手続ですが、検視ではなくて、人が生きていても犯罪捜査はできます。少なくとも、例えば交通事故でしたらば、業務上過失致死ではないですが、過失致傷という、けがを負わせたということの犯罪ができます。そういった犯罪捜査として、普通、任意捜査、検視は任意捜査なんです、裁判所の令状の要らない捜査ですが、これは人の体にやたらさわったりすることはできません。

ですから、患者さんを外から診てみて、例えばこれはちょっといろいろ詳しく調べてみた方がいいなというようなことがあるかもしれません。その段階では、条文に「刑事訴訟法第二百十八条の規定により行われる身体の検査」とありますが、普通の元気な人間に対してでも、裁判所の令状をとれば身体検査ができます。服を脱がせたりして、いろいろさわってみたりして、傷がどうなっているとか云々ということ調べることができます。その令状をとれば、脳死状態にいる方から、脳死状態のまま体をいろいろと検査をしてみ、証拠を集めた上で、その上で、例えば臓器摘出した結果亡くなられた後に今度は検視を行う、これで犯罪捜査には何ら問題がないというふうに思っています。

**○中川（智）委員** ずっとこの間の議論を聞いていて、中山案の方にもちょっと一つ質問がしたいのですが、その頭の中に入っているらっしゃる、十分それで大丈夫だと思いますので伺います。よろしいでしょうか。

これも先日の参考人の話の中でとても印象的だったのですが、先ほど瀬古さんがお話しになりましたけれども、日大の林先生が、法によって医学的死の限界を決めることは患者を助ける救急医療の医療人にとっては非常になじみにくい、疑問が残る方法であるというふうに思っていますという、かなり衝撃的な御意見がありました。

それで、私もこの間、この臓器移植のことは、さまざまな市民グループでいろ

いろな話し合いを重ねてまいりまして、昨日も夫や子供を巻き込んで家の中で大論争になったのですけれども、脳死、そのような状態になったときに脳死を家族として絶対受け入れられない、もう脳死だから死んでいるのですよと言われたときに、絶対嫌だというときの家族に対する配慮というのはどのようになっているか、お聞かせ願いたいのです。ここはたくさんの方が聞きたいと思っているところです。

**○自見議員** 中川先生の御質問ですが、脳死は、御存じのように、脳死は脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止した状態でございます。今さっき、医学的、科学的には一つのきちっと確立した考えであり、なおかつ、今、竹内基準の話でも、御存じのように、これは国際的に大変高く評価された竹内基準でございますし、アメリカの大統領委員会あるいは英国の王立医学会等々でも似たような脳死の判定基準というのがあるわけでございます。その中で、全世界でも既に毎年九千八百例、日本以外の国で臓器移植という医療はまさに日常に定着した医療だ、こういうふうに私は思うわけでございます。

ただし、これはまさに死でございますから、科学的、医学的には、脳死は人の死であるというふうに私自身は思っております。しかしながら、それを今度は受容する社会の側が、まさにそれを受けとめる社会の側というのも当然この死については必要なわけでございますから、脳死は人の死であるということ、脳死は人の死だという考えに立てる方、御同意いただける方、そうかなと考える方がまだ五割、六割という話があったわけでございますし、今さっきから三割、四割の人がそうでないという話でございましたから、もしこの法律が御同意を得て成立した後、御家族の方々、まさに自分は脳死を受け付けない、あるいはそういった方も現実にたくさんおられると私は思いますよ。しかし、それは医師が脳死というものをきちっと説明し、そして御理解をいただくという真摯な態度が必要である、こういうふうに私は思うわけでございます。

私も臨床医を長くやっておりましたが、なかなか御理解をいただけないところがございますが、最終的には御遺族の方々、あるいはそういった方の御意思がこの移植医療についても大変大きなウェイトを占めるということはもう言うまでもないことでございますので、御理解と同意をしていただくように最大限の努力を、医師のみならずコーディネーター、また、いろいろなスタッフがやるべきだというふうに私は思っております。

**○中川（智）委員** それで納得できない、私は三徴候死で死にたいというのは、法律で決められたらもう選べないのでしょうか。簡単にちょっと言ってください。

**○矢上議員** 三徴候死で亡くなられるか脳死で亡くなられるかについては、その現場において、その医療の必要上客観的にお医者さんが判断されると思います。そのときに、お医者さんが脳死と仮に言われるとしますよね、判定されます。しかし、脳死を判定されたときに、その患者さんの家族が嫌だ嫌だと言ったところで、やはり脳死は脳死だと思いますね、事実としては。

そして、その後の、人工呼吸器を外すのかとか、その後の医療側の行為がどういう形で見られるかといいますと、医療保険の給付として継続して給付される、そういう形になる



と思います。

○中川（智）委員 ちょっと違うのじゃないですか。そうしたら、もう三〇%は切り捨てられるわけですね、本当に嫌だ嫌だと言ったって。

それと、最後にちょっと一言、中山案の提案者の中でお医者様は何人いらっしゃるんですか。——お答えはないでしょうか。それじゃ、また後で教えてください。

○自見議員 死ということは、私は、個人の意思にかかわらず、極めて生物学的、医学的には客観的なものだというふうに思っております。やはり客観的事実だというふうに思っております、それをどういうふうに社会が許容するかというところでまさにこの論議があるのだらうというふうに私は思っております。

○中川（智）委員 お医者様の数は。

○自見議員 失礼いたしました。十四人の提案者のうち五人でございます。

○中川（智）委員 終わります。

○町村委員長 土屋品子さん。

○土屋委員 21世紀の土屋品子でございます。

私は、臓器の移植に関する法律案、中山案の共同提案者の一人でございますので、金田案の方に質問をさせていただきたいと思っております。

私は、今回の選挙で議員になりましたので、今までの長い長い移植の議論については参加していないわけでございますけれども、平成六年四月に衆議院に提出されて、国民の合意を形成していくために、修正を行いつつ審議を重ねてまいったそうですが、百三十七国会の解散とともに廃案になったということを理解しております。

私は、当選後、共同提案者として一緒になってくださらないかということでお声がありました。そのとき私がなぜなったかといいますと、私自身もいろいろ外国の心臓移植の視察をしたことがありまして、特にオーストラリアとアメリカへ行ってまいりまして、そのときに、日本の医師がトップクラスで心臓移植に携わっている姿を目の当たりに見、また、その医師たちといろいろお話をするとき、日本で移植がなぜできないのか、日本でできれば帰りたい、もう十何年もアメリカにいるというお話も伺ったわけでございます。そういうことが一つ頭をよぎったということもありました。

それから、三年前に、埼玉県で、私の知人の娘さんが拡張型心筋症という病気になりまして、心臓移植しなければもう一年もたないだろう。親にとっても大変なことございまして、ちょうど九歳ぐらいでございましたのでかわいい盛りで、本当にどうしたらいいだろう。でも、サラリーマンで、お金は、とても海外へ連れていくほどありません。それで、みんなで寄金を募りまして、そしてドイツへ行くことができました。それで、ドイツへ行って、早い時期にちょうど合うドナーが見つかりまして、彼女は手術を受けて戻ってきて、今、泳ぐこともできるぐらいに元気になって、走り回っております。

そういう姿を私は見まして、この臓器移植法案、通ったらいいという思いで参加させていただいたわけでございます。臓器移植に対する思いは、多分、金田案も私どもも全く同

じだという気持ちでここにきょうは立たせていただいております。

そういうことで、まず質問を一つなんですけれども、臓器提供の任意性と、ドナーの意思の確認についてお伺いしたいと思います。

中山案では、移植の際に、本人の書面による意思表示に加えて、遺族の拒否がないとき、または遺族のいないときという要件をつけております。それに対して、金田案は、第七条第二項で「書面により表示された意思是、十分な調査を行い、慎重に確かめられなければならない。」としておりますが、この「十分な調査」とは、具体的にどのような機関またはだれがどのような形で行うのか、それはどのような形で担保されるのか、お伺いしたいと思います。

○山本（孝）議員 お答えいたします。

私どもも、各党協で厚生委員会からドイツに行きまして、南先生にもお会いをして、ちょうどそのころもお子さんがおいでになりました。

今の七条二項の件でございますけれども、これは臓器摘出のための要件ではなくて、関係者に対する一層の努力義務を課したものであるということは、先ほど来からお話をさせていただいているとおりでございます。

具体的にどういう形になるのかということをお話しした方がよろしいかと思うのですが、平成六年一月に、厚生省が臓器提供手続に関するワーキング・グループというのをつくりまして、こういう形でこの提供を求めるのだということを言いました。日本移植学会が、せんだってネットワークの行動指針を出しましたけれども、いずれの方法も、まず、臨床的に明らかに脳死になったという時点で、主治医が家族に、今から脳死判定に入りますよ、あるいは脳死が人の死であるということについて説明をするというふうに厚生省も言っております。それで、脳死に関するこれらの事項について理解が得られているという前提で、主治医が、いろいろな選択肢がありますよということを申し上げる。このまま治療を続けることもできますし、治療を打ち切ることもできます、あるいは臓器の提供もできますよと言ったところで、この主治医のお仕事は終わりになります。

もし提供していいということになりますと、いわゆるあっせん機関、ネットワークからコーディネーターと言われる方が来て、こういう形で臓器の提供をいただくのですよということの御説明をされる。その折に、書面で何か持っておられるものはありますか、例えばドナーカードはございましょうか、あるいは、おうちで何か日記にそのようなことをお書きになっていましたでしょうか、そのような何か書面で残っているものがあればぜひお示しをいただけないでしょうかと言ったところで、書面での確認をするという形になろうかというふうに思います。

