

厚生労働科学研究費補助金
(移植医療基盤整備研究事業)

小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの
開発に関する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 荒木 尚

令和4(2022)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

小児の脳死下・心停止後臓器提供の普及啓発に関する研究 荒木 尚	-----	1
------------------------------------	-------	---

II. 分担研究報告

1. 脳死下臓器提供の教育に関する研究 瓜生原 葉子	-----	10
2. 小児の終末期医療の実践に関する研究 多田羅 竜平	-----	33
3. 重症小児例の治療限界の評価と家族の意思確認に関する研究 西山 和孝	-----	38
4. 被虐待児の除外に関する研究 種市 尋宙	-----	40
5. 小児脳死下臓器提供における看護ケアに関する研究 日沼 千尋	-----	43
6. 小児脳死下臓器提供における家族ケアに関する研究 別所 晶子	-----	44
7. 小児の意思決定に関する研究 笹月 桃子	-----	45

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表	-----	46
----------------	-------	----

小児の脳死下・心停止後臓器提供の普及啓発に関する研究

研究代表者 荒木 尚 埼玉医科大学 医学部 教授

研究要旨:本邦における小児患者からの脳死下臓器提供は、改正法施行後増加しているものの、先進諸国の実数に遠く及ばない。小児脳死下臓器提供特有の課題を抽出し、実効的な対策について引き続き考察する。特に、虐待の除外に関する方策、子ども本人や家族の臓器提供の意思を確認するプロセス、家族の悲嘆に寄り添うケアを主な対象とした。平成30年度から令和2年度移植医療基盤整備研究事業「小児からの臓器提供に必要な体制整備に資する教育プログラムの開発」の研究班体制を継続し、特に小児関連学会の協力のもと上記の研究をさらに進める。先行研究の成果を基盤として、①虐待除外の方策に関する検討及び支援体制の構築、②重症小児例の発生の実態と終末期の判断および関する研究、③家族ケアの実践的なあり方についての検討、④社会への啓発活動のあり方。に重点を置いた。また、令和3年7月29日開催された、第56回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において「小児の臓器提供(虐待事例を除外する手順の明確化)」について、小児からの臓器提供に関する作業班で検討することが提案されたため、当研究班において「虐待事例を除外する手順の明確化」について早急かつ集中して研究を行った。ガイドライン、臓器提供手続に係る質疑応答集、被虐待児を除外するマニュアルの内容に不整合が生じないように確認して作業を継続しているが、当研究班においてマニュアルの改訂を行う際に、併せて質疑応答集の改訂の方向性について検討する。児童相談所への通告と照会の違いについて記載すること、実際に臓器提供に至った事例を記載される予定である。最終改定案は作業班にて認可を受け、その後関係学会を通じて周知が行われる予定である。

研究分担者

荒木 尚	埼玉医科大学・医学部・教授
瓜生原葉子	同志社大学・商学部・准教授
多田羅竜平	地方独立行政法人大阪市民病 院機構大阪市立総合医療セン ター・緩和医療科・部長
西山 和孝	地方独立行政法人北九州市立 病院機構北九州市立八幡病 院・小児科・部長
種市 尋宙	富山大学・学術研究部医学系 小児科学・講師
日沼 千尋	天使大学・看護栄養学部・看護 学科・教授
別所 晶子	埼玉医科大学・医学部・助教
笹月 桃子	西南女学院大学・保健福祉学 部・教授

研究協力者

佐藤 毅	東京学芸大学附属国際中等教 育学校・教諭
多田 義男	筑波大学附属中学校・教諭

A. 研究目的

本邦における小児患者からの脳死下臓器提供は、改正法の施行後徐々に増加しているものの、先進諸国の実数に遠く及ばない現状である。小児脳死下臓器提供を行うに当たり特有の課題を抽出し、実効的な対策について考察を行ってきた。虐待の除外に関する方策、子ども本人や家族の臓器提供の意思を確認するプロセス、家族の悲嘆に寄り添うケア、等が主たるものとして挙げられた。各々の課題は確実に解決され、実務者の継続的な教育・啓発も行われなければならない。

我々は平成30年度から令和2年度移植医療基盤整備研究事業「小児からの臓器提供に必要な体制整備に資する教育プログラムの開発」により、小児の脳死下臓器提供に関するテキスト発刊や被虐待児を除外するマニュアル改訂の提案、患者家族支援体制等、成果物を公表した。

過年度の成果を基盤として以下のポイントを中心に研究を行う。①虐待除外の方策に関する検討及び支援体制の構築、②重症小児例の発生の実態と終末期の判断および関する研究、③家族ケアの実践的なあり方についての検討、④社会への啓発活動のあり方について検討する。①では、小児脳死下臓器提供を実施した施設における虐待除外に関する情報から、新しい虐待除外の方策について検討する。②はPICU等における救命困難患者の年間発生数等を把握し家族説明や意思確認の実情について調査する。また、臓器提供の意思が表示されながら実施に至らなかった要因について調査研究を行う。③では子どもを失った家族の悲嘆を理解しケアを実践するための有効な方策について検討する。④では移植医療や臓器提供に関する社会への啓発、特に学校・家庭における命の教育のあり方について検討し、未来の社会を構築する若

い世代やその家族が「いのち」について考える機会を設けることを主眼とする。本研究は小児患者の家族や提供施設の課題を踏まえ、それぞれ支援する視点を大切に解決策の提言を研究目的とする。

B. 研究方法

今年度の研究班では4つのポイントを中心に研究を行った。すなわち、

- ① 虐待除外の判断のプロセスに関する総合的検討を行い、「被虐待児を除外するためのマニュアル」の改訂を行うこと
- ② 重症小児患者の臓器提供に関する意思の確認の方策について実状を明らかにすること
- ③ 家族の悲嘆を理解しケアを実践するために必要な手引きや、臓器提供に携わる院内スタッフの心のケアに関する具体的な方法を提示すること
- ④ 臓器提供に関する教育手法を検討し授業実績を蓄積すること

各々研究対象とする課題について現状を把握し問題抽出に努めた。家族の意思確認支援(笹月、西山、別所、日沼)、「被虐待児を除外するためのマニュアル」の検証および虐待除外支援(種市、荒木)、家族ケア(日沼、別所、多々羅)、教育と啓発(瓜生原、荒木)以上4つの視点に着目し、最新の医学的知見と照合して課題解決の方策を検討した。

倫理面への配慮:

本研究は介入研究や観察研究ではないが、研究に際しては人を対象とした医学系研究に関する倫理指針(平成26年12月文部科学省、厚生労働省)に則って行った。

・小児の脳死下・心停止後臓器提供の普及啓発に関する研究(荒木尚)

重症小児例に対する治療限界の医学的評価、臓器提供を含めた家族説明や意思確認の実情を把握することを目標とした。脳死下臓器提供の意思表示がありながら実施に至らなかった小児例についてデータを解析し、特に虐待の除外に関する判断と臓器提供の可否に関する判断の関係性について検討を行った。

また臓器提供施設間における連携体制構築のため、臓器提供の経験が豊富な施設を中心となり様々な支援が可能となる体制を構築するためのシステムについて検討する。

研究班全体の管理調整を行った。

・脳死下臓器提供の教育に関する研究(瓜生原葉子)

中学校「道徳」の教科書に「生命の尊さ」の題材として臓器移植が取り上げられているため、教諭が臓器移植に関する授業を円滑に実施できる環境整備、授業をきっかけとした家族との対話を促すしくみを形作ることを目的として、中学校における道徳教育の現況を把握した。「中学教諭が、生命の尊重の題材として臓器移植に関する授業を実施してみようと思ひ(行動意図)、複数名が実施し(行動)、その経験を共有する」教育支援ツール・仕組みについて検討した。

・小児の終末期医療の実践に関する研究(多田羅竜平)

小児の終末期医療一般に関し医療スタッフへの教育・啓発を行うための具体的方策について、海外の実際も交え考察した。Child Firstの原則など、患児の尊厳を守り家族の意思決定支援を行う方策を検討した。

・被虐待児の除外のあり方に関する研究(種市尋宙)

「被虐待児を除外するためのマニュアル」内容を検証した。臓器提供における被虐待児の除外の経験を有する施設を拠点とした支援が可能な連携体制構築について検討を行い、最終年度にシステムを運用できるよう検討した。

・重症小児例の治療限界の評価と家族の意思確認に関する研究(西山和孝)

重症小児患者の治療限界の医学的評価や子どもの終末期における本人あるいは家族の意思確認について、小児救急・集中治療現場の実情を把握し課題の抽出を行った。

・小児脳死下臓器提供における看護ケアに関する研究(日沼千尋)

救急室、集中治療室、手術室、看取り後のケアなど多岐にわたる看護職用の教育ツールを開発し、脳死下臓器提供の際に求められる看護師の役割について研究を行った。

・小児脳死下臓器提供における家族ケアに関する研究(別所晶子)

小児終末期医療における家族の悲嘆の特殊性に立脚し、臓器提供における家族ケアの課題について研究した。臨床心理士が早期から携わる利点を明らかにしより良い家族ケアについて専門的考察を行った。

・小児の意思決定に関する研究(笹月桃子)

小児患者に対する医療行為や家族の意思を確認する際、子ども本人の意思について十分な尊重がなされなくてはならない。重症救急病態にある子どもの意思に関する考え方と家族の意思決定について考察した。

C. 研究結果

荒木班

令和3年7月29日開催された、第56回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において「小児の臓器提供(虐待事例を除外する手順の明確化)」について、小児からの臓器提供に関する作業班で検討することが提案されたため、当研究班において「虐待事例を除外する手順の明確化」について早急かつ集中して研究を行った。以下に議論の経過を示す。

第1回班会議における議論

日時: 令和3年8月3日(火曜日)

17時30分~19時30分

会場: ZOOMによる議事進行

出席者：(敬称略・順不同)
出席：瓜生原葉子 多田羅竜平 種市尋宙
日沼千尋 別所晶子 笹月桃子 佐藤毅
(聴講：西山和孝)
欠席：多田義男

オブザーバー：
厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室 室長補佐 吉屋匠平 先生

荒木班
先行研究では、被虐待児の除外について、現行「マニュアル」に関する様々な意見が収集された。マニュアルの記載内容を現在の状況に即したものとする必要があり、海外における被虐待児からの臓器提供の実情の調査などを引き続き実施していく。

多田羅班
小児脳死臓器移植におけるオプション提示の指針(家族ケア、意思決定支援も含めて)が必要と考えるため、終末期医療の展開について海外の知見を活かしながら成果物に繋げる。脳死患者の家族対応に関する教育セッションを紹介する。

種市班
先行研究から、被虐待児の除外に関する小児医療現場の誤解に基づく混乱は明らかであり、地域や施設により異なる判断がなされていることは改善すべきである。法律とマニュアルの説明に記載された解釈に乖離があり、解釈は困難を極める。現場が当惑した実例が多く存在し家族の苦痛も大きい。全国調査を行い、虐待診断のための体制整備状況の把握が必要である。マニュアルやガイドライン上の文言について現状に即した改訂を求める。

日沼班
家族の貴重な意思を叶えるため手探りでケアの方策を立てて実践した提供施設の現場の看護についてまとめ、家族対応を明らかにする。子ども、家族、スタッフ同士の様々なケアについても検討し、困難を乗り越えた現場の熱意を紹介したい。

別所班
先行研究の内容を深め、渡航が可能となれば、米国の専門家に対しインタビューを行う。海外の文献や体制をまとめ、被虐待児からの臓器提供の実情について検討する。

笹月班
小児の脳死下臓器提供における意思表示の課題を慎重に抽出し、倫理的な視点を重視しつつ、可能な事と可能ではない事を明らかにして纏めていきたい。班全体が求められる方向性を確認しながら、研究対象や手法について検討し、実現に向けて考察したい。

瓜生原班
中学道徳における授業実施率を100%に近づけることを目標として、教科書会社へのヒアリングを行う。授業実践の録画を行ってwebへの掲載を行う。情報を一元化したwebsiteの作成を目指してHPを改

変し、教育への工夫を掲載できるページを作成する。生徒の感想を掲載できるページを作成し、浸透度の調査を予定している。教育手法について特に高校生、大学生への教育に関するヒアリングを実施しwebsiteに反映させる。以上第1回班会議の意見を集約し、先行研究により抽出された「虐待事例を除外する手順の明確化」について資料を作成し、8月30日小児作業班に於いて検討結果を報告した。その後、小児作業班における審議内容を踏まえて、第2回班会議を開催した。

第2回班会議における議論

日時：令和3年9月1日(水曜日)
18時00分～20時00分
会場：ZOOMによる議事進行
出席者：(敬称略・順不同)
出席：笹月桃子 多田羅竜平 多田義男
種市尋宙 西山和孝 日沼千尋
別所晶子
欠席：瓜生原葉子 佐藤毅

オブザーバー：
厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室 室長 田中彰子 先生

荒木班
虐待の被虐待児を除外するマニュアルについて、研究班で具体的な作業を継続する。様々な課題に対し時代に即した判断が可能となるよう改訂を行う。先行研究において、虐待判断は一つのボトルネックである。日常から虐待診断が成熟した施設にとつては、マニュアルが有効活用されて判断につながるが、そうでない場合には脳死に至る原疾患が同じ背景にあっても、虐待除外について判断が異なり、家族の意思表示が生かされない例がある。日常診療としての虐待診断は緩和されることなく、その意義が否定されることもない。日常に做った診断が粛々と為され、脳死下臓器提供の際に限って異質な手続きが必要という誤解を解き、考える筋道を示すことを主眼とする。被虐待児からの臓器提供に関する意識調査、5類型施設における虐待診断体制の調査、先進国における虐待児からの臓器提供の実態インタビューなどを検討する。

笹月班
虐待をした親が代理意思決定に携わることが問題視されている。しかし提供のご意向があり両親も適切な代理意思決定をしているにもかかわらず、マニュアルの存在により虐待の疑いがあるということで、家族の意向が尊重されないことは避けたい。子どもの最善の利益基準を取りこぼさず臓器提供がなされるためのラインがあり、対面に無危害原則ラインがあって、社会からの信頼を得るためには無危害原則が担保されることが大事である。無危害原則を担保した臓器提供のためのマニュアルであることが望ましい。不安や危惧はきりが無いが、不適切な代理意思決定とならないようにするガイドラインを目指し、厳格化ではなく適切な代理意思決定がなされるための基準であるから項目をリスト化し判断するという性質ではない。

西山班

第4版の3-2-1「器質的障害の原疾患として外因が疑われる場合の条件」も外因であるので、警察が事件性の有無を判断するのであれば「安全ネグレクト」の解釈について提示する必要がある。現行マニュアルでは安全ネグレクトの例では提供できないと記載されており、改訂すべきである。マニュアルにも「いずれ改訂されることを期待する」と明記されており、法改正から10年経過し施設の虐待対応能力が向上し機能している。また判断が容易でない場合問い合わせ出来るようなシステムを構築することも重要ではないか。チェックリストにトライエージの記載があるが、除外例に薬物中毒の記載があるため重複している。臓器提供の制度と虐待除外は本質的に別であるので、虐待除外のための細かな各論は整理する。

日沼班

マニュアルは現場が使いやすい構成にするべきである。フローチャートを中心に整理をしたほうが良い。被虐待児を除外する法律は変わらないが、疑いを否定できない事例として、チャイルドシートや第三者の目撃のない家庭内事故に関し考察したい。診断基準や客観的医療情報、データで判別できるなら、ご家族の貴重な意思を反映することができればと思う。消極的な判断によって臓器提供が見送られる結果になったとしても、施設判断に軸を持たせるという考え方でよいのではないか。虐待防止委員会など体制がきちんとしていれば良いと思う一方、子どもの権利が守られ、最善の利益が守られたマニュアルを使い、出来るだけ懸念ないようにしたい。

別所班

自殺について虐待の可能性を判別することは難しく、チェックリストを使っても検索することは困難なことが多いと思う。脳死とされる状態とは無関係に発生していた虐待・ネグレクトについても状況の説明が必要であろう。過去の虐待・ネグレクトを確認するためにチェックリストを活用するという記載は、乳幼児の時に虐待を受けていて、養子縁組とかされ、大きくなってからはっきりと、「自分が脳死になったら臓器提供したい」と言った場合どのような対応をすべきか検討したい。サンフランシスコの大学病院で虐待を専門にしている放射線科医をよく知っているのでインタビューすることは可能である。

多田羅班

虐待された子どもから臓器移植がなされてしまったら、致命的な誤りとして法的な処罰すらも覚悟しなくてはならない現状の認識なのか確認したい。親権を持つ親がいない公的に育てられているようなお子さんも含め、親の同意のない臓器提供が、現状行われる可能性があるのか、15歳以上であれば意思表示は独立して可能か、一定の意向が分かれば親の同意とは関係なく提供できるか、親権者のいない子どもにおいて、子どもの最善の利益とは、誰がどう判断するのか、様々な疑問がある。虐待にかかわらず、その子の臓器を提供するということを誰が決めるのかという問題との両点において、虐待が臓器提供にふさわしくない根拠について知りたい。

多田先生

虐待の認知数が上がっている認識がある一方、生徒にもドラマやドキュメント番組で自分の意思を持つことはしっかりとってきているような感覚がある。本人意思が尊重できると思うが、親からの精神的虐待は身体的虐待と違って非常に分かりづらいので、どう整合性をつけるべきか考えなくてはならない。精神的に追い込まれていく、ネグレクトなどがあると親から彼らの行動が支配されるってということは別次元の話なので、切り離しておくべきかと考える。虐待と意思表示は全く違うことのように感じる。

種市班

一番の問題は、虐待児から臓器提供をしてはいけないという法律であるが、10年前日本の虐待診療はまだ稚拙で未熟であったから、虐待児からの臓器提供起がこる懸念が強かった。それで厳しい内容になっていた。ただあまりにも現場では使いづらい。かつ解釈の仕方でかなり提供数が変わることが分かり、子どもや家族の人生も変わることは大きな問題ということが判明した。反面、終末期医療はあまりにも未熟で軽視されているところもある。虐待診療はかなり強く、一層厳密な診断を求められたことにより現場は委縮した。脳死下臓器提供の際に於いてのみ可能性をゼロにすることは現実的ではない。このマニュアルは時代に即していない。

総括と改訂案の提示(荒木)

マニュアルを「脳死下臓器提供における虐待の除外に関する判断と考え方」という表題にした。マニュアルという性格では、これが虐待除外の黄金律と化し、提供施設の思考停止を生むことを懸念した。「はじめに」では、考え方の筋道を示すという意義を以下のように記載した。「医学的根拠を基に行われる虐待診断と、終末期医療の一選択肢としての臓器提供は、本来独立したものでありながら救急・集中治療現場において、双方のバランスを同時に取りつつ家族に対応しなくてはならない実情に対して、スタッフが多様な負担を感じていることが明らかとなった」。虐待の疑いが否定できないと判断されたことにより、臓器提供の意思が明確に示されながらも提供を断念した報告も相次いだ。

基本的な考え方・方法では、被虐待児の除外の定義を「脳死下臓器提供における被虐待児の除外とは、集中治療室などで治療している急性の重症患者に対し、適切な治療を尽くしても救命の見込みがないと判断され、脳死下・心停止後の臓器提供の意思表示があった場合、臓器の移植に関する法律に従い、当該する患者が被虐待児ではないと判断すること」と定め、脳死下臓器提供における被虐待児の除外の定義を行い、小児作業班から「どうした場合が虐待で、どうした場合に臓器提供をしていいのか、ある程度線引きをする層別化」を求める意見があり、それに基づいてプロセスを4つのカテゴリーに分けた。

- ① 虐待による受傷が明確であり、児童相談所へ通告を行う場合。
- ② 診断が確定しないが、虐待の疑いについて児童相談所へ通告を行う場合
- ③ 虐待は確定しないけれども、疑いについて児童相談所へ通告を行わない場合

④ 虐待による受傷ではないことが明確である場合。

①、②と判断された場合には臓器提供は実施しないとした。

また、終末期医療と虐待診断のバランスを取るための考え方を示した。終末期と判断した後の対応は、医療チームは、子どもの意思をよく理解している家族や関係者、以下、家族らというに対して、子どもの病状が絶対的に予後不良であり、治療を続けても救命の見込みがなく、これ以上の措置は子どもにとって最善の治療とはならず、かえって子どもの尊厳を損なう可能性があることを説明する。医療チームは、子供、家族らの意思について、以下のいずれであるか検討するとした。

- ① 子どもに意思決定能力があり、有効な事前意思がある場合。
- ② 子どもの意思は確認できないが、推定意思がある場合
- ③ 子どもの意思が確認できず、推定意思も確認できない場合
- ④ 子どもの意思が不明で、何らかの理由により、家族らと接触できない場合とした。

これは日本救急医学会終末期医療の考え方のガイドラインに基づいて作成した。終末期医療に関する考え方も書き込むことにより、臓器提供に関する説明の筋道とした。

被虐待除外を行う際、十分な信頼関係を保つために家族説明のあり方も示した。家族から病歴を聞き、児童相談所から情報提供を得て、警察とも情報共有をして、学校と情報共有して、総合的な施設判断を主体として考えるという道筋を示した。

最後に医療チームの役割を明示した。被虐待児の除外に携わる医療チームは、専門性に基づき、児童虐待に関する知識や対応に関する方法も習得することが求められる。医療チームは、家族らとの信頼関係を維持しながら子どもの病状が理解できるよう、明確かつ丁寧な情報提供を行う必要がある。家族一人を喪失することに対する悲嘆が十分表出できるような環境を整備して、総合的な支援を行うことが望ましいと記した。

以上第2回班会議の意見を集約し、9月28日小児作業班に於いて検討結果を報告した。その後、小児作業班の意向を踏まえ、第3回班会議を開催した。

第3回班会議における議論

日時:令和3年11月17日(水曜日)

18時00分～20時00分

会場:ZOOMによる議事進行

出席者:研究分担者(敬称略・順不同)

出席:笹月桃子 多田羅竜平 多田義男

種市尋宙 日沼千尋 別所晶子

欠席:瓜生原葉子 佐藤毅 西山和孝

オブザーバー:

厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室 室長補佐 吉屋匠平 先生

臓器移植委員会に於ける協議の最終報告を共有し、マニュアル改定案およびフローチャート改定案

に関して最終チェックを行った。フロー図の概念と整合を取るため、

① 虐待の通告と照会との区別を明らかにするためカテゴリーを3つに区分した。

② 臓器提供の適否に関する判断は院内倫理委員会等で行うことを明記した。

③ 倫理委員会に於ける臓器提供の適否の判断に資する考え方の道筋について明記した。

その際提示された意見を集約して、現在改訂作業の最終段階にある。

多田羅班

医療には「生命をより長くすること(生命の量的な改善)」と「生命・生活の質をよりよくすること(生命の質的な改善)」の二つのゴールがある。前者をゴールとする実践の典型が集中治療であり、後者の典型が緩和ケアである。両者が両立できる限りその実現に努めつつも、時としてどちらかを優先しなければならないジレンマに直面する。集中治療室においては、治癒が見込める限り原則として、一時的に生命の質の低下を生じさせることがあったとしても、生命の延長を目指した治療を優先することが求められる。一方、懸命な治療を尽くしても死が避けられない終末期の状態と判断された場合には、残された時間を大切に過ごすために優先すべきゴールを見直すことも必要になりうる。二つのゴールの狭間に立つ、集中治療室における小児への緩和ケアの在り方について検討した。

① 全人的苦痛の緩和、

② 自然な死の受容の検討、

③ 生命維持治療の中止

④ 子どもの死を看取る家族へのサポート

上記について、小児緩和ケアに関する国際的なガイドラインや臨床経験を踏まえ概説を行った。

種市班

1. 被虐待児除外プロセスに関する表現の評価
平成21年に施行された「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」(以下、改正臓器移植法)の表現と、現行マニュアルとして現場で使用されている「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)」(以下、除外マニュアル)、「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)および臓器提供手続に係る質疑応答集(平成27年9月改訂版)における表現を比較検討し評価した。

1) 除外マニュアルとの比較

除外マニュアルにおける記載と改正臓器移植法における記載において、表現の変化が認められた。改正臓器移植法においては、その附則第5項に「政府は、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器(臓器の移植に関する法律第五条に規定する臓器をいう。)が提供されることのないよう、移植医療に係る業務に従事する者が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し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と記載されている。一方、除外マニュアルにおいては、「脳死下臓器提供者になりうる状態の児童について、虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、虐待の疑いがある場合は当該児童から臓器提供が行わ

れることのないようにするためのマニュアルが必要となった。」との記載になっている。

つまり、法律においては、様々な状況のもとで、被虐待児の疑いがかけられた場合でも、医療機関をはじめ関連機関において適切に対応せよ、という内容であるものの、除外マニュアルにおいては、虐待の疑いがある場合は、臓器提供を行ってはならない、という表現に変化している。

2)「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)との比較

表現の変化は、除外マニュアルのみではなく、「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)においても、第5 虐待を受けた児童への対応等に関する事項で、「虐待が行われた疑いがある児童が死亡した場合には、臓器の摘出は行わないこと」と記載されており、適切な対応の上、という点が欠落している。

3)臓器提供手続に係る質疑応答集(平成27年9月改訂版)との比較

臓器提供手続に係る質疑応答集(平成27年9月改訂版)においても、4 虐待が行われた疑いの有無の確認(1)対象 問2への答えとして「虐待が行われた疑いがある児童については、虐待と死亡との因果関係を問わず、臓器摘出はできない。」とより強調されて記載されている。

2. 時代の変遷と変化に即しない表現の評価

1) 小児医療現場における虐待診療の変化
除外マニュアルにおいて、以下のように記載されている。

『現在の日本においては医療・保健・児童福祉・警察・検察・教育等の関係機関間の連携が制度として確立されておらず、虐待が行われた疑いのある場合に対応するためのシステムが十分構築されているとは言い難い。』

『本マニュアルに記載された手続きに基づき「被虐待児である可能性を完全には否定できない」として臓器提供者からいったん除外された子どもたちについて、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』

この記載がなされた10年以上前の小児医療現場の状況においては、虐待診療の見逃しに重点が置かれた表現となっていた。

2) 除外マニュアルの改訂における課題の評価

除外マニュアルはVer4まで3回の改訂が行われている。最初の改訂は、「平成22年4月5日に開催された第32回厚生科学審議会 疾病対策部会 臓器移植委員会での審議を踏まえて筆者が私的に改訂した。これを小児科臨床 Vol. 63, No. 7, 2010に改訂版2)として発表した」と記載されており、実質的には誤字脱字の変更であった。その後、2回目の改訂においては、「児童が脳死とされる状態となった原疾患が虐待・ネグレクトではない症例においても、原疾患とは無関係の虐待・ネグレクトや過去の虐待・ネグレクトを見逃さないためにチェックリストを活用するようになった点および性虐待のチェック項目を増やした点である。また、代理によるミュンヒ

ハウゼン症候群については、医療機関におけるその診断の重要性を鑑みて、チェックリストのランクを一段階アップさせた」3回目の改訂では、①チャイルドシート非着用(ネグレクト)は虐待である②トリエージなどを使用して薬物検出を実施するよう指摘③自死に対する虐待評価をしっかり行うよう指摘と言った形で変化してきており、基本的に虐待診療として除外する項目が増やされてきた。

西山班

411名からの回答を再検討した。虐待により救命困難な状態となっている児から臓器提供については、211名(51.3%)、虐待が疑われる場合は、215名(52.3%)が反対していた。救命困難な状態と虐待に関連がなく、現在は健全な養育環境にあるという条件では、反対は53名(12.9%)であった。現在の養育環境には触れず、過去の虐待者が現在いない場合は187名(45.5%)、内縁のパートナーが隠れて虐待を行っていた場合は222名(54.0%)が反対していた。予防できる傷害(不慮の事故)で救命困難な状態となった場合、反対80名(19.5%)、どちらともいえない118名(28.7%)であった。

日沼班

現在文献検討中であり、分析結果はない。

笹月班

「脳死下臓器移植」に関する日本語著書等28件(1988～2021年刊行)を収集、分析中:議論は大きく二相(脳死をめぐる議論と移植医療としての議論)である。人・生命・自律・尊厳の連結性及び両立性の如何について、欧米との文化的思想の差異のみに収束できない多面的な問題が散在し、議論構造の把握の必要性がうかがえる。また人文社会学系と医療科学系の垣根を越えた学際的議論は極めて少ない。

特に小児の「意思決定支援」に関する文献を医中誌検索ベースで収集しながら分析中:その主体・対象・目的・実践、そして家族の役割は統一されておらず、概念定義の曖昧さがうかがえる。

別所班

インタビューの質問項目を以下の通り設定した。

- どのようなプロセスで小児脳死下臓器提供が行われているか。
 - その中で、どのような体制で家族ケアを提供しているか。
 - 家族ケア担当者は実際にはどのようなことをしているのか。
 - なぜそのような体制になったのか。
 - 長所はどこか。
 - 不都合な点はどこか。
 - アメリカでは全ての家族に臓器提供の提案をするのか。その場合、いつ、どこで誰がどのようにして提案するのか。
 - 提供に同意しなかった場合はどうなるのか。
 - 虐待で脳死になった子どもからの臓器提供はどうなっているのか。
 - 宗教的な背景がない人にはどう対応するか。
- 他、17項目を設定した。

瓜生原班

3年間の研究の目標の一つである「中学校道徳における臓器移植を題材とした授業の実態を把握し、実施率を100%に使う方法の開発」達成のため、初年度は、①全中学校を対象とした実態調査を行い、行動障壁、ニーズを探ること、②中学3年生の子をもつ親が、道徳、ならびに移植医療について対話を行っているかどうかについて実態を把握し、対話の有無が与える影響について検討することを目的とした。

研究①は、全中学校10,189校の道徳推進教師を対象とした定量調査を実施した。その結果、授業実施率は、2019年度48.8%、2020年度52.3%、2021年度60.1%と増加していた。2021年度は、移植医療が掲載されている教科書を使用している90.1%の教諭が授業を実施していた。また、その満足度、次年度の実施意図は9割と高かった。授業実施者は未実施者に比較して、統計学的有意に意思表示行動ステージ、および保険証への意思表示率が高かったことから、授業実施をきっかけに、意思決定にも向き合うことが示唆された。

研究②では、中学3年生の子をもつ親1,340名を対象とした定量調査を行った。その結果、道徳の授業で移植医療について学んだことについて対話している割合は21.1%に留まっていた。また、臓器提供・意思表示についての対話率は29.2%であった。道徳で臓器移植を学んだことについて、対話をしている親は、対話をしていない親より、子の臓器提供を承諾する傾向にあり、子の考えを知りたい・話したい、自身の意思決定・表示もしたいと思っていたことから、いかに道徳の授業の後、家庭で移植について会話を促すかが鍵であると考えられた。全中学校を対象とした授業実施状況を調査した結果、該当教科書を採用している教諭の9割が授業を実施していた教科書に掲載され、一度実施することの重要性が示された。それが、満足度、自身の意思決定・意思表示に影響することが示唆された。また、授業実施を確実にするため、厚労省のパンフレット、およびその解説資料の活用を進めることが今後重要であると考えられた。

道徳で臓器移植を学んだことについて、対話をしている親は、対話をしていない親より、子の臓器提供を承諾する傾向にあり、子の考えを知りたい・話したい、自身の意思決定・表示もしたいと思っていたことから、いかに道徳の授業の後、家庭で移植について会話を促すかが鍵であると考えられた。

D. 考察

先行研究の結果、小児脳死下臓器提供の実施を逡巡させる要因のひとつとして「虐待の除外に関する判断」が明確に挙げられた。具体的にはマニュアルの記載事項の解釈について疑義が多かった。

既存の被虐待児除外マニュアルはオーバートリアージの理念から作られていたが、改正法施行以降、院内組織の構成が進み虐待診断の質が向上したと言われている。にもかかわらず、虐待の可能性が完全に否定できないことをもって、臓器の摘出が見送られた事例が生じており、提供を申し出た家族に重大な心理的負担を与えた事例が頻出している実情は何としても改善の余地がある。

臓器提供を申し出た親の臓器提供の意思は、法律に明記されている通り最大限尊重されなくてはな

らず、愛するわが子の死に直面した親が出した崇高な決断を畏敬されるべきである。

虐待死した子どもから臓器提供がされることのないようにする規定が設けられた背景については、虐待を行った親の証拠隠滅を防ぐことにあると考えられるが、北米では監察医の権限により犯罪捜査に必要な証拠となる臓器か否か判断されており、被虐待児からの臓器提供は実施されている。そのような理由から、虐待による死亡の可能性が高い場合のみ、臓器提供を見合わせるという意見も見られた。改正法附則第5には「(虐待を受けた)その疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と婉曲的に記載されているにもかかわらず、ガイドラインには「臓器の摘出は行わないこと」と直截的に記載されたことが、現場の萎縮と解釈上の混乱を与えたと考えられた。

日常の虐待診療では、児童虐待の防止等に関する法律第6条第1項の規定に基づき、各施設が児童相談所等へ通告の要否を判断することが求められていることから、「院内体制の下で通告を行わないと判断した場合であって家族から臓器提供の希望があった場合には、院内倫理委員会等の確認のもとに当該児童から臓器提供を行って差し支えない」とガイドライン等に明記されたことにより、通告はしないが虐待の完全な否定が出来ないために臓器提供に至らなかった事例への反省が反映されるといふ小児作業班からの意向に鑑み、フローチャート案の作成を行なった。

また、虐待の疑いがある場合にも通告義務が生じるものの、虐待が行われていない事例もやはり含まれる可能性があることから、通告を行った事例であっても、その後当該児童について虐待が行われたとの疑いが否定された場合については、臓器提供を行う事が出来ることについて、改訂の理念を反映することとした。

ガイドライン、臓器提供手続に係る質疑応答集、被虐待児を除外するマニュアルの内容に不整合が生じないよう確認して作業を継続し、マニュアル改訂、質疑応答集の改訂の方向性が一致されるところと認識している。尚、改訂にあたっては、児童相談所への通告と照会の違いについて記載すること、実際に臓器提供に至った事例についてわかりやすく記載することについて十分配慮する。最終的にまとまった改定案は、新たに作業班において確認され、関係学会を通じて周知が行われる予定である。

一方、日常の虐待診療に習熟していない施設からの医療機関が専門家へ相談できる体制についても検討すること、日本臓器移植ネットワーク、都道府県コーディネーターの理解を通して、円滑に周知をさせていくことの方策についても引き続き検討することが重要であると考えられた。

E. 結論

前年度までの研究結果をまとめ、総合報告書を作成した。また聞き取り調査に応じて頂いた医療機関の取り組みを多くの医療従事者と共有するため、小児脳死下臓器提供において重要なトピックスを編纂し、多数学術団体の編集協力を得て、へるす出版より「小児版臓器提供ハンドブック」を出版した。知的障害者等の意思表示に関する検討の一環として、毎月分担班が小児の意思表示について研究を

進めた。西山分担班は救命困難、重篤な急性期小児患者の発生頻度を明らかにし終末期判断や臓器提供の意思確認の具体的方策について、種市分担班では五類型医療機関における虐待除外判断への支援体制を構築について、多々羅分担班・日沼分担班、別所分担班では家族の悲嘆の理解と家族ケアを実践するための方策について指針を提示しつつある。瓜生原分担班では移植医療や臓器提供に関する社会への啓発、特に学校・家庭における命の教育のあり方について研究を継続した。本研究は小児特有の課題を踏まえ、支援する視点を活動指針として備え、解決策を提言すべく活動している。

当研究班は令和3年度の研究初年度に於いて、小児版テキストの発刊や被虐待児の除外マニュアル改訂を実施した。小児からの脳死下臓器提供が本邦において日常の医療として定着するために、本研究班体制をさらに継続し、小児関連学会の協力・支援のもとに上記の研究をさらに進める必要があると結論した。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表 論文発表

- 荒木尚:H30-R2厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患等政策研究事業(移植医療基盤整備研究事業)課題番号:H-30-難治等(免)一般-101「小児からの臓器提供に必要な体制整備に資する教育プログラムの開発」R2統括研究成果報告書
- 荒木尚:H30-R2厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患等政策研究事業(移植医療基盤整備研究事業)課題番号:H-30-難治等(免)一般-101「小児からの臓器提供に必要な体制整備に資する教育プログラムの開発」H30-R2 総合/総括研究報告書
- 荒木尚:小児版臓器提供ハンドブック へるす出版 東京 2021
- 荒木尚:小児頭部外傷の診断と治療 中外医学社 東京 2021
- 別所晶子, 荒木尚, 櫻井淑男, 森脇浩一: 小児の脳死下臓器提供における臨床心理士心理士の役割 2021年日本小児科学会雑誌25巻第4号
- 多田羅竜平:人工呼吸管理の中止における緩和ケアの役割. 緩和ケア 2021;31:3 208-211
- 多田羅竜平. 心理的な症状のマネジメントにおける薬物療法: 不安、抑うつ、不眠、せん妄. 小児看護 2021;44:12 1515-1520
- 多田羅竜平. AYA 世代のがん患者のアドバンス・ケア・プランニング. 日本医師会雑誌 2021;150:9 1583-1592
- 多田羅竜平. 痛みの治療 up to date. 大阪府内科医会会誌 2021;30:2 199-205.
- 高崎麻美, 種市尋宙, 高井奈美, 大橋未来, 八木信一, 富山市立学校新型コロナウイルス感染症対策検討会議. コロナウイルス感染症2019流行下における幼児のマスク着用状況と保護者の認識. 日本小児科学会雑誌 2021; 125(11) : 1581-1584.

- 寺下新太郎, 種市尋宙, 高崎麻美, 加藤泰輔, 伊藤貞則, 野口京, 足立雄一. MRI検査時の鎮静に関する共同提言を活用した医療安全推進のための取り組み. 日本小児科学会雑誌 2021; 125(11) : 1591-1597.
- 大山昇一, 赤嶺陽子, 福原里恵, 荒堀仁美, 石毛崇, 石崎優子, 伊藤友弥, 江原朗, 日下隆, 種市尋宙, 濱田洋通, 平本龍吾, 儘田光和, 道端伸明, 坂東由紀, 金城紀子, 松原知代, 平山雅浩, 日本小児科学会働き方改革検討ワーキンググループ. これからの小児科医がめざす小児保健・医療の方向性. 日本小児科学会雑誌 2021;125(3):540-544.
- 種市尋宙. 【コロナ禍と子どもの健康-日常を取り戻すために】学校行事を復活させる感染対策と医療専門職の役割. 保団連 2021; 13 53: 16-21.
- 種市尋宙. 子どもたちの視点で考える新型コロナウイルス感染症～子どもたちの日常を取り戻したい～. 子どものからだと心 白書2021; 17-19.
- 種市尋宙. 子どもたちにとっての新型コロナウイルス感染症. クレスコ 2021; 246:12-17.
- 種市尋宙. 富山市立学校新型コロナウイルス感染症対策検討会議の概要. とやま小児保健 2021;19:p20-21.
- 種市尋宙. 小児における新型コロナウイルス感染症の特徴と対策. 埼玉県医師会学校医会ニュース 2021; 19: 20-23.
- 種市尋宙. 新型コロナウイルス感染症から子どもたちを守るために ～本当の敵はどこにいるのか～ 富山県小児科医会会報 2021; 68: 5-6.
- 西山和孝, 瓜生原葉子, 多田羅竜平, 種市尋宙, 日沼千尋, 別所晶子, 荒木尚:小児脳死下臓器提供11例の意思決定状況の検討. 日救急医会誌. 2022; 33: 85-91
- 日沼千尋:小児の脳死下臓器提供における看護師の役割.小児版臓器提供ハンドブック.p.76-77.へるす出版.2021
- 瓜生原葉子「オプト・イン方式の国々に共通な意思表示促進因子の解明」日本臨床腎移植学会雑誌, 第9巻, 第1号, 73-80頁,2021
- 大西峻介, 瓜生原葉子「中学生の意思表示行動に資する授業の開発」日本臨床腎移植学会雑誌, 第9巻, 第1号, 81-83頁,2021

原著論文による発表

- Araki T Simulation-based training for determination of pediatric brain death for health care providers. Brain death, Organ donation and transplantation. Oxford University Press, 2020:in press

