

【1997年】

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 part3

提出された修正案は、原案に「患者と家族に脳死判定に対する拒否権を認め、臓器提供を行う場合に限り脳死を人の死とする」というものだった。また、かねてから批判のあった「死体（脳死体を含む）」という表現は、「脳死した者の身体」に変更された。この修正案について約3時間の審議の後、特別委員会の審議は打ち切られ、委員会において賛成23、反対11で可決された。猪熊案は採決されず、審議未了で廃案となった。

午後四時一分開会

○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再開いたします。

休憩前に引き続き、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）を議題とし、本案の修正案に対し質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○中尾則幸君 民主党・新緑風会の中尾でございます。

今回、脳死は人の死か、あるいは臓器移植のあり方について、大変国民が注目する中で私も論議を続けてまいりました。そして、今回、さまざまな国民世論あるいは委員会等の質疑を受けて修正案が先ほど提出されました。この修正案を提出された関根先生を初め皆さんの御努力には深く敬意を払いたと思います。

しかしながら、国民注視の重要法案について、マスコミのみならず世論、そして私は先日大阪の地方公聴会にも行ってまいりましたが、その公述人の方々の中にも参議院の審議を十分尽くしてほしいという意見が多数ございました。

これについて、参議院のあり方、二院制のあり方が今大変問われているときではないかと私も期待を持ってこの質疑に臨んでおるわけですが、こうした世論にどうこたえていくのか。これは私どもの立法の問題でもございますから、質問ということにならないかもしれませんけれども、国民の皆様あるいはそうした意見について、旧中山案と申し上げてよろしいのでしょうか、中山案あるいは猪熊案の、前回提出されたその法案提出者の方にもし許されれば御意見をお聞かせ願えればと思います。

○衆議院議員（五島正規君） この問題に関しまして国会における審議が十分尽くされているかというお尋ねであるかと思いますが、本委員会における審議のあり方につきましては、基本的に本委員会において判断されるべきものと考えます。

中山案の提案者といたしましては、平成六年四月に最初に本法を国会に提出して以来既に三年余りが経過しており、移植以外では助かる道のない多くの患者さんたちの期待に一日も早く応じるべきではないかと考え、審議を進めてまいりました。

事実、衆議院の本会議、厚生委員会における審議においても、また本院の本会議、特別委員会における審議を見せていただきましても、さまざまな角度から幅広い議論が熱心にか

れており、この問題の重要性に照らしてみても十分な審議が行われているものではないかというふうに考えております。

○委員以外の議員（堂本暁子君） 日程のことについては委員会の理事会で決めるわけですが、私、けさの審議でも出ましたように、中山案と今回出されました修正案は本質的に大変大きな違いがあると思っております。

と申しますのは、今まですべての死に波及するような形で、普遍化した形で脳死を人の死にするという形から、それを非常に限定的に狭めたという御説明がけさございました。その段階で、特に法律的な問題で、検視の問題とかそれから検察の問題、いろいろ出てまいります。例えば交通事故があったときに、ドナーカードを持っていたら脳死判定が直ちに行われて事故死になる、それが逆にその方がドナーカードを持っておられなければ三日、四日お生きになるということもあるわけでございます、そのときにドライバーさんの罪が違ってくる、量刑が違うというようなこともあるかもしれません。

そういうようなことがまだ何にも詰められていないという段階で申しますと、私はまだまだ国民が納得するまで私どもの委員会で議論が尽くされるべきだと考えております。

○中尾則幸君 今、堂本先生のお答えにもありましたけれども、これはどう見ても修正案が単なる字句の一部の修正でなくて基本的に大きな問題が修正されたとも私も認識しております。

時間もございませんので、修正案の問題点について端的にお伺いします。

まず第一点でございますが、先ほどからの御答弁を聞いていてもどうもわからない。つまり、臓器移植以外の目的、例えば治療方針の変更等で脳死判定された人は生体なのか死体なのか、これは明らかであると思えますけれども、この際はっきりさせていただきたいと思えます。

○今井澄君 本修正案では臓器移植の場合以外のことについては言及しておりません。

○中尾則幸君 確かに先ほどから臓器移植以外については言及していないと言いますが、これが例えば臓器移植を目的として、本人の同意、家族の同意もありますけれども、それでいわゆる死体、脳死イコール人の死と決めても、影響はあるわけです。先ほどからの御議論にありますけれども、じゃこの法律だけで済む問題なのかどうか、刑法あるいは民法に及ぶかどうかということをもう一度確認させてください。

○今井澄君 先ほどから申し上げておりますように、臓器移植を目的として本人が書面によって臓器の提供及びそれに先立つ脳死の判定を申し出ている場合については判定を行い、そこでその判定基準に合った場合にはもちろん死体あるいは死亡として他の法律の関係でも扱われることは当然だと考えております。

○中尾則幸君 確認したいんですが、刑法並びに民法等にも及ぶというふうに理解してよろしいですね。

○今井澄君 そのとおりです。

○中尾則幸君 続いて伺います。

臓器移植以外の一般の患者の脳死判定は一体どうなるのか、家族の同意や拒否権はあるのか。

当委員会では、中山案について何度か私はこれは確認させていただきました。例えば、侵襲性の高い無呼吸テストを行う、これは家族へのインフォームド・コンセントが必要だ、つまり同意が必要なんだから拒否権が生ずるという考え方を確認いたしました。ただ、今度修正案が出ましたので、恐らくその考え方には違いはないのかなと思いますが、これを確認させてください。

○今井澄君 先ほどから申し上げておりますように、本法案は臓器移植の適正な実施に必要な事項について定めているものでありまして、臓器移植以外の場合の脳死判定については規定していないところであります。もちろん現場においてはいろいろな状況があり得ると思いますが、臓器移植以外の一般の場合に脳死判定が問題になる場合につきましては、判定に当たっては家族に対して脳死に関して十分な理解が得られるような説明を行い、その理解、同意を得て判定を行うことが重要だと考えております。

したがって、本修正案の考え方によりますと、家族が拒否した場合、賛同が得られない場合には、結果として脳死の判定は行われまいというふうに推測しております。

○中尾則幸君 なぜ私がこういうことを聞くかといいますと、今まで中山案、猪熊案で審議を尽くしてきたわけです。今度新たに修正案が出ましたので、私はそれを確認しておく必要があるかと思うんです。

それからもう一点、一般患者の脳死判定をどうするかというのは大事な問題でございまして、例えば医療現場で治療の打ち切りなど、今大変心配する声が出ているということでございます。その懸念がありましたので確認させていただきました。

次に、附則第十一条、脳死判定後の処置費用についてお伺いします。

治療方針変更のため、臓器移植以外の目的で脳死判定を受けた者についての特別の規定はございません、今回は、公的医療保険の適用を受けるのかどうか、端的にお答えください。

○今井澄君 主として第六条の関係で修正案を提出させていただいたわけですが、附則第十一条の関係につきましては、現在も脳死判定後も心停止に至るまで医療保険の適用を受けているわけでありまして、私どもの修正案を提出した段階でもこの事態に変更が起こるとは思いません。

○中尾則幸君 厚生省にも伺います。

○政府委員（小林秀資君） 医療現場におきましては、脳死判定後においても家族と医師との話し合いにより人工呼吸器の装着等、必要な処置が継続して行われていると承知をしており、医療保険上、心停止まで医療給付がなされておる現状にございます。

この点につきましては、脳死臨調答申におきましても、脳死判定後一律に人工呼吸器のスイッチを切らねばならぬとすることは、人々の感情や医療現場の実情からかけ離れている可能性があり、十分な配慮が必要であるとされていることも踏まえ、中山案の附則第十一条が設けられたものと理解をいたしております。こうしたことから、修正案が成立してもこの

扱いに変更を加える必要はないものと考えております。

○中尾則幸君 ただいまのお話、御説明を聞きまして安心いたしました。

続いてでございます。臓器提供の本人が臓器提供の意思表示をした場合、書面にて提供の意思を確認する、あるいは脳死判定も今度は確認する、これは大変結構なことでございます。それに家族が加わるということもございますが、さて、その提供する臓器、例えば心臓、肝臓、肺とかいうことで規定されておりますけれども、この種類についても、これはドナーカード等に事前に本人の了解といたしますか、これは必要なことだと思いますけれども、それをドナーカードに書き込んでいくのか、そこら辺についてはどういうふうなことになるのでしょうか。

○今井澄君 ただいま各種のドナーカードが試行的に使われたりしておりますが、現在ほとんど常識的には自分が提供する臓器について丸をつけるとか記入するとかいうことが主流になっていると思いますので、当然そういうことになると思います。

○衆議院議員（矢上雅義君） 中尾先生の御指摘のとおり、個別の臓器ごとに提供する意思の有無が書面で確認できるようになっていることが好ましいと考えておりますし、また家族の承諾についてもドナーカードに記載することの方がより好ましいのではないかと考えております。

○中尾則幸君 大変ありがとうございました。家族の同意もと、次に聞こうと思ったんですが、結構でございます。

次に、臓器提供意思の有効年齢について、下限、これは何度も私は質問申し上げました。当初、中山案では十五歳相当、民法で言う十五歳相当が一応の目安というふうなお答えをいただきました。厚生省も民法の遺言可能年齢が十五歳ということでお答えをいただいております。それで、仮に十五歳ということで決まれば、原則的に臓器の摘出は困難というふうに厚生省はお答えいただいております。そうしたら、仮に十五歳ということで決まればという、ちょっと私ひっかかるんですが、どこでどう決めるんですか。例えば、これが成立しますと三カ月後に施行されると、こういう大事な問題をどこでどう決めるのか。

○政府委員（小林秀資君） お答えいたします。

この十五歳をどう決めるのかという話でございますけれども、公衆衛生審議会に御意見を伺いまして、その後ガイドラインを出したいと、このように思っているところでございます。

○中尾則幸君 前にも厚生省からお答えいただいたように、十五歳が一つの目安ということに変わりはありませんか。

○政府委員（小林秀資君） 変わりありません。

○中尾則幸君 ありがとうございます。

相続の問題について一言お伺いします。

先ほどもお話が出ていましたけれども、例えば御夫婦が交通事故で、夫の方が臓器提供の生前御意思を確認しておる、奥さんの方が臓器提供については書面を出すなどの用意をし

ていなかったという場合に、片一方は脳死イコール人の死でありまして、片一方は心臓死ということで、いろいろ相続の問題が出てくると思うんですよ、時差が出てきますので。

これについて、大臣にも一言聞きますから、簡単にお答え願います。

○今井澄君 御質問のような場合には、御夫婦それぞれの意思を尊重して、その意思に従って処理されるわけでありますから、死亡時刻は脳死、心臓死それぞれの基準に従って厳密に確定するわけであります。

○中尾則幸君 残り時間がなくなりました。最後に大臣、一言。

いわゆる今の医療、救急医療の日大の林先生の言われている脳の低体温療法で蘇生限界点が少しずつ動いているんじゃないかという指摘もございます。

それで、今後、脳死判定基準の柔軟な見直し、それから脳死判定の厳しい第三者機関のチェック等が私は必要になってくるのではないかと思うんですが、本法律案が成立するかどうかは別として、こうした動きについて大臣の御所見を伺って、私の質問といたします。

○国務大臣（小泉純一郎君） 脳死について先ほども御意見がありましたけれども、一般国民からすれば、植物状態と脳死の違いというのがよくわからないというのがまだ結構いるということから、脳死になってもまだ生き返るんじゃないかという危惧というか期待といいますか、両方、不安だという面もあると思うんです。

