

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）
分担研究報告書

小児集中治療室における脳死下臓器提供に対する意識に関する研究

研究分担者 西山 和孝 北九州市立八幡病院 小児科 部長

研究要旨：重篤な小児事例は集約化により小児集中治療室を有する施設に搬送される可能性が高い。しかしながら、集学的治療がなされたにもかかわらず不可逆的な状態に陥る患児は一定数存在する。そのような患児の家族に対して脳死下臓器提供に関する説明（オプション提示）が行われる可能性があると考えられる。今回、小児集中治療室において脳死下臓器提供がどのように考えられているのかについて担当医師に対して聞き取り調査を行った。聞き取りに協力してくれた施設ではマニュアルや検査など脳死下臓器提供を行える体制整備は行われており、多職種による終末期の話し合いも行われていた。家族ケアにも配慮されて早期より行われていた。オプション提示については提示後の治療指針が各施設で異なるために提示時宜が異なっていた。また、虐待の除外について各施設での相違が認められ、臓器提供を行えなかった経験を有している施設もあった。

A. 研究目的

重篤な小児事例の診療にあたる頻度の高い小児集中治療室での脳死下臓器提供に対する意識について、聞き取り調査を行い検討した結果を基に今後必要な問題点を抽出する。

B. 研究方法

小児の脳死および脳死下臓器提供に関する聞き取り調査に協力してくれた大阪母子医療センター、九州大学病院、国立成育医療研究センター、静岡県立こども病院、筑波大学附属病院、東京都立小児総合医療センター、松戸市立総合医療センターの小児集中治療担当医師に対して、治療方針決定方法、多職種カンファレンス開催の有無、治療限界の判断、家族への説明、家族ケアなど重篤小児患者への対応に加え、脳死下臓器提供のための院内マニュアルの整備、シミュレーション開催の有無、脳死下臓器提供に関する説明（オプション提示）の時期、虐待の除外、現行の問題点に関して伺った。

（倫理面への配慮）

事前に聞き取り項目を提示し、調査に同意してくれた施設に対して行った。項目に個別の患者情報は含んでおらず、個々の施設が特定されないように配慮した。

C. 研究結果

治療方針の決定は、各診療科との日々の話し合いで行われており、コメディカルを含めた多職種カンファレンスが少なくとも週1回以上行われ各専門領域との情報の共有が行われていた。治療限界の判断は、画像診断に加え、脳機能予後を判断するために無呼吸テスト、前庭反射を除いた脳幹反射の確認など法的脳死判定に準じた検査を行ってお

り、同意書を取得した上で無呼吸テストを施行している施設も認めた。終末期の判断も医師のみで行わず多職種カンファレンスで確認していた。家族への説明や家族ケアの対応者も設定されており、重篤小児患者の家族への対応体制整備が多くの施設で整っていた。臓器提供のためのマニュアル整備、検査設備などは整っており、シミュレーションも5施設で定期的に行われていた。家族へのオプション提示は治療方針として提示する施設と家族の状況を判断して別途行われる施設があった。虐待の除外は施設の委員会で判断されているが、安全のネグレクトにより虐待の除外を行うことが出来ず臓器提供に至らなかった例を経験している施設もあった。

D. 考察

小児集中治療室を有する施設では、平時より治療方針や家族対応など他診療科や多職種との連携が行われており、治療限界の判断についても画像所見や神経学的所見など客観的指標を用いて多職種で判断されていた。終末期と判断される患者を診察する機会を有しているため、脳死下臓器提供に対する関心は高く、マニュアルの整備や検査体制の確立も行われていた。しかしながら、オプション提示の方法に関しては施設により相違が認められた。脳機能予後がない場合に治療の差し控えや中止する医療へと移行することが許容されている施設ではオプション提示を治療方針の一環として提示していたが、施設において終末期医療に関する指針が示されていない場合は、現行治療を継続するため患者家族との関係確立後に状況に応じてオプション提示が行われていた。施設によって脳機能予後を判断した後の治療方針や対応が異なり、オプション提示を行うかの判断が個々の医

師に委ねられる場合もあるため、医師の負担となっている可能性が示唆された。また、多くの施設が臓器提供に対する家族の意向があっても虐待の除外が臓器提供に至るための障壁と考えていた。現行の被虐待児除外マニュアルを参考に施設で議論された場合でも、安全のネグレクトの解釈に関して施設間で相違があり、類似事例においても判断が異なっているため、提供事例についての情報共有を望んでいた。

E. 結論

小児集中治療室を有する施設においても脳死下臓器提供に対して取り組んでいるが、終末期医療や虐待除外などの考え方が施設により異なっていた。今後、施設間で提供事例や困難事例について情報共有できる場や虐待除外に関する新たな指針の整備が必要と思われる。

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

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし