

新年度に入って、第 183 国会では、衆議院の法務委員会で日本維新の会の田沼議員が、また、予算委員会の締め括り総括質問では民主党の前原誠司議員が高齢者の医療福祉について安倍総理に質問した。

第 183 回国会 衆議院 法務委員会 第 6 号 平成 25 年(2013 年)4 月 3 日

○田沼委員 日本維新の会の田沼隆志でございます。貴重な質疑の機会をいただき、ありがとうございます。

(中略)

きょうはまず、自立する個人という観点で、尊厳死の問題についてお尋ねしたいと思えます。

過去、この尊厳死の問題は、厚労委員会のみならず、こちらの法務委員会でも何度か議論されていると思います。枝野委員、ちょっとおられませんけれども、以前質疑されたと記憶しておりますが、大変難しい問題だと思っております。

過去、二〇〇六年の富山の射水市民病院事件などもありましたけれども、いろいろな事件のたびに議論の機運も高まりますが、なかなか前へ進まない現状もあろうかと感じています。大もとである国民の意識も、やはり依然、余り変わっていないんじゃないかと感じております。

生き方については、夢、目標とか、人それぞれに考えがあると思うんですけれども、死に方について、果たしてどの程度考えたり準備したりといったことができているのかという問題意識がございます。

特に、ゆっくりと最期を迎える場合もあるんですけれども、突然の場合というのがやはりございます。

先日、救命センターで働く医師の方から話を聞く機会があったんですけれども、その先生が言われていたのは、救急医療の場合、特に苦痛を伴う、そのことがちょっと忘れられているのではないかという意見でした。一分間に百回以上繰り返す心臓マッサージなどをやると、もうあばら骨が折れちゃったりするそうです、救命なのに。非常に激しい、これは患者にとって大変な苦痛ですと。特に高齢者の方は当然ですね。一般の人は、苦痛を伴う医療なんだという実態を知らないで、むしろ病院に行くことはよいことだと誤解しているんじゃないかという御意見でございました。

実際に、そばで、激しい苦痛を伴う蘇生措置を患者の御家族の親御さんとか兄弟の方とかが見られた場合は、これ以上の救命治療はもうしなくてもいいと言う方も多いそうです。ただ、承諾のサインを書面にもらっても、後日別の親戚の方がやってきて、何でやってくれなかったんだ、救命してくれなかったんだと言われて裁判になったりもする。それで、書面で

承諾のサインをもらっていても、それがあっても敗訴してしまうという事例もたくさんあるということでございました。

救急救命の現場では、場合によっては刑事事件にも発展してしまったり、損害賠償、民事訴訟になったりとか、そういう不安を覚えながらもそれぞれの医師の方が判断を迫られている現状が続いているわけでございまして、患者さんにとってみれば、苦しい処置を拒否する権利がない、医師からすれば、不必要なら苦痛を与えたくはないんだけれども、やらないならやらないで今度は医療の不作为ということで問われてしまうということで、どちらも望まないまま処置がされているということもあるはあるということです。

やはり、苦痛を患者に与える処置というのをやめるには、終末期医療の考え方をきちんと整備して改めていくことがないと今の現状が続いてしまうという問題意識がございます。

日本救急医学会の方で、救急医療における終末期医療に関するガイドライン、こちらにありますけれども、ガイドラインというのが以前発行されて、終末期の定義ですとか、そのときの対応方針、延命措置を中止する方法なども事細かくまとめられております。法曹関係者や倫理関係者の方にも意見を聞いたそうです。

このガイドラインの周知状況などのアンケートがあるんですけども、それだと、ガイドラインを適用したかったけれどもできなかったという方が百十四名おられて、その中で、何でガイドラインを適用できなかったのかという理由を聞いたら、七十三人、全体の六四%の方が、法的な問題が未解決であるということでこのガイドラインの適用ということをとめらっているという現状があるようでございます。これは、一番の理由は家族らの意見がまとまらなかったということなんですけれども、二番目が法的な問題が未解決ということでございますので、やはり問題があるというふうには感じております。

この問題は長らく議論されてきたと思うんですが、そろそろ、**適当な時期にやはり政府として、人の死に方について、特に終末期医療のあり方について、ある程度の方針を示すことが大事と思うんですけれども、その中で、尊厳死の法制の整備というものも今あろうと思います。**これまでも議論はあったと思いますが、大臣、どのようにお考えでしょうか。

〔委員長退席、土屋（正）委員長代理着席〕

○谷垣法務大臣 私、田沼委員の質問通告をいただいたときに、これは難しい問題をお問いかけだなと思ひまして、正直申し上げて、自信を持ってお答えすることがまだ私の頭の中に思い浮かばないんです。こう言うと、こういう委員会の質疑の場で、閣僚として答弁を申し上げるのに非常に不適切なのかもしれません。しかし、率直に申し上げて、そうございます。

