

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業
（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野）））
分担研究報告書

被虐待児除外に関する研究

研究分担者 種市 尋宙 富山大学小児科 講師

研究要旨：

児童からの臓器提供において、被虐待児の除外は重要なプロセスである一方で、そのハードルの高さにも大きな課題があるとされている。今年度の本研究班では被虐待児除外に関する法的文言やマニュアルなどにおける記載に関して、臨床における問題点と各マニュアルの表現を対比して評価を行った。その結果、わが国の現状にそぐわない表現があるとともに、各マニュアル間に齟齬が生じており、現場を混乱させている一因とも思われた。解釈の違いによって大きく結果が変わる状況が判明し、虐待診療と臓器提供のあり方についてより明解で理解しやすい解説、指針が必要な状況と考えられた。

A. 研究目的

児童からの臓器提供におけるプロセスは複雑であり、いまだ実施例も限定されていることから各施設から不安の言葉を耳にする。2015年に日本臓器移植ネットワークから公表された「改正臓器移植法施行から5年」において、児童からの脳死下臓器提供事例に関する解析結果から、臓器提供に至らなかった原因として、「虐待の疑いが否定できず」が上位に挙げられている。また、虐待評価において現場で参考とする「被虐待児除外マニュアル」の内容が厳しすぎるという意見も各地で多く聞かれ、その解釈において混乱が起こっている。本分担研究において、これまでに児童からの臓器提供を実施し、施設名が公表されている施設へ赴き、被虐待児除外のプロセスにおける問題点をヒアリングにて明らかにし、その解決策をまとめた指針を出す方針である。本年度は、主に被虐待児除外プロセスにおける問題点を解析し、論点を明確にすることを目的とした。

B. 研究方法

国立成育医療研究センター 成育医療研究開発費「小児肝移植医療の標準化に関する研究」（主任研究者 笠原 群生）分担研究報告書「脳死下臓器摘出における虐待の判別」（研究分担者 奥山 眞紀子）に報告されている「脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル改定案(Ver. 4)（研究協力者 山田不二子、宮本信也、荒木尚、溝口史剛、星野崇啓）」（以下、虐待除外Ver4）は、児童からの臓器提供において、多くの施設が参考にするマニュアルである。平成30年にVer.4が公表されており、これらの内容、文言を評価し、現場において、理解しがたい部分、解釈に困難を伴う部分、問題と考えられる部分を抽出し、評価を行った。また、その他の被虐待児除外に関する法的文言やマニュアルなどにおける記載を評価し、ヒア

リング時に各施設に行う質問事項を作成した。

（倫理面への配慮）

データ収集にあたっては、個別事例から個人が特定されない様、配慮し、逐語録の段階から個人情報等は除いた。

C. 研究結果

被虐待児除外に関する資料は、虐待除外Ver4以外に、「臓器提供施設マニュアル(平成22年度)」「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)における虐待を受けた児童への対応等に関する事項に係る留意事項について(健臓発0625第2号平成22年6月25日)」「臓器提供手続に係る質疑応答集(平成27年9月改訂版)」を参考に評価した結果、以下の問題点が抽出された。

- ① 臓器提供施設マニュアルにおいては、虐待除外マニュアル改訂版(Ver2)までは参考としているが、それ以降の改訂、つまり、Ver3,Ver4の改訂は同研究班が独自に進めており、法律等に参考文献として挙がっていない。
- ② 一方で、臨床現場で多くの医師らは虐待除外Ver4を使用し、その規定の厳しさから臓器提供における虐待評価の解釈において混乱をきたしている。以下に実臨床における虐待評価とマニュアルにおける虐待評価の解離についていくつかの例を挙げる。

例①虐待除外Ver4において、「当該児童が6歳未満児のときはチャイルドシートを着用することが道路交通法で義務づけられているので、6歳未満児がチャイルドシート未着用で交通事故外傷を負った場合は、子どもを守るための規定に違反したと判断されることに基づき、その児童を臓器提供の対象から除外する。」と新たに加えられているが、わが国の実情は、チャイルドシート着用率が、6歳未満全体で66.