しかし、現在の医学水準、また医学の学会関係者等、脳死の判定というのは、もう絶対生き返らないという、この脳死の判定に誤りがあるとは思いません。そのためのしっかりとした信頼されるような体制をどうやってとっていくか。そして、脳死というのは、あらゆる治療をやってももう生き返ることはないという、これが脳死判定なんだということを国民にわかってもらう。そして、今後、医学の水準、進歩によっては、この基準も絶対変わらないとは限らない。今後、その医学の進歩、水準に合わせて見直しというのは必要だろうと思っております。

○川橋幸子君 修正案が提案されましてから第六条をめぐる大変な激論があったところでございます。確認的な規定なのか、それとも創設的な規定なのか、それによってこの修正案というものが、中山案の修正案にとどまらず、第三の案の性格を有するのではないかとと思われるところがたくさんございます。私も拝見したところでは、二つの中山案、猪熊案の両者の妥協点を探る努力は大変多といたしますけれども、このあたりの、これは法律上の解釈になるのでしょうか、統一的な意思を固めていただく必要があるのではないかと思います。

これは感想だけございまして、さて質問に入らせていただきます。

この六条は、中尾委員からも今質問がございまして、大変重要な条文でございまして、脳死判定のあり方を厚生省令に譲るというようなことが書かれているわけでございます。国民の信頼性の確保が重要だと大臣が今おっしゃいまして、国民の信頼性が得られるような脳死判定ということになりますと、やはりこの国会の場で、省令に譲るところは譲るにしても、ある程度その中身を立法府から委任することが必要ではないかと思えます。

そこで、脳死判定そのものは修正案とは関係ないかと思しますので、中山、猪熊両案の方々に、時間が短いですのでお返答の方は短くしていただくとありがたいという大変厚かましいお願いでございますが、どのような事項を想定しておられて、どのような事項について統一的にやっていかなければいけないかというところをお示しいただきたいと思します。

○衆議院議員（福島豊君） お答えいたします。

厚生省令におきましては、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、そのように考えております。具体的には、厚生省令におきまして、検査項目、何を検査するか、観察期間、何時間観察期間を置くのか、そして判定上の留意点、除外する疾患等でありませうとか、そしてまた判定対象、これは年齢の問題、そしてまた原疾患の問題、これの規定が設けられることを念頭に置いております。

また、現在、一部の施設では採用している基準に微妙な違いが生じていることも事実でございますけれども、いずれも竹内基準に規定された項目を基本としておりますから、竹内基準に準拠して厚生省令を定めるということで問題はないのだというふうに考えております。

○委員以外の議員（堂本暁子君） 私どもは、やはり脳死判定の基準は厚生省令で決めることになっておりますが、竹内基準に準拠するとしても、厳格に行われること、そして今、中尾さんの質問にも出ましたけれども、対象者を決して広げない、そして広げる場合には国会の意思を再度確認する必要があるというふうに思っております。

次に、書面の問題ですけれども、私どもは、脳死状態について書面に署名、それから作成年月日をきちっと規定する、それが自己決定権の最低の基礎となると思っております。変更のあった場合には直ちに届け出ることが望ましいと思っております。

次に、謄写についてですけれども、やはり謄写、コピーをするということは、それから事後的にも十分に検証をするためにはこれだけ重大な決定については当然担保されなければならないということで決めております。

○川橋幸子君 特に、二回にわたる観察時間の長さというのは非常に重要な要素です。どこで死亡という事態になるのか、どこで権利関係が変わってくるのかということでございます。そのあたりの基準、統一的にどの施設でも同じ基準で判定される必要があるということでございますので、今かなり施設によってその時間帯の長さが幅広くあるように見受けられますので、これはやはり厚生省にお願いすることなんでしょうけれども、十分な審査をお願いしたいと思います。

さて、この六条は派生する疑問点がたくさんございます。一つ一つお返事いただいておりますと時間がたってしまうので、とりあえずは、一委員としてでございますけれども、審議の結果をこれから脳死判定に当たっての留意点として御検討いただければと思うことを幾つか申し上げたいと思します。

家族については厚生省令云々は書いてないのでございますが、当然その家族の範囲、順位というものを明記する必要があるのではないかと思します。

それから、ただいま堂本先生の方から書面の話が出ました。本人意思を書面でもって表示するということになるわけでございますけれども、それではドナーカードというのはどのように作成してどのような文言を入れなければいけないとか、発行機関はやはり公的機関が望ましいのではないかと私などは思います。

それから告知の問題は、中山案、猪熊案ともに、前は臓器提供の諾否についての告知という条文の書きぶりになっておりますけれども、修正案の方は、臓器提供についての告知だけではなくてより厳密に規定されたということでございましょうが、脳死判定に従う意思を本人が書面によって表示している、これの告知というのも入ります。ということは、これは脳死判定作業の開始についての承諾を求めるものなのか、脳死判定そのものの結果についての応諾を求めるものなのか、ぱっと見たところわからないということもございまして、この六条についてはさまざまな条件整備をお願いしたいということをご希望として申し上げさせていただきます。

それから、猪熊案、中山案、両案を比べますと、私は、やはり猪熊案の方がより個人の意思決定を中心にするということでございましょうか、あるいは個人の意思決定を家族の側でも尊重するという意味で家族に対する配慮というのが入っておるわけでございます。インフォームド・コンセントというのは非常に重要なポイントとされているのですが、猪熊案ですら第四条で「医師の責務」としてしか掲げられていない。ただ、中山案よりは丁寧にドナー家族への説明と理解の努力というのを掲げているわけでございます。

それから、情報公開に関しては、先ほど謄写を重要な要件としていっておっしゃいましたけれども、そのほか書面における本人の意思表示がされているといえますけれども、それをちゃんと確認する作業というのもこれまた重要なことになってくるのではないかと思います。

以上、六条に関連いたしまして、時間がなかったものですからお答えいただきませんで、当方の一方的なお願いを申し上げました。本来ならば、時間があれば、臓器移植に関する法律というのは、こういう部分を大事にする法律ではないかと思えます。公述人の方々からの御意見によりますと、ギフト・アクト、提供する法律という名前、贈り物をする法律という名前がある、あるいはリクワイアド・アンド・リクエスト・アクト、ドナーとレシピエントを橋渡しする法律、そういうところに重点を置く法律の名前をとっている国もあるようでございますが、ぜひ六条の問題、よろしくお願ひ申し上げたいと思えます。

ところで、最後に厚生大臣にお願ひしたいと思えます。

中山案、猪熊案、両案ともかなり大幅に厚生省令に委任している部分がございます。それから、省令と言わずに行政の措置に委任している部分も、大変重要な部分が委任されているわけでございます。例えば、ドナーカードの普及及び臓器移植ネットワークの整備のための方策についての検討、必要な措置、これは残念なことに中山案、猪熊案ともに附則の第二条でしか規定していない、厚生省に丸投げをしているという感じでございます。私は、ちょっと先ほど申し上げましたギフト・アクト、あるいはリクワイアド・リクエスト・アクト、こ

ういう精神に立っていくことが臓器移植を円滑にする方法ではないかと思うわけでございます。

ぜひ、厚生大臣にこのあたりの条件整備について、大臣としての所信をお伺いさせていただきたいと思っております。

○国務大臣（小泉純一郎君） いかにも丸投げされたといいますが、厚生省が勝手にやるわけじゃありませんので、この移植医療が円滑に実施されるためにはいろいろな環境整備が必要だと思っております。

本年三月には公衆衛生審議会の中に各界各層の専門家から成る臓器移植専門委員会を設置しております、この中で検討していただくわけですが、その際には本委員会、今国会で行われた議論も踏まえまして、どうしたら公正公平で円滑な実施ができるか、その環境整備に全力を尽くしていきたいと思っております。

○川橋幸子君 特に、ドナーが早急に出るとは思えない、ドナーの提供者は当面は無理して出すことがむしろ臓器移植にとって弊害になることがあるのではないかと私も思いますが、そうした場合、少ない臓器の公平な提供ということが大きな問題になっております。両案とも基本的理念でしかうたっていない。このあたりはぜひ具体策を厚生省の中で御検討いただいて、医療への信頼というものを担保していただきたいと思っております。

そこで、最後にもう一問、厚生大臣に要望させていただきます。

やはり医療関係者だけの審議会ですと、どうも内輪の方々の話し合いという面が国民の目には映りやすいのではないかと。広くいろんな方の意見を聞く、第三者の意見を聞く、あるいは利害当事者の意見を聞くという意味では、患者や患者の家族というものが実感を含めた体験談を持っているはずでございます。こういうふうにとくさんの、内部にとどまらない意見を広く聞いていただけますように、厚生大臣に要望させていただきます、一言お返事いただければありがたいと思っております。

○国務大臣（小泉純一郎君） 公衆衛生審議会の中にも医療関係者のみならず、いわゆる有識者にも専門委員になっていただいております。同時に、本委員会の審議、これはもうまさに各界各層から出てきた意見だと私は思います。この本委員会の国民を代表する意見というものを踏まえて政省令を考えていかなければならない、そう考えております。

○橋本敦君 私からも修正案について質問させていただきます。

先ほどからいろいろ議論がなされましたが、議論を進める前提として、まず修正案の提案の背景的事情を確認しておきたいと思っております。

関根先生のお話しいただきました提案理由説明でも、「特に脳死に関して国民の間にさまざまな意見や懸念があることにかんがみ、」ということをはっきりとおっしゃっていただいております。これはまさに今日の国民のこの問題に対する意識や考え方の現状をあらわしておりますが、一口に言って、法律によって一般的に脳死を死とすることについてはまだ社会的合意がないということをお断言的にやはりこの修正案の背景的状况としてはお考えいただいていることだ、こう理解しておりますが、間違いございませんか。

○関根則之君 社会的合意も着々と進みつつあるとは考えておりますけれども、今の時点で、脳死したらもうその人は死亡したものですよというようなことを法律でぴしっと書くことが大方の人々に受けとめられるといたしますか、書いていいなと思われるほどにはちょっと残念ながらまだ行っていないんじゃないか、そういうふうに私どもは考えております。決して社会的合意が全然ないとか、そういうことではございません。

○橋本敦君 わかりました。私も全然ないとは、そこまで申し上げるという趣旨ではございません。

中山案については、その点については社会的合意が存在しているという前提であることは言うまでもないと思いますが、これは法制局の方も中山案のその趣旨については社会的合意があることの確認的規定だということによっております。もっとも私は、法制局が社会的合意があるかどうかを判断する、そんな権限があるわけじゃありませんから、その点はそういう趣旨でないことは確かめておきました。

そういたしますと、中山案と基本的にこの点が違うわけですね。だから、中山案でいえば社会的合意が存在する、その社会的合意が存在する脳死は人の死であるというそのことの確認的規定としてこの法案がつくられているという趣旨で一貫をしてこられたはずであります。その点の違いがあることは中山案提案者もお認めいただけますか。

○衆議院議員（五島正規君） 御指摘のとおりだというふうに考えております。

○橋本敦君 そういたしますと、大森委員からも指摘があったことは私も問題意識を持っていたんですが、社会的合意がある事実あるいは社会通念として公知の事実を法律で確認するということは、これは確認規定としてあります。ところが、社会的合意がまだ十分できていない、関根先生のお言葉によってもまだ十分ではない、それを今度は法律で、たとえ本人が脳死判定を受ける意思表示をされたとしても、法律によってその受けた脳死判定による死を法律上も死と扱うということは、これは社会的公知の事実の確認じゃなくて、やっぱり法律による創設的規定だという性格は私は免れないと思うんです。

その点についてもう一度御意見をいただきたいと思います。

○関根則之君 一律に脳死は人の死だという社会的合意ができていないときに法律で書くと、それはちょっと行き過ぎというよりは、まさに創設的な分野が非常に多い法律だと思います。ところが、法律というのは、つくるときには社会的合意というものがあって、それが明文の形で存在して、それをただ法律に写すだけだったらこれは余り意味がないことなので、何のために法律をつくるかわからないんです。ただ、社会的合意というのは割かし漠としたものですから、それを法律の形にきちっとした文章で固めていくのが立法作業じゃないかなと、そういうふうに思っております。

それで、今回我々が修正案で何をやろうとしているのかというのは、一般的に社会的な合意ができ上がっています、脳死を人の死とするという社会的合意ができ上がっていますという、そこまでは行かないけれども、少なくとも本人に臓器提供の意思があって、しかも脳死判定を受けます、脳死判定の結果に従いますということを表示している、家族が反対

していない、そういう条件があるときに、その人の意思に従って、意思を尊重してと申しますか、それを法律できちっと書いて、そういう場合に脳死判定の結果脳死と判定されたら、その人は死体として扱いますということを書く程度の社会的合意はあるものというふうに私どもは考えて、この修正案をつくったわけです。

○橋本敦君 その程度の社会的合意があるかどうかということの検証も議論もまだ我々としてはできていませんし、積極的な議論はまさにこの修正案が出されてからの問題でしょう。ですから、そういう意味では今御提案の趣旨でも言われた、そういう状況さえこれから審議しなきゃならぬ問題だと私は思うんです。

それで、中山案の提案者に聞きたいんです。

前提が違うこともわかりました。そして、特定の条件の場合に法律上脳死を死とする、特定の範囲に限られるという性質のものであることも今説明がありました。その点は中山案とは非常に大きな違いがあるんですが、中山案の提案者はこの修正案にも御賛成だというように新聞で見たんですが、御意見はいかがなものでしょうか。

○衆議院議員（五島正規君） 私どもは、修正案におきましても、少なくともこの法律に規定する脳死判定を受けた場合には死体として臓器摘出の対象になっているという点において、脳死は人の死であるという立場に立つ私どもの案と同一の認識に立っているのではないかというふうに考えているところでございます。

したがって、その修正案におきまして、臓器移植とは無関係に、既に救急医療の現場等で一般的に行われている脳死判定については全く触れておられないわけですが、それに対してこの修正案が影響を与えるものではないという意味において、我々の考えとも一致するものだというふうに考えております。

○橋本敦君 法律上、脳死を死とする範囲が特定の条件の中で限定されても、それは構わない、その他は影響ない、こういうお話でしたね。

私は、この問題は、中山案という法案あるいは猪熊案という法案、その法案の条文の技術的な要件の変更とかあるいは訂正とかそういった程度のもではなくて、修正案と言うけれども、基本的には、脳死を一般的に死とするかどうか、その社会的合意がない、あるいはこの範囲である、そういう背景的事情があり、限定されてもその範囲で法律上脳死を死とするということを確認していくわけですから、そういう意味で私はむしろ第三案と言ってもいい一つの考え方だというように受け取らざるを得ないんです。

だから、したがって私は、法律的手続としては修正案ではなくて関根第三案としてお出しただいて、その手続によって参議院として十分審議をするのが妥当であったのではないかという考えを捨て切れないのでありますが、これは意見の相違でありますからおくとして、次の質問に入っていきたいと思えます。

そこで、修正案について言いますと、限定された条件のもとでの脳死判定、これはその結果を死と認定するわけです。しかし、同じような脳死状態であっても脳死判定をすることを承諾しないという状況の場合には、これは今と変わりが無いということですから、脳死状態

であっても法律的に死とはされないんです。死というようには認定されない。これははっきりしていますね。これは確認です。

○関根則之君 脳死の判定というのは、常に判定によって死が左右されるといいますか、ある人は、同じような身体的状況にあっても、判定をした人は脳死判定で死なんです。それから、判定をしない人はもう脳死の判定のしようがないんですから、していないんですから、それはもう心臓死までいってしまうわけです。

○橋本敦君 ちょっと質問の趣旨が違うんです。

○関根則之君 そういう意味で、判定を承諾するとかしないとかにかかわらず判定の手続によって結果が変わってくる、そういうものですから、臓器提供の場合に、ずっと手続を経て、その判定の結果死体となるというものはそれで一つの死が完結しますよ、死が。それから、そのほかのものはそのほかのもので臨床の場で医師の権限においていろいろな判定がなされる。そのことはこの法律とは直接関係がない、関係がないというのか、この法律でそのことについては全然触れていないというふうに私どもは理解しているんです。

○橋本敦君 ですから関根先生、その触れていない部分で、中山案の提案者も今おっしゃいましたけれども、医学上の必要、治療上の必要から現場で脳死判定が行われることがあるわけですよ。しかし、そういう脳死判定が行われて、その脳死判定の結果医者が脳死と、こう考える医学的所見が仮にあったとしても、この責任、先生の案の要件でなければ法律上死とはならないわけですよ。脳死状態ではあっても、あるいは脳死、死と判定できるような医学的所見があっても、この条件に合わなければ法律上死としないわけですよ、またできないわけですから。だからそういう意味で、片方は同じような条件でも死とされ、片方は生きている、死ではない、触れていないということは死んだということじゃないんですから。

そういう状況がありますから、そういう意味では死の概念や基準について、これは二重の基準をつくるあるいは二重の概念が出てくる、そういうおそれが私はあると見ているんですが、その点についてはいかがお考えですか。

○関根則之君 死について二重の考え方とか概念とか、そういうものを導入するものではありません。

○橋本敦君 わかりました。結果として……

○関根則之君 いやいやそうじゃなくて、判定の問題なんです。だから、この手続に従って脳死と判定され、この修正案のとおり臓器の場であり本人が判定に従いますと言っている場合の判定を受けて、判定の結果脳死だと判定された場合には、法律に基づいて死になるんです。一般の場合、一般の場合というか、この手続によらない場合はそれはどうなるかというのは通常の医療の場で判断されることであって、少なくともこの法律がかかわり知らないところなんです。だから、それは一般法に基づいていろいろ判断したらよろしい。

人が生きているか死んでいるかということはお医者さんが判断することができるということであるとすれば、そういう場では一般法に従ってお医者さんが判断をして、お医者さんがこの人はもう臨終になったんだ、死んだ人だと思って臨終の宣告をすれば、多分その人は

死んだ人になるのではないかというふうに私は思います。

しかし、少なくとも修正案の提案者である我々は、そういう通常の医療の場における判定なり判定権なりそういうものについて今ここで公権的にお答えを申し上げる立場にないということでございます。

○橋本敦君 それは先ほどから繰り返しおっしゃっているとおりです。ですから、そのほかにはこの法案は介入しなければ関係もしないというんです、そうですね。

だから、その部分で同じように脳死状態という状況が起こり、脳死ということの判定が医学的に行われるということもあり得るといことなんですよ、関知されないだけで。したがって、そっちの方は法律上死にならないということ。そういう意味では、死亡診断は心拍停止を含む三徴候死かあるいはその他医学的所見で出てくるでしょうが、脳死判定による死という死亡診断は出てこないわけですよ。だから、そういう意味で二つの問題が二重の構造として出てくるという問題はどうしても避けられない、私はこう思うんです。

それで、もう一つの問題として、この法案によりますと、脳死判定を受けるといことこの承諾の意思というのが一体どの範囲まで含むのかということでもあります。脳死判定に従う意思ということが臓器を提供してもよいという意思と別に、追加要件としてこれが必要だとお考えになった具体的、合理的理由はどこにあるんでしょうか。

○関根則之君 ただ単に、私は臓器を提供しますという意思が書いてあった場合に、その意思は何なのか。ある人は、私は心臓がとまってから私の臓器を差し上げます、そういう意味で私の臓器を提供いたしますと臓器提供の意思を書面できちっと書いてあったとします。その人は、脳死段階でまだ心臓が動いているうちにとってもらっては困ると言っているわけです。にもかかわらず、脳死段階でとったらこれは大変なことになります。

だから、脳死段階においても摘出をして結構ですという人は、ただ単に臓器を提供しますという意思のほかに、はっきりと脳死判定に従って、判定の結果おまえは死んだ人間だと言われたら、私は死んだ人間として取り扱われて結構ですと。そういうことを意味する脳死判定に従いますという意思表示が必要だというふうに私どもは考えまして、そのところを念には念を入れてきちっと書いたということでございます。

○橋本敦君 そうすると、中山案というのは大変なことだったということですか。中山案は臓器提供をする意思があるということを前提としてできているでしょう。それだけだったら、関根先生が今おっしゃるように、脳死判定を受けてもいいという意思まで含んでいない、死んでから臓器を提供するのだという意思だと、こう解釈される。それが脳死判定されれば大変な生命侵害、人権侵害になるおそれがあるじゃないかということになりますと、この中山案というのは一体そういうものだったのかということ、これは今までそんなことは一つも言われていないので一つの問題だと思うんです。

中山案はそういう趣旨だったんですか。

○衆議院議員（自見庄三郎君） さっきの質問に関連してでございますが、臓器移植と全然関係がない、例えば救急医療の立場で現在も脳死判定が行われております。

今、臓器移植の修正案の立場はそういう立場でございますが、一般的に死というのは、法律上、死とはどういうものかという規定がございません。現実的には医者診断権の中にあるわけございまして、お医者さんがこれは死んだと言えば法律上は死になるわけございまして、その判断はいろいろあるわけございまして。例えば臓器移植と全然関係がない立場、救急医療の立場で脳死判定をしたと、そうすれば、医師がきちっと死亡診断書を書けばそれは死になるというふうに我々は考えております。

○橋本敦君　ちょっと質問の趣旨と答弁がかみ合わなかったですね。私はそういうことを聞いたんじゃないんです。関根先生の答弁が中山案に対して重大な問題を提起されたんじゃないかというふうに聞いたんです。

それで、脳死判定に従う意思というのはどこまで含んで意思と解釈するかという問題なんです。脳死判定を受けてもよろしいと、自分が脳死状態に陥ったら脳死を死であると認識してその死を受け入れるというところまでの認識ということを含んでいるのか。脳死判定を受けても構いませんということの中には、脳死が死であるということの認識をはっきり持って、そして自分が脳死状態になったら自然死に至るまでに判定を受けて臓器を摘出され、そのことによって死に至る、そのことは承知ですよ、そういう明確な意思まで含むのか、どうお考えですか。

○関根則之君　脳死判定の結果を自己の死として受け入れますというところまで含んだ意思表示であるというふうに私どもは考えています。

○橋本敦君　したがって、この意思の表示というものは自分の生命にかかわる極めて重大な問題ですね。だから、軽々にこのことが行われるということは、これは本当にあってはならないし、またあり得てはならない問題です。しかも、このことを受け入れることによって、ある意味でいえば、心臓死に至るまでの死のプロセスのうちで自分の死を早めることも承諾するということになるわけですね、死期が早まることも。そうでしょう。違いますか。そうじゃありませんか。

脳死判定を受けることの承諾をしない人は心停止を含む自然死までいく可能性が高いじゃないですか。それとの違いがありますよね。それはもう客観的事実としてあるわけです。

そこで、参議院法制局に来ていただいていると思うんですが、私が聞きたいのは、同じようなそういう脳死状態ということに基づいて考えた場合に、自分の意思で脳死判定を受けようとする人は、そこで法律上死と判定される。その意思表示を拒否するあるいはしなかった人は脳死判定による死と、こういう認定はできなくて、その人の死は脳死状態から自然死に至るかあるいはどうなるか、ともかく脳死判定でないという状況でいくわけでしょう。そこに何の違いがあるかといいますと、脳死判定によって死と認定されたその時点で、人間としての人格権あるいは法律上の権限も全部失うわけです。ところが、判定されない部分の人は、これは人格主体として、権利主体として続くわけでしょう。

だから、私は参議院法制局に聞きたいのは、そういう意味で法のもとの平等という憲法理念からこの修正案がどういうことなのかということは検討したのかどうか、これを聞いた

いんですが、法制局、どうですか。

○法制局参事（大島稔彦君） お答えいたします。

憲法上の法のもとの平等ということだと思いますけれども、この修正案の考え方が合理性を持つということで、それは憲法上許されるものではないかというふうに考えております。

突然のお尋ねなのでまことに言葉が足りないかと思いますが、この修正案が、脳死を一般的に人の死であるということについて社会的な合意がないという認識に立って、まず個人の価値観や死生観の多様性を尊重して、臓器移植の場合において一定の条件のもとで脳死判定に基づいて脳死した者の身体を死体に含むとするということ、そういう前提に立つならば一定の合理性があるのではないかということでございます。

○橋本敦君 合理性が果たしてあるかどうか、これも大問題なんです、実は。どういう合理性があるかということは、臓器移植をする、それを進めるという合目的、そしてそれにドナーとして提供するという意思があるということ。そういうことから合理性があると、こういうことなんです、それだけで合理性があるかということ、本人が脳死判定に従う意思を書面により表示しているという要件を追加したということは、**本人自身の意思の自己決定、このことを尊重する、あるいは自己決定があるから**ということが合理的理由の一つになるのじゃありませんか。そこはどうなんですか。

○関根則之君 私どもは、自己決定だけで脳死を認めるとかそういう物の考え方をしていくわけではありません。

社会的合意がどの辺まであるのかということ測定するときに、本人が脳死というものを受け入れて、脳死判定があったときには自己の死と考えて取り扱ってもらって結構です、そういう意思を表明しているとき、しかもそれは自分の趣味でそういう意思表明しているのじゃなくて、まさに臓器提供を待っている人たちのために臓器の提供をしてやろうではないかと、そういう意思に基づいてやっている。そういう状態の中できちっとした脳死判定をやって、二回やって二回とも、六時間後も脳死だと、そういうふうに判定されたような場合には、それは法律上も死体として扱ってよろしい、そういう社会的な合意は、少なくともその程度の社会的な合意はあるものというふうに私どもは判断をして、それをベースにして法律の立法過程におきまして国会議員の意思によってそれを法律に仕組んでいこう、法律にしていこう、こういう修正案を今出しているということでございます。

○橋本敦君 その点の核心は何かというと、本人自身が脳死判定を受けてもいいという意思を表示するという、その要件でしょう。これが大事。これはやっぱり本人の意思による自己決定だと、私はこう思うんです。自分で決めるんです。自分で意思を表示するんです。だからそのことが、そういう自己の決定する本人の意思ということが書面によって表示され、それが尊重される要件があって初めてできるわけですからね。

そこで、本人がその意思を決定するということについて、先ほど私が言ったように、その意思を表示しない自由もあるわけです。ところが、意思を表示することもできると、そうい

う本人の自己決定ができるわけです。そういうことを意思表示として決定した場合には、先ほど私が言ったように、脳死判定は私は受けないよという人は自然死に至るまで生体として扱われる可能性がある。この意思表示をしたときには脳死によって死亡と診断されることを承認するということになりますから、ある意味でいくとその自己決定というのは自分の生命の処分にかかわる決定なんですよ、自分の生命の処分にかかわる。そういう非常に重要な法律的構造を持っている。

そういう意味で、この脳死判定の根本問題として、本当にこの脳死判定が人の死として今日の発達した医学の所見の中で厳格に正しく判断されるということであれば、本人の自己決定の意思で死を早める、まさに自殺に近いことを手助けするようなことになってはならぬわけですよ。だから私は、この脳死判定基準ということが、中山案も猪熊案もそうです、そのすべての根本問題として大事な問題がある、こう思っています。

修正案としては、その脳死判定基準についてそこまで手直しをするという必要は特にお考えありませんでしたか。

○関根則之君 脳死判定そのものが人の死と生との分かれ目になる基準になってきますから、これは極めて重大なものと思っております。しかし、具体的な脳死判定基準をどうするかということは、中山案におきましても厚生省令にゆだねられているわけでございまして、しっかりした厚生省令をつくってもらわなければいけませんけれども、厚生省令にゆだねるという点は法制上は中山案をそのまま私も踏襲しているわけでございます。

○橋本敦君 私どもは今の医療の発達の目覚ましい今日の進歩のもとで、その見直しということがこれはぜひとも早急に必要だという立場で議論をしまいましたが、残念ながら修正案はそこまで触れていないということでもあります。

もう時間がなくなりましたが、私は厚生大臣に伺っておきたいんです。この先端医療、移植というのは医療全体から見ればごく一部でありますけれども、極めて人命にかかわる重大な問題です。この問題について本当にこれからどのように発展をしていくかは大事な課題ですが、私が特に大臣に求めたい質問は、資金が十分ある、お金のある人だけしか受けられないという状況はこれは許せないんじゃないか。

例えばアメリカでは、医療の最大の問題として、収入が多くて高い保険に入っていれば世界の最先端の医療が受けられる。一方、国民の約一六%、三千七百万人が何の保険にも入っていないという現状があるということでもあります。移植手術ということになればそれはもう本当に大変高額なお金がかかるわけですから、国民がひとしく自分の命を守れるという体制をこの問題に対してもつくっていくためには、保険適用も含めて医療体制の整備ということで相当国が力を入れて考えていかなければ国民の期待に沿い得ないと思いますね。

この問題について、保険の適用という問題は一体どうなるのか、すべての国民が貧しくても適用が受けられるという体制が国として責任を持ってつくれるのか、大臣の所見を最後に伺って、時間が来ましたので終わりたいと思います。

○国務大臣(小泉純一郎君) 提供された臓器に一番適している移植希望者を選択するため

の医学的かつ客観的な基準の作成、そして公平公正な臓器の配分のためのネットワークを構築するというのがこの移植医療を信頼あるものにするために不可欠だと考えております。

それで、脳死体からの心臓、肝臓等の移植については、実施状況を見ながら、中央社会保険医療協議会において医療保険の適用についての検討を行っていきたいと考えております。

○橋本敦君 行っていききたいと。

○国務大臣（小泉純一郎君） 行っていききたいと考えております。

○橋本敦君 終わります。

○佐藤道夫君 私は、例によりまして法律解釈上の技術的な問題について幾つかお尋ねいたしたいと思っております。

実は、法律ができ上がりますと、法律というのはひとり歩きを始めるものです。一番問題になるのは、解釈上のいろんな諸点でございます。深遠な理論というのはどこかへ行ってしまいまして、行政関係者、医師あるいはまた裁判所も含めて、この条文、この字句をどう解釈するのか、その辺が一番問題になってくるわけでありまして。そこで、この際はっきりさせておきたい。

大体三案に共通の問題もありますけれども、どうやら修正案が一番有力なようでありまして、修正案の方に代表してお答えいただければと思っております。

そこで、最初の問題は遺族または家族の範囲なんですけれども、これまた抽象的な議論をしても始まりませんので、具体的に一つのケースについて伺いたいと思っております。結論は簡単に、理由を付してお答えいただければと思っております。

提供者に二人の子供がいるといたしまして、このうちの一人が臓器移植に賛成、一人が反対といたします。お医者さんは反対の人に連絡するとややこしいものですから、賛成の子供だけを呼んでどうかと、結構ですよということで臓器移植が行われたとします。これは違法か適法か、こういう問題であります。

○阿部正俊君 佐藤先生、法理論の上では全く私ども勝負にならない話なので、素人論議かもしれませんが、今のようなことについて常識論的な範囲のお答えしかできませんけれども、お二人のお子さんがあり、しかもお医者さんがお二人の子供があるとわかっておいて、片や賛成、片や反対ということであるならば、一般論として言えば、やはり脳死判定なり臓器の摘出というのは適当ではないという判断をされるのが一般的ではないかな、こんなふうに思っております。

○佐藤道夫君 行った場合にどうなるかという質問なのでございまして、行うべきではないという道徳論を聞いておるんじゃないんです。

しかし、どうやら行うべきではない、行ったら違法だと、こういうことになるようで、しからば殺人罪でありますか。こういうケースで殺人罪になりますか、この医者の臓器摘出行為というものは、いかがでしょうか。

○阿部正俊君 私どもの提出しております修正案の上では、手続上いわば瑕疵のある結果

になっておるといふふうに言わざるを得ないのではないかな、こんなふうに思っております。

○佐藤道夫君 ですから、刑法上の犯罪を構成するのか。これは実は大変大事な問題で、必ず起こると思います。その場合に、警察が一体これはどうなるんだと頭をひねって考えてみてもわからないというんじゃ困るわけなんです。

それから、臓器摘出をした医者 of 立場、私が医者 of 弁護人だとしますと、この法律は遺族または家族としか書いてない。全員とは書いてないわけです。じゃ、いいんじゃないか、賛成者が一人でもいればいいんじゃないかと、盗人たけだけしいというのかどうか知りませんが、そういう弁論は必ず出てくるわけですが、その場合はどういうふうに理解したらよろしいのか、そういうことであります。

○阿部正俊君 **家族の範囲をどう定めるのかということにつながるわけでございますけれども、私どもの法案としては、法律の段階では特段の規定は置いておりません。**

したがって、繰り返しになりますけれども、個別に慣習や家族構成に応じて定まるといふふうに言わざるを得ませんし、先生のお尋ねになったようなケースについては、先ほど言ったような、手続上瑕疵のある行為であるといふふうに判断せざるを得ないのではないかなと思います。

ただ一面、現在でも、何も今回のケースだけではなくて、さまざまな臓器の移植が行われているわけでございまして、その中でもあるいは遺族と書いたり家族と書いたりしておるようでもございますけれども、現在の段階でも特段の問題が生じていないというようなことも考え合わせた上で、私どもの法律としては家族の範囲について特段の積極的な規定は置いていないといふふうに御理解願いたいと思っております。

○佐藤道夫君 実は、これを私は三回ぐらい言ったと思うんですが、角膜の例などは先例にならないということなんです。

角膜の場合にはもう死体ということがはっきりしておりますして、個人の意思をそんたくして、その場にいる人が、どうですかと言えば、大体もういいでしょうと。それが死体損壊になるとか、そういうことを議論する人はいないと思うんです。もう社会的合意ができていると、角膜あるいは腎臓ですか、ああいうケースにつきましては。

今回のケースは、今まで生きていたと我々が考えていた脳死者につきまして臓器の摘出を行う。社会的合意があるかと言えば、先ほどからそんなものはないと。賛成者も反対者も大体五対五ぐらいの割合だと、こういうふうな状況下においての問題でありますから、できるだけシビアにこういうことは考えまして、それは殺人罪になる、いやこれはならないと、こういうことを今のうちから明確にしておく必要があるだろう。お医者さんに対する警告にもなるわけでありまして。法律は何も書いてない、遺族としか書いてないから、一人の同意で私はやったんだと言われた場合に、おまえけしからぬということはなかなか言いにくいんじゃないか、こういう気もいたすわけでありまして。

もう一つの例を挙げますけれども、夫婦と子供がいるとしまして、夫婦間に溝が、いさか

いができて、うちを出て、夫なら夫の方が実家に帰って親兄弟と生活を始めた。そして、夫婦関係をどうするかということで一年も二年もお互い考え、余り会いもせずに冷却期間を置いて考えている。こういう状態下で実家に帰った配偶者の方に脳死状態が起きて、この問題が起きたら、この場合の家族というのはどこまで含むのか。実家に帰って親兄弟と一緒に生活をしているので、そっちの方が家族、遺族なんだというふうに見るのか、いや、やっぱり戸籍上はちゃんと配偶者であるからして、妻だ、いや子供だ、あっちの方だと言うのか、はっきりさせておく必要がある。こんなケースは幾らでもあろうかと思います。

