

【1997 年】

臓器移植法案審議が続いているが、下記の参議院議事録は全文記録とせずに尊厳死協会の参考となる部分を抽出している。

第 140 回国会 参議院 臓器の移植に関する特別委員会 第 6 号 平成 9 年 6 月 11 日

○小山孝雄君 自民党の小山孝雄であります。引き続き質問をさせていただきます。

両法案の提案者の先生方、本当に御苦労さまでございます。特に中山先生におかれましてはもう十数年来、参議院におられるころから本当に心血を注いで御努力をなさってこられたことに深く敬意を表しつつ質問をさせていただくわけでございます。

私自身も実は脳死になりかかったというか、なる寸前の経験をいたしております。大体、臓器移植等のドナーになるのは交通事故が多いようでございますが、四年ほど前に大交通事故を私自身が起こしました。スピードが百三十キロも出ておりましたから即死になる寸前でございます。車はペしゃんこでございます、関越高速道路でございましたけれども。そして、気を失いまして、病院に担ぎ込まれて、どうもほったをたたかれたような記憶がありますが、目が覚めたときに最初に医師が私に言った言葉は、あの事故であれば間違いなくあなたは即死、まあよくて脳死だったなど。

今言われている脳死という言葉は前々から知っておりましたけれども、我が身に降りかかってくるところだったわけでありまして、そのとき以来、脳死という問題は、これは一人称で絶えず考えなければいけない、どこかよそで起こることじゃないということ。自分の身、そしてまた自分の家族、あるいは自分の子供、特に臓器提供にふさわしいと言ったら大変失礼ですが、求められるのは若い人の臓器だということで、自分の親というよりも息子や娘あるいは若い人であれば自分の兄弟がそうなるんだ、そうなる可能性があるんだということ。絶えずそのことを思いながら私はこの問題を勉強してまいりましたということ。をまず最初に申し上げて、質問に入らせていただきます。

最初に、衆議院法制局お見えでしょうか。お尋ねをいたしますが、中山案の六条第一項後段に「死体（脳死体を含む。）」と、こう規定しております。これは死体の意義を創設的に拡張したものでしょうか、お答え願います。

○衆議院法制局参事（福田孝雄君） 今、いわゆる中山案の解釈のお尋ねでございます。本中山案でございますが、これは臓器の移植に関する法律でございます、人の死の判定一般について定めたり、また人の死を定義したりする性格のものではございません。

お尋ねの六条の規定でございますけれども、これは脳死臨調の答申にもございます、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受容され合意されているという社会的合意を前提に、脳死体が死体に含まれることを確認的に、また別な言葉で申しますと、解釈に疑義が生じないように規定しているというものでございまして、この規定によりま

して人の死を改めて定義するとか、また死体の意義を拡張するというようなものではございません。

○小山孝雄君 確認的に規定したものだとして、これもこれまでもたびたび提案者の先生方から御答弁があったことですが、確認規定というものはどういうものですか。

○衆議院法制局参事(福田孝雄君) これは今申し上げましたように、この言葉を置かなくても大丈夫ではございますけれども、解釈に疑義が生じないように規定をするというような性格のものでございます。

―――
○宮崎秀樹君 ただいま極めて簡潔にお話を伺いました。中山先生の大変な努力には敬意を表するわけでありますが、今ここへ来て、私はこの審議をずっと見ておまして、死という問題、すなわち脳死という問題と臓器移植という問題、この二つを無理やりくっつけるということがやはり無理があるのかなど。しかし、これをくっけないと日本における臓器移植の現場がスムーズに動かない、こういう大変相矛盾した二つのものがあるなというふうに感じております。

紀元前の三百年に、中国の荘子という方とその友人の恵子、この二人が橋の上から下の川の中でコイが泳いでいるのを見て、荘子が、大変楽しそうにコイが泳いでいるなあと言ったら、恵子が荘子に向かって、何でそんなことがわかるか、あなたはコイになっていないんだからわからぬじゃないかと。こういったことを湯川秀樹さんが理論物理学へ応用しまして、ある、ないというのはやはり実証しなければわからないんだと、こういうことを言っておるわけでありまして。

そこで、人間の死というものは一体どういうふうにみんな考えるだろうかといったら、アインシュタインは、死というものはモーツァルトが聞けなくなるのが死であると、こう言ったそうであります。そうかと思うと、平知盛は、見るべきものはすべて見た、やり尽くしたと、よろいを二枚着て海の中へ飛び込んでいったと。こういうことであり、ある人は自分自身との別れであると。こういうふうには、死に対しても人それぞれ全部価値観が変わるわけですね。

その死というものをこういうものだというふうに決めつけて考えるのもいかなものか。ですから、私は、今度の議論の中で人それぞれが考え、そしてそれぞれの人意思を持って臓器移植に対する考え方をきちっとわきまえて、そして脳死をみずから認め、そして臓器移植を認めるということは尊重してあげなきゃいけないと思うんですね。それを全く死生観の違う人がそうじゃない、ああじゃないと言っても、これは観念論でありまして、全く進まないわけでありまして。ですから、具体的な例でもありますけれども、例えば脳死になった場合、治療を続行しても全く回復する見込みがないということをやっても、これは客観的に見れば価値がないんですね。しかし、本人、それから周囲の人たちがそれに対していろいろな思惑を持っているということになりますと、これはまたいろいろ変わってまいります。しかし、これは客観的に見て、意味のない治療を続けることに対してどういうふうを考えていら

っしやるか、中山先生側と猪熊先生側からそれぞれお考えをお聞かせ願いたいと思います。
○衆議院議員（中山太郎君） 非常に難しい御質問でございますから答えにくい点もござい
ますが、私の私見として申し上げますれば、今回の附則につけてある、脳死判定が行われて死亡
診断が行われましても御家族の希望があればいわゆる医療保険の対象として治療行為を継
続していくと、こういういわゆる人間の情を中心にこの法律に附則をつけてあるというこ
とは明確に申し上げなければならないと思います。

動転された御家族の感情、また亡くなっていかれる方への追慕と申しますか、そういうお
気持ちは日本人の心の中にはどうしても消しがたいものがあります。私も一人子供を失い
ましたが、同じような気持ちがやっぱりございます。

そういう中で、この間大阪の現場へ行きまして担当のドクターに聞いてみました。医療費
の面で見ただけでどうなのか。つまり、保険で見るわけでございますから、保険財政から見
ると人間の一番コストのかかるのは人間が死ぬ前の三カ月でございます。これは厚生省の
報告に出ているとおりでございます。相当高額な医療費が実は消費される。しかし、それ
もあえて、いわゆる臓器移植の問題について法律案を審議する場合に、当分の間附則でそれ
を認めることによってこの法律案が家族の心情というものを尊重するというので、もし
この法律案が成立するならば臓器移植以外に助からない人たちの命を新しく助けることが
できるという観点から、私はこのような法律案のあり方を当分の間続けざるを得ないもの
というふうに判断をいたしております。

○委員以外の議員（猪熊重二君） 今の御質問は、結局脳死状態になればその後の治療はほ
とんど回復の見込みのない治療で、医学的に見たら全く無意味なことだ、これをどう考える
かと、こういうお話なんです。御承知のとおり私たちの方は、どういう状態か脳死状態
に陥ったとしてもまだその人は生者であると、こういうふうな立場に立っておりますので、
医療効果がどのくらいあるかないかということは別にして、治療行為として継続してい
ただくということを前提にしております。

先生はお医者さんですから御承知のとおり、医療行為というのは患者ないし家族とお医
者さんとの契約関係というふうに考えます。ただ、この場合の契約関係というのは全く対等
な当事者の契約関係じゃなくて、片方は医療の専門家としてのお医者さん、片方は全部お願
いしますという患者さんあるいは家族と、こういう立場ですから、そこで一番重要なことは、
専門家であるお医者さんの立場からの種々の説明、納得させるための義務というか、お医者
さんがそごを頑張ってもらわなきゃならない。

ですから、どういう状態かで判定した結果脳死状態に陥ったといった場合に、実際の治療
の効果が医学的な意味においてどういうものかというふうなことは、患者本人は脳死状態
ですからわかりませんが、お医者さんが家族の方にいろいろ御説明いただいた上での、
納得の上での治療打ち切りなりなんなりという方向に行く、それまではやはり生者に対
する効果の有無は別としての治療行為の継続ということでやっていただくと、この
ように考えております。

○宮崎秀樹君 今インフォームド・コンセントのお話がありました。私どもも医師として、やはり現場におきましてはインフォームド・コンセントというものを重視して、その結果、お話し合いの中でこれは決定をしていくべきものであるというふうに考えておるわけでありませぬ。

そこで、尊厳死の問題をちょっとここで取り上げてみたいと思ひます。

故人の意思は尊重すべきであるというのが、この法案の中でも趣旨に生かされておるの御承知のとおりであります。そこで、尊厳死の宣言書、リビングウイルでございますが、それは一つは、私の傷病が現在の医学では不治の状態であり、既に死期が迫っていると診断された場合には、いたずらに死期を引き延ばすための手術は一切お断りいたします。二番目は、ただしこの場合、私の苦痛を和らげる処置は最大限に実施してください、そのため、例えば麻薬などの副作用で死ぬ時期が早まったとしても一向に構いません。三番目として、私が数カ月以上にわたっていわゆる植物状態に陥ったときは、一切の生命維持装置を外してください。このようなことが文章化されてリビングウイルにあるわけですが、ここでちょっと問題なのは、三番目の植物状態。植物状態は脳死ではありませんので、これはよみがえる可能性はあります。しかし、アメリカなんかにおいてはこれさえ今、安楽死で裁判になるというような状況がございます。

私がここで取り上げたいのは脳死判定でございます。家族の方がこの判定を拒否するといったときに、生前に本人が尊厳死ということを表示しておりまして、そこは家族の方がそんなたくをするということになりますと、これはたまたま尊厳死を希望し臓器移植を望んでいたと、しかし家族の人が拒否したら、臓器移植は拒否してもいいですけども、尊厳死までここで拒否してしまう、こういうことも生まれてくるわけですね。そういうことを考えたときに、いろいろなことが考えられるわけでありませぬ。

この尊厳死に対して、中山先生それから猪熊先生、どういふふうにお考えでございませうか。

○衆議院議員（中山太郎君） 故人の生前の御意思ということで尊厳死が認められているというふうには私は理解しておりますので、私は生存中のリビングウイル、これがやはり原則であらうと考えております。

○委員以外の議員（猪熊重二君） 私は尊厳死をどう取り扱ったらいいのか自分自身ではつきり結論を出せませぬ。安楽死についても、いろんな要件のもとになれば認められるということをお前提にしての判決等がありますけれども、尊厳死に関しての直接の問題はまだ勉強していませんので、よくわかりませぬ。

それから、先ほど先生のお話の中で、家族が脳死判定を拒否すると、本人がいいと言ったにもかかわらず家族が判定を拒否すると結局脳死状態の判定ができない、したがって、また本人が生前臓器移植ということをお認めていたとしてもそれもできない。こういうお話なんです、それはやっぱりやむを得ない結果で、確かに本人の生前におけるあるいは健全な状況における臓器提供意思があったというだけではなくして、やはり脳死の判定とそれから

臓器の提供については、家族、中山先生の方で言えば遺族ということになるのかもしれませんが、その同意が必要だと。これは本人の自己決定の問題とは別個な、人間が家族という枠内で生きているということで、やはり別の観点からの家族の意思の尊重ということで私たちとしてはやむを得ない結果だろうと、こう考えております。

○宮崎秀樹君 今、猪熊先生のお話、ちょっと誤解されていると思うんですが、臓器移植を家族は拒否する、しかし脳死の判定まで拒否してしまうと尊厳死が生きてこないんです、本人の意思が。そこが問題だということを私ちょっと御提案申し上げたわけでありまして、非常にこれは難しい問題が内在している。

ですから、私は今度の法案の中で、やはり臓器移植というものにかかわる法律でありますから、それだけに限定をして、絞って、一般論はここへは書き込まない方がより国民にわかりやすいんじゃないか。ただ、そのときに、じゃここで縛ったからそれは一般の方もそうですよと言うことが果たしてできるのか。逆に、ここだけですよということで縛りがかかっちゃってほかの方はもうだめなんですよ、こうなるとまたそこに問題点も内在するわけありますから、ここは質疑の中で明確にしていく必要があるのではないかと考えております。

――

○木暮山人君 先日、佐藤委員からも指摘がありましたが、生きている人からの臓器摘出は要件を満たさない限り殺人罪に当たります。このため、臓器を摘出した医師が殺人罪の告発を受ける懸念は十分にあると思います。現時点で医師は殺人罪の告発を受けること自体を恐れ、移植に踏み切れずにいるのが現状です。仮に猪熊案が成立したとしても、医師は殺人罪で告発されることそれ自体を恐れ、結局、現状の膠着状態が続くのではありませんか。このことについてお伺いしたいと思います。

○大脇雅子君 医師の職務は人の命を救うことが確かに第一義であります。人の命を短縮することが一般的に許されているわけではありません。

しかし、問題の性格は異なりますが、安楽死の場合も、これまでの判例において一定の厳格な要件のもとで医師の手による命の短縮が認められているのも事実であります。医師の関与によりまして、提供者本人の自己決定を実現するというのも医師の倫理として認められるべきではないかと考えます。

したがって、厳格な要件を課して行うという点に本案の特徴があります。移植に関する法律の枠組みが明示された後は、現状から一定の進展が図られるものと考えております。

○木暮山人君 猪熊案では、臓器摘出の意思を表示する書面について本人の署名及び作成年月日を必須とし、より厳格な要件を求めています。作成年月日を必須とした理由、その効果について猪熊案提出者にお尋ねいたします。また、一定期間より前に作成された書面についてはその有効性が疑問視されることになると思いますが、この点についていかがお考えでしょうか。また、具体的に作成されてからどの程度の期間のものであれば有効であるとお思いになっておりますか、お伺いします。

○委員以外の議員（堂本暁子君） お答えいたします。

本案では、本人の意思を表示する書面、おっしゃいましたとおり署名及び作成年月日を記載することを求めています。また、その意思については十分な調査と慎重な確認を関係者に求めることとしております。

したがって、提供の意思表示が比較的古い時点でなされた場合はどうかということですが、古ければ古いほど調査、確認も慎重に行われなければいけないというふうに思っております。その後、その提供の意思を万一本人が撤回したりあるいは変更したような場合には、速やかにその旨をしかるべき組織に連絡することが肝要かと存じます。

意思表示の書面ですけれども、今ドナーカードも言われております。これは脳死状態になる前にみずからの意思を表明するシステムでございますけれども、提供を希望する臓器あるいは組織の名称などをあらかじめ指定しておくのも大事かというふうに思います。今回言われている修正案でそのようなことも漏れ伺っておりますけれども、そのことも大事なことではないかというふうに思っております。

あくまでもインフォームド・コンセントをきちっとした上で実際に本人の意思を確認するというプロセスは、猪熊案では何よりも大事だというふうに思っております。

○木暮山人君 猪熊案のように作成年月日及び署名を要件に加えることについて、中山案の提出者はどのようにお考えでしょうか、お尋ねいたします。

○衆議院議員（福島豊君） お答えいたします。

脳死臨調の答申でも、臓器の提供に当たりましては本人の意思が最大限に尊重されなければならないとされております。また、本法案の基本理念におきましても、本人意思の尊重について規定を設けております。本法案の第六条におきましては、本人の臓器提供の意思が書面により表示されていることを臓器摘出の要件の一つとしておりますが、本人の瑕疵のない真正な意思表示があることが臓器摘出の要件であると私どもは考えております。

それにつきましては、作成年月日及び署名を要件に加えるという委員の御指摘でございますが、本人の瑕疵のない意思表示を確認する手段としては確かに先生御指摘の点は大切なことであるかと思っておりますけれども、提案者としたしましては、仮に作成年月日等の記載がなくても本人の瑕疵のない真正な意思表示に基づく書面であれば有効であり、本人の瑕疵のない真正な意思表示があるかどうか個々具体的に判断することが重要である、そのように考えております。

○木暮山人君 猪熊案では、第七条の二項において、書面により表示された意思についての調査、慎重な確認を規定していますが、調査、確認の義務を負うのはだれでしょうか、また具体的にどのような調査を要求しておられるのでしょうか。特に、一定の期間以上前に作成された書面についてどこまでの調査を想定されているのか、お伺いいたします。

あわせて、調査、確認が行われなかった、あるいは調査、確認に誤認があった場合、医療関係者が罪に問われる可能性はあるのか否かについてお尋ねしたいと思います。

○大脇雅子君 本案第七条二項において義務づけられております調査、確認は、医師、看護

婦、あっせん機関、コーディネーター、家族など、すべての関係者に課せられるものと考えます。内容は、書面の真実性、作成年月日、本人の自署などによりまして本人の意思であるかどうかということ、及び家族、知人の証言などの意思確認となると思われます。一定期間以上前に作成されたものにつきましては、変更、取り消しなどの書面、発言がなかったかなどの調査が加えられることになると考えます。

また、十分かつ慎重な調査の上で臓器の摘出ということになりますれば、医療関係者は基本的には罪を問われないものと考えております。

○木暮山人君 せっかくの機会ですので、この際警察庁にお伺いしたいと思います。よろしゅうございますか。三点。

まず第一に、ドナーカードの普及及び関連して運転免許証の活用が多方面から指摘されておりますが、この点について警察庁の御見解をお伺いしたいと思います。

二点。仮に中山案が成立した場合には当然に脳死段階での検視が行われることになると理解してよろしいでしょうか。また、脳死体では死斑や死後硬直が生じないことから、従来の検視の基準が妥当しない部分も相当想像されます。脳死体に対する検視のあり方についての御所見をお伺いしたいと思います。

第三点に、仮に猪熊案が成立した場合、脳死状態の患者に対する検視はどのように行われるのか、また事実上支障は生じないのかについて御見解をお伺いしたいと思います。

○説明員（警察庁交通局運転免許課長 吉田英法君） 第一点目の御質問にお答えいたします。

臓器提供の具体的な意思確認の方法、ドナーカードの普及方法全般に関する検討にあわせ、その一環として運転免許制度の趣旨、運用等を踏まえつつ、運転免許証を活用することの可能性について検討を行っていくべきものと考えております。

なお、これまでもドナーカードの普及に関しては、厚生省や関係団体からの協力要請に基づき、都道府県警察の運転免許試験場の窓口で腎臓移植に関するパンフレットを備え置くなどの協力を行っているところであります。

○説明員（警察庁刑事局刑事企画課長岡田薫君） 検視関係の二点について私から御説明を申し上げたいと存じます。

申し上げるまでもございませぬけれども、検視と申しますのは、刑事訴訟法の二百二十九条の規定に基づきまして、死亡が犯罪に起因するものであるかどうかを判断するために、五官の作用によりまして、死体の損傷の部位、形状その他の変異、特徴等の死体の状況を調べることでございます。

脳死が人の死であることを前提といたしました臓器移植法が成立、施行されますれば、脳死体に対しても検視等に対する警察活動が行われることになるというふうに考えております。

また、臓器摘出が予定される脳死体に対する検視におきましても、先ほど、死斑、硬直等のお話がございましたが、検視の方法そのものには大きな変化はないものと考えております。

す。ただし、速やかにかつ適切にこれを行うために、医師等との連絡を緊密にし、脳死の判定が行われる施設において検視の準備を行う必要がある場合、そのようなことはあり得るのではないかと考えております。

また、警察としては、司法解剖の要否の判断等を行うための時間を十分確保するために、脳死体に係る医師からの警察への連絡についてもできる限り速やかに行っていただきたいというふうに考えております。

それから、脳死が死ではない猪熊案成立の折、脳死状態の患者に対する検視はどのように行われるのかという御質問でございますが、調べる対象が死体でないということでございますれば、これは検視ということにはならないと思います。ただし、いわゆる猪熊案におきましても、脳死が人の死であることを前提とした法律案と同様、刑事訴訟法第二百十八条の規定に基づく身体検査等の犯罪捜査に関する手続が終了した後でなければ臓器を摘出してはならない旨の、犯罪捜査と臓器摘出との調整規定等があるものと承知しておりますので、警察としては当該法律に従い適切な警察活動を行ってまいるといふことになるかと思っております。

○木暮山人君 どうもありがとうございました。これで質問を終わります。

○山本保君 平成会の山本保です。

私は、これまでにいろいろ御質問があった中から、自分でも興味のあるところをお聞きしようかなと思っております。(中略)そこで、私は、自分自身としましては、もう申し上げましたように、やみくもにこういうものをある感情といいますか、ということで全然やらない方がいいというふうには思いませんで、やはりそのとき自分の体を提供したいという方の意思というのは一番重要視されるべきではないかなというふうに考えております。

それは、一昨日の見学でもお話があったんですけれども、私も福祉をやってきた人間としますと、こういう問題が家族などに起こりますと、家族は非常に精神的に不安定になりますので、その段階でどうするかという判断を家族に求めること自体なかなか難しい、そのためにもぜひ御本人の意思というものははっきりさせておくということが必要だと思っております。

また、死体というような形で、物と同じようなものであるから、自分にぴたっと合うものがあればそれをつくるべきだというような感情というものは、そんなものはないと思いますが、もしそういうものがあるとすれば、これは不遜な考えという気がするわけでありまして、その方が自分の身体をなげうって他の方の命を救おうというその気持ちはやはり最大限尊重されるべきだと思うわけでありまして。

また、もう一つ、三番目に、法律の社会的な目的としまして、もし法的に脳死者が死であるというふうにいたしますと、これは国民感情の中で自分の体を提供しようという方をふやすというよりは、いかに合理的にその脳死体をつくり出すかという方に動いてしまうのではないかというおそれを感じるわけでありまして。もし御本人の意思を尊重するという法律ができれば、先生方はもちろん、お医者さんたちは、それはそんなことをすればほとんどいなくなってしまうという議論をよく聞いたわけでありまして。しかし、それは逆だと考える

べきであって、そうであるからこそ自分の体を提供したいという方をいかにふやすかということが政策的な目標になってくるということがありますので、その意味で三つ目の意義というのが本人の意思を基本にすることからできてくるという気がするわけであります。

そこで最初に、この本人の意思表示に関しまして三点ほどお伺いしたいと思います。順序はもう不同になります、申しわけありませんが。

最初に年齢でございます。竹内基準では六歳未満の方は判定をしない、できないというふうになっているということとか、または厚生省の見解として十五歳以上の方が臓器提供の意思を言うことができるというようなことがございました。

この辺につきましてももう少し細かく言いますと、先回の議論を聞いておりますと、注意深く、厚生省の方も中山案の方もたしか基本的には十五歳ですとか、原則的には十五歳というような言い方をされておられました。これはどういう意味なのか。つまり、場合によっては親権者が代行すればいいというような意図なのかどうかという気もするんですけれども、この辺の年齢がいろいろばらついていることについてどう考えたらよろしいのか。中山案、猪熊案、両案の先生からお答えをいただきたいと思えます。

○衆議院議員（矢上雅義君） ただいま山本委員より、臓器提供の意思表示が何歳からできるのか、その根拠等についてのお尋ねがございました。

そこでお答えいたしますが、臓器提供に当たっては、臓器提供及び臓器移植に対する正しい知識と理解が前提となり、有効な意思表示を行うことができる意思能力がまず必要でございます。また、臓器提供の意思表示の有効性が認められるかどうかについては、個々具体的に判断されるべきものであり、年齢等により画一的に判断することは難しいと考えられますが、実際に法律の運用における具体的な取り扱いについては、民法上の遺言可能な年齢が十五歳以上であることや、その他の諸制度を参考に、目安となる年齢について今後とも精力的に検討を進めていく次第でございます。

以上でございます。

○委員以外の議員（竹村泰子君） 今お答えがございましたように、臓器の提供を承諾しますには、脳死状態及び臓器摘出の意味と承諾の効果を確認、理解する能力を有することを要すると思えます。そのためにはやはり一定の年齢に達していることが必要と考えますが、一定の年齢と申しましても個人差がありますし、現時点におきましては私どもはまだこの点に関する結論を出すに至っておりません。

いずれにしましても、命を保つために必須の臓器を提供するということは、同時に自己の命を絶つということでもありますので、この自己決定のためには社会的にも法律的にも十分な判断、決定ができる年齢の者であることが必要と考えます。したがって、幼児や承諾能力を持たない者がした場合、または脅迫や欺罔等真意に基づかず強要された場合には有効な承諾があったとはみなされないと考えております。

○山本保君 もう少しその辺について詳しくお聞きしたいんです。

その場合、問題が二つあると思えます。一つは、六歳という数字に科学的、医学的根拠が

あるかということでありまして、これは他の先生からも、多分専門の先生がおられますので、ここに問題があるということだけ指摘します。

もう一点、先ほどちょっと申し上げたことですが、外国などでは親権者が代行すればよろしいというような国があるようでございますが、こういう考え方はとらないのかと。とか、今回は出ていないと思いますが、将来についてどうお考えなのか、お聞きしたいと思うんです。ちょっと通告してなくて申しわけございません。

○衆議院議員（中山太郎君） 私も海外のいろんな法律を読んでいる中で、たしかアメリカの州の法律だったと思いますけれども、本人が自己の意思を決定できない状態になったときの場合に備えて、あらかじめその方のいわゆる処置の判断について第三者を指名しておくというようなことが法律によって決められている州があるということを読んだことがございます。

そういうふうなことも将来の課題として、きょう先生から御質問ございましたから、私の知り得る限りのわずかな例でございますけれども、そのように私自身が読んだということを上申しておきたいと思っております。

○委員以外の議員（猪熊重二君） 先ほどの話の中で六歳未満云々という話は、六歳未満の子供に対する脳死判定の適格の問題ということですから、摘出意思の問題とは別の問題だと思います。

今、先生がおっしゃった親権者ないし後見人による承諾ということは非常に大きな重要な問題を含んでいると思うんです。

と申しますのは、私たちの案では、脳死判定を受忍し、そして脳死状態に陥れば臓器摘出してよろしいですというのは、まさに当の本人の自己の意思決定、こう考えていますから、そうすると、親権者だとか後見人という立場の、はっきり言えば親とか、親がいない場合はおじさんとか、この方々が本人にかかわって結構ですと言うわけにはどうしてもいかない。もし、そういうことになってくると、それこそ脳死判定で六歳以下はだめだといった場合にも、六歳から十二、十五の子供まで親がいいと言ったら臓器提供ということになってきますから、そうなってくると、今私たちが考えている臓器移植法とはまた質の異なる臓器移植法になると思います。

ですから、親権者なり後見人なりの承諾による臓器摘出が絶対だめだと言っているわけじゃなくて、そういうのはどうかというのは、今私たちがあるいはこれは中山先生の方も同じだろうと思うんですが、まさに当の本人の問題としてだけの臓器移植法ですから、親が子供の命を子供にかかわってああだこうだと決めるというところまでの問題というのは別次元の話と私は考えます。

○山本保君 もう一つ、厚生省の担当にお聞きしたいんですけども、実はおとといもそういう話をちょっとお聞きしたんですが、何人かの先生から、現在、移植とは関係ない脳死の方ですけども、脳死判定をするということは、実際には御家族に呼吸装置、人工呼吸器を外すための同意を得るような一つの手続として使っているというふうなニュアンスのこと

がありました。

もし、今現在のことなんですけれども、そのときに、お医者さんがその家族の言葉を聞いて外すというふうなのがあったり、また家族に外させてくれと言って外したりというふうなことを聞いているんですけれども、厚生省として、そういう行為というのは一体医者の行為としてどういうふうにご考慮されるのかということをご考慮したいんですが、おわかりでしょうか。

つまり、それは例えば医者の専門的な裁量であるということなのか、しかしこれはぎりぎり考えますと法に触れる行為ではないかという気もしないでもないんですが、いかがでございますか。

○政府委員（小林秀資君） 大変難しい問題で即答できかねるんですけれども、救急の現場では、実際に患者さんの経過を見て予後のことを考えるために今過半数以上の施設では脳死判定が行われているということは申し上げたわけです。それによって患者さんと相談して酸素の吸入をとめるとか、または積極的治療はそこで打ち切るとかいろんなことが行われる場合もあろうと思いますが、私どもとしては、それは患者さんサイドとお医者さんのコミュニケーション、そしてインフォームド・コンセントした上での医療の中の判断というふうに今のところは考えておるところでございます。

厳密な意味でいうと、まだ死亡診断書を書いていない、脳死であっても生きていらっしゃる——書いてあるという事態ですと、それは亡くなっている人に医療保険をやっているという医療保険上の問題とのかかわりが出てくるし、死亡診断書を出してしまっ、後、逆に医療を続けていると、今度は死体損壊の問題というのが出てくるわけですけれども、今のところは、患者さんの納得のもとにそういう医療が行われているということで、特に問題視をする御意見もありませんし、我々は、そういうふうに医療の中で行われている、こう思っているところです。

——

○照屋寛徳君 どうも厚生省ありがとうございました。私の厚生省に対する質問は終わらせていただきます。それでは、中山案の発議者の方に質問いたします。

前回も臓器を提供することが可能な年齢についてどのように考えておられるかということについて、その根拠を含めて質問させていただきました。再質問になります。前回は五島先生がお答えいただいたように記憶しておりますので、また先生からお答えいただけるかもしれませんが、前回は、臓器の提供に当たっては、臓器提供及び臓器移植に対する正しい知識と理解が前提であるということをご踏まえた上で、民法上、遺言可能年齢十五歳を参考にして、法律の運用において目安を持ちたいという意思能力についての話もございました。

御答弁は御答弁でよく理解はできるのでありますが、私はこの大変大事な臓器を提供することについての意思の確認、あるいは意思能力があったのかなかったのかということに対する重要なことでございますので、法文の中に明定をした方がいいのではないかとごうに考えるわけですが、中山案の提案者に、法文に明記することについてごう

ふうに考えておられるか、質問をさせていただきます。

○衆議院議員（五島正規君） この御質問、照屋先生御指摘のように前回においてもお答えさせていただきました。その内容については変わらないところでございます。

六歳以下の子供については、脳死判定の対象から外されております。また、それ以上の子供につきましても、いわゆる意思能力という点が非常に問題になり、そういう意味においては遺言可能年齢十五歳という点を一つの参考として今後検討される必要があるものだろうというふうに考えているところでございます。

そういうことも含めまして、現状において意思能力の有効性を年齢により画一的に判断するということは極めて困難であるところから、法律に規定することについては適当でないのではないかというふうに考えた次第でございます。

○照屋寛徳君 猪熊案の発議者にも前回同じ内容の質問をさせていただきました。前は竹村先生から御答弁いただきまして、脳死状態及び臓器摘出の意味と承諾の効果を認識、理解する能力を有することを要します、ただ猪熊案の発議者としては現時点においてはこの点に関する結論を出すに至っておりませんと、こういうふうなことでございました。

先ほど中山案の提案者にも御質問申し上げましたように、例えばオランダでは臓器提供の意思確認を明確にした臓器提供法が昨年五月に上院で可決、成立したようでございますが、十八歳以上の全国民を対象にした提供意思の登録制度を始める、こういうふうな内容のようでございます。

猪熊案の発議者にお伺いをいたしますが、私はやはりオランダの法案のように臓器を提供する意思能力を有している年齢というのはきちっと法文に明記をした方がいいのではないか、こういうふうに考えますが、いかがなものございましょうか。

○委員以外の議員（竹村泰子君） この前もお答えさせていただきましたが、先ほどからお答えしておりますとおり、まず臓器を提供する意思表示の問題がございます。

次に、脳死判定をしなければならぬわけですけれども、先ごろ、五月のある新聞報道にも厚生省が検討を始めたというふうな報道がございました。そのことにつきましては厚生省からお答えいただければいいと思いますけれども、竹内基準が採用されました一九八五年でも、子供の脳は障害に対する抵抗力が強くて機能を失っても回復する可能性がある。判断基準作成のもとになった症例に子供の数が非常に少ない、五・二%というふうに上げられておまして、脳死判定から六歳未満の子供を除外している。

厚生省の研究班が設置されるとすれば、十分に症例を検討して慎重に論議を重ねることが必要だと思いますし、私どもが法案に具体的に明示しなかったことは、このようなまだ検討の途中にあり、非常に重要な問題であると考えますので、年齢を提示するときではないと考えたからでございます。

○照屋寛徳君 引き続き猪熊案の発議者にお伺いをいたします。

猪熊案の法案第五条四項で脳死状態の判定に二人以上の医師の判断の一致を明文化いたしております。これは中山案と猪熊案の非常に重要な相違点ではないかなというふうに考

えておるわけでありますが、この猪熊案の五条四項で二人以上の医師の判断の一致ということをも明文化した理由、立法意思について詳しく御説明いただきたいと思います。

○委員以外の議員（猪熊重二君） この条項は、いわゆる中山案においては、一口に言って、前項の判定は厚生省令で定めるところによると、こういう規定になっておるわけです。

しかし、中山案の場合はもとよりのこと、私たちの案の場合においても、この脳死判定によって中山案においては死人にされるし、私たちの案においても臓器摘出という重大な局面を迎えることになる、こういう観点から、すべてを省令に任せるということでいいのだろうかということを経験して、判定する医師についても法律事項としてきちんと書いておくべきだということ。その場合に、一人の専門的知見を有する医師だけでなくして、少なくとも二人の専門的知見を有する医師の判定が必要だと、しかもその判定は二人の判断の一致が必要だと、片方がどうもおかしいとか、片方がいいけれども片方はどうだとか、こんなことじゃ困るということ。そういう意味で法律事項にきちんと書くべきであるということ。二人以上の専門的な医師の一致した判断、しかもこの医師については摘出もしくは移植に全く無関係な医師に限ると、こういうことを規定したわけなんです。

もう少し申し上げれば、脳死判定をする医師の資格を、資格というか判定する医師のことについてのみ法律事項にするほかに、判定基準等についても法律事項にするべきではないかと、こうも考えたんですが、ただ判定事項を法律の条文に書くとえらい難しいし、ごちよごちよしてくるし、法文の体裁としての問題もあったり、それから時間的な関係もありまして書きませんでしたけれども、私の個人的な考えは、これによって生き死にが決まるような重大なことを厚生省令にすとお任せするわけにはいかぬ、国民の生命そのものをどうこうするというものを厚生大臣の出す行政命令である厚生省令に一任してしまうというわけにはいかないということで、この条項を記載したわけです。

以上です。

○千葉景子君 中山案の提案者の皆さん、そしてまた猪熊案の提案者の皆様、それぞれのお立場から案をまとめていただき、そしてこのような議論の場を提供いただいておりますことに本当に感謝を申し上げ、大変お疲れさまですと申し上げたいと思います。（中略）

さて、きょうは質問の通告をさせていただいておりますけれども、ちょっとその前に、私なりにきょうの御議論あるいはこれまでの御議論を踏まえて、頭の整理といたしましょうか、それも含めて、私の立場も表明をさせていただいた上で質問をさせていただきたい。その方がわかりやすいのではないかと、そういう気がいたします。

実は、この審議でよく言われるのは、生きている人から臓器を摘出するのではないかと、あるいは片方はもう死んだ方から臓器を摘出をするのだ、こういう対立が何かあるような気がしてなりません。対立があるというよりは、そういうふうに見えてしまう議論になっている、こういう感じがするわけです。

ただ、よくよく考えてみますと、実際には、一つはこういう問題であろうと思うんです。脳死、死と言ってしまおうので余計わからないかと思っておりますので、むしろその事実をそのまま

表現をさせていただきますと、脳幹を含む全脳の不可逆的機能停止、こういうふうに言うのでしょうか、長くなるのでなかなか言いにくいんですけども、そういう状況から一定の要件のもと臓器を摘出して、そして移植をする。こういう問題を認めるか否か、是認するかどうかという問題が一つあるというふうに思います。

これについては、中山案の提案者の皆さんもそれから猪熊案の提案者の皆さんもいろいろな要件をそれぞれお備えいただいておりますけれども、今の現状、例えば限りなくこれが死に近づいている、そういう状況があるとか、あるいは医学的な技術の進歩、あるいは移植技術の向上、こういうことも含め、あるいはそれが一人一人の自己決定に基づいて提供される、こういう幾つかの要件を踏まえた上で認めていこうではないかということにおいては共通なのではないかというふうに思うんです。

そういう意味では事実の一つなんでございまして、生きている者からとか死んでいる者からとかいう表現だと何か二つ対立しているようですけども、先ほど申し上げましたような脳死状態というふうに表現させていただければ、そういう者からの移植というものを認めようということではどちらも同じである。そして、医療に携わる人にとってみれば、そういう状況の人を目の前にして直面をした課題になるということでは共通なのではないだろうかというふうに思います。ただ、そういう状態をどう評価するか、法的にどう評価するかということでは確かに違いがございまして。

中山案の方では、それを一定の、すべてではないにしてもそういうことを認めた者についてはそれを人の死という形できちっと整理をしようということをお考えというふうに受けとめますし、それから猪熊案の方は、それについてはお触れにならないというんでしょうか、それをやること自体は違法行為ではない、正当な行為だということでは法的評価をされるということではないかというふうに思います。

そういう整理で私は一応頭を整理させていただいておるんですけども、ちょっとその点について、この前提が誤っておりますと議論がかみ合わないことになりますので、初歩的な問題で大変恐縮でございまして、それぞれの提案者、通告はいたしておりますけれども、ほぼ私の整理というので誤りでないかどうか。それから、それについてももし何が御指摘、御発言しておいていただくべきことがございましたら、ちょっとお願いをしたいと思います。

○衆議院議員（五島正規君） おおむね千葉先生の御指摘のように私どもも考えております。

すなわち、脳死というのは脳幹を含む全脳の不可逆的な機能の停止でございまして、他の臓器と違いまして脳というのは再生の困難な臓器でございまして。また心臓であれば現在の医学の進歩の中において、このポンプ機能というのは早晚機械に置きかえることも可能でございまして、しかし脳をその他の機械に置きかえて維持できるという状況にはあり得ないわけでございます。

そういう意味において、脳死によるポイント・オブ・ノーリターンを超えた状態を私どもは死と考え、そしてそうした脳死体からの臓器を御本人、御遺族の了解のもとに新たな生の

維持のために使わせていただくというのがこの法案の趣旨でございます。

○委員以外の議員（猪熊重二君） 今、千葉先生がおっしゃられたように、私の方も全く同じにそう考えております。

先ほどもちょっと申し上げましたように、私たちの方で生者と言い、中山案において脳死者イコール死者と言い、現に摘出さるべき対象としてここにおられる方は寸分違わない同一の人間だと、このところを物すごく私は申し上げたいんです。それを、片方が生きている、片方が死んでいるという表現の違い、表現の違いという言葉が軽くなって申しわけありません、法的評価の違いだけだと私は思います。

