

原 著

議員提案法制の立法過程についての考察 — 臓器移植法を例として —

福 田 孝 雄^{*1}

要 約

我が国においては、法案を提出できるのは内閣及び国会議員である。このうち、ほとんどの法案は内閣提案であるが、一方で重要な法案が議員提案という形で提出されている例もある。その例の一つが「臓器の移植に関する法律」(平成9年法律第104号)であり、衆議院より議員提案として提出されたものである。

この法案は、国会提出後、2度の修正が行われたのち成立した。国会における修正の過程において、この法案は複雑化し、いくつかの問題もかかえている。

しかし、多方面からの議論も多く、政治的にはあまり重要性がないと判断されたこうした法案については、内閣は当初から自ら提出する意思は持っていなかった。その中で、この法案が議員提案によって提出され、成立したことは、内容に多少の批判はあったとしても議員提案法案の大きな成果であり、国会の立法活動という面からも大きな意義があると考えられる。

はじめに

わが国の法律は国会において衆議院及び参議院の議決を経て制定される。国会における法律案の審議はわが国の立法過程の最も凝縮した部分であるともいえる。憲法第41条は「国会は、国権の最高機関であって、国の唯一の立法機関である」と規定しているところから、いわゆる法案提出権は国会(又は国会議員)のみにあり、内閣には無いという説もあるが、現実には、国会に提出される法案のうち約70パーセントが内閣提出法案であり、国会議員による提案は残り30パーセント程度である。さらに成立法案を見ると内閣提出法案はその殆どが成立するが、議員提案では提出されたもののうち3分の1程度にすぎない^{†1)}。(しかも国会法、国会議員や国会職員の身分等にかかわる法律、選挙関連法など国会や議員に関係する法案はもともと議員提案が主であるので^{†2)}、これらを除くと純粋に政策的な法案はさらに少なくなる。)

議員提案の数がこのように圧倒的少数であるのは、我が国が議院内閣制を採用していることから当然という見方が一般的である。つまり与党によって内閣が構成されている以上、与党の意見は内閣提案に反映されているからわざわざ与党議員が議員提案

を提出する必要はないといえるのである。しかし、案件によっては政府が提出しにくい法案、政府と一定の距離を持つべき案件等もあり、与党議員又は与野党議員共同による法案の提出も行われている。近年におけるこのような政治主導の議員提案の例としては、特定非営利活動促進法(平成10年)、企業統治に関連する商法の改正(平成13年)、北朝鮮拉致被害者支援法(平成14年)等がある。我が国とは政治体制の異なる米国は法案の提出権は議会に属しており、議員による法案提出件数はきわめて多い。こうした米国の議員の法案作成活動に我が国でもかなりの関心が寄せられており、議員提案の活発化はどの党でも大きな課題である。

また議員提案はそのジャンルにかたよりがあっていわれている。一概にはいえないが、成立した議員提案の分野は、① 国会・選挙関係 ② 地域開発関係(離島振興、山村振興、豪雪地域対策など) ③ 身分法・業法(美容師、調理師、社会保険労務士など) ④ 基本法(障害者、高齢社会対策、少子化社会対策、科学技術など) ⑤ 議員の道徳観・倫理観に基づくもの(動物愛護、臓器移植、献体など) ⑥ 政府が提出しにくいものなどの分野が多いといわれている^{†3)}。(最近の例としては、児童虐待防止法、ホームレス自立支援法、少子化社会対策基本法、

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先)福田孝雄 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

障害者基本法改正法などがある。）

これをみても福祉、医療、衛生に関連する法律は議員提案として提出されたものが多いのである。ここで扱う臓器の移植に関する法律もその一つである。

議員提案には、提出の形式から言って二つに分けることができる。一般に議員提案と考えられているのは、何人かの議員が法案を作成し、国会に提出するものである。国会法では、提出にあたり一定数以上の賛成議員が必要とされている。（衆議院20人以上、参議院10人以上。予算を伴う法案は、衆議院50人以上、参議院20人以上。）これは、俗にいうお土産法案が乱発されるのを防止するためといわれているが、一方では少数党にとって不利にはたらいっているという批判もある。

以上のような普通に考えられている議員提案のほかに、委員長提案という提案の形がある。これは、議院の常任委員会、特別委員会の委員長が法案を提出することができる制度である。そして議員提案で成立の確率が高いのは、この委員長提案である。なぜなら、委員長提案は事前に委員会を構成する各会派の了承を得てから提出されるので、各党の賛成が既に保障されているからである。また国会の中では委員長の地位は重く、委員長の提案は国会運営上も無視できないため審議も比較的順調に進む場合が多いのである。

法案の多くは内閣提出、議員提案を問わず、提出された法文のまま成立している。表面上から見ると国権の最高機関（憲法第41条）である国会が何もその見識を発揮していないのではないかという感を与える。しかし従来から行われてきた付帯決議のほか近年は法案修正もしばしば行われるようになってきた。

修正は国会議員によって行われるので（内閣提出法案について内閣が修正案を出すことも可能だが殆ど例はない。）、これは国会審議が熱心に行われ国会がその本来の機能を発揮しつつあることの反映でもあると考える。

ところで国会における法案修正は国会の審議の中で各会派各議員による妥協の結果として行われることが多い。このことは与党が国会で絶対多数を保持していることからみて意外に思われるかもしれないが、国会には数のみで判断できない政治過程があるともいえる。また委員会の運営は一般で思うより与野党の合意を重視しているともいえる。ただ、修正のなかには検討条項や見直し条項を加えるだけのものも多い。しかし場合によってはかなり実質的内容に踏み込んだものもある。

ここでは例として臓器の移植に関する法律（以下「臓器移植法」という。）の立法過程をとりあげた。臓器移植法の特徴は議員提案であるということである。また、議員提案のなかでも、成立が容易な委員長提案ではなく、各党の議員が共同で提出した法案である。そしてこの法案が提出された際、提案賛成議員の属するどの党にも賛成議員と反対議員がいたということである。従っていわゆる党議拘束は行われなかった¹⁾。そういう点でこれは極めて特異な法案であったといえる。

現在、臓器移植法の見直しが議論されているが、それは原案が提出された後、二度にわたって修正が行われたこととも関係があると考えるので、修正の経過をあらためて振り返るとともに、修正に関連する論点について意見を述べ、また、国会における審議がそれにどう影響したかを考察することとしたい。さらに最後にこの法案成立の過程からみた議員提案の意義についても触れてみたい。

