

171-参-厚生労働委員会 平成 21 年 07 月 02 日

※厚生労働委員会委員長として議事進行

○委員長（辻泰弘君） ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本日まで、森田高君が委員を辞任され、その補欠として森ゆうこ君が選任されました。

○委員長（辻泰弘君） 臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案及び子どもに係る脳死及び臓器の移植に関する検討等その他適正な移植医療の確保のための検討及び検証等に関する法律案を議題とし、参考人の方々から御意見を聴取いたします。

本日御出席いただいております参考人の方々を御紹介申し上げます。

日本弁護士連合会人権擁護委員会委員加藤高志参考人、社団法人日本医師会常任理事木下勝之参考人、昭和大学医学部救急医学教授・日本救急医学会理事有賀徹参考人、臓器移植患者団体連絡会代表幹事・NPO法人日本移植者協議会理事長大久保通方参考人、以上の四名の方々に御出席いただいております。

この際、参考人の方々に一言ごあいさつを申し上げます。

皆様には、御多忙中のところ御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

皆様方から忌憚のない御意見をお述べいただきまして、今後の両案審査の参考にさせていただきたいと存じております。

次に、会議の進め方について申し上げます。

まず、参考人の方々からお一人十五分程度で順次御意見をお述べいただき、その後、委員の質疑にお答えをいただきたいと存じます。

なお、参考人、質疑者共に発言は着席のままで結構でございます。

それでは、まず加藤参考人をお願いいたします。加藤参考人。

○参考人（加藤高志君） 本日は貴重なお時間をいただき、ありがとうございます。日弁連人権擁護委員会の加藤と申します。

日弁連の見解については既に何度か述べておりますので、本日は特にA案について述べたいと思います。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

次に、木下参考人をお願いいたします。木下参考人。

○参考人（木下勝之君） 日本医師会の木下でございます。

資料に沿って意見を述べたいと存じます。臓器移植法の改正A案に関する見解でございます。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

次に、有賀参考人をお願いいたします。有賀参考人。

○参考人（有賀徹君） 昭和大の有賀と申します。

本日の意見を述べるに当たりまして用意しましたものは、このクリップで留めましたパワーポイントのものと二つの資料であります。元々、パワーポイントを使って画面を見ながら説明するというのを想定してましたので、パワーポイントそのものにもページは打っていませんので、その次のページと言いながら話を進めたいと思います。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

次に、大久保参考人をお願いいたします。大久保参考人。

○参考人（大久保通方君） ありがとうございます。このような発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

私は、特定非営利活動法人日本移植者協議会の理事長と、それから、それ以外に、移植に関連する患者団体十二万人で構成します臓器移植患者団体連絡会の代表幹事を務めさせていただいています。また、それ以外にも、日本臓器移植ネットワークの常任理事とか、それから、厚生労働省の公衆衛生審議会の臓器移植委員もさせていただいております。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

以上で参考人からの意見の聴取は終わりました。

これより参考人に対する質疑に入ります。

なお、参考人の方々におかれましては、委員長の指名を受けてから御発言いただきますようお願い申し上げます。

それでは、質疑のある方は順次、挙手の上、委員長の指名を待って御発言願います。

○森ゆうこ君 民主党の森ゆうこでございます。

本日は、参考人の先生方には大変貴重なお話をありがとうございます。

私の方は、まず本当に本人の意思表示がなくても臓器を提供していいのかどうか、そのことについて各先生のお考えをお聞きいたしたいと思います。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） 前者は全員の方に対してですね。それから、後者の方は木下参考人に対してということですね。

じゃ、本人の意思確認なくして移植医療をすることの当否という意味ですね、まず第一問は。

そのことについて、それではまず加藤参考人、お願いいたします。

○参考人（加藤高志君） 提供しようとする意思は非常に崇高だと思います。しかし、だからこそそれがなければ臓器摘出は認められないというふうに考えます。

（中略）

○参考人（大久保通方君） 私も、家族同意で提供していくということに対して、私はそれは当然だと思います。家族が、自分の今亡くなった方に対してどうするかということに対しての思いが一番持っていらっしゃるの家族だし、実際に残されてその状態でどういうふうを感じるかも

