

## 正念場を迎えた腎不全医療

本年6月に、懸案の「臓器の移植に関する法律」が成立し、10月16日より施行されることとなった。これは、立法府懸命の努力によるものであり、まずはその労に対して謝意を表したい。しかし、その内容に関しては、移植や救命救急の医療現場から様々な困惑や批判が出てきていることもまた事実であり、脳死臓器移植の今後の実績を注意深く見守りたい。なお、厚生省をはじめ関係方面に対しては、運用面での有効な政省令の策定を心よりお願いしたい。われわれは、日本透析医会の定款に「腎不全予防、腎移植その他腎不全対策の推進のため、国、地方公共団体等が行う活動に協力すること」とある通り、それなりに努力してきたつもりではあるが、それにしても行政、特に地方行政の真摯な努力があまり伝わって来ないのはどうしたことであろうか。日本腎臓移植ネットワークの計画では、わが国成人人口の20% (1,600万人) に意志表示カードを保持してもらい、人口100万人あたり10提供≡年間2,000腎移植の達成を当面の目標としている。これは、奉仕や人類愛のみで達成できる数値ではなく、強力な政策の実施が必須であり、臓器提供の意志表示に健康保険証の裏面を活用する等の検討も必要と思うがいかがであろうか。もとより、臓器移植医療は現在の特定の患者のためだけにあるのではなく、不特定多数の国民のためのものであり、その1人にわれわれ一般国民の誰でもがなり得るものであり、かけがえのない肉親にもその可能性があることを多くの人々に理解してもらおう更なる努力を、会員諸兄にもお願いしたい。

さて、厚生省は、わが国の経済破綻を背景に、将来の高齢化・少子化社会を念頭において、「21世紀の医療保険制度－医療保険及び医療供給体制の抜本的改革の方向－」を提示した。これをうけて、与党医療保険制度改革協議会も、医療制度抜本改革案「21世紀の国民医療～良質な医療と皆保険制度への指針～」を正式決定した。この中で、現在の医療の効率化については、社会保障費国庫負担の伸びをできる限り抑制するため、「もの」の価格見直し、包括化の拡大などについて言及している。「もの」についても、「定額払い」についても、透析医療に深く関係していることは、過去の診療報酬改定の際に、ダイアライザー価格が引き下げられ、定期検査や透析液・抗凝固剤を含む外来維持透析の処置料が包括化されたことより考え、明白である。上記の改革は2000年を目標に策定されており、平成10および12年度の改定結果では、わが国の医療の本質すらも、大きく変わると予想される。特に来年度は、財政構造改革の初年度として、一般歳出の内、社会保障費については、自然増を3,000億円以下とする指示が出されており、診療報酬ベースで1.5～2.0兆円の削減が見込まれ、薬価や診療材料の大幅な見直しは必至とされている。

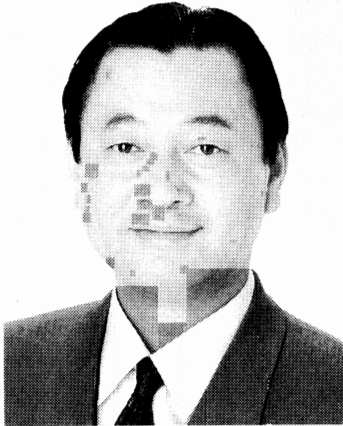
今後、透析医療もこの荒波に翻弄されることは必至であるが、わが国の透析が、生存率でみた場合世界一であるという透析医療の質の良さを守るためには、透析が、看護婦、臨床工学技士、栄養士、MSWなどのコメディカルスタッフとともに実践されるチーム医療の典型であり、かつ医療技術的な問題のみに留まらず、患者の社会的、経済的問題をも包含した専門医療であることを立証し、明確にする必要がある。

創立10周年を迎えた今、(社)日本透析医会は専門の職能集団として、良質な透析医療を守る義務があると考え、まさに正念場に立ったと認識している。

平成9年9月10日

社団法人 日本透析医会  
会長 平沢 由平

## 参議院議員に聞く—臓器移植法成立の経緯と趣旨—



矢野哲朗参議院議員

### 略歴

昭和45年 慶應義塾大学法学部政治学科卒  
 昭和58年 栃木県議会議員  
 平成4年 参議院議員(栃木県選挙区)  
 平成6年 参議院議院運営委員会理事  
 平成7年 防衛政務次官  
 平成8年 参議院内閣委員会理事  
 平成8年 参議院議院運営委員会次席理事



関根則之参議院議員

### 略歴

昭和28年 東京大学法学部卒、同年自治省入省  
 昭和56年 自治省税務局長  
 昭和59年 消防庁長官  
 平成3年 参議院議員(埼玉県選挙区)  
 平成6年 科学技術政務次官  
 平成8年 自由民主党副幹事長  
 平成9年 参議院建設委員長

インタビュアー；広報委員会委員長 奥田健二

### 法案提出の背景

平成9年6月17日、第140回通常国会において、「臓器の移植に関する法律案」が成立した。我が国では、「角膜及び腎臓の移植に関する法律」に基づき、心停止後でも移植が可能な角膜や腎臓の移植は、移植先進諸国に比較すれば少数とはいえ実施されている。しかし脳死体からの臓器移植については、脳死は人の死か、等をめぐって議論があること、さらに昭和43年のいわゆる和田心臓移植事件が国民の移植医療不信と医療側の萎縮を招いたことなどから、長い間、タブー視されてきた。

しかし、諸外国で移植医療が日常的に定着しつつある状況に鑑み、厚生省の「脳死に関する研究班」が昭和60年「脳死の判定指針及び判定基準」(いわゆる竹内基準)を発表、同63年には日医

生命倫理想も「脳死及び臓器移植についての最終報告」を取りまとめた。

これらを受けて、国会は平成元年「臨時脳死及び臓器移植調査会設置法」を制定、同法により設置されたいわゆる脳死臨調は、平成4年、脳死を人の死とすることについて、反対意見があることを併記しながらも「概ね社会的に受容され合意されているとあってよい」とした上で、臓器移植関係の法制の整備を図ることが望ましいとする答申を提出した。

さらに、平成8年9月には、同月の衆議院解散に伴い、平成6年に提出されていた臓器移植法案が廃案となった事態を踏まえ、日本移植学会が「国民の理解と支持を得られる形での脳死臓器移植を実施する」旨の会長声明を行っており、国会はこの問題について結論を出す必要に迫られていた。

本誌は、当初通常国会での成立が危ぶまれた臓器移植法の成立に向け尽力された、自由民主党参議院議員で参議院議院運営委員会理事の矢野哲朗氏と、参議院臓器の移植に関する特別委員会理事であり、また中山案の修正案の提出者の1人である自由民主党参議院議員の関根則之氏に、7月26日、国会審議の経緯や主な論議、修正案の内容等について伺う機会を得たので報告する。

## 国会審議の経緯

一矢野先生は参議院議院運営委員会理事として、臓器移植法の成立に向け大変にご苦労されたと伺っています。

矢野：お尋ねのとおり、先の国会で「臓器の移植に関する法律」がやっと成立しました。今、「やっと」と申しましたが、人の死という重大なテーマに関わり、国民の皆様にも様々なご意見がある中で、一定の結論を出さなければならぬという、大変難しい問題であったと、今、改めて思います。本法律が成立するまでには、限られた時間の中で様々な紆余曲折と、目に見えない苦労があり、関係者のご尽力は大変なものでした。

一そもその出発点は、平成4年の脳死臨調答申ですね。

矢野：そうやってよいと思います。平成4年12月、脳死臨調の答申を受けて、超党派の「脳死及び臓器移植に関する各党協議会」が設けられ、臓器移植法の立法化に向けた作業がスタートしました。同協議会は、検討を重ねた結果、国会で十分審議することを前提に議員立法を提出することで合意し、これを受け、平成6年4月、脳死が人の死であることを前提とする最初の臓

器移植法案が議員立法として衆議院に提出されました。この法案の衆議院での審議では、遺族による本人意思の忖度(そんたく)による臓器摘出を認めていることに強い批判があり、当該部分を削除する修正案が提出されました。しかし、平成8年9月、衆議院が解散されたことにより廃案となってしまいました。

