

第四百四十回国 参議院臓器の移植に関する特別委員会会議録第六号

平成九年六月十一日(水曜日)
午前十時五十三分開会

委員の異動

六月六日

辞任

尾辻 秀久君
大島 慶久君
塩崎 恭久君
中島 眞人君

補欠選任

河本 英典君
眞島 一男君
中原 爽君
谷川 秀善君

六月九日

辞任

河本 英典君
谷川 秀善君
中原 爽君
眞島 一男君

補欠選任

尾辻 秀久君
中島 眞人君
塩崎 恭久君
松村 龍二君

六月十日

辞任

松村 龍二君
笹野 貞子君

補欠選任

大島 慶久君
千葉 景子君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

竹山 裕君

委員

加藤 紀文君
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
西山登紀子君
阿部 正俊君
石渡 清元君

委員以外の議員

議者

議者

議者

議者

議者

議者

議者

議者

議者

議者

議者

尾辻 秀久君
大島 慶久君
小山 孝雄君
塩崎 恭久君
田浦 直君
田沢 智治君
中島 眞人君
長峯 基君
南野知恵子君
宮崎 秀樹君
大森 礼子君
木暮 山人君
山崎 順子君
山本 保君
渡辺 孝男君
大脇 雅子君
皆野 壽君
千葉 景子君
中尾 則幸君
橋本 敦君
佐藤 道夫君
末広真樹子君
栗原 君子君
大脇 雅子君
猪熊 重二君
竹村 泰子君
朝日 俊弘君
堂本 暁子君
中山 太郎君
自見庄三郎君
山口 俊一君
福島 豊君
矢上 雅義君

政府委員

厚生省保健医療局長

事務局側

常任委員会専門員

常任委員会専門員

衆議院法制局側

第五部長

警察庁刑事局局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

警察庁交通局長

ふうんと思っております。
きょうは両法案について質問をするということになるんですけども、その前に、実は六月七日の新聞各紙で、参議院自民党が移植法修正案を用意しているというのが各紙に載っておるわけでございます。その内容についてもある程度具体的に書いてございます。私が言わなくても先生方はお読みになつておられると思つても、そのポイントだけ申し上げますと、臓器提供者については脳死を人の死とするということが大きく先生方の案と違つておられるんじゃないかなというふうに思つております。
これはもちろん完全な法案ではまだ出ていないわけですから、いろいろ御感想もあると思つて、この新聞をこらんなつて、私もいろいろ感想を持ったんですが、先生方はどう御感想を持たれたのかなということをお尋ねしたいと思います。
○衆議院議員(自見庄三郎君) 田浦委員から修正案についてどう思ふのかという話でございますが、私も新聞は読ませていただきましたけれども、今修正案の内容自体が確定していない現段階におきまして、先生からもまだ正式に委員会に提出をされていないというふうなお話があったわけでございますが、その内容について意見を申し上げるのは果たして適当かどうかということ、今の時点では問題があると思つて、いづれにいたしましても、本委員会におきまして、修正案の作成、そして各会派で多数の合意に向けての大変真剣な取り組みがなされていることは承知しております、その努力には本当に頭が下がると思つております。
ただし、提案者といまして、脳死臨調の答申にも述べられておりますように、脳死は人の死であるという社会的合意を前提にして本法案を提

出した次第でございます。また、臓器移植とは無関係に、客観的に医学上の見地から、既に先生御存じのように救急医学の現場においては脳死判定が、この前、新聞によりますと、大変能力のあると申しますか、ある大学の救命救急センターでも約六〇％は脳死の判定をしているというふうな報道もあつたわけでございます。既に救急医療現場においては脳死判定が行われているという医療の現状があるわけでございますから、この法律の提出によつて、そういった人を救おうという救急医療の最前線において現在でも行われている脳死判定についてはいささかも影響を受けるものであつてはならないというふうに思っているわけでございます。

そして国民の理解を得るべきだと思つております。新聞紙上で見る限りではまだ疑問が残ることが多々ございます。臓器移植以外の目的の脳死の判定について、判定されたものについては一体どうなるのかとか、それは生体なのか死体なのかというようなことがまだ法案が出てくるまで私も議論できないわけでございますので、十分に議論の時間をとっていただきたいというふうに思つております。

意味で申し上げました。この問題は、もう問もなく法案が出てくると思つてから、その中で慎重に審議をしていただきたいというふうに思つております。

逆に、脳死を人の死としない国はどれくらいあるかと申しますと、私どもは前回お答えをいたしましたように、実はバキスタンとルーマニアと日本でございます。昨年まではポーランドも実は世界四カ国のうちに入つておつたわけでございますけれども、これは昨年の十月に法律ができて、ことしの三月から移植医学が法律上行えるようになったと、こういう状態なんだというふうに思つております。

○田浦直君 猪熊案提出者の方の御意見もお尋ねいたします。

○委員以外の議員(堂本曉子君) お答え申し上げます。

私どもも新聞紙上では修正案を拝見しておりますし、また修正案をおつくりになる御努力については敬意を表したいと思つておりますけれども、まだ内容が委員会に付託されていないので、ここでお答えを申し上げることは大変難しいことかと存じます。また、私ども、実際に修正案が出された場合に賛成なさる発議者も反対の者もいろいろあると思つたので、その意味からもお答えしにくいという立場におります。

○委員以外の議員(堂本曉子君) あくまでもまだ委員会に修正案が出されていないので、ここで余り意見を言うべきではないというふうに認識しておりますけれども、もし申し上げるとすれば個人的な私見としか申し上げようがございませうが、その場合にはむしろ猪熊案の方に近くなつたのかなとささ個人的な感想としては持つております。

と申しますのは、やはり臓器移植目的以外の脳死についての問題が残つていて、その点が大変不明であるということとは否めないような気がしております。それから実際に治療方針の変更などのために脳死判定をする場合には、家族や本人の同意が必要なのか、あるいは拒否ができるのかといったような、臓器移植を目的としない脳死の場合のことがはっきり規定されていないというあたりについてはこれから十分に議論をしたいという

○衆議院議員(自見庄三郎君) 私の知識の範囲内では、死というものの定義を、アメリカでは法律で、大統領委員会のもとで作成いたしました。脳死は人の死であるというふうに決めてあるというふうに認識をいたしております。

また、デンマークでは、脳死は人の死であるというところと臓器の移植を一緒に法律にしているというふうなことを聞いています。脳死は人の死であるというふうなことを聞いています。

先生御存じのように、脳死は人の死であるというところを、これは法律あるいは下位の法令、あるいは法律がなくとも、まさに社会通念上と申しますか、専門集団でございまして医師を中心とした医師会、学会等々がございしますが、そういったところの基準でやつていける国もございします。

○委員以外の議員(堂本曉子君) 一言、今アメリカのことが出ましたので。

私もアメリカの、一九六八年にその死の定義がなされたことは知っておりますけれども、そのときの目的が、理由と申しますかは、ICUのベッドが重症の患者でふさがれていること、そして臓器移植のために新鮮な臓器を必要とするという二点が挙げられております。こうした目的が、三十年たった現在、アメリカでは、ドナーが大変不足している。そして待ち望む人の数ばかりがふえているので臓器移植に関して見直さなければならぬという意見も出ているということもつけ加えさせていただきます。

○田浦直君 わかりました。

今、各国の事情を御説明いただいたんですけれども、その中に、確かに医学界等の判断によつて決めているというところもあるんです。法律じやなくして、これはドイツとかイギリスとかオーストリアとか、結構先進国といえますが、そういったところでもそういうことを決めておるようでございます。

これは猪熊案の先生にちょっとお尋ねしたいんですが、こういった医学界で決めているというぐらゐのことで告発とか訴訟とかが実際にその移植を行ったときに起こっていないのかという気がするんです。日本で今心配になつてきているのは、やっぱり法律で決めないで、とつた場合に告発が起こつて移植医が非常に困るんじゃないかという意見が結構強いと思うんです。

○田浦直君 わかりました。

今、各国の事情を御説明いただいたんですけれども、その中に、確かに医学界等の判断によつて決めているというところもあるんです。法律じやなくして、これはドイツとかイギリスとかオーストリアとか、結構先進国といえますが、そういったところでもそういうことを決めておるようでございます。

これは猪熊案の先生にちょっとお尋ねしたいんですが、こういった医学界で決めているというぐらゐのことで告発とか訴訟とかが実際にその移植を行ったときに起こっていないのかという気がするんです。日本で今心配になつてきているのは、やっぱり法律で決めないで、とつた場合に告発が起こつて移植医が非常に困るんじゃないかという意見が結構強いと思うんです。

ただ、新聞で見ます限りでは、中山原案と今度出される修正案は法律的な根拠を全く異にしている新しい法案であるというふうに認識はしております。これから時間をかけて十分に審議をしなければいけない。今までに審議されたことの小さい修正というのではなくて、死というもののについての大変根本的な差があるというところでございます。ならば、やはり時間をかけてきちんと審議をし、

○委員以外の議員(堂本曉子君) あくまでもまだ委員会に修正案が出されていないので、ここで余り意見を言うべきではないというふうに認識しておりますけれども、もし申し上げるとすれば個人的な私見としか申し上げようがございませうが、その場合にはむしろ猪熊案の方に近くなつたのかなとささ個人的な感想としては持つております。

と申しますのは、やはり臓器移植目的以外の脳死についての問題が残つていて、その点が大変不明であるということとは否めないような気がしております。それから実際に治療方針の変更などのために脳死判定をする場合には、家族や本人の同意が必要なのか、あるいは拒否ができるのかといったような、臓器移植を目的としない脳死の場合のことがはっきり規定されていないというあたりについてはこれから十分に議論をしたいという

○委員以外の議員(堂本曉子君) あくまでもまだ委員会に修正案が出されていないので、ここで余り意見を言うべきではないというふうに認識しておりますけれども、もし申し上げるとすれば個人的な私見としか申し上げようがございませうが、その場合にはむしろ猪熊案の方に近くなつたのかなとささ個人的な感想としては持つております。

と申しますのは、やはり臓器移植目的以外の脳死についての問題が残つていて、その点が大変不明であるということとは否めないような気がしております。それから実際に治療方針の変更などのために脳死判定をする場合には、家族や本人の同意が必要なのか、あるいは拒否ができるのかといったような、臓器移植を目的としない脳死の場合のことがはっきり規定されていないというあたりについてはこれから十分に議論をしたいという

これは猪熊案の先生にちょっとお尋ねしたいんですが、こういった医学界で決めているというぐらゐのことで告発とか訴訟とかが実際にその移植を行ったときに起こっていないのかという気がするんです。日本で今心配になつてきているのは、やっぱり法律で決めないで、とつた場合に告発が起こつて移植医が非常に困るんじゃないかという意見が結構強いと思うんです。

○委員以外の議員(堂本曉子君) あくまでもまだ委員会に修正案が出されていないので、ここで余り意見を言うべきではないというふうに認識しておりますけれども、もし申し上げるとすれば個人的な私見としか申し上げようがございませうが、その場合にはむしろ猪熊案の方に近くなつたのかなとささ個人的な感想としては持つております。

と申しますのは、やはり臓器移植目的以外の脳死についての問題が残つていて、その点が大変不明であるということとは否めないような気がしております。それから実際に治療方針の変更などのために脳死判定をする場合には、家族や本人の同意が必要なのか、あるいは拒否ができるのかといったような、臓器移植を目的としない脳死の場合のことがはっきり規定されていないというあたりについてはこれから十分に議論をしたいという

これは猪熊案の先生にちょっとお尋ねしたいんですが、こういった医学界で決めているというぐらゐのことで告発とか訴訟とかが実際にその移植を行ったときに起こっていないのかという気がするんです。日本で今心配になつてきているのは、やっぱり法律で決めないで、とつた場合に告発が起こつて移植医が非常に困るんじゃないかという意見が結構強いと思うんです。

これは猪熊案の先生にちょっとお尋ねしたいんですが、こういった医学界で決めているというぐらゐのことで告発とか訴訟とかが実際にその移植を行ったときに起こっていないのかという気がするんです。日本で今心配になつてきているのは、やっぱり法律で決めないで、とつた場合に告発が起こつて移植医が非常に困るんじゃないかという意見が結構強いと思うんです。

これは猪熊案の先生にちょっとお尋ねしたいんですが、こういった医学界で決めているというぐらゐのことで告発とか訴訟とかが実際にその移植を行ったときに起こっていないのかという気がするんです。日本で今心配になつてきているのは、やっぱり法律で決めないで、とつた場合に告発が起こつて移植医が非常に困るんじゃないかという意見が結構強いと思うんです。

この前、日本医大に行きまして、あそこで救急の責任者の方が、やっぱり生きてる人からの移植は拒否しますというような強い言葉を言われたのを非常に私は印象強く覚えておるんですけれども、これは告発されたり訴訟になったりするのが困るということだろうと思うんです。しかし、よその国では医学界で認めて、法律では決めなくてもできているというところは結構あるので、この辺はどうなっているのかなというのがわからないんですが、何か御存じでしたら教えていただきたいと思っています。

○衆議院議員(自見庄三郎君) 田浦先生の御質問はもつともなものであると思います。実は脳死臨調におきまして、臓器移植は法律がなければ実施できない性質のものではない、こうする一方、肝臓、心臓等の移植を行っていくためには臓器移植関係の法律の整備を図ることが望ましいということとでございます。

これはもう先生御存じのように、約三十年前に札幌医大の和田教授が心臓の移植をされて、これが医学的にも大変厳しい批判を浴びまして、それ以来三十年、日本の移植医学のレベルは結構高いと私は思うわけでございますけれども、どんな様も実は移植医療をされないという現実があるわけでございます。

今、先生の御指摘のとおり、もし法律なくして移植医学をやりますと殺人罪あるいは承諾殺人罪と申しますか、そういったことで訴えられる可能性もありますし、また、そういった臓器移植をするに必ず訴えるようにという実はグループがあるというふうには私はお聞きしておりますので、やはり移植医学をすれば必ず、言うなれば警察に呼ばれるとか、あるいは大変大きなマスコミの渦に巻き込まれるとか、こういったことが一つの大きな壁になっていると私は思っています。

また、救急医学会は、先生御存じのように、この移植医学の法律ができなければ実は臓器移植に協力しないというふうな決議も理事会でしておるようですから、日本の現状を考えて、臓器を提供

しようという人と受けたいという人の橋渡しをする、臓器移植はやはり法律がなければ日本の現在の医療あるいは社会の状態を考えるとなかなかスムーズに実施できないんじゃないかと、我々はそういう気持ちで実は法律を提出させていただいたということとでございます。

○委員以外の議員(堂本孝子君) 私は、田浦先生の今おっしゃったような方式、医学界の中での倫理規程が先行することの方がはるかに大事だという認識でおります。法律で先に決めて行いう性格のものではないという認識でおります。

○田浦直君 私がぜひお尋ねしたいのは、先生の方は脳死は死でないという観点でやっておられるわけですね。そのときに、移植をした場合、これはもう随分質問が出ておりますけれども、違法性の阻却ということでは免れ得るんだということをおっしゃられておられるんです。この辺が僕たちは、私も医者ですが、素人ですからこういうことはよくわからないんです。

先ほど話がありましたように、札幌医大の和田教授がやはり告発をされて、結果的には不起訴になつていまして、その間、実にマスコミからの攻勢だとかいろいろなことで根拠り葉掘り私的なことまでやられます。こういうことがあれば、例えば阻却されても、結果的に言えば、もう大変痛めつけられるというか、耐え切れないような状況になると思うんです。

そこで、その違法性阻却というのは、告発ができないようになるのか、告発をした結果、いろんな裁判所でこれは阻却をするんだというふうになるのか、その辺はどういうふうになっておるんですか。

○委員以外の議員(猪熊重二君) 先生のお話は大変難しいんですけども、私たちの出した法案の条項によつて、この行為は法律的に犯罪を構成するものではない。要するに、違法性を阻却するという言葉で申し上げますが、違法でないということをお私たちの出した法案の条項自体に規定している、こういうつもりでおります。

違法性を阻却するというこの実質的な理由としては、今いろいろ申し上げましたような脳死判定基準の問題とか脳死判定とか、それに対する同意だとか臓器提供の承諾だとか、ほかの要件がいかにありますが、そういう状況において、私が脳死状態に陥つたら私の臓器を摘出して結構ですと、こういう本人の究極的な意思を尊重して臓器移植をするということになったときに、結果として、いわゆる自然死を招来するといった場合であっても、殺人罪とかあるいは承諾殺人罪の構成要件、要するにそのような犯罪にはならない。

違法阻却というのは、例えばよろしくないですけども、いろんな法律上に、殺人罪にしても違法阻却ということが規定されているわけです。例えば死刑囚に対する死刑執行も、別にそれを世の中の人が違法だと思ふ人はいないし、あるいは正当防衛において侵害者に対する殺人行動があつたとしても別にそれは殺人というわけでもない。ですから、私たちの法案の七条によつて違法性を阻却する。この七条の規定は法令による行為ということと、摘出医師に対して殺人とか承諾殺人とか、そういうものは成立しない。

ですから、先生が今おっしゃられたように、仮に、それにもかかわらず殺人だ、承諾殺人だというところで告発がなされたとしても、これはもう警察、検察庁において当然に、もちろん法律が定めている要件に合致していないような状況における摘出行為というのは、これは別な話でございまして、そうでなくして、法律が定める要件に適合した摘出だつたらば、別に犯罪として責任を負わなければならないというふうな事態は起こり得ない。

ですから、もう少しいろんな方々、国民の皆さんがこの法案をきちんとお読みいただければ、告発する人も出てこなくなるだろうし、お医者さんの立場においても別にそのことを全然御心配いただく必要はない。ただ、この法律の要件に従つてもらわれないと違法阻却というわけにはいきませんよということは申し上げなければなりません。

そういう意味で、違法阻却というのは、違法性がないということですから犯罪を構成しない。こういうことで、私たちとしては、法律の条文ですから皆さんは非常に難しいかもしれませんが、お医者さんにしても、そういう意味での御心配は全然ありませんというふうに申し上げたいと思います。

以上です。

○田浦直君 そちら辺を明確にしてほしいんです。告発はできるわけですね、やろうと思えば。それは殺人罪でできるわけでしょう。この法案ができたとして、先生がおっしゃられるように、厳格にきちんとやつたと本人は思っている、その場合であつてもどこかの弁護士さんがこの人を告発するということではできないわけなんですか。そのままで抑えることはできないんでしょう。その辺について。

○委員以外の議員(猪熊重二君) 何人も犯罪があると思料すれば告発できるわけですから、御本人が犯罪があると思料すれば告発するのをやめさせることはできません。

しかし、犯罪があると思料するといった場合に、この条項があるにもかかわらず、そしてこの要件を全部充足した上での摘出手術にもかかわらず、なおそれを犯罪であると考えて告発する人がいたとしても、これは私たちの法案をよく読んでいただければ、これによつて法律上摘出することができまふと書いてある。

摘出することは別に社会的に非難されたり、あるいは公共秩序に反することだというふうなことじやなしに、そこまで言つていいかどうかあれですが、摘出が直接的医療行為と云えるかどうかは別にして、医療に付随する行為ですね。そういう意味で、私たちとしては、これは違法でない行為なんだから別に犯罪とかそういうものとは無関係なことだというふうに考えています。

ただ、先生がおっしゃる通りに、この条文を読んだだけで、法律家じゃないんだからこれが違法

阻却の条項になるかどうか、もう少しきちんと遡
法じゃないよと書いておいた方が安心するとい
うことはあるかもしれないけれども。

告発の問題にすれば、今申し上げたような形で
きちんと法文を読めば告発する人もいないだらう
し、告発したところで、検察庁でこれはきちんとな
要件に従ってやっているということになれば別に
何も問題は生じない、このように考えています。

○田浦清君　そこら辺なんです、要するに和田教授だって告発されて、不起訴にはなっているんですが、しかし日本じゅうだれでも知っているくらいにその不起訴までの間にいろいろ言われるわけなんです。それではちよつとたまらない。結果的には阻却になるかあるいは不起訴になるか知りませんが、その間が大変だなという気がするわけなんです。そこら辺がやっぱり僕としてはこの法案の弱点じゃないかなという気がしてなかないんです。

告発するのはだれもの権利であるということになれば、例えば本当に厳格にこの条件が行われておつたかどうかということをめぐる裁判を起していいわけでは、結果的に不起訴になつたにしても、その間は、今言つたようなことで社会的あるいはマスコミからも批判される可能性が強いというふうな気がして、そこら辺は非常に僕としては心配になるわけなんです。

この脳死臨調のを読みましてもちよつとそこら
辺が書いてあるんですけれども、

刑法は人の「囑託ヲ受ケ若クハ其承諾ヲ得テ」その生命を断つたものを処罰している。この規定の下においても、例えば人工呼吸器をはずして自然死に委ねるような消極的な行為は状況により違法でないといわれることもあるだろう。しかし、生きている人の心臓を摘出してその人の生命を断つような積極的な行為は到底違法でないとは言えない。

と書いてあるんです。これは脳死臨調に書いてあるんです。弁護士さんも脳死臨調の中には四名か五人入っておられるんですね。

こんなのを読みますと、死でなくて移植をした場合にも本当に大丈夫かなという気がするわけですが、でも、だからその辺をこの法案の中にも明文で明文化してもらえば一歩前進するんじゃないかなと思うんです。そういうことは法律的にはできないわけなんです。その辺はいかがですか。

○委員以外の議員(猪熊重二君) 今、先生おっしゃられた脳死臨調の報告書の問題ですが、この間もほかの委員の先生からもお話がございましたけれども、要するに生きている人であるということとを前提にして臓器を摘出することが違法性を阻却するということは認められないと言う刑法学者ももちろんおられます。

一番最初、著名な刑法学者がそういうふうなことを言われまして、今ちよつとこへ資料を持つてこなかつたのですが、現在だと、人数でいうのはおかしいですけども、違法阻却で十分に刑法理論として耐え得ると言う学者と、それから違法阻却理論で通すわけにはいかないと言う刑法学者と、数でいうわけじゃないけれども、ほとんど同じかあるいは違法阻却で法理論的に十分通るといふような意見の学者の方がやや多いぐらゐの状況には現在なっております。

ですから、今、生者から摘出してもいろいろな要件を充足すれば殺人罪にも何にもならないよという見解をとるわけにはいかぬというふうな脳死臨調の意見だけじゃなくして、刑法学者の意見も今申し上げたように半分ぐらいの先生方がそうおっしゃっておる。しかし、それが脳死を死としてやっていくということの社会的な法的な混乱の問題と比較した場合に、やっぱり違法阻却理論で処置する方が妥当だなという御意見も半分以上の刑法学者が言っておられるんです。その点を一つ申し上げておきたい。

ですから、私は別にこの違法阻却理論が刑法学会の通説であり定説になっているということとは申し上げません。しかし、半数以上の学者の支持も得ているし、それから日本弁護士連合会の法律実務家の集団としても違法阻却理論で十分だと、理

論的に十分だというふうな意見もある。

そのような点で、確かに見解の対立があるからいろいろな問題になっているんですけども、問題はお医者さん自身の気持ちの問題で、法律の問題というよりも気持ちの問題だろうということ私は私も十分に理解はできます。

以上です。

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

両法案の提案者の先生方、本当に御苦労さまでございます。特に中山先生におかれましてはもう十數年來、参議院におられるころから本心に心血を注いで御努力をなさってこられたことに深く敬意を表しつつ質問をさせていただくわけでございます。

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

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

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

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

お尋ねの六条の規定でございますけれども、これは脳死臨調の答申にもございます。脳死をもつて人の死とすることについてはおおむね社会的に受容され合意されているという社会的合意を前提に、脳死体が死体に含まれることを確認的に、また別な言葉で申しますと、解釈に疑義が生じないように規定しているというものでございまして、この規定によりまして人の死を改めて定義するとか、また死体の意義を拡張するというようなものではございません。

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

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

○小山孝雄君 脳死臨調の社会的な合意がおおむね成立しているということを前提にしてこの法案をつくられたと、こういうふうにももたびたびお聞きしたことでありますけれども、大体、脳死臨調自体が少数意見が併記的に答申された極めて

