

岡本の国会での質問

171-衆-厚生労働委員会-15号 平成21年05月27日

○古屋(範)委員 ありがとうございます。

国際的な要請、WHOの要請もあり、また、本人の意思を最大尊重した上で、親の考え方というものをさらに尊重していくというお答えであったかと思えます。

次に、十五歳未満の子供が国内での臓器移植をするということに関して、国内での臓器移植を広げなければいけないという意見がある一方で、小児の脳死は即座に心臓死に至らない場合がある、被虐待児からの臓器の摘出の防止策を検討する必要性、さらには、小児科医の方々からは、小児ドナーが被虐待児であるかどうかの診断を適正に行うことができない、子供は大人より脳死判定が難しいなど、さまざまな指摘がなされているのも事実でございます。

D案では、こうした指摘に対しまして、十五歳未満の子供の臓器提供に際しては、親からの虐待がなかったか、また、脳死判定や臓器摘出について家族に十分な説明がされていたか、病院内の第三者委員会で確認をすると伺っております。このようなプロセスを導入した理由について伺いいたします。

○岡本(充)議員 お答えいたします。

今、先生から御指摘がありましたように、子供の意思決定というのは、子供がまだ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はなし得ないということ、こういう事実は厳然としてあるわけでありますから、これを補完する意味でも、第三者委員会でその適正さを判断する、また、虐待等の有無を判断する。これはまさに先生が言われたとおりなんですけれども、我々としては、こういったステップ、その前に、まず主治医、また担当看護師等が家族と接し、また患児を診る中で、虐待のおそれありということになれば、当然のことながら、そのプロセスはそこでとまるわけになりますし、もっと言えば、その疑いがあると第三者委員会が判断をした場合は、当然、児童相談所へ児童虐待防止法にのっとり通報することとなります。

こういうプロセスの中で適正にこれまで処置または治療がなされ、そしてまた、適切なプロセスを経ているということが確認をされている、もちろん親の同意がある前提ですけれども、そういった児に限ってこの脳死判定が有効となってくる、こういうふうな仕組みになっているところであります。

○古屋(範)委員 続けて、その第三者委員会の構成についてお尋ねいたします。

○岡本(充)議員 各病院に倫理委員会が設置をされております。この倫理委員会の構成に倣う形になると思いますけれども、一つは、医療従事者、医師、看護師等、もちろんその医師はこの脳死判定にかかわっていない、また主治医以外の医師を含むわけでありますけれども、こういった方、また、医療従事者以外でも、弁護士等、医療従事者以外の観点からの適正な助言、アドバイスを受けながら第三者委員会は構成されるものと考えております。

○古屋(範)委員 最後の質問になります。

D案では、十五歳未満の者からの臓器提供について道を開くとされていますけれども、十五歳以上の者については現行制度の枠組みを維持されています。現行制度のもとではなかなか臓器提供が進まない、多くの方が移植を待っているという現実もございまして、この点についてのお考えをお伺いいたします。

○長島(昭)委員 ありがとうございます。

D案の提出者に伺いたいんです。

そうしますと、D案でいくと、現行法と同様、脳死を人の死と認定しないわけですから、十五歳未満の子供について、親が臓器提供を認めたときのみそういう判定をする、こういうことをございますよね。そうしますと、結局、親御さんがお子さんの死について決めなきゃならない。これは現実的には親御さんにとっては大変重い決断、つまり親御さんにそういう決断を迫る案になっているんですけども、その点について非常に私は疑問を持つのでありますが、御答弁いただけますでしょうか。

○岡本(充)議員 お答えさせていただきます。

今先生御指摘いただきました、希望しない者について、十五歳以下で脳死判定を希望しない者についてはA案でも脳死判定はされない。しかし、希望される方についてはA案でも同様に脳死判定が進み、臓器提供となっていく。ここは私は午後の自分の質問で確認はしようと思っておりますけれども、今の説明を私が後ろで聞いている分では、A案であれD案であれ、結局、望まない方には脳死判定に入っていくかないということであれば、A案であったとしても、同様に家族にその決断を迫るという仕組みになっていることは変わらないということなのかなと後ろから聞いておりました。

