

日本記者クラブ会報

東京都千代田区内幸町二二一
日本プレスセンタービル
©社団法人 日本記者クラブ
電話 〇三・五〇三・二七二二

一九八八年六月二十九日(水) 研究会

フィリピン基地問題と アメリカの軍事戦略



岩島 久夫

(岩手大学教授・国防研究所所長)

五月十八日から二十日まで、カナダのバンクーバーにあるブリティッシュ・コロンビア大学で開かれた、「太平洋の海洋安全保障と軍備管理」というテーマの会議に、私は参加しました。太平洋におけるアメリカのマリタイム・ストラテジー(海洋戦略)は有効であったか、あるいはこれから有効であるのか、ということを中心に議論が行われました。新しい形としてアームズ・コントロール(軍備管理)とセットで太平洋の安全保障を考える、という会議だったわけです。会議では南アジアのこともいろいろ議論されましたし、会議の後スタンフォードとサンディエゴを訪れ、アジア問題の専門家とも会って来ました。その中でフィリピンのことも勉強させていただいたので、そうい

ったことを踏まえてお話をさせていただこうと思っています。会議の前身ですが、まずご紹介したいのは新しい軍備管理の動きとして、オペレーショナル・アームズ・コントロール(運用的軍備管理)ということが言われ出したということです。いままでの軍縮は、ストラタチユアル・ディスアーマメント(構造的軍縮)でした。つまり、数を減らすとか、配備を変えろとか、ニュークリアを取り払うといったように、数量に係のあるディスカッションに集中していたわけです。ところが、今度のカナダの会議で目立ったのは、オペレーショナル・アームズ・コントロールをやるということ。数をいじるといふことになる、米ソともいふことを

きかない。だから、数はそのままにしておいて、動きを規制しようというディスカッションが焦点になっていました。この点が特徴的であったということをまず申しあげ、本題に入りたいと思います。

米比関係の基本問題

フィリピンの情勢については、ご承知のように現協定に基づくアメリカの在比基地の使用権が一九九一年九月で期限切れになります。その延長をめぐる、両国は四月から交渉に入っております。しかし、これは延長の交渉ではありません。当面一九八六年から九一年までの間の貸与条件のレビュー(検討)で、ネゴシエーションではありません。つまり、その間の基地使用料の値上げに関する話し合いが、いま進んでいるわけです。それがバカにならない金額です。いまアメリカは毎年約一億八、〇〇〇万ドルを支払っているそうです。それを一挙に一〇億ドルに増やせということのようです。アメリカとしては、とんでもない話だ、ということとです。

結局、フィリピン側に言わせると、アメリカは経済援助と基地使用をセットにして考えている。しかしフィリピンとしては、セットではなくて経済援助は純粹

目次

フィリピン基地問題とアメリカの軍事戦略	1
岩島久夫 岩手大学教授	
人間の死と臓器移植	12
中山太郎 衆議院議員	

に経済援助でくれ、というところに問題があるようです。アメリカは、従来ナショナル・インタレストを主張するあまり、多くの友人を失ってしまいました。ベトナムを失い、イランを失い、そしていままたフィリピンを失うかもしれない、というところへきている。これが問題の核心ではないか、と私は理解しています。

『世界週報』(六月七日号)で江崎さんが割に楽観論を述べておられますが、私が、カナダとアメリカで聞いた話は、むしろ非常にシリアスなものです。国内情勢もそう簡単にはいかない。右からも左からもアキノさんが突き上げを食って、一応、小康を得たかにみえるけれども、果たして農業改革は本当にうまくいくかどうか。地主階級の議員さんとアキノさんとの対立はいまだに深刻で、これがどういうふうになるか分からない。基地使用の延長をめぐるでも、アメリカの思惑とフィリピンのそれは大きく食い違っている。

私は、I I S S (国際戦略研究所)のメンバーです。つい最近 I I S S から新しい『ストラテジック・サーベイ』(戦略概観)を受け取りました。この中でフィリピンに数ページがさかれています。アメリカとの関係部分は二ページとちょっとぐらいですけれども、ここで言っていることは非常に重大ではないかと思えます。次のように言っています。

「アメリカはフィリピンのコンステイチュショナル・デモクラシー(立憲民主主義)のサバイバル(存続性)よりも、軍事基地のオペレーショナル・コントロールを保持することの方に大きな関心を持っているのではないか、との疑いがフィリピンの人々の間でもたれている。この点にフィリピンの人々が疑いを強く持っている。だから、基地使用の延長交渉もうまくい

ない。これをどうするか」

『インターナショナル・ヘラルド・トリビューン』(六月二〇日)にも、『マニラ・クロニクル』のエディターのアマンド・ドロニダという人の「フィリピンの経済が優先されるべきだ」という論文が載っており、これも、基地使用と経済援助とははっきり分けてほしいという主張です。つまり、純粹の経済援助ならばフィリピン人は喜んで受ける。だが、アメリカの軍事基地の使用とからんだような援助は受けたくない、と言っております。

フィリピンの財政処理能力にも問題

もう一つ絡み合っている問題として指摘したいのは、フィリピンの経済管理能力が非常に貧弱であるということです。私が見た資料によると、フィリピンは一九八七年末で、二八六億ドルという巨額の対外債務を抱えています。八六年に一五億ドル、八七年に一九億ドル、八八年に一六億ドルというODA(政府開発援助)のコミットメントを受けているわけですが、それをどうも十分にそしゃくし得ていないらしい。

このほかにアキノ政権は、今年だけでも四四億ドルの経済援助をいろいろな形で外国から受けています。その中のたつたの一四億ドルしか使用計画が立っていないそうです。昨年などは二四億ドルも使い残しがあったという記録があるそうです。たとえば一九九一年から話題の「ミニ・マーシャル・プラン」が発足して、毎年二〇億ドルもの援助がフィリピンに流れ込んだとしても、この額が今までのODAにプラスになるのかどうかはよく分かりませんが、い

れにしろ毎年二〇億ドルがフィリピンに援助されても、それを果たしてフィリピンは十分処理する能力があるのだろうか。トロントサミットで「ミニ・マーシャル・プラン」が先延ばしになったのは、フィリピンの財政処理能力に対する強い疑いが、特にヨーロッパ諸国の中にあつたからだと思えます。フィリピン政府がいま出している計画では、九〇年には一三億ドル、九一年には一〇億ドルのプロジェクトしか用意できていないということです。

アメリカは財政不如意の時期ですから、ODAを米軍基地費用に転用するのではないかと疑いを持たれています。アメリカはいま前述のように一億八、〇〇〇万ドルを基地使用料として払っており、フィリピンはこれを一〇億ドルに引き上げると言っています。しかし、アメリカは、ほかに直接軍事費だけでも三億五、〇〇〇万ドルを使い、また基地使用人とか、物資調達、修理その他の費用を全部入れると、ものすごい金額をフィリピン経済に投入しているわけです。

それだけの金額を拒否してでも、フィリピンはアメリカに基地使用を許さないのかどうか。私は割に楽観的ですが、アキノ政権は国や政治を調整して、基地使用権を認めるという方向にいくのだからと思うのです。しかし、アメリカ人のいまの態度は「Indigenous Mind」を逆なでしている。土着の人たちの気持ちを逆なでするような態度であって、これが反米感情をいよいよ高めている。それが原因になっていることにアメリカは気づく必要があります。アメリカの大国意識を、もっとインディジニアス・マインドに適應するようなものに変えていく必要がある、ということを経験に出た多くのアメリカ人も言っております。相当反

省はしているんだと思いますが、いかんせん政府レベルではまだまだそういう意識はない。米比関係の歴史は非常に長く、フィリピンを自分の属国みたいに思っているアメリカの為政者の気持ちは、そう簡単には変わらないのかもしれない。

昔、私がアメリカにおりました頃は、当時のフィリピン人は非常に素直で、アメリカの各界、各層で歓迎されておりまして。フィリピン人の方もアメリカの軍隊にスチュワードとして勤務すると、永住権がもらえるというので、非常に真面目にやっておりました。数字の上では、アメリカにいる外国人で一番多いのはフィリピン人で、一〇〇万を超えるようです。こういうフィリピン人が、「アメリカ人、出て行け」という気になるのはどこに原因があるのか。この際、アメリカ人たちは少し反省する必要があるのではないか。

反核決議とフィリピンの戦略的価値

フィリピンの上院は反核決議をし、核積載艦の寄港を認めないと言い出しました。最終的にはなお下院の決議が必要です。アメリカの戦略という立場からいうと、反核決議だけでアメリカがフィリピンの基地を放棄するには、あまりにも犠牲が大きいと、私は思います。

そこで、アメリカがフィリピンの基地を戦略上どういうふうにみているか、ちょっと考えてみたい。第一に、地図上でもはつきりしていますように、フィリピンの戦略的位置はいろいろな戦略地域のに当たっています。つまり、中東、アジア大陸、太平洋、東南アジア、太平洋のちょうど真ん中に位置しております。

地勢的・戦略的なクロスロードに当たっているということから、ここを放棄することはアメリカの対ソ戦略あるいは対中東、対太平洋戦略に、非常に大きな欠落を招来することになります。

第二に、シーレーンの連絡・交差点に位置する前進基地である。特にディエゴ・ガルシアその他をつなぐインド洋作戦、あるいはペルシャ湾作戦その他の前進基地に当たります。また、そういう地域から、日本を含む太平洋諸国への資源の輸入路で、いわゆるシーレーンの交差する地点でもあります。

第三に、基地としての価値が高い。スビック基地は、かつて帝国海軍も使っていた良い軍港です。深いし、湾も比較的広く、周りが山に囲まれていて防護しやすい。見張りも立てやすいということ、非常にいい海軍の泊地です。クラーク基地は、アメリカが海外に持っている航空基地としては最大のものです。この代替地を求めることは、アジアはいうまでもなく世界中を探しても非常に難しいと思われています。

第四は、第三と関係がありますが、基地維持のコストが安い。スビック基地の場合は、ひと頃は現地の技術レベルが低いので、補修するのにグアムやハワイから技術者を連れて行かなければならず、むしろ横須賀とか佐世保のほうがいいと言われたものです。が、最近では円高のせいもあって、横須賀よりはスビック基地を活用しようという傾向が強いです。技術的にはまだかなり低いんですが、円高の横須賀でやるよりは、はるかに安いコストでできるため、利用価値が増してきた。

第五に、対ソ戦略上非常に優利な地位にあることです。日本や韓国は、何かの時にソ連から直接攻撃を受

ける危険がある。日本や韓国はソ連の攻撃力のリーチの中にありますが、フィリピンの基地はよほどのことでもない限り、ソ連から直接攻撃の脅威にさらされることはありません。非常に安全性が高い。もちろん、潜水艦から巡航ミサイルが発射されとか、長距離爆撃機がベトナムから飛んでくる可能性はあるわけですが、それができるだけの潜水艦や爆撃機を、ソ連があの地域に配備することは考えられない。そんなことをしたら自ら死地に赴くようなものです。従って、平時におけるプレゼンスの影響は非常に大きいと言えます。

ODAと基地費用肩代わり

以上のようなことが、フィリピン基地の戦略的価値について、一般に言われています。その基地をアメリカが維持するためにも私は、日本からのODAが米軍の基地費用に肩代わりされる可能性があると考えています。どうも金額がうまく合うような感じがする。毎年二〇億ドルくらい基地の維持に必要だ。アメリカはいろんな費用を含めて一〇億ドルくらいをいまフィリピンで使っている。残り一〇億ドルは、ちょうどフィリピン政府がアメリカに求めている基地使用料の増額分一〇億ドルになる。日本はODAに投資するんで、アメリカの基地費用の肩代わりをするとは言っていないわけですが、ODAがフィリピンに渡った後、アメリカの基地使用料の肩代わりになる可能性は相当強い。私はそう思っています。

カールーチ国防長官が来日した時に、日本にアメリカのフィリピン基地費用の肩代わりを要請したという

話もありますし、日本の対米思いやり予算の一環として、ODAの裏操作をやるような知恵を働かせるのではないか。

この関係で、この問題にくだしい方に、日米安保の枠内でそういうことができるのかをたずねましたら、「それは行政協定をつくり変えなければできない」という返事でした。それではODAの枠内でできるのかどうかとききましたら、「それは分からない」という返事でした。つまり、日本はおカネを出す。それを管理する機関があるんだと思いますが、そこへ渡す。運用の仕方によっては、アメリカが主導権をもって、そういうものに転用する可能性がないとは言いきれない。そのへんは日本の関与するところではない、というように私には理解できました。