○土屋委員 どうもありがとうございました。

本日もいろいろな方から同じような話が出ているかと思うのですけれども、次の点について、対案では脳死を人の死とはしていないという理解、もちろん脳死状態ということで出ていると思うのですが、つまり、死亡していない状態、生きている状態で臓器の移植を

行うというような理解になりやすいというか、そういうふうにとりやすいと思うのです。私なんか、そういうふうにとっているのですが、生きている人からの臓器を移植することと考える。

ドナー及びドナーの家族の気持ちとしては、まだ生きているうちにみずからの臓器を提供したいと考えるかどうか、また、家族もそういうふうを考えるかどうか、それから、心情的に納得できるかどうか、そこが大変疑問でございます。

それから、臓器を提供してもらう側、レシピエントの気持ちを考えますと、先日も参考人意見陳述で、心臓移植の経験のある木内博文さんが、これから長い人生生きていく上で、生きている人間から臓器の提供を受けることは耐え切れないと述べていました。ですから、彼の場合も、脳死を死としてほしいとはっきりおっしゃっていましたが、移植後もさまざまな肉体的ハンディを乗り越えて生きていかなければならないレシピエントにとって、生きているという理解をしやすいような形の法律、人の命を犠牲にして臓器を提供してもらうことは、精神的にも大変大きな重圧のもと人生を送っていかなければならないのではないかと考えているわけなんです。

それで、木内さんの話を聞くまで、私も、余りレシピエントのそこら辺の精神的な気持ちまでは深く考えていなかったのですが、この間のお話を聞いて、何かすごく、どしんと気持ちの中へレシピエントの気持ちが入りまして、レシピエントにとっては、脳死を死としない、その死の規定がきちっとしていないということは確かにこれから長い人生、重荷になるのかなと考えております。その家族も、何か死んでいるか生きているかわからない状態で臓器を上げるという不安、それをいろいろ考えますと、人の命の重いか軽いかをつけることではないのですが、人権上の観点からもそこら辺は問題にならないのかなということを考えています。

先日、移植学会で、生きている人から臓器を摘出することは医者の倫理上できないというようなことがはっきり出ておりますけれども、医療は人の命を救うことであって、命を奪うことではありません。脳死を死としないこと、つまり、生きている状態から臓器を摘出することには、ドナー及びその家族、レシピエント、そして医師、そのどの立場をとりましても人道的に問題があると考えます。

この点について、何度もお話が繰り返されていると思いますけれども、もう一度、大変申しわけありませんが、お願いいたします。

○秋葉議員 非常に重要な点についての御質問だと思います。

ドナー並びにその家族にとってということですが、私たちの法案では、脳死状態にある、それはまだ人間として法律的には生きている、それから、個人個人、あるいは家族単位でも違いがあるかもしれませんが、死んでいるか生きているかという考え方の違い、いろいろなものがあると考えております。私たちの法案では、その違いがそのまま尊重されるような方向で、できるだけ現状の死の概念に変更を加えずに臓器の移植ができないかということを中心に据えております。

そこで、これは何度も確かに申し上げたのですけれども、私たちが中心的概念として据えているのは、それは、ドナーになる方、本人の事前の明確な意思表示である。それも、先ほどから生命の軽重というような比較のお話がありました。確かに、人間の生のある一時点、時をとめてその時点で考えると、一人の人の臓器をとる、その瞬時にして命がなくなるというような方が片方にあり、その臓器を受けて、その非常に短い時点で見ると、それから利益を受ける方があるという形になり、それは生命の軽重があるのじゃないかというような議論になるのかもしれませんが、私たちの法案の基礎にある生命の考え方、人間の考え方というのは、生命を一体のものとして、時間とともに流れている、その総体としての生命に価値があるというふうに考えております。だから、いつときいつときに意味がないということを申し上げているわけじゃないのですけれども。

例えば、ある時点で人間の、自分の生を全うする方法として、万一自分が脳死状態になったときには、自分の生を全うする、自分の生き方の一部として臓器移植のために臓器を提供するというのは、これはやはり総体としての人間の生き方として私は非常に立派な選択であるというふうに思います。そういう選択をしない人が立派ではないということを申し上げているつもりはございませんけれども、その選択も立派な選択だというふうに私たちは考えております。その意思の表示、臓器を提供したいのだということが中心的概念になっている、これを大前提にしてぜひ考えていただきたいのですけれども。

ですから、ドナーにとりましては、その意思表示のあるということがまず絶対不可欠の条件でございます。家族も当然その考え方に同調をしてくれるということが望ましいですけれども、しかし、脳死状態というのは、例えば体温もある、心臓も脈打っている、そういう状態でお医者さんに説得をされて、これはもうもとの状態には戻らないのだということが頭では納得できても、それでも、愛する人を目の前にして、これを死んでいるとは認めたくない、その情はあると思います。

