

171-参・厚生労働委員会 平成 21 年 07 月 09 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。

本日までに、田中康夫君、西田昌司君及び渡辺孝男君が委員を辞任され、その補欠として森田高君、丸川珠代君及び山下栄一君が選任されました。

○委員長（辻泰弘君） 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

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の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省健康局長上田博三君外二名の政府参考人の出席を求め、その説明を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

○委員長（辻泰弘君） 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○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の両案を一括して議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○下田敦子君 おはようございます。

それでは、短い時間ですので手短かに御質問を申し上げます。

まず、臓器の移植に関する法律の一部の改正を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についてお伺いいたします。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） 政府参考人でよろしいですか。

○下田敦子君 はい。

（中略）

○梅村聡君 検証はいろんな角度で必要ではあるということですが、しかし一方で、その移植医療の必要性というものを否定されるものではないという御答弁でよろしいでしょうか。

それでは次に、E案の提出者の方にもう一問お伺いしたいと思いますけれども、現行法の下での移植の判定手順、判定基準です。これについて、その現在の要件の是非、それから判定基準の是非についてもお考えをお伺いしたいと思います。

○委員長（辻泰弘君） 脳死の判定基準ですね。

○梅村聡君 脳死の判定基準。

（中略）

○梅村聡君 そういう形で是非御説明をいただければ、私は委員の皆様、国民の皆さんもしっかりこの議論に納得をいただけるのかなと思うことを感想として述べさせていただきます。私の質疑を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

○委員長（辻泰弘君） 午後一時に再開することとし、休憩いたします。

午後零時十分休憩

—————・—————
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、丸川珠代君及び森田高君が委員を辞任され、その補欠として森まさこ君及び谷岡郁子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の両案を一括して議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○谷岡郁子君 民主党の谷岡郁子でございます。

今日は、質問の機会を与えていただきありがとうございます。また、この法案の審議を通じて、委員会の外における視察をも含めての様々な方々との意見交換において本当に私自身の認識が深まったこと、そしてこの問題に対しての議論が深まったことに関係者の皆様に心からお礼申し上げたいと思います。（以下略）

（中略）

○衆議院議員（山内康一君） 家族の範囲というのを法律で、あるいはガイドラインで決めるのは難しいかもしれませんが——これ、ありましたか。失礼いたしました。（発言する者あり）

○委員長（辻泰弘君） 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。

○衆議院議員（山内康一君） 済みません、ちょっと質問の順番を間違っしてしましまして、失礼いたしました。（以下略）

（中略）

○足立信也君 じゃ、もう時間で、終わりたいんですが、献体と死体腎、死体角膜移植は私は扱いが違っていると思っております。そう認識しております。

以上です。

○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の修正について谷博之君から発言を求められておりますので、この際、これを許します。谷博之君。

○谷博之君 私は、臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律案に対し、南野知恵子君、衛藤晟一君、西島英利君、小林正夫君、山本博司君及び私、谷博之の共同提案による修正の動議を提出いたします。（以下略）

○委員長（辻泰弘君） 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。
それでは、質疑のある方は順次御発言願います。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

修正案提出者に二点お伺いをしたいと思うんですが、脳死を人の死とすることについては、国民的な合意がないからこの部分は現行法のとおりにするという御説明がありました。しかし、本人同意を必要としないということについては、これはA案のとおりになっているわけでありまして。（以下略）

（中略）

○古川俊治君 じゃ、その前にコメントをさせていただきます。ありがとうございます。

私、Aダッシュ案について、先ほどの私や足立先生の信念に対してどうお答えになるかというのは、このAダッシュ案というのは、実は移植以外の場面については何もお述べになっていないんだと。ですから、我々の考え方も受け入れていただけるんだろうというふうに考えております。ですから、移植以外か移植についてか、それについてを問わず、人の死を一般的に脳死とする考え方、あるいは移植以外においては脳死は人の死ではないと

考える考え方、この両方とも信頼性を持った調和する案なんだろうというふうに考えております。

その上でなんですけれども、一つの問題点として起こってくるのが、もうお聞きしません。だから、これは指摘にさせていただきますが、恐らくは、客観的な脳死という状況について今度は、今までは日本のやり方というのは客観的な医学的事実をインフォームド・コンセントで分けてきているんですね、まさに自己決定で分けてきている。ところが、客観的な場面設定で分けちゃうんですね、今度は。脳死という場面において、じゃ、客観的にいわゆる脳死が今度は死んだり死ななかつたりするということになるわけですね、臓器移植を前提とした場合に。これが果たして許されるのかどうかで問題が一つ起こってくると思います。それは私もこれから考えてみなきゃいけないと思っています。

それから、もう一つ大きな問題として、やはり移植医療というのはずっと特殊なままでいいのか。移植を前提とした場合に、ずっと、ある意味で特殊な枠外に置かれたままでいいのか。さっき森先生がおっしゃいましたけど、ドナーがいるんだから特殊だと、まさにそのとおりのかもしれません。ただ、一般的に確立した日本の臓器移植というものが、まさに一つの一般的な治療手段として用いられていくと、そういう過程をこれからどう考えるかという問題もあると思います。

最後に、私、ずっとA案を支持してまいりまして、そして法律家としていろんな、修正案についていろいろ考えます。それで、いいところもあるし、自分の信念とどうなのかというところはこれから悩むんだと思います。これは非常に難しい、正直申し上げて。皆さんしっかり悩んでいただきたい。

最後に申し上げますと、当然、これからA案がもし通れば、移植以外の目的のところに関する、移植以外に関する脳死というものはまともに扱っていかなくや、時代になると思います。私は、リビングウィルあるいは終末期医療の本当の姿ということであれば、これからやはり臓器移植以外の場合においても脳死が人の死であるという理解が進んでいけばいいと思っています。その中でも、やはりそういった中では医療への信頼というものが一番大事でありまして、A案が衆議院を通過したときにあれだけマスコミの批判を浴びたというのは、そういった点が問題になるんだろうと思っています。これからも、民主党にも、今日、先生方いらっしゃるんですが、医療の中でこういった議論をしっかりやっていただきたいと思っています。

以上です。ありがとうございます。

○委員長（辻泰弘君） 何か発言ありますか。

○衛藤晟一君 仰せのとおりだと思います。

ここに書いておりますのは、臓器の移植に関する法律ということで、いまだ、言わば脳死をめぐって固定的な考え方が定まっていなかったから臓器移植に限ってこのパッケージを作ったと。そして、それに対する改正案がA案として、条項改正案として出てきたということだと思います。(以下略)

(中略)

○梅村聡君　ということは、一律にはないですね。

○委員長（辻泰弘君）　発議者、どうですか。——ちょっとお待ちください。発議者の方から、今のことで。

○衆議院議員（福島豊君）　こういうことだと私は思うんです。仮に、違う意見がありましたらお許しいただきたいと思いますが。（以下略）

（中略）

○西島英利君　脳死判定の問題でございますが、この臓器移植法の施行規則の中で六歳未満は判定は行わないとなっているんですね。ですけれども、今回のこの改正案では六歳未満でも臓器提供はできることになるわけでございますから、やはりそういう意味での脳死判定をしっかりとしていかなきゃいけないというところでございます。

それで、今、小児科学会がもう既にこの六歳未満の脳死判定の検討会を始めましたので、その結果を待ちながらこの施行規則の中に入れていこうというふうに考えております。

○委員長（辻泰弘君）　残余のことが。

○衛藤晟一君　家族の承諾による同意の臓器の提供についてはとなりますと、現在いろんな調査を見ましても、本人の意思が分からない場合、家族が承諾すれば提供を認めるべきだという意見が賛成六二%、反対一九%といったような結果が出ていて、大勢としてはこれはやっぱり認める方向にあると言って私は差し支えないと思います。（以下略）

（中略）

○衆議院議員（福島豊君）　まず、現行法の議論の経緯だけお話ししておきますと、元々の中山案には今話題になっております六条二項というのはなかったのです。参議院の議論で、当時もこの国会における議論と同様の議論がありまして設けられたと。

それから十年たちまして、先ほど梅村委員からもありましたように、臓器移植に関して我が国は経験を積んできたわけです。その中で様々な理解が進んできたということを前提として、この六条二項について、家族の同意で脳死判定、臓器移植を可能とするということから、削除しても差し支えないのではないかというように検討の過程で結論したと、こういうことで、そもそもあって、それが大いなる意思を持って削除したと、こういう話とはちょっと違うと。

それから、二つ目の話でありますけれども、推奨という言葉がいいのか悪いのかという話だと思います。WHOの指針には基本的な考え方が示されているわけで、それにのっとってこの条文が作られているということを言っているだけのことです。指針にのっとっているのを推奨と呼ぶのがいいのか悪いのか、それはいろんな議論があると思いますけれど

も、趣旨はそういうことでございます。

○委員長（辻泰弘君） よろしいですか、今の。もう一遍聞かれますか。

○谷岡郁子君 じゃ、その後お願いします。いや、関連だとおっしゃるから。

（中略）

○森ゆうこ君 谷議員にお聞きをしたいんですが、子供の脳死臨調のようなものを検討するかのごとくなっているんですね、これ修正案は。しかし、根本的に考え方が決定的に違うんですよ。

