

【1997 年】

脳死を人の死と認めて臓器移植に提供できるか、6月12日に大阪、新潟で地方公聴会、13日に中央公聴会が開かれた。その報告が16日になされた。引き続いて審議に入るが、臓器移植の入り口(脳死は人の死か)で意見がかみ合わない。

第140回国会 参議院 臓器の移植に関する特別委員会 平成9年6月16日 part 1

○委員長(竹山裕君) ただいまから臓器の移植に関する特別委員会を開会いたします。

臓器の移植に関する法律案(第百三十九回国会衆第一二号)及び臓器の移植に関する法律案(参第三号)、以上両案を一括して議題といたします。

去る十二日、当委員会が行いました委員派遣につきまして、派遣委員の報告を聴取いたします。

まず、大阪班の御報告を願います。木庭健太郎君。

○木庭健太郎君 第一班につきまして御報告いたします。

派遣委員は、竹山委員長、河本委員、小山委員、谷川委員、大森委員、大淵委員、中尾委員、橋本委員及び私、木庭の九名で、去る十二日、大阪市において地方公聴会を開催し、六人の公述人から意見を聴取した後、委員から質疑が行われました。

まず、公述の要旨を簡単に御報告申し上げます。

最初に、移植医である京都大学移植免疫医学教授田中紘一君からは、脳死者からの臓器提供ができない中、生体肝移植が治療法として確立されたが、対象者が小児中心に限定され、臓器提供者の安全に問題があること、我が国でも脳死についての考え方を決め、外国のように脳死者から善意の臓器提供を受ける道を開いてほしいこと等の意見が述べられました。

次に、法律家である弁護士・日本弁護士連合会刑事法制委員会事務局次長岩田研二郎君からは、ドナーを臓器提供の客体ではなく、権利行使の主体としてとらえ、その自己決定に最大の根拠を置くべきこと、脳死を一律に人の死とする中山案には問題があり、脳死を人の死としない猪熊案が多数の国民の意向に沿うものであること等の意見が述べられました。

なお、臓器移植のために脳死判定された者についてのみ死とする修正を行う場合、中山案の基本的立場は変更されるのか、同じ脳死状態が患者や家族の主観により生体、死体となるのは法的安定性を損なうのではないか等の問題が指摘されました。

次に、医事法が専門の金沢医科大学教授金川琢雄君からは、移植の場合だけ脳死を死とすると死の概念が二つでき、法的安定性を欠くこと、脳死についての社会的合意がない現状では脳死判定実施に家族の拒否権を認めるべきこと、臓器提供は本人の意思表示のみで認められるべきこと、脳死体と心臓死体では臓器摘出の要件に違いがあるが、三年後に見直されるのであればやむを得ないこと等の意見が述べられました。

次に、医師であり、民間での臓器移植法案作成作業にかかわってきた神戸生命倫理研究会

代表額田勲君からは、法律を制定しなくとも臓器移植は可能であるとの立場から、医学界内部の合意のための対話が行われていない状況のもとで、立法をもって合意不在を代替させることは政治の過剰介入になるおそれがあること、社会的合意の形成は、法廷での論議を尽くして国民の反応を積み上げ、慣習法的に完成されていくべきであること、修正については、独自の解釈の余地を残し、法の権威を失墜させるおそれがあること等の意見が述べられました。

次に、拡張型心筋症のため移植を受けた心臓移植者都倉邦明君からは、移植手術前には五年間入退院の繰り返しだったが、昨年二月にアメリカで移植を受け、現在は拒絶反応もなく元気な体に回復していること、臓器移植については、立法により、手術を待つ人の期待、希望にこたえるべきこと、移植を受けた者としては、せっかくもらった命をいかに社会に貢献できるかを考えていること等の意見が述べられました。

最後に、宗教者である大谷大学教授・真宗大谷派住職小川一乗君からは、仏教の根本的立場から、人間の都合によって生と死を決定し、法で規定することは重大な問題をはらんでおり、人間同士の命のやりとりはやめるべきこと、脳死による臓器移植はだれかの死を待つ医療であり、正当な医療とは言えず、命の尊厳という制約の範囲内で行われるべきこと、修正については、基本的には臓器の有効利用に変わりがないので賛成できないこと、提供者の善意が強制された善意となる可能性があること等の意見が述べられました。

公述人の意見に対し、各委員より、死の判定と思想の自由、人の死を法律で規定することの当否、脳死状態と植物状態との区別、脳死を人の死とする社会的合意の有無、臓器移植を橋渡しする法的整備の必要性、世界的に臓器提供者が減少している理由、医師として脳死判定が必要な場合、脳死判定における家族の同意の任意性とその範囲、臓器提供の意思表示の有効性、脳死判定基準の見直しの必要性、死の自己決定の問題、国会の審議のあり方、臓器移植に限って脳死を認める修正についての考え、修正した場合の中山案との基本的同一性など多岐にわたる質疑が行われました。

会議の内容は速記により記録いたしましたので、詳細はこれにより御承知願いたいと存じます。

以上で第一班の報告を終わります。

○委員長（竹山裕君） 次に、新潟班の御報告を願います。関根則之君。

○関根則之君 第二班につきまして御報告いたします。

派遣委員は、照屋理事、川橋理事、石渡委員、中原委員、松村委員、山崎委員、渡辺委員、栗原委員及び私、関根の九名で、去る十二日、新潟市において地方公聴会を開催し、六名の公述人から意見を聴取した後、委員から質疑が行われました。なお、現地において、真島議員が参加されました。

まず、公述の要旨を御報告申し上げます。

最初に、新潟大学医学部泌尿器科教授高橋公太君からは、臓器移植法案の早期成立を要望すること、献腎移植により完全社会復帰が可能であるが、腎移植の希望者に比べて献腎が極

めて少ないこと、脳死下での腎臓の提供があれば腎移植の成功率が高まること、我が国では脳死による臓器移植ができないため、一部の恵まれた患者だけが多額の費用を負担して海外で移植を受けていること等の意見が述べられました。

次に、刑事法学者・北陸大学法学部教授中山研一君からは、修正案では臓器移植以外の場面における脳死した者の身体への取り扱いが不明確であり、したがって、脳死の判定は臓器移植が必要な場合に限るという明文を加えるべきであること、臓器移植の場面では脳死判定をして死の宣告をし、臓器移植以外の場面では脳死判定による死の宣告をしないことを合理的に説明する必要があること、アメリカでも臓器移植以外の場面では脳死を人の死とする必要があるのかが議論されていること等の意見が述べられました。

次に、金沢大学法学部教授深谷松男君からは、人の死の概念は一元的に定めるべきであること、死体ではない脳死状態の者からの臓器の摘出は、人の存在価値に格差を認めるもので受容できないこと、三徴候説も脳の死の判定方法の一つであること、脳死判定に対する拒否権を認めると人の死を個人の意思に従わせ、法的に不安定な状態を生じたり、相続等における法的紛争発生危険があること、脳死を人の死と認める中山案は基本的に支持できること等の意見が述べられました。

次に、ノンフィクション作家向井承子君からは、脳死を人の死として性急に立法化することには反対であること、臓器移植は、最高の倫理的・技術的水準による脳死判定から臓器提供に至るまでの手続を整備し、社会の理解を得ながら進めていくべきであること、新聞報道だけを論拠とする修正案についての議論は理解できないこと、アメリカの臓器移植では脳死から三徴候死に戻ろうとする傾向があること等の意見が述べられました。

次に、臓器移植者黒田珠美君からは、オーストラリアで肝臓移植手術を受けた後、人生が変わり、明るく積極的になれたこと、肝臓移植のためにオーストラリアを訪れる患者の七〇％が日本人だとされており、いつまでも外国に頼り続けることには疑問があること、海外での移植は経済的に大きな負担がかかること、肝臓移植者として国内で初めて男の子を出産し、子供は免疫抑制剤の影響もなく元気に成長しており、移植を受けてよかったと感じていること等の意見が述べられました。

最後に、牧師岸本和世君からは、臓器移植そのものには反対ではないが、臓器移植法案には基本的に反対であること、脳死を人の死とするか否かを法律で規定することに疑義を持っていること、死の判定が臓器提供の意思の有無で左右されることは好ましくないこと、竹内基準は見直しが不可欠であること、インフォームド・コンセントの確立していない我が国の医療の現状では、法案の「医師の責務」の規定程度では不十分であること等の意見が述べられました。

公述人の意見に対し、委員より、臓器移植法案と刑法三十五条の正当行為との関係、臓器移植等について同意を要する家族の範囲、臓器移植に限り脳死判定をする場合の法的問題点、海外における臓器移植に依存している日本の医療の現状に対する諸外国の評価、臓器提供者の年齢の下限、修正案によって死の概念が二つ生じることへの法的評価、医師や医療に

対する不信解消のための条件、参議院における審議のあり方、臓器売買その他臓器の商品化の可能性など多岐にわたる質疑が行われました。

会議の内容は速記により記録いたしましたので、詳細はこれにより御承知願いたいと存じます。

以上で第二班の報告を終わります。

○委員長（竹山裕君） これをもって派遣委員の報告は終了いたしました。

○委員長（竹山裕君） 臓器の移植に関する法律案（第百三十九回国会衆第一二号）及び臓器の移植に関する法律案（参第三号）について、前回に引き続き質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○田沢智治君 私は、自由民主党を代表して質問をいたしたいと存じます。

本日、臓器移植に関する法案審議の日程が終局をすると聞いておりますが、人間の生死に関する重要法案である以上、もっと慎重に対応すべきであると思っておりますが、衆議院から送付されました日程が会期終了間近であったため十分な審議ができなかったことに対し、心から遺憾の意を表したいと存じます。

今、臓器移植法案の総括質疑をするに当たりまして、中山案提案者そして猪熊案提案者の方々に対し心から敬意を表したいと存じます。

申すまでもなく、政府は平成元年にいわゆる脳死臨調を設置し、およそ二年間の慎重な審議を経て、平成四年に脳死臨調が答申を提出されたのであります。その後、今日に至る間、移植を必要とする患者の約八千人が亡くなっていることも事実であり、患者、家族の悲痛な訴えとともに悩み苦しんだことも私たちの心情の中におさめておるのでございます。

私たち生命議連は、中山会長を中心にこの現実を直視いたしまして、国会では、この脳死臨調の答申を踏まえ、脳死及び臓器移植に関する各党協議会を設けて、その場で国民各界各層と国会議員の間で幅広い議論を積み重ねて、立法に向けて努力をしてきたのでございます。長期にわたる検討した経過を踏まえて成案をまとめ国会に提出したという経緯がございます。

