

第7回 臓器提供に係る意思表示・小児からの臓器提供等に関する作業班

議事次第

日時:平成22年3月23日(火)

15:00~17:00

場所:厚生労働省共用第6会議室

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 施行に向けた検討課題について
- (2) その他

3. 閉 会

<配布資料>

資料 改正臓器移植法の施行に係る論点について

<配布資料>

参考資料1 臓器移植法に基づく虐待を受けた児童への対応について

参考資料2 検討課題に関する国会及び審議会での議論の状況について

(第5回臓器提供に係る意思表示・小児からの臓器提供に関する作業班(H22.2.18)
提出資料)

参考資料3 検討課題に関する国会審議の状況について

(第5回臓器提供に係る意思表示・小児からの臓器提供に関する作業班(H22.2.18)
提出資料(一部追加))

改正臓器移植法の施行に係る論点について

1. 遺族及び家族の範囲に関する事項

(1) 脳死判定・臓器摘出について書面により承諾する遺族の範囲

- 現行制度では、広い範囲の親族を「遺族」として設定し、臓器提供を拒否する権限を与えている。
このことは、臓器提供を拒否する意思があった可能性をできる限り拾うこと、また、臓器提供について遺族の総意として同意しない限り、臓器提供を行わないという慎重な判断があったものと考えられ、現時点では、これを踏襲することが妥当であると考えられる。

- 死亡した者が臓器を提供する意思を表示している場合に臓器提供を拒むことができる者と、死亡した者の臓器提供に関する意思が不明な場合に臓器提供について書面により承諾する者は、法律上、同じ「遺族」という用語が用いられている。
したがって、遺族について異なる範囲を設けることは法解釈上困難であると考えられる。
また、諸外国の立法例では、承諾する遺族に優先順位を付けているものもあるが、本邦の臓器移植法ではそのような規定がなく、解釈によりこれを行うことは困難と考えられる。

(2) 小児からの臓器提供に際しての留意点

- 法律の規定から、小児からの臓器摘出について承諾する「遺族」の範囲と、成人からの臓器摘出について承諾する「遺族」の範囲は同じとしても、未成年者であること等に鑑み、小児とその両親の関係は重視する必要があると考えられることから、死亡した者が未成年であった場合には、特に父母それぞれの意向を慎重かつ丁寧に把握することが求められる。

- なお、臓器摘出についての承諾を得る方法については、家族構成等に応じて現場の対応に委ねられるべきであるが、それぞれの夫婦間の関係等には十分な配慮が必要である。

2. 小児が表示する臓器を提供しない意思について

- 改正法に係る国会審議の過程においても同趣旨の答弁があったように、臓器を提供しない意思が表示されていた場合には、絶対に摘出しないとするのが原則である。
- 年少の児童にあっては、凡そ意思表示と捉えることが困難な“気持ちの現れ”である場合もあり、これを直ちに有効な意思表示であるとするのは必ずしも妥当であるとは言えないが、当該意思を有効に表示することができる意思能力について、一律に年齢で区切ることは困難である。
- したがって、臓器を提供する意思がないこと又は法に基づく脳死判定に従う意思がないことの表示がされていた場合には、年齢に関わらず、当該意思表示を行った者に対する脳死判定及びその者からの臓器の摘出は行わないとすることが妥当である。なお、年少の児童が当該意思を表示していた場合には、コーディネーターは、臓器移植に関する家庭内での会話等について家族から丁寧に聴取することが重要である。

3. 知的障害者等の意思表示の取扱いについて

- 知的障害者等の意思表示の取扱いについては、ガイドラインにおいて、今後さらに検討すべきものとされている。

この点に関し、改正法に係る国会審議の過程において、拒否の意思があったことを否定しきれないとの観点から、知的障害者等に対する脳死判定は引き続き見合わせる旨の考えが提案者から示されたことを踏まえ、知的障害者等に対する脳死判定は見合わせる事が妥当である。
- また、ガイドラインでは、知的障害者等の意思表示については、年齢による意思表示の有効性と同じ項目に位置づけられているところであるが、心停止下での臓器提供に関する意思の取扱いについては、明確な言及が無かったところである。

これについては、改正法に係る国会審議において、拒否の意思があったことを否定しきれないとの観点から、知的障害者等に対する脳死判定を見合わせるとしていることから、心停止下での臓器提供も見合わせることを明確化する必要がある。

- したがって、知的障害者（知的障害児を含む。）等の意思については、次のように取り扱うことが考えられる。
 - ・ 知的障害者等の意思については、表示されていたか否かに関わらず、その取扱いについて、今後さらに検討すべきものであること。
 - ・ 主治医等が家族等に対して病状や治療方針の説明を行う中で、患者が知的障害者等であることが判明した場合には、当面、法に基づく脳死判定及び臓器摘出については見合わせること。

4. 臓器を提供する意思がないことの表示又は脳死判定に従う意思がないことの表示の確認について

- 臓器を提供する意思がないことの表示又は脳死判定に従う意思がないことの表示については、法律上、書面性を要求していないところであるが、考え得る表示方法に照らし、その確認については、
 - ・ 臓器提供意思表示カード（運転免許証等）の所持及びその記載内容の確認
 - ・ 臓器提供意思登録システムへの意思登録の有無及びその内容の確認
 - ・ 家族に対する確認
（確認する家族の範囲については、脳死判定・臓器摘出について書面により承諾する家族・遺族の範囲と同じとすることが合理的であると考えられる。）を行うことが必要であると考えられる。
- 臓器を提供する意思がないことの表示又は脳死判定に従う意思がないことの表示が確認されなかった場合、家族・遺族が書面により承諾することで脳死判定・臓器摘出を行うことができるが、当該書面の作成に当たっては、上記の確認が行われたことも併せて記録しておく必要があると考えられる。

