

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

被虐待児からの脳死下臓器提供に関する意識の変遷に関する研究

研究分担者 荒木 尚 埼玉医科大学 医学部 教授

研究要旨:改正法施行より10年が経過し、わが国の小児の脳死下臓器提供も緩徐ながら増加しつつある一方、制度運用における課題が指摘されてきた。そのうち被虐待児の除外に関する手続きは臓器提供における律速因子であることが先行研究によって明らかとなり、早急に実情を把握する必要が生じた。日本小児救急医学会は2018年「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」を実施し独自の提言を行った。その後、日常診療における虐待対応の習熟とともに、現行の被虐待児からの臓器提供の禁止に関する制度解釈にいかなる変化が起きているかについて検討の必要があると考えられたため、2022年第2回調査を実施し、結果の推移を明らかにした。法改正当時と比較して虐待診断の制度は成熟しており、多職種による虐待防止委員会等が有機的に地域情報の収集や保健師訪問などを行い、短絡的な判断に陥ることのない家族対応が実現している。虐待対応の体制整備が不十分とされていた法改正当時において、極めて厳密に被虐待児からの臓器提供の禁止が提唱されてきたが、虐待による頭部外傷を始め、児童虐待に関する解釈が多様化した現在、臓器提供を前提とした事案への対応にも変化が求められている。「虐待の疑いが否定できない」という硬直した判断により、臓器提供の意思が明確に示されながら断念した悲痛な報告もある。社会の背景に寄り添った制度へ成熟することが期待されていた法改正当時から10年が経過した現在、わが国の移植医療の未来に提言を行うべく、研究結果について考察する。

A. 研究目的

改正法施行より10年が経過し、わが国の小児の脳死下臓器提供も緩徐ながら増加しつつある一方、制度運用における多様な課題が指摘されてきた。そのうち被虐待児の除外に関する手続きは臓器提供における律速因子であることが先行研究により明らかとなり、脳死下臓器提供を検討する際に被虐待児の取り扱いが如何になされているか実情を把握する必要が生じた。日本小児救急医学会は、2018年「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」を実施し、独自の提言を行った。その後、日常診療における虐待対応の習熟とともに、現行の被虐待児からの臓器提供の禁止に関する制度解釈にいかなる変化が起きているかについて検討の必要があると考えられたため、2022年第2回調査を実施し、結果の推移を明らかにした。

B. 研究方法

2022年2月日本小児救急医学会員2100名に対し、メールにてアンケート調査に関する周知を行い、参加同意者を指定websiteに誘導する無記名形式を採用して実施した。回答は指定URLを管理する委託業者により集積され、締め切り期限まで保管、データ収集終了後、統計学的処理および解析が行われた。740人から回答あり、回答率は35.2%であった。

（倫理面への配慮）

この調査は、調査内容に同意した学会員を対象とした無記名方式のアンケート調査である。第1回のアンケート内容と方法を完全に踏襲しており、データ収集及び解析に関しては委託業者との間で個人情報保護等について契約を行った。第1回調査

については一般社団法人日本小児救急医学会倫理委員会により承認を2018年1月18日付け(受付番号0004)で得て実施されており、今回の第2回調査に倫理的問題は認めない。

C. 研究結果

1. アンケート回収率と属性

① 性別・職業

男性73.1%女性は26.9%(図1-A)、医師91.4、看護師8.1%、その他0.5%であった(図1-B) 第1回調査と比較して、第2回調査における回答者の男女比や経験年数比に有意差は認めなかった。

② 資格取得後経験年数

10年未満18.2%、10-20年32.4%、20-30年、28.2%、30年以上21.1%であった。(図2) 第1回調査と比較して、第2回調査では10年未満の学会員の回答が増加し、30年以上の会員の回答が減少した。

③ 被虐待児からの臓器移植の是非

「行っても良い」が29.5%、「行ってもいけない」が37.6%、「どちらとも言えない」33%であった。(図3) 第1回調査と比較して、第2回調査では「行っても良い」が増加し、「行ってもいけない」が減少、「どちらとも言えない」も増加した。統計学的有意差は認めなかった。性別、職業、経験年数を説明変数としてロジステック

回帰分析を行ったところ、性別、経験年数は有意な説明変数と考えられたため、Fisher検定を実施した。その結果、男性は女性に比し有意に「行っても良い」と回答する比率が高い傾向にあった。(P=0.016)

若手は「行っても良い」と回答した比率が高い傾向にあった。(P=0.527)さらに「行っても良い」との理由は、「レシピエントが救われるのであれば臓器提供を支持する」と表記した意見が最も多く、「虐待を受けた子どもにも臓器提供する権利がある」「提供意思が確認されているにもかかわらず被虐待児という理由で第三者が中止する権利はない」「本人意思が不明な場合、代諾者を別に定めることで解決可能である」「被虐待児だからという理由は一律に適用し得ない」「世界的に見ても虐待診断と臓器移植は別問題である」「諸外国の制度のように捜査に必要な身体上の根拠を監察医が決めればよい」「なぜ日本だけが被虐待児からの臓器提供を禁止しているのか不明」などの回答が得られた。(表2-1)「行ってはいけない」理由は「臓器提供により虐待の証拠隠滅につながるから」という理由が最も多く、「殺人や臓器売買等の懸念」「犯罪の証拠がなくなってしまう」「冤罪の可能性がある」等の犯罪に関連したもの、「意思表示できない年齢であるから」「虐待児童が不幸だから」「意思確認ができないから」等の意見がみられた。「どちらとも言えない」理由は「背景が多様」「ケースバイケース」「啓発活動が足りない」「感情的に素直に受け入れられない」等の意見が見られた。

- ④ 虐待歴陽性であっても現在里親等で健全養育を受けていて、虐待以外の理由で脳死となった場合の臓器移植の是非

70.9%が臓器「提供して良い」と回答した。「してはいけない」は5.4%、「どちらとも言えない」は23.6%であった。「提供して良い」と「してはいけない」共に、男女間や職業経験による回答の有意差は認められなかった。

第1回調査と比較して、第2回調査では「提供して良い」が有意に増加し、「してはいけない」が有意に低下した。「どちらともいえない」はわずかに低下した。

「提供して良い」とした理由は「提供できない理由がない」「虐待の既往がない児童と同等と思われるから」「両親や本人の提供の意思が尊重されるべきであるから」「臓器提供のドナーが少ないから」等の回答が見られた。一方、「提供してはいけない」理由として「健全な養育環境の判断は難しい」「虐待を受けた被害者からの臓器提供は賛成できない」「再度虐待を受けない確証がない」等の回答が見られた。「どちらとも言えない」との理由として、「健全な養育環境下にある確認が困難」とした理由が最も多く、「本人意思の確認は必須であるが、確認できるか不明」「禁止する確信が持てない」等の回答が見られた。

- ⑤ 「児童虐待疑い例」の場合の臓器提供の是非

「提供して良い」は25.7%、「提供してはいけない」は34.5%、「どちらとも言えない」が39.9%であった(図5)。男女間や職業経験による比較では、女性がより「してはいけない」と回答し(P=0.002)、若年層ほど「提供して良い」と回答した。(P=0.045)

第1回調査と比較して、第2回調査では「提供してはいけない」が有意に減少し、「提供して良い」が増加した。また「どちらとも言えない」も増加した。

「提供して良い」とした理由は「臓器に問題がなければ倫理や刑事上の問題よりも救える人命が優先される」「先ほどと同じ理由。虐待の有無と臓器提供は無関係である」「提供する権利は奪われない」「原因により臓器提供の制限は不要ではないか」「海外では禁止されていない」等の回答が見られた。

「提供してはいけない」理由は、「証拠保全ができない」「解剖など原因追求のための解剖が必要」「虐待を助長する」「まずは虐待への体制を整えるべき」等の回答が見られた。

「どちらとも言えない」理由は、「症例の背景が多様であるため一概に判断できるものではない」「疑い例では個別の対応でよい」「臓器提供の意思が明らかであれば行うことに問題は感じないが、慎重な対応が必要」等の回答が見られた。

