

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）
平成30年度～令和2年度 総合研究報告書
分担研究報告書

被虐待児除外に関する研究

研究分担者 種市 尋宙 富山大学小児科 講師

研究要旨：

小児脳死下臓器提供を経験した施設で聞き取り調査を行った上、逐語録を作成した。それらをもとに、主に虐待に関わる部分の解析を進め、小児の臓器提供現場において問題・課題となる部分を抽出し、評価した。具体的な背景疾患や主治医背景などを解析した。また、事故発生状況について、屋内事例や目撃が無いからといって、虐待の否定は出来ないとしてはいなかった。小児臓器提供を経験している施設の多くが、院外機関と円滑な連携のもとで、マニュアルに拘ることなく被虐待児除外のプロセスを進めていた。虐待診療に対する施設の姿勢が大きく反映されている結果となった。今回の研究結果が現場に与える情報は多大であるが、一方で、虐待診療、臓器提供ともに時代の変化が表れてきており、種々マニュアルの改訂が必要な時期に迫ってきていると思われる。

A. 研究目的

児童からの臓器提供におけるプロセスは複雑であり、いまだ実施例も限定されていることから各施設から種々不安の言葉が聞こえてくる。特殊な医療であることから、公開されている情報が限局的であり、難しい状況が続いている。2015年に日本臓器移植ネットワークから公表された「改正臓器移植法施行から5年」において、児童からの脳死下臓器提供事例に関する解析結果から、臓器提供に至らなかった原因として、「虐待の疑いが否定できず」が上位に挙げられている。また、虐待評価において現場で参考とする「被虐待児除外マニュアル（以下除外マニュアル）」の内容・表現が厳しすぎるという意見も各地で多く聞かれ、その解釈において混乱が起こっている。本分担研究において、これまでに児童からの臓器提供を実施し、施設名が公表されている施設へ赴き、被虐待児除外のプロセスにおける問題点をヒアリングにて明らかにし、その解決策を具体的にまとめることを目的とした。

B. 研究方法

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」（主任研究者 笠原 群生）分担研究報告書「脳死下臓器摘出における虐待の判別」（研究分担者 奥山 眞紀子）に報告されている「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）（研究協力者 山田不二子、宮本信也、荒木尚、溝口史剛、星野崇啓）」（以下、虐待除外Ver4）は、児童からの臓器提供において、多くの施設が参考にするマニュアルである。平成30年にVer.4が公表されており、これらの内容、文言を評価し、現場において、理解しがたい部分、解釈に困難を伴う部分、問題と考えられる部分を抽出し、評価を行った。また、その他の被虐待児除外に関する法的文言やマニュアルなどにおける記載を評価し、ヒアリング時に各施設に行う質問事項を作成した。その後、国内にて過去に実施された小児脳死下臓器提供事例を検証するために、厚生労働省ホームページ（HP）および臓器移植ネットワークHPを参考

に小児脳死下臓器提供を経験した11施設を抽出し、問い合わせを行い、訪問の同意が得られたのは10施設であった。各臓器提供機関に所属する救急診療責任者及び移植Co等を対象に文書による同意を取得し、訪問にて虐待評価に関する経緯や当時の状況について分析を行った。聞き取り調査は、主任研究者および当分担者が行った。対象者が参加する聞き取り調査は1回のみとした。尚、データはすべてICレコーダーに録音された後、匿名化して記録され、逐語録にて解析した。施設訪問期間は2019年3月28日～2020年2月20日であった。

（倫理面への配慮）

施設訪問にて得られた情報については、匿名化し、施錠、パスワードロック等セキュリティ対策が講じられた状態でUSBまたはPC上のフォルダー等に保管した。本研究へ参加することによる研究対象者の直接の利益、不利益は生じない。それらについては研究参加者に対して事前に文書による同意書を取得した。

C. 研究結果

被虐待児除外に関する資料は、虐待除外Ver4以外に、「臓器提供施設マニュアル（平成22年度）」「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）における虐待を受けた児童への対応等に関する事項に係る留意事項について（健臓発0625第2号平成22年6月25日）「臓器提供手続に係る質疑応答集（平成27年9月改訂版）」を参考に評価した結果、以下の問題点が抽出された。

- ① 臓器提供施設マニュアルにおいては、虐待除外マニュアル改訂版（Ver2）までは参考としているが、それ以降の改訂、つまり、Ver3, Ver4の改訂は同研究班が独自に進めており、法律等に参考文献として挙がっていない。
- ② 一方で、臨床現場で多くの医師らは虐待除外Ver4を使用し、その規定の厳しい表現から臓器提供における虐待評価の解釈に混乱をきたしている。以下に実臨床における虐待評価とマニュアルにおける虐待評価の解離についていくつかの例を挙げる。

例① 虐待除外Ver4において、「当該児童が6歳未満児のときはチャイルドシートを着用することが道路交通法で義務づけられているので、6歳未満児がチャイルドシート未着用で交通事故外傷を負った場合は、子どもを守るための規定に違反したと判断されることに基づき、その児童を臓器提供の対象から除外する。」と新たに加えられているが、わが国の実情は、チャイルドシート着用率が、6歳未満全体で66.2% (チャイルドシート使用状況全国調査2018 警察庁/日本自動車連盟(JAF)) であり、国民の3分の1が装着していない現状がある中でこれを虐待と言いつつ社会的同意が得られるのか、という課題がある。

例② 「保護者が乳幼児の監督を怠り、安全管理の不行き届きによって、子どもが重大な事故に遭ったり、薬物・毒物を誤飲したりした場合も、「安全のネグレクト」とみなされ、当該児童から臓器提供はできない。」とされる、安全のネグレクトに関する規定である。外因による低酸素性脳症や頭部外傷事例の多くがいわゆる「事故」によるものである。「事故」は何らかの不注目が無い限り起こることはなく、第三者の目撃がある状況で起こる事故も頻度は高くない。溺水など、通常は人の目が離れることで事故は起こっている。結果として、この文言が現場に与える印象は「事故事例は全て臓器提供を選択してはいけない」という判断に導いてしまっている可能性が示唆され、議論を要する点である。

例③ 虐待診療における院外機関との連携について、「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」と表記されているが、法改正当時は体制不備な地域が多かったが、その後のメディアによる指摘や厚労省通達などから変化があり、現在、多くの地域で体制整備が進んでいる。児童相談所との連携は95%の地域で成立しており、現状と合致していない記載が認められている。

③ 臓器提供手続きに係る質疑応答集(平成27年9月改訂版 厚生労働省健康局疾病対策課移植医療対策推進室)の記載において、「虐待が行われた疑いの有無を判断する一律の基準を示すことは困難」「(虐待評価において)外部の機関への照会を行うことまで求めているものではない」といった記載を認める。これらは、先の虐待除外Ver4の記載と齟齬が生じている。

2010年に改正法が施行されてから9年が経過しようとしている中で、被虐待児除外マニュアルが独自に改訂され、臨床現場では何を以て判断すべきなのか、その解釈に戸惑う部分がある。これらの問題点を臨床現場で評価するため、児童からの臓器提供実施施設への訪問時に行う質問事項の作成を行った。

- ・ 年齢(6歳未満、6～18歳)
- ・ 家族背景(兄弟の有無、両親離別の有無)
- ・ 原疾患
- ・ 受傷状況
- ・ 主治医の所属診療科(小児科、救急科、脳神経外科、小児外科、その他)
- ・ オプション提示の有無
- ・ 家族申し出の有無
- ・ オプション提示(家族申し出)の時期 入院後何日目に行われたか?
- ・ 脳死とされうる状態に至るまでの日数
- ・ 法的脳死判定に至るまでの日数
- ・ 脳死判定医の人数、所属診療科
- ・ 脳死判定場所(ICU, HCU, 一般病棟、その他)
- ・ 児童相談所との連携の有無と手段(対面、電話、郵便、FAX、メール、その他)
- ・ 自治体(健診など)との連携の有無と手段(対面、電話、郵便、FAX、メール、その他)
- ・ 警察との連携(対面、電話、郵便、FAX、メール、その他)
- ・ (事故の場合)第三者の目撃の有無
- ・ (事故の場合)安全のネグレクトに対する評価、考え方
- ・ (事故の場合)現場は室内か屋外か
- ・ 被虐待児除外マニュアルに対する意見(役立った点、改善すべき点)

上記の質問紙を作成し、あらかじめ訪問施設には配布し、訪問前から準備を依頼した。

訪問施設について、名称を公表した11施設のうち、訪問ヒアリング協力が得られたのは下記の10施設であった。

- ・ 都城市郡医師会病院
- ・ 順天堂大学医学部附属順天堂医院
- ・ 富山大学附属病院
- ・ 大阪大学医学部附属病院
- ・ 埼玉医科大学 総合医療センター
- ・ 近江八幡市立総合医療センター
- ・ 長崎医療センター
- ・ 長崎大学病院
- ・ 伊勢赤十字病院
- ・ 岐阜県立多治見病院

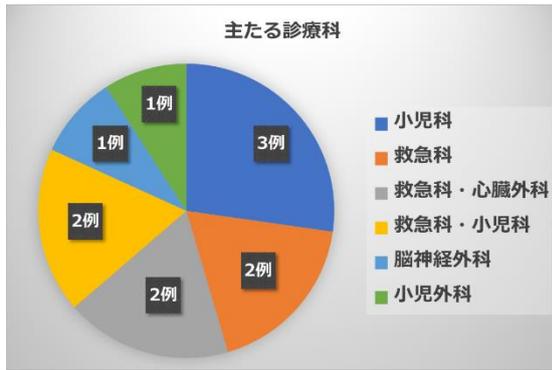
被虐待児除外における課題を以下の5点として抽出した。

- ① 院外機関との連携
- ② 屋内事故の考え方と実際
- ③ 事故における第三者目撃の必要性和その実際
- ④ 安全のネグレクトの考え方とその実際
- ⑤ 家族の関係性と虐待評価

それぞれについて、解析結果を示す。

① 主治医背景と院外機関との連携
主治医の背景を調査したところ、図1に示すように、小児科医、救急医が多かったが、脳神経外科・小児外科それぞれが単科で管理していた症例も認められた。

< 図1 >



多くの施設で、児童相談所や自治体と円滑に連携が取れており、情報収集に若干の困難を伴った事例は、6歳未満最初の臓器提供事例の1例のみであった。その他の9施設では大きな問題もなく、円滑に情報収集が出来ていた。臓器提供のプロセスにおいて、警察との連携も重要であるが、特にどの施設も大きな問題はなかった。

② 症例背景と屋内事故

ドナー年齢(図2)および性別(図3)の結果を示す。6歳未満は法的脳死判定もそれ以外と異なり厳しい条件になるが、今回の対象症例のうち、3分の1を占めていた。性別は男児が7例と多かった。

< 図2 >



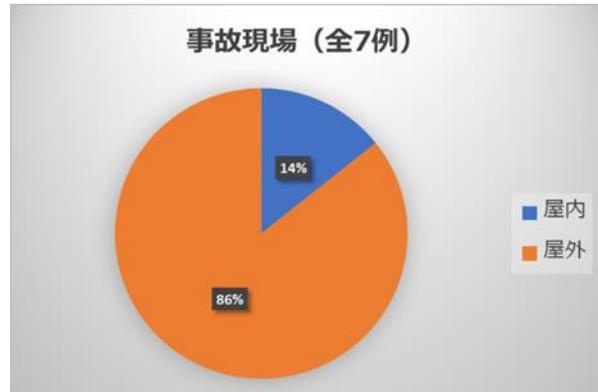
< 図3 >



脳死に陥った原疾患について、公表疾患名としては、低酸素脳症(または低酸素性脳症)が8例、交通外傷、心原性脳梗塞、くも膜下出血が各1例ずつであった。さらに詳しい事故状況を調査し、原疾患の詳細な分類を試みたところ、低酸素性脳症の

内訳は、溺水3例、自殺・自死2例、事故による窒息、心筋炎、消化管穿孔各1例であった。このような背景のもと、事故状況の調査結果を分析した。事故発生場所について、外因事例7例のうち、6例(86%)が屋内事例であった(図4)。