ですから、先ほど言いましたようにフィリピン人が基地費用と結びついたODA、経済援助に疑いを持っているということは必ずしもピンとはずれでもないんじゃないかな、という気がします。

アメリカの「海洋戦略」の行方

さて、アメリカの極東戦略ということで、「海洋戦略」の今後について、お話をしてみたいと思います。アメリカの海洋戦略は、例のレーマン海軍長官が六〇〇隻艦隊を構築するという目標に合わせて打ち出されたものですが、あくまでもその狙いは大西洋にあり、それが太平洋にも援用されているという関係にあります。これは、はっきりしています。

日本では、アメリカの太平洋戦略のために「海洋戦略」が生まれたかのごとく、取りざたされています。

が、私の勉強した限りでは、アメリカのすべての戦略がそうですが、第一義的にはあくまでもヨーロッパを考えている。ヨーロッパという場合には、大西洋もありますが、まずは地上の防衛（ランド・ディフェンス）です。「海洋戦略」というのは、ヨーロッパの場合、ランド・ディフェンスを補完するマリタイム・ストラテジーということになっているのです。太平洋域ですべての中心がマリタイム・ストラテジーという見方は、基本的に間違っています。

相当の方でも、その辺を誤解されている人が多い。マリタイム・ストラテジーと言っても、もともとこれは太平洋を考えてできたマリタイム・ストラテジーではありません。マリタイム・ストラテジーはあくまでもグローバルな意味合いのもので、しかもグローバル・ストラテジーの中心はヨーロッパ・大西洋である。ですから、ヨーロッパのランド・ディフェンスと噛み合ったマリタイム・ストラテジーということなんです。ですから、海軍力だけを中心に太平洋の安全保障を考える場合は、マリタイム・ストラテジーのとらえ方がまた変わってこなければなりません。

マリタイム・ストラテジーの基本は、会議で出されたバーバーを集約しますと、三つになると思います。第一は、対ソ抑止力の補完です。第二は、ソ連のアメリカに対する攻撃力を極力ソ連本土に近いところに封じ込める。逆に言いますと、アメリカはできるだけ前進基地を前に持つ、「フォワード・ストラテジー」を旨とする。日本の重要性もここににあります。アメリカのランド・ストラテジーもそうですが、それはフォワード・ストラテジー（前方防衛）です。フォワード・ストラテジーの前線の役割が、日本に課せられている。

これは大事なことです。第三は、アライド・ストラテジー（同盟戦略）です。第二を達成するために必要で、同盟国をつなぐ柱にする。そういう意味ではこれはつけ足しで、あくまでも第一は対ソ戦略上核を中心とした抑止力をきかせるためのマリタイム・ストラテジーです。第二がフォワード・ストラテジーで、ソ連に近いところで極力押さえ込む、という二点になります。

フィリピンの基地もその一環です。ソ連のカムラン湾におけるプレゼンスを、できるだけ大陸に封じ込めるという役割を果たしている、ということが出来ます。一朝有事となると、ソ連にとつてのカムラン湾の価値はぐっと落ちます。ちょうど日本が第二次大戦中、延びきった補給線をやられたと同じように、いざとなったらソ連も同じ目にあうだけです。ソ連はそんな大海軍力をこの地域に持つていない。ただ平時のプレゼンスの意味は非常に大きい。ソ連が海軍力を増強したといっても、ご案内のように欠陥海軍、急造海軍です。原子力潜水艦がタグボートで曳航されて走るといようなシーンが、しょっちゅう見られるような状態です。しかもカムラン湾に無数にいるわけではありません。数えられるぐらいの潜水艦とか、水上艦艇がウラジオストクとの間を行ったり来たりしているだけです。いざとなれば何といってもアメリカの海軍力のほうが優位ですから、ソ連の延びきった補給線を、ソ連のシーレーンを破壊することは容易です。海上自衛隊もこういう訓練を今からやるべきだ、と実は私は思っています。

ですから、私の見るところでは、マリタイム・ストラテジーといっても、平時と戦時と両方のファンクションがあるわけです。戦時となると、ソ連の海軍力、

特に潜水艦はあまり大きな役割をこの地域で果たすことにはならないのではないかとはいえますのは、アメリカの対潜水艦作戦(ASW)能力は、減衰してきているとよく言われますけれども、これらかなり政治的色彩が強いようです。カナダの会議でも、「ソ連の潜水艦に聖域はない。太平洋にソ連潜水艦の聖域はない。将来は分らないけれどもいまのところまだ大丈夫だ」と、アメリカの専門家ははっきり言っておりまして。ソ連の潜水艦が、いざという時にどれだけの働きをするかということに、私は、相当疑問を持っております。第二次大戦中たくさんの日本の輸送船が米潜水艦にやられたのは、暗号解読によつてその位置・行動がつつ抜けだったからです。今のソ連潜水艦はどうだろうか。

始まった太平洋軍備管理の討議

この問題は、オペレーショナル・アームズ・コントロール(運用的軍備管理)ということを考え始めたこととも関係があります。米ソの海軍力を比較しますと、太平洋では明らかにアメリカのほうが優位です。ですから、アームズ・コントロール(軍備管理)とか、軍縮とかいってもアメリカは乗ってこない。ソ連の方はコンフィデンス・ビルディング・メジャーズ(信頼醸成措置)とか、太平洋総合安全保障とかいって、かねてから、そういうことをやろうと積極的です。ウラジオストク声明でも、ゴルバチョフはこれに言及していますが、アメリカがそれに乗ってこない。なぜか。それはアメリカの海軍力が非常に優位で、今さら自ら好んで手足をしばる必要もないだろう、ということな

のです。

オペレーショナル・アームズ・コントロールを考え出した人の話によりますと、これは、アメリカを軍備管理の討議の場に引き出すための手段なんだ、と言うわけですね。つまり、数量はそのままにして海軍力の動きを規制するだけのルールづくりをやろう、というわけですね。それならばアメリカも乗ってくるんじゃないか。SDIは、ソ連を交渉の場に引き出すためにレーガンさんが考え出した、と言われていたわけですが、このオペレーショナル・アームズ・コントロールは、アメリカを交渉の場に引き出すため、その道の知恵者が考え出した。もちろん、そこまでうがった説明は会議ではなされません。しかし、非公式のディスカッションや意見交換の場では出てまいりました。

太平洋における軍備管理を討議する動きはほかにもすでにいくつか始まっています。スタンフォード大学の国際戦略研究所が、ソ連の科学アカデミー極東研究所と一緒に、この三月に「太平洋の戦争のリスクを弱めるプログラム」会議をやりました。その政策提言レポートをもらってききましたが、米ソの代表がそれぞれ政府に対して、米ソが率先して太平洋にコンフィデンス・ビルディング・メジャーズその他の軍備管理施策を早急に取り入れる必要がある、そういうルールづくりをやる必要がある、と進言しています。

サンディエゴではカーター政権の時の第二次SALT交渉の代表の一人だったヘルベルト・ヨークに会いました。彼はいまカリフォルニア大学サンディエゴ分校にIGCC(グローバル紛争及び協力研究所)をつくっています。ここが米ソ首脳の間でモスクワ会談の直後に三日間、「米中ソ太平洋軍備管理・軍縮会議」をや

っています。ソ連からは、有名なアルバート・米加研究所長がやってきてソ連の立場を説明する。アメリカはヘルベルト・ヨークが代表する。中国は、ちょっと名前を忘れましたが、国際政治経済研究所の幹部が来て中国の立場を説明する。核保有国だけをとりあえず集めて、太平洋の軍縮を協議したということのようです。「太平洋の問題を討議するのに、日本を入れないでどうするのか」とききましたら、太平洋の軍縮とか軍備管理に関する限り、日本の出番はない、という話でした。つまり日本はアメリカがやると言えばやるだろうが、アメリカから言われるまではこういう問題でイニシアチブをとらない。地下核実験の探知網をつくらうとか、核拡散防止とか、リスクを伴わないものはやるかもしれない。しかし、太平洋で軍備管理をやろうという場合は日本の出番はない、ということをはっきりサンディエゴ会議のプランナーが言っておりました。よく日本を研究しているな、という感じを持ったのですが、他方とてもさみしく思いました。

それではオペレーショナル・アームズ・コントロールが、安全保障でどういう役割を果たすのかということとを申しあげます。アメリカの国力が低下して、六〇〇隻艦隊はもうグブ・アップしたと同然と聞いております。予算も減りましたし、ワシントンではワインバーガー国防長官がいなくなる。レーマン海軍長官がいなくなる。イクレ国防次官もいなくなる。エーデルマン軍事管理軍縮局長もいなくなる。アワー日本課長もいなくなる。いままで六〇〇隻艦隊を支持したと思われる人たちがみんないなくなりました。ワシントンの空気は、すっかり変わってしまったようです。

そうしますと、結局、安全保障面のもう一つの側面、

軍事力だけで安全保障を維持するのでなくて、軍備管理とか、軍縮とまでは言いませんが、信頼醸成措置とか、そういう対話型の要素も取り入れていかなければいけない、という要請が当然出てくるわけです。兵力や配備はそのままにしておいて、場合によっては減らして、補完的に軍備管理でその穴を埋めようという議論が、すでにアメリカの中で起きています。

海軍力軍備管理と消えたソ連の脅威

ですから、竹下総理がシカゴで日米防衛協力をもつとやるんだ、という演説をされたという報道を見て、私は、遅れていると思いました。アメリカはもうすでに政策レベルの直下で、太平洋軍備管理の問題を米ソで話し合い始めているのです。

去年の九月、十月、私は、ストックホルム大学で講義をしている折、国際平和研究所（SIIPRI）でネーバル・アームズ・コントロール（海軍力軍備管理）の専門家会議をやるといので、オブザーバーとして出席しました。一年間そこで研究員をしてもらった『朝日』の田岡さんもペーパーを出されました。オフレコ会議ですから引用するわけにはいかないんですけども、米ソ及び中立国も含むヨーロッパの国々の現職の国務省、国防省関係者、国会人、軍人、研究者が集まり、海軍の軍備管理を具体的に討議しました。

本当にびっくりするようなフランクな意見が出ていました。アメリカから来た人の中に、国務省の政策・計画関係の次長ぐらゐの人がおりましたが、その方は、「レーガン政権では全く取りあげることができないが、次の政権では分かんぞ」と言って帰りました。

ので、そういう動きがすでにワシントンにもあると思つたほうがいい。

それと相呼応するようにカナダでも会議があり、スタンフォードでもサンディエゴでも、もつとそれを詰める作業をした、というふうに私は理解しているわけです。

「ソ連の脅威」ということは、どこにも出てきません。カナダの会議でも出てきませんでした。タカ派の代表者と思われてきた、スタンフォード大学フーパー研究所の上級研究員の一人も、明らかにソ連の脅威を否定しました。この方はキッシンジャーなんかと一緒になりました。今年一月に国防総省から出た報告書のワーキング・グループをリードした一人です。それは「ディスクリミネート・ディタランス」（選択的抑止）というタイトルで、副題は「インテグレートッド・ロングターム・ストラテジー」（総合的長期戦略）というものでした。この人が「太平洋に米ソのミリタリー・コンフロンテーション（軍事対決）はノット・ライクリーだ」と、はっきり言いました。

数年前に会った時には対ソ対決型の代表者だった人なので、こうした発言を聞いて、非常な驚きを私は覚えました。意外でした。

ところで、オペレーションナル軍備管理とはどういうことをやるのだろうか。太平洋では、まず米ソの海軍力が対象になるわけですけども、その行動を規制する。すでにヨーロッパのCBM（信頼醸成措置）でやられていることとほとんど同じで、演習をやる時にはお互いに事前に通告し合い、その査察を認める。場合によるとオブザーバーを交換する。ある特定の海峡・海域の通航に当たっては事前に通告し、査察し合う。

