

## 岡本の国会での質問

171-衆-厚生労働委員会-16号 平成21年06月05日

○林(潤)委員 自由民主党の林潤です。

本日は、前回に引き続き質問の機会をいただきまして、ありがとうございます。

臓器移植法案をめぐるしましては、各委員からの質問によりましてかなりの論点が出尽くしたように思いますけれども、大切なことは、今国会の成立によりましてまずは前進をさせることであります。各法案をどのようにまとめるか、これからにかかっておりまして、今回のこうした質疑の様子が、立法府の不作為と言われることがないように、納得できる方法できちんと採決し、今国会で何としても成立させたいと願うものであります。

つまり、十五歳以下の臓器移植の道を開き、脳死の臓器がより提供されるようになり、そして一人でも多くの命が救われる方向に持っていくべきであると私は考えております。

しかし、私個人の日本人の死生観というものを考えておりますと、脳死が人の死である、これを法律で規定してしまうという考え方に関しましてはやはり抵抗があります。A案の、臓器移植の促進が非常にこれはされると思います、それで世界の潮流にも恐らく従っているでしょう、そして異なる見解も受け入れるというような、こうしたさまざまなメリットを理解しながらも、D案を私は支持するものであります。

このいろいろな四つの案とは別に、まず初めに訴えたいことは、特に政府に対しまして、臓器移植の機会をできる限り多く確保すべく努力してほしいということでありまして。

前回は指摘させていただきましたが、過去十二年間で八十一件しか脳死による臓器移植の事例がないということは、欧米各国と比較いたしましても比べるべくもありません。不幸にも脳死になられる方が国内で年間で三千人ほどいらっしゃる状況でも、実際に移植されるのは年十件ほどでありまして、本当に国を挙げて臓器提供の機会を広げる努力をしているのか、こうしたことを感じます。

つまり、まずは現行法のままでも本来はかなり努力する余地があるということでありまして。意思表示カードの常時携行者は二%ほどであります、これを向上させる取り組みが必要であるということです。脳死になる約三千人の中には、いざ脳死となったら臓器を提供してもよいと考えていたが、実際、カードに意思表示していなかった、所持していなかった、こういう方も相当数含まれているのではないかなと予想をしております。

こうした潜在的な提供者の意思を表示させることがこれからも課題でありまして、少なくとも、心臓や肺、膵臓、大体百件台で推移しております、この移植を待つ方を救うことにもつながると思います。運転免許証や被保険者証に臓器提供を記載できるような方法を一刻も早く検討しつつ、国民的な関心を広げてもらいたいと思います。

さらに、今後導入が検討されております社会保障カード、これも何らかの形で臓器提供の意思をできるようにすべきではないか、こう考えております。そうすれば、国内の移植は今よりも格段に促進をされ、多くの移植待ちの方が健康な体を取り戻すこととなります。

こうした現行法を改正しようとする動きに乗じまして、国としてもこうした臓器を提供する意思表示をさせるすそ野を広げる機会とすべきだとまずは要望をさせていただきます。

そこで、前回、十五分の持ち時間なので質問できなかった続きをさせていただきますけれども、まず、D案の提案者に質問させていただきます。

D案は、臓器移植の場面に限り脳死は人の死であるとの立場に立ちつつ、意思表示ができない十五歳未満の子供については、家族の承諾を条件に臓器の摘出を認めています。脳死について日本人の死生観を尊重しつつ、国内での子供の臓器移植に道筋をつけ、前進をさせたいという点で高く評価できます。

しかし、最大の課題は、子供の臓器を摘出するのに家族の承諾を条件としていることで、子供の臓器移植に道を開いたとしても、そのハードルは高いと思われるのが現状であります。D案によって臓器移植の提供の道が開けても、課題はまだだと認識しています。

先ほど西川提案者からもありましたとおり、そうした家族の心理的負担を和らげるための第三者機関等、こうした話も出ておりましたけれども、もちろんD案では完全ではないと思いますし、仮にD案が成立したとして、こうした課題をどのように今後克服し、国内での脳死に関する議論をどのように高めていくべきと考えているか、お聞かせください。

○岡本(充)議員 お答えいたします。

今先生御指摘のとおり、D案では、子供の脳死判定については、大人と異なり、子供がそもそも意思の表示ができないこと、また、大人であれば、本人だけがその人格的生存にかかわる重要事項を決定し得ることは当然ですが、子供については、人格形成の途上にあり、重要事項の決定に当たっては、本人だけでなく、子供の利益をあらゆる事情を勘案して総合的に判断することができる保護者の関与を認め、子供本人の意向をそんたくすることができる家族による承諾を条件に、脳死を人の死として取り扱うこととするというハードルをつくっています。