5. 虐待を受けた児童への対応について

- 改正法の附則第5項においては、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器が提供されることのないよう、移植医療に従事する者がその業務にかかる児童について虐待があるかどうかを確認し、その疑いがある場合に適切に対応する旨規定されている。

- これまでも、内因性疾患により脳死状態にあることが明らかである者以外に対し、脳死判定を行おうとする場合には、所轄警察署長に連絡することとされており、また、医師には医師法第21条の規定により、異状死届出の義務が課せられているところである。
- 改正法の附則第5項は、こうした現行制度を踏まえ、さらに対応を求める趣旨と理解されるが、児童虐待防止の観点からは、疑いの範囲が幅広くなる可能性があり、後に事実が判明し、実際には虐待を行っていなかったときの、親の臓器提供への思いも考慮すれば、臓器提供の段階でより厳格な判定が望まれるところではある。
- 他方、医療機関においては診療の初期段階から虐待への対応が行われるべきものであり、虐待防止の枠組みでは、虐待を受けたと疑われた児童について児童相談所への通告が求められているところである。

このため、医療機関の判断としては、診療を行った後、何らかの形で虐待を受けた児童である疑いが否定される事由が生じない限り、当該患者から臓器を提供することは避けることとする取扱いが、現時点で考えられる方策としては、適当であると思われる。
- 改正法の附則第5項に規定する「虐待を受けた児童が死亡した場合」については、当該規定の文言からは、脳死又は心停止になった原因が虐待でないことが明白な場合まで含むものではないが、直接の原因が虐待である場合に限らず、「児童の死亡について、虐待が関与している場合」との解釈ができる。

しかし、一方で、児童の死亡に係る虐待の関与については、因果関係の強弱や明白さにおいて様々であり、これを医療現場で判断することは困難な要素を孕んでいることから、法的な解釈とは別に、実際の運用としては、「虐待防止の観点から保護すべきと判断した児童が死亡した場合」とすることが現時点では、現実的な対応との考え方もある。
- こうしたことから、移植医療に従事する者は、児童相談所や警察などの関係機関との連携により進められる虐待診療を通じて、その業務に係る児童について虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認することが現実的であると考えられる。
- また、「児童」とは、児童福祉法の規定等を踏まえ、18歳未満の者とするのが妥当であることから、主治医は18歳未満の患者について、当該患者に対する虐待が行われた疑いがあると判断した場合には、当該患者が臓器を提供する意思を表示していたか否かに関わらず、その者からの臓器の摘出は行わないことが求められる。

臓器移植法に基づく虐待を受けた児童への対応について(案)

※ 脳死下での臓器提供
の場合に必要な手続き

医療施設への患者の入院



原疾患の確実な診断及び適切な医療の提供

【対応案①】

院内体制・地域との連携による虐待の有無の確認
(確認方法について別途検討中)



虐待はないと判断



臨床的脳死の判断や
極めて重篤な状態 など



臓器提供に関する意思確認

◎提供意思がある場合



コーディネーターによる家族への説明と意思確認・承諾書作成



脳死判定医の選定(※)
(倫理委員会等の開催)



脳死判定を行う旨を
所管警察庁に連絡(※)

【対応案②】
倫理委員会等
による再確認



脳死判定(※)



死亡時刻の確定



必要に応じ検視等の犯罪捜査に関する手続き



必要な手続きが終了した後

臓器提供

検討課題に関する国会及び審議会での議論の状況について

(検討課題1) 関係

本人（15歳以上の者）の臓器提供の意思が不明の場合に、脳死判定・臓器摘出を行うことを書面により承諾する家族（遺族）の範囲について

- （略）現行法の下では、遺族のオプティンゲインを要求しないにもかかわらずオプティンゲインのような運用がされている。そうだとすると、今回この法律が変わって書面による同意を要求したということになっても、恐らく同じ運用でいくのではないかと思います。

（平成21年9月15日臓器移植委員会 町野委員）

(検討課題2) 関係

小児（15歳未満の者）の場合に、脳死判定・臓器摘出を行うことを書面により承諾する家族（遺族）の範囲について

- （略）提供する方の家族の方の話は二親等であり、喪主がまとめるということをおっしゃっておられたし、ガイドラインにもそう書いてあるのですけれども、対象に子どもが入ったときには、喪主がまとめるというのは非常に危険だろうと思っています。

やはり個人の方々の意見をきちんと聴取しないと、父親に母親が引っ張られて自分の意見が言えないということはかなり多いので、その辺はきちんと考えていかなければいけない範囲かなと思いました。

（平成21年9月15日臓器移植委員会 奥山委員）

(検討課題3) 関係

小児（15歳未満の者）の臓器を提供しない意思表示について

- （略）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ます。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。

(平成21年7月7日参議院厚生労働委員会提案者山内康一議員)

(検討課題4) 関係

知的障害者等の臓器提供に関する意思について慎重な判断が必要な方について

○ (略) 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。

(平成21年7月9日参議院厚生労働委員会提案者福島豊議員)

(検討課題5) 関係

臓器を提供しない意思を表示していなかったことを確認する手段及び手順に
ついて

○ (略) 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の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。

(平成21年5月27日参議院厚生労働委員会提案者河野太郎議員)

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ます。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けれども、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、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けれども、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もありますから、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って、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、ここところに差があるわけなんですけれども、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して。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して。

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、これは先ほどから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ろ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、自己決定というのでも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と、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理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、そのところ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こと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今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今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。