具体的な例に君島一郎ケースがございまして、本妻とめかけがおって、それぞれに子供がおって、めかけの方の子供さんは有名なタレントと結婚している。それから、君島一郎の奥さんはまだ存命。この場合に一体遺族というのはだれを言うのか、こういうことが問題になった場合に、話し合いで決めてくれということ中山先生かなんかがこの前言っておりましたけれども、あの家族の場合には話し合いする余地は全然なかったんじゃないんでしょうか、何しろ葬式が全然別なんですからね。ああいうことだって我々はやっぱり考えておく必要があるわけですよ。いかがでしょうか。こういう問題が現に起きたとすると、そして提案者が裁判官になったとすると、どういう判定を下されるのか。

○阿部正俊君 大変難しい問題で、具体的なケースで軽々に、言葉を選びながら申し上げなきゃいかぬかなとまた改めて思うわけがございましてけれども、私どもといたしましては、改めて家族が当該判定を拒まないとかあるいは家族がないときというふうに書いた趣旨といいますのは、あくまでも慎重に慎重にという趣旨だというふうに受け取っていただいているのではないかと思います。どこまでがどうでという、これはなかなか率直に申し上げまして答え切れませんが、積極的な家族という範疇に入ると社会通念上思われる方の拒否というふうな意思が明確になった場合には、この要件上、何らかの問題があるというふうに判断せざるを得ないのかな、こんなふうに思っております。

○佐藤道夫君 実際問題として、臓器摘出をするお医者さんは、本人の戸籍謄本から何から全部取り寄せまして、そして私立探偵を頼んで家族関係を一切調べ上げて同意か反対かということ聞かないと、安心してやれないことになるんじゃないか。それは知らなかった、自分は反対だったという家族が必ず一人、二人出てくるわけですよ。その場合に、はてどうするか、そのときに首をかしげてもらっても実は困るわけでありまして。

この問題をどうしてはっきり法律の上で書こうとなさらないのか、それが実は私はわからないんですよ。本人が指定する家族とか、相続権を有する者の範囲の中からとか、そういう制限、明確化することは幾らでも技術的に可能なわけです。どうしてあいまいなままに遺族だ、家族だという言葉だけでほうり投げてしまわれたのか、それがわからないんです。どうしてなのでしょう。

○阿部正俊君 御説明にはなかなか十分お答えにならないかもしれませんが、今までの繰り返しになるかもしれませんが、家族の扱いということにつきまして、一律に事を決めておくというのは、なかなか言うべくして容易なことではないんじゃないかなというふ

うな気がしております。ありきたりの言葉ではございますけれども、社会通念上の家族とい
いましょうか、個々具体的にその人その人においてかなり状況が違うと思いますので、臓器
提供の意思を尊重し、かつ家族の拒否ができるだけないというのを確認できる範囲内で最
大の御努力をいただいてやっていただくということしか、ちょっと今のところ私どもは考
えはございませんで、そういう範囲でうまく成文化をしたというふうに御理解を願いたい
と思います。

○佐藤道夫君 何か現場にいたずらな混乱をもたらすだけの法律かと言われても仕方がな
いような気がいたしますので、そのことを指摘しておきたいと思います。

それからもう一つ、ほかにたくさんあるんですけども、時間の関係もありまして、六条
二項中の脳死体とは「脳死した者の身体」、こういう言葉を用いておりますが、この日本語
の問題です。身体というのは普通生きている人に使う言葉でありまして、身体検査、身体
の自由、身体障害者とか。死者の体と言うことはありますが、それを省略して死体と言う。体
というのは、一字の体、身体の方ですね。死者の身体というふうな言葉が使われている
例があるのかどうか、私はよく知らないんですけども、いかがでしょうか。

○阿部正俊君 例があるのかということになりますと、法令検索システムか何かでもう一
度あれしないといかぬと思いましたが、私どもがやはりあえてこうしたふうな表現
をさせていただいた趣旨は、いわば脳死イコール死体というふうなことの社会的な合意と
いうのは、先ほどから申し上げているような状況の上に立って……

○佐藤道夫君 なるべく簡単で結構だから。

○阿部正俊君 はい。御本人の人間の尊厳とか、あるいは御家族の感情とかということを配
慮して、こうした「脳死した者の身体を含む。」というふうな表現の方が社会的に受け入れ
やすいのではないかなというふうなことから、こういう表現にさせていただきました。

○佐藤道夫君 この法律が成立したとしまして、日本の普通の知識を持つ人がこの条文を
読むと、「脳死した者の身体」となりますから、身体というのは生きている人に使われる言
葉だなという知識のある人は、おやおや、これは一体何だ、やっぱり生きている人なのか、
こういう誤解を生ずる人が多いのではないか、むしろそれが常識的ではないか、こういう気
がいたすわけであります。何かまさしく理解に苦しむような表現なものですから、その点ち
よっと指摘しておきたいと思うわけであります。

いかがでしょうか。これをさらに修正するようなお考えはないわけでありましょうか。

○阿部正俊君 私どもとしては、中山案の表現の仕方に対する一つの国民的な合意をより
御理解を持っていただくための一つの表現の方法として選んだものでございますので、ど
うかこのままの表現で御理解を賜ればというふうに願っております。

○佐藤道夫君 法律は、法律にとどまらずして、最高の文化なんですね。別に悪いことをし
た人だけが見るんじゃなくて、作家も見れば芸術家も見るとし、学者も見るとし、それが一つの
参考になるわけです。最高の道徳だと言ってもいいんです。こういう使い方、なるほどな、
自分の小説にもこういう使い方を生かしていこうかな、こういうふうにいけば文化の指導

をするものが法律だと、こういうわけでありまして、「脳死した者の身体」という言葉がこれから大手を振って歩くことになるのかどうかわかりませんが、日本文化を誤った方向に導かないように、私としても頑張りたい、こういう気がいたします。

最後になりましたが、この手続についてちょっとお尋ねしておきたいわけです。

結論的に申し上げますと、なぜこんなにお急ぎになるのか、こういうことであります。衆議院は三年間これをやった。私は、遊んでいたのかと聞きましたら、自民党の理事さんの方から、そんなことはない、三年間勉強をし研究をし、また調査をし討論をし、その結果が最近の衆議院の二十何時間の質疑に集約されたんだと。

それじゃ、我が方はどうかといいますと、提案されて二十日から一カ月足らず。猪熊案、それから中山案はまだわからぬわけでもない、勉強をいたす時間が若干ありましたから。ところがこの修正案なるもの、先ほどの意見でもこれは全然別物ではないかと、こういう指摘もあるくらいであります。提案理由をきょう初めて聞いたわけでございますから、やっぱり改めて、これを持ち帰ってお互い研究をする、党内でも議論をする、その結果をこういう席でぶつけ合うということが私は絶対必要だろうと思うんです。

この法案というのは政策の法案ではございません、極端な言い方をしますと。党利党略でやっているような法案ではございません。日本の文化そのものが問われているような法案だろうと思いますから、衆議院よりはむしろ参議院議員の方が真剣に取り組む法案ではないのか、こういう気がして仕方がないわけであります。一体これでいいんだらうか。

なぜこんなにお急ぎになるのかということを実は理事会の席でお尋ねしたんですけれども、はかばかしい御回答はなかったので、今改めてお尋ねいたすわけでございます。審議が尽きたからということは絶対理由にならないと思います、始まってまだ四時間もたっていないわけですから。しかし、待ち望む大勢の人がいると。これもしかし三年間待っていただいたわけですから、あと一月、二月待てないわけではないんだらうという気もいたします。

一体なぜお急ぎになるのか、ちょっと申し訳ないんですが、その理由をこの議員一同にわかるように説明していただければと。私もやみくもに反対だと言っているわけじゃないので、その理由が合理的なもので私が納得できるものであればもちろんもろ手を挙げて採決には賛成したいと思います。

○阿部正俊君 まさに審議を尽くすということになりますと、幾らかけても不思議ではないという考え方もございましょうけれども、私どもとしては、やはり国会全体として考えますと、衆議院に提案されてからもう既に数年たっておるという状況、その間に、この参議院に参ってからまだそう時間はたっていないことも確かでございますけれども、専門の委員会をつくり、かつそれぞれの法案を公聴会までお聞きいただきましてかなり真剣に審議してまいりました。

そういう中で、やはりさまざまな社会的な状況、例えば臓器提供を受けている方のお声とかということもございましたし、両者の中山案なり猪熊案なりに対するさまざまな御意見

が、どうも脳死を死とするかしないかということでがっぷり四つに組んだような状況でなかなか結論が出ないという中で、やはり私どもの法案の名前にもございますように、臓器の移植に関する法律案ということで早目に結論を出していく道は何かないだろうかということをお考えまして、有志で相はかり一つの提案になったということをございます。

何とか早く当面臓器の移植という道を切り開くことのみをもって一つの道筋を開いていくのが国会としての一つの役目ではないのかなというふうな考えに立ってこの修正案を提案させていただき、できるだけ早期に結論を出していただければと願っている次第でございます。よろしくお願ひします。

○佐藤道夫君 この法案が衆議院に提案されて三年もたっておる、こう言われても我々は責任ないわけでありまして、そのことは衆議院に投げ返していただかないといかぬわけでありまして、自分たちが三年握っておいて、さあおまえたちは早くやれと言われても明らかに困るわけです。どうしてもっと落ちついてこういうことを議論しようとししないのか。

私自身も、我が会派というのはたった四人でいかなる勢力もありませんけれども、皆さん十分重大な関心をこの法案には持っておられまして、研究もしておられる。それが急に修正案が出てきた。これを説明してくださいよと言われても、私は説明するいかなる知識もないわけでありまして、きょう行ってよく提案理由を聞いてまいりましょうと。それから、できたら自分たちにもこういう場で質疑する機会を与えてほしいと。これは議員としてのある意味では人生観、哲学そのものが問われているんだ、人任せで済むそんなものではないんだと。これも私はよくわかります。恐らく各会派でも皆そうだろうと思ひます。

やる以上はせめて半年ぐらひはじっくりと研究をして、そして議論をして、委員会の審議に臨んで最後に採決、こういうことが筋道であろうと思ひます。何か知りませんけれども、三年もたっている、もういいかげん議論も出尽くしたろうとか、いや大変待ち望んでおる人がいるとか、そんなことはもうわかり切った話で、それ以外の何かあるんじゃないかなと、こういうふうにもまた思ひたくもなるわけでありまして。

以下は新聞報道ですから何とも言えませんが、ある新聞を見ますと、参議院自民党のある偉い方が、この法案は通す、とにかく衆議院よりも一時間でも二時間でも審議時間を上積みしろ、こうおっしゃられたと。それは時間の問題じゃないんです。衆議院は何しろ三年間の準備期間を置いたそうですから、よほど実のある審議がされたと思ひます。我が方はゼロですからね。思ひつきでこんなことを私は言っているだけでありまして、全然自信はないのでありまして。

もしそういうことを偉い人がおっしゃられたら、なぜそういうことなんでしょうか、もつときちつとした理由を示してほしい、自分たちはそれを委員たちに示す責務があるんですということでもう少しきちつと議論をしていただきたい。この審議のあり方まで、委員会のあり方まで私どもは実力者に左右される覚えは全然ないと思ひます、我々で決めていくことでありますから。当たり前のことを私は言っているつもりであります。