異例のものだと私は思っております。

この国会はちなみに九十二の内閣提出の法案がございませうけれども、その中で審議会等々の議を経て法案がつくられたものも相当多いわけでございます。例えば、健康保険法の改正問題あるいは男女雇用機会均等法の改正等々いろいろございませうが、少数意見は付記はされておりますけれども併記はされてない。併記されて法改正に臨んだものは一つもないわけでございます。脳死臨調の答申自体非常に異例のものとして受けとめておられるところでございます。少数意見が併記されたこと自体が社会的合意が成り立っていないんじゃないか、私はこういう考えを持つわけでございませう。最近の世論調査等におきましても、五月の末に行われた朝日新聞の調査なんかでは、脳死を人の死と認める人は四〇％、認めないという人は四八％にも及んでおります。そして、法律で脳死を人の死と定めること、これは賛成四〇％、反対四二％と、こうなっているわけでございます。

中山先生のお出しになられた法案でございます。脳死は人の死なりということがはっきりと新しい法律として制定されるというふうに解釈をするわけでありませう。これは法務省刑事局が調べたところでございます。死または死亡という規定があるのは法令でいうと六百三十三、条項で四千五百五十三もあるわけでございませうけれども、これらの解釈がすべてそれに、新法が旧法に優先するという原則に従って改正されるものとみなされるという解釈をするわけでございます。

平成五年五月二十日の臓器移植法が発表されたときの各新聞のコピーを取り寄せてみますと、見出し自体がさまざまなんです。毎日新聞なんかは「脳死は人の死」明記せずと大きな見出しがございませう。朝日新聞は「脳死、死」と前掲と書いてあります。読売は「脳死は人の死」前掲。すなわち、この見出し一つを見ましても、この法案のいろいろな宿命的なものがこの中に盛り込まれてあるように思われるわけでございます。決して社会的な合意が成り立っているものとは私

は思わないわけでございます。

この現状に対して、まず提案者はどういうふうにお考えでございませうか。

○衆議院議員(中山太郎君) 脳死状態という救急現場の患者の状況というものに立ち会ったあるいは治療した経験者というものは、医師の中でも相当限定された数の方であると思ひます。だから、医師のライセンスを持った人全部が脳死患者を扱ったというふうに私自身、医師としては考えておりません。

また、先生の御指摘のように、国民の中で人間の死というものが社会的に受け入れられてきた過去の三徴候と違つた意味で、脳死判定によつて人間の死というふうに竹内基準の基準に合つた場合に判定されるという救急現場に立ち会つて一般国民は極めて少ないわけでございますから、そういう意味では国論が多分分かれておるということとは当然のことと私は思つております。

○小山孝雄君 法制局にお尋ねしますが、こうした状況の中でも確認規定、確認した規定なんだと、こういうふうにお考えになりますか。

○衆議院法制局参事(福田孝雄君) 私どもは中山先生の法案提出をお手伝いしたという立場でございますけれども、この法律は、今申し上げましたような脳死が社会的に受容され合意されているというふうな脳死臨調の立場に立つて取りまとめられたものというふうに理解をしております。

○小山孝雄君 先ほど竹内基準のお話でございます。自分だけの体験で、私が脳死だと思つた人たちは死んでおると思ひます。しかし家族の人がまだ死んでいないと言つておる場合に、それは間違ひだと言ふ勇氣は私にはありませんと述べておられるわけでありまして、非常に含蓄のある竹内先生の言葉だけに非常に重みを持つて胸に響いてくるのでございませうけれども、中山先生、この点いかがお考えでしょうか。

○衆議院議員(中山太郎君) 立派な医学者として

の竹内先生のいわゆるみずから研究あるいは学問上の判断、あるいは世界の医学界の考え方、こういうものを踏まえての医学者としての御発言と、人の気持ちを大切にしようという人間竹内先生のお気持ちというものがそこにあわせて述べられておると私は思つております。

○小山孝雄君 私もそのように思つてございませうが、竹内先生がおっしゃつた、自分は医者として自分の体験で脳死だと判断したものは本當に死んでおると思ふ、思ふけれども、近親者の人がまだ死んでいないと言つておる場合は、それは間違ひだと言ふ勇氣は私にはないという、その後段の部分の尊重というものが、中山先生外先生方の御提案なさつてこられた法案の中に欠如してあるんじゃないかという指摘が各方面で見られたわけでありませう。その御指摘に対してどんなふうにお考えでございませうか。

○衆議院議員(中山太郎君) 脳死による死の判断というものは、患者の御生存中のみずからの意思が明確に文書で記載されている場合、そして家族が同意をされる場合というものに限定されておる。そして、もし御家族が反対をされた場合には、この死の判断は医学的にあつても、それは当然御家族の気持ちを尊重して、当分の間、医療保険の対象としてできる限りの治療をしてさしあげる、こういうことが私どもの考え方の基本にございませう。

○小山孝雄君 私ども、九日に日本医大の救急医療センターに行つていろんな症状にある患者さんを見ていただいてまいりました。

お一人、五十八歳になる女性の方が五月の末に脳溢血で倒られて、つい先般脳死の判定を受けました。反応はございませんでしたけれども、まだきくぬくもりもあり、そして呼吸はもう人工呼吸器をのどから差し入れてやつておられました。が、心臓が動いているのははつきり外見からも見えるわけでございます。

そうした状況を見させていただいたときに、脳死は死なりという法律をあなたの方に適用したとする、あなたの方は既に亡くなつておるわけでございますから、あそこには置かないで霊安室にお運びをして、御灯明をとおしてお線香を上げていただいても構はないわけでございます。あるいは、もしあのと近親者が付き添つておられたとすれば、お見舞い申し上げますよりも、お悔やみ申し上げますと言つてもだれも非難をされることではない。そういうことも考えられます。

そしてまた、脳死判定に基づいて死亡診断書が書かれ、二十四時間経たなければ、その時点で心臓が鼓動いたしておりましても、だびに付した場合、何ら罪にならないということも法律的には言える。あるいはあの患者さんをぶすつと刺して心臓の鼓動をとめても、死体損壊罪にはなつても殺人罪にはならないのだなという推測が成り立つわけでございますが、そのあたりどんなふうにお考えでございませうか。

○衆議院議員(中山太郎君) 医師というものは、医の倫理に基づいて、いかなる状況にある患者さんにも、その方の生命が一刻でも長く維持されるように医学的なあるいは精神的にも全力を尽くして治療をするというのが医の倫理の原則でございます。

そういう観点に立ちますと、私どもは、この医の倫理の上に立つて行つて医療行為、そういう中で、医学の分野における技術の進歩によつて人間の脳幹を含む全脳の不可逆的な機能の停止というものがある人間の死になるという認定がありましても、御本人の御意思とかあるいは家族の御同意がなければ、やはり治療を続けよう、こういうところには私は人間の社会の医師のあり方というものがあつて思ひます。

今、先生も極端な例をわざわざお引きになつたわけですが、その人をスイッチを切つて霊安室へ運ぶというようなことは極めてあり得ないことだらうと私は思ひます。あくまでも御家族に十分患者さんの状況を説明して、そして御家族の反対が

日本の社会も車社会というような社会が現出いたしました。救急医療の現場というものが大変混雑をしているような時代がやってまいりました。全国的に救急の施設をいかに整備していくかということは、私ども国民の利益を代表する国会議員の立場で極めて重要なポイントであると考えて、この整備に一層努力をしなければならぬと考えております。

何にも増して先生が御指摘のように、一番大切なものは人間の倫理、医の倫理でございます。医療現場に携わる医療のスタッフはすべて倫理を基本にして、そして人の命を尊重し、人の命を救うということに徹する。その姿が国民に情報として開示されることによって、私は、国民がこの医の倫理の問題、そして医療現場の問題に対する信頼感が深まるものと信じておりまして、大変適切な御指摘をいただいたことを感謝申し上げます。

○小山孝雄君 どうもありがとうございます。以上で終わります。

○南野知恵子君 自由民主党の南野でございます。今ほど多くの人が生死または死生観というものについて考えたことはなかったのではないかと思います。死生観はそれぞれ国民一人一人が自分の立場に立った価値観、そういったものを持っていると思います。ある人の体の一部を他者に移植し自分の死をもって他者の生となす臓器移植については、慎重に審議をし過ぎることはないというふうに思っております。

私は、看護婦、助産婦である立場から多くの誕生または多くの死というものに接してまいりました。生は喜びであり死は荘厳であります。私は、臓器移植を前提とした脳死が今議論の最中でございますけれども、中山案も猪熊案ともに臓器移植を可とする共通点を持っていることはこの席の議論で確認できていたことだと思います。

まず、中山先生は師と仰ぐ先生でございますが、その先生方がおつくりになられた今の案に対して

しましてもお尋ねさせていただきたいと思っております。

脳死を人の死と認めることについて、医師または看護婦、それにかかわる臨床検査技師など医療従事者は、それぞれにどのぐらいの割合で認めているのでしょうか。また、これまで医学界などにおいてそのことをインフォームドしてこられた経緯がございましたら教えていただきたいと思います。

○衆議院議員(自見庄三郎君) 南野委員にお答えをいたします。

まず、生は喜びであり死は荘厳であるという先生の長い看護婦さん、助産婦さんの経験を通じての大変貴重なお言葉に感動したものでございます。

質問に答えさせていただきます。

これまで医学界においては、昭和六十三年に「大脳および脳幹をふくめた脳全体の機能の完全な喪失をもって、個体の死とする」ということをまず提言したのを初め、救急医療をやっております日本救急医学会、また日本法医学会などにおいても脳死を人の死と認める見解を発表されてきたと承知をいたしております。医学界全体としては脳死が人の死であるというふうに大宗として認められると思っております。

また、さっきも発言をさせていただきましたが、欧米あるいはいろいろな国においても、脳死が人の死であるということによりまして、この移植医学、現実にはヨーロッパ、アメリカでは年間、心臓あるいは肝臓は九千八百例行われているという状態、日常的な医療行為の一環として行われているということも先生も御存じだと、こう思うわけでございます。

また、医療従事者がどの程度脳死を人の死と認めるかということにつきましては、厚生省の研究班が行いました日本救急医学会の認定医に対するアンケートによると、医学的及び現実的に見た場合、脳死を人の死とすることについては、大多

数、全回答者のちょうど八五%の救急医が認めているというふうな結果が出ております。

それから、実は看護婦さんの意識調査をしたのが、これは脳死臨調が始まったころというふうなことでございますから少し古いアンケートかと思っておりますけれども、広島大学医学部保健学科の中西睦子教授が、これは主に婦長さんクラスの、看護婦の指導者層の意識調査をやっております。それによりまして、六百六十三人アンケートをいたしまして、脳死を認めるという方が四八・一%、認めないという方が四・二%でございます。ちょっと説明の仕方があれでございますが、現時点では認められないという方が実はこの中に四七・七%、認めるのが四八・一ですね。現時点では認められないという人は四七・七%という結果でございます。

現時点では何で認められないのかと申しますと、その理由は、一番が脳死判定は技術的に困難と思うというのが三六・一%、当時、脳死臨調ができた時代でございますから約五年前でございます。脳死判定の公正さが信用できぬというのが五七・九%、脳死状態患者の回復があると思うということが二八・二%でございます。

こういう結果でございます。御存じのように今度の法案では、この脳死判定の公正さが信用できぬと、こういった婦長さんクラスの意識調査でもございまして、二人以上の医師が、移植医学をする人と判定する人は別にしないとい、そういったことをきちっと踏まえて法律をつくらせていただいたということも御理解をいただければと思うわけでございます。

○南野知恵子君 脳死は人の死であり、これは医学的な死でありということ、全脳の機能が不可逆的に停止の状態であるというふうになされておりますけれども、社会的、文化的概念では脳死は人の死と認めないという人たちがまだ我々サイドにもたくさんいる、医師または医療従事者、看護婦もそうですが、いると思います。脳死は心臓死と異なっており、体の変化をじかに客観的に認めにくい

からであろうかと思っております。したがって、脳死に至るまでの経緯や脳死と判定するときの公正、公明性、インフォームド・コンセントの徹底さに欠ける点が少し出てくるのではないのかなと思っております。

そういう意味では、まだ受容できない人の死または脳死に対する概念が死への不安につながっており、いつの間にかドクターまたは我々に対しての不信や信頼性の欠乏ということにつながりを見せていることもあるのではないかと。そういう現状の中で、国民全員に脳死というのは人の死ですよという法案を今つくるといことは少し強引だと思われるのですが、いかがでございますでしょうか、簡単に教えていただきたいと思います。

○衆議院議員(自見庄三郎君) 臓器を提供したいという人が一方におられまして、臓器の提供を受けなければもう生命を維持することができないという方もおられるのも現実でございます。日本に法律がございせんから、日本人で今まで二十六人が心臓の場合外国に行っております。百二十五人の方が肝臓移植に行っておりまして、自分の命を、他人からまさに善意の贈り物として臓器移植を受けて生きておられる方もおられるわけでございますから、そういった方々にやはり橋渡しをさせていただきます。ということがこの法律の基本的精神でございます。

さつきからも申し上げておりますように臓器移植、この国において、死でございますから、客観的事実とそれを受容する人間の方に大変なギャップがあるのも一面事実でございます。そこら辺御理解をいただいて、移植が円滑に実施できるような法律をつくらせていただこう、こういう趣旨だと思っております。

○南野知恵子君 では、猪熊案にお尋ねいたします。猪熊案も臓器移植は認めておられるということ、これは確認させていただきましたが、脳死を人の死としない時点での移植は死体移植ではなく生体移植なのですね。それなら、医師は殺人者とならない

のですか。先ほど御議論もございました。さらに、自分の手によって人の死を招くということになる執刀医、手術をされる方の医師の心情はどうお考えでございますか。また、その摘出術はドクター一人ですることはございません。必ず介助をする人がいるわけですが、それも看護職が当たるのかもわかりません。看護婦など医療従事者も殺人補助罪とはならないのでしょうか。

もしならないとすれば、その法整備はどうされるのでしょうか。法体系上難しいのではないかと御議論も出ております。法体系上困難であるとする臓器移植も断念されるおつもりですか、お伺いたします。

○大脇雅子君 本案におきましては、生体、死体という概念ではなくて、脳死状態にある者というふうに考えまして、臓器提供というのは個人の自己決定、生命の尊厳、社会的影響等を慎重に考慮した結果認められるとするものであります。

したがって、移植に際しては最大限厳密な基準を用いて実施された場合は違法性が阻却される、したがって殺人罪とか殺人補助罪には該当しない、こういう方向性をとっております。

○南野知恵子君 では、また法制化された時点で検討させていただきたいと思っております。

植物人間とか脳死状態、または脳低体温療法、蘇生限界点、不可逆的な状態である等々の言葉が多く論じられております。これは国民の耳に本当に理解されて入ってくるのかどうかということについて御意見を伺いたいと思っております。ございませうが、時間もございませうので、もっと大切な方に移らせていただきたいと思います。

脳死を人の死と認める本人と家族の同意が意思表示されている書面またはカード、そういったものを所持している人に限り脳死判定を受けて臓器移植をする、すなわち臓器提供をする意思を表明した書面を持つ人のみが脳死判定を受けるとすることについてはいかがでしょうか。中山案にお尋ねいたします。

○衆議院議員（自見庄三郎君） 南野先生御存じのように、臓器移植の適用は本人の生前の署名と家族がそれを拒否しないということでございますから、臓器移植に限れば、まさにこの臓器移植の前提として脳死状態ということとをきちっと医学的に、御存じのようにこれは二回ほどやりまされども、基本的に六時間の間隔を置いて二回ほど竹内基準を満たしたときに脳死だと、こう判定するわけでございますから、原則的には家族が拒んだ場合には脳死判定できませんし、またその先の臓器移植にも行き着かないわけでございます。基本的にはそういうことだということに思っております。

ただし一点、脳死判定というのは臓器移植を前提としたときにだけ行うのではなくて、現在でも六割近い救急現場で行っておるわけでございますから、そういった医療の自由な裁量といえますか、そういったことを妨げるものではないということと御理解をいただきたいと思っております。

○南野知恵子君 次は、厚生省の方にちよっとお尋ねしたいんですが、臓器移植を適正に行うためにはコーディネーターが重要視されていると思えます。どのような人がコーディネーターとして適任でしょうか、またその人たちのどのように確保していられるおつもりでしょうか、お伺いします。

○政府委員（小林秀貴君） 臓器移植コーディネーターにつきましては、その業務内容から見まして看護婦やMSWなどの医療資格者及びそれに準ずる者が行うことが望ましいと考えております。

ちなみに、現在、腎臓移植ネットワークにおいて活動している腎臓移植コーディネーターの資格要件に関しましては、厚生省保健医療局長通知を平成七年の五月二十四日に発しておりまして、腎臓移植ネットワークに対してこれを示し、具体的には、原則として医療有資格者または四年制大学卒で、腎臓移植ネットワークが開催する研修会を受講し、コーディネーター試験に合格した者としていられるところでございます。

今後の心臓や肝臓の移植におけるコーディネーターにつきましては、当面は、既に移植についての相当の知識、経験を有します腎臓移植を担当したコーディネーターにつきまして脳死や心臓移植についての集中的な研修を行っていただき、その活用を考えながら養成を行っていくことが適当ではないか、このように思っております。

○南野知恵子君 看護婦も入っているのでございますね。

○政府委員（小林秀貴君） 入っております。

○南野知恵子君 では、もう一つお尋ねしたいんですが、これは中山案にお尋ねしたいんですが、秘密保持義務、いわゆる守秘義務というものは両案とも、これは猪熊案もそうでございますが、臓器あつせん機関、その役員、職員であつた者を指しているというふうに明記されておりますが、脳死判定するグループまたはコーディネーターを含む移植チームに及ぶ必要はないのでしょうか。

ちよっと通告を差し上げていなかったの御迷惑かなと思っております。

○衆議院議員（自見庄三郎君） 医師及びそのチームに秘密保持をする義務があるのかということとございませうが、これはもとと刑法百三十四条に、医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産婦、先生もそうでございませうが、弁護士、それから公証人等々にあつた者が、「正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する」ということがございませうから、これは当然守秘義務があるというふうに考えております。

○南野知恵子君 では、単なる臓器あつせん機関その他の役員とかそういう者でなく、コーディネーターや移植チーム全体を含むと解釈してよろしいということとで了解させていただきます。

次は、また厚生省にちよっとお尋ねしたいんですが、臓器移植が行われます場合、ドナー側またはレシピエント側それぞれにどのくらいの費用がかかるかと推計しておられますか、また医療保険の適用はどのようになりますか、お伺いします。

○政府委員（小林秀貴君） 国内で臓器移植にかかる費用につきましては、日本胸部外科学会の試算によりますと、移植費用を含む心臓移植の初年度の研究費は約九百万円から一千二百万円、また肝臓移植研究会の試算によりますと、肝臓移植につきましては約九百万円といった推定がなされておるところでございます。

この場合、腎臓移植の事例から見まして、ドナー側の費用負担というのについては考えておりません。ですから、レシピエント側が負担をするということとこの計算ができております。

現在、これらの脳死からの心臓、肝臓等の移植につきましては我が国で実施されていませんが、現在医療保険の対象となっておりませんが、角膜及び腎臓の移植は既に保険適用になっておりますし、また生体肝移植につきましては、高度先進医療という制度がございまして、その制度の適用として移植医療の一部が医療保険から給付されているところとございます。

心臓、肝臓等の臓器移植が行われることになった場合には、その状況を見つつ、できるだけ速やかに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検討を行ってまいらる所存でございます。

○南野知恵子君 今緊縮財政の折から大分締めつけがあると思いますが、そういう場合にはぜひ不安のない状態での移植が展開されることを望んだりいたしております。

また、それを判定するのに中医協がかかわるといってお話でございますので、中医協がかかわるときには看護職も入っていることを期待いたしております。

さらに、次の質問でございますが、書面による意思表示、両サイドにお尋ねしようと思つていたんですが、時間がなくなりまして中山案の方に尋ねたいんですが、書面による意思表示というのはドナーカードによつてしようというふうにな

れています。その場合、本人の意思表示とともに本人の指定する家族一名の承諾を設けるといふ考えはあるのでしょうか、いかがでしょうか。

○衆議院議員(自見庄三郎君) 本法案で遺族の承諾を得るということと臓器摘出の要件の一つとしておられます。

遺族の範囲でございしますが、死亡した者の近親者のうちから、個々の事案に即して、習慣や家族構成に応じて定まるものというふうにご考えております。

ですから、本人のドナーカードによる指定によって遺族の範囲を画することは、逆に遺族の死体に対する敬けんな感情に配慮するという規定がもともとございしますが、その趣旨に照らして適当かどうか。

もう一点、臓器摘出の承諾の意思表示を、実際に臓器摘出が行われるかどうかともわからない時点、半年だとか一年とか二年、十年ということもあると思いますが、そういったことをあらかじめ行わせることが適当かどうかという問題は問題点としてはあるというふうにご考えています。

しかし、生前本人が指定した近親者がいる場合にはその者の意見が尊重されることになるというふうには考えておりますが、委員御存じのように、やはり御家族といいますが、基本的に喪主あるいは祭祀主宰者でございしますが、それはその遺族の周りの家族状況によって、本当にそこは法律等として定めなくて、そこはある程度社会的慣例に任せた方が現実には、先生よく家族をめぐむ状況はおわかりでございしますから、そこら辺は法律できちっと規定するよりも、やはりそういう社会的通例の中でやった方が現実的ではないかというふうにご考えております。

○南野知恵子君 日本の文化に従うことは大切なことだろうというふうにご考えています。そういう意味でも、自分は臓器提供したいんだと、だからドナーカードをつくるのよというときにはやはり家族の承諾もとおいていただけたらいいかな、日常の会話の中に臓器移植というものが示されて

いくことが望ましいというふうにご考えております。

また、次は脳死判定についてでございますが、中山案では厚生省令で定めるところにより行うものとされております。また、猪熊案は二人以上の医師により行われるものというふうにされておりますが、複数の医師となっておりまして、そのところを私は、複数の医師と看護婦、さらに脳死判定に關与する臨床検査技師、看護婦と臨床検査技師一名ずつを加えて行うべきだというふうには思いますが、両者の御意見を簡単に聞かせてください。

○衆議院議員(自見庄三郎君) 我々の法案でも脳死判定は竹内基準を基本的に省令にいたしますから、神経内科医としてしっかりと資格がある方を二人にしない、こういうことになるわけでございします。

また、後段の御質問でございますが、看護婦さんあるいは臨床検査技師等を加えて脳死の判定をしたかどうかということでございます。これは看護婦さんを初め臨床検査技師、典型的に、これはもう先生御存じのように、臓器移植というのはチームプレーでやらないとできないものでございします。いろいろな専門家がいてございします。脳死の判定は医学的判定行為そのものであり、やはり医師そのものが診断、判断をしていくものではないかというふうにご考えております。

○委員以外の議員(朝日俊弘君) 御指摘のように、実際、医療現場では医師だけでなく看護婦さん、それから臨床検査技師、さらには放射線技師、多くのコメディカルスタッフと一緒にこの行為を行うということは言うまでもない現実だというふうには思っています。ただ、脳死の判定というのはかなり高度かつ専門的な判断行為あるいは診断行為でありますから、ここは法律上最低限クリアしなければいけない要件として、脳死状態の判定を的確に行うために必要な知識及び経験を有する、移植術を行うこととなる医師を除く二人という最低限の要件を法律で定めたということでご

ざいます。

○南野知恵子君 両案ともやはり医師というところに固執されておられるようでございしますけれども、看護婦は長い間本人を観察させていただいておられます。また、脳死ということについての学も全くないわけではございません。そういう観点からと、それからもう一つの臨床検査技師というのは機械を用いて脳死をクリアカットに出してくださり、その問題とあわせてドクターは診断を下されるのです。診断を下されるドクターは必要だと思いますが、そういう資料を提供する者を同席させ、ともに認定をするということはいかがなものでしょうか。もう一度お聞きします。

○衆議院議員(自見庄三郎君) さっき申し上げましたように、これは本当にチーム医療でございまして、看護婦さんあるいは臨床検査技師の方が脳波をとったり、いろいろな医療機械を操作していただくということでございます。