- ⑥ 虐待者が失踪して行方不明の虐待歴陽性の場合の臓器提供の是非

27.6%が「提供して良い」と回答した。「提供してはいけない」は35.5%、「どちらとも言えない」が36.9%であった(図6)。男女間および職業経験による比較では、男性がより「提供して良い」と回答し(P=0.000)、職業経験による回答の有意差は認められなかった(P=0.192)

第1回調査と比較して、第2回調査では「提供してはいけない」が有意に減少し、「提供して良い」が増加した。また「どちらとも言えない」が増加した。

「提供して良い」とした理由は「脳死の原因が虐待でなければ虐待歴があっても提供可能である」「第二順位の代諾権者が直ちに代行すればいい」「禁止にする積極的な理由がわからない」「臓器移植の絶対数を増やすことにより救命可能な患者が増えるため」等の回答が得られた。

「提供してはいけない」とした理由は「その場合の保護者の判断が適切とは言えない」「虐待例は別枠で考える必要がある」「事件性の否定ができなければ臓器提供を行うべきではない」等の回答が得られた。

「どちらとも言えない」とした理由は「脳死となった原因が虐待なのかどうか重要と思う」「児が虐待者から自由であり、意思表示できる状態であれば、臓器提供について許容される」「虐待者以外の親権者がいる場合、その人が本人の意思を代弁できると思うが、医療者適応と決めるのは困難な気がする」「誰の承諾で提供を選択することになるのかがわからない」等の回答が得られた。

⑦ 予防できる傷害(事故)で脳死となった場合の臓器提供の是非

58.2%が「提供して良い」と回答した。「提供してはいけない」は13.6%、「どちらとも言えない」は28.1%であった(図7)。男女間や職業経験による回答の有意差は認められなかった。第1回調査と比較して、第2回調査では「臓器提供して良い」が有意に増加した。「提供してはいけない」は有意に低下し、「どちらとも言えない」もわずかながら低下した。

「提供して良い」とした理由は「虐待が完全に否定できないからという理由で提供できないのは論理的に間違っている」「疑いのレベルが児童相談所に通告するレベルでないのであれば、そのことを理由にして、御家族が自分の子どもの臓器を提供したいと意思が尊重されないのは間違っている」「虐待疑いとして通告がなければ「児童虐待は考えにくい」という判断と公式に認めるべき」「司法解剖以外であれば臓器提供して良いと考える」「司法解剖による臓器提供の権利の侵害になるのではないか」等の回答が得られた。

「提供してはいけない」とした理由は「虐待の可能性を検証することが優先される」「大人が防ぐことができた事故は、虐待と同じである」「過失が親にある場合は虐待との因果関係の証明が難しい」「脳死の原因となった事由が、本当に正しいか判断できない」等の回答が得られた。

「どちらとも言えない」とした理由は「亡くなった児が臓器提供の意思表示を事前にしていた場合の移植はよいが、患児本人の臓器提供意思が確認できず、家族が臓器提供に了承しない場合は臓器提供しない権利を尊重する」「ケースバイケースで慎重に検討する必要があり、どちらの結論になるかわからない」「不慮の事故で予防ができるものかどうかの判断は、個別によってかなり異なるため一概には言えない」「自分の意志を上手く表明できない子どもの権利を考えた場合、大人の身勝手な理由で脳死に至ったと考えると、賛成できない気持ちの方が強い」「虐待との判別はつきにくいので慎重に検討したほうがよい」等の回答が得られた。

⑧ 脳死下臓器移植では i) 虐待者に代諾権はない ii) 被虐待児は刑事告訴の証拠が移植にて証拠隠滅になるの2点で臓器提供は不可である。

i) 「虐待者に代諾権はない」について

「そう思う」は74.9%、「そう思わない」は10.9%、「どちらともいえない」12.2%であった。(図8-1)男女間および経験年数で回答に有意差は認められなかった。(図8-1)

第1回調査と比較して、第2回調査では「そう思う」が低下し、「そう思わない」は有意に増加した。また「どちらともいえない」も有意に増加していた。

虐待者に代諾権はないに対する意見として、「第三者が親権、代諾権を得ることで解決」と

いう意見が最も多くみられた。

ii) 「被虐待児は刑事告訴の証拠が移植にて証拠隠滅になる」について

「そう思う」46.6%、「そう思わない」が29.7%、「どちらとも言えない」が19.6%、「その他」4.1%であった。(図8-2)男女間および経験年数による比較では、男性がより「そう思わない」と回答した。(P=0.000)経験年数では有意差は認められなかった。(図8-2)

第1回調査と比較して、第2回調査では「そう思う」は有意に低下し、「そう思わない」は増加した。また「どちらとも言えない」も増加していた。

「移植にて証拠隠滅になる」に対する意見として、「該当ケースでは親権を早期に第三者に写し、証拠を臓器出前に取ることで可能」「司法が解決すべき」「臓器提供前の時点で警察介入がなければ可とすべき」「司法解剖が必要であればその通りであるが、必要とならないのであれば臓器提供と関係ない」「脳死移植でなければ隠ぺいにはならない」「法医学的見地から、法医学者が立ち会いマクロ所見を取るだけでは不十分なのか知りたい」「移植に資する状態の臓器なら、虐待によって障害されていないのではと考える」「移植臓器の摘出後に他の臓器の検証を十分に行うことで、虐待の証拠としての情報を得られるのではと考える」「証拠として重要なのは脳であり、脳は移植不能なので、臓器摘出後の体表や骨格・頭部を司法解剖でしっかり検索すればよい」「死因がはっきりしていれば許容される」「長期間の療養を経てるなら、証拠はみつからなくなるので、移植に踏み切っても良い」「刑事責任確定(虐待認定)時のみ、臓器提供可能と考える」「移植手術の記録を正しく残せば証拠隠滅とはならない」「冤罪の防止にも繋がる点も重要」「画像所見など証拠の代替が可能」「集める証拠を全て集めて残した上であれば問題ない」等の回答が得られた。

⑨ 戸籍上親権のない内縁男性が実母に判らないように虐待していた場合の臓器提供の是非

33.6%が「提供して良い」と回答した。「提供してはいけない」は42.2%、「どちらとも言えない」が24.2%であった。(図9)男女間および経験年数による比較では、女性がより「してはいけない」と回答した。(P=0.001)経験年数では有意差は認められなかった。(図9)

第1回調査と比較して、第2回調査では「提供して良い」が増加し、「提供してはいけない」が有意に低下した。「どちらとも言えない」は軽度増加した。

「提供して良い」とした理由は「実親が児童虐待をしていないのであれば、正当な代諾権者と考えられる」「本当に実親が知らなかったのであれば、事故と同様である」「実親が止めることが不可能であったなら、事故と同等に考えられる」「実親の提供意思が、パートナーの考えに影響されない状況下であれば、提供可

能である」「親権を持つ親が意思決定できる」等の回答が得られた。(表2-7)
「提供してはいけない」とした理由は、「内縁でも虐待に変わりはない」「証拠隠滅につながる可能性がある」「内縁のパートナーには許諾権がなく、実親も虐待に加担している恐れがある」「異常死の扱いとして司法解剖が必要になる」等の回答が得られた。(表2-7)
「どちらとも言えない」とした理由は、「ケースバイケースである」「判断が容易ではない」「事実解明に時間がかかるのではないか」等の回答が得られた。(表2-7)

- ⑩ 虐待歴陽性で現在健全な養育環境で虐待以外の原因で脳死となった場合に臓器移植に一定の条件(虐待の種類、虐待からの年月など)が必要か否か

50.5%が「必要と思う」と回答した。「必要ではない」は35.8%、「どちらともいえない」が13.7%であった。(図10)

第1回調査と比較して、第2回調査では「無回答」が無くなり、「必要である」がわずかに増加した。「必要でない」は有意に増加した。「どちらともいえない」という回答が新たに生じた。

- ⑪ ドナーカードは15歳以降有用とされていますが虐待歴(+)15-18歳で意思表示したナーカードを有していても臓器提供不可とされています。このことについて

73.0%が「本人の意思を尊重して提供可能としても良い」と回答した。「現行通りしないほうが良い」が20.5%、「その他」が6.5%であった。(図11-1)男女間および経験年数による比較では、男女間に有意差は認めず、経験年数が若いほうがより「提供可能としても良い」と回答した。(P=0.013)(図11-2)

第1回調査と比較して、第2回調査では「本人の意思を尊重して提供可能としても良い」が有意に増加し、「現行通りしないほうが良い」が有意に低下した。「その他」「無回答」には有意な変化はなかった。

「本人の意思を尊重して提供可能としても良い」とした理由は、「虐待で亡くなった事は残念で悔しい事だが、本人の意思表示を尊重する」「親から独立した状態であれば、本人の意思決定が尊重されるべき」「役に立ちたいという本人の意見を尊重すべき」「虐待の有無により、自己決定権をもつ個人の意思を否定すべきではない」「死因と本人の意志は無関係であると思う」「過去の虐待の有無が意思決定の能力を大きく損なうとは考えていない」「臓器提供する権利があるのであり、第3者が判断すべきではない」「子どもの権利を守るとはそういうことだから」等の回答が得られた。

「現行通りしないほうが良い」とした理由は、「未成年であり保護を受けるべきものである以上、未成年に対する虐待を臓器提供で美化してはならない」「判断ができる年齢とは言えない」「20歳以降は不問であることの方が問題」「虐待の影響が払しょくできていない」「強制的

に書かされた可能性を否定できない」「虐待事例の場合判断するドナー側の精神面の成熟を考慮する必要がある」「子供たちの思考の成熟を考えると、18歳未満は早いのではないか」等の回答が得られた。(表2-8)

その他とした理由は、「15歳以上の市民に自己意思があるかどうかに関しての大きい議論すべき」「よくわからない」「判断しかねる」等の回答が得られた。(表2-8)

D. 考察

日本小児救急医学会脳死問題検討委員会は2018年(委員長荒木尚、担当理事市川光太郎)第1回目の本調査を実施した。被虐待児における臓器移植医療に言及した報告は過去に例がなく、本調査はわが国初の調査研究であった。第1回目調査から5年が経過したこと、研究結果から「被虐待児の除外」が小児の脳死下臓器提供における律速段階であることが明らかになったこと、さらには、虐待の疑いが完全に否定できないという理由から明らかな臓器提供の意思表示がなされながら提供を断念した施設が多数存在していること等、法改正から10年が経過し、法律や制度の円滑な運用において「被虐待児の除外」に関する問題が明確になり、同項目に対し検討が求められるようになった現在、第2回目の意識調査を行うことにより小児救急現場の実情把握を試みることにした。尚、2022年8月ガイドライン改正により、虐待を疑われた児童からの臓器提供に関する考え方が修正されている。

回答者の性別・職業は前回調査と大きな変化はなく、男性・医師の割合が多くなっている。経験年数の若い世代の割合が増加したが、多職種学会の傾向を反映したものと考える。回答率は今回 %と前回より増加しており、一定の意識変化を反映する調査として有意なものとなり得ると考える。

1. 被虐待児からの臓器移植の是非

被虐待児からの臓器提供は可能と考える旨の回答は、第1回調査からすでに25%程度に認められており、今回の第2回調査では軽度増加していた。「被虐待児にも臓器を提供する権利がある」という理由が多くみられたことから、虐待を受けた子どもがなぜ臓器提供を「禁止」されるのか、その法的な根拠について論理的な検証・検討を行う必要があるものとする。

臓器提供に賛成する意見の根底には、「虐待を特別視する必要は無い」という考えも述べられており、提供により救命される命があるのであれば、諸外国と同等に行うことに違和感はないとする意見にも相通じるところがある。法改正時、被虐待児からの臓器提供の禁止を裏付ける根拠として、1)虐待者に代諾権はない、2)被虐待児からの臓器提供は犯罪の証拠隠滅に繋がる、以上2点が当初から挙げられてきたが、今回の調査結果においても、「提供してはならない」と考える理由として、この2点にほぼ理由が集約されていた。しかしながら、「虐待者の承諾により、被虐待児から臓器提供が行われることで犯罪捜査に必要な証拠が隠滅される」という懸念は、刑法・犯罪学等の司法専門家によれば否定された考え方であり、現実的な想定とは言い難い。諸外国では死因究明を担当する監察医の

参画により臓器提供の可否が判断される等、被虐待児からの臓器提供は日常的に行われていることから、臓器提供が証拠隠滅の可能性については、捜査機関あるいは法律専門家の意見を集約し、日本の小児脳死下臓器提供の制度が果たして証拠隠滅に繋がり得るのかについて検討を求めたい。

以上の点より、日本特有である被虐待児からの臓器提供の禁止事項が制度運用の律速となっている可能性が高いこと、さらにはあいまいな虐待の嫌疑が国民の「臓器を提供する権利」を停止させる可能性に関して、また、症例によっては刑事裁判における冤罪に匹敵しかねない判断も含有されていることについて、解釈の整理を可及的早期に行う必要があるものと考えられる。その結果、「被虐待児からの臓器提供の禁止」に関する複雑な解釈が医療現場の委縮を誘導することを憂慮する。

2. 「児童虐待疑い例」の場合の臓器提供の是非

第1回調査では、前研究責任者の故市川光太郎先生が独自に設定されたシナリオが用いられた。これらは虐待背景の多様性を反映したものと考えられたため、第2回調査においても回答者の認識の変化を可能な限り正確に解析するために「原文ママ」の表現を修正・変更することなく調査を実施した。シナリオは以下の通りである。

- (ア) 虐待歴陽性であっても現在里親等で健全養育を受けていて、虐待以外の理由で脳死となった場合の臓器移植の是非
- (イ) 虐待者が失踪して行方不明の虐待歴陽性の場合の臓器提供の是非
- (ウ) 予防できる傷害(事故)で脳死となった場合の臓器提供の是非
- (エ) 戸籍上親権のない内縁男性が実母に判らないように虐待していた場合の臓器提供の是非
- (オ) 虐待歴(+)15-18歳で意思表示したナーカードを有していた場合の臓器提供の是非(一部改変:筆者注記)

上記の設問に対しては、共通して第1回調査と比較して、第2回調査では「提供して良い」が有意に増加し、「してはいけない」が有意に低下していたことは注目に値する。同時に「どちらとも言えない」割合が増加した設問も見られたが、これは、症例の背景に応じた判断が重要であり画一的な可否の判断には繋がらなかったものと考察された。

疑い例に対して臓器提供を行っても良いと回答した理由をカテゴリー化すると

- ① 臓器提供できない理由が不明
- ② 本人や両親の臓器提供意思の尊重
- ③ 臓器提供ドナー・移植数の不足
- ④ 虐待歴と死因は無関係
- ⑤ 第二順位の代諾権者が意思決定できる
- ⑥ 法律の論理的破綻
- ⑦ 臓器提供の権利侵害の可能性

以上の通りに分類された。

小児の脳死下臓器提供数が極めて少ない情勢にあり、悲嘆の中から意思表示をされた本人・両親の臓器提供を行う権利は尊重されるべきであり、仮に代諾者が失踪していたとしても、親権者の移動により解決可能と捉えられていた。虐待が疑われる子どもからの臓器提供をも含めて統べて禁止とする法

律の論理的破綻を指摘する意見や、疑い例における死因が虐待によるものと推論することは「冤罪」とも解釈が可能であり、単純に臓器提供制度の範疇を超える問題となり得ることも懸念材料とされていた。以上より、現行の制度には解決されるべき課題が多く存在し、その解決のもとに臓器提供の意思が生かされることを肯定的に捉えている意見が増加したと結論した。

一方、「してはいけない」と回答した理由をカテゴリー化したところ、

- ① 虐待の有無に関する判断は難しい
 - ② 被害者からの臓器提供は賛成できない
 - ③ 証拠保全ができず隠滅の可能性はある
 - ④ 虐待した親は代諾者とはなりえない
 - ⑤ 司法解剖が行われる
 - ⑥ 虐待例は別枠で考える必要がある
 - ⑦ ドナーとなる子どもの精神面を考慮すべき
- 以上のように分類された。