確かに、それをハードルと言われるのか、この条項を子供の脳死に向けた一歩ととらえていただくのかは、考え方に差があると思います。また、子供の立場に立って、子供に何が一番いいのかということ判断するというのも、やはり家族にできることではないかというふうに思っています。

あと、先生が御指摘になられております今後の、D案は見直しを三年を目途に行っていくということにし、そして、第二次脳死臨調を含め、さらなる脳死についての調査研究を進めていくということも考えています。

もう質問が終わってしまって恐縮ですが、先ほどとかしき先生が、脳死は人の死と認める権利をA案は認めているという話でしたが、これは、A、B、C、Dどれも同じように、脳死は人の死と認める人の権利を認める法律案であることは変わりがないわけであります。そういう意味では、いろいろな考えはありましようけれども、どの案がより脳死移植の症例数をふやすのかということについては、なかなか評価は難しいと私は思います。後ほど質疑の時間があるようですから、私がそこで時間をいただいております。

○林(潤)委員 確かに、一歩ではある、ハードルと考える、その考え方もわかりましたけれども、現実的に子供の臓器移植促進をするためにはどうしたらいいか、この課題には、やはりかなりこれから踏み込んで議論を進めるべきだと思いますので、そういった今後の議論を高める努力というものをしていただきたいというふうに思います。

そして、脳死を人の死と認めないで、かつ国内での子供の臓器移植を広げていくためには、やはり親の承諾を条件とすることもやむを得ないと思います。ただ、臓器移植を承諾してくれそうな親族に対しましては、その道を開くために、臓器の提供でどれだけ救われる子供がいるのか、医学的、生命的な倫理の見地から懇切丁寧に理解を求めていくような場面が私は必要だと考えます。と同時に、日ごろから脳死と臓器移植に関する啓発、国民的理解が不可欠だと考えております。

次に質問するのは、脳死が人の死であるかという命題に関することでもあります。

A案では、脳死は一般に人の死であると考えない人に対しましても、いろいろな考え方を認める一定の配慮がされているように承知しておりますが、脳死は人の死であるという考え方を前提にはしていると思います。

この考え方からしますと、遺体をだびに付することと臓器を提供することが同列に考えられるようになると思われます。しかし、だびは死者に対する尊敬であり、成仏して安心して死後の世界に旅立てるように願う、生きている者の死者に対する思いやりの意味も含まれていると思います。また、臓器の摘出というのは、数日で物言わぬ体になるとしても、遺体になる体を傷つけることにもつながります。

A案が成立したと仮定すれば、脳死は死ではないとたとえ拒否できたといたしましても、脳死が人の死だということが法的にも医学的にもそして社会的にも認知される中、自分の死生観が世間の常識と違うということを改めて認識することにもつながりかねません。目の前に、心臓が動き、血が流れ、体も温かい、しかし脳死として死に至る家族がいる中で、二重の悲しみになるのではないのでしょうか。

したがって、生前の意思確認という点について、臓器摘出とだびを同列に扱うという考え方は、死者に対する尊厳という観点からも国民の間で受け入れがたいものでありまして、また、脳死になれば臓器移植のための資源となってしまう考え方にもつながりかねません。

このような意見についてどのように考えるか、A案とD案の提案者からお聞かせください。

○福岡委員 今、親御さんが決定するに当たって、医学的な人の死を人の死と認められるかどうかという、親の価値観というのが一つポイントだというふうにおっしゃっていらして、D案というのはもともと本人の意思を尊重するというようなことでありまして、それはやはりD案が、例えば十五歳以上の方については本人意思表示をあくまで前面に出していることを考えても、例えば同じ屋根の下でずっと暮らしても、どこまでそういう死生観とか人生観が一致しているか、どこまでそんなことができるかというのは非常に難しい部分があるんだろうということで、あえて十五歳以上は本人の意思表示ということをD案は前面に立てられているんだろうというふうに思います。

その中で、心を重ねてというふうにおっしゃいましたけれども、やはりその本人の意思ではなくて、親が脳死は人の死と認めるかどうかという価値観をお子さんの脳死判定に対して当てはめるということについて、もう少しちょっと整理をして、どのようにお考えなのか、お聞かせをいただきたいと思います。