そういったことを十分に御助言をいただくあるいはディスカッションする中で、そういった意見は十分に私は尊重されるべきだと思います。しかし、やはりこの脳死の判定というのは医療行為でございしますから、基本的には医師が二人以上、専門的知識に従って脳死の判定をするというのが、今のこういった状況の中でそうする必要があるんじゃないかというふうには私は思っております。

○委員以外の議員(朝日俊弘君) 主張なさりたい点はよくわかるのでございしますけれども、やはり現実にはチームの皆さんから材料をいただく、あるいは教えていただくこともあると思います。しかし、法律上どうしてもこれが必要な要件だというふうに定めるとすれば、現在のさまざまな資格法、規定も含めて考えますと、最低限二人以上の医師というふうにご書くのがぎりぎりのところではないかなと思っております。

○南野知恵子君 自見先生におっしゃっていただきましたが、やはりチーム医療というところの中から周りの医療従事者は尊重されるべきだということをご申し上げておきたいと思っております。

さらに、今まで数多くの議論を踏まえてきた上で、この法案を中山案では三年をめどとして検討するというところでございします。これから以後、医療または医療事情の変化、進歩、社会における臓器移植の環境の変化、またはそういったものをどのようにとらえていくとするか、いわゆる常識的な変化というものもあり、また臓器移植を展開していく中で評価、反省というものもあるだろうと思ひます。

そういった意味では、三年を目途に一回きりで終わるのかどうかということでございますが、私が御提案させていただいたのは、五年ごとに時限立法をこの中に加えてはどうかというふうにご考えておられるのでございします。それほど大切な法案だと私は信じておりますので、御意見を中山案の方からいただきたいと思います。

○衆議院議員(自見庄三郎君) 南野委員の言われたことに基本的には賛成でございます。やはりこの法律は、で上がった後、医療水準、さつきやりましたように、移植医学が定着するの、あるいはいろいろな移植の実績あるいは国民の臓器移植に対する意識の変化等々もあると思いますが、その辺を絶えず国民に広く受け入れられるように努力をして、移植医療の実施に資する法制度としていきたいというふうには思っております。

ただし、五年ごとに見直す時限立法はどうかという話でございますが、そういったしますと、時限立法でなくてもそういった基本的な精神、南野先生御指摘の精神も踏まえて、本法の附則にあるように、改善すべき点が明らかになれば、三年を目途として全般的な検討を加えて必要な措置を講ずる旨の規定を持っているわけでございますから、やはり今法律がもし成立したら三年で見直しということが適当であるのかなと、こういうふうにご考えております。

○南野知恵子君 では、猪熊案の方からよろしく。○委員以外の議員(堂本暁子君) 大変に見直しが大変なことだと認識しております。特に、日進月

歩の医学の現状の中におきまして、法律ができてそれで終わりというのではなくて、むしろスタートだというふうに認識しております。

ということで、単に臓器移植ということだけではなくて、実際に移植を受けた方からの報告を含めて、先ほどおっしゃった、まさに私はチーム医療と申しますか、ドクターの職能というものは十分理解した上で、やはり看護婦さんとか、そこに立ち会うほかのパラメディカルの方たちの存在が非常に大事だと思います。

特に、移植を受けた後という生存の仕方をしているか、そういった臓器移植の評価というようなことは今まで法案にも入っておりませんけれども、そういったところできちっと報告を受け、そして医療の日進月歩の中で状況が刻々と変わっていく中で、果たして五年がいかにかどうかわかりませんけれども、私たちは随時見直していくということが立法者の責務であるというふうに認識しております。

○南野知恵子君 そのような真摯なマインドで医療というものが展開されていくように願っております。法の中でもやはり足らざるは補充していくというところが大切なことだろうと思っております。

我が国におきましては、死の文化というものは歴然と奥深く残っております。死後の旅立ち、または次の世界に送り出す家族は死出の旅に送り出している。そういう死者への愛情をあらわす習慣というものが長く伝承されてきておるのが我が国日本だろうと思っております。

死者に対する敬意の念を持ってドナーの方に接するということ、また感謝の念を持ってそういった意義を高めていくとする、医の倫理を高めていく、看護婦の倫理を高めていく、医療従事者のそういった人格、倫理を高めていくことが一番大切なことではないかなと思っております。

移植により生が与えられた人ともに人類の幸せを求め、さらにこれは国際的なことでもありまして、国際人としての日本人のあり方を注視し

ていかなければならないと思っております。以上でございます。

○委員長(竹山裕君) 午前の質疑はこの程度にとどめ、午後一時二十分に再開することとして、休憩いたします。

午後零時二十四分休憩

午後一時二十三分開会

○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(第百二十九回国会衆第一二五号)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し、質疑を行います。

質疑のある方は順次発言願います。

○宮崎秀樹君 私からは、まず最初に中山先生に、お尋ねというよりはこれまで取り組んでこられた経緯、考え等をお聞かせ願いたいと思っております。

それは、昭和六十一年の二月に生命倫理研究議員連盟が発足いたしましたもう十二年たつわけでありまして。私も昭和六十一年から参画させていただいておりますが、これまで六十数回討議を重ねてまいりました。また、我が自民党内におきましても、脳死・生命倫理及び臓器移植問題に関する調査会を発足させまして、今までも三十数回の議論を重ねてまいりました。

この間十年以上たつておるわけでありましてけれども、その間委員の先生方も入れかわり立ちかわりいたしました。かつて一生涯この問題に取り組んだ高木健太郎先生ももう故人となられました。そういうことを考えると、ここまでやっと来たなという感慨があるかと思っております。

また、時代背景と申しましようか、それもだんだん変わってきて、国連加盟国の中で今臓器移植のできない国はパキスタンとルーマニアと日本の三つの国だけであります。

つい最近も、私、ある患者さんにたまたま間接

的にお会いしたときにびっくりしたんですが、何と中国へ行つて臓器移植を受けてきたと。これを聞いてちょっと私は愕然といたしました。そこで、あなただけなんですかと言つたら、いやもう何人も中国へ行つて臓器移植を受けていると。それを聞いて、これはちょっと問題があるんじゃないかというふうに思っております。

観光ビザで行つて向こうで受けてくれればわからないわけでありまして、その後の処理はやはり日本の医療機関でやるわけでありまして。しかし、その方が万が一いろんな免疫拒否反応を示したときに飛び込んできた医療機関が、いや、おまえは外国でやってきたから知らないよとほっぱり出すわけにはいきません。人間の生命がかかつております。こういうことを考え合わせるときに、この法案の成立に関する今大変な岐路に來ているのではないかというふうに私は思っております。

そういうことを考え合わせまして、先生が一番長くこの問題に取り組んでいるわけでありまして、先生の御所感をお聞かせ願いたいと存じます。難しいことだと思いますけれども、これまでの取り組みの経緯を踏まえてよろしく願います。

○衆議院議員(中山太郎君) 宮崎先生から経過についていろいろ話をしてみろというお話でございますが、ちょうど私が参議院議員でこの院に席をいただいていたところに、自由民主党の幹事長をしていただきましたが、当時、公明党の高木健太郎先生から、やがてこの問題は日本も避けては通れない、そこで超党派でこの生命倫理の研究をやるような議員連盟をつくらうかというお申し出がございました。本委員会の委員でいらつしやる田沢智治先生にも御相談をして、超党派で生命倫理研究議員連盟というものができ研究が始まったわけでございますが、その後、各党でもいろいろとこの問題について御勉強が始まりました。

自民党でも脳死及び臓器移植に関する調査会が政務調査会に設置されまして、私どもも勉強させていただいたんですが、その間、国内の移植を受

けてこられた方、あるいは患者の御家族、あるいはまた関係の医療機関の専門家から意見をちょうだいいたしました。が、やはりなかなか難しい問題でございます。法律で決めてやるのか、法律なしでやるのか、いずれも世界の国々ではいろんな形でこの問題に取り組んできています。

そういう中で、海外調査も、宮崎先生とはフィリピンに参りまして腎臓移植の現場を見てきたわけでありまして、オーストラリアのシドニーのセント・ビンセントホスピタルとか、あるいはイギリスとかアメリカの病院とかをいろいろ回つてみて、日本がこれからどういふふうにかこの問題に取り組んだらいいのかということを考えてきたのがこの十二年間の経過でございます。

脳死及び臓器移植ということについて、法律をもつてこの問題を解決するという以前に、これはやはり国民各界各層の代表者から成る政府の諮問機関というものを設置して、そこで御議論をいただいた上で、その報告を政府が国会が受けるということがまず第一に必要であらうと判断をいたしました。

各党の先生方と一緒に超党派の形で臨時脳死及び臓器移植に関する調査会の設置法案を提案させていただき、両院で可決を見た後に内閣にその調査会ができました。その調査会で二年間の審議の結果、政府及び国会に対して報告が行われたことは御承知のとおりでございます。

しかし、政府の方はなかなかこの問題を解決しようという姿勢を示せない状態が続いております。一方で、海外へ移植を受けに行く人たちが次第に増加する中で、各国とも自国民優先の原則を立て始めてまいりました。

結局、日本はやがて世界から、臓器の移植に関しては自分の利益ばかりを考えてやっていくという国家になる可能性が強いという判断に立つて、これはやはり法律をつくることも必要だし、脳死臨調の答申も出たことでありますので、これを踏まえて、各党と一緒に国会の場で、国民に見えやすい形で議論をすることが必要であると、こうい

う形で今回法案の提出に踏み切ったわけでございますが、最初の法案についていろいろと国民から御議論がございました。家族のそんなくというところについて十分これは国民が納得できない場合もあり得るということで、この条項を削除して、現在、提案、御審議をいただいている法案に変更させていただきます。再提出をさせていただきます。これが経過でございます。

参議院におきましても、この法律案の扱いにつきましては各党でいろいろと御協議をいただいていると思ひますが、私どもはその御協議の結果を踏まえて、この法案の目的が達成できますように、今後とも努力をいたしたいと考えております。

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

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

そこで、人間の死というものは一体どういうふうにみんな考えるだろうかといったら、アインシュタインは死というものはモーツァルトが聞けなくなるのが死であると、こう言ったそうでありまして。そうかと思うと、平知盛は、見るべきものはすべて見た、やり尽くしたと、よろいを二枚

着て海の中へ飛び込んでいったと。こういうことであり、ある人は自分自身との別れである。このいうふうには、死に対しても人それぞれ全部価値観が変わるわけですね。

その死というものをこういうものだということに決めたつて考えるのはいかがなものか。ですから、私は、今度の議論の中で人それぞれが考え、そしてそれぞれの人が意思を持って臓器移植に対する考え方をきちっとおきまして、そして脳死をみずから認め、そして臓器移植を認めるということとは尊重してあげないといけないと思ふんですね。それを全く死生観の違う人がそうじゃない、ああじゃないと言つても、これは観念論でありまして、全く進まないわけでありまして。

ですから、具体的な例でもありますけれども、例えば脳死になった場合、治療を続行しても全く回復する見込みがないということをやつても、これは客観的に見れば価値がないんですね。しかし、本人、それから周囲の人たちがそれに對していろいろな意思を持っているということになります。これはまたいろいろ変わつてまいります。しかし、これは客観的に見て、意味のない治療を続けることに對してどういうふうに考えていらっしゃるか、中山先生側と猪熊先生側からそれぞれお考えをお聞かせ願ひたいと思ひます。

○衆議院議員(中山太郎君) 非常に難しい御質問でございますから答えにくい点もございしますが、私の私見として申し上げれば、今回の附則についてある、脳死判定が行われて死亡診断が行われましても御家族の希望があればいわゆる医療保険の対象として治療行為を継続していくと、こういういわゆる人間の情を中心にした法律に附則をつけたいと思ひます。

動転された御家族の感情、また亡くなつていられる方への追慕と申しますか、そういうお気持ちには日本人の心の中にはどうしても消しがたいものがあります。私も一人子供を失いましたが、同じような気持ちがいっぱいあります。

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

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

先生はお医者さんですから御承知のとおり、医療行為というのは患者ないし家族とお医者さんとの契約関係というふうな考えです。ただ、この場合の契約関係というのは全く対等な当事者の契約関係じゃなくて、片方は医療の専門家としての医者さん、片方は全部お願いしなさいという患者さんあるいは家族と、こういう立場ですから、そこで一番重要なことは、専門家である医者さんの立場からの種々の説明、納得させるための義務と申すから、どういう状態で判定した結果脳死

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

○宮崎秀樹君 今インフォームド・コンセントのお話でございます。私も医師としてしまして、やはり現場におきましてはインフォームド・コンセントというものを重視して、その結果、お話し合いの中でこれは決定をしていくべきものであるというふうな考えておられるわけでありまして。

そこで、尊厳死の問題をちよつとここで取り上げてみたいと思ひます。

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

私がこゝで取り上げたいのは脳死判定でございます。家族の方がこの判定を拒否するといったと

きに、生前に本人が尊厳死ということを表示しておりまして、そこは家族の方がそんたくをするということになります。これはたまたま尊厳死を希望し臓器移植を望んでいたと、しかし家族の人が拒否したら、臓器移植は拒否してもいいですけれども、尊厳死までここで拒否してしまう、こういうことも生まれてくるわけですね。そういうことを考えたときに、いろいろなことが考えられるわけでありまして。

この尊厳死に対して、中山先生それから猪熊先生、どういふふうにお考えでございましょうか。
○衆議院議員(中山太郎君) 故人の生前の御意思というところで尊厳死が認められているというふうには私は理解しておりますので、私は生存中のリビングウィル、これがやはり原則であろうと考えております。

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

それから、先ほど先生のお話の中で、家族が脳死判定を拒否すると、本人がよいと言ったにもかかわらず家族が判定を拒否すると結局脳死状態の判定ができない、したがって、また本人が生前臓器移植ということを確認していたとしてもそれもできない。こういうお話なんです、それはやっぱりやむを得ない結果で、確かに本人の生前におけるあるいは健全な状況における臓器提供意思があったというだけではなくして、やはり脳死の判定とそれから臓器の提供については、家族、中山先生の方で言えば遺族ということになるのかもしませんが、その同意が必要だと。これは本人の自己決定の問題とは別個な、人間が家族という枠内で生きているということで、やはり別の観点からの家族の意思の尊重ということで私たちとしてはやむを得ない結果だろうと、こう考えております。

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

ですから、私は今度の法案の中で、やはり臓器移植というもののにかかわる法律でありますから、それだけに限定をして、絞って、一般論はこへは書き込まない方がより国民にわかりやすいんじゃないか。

ただ、そのときに、じゃここで縛ったからそれは一般の方もそうですよと言うことが果たしてできるのか。逆に、ここだけですよということ縛りがかかっちゃってほかの方はもうだめなんですよ、こうなるとまたそこに問題点も内在するわけでありまして、ここは質疑の中で明確にしていなければならないかということでありまして。

それで、厚生省の方にお尋ねしたいんですが、臓器移植の一段階ではやはりコーディネーター、もう外国ではこの制度がきちっとしております。また、マンパワーとしてもコーディネーターというものが相当あるわけでありまして、ドナーとそれからもう一つはレシピエント、この両方の専門のコーディネーターが今おります。

日本でも名古屋の第二赤病院とかそういうところにはコーディネーターがおります。しかし、アメリカなんかの場合ではナースであつたりコメディカルの、いわゆる日本で言うところ、日本にはMSWの制度はまだありませんけれども、そういう方がやっているとこういうことであります。現状は一体どのくらいその数があるか、また養成というものに対して今の程度のことをなさっているか。厚生省、データがあつたらお知らせ願います。
○政府委員(小林秀資君) まず、現在コーディネ

ネーターと言われるものが、ただいま先生御質問のように、医療機関に所属して医療をやる場合に、患者さんとの関係、家族の方との関係を調整するためのコーディネーターという方と、それからもう一つはこの臓器移植、特に今の場合は腎臓移植を進めるために、患者さん側でもない、医療機関側でもない、中立の立場に立つて、そして両方にとつて最善を求めるためのコーディネーターをしている人たちと、実際両方あるわけでございます。

それで、厚生省が今国庫補助金を出して、各ブロックにあります腎臓移植ネットワークにいる人たちの数は、地方ブロックにチーフコーディネーターと申しまして、この方々が現在十七名おります。それから、都道府県コーディネーターという形であります。都道府県ごとに各救命救急センターにコーディネーターが現在四十八名おるところでございます。

コーディネーターにつきましては、どういう人をしていくかということ、まだ法律はございせん。それで、私どもの方の厚生省保健医療局長通知でもちまして、実際には腎臓移植ネットワークに対して、こういう人を雇ってください、こういう人をコーディネーターとして使ってくださいというお願いをしておるわけでございます。その資格要件は原則として、医療有資格者、または四年制大学卒であつせん機関が開催する研修会を受講しコーディネーター試験に合格した者を雇つていただきたい、このようにしているわけでございます。

また、腎臓移植のコーディネーターに対しましては、腎臓移植ネットワークによって、毎年、移植医療にかかわる医学的な基礎知識を初め、実際の家庭への説明等を想定した実践的な教育など幅広い研修事業が行われておりまして、これは昨年から始まっておりますが、昨年は四十五名の方がコーディネーターの研修を受講したと聞いておるところでございます。まだ始まって間がないという状態でございます。

今後につきましては、心臓、肝臓のことはまだ日本で行われておりませんが、今まで腎臓移植ということではやっておりますしやいますので、その方々にもう少し脳死の問題とか心臓移植や肝臓移植の問題、そういうことについての知識を増していただいて、その人をベースに今後は研修をしてコーディネーターの拡充を図っていくことを考えておりますし、また一部にはアメリカの方の移植施設へ派遣研修という形も現在は行われておるところでございます。ただ、経費として私どもの方から助成をしているということは、まだそこには至っておりません。

○宮崎秀樹君 ありがとうございます。
このコーディネーターは非常に私は重要だと思つたので、やはりもうちょっと外から見えるすつきりしたものをきつとつくらないと、これは問題が出てくる可能性があります。そこがこれからの課題だと思つたけれども、よろしく取り組み方をお願い申し上げます。

それから、臓器移植ネットワークでございますけれども、私も中部臓器移植情報センターというところ理事をやっております、これは民間からお金をいただいてやっております。一銭も国からもお金が出てこない、これは半分ボランティアみたいなものなんです、これこそきつとやっておかないと問題が出てくるんじゃないかというふうに思つております。アメリカのUNOSみたいなきつとした組織にしないと、これは大変なことになる。

そこで、今、各地区にそれぞれございます。そういうものをつないで、それで西に一つか東に一つかそれはわかりませんが、将来どういふ構想を厚生省はお持ちなのか、お聞かせ願いたいと思つた。
○政府委員(小林秀資君) 今、先生がお話されましたように、臓器移植を進めるためには、このネットワークというものがきつと整備をされて、待つていらつしやる患者さん方に公平公正に

臓器が渡るようにすることが非常に大切だと思っておるわけであります。

現在、腎臓移植につきましては、腎臓移植ネットワークという組織がございまして、社団法人になっております。これに対しては国庫補助金も出しまして、それから民間からの御寄附もいただいで運営がされているところでございます。

問題は、今度は心臓、肝臓になるわけでございまして、私どもとしては、現在、日本臓器移植ネットワーク準備委員会において検討を進めておるところでございまして、その検討の中で考えていこうと考えておりますが、いずれにいたしましても、腎臓移植ネットワークというものが既にありますので、それを基盤として他臓器も実施できるネットワークにしていきたい、今そのように考えているところであります。

○宮崎秀樹君 恣意的なことが一切入らない公平公正な機関というものを構成していくことを要望しておきます。

終わります。ありがとうございました。

○木暮山人君 平成会の本番でございました。

臓器の移植に関する法律案については、私は基本的に中山案に理解を示すものであります。同時に、今なお脳死を人の死とすることにためらいを感じている人が少なくない現状で、猪熊案の提出者の皆さんが何とかして脳死を人の死とせず脳死者からの臓器摘出を実現したいとして大変な努力をされているのに対して、深く敬意を表したいと思います。

いずれにせよ、この問題は人間の生死をどう考えるかという根本的な問題にかかわっています。中山案も猪熊案も、いずれがすぐれているかという単純な優劣比較の決着のつく問題ではありません。むしろ、両案の提出者に対し、歩み寄れるところは歩み寄り、それぞれ法案が抱える問題点を克服し、より大多数の国民に受け入れられて、なおかつ臓器移植が実際に進んでいくための方策を模索していくことを求めたいと思います。

こうした立場から、まず猪熊案の提出者にお伺

います。

猪熊案では、生きている脳死状態の人から臓器を摘出することとしております。しかし、医療に携わってきた者の立場としてこれには大きな抵抗を覚えるを得ません。猪熊案の提出者は脳死を人の死とすることに社会的合意はないと主張されていますが、生きている脳死状態の者から臓器を摘出することについて社会的合意はあるとお考えなのでしょうか。あるとすれば、その根拠をお示し願いたいと思います。

○大脇雅子君 平成四年一月にNHKが実施した世論調査によりますと、脳死は限りなく死に近いが人の死とは認めない、しかし移植は厳しい条件つきで認めると回答したものが全体の六二％に上ったと聞いております。今後、さらにこの問題について国民各層による十分な論議を行いたい、社会的合意の形成を図るべきだと考えております。

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

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

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

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

○木暮山人君 猪熊案では、臓器摘出の意思を表示する書面について本人の署名及び作成年月日を必須とし、より厳格な要件を求めています。作成年月日を必須とした理由、その効果について猪熊案提出者にお尋ねいたします。

また、一定期間より前に作成された書面についてはその有効性が疑問視されることになると思いますが、この点についていかがお考えでしょうか。また、具体的に作成されてからの程度の期間のものであれば有効であると思ひになつておりますか、お伺いいたします。

○委員以外の議員(堂本曉子君) お答えいたします。

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

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

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

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

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

○衆議院議員(福島豊君) お答えいたします。

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

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

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

あわせて、調査、確認が行われなかった、あるいは調査、確認に誤認があった場合、医療関係者

が罪に問われる可能性はあるのか否かについてお尋ねしたいと思ひます。

○大腸癌子君 本案第七条二項において義務づけられております調査、確認は、医師、看護婦、あつせん機関、コーディネーター、家族など、すべての関係者に課せられるものと考へます。内容は、書面の真実性、作成年月日、本人の自署などによりまして本人の意思であるかどうかということ、及び家族、知人の証言などの意思確認となると思ひます。一定期間以上前に作成されたものにつきましては、変更、取り消しなどの書面、発言がなかったかなどの調査が加えられることになると考へます。

また、十分かつ慎重な調査の上で臓器の摘出ということになりましたれば、医療関係者は基本的に罪を問われないものと思ひます。

○木暮山人君 脳死判定とその基準について、猪熊案の提出者にお伺ひします。

猪熊案の提出者は、脳死判定について、臓器摘出を行うときのみに行うべきであると思ひておられるのか、あるいは、本人あるいは家族の明確な拒否の意思がない限り、通常の医療行為の一環として臓器摘出のいかんにかかわらず脳死判定が行われると思ひておられるのか、お伺ひしたいと思ひます。

また、特に後者をとり場合、生きてゐる脳死患者に侵襲性を伴う無呼吸テストを行うことは問題がないかどうか、お伺ひしたいと思ひます。

○委員以外の議員(朝日俊弘君) 私たちが提出した法律案では、御指摘のように、脳死状態の判定はあくまでも臓器移植を前提とした場合で、その厳密な規定を法律の中に盛り込んでおります。

具体的には、恐らく臨床的に十分に脳死状態が疑われるような場合に、しかも本人の書面による意思表示と家族による了解、承諾がある場合にのみ厳密な意味での脳死状態の判定を行うことになるというふうに思ひます。

お尋ねの後半の部分は、じゃ、それ以外の場合に脳死判定あるいは脳死状態の判定を行うことを

認めるのかどうか、こういう趣旨であらうと思ひますが、臓器移植を前提としないで日常の医療の一環として、例えば現在の臨床状態を正確に把握するということの意味で、ある意味では診断行為の一環として脳死判定あるいはそれに準じた臨床上の検査を行うことはあり得ると思ひます。しかし、私どもの法律ではそのような場合にこれこれという規定は決めておりません。日常の臨床行為の中で、当然インフォームド・コンセントの徹底を含めて、それぞれ担当医と家族の間の相談あるいは説明あるいは了解に基づいて行われていくことになるだろうというふうに思ひます。

