

6月16日、関根議員らによる中山案の修正動議案が委員会採決され、翌17日の本会議に上程された。結果は181票対62票の賛成多数で衆議院に回付され、同日午後開催された衆院本会議では323票対144票で「**臓器移植に限って脳死を人の死とする**」臓器移植法が可決成立した。

第140回国会 参議院 本会議 平成9年6月17日

○議長（斎藤十朗君） これより会議を開きます。

日程第一臓器の移植に関する法律案（衆議院提出）を議題といたします。

まず、委員長の報告を求めます。臓器の移植に関する特別委員長竹山裕君。

〔竹山裕君登壇、拍手〕

○竹山裕君 ただいま議題となりました法律案につきまして、臓器の移植に関する特別委員会における審査の経過と結果を御報告申し上げます。

本法律案は、第百三十九回国会に衆議院において中山太郎君外十三名から提出されたものであり、今国会に至り、同院で可決され、本院に提出されたものであります。

その内容は、移植医療の置かれている状況等にかんがみ、人道的見地に立って、臓器の移植が臓器の提供の意思を生かしつつ移植術を必要とする者に対して適切に行われるようにするため、臓器の移植について、本人の臓器提供に関する生前の意思の尊重、移植機会の公平性の確保等の基本的理念を定め、並びに国、地方公共団体及び医師の責務を明らかにするとともに、臓器の範囲、脳死体を含む死体からの臓器の摘出、臓器の移植に関する記録の作成、保存及び閲覧、臓器売買等の禁止、臓器あっせん機関に対する規制及び監督等について必要な事項を定め、もって移植医療の適正な実施を図ろうとするものであります。

これに対して、本院において猪熊重二君外四名から臓器の移植に関する法律案が提出されました。

両案の相違点は、いわゆる中山案が、脳死が人の死であることを前提にして移植術に使用されるための臓器を摘出することができるものとしているのに対し、いわゆる猪熊案が、脳死を人の死とせず、厳格な要件が遵守される限り臓器を摘出することができるものであります。

委員会においては、両案を一括議題とし、両法律案の発議者や政府に対して質疑を行うとともに、日本医科大学附属病院救命救急センターを視察し、また、大阪府及び新潟県に委員を派遣していわゆる地方公聴会を開催、さらに中央公聴会を実施するなど、精力的な審査を重ねてまいりました。

委員会における質疑の主な内容を申し上げますと、脳死を人の死と認めるかどうか、脳死を人の死とする社会的な合意は存在するか、法的に生きているとされる人から死に直結する臓器の摘出が許されるのか、そして違法性が阻却されるとする立法は可能か、脳死判定を

拒否する権利は保障されるのか、脳死判定基準としての竹内基準は妥当か、本人による臓器提供の意思表示は何歳から有効か、臓器の摘出を承諾する遺族または家族の範囲をどう考えるか、公正で公平な臓器の分配をいかに確保するかなどであります。その詳細については会議録によって御承知願います。本法律案への質疑を終局しましたところ、関根理事から本法律案に対する修正案が提出されました。

修正案の要旨は、脳死を死として臓器の摘出ができるのは、臓器提供の意思に基づいて臓器が摘出されることとなる者が脳死に至ったと判定された場合のその身体に限定することとし、その脳死判定は、本人が臓器提供の意思表示にあわせて脳死判定に従う意思を表示している場合であって、かつ、その家族がこれを拒まないときに限り行われるものとする等であります。

続いて、修正案に対し質疑を行い、修正案提出の経緯と理由、脳死を人の死とする社会的合意があることを前提としていることと修正案との整合性、客観的であるべき死の基準が相対化することへの懸念等の点がただされましたが、その詳細は会議録によって御承知願います。

修正案に対する質疑の終局を諮りましたところ、日本共産党の西山理事から質疑打ち切りに反対する旨の動議が提出されました。採決の結果、本動議は賛成少数をもって否決されました。

次いで、討論に入り、民主党・新緑風会の川橋理事から修正案及び修正部分を除く原案に反対、自由民主党の石渡委員から修正案及び修正部分を除く原案に賛成、日本共産党の西山理事から修正案及び修正部分を除く原案に反対する旨の意見が述べられました。

討論を終局し、採決の結果、修正案及び修正部分を除く原案はいずれも多数をもって可決され、本法律案は修正議決すべきものと決定いたしました。

なお、本法律案に対し、附帯決議が付されております。

以上、御報告申し上げます。(拍手)

○議長(斎藤十朗君) 本案に対し、討論の通告がございます。順次発言を許します。照屋寛徳君。

〔照屋寛徳君登壇、拍手〕

○照屋寛徳君 ただいま議題となり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)の修正案に反対の立場で討論を行います。

なお、私の反対討論は社会民主党・護憲連合を代表するものでないことをお断りしておきます。

本修正案は、臓器移植に限定したとはいえ、脳死を人の死と定める法律であります。私は、いかなる場合であれ、脳死を人の死とすることには賛成できません。だが、臓器移植医療に何らかの道を開くことにやみくもに反対するものでもございません。