法改正以前、小児からの臓器提供に関する議事録等を振り返ると、日本小児科学会を中心として、特に1)虐待者に代諾権はない、2)被虐待児からの臓器提供は犯罪の証拠隠滅に繋がることへの懸念から、被虐待児からの臓器提供の禁止事項が導入されたことは、前述の通りである。この解釈は、疑い例からの臓器提供は「してはいけない」理由にも明確に示されており、虐待診断の困難さを反映しているものと考えられる。また、多くの症例に於いて虐待による損傷等が確定診断に至ることはなく、医学的所見のみで判断される性質のものではないことから、死亡例の場合には司法解剖のプロセスを取らなくてはならないであろうことを念頭に臓器提供は困難と判断されている。また臓器提供を行うことで臓器提供がなされれば、損傷の所見等が隠滅されるのではないかという考えから、むしろ臓器提供の制度の浸透が虐待を助長するのではないかという意見にまで至っている。被害者から臓器提供は賛成できない、かわいそう、受け入れられない等の感情も含みおかれていた。第2回調査では以上の意見比率は有意に低下していたことから、虐待対応の成熟を通して、虐待対応の体制整備がまだ十分ではなかった時代に改正された法律条項が実情と乖離し始めている可能性が示唆された。続いて、禁止の根拠とされた2つの理由について検討する。

3. 被虐待児から臓器提供を禁止する根拠

第1回調査では、脳死下臓器移植では

- i) 虐待者に代諾権はない
- ii) 被虐待児は刑事告訴の証拠が移植にて証拠隠滅になる

以上の2点についてその是非について質問しているが、「虐待者に代諾権はない」についての考察では、「代諾権はないという考えが多く主流で有るものの、そうとは思わないとの考えの理由も一理あるので、やはり、今後の議論の場に乗せる必要がある」と言及され、「被虐待児は刑事告訴の証拠が移植にて証拠隠滅になる」についての考察では、「刑事告訴における証拠隠滅に臓器提供が直結するのか懐疑的な一面があることが予測され、今後の議論の課題とすべきで十分な議論が必要と考えられた」と結論されている。これら第1回調査の結

果から、被虐待児から臓器提供を禁止する法的な根拠については引き続き意識調査が行われ、審議が継続されることが期待されていた。これに基づき、第2回調査結果を踏まえると、虐待者に代諾権はないと考える割合は第1回調査時に比べ有意に減少しており、「第三者が親権、代諾権を得ることで解決される」という理由が最も多くみられていた。一方、被虐待児は刑事告訴の証拠が移植にて証拠隠滅になると考える割合も第1回調査時に比べて有意に減少しており、以下の通り多くの意見が述べられている。

- ① 虐待の証拠は臓器摘出前に収集可能
- ② 臓器摘出の可否は司法が解決すべき
- ③ 司法解剖の要否に関する基準が必要
- ④ 臓器摘出時に虐待の所見の判断は可能
- ⑤ 移植用臓器以外の解剖検証を十分に行う
- ⑥ 長期生存例に対する司法解剖の意義が不明
- ⑦ 刑事責任確定(虐待認定)時のみ臓器提供は可能
- ⑧ 移植手術の記録により証拠隠滅は不可
- ⑨ 全身CT等画像所見など代替が可能

第1回目調査時の自由記載にもすでに、「外傷を認めた皮膚や臓器と頭部を司法解剖する制度を創設すればよい」という意見が記されており、第2回調査結果に認められた意識変容を総括し、**被虐待児の除外に関する判断を行う上で、法医学関係者に積極的な関与を求めることが極めて重要である**ことが明らかとなった。特に、司法解剖の要否に関する判断については、法医学者の判断基準が共有され、医療機関と捜査機関が明確な相互理解に基づいて協働できるための議論を喚起したい。

明確な根拠のない虐待の疑いは、様々な苦痛を家族に与えることになり得る。臓器提供の申し出を行ったにもかかわらず、自宅屋内での目撃者のない受傷機転であることから虐待の疑いが除外できないという理由により、医療機関より臓器提供の申し出は断られ、その後病状の推移からの心停止を迎えることになるため、特に外因の場合には検視さらに司法解剖を必要とすることが多い。ご遺体は警察署に送致されることから、遺族はわが子と帰宅できず、両親や家族は事情聴取のため警察に出頭を要請され、その後さらに実況見分のために警察官が自宅に立ち入る等、大きな負担に耐えて手続きを終えた、という事例も存在する。このような形でわが子の死亡退院を迎えたご家族が、その後どのように精神的苦痛から回復を得たか、知見は存在しない。このような悲惨な事例を防ぐためにも、司法解剖要否の判断基準策定は急務である。

被虐待児からの臓器提供を禁止する根拠とされてきた2項の考え方は、全国における虐待対応が成熟した現在、臨床現場における判断とは乖離し続けており、上記の通り、会員からも多様な違和感が挙げられている。このことから、「被虐待児からの臓器提供の禁止」条項については、移植医療の不調が重大な社会問題となるであろう未来の日本社会を想定し、国を挙げて総合的に再検討を要する時期にあることを再確認するところである。

4. 虐待歴のある未成年者の意思

第1回調査では、「虐待歴(+)15-18歳で意思

表示したナーカードを有していても臓器提供不可とされている」ことに対する是非について調査が行われ、「本人の意思を重視すべきとの正反対の意見が多かった。提供可能との考えが多く、特に若手は提供可能が有意に多かったこと、その理由として15歳以上は自分の意思表示が可能で、尊重してあげるべきとの意見であり、18歳で成人扱いするとの近年の議論とも重ねて、今後、喫緊に議論しておくべきである」と結論されていた。

18歳を成人と定義する時代に行われた今回の第2回調査では「提供可能としても良い」が有意に増加し、「現行通りしない方が良い」が有意に低下した。提供可能と考える理由は

- ① 本人の意思表示を尊重する
- ② 虐待歴は自己決定権を超えない(無関係)
- ③ 臓器提供する権利は本人が表明し守られるものである(第三者である警察や医師がすべきではない)

以上に集約された。以上から、慎重な議論が必要ではあるが、15-18歳の意思表示を自己決定として尊重する考え方が浸透しつつある世相の反映と考察した。一方、提供不可と考える理由は

- ① 臓器提供に対する忌避
- ② 15-18歳は自己判断可能な年齢ではない
- ③ 虐待者による精神的支配への懸念

等が見られたが、少数であった。世界的にも同年齢は十分に自己決定できる年齢と判断されており、引き続き意思表示に関する検討を進める必要があると考えられた。

E. 結論

「被虐待児自身、或いはその臓器には何ら社会悪は存在しない訳であり、その社会的意義を見直す時期に来ていると考えるべきであり、今一度、臓器提供の適応の議論を行うべきと考えられた」

第1回調査はこの一文で終わられている。今回の第2回調査は、故市川光太郎先生が生前遺された課題に誠実に対峙することを理念とし、同時に、現在の医療現場の実情を反映させた小児脳死下臓器提供制度への改善を求め、提言をまとめることを目的に実施された。

第2回調査を総括し、被虐待児あるいは虐待を疑われた児童からの臓器提供に関する意識は、事例の多様な背景を考慮しつつ、個別事案として対応され、その結果、総合的に臓器提供が行われても良いという判断がなされることについて是認する方向へ有意に変化しつつあると結論する。

法改正された平成22年当時、全国5類型施設のうち被虐待児への対応の体制整備が整っていると回答した施設は20%未満であり、制度として虐待診断もオーバートリアージを容認しなくてはならなかった背景は十分に理解できるところであり、当時提示された診断マニュアルを活用して、現在も虐待対応を行っているという施設も少なくないため、制度の厳格な運用により現在の成熟期を迎えたということが出来るであろう。対して、年間児童相談所相談対応件数が20万件を超え、虐待への組織的対応がいわば慣習化された現在において、オーバートリアージを容認する解釈の枠組みは、複雑化し多様化した虐待という社会問題に対し、画一化された判断に終始することで臨床現場の判断に多く