そういう意味では、脳死を一律に人の死として、脳死状態になったイコールすぐ死亡診断に機械的に行くわけではないとA案の方もおっしゃる以上は、今先生が御質問されました、親に判断を強いるのではないかという懸念は、実はA案も同様に抱えているのではないかな。

私は、決断を親に迫るということは、これは制度の仕組み上、解決しなければならぬとは思いますが、大変難しい問題ではないかと思っております。

○高橋委員 どんな場合でも一足飛びに進むのではないのだということをあえて確認させていただきました。

D案の方は、脳死判定に移る前に院内委員会において虐待の有無を判断するというスキームになっております。これまでも参考人の質疑の中で繰り返されてきたように、小児科学会でも、虐待の判断について三四・二%が適正に行えないと答え、また、その判定には数日から長くて数カ月かかると言っています。D案の場合は、脳死判定に移る前にこのことが明確にならなければならない。そうすると、子供の死因の第一は不慮の事故であり、多くの事例がこれを疑わざるを得ないという背景の中で、このことを、要するにそれだけの日程をきちんととるというつもりなのか、あるいはそうじゃないことを考えていらっしゃるのか、伺いたいと思います。

○岡本(充)議員 お答えいたします。

先生御指摘のとおりです。確かに、虐待の有無について判定が難しいケースもありますし、疑いが残るものもあると思います。もちろんそういう疑いが残るものについてはこの脳死判定のプロセスから外れることとなるわけでありまして、その疑いがあるかないかということについて、可能な範囲で適切にそして迅速に判断をしていくという仕組みをこの第三者委員会の中で、厚生労働省令で詳細は定めることとなりますけれども、決めていきたい、そういう趣旨を持っております。

○高橋委員 そうすると、今の、数カ月も現実にかかっているものを省令でどこまで書き込めるのかというのはまだ非常に課題が残るのではないかな。それはA案に対しても同じことを指摘させていただきたいと思います。

それで、先ほど枝野提出者が、脳死基準を厳格にしようとしているC案では、またその他の条件も他の案にないことがきめ細かく書かれているために、むしろ臓器提供はふえるのではないかなというようなことをおっしゃっておりました。そうすると、逆に、条件が整備されるということはいわゆる年齢の枠というのがどういうふうになっていくのか、つまり、条件を整えるのだから引き下げるということを念頭に置いているのか、一言伺いたいと思います。

○高橋委員 よろしいと思います。WHOの問題は小委員会でも説明があったわけですがけれども、

その中でもやはり、阿部提出者がおっしゃっているように、全否定ではないのだということであったと私も理解をしております。

そこで、自己決定との関係なんですけれども、D案は、十五歳以上は現行法で、それ以下は家族の承諾という二重基準になっており、先ほど来も指摘をされているわけなんですけれども、やはりこれは矛盾するのではないかと思います。

また、線引きをして、そこから先は現行法と同じですよ、自己決定を尊重しますよというのであれば、なぜ十五歳なのだろうか。つまり、自己決定ができるのであれば、十二歳あるいは十歳という議論も成り立っていくわけでありますが、その根拠があいまいではないかと思います。いかがでしょうか。

○岡本(充)議員 お答えさせていただきます。

どこかで自己決定ができる年齢というのをやはり決めなきゃいけない。それは、ゼロ歳から自己決定ができるかといえば、どなたもできないというふうに言われる。一方、二十になれば当然成人しているわけですから、どなたもできると言われる。そのどこに線を引くかということは議論があるかとは思いますが、先ほど来御答弁させていただいておりますとおり、いわゆる遺言作成可能年齢というのは一つの参考になるのではないかと、自己の死後のさまざまな財産やさまざまな自分にかかわることの処分決定ができる年齢は一つの参考になるのではないかと、このところで我々は十五歳で線を引いたということでありますので、その点御理解いただきたいと思っております。