そこで、特に問題となりますのは、無呼吸テストがかなり侵襲性を伴うのではないかとしたことであらうと思ひます。先日、日本医科大学にお邪魔したときにもお尋ねをしましたが、やはり現実には、実際に無呼吸テストを始めても、患者さんの容体が急に悪くなるような場合にはすぐにそれを中止せざるを得ないというふうにおっしゃっておりました。やはりそういう臨床場面でのやりとりが当然行われるものと理解をしております。

○木暮山人君 これまでの質疑で、猪熊案提出者は脳血流停止等の補助検査の必要要件化に前向きな姿勢を見せておられます。しかし、聴性脳幹誘発電位の測定については聴覚障害者への適用に困難があると思ひますが、この点はどうお考へでしょうか。また、脳血流の測定について、果たして侵襲性がなく、かつベッドサイドで精度の高い検査が可能なのか、疑問な点と思ひます。これについて御意見をお伺ひしたいと思ひます。

さらに、幾つかの医療機関によつて異なつた基準が設けられていることについて両案の提出者はどのような御所見をお持ちか、お伺ひしたいと思ひます。

○委員以外の議員(朝日俊弘君) 確かに、私たちはこれまでの答弁の中で、竹内基準に加えて、竹内基準では補助的な検査となつております聴性脳幹反応の測定あるいは脳血流の測定についてぜひとも必須の項目に加えるべきだと考へておりま

すというふうにお答えいたしました。

ただ、その際、実際にこれを臨床の場面、救命救急センターの現場で行つていただく場合には、そういう現場の先生方の御意見も踏まえて一定の結論を出すべきというふうに考へておりまして、私どもの考へ方は今申し上げたような考へ方でございますが、今後さらに専門家あるいは臨床の先生方の御意見を踏まえながら検討させていただきたいというふうに思ひます。

なお、先生御指摘の、例えば具体的に聴覚障害があつた場合どうか。おっしゃる通りに、少なくとも聴覚障害のある事例のうちの幾つかのタイプはこの検査の対象から除外しておかなければならないというふうに思ひます。そういう点を十分に留意した上で、しかしベッドサイドでは比較的簡便に聴性脳幹誘発電位の測定が行われるものというふうに理解しております。先日視察をしたところでも、そこではこれを必須の項目というふうにされておつたように思ひます。

○木暮山人君 厚生省の方にお伺ひしたいと思ひるのでございますけれども、臓器移植に関する保険の適用も課題であると思ひます。この点、厚生省は法案成立後のどの時点で臓器移植への保険適用を行うお考へか、保険適用の条件についてお示しただきたいと思ひます。

また、両案の提出者及び厚生省は、脳死判定後、臓器摘出に至るまでのドナーの医学的管理費や検査費についてはだれがどのように負担すべきとお考へになつておられるでしょうか、あるいは、臓器摘出を前提に臓器の保存のための処置を行つたが移植には至らなかつた場合の費用負担についてどのようにお考へになつておられるか、お聞かせいただきたいと思います。

○政府委員(小林秀資君) お答えいたします。脳死体からの心臓、肝臓などの移植につきましては現在我が国では実施されていませんので、医療保険の対象とはなつておりません。しかしながら、現在、臓器移植につきましては、行われておるのは角膜及び腎臓の移植が保険適用となつてお

ります。また、生体肝移植については高度先進医療の適用として移植医療の一部が医療保険から給付されているところがございます。心臓、肝臓の臓器移植につきましては、これが行われることになつた場合、その状況を見つづ、できるだけ速やかに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検討を行つてまいりたいと思ひております。

今、先生はどのような時期、どの時点だとおっしゃいましたが、実際にまだ一例も行われていない状況で、今の段階ではそこは答えでないとこころでございます。また、要件については、高度先進医療については法律で決められているわけではございませんけれども、従来新しい医療が出てきた場合には通例は五例程度は実際に保険外として行われて、その医療のできぐあひを見て、それで判断をするというのが多かつたわけでありまして、その五例というのを臓器移植、特に心臓、肝臓の移植に適用するかどうかについても、これも中医協の御審議の中の話だろうと思ひておるところでございます。

次に、脳死判定後の臓器移植の費用の話でございますが、現在行われている腎臓移植につきましては保険適用がなされているわけですが、この点数のことを少し御説明したいと思ひます。その説明が実は将来の肝臓と心臓の移植の話の土台になるものから、そこを御説明させていただきます。

まず、死体から腎臓を摘出し保存することにつきましては、診療報酬上六万五千点という点数になつております。それから、腎臓を実際に移植する経費については七万四千八百点という点数になつております。これは今一点十円という点で、すから、摘出費用は六十五万円、移植の方は七十四万八千円、こういうことになるわけでありまして、これはすべて臓器を受けるレシピエント側の費用という形でそれぞれ保険請求がされておるわけでありまして、

それで、問題は、腎臓をとりましてその腎臓

が、腎臓は二つありますので、二つおとりになつて二つとも使われる場合と一つ使われる場合、それからとってはみたけれども御病気があつて二つとも使えない場合と、そういうことが生じてきて、それをどうするかということでありました。

実際には先ほど申しました社団法人腎臓移植ネットワークの方で調整をいたしまして、先ほど言いました死体からとつた場合六万五千円、六十五万円、あと検査関係の費用をあつせんいたしまし腎臓移植ネットワークに渡し、その腎臓移植ネットワークの方が臓器摘出を行つたところの医療機関である検査センターの方に検査分として七万円程度、それから摘出するチーム、お医者さんグループに六十二万円、それからその臓器をとることをやらせていただいた病院、そこは手術室等を使いますのでその提供病院に六十二万円というようなくらいのお金をお払いしております。

実際使えない臓器が出た場合には、今度はレシビエントの方からはお金が出ません。出まさんので、実際にはネットワークの方でうまくいった場合のところから少し、一部お金の配付をカットいたしましたので、カットというか、ためておきまして、それでその他のそういういろんなトラブルがあつたときに分けるという仕組みをとつて、摘出医療機関についても若干お金は減りますけれども、調整ができるような仕組みをとつておるところでございます。

それで、今後の費用ですけれども、先ほど申しましたように、この細かいことは全部、心臓、肝臓についても中医協の方で御議論をいただいて具体的に決められるということだと思つておるところでございます。

○木暮山人君 せっかくの機会ですので、この際警察庁にお伺いしたいと思ひます。よろしうございませうか。三点。

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

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

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

○説明員(吉田英法君) 第一点目の御質問にお答えいたします。

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

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

○説明員(岡田薫君) 検視関係の二点について私から御説明を申し上げたいと存じます。

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

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

また、臓器摘出が予定される脳死体に対する検視におきましても、先ほど、死斑、硬直等のお話

がございましたが、検視の方法そのものには大きな変化はないものと考えております。ただし、速やかにかつ適切にこれを行うために、医師等との連絡を緊密にし、脳死の判定が行われる施設において検視の準備を行う必要がある場合、そのようなことはあり得るのではないかと考えております。

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

それから、脳死が死ではない猪熊案成立の折、脳死状態の患者に対する検視はどのように行われるのかという御質問でございますが、調べる対象が死体でないということでございますれば、これは検視ということにはならないと思ひます。

ただし、いわゆる猪熊案におきましても、脳死が人の死であることを前提とした法律案と同様、刑事訴訟法第二百十八条の規定に基づく身体検査等の犯罪捜査に関する手続が終了した後でなければ臓器を摘出してはならない旨の、犯罪捜査と臓器摘出との調整規定等があるものと承知しておりますので、警察としては当該法律に従ひ適切な警察活動を行つてまいらうということにならうかと思ひます。

○木暮山人君 どうもありがとうございます。これで質問を終わります。

○山本保君 平成会の山本保です。

私は、これまでいろいろな御質問があつた中から、自分でも興味のあるところをお聞きしようかなと思つております。

最初に、先ほどほかの先生からも、また中山先生からもお話しございましたように、この間大変なところを、この中山案をまとめた先生方に敬意を表したいと思ひます。また、猪熊先生を初め、国民の前にこの法案の重要性、また課題などを明確にわからせるために、きちんとした対案をつくられた先生方にも敬意を表したいと思ひま

す。

先ほど、私の選挙区の先輩であります高木健太郎先生のお名前が出まして、私も御家族から応援をいただいたこともありますが、あの先生以来こういうことをやっていただきたことというのをまた新たにしたいわけでございます。

そこで、実は、少し残念なんです、新聞等、その他の報道で修正案ができてくると。残念といふのは、早く審議がしたいという意味で残念ということなんです、それはまだ出ていないというところでございます。

ただ、このように衆議院の審議が一応、形上は多数をもって割と圧倒的な多数である案が決まつたというのに対して、参議院の先生方が実際の現場もごらんになって、そしてこの両案の問題点というのを考えて、勸案されて、その問題点をできる限り少なくするような案をつくろうというところで努力されたということは、私は新しい参議院の一つの審議のあり方として非常に意味のあるものではないかなというふうな気がいたします。

つまり、中山先生を目の前に置いてあれでございますけれども、やはり私も初めて脳死の方をおとしいせていただきまして、これはいろんなことを考えられる方もおられると思ひますので、全体の私の個人的な印象でございますけれども、あいう方をまず法律が死であるというふうに断定してしまふというのはなかなか難しいのかなと。説明の先生、お医者さんからも、家族などは同意といつてもなかなか、実際それに立ち会つた家族は脳死が死であるということについては少し不安がふえてきているというデータもお話がありました。

ですから、こういう法案を出すための方法として、合意は既にできているという言い方をされるというのとはわからないわけではありませぬけれども、かといつてそれは、例えば衆議院の先生方でも、提案者の方は皆さん御存じだと思ひますが、まさか実際に脳死ということを見たこともない方

もたくさんおられて、そして判断をされたということだとすれば、これはちょっと審議の方法としては余り好ましいことではなかったのではないかなという気もいたします。

ですから、中山先生の案では、言うならば私も一般の庶民の感覚でまだ死んでいるとは思えないような方も法律が死であると言ひ、そうなければもちろんお医者さんの先生方はきちんとした対応をされるということになりますけれども、しかし法律がそこで死であるとして、それ以後は死体に対するいろんな措置であるということになってまいりますと、いろんな面で社会的な問題が起ころうとするのではないかなという気もいたします。

一方、猪熊先生の案は、死体ではない、死んでいるのではないというその感情面を非常に重視された案でよくわかるのでございますけれども、やはりこの委員会ではいろいろお話がありましたように、そうなりますと、實際上、言うならば科学技術の問題としてもとらえられる臓器の移植術というものがより進んでいくといひますか、逆に進むことによっても必要がなくなっていくようなことになるのかもしれないが、こういう進歩というもののどこまでも事実上道を狭くしてしまうというふうなおそれがあるという指摘があったというふうにお聞きします。これ以上は、また修正案が出されたときにいろいろお話を聞きたいと思っております。

そこで、私は、自分自身としましては、もう申し上げましたように、やみくもにこういうものがある感情といひますか、ということでは全然やらない方がいいというふうには思いませんで、やはりそのとき自分の体を提供したいという方の意思というのには一番重要視されるべきではないかなというふうに考えております。

それは、一昨日の見学でもお話があったんですけれども、私も福祉をやってきた人間としまして、こういう問題が家族などに起こりますと、家族は非常に精神的に不安定になりますので、その

段階でどうするかという判断を家族に求めること自体なかなか難しい、そのためにぜひ御本人の意思というものをはっきりさせておくということが必要だと思ひます。

また、死体というふうな形で、物と同じようなものであるから、自分にびたつと合うものがあればそれをつくるべきだといふような感情といひものは、そんなものはないと思ひますが、もしそういうものがあつたならば、これは不遜な考えといひ気がするわけでありまして、その方が自分の身体をなげうって他の方の命を救おうというその気持ちはやはり最大限尊重されるべきだと思うわけでありまして。

また、もう一つ、三番目に、法律の社会的な目的としまして、もし法的に脳死者が死であるといふふうにしたとしますと、これは国民感情の中で自分の体を提供しようといふ方をふやすというよりは、いかに合理的にその脳死体をつくり出すかといふ方に動いてしまふのではないかとおそれる感ずるわけでありまして。もし御本人の意思を尊重するといふ法律ができれば、先生方はもちろん、お医者さんたちは、それはそんなことをすればほとんどいなくなってしまうという議論をよく聞いたわけでありまして。しかし、それは逆だと考へるべきであつて、そうであるからこそ自分の身体を提供したいといふ方をいかにふやすかということが政策的な目標になつてくるということがありますので、その意味で三つ目の意義といひのが本人の意思を基本にすることからきてくるという気がするわけでありまして。

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

最初に年齢でございます。竹内基準では六歳未満の方は判定をしない、できないといふふうになつてゐるということとか、または厚生省の見解として十五歳以上の方が臓器提供の意思を言うことができるというふうなことがございました。この辺につきましてもう少し細かく言ひます

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

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

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

以上でございます。

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

いずれにしても、命を保つために必須の臓器を提供するということは、同時に自己の命を絶つということでもありますので、この自己決定のた

めには社会的にも法律的にも十分な判断、決定ができる年齢の者であることが必要と考えます。したがひまして、幼児や承諾能力を持たない者がした場合は、または脅迫や欺罔等真意に基づかず強要された場合には有効な承諾があつたとはみなされないと考えております。

○山本保君 もう少しその辺について詳しくお聞きしたいんです。

その場合、問題が二つあると思ひます。一つは、六歳という数字に科学的、医学的根拠があるかということでありまして、これは他の先生からも、多分専門の先生がおられますので、ここに問題があるということだけ指摘します。

もう一点、先ほどちょっと申し上げたことですが、外国などでは親権者が代行すればよろしいといふような国があるようにございまして、こういう考え方はとらないのかと問ふのか。というか、今回は出ていないと思ひますが、将来についてどうお考えなのか、お聞きしたいと思ひます。ちよつと通告して申しわけございません。

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

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

○委員以外の議員(猪熊重二君) 先ほどの話の中で六歳未満云々という話は、六歳未満の子供に対する脳死判定の適格の問題ということですから、摘出意思の問題とは別の問題だと思ひます。今、先生がおっしゃつた親権者ないし後見人に

よる承諾ということは非常に大きな重要な問題を含んでいると思うんです。

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

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

○山本保君 実は私自身もそういう気がしております。

私の一種の体験といえますが、関係の例えばISS、国際社会事業団というところからこの前もいろいろお話を伺つたんですけれども、こういう臓器移植などを前提といいますが、その目的のために国際養子縁組というようなものが使われているのではないかと、おそれがいまだにぬぐい切れません。

また、国によりましては、あるとき子供がいなくなつて、帰つてきてみたら傷があつて腎臓が片方なかったというような国もあるということも、これも複数の方から聞いております。

また、ある国では逆に、もっと言うならば、五体満足な方は困っている方に出すのはそれは美徳

であつて当然であるという国もあるようでありまして、よく日本と三カ国だけがおくれているというようなことが出ますけれども、それは形だけをとりたててはならない。今申し上げたようないろいろな文化、また医学、それから家族関係というものがあつたので、その辺は重視しなければならぬと思つておるんです。

ここで中山先生にそういう点でお伺いしたいんですけれども、たしか修正案が出る前は家族のそんなたくでやつてよろしいということがあつたというふうに思つておるんです。今、中山先生は、そういうことは考へてないとおつしやいましたけれども、将来そういう考へ方が出てくるというふうな気もするんですけれども、その辺はどう考へてございますか。

○衆議院議員(中山太郎君) 現在の法案を御審議いただいている状況の中で、将来の問題についてどうこうするということをお考へておられます。

○山本保君 わかりました。それでは次に、厚生省に少しデータをお聞きしたいと思つております。

何回も出たかもしませんが、今全国で脳死判定がされている数というふうなもの、その場合、竹内基準でということで行われていると思つて、けれども、データがあるかないかも含めて、家族の同意が判定に使われているのか、必要となつておるのかとなつていないのか、こういうことがもしおわかりであるならば教えていただきたいと思つてます。

○政府委員(小林秀資君) 平成五年度に厚生行政科学研究事業で、「脳死体からの臓器摘出に係る臨床的対応手法に関する研究」、先生方が昨日行かれた日本医大の大塚教授に班長をしていただいた研究でございまして、そこで全国の大学病院、それから救急医学会指導医指定施設、それから救命救急センターを対象として全国百八十の施設にアンケート調査票を送り、百三十八施設から御回答をいただきました。そして、そのうち脳死

判定を行っている施設は七五・二%の数でございまして、また、脳死判定の判定基準に何を用いていますかということでは、いわゆる竹内基準を用いておるところが五六・三%という状況であります。

このようなことで、我が国の救急現場においては、臓器移植を行うか否かにかかわらず、患者の子後の判定を行い、治療方針を決めるために脳死判定を行われているところが多く存在するというところでございまして。

○山本保君 もう一つ、厚生省の担当にお聞きしたいんですけれども、実はおとといもそういう話をちよつとお聞きしたんですが、何人かの先生から、現在、移植とは関係ない脳死の方ですけれども、脳死判定をするということは、実際には御家族に呼吸装置、人工呼吸器を外すための同意を得るような一つの系統として使つておるというふうなニュアンスのことがありました。

もし、今現在のことなんでしょうけれども、そのときに、お医者さんがその家族の言葉を聞いて外すというふうなことがあつたり、また家族に外させてくれと言つて外したりというふうなことを聞いておるんですけれども、厚生省として、そういう行為というのは一体医者の行為としてどういうふうな考へておられるのかということをおつしやとお聞きしたいんですが、おわかりでしょうか。

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

○政府委員(小林秀資君) 大変難しい問題で即答できかねるんですが、救急の現場では、実際に患者さんの経過を見て予後のことを考へるために今過半数以上の施設では脳死判定が行われているというところは申し上げたわけですが、それに比べて患者さんと相談して酸素の吸入をとめるとか、または積極的治療はそこで打ち切るとかいろいろんなことが行われる場合もあると思つていますが、私どもとしては、それは患者さんサイドとお医者

さんのコミュニケーション、そしてインフォームド・コンセントした上での医療の中の判断というふうな今のところは考へておるところでございまして。

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

○山本保君 私、現在の段階ではそれに対して明確な判断をしないというのが現実であるという気がいたしております。そういう点から、脳死を死であるというふうな法的に全部決めてしまふということとは、それ以後の系統について、非常に複雑といえますが、じやどういふ後手続をとるのかということなども一挙に解決しなければならぬという問題になるんじゃないかという気がしております。逃げるわけではありませんが、この辺はまだ実際の場に任せたい方がいいのではないかなという気が私にもいたします。

そこで、今のところとちよつと関連いたしまして、これはたしか中山先生の場合にも猪熊先生の場合にもあるんですが、ちよつと確認なんです、附則の十一條に脳死者の医療保険の適用範囲は当分の間医療の給付としてみなすという条文があるわけでございます。今までの議論をお聞きして、これを「当分の間」というのが、私などはこれを読みますと、これはある法的な、次の法律改正などをする、もしくは政令等で定める間やなんだというふうに読んでおつたんですけれども、ちよつと議論の中で、これは脳死の方がいつ維持装置を外すか、もしくは移植手術に移るか、その

これを前提とするしかないんですけれども、そうした場合に、中山案の方に近いんじゃないか。中山案ですと、要するに脳死一般で、全体を死としていたものが一部の死になるわけですから、そういう点で共通点があるんじゃないかというふうなこともありません。

ただ、一つ、中山案の場合ですと、これは社会的合意がある脳死であることは、先ほど法制局の方がお話しになりましたけれども、だから六条二項の規定は確認規定だとおっしゃる。きょうは確認規定をはっきり御説明いただいてよかったです。うんですが、すなわち社会の中に既に合意があったとして、それが社会規範となつていくことが前提となると。そして、それを確認したものでかから、本当はその法文というのはいくらでもいいんだけれども、念のために入れたという、これが確認規定の性質であると思ふんです。そうだとすると、もしそのベースの上に乗った修正案が、それを個別的なものに限定したとすると、広く認められていたものを個別的に限定する理由はまた何なのか。そうすると、本来であれば脳死者は死者であるべきものが、個別の場合に限定されるのはほかの死者とのまた差があるんじゃないかと、いろんな議論が出ると思ふんです。

ただ、申し上げたいのは、修正という場合には、大体本体部分が同じで、あと少し変わるというものだと思うんですが、修正案が出ていないからはずきり言えませんが、何かもう基盤自体が大きく違うんじゃないかなという気もするんです。むしろ私は猪熊案の方に近いのかな。要するに、死とするか生とするかの違いはありますけれども、根本に自己決定権というものを求めれば共通するのかなと、そんな思ふもするわけです。

いずれにしても、これまで中山案、猪熊案ということが前提で議論がされ、答弁がされてきて、その旨の議事録は残っております。もし同じ基盤に立つものでないとしたら、これまでの議事

録についても、どこまでが修正案についても妥当するのかわからないのか、こういうチェックもしなくてはいいんじゃないか、そういう意味で、委員長にも理事の方にもお願いしたいんですけれども、修正案につきましても、もし出るのであれば、これは大は小を兼ねるの問題ではないと思ふますので、法律の解釈とか適用等について、通るか通らないかわかりませんが、疑義が生じないよう十分に時間を与えていただきたい、これをまず最初に述べさせていただきます。これをまず

それから、きょうは何を質問しようかと思つていたんですけれども、中山案の、これは三月十八日、衆議院本会議での山口議員の答弁の中で、脳死を人の死としない立場での臓器摘出に対して四つの見解というのが示されておるんです。

例えば、要するに殺人、承諾殺人罪に当たることになるか、それからドナーの方の命を奪ってレシビエントの方に命を与えるんだから、生命に軽重をつけることになる。それから、やっぱり法的に生きている人とされる人から臓器を摘出することは医のモラルから認められない。それから、検視の場合にも問題があつて、証拠が散逸して悪質凶悪犯を見逃すという不正義が発生する、こういう大體四点を示されました。

ただ、これはたしか金田案が提示される前でしたかね、金田案というものが法案として、ですから、今、猪熊案というのは一応金田案の修正で、金田案のベースの上に立っているわけですから、今現在もこの四つの批判が猪熊案に対して当たると思ふのかどうなのか、もうイエス、ノーで結構ですが、ちょっと教えてください。

○衆議院議員(福島豊君) お答えいたします。この四点のうちの第一点目から第三点目につきましては脳死臨調の答申においても指摘されているところでありまして、現在審議されております猪熊案につきましても同様の問題があると考えております。

第四点目につきましては、犯罪捜査の手続と臓器摘出との調整を図る規定が設けられております

けれども、この規定が十分なものであるのか、さらに検討を加える必要があるものと私もは考えております。

○大森礼子君 実はそうなんです。論点整理というところもありまして、本当にどこが違うのかというところを明らかにするために、例えば四番目として挙げられた検視のところでは不都合じゃないかという御指摘がございまして、中山案でも、これは金田案も猪熊案も検視の規定をきちっと置いてあるわけなんです。それから、刑法学者からしてもよくできた規定であるとも言われている。そうすると、もうこのところは既に論点とならないのかという気がしたのでお尋ねしたんです。

そこら辺のことは、中山案の方は、いや、やっぱりうちの規定じゃないとだめなんだ。金田案それから猪熊案のこの検視に関する規定じゃ、やっぱり凶悪犯を見逃すようになるんだというふうな論議はされました。されていなかったら結構ですが。

○衆議院議員(福島豊君) 現行の検視はあくまで死亡した場合に行われるものであります。それから、脳死を人の死としない場合に犯罪捜査の手続が臓器摘出によって本当に妨げられることがないかどうかということについて検討を加える必要があると私もは考えておるところでございます。

○大森礼子君 じゃ、この批判についてはまだ十分論議されていないことでございまして。それから、私は猪熊案の方の説明も十分じゃないのかなという気もするんですが、違法性阻却説についてやはりよく理解されていないのかなと思ふます。最初の田浦委員の質問で、やっぱり告発のところが非常に気にしておられる。確かに、告発を受けた場合にお医者さんの方が非常にいろんなことで時間をとられる。それはわかるんです。そこら辺がむしろお医者さんとしては御心配なんだろうというふうな思ふんです。