< 図4 >



③ 事故における第三者目撃の有無

外因性疾患(事故事例)7例全例が目撃なしだった。目撃が無いからといって、虐待の否定は出来ないとしてはいなかった。小児臓器提供を経験している施設の多くが、第三者の目撃がない状況にもかかわらず、困難と思われている被虐待児除外を行っていた。

④ 安全のネグレクトの考え方とその実際

1施設のみで虐待防止委員会で議論になったが、いずれの施設でも最終的には非該当であると判断されていた。ほとんどの施設で大きな問題とはなっていないかった。

⑤ 家族の関係性と虐待評価

虐待評価を行う上で、注意すべき点としてきょうだいの存在が挙げられる。今回の対象となった11例のうち、8例においてきょうだいが存在していた。当然ながら、すべての症例において、きょうだいの虐待も否定されていた。

D. 考察

わが国において小児の脳死下臓器提供を経験した施設の聞き取り調査をまとめ、被虐待児除外に関する評価、分析を行った。特徴的だった点は、従来虐待評価が困難とされ、臓器提供の適応から外される傾向の強い「屋内事故」「第三者の目撃なし」の事例における臓器提供実施事例が多かった点である。

各施設は院内の児童虐待防止委員会で経過、所見を評価するとともに院外機関(児童相談所、自治体、警察など)と円滑に連携していた。主治医が救急医や小児科医の場合、日常的に警察や児童相談所との関係性が確立している事例が多かったため、円滑に評価が進んでいた。日常的に虐待に

対して明確な診療姿勢が確立していれば、虐待除外Ver4にある文言に惑わされることなく、本来の被虐待児除外プロセスを踏んでいたということの表れである。

症例背景の中で事故は溺水が多く、次いで自殺(自死)であった。虐待除外Ver4では、自殺に関して以下のように記載されている。「15歳以上の人が脳死とされる状態となった原疾患が自殺(自死)であると、警察の捜査によって断定されたときは臓器提供できることになっていて、18歳未満の児童の場合、当該児童が自殺(自死)した背景に家族問題が潜んでいることが少なくない。従って、脳死とされる状態となった原疾患が自殺(自死)であると断定された場合であっても、その背景に子ども虐待・ネグレクトの可能性がなかったかどうかについて、チェックリストを使っていねいに検索する。」小児における自殺は近年増加傾向にあり、減少傾向にある成人の自殺の推移とは明らかに異なっている。小児の自殺理由が報道では「いじめ」「家庭内問題」が大半かのような印象を与えるが、実は多くの場合、自殺理由が不明であり、突発的に起こっている。2018年度文部科学省「問題行動・不登校調査」において自殺の理由として「家庭不和(12.3%)」「父母などのしっせき(9.0%)」「いじめ(2.7%)」とある中で「不明(58.4%)」となっている。小児における自殺はまだまだ理解できていない医学的問題として存在しており、解決しなくてはいけない課題である。その取り組みの中で児の環境、家族の思いなどを考慮し、客観的な評価のもと、自殺と臓器提供のあり方も考えていく必要があるのではないだろうか。いずれにしても多くの困難な問題を包含していることは間違いない。

わが国の現状において、「屋内事例」「第三者の目撃なし」に対して、院内倫理指針で脳死とされる状態と判定しないと定めている施設もあり、現場においてもその重要性の認識のないまま脳死下臓器提供を「虐待が否定できない」という文言で放棄してしまう場面が少なからず見聞きする。本当にそのような姿勢のままで良いのであろうか。医療には、ゼロリスクもなければ、100%の医学的事実も存在しない。そのような中で日常から診療スキルを高め、時が訪れた際に家族に対して最善の医療を提供することがわれわれ医療者の責務である。虐待除外Ver4に記載された文言の強さに翻弄され、状況のみで虐待評価を放棄する姿勢のままでよいのか、という難しい課題に正面から考えていかななくてはならない。評価を放棄することで、終末期医療の中にある臓器提供という家族の思いを叶えることが出来なくなるとともに、レシピエントの生命をつなぐ機会を失うことにもつながる。医療者であれば、その判断の重要性を実感できるはずである。臓器提供を行う判断の重さとともに臓器提供を行わないという判断もまた責任が重いということを再度認識する必要がある。考えることを放棄することが最も問題である。

時代に合った評価の仕方があり、家庭内事故、第三者の目撃がないことに関して、虐待除外Ver4での表現は「家庭内事故の場合、不慮の事故で致死的な外傷を負うことは稀であって、家庭内で発生した外傷で致死的になる症例は虐待によるものであることが多いとされる。この知見に基づき、本マニュアルでは、明らかな誤嚥による窒息以外の家庭

内事故は虐待の可能性について慎重な判断を必要とするものとした。」と記されており、これらは家庭内の外傷を示したものである。外傷以外の死因についてもすべてを家庭内事故として当てはめて「虐待の疑いが否定できない」とすることは医学的妥当性がないとも考えられる。いずれにしても事故状況を正確に評価し、各機関と連携することが大切である。

安全のネグレクトに対する考え方について、今回の対象施設ではほとんど問題となっていなかった。虐待除外Ver4では「保護者が乳幼児の監督を怠り、安全管理の不行き届きによって、子どもが重大な事故に遭ったり、薬物・毒物を誤飲したりした場合も、「安全のネグレクト」とみなされ、当該児童から臓器提供はできない。」と記載されており、読み方によって事故事例はほとんど臓器提供が出来ないとも読み取れる。日常的に虐待診療を意識している施設ではあまり問題ととらえていないことが判明したが、それ以外の施設での認識については今後も調査が必要と思われる。何が安全のネグレクトなのかについて、より具体的で詳細な記載が必要と思われる。

その他に、今回の対象施設10のうち、2施設が成人事例を含めて施設として初めての臓器提供事例であった。小児事例の臓器提供が難しいと言われている中で、成人事例の経験がなくとも実施は可能であることを示している。施設における意識の高まりとシミュレーションを含めた準備が重要と思われる。

また、虐待児とともに臓器提供の除外項目に含まれている「知的障害者」について、議論が必要であることを感じる機会が施設訪問で得られた。知的障害者は、有効な意思表示が困難として臓器提供の適応から除外されているが、そのような児を育ててきた家族の思いとして、医学的認識は一般的に高く、不運にも脳死に陥り、臓器提供を希望する事例が存在する。今回のヒアリングでも過去にそのような事例を経験した施設があり、各地で同様の事例を聞く。いずれも除外規定に当てはまるため臓器提供は選択できないことを主治医より告げられ、その判断に対して家族からは「この子は最期まで差別を受けるのですね・・・」と悲痛な言葉が聞かれている。知的障害者の表現にも問題があり、少しでも知的発達に遅れがあれば、意思が表示できないのかと言えば、決してそのようなことはない。家族はその子の思いを理解し、日常から育児をしていることは小児医療に関わっているものは日常的に理解している。様々な背景があって決められた法的な規定ではあるが、現場では大きな問題として存在していることをここに明示し、議論の余地があることを認識する必要がある。

今回の研究対象施設は、それぞれがその終末期医療における責任を明確に自覚し、施設としての虐待判断を下していたことが本研究で明確に示された。そして、それらの判断の根底にあるものが、日常から行われている虐待診療への取り組みである。院外関係機関との良好な関係がそれを明確に示していたと考えられた。

今後、国内の各施設において、同様の取り組みが広がっていけば、小児における臓器提供と虐待診療はともに発展する可能性がある。また臓器移植法が改正されてすでに10年以上が

経過し、種々のマニュアルも10年以上が経過している。小児医療現場における虐待診療も大きく様変わりしてきている状況から、虐待除外マニュアルも時代に合わせて改訂が必要な段階に入っているのかもしれない。

E. 結論

本来、「虐待診療」と「臓器提供」という医療は別々の問題・課題であったはずである。しかし、いずれの医療も発展途上、未熟であったがために、同時進行の議論となってしまう、その結果、「どちらを重視するか」という本来とは異なる議論が展開されてしまった。それらが生んだひずみは現在の小児臓器提供の現場に大きく影を落としている。しかし、そのような中で小児脳死下臓器提供を実施した施設は明確にその方向性を示していた。