学会発表

1. 荒木尚. いのちと心の授業. 救命救急の現場からー私の中学時代を振り返ってー文京第六中学校(21/11/13)
 2. ○荒木尚:虐待による頭部外傷の診断における脳神経外科医の役割. 日本脳神経外科学会第80回学術総会 (21/10/29 横浜)
 3. 荒木尚:小児重症頭部外傷の周術期における治療優先順位のパラダイムシフト. 第28回小児集中治療ワークショップ(21/10/24 埼玉)
 4. ○荒木尚:小児の臓器提供の現状ー特に脳死下臓器提供の問題についてー第28回小児集中治療ワークショップ(21/10/24 埼玉)
 5. 荒木尚:小児外傷の特徴と救急初療、日本救急看護学会セミナー(21/8/23 ウェブ)
 6. ○Araki T. Current Status of Abusive Head Trauma in Japan and Critical Issues in Diagnosis. The 89th American Association of Neurological Surgeons (21/8/16 Virtual)
 7. 荒木尚:小児外傷の特徴と諸問題、医研セミナー (21/7/30 ウェブ名古屋)
 8. 荒木尚. いのちと心の授業. 救命救急の現場からー私の中学時代を振り返ってー文京第八中学校(21/7/10)
 9. ○Araki T. Current status of pediatric organ donation in Japan: Should organ donation from abused children be prohibited? International Symposium of Heart and Lung Transplantation. (2021/7/9 Nara)
 10. 荒木尚:小児の脳神経外傷 日本小児神経外科学会ウェブセミナー(21/6/14 ウェブ)
 11. ○荒木尚:虐待による乳幼児頭部外傷の診断における課題. 第49回日本小児神経外科学会 (21/6/4福島)
 12. ○荒木尚:乳幼児急性硬膜下血腫の診断と治療転帰に関する考察ー虐待の頭部外傷との鑑別について. 第35回日本外傷学会 (21/5/28埼玉 ウェブ)
 13. ○荒木尚:脳神経外科救急における虐待による頭部外傷の診断. 第24回日本臨床救急医学会 救急科専門領域講習(21/5/14 ウェブ)
 14. ○荒木尚:乳幼児急性硬膜下血腫の診断と治療転帰に関する考察ー虐待の頭部外傷との鑑別について. 第48回日本脳神経外傷学会(21/2/26 香川 ウェブ)
 15. 荒木尚:小児重症頭部外傷の急性期治療ガイドラインー日米比較と改訂の要点ー第48回日本集中治療医学会 救急科専門領域講習(21/2/13 ウェブ)
 16. ○荒木尚:脳神経外科救急における虐待における頭部外傷の診断. 第26回日本脳神経外科救急学会(21/2/6 埼玉 ウェブ)
 17. 土井庄三郎, 高橋健, 内田敬子, 松井彦郎, 犬塚亮, 鮎沢衛, 種市尋宙. 特別企画 医療と教育の連携 学校教育 学校教諭とともに作る「いのちの授業」新学習指導要領導入に合わせて. 第124回日本小児科学会学術集会;2021 Apr 16-18: 京都.
 18. 種市尋宙. 小児救急における脳蘇生と治療の限界について考えるー脳死とは何か こどもの脳死下臓器提供と被虐待児除外に関する検討. 第34回日本小児救急医学会学術集会;2021 June 18-20: 奈良.
 19. 八木信一, 松沢純子, 五十嵐登, 村上美也子, 嶋尾智, 種市尋宙, 島田加奈子, 桶本千史. 富山医療圏における小児医療的ケア実習研修会と富山県医療的ケア児の災害時対応マニュアルの作成. 第34回日本小児救急医学会学術集会;2021 June 18-20: 奈良(オンライン).
 20. 種市尋宙. 富山大学附属病院における小児脳死下臓器提供の経験. 2020年度臓器提供施設連携体制構築事業「第2回 重症事例カンファレンス」;2021 Jan15:埼玉(オンライン).
 21. 種市尋宙. 小児脳死下臓器提供と終末期医療のあり方を考える. 第17回京都小児救急疾患研究会;2021 Feb 4: 京都(オンライン).
 22. 種市尋宙. こどもの緊急時における対応. 第10回小児医療的ケア実技研修会;2021 Feb 6: 富山.
種市尋宙. 小中学校コロナ感染対策提言. CareNeTV;2021 July 7:東京(オンライン).
 23. 種市尋宙. グリーフカードを用いたグリーフケアへの第一歩. 富山県立中央病院乳幼児突然死対応 家族/遺族ケア院内研修会;2021 Oct 13: 富山.
 24. 種市尋宙. 子どもの臓器提供 ～被虐待児除外の課題～. 熊本県院内コーディネーターWeb講演会;2021 May 25: 熊本(オンライン).
 25. 種市尋宙. 子どもの脳死下臓器提供と終末期医療. 滋賀医科大学講演会;2021 Oct 15: 滋賀(オンライン).
 26. 西山和孝. 脳死下臓器提供における障壁:第34回日本小児救急医学会学術集会(2021/6/20 奈良)
 27. 日沼千尋:脳死下臓器提供をする子どもと家族への支援. 脳死・脳蘇生 (1348-429X)34巻1号 p.39.2021
 28. 瓜生原葉子「非医療系大学生を対象とした授業の開発」第55回日本臨床腎移植学会(オンライン)2022年2月23日
 29. 瓜生原葉子「臓器移植に関する中学「道徳」授業の支援ツール開発」第57回日本移植学会(オンライン)2021年9月
- H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
1. 特許取得
特になし
 2. 実用新案登録
特になし
 3. その他
特になし

脳死下臓器提供の教育に関する研究

研究分担者 瓜生原葉子 同志社大学 商学部 准教授

研究要旨：

3年間の研究の目標の一つである「中学校道徳における臓器移植を題材とした授業の実態を把握し、実施率を100%に使う方法の開発」達成のため、初年度は、①全中学校を対象とした実態調査を行い、行動障壁、ニーズを探ること、②中学3年生の子をもつ親が、道徳、ならびに移植医療について対話を行っているかどうかについて実態を把握し、対話の有無が与える影響について検討することを目的とした。

研究①は、全中学校10,189校の道徳推進教師を対象とした定量調査を実施した。その結果、授業実施率は、2019年度48.8%、2020年度52.3%、2021年度60.1%と増加していた。2021年度は、移植医療が掲載されている教科書を使用している90.1%の教諭が授業を実施していた。また、その満足度、次年度の実施意図は9割と高かった。授業実施者は未実施者に比較して、統計学的有意に意思表示行動ステージ、および保険証への意思表示率が高かったことから、授業実施をきっかけに、意思決定にも向き合うことが示唆された。

研究②では、中学3年生の子をもつ親1,340名を対象とした定量調査を行った。その結果、道徳の授業で移植医療について学んだことについて対話している割合は21.1%に留まっていた。また、臓器提供・意思表示についての対話率は29.2%であった。道徳で臓器移植を学んだことについて、対話をしている親は、対話をしていない親より、子の臓器提供を承諾する傾向にあり、子の考えを知りたい・話し合いたい、自身の意思決定・表示もしたいと思っていたことから、いかに道徳の授業の後、家庭で移植について会話を促すかが鍵であると考えられた。

A. 研究目的

【研究の背景】

臓器提供の現場において、家族が提供の可否について意思決定する際、「ドナー本人の生前の意思」、「家族メンバーの臓器提供に対する態度」、「施された医療に対する満足度」の3点が影響する(瓜生原, 2012)。また、臓器提供についての家族間の対話の重要性が報告されている(Burroughs, 1998; Harris, 1991; Tymstra, 1992)。

小児臓器提供における家族の意思決定において、日頃から家族で臓器移植・臓器提供についての話ししておくことが重要であるが、その機会は決して多くない。家族との対話が生まれる最も有用なきっかけとして、学校の授業で取り上げられることが考えられる。

2019年4月より、中学校における「道徳」の授業が必修化され、その教科書に臓器移植が含まれる動向にある。そこで、中学校教諭が臓器移植に関する授業を実施できる環境整備、授業をきっかけとした家族との対話を促すしくみが必要と考えられた。

そこで、2018年度～2020年度の一連の研究では、

「中学教諭が臓器移植に関する教育を実施してみよう」と思い(行動意図)、複数名が実施し(行動)、その経験を共有することを行動目標とした教育支援ツールを開発し、その検証を行うことを目的とした。その目的のもと、2018年度は中学校における臓器移植に関する教育の実態を把握し授業実施の課題を抽出すること、2019年度は、「生命の尊さ」の題材としての臓器移植の授業について関心を持った中学教員が、授業実施をするための支援ツールを作成すること、2020年度は教科化後の授業実施の実態を明らかにし、支援ツールの有用性や課題の検証を行うことを目標として研究を推進した。

その結果、授業実施の障壁として、行動への態度、主観的要因、行動コントロール感が挙げられた(計画的行動理論)。これらの障壁因子を取り除くための具体的な支援ツールとして、定性・定量調査結果から様々な情報が一元化され、専門用語などを理解できるコンテンツや多様な模擬講義の動画や、実施者の体験談が掲載されているwebsiteが適切であることが明らかになった。そのニーズに合わ

せたwebsiteを構築したところ、99.1%の使用意向があった。

残された課題は、中学校道徳における臓器移植を題材とした授業の実態を全国レベルで調査し、実施率を100%に使づける方法を開発することである。具体的には、全国実態調査を行い、中学現場の声を聴いたうえで、全ての教科書に掲載されること、websiteへの授業実践例、工夫点や感想の書き込みなどの充実を図ることである。

さらに、中学校、高等学校、大学、社会人に至るまで連続的に、移植医療を通して生命について自分事として考える機会を提供する環境整備も必要である。

【3年間の目標】

2021年度～2023年度は、残された課題を解決すること、すなわち、中学校道徳における臓器移植を題材とした授業の実態を把握し、実施率を100%に使づける方法を開発すること、中学校、高等学校、大学、社会人に至るまで連続的に移植医療を通して生命について自分事として考える機会を提供する環境整備をし、それらをまとめて授業モデルパターンについてwebsiteや冊子を作成することを目標とする。

【2021年度の研究目的】

研究①の目的は、中学校道徳における移植医療に関する授業の実施率を100%に使づける方法を開発するため、全中学校を対象とした実態調査を行い、行動障壁、ニーズを探ることであった。

また、研究②の目的は、中学3年生の子をもつ親が、道徳、ならびに移植医療について対話を行っているかどうかについて実態を把握し、対話の有無が与える影響について検討することであった。

B. 研究方法

【研究①】

対象は全中学校10,189校である。各校の道徳推進教師宛にダイレクトメールを送り、書面中のリンクからweb調査(SurveyMonkey)に回答していただく形式とした。

調査項目は、使用教科書の出版社名、授業実施状況、授業実施までの準備、使用した資材、授業の工夫、websiteに関する要望、実施満足度、今

後の実施意向などであった(詳細は別添P.20)。

分析は、統計ソフトSPSS(IBM Statistics ver.25)を用い、集計ならびに2群における両側t検定を行った(有意水準 $p<0.05$)。

【研究②】

中学3年生の子をもつ親1,340名を対象としたwebによるアンケート調査(クロスマーケティング社)を実施した。

調査項目は、臓器提供のイメージ、こどもとの対話の頻度、こどもの臓器提供や話し合いの意図などであった。

分析は、統計ソフトSPSS(IBM Statistics ver.25)を用い、集計ならびに2群における両側t検定を行った(有意水準 $p<0.05$)。

(倫理面への配慮)

本研究では、個人情報を含むインタビュー調査データやアンケート調査データを用いる。個人情報を含むデータの利用にあたっては、データの利用期間や利用場所など、使用ルールの遵守を徹底している。登録者への倫理的配慮として、匿名性の担保、同意を得た者のみ回答できるしくみとした。また、回答者は回答結果の送信を途中でキャンセルできるしくみを設けた。分析については、各項目を点数化し、集計を行った。

C. 研究結果

【研究①】

回答者は1,240名(回答率12.1%)であり、そのうち回答に欠損値のない857名を解析対象者とした。

まず、解析対象の教諭に関して、移植に関する現状を分析した。その結果、意思表示率は22.3%、42.2%が意思表示のことを考えていない状況であった。また、意思表示媒体の認知度に関して、所持者の21%(マイナンバーカード)、10%(免許証)、13%(保健証)が記入欄を認知していなかった(別添P.21)。臓器移植に関する過去経験に関して、臓器提供について家族と話したことがある人は49.4%、移植当事者の話を聞く機会があった人は18.0%であった(別添P.22)。臓器提供のイメージに関して、91.1%は「役に立つ」と思っているが、「誇り」と思っている人は51.8%、「身近」に思う人は43.3%に留まってい

た(別添p.23)。

次に、授業実態であるが、移植医療について掲載されている教科書(学研教育みらい、学校図書、教育出版、廣済堂あかつき、日本教科書、日本文教出版、光村図書)の採用割合は、2019年度56.7%、2020年度61.2%、2021年度66.7%と増加していた(別添p.24)。また、授業実施率も、2019年度48.8%、2020年度52.3%、2021年度60.1%と増加していた(別添p.25)。

授業実施者515名の感想を分析したところ、実施満足度91.3%(生徒に生命の尊重の大切さが伝わった90.8%、91.7%)、実施の継続意図90.1%(来年度も実施してみたい88.9%、来年度さらに工夫したい91.2%)ともが高かった(別添p.26)。

授業に際し、補助資料に対するニーズが80.9%と高かったが、実際に使用していた資料は、教科書会社の資料が33.8%と最も高かった。厚労省作成の現時点のパンフレットについて、認知度は80.5%と高かったが、その活用は28.5%であった。今後の活用意向は85.8%と高かった。また、JOTによる当該パンフレットの解説資料については、認知が49.6%と半数に到達していなかった。活用は17.4%にとどまっていたが、活用意向は81.7%であった。一方、ニーズを満たす工夫をしたwebsite「生命の尊重」については、今後の使用意向:98.9%と高かった(別添p.27)。

授業実施者(515名)と未実施者(342名)の2群に分け、各項目に関して両側t検定を実施したところ、授業実施者が未実施者に比較して統計学的有意に高かった項目は、websiteの活用意向、臓器提供を「思い合う」、「つながり」とイメージしている程度、移植経験者の話しを聴く機会、意思表示行動ステップ、保険証への意思表示であった(別添p.28)。

【研究②】

回答者は、中学3年生の子をもつ親1,340名(男性670名、女性670名、年齢30歳～60歳)であった。子の内訳も男女同数であった。職業は会社勤務・経営が40.8%と多かった(別添p.31)。

子との対話頻度について、道徳で臓器移植を学んだことについては、一度もない78.9%、一度だけある9.9%、数回ある9.2%、しばしばある2.1%であり、対

話率は21.1%に留まっていた。また、臓器提供・意思表示についての対話率は29.2%であり、自己決定(75.4%)や思いやり(74.9%)に比較して低かった(別添p.32)。

臓器提供に関する考えについて、子の臓器提供を承諾する割合は32.6%であり、自身(62.2%)、両親(37.9%)より低かった。しかし、反対は26.1%であり、多くはどちらでもないと回答していた。子の臓器提供に対する考えを知りたい人は57.6%、子と臓器提供について話したい人は54.3%であった(別添p.33)。

道徳における移植医療の授業に関する対話の有り(283例)無し(1,057例)で2群に分け、各項目の両側t検定を行った。その結果、統計学的有意な項目は、臓器提供に対するポジティブなイメージ(身近、誇り、役に立つ)であった(別添p.34)。また、対話有り群は、無し群に比べて統計学的有意に、道徳の内容、思いやり行動、臓器提供や意思表示、自己決定の大切さについて対話する頻度が高かった(別添p.35)。さらに、対話有り群は、無し群に比べて統計学的有意に、子の臓器提供をしたいと思いい、この考えを知りたい・子と対話したいと思いい、自身の意思決定・表示もしたいと思っていた(別添p.36)。

D. 考察

研究①において、授業実施率/移植医療掲載教科書採用率をみると、2019年度86.1%、2020年度85.5%、2021年度90.1%と、2021年度は、該当教科書を採用している教諭の9割が授業を実施していた。したがって、教科書に掲載されることで、実施の義務が生じ、ほとんどの教諭が実施している実態が明らかになった。さらに、実施による満足度、次年度への継続意図も9割を超えるため、教科書に掲載され、一度実施することの重要性が示された。

その授業実施に際して、補助資料を必要とする割合が8割であったが、厚労省のパンフレット、およびその解説資料の活用度が3割以下にとどまっているため、その活用を進めることが今後重要であると考えられた。また、教科書会社の資料の活用度が高かったため、教科書会社の資料に適切な情報を掲載していただく働きかけも検討の余地があると思われた。

授業実施者は未実施者に比較して、統計学的有意に意思表示行動ステージ、および保険証への意思表示率が高かったことから、授業実施をきっかけに、意思決定にも向き合うことが示唆された。

研究②において、道徳で臓器移植を学んだことについての対話は21.1%に留まっていた。しかし、同じ道徳でも思いやりについては約半数が対話していたことから、授業後、家族と対話を促す授業構成などの工夫が必要と考えられた。

さらに、対話をしている親は、対話をしていない親より、子の臓器提供を承諾する傾向にあり、子の考えを知りたい・話し合いたい、自身の意思決定・表示もしたいと思っていたことから、いかに道徳の授業の後、家庭で移植について会話を促すかについて工夫することの重要性が示唆された。

E. 結論

全中学校を対象とした授業実施状況を調査した結果、該当教科書を採用している教諭の9割が授業を実施していた教科書に掲載され、一度実施することの重要性が示された。それが、満足度、自身の意思決定・意思表示に影響することが示唆された。また、授業実施を確実にするため、厚労省のパンフレット、およびその解説資料の活用を進めることが今後重要であると考えられた。

道徳で臓器移植を学んだことについて、対話をしている親は、対話をしていない親より、子の臓器提供を承諾する傾向にあり、子の考えを知りたい・話し合いたい、自身の意思決定・表示もしたいと思っていたことから、いかに道徳の授業の後、家庭で移植について会話を促すかが鍵であると考えられた。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

瓜生原葉子(2021)「オプト・イン方式の国々に共通な意思表示促進因子の解明」日本臨床腎移植学会雑誌，第9巻，第1号，73-80頁。

大西峻介，瓜生原葉子(2021)「中学生の意思表示行動に資する授業の開発」日本臨床腎移植学会雑誌，第9巻，第1号，81-83頁。

2. 学会発表

瓜生原葉子「非医療系大学生を対象とした授業の開発」第55回日本臨床腎移植学会(オンライン)2022年2月23日

瓜生原葉子「臓器移植に関する中学「道徳」授業の支援ツール開発」第57回日本移植学会(オンライン)2021年9月

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

脳死下臓器提供の教育に関する研究

(2021年度報告)

同志社大学
商学部教授/ ソーシャルマーケティング研究センター長

瓜生原葉子

1

脳死下臓器提供の教育に関する研究 (2021年度-2023年度)

- 2018-2020年度の研究サマリー
- 残された課題、2021年度からの3年間の研究の目的
- 3年間の研究計画
- 2021年度研究結果①
- 2021年度研究結果②

●2018-2020年度の研究サマリー

●残された課題、2021年度からの3年間の研究の目的

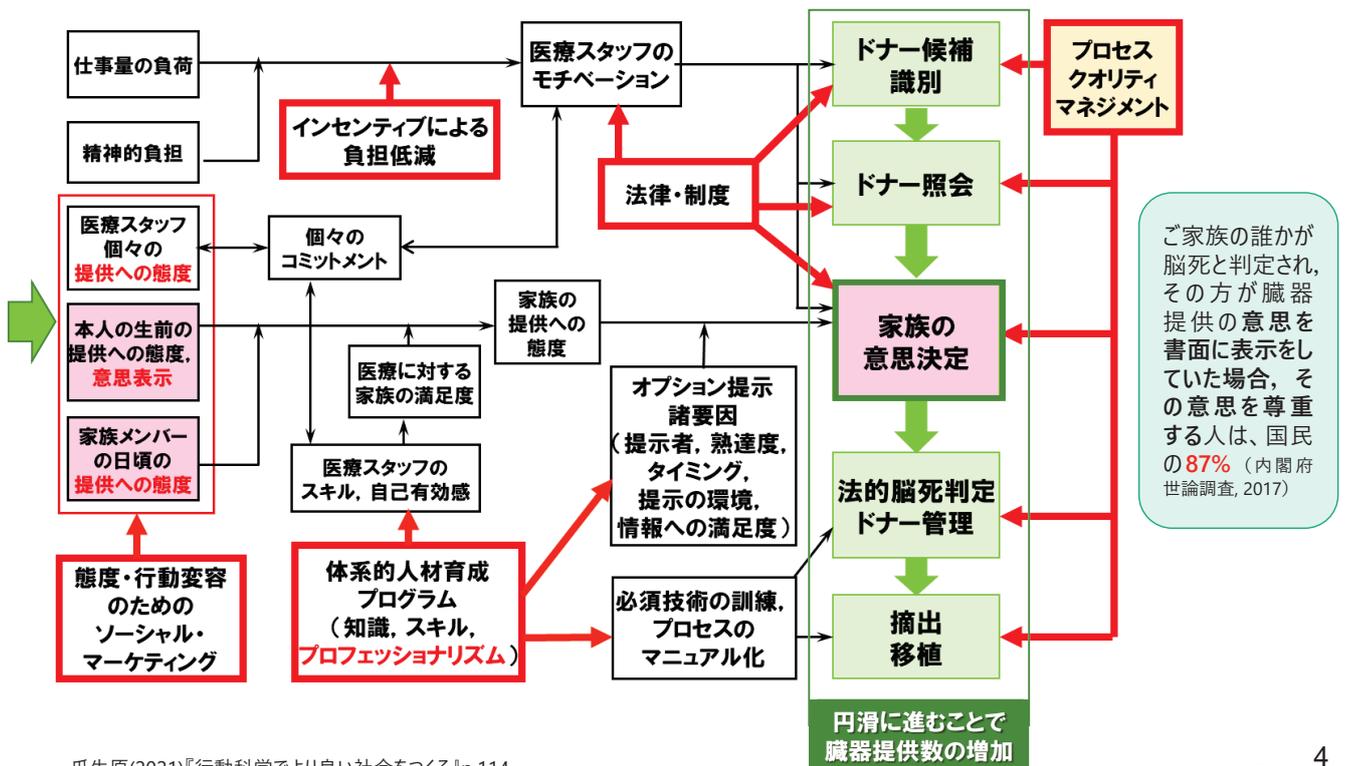
●3年間の研究計画

●2021年度研究結果①

●2021年度研究結果②

移植啓発の目的

家族の意思決定を助ける→日頃の対話、態度決定、意思表示を促す



2018-2020年度の研究のサマリー

- 本一連の研究の目的は、「**中学教諭が臓器移植に関する教育を実施してみようと思**い（**行動意図**），**複数名が実施し**（**行動**），**その経験を共有する**」ことを行動目標とした教育支援ツールを開発し，その検証を行うことであった。
- その目的のもと，2018年度は中学校における臓器移植に関する教育の実態を把握し授業実施の課題を抽出すること，2019年度は，「生命の尊さ」の題材としての臓器移植の授業について関心を持った中学教員が，授業実施をするための支援ツールを作成すること，2020年度は教科化後の授業実施の実態を明らかにし，支援ツールの有用性や課題の検証を行うことを目標とした。
- 授業実施の障壁として，**行動への態度**，**主観的要因**，**行動コントロール感**が挙げられた（計画的行動理論）。
- これらの障壁因子を取り除くための具体的な支援ツールとして，様々な情報が一元化され，**専門用語などを理解できるコンテンツ**や**多様な模擬講義の動画**や，**実施者の体験談が掲載されているwebsite**が適切であることが明らかになった。そのニーズに合わせたwebsiteを構築したところ，**99.1%の使用意向**があった。
- 現時点の臓器移植を題材とした授業の実施率は約60%であるため，これを100%に近づけるためには，**臓器移植の題材が指導要綱に明記**される，**全ての教科書に掲載**されること，**websiteへの授業実践例の充実**を図ること，**websiteに実施の工夫や感想を蓄積**することが必要であろう。その普及や現場の活用を促進すること，さらに，授業を通して家族間の対話が進む工夫をすることが重要と考えられた。

