

検討課題に係る国会審議の状況について

【小児（15歳未満の者）の意思表示について】

(平成21年7月7日参議院厚生労働委員会)

○南野知恵子議員

(略) 臓器移植法の改正では、本人の意思が不明な場合には家族の代諾を認めておりますけれども、その場合でも、一義的には本人の意思が尊重されるべきであり、その基本は揺るがすべきではないと考えます。

この点、A案が成立すれば、小児から臓器摘出も可能となりますけれども、十五歳未満であっても一律に親の代諾を認めるのではなく、一定の年齢以上であれば本人の意思表示を原則とし、それより小さい子供についても第三者の関与が前提となるなど、子供の年齢に応じたきめ細やかな対応が必要であると考えますが、A案の御提出者の御所見をお伺いいたします。

○衆議院議員（山内康一議員）

臓器提供に係る意思を表示するには、その意思を表示する本人に意思能力、すなわち移植医療や臓器摘出の意義、臓器提供の承諾の効果などを理解した上で主体的に判断する能力が必要とされます。

この能力については、年齢などの形式的な条件を設けない限り、移植医療の現場においてだれがどのようにその能力の有無を判定するのかという問題があり、現行法においては、民法上の遺言可能年齢を参考に十五歳以上の者の臓器提供に係る意思表示を有効なものとして取り扱うこととされているところであり、この点についてはA案も同様の考え方を取っております。

ただし、十五歳未満の者についても臓器提供を拒否する意思表示はできることとされていることから、子供の年齢に応じたきめ細やかな普及啓発措置が講じられるものと考えております。

子供に関しても、拒否に関しては意思表示は有効というふうに考えておりますので、先生御指摘のように、きめの細やかな普及啓発活動というのは必要だと考えております。

【知的障害者等の意思表示について】

(平成21年7月7日参議院厚生労働委員会)

○谷博之議員

(略)それから、次に、先ほど私も冒頭申し上げましたけれども、重度心身障害者とかあるいは難病患者の皆さん方のことについてちょっとお伺いしたいんですが、知的障害とか精神障害とか重度心身障害者、それから例えばALS、それから重症筋無力症等々、こういう重度の障害者やあるいは難病患者の皆さん方は意思表示が非常に難しい、こういう方々がそういう対象だと思っています。こういう方々については、現行法では意思表示ができなかった人として臓器提供者になることはないということを規定しています。そして、衆議院の審議の中でも、脳死は人の死であるということは臓器提供を選択した場合のみとすることがA案提出者からも説明がなされてきているというふうに我々理解しています。

そこで、再度確認したいのですけれども、A案では、知的障害者など意思表示ができなかった人が家族の同意によって脳死が確定し臓器を提供することになってしまうのではないかということについての見解をお聞きしたいと思います。

○衆議院議員（河野太郎議員）

A案は現行法と全く同じでございます。そのことにつきましては、知的障害の方あるいはその他の意思表示ができなかった方につきましては法的脳死判定を見合わせるということになっております。家族の同意によってそういう方々の脳死が確定するということは、法的脳死判定を見合わせる以上起こりません。そこは現行法と全く変えておりません。

○谷博之議員

じゃ、それにさらに関連してお伺いしますけれども、そういう今申し上げたような知的障害、精神障害、重度心身障害者、ALSなどの意思表示の難しい難病患者の皆さん、こういう方々に対して臓器提供を拒否できることをしっかりと詳しく説明する対応や、そして、本人が臓器提供の拒否の意思を示すために必要なコミュニケーション支援をすることが、これある意味では拒否をする場合ですね、そういうことについてしっかりそれはそれとして、A案が成立すると同時にそういう整備をするというかそういう対応をするというのが不可欠のことになってくるのではないかと思います。

そこで、これらについてA案発議者の皆さんは具体的にどのようにそうした対応をされていくべきと考えているのか。つまり、言い換えれば、これは障害者の国連の権利条約というのは批准を目指して今国内の法整備等々を取り組んでいるわけですが、そういう批准するという観点からも、こうした方々の臓器提供を拒否する権利は、丁寧にこれは保障されるべきではないのかというふうに考えておりますが、いかがでしょうか。