○岡本(充)議員 今先生の御指摘のことを言わせていただくと、そもそも、親がその脳死判定のステップに入っていくという点は、A案も六条三項で親からの申し出で子供の脳死判定に入っていくという、ステップという意味では同じステップが入っています。

先生御指摘の、子供の意思をそんたくして、要するに重ね合わせてと先ほど根本先生が言われましたけれども、判断をするということではありますが、親の意思がなければ、そもそもこれは家族の同意がなければ十五歳以上もできないわけですね。たまたま保護者である親の意思と、親が重ね合わせる子供の意思と、家族の第一義的な方、現行法でもいわゆる祭主となる、喪主となるべき方というのが家族の中での意思決定権の大きな要素を握ります、この方が同じ方なものですから、その方が判断をする、あたかも親の判断が前提で、親が脳死を認めている、脳死を人の死と認めるかどうか前提でというふうに見えるんですが、それはたまたまそういうふうにな重なって見えるわけですね。

したがって、御本人の意思、御本人の意思をそんたくしている方と、同様に十五歳以上であれば家族の同意がそこに入ってきますが、同意するべき家族が同じ人になっているという意味では、確かに同じように見えるんですが、そこはその二つの観点でその家族の方が判断していると御理解いただきたいと思います。

○福岡委員 ちょっと私にとりましてはわかりづらい答弁でありまして、やはり本当にお子さんならお子さんの気持ちをそんたくできるのかという部分がポイントになるんだろうと思います。

仮にそんたくできるのであれば、A案のように、御本人の意思が不明でも御家族が同意すれば、十五歳以上でも御家族の方はその方の気持ちをそんたくできるわけですから、それで道が開けるというのはわかるわけですが、十五歳で線を引いて、そこから上は自分の意思表示じゃなきゃだめなんだ、そこから下については、親御さんが脳死を人の死とするかどうかという、ある程度その価値観とかも当てはめながら、心も重ねながらそこについては御家族の同意で道を開くというところは、非常にダブルスタンダードになっておりまして、極めてわかりづらい印象を持つわけでありまして、その点について何かもし御見解があればお聞かせいただきたいと思います。

○岡本(充)議員 お答えします。

今御指摘いただいた十五歳以上、先ほど来お答えをしておりますとおり、子供が意思決定をするに当たって、積極的な脳死について意思決定をするということがなかなか難しいだろうという子供の特性を考えてという部分を含めて、十五歳以下の本人の意思表示ができないことについては、ある程度御理解いただいていると思うんですね。

今の御質問を聞くと、なぜ十五歳より上にはこれを適用しないのかという話ですが、先ほど来言われている、意思を表示しないということが、必ずしも、積極的なノーなのか、積極的なイエスなのか、そうではないけれども消極的なノーの方もいる可能性もある。この部分をやはりある程度カバーができるような仕組みにしておかなければいけないだろうということは、我々の中でも議論がありました。

そういう意味では、今先生が御指摘をされておりますように、十五歳以上の方で意思が発出できるにもかかわらずそれをしてこなかったということについての一定の評価をやはり考えるべきではないかと私たちは考えているということです。

○福岡委員 おっしゃっていることは何となくはわかるんですけども、それは、例えば十五歳以下の方についても、さっきおっしゃったように消極的なノーの意思の人というのはいらっしゃるわけです。

ましてや、長年生活をともにしてきたならともかく、特に小さい幼児の場合とかは、本当にその子がどういう気持ちなのかというのは、私は子供がいないですからわからないですけども、親御さんもその子が本当にどういうのを望んでいるのかというのは、どこまでそんなくできるかというのは、極めてこれは難しい問題をはらんでいるというふうに思います。

その点について、通告もしておりましたので、C案の提出者の方に、やはりC案もあくまでも自己決定ということを前面におっしゃっていますけれども、やはりその中で、子供の意思表示が十五歳以下はなかなか法的に認められない、だけれども、その子の人権をどうやって尊重するかという部分について、何か御見解があればお聞かせいただきたいと思います。

○三ッ林委員長代理 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本です。

きょうは、D案提出者でもありますけれども、とりわけ論点、いろいろ出てくる中、きょうの質疑者としては私が最後でありますけれども、改めて各案について確認をしておきたいことがあります。それについて順次質問をさせていただき、また、厚生労働省からの見解も伺おうと思っております。

