

国民民主党の津村啓介議員が、衆議院法務委員会で尊厳死、安楽死の問題について、法務大臣に質問している。

○津村啓介委員

尊厳死、安楽死の法制化、終身刑の導入、そして外国人労働者問題、本日は、以上三つのテーマについて質問いたします。

大臣、まず冒頭伺いますが、尊厳死と安楽死、前者を消極的安楽死、後者を積極的安楽死という言い方もございますけれども、この二つはどう違いますでしょうか。事前の質問通告二問目の肝の部分ですので、ちょっと縮めた質問にしておりますけれども、短くお答えください。

○山下国務大臣

まず、安楽死というものの中には、例えば積極的安楽死というものがございまして、これにつきましては、一般的に、苦痛の甚だしい死期の迫った方について、その苦痛を軽減又は除去するために死期を早める措置をとる場合をいうものというふうに理解しております。

そして、安楽死の中の消極的安楽死というものがございまして、これにつきましては、例えば輸血であるとか強心剤の注射を続ければ、延命、命を延ばすことはできる、ただ、これは患者の苦痛の時間を延ばすだけであると考えてこれをやめる場合のように、死期が迫っていて、しかも耐えがたい苦痛のある患者について、患者や近親者の意思で積極的な治療を施すのをやめる、こういったような場合が消極的安楽死だと言われており理解しております。

○津村委員

簡潔な御答弁、ありがとうございます。

安楽死、尊厳死をめぐりましては、このほかにも、自殺補助の問題、あるいは医療現場で行われている緩和的鎮静、セデーションのテーマなど、幾つかございますけれども、本日は、焦点を絞る意味で、今大臣が二つに分けていただきました消極的安楽死と積極的安楽死、そのうちの消極的安楽死に当たります尊厳死に絞って議論を進めたいというふうに思います。

大臣、現在、我が国において、今大臣がお述べになりました延命治療の中止、いわゆる尊厳死は法律で認められていますか。

○山下国務大臣

実は、尊厳死という言葉の定義も、必ずしも消極的な安楽死と一致しているかという問題がございまして、例えば、尊厳死につきましては、本人の生前の意思等に基づき、生命維持装置によるほかの延命の道がない場合に、施さないか、取りやめて尊厳に満ちた自然死につかせるものというふうに理解をされております。

ただ、延命の道がない場合にこれを施さないということが、要は不作為に基づくその死期を早める行為になるということになるのであれば、これはさまざまな、同意殺人であるとか、あるいは例えば自殺関与であるとかということの構成要件に当たり得る可能性はあるということで、慎重な検討が必要であるというふうに考えております。

○津村委員

法務委員の皆さん、きょうはプリントをお配りしていますので、よろしければごらんいただければというふうに思います。

一枚目は、「世界の安楽死を巡る動き」というタイトルになっておりますけれども、こちらは、ことしの秋に、第四十回の講談社ノンフィクション賞を受賞されたこちらの本、「安楽死を遂げるまで」という、今、大変、本屋さんで平積みになっている本ですけれども、こちらの中から参照させていただいたものでございます。



これをごらんいただきますと、日本では、一九七〇年代、世界の潮流にほぼ平仄を合わせるように、安楽死あるいは尊厳死の議論がスタートをしております。

しかしながら、九一年の東海大学の事件、九六年、九八年と、安楽死あるいは尊厳死をめぐる医療現場での幾つかの事件がございまして、残念ながら、その後、この議論はタブー視をされるようになっております。

そうした中で、厚労省が二〇〇六年の富山県での事件をきっかけに動きをしまして、終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインを作成、〇七年のことです。ここに書いてありますように、消極的安楽死については容認の方針ということで一般的には理解をされているところでございます。

ただ、幾つか問題点がございまして、

確かに、この二〇〇七年の厚労省のガイドラインが策定されて以降、延命治療の中止によ

って医師が刑事責任を問われた事例は起きていません。

しかしながら、一つは、このガイドラインの中身が、判断の手順を示すという体裁になっておりまして、刑事免責の要件が必ずしも明確ではないこと、それから、厚労省のガイドラインということですが、医療現場では、例えば、消防庁に所属している救急隊員の方々が、DNA Rと申しますが、患者やあるいは家族の意向によっては、心肺停止状態のときに心臓の蘇生装置をつけたくない、つけないでほしいという意向を示す患者については、DNA Rというのは蘇生措置をしないという意味ですが、そういう判断をする場合もございます。

しかし、その救急隊員の方が、では、厚労省のガイドラインを見るのかという、所管官庁として、そもそも殺人罪という重罪の刑事責任の範囲を示すわけですから、厚労省のガイドラインで判断しろというのは、余りにも法務省としては無責任と申しますが、罪刑法定主義の観点からも問題があるのではないかと思います。

立法府である国会で正面から議論して、これは法的な位置づけを明確にすべきだと思いますが、大臣、いかがですか。

○山下国務大臣

お答えいたします。

まず、津村委員から、「世界の安楽死を巡る動き」という資料を拝見いたしましたが、これにつきましては、先ほど私が申し上げた積極的安楽死と消極的安楽死、これを二つを合わせているのではないかと申すように考えております。

