

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; 68:5-6.

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