そういったときに、まだ生きているから、この人から臓器を移植することは、本人の希望はそうだったけれども、やはり残される者としてはやめてほしい、その自然の情もまた尊重されるべきであるというふうに私たちは考えました。ですから、その時点で、ドナーにとってはどこかの時点でやはりやめてほしいという意思表示をするチャンスが与えられるわけですし、そのドナーの家族の意思は尊重されるということが私たちの法案の基本的な考え方になっております。

レシピエントの場合、おっしゃるように、確かにレシピエントのその後の人生、それが健全な方向に、罪の意識を持ったりあるいは後ろめたい思いを持ったりしないような方向できちんとされるということは、大変重要なことだと思います。

私たちがそこで期待をしておりますのは、そこでお医者さんに活躍をしていただきたい。目の前にある死に行く人、だけれども、生きている人をもう死んでしまったのだよという説得をするかわりに、いや、生きている人の意思が今、脈打っている体からあなたのところに来たわけだけれども、そこでやはり一番大事なものは、一人の個人としての生き方の総

体としてあなたに対するこれはギフトなのであるという説得をぜひお医者さんにはしていただきたい。

その意味で、事前に、生前、臓器をとれば死に至るわけですから、生前の意思表示をした一人の人間が自分のために臓器を贈るという非常に温かい、優しい、いわば菩薩行とも言える決定をしてくれたということに対してレシピエントの方が感謝をする、そういった状況をぜひお医者さんたちの努力によって、あるいは周囲の人たちの努力によって作り出していただきたいというふうに私は思います。

それから、こういう非常に大事な倫理的な問題を議論しているところにこういった議論をまぜるのはふさわしくないかもしれませんが、それでもやはり、自分は罪の意識が残るだろうからそういった状態からは移植を受けたくないという方がいらっしゃった場合には、それはそれで尊重されるべきだと私は考えますし、死であると法律で決めようと決めまいと実際に行われることは同じなんですよということも、私はお医者さんに説得をしていただきたい要件の一つでございます。

それから、数字で申し上げますと、恐らく日本で心臓の移植が行われるようになったとしても、ドナー対レシピエントの数は非常にギャップが出てくると思います。レシピエントの数の方が、レシピエント候補者の方がはるかに多いという状況になるだろうと思います。ドナー、しかも的確なドナーがあるということは非常にまれだと思いますので、そういう状況の中で、やはりそういったことも最終的な決定には反映されるのではないかと思います。

済みません。答えが長くなって申しわけありませんでした。

○土屋委員 あと二問あったのですが、残念でございますが、質疑時間が終わりましたので、これで終わらせていただきます。

どうもありがとうございました。

○町村委員長 この際、議員遠藤武彦君より委員外の発言を求められておりますが、これを許可するに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○町村委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

遠藤武彦君。

○遠藤（武）議員 遠藤武彦です。

まず初めに、委員会の皆様方には、昼の本会議を含め、長時間にわたり本当に御苦労さまでございます。

また、お話がありましたように、無所属である私にこのような発言の機会を与えていただきましたことに、委員長を初め委員会の各位に心から厚く御礼申し上げる次第でございます。ありがとうございました。

私は、先ほどからいろいろお話をお聞きしておりまして、どうも自分がこんなところへ立っているあれじゃないじゃないかなという思いをしきりにしております。



というのは、私は、朝から三十五チャンネルで、皆様方の本当に真摯な、人間のといいますか、人の死というもの、その痛みを共有しながらやりとりなさっているのを聞きまして、ある種の感動すら覚えたのであります。ですから、余計、私のような門外漢がこんなところで果たして務まるだろうかと思っていました。

何しろ、無所属で少しやってみるかというお話があったのは先週でありまして、先週の初めころまでは無所属にも十人くらいおったのでありますが、そのうち、先週ぼろぼろと三人ほどいなくなりまして、また、外遊に行っていたりした者がおりまして、何か残っているのはおまえだけだ、こういうことをございまして、そんな立場からで大変申しわけありませんし、また、これまで国会の中あるいはかつて在籍しておりました自民党の中でも、さまざまな会合で、社会福祉や医療関係の会合にはほとんどといいますか、全く出たことがない、こんな私ですから、本当に申しわけないと思っています。

ただ、しかし、そうはいいまして、私も、脳死というこの新しい概念というものを、あるいは今さまざまな面で取り上げられておる臓器移植という問題についてやはり真剣に考えていかざるを得ないと思いましたが、皆様方のやりとりを拝聴しながら、強く、国会という場でこういうことを論ずる、そして何かを決めていくということは大変なことだなという思いもしておるのでありまして、皆様方のこれまでの御努力に本当に心から敬意を表したいと思います。

私自身の立場をまずもって明らかにしておきますと、私は、脳死は人の死であると考えておりますし、また、臓器の移植も、自分が、自分自身のこととして、いずれ登録とかそういう形のものをしていかなきゃならぬのじゃなかるるか、そういうふう考えている立場であります。

