【1997年】臓器移植法案 衆院本会議

臓器移植法の特徴は議員提案である。各党の議員が共同で提出した法案なので、提案した議員の属するどの党にも賛成議員と反対議員がいた。中山案と金田案の採決は、人の死生観を問うという法案の特性から、憲政史上初めて与野党とも党議拘束を行わない中で(日本共産党を除く)実施された。そういう点で極めて特異な法案であった。4月22日の厚生委員長による中間報告ののち、24日に本会議においてまず金田案が否決され、そののち中山案の採決に入り、可決成立した。

第140回国会 衆議院 本会議 平成9年4月22日

○議長(伊藤宗一郎君) 金田誠一君外五名提出、臓器の移植に関する法律案、中山太郎君外十三名提出、臓器の移植に関する法律案、右両案について厚生委員長の中間報告を求めます。厚生委員長町村信孝君。

[町村信孝君登壇]

○町村信孝君 ただいま、院議によりまして、金田誠一君外五名提出、臓器の移植に関する 法律案及び中山太郎君外十三名提出、臓器の移植に関する法律案、両案の厚生委員会におけ る審査の中間報告を求められましたので、御報告申し上げます。

初めに、両法律案の提出に至る背景と経緯について簡単に申し上げます。

移植医療につきましては、現在、角膜及び腎臓の移植に関する法律に基づき、三徴候死の 死体からの臓器摘出による移植術が行われておりますが、心臓や肝臓などの移植において は、そのような死体から摘出したものでは機能しないことが知られております。このため、 諸外国では、脳死体からの心臓等の摘出による移植術が日常的な医療として行われている ところが多く、心臓及び肝臓の移植術は毎年約九千八百件が行われていると言われており ます。

我が国では、平成元年十二月に、議員立法により、圧倒的多数の賛成を得て、臨時脳死及び臓器移植調査会設置法が成立し、いわゆる脳死臨調が設置されました。平成四年一月に、同調査会から、脳死をもって人の死とすることについては、反対意見を付記しながらも、「概ね社会的に受容され合意されているといってよい」とした上で、臓器の移植については、あくまで善意、任意の臓器提供意思に基づき行われるべきであり、心臓、肝臓等の移植の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趣旨の答申が出されました。

国会におきましては、平成四年十二月に超党派の脳死及び臓器移植に関する各党協議会が設けられ、臓器移植法の立法化に向けて検討協議が行われた結果、平成六年四月に議員提出法律案として提出されました。以来、各国会に継続されてきましたが、その間、本会議での趣旨説明と質疑、参考人からの意見聴取、愛知県、宮城県及び福岡県におけるいわゆる地方公聴会などの審議が行われ、昨年六月には法律案の提出者により修正案が提出されるに至りました。しかしながら、昨年九月の第百三十七回国会における本院の解散により、この

法律案が廃案になりましたことは御承知のとおりであります。

一方、脳死臨調の答申を受けて、移植関係学会において、移植を受ける者の適応基準、移植実施施設の特定等についての検討が進められてきましたが、昨年九月、日本移植学会から、 国民の理解と支持を得られる形で脳死臓器移植を行う旨の声明が発表されました。

以上述べました経緯を経て、昨年の第百三十九回国会に、中山太郎君外十三名から臓器の移植に関する法律案が提出され、さらに、本年の第百四十回国会に、金田誠一君外五名により同名の法律案が提出されたところであります。

両法律案はともに、臓器移植以外では助かる道のない重い疾患を持つ患者が多くの困難を押して海外に渡り臓器移植を受けてくるという状況に思いをいたし、人道的見地から、臓器の移植が、臓器提供者の意思を尊重して、移植医療を必要とする者に対し適切に行われるようにしようとするものであります。

以下、両法律案に共通している主な事項について申し上げますので、お手元の配付資料の うち、両法律案の比較対照表を御参照していただければ幸いであります。

まず第一は、臓器に機能障害がある者に対し臓器の機能回復等のために行われる臓器移植医療の適正な実施に資することを目的としていることであります。

第二は、臓器提供に関する本人の意思の尊重、臓器提供の任意性及び移植機会の公平性の 確保等を基本財理念としていることであります。

以下、国と地方公共団体の責務、臓器の定義、脳死判定基準、移植術に使用されなかった部分の臓器の適正処理、臓器の移植に関する記録作成、五年間の保存義務及びその閲覧、臓器売買及び臓器の有償あっせんの禁止、必要な罰則規定、現行の角膜及び腎臓の移植に関する法律の廃止及び政府によるドナーカードの普及並びに臓器移植ネットワークの整備のための検討などについて、所要の規定を定めていることであります。

なお、施行期日は、公布の日から起算して三月を経過した日としております。 続いて、両法律案の主な相違点について申し上げます。

まず第一に、中山君提出案では、脳死が人の死であることを前提にして、脳死体を「脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された死体」と定義し、移植術に使用されるための臓器を死体(脳死体を含む)から摘出することができるものとしております。これに対し、金田君提出案では、脳死を人の死とはせずに、脳死状態ということを「脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された身体の状態をいう」ものと定義し、死体からの摘出とは別に、脳死状態にある者の身体から摘出することができるとしていることであります。

相違点の第二は、臓器摘出の要件として、中山君提出案では、医師は、死亡した者が生存中に臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、遺族が当該臓器の摘出を拒まないときまたは遺族がないときは、移植術に使用されるための臓器を脳死体を含む死体から摘出することができるものとしております。これに対し、金田君提出案では、死体からの臓器摘出に関しては同様の規定を置いていますが、これとは