○千葉景子君 私も今のそれぞれの法に対する趣旨というのは明らかであろうかというふうに思います。

私自身は、やはり人の死というものが非常に個人的な側面もあり、あるいは宗教的な側面もあり、非常にそれぞれの生き方、死に方にもかかわる、そういう問題であろうというふうに思っております。

そういう意味では、この脳死状態の人からの臓器の移植ということについては厳格な要件で認める立場ではございますけれども、それを法的に死というふうに評価をしてしまう、あるいは規定してしまうということにはいささか違和感を持つものでございます。そういう意味では、立場としては猪熊案とほぼ同じくしているというふうに考えてもよいかなというふうに思っているところでございます。

それを前提にさせていただいて質問した方がよろしいかというふうに思っております。

ただ、この法案というのは、今申し上げましたように、片方では人の生き方とか死に方とかあるいはいろいろな倫理観、宗教観などにもかかわることですから、一面非常に割り切りにくい内容、それぞれの思いというものが込められる法律になりがちでございます。

しかし反面、大変冷静な判断をしませんと事を誤るという、非常に私は率直に言って大変悩ましいというか難しい問題だなということを感じておりまして、悩んでいる者が質問させていただくというのも大変恐縮ですけれども、逆に、その悩みをともに分かち合っていたらというふうな気持ちで質問させていただいているところでございます。

そこで、まずお尋ねをさせていただきたいと思います。

中山案の提案者の方にお尋ねをいたします。

脳死をもって人の死とするということについては社会的な合意が形成をされているということがほぼ基本におありのように私は受けとめておりますが、これは、ちょうど平成七年六月十三日の衆議院の厚生委員会で柳田邦男参考人が述べられていることを参照させていただきながら、ちょっと私も疑問という女本当にそういうふうに割り切れるのだろうかという気がするんです。

そこでは、脳死というのは死のプロセスの最初の段階にすぎず、言うならば、死が始まっているけれどもまだ完結はしていない、そういう状態ではないか。死というのはだんだん死んでいく、あるいはプロセスとして最終段階を迎えるというものではないか、こういう意見

表明をされているようでございますけれども、私もなるほど、こういうのが確かに自然の人間としての感覚かな、こういう感じがいたしております。

中山案の提案者の皆様、こういう率直な感覚というのはどう受けとめておられるでしょうか。

○衆議院議員（五島正規君） 死をプロセスとしてとらえるという御意見でございます。

この御意見には二つの側面があるのだろう。すなわち死の受容という側面からのプロセスのお話と、もう一つはより生理学的、医学的な側面からのプロセスという両者があってのお話だというふうに考えます。

御遺族の感情としては、これは十分にプロセスの問題というのは理解できるものでございますが、医学的には死は客観的なものであり、また法的にも多元性は認められないものだろうというふうに思っております。

今、先生が死の始まりとおっしゃいました。まさに生を維持するための努力がもう不可能であり、そこから先は復活であり、生の創造でしかないような医学の行動に移る段階は死だろうと私思っております。そして、死のプロセスというものを医学の側面から、例えば現在の死体腎移植というのはやられておりますが、当然、心停止の後に腎臓は取り出され生着いたします。組織としての人体の一部は、その段階においてもまだそういう表現を使うとするならば生の領域にありますから、これは他の人体に生着するわけでございます。しかし、取り出された人としては、その段階においては完全に死であることについての疑いはありません。

まさに脳死の場合におきましても、そういう死というものを先生は死の始まりとおっしゃいました。その死の始まりということが死に至る前との間の決定的なところであり、そういうものとして脳死というものが存在するというふうに考えております。

○千葉景子君 医学的にそういうものだろうかというのは私もわからないではないんですけども、事、死というのがやっぱり医学領域だけの判断で本当に法的に決められてしまっているのだろうかというのが多くの方の率直な気持ちでもあるのではないかというふうに私は思うんです。

そういう意味で、脳死状態というのが現実には限りなく本当にもう決して戻らない状況に入った段階だという医学的な見地というのは、確かに現状ではそういうことだろうというふうに思うんですけども、ただ法的に死というものを位置づけるときに、本当にそれだけで足りるものだろうかということに多少私は疑問を感じているところでございます。

そうすると、同じような質問と申しますか考え方になってしまうのかもしれませんがけれども、やはり同じような指摘で、人の死を考えるとときに一人称の死、二人称の死、三人称の死というか、自分はどう生きるか、どう死ぬかという問題。それから、近親者あるいは愛している者、そういう者がどういう死に方をするか、あるいはそれに対して近親の者がどうかかわり合いをするか、こういう問題もあるのではないか。それから、三人称の死というのはそれ以外、これはドクターなどもそういう立場になるのかもしれませんが、それ

どれのかかわり方あるいは受けとめ方、こういうことが指摘もされております。

これも医学的見地ということとは異なるかと思えますけれども、やはりこれを社会的な合意として法的に死として規定をするということになるとすれば、こういう問題も決して避けて通れない、あるいは心にとめておかなければいけない問題ではないかと思うんです。

これも大変恐縮ですが、中山案の提案者の方、いかがでしょうか。

○衆議院議員（五島正規君） 先生の御指摘でございしますが、死というものの客観性というものが医学的な診断、判断というものを抜きにして存在しないということは明らかだろう、客観的なものだというふうに思います。

でありながらも、脳死の問題ということ考えた場合に、個々の人の倫理観や死生観といったような問題と密接にかかわる問題でございします。そういう意味では、基本的には個々の人の死の受けとめ方というものがどういふものかというふうなこと、あるいは社会全体がそれをどう受けとめるかということは極めて重要であるというふうに考えております。

そうした意味におきまして、今、先生のおっしゃった表現を使いますと、一人称つまり本人に対してはドナーカードの普及啓発というようなことを通じて、また脳死あるいは臓器移植ということについての理解を深めていただく努力をいたし、また家族などの二人称の方に対しては、脳死を受け入れることに対してちゅうちょする人への配慮としての脳死後の措置やそうしたものについても規定する。さらに、三人称すなわち客観的な死の判定としては、脳死判定の要件や記録の保存を厳格に規定して脳死判定が信頼を得られるようにするという方法でこの問題に対処しているところでございします。

○千葉景子君 ただ、そういうものが積み重なって、社会的にみんながこれはもう人が亡くなったと認識できるのであれば、逆に言えば脳死は人の死であるということを改めて規定するということは要らないのではないか。逆に、やっぱり今は社会的なあるいはそれぞれのコンセンサスというのがなかなかまだそこまで至っていないからこそ、脳死は死であるということを法的に規定せざるを得ないということになるんじゃないかという感じもいたします。

これについては論争いたしておる時間ありませんので、私のちょっと感想を述べさせていただきます。ただ、この議論というのは、そういうことも含めてぜひ中身のある議論にしてまいりたいというふうに思っております。そこで、ちょっと一つお聞きをしておきたいんです。

これがひょっとして修正案と言われるものの内容に近いのかなと、漏れお聞きすることからは感じるんですけれども、脳死状態はまだ死んでいないが死につつある状態と見て、患者が自己決定による選択によって脳死を死と認めて臓器を提供するという場合には、その限りでその人の死を認定する、そういう考え方もある、そういう考え方に立つ方もいるというふうに私もいろいろな資料などを拝見して聞いているところでございします。

これは、本人の自己決定があればそれを尊重して、その限りだけで脳死を死と認めようというふうなことでございしますけれども、これにはそれぞれ批判の声もあるようござい

す。この考え方、これが修正案かどうかは私は定かではありませんからわかりませんが、もしこういう考え方があるとするならば、中山案の提案者の方、それから猪熊案の提案者の方、それぞれこういう考え方についてはどういう見解をお持ちでしょうか。

○衆議院議員（五島正規君） 先ほどから繰り返しておりますように、脳死ということについては、千葉議員が今おまとめいただきましたように、ポイント・オブ・ノーリターンを超えた状態ということで存在しているということについて、猪熊先生もそれについては御異議がないようでございます。そうしますと、同じ状態を一方我々は死の状態と考えておりますし、死んでいないということであれば生を維持するという医療に課せられた任務が存在する状態とお考えになっている、その違いが違いなんだろうと思います。

しかし、一方において、死というものは基本的に客観的なものであり、したがって、その死の状態を本人なり家族が任意的にどちらかを選ぶという内容であるとするならば、脳死臨調にも、人の死というものは本来客観的事実であるべきその概念にはなじみにくい、社会規範としての死の概念としては不適當という指摘もございます。そういう意味においては、本人がそれを選択するということについてはいかがかと思うわけでございます。

その一方におきまして、現状において、今この時点で脳死に達したということについての診断技術があるわけではございません。基本的には脳死に既に到達していたというその確認技術があるわけございまして、その確認技術の、具体的には竹内基準の中には、万一脳死に到達していなかった場合、一定の侵襲性のおそれのある無呼吸テストというものを伴ってまいります。そういう医療の処置というものに対してはインフォームド・コンセントが必要であり、結果において、臓器移植を希望されない方については脳死の診断が終結しない場合が当然あり得る。そういう意味において、我々も家族なり御本人の意思というものがその部分において結果的に反映されることはあり得ると考えているところでございます。

いずれにいたしましても、この問題については本院での御議論を十分に見守ってまいりたいというふうに考えております。

○委員以外の議員（猪熊重二君） 部分的なあるいは個別的な脳死説というようなものに対する見解はどうかということなんですが、その前にちょっと私たちの今の法案の立場を申し上げれば、私たちは、個人の生命の尊厳というものは憲法原理の中でも中核的な原理であるという前提に立って、このことから**逆に個人の自己の生命に対する決定権も最大限に尊重されるべきである**、こういう立場に立って法案をつくっているつもりでございます。

この法案でどのような意味で当人の自己決定が完結されているかといえば、まず判定において、確定されている脳死判定基準による脳死判定を私は受け入れますという**意思を表明していること**、そして脳死状態と判定されたときは、自分がこの臓器は結構です、提供しますといった、臓器を提供する意思が表明されていることをその自己決定の内容としております。

その場合に、脳死状態になったときに私の臓器を提供しますという意味と、脳死状態と判定されたときに私の死でよろしいです、それを私の死としますというふうな意思決定は、私

たちの法案では別に記載していません、また記載する必要もないと思います。ですから、脳死状態に陥って私の臓器を提供しますという意味の表明、それは死の概念とは何も関係ないものとして私たちは考えています。ですから、そのまま生者なんだということを考えております。

ところで、先生が今おっしゃったような、言葉が適切かどうかは別として、個別的脳死説というものについて見解はどうかとおっしゃられれば、これは発議者全体じゃなくて私の個人的な見解ですけれども、個別的脳死説といった場合にも、結局死の二つの概念が出てくるんじゃないかろうかということの疑念が一つ。個別的脳死というのは法律で決めることなのか、それとも本人がそういうことを受忍したから個別的な脳死とするのか、その辺はよく検討してみなきゃならないと思います。

本人がそんな気持ちはないのに、臓器提供の意思を書面に表示したというだけで、それで私は脳死を私個人の死として受け入れますというところまで読み込んでしまうのか。そうじゃなくて、そういうふうな表示があり、かつ脳死状態を私に限っての死であって結構ですという本人の自己決定に基づくのか、その辺も究明されなきゃなりません。

仮に自己決定に基づく個別的脳死ということで、他のいろんな要件を満たし、臓器移植という極限的場面にだけ限定し、そして本人の自己決定に基づく個別的脳死ということならば、私たちの法案と全くかけ離れているというものではないんだらうと、こう考えます。

○千葉景子君 それぞれ御見解を伺わせていただきましたが、何か今、正直言ってなかなかわからない部分もございました。

というのは、この考え方のよしあしではなくて、中山案の提案者の方から考えますと、脳死状態というのを、ノーリターンの状態で死というふうに基本的にお考えになるとすれば、個人の意思決定云々ということとは別に、やはり脳死状態というのはもう死であるということにつながっていくだらう。

そういう意味では、この第三の案といいますか、こういう考え方とはちょっと相入れないところがあるのかなという感じがいたしますし、それから猪熊案の提案者の側もまた、確かに自己決定というところはありますけれども、あくまでもそれを死と認定してしまうのか、あるいは死ということについてはあくまでもこれまでの心臓死を中心として考えていくということでは、やはりそこには違いがかなりあるのかなという感じもいたします。

もしこういう考え方というのがとり得るのであるとすれば、これも相当な議論の材料なんだらうなという感じがいたしております。これだけ、今二つの案を出していただいておりますけれども、それ以外にもこういう考え方があったり、さらに基本的に移植自体が疑問なんだという御意見もまだまだございますし、これは本当になかなか時間がかかる課題だなというふうに率直に思っております。

○千葉景子君 そこで、次にお尋ねをするんですけれども、きょうは法務省にも来ていただいておりますか。

今、法律の中で、死とか死亡という用語が使われているのは、私も自分で数えたわけでは

ないので大変申しわけございませんが、それを弁護士会などで調査したようでございますが、法律の数では六百三十三、法律条項でいうと四千五百五十三、これほどの数の規定があるようでございます。そして、死や死亡というのが法律上の権利義務の発生にかかわっているという規定もございます。