主な配備の変更、できたら核の配備の変更その他についても通告し合い、それを査察する。そのための共同のコンサルテーション（協議）と言いますが、インフォメーションの交換の場を常設する。抑止力温存のための原潜の聖域を設定する、というようなことがこの中で考えられています。

それをやるのに、米ソだけでなく、第三者的な中立の機関がでないだろうか。ヨーロッパは、そういうほうに向かって動いていると聞いております。太平洋は弱小国が非常に多いし、コモン・インタレスト（共通の関心）がないので、なかなかうまくコモン・ゴール（共通目標）がまとまらず難しいかもしれない。けれども、何とかそういうシステムができ、太平洋の安全と安定に寄与するようにできないものだろうか。どうやったら、そういうことができるだろうかということを、カナダの会議でも他の諸機関でもいろいろ検討を重ねているというのが、私の今度の旅の一般的印象です。

動き出した世界と転機の日米防衛協力

こういう空気を一言で言うと、かつてニクソン・キッシンジャーが米中関係を正常化した時に、ブレジンスキーだったかが、「アメリカという大きな船が動き出した。これは止めようがない。だからその是非を言っても仕方がない。いかに新しい世界の環境にアダプトするかどうかがということが大切なんだ」ということを書いた。

いま、私は、それと似たような情勢にあると思います。米ソという巨艦が動き出した。少し取り舵（左転

舵)を取ったらしいが、コースがはっきりしない。二〇度取ったのか、五度だけなのか。ほんのちょびっと左旋回しようとしているのか。三〇度も大きく旋回しつつあるのか。その辺がまだはつきりしない。米ソ自身そのコースをはっきり指示していないようでもある。それを何とかして見きわめたい。針路が定まりはつきりしてくると、巨艦はスピードをあげるだろう。スピードがあがり出すと余波が周りに及ぶ。だからでるだけ早くそのコースを見きわめて、スピードがつか前に余波を受けないようなところへ出るか、横波をくわぬよう対応を用意せねばならない。新しい安定政策をいまから取り得るようにはしておこう。カナダとか、オーストラリアとか、太平洋周辺の指導国家はこう考え始めているように思われる。

ところが、竹下総理のシカゴ発言はまったく新味がない。もうちょっと気のきいたことを言ってほしかったと思います。つまり、吹き始めた新しい風に帆の角度が合っていない。いままでみたいにアメリカの風をいつも後ろから満帆に受けるといいますか、そういう形の日米安保ではもうなくなり始めているはずなんです。日本は太平洋の軍備管理面ではたいして役に立たない、とアメリカ人が言い出してきたということや、公式報告書の中で、二〇一〇年には日本が軍事大国になる可能性がある、と言い出しているというようなことが、どうも私には、シグナルであるように思われるわけです。

日米安保は大切だと思います。有事にはそれが発動するようにしておかなければなりません。しかし、平時には何かマルチ・ナショナルな、ルーズなというか、柔軟性のある新しい国際関係の枠組みをこの際考えて

おくべきではないでしょうか。セーリングは風をいつも後ろから受けるとは限りません。風に逆らって、風を間切ってさかのぼって行くというような政策を、日本もそろそろ考えないといけないのではないかと。そうでないと、ODAにしても、せっかく経済援助のつもりで出したものが、基地費用に部分的にしろ肩代わりされる危険性が出てくると思うわけです。

私は、こういうことをいろいろ外交・防衛畑の先輩や友人にも言っています。しかし、大体は時期尚早だ、アメリカが言い出すまでは、ウエイト・アンド・シード、というような考えの方が多いので失望しております。

ここに持ってきました会議の資料で、たとえばバベジというオーストラリア国立大学の研究員の「米国海洋戦略の将来と太平洋軍事バランス」というペーパーでも、米システム・プランニング・コーポレーションのウラサーという人の「アジア・太平洋におけるアメリカの安全保障上の関心と軍備管理」というペーパーでも、期せずして結論が一致しています。アメリカはもう対決型だけではやっていけない。ヨーロッパではすでにそれを放棄した。アジア・太平洋でもそう考えるようにならざるを得ないし、それは非常にあり得る、という結論です。アメリカとオーストラリアの二人の研究者が同じことを言っている。

これはまだ政策レベルの表にまでは出ていません。しかし、アジア・太平洋でアメリカの動きが、これから徐々に微妙な変化を見せてくるだろう。これからの安全保障は、経済とテクノロジーを中心に展開していく。これを無視した単純な軍事力中心の政策・行動は必ずしも安全保障に貢献するとは限らないと思いま

す。安全保障の一つの側面は軍事力ですが、もう一つの側面の軍備管理という面を、これから日本も積極的に考え、場合によれば米ソにそういうことを提言する。これくらいのことを日本はできるようにならなくてはいいのではないかと。

最後にカナダの人とオーストラリアの人が会議で個人的に言っていたことですが、カナダとオーストラリアは、必要とあればソ連とアメリカに、そういうことについて提言をする。つまり、鈴を付ける役割を喜んで負う用意があるそうです。そして、日本はどうだ、とこう言うわけです。私は残念ながら「イエスとは言えない」と……。

つまり、外務省のある高官に「こういうことを言いたいのが支持してくれるか」と言いましたら、その方は「駄目だ。日本はあくまでもアメリカと一心同体だから、アメリカが言い出すまではやれない。だから、あなたがそう言っても、それは個人的見解で、支持できない……」と。私は太平洋にコンフィデンス・ビルディング・メジャーズ(信頼醸成措置)を導入する必要があると言いましたし、そういう時代だと信じています。カナダ、オーストラリアは、そういう用意があるとやっているのだから、日本もそろそろアメリカとソ連に鈴をつける用意をしてもいいのではないかと思っています。そうでないと、日本は取り残される。

カナダ、オーストラリアと一緒にあって、太平洋に軍備管理の逆三極構造ができていいのではないかと。フィリピン基地問題から太平洋の軍備管理問題に話が發展してしまいました。後は質問にお答えしたいと思います。

質疑応答

久保（評論家）

フィリピンにODAを強化していく。それがクラークやスピックなどの基地関連の援助に使われやしないか、というご指摘ですが、これは、いまのわが国のODAの基本的な仕組み、プロジェクト方式という前提条件からして、あなたの危惧であると思う。いまの仕組みである限りは、そういうことは起こり得ない。仮に起こった場合は、わが国として、それを求償する協約上の措置がある。他に無断で転用される、ということがないような担保がある。この点をまず指摘申しあげます。

確かに太平洋における軍備管理は、これからの問題になる可能性があると思います。しかし、少なくともアメリカの次期政権で、わが国との安全保障上の関係ということになれば、わが国が軍備管理で主導的な役割を果たすという問題よりも、むしろアメリカとのバードン・シェアリングというもので、わが国が幾つかのアメリカの負担をかぶっていかねばならん、という問題のほうがより現実的なものである。こういうものに対して、どう対処するかということが、もっとより近い現実の政治問題なんだ、というふうに理解しています。信頼醸成措置とか、そういう問題については、すでにかなり前からソ連がその種のことを提起し、ゴルバチョフ演説でも、そういうことに触れている。いずれはそういうことはあるかもしれない。しかし、いまの条件の中で、わが国がそれに主導的役割を果たす必要もない。なぜ必要がないかと言えば、先ほど説明があった通り、アメリカが少なくともシー・パ

ワーにおいては、太平洋では優越性を持っている。そういう中で、わが方がなぜ軍備管理の問題を提起しなくてはならないのか。その必然性は必ずしもない。それよりもわが国が果たすべき役割はもっとほかに大いにある。こういうふうに考えるのですが。

岩島　そういう質問が多分出るだろうと思っています。ODAについては、さつき正確に表現できなかったかもしれませんが、ODAがすぐ基地費用を肩代わりする可能性は、おっしゃった通りいまの仕組み上ないんだらうと思います。ただ例のミニ・マーシャル・プランがもし発足したとすると、この可能性は非常に高い。ODAにミニ・マーシャル・プランが代わるのか、それに上乗せされるのかどうか、その辺がはつきりしませんけれども、私は、ミニ・マーシャル・プランができた動機は、アメリカの基地利用の費用も肩代わりすることにあったと聞いておりますから、もしミニ・マーシャル・プランが発足したら、そうなる可能性は非常に高い、と思うのです。外務省や大蔵省の方々は頭がいいから、そういうことにはならないようなチェック手段をちゃんと考えるんだらうと思います。が、野放しにすると、ミニ・マーシャル・プランは基地使用と経済援助のセットになる、ということは十分考えられる。

何も優位のうちに自分の手足を縛る必要はない、というのはまことにその通りですが、そこで注意しなければならぬのは、アメリカがすでにシグナルを出し始めている、と私は見ているわけです。たとえば『デイスクリミネート・ディタランズ・リポート』が出た。これはキッシンジャーやブレジンスキーがメンバーに入っているというだけではない、と

言う人もいます。次の政権がブッシュなら多少影響があるかもしれない。デューカキスになったら全然だ、と言うんですが、中身はむしろデューカキスの考え方に合っている。つまり、共和党的ではない。民主党的な中身です。

ですから私は、これを一つのシグナルだと見ているわけです。キッシンジャーとか、ブレジンスキーとかは、どういう政権になっても、必ず戦略思考の中でどこかに登場する人たちです。そういう人たちが書いたものが全然政策レベルに影響がないということは言えない。ですから私は、これも一つのシグナルであるし、今度の会議や訪問先でいろいろ聞いたこともシグナルであると思っています。政策というのは大体一年か二年遅れて表に出ています。日本は、政策化されてから受け止めたらいというところかもしれませんけれども、それでは遅過ぎる。つまり、巨艦がスピードを出して動き出してからでは、それだけ余計な努力を払わなくちゃいけない。だから、いまから手当てをして準備しておく必要がある。アメリカから言い出される前に、そういうことをアメリカに向けて持ち出していく必要がある、と思っているわけです。

多少先取り的なところがありますが、そういう風が吹き始めたということを、竹下総理や政策決定レベルの人がまだ感じていないのではないかと。感じているけれども、無視しているのだとすれば、非常にリスクが大きい。いまのバードン・シェアリングやなんかのリスクよりもっと大きいリスクを負わなければならないかもしれないという感じすら、私はしています。ちよつと大げさな言い方ですけれども、そのリスクは、あるいはアメリカが日本を見捨てるというリス

クかもしれない。そういう感じのリスクすら考えられる。

というのは、たとえばアメリカ人は、日本よりむしろソ連や中国のほうを向いていますね。今度も、そういう話をたくさん聞きました。日本より中国のほうが、アメリカとしては当てる、という感じの意見をずいぶん耳にしました。それこそ日本の頭越しに太平洋の米中ソ三極構造を考えるかもしれない。日本は、G5とかG7とか言って世界の先進大面をしていいますが、むしろ私は、太平洋のカナダ、オーストラリアのレベルまで意識を下げたと思います。それくらい、あるいはそれ以下の政治的な力しかないのではない。経済力は大きいんですが、日本はカナダ、オーストラリアのレベル以下だとつくづく感じてきました。

アメリカ人がいま頼りにしているのは、日本よりむしろソ連だという感じすら……。

これは一つの例ですから、すべてがそうだとは言えませんが、サンディエゴへまいりましたら、サンディエゴ市長がモスクワへ行くとか行つたとかいって、ある退役海軍少将の人が怒っていました。たまたま同じ時期に重なったらしいんですが、サンディエゴ市長は、シスター・シティである横浜市長の招待を受けて、モスクワへ行つた。その話を聞いた時に私はそう感じましたし、ゴルバチョフの人気のほうがレーガンの人気よりも高いというようなことを、カリフォルニアの人が言っていました。これなどにもアメリカ人の気持ち、かなりソ連にムード的に寄っているな、と感じさせられました。

こういうのは、政策レベルには多分まだ現れてきて

いないと思います。しかし、トロントサミットで日米が、ソ連の脅威を持ち出したけれども、結局、取り上げられなかったのはご存知の通りです。ヨーロッパが全然ついてこない。ヨーロッパの人たちは、いまソ連の脅威なんて言わないんです。非常に安定しています。コンフィデンス・ビルディング・メジャーズが定着していて、もしソ連と何かあるとすれば……というような議論がないわけではないけれども、しかし、すぐ差し迫った危機はないことを誰でも認めている。ソ連の脅威はない、という論法ですべてディスカッションが進みます。むしろ、その危機をいまアジア・太平洋に輸出してきているという非難を、カナダの会議では飛ばす人もおりました。