の齟齬を生じさせる可能性があり、ひいては現在社会問題ともなっている虐待による頭部外傷の冤罪等と共通する性質の重大な問題をはらむ可能性があると言える。

令和4年8月にはガイドライン改正により、被虐待児の取り扱いについて新たな方向性が示されたが、医療従事者の対応にも柔軟さが求められている。

同時に、臓器提供の意思が明確にあらわされた際の検視、司法解剖により、尊い臓器提供の意思が無闇に停止されることのないよう取り扱う旨の通知も発出されている。

臓器提供の意思表示がなされたにもかかわらず、虐待の疑いが完全に除外できないために申し出を断った、あるいは臓器提供に意思表示がありながら、司法解剖の可能性について捜査機関との円滑な連携がなく、過剰に慎重な判断を行ったために全身状態が悪化し断念した、といった事例の裏側には、悔恨の念に苛まれながら生きる遺族が存在することに改めて思いを馳せたい。同時に、現行制度の課題を明確にし、解決への具体的な方向性を提示していくことは、ポストイスタンブール宣言後の移植医療の停滞を抱える日本において最も重要な責務であると信じているところである。また、移植医療について世界が共通して対峙する課題についても広く認識し、諸外国と足並みを揃えながら情報交換を行い、諸外国の制度や教育システムも参考にしながら解決策を考察し続けることは、わが国の移植医療の未来にとって必要不可欠の姿勢であると考えられる。当報告書が近未来のわが国の臓器提供の発展に寄与することを祈念して筆を置きたい。

謝辞

当研究を行うにあたり、多大なるご理解とご指導を頂いた日本小児救急医学会理事長長村敏生先生、本調査研究にご協力頂いた同学会脳死問題検討委員会委員、里見昭先生、靄智光先生、梅原実先生、西山和孝先生、種市尋宙先生、新津健裕先生、石原唯史先生、山本剛士先生、木村翔先生に心から感謝申し上げます。

最後に、透徹した思考と先見性により時代を俯瞰し、第1回調査を企画実施された日本小児救急医学会前理事長、故市川光太郎先生のご霊前に当報告書を感謝の意と共に捧げたいと思います。

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

1. 荒木尚:謙虚に学ぶAHTの基礎知識.第13回日本小児救急医学会教育研修セミナー(22/12/4 WEB)
2. 荒木尚:小児脳死下臓器提供における課題特に被虐待児の除外について-改訂ガイドライ

ンの要点-第12回小児頭部損傷研究会.(22/12/3 WEB)

3. 荒木尚:虐待による乳幼児頭部外傷Abusive Head Traumaの発生機序と治療.第1回埼玉県警察学校研修会.(22/11/29 埼玉)
4. 荒木尚:小児脳死下臓器提供における被虐待児除外の問題点と対策-改訂ガイドラインの要点-第39回こども病院神経外科医会.(22/11/12 奈良)
5. 荒木尚:いのちと心の授業.救命救急の現場から-私の中学時代を振り返って-文京第六中学校(22/11/11)
6. 荒木尚:グローバルネットワークを活用した小児脳死と臓器提供に関する国際的シミュレーション教育の可能性-日印伊を繋ぐ倫理観の共有-第50回日本救急医学会総会・学術集会.(22/10/20)
7. Araki T: Simulation-based training for determination of pediatric brain death for healthcare providers. 1st International Conference DONARTE 2022 (Messina, Italy 22/10/2)
8. Araki T: Issues in Pediatric Brain Death and Organ Donation with Special Reference to Organ Donation from Abused Children.1st International Conference DONARTE 2022 (Messina, Italy 22/10/1)
9. 荒木尚:小児の脳死と臓器提供これまでの歩みと改訂ガイドラインの要点. 聖隷浜松病院臓器提供講演会.(22/9/22 浜松)
10. 荒木尚:小児脳死下臓器提供における課題特に被虐待児の除外について.日本脳神経外科学会第81回学術総会(22/9/28 横浜WEB)
11. 荒木尚:小児脳死下臓器提供における課題特に被虐待児の除外について.第35回日本小児救急医学会脳死判定セミナー(22/7/29 WEB)
12. 荒木尚.いのちと心の授業.救命救急の現場から-私の中学時代を振り返って-文京第八中学校(22/7/9)
13. 荒木尚:小児脳死下臓器提供における課題特に被虐待児の除外について.第36回日本神経救急学会(22/6/25 WEB)
14. 荒木尚:小児脳死下臓器提供における課題特に被虐待児の除外について.第34回日本脳死・脳蘇生学会(22/6/19 WEB)
15. 荒木尚:虐待による乳幼児頭部外傷Abusive Head Traumaの発生機序と治療.第32回北陸小児救急・集中治療研究会(22/5/28 WEB)
16. 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(22/6/9 WEB)
17. Araki T: Simulation-based training for determination of pediatric brain death. The 187th Asian Congress of Neurological Surgeons.(22/4/6WEB)
18. Araki T: Simulation-based training for determination of pediatric brain death for healthcare providers. Updates on Brain Death Certification and Organ Donation programme: Restoring Life beyond the pandemic.(22/3/20 WEB)
19. 荒木尚:小児脳死下臓器提供における課題特に被虐待児の除外について. ばんたね病院臓器移植WEB講演会(22/3/15 WEB)

20. 荒木尚:身体的虐待による器質的脳損傷の発生機序と治療. 第45回日本脳神経外傷学会(22/2/26 奈良)
21. 荒木尚:救急・終末期における臓器提供の選択肢提示と家族支援-聴き取り調査の知見から-令和3年度第2回長崎県移植情報担当者協議会(22/2/18 長崎WEB)
22. 荒木尚:小児の脳死下臓器提供の現状と課題-特に虐待除外の考え方-.第27回日本脳神経外科救急学会(22/2/4 東京WEB)

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

図1 回答者の性別と職業

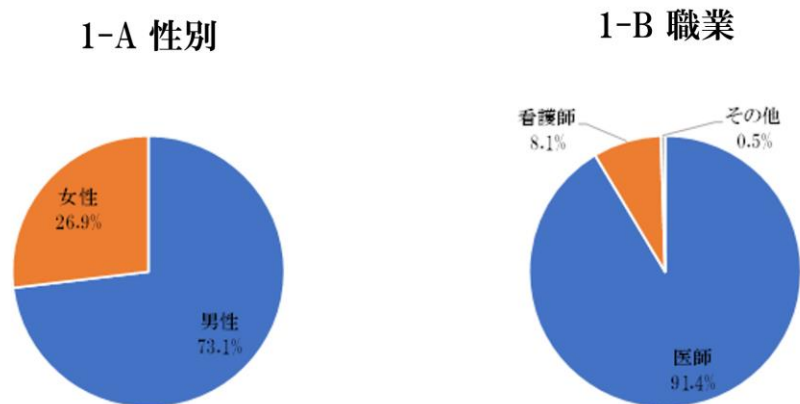


図2 資格取得後の経験年数

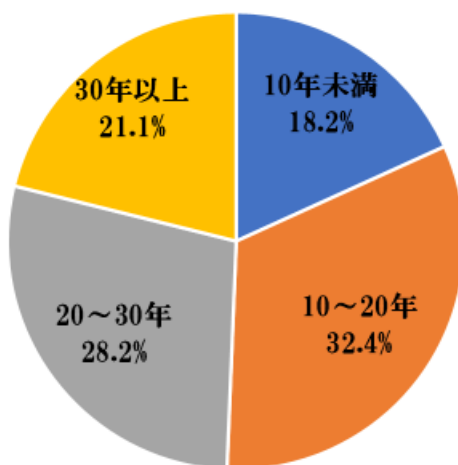
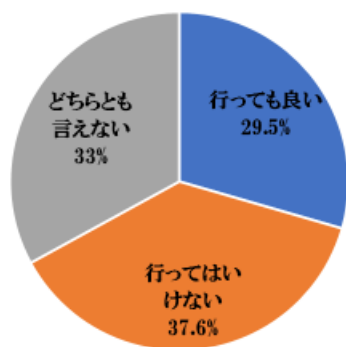


図3 被虐待児から臓器提供の是非



被虐待児からの臓器提供	男	女	合計
行っても良い	182	36	218
行ってはいけな	207	71	278
	389	107	496

$P=0.016$

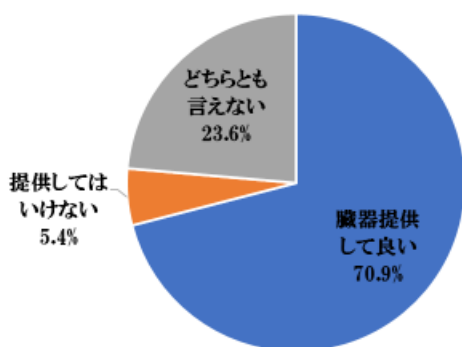
Odds Ratio = 1.734(1.108-2.713)