ですから、主としていわゆる衆法一二号といいますか、中山先生が出された案を中心にいろいろお尋ねしていきたいと思うのですが、ちょっとばかりお願いをしたいのは、先ほどから、各先生方、本当にまじめでございまして、お答えが相当懇切丁寧でありまして、どうか、私のような門外漢、もう学術用語はわからぬ、もしかすると取り違えて、大脳と小脳ぐらいはわかるつもりですが、やるかもしれせんから、ですから、それは違う言葉だとか、イエスかノーかとか、そうだとかそうでないとか、そういうことで結構ですし、決して不親切だとか、いじめられたなんて思っていないので、よろしくお願いを申し上げます。

最初に、人間には万人万様の生き方、だから人生観、死生観があるわけですから、脳死を人の死だと考える人もおれば、絶対そうではないだろうという方もこれはいらっしやって当然なのでありますね。そのために社会的合意がなされているという言葉が先ほど来しばしば使われておるようですが、私は決して、社会的合意が脳死は人の死だということまで形成されているとはどうしても思えない。統計の数字などを持ち出されておるようですが、私はかつて総務庁にいましたが、統計局というのがございまして。統計はとり方でさまざま違うのであります。設問の仕方だけでも違うわけですね。ですから、これだけ

多くのお医者さん方が、またお医者さんの中でも職能によって、あるいは法曹界の人や宗教界や哲学者までいろいろな意見を言っているわけですね。素晴らしいことを言っているわけです。それでいて社会的合意がなされているということはなかなか言い切れないのではなかろうかな、こんなふうに考えております。

ただ、脳死についても、先ほど言うておりましたが、厚生省令による基準とかいうもので脳死とするか、いや、完全に細胞まで死んでなければ脳死と言えないのだという人だっ  
ていらっしゃるわけですね。こういうものをそもそも法律で決めていくということにもいろいろ問題があるということ、そうしたことをやはり基礎にしながらたき台にしてい  
かなくてはならぬのではなかろうかな、こんなふうに考えています。

それで、私は思うのですが、人工呼吸器というものができてから死の概念というのが変  
わってきているのではなかろうか。今までだと、たった今、息をお引き取りになりました  
とか、大往生でございましたとか、こういう形だったわけですが、しかし現実には、人工呼  
吸器が発達して、心臓は動いている、体温は温かい、それでも死んでいるのかというこ  
となんです。

ですから、私は、人工呼吸器が発達して今日このようなことになってきているときに、  
在来の死の概念、死というものの概念を変えなければならなくなっているのではなか  
らうか、こういうふうに考えていますが、その点については、お医者様でもいらっしや  
いますから、自見さん、簡潔にひとつお願いしたいと思います。

**○自見議員** 今、遠藤先生から、人工呼吸器が大変死の実体を変えたのじゃないかという  
御指摘がございましたが、私は、まさにそのとおりだと思っております。

従来、死は呼吸の停止、心拍動の停止及び瞳孔散大、いわゆる死の三徴候を確認するこ  
とで判定したわけですが、今先生が御指摘のように、人工呼吸器の登場に伴って、  
昔、脳死の状態であっても、大抵はもう一、二分の間に心臓もとまり、呼吸もとまったわ  
けですね。ところが、人工呼吸器が登場いたしましたので、呼吸が人工的に維持されて、  
心臓が動き続けていながら、全脳の機能はもう不可逆的に停止している、いわゆるそう  
いった状態になったということでございます。

**○遠藤（武）議員** まさに人工呼吸器が死の概念を変えたというか、変えつつあるとい  
うか、あるいは我々が今まで、人工呼吸器による延命と言っては大変失礼な言い方かもしれ  
ませんが、表現がわからぬものですから、御注意いただきたいのですが、そういう状態に  
なってくると、死というものはこういうものなんだという今までの固定概念に新しい死の  
要素というのが出てきたわけですから、なかなか受け入れられないでいるというのが一般  
の方々の、私だってそうでありまして、息がとまったら死じゃないのかというのが、今  
度は脳死が死だということは、やはり考え方を変えていかなくてはならない。しかし、  
それが全国的な形になって死の概念を変えていくところまではまだっていないので  
はなかろうかな。

ですから、この死の概念についていろいろな考えがあるうちは、たとえ国会で法案を可

決したとかいうふうなことになるにしても、この論争だけは続いていくのではなからうか、場合によっては裁判だとか訴訟だとかということにもなり得ていく質のものではなからうか、だからこそ、これはある意味では幅広く考えていかななくてはならぬ問題かなと思います。

そこで、党議拘束を外されたということについて若干お伺いしたいのです。

今申し上げたように、さまざまな死生観やさまざまな死に対する考え方がありますから、これはオープン、全部自由だ、どなたがどんなふうを考えようと構わないのだ、それは思想信条を超えたものだ、主義を超えたものだという観点から党議拘束を外されたのだと私は思ったのですが、その辺はいかがですか。簡単にひとつ。