○衆議院議員（河野太郎議員）

知的障害を始めとする意思表示がしにくい方であっても、拒否をされた意思表示は有効でございます。

先生おっしゃるように、こういう方々の権利をきちっと御説明を申し上げるといってはこれは大変大切なことでございますので、A案では移植医療に関する啓発、知識の普及に必要な施策を講ずるという規定を入れさせていただいておりますので、こういう方が法的脳死判定の対象にならないということをまずきちっと分かるようにしていきたいと思っておりますし、そういう方にも拒否の意思表示ができるんだ、もちろん法的脳死判定の対象になりませんから拒否の必要性がないということもありますが、そういう方でもきちっと拒否の意思表示はできるんだということを明確にするためのあらゆる施策を講じてまいりたいと思っております。

○谷博之議員

これ具体的な例としてお話し申し上げますけれども、ALSというさっき申し上げた筋萎縮性側索硬化症という、いわゆる難病中の難病と言われている患者の皆さん方。要するに、その症状が進行すると同時に自分の意思を伝達する手段というのがいよいよ低下してくるといふか衰えてくるという状況になって、最後は目の、目線といいますか、それによって文字盤を使ってその患者さんの意思を確認すると、こういうところまで行くわけですが、しかしそれも最終的にはなかなか難しいということになれば、もう意思を伝達するということは非常に不可能になってくるわけですね。

こういう患者さんやあるいはその家族や支援をしている方々の中から、やっぱり一番この部分についての懸念といいますか、そういう心配というか、そういう声が聞こえてくるということでありまして、今御答弁をいただきましたけれども、そういう方々の意思は尊重されるんだと、拒否するなら拒否するという意思は尊重されるんだということでありまして、これはこれとして是としながらも、そういう非常に大変な状況にあるという方々の立場というものもしっかり踏まえながら、そういう人たちに対する対応をどうする

かを、このA案の成立と同時に、成立すれば整えていかなければいけないんじゃないかなというふうに考えているところです。

もう一度、したがって、今の点について整理してお伺いしたいんですけれども、現行制度が例えばA案に変わると、障害者などの意思表示ができなかった人の取扱いは具体的にどのように変更されていくのか、お答えいただきたいと思います。

○衆議院議員（河野太郎議員）

A案でも現行法とこの分野に関しましては何ら変わるところがございません。障害者などの意思表示ができない方であることが判明した場合には、法的脳死判定は行われることがございません。ガイドラインのこの部分に関する取扱いにつきましては、今後とも維持されるべきだというふうに考えております。

（平成21年7月9日参議院厚生労働委員会議事録）

○小池晃議員

（略）現行法は本人同意が原則だから知的障害者の有効性については検討事項となつて、ガイドラインでは除外されてきたわけです。ところが、A案というのは、先日の答弁では、これは現行法と何ら変わらないし、障害者などの意思表示ができない方であることが判明した場合には法的脳死判定は行われないと答弁されているんですけど、しかしそのA案というのは本人の意思表示なくても脳死判定、臓器摘出ができるわけですから、現行法のように障害者に対しては除外するという根拠はこれはなくなるということになるんじゃないですか。

○衆議院議員（福島豊議員）

委員が御指摘ありましたように、一律、脳死を人の死として、前提として脳死判定、臓器提供に行くと、いわゆるオプトアウトという考え方で構成されているというわけではありませんで、これはオプトインの、基本的にその意思表示、これは本人の意思表示か家族の同意かと、こここのところに差があるわけですが、そういうことを前提としているわけでありまして、ですから、今委員がおっしゃられたように、その本人の意思と関係なくやるのだから、それはこここのところを見直してもいいのではないかということではないというふうに私は思っております。

知的障害者の方々についてのお取扱いについてのガイドライン、これは今後
も維持すべきだというふうに思っております。そして、なぜかといえば、その
拒否の思いがあらわれるかもしれないと、しかしその拒否の思いそのものが適切
に御本人が表示することができないかもしれないと。こういうことを考えると、
私は、現在、知的障害者の方々等の取扱いについて慎重であるというガイドラ
インは引き続き重要だというふうに思っております。

○小池晃議員

拒否の思いがあるかもしれないと、だから除外するというのであれば、そ
れは障害者だけに限られる話ではなくて、それは障害者でない人も含めてそ
ういう考え方になるんじゃないですか。そうすると、今の説明だとA案の根拠が
ちょっと私は崩れるような気がするんですが、いかがでしょうか。

○衆議院議員（福島豊議員）

A案の根拠は、私は崩れるとは思っておりませんで、A案にしましても、本
人が拒否するという場合には当然これは対象にはならないわけでありませ
ぬ。本人の意思を大事にするという考え方は前提であるわけでありませ
ぬ。

そして、知的障害者等の、知的障害のあるの方々についてどうするかと。家族
の承諾によって脳死判定や臓器摘出を行うということについて、これは先ほ
ども申し上げておりますけれども、当面見合わせるということをガイドラ
インに明記をすべきであるというふうに考えております。

