

津村啓介議員による、尊厳死関係の質問。死ぬ権利あるいはリビングウィルと憲法十三
条の関係について踏み込んだ質問をしているが、法制局(政府)としては検討していない
という回答である。したがって、議員による法制化運動が必要なのだ。

○津村委員

尊厳死、安楽死、予防接種法、そして生殖補助医療について質問をいたします。

また、時間が許せば、裁判官訴追委員会についても少し皆さんに御紹介させていただき
たいと思います。

と申しますのも、田村大臣は大臣就任の前、約三年間にわたって裁判官訴追委員長をお務
めになりまして、私もその間、約二年御一緒させていただきまして、三権分立をしっかりと機
能させていくために大切な組織ですけれども、必ずしも立法府の中で役割が十分に認識を
共有されていないという面もございます。時間が許せばお願いいたします。

**尊厳死の問題についてでございますが、日本は先進国で唯一、いわゆる生前の遺言状とも
言われるリビングウィルの法的担保がない、終末期の議論については最後進国に残念なが
らなってしまっております。**

配付資料の二ページ、三ページに概要をつけておりますので、ぜひ皆様にもごらんいた
だきたいんですが、尊厳死や安楽死の問題というのは古くて新しい問題でありまして、医療が
発達をしたために、行き過ぎたとあえて申し上げますけれども、延命治療というものが可能
になった結果、その線引きが難しくなっている。

日本は、言うまでもなく、世界で最先端の医療水準にある国ですし、また、今日二十五日、
三島由紀夫氏のいわゆる楯の会の事件から満五十年を迎えますが、いわゆる介錯の伝統で
ありますとか、また、明治の時代には森鷗外が「高瀬舟」という本を書いていますけれども、
これも、ドイツに留学した森鷗外が当時の欧米での最新の安楽死の議論を日本に小説の形
で紹介したものと読むこともできると思います。

残念ながら、資料三ページの右側に載せております、一九九一年の東海大学の不幸な事件
によって、日本では安楽死あるいは尊厳死というものが大変マイナスのイメージになりま
した。お医者さんが御家族の強い要請を断り切れずに延命治療を中止したことによって殺
人罪に問われたという大変不幸な出来事です。以後、医療現場では大変な萎縮が見ら
れているのではないかという指摘もございます。

そうした中で、資料の四ページ、二〇一三年の参議院予算委員会におきまして、この議論、
当時の田村厚労大臣そして安倍総理がこのようにお話しになっています。

田村さんは、「平成十九年に一定のガイドラインを作りました。」とおっしゃった上で、「今

のところ問題自体は一応鎮静化はしておりますが、ただ一方で、お医者様のいろんなお話をお聞きしますと、そうはいつでも、どこで担保されているのか、これは不安だというお話もお聞きいたしております。」と。安倍総理も、後段の部分を引用しますが、「人間が本来持っている、最期は尊厳を持って人生を終わりたいと、これが実現するように、そしてお医者様の側も安心してそう対応できるようなそういう仕組みは考えていきたい」、こういうふうにおっしゃっているわけでありますけれども、その後、厚労省あるいは法務省は、お医者様の刑事免責についての立法を進めるということはありません。

二〇〇七年に策定された、田村大臣がお触れになった延命治療中止に関するガイドラインについては、二〇一八年に改定をされて、いわゆるACP、人生会議とも名づけられていますけれども、導入をされていましたが、これは果たして医療現場の不安の払拭にしっかりとつながっているのか、大臣の御認識を伺いたいと思います。もし数字的にモニタリングをされているということであれば、ぜひデータを添えてわかりやすく御説明いただきたいと思えます。

○田村厚生労働大臣

今おっしゃられました、平成三十年三月に、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン、これを改定をさせていただきました。

私も以前答弁したときに、以前のガイドラインがあるという話をさせていただいたんですが、実は、いろいろなところで医療機関の方々と話していて、余り認識がなかったということに衝撃を覚えました。

そういう意味で、平成三十年に更にガイドラインを改定したわけでありますけれども、その後、令和元年までに大体四千三百名の医療従事者が、医療人材、介護人材の育成の研修、こういうのを受けていただいております、そういう意味では、一定の医療従事者がそういう認識をお持ちをいただきながら現場で御活躍をいただいているということでもあります。

また、令和二年度の診療報酬改定におきまして、これは地域包括ケア病棟入院料でありますとか療養病棟入院基本料について、当該ガイドラインの内容、これを踏まえて適切な意思決定支援に関する指針を定めているということが一つの要件になっておりますので、そういう意味では、医療現場でも、一つの要件の中に入っておりますので、だんだんだんだんこれが広がっていくものというふうに認識いたしております。

いずれにいたしましても、やはり尊厳を持って自分の人生を終えられるということは大変重要なことでもありますので、これからは、委員おっしゃられたような一つの考え方、どのような形で進めていくか非常に難しいところもあるんですけども、ACP等々を踏まえながら、自分の人生の設計をするというか、そういうものを広く医療関係者と議論をしながら、家族とも議論をしながら、自分の人生を全ういただくということ、こういうことが実現できますように努力してまいりたいというふうに思います。