2% (チャイルドシート使用状況全国調査 2018 警察庁/日本自動車連盟 (JAF)) であり、国民の3分の1が装着していない現状がある。

例②「保護者が乳幼児の監督を怠り、安全管理の不行き届きによって、子どもが重大な事故に遭ったり、薬物・毒物を誤飲したりした場合も、「安全のネグレクト」とみなされ、当該児童から臓器提供はできない。」とされる、安全のネグレクトに関する規定である。外因による低酸素性脳症や頭部外傷事例の多くがいわゆる「事故」によるものである。「事故」は何らかの不注意がない限り起こることはなく、第三者の目撃がある状況で起こる事故も頻度は高くない。溺水など、通常は人の目が離れることで事故は起こっている。結果として、この文言が現場に与える印象は「事故事例は全て臓器提供を選択してはいけけない」という判断に導いてしまっている可能性が示唆され、議論を要する点である。

例③虐待診療における院外機関との連携について、「将来的には、医療機関・児童相談所・警察・保健所・保健センター・市区町村等が緊密に連携することで詳細な虐待診断ができる体制を築き、そこで「被虐待児ではない」と診断された場合には臓器提供の道が再度開かれるような筋道を作って、「臓器を提供する」という尊い意思が確実に活かされていくことを期待したい」と表記されているが、法改正当時は体制不備な地域が多かったが、その後のメディアによる指摘や厚労省通達などから変化があり、現在、多くの地域で体制整備が進んでいる。児童相談所との連携は95%の地域で成立しており、現状と合致していない記載が認められる。

③ 臓器提供手続きに係る質疑応答集 (平成27年9月改訂版 厚生労働省健康局疾病対策課移植医療対策推進室) の記載において、「虐待が行われた疑いの有無を判断する一律の基準を示すことは困難」「(虐待評価において) 外部の機関への照会を行うことまで求めているものではない」といった記載を認める。これらは、先の虐待除外Ver4の記載と齟齬が生じている。

2010年に改正法が施行されてから9年が経過しようとしている中で、多くのマニュアルが独自に改訂され、臨床現場ではその解釈に戸惑う部分が認められた。

これらの問題点を臨床現場で評価するため、児童からの臓器提供実施施設への訪問時に行う質問事項の作成を行った。

<作成した質問事項>

- ・患児背景 (年代、原疾患、経緯など)
- ・児童相談所との連携の有無と手段 (対面、電話、郵便、FAX、メール、その他)
- ・自治体 (健診など) との連携の有無と手段 (対面、

電話、郵便、FAX、メール、その他)

- ・警察との連携 (対面、電話、郵便、FAX、メール、その他)
- ・(事故の場合) 第三者の目撃の有無
- ・(事故の場合) 安全のネグレクトに対する評価、考え方
- ・(事故の場合) 現場は室内か屋外か
- ・被虐待児除外マニュアルVer1～Ver4に対する意見 (役立った点、改善すべき点)

D. 考察

現在、参考とされているマニュアル等の評価を行った。わが国の現状との乖離、また日常臨床との乖離が認められた。チャイルドシートに関する記載は代表的であり、子どもの安全、保護を考えれば、着用させることは極めて重要である。着用率が低いというわが国の現状は、それはそれで問題ではある。一方で一概に虐待としてしまう対応は、終末期に至った事例において、その問いかけを重視すべきであるか、今後議論が必要と思われる。理想と現実を評価すること、またその議論の時相が今どこにあるのか、を評価しなくてはならない。患児が今後も生活を継続する場面であるならば、家族への徹底した説明と理解を求め、地域支援で養育不良を改善させていく努力が重視される。しかし、脳死に至り、終末期と判断され、その先の生活がない状況の患児に対して、未着用が養育不良であることを持ち出す必要のある問題かという点、それは一般常識には至っていない。国民の3分の1が行っている行為が明らかな虐待、ネグレクトとすることには、コンセンサスが得られないであろう。どちらも一律に決定することは臨床にそぐわない結果をもたらす。臓器提供のプロセスにおける被虐待児除外の問題の根源は、それぞれの診療スタンスの違いである。子どもたちを守るために虐待診療は重要であり、性悪説の視点で臨むべき医療である。また、終末期医療における臓器提供は、家族の悲嘆、後悔、自責の念に寄り添い、最後の看取りにおいて性善説を持って医療を提供するものである。この立ち位置の違いを、時相の考え方を持ち込んでより柔軟な対応が可能とならないか、という点を本研究班で探索していく。