すべて家族に掛かってきます。ですから、私は家族同意で提供することに対して問題はないというふうに思っています。

○委員長（辻泰弘君） 後半の質問について、木下参考人、先ほど六条二項のことでの御発言をいただいているわけですが、重ねての御質問があったんですが、御発言をいただいでよろしいですか。

○参考人（木下勝之君） 私も、脳死は人の死であるというふうなことは、有賀参考人がお話しになりましたように、生物学的に、あるいは病理学的に、医師の立場からすればそれは、脳死は人の死であるということは言えると思います。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） 森委員、よろしいですか。よろしいですね。

○森ゆうこ君 いいんですか。更問してもいいんですけれども、でも、ほかの先生方のもあるので、また後で時間があつたら。

○衛藤晟一君 各参考人にもう一回改めて、弁護士の加藤先生を始め木下先生からもずっとお話ございましたけれども、やっぱり法律家から見たA案のこの六条について、私はやっぱり、まあ今の法律でいえば、臓器移植を前提としているがゆえにという形で脳死イコール人の死と認定してもいいんだというような形でちょうど内閣法制局長官が言ったという話がありますけれども、これについて改めて私はお二人の有賀先生、大久保先生にそのことをお聞かせをいただきたいという具合に思うんですね、見解を。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） 済みません、後者は大久保参考人についてですか。

○衛藤晟一君 そうですね。あと有賀参考人にですね、その二つについて。

○委員長（辻泰弘君） 両方ですね。

○衛藤晟一君 はい。

○委員長（辻泰弘君） それじゃ、最初に六条二項の削除の評価、効果、そのことについてが一点。もう一つが、今の、善悪ではなくてということをおっしゃったわけですが、その点については、じゃ有賀参考人からお願いいたします。

○参考人（有賀徹君） 前者についてのことについては私はよく分かりません。少なくとも、脳死が人の死であるので御家族の承諾によってオーケーであると、そういうふうに漠然と私も理解していたんですけれども、法的にはそのようなことに関してのことを言及していないというふうに後から勉強した次第なので、ああ、法はそういうものなのかなという程度の理解でしかありません。（以下略）

○参考人（大久保通方君） まず、今のA案と、それから先ほどお話が出ています現行法との違いなんですけれども、私は、A案は脳死は人の死と、というのを理念としてしっかり持っている

部分だと思えます。まず、理念として脳死は人の死であるということがあることが非常に大事だと思えます。それが実際に法律的に適用されるのは臓器提供の場面だけでしかありませんけれども、理念として脳死は人の死であるかどうかということがあるかないかというのは、非常に提供の現場においても大きいというふうに私たちは思っています。(以下略)

○山本博司君 公明党の山本博司でございます。

四人の参考人の皆さん、本当に貴重な御意見、ありがとうございました。

私の方で、今の議論になりました部分の、脳死が人の死という部分に関して有賀参考人と木下参考人にお聞きしたいと思いますけれども、今回、参議院での修正で、今までは第二条があったわけでございますけれども、A案で基本的に法律の上で脳死が人の死ということが保障されることになったということで、懸念されるのが、治療の現場で治療がストップされるんじゃないかとか、また人工呼吸器が外されるんじゃないかとか、そういう懸念が、先ほどのお医者さんのアンケートございましたけれども、これがもしこのA案、若しくは二条を外す外さないという問題が、治療の現場で、お医者さんの中でやはりそういったことが懸念があるのではないかという、そういうことが言われておりますけれども、このことに関してお二人から御見解をお聞きしたいと思いますけれども。