例えば、東海大学の医学部付属病院については塩化カリウムを注射する、あるいは、川崎協同病院事件では……（津村委員「経緯は聞いていません」と呼ぶ）ということで、このように、事ほどさように、安楽死の定義というものは難しいわけでございます。

そして、御指摘のガイドラインというのは、厚労省において策定された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のことをされておられるというふうに考えておりますが、これは、このガイドラインに記載されておるように、人生の最終段階を迎えた本人、家族と医師を始めとする医療・介護従事者が最善の医療ケアをつくり上げるプロセスを示す目的で作成されたものでございます。したがって、その目的に沿うように、人生の最終段階における医療ケアのあり方や医療ケアの方針の決定手続について記載されているものというふうに承知しております。

だとすれば、このガイドラインというのは、刑事上の責任とは別途の観点から作成されたものであると承知しており、その内容について、刑法を所管する大臣として、罪刑法定主義の観点から問題が生じるのではないかと申すことについて、その問題が生じるということについては、これは目的が違いますから、所管も違いますから、思っていないということでございます。

尊厳死につきましては、これが法的に認められるかどうかを含め、医学あるいは道徳、宗

教、倫理観等々、深く密接にかかわる本当に難しい問題でございます。刑事責任の存否という刑事法の側面だけを取り上げて一面的に論ずるということは適当ではないのではないかと。その意味で、幅広い観点から議論され、広く国民のコンセンサスを得るべきであるというふうに考えております。

したがって、法務省といたしましては、国会での御議論も含めて、さまざまな議論の動向を注視してまいりたいと考えております。

○津村委員

大臣に二つ伺いたいと思います。

一つは、この厚労省のガイドラインが、厚労省自身が行った意識調査において、医師の三・八%、看護師の四一・八%、介護施設職員の五〇・二%がこのガイドラインの存在を知らないということであります。

今大臣は所管じゃないので関係ないというような御答弁をされましたけれども、こうした、**これまで、刑事責任を問われたケースも現にある非常にデリケートなテーマについて、刑法所管官庁としての法務省の見解が明らかでないために、事実上、この問題に目を背けている医療現場の方は大勢いらっしゃって、このガイドラインのことも知らない、そして、非常に延命治療の中止というのは危険なことだ、法的リスクがあることだということ、そもそもそういう対応をしないというお医者さんもたくさんいる。医療現場が非常に混乱していると思うんですね。そのことについては、やはり法務省として見解を示すべきだと思いますけれども、いかがですか。**

○山下国務大臣

先ほど委員からお叱りを受けましたが、先ほども申し上げたように、刑事責任を問われている事例においては、例えば、作為に基づく積極的安楽死ではないかというふうに認められる事例もあるところでございます。

このように、犯罪の成否というのは、個別具体的な事案に応じて、収集された証拠に基づき、捜査機関や裁判所により判断されるべき事柄でございます。

御指摘のガイドライン、これはあくまで、人生の最終段階における最善の医療ケアをつくり上げるプロセスを示すために厚生労働省が作成したものでありまして、刑事上の責任とは別途の観点から作成されたものであるということでございます。

したがって、法務省において、犯罪の成否について、本当に個別具体的な証拠関係や法律関係、状況によって異なる中で、御指摘のような見解をお示しすることは適当ではないというふうに考えております。

○津村委員

この尊厳死、安楽死の問題といたしますのは、一九〇七年に刑法ができた当時には想定されなかった状況に対してどう考えていくかという問題だというふうに思います。

二十世紀後半以降、医療、医学が飛躍的に進歩した。そのことによって、かつてなら自然死をしていたはずの患者の方が、本人の意思に必ずしも関係なく、人工的な生命維持装置で

長期にわたって寝たきりの形で延命することが技術的に可能になった。そのことによって、患者や家族の方々が心身に大変な苦痛を覚え、人の尊厳が問われるような状況が近年になって生まれてきた。そのことに先進諸国がどう対応していくか、そういう問題なんだというふうに思います。

そう考えたときに、日本は世界で最も医療が進んでいる、あるいは世界で最も高齢化が進んでいる、まさにこのテーマに最も真摯に向き合うべき使命と資格を持った国ではないか、私はそう思うんです。

実際に、これは自民党さんの、一枚めくっていただくと、**九月の毎日新聞ですけれども、終末期医療のあり方について党内で議論をお始めになって、場合によっては来年以降、新法の整備をということも議論されている**わけで、これはまさに党派を超えて議論すべきことだとも思いますし、私ごとですけれども、ことしの八月の国民民主党代表選挙で私がこの尊厳死、安楽死の法制化について触れさせていただいたのも、これから少子化、高齢化、多様な価値観の共生といった日本社会の新しいありように即した新しい日本人のライフスタイルというものを私たちの世代が、来年には平成の御代も終わります、新しい時代を私たちの世代で、新しいルール、そして新しい答えをつくっていく、その非常に重要なテーマかな、そんな思いでこの議論を取り上げさせていただきました。大変重く深いテーマだと思いますので、これからも繰り返し取り上げさせていただきたいというふうに思います。

次のテーマに移ります。(以下略)