別に、医師は、脳死状態にある者が臓器を移植術に使用されるために脳死状態において提供する意思を書面により表示している場合であって、家族が当該臓器の摘出を拒まないときまたは家族がないときは、移植術に使用されるための臓器を脳死状態にある者の身体から摘出することができるものとしております。この場合、書面は脳死状態にある者の署名及び作成の年月日の記載があるものに限るものとし、また、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していることであります。

第三の相違点は、臓器摘出の制限に関してであります。中山君提出案は、検視その他の犯罪捜査に関する手続が終了した後でなければ死体から臓器を摘出してはならないとしており、金田君提出案も、死体からの摘出に関しては同様の規定を置いておりますが、脳死状態にある者の身体からの臓器摘出が刑事訴訟法に基づく犯罪捜査の妨げにならないように、医師の捜査機関に対する通知を義務づけるとともに、臓器摘出に関する捜査機関からの異議について規定しているところであります。

第四の相違点は、医師の責務に関して、金田君提出案では、説明の義務に関して、臓器を 提供する者の側をもその対象に含めている点であります。

第五の相違点は、記録の閲覧に関して、金田君提出案では、記録の閲覧のほかに謄写をつけ加えていることであります。

第六の相違点は、附則の検討条項に関してであります。中山君提出案では、この法律の施行後三年を目途として、施行の状況を勘案し、その全般に検討が加えられ、必要な措置が講ぜられるべきものとするとしておりますが、金田君提出案では、これを施行後五年を目途とすることとするとともに、血管、皮膚その他の組織の移植についても検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとするとしております。

最後に、中山君提出案では、健康保険法等に基づく医療給付に継続して脳死体への処置がされた場合には、当分の間、医療給付関係各法に基づく医療給付としてされたものとみなすこととしておりますが、金田君提出案では、脳死判定後であっても死体ではなく、生きている者として医療給付関係各法の適用を受けることは変わらないものとして、この条項は置かれておりません。

次に、両法律案の審査の経過について申し上げます。

中山太郎君外十三名提出の臓器の移植に関する法律案は、第百三十九回国会の昨年十二月十一日に提出され、今国会に継続されたものであり、去る三月十八日の本会議において提出者中山太郎君から趣旨の説明が行われ、同日の厚生委員会において提出者五島正規君から提案理由の説明を聴取いたしました。翌十九日に質疑に入り、四月一日まで三回にわたり提出者に対して質疑が行われました。

その間、三月三十一日に金田誠一君外五名から臓器の移植に関する法律案が提出され、四月二日に付託となり、同日の委員会において提出者金田誠一君から提案理由の説明を聴取いたしました。

その後、両法律案を議題として、同月八日には午前と午後の二回に分けて十名の参考人か

ら意見を聴取し、十五日には提出者に対して、また十八日には小泉厚生大臣及び提出者に対 して質疑が行われました。

両法律案は、すぐれて個人の死生観、宗教観、倫理観に関する問題を内在しているため、 日本共産党を除き、各会派はいわゆる党議拘束をかけておりません。このため、審査の方法 につき、幅広く議員の質疑を行うことができるよう配慮してきたところであります。すなわ ち、厚生委員会の委員ではない議員から質疑の希望を積極的に募り、委員の差しかえや委員 外議員の発言によって、厚生委員会において質疑を行い、多くの議員が両法律案の審査に参 加されましたことを申し添えておきます。

かくして、合計八回の委員会において、総審査時間約二十七時間にわたり、延べ七十四名の委員及び委員外議員により質疑が行われ、熱心かつ慎重な審査が行われたところであります。

次に、両法律案の質疑の概要についで申し上げます。質疑においで取り上げられた事項は 広範多岐にわたっており、いずれも重要でありますが、以下、その主なものについて申し上 げます。

なお、お手元の配付資料のうち、「主な論点」(メモ)をごらんいただければ幸いでございます。

まず、「脳死を人の死と認めるかどうか」という問題につきましては、中山君提出案の側から「昭和六十三年に、日本医師会生命倫理懇談会がその最終報告で「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」としており、また脳死臨調においては、合計三十三回の定例会合、三回の国内視察、三回の海外調査、二回の意識調査、六回の公聴会の実施など、詳細な検討、慎重かつ徹底的な審議が行われ、その結果として、脳死をもって人の死とすることは社会的に容認され合意されたと言ってもよいという結論に達した。この結論は現在でも妥当なものと考えている」という答弁があり、一方、金田君提出案の側から「脳死臨調の答申では、人の死については世の中にはいろいろな考えが存在することが述べられており、現状では脳死は人の死とは認めないけれども、臓器移植に至る法律的な道は開きましょうというのが結論である」という答弁がありました。

「脳死を人の死とする社会的な合意形成はされているか」という問いに対しまして、中山君提出案の側からは「最近報道された世論調査の結果では、脳死を人の死と認めるという人が六六%にふえており、国民の理解は深まってきている」という説明があり、他方、金田君提出案の側からは「世論調査もいろいろあるが、六対四や七対三というのが一方にあれば、逆の四対六というのもあります。現時点では国民的なコンセンサスができていないと現状を把握する方が大切ではないか」という答弁がありました。

「中山君提出案においては、脳死に関する一般国民の理解を深め、広げるためにどのような方策によって努力していくのか」との問いに対しましては、「国民に対する啓発のための活動は、ドナーカードの普及を中心に、自動車の運転免許更新の場合などに働きかけていく方法がよいのではないかと考えている」との答弁がありました。