一総選挙後、改めて法案が提出されたわけですね。

矢野：総選挙後の平成8年12月、第139回臨時国会に、さきの修正案を織り込んだ「臓器の移植に関する法律案」が再度、衆議院に提出されました。この法案は、自民党の中山太郎先生が中心となってまとめられたものであり、脳死は人の死であることを前提に、臓器提供に関する本人意思の尊重とその任意性、移植機会の公平性の確保等を基本理念とし、国及び地方公共団体、並びに医師の責務を明らかにするとともに、臓器の範囲、脳死体を含む死体からの臓器摘出、臓器移植に関する記録の作成・5年間の保存義務及びその閲覧、臓器売買等の禁止、臓器あっせん機関に対する規制及び監督等について定めています。

一対案が提出されましたね。

矢野：中山案は臨時国会では継続審査となり、本年(平成9年)1月召集の通常国会で本格審議に入ったわけですが、3月、脳死を死としなくても、厳格な要件が遵守される限り、脳死状態の者からも臓器の摘出ができるとする法律案が衆議院に提出されました。これは民主党の金田誠一先生が中心となって作成したものです。

これら2法案は、衆議院厚生委員会において熱心に審議され、4月、衆議院本会議において厚生委員長が中間報告を行った後、採決が行われました。その結果、金田案は賛成76、反対399の賛成少数で否決、一方中山案は賛成320、反対148の賛成多数で可決されたため、中山案が衆議院を通過、参議院に送られて来ました。

一衆議院では法案が厚生委員会で審議されたのに対し、参議院では特別委員会を設置して、極めて精力的な審議が行われたと聞いておりますが。

矢野：中山案・金田案は、衆議院では厚生委員会で審議されましたが、参議院では新たに設置した「臓器の移植に関する特別委員会」において、衆議院から送られた中山案と、参議院に提出された猪熊案を一括して審議しました。猪熊案とは、平成会(参議院新進党と公明で構成)の猪熊重二先生が中心となって作られたものであり、衆議院で否決された金田案とほぼ同趣旨の法案です。

特別委員会では、臓器移植問題に関しては国会として初めて、救急医療の現場である日本医科大学附属病院救命救急センターを視察し、脳死患者に接する機会を持つとともに、国会内での中央公聴会、大阪市・新潟市での地方公聴会を行いました。通常国会での参議院におけるトータルの審議時間は、衆議院を上回る28時間以上にも及びました。

一審議の終盤で、中山案に対する修正案が提出されましたが。

矢野：特別委員会で熱心な審議が行われる中で、法律ができるだけ多くの方の賛成を得て成立するよう、自民党の関根則之先生のご尽力により修正案が提出されました。この修正案は、中山案に対する修正案であり、脳死が人の死と認められる場合を、臓器移植に際して、本人の臓器提供の意思及び脳死判定に従う意思が書面で表示されている場合であって、かつ、家族が拒まない時に限定すること、脳死判定の手續の厳格化を図ること等を内容としています。

一この中山案に対する修正案が成立したわけですね。

矢野：6月16日、特別委員会において中山案及び猪熊案に対する総括的質疑及び関根修正案に対する質疑を行った後、中山案を関根修正案のとおり修正することを賛成多数で可決し、さらに8項目にわたる附帯決議を行いました。翌17日、参議院本会議において修正中山案を賛成181、反対62で可決し、衆議院に回付。同日、衆議院は、この回付案に賛成323、反対144で同意し、この結果、「臓器の移植に関する法律」が成立しました。

一連の審議経過を伺うと、やはり参議院で特別委員会を設置したことが、成立に向けての重要なポイントだったように思われますが。

矢野：議院運営委員会(以下「議運」)の理事は、議長を補佐し、本会議の運営に責任を持ちますが、それを通じて全ての法律案の動きを、入り口から出口まで整理していく役割を担っています。例えば法案審査のため特別委員会を設置するかどうか、本会議で趣旨説明を聴くかどうか、また委員会で法案が議了された場合、いつの本会議に上程するかなどを、各会派の理事と日々協議しています。したがって、常に各委員会の審議状況を把握し、国会として何を優先すべきかを考えなくてはなりません。