5

中学校における道徳の教科化（2019年度より）

7社の教科書に、臓器移植が「生命の尊さ」を学ぶ題材として掲載された

○中学校道徳教科書一覧

出版社名	教科書タイトル	シェア	教材名	主な内容	学年	ページ (実施月)
学校図書	輝け 未来 中学校道徳	令和3 年から 休刊	大きな木	（物語調）絵本の抜粋を読み，自分の死後，臓器が他人の役に立つのであれば提供したいの かどうかを考える。	2	200 - 207 (2月)
教育出版	中学道徳 とびだそう未来へ	11.2%	家族の思いと 意思表示カード	（物語調）提供の意思を示していた大学生の 両親の意見の相違から自分の意思を考える。	3	126 - 127 (2月)
日本文教 出版	中学道徳 あすを生きる	24.1%	臓器ドナー	「臓器ドナー」自分の場合には提供に肯定的で あるが家族には否定的な新聞投稿を読み，立 場を変えて考える。臓器移植をめぐる2つの立場	3	96 - 99 (9月)
廣済堂 あかつき	中学生の道徳 自分をのばす	5.4%	ドナー	「ドナー」上記と同じ投稿を読み，命はだれのも のなのかを考える。臓器移植をめぐる2つの立場	3	88 - 90 (10月)
学研教育 みらい	中学生の道徳 未来への扉	9.4%	あなたの命は誰のもの	移植医療を6人の立場からコメントを掲載、考 えさせる	3	146 - 149 (1月)
光村図書	中学道徳 きみがいち ばんひかるとき	21.2%	つながる命	「つながる命」6歳未満の女児の提供家族の手 記を読み，その家族の気持ち，命とは何かを考 える。新聞記事として掲載	2	70 - 72 (7月)
日本教科書	生き方を創造する	0.7%	臓器移植をめぐる命と心	（随筆調）「臓器移植をめぐる命と心」	3	154 - 159 (12月)

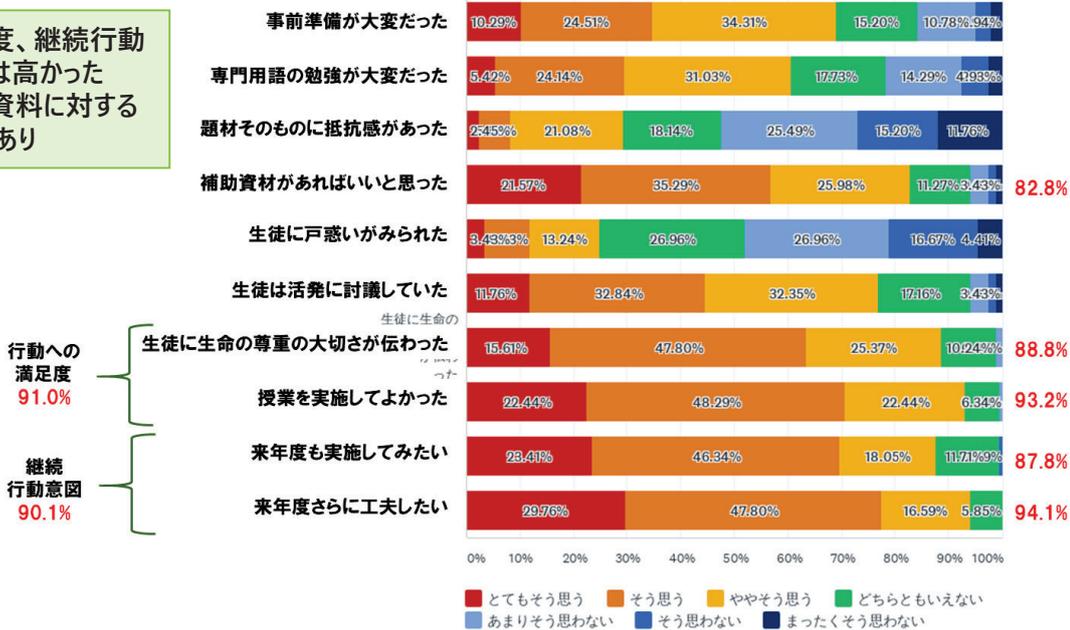
* 東京書籍は、記載なし、付属資料としては存在〔シェア：28%〕

中学校道徳における臓器移植教材の実施状況

2019年度56.4%、2020年度は60.7%で実施

※北海道、茨城、富山、徳島、福岡、長崎の全中学校1,461校にダイレクトメールを送り、回答を得た364名を対象
(以下は、そのうち実施した205名の回答)

● 満足度、継続行動意図は高かった
● 補助資料に対するニーズあり



厚生労働科学研究費補助金 移植医療基盤整備研究事業
「小児からの臓器提供に必要な体制整備に資する教育プログラムの開発」

7

中学校道徳授業の情報源、資料の活用度

厚労省冊子の活用意向86%、情報源は教科書会社・インターネットが多い

厚労省の資料に関して(n=276)



- 厚労省からの配布資料
- 認知している：76.1%
 - 配布している：62.7%
 - 授業で活用している：23.6%
 - 今後活用してみたい：85.9%

授業準備の情報源(n=205)

情報源	割合
教科書会社の資料	36.9%
他の教科の資料	3.6%
厚労省から配布されている資料	4.6%
日本臓器移植ネットワークHPの資料	22.1%
インターネットで検索して見つけた資料	27.2%
その他	5.6%



- 「どの情報を選んでよいかどうかわからない」という声あり
- 情報を一元化したwebsiteの必要
 - 教科書会社へのアプローチも検討の余地あり

情報を一元化したwebsiteの作成

「生命の尊さ」を伝える広場 <https://www.seimeisonchou.com/>

- 移植を前面に出さない ← 移植に関わるサイトは移植を推進しているのではという懸念を払拭
- サイトの名称、文章、写真：教育を前面に出す、親しみやすいイメージ

厚生労働科学研究費補助金事業
「生命の尊さ」に関する教育プログラムの開発

ホーム 授業支援ツール 多様な模擬講義 教育セミナー よくある質問 私たちについて



中学校の道徳の授業をお考えの先生に

「生命の尊さ」の授業

2019年度から道徳が教科化されました。4つの視点のうち、D「主として生命や自然、崇高なものとの関わり」に含まれる「生命の尊さ」という価値について、中学校においては、その連続性（生命はずっとつながり結びあっていること）や有限性なども含めた理解を促し、かけがえのない生命を尊重する態度を醸成することが必要です。ここでは、臓器移植を題材として「生命の尊さ」の授業を実施するための支援ツールを紹介します。

9

行動変容段階別にコンテンツを構築

「生命の尊さ」を伝える広場 <https://www.seimeisonchou.com/>

道徳教材セット「つながるいのち」
アニメ [こちらをクリック](#)

生徒用冊子・教師用手引 [こちらをクリック](#)

臓器移植についての解説映像（動画）
日本の移植事情 解説映像 [こちらをクリック](#)

← 初めて授業を行う先生へ

さらなる工夫をお考えの先生へ ↓

多様な模擬講義
「臓器移植」についての授業の動画とポイントを共有します
東京学芸大学附属国際中等教育学校
佐藤毅先生による動画（17分）
[こちらをクリック](#)

移植を受けた方の声、臓器提供をしたご家族の
[こちらをクリック](#)

移植経験者、臓器提供ご家族の手記（冊子）
[こちらをクリック](#)

授業組み立てに関する論文
（高校生に対する臓器移植に関するPBL授業について）
[こちらをクリック](#)

アニメで知る移植医療「ヒーロー」
心臓病で倒れた同級生の姿に直面し、小学生のタクオが初めて体験する「命」のストーリー。
企画：日本移植学会 漫画：佐藤 秀峰
[こちらをクリック](#)

臓器移植に関する資料
（公社）日本臓器移植ネットワークでは、子どもたち、教員向けの資料が用意されています。
・ 意思表示カード付リーフレット
・ 絵本リーフレット
・ 小冊子「いのちの贈りもの」
・ 日本の移植事情
[こちらをクリック](#)

教育者向け資料の整備と活用状況（JOT事業）

教育者の方へ：道徳教材セット「つながるいのち」

- ①マンガを使用した映像、②生徒用の冊子、③教師用手引書（指導案を含む）
- * 2020年4月14日リニューアル



アクセス概要

- 2020年5月12日時点
 - 訪問者数：7,252人
 - ページビュー数：17,061 PV
 - 動画再生回数：4,420回
- ※道徳教材キット「つながるいのち」ダウンロード数は計測できませんでした



JOT資料提供資料を改編

教育者/若年層向け資料の整備と活用状況（JOT事業）

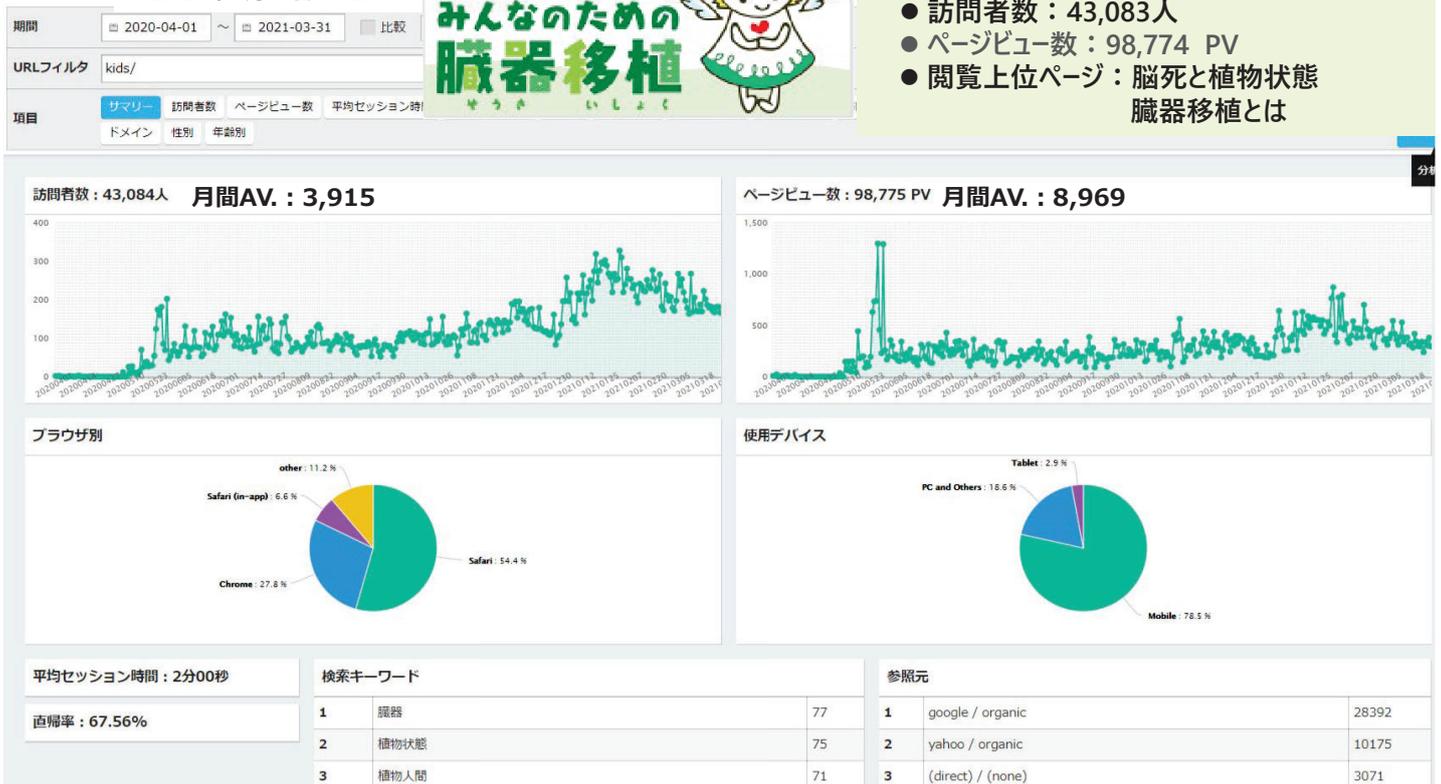
キッズサイト

* 2020年4月14日リニューアル



アクセス概要

- 期間：2020年4月1日～2021年3月31日
- 訪問者数：43,083人
- ページビュー数：98,774 PV
- 閲覧上位ページ：脳死と植物状態 臓器移植とは



JOT資料提供資料を改編

情報発信と活用状況（JOT・厚生労働省事業）

【SNSの展開】

YOUTUBE／FACEBOOK／TWITTER

<目的>

臓器移植医療の情報を広く、国民に周知、普及啓発を図ると共に、個人が個人に情報や思いをつなげ、個人の善意に基づく、個人の支援の機会の拡大を図る。

<内容>

SNSを活用することで、より広く臓器移植医療の情報（映像コンテンツ等を含む）を提供し、加えて大切な人に情報や思いをつなげる。

特に、JOTでは個人の善意に基づく情報の拡大を形づけるため、シェアやいいね等のアクションによる情報や思いがつながりやすいFacebookを中心に展開を進める。

また、2020年度より、**厚生労働省のtwitter／Facebookとの協働**をすすめ、より積極的な展開を進める。

● YouTube



- 開始時期：H23～
- チャンネル登録者数：約1,500人

● Facebook



- 開始時期：H26～
- フォロワー数：約36,000人

コンテンツ共有

● twitter(厚生労働省)



- フォロワー数：約904,000人

● Facebook(厚生労働省)



- フォロワー数：約288,000人

JOT資料提供資料を改編

13

中学校、高等学校、大学、社会人に至るまで連続的に、移植医療を通して生命について自分事として考える機会を提供する環境整備が必要

（日本学術会議臨床医学委員会移植・再生医療分科会：提言「我が国における移植医療と再生医療の発展と普及」、2020）

校種	学校数	対象人口(人)	教科との親和性	JOT等の取組	今後の課題
小学生	19,738校 (国立：69, 公立:19,432, 私立:237)	生徒：630万 教員：34万	・道徳の教科化 (2018年度～) ・保健体育	・教育者向けセミナー (2021年度～) ・出前授業 ・JOTへの訪問学習	【命の大切さに触れる】 ・地域、学校保健などの活用
中学生	10,222校 (国立：70, 公立:9,371, 私立:781)	生徒：321万 教員：24,7万	・道徳の教科化 (2019年度～) ・理科〔脳死/植物状態〕 ・社会科〔4つの権利〕 ・保健体育 ・総合の学習	・中学3年生対象の小冊子配布【厚生労働省】 ・教育者向けセミナー ・教育者向け資料 ・出前授業 ・JOTへの訪問学習	【多面的に考え、家族と話す】 ・中学全校における道徳授業の実施（移植医療の専門家ではない教諭への支援の充実） ・高校・大学への接続を意識したカリキュラムマネジメント
高校生	4,887校* (国立：15, 公立:3,550, 私立:1,322) *全日制、定時制のみ	生徒：309万 教員：23万	・保健体育 ・公民(2022年度～) ・生物 ・総合の学習	・出前授業 ・JOTへの訪問学習 ・ボランティアでの取組	【主体的に学び、意思決定を試みる】 ・PBLへの組入れなどで生徒の主体的な学びを支援 ・SDGs教育と関連づける
大学生 (専門学生含む)	795校 (国立86, 公立94, 私立615) (医療系:13%, 理・工・農: 21%, 人文 社会・その他: 67%)	生徒：290万 教員：40.8万	・一般教養 ・生命倫理 ・医事法 ・医療関連科目 ・探究活動(ゼミなど)	・出前授業 ・自動車教習所・運転免許センター・成人式でのパンフレット配布	【意思表示媒体と向き合い、記入する】 ・一般教養、SDGs教育への組入れ ・免許証、保険証に初めて触れる機会を活用する ・伝える側になる

データ参考：ナレッジステーションの学校データ（令和2年度）(gakkou.net)

【2020年最新版】高校に関する統計まとめ（高校の数・教員数・職員数の推移）(education-career.jp)
文部科学統計要覧（平成30年版）：文部科学省(mext.go.jp)

脳死下臓器提供の教育に関する研究（2021年度-2023年度）

- 2018-2020年度の研究サマリー
- 残された課題、2021年度からの3年間の研究の目的
- 3年間の研究計画
- 2021年度研究結果①
- 2021年度研究結果②

15

脳死下臓器提供の教育に関する研究（2021年度-2023年度）

【残された課題】

- 中学校道徳における臓器移植を題材とした授業の実態を全国レベルで調査し、実施率を100%に近づける方法を開発すること⇒全国実態調査を行い、中学現場の声を聴いたうえで、全ての教科書に掲載されること、websiteへの授業実践例、工夫点や感想の書き込みなどの充実を図る。
- 中学校，高等学校，大学，社会人に至るまで連続的に，移植医療を通して生命について自分事として考える機会を提供する環境整備。

【3年間の目標】

- 全国の中学校を対象に、中学道徳における授業実施状況を把握する。
- 授業内容が、家庭で話されることを目標とし、その実態把握、対話の障壁や動機を明らかにする。
- 連続的に移植医療を通して生命について自分事として考える機会を提供するための、小学生、高校生、大学生への教育手法について研究する。⇒授業モデルパターンについてwebsiteや冊子の作成。

脳死下臓器提供の教育に関する研究計画

目的	具体的項目	2021年度	2022年度	2023年度
中学道徳における授業実施率を100%に近づける	<ul style="list-style-type: none"> ・全中学校への調査 ・中学生の親への調査 ・教科書会社へのリディング ・授業実践の録画とwebへの掲載 ・工夫を掲載できる頁を作成する ・浸透度の調査 	 	  	Webへのリンク掲載を打診
小学生、高校生、大学生への教育手法について研究する	<ul style="list-style-type: none"> ・高校生、大学生への教育に関するヒアリング ・大学の授業実践 ・websiteへの反映 		適宜反映	
移植啓発についての、実践マニュアルを作成する	小学生、中学生、高校生、大学生への啓発に関するマニュアル作成			
教育・啓発の評価	中学・高校・大学生を対象とした児たち調査		適切な調査媒体と調査項目の検討	調査

17

脳死下臓器提供の教育に関する研究（2021年度-2023年度）

- 2018-2020年度の研究サマリー
- 残された課題、2021年度からの3年間の研究の目的
- 3年間の研究計画
- 2021年度研究結果①
- 2021年度研究結果②

研究① 背景と目的

【背景】

- 2019年4月より中学校において「道徳科」が必修化され、7社の教科書に、移植医療が「生命の尊さ」を学ぶ題材として掲載された。
- 道徳科は専門科ではないため、全ての教諭が担当する可能性がある。2021年度の中学校数は、10,189、教諭数は250,060人。

本研究目的

中学校道徳における移植医療に関する授業の実施率を100%に使づける方法を開発するため、全中学校を対象とした実態調査を行い、行動障壁、ニーズを探る。

19

定量調査方法

- 全中学校10,189校を対象とし、道徳推進教師宛にダイレクトメールを送り、書面中のリンクからweb調査に回答していただいた。
- 調査項目は、使用教科書の出版社名、授業実施状況、授業実施までの準備、使用した資材、授業の工夫、websiteに関する要望、実施満足度、今後の実施意向などであった。

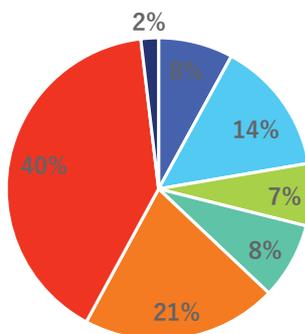
変数	次元	数	概要	回答形式
成果変数	授業実施有無	1	授業実施の有無	2段階
	授業満足度	2	主題の伝達度、実施満足度	7段階尺度
	継続行動意図	2	来年度授業実施意向、工夫意向	7段階尺度
移植関連要因	行動変容ステージ	1	関心度、意思決定、行動意図、行動	7段階
	媒体認知度	1	各法的意思表示媒体の認知度・所持率	5段階
	過去経験	4	移植医療に関する知識	2択、自由記述
	意思表示イメージ	10	ポジティブ、ネガティブ両面	7段階尺度
授業関連	授業準備、実施状況	6	生徒の様子など	7段階尺度
	不安、工夫	2	授業前の不安、	自由記述
ツール	Websiteのコンテンツ	2	良い点、改善点	自由記述
特性	個人特性	4	性別、年齢、教育歴、専門科、	