○委員長(辻泰弘君) お二人といたしますのは。

○山本博司君 木下参考人と有賀さん。医療の現場で携わっている方ということでお聞きしたいと思います。

○委員長(辻泰弘君) 今おっしゃったのは、二条というのは六条二項のことですね。

○山本博司君 はい。

○委員長(辻泰弘君) それじゃ、木下参考人、お願いします。

○参考人(木下勝之君) 現場で脳死判定する、しないという現場には実は私、おりませんので、なかなかそこまでは読み切れませんが、一般論から言うならば、現場で臓器提供をというふうなことを前提としたときには、この問題、今、法解釈の上でその条項がなくても、これは臓器提供の上でというふうなことなんだということになる限り、あろうとなかろうと実は関係ないはずなんですけれども、実はそういう問題とは別個に、脳死は人の死だというふうなことのいろんな問題が起こっているというふうなことに関して、現場サイドで余り問題はないとしても社会が納得するかなという問題であるがゆえに、それをクリアするには今までどおりの方がいいのではないかという視点でございます。(以下略)

(中略)

○福島みずほ君 まず初めに、加藤参考人にお聞きをいたします。

本人以外の人間が決定的な命の放棄ができるのかというのは私自身も思っていて、特に今

度のA案は、本人の意思がない場合、確認できない場合も遺族が書面により承諾すればオーケーとなるわけですね。(以下略)

○委員長(辻泰弘君) では、まず加藤参考人からお願いいたします。

○参考人(加藤高志君) 家族の承諾をどういうふうに理解するのかという問題なんです、その場その場で説明がいろんな方ちょっと違うのですが、私が理解しているのは、二つの考え方というか、二つの説明のされ方をしていると。(以下略)

(中略)

○谷岡郁子君 ありがとうございます。参考人の方々を始め、本当に私は、この法案の審議に参加する機会を得たことはとても自分にとって大切な体験だというふうに今感じております。

当初は、人間の生き死についてなぜ国会議員がそこまで委任されてしまわなければならないんだらうということを非常に不条理だとも感じました。また、実際に私の支持者からも、あなたのことは信用しているけれども、生死までゆだねてないというふうに言われたことがありまして、そうなんだらうなということも思ってしまった場面もありました。(以下略)

○委員長(辻泰弘君) 谷岡君、御発言中恐縮ですが、時間が限られておりますので、要点を絞って、どなたに御質問されるかおっしゃってください。

○谷岡郁子君 はい、分かりました。

じゃ、有賀参考人と大久保参考人に一問ずつ。(以下略)

(中略)

○参考人(加藤高志君) まず、先生の方から七ページ、八ページについてちょっと御指摘いただきまして、私も、例えば七ページで、今までゼロだった問題が新たに生じるというようには考えておりません。(以下略)

○委員長(辻泰弘君) 古川君、簡潔にお願いします。

○古川俊治君 分かりました。

延命治療の場合と、それから現在でも腎臓や角膜の移植というのは家族の同意で行われているという点を付言しておきます。

(中略)

○参考人（加藤高志君） 端的に、そういった設置をすべきだと思います。

今日お配りいただいた関連資料、第七十一回国会と左上に書かれている資料の通しページの四十三ページ辺りから、過去のいわゆる臓器移植例について日弁連が人権侵害の問題があるのではないかというふうに勧告した例がございました。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） その他、御質問の方ございますか。

じゃ、丸川珠代君、簡潔にお願いします。

○丸川珠代君 簡潔に申し上げます。

加藤参考人にお伺いしたいと思います。丸川珠代と申します。

先ほど、延命治療の場合と臓器移植の場合は違うと、自己決定権を重視するのは臓器を摘出するからであるとおっしゃいましたが、その理由は何ですか。

○参考人（加藤高志君） 延命治療、それから尊厳死、安楽死、非常にいろんな問題が議論になっております。ただ、自らその延命治療というのは積極的に具体的なことをしない、これ以上更にいろんな治療を施さないということと、例えば呼吸器を外すということ、あるいはそこから心臓等を摘出するということは質的に違いがあると考えます。

それで御理解いただけますでしょうか。

○委員長（辻泰弘君） その他、御質問の方、よろしゅうございますか。

それでは、以上をもって参考人に対する質疑は終了いたします。

参考人の方々には、長時間にわたり貴重な御意見をお述べいただきまして、誠にありがとうございました。委員会を代表いたしまして心より厚く御礼を申し上げます。

ありがとうございました。（拍手）

午後一時に再開することとし、休憩いたします。

午後零時三分休憩

---

午後一時開会

○委員長（辻泰弘君） ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本日、石井みどり君が委員を辞任され、その補欠として森まさこ君が選任されました。