それはそれとしても、猪熊案は、法令による行為として違法性阻却を認めようという考えで

す。じゃ、この法令による行為というのは、これはお医者さんも御存じのとおり、例えば母体保護法十四条では、医師の認定による人工妊娠中絶は堕胎罪とならないわけです。犯罪そのものが成立しない。それから、角膜炎及び腎臓の移植に関する法律、これも死体からの腎臓摘出で死体損壊罪にならない、犯罪にならない。それから、手術行為で、これは刑法三十五條の正当業務行為にするんです。これは本人の承諾にするんです。それから、違法性を阻却するから犯罪は成立しない。この仕組みは御存じだと思ふんです。

だけれども、これについて今回のこの件についてのみ批判されるというところは、やはり生命を、保護法益の見方については、それは幾ら法令によっても無理なんじゃないかと思ふんです。

ですから、もう少しわかりやすく、いやそうじゃありません。こういう条件でしたら、もはや社会的相当行為と言つていいんじゃないか、そういう行為について刑罰を与えてまで抑止しようという気持ちには人もならないと思ふますよというところをもう少しわかりやすくお話しただけませんか。

猪熊案の方にお願ひいたします。

○委員以外の議員(猪熊重二君) わかりやすく話をしろといつても非常に難しくして。ただ、私が申し上げたいのは、ここに脳死状態に陥った方がおられる。この人を生きていると見て、要するに脳死状態に陥っている人から心臓を摘出するということについては、中山案でも私たちの案でも同じことなんです。

その場合に、心臓だけじゃないんですけれども、端的に申し上げれば、生きていて心臓を摘出するという行為を違法阻却というので、これは生者なんだから、心臓を摘出して自然死に至るといえば殺人罪なんだ、あるいは承諾殺人罪なんだ、だけれど違法性を阻却するんだというの、これも行為に対する法的評価の問題なんです。

じゃ、中山案の方で、今ここにいらっしゃるこの人を、この人だけじゃなくて中山案での対応では脳死一

般になりますけれども、とにかくこの人は脳死なんだというのでも単なる法的評価にすぎないと思ふんです。だから、この人はもう死んだ人なんだ、この人に限っては脳死状態イコール、脳死者イコール死者なんだと評価してやるから、死んだ人から心臓を出したんだ、こういうことになるだけの話なんだと思ふんです。

要は、法的評価の問題なんです。どっちが具体性があるか、妥当性があるか、それはそれぞれの人の判断の問題。ましてや中山案のように、いきなり脳死を死一般に持つていくなんていうことじゃあ、それと心臓を摘出する行為を殺人罪としておいて、それで違法性を阻却する、違法性阻却という、何かあるものが後から起こったように思いますが、違法性阻却というのは、違法性がもともとないということなんです。

それで、もともとないというこの理論を一生懸命説明しろと言われるんだけれども、要するに、その行為を社会の大勢の人が人殺しだと見るか、それと殺人しやなくて人助けだと見るのか、この世間の評価の問題なんです。それは少々無理があるとおっしゃるけれども、私たちが、これを死者としてやるよりも生者としておいた方が、御本人にとっても、それから先ほど山本先生がおっしゃったような医療不信、医師不信の現段階において、死者としてしまふよりも間違いが少なくないだろうという意味で違法阻却と申し上げてい

るんです。だから、私は、この問題を違法阻却と言うのはとんでもない、だめだだめだとか、あるいは脳死が一から百までだめなんだとかい問題じゃなくて、法的評価の問題にすぎない。

ですから、先ほどの私たちの案に、殺人罪になるじゃないかと、先生が今おっしゃった、本来平等であるべき生命の価値に軽重をつけるとか、医師のモラルに反するとか、違法阻却ということ

いるんだから安心してやってくださいという方が気が楽だという人もいるだろうけれども、要は、法的評価に対する自己の、お医者さん自身の対応の問題なんだと思ふんです。

以上です。

○大森礼子君 確かによく言われるんですが、ともかく脳死状態というグレーゾーンをもう素直に認めて、もともと戻らない、しかし限りなく死に近づいているけれどもまだ死とは言えないんじゃないかというグレーゾーン、この扱い方をどう評価するかという問題だと思ふんです。

それで、よく中山案の方が、本来平等であるべき生命の価値に軽重をつけることになるというふうにおっしゃるんです。確かに、お医者様とかを含めて第三者がドナーの、脳死状態になった人の意思に無関係に臓器摘出というのを決めるのであれば、それは平等であるべき生命の価値に軽重をつけることになると思ふんです。

だけれども、脳死を死としないでも臓器移植を認めようという根拠は、自分がもうもたらへない脳死状態になった場合には、自分の残された生命といえますか、それをだれかに差し上げることによってだれかにもっと生きてもらいたい。その自己決定意思といえますか、これを認めてもいいのではないかと、そういう行為に対しては刑罰を与えないようにしてもいいんじゃないかということなのではないかと思ふんです。

だから本人が、言いかえればドナーになる人がみずから、生命に軽重をつけてくださった結構です。それから私の願いは臓器を差し上げてくださったと言った場合にも、中山案の方は、それはやっぱ生命の価値に軽重をつけるんだからだめだと言つて反対されるんじゃないかと。

○衆議院議員(福島豊君) 本人の意思を尊重すべきではないかという御意見かと思ふますが、臓器を摘出するという行為がまさに生命を奪う重大な侵害行為であるということにかんがみますと、私どもはやはり本人の意思があつたとしても、生きている状態から臓器摘出を認めるということとはで

きないというふうに考えております。

○大森礼子君 そうしますと、要するに生命の処分といえますか、死の迎え方というんでしょうか、それについては、中山案の立場からは自己決定権といえますか、これは認めないというお考えなんですか。もう一度確認させていただきます。

○衆議院議員(福島豊君) その点につきましてはさまざまな御意見があるかと思ふます。例えば尊厳死の問題につきましても、これを認めていいのかわるか、これもさまざまな議論があります。私どもは、そういうさまざまな議論があるということと踏まえ、本人の意思を尊重するからといって生命を絶つような行為をよしとするには現在において至らないということとさせていただきます。

○大森礼子君 そうですか。

ただ、平成七年三月二十八日、横浜地裁で東海大安楽死事件の判決がありまして、積極的安楽死について、緊急避難とか自己決定権とか、こういうことを根拠に一定の要件を認めると、これは適用したわけじゃありませんけれども、こういう判断も示されるようになりましたということなんです。

それからもう一つ、昭和六十六年一月十一日、日本医師会生命倫理懇談会の脳死及び臓器移植についての最終報告というものがござります。この中の五項になるんでしょうか、「脳の死による死の判定」と患者または家族の意思のところで、「患者側の意思の尊重」ということで、「脳の死による死の判定を是認しない人」は、それをとらないことを認め、是認する人には、脳の死による死の判定を認めるとすれば、それでさしつかえないものと考えてよいであろう。このことはまた、自分のことは自分で決めるとともに、他人のきめたこととは不都合のないかぎり尊重するといえよう。一種の自己決定権にも通じる考え方であるといえよう。

という、自己決定権ということに実はお医者さんの側も少し触れておられるところもあるんです。だから、もう全くぐちゃぐちゃ対立するものではない。そうすると、この論点はそんなに大事ではないのかというふうに申し上げたいと思ひ

ます。

それから、例えば今度修正案で出ます個別的脳死、これも原則が三徴候で、例外的に認めるのは根拠がまたあると思ひます。その理由づけが自己決定権になるのかほかの理由なのか、こういうことにも関係してくるんじゃないかと思ひます。

それからもう一つなんです。私が一番よくわからないのは、前回もちょっと触れましたが、医師の立場に立って、法的に生きているとされる状態の者から臓器の摘出を行うことは医のモラルから見ても到底認められないとおっしゃるんです。たとえ法令で適法とされても絶対できないというふうにおっしゃる方もおられるんです。

だけれども、先ほど言いましたように、月曜日に視察に行きまして、私も脳死判定を受けた方の方の患者さんと接してみまして。私も司法解剖というところで何件も立ち会っておりますから、もしかしら死体というものはなれてる者かもしれません。その死体と脳死判定を受けた方の患者さんと比較、比較と言つたら変なんですけれども、見ました。人工呼吸器ですから確かに呼吸自体は不自然なところはあると思ひます。これは人さまでしょうか。ただ、やはり皮膚の色というんでしょうか、それから肌にもさわらせていただいたんでは、けれども、体温とか、どう考えてもちよつとやはりこれを死体とは見がたいという、こういう印象を私自身も受けました。

そうしてみますと、同じ状態の方を猪熊案の方は生きている領域に入れようとする。ぴんぴん生きているのではありません、生の領域に入れようとする。お医者様は死の領域に入れようとする。それで一方では、要するに生きている、生きているという言葉を実際に使ってお医者さんがいるんですけれども、生きている臓器が欲しいとおっしゃるんです。心臓のいい臓器が欲しいから、その持ち主を死体にしちゃうと言っているに等しいんじゃないかなという印象を受けたわけなんです。

そうしますと、医のモラルというのは一体何な

のかなと頭が少し混乱するんですが、ここでおっしゃる医のモラルというのは一体どのようなものなんでしょうか。

○衆議院議員(福島豊君) 私の個人的な見解をちょっと述べておきたいんですが、脳死体というのは、先生おっしゃる様に、皮膚も温かいし血色もいい。その状態から臓器を摘出するに当たりまして、この方はまだ生きておられると。生きておられるということで、またその姿を見れば、確かに皮膚も温かいし血色もいい。非常に抵抗があります。率直に言って、感情的な話ですけれども非常に抵抗があります。その姿が現代の医学技術がもたらした新しい死の姿、部分的な生と言っても私はいいと思っておりますけれども、そういう状態だからこそ実は臓器を摘出するということが許されるんだと私はむしろ思っています。生きていてと考えれば、臓器を摘出するということが対しては大変抵抗があります。

どういふモラルなのかというお話になりますと、医者のモラルというのは、やはり生命に対しての尊厳を大事にするということだと思えます。生命をできるだけ長らえさせるために最大の努力をするというのが私は医師のモラルの一番の根本的な部分だというふうに思います。であるからには、生きていられる状態からその生を断ち切るような臓器摘出をするようなことは到底受け入れることはできない、そのように考えております。

○大森礼子君 だけれども、この中山案の御主張は、脳死というものは広く社会的合意があるんだ、死体だ、死体でいいんだと。医学上も死だし、社会上も死だ。今そういうふうに現に思っておられるわけですね。その状況というのは変わらないうちです。また、素人さんとも違って専門家ですから、素人がどう見ようともやっぱり客観的な状況というのがあるわけですね。それで、その脳死状態、これはだれが見ても同じなわけですよ。お医者様の側は生き返らないというところをもって死体に、中山案の側も死体だと思えるわけですから、むしろそれに入れるというの

は抵抗が少ないんじゃないかというふうに思っています。死にたい人、そんなことはないんですか。○衆議院議員(福島豊君) 先生の御指摘を十分理解いたしておりますが、その方が抵抗が少ないということは決してないというふうに私は思っています。

○大森礼子君 多分ここは対立するんだらうと思えます。よろしいですか、今両方に分かれております。死と見られない人もいるわけですね。猪熊案の側に立つ人、脳死状態の人を見てこれは死んでいると見えない人から見れば、こういう状態を法律で一律に死体と決めてしまおうという考え方の方が、何か人のモラルに反するんじゃないかと考えている人もいるということをお聞きしたいと思っています。

それから、医のモラルにつきましては、例えば細かく言いますと脳死腎移植の問題、これは脳死状態から腎移植をするという、これも大分前から問題になったことがあります。これはまだ死体とされていない状態ですから、脳死状態から臓器を摘出すれば、少なくとも心臓死を早めるという言い方もできるのではないかと。それは何らかの刑法に触れるというふうに思っています。それから、US腎ですか、腎臓ネットワークを通さずしてアメリカから腎臓を輸入したということもございいます。それからまた、前回言いましたけれども、法律を待たずして脳死状態から臓器移植をしようとする学会はしたというふうにありますね。こういうふうな考えますと、医のモラルというのを正面から持ち出されると私たちは非常に混乱するということなんです。

それから、次は条文に入りますけれども、中山案の六条の「死体(脳死体を含む。)」というのは、全体死の1%と言われる脳死全部を含むことになるんじゃないですか。○衆議院議員(福島豊君) 全体死の1%と言われておりますのは……

○大森礼子君 いわゆる脳死者。○衆議院議員(福島豊君) 現実に死亡される場合

に、脳死というものを認めて亡くなる方が統計的には1%ということだろうと思えます。

○大森礼子君 いや、それも1%という数字じゃなくてもいいんですよ。心臓死と脳死と分かれた場合、脳死が大体1%だろうと言われるから言っただけのことなのでありまして、要するに脳死にたつて死んでいかれる人というのか、つまりドナーを予定していない脳死者の方も全部含んだ規定でしようかという御質問です。

○衆議院議員(福島豊君) 御指摘のありました第六条につきまして若干御説明いたしますと、本法案の中心的な規定でございまして、これは脳死は人の死であるという社会的合意を前提といたしまして、脳死である人の死体からの臓器の摘出についてその要件を定めたものであり、一般的に人の死を定義するような性質のものではないと思えます。

第六条の第一項は、死亡した者が臓器提供の意思を書面により表示している場合で、遺族が拒まないときまたは遺族がないときに当該死体から移植術に使用されるために臓器を摘出することができ旨規定してあるものであり、その際、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に確認的に規定しているものでございいます。

第六条第二項、第三項は、第一項で摘出の対象となる脳死体について、その判定に関する事項を規定しているものでございいます。もともと、脳死判定は、臓器提供を予定しない場合についても家族の同意が得られれば行われるものでもございいますが、臓器提供とは関係のない一般的な脳死判定については、第六条第二項、第三項の内容となつていて、一般的に認められた医学的知見であるいわゆる竹内基準によつて判定されるわけにございませうけれども、それを義務づけるような事柄のものではない。

○大森礼子君 だから、質問は、六条の「医師は、死亡した者が」の「死亡」の中にいわゆる脳死者も含むのかどうか。それから、六条一項のと

ころの「死体(脳死体を含む。)」の中に、臓器のドナーではなくてほかの脳死者も解釈上含まれるのかどうかを聞いています。イエス、ノーで結構なんです。

○衆議院議員(福島豊君) 含まれると思えます。

○大森礼子君 含まれるとしますと、じゃドナーとならない人の脳死判定手続、これはこの法律によつて規定されておりますか。

○衆議院議員(福島豊君) 脳死判定の手続は竹内基準に基づいて行われるものと考えております。○大森礼子君 私の質問は、この法律で規定されておりますかということなんです。つまりドナーを予定していない、臓器摘出を予定していない脳死者の人も、その判定基準が竹内基準だということとをこの法律に規定していますか。あるいは、言いかえれば六条三項の規定、これは臓器摘出を予定していない人の脳死にも当てはまるんですかという質問です。

○衆議院議員(福島豊君) 本法案は、臓器の移植の手続と移植医療の適正な実施に資するために必要な事項について定めたものでございまして、臓器移植とかかわりのない事柄を規定することは適当ではないと考えております。

○大森礼子君 一方で脳死は社会的にはもう認められていて、確認規定だ。だから、脳死は死として扱われているわけですよ。そうしたら、臓器に関係しない人の脳死、これを認定する判定の基準が決まっているというところがあり得るんじゃないか。

死というのは、例えば民法三条三項では「私権ノ享有ハ出生ニ始マル」と、こうあります。生まれたときから権利の享有主体となる、これは平等に扱われなくてはならない強行規定です。死についても平等に同じように扱われることが、たとえ基準が心臓死と脳死と二つになろうが、それとの基準ではきつと決められて、画一的でそして不平等であつてはいいないんです。

今の御説明でしたら、あなた方は臓器の移植のことだけしか問題にないから、それでほかの脳死

者の人も一般に脳死だと引き込んでおいて、その判定基準をきちんと決めてないじゃありませんか。ここにこの中山案の矛盾があるのではございませんかと申し上げて、あとお答えを受けて質問を終わります。

○衆議院議員(福島豊君) 一般に脳死の判定というのは医学界の中におけるコンセンサスによって行われるものと考えております。

私も、第六条第二項、第三項におきまして、竹内基準に基づいて脳死の判定を行うというふうにしてありますのは医学界におけるコンセンサスに基づいたものである、そのように考えております。

○大森礼子君 済みません、もう一問だけ。

結局、死というのは全社会に、生も死も公の秩序に関する規定なんです。医学界だけの問題ではない。それを医学界のコンセンサスですべてを決めようという、そこに私はこの法案のおかしさがあると思います。

今、要するに臓器提供を予定していない人だったら、脳死判定基準がどれによるかも法律できちっと決まっていらない。ばらばらにやれる。人によって死亡時刻もまちまちじゃありませんか。こないないかげんな死の決め方があっていいのかわるか。そして、こないないかげんな扱い方しかできないものが、社会の中において脳死は人の死と扱われているとは私は思いません。

○衆議院議員(福島豊君) いいかげんだというお話でございしますが、医学的なコンセンサスとしての脳死判定の基準というのは極めて私は明確なものであるというふうに思います。医学的な合意というのなされてる。そしてまた、先ほど申し上げたんですけど、その医学的な判断に対しての社会的な評価、合意というのな踏まえた上でなされるものであると考えております。

この臓器摘出の対象となる脳死体についての脳死判定基準は、六条第二項、第三項で明確に定めておりまして、臓器移植法としてはこれで十分なものであると私は考えております。

○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。

中山案、猪熊案、両法案の発議者の皆さん、長時間大変御苦労さまでございます。また、厚生省を初め関係省庁の皆さんにも、御苦労さまで申し上げたいと思います。

一昨日、当委員会が日本医科大学の救命救急センターを視察させていただきました。私も視察に参加する機会がございまして、救命救急センターで脳死が迫っている患者、いわゆる切迫脳死の状態にあられる患者さんとかあるいはまた脳死の判定を既に下された患者さんに接する機会を得ました。同時に、担当の各お医者さんから、それらの患者さんに対する熱心な救命治療の現状などについても説明を受けたところでございます。

それらの視察の経験、感想なども踏まえながら再度質問をさせていただくわけであります。きょうは最初に厚生省に対する質問をやりたいというふうに思っております。

既に文書で数点にわたって通告をしております。通告の順序に従って質問を申し上げますが、当委員会が臓器移植に関する両法案を審議する過程で、国民の医療に対する根強い不信感、要するに中山先生が強調しておられました医療関係者の倫理観との関係、これは非常に重要だろうと私も思います。

そこで、厚生省にお伺いをするわけですが、現在許されているあるいは行われている範囲での臓器移植をめぐる医療訴訟の現状はどうなっているのか。特に摘出を承諾していない臓器が、家族や本人に同意を得ないで摘出された十分な説明をなされないままにそれらの臓器が摘出された、こういうふうな紛争も起こっているやにいろいろ文献に書いてあるわけでありまして、今申し上げました事例、厚生省が掌握しているのは何件ぐらいあるのか、また差し支えなければその具体的な紛争、訴訟の内容をお教えいただきたいというふうに思います。

○政府委員(小林秀資君) お答えいたします。

筑波大学や大阪大学などにおける事案など、臓器摘出に関して告発または訴訟に至っている事例があることは承知をいたしておりますが、具体的に何件くらい告発または訴訟に至っているかについては、厚生省としては直接の当事者でありまして把握をいたしておりません。

報道等によりまして、例えば昭和六十一年の筑波大学における肺腎同時移植については担当医師が殺人罪で告発されております。また、平成二年の大阪大学における腎臓摘出の際の人工呼吸器取り外しについて、担当医師が殺人罪で告発されてい

るものも承知をいたしております。その他の件については具体的に承知をしていない、件数も存じ上げないということでございます。

○照屋寛徳君 今、筑波大学と大阪大学の事例は厚生省が掌握しておられる、こういうことでございしました。その他は知らないということでありまして、この筑波大学と大阪大学の事例に限って厚生省が掌握をする、知るようになった端緒というのはどういうことなんでしょうか。

○政府委員(小林秀資君) これについては、先ほど申しましたように、報道等で承知をしたという段階でございまして、具体的に細かく承知しているわけではございません。

○照屋寛徳君 今お答えいただいた筑波大と大阪大の二件の事例については「脳死」臓器移植による人権侵害監視委員会の弁護士グループが厚生省に公開質問をしたというふうな報道もありましたけれども、そういうことで厚生省が直接知るようになったというふうなケースではございませんか。

○政府委員(小林秀資君) 残念ながら、それは承知しておりません。

○照屋寛徳君 ともあれ、結論はまだ得られていないわけでありまして、提供を承諾していない臓器の摘出をめぐって殺人罪で告発をされるようなケースがあるということは重大な事態としてしつ

かり受けとめていかなければならぬだろうというふうに考えております。

次に、川口章東海大学心臓血管移植外科助教授が、ことし四月二十六日の毎日新聞に、心臓移植でしか助からないと言われた心筋症患者の八割が当面移植が必要ない状態に回復をしている、その回復をしているというのはバチスタ手術による回復だ。このバチスタ手術というのはブラジルのバチスタというお医者さんが考案されたもののよう

でございまして、私もその報道でしか内容を知らないわけで、世界で五百例それから日本でも民間病院で多数実施をされた川口助教授が語っております。すなわち、臓器移植というのはあくまでも過渡期の治療方法なんだということ川口助教授はおっしゃりたいんだろと思っております。

厚生省、日本の民間病院でも既に実施をされ成果が得られているというんでしょうか、バチスタ手術について、その内容あるいは実施例などどのように把握をしておられるか、お教え願いたいと思います。

○政府委員(小林秀資君) 従来、心臓移植手術の適用があると言われます拡張型心筋症に対する治療法といたしまして、拡張した左心室の壁を一部切除いたしまして、そして左心室の容積を小さくし、血液を送り出す力を高めるために行われている、いわゆるバチスタ手術についての評価のお尋ねでございまして、アメリカにおいて実際に心臓移植を行っていた日本人医師によりまして、心臓移植を行なうまでの橋渡しとしての意義はあるが、移植にかかわるものの期待にはこたえられないものかもしれないというのが一般的である、このように我々は聞いておるところでございます。

なお、現在アメリカにおきましては、一時的にこの手術を中止いたしました成績等の再評価を行っている施設が多いと聞いておりまして、今後の研究の成果を見守っていく必要がある、このように思っております。

いずれにいたしましても、心臓移植というのはただ心臓自体もなかなか少ないということか

ら、人工臓器にするとかまたは別の治療法にかわることがあるのかというこの研究は絶えずやっ
ていて、臓器移植でなくていいけるような方法が
あればそっちを指すというのは当然のことだと思
っております。

○照屋寛徳君 五月二十六日の当委員会橋本委員が法務省に質問をしておりました。それは脳死状態の女性の出産問題でございます。橋本委員の質問に対して法務省の説明員は、脳死後出産というような事態があるのかどうかということについて十分承知していない、こういう答弁でございました。

ところが、先日、日本医科大学へ私も視察をしたときに、医科大学の方ではそのような事例があるんだというふうな説明を私にもしてありました。また、同大学では、脳死判定の基準症例から妊娠二十二週以降または胎児の推定体重五百グラム以上の妊婦を除外する、こういう基準を日本医科大学では設けてあるというふうなことでございました。恐らくこれは今申し上げたように脳死後出産ということを想定し、また現にあつたということでありますから、そういう対応をしておるんだらうというふうに思います。

どうも脳死を人の死というふうに法律で定めた場合に、少ない事例かもしれませんが、脳死後状態から出産をしたということになりますと、いわば死んだ人が子供を産んだということになるわけですね。五月二十六日の委員会橋本委員から、その場合戸籍はどうなるんだということについても明確な答弁が得られなかったわけで、脳死後出産ということがあつた以上、素朴な感情として脳死を人の死と認めていいのかなというふうに思わざるを得ないわけでありまして。

こう考えるのはどうやら私一人ではなくて、ドイツでも一九九二年に交通事故で脳死状態になった主婦をめぐる、脳死状態でも出産し得ることが国民に大変大きなショックを与えて、そのことが法律家や哲学者から脳死を人の死とすることに疑問が出る契機になった、こういうふうなことを