他方、いわゆる猪熊案は、中山案がまとめられた経過で積み重ねられたような国民各界各層の議論の集積をいつどのような過程の中で検討されてこの法案を提出したか、まずもってお伺いしたいと存じます。

○委員以外の議員（猪熊重二君） 私たちがいわゆる対案を提出したのは、中山案の抱えている矛盾というか非合理性というか、そういうことを考えた結果として対案を提出したわけです。

要するに、中山案は、脳死は人の死であるということを一一般化して、その上での臓器移植法を法案として作成されたわけです。しかし今、田沢先生おっしゃいました脳死臨調も、脳死を死とする社会的合意は存在するというをいろいろ述べておられるわけですがけれども、その場合にしても、必ずしも世論調査の数字が正しいわけじゃありませんが、脳死をイ

コール死と認める者が四四・六%、これを否定する者が二四・五%という状況のもとにおいて、脳死を死とする社会的合意はあるという結論を出された。その結論に乗っての中山案ということになりますと、私たちの立場からすれば前提において間違っているんじゃないかなろうかということからこの対案の検討を始めたわけです。

脳死を死とする社会的合意があるかないかという問題は、ただいまも申し上げましたように、単に多数決の問題ではないとはわかっておりますけれども、しかしその脳死臨調の調査の後から今日までの世論の動向を見た場合にも、脳死を一般的に人の死とする国民の皆さんの数は五〇%から一番多いときで六〇%、つい最近だと四〇%台に落ち込んでいると、また脳死を人の死と認めないという国民の皆さんの数もやはり三〇%、四〇%というふうに動いております。

結局、脳死を人の死としていいのかということに対する国民の確定的な見解はない。要するに、国民の心は揺れ動いているということをも前提にして、脳死を一般的に人の死とすることなしに、しかし社会的な法律的な事実として臓器移植を求める人と臓器提供してもよろしいという人との、この国民の中に存在する二つの方々のために、その両方のかけ橋とか橋渡しとか、それに資するだけの法律をつくったらどうだろうということでも対案を提出した次第です。

以上です。

○田沢智治君　ただいまお話を承りましたけれども、当特別委員会の公聴会においても、当事者である患者さんや医師会、医学界にはほとんど賛成される方がいないように思われておるのでございます。

それは、猪熊案の第七条に脳死状態の人を死でないとした上で心臓などの臓器の摘出を認めることに法文上なっており、脳死状態を生きている人とし、心臓などの臓器を摘出した瞬間患者が死亡することになります。猪熊案では、臓器を摘出する医師はみずから手を下して患者を死に至らしめることになるので、そのような行為は医の倫理に反すると考える医師は数多くあります。

また、猪熊案では、心臓などの臓器の提供を受けようとする、臓器提供者の生命を絶たなければなりません。多くのレシピエントは、みずからの延命のために他の患者を死に至らしめること、このような行為を受容することはできないということを申しております。

衆議院における参考人の意見の陳述及び参議院の公聴会での意見陳述においても、移植を受ける方々の意見を拝聴しますと、移植を受ける側の患者としては、他人の生命を絶つことは非常に強い抵抗感があって、とても生きている人から移植を受ける気持ちにはなれないと陳述をしております。

猪熊案においては、法律の目的は、移植を受けなければ助からない患者さんを救うことにあるとしております。しかし、移植を受ける患者さんがちゅうちょするような、あるいは倫理的に苦しい思いをするような、基本的な部分でこの法案には大きな問題点があるのではないかと私は思うのでございますが、猪熊案の提案者に御見解を伺いたいと存じます。

○大脇雅子君 私どもは、一律に法律で脳死を死と定めるべきではないという基本的な考え方に立っております。したがって、そうすることによって人権の享有主体としての脳死状態にある人という考え方をとることになります。その結果、他の法律との整合性の問題もそこで解決をされるというふうに考えております。

死体からしか臓器を受け取るという気持ちになれないというお言葉がありますが、その方たちも愛と命を受け取っているんだというふうに述べておられますから、臓器を提供するという本人の意思を尊重し、その臓器を提供するという自己決定権、命の終えんに対する人間の尊厳に立脚したその思いというものをもとにいたしまして、臓器を提供する意思がある場合には違法性を阻却するという考え方を持っているわけでありまして、そういう意味で、抑制的になることはございますが、まさにそれが法案の命であると考えております。

○田沢智治君 ただいまの説明では私は理解しがたいのでございます。猪熊案では、脳死状態を特別な状態として、本人の意思があれば臓器を摘出することも許されるとおっしゃっておりますが、そうすると、同じく生きている者でありながら脳死状態にある者と脳死状態にない者との間に生命の価値の差を設けることになり、結果として人間の生を二つに分けることになると思うのであります。

このような考え方は、等しくあるべき生命に軽重をつける考え方であり、一步間違えば、ある一定の状態にある特定の生命を軽視することにつながりかねないと懸念されるのであります。

私は、そういう意味でこの点についてどうお考えになられるか、猪熊案の提案者にお伺いをいたします。

○委員以外の議員（猪熊重二君） 今、先生がおっしゃられたような批判が、いわゆる違法阻却説に対していろいろ言われていることは私も知っております。しかし、私たちが出した法案は、ドナーの命が軽くてレシピエントの命が重いというふうなことは全く無関係であります。

それはどういうことかという、例えば正当防衛の場合に、加害者がいて、ここに加害者の攻撃によって今危機に瀕している人がいるというときに、第三者である私がこの加害者を射殺した場合に、私は他の要件があれば正当防衛として別に犯罪にも何にもなりません。なぜか。それは、加害者の命が軽いから殺していいんじゃないんです。また、被害者になる可能性のあるこの被害者の立場にある人の命が重いから、だから加害者の命を殺して被害者の命を助けた、この命は軽重があるというふうなことは正当防衛論において全く論じられていません。当然のことなんです。加害者の命も被害者たるべき者の命も、命に差があるから、だから加害者を殺していいんじゃないということ。加害者の行為が社会的に許されないから射殺されてもやむを得ないという社会的評価があるはずなんです。これと同じように、例えばドナーとレシピエントの命の差があるから、だからドナーの命を終わらせてもいいというふうなことは私たちは全然考えておりません。

どういうことかという、ドナーが自己決定に基づいて、脳死状態に陥ったら、その正当

な要件のもと脳死判定を受けて回復の見込みがないということのみずから納得したときには、私にもし世の中に役に立つことがあればということの本人の自己決定を尊重し、またレシピエントの臓器をいただいてもっと生きたいという、両方の命を、特にドナーの自己の生命の尊厳に対する自己決定を尊重しようということによってこういうことを考えましたので、ドナー、レシピエントの両方の命の差というのは全く私はそういうふうなことは考えてもおりませんし、この法案がそういうことを意図しているとか結果しているというふうな御意見は、まことに申しわけありませんけれども田沢先生と見解を異にしますので、よろしくをお願いします。

○田沢智治君 法務省にお伺いしますが、臓器移植に関して、脳死状態に陥った患者を被害者として医師が殺人罪で告発された事件が数あると思うんですが、現在どのくらいあるかお教えてください。

○説明員（法務省刑事局刑事課長藤田昇三君） 御説明いたします。

法務当局において把握しておる事件といたしましては合計九件の事件がございます。

内容的に大別いたしますと、臓器移植・摘出行為自体によって患者を心停止に至らしめたものとして告発をされたものが五件、人工呼吸器の取り外しなどの臓器摘出のための準備行為によって患者を心停止に至らしめたとして告発されたものが四件でございます。

○田沢智治君 もう一問お伺いします。

ある人の生命を救うために他の者の生命を犠牲にすることが刑法上許される場合があるのか。現在審議されている法案についての問題とは別に、一般論としてお答えいただきたいと存じます。

○説明員（藤田昇三君） 刑法上、一定の緊急状態において行われた行為につきましては、刑法三十六条に定めております正当防衛、あるいは刑法三十七条に定められております緊急避難として違法性が阻却されることがございます。

ちなみに、この正当防衛あるいは緊急避難として違法性が阻却されるかどうかということにつきましては、急迫不正の侵害であるかどうか、あるいは緊急性があるかどうか、行為の必要性や相当性の有無等につきまして個別具体的な事実関係に基づいて総合的に判断されるものでございまして、かつその判断につきましては保護法益が人の生命にかかわる重大な問題でございますから、慎重な検討が必要とされるものと考えております。

○田沢智治君 ただいま法務省から御答弁がありましたが、人の生命にかかわる問題であるから慎重に検討されなければならないとの答弁であります。

私は、猪熊案の中の脳死状態の人が加害者としての位置づけというのはおかしいのであって、動けない人間がなぜ加害者になるのか。そういうようなことを思うとき、やはり刑事上許されるものとする視点に立った立法化については大変疑問が残ると私は思います。

脳死が人の死であるかどうかについては、国民のほぼ半数が脳死を人の死として受け入れるとする反面、約半数が脳死をもって人の死とすることに疑問を感じているというのは間違いなく実態であろうかと思うのです。理屈では割り切れない国民感情があることはや

はり認めなければならないと私も思っております。

猪熊案は患者の自己決定権の尊重を徹底して主張されておりますが、そうであるならば、本人が脳死をもって人の死と考え、自己の立場においても脳死は人の死とする意思を明確にしている場合にまであえて脳死状態を生きている人とする必要があるのかどうか。これはやはり疑問が残るのではないかと存じますが、いかがですか。

○委員以外の議員（猪熊重二君） 今、先生がおっしゃられた意見は、私もある意味においてそういうことも考えなければならぬなどは思っております。

それから、先ほど私が正当防衛の場合を申し上げたのは、今のような場合と同じという意味ではなくして、命の軽重を認めているということではないですということの例として申し上げましたので、正当防衛の場合と今回のドナー、レシピエントの問題が同じ位置づけであるということを上げたのではございませんので、よろしく御理解いただきたいと思っております。

それで、今、田沢先生からおっしゃられたことは非常に難しいことで、もし自己の生命に対する自己決定権を尊重するということをもっと推し進めれば、脳死判定されて脳死状態に陥ったときは、私は脳死者として死者としてもらってよろしいという意思表示があればそこまで認めてもよろしいのではないか、こういう御意見で、確かに本人の自己決定というものを究極に推し進めていけばそういう考え方も当然あり得る。

ただ、そこで問題なのは、そうすると人の死の類型に二つの類型を認めることとなるというところが非常に問題だろうと思うんです。私たちの案は人の死は心臓死というか自然死というか三徴候死というか、その一つであるというふうな立場に立っております。いわゆる中山案は一般類型としての死の類型を二つに認めております。

今、田沢先生がおっしゃったように、本人の自己決定に基づいて私は脳死を死でいいという人には死にしたらどうかといった場合に、その場合にも死の類型を二つ認めることになるということの妥当性等についてなお検討する必要があると思っておりますが、確かに、先生がおっしゃられたように、自己決定を究極にさらに一步進めれば脳死状態をその人の死としてもよろしいんじゃないかという御意見はなるほどということではいろいろ検討させてもらいたいと思っております。

○田沢智治君 時間がなくなりましたが、中山案においては、第三条に「国及び地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」とされております。この規定を修正することはないと聞いておりますが、もしそうであるとするならば、国民が臓器移植については実際公正公平に行われるのであろうか、医療技術の高度化、移植医療の高度化等を含めてやはり進捗状況等に強い関心を持っていろいろの意見を提言してきておるのが実態でございましょう。

そこで、国民の立場から私は提案を申し上げたいと思うのでございりますが、移植医療の進捗状況と政府の施策を明らかにした年次報告、これは国会に毎年報告すべきであろうと私は思うのです。移植医療の学術的な報告は移植関係の学会で報告されておりますが、研究論

文や学会の発表などでは移植医療についての国民の理解を深めることはできません。ぜひ政府の責任において、国民への理解を深めようとするならば、移植医療の進捗状況というような資料をやはり情報開示の方向で国民に公開することが私は大切であろうと思うのであります。

人工臓器等の開発も国民は望んでおるように思うのでございます。また、臓器配分機構のあり方について透明で公正公平に運営されている実態等について、国がそういう意味において関与すべきところがあるとするならば関与すべきであるし、現在国がどのような状況でこういうものに対処しておられるのか、まずもってお聞かせをいただきたいと存じます。

○衆議院議員（中山太郎君） 田沢委員御指摘の、移植の法案が通った後、移植でどのような人たちがドナーになり、どのような数が行われた、どのような種類の移植が行われたということ、公平公正に行われることを確保するために国会に報告しようという先生の御提案には賛成でございます。

次に、移植医療に関する臓器の配分の公正公平という問題で、臓器配分のネットワークをいかにすべきかという御議論はほとんどなされておられません。これは非常に重要な意味を持っておりまして、各国におきましてこの臓器配分の機構というものはどうあるべきかと。例えば、アメリカのUNOSのような場合には、臓器提供を受けられる方々が二百ドルの登録料を払ってレシピエントとして登録される、そういったようなこと。それから、これを管理する管理機構の問題。それから、配分する人の感情というもの、人間関係を一切入れない科学的なフィッティングを行う、こういうことが原則でございます。

この法案が成立をいたしました後は、この問題につきましては所管官庁である厚生省の現在の腎移植ネットワークでは私は十分ではないと考えております。これにつきまして、今後さらに法律の実施までに私どもは国民が見て納得のできるような臓器配分のシステムを我が国に確立しなければならない、また国会は絶えず臓器配分のシステムについて監視をするべきであろうと思います。

(略)

○山崎順子君 (略)猪熊案提案者にお伺いしたいのですけれども、脳死を人の死とすると治療はすべて打ち切るということになります。脳死状態の人の治療はどうあるべきか。これは先ほど、打ち切るといのはもちろん医療機関によって違うかもしれませんが、原則そうなるということで、そうしますと脳死状態の人の治療はどうあるべきか、それを考えて脳死を人の死としない案を猪熊案の提出者は出されたと思うんですけれども、これまでの国会審議で、治療打ち切りのために脳死判定をすることの是非というものがどうも十分議論されてこなかったのではないかと。そのあたりがまだあいまいで、ここら辺も詰めなきゃいけない部分ではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○大脇雅子君 おっしゃるとおりであると思います。脳死というのは、医学上、治療打ち切りをするかどうかという問題としてむしろ議論をされてきたという欧米の経過がございま

して、臓器移植との関連で議論をするよりも前に、脳死と治療打ち切りの問題というのが重要な論点だと私も考えております。

死というのは、本人の意思とそれを受容する家族の態度ということがありまして、治療はすべて脳死の判定のときに打ち切るかどうかという問題は、医療機関とそうした家族の問題、それから尊厳死の問題にかかわってくるのだと思っております。そういう意味で、その議論というのはまだ尽くされていないというふうに考えます。

○山崎順子君 これは六月十四日の新聞記事で、土、日だったものですから、私まだ病院の方に確認のお電話等ができていないんですけれども、東京都小平市の公立昭和病院のお話、皆さんも多分御存じだと思います。

これは三十代の男性の患者さんで、ぜんそくの発作から心臓停止に陥ったそうなんですが、さまざま蘇生の医療を尽くしたけれども、脳死に残念ながら陥られて、竹内基準に沿って脳死判定を実施なさった。その結果、人工呼吸器をとめて自発的な呼吸をしていないことを確かめる無呼吸テストを初め、すべての項目で基準を満たしたので脳死と判定された患者さんがいらっしゃるんです。その後も人工呼吸器などの医療を続け、三日後に呼吸促進剤を注射してから再度呼吸器を停止する無呼吸テストを実施しましたところ、ごく弱いながら自発的な呼吸が見られた。それで、テストを中止し、再び人工呼吸器を装着された患者さんは二回目のテストの六日後に死亡なさったという記事なんですね。

そこで、ここの救命救急センターの長である坂本さんというお医者様はこういうふうにおっしゃっているんです。竹内基準が不十分だとは思わないが、慢性の呼吸不全の患者は判定の対象から外すべきだろうと。

私、先ほど最初に、脳死状態の人が完全にすべての感覚もなくなっているかどうかとか、それから本当に脳機能がすべて解明されているわけではないとかということも申しましたけれども、こういったケースがやはり今後もどんどん出てくる可能性もありますし、また低体温療法などでも、今のところはもちろん脳死の人が生き返る見込みはないと林先生もおっしゃってはいますけれども、脳の解明というのがこれからどういうふうになっていくか本当にわからない状況の中で脳死を人の死とすることは大変危険ではないかという気がするんですね。

そこで、ドイツではエルランゲン事件というのがございました。これは、脳死判定された女性から臓器を摘出しようとしたところ妊婦であることがわかりまして、慌てて出産させようとしたんですが、結局残念ながら死産に終わってしまったという事件で、これはドイツの一般の人々に大変ショックを与えて、最近では臓器摘出が激減している、また移植側のお医者様たちも大変慎重になったという事情があるらしいんです。

先ほどのぜんそくの患者さんの事件にしろ妊婦にしろ、竹内基準の判定の対象から外すということも、いろいろこれからほかにも考えなきゃいけない点があるのではないかと。もしいずれかの法案が通ってしまいますと、この辺何も考えないでやってしまうということは大変危険だなという気がしまして、先日視察に行きました日本医科大学の救命救急センター

でも、その大学を含めてほかにも我が国では三大学、つまり合計四つの大学で妊婦は判定基準の対象から外しているというふうにお聞きしました。

そういった点も含めて、基準を見直すということ、また対象から外すということ、もう一度きちんと精査した方がいいと思うんですが、いかがでしょうか。

○委員以外の議員（堂本暁子君） 妊婦の場合に出産をしたケースもあったようですし、そしてエルランゲン事件の場合は逆に死産になったということで、女性の体というのは産む性でございますから、いやが上にも非常に慎重でなければいけないというふうに思います。しかし、妊娠している女性だけなのでしょう。ドイツで激減したという事実は、やはり脳死判定そして臓器移植の抱えている矛盾が吹き出したことではないかというふうに思います。

先日、柳田邦男さんが脳死狩りという言葉をお使いになったのに私は大変ショックを受けました。そういったことにならないように、先ほど田沢先生の質問のときに、ドクターたちは生体からは移植ができない、なぜならば訴訟が起きるからというふうにおっしゃいましたけれども、それはドクターの立場だけではなくて、ドナーとレシピエント、それからやはり第三者の立場もございます。胎児もその一人だと思うんですけども、そういった中でいやが上にも慎重でなければいけない。したがって、妊産婦については当然外すべきだ、しかし妊産婦だけではなくて妊産婦と同じだけの慎重さがすべての人に必要だろうというふうに思います。

○山崎順子君 今のお答えの中で、臓器移植はさまざまな矛盾をはらんでいるというふうにおっしゃいました。多分その最大の矛盾は、医療というものは臓器提供を迫られるような状態になる人の範囲を小さくすることを目指しているんだと思いますけれども、移植医療は臓器提供者が出現することを求めているわけです。前者は死に行く人になるべく少なくなることを目指し、そして後者は逆に死に行く人が少しでも多く出現することを要請するという本当に矛盾した医療になるんだと思います。

そうすると、こういったような傾向が進めば、なるべく死と判定することを要求されるばかりか、さらに実験目的での臓器移植や臓器売買などを大規模に引き起こす危険性もあります。もちろん私は医療関係者や多くの人々の善意を信じたいし、良識を信じたいと思いますけれども、法律できちんとかういったことを決めるからには細部まで詰めておかないとどういう危険があるかわからないという気がするんですね。

それから、猪熊案提出者とまた厚生大臣にもお伺いしたいんですけども、尊厳死や安楽死、今そういった終末期医療については、私たちの日本では十分な議論もされず満足な体制づくりもまだないと思いますので、そういった中で治療打ち切りが早まるかもしれないこの法案が通ることは大変重要な問題を含んでいると思うんです。

そうしたときに、いずれかの法案がもしきょうなりあしたなり成立してしまうとすれば、今後施行までの間に外部の人も入れて第三者機関みたいなものをつくって、先ほどの民法上の紛争が起きないようにするためであるとか、また末期医療の中でどういうふうに人の

治療はあるべきかとか、治療の打ち切りについてはどうあるべきか、またドナーカードについて、それからインフォームド・コンセントとか、ドナーの家族のケアについてもきちんとしっかり詰めていかなきゃいけないのじゃないかと思うんですね。

先週の金曜日にシンポジウムがあって私も出席させていただいたんですが、そこで大変ショッキングな話を伺いました。アメリカで息子さんが突然脳死判定をされ臓器等を提供した方のお父様でいらっしゃいましたけれども、心臓、肺臓、肝臓、腎臓、そういったものだけじゃなくて、手足の骨六十何本も提供なさったということで、それは臓器摘出の後で知ったとおっしゃったんですね。それで、アメリカではきちんと書面にもして、インフォームド・コンセントもドナーの家族にきちんと説得をして、説得というよりも説明もして行われたはずなのにどうしてだろうと思って私は質問させていただきました。そうしましたら、ちゃんと書面にトータルボディーと、それを全部提供すると書いてあって、そこでオーケーしたにもかかわらず、やはりパニックになっていたからそのことに気づかなかったとおっしゃったんですね。