ところで、これを全部一つ一つどうかとやっていましたら大変なことなんですけれども、例えば相続のような問題を考えてみますと、民法上相続は死亡によって発生をすることは規定されておりますけれども、死というのは何ぞやということが書かれているわけではないわけです。そうすると、例えば脳死を人の死と法的に認めるということになりますと、例えば相続というのは、その開始において二種類というんでしょうか、脳死で死亡したことによる相続と、それからこれまでの基準でほぼ社会的に通念になっております心臓死とまとめて申し上げますけれども、それを基本にした相続の開始と、一つの死によって相続を開始するというけれども、事実としてはこの二種類のような発生形態が生ずるということになるんでしょうか。

○説明員（法務省民事局参事官揖斐潔君） 脳死を人の死とするということによってどのような問題が生じてくるのかというお尋ねであろうかと思いますが、議員の方からも今御指摘がございましたように、**民事法上、人の死というものを定義した法令というものは存在しない**ところでございます。

したがって、**人の死というものの概念あるいは意義というものにつきましては、医学的知見というものを基礎といたしまして、社会通念によって定まるべきもの**と考えられているところでございます。そういったしまして、また社会通念に応じて死の意義が定まっていくということ自体につきましては変更がないと考えられるところでございます。したがって、法令の手續に従いました脳死というものの判定によって人の死を判定することになりますと、相続など民事上の分野におきましても、これに応じて同様に解されていくということになろうかと思うところでございます。

○千葉景子君 ということは、こういうことだと思うんですね。一人の死については二つの相続が発生するわけはありませんね。ただ、ある人の相続は脳死状態の死によって発生をし、ある人の相続は心臓死という死亡によって発生をします。そうすると、こういうケースはほとんどないだろうなとは思いますが、同時死亡のような規定などには影響などはないでしょうか。ちょっと、もし解説がいただければ。

○説明員（揖斐潔君） 今御指摘のように、同時死亡というような場合に問題とならないかという御指摘がございましたが、例えば心臓死の場合でも、同じような同時死亡が問題となり得る場合、あるいはそれがならない場合というような問題は生じてこようかと思えます。そういう意味では、今の、例えば脳死といった場合と、心臓死といったものが問題となる場合というものも同じような問題になろうかと思うところでございます。

○千葉景子君 これはいずれ何か図解でもしないと、なかなか言葉だけではわからないところがありますけれども、ちょっとそれをさらなる問題にいたしまして警察庁にもお尋ね

をしておきたいんですけども、この脳死ということを人の死ともし認定するということになりますと、例えば交通事故の現場等で混乱が起きやすいか。

というのは、これも実際にはそんなにおかしなことにはならないと思うんですけども、できるだけ早く臓器の移植に寄与しようという力と、やっぱりそうじゃないと、従来の治療を中心というような力がせめぎ合ったり、あるいは検視の問題などで混乱を生じたり、そういう懸念などはございませんでしょうか。

○説明員（警察庁交通局交通指導課長大和田優君） 警察におきましては、現在、心臓の停止を中心に考えます三徴候説による死の判定後に検視等の死体に対する警察活動を行っております。

脳死が人の死であることを前提とした臓器移植法案が成立、施行された場合、犯罪捜査に関し、脳死体に対しても検視、実況見分などの警察活動が行われることとなりますが、検視等の方法そのものには大きな変化はないものと考えております。

また、現在審議中のいずれの臓器移植法案におきましても、犯罪捜査に関する手続が終了した後でなければ臓器を摘出してはならない旨の規定が置かれており、医療機関から捜査機関への連絡などが適切に行われれば、捜査活動に支障を生ずることはないと考えております。

警察におきましても、脳死体に対する検視などを的確に実施できますよう、所要の体制を整備してまいる所存でございます。

○佐藤道夫君 最初に、例によりまして三点ほど感想を述べさせていただきたいと思いません。(中略)

これから問題にしようと思えますけれども、**家族のことをこの法律は何も範囲を指定していないわけ**でありますから、集まってきた人たちにどうかと聞いたら、皆結構ですよと言うので、家族の同意を得たと思っておりましたら、後から二人、三人出てきまして、おれたちは知らなかったと、よってもってこれは殺人だ、こういう話にもなりかねないわけであります。その辺を一体どう考えたらよろしいのか、これは大事な問題だろうと思えます。それから、医者善意もやはり前提にしておるようでありますけれども、お医者さんにもいろんな人がいるわけであって、百人おれば九十五人ぐらい立派なお医者さんだと思えますけれども、五人ぐらいは変な人がいる。国会議員にも一人、二大変な人がいるわけですから、必ずしも全員が全員立派ではないわけであります。そうして、利欲に駆られてこういうことをやる、あるいはまた功名心に駆られまして科学者としてどうしてもやってみたい、おれが一番乗りしたいということで、脳死判定を多少おろそかにして臓器移植に突入しちゃうということもないわけじゃないんですね。こういうことをどうやって防ごうか、この法律はこれで十分なんだろうかということも我々は考えていく必要があるかと思えます。

それからもう一つ大事なことは、我々は法律を今つくっているわけであって解釈をやっているわけじゃないんです。中山案の第六条のいつも問題になっております「死体（脳死体を含む）」、これは法制局の解釈によると確認規定である、こう言っております。私はそう

じゃない、創設規定だろうと思うんです。

この前、我々は日本医科大学に視察に行きまして、脳死の御婦人が生命維持装置につながれておりましたが、あれは我々の考えでは現在生きている人です。死体とは言いません。ところが、この法律が施行されると同時にあのお方は死体になるんでしょう、恐らく。これは確認か創設か、やっぱり創設だろうと思います。今まで生きていた人を死体とするんですから創設だろうと思います。確認ですよといったら、じゃいつから確認していたんだということにもなりかねないわけですからね。よってよって、我々は今法律をつくっている。ですから、確認か創設か争いがあればきちっと法律で書けばいい、それだけのことなんです。私は結論はどちらでもいいと思っているんです、本当は。

それから最後に、三点目は、けさほどの朝日の投書で、ごらんになった方も多かろうと思います。ちょっと要旨だけ読み上げてみますけれども、表題が「妻の”奇跡”で脳死に疑問が」と。こういうことで、一昨年妻を脳出血で亡くした、病院に運び込まれたらレントゲン写真判定によって脳幹部出血であることが判明した、担当医師からこれはもう脳死状態だと言われた。自分もあきらめて覚悟を決めておったけれども、三週間ぐらいたったところから少しずつ何かよくなってきたような気がして、一カ月後ごろには多少反応するようにもなってきた。この方は結局亡くなっておるんですけれども、別の病気で。そこでよって、自分は脳死に多大な疑問を持っておると。

私が思うには、恐らく脳死であることの判定のミスだろうと思うんですよ、最初の。しかし、そんなことは抜きにして、これは脳死だから臓器摘出しますよといって手術をしたら、一体どういうことになるのか。我々、もう少し慎重に、そういう事態のないようにあらかじめこの法律で対応を考えておくべきではなかろうかと、こう思うわけでありまして。そう簡単には物事進まないだろうと。

そこで、最初に中山案についてお尋ねいたします。

先ほども取り上げましたけれども、「死体（脳死体を含む。）」というこの言葉の解釈なんです。この前、私は説明の便宜で、本当は適切な例じゃないんですけれども、「人（猿を含む。）」という法律ができたといいます、ある特殊な分野でね。後法は先法を排斥する、優位するということで、あらゆる法律で人と書いてあればそれは猿を含むことになるのかと。そんなことはないんです。特殊な分野だけなんです、猿を含んで解釈する、含むということは。それとこれと全く同じことなんで、今度は臓器移植という分野での法律ですから、これが一般にまで拡大していきまして、脳死は人の死だと、そういうふうにならざるんではないか。

刑法、民法は基本法でありまして、これには人の死について定義はしておりませんけれども、過去五十年、百年の間で、人の死は三徴候死によるということで確定した考え、解釈があるわけで、これはもう言うなれば慣習法だと言ってもいい、基本法であります。

先ほど後法は先法を排斥すると言いましたけれども、また法律の考えには、上位法と下位法という考えもあるように偉い法律は偉いんですよ。末端の偉くない法律が何か言葉を変えてみましても、偉い方の法律は全然びくともしないわけです。これは当たり前、基本法で

ありますから。

死についての刑事に関する基本的な考え方は刑法です。それから民事に関しては民法ですから、相続なんかはすべて従来の解釈どおりで私はいくんだろうと思います。いや、ここにこういう規定があるから、今後相続についてはすべて脳死も含むんだと言いましても、法律家はなかなか疑い深い人種ですから、はいとは言いません。

特に裁判官は、いやそんなことはない、我々は従来どおり三徴候説でいくんだ、こういう脳死と、聞いたこともないような法律で我々の伝統的な解釈が変わるとは夢思えないと、こう言うと思います。でも、注意深い裁判官は、じゃちょっと立法議事録を取り寄せてみようかと、こう言って取り寄せますと、何か知らぬけれども、今後はもう脳死が一般だということをしきりにおっしゃっておる。それならそれでそれらしい書き方をしてほしいと、解釈に疑義の生ずる余地のないように。

どう書くかといえば、基本的に人の死は今後は脳死も含むんだということを第一条か何かで、あるいはまた別な法律で人の死に関する基本法でもつくりまして、そういうことをうたいとげる。そうしましたら、さすが頑迷固陋な裁判官も従わざるを得ない、なるほど、これからはこれでいこうと。ただ、これだけのことで、条文の中でちょっと「死体一脳死体を含む。」とつぶやいているぐらいで、従来の伝統的なあの考え方、解釈を変える力は私はないと思いますよ、率直に言いました。

そういたしますと、何のことはない、自民党が今しきりに修正案を出そうとしているあれと同じことになるのか。要するに、臓器移植という限られた分野でだけ脳死は人の死だと、こういうことになる。相続あるいは死体損壊罪、伝統的な刑法の考え方は私には影響されないと思いますよ。

先ほど法務省の若い官僚が、社会通念と維持基準によるんだと、何か要領を得ないようなことを言うておりましたけれども、社会通念というのは、世の中の人たちの百人中九十九人までが脳死は人の死だと認めて初めて社会通念と言えるんですよ。今のところ五〇%を超えるか超えないかでありまして、こういう事態をとらえて社会通念という言葉は使えません、明らかに。

ですから、基本的にもう脳死は臓器移植に関する法律の枠内で人の死と認める、それしかないんだろうと私は思います。自民党の修正案と結論において同じことになるのかなという気もしておりますけれども、ちょっとその点につきまして、簡単に結構ですけれども、提案者のコメントをいただければと思います。

○衆議院議員（矢上雅義君） 本法案、中山案ですけれども、あくまでも臓器移植にかかわる手続を定めたものでありますので、この法律によって新たに人の死を定義したりそういうことをするものではない。また、脳死につきましても……

○佐藤道夫君 大丈夫ですか、確認規定で。

○衆議院議員（矢上雅義君） 確認規定だということです。

○佐藤道夫君 二つの死を認めるの。

○衆議院議員（矢上雅義君） ちょっと待ってください。ちゃんとお聞きください。

なお、委員御指摘の点につきましても、脳死臨調においても一応検討の対象になりました。そこでの結論は、先生が御指摘になられたような考え方は、本来客観的であるべき人の死の概念にはなじみにくく、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當なものと考えられ、採用することには大きな問題があるとされたところであります。提出者としてもこれと同様の考え方に立っており、臓器移植に限って脳死は死とみなすという議員御指摘のお考えについては、今申し上げたように、脳死臨調が指摘した問題をどのように解決すべきかという難しい問題があると考えております。

○佐藤道夫君 何か全然わからなくなったんですけども。

私が言っているのは、臓器移植に関してだけ脳死を含む、それしかこの法案からいうと読めないんだと。相続についても刑法の死体損壊についても、従来の解釈を変えるだけの力がこの条項にはないということをおっしゃるわけですね。脳死臨調がどうしたこうしたという問題じゃない。もっと簡単なもので、もしそれを否定して、これを一般的に刑法にも民法にも持ち込もう、こうお考えならば、それらしい規定の仕方をすべきであるということをおっしゃっている。おわかりですか。

○衆議院議員（矢上雅義君） 佐藤先生は、先ほど三徴候死はこの五十年間にわたって慣習法によって成立されてきたと。そうなりますと、先生は、今その立場で五十年間という慣習法の歴史によって自信を持って三徴候死であるとおっしゃっておられるわけですが、もし三徴候死というものを、人の死というものが慣習法で定められるべきものだとして先生が先ほどおっしゃったことによりますと、まさしくこの脳死は人の死かということもある程度、その慣習法のルールにのっとれば、ここ数年、三十年間の議論の上で積み重ねられてきたものだと考えております。

○佐藤道夫君 ちょっと私の考えに誤解があるようなんです。五十年どころか百年もしかり、わかり切った話ですから、法律はその三徴候死を規定していないだけで。今のところはだれが見てもこれは死んだなということがわかるわけですから、法律が規定するまでもなかったわけです。