---

○委員長（辻泰弘君） 休憩前に引き続き、臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案及び子どもに係る脳死及び臓器の移植に関する検討等その他適正な移植医療の確保のための検討及び検証等に関する法律案を議題とし、参考人の方々から御意見を聴取いたします。

本日御出席いただいております参考人の方々を御紹介申し上げます。

日本移植学会理事長寺岡慧参考人でございます。次に、社団法人日本小児科学会会長・横浜市立大学大学院医学研究科産生成育小児医療学教授横田俊平参考人。次に、日本移植コーディネーター協議会副会長篠崎尚史参考人。作家・評論家でいらっしゃいます柳田邦男参考人。以上の四名の方々に御出席いただいております。

この際、参考人の方々に一言ごあいさつを申し上げます。

皆様には、御多忙中のところ御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

皆様方から忌憚のない御意見をお述べいただきまして、今後の両法案審査の参考にさせていただきたいと存じております。よろしくお願ひ申し上げます。

次に、会議の進め方について申し上げます。

まず、参考人の方々からお一人十五分程度で順次御意見をお述べいただき、その後、委員からの質疑にお答えいただきたいと存じます。

なお、参考人、質疑者共に発言は着席のままです。

それでは、まず寺岡参考人をお願いいたします。寺岡参考人。

○参考人（寺岡慧君） ただいま御紹介にあずかりました日本移植学会の寺岡と申します。着席して陳述させていただきます。

本日はこのような機会を与えていただき、深く感謝いたしております。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

次に、横田参考人をお願いいたします。横田参考人。

○参考人（横田俊平君） 子供の脳死臓器移植に関しまして日本小児科学会の考え方をお話しする機会をいただきまして、本当にありがとうございます。私たち小児科医は、臨床の場面ではまず病気の概念を理解して、そして現実にあたることで実態を知り、子供たちのために最良の治療について考えるのを常としております。今日のお話も同様に、脳死臓器移植についての考え方を点検して、次いで実際を見て、そして最良の治療法について述べたいと存じます。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

次に、篠崎参考人をお願いいたします。篠崎参考人。

○参考人（篠崎尚史君） 本日は、本厚生労働委員会参考人としてお招きいただき、このような発言の機会を賜りましたことを心より御礼申し上げます。

私は、日本移植コーディネーター協議会を代表して発言させていただきます。また、略称をJATCOとさせていただきますので、御了承いただきますようお願い申し上げます。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

次に、柳田参考人をお願いいたします。柳田参考人。

○参考人（柳田邦男君） 御指名ありがとうございます。

私は、自分の立場と問題を見る視点というものをまずお話しし、そして脳死移植の現状の中からこれから何が問題かということに話を移していきたいと思うんです。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） じゃ、速記を止めてください。

〔速記中止〕

○委員長（辻泰弘君） 速記を始めてください。

○参考人（柳田邦男君） 物を見るときに、対象化して見るか、自分がその場に当事者としていたらどうなのかという、この二つの視点の違いというものをこれほど考えさせられることないわけですね。移植医療によって救われる人がいるということはすばらしいことです。私もそういう形で救われる人が増えることを願っております。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

以上で参考人からの意見の聴取は終わりました。

これより参考人に対する質疑に入ります。

なお、参考人の方々におかれましては、委員長の指名を受けてから御発言いただきますようお願い申し上げます。

それでは、質疑のある方は順次、挙手の上、委員長の指名を待って御発言願います。

○丸川珠代君 参考人の皆様方、本日は貴重なお時間をちょうだいしまして、本当にそれぞれのお立場から深い見識を持ったお話をありがとうございます。（以下略）

（中略）

○参考人（篠崎尚史君） ドナーの提供の話でございませうか。臓器提供をするかしないかという御趣旨でございませうか。

臓器提供をする、しないの意思というのは、御家族にまずお話をしますときに、私自身の経験から申し上げますと、やはりまずどういうふうに御家族の死を受け止めておられるかということを探るところから始まりますので、そこでのまず御認識があるかどうか、それと提供したいという意思がどのようにあるかということを経々に判断していきます。