被虐待児からの臓器提供	20年未満	20年以上	合計
行っても良い	113	105	218
行ってはいけな	135	143	278
	248	248	496

$P=0.527$

Odds Ratio = 1.140(0.799-1.626)

図4 虐待歴(+)でも現在健全養育を受けている場合の臓器提供の是非



虐待の既往歴あり	男	女	合計
臓器提供して良い	397	128	525
してはいけな	29	11	40
	426	139	565

$P=0.704$

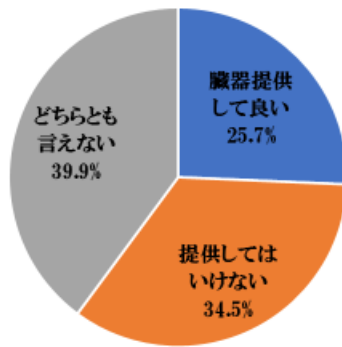
Odds Ratio = 1.176(0.571-2.422)

虐待の既往歴あり	20年未満	20年以上	合計
臓器提供して良い	276	249	525
してはいけな	16	24	40
	292	273	565

$P=0.141$

Odds Ratio = 1.663(0.863-3.202)

図5 虐待疑い例の臓器提供の是非



児童虐待疑い例	男	女	合計
提供して良い	158	32	190
してはいけない	179	76	255
	337	108	445

$P=0.002$

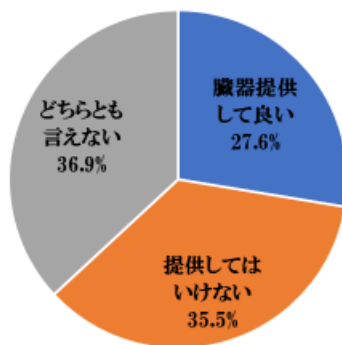
Odds Ratio =2.096(1.317-3.338)

児童虐待疑い例	20年未満	20年以上	合計
提供して良い	105	85	190
してはいけない	116	139	255
	221	224	445

$P=0.045$

Odds Ratio =1.480(1.015-2.159)

図6 虐待者が失踪行方不明の場合の臓器提供の是非



虐待行方不明の虐待歴属性例	男	女	合計
提供して良い	171	33	204
してはいけない	179	84	263
	350	117	467

$P=0.000$

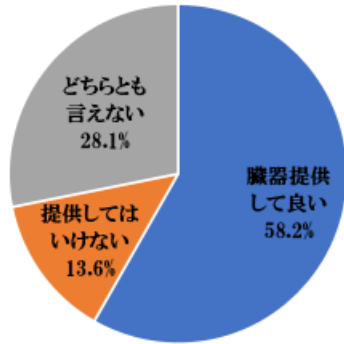
Odds Ratio =2.432 (1.544-3.829)

虐待行方不明の虐待歴属性例	20年未満	20年以上	合計
提供して良い	109	95	204
してはいけない	124	139	263
	233	234	467

$P=0.192$

Odds Ratio =1.286 (0.892-1.855)

図7 予防できる傷害で脳死となった事例の臓器提供の是非



予防できる傷害	男	女	合計
行ってよい	328	103	431
行ってはいけない	73	28	101
	401	131	532

$P=0.442$

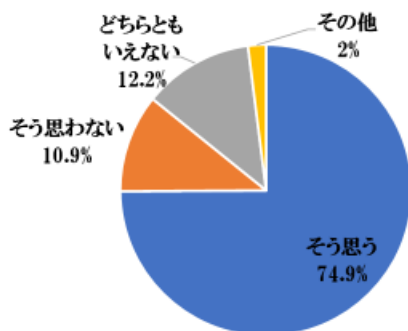
Odds Ratio = 1.221(0.749-1.991)

予防できる傷害	20年未満	20年以上	合計
行ってよい	230	201	431
行ってはいけない	47	54	101
	277	255	532

$P=0.225$

Odds Ratio = 1.315(0.851-2.030)

図8-1 「虐待する親に代諾権はない」に関しての意見は？



虐待する親に代諾権はない	男	女	合計
そう思う	402	152	554
そう思わない	64	17	81
	466	169	635

$P=0.281$

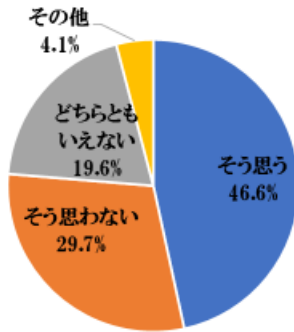
Odds Ratio = 0.703 (0.399-1.238)

虐待する親に代諾権はない	20年未満	20年以上	合計
そう思う	280	274	554
そう思わない	38	43	81
	318	317	635

$P=0.554$

Odds Ratio = 1.156(0.725-1.845)

図8-2 「被虐待児の臓器提供は証拠隠蔽になる」に関する意見は？



移植にて証拠隠蔽になる	男	女	合計
そう思う	233	112	345
そう思わない	180	40	220
	413	152	565

$P=0.000$

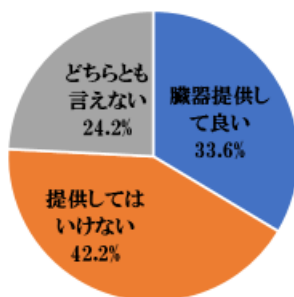
Odds Ratio =0.462(0.307-0.697)

移植にて証拠隠蔽になる	20年未満	20年以上	合計
そう思う	163	182	345
そう思わない	113	107	220
	276	288	565

$P=0.344$

Odds Ratio =0.848 (0.605-1.190)

図9 内縁の夫が実母に判らないように虐待していた場合の臓器提供の是非



内縁男性の虐待	男	女	合計
提供して良い	204	45	249
してはいけない	215	97	312
	419	142	561

$P=0.000$

Odds Ratio =2.045(1.368-3.058)

内縁男性の虐待	20年未満	20年以上	合計
提供して良い	133	116	249
してはいけない	157	155	312
	290	271	561

$P=0.497$

Odds Ratio =1.132(0.811-1.580)

図10 虐待歴(+)**・**現在健全育成中であれば、ドナー可の場合、一定の条件が必要か？
 (虐待の種類、虐待からの期間など)

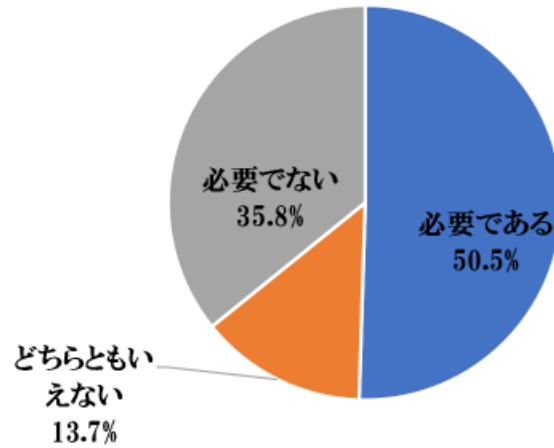


図11-1 15-18歳でドナーカードで臓器提供の意思表示をしても虐待歴(+)**では臓器提供は不可ですが、その考えは？**

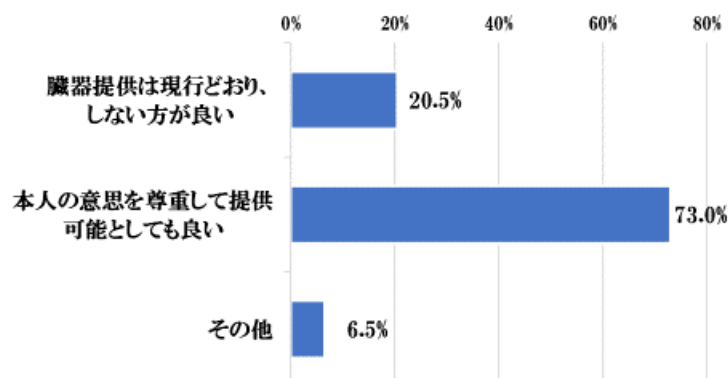


図11-2 15-18歳でドナーカードで臓器提供の意思表示をしても虐待歴(+)では臓器提供は不可ですが、その考えは？

図11-2①

18歳未満で虐待歴がある場合	男	女	合計
現行どおり、しない	116	36	152
提供可能	394	146	540
	510	182	692

$P=0.466$

Odds Ratio =1.194(0.785-1.816)