今度はそれを規定したいわけでしょう。しかも脳死をもって大原則にしたいと。相続につきましても何につきましても、すべて脳死を原則にするんだということをおっしゃりたいようなんです。それならそれで規定の仕方があるだろうと。基本的に人の死を定義する、それには脳死を含むんだということをはっきり書いて、私のような誤解する者のないようにしてほしい、そういうことを私は言っているんです。

○衆議院議員（矢上雅義君） 私たちが提出しておるのはあくまでも臓器移植法案という手続法でございますから、脳死を人の死と規定する法律ではございません。

○佐藤道夫君 それではわかりました。

今の御意見を承りまして、それでいくということらしいですから、相続とか刑法とかにつきましても、それから先ほど警察の方が死体検視は今後脳死でいくんだということをおっしゃる

と言っていましたけれども、ああいうことももう従来どおりでいいということをはっきり宣明してください—そうしたら誤解は起きません。これ以上はもうすべて臓器移植の関係だけでいくんだということを宣明してください。お願いしますよ。

○衆議院議員（矢上雅義君） 私どもは、脳死臨調の答申において、脳死をもって人の死とすることについておおむね社会的に受容され合意されているという社会的合意を前提にして、あくまでも確認する規定として申し上げている法律でありまして、私どもの法律が直接人の死を規定したり、また直接他の法律に影響を及ぼすものではありません。参考にはなりません、直接影響を及ぼすものではありません。

○佐藤道夫君 この問題は、そもそも脳死が人の死だということから出発して、自民党の修正案も出てきているのではないのでしょうか、あるいはまた先生の言うような案も出てきているのではないのでしょうか。議論の出発点はここにあったように思うんですけれども、そうじゃないんでしょうか。はっきりさせてほしいと思います。

極めて簡単なことを私は言っているわけですから、難しいことを言っているわけじゃなくて。相続とかそういうことは全然別だ、これだけでいきたい、臓器移植の関係だけでいきたいと言えばそれでいいんですから、それをはっきり言ってください。

○衆議院議員（矢上雅義君） 私はあくまでも今私たちが出しておる法案についての御説明をしておるわけでございまして、その中で、ここで御審議いただいて修正案が出るであろうということは私も十分知っております。

○衆議院議員（山口俊一君） 私からも補足をしてお答えさせていただきたいと思います。

まず、先ほど佐藤先生は、いわゆる修正案云々というふうな前段のお話の中にそういったこともありましたので、それにもお答えすべきかというふうなことであのような答弁になったわけでありまして。いずれにしても、ただ御確認を賜りたいのは、この法律というのは臓器移植法案である、死の定義というものを前面に出した法律ではない、いわゆる確認規定として、そのために括弧ということやらせていただいたというふうなことであります。

ただ、お話しのとおり、こうした規定を設けておりますので、恐らく他の法律にもいろいろ影響は行くであろう、そしてそれぞれその法律に関して合目的的にそれぞれがその場で御判断をなさるであろうと思っております。

○佐藤道夫君 極めて大事なことですけれども、いずれにしろそういう理解でよろしいんですね。刑法は刑法、刑事訴訟法は刑事訴訟法、もう勝手にそれぞれ判断してほしいと。ですから、従来の解釈のとおりならそれはそれでよろしいと。これはとりあらず臓器移植の関係だけだ。これがほかの法律に影響して、ほかの法律がそれを受け入れて脳死も含む、それはほかの法律の自由である、我々の関知したことではないと。そういう理解でよろしいんですね。

それならそれでこの議論終わります。

○衆議院議員（自見庄三郎君） さっき答弁がございましたように、これは移植医学を現実日本で行おうというのが一番の目的でございます。しかしながら、脳死は人の死であると

いう、いろいろお話がございましたが、客観的事実、生物学的事実と申しますか、医学的事実と申しますか、やはり脳死というのは一つのきちとした死の概念である。客観的な事実でございますから、それをこの脳死体ということに含んでいるわけでございます。

しかしながら、さっき言いました、アメリカでは死の統一法案がございます、またスウェーデンでもそういった法律があるというふうにお聞きをいたしておりますが、このことは一つの法律ではございまして、そのことは参考にはされるでしょうけれども、これは死を統一的にひとえに規定した法律ではないというふうに我々は認識をいたしております。

ただし、いろいろ法律で死というものが四千何項かあるという話がございましたね。これがやはり、脳死は人の死でございますから、一つの法律ができれば、科学的概念であると同時に社会的にもある程度受け入れられた概念でございます。御存じのように、脳死というのは大体百人に一人起こるわけでございますから、脳出血だとかあるいは交通事故によって脳部に外傷を受けた、そういったときには脳死ということが医学的概念、生物学的概念として起こるわけでございますから、そういったものをひとつ世の中の受け入れる側も認めていただきたい。

もう一回言いますけれども、統一的概念ではございませんから、死を全部変えてしまうというふうな法律ではございません。しかし、参考にはされるだろうというふうに我々は思っております。

○佐藤道夫君 唯一の立法府である国会がつくる法律ですから、ほかの法律にどういう影響をするのか、相続法には及ぶとか、刑法には及ばないとか、刑事訴訟法には及ぶとか、そういうことぐらいは提案者として示してもらわないと国民も行政も迷ってしまうわけですよ。警察は一体どっちに従ったらいいんだらうかと、医学のことは何もわかりませんからね。警察も検察庁もあるいはまた裁判所も一体どうすればいいんだということになりまして、幾ら立法時の記録を読み返してみてもよくわからない、一体これは何だということになってしまうわけですよ。やっぱり立法府として責任を持って、ここまで及ぶんだ、いやここは及ばないんだというけじめをつける必要があるんじゃないか、こういう気がいたします。

どうもこの議論を余りしておると私の持ち時間が幾らもなくなるわけで、もう結構であります。私の希望は希望として聞いていただきたいと思います。いずれにしろはっきりさせてほしい、こういうことであります。

それから次に、時間がなくなりましたが、遺族の範囲につきましてまことに不明確、これは遺族全員とは書いてないんですね。ですから、三人遺族がおるとそのうちの一人でもいいのか。三人のうち二人が反対、賛成の者だけ連れてきて、おまえさん判こ押しなさいよといってそれでオーケーなのか。規定上はそれでいいんだらうと思います。何か遺族同士で喪主を中心に話し合って解決してほしいということも言われているようですけれども、解決できなかった場合にどうなるかということが法律の問題なんですから、話し合いで解決できればそれはそれで結構なんですけれども、どうもその辺がよくわからない。遺族全体の同意を得るのかどうか。

それから、肝心かなめの遺族というと、普通は親、それから配偶者、子供、これと住んでいるわけです。親が同居していればまず遺族に入る、家族に入るんだろうけれども、じゃ町内に住んでいてしょっちゅう行ったり来たりしている親は遺族なのか、家族に入るのかどうか。それじゃ隣町はどうだ、外国にいる場合はどうだとか、ややっこしいことになってくるわけです。

角膜腎移植法は遺族という言葉を確認に使っております。この前も言いましたけれども、あれはもう死体ですから。三徴候で明らかに死んだ人から角膜だけをとるわけですから、皆さん余り抵抗はしないんです。ところが、今回はもう半分の人が脳死は死とは認めないと言っておるわけですから、どうしても家族の間でごたごたが起きる。配偶者や子供はもういいですよと言っているのに、遠くの町にいる親がすっ飛んできて、おれは頭が古いからこんなものは認めないと言って反対したら一体どうなるのか。その辺もきちっと立法の上で解決しておく責務があるのではなかろうか、こう思うんです。

○衆議院議員（中山太郎君） 今、先生の御指摘の点はごもっともな御指摘だと思います。

原則として葬祭を主宰する者、これを中心に家族が協議するということが通常我々の社会では行われていることとさせていただきます。その範囲で合意が形成されるということを経験にとらえていくべきではなかろうか、私はこういうふうを考えております。

○佐藤道夫君 また繰り返したくないんですけれども、従来のように、御臨終ですと、みんながこうやって手を合わせて拝む、そうしたら自然な形であなたが喪主になりなさいよと、こう自然に決まっていくなです。今度はもう目の前で、今までの考えでは半ば生きていた人につきましてどうしようかと。それはそう簡単に喪主なんか決まりません。明らかなことです。決まらなかったらどうなるのか。こういう問題もあります。

いずれにしろ、法律ですから、決まらないことを想定して対応を考えておくのが法律だということを強調してお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、脳死の判定をするお医者さんの数が一人だ二人だ、いや専門医だ、いろいろ言っておりますけれども、大事なことは公正な人、中立的な人、客観的な人を連れてきて診てもらおう。そうしたら、あの先生が来たんだから大丈夫だなと世間も思うでしょう。ところが、同じ病院の科が違う先生が来てどうだと言ったら、同じ病院の医者で話し合いで、なれ合いでやっているんだな、こういうふうには世間は思うでしょう。

ですから、その辺の客観性、中立性、公正をどうやって担保するか。私の提案は、もう思い切って各都道府県に審査会をつくって、そこに十人ぐらいあるいは二十人ぐらいの専門医を置いておいて、その中の一人、二人が出かけて行って主治医と相談して公平な判断をする。これなら世間も、ああ、あの先生が言ったんだからこれは大丈夫だろうな、問題ないだろうな、こういうことになるのではないかという気もいたしますけれども、いかがでございましょうか。

○衆議院議員（中山太郎君） 脳死判定の専門医制度というものをどうするかという問題がその前にあろうかと思っております。

この問題につきましては、先生からの御提言を、今後この法案が審議され、さらに成立した過程におきまして以後も、各党それぞれ各国会議員の間において協議をしなければならない問題と思います。また、厚生省も所管官庁として脳死判定医を都道府県で指定制にするのかどうか、研修してきた医師のいわゆる経歴をどの程度尊重してそういう認定をするのか、こういうことがこれからの協議事項になろうかと考えております。

○末広真樹子君 ノンフィクション作家である柳田邦男さんの息子さんが脳死状態に陥った後に亡くなられております。柳田氏は、その著書の中でその経験を振り返ってこういうふうに述べていらっしゃいます。私は今までノンフィクション作家として、科学的、合理的に考えれば脳死は人の死だと理解していたつもりでした。しかし、息子が脳死状態に陥って、一体脳死とは何なのか、脳死を本当に人の死としてよいのだろうか全くわからなくなったと述べていらっしゃいます。理論的には脳死は人の死だと考えていても、感情的に本当に脳死は人の死なのだろうかと疑問に感じてしまう。科学的、専門的知識を持っている柳田さんでさえこうなんですから、私ども一般の者はなおさらだと思えます。

また、柳田氏は、息子さんが脳死状態に陥り、やがて心停止に至る十一日間を見詰めて、死とはだんだんに訪れてくるもの、あるいは人はだんだんと死んでいくものという実感を持ったと述べていらっしゃいます。それはこういうことなんですね。脳が死ぬと、たとえば心臓が動いて人工呼吸器で酸素を供給していても、やがて体のあちこちには浮腫や壊死が起こり始めます。そして、心臓がとまると体温は失われて各種の臓器や組織が死んでいきます。そう考えると、脳死とは人間が死んでいくプロセスの一つの段階にすぎない。

そうしますと、従来は心臓が停止した段階で死としておりました。本来、死というものは時間的に幅のあるものではないのか、死は点としてとらえるものではなくプロセスとしてとらえるものではないだろうかという考え方もできるわけでございます。

そこで、中山案の発議者にお尋ねいたします。

脳死をもって人の死とするとございますが、死は点としてとらえてよいものでしょうか。それとも、時間的に幅のあるものとして考えるべきものなのではないでしょうか、お答えをお願いします。

○衆議院議員（山口俊一君） お答えをさせていただきます。

柳田先生の大変ある意味で文学的といいますか表現、私も衆議院の参考人のときに聞かせていただきました。実は私も典型的な文科系でございまして、大学時代はフランス文学をやっております、そうした意味合いから非常に表現的にはよくわかるわけであります。

同時に、これはもう柳田さんの言をまつまでもなく、ある意味で生まれたときから人間というのは死に向かうプロセスを歩いておるといふような話もあるわけであります。確かに死というのは一つのプロセスということも考え方としてあろうかと思えます。ただ、やはりいわゆる不可逆点といいますか、ポイント・オブ・ノーリターン、ある点でそれを判断せざるを得ない。心臓死にしても、私はそのような判断でやられておるものと思っておるわけであります。ですから、死をプロセスとしてとらえるというふうな御意見につきましては、確

かに感覚的、感情的、心情的には非常に理解できるわけでありますけれども、死というのは医学的にあるいは生物学的に客観的なものでありますし、また法的にも死亡時刻があいまいでありますと大変混乱も生ずるといふようなことで、これもまさに慣習法的といいますか、ある点でとらえるといふようなことになっておるのではなからうかと思っております。

○末広真樹子君 では、猪熊案の発議者にお尋ねいたします。

猪熊案では脳死患者から臓器の摘出をすることができるとございますが、それは先ほど私が述べましたように、死とは点ではなくてプロセスであるという考え方に基づくものといふふうに解釈してよろしいのでしょうか。