先ほど柳田参考人もありましたように、お話を聞きたくないとおっしゃる御家族もおられますので、その際にはやはりそこで当然のことながらお話は打ち切らせていただいております。

○委員長（辻泰弘君） いいですか。生前の書面による意思のことではなかったんですか。いいですか。

○丸川珠代君 はい。

（中略）

○谷岡郁子君 ありがとうございます。

まず、先ほど柳田先生が指摘された点で、やはりある部分については、ドナー、良かったというものはこれまで出てきたけれども、やはり後悔したというようなものが出てこない。何となく私たち自身も、やはり密室イメージといいますか、もっと検証の結果などが表に出てきて、もっと問題点の改善が提言されるというような構造にならないと、なかなか社会的な理解が得られないということに思えるわけですが、寺岡先生がその点についてどう思われるかということと、



そして篠崎さんと柳田さんのお二人にお聞きしたいことは、これでもしA案が通りますと、ドナーカードの提示という一つの、ある種、家族の納得させる大きなものがなくなって、もっと家族の葛藤というものは言わば深まる可能性があるのではないかと、このことについてどういうお考え、御意見をお持ちになっているかということについてお伺いいたします。

○委員長（辻泰弘君） まず、寺岡参考人、お願いします。

○参考人（寺岡慧君） 御質問の趣旨は、要するに検証結果といいますか、公開、透明性ということはどう図るかということをございますね。

（中略）

○谷岡郁子君 今の……

○委員長（辻泰弘君） まずお伺いしましょう。お二人にお聞きになられたでしょう。だから……

○谷岡郁子君 まず、今の篠崎さんの発言に対して……

○委員長（辻泰弘君） ちょっとまあ待ってください。

○谷岡郁子君 はい、分かりました。

○委員長（辻泰弘君） 柳田参考人。

○参考人（柳田邦男君） 質問の内容は、ドナーカードがなくなったらどうい変化が起こるかということですが、これまでの調査の中で、ドナー家族はまず肉親がもう死が避けられないというところで動転し、悲しみに打ちひしがれるという、そこでカードがあるというのが分かってくる。それは、事前に家族が話し合っ合意している場合は比較的素直に受け入れるプロセスをたどりますが、半分ぐらいはそういう事態になって初めて、財布の中にドナーカードがあったとか、家にドナーカードがあるのが分かったとかということ、何日かたったところで分かるんですね。そこで決断を迫られるわけです。本人の意思を生かさなければいけない、しかし自分はどうしていいのか分からない、脳死って何なんだという。

ところが、今、ドナーカードというのが一般的になくなって家族の決定があれば臓器摘出ができるということになりますと、一〇〇%家族に責任を負わせることになり、家族は大変な葛藤、悲しみの葛藤に加えて、一〇〇%責任を負わされるという葛藤ですね。その場合に、事前に家族間で合意がなかった場合、あるいはそういうことをしようねという会話がなかった場合、後に尾を引くことが当然多くなるのではないかとというふうに予想されます。これは何例かを見てきた経過からの推定です。

○委員長（辻泰弘君） 谷岡さん、いいですか。

○谷岡郁子君 はい。今、柳田先生のお答えで分かりましたので。

(中略)

○参考人(横田俊平君) お答えいたします。横田です。

日本小児科学会は二〇〇六年に脳死臓器移植に対する見解を提出しております。それによると三点ございまして、一つは、脳死判定の問題がまだ不十分であろう、二つ目は、虐待死の紛れ込みを排除できないではないか、三番目は、子供が移植ということ、臓器を提供するという対しての承諾をするのは無理ではないかと、この三点が二〇〇六年に小児科学会が声明として出したものです。(以下略)

