

## 被虐待児からの脳死下臓器提供に関する法的・法医学的解釈について

研究分担者 荒木 尚 埼玉医科大学医学部 教授

### 研究要旨：

先行研究により、小児患者からの臓器提供における律速因子が明らかになり、そのうち「虐待の除外に関する手続」は最も大きなもののひとつであることが示された。被虐待児からの臓器提供を法律により一律に禁じる施策は日本特有のものであり、同様の制度は諸外国には認められず、臓器提供が停滞するわが国の小児臓器移植が海外に依拠せざるを得ない一因と考えられた。近年、臓器提供の意思表示がなされながら「虐待の疑いが否定できない」という理由により、非成立となった事例が相次いだことから、本研究では、虐待が疑われた症例の手続きに於ける、捜査機関と医療機関との連携に注目し、法的また法医学的な視点から、有効な方策について検討を加えた。法医学関係者に積極的な関与を求め、その助言を基に医療機関と捜査機関が日常臨床の次元から協働するための議論を喚起した。イスタンブール宣言後も移植医療の停滞を抱える日本にとり、当該問題の解決は喫緊の責務である。世界諸国と足並みを揃え情報交換を行い、制度や教育法を参考にして考察することが不可欠である。

### A. 研究目的

わが国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。小児患者からの脳死下臓器提供を行うに当たり、虐待の除外に関する手続は、医療機関が提供を逡巡する一因であることが先行研究により明らかにされた。被虐待児からの臓器提供を法律により禁じた制度は日本特有であり、臓器移植を海外に依拠する一因とも考えられる。本研究では、臓器の移植に関する法律、また死因究明の有識者より助言を受け、被虐待児からの臓器提供における課題解決の可能性について検討した。そのため各国の手続きや捜査機関との比較に重点を置いた。最終的には、小児患者の死因究明制度の推進に即し、捜査機関との連携を通して、被虐待児の取扱いに関するマニュアル改訂版の周知、臓器提供のプロセスに関する医学的評価の対象となる項目について提言を行う。

### B. 研究方法

#### 研究対象者の選択

小児の脳死下臓器提供に関して、法律、法医学分野の有識者による制度や疑義解釈など実証的な

先行研究はなく、被虐待児からの臓器提供に関する研究対象者個人の考え方と、現行の制度の捉え方という主観的解釈を明らかにすることを目的とした質的研究を試みた。

#### データ収集および分析

本研究のデータはテキストであり、2024年4月から2025年3月までに60分間の講演を実施して収集した。講演は講義室など施設内であり、周囲が気にならない静かな環境で行われた。研究目的を説明し対象者の同意を得て講演を記録し逐語録を作成した。特に現行の法律における被虐待児からの臓器提供の法的根拠、臓器提供の際の手続きの実際、司法解剖における捜査機関との連携、などについて質疑を行った。対象者の特性に留意して配布資料および逐語録を読み、目的について検討した。また先行研究にて指摘した、海外における被虐待児からの臓器提供における①実情の抽出、②日本との相違、③国内の対策について検討した。

#### 用語の定義

本研究では、研究対象となる小児を、「修正例12週未満以上18歳未満」、脳死を、「脳幹を含む全脳機能の不可逆的停止」、その判定方法は平成22年度厚生労働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」法的脳死判定マニュアルに記載されている通り、臓器提供の意思表示の確認を行う前に実施される無呼吸テストを除いた救命困難の指標としての臨床判断を「脳死とされる状態」、臓器提供の意思表示が明らかになった後、死亡確認を行うための正式な脳死診断を「法的脳死」と定義した。

### 倫理的配慮

講演記録、逐語録、研究ノート等の資料は研究者の責任の下厳重に管理した。対象者は本研究に好意的にご協力を頂いた。可能な限り負担とならないように努めた。

### C. 研究結果

いずれも各国専門領域の指導的立場にあり、脳死下臓器提供の制度に精通した医療従事者であるため、貴重な情報の収集を行うことが出来た。8名がこれまで小児脳死下・心停止とも臓器提供を経験していた。日本の制度と照合させながら、海外の実情について検討を加え、国内の課題を対比させながら分類し日本特有の問題点を抽出した。

症例報告:令和6年11月22日(金)「小児の臓器提供の1例」千葉県臓器移植コーディネーター 伊藤総江 先生

脳死判定から3年を経て臓器提供に至った小児例の報告を共有し、類稀な環境の中で臓器提供を希望されたご家族の意思の強さ、支えた移植支援室の努力、また捜査機関とのやり取りについて学ぶことが出来た。虐待の関与がいささかでも否定できないという解釈の仕方は、時として臓器提供の意思を大きく阻む結果となりうるため、通常より検視や司法解剖について、地域の中で警察あるいは法医学教室と連携を取り、臓器提供の意思を叶える具体的方策を形成することが望ましいと考えられた。