さらに、「脳死を人の死としないで、脳死状態からの臓器摘出を正当業務行為として違法性が阻却される事由に当たるという立法をすればよいのではないか」との指摘に対して、中山君提出案の側から「医師の立場からは、二つの生命を比較して差別化するということは最小限のモラルとして許せない行為であると考える。命を区別して比較した上でよりどちらかの命を助けるという機能を医師が持っているとは思わない」との見解が述べられました。これに対して、金田君提出案の側から「仮に脳死を人の死と呼ぼうと、人の死ではないと呼ぼうと、脳死状態にある身体の状況及び臓器摘出における医師の行為の実態には何の変化もない。その表現によって医療の内容や医学的な判断が変わってくるというのは理解できない」という趣旨の反論がなされました。

「金田君提出案における、法的に生きているとされる人から、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」という質疑に対しましては、「何よりも、本人の事前の書面による、日付と署名がある明確な意思表示に基づき、臓器提供者が、脳死状態という不可逆的な過程に至った場合には、自分の生を全うするために臓器を提供したいという意思を実現する手段として、医師の関与の上で、移植のための臓器を必要とする患者の役に立つという目的のために摘出されることは許されると考える」旨の答弁がありました。

中山君提出案においては、「本人の生前の承諾意思を確認しないで臓器を摘出した場合、 医師の責任と罰則の適用はどうなるか」という問いに対し、「臓器の摘出については、一人 の医師が行うのではなく、チームで行い、脳死判定医と臓器摘出を行うチームとは別である。 記録が全部五年間保存されるので、承諾意思を確認していない臓器の摘出が判明した場合 には刑事訴訟の対象になると考えている」という答弁がありました。

また、「遺族のそんたくによる同意によって臓器を摘出した場合、死体損壊罪の適用対象になるか」との問いに対し、中山君提出案の側から「第六条に定める法的に有効な承諾を欠く場合となり、本法の定めるところに従って摘出が行われたことにならないわけで、刑法第三十五条の法令行為には該当せず、したがって、当然に死体損壊罪に当たらないということにはならない。その場合、個々具体的な事案に応じ、その違法性が阻却されるかどうか判断されることになると考える」という答弁がありました。

「中山君提出案には血管等の組織が臓器に含まれていないのはなぜか」との問いに対しましては、「現場の医療においては組織移植のネットワークにより既に行われていることから、今回の法律では臓器というものを取り上げた」との答弁がありました。

また、「中山君提出案において、脳死判定の開始に家族の同意が必要か」との問いに対しましては、「現実には脳死判定に対する家族の理解が得られることが大切であり、そのために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考える」という答弁がありました。

さらに、「中山君提出案において、脳死判定の拒否を宣言する権利は保障され、尊重されるのか」という問いに対しましては、「本人の意思が何よりも優先され、遺族の合意が必要となるが、家族が望む場合は人工呼吸器を外さないことを前提としていることから、そうい

う意思が明確ならば脳死の判定は行われないものと考える」という答弁がありました。なお、これに関連して政府側から「救急医療の現場では、患者が脳死を拒否するとかではなく、医療行為の一環として、死の判定は脳死も三徴候死も同じように行われている」旨の説明がありました。

脳死判定の問題につきまして、「脳死判定基準としての竹内基準は妥当性があるか。補助 検査は必要ではないか」という質疑に対し、「竹内基準は昭和六十年の厚生省研究班のあら ゆる議論を重ねた結果出されたもので、国際的にも十分評価にたえ、また医学界やその他に も十分たえる基準だと考える。補助検査として聴性脳幹反応という新しい検査方法を定め る考えである」との見解が述べられました。

次に、「いかにして脳死を客観的に、確実に判定できる体制を担保し、確立するか」という問いに対しましては、「脳死判定に十分な経験を持つ専門医または学会認定医が少なくとも二人以上、しかも移植とは無関係な医師という立場で判定する。さらに、詳細な記録を残すことで客観性を担保することができると考える」との答弁があり、また「脳低体温療法など救命救急のための医療と、新鮮な臓器を必要とする移植医療とは矛盾するのではないか」との疑問に対しまして、「救急救命医療を充実させるということと、移植医療を推進することによって今までの医療では救えなかった患者を救うことができるということは決して矛盾することではないと考えている」という見解が述べられました。

諸外国における臓器移植の件数と心臓、肝臓の成績については、「ヨーロッパ、米国、豪州においては、毎年心臓移植で約三千六百件以上、肝臓で六千二百件以上行われている。心臓、肝臓とも一年生存率で約八〇%、五年後の生存率で約七〇%」であり、また、外国に行って臓器移植を受けで帰ってきた我が国の患者数については、「心臓移植では二十六人、肝臓移植では百二十五人と報告されている」、さらに「現在、臓器移植を希望している患者はどのくらいか」については、「心臓移植は学会の試算によれば年間六十名から六百六十名、肝臓移植は年間約三千名の患者が対象となり得る」という説明がありました。

「基本的理念を踏まえ、提供臓器の公平性をどう確保するか」という問いに対しましては、 「臓器提供の配分の問題では、そこにできるだけ人間の判断を入れないことを原則として、 最も症状が重く、移植を急ぐ人を優先するという方法で行われるものと考えている」との答 弁があり、また「臓器移植ネットワークの現状と将来の方向性はどうか」という質疑に対し ましては、「当面、既存の腎臓移植ネットワークの活用を検討しながら、心臓、肝臓にも対 応できる体制整備を図り、将来の多臓器対応のネットワークの構築に向けて検討していき たい」旨の答弁がありました。