本修正案は、臓器移植に際してのみ脳死が認められる場合を限定しているものの、衆議院

で可決され、参議院に送付されたいいわゆる中山案の「脳死体」を「脳死した者の身体」と表現を変えているものの、脳死を人の死とする法概念を創設するものであることは明白だろうと思います。

だが、本修正案に対する委員会審議において、修正案第六条の「脳死した者の身体」が新しい死の概念を創設したのか確認条項なのかについて、提案者からの明確な返答は得られませんでした。

ところで、いわゆる中山案は、脳死臨調答申に見る脳死を「人の死」とすることについては概ね社会的に受容され合意されているとあってよい」との考え方を前提にしております。他方、本修正案の提案者は、我が国において脳死を人の死とすることについては、いまだ社会的合意が存するとは考えない、だが修正案第六条に限定する範囲においては社会的合意が得られるものとする旨表明されました。しかし、なぜそのように判断するのか、その根拠は必ずしも明白にされませんでした。中山案と修正案は、脳死を人の死とすることに社会的合意が存在するか否かで見解が異なっており、本来全く別の法案としか思えません。

脳死臨調の答申は平成四年一月であります。その後、臓器の移植に関する法律については、脳死を人の死と認めた上で臓器移植に道を開く中山案、脳死を人の死としないで臓器移植に道を開こうとする金田案、猪熊案が国会で論議されるに及んで、脳死を人の死とすることに反対の者がふえ、むしろ脳死を人の死と認める社会的合意は存在しないし、近い将来においても社会的合意が成立することは困難であることが明らかになったのではないのでしょうか。

そもそも、中山案のように脳死を人の死と一元的に法律で定めた場合、脳死を人の死と認めない者にも適用される矛盾が生じます。一方、本修正案のように脳死の拒否権を認めた場合、死という客観的な現象が人によって左右されることとなって、法律的な不安定が避けられないとの批判を免れません。また、本修正案では、複数の者が同時に脳死になった場合、臓器移植の場合は死者とされ、そうでない場合は生者とされる事態が招来されるのであります。

現に、人の死にかかわる現行法規は多数あり、修正案では子供のいない夫婦が同時に脳死になった場合の相続問題や殺人罪、死体損壊罪の成否をめぐる法解釈などで法的紛争が発生する危険があり、法的公平を欠くおそれがあります。

一方、いわゆる猪熊案は、近代法のもとにおいて個人の自由意思・自己決定権は最大限に尊重されるべき自由の一内容であるとの前提で、脳死状態の判定後の身体も、死体ではなく生きている者とする考え方に立脚しております。かかる考え方を前提に、さらに厳格な要件のもとで脳死状態にある者からの臓器摘出を社会的相当行為と認め、法的に許容、承認することとしております。かかる場合の医者による臓器摘出行為を違法阻却事由とするか、あるいはまた加罰的違法性がないとするか、あるいは違法性及び責任の減少による加罰性の阻却理論で考えるかについては議論が分かれるところではありますが、法律家の多くが不加罰論で一致しているものと信じます。よって、猪熊案の法思想、立法論をもって臓器移植への

道を開くべきものだと考えます。

私は、法案審議を通して、臓器を提供する意思表示ができる者の年齢について法文上明定すること、また、修正案第六条の遺族の範囲についても法文上明定すべきであると主張いたしました。残念ながら、修正案の提案者から納得できる答弁はありませんでした。

移植医療は、新鮮な臓器を取り出さんがために死の判定を早く行おうとし、だれもが疑わなかった従来の死を心臓死と呼び、新たに脳死なる概念を導入して、これをもって死としようとしている、これは元脳死臨調委員で哲学者の梅原猛さんの意見であります。

私は、日本医科大学附属病院の救命救急センターで、脳死直前の患者や脳死と判定された患者に接する機会を得ました。脳死による臓器移植を成功させようとするれば、脳死直前、切迫脳死の段階で救命治療を打ち切り、移植準備に入らなければならない要請と切迫脳死が現に救命されているという事実との間に矛盾、衝突が生ずることは必至であります。

主要な臓器供給源とされている交通事故被害者遺族の会は、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と批判していることを忘れてはなりません。

我が国の移植医療に対する国民の不信が根強いことは確かであります。実際、臓器移植をめぐるさまざまな人権侵害が訴えられております。私は、修正案がゆだねている厚生省令を定めるについては、ドナー及びその家族の人権がいささかも侵害されることがないように強く求めるものであります。

かりそめにも、臓器の移植に関する法律が立法化されることによって、臓器が単なる医療資源として扱われたり商品化されるようなことがあってはなりません。その上で、他者の死を必要とする移植治療はあくまでも過渡的なものであり、政府は人工臓器の開発、内科的・外科的医療技術の発展等に努めるべきであります。