まず、前回に引き続いてでありますけれども、脳死判定についてです。

D案に対して先ほども質疑がありました、親が子供の死のタイミングを決めるのではないかという指摘です。これはA案もそうでありますけれども、基本的に脳死移植に局限をして、先ほどそういう表現をされました、脳死移植に限ったときに脳死は人の死となるということで御答弁をされておるようでありますけれども、そこは後ほど伺うとして、基本的に、脳死判定をしてくださいという申し出を家族がしない限り脳死判定は行われない、この点は間違いないんですね。

○富岡議員 お答えいたします。

脳死判定というのは法的脳死判定ということでよろしいんですね。

それは、臓器移植法に関してだけ法的脳死判定が行われることになります。一般に行われているのは臨床的脳死判定と、区別して使わせていただきます。

○岡本(充)委員 そこは後ほど、確かに重要な点ですのでもう一度触れたいと思いますが、脳死は人の死であるかどうかということもかかわってくるわけですけども、親が子供の脳死下での臓

器提供を認める場合に、脳死判定の申し出をするという意味においては、そこまでは生きている子供の死亡宣告をしてくださいという申し出を親がすることになる、そういうことだと理解をする、その考え方についてはいかがですか。

○富岡議員 あくまでも法的脳死判定を行うときは臓器移植を前提とした話が進められているところであり、それ以外のときにはこういう言葉は出てこないのが当たり前であります。

A案は、客観的に、脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止した状態になれば、臓器移植が行われるかどうかにかかわらず、それは一般に人の死であるという考え方に立っていますので、したがって、脳死判定は本人がそういった一般的な死の状態にあるかどうかを確認するための行為であって、たとえ家族の承諾が脳死判定を開始する契機になっているとしても、家族が承諾したから本人が死んだということになるものではありません。

○岡本(充)委員 そこが大変不思議で、三徴候死の場合は家族の申し出がなくても死亡診断をする。行為だと言われるけれども、三徴候死の死亡確認は、やはりその同じような考え方でいえば、先生が言うところの行為になるのではないかと思うんですね。

三徴候死でも、あくまで蓋然性として死亡している可能性が高いとか、三徴候死の状況だろうという状況になり、そこへ医師が赴き、死亡確認をするというステップになるわけですね。そういう意味でいうと、この三徴候死の場合はコンセンサスが得られている、これはもうだれしもが認める死の定義であります。この場合には家族の申し出があるから死亡診断をするわけではありません。そうですね。それで、しかもそこは速やかに死亡診断が、宣告がなされる。そう間を置かずに死亡宣告がなされるにもかかわらず、脳死については、ではなぜ家族の申し出がなければ、脳死は人の死だというふうにお考えだという前提に立たれるのであれば、これは速やかに、当然のこととして、臨床的脳死だと疑われる場合には死亡診断をするべきじゃないんですか。

○富岡議員 それは違うんじゃないですか。三徴候といっても、まだ心臓が動いていますし、それは深昏睡の状態ですから。

○岡本(充)委員 三徴候死じゃなくて、要するに、脳死判定をするに当たって。

三徴候死の死亡診断は、臨床的に三徴候死でないかなとお考えになられたときに、その診断を速やかに行います。それは、家族の申し出があろうとなかろうと行うんです。

ところが、脳死が人の死だとおおむね、おおむねというのが本当にいいのかわかりませんが、まあおおむね認められている、ある程度コンセンサスになっているというお立場であるとするならば、同じ死亡診断であるにもかかわらず、結果として起こる現象は、起こるさまざまなその方に対する影響は同じことでもあります。死亡診断として同じであります。この死亡診断をするに当たって、片一方では家族の申し出がなければ死亡診断ができない、片一方はそういう意味では家族の同意がなくても死亡診断をするわけです。この差はどういうふうに考えるんですかということですね。

○富岡議員 一般的に、死というのは三徴候がそろっておりますけれども、それは、場合によっては組織が生きているかもわからないし、救急車で運んでいるときは、三徴候そろっています、ただ、そこでは死亡診断しないわけですよ。救命措置をします。もう先生はこれは御存じのとおりです。

したがって、同じような理論で、深昏睡の場合に、臓器移植をするかどうかを家族から恐らく、先ほどの私の答弁で、八十一例のうち七十四例は家族からの申し出で、臓器移植をするという申し出があった場合に初めてその行為がなされる手順に入っていきます。したがって、それまでは生きておまして、深昏睡の状態で扱われるということです。