さらに、「移植実施施設は、必要なバックアップ体制を考慮に入れて、とりあえず初めは 限定した少数の施設でスタートさせることを考えるべきではないか」との提言に対し、「当 初は臓器移植の実施機関はある程度数を絞ることにより、国民の信頼が確立されるように すべきであると考える」旨の答弁がなされました。

さらに、「本人の書面による意思表示が難しいと考えられる知的障害者などの場合はどの

ように判断するのか」との問いには、「そういう場合には、公正な第三者の審査機関の設置 が必要であろうと考える」という答弁でありました。

次に、「心臓の移植術に要する費用の額はどのくらいになるのか。また、その公的負担の可能性はどうか」との問いに対しましては、「心臓移植のコストについては、最低一千万円近くかかるので、保険適用のない場合の負担を考えて、健康保険の診療対象にするよう中央社会保険医療協議会に諮るべきだと考えている」という見解が述べられました。

以上のほか、脳死に関する法制化の必要性、患者家族が脳死判定に関し理解を得るための方法、国民の医療不信の根深さと医の倫理の確立への対応、解剖や医薬品の研究目的に脳死体が使用される懸念、安楽死、尊厳死と脳死との関係、死に関する自己決定権の容認、同意を必要とする遺族または家族の範囲、法施行後の見直し、救命救急医療の充実等々について質疑がなされました。

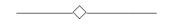
なお、質疑の中で、立法によらないで国会決議等の形で臓器移植を進めるべきとの意見及 び性急な立法化は行わず引き続き審議を続けるべきとの意見等が表明されました。

また、質疑の中で修正の意見が出されましたが、その趣旨は、臓器のうち心臓等については他の臓器とは異なることなどを考慮して、国会の承認を得て厚生大臣が告示するまでの間は適用対象から除外し、政府は、心臓等の移植の迅速かつ円滑な実施のための高度な医療提供施設の設置等、体制整備に必要な措置を講ずるべきであるというものでありました。

最後に申し上げますが、本問題は、本院において、平成元年十一月のいわゆる脳死臨調設置法案の可決以来、長らく取り組んできた問題であります。今国会で何らかの結論を出すことが我々本院議員に与えられた責務であるとの指摘がなされているところであります。また、本問題は、人の死に深い関連を持つテーマであって、個人個人の死生観、倫理観が問われるものであり、議員各位の慎重な御判断が求められていることも付言させていただきます。

以上をもちまして臓器の移植に関する法律案両案についての中間報告を終わる次第であります。

御清聴を感謝いたします。どうもありがとうございました。(拍手)



第140回国会 衆議院 本会議 平成9年4月24日

○議長(伊藤宗一郎君) これより会議を開きます。

在ペルー日本大使公邸占拠事件人質解放に関する緊急動議の後、臓器移植法案の審議に 入る。 ○**荒井広幸君(自民)** 去る二十二日に厚生委員長から中間報告がありました金田誠一君外五名提出、臓器の移植に関する法律案及び第百三十九回国会、中山太郎君外十三名提出、臓器の移植に関する法律案の両案は委員会から直ちにこれを本会議に移し議事日程に追加して一括議題としその審議を進められることを望みます。

○議長(伊藤宗一郎君) 荒井広幸君の動議に賛成の諸君の起立を求めます。 「替成者起立〕

○議長(伊藤宗一郎君) 起立多数。よって、動議のとおり決まりました。

臓器の移植に関する法律案(金田誠一君外五名提出) 臓器の移植に関する法律案(第百三十九回国会、中山太郎君外十三名提出)

○議長(伊藤宗一郎君) 金田誠一君外五名提出、臓器の移植に関する法律案、中山太郎君外十三名提出、臓器の移植に関する法律案、右両案を一括して議題といたします。

○**議長(伊藤宗一郎君)** 厚生委員会における両案の審査の経過は、去る二十二日の中間報告のとおりであります。

討論の通告があります。順次これを許します。漆原良夫君。

〔漆原良夫君登壇〕

○**漆原良夫君** 新進党の漆原でございます。私は、中山案に反対、金田案に賛成という立場で意見を開陳させていただきます。

いわゆる脳死状態と言われる人は、人工呼吸器をつけておりますが、呼吸も脈拍もあり、 心臓も鼓動し、体も温かく、外見上は眠っている人と全く変わらない状態でございます。

脳死臨調の答申によれば、このような脳死状態を二百日以上も続けていたという事例や、 驚くべきことに、脳死状態のまま出産した事例がアメリカにも日本にも存在することが報 告されております。この場合、出産した女性は果たして死者でございましょうか。死者が子 供を産むことができるのでしょうか。

また、作家の柳田邦男氏は、その著書「犠牲わが息子・脳死の十一日」の中で、「毎日、私が会いに行き、「おい、洋二郎」と声をかけると、血圧も心拍数も上昇し、我が子が父の呼びかけに確実に反応する」と述べております。そして、家族の人々は、万に一つの奇跡を天に祈り、愛する我が子のためにできるだけそばに付き添い、昔懐かしい思い出話を語りかけながら、伸びたつめを切っであげたり顔をふいたりして、生きている息子に対するのと全く変わらない方法で看病を続けているというのであります。

このような脳死状態の人を法律をもって死者と決定すべきか否かが、今私たち一人一人 の議員に問われているわけでございます。神ならぬ我々人間に、人の死を過たず決定するな どということは到底なし得ないことではないでしょうか。私たち立法作業に携わる者とし ては、人の生命についてはただ謙虚に、死の判定についではあくまでも国民の社会的合意の 成立を最も重要な判定基準とすべきであると考えます。

脳死臨調は、脳死を人の死とするためには国民の間に社会的な合意が必要であると指摘し、中山案はその合意ができていると主張しております。しかし、私は、次のとおり社会的合意はできていないと考えます。

民法、刑法でも、人の死の定義は法律関係を処理する上で重要な問題であります。しかし、民法も刑法も、特に人の死を法文上定義しておらず、三徴候死をもって人の死としております。これは、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いるからであります。もし中山案が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ると言うのであれば、あえてその旨の法律をつくる必要は全くないのであります。脳死は人の死であると法律の力をもって国民に押しつけなければならないこと自体、社会的合意ができていない証左ではないでしょうか。

次に、私は、いかなる生命も、生命それ自体が尊極の対象であり、人間が生命の価値を判断してはならないものと考えます。しかし、中山案は、次のとおり、大の生命を守るために小の生命を犠牲にしてもよいという生命の差別観がその前提にあります。

すなわち、移植行為の適法性の根拠を臓器の摘出行為の有益性に求めているからであります。例えば、仮に脳死を死と定義しても、死体からの臓器摘出行為は刑法第百九十条の死体損壊罪に該当します。それでは、なぜ犯罪が成立しないのか。それは、臓器の摘出行為によって失われる利益よりも、移植によって得られる利益の方が大きいと判断するからであります。

中山案は、本来ならば、臓器の摘出行為によって失われる生命と移植によって得られる生命との価値判断をするべきところを、脳死状態の人を死者とするという法的テクニックを使って生命対生命の価値判断を免れているにすぎません。しかし、その大前提として、脳死状態の人には法的に保護すべき生命が存在しないというまことに重大な価値判断をしているのであります。

これに対して、当方の金田案は、移植行為の適法性を、将来脳死状態になった場合には自分の臓器を提供して社会のお役に立ちたいという提供者自身の真摯にしてかつ崇高な提供行為に求めております。この提供行為を法的に容認することにより、移植行為は提供者の意思を実現するための補助的行為と評価され、適法性が認められることになります。したがって、ここには生命と生命の比較を問題にする余地は全くないわけでございます。

最後に、金田案は、脳死を人の死とすることなく臓器移植を認める法案でございます。

この法案に対しては、生きている人の臓器を摘出して生命を絶つような行為は殺人罪になるのではないかという批判がなされます。しかし、刑法第三十五条には「法令又ハ正当ノ業務二因リ為シタル行為ハ之ヲ罰セス」と明確に規定されております。臓器移植法案に従ってなされた移植行為は、この刑法の規定により、殺人罪等の犯罪成立の余地は全くないのでございます。臓器移植を法的に可能にするための法律構成としては、当方の金田案の法律構

成で必要にして十分であり、あえて脳死をもって人の死とする旨の法律をつくる必要はないのであります。

脳死を人の死とする中山案は、臓器移植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、人の死を単に医学的、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、 私は到底これを容認することができないのでございます。

以上、私が中山案に反対し金田案に賛成する理由を述べさせていただきました。 御清聴を心より感謝申し上げ、私の討論を終わります。ありがとうございました。(拍手) 〇議長(伊藤宗一郎君) 田村憲久君。

〔田村憲久君登壇〕

〇田村憲久君 自由民主党の田村であります。私は、ただいま議題となりました二法案について、中山議員外十三名提出の臓器の移植に関する法律案、いわゆる中山法案に対して賛成の立場から、討論を行うものであります。

脳死体からの臓器移植を議論する上で、脳死を人の死と認めるか否かは、これは避けては 通れない問題であります。

この問題につきましては、平成四年に、いわゆる脳死臨調が「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いってよい」とした上で、一定の要件のもとに、脳死体からの臓器移植を認めることを内容とする答申を提出しており、一応の結論を出しておりますが、実態といたしましては、一般的に脳死体からの臓器移植は行われていない状態が続いております。

このため、我が国においては、臓器移植以外では助からない患者の皆さん、そのような皆さんは、死におびえながら、我が国で移植を受けることができる日が来ることを、ひたすらひたすら待ち続けております。

世界に冠たる医療先進国である我が国が、移植を担当できる医療スタッフ、そして施設を持ちながら、移植が必要な患者の方々を救うことができず、外国で移植を受けておられる現状を考えたとき、早急にこの脳死問題を決着させ、臓器移植法を成立させて移植医療体制の充実に努めることが喫緊の課題であると私は考えます。

私が中山法案を支持する理由は、まず第一に、中山法案は、さまざまな国民的議論を経て、 幅広い国民の支持を受けている法案であると考えるからであります。

中山法案は、脳死臨調の答申を受けて、超党派の生命倫理研究議員連盟や各党各会派の代表者から成る脳死及び臓器移植に関する各党協議会の場で検討協議を重ねられた末に提出された法案で、医学界や患者団体からも支持を得ていると承知しております。