我々は、やはりそれぞれの大人も今は個人の自己決定権が尊重された、現行法はそうなっています。まずはリビングウイル、本人が生前にドナーカードにちゃんとイエスを書いているかどうかということがなければそもそも話はスタートしないわけですから、現行法は大人はそうなっている。しかし、子供に法的な意思能力がないということで、子供についてどうするのか。そのことについてきちんと、我々の予算関連法案で出させていただいたこの子どもの脳死臨調法案の中で子どもの脳死臨調が設置されれば、そこで子供の自己決定権、そして、これを尊重しながら子供の臓器提供が可能となるためには、親の関与というものはどのようにしていけば認められるものか、そこについての条件というものをきちんと様々な専門家から検討していただく、非常にこれが重要な点だと思うんですが、それは修正案には全く入っていないんですね。

幾つかあるんですが、まず一問聞いていいですか。

○委員長（辻泰弘君） 時間の制約がありますので、まとめて聞いていただいた方がいいかもしれません。

○森ゆうこ君 まとめて聞いた方がいいですか。（以下略）

（中略）

○衛藤晟一君 小池先生の先ほどのお話ありましたのは、結局、A案も修正案も、実際はこれを、臓器移植どうしますかというところに遺族の意思が出るわけで、しかし、そのときは現状においてはまだ遺体とか死体とかしていないんですね。

先ほどちょっと説明の方は、脳死は人の死だからという死んでいるんだみたいなニュアンスがあって、確認と言ったから変な具合に理解されたと思うんですけども、そうじゃなくて、まだそのときは生きているという具合にみなしているわけですね、今の状況では。そうでしょう。そして、初めてそれを判定を行った結果、二回目の検査終了時に死亡が確認され、言わば確定されるというか、認められるというか、再確認とかいう意味じゃなくて、そういうことだという具合に思っていますので、やっぱりちょっと与えるニュアンス

が恐らくおかしかったんだろうという具合に思っています。

それから、これは最後になりますけれども、本人の家族の同意のところでございますけれども、私は実は本当は大変な問題だなと思っておりますけれども、しかし谷岡先生が、先ほどお医者さんの卵の医学生なんていう話がありました。脳死は人の死として認めますと言った人、八〇何%の方が認めるというんですね、ちょっと書類持っていませんけれども。しかし、それじゃ本人がどうしますかといったら四〇何%、子供で、自分がそのとき決定しますかといったら二〇何%。半分、半分、半分に減っている。

だから、恐らく遺族や残った方々も、いわゆる意思表示をはっきりしていない人がたくさんいらっしゃるので、やっぱりその人たちは、遺族がオーケーと言った以上に認めることは私は決していないと思うんですね。結局この表を見ましても、臓器移植を勧めるということは、医学生については八三%だけれども、自分の臓器を提供しますかと、四五%、それから脳死となった家族の臓器を提供しますかといったら二二%と。でも、しかし、本当は臓器提供の意思のある、言わば患者さんというか、何と云えばいいのかわかりませんが、提供しようとする方について、遺族がもし認めるとしても、ほとんどは、ほとんどはどうか、こういう比率で出るのであれば、それ以上の、本人がいわゆる臓器提供をする意思がなかったものを、遺族がそれを除外して、無視して認めるということには恐らくこの数字でいけばないんだろうと思っております。

しかしながら、そのときに明確に意思表示を書面等がしていなくても、家族は恐らくこういう問題が起こったときにうんと話し合うと思うんですね。そのときに、残った家族の方が私はやっぱりちゃんと意思決定できる、その亡くなった人の意思をそんたくできるということの余地は必ず残しておかなきゃいけないというのが、実はこの家族のところをした大きな理由でもあります。

以上です。

○委員長（辻泰弘君） 時間が経過しておりますが。

○谷博之君 先ほど森委員からの御質問で、私、一点だけ答弁が漏れていたと思いますが、児童の脳死判定基準について、E案では一年間掛けてということではありますが、この修正案の立場ではどう考えているのかということでもありますけれども、簡単にというか、説明させていただきますと、A案によって十五歳未満の児童についても臓器の摘出及び脳死の判定が可能となるけれども、児童、特に年少者については脳の障害に対する抵抗力が強いという特性があるとされておりまして、現行の厚生労働省令で定める脳死の判定に関する事項はそのままでは児童に適用することができないと考えています。

例えば、施行規則の第二条第一項では、六歳未満の者については脳死の判定を行わないこととされており、現行の規定を見直す必要があると。このため、この修正案では、臓器の摘出に係る脳死の判定についての厚生労働省令は、児童についての臓器の摘出に係る脳死の判定に関しては、児童の身体の特性に係る医学的知見を十分に踏まえて定められなければならないと。

そして、結論ですが、その結果、厚生労働省令においては、このような児童の身体の特性に関する医学的知見を十分に踏まえて定めなければならないと、このように考えております。

○委員長（辻泰弘君） 時間が経過しておりますけれど、その他、御発言ございますか。
よろしゅうございますか。

それでは、以上をもって質疑は終局したものと認めます。

本日はこれにて散会いたします。

午後四時十分散会