○高橋委員 十五歳で線を引いて、現行法のように、そこから先は移植が不可能ですよという場合だったらわかるんです。逆に、そこから先は、つまり十五歳未満のときは自己決定ではなく親に判断をゆだねられている。そうすることによって余りにも親の負荷が大き過ぎるのではないかと、このことがあるからこそ、その点については慎重に、そういう線引きのあり方というのはいかがかなということをおっしゃって指摘させていただきました。

では、逆に、B案が十二歳以上という形に線引きをした根拠について伺いたいと思っております。

○田村委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本です。

提出者であり、きょうも質問させていただくということで、臓器移植法の議論が深まっていくような質問をしたいと思っております。

先ほどの川内委員の質問とかぶるわけですが、改めて確認ですが、現行法の附則第二条に「この法律による臓器の移植については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、その全般について検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるべきものとする。」こう書いてありながら、厚生労働省としてどのような取り組みをしてきたのか。

実施状況の勘案、それから全般についての検討、そして、その結果に基づいて必要な措置を講ずるといふふうにとらえられておきながら、議員立法だから厚生労働省はやりませんという話ではないはずでありますから、それは厚生労働省として、この法の趣旨にのっとり、どのような取り組みをされてきたのか明確にさせていただかなければいけないと思っておりますが、お答えいただけますか。

○舛添国務大臣 先ほど申し上げましたように、ドナーカードの普及であるとか、臓器移植法に基づく行政としてのさまざまな努力を行ってきました。

しかし、議員立法にもさまざまな性格のものがあります。特にこの臓器移植については、国権の最高機関である国会で、そして国民の代表である国会議員が、それぞれの哲学、倫理観、生死観、そういうものに基づいて御判断をいただくということでもありますので、私は、こういう法律について厚生労働省として、つまり行政として、これはこういうふうに変えた方がいいですよという形での御提案をするのはなじまないというふうに思います。

例えば、先ほどの菊田委員の御質問にありましたWHOの見解の中の、小児からの臓器提供による移植をどうするのかという話について、まさにこれは今皆さん方で御議論をいただいているので、私は、やはりこの法律はそういう形での議論がいいだろうと思います。

ですから、例えば、厚生労働大臣舛添要一はA、B、C、D案のどれを支持するんですかと、今どなたから聞かれても私は答えません。私の哲学に基づいて、参議院議員舛添要一として投票を行うのであって、私がここで言うと行政の長が影響を与えることを避けたいと思いますから、そういう思いでこの場に臨んでおります。

○岡本(充)委員 附則の中にある、検討を加えたり、状況を勘案したりというようなことでいうと、ドナーカードの普及が進まなかったり、ある意味、世論調査も新聞社、マスコミ任せというような状況で、厚生労働省としての調査をやってこられたわけではないわけですから、そこはしっかり反省してもらわなきゃいけないということを言っているわけですね。

続いて、きょう法務省にお越しいただいています。

次の論点ですけれども、民法等、法律で十五歳未満の者の意思をそんたくするために親権者が決定できる事項というのは一体どういうものを定めているのか、お答えをいただきたいと思います。

○團藤政府参考人 お答え申し上げます。

親権者につきましては、民法上、親権の行使といたしまして、未成年の子の監護及び教育のほか、居所の指定、懲戒、職業の許可並びに財産の管理及び代表を行うことができるというふうに規定されているところでございます。

○岡本(充)委員 医療行為並びに何らかの処置をするにおいても、その意思をそんたくし親権者が決定をすることができるという解釈で問題がないというふうな理解でよろしいでしょうか。

○團藤政府参考人 先ほど申し上げましたように、未成年の子の監護、教育等々でございまして、医療行為につきましてもそれに含まれるものと考えてございます。

○岡本(充)委員 そういう意味で、私自身はD案に対して、私も、十五歳未満の者の意思のそんたく、医療行為の決定権の付与というものは親権者にあっているのではないかと思っていただけです。