被虐待児からの臓器提供は禁止されることから、医療機関においては、確かな児童虐待の診断と捜査機関との円滑な意思疎通が重要となる。何らかの

瑕疵により二者間のバランスが失われ、緊張状態が持続したため、臓器提供の機会を失った事例が存在する。また脳死診断から3年後に臓器提供を行った事例を共有し、症例対応の課題について総括を行うことにより、当該課題の解決策を検討した。

法専門家の解釈:令和6年12月19日(木)「法的観点から見る臓器移植法:附則5項をめぐる課題」龍谷大学法学部 古川原明子 先生

小児の臓器提供の実践において、被虐待児からの提供は法律により禁止されているが、虐待の診断が確定することはむしろ少なく、その多くが疑いを否定できないという消極的判断に帰結している。その結果、虐待の存在が不確定にも関わらず、臓器提供の選択肢を提示できない、あるいは家族が臓器提供の意思を表明しながらも断られる症例が存在する。法律の観点から付則5について解説をいただいた。

世界的に、被虐待児から臓器提供を禁止する法律は存在せず、臓器提供の際に特化した被虐待児診断マニュアルも存在しない。臓器の提供に関する法律の解釈について、①死者本人や遺族の承諾が、臓器摘出行為を正当化するのか。②死因究明のために除外するならば、合理的か。③虐待した親を承諾者から除外するならば、合理的か。などの観点より説明が行われた。

法医学者の解釈:日時:令和7年3月4日(火)「死因究明制度と臓器移植」千葉大学大学院法医学教室 岩瀬博太郎 先生

拠点施設の地域に於いて普段から捜査機関との連携を密にするために、定期的な研修会、講演会、症例検討を通じて、実例が発生した際に、提供施設の不安を拠点施設が有機的に助言、支援しつつ臓器提供の実現がなされるような体制構築に繋がっていくことが重要である。日本の法医学の成り立ちと、死因究明制度の必要性、また臓器移植における検視・解剖の必要性について説明を受けた。

日本法医学会の活動を通して、死因身元調査法の適用の可能性についても言及をされた。

上記の3機会を通して、わが国の臓器移植に関する法律における被虐待児からの臓器提供の禁止を示した条項にまつわる臨床現場の問題の抽出、法律自体の解釈の可能性、死因究明を通じた臓器提供における検視や司法解剖の在り方について検討するための端緒を得ることができた。

## D. 考察

### ①実情の抽出

令和4年度厚生労働科学研究費補助金(移植医療基盤整備研究事業)「小児の脳死下臓器提供の問題に関する研究」において、被虐待児からの臓器提供は可能と考える旨の回答は、すでに25%程度に認められており、「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と推察してきた。また、これまでも、厚生労働省臓器移植委員会において識者より、「虐待死した子供から臓器提供を受けてはならないなどという立法は諸外国にもなく、おかしな立法です。小児の委員会でも、無理して説明しようとするれば、虐待死の証拠隠滅を謀ることを防ぐということだけが、かろうじて正当化できる理由だろう」「被虐待児であることを特別視する必要は無い」という考えも述べられている。先行研究では、「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・犯罪学等の専門家が否定しており、監察医制度のない日本の特有の背景に拠るところが大きいと指摘したことに基づき、今年度の研究を進めることとなった。

監察医の参画により臓器提供の可否が判断され、被虐待児からの臓器提供は通常行われている海外と比して、日本の制度が「臓器提供を切に希望する国民の意思を適切に叶え、また移植医療によ

り救われる国民を救済する仕組み」として適正なものであるか考えることは、国際社会において日本の説明責任を果たすうえで重要である。

### ②法律の解釈として

被虐待児からの臓器提供に於いて、死者本人や遺族の承諾が、臓器摘出行為を正当化する?という問いについては、「家族等の承諾のない臓器摘出行為は刑法上、死体損壊罪(190条)にあたるが、そもそも死体損壊罪の保護する利益とは、社会の利益(通説)であることから、本人、遺族の承諾や同意は、臓器摘出行為の正当化とは別の手続要件に過ぎない」と述べられた。一方、臓器移植法第2条1項(基本理念)には、「死亡した者が生存中に有していた自己の臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思は、尊重されねばならない」とあるが、「脳死判定への同意は、終末期医療における自己決定に類する決定」、また「臓器提供の意思表示とは自己の遺体の取り扱いに対する決定」と考えられるため、「臓器提供の意思」が意味するところは、特に児童の場合、「代諾になじみにくい」性質であるとも述べられた。