**○自見議員** まさに簡単に参ります。

党議拘束を外すということは、先生御存じのように、臓器移植の問題、一人一人のまさしく死生観にかかわるものでございますから、密接にかかわるものでございますから、各党各会派において、共産党は党議拘束をするというふうにお聞きいたしておりますが、今さっき質問にお答えしたように、我が党も党議拘束を外す方向で検討がなされているということでございます。

**○遠藤（武）議員** しかし、それだからこそ余計自由にいろいろな方がいろいろな意見を述べられるということは大変すばらしいことだと思うのです

ね。ですから、脳死を人の死として臓器移植を進めることには問題が残るといふ人もおるし、人の死の判定、助かる命も助けられないでいいのかという立場の方もいらっしゃるわけですね。そういう現実には、やはり私たちは、国会という政治家が非常に深く思い悩んだ、真剣に論じ合ったというふうな形の合意はできると思うのです。だとすると、両案を可決するとか反対するとかということじゃなくて、これはもう死生にもかかわる問題ですから、国会としては臓器移植にこういう勧告をする、医学的知見によって脳死として医師が判断するのは、それは構わないわけですから、そういうところは残しておいて、国会としてはこう決めたよという国会決議とか、あるいは学会とか国民全体に対してこうあるべきだという勧告を我が国国会がなした、こういう形はとれないものかどうか。これは両案の提案者に一言ずつ、それはできない相談だというならそれで結構ですから。

**○自見議員** 先生の御質問でございますが、脳死臨調におきましても、「臓器移植は、法律がなければ実施できない性質のものではない」とする一方、「心臓、肝臓等の移植を行っていくためには」、「臓器移植関係の法制の整備を図ることが望ましい。」というふうに書いてあるわけでございます。

午前中も中山筆頭提案者からお話ございましたように、やはり今まで長い間の経緯、経過があるわけでございます。欧米は九千八百例の症例をやっていますが、日本は一例以外やっていませんし、これはやはり法律で後押しをしなければ移植医療が日本国において円滑に実施できない、こういったことで法律の提出をさせていただいたわけでございます。

**○金田（誠）議員** はしょって申し上げますと、先生のおっしゃるとおり、両案ともこの際取り下げるといふのも選択の一つだろうというふうには思っております。特に問題は、先

生おっしゃるようにさまざまな死生観がある、価値観があるという中で、脳死は死であるということを法律で規定することが最もまずい選択だろう、こう私は思っています。

○遠藤（武）議員 私は、国会決議とか勸告というか、国民に対して勸告ということがあったことがあるのかどうかわかりませんが、それは一つの提案ですから提案としてお受けとめいただきたいのです。

脳死は人の死かということなのですが、一般的に合意が形成される場合、やはりできるだけ多くの人に受け入れられるということが大前提なわけです。先ほど自見先生の方から脳死臨調のお話がありましたが、議事録をずっと読んでまいりますと、結構、少数意見というのはあるのであります。そしてまた、その少数意見にも耳を傾け、よく文字を追っていかなくてはならぬような問題を含んでいるものが多いと私は見えています。こういう大変、人の死生にかかわる問題ですから、やはり少数の意見というものも大事にしていくということが法案を成立させていく上では大事な大事な大前提になるのじゃないだろうか、こういうふうに考えております。

私は、いわゆる医学的知見による厚生省例というのはいわゆる竹内基準ということで間違いないと思うのですが、竹内基準では完全ではない、何か補完的、補足的な検査というものもすべきじゃないかという意見もあるわけですから、私は英語が弱いからわからぬのですが、ポイント・オブ・ノーリターンとかなんとか言っていますけれども、そこをもう少し深めて、奥深く持っていくというか、蘇生限界点じゃなくて、いわば蘇生限界の範囲といいますか、よく表現できませんけれども、そういうふうなものに今の医学というものは、医術というものはなっているのじゃなかろうか。ここでもう返るところはないのだというのじゃなくて、何か漠然とした、この辺までならばもうだめだというものなのではないだろうか、こんなふうに私は考えております。

ですから、いわゆる竹内基準というものがある、それに対して例えば脳血流の検査も必要じゃないかとか、こういうふうなことを言っている人がいる、そういう意見もやはり考えていかなくてはならない。

私はなぜこう言うかということ、いわゆる脳死判定の基準が脳死の定義にすりかわってしまっているのじゃないだろうかという危惧を、ああ、こういうのが脳死というのか、こういうことが一般国民にそうなってしまうのじゃなかろうか、そういうふうに思うから、この蘇生限界点というのをもう少し、点じゃなくて、何か一つのスペースというか領域のようなものに考えられないものか、そして、こういうこともやるべきじゃないか、こういうこともあったじゃないかという補完的検査というものも受け入れる体制というものをまずつくってやる必要があるかと思いますが、医師の立場から……。