○小池晃議員

すべきであるという立法者の意思は分かるんですが、除外する根拠が、法
的な根拠がA案だとこれはどこにあるんですかと聞いているんです。どこに
あるんでしょうか。私は別に、A案支持しているわけでもないですし、除外
を外せと言っているわけではないですよ。ただ、除外ということが続けると
いうのであれば、それが法律にはどこがそれが根拠になるんですかと聞い
ているんですが、説明ないように思うんですけど。

○衆議院議員（福島豊議員）

委員は除外をせずに適用すべきであるという意見では恐らくないのだら
うというふうに思っておりますけれども、先般の現行法ができたときの議論、
そういうことを踏まえれば、私は今申し上げたように引き続き堅持し、そ
してまた新たにガイドラインに家族の承諾によって脳死判定や臓器摘出を
行うということは差し控えるべきだということを明示すべきだと考えてお
るわけ

であります。

これは、論理的に整合性があるのかと、こういう御指摘なのかなとも思うわけでありませけれども、論理的な整合性も大事です。しかし、論理的な整合性と同時に、脳死判定また臓器移植ということについてどのように多くの方が受け止めておられるかということ、冷静にといいますか、現実をよくよく受け止めて判断をするということも大切だと思っております。

【臓器を提供しない意思を表示していなかったことの確認について】

(平成21年5月27日衆議院厚生労働委員会)

○木原(誠)議員

(略) もう一言言えば、今、自己決定というのもA案の中にある、こういうことでありますから、拒否をしていた、ノドナーカードが書いてあった、けれども、亡くなったときにはこれが見つからなかった、ところが家族の同意で提供されてしまった、後で見つかった、こういうことになる、これは法律的には非常に難しい問題を惹起するんだろうと思います。つまり、本人は拒否をしているにもかかわらず提供してしまった、これはもしかしたら殺人罪ということも法的には起こり得る場面だろうと思います。

そういう意味で、A案については特にこの拒否の部分でしっかりとした枠組みが必要だと私は思いますが、このことが条文上しっかりあらわれていないなというふうに思うんですね。この点についていかがお考えか、御答弁をいただきたいと思います。

○河野(太)議員

条文の中では、提供しない意思がない者というふうになっておりますし、あるいは普及啓発のところで、運転免許証その他に意思を明確にするということを入れてございますので、その点についてはきちっと条文上表示がされていると思っております。

それ以外にも、これを実際に施行する段階においてはきちっとした体制をつくっていくというのは御指摘のとおりでございます。

例えば、ノドナーカードが見つからなかったというようなことがないように、移植ネットワークに拒否の意思表示を登録することができるようにしようと思っております。それは、そこに確認をすれば拒否の意思があることが明確になるわけでございますから、そうした制度をつくってそれをきちっと周知徹底するというをやっていくことは、これは実施の上で必要だと思っておりますし、運転免許証あるいは保険証、そういったものに拒否の表示がきちんとできるように、制度上しっかりやってまいりたいと思います。

【虐待を受けた児童への対応について】

(平成21年7月7日参議院厚生労働委員会)

○南野知恵子議員

小児の臓器移植の拡大に関しては、虐待児が臓器を摘出される懸念が様々なところから表明されております。虐待児童、虐待児がドナーとならないようなシステム、これを確立する必要があると考えます。

この点、A案では虐待児かどうかの確認と適切な対応のための方策について検討規定が設けられておりますけれども、提出者としてこの検討をどう行うべきと考えておられますか。今一年後ということがございましたが、被虐待児からの臓器提出を防止するための検討は一年後と言わず早期に開始する必要があると考えますが、御所見を伺います。

○衆議院議員（山内康一議員）

児童虐待を行った者は、被害者である児童の利益を考慮した上で意思表示をするという立場にはなく、また臓器の摘出が虐待を隠滅することに使われてはならないことは言うまでもありません。虐待を受けて死に至った児童から臓器が摘出されることがないようにするのは当然のことと考えております。具体的な検討に当たっては、児童虐待の現状を十分に踏まえた上で、医療現場に従事する者、児童虐待の専門家などの意見を参考にして、早急に被虐待児からの臓器摘出を防止するための方策を考える必要があると考えております。

そういった意味で、このための検討については改正法の公布後から一年後と言わずに早急に開始すべきとの御意見ですけれども、その点に関しては全くそのとおりだと思っております。早急な検討が必要だということは考えております。