E. 結論

現在のわが国において、臨床現場が混乱している実情が垣間見えた。子どもの終末期という最も理不尽な状況下において、家族の尊い臓器提供の申し出、思いに応えるためのさらなる体制整備が必要である。一方で、わが国の虐待診療の発展の妨げになることも許容できない。虐待診療における考え方を変更する必要はないと思われる。今後、本研究班において、過去に児童からの臓器提供を経験し、かつ施設名が公表されている施設に連絡を行い、随時日程調整が行われた施設から、訪問を行っていく。被虐待児除外におけるプロセスの問題について、ヒアリングを行い、逐語録を作成。その後、被虐待児除外における問題点の解決方法、解釈の方法を評価していく方針である。その先に、現存するマニュアルの理解を促進するプロダクトを作成していくことで、臨機応変に対応することが可能とな

るように期待する。

F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括
研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 種市尋宙, 太田邦雄. 救急場面における初期
対応 溺水 小児科診療 81: 86-88, 2018.
- 種市尋宙, 板沢寿子, 堀江貞志, 野村恵子,
足立雄一, 坂下裕子. 急性の経過でこどもを
喪失した家族へ渡すグリーンカードの意義.
日本小児救急医学会雑誌 18(1): 6-11, 20
19.
- Takase N, Igarashi N, Taneichi H,
Yasukawa K, Honda T, Hamada H, Takana
shi JI. Infantile traumatic brain injury with
a biphasic clinical course and late reduced
diffusion. J Neurol Sci. 2018; 390: 63-66.
- 堀江貞志, 種市尋宙, 田中朋美, 宮一志,
本郷和久, 足立雄一, 西野一三. 低身長で、
繰り返すけいれん発作を契機に診断されたM
ELASの1例. 小児科2018 59(4): 353-4.

2. 学会発表

- 種市尋宙. 小児での臓器提供の現状・課題を
考える. 第45回日本臓器保存生物医学会学
術集会;2018 Nov 9;名古屋.
- 種市尋宙. 小児での臓器提供の現状・課題を
考える 移植 53(2-3):221-222, 2018.
- 種市尋宙. 海外渡航移植と脳死下臓器提供の
現場から伝えるこどもの命. 東葛リベラルア
ーツ講座;2018 July 1; 千葉.
- 種市尋宙. 小児救急現場における臓器提供と
終末期医療. 第11回小児救命集中治療研究
会;2018 Nov 17; 千葉.
- 種市尋宙. 小児救急からみたこどものいのちと
臓器提供. AODAあいち臓器提供支援プログ
ラム市民フォーラム「未来につなぐいのち」;
2018 Nov 18; 名古屋.
- 堀江貞志, 種市尋宙, 齊藤悠, 足立雄一. 富
山県内における小児死亡症例のまとめ～現状
と課題、そしてCDR実現に向けて～. 第40回
富山地方会; 2018 July 8; 高岡.
- 高橋 絹代, 前田 昭治, 飯田 博行, 高田
正信, 瀬戸 親, 嶋岡 由枝, 種市 尋宙. 救
急・集中治療における終末期医療と臓器提供
小児臓器提供における虐待否定の課題. 脳
死・脳蘇生 31(1):33, 2018.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし