

【1997年】臓器移植法案

1996年12月に国会が再開されると、臓器提供は本人の書面による意思を必要とするという臓器移植法案(中山案)が再提出された。これに対し1997年3月31日に提出された対案(金田案)は、脳死を人の死とはせずに臓器摘出を認めるものであった。議員立法のため、質問者も答弁者(中山案提出者、金田案提出者)も国会議員という(我が国の国会では珍しい)立法府らしいやり取りとなった。議論の途中で両案に対する修正動議も佐藤剛男議員より提出された。法案の審議は4月1日、8日、15日、18日と続く。

第140回国会 衆議院 厚生委員会 第16号 平成9年4月15日 part1

○町村委員長 これより会議を開きます。

第百三十九回国会、中山太郎君外十三名提出、臓器の移植に関する法律案及び金田誠一君外五名提出、臓器の移植に関する法律案の両案を一括して議題といたします。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。保岡興治君。

○保岡興治委員(自民) 私は、選挙区の難病患者の皆さんから臓器の移植法の国会成立を陳情されて以来、中山先生に、一日も早く法案の成立を図りましょうとお願いをし続けてきた一人でございます。しかし、臓器移植というのは考えれば考えるほど大変なことで、自分がドナーやレシピエントになった場合のことを思うと、まだまだ簡単に割り切れない部分が残るのも事実でございます。

しかし、人間は、宇宙の秩序や生命の神秘さ、これを支配する原理の偉大さ等、とてもこれに及ぶ存在ではないとは思いつつ、その存在に畏敬の念を持ちつつ、生命の神秘に迫る努力を続けてきたのだと思います。移植医療もまた、そういう生命の真理に迫る、人間としての、あるいは人類としての大切な努力の一つではないか、そう思っております。

また、せんだっての、米国で心臓の移植手術を受けられた参考人の木内さんの真摯な生きる姿勢や、作家の柳田邦男さんの御子息の腎臓の移植を受けられた男性の方が、病に冒されてゆがんでいた性格までよみがえって社会復帰されているようなお話を伺いますと、本当に、移植の持つ深い意味あるいは道のりから日本人や日本の国が取り残されていってはならないということをひしひしと感じています。

これまで移植問題にいろいろな立場から真剣に取り組まれてきた方々、中山先生や、また対案を出された金田先生を初め、臓器移植法の成立に全力を上げてこられた先生方にまず心から敬意を表して、質問を始めたいと思います。

まず、脳死を死とする臓器移植法と、脳死を死としない臓器移植法と、二本の法案が提出されているわけでございますけれども、いずれの法案も臓器移植を推進する立場でございます。今国会で、臓器移植を可能とする法律をぜひとも成立させなければならないと思いますが、両提案者にそれぞれお考えを伺いたいと思います。

○中山太郎議員(自民) この国会におきまして法案が二つ出されて、しかも、幾つかの部門

で基本的なところに相違があるということ、私の立場から、提案者十三名を代表して申し上げておきたいと思います。

脳死が人の死であると社会的には容認されて、合意されているといったようなことは脳死臨調でも明らかになっておりますし、また、日本のメディカルプロフェッショナルの日本医師会の、元東大総長の加藤一郎先生を座長とする生命倫理懇談会でも、脳死は人の死であるという考え方でおおむね答申が出され、日本医師会がこれを発表した。

死の診断権を持っているという者は、法治国家である日本では、医師に与えられた職業的な権限、こういうことでございますので、人間の死に関する診断というものは非常に慎重にしなければならない。従来、死の三徴候説で診断が行われておりましたが、脳死判定基準というものができまして、今日のような法案を提出する結果になってきたわけでありまして。

問題として私どもが考えておりますことは、あくまでも脳死判定が行われて、しかも一定の、六時間、最低の時間が経過して、再び診断が行われて、竹内基準をもって診断をし、さらに聴性脳幹反応というものがどういう形になっているかということを確認した上で死亡診断を行う、こういうのが一つの医学の専門領域での基本的な基準であろうと私は思います。

これに対して、あくまでも本人の生存中の御意思が明確に文書で残されている場合で、御遺族が反対をされない場合という場合に限定をしております。対案の中で、御家族が脳死状態からの摘出に同意された場合にはこれをすることができるという考え方について、この法案にも書かれておりますように、「遺族」という言葉と「家族」という言葉が使われております。私どもは、あくまでも亡くなられた方ということが最大の重要な条件であるというふうに認識をしております。そこが基本的な違いであろうと思います。

○保岡委員 どうでしょうか。そして、この法律を何とかこの国会で成立させたいかどうかの決意を簡単に述べていただいて、後また質問を続けます。

○金田誠一議員(民主) 私ども、脳死を人の死としない、脳死状態を死体と規定しないという立場から、ようやくこの三月三十一日に法律を提出することができたわけでございます。作業に取りかかりましたのは昨年十二月でございますけれども、その間、法制局と大変なやりとりをいたしました。そういう立法が可能であるかないのかというやりとりでございます。

実は、それ以前、各党協の段階から、あるいは中山先生の前の法案が提出された段階、この期間を通じて、法制局は恐らく、脳死状態を死あるいは死体という規定を設けなければ立法は不可能だという立場をとっておられたのではないかな、こう記憶をいたしてございます。その後、これに並行しながら、例えば日弁連の独自案が出されたり、社会の議論が進んだりという背景のもとに、ようやくこの三月の段階になって、脳死状態を死とするという規定を設けずに立法が可能だという意見も認めていただけることになったのかなと思うわけでございます。そういう状況になって初めて、私どもの法律が可能になったというふうに思っております。

したがって、もし、各党協の当初の段階から、選択肢は二つある、脳死状態を死体とする、脳死を人の死とするという規定を設けて立法する方法が一つ、もう一つは、そうではない、脳死状態は脳死状態、それを死と思う人もいれば思わない人もいるという状況のもとで立法する方法が一つ、最初から二つの選択肢があって、どちらを選ぶのですかという問いかけがあり、検討がなされていたとすれば、私は、もっと違う議論の経過をたどって今日に至っていたのではないのかなというふうに思うわけでございます。それは、だれがいいとか悪いとかという問題ではなくて、事実としてそういう経過であったと思うわけでございます。

その上で、今二つの法案が明確に存在するわけでございますけれども、これに対しては、社会の受けとめとしては、脳死を死と認識する方あるいはしない方、どちらともわからないという答えをされる方、さまざまでございます。そして、医学の世界でも、先般の参考人の御意見でも、明確に、脳死状態としか言い切れない、死ではないとおっしゃった方がお二方いらっしゃったと思うわけでございます。現状はまさにそういう状況でございます。

これについて立法の決意ということでございますけれども、本来であれば、法律がなくても、先般の参考人の御意見にもございましたが、メディカルプロフェッションという立場で、社会的合意、信頼が形成されていればそういう道もあったろうと思いますし、それが望ましかったと思うわけでございますが、今日の時点では、私どもは、やはり法律によるしかないかなという立場で法律を提出させていただいております。

したがって、できるなら私どもの法律が成立することを望んでございますが、しかし、この法律、本当に採決、表決で決めるべきものなのかなという思いも実はいたしてございます。何らかの方法がないものかなという思いも正直ございます。

○保岡委員 両法案の提案者からお話ございましたが、しかし、いろいろ模索するにしても、臨調の答申を得てからももう五年もたっておりますし、また、この法案が国会で審議されるようになってからももう三年が過ぎている。私は、この国会でぜひ成立を期すべきがお互いの責任だと思えます。

そこで、本会議に何か中間報告の形でかけて、そこでいきなり採決というようなことが検討されているかに聞くのですが、その場合に、修正案から、原案に遠い案から採決をしていくという原則だそうです。そういう場合に、修正案として少数であった場合、次に、次善の法案とされる次の法案に賛成する、こういう過程がないと、臓器移植法の法案が分立するために、かえって、移植の法案を成立させるべきだという議員が多いにもかかわらず、それが否定されてしまうという結果にもなりかねませんが、その点について、ごく簡単に、後また質問もありますので、結論を修正案の提案者に伺いたい。

○金田(誠)議員 私ども、修正案という形ではなくて、対案ということで提出させていただいているわけでございます。

議会運営の方法、定かには承知はいたしてございませんが、仄聞いたしますと、初めに中山先生の案が採決に付され、その後、私どもの案が採決に付されるやに伺っておりますが、そういうことかなと思っておるところでございます。

○保岡委員 そこはよく両提案者でお話しをいただいて、あるいは議運とも相談をされて、臓器移植法の賛成者の多数が法案を得ることができるようぜひお願いをしたいと思いません。

そこで、今度の審議を通じて、いろいろ伺っていると、脳死という死の概念は臓器移植のために便宜的に方便としてつくられたものであるというような批判がなされました。私は、全くそういうことはないと思います。そもそも医学的に脳死が死であると定義されていた経緯からいっても、私は、脳死の死の定義と移植とはきちっと区別されてきたというふうに認識しておりますが、中山先生、いかがでございましょうか。

○中山(太)議員 先生のお尋ねにつきましては、脳死の概念についての歴史がございます。

アメリカにおきましては、一九〇〇年初頭から、脳死状態があることがわかっておりましたが、その後、一九五〇年代に入りまして、人工呼吸器が普及されるようになり、脳死状態があることが明確にわかるようになり、一九六八年に、ハーバード大学において、これら脳死状態を明確に判定するため、世界初の脳死判定基準が作成されました。この基準は、脳死を正確に判定するものであり、脳死は人の死としたものではないと承知しております。その後、一九八一年に大統領委員会において死の判定に関する統一法案が作成され、このモデル法案の中で、脳死は人の死であると公に定義されたという経緯がございます。

以上が米国における今日までの経過でございます。

我が国におきましても、一九七四年、昭和四十九年に日本脳波学会において脳死判定基準を作成後、一九八五年、厚生省研究班において竹内基準が作成をされました。この研究班の報告書において、「本指針では脳死をもって人の死とは決して定めていない。」としているところであり、この竹内基準も、脳死を正確に判定するために作成された基準であると理解をいたしております。その後、昭和六十三年に日本医師会生命倫理懇談会が「脳死および臓器移植についての最終報告」を出し、「従来の心臓死のほかに、脳の死をもって人間の個体死と認めてよい。」という見解を発表したと聞いております。また、平成四年の脳死臨調答申においても、「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」との答申が出されております。

このようなことで、脳死につきましては、純粋に医学的に脳死に対する研究が行われ、その結果、脳死判定基準が作成され、その後、脳死は人の死と社会的に受容された経緯をとっており、決して、臓器移植のために脳死判定基準を作成し、かつ、脳死を人の死と決定したわけではないと理解をいたしております。

○保岡委員 ありがとうございます。

それと、臨調の大多数の委員の先生方の慎重な検討がなされた旨、今お話もありましたけれども、臨調の答申でございますが、これは議員立法によって設置された、国会の意思でつくられたわけですね。そこで大多数の方が二年にわたって慎重に検討された結果は非常に重いものがある、私はそう思うのです。

そして、この中で、金田案でございませうけれども、脳死を死としない考え方の法案は可能

であるということが最近になって明確になってきたからというお話がございましたが、また、その後のいろいろな御意見があって提案に至ったというお話がございましたが、私は、この臨調の答申を、真っ向からこれを否定してしまう、ごく一番基本のところまで否定してしまう法案になっているのではないだろうかということ非常に強く感じます。

私は、そういった意味で、多くの臨調の委員の先生、あるいは、長い間、脳死に携わって、それをめぐっていろいろ真摯な議論をされてきた方々が、単に移植を目的として、方便として脳死を考えてきたことでないことだけは明らかだというふうに思います。今のお答えは実は金田案の方にぜひお願いしたいのですが、時間もございますので、後で、進めながら、その中でお述べをいただければと思います。

それで、脳死を含む心臓死を死とする考え方と、心臓死のみを死とする考え方、これは世論調をやれば、大体六対四ないし七対三で脳死を死とする考え方が多い。これも私は重い事実だと思います。法律で死を位置づけなければならないということが両法案の宿命であれば、これは、そういうことで法案の提出をしている以上、私としては、この多数の考え方に沿うことが必要不可欠なのではないだろうか、臨調の答申、国民の多数の意思というものに従うことが正しいのではないかと。

九九%余の脳死以外の死は、従来の心臓死の概念で説明できて、この点については両方の考え方に差もないし、あるいは臨床の現場でも別にそう混乱も起こらないこととございます。問題なのは、残る%弱の部分についてどう考えるか。これによって死の概念を変えるから反対だという意見もありますけれども、私は、ここに、まさにこの%弱に、人間として、社会として、医療として対応が正確に求められているのが脳死をめぐる題だと思うのです。要は、心臓が動いている、人工呼吸器で呼吸はしている、体温もある、人間のこういった状態をいかに受けとめるかということに尽きるのではないかと思います。

そういった意味で、さきに行われた世論調査で、日本世論調査会の全国調査なんですが、「家族が脳死の状態になった場合、人工呼吸器を外すことについて、あなたはどのように思いますか。」という問いに対して、「医師の判断で人工呼吸器を外してよい」とするのが一二・七%、「家族の承諾があれば、外してもよい」というのが六七・一%、「心臓が止まるまでは、人工呼吸器を着けておいてほしい」が一七・三%で、実は八割近くの人が脳死の状態の人から人工呼吸器を外すことを同意というか認めているわけなのです。

このことは極めて重要な意味を持っていて、やはり人間の蘇生の限界点を死とする基本という点では心臓死などと共通しているということが一番基礎にあって、そうして私どもは、人間が脳の機能を喪失して、人間の最も根幹の部分をして失って、なお人工的に呼吸をさせたり、その結果、心臓を動かしていることは、むしろ人間の生の尊厳を邪魔するというか、逆らうような、そういう思いも実は一般の人の中にある、これが一つの判断の重要な基礎になっていると思うのです。また、そういう状況になったのに、いたずらに治療、処置を続けるということの問題も、死者に対するいたわりの気持ち、あるいはお医者さんに対する配慮などから人工呼吸器を外すことを容認したという基礎になっていると私は思うのです。

そういうもろもろの、人間の死というものの本来の意味をきちっと考えた上で国民の多数がこの1%の現象に対して正確に答えておる、正しく答えておって、移植のための方便などという認識ではないことは明らかだと私は思うのです。そういった意味で、私は、これらの世論調査の結果、臨調の大多数の委員の先生方の長年の慎重な審議の結果、それを尊重すべき国会の立場、そして人工呼吸器が生まれてから長年にわたって脳死の定義をしてきた人類の歴史、そういったことを考えれば、これはやはり人類共通の課題であり、人間としての課題であり、日本人の文化とか日本の何か特殊な習慣に基づいて死、脳死の判断をすべき次元の問題ではないように私は思うのです。

そういった意味で、これらの、この1%をめぐる脳死の考え方の多数の考えをむしろ少数に置きかえて立法する姿勢というものが私はよく理解できないのですが、いかがでございましょう。

○秋葉忠利議員(社民) お答えいたします。

ただいまの御質問の中心点は、法律によって死を定義づける、あるいは法律的な位置づけを死に与えるかどうかというところが中心的なポイントになっております。

その点について申し上げますと、私たちの提出いたしました法案では、法律によって人の死を定義すべきではないということが言い過ぎでしたら、法律によって定義づけなくても、これまでの社会慣習、これまでの死の定義で日本社会においては十分機能する死の概念というものが存在し、機能しているというふうに考えております。

したがって、その立場から申し上げれば、さまざまな御指摘、人類全体の広がりやあるいは人類の歴史等を勘案されての非常に意義ある御指摘であり、分析だと思えますけれども、それに私たちは答える立場にありませんと申し上げてもいいのですが、せっかくの機会ですので、何点かについて申し上げたいと思います。

例えば、多数決によって決めるということ、私たちは国会の中でも採決によってこれを決めることにちゅうちょを感じるという趣旨の説明を同僚の金田議員の方からいたしましたけれども、それはやはり、人間の生と死という非常に重い問題を考えるに当たって、私たちがある意味での社会的なコンセンサスをあくまでも求める、十分な理解を求めるということが非常に大事であるという認識がその根底にはございます。

世論調査もいろいろありますけれども、六対四や七対三という世論調査が一方にあれば、そのもう一方には、逆の四対六という世論調査もございます。その一つ一つについて十分な吟味をすることも大切かもしれませんが、私は、現時点ではまだそういった国民的なコンセンサスができていないのだというふうに現状を把握する方が大切なのではないかと思います。

数字についてあえて申し上げますと、例えば六〇%の賛成があるからといって、保岡議員もおっしゃいましたように、九九%の人間の死である心臓死をいわば無視して、脳死という概念をやたらに拡張するような方向ということもどうかと。数字ということで議論を始めれば、そういった議論もしなくてはならないと思います、この委員会はその場ではないと思

いますけれども。

それから、最後にもう一つ申し上げたいのですけれども、1%の方々への対応が求められている、その点については、私たちの法案では、脳死を人の死とは認めないけれども、移植を望む人がい、そしてドナーとして提供したい人がいる以上、その意思を尊重しましょうということで、具体的な、実地的な対応は法律として規定しましょうというのが私たちの法案の立場でございます。

ただ、そこで私たちが申し上げているのは、あくまでもこれは移植という目的がある場合に限っておりまして、**移植の可能性がないの方々に対して、それではこの人は脳死状態であるから、もう人間ではない、だから治療をやめようというような形で、それ以外の方々にも脳死というかぎ括弧つきの死という概念を押し広げる考え方には賛成できない**ということでございます。

したがって、現状のまま、脳死は人の死とは認めないけれども、しかし、臓器移植に至る法律的な道は開きましょうというのが私たちの考え方の結論でございます。

○**保岡委員** 金田案にしても、「死体又は脳死状態にある者の身体から」というその条文がある以上は、死の法律的な位置づけをきちっとして解釈することになるので、法律上、脳死をどう位置づけるかということはこれはもう必然的なことだと思います。

そしてまた、私は、脳死状態の方へ見舞いに行くときには香典を持っていきますかという話がありますが、これは、死者の尊厳、死後直後の家族の深い悲しみを考慮した社会の慣行があると。私は、脳死が死かどうかとは別だと思っております。先ほど、国民の多数の者が人工呼吸器を外すことを容認した事実でそれは明快だと。それは、亡くなった直後に喪服を着ていきなり行くとか、亡くなった直後に飛んで行って香典を手渡すようなことが礼儀に反するというのと同じような次元の話だと思っております。

また、脳死からお産をする例がある、死体から生があるかという議論もあったようでございますが、これは心臓死から帝王切開で出産する例もあるから、これも必ずしも否定する本質的な議論にならない。

それから、心臓死でも脳死でも、そういった意味で蘇生限界点が動くわけですね。かつては心臓がとまればというのが、電気ショックで動き出すとか。したがって、蘇生限界点が動くことをもって、死の判定基準を論議するのは私はやはり間違いだと思います。

それから、そういったことは別として、私は、金田案の一番問題になるところは、多数の国民の1%に対する認識。これは、裁判官の中にもある、弁護士の中にもある、あるいはいろいろな方々の中にある多数の物の考え方というものがいろいろな法律の判断でも進んでいくと思えます。こういった1%の、多数の意見でいろいろな既成事実や流れができていくのに、それに反する立法をした場合の混乱の方が私は重大だと思っております。

それから、時間がないので、最後に指摘をさせていただいて終わりたいと思えますが、**金田案の最も問題な点は、脳死を人の死とする医療の現場の多数の考え方と反する形で立法することで、脳死状態にある者から臓器の摘出を行うことを殺人罪に該当するとして**

位置づけざるを得ないということです。

これは、死者の尊厳というのを守るといふ我々の立場から、そういう家族の深い悲しみを守るといふ意味で、法律がそこにあるのだといふ安心感はあるでしょうが、それは別次元の、死者の尊厳や遺族の深い悲しみに対する配慮をどうするかといふ問題に帰するものだと思います。むしろ、臓器移植行為を殺人罪に当たる、あとは違法性阻却事由かどうかといふことで、移植医に違法性阻却事由を行為規範として求めることこそ、私は、現状にも医師の認識にも即さない大変な問題点で、果たしてこれで移植医療がうまくいくかどうか、行き詰まるのではないかといふ危険すら感ずるものでございます。

私は、金田案が、1%の、多数の国民や世界の多数の認識あるいは流れ、臨調の長年の検討の結果に反する、それを拒否する形で出した点にこういう問題が起こってくる根本の原因があることを指摘して、本当はもう少し質疑したかったのですけれども、御意見も承ってやりとりをやりたかったのですが、時間もありませんので、これで質疑を終わりたいと思います。

〔委員長退席、住委員長代理着席〕

○住博司委員長代理 佐藤剛男君。

○佐藤（剛）委員 自由民主党の佐藤剛男でございます。

私は、もうこの委員会におきまして、私の立場を明快にいたしておきまして、私に与えられましたこの十五分間の効率的な活用のために、動議を提出させていただきます。

金田案に対する修正案でございまして、衆議院の法制局の手続が終わりましたので、ひとつ委員長、御配付の了解をいただきたいと思っております。そして、その修正案を出す理由を説明させていただきたいと思っております。

○住委員長代理 許可いたします。

○佐藤（剛）委員 まず第一に、中山案と言わせていただきたいと思っております。また、金田案と言わせていただきたいと思っておりますが、中山案が臓器の移植に一步踏み出す形での御努力をされたことを多といたします。

そして、中山案があった、出たから金田案が出たのじゃないかと私は思います。これは、脳死を死とするという形が中山案の中に出るわけでございます。

私の立場は、ヨーロッパに起きましたいわゆる神学論争、イエスがどうだこうだといふときの神学論争に巻き込まれないで、この移植に一步進めないと、これは、この両案とも相打ちの形で否決される可能性なしとしない。そうすると、中山案が出ていない場合には、これは医学のガイドラインの中で、死といふものを法律は規定していないわけですから、そのプロフェSSIONナルのアカデミーなりクリークでやられるのが一つの方法かと思っておりますが、情勢が全く変わってしまうと思っておりますね。両案とも否決となった場合には、私は、臓器移植の将来は真っ暗だと思っております。そしてさらに、刑事的に告発などが出ますと、司法官憲がそれに対しまして動き出す可能性もあるわけでございます。

そういう意味において、この取り扱いといふのは非常に難しいし、しかし相打ちを避けな

いでいく形、言うなれば、道路というのを例にとりますと、自動車が走っていないところに道路交通法というものをつくる、しかし、道が悪ければ衝突して谷に落ちるかもしれない、臓器移植というのもそういう形になってやみの中に葬られてはいけないというのが私の動議の背景でございます。つまり、両案が歩み寄っていただける橋渡しになれないか、英語で言いますとアコモデーションであります、そういう形のものとして提案をさせていただいたわけでございます。

そして、現在における臓器移植というのが過渡的な治療法として余儀なくされている、そういう状況にかんがみて臓器移植の道も開く。しかし、この場合、参考人からの意見もありましたが、日本の現状は二十五年もアメリカ等よりおくれておる。先進国の、より体験を積んだ外国人からの教を請うたり、それから、ドナーがアメリカにおいて減っておる、この教訓を学んで減らないようにする。それから、医師への不信感というものが存在してしまつたらこれは大変なことになるわけでありますから、これを生じないようにする、医師への不信感が生じないようにする。そして、心臓あるいはその他一定の臓器について、国際的にも、日本のあそこに行けば大丈夫なんだ、あそこで治療を受けてもだめならばしようがないというような、日本が国際的医療国になるという道が今後の大きな課題であると思ひます。

そういう観点から見ますと、臓器と云って定義いたしていますが、角膜、腎臓、これと心臓とは違うわけであります。その、心臓というものは違うというのは、心臓というのは生体移植ができない。生の体の移植ができないからどこかで死というものを認めようというのが中山案であります、そこについての一つの手続的な形で持っていけば、私は、死というものについて避ける、神学論争も避ける。

あるいは、脳死といつても脳神経の細胞までについて技術は進歩するといういろいろなものがあるわけでございますし、日本には古来から、もがりといつて、天皇が亡くなられたときに、それについて、生き返ってこないかなというふうなこともあるわけですから、そういう文化というものを、伝統を前提にした上で、しかし、今の医療現場は、一日千秋の思いで待っている人が、もし手術をすれば逆に死んでしまうという現状があるということを参考人は言われたわけであります。

そういうことでありますから、仮に中山案を、脳死を死と認めても、その移植をする場というのは、ちょうど国立がんセンターのように国立心臓移植センター、あるいはせいぜい東に一つ、西に一つ、学閥を超えて、そこに総合スタッフを置いて臨む形に持っていけないと、失敗すれば日本は、第一号で失敗しますとこれからの日本の臓器移植の発展はないし、医療に対する将来への発展もないし、ドナーも減ってくる、レシピエントの期待も裏切る、こういうことになるということで私は提案をさせていただいたわけでございます。

したがいまして、私の観点を臓器の移植に関する法律案に対する修正案ということで、金田案の附則に入れてありますから、これをごらんいただいて検討していただきたいのですが、どうか金田案を提出された方々、動議でありますから真剣に御検討いただきまして、そ

れを入れていただきたいと思いますが、まず、それについての金田先生からの御見解を伺いまして、次に、それを受けて、私は中山先生に御質問させていただきます。

○金田(誠)議員 佐藤先生が、いずれの案が通っても実際の手術の現場で十分な対応ができるのかというお立場から真摯に御検討されたことについては、敬意を表するものでございます。

ただ、この際申し上げておきたいことは、一つは、私どもは神学論争をしているつもりは全くございません。そのことだけはぜひ御理解を賜りたいと思うわけでございます。

私どもの立場は、先般の保岡委員の御質問、御指摘にもあわせてお答えすることになるわけでございますけれども、この脳死臨調の最後のまとめの立場でございます。

脳死臨調の「おわりに」ということのさらに末尾にこのように述べてございます。

本答申の趣旨を一言にして尽くすならば、それは、脳死をもって「人の死」とすることについて大多数の委員は賛意を示したものの、一部の委員は反対であった。一方、脳死体からの臓器移植に関しては、前意見の如何に拘らず、委員全員がその意義を認め、行うことに積極的であった。したがって、本調査会の結論としては、「人の死」についてはいろいろな考えが世の中に存在していることに十分な配慮を示しつつ、良識に裏打ちされた臓器移植が推進され、それによって一人でも多くの患者が救われることを希望するものである。脳死臨調の最後にこのように述べられておりますけれども、私どもはまさにこの立場を法律の条文として示した、こう思っておりますので、ぜひひとつ御理解を賜りたいということが一つでございます。

それともう一つ、具体的にこの修正案についての見解でございますけれども、ポイントは附則第二条三項にあらうかと思えます。

政府は、心臓その他の第一項の規定により読み替えられた第七条第一項の政令で定める臓器に係る移植医療が早期に、かつ、適正に実施できるよう、これらの臓器の移植について高度の医療を提供する能力を有する施設の設置その他のこれらの臓器に係る移植医療の適正な実施のための体制の整備に必要な措置を講ずるものとする。

先般、山口参考人が御心配をされていた、そのことを政府に義務を課すというお立場だと思えます。

この趣旨そのものについては、私どもも同感するところ十分でございます。ただし、その前の第二条二項などは、「あらかじめ、国会の承認」というところなどは、検討いたしました。が、この辺については疑義もございました。しかし、確かに施設の整備、スタッフの充実が必要であるという趣旨は理解をいたします。

ただ、ここで、実は私ども、誤解を恐れるわけでございます。私どもの対案は、臓器移植に反対をするという趣旨の対案ではございません。脳死状態を人の死である、死体であると新たな概念規定を法律に設けることについて異議を申し立てているわけでございます。そのことが、この先生の修正をもし受け入れたとすれば、実際の臓器移植の実施が先に延びるということに伴って、実際的にはこれは臓器移植に反対をする法案になるということに誤

解を受けるのではなかろうかということを懸念いたします。

したがって、どちらが通っても、必要だとすれば、ぜひひとつ双方の修正ということでお出しただければ検討の余地は十分にある、こう思っております。

○佐藤（剛）委員 ありがとうございます。

ただいまの金田先生の、つまり、両方の案に入れてください、そうでないとニュアンスが変わってきてしまうという思想は十分わかるわけでございます。

それで、ついては中山先生にお伺いいたします。

今、金田先生のおっしゃられた点というのは、私はよくわかるわけです。ですから、同じ土台ですね。中山案の中にこの修正案というものを入れ込んだ形で、そしてその金田案と中山案というのがあって、そうしましたら私は修正案も必要なくなりますから、そういう意味におきましての御検討というものをさせていただけないでしょうか。

○中山（太）議員 先生の動議につきましては、私は前向きに検討することが必要であろうと思いますが、特に、移植をする法律ができたとしても、その場所をある程度、国立移植センターといったようなものにするということについては、私は、現実的に少し無理が生じてくる可能性がある。

と申しますのは、御案内のように、心臓の場合でございましたら、摘出後、血流を始めるまでに四時間というタイムリミットがございますから、この日本列島の中で受けられる方と受け得られない方の不公平性というものが出てくるであろう、だから、この国の中に住む人たちが安心して受けられるような施設というものはどこに置くべきか、どの程度のものでなければならないかということについては十分検討をしていかなければならない、このように存じております。

○佐藤（剛）委員 ありがとうございます。

ぜひ中山先生の中山案で御検討をお願いし、両方同じ土台で、そして採決に臨んでいただくことをお願いします。

そして、つけ加えておきますが、中山先生がおっしゃられるいろいろな、地域的な問題、四時間の問題を考えて、別に優勝者だけ一個ということでは固執しておりません。優勝、決勝戦に臨む東の横綱、西の横綱、そういうことで、それが成功すれば今度は準決勝にふやし、あるいは準々決勝にふやしていく、こういう形だろうと思っておるわけございまして、そういう点について、私は、東一、西一というふうな観点を前提にして、ぜひ中山先生、この案を御検討いただいて、そして政府が、また各界が中心になって立派な施設をつくる、こういうことでお願いしたいと思いま

す。

それで、委員長、これは修正の動議でございますので、ひとつこの取り扱いについては何とぞよろしく願い申し上げる次第でございます。

○住委員長代理 後刻理事会において協議いたします。

根本匠君。

○根本委員 自由民主党の根本匠です。

この法案は人の死と向き合う法案ですから、私も、政治家にとってこれほど重い法案はないと思います。その意味で、私も、政治家の責任と良識にかけて、この問題は真剣に考えました。私は、前は、中山案に御質問をいたしましたので、今回、金田案、対案が出てまいりましたので、金田案について質疑をしたいと思います。

私は、金田案にせよ中山案にせよ、本法の一番の懸念は、臓器移植先にありきではないのか、あるいは移植のために死を早めるのではないのか、これが一番懸念される点で、これは参考人質疑でもありました。一方で、心臓移植経験者からは、脳低体温療法などあらゆる治療を試みた後で、それでも脳死になる人があるなら移植をどうか認めてほしい、こういう意見もありました。

私は、この立法の前提は、大前提は二つあると思うのです。一つは、医の倫理、信頼性、これが絶対的に確立されていなければならない。法的にこの医の信頼性、倫理性が確実に担保されること、これが絶対条件であります。

具体的には、脳死判定基準、この基準によれば、蘇生限界点を確実に超えていると判断される、これが必要ですし、脳死判定については、臓器移植医療と完全に隔離された中で客観的公正になされなければなりません。それから救命救急医療、これは脳低体温療法初めあらゆる救命救急医療をやってもらう。もう一つは、移植医療の水準が確立されていなければならない。

私は、この四点において、医の倫理、信頼性、これが絶対的に確立されていなければならないし、法的にもこれを担保しなければならない、こう思っております。

それからもう一点は、金田案と私は見解が異なりますが、脳死は人の死だ、これを認めて、臓器を提供したいとする本人の意思、自己決定の尊重、これが大事だと思います。この点では、諸外国の立法例と比べて、我が国は、家族による意思のそんたくを削りましたから、自己決定の尊重、厳しい条件をこの法案でつけたということだと思っております。

一番論点になっている、脳死は人の死か、これは随分議論が出ました。議論が出た中で、科学的、医学的に見ると脳死は人の死である、この点はほとんど異論がないのだろうと思っております。もう一点は、脳死は人の死である、これは社会的な合意が必要だと私も思っております。

ただ、脳死臨調など、これまでさまざまな角度から議論がありましたし、世論調査もありました。私は、脳死は人の死であるということ、社会的な合意を一〇〇%とる、これは非常に難しいと思うのです。やはりこの法案で本来求めるべき、つまり法案としての社会的合意、これは、脳死が人の死か、これは個々人の宗教観なり死生観で意見は分かれますが、脳死を人の死と認めて、しかも臓器提供の意思を有する人の意思、自己決定、これを、脳死を人の死でないと、認めない人もこの自己決定を受容できるか、こういうことだろうと私は思っております。

その意味で、金田案が出ましたので、私も、かつては脳死状態を人の死とせずに法律が構

成できるのが、脳死が人の死かということに分かれているから、私はこれがベターなのかなと思っていたのですが、脳死状態から臓器を取り出すということについては立法上いろいろな問題があると思ったものですから、私はやはり、死というのは客観的に決めるべきだ、こういう考えであります。

その意味で、死体と脳死状態、今回書き分けてありますが、その趣旨、理由を簡潔に御答弁いただきたいと思います。

○北村哲男議員(民主) お答えいたしたいと思いますが、まず、死体を脳死状態と書き分けた趣旨あるいは理由でございます。

もちろんこの法案が、先生言われたように、医の信頼性が前提になっているということは当然のことですけれども、私どもがなぜ死体と脳死状態を分けたかということは、当然のことながら、脳死は人の死ではないという考え方を前提としておるわけでございます。死体と脳死状態とは人の生死という点から全く異なるものと理解しております、その上で、臓器移植は認めるという以上、この二つの概念が法律上分けて規定されるのは当然のことだと思えます。

また、臓器の摘出についても、脳死状態の者の体からの摘出については、私どもの法案の七条において、特に死体と区別して、脳死状態にある者について、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て、本人の書面、特に署名及び作成年月日の記載を要求しておいて、本人の意思についても十分な調査と慎重な確認を関係者に求めることによって、万が一にも本人の意思に反した臓器摘出が行われないように配慮しておる、これが私どもの趣旨、理由でございます。

○根本委員 私も時間が短いものですから、最後に私の意見を申し上げたいと思います。

第二点目は、今おっしゃられましたように、**第七条二項は、摘出する場合においては、「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は、十分な調査を行い、慎重に確かめられなければならない。」**こうなっていますね。

これは、法律上、脳死状態というのは生きているという状態であるときちっと規定することなんですね。となりますと、これは法律的には生きているという前提の条文になっていますから、これは、この法律で初めて安楽死を認めることになるのではないのかと私は思います。これは非常に大きな問題だと思います。

それからもう一点は、事前に書面で自分の意思を示していた方が、遺書で、私は近親者にこの臓器を提供したいという遺言が出てきたらどう対応されるのか。この二点をお伺いします。

○北村(哲)議員 お答えいたします。

今、二点でございますが、一つは、安楽死を認めることになるのではないかということ、二番目は、遺言で特定の人を指名した場合どうなるかという点でございます。

もちろん、脳死状態の人はまだ死んでいないということは、私どもはもうはっきり申し上げている点でございますが、まず、**安楽死という点については、共通点と、全く違う点があ**

ります。

まず共通点は、蘇生限界点を超えているという点では同じでありまして、その超えた段階での問題点、超えた人をどうするかという問題では共通でございます。それで、現在生きている人を医者の手で死期を早めるという点では共通しているけれども、はっきり違う点は目的なんです。

目的は、まず安楽死は、患者さんというか自己の生命の苦痛を除去するという目的があります。それが一つの目的。そしてもう一つの、本案については、これは他人の生命を救うための制度である、そういう目的の違いがあるわけです。その点をはっきり違うので、安楽死とは明快に違うというふうに申し上げたいと思います。

それから二番目の、遺言で近親者に提供したいとした場合はどうだろうかという点についてですけれども、これは、いわば公平性という原則があります。私どもの法律にもありますけれども、この点の考え方に全く反することでありまして、仮にそういうふうな場合があれば、これは本人に提供意思がないというふうにみなさざるを得ないと私どもは考えております。

○根本委員 私も時間が限られておりますから、今聞いた意見について、私の意見を申し上げたいと思います。

私は、遺言でなった場合には、確かにそれは撤回と理解すべきだと思うのですね。それをやらないと、七条二項で「書面により表示された意思は、十分な調査を行い、慎重に確かめられなければならない。」となっていますから、これは撤回とみなすべきだと思います。

それから、今、安楽死のお答えがありましたけれども、最後に、私の意見を申し上げたいと思います。

私は、脳死状態から摘出する問題点、これは幾つかあると思うのですね。今お話にありましたように、なぜ死体と脳死状態を書き分けたか。そのお答えは、脳死が人の死かで意見が分かれるから、脳死を人の死と思っていない人もいるのだから、要は、国会で人の死を決めないとして、脳死状態からの摘出を規定したということだと思うのですね。

脳死状態からの臓器を取り出す問題点、私は四点あると思うのです。

一つは、脳死状態は生きているということになりますから、これは安楽死を法律で初めて認めるということになります。これは、安楽死をめぐる大論争、大議論、法律の詰めが必要だと思うのです。

特に法律的な詰めが必要だと思ったのは、他人の生命を救うから、脳死の限界点より超えているという点では共通だが、目的が違う、こうおっしゃられましたけれども、立法論からいって、いかなる状態であっても、生きている人の生命を奪うということ、これを違法でないと認めるのは、刑法学者の平野東大名誉教授もおっしゃっていましたが、難しいし、できないと思うのですね。目的が違うから認めることができるということにはならないと思うのです。これは、殺人罪で告発されて違法性を阻却できるかというところに嘱託殺人のような話も出てきますから、私は、これは相当な法律の大議論が必要だと思うのです。

それからもう一つ、脳死を人の死でないという法案が出ました。これが非常にある意味で誤解されがちなのは、脳死を人の死でないという方の意見は二つあって、一つは、脳死をもって人の死とすべきではない、要は、まだ死んではいないという宗教観なり死生観、死の概念論をもって、体が温かいというのはまだ死とは言わないのだ、これは死の概念論ですから私もわかります。もう一つは、脳死状態というのは人の死ではないから、臓器移植のために脳死状態を死と規定して、これは死と規定しなくても同じだと思いますが、臓器を取り出すことは認められないのだという本質論があると思うのですよ。

私は、死体と脳死状態というのを書き分けたからといって、死の概念論に対してのお答えにはなりますが、本当に脳死状態から臓器を取り出すべきではないということで反対している方々の本質論には対応することにならなくて、やはり便宜的に書き分けたのではないかということになると思います。

それからもう一点、これは七条二項にも書いてありますが、脳死状態にある者は法律上は生きているわけですから、レシピエントの方が、脳死が人の死ではなくて、生きている状態の人からの摘出なら受けることができない、こうおっしゃっています。これは私は重い意見だと思います。したがって、外国の立法例でも、脳死を人の死と認めずに臓器を提供する立法例がないのだと私は思います。

それからもう一点、脳死を人の死と規定する意味ですが、その意味では、この臓器移植法においては、やはり死は客観的なものとして、この法律の適用範囲の死を規定せざるを得ないと私は思います。脳死は法律では人の死に含めざるを得ない、これは何も私が冷たいからではないのです、気持ちは温かいのですから、これは真剣に考えていますから。

脳死臨調や、臓器移植法案の法案審議の過程で明らかになったのは、脳死は医学的には人の死である、これは明らかになったと思うのですね。もう一つは、医学の進歩によって、死はプロセスであって、脳死は蘇生限界点を越えたところにある、これも明らかになったと思います。

ここで、脳死の死の定義の問題と移植の問題とは区別して考えるべきだと私は思いますが、法律でなぜ脳死体という概念を規定しているか。これは、医学の進歩によって死の概念が広がった、死のプロセスの中で臓器提供の意思を有する者に限ってこの法律の適用範囲を規定したのがこの法案の考え方だと思うのですね。他の既存の法律で死体と書いてある法律に影響するかどうかという議論はありますが、これはそれぞれの法律の有権解釈だと私は思いますが、この法案で初めて、死の概念が広がって、「(脳死体を含む。)」こう書いてありますから、「脳死体を含む」と書いていない既存の法律では脳死体は含まないのだろうと私は思います、有権解釈ですけれども。だから、既存の他の法律にはこれは影響しないと私は思っております。

最後に、私の結論の意見を述べたいと思います。

私は、その意味でいうと、臓器移植法の賛否、これは中山案に対しての賛否を問うべきだと思うのですね。大事なものは、脳死を人の死と認め、臓器移植を行うこと、これを一律にす

るのではなくて、提供する人と受ける人の自由意思の選択に限定する、これが大事だと思います、この点は共通しますけれども。

要は、中山案で大事なものは、脳死は医学的には死であって、これを人の死と認めて、**臓器を提供しようとする人の自己決定の意思と、これを受ける人の意思、人間の自由意思による選択を社会的に受容できるか、この点が社会的に合意が得られるか**、これが私はこの法律の賛否の基本だと思います。私は、臓器を提供しようとする方の意思、これは個々人の哲学や宗教によるものですから、この内面意思の自己決定は社会的に受容、尊重されるべきものだと思います。

ただ、最後に強調しておきたいのは、臓器移植の大前提、これは、**自己決定の意思の尊重と医の倫理の確立、法律上のこの担保**、これは、**医学界は大きな責任を有するし、この点でこの法案で不足する部分があれば、それは私は書き加えた方がいい**と思います。この医の倫理の確立、これを担保する措置は、もしここで不十分な点があれば私はもっと規制を強化してもいいと思います。

私は、人の死を定義するのは非常に政治家にとって重過ぎる課題であります、この法案の賛否に当たっては、私は、ナイーブな感覚も必要だし、人の意見に耳を傾ける、これは本当に大事だと思います。ただやはり、私は、これは本当に重い法案ですから、この法案で大事なものはウオームハートとクールヘッドとリーガルマインドだと思います。ということを上申しまして、私の質問を終わります。

ありがとうございました。

○北村(哲)議員 今先生のいろいろ御意見は御意見として、質問ではありませんのでお答えできませんが、先ほど正確を欠く答弁をいたしましたので、訂正をしておきます。

安楽死の場合と脳死の場合は蘇生限界点が同じだと申しましたけれども、正確に言うと、私の言った趣旨は、もう生き返る見込みのないという意味で申しましたので、脳死の場合は蘇生限界点を超えている、しかし、安楽死の場合は蘇生限界点は超えてはいませんが、同じくもう死に行く人という意味で申しました。

失礼いたしました。

○住委員長代理 次に、池坊保子さん。

○池坊委員 新進党の池坊保子でございます。

私は、五年前、脳死臨調答申が出ましたときから、一国民として深い関心を持っておりました。と同時に、心臓六十から六百、肝臓三千の移植を待っている人がいる、そして年間五百人の人が死んでいる、死と背中合わせにいる人たちの現状を踏まえたときに、私は、遅々として進まない法案に政治家への強い不信と憤りすら感じておりましたので、これは一日も早い法案通過が政治家の責務ではないかと思っております。

脳死をみずからの死と認め、そして死後、臓器を他の人に役立たせたいと願う人間、それから、移植を受けることによって命を長らえたいと願う人、この両者の意思が今は尊重されていないというのが現実だと思います。そのようなこと

を踏まえたときに、私は、基本的に原案に賛成でございます。

一点は、生きている体から移植すれば、これは生体解剖となり殺人になるのではないか。いかなる場合にも、私は、生きている状態から移植することは反対でございます。

二点目は、人間は生から死に移行するときにけじめが必要だと思います。同じ脳死状態でも、私が遺族でございましたら、御臨終ですと言われて、そして、そのあきらめの中から、次に故人の希望に沿っていきたいというふうに思います。脳死状態というわからない状態の中で、それでは、脳死状態でございますから他人に移植いたしますと言われるのは、何となく納得できない思いがいたします。これは多くの遺族の方がお持ちになる気持ちではないかと思うのです。私たちの日常生活の中に、どれだけけじめや儀式が大きな役割を果たしているかを考えていただきたいと思います。

それから三つ目に、国民の合意がないというお話でございますが、全国世論調査によりますと、六六％の人が脳死を人の死と認めております。これは合意ではないかと思えます。と同時に、家族の承諾があれば人工呼吸器を外してもよいと容認している人が六七％ございます。多数決で決めてはいけないという意見がございますが、個々人の気持ちをそんたくしておきましては、これはいつまでたっても決まりません。やはり民主主義は多数決をとらなければいけないのではないかと思うのです。

それから四つ目は、議員が死の基準を法制化することに対しては、いけないのではないかという意見もございますけれども、移植調査会の九割がそれをするを望んでおります。とともに、日本移植学会も法案の採決を待っております。この法案の採決がなければ移植ができない現状をまず考えていただきたいというふうに私は思っております。

そこで、それを踏まえて、私、時間が限られておりますので、問題提起と質問をさせていただきます。

今問題になっておりますのは、先ほどからございますように、九九％の人は三徴候死によって死を迎えるわけですから、これは問題ないわけです。一％の脳死の人が問題になっていられるのですけれども、その脳死の基準ですけれども、私はそこに選択死があってはいけないのかと申し上げたいのです。

つまり、一％の人の、臓器を移植する人間は、脳死をみずからの死と認めることにもう承諾しているわけです。だから私は、その方に対しては問題はないのではないかと思います。問題があるのは、自分は移植したくない、そういう本人、並びに家族までが、ぬくもりがある、心臓も動いている、でも御臨終ですと言われることはやはり嫌だ、こういう方に関しては、脳死から心臓死を経てこれを死とするということを決めてはいけないのかというのが私の提案でございます。

アメリカのニュージャージー州では一九九一年に、脳死を死と決めてもいいし、また、心停止まで待ってもいいという選択可能な死を内容とした法案がつくられております。これを日本にも取り入れることはできないのだろうか。

これは相続の点で民法的に問題があるとおっしゃる方がございますが、**現在は死も二つ**

の死がございます。つまり、従来どおりの心臓停止による死です。そして、それとともに尊厳死というのがあると思います。日本医師会では、一九九二年に「末期医療に臨む医師の在り方」という報告書の中で、回復の見込みのない重症患者の治療の打ち切りを容認しております。その判断は、患者の自己判断並びに家族の依頼による死期の調整ということなんです。つまり、自然の死ではなくて、自分が望み、あるいは家族がそれを望んだならば、死期をお医者様が決めることができるわけです。私の父も、故人の強い希望によって尊厳死を迎えました。もし呼吸器を外さなかったら、私の父の死は一週間後あるいは一カ月後であったかもしれませぬ。こういうことが現在認められておりますので、先ほど私が申し上げました、死の選択が相続などの問題によって認められないというのは私は矛盾するのではないかと思いますので、まず、これはどうかということを知りたいと思います。

○矢上雅義議員(新進) きょうの池坊委員のお話の中で、善意の提供者の気持ちとか、また、移植医療の必要性をよくわかっていただきました。

そして、けじめが必要であると。何らかの人の死としてのけじめが必要であるということから、その人の死をだれが選択していくか、故人、つまり本人が選択するのか、いろいろございます。学説にも、通説ではございませぬが、本人の自己の死の決定権というものを、選択権というものを認めるかとか、いろいろございます。

ただ、残念ながら、いろいろ説はありながらも、現実、人の死を考える場合に医学的に、一般的に人の死として認められるか。それと同時に、社会的に受容され、合意されておるかというように、医学的、そしてまた社会的な意味合いから客観的に決めていこうというのが今の勢でございます。つまり、人の死が、例えば三徴候死による死、脳死による死というように二つあって、その二つのどちらを選ぶかは、本人によるのか、また、家族に任せるのか、いろいろな意味があると思います。

しかし、純粋にその人の死の影響がその個人だけにとどまるのならばいざ知らず——例えば、人の死ということがどれだけの範囲に影響するかといいますと、刑法におきまして、殺人罪等の対象としてなるか、また、殺人罪の中で守るべき利益として挙げられるか、また、民法におきまして、相続の決定がそれによってなされるわけでございますので、個人にとどまらず、非常に広く社会に影響することです。

そういうことを考えますと、単なる医学的な事実である人の死を、個人が決めるということにとどまらずに、社会的なルールの要素として大きく見ていかなければならないかと思っております。

また、先ほど、決定権として本人なり家族が死を選択するということを認めればいいのではないかという御意見でございませぬが、もし法律で選択権を決めてしまった場合には、法は一般的、抽象的に決めるものでございませぬから、なかなか個々の家庭に立ち至っての個別具体的な判断をすることが、今の現状では不可能になってまいります。

そういういろいろな要望もございませぬが、今の法体系の中で考えていくには、自己の選択権、つまり人の死をいつ認めるかという自己の選択権については、なかなか容認できるとこ

ろが少ないのではないかと考えております。

ただ、脳死を人の死と考えることを確かにちゅうちょされる方もおられます。そういう家族の気持ちを考えますと、きちんと、実際の医療現場において、脳死判定を終えるまでに脳死についての理解を説明し、家族の了解を得られるように努力していくべきだと思っております。

〔住委員長代理退席、委員長着席〕

○枝野幸男議員(民主) お答えいたします。

池坊委員から御指摘がありました考え方というのは、むしろ私どもの案の提出者のかなりの部分に近い考え方だと思っております。

私たちは、死の時期について、今のように三徴候死と脳死と両方が考えられるという状況の中では、脳死を人の死と考える人もいるし、それを考えない人もいます。それぞれの立場をきちんと考慮しようと思ったときに、もちろん、法律で選択できますという書き方をすることができればそうしたいという考え方もありますが、これはいろいろと、それを話し出すとまた長くなりますが、法律的になかなか難しいところがあるだろう。

私どもは、むしろ、脳死を人の死と定義しないということで、私どもの案では、脳死を人の死と考える方はまさに生前に署名をしておいていただいで臓器提供できるというような意味で、そうした方の意思も尊重する。逆に、脳死を人の死と考えない人たちが、脳死を人の死とする法律ができることで、死んでいると思っていないのに法律的に死だというふうに断定をされてしまう不都合も解消するという意味で、池坊委員の御指摘では、むしろ私どもの案に御賛同いただけるのではないかと、こんなふうに思っています。

○池坊委員 私は、ちょっとまだ法律の勉強をその点においてやっておりませんので不確かですけども、ただ、それですと、はっきりとそういうふうにここで書くことはできないのでございませうか。つまり、四つの死があることが容認できたら、この問題は速やかにクリアできるのではないかと思います。

つまり、先ほど申し上げました心臓停止による死、それから尊厳死、これは今認められております。それから、脳死。移植希望者に限り脳死を人の死とする。それから、自分で、脳死を経て心臓停止とすることを死とすることも構わない。この四つをしっかりと書いていただきたいというふうに思います。私は、移植する人間が脳死状態のままで死の宣告を受けないということに割り切れない思いをいたしております。

それから、時間がございませぬので、続けて申し上げたいと思います。

家族の同意を得るということは賛成でございませぬが、家族の同意というのはどこまでの範囲をいうのだろうか。つまり、これは同伴者だろうか、あるいは二親等なのか、三親等なのか。これも私は、例えば免許証に、ドナーはドナーと書くのでございませぬら、それも書面化していただきたいと思っております。というのは、心臓が四時間でございませぬら、アメリカに行っている家族がいるかもしれませぬ、連絡を待っていたらとても移植できないと思っております。

それから、後で、自分は家族だけでも連絡を受けなかった、それを容認しなかったというような問題も起こってくると思いますので、ドナーは、同時に、二人ぐらいでいいのだと思います。どの人間に連絡をしたらいいかということをはっきりと明快にしておいた方がいいと思います。それでございませんと、例えば、先ほどの対案ですと、これは僕は知らなかった、だからこれは殺人罪だということにもなると思います。また、人を捜す、家族に連絡をとりますことも大変だと思いますので、これをしっかりしていただきたいとします。

それからもう一つには、先ほど佐藤先生がおっしゃいましたように、二つの案が出ますと、過半数を占めるということは全く不可能に近いと思いますので、これの審議が通らなかつたらまたこれは同じ状態になります。国民はこれを大変注目いたしておりますし、もし愛する者が移植を望んでいる、そして時間を急いでいるのだというならば、私たちはこんな審議のための審議はしては行かない。もっと切実になると思います。ですから、政治家というのは、いつも弱者の、そういう人たちの立場に立たなければいけないと思いますので、私は、どちらにしてもこの法案は通していただきたいと切に希望いたしますので、二案を修正して出していただくことに賛成でございます。

つい先日も、九歳の少女がアメリカに渡りました。心臓移植のためでございます。そして、地方のラジオ局は、日本は医療先進国にもかかわらず、なぜ心臓移植ができないのかという疑問を投げかけ、また、非難をいたしております。これは国際的にも非難の対象になっていくと思います。この辺で、私たちはしっかりとした政治家としての責務を考えなければいけないと思います。

それから三つ目には、今の医学界では、ドナーが少ないので移植がなかなかできないから、個人の意思を尊重するのはしようがないけれども、徐々に変えていこう、家族の承諾だけでいいのではないかというような気持ちがあるのではないかと新聞などを読んでおりますと感ぜられますので、私は、家族の承認よりも何よりも個人の承認ということ、個人の意思というものが大切にされなければいけないと思いますので、個人の意思を大切にす、これをしっかりといつまでも守っていただきたいとします。

私は、個人の自立と責任並びに選択肢のある社会の方が成熟した社会だと思います。そして、社会の容認できる範囲でそれぞれの意思を尊重する社会を強く希望いたします。

質問を終わらせていただきます。

○枝野議員 幾つかお答えいたします。

まず、死の概念を幾つか分ければいいではないかという話。法律的に難しい話をここで長々としませんが、逆に言うと、違う分け方があると思っています。

私たちは、医者の方が診る医学的な死、それから社会が容認をする死、それと法律的な死、これが全部一致をする必要は必ずしもない。例えば、法律上の死と相対的な生概念についても、法律によって、民法と刑法で出生の意識は違います。そういった相対化というのは可能である。少なくとも、私どもは、法律上は脳死の段階で死とする必要はないのではないかと。

それからもう一つ、家族の話ですが、家族を法律上決めていくというやり方ですと、例えばいわゆる婚姻届を出していない配偶者の関係をどうするかとかというような、実質上はなかなか難しい問題があります。ただ、本人承諾の書面を何か書いておくというのは、一つの発想として十分参考になるのではないかと。

ただ、一つ誤解がございますが、家族を見つけられなかったとかというような場合に殺人になるのではないかと、これは私どもの案では殺人にはなりません。ある程度の注意義務を払って、家族を捜し、同意をとる努力をしたという中で家族が見つからなかったというような場合については殺人にはなりません。その点の誤解だけ解いておきたいと思えます。

ありがとうございました。

○矢上議員 遺族の範囲でございますが、私どもの立場では、一般的に、喪主ないし祭祀、いわゆるお葬式の主宰者等が遺族に該当するのではないかと。特に、いろいろな家族形態が見られる中で、一親等、二親等、三親等までとすることはなかなか困難でございます。

ただ、現実には、遺族の方でも遠い親戚の方が意外と強い発言権を持っておられて、お葬式の段取りについてもどうするかとか、臓器の提供についてもどうするかとか、非常にあいまいな部分もございます。

ですから、御心配の点は、結局、事実上、その遺族の中で、親族の中でもめますと、そういう人権を侵害するような形での臓器移植とかは行われたいということを確認いたしておりますので、御安心ください。

○池坊委員 ですから、書面化していただきたいということを私は申し上げているので、書面化したらこれは問題は起こらないと思えます。

これで打ち切ります。ありがとうございました。

○町村委員長 十二時半から本会議が予定されておまして、今十五分おくれになっておりますので、ひとつ各委員の御協力をお願いいたします。

漆原良夫君。

○漆原委員(公明) 法律を議員同士がつくり合うということ、提案者に顔見知りの先生方がいらして、そこで議論できるということは本当にうれしいな、こう思っております。

そこで、中山案についてお尋ね申し上げます。

脳死を死とすることについて、社会的合意ができているとお考えでしょうか、そうお考えだとすればどのような理由でできているとお考えなのか、その根拠をお聞かせいただきたいと思えます。

○中山(太)議員 脳死を人の死とすることに社会的合意ができているかどうかというお尋ねだと思えます。

私は、従来の社会的ないわゆる死の認知、死というものをみとるという場合には、死の三徴候という一つの長い医学上の知見が、それで医師によって診断される、こういうことで、家族も親族もそれに承認を与えた、私はそう思えます。

しかし、この脳死というものが新しくいわゆる死の範疇に、死のプロセスの中に入ってく

るといふ医学の進歩の中で、この問題を国民が全部理解できる、国民全部、生と死の中に生きていくわけですから全部理解できるということは大変難しいと思います。

そこで、この民主主義の日本では、議会制民主主義で、この国会が、脳死及び臓器移植に関する臨時調査会、脳死臨調というものをつくれ、その答申を政府に出しなさいということをして国会で法律で決めて、その答申が出た。その答申とあわせて、死の診断権を持っている日本医師会が責任を持った学術団体として、この脳死というものは人の死の中に入るのだということをして国民に訴えた、声明した。ここらで私は、およそ国民の方々の中で、大多数とは言いませんが、過半数を超えた方々が脳死というものについての認識を深めてこられたというふうに理解をいたしております。

○**漆原委員** 移植のために脳死を人の死とする旨の法律をつくらなければならないということは、逆に言いますと、脳死を人の死とすることについて社会的合意ができていないのではないか。

民法でも刑法でも、人の死の定義は法律関係を処理する上で非常に重要でございます。しかし、いずれも、民法も刑法も特に人の死を法文上規定しておりません。これは三徴候死をもって人の死として処理されてきているわけでございますし、それはとりもなおさず三徴候死をもって人の死とすることに社会的合意ができておる、こう思うわけでございます。

脳死を人の死とすることに社会的な合意ができておるとおっしゃるのであれば、私は、そのまま脳死を人の死として法律上解釈し、認定すればよいのであって、あえて法律をつくって定義する必要はないというふうに思います。

例えば三徴候死の客体からの心臓摘出手術、これはだれも殺人行為とは見ないと思います。これは三徴候死をもって死とするという合意が社会的にあるからでございます。脳死状態における心臓摘出行為は、脳死が死であるとの合意ができていれば、これもだれも殺人行為とは見ない。しかし、脳死を死と法律で定義をしなければ殺人罪になるというふうなことを考えること自体が、脳死を人の死とすることの社会的合意がないというふうに考えるわけでございますが、この点、いかがでございますでしょうか。

○**中山(太)議員** 脳死の診断というのは、先生も十分御承知だと思いますけれども、普通の状態での死の診断ではない。しかも、竹内基準で診断をする以外に、聴性脳幹反応というもので出てきた脳波の状態を確認するというところでございますから、これは、こういう委員会での審議を通じて広く国民が議論を聞きながら、やはり新しい医学の進歩の中で考え出された脳死の判定、その手順、それに対する判断、こういったものがいわゆる医学を専門としない方々にも次第と御理解がいただけてきている、このように思っております。

○**漆原委員** 先ほど申し上げましたように、国民が社会的合意として、脳死が死であるというふうに社会的合意ができ上がっておるとおっしゃるのであれば、三徴候死の人の心臓摘出行為を殺人罪と見ないと同じように、あえて法律で脳死を死と定義しなくとも、そういう立法作業をしなくとも、社会的合意があれば脳死状態の人からの、心臓摘出行為は、それはあえて法律をつくらなくとも、死は死として認められる。それをつくらなければならないと

ということ自体、脳死が死として社会的に合意されていないのだというふうに考えますが、いかがでしょうか。

○矢上議員 私どもが出しました臓器移植法案は、脳死を人の死とするとか、また、例えば人の死をきちんと定義しますという法律じゃなくて、あくまでも臓器移植医療の手続を定める法でございます。すなわち、あくまでも脳死は人の死であるという社会的合意があることを前提にした法案でございますので、その辺のところを御理解よろしくお願いいたします。

また、それではなぜ移植立法の必要性があるかということでございますが、脳死臨調の答申におきましては、「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」といたしておりますが、しかしその反面、「法制の整備を図ることが望ましい。」とうたっております。しかも、現実、答申後におきまして、実際に脳死体からの臓器移植は実施されておらず、救急医学会また移植学会等を初め関係学会におきまして、きちんとした立法化、つまり臓器移植の手続をきちんと立法化していただくことによって初めて私たちも安心して移植医療に取り組むという御意見が出されております。そういう観点から、私どもは今回の法案を出させていただいた次第でございます。

○漆原委員 ちょっと議論がかみ合いません。私は、合意ができているのであれば法律をつくる必要はないというふうに申し上げているのであって、これ以上はこの問題は省きますが。

脳死の人は、人工呼吸器をつけておるものの、呼吸もあり、脈拍もあり、心臓も鼓動し、体も温かいと聞いております。そこで、中山先生は、医学博士でいらっしゃるし、医学上脳死は人の死であると確信されていることだと思えます。脳死を法律上の死と規定しないでこのような脳死状態の人からの心臓摘出行為をもし先生がするというふうになった場合には、先生御自身として、法律上、倫理上のちゅうちょ、ございますでしょうか。もしございますとすれば、その法律上、倫理上のちゅうちょの中身は何か、お教えてください。これはあくまでも脳死を死と定義しないでという前提でございます。

○中山(太)議員 私に対する個人的な意見になるかもわかりません。

脳死を死としないでその者から臓器を摘出するかどうか、その私の倫理観、医師としての考え方はどうかという先生のお尋ねですが、私は、いたしません。

法律ができない間に私自身がそのような立場に立っても、私は古い医学の教育を受けてきた人間でございますから、私どもの大学時代とか病院におったころには、こういう新しい技術の進歩はございませんでした。しかし、最近こういうものに関心を持ち出しまして十数年になりますけれども、その間、救命救急センターとか、いろいろなところへ参りまして、医学を学んだ人間として、新しい医学がどのように転換しているか、進歩しているかというものを見ながら、そこで起こってくる、いわゆる一般の方々からの、法律がない状態での摘発行為、告発行為が何遍かございます。医の倫理の問題もございます。そこらの辺をきっちり国民のために守ることが、私は、医学を学んだ国会議員の一人の責任であろうと

いうことでこの法案の研究にいそしんできた、こういうふうに御理解をいただきたいと思
います。

○漆原委員 まことにそのとおりではないかと思ます。しかし、先生おっしゃる医学の観
点からは、脳死は完全な死である、しかし、それをあえて、法律ができるまではしないのだ
とおっしゃる。これは逆に、医学上の観点から見れば死であることは間違いないのだけれど
も、しかし、先生の社会的、倫理的な観点からやはりこれは死ではないのじゃないかという、
先生御自身のお考えの中に、医学とは別に社会的、倫理的な観点から、これは死ではないと
する別な眼があるのじゃないでしょうか。いかがでしょうか。

○中山(太)議員 御案内のように、人間の体というのは、脳幹を中心とする大脳部、それ
から心臓と肺という、この三つがリンクして総合的な機能を発揮している。肺循環、心臓の
循環、拍動、こういうものが動いているわけでありますが、脳死状態に入った場合に、人工
呼吸器をつけますと、結局、脳の機能はつぶれておっても、心臓と肺は機械によって動かす
ことができる、それほど進歩してきた。こういった状況が多くの救命救急センターで見られ
る姿だろうと思ます。

こういったことを踏まえて、私はやはり、脳幹の不可逆的な機能の喪失というものが人間
の生命に決定的な意味を持つもの、こういうふうな認識を持っております。

○漆原委員 次に進めます。

脳死を人の死とする中山案は、私は、二つの生命の間に価値の差を認め、むしろ、高い生
命のためには低い生命を犠牲にしてもいいのだという生命の差別観が大前提となっている
と思ます。対案はこう言っております。移植行為の適法性の根拠、これを、患者自身の生
命、臓器の提供行為の適法性に求めております。したがって、一方的行為でございまして、
生命と生命の対立関係はございませぬ。しかし、原案では、移植行為の適法性の根拠を臓器
の摘出行為そのものに求めざるを得ませぬ。したがって、そこには必ず、臓器の摘出行為に
よって失われる保護法益と、移植によって得られる保護法益との比較がなされ、その大小に
よって適法性が決定されざるを得ないというふうに思ます。

例えば、脳死を死と定義したとしても、死体から臓器を摘出する行為というのは、刑法百
九十条で言うところの死体損壊罪に該当します。なぜ違法性が阻却されるのか。これは、死
体損壊罪の保護法益よりも、移植によって得られる保護法益が大きいという判断があるか
らだと私は思ます。脳死を死と法律で規定しようとする原案というのは、本来、臓器の摘
出によって失われる生命と移植によって得られる生命の軽重の価値判断を迫られるべきと
ころを、脳死者を死とするという法的テクニックを使って生命対生命の判断を免れたにす
ぎない、したがって、そこには、大前提の思想として、大の生命を守るためには小の生命を
奪ってもよいとする生命の差別観が存在する、こう思ます、いかがでございませぬか。

○中山(太)議員 人間の生命に優劣はございませぬ。だから、今先生の御指摘のような考
え方は、私は持っておりませぬ。

○漆原委員 時間がなくなりました。最後に、私の考えを言いつ放しにさせていただいて、

終わりたいと思います。

脳死を人の死とすることは社会的合意ができておるとすれば、法律上も倫理上も脳死イコール死として取り扱われることになります。したがって、脳死の人からの臓器の摘出行為は、だれも殺人行為とは考えない。また、倫理上も、人の生命を縮めているという自責、他責の念も持たない。そうだとすれば、何も脳死を人の死と法律で規定する必要は全くないと思います。あえて脳死を人の死として法律で明文化しようとすることは、その原案自身が、脳死を人の死とすることに社会的合意がないということをお認めするものだと思います。

本原案は、移植行為を容易にするために、死の持つ社会的、慣習的、宗教的な側面を一切捨象し、人の死を単に医学、生物学的観点からのみとらえ、法律の強制力をもって死の時期を早め、医師に法律上、倫理上の免罪符を与えんとするものであります。したがって、私は、原案に反対でございます。

きょうは、ありがとうございました。

○**町村委員長** 武山百合子さん。

○**武山委員(新進)** 武山百合子でございます。

私は、一九九三年の総選挙まで、アメリカで二十年生活してまいりました。その二十年間を振り返ってみますと、移植医療が日常行われているということをお考えますと、大変日本と違うんだなと思っておりました。そして、日本に帰るきっかけがありまして、政治の世界に入りまして、そして、たまたま、ある移植をしなければ命が助からないという団体の皆さんと接する機会がありまして、大変苦勞していらっしゃる、すなわち、命を失うか、海外に行かなければ移植ができないという状況を聞きまして、日本の政府、すなわち、この国会で一度も審議されていなかったということに、大変驚きと、また、日本の医療に対する認識が欧米と大変違うということに、痛みと、それから現状の違いを痛感いたしました。

それで、私は、この移植の問題は個人の見解でもありますので、そういう弱者の立場に立った、特に子供たちを救いたいという見解に立って、一人でこの移植を進めてまいりました。その視点に立って質問したいと思います。

私、素朴な質問をしたいと思いますが、基本的には、**本人が生前に臓器提供の意思を書面により表示しており、遺族が拒まないときだけに限定するわけですね。**その場合、本人が生前に書面により表示するというようになっておりますけれども、年齢は何歳からでもいいということなんでしょうか、子供の場合はどうなんでしょうか、その辺をちょっとお聞きしたいと思います。

○**福島豊議員(公明)** 武山委員の御質問にお答えいたします。

アメリカと比べた場合に日本の移植医療は大変におくれている、それで、移植を待つ患者さんがたくさんおられるということに対して、日本に戻ってこられてから、先生の立場で非常に問題を感じられたということに私も同感でございます。私どもは、まさに移植を待つておられる患者さんのために一日も早く移植医療を日本で実現したいと思って、この法律を提出させていただいているわけでございます。

年齢制限の問題でございますが、順次ちょっと御説明したいと思います。

まず、臓器移植のドナー及びレシピエントの年齢制限について、ドナーにつきましては、平成六年三月に、厚生省の日本臓器移植ネットワーク準備委員会がドナー適応基準というのを作成いたしております。これは、心臓については五十歳以下が望ましい、肝臓については特段年齢制限は設けておりません。これはむしろ上の方の規定ということになります。

先生が御質問の点につきましては、何歳から書面による臓器提供の意思というものを認めていいのかということであろうかと思っております。

この意思表示というものがまさに意思表示であるかどうかということを確認するためには、まず第一点としまして、正常な判断能力のもとにそれがなされたものでなければならない、これが一つの要件だと思います。そして二つ目は、当該意思表示の具体的な内容、つまり臓器提供するということがどういうことなのかということをも十分に理解した上で、また、脳死ということがどういうことなのかということをも十分に理解した上でなされるものが瑕疵のない真正の意思表示である、そのように考えております。

このように確認しました上で、では何歳から果たしていいのか。私は、これは個々別々のケースによりまして慎重に判断をするということが必要なのではないかと、法律で一律に何歳からしてもいいですよということとはかえって言うべきではないのではないかとこのように思っております。

本人意思の確認ということでは、さまざまな本人の責任能力といえますか、私は法律の専門家ではございませんのであれなんでございますけれども、例えば少年法、刑法ではどうなのか、そしてまた身分法上はどうなのかということ、必ずしも何歳ということは一一致をいたしておりません。十四歳ということもあれば、十五歳ということもあれば、十六歳ということもある。そういう現状を踏まえますと、むしろ、個々のケースにおきまして、かかわる者が的確に、慎重に本人の意思能力というものを判断する、そういう手続が必要なのではないかと、そのように考えております。

○武山委員 そうしますと、常識の範囲ということに判断いたしましたけれども、医療に携わる方の常識の年齢、それから提供する者の常識の年齢ということですが、今、弱者と言われている、本当に移植を必要としている年齢層というのは、先天性とか低年齢下で発見がされるわけです。そうしますと、アメリカでは十八歳以上、そういうまた小さな規定があるわけですが、日本の場合、それで果たして道が開かれるのかどうか、私は心配しておりますけれども、そういう基準のもとに年間どのくらい提供があると思われませんか。

○福島議員 こうした中でどのくらい提供があるかということは、私ども提出者の立場といたしまして、やはり現実に移植医療というものが実施されていく過程の中で、その結果を見詰めていかなければいかぬというふうに私は思います。

委員が御指摘の点につきましては、私も非常に同感でございます、低年齢の移植を必要とする方、待っておられる方、どういうふうに対応していくのか。果たして、低年齢の方の移植医療というのがスムーズに進んでいくことができるのかどうか。これは国民的な合意

も必要であろうかというふうに私は思いますけれども、この法律を今国会で何としても私どもは成立させていただきまして、そして移植医療の端緒を開いて、それが日本で現実に育っていく、その中で、こういう点に問題があるとか、こういうところはまた検討しなければいかぬのではないとか、そういう意見が多分いろいろと出てくるのだらうというふうに私は思っております。そういう意見の一つの側面として、先生がおっしゃられるようなことというのはあるのではないかというふうに思っております、その中で、私どもは検討また議論を続けていかなければいかぬ、そのように考えているところでございます。

○**武山委員** これは何年後に見直しということでこの法案を上げようとしておりますでしょうか。検討は、あるスパンというか期間を区切りますね。今のままではほとんどないだろうとだれもが予測できると思うのです。あっても、本当に一例か二例であろうと。現実にやはりそうだと思うのです。それを踏み越えて議論しないと、それはもう机上の空論であって、現実を見据えないと、やはり海外へ行って移植をしなければいけないという道しかないわけです。それは何年ぐらいのスパンで検討しようと考えておりますでしょうか。

○**福島議員** 見直しの期間につきましては、私ども、三年ということに考えております。三年をめどに見直しを進めたいと考えております。

○**武山委員** それから、脳死の判定基準の比較で、イギリス、アメリカ、ドイツ、日本となっておりますけれども、特に低年齢の子供たちの判定ですけれども、日本は六歳未満ということで、非常に厳しい判定になっているということを感じます。

それはそれで、今、日本がやっと臓器移植に対して国民的関心を持ちつつある。国民的関心が絶対にあるか、合意形成があるかといいましたら、私は、正直言いまして、オブラートに包まないで言いますと、やはりまだ自立した国民であるとは言えないと思います、欧米社会に比べまして国民一人一人がですね。もちろん自立している方もいますけれども、一般的には、今までの医学界の情報も公開されておられませんし、いろいろな意味で、外国の情報もそんなに国内で、外国では出しているも国内の情報機関が出しておきませんので、そういう知識や広い考え方を持つという環境が今までは整っていなかったと思います。ですから、国民の合意として、自立しているかといえますと、私は、正直言いまして、自立していないと思うのです。

ですから、私自身も大変悩みました、これを法律化すべきかどうか。法律化しないのであれば、その方がそれはいいと思いました。しかし、実際に、今までに訴訟を受けたり、医学の進歩の発展を妨げておりますので、意欲をなくされているわけですから、やはり法で整備した方がよいであろうと思っております。ですから、ぜひ法で整備していただきたいと思っておりますけれども、非常に厳しい日本の脳死の判定基準は、大変、世界でも類を見ない厳しさだと思っております。

それで、年齢の件は、ぜひ、幼い子供たちを救っていただくために、現実に提供者がないということもあるはずですので、それは短い期間で検討していただきたいと思っております。

それから、脳死移植の早急な開始は当然として、十年以上前につくられた竹内基準の内容

なんですけれども、六歳未満の判定については、一度見直してはどうかという意味もあるのですけれども、その辺はどう考えておりますでしょうか。

○**福島議員** 竹内基準の見直しということでございますが、私ども、立法府に身を置く立場といたしましては、脳死判定にかかわる専門的また技術的な事柄につきましては、まさに専門家にお任せするというのが一番正しい姿勢なのではないか、そして、その御判断を踏まえて私どもは法案をつくる、その姿勢で臨みたいというふうに考えておるところでございます。

ですから、医療界におきまして、竹内基準の見直しということを考えることが必要であるとか、そしてまたその検討が進むとかということがあれば、当然、それを踏まえて考えなければいかぬというふうに思います。ただ、現状におきましては、医療界における最大のコンセンサスは、竹内基準が脳死の判定の基準としては最も適当である、そういう判断でございますので、私どもはそれを前提として考えておるところでございます。

○**武山委員** それでは、この年齢については、三年後に検討していただくということにしまして、あと二点伺いたいと思います。

法律案の附則の方で、「政府は、ドナーカードの普及及び臓器移植ネットワークの整備のための方策に関し検討を加え、」とあるのですけれども、ドナーカードの普及といいましても、現実に骨髄移植とか、腎移植のカードの普及が行われておりますけれども、それが統一性がなく、個々にそれぞれの団体がやっているわけなんです。

それで、欧米では、私もアメリカで免許証を取ったときに、運転免許に角膜の移植をするかどうか。アメリカでは十六歳から運転免許証が取れますので、そのときに必ずあるわけなんです。ですから、そういうドナーカードの普及ではなく、運転免許証などで、そういう必ず国民に情報が行くようなところで普及をしていただきたいと思います。

実は、私、去年の一月の初めにアメリカで交通事故に遭いまして、もう大変な、九死に一生を得まして、私もひょっとしたら脳死状態で臓器を提供していたかもしれないわけなんです。それで、交通事故が日本の場合も多いわけですが、アメリカの場合も交通事故が多いのですけれども、若年齢層、特に子供を失った両親というのは、社会のために役立ててほしいと思う人も必ずいるわけなんです。日本の国もそうだと思います。しかし、今の法律のままですと、本人の意思がないと提供は受けられないわけですが、そういう門戸も将来開いていただきたいと思います。

その免許証の件はいかが判断しますでしょうか。

○**福島議員** 委員おっしゃられますように、やはりドナーカードを普及していくということが今後移植医療を推進していく上では不可欠のことである、私も全く同感でございます。

このドナーカードの普及につきましては、今まで全く前進がなかったのかというところと決してそうではございませんで、例えば腎臓提供にかかわりますドナーカードにつきましては、以前は腎臓バンクに登録する登録制であったわけですが、平成五年度に厚生省におきまして検討が行われまして、自由配布制へ移行した方がいい、そういう提言をな

したわけでございます。

また、平成七年の日本臓器移植ネットワークの準備委員会、これは厚生省に置かれたものでございますが、同様の、自由配布制のドナーカードの導入ということが提言されまして、平成八年から社団法人日本腎臓移植ネットワークで自由配布制のドナーカードをつくって配布を始めたということでございます。私も持っておりますけれども。そういうふうなステップ・バイ・ステップでやっていかなければいかぬという側面があるのではないかと思います。

免許にかかわることでございますけれども、こういった御意見も、先生おっしゃられますように多数ございます。この点につきましては、どこまで進んでいるかということでございますが、現状においては、免許センターにおきまして、先ほど申しました自由配布制のドナーカードを置かせていただいている、そのような状況でございます。今後の移植医療の実施状況等を踏まえながらさらに積極的な取り組みをしてみたい、そのように考えております。

○武山委員 どんな方法でも結構ですので、国民一人一人がそういう情報を得て、そして、その選択をする、しないはその後の判断であって、選択のチャンスをぜひ統一的なネットワークシステムで与えていただきたいと思っております。

それから、最後になりますけれども、臓器売買の件で、最近、新聞に、生体腎移植のフィリピンのドナーに謝礼百万円という記事が載ったのですけれども、罰則が非常に軽いと思うのです。二度とこういうことはしまい、そういう罰則にしないと、簡単に百万円とか数百万円で済むことでしたら必ず行われるのは目に見えていると思っております。やはり法律をつくる以上は、もう二度とできないのだという厳しい、欧米のような罰則が必要だと思っております。以上です。どうもありがとうございました。

○福島議員 今回の法案では臓器の売買等に関しましての罰則を定めておまして、五年以下の懲役または五百万円以下の罰金というような形で定めております。

ちなみに、アメリカではどうなっているかといいますと、臓器売買の禁止違反の罰則は五万ドルを超えない罰金もしくは五年を超えない監禁刑を科せられ、または両者を併科されるということございまして、アメリカと比較しましても同じような水準の罰則を定めさせていただいた、そのように考えております。

○武山委員 どうもありがとうございました。

○町村委員長 山中燦子さん。

○山中（燦）委員(新進) 山中燦子でございます。

私は、生死を分かたず病気をした親族を持った人間といたしまして、臓器移植によって助かりたいという方と臓器を贈与してもいいという方がいる場合に、この両者の気持ちを尊重して、脳死状態からの臓器移植を認めたいと考えております。ただ、幾つか疑問がございます。全く素人でございますので、素朴な質問をさせていただきたいと思っております。