被虐待児を臓器提供の対象から除く理由のひとつである「死因究明への影響」に関し、「親の嘘が死因究明を妨げる」という懸念について「司法解剖が優先される。早期の摘出と解剖の方が、究明に資する。過去の虐待を理由に除外することを説明できない。心臓死まで待った方が、究明困難となる。」とことについて提言された。「虐待されていた者の体が傷つくことを、虐待者が決定するのは許されない。」という指摘については、「成人が虐待されていた場合や他の犯罪被害者(交通事故を含む)の取り扱いとのアンバランスについて提言された。虐待した親を臓器提供の承諾者から除くという考え方は、「虐待した親を除外することには一定の合理性はありうるが、虐待者(親)の権利をどこまで制約できるかは判断が難しく、特に虐待疑いの場合については、治療の選択や決定に関与させることと矛盾する上、看取りの利益まで奪うことは正当化しがたい。さらに、過去の虐待に基づく除外は、親権の不

当な制限に値する可能性があり、虐待定義の広範さとあわせると問題は大きい。」とも提言された。そのうえで、「関係行政機関は、第七条に規定する場合において同条の死体が第六条第二項の脳死した者の身体であるときは、当該脳死した者の身体に対する刑事訴訟法第二百二十九条第一項の検視その他の犯罪捜査に関する手続と第六条の規定による当該脳死した者の身体からの臓器の摘出との調整を図り、犯罪捜査に関する活動に支障を生ずることなく臓器の移植が円滑に実施されるよう努めるものとする。」という制定附則 2 条 3 項の文言が示されたことは、重要な示唆となった。

根拠のない虐待の嫌疑は国民の「臓器を提供する権利」を侵害し、無辜の養育者に虐待者の疑いをかける二重の権利侵害となり得る可能性について協議された。

### ③国内の問題への応用

監察医制度のない日本では、特に子どもが死亡した場合、刑事訴訟法に照らし、検視・司法解剖のプロセスを取らなくてはならないことを理由に、臓器提供は困難と判断され、医療機関も追従する。病態究明に法医学者が積極的に関わることのできない制度に端を発した可能性もある。

先行研究では、脳死下臓器提供における**被虐待児の除外に関する判断を行うための議論に、法医学関係者に積極的な関与を求めることを提言してきたところ**、今回の講演に於いて、1994 年時点で「日本法医学会(理事長・福井有公京大教授)は、警察による死体の検視で、脳死の場合は法医学者が立ち会い、犯罪と関係がないと判断した時は脳死体からの臓器摘出、移植の実現に協力する、との提言を二日までにまとめた。すでに、今国会に提出される臓器移植法案(仮称)を審議する国会議員や関連学会などに通知している。同学会の検視制度検討委員会(委員長・鈴木庸夫山形大教授)で、検視の問題点を見直し、昨年暮れの理事会で提言を承認していた。」と紹介され、従来協力体制にあったことが示された。

犯罪死以外の異状死(交通事故死等)についても、警察の検視時に法医学者が立ち会い、犯罪性なく司法解剖の必要なしとしたうえで、臓器移植を認めてよいと主張しており、警察の検視をうけるべき異状死体について、異状死ガイドラインを作成した。」ことも提言された。しかしながら、「臓器の移植に関する法律」第 7 条には「医師は、前条の規定により死体から臓器を摘出しようとする場合において、当該死体について刑事訴訟法(昭和 23 年法律第百三十一号)第二百二十九条第 1 項の検視その他の犯罪捜査に関する手続が行われるときは、当該手続きが終了した後でなければ、当該死体から臓器を摘出してはならない。」と記載されたため、虐待児童からの臓器提供が困難となったことも立法の歴史的経緯として理解することが出来た。

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。自宅屋内の目撃者のない小児の心肺停止例は虐待の疑いが完全に除外し得ないという消極的理由から自動的に、臓器提供の選択肢提示を行わない旨、院内規定に記した医療機関も存在する。家族が臓器提供の申し出を行ったとしても断られ、その後心停止を迎えた時点で、検視さらに行政解剖を必要とすることが多い。先行研究では、虐待の事実が明らかではないが、「疑われる」子どもからの臓器提供すら一律に禁止する日本の制度は国際的には論理的に異質であり、虐待の事実認定のされない事例への自動的な司法解剖と、遺族の同意なき臓器提供の権利剥奪は「権利侵害」となり得ることも懸念される結果であったことから、何らかの解決がもたらされるべきであろう。

死因身元調査法の解剖は、平成 25 年から施行されている解剖であり、犯罪発見のみを目的とせず、遺族の承諾なくとも解剖実施が可能であり、刑事訴訟法に乗らないものであるため、臓器移植と解剖が両立できる可能性がある」と述べられた。明らかな犯罪以外の事例はドナーとしての臓器摘出時に法医学者が立ち会い、必要であれば追加で調査法解剖を実施することの可能性について私見が述べられた。