ですから、私は多少挑発的に申しあげてはいますが、この新しい風を、中曽根さんは風見鶏だから多分感じているんだろうと思います。中曽根さんは「パシフィック・フォーラム」ということを、いろんな演説の中で言っておられます。その中にソ連も含めるんだ、という意味のようだと言っています。しかし、中曽根さんは経済協力だけの「パシフィック・フォーラム」ですが、アメリカの軍備管理軍縮局次長をしていたブレックマンは、去年の八月にオーストラリアの会議で、太平洋の軍備管理をディスカッションするための太平洋国際委員会をつくらう、ということ提唱しております。それに対して異議はなかった——研究者レベルですが——やがてそういう問題が公式に取り上げられる機運になりつつある、とみてよいと思います。

ゴルバチョフが「軍事ドクトリン」をオフェンス（攻撃）からディフェンス（防衛）に変えたと言った

時に、レーガンが「いや、あなたはそうおっしゃるけれども、まだ形が見えません。形が見えたら信じましょう」と言ったというのが、『タイム』か『ニューズウィーク』に出ておりました。私はまことにその通りだと思いました。しかし、ソ連はかなり変わってきています。ゴルバチョフを助けることが西側の安全保障につながる、あるいはアメリカの国益につながるという意識を、すでにかなりのアメリカの識者が持っている、その方向に動き出していることに注目すべきです。

「そんなことない」と言う人に対しては、これは間違いないと私は断じます。アメリカ人はそういう方向に動いています。ゴルバチョフがこけたらアメリカもこけざるを得ない。だから、ゴルバチョフをできるだけ助け長く維持させたほうが、西側の安全保障につながるんだという受け止め方です。私は、そういう意味でも、巨艦が静かに動き始めている、と申しあげているわけなんです。政府間の窓口を通した話は、はるかに現実から遅れています。

米谷（評論家） 第三回国連軍縮特別総会（SSDⅢ）にまいりまして、帰りにワシントンに三、四日滞在しました。岩島さんの言われる「新しい風」がはるかに吹いているのを感じました。特に民主党左派のシンクタンクと言われるブルッキングス研究所に行つて、そういう風を非常に強く私は感じてまいりました。

それは別としまして、フィリピンの問題ですが、SSDⅢとは別に「インターナショナル・ピース・コンファレンス」という「草の根民主主義運動」が、世界各国からの平和運動者たちによって開かれました。ワ

ークショップが八つほどありました。この中で、基地問題がやはり非常に大きな問題になっていました。フィリピンから来たワークショップがアキノ政権誕生のラバン（人民の力）のメンバーの一人だということでしたが、スピック並びにクラークの問題について言及する場面がありました。人民の力を無視しないでもらいたい。これはワシントン及びマニラの政府間の問題ではあるかもしれないけれど、痛切なわれわれ人民の問題である。こういうことを言っておりました。

まさしくマルコスを倒したのは人民の力だったわけですから、その視点も付け加えられたいかがかと、話をうかがってそう思いました。

岩島 先ほどアメリカはインディニアス（土着）の問題をよく考えてやるべきだと申しあげましたが、まったく同じような意味です。

国際戦略研究所の『ストラテジック・サーベイ』は「アメリカがいまのままのサポートの仕方だと、アキノさんの助けになるよりは、阻害要件になるんじゃないか」と言っているわけですね。

おっしゃった通り、私もそう思います。アメリカはいまのような意識で対比政策をやったら、フィリピン人民の心はそっぽを向くんじゃないか。ということ、アキノさんも失脚するということですね。アメリカはただ基地が使えればいいというのだけじゃなくて、もう少しフィリピンの人民の気持ちを汲んだ政策を考えなくてはいいけない、と私は思います。

佐伯（産経） フィリピンの基地からアメリカ軍が撤退するのではないかという話が、時々チラチラ出たり、否定されたりしています。目下アメリカの国防総省は、そういうことはない、と全面的に否定しているん

ですけれども、この可能性はどうなのか。これが一点。次に日本にとってアメリカ軍がクラーク、スピック両基地にプレゼンスしていることを、プラスと考えるのかマイナスと考えるのか。もしプラスならば、どういう理由なのか、同様にマイナスならばどういう理由で、そうなのか。

第三点は、会議の場で、日本よりも中国のほうが当てるという声が強かったという話でしたけれど、それはどういうところをとらえて、そういう話が飛び出したのか、その理由もうかがいたい。

岩島 まず、米軍撤退の可能性ですが、私は多分アメリカはしないと思います。先ほどいろんな戦略的な重要性を申しあげたと思いますが、だから、アメリカとしては撤退したくない。が、もしフィリピンが今度基地使用を認めなかったら、アメリカはどうするか。私は、アキノさんが使用権を認めるような国内的調整をしなかったら、アメリカはアキノさんを取り替えるだろうと思います。アメリカは、どうしてもここにしがみつくだらうと思います。そのためにアキノ支持を決定してずっといままでやってきた。上院は反核決議をしたわけですが、何とか下院で否決してもらって、基地使用権もうまくアキノさんにまとめさせる。そうするために支持をアキノさんに与え続ける。もしアキノさんが失敗したら取り替える。そうアメリカは考えているのではないだろうか。じゃあ、アキノさんの代わりをする人は誰かととくと、「まだ分からん」とみんな言います。多分いろいろ考えているのではないか、という気がします。いずれにしろ、アメリカとしては撤退したくないと思っている。

次に日本にとってのアメリカのプレゼンスのメリッ

トですが、日本の安全保障上必要だという意味でなくて、アメリカがいれば、ああいう非常に不安定な地域の抑えとして役立つので、当面、自主的な国内政治のコントロール力といえますか、完全な自主統制力をフィリピン政府が持ち得るようになるまでは、アメリカがいたほうがいいのではないか。

私はアメリカがいなくなったからといって、ドミノ理論のようにすべてが得棋倒しになるとは思っていません。あそこは海で囲まれているし、ベトナムでもそういうふうにはならなかったわけで、ドミノ理論は有効とは思わない。もしアメリカがいなくなったら、あそこが完全に共産化するかどうかは、フィリピン人が決める問題です。ドミノ理論通りにはならないと思っています。

ただ、せっかくシベリアン・ガバメントができたわけですから、これを強化する意味で、アメリカの軍隊が当分いたほうがいい。完全なシベリアン・コントロールがきくようになったら撤退してもいいけれども、それまではいたほうがいい。それが結局、日本の経済援助、その他の安定投資を確保することになります。こういう意味で日本のためにも米軍がフィリピンにいた方がいい。

三番目の日本よりは中国のほうがいいと言った話は、要するに政策決定の問題と絡んでいるようです。よくチャイナ・カードといわれますが、アメリカは対ソ戦略の要に中国を置いてるんですね。日本を前進基地として利用しようという気持ちはアメリカにあるけれども、ジャパン・カードというような形では日本を頭の中には置いていない。チャイナ・カードという意識はあるけれども、ジャパン・カードとしては対ソ

戦略上みていない。

そういう意味で、中国のほうがアメリカにとって頼りになるし、一般的な考え方にしても、中国人のほうが非常にわかり易い。アメリカ人に言わせると、中国のほうの話しやすいといった面があるようです。中国の政策決定はよく分かるという面も関係しているようです。日本のは分からない。最後の最後まで分からない。中国は大体どういうふうになるかということが分かる。こういうことです。

そういう意味で中国のほうに頼りになるし、対ソ戦略上は非常に重要である。そういうふうに私は理解しております。

武山（日経OB） 日ソ間には申しあげるまでもなく、オホーツクの問題、四島の問題があります。SDIが配備され、オホーツク海がソビエトにとって軍事的に有効性がなくなる時まで、四島問題は解決しないのではないかと私は思っています。これから、「コンフィデンス・ビルディング」あるいは「ミューチュアル・バランス・フォース・リダクション」を踏まえて、日ソ関係はどういうきっかけで、どういうアプローチをしたらいいとお考えか。

岩島 SDIがオホーツク海の意味を非常に弱くするということは、私も前によその研究会で言ったことがあります。つまり、いまソ連はオホーツク海をサブマリナー・ローンチング・ミサイル（潜水艦発射ミサイル）の聖域にしようとしています。しかし、オホーツク海の限られた海域をローンチング・ポイント（発射点）にしたら、位置が分かっちゃうわけですね。SDIは、そこにちゃんとフォークラスして待ち構えておればいいわけですから、ソ連にとってはかえって脆

弱性を増すことになります。いまはまだ遠い将来の話ですが、SDIが、もし本当に配備され機能し始めたら、オホーツク海の意味はソ連にとってなくなってくる、というのが私の見方です。

そうすると、当然、北方四島の重要性も下がってきます。いまオホーツク海を聖域化するために、通峽のフリーダムを向こうはあそこで確保しているわけです。しかし、オホーツク海が聖域でないということになったら、北方四島の意味も変わってくる。だから、返すかもしれない。私は、そういう意味では、実はSDI日本版の提唱者なんです。

日本はいまのところ、ただハイテクを学習することと日米協力という意味で、SDI研究開発に参加している。あるいは今度入札するとか何とか言われている。あるいは、私はかなり早い時期から、パトリオット（対空ミサイル）を日本がアメリカから買ったのなら、それは非核のATBM（戦術的弾道ミサイル防衛システム）にしたらいと主張し続けたのです。そうすると、ソ連のSS20の価値も下がるし、ましてやオホーツク海のある日本に近いうちで潜水艦発射ミサイルを使う意味も重要性がなくなる。日本に対して巡航ミサイルを発射しても、防衛できるからオホーツク海の意味はなくなる。そういうことから、私は、パトリオットを対空ミサイルに使うのは非常にもったいないので、対空ミサイルは国産ぐらいにして、ATBMにしたらいとこのことを言ったことがあります。これは、非核で核弾頭を防御するという一つの発想の転換・発展にもなります。日本の防衛力整備計画は、そういう方向に行ったほうがいい。戦車や航空機や軍艦をたくさん持つても限界がありますし、あまり意味が

ない。むしろもっと発想を転換して、先制的に相手をワッと上回るような防衛政策を考えたほうがいいと思っています。

お答えにならなかったかもしれませんが、もし安全保障のために軍事を整備するんだとしたら、いまのような同じレベルの軍力の整備をやるのではなくて、一つ高いレベルのソフトウエアを整備し、それをぶつけるというふうにしないといけません。そういう意味で、レーガンのSDIは非常に効果があったと思います。今度は、ソ連が逆にどういうふうになつてくるかという感じを持っているんですが、太平洋の海軍力軍備管理や「コンフィデンス・ビルディング・メジャーズ」もその一つかも。それに対して、さらにアメリカがそれを上回るソフトウエアをぶつける、ということになつてくるという関係になります。

かなり時間がかかる問題だとは思いますが、普通のいままでのような考え方では、ソ連ものつてこないだろう、という感じはします。日本が何か新しい発想で先にバインとぶつけるようにならないと、これからの国際政治の流動的で微妙な動きの中では、取り残されるばかりという感じを持っております。

（文責・編集部）

いわしまひさお氏略歴 一九二六年生まれ 東京大学大学院アメリカ政治外交史学専攻 防衛研究所戦史部第一研究室長 防衛研究所戦史部長などを歴任 八七年退官 この間ハーバード大学国際問題研究所研究員 ストックホルム国際平和研究所客員研究員 ロンドン大学 ストックホルム大学招聘教授などを務める 現在岩手大学教授 主な著書に「パールハーバー」（共訳）「アメリカ国防・軍事政策史」「アメリカの戦略思想」など

■一九八八年七月二十九日（金） 研究会

人間の死と臓器移植



中山 太郎
(衆議院議員)

参議院におりました頃に、国会で、公明党や社会党など野党の先生方からのお話もあって超党派の生命倫理研究議員連盟が組織され、私が会長を務めてちょうど三年ばかり、脳死問題、脳死にまつわる臓器移植、これによる告発問題など、いろいろな社会問題について関係者を集めながらずっと話をしてきました。私が二年前に衆議院に移ってから、さらにこの移植問題がいろいろと世間を騒がし始める。

新しい歴史のページ

そういう中で昨年末に、厚生省が竹内一夫先生にお願いした「脳死判定基準」の答申が出され、また、それと関連して、日本医師会が加藤一郎先生にお願いしてできた生命倫理懇談会が、この一月十二日に、「脳死をもって個体死とする」という答申を日医に出されました。そして、日医の理事会で一月十九日に満場一致でこれが承認された。日本の脳死と臓器移植に関する

新しい歴史のページが開かれた、と私は、そのように感じました。

「人間の死」という問題については、死の三兆候説というものが、「死」の診断要件として日本では認められてきたわけですが、死亡診断書を書けるのは、医師免許書を持った者だけです。そういう中で「人間の死」の判定条件に、もう一つ、新しい医学の進歩と技術の開発によって、「脳の不可逆的な機能停止」もまた、死を判定する条件であるということ、死亡診断書を書く権利を認められた医師たちの集合体である日本医師会の理事会が、満場一致で承認したことによって、日本の社会が、新しい歴史のページをめくったということの意味を、私は申し上げているわけです。

だから、脳死を判定する基準は一つ示されている。その基準に基づいて、死の診断権を持った日本医師会の理事会が満場一致でこれを承認した。その後、全国のいくつかの大学の中で「わがほうで移植手術をやります。心臓移植、肝臓移植を手がけます」という宣言

がなされたことは皆さん方ご存じの通りであります。その中で、私どもが首をひねるような、国家試験合格率の非常に低い私立の医科大学までもが、自分のところで心臓移植をやりと言ひ出し、「これは困ったことになった」というので、私も生命倫理研究議員連盟で協議して、この一月末に、これは社会問題として放置できない、このまま放っておくといくつかの大学で実験的に移植が行われる可能性がある、国会で議論すべき国民的な課題になって社会を動かし始めた——ということ、両院の議長に対して早急に国会で議論を始めるような手続きをしろという、という要請をいたしました。

しかし、国会というところは、ご案内のように難しいところで、未だにこの問題で、公式な議論の場が設定されたことはございません。ただ参議院の予算委員会で野党の先生方から二、三の質問はありましたが、政府のほうは実に消極的な発言に終始してきました。

そういう中で、政府与党である自由民主党の政務調査会の中に、この問題を議論する組織をつくるべきだ、と私は判断いたしました。政調会長、幹事長に相談し、この二月に政調会の中に「脳死・生命倫理及び臓器移植問題に関する調査会」が設置されたわけです。

私が会長に就任して、この問題を扱う社会部会、文教部会、法務部会の部会長に副会長をお願いし、厚生大臣、法務大臣、科学技術庁長官、それから医療基本制度調査会の会長に顧問にご就任をいただいて、二四名でこの調査会を構成し、発足をさせました。以来一回、調査会を開いてきました。

最初は筑波大の先生に脳死と臓器移植に関する各国の立法経過を、それから第一線の外科の先生方から移

植に関する見解、あるいは患者さんの代表者、胆道閉鎖症でオーストラリアとかイギリスへ子供たちを送り込んでいた方々の代表から話をうかがいました。大阪大学第二外科の平井先生は肝硬変で、あと六か月という診断を受け、阪大の倫理委員会に移植の申請をしましたが許可ならず、ついに死を待つばかりになったのでケンブリッジ大学へ行かれ、患者として自らイギリスで臓器移植を受けて一命を取りとめて健康を取り戻され、医師として今日活躍をされていますが、この方にもお会いいただきました。

世界で何が起きているか

そうして、一体どういことが世界で起きているか、ということも私も聞きましたが、残念ながら、国会が終了して、六月にいいよアメリカ、ヨーロッパへ調査に出るとい段階までは、先進各国における脳死と臓器移植の状況は、日本の政府関係者からも十分な情報提供を受けることはできなかった。大変な情報の断絶された日本の状況であつたと、率直に申し上げるべきであらうと思います。

そういうことで私も、フランス、オランダ、イギリス、スウェーデンとまずヨーロッパ、次いでアメリカへ行つたわけですが、脳死の概念が、それぞれ国家によって異なっております。それが法律で決められているか、決められていないか。たとえばフランス、イギリス、オランダでは、脳死を個体死として認める法律は制定されています。医学団体または政府の審議会が示した基準等によって脳死の判定が行われ、それに国民が納得している。脳死の概念は、イギリスで

は、脳幹機能の不可逆的停止として理解されているのに対し、その他の国では、概ね脳幹を含む全脳の不可逆的機能停止として理解されている。たとえばスイスなどは、医学関係のアカデミーに当たるようなところが、「脳死は個体の死である」と言えば、それで国民は納得しているということです。

脳死を個体死として認めて移植を行っているのは、フランス、オランダ、スウェーデン、イギリス、アメリカ、全部一緒です。法律があつて行われているかどうかということについては、フランス、オランダ、イギリスには法律はありません。スウェーデンでは、人の死の判定基準に関する法律が昨年成立し、今年一月一日から施行されています。アメリカは、一九八一年に大統領委員会報告書で、全米の各州に対し、脳の全体の機能の不可逆的な停止か、脳幹を含む脳全体のすべての機能の不可逆的な停止、あるいは血液循環及び呼吸機能の不可逆的な停止、このいずれかが確認されたものは死亡したものとすると、という法律、統一的な判定法の採択を勧告しています。

このように、各国でそれぞれ事情が違います。しかし、押しなべて言えますことは、フランスでは、そのような国民の理解のもとに、たとえば交通事故で救急病院へ運ばれてきた人が、生存中に「私は死亡した場合には臓器の提供はしたくない」という拒絶意思を明確にしておかない限りは、救急センターであらゆる臓器は摘出されることが認められている、という制度ができています。そこで、この脳死患者から臓器の提供が行われるとなると、そのセンターのドナー（donor、臓器提供者）になる人のためのコーディネーターがおります。

フランス・トランスプラントには、フランス国内の病院で移植を希望している患者が登録されており、肝臓の移植をしないと死ぬ患者、あるいは心臓の移植をしないと死ぬ患者、腎臓の移植を待っている患者のすべての医学的な条件が全部コンピュータにインプットされている。ドナーが出た場合に、血液型、リンパ、組織などがうまくマッチングするかどうかをそこで調べまして、そこでうまくマッチングすれば、フランス国内で臓器の摘出と移植が行われるわけです。

国境を越えたネットワーク

ヨーロッパ・トランスプラントは、オランダのライデン大学の中にあつて、どういう国をカバーしているかと言いますと、オランダ、ルクセンブルク、ベルギー、オーストリア、西ドイツとなっていますが、これに正式に加盟していないフランスのネットワークともかんでいるわけです。スカンジナビア・トランスプラントは、デンマークのコペンハーゲンにセンターがあり、スウェーデン、ノルウェー、デンマーク、フィンランド、アイスランドをカバーしている。イギリスはイギリスでUK・トランスプラントがあります。それらが国境を越えてネットワークを形成し、自分の国内でマッチングする患者がいない場合は、ネットワークへ全部接続し、受け手の患者がいる所とうまく接続がされて、この患者には移植をしても大丈夫だとなると、ユニット機をチャーターして、救急センターに臓器摘出のチームが飛行機でやってきます。肝臓を取りにくるチーム、腎臓、心臓を取りにくるチームとそれぞれ病院が違います。一つの国で全部そろう場合、あるいは

西ドイツ、オランダといったいろんな国に待っている患者たちとくまなくマッチングしたところから、大体、外科医が二名、麻酔医が一名、それに熟達した看護婦が一つのチームになって飛行機で飛んでくる。そこで臓器を摘出すると、またそのチャーター便で患者の待っている病院に帰る。病院では、移植のために登録された患者が、手術室で臓器の到着を待っていて、直ちに移植の手術が行われる。こういうシステムになっているわけです。

つまり、国境を越えた臓器の提供、あるいは受け入れが、ヨーロッパ社会では、社会の通念として今日すべて機能している、とご理解いただいていいのではないだろうかと思えます。

この考え方のものになっているのは、一体何かというのですが、それは、臓器を提供するということは「人間愛」に基づいて行われるもの、というヨーロッパの一つの考え方があります。その考え方を、もう一つ踏み込んでみると、人間は生まれてきた時から社会のために貢献するドナーである、という考え方が生き続けているのでしよう。そういう中で、こういうシステムが国境を越えて連動するという一つの世界をつくり上げている。

完備している社会システム

私どもは、どこかの病院に行っても、その日に心臓の移植を受けた患者の集中治療室の状況も見ましたし、集中治療室から普通の病棟に移った患者たちや手術を終わって社会復帰している人たちにもヨーロッパで会いました。非常に感銘を受けると同時にショックを受

けたことは、社会システムが完備していることで、単なる外科医による移植の技術がどうかという問題ではない、という認識を深めざるを得なかった点です。これが私どもが一番関心を持った問題でした。

そういうシステムが機能していますから、移植の数字を見ても、フランスでは腎臓一、三二〇名、心臓三〇一名、肝臓一三三名、脾臓一四名、オランダのユーロ・トランスプラントでは腎臓二、四六八名、心臓二五一名、肝臓二〇二名、スウェーデンでは腎臓三三八二名、肝臓二六名、イギリスは腎臓一、四九三名、心臓一七六名、肝臓一二七名、アメリカは腎臓八、九六〇名、心臓一、三六八名、肝臓九二四名、脾臓一四〇名（数字は一九八六年の資料、※印のみ一九八七年の資料による）の移植が行われている。日本と比べて大変大きな違いであろうと思えます。

私どもは、ケンブリッジ大学で、現地で移植手術をやっている日本人のドクターに話を聞きましたが、この方々のおっしゃるのに、社会システムをいかに整備するかが非常に大事だ、いまは肝臓の移植を日本から受けに來ているけれども、実は、これはドナーの数に関係がある。腎臓は、受け手が多くても日本人にやれるような状態ではない。しかし、肝臓の場合はドナーの数が多いから、日本から来られても移植が出来る。やがてヨーロッパもドナーが不足してくるだろう、というお話もありました。

そういうヨーロッパの話を詰めていく中で、私どもは、実は日本から出かける前に、脳死と臓器移植の問題で当惑している国は世界で三つある、一つは日本、残るはデンマーク、イスラエルである、という説明を受けました。しかし、日本が出来ないのは事実ですけ

れども、デンマークには、スカンジナビア・トランスプラントのセンターがあり、スウェーデンの脳死立法がこの一月から施行され、いまデンマークでは盛んに議論をしている最中だそうです。だから、西ヨーロッパ全部はこれでカバーされていると理解すべきだろうと、私は考えています。

次いでアメリカではまずピッツバーグ大学の移植センターにまいりますと、やはり、日本のドクターが三名いて肝臓の移植は毎日ひとりずつやっている。去年は三六五名やったということで、何もそう珍しいことではもうなくなっている。やはり、システムをどうするか、一番大きな問題にこれからなっていく。

ワシントンでは、OTA (Office of Technology Assessment) という議会に直結した技術評価局を訪問しました。ここはアメリカの議会が立法する時に委託調査をしているわけですが、臓器移植の法律が成立して移植が出来るようになるまで、実は二年を要しています。国会に議員立法で出てから成立するまで二年間かかっている。

いまアメリカでどういう問題が議論されているかというと、彼らは、もう移植から一歩進んでいる。どういう点かという点、人工流産する胎児が一年間に一〇〇万以上ある。その人工流産させた胎児の臓器を移植する問題、これがすでに研究のテーマにあがっている。無脳症の子供たちの臓器を移植する問題。そういう問題がすでに議論されており、とくに彼らが関心を持っているのは、パーキンソン氏病とか糖尿病の大人に、若い神経細胞を移植することによって、この慢性疾患が治癒する可能性があるということ、すでにその研究が始まっている。このあたりが非常に大きな

アメリカでの問題点ではないか。

UNOS (United Network for Organ Sharing)、全米臓器配分財団という機構が、ワシントン郊外のリッチモンドにあります。臓器移植法という法律に基づいて政府が相当な財政援助をしている財団ですが、ここでは全米を一〇の区画に区切っている。アメリカで生活をしている人たちの中で、腎臓、肝臓、心臓移植を受けたい人は、まずUNOSに二〇〇ドルの登録料のようなものを支払う。カネを払うと、受け手としての一つの資格が発生するわけです。これは人種、貧富とかに関係なしに、その人の名前、住所、疾患名、血液型、その他あらゆる医学的なデータが、そこにインプットされる。

コーディネーター・システムの発達

アメリカの場合、ヨーロッパと違って、コーディネーターというシステムが非常に発達していて、二種類のコーディネーターがあります。一つのタイプのコーディネーターは、交通事故なら交通事故を起こした人間の家族と接触をするコーディネーターで、とにかくドナーになつてもらいたいということで、その家族にコンタクトするコーディネーターです。

たとえばサンフランシスコで交通事故の人が出ますと、その人の死に至るまでに、治療とともに、輸血をするにしても血液型を調べたりリンパとかいろいろなことを調べ、あらゆる医学情報がそこで出てくるわけです。脳死の診断が行われ、患者の家族に臓器の提供をお願いするというになりますと、そのドナーになった人の心臓、腎臓、肝臓、脾臓、あるいは肺臓の受

け手がどこにいるか、地域のセンターでマッチングをさせて、待っている患者を捜すわけです。そこで見つければ、そのままそこから救急車なりヘリコプターがチャーターされ、臓器摘出のチームが救急センターへ来て臓器を摘出する、というシステムになっている。

この臓器摘出のチームは、外科のスタッフ、麻酔医と臓器摘出のためのコーディネーターが病院にもいて、それが出かけて臓器をいたたく。病院で待っている患者が肝臓の移植をする場合には、肝臓を摘出するためのチームが行っているわけですから、それが帰ってきて、待機している患者をすぐに手術室に入れて移植手術を行う。こういうシステムが発達しています。

この場合、臓器摘出チームのコーディネーターと移植手術を受ける患者のために、別のコーディネーターがいます。

その小さな地域でレシピエント (Recipient、移植を受ける患者) がいない場合、さらに大きな地域内で待っている患者を捜すわけです。見つかった場合は、ヘリコプターなり何なりでチームがそこへ行く。さらに見つからない場合には、UNOSという全米をカバーしているネットワークのセンターに情報が行き、全米から登録されているレシピエントとのマッチングをコンピュータでやります。たとえばサンフランシスコでドナーが出てテキサスに受け手がいるという場合には、テキサスのレシピエントがいる病院からチームがジェット機をチャーターしてサンフランシスコに飛んでくる。それが肝臓を取りにくるチームですと、そのほかの臓器が余りますから、それはオレゴンなり、シカゴからチームが取りにくる。こういうことを全部アレンジするコーディネーターが別におります。

コーディネーターにはNATCO (北米移植コーディネーター機構) と言われる組織があり、全米でいま六、〇〇〇人、特別な熟達した看護婦上りのコーディネーターが、すでに専門職種として存在し、来年から資格試験が行われるという社会になってきている。

このUNOSは、アメリカだけではなく、カナダの一部もカバーしています。北米大陸は全部このネットワークでカバーしているとご理解いただいていると思います。移植を認めていない州がありますが、そういうところはよそでやらざるを得ない。ほとんど全米各州でできるようになっています。

こういう形で、登録してある患者さんは、腎臓の場合は、メディケア (Medicare、六五歳以上の老人および障害者を対象とした連邦政府の医療費保障制度) とメディケイド (Medicaid、貧困者を対象とした連邦政府の一部補助に基づく州政府の医療費扶助制度) の社会保険の適用が利くようになっていて、患者の自己負担金はそういうものに関してほとんどないわけです。チームが飛行機に乗って取りに行くコストは一万ドルと決められています。日本円で一三万と一三三万。そういうコストがきちんと制定されている。心臓などはまだ保険適用になっていませんが、しかし、その場合は、日本で言えば文部省の科学研究費のような形で、NIH (国立保健研究所) が、心臓の手術、心臓同時移植とか肝臓の移植には、研究助成金の中から研究費を出して実際はカバーしている。

こういう状況の中で、移植手術を受けた患者は、直ちに集中治療室へ入れられる。移植が行われる時点で、患者のためのコーディネーターが決まり、その患者が社会へ復帰していくまで、ずっと看護と生活指導

をしているわけです。集中治療室から一般病棟に移り、それからリハビリをかけて社会復帰をするわけですが、実際に社会に帰って一般人の生活をするまでには、幾らかの日数が必要になってくる。病院の近所に「シティ」と呼ばれるハウスが出来ており、これはカリフォルニア州が建てて、スタンフォード大学に年間の家賃一ドルで貸しているわけですが、移植が終わった患者で社会復帰する人たちは、その「シティ」の部屋を借りて一日一〇ドルのコストを払って生活する。そこには家族が来て泊まったりすることも出来ます。このように社会の仕組みが出来上がっている。

そこで私どもが驚きましたことは、手術が終わって社会復帰した患者さんを三名呼んでくれましたけれども、中には、二か月ほど前に心肺同時移植を行って肺も心臓も全部取り替えた、という人が再婚をしてご主人と一緒に手をつないでやってきました。夫婦生活はうまくいっているか、という質問をしたら、そのほうは何も心配ないと、とにかく驚くべき事態です。心臓だけ入れ替えるよりも、心臓と肺をセットにして入れ替えただけですが、後になって都合がよい。つまり、心臓だけを摘出して入れますと、神経を遮断しますから、心痛というものがない。肺も一緒に入れ替えると、心臓の痛みが分かるので、手術後のアフターケアが非常に分かりやすい。その病院のところでアフターケアを受ける場合と、自分の居住地の地域に帰って、主治医がその病院と連絡しながらアフターケアをする場合と両方ありました。手術をした病院は、「お前さんは何かに一度この病院にチェックに来なさい」という指示を出す。

医学の変革と価値観の変化

実は、こういう移植手術がアメリカで成功して、社会の通念となつて行われるようになってきた背景には、薬学の発達が大きく寄与しています。サイクロスポリンという拒絶反応抑制剤をスイスのサンドツ社が開発して売り出し、これが移植後の生存率を非常に高めました。そういうことで、移植をやっても死亡率が減ってきたということから、この移植というものが社会で歓迎されるようになってきたということも否めない事実です。

日本なら、B型肝炎になって四、五日で亡くなられるということがたくさんありますけれども、私どもの旅行中に聞いたところでは、劇症肝炎にかかった人でも肝臓を取り替えたら助かった。日本ではほとんど死ぬんですが……。それじゃ血液の中に流れているウイルスは一体どうなのか、と聞くと、あまりたいしたことではない、という返事でした。植え替えたとなんに元気になる。

大阪大学の平井先生の場合は、とにかく六か月もたない、と言われてケンブリッジの病院で移植を受けて、受けてから四日目に病院の地下のリハビリセンターへ行つて「バーベルを上げてみよう」と言われ、上げれば手術したところが裂けるんじゃないかと思っただけでも、大丈夫だと言われてバーベルを上げたら、ちゃんと上がったということです。とにかく日本の国内でいろんなことを聞きましたけれども、現実に回ってみますと、驚くべき社会が現出している。

しかも北半球の先進工業国家では、日本だけが二〇

年前の状態で止まっている。今年のカナダにおけるサミットで、臓器移植が議題に出ましたが、わが日本の総理大臣はカヤの外に置かれておったわけですね。ちょうどソ連へ五月に行った時に、モスクワの臓器移植と人工臓器研究所の幹部と二度懇談しました。ソビエトも、いままでは保健省のトップに非常に古い考え方を抱えている人がいたので出来なかつた。しかし、昨年、法律が改正され、共産党の最高幹部会でも承認されたので、今年から脳死と臓器移植が出来る。そんなわけでソビエトは、いま全ソ臓器提供協会を組織して、ドナーの数を増やすことに全力を挙げている。一方では、ユーロ・トランスプラント、あるいはアメリカのUNOSに対比できるような全ソ的なユーズ・トランスプラントをデザインしてセットするために全力を挙げている。これから日ソで、ひとつ情報交換しよう、という話もしましたが、とにかく人類の歴史が新しいページをめくったということだけは間違いないと思います。

私どもは、意外と大きなものに目を奪われ過ぎていたのではないかと。私は、科学技術政策をずっとやってきたのですが、初めてロケットが実用化されてくるのが第二次世界大戦の最中、これがずっと進んで、一九五七年にソ連で人工衛星が打ち上げられ、宇宙へ人間が飛ぶ。それに対抗して今度はアメリカで月に人間を送り込み、月の表面からテレビで映して地球へ送り返してくる。そういう大きなものと対比して、われわれ人間社会の分子レベルの新しい医学の領域での変革が、ものすごい勢いで進み始めて、いままでの人間が持っていた人間に対する価値観が全部変わってしまうというところもある事実であろうと思います。しか

も、それが電波とか、金融市場と同じように——金は金利を追って移動しておりますけれども——この場合は、人間愛に基づいて臓器の提供を行い、それを受け取る。しかも無料である。売買してはいけない。国境線を越えてやっているわけですから、まさに人類の歴史はここで大きく塗り替えられていく。

先進工業国であり、しかも日本のような高度医療の技術が発達した国家でこれが出来ないというのは、一体どこに原因があるのか。これには「和田」心臓移植のいわゆる密室性、そして医の倫理に対する不信感がある。和田心臓移植が日本の社会に一つの大きな問題を提起したんだろうと思います。それをどうして払拭するか。きょうはマスコミの方を前にして失礼になるかもしれませんが、私も前から見ていて、新聞社の患者のための募金活動で、たまたまその募金の対象に選ばれた患者さんは、たくさんいる日本の慢性疾患患者の中でごく限られた一部の人です。その人たちだけが、何千万円というおカネを貰って、ケンブリッジなりオーストラリアに行って移植を受けて一命を取りとめる、ということが極めて人類的に報道されていますけれども、あれを読んでいる同じような患者の家族たちは、どのような気持ちであるの新聞記事を見ているかということも、冷静に考えておかねばならない問題だろうと思います。

外国も、自国民優先の制度をとっていますから、やがてドナーの数が不足してくると、日本から移植に行つた者は拒絶される、受けられない時代がくることは間違いないわけです。そういう点をしっかりとわきまえておくことが、一つのポイントです。

国民的合意をどう作りあげるか

もう一つの大きなポイントは、臓器というのは公正に配分される必要がある。しかも金銭と関係なく配分される必要がある。日本の社会で、もし臓器移植法が成立した場合でも、どの大学でもやるということだけは、厳に慎まなければならない。

つまり、政治家でも日常生活で体験しますが、私も事務所では「先生、ひとついい病院を紹介してくれ」と、病院紹介依頼が相当あるんです。それも高度医療の優秀なスタッフのいる病院を紹介してもらいたい。紹介してくれるだけじゃなしに、入院の部屋を何とか一つ確保してくれ。あそここの病院なら間違いはない——こういう国民的なニーズが非常に強いわけです。

現在の日本の医療制度の中では、こういう移植は大学病院あるいは国立研究機関しか出来ません。救急センターのある病院というものが一つの条件を備えてくるわけです。患者が救急車で運ばれてきて、集中治療室へ入れたり、外科手術をやってみても脳死状態になつてきたとします。大学の外科のほうは、待っている患者の移植の要求を大学の倫理委員会に出す。倫理委員会がOKした場合には、脳死の患者の家族が同意したということになると、その臓器を提供してもらつて移植を受ける機会が出てきます。こういう時に、それでは、心臓の移植だけの患者がその病院にいて、腎臓や肝臓の移植を待っている患者がよその病院にいます。その場合の臓器の移動をどうするのか、という問題が一つ提起されてくる。それと国民の側から見ると、密室性の問題はどうか。われわれが臓器移植

が出来た社会をつくる場合には、その問題を真剣に研究する必要があるかと思ひます。

いま、国立腎センターが千葉県の佐倉にありますが、この腎センターはうまくいっていません。政府が財政的な補助をし、非営利団体である臓器配分財団のようなものをつくって全国をネットワーク化して、UNOSとか、ユーロ・トランスプラントのような形を考えていく必要があるのではないかと、私も前は考えています。しかし、これが日本の社会で果たして受け入れられるかどうかという疑問が、その前に存在しております。私は、こういうふうに申し上げているんです。

日本では、脳死判定の国民的な理解と合意がまだ形成されていない。そのために、臓器移植が日本では非常に遅れた。この国民的理解をつくり出すという手続きとして、どのような問題があるかというところ、国民から見て公正な人選が行われていると思われよう、たとえば経済界の代表者、労働団体や言論界、婦人団体、法律学会、弁護士会の代表者、あるいは救急病院を扱っているのは全国の自治体ですから全国知事会や全国市長会の代表、そういう各界の代表者で総理大臣が任命する調査会をつくる必要がある。

その調査会では、私も相当やってきた人間でも、一〇回やっても実際に実情が分からなかった。外国に調査に行ってみてはじめて分かったわけですから、まず、一回ブリーフィングをやつたら、外国の実態調査のために早急に海外へ派遣して、実際どのようなことが行われているかを見た上で、まず海外の情報を、そのまま総理と国民に報告してもらつて手続が必要なんじゃないか、と私は思います。その報告に基づいた上で議論を始めたらいんじゃないか。もう一方では、

立法院の衆・参両院で超党派の調査団をつくり、行政院と立法院の立場で、それぞれ世界を見て歩くことが必要だろうと思います。

その人たちがどういうふうな議論をするのか、それと、一緒に行かれるマスコミのリーダーたちが、どういう判断をされるか。これをやらないと、日本の社会で幾ら私どもが、こういうことをやってみたらどうかと唱えてみても、なかなか社会が合意することは難しい状態にある。関係する官庁が実は一いつて、そのために政府提案が出来ない。だから、これは議員立法にならざるを得ないと思います。

法案の基本理念は何か

私の理想としては、自民党から共産党まで各党の合意に基づいた臓器移植法の提案が、国民サイドから見ると好ましい。その法案の基本理念は何かと考えますと、ドナーの権利を担保する必要がある。つまり、生存中に自分は臓器の提供は断る、あるいは本人の意思は別にして同居の親族の方が、うちの人の臓器は提供いたしません、お断りするという意思表示された場合には、一切臓器の摘出はできないという権利を担保することが必要である。また、受けるほうは、どこの誰から臓器を貰ったかということは、終生知らされてはならない。アメリカでもヨーロッパでも、どこの誰から貰ったのかは一切分からないような仕組みになっています。

それから臓器の売買は厳罰で規制されなければならない。現在、フィリピンへ生きている他人の腎臓の移植に行く一つのシステムがあります。旅行業も兼ねて

やっている連中が横行している。これを罰する法律は日本にはございません。いかに新聞紙上でこれが報道されて世間の話題になっても、検察庁は一切手出しが出来ない。つまり、規制する法律がない。法律がないから、「行ったらいけない、行ったらいけない」と言っていますが、現実問題として、もし家族に腎臓移植をしたら、これから人生はバラ色になるということが分かっていて、日本で出来ないということになった場合に、借金をしてでも私ならまいります。それを止める権利は国家にはない。おカネを送金することは政府は許しているし、旅行の自由も保障しているわけですから、外国に行って移植を受けることに何ら制限する権限は国家にはない。現在の時点で、これを律する法律はないということ、法務省ははっきり言い切っています。

なぜそうなっているかというと、「角膜および腎臓の移植に関する法律」が、死体から臓器を摘出する場合の条件を書いている。その中には、この臓器の幹旋を業とする者は、厚生省の認可を得なければならぬ、と書いていて、幹旋業の存在を認めているわけです。これは非常に大切な事で、臓器売買は、アメリカでも禁固刑五年になっているように、厳罰に処するということを、立法する場合には、はっきりと柱として立てておく必要がある。

ドナーからいただく臓器は、沖縄から北海道に至るまで、全国民が平等に受ける権利を国家が保障しなければいけない。何千万円あったら受けられる、というようなことでなしに、どんな家庭の子供にも家族にも、臓器移植のみが唯一、生き続けることの出来るような疾患になった場合には、社会保険の適用が受けら

れるような財政的な配慮をする必要があると思います。

ヨーロッパおよびアメリカで、腎臓の移植がなぜメディケアとか、メディケイドという社会保険で全額カバーされているかという問題を、少しお話ししたいと思います。日本で人工透析を受けている慢性腎臓病の患者は、現在、約八万人います。毎年五、〇〇〇人ずつ増加している。毎週一、二回、人工透析を受けないと、尿毒症になって生きていけないわけです。この方々は、肉体的な苦痛、精神的な苦痛もありますが、自己負担のコストは毎月一万円です。しかし、実際に要する医療費は年間約七〇〇万円かかっており、これを社会が負担しているわけです。そういうことがヨーロッパでもアメリカでも、すでに十分認識されて、彼らの腎臓移植を推進する一つの発想の中には、医療費を抑えるために腎臓の移植を推進しているということが、今度の視察で、はっきりしてきました。腎臓移植した場合の手術料と薬剤費が大体五〇〇万円です。

日本では、このままでは一〇〇万人ぐらいが人工透析患者になるだろうと、厚生省は予測しています。その場合の医療費の負担を一体どう考えるのか。これは非常に大きな問題です。高度医療で、死ぬべき人が死ななくなった。一番長い人工透析患者は、二一年ぐらい人工透析をやっている。本来ならとくに死んでいくはずの人が、高度医療の恩恵を受けて死ななくて済む。ただし、本人が負担していたのでは、貧困に襲われて家族が崩壊する。そのために社会がそれをカバーする。社会保障システムが日本の国内でも充実しているわけです。この中でどんどんコストが増大していく問題に対して国民はどういう判断をするか。これも、

臓器移植についての重大な国民的な課題であるということ、この機会に申し上げておきたいと思ひます。

クリアすべき多くの問題

そういうことで、臓器移植法をつくる場合には、相当な研究が必要です。この問題を扱うとなると、衆議院の法制局が中心になって立法作業をすることになるうかと思ひます。人間が生まれてから、この国家で日本人として住む、あるいは日本に居住するという場合に、政府と社会との契約事項が、法律で大体五六〇ぐらいあります。これをいま全部クリアするように、テーマだけはボタンを押すと、ザァーッと出てくるんですが——内容がどうなっているかを、各省別に精査している最中です。

一番問題になってくるのは、脳死といままでの死との関係がどうなるか。一つの例を言うと、脳死の判定をする条件があります。最初の認定から六時間経ってもう一回検査したら、そこで脳波がフラットであるとか、いろんな医学的な条件で死を診断するわけですが、国家公務員とか地方公務員の場合に、三月三十一日の午後一時に診断が出るのと午前零時二〇分に診断が出る場合とは、年度替わりですから、退職金に二〇〇万ぐらいの差が出る。時間で死亡を決めるといふことの背後には、そういう社会システムの関連が隠れたところで働いているということも、われわれはここで再発見したわけです。それから相続の問題が、民事関係の法律問題で動いてくる。こういう問題をきちんと整理することが、立法する場合には、非常に問題として提起されてきますから、この問題は相当突っ込

んだ話になってくるだろうと思ひます。

日本がよほどしつかりと考えないと、アジア全体との関係でどうなるか、という問題もここで出てきます。私、きょうの話のために、ちょっと資料を調べてみました。脳死になる人間は一体どれくらいいるか。日本の人口は、いま約一億二、〇〇〇万人、その中で一年間に死ぬ人は約七十五万人。そのうち交通事故で死ぬ人は一万二、〇〇〇人。最近のデータによると二四時間以内に交通事故で死ぬ人は九、三二七人ぐらいです（警察庁のデータによる）。二四時間過ぎてから、つまり二日目とか三日目に死ぬ人は六十一年度で、一万二、四五八人です（厚生省のデータによる）。死ぬ時間帯も多発時間帯があつて、交通事故では大体夜の六時から午前二時までの間が一番多い。曜日では金、土、日、つまり、ウィークエンドに多く死んでいる。

ついでに年齢別、事故別では、自動二輪車の事故による死亡は、一六歳から一九歳が一番多く、次いで二〇歳から二四歳、その次が二五歳から二九歳、つまり、一六歳から二九歳までの人が自動二輪車で死ぬ比率が非常に高い。自動車に乗っている間に交通事故で死ぬ人の一番多いのは二〇歳から二四歳、次が二五歳から二九歳、一六歳から一九歳という比率です。歩行中に自動車などにひかれて死ぬ人は五〇歳が多い。自転車に乗っていて交通事故で死ぬ人は、七〇歳以上の人が非常に多い。こういう人は、もう各種の臓器は、組織が古くなって老化してしまふドナーにはなれない。

法律をつくった後の問題ですが、実際に日本で臓器を運ぶことが出来るかと考えると、先日、調査会で防衛庁の関係者を呼んで臓器の輸送について問ひ質したから、自衛隊法で出来ることになっている。ただし、飛

行機の輸送費を請求する。海難救助と似たようなケースになるでしょう。この場合には二四時間利用可能な空港でなければならぬのですが、自衛隊が協力すれば全国各地のネットを張ることも出来ること、この時点で、はつきりしてきました。

もう一つ、それでは、どこで交通事故が一番多いか。六十二年度の都道府県別交通事故死者数によると、北海道地区四七一名、東北七五五名、関東二、九二八名、中部一、一四五名、近畿一、四六二名、中国が六九四名、四国四二五名、九州一、〇三四名となっています。そこで大体ドナーの出る比率が統計上出てくる。ドナーになる人が、その中の二〇％くらいかどうかという問題がありますから、一万人の交通事故死の中から、家族あるいは本人の生存中の意思がはっきりして、臓器を提供してやろうとおっしゃる場合でも、二、〇〇〇人ぐらいのケースが考えられるんじゃないか。二、〇〇〇人の中で、今度は、うまくマッチングするかどうかという医学上の問題がありますから、そこでまた相当ふるいがかかる。

そういうことを考えると、実際日本の社会で国民が合意して、移植をする法律が成立して移植が行われるという時点になつても、一年間に一万人も二万人も出るといふ話ではありません。極めて少ない人数の患者に移植が行われる。しかし、日本から外国へ移植に行っている数はもとも少ないから、それから考えると、国内での移植は相当な数が得られるのではない。いずれにしても、国民の合意がなければ出来るものではない。けさ、超党派の生命倫理研究議員連盟の会合を八時から開いて、各党に、自民党の調査報告を出しました。ソビエトの法律の状態も報告し、国

会で各党で調査会をつくってくれということ、何はさておいても衆・参両院で超党派の調査団をつくり、行政府と別に、国民の代表者としての調査を行って国民に報告すべきだということを提言し、みなさんのご同意をいただいたということを、この機会に申し上げたいと思います。

質疑応答

中村（読売） いまお話のように、日本人も移植を受けることについては、国民は合意をしていると思うのです。外国に出かけることについて、マスコミは全部賛成しているわけですから。しかし、問題は、そのドナーにある。提供することについて、まだ合意が得られていないわけです。腎臓はすでに登録制度になっていますが、登録者が極めて少ない。腎臓でもそういう段階です。心臓などの場合には、脳死を経なければいけないから、どうすれば、ドナーについて国民の合意が得られるかというのは、いまおっしゃった範囲の外の、もう一つ難しい問題ではないかと思えます。

中山 大変難しい質問です。私も実は、昨晚、死亡者の年齢をデータを集めて整理したのですが、そこで気づいたことが一つあります。皆さん方が、脳死、臓器移植に関する認識度を調べられたデータでは、大体、若い世代にこれに対する理解が多いということが、マスコミの世論調査で出ています。たまたま交通事故で亡くなる方も、その世代の方が非常に多い。この人たちに理解を求めることが一番大切である。そうなりますと、これはやはり、皆さん方のお力がないでは片づかない。アメリカでも、ヨーロッパで

も、マスコミ、マスメディアの協力をどう求めるか。しかも新しい考え方に対する国民の教育をどうするか。それがすべての社会を変える大きな条件である、ということですから、ひとつ、どうぞご協力をお願いします。

橋本（共同OB） 老人になるとドナーになれないということですが、大体幾つぐらいから駄目になるのでしょうか。

中山 私どもも聞いているのは、六〇歳以上は駄目と……。笑）だから私も、むしろ若い方に発言を強く求めるのは——私も、もう六〇を越えていますから——実際、自分が出来ないことを人に求めるのはおかしいと、自分でいつも感じながら、政治家としては言わざるを得ないと思って申しているんです。

もう一つ、この機会に言いますと、日本でも実験を少しやっていますが、ソ連では、細胞を移植することを一生懸命やっています。

司会（堤企画委員） きょういただいた「脳死と臓器移植に関する調査報告書」の七、八ページの「今後の取り組みの在り方」が非常に具体的な提案になっています。これがおそらく特別立法の骨子になると思われまふ。これまでの調査報告によると、フランス型、スウェーデン型、米国型がありますが、いまお考えなのはフランス型に近いのかな、という感じがします。また、法律の内容について、脳死法なのか、あるいは臓器移植法なのか、あるいは生命倫理法なのか。それぞれ意見が違いますけれども、臓器移植法をお考えなのか、という印象がいたしますが……。

中山 まだ、これからいろいろと立法作業をする中で、いろんな方のご意見を整合させなければなりません。

んから、きょうは、私個人の考えということでお許しただきたいと思えます。死の診断について法律がありませんから、これは医学の分野ですべて行われることで、ここに法律が介入することは医学の進歩を妨げる、と欧米ではよく言われます。

私も学生時代に、実は脳死というものの講義も聴いておりませんし、脳波の扱いも知らない。この脳死状態はあくまでも救急センターで起こることなんです。開業医のどこでも起こる問題では実はないわけで、それを扱う人たちは非常に限られている。だから、日本医師会で全体的な話がまとまるまでは、なかなか時間がかかったというのは、開業医の中で脳死を診たという医者は非常に少ない。大体、大病院の救急センターで起こっている。そこで、臓器移植法、死の概念に関する法律をスウェーデン式につくっていく場合に、日本でそれが果たして馴染むかどうか。この問題が一つあります。

実は私、この問題をやり出してから、日本人というものは一体どんな民族なんだろうかということ、自分で問い直すことがよくあります。宗教の影響で、日本では脳死がなかなか認められないのかな、と思っています。この国ほど宗教に関しては滅茶苦茶な国は、実はないわけですね。大体、若い人たちはホテルの神殿で結婚式を挙げる。これは神道です。キリストの生まれた十二月二十四日はクリスマス・イブで大騒ぎする。これはキリスト教。年が明けて親父の三回忌がきた、今度はお寺さんと呼んで仏教でやる。こういうことが世の中で平気になっている国家ですから、よほど敬虔な信仰の厚い人以外は、大衆の五割ぐらいは、宗教に関してはあまり大きな影響を受けていない、と

実は判断しています。

ただ「エホバの証人」という、輸血を拒絶する信仰があります。アメリカで「エホバの証人」はどうしたかと聞いたら、彼らは臓器移植を認めているんです。血液は入ってこない、臓器だけ入ってくるということで、「エホバの証人」の信者は臓器移植を認めているわけです。(笑)

死ぬことに対する恐怖というか、死体に対する考え方が、日本人は非常に特異なんじゃないかと思えますね。独特な慣習の中でわれわれの民族の歴史ははぐくまれてきているんじゃないか。お通夜があつて、初七日、三五日、四九日があつて、一周忌、三周忌、七回忌、一三回忌……と、これをやっている国というのは、世界中で日本ぐらいじゃないでしょうか。

そういうことを考えていくと、死の法律をつくることについては、日本では非常に難しい。これはやはり、医学の領域で診断を受けることが一番公平なのではないか。とくに、そういうセンターでは倫理委員会というものがあつて、勝手に一人の医者が、脳波によつて脳死を決定することは出来ない。そこでは厳重な管理機構がありますから、法律でその適用をきちっと決めればいいと、現在、私は思っています。

ただ、臓器移植法をつくる場合には、死亡診断を受けた患者のうち、本人の生存中の意思あるいはまた家族の同意があつた場合のみにおいて臓器摘出をすることが可能である。その場合には、厚生省の脳死の基準、また各大学の倫理委員会の同意がなければ、臓器の摘出を行つてはならない。こういうふうに臓器移植法の中に、脳死状態からの臓器移植を行う場合の細目について柱を立てておけば、別に、脳死に関する法律をす

くなくとも、臓器移植法の中で処理が出来るのではないか。そこに包含してしまえばいいのではないかと、実はいま考えていますが、これから専門の法律学者などの意見も十分きいて、もう少し勉強させていたきたいと思っています。

司会 臓器移植法になつた場合、その範囲ですが、たとえばこんなことはないと思いますが、脳の移植は困ると思いますし、その範囲を限定するのも大変困難で、おのずと当面必要で移植が待たれているものに限られるかどうか。もう一つは、きょう、あすにでも移植をしてほしいという方もあるでしょうから、大体、立法提案が具体的になる時期はいつか、この二点を教えていただきたい。

中山 実は、次の通常国会をめざして、いま作業をやっています。範囲をどうするかという問題は、当然、重要な問題になってきます。現在、皮膚の移植は法律がなくても行われている。死体腎の移植も行われている。生体腎も法律はないが、移植が行われている。腎臓移植の三分の二は、親、兄弟、子供から腎臓を一つ貰うという移植が、今日、日本で行われている。その法律はありませんから、今度は、それらも全部含めたいといかない。

それから、骨髄の移植問題が出てくるだろうと思います。意外と世間で議論になっていいますが、将来、骨の移植が問題になってくるだろうと思います。交通事故で死んだ場合に、たとえばあるセラミック会社の人工骨頭が使われますが、人間の骨も相当これに使うことができるんですね。脳死状態からの骨の移植がこれから考え得る一つの領域だろう。そうなつてくると、もちろん脳は駄目ということになりますが、その

へんはきちつと線を引いておかねばならない。生命倫理の上でどこまで制限するかということは、やはり、法律の中に書き込む必要があろうかと思ひます。

司会

脳はノーだということで安心いたしました。

(笑)

井出 (共同OB) 先ほどのお話で、日本でやる場合は、積極的に臓器を提供するという意思のある人に限定したい、と。一方、フランスでは、むしろ「いやだ」と言う人以外は、黙っている人は全部摘出してよろしい、ということになっているわけですか。

中山 日本では限定すべきだと思いますし、フランスの実情はその通りです。

井出 そのほうが大変進歩的であると考えられますか。

中山 これは、遺族の感情が相当つきまとうと思います。フランスでも日本でも。

井出 フランスの場合、そういう形でスムーズに行われているわけですか。

中山

行われています。

井出

何の抵抗もないというわけですか。

中山

ありません。

石井 (日経OB) 受けるほうは全く抵抗ないんですけれども、ドナーになったり、ドナーにさせるのに抵抗がある。それは一体なぜかということをも自分自身で考えると、脳死が本当の死なのだろうか、必ずそれはもう生き返らないのか、その辺の不安が非常にあると思うのです。たとえば子供が交通事故を起こした場合に、脳死の状態で、心臓なり腎臓なりを他人に提供したけれども、万一、生き返ったらどうしようか、というような不安ですね。そうした不安を払拭させる

方法はないのでしょうか。

中山 それはもう、医学を信じていただく以外に方法はないと思います。たとえば救急センターへ運び込まれたら、一人のドクターで処理しませんから、何人かのドクターがかかり、看護婦もかかった上で、とにかく徹底的に治療して助けようと思いますけれども、いろんなデータがそこへ出てきて、脳死の状態がくるわけです。

そこで問題は、たとえば私の子供が救急センターに入って脳死状態になった。家族は、警察から連絡を受けて行くと、子供は集中治療室に入っているのです、そこには入って行けない。しかも死を宣告されるわけですから、家族は突然の死の通告によって動揺（どうごう）している。そこで、「この方は脳死です。もう生き返らない」という宣告を受けて、「どうでしょうか、肝臓を一つ提供していただけるでしょうか」と言われた場合に、OKと言う家族は果たしてどれだけいるだろうかという問題が、日本の社会で起こってきます。これは非常にシビアな問題だと思います。

ソビエトは、家族にも知らせない。全部取ってしまう。フランスも、そういうことで取るわけです。ベルギーは、選挙の時に自分の意思を通告する。後から気が変わって、「いやだ」ということになったら、連絡すれば取り消してくれるということになっています。やはり、その国の国民が持っている死に対する考え方が、非常に大きな影響力を持つのではないか。

もう一つ、最後に申し上げたいのは、日本がよほどしつかりしないと、リーダーとしてアジア地域で、ヨーロッパ、あるいはアメリカ、カナダのようなネットワークが張れない。日本は相当の高度医療をやっている

ますが、アジア・トランスプラントをどうするかという問題が、私の頭の中にあります。高度先進医療が行き渡り、社会保障の行き届いている日本が、アジアの高度医療のために、これからどのような国際協力をするかということは、非常に大きな日本の課題になってくる。アジアの移植専門家にも、これについての考え方を、私のほうから送っています。

韓国まで二時間、上海、香港、マニラまで四時間、台湾なら三時間もかかりません。臓器の保存液の有効時間が三〇時間ですから、そうなってくると、アジア・トランスプラントのネットワークを、やはり、日本が真剣に考えてやらなければならない。東南アジアで高度医療をやっている人たちは、全部ヨーロッパ、アメリカで教育を受けて帰ってきた人たちです。彼らのほうが、むしろ、相当先へ進む頭を持っている。アジアとしての考え方をどうするか、という問題にもなってくると思います。

（文責・編集部）

（中山議員は、六月十八日から七月三日まで、自民党の「脳死と臓器移植に関する調査団」団長として欧米五か国を訪問した。）

表1 脳死に関する5か国の法律制度

	フランス	オランダ	スウェーデン	イギリス	アメリカ
実情	脳死を個体死として認め、移植を行っている。	左 同	左 同	左 同	左 同
脳死立法	法律不存在。 1968年通達により、死とは生と両立し得ない病変・損傷の不可逆状態をいうものと定められ、これによって脳死を個体死として認めたものと評価されている。	法律不存在。 1983年保健審議会報告書により、脳死（脳の機能が完全かつ不可逆的に停止すること）をもって人の死とすることができるものとされている。	「人の死の判定基準に関する法律」（1987年）が存在する。死とは脳の全体の機能が完全に不可逆的に失われることと定義され、法律上脳死をもって人の死とすることが明記されている。	法律不存在。 1979年王立医学会報告書により、脳死（脳幹機能の不可逆的停止）をもって人の死を決定することができるものとされている。	1981年大統領委員会報告書は、①血液循環及び呼吸機能の不可逆的停止、又は、②脳幹を含む脳全体の全ての機能の不可逆的停止のいずれかが確認されたものは死亡したものとする、という法律（統一的死の判定法）の採択を各州に勧告し、少なくとも24州がこれを受け入れている。
脳死	全脳死	全脳死	全脳死	脳幹死	全脳死

表2 移植臓器数と移植待機数（1986年）

（ ）内が移植待機数

	フランス	ユーロ・トランスプラント	スウェーデン	イギリス	アメリカ
腎臓	1,320	2,468 [※] (7,412)	382 [※]	1,493	8,960 (8,500)*
心臓	301	251 (231)	—	176	1,368 (300)*
肝臓	133	202 (87)	26	127	924 (400)*
脾臓	14	—	—	—	140 (60)*
(参考)人口	5,400万	10,000万	840万	5,600万	23,600万

※は死体腎のみ、※は1987年、*は概数

表3 「脳死をもって個体死とするか」に関する各国の状況

(○は、Yes, ×はNo.)

国名	医学的	法制化または通達	国名	医学的	法制化または通達
アルゼンチン	○	○	メキシコ	○	○
オーストラリア	○	○	オランダ	○	×
オーストリア	○	○	ニュージーランド	○	×
ベルギー	○	×	ノルウェー	○	○
カナダ	○	○	ポルトガル	○	○
チェコスロバキア	○	○	韓国	○	×
デンマーク	×	×	サウジアラビア	○	×
西ドイツ	○	×	南アフリカ	○	×
フィンランド	○	○	スペイン	○	○
フランス	○	○	スウェーデン	○	○
ギリシャ	○	○	スイス	○	×
ハンガリー	○	○	タイ	○	×
インド	○	×	トルコ	○	×
アイルランド	○	×	イギリス	○	○
イスラエル	○	×	アメリカ	○	○
イタリア	○	○			