私が中山法案を支持する第二の理由は、中山法案が脳死を人の死としている点であります。

国民の中に、死についてさまざまな考え方があることは承知をしておりますが、私は、生命の本質は心身の有機的統合にあり、心身の統合をつかさどる全脳の全機能が完全に二度

と戻らない状態を死とするという考え方を妥当なものであると思うわけであります。最近 話題になりました脳低温療法にいたしましても、脳死に至った人を回復させることはでき ず、あくまで脳死に至ることを防ぐ治療法である旨、厚生委員会におきましても参考人より 陳述がなされております。

その他、脳死臨調の答申や、医学界でも脳死を死とする立場をとっているところでありますし、またごく最近の世論調査の結果を見ましても、脳死を人の死とすることはおおむね国民に受け入れられているものと考えます。

なお、脳死は確実に判定できるのかという点につきましては、これまでの審議を通じ、国際的にも高く評価されている竹内基準に従って判定を行えば、脳死は医学的に確実に判定できるという点で共通の理解が得られているものと承知をしております。

いわゆる金田法案についても一言触れさせていただきます。

脳死を死でないとした上で、脳死状態から心臓等の摘出を認めた場合、脳死状態から心臓等を摘出するという行為は患者の命を絶つことになるわけでありますが、本人の承諾があるといっても、移植が必要な患者を助けるために別の患者の命を奪っていいというような立法が果たして許されるものでありましょうか。

また、家族の方の気持ちを考えましたときに、患者がまだ生きているうちから臓器を摘出 するという立法は、本人の承諾があるといっても、御家族の気持ちとしては耐えられないも のではないでしょうか。

なお、つけ加えますと、諸外国では、金田法案のように脳死を人の死でないと法律で規定 して臓器移植を行っている例は、私の知る限り世界じゅう一つもない、そのように承知をし ております。

最後に、中山法案は、脳死臨調の答申を受け、なかなか臓器移植法案を提出しない政府にかわり、国会としての意思表示をするために、議員立法により提出された法案であると聞いております。今や、我々が決断を下すべきときが来ていると思います。

どうか、移植を待っている患者の方々のために、皆様におかれましても中山法案に御賛同いただきますよう心からお願いいたしますとともに、国民の信頼と期待を確保するためにも、さらなる移植における医の倫理を確立されんことを祈りまして、私の中山法案への賛成討論を終わらせていただきます。(拍手)

○議長(伊藤宗一郎君) 田中甲君。

〔田中甲君登壇〕

〇田中甲君(民主) 私は、金田誠一君外五名提出の臓器の移植に関する法律案に賛成をし、 中山太郎君外十三名提出の同名の法律案に反対の立場から、討論いたします。

一九九二年の脳死臨調最終答申には、その「おわりに」に次のように述べられた一項があります。「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。」私は、この脳死臨調のまと

めの言葉こそが今日我が国における国民の総意を反映したものであり、これを素直に法律 にしたものが脳死を人の死と規定しない法案、すなわち金田案であると思います。

金田案は、まさに人の死にはいろいろな考えが世の中に存在していることに十分に配慮をして、脳死を人の死とする規定を設けず、脳死状態にある者の身体から臓器を摘出できるとしています。そのため、本人が適切な判断を下せるときに、脳死状態となったならば臓器を提供することによってみずからの生命を全うすべく、日付と署名のある書面をもってその意思を表明すれば自己決定を受容し実現するための法律をつくることは、憲法の精神に合致しているとの立場をとっています。具体的には、連法性阻却事由を法定化することによって、医師の行為は刑法第三十五条による正当業務行為となり、罰せられることはありません。

また、金田案にあっては、あくまでも本人の自己決定が基本であり、医師は専門家としてその知識と技術を提供するのであって、生命に軽重をつけるとの批判は全く根拠がなく、ためにする議論であります。すなわち、中山案が臓器摘出法案であるのに対し、金田案は臓器提供法案であって、その正当性が、この法案を提出してからわずか二十四日間という短期間でありながら、今日広く社会の受け入れるところとなっているゆえんであります。

これまでも、脳死臨調の最終答申において、脳死を人の死とすることに賛同しない立場の哲学者梅原猛先生や弁護士原秀男先生の意見が開陳されたことに始まり、日本弁護士連合会や、宗教団体においては立正佼成会や神社本庁、天台宗など三十二団体が反対を表明し、医学界でも、厚生委員会に参考人として出席された医師からは反対を含め慎重な意見が相次ぎました。

そして、何よりも議員各位が、法案の国会審議を通じて、脳死を人の死とする社会的合意が存在しないことを痛感されていると思います。もしもそのような合意があるとするならば、これほどまでに深く考え悩むことはなく、今日のような採決の姿にはならなかったのではないでしょうか。

中山案の立論は、死の概念を新たに規定したものではなく、既に存在している脳死を人の死とする社会的合意を条文に示したものであると説明されてきました。しかし、以上に申し上げたとおり、その根拠はことごとく崩されており、もはや審議にたえるものではありません。

さらに、危険なことは、社会的合意のないままに脳死を人の死とする立法を行うことは、 救急救命医療の現場において患者の家族の意思に反した脳死判定後の治療の打ち切りの圧 力が高まるとともに、医療資源や医療実験対象としての利用などさまざまな人権侵害を生 じさせることであります。また、人の死が権利義務の取得と喪失の関係要因となっているこ とから、法的、社会的な混乱を生じさせるおそれが強いことが審議を通じて明らかになって います。

厚生省は、脳死判定を家族は拒否できないと言い、加えて、すべての国民が脳死を人の死 と判断するために脳死を法律で規定する必要性を強調したのです。このような脳死法とも 言える死の押しつけを立法府を預かる私たちは認めてはならないのです。

移植医療の進展は、善意に基づく臓器提供がすべての出発点であり、これは移植医療に対する信頼によってのみ成立します。臓器を提供し摘出される自分自身の姿や家族のことを想像していただきたいと思います。死体として、物として扱われる中山案と、基本的人権の主体である人間としての尊厳を持って対処される金田案の、いずれが信頼できるでしょうか。

私は、このような金田案の考え方に立って、脳死状態に至ったときにはみずからの意思で ドナーとして臓器の提供をし、お役に立ちたいと思っています。

最後に、「北風と太陽」というイソップの童話があります。脳死状態のドナーを死体として臓器を摘出する中山案はいわば北風の法案であり、本人意思を出発点として臓器提供に道を開く金田案は太陽の法案にほかなりません。いずれが移植医療の発展のために資するか、いずれが旅人のコートを脱がせるかは、もはや申し上げるまでもありません。

議員各位の個人としての賢明な御判断をお願い申し上げ、私の討論といたします。(拍手) 〇**議長(伊藤宗一郎君)** 遠藤和良君。

〔遠藤和良君登壇〕

○遠藤和良君(公明) 私は、中山案に賛成をいたしまして、金田案に反対の討論を行います。 我が国で臓器移植を受けられる日の来ることを一日千秋の思いで待ちわびている患者の 方々の気持ちを思いますと、脳死者から臓器移植を行うことができる法律の整備がぜひと も必要であると考えます。

以下、中山案に賛成する理由を順次申し述べます。

第一は、これまで大変大きな論点として議論されてきたところでありますが、私は、脳死 は人の死であると考えます。

近年の医学、生物学では、人を意識、感覚を備えた一つの生体システムあるいは有機的統合体としての個体ととらえており、人間の各臓器、器官を統合、調節している脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に失われた状態をもって人の死と定義する考え方が主流となってきております。つまり、人間の生命の座はまさに脳にあると考えられるのであります。

こうした脳死をもって人の死とする考え方は、欧米諸国のみならず、台湾、フィリピン、タイ、インド、サウジアラビア等、アジアの国々の多くも既に受け入れており、いまだ脳死を人の死として受け入れていない国は先進国の中では我が国を残すのみであると聞いております。我が国におきましても、脳死を人の死とするグローバルスタンダードを受け入れるべきであると考えます。

第二の理由は、脳死を人の死とすることに対して、日本におきましても社会的な合意が得られていると考えるからであります。

第三の理由は、患者の立場に立って臓器移植法を立法化することが重要であると考えるからであります。

さきに行われた参考人の意見聴取でも、アメリカで心臓移植を受けた移植経験者の方が、

移植を受ける側の患者の方のお気持ちとして次のように意見を述べておられます。

すなわち、生きている人から臓器はいただけない、自分で自分を責めてしまう、私たちは 心の底から健康のありがたさや死の怖さを知っており、だれの死も望んではいないと述べ ておられます。そして、脳死状態を生きているとして、その状態から臓器を摘出することを 認める金田案は、移植を受ける立場としてはとても受け入れることはできないと述べてお られます。

私は、このような気持ちは大変よく理解できるものであり、こうした弱い立場にある患者の方の気持ちに配慮せず、患者の方に精神的な苦痛を強いなければ希望がかなえられないとする立法は、基本的なところで問題があると感じざるを得ません。やはり、脳死を人の死とした上で善意の臓器提供をいただくとする中山案の考え方が自然であり、患者の方々もそのような立法を望んでいるという点を重要視すべきではないかと考えるのであります。

第四の理由は、結果的に殺人罪にも該当するような行為が違法性阻却の論理により正当 化されるという金田案の考え方は、社会通念としても、また人の命を救うための医師や看護 婦などの医療従事者の倫理観から見ても、大変大きな問題であると考えるからであります。

医師や看護婦を初め医療従事者にとっても、脳死を人の死とせず臓器を摘出するということは、実態上みずからの行為によって患者を死に至らしめることとなり、このことは医の倫理に反する行為であり、とても容認することはできないと考えるのであります。医師が患者の命を絶つという行為を、法律で認めてよいものでありましょうか。

医師や看護婦などの医療従事者は、そもそも人の命を救うということを第一義としており、幾ら法的な責任を問われないといっても、医療人としての倫理観から見て、こうしたドナーとレシピエントの命に軽重をつけ、一方の命を切り捨て一方の命を尊重するということは、その根本の考え方自体が受け入れがたいものであると考えます。

また、金田案にあるように、生きている人の中で脳死状態という区別を設けて臓器摘出を認めることは、生きている人を二つに分けることであり、例えば仮死状態や末期状態、あるいは心神喪失状態などの特別な状態の人に対しては何らかの差別が許されるとする考え方にも発展していくおそれがあります。このような考え方は、人道上大変に危険な考え方だと思われます。このような問題を内包している金田案が仮に成立したとしても、実際に医療の現場で働いている方々や患者の方々の気持ちを考えますと、円滑な臓器移植が実施されていくとは到底思えないのであります。

以上が、私の中山案を支持し金田案に反対する理由でありますが、最後に、医の倫理の確立について一言申し添えたいと思います。

私は、脳死と臓器移植問題の解決がこのようにおくれてしまった原因の一つとして、昭和四十三年に行われた和田心臓移植に象徴される医療の密室性に対する人々の不信感が挙げられるのではないかと思います。

