

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 学術研究部医学系小児科学 講師

研究要旨：

18歳未満の脳死下臓器提供のプロセスにおいて、ドナーが虐待児ではないということを評価する必要がある。いわゆる被虐待児除外のプロセスであるが、近年課題のあった報告をまとめた。国内では5例の報告が検索され、多くが事故と虐待の鑑別に難渋し、結果として臓器提供に至っていないかった。その背景として明確な虐待があったわけではないが、その証拠を示すことができないという消極的