脳死になる方というのは、本当にその二、三日前まで大体お元気な方で、そして事故とかで脳死判定されざるを得ない状況に陥られるわけですから、普通の死の場合でも家族がパニックになるのは当たり前ですが、ますますそのパニック状態はひどいと思うんです。そういったときに臓器提供ということはやはり相当なショックで、善意で息子がオーケーしていたんだからということであっても後にさまざまな思いが残るだろうと思います。

その方は、六十何本の手足の骨がほかの方の中で生きたんだから息子の死はむだでなかったと、もちろん家族はそう思わざるを得ませんね。そう思って言っていらっしゃいましたけれども、私はその晩夢でうなされてしまいました。

そういうような思いが皆さんにあるとしたら、これはドナーの家族にも、またこれからドナーカードをつくらうとか臓器提供を善意でしようという方にも、脳死の問題、臓器移植の問題をきちんとお話をし、説明をこれからどんどんしていかなきゃいけないでしょうし、そういった点も含めて今後どういう機関をつくり、どういう詰めをしていかなければいけないか、またどういった人がそういった機関の中に入った方がいいのか、そのあたりを猪熊案提案者と厚生大臣にお聞きしたいんです。

それから、私はできればもう少し審議をしたらよかったと思うんですが、でもこの問題は多分どんなに審議し尽くしてもなかなか難しい問題かもしれませんから、もしこの法案が成立したとしても、施行までに三カ月というのは少し早過ぎるかなという気がいたしまして、この期間も含めてもう少し延ばすことがいいのではないかと。もし御意見がありましたら、大臣と猪熊案提案者と両方にお答えいただければ幸いです。よろしくお願いします。

○委員以外の議員（竹村泰子君） お答えいたします。

法案の成立後、第三者機関をつくり厚生省と協力して施行がスムーズにいくようにすべきだと、まことにそのとおりでございまして、私どもも第三者機関をつくり、そしてコーディネーターあるいはインフォームド・コンセントの問題など、本当にしっかりと充実したも

のをつくっていかなければならないというふうに考えております。

それから、三カ月で施行というのは、確かに果たして三カ月で充実したものがつくれるのだろうかという一抹の不安もござりますが、私どもも移植を待つ患者さんとの関係では早期施行の必要があるということ、それからまた本法を実施するために必要な政省令、通知等を準備するための期間として、また周知させるための期間として少なくとも三カ月は必要と考えたからでございまして、一応の期間としております。

私どもはこれまでに厚生委員会その他でインフォームド・コンセントあるいは患者の権利の問題を追求してまいりましたが、そういった法律の上でも施行の上でもまだまだそこに至っていないという感がございますので、これはよほどしっかりと厚生省に頑張ってもらわなければならないというふうに考えます。

○国務大臣（小泉純一郎君） ことしの三月に公衆衛生審議会の中に臓器移植専門委員会を設置しておりまして、この専門委員会には移植医、救急医、法律家、ジャーナリスト等の幅広い分野から委員が選任されております。

法案成立後三カ月ということではありますが、この法案が成立しましたら、広く各界各層の意見を集約していくことも大変重要だと思っておりますし、臓器移植が円滑に実施されるように、その環境整備に厚生省としても全力を尽くしていきたいと思っております。

○山崎順子君 私は、厚生省には本当に仕事に一生懸命なまじめで優秀な方たちもいらっしゃると思っておりますけれども、残念ながら薬害エイズや岡光問題を起こした厚生省に国民の不信感というのはかなり強いものがございます。ですから、その委員会でも情報公開をし、透明で公正な審議を詰めて、国民の方々が納得いくような形にぜひしていただきたいと思っております。

そして、その委員会には宗教関係者とかそういった方たちはいらっしゃるのでしょうか。それと、三カ月でとおっしゃった、ぜひもう少し施行時期を延ばしていただきたいと思うんですが、その辺は多分国会の方の範囲の話だと思いますが、厚生大臣は三カ月で十分だと思われませんか。

○国務大臣（小泉純一郎君） 国会の委員会で決められたことに従って、最大限の努力をしていきたいと思っております。

○山崎順子君 終わります。ありがとうございました。

○照屋寛徳君 社会民主党・護憲連合の照屋寛徳でございます。

当委員会における私の質疑も、地方公聴会、中央公聴会を含めまして今回で五回目でございます。臓器の移植に関する法律案、中山案、また猪熊案、いずれも大変重要な法案でございまして、もっとも十二分な審議を尽くすべきであるという思いは今でも持っているわけでありまして、いよいよ総括質疑になりましたが、私は最初に、猪熊案の発議者の皆さんにお伺いをさせていただきたいと思っております。

地方公聴会、中央公聴会を通して、刑法学者あるいは民法学者、いわゆる法律専門家の間から、本来人間の死は統一的であるべきだという考えのもとに、どうしても中山案や、ある

いはまたこれから審議が予定されております中山案に対する修正案では、二元説というか、死の統一的な定義という点では、死にかかわるたくさんの方々の法律との関係で法的な不安定あるいは法的公平を欠くのではないかと、こういう強い批判がございました。私もそういうふうを考えるわけでありまして。

一方で、地方公聴会、これは新潟でございまして、金沢大学法学部教授の民法の御専門の深谷公述人から、猪熊案に対して次のような疑問が提起をされました。すなわち、人の死は法的主体性あるいは権利能力、基本的人権の主体性としての権利能力の終えんであると。猪熊案によると、死体ではなく脳死状態にある者からの臓器移植を認めるということが前提であります。そうすると、すべての人間にひとしく法的主体性を認める近代社会の法原理に反するのではないかと、こういう御批判がございました。そのことについて猪熊案の発議者はどのように考えておられるのか。

なお、深谷先生も、中山案あるいは中山案に対する修正案によると、例えば子供のいない夫婦双方が脳死状態になった場合に、相続その他の面で法的な不安定、矛盾が生ずる、こういう指摘もしておられました。そのことも踏まえた上で、先ほど申し上げた法的主体性を認める近代社会の法原理に反するのではないかと、この公述人の批判について、猪熊案の発議者はどのように考えておられるか、お聞かせください。

○大脇雅子君 当然、憲法の保障する基本的人権の享有主体であるというふうに脳死状態にある者を考えるというのが私どもの法案の根底であります。法的主体性を認める近代社会の法原理という意味では、脳死状態にある者もまさに法的主体性を持つ者というふうに考えているわけでありまして。

ただ、本人の自己決定といいますか、みずからの死に対する本人の意思ということをも人間の尊厳として尊重する立場から、そういう場合には違法性を阻却するというふうに考えるということでありまして、法的主体性を認める近代社会の法原理に脳死を死体とみなさなければ反するということは論理的につながらないのではないかと、このように考えました。

○照屋寛徳君 全国交通事故遺族の会という方々から私ども特別委員会の委員のところにも要請書が届いておりました。

主要な臓器の供給源というんでしょうか、これは交通事故による被害者の方が六割とも七割とも言われておるわけでありまして、これら被害者遺族をもって組織する全国交通事故遺族の会が、この法案が通れば救命医療の整備にブレーキをかけ、脳挫傷などの治療法の開発を放棄することにつながるのではないかと、こういうふうな指摘をしておるわけでありまして。

これは恐らく中山案、猪熊案両案、すなわち臓器の移植に関する法律そのものに対する強い批判ではないかな、こういうふうに思うわけでありまして、通告をいたしました関係で、まずこの御指摘に猪熊案の発議者はどのようにお考えか、お聞かせください。

○大脇雅子君 確かに、御指摘のとおり懸念というものは存在すると思います。私どもでは、本人の意思と家族の意思というものをすべての関係者が確認、調査するという義務を設

定いたしまして、こうした場合の治療の放棄というものに対して、その手だてを講じようとしておるものであります。

○照屋寛徳君 中山案の発議者の方にお伺いをさせていただきたいと思います。

これまた地方公聴会で、刑法の御専門であります中山研一公述人から御指摘があった点であります。最近、アメリカやドイツでも脳死一元説に対する疑問が出始めており、決して不動の前提ではないことが認識されつつある、こういう御指摘がございました。同様な指摘は、中央公聴会でも公述人からございました。またドイツで、脳死状態の女性の死産をめぐって脳死一元説に対する国民的な世論が起こっている。こういうことについては、先ほども同僚議員の御質問がございましたが、この中山公述人の指摘を中山案の発議者の方々はどのように考えておられるのでしょうか。

○衆議院議員（五島正規君） お答えいたします。

脳死に至るまでのいわゆる蘇生限界点については、救急救命医療の大きな成果の中で非常に大きく拡大している、そのことによって非常に大きな恩恵を国民が受けているというふうに考えております。しかしながら、死というものが循環機能、呼吸機能の不可逆的な停止、通常の場合は、それに引き続きまして脳幹を含む全脳の機能の不可逆的な停止ということによって死が成立するわけでございますが、脳死という形で、人工呼吸器の開発等々によりまして呼吸機能あるいは循環機能の停止が人工的に維持されている段階において脳死が先行する、この二つの基準によって死が決定されるというのは、やはり医学界においては確たるものだろうというふうに思っています。

しかしながら、先生今御指摘のように、例えば循環系が維持され一定の条件がそろっている場合、生存可能な胎齢に達している妊産婦の場合、その子供に対して考えた場合、無呼吸テスト等々を行うことは胎児の生命に危険を来します。したがって、私個人といたしましても、やはり生存可能な二十二、三週間に達している胎児があると診断された段階においては、無呼吸テストをする前に、その胎児の生存に対する措置を最大限優先すべきことは言うまでもないことだというふうに考えております。

○照屋寛徳君 厚生大臣がお見えでございますので、一、二点質疑をさせていただきたいと思います。

これは前回、厚生省の方からは考え方を聞きましたけれども、直接大臣のお考えをと思つて質問させていただくわけでありまして。臓器移植というのはあくまでも過渡期の医療なんだ、だから国は人工臓器の開発あるいは内科的、外科的な医療技術の発展向上に力を尽くすべきである、こういう意見がございます。

そこで、そのことについてまず大臣の御所見をお伺いしたいことと、加えて我が国の人工臓器開発の現状と将来の展望というか、そのことについて大臣のお考えをお示し願いたいと思います。