書物で見たわけでありまして。

厚生省、どうなんでしょうか。脳死状態の女性が子供を出産したという事例が日本であるんじゃないでしょうか。その場合に、法務省に私は通告をしておりますが、まず事例があるかどうか、そのことと脳死を人の死とすることについてどういうふうな考えたらいいのかわかりません。○政府委員(小林秀實君) 国内におきまして脳死ではないかと思われる患者からの出産は二例承知をいたしております。しかし、これらの事例に關しまして、出産前に正式な脳死判定は行われていないと承知をいたしております。

それは当然のことだろうと思ひます。無呼吸テストというのをやって脳死となるわけですから、実際に妊娠をしているという状態であればやっぱり無呼吸テストをやるということとは実際上として行われないのではないかとということ、脳死判定は行われていないと承知をしております。一つは一九八三年の症例、もう一例は一九九一年の症例でございます。これでよろしゅうございましょうか。

○照屋寛徳君 わかりました。今、正式な脳死判定、国内での二例でやっていなかったということ、でございましたが、無事赤ちゃんが元気に生まれましたか。

○政府委員(小林秀實君) それでは、もう少し詳しく申し上げます。一九八三年の例では、妊娠三十四週の二十六歳の症例でございまして、この事例はクモ膜下出血、そして髄膜炎を併発されまして、対光無反射、痛覚無反射、脳波平坦となりまして、臨床的症候とあわせて脳死と診断されました。竹内基準に基づくものではございません。胎児が七時間後に経膈出産をしたものであります。胎児がお元気で生まれたかどうかについてはちよつとわかりません。

それからもう一例は、一九九一年でございまして、妊娠二十一週の二十八歳の女性でございまして、この事例もクモ膜下出血で脳死が疑われる状態

態になりましたが、事前に妊娠が確認されていたため正式な脳死判定は実施せず、家族の意向に沿って母胎の循環の維持を図ったが、妊娠二十八週で胎児に徐脈が出現したため帝王切開にて出産をしたとあります。その後、母親に対して無呼吸テストを含む正式な脳死判定を実施し、脳死と判定されたものでございます。生まれられた赤ちゃんについては予後はわかりません。

○照屋寛徳君 よくわかりました。脳死移植を既に実施している国でも立法との関係ではいろいろな形態があるようにございまして、一つは脳死を人の死と定める法律をしっかりとつてあるスウェーデンやイタリアやデンマークなどのケース、あるいはまた移植に関する法律はあるが死の定義そのものは法律ではなくして政令などで規定をするというフランスやノルウェーなどの例、また三番目には臓器移植法がなく死の定義と判定を医師会など専門家に任せるというドイツのような事例があるようにございまして。

厚生省にお教えいただきたいのは、脳死を人の死と法律で定めなくて移植が行われている国々での臓器移植の現状と、どのような今日の問題点が起きているのか、知り得る範囲でお教え願いたいと思ひます。

○政府委員(小林秀實君) 脳死を人の死とする法律規定をなしでやっている国は、先生もお話しになりましたように、タイ、インド、ニュージーランド、イギリス、アイルランド、ドイツ、オーストラリア、オランダ、ベルギーと、それからアメリカ合衆国のうちの十一州が実は法律では規定をしていないで、脳死によりまして臓器の移植が行われているというところでございまして。

これらについては、ただいま先生がおっしゃったように、医学界の方の御判断によつて脳死判定が行われ、それを社会の方が受容されてお認めになつていくという形で定着しているものと思ひますが、特にこれらのおところにおいて問題があるという報告は承知をいたしております。○照屋寛徳君 中山案、猪熊案両案が参議院に参

りまして、本特別委員会が審議が始まりまして、私も特別委員会の委員のところにもいろいろな団体から中山案を早期に通してもらいたいとか、あるいはそれはだめだとか、両案ともだめだとか、さまざまな意見が寄せられてくるわけでありまして。

その中であつて、他者の死を必要とする移植治療というのとは異端の医学であつて、脳死移植の安易な公認はすべきでない。国は、いわば政府はということでしょうが、人工臓器の開発だとか、あるいは内科的、外科的医療技術の発展など人間と調和できる技術の支援に力を注ぐべきである、こういうふうな意見を寄せてこられる患者団体なんかもあるわけでありまして。

人工臓器などの開発あるいは人間と調和できる技術支援ということについて、厚生省はどのように受けとめておられるのか、また現にどういふうな対応、施策をなさつておられるのか、具体的にわかりやすいように説明いただければありがたいなというふうに思つております。

○政府委員(小林秀實君) 先ほども少し申し上げましたが、できれば移植医療に頼ることなく、人工臓器だとか、その他の治療法でもって患者さんを救えることができればこれにこしたことはないわけでありまして、それらの研究を一刻も早く進めることが重要だ、このように考えております。現に、人工心臓の開発ということでは私は日本は世界のトップレベルにあるような状況ではないかなど、このように思つております。

国の方でいたしましては、大阪に国立循環器病センターというナショナルセンターを設置して、そういうところを中心に、そこだけではございませぬけれども、いろいろな大学でもやられています、研究推進を図り、国立病院特殊の研究費も流してありますし、それから科学技術庁からのセンター・オブ・エクセレンスという研究費もいただいて、そこをいゆる循環器関係の研究を一生懸命やっておりますのでございまして。我々としては、臓器移植だけの道ではない、もっと別の道を

探すということでも一生懸命やっておるところでございます。

ただ、現在の段階、医学の水準ではその他の療法に頼るということよりも、現実問題として臓器移植というのはそれなりの有用性を発揮し、そしてそれらの病気にいかかっていらっしゃる人にとつては人工臓器の開発を待つておれない、したがって外国へ出かけてでも自分の命は長らえたい、そしてもっと一生懸命世の中で役に立つように努力をしたいとおっしゃっているわけでございます。そういう意味の中でこの臓器移植の大切さというのがあるかと、このように思っておりますところでございます。

今の先生の御質問、ちよつと私どもの想定したのと違っておりますので細かい数字は申し上げられませんが、いずれにしても今の段階では臓器移植というのが必要ではないか、私はこのように思っておりますところでございます。

○照屋寛徳君 どうも厚生省ありがとうございます。私の厚生省に対する質問は終わらせていただきます。

それでは、中山案の発議者の方に質問いたします。

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

御答弁は御答弁でよく理解はできるのでありますが、私はこの大変大事な臓器を提供することについての意思の確認、あるいは意思能力があったのかどうかということに対する重要なこと

でございますので、法文の中に明定をした方がいいのではないかとこのように考えるわけですが、中山案の提案者、法文に明記することについてどういふふうに考えておられるか、質問をさせていただきます。

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

六歳以下の子供については、脳死判定の対象から外されております。また、それ以上の子供につきましては、いわゆる意思能力という点が非常に問題になり、そういう意味においては遺言可能年齢十五歳という点の一つの参考として今後検討される必要があるものだろうというふうに考えているところでございます。

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

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

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

猪熊案の発議者にお伺いをいたしますが、私はやはりオランダの法案のように臓器を提供する意思能力を有している年齢というのをはきちつと法文に明記をした方がいいのではないかと、こういうふう

うに考えますが、いかがなものでございましょうか。

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

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

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

○照屋寛徳君 中山案の発議者の方にお伺いいたします。

前回、質問通告はいたしておりましたが時間がなくて質問できなかった事項で、提供を承諾していない臓器の摘出を防止する具体的な方策は一体あるのだろうかということに対する疑問でございます。

先ほど厚生省の方から答弁をいただきましたように、現在我が国においても、提供を承諾していない臓器が摘出をされたということでの医療紛争あるいはまた殺人罪で告訴をされるというふうな事案もあるようでございます。移植医療現場の人権に対する配慮というのは、私はこれはもう十二分に尽くされるべきであるというふうに考えるわけでありまして。

患者をしてまるで材料のように扱って、同意も説明もされていない臓器保存技術を行ったり、あるいは同意しない血管を摘出したたり勝手に利用する目的で保存したりする。このような患者やその家族の尊厳を踏みにじるような行為が医療現場であってはならないと思えます。

そこでお伺いいたしますが、これら提供を承諾していない臓器の摘出を防止するような方策が具体的にどのようなものか、それは専ら当該医師の倫理にまつしかないのか、それら辺、中山案の発議者の方の御意見をちょうだいしたいと思います。

○衆議院議員(五島正規君) 本案では、臓器移植に関する基本的な理念として、先生御指摘のように、本人の意思、そして遺族の意思というものが重視されるわけでございます。したがって、先生が今御指摘のように、万一承諾のない臓器が摘出されたというふうなことがあるとするならば、死体損壊罪との関係が問題になってくるというふうに思っております。

また、それだけではなく、万が一にもそのようなことがあつてはならないため、この法案においてはこれらに関する記録の作成、保存の義務が規定されており、この記録を閲覧することによって実情を確かめることができるようにしているところでございます。

また、その事実が万一存在した場合、移植ネットワークは個々の移植事例について評価を行い、そしてその事実がはつきりされた場合には、当該摘出にかかわった施設に対しては以後臓器の配分を行わない、すなわちそれらの医療機関においては以後移植という医療は行えないという厳正な措置がとられることになっていくものと承知しているところでございます。

○照屋寛徳君 同様の質問を猪熊案の発議者にも行いたいと思いますが、「脳死」臓器移植による人権侵害監視委員会というのを弁護士グループが組織をしております、この監視委員会が指摘をする事案の中でも、大阪大学の医学部附属病院救

をいたしまして、そこで提起をされるということになるようではございますけれども、事の性格上、あるいはその修正と言われる内容、そういうことによつては大変重要な問題ではないだろうか。こういう問題は、何か国会の会期末が近いから云々とか、あるいは政治的な意思のようなもので議論すべき課題ではございません。そういう意味では、でき得る限り、もし新しいこういう考え方はどうかという案があるのであれば、そういう皆さんに御提案をいただいで、そしてまたそれをもとにしたよりよい議論をさせていただくというのが参議院の役割でもないだろうかというふうに思います。

そういう意味で、今後どういう手続を踏まれるのか、あるいはどういう時点で修正案というものが出されるのか、あるいは出されないのか、私は承知をしておりますけれども、もしそういうことと何か案が出るというようなことがあれば、それについてまた改めてきちとした議論ができる、そういう場をぜひとも確保していただきたきように、これはどなたに申し上げるということではないんですけれども、この委員会とすれば委員長であらうかというふうに思いますので、ぜひその点については御配慮をいただきたきに、まず冒頭、お願いを申し上げておきたいというふうに思っております。

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

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

るわけです。

ただ、よくよく考えてみますと、実際には、一つはこういう問題であらうかと思うんです。脳死、死と言つてしまふので余計わからないかと思ひますので、むしろその事実をそのまま表現をさせていただきまうと、脳幹を含む全脳の不可逆的機能停止、こういうふうな言ひでいいでしょうか、長くなるとでなかなか言ひにくいのですけれども、そういう状況から一定の要件のもと臓器を摘出して、そして移植をする。こういう問題を認めるか否か、是認するかどうかという問題が一つあるというふうに思います。

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

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

中山案の方では、それを一定の、すべてではないにしてもそういうことを認めた者についてはそれを人の死という形できちつと整理をしようということをお考えというふうな受けとめまうし、そ

れから猪熊案の方は、それについてはお触れにならないというんでしようか、それをやること自体は違法行為ではない、正当な行為だということでは法的評価をされるということではないかというふうに思ひます。

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

○衆議院議員(五島正規君) おおむね千葉先生の御指摘のように私も考えております。すなわち、脳死というのは脳幹を含む全脳の不可逆的な機能の停止でございまして、他の臓器と違ひまして脳というのは再生の困難な臓器でございします。また心臓であれば現在の医学の進歩の中において、このポンプ機能というのは早晩機械に置きかえることも可能でございしますが、しかし脳をその他の機械に置きかえて維持できるという状況にはあり得ないわけでございします。

そういう意味において、脳死によるポイント・オブ・ノーリターンを超えた状態を私どもは死と考へ、そしてそうした脳死体からの臓器を御本人、御遺族の了解のもとに新たな生の維持のために使わせていただくというのがこの法案の趣旨でございします。

○委員以外の議員(猪熊重二君) 今、千葉先生がおっしゃられたように、私の方も全く同じにそう考へております。先ほどちよつと申し上げましたように、私たちの方で生者と云ひ、中山案において脳死者イコール死者と云ひ、現に摘出さるべき対象としてここにおられる方は寸分違ひない同一の人間だと、ここを物すく私に申し上げたいん

です。それを、片方が生きていて、片方が死んでいるという表現の違い、表現の違いという言葉が軽くなつて申しわけありません、法的評価の違いだと私は思ひます。

○千葉景子君 私も今のそれぞれの法に対する趣旨というものは明らかであらうかというふうに思ひます。

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

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

それを前提にさせていただいて質問した方がよろしいかというふうに思ひます。

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

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

そこで、まずお尋ねをさせていただきたいと思ひます。

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

そこでは、脳死というのは死のプロセスの最初の段階にすぎず、言うならば、死が始まっているけれどもまだ完結はしていない、そういう状態ではないか。死というのはだんだん死んでいく、あるいはプロセスとして最終段階を迎えるというものではないか、こういう意見表明をされているようにございますけれども、私もなるほど、こういうのが確かに自然の人間としての感覚かな、こういう感じがいたしております。

中山案の提案者の皆様、こういう率直な感覚と
いうのはどう受けとめておられるでしょうか。
○衆議院議員（五島正規君） 死をプロセスとして
とらえるという御意見でございます。

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

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

今、先生が死の始まりとおっしゃいました。まさに生を維持するための努力がもう不可能であり、そこから先は復活であり、生の創造でしかないような医学の行動に移る段階は死だろうと私思っております。そして、死のプロセスというもの医学の側面から、例えば現在の死体腎移植というのはやられておりますが、当然、心停止の後

に腎臓は取り出され生着いたします。組織としての人体の一部分は、その段階においてもまだそういう表現を使うとするならば生の領域にありますから、これは他の人体に生着するわけでございます。しかし、取り出された人としては、その段階においては完全に死であることについての疑いはありません。

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

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

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

そうすると、同じような質問といえますが考え
方になつてしまふのかもしれないけれども、や
はり同じような指摘で、人の死を考えると人に
人称の死、二人称の死、三人称の死というか、自
分はどう生きるか、どう死ぬかという問題。それ
から、近親者あるいは愛している者、そういう者
がどういう死に方をするか、あるいはそれに對し
て近親の者がどういふかわり合ひをするか、こ
ういふ問題もあるのではないか。それから、三人
称の死というのはそれ以外、これはドクターなど
もそういう立場になるのかもしれないけれども
も、それぞれのかかわり方あるいは受けとめ方、

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

これも大変恐縮ですが、中山案の提案者の方、いかがでしょうか。

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

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

そうした意味におきまして、今、先生のおっしゃった表現を使いますと、一人称つまり本人に對してはドナーカードの普及啓発というようなことを通じて、また脳死あるいは臓器移植ということについての理解を深めていただく努力をいた

し、また家族などの二人称の方に対しては、脳死を受け入れることに對してちゅうちよする人への配慮としての脳死後の措置やそうしたものに對しても規定する。さらに、三人称すなわち客観的な死の判定としては、脳死判定の要件や記録の保存

を厳格に規定して脳死判定が信頼を得られるようにするという方法でこの問題に対処しているところでございます。

○千葉景子君　ただ、そういうものが積み重なって、社会的にみんながこれはもう人が亡くなったと認識できるのであれば、逆に言えば脳死は人の死であるということを変更して規定するということ

は要らないのではないか。逆に、やっぱり今は社会的なあるいはそれぞれのコンセンサスというものがなかなかまだそこまで至っていないからこそ、脳死は死であるということを法的に規定せざるを得ないということになるんじゃないかという感じもいたします。

これについては論争いたしておる時間もありませんので、私のちよつと感想を述べさせていたいただきました。ただ、この議論というのは、そういうことも含めてぜひ中身のある議論にしてまいりたいというふうに思っております。

そこで、ちよつと一つお聞きをしておきたいんです。

これがびよつとして修正案と言われるものの内容に近いかたと、漏れお聞きすることからは感じられますけれども、脳死状態はまだ死でないといふに死につくある状態と見て、患者が自己決定による選択によって脳死を死と認めて臓器を提供するという場合には、その限りでその人の死を認定する、そういう考え方もある、そういう考え方に立つ方もいるというふうに私もいろいろな資料などを見ては拝見して聞いているところでございます。

これは、本人の自己決定があればそれを尊重して、その限りだけで脳死を死と認めようということとのようでございますけれども、これにはそれやれ批判の声もあるようでございます。この考ええ方、これが修正案かどうかは私は定かではありません。

せんからわかりませんけれども、もしこういう考
え方があるとすれば、中山案の提案者の方、それ
から猪熊案の提案者の方、それぞれこういう考え
方についてはどういう見解をお持ちでしょうか。
○衆議院議員（五島正規君） 先ほどから繰り返し

ておりますように、脳死ということについては、千葉議員が今おまとめたいただきましたように、ポインント・オブ・ノーリターンを超えた状態ということで存在しているということについて、猪熊先生もそれについては御異議がないようでございます。そうしますと、同じ状態を一方我々は死の状态と考えておりますし、死んでいないということと

であれば生を維持するという医療に課せられた任務が存在する状態とお考えになつてゐる、その違いが違ひなんだろうと思ひます。

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

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

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

○委員以外の議員(猪熊重二君) 部分的なあるいは個別的な脳死説というふうなものに対する見解はどうかということなんですが、その前にちよつと私たちの今の法案の立場を申し上げれば、私たちは、個人の生命の尊厳というものは憲法原理の中でも中核的な原理であるという前提に立つて、このことから逆に個人の自己の生命に対する決定権も最大限に尊重されるべきである、こういう立

場に立つて法案をつくつてゐるつもりでございします。

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

その場合に、脳死状態になったときに私の臓器を提供しますという意思と、脳死状態と判定されたときに私の死でよろしいです、それを私の死としますというふうな意思決定は、私たちの法案では別に記載していません、また記載する必要もないと思ひます。ですから、脳死状態に陥つて私の臓器を提供しますという意思の表明、それは死の概念とは何の関係もないものとして私たちは考えています。ですから、そのまま生者なんだということを考えております。

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

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

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

○千葉豊子君 それぞれ御見解を伺わせていただきましたが、何か今、正直言つてなかなかわからないう部分もございします。

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

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

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

次にお聞きいたします。脳死状態についての判定には竹内基準等基準がそれぞれございしますが、脳死判定にまで一体どうやって至るのかということが意外と不明

確ではないかというふうに思ふんです。どういふことをきかけに脳死判定に至るのか、そこが私は率直に、医療関係の者でもありませんので、実際どういふときにこういうことになるのかなというのが正直言つてよくわからないところがございします。

それぞれの提案者では、脳死判定に至るきつかけといひますか契機をどういふふうに考えておられるのか、御答弁をお願いしたいと思ひます。

○衆議院議員(五島正規君) 脳死判定の着手時期につきましては、竹内基準の中に判定を行う前提条件として、器質的脳障害によつて深昏迷及び無呼吸を来しており、そして原疾患が確実に診断されておつて、それに対して行われるべき適切な処置をすべて尽くしても回復の可能性が全くないと判断される症例と規定されております。

具体的には、担当医のもとにおいてあらゆる手段を尽くした上において、竹内基準に規定されております所見の中で無呼吸テスト以外のいわゆる脳幹死等々を見ていく所見というのは、これは一般観察でございします。深部反射の消失とか瞳孔散大等々ございしますが、そういうふうな一般的に脳死と認められる臨床所見がすべてそろつた段階において、無呼吸テストを含む竹内基準の検査を家族に対して脳死の疑いが強いという説得のもとで理解を得て行うということが脳死に入っていくという時期だと思ひます。

したがいまして、無呼吸テストを行うまでもなく何らかの形においてその脳幹死の所見後にいささかも疑義を来すような所見がある段階において、この脳死判定を行うということはあり得ないというふうに考えております。

○委員以外の議員(朝日俊弘君) 途中までの答弁は全く一緒でありまして、きつかけという流れの中で、臨床的に見てこれは脳死状態に陥つたのではないかと十分に疑われる状態になつて、そこで初めて本当にそうなのかどうか、正式に脳死の判定あるいは脳死状態の判定をしようかどうか、こういうことになるだらうと思ひます。

ただ、私たちの場合は、そのときに、当然本人の臓器提供の意思表示の書面があることを確認し、さらにそのことを家族に説明し、承諾を求め、そういう要件が整ったときに初めて正式なあるいは厳密な脳死状態の判定を行うということでありまして、臨床的な流れの中でそういう脳死状態を疑わざるを得ない状態になったときというのが一つのポイント、きっかけであろうというふうに思います。

その上で、さらにつけ加えますと、その脳死状態の判定をより的確にあるいは厳密に行うために、あえて法律上、必要な知識及び経験を有する医師で、しかも移植を行うこととなる医師を除く二名以上の医師の判断の一致ということを定めなければなりません。

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

今、法律の中で、死とか死亡という用語が使われているのは、私も自分で数えたわけではないので大変申しわけございませんが、それを弁護士会などで調査したようでございますが、法律の数では六百三十三、法律条項でいうと四千五百五十三、これほどの数の規定があるようでございします。そして、死や死亡というのが法律上の権利義務の発生にかかわっているという規定もございします。

ところで、これを全部一つ一つどうかやっていきましたら大変なことなんですけれども、例えば相続のような問題を考えますと、民法上相続は死亡によって発生することは規定されておりますけれども、死というのは何ぞやということが書かれているわけではないわけです。そうすると、例えば脳死を人の死と法的に認めるということになりますと、例えば相続というものは、その開始において二種類というんです、脳死で死亡したことによる相続と、それからこれまでの基準でほぼ社会的に通念になっております心臓死とまとめて申し上げますけれども、それを基本にし

た相続の開始と、一つの死によって相続を開始するというけれども、事実としてはこの二種類のよきな発生形態が生ずるということになるんでしょか。

○説明員(橋本潔君)　脳死を人の死とするということによってどのような問題が生じてくるのかというお尋ねであらうかと思いますが、議員の方から今御指摘がございましたように、民事法上人の死というものを定義した法令というのは存在しないところでございます。

したがって、人の死というものの概念あるいは意義というものにつきましましては、医学的知見というものを基礎といたしまして、社会通念によつて定まるべきものと考えられているところでございします。そういったしまして、また社会通念に

つきましましては変更がないと考えられるところでございします。したがって、法令の系統に従いまして脳死というものの判定によつて人の死を判定するということになりますと、相続など民事上の分野におきましても、これに依つて同様に解されていくということにならうかと思うところでございします。

○千葉景子君　ということは、こういうことだと思ふんですね。一人の死については二つの相続が発生するわけはありませんか。ただ、ある人の相続は脳死状態の死によつて発生をし、ある人の相続は心臓死という死亡によつて発生をする。そうすると、こういうケースはほとんどないんだらうなと思うんですけども、同時死亡のような規定などには影響などはないでしょうか。ちよつと、もし解説がいただければ。

○説明員(橋本潔君)　今御指摘のように、同時死亡という場合には問題とならないかという御指摘でございますが、例えば心臓死の場合でも、同じような同時死亡の問題となり得る場合、あるいはそれがならない場合というよう問題は生じているかと思ひます。そういう意味では、今の、例えば脳死といった場合と、心臓死とい

たものが問題となる場合というものも同じような問題にならうかと思うところでございします。

○千葉景子君　これはいづれ何か図解でもしなないと、なかなか言葉だけではわからないところがありますけれども、ちよつとそれをさるる問題にいたしまして警察庁にお尋ねをしておきたいんですけれども、この脳死というものを人の死とも認定するということになりますと、例えば交通事故の現場等で混乱が起きやしないか。

というのは、これも実際にはそんなにおかしなことにはならないと思うんですけども、できるだけ早く臓器の移植に寄与しようという力と、やっぱりそうじゃないと、従来の治療を中心にと