1. 法案の審議経過

平成6年4月12日（129回国会）、「臓器の移植に関する法律案」が衆議院に提出された。同法案はその後、衆議院本会議での趣旨説明、衆議院厚生委員会での提案理由説明等を行いつつ継続審議を繰り返した。なお、衆議院本会議において行われた趣旨説明のなかには提出に至る経過も含まれているので、参考のため次にその内容を掲げる。

森井忠良君 たいだいま議題となりました臓器の移植に関する法律案について、提出者を代表いたしまして、その趣旨を御説明申し上げます。

欧米諸国では、既に脳死をもって人の死とすることが認められており、脳死体からの臓器移植は日常的な医療として完全に定着をしており、毎年八千件を超える心臓や肝臓の移植が行われているのでございます。その成績も、新しい免疫抑制剤の開発などにより年々向上しており、多くの患者がこの医療の恩恵を受けているのでございます。（中略）

このような状況のもとで、平成二年に臨時脳死及び臓器移植調査会が内閣総理大臣の諮問機関として設置され、二年間にわたる審議の結果、平成四年一月には、「脳死を「人の死」とすることについては概ね社会的に受容され合意されているとあってよい」とした上で、一定の条件のもとで脳死体からの臓器移植を認めることを内容とする答申が提出されました。しかしながら、その後も、臓器移植に関する法制が整備されていないこと等のため、脳死体からの臓器移植は現実には行われておりません。

我が国においても、心臓、肝臓等の移植医療を国民の理

解を得つつ適正な形で定着させ、人道的見地に立って移植を待つ患者を一人でも多く救済できるようにしていくためには、脳死体から臓器を摘出できることを明確にするとともに、臓器提供の承諾を初めとする臓器の移植に関する手続や臓器売買の禁止など、総合的な観点からのルールづくりが必要であります。もとより臓器提供者となられるのは、可能な限りの医療が尽くされたにもかかわらず不幸にして回復されず、厳密な判定基準に基づき脳死と判定された方ではありますが、このルールづくりの際には、移植を待つ患者を救うことと同時に、臓器提供者の側への配慮も忘れてならないことは言うまでもございません。

そこで、これらの内容を盛り込んだ法律を制定することがぜひとも必要であると考え、ここにこの法律案を提出した次第でございます。

なお、この問題につきましては、超党派の生命倫理研究議員連盟や各党各会派の代表者から成る脳死及び臓器移植に関する各党協議会などの場で検討協議が重ねられてまいりましたが、この法律案も、本年一月、同協議会において取りまとめられたものでございます。その際、同協議会におきましては、この問題は人の生死という極めて重大な事柄にかかわる問題なので、国会の場で開かれた形で十分審議を行う必要があるとの共通の認識があったことを申し添えさせていただきます。

以下、この法律案の主な内容について御説明を申し上げます。

まず第一に、この法律は、移植医療の適正な実施に資することを目的とすることとしております。

第二に、臓器の提供に関する本人の意思は尊重されるべきことや、臓器の提供は任意にされたものでなければならないことなど、臓器移植の基本的理念を定めております。

第三に、医師は、臓器提供についての承諾がある場合には、移植術に使用するため、脳死体を含む死体から臓器を摘出することができることとしております。ここで、脳死体とは「脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された死体」をいい、その判定は、一般に認められた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こととしております。

第四に、臓器提供の承諾について、本人が提供の意思を書面により表示していた場合で遺族が拒まないときは臓器の摘出ができること、本人が提供を拒否していたときは臓器の摘出ができないこと、それ以外の場合は遺族が書面で承諾しているときは臓器の摘出ができることとしております。

第五に、臓器売買及び臓器の有償あっせんについては、これを禁止することとしております。

第六に、業として臓器のあっせんをしようとする者は、厚生大臣の許可を受けなければならないこととしております。

このほか、この法律の施行後五年を目途として検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるべき旨等を規定するとともに、この法律の制定に伴い現行の角膜及び腎臓の移植に関する法律は廃止することといたしております。

なお、この法律の施行期日は、公布の日から起算して三月を経過した日といたしております。

以上が、この法律案の趣旨でございます。

何とぞ、慎重かつ十分御審議の上、速やかに御可決くださいますようお願いを申し上げます。(平成6年12月1日衆議院本会議)

ついで平成8年6月14日(136回国会)には提出者自身による修正案が提出された。これは、後述するように、原案では臓器提供者本人の意思が明らかになっていない場合は遺族の承諾により臓器の提供ができることとなっていたがこれを改め、本人の意思が書面で明らかになっている場合で遺族がそれを拒否しない場合に限り臓器の提供ができることとしたものである。またこれに伴って従来から旧角膜及び腎臓の移植に関する法律(以下「旧角膜・腎臓移植法」という。)においては、家族の承諾によって眼球又は腎臓の提供ができることとなっていたこととの調整のため、当分の間の経過措置として眼球及び腎臓に限り、いわゆる心臓死体(法文では脳死体以外の死体)からの摘出は、本人の意思が不明な場合は遺族の承諾のみでもできることとしている。(なお、旧角膜・腎臓移植法では、本人が臓器の提供の意思がないことを表示している場合の扱いは規定されていなかったため、この経過規定は旧角膜・腎臓移植法とまったく同じというわけではない。)以下に修正案の提案理由説明を掲げる。

中山(太)委員 ただいま議題となりました臓器の移植に関する法律案に対する修正案につきまして、提出者を代表いたしまして、その趣旨及び概要について御説明を申し上げます。

臓器の移植に関する法律案は、臓器の移植が適切に行われるようにするため、必要な事項を定めるものであります。

本法律案においては、医師が脳死体を含む死体から移植術に使用されるための臓器を摘出することができる場合として、一、生存中に本人が書面により提供の意思を表示している場合であって、遺族が臓器の摘出を拒まないとき、または遺族がないとき、二、本人の生前の提供の意思が不明等の場合については、遺族が書面により臓器の摘出を承諾しているときの二つの場合が規定されております。

また、本法律案には、この法律の施行後五年を目途として検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜ

られるべきことも規定されております。

本法律案は、平成六年四月に国会に提出された後、既に二年余が経過しておりますが、この間、国会内外において、本人の生前の提供の意思が不明等の場合であっても、遺族が書面により承諾しているときは臓器を摘出することができることと規定されていること等に関してさまざまな議論がなされております。

一方、脳死体からの臓器提供が必要である心臓、肝臓等の移植については、今日に至るまで移植への門戸が事実上閉ざされてきており、臓器移植法の制定は、移植を一日千秋の思いで待ち望む患者及びその家族の方々の悲願となっております。