- 分析：統計ソフトSPSS（IBM Statistics ver.25）を用いて、集計ならびに2群における両側t検定を行った（有意水準 $p < 0.05$ ）。

調査結果：回答者の意思表示の現状

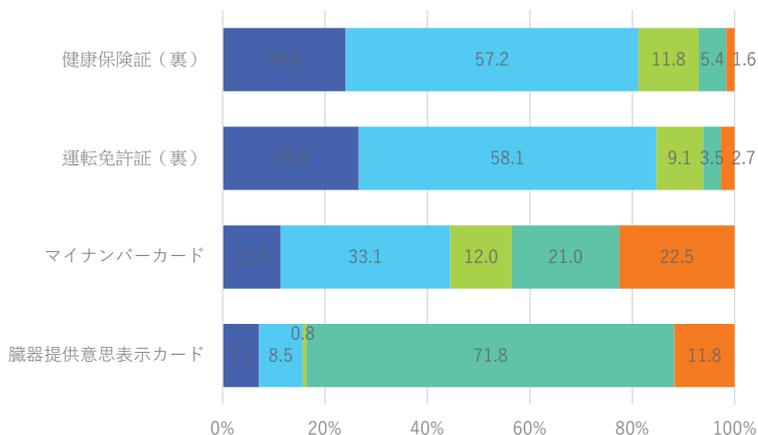
- 回答者1,240名（回答率12.1%）のうち、回答に欠損値のない857名を解析対象者とした
- 意思表示率は22.3%，42.2%が意思表示のことを考えていない
- 所持者の21%（マイナ）、10%（免許証）、13%（保健証）が記入欄を認知していない
- 84%が意思表示カードを持っていない

臓器提供意思表示のステージ(n=857)



- 意思表示したことを家族に共有
- 意思表示をしている。
- 意思表示をしようと心に決めたが、まだしていない。
- 臓器提供にYES、NOは決まった。意思表示するまではまだ考えていない。
- 臓器提供やその意思表示に関心はあり、考え中。
- 臓器提供やその意思表示に関心はあるが、まだ具体的には考えていない。
- 関心がない。

意思表示媒体の認知度(n=857)



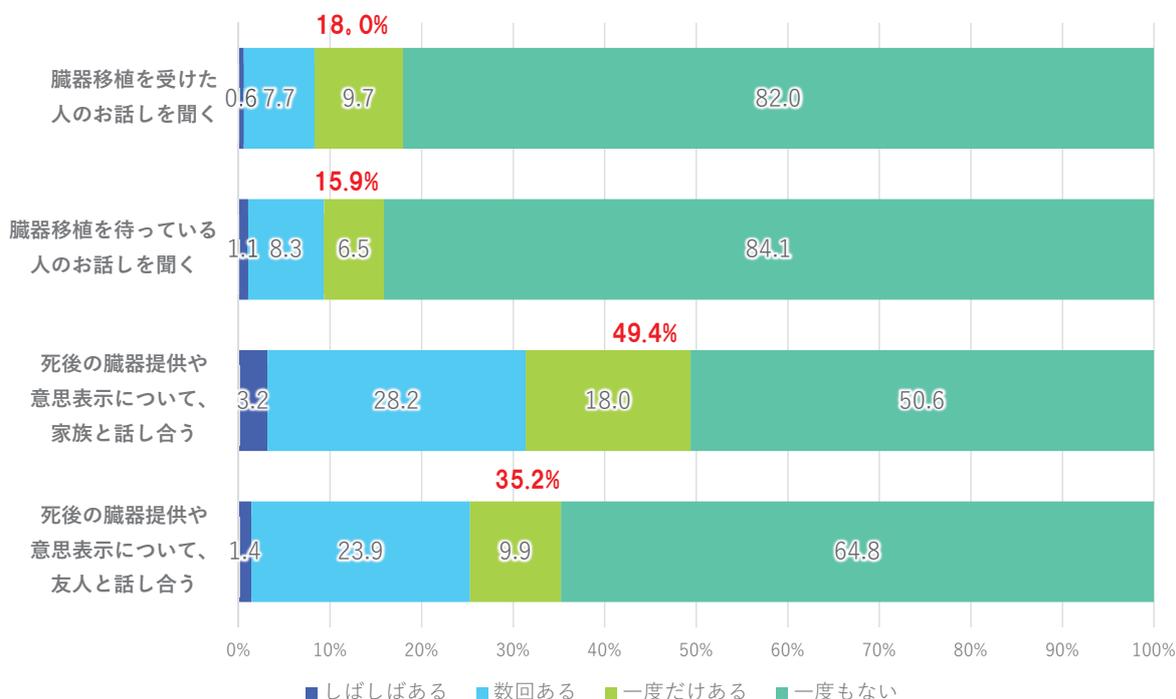
- 持っている。記入している(YES/NO関わらず)
- 持っている。表示欄があることを知っているが、表示していない。
- 持っている。意思表示できることを知らなかった。
- 持っていない。意思表示できることは知っている。
- 持っていない。意思表示できることも知らない。

21

調査結果：臓器移植に関する過去経験

家族や友人と話したことがある人は半数以下
移植当事者の話を聞く機会は2割以下

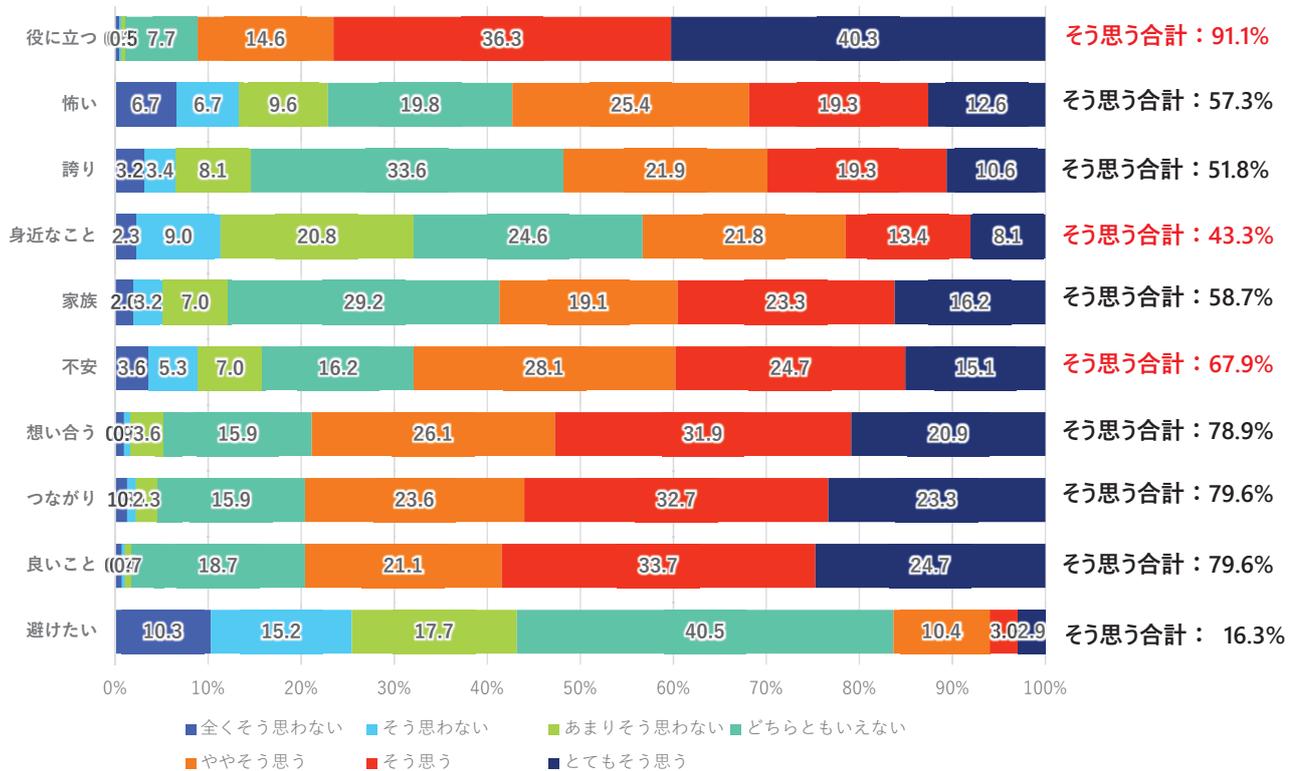
移植に関する過去経験(n=857)



22
24

調査結果：臓器提供のイメージ

9割は「役に立つ」と思っているが、「誇り」は5割、「身近」は4割
7割は「不安」



23

調査結果：使用教科書の推移

東京書籍が最も多い
移植医療の記載がある教科書の使用は56.7%→61.2%→66.7%

使用教科書の推移(n=857)

■ 学研教育みらい ■ 学校図書 ■ 教育出版 ■ 廣済堂あかつき ■ 日本教科書
■ 日本文教出版 ■ 光村図書 ■ 東京書籍 ■ その他 ■ わからない

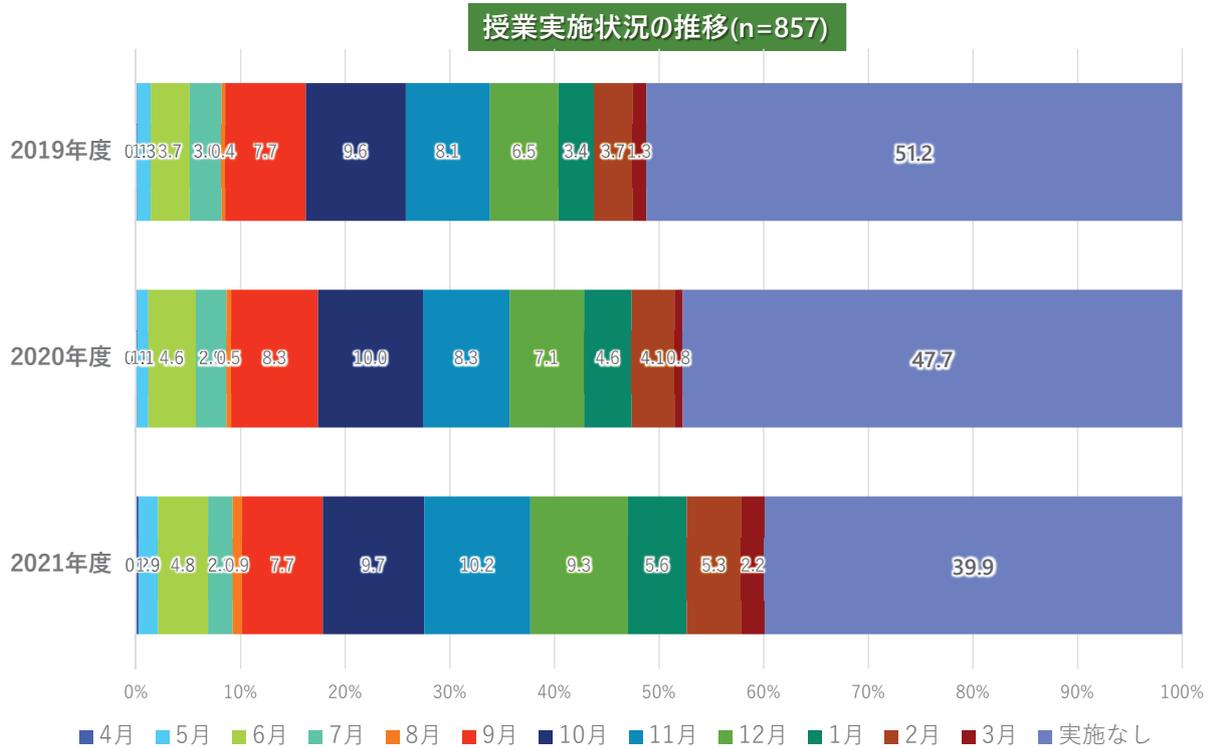


25 24

調査結果：授業実施状況の推移

授業の実施は増えている

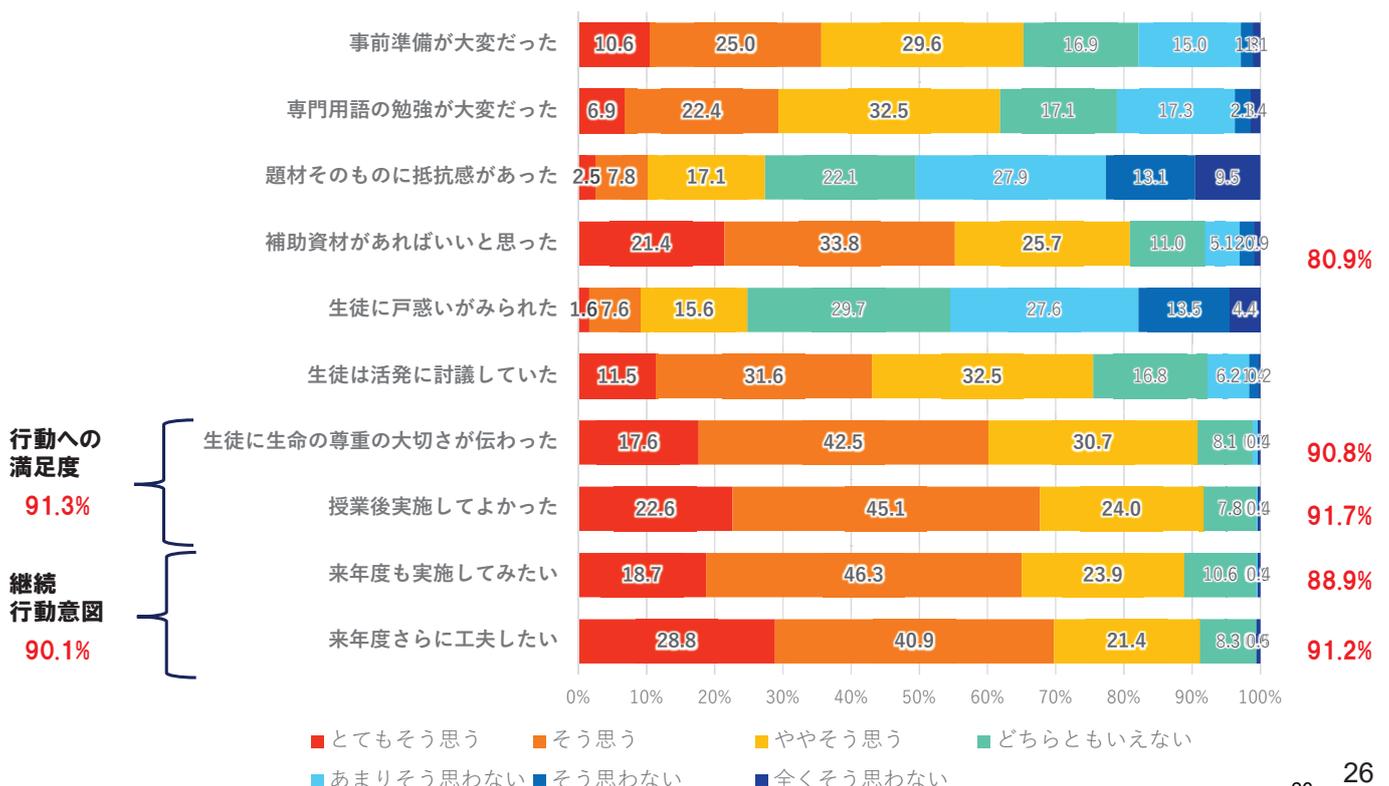
48.8%（2019年度）→52.3%（2020年度）→60.1%（2021年度）



25

調査結果：授業実施の感想

行動への満足度、将来への行動意図は9割と高かった
補助資料に対するニーズが高かった



26

調査結果：教材の使用状況

厚労省のパンフレットの活用は28.5%であるが、活用意向は高い。
教科書会社の資料を使う場合が多い。

厚労省の資料に関して(n=857)



厚労省からの配布資料

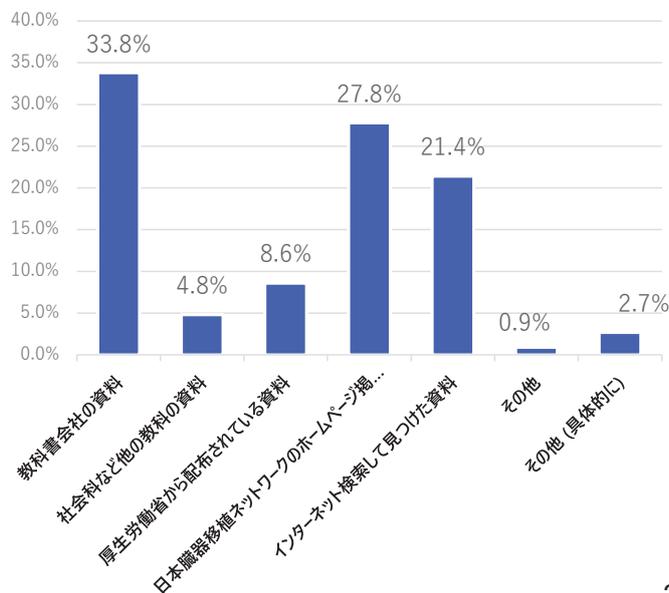
- 認知：80.5%
- 配布：70.5%
- 授業での活用：28.5%
- 今後の活用意向：85.8%

JOTによる解説資料

- 認知：49.6%
- 活用：17.4%
- 活用意向：81.7%

Webの使用意向：98.9%

教材に使用した資料(n=857)



27

調査結果：授業実施の有無に関する影響因子

授業実施者は未実施者に比較して、
サイトを今後活用したいと思う、提供のイメージについて「思い合う」、「つながり」と思っ
ている程度が高い、意思表示ステージが高く、保険証に意思表示をしている

授業実施者、未実施者群における各項目の両側t検定結果(n=857)

項目	実施者	度数	平均値	標準偏差	項目	実施者	度数	平均値	標準偏差
14_1 サイトを今	授業実施	515	4.26	0.774	17.1 臓器移植を	授業実施	515	1.30	0.661
後活用したいで	授業未実施	342	4.04	0.804	受けた人のお話し	授業未実施	342	1.22	0.552
16_1 役に立つ	授業実施	515	6.10	0.996	17.2 臓器移植を	授業実施	515	1.29	0.683
	授業未実施	342	5.99	1.065	待っている人のお	授業未実施	342	1.23	0.597
16_2 怖い	授業実施	515	4.58	1.676	17.3 死後の臓器	授業実施	514	1.88	0.949
	授業未実施	342	4.60	1.653	提供や意思表示	授業未実施	341	1.78	0.933
16_3 誇り	授業実施	515	4.66	1.425	17.4 死後の臓器	授業実施	513	1.69	0.918
	授業未実施	342	4.71	1.385	提供や意思表示	授業未実施	342	1.51	0.845
16_4 身近なこと	授業実施	515	4.33	1.496	18.1 健康保険証	授業実施	515	4.02	0.796
	授業未実施	342	4.18	1.450	(裏)	授業未実施	342	3.88	0.916
16_5 家族	授業実施	515	5.02	1.414	18.2 運転免許証	授業実施	515	4.06	0.839
	授業未実施	342	4.86	1.459	(裏)	授業未実施	342	3.97	0.888
16_6 不安	授業実施	515	4.92	1.578	18.3 マイナン	授業実施	515	2.96	1.367
	授業未実施	342	4.97	1.458	バーカード	授業未実施	342	2.80	1.381
16_7 思い合う	授業実施	515	5.52	1.156	18.4 臓器提供意	授業実施	515	2.30	1.003
	授業未実施	342	5.33	1.288	思表示カード	授業未実施	342	2.24	1.037
16_8 つながり	授業実施	515	5.59	1.182	19_1 性別	授業実施	515	1.53	0.608
	授業未実施	342	5.39	1.321		授業未実施	342	1.54	0.695
16_9 良いこと	授業実施	515	5.56	1.168					
	授業未実施	342	5.65	1.136					
16_10 避けたい	授業実施	515	3.47	1.403					
	授業未実施	342	3.46	1.351					

※統計学的に有意な項目に黄色をマーク

- 2018-2020年度の研究サマリー
- 残された課題、2021年度からの3年間の研究の目的
- 3年間の研究計画
- 2021年度研究結果①
- 2021年度研究結果②

29

研究② 背景と目的

【背景】

臓器提供の現場において、家族が提供の可否について意思決定する際、「ドナー本人の生前の意思」、「家族メンバーの臓器提供に対する態度」、「施された医療に対する満足度」の3点が影響する(瓜生原, 2012)。また、臓器提供についての家族間の対話の重要性が報告されている (Burroughs, 1998; Harris, 1991; Tymstra, 1992)。