図11-2②

18歳未満で虐待歴がある場合	20年未満	20年以上	合計
現行どおり、しない	64	88	152
提供可能	291	249	540
	355	337	692

$P=0.013$

Odds Ratio =0.622(0.433-0.895)

図1 回答者の性別と職業

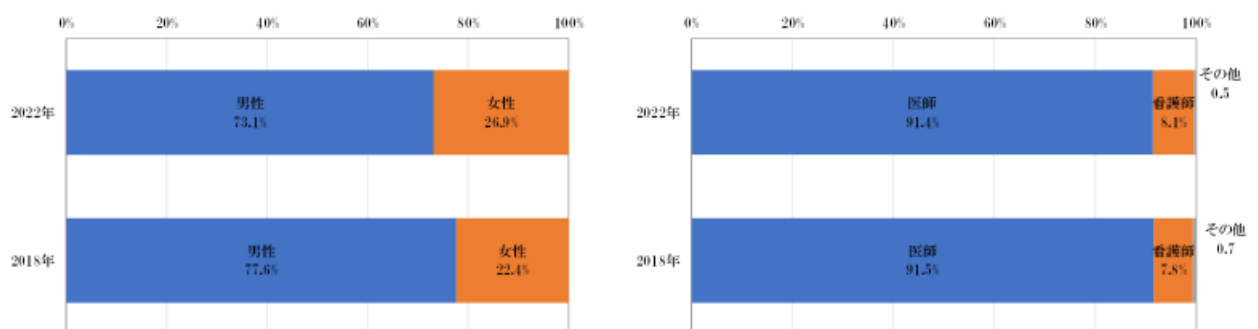


図2 資格取得後の経験年数

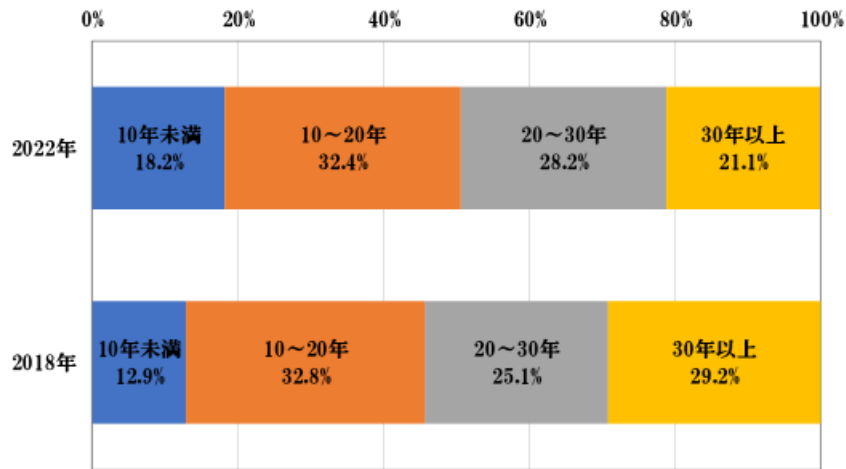


図3 被虐待児から臓器提供の是非

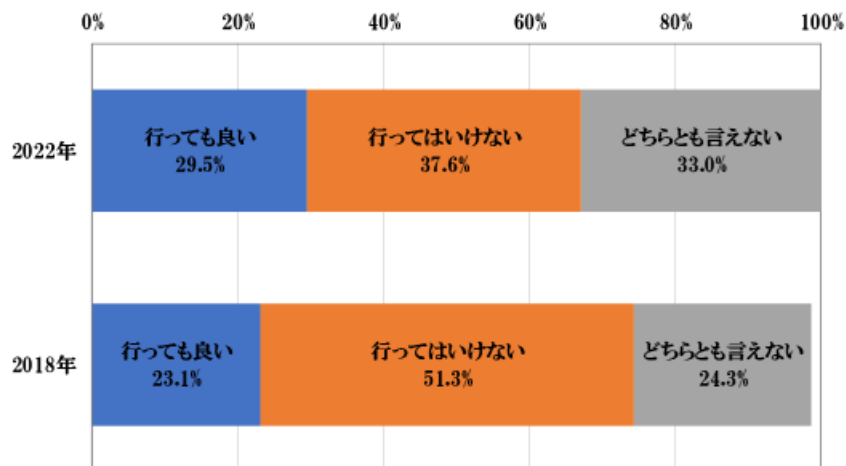


図4 虐待歴(+)でも現在健全養育を受けている場合の臓器提供の是非

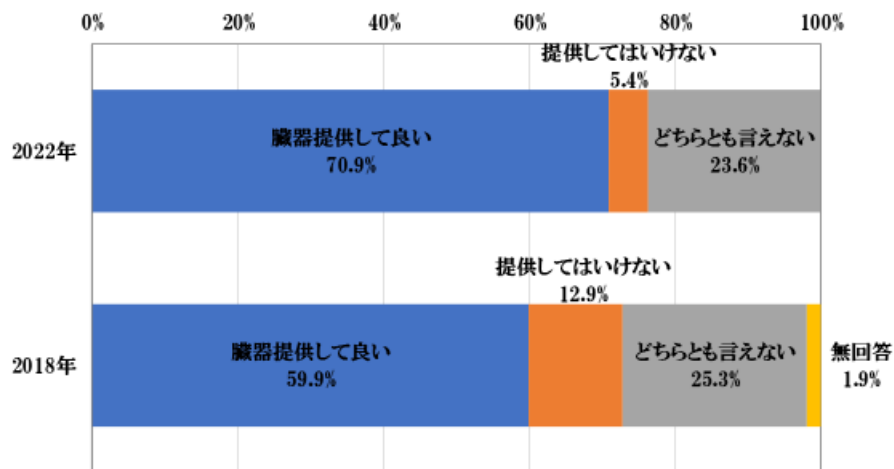


図5 虐待疑い例の臓器提供の是非

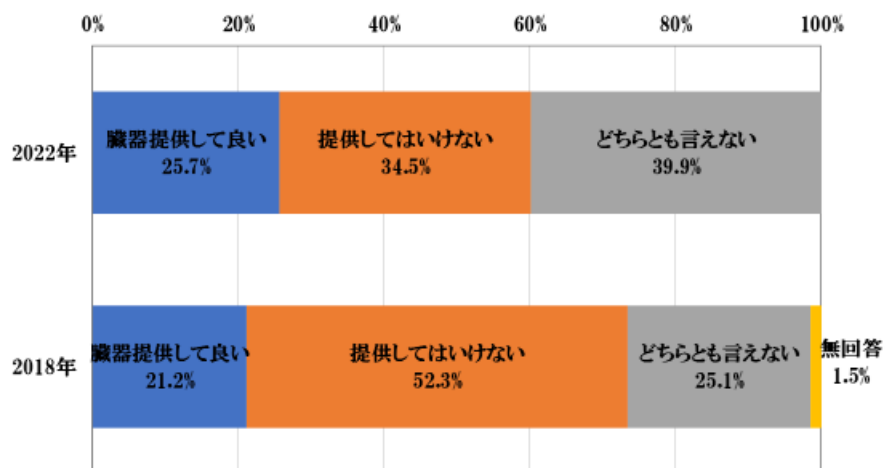


図6 虐待者が失踪行方不明の場合の臓器提供の是非