○岡本(充)委員 それは、先ほど厚生労働省の答弁がありました。ちょっと正確な答弁は忘れて

しまいましたけれども、いろいろな手を尽くしても助かる見込みがないときに脳死と判断をするんだという御答弁が先ほどあったと思います。

そういう意味では、救急車が来たときに、助かる見込みがあるから蘇生を開始する、しかし、そのときに助かる見込みがないと判断をすれば、そこで蘇生を行わずに医師が死亡診断をするケースもあるわけですね。それからまた病床においても、何らかの患者さんが急変をされた。もちろん、いろいろな経緯があって、蘇生を試みないということをあらかじめある程度コンセンサスを得ているケースもあるでしょうし、それはいろいろあると思います。しかし、先ほどお話したように、三徴候死の場合であれば速やかに死亡診断をする。しかしその一方で、このA案については、脳死は人の死だとおおむねコンセンサスが得られているにもかかわらず、そこに要するに家族からの申し出がなければ死亡診断をしないというステップが入っているというのはダブルスタンダードじゃないんですかということを私は指摘しているということなんですね。

これはちょっと時間の関係で、改めてもし機会があればお聞きをしたいと思いますけれども、今、おおむねという言葉がいいのかという議論をさせていただきました。

法的脳死、それから臨床的脳死、確かに違いがあるでしょう。法的脳死というのは、A案であれD案であれ、これは臓器提供に結びついていくその道筋となるわけであります。

今、おおむねコンセンサスが得られているという脳死臨調の話をよくA案の提案者は御答弁されるんですが、おおむねというのが、果たして六割という世論調査をもっておおむねというのかな。一般的な概念として、おおむねというと、やはり八割を超えているような方の御支持があるときにはおおむねというのかな。もっと言えば、この死の定義について、まだ議論が残っているということをA案の方はいみじくもお認めになられているのではないかと。

そこは、脳死は人の死でないと考える人への配慮だという表現も先ほど答弁の中でされてきました。そういう意味では、法律の中で定義はしないけれども、脳死は人の死だということ波及効果を求めているのかなということも考えるわけですね。私は、それがいいとか悪いとか言っているわけじゃないんです。やはりそこは正々堂々と議論をしていかなきゃいけないし、尊厳死ともかかわる話でありますから、それはやはりきちっと別建てのところで議論をしていくべきじゃないかと私は考えているという意味で、D案の提出者になったところです。

それからもう一つは、非常に気になるワード、言葉の使い方があって、要するに、脳死判定は煩雑だということも午前中の答弁の中でA案の提出者の方が言われました。今、現場で煩雑であると。これは、煩雑というより、やはり厳格さを求めているということであって、これを煩雑だというふうにお考えいただくとやはりまずいのかな。現場の方にもやはりここは大変なんです、負担がかかるというのは重々承知をしています。しかし、やはりここは、それを煩雑な作業だというふうな言い方をされると少し問題があるのかなという印象も私自身持ちました。

私は、こういうところを含めて丁寧な議論を重ねて、多くの国民の皆さんの本当の意味でのコンセンサスをやはりとっていかないと、これは最終的に臓器提供例がふえないんじゃないかということをしごく危惧しています。

また、これはもしお答えいただければお答えいただきたいんですが、十五歳以上で、家族の意思でいわゆる臓器提供を認めていくということになりますと、本当の意味で移植カードの普及をさせていこうという努力がそがれるんじゃないか。要するに、カードがなくなると家族の意思だけで臓器提供できるんだから。本来の本人意思の確認がまず尊重されるべきだと私は考えていますが、この尊重されるべき意思を確認する重要な、そして今は唯一のツールであるこの意思表示カードの普及、それから、そこへの記入が進まない可能性にもなるのではないかと、要するに、意思不明の方の臓器提供が今後どんどんふえていくんじゃないかというような懸念も持つわけですが、それについて、もし御意見があればお聞かせください。

○富岡議員 先生御危惧のとおりなことが今起こっていると思います。なかなか普及しないという意味ですね。だから、それを何とかドナーカードも諸外国並みに一〇%ぐらいまでの保有率という

んでしょうか、そういうのを図っていくのがなかなか難しいのは委員御承知のとおりであります。

したがって、私たちも、D案の方が言うておられるように、もう既にガイドラインでそういった普及啓蒙については十分やっているつもりですけれども、また一層そういった普及啓蒙活動に努力をしていきたいと思っています。