このような状況にかんがみ、本法律案の国会での審議を促進し、一日も早い法制化の実現を図るとともに、移植医療が広く国民に受け入れられ、浸透することを期待し、本修正案を提出するものであります。

以下、本修正案の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、脳死体を含む死体からの臓器の摘出については、本人の提供の意思が不明等の場合であっても遺族の承諾があれば可能とする原案の規定を削除し、本人の書面による提供の意思表示がある場合に限り臓器を摘出することができることとしております。

第二に、眼球及び腎臓の摘出については、これまで角膜及び腎臓の移植に関する法律に基づいて遺族の承諾による摘出が行われてきたことを踏まえ、このような取り扱いも今後も認めることとしております。

第三に、この法律による臓器の移植に関する検討等については、施行後三年を目途として行うこととしております。

以上が、本修正案の趣旨及び概要であります。

何とぞ、速やかに御審議の上、委員各位の御賛同をお願いいたします。(平成8年6月14日 衆議院厚生委員会)

この修正された法案は同年9月27日衆議院解散のため廃案となった。

ついで総選挙後特別国会を経て、139回国会において修正後の法案があらためて衆議院に提出された。この法案は平成9年の140回国会において本格的な審査が始まったが、脳死を死とすることに反対する立場の議員からの対案も提出され同時に審査されることとなった。修正後の案(以下提出者代表の中山太郎議員にちなみ「中山案」と略称する。)は衆議院厚生委員会での質疑、参考人の意見聴取等を経て4月24日衆議院本会議で可決、参議院へ送付された。

参議院では臓器の移植に関する特別委員会が設けられ、参議院議員から提出された対案(衆議院に提出された対案とほぼ同様のもの)とともに特別委員会での質疑、公聴会等が行われたが、6月16日、一部議員より中山案に対する修正案が特別委員会に提

出された。この案は、本人が臓器の提供に併せて脳死判定の結果に従う意思を書面中表示している場合で家族もそれを拒否しない場合に限り脳死判定を行うことができ、その結果脳死と判定された場合に限り移植のための脳死体(修正案では「脳死した者の身体」と言い換えている。)からの臓器の摘出を行うことができることとしたものである。

この修正案は同日委員会で可決された。この修正後の法案は翌6月17日参議院本会議、衆議院本会議で可決され(衆議院で可決され、参議院で修正された法案は改めて衆議院での同意が必要とされている。)、7月16日公布、10月16日に施行された。

2. 法律制定に至るまでの議論

2.1. 原案作成過程での主な論点

臓器移植法の原案を決定するにあたっては、提案理由説明でも述べられているように、臨時脳死及び臓器移植調査会(以下「脳死臨調」という。)の答申提出後、平成4年から平成5年にかけて、超党派の議員で構成された生命倫理研究議員連盟、脳死及び臓器移植に関する各党協議会において長きにわたり検討が行われた。

2.1.1. 脳死についての考え方

臓器移植法は死体からの臓器の移植についてのルールを定めるものである。(生体移植は対象していない。)法案提出時、死体からの眼球や腎臓の移植については旧角膜・腎臓移植法が存在していた。しかしいわゆる心臓死体からの移植でも有効なこれらの器官や臓器と異なり、死体からの心臓や肝臓の移植は、脳死体からの移植が不可欠であるとされている。従って移植する臓器の対象に心臓、肝臓等を加えることは脳死体からの移植を容認するかどうかの判断を避けて通ることができなくなることを意味する。

従って法案作成までの議論のうち最も基本的なものは脳死は人の死か否かというものであった。法案提出者の考えは脳死は医学的にも社会的にも死と判断できるというものであり、その場合の脳死とは脳幹を含むいわゆる全脳死であってそれは医学の見地から作成された判定基準において担保されるものと考えていた。これは平成4年1月の脳死臨調の答申「脳死及び臓器移植に関する重要事項について」のうち多数意見の考えと同様のものであった。またその際の脳死判定基準はいわゆる「竹内基準」によることが妥当と考えられていた。従って第6条第4項(提出原案では第3項)の「省令で定める」方法とは、竹内基準によることが予定されていたところである。なお医学的な問題についてはここではこれ以

上触れないこととする。いずれにしろ、法案の作成、提出、衆議院における審議の前半までの議論の中心の一つはこの点であったといえる。

2.1.2. 臓器摘出の手続き

次に、死体から臓器を摘出する手続きも重要な問題であった。当初、この点については既存の旧角膜・腎臓移植法の手続きの考え方が基本的に踏襲できると考えられていたと思われる。脳死が死であるなら、脳死の場合とそれ以外すなわち心臓死または三兆候死の場合で臓器摘出に到る取り扱いが異なるのは理由がないと考えられる。旧角膜・腎臓移植法は本人の意思が不明な場合、遺族の承諾で眼球、腎臓の摘出ができるとしているが、原案でも同様の手続きがとられることとなった。ただ、こうした結果に至るまでには、多くの議論がかさねられたと思われる。それは、自己決定をあくまで貫くのか、つまり本人の意思によってのみ臓器の提供ができるのか、本人の意思が不明の場合は遺族の関与を認めるのかという点である。そして法文上は、本人の意思が不明の場合は遺族の承諾によって臓器の提供は可能とされたのであるが、遺族の承諾は、医師などの第三者に左右されるべきでないことは当然のことであり、その点は第2条の基本的理念(同条第2項では、「移植術に使用されるための臓器の提供は、任意にされたものでなければならない。」と規定されている。)によって担保されたと考えられる²⁾。しかしこの問題については、それで最終的に決着したのではなく、修正議論の中心となり、2回の大きな修正がなされた。詳細は後に述べるが、これがこの法案の修正の中心であった。

2.1.3. その他の論点

次に表現上の問題であるが、脳死は死であることをどのように法文に書けばよいかという問題である。これについては脳死が死であることは自明であるからわざわざ書き込む必要はなく、解釈で読めばいいという意見もあると思われる。私見では別に死の判定法といった法律があればその方がいいともいえる。しかし当時それは存在しないし、この法律にあわせてそういう法律を提出する動きもないとすれば脳死も死に含まれるという趣旨の規定をこの法律のどこかに置いておかざるを得ないということになったと思われる。

そのような経過のうえに脳死臨調の答申を受けて立法の検討を始めた生命倫理研究議員連盟に平成4年5月、「臓器移植に関する基本的事項(検討メモ)」が、同年10月、「臓器の移植に関する法律案(仮称)」に盛り込む基本的な事項(案)」がそれぞれ提示されたが、ここには、「臓器を、脳死体その他の死体