## 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」と考える。

現在は、画一的診断マニュアルを活用し虐待対応を行うことが、脳死下臓器提供の厳格な制度運用に適しない時代となった。多様化した虐待の容態に応じた死因究明制度や司法解剖の在り方が検討されるべきである「ことを示唆している。ガイドライン改正後は、虐待の有無に関する医療機関の判断について柔軟な対応がなされつつあり、警察庁からは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たが、改めて、臓器提供の意思表示を行ったにもかかわらず、医療機関から申し出を断られた、慎重な対応の間に数年もの時間を要し、あるいは全身状態が悪化し断念した、など臓器提供の意思を叶えることが出来ず、悔恨の念に苛まれながら生きる遺族が存在することを社会は知る必要がある。

イスタンブール宣言後も移植医療の停滞を抱える日本にとり、当該問題の解決は喫緊の責務である。世界諸国と足並みを揃え情報交換を行い、制度や教育法を参考にして考察することが不可欠である。日本の移植医療の発展を祈念し筆を置く。

## F. 健康危険情報

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

1. Araki T.: Exclusion of child abuse victims from organ donation under brain death in children:

An international comparison. The Annual UAE organ donation and transplantation congress. (24/1/29 UAE)

2. 荒木尚:「小児臓器提供について-小児臓器提供 100 例を迎えるにあたって-」小児の臓器提供における取り組みと課題 メディアワークショップ(24/2/1 東京)
3. 荒木尚: 小児の脳死下臓器提供における被虐待児の除外-国際比較からの検討- 第 29 回日本脳神経外科救急学会(24/2/2 東京)
4. 荒木尚:小児の脳死下臓器提供における関係機関との連携について-不成立例の検討から- 第 29 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会学術集会.(24/2/10 北九州)
5. 荒木尚:小児臓器提供の実際. 被虐待児の除外に関する院内体制について. 千里金蘭大学エクステンション講座. 移植医療特論 II (24/2/23 大阪)
6. 荒木尚:明日に繋がれるいのちのために. 小児脳死下臓器提供の現状と未来. 広島県臓器移植推進会議(24/5/17 広島)
7. Araki T. Paradigm shift in treatment priorities in the perioperative period of severe traumatic brain injury in infants and children. ICEM2024 (24/6/22 Taipei)
8. 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(24/6/23 WEB)
9. 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(24/7/6)
10. 荒木尚:小児臓器提供における被虐待児の除外-海外ではどう対応しているか- 第 37 回日本小児救急医学会脳死判定セミナー (24/7/27 東京)
11. 荒木尚. 世界の仲間たちと共にかんがえよう 日本の脳死診断と臓器提供の未来. 高知県臓器提供連携体制構築事業セミナー (24/7/31 高知)
12. 荒木尚. 小児の脳死下臓器提供における関係機関との連携について. 第 36 回日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会 (24/9/1 東京)

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 13. 荒木尚. 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－法医学との連携の重要性について－. 第60回日本移植学会(24/9/1 長崎)  | 1. 特許取得<br>特になし   |
| 14. 荒木尚. 小児の脳死下臓器提供における関係機関との連携について－法医学とあゆむ臓器提供の未来に向けて－第14回死因究明・個人識別等法医学システム研究会(24/9/22 東京)  | 2. 実用新案登録<br>特になし |
| 15. Araki T. Does organ donation from child abuse victims affect criminal investigations? How can forensic scientists be encouraged to enter the organ transplantation system? 3rd.International Conference DONARTE 2024. (24/9/29 Messina, Italy) | 3. その他<br>特になし    |
| 16. Araki T. Paradigm shift in treatment priorities in the perioperative period of severe traumatic brain injury in infants and children. 3rd.International Conference DONARTE 2024. (24/10/1 Messina, Italy)                                      |                   |
| 17. 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. 埼玉県警察学校(24/10/29 埼玉)   |                   |
| 18. 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(24/11/9 東京)  |                   |
| 19. 荒木尚. 小児脳死下臓器提供の現状と課題－被虐待児の除外について－国立成育医療研究センター研修会(24/11/25 東京)  |                   |
| 20. Araki T. Exclusion of child abuse victims from organ donation under brain death in children: An international comparison. The 50 <sup>th</sup> Annual meeting of International Association of Pediatric Neurosurgery. (24/10/17 Toronto)       |                   |
| 21. 荒木尚. 世界の仲間たちと共にかんがえよう日本の脳死診断と臓器提供の未来. 金蘭千里大学講義(24/12/7 大阪)   |                   |

**H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)**