また、先ほど、脳死は人の死としてどの程度のコンセンサスが国民にあるかということで、同じような答弁をずっと繰り返しているんですけれども、一応、直近の値では六一・七%の支持率というんでしょうか、脳死を人の死と認めていいというような国民のコンセンサス、これを高いと見るか低いと見るか、少し異論のあるところですが、我々はかなり普及したなというような考えでこの法案を提出しております。

これは、裏づけられる行為として、八十一例の脳死臓器移植が行われましたけれども、現場においてはほとんど混乱は起きておりません。どういうことかということ、法的脳死判定をして、後で家族がそれを例えば傷害罪、殺人罪で訴えるような、そういった事案もないし、それを聞いた国民が、それはおかしいじゃないかという、例えば弁護士会等の訴えも聞いておりません。

したがって、脳死は人の死であるというのは、徐々にではありますけれども、国民の間でコンセンサスが得られつつあるというふうに理解しているところであります。

○岡本(充)委員 その徐々の理解をやはり着実なものにしていくという法改正を僕はしていくべきじゃないかと思っているんですね。

それで、今、どのくらいふえるかという話になりました。

この話を先にするつもりはなかったんですけれども、私、資料をちょっとつくってきました。この一枚紙なんですけれども、実際に毎年、献眼者数がどうなっているかを見ました。それから、先ほどは、いわゆる死体腎の移植が年間百六十例だと。死体腎の場合には、後ほどちょっと議論しなければいけないと思いますが、腎がん患者の可能性もあり、なかなか全員がその適応になるわけではありませんが、角膜の場合はここに悪性腫瘍があるという可能性は比較的少ないものですから、これはすべての死亡者が対象になるとすると、百万人程度毎年亡くなられる中で大体千人、千人に一人の提供だと。

その一方で、腎移植は大体百六十人ぐらいです。毎年それで推移しています。これが著しく伸びるということはないです。これがずっと続いていて、これも百万人亡くなられる中でおよそ三分の一から半分はがんを患ってみえるとなると、五十万人程度の方が対象になるのかなとしていきますと、大体二、三千人に一人というぐらいの程度になってくるということをあわせて考えると、三徴候死という死の定義が定まっていますが、実は千人から二千人にお一人か二人しか提供をされない。

したがって、私は、ここは自分の中でも非常に今回、まあ、そういうことなのかなと思ったのは、要するに、脳死は人の死なのかどうかと今先生と大分議論しましたけれども、たとえ脳死は人の死なんだと確定をし、そしてすべての人から家族の同意だけでとれるんだ、いただけるんだ、提供していただけるんだという話になったとしても、死体腎ですらこの状況、それから献眼ですらこの状況であるとすると、先ほどの話です、いかに皆さんにいろいろな意味での移植についての知識を持っていただき、そしてその推進に御協力をいただけるか。教育もありましょうし、普及啓蒙もありましょうし、いろいろなことがあると思います。やはりそこが重要になってくるんじゃないかと。

したがって、不明であれば臓器を提供していただけるというようなことがどんどん進んでいってしまうと、この死体腎や献眼がなかなか今でも、非常に頑張ってみえます、日本アイバンクさんも非常に頑張ってみえるんだけれども、進まないと同じ状況になって、結局、脳死症例、大体年間三千人から四千人程度と言われている、千人に一人だったら、やはり四、五人という状況は変わらない、そういうことに至りはしないかということをお前は危惧をしているということを述べさせていただいているわけです。

これについて、もしA案提出者の方から御意見があればお聞かせいただきたいと思っています。

〔三ツ林委員長代理退席、委員長着席〕



○富岡議員 これは委員御指摘のとおり、仮にこの新しい法律が通っても、急峻に提供者が伸びるかという、大体百から百五十人ぐらしか恐らく、いろいろな、臓器といってもたくさんございますから、ふえるとは思われません。

したがって、私たちは、原点に戻りますと、臓器提供というのは最良の医療とは思っておりませんが、どうしてもそれが必要な人たちの権利が今確保されていないということで、このような法案を提出させていただいているわけであります。

したがって、よく言われることですがけれども、角膜に関しましては、今、東北大学の西田教授が、自分の口腔内の粘膜からそれを培養して、角膜潰瘍等の、以前だったら遺体からとった角膜移植でしか救われなかったような、そういう患者さんに自分の細胞からできる再生医療等を導入されていることがあります。

また、同じように、心臓移植でしか救われなかったような心不全の患者さんに対しましても、大阪大学の澤教授グループは、本当に補助人工心臓でしか生きられないような方に、自分の骨格筋、大腿部の筋肉の培養をして、それを張りつけることにより心不全から離脱させたような経験があると聞いております。

したがって、私たちは臓器移植が最良の医療とは思っていませんけれども、なるべく、今権利として認められていない十五歳以下の方たちにいかに門戸を開いてやるかということを経験と同じように考えているわけであります。

○岡本(充)委員 十五歳未満の方については、D案とA案はほぼ同じ話になっている。ただ、コンセプトがちょっと違っていると言われますけれども、先ほど確認をしましたように、法的脳死に入っていく手続的などところも同じだということであります。そういう意味で、今指摘をしたわけです。

ここでB案の提出者の方にちょっとお尋ねしたいんですけれども、ほかの各案もお伺いしたいんですが、今回は十二歳まで臓器提供年齢を拡大するんですが、今後B案が成立した場合には、法改正とか修正もしくは見直し、どういうふうにしていかれるんでしょうか。大体のタイムスパンをお聞かせいただきたい。

○石井(啓)議員 B案につきましては、いまだ脳死は人の死であるという社会的な合意は得られていないという判断のもとに、現行法の、本人の意思を最大限尊重するという案でございます。

現行法が民法の遺言状作成可能年齢を引っ張って十五歳という形にしていますけれども、私も、少なくとも初等教育の終了段階である十二歳以上であればそういった判断は備えることは可能であるということから、今回の改正では十二歳ということにさせていただきました。

今後ですけれども、まだ具体的に何年後ということを確認するのはなかなか難しいんですが、今回の改正案の中でも、学校における教育、また普及啓発活動、こういったことを進めるということにしておりますので、これをやることによりまして、さらに自己決定可能年齢というのを引き下げることは可能だと思っております。個人的には、小学校の高学年ぐらまではいけるのではないかとこのように考えております。

最大限に自己決定可能年齢を下げた後、では、それ以下の、それより下の年齢の子供さんについてはどうしたらいいのかということでありますけれども、これは、私どもはいろいろな条件整備をした上で検討をすべきだと思っております。

その条件整備といいますのは、一つは、虐待児の方の紛れ込みの防止策であったり、あるいは子供の脳死判定基準の確立であったり、こういったことをしっかりと整備した上で検討すべきでありまして、その場合には、親御さんの代諾ということも含めて検討すべきだということに考えております。

○岡本(充)委員 そういう意味ではどういう期日かというのがなかなかちょっと読み取れないところもあって、非常に難しい判断だなというふうに思っています。



C案についてちょっと確認したいです。

これは厚生労働省にもこれから聞いていく話ですが、脳死の判定基準の厳格化を求めるということ、厳格化というか、判定に必要な検査項目等を含めて改めて見直す提案をされたということは、これは大変意義深いと私は思っているわけですが、これは厚生労働省の脳死のガイドラインの変更ということでも可能であったかなという中で、あえて法律で提案をしたということについての意義をお聞かせいただきたいと思います。

○阿部(知)議員 お尋ねをありがとうございます。

実は、現法律ができ上がったときの参議院での最後の附帯決議で、脳死の定義や治療、判定方法については逐次見直していく、当然ですよ、医療は進歩するし。でも、逆に十二年間見直されていないわけです。

私どもの法案では、今回二つのことを法定化いたしました。まず、その原因となる疾患が何であるかということを確認すること。そして、その原因となる疾患について、可能な限りの治療がなされるべきこと。これを、今までのガイドライン事項から法律事項に上げました。

これはもう当たり前過ぎるほど当たり前のことをなぜやったかという、これまでの八十一例の検証でも、施行規則違反、ガイドライン違反等々、数々ございます。そういうことから見れば、施行規則やガイドライン、省令事項では守られないということがあって、先ほど来委員の御質疑の、要するに、救命救急医療に尽くしたということに全幅の信頼を置けるために、一步、法定化した。そして、実は脳血流の事項は、これは法律化ではございません。ガイドライン、施行規則等々にかかわる、主にはガイドラインにかかわる変更であります。

私どもがあと一点法律で変えましたのは、脳死の定義を厳密化と。これは、今の定義ですと、さまざまな脳機能の停止、とりあえずそこでとまった、ないと思われるという方式ですが、喪失という言葉で、これが失われた、時間経過の中でも失われたということより確定するものに近づけようということで、一つ脳血流もその補助手段である。これは、補助手段として血流を入れ、定義は停止を喪失に変えたということでございます。