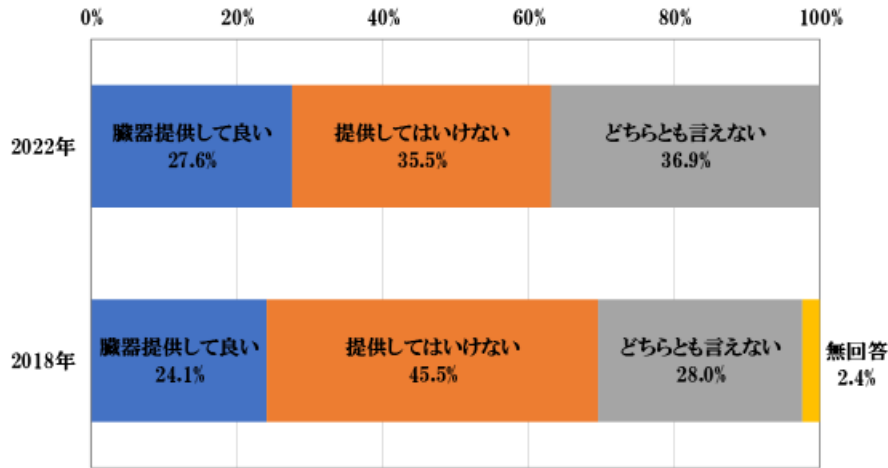


図7 予防できる傷害で脳死となった事例の臓器提供の是非

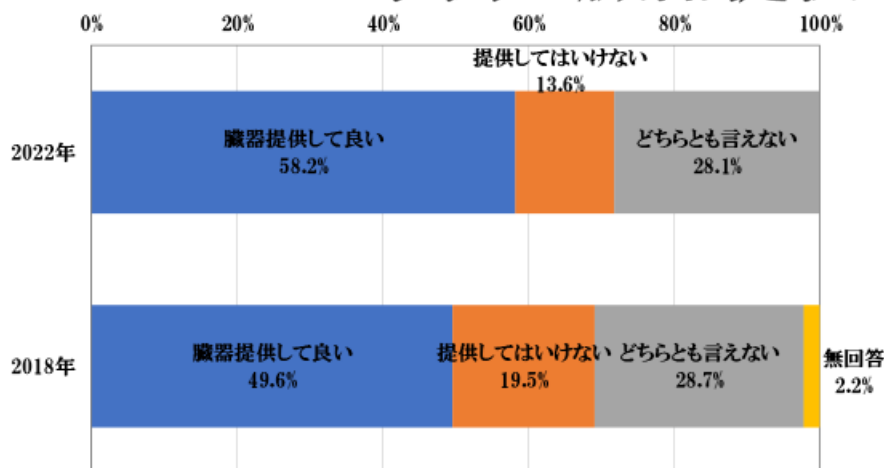


図8-1 「虐待する親に代諾権はない」 に関する意見は？

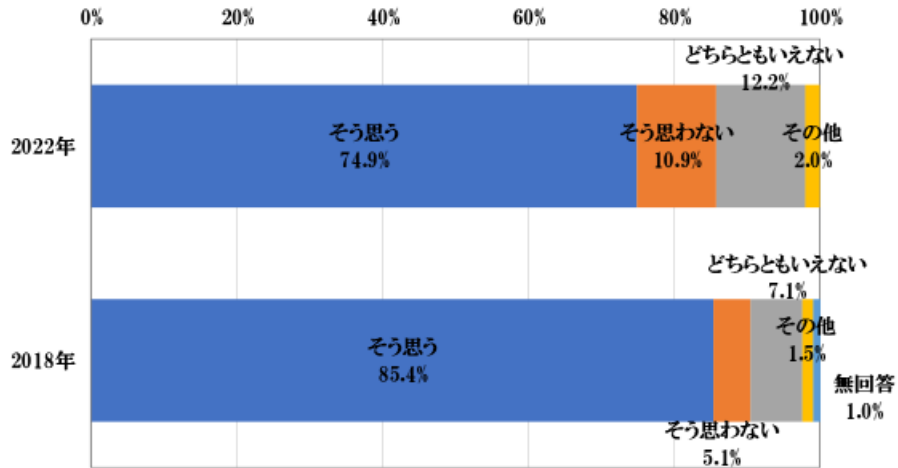


図8-2 「被虐待児の臓器提供は証拠隠蔽 になる」に関する意見は？

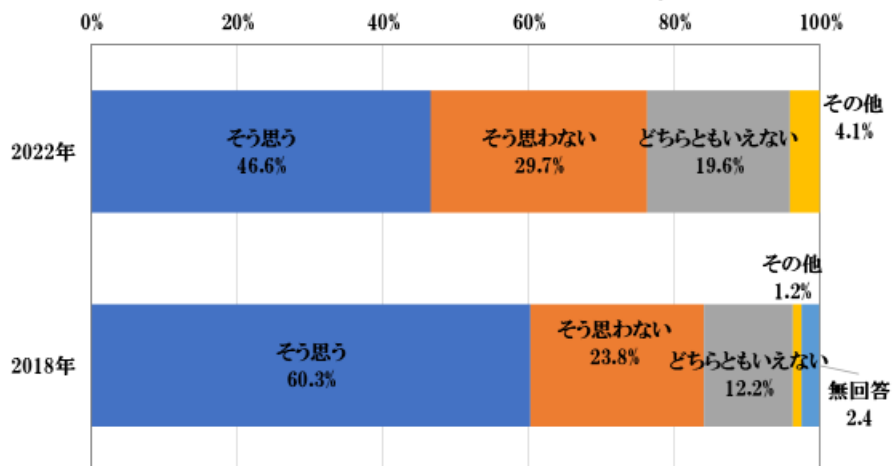


図9 内縁の夫が実母に判らないように虐待していた場合の臓器提供の是非

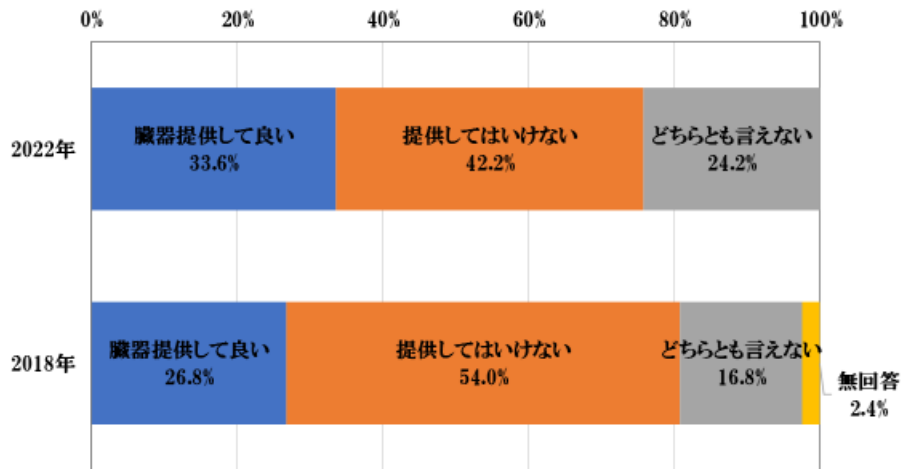


図10 虐待歴(+)・現在健全育成中であれば、ドナー可の場合、一定の条件が必要か？

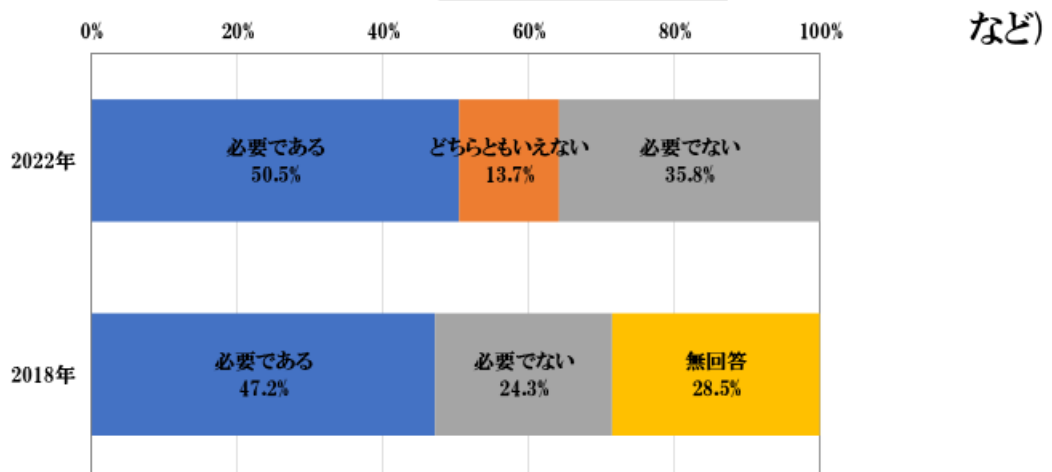


図11-1 15-18歳でドナーカードで臓器提供の
 意思表示をしても虐待歴(+)では
 臓器提供は不可ですが、その考えは？