から摘出することができる」「臓器を、死体(脳死体その他の死体をいう。)から摘出することができる」という表現が含まれていた。これには脳死体は死体の一事例であるという意味が込められていたと考えられるが、この案に対しては、脳死と判断されて死亡するのは死亡数のほんの少数の事例であるのに脳死のみが代表的な例示として述べられているのは逆転しているという受け取り方もある。これらの意見をも参考にしつつ平成5年5月の「脳死及び臓器移植に関する各党協議会」に示された座長試案では「死体(脳死体を含む。)」という表現に変わり、原案もそういう表現になったと思われる。これについても、カッコ書きであらたに死を追加したものであるとか、本来死体でないものを死体とみなしたものであるという批判もあるが、あとの国会の議論からみると、提案者としてはいわゆる入念規定であるとの考えであった。なお、この表現については、最終の修正によって、「死体(脳死した者の身体を含む。)」という形に改正された。この表現の評価については後に述べることにしたい。

2.2. 提案者による修正にあたっての論点—本人の意思の表示を絶対要件とすることについて

次に第1次の修正に関する議論である。当初の法案が提出されてからこの法案は十分な審議をされないうまま2年が経過していた。この法案はいわゆる超党派の議員によって提出されたのであるが、各党の中でも意見が分かれており、すんなり審議、採決というレールに乗せることは困難な状況にあった。この中で審議促進のため修正が探られたのであるが、脳死は死といえるか否かという点は最大の論点ではあるがこの点についてはこの法律の基礎をなしているものであり、これをあいまいにしたり変更することはありえない。次の論点は本人の意思が不明の場合でも遺族の承諾により臓器の摘出が可能とすることがどうかという点である。この点については、医師への不信感を背景として、遺族は本人の意思を忖度すると説明されているが必ずしも本人の意思が反映されるとは限らないとか、遺族の承諾にあたり主治医に強要される恐れがあるという意見が強く、この点が検討の大きなポイントとなった。その結果本人の意思が書面に表示され、さらに遺族が拒まない場合に限り臓器の提供が可能という形の修正案が作成されたのである。もっとも眼球及び腎臓は従来から本人の意思が不明でも遺族の承諾で摘出が可能とされていたのでこの考え方との矛盾が議論されたが、結果として附則において脳死以外の死亡の場合には本人の意思が不明でも遺族の承諾で眼球及び腎臓の摘

出は可能という例外規定を置いたのである。

この修正点は大きな意味を持っている。これは臓器の摘出にあたり、附則による規定ではあったが、法律上、脳死体とそれ以外の死体に取り扱い上の差を設けた例になったからである。

以上のような修正案が提出されたのは先に述べたように平成8年6月であったが、その後この案は同年9月の衆議院解散とともに廃案となってしまった。

総選挙後、同年12月、139回国会に再び法案が提出されたが、これははじめから修正案を取り入れたものであった。

審議が実際に始まるのは平成9年1月に召集された140回通常国会においてである。審議は衆議院においては厚生委員会において行われた。提案者、政府側への質疑、参考人の意見聴取と質疑等が精力的に行われ4月24日衆議院本会議で可決、参議院へ送付された。

2.3. 衆議院での審議において提起された二つの論点

衆議院ではさまざまな角度から審議が行われた。まず、さきに述べた修正の意図については、審議の促進ということが大きな要因であったとの答弁が行われた。(前記中山議員の修正案説明及び下記答弁参照)

福島議員 平成六年の四月にいわゆる旧法案が提出されて、この旧法案におきましては、本人の意思が不明の場合にも遺族のそんたくによって臓器の摘出が可能である、本人の意思を遺族がそんたくすることによって可能であるということが認められておりました。しかし、その後の議論におきまして、本人の書面による意思表示がある場合に限定して臓器摘出を認めるべきではないか、本人の意思を家族がそんたくすることによって認められるべきではないかというようなさまざまな御意見が出されて、旧法の審議が進まなかったというような経過がございます。

こうした経緯を踏まえまして、一日も早く臓器移植の開始を望む患者さんの声にこたえるためには、そしてまた国民的な理解をより一層広く得るためには、臓器移植の承諾要件に際して、本人の書面による意思表示がある場合に限定する、その修正を盛り込みました法案を提出したわけでございます。(以下略)(平成9年3月25日衆議院厚生委員会)

2.3.1. 脳死判定に対する同意の必要性

ここで二つの点が大きな論点となった。ひとつは本人や家族が脳死判定を拒否できるかという点であ

る。医師が本人や家族の意思を無視して移植を進めたいために独断的に脳死判定が行われることを危惧する議員からは、脳死の判定は本人又は家族の同意を得てから行われなければならないとの主張がなされた。これに対し提案者や政府からは死の判定は医師の職務として本人や家族の同意不同意とは関係なく行われるべきものであり死の選択につながる同意要件は法体系全体を不安定にするとの回答が行われた。この点は質問者を納得させるまでにはいかず、度々質問が行われた。これに対し、法律を運用する立場から、政府側はインフォームド・コンセントという見地からも家族の同意を得て行うべきであると答弁を行った。これは家族に脳死判定の拒否権があるとも受け取れる発言であった。ただし政府側はこのあとでは本人や家族に選択権はないとも答弁しておりその本意は明確とはいえなかった。(この点は参議院の審議で再び問題となった。)その内容を次に掲げる。

小林(秀)政府委員 まず、脳死による人の死の判定は、三徴候による死の判定同様、医療現場において、医師が、医療行為として、個々の患者について、治療方針の決定など医療上の必要があると判断した場合に、死という客観的事実を確認するために行われるものであります。

したがいまして、患者本人が拒否している場合には脳死判定ができないとすることは、患者に脳死か心臓死かの選択を認めることになり、臨調答申にもあるように、「本来客観的事実であるべき「人の死」の概念には馴染みにくく、法律関係を複雑かつ不安定にするものであり、社会規範としての死の概念としては不適當」であると基本的に考えておるわけでありまして。

ただ、脳死判定については、患者、家族の理解を得つつ行われることが望ましく、厚生省の臓器提供手続に関するワーキング・グループによる脳死体からの臓器摘出の承諾等に係る手続についての指針骨子案においても、実際の脳死判定に当たっては、脳死判定を終えるまでに、家族に対して、脳死についての理解が得られるよう必要な説明を行うこととしているところでございます。