○岡本(充)委員 今、C案提案者の方からお話がありましたけれども、ガイドラインで見直すべきものもあるんじゃないかという声も幾つか聞こえてくるわけですが、大臣、どうでしょう、平成十九年に、後ほどお尋ねをする病腎移植に関しての部分を含め変更されたようではございますけれども、このガイドラインを変えていくということについて今検討されているか、もしくはその必要性があるとお考えか、お答えいただければ。

○舛添国務大臣 一つは、今、阿部さんもおっしゃったように、医学の、医療技術含めて日進月歩の進歩を遂げていますから、その時代の水準に合わせたガイドラインというのは必要だろうというふうに思っています。

御承知のように、昭和六十年のいわゆる竹内基準から始まって、平成四年の脳死臨調、それから六年の臓器提供手続に関するワーキング・グループ、これは、まさに私が申し上げたように、当時の医学水準に基づいてガイドラインを出したわけでありまして。

一定の役割は果たしておりますので、これは今御審議いただいておりますこの四つの法案の行方を見据えた上で、それを踏まえて、また関係の審議会とも協議をして、ガイドラインの見直しということも含めて、視野に入れて準備をしておきたいと思っております。

○岡本(充)委員 その中で、きょうは病腎移植、病腎移植についてちょっとお尋ねしたいんですが、本当に腎移植を待ってみえる方からすると、先ほども答弁にありましたように一万人を超える方が待ってみえていて、死体腎の移植もなかなかふえない、生体腎に、親族からいただいているのに依拠しているところも結構ある。

こういう状況の中、これで見えますと、二〇〇七年、宇和島徳洲会病院がまとめた報告書、ま

た、平成十九年度の厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金を使った特別研究事業での研究報告書、これのどちらでも、病腎移植について積極的に支持するものではないが、可能性について研究をされてきている、米国、オーストラリアでは先駆的治療行為として行われていることも判明しているし、この研究班の方では、各国の移植学会及び泌尿器科学会の中で積極的に推奨した報告機関、学会は認めなかったものの、献腎移植における悪性腫瘍等の疾患を有する臓器の移植に関する報告内容によれば、予後不良の報告は多いけれども、これが実際にうまく機能しているものもある、標準的な医療とはなかなかできないけれどももう少し研究をしてみたらどうか、こういう提案がなされている。

大臣、どうでしょう。もちろん私にもわかりに、いい、もろ手を挙げてやろうという話じゃないんです。ちょっともう少し、これで終わりということじゃなくて、研究されたいかがでしょうか。

○舛添国務大臣 この問題を私もずっとフォローしてきて、むしろ、積極的にやるべきだ、諸外国においては一つの治療技術としてもう確立しているんじゃないかという御意見もあり、また、同僚の国会議員の中でもまさに賛否両論あります。

今のところは積極的に進めるべきではない、今おっしゃったように、安全性ということについて本当に確立しているかということなので、臨床研究ということであれば例外的にできるということなんです、これも、私自身が医者でもないし専門家でもない、さまざまな専門家の御意見の今の日本での集大成はそういうところなんです、ただ、今申し上げたように、委員の御意見も考慮に入れながら、どういう形でこれをやるのか、もうちょっと専門家の御意見、それから臨床例というのを積み上げてみたいという感じがします。

私が今独断的に、さらに進めるとか、やはり安全性の確立をもっと待てというようなことはちょっと申し上げられませんが、さらに注意深くこれは見守っていきたいと思っております。

○岡本(充)委員 最後に、大臣にもう一つだけ御意見を伺いたいと思います。

私の資料でも、なかなか日本で剖検の数もふえない、それから、献体は少しふえているようですが、献血ルームでの献血の回数も、ほとんどが再来の人、初回の人になかなか献血ルームもお越しただけでない。献血が一番身近な臓器移植、輸血がそうです。そういう意味で、皆さんのいろいろな英知を集めながら、やはり普及啓発をしていくことこそが大変重要で、もちろん、それぞれの判断があって、やりたくない、提供したくないという人の意思は尊重されながら、その有効性、またその意義をもっとアピールしていく、そういった方向に厚生労働省としてかじをとっていきべきだと私は考えますので、それについて一言だけ御意見をいただいて、私の質問を終わります。

○舛添国務大臣 解剖を含めて、少し光が当たらな過ぎたと思います。ですから、死因の究明という大きな問題についても、これは非常に有意義なので、本格的に取り組んでまいりたいと思っております。