○自見議員 先生のお話は、竹内基準の中で、例えば脳血流の停止だとか聴性脳幹誘発反応消失、そういった補助検査と申しますが、それらもある位置できちっと義務づけるべきではないかというような御意見、竹内基準を満たしたらもう間違いなく脳死だ、それからもう生き返ることはないのだ、そのために念には念を入れて竹内基準を強化しなさいとい

う御趣旨の御質問だった、こう思うわけでございます。

このことは、この委員会でも何度も問題になったわけでございますが、聴性脳幹誘発反応、全国の病院で九三%あるというふうな話もございましたから、やはりそういったこともきちっと、これは基本的にいよいよの専門家の竹内先生を初め診断基準を決められた方々が決める問題だというふうに思うわけでございますが、ポイント・オブ・ノーリターン、いわゆる蘇生限界点を過ぎれば、絶対にこれはもう脳死から戻ることはないのだ、こういう御理解をきちっといただくことも大事だ。

竹内先生、来られまして、この竹内基準の蘇生限界点を超えた方々で後へ生き返った方はないということをはっきり言われましたし、また、林先生も、脳低温療法をやっておられますが、蘇生限界点を超えた方がこういった治療法でもとに戻ったことはないというふうに私も聞いておりますし、文書でも読んでおりますし、私は、生物の死というのはそういうものだろうというふうに思っております。

○遠藤（武）議員 私が申し上げているのは、多くのコンセンサスを得なくてはならぬというならば、やはりもう少し、基準といいますか、竹内基準以外にも見るべき要素があるのじゃないかといったら、どうしてそれを受け入れられないか、こういうことなんです。それはもうもとに戻ることがないからこれで決まりなんだということじゃなくて、そういう方がいらっしゃるならばそれも考えてみようではないでしょうか、こういうものは。

○自見議員 竹内基準の補助検査、聴性脳幹誘発反応、そういったものを受け入れるということでございますが、受け入れて検討すべきだというふうに私も思っておりますし、国会の考えとして、そういったことも専門家に検討していただくことはやぶさかではございません。

○遠藤（武）議員 さらにお聞きしたいのですが、何か六歳未満の子供、それから麻薬の中毒経験とか糖尿病だとか、そういうものは何か除外しておられますね。なぜ妊婦は除外しないのですか。

○自見議員 妊婦は除外をしてありません。

○遠藤（武）議員 それはなぜ除外をしないのですか。

○自見議員 脳死を判定する上で障害にならないというふうに、私もいよいよの専門家ではございませんけれども、医学的にはそう考えております。

○遠藤（武）議員 私は、竹内基準というのはもう少し広げてもいいじゃないかという根拠の一つに、妊娠した女性、もちろん母親ですが、何十日も百日も脳死状態にありながら出産した例というのは決して一例や二例じゃないわけですね。そういう脳死状態というか、ほとんどそういう状態の中で、例えばそのときの医師の話を聞いてみますと、当時は竹内基準なるものはなかった時代だ、何か脳波の検査だけで脳死という状態だと思った、それでも五十七日だか何日目に出産されたというのです。

○自見議員 私も、急な話でございまして、今、提案者の方と話したのは、それは先生、



植物状態で出産をしたのではないかという話でございまして、植物状態といいますと、脳は五つの部分に分かれますが、脳幹の部分は生きていて、しかし大脳皮質の部分は死にますから、記憶だとか考えだとか痛みだとかはなくなるわけですが、そういった状態で出産をしたのではないかということでございます。また後から調べてきちっと正確に、文献を調べればすぐわかることではございますから、答弁させていただきたいと思っております。

○遠藤（武）議員 対案者の中で何かありますか。

○山本（孝）議員 私の理解している範囲でお答えをさせていただきます。

先生、これは実に生命倫理にかかわる問題でございまして、そのお子さんといいますか、胎児が何週まで来ているかというところが極めて重要な問題だと思います。妊婦が脳死になって出産をしたというケースは日本にも三例か四例ございまして、このまま何日もたせればうまく出産できるのではないかという、何週目に入っているかというところでの御判断があるのだと思います。

立ったついでで恐縮でございしますが、せんだっての参考人質疑の折に、例の日大の低体温療法をやっておられる林先生が、「竹内基準で判定された脳死は、脳組織、それを構成する神経細胞まで配慮に入れていきますと、正確には脳死状態を意味しております。したがって、科学的には、脳死は人の死とは言えないと思います。」という御発言もありまして、今、竹内基準に対しての疑義をお述べになっておられますけれども、今回の低体温療法の問題は、脳細胞に直接働きかけてうまく体をもたせていれば脳細胞が非常に力強い生命力で戻ってくるというところが極めて大きいところでして、医学の進歩によって少しまた違う観点からの救命というのが始まるのではないかということとは言えると思います。