そこで、委員長に対してお願ひがあるんです。こういうことをこの場で言ってもなかなか

はかばかしくないとしますので、あと二人でこの質疑は終わるわけでありますから、終わりましたら若干休憩を置いていただいて、委員長から修正案の提案者の方に、なぜこんなに急ぐことになるのか、佐藤委員のようにきちっともう少し議論をしたいと言う人もいるんだから、今国会が絶対だというふうには自分は考えられないように思うけれども、ひとつ説明してくれないかと聴取していただきまして、その説明結果を委員長が納得できるものであれば我々にまた教示していただければ大変ありがたい、こういう気がいたすわけであります。これはひとつ動議というふうに考えていただいても結構であります。

○委員長（竹山裕君） ただいまの佐藤君の申し出については、理事会に諮って、後ほどまた御返事をいたします。

○佐藤道夫君 終わります。

○末広真樹子君 自由の会の末広真樹子でございます。

午前中まで中山案、猪熊案、両案に対する審議をしてまいりました。そして、ただいま修正案というのが出てまいりまして、どの方の修正案なのか大変わかりにくい。というよりは、修正案というよりはこれは第三案ではないのかなと、そういう趣なのでございます。

それで、採決の方はといいますと、修正案と中山案だけを採決するというように理事会で決まったところでございますが、じゃさっきまで一生懸命言っていた猪熊案は一体どこへ行っちゃったんでしょうか。急に消えてなくなるわけでございます、変なことです。そこで、私はこう考えることにいたしました。戸籍は中山案で、そこへ猪熊案は臓器移植をされたんだと、そういうことでよろしいんでしょうか。

それはともかくといたしまして、修正案によりますと、脳死の判定は臓器提供の意思表示をしている者があわせて脳死判定に従う意思を明らかにしている場合に限って行くと、こうあります。しかし、現状では、どういった患者であれ、脳死状態に陥った可能性があるときは脳死状態かどうかの判定が行われています。そうなりますと、一方の脳死患者は死亡である、一方の脳死患者は死亡でないということになります。これは素人目から見てもおかしいことではないんでしょうか。その見解をお願いしたいと思います。厚生大臣と修正案の発議者、両方をお願いします。

○政府委員（小林秀資君） お答えをいたします。

臓器移植をする場合に限って脳死を人の死としようとする考えにつきましては、脳死臨調答申において、「本来客観的事実であるべき「人の死」の概念には馴染みにくく、法律関係を複雑かつ不安定にするものであり、社会規範としての死の概念としては不相当」であるとされており、承知をいたしております。修正案が臓器を提供する人だけに部分的に脳死を人の死とする解釈を認めるのか否かについて議論があると考えておりますが、仮に認めるとすれば、脳死臨調の趣旨をどう解釈するかという難しい問題を抱えるのではないかと思っております。

いずれにいたしましても、臓器移植についていかなる立法を行うかについては国会における御議論を見守りたい、このように思っております。

○渡辺孝男君 修正案の場合には臓器移植にかかわる場合の脳死判定を規定しているものでありまして、臓器移植にかかわっていない脳死判定につきましては本修正案では規定しておりませんので、それはこれまでの医療現場で行われたものが踏襲されてくるのかなというふうに考えております。あくまでもこの修正案は臓器移植を希望されている方に対しての脳死判定であるというふうに理解していただきたいと思っております。

○末広真樹子君 厚生大臣、今の厚生省の答弁で、そのとおりでよろしいんですね。

○国務大臣（小泉純一郎君） はい、いいです。

○末広真樹子君 私は先日、心臓移植をお受けになった二十五歳の青年にお会いいたしました。その方は、あと二年の命だと診断されたにもかかわらず、アメリカで心臓移植の手術を受けまして大変元気になられました。その方がこういうふうにおっしゃったのです。上げてもよいという人からいただける幸せに感謝していると。とてもセンスのよい感想だな、お心があるなと感じました。先日もお元気そうにしていらっしゃる姿にお目にかかって喜ばしく思いました。

でも、私は、臓器移植が適切に実行されるためには、国民の間で相当十分な理解が得られることが不可欠であると思っております。つまり、臓器移植が始まることと定着することは違う、全く違うと思っております。しかし、現状では理解が得られているとは言えません。国民の理解が得られなければ、臓器移植の将来は先細りになっていくのではないかと心配するわけでございます。

日本の医学はテクニカル的には大丈夫であると思っておりますが、医師の倫理やシステムには不安な面が正直申しまして多々ございます。とりわけ、脳死患者の遺族のカウンセリングをどうするのかといったようなメンタル面でのサポートを行うシステムを整備しなければ絶対いけないと思っております。

先日の中央公聴会で公述人の方も、移植コーディネーター以外の立場で、精神科医やカウンセラーなど遺族を後々までもケアするシステムが必要であるとおっしゃっておられました。私も全く同感なんです。移植コーディネーターというのは、移植を待ち望んでいらっしゃるところから立ち上がっていく機能なんです。ドナーの遺族に対するメンタルケアには適さないと私は思います。ここは厚生大臣、ぜひ御所見をお願いします。

○国務大臣（小泉純一郎君） この移植医療が成功するかどうかというのは、医療関係者に対する信頼が確立されるかどうかにかかっているとございます。

そこで、臓器を提供したいという方と受け入れたいという方の間に立つ方が、受け入れたという側の意向ばかり聞いて提供者の立場を配慮しないということはあるてはならないことでありまして、その点の信頼ある者をどのように選任するか、これは大変大事であり、同時に個々の患者の立場によって心理的な状況も違うと思っております。それは病院関係者、医療関係者がその患者さんなり患者さんの家族、遺族に対する十分な対応をしていくべきだと、個々の対応によって非常に違ってくるのではないかと、そう考えております。

○末広真樹子君 その点で、移植コーディネーターが兼ねるのだという御答弁がずっと続

いているんですよ。私はそれは明らかに違う、こう思います。そこをはっきりしておかないと、せっかく臓器移植というのがスタートしていった恩恵を受ける人がふえる一方、泣く人もふえていくというところが心配なのでございますよ。おわかりいただけますか。じゃ、もう一度御答弁を。

○国務大臣（小泉純一郎君）　そこまで疑うと切りがないんですね。その間に立つ人は、受けた人ばかりの意向を尊重しちゃいかぬ、提供したいという人と公正中立にやってくれと。それで、そうでないんだと決めつけられますと信頼が成り立たない。

ですから、コーディネーターといいますか、その間に立つ方は公正な人になる、それが大事であるだろう。両方、疑っている立場で判定されるというのは、提供したい人から見れば嫌でしょうし、受けた人という人も無理やり脳死でもない人の臓器を脳死と判定されて自分が受けるというのはこれまた心外でありましょう。私は、そのような偏見のない公正な人、第三者といいますかお互いのコーディネーターといいますか、仲介者には調整役に当たってもらいたい、そのような環境を整備するのがこれから大事だと思っております。

○末広真樹子君　私、決して疑い深い人間じゃありません、割合人を信ずる方でございます。ただ、そのドナーとなられる方の遺族というのは、余りにも突然の出来事でございましょう、あらあらららといっている間に何か言いくるめられてうんと言ってしまったんじゃないかというようなことも発生してくるんじゃないかなと心配しているのでございます。

移植を持続可能な法律として、国民に積極的な臓器提供の申し出が継続していくためには、どんなシステムづくりがそれでは必要であると考えていらっしゃるのか。これは厚生省の方にはもう何度も聞いていますから、ここはぜひ修正案の発議者にお答えいただきたいと思っております。

○渡辺孝男君　これから移植医療が実際行われることになると、システムというのはもちろん充実させていくことになると思っておりますけれども、移植ネットワークの具体的なあり方としましては、臓器移植ネットワークのあり方等に関する検討会というものがあまして、公平性の確保のため全国をカバーするネットワークを整備し、ドナー情報の経路の一本化あるいはレシピエントの基準の全国統一化を図る、それから公正性の保障のため臓器移植の評価・審査体制の必要性等を提案、提言されておりますけれども、そのような提言ののっとしてこれからさらに充実したシステムをつくっていくことになると思っております。

○末広真樹子君　脳死をどうとらえるかという問題は非常に難しいですね。さらに、そこに医療産業としての臓器移植という視点がつけ加わりますと、話はもっとややこしくなってくるのでございます。臓器移植は名目としては人命救助ですが、実際はもうかる産業としてとらえられるおそれがあるんです。アメリカでは人体のあらゆるものが商品として扱われるという話を聞きます。日本でもそうならないとは限らないのではないのでしょうか。そのための防止策というものを当然考えていてくださると思っておりますので、その点、御答弁お願いします。

○政府委員（小林秀資君）　お答え申し上げます。

遺体の一部であります臓器を単なる物あるいは資源扱いをいたしまして経済取引の対象とすることは人々の感情に著しく反するものでございまして、あってはならないものと考えております。

現在御審議が行われております法律案におきましても、臓器売買等の禁止とこれに違反した場合の罰則につきましては規定が盛り込まれているところでございまして、法律制定後は臓器売買等が決して行われることのないよう法律の厳正な施行を図ってまいりたいと思います。

現在、腎臓移植ということが行われておりますが、腎臓移植でも日本では売買という話は私は一度も聞いたことがございません。

○末広真樹子君 これからスタートするのにああいう不安がある、こういう不安があると言うのもなんでございまして、でもやっぱりそこを考えておかないと。

イギリスでは臓器移植が行われております。しかし、今日に至るまで三十年間にわたって国民の間には、脳死患者からの臓器摘出は死体を冒瀆しているのではないのか、こういう御意見がございました。その拒否反応が出たりへこんだり、出たりへこんだりしていると聞いております。そのために、移植医は移植当日大変な思いをするわけでございます。ヒューマンリバーと大きく書かれた、人体肝臓ですね、こう書かれたアイスボックスをコートの下に隠しまして病院の裏口からこっそり入る、こういうきめ細かな神経を配っているということでございます。これが臓器移植を始めて三十年たった国の現状なんですね。それくらいデリケートなことであると私は思います。

さて、最後の質問を厚生大臣にお伺いしたいと思っております。

私は脳死の問題と臓器移植の問題は全く別の問題であると思っております。それをセットにして法律をつくらうとしていることにとっても無理があるのではないかと思います。いっそ脳死を死と定めることなどやめていただきたい。そして、願わくは臓器移植のスタートは現状の法制度のもとで医師の責任において行っていってもらいたい、スタートは。そのようにして臓器移植についての実績とそれに伴う国民の信頼を一つ一つ積み重ねていった上で初めて脳死は人の死というのが自然と肯定されていくのではないかと。つまり、自分の命の源を死を待つ人に与えて、愛という名の誇らしい命をささげた、こういう崇高なところに高められていくのではないのでしょうか。厚生大臣の御見解をお伺いします。

○国務大臣（小泉純一郎君） 死者の体にメスを入れるということに対して非常に抵抗感を持っている国民はいまだに多いと思っております。死者にむち打つなという言葉があるぐらい、むち打つだけでも非常に死者を冒瀆するという言葉があるぐらい、死者を丁重に葬るということに対しては非常に強い感情を持った国民だと思っております、日本人は。

そういう中で臓器を提供する新しい医学が出現したということではありますが、脳死を人の死とするか、そして臓器を提供するかは全く別の問題であると言われましたけれども、現にアメリカでは脳死を人の死と法律で規定しないで臓器移植が二十年以上前から発展してきたわけですね。ところが、その中に、人の死と定義しない限りは殺人ではないかという問

題が起こってきたから、やはり脳死を人の死と決めようという意見が出てきた。

そういう過去の臓器移植といいますか移植医療に対する先進国の状況を見ながら、日本でも移植医療を進めるためには、脳死を人の死としないで移植医療をすると、今議論されたような議論が出てくるんじゃないか。やはり臓器移植するためには、よりする人の立場に立って環境整備したいということで、今国会でいろいろ議論されていると思うのであります。