○委員以外の議員（堂本暁子君） まさに私どもは、点ではなくプロセス、そして今までの三徴候死と言われていたその死は、ある種、点ではあるかもしれませんが。しかし、そこまでの間に別の脳死という点をつくらないという意味で、私どもは点ではなくプロセスだということ、まさにおっしゃるとおりだと思っております。

もう一つ、先ほど竹村さんもおっしゃいましたが、ドイツなどでは例えば十年、二十年というような年月、国会で議論をするようなこともあると聞いております。まさに人間の生死というような問題を法律という形で決めるときには、私は一カ月とかそういう時間の長さではなくて、十分に国民の一人一人が納得するまで議論すべきだといふふうに思っておりますので、そのこともつけ加えさせていただきたいと思っております。

○末広真樹子君 十分に時間をかけて国民の皆さんの合意をとるところは全く一致する点でございますが、ここでちょっと脳死患者の家族の立場に立って考えてみていただきたいと思えます。

例えば、子供が交通事故に遭って病院に担ぎ込まれた。警察から電話があったので急いで病院に行くと、危篤状態。懸命に看病したけれども、努力のいかなく手おくれ。医者はこう言います、脳が死んでいる状態です、患者さんは生前に臓器提供の意思を表明されていましたが、御家族として臓器摘出に同意なさいますか。これは、そう言われても突然過ぎて、事故に遭ったこと自体でもう気は動転しておりますから、何をどう考えてよいのか、よくわからないと思うんですね。本人が臓器提供の意思を明らかにしていたことも知らなかった。そのようなときに、家族としてはどうすればよいのか。ただ混乱してしまっただけで、何も考えられない。安易に臓器摘出に同意してしまうと後で後悔することにもなりかねないし、一方、いや、これは御本人の意思だったんですよ、それをあなたは無視するんですかと言われると、ああ、本人の意思も尊重してあげたいと。

そのようなときに必要になってくるのは、第三者的な中立的立場から家族を精神的にサポートしたり、適切なアドバイスやカウンセリングを行う人間ではないのかなと思えます。そのようなアドバイザーやカウンセラーを育成する必要はないのかどうか、それからそれらの人の法律上の位置づけはどうすればよいのか、この点についてお伺いしたいと思います。

○政府委員（小林秀資君） お答え申し上げます。

混乱する家族に対しまして、中立的な立場から精神的な支援及び助言を行うことは非常に重要だと考えておりました、そのような業務を担う者としては、今よく出てまいります移植コーディネーターがふさわしいと、このように考えております。

この移植のコーディネーターにつきましては、現在、腎臓移植のためのコーディネーターが腎臓移植ネットワーク及び都道府県に設置をされておりました、救急医療の現場において実際に家族に対し腎臓移植の説明などを行っておるところでございますが、このコーディネーターというのは、病院側の立場でもないし、移植だけのためでもなく、あくまでも中立の立場でやっております。腎臓移植ネットワークのブロックセンターには、国庫補助金でチーフコーディネーターというのを置いておりました、このチーフコーディネーターは国の補助金でもってその担当者がそういう対応をしておるところでございます。

今後、心臓や肝臓の移植についてはそれに必要な研修をやっていただいて、腎臓移植をやっているコーディネーターの再教育というんですか、もっと研修を増して対応していただく、このように思っておるところでございます。

また、コーディネーターの身分とか法的な義務とか資格のお話でございますけれども、いわゆる移植に対応できるコーディネーターは、今言いましたようにこの養成が大変重要でございます。現在のところはコーディネーターの資格等については特に法律で定めることは考えておりませんが、コーディネーターの法的な位置づけの必要については今後の業務の推移等を見ながら慎重に検討すべき課題だと、このように思っております。

○末広真樹子君 全然違うんです。コーディネーターというのは、臓器を欲しがっている方に提供するのを仲介する方なんですね。

私が申し上げているのは、遺族といいますか家族といいますか、その方に、具体的に言いますと、臓器提供の本人の意思がある、それであなたのおっしゃるコーディネーターが一生懸命説得した、本人の意思を尊重なさいよと。その説得の効果かどうか知らないけれども、あぁと混乱しているところへ、本人の意思を尊重しないなんて、あなたはどのような家族ですかとまで責められる場合もあると聞いていますよ。そこで乗っちゃって、わかりましたと、じゃ本人の意思を尊重しますと出して行って、帰ってきたときに変わり果てた姿を見たときに、同意した遺族は、こんなことならするんじゃないかと、生涯悔いが残って本当に後々夢見が悪いんですよね。死んだ人より残った遺族の方が夢見が悪い、常に何かついてくる。そういう方のために、そうならないためにケアリング、カウンセラー。だから、コーディネーターとは全然違います。

もういいです。全然違うということだけは申し上げて、最後の質問に入らせていただきたいんです。

今ちょっと申しましたように、残された遺族の精神的サポートやケアというのがまことに重大な問題になってくるということが予想されるわけですね。

例えばアメリカでは、臓器の一部を提供しますとってお受けしたものが、皮膚から神経から何から一切合財抜き取られて、包帯でぐるぐる巻きにされて着物を着せられて、どうな

ったかというのはもう遺族も確認はできない。着物は縫いつけてあるという状態で、亡きがらを持ったら軽い、ええっと思うようなケースもあるんだそうです。

そういうふうになってきたときにケアが要る。遺族としてはたまらない、生きてそういう思いを引きずる人間はたまらないと思うのでございます。そういうふうにならないような防止策というのを何か考えていらっしゃるのかどうか、これは双方にぜひお聞きしたいんです。

○衆議院議員（山口俊一君） 先生お話しのおいゆる御遺族のケア、心のケア、大変大事な話であろうと思います。

ただ、アメリカの例であります、このコーディネーターというのが必ずしも臓器移植のみのコーディネーターじゃなくて、やはり精神的ケアも含めて取り組んでおるやに私は聞いております。術後もそのドナーのおいゆる御遺族のところへ行っているんなお話をしたり、あるいはまたレシピエントの方に行っているんなお話を聞いたり等々の活動もしておるやに聞いておるわけでありまして、我が国においても極力そういう格好でコーディネーターが機能してくればなというふうにも思っておりますが、大変大事な話であろうと思っております。

もう一つは、おいゆる同意した臓器以外も一切合財とられちゃうんじゃないかというふうなお話であります、本法律案におきましては、臓器移植に関する基本理念として、本人が生前に有していた臓器提供に関する意思は尊重されなければならないというふうに定めております。ですから、承諾のない臓器の摘出などはもちろんあってはならないことではあります、万が一そうしたことがあれば、当然この臓器移植法案に該当しておらない行為でありますので、おいゆる死体損壊罪等刑法の問題になってくるのではなかろうかと思っております。

また、この摘出の適正化を図るためには、本法律案におきましては臓器摘出等に係る記録の作成、保存の義務が規定されておるやにしまして、この記録を閲覧することによって実情を確かめることができる。また、臓器移植ネットワークでは個々の移植事例について承諾手続の適否を含めて評価、審査を行いまして、万が一にも承諾なしの臓器摘出というふうな問題事例が発見されました場合には、当然先ほど申し上げました死体損壊罪等々もありますが、同時に当該摘出にかかわった施設に関しましては以後臓器の配分を行わない、あるいはまた社会的制裁といったふうなこともありまして、厳正な措置がとられていくものと考えております。

○委員以外の議員（堂本暁子君） 私も末広委員が心配なすっていらっしゃるこの危惧は非常にございます。

と申しますのは、今、法律をつくる段階では確かに本人の意思ということを確認した上でというふうに明示されているわけです。そして、その前提として、脳死状態ではない前に事前に意思の表明をする、そういったシステムをつくるということになっているわけですが、だれがどういう形でその意思を確認するのかという最後のぎりぎりのところがやはり問わ

れてくるというふうに思います。今おっしゃったことで申しますと、どの臓器とどの臓器、それを明記できることが一つ大事かというふうに思います。

それから、家族が同意するということについてですけれども、本当ならば、ドナーカードをつくる時にドナーになる人が、自分はこの意思を持ってドナーカードに登録するのだということを家族に言っていることが一番望ましいと思います。必ずしもそうならないかもしれませんが、そうなることがとても大事だと思います。

また、そこで家族が同意をするということは、単に家族が同意をするのではなくて、臓器を提供するということが家族が納得する、その一つのプロセスでもあろうかと思えます。そういった場合に、どれだけそこで医師が、あるいは第三者がいることもとても大事だと思いますが、完全にその家族とのインフォームド・コンセントをとり切れるか、完全にとったかどうか、動転していないかどうかということが確認できるまでは、私は幾ら急ぐからといって医療の都合で臓器摘出をすべきではないというふうに思うんです。

したがって、やはりここで問われますのは医療の倫理だろうと思います。世の中で五〇%の人が今この法案に対して、脳死を死とすることに対して不安を抱いているのは、日本の医療に対しての不安でもある。今、外科のドクターや何かが臓器移植をしたがっているそうだというようなちまたの噂もございます。そういったものを払拭するためには、臓器移植をするその施設は、大変高度に、技術だけではなくて、確実にその脳死の状態が把握できるだけの設備があるということ、もちろんそれは科学的にも医学的にもそうですが、同時に精神的、倫理的な面でも大変高度な設備である必要がある。したがって、どこでもやっていいというようなものでは決してない、そういうふうに思っております。

○栗原君子君 新社会党・平和連合の栗原君子でございます。

まず、たくさん質問の項目を出ささせていただきましたけれども、時間の関係で、昨日になりまして印をつけたものから質問をさせていただきたいと思えます。

まず、脳死の判定と判定基準についてでございますけれども、中山案の提案者にお伺いをさせていただきたいと思えます。

脳死の判定基準は厚生省令に従うとされており、具体的には竹内基準が挙げられております。中山案ではこれに、中山先生は聴性脳幹反応を加えることを述べておられます。また、一方で無呼吸テストの実施が患者に及ぼす致命的の弊害も指摘をされておられます。

これらの点に関し、この間の質疑の中で、提案者側の見解とそして厚生省側の見解は必ずしも一致をしていないと思えます。再度、判定基準として、現段階で何を採用しようと考えていらっしゃるのか、明らかにされたいと思えます。それはまさに明文化されるべきだと思いますけれども、いかがでございましょうか。

○衆議院議員（自見庄三郎君） 栗原委員にお答えをさせていただきます。

さっきからもいろいろ論議になっておりましたけれども、本法案における脳死判定は「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ころにより、行うものとする。」と六条の三項に書いてあるわけでございますが、厚生省令については、さっきからいろいろ

お話がございましたように、いわゆる竹内基準に準拠して脳死の判定基準が策定されるものと承知をいたしております。

お尋ねの聴性脳幹反応などのいわゆる補助検査についてでございますが、その客観性、記録性の保証という点からは有意義でございますが、他方、侵襲性が認められたりまた信頼性に問題があるなど、さっきもほかの委員から、少し聴力障害のある場合なんかは信頼性に問題があるというような話も出ておりましたけれども、そういったことで竹内基準においては必須検査として取り上げなかったものと理解をいたしております。

しかしながら、ここが大変大事なところでございまして、脳死判定に対する安心感を強めるためには判定の結果がよく目に見えるように、特にインフォームド・コンセントは大変大事でございますから、そういった見地からも補助検査の実施は意義があると考えており、このようなことから、特にこの聴性脳幹誘発反応については可能な限り実施することが望ましいと考えております。現実には救急医療では九三%の施設でこの聴性脳幹誘発反応が利用されているという報告もございます。大変一般に普及をしているという検査でございます。

また、竹内基準で実施することとされている無呼吸テストにつきましては、何度も出た話でございますが、竹内基準で定める他の検査の実施によってもう既に脳機能の回復の可能性がないと判断される症例に対して最後に行われる検査でございまして、適正に実施される限りこれによって死に至らしめることはないというふうに考えております。

また、具体的な脳死判定に係る判定基準、判定方法等については、その性格上、専門的、技術的な事項でございまして、これらはさっきからいろいろな論議がございましたけれども、必ずしも法律に規定することが適当ではないのではないかとこのように考えております。医学の進歩もございまして、そういった移植医療等々の国民に対する認知度合いあるいはそれぞれ環境の整備等々によりまして厚生省令に規定することが適当ではないかと、そういうふうにさせていただいたところでございます。

○栗原君子君 もしもそれが竹内基準であるとするならば、衆議院での竹内参考人の発言からも大きな問題点が浮かび上がってきていると、こう思います。

実はここに、脳神経外科医でございまして現代医療を考える会の代表をなさっていらっしゃる山口研一郎先生が、この間の衆議院の審議の状況をいろいろ報告してくださっています。その文書をいただいておりますけれども、「竹内氏は厚生省脳死判定基準作成にかかわった責任者として、「脳死の定義は、心臓死や窒息死のように人の死と直結している概念ではなかった」と述べた。また、脳死判定時刻に関し、第一回目（A点）から第二回目（B点）の間にはまだ回復の可能性があるが、B点以降は可能性が皆無になるという考えを示した。加えてA点とB点の間を六時間にすることについても、症例によっては長く設定する必要性を述べた。」と、このようにおっしゃっています。