そして、今度はA案提出者にちょっと確認をしたいんです。

先ほども話になっておりましたけれども、A案提出者の皆さん方の御議論というか御答弁を聞いていると、脳死は人の死だと一律に定めているのかどうか定かになっていないとか、答えられる方によってその答弁が微妙に違うんですね。

また、社会的コンセンサスを得られているのかというと、おおよそとられているという話になっております。人の死というはおおよそ決められていることではやはり困るわけでありまして、脳死が人の死だという以上は、そこは社会のコンセンサスができていない要件をもって人の死を決めなきゃいけない。逆に言うと、三徴候死と言われている今の死亡診断の根拠についてコンセンサスが得られていなくて、三徴候死の状況にあるけれども死亡宣告を待ってくれとあって、二日も三日も待つということは現場ではないと私は断言できると思います。

そういう意味で、脳死イコール人の死であれば、死亡だと推測されるのであれば、当然、医師、医療現場は速やかに死亡宣告をするというステップに入っていくはずでありまして、先ほど来答弁をされている、脳死は人の死だという概念がコンセンサスを得ているにもかかわらず、脳死イコール人の死であるというその前提をもとにしても、それを認めない人については人の死の宣告に時間を与えるとか医療行為を続けるというのは、いわゆる死の概念とずれるのではないかと。

つまり、三徴候死の場合は、三徴候死であろうと医師が推認したら速やかに死亡宣告、死亡診断に入るのに、脳死に関しては、家族の話をそんたくしながら、結果として死亡している状況に

もかわらずずっと医療行為を続けるという話になりますから、これは矛盾があるのではないかと考えるのですが、それについてお答えいただけますか。

○河野(太)議員 これはあくまでも臓器移植法でございますから、臓器移植と関係のない死について定めるということはこの法律ではできません。

それから、脳死は人の死であるという社会的なおおむねのコンセンサスはあると我々は思っておりますが、こういう死生観あるいは宗教観のものでございますから、必ず少数な方、そう考えられない方はいらっしゃる。そういう方に対してもきちっと尊重してあげることが大切なんだろうと思います。

そういう意味で、我々は、法的脳死判定を受けないという選択をそういう方にはしていただく。法的脳死判定を受けたら、そして、そこで二度目の脳死判定で脳死と判定されたら、それはお亡くなりになりましたということになる。そこは一律でございますが、法的脳死判定を受けないという選択をしていただくことによって、宗教観あるいは死生観がおおむね得られているコンセンサスと違う方に対しても配慮をしております。

○岡本(充)委員 そういう論理ですと、先ほど来D案に対して向けられている、要するに親が子の死亡時期を決めるのではないかという話は全くもってA案でも同じ話であって、結局、その子が脳死移植に進まないという決定を親がすれば死亡宣告はなされないと、同じ状況でもなるわけで、これはまさに親が決めているのではないかという点。

それから、先ほど社会のおおむねコンセンサスと言われましたけれども、死亡の根拠というのはやはりおおむねコンセンサスでは困る話で、今の三徴候死については国民のコンセンサスは得られている、そういう状況の中で死の定義がなされているわけで、おおむねコンセンサスを得られているからこれで三徴候死にかわる死となるんだということは、少し私は一般論からずれているのではないかというふうに思っているんです。何か御意見があるようであれば短くお願いします。

○河野(太)議員 A案で御両親に求めているのは、医学的、科学的な脳死判定を受けるかどうかということと、もし脳死になったと判定された場合に御遺体をどう取り扱うかということとをA案は御両親に求めています。D案の場合は、脳死判定で脳死と判定されたお子さんについて、臓器の提供を承諾するとそのお子さんが亡くなる。いわばダイレクトにそのお子さんの生死を判断していただく。そこは大きな違いがあると思っております。

○岡本(充)委員 いや、それはステップとしては同じ話で、要するに、子の生死を決めるに当たって親が脳死判定に入るかどうかの決断をするという意味においては、A案もD案もその決断を迫るのは同じなんですね。