この問題は、今おっしゃいましたように、医療の現場で、まず、それぞれの医師が具体的にどういう判断をしなければならないのかという問題があると思いますね。それで、それぞれのお医者様してみると、そこでどういう判断をしなければならぬのか、恐らく非常に悩まれる場合もあるだろうと思います。最近、私、病院なんかドックに入ったりなんかした場合も、承諾書みたいなものをたくさん書きまして、異論は唱えないとか、いろいろな承諾

書をとられますけれども、お医者様としても恐らく非常に判断に迷われるんだろうと思います。

しかし、さりとて、法でもって一律にできるのかということになりますと、それは、患者さん御本人がどう考えておられるのか、あるいは御家族がどう考えておられるのか、そしてそういった方々が意思を表明できるのかどうかといういろいろな問題があって、**法律ですばっと解決してしまうにはまだ余りにも、これは宗教観、哲学観、死生観、倫理観等々があるので、余りにもまだ問題が十分整理されていないのじゃないかな。**

今までの議論の経過も、実は質問の通告をいただいてから若干報告も聞いたんですが、余りはっきりした答えかどうか、答弁原稿もつくってもらったんですが、私、それも見ましたけれども、ちょっと自信を持ってまだ、もう少しいろいろ議論を積み重ねたいと思っているのが正直なところでございます。

○田沼委員 実感のこもった御答弁、ありがとうございます。

非常に難しい問題と私も思っております。ただ、長らく議論が続いてきてそのままになっているという現状もやはり、私は、このままでいいんだろうかという問題意識もあるわけでございます。

先ほど少し言いましたが、やはり、国民の皆さん全体での死に方の議論がもう少し盛んになっていって、私たちがどういうふうに最期を迎えるべきかということがもう少し政治としても取り上げやすい環境になっていく必要もあろうかと思っております。

かつて、リビングウイルという議論も、こちらだったかな、あったかと聞いていますけれども、私のまたちょっと別の親しい友人で、医師の方で、びんぴんころりを推進している人がいるんですけども、その人がこんな言葉を言っていたんですね。

私の父は、私が二十二歳のときに、五十七歳の若さでこの世を去りました。父の主治医は、父の同僚でしたが、父への配慮もあって、私たち家族に幾つか言葉を残せるようにしてくれました。そして、後は頼んだぞという言葉聞くことができたのでした。この言葉は私を支えてくれました。そして、この経験から、自分が生きているということの意識が変わった。人はいつか死ぬ、生きているということは非常に価値があるということ、自分の中で意識が変わったというふうに言っていました。

また、死というものを乗り越えるときに、逆に最大の障害でもありますが、それをきちんと真っ正面から受けとめることでよい最期も迎えられる。そして、本人だけじゃなくて残された家族も、有意義な経験、この場合はそのお医者さんのことだと思いますが、迎えることができるというふうに信じているということです。

やはり最期について考えておくということは、具体的には言葉を残せるということが一番なんだとは思いますが、最期に至るまでの生きている間の時間をとても輝かせる大切なことだと私は感じておまして、死に方について国民的な議論が進むよういろいろな取り組みというのをすべきではないかと考えております。

これは本当に一例なんですけれども、免許証がありますが、**免許証の裏に臓器提供につい**

での意思表示の欄がありますけれども、ここに自分の終末期の医療についての意思表示も、上の段でもいいんです、どこでもいいんですが、あった方がいいんじゃないか。特に、救急医療の結果、いきなり植物状態になってしまったりとか、そういう方もおられますので、やはりあらかじめそういった意思表示ができるような仕組みというのが必要ではないかなというふうに考えております。

とにかく、これじゃなくてもいいんですが、自分の最期のあり方というのを人に伝えるフォーマットが今は公式にはありません。その結果、それがあればこそ国民的な議論も高まる面もあろうと思うんですが、大臣、この問題について、今のアイデアも含めてですけれども、国民の意識についてどのようにお考えか、御見解をお尋ねします。

○谷垣法務大臣 今免許証をお示しになって臓器移植の欄があるとおっしゃいました。今伺いましたように、臓器移植法をつくるときのいろいろな議論も思い出しまして、やはり法律でどこまでそういうものが、ある程度整備しておかなきゃならないのは事実ですが、どこまで踏み込めるかという議論もあつたときにあつたと思います。

それで、死に方といいますか、田沼委員のような、私から見ると、多分私より三十歳ぐらい若いんだと思うんですが、そういう問題意識を持たれるのは非常に大事なことだと思います。私も、だんだん友人が死んだり、家族が死んだりしますと、そろそろ俺も七十近くなってくるから、自分の死に方もよく考えておかなきゃいけないな、何も言わずに死んでしまったら家族も困るかもしれないなと思いつつ、なかなかまだその整理が、毎日、日々追われてちっともできない。やはりどこかで自分の死に方はどうかというのをじっくり考えるのは、人として必要なことだろうと思います。