本研究目的

中学3年生の子をもつ親が、道徳、ならびに移植医療について対話を行っているかどうかについて実態を把握し、対話の有無が与える影響について検討する。

定量調査方法

- 中学3年生の子をもつ親1,340名を対象としたwebによるアンケート調査
- 調査項目は、使用教科書の出版社名、授業実施状況、授業実施までの準備、使用した資材、授業の工夫、websiteに関する要望、実施満足度、今後の実施意向などであった。
- 分析：統計ソフトSPSS（IBM Statistics ver.25）を用いて、集計ならびに2群における両側t検定を行った（有意水準 $p < 0.05$ ）。

回答者

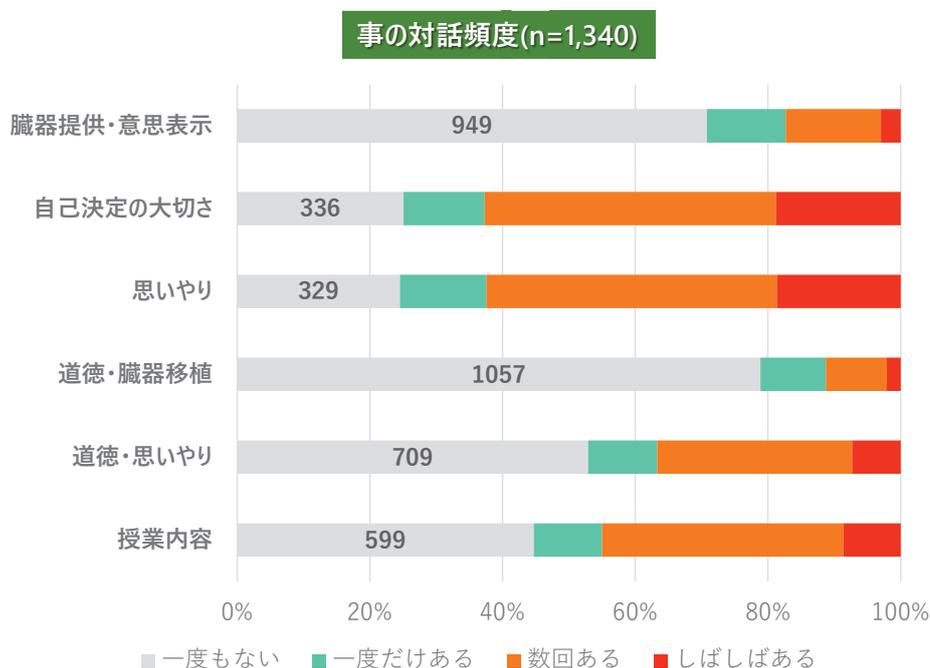
- 男性670名、女性670名、年齢30歳～60歳、子の性別は男女同数
- 職業は、右図のとおり。

会社勤務（一般社員）	363	27.1
会社勤務（管理職）	158	11.8
会社経営（経営者・役員）	25	1.9
公務員・教職員・非営利団体職員	124	9.3
派遣社員・契約社員	56	4.2
自営業（商工サービス）	34	2.5
農林漁業	4	0.3
専門職（弁護士・税理士等・医療関連）	16	1.2
専門職（医師等の医療関連の専門職）	40	3.0
パート・アルバイト	297	22.2
専業主婦・主夫	206	15.4
無職	9	0.7
その他の職業	8	0.6
合計	1340	100.0

31

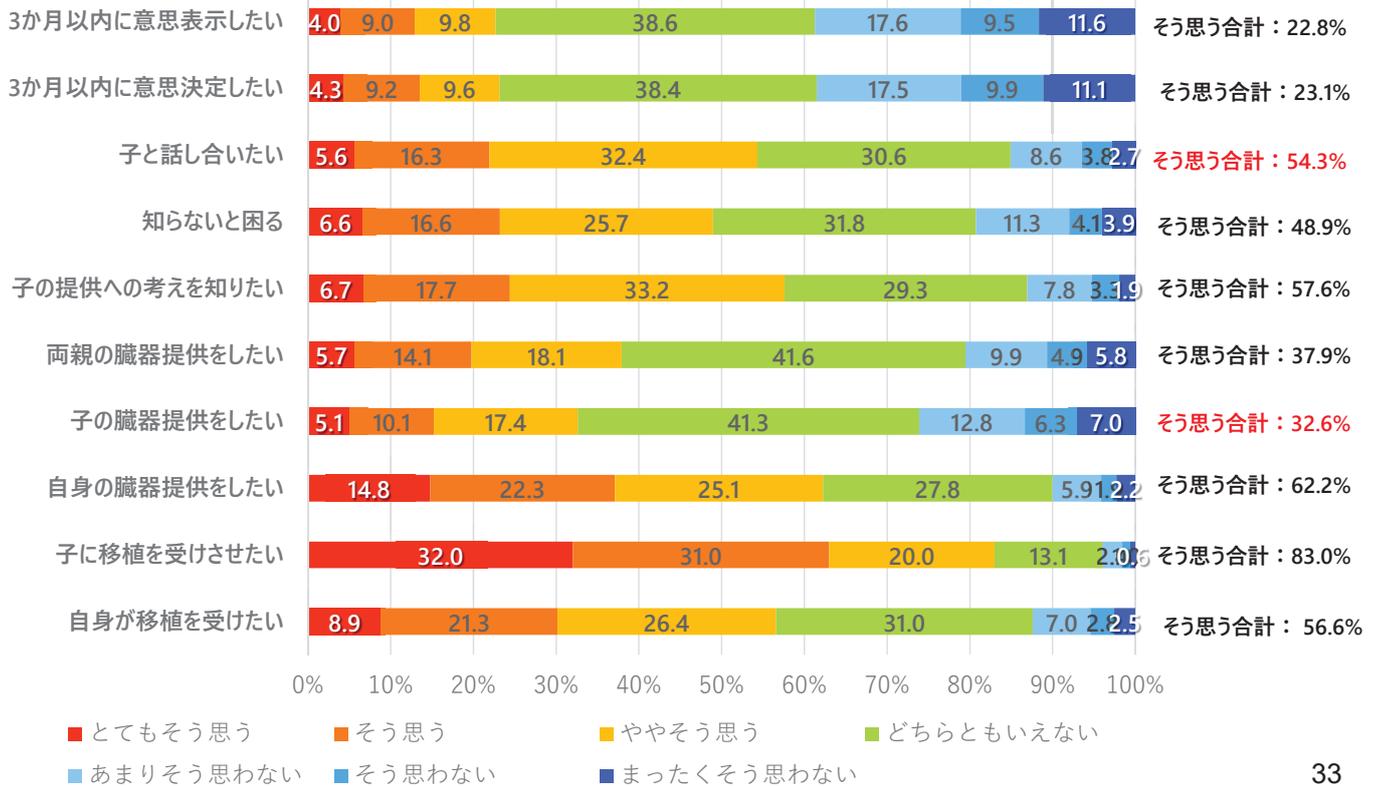
調査結果：子との対話

道徳で臓器移植に関する内容について話したことがある割合は21.1%
臓器提供・意思表示については29.2%
自己決定（75.4%）や思いやり（74.9%）に比較して低い



調査結果：子の臓器提供、子との対話

子の臓器提供を承諾する割合は32.6%
 子の考えを知りたい57.6%、子と話したい54.3%



調査結果：道徳における移植医療の授業に関する対話の有無に影響を及ぼす因子

対話をしている親は、移植のイメージがより身近、誇り、つながる社会と感じている。

道徳での移植医療の授業に関する会話の有無における各項目の両側t検定結果(n=1,340)

項目	会話あり群	度数	平均値	標準偏差
@100 2.4「道徳での移植医療についての会話の有無」				
1.1「臓器提供を身近に感じる」イメージ	会話あり群	283	3.97	1.556
	会話なし群	1057	2.95	1.355
1.2「臓器提供は良いことである」イメージ	会話あり群	283	5.04	1.223
	会話なし群	1057	5.08	1.089
1.3「臓器提供に誇りを感じる」イメージ	会話あり群	283	4.75	1.257
	会話なし群	1057	4.47	1.205
1.4「臓器提供には抵抗を感じる」イメージ	会話あり群	283	4.46	1.283
	会話なし群	1057	4.49	1.371
1.5「臓器提供は不安を感じる」イメージ	会話あり群	283	4.79	1.262
	会話なし群	1057	4.82	1.315
1.6「臓器提供を怖いと感じる」イメージ	会話あり群	283	4.65	1.272
	会話なし群	1057	4.70	1.371
1.7「臓器移植が必要になることは、自分だけでなく、誰にでもある」イメージ	会話あり群	283	5.23	1.300
	会話なし群	1057	5.64	1.106
1.8「臓器提供の意思を表示することは、誰かの役に立つ」イメージ	会話あり群	283	5.31	1.250
	会話なし群	1057	5.60	1.051
1.9「臓器提供の意思を表示することは、いざという時、家族の悩みや迷いを少なくして、意思決定の役に立つ」イメージ	会話あり群	283	5.06	1.201
	会話なし群	1057	5.18	1.134
1.10「臓器を提供するという人の意思が、移植を受けたいという意思の人にきちんとつながられている社会であると感じる」イメージ	会話あり群	283	4.92	1.309
	会話なし群	1057	4.70	1.192

調査結果：道徳における移植医療の授業に関する対話の有無に影響を及ぼす因子

対話をしている親は、他の道徳の内容、思いやり、自己決定の大切さ、死後の臓器提供や意思表示について話している。

道徳での移植医療の授業に関する会話の有無における各項目の両側t検定結果(n=1,340)

2.1「学校の授業内容について、お子さんと話す」	会話あり群	283	3.21	0.805
	会話なし群	1057	3.16	0.850
2.2「道徳の授業内容について、お子さんと話す」	会話あり群	283	2.86	0.811
	会話なし群	1057	1.88	1.039
2.3「道徳で思いやり行動についての授業があったことについて、お子さんと話す」	会話あり群	283	2.73	0.836
	会話なし群	1057	1.69	0.994
2.4「道徳で臓器移植医療についての授業があったことについて、お子さんと話す」	会話あり群	283	2.63	0.657
	会話なし群	1057	1.00	0.000
2.5「思いやり行動について、お子さんと話す」	会話あり群	283	2.87	0.838
	会話なし群	1057	2.48	1.091
2.6「自己決定の大切さについて、お子さんと話す」	会話あり群	283	2.92	0.800
	会話なし群	1057	2.47	1.101
2.7「死後の臓器提供や意思表示について、お子さんと話す」	会話あり群	283	2.40	0.899
	会話なし群	1057	1.25	0.642

35

調査結果：道徳における移植医療の授業に関する対話の有無に影響を及ぼす因子

対話をしている親は、対話をしていない親より、子の臓器提供を承諾する傾向にあり、子の考えを知りたい・話し合いたい、自身の意思決定・表示もしたいと思っている。

道徳での移植医療の授業に関する会話の有無における各項目の両側t検定結果(n=1,340)

5.1「あなた自身が、仮に、臓器移植を受けなければ治らないと判断された場合、臓器移植を受けたいと思いますか。」	会話あり群	283	4.76	1.336
	会話なし群	1057	4.75	1.325
5.2「お子さんが、仮に、臓器移植を受けなければ治らないと判断された場合、臓器移植を受けさせたいと思いますか。」	会話あり群	283	5.37	1.329
	会話なし群	1057	5.81	1.170
5.3「仮に、ご自分が脳死と判定された場合、またはご自分の心臓が停止し死亡と判断された場合に、臓器を提供したいと思いますか。」	会話あり群	283	5.04	1.288
	会話なし群	1057	4.96	1.381
5.4「仮に、お子さんが脳死と判定された場合、またはお子さんの心臓が停止し死亡と判断された場合に、臓器を提供したいと思いますか。」	会話あり群	283	4.42	1.365
	会話なし群	1057	3.97	1.433
5.5「仮に、あなたのご両親が脳死と判定された場合、またはご両親の心臓が停止し死亡と判断された場合に、臓器を提供したいと思いますか。」	会話あり群	283	4.54	1.361
	会話なし群	1057	4.19	1.421
5.6「あなたは、お子さんが臓器提供についてどのように考えているのかについて知りたいと思いますか。」	会話あり群	283	4.87	1.228
	会話なし群	1057	4.63	1.250
5.7「お子さんが臓器提供についてどのように考えているのかについて知らない時、いざという時、あなたが困ると思いますか。」	会話あり群	283	4.70	1.301
	会話なし群	1057	4.42	1.401
5.8「あなたは、お子さんが臓器提供についてどのように考えているのかについて話し合いたいと思いますか。」	会話あり群	283	4.80	1.216
	会話なし群	1057	4.52	1.287
5.9「あなたは、自身の臓器提供について3か月以内に意思決定をしたいと思いますか。」	会話あり群	283	4.10	1.509
	会話なし群	1057	3.60	1.518
5.10「あなたは、3か月以内に臓器提供の意思表示をしたいと思いますか。」	会話あり群	283	4.08	1.488
	会話なし群	1057	3.57	1.513

31 36

考察・まとめ

- ① ● 授業実施率/移植医療掲載教科書採用率は、2019年度86.1%、2020年度85.5%、2021年度90.1%と、2021年度は、**該当教科書を採用している教諭の9割が授業を実施していた**。したがって、教科書に掲載されることで、実施の義務が生じ、ほとんどの教諭が実施した。さらに、実施による満足度、次年度への継続意図も9割を超えるため、**教科書に掲載され、一度実施することの重要性**が示された。
- その授業実施に際して、補助資料を必要とする割合が8割であったが、厚労省のパンフレット、およびその解説資料の活用度が3割以下にとどまっているため、その**活用を進めることが今後重要**であると考えられた。また、教科書会社の資料の活用度が高かったため、教科書会社の資料に適切な情報を掲載していただく働きかけも検討の余地があると思われた。
- 授業実施者は未実施者に比較して、統計学的有意に意思表示行動ステージ、および保険証への意思表示率が高かったことから、**授業実施をきっかけに、意思決定にも向き合う**ことが示唆された。
- ② ● 道徳で臓器移植を学んだことについての**対話は21.1%**に留まっていた。しかし、同じ道徳でも思いやりについては約半数が対話していたことから、**授業後、家族と対話を促す授業構成などの工夫**が必要と考えられた。
- さらに、対話をしている親は、対話をしていない親より、**子の臓器提供を承諾する傾向にあり、子の考えを知りたい・話し合いたい、自身の意思決定・表示もしたい**と思っていたことから、いかに道徳の授業の後、家庭で移植について会話を促すかについて工夫することの重要性が示唆された。

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

小児の終末期医療の実践に関する研究

研究分担者 多田羅竜平

地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター 緩和医療科 部長

研究要旨：
集中治療室(ICU)における小児終末期患者への緩和ケアの実践について検討した。

A. 研究目的

集中治療室(ICU)における小児終末期患者への緩和ケアの実践について総説をまとめる。

B. 研究方法

小児緩和ケアに関する国際的なガイドラインや臨床敬遠を踏まえて検討する。

(倫理面への配慮)

特に倫理面での配慮を必要とする研究は行っていない。

C. 研究結果・D. 考察

はじめに

医療には「生命をより長くすること(生命の量的な改善)」と「生命・生活の質をよりよくすること(生命の質的な改善)」の二つのゴールがある。前者をゴールとする実践の典型が集中治療であり、後者の典型が緩和ケアであるといえよう。

両者が両立できる限りその実現に努めつつも、時としてどちらかを優先しなければならないジレンマに直面する。集中治療室においては、治癒が見込める限り原則として、一時的に生命の質の低下を生じさせることがあったとしても、生命の延長を目指した治療を優先することが求められる。一方、懸命な治療を尽くしても死が避けられない終末期の状態と判断された場合には、残された時間を大切に過ごすために優先すべきゴールを見直すことも必要になりうる。

この項では、二つのゴールの狭間に立つ、集中治療室における小児への緩和ケアの在り方について検討したい。

全人的苦痛の緩和

集中治療を要する子どもにとって大切なことのひとつは、心身ともに安らかで、尊厳が保たれ、快適に過ごせることである。その実現のためには可能な限

り苦痛が緩和されていなければならない。ここでいう苦痛は、身体的苦痛、心理的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛という「トータル・ペイン(全人的苦痛)」として存在することを理解しておくことが緩和ケアの実践において大切である。全人的苦痛の緩和は、疼痛、呼吸困難などの症状緩和にとどまるものではなく、集中治療室という特殊な環境における様々な心理社会的苦痛(不安、恐怖、孤独、退屈など)を和らげる取り組みなどの多職种的なアプローチが有効となりうる。

一方で、子ども、特に意思表示が困難な子どもにおいては、疼痛などの苦痛に対する気づきやアセスメントが困難なことも少なくない。さらに、子どもの苦痛はその原因、表現形式、薬剤の反応、年齢や疾患による薬剤の適応の有無など個別性が高く、治療の有効性や安全性に関するエビデンスも乏しいため、ケース・バイ・ケースで対応せざるを得ないことが少なくない。子どもの疼痛などのマネジメントにさらなる標準化が求められる一方、一人一人の個別性の高さを考えると過度に標準化を目指すとは現実から乖離した実用性の乏しいものになりかねないことにも注意が必要である。

子どもたちの心理社会的苦痛への対処においては、日々の共感的な関わりが求められ、子どもの発達段階に応じた入院環境を整える必要がある。経験する様々な治療や検査、環境の変化について子どもにわかりやすく説明し、子どもとのコミュニケーションを継続的にとることにより、不安などの感情表出を促し、どのように対処していくかをチームで検討していくことが大切である。プライマリ・チームのスタッフでは対応が難しい心理状態、社会的な問題については、子どもへの対応に長けた適切な専門家(臨床心理士、ソーシャル・ワーカーなど)の介入が必要になる。さらに、集中治療中の子どもにとっては「遊び」の役割も重要であり、正常性の提供、不安の軽減、コミュニケーションの促進、治療に対する心の準備(プリパレーション)などの効果が期待できる。そのためには、保育士、ホス

ピタル・プレイ・スペシャリスト(英国の資格)、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(北米の資格)、子ども療養支援士(日本の資格)などの専門家の充実した配置が求められるが(たとえば英国の病院では入院の子ども10人当り1人のHPSの配置が勧告されている)、わが国ではまだその役割の認知が必ずしも定着しておらず、配置も不十分な施設が多いのが現状であろう。入院中の子どもの発達・成長の権利を保障するために、病気の子どもを支える様々な専門職の配置は小児医療における重要な課題の一つである。

また、子どもの苦痛を可能な限り適切に緩和することは、家族にとっても大切な取り組みとなる。とりわけ、子どもと過ごす最期の時間は家族にとってかけがえがなく、子どもが安らかなことは何よりも大切なことである。家族は子どもと最後に過ごした時間をずっと心にとどめて暮らしていくことを常に配慮しなければならない。

そして、集中治療そのものが子どもに苦痛を与えているとみなされる場合、子どもの安楽を図るためにそれらの治療を控えること、特に生命維持に不可欠な治療を差し控えたり、中止したりすること(いわゆる「自然な死の受容(Allow Natural Death: AND)」)について慎重な検討が必要になることがある(後述)。それはたとえ子どもが鎮静状態あるいは昏睡状態にあり、医学的には痛みを感じていないだろうと思われる状態であっても、子どもの痛々しい姿や侵襲性の高い治療・処置を施されているのを周囲で見守る家族や医療者にとって、「つらそう」、「かわいそう」と感じ、子どもの尊厳が保たれていないように感じることもある。生命維持治療を行わないことは、患者にとって治療に伴う苦痛から解放される一方、例えば人工呼吸管理を行わないことによる呼吸苦などの苦痛な症状を生じる可能性がある。あらかじめ苦痛を感じないように適切で迅速な症状緩和に備えておくことが大切である。

子どもの終末期における持続的な鎮静の実施においては、成人同様に、患者の希望、医学的及び法的倫理的妥当性、社会通念を慎重に検討し、医療チーム、患者(意思決定能力がある場合)、家族の間での十分なコンセンサスを得たうえで実施することが求められる。

自然な死の受容の検討

集中治療室における懸命な治療にもかかわらず子どもの救命が望み難くなってきた場合、医療チームは現在の病状が死を避けられない終末期と判断すべきか否か検討する必要がある。それは、生命の延長が子どもの最善の利益である限り、延命に全力を注がなければならない一方、死期の迫っている子どもに対しては、残された時間を安楽に過

すことを目として、治療義務の限界を見定めて、効果の乏しい、あるいは侵襲的な治療を避け、自然な死を受容することの検討も必要になるからである。つまり、子どもが終末期と判断された場合、治療によって生命の延長を図り続けるのか、それとも苦痛を伴う治療を控えて自然な経過を見守るのか、どちらが子ども最善の利益に見合うかあらためて検討することが求められる。このように、終末期と見做すかどうかの判断は生命にかかわる重要な意思決定を伴うため、可能な限り一人の医師が独断で判断するべきではなく、複数の医師を含む多職種でのカンファレンスを通じて妥当性、適切性を慎重に検討することが望ましい。

「自然な死の受容」の是非について検討するためには、実施が予想される、あるいはすでに実施されている生命維持治療について、「その治療はどのような苦痛を与えるのか」、「その苦痛を回避することと生命を維持することはどちらがより大切なのか」という問題について判断しなければならない。しかし、どのぐらいの苦痛であれば生命維持のための治療を控えることが許容されるのか、人の価値観は様々である。とりわけ子どもの終末期には誰がどのようなプロセスで決めるべきなのか悩まされることになる。