いうような力がせめぎ合ったり、あるいは検視の問題などで混乱が生じたり、そういう懸念などはございせんでしょうか。

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

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

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

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

○千葉景子君　時間になりましたので。

○橋本潔君　私は、きょうは主として脳死の判定基準に関連をして質問させていただきたいと思つております。

果たして脳死判定によつて判定された方が人の死であるかどうか、この社会的合意の形成がまだまだこれから重要な課題だと思つておるわけですが、わけてもその脳死判定基準そのものが公正かつ厳密に、しかも、今日の医学の急速な進歩のもとで厳正に行われる必要があることは言うまでもありません。

そういったことを考えますと、両案とも、この脳死判定の基準について厚生省の省令に任せておくということでのいいのだからという疑問を払拭し切れないわけですね。先ほどもこの点について猪熊先生の方から、本来ならばこれは厚生省に任さず、法規範としてあるいは要件を決めるという必要があるだろう、しかしなかなか面倒な部分というお話がございました。

この点について、面倒ではあるけれども、きちつと要件なり基準の基本なりを決めるという必要があつたのではないかと私は依然として思ふのですが、その点の御意見はいかがでしようか。

○委員(猪熊重二君)　先ほど私が、もし面倒なというのを言つたとしてそれは非常に失言ですので、面倒じゃありません。

結局、私の個人的な見解を申し上げれば、先ほども申し上げましたように、人の生き死にかかわることを厚生省令なんかには任せられない。これは、脳死判定基準は、判定基準の各項目自体が非常に技術的、医学的な用語であつて、だから法文にはなじまぬというわけじゃないんです、そういう非常に専門的な医学的な用語であつて、ちよつと法文に書き込むのになんかという点。

それからもう一つは、この脳死判定基準が時に時代というか医学、科学技術の進歩によつて変更するということの可能性もある。それを法律事項にしておくのと省令にしておくのとの変更の系統の問題等も考えてみた、省令でもやむを得ないのかなとか、そんなような点を考えました。

ただ、理念的には、この判定基準と判定方法を法律事項にしないというのは余り適切ではない

と、今でも私個人としては思っております。

○橋本教君 猪熊案につきましては、判定基準は省令ということで、実際は竹内基準ということになる、これは中山案と同じですね。ただ、その竹内基準について、朝日先生からも御答弁があったんですが、できれば脳血流の停止あるいは聴性脳幹誘発反応の消失、補足的にこれを入れるということと望ましいというお話がございました。これは補足的に入れるべきだということお考えは今も変わらないうわけですか。

○委員以外の議員(朝日俊弘君) そのとおりです。変わっていません。

○橋本教君 そこで、厚生省にお伺いいたしますが、厚生省は竹内基準ということでおやりになる。今、朝日先生から答弁があったこの二つの補足的な補充については、厚生省としては仮に猪熊案が通ればどうなさいますか。あるいは、中山案のままであればどうなさいますか。

○政府委員(小林秀實君) 脳血流の停止それから聴性脳幹誘発反応等のいわゆる検査は、その客観性や記録性の保障という点から有意義でありまして、他方、竹内基準の必須検査以上の情報が得られない。旧竹内基準では必須項目がありまして、それにある情報と同じ情報の価値しかないという意味ですね、この二つにつきまして。そういうものが得られないことや信頼性に問題があるなどの理由から、竹内基準においては必須検査としては取り上げられなかったものと解釈をいたしております。

一方、脳死判定に対する安心感を強め、判定の結果をよりよく目に見えようとするという見地からは、これらの検査の実施は意義があると考えております。特に、聴性脳幹反応については可能な限り実施されることが望ましいという考え方をしておりますが、今のところ必須項目として入れる考え方にはなっておりません。

○橋本教君 お聞きのように必須項目に入らないわけですね。だから、そういう意味で、省令に任せると厚生省の判断ということ歩いていくわけ

ですから、非常にこの問題については厳密な判定基準ということに客観的に法規制化する上では問題があるわけですね。

特に、最近の医学の急速な進歩の中で、この竹内基準そのものが果たしてこのままでよいかどうかという問題が大きく提起をされてまいりました。それが、言うまでもありませんが、衆議院でも参事院としてお越しになりました日本大学の林教授が進めておられるところの脳低温療法の問題でございます。

その林教授のお書きになった「脳低温療法」という本の中での実例を拝見いたしますと、急性硬膜下血腫と重症頭部外傷患者二十例。そして、もう一つは全脳虚血患者十例。これについて全例が両側瞳孔散大、対光反射消失状態という状況で、これまでの治療では機能回復がほとんど期待できない症例というところでしたが、これをこの脳低温療法でやりやうになりましたところ、まず最初の二十例中十四例、七〇％が機能回復をした。そのうち十三例は日常会話、思考に支障なく生活できるまで回復したという報告がございまして、そしてまた、第二番目の問題については、心停止が十五ないし四十五分続いた瞳孔散大あるいは対光反射を消失した全脳虚血患者であったけれども、その十例中四例までが救命をできた、いずれも知能障害、運動障害を残すことなく社会復帰した、こういう報告がなされているわけですね。

したがって、林教授は、こういった例を踏まえて、これまでの脳浮腫や頭蓋内圧高進を中心に管理してきた経験からでは予想しがたい治療成績が得られたということをおっしゃっています。これは一般的には医学界でも承認されている結果だと思いますが、厚生省もこれはお認めになりますね。

○政府委員(小林秀實君) 脳低温療法についてはすばらしい治療法の一つだと思っております。

○橋本教君 一つの考え方として、脳死状態という状態に入っていくという患者は確かにありますけれども、私は一つの倫理規範としては、そういう

う患者も現代医療の最高水準の治療を受ける、そういう権利が人間としてあるいは患者としてあるということがこれは基本でなきゃならぬと思うんですね。

そういう考え方から今日の現代の医学の発達というところの考え方で見きわめていかなきゃならないのは、蘇生限界点か一体どうなるか、こういうことだと思っております。この林教授の脳低温療法の進化によりまして、明らかにこれまで脳蘇生の不可逆点、ポイント・オブ・ノーリターンと言われていたこのポイントについてもこれはやっぱり延びていくという、そういう蘇生可能性というところが出てきているということに私は注目をする必要があると思うんですね。

この点について、蘇生限界のこういった変化ということと竹内基準との関係について、まだまだ私は研究しなきゃならないと思っておりますが、この治療法の進歩と蘇生限界の変化ということ、これに今本当に注目しなきゃならないという意識は、中山案の御提案者も猪熊案の御提案者もそういう見解については、これは同様に反対ではないと思っております。いかがでしょうか。

○衆議院議員(山口俊一君) 橋本先生おっしゃるとおり、脳低温療法というのは確かにすばらしい成果を上げておられます。衆議院で参事院として林先生がお見えになったときも、そのようなお話をされるされておりました。

ただ、これは先ほど局長の方からも御答弁がございましたが、いわゆる脳死に至らないための治療であって、決して脳死いわゆるポイント・オブ・ノーリターンに至った方をこちら側へ引き戻すための治療じゃない。これは林先生御自身もそのようにおっしゃっておられるわけでありまして。

ですから、いわゆる脳死判定とは別に救急医療としてはぜひともこれはもともとと研究をしないといけないというふうに考えますが、ただ、いわゆる脳死判定に関してはまたこれは別の問題であらうと

いうふうに考えております。

○委員以外の議員(朝日俊弘君) 基本的には議員のおっしゃる通りだということに思います。ただ、今もお話がありましたが、私の理解では、脳低温療法についてはかなり適用すべき症例も限度があるというふうに関心しておりますし、そういう意味で、しかも脳低温療法が蘇生限界点そのものをぐっと動かしただというふうには今のところ私は理解していません。

その辺についてはそういう留保をしておきたいと思っております。基本的なお考えはおっしゃるとおりだと思っております。

○橋本教君 若干の見解の相違点が出てきているわけですが、私も問題を指摘しておりますのは、すべての患者に脳低温療法が適用されることは言っていないんです。むしろすべての患者に適用されるならば、竹内基準の一つの条件として、すべての患者に脳低温療法をまず施すべきだということに基準づけるべきだと思います。しかしそうではない。しかし、この治療が可能である範囲の患者についてはこれはまたふえる可能性もあります。その患者については、いわゆる蘇生限界点問題というものを考慮に入れますとこの治療は非常に大事だと思っております。

現に、林教授自身は、蘇生限界として瞳孔散大、対光反射消失あるいは脳幹電位が一時的に消失したり出現したり変動する重症度までは後遺症なしに回復させた臨床例があつて、瞳孔散大、対光反射消失やこういった臨床症状は必ずしも植物状態になるとか回復不可能であるとの決定位置にならない。これらの蘇生限界は、現在ではないけれどもさらに治療法の進歩によって変わるものと思われる、こう言っておられるわけですね。

ですから、この点については、衆議院で参事院として来られた柳田邦男さんも、この脳死の問題について、低温療法がこれまで進んできたというところを考えると、脳死状態というもののに対して今後医学の進歩があるかどうかという蘇生の可能性があるかわからない、そのことをしっかりと

踏まえていかないと人の死をみなし死にしてしまふ、あるいは死の青田刈りになってしまうということを描きされているのは私はもっともだと思うんです。

そこで、具体的に蘇生問題として入っていきたいんですが、いわゆる竹内基準の判定によりまして六時間の経過を見ようというこの問題でござい

ます。竹内教授の指摘によりまして、深い昏睡状況、それから自発的呼吸の停止、脳幹反射の消失、そして脳波の平坦性、そしてこのことが六時間経過をするというこの判定が必要だと、こういうことでございまして、その六時間という問題についても当の竹内教授自身がどうおっしゃっているかといいますと、その六時間の間というのは蘇生の可能性がゼロではないという考えを持っておりますというこのことをはっきりおっしゃっているわけです。確かにそうですね。

したがって、竹内教授は、その場合でもこのB点というポイント・オブ・ノーリターンを過ぎると蘇生の可能性はゼロにはなりませんけれども、この六時間というのも、それを見きわめるためには症例によっては六時間で足りない、もっと長く見なきゃならないという場合もあるということをおっしゃっておられます。

厚生省は、この点は非常に慎重に受けとめるべきだと思いますが、どうですか。

○政府委員(小林秀資君) 先生のおっしゃるとおりだと思います。

○橋本敦君 ですから、竹内基準そのものも現時点でも既に厳密に検討を要する課題を持っているわけですね。

それからもう一つは、無呼吸テストの問題があるわけですね。

この問題について林教授は、脳にはグリコーゲンを貯蔵する機能が低いために、酸素やグルコースが欠乏するとたちどころに脳細胞の機能障害を起こして死滅をする、こういう心配がある。そういうところから、医学的にこの無呼吸テストとい

うこの判定については、林教授は参考人意見でも重大な疑問を呈せられました。

こう言っておられます。この判定法は、正確には脳の不可逆性といえますか、戻らない状態を正確に判断するために考え出されている。こういうことですが、救急医にとってはジレンマを感じる点があります。それは、自発呼吸の判定をするために無呼吸テストというものが絶対条件になっているということなんです。この無呼吸テストをやりますと、酸素をたくさん供給していても、血中の炭酸ガス濃度がどんどん上がっていきま

すので、そういうような状況になっていきます。途中で不整脈や血圧の低下を招いて、その無呼吸テストによって脳蘇生の可能性を断ち切ってしまうのではないかと、こういう葛藤をみずからぬぐい切れないんだと、こうおっしゃっているわけですね。

だから、そういう意味では、この無呼吸テストが蘇生限界を縮めてしまうという危険性がありますよというこのことをおっしゃっているわけ、この問題についてももう少し形を変えた方が、やめろとはおっしゃっていません、形を変えた方がいいのではないかと、こういう指摘をなさっておられます。

この点について厚生省はしっかり検討を深めてもらいたいと思いますが、どうですか。

○政府委員(小林秀資君) 竹内基準につきまして、皆さん御案内の平成四年の脳死臨調答申の際にも見直しをいたしました。それから、その後、厚生省が設置をいたしました臓器提供手続に関するワーキンググループ、平成六年でござい

ますが、この際にも見直しをいたしました。それから、つい最近も、ちょうど一年ぐらい前になりました。竹内基準が適正かどうかというこのことの見直しをいたしております。

そういう意味では、林先生の御意見もあったことは承知をいたしておりますけれども、私どもも絶えず見直しということはやっていく。見直しというんですかね、検証していくことは大切な

ことですけれども、私どもはこれまで三回もきちっと竹内基準が出てからやっているところでございまして、科学者、専門家がいろいろ集まってデイスカッションした結果として、現時点、竹内基準で結構ですというふうに了解をしているところであります。

○橋本敦君 簡単に結構ですと了解するということに私は本心に信頼性の点で問題があると指摘しているんです。

現に、八五年に竹内基準ができたときには、脳の血管血流を判定する方法も装置もなかったというんです。これは科学的事実です。だから、加賀乙彦医師も、その当時はなかったけれども、しかし、今はMRIという方法もある。そうすることによって無呼吸テストをやらなければならぬ必然性はなくなっているという、そういう言い方もされているわけですよ。

それからさらに、衆議院の厚生委員会へお越しになった竹内教授自身も、

脳波学会の基準をつくりました当時と厚生省基準をつくりました当時で大きな違いは、CTとTの普及率が非常に高くて、全国津々浦々で重症脳障害の患者さんの検査に使われている。したがって、器質性の脳障害をCTによって確認するというのがぜひ必要であるということと、これが竹内基準にもうたわれております。

と、こうおっしゃっております。だから、CTなりMRIなり、こういった医学の機材やテストの方法の発達によって、無呼吸テストを必ずしもやらなければならぬわけではない。もしやって、蘇生限界を引き戻すようなことがあつては大変だという指摘は、なお今後とも私は真剣に厚生省として検討していただくことを切に希望しますが、もう一遍答えてください。

○政府委員(小林秀資君) 今、先生からのおただしもありましたし、ほかの委員の先生からも大変御心配をいただいておりますのでございまして、厚生省がこの法案ができて省令を出すに当たりま

しては、再度、もう一遍検証してみたい、そう思います。

○橋本敦君 各種の大学の倫理委員会もございまして、各種の大学の倫理委員会でもこの脳死判定の基準として、六時間じやなくて二十四時間を採用しようというのをやっている大学もありますね。

先ほど局長は、同僚委員の質問に対して、平成五年度の実態調査で、脳死判定をした大学あるいは医学部の中で竹内基準によっているものが五・三・三だとおっしゃいました。この竹内基準によらないで、ほかはどういう基準によつてやっているんですか。

○政府委員(小林秀資君) 先ほど申し上げた数字は、竹内基準によつていられる数字のパーセントを申し上げたので、それ以外は、私どもで承知しているのは竹内基準プラスアルファの検査をやつていらつしやるところが結構あるということでございます。

○橋本敦君 私もう理解しておるんです。ですから、各種の大学の現在の脳死判定でも竹内基準プラスアルファのテストを補助的に入れて、それで判定されているわけでしょう。だから、したがって、この法案が通つた場合に厚生省の政令で竹内基準によると、それだけで決めては、これはやっぱり今の医学の進歩の現状にも合わないし、実態に合わないということですよ。どうですか。

○政府委員(小林秀資君) いろいろ御意見をいただきました。ありがとうございます。

それで、私どもとしてはこの法案が成立すれば、私どもの出す省令につきまして、それを出すに当たつて再度検証してみたいと存じます。

○橋本敦君 竹内基準も重ねて検証するということ、そういうことの御答弁がありましたから、ぜひやつていただきたいと思います。

そこで、さらに進んで言いますと、現在脳死判定基準がどうあるべきかという問題について、林教授は重要な指摘をされております。「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、脳の低体温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んだというふうな思いがあります。」と、こうおっしゃっているわけですね。

これは非常に重要な指摘でありまして、脳幹を含む全脳の機能停止という、そのことだけではなくて、まさに器質死を含む脳の神経細胞レベルまでの状況をよく調べなければ、今日の進んだ時点において脳死判定を軽々しくやるということとは言えない状態に入ってきているというこの指摘だと思っております。この点について厚生省はどう考えていますか。

○政府委員(小林秀資君) 脳死につきましては、一般に脳幹を含む全脳の不可逆的機能停止と定義をされておまして、この考え方は世界的にも広く認められておるところでございます。

実際問題といたしましても、脳死の状態が病理学的検査を通じて細胞の状態をつぶさに観察するということはできるわけじゃありませんし、不可能でございます。脳細胞の死を臨床的に確認することは不可能と考えられます。また、心臓死においても、心停止という機能に着目しているものであつて、心筋の細胞の段階まで死の確認を行っているわけではないということも御承知のとおりだと存じます。

○橋本敦君 私は今答弁には納得できません。例えば、脳の器質死という問題について本当にこれが論ぜられてくるようになったのは最近なんです。脳死臨調が出た八五年の時代にはなかった、医学の進歩と機材の発展の中で出てきたんです。だから、本当に真剣に考えていかなきゃなりませんよ。

ですから、何度か見直したけれども器質死までは考えないと、こうおっしゃったけれども、脳を解剖する医学の進歩には、今お話ししたように目覚ましいものがあるんです。器質死は直接調べられなくても、あなたがいらっしゃるように調べるの

は難しい、これは私もよく調べましたが、そうなっています。直接調べられなくても、脳の血流が停止しているか否かを調べる方法はいろいろある。酸素、グルコースの補給がなければ、間接的だけれども器質死と判断できるわけですから、それが行くかどうかというところはやっぱり脳血流に関係しますからね。この判定ということを含めて、今の後年発達した医学でやればそこまで厳密に検査ができる可能性が出てきている。八〇年代と九〇年代は違ふんだと、こういう観点に立つて本当に真剣に研究してみたらどうですか、厚生省。

○政府委員(小林秀資君) 脳死判定に当たりましては、絶えず科学、医学というのは進歩していくことは承知をいたしております。

それで、先ほども申し上げましたように、この法律ができましたらば、その関連の脳死判定の省令については再度検証してみようということになります。ただ、具体的に今の中身を私も細かく全部検証しているわけではございませんので、今どこをどう直すかという話にはまだありませんけれども、いずれにしても科学の進歩というものを無視して物を考えようなんということは考えておりませんので、そこは御理解をいただきたいと思う次第です。

○橋本敦君 おっしゃる方向は、私の願っている方向を踏まえておっしゃっていただいているのでそれは結構ですが、現在脳死判定をするということに課せられた課題として、具体的にこうやりますというそのまでの研究と、そして基準を今つくっていないわけですから、これからの課題として研究する、これを本当にやらなければ脳死が人の死であるという国民的合意を進める上で、国民の信頼や社会通念を形成する上で重大な課題が残ったままになると私は思います。

そこで、林教授はこの問題にも触れて衆議院でおっしゃっているのは、もしも、「医学の進歩によりまして、現在の脳死状態判定でも万一助かる

患者さんが出た場合は、今は竹内基準で経過した後ではないと言ふんですが、万一出た場合には、「その時代における医療で蘇生できないという条件から外れてきますので、つまり蘇生してくるわけだから外れてくる。」その時点で改めて脳死状態判定を見直す道を確立しておくべきだ」と、こうおっしゃっています。これは私は医の倫理として、また生命を尊重する医学のあり方として当然だと思ふんですね。だから、そういう意味では脳死判定状態を見直す道を開いておく、こういうことについて厚生省は真剣にそのことは認識しておりますか。

○政府委員(小林秀資君) 仮にも、省令で出した脳死判定によって亡くなったとされた方が、また再度生き返られたというような事態があれば当然それは省令の見直しにつながると、そのように認識をいたしております。

○橋本敦君 局長は衆議院の厚生委員会でもこうおっしゃっていますね。「医学というのはまだ進歩する、どこで進歩がとまるなんという限界はだれも言明できないものであります。したがって、新しい厚生省としても絶えず研究を重ねて、新しい脳死判定ができればまたそれについての判断、そのときの判断をしていこうと思っておりますが、」

というようにおっしゃっていますね。だから、将来、そういうようなものだとすることを本当に踏まえて、脳死判定基準は今の竹内基準が絶対最高だという認識で脳死判定をするという、もう八〇年代、九〇年代の発展を考えればそういう時代ではないということも改めて私は指摘して、竹内判定基準の見直し作業とともに進めていかなければ国民の期待と信頼にこたえられない、そういう状況に今医学の発達も進んでいるということを申し上げておきたいと思ふんです。

それで、もう一つの問題は、この臓器移植の問題、そして人命救助、こういうことを考える上で、先ほどからも議論が出ておりましたけれども、私は二つあると思ふんです。一つは、人工臓器の普及と研究開発にさらに一

段と努力をしていく必要があると思ふんですね。この点はこの委員会でも論ぜられました。局長も衆議院でも答弁をされておりますが、我が国の人工臓器の開発研究というのは、非常に高い水準にあるというお話でございましたが、現在どういう時点にあるのか、今後の課題は何か、お話しただけですか。

○政府委員(小林秀資君) 今の心臓の方の研究でいきますと、短期間人間の心臓のかわりをする人工心臓まではできております。ところが、それが長期間ずっと人間の心臓のかわりとして機械が働くというところまでは至っていないということでございます。

○橋本敦君 その研究開発のために、厚生省としては研究機関への補助あるいは予算、人員の配置等、今後とも全力を挙げていただくことがひとつ大事だと思ふんですが、その点は方針として厚生省はお持ちですか。

○政府委員(小林秀資君) 国民の皆さんが御期待をされている科学技術の進歩というのはいろんな方面がございます。私どもの局でもほかの難病の患者さんも抱えている、いろんな方がいらっしゃる。

そういう意味で、限られた財源の中で研究投資をしているわけでございまして、政府の中では研究費のむだな使い方があればそれは是正していくということは大変大切でありますけれども、研究費をどこへ使うかということについては、可能な限り研究費の枠の中でより有効な使い方を指して今後とも頑張っていこうと、そのように思っています。

○橋本敦君 大蔵省主計官のような答弁しないで、積極的に予算をとって研究する、こう言わなきゃだめですよ、あなた。

○政府委員(小林秀資君) 心臓の研究は、人工心臓とかほかの人工臓器を少しでも開発して臓器移植につながるように治せるような努力をしたいと、それは先ほど申し上げたところでございます。

○橋本敦君 もう一つは、治療技術の進歩のため

に厚生省も医学界も奮闘していただくことですね。

これも先ほどありましたが、拡張性心筋症についての新しい手術が成功した例のお話がありました。これはお話しによりまして、NHKの報道にもありましたが、日本でも心臓移植を必要としている患者の七割がこの病気でさうです。今この手術はアメリカで一時的に停止されているというお話もありましたが、現にこの手術が日本で四例成功しているというところで、この研究をさらに続けるなど、今の臓器移植でなければ治療できないという患者の皆さんの切実な気持ちにはわかりませんが、その治療技術そのものもこれも大いに研究開発、発展させていくという努力がもう一つ要るわけですね。

この点について、総合的に厚生省としてはこの点についても一段の努力をする必要があるというところは私は当然と思いますが、いかがですか。

○政府委員(小林秀實君) 人工臓器だけでなく治療法の開発ということも当然重要な研究課題でございます。

○橋本数君 私、今の行革その他いろいろ健保の改悪ありますが、こういう人命を救助するという点では、患者の人命もそしてまた臓器移植を待つおられる人たちの人命も、まさに人間の生命を救うために国は予算を惜しんではならぬと思うんです。厚生省は本当にその立場を貫いて頑張ってもらいたいと思うんです。

私は軽々に、脳死判定が仮に厳密な判定じゃなくして移植を急ぐということから判定が適正に行われないということになれば、それはまさに国家的にあるいは法的に人間の死を早めることになりまして、本当に大事だと思えます。そのためにも、脳死が人の死であるということについての国民的な合意を形成する上で医療に対する信頼は本当に大事ですからこういうことをお話ししているわけでありまして。

法律で脳死を人の死とすることが私はまだまだ合意が得られていないと思うんですが、御存

じの京大医学部の星野名誉教授、この方はバイオエシックスの国際的権威として知られておりまして、京大医学部の倫理委員会の委員長までされた方ですが、「医療の倫理」という本の中でこうおっしゃっているのが私は非常に印象的なんです。

今から四十年ちょっと前に私が医師になった当時、臨床現場には脳死という現象はなかった。その後には脳死という現象が起こるようになったので、それまでは脳死について誰も知らなかったのだ。すべての医療技術が科学技術の進歩向上につれて変わっていくように、死の判定の技術も医療技術の進歩によって変わらないうちは誰もいえない。将来のことは誰も知らないものであるから。もし、脳死の判定法が画期的に変わって、現在想像もできないような簡便で誰にも判定結果が納得のいくような実用的な方法で脳死を診断できるようになれば、一般の人々の死についての考え方も変わっていくかもしれない。