まず、脳死の判定基準でございますが、せつかくきょうは第二案が出ておりますので、第

二案の方にお伺いいたします。

竹内基準というのは国際的にも標準的に非常によくできているというふうに認められておりますけれども、十年間のうちに医学は日進月歩でございまして、例えば今のところはまだ細胞が死んだかどうかという判断の方法は確立していない、あるいは、脳波がとまっていっていると思っけていても、深部の方の脳波が実はまだ動いていることがあるというような事実は確認なさっていらっしゃいますでしょうか。

○山本孝史議員(民主) 脳死の判定基準についての御質問でございます。

既に御案内のとおりでございますけれども、せっかくなつくつてまいりましたので使わせていただきます。

深い昏睡と自発呼吸の消失、瞳孔の固定、脳幹反射の消失、平たん脳波の確認というものを行って、この竹内基準というものが脳死に関する研究班の中につくられている。問題は、このところの六時間という時間帯、ここを必ず絶対に必要な最短の時間として置いてくださいというふうに竹内基準では言っています。

今、脳死の判定基準とおっしゃいましたけれども、竹内基準は、実のところは、この状態にいる、脳死の状態にあります、もう脳の自己融解が始まってしまいました、ここからは蘇生の限界点を超えましたよという状況にいることを判定していることであって、このポイントを確定するというのは非常に難しいというふうにせんだっての参考人質疑のときも林先生がおっしゃったとおりでございます。どうぞよろしくお伺いいたします。

それと、今申し上げました、なかなか判断基準が変わってくるのではないかとこの部分です。脳血流の停止というものが完全に確認をされればこのところで脳血流がとまって血のめぐりがなくなって腐ってまいるということで、ここはよくわかるわけですが、今は、そういう意味では簡便な方法として、聴性脳幹誘発反応を九三%ぐらいで行っているということです。今後、そういった補助的なことも厚生省令の中に策定をされていくというふうに理解をしております。

○山中(燐)委員 今おっしゃいましたように、脳血流の検査とかその他の検査を導入すべきだという意見もありますし、あるいは無呼吸テストを余り早い段階でやると死期を早めるのではないかとこのような議論もあるというふうにお聞きしております。

そういうふうに意見がいろいろ分かれているという状況を考えますと、例えばドイツの場合には、一九八二年、八六年、そして九〇年というふうにその基準を見直ししておりますけれども、この基準の見直し、英国は随時見直しということになっておりますけれども、竹内基準は現在は最適だが、しかし万能ではないという認識でよろしゅうございませうか。

○山本(孝)議員 脳細胞が死んでいるということを確認したいのですけれども、これがなかなか難しい。脳波をとりましても、この細胞の皮質の部分の電氣的な反応は検査をすることができませんけれども、そのところが難しいというのがせんだっての参考人質疑でもお話を伺ったところでございます。

○山中(燐)委員 異なる部分、つまり、死ぬプロセスにあるということと死が一致できる

かどうかということがこの二つの案の一番大きな相違点であろうというふうに思います。そこに法で医学的な限界を定める危険性というのがあるかないかということ、私は自分がきちんと意思表示をするまでに考えたいと思います。

次に、判定者のことをございます。

移植医は関与せずというのは一般的に国際的にはありますが、中には蘇生の専門医を入れることとか、いろいろな条件をつけているところがありますけれども、その辺はどういう人が判定者であるべきというふうにお考えでしょうか。続けて第二案の方をお願いいたします。

○山本（孝）議員 竹内基準におきまして、判定者の医師については、「脳死判定に十分な経験を持ち、移植と無関係の医師が少なくとも二人以上で判定する。」というふうに決めております。本法律の委任を受けて制定される厚生省令においても、そのように規定されるものというふうに承知をしております。

問題は、その医師によって判定能力に差が出るのではないかという御質問かと思っておりますけれども、脳死判定といいますものは、その原因となる疾患の治療行為に伴うものですので、それぞれの分野で臨床経験を積んでおられるお医者さんであればしっかりとした判定ができるというふうに言われております。いろいろ臨床の救急のお医者さんにお聞きをしても、必ず竹内基準に基づく脳死判定をしなければいけないというものではない、原疾患が何であってということで病院の方でずっと診ておりますと、ある一定のところですとんと数値が下がって、あっ、脳死になったなというふうにわかるというふうなお話もお聞きをしておりますので、必ずそういうふう臨床経験を積んでおられる方であれば大丈夫であろうというふうに思っております。

○山中（燁）委員 ドイツの場合には脳死判定は規格化して、そして、その記録を数年間保存するということにもなっておりますし、客観的に判断のできる体制、そして責任の所在を明らかにできるような体制を組んでいただきたいと思っております。

次に、ドナーの意思の確認についてでございます。

本人の意思を書面でというその条件というのは、日本は大変厳しいわけですがけれども、現実にはなかなか、自分がどういう書面を書いたらいいのかわかりませんし、登録制ということになるのですが、第二案の場合にはドナー不足ということが起きるのではないかと思いますけれども、その辺はどういうふうにお考えでいらっしゃいますか。

○山本（孝）議員 どちらの法律をつくりましても、ドナーの不足というのは深刻な状況であろうというふうに思います。今、原案の方からのお話にもありましたように、ドナーカードの普及をするというような形で移植医療に対する理解を深めていただくというのが、遠いようで実は一番近い道ではないかというふうに思います。

意思確認の、その本人の書面によるというのは、例えば一つの例でいけば、ドナーカードの話であり、あるいは免許証のところにそういうふうな表示ができないだろうか、あるいは

御本人がお書きになっている日記の中にそういうふうな文言はないだろうかというような形で、実際のところは、お医者さんなり、あるいはあっせん業に携わられるコーディネーターの方たちが、その御家族の方に、御本人の意思はどうでしょうかというような形でお尋ねになるという形での御確認かというふうに思います。

○山中(燁)委員 四月十二日に、日本移植学会の臓器移植ネットワークの行動指針というのが出ましたけれども、これに、法律なしの状態でも実施できるよう万全の準備を完了しているというのが書いてございますし、それから、九七年一月の「日経メディカル」に、日本移植学会の理事長の野本氏が、「法律がある場合よりもはるかに厳しくコントロールしていく」というふうにおっしゃっています。そして、「最初の方向性を示すのが移植学会、その後で医療として定着させるのは国の責任」というふうに述べていらっしゃいますが、これにつきましては、第一案の方の関係者の方はどういうふうにお考えでしょうか。

○福島議員 先日、日本移植学会が行動指針を取りまとめられまして、私のもとにもお届けをいただきました。まさに、自主的な、専門的な立場で、どのように移植をしていくのかということについて独自にまとめられたものであると考えております。

そういう意味では、私どもは、この独自にまとめられた方針というものが、現場で国民の理解を得る、国民に納得される移植医療を推進していくための大きな方針になるのだというふうに考えております。国としましては、そうした専門の立場での御努力に対しまして、移植医療が日本で本当に前進していくために大きなバックアップをしていかなければいかぬのだ、そんなふうに思っております。

私どもの法案は、この行動指針と直接に関係しているわけではございません。むしろ、その行動指針が現場で遵守されていくという意思の確認ということを踏まえつつ、その大枠となる社会的な合意の一つの姿としてこの法案を成立させたい、そのように考えているところでございます。

○山中(燁)委員 私は、ドイツやイギリスのように、それぞれの医学の関係者、特に王立医学会とかあるいはドイツの医師会のように、日本もそうですが、医学的な造詣と同時に国民の信頼をもって責任を持ってやっていくという体制が非常に大事だと思いますが、その点について、これは質問ではなくて、先日、米英仏、ドイツ、日本との比較の中で、懲罰の規定を持つ身分集団としての強制的な加盟として医師会がないというのが日本だけであるという、そういうことで、厚生省の方にどのぐらいの組織率かということをお聞きしましたところ、平成六年までしか数字がない、約六〇%であるということをお聞きしました。

その辺も含めて、法的な整備と同時に、医学界の方たちが全体的に意識の醸成を図り、理解を深め、そしてともに前に向かって歩ける、そういうような体制をとっていくことが国民の信頼を築くのに非常に大事なことではないかと思っておりますので、ぜひ医学に関係のある方はその辺のところもお考えいただきたいと思っております。

最後に、人の死というものと脳死というのがどういうふうにかかわるかということでございます。

先ほどからの御議論を聞いておりましても、欧米ではもうほとんど認知されているというふうにおっしゃっておりますけれども、私が、全く素人でございますが、ちょっと調べたところだと、スウェーデン、デンマークそしてロシア、それからペルーは限定つきでございますけれども、その辺が法律として脳死を死と認めている。あとのところは、多くの国では、臓器の移植は法の適合性を認めているけれども、脳死を人の死とするということが一般的な通念として年月をかけて定着させている。移植の学会が独自の指針を掲げつつ、そういう努力をしていって、そしてこの時期になぜ今ここ日本で、つまり、ちょっと不幸なスタートを切ったということもあります、まだそこまでいっているかどうかということがさまざまな議論がある中で、脳死は人の死というのを法で定めなければいけないその根拠について、第一案の明確なお答えをお願いしたいと思います。

○**福島議員** 世界の諸国におきましてどのような法律があるのかということにつきましては、違いがあるということは事実でございます。

ただ、私は、その中に共通するものというのは、歴史的な背景、文化的な背景等々を踏まえつつ、移植医療というものをどのようにして実現していくのか、そこに思いがあるのだというふうに思っております。

私どもが今回法案を提出いたしました。これは、今委員おっしゃられましたように、脳死を人の死とするというところに主眼があるのではございません。それは、先ほどからも提案者の方からたびたび御説明をさせていただいておりますが、あくまで日本の社会における、調査会での検討もございましたし、そしてまた医師会での検討もございましたし、そういったさまざまな検討の中で、脳死を人の死とすることについて社会的な合意があるのだということを前提として移植というものを適切に国民に納得していただけるような形で推し進めていく、そのために法律をつくらせていただいている、提案をさせていただいている、そのように考えております。

○**山中(燁)委員** 私は、当初に申し上げましたように、臓器移植そのものに反対しているわけではございませんが、イギリスで、死の定義そのものは法律上の議論をしないということのそのわけとして、「死ぬことが確実であることと死が等値できるか」どうかということが挙げられております。

私は、死に方というのは、人の人生の最終地点でございますし、人の生き方の問題であって、前から御議論がありますように、これは当然、人の死生観あるいは宗教観、そしてまた人生哲学などによるものもありますが、一方、脳死の状態、これを確実に一歩ずつ、今の医学は日進月歩でございますから、確実に大きな流れが変わっていく中で、これから将来に対しても、医学の進歩に対して柔軟に対応できるような法的な配慮が必要ではないかというふうに思います。

そして最後に、大変失礼になるかもしれませんが、やはり医学者あるいはお医者様たちが国民の信頼を、不幸なスタートからということもありますけれども、醸成していくために少し時間をかけられるという意味で、脳死の状態からの心臓を初めとする臓器の移植という

ものは容認できますけれども、これを死というふうに全体的に法で決めてしまうということについては少し慎重に考える必要があるのではないかと思います。

救える命は救いたいという医学の基本に戻って、臓器を必要としている方と臓器を贈与していいという方、この権利をきちっと法的にこの国会で定められれば、その先のことはもう少し時間をかけて醸成していくことも可能ではないかというふうに私は思っております。

ありがとうございました。

○**町村委員長** 午後一時三十分から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時二十分休憩

———◇———