ただ、何とかここで医療の限界を決定して、社会的通念に基づく概念死を導入しないと今回のこの移植というのが始まらないのだ、したがって、その正否というのは、将来にわたって正しいかどうかわからない問題も含んでおりますというのが、せんだっての林先生の参考人質疑としてのお話でございました。

○遠藤（武）議員 私が申し上げたいのは、繰り返すようですが、竹内基準というのが、いわば脳死の判定基準だとはいいながら、脳死そのものの定義になって、すりかわっているのではないかということをおもうから、ですから、その竹内基準というものを少し領域を広げて、こういうものも加えていく、そして、いろいろな人たちが納得できるような知見というものを確立すべきじゃないか、こういうふうにおっしゃるのであります。

最後の方になります。救急救命医療との関係でお聞きしたいのです。

日本救急医学会だか何かよくわかりませんが、救急医学会と私は記憶しているのですが、この団体が、法案が成立しなければ臓器移植に協力できないと声明したそうですが、これは事実ですか。

○自見議員 事実だと聞いております。

○遠藤（武）議員 今、救命救急センターなんかへ連れてこられる人は交通事故とかそういう人たちですから、ある意味では脳死に至るか、脳死直前のような、言葉をかえて言え

ば、ちょっと申しわけないのですが、臓器提供期待体といいますか、そういうものに決めつけられないためにも、いわゆる救急救命医療というか、そういうのが非常に大事だと私は思うのですね。

このところが、それでは全国的なレベルで見ると整備されているかという、全くお粗末じゃないかと思うのです。私のところなんか、今これから建設しようとしているのですよ、救命センターというものを。ですから、もう全国、日本列島の中にはいろいろな医療格差があるわけですね。

そういう基礎的な部分を、やはり救急救命医療というものは大事なんだというのは、言ってみれば臓器の提供と移植と隣り合わせに、何かそのはざままで苦しむお医者さんというのは結構いらっしゃるのではないかと私は思うのですね。そういう意味では、救急救命というのは非常に大事なところではなからうか。

ですから、私は、この法案の成否は別としても、とにかく臓器移植も大変だが、その前段階ともなるべき救急救命もこうあらなければならぬということを強くこの委員会で示さなければならぬんじゃないかと思うのですが、一言でどうでしょう。

**○自見議員** 救急医療の充実ということは、私は大変大事なことだというふうに思っております。

御存じのように、アメリカの医学は救急医療を中心にして発達したことがございますが、日本は昔から長期入院型を中心とした医療でございますので、救急医療、大変整備はされてまいりましたが、まだまだの感があるわけでございます。先生の言われるとおり、救急医療、それも大都会と過疎地、私も九州の出身でございますが、そういったところもひとしく整備をしていく必要があるというふうに思っております。

**○遠藤（武）議員** 医療技術が非常に高度化してきているわけで、その分、臓器の提供者というものと隣り合わせになっている、医の倫理がそういう場面をどう乗り越えていくか。新しい死の概念に対する哲学は国民全体が求められているかもしれませんが、まず何よりも医療の側が求められているのではなからうかと私は思っております。

厚生省、来ていますか。——ちょっとお尋ねしたいのですが、数日前の新聞で、何か臓器移植のための意思を明確にする手だてとして、運転免許証とか健康保険証とかにそれらを記入するというふうなことを、早速、そういう方針だったか何かわからぬが、作業にかかったのか方針を立てたのかわからぬが、そういうふうなことが載っていました。事実ですか。

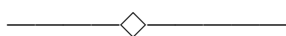
**○貝谷説明員** 先生今おっしゃいましたように、先般、そういう報道がございました。

端的に申し上げますと、報道によりますと、運転免許証、保険証等について、厚生省として、臓器提供の意思の表示の手段としてそれを決めたということがございますが、結論だけ申し上げますと、まだそこまで方針として定まっている状況はございません。

**○遠藤（武）議員** 私は、今回の臓器移植のネットワークシステムもまだ確立されておらぬ、それに、救急救命医療などの整備の問題だって今お話しのとおりじゃないですか。そ

ういう基本的なことをやっていないのに、まあ事実かどうかは別としても、そんな誤解されるようなことがあってはならぬ。ともかく、臓器移植というのは善意のものなんですよ。本当に人間が尊厳をかけて、善意で、使ってもらってもいいのだということですから、そういうものに先走って、公権力というか行政が余りかかわることではないと私は思う。これだけは言うておきましょう。答弁は要りません。

湯川秀樹博士が、「物理学は、人間にもどり近づく様相を強めていると言えます。二十世紀前半の物理学にあっては、研究のための研究、真理のための真理の探究が主目標になっていて、それが人間にどう関わるのか、あまり問題になりませんでした。」こういうことを反省している。医療関係者がもって瞑すべきじゃないだろうか、こういうことをつけ加えさせていただいて、委員長、終わります。



この後、健康保険法改正案審査のための参考人招致の件が議題となり、午後5時01分再会した。