意思決定においては原則として患者自身の意向が重要になるが、子どもは発達段階や判断能力において年齢による違いや個人差が大きいため、精神的な成熟度や自律の意向、親との関係などについて把握しておく必要がある。子どもの意思を適切にくみ取りながら、一方で子どもの自己決定権や事前の意向をどこまで考慮すべきなのか検討しつつ、子どもの主体的な意思決定への参加を医療者や家族がサポートする必要がある。

一方、集中治療中の子どもは意思表示が困難な状況にあることが少なくない。このような場合、子どもの推定意思を尊重することが大切であるが、人生経験の乏しい子どもの死生観や生命維持治療に関する意思を推定することはかならずしも容易ではなく、周囲の大人たちの判断による子どもの最善の利益に基づいた意思決定を行うことが必要になる。しかしながら意思表示が困難な子どもへの治療において何を根拠に子どもの最善の利益を判断すればよいのか、医療現場や社会におけるコンセンサスは必ずしも定まっていない。このような事情から、ANDに関する意思決定について医療者は親に判断を全面的に委ねがちになる。親にとって子どもの命にかかわる重大な決断をすることは大きな心理的負担となることを医療者は十分に配慮しながら、家族の希望や懸念に耳を傾け共感的な態度で接するとともに、最終的な治療方針の決定を家族のみに押し付けないこと(医療行為の法的責任はあくまでも医師にある)を含め、安心と納得を得られる

よう適切に対応する必要がある。
くわえて、元来、子どもの生命を守ることは社会が大切にしている美德であり、その美德に反することは家族にとっても医療者にとっても罪悪感が生じやすい。親にとって愛する子どもの生命は自分の生命以上に大切なものであり、一日でも長く生きてほしいと願わずにいられない。小児医療に携わる者たちは子どもの生命を守ることに強い使命感を持っている。こうして、死に直面する子どもを見守る大人たちにとって「子どもの生命を守らなければならない」という思いは、生命維持のアクセルを踏み続けることを促す。その結果、最終的には人々が思い描く「安らかな死」とは異なる状況の中で子どもの死を迎えることもある。それは「最後までよく頑張ったね」と賞賛されることもあるかもしれない。一方、最後まで戦い続けることよりも穏やかな死を迎えられることのほうが、周囲の大人たちにとって、そして何より子どもにとって幸せだと考えられる場合もあるだろう。家族も医療者も、子どもに何をしたいか、どうあってほしいかを考える前に、「この子が自分で決められるとすれば何を選択するだろうか」という子ども本位の視点に立ち返ることを常に意識しておく必要がある。

このように、子どもの自然な死の受容について検討するにあたっては、「その治療は子どもにとって有益なのか、それとも耐えがたい苦痛を強めているのか」という問題を、「誰がどのように決めるべきなのか」という難しい判断が医療現場で問われることがある。もちろん簡単に答えを出せるようなものではないが、子どもと周囲の大人が抱える特有の事情を踏まえながら、医療者と家族そして可能な限り子ども自身の意向も含めて、十分に事実判断と価値判断を共有し、協働の意思決定を進めていくことが望まれる。

生命維持治療の中止

欧米の集中治療室で死亡した子どもの43-72%が人工呼吸管理をはじめとする生命維持治療の中止を施されていたとの報告⁽¹⁾からもわかるように、欧米諸国ではかねてより集中治療室での子どもの生命維持治療の中止は広く行われている。これは、生命維持治療の是非を明確に判断できない段階においてはまず治療を開始し（「疑わしきは生命の利益に」の原則）、のちに治療が患者にとって最善の利益ではないことがより明確になった時点で終了するという選択肢を持つことによって、拙速な治療の差し控えによって生じる患者の不利益を防ぐとともに、患者にとって望ましくない治療がいたずらに続けられることも防ぐことが可能になるという考え方が医療現場にも社会にも定着していることを示唆している。

一方、わが国の集中治療室では、欧米に比べて人工呼吸管理などの生命維持治療を中止することには消極的である⁽²⁾。それは法的な位置づけがあいまいな中、生命維持治療の中止に対する警察・司法の介入やメディアでの追求を受けるケースがでてきたこともあり、その実施は当事者を法的、社会的に不安定な立場に陥らせることが懸念されてきたことも一因となっている。このような事情を踏まえ、平成19年に厚生労働省から「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」⁽³⁾が出され、治療の中止については「多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・ケアチームによって医学的妥当性と適切性を慎重に判断すべきである」として医師一人が独断で判断せず多職種チームで判断すべきであることが示された。ただ、このガイドラインには、どのような患者を対象に、誰がどのような手続きを踏まえれば、生命維持治療の中止を妥当で適切と判断しうるのか具体的な要件は示されていない。こうした事情も踏まえて、生命維持治療の中止を許容する要件をより具体的に示したガイドラインが学会などから出されてきた⁽⁴⁾⁻⁽⁶⁾。これらのガイドラインの発行以来これまで10年以上にわたって生命維持治療の中止に対する法的介入は報告されておらず、現実的には今後これらのガイドラインに則って行われた医療行為を警察や裁判所が事後的に犯罪とみなすことは考えにくい。とはいうものの、最終的にどこまでの判断が現場に許されるのか法的根拠や責任の所在は必ずしも明らかではないことへの不安が払しょくできない医療者も少なくないのが現状であろう。

このような中で、現場の医療者が法的、社会的に不安定な立場に立たされる懸念を過度に抱かされることなく、生命維持治療の中止を適切に判断し実施できるためには、実体的要件（判断基準）と手続き的要件（協議手順）について病院内でのコンセンサスを形成し、判断に迷う時には倫理コンサルテーションなどの相談機能を有するなど、病院と医療現場が責任を共有できる体制づくりが望まれる。その一環として病院独自のガイドラインを設けている施設もある⁽⁷⁾。

なお、英米などでは集中治療室から自宅に子どもを連れて帰り、人工呼吸管理の中止（抜管）を行うことがしばしばあり、集中治療チーム、地域の医療者と協力して円滑に行えるようコーディネートすることも緩和ケアチームの役割となっていたりするが⁽⁸⁾、現在のところわが国では一般的ではない。

子どもの死を看取る家族へのサポート

自然な死を受容する方針の下で、子どもの死が近づいてきたとき、医療チームは家族に対して現在の子どもの病状や今後の見通しをあらためて説明し、今後の治療やケアの目標、急変時の対応、療

養環境などこれからの大切な時間の過ごし方を子どもの QOL に主眼を置きながら話し合うことが求められる。これらの話し合いを通じて、子ども本人と家族の意向に沿って医療やケアを実施するためのケア計画を医療者と家族で共有しておくことが望ましい。

一方、家族にとって子どもの死が近づいていることを冷静に受け止めるのは容易ではなく、日々変化する病態を間近で見守り介護するなかで、子どもの回復が見込めないことへの絶望、これからの病状の悪化への不安を抱えながら、気を張り詰めた状態で過ごしている。このように不安定な精神状態の中で、重大な意思決定を迅速に行わなければならない重圧がよりストレスを強めることになる。

医療チームは、このような家族の置かれている状況や心情を適切に把握し、病状の理解、把握をサポートするとともに、家族の不安や混乱がより少なく心身のストレスが軽減でき、安心して過ごせるように多職種による継続的なケアを提供する。特に、子どもの今後起こりうる問題について、家族が事前に備えておくことは、生じたことに対して事後的に対応するのに比べ、心の準備ができていて混乱が少なく安心して対応でき、ストレスが軽減されるだけでなく、やり直すことのできない大切な時間をより有意義に過ごし、将来に悔いを残さないためにも大切である。

また、子どもと家族が大切な時間を安心して穏やかに過ごせるための環境の調整が重要である。集中治療室は、プライバシーの確保が難しく、機械に囲まれた無機質な場所であること、周囲が濃厚な救命治療を受けている中で積極的治療から撤退することへの家族の罪悪感を増幅させること、必ずしも緩和ケアの実践に慣れているわけではないことなどの問題が生じやすい。可能な限りプライバシーが保てるように間仕切りや周囲に声や音が漏れない隔離された空間を用意し、面会制限の緩和、死別後もしばらく患者と過ごせる環境を調整するよう心掛ける。さらに、集中治療室から一般病棟の個室、緩和ケア病棟、自宅など他の療養場所への移動を家族が希望する場合(あるいは医療者側が提案する場合)、移動のリスクを検討したうえで、各療養場所の長所短所(対応可能な医療、療養の自由度、子どもの看取りの経験など)の特性も踏まえて、希望する療養を最大限可能にするための迅速なコミュニケーションと連携が関係者間で実現する必要がある。

きょうだいがいる場合には、きょうだいへの情報提供や関わりの在り方も重要な課題となる。特に看取りの時期には、きょうだいが適切な情報から疎外され、置き去りにされないように配慮しなければいけない。機会に囲まれた特殊な場所で、容態や容姿の変化に対する正しい理解が乏しい中で、突然、

何も知らされずにきょうだいの急変や死に直面することになると、不安や時には罪悪感(幼い子どもは自分の何らかの行動がきょうだいの病気や死を引き起こしたのではないかといった思考が生じやすい:マジカルシンキング)といった問題を生じることになる。きょうだいとのコミュニケーションに際しては、発達段階や心理状態などを踏まえながら、話す内容、タイミング、表現の仕方、子どもの専門家の関わり方などを配慮しながら伝えるとともに、子どもの気持ちにしっかりと耳を傾けることが重要である。

参考文献

1. McCallum DE, Byne P, and Bruera E. "How children die in hospital." J Pain Symptom Management. (2000)20:17-23
2. Suzuki F, Takeuchi M, Tachibana K et al. Life-Sustaining Treatment Status at the Time of Death in a Japanese Pediatric Intensive Care Unit. Am J Hosp Palliat Care. 2018 May;35(5):767-771.
3. 厚生労働省. 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン. 平成 19 年 5 月
4. 日本学術会議・臨床医学委員会終末期医療分科会. 「対外報告:終末期医療の在り方について—重急性型の終末期について」平成 20 年 2 月 14 日策定
5. 日本救急医学会・日本集中治療医学会・日本循環器学会. 「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」平成 24 年策定
6. 日本老年医学会. 「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン—人工的水分・栄養補給の導入を中心として」平成 24 年 6 月 24 日策定
7. 多田羅竜平. 人工呼吸管理の中止における緩和ケアの役割. 緩和ケア 2021 年;31:3 208-211
8. Carter BS. Intensive care units. Oxford Textbook of Palliative Care for Children 3rd edition ed)Hain R & Goldman A. Oxford University Press 2021

なお、この文章は雑誌「ICUとCCU」に「ICUにおける小児患者と緩和ケア」のタイトルで投稿中である。

E. 結論

ICU における小児終末期患者への緩和ケアの実践について検討した。

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

1. 人工呼吸管理の中止における緩和ケアの役割. 緩和ケア 2021年;31:3 208-211
2. 心理的な症状のマネジメントにおける薬物療法:不安、抑うつ、不眠、せん妄. 小児看護 2021年;44:12 1515-1520
3. AYA 世代のがん患者のアドバンス・ケア・プランニング. 日本医師会雑誌 2021年;150:9 1583-1592
4. 痛みの治療 up to date. 大阪府内科医会会誌 2021年;30:2 199-205

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし

重症小児例の治療限界の評価と家族の意思確認に関する研究

研究分担者 西山 和孝

地方独立行政法人北九州市立病院機構北九州市立八幡病院 小児科 部長

研究要旨：

重症小児例において救命困難と判断し家族へ説明を行う際に、臓器提供に関するオプション提示を行う場合は、虐待の疑いがないことを確認する必要がある。過去に行われた被虐待児の脳死下臓器提供に関する調査結果を再検討しても、虐待の捉え方については虐待に対する明確な基準がないため、意見の相違が認められている。

虐待の疑いがない、という条件の元での各施設での対応方法を検討する必要があると考えられた。

A. 研究目的

重症小児例の治療限界を判断する際に基準として用いている評価項目の確認および救命困難と判断した場合に、家族への説明と臓器提供に関するオプション提示をどのように行っているかを検討する。

B. 研究方法

本年度は、オプション提示を行えるかどうかを判断する際に問題となる被虐待児を除外するマニュアルの検討に関係する過去のアンケート調査を再検討した。対象は一般社団法人日本小児救急医学会の会員1,871名、無記名で行われたデータを用いた。

（倫理面への配慮）

調査協力に同意した不特定の会員を対象としており、個人的評価は行い得ない調査であり、アンケート内容と方法に関しては、一般社団法人日本小児救急医学会倫理委員会の審査承認を2018年1月18日付け（受付番号 0004）得て実施されている。今回の検討においても倫理的問題は認めない。

C. 研究結果

411名からの回答を再検討した。虐待により救命困難な状態となっている児から臓器提供については、211名(51.3%)、虐待が疑われる場合は、215名(52.3%)が反対していた。救命困難な状態と虐待に関連がなく、現在は健全な養育環境にあるという条件では、反対は53名(12.9%)であった。現在の養育環境には触れず、過去の虐待者が現在いない場合は187名(45.5%)、内縁のパートナーが隠れて虐待を行っていた場合は222名(54.0%)が反対していた。

予防できる傷害（不慮の事故）で救命困難な状態となった場合、反対80名(19.5%)、どちらともいえない118名(28.7%)であった。

D. 考察

重症小児例の治療において救命が困難と考えられる状態に至った場合、法的脳死判定マニュアルを基にして脳幹反射などの身体診察やCTなどの画像検査を行い、脳死とされる状態と判断する。その後、家族へ治療限界について説明し、臓器提供に関する意思確認を行うことになる。しかしながら、18歳未満においては、虐待の疑いがないことを確認した後に臓器提供に関する意思確認を行う必要がある。多くの場合、被虐待児か否かの判断は脳死下臓器提供者からの被虐待児除外マニュアルVer.4を用いて行われるが、最終的な虐待の疑いの判断は個々の施設に委ねられている。

今回、過去に行われた被虐待児の脳死下臓器提供に関する調査結果を再検討した。虐待により救命困難な状態となっている児から臓器提供については、211名(51.3%)が反対しているのに対して、救命困難な状態と虐待に関連がなく、現在は健全な養育環境にあり過去の虐待歴を有するという理由での反対は、53名(12.9%)と減少していた。しかしながら、過去の虐待者が現在いない場合も含め、反対意見を選択した理由として、健全な養育環境にあるかどうかを評価する術が無いことを多くの回答者があげており、現在虐待がなく過去の虐待歴と判断できないことが臨床現場での現実的な問題と考えられた。

また、予防できる傷害（不慮の事故）で救命困難な状態となった場合、反対80名とどちらともいえない118名を合わせた198名(48.2%)において、虐待の否定ができないことを主な理由に挙げていた。

家族に救命困難な状態を説明し、オプション提示を行う前に虐待の疑いがないという判断を行う必要があるが、虐待の判断は明確な基準があるわけではないため、医療者や施設間で微妙な差異が生じていると考えられる。

本研究班で行っている虐待の除外に関する考え方について検討を行いながら、本分担研究の初段階として、各施設における救命困難な状態の評価および虐待の疑いがないという条件の元での家族への意思確認について検討する必要がある。

E. 結論

家族の意思確認を行う際には治療限界の評価を行うと共に虐待の疑いを否定する必要がある。虐待の疑いを否定する明確な基準がないため、虐待の疑いがない患児に対する対応に絞った検討を行う必要がある。

参考文献)

- 1)厚生労働省科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「臓器提供施設における院内体制整備に関する研究」「脳死判定基準のマニュアル化に関する研究班」: 法的脳死判定マニュアル. 2011.
- 2)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」「脳死下臓器摘出における虐待の判別」: 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)
- 3)市川光太郎,荒木尚,西山和孝ら: 日本小児救急医学会脳死問題検討委員会 一般社団法人日本小児救急医学会会員の脳死・脳死下臓器提供における虐待児の諸問題に関する意識調査. 日小児救急医会誌.2018;17:543-559.

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

西山和孝, 瓜生原葉子, 多田羅竜平, 種市尋宙, 日沼千尋, 別所晶子, 荒木尚: 小児脳死下臓器提供11例の意思決定状況の検討. 日救急医会誌. 2022; 33: 85-91

2. 学会発表

脳死下臓器提供における障壁: 第34回日本小児救急医学会学術集会(2021/6/20 奈良)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

被虐待児の除外に関する研究

研究分担者 種市尋宙 富山大学 学術研究部医学系小児科学 講師

研究要旨:本研究では、被虐待児除外におけるプロセスの課題抽出を継続するとともに新たな指針の提案を目的とした。課題については、1. 被虐待児除外プロセスに関する表現の評価および2. 時代の変遷と変化に即しない表現の評価について行った。その結果、虐待除外について、根拠法においては、虐待の疑いがある場合は「適切に対応」と表現されているものの、ガイドライン、マニュアル、質疑応答集の方では「疑いがあれば臓器の摘出は行わない」といったニュアンスの変化が認められ、結果として小児医療現場では、疑いをもつような事象があれば、一切実施してはいけないと委縮を生んでしまったことが推察された。また、改正臓器移植法が施行されて10年以上が経過し、当時のガイドライン、マニュアルにおける虐待診療の記載内容も現状と乖離が認められている。すでに多くの臓器提供施設において、児童相談所をはじめ院外関連機関との連携は構築されており、多角的な視点で虐待評価は進んでいる。それらの変化を加味し、終末期医療の重要性も踏まえたマニュアル類の改訂が必要である。

A. 研究目的

先行研究である「小児からの臓器提供に必要な体制整備に資する教育プログラムの開発（研究代表者 荒木尚）」において抽出された課題から、現場で使用されてきた被虐待児の除外に関する指針において解釈に困惑する部分があることが問題点として挙げられた。また、小児から臓器提供を実施した施設はそれらの問題点に対して、院内外の機関と適切に連携し、日常の虐待対応に準じて評価を行い、虐待の疑いはないと施設として明確に判断し、臓器提供を行っていた。

被虐待児の除外プロセスが小児臓器提供の大きな障壁となっていることは以前より数多く指摘されており、より分かりやすく、現場負担の少ない指針の作成が必要である。

本研究において、被虐待児除外におけるプロセスの課題抽出を継続するとともに新たな指針の提案を目的とした。

B. 研究方法

先行研究を振りかえり、新たな被虐待児の除外に関する指針を作成する理由を抽出した。

さらに、従来使用されてきた指針において、時代の変遷とともに現場に即しない部分や現場から挙げられている論点を抽出し、現状に合わせた修正案を検討した。

（倫理面への配慮）

事例検討を行う際は、個人情報への扱いに配慮し、事例特定が行われないよう注意した。マニュアルやガイドラインの記載評価については特に倫理面の問題がないと判断した。

C. 研究結果

1. 被虐待児除外プロセスに関する表現の評価

平成21年に施行された「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」（以下、改正臓器移植法）の表現と、現行マニュアルとして現場で使用されている「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)」（以下、除外マニュアル）、「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）および臓器提供手続に係る質疑応答集（平成27年9月改訂版）における表現を比較検討し評価した。

1) 除外マニュアルとの比較

除外マニュアルにおける記載と改正臓器移植法における記載において、表現の変化が認められた。

改正臓器移植法においては、その附則第5項に「政府は、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器（臓器の移植に関する法律第五条に規定する臓器をいう。）が提供されることのないよう、移植医療に係る業務に従事する者が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し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と記載されている。一方、除外マニュアルにおいては、「脳死下臓器提供者になりうる状態の児童について、虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、虐待の疑いがある場合は当該児童から臓器提供が行われることのないようにするためのマニュアルが必要となった。」との記載になっている。

つまり、法律においては、様々な状況のもとで、被虐待児の疑いがかけられた場合でも、医療機関をはじめ関連機関において適切に対応せよ、という内容であるものの、除外マニュアルにおいては、虐待の疑いがある場合は、臓器提供を行ってはならない、という表現に変化している。

2) 「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）との比較

表現の変化は、除外マニュアルのみではなく、「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）においても、第5 虐待を受けた児童への対応等に関する事項で、「虐待が行われた疑いがある児童が死亡した場合には、臓器の摘出は行わないこと」と記載されており、適切な対応の上、という点が欠落している。

3) 臓器提供手続に係る質疑応答集（平成27年9月改訂版）との比較

臓器提供手続に係る質疑応答集（平成27年9月改訂版）においても、4 虐待が行われた疑いの有無

の確認(1)対象 問2への答えとして「虐待が行われた疑いがある児童については、虐待と死亡との因果関係を問わず、臓器摘出はできない。」とより強調されて記載されている。

2. 時代の変遷と変化に即しない表現の評価

1) 小児医療現場における虐待診療の変化
除外マニュアルにおいて、以下のように記載されている。

『現在の日本においては医療・保健・児童福祉・警察・検察・教育等の関係機関間の連携が制度として確立されておらず、虐待が行われた疑いのある場合に対応するためのシステムが十分構築されているとは言い難い。』

『本マニュアルに記載された手続きに基づき「被虐待児である可能性を完全には否定できない」として臓器提供者からいったん除外された子どもたちについて、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』