○政府委員（小林秀資君） 人工臓器の開発の現状は、厚生省の方では国立病院特別会計の中で循環機能研究費というのをとっておりまして、そこで研究を進めておるところでござ

います。現に人工臓器などでは一時補完といいまして、永久的に使えるような心臓ではございませんけれども、一時的に緊急避難でつけられるような心臓までは開発が進んでおるところでございます。ただ、まだ長くずっと、人間の移植されるべき心臓と比較するとまだ長期使用というところまで行けないような状況でございます。なお、今後とも人工臓器の開発については一生懸命努力してまいりたいと思っております。

○照屋寛徳君 さて、中山案それから猪熊案、あるいはまたこれから審議をする修正案、いずれかの法案が成立をした後、これらの法案がゆだねております厚生省令の作成に当たっては、私はやはり広く各界各層の専門家の英知を結集すべきだというふうに考えております。

本当に脳死を人の死とするかどうか、あるいはまた現に臓器移植を待ち望んでおられる多くの方々の思いをどう医療の現場で実現していくのか、たくさんの問題をはらんでおるわけでありまして。

私は、繰り返しになりますけれども、いずれの案が通りましても、この厚生省令の作成に当たっては、本当に国民が信頼を置ける、そういうふうな内容にさせていただきたいということ強く要望申し上げまして、質問を終わります。

○千葉景子君 前回に続きまして、限られた時間でございますので、総括的な観点から何点か御質問させていただきたいと思っております。

臓器移植に関する問題、この委員会全体としても、それから中山案の提案者の皆さん、そして猪熊案の提案者の皆さん、今それぞれ医療技術の進歩によって臓器移植が日常の医療の中にも定着してきている、そしてその技術を何とか生かして臓器提供を受けたいと待ち望んでいらっしゃる、そういう皆さんもたくさんおいででございます。そして、それにこたえたい、みずからもいざというときには臓器提供を進んでほしい、こう考える方もおいででございます。

そういう状況の中で、本当に私たちはどういう形でそれぞれの一人一人の自己決定なりあるいは本当に心からの願いを受けとめていくか、そしてそれにこたえていくか、これが今回のこの審議の本当に根底であろうというふうに思っているところでございます。

ただ、私は、その一番今重要な問題点というのは、医療が本当に信頼を得、そしてそれぞれが本当に心から自分の意思を決定できる、そういう条件がなければ、やっぱりこれは法律ができて制度ができて本当の意味での信頼ある臓器移植というものが進んでいかないうだろう、こういうふうに考えているところでございます。

そういう意味で、改めて基本的なことではありますけれども、中山案の提案者の方にお尋ねをしておきたいというふうに思います。

今申し上げたように、臓器移植を考えるに当たって最も基本となるというのは、決して皆さんがそうとは言いませんけれども、やはり改めて医師の倫理の確立、そしてインフォームド・コンセントをきちんと徹底していく、こういうことではないだろうか。それが今まず第一に求められているような気がいたします。

そういう意味で、提案者の方にとって、これについてどうお考えなのか、そして、それを今回の法案の中ではどのように配慮あるいは考慮されているのか、また、医療現場でもこれらの問題点を決定していく上でどのような方策が必要だとお考えであるのか、その点について総括的に御見解をお聞きしたいと思います。

○衆議院議員（五島正規君） 先生御指摘のように、臓器移植を行う上におきましては、医師の倫理の確立とインフォームド・コンセントの徹底ということは非常に重要であるというふうに私どもも考えております。その上に立ちまして、さらにこの医師の倫理という問題につきまして、当然個々の医師の倫理観の向上という問題とあわせまして、やはりシステムの問題というものがあるだろうというふうに思っています。

今回、私どもはこの臓器の移植につきましても、一つは、一つの同一医療機関の中において臓器の提供と移植が同時に行われる等々の、そういう不透明感がないように、いわゆるネットワーク組織を通じて緊急性の高いレシピエントの方に臓器を配分していく。そして、配分を受ける医療機関については、さまざまな法的あるいは倫理的な問題についてそれがクリアしているところでないとかだめだという形で規制をしているところでございます。

さらには、今回の法律に基づきまして臓器移植を行うにつきましても、脳死及び臓器移植に関する記録の保存義務を医師に課しているとともに、その記録については、ドナー、レシピエント相互のプライバシーに配慮しつつも、閲覧が可能であるというふうに行っているところでございます。

また、医者の方の責務として、レシピエントまたその家族に対して十分なインフォームド・コンセント、説明と同意を得た上でそれをやらなければならないとしているところでございます。一方、このドナーの方々に対しては、説明と同意の以前として、御本人の自発的な意思としてこの臓器の提供ということが存在するということが前提でございまして。

さらにその上に加えまして、脳死の判定に当たりましては、御家族の方に対し、その一定の脳死判定そのものが、まだ脳死の判断がついていない極めて重篤な状態にあると推定される患者さんに対して、一定の侵襲性が存在することを含めて十分な説明と、その上の合意を前提として脳死の判定を行うということになっております。そして、その結果に基づいて御家族に説明をするということになっておりまして、さらにその上で、脳死と判定された御遺族の方の同意によって臓器の摘出ができるということになっていることについては御案内のとおりでございまして。

そうした一連の措置によって、先生御指摘のこの医の倫理の確立とそれからインフォームド・コンセントという問題については十分に担保できるものというふうに考えております。

○千葉景子君 今御説明をいただきましたが、それは当然のことであろうというふうに私も思います。そして、やはり基本的な理念として、私たちは改めてこの医の倫理、そしてインフォームド・コンセント、これがこの審議の基本にあるべきだということをそれぞれまず認識しておかなければいけない、こう考えます。

さて、この法案がもし成立をするということになりましたときに、私は、これが本当に臓器移植の進展あるいは脳死状態からの移植というものを少しでもふやしていく、そういう効果というものが本当にあるのだろうか、そこは非常に疑問を感じているところでございます。もしこれが、臓器移植をあるいは脳死状態からの心臓移植などをふやしていこうということに急な余り、今お話があったような本当に自発的な意思やあるいはそういうものを無視して死を急がせてしまうというようなことになっては困るわけです。しかし反面、やはり法案に基づいて、でき得る限りその自己決定に基づくそういう善意を本当に生かしていく、こういうことも考えなければならぬだろうというふうに思っています。

しかし、これが適用できるということになりますと、突然の死であったりあるいは本当に不慮の事故であったりする。そうすると、本当にそういう皆さんがこの法律ができたから事前にどんどん登録をなさるだろうか、こういうことも疑問でございます。そういう意味では、この法案ということとは別に、真の善意やあるいはそれから医療の進展に寄与できるようなそういう社会の合意みたいなものが形成される、これが逆に言えば一番重要なのではないかとこのように思います。

ですから、この法案によってそんなに急に臓器移植が進むなぞということとはとても考えられない、大変時間がかかる問題であろうかというふうに思うんですけども、中山案の提案者の皆さんはその点についてはどんな認識のもとにこの法案を御提案になられたのか、その点改めて確認をさせていただきたいと思っております。

○衆議院議員（五島正規君） まさに先生の御指摘される状況が存在するのではないかとこのように心配は私どもも持っております。

この問題につきましては、脳死というものが医学的、科学的には死の世界に入った存在であるということを理解していたとしても、やはり先ほどから御指摘もでございますように、肉親の死というものに直面した御遺族の方のそういう心の乱れのようなものは当然存在するわけでございます。

そういう状況の中におきまして、このドナーの方々がふえていただくためには、やはりドナーカードという形を含めまして、御本人自身の積極的なそういう意思の表明というものが事前に存在しない限りは非常に難しい問題があるだろうというふうに思っています。そういう意味では、一例でも多く臓器提供が行えるようドナーカードの普及あるいは啓蒙というものが一層進められる必要があるだろうというふうに思っています。

加えまして、臓器移植が行われる場合に、その手術そのものがどのように成功し、そして社会的にそのことによって助かる患者さんの存在というものを見ることによって、やはり国民の中にこの問題というのは広がっていくということがあるんだろうと思っております。そのことを期待しているところでございます。

そして、その過程の中で、先生御指摘のように、一例でも倫理の問題やそうした問題に欠けるような状況が万一医学界に起こるとするならば、我が国におけるこうした分野における医療というのは非常に悲劇的な結果になるだろう。そういうことが絶対起こらないよう

に、医療界においても細心の注意をして実際に動くというふうに確信している次第でございます。

○千葉景子君 余り時間がございませんので、まだ何点かお聞きしたいんですけれども、一点お聞かせいただきたいと思えます。

先ほどから指摘がございますように、この臓器移植という問題は、その提供する御本人の自己の意思、これが一番重要な点ではございますけれども、やはり人間というのはその最期を迎えるに当たって、家族あるいは近親の者あるいは本当に一番心を通じ合った友人というんでしょうか、そういう者との関係、こういうものを抜きにしては語れないだろうというふうに思えます。

この臓器移植に関しても、その家族や近親者についてお触れをいただいているわけがございますけれども、一体その家族や近親者あるいはそれにかかわりを持つ人たちについてはどういう位置づけといたしましょうか、どんなふうに考えておられるのか。

それは、例えば家族と言ったときの範囲もございます。あるいは家族以外でも非常にその死というものについて一番深く心にとめている、そういう親族という範疇では語れない者もあるかもしれない。あるいは、家族と言っても、法律的に家族ではないけれども、事実上本当に共同の生活などをして、事実上は家族であるというような者もいるかもしれない。また、それらの意思の確認というのも、非常にこういう急なときに、あるいはまた混乱をした中で、先ほども指摘がありましたように、非常に難しい部分もあるだろうというふうに思えます。

これらの点について、この法案の中で記載はございますけれども、今幾つか指摘させていただいたような点についてはどんなふうにお考えでしょうか、お聞かせをいただきたいと思えます。

○衆議院議員（五島正規君） その御遺族あるいは家族、近親者という範囲の中においては非常にさまざまな状態があると思えます。通常は、先生も御指摘になりましたように、喪主ないし祭祀主宰者という方がそうした御遺族の総意を取りまとめていただくということになるかと思えます。

ただ、現実問題といたしまして、例えば御本人の生前の意思のない病理解剖の場合には、確かに先生御指摘のような問題の混乱がその現場において起こることが存在する。一方、御本人のあらかじめの承諾がある遺体の献体に関しては、そういうふうな混乱がその方の御葬儀の際に起こるということは余り経験しないという点からも、やはり御本人自身のそういう意思というものを生前の段階でできるだけ身近な方々にお知らせになっておられるということが、こうした問題がスムーズにいく範囲であり、そのことの範囲を法律で云々ということとはなじまないものだろうというふうに考えております。