臓器移植を推進するに当たっては、何よりも移植医療を担っている医師を初めとした医療関係者が、自主的、自律的な自覚と責任を持って、真摯に患者の方々や臓器を提供いただ

いた遺族の方々に接していくことが必要であると思っております。臓器移植を一部の研究者が自己の名誉心から行ったり、患者の方々や臓器を提供いただいた遺族の方々に対して脳死や臓器移植に関するインフォームド・コンセントが十分でない状況が少しでも見られれば、国民の支持を失うことは明らかであります。私は、医の倫理の確立、それが臓器移植を進めていくために最も重要な課題であると信じております。

この点について、医学界の自助努力を切望することを最後に申し添えまして、中山案に賛成し金田案に反対する討論を終わります。(拍手)

○議長(伊藤宗一郎君) 児玉健次君。

〔児玉健次君登壇〕

○児玉健次君 私は、日本共産党を代表して、臓器の移植に関する法律案、中山太郎君外十三名提出によるもの、金田誠一君外五名提出によるものの両法案に対する反対討論を行います。

現在の日本の社会では、脳死を人の死と扱ってよいか否かを初め、脳死・臓器移植をめぐって国民の間にさまざまな意見や疑問があります。この問題で国民的合意は形成されておりません。脳死の判定についても、日本の医学・医療の現状で厳密かつ公正な判定が保障されるのか、国民は大きな不安を抱いております。

四月八日、衆議院厚生委員会は参考人からの意見聴取を行いました。現在、救急救命医療の現場で画期的な成果を上げ全国的に注目されている脳低体温療法、この療法を担われてきた日本大学の林成之教授は「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んだというふうに思うわけです。」と陳述されました。これは、脳死臨調が医学の到達点として想定していなかったことです。

このような状況で、臓器移植に関して性急な立法化は行うべきではないというのが日本 共産党の基本的な見地であります。

二つの法律案に対する反対理由を述べます。

中山案は、脳死をもって人の死とし、死体(脳死体を含む)から臓器を摘出することを可能にしようとするものです。脳死の判定は厚生省基準、それも「厚生省令で定めるところにより、行うものとする。」としています。その厚生省基準にも医学界の中で議論がある状況です。

この間、当初の案に修正が加えられ、生存中に意思を書面で表示し、家族が同意したときに提供できるとしました。しかし、国民の合意がないまま脳死をもって人の死と法律で決めてしまうことは、医療の現場はもとより、社会的に困惑と混乱を招くことにつながります。このような法律案を支持することはできません。

金田案は、脳死をもって人の死とせず、脳死状態を生きている状態とし、その者の身体からの臓器の摘出を認めています。脳死の判定などは中山案を踏襲しています。現在私たちに与えられている条件のもとでは、金田案が生きている状態と認める人から臓器を摘出することは、その人を死に導くことになります。他の人の命を救う目的であっても、結果として

人の生命に軽重をつけてしまうことになります。私たちは、これを認める見地に立ちません。 脳死・臓器移植の問題は、人の生と死に深くかかわる問題であり、国会において多くの国 民が抱いている疑問、不安にこたえる慎重で深い検討を行うことが求められています。最近 の世論調査、これは日本世論調査会が三月十五日、十六日、全国で実施したものですが、そ の世論調査で、臓器移植法案についで「成立を急ぐべきだ」四七・○%、「急ぐべきでない」 四五・三%と、国民の意見は完全に二分されています。

冷静で慎重な判断を心から期待して、私の反対討論といたします。(拍手)

- ○議長(伊藤宗一郎君) これにて討論は終局いたしました。
- ○議長 (伊藤宗一郎君) これより採決に入ります。

まず、金田誠一君外五名提出、臓器の移植に関する法律案につき採決いたします。

この採決は記名投票をもって行います。

本案に賛成の諸君は白票、反対の諸君は青票を持参されることを望みます。——議場閉鎖。 氏名点呼を命じます。

〔参事氏名を点呼〕

〔各員投票〕

○議長(伊藤宗一郎君) 投票漏れはありませんか。投票漏れはありませんか。──投票漏れなしと認めます。投票箱閉鎖。開票。──議場開鎖。

投票を計算させます。

〔参事投票を計算〕

○議長 (伊藤宗一郎君) 投票の結果を事務総長から報告させます。

〔事務総長報告〕

投票総数 四百七十五

可とする者(白票)

七十六

否とする者(青票)

三百九十九

- ○**議長(伊藤宗一郎君)** 右の結果、金田誠一君外五名提出、臓器の移植に関する法律案は 否決されました。
- ○**議長(伊藤宗一郎君)** 次に、中山太郎君外十三名提出、臓器の移植に関する法律案につき採決いたします。

この採決は記名投票をもって行います。

本案に賛成の諸君は白票、反対の諸君は青票を持参されることを望みます。——議場閉鎖。 氏名点呼を命じます。

〔参事氏名を点呼〕

〔各員投票〕

○議長(伊藤宗一郎君) 投票漏れはありませんか。投票漏れはありませんか。――投票漏れなしと認めます。投票箱閉鎖。開票。――議場開鎖。

投票を計算させます。

〔参事投票を計算〕

○議長 (伊藤宗一郎君) 投票の結果を事務総長から報告させます。

〔事務総長報告〕

投票総数 四百六十八

可とする者(白票)三百二十否とする者(青票)百四十八

○**議長(伊藤宗一郎君)** 右の結果、中山太郎君外十三名提出、臓器の移植に関する法律案は可決いたしました。(拍手)