でありますから、私は、どういう法律がなされるかというのは、これからの国会の審議を見なきゃなりませんし、なぜ厚生省が政府案として出せなかったという問題も、いろいろ難しい例があったからこそ国会議員が英知を尽くして議員立法しようということによってようやく出てきたんだと。私は厚生大臣といたしまして、国会の結論が出ましたら、その結論に従って円滑な移植医療ができるような環境整備に全力をもって取り組みたい、そういうふうに考えております。

○末広真樹子君 雰囲気を見ておりますと、修正案が可決されるというような雰囲気がございますけれども、私はこれはまだ継続審議であるべきだと思っております。ですから賛成はできませんが、可決された折には、その臓器移植の始まりよりも定着をこそ移植を待っておられる患者は願っておられるし、現場の医師も願っておられるんじゃないのかなということをおっしゃっていただいて、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

○栗原君子君 栗原君子でございます。

臓器移植のドナーとなる場合は、脳死判定時の死亡時刻と、そしてまたそれ以外の死亡では通常の三徴候死が死亡時刻となるのがこのように今議論をされているわけでございます。

要するに、次にどういう行為を行うかによりまして死の判定が異なるということが、ただいまよりさまざま議論がなされているところでございます。どうも法的な整合性というのが私には十分理解ができないわけでございます。

先ほど厚生省の方からの答弁がございましたように、脳死臨調の解釈を難しくすると、こういうことを御答弁なさっていらっしゃいます。

修正案の提案者、このことは難しくするとお考えでございますか、いや難しくしない、大したことはないと考えていらっしゃいますか、お伺いします。

○菅野壽君 臓器移植の場合以外では、この法案は何ら規制するものではありません。臓器移植のドナーとなられる場合におきましても、脳死した者の身体も死体に含まれるので、この法令によっても死体、死亡として取り扱われることになり、法的整合性に問題はないと思います。

○栗原君子君 ただいま提案者の方から法的整合性は心配しなくてもいいと、このような御答弁がございましたけれども、厚生省、どうなのでございますか。先ほど御答弁なさったこととは少し食い違うように思いますけれども、局長、お願いします。

別にこれは準備をなさるほどの問題ではないと思っておりますけれども。先ほど答弁なさった

じゃありませんか。

○政府委員（小林秀資君） 済みません。質問の意味がよくつかめなかったものですから、申しわけございません。

臓器移植をする場合に限って脳死を人の死としようとする考えについては、脳死臨調答申におきまして、「本来客観的事実であるべき「人の死」の概念には馴染みにくく、法律関係を複雑かつ不安定にするものであり、社会規範としての死の概念としては不適當なものと考えられる。」というふうに承知をいたしております。

この修正案が臓器提供する人だけについて部分的に脳死を人の死とする解釈を認めているか否かについては議論があると考えておりますが、仮に認めているとすれば、脳死臨調の指摘をどう解釈するかという難しい問題を抱えるのではないかと、このように思っております。

○栗原君子君 よくわかりました。脳死臨調のおっしゃっていることと、それから提案者がおっしゃっていることには大きな矛盾があるということがつかめたわけでございます。

さて次に、我が国における脳死患者発生の現状と、とりわけ若年でドナー予備軍とされる交通事故を初めとする事故死の現状についてどのように把握をしていらっしゃるのか、お答えいただきたいと思っております。

提案者、お願いします。

○菅野壽君 我が国においては、脳死患者の発生状況については全死亡者の一%未満でございます。年間約三千人から八千人と推定されております。また、脳死患者の原因疾患は、事故等におけるケースよりも脳血管障害によるものが多く、全体の約六割を占めております。交通事故などを含めた頭部外傷は全体の二割強であると承知しております。

なお、交通事故による死亡者数においても総数及び若年層においても減少傾向にあると承知しております。

○栗原君子君 事故が減少傾向にあるということは、脳死患者が発生しにくいという状況が広まっている、このように解釈していいのではなからうかと思っております。

先般、全国交通事故遺族の会の人たちが声明を出していらっしゃいます。そして、四千五百人の法案反対の署名も集めておいででございます。この中には五点にわたって出しているんですが、一つは「脳死にならないように治療を求めています」、二つ目に「交通事故の発生を減らす施策を求めています」、三つ目に「交通事故の被害者の人権が守られることを求めています」、四つ目に「だから脳死者からの臓器移植には反対します」、五つ目に「臓器移植は皆に関係のある問題だと思います」、こういったことを含めた声明を出していらっしゃるわけでございます。

とりわけ、事故発生の予防対策の不備とか、あるいは治療の貧困についてどのように把握をしていらっしゃいますでしょうか、もう一度お答えいただきたいと思っております。

○菅野壽君 御指摘の交通事故遺族の会の反対声明は、一つ、交通事故被害者の人権尊重、二つ、救急医療体制の整備、三つ、脳挫傷の治療法確立、四つ、臓器移植について本人の意

思表示及び家族の同意の必要性という臓器移植を実施するための諸条件が満たされるまで反対であるという声明と承知しております。

交通事故の防止対策、脳挫傷の治療法の研究、救急医療体制の整備については、それぞれの分野で精力的に取り組みがなされていると承知しております。

法案提出者としても、国民の間にあるさまざまな不安や懸念を真剣に受けとめ、臓器移植が国民の間に定着するよう、法案の成立後の法律の適正な運用や臓器移植を取り巻く環境整備に向け関係者が努力していくことが重要だと考えております。

○栗原君子君　ここで、厚生大臣にお伺いをいたします。

本法案では、臓器移植のドナーとなる場合に、脳死判定並びに臓器提供への本人の書面による同意が挙げられております。この書面による同意とは具体的にどのようなことなのか。また、現在我が国で行われている死後の腎臓移植についてのドナーカード保有率は著しく低いわけでございます。今後このドナーカードの登録数の見通しはどのようにお考えでいらっしゃるのか、そういったことをお伺いいたします。

○政府委員（小林秀資君）　御指摘の腎移植の中でドナーカードを所持していた方の数は一割にも満たない、このように承知をいたしております。今後のドナーカードの保有者につきましてははっきり見通しを示すことは難しいのでありますが、平成八年度から、従来の登録制から自由配布制に切りかえるなどいたしまして、その普及のためにさまざまな努力をしているところでございます。

それから、もう一点御質問がありましたのが同意の件でございますけれども、修正案では、脳死した者の身体からの臓器摘出は、本人の臓器提供の意思表示にあわせて脳死判定に従う意思表示が書面により行われていることが前提となっていることを承知いたしております。具体的には、臓器提供と脳死判定に従う意思があるか否かの表示できる提供者本人のドナーカードの記載から意思を確認するものだと考えておるところでございます。

○栗原君子君　いずれにせよ、先ほどから議論になっておりますように、ドナーカードの登録の大キャンペーンをしなければ、私はこの法律ができません意味をなさない、このように思うんです。

そこで、先般参りました日本医科大学の附属病院でドクターが、事前に承諾の人は皆無だと思うと、このように発言をしていらっしゃいました。私もメモをしっかりとりました。そうなんです。事前に登録する人は恐らく皆無であろう、よほどの人でないと思わないと思うんです。

そうすれば、この大キャンペーンをどう張っていくんでしょうか。例えば、今日、献血のカードを持っていらっしゃる方が国民の中でかなりいらっしゃるわけでございます。血液のように再生できるものであればまだ登録しやすいわけでございますけれども、臓器については大変難しい面が出てくるように思いますが、提案者はどのようなキャンペーンをお張りになろうとされるんでしょうか。

○関根則之君　私どもは修正案の提案者でございますので、全体の枠組みをどうするかと

ということについて責任のある答弁ができる立場にあるのかなという感じはいたします。しかし、いずれにしろこの臓器移植に関する法律をこしらえ上げて、日本でも臓器移植ができるようにしていこう、こういう意欲を持っているわけですから、できた法律が空振りみたいになったのでは意味がありませんので、そのために厚生省ももちろん頑張っていたとというようなこともありますし、民間の団体等も、こういった関係の団体もごさいますし、もちろん医療関係の団体もありますので、そういったところでできるだけの御努力をいただくように働きかけもしていきたいというふうに考えております。

○栗原君子君 ちょっと私は行けなかったんですけども、五月十三日のシンポジウムの席で、ドナーカードのことが話として出たそうでごさいますして、三年間で一人ぐらいしか現在いないといったようなことを聞いて帰った人がいるわけでごさいますけれども、そこで、私もどうすれば臓器を集めることになるのかと。そして、くたびれた臓器ではだめなわけでごさいます。新鮮な臓器でなければいけません。

それで、関根先生、ちょっと聞いてください、お答えいただきたいと思うんですけども、例えばこの法律ができた暁には、自衛隊、警察、消防署、厚生省の職員を初めとする国家公務員、地方公務員、企業にもお願いをする、あるいは労働組合にもお願いをすることがあるかもしれません。こういったようなキャンペーンが張られる可能性は大いにごさいますよね。関根先生、お願いします。

○関根則之君 私は、日本のいろんな社会の分野におきまして、どうも戦後長い間の教育が、自分のことさえよければいいじゃないかというような感じになってきております。これからはやっぱり全体のこととか国のこととか社会のことを考えながら、人のことを考えないと自分の幸せも得られない、そういうことを強調していかなきゃならない時代になってくると思うんです。そういう動きの一つのきっかけとしてこの臓器移植というものが何とかうまく動くようにする、そういうキャンペーンも、運動もできないかと、そんな期待を持っております。

今お話のありました国家公務員の関係、そういうところには、私は特に消防の関係が深いものですから、消防団員なんかにどんどんドナー登録をするような働きかけを私自身も個人的にはしていきたいと思ひますし、関係団体、関係各省、力を合わせてドナー登録ができるような運動もしていきたいと思ひます。

○栗原君子君 そこで、それはある程度強制的になるという可能性はごさいませんか。職場とか地域とか、そういうところでドナー登録をいたしましようというキャンペーンが起きますと、ちょっと待ってくれということはいにくいような状況も起きる、こういうことはお考えになりませんか。

○関根則之君 これはもう本当に個人の崇高な意思に基づいて臓器提供というのは行われる、まさにギフトですから、そういう精神を忘れないで、かりそめにも強制にわたるようなことになってしまつてはいけない、注意をしながら、本当に注意をしながら進めなければいけないと思ひております。

○委員以外の議員（竹村泰子君） 今の答弁、そして御議論を聞いておりました、やはりこれはあくまでも善意の発露ということでありまして、仮にも強制的な要素があってははいけないと思いますし、もしそういうふうなことが進んでいきますと、臓器提供をしない人は悪い人というふうな価値観も出てくるわけですし、決してそういう強制的な考え方は許されないものというふうに私どもは考えます。

○栗原君子君 決して強制的なことにならないようにということをまずお願いするものでございます。

続きまして、厚生省に組織バンクの実態について若干お伺いをしたいと思います。

まず、先般もこの場で質問をさせていただきましたけれども、近畿スキンバンクの実態は御存じでいらっしゃいますね。

○政府委員（小林秀資君） お答えいたします。

近畿スキンバンクについては、民間レベルの活動として近畿地区の十一の医療機関で構成されておりまして、提供を受けました皮膚を重症の熱傷患者の救命治療に使用するため凍結保存をしていると承知をいたしております。その運営につきましては、近畿スキンバンクマニュアルが作成されておりまして、適正な運営のためのさまざまな工夫がなされていると聞いております。