本研究で追及すべきは小児臓器提供の可否ではない。臓器提供を行うために虐待が見逃されて良いというような議論を展開する気は毛頭ない。全く異なる次元の話を進めるべきである。わが国の救急医療・小児医療関係者が児童虐待の理解をさらに深め、虐待診療を確立していかなくてはならない。子どもたちの成育環境を改善し、そして、それが脳死下臓器提供の虐待評価においても正しい姿勢につながっていくと考えられる。「虐待診療」と「臓器提供」という2つの医療は、ともに発展していく関係と考え、相互に見方、考え方を改善していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

種市尋宙. 今日の小児治療指針 第17版. 東京: 医学書院;2020. 1救急医療 熱中症;18-19.

種市尋宙. 【児童虐待を学ぶ】臓器提供と児童虐待. 救急医学 2020;44(11): 1470-1475.

種市尋宙. 世界とわが国におけるVaccine Hesitancyとその脅威. BIO Clinica 2020; 35: 136-139.

種市尋宙. 子どもの発達と事故予防. 国民生活 2020; 94(6): 1-3.

種市尋宙. Vaccine Hesitancyと新型コロナウイルス感染症(COVID-19). 別冊Bio Clinica: 慢性炎症と疾患 2020; 9(1): 128-131.

種市尋宙. 小児脳死下臓器提供の現状と課題. 院内CoのためのスキルアップBOOKS;2020.

種市尋宙, 板沢寿子, 堀江貞志, 野村恵子, 足立雄一, 坂下裕子. 急性の経過でこどもを喪失した家族へ渡すグリーフカードの意義. 日本小児救急医学会雑誌 18(1): 6-11, 2019.

Ugai S, Iwaya A, Taneichi H, Hirokawa C, Aizawa Y, Hatakeyama S, Saitoh A. Clinical Characteristics of Saffold Virus Infection in Children. Pediatr Infect Dis J. 2019; 38(8):781-785.

村上 将啓, 種市 尋宙, 田中 朋美, 草開 祥平,

志田 しのぶ, 山崎 秀憲, 小池 勤, 藤田 友嗣, 足立 雄一. エチレングリコール中毒に対し血液透析とホメゾールを併用した救命した小児. 日本小児科学会雑誌 2019; 123(6): 1032-1037.

種市尋宙. 小児の救急・搬送医療 急性腎障害(急性腎不全) 小児内科 2019;51増刊号:648-651.

種市尋宙. 児童の臓器提供・臓器移植を考える. Organ Biology 2019;26(2): 23-29.

種市尋宙. わが国における小児臓器提供の課題とその解決. 日本臨床腎移植学会雑誌 2019; 7(1):44-50.

小浦 詩, 種市 尋宙, 五十嵐 登. 小児科初期臨床研修における指導医の役割と実際. 小児科 2019; 60(8): 1207-1212.

種市尋宙. 事故・外因性原因別アプローチ 溺水. 小児科 2019; 60(5): 795-801.

伊藤 陽里, 長村 敏生, 市川 光太郎, 田村 卓也, 村田 祐二, 窪田 満, 平本 龍吾, 小山 典久, 木崎 善郎, 山本 英一, 神園 淳司, 井上 信明, 浮山 越史, 佐藤 厚夫, 種市 尋宙, 岡田 広, 清澤 伸幸, 日本小児救急医学会・調査研究委員会. 小児救急重篤疾患登録調査を通じて全国規模のデータベースを構築する試み. 小児科 2019;60(4):411-416.

Hata Y, Oku Y, Taneichi H, Tanaka T, Igarashi N, Niida Y, Nishida N. Two autopsy cases of sudden unexpected death from Dravet syndrome with novel de novo SCN1A variants. Brain Dev. 2019; S0387-7604(19)30214-1.

Takase N, Igarashi N, Taneichi H, Yasukawa K, Honda T, Hamada H, Takanashi JI. In infantile traumatic brain injury with a biphasic clinical course and late reduced diffusion. J Neuro l Sci. 2018; 390: 63-66.

種市尋宙, 太田邦雄. 救急場面における初期対応 溺水 小児科診療 81: 86-88, 2018.