だから、これらからすると、私は竹内基準に揺れがあるのではなかろうか、こういうことを感じ取ることができます。そうした第一回目の脳死判定以降も蘇生の可能性は全くなし

とはしない旨の発言をしていらっしゃるわけでございます。そうであれば、この時点で行われる無呼吸テストは、まさに二酸化炭素の濃度の上昇や血圧の降下により脳障害をさらに悪化させることを初め、患者には致死的事態をもたらすわけでございます。救命という観点からは実施すべきではないと考えます。この点について、提案者並びに厚生省の見解を伺いたいと思います。

○衆議院議員（自見庄三郎君） 竹内基準についての御質問でございます。やはりいろいろな御意見はあるかと思いますが、竹内先生、私も直接聞かせていただいたわけでございますが、竹内基準というのは世界の、アメリカの大統領委員会、あるいはイギリス、ドイツ等々の王立医学会を初め世界の脳死判定の基準があるわけでございますが、その基準と大体横並びで一致をしているというふうに私は認識いたしております。また、世界の学者の中でも竹内基準は、アメリカの脳死判定の基準、あるいはイギリスの脳死判定の基準、ドイツの脳死判定の基準等に比べて厳しい診断基準だというふうな評価をいただいているということも聞くわけでございます。

そうはいいまして、先生さっきから論議がありますように医学が進歩するわけでございます。そういった中で、無呼吸テストについては竹内基準で決める他の検査の実施によって、既にこれも御存じのように、深い昏睡状態、これはほかの意識障害で一番ひどい状態でございますが、あるいは瞳孔が散大をしている、あるいは脳幹反射の消失がある、あるいは脳波が平坦である、そういったある意味では最後の検査として行われるものと考えておられ、適正に実施される限り危険性はないというふうに我々は考えております。

○政府委員（小林秀資君） 竹内基準につきましては、今自見先生からお話がありましたとおりでございますが、自見先生からはそのほかに聴性脳幹反応の実施がたくさんされているというお話もございました。先ほども申し上げましたが、この法案が成立した場合に私どもが新しい省令を出すに当たっては、再度この竹内基準については検証をするということをお約束したいと思います。

○栗原君子君 それで、今慌てふためくほどのこともないと思いますのは、ことしの六月二十七日なんですけれども、まさに第十回の脳死・脳蘇生研究会というのが東京で行われることになっておりまして、全国のそうした専門家の医師あるいは研究者が集まられましての研究会をなさることになっております。ここでかなりそうした議論が出るであろうといった報告も受けているわけございまして、御報告をさせていただきます。

さらに続きまして、本人の同意に関して伺いをいたしますが、同じく中山案の提案者にお伺いいたします。

中山案にありましては、**脳死判定後の臓器提供には本人の意思を示すドナーカード等が必要とされています。**一方、**心臓死後の角膜それから腎臓は家族の同意のみで可とされている**わけでございます。もしも脳死が人の死であるとするならば、死後の臓器提供における条件になぜこのような違いがあるのか。また、例えば角膜、腎臓であれば脳死状態でも死体であるから家族の同意のみで摘出し得るのか。また、この相違は今後どちらかの方向に統一を

されるお考えがあるのか、お伺いをいたします。

○衆議院議員（自見庄三郎君） 栗原先生御存じのように、この臓器移植法案は、従来からございました角膜と腎臓の移植に関する法律を一緒にした部分がございます。

先生御存じのように、旧角膜・腎臓移植法については、本人の生前の提供意思が書面により明らかな場合でなくても、御遺族の御了承により眼球または腎臓の摘出を認める、こういうふうにしておったわけでございます。この法律成立以来実施をさせていただいて、それほど法律上困ったことあるいは実施上困ったことがあるというふうにはお聞きをいたしていませんから、この法律は実はそのままこの法律の中に入れて、今申しました遺族の承諾により眼球または腎臓の摘出を認めるというふうにさせていただいたわけでございます。

その中で、今度はこの法律の中に入りましたが、心臓死の状態に従来眼球あるいは腎臓を取り出していたわけでございますが、この脳死の法律に入りましたので、したがって眼球、腎臓につきましては、心臓死体以外の脳死体から遺族の承諾のみでは摘出することができない、生前の本人の書面もないと実はできない、そういうふうになるといふふうに思っております。

先生の御質問は、御遺族の御意思が、一方は、心臓、肝臓は書面が必要であって、これは要件の一つでございますが、眼球あるいは腎臓は一体必要でないのか、こういうことで、どちらの方に、一方に寄せるのかという話でございますが、もしこの法律を成立させていただければ、それからの移植医療の実施状況あるいは移植医療を取り巻く環境等の変化を踏まえて検討されるべきものであり、現在においてはどちらの方に、本人の承諾それと御遺族の御承諾、こういったことがあるわけでございますが、そこら辺は今具体的にどうだというふうに考えておりません。

○栗原君子君 将来的にはどちらかに統一されそうでございますか、今はそうでございしても。

○衆議院議員（自見庄三郎君） それは将来、まさにもし法律が通った後、これはいろいろ御論議があるところでございます。従来、御存じのように、角膜あるいは腎臓に関する移植はもう大体定着してきておりますから、そこら辺を踏まえて、最終的には国会で御判断をいただくことだというふうに思っております。

○栗原君子君 続きまして、現在移植現場の混乱は著しいと思います。とりわけ、死亡時刻の判断や移植準備体制の開始時期のことで大阪大学で事件が起きています。あるいはまた、承諾書の不備とか家族の理解のずれが千里救命センターでの事件となっております。組織等の無断の摘出、これは関西医大での事件となっております。などなどあるわけでございますけれども、提案者側並びに厚生省は一「う」いったことをどのように把握していらっしゃるのでしょうか。

ここに一枚のファクスがございましてけれども、刑事告発事例及び民事告発事例等を挙げたものがございまして。かなりの件数になっておりますけれども、こういった点、どのようにお考えでございましょうか。

○衆議院議員（自見庄三郎君） 先生の御質問でございますが、こういった大阪大学の事件あるいは千里救命救急センターの事件等々の御指摘があったわけでございます。現在、腎臓移植一例をとりましても、腎臓移植の提供者が大変少なくなっているというふうな現象があるわけでございますが、そういった死体腎の提供者数の減少の背景にはやはり国民の医療不信があるのではないかという御指摘は否定することはできないと考えております。

私たちといたしましては、この移植法案を成立させていただきまして一つのルールを確立し、各規定を一つ一つ着実に実施していくことが、先生も御存じのように、この中にはきちっと二人のお医者さんで脳死判定をしなさい、従来は一人の医師でほとんどのことは診断できたわけでございますが、これを二人にしなさい、あるいは五年間きちっと記録を残しなさい、閲覧に供しなさいと。ましてや臓器の販売やあっせん等々、これは金銭が絡めば大変厳しい罰則があるわけでございますから、そういったチェックをするところもございませぬし、従来医療とは違ってやはり国民の前にオープンにしろ、国民の前に御理解をいただかなければならない、そういったところで、従来法律に比べると私はそういった意味で大変オープンでチェックがきちっときいた法律だ、こういうふうに思うわけでございます。常に一つ一つ国民の前でそういった規則を守りつつ、そして着実に移植医療を前進させていくということが、結局は広い意味で国民の不信を取り除いていくということになるのではないか、こういうふうに思っております。

○政府委員（小林秀資君） 今、栗原先生から移植の現場で混乱があるというお話でございました。臓器移植で救急医療の現場に混乱があるというふうには私ども余り認識をしております。それは私の認識不足かもしれませんが、実際に救急医療の現場では、救急医療そのもので大変忙しいということがあるということは先生も御存じだと思います。

それで、実際に救急現場で、来た患者さんを、初めからこの人は脳死で臓器提供いただくんだということを決めているわけではなくて、まず救急現場では先生方は患者の命を助けるために必死な思いで皆さん努力をされる。そして、どうやってもこれは治療回復が不可能であるという段階で初めて次のことが議論され、また先生方はお考えになるものだと思っております。臓器移植のために救急現場が混乱するというふうには私ども余り認識をしておらないのであります。もしそれが違っているようでしたら、おしかりをいただければと思う次第でございます。

それからもう一つ、組織の無断摘出について混乱したのではないかということでございますけれども、これは実は国立循環器病センター、私どもが所管をしている病院にも関係をしている事件でございまして、これについては家族の御了解が得られない状態で組織の一部、血管ですけれども、それをいただいてしまったということでございまして、まことに残念、遺憾なことだったと私ども思っております。

いずれにいたしましても、医療研究では患者さんとの関係、特にインフォームド・コンセントをし、そして、ただ組織をもらうにしても家族に了解を得て、その了解の範囲内であるということを適切にやっていくことが大変大事だと思います。それから、個々の現場の混乱

につきましても、自見先生がおっしゃったようにきちっと現場で説明をし、御了解をいただいてやっていくという医療をしていくことが大変大切だろうと私どもも思っておるところでございます。

○栗原君子君 混乱があるとは思っていない、こういった厚生省の御答弁でございました。しかし、混乱がなければこんな刑事告発事件とか民事告発事件なんて起きないはずでございますけれども、混乱があるからこういう事件が起きているのではないか、こういうことを思いました。

さらに、この間、新たに最も重大な事態が組織採取として明らかになったわけでございます。各国立病院等での組織、血管とか皮膚とか弁を、心臓弁ですね、これを中心とする無断摘出も含めまして、組織は全く法的根拠なく採取され、既に組織バンクにも組み込まれています。ちなみに、これらは欧米では医療材料として既に商品化されているといった報告も来ているわけでございます。

法案にも全く触れられていないこれらの組織採取の現状について厚生省はどのように承知していらっしゃるのか。ちなみに、今回大きな問題となっている国立循環器病センターをも含めた近畿スキンバンクの実態についてもどのように関知していらっしゃる指導をしていらっしゃるのか、お答えいただきたいと思えます。

○政府委員（小林秀資君） まず、組織の摘出でございますけれども、御遺体からの組織の摘出というのは、実際に脳死の段階でいただくのではなくて、従来の心臓死の後に遺族の御了解を得て、承諾を得て行われているものでございます。今、栗原先生がおっしゃいましたように、血管だとか皮膚とか心臓弁などを御遺体からいただいているわけでございます。この摘出されました組織は人工的に製造されたものに比べまして生着率等においてすぐれていると承知をいたしておりまして、特段の法令の規定はございませんけれども、組織の摘出を遺族の承諾を要件として行うのであれば問題がないものと理解をいたしておるところでございます。

なお、循環器病センターにつきましては、まことに残念なことでございますけれども、御遺族の了解がなく、無断でと言うとちょっと語弊がありますが、正確に言えば御了解のない状態で血管をいただいたということで、まことに遺憾なことでございます。そして、これにつきましては、既に国立循環器病センターから血管をお返しするよというのを私の方で指示をいたしまして、循環器病センターで御遺族にお返しをするよということでやっていますが、いまだに相手の方に引き取っていただけないという状況で、今は国立病院でまたその組織をお預かりいたしておるところでございます。

次に、近畿バンクの御質問をいただきました。

私ども、近畿バンクという名前では承知してなくて、実は近畿スキンバンクというので承知をいたしておるわけでございますが、これは近畿地区の十一の医療機関で構成されておりまして、提供を受けた皮膚を重症の熱傷患者の救命治療に使用するために凍結保存をしていると承知をいたしております。

この運営につきましては、運営委員会において近畿スキンバンクマニュアルが策定されておりまして、適用基準や承諾書の様式、また一連の皮膚の冷凍保存までの手順、さらに倫理委員会などを設けるなど、適正な運営のためのさまざまな工夫がなされているものと承知をいたしております。

○栗原君子君 近畿スキンバンクの実態なども承知していらっしゃるようでございますが、それではこの皮膚の摘出とか冷凍保存行為は現行法の死体解剖保存法や献体法、角膜及び腎臓の移植に関する法律、どれにも該当しない行為でありますけれども、放置してこられた根拠はなぜでございますか、お伺いいたします。

○政府委員（小林秀資君） 今おっしゃいましたように、皮膚を御遺体から家族の承諾のもとにいただくという行為自体は何ら法律には書いてございません。ただ、これは今、皮膚だけですけれども、皮膚のほかにも骨をいただくとかいうものもあります。いろんな臓器をいただいているわけでございますが、これ自体については、家族の了解のもとでやられていることで、特に法律に明定する必要があるのかということについては、我々としては特にその必要はなく、それはお医者さんと御遺族の話し合いのもとで適正に行われているものと了解をしているところでございます。

たまたま今回、御遺族の了解をとらずに実施されてしまったということ、これはよくないことで、そういうのは死体損壊罪との関連が出てくるということでございます。

○栗原君子君 もう時間も参りましたけれども、やはり脳死患者から摘出したさまざまなものがあるわけございまして、心臓弁とか血管とか脾臓とか皮膚とかあるいは骨とか、もう本当にありとあらゆるものを摘出しているわけですね。それを冷凍保存しておいてはまたほかで使うといったようなことがもう既に行われている。そうした実態調査をきちんとしていただきたいということを最後に申し上げて、終わりたいと思います。

ありがとうございました。

○委員長（竹山裕君） 本日の質疑はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。

午後六時四十六分散会