衆議院では、中山案・金田案は厚生委員会で審議されたのですが、中山案が参議院に送られ

てきた時点ですでに通常国会の会期は終盤近く、しかも参議院厚生委員会は健保法改正案や介護保険法案といった重要法案を抱えていました。このため、厚生委員会で審議を行うならば、継続審査扱いとなることが必至と見られていました。そこで、同法律案が早期に成立し得るよう、議運において特別委員会を設置することとしたのです。もちろん、法案の内容面からも、論点が医療問題はもとより、法律、文化など多岐にわたることから、特別委員会で多角的に審査を行うことが適当だと判断したものです。

特別委員会を設置するには各会派の合意が必要となりますが、本法律案については、共産党を除く各会派とも党議拘束をかけなかったため、どの会派でも対応が一本にまとまっておらず、私は、議運の理事として各会派に本法律案の重要性を訴え、特別委員会設置に努めました。今回、特別委員会で精力的に審査していただいたおかげで臓器移植法を成立させることができ、私としても感謝しております。

一今も触れられたように、いわゆる党議拘束をかけないということが話題となりましたが、審議の上でのご苦労も多かったようですね。  
矢野：ご指摘のように、共産党以外の会派が党議拘束をはずしたことが、本法律案の審査における大きな特徴となりました。脳死・臓器移植問題は、個人の死生観、宗教観、倫理観に関わる問題であるので、議員個人個人の判断に任せるという趣旨からですが、このため様々な問題が生じました。

例えば、衆議院では、先にも述べたように、中山案及び金田案について委員会での採決を行わず、本会議において厚生委員長が中間報告を行い、採決するという手法を採りました。衆議院本会議において中間報告が行われたのは昭和31年以來のことです。これは、各会派が党議拘束をかけなかったため中山案、金田案のどちらが多数派であるか明確でなかったということ、ま

た両案ともに本会議において賛否を明らかにしたかったところから採られた苦肉の策とも言えるでしょう。

しかし、本来は、委員会での質疑が終局すると、討論及び採決を行い、委員会としての意志を明確にした上で、本会議に上程し、本会議で院としての意思決定を行うというのが議会運営のルールです。したがって、参議院においては、特別委員会で採決を行うこととしました。

一参議院では比較的スムーズに行ったと言えるのでしょうか。

矢野：ところが、参議院でも問題がありました。臓器移植法案は党議拘束をかけていないため、参議院において中山案が否決され、猪熊案が可決された場合、衆議院においては猪熊案とほぼ同内容の金田案を否決しているので一事不再議の問題(注1)が生じるおそれがあり、その場合、法案が廃案になってしまうのです。このことも一因となって、参議院において、修正が行われることとなりました。これは同時に、国民世論の要請にも基づくものでありました。

一脳死は人の死か、という極めて重い、また世論も必ずしも一致していない問題の解決に向けて、参議院が重要な役割を果たしたと言えますね。

矢野：衆議院からは「脳死＝人の死」とする中山案が可決され参議院に送られてきたのですが、国民世論は、中山案に賛成する意見と、「脳死＝人の死」と決めてしまうことを危惧する意見と、依然として大きく二分されていました。このため、中山案をそのまま成立させるのではなく、なるべく多くの方の賛成が得られるよう、関根先生が中心となって、修正案を提出することとなったわけです。

参議院の修正については、例えば毎日新聞の社説で「脳死移植をめぐる長く続いた論議の集約点と言える修正案を評価したい」、あるいは東京新聞で「参院がドナー側の人権を配慮す

る方向に押し戻した」と評価されるなど、世論の一定のご支持をいただけたものと考えております。このように、国民の意思を反映する修正を行うことができた、これこそ「抑制と補完」という二院制の意義を発揮したものと言えるでしょう。