○委員長(辻泰弘君) 麻酔薬のことは、寺岡参考人、お願いしてよろしいですか。

○参考人(寺岡慧君) まず最初にWHO、先にWHOのことをお話しいたします。

WHOのガイディングプリンシプル、これは臓器の提供に関する意思確認方式のことです。これに関しましては、明確に本人の生前の意思がある場合にはそれを尊重すること、そして本人の意思が不明な場合には家族の書面による承諾でこれを可能とするというふうに明確に記載されております。したがって、このA案はそれに準拠しているというふうに私が御説明したわけでございます。(以下略)

○森ゆうこ君 痛みを取るための麻酔薬は使われたことがないというお話ですが、しかしその本当に痛みを取るためじゃないのかどうかの証明はないわけで、一方で血圧のコントロール等のためにも麻酔剤が使われるということが誤解を招くようであるならば麻酔剤はもう使わないというふうに、福嶋先生ですか、これは衆議院で参考人として過去にお述べになられておりますが、実際に麻酔の専門誌のところに、二〇〇七年七月の五十三例目におきましては、やはり鎮痛剤レミフェンタニルが大量に投与されているという報告があるわけで、先日、本会議においてA案の提案者が麻酔は使わないというふうにおっしゃったのは、ちょっと事実とは違うのではないかということをやはり懸念として持っているということを申し上げさせていただきます。

○委員長(辻泰弘君) 寺岡参考人、コメントありますか。

○参考人(寺岡慧君) よろしいですか。

痛みの伝達経路というふうなことを考えていただければ、これはもう自明の理でございますが、脳幹、そして大脳の機能が不可逆的に機能がなくなっておりますと、痛みを感じることは、これはありません。しかし、これを証明しろというのは、これは不可知論でございますね、これはなかなか難しいことかもしれません。しかし、医学的な常識、少なくとも医学的常識からいいますと、脳幹機能、大脳機能が不可逆的に機能が停止しておりますと、痛みの伝達経路、それから感覚経路からしますと、それを感知することは全くございません。(以下略)

(中略)

○衛藤晟一君 四名の方に実はお聞きさせていただきたいんですけども、今A案が衆議院から私どもの方に回ってきました。そのA案の脳死に関するところで、言わば前の法案の方がいいんだと、六条のところをめぐって、という意見と、いやいや、むしろ人の死という具合にとらえるという観点も残っていて、そして、かつ脳死に限定した方がいいんだという原A案と、それからその前のところについて、いや、もうこれは脳死に限定したものだという具合にした方がいいんだという考え方が、今日、両方いろんな方からお聞きしたんですけども、先生方お一人お一人として、どっちの方がはっきりいいんだというのか、いや、それはできればこっちの方がいいのかなということなのか、それはどっちも駄目なのかということをお答えいただいて、そしてそれに対する理由をお聞かせいただければと思うんですけども。

○委員長（辻泰弘君） 六条二項のことについてですか。

○衛藤晟一君 はい。

○委員長（辻泰弘君） それじゃ、寺岡参考人からお願いいたします。

○参考人（寺岡慧君） 私の基本的な考えは現在のA案でございます。すなわち、脳死は人の死、医学的に人の死であるということは前提とし、そして、しかしそれは臓器移植のときにしか適用しないという考え方にさせていただけるのが一番、私どもは今回の改正の趣旨に沿ったものではないかというふうに考えております。（以下略）

（中略）

○参考人（柳田邦男君） 一言だけ。

現行法はダブルスタンダードで混乱するという意見があちこちであるんですけど、五十一例を見てきた限り、混乱は一切ありませんでした。ただ、こういう声があるんです。複雑で、もっと簡単にできないかという声がありました。人の命をそこで決めるときに、若干複雑であってもそれはやむを得ない。人の死というのはそんなに簡単にしてはいけないのではないかと、私は五十一例を見て、そう思っております。

よく、混乱する混乱する、だから一律に人の死にしろと言いますけれど、現実にはダブルスタンダードで混乱しておりません。

以上でございます。

○委員長（辻泰弘君） ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして参考人に対する質疑は終了させていただきます。

参考人の方々には、長時間にわたり貴重な御意見をお述べいただきまして、誠にありがとうございました。委員会を代表いたしまして心より厚く御礼を申し上げます。

ありがとうございました。（拍手）

本日はこれにて散会いたします。

午後三時二十一分散会