つまり、社会的、国民的合意が進むと。つまり、医学・医療技術の変化によって、わが国の社会的な死生観、生命観も急速に大きく変わる可能性を誰も否定できないわけである。それゆえ、死の現象などについての法制化は好ましくないかと考える。

という趣旨のことをおっしゃっている。私はこれは本当に聞くべき大事な課題だと思うわけでありまして。

私はこの後こういう課題を踏まえて、これから問題として全国的なネットワークや、あるいはコオーディネートシステムの整備や、あるいは人命の軽重を貧富の差によってつけてはならぬという課題やいろいろな問題を質問するつもりでおりまして、私の質問時間が十七時二十九分までということでございますので、一分過ぎてしまいましたので次の機会にさせていただきますので、質問を終わります。

○佐藤道夫君 最初に、例によりまして三点ほど

感想を述べさせていただきますと思います。

第一は、前回の質疑の際にさる同僚議員から、この法律は関係者の善意を前提としてつくられているように思うがそのように考えてよろしいか、こういう御質問に對しまして、提案者の方から、まさにそのとおりである、提供者の善意、家族の善意、あるいはまた医者の善意、そういう人たちのヒューマニズムに支えられて臓器移植を今後推進していきたい、その手がかりになる法律だという趣旨の御答弁があったように伺っております。大変美しい言葉で結構なことだとは思いますが、けれども、法律というものは少しくまた違ふのではないかと、この法律は要らないわけではありまして、いろいろな人がおるわけですから、紛争が起る、それはもう防ぎようもない、その場合にどうするか。人々は法律に手がかりを求めますけれども、法律はそれで何も書いていないと一体これは何だと、こういうことにもなりかねないわけですね。

これから問題にしようと思えますけれども、家族のことをこの法律は何も範囲を指定していないわけでありまして、集まってきた人たちにどうかと聞いたならば、皆結構ですと言つたので、家族の同意を得たと思つておりましたら、後から一人、三人出てきて、おれたちは知らなかったと、よつてもつてこれは殺人だ、こういう話にもなりかねないわけでありまして、その辺を一体どう考えたらよろしいのか、これは大事な問題だろうと思えます。

それから、医者の善意もやはり前提にしておるようでありまして、お医者さんにもいろいろな人がいるわけであつて、百人おれば九十五人ぐらい立派なお医者さんだと思えますけれども、五人ぐらゐるは変な人がある。国会議員にも一人、二人変な人がいるわけですから、必ずしも全員が全員立派ではないわけでありまして。

そうして、利欲に駆られてこういうことをやる、あるいはまた功名心に駆られて科学者と

してどうしてもやってみたい、おれが一番乗りしたいということで、脳死判定を多少おろそかにして臓器移植に突入しちゃうということもないわけじゃないんです。こういうことをどうやって防ぐか、この法律はこれで十分なんだろうかというところも我々は考えていく必要があるかと思ひます。

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

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

それから最後に、三点目は、けさほどの朝日の投書で、ごらんになった方も多かろうと思ひます。ちよつと要旨だけ読み上げてみますけれども、表題が「妻の「奇跡」で脳死に疑問が」と、こういうことで、一昨年妻を脳出血で亡くした、病院に運び込まれたレントゲン写真判定によつて脳幹部出血であることが判明した、担当医師からこれはもう脳死状態だと言われた。自分もあきらめて覚悟を決めておつたけれども、三週間ぐらいたつたところから少しづつ何かよくなつてきたよ

うな気がして、一カ月後ごろには多少反応するようにもなってきた。この方は結局亡くなっているんですけども、別の病気で。そこでもって、自分は脳死に多大な疑問を持っていると。

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

そこで、最初に中山案についてお尋ねいたします。

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

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

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

です。これは当たり前、基本法でありますから。死についての刑事に関する基本的な考え方は刑法です。それから民事に関しては民法ですから、相統なんかはすべて従来の解釈であり、私はいこうだと思ひます。いや、ここにこういう規定があるから、今後相統についてはすべて脳死も含むんだと言ひまして、法律家はなかなか疑い深い人種ですから、はいとは言ひません。

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

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

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

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

ですから、基本的に脳死は臓器移植に関する法律の枠内で人の死と認める、それしかないんだらうと私は思ひます。自民党の修正案と結論において同じことになるのかなという気もしてありますが、それよりも、ちよつとその点につきまして、簡単に結構ですけども、提案者のコメントをいただければと思ひます。

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

また、脳死につきましても……
○佐藤道夫君 大丈夫ですか、確認規定で。
○衆議院議員(矢上雅義君) 確認規定だということとです。

○佐藤道夫君 二つの死を認めるの。
○衆議院議員(矢上雅義君) ちよつと待つて下さい。ちゃんとお聞きください。

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

○佐藤道夫君 何か全然わからなくなつたんです
私と言つてゐるのは、臓器移植に関してだけ脳死を含む、それしかこの法案からいうと読めないんだと。相統について刑法の死体損壊について、従来の解釈を変えるだけの力がこの条項にはないというのを言つておるわけですよ。脳死臨調がどうしたことを言つたという問題じゃない。もつと簡単なもので、もしそれを否定して、これを一般的に刑法にも民法にも持ち込もう、こう考へなれば、それらしい規定の仕方をするべきであるというのを言つてゐる。おわかりですか。
○衆議院議員(矢上雅義君) 佐藤先生は、先ほど三徴候死はこの五十年間にわたつて慣習法によつて成立されてきたと。そうなりますと、先生は、今その立場で五十年間という慣習法の歴史によつて自信を持つて三徴候死であるとおっしゃつておるわけですが、もし三徴候死というものを、人の死といふものが慣習法で定められるべきものだとして先生が先ほどおっしゃつたことによりまして、まさしくこの脳死は人の死かということもある程度、その慣習法のルールにのつてれば、ここ数年、三十年間の議論の上で積み重ねられてきたものだと思ひます。

○佐藤道夫君 ちよつと私の考へに誤解があるやうなんです。五十年どころか百年もしかり、わかり切つた話ですから、法律はその三徴候死を規定してないだけで、今のところはだれが見てもこれは死んだということがわかるわけですから、法律が規定するまでもなかったわけですよ。
今度はその規定したいわけでしょう。しかも脳死をもつて大原則にしたいと。相統につきましても何につきましても、すべて脳死を原則にするんだというのをどうもおっしゃりたいやうなんです。それならそれで規定の仕方があるだらうと。基本的に人の死を定義する、それには脳死を含むんだというのをはつきり書いて、私のやうな誤解する者のないやうにしてほしい、そういうことを私は言つてゐるんです。
○衆議院議員(矢上雅義君) 私たちが提出してお

う思うんです。

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

原則として葬祭を主宰する者、これを中心に家族が協議するということが通常我々の社会では行われていることだと思います。その範囲で合意が形成されるということをお願いにとらえていくべきではなからうか、私はこういうふうと考えております。

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

いずれにしても、法律ですから、決まらないことを想定して対応を考えておくのが法律だということとを強調しておきたいと思っております。

それから、最後になりますけれども、脳死の判定をするお医者さんの数が一人だ二人だ、いや専門医だ、いろいろ言っておりますけれども、大事なことは公正な人、中立的な人、客観的な人を連れてきて診てもらおう。そうしたら、あの先生が来たんだから大丈夫だなと世間も思うでしょう。ところが、同じ病院の科が違う先生が来てどうだと言ったら、同じ病院の医者が話し合いで、なれ合いでやっているんだな、こういうふうには世間は思ってしまう。

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

のではないかとという気もいたしますけれども、いかがでございましょうか。

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

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

○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。皆様お疲れのところ、しばらくの間おつき合いただきたいと思っております。

初めに、臓器提供者が必要だからこの法律をつくるのか、あるいは医師の正当性を確保するために脳死を死とする規定を定めるとかというようなイメージが払拭されるような法案に成熟していくことを私は願っております。

ところが、今国会中に結論を出さなさいけなとか、あるいは唐突な変化と急激な審議日程が組まれております。新聞を拝見しますと、十六日には修正案で参議院可決と、ここまで出ております。そういったことに私は大変危惧を感じます。

この法案は参議院の良識にゆだねるということで、付託されたのが五月十九日でございます。まだわずかな時間しかたっておりません。国民がこの問題について十分理解を深めるまで審議は継続すべきではないのか、国会だけが先走っているのか、これは全体の死に関する話でございます。そういう配慮が必要なのではないかと思っております。臓器提供者と遺族の気持ちを双方の立場から考えなければ、後々痛恨を残すことになりかねない。

私たちは日本医科大学の救急現場で脳死の患者

さんに面会いたしました。表情といい、上下する胸の呼吸は私以上のものがありました。まさに眠っている姿そのものでございまして、五日前に脳死宣告された、つまり中山案でいきます死体とはどう見ても思えない。この法案が通過した晩には、これはこのまま臓器摘出のため手術室に行きますよと。私がもしあの方の妹であつたとしたら、とても承知できません。うそと思えます。生きてるんじゃないのと思えます。

それでお聞きしたいんですが、そういう目で脳死の方をごらんになったことがございますでしょうか。双方にお伺いします。

○衆議院議員(中山太郎君) 先生の日本医大での患者を実際にごらんになったことからお尋ねでございますが、私も何回か脳死患者の状態を見てきております。そして、御家族が脳死状態に入った最初の判定を受けた後ずっと付き添われて、その病人の体をさすってお別れされている姿に現場で何回も立ち会ってきました。

こういう立場に立つて申しますと、先生の今言われたように、そのまま脳死判定を受けて、死亡診断書を書かれて連れていかれるようなことはできないなというお考えはごもっともだと思います。

あくまで国会は国民の代表者で構成されている院でございますから、特別委員会の先生方がそれぞれの政治家としての信念と良識に基づいてこの法案について御判断をされるために国会がございします。国会は委員長長の指揮のもとに委員会中心で運営されていきますので、どうぞ慎重な御審議の上で、先生方それぞれが御判断されるべき組織であらうと私は考えております。

○委員以外の議員(竹村泰子君) 初めに、末広委員の拙速な審議に危惧を感じるとおっしゃったことにつきまして、本当に私も、参議院が審議に入りました五月十九日から、時間にして本日の七時間を入れても十三時間三十分でございます。一カ月も経っておりません。人の生死という哲学、文化、宗教とも深く結びついた問題であり、

人の命の終えんをどう考えるかについて国民の合意形成がまだできていないとは考えまじいので、おっしゃるのとおり衆議院の審議や、あさっての公聴会での御意見を参考にしながら、十分慎重な審議をするべきと考えます。

それから、脳死の人をどう見るかということで、私たちが先日、日本医科大学の救急医療センターへ参りました。大変な状況の中で命を救うために尽くしておられる医師や看護婦さんの姿に本当に心を打たれました。

末広委員の御質問に私がストリートにここで答えすることになるかどうかわかりませんが、先ほどから委員会の中で何回かお名前が出ております。例えば阪大の移植の事件、これは裁判にもなりまして、そして証拠として裁判所に提出され、判決後、検察庁に保管されておりましたカルテを一人の医師、これは阪南中央病院の有馬先生という医師が検討をされて、そしてその脳死の状態の方にどういふふうな処置が施されたかと。先ほどからお話も出ておりますから詳しいことは省きますけれども、その主治医が脳死と判断をした。一人で判断をしたときから、阪大の判定基準にもよらず、大学も認めていないにもかかわらず、移植用ドナー臓器を持ってきたかばねとして重篤な脳浮腫の患者に大量の輸液投与とか脱水療法とは正反対の水付加、抗利尿ホルモンの使用とか、いわゆる臓器をフレッシュに保つためのいろいろな処置が行われた。このような例は幾つもございします。

臓器の移植に関する法律がまだ成立しておりません現時点でさえこうした医師の勇み足が見られるわけで、私どもは対案を提出いたしましたけれども、それは臓器移植に全面的に反対をするよりも、対案を出して、こうした例が現実には起きていることを踏まえ、厳しい条件のもとに十分な慎重な審議を重ね、国民の皆さんにも合意を得られるような善意の自己決定に基づく移植医療に到達するよう願ったものでございます。

お尋ねの、脳死状態にある方々が人間としてそ

の尊厳を何よりも大切にされ、その最期のときまで生きていられる人として最良の医療が受けられることを心から望んでおります。

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

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

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

そこで、中山案の発議者にお尋ねいたします。脳死をもって人の死とするとございますが、死は点としてとらえてよいものでしょうか。それとも、時間的に幅のあるものとして考えるべきもの

なのではないでしょうか、お答えをお願いいたします。

○衆議院議員(山口俊一君) お答えをさせていただきます。

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

同時に、これはもう柳田さんの言をまづまでもなく、ある意味で生まれたときから人間というものは死に向かうプロセスを歩いておるといふうな話もあるわけでありまして、確かに死というのはいつのプロセスといふことも考え方としてあらうかと思ひます。ただ、やはりいわゆる不可逆点といひますか、ポイント・オブ・ノーリターン、ある点でそれを判断せざるを得ない。心臓死にしても、私はそのような判断でやられておるものと思つておるわけでありまして、ですから、死をプロセスとしてとらえるといふうな御意見につきましては、確かに感覚的、感情的、心情的には非常に理解できるわけでありすけれども、死というのはい医学的あるいは生物学的に客観的なものであります。また法的にも死亡時刻があいまいであります。また大變混乱も生ずるといふうなことで、これもまさに慣習法的といひますか、ある点でとらえるといふうなことになつておるんではなからうかと思つております。

○末広真樹子君 では、猪熊案の発議者にお尋ねいたします。

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

○委員以外の議員(堂本曉子君) まさに私も死は点ではなくプロセス、そして今までの三徴候死と言われていたその死は、ある種、点ではある

かもしれませんが。しかし、そこまでの間に別の脳死という点をつくらないという意味で、私も点ではなくプロセスだということを、まさにおっしゃるとおりだと思つております。

もう一つ、先ほど竹村さんもおっしゃいましたが、ドイツなどでは例え十年、二十年といううな歳月、国会で議論をするようなこともあると聞いております。まさに人間の生死といううな問題を法律という形で決めるときには、私は一カ月とかそういう時間の短さではなくて、十分に国民の一人一人が納得するまで議論すべきだといふうに思つておりますので、そのこともつけ加えてさせていただきますと思つております。

○末広真樹子君 十分に時間をかけて国民の皆さんの合意をいふところは全く一致する点でございしますが、ここでちよつと脳死患者の家族の立場に立つて考えてみていただきたいと思います。

例えば、子供が交通事故に遭つた病院に担ぎ込まれた。警察から電話があつたので急いで病院に行くと、危篤状態。懸命に看病したけれども、努力のいかなく手おくれ。医者はこう言ひます、脳が死んでおる状態です。患者さんは生前に臓器提供の意思を表明されておりました、御家族として臓器摘出に同意なさいますか。これは、そう言われ

ても突然過ぎて、事故に遭つたこと自体でもう気は動転しておりますから、何をどう考えてよいのか、よくわからないと思ふんですね。本人が臓器提供の意思を明らかにしていたことも知らなかった。そのようなときに、家族としてはどうすればよいのか。ただ混乱してしまつて、何も考えられない。安易に臓器摘出に同意してしまつて後で後悔することにもなりかねないし、一方、いや、これは御本人の意思だつたんですよ、それをあなたは無視するんですよと言われると、ああ、本人の意思も尊重してあげたい。

そのようなときに必要になつてくるのは、第三者的な中立の立場から家族を精神的にサポートしたり、適切なアドバイスやカウンセリングを行う人間ではないのかと思ひます。そのようなアド

バイザーやカウンセラーを育成する必要はないのかどうか、それからそれらの人の法律上の位置づけはどうすればよいのか、この点についてお伺ひしたいと思います。

○政府委員(小林秀實君) お答え申し上げます。

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

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

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

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

○末広真樹子君 全然違ふんです。コーディネー

ターというのは、臓器を欲しがっている方に提供するのを仲介する方なんです。

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

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

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

例えばアメリカでは、臓器の一部を提供しますといつてお受けしたものが、皮膚から神経から何から一切合財抜き取られて、包帯でぐるぐる巻きにされて着物を着せられて、どうなったかというのはもう遺族も確認はできない。着物は縫いつけてあるという状態で、亡きがらを持ちたら軽い、ええと思うようなケースもあるんだそうです。そういうふうになってきたときにケアが要る。遺族としてはたまらない、生きてそういう思いを引きずる人間はたまらないと思うのでございいます。そういうふうにならないような防止策というのを何か考えていらっしゃるのかどうか、これは

双方にぜひお聞きしたいんです。

○衆議院議員(山口俊一君) 先生お話ししいわゆる御遺族のケア、心のケア、大変大事な話であらうと思います。

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

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

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

はまた社会的制裁といったふうなこともありまして、厳正な措置がとられていくものと考えております。

○委員以外の議員(堂本孝子君) 私も末広委員が心配なすつていらつしやることの危惧は非常にございいます。

と申しますのは、今、法律をつくる段階では確かに本人の意思というのを確認した上でというふうに表示されているわけですが、そして、その前提として、脳死状態ではない前に事前に意思の表明をする、そういったシステムをつくるというふうになっているわけですが、それがどういう形でその意思を確認するのかという最後のぎりぎりのところがやはり問われてくるというふうに思っています。今おっしゃったことで申しますと、どの臓器とどの臓器、それを明記できることが一つ大事かというふうに思います。

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

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

したがって、やはりここで問われますのは医療の倫理だろうと思えます。世の中で五〇％の人が今この法案に対して、脳死を死とすることに對して不安を抱いているのは、日本の医療に對して

ての不安でもある。今、外科のドクターや何かが臓器移植をしたがつていようだといふようなちまたの噂もございいます。そういうことを払拭するために、臓器移植をするその施設は、大変高度に、技術だけではなくて、確実にその脳死の状態が把握できるだけの設備があるといふこと、もちろんそれは科学的にも医学的にもそうですが、同時に精神的、倫理的な面でも大変高度な設備である必要がある。したがって、どこでもやつていふというふうなものでは決してない、そういうふうな思っております。

○末広真樹子君 時間が参りましたので、終わります。

○栗原君子君 新社会党・平和連合の栗原君子でございます。

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

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

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

これらの点に關し、この間の質疑の中で、提案者側の見解として厚生省側の見解は必ずしも一致をしないと思ひます。再度、判定基準として、現段階で何を採用しようと考えていらつしやるのか、明らかにされたいと思ひます。それはまさに明文化されるべきだと思ひますけれども、いかがでございませうか。

○衆議院議員(目見庄三郎君) 栗原委員にお答えをさせていただきます。

さっきからいろいろ議論になっておりましたけれども、本法案における脳死判定は「一般に認

められてゐる医学的知見に基づき厚生省令で定めるところにより、行うものとする。」と六条の三項に書いてあるわけですが、厚生省令について、さつきからいろいろお話がございましたように、いわゆる竹内基準に準拠して脳死の判定基準が策定されるものと承知をいたしております。

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

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

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

また、具体的な脳死判定に係る判定基準、判定方法等については、その性格上、専門的、技術的な事項でございまして、これらはさつきからい

ろんな論議がございましたけれども、必ずしも法律に規定することが適當ではないのではないかというふうに考えております。医学の進歩もございまして、そういった移植医療等々の国民に対する認知度合いあるいはそれ環境の整備等々によりまして厚生省令に規定することが適當ではないかと、そういうふうなことにさせていただいたところでございます。

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

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

だから、これからすると、私は竹内基準に揺れがあるのではなからうか、こういうことを感じ取ることができます。そうした第一回目の脳死判定以降も蘇生の可能性は全くなしとはいへない旨の発言をしていらつしやるわけでございます。そこであれば、この時点でやられる無呼吸テストは、まさに二酸化炭素の濃度の上昇や血圧の降下により脳障害をさらに悪化させることを初め、患者には致死的事態をもたらすわけでございます。救命という観点からは実施すべきではないと考えます。この点について、提案者並びに厚生省の見解を伺いたいと思います。

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

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

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

○栗原君子君 それで、今慌てふためくほどのことでもないと思ひますのは、ことしの六月二十七日なんですけれども、まさに第十回の脳死・脳蘇生研究会というのが東京で行われることになっております。全国のそうした専門家の医師あるいは研究者が集まられてその研究会をなさることに

なっております。ここでもかなりそうした議論が出るであらうといった報告も受けているわけでございます。さらに続きまして、本人の同意に關してお伺いをいたしますが、同じく中山案の提案者にお伺ひいたします。

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

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

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

その中で、今度はこの法律の中に入りまして、心臓死の状態から従来眼球あるいは腎臓を取り出していただくわけでございますが、この脳死の法律に入りまして、したがつて眼球、腎臓につきましては、心臓死以外の脳死から遺族の承諾のみでは摘出することができない、生前の本人の

書面もないと実はできない、そういうふうに変わるというふうに思っております。

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

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

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

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

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

○衆議院議員(自見庄三郎君) 先生の御質問でござ

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

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

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

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

それからもう一つ、組織の無断摘出について混乱したのではないかとございまして、私どもが所管をしている病院にも関係をしている事件でございまして、これについては家族の御了解が得られない状態で組織の一部、血管で受けけれども、それをいただいたというところでございまして、まことに残念、遺憾なことだと思っております。

いづれにいたしまして、医療研究では患者さんとの関係、特にインフォームド・コンセントを、そして、ただ組織をもらうにしても家族に了解を得て、その了解の範囲内ですということを通じてやっていくことが大変大事だと思います。それから、個々の現場の混乱につきましても、自見先生がおっしゃったように現場で説明をして、御了解をいただいたという医療をしていくことが大変大切だろうと私も思っております。

○栗原君子君 混乱があるとは思っていない、こういった厚生省の御答弁でございました。しかし、混乱がなければこんな刑事告発事件とか民事告発事件なんて起きないはずでございますけれども、混乱があるからこういう事件が起きてくるのではないかと、こういうことを思いました。さらに、この間、新たに最も重大な事態が組織採取として明らかになったわけでございます。各

国立病院等での組織、血管とか皮膚とか弁を、心臓弁ですね、これを中心とする無断摘出も含めまして、組織は全く法的根拠なく採取され、既に組織バンクにも組み込まれております。ちなみに、これは欧米では医療材料として既に商品化されているといった報告も来ているわけでございます。法案にも全く触れられていないこれらの組織採取の現状について厚生省はどのように承知しているのか。ちなみに、今回大きな問題となっている国立循環器病センターをも含めた近畿スキャンバンクの実態についてもどのように関知しているのか。指導をいらつしやるのか、お答えいただきたいと思っております。

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

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

でございます。

次に、近畿バンクの御質問をいただきました。

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

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

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

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

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

○栗原君子君 もう時間も参りましたけれども、

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

○委員長(竹山裕君) 本日の質疑はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。
午後六時四十六分散会

六月六日本委員会に左の案件が付託された。

一、臓器移植法案の廃案に関する請願(第一八七二号)

第一八七二号 平成九年五月二十七日受理

臓器移植法案の廃案に関する請願

請願者 東京都多摩市和田一、二六一ノ九

ノ二二一 木村令子外百二十七名

紹介議員 栗原 君子君

去る四月二十四日、臓器移植法案(臓器の移植に関する法律案)が衆議院で可決されたが、反対、棄権合計百六十余票の重さを加味せず、可決された事実だけが一人歩きを始めている。即ち、可決後の救急医療機関への調査では脳死になった人はその後の治療を打ち切ると答えた割合が半数以上に達していると報じられ、また、ドナーを増やす準備は今までも着々と進められていたのが、衆議院を通っただけでせきを切ったように加速されている。一方、交通事故による二十四時間以内の死者は毎年一万人を超えているのに、交通事故を減らす対策は真剣に進められていない。遺族への配慮なしに、交通事故で脳死になった若者の新鮮な臓器を狙うかのとき言動(ドナーの六七割を交通事故による脳死者から見込んでいた)は我慢できない。ついては、参議院では慎重審議

の上、臓器移植法案を廃案にされたい。

平成九年六月十八日印刷

平成九年六月十九日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局