○千葉景子君 まだそのほかにも、先ほどの御議論でも私もなかなかわからない法的な適用の問題などございますけれども、時間が参りましたので、同僚議員の質問にゆだねることにして、私は終わらせていただきます。

ありがとうございました。

○橋本敦君 私は、基本的な問題は、脳死を人の死とするということについて社会的合意があるかどうか、とりわけそれを法律で規定するという点について国民の考え方にはいろいろ多様な意見があるという、こういう問題をあえて国会の多数で決めて、これをいわば一般的規範を持つ法として国民に押しつけることが許されるかどうか、こういう依然として重大な問題があると思います。その点で、まだまだ多くの課題も含めて、こういった問題について議論を尽くさねばならぬと考えているのでありますが、残念ながらきょうは総括的な質疑ということになってしまいました。

国民が脳死を人の死であると、こう認識しているかどうか、これを知る一つの方法としては、マスメディアの発達した今日、世論調査の方法というのが重要な指標であります。この点について言えば、多くの議論がなされましたが、衆議院で法案が成立をした直後の朝日新聞の世論調査では、御存じのとおり、脳死を人の死と認める者が四〇%ということで、従来より低下をする傾向があります。

もう一つ大事なものは、高度に専門的な医学的所見にかかわるこの問題で、我が国の医学界が全体として意思統一ができてきているのか、見解が統一できているのか、こういう問題であります。

こういった諸条件がそろって、そして必要ならば法を制定するという点に進むのであれば、それは法の持つ一般的規範性を保つ社会的条件がつけられるのでありますが、そこに大きな問題があるわけですね。

例えば、公述人の中でも、移植を進めようという立場に立って公述をなさった移植学会等にかかわりのある公述人は、これは当然肯定的な意見を述べられました。しかし、救命救急医療というその先端で努力していらっしゃる立場の医師からは、それには疑問が呈せられております。

例えば、低体温療法を進めておられる林教授は、「法によって医学的死の限界を決めることは、我々患者を助ける医療人にとっては、非常になじみにくい、疑問が残る方法でもあると思っています。」「患者を治すという医療の原点を守ることこそ次の世代に対する我々の任務ではないかというふうに考えています。」、こういう御指摘があります。だから、そういう意味では医学界の中でも意思が統一されていない状況であります。

厚生省の方に伺いたいのでありますが、脳死臨調以来今日まで医学界の動向を見ますと、移植学会は、これは推進する立場であります。精神神経学会はこれに対して、脳死判定をすることにより移植を進めることについては重大な疑問があるという見解を、早くも一九八八年六月に出している事実があります。

現在の日本の医学界、特に脳死医療に関連をする関連医学界全体として、脳死を人の死とするということを法律で決めるということについて、果たして医学界としての統一的な見解があると見れるのかどうか、この点は厚生省はどうお考えでしょうか、端的に。

○政府委員（小林秀資君） 今、先生、医学界に対する意見をおたがいでございますが、日

本救急医学会におかれましては脳死を死と認めるというふうに公式の見解が出ております。それから、先生がその次におっしゃられました精神神経学会では、先生のおっしゃられるとおり、脳死を死として認めることについては疑問を呈していらっしゃいます。それから、その他の関係医学会ではおおむね脳死を死と認めていらっしゃいます。

それから、一番大もとになります日本医師会でございますが、日本医師会では生命倫理懇談会を開いておまして、昭和六十三年一月の段階で大脳及び脳幹を含む脳全体の機能の完全な喪失をもって個体の死とすることを提言したいと、このように述べられているところでございます。

○橋本敦君 それぞれの学会の意見がそういうことであることはいいんですが、日本の医学界の総体として、この問題について完全な統一的合意があるのかということになれば、それは統一的な意見として責任ある意見が表明されたという経過、プロセスというものはないんですね。いかがですか。

○政府委員（小林秀資君） 日本の場合、各医学会すべてをまとめた日本全体の医学会というものはございません。あるのは、日本医師会の中に日本医学会というのがありまして、したがって日本医師会で学術関係者を全部集めてまとめられた、先ほど御説明しました生命倫理懇談会の御判断が日本医学界の判断と考えて私はよかろうかと思っています。

○橋本敦君 それは、あなたがそういう組織的な状況から解釈しているわけで、重要な異論があることはあなたもおっしゃったように精神神経学会を中心にあるわけですよ。

そこで、厚生大臣の御見解もお伺いしたいんですが、まさに国民の中にさまざまな議論がある、社会的合意があるということを前提として提案をなされた提案者の中山先生も、国民の中にいろいろな議論があるのはそれは当然のことだということも率直におっしゃっているわけですね。

橋本首相は衆議院での採決に当たって、熟慮に熟慮を重ねた上、行政の最高の長としては、両案に対して総理としての立場である橋本首相が判断をすることについては棄権という態度をとるのが、これがやむを得ない措置だというように判断をされて棄権という態度をとられました。行政の長という立場で考えるということは、国民的合意があるかどうかも含めて、今日の移植医療をどう進めるかということについてまだまだ検討を要するそういう問題が、行政の長として考慮すべき問題があるということをお考えになったと私は思うんですね。

そういう点から考えますと、私は、厚生省として責任を持ってこの問題について、果たして国民の社会的合意があると、そういうふうに判断できる状況なのか、なお慎重に考慮しなきゃならぬ状況なのか、国会審議やあるいは国民各層の意見を考えた上で、現在、厚生大臣としてはどのようにお考えになっていらっしゃるか、伺いたいと思います。

○国務大臣（小泉純一郎君） この臓器移植について、特に脳死を人の死とするかどうかについてはいろいろな議論があるからこそ本国会で慎重な審議が行われているんだと思います。

しかし、私としては、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」とされており、関係学会、専門家の中でもこの考えが多数派を形成していると思います。世界各国でもおおむね受け入れられているということでもありますし、臓器を提供したいという方がいる、受け入れたいという方もいる、であるならば、私はその環境整備に厚生省としても力を尽くしてもいいのではないかと、また沿うべきだと思ひ、私は中山案に賛成いたしました。

しかし、今後臓器移植についていかなる立法を行うのかについては、国会における議論を見守っていききたいと思います。

○橋本敦君 厚生大臣が中山案に賛成なさったということは私も知っておりますから、その理由を聞いたのではなく、厚生大臣として今の現状で、国会論議あるいは国民の動向を見きわめた上で、一体社会的合意があると自信を持って言えるのかどうか。まだまだ慎重に検討しなきゃならぬ、審議を深めなきゃならぬ、そういう問題があるというふうに私どもは言っているんです。その点について厚生省として、責任を持って大臣として物が言えるのかどうか、その点の認識を聞いたのです。その点については一番最後に、なお国会の審議を見守って慎重に検討するというお話がありましたから、これで終わりたいと思います。

最後に、衆議院の法制局、お越しいただいていると思うんですが、確認です。

この前の答弁で衆議院法制局は、中山案については、これは脳死を人の死とするという社会的合意があることの確認的な規定の法律だということをおっしゃいました。されば、金田案はどうか。社会的合意がないということをおっしゃっている法律でしょう。だから、衆議院の法制局がそのように答弁されたことは中山案の解釈としてであって、法制局自体は、社会的合意があるとかないとかを現在判断する、そういう条件もなければ資格もない、法解釈の問題ですから。そのおっしゃった答弁というのは、社会的合意があるという事実を認めたものではないということだけ確認したいと思いますが、どうですか。結論だけで結構です、趣旨をわかってもらったら。

○衆議院法制局参事（福田孝雄君） 今のお尋ねでございますけれども、いわゆる中山案につきましては、脳死をもって人の死とすることについては社会的合意があるというお立場から提出されたものというふうに理解をしております。私どもといたしましては、合意があるかどうかということにつきましては、判断する立場にはございません。

○橋本敦君 金田案について。

○衆議院法制局参事（福田孝雄君） なお、金田案につきましては、脳死を人の死とすることにつきましては社会的合意はないという前提に立って提出されたものというふうに理解をしております。

○橋本敦君 はい、それで結構です。終わります。

○佐藤道夫君 私は、この中山案が脳死を人の死とする脳死一元説に立ってつくられましたと説明されまして、たびたびの質問にもそういうふうに答えてこられた、こういう前提でありまして、実は前回質問をいたしましたところ、そうではないような答えがあったもの

ですから、ちょっと驚いておるわけでございます。

前回の答弁の中で、この法律というのは臓器移植の手続を考え規定しているだけでありまして、ほかの法律、刑法や民法で人の死をどう扱うかはそれぞれの法律で考えるべきことではないかと思う、こういう答弁であったように思います。先ほども山崎委員の質問に対してそういうお答えがやっぱりあったように思います。一体どうなのか、私としても大変迷わざるを得ない。脳死は人の死なのかどうか、これだけのことでございますけれども。

わかりやすい例を挙げますと、この前、日本医科大学に我々が視察に参りまして、これは脳死の患者ですとあって、ある婦人が生命維持装置をつけられてベッドに横たわっておる。医者はもうこれは絶対脳死ですとということで脳波もほとんど変化がない、しかし呼吸をし、胸が動き、血が流れておる、顔色もいい、こういう患者を我々は目にいたしまして、今あの患者さんを例えばナイフか何かで刺し殺したとすれば立派に刑法上の殺人罪でございます。

この法律ができるとそういうケースはどういう扱いになるのか。死体損壊なのか殺人なのか、そこだけでも結構でございます、お教え願えればと思います。

○衆議院議員（山口俊一君） お答えをさせていただきます。

例を挙げての御質問でございましたが、その場合は、脳死判定を行っておりますと死体損壊、行っておりませんと殺人というふうなことに相なろうかと思えます。

○佐藤道夫君 私は、ああいうケースですから当然脳死判定を行っていると。お医者さんたちもそういうことを我々にきちっと説明してくれたように思うのであります。いずれにしろ、そういう技術的なことがあったかなかったかで人の死が左右されまして、それを刺し殺して、片や殺人、片や死体損壊。社会通念、社会常識に大変反するような気もするわけでありまして。

それから、人の死というのは死亡時刻が大変意味を持ちまして、例えばあの婦人が大変な財産家でありまして、彼女がいつ死んだかということによって相続人たちの権利関係が大変重大な影響を受けるということになりますと、いつ死んだか、これは裁判官が判定することになるわけでありましてけれども、そういう場合の判定基準といたしましても、やっぱり脳死判定を行ったかどうか、そういうことだけで左右されてしまうんでしょうか。私は大変問題だと思っておりますが、いかがでしょうか。