○津村委員

ありがとうございます。

自分の人生を設計するという表現で、いわゆる自己決定権についても踏み込んだお話をしていただいたと思います。

死ぬ権利について、内閣法制局長官にお尋ねいたします。

平成二十六年、二〇一四年の衆議院法務委員会におきまして、当時の法制局第一部長はこう答弁されています。

お尋ねの、死に方に関する自己決定権というのが憲法上の保障される権利に入るかどうかということにつきましては、現段階で、これを一般的に論じた判例があるというふうに私ども承知しておりませんでして、一概に申し上げることはちょっと困難であろうかというふうに思っております。

法の番人である内閣法制局が、国の法律の解釈を尋ねられて、判例がないから申し上げられないというのは、ちょっと法制局の役割としてどうなのかということをもまず思うんですが。

それに加えて、二〇一九年には、日本尊厳死協会の公益法人化をめぐるいわゆるリビングウイル訴訟で、国は敗訴、そして上告を断念しているわけでありまして、死ぬ権利を主張するリビングウイルについて、司法が少なくともその存在を是認する判決を下したと言えるわけがあります。

明らかにフェーズは変わったと思いますけれども、このリビングウイル訴訟の判決の趣旨を踏まえた上で、リビングウイル、死ぬ権利と憲法十三条の関係性について明確に御答弁いただきたいと思います。

○近藤内閣法制局長官

ただいまの先生の御質問の中で触れられました個別の判決の評価ということについては、法制局としてお答えする立場にはないと思いますけれども、御指摘の、死ぬ権利あるいはリビングウイルと憲法十三条の関係ということをございました。

憲法十三条は、生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利を国政上尊重すべきとの趣旨であると認識しておりますけれども、リビングウイルあるいは死ぬ権利というものの具体的内容というのは必ずしも明らかでございませぬし、また、政府においてこれに関する立法化の検討をしたことがあるということは承知しておりませんで、法制局としても全く検討をしたことがないため、お答えすることは困難でございます。

○津村委員

そのような御認識では、今の社会情勢の大きな変化に全く対応できないというふうに私は思います。ぜひ、しっかりと検討していただきたいと思います。

資料六ページを皆さんごらんください。これは超党派の終末期における本人意思の尊重を考える議員連盟のメンバー表でありまして、議連の方に御了解をいただいて載せているものですが、五ページもごらんいただきますと、この議連というのは、大変、二〇一四年の時点で、議員立法として先ほどから申し上げますリビングウイルの法的位置づけというものを明確にする努力をされておりました。

ちなみに、このメンバーですけれども、現在の厚生労働委員会の委員長、理事九名のうち六名がメンバーでいらっしゃいますし、自民党議員の皆さん二十八人中十四人がメンバーとして名前を連ねていらっしゃって、この新聞記事の中にも自民党さんで熱心な議論がされていることも記されています。すばらしいことだと思います。

ぜひ、私たちの衆議院の任期のうちに、大臣の任期のうちに、このテーマ、前向きに取り組んでいくべきだと思うわけですが、大臣はこの間、一議員としてどういうお取組をされて、また政治家としてこれからどうお取組をなさっていくのか、政治家としての田村議員に伺いたいと思います。

○田村国務大臣

きょうは厚生労働大臣として答弁をさせていただいておりますので、政治家としての答弁をいたしますと何かと支障を来す部分がございます。お許しをいただきたいと思いますが、その当時の私の記憶をたどりますと、いろいろな尊厳死の議論を議員連盟でしております。

ただ一方で、重度の障害をお持ちの方々等の思いというのは、また違う思いがあらわれて、そういう方々のお話をお聞きする、決してその方々が尊厳死というわけじゃないんですが、社会的なプレッシャーがかかってくるというようなお話もありまして、そういういろいろなお話を聞く中において、なかなかこれは法律にするのが難しいというような判断のもとで、その後、今に至っているというような認識でございます。

○津村委員

質問通告したのは以上ですので、次の話題に行きますけれども、これは私、同僚議員の皆さんに申し上げたいんですが、二〇一八年の一月には、間もなく三年になりますけれども、西部邁さんのいわゆる自殺幫助の事件がありました。また、今年の六月には、NHKがスイスで安楽死を遂げられた日本人女性の亡くなるシーンをそのままノーカットで、ぼかしも入れずに放送されました、大きな話題といたしますが、反響がございました。

また、ことしは七月に、京都で囑託殺人、ALSの女性の事件がございました。大変、事件自体は、係争中でもありますし、非常に問題を含むものですが、しかし、そういう思いをつづられた方がいたということは紛れもない事実で、大変これは大きな社会問題として、私たちの世代が取り組まなければいけない、向き合わなければいけない。法制局とか政府の方からなかなか出てこない類いのこうした生命倫理の事案というのは、私たちが動かなければ誰も動かない事案でありますので、ぜひ皆さん、一緒にやりませんか、呼びかけたいというふうに思います。