最後に、中央公聴会において、ある公述人が、法律は社会の信頼の結果であって、社会の信頼の準備であってはないと警告しておられました。この警告は当を得ており、すべての議員に問われているものと考えます。この問いに対する答えは本修正案に対する反対をもって国民に示されるべきであることを強調し、私の討論を終わります。(拍手)

○議長(斎藤十朗君) 成瀬守重君。

〔成瀬守重君登壇、拍手〕

○成瀬守重君 私は、ただいま議題となりました修正議決された中山案に対し、賛成の立場から討論を行います。

臓器移植問題は、人間の生と死が絡むものだけに、まさに厳粛で、かつ、重く難しい問題であります。人の死は、医学的、生物学的のみならず、社会学的、法的、さらには哲学、宗教にかかわる問題であり、本院において、良識の府の名に恥じないよう、中央・地方公聴会等で幅広く国民の意見を聞きつつ、衆議院を上回る濃密な審議を重ねてまいったところがあります。

国連加盟国の中で現在臓器移植が行われていない国を見渡せば、パキスタン、ルーマニア、

そして我が国の三カ国のみという状況の中であって、重症な心臓病や肝臓病など臓器移植以外に生命が助かる道がなく、毎日死と向かい合って暮らし、臓器移植を待ち望んでいる患者や家族の苦しみ、一方では、身を献じて苦しむ人々の生命を救おうとする臓器提供者や家族の崇高な思い、さらにこの人々を見守り、生と死、人間の生命の尊厳さ、物質や肉体を超えて生き続ける魂の大切さを信念として生きる多くの宗教者や国民の思い、さらに科学と生命倫理のはざまにある医療関係者の思い、この大きな問題をしっかりと受けとめて、臓器移植の法の制定及び整備を行うことが、我々参議院に課せられた大きな使命であると思うのであります。

臓器移植問題の第一の問題は、脳死を人の死と認めるか否かということであります。

この問題は本院においても大きな焦点の一つとなりましたが、仮に脳死状態にある人は生きているのだという立場に立てば、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になり、これは幾ら違法性阻却の論理をもってしても立法にはなじまないばかりか、現場で医療に携わっている医師の立場からしても、一つの生命を救うために他の生命を犠牲にするという行為は、二つのとうい生命を比べることになり、モラルとして許せないとの意見が出されているように、賛同しかねるものであります。

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にまで一律に脳死が認められてしまうのではないか、法律で脳死を人の死と一律に決めるのは問題であるとの意見が審議の中で出されました。これが中山案を受け入れられないという慎重論の大きな根拠となっていたわけであります。また、脳死を認めない人に対して、脳死判定に対する拒否権というものは認められるのかということも論議の焦点となった次第であります。

修正議決された本件は、これらの審議の中で出された問題点に配慮し、かつ、国民の懸念を払拭させるものであり、評価できるものであります。

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、脳死を人の死とする場合を限定していることであります。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。そして、臓器提供者の尊厳と家族の感情に配慮して「脳死した者の身体」という温かい言葉で表現していることでもあります。

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でもあります。すなわち、臓器移植のための脳死判定は、臓器提供の意思表示にあわせて脳死判定に従う意思が書面により表示されており、かつ、家族がこれを拒まないときに限り行うことができることとしていることでもあります。これにより、脳死判定の拒否権を認めるべきとの主張が結果的に受け入れられ、また、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したことでもあります。

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で

あります。

これは、中山案原案では条文に明記されていなかった部分をはっきり条文に明記するとともに、一方では猪熊案の利点をも取り入れていることでもあります。

以上が私の修正議決された中山案に対する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、国民の信頼と期待に沿うよう、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、並びに臓器提供者の年齢、家族の範囲等について、政府において、国会の論議、公聴会の意見等についても、殊に附帯決議に込められた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周辺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にするために公布の日まで一カ月を置くものとするなどということも申し添えて、十分な検討と皆様方の御賛同を賜りますことを切に願ひまして、私の修正議決された中山案に対する賛成討論を終わります。

ありがとうございました。(拍手)

○議長(斎藤十朗君) 千葉景子君。

〔千葉景子君登壇、拍手〕

○千葉景子君 私は、修正議決されました臓器移植に関する法律案に反対の立場で討論を行います。

私は、脳死状態にある者の身体からの臓器の移植を全く否定しようというものではございません。医療技術の一環として脳死状態からの心臓や肝臓の移植が可能になっている現在、脳死状態という死につつまある状態において、臓器提供によって救われる人がいるならば、みずからの臓器を提供しようと自己決定をする人々の存在を率直に受けとめ、一定の条件のもとに脳死状態からの臓器移植を社会が受け入れていくべきであると考えています。

すなわち、患者の自己決定権に根拠を置き、それを最大限に尊重し、脳死の厳格な定義、判定基準、判定方法のもとに脳死状態からの臓器摘出行為を社会的に正当な行為と認めようとするものです。