○衆議院議員（山口俊一君） 先生、技術的というふうなお話がございましたが、まさにポイント・オブ・ノーリターン、決してよみがえらない、いわゆる死の確認をするかどうかという大変大事な判定でありますので、単に技術的な問題ではなくして、これなくしては死と断定もできませんし、恐らく裁判になり係争になった場合にもそうした点が非常に大事なポイントになってくるのではなからうかなと思っております。

○佐藤道夫君 前回も私は申し上げましたけれども、この案によりますと「死体（脳死体を含む）」ということが、ただ二、三文字書いてあるだけでございます。これだけで、この臓器移植という特別法の分野に施行される法律にこれだけのことしか書いてないことによって、従来の伝統的な刑法や民法の死に関する解釈まで変わるのだろうか。これはだれ

でもそういう疑問を持つだろうと思います。

法律というのは国民に対して、行政に対して指針を示すものでありますから、その法律を読みましてもどこにも、脳死判定を行った場合にはこちらだ、行わなかった場合はこちらだとか何も書いてないわけでありますから、裁判官も弁護士さんも、それから国民自体も迷うことだろうと思います。なぜ迷わないようにきちっと法律の上で手当てをしておかないのか。

私は何回も同じことを聞いておるようで恐縮なんですけれども、大変大事なことですから、国民が迷わず、法律を読めばあなるほどこうだなというふうに思い至るようなきちっとした書き方をなぜしないのか。言えば、死に関する基本法をなぜつukらないのかという問いかけに直してみてもよろしいと思います。こんな技術的な「死体（脳死体を含む。）」で刑法の解釈も変わりますよと。ただ、変わるについては条件があるらしいんですね、脳死判定を行ったときだけだと。

警察だって大変だと思いますよ、こういう場合。きちっとした検視を行うのか、ああまだあれは生きているからほっておけや、こういうことになるのか。やっぱり警察に対しても迷いのないようなきちっとした指針を示す必要があるかと思いますが、その点はいかがなんでしょうか。

○衆議院議員（山口俊一君） 先生お話し、いわゆる死の統一法的なものをとというお考えもよくわかるわけでありますが、ただこの法律は、これも何度となく申し上げておりますように、いわゆる臓器移植法案であります。いわゆる死を一律的にあるいは一元的に規定をした、先生のお言葉をかりますと脳死一元法ですか、では決してないというふうなことであります。

例えば、アメリカの統一法では、人の死は心臓及び呼吸の停止または脳の機能停止のいずれかによるというふうな両論を書いております。実は、私どもそこら辺に関しましていわゆる確認規定とさせていただきますのは、一つは、三徴候死というのはいま既に社会的にもあるいは医学的にも認められております。脳死についてまだそこら辺の判断が余りなされておらないというふうなところで確認的に入れさせていただいたというふうなことであります。

○佐藤道夫君 「死体（脳死体を含む。）」という括弧の中、こういう表現は実は余り好ましいことではないんです、解釈が極めてあいまいになるわけですから。

適切な例かどうかわかりませんが、在日朝鮮人に日本人並みの福祉関係の処遇をしてやろうということになりまして、「日本人（在日朝鮮人を含む。）」という書き方をすれば、これはあらゆる法律について日本人と書いておれば朝鮮人が含まれる、そんなことにはならないわけですから、この法律の分野だけでそういうものだとすぐわかるわけでございます。

ところが、もう一方の法律で、日本人「（アイヌ民族を含む。）」とやったといたします。これは解釈に多少争いがあるので確認的にそうしたんですよと言うけれども、必ずしもそ

れだけではわからないわけです。今まではアイヌ民族は日本人でなかったんだ、この法律で創設的にいわば日本人とされたのかと考える人も多い。むしろそっちの方が多いいんじゃないかと私は思うわけでありませぬ。

法律というのは、何度も申し上げますけれども、これからの指針を決めるわけですから、そういう解釈が起こらないように、この法律は臓器移植の分野だけに限って脳死は人の死とするとか、そういう言い方をどうしてなされないのか。括弧だけでごまかしてしまおうとしか思えないわけです。何か後々にいろんな争いが起こることを今のうちから楽しんでおこうかなと、そんなおつもりでもあるのかどうかわかりませぬけれども、私は大変問題だと思うんです。

どっちがいい、こっちがいいということを私は申しておるんじゃないかと、法律をつくるからには、やっぱり後々の争いをできるだけ少なくしておくというのが立法の根本でありますから、これは一体刑法にまで解釈が及んでいくのかいかないのか。及ぶにしても何か脳死判定を行った場合だけ及ぶんだとか、そう言われてみても検事や裁判官は困ると思いません。どっちかはっきりさせてくれと言うに違いありません。それがはっきりしていないと、何回もいろんな事件で裁判をやって、最後は最高裁まで行きまして、これはしょせんこういうふうな解釈すべきだと最高裁が示すことによって何となく十年、二十年の争いに結論が出される。

しかし、今からそのときはそうだ、最高裁にお願いしようやというような考えはちょっと立法府として無責任過ぎることではないのかという思いがするものですから、くどいほどこういうことを取り上げておるわけでございます。

中山先生、この問題について御所見を伺えればと思ひます。

○衆議院議員（中山太郎君） 私どもは、先生の法律専門家としての考え方についてもそれなりに貴重な御意見だと思ひますが、人の死という問題は、先ほどアメリカの例を山口委員からもお話がございましたけれども、世界的な医学の合意事項、これがやっぱり日本の医学界もそれに合意をしているといったことで、死の診断権を持っている医師がその診断行為を行うということについて法律的に認められているわけでございますから、ここでの判断をだれがするのか、法律学者がするのか、あるいは死の診断権を持っている医師が人の死を診断するのか。

その診断の方法として、脳死の場合に竹内基準というもので判定を行うということがありましようし、心臓死の場合は心電図を使って心臓の機能が停止したということをはかるわけでございますから、そこいらに医学の領域というものと法律の領域というものをどのようにちゃんと整合させるかというのが先生の御指摘の点ではないかと私は理解をいたしております。

○佐藤道夫君 人の死について判定をするのはそれぞれの要所要所でそれぞれの立場の人が判定するわけでありまして、医学的な判定もありましようし、法律的な判定は最終的には裁判所が判定することになるわけでありまして、この裁判所の判定に対して手がかりを与

えるのが立法府の責任だろうということを私は申し上げておるわけでありまして、勝手にそっちはそっちでやってくれ、こういうわけにはいかないのであります。

裁判官になってみれば、原則的にはまず「死体（脳死体を含む。）」、これはもうこの分野だけの話だ、一般的に相続や刑法にまでこの法律の力が及ぼしてくることはない、こういうふうにはまず普通の裁判官は考えますけれども、まじめな裁判官は、この国会の審議録を取り寄せて読んでみますると、どうもあいまいだ、はっきりしない、こういう立法が一体許されるんだらうかなど、まじめな裁判官であればあるほど考えざるを得ないわけですから、それでこういう議事録を取り寄せてその間の意見の内容なんか踏まえていろいろ考えるんですけれども、やっぱりこれは結論が出ないんじゃないかと思うんですね、相続の場合はどうするか。

それから、竹内基準も絶対とは言えません。法律家というのはいろんな考え方をする人が多いわけですから、竹内基準は絶対か、いや、私が聞いた限りではこっちの基準もあるようだということにもなりますね。そういう基準に当てはめなくても、鑑定をすれば脳死状態になったのはいつだ、これは科学的に可能なんでしょう、カルテを見たりいたしましてね。それによると自分はこちらの説をとるとということにもなっていくわけでありまして、世の中に何か混乱が起きてくることを私は実は大変恐れておるわけでありまして。

そんな混乱は起きないだろうというのは非常に楽観的な見方でありまして、法律というのは、この前も申し上げましたけれども、紛争を解決するのが法律の機能ですから、目的ですから、そういう紛争をなるべく少なくするように。私はどうしても理解できないんです。なぜはっきりとした規定の仕方をしないのか。この法律に限って脳死は人の死とするとか、いろんな技術的なやり方があるわけですから、まだ時間はないとは思いませんので、大いに検討していただきたいということを要望いたしまして、話は終わりたいと思います。

○末広真樹子君 自由の会の末広真樹子でございます。

私は、二つの点でこの法案に疑問を感じております。まず、良識の府参議院がこんなにも大急ぎで審議してよいのか。二点目は、脳死と臓器移植を同じテーブルで論ずることへの不可解、つまり臓器移植のために日本人の死の文化を覆す法律はとてまなじみにくいと考えております。

それで、まず厚生省にお尋ねします。

もし現法案が成立して臓器移植が行われるとしまして、臓器提供者がいなければ困ってしまうわけでございます。臓器提供者はどれくらいいらっしゃると思込んでいらっしゃるのでしょうか。

○政府委員（小林秀資君） 臓器提供者は、今出ている法律案から見ますと、本人がみずから自分で提供しますということがまず前提になります。それが一つ。それから、亡くなる方の大体1%が脳死という状態を通られるということがございます。そういうことからいきまして、現在の段階ではっきりどの程度の提供者があるのかという見通しを示すことは大変難しいわけでございます。少なくとも、当初は余り多くの臓器提供は望めないものと思っ

ております。

従来はドナーカードも登録制というのをやっておりましたが、今は自由記載制で、カードを配って本人がサインをして持っていていただくという形態に変えてもっと普及するよう
にしてあるわけでございますけれども、このドナーカードの普及をさらに進める。それから、
臓器移植に対する国民の理解が一層深まるように行政当局としては努力をしてまいりたい、
このように思っております。

○末広真樹子君 臓器移植が実行されるようになって、臓器提供者が慢性的に不足する
というふうに言われております。そうなれば、法律ができたはいいけれども臓器移植は一向
に行われぬ、一体何のためにわざわざ脳死は人の死であるということを決めたのか、国民
は不可解に感じると思うんです。世界的にも臓器提供者が減少しているということが公聴
会でも指摘されております。世界的に伸びているのであれば、三十年も前からやっている国
がどんどん普及しておりますよという状況であるならば我々もいささか楽観できるんで
すが、三十年も前からやっていて、だんだん疑うような人が出てきて、減ってきている状
況ですということでございますから、大変心配です。

そこでお尋ねしますが、厚生省としては慢性的なドナー不足に対してどう対応していく
おつもりでしょうか。これは厚生大臣にお伺いしたいのです。通告してあります。

○国務大臣（小泉純一郎君） 私は、臓器移植医療というのは極めて特殊な、例外的なもの
だと思っております。ふやせばいいというものでもない。しかし、臓器を提供したいという
方の意思と受け入れたいという方がある限り、その環境整備に努めるのが厚生省の役目だ
と。