小林(秀)政府委員 医療現場の中で患者さんに自分の脳死判定について拒否する権限があるかどうかということについては、そういう権限はつけないと考えております。(ともに平成9年4月18日衆議院厚生委員会)

2.3.2. 児童の意思表示能力について

さらにもうひとつの論点は本人の意思表示能力の問題であって、児童の患者には児童の臓器が必要であるがこの場合臓器を提供する側の児童の意思表示

能力をどこまで認めるかという問題が生じる。これは当初の原案では予期されていなかった問題である。当初提出された案では本人の意思が不明の場合は遺族が判断することとされていた。従ってこのような問題があることは想定していなかったのである。ここで新たにこのような問題点が指摘され、これに対しては無制限ではなく本人の意思が確認しうる何らかの指標を設定することが必要になった。これは法案の運用問題でもあるということから、政府側も年齢をどこで切るかを詰めていくとの答弁が行われている。(次の答弁参照)

小林(秀)政府委員 今回の法案では、六歳未満の方は脳死の判定はしないということになっております。

(中略)

次に、もう一つ問題なのは、本人意思というところがありまして、何歳のところで本人意思が確認できるかという問題等がありまして、今先生はどこで年齢を切るかということでありまして、そのことは今後詰めていかなくはならぬところだと思いますけれども、(以下略)(平成9年4月18日 衆議院厚生委員会)

衆議院ではこれらの議論の後、異例のことではあるが(過去に例はあり、最近でもこうした方法はとられているが)、委員会の採決を経ないまま本会議で委員会の審議状況を報告しただけで、採決に付され可決された。

2.4. 参議院での審議における論点—法案成立の最終段階

参議院の審議において特徴的なことは臓器移植について専門の委員会が設けられたことである。即ち臓器の移植に関する特別委員会である。これによって厚生委員会とは異なる委員会が審議にあたることにより、厚生委員会の委員でない議員も議論に参加することができるようになった。これは参議院での審議に微妙な影響を与えることになる。

そして、参議院での審議の結果、参議院議員によって法案修正が行われることになる。

衆議院において問題となった2つの論点は、審議が参議院に移ってから引き続き議論の中心になった。このうち本人の臓器提供の意思が確認できるのは一定の年齢以上であるべきという点については衆議院の審議の段階ではどこかで年齢を切らねばならないが具体的な指標までは示されていなかった。むしろケースバイケースという色合いが強かった。参議院の審議ではこれについて中山案の提案者側の考えはやはり何らかの統一的な指標が必要というよ

うに考えが変わっていった。審議における答弁では「大体民法で遺言が15歳以上は有効ということですから、(中略)やはり15歳は一つの目安になるのではないか」(平成9年5月26日 参議院臓器の移植に関する特別委員会 提案者自見衆議院議員の答弁)と述べられ、具体的な線引きが示されたのである。(次の答弁参照)

衆議院議員(自見庄三郎君) 簡単に申し上げますと、臓器提供の本人の意思表示については、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ます。これを理解した上で、主体的に判断する能力、すなわち意思能力を備えていれば有効に意思表示をすることができると考えます。

意思表示の具体的有効性が認められるかどうかについては、個々具体的に判断すべき事項ですが、年齢等により画一的に判断することは難しいと考えるが、関係諸制度を参考にしつつ、法律の適用に当たり、何らかの目安について検討が行われると考えております。

それで、大事な点ですが、実は今さっき提案者の中で話をしまして、大体民法で遺言が十五歳以上は有効ということですから、常識的には、婚姻年齢は女性が十六歳、男性が十八歳でございますが、民法で認められた遺言が十五歳以上は有効であるということでございますから、中山太郎先生を初め我々提案者で話をしまして、確かに読んだのは答弁でございますが、やはり十五歳は一つの目安になるのではないかと、こういうことを申し上げたいと思っております。(平成9年5月26日 参議院臓器の移植に関する特別委員会)

次に脳死判定に対する本人又は家族のいわゆる拒否権の問題である。

医師が脳死を判定しようとする場合にあらかじめ本人又は家族の同意が必要かどうか、それに対して拒否をすることができるかという問題は衆議院でもとりあげられたが参議院でもこの点に多くの議論が集中した。衆議院と異なる点は、この議論が与党の議員からもとりあげられたことである。(衆議院では野党がこの論議の中心であった。)衆議院におけるこの点に対する提案者、政府の答弁は、当初は認められないというものであったが、その後、同意を得るように努め、移植はその上で行うというニュアンスに変わった。しかしそうした答弁の後再び認められないという言い方になっている。ここでの本音は本来死亡の判定を医師が行おうとする場合これを家族であっても拒否をすることはありえないが、ただ事前に十分家族に納得してもらおう努力はしておくべきという意味であろうと推測される。(前述衆議

院での議論参照)

参議院においてもこの点は引き続き議論されたが、拒否権といった明確な権利は本人や家族にはないが、あくまで同意を得てから脳死判定を行うものであるというのが提案者、政府側の答弁であった。(下記平成9年5月26日参議院臓器の移植に関する特別委員会での政府委員答弁参照)推測であるがこうした政府側のあいまいな答弁に対し、参議院側が不信感を抱いたのではないかと考えられる。政府の運用に任せるのではなく、法律上、その拒否権といったものの担保を確保して置くことが望ましいという考えが参議院側から現れてきたように思われる。

政府委員(小林秀資君) 脳死の判定につきまして家族の方が拒否する権利があるのかというおただしてございますが、私は、衆議院の厚生委員会におきまして、そういう拒否権という考え方を認めるといふふうには申し上げておりません。

ただ、その前に、提案者の方からもお答えがありましたところを少し省いてしまったから誤解があるかと思えますけれども、実際の医療として行われる場合、救急医療の先生というのはずっと患者さんの病状を見ていらっしゃる。もちろん脳死に近いから本人はもう意識がございません、呼吸もとまります、それからいろんな脳の反射も見ていきますと、これももう死の兆候を示している、こういう状況下に置かれての判断です。

そういうときに当たって、やっぱり医者たる者は患者のために最善を尽くすのであります。したがって、最善を尽くし、まさに亡くなられようとされている方についても、その人の尊厳性というものは保たなくてはいけない。したがって、医者としては死という客観的事実を見ていく。その一連の行為として、脳死判定とって一番問題になりますのは、脳死判定の中の無呼吸テストということが実は脳死者にとっては決定的に死に至らしめるのではないかということの御意見もありまして、こういう一部の意見が出るんだと思いますけれども、いずれにしても、脳死判定を家族の方は嫌がられる。そのときにどうしても必要なことは、いわゆる家族の方に説明をきちっとして御理解いただくということが大変重要である。

これは提案の方々からも言われたし、そして実際に説明をし御理解を得る努力の過程で患者さんが亡くなられる、結果として実際には拒否したと同じ結果になる。結局、家族に説明と御理解を求めようとしていても実際には行えない。そして、実際に医療の現場では、医師というのは法律上インフォームド・コンセントのことが義務づけてあるわけではないんですけれども、御理解をいただくということをしていく最中に、結果として実際には脳死判定が行われなかったということがあり得ますということを提案者の方がお

答えられていらっしゃいますが、私もそのように考えております。

関根則之君 そういうふうには理解すべきであるというお話ですから、理解することはやぶさかでないです。だけれども、法律の制度としては、家族が嫌だと言ったときには脳死判定は行われぬということは法律上どこかで担保されておりますか。これは臓器移植の場合だけではありませんよとか、そのことも書いてないんですよ。それから、家族が同意しないときには脳死判定はいたしませんということも書いてないですよ。

お話はわかるんですけれども、法律制度というのは一たんでき上がっちゃいますとそれがひとり歩きをいたしますから、そのときに家族が反対したら脳死判定はやらないんだよということが法律上担保されているのかどうか。(以下略)

(ともに平成9年5月26日 参議院臓器の移植に関する特別委員会)

政府及び提案者側の意見はこの問題は本来医師の専決事項であるが、できるだけ家族の同意を得る努力をするということであったと思われるが、参議院の質問者側の理解では、まず本人、家族の同意が必須であり、その点が運用まかせであいまいになるのは危険であるという考えであったと思われる。このような経緯の中で、特別委員会の最終日、6月16日に、参議院議員による修正案が提出され、審議の結果、原案は修正可決されたのである。

修正の内容は、はじめの修正が臓器の提供について本人が意思表示している場合に限り行えるとしたのであるが(従って本人の意思が不明の場合は家族のみの判断では摘出はできない。)、さらに参議院修正では、「臓器摘出に係る」脳死の判定についても本人の意思表示及び家族が拒否しないことを条件としたのである。これは参議院の審議のなかで大きな問題となった、脳死判定の拒否権を担保しておきたいという考えから行われたものと推定される。

この修正は難解であって、どのような考え方に基づいているのか、いろいろな見方ができるように思われるが、大きくわけて、原案を基本的には踏襲したものであるという見方と、原案と基本的に異なったものとなったという見方ができると考える。根本的な修正ではないという立場の考え方は、肝臓や心臓の摘出が脳死を前提にしているとなれば、それらの臓器の提供についての意思表示は脳死判定を受け入れる意思表示と実質的には意味は変わらず、手続上の修正ないしは入念的な修正であるという考えと推定される。また臓器摘出と関係ない脳死の判定に

については何もふれられていない。結果としては委員会の一部の議員が主張した「脳死判定の拒否権の担保」になっているとは必ずしもいえないようにも思われる。修正案の提案者は修正案提出の理由を次のように述べている。

関根則之君 私は、ただいま議題となりました衆議院提出の臓器の移植に関する法律案、いわゆる中山案に対し修正の動議を提出し、その提案理由と内容の概要を御説明申し上げます。

本法律案は、人道的見地に立って、臓器の移植が臓器提供の意思を生かすつ移植術を必要とする者に対して適切に行われるようにするため、臓器移植の法的な環境を整備し、移植医療の適正な実施に資することを目的としております。

本案に対する本特別委員会での審議を踏まえ、特に脳死に関して国民の間にさまざまな意見や懸念があることにかんがみ、臓器移植に際して、脳死が認められる場合を限定し、かつ脳死判定手続をより慎重なものにしてその厳格な運用を図ることができるようにするため、本修正案を提出するものであります。

修正の内容はお手元に配付されております案文のとおりでございますが、その要旨は、第一に脳死が認められる場合を限定することであります。

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」と表現することにいたしております。さらに、臓器の摘出のための脳死の判定は、本人が臓器提供の意思の表示にあわせて脳死判定に従う意思を書面中表示している場合であって、かつその家族がこれを拒まないときに限り行うことができることとするのであります。

第二に、脳死判定手続の一層の厳格化を図ることであります。

脳死判定は、摘出医及び移植医以外の二人以上の医師の合意によって行うこととするとともに、判定医は判定の証明書を作成し、臓器の摘出には事前にこの証明書の交付を受けていなければならないとすることであります。

第三に、罰則の整備と強化であります。(以下略)

関根則之君 医療の現場で実際どういうふうに行っているかということもございませうけれども、法律上の整理と申しますか、規定のしきりとして、脳死判定を受ける本人の意思というのはきちっとその表示を明らかにしておいた方がいい、そういうふう判断いたしましてこの規定を設けたものでございませう。

なぜかと申しますと、臓器提供の意思があればいいではないかと、こういうことですが、単なる臓器の提供の意思というのは、心臓死後に提供しますよというそれを認めている意思なのか、あるいは心臓死には至っていないけれども脳死の段階、その段階でも提供いたしますよということを認めている意思なのか、法文上といえますか、法律で整理する場合に必ずしも明らかでないわけでございます。したがって、単なる臓器を提供しますよという意思だけじゃなくて、脳死段階でも臓器提供の意思を明確にいたしておきますためには、脳死判定に従いますよと、そういう意思を臓器提供の意思とは別に明確に定めておく必要があるのではないか、そう考えてこの手続を法定したわけでございます。

(ともに平成9年6月16日 参議院臓器の移植に関する特別委員会)

以上のような修正案提案者の修正の趣旨についての発言からみると、「臓器移植に際して、脳死が認められる場合を限定し」と述べられている。脳死判定の拒否権を規定しようとしているようではあるが、法文をみると、必ずしも一般の死亡判定に適用されているわけではなく、臓器提供の手続きの一つとして規定されているに留まると思われるのである。

一方、臓器提供の場合に限ったとはいえ、脳死判定を拒否できるということは、脳死という状態をこの案でははっきりとは死と考えていないのではないかという疑念も生じる。この委員会には、脳死は死でないという立場からの法案が対案として提出されている。対案(猪熊案といわれている)と中山案の大きな違いは、当然のことながら、脳死状態を死と見るか、生きて見ると見るかの違いである。猪熊案(衆議院においては金田案)においてはなぜ生きて人から臓器の摘出ができるかということ、脳死状態の人は死に限りなく近づいており回復の見込みが無いということ、本人が自己決定によって臓器の摘出を承諾しているということ、法律に根拠がある場合は、刑法上も法令行為(刑法第35条)に該当するので摘出手術は罰せられることはなく、法的に問題がないという考えによるものと推測される。その理論が妥当であるか否かは別として、この修正案は中山案と猪熊案の中間的なもの、ないしは猪熊案に近いものという見方も可能である。つまりこの修正案では脳死状態は客観的には死といえるかどうかはあいまいである。(一応、「死体(脳死した者の身体を含む)」という書き方になっており、脳死した者の身体は死体に含まれることとなっているが。)修正案では脳死の判定がおこなわれなければその身体は死体といえず、判定も本人と家族の同意がないと

行えないので、客観的には脳死状態は死であるのかどうかあいまいであるとも解釈できる。

この修正案はこうした点から脳死は死であることを認めるのに慎重な立場の人からはむしろ猪熊案に近いという評価も出ている³⁾。

なお、「脳死体」という用語を「脳死した者の身体」という用語に修正した点もはっきり「死体」と言いたくないという修正案の考えを微妙に反映している感じを受ける。この点については、「身体」という表現は生きていることを意味しているので、この表現は「生きている身体」を死体と扱うものとか、死体とみなすものであるという解釈もありうるが、修正案提出者の気持ちとしては、遺族の気持ちを慮ってていねいな表現にしたものにすぎないと推測せざるを得ない。

この「玉虫色」の修正案は、こうしたことから、脳死を死とすることに慎重な議員からも一定の評価を受けたのか、比較的順調に審議がおこなわれ、提出された日にただちに委員会で可決されたのである。委員会採決が行われなかった衆議院とはこの点も異なっている。

参議院の修正案が、「円滑な運営」を念頭に置いたものであったかどうか推測できないが、結果として円滑な運営が行われたことは確かであろう。

3. 修正の持つ意味と効果

以上述べてきたように、臓器移植法の修正は2段階でおこなわれた。1回目は、本人の意思が不明である場合、原案では遺族の判断で臓器の摘出が可能であったが、本人の意思を尊重するという立場から、臓器の提供について本人の意思が明確でない場合は対象からはずすこととなった。その結果、外見的意思表示能力が十分でないといわれる年少者からの臓器摘出は困難になった。しかし一方で、脳死体以外の死体から眼球又は腎臓を移植する場合については、本人の意思が不明でも遺族の承諾によってこれらの臓器の摘出はできるとされた。脳死も死であるとするなら、この規定は、経過規定とはいいながら、ダブルスタンダードではないかという感を与えるのである。

2回目の修正では臓器提供の前提となる脳死の判定についても、本人の意思を尊重するため、脳死の判定に従うことを本人があらかじめ意思表示し、家族が判定を行うことを拒否しない場合でなければできるとされた。1回目の修正は脳死の判定には踏み込んでいなかったが、2回目の修正では脳死の判定自体にも関係する内容になった。2回目の修正の趣旨は、臓器の提供だけでなく、脳死判定を行うこ

とも本人や家族が拒めるということであると修正案提案者は述べている。しかしその修正内容はわかり難く、そのため、先に述べたように、修正後も考え方は原案と大きく変わらないという見方と、むしろ対案に近いのではないかという見方が生じたわけである。この修正案を猪熊案の提出者が賛成したわけではないが、中山案に反対する人々からも一定の評価を受けているのも、こうした二通りの見方ができるためではないかと考えられる。また、中山案の賛成者も、原案と大きく異なる修正ではないという見方から修正を受け入れたのではないかと推測される。その結果、衆議院での再議決では、中山案より賛成者が増えているのである。

この2回にわたる修正は、法案の成立促進に大きな効果をもたらした。1回目の修正では、医師等の圧力を危惧する人からも支持を受けやすくなったといえる。また2回目の修正では医師による脳死判定を拒否できる根拠が必要だと考える人、脳死を一律に死とすることに慎重な人からもある程度理解を得ることができたのではないと思われる。

4. 修正による影響

法律が成立してから8年が経過した。この法律に基づき平成17年5月末までに36例から脳死下での移植手術が行われてきたが⁴⁾、その間大きな問題としてとりあげられているのが児童の臓器移植手術の問題である。15歳未満の児童からの臓器の移植がなぜできないのかを法案の修正過程からふりかえると、当初の案では、本人の意思が不明の場合は、遺族の承諾で臓器の摘出が可能とされていたので、15歳未満の児童は意思能力がないからということで一律に臓器提供の対象外ということにはなっていなかったのである。しかし、1回目の修正によって本人の意思を重視する立場からの手直しが行われたことにより本人の意思能力が問題になったのである。この問題に対する対応策にはいくつかの案があるようであるが⁴⁾、そのうち二つについて私見をのべてみたい。一つは第一回の修正前の形に戻すものであり、あと一つは15歳以上の人については従前通りとし、15歳未満の児童については親権者の判断に委ねることとする案である。この問題は第一回の修正から発したものであるため、これを修正前の形にすることが法律的に整合性がとれた案であると思われる。第二の案については、子の臓器提供を親が判断するのは親といえども許されないという批判がありうる。本人の意思を重視するという1回目の修正を前提とすると、そういう議論はありうるであろう。最終的には、脳死体からの臓器の提供という行為はどの程

度まで本人の意思を尊重すべき行為かということに帰結しそうである。1回目の修正前の案は脳死は死であること、死後の死体の扱いはある程度遺族の判断に委ねるほかはないという考えを前提にしたものといえるが、こうした判断に立ち戻ることがこの問題の解決につながると思われる。

次に2回目の参議院における修正であるが、さきに述べたように法的にはわかり難い修正であり、脳死状態が死であるか否か受け取り方によって異なる見方が可能ようになってきている。しかし、現実の運用面では、この修正が大きな問題を提起したり臓器移植を遅らせたりしているわけではなさそうである。臓器提供には本人の意思表示と遺族の同意が前提であることに変わりはなく、臓器提供の意思(心臓、肝臓など)を持っている人の立場からみると脳死判定を受け入れることと臓器提供は一体のものであることにその理由があると思われる¹⁵⁾。また、臓器提供と切り離された脳死判定の意思表示や同意ということはこの法律では予定していないことにもよるといえる。

5. 議員立法及びその修正の意義

臓器移植法の修正について、どちらかといえば批判的な意見を述べてきたが、この法律の功績も述べておく必要がある。この法案については、政府は提案をする意思を持っておらず、当初から議員提案に委ねられていた。この法律の前身ともいうべき旧角膜・腎臓移植法も議員提案である。政府は各方面から議論は多いが、政治的に得るところのあまり無いこうした法案を作る積極的な意思はないようであった。また倫理に関係する法案は政府も作り難いであろう。しかし、臓器移植を待ち望んでいる多くの患者、その家族等からは、この法案の提出に対する要望は極めて強かった。これに対応していくのも政治である。そういう意味でも政治家としての議員がこの法案を提出したのは大きな意義があったと考える。つぎに、法案に対する様々な意見、疑問に対応する形で2回の修正が行われたが、結果的にはこれらの修正がなければ法律は成立していなかった可能性がある。(この法案には、主要政党ではいわゆる党議拘束がかけられていなかったことも一因といえる。) 法律的に一貫していないかも知れないが、この結果がわが国における臓器移植に関する意見の集約であるとするなら、やはりそれを尊重しなければならぬし、成立したこと自体に大きな意義があると考えられる。議員立法は法的に杜撰であるとか、粗いといった批判はあるが、意見の集約が極めて難しいこうした法律が成立したこと自体、議員立法の大きな政治

的役割が発揮されたものといえる。

おわりに

筆者はかつて衆議院法制局に勤務した際、臓器移植法案の草案の作成、国会審議の補佐等に携わったことがある。そうした経験から本稿を作成したものであるが、法律の成立過程を述べるにあたり、国会における議事録を中心にできるだけ客観的に経過をまとめてみるよう努めたところである。しかし、多くの部分では自分の主観、推測に基づく記述もあり、これらの中には法案の提出者など関係者の考えとは異なっている点もあると思われる。そうした部分は筆者個人の解釈であることをお断りしておく。

参考1 臓器の移植に関する法律 原案, 第1次修正後の案, 第2次修正後の案 対比表

原案 (平成6年提出)	1次修正案 (平成8年修正, 再提出)	2次修正案 (平成9年修正, 成立)
<p>第6条 (臓器の摘出)</p> <p>医師は、次の各号のいずれかに該当する場合には、移植術に使用されるための臓器を、死体 (脳死体を含む。以下同じ。) から摘出することができる。</p> <p>① 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないとき。</p> <p>② 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であって、遺族が当該臓器の摘出について書面により承諾しているとき。</p> <p>2 前項に規定する「脳死体」とは、脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された死体をいう。</p> <p>(3項略)</p>	<p>第6条 (臓器の摘出)</p> <p>医師は、死亡した者が生存中に臓器を移植術に使用されるために提供<u>する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないときは、移植術に使用されるための臓器を、死体 (脳死体を含む。以下同じ。) から摘出することができる。</u></p> <p>2 (同左)</p> <p>(3項略)</p>	<p>第6条 (臓器の摘出)</p> <p>医師は、死亡した者が生存中に臓器を移植術に使用されるために提供<u>する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないときは、この法律に基づき、移植術に使用されるための臓器を、死体 (脳死した者の身体を含む。以下同じ。) から摘出することができる。</u></p> <p>2 前項に規定する「<u>脳死した者の身体</u>」とは、その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された<u>ものの身体</u>をいう。</p> <p>3 <u>臓器の摘出に係る前項の判定は、当該者が第1項に規定する意思の表示に併せて前項による判定に従う意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないときに限り、行うことができる。</u></p> <p>(4~6項 略)</p>

(注： — のある部分は修正部分である。)

参考2 (旧) 角膜及び腎臓の移植に関する法律 (抜粋)

第3条 (眼球又は腎臓の摘出)

1, 2項 (略)

3 医師は、第1項又は前項の規定による死体からの眼球又は腎臓の摘出をしようとするときは、あらかじめ、その遺族の書面による承諾を受けなければならない。ただし、死亡した者が生存中にその眼球又は腎臓の摘出について書面による承諾をしており、かつ、医師がその旨を遺族に告知し、遺族がその摘出を拒まないとき、又は遺族がないときは、この限りでない。

注

- †1) 平成17年の162回国会(1月21日～8月8日)においては、内閣提出法案76(成立法案中79%)、衆参の議員提案20(21%)が成立している。この国会で内閣提出法案の成立割合が少ないのはいわゆる郵政民営化関連6法案が廃案になったことによるものと考えられる。
- †2) 選挙関連法の中には内閣提案のものもある。
- †3) 成立した議員提案の主な分野については多くの分析があるが(例えば五十嵐敬喜:議員立法,三省堂,東京,28-29,1994.),筆者の見解も加えた。
最近の傾向としては特定の分野に限るとはいえなくなっており,拉致関連など新しい分野のものも見られる。
- †4) 例えば,井田良:脳死と臓器移植法をめぐる最近の法的諸問題,ジュリスト,1264号,19-20,2004では3案が紹介されている。
- †5) この法律を受けて作られたと思われるドナーカードには,「私は,脳死の判定に従い,脳死後,移植のために〇で囲んだ臓器を提供します。」と,脳死判定と臓器提供が一体のものとして書かれている。
このドナーカードの記述は,脳死判定部分が独立しておらず,修正案提案者が意図していた脳死判定の拒否権を担保するような形になっているとは思われない。

文 献

- 1) 山本孝史:議員立法,第一書林,東京,119-122,1998。
2) 笠井真一:知っておきたい臓器移植法,大蔵省印刷局,東京,12,1999。
3) 中島みち:脳死と臓器移植法,文芸春秋社,東京,16,17,108-110,2000。
4) 2005年国民衛生の動向,(財)厚生統計協会,東京,157,2005。

(平成17年10月31日受理)

The Process of Making the Organ Transplantation Law in the National Diet of Japan

Takao FUKUDA

(Accepted Oct. 31, 2005)

Key words : the diet, the organ transplantation law, bill submitted by diet members

Abstract

In Japan, both the Cabinet and members of the National Diet have the right to submit bills. In the majority of cases bill is submitted by the Cabinet, however on occasion, some important bill is submitted by Diet members. One such example was The Organ Transplantation Law, established in 1997.

From the very beginning, the Cabinet never had any intension of submitting this legislation due to its tinderbox nature and its perceived lack of political weight.

After submission to the Diet it went through two revisions, showing it to be both a highly complex and problematic piece of legislation.

Given such a climate, the fact that it was submitted by Diet members and, even though it received a fair amount of criticism, was passed can be regarded as a major success. Furthermore, it had wider significance, as a positive example of legislative change brought about by members of the Diet.

Correspondence to : Takao FUKUDA

Department of Social Work, Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.15, No.2, 2006 339-351)