脳死は人の死なんだからもう死んでいるんですよ、脳死状態ですけどもこれはもう亡くなっているんですよと、極論、臓器移植をされなくても、これは死亡ですから死亡退院していただきます、こういう話なら親がその選択を迫られないということになる。私はそういうA案への理解だったんだけど、ここに来てその話がちょっと違ってきていて、ここは、私たちD案提出者が言っている、必ずしも脳死イコール人の死ではないすき間がそこにできてくるということなんだろうと思います。

時間の関係で、ちょっとC案に聞かせていただきたいんです。また時間があればA案を議論したいと思います。

小児の長期生存例、慢性脳死という名称でしょうか、先ほど来お話があります。いろいろな方が言われるC案へのいろいろな批判というか、いろいろな声につながっている長期生存例、こういうものがあるんだという文献的なものをぜひ御紹介いただいて、きちっとした脳死判定を経て学術論文等になっているもの、こういうものがありますということをちょっとここで御披露いただけませんか。

○阿部(知)議員 御披瀝する時間をいただきまして、ありがとうございます。

前段ちょっとだけ説明させていただきますが、もともと長期脳死という言葉が使われたのは、現在の子供の脳死判定基準、六歳以下を定めるために、厚生労働省が一九九八年からさかのぼっての十年と、一九九八年から先の一年で症例を集めたときの百三十九例の中で、厳密な、厚生労働省が提唱する脳死判定の子供の基準を満たし、その中には十二時間から二十四時間にわたる無呼吸テストを含めたものをやったケース二十例があつて、その中で七例が三十日以上、四例が百日以上の生存であるということはお話いたしました。厚生省の研究班がつくった用語であります。

と同時に、このとき研究班の班長であつた竹内さんは、そうした事案があるのであれば、これは脳死という概念に及ぼすものがあるから検討を必要とするだろうとも言われました。

岡本さんが質問くださいましたので私が調べた限りでも、文献的に四例ございました。この四例は、例えば日本救急医学会に発表されたりしたもの、十一月の男児の例。これが四例のうち一番詳しく書かれておりますが、二〇〇〇年七月の日本救急医学会雑誌で、これは三百日以上脳死状態が持続した幼児の一例となっておりますが、いわゆる今現在ある小児の判定基準、その中に、無呼吸テストも含めて三回行いまして基準を満たした後、身長が伸び、脳下垂体からのホルモンも分泌しているという事案でございます。

こうしたことも含めて、小児科学会では、まだまだ検討すべき病態であろうということで、判定が定かにいたしかねるという見解も持っているものと承知いたします。

○岡本(充)委員 ぜひ、C案を提出されている皆さんにおかれましては、これは私は提出者じゃないから言うのも僭越ですけども、やはりそういう科学的根拠、文献に基づいて、こういう例があるんですということを、今のは一例報告でありますけれども、学術的にある程度検証し得る、レトロスペクティブでも結構ですけども、検証し得るデータを一定集積されて、やはりそれが次の小児の脳死基準の作成にも影響してくるという話になりましょうし、D案提出者もA案提出者もそこは同じだろうと思っておりますけれども、私自身はそう思っています。

小児における脳死移植も、診断基準ができなければ、これは当然のこととしてできない、できるように努力をしてもらわなければいけない、一年以内にその基準をつくってもらうよう期待はしているというのが提出者としての意見にはなるわけですが、しかし、今先生がおっしゃられるような症例があるのであれば、それは今後の小児の脳死の診断基準に反映をされていくべきであろうし、また、もっと言えば世界各国でも、非常に早い時期、つまり出生後十二週程度まででは脳死診断ができないと言っている国もある。

いろいろなデータを蓄積しながら、これは今後、本当に小児における脳死基準が適正なものになるかどうかも含めてかかわってきますから、ぜひ、そういった広報を今後とも行っていただきたいという御要望をお願い申し上げまして、時間になったようですから、私の質問を終わらせていただきます。