堀江貞志, 種市尋宙, 田中朋美, 宮一志, 本郷和久, 足立雄一, 西野一三. 低身長で、繰り返すけいれん発作を契機に診断されたMELASの1例. 小児科2018 59(4): 353-4.

2. 学会発表

種市尋宙. 小児の臓器移植. Ridilover Salon～社会課題を考えるみんなの部活動～;2020 July 3; 富山(オンライン).

種市尋宙. 小児臓器提供のこれから～終末期における虐待評価～. 第21回兵庫県臓器提供懇話会;2020 Sep 11; 兵庫(オンライン).

種市尋宙. 学会委員会企画 10年後、このシンポ

が「レガシー」になるために。「こどもの脳死下臓器提供における被虐待児除外を再考する」.
第56回日本移植学会総会;2020 Oct 23;
秋田(オンライン).

種市尋宙. 小児新型コロナウイルス感染症のこれまでとこれから. 第119回富山県小児科医会総会・学術講演会;2020 Oct 25; 富山.

種市尋宙. 小児科医による新型コロナウイルス感染症の偏見・差別対策. 第52回日本小児感染症学会総会・学術集会;2020 Nov 7; 大阪(オンライン).

種市尋宙. 緊急メッセージ 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～. 第51回全国学校保健・学校医大会;2020 Nov 14; 富山.

種市尋宙. シンポジウム 法改正から10年を迎えたわが国の小児の脳死下臓器提供～次の10年に向けて
社会が目指すべき方向とは～
脳死下臓器提供における被虐待児除外の課題
解決に向けて. 第48回日本救急医学会学術集会;
2020 Nov 19; 岐阜(オンライン).

種市尋宙. 命の授業(中学校の部). 学んで救える
こどもの命 PH Japan プロジェクト 第4回 プログラム;
2020 Nov 21, 東京(オンライン).

種市尋宙. シンポジウム1 今だからこそ献腎移植
こどもの脳死下臓器提供の実際と課題. 第35回
腎移植・血管外科研究会;2019 May 17; 高山.

種市尋宙, 清水直樹. “Pros & Cons”～ Breaking
the Stereotype ～ Round 3 脳機能停止と診断
され、臓器提供を望まない場合でも、一定の集中
治療は提供しうる～ 異なる価値観を受容する ～.
第122回 日本小児科学会学術集会; 2019 Apr 2
0, 金沢.

種市尋宙. 子どもの臓器提供と終末期における家族
支援. 第15回日本移植・再生医療看護学会
学術集会;2019 Nov 9; 栃木.

種市尋宙. こどもの看取りとグリーフケア ～脳死に
陥ったこどもに施す医療とは何か～
第559回北九州地区小児科医会例会;2019 Oct 1
7; 福岡.

種市尋宙. 小児での臓器提供の現状・課題を考
える. 第45回日本臓器保存生物医学会学術集会;
2018 Nov 9;名古屋.

種市尋宙. 小児での臓器提供の現状・課題を考
える 移植 53(2-3):221-222, 2018.

種市尋宙. 海外渡航移植と脳死下臓器提供の現
場から伝えるこどもの命. 東葛リベラルアーツ講座;
2018 July 1; 千葉.

種市尋宙. 小児救急現場における臓器提供と終
末期医療. 第11回小児救命集中治療研究会;201

8 Nov 17; 千葉.

種市尋宙. 小児救急からみたこどものいのちと臓
器提供. AODAあいち臓器提供支援プログラム市
民フォーラム「未来につなぐいのち」;2018 Nov 1
8; 名古屋.

堀江貞志, 種市尋宙, 齊藤悠, 足立雄一. 富山
県内における小児死亡症例のまとめ～現状と課題,
そしてCDR実現に向けて～. 第40回富山地方会;
2018 July 8; 高岡.

高橋 絹代, 前田 昭治, 飯田 博行, 高田 正信,
瀬戸 親, 嶋岡 由枝, 種市 尋宙. 救急・集中治
療における終末期医療と臓器提供 小児臓器提供
における虐待否定の課題. 脳死・脳蘇生 31(1):3
3, 2018.

G. 知的所有権の取得状況
なし