○栗原君子君 組織の摘出、骨とか皮膚とか血管に関する法律は現在あるのでしょうか、ないのでしょうか。

○政府委員（小林秀資君） 組織の摘出につきましては、現在各地域の研究者のつながりの中で研究として行われておりまして、特段これに関する法律はございません。

○栗原君子君 ございませんですね。

それでは続きまして、家族や本人の同意なく摘出されれば死体損壊罪となるわけでございますけれども、このことについてはどう認識していらっしゃいますか。

○政府委員（小林秀資君） 御遺体から組織をいただくにしても家族の御了解をなしにとるということはあってはならないことと、このように思っております。

そのこと自体が、とられた組織自体が患者さんの治療に使われるとかということもありますから、すぐそれがどういう罪になるかということについてはよくわかりませんが、死体損壊との関係は出てくるだろうと思っております。

○栗原君子君 もう時間が参りましたのでそろそろ締めたいと思っておりますけれども、最後に厚生大臣にお尋ねをいたします。

脳死・臓器移植を待っている患者のためにと、それは思うことは大変結構なことでございますけれども、もっと代替医療の開発こそ急務ではなからうかと思うんです。このことを含めて厚生大臣の所見をお伺いできればと思います。

○国務大臣（小泉純一郎君） できれば人の臓器を移植することなしに人工の臓器が開発されればこれにまさることはないわけです。今後、この移植医療の環境整備に全力を尽くしますが、あわせて人工臓器の研究開発にも積極的に取り組んでいきたいと思っております。

○栗原君子君 終わります。

○委員長（竹山裕君） 速記をとめてください。

〔午後五時五十九分速記中止〕

〔午後六時二十六分速記開始〕

○委員長（竹山裕君） 速記を起こしてください。

他に御発言もなければ、修正案に対する質疑は終局したものと認めて御異議ございませんか。

〔「異議なし」「異議あり」と呼ぶ者あり〕

○西山登紀子君 委員長。

○委員長（竹山裕君） 西山君。

○西山登紀子君 日本共産党の西山登紀子でございます。

修正案の質疑は極めて不十分であり、質疑の打ち切り反対の動議を提出いたします。

○委員長（竹山裕君） ただいまの西山君提出の動議を議題とし、採決いたします。

本動議に賛成の方の起立を願います。

〔賛成者起立〕

○委員長（竹山裕君） 少数と認めます。よって、本動議は否決されました。

よって、修正案に対する質疑は終局したものと認めます。

これより原案並びに修正案について討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。

○川橋幸子君 私は、中山案及び修正案に反対する立場から討論を行います。

なお、私は、猪熊案提出の賛同者の一人であり、猪熊案に賛成する立場であることを申し添えます。

私個人としては、猪熊案、中山案及び修正案の三案が、いずれも臓器移植に新たな道を適切に切り開いていきたいとじていることを評価し、それぞれの関係者の方々の貴重な努力を多といたします。

とりわけ参議院段階の審議に入ってから、人の死や死の時期をめぐる二つの死の間の妥協点を探る修正案が提案され、臓器を提供する側の本人意思や家族への配慮が盛り込まれたことについても評価するものであります。

しかしながら、まだ現在のところの審議は、解明しなければならぬ疑問点が明らかになったという段階にすぎません。二つの死の間の矛盾が顕在化することのないよう、立法上の論点整理が必要であります。また、国民の信頼が得られるようなインフォームド・コンセントのあり方、脳死判定のあり方、移植医療の公平・透明性の確保、家族に対する精神的ケアの充実など、臓器を提供する人、提供を受ける人及びそれらの人々の家族の側に立った人の生命倫理にかかわる問題についての審議は、これからという状況にあります。これらの審議は、全国各地の幅広い層の人々の貴重な意見を国会議員自身が聞き、みずからの価値観を厳しく問い直すことでもあります。

なぜ今、会期末という政治の側の都合によって採決を急がなければならないのでしょうか。このような審議の進め方は、ことし五十周年を迎え、その役割を問われている参議院の存在をみずからおとしめるものであると考えます。また、それ以上に、本法案の成立後の円滑な実施の妨げとなることを危惧するものでもあります。

以上の理由によりまして、現時点での採決であれば、私は、医療の側の事情だけではなく、個人の自己決定権を重視し、家族への配慮を重視する視点に立つ猪熊案に対して、他の二案に比べてより深い共感を抱くものであります。このため、中山案及び修正案には反対いたします。

○石渡清元君 私は、中山案に対する修正案及び修正部分を除く中山案に対して賛成の討論を行います。

この世に生をうけた者である以上、死というものはだれしも避けることのできない問題であり、まさに厳粛でかつ重く難しい課題であります。しかし、一日千秋の思いで臓器移植を待ち望んでいる患者や家族の方々のことを思えば、この大きな問題の対立点を乗り越えて、何としても臓器移植の法制定及び整備を行わなければならないと思うのであります。

臓器移植の問題で最も大きな対立点となったのは、脳死は人の死か否かということであります。脳死状態にある人は生きているのだという考えに立った場合、仮に脳死状態にある人から心臓等を摘出すればその人の生命を絶つこととなり、幾ら違法性阻却の論理をもってしても、これは立法にはなじまないと考えます。よって、私はこの考えには賛同しかねるのであります。

しかし、脳死を人の死とする中山案原案においても、臓器移植に関係のない人まで法律で脳死を人の死と一律に決められてしまうのではないかとの懸念が出されております。中山案に対する修正案は、これらの指摘に応じて中山案を補うとともに、国民の懸念に配慮したものと評価できるものと存じます。

以下、修正議決された中山案に対し、順次賛成の理由を申し述べたいと存じます。

賛成の第一の理由は、脳死を人の死としながらも、法律で一律に脳死体を死体とすることに慎重な意見があることに配慮して脳死を広く死として一般化せず、脳死判定を臓器移植のため臓器が摘出される者の身体に限定していることであります。

賛成の第二の理由は、臓器移植のため脳死判定を行う場合を限定していることあります。これにより、結果的に脳死判定の拒否権が受け入れられ、かつ、人を救うために臓器提供を行いたいという本人と家族の崇高な意思をも尊重できるものとなりました。

賛成の第三の理由は、脳死判定手続の厳格化及び罰則の整備と強化を図っていることあります。

以上が中山案に対する修正案及び修正部分を除く中山案に対する私の賛成の理由であります。

最後に、臓器移植が一日も早く我が国に定着するためにも、さらなる医の倫理の確立とディスクロージャーに努められることを切に願いまして、私の討論を終わります。

○西山登紀子君 私は、日本共産党を代表して、中山太郎議員外十三名提出による臓器の移植に関する法律案及び修正案について、反対の討論を行います。

脳死をもって人の死と扱うか否かという問題は、医学上の問題であると同時に、国民的な合意を不可欠とする、すぐれて人道的、社会的な問題であります。ところが、今日の日本では、この問題についてはさまざまな意見や疑問があり、国民的な合意が成立しているとは言えません。

良識の府と言われる参議院で、人の生死にかかわる重要法案が実質十九時間の質疑しかされず、しかも修正案の審議がわずか四時間で採決されるというのでは、国民の参議院に対する信頼は大きく揺らぐと言わざるを得ません。

国民の信頼や合意を形成する上で避けて通れない脳死判定の問題は、衆議院厚生委員会の参考人聴取では、「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」との指摘がされ、脳の機能停止に加えて細胞死についてもあわせて検討することが求められました。また、無呼吸テストは患者の蘇生の可能性を奪いかねないという重大な指摘もされ、両案が前提としている竹内基準に重大な疑問が投げかけられています。参議院の質疑で厚生省も、医学の進歩に即して見直されることは当然として竹内基準の再度の検証を約束しました。

このように、この間の国会の論議を通じて、現在の医学、医療の急速な進歩のもとで、脳死状態に陥っても蘇生限界ゾーンが広がっていることが明らかになりました。そのため、脳死をどこまで正確に判定できるか十分な保障がないもとで、脳死を人の死として性急な立法化はするべきではありません。

中山案の修正は、同じ脳死状態にある患者でありながら、臓器提供者では死とし、それ以外は生きていとされ、死の基準が臓器提供するかしないかの意思にゆだねられることになり、死の基準を二重化するという新たな矛盾を生み出すものです。

人間の尊厳とその生と死にかかわる極めて重大な問題にもかかわらず、国民の抱える疑問や不安にこたえるための十分に深い審議を尽くさずに、ただ採決を急ぐことは、立法府としての責任放棄に等しく、強く抗議を表明し、反対討論といたします。

○委員長（竹山裕君） 他に御意見もないようですから、討論は終局したものと認めます。

これより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）について採決に入ります。

まず、関根君提出の修正案の採決を行います。

本修正案に賛成の方の起立を願います。

〔賛成者起立〕

○委員長（竹山裕君） 多数と認めます。よって、関根君提出の修正案は可決されました。

次に、ただいま可決されました修正部分を除いた原案全部の採決を行います。

修正部分を除いた原案に賛成の方の起立を願います。

〔賛成者起立〕

○委員長(竹山裕君) 多数と認めます。よって、修正部分を除いた原案は可決されました。

以上の結果、本案は多数をもって修正議決すべきものと決定いたしました。

加藤紀文君から発言を求められておりますので、これを許します。加藤君。

○加藤紀文君 私は、ただいま可決されました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)に対し、関根則之君、成瀬守重君、木庭健太郎君、和田洋子君、照屋寛徳君、川橋幸子君及び私、加藤紀文の共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

臓器の移植に関する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

一、客観的かつ医学的な基準による公正・公平なレシピエント選定が行われる適正な基準の設定、臓器移植ネットワークの体制整備等この法律の施行に当たって必要な移植に係る環境整備及び事前の準備に万全を期し、いやしくも準備不足のもとに安易な移植が行われたとの批判を招くことのないようにすること。準備期間を十分なものとするため、公布の日までに一月を置くものとする。

二、移植実施施設を厳選するため、従前の検討結果の再検討を行うこと。

三、家族及び遺族の範囲についてのガイドラインの作成について、早急に検討を行うこと。

四、臓器を提供する適正な意思表示ができる者の年齢等の範囲について、関係方面の意見を踏まえ、早急に検討を行うこと。

五、ドナーカード(意思表示カード)の普及に努めるとともに、脳死及び臓器移植について国民への普及啓発を図ること。また、コーディネーターの資質の向上と養成に努めること。

六、臓器摘出に係る法第六条第四項の厚生省令で定める判定基準については、臓器移植の実施状況を踏まえ、医学の進歩に応じて、常時検討を行うこと。

七、臓器摘出に係る法第六条第二項の判定については、脳低体温療法を含めあらゆる医療を施した後に行われるものであって、判定が臓器確保のために安易に行われるとの不信を生じないように、医療不信の解消及び医療倫理の確立に努めること。

八、移植医療について国民の理解を深めるため、臓器移植の実施状況、移植結果等(臓器配分の公平性の状況を把握するための調査の結果を含む。)について、毎年、国会に報告書を提出すること。

右決議する。

以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(竹山裕君) ただいま加藤君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の起立を願います。

〔賛成者起立〕

○委員長(竹山裕君) 多数と認めます。よって、加藤君提出の附帯決議案は多数をもって

本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、小泉厚生大臣から発言を求められておりますので、これを許します。小泉厚生大臣。

○国務大臣（小泉純一郎君） ただいまの附帯決議につきましては、その御趣旨を十分尊重いたしまして、努力をいたします。

○委員長（竹山裕君） なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（竹山裕君） 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長（竹山裕君） これより請願の審査を行います。

第一八七二号臓器移植法案の廃案に関する請願外四件を議題といたします。

これらの請願につきましては、理事会において協議の結果、いずれも保留とすることに意見が一致いたしました。

以上のおり決定することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（竹山裕君） 御異議ないと認めます。よって、さよう決定いたしました。

本日はこれにて散会いたします。

午後六時四十三分散会