私は、臓器移植がどんどんふえると思っておりません、極めて例外的なんですから。本来、
人間の体は、人の体のものを受け入れるという発想は今まで我々になかったものですから、
それが医学の進歩でこういうものが出てきた。であるならば、その恩恵を受ける者、そうい
う恩恵に貢献したいという者の意思を尊重して厚生省としては整備を図っていきたくと思
います。

○末広真樹子君 ということは、ふえることがイコール好ましいことではないということ
ですね。

○国務大臣（小泉純一郎君） 私は、好ましいとか好ましくないとかとっておりません。
我々は、今、人類の考えないような医学技術の進歩でこういう環境が出てきた。それだった
ならば、両者の意思が合致する場合にはその環境整備に努めたいということでありませ
ぬ。好ましい、好ましくないという点は触れておりません。

○末広真樹子君 アメリカでは臓器を運搬するジェットヘリが二十四時間体制で待機して
いるなど、臓器移植に関する国内ネットワークが整備されていると聞いております。日本
でも同様のネットワークというのは存在するようでございますが、それが果たして十分な体
制と言えるのでしょうか。これをまず一点お伺いしたい。

また、ヨーロッパでは、E C加盟国で臓器移植のネットワークが完備しているというふう

にも聞いております。これはイギリスであった具体的な例なんですけれども、イギリス国内で臓器提供者が出たのに受け入れ者がなかった。それで、このネットワークを活用した実例が過去にあるそうでございます。

そういう意味では、貴重なタイミングを逃さないような国際的なネットワークを日本は今後つくっていく考えがあるのでしょうか。まず一点、日本の今あるネットワークで十分なのか。それから、今後臓器移植のための国際ネットワークをつくっていくお考えがあるのかどうか。この二点についてお答えいただきたいと思います。

○衆議院議員（中山太郎君） 今、委員からの御指摘は非常に大事な点だと思います。スカンジナビアの国々はスカンジナビア・トランスプラントのネットワークができておりますし、ユーロ・トランスプラント・ネットワークというもののセンターがオランダのライデン大学にございます。またUK・トランスプラントのネットワークがロンドンにございます。アメリカはUNOSという制度がアメリカとカナダをカバーしております。

どこで出ても、生物学的な検査の結果、いろいろなリンパとか血液型と合わないというような場合には、合う患者の登録してある人たちを探して、自国にない場合は隣国でも登録してある人のところへ臓器を移植のために提供する。これがヨーロッパ、アメリカのシステムでございますから、日本の場合に、例えば隣国の韓国とか、あるいは中国とか台湾とか、シベリアの沿海州の方とか、いろいろなアジア地域というものをこれからどういうふうにやっていくのか。

御存じのように韓国では既に臓器移植が行われていますし、台湾でも行われている。シンガポールでも行われている。こういったよその国はもう始まっているわけですが、日本がこれからどうするかということは、一つ問題点としてあると思います。

それから、今までは日本での法律がなかったために外国へ随分と臓器の提供を受けに行かれた方がいらっしゃいます。それから、外国の方が、この法律がもし成立した暁には日本で移植を受けたいという患者が出た場合の対応を政府はどのようにこれから考えていくべきか。ここの点が非常に重大なポイントだと思います。

アメリカの場合は、先生も御指摘のようにドナーが減少し始めましたから、アメリカのいわゆる納税者、国民を中心に優先性を高めております。こういうことをこの国際化する社会の中でどのようにこれから日本人は考えるべきか、これは一にかかってこれからの法律制定後のいわゆる受け入れ体制、これが全部その方向性を出しておかなければならないと考えております。

○末広真樹子君 本当にそこは超デリケートな問題で、そこでえこひいきがあったとか、何かお金持ちだけが優遇されたとか、貧しい者は全然そんな恩恵にはあづかれなかったんだよというようなことがあっては、何のための法律かということになりかねない。そこら辺はぜひ御留意願いたいと思います。

私、国民の声を聞きたいと思って、地元へ飛んで帰ってどのように考えているのかと聞いてまいりましたら、移植臓器が必要だからあの法律はできるの shouldn't、こういうふうに

言われました。脳死と植物人間がどう違うのか知っている人は少ないよと、これが圧倒的な国民の声でございましたので、ここで御報告させていただきまして、私の質問を終わらせていただきます。

○栗原君子君 新社会党の栗原君子でございます。

私も、同僚の末広委員と同じように、この問題には時間がもったかかるという考えを持っております。と申しますのは、今参議院に参りまして、連日のようにマスコミでも報道していただくせいもございまして、大変国民の皆さんが賛否両論、そしてまた慎重者も含めまして、委員ののところを回る、何とか参議院でこれを継続にしてほしいとか、つぶしてほしいとか、通してほしいとか、そういう議論が高まりつつあるところだと思います。参議院に参りまして一カ月ちょっとの間でこれを上げてしまうことに大変危機感を持っている者の一人でございます。

そのような中で、まず中山案に対して質問をさせていただきたいと思います。

中山案にありましては、移植法案の中に「死体（脳死体を含む。）」という規定を設けたために、結果的に言いまして、先ほどからもさまざま議論が出ておりますように、脳死を死とする脳死立法となっているように思います。先ほどの中山先生の御答弁では、もう既にこれは世界的な医学の合意事項である、このようにおっしゃっておられるわけでございます。このような形で移植立法の中に脳死立法が組み込まれた法案は、私は他国には余り例はないと思うわけでございます。

法のあり方として適切なかどうか、また「死体（脳死体を含む。）」と、こういう書き方をしております国はどういった国があるのかお教えいただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○衆議院議員（福島豊君） お答えいたします。

先生の御指摘は、移植立法の中に脳死立法というものを組み込んでいるんじゃないか、そういう作り方はどうなのかという御指摘でございますが、私どもの提案はあくまで移植に関することを定めた法律を提出したのでありまして、脳死立法を提出したということではないと考えております。

脳死は人の死であるという社会的合意を前提として、脳死を含む死体からの臓器の摘出についてそれが適切に行われるようにその要件を定めていると、一般的に人の死を定義するような性格のものではありません。そして、その場合に摘出の対象となる死体に脳死体が含まれることを解釈に誤解が生じないよう確認的に規定しているにすぎない、そのように考えております。

○栗原君子君 他国でこのような書き方をしている国があればお教えいただきたいんです。

○衆議院議員（福島豊君） デンマークがあるようでございます。

○栗原君子君 一国だけですか。ほかにはわかりませんか。

○衆議院議員（福島豊君） わかっている範囲でこれだけです。

○栗原君子君 今わかっている範囲ではデンマークがあるということを知りましたけれど

も、そういう書き方をしたところは余りないというように伺っております。この書き方というのは将来大変さまざまな問題が起きてくる可能性を秘めている、このように思います。

それでは、時間の関係がございまして、まず猪熊案の提出者にお伺いをいたします。

猪熊案の骨子は、脳死を人の死とせず、かつ他人の命を救うために臓器を提供するという自己決定を医師が助けることを合法化しようとするものでありますけれども、これが安楽死とか尊厳死に及ぼす影響はどのように考えていらっしゃるでしょうか、さらに脳死者を減らすことへの対策はどのように考えていらっしゃるのか、お聞かせいただきたいと思っております。

○大脇雅子君 安楽死につきましては、東海大学安楽死事件というのが平成七年三月二十八日に判決がなされております。

それによりますと、安楽死が許容される要件というのは、苦痛が著しいということ、それから死が不可避であるということ、明示の意思表示が事前にあること、それから他に代替手段のないこと、家族の同意があること、それが医師の手で行われることなどとなっていると思っております。

本件につきましてはその要件が満たされていないということで有罪となっておりますが、刑法のさまざまな学説におきましても、安楽死というものが刑法上、違法性阻却事由に当たるという学説は通説となっていると考えております。

私どもは、そうした中で、臓器の移植というのは、本人の人格的な生存を全うするための唯一の手段が、本人の意思に基づく他人の命を救うために行う臓器の提供として、それが個人の命、生命の尊厳と同等以上の価値がある行為として違法性を阻却するということになっております。したがって、問題は単純には比較できないというふうに考えますが、将来的にはそうした安楽死や尊厳死の問題に影響を与えずにはおかないかと思っております。

現在、アメリカ・オレゴン州におきましては一九九四年に尊厳死法ができておりますし、またオーストラリア北部準州の議会では安楽死法案が多数で可決されたという報道もありますので、こうした死の終末に関しての問題というのはそうした形でさまざまな議論をこれから呼ぶことになると思っております。

○栗原君子君 引き続き、猪熊案の提出者にお伺いいたしますけれども、欧米では、脳死・臓器移植に関する法律の制定以前に、患者の知る権利とかあるいはカルテの開示とか治療の選択権などが保障されております。また、努力もなされております。この点について、日本の現状をどのように考えていらっしゃいますでしょうか。

○委員以外の議員（竹村泰子君） 欧米ではというお尋ねでございまして。

私どもも全部調査ができてはいるわけではございませんけれども、国によって多少の違いがあると思っておりますが、カルテの開示、インフォームド・コンセント、さらにペーシエントアドボカシーなど、患者さんの権利を守るために法制度上実効性が上がるようになり実践がされているというふうに聞いております。

私どもの法案の第四条、医師の責務というところにも、やはり医療に対する国民の不信感には深刻なものがあるということから、インフォームド・コンセントの考え方が医師の責務

としてあるいは医の倫理として必須のものであるということを考えまして、まず移植術に使用されるための臓器を提供する遺族や家族に対して承諾を得るに当たり、必要な説明を十分に行い、その理解を得る旨を特に医師の義務として規定したものでございます。

○栗原君子君 ありがとうございます。

先ほどから伺っております、脳死者というのは、まさに私も先般、脳死者というのはこういう人たちのことかという現場に行かせていただきまして、生きてもらっしやらない、死んでももらっしやらない、そして死んでももらっしやらないけれども生きてもらっしやらない、こういう人たちから臓器を摘出するのかなと思いますと、何かなかなか気持ちの整理がつかないような状況でございました。

ぜひ慎重なさらなる御審議を願いたいと思います。ありがとうございます。

○委員長（竹山裕君） 他に御発言もないようですから、臓器の移植に関する法律案（第百三十九回国会衆第一二号）に対する質疑は終局したものと認めます。

速記をとめてください。

〔速記中止〕