ただ、それをどこまで政治の場の議論でできるのかというと、これまた戸惑いがあるんですね。そういうことを各自が考えなきゃならないことは事実でしょう。だけれども、どこまで政治がリードできるのか。その辺のことも踏まえながら考えていかなきゃならないところに難しさがあるな、今委員の御意見を伺いながら、そう思いました。

○田沼委員 ありがとうございます。

この問題、私も、大変難しい、語気もちょっと落ちてしまいますけれども、難しいと承知をしております。ただ、臓器移植のときも最終的にはこういう形になったわけで、やはりいつかは政治の決断も必要ではないかなと思っております。

やはり法的に未整備状態で、さっき大臣言われましたけれども、現場の先生方も苦勞されているというのもございますし、**患者の、尊厳死したいという方の権利も保障されていないという状況もいいとも思えません**ので、冒頭、維新の会の理念は自立と言いましたが、患者が自分の最期のあり方を自己決定するというのは、それができるように尊重するということは、やはり個人の自立にとっては基本的な概念であります。日本社会が目指すべき方向でもあると私は思っていますので、ぜひお考えだけはいただければなというふうに思います。

○前原誠司委員

(前略)

三つ質問いたします。これは総理がお答えください、そんな難しい話じゃありませんので。

七十歳から七十四歳の医療費についての窓口負担、これは本則二割ですよ。それが今一割になっている。これを本則に直すだけで約二千億円の増収が図られる。

二つ目、介護保険。これは見直しの時期がやってまいりますけれども、これについてのいわゆるサービスの範囲、それから負担、こういったものが当初予定されたものと比べて果たして妥当なのかどうなのかという議論はかなりあるわけですね。こういう範囲といわゆる負担、一割負担というものを見直すべきかどうかということのポイント。

三点目は、お金の観点から考えるということは私は厳に慎まなきゃいけないと思いますが、高齢者の方々あるいは末期の患者の方々最終的に受けられる終末期医療の問題です。これは人間の死生観にかかわる、尊厳にかかわる問題でありますので、お金の観点から議論するということがいかなものかと思っておりますけれども、ただ、不可逆的なんですね。なかなか元気になる。本人確認をした上で、こういったいわゆる終末期医療というもののあり方を議論するということ。

この三つについての総理の御意見を聞かせていただきたいと思っております。

○安倍内閣総理大臣

まず、七十歳から七十四歳までについて、この負担については、いわば三割、二割、一割ということを決めているわけでありまして。そこで、今回、二割にしていくことについて延期をしているわけですが、これは、いわば高齢者の方々も含めて、まず十分に周知を徹底していく必要があるというふうに考えたわけですが、この国会の場等においても相当議論が進んできたわけですが、基本的には、原則がそうですから、我々もその方向に向けて実施をしていきたい、このように思っております。

次に、介護保険の範囲の問題ですが、ちょうど介護保険を実施する際、当時は社会部会長と言っておりましたが、私は、社会部会長、党の責任者でございました。ここで実施する、いわば高齢者の皆さんの年金から自動的に引き落としをするというのは初めてのことでありました。その際、果たして理解していただけるかどうかというものがあって、当時の亀井政調会長が、半年間、徴収を延期したということがありました。

あのときの、なぜ延期をしたかということについては、では、サービスの中身についても一回議論をしようということでありました。例えば家事介護についても、それはサービスの中に入っている、これは本当にそれでやっていけるかどうかということでもあります。

ちょうどことしから団塊の世代が六十五歳に入っていく。つまり、二百七十万という非常に大きな人口の固まりがいよいよこの介護保険の対象になっていって、これでもつのか

どうかということがあります。サービスとしてそれを提供しようということになれば、これは結構、当初の予測よりもみんな使うんですね。最初は、厚生省の予測ではそれほど利用しないだろうと思われていたものを、サービスとして存在すれば、せっかく保険を払っているんだから使おうということになるわけでありますので、そういう整理もしっかりと議論をしていく必要が私はあるんだろうと思います。もう一点、ターミナルケア、終末期医療の問題ではありますが、尊厳とともに死を迎えたいと多くの方々は思っておられるんだろうと思います。

そこで、尊厳死の問題については、病状によって、例えば、十六歳でそういう状況になっていてそういう判断ができるかどうかというのは別途ありますが、この終末期の医療の問題は、さまざまな観点から、いわば財政状況の必要性においてというよりも、果たして本当にどう最期を迎えるべきかという観点から議論をしていくべきではないか、このように思っております。