それでは、別の話になりますけれども、少し順番を変えまして、コロナ禍で子供が激減しているという話について伺いたいと思います。

津村議員より、ACPの普及が十分でないとして厚生労働省を追及し、リビングウィルを公正証書として作成している事例の新聞記事を示している。

○津村委員

(前略)

ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。継続的に私も厚労委員会でウオッチさせていただきますと思ひます。

続きまして、先週に続いて尊厳死のことです。

厚労省は二〇〇七年に終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインというものを出しているわけですが、こちら、平成三十年、二年前の厚労省御自身の意識調査によると、この利用状況というのは、医療現場、看護師さん、そして介護現場を含めて三〇%を割っております。また、これを知らないという方もお医者さんでも三〇%前後いるということで、実際にこれが、もともとのガイドラインの目的である、よりよき人生の最終段階における医療の実現に資するという役割を十分果たせていないのではないかというふうに私は思っております。大臣、いかがですか。

○田村国務大臣

御指摘のガイドライン、前身の終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインというものを作成する段階から、やはり医療者、それから患者、御家族等々、しっかりとコンセンサスを得られる、こういうところを基本的に確認をしてきました。

よりよき人生の最終段階における医療の実現に資するとの考え方に立ってまいりましたが、なかなか、おっしゃられるとおり、御理解をいただくというか、それ自体を知って見られないという方々も医療関係者の中にもおられる。私自身も、実は、みずから、聞かれて、こういうものがあるんですよと申し上げたときに、えっ、そんなものがあるのか、知らなかったとおっしゃられて、ああ、これはまだまだ普及していないなというふうに改めて感じたわけでありまして。

そういうことも含めて、現在のガイドラインを改定した際には、いろいろなそういう普及も含めて、とにかく、それぞれの方々がみずからの人生を考えてどういう治療を望むか、みずからの人生をどのように全うしていくかということを含めて周知ができるようにということで新たなものをつくったわけでありまして、これに関してはしっかりと普及をさせていきたいというふうに考えております。

○津村委員 大臣、四ページをごらんいただきたいというふうに思ひます。

によって御本人の考え方も変わると思いますし、家族の考え方も変わりますので、何度も何度も繰り返し話し合いをしていただいて、その都度文書に残していただくということが重要なんだと思います。

ただ、ここにあります公正証書に残すといいですか、そこまで法的位置づけのある文書を残すとは言うておりませんので、ですから、公正証書の数がふえてきていないから、だからこの人生会議がちゃんと進んでいないという評価はなかなか難しいのではないのかなというふうに思います。

どういう形で我々の意図というものが十分に御理解をいただいているかということ、それを一つ見る指標としてはこの公正証書もあるのかもわかりませんが、もうちょっと幅広く、そういうことがある程度わかるような方法はどのようなものかということも含めて検討させていただきたいと思います。

○津村委員

田村大臣は尊厳死の問題に大変お詳しいので釈迦に説法になりますけれども、委員の皆さんにも知っていただきたいので少し触れますと、一九九一年の東海大学での不幸な事件によって、その後、尊厳死あるいは延命治療の中止ということが非常にデリケートになってしまって、当時、終末期、末期がんで大変苦しまれた方を若手の医師の方が延命治療を中止したところ、内部からの通報によって殺人罪に問われたというケースであります。

ただ、このガイドラインが二〇〇七年にできて以降は、私、一枚目の質問要旨のバーで書かせていただいていますけれども、解説編の中に、刑事責任や医療従事者間の法的責任のあり方などの法的側面については、ガイドライン策定以降、大きく報道されるような事態は生じていませんが、引き続き検討していく必要があります。つまり、このガイドラインをつくったことによって、そうした事件が大きく報道されるような形では起きなくなった、改善しているよということを言いつつ、引き続き検討していかなければいけないということも自覚的に記されているわけですが、その後の検討状況を教えてください。

○田村国務大臣

ガイドラインというものをつくって、一定程度、本人の意思というものがどのようなものであるかということは記録に残るような方向で今進めておりますが、このガイドラインを改定したときに、今言われた医療、ケアの中止でありますとか、また、そもそも開始等に関する医師の刑事責任のあり方については引き続き検討していくというふうになっておるわけがあります。

まだ今広くコンセンサス等を得られている状況にはなっていないというふうに認識をいたしておまして、もともと、委員がおっしゃられますように、議員立法等々で整備するというのはここに大きな主眼があったということでもありますけれども、そのときもやはりまだ幅広くコンセンサスを得られていなかったということで、なかなかこれが進んでいないという現状ではありますが、現在においても、いろいろと議論をされている最中ではありますけれども、自民党の中でも、直近では二年の七月に開催されているようではありますが、まだ

十分な合意に至っていないというふうに理解をさせていただいております。

○津村委員

先週も申し上げましたが、与野党の各会派の議員の皆さんと一緒に進めていきたいというふうに思います。