しかし、私は、脳死状態を法によって人の死とすることには現状において賛成することはできません。その意味では、本院に提案されているいわゆる猪熊案と基本的な立場を同じくするものです。

確かに、人の死の判定は医学的な判断が基礎になるものです。脳死状態は、脳幹を含む全脳の不可逆的機能停止という死の始まりとすることができます。しかし、死が始まっているけれども完結はしていないとも言えるものです。

また、人の死とは、単に医学上の問題だけではなく、個人の生き方、倫理観、宗教観にもかわる問題であり、さらに、法的にも権利や義務が生じたりなくなったりする重要な転機にもなるものであり、社会的にも重大な影響をもたらします。

このような重大な事柄について私たちは十分に論議を尽くしたのでしょうか、どれだけ真正面に向き合ってきたのでしょうか。今必要なことは、まず医療における患者の主体的な意思が尊重される体制、すなわちインフォームド・コンセントの原則を確立することです。これにより医療に対する信頼を醸成しながら、臓器移植に対する社会的関心を高め、健全な臓器移植を進めていくことが必要です。その中から、安心して臓器提供を承諾するドナーを社会全体でふやしていくことが可能になり、また、脳死の受けとめ方にも社会的コンセンサスが育っていくのではないのでしょうか。

また、脳死を人の死とすることによって生ずる現行法規との整合性についての検討も十分なされておりません。

死や死亡という用語が使われている法律が、法律の数で六百三十三、法律の条項で四千五百以上とも言われています。死亡による遺産相続の開始、生命保険金請求権の発生など、市民の日常生活に関係することを含め、法律上の権利義務の発生、消滅の要件になっている法令も多数ございます。そのような法令の適用が、従来の心臓停止ではなく、脳死状態で行われることになるのか、それとも個別の新たな基準を設けることになるのか、不明確です。

また、現在は生体とされているために規制されている脳死体の医療資源としての利用や医学実験がどこまで許されることになるのか、死体解剖保存法で許される病理解剖が脳死段階でもできることになるのかなど、十分に検討されていない部分もございます。

私は、心臓死を人の死として法的にも社会的にも対処してきた我が国において、臓器移植という目的のために急いで脳死を人の死と法律で定めることは、現状では余りにも多くの問題点が残されており、強く反対するものです。

私はここであえて申し上げます。脳死が人の死か否かというのは、法的な評価の問題であって、脳死を人の死と評価することによってももちろん臓器摘出が殺人罪には該当しないこととなりますが、客観的事実は脳死を人の死と評価しない場合と同じだということです。

心配されるのは、**脳死が人の死であると法律が規定することによって死が急がされる**のではないかということです。家族に死の受け入れを急がせたり脳死判定後の医療が粗末になってしまうのではないかという懸念です。それだけはあってはならないと思います。

次に、修正案は脳死を人の死とすることには変わりはなく、中山案に対する前述の問題点は依然として解消されておりません。むしろ、臓器提供と脳死判定に同意している場合に限って脳死判定を行うため、本来一元的であるべき死の概念が脳死と心臓死という二つの類型に分離されることになり、人の死にかかわる法律関係を中山案以上にますます複雑なものとしてしまいます。

例えば、**家族が脳死判定に同意すれば死亡時期は早まり、これを拒否すれば死亡時期は先に延ばせることになり、相続等において法的紛争を発生させる危険性を内包している**など、人の死が個人の意思によって左右されることにより、第三者の法的地位に極めて不安定な状態を生じさせます。修正案はこのような不合理性を伴う立法なのです。

また、脳死を人の死として扱うことは臓器移植の場面に限定されるのか、すなわち、臓器

移植以外の場面では「脳死した者の身体」は生きていることになるのか死んでいることになるのかもいまだに不明確であり、将来、医療の現場に混乱を生じさせることになりかねません。

確かに、修正案は個人の自己決定権を尊重している点において理解すべきところはありませんが、臓器移植の場面に限って脳死を人の死とする考え方については、平成四年の脳死臨調答申でも、本来客観的であるべき人の死の概念にはなじみにくく、不適當であるとしていました。それを今回、臓器移植の場面と臓器移植以外の場面との整合性を十分検討する時間もないままに修正案として持ち出したことは、政治的妥協以外の何物でもないと言わざるを得ません。

最後に、私たちは、医学の進歩する新しい時代の中で、新しい人間の生き方、死に方について考えるスタートに立ったばかりなのです。それを忘れることなく、今後も脳死や臓器移植の問題に謙虚な姿勢で取り組むべきであると申し上げ、反対討論を終わります。(拍手)

○議長(斎藤十朗君) 橋本敦君。

〔橋本敦君登壇、拍手〕

○橋本敦君 私は、日本共産党を代表して、臓器移植法案に対し、反対の討論を行います。反対理由の第一は、脳死を人の死とすることについて社会的・国民的合意がまだ形成されていないことがこれまでの審議によって一層明白になったことであります。

そもそも人の死とは何か、それは医学的所見にとどまらず、それぞれの死生観、宗教観のみならず、国民の人格と生存権の尊重という憲法の理念にも深くかかわる重大な問題であります。したがって、社会的合意が存在しないもとで多数の反対する国民にも法の強制力で特定の死の概念を一般的規範として押しつけるなどは、道理も法的合理性も全くないと言わねばなりません。

衆議院での法案通過直後に行われた五月二十五日の朝日新聞世論調査でも、脳死を人の死と認める人はわずか四〇%であります。この問題について重い責任を持つ医学医療の専門家集団である医学会の中でも、脳死移植を進めようとする移植学会と慎重論に立つ精神神経学会との意見の相違があるなど、関連医学会全体で国民の信頼が得られるような一致した見解には到達していないのであります。さらに、ぬで島次郎公述人が指摘したとおり、臓器移植の先進国と言われるアメリカでも、最近に至って死の概念は心拍停止などの三徴候死に戻るべきだとする議論が始められているのであります。

こうして国民各層を初め多くの公述人からも慎重意見が相次ぐ中で、脳死について社会的合意があるとした中山案に対し、本院において「脳死に関して国民の間にさまざまな意見や懸念がある」として社会的合意がまだないことを認め、脳死を臓器移植に限定してのみ認めるとする修正案が提出されたこと自体、脳死についての国民的コンセンサスがまだほど遠いことを明白に示しているものと言うべきであります。

反対理由の第二は、今日の急速な医学の進歩により、根本問題である脳死判定基準、厚生省のいわゆる竹内基準の見直しが差し迫った必要となっていることでもあります。

この竹内基準がつくられたのは一九八五年であります。脳死臨調の八〇年代に比べ、九〇年代に入ってから今日まで、脳低温療法の開発など救命救急医療は目覚ましい進歩を遂げています。この脳低温療法によって、瞳孔散大、対光反射消失、心停止が四十五分も続くなど脳幹障害が認められて、救命さえ困難と見られた患者でも、知能障害、運動障害を残すことなく社会復帰が可能となった症例が出ています。そのため、日本大学の林教授は、これまでの経験からでは予想しがたい治療成績が得られた結果、脳死状態の蘇生限界はさらに治療法の進歩によって変わるものと思われる」と述べられています。衆議院での参考人として同教授は、「脳死はこれまで、細胞レベルまで含んでいない概念でとらえられてきた歴史がありますが、脳の低温療法の治療成績とか、その前進の結果を見ますと、やはり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」というわけですから、陳述されていることは重大な今日的課題の提起であります。

今や急速な医療の進歩で脳蘇生の限界ゾーンが広がり、いわゆる**蘇生不可逆点、ポイント・オブ・ノーリターンが後ろへずらされた**という**新しい医学的知見**を踏まえて、脳死判定基準も脳幹を含む全脳の機能停止からさらに進んで、脳の神経細胞死、いわゆる器質死に至るまで検証する必要があるにまで至っているに過ぎないのであります。林教授が、医学の進歩によって、その時点で改めて脳死状態判定を見直す道を開いておくべきだと述べられているのは当然の指摘であります。

このような状況のもとで、最近の脳死判定例でも、竹内基準による脳死判定は五六%で、実際にも既に医療の現場では竹内基準以上の厳格な判定基準が補足されていることを厚生省も認めています。

言うまでもなく国民は、人間としての尊厳とその生存権により、だれしもその時代の最高水準の治療を受ける権利があります。そのために最善を尽くすことはまさに医療の本務であり、医の倫理の基本であります。

万一にも臓器移植のためにできるだけ新鮮な臓器を早く摘出しようとして脳死判定を急ぎ、新しい時代に入った目覚ましい医学の進歩を厳格に踏まえない基準のまま脳死判定が行われるようなことがあれば、それは地球よりも重いとされようといふ人命の侵害であり、医の倫理は崩壊し、臓器移植そのものが国民の信頼を失って、前途を断たれることになるでしょう。

そのためにも竹内基準の見直しは早急に検討すべきであります。この点の私の質問に対して厚生省の保健医療局長は、法案ができて省令を出すに当たり再検討すると答弁しました。しかし、いつ、どのように見直しをするのか、その具体的展望も保証もないまま、法の成立が急がれてよいのでしょうか。脳死判定基準の策定もその見直しも、今や薬害エイズ問題などで国民の信頼地に落ちたと言われる厚生省の省令のみにゆだねられてよいのか、そのこと自体、この臓器移植法案の法的欠陥の一つであることを厳しく指摘せざるを得ないのであります。

第三に、参議院での修正についてであります。この修正は、今私が指摘をした脳死判定基

準の見直しという根本問題には全く手をつけていません。それだけでなく、修正それ自体の内容にも重大な問題があります。すなわち、修正は、法律で脳死を人の死と一般化して規定することに対する批判を避けた上で臓器移植を進めようとして、脳死を人の死とするかどうかの決定権を各個人の意思にゆだねる結果、同じ脳死状態にある人でも臓器提出と脳死判定に従う意思を表示している人は死とされ、それ以外の人は生きていとされるために、死の基準を二重化するという新たな矛盾が生じています。

加えてその矛盾は、相続問題など国民の個別的及び社会的諸権利関係に一層の法的不安をもたらすものであります。

修正は臓器提供に限ると言っておりますが、そもそも脳死判定に従う意思には、脳死を死と受け入れる認識が必要であり、その意思表示が真正に成立するためには、やはり脳死について社会的合意が形成されていることが必要であります。さらに、岩田研二郎公述人も法律家として指摘しているのであります。脳死判定を拒否すれば、たとえ脳死状態でも自然死に至るまで生存できるのに、脳死判定に従う意思の表示はそれより早く脳死による自己の死を宣告されてもよいことを承諾するという意味で、このような自己決定は自殺の承認に等しい法的手続となるおそれがあることも重大な問題なのであります。

以上述べたとおり、国民の生と死、我が国医療のあり方の根本にかかわる重大な本法案は性急に立法化を急ぐべきではありません。国民に開かれた慎重な審議を深めることこそ、議会制民主主義を守り、参議院が熟慮の府、良識の府であることのあかしてはありませんか。

そのために、日本共産党はさらなる慎重審議と本法案の次期国会への継続審議を強く要求したのであります。しかるに、与野党の多数で審議が終局され、本法案の採決が強行されるに至ったことは極めて遺憾であります。改めてここに厳しく抗議の意を表明して、私の反対討論を終わります。(拍手)

○議長(斎藤十朗君) これにて討論は終局いたしました。

○議長(斎藤十朗君) これより採決をいたします。

本案の委員長報告は修正議決報告でございます。

表決は記名投票をもって行います。本案を委員長報告のとおり修正議決することに賛成の諸君は白色票を、反対の諸君は青色票を、御登壇の上、御投票を願います。

議場の閉鎖を命じます。氏名点呼を行います。

〔議場閉鎖〕

〔参事氏名を点呼〕

〔投票執行〕

○議長(斎藤十朗君) 投票漏れはございませんか。——投票漏れはないと認めます。投票箱閉鎖。

〔投票箱閉鎖〕

○議長(斎藤十朗君) これより開票いたします。投票を参事に計算させます。議場の開鎖

を命じます。

〔議場開鎖〕

〔参事投票を計算〕

○議長（斎藤十朗君） 投票の結果を報告いたします。

投票総数 二百四十三票

白色票 百八十一票

青色票 六十二票

よって、本案は委員長報告のとおり修正議決されました。（拍手）

—————・—————

第 140 回国会 衆議院 本会議 平成 9 年 6 月 17 日

○議長（伊藤宗一郎君） お諮りいたします。

参議院から、本院提出、臓器の移植に関する法律案が回付されました。この際、右回付案を議題とするに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（伊藤宗一郎君） 御異議なしと認めます。

—————

臓器の移植に関する法律案（本院提出、参議院回付）

○議長（伊藤宗一郎君） 臓器の移植に関する法律案の参議院回付案を議題といたします。

—————

臓器の移植に関する法律案の参議院回付案

〔本号末尾に掲載〕

—————

○議長（伊藤宗一郎君） 討論の通告があります。順次これを許します。秋葉忠利君。

〔秋葉忠利君登壇〕

○秋葉忠利君 ただいま議題になりました臓器の移植に関する法律案に対する修正案、俗称で言わせていただきますが、これについて反対討論を行います。

まず、この修正案について、私どもいわゆる金田案提出者は大変困惑しております。

テレビのコマーシャルで話題になったのがあるのですが、エステのコマーシャルだったと思いますが、ある日、我が家を出てエステに出かけたときには、なおみさんというごく普通の女の子だった。ところが、帰ってきた姿は、肌の色も違い言葉も違うスーパーモデルのナオミ・キャンベルだったというコマーシャルがありました。私たちも、このコマーシャルに出てくる両親と同じように困惑をしております。

以下、その理由を説明いたします。

まず、修正案の内容を要約すると、臓器移植の目的のために脳死判定を受け、脳死と認められた人は死んでいることになるのですが、臓器移植の目的以外の理由で脳死だと判定された場合には死ではない、つまり生きているということになる、これが内容であります。客観的事実は同じでも、判定を受けた本人の希望または意思でその意味が生か死か、百八十度変わる法律だということです。

修正案の問題点の第一は、生死を分けるような重大問題について、本人の意思だけによってその結果が正反対になるような制度を導入してよいかどうかの問題であります。

例えば、大学入試という同じように重要な問題にこの制度を導入してしまいますと、試験の点数は同じでも、受験生が合格と言えれば合格になり、不合格と意思表示をすれば不合格になるような制度になってしまうからです。確かに本人の意思も大切ですが、同じ事実から出発して正反対の結果が生じるような法律をわざわざ導入すべきではないと私は考えます。

第二に、修正の対象である旧中山案では、脳死を人の死とする社会的合意は存在する、これを法律で確認したのが中山案であって、この臓器移植法により人の死を新たに定義するものではないという立場をとっていました。しかし、この修正案を素直に読む限り、明示的に示されてはおりませんが、臓器移植以外の目的で脳死判定された人は生きていることとなります。

もし、衆議院における中山案提出者の主張が正しくて、脳死は人の死だという社会的合意があるのだとすれば、その合意に反する形で新たに人の死を定義したこととなります。これほど重大な変更を修正案という形で取り上げ、全く審議もせずに衆議院で可決してしまえば、衆議院の存在そのものが問われることになりかねません。そして、最低限、衆議院の知的レベルは問われることとなります。

第三に、臓器移植を目的として脳死判定を受けた者だけが死んだ者とみなされる合理的根拠がどこにあるかという問題です。

これには二つの可能性しか考えられません。一つは、みずからの意思で脳死を人の死と認める決定をした場合、もう一つは、法律によるみなし規定によって脳死を死と認める立場です。第一の場合、つまりみずからの生を全うする目的でドナーとなる意思表示をした人でも、脳死判定から移植までの間の人権をすべて放棄するという意思表示まではしていないはず

です。次に、みなし規定によって、脳死判定を受けた臓器提供者をすべて死体であると決めるという立場をとったとしても、憲法によって保障されている基本的人権を、憲法より下位法規、下にある法律であるこの法が奪うことになり、こうした形の立法は許されないはず

です。となると、臓器移植を目的として脳死判定を受けた者だけを死と認める最大の動機としては、死ということにしないと生体からの移植になり困るからという極めて便宜的な説明しか残りません。いや、それどころではありません。臓器移植をする医師に対する免罪符を与える目的しか持たない法律だと極論する論者さえいるのです。

法律によって人の死を決めるのであれば、まず哲学的な基礎がしっかりとしており、科学、

医学、法律等の面から見でも問題がなく、我が国の歴史や文化と整合性のあること、そして世論の圧倒的な多数がその法律を支持していることが必要最低限の条件だと思います。

今述べましたように、この修正案は、そのすべての面で大きな問題を抱えている欠陥法です。今国会では成立させずに、再度慎重に審議を尽くす必要のあることを皆さんに最後に改めて訴え、そのために今国会で反対の意思表示をする以外に私たちには現在道が残されていないということを申し上げて、私の討論を終わります。(拍手)

○議長(伊藤宗一郎君) 山口俊一君。

〔山口俊一君登壇〕

○山口俊一君 私は、ただいま議題となりましたいわゆる修正後の中山案に対して、中山案提案者として、賛成の立場から討論を行うものであります。

思えば、三年前に同じこの場所で質疑者として登壇をさせていただきました。これまでの長い道のりもようやく最終局面を迎えつつあり、大変感慨深いものを覚えております。

さて、中山案は、今国会におきまして衆議院で審議が行われ可決された後、参議院においても審議が重ねられてまいりましたが、既に平成六年に旧臓器移植法案が提出されてから三年余りになります。その間、臓器移植以外では助かる道のない多くの患者やその家族の方々は、国会の審議をじっと見守りながら、我が国でも移植を受けることができる日を待ちわびつつ不安な日々を送り、また、なすすべもなく亡くなっていかれた方々も少なからずおいでになられたことも事実であります。移植医療は日本以外のほとんどすべての国で行われており、やむを得ず大きな犠牲のもと外国の扉をたたかれた方々もおいでになります。

このように、移植が必要な患者の方々を我が国では救うことのできない現状を考えたとき、日本においても、臓器移植法を成立させ、脳死体からの臓器移植の道を開いていくことが強く求められると私は考えております。

修正後の中山案につきましては、臓器提供を行う場合において脳死を人の死とするとともに、脳死判定に当たっては、本人、家族の意思を前提として行うこととしており、このような要件を加えることにより、臓器提供者の確保ができるのかなどの点につきましていささかの心配があることは承知をいたしております。しかしながら、中山案同様脳死を人の死と認めており、また、一日千秋の思いで移植が受けられる日を待つ方々の気持ちを考えると、一刻も早くこの問題を解決し、一步でも前進することが必要であり、今回の参議院の修正案を中山案提案者として受け入れることが適当であると考えに至った次第であります。

私が修正案を支持する第一の理由は、臓器が提供される場合について脳死を人の死としておる点であります。

国民の中に、死についてさまざまな考え方があることは承知をいたしておりますが、この問題につきましては、平成四年に、いわゆる脳死臨調が二年間にわたる幅広い審議の結果、脳死を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言ってよいとした上で、一定の要件のもとに脳死体からの臓器移植を認めることを内容とする答申を提出しております。