この記載がなされた10年以上前の小児医療現場の状況においては、虐待診療の見逃しに重点が置かれた表現となっていた。

2) 除外マニュアルの改訂における課題の評価
除外マニュアルはVer4まで3回の改訂が行われている。最初の改訂は、「平成22年4月5日に開催された第32回厚生科学審議会 疾病対策部会 臓器移植委員会での審議を踏まえて筆者が私的に改訂した。これを小児科臨床 Vol. 63, No. 7, 2010に改訂版2)として発表した」と記載されており、実質的には誤字脱字の変更であった。その後、2回目の改訂においては、「児童が脳死とされる状態となった原疾患が虐待・ネグレクトではない症例においても、原疾患とは無関係の虐待・ネグレクトや過去の虐待・ネグレクトを見逃さないためにチェックリストを活用するようにした点および性虐待のチェック項目を増やした点である。また、代理によるミュンヒハウゼン症候群については、医療機関におけるその診断の重要性を鑑みて、チェックリストのランクを一段階アップさせた」3回目の改訂では、①チャイルドシート非着用(ネグレクト)は虐待である②トライエージなどを使用して薬物検出を実施するよう指摘③自死に対する虐待評価をしっかりと行うよう指摘、と言った形で変化してきており、基本的に虐待診療として除外する項目が増やされてきた。

D. 考察

各課題に関する考察を行う。

1. 被虐待児除外プロセスに関する表現の評価

これらについて、まとめると、臨床現場においては、受傷状況や受傷程度をもって虐待による受傷かどうか評価を行うわけであるが、その中において、「疑い」を持つべき状況がある。例えば、第三者の目撃の有無である。受傷状況を目撃され、保護者による故意の受傷でなければ、それは「疑いなく」事故と判断される。第三者の目撃が無い場合はどうであろうか。「疑い」はかかるわけであるが、それで終わらすのではなく、その先の医学的評価、社会

的評価を加えて「適切に対応」し評価を進める。つまり「疑い」があっても「適切な対応」によって虐待による受傷は否定されることもあり、その場合は臓器提供の対象になると改正臓器移植法には記載されているのである。

微妙な言葉のニュアンスのもとで変化し、結果的に小児医療現場において、「少しでも虐待の疑いがかかるような状況があれば、一切臓器提供は実施してはいけないという誤解」を生んだと推察される。先行研究の結果と合わせて、このような不明瞭かつ誤解を招きうる表現が現場の混乱を生んでいると考えられる。

それゆえ、改正臓器移植法の改正ではなく、除外マニュアルや質疑応答集、ガイドラインの修正が必要と考えられ、次の研究へステップを進める状況と考えられた。

2. 時代の変遷と変化に即しない表現の評価

1) 小児医療現場における虐待診療の変化
改正臓器移植法や除外マニュアルが策定された時代の小児医療現場における虐待診療の認識は現代と比較して確かに課題のある状況であった。院内虐待対応の部門が設置されていなかった施設も多かった。しかし、その後、虐待専門の医師らの尽力や社会的活動の結果、国民を含めて小児医療現場における虐待診療の重要性は浸透しつつある。記載内容について、目指すべき方向が示されており、各地でその努力が積み重ねられてきており、2021年現在においては、少し表現としては合致しない部分が出てきている。

特に医療機関および院外機関との連携は進んでおり、2012年に6歳未満の小児臓器提供が国内で初めて実施された際に課題として挙げられた児童相談所と医療機関の連携について、その後は一気に連携が進み、当時ですでに95%を超える地域で情報共有は可能となっており、その後、さらに連携は進んでいるものと思われる。警察や自治体における連携も同様である。これらの点を考慮し、時代の変化に合わせて現場が混乱しないよう記載内容に表現の変化が必要と思われる。

2) 除外マニュアルの改訂における課題の評価
除外マニュアルとしての性質上、仕方のないことでもあるが、虐待として広く問題を扱う傾向となっていた。チャイルドシート非装着を虐待と表現することについても、事象としての表現には全く問題がないが、現実的な問題として、小児におけるチャイルドシート非装着は残念ながらわが国では常態化している。2021年JAF調べでは、6歳未満全体のチャイルドシート装着が70.5%であり、5歳に関して限定すると48%と半数を切っている。それらをすべて虐待と判断してしまうことよりも問題の本質は傷害予防(事故予防)の意識の問題であり、国民のみならず小児医療関係者の問題でもと思われる。臓器提供の権利を奪うのではなく、あらかじめ事故の悲惨さを伝え、そのような事故を予防する方向で働きかけることが本来あるべき方向ではないかと考える。現場では様々な連携が進みだしているものの、除外マニュアルの表現としては、臓器提供の機会を奪う状況が改訂の都度生み出されていた。ある程度の現場判断、施設判断が許容されるべき状況にもかかわらず、マニュアルとして記載があることで現場は委縮し、結果として虐待の疑いがほぼないにも

関わらず、家族から出た臓器提供の申し出を断る事例が相次いで起こっている。これらは、見方を変えると終末期医療の危機的状況でもある。最後の最後に家族が児の尊厳を最大限に生かすために臓器提供という道を決断したにもかかわらず、明確な根拠を持たずに「虐待疑い」としてその道を断ってきた。さらに、その先のレシピエントの臓器提供の機会を奪う結果ともなっている。それでは終末期医療の成熟など望めない。先行研究において、小児の臓器提供を実施した施設が共通点の一つとして、虐待評価において責任を持った施設判断を行っていた点である。今後は、そのような方向性で記載を分かりやすくしていくことが求められていると考える。

E. 結論

虐待診療と終末期医療は相反する医療のようにも見えるが、そうではない。わが国においては、虐待診療も終末期医療もまだまだ未熟な部分があり、双方の立場から積極的な議論を行うことで、ともに診療レベルを上げていくことができる。ただ、それが一方のみを強調することでバランスが崩れ、問題が起こってしまうことがこれまでの経緯で見えてきた課題である。今後新たに示す必要のあるマニュアル、ガイドラインについては、施設判断の重視とともに現場が混乱しない表現を用いて、虐待診療と終末期医療のバランスをしっかりとったものとしなくてはいけないことが本研究から得られた方向性である。

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

- 高崎 麻美, 種市 尋宙, 高井 奈美, 大橋 未来, 八木 信一, 富山市立学校新型コロナウイルス感染症対策検討会議. コロナウイルス感染症2019流行下における幼児のマスク着用状況と保護者の認識. 日本小児科学会雑誌 2021; 125(11) : 1581-1584.
- 寺下 新太郎, 種市 尋宙, 高崎 麻美, 加藤 泰輔, 伊藤 貞則, 野口 京, 足立 雄一. MRI検査時の鎮静に関する共同提言を活用した医療安全推進のための取り組み. 日本小児科学会雑誌 2021; 125(11) : 1591-1597.
- 大山 昇一, 赤嶺 陽子, 福原 里恵, 荒堀 仁美, 石毛 崇, 石崎 優子, 伊藤 友弥, 江原 朗, 日下 隆, 種市 尋宙, 濱田 洋通, 平本 龍吾, 儘田 光和, 道端 伸明, 坂東 由紀, 金城 紀子, 松原 知代, 平山 雅浩, 日本小児科学会働き方改革検討ワーキンググループ. これからの小児科医がめざす小児保健・医療の方向性. 日本小児科学会雑誌 2021; 125(3) : 540-544.
- 種市 尋宙. 【コロナ禍と子どもの健康-日常を取り戻すために】学校行事を復活させる感染対策と医療専門職の役割. 保団連 2021; 135 3: 16-21.
- 種市 尋宙. 子どもたちの視点で考える新型コロナウイルス感染症～子どもたちの日常を取り戻したい～. 子どものからだと心 白書2021; 17-19.

- 種市 尋宙. 子どもたちにとっての新型コロナウイルス感染症. クレスコ 2021; 246:12-17.
- 種市 尋宙. 富山市立学校新型コロナウイルス感染症対策検討会議の概要. とやま小児保健 2021; 19: p20-21.
- 種市 尋宙. 小児における新型コロナウイルス感染症の特徴と対策. 埼玉県医師会学校医会ニュース 2021; 19: 20-23.
- 種市 尋宙. 新型コロナウイルス感染症から子どもたちを守るために ～本当の敵はどこにいるのか～ 富山県小児科医会会報 2021; 6 8:5-6.

2. 学会発表

- 土井 庄三郎, 高橋 健, 内田 敬子, 松井 彦郎, 犬塚 亮, 鮎沢 衛, 種市 尋宙. 特別企画 医療と教育の連携 学校教育 学校教諭とともに作る「いのちの授業」 新学習指導要領導入に合わせて. 第124回日本小児科学会学術集会; 2021 Apr 16-18: 京都.
- 種市 尋宙. 小児救急における脳蘇生と治療の限界について考える-脳死とは何か こどもの脳死下臓器提供と被虐待児除外に関する検討. 第34回日本小児救急医学会学術集会; 2021 June 18-20: 奈良.
- 八木 信一, 松沢 純子, 五十嵐 登, 村上 美也子, 嶋尾 智, 種市 尋宙, 島田 加奈子, 桶本 千史. 富山医療圏における小児医療的ケア実習研修会と富山県医療的ケア児の災害時対応マニュアルの作成. 第34回日本小児救急医学会学術集会; 2021 June 18-20: 奈良(オンライン).
- 種市 尋宙. 富山大学附属病院における小児脳死下臓器提供の経験. 2020年度臓器提供施設連携体制構築事業「第2回 重症事例カンファレンス」; 2021 Jan 15: 埼玉(オンライン).
- 種市 尋宙. 小児脳死下臓器提供と終末期医療のあり方を考える. 第17回京都小児救急疾患研究会; 2021 Feb 4: 京都(オンライン).
- 種市 尋宙. こどもの緊急時における対応. 第10回小児医療的ケア実技研修会; 2021 Feb 6: 富山.
- 種市 尋宙. 小中学校コロナ感染対策提言. CareNeTV; 2021 July 7: 東京(オンライン).
- 種市 尋宙. グリーフカードを用いたグリーフケアへの第一歩. 富山県立中央病院乳幼児突然死対応 家族/遺族ケア院内研修会; 2021 Oct 13: 富山.
- 種市 尋宙. 子どもの臓器提供 ～被虐待児除外の課題～. 熊本県院内コーディネーターWeb講演会; 2021 May 25: 熊本(オンライン).
- 種市 尋宙. 子どもの脳死下臓器提供と終末期医療. 滋賀医科大学講演会; 2021 Oct 15: 滋賀(オンライン).
- 種市 尋宙. 消費者庁 子どもを事故から守る! 「事故防止ハンドブック」監修.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

特になし

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

小児脳死下臓器提供における看護ケアに関する研究に関する研究

研究分担者 日沼 千尋
天使大学 看護栄養学部 看護学科 教授

研究要旨:平成 30 年度から令和 2 年度の研究において、小児の脳死下臓器移植を実施した施設の医療者が、ドナーとなった「子どもと家族に行ったケア」とその時の「医療者の想い」について、インタビューデータを分析し、令和 3 年度は論文発表の準備を進めた。その中で、脳死下臓器提供をする子どもとその家族に関わる医療者多くは、初めての経験に戸惑うとともに、対象が子どもであることから、医療者、とりわけ看護職自身の精神的負担が大きいことが明らかになった。令和 3 年度以降は、この看護職への教育的な支援ツールや教育プログラムを検討し、看護職の負担や戸惑いを軽減することにより、脳死下臓器提供をする子どもと家族への看護の質の向上を目指す。方法としては、看護職の教育に関する前期のインタビューデータの分析とともに、文献検討、実際の教育に関する現状把握をし、これを基に教育に活用できる支援ツールを作成する。

A. 研究目的

脳死下臓器提供をする子どもと家族への看護の際に、活用できる教育プログラム及び教材の内容を検討する。

B. 研究方法

前期の研究データおよび、文献を検討する。
現在実施されている教育プログラムの調査に関しては、著作権の範囲内で実施し、情報提供者への許可を得て実施する。
(倫理面への配慮)
人を対象とする調査を実施する場合には、所属する大学の倫理委員会に申請し、許可を得て実施する。

C. 研究結果

現在文献検討中であり、分析結果はない。

D. 考察

現在文献検討中

E. 結論

現在文献検討中

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

日沼千尋:小児の脳死下臓器提供における看護師の役割.小児版臓器提供ハンドブック.p.76-77.へるす出版.2021

2. 学会発表

日沼千尋:脳死下臓器提供をする子どもと家族への支援. 脳死・脳蘇生 (1348-429X)34巻1号 p.39.2021

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

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

小児脳死下臓器提供における家族ケアに関する研究

研究分担者 別所 晶子 埼玉医科大学 医学部 助教

研究要旨:小児脳死下臓器提供において、家族の意思決定のフェーズ、臓器摘出プロセスが進む間のフェーズ、全てのプロセスが終了した後の中長期的悲嘆のフェーズの3つのプロセスにおける家族ケアについて米国の専門家にインタビューし、より良い家族ケアの在り方を模索することを目的とした。方法は機縁法であり、親族の知人・知人の友人を対象者とした。質問項目を検討し、家族ケアの具体的な実際についてインタビューすることとした。3つのフェーズを分断しない、臓器提供のプロセス全体において家族を支える連続したサポート体制を見出せるのではないかと期待している。対象者の都合により、当初令和4年2月3月に予定していたインタビューが令和4年6月に延期された。

A. 研究目的

小児脳死下臓器提供において、①家族の意思決定のフェーズ ②臓器摘出プロセスが進む間のフェーズ ③プロセスが終了した後の中長期的悲嘆のフェーズ、の3つフェーズで家族を支える仕組みを明らかにする。そのために、小児脳死下臓器提供の先進国である米国の専門家にインタビューを行い、より良い家族ケアの在り方を模索する。

B. 研究方法

機縁法。親族の知人、知人の友人を紹介してもらい、対象者としてzoomにてインタビュー調査を行う。それに先立ち、小児脳死下臓器提供における家族ケアについての文献研究を行い、インタビュー対象者を決定し、インタビューの質問項目を検討した。

（倫理面への配慮）

埼玉医科大学人に関する研究倫理委員会にて審査中

C. 研究結果

インタビューの質問項目

- どのようなプロセスで小児脳死下臓器提供が行われているか。
- その中で、どのような体制で家族ケアを提供しているか。
- 家族ケア担当者は実際にはどのようなことをしているのか。
- なぜそのような体制になったのか。
- 長所はどこか。
- 不都合な点はどこか。
- アメリカでは全ての家族に臓器提供の提案をするのか。その場合、いつ、どこで誰がどのようにして提案するのか。
- 提供に同意しなかった場合はどうなるのか。
- 虐待で脳死になった子どもからの臓器提供はどうなっているのか。
- 宗教的な背景がない人にはどう対応するか。

他、17項目を設定した。

D. 考察

3つのフェーズを分断しない、臓器提供のプロセス全体において家族を支える、「連続した」サポート体制を見出せるのではないか。

E. 結論

インタビューの日程が、本来は令和4年2月と3月に予定されていたが、インタビュー対象者の都合により、R4年度6月に2人の対象者に対して第一回インタビューを実施することとなった。

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
特になし
2. 学会発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

小児の意思決定に関する研究

研究分担者 笹月桃子 西南女学院大学 保健福祉学部 教授

研究要旨：

本研究は、我が国における脳死下の子どもの代理意思決定の在り方を模索することを目的とする。本年度はその検討に至るための議論に際する課題の抽出を目指し、国内で刊行された「脳死下臓器移植」「意思決定支援」に関連する著作・文献等を収集/分析し、考察を行った。「脳死下臓器移植」については、脳死をめぐる議論と移植医療としての議論に二相化され、論点は多極化していた。また領域を超えた学際的な議論が希薄であった。「意思決定支援」については、その理念定義は曖昧であり、特に小児領域において主体や家族の役割は統一されておらず、小児・障害者等の社会的弱者の「意思」は大人や社会との関係性のなかに取り込まれやすい構造が垣間見えた。今後、関係性の中で脳死下の子どもの(代理)意思決定することの現状・限界・在り方についてより詳細な分析と学際的な議論及び議論構造の把握が求められる。

A. 研究目的

我が国における脳死下の子どもの代理意思決定の在り方を模索することを目的とし、本年度は、その議論に際する課題の抽出を目指した。

B. 研究方法

- 1「脳死下臓器移植」「意思決定支援」及びそれらに近似・関連する用語をキーワードに設定し、国内にて刊行された著作物等を検索/収集した。
2. 「脳死下の子どもの代理意思決定の在り方の検討」を基点に質的内容分析を行った。

(倫理面への配慮)

研究対象者を設定せず、個人情報等を扱わない研究である。

C. 研究結果

・「脳死下臓器移植」に関する日本語著書等 28 件 (1988～2021 年刊行)を収集、分析中:議論は大きく二相(脳死をめぐる議論と移植医療としての議論)である。人・生命・自律・尊厳の連結性及び両立性の如何について、欧米との文化的思想の差異のみに収束できない多元的な問題が散在し、議論構造の把握の必要性がうかがえる。また人文社会学系と医療科学系の垣根を越えた学際的議論は極めて少ない。
・特に小児の「意思決定支援」に関する文献を医中誌検索ベースで収集しながら分析中:その主体・対象・目的・実践、そして家族の役割は統一されておらず、概念定義の曖昧さがうかがえる。

D. 考察

現代医療の基盤に置かれる自己決定概念は、パターナリズム批判と患者の自律尊重を謳い、医療現場に導入され、インフォームド コンセント、意思決定支援などの実践として定着した。そして昨今、その主体は意思決定ができない新生児・小児・障害者・認知症患者等へと拡張している。この歩調と合わせ、現場には協働意思決定、アドバンスケアプランニングといった方法論的概念が急速に広まりつつある。患者の自律を補完する形で、家族や医療者等の他者を巻き

込んだ話し合いが重視されているが、その意味することは何か、不明確である。

我が国における脳死下の臓器提供がオプトイン形式に則る限り、小児においても、あくまで本人を主眼に据えた代理意思決定がなされなければならない。その適正性が脳死下臓器移植医療の社会的信頼獲得につながる道となる。本分析の過程で、日本の社会及び医療文化的背景において、議論や理念の起点が曖昧なまま、小児・障害者等の社会的弱者の「意思」は大人や社会との関係性のなかに取り込まれやすい構造が垣間見える。今後、関係性の中で(代理)意思決定をすることの現状・限界について、より詳細に分析する必要がある。併せて領域を超えた学際的な議論と、その際の議論構造の把握と共有が求められる。

E. 結論

我が国における脳死下の子どもの代理意思決定の在り方を模索するに際し、その検討に至る議論が依然複相的であり、かつさまざまな理念定義も曖昧であることが明らかとなった。

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

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Araki T	Simulation-based training for determination of pediatric brain death for healthcare providers.	Deepak Gupta Anna Teresa Mazzeo	Brain death, organ donation and transplantation.	Oxford University Press	London	2022	In press
荒木尚	小児の脳死下臓器提供	荒木尚 横田裕行	小児版臓器提供ハンドブック	へるす出版	東京	2021	全体
荒木尚	小児頭部外傷の診断と治療	荒木尚	小児頭部外傷の診断と治療	中外医学社	東京	2021	全体

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
別所晶子	小児の脳死下臓器提供における臨床心理士心理士の役割	日本小児科学会雑誌	25		2021
西山和孝	小児脳死下臓器提供 11 例の意思決定状況の検討	日本救急医学会雑誌	33	85-91	2022

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所 正美

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業

2. 研究課題名 小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 荒木 尚 ・ アラキ タカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 同志社大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 植木 朝子

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業

2. 研究課題名 小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 商学部・准教授

(氏名・フリガナ) 瓜生原 葉子 (ウリュウハラ ヨウコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪市立総合医療センター

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 瀧藤 伸英

次の職員の令和 3 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業

2. 研究課題名 小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 緩和医療科・部長

(氏名・フリガナ) 多田羅 竜平・タタラ リョウヘイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 地方独立行政法人北九州市立病院機構

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中西 洋一

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業

2. 研究課題名 小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 小児科・部長

(氏名・フリガナ) 西山和孝・ニシヤマカズタカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関) ※COIに特化した委員会は設置していないが、機構内の臨床研究推進センター運営委員会に対応している。
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月29日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人富山大学

所属研究機関長 職名 国立法人富山大学学長

氏名 齋藤 滋

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業

2. 研究課題名 小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 学術研究部医学系小児科学・講師

(氏名・フリガナ) 種市尋宙・タネイチヒロミチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 天使大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田畑 邦治

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業

2. 研究課題名 小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護栄養学部看護学科・教授

(氏名・フリガナ) 日沼 千尋 ・ ヒヌマ チヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 検討中)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 埼玉医科大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年 3月 18日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所 正美

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業

2. 研究課題名 小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・助教

(氏名・フリガナ) 別所 晶子 ・ ベッショ アキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 西南女学院大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 浅野 嘉延

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 移植医療基盤整備研究事業

2. 研究課題名 小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健福祉学部 教授

(氏名・フリガナ) 笹月 桃子 (ササヅキ モモコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。