## 国会における主な論議

一国会における主な論議について、関根先生にお伺いします。

脳死者からの臓器移植に関しては、特に法律に基づくことなく実施している国もありますが、我が国の場合、あえて立法措置が必要とされたのはなぜでしょう。

関根：平成4年の脳死臨調答申でも、臓器移植関係の法制の整備を図ることが望ましいとしています。立法のないまま脳死臓器移植が行われると、たとえ適法だといえるだけの要件を満たしていても、実際には司法当局に告発される可能性がある。そのような状況では、あえて移植を行おうという医師も、移植を受けようとする患者さんも出てこなくなり、事実上、移植医療ができない、という事態になりかねないからです。

一先ほどの矢野先生の話にもありましたが、衆議院では中山案と金田案が審議され、中山案が通過しました。参議院では中山案と猪熊案が審議されました。これら3案は、いずれも臓器移植が、臓器提供者の意思を前提として、移植術を必要とする者に対して適切に行われることを目的とする点では差異がないのですが。

関根：3案の相違点については、私どもが提出し最終的に成立した修正案も含めて表にまとめておりますので、ご覧いただければと思います。

(表 臓器の移植に関する法律案各案の主な相違点)

主な論点	中山案	関根修正案	猪熊案	金田案
脳死は人の死か	脳死が人の死	臓器提供者に限り脳死も人の死	脳死は人の死でない	
(注)臓器摘出の対象	死体(脳死体を含む)	死体(脳死した者の身体を含む)	死体又は脳死状態にある者の身体	
臓器摘出行為の刑法上の評価	死体損壊罪の法令行為による違法性阻却	死体損壊罪の法令行為による違法性阻却	死体については死体損壊罪の、脳死状態の者については殺人罪の法令行為による違法性阻却	
臓器提供のための脳死判定の要件	(規定なし)	本人の脳死判定に従う意思と家族の承諾	(規定なし)	
臓器提供のための脳死判定医の要件	厚生省令に委任	移植に関係しない2人以上の専門医	厚生省令に委任	

(注)いずれの案も、本人が臓器提供の意思を書面で表示し、遺族(家族)が拒まないことを要件とする。

一中山案と金田案・猪熊案との相違点の中でも問題になったのは、何でしたか。

関根：まず、脳死を人の死と法律で定めることができるかという点で対立しました。

この点については、審議の間にも様々な世論調査が行われており、中山案提出者が「(脳死を人の死とすることについて社会的合意があるとした)脳死臨調の答申が現在でも妥当なものである」としたのに対し、金田案・猪熊案提出者はそれぞれ「脳死状態は人の死ではない」「現時点では(脳死は人の死であるという)国民的なコンセンサスができていないと現状を把握することが大切」と主張しました。

私どもは、脳死に関して国民の間に様々な意見や懸念があることを踏まえて、修正案を提出したわけです。

一脳死を人の死とせずに移植医療のための臓器提供を認めようという金田案・猪熊案の考え方に対しては、「法的に生きていとされる人体からの臓器摘出は可能か」という疑問が呈されました。

関根：猪熊案提出者は「脳死状態にあると適正に判定された場合、自己の臓器を提供したいとする意思表示は、個人の自由意思、自己決定権に基づく行為として、法律の上でも最大限に尊

重されるべき」との立場で、厳格な要件を満たした上で、医師が脳死状態の患者から臓器を摘出する行為は「刑法第35条(『法令又は正当な業務による行為は、罰しない』)に該当する正当行為として違法性を阻却し、刑法上何らの責任を生じないものとするができる」との立論で答えました。

しかしこうした立論に対し、中山案提出者は「殺人罪に該当するような行為を違法性阻却論で許容するのは容認できない。また本来平等であるべき2つの生命(レシピエントとドナー)に軽重をつけ差別化するというのは許されない」と、脳死臨調多数意見と同趣旨の批判を加えました。

一このように中山案、金田案・猪熊案は、臓器移植に道を開こうという目的では一致するものの、いくつかの基本的な部分で対立がありました。これに対し関根先生が、中山案に対する修正案を提出されました。

関根：6月16日に、自民党、平成会、社会民主党、民主党の有志議員を代表して私から修正案を提出しました。

主な内容をご紹介しますと、第一に、脳死が認められる場合を限定したことです。

脳死した者の身体を死体に含めて臓器の摘出ができるのは、臓器提供の意思に基づいて臓器が摘出されることとなる者が脳死に至ったと判定された場合のその身体に限定することとし、あわせて臓器提供者の尊厳とその家族の感情とに配慮して、その身体を「脳死した者の身体」と表現することにしました。さらに、臓器摘出のための脳死判定は、本人が臓器提供の意思表示にあわせて脳死判定に従う意思を書面で表示している場合であって、かつ家族がこれを拒まないときに限り行うことができることとしました。

第二に、脳死判定手続きの一層の厳格化を図りました。脳死判定は、臓器摘出医及び移植医

以外の2人以上の医師の合意によって行うこととするとともに、脳死判定医は判定の証明書を作成し、臓器摘出医は、あらかじめ、この証明書の交付を受けなければならないとしました。

第三に、罰則の整備と強化を図りました。脳死判定の証明書とその交付について違反行為に対する罰則を設けるとともに、臓器処理違反などに対する罰金額の上限を(中山案が30万円としていたのに対し)50万円に引き上げることとしました。

一この修正案の提出の背景はどのようなものだったのでしょうか。

関根：衆参の審議を通じて、脳死や臓器移植問題をめぐっては、国民の間に実にさまざまな意見や懸念があることが改めて明らかになってまいりました。中山案は「脳死＝人の死」という社会的合意が存在することを前提にしていたわけですが、この点について、ためらいを感じられる方も少なくない。他方、猪熊案が、脳死状態は死ではないとしつつも臓器摘出を認めようと立論していることに対しては、殺人ではないのかという疑念が払拭できない。また本人や家族の脳死判定拒否権や、脳死判定の厳格性の確保などについて明文化を求める声も多い。こうした問題をクリアして、脳死臓器移植を実現するための法的環境を整備しようとの立場から、参議院の有志議員が党派を超えて検討を重ね、また外部の有識者の方々のご意見もうかがった上で取りまとめ、提案したものです。

一修正案は、移植医療のため臓器を提供しようとする者に限り「脳死＝人の死」を認めようとする立場ですが、脳死が人の死であるとの社会的合意が存在することを前提としている中山案と整合性がないのではないかと指摘がありました。

関根：本人が脳死判定に従い、かつ脳死と判定された場合には臓器を提供するとの意思を表明しており、家族もこれらを拒まない場合には、

法律上、脳死した者の身体を死体に含めることを認めよう、という程度の社会的合意は存在すると言ってよいでしょう。

さらにこの修正案は、臓器移植の場合に限ってはありますが、「脳死した者の身体」を死体に含めるとの立場であり、その点では中山案と共通していることから、中山案の修正案として差し支えないと考えます。

一修正案は、客観的であるべき死の基準を相対化するものではないか、との疑問が出されました。

関根：私どもは、死の概念そのものは1つであるが、その判定方法が複数ある、という考え方であり、この修正により死の基準が相対化、二重化されるとは考えておりません。この修正は、移植医療を行おうとする場合において、臓器提供の意思表示をしており、かつ脳死判定を受け入れる意思を示していた方については、脳死に至った場合にこれを死として扱うことを認めましょう、としているだけであり、その他の場合に人の死をどうとらえるかについては、従来通り、医療現場でのご判断によるものと理解しております。

一本人の意思表示に関し、臓器提供の意思だけでなく、脳死判定に従う意思を表示していることを要件としたのはなぜでしょう。

関根：単に臓器提供の意思表示だけですと、心臓死後に臓器を提供しますよ、という意思なのか、心臓死以前の脳死段階でも提供して構いませんよ、という意思なのか、明らかにならないという懸念があったからです。例えば腎臓の提供は脳死段階、心臓死後のいずれでも可能です。そういった意味から、両者についてきちんと意思を確認しておく必要があると考えたものです。

一中山案、金田案・猪熊案は全面的に対立する内容ではなく、むしろ共通部分も多いものでした。ここで、両案に共通して論議の俎上に

上った点をお伺いします。

まず、脳死判定基準についてですが、具体的にはどのようなものが用いられるのでしょうか。

関根：今回成立した臓器移植法において、脳死判定基準は厚生省令に委ねられておりますが、これは両案とも同様の立場でした。この基準については、臓器移植の実施状況を踏まえ、医学の進歩に応じて常時検討を行うことを、委員会の附帯決議においても掲げているところです。

そもそも脳死判定基準については、厚生省の研究班が、昭和60年、いわゆる竹内基準を提案しており、同基準は国際的に見ても厳しい基準であると評価されています。しかし、国会の審議を通じて、補助検査の有用性を指摘する声も強く、この7月に厚生省が公衆衛生審議会臓器移植専門委員会に示した臓器の移植に関する法律施行規則案においては、聴性脳幹誘発反応を補助検査として行うことが努力義務として盛り込まれています。

また、脳死状態の女性が子供を出産した事例が国内においても2例報告されていることから、患者が妊娠していれば実際上無呼吸テストを行うことはなく、脳死判定も行われない旨、厚生省が答弁しています。

さらに、竹内基準では、6歳未満の小児や脳死と似た状態になりうる者(急性薬物中毒、低体温等)も、脳死判定の対象から除かれています。

一脳死が疑われる場合において、家族は脳死判定実施を拒否できないのではないかと不安も出ていたようですが。

関根：その点について、中山案提出者は、最終的に「脳死判定に同意しない家族の権利は担保されるべきである」と答えています。厚生省も、衆議院では「脳死判定拒否権はない」としていましたが、参議院では「脳死判定に当たっては家族の理解を得ることが必要である」とし、中



山案提出者の答弁と一致させています。

国民の間にそのような不安があることも踏まえ、修正案においては、臓器提供のための脳死判定の要件として、本人の脳死判定に従う意思と家族の承諾を要件としました。

一この法律によって、臓器移植の場合以外での脳死判定実施に影響はあるのでしょうか。

関根：本法律はあくまで移植医療の場合について規定するものであり、臓器移植以外の場面で診療行為の一環として行われている脳死判定は何ら妨げられるものではありません。この点を心配される向きもあるようですが、委員会で私から明確に答弁いたしております。

一臓器摘出を承諾する家族の範囲をどうとらえるかは、実際に脳死患者の家族に接する医療従事者の関心が強いところですが、いかがでしょうか。

関根：家族の範囲をどう考えるかは、委員会でも多く質疑が出ました。中山案提出者からは「死亡した者の近親者のうちから個々の事案に即し慣習や家族構成に応じて決まる。通常は喪主ないし祭祀主宰者が総意を取りまとめることとなろう」、また猪熊案提出者からは「本人の臓器の摘出を拒絶するにふさわしい法律上の価値概念としての家族」との説明がなされました。いずれも家族の範囲を法律で明記していなかったわけです。これに関連して修正案では、臓器摘出のための脳死判定についても家族の承諾が必要であるとしましたが、この家族の範囲についても法文上明記しませんでした。これは、個々具体的場合にどの範囲を家族ととらえるのが適切かは一律でなく、法令で画一的に定めることはかえって妥当性を欠くとの考え方によるものです。現行の「角膜及び腎臓移植法」「献体法」などにおいても、単に「遺族」とだけ規定されておりますが、運用に当たり特段問題が生じたということはないと承知しております。

なお、この件は厚生省のガイドラインにおい

て一応の範囲が示される方向です。

一中山案、金田案・猪熊案とも、臓器の提供に当たっては、脳死になる以前に本人の明確な意思表示が必要であるとの立場です。このため、臓器提供の意思表示の有効な年齢は何歳からか、ということが議論されました。

関根：この問題については、猪熊案提出者から「(臓器提供によって)自己の命を絶つという究極的な自己決定であることから、具体的な年齢については十分議論すべき問題である」との認識が示され、また中山案提出者からは「民法では遺言が15歳以上から有効とされていることを勘案し、15歳が一つの目安になろう」との答弁がありました。これらを受けて、委員会としては、法案の附帯決議でこの点の検討を政府に求めました。参考までに、現在、厚生省で検討中のガイドライン案でも、15歳以上という線が有力なようです。

一救急医療との関係ですが、最近では脳低体温療法等、救命救急のための新たな医療も開発されています。脳死を人の死とすることで救命治療への取組の後退を懸念する報道もありますが。

関根：臓器移植のために救命治療への取組が後退することはあってはならないことです。中山案提出者も「救命救急のための医療と移植医療とは決して矛盾するものではない」とし、「脳死になった場合でも人工呼吸器の取り外しはあくまでも家族の同意が要件である」として、そのような懸念は不要としています。

これについては、附帯決議において、脳死判定については「脳低体温療法を含めあらゆる医療を施した後に行われるもの」としており、救命治療への取組が後退することのないよう戒めています。

一特別委員会では、中山案が、関根先生の修正案のとおり修正議決されました。

関根：委員会では賛成23名対反対11名の多数で

修正議決されました。修正案については、矢野先生も言われたように、世論のご理解を得られたものと受け止めております。しかし、各方面からご指摘があるように、今後、法律の運用に当たっては、具体的に詰めて行かなくてはならない部分も多くあるのもまた事実です。

一法案の採決後に、附帯決議が行われました。

これは政府に対し、この法律の運用について、

国会として注文をつけたものと言えますね。

関根：その通りです。委員会は、8項目からなる附帯決議を行いました(注2)。

政府は今後、政令・省令やガイドラインなどの形で、具体的な運用方針を詰めて行くわけですが、これに対し委員会が、政府において特に適切な措置を講ずべき事項として求めたものです。

私どもは、この法律や附帯決議に基づいて、移植医療が国民の理解を得つつ、公平・公正かつ十分な情報公開のもとに進められることを強く願うものです。

一矢野先生、関根先生、本日はどうもありがとうございました。

(注1)一事不再議の原則：一度議決した案件については、議会の意思決定の安定を確保する観点から、同一会期内で再度議決することはしないという議会運営上の原則。この場合、仮に参議院が猪熊案を可決して衆議院に送付したとしても、衆議院ではすでに同趣旨の金田案を否決しているため、猪熊案と金田案が同一物と判断された場合、衆議院では猪熊案の採決を行えなくなるおそれがあり、結果として中山案、猪熊案いずれも成立しない事態となり得る。

(注2)臓器の移植に関する法律案に対する附帯決議

(平成9年6月16日・参議院臓器の移植に関する特別委員会)

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

1. 客観的かつ医学的な基準による公正・公平なレシピエント選定が行われる適正な基準の設定、臓器移植ネットワークの体制整備等この法律の施行に当たって必要な移植に係る環境整備及び事前の準備に万全を期し、いやしくも準備不足のもとに安易な移植が行われたとの批判を招くことのないようにすること。準備期間を十分なものとするため、公布の日までに1月を置くものとする。
2. 移植実施施設を厳選するため、従前の検討結果の再検討を行うこと。
3. 家族及び遺族の範囲についてのガイドラインの作成について、早急に検討を行うこと。
4. 臓器を提供する適正な意思表示ができる者の年齢等の範囲について、関係方面の意見を踏まえ、早急に検討を行うこと。
5. ドナーカード(意思表示カード)の普及に努めるとともに、脳死及び臓器移植について国民への普及啓発を図ること。また、コーディネーターの資質の向上と養成に努めること。
6. 臓器摘出に係る法第6条第4項の厚生省令で定める判定基準については、臓器移植の実施状況を踏まえ、医学の進歩に応じて、常時検討を行うこと。
7. 臓器摘出に係る法第6条第2項の判定については、脳低体温療法を含めあらゆる医療を施した後に行われるものであって、判定が臓器確保のために安易に行われるとの不信を生じないように、医療不信の解消及び医療倫理の確立に努めること。
8. 移植医療について国民の理解を深めるため、臓器移植の実施状況、移植結果等(臓器配分の公平性の状況を把握するための調査の結果を含む。)について、毎年、国会に報告書を提出すること。

右決議する。