しかも、去る四月二十四日、衆議院におきましては、脳死が人の死である、これを前提とした中山案が圧倒的多数で可決されております。臓器が提供される場合という部分的にせよ、脳死をもって人の死とすることは、我々の原案と考え方が合致するものであり、妥当であると考えております。

第二の理由は、さまざまな国民的議論を経て提出され、衆議院でも三分の二以上の賛同を得た中山案を、さらに参議院で慎重な手続により検討協議を重ねた末に、修正の上提出をされた法案である点であります。

脳死を人の死とすることについては、国民の中にさまざまな意見があることから、こうした御意見にも配慮し、修正案では、本人の臓器提供の意思にあわせて脳死判定に従う意思も臓器摘出の要件としたものと承知しておりまして、これにより、さらに多くの国民の御理解が得られるものと考えております。事実、参議院におきましても、先刻、多くの議員が悩みつつも熟慮の末、百八十一対六十二という圧倒的多数でもって可決されました。

臓器摘出の要件を限定することにより、当初は臓器提供者の数が非常に少ないといったことが考えられますが、これにつきましても、ドナーカードの普及などにより、一人でも多くの患者に移植の機会が与えられるよう最大限努力をしていくことが必要と考えますが、ともかく移植医療への道を開くことが重要なかつ喫緊の課題であります。

最後に、私は、この問題についてさまざまな御意見があることは十分承知をしております。しかしながら、移植を待つ患者を一人でも多く救済できるようにしていくことは一刻の猶予も許されない緊急の課題であり、現状からして、我々の手でこの法案を成立させることが不可欠であり、国会の責務であると信じております。

また、成立しようとしておるこの法案に対して、一部、政局まみれというふうな報道もございましたが、こうした御批判はドナーにもレシピエントにも大変不幸なことと言わざるを得ません。せめて最後の局面だけは、祝福をしながらこの法律のスタートを見守っていただきたいと思っております。

どうか一人でも多くの方々がこの法案に御賛同いただきますように切にお願いをさせていただきます、私の討論を終わります。(拍手)

○議長（伊藤宗一郎君） 児玉健次君。

〔児玉健次君登壇〕

○児玉健次君 私は、日本共産党を代表して、参議院より回付された臓器の移植に関する法律案の修正案について、反対の討論を行います。

脳死をもって人の死とするか否かの問題は、医学上の問題であると同時に、すぐれて人道的、社会的な問題です。脳死・臓器移植をめぐる多くの意見や疑問があり、この問題で国民的合意は形成されておられません。参議院で行われた修正案の提案説明でも、提案者は、「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、国民的合意が未形成であることを認めざるを得ませんでした。

私が修正案に反対する第一の理由は、脳死を人の死とすることを法律で強制するという

中山案に対する批判を回避しようとして、脳死を人の死とするか否かを個人の意思にゆだねようとする結果、同じ脳死状態にある人であっても、臓器提供の意思、脳死判定に従う意思を表示している人の場合は死、そうでない人の場合は土とされることとなります。これは、本来、客観的、普遍的であるべき人の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。そのことによって生ずる幾つかの法律上の問題については何ら解明されておらず、課題が残されたままです。

反対する第二の理由は、脳死の判定を厚生省基準、それも「厚生省令で定めるところにより、行うものとする。」とした中山案の問題点に全く手をつけていないことです。この間のごく短時間の国会審議においても、脳低体温療法など医学の急速な進歩に応じて脳死判定基準を見直すことの重要性がますます明らかになっているではありませんか。

第三の理由は、現在の医学・医療の到達点で脳死の判定をどこまで厳密に公正になし得るのか十分な保障がないもとの、性急な立法化は行うべきではないということです。五月二十七日に発表された朝日新聞の世論調査でも、脳死移植法について、「出来るだけ早く成立させる」四四%、「成立は急ぐべきでない」四四%と、国民の意見は完全に二分されています。

日本共産党は、国民の生と死、日本の医療のあり方の根本にかかわるこの重要な法案について、徹底した審議を尽くすことを粘り強く主張してきました。このような形で採決が行われることに遺憾の意思を表明し、この問題で国民的合意が形成されることの重要性を重ねて強調して、私の反対討論を終わります。(拍手)

○議長(伊藤宗一郎君) これにて討論は終局いたしました。

○議長(伊藤宗一郎君) 採決いたします。

この採決は記名投票をもって行います。

本案の参議院の修正に同意するに賛成の諸君は白票、反対の諸君は青票を持参されることを望みます。――議場閉鎖。

氏名点呼を命じます。

〔参事氏名を点呼〕

〔各員投票〕

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

投票を計算させます。

〔参事投票を計算〕

○議長(伊藤宗一郎君) 投票の結果を事務総長から報告させます。

〔事務総長報告〕

投票総数 四百六十七

可とする者(白票) 三百二十三

否とする者(青票) 百四十四

015 伊藤宗一郎

発言 URL を表示

○議長（伊藤宗一郎君） 右の結果、本案の参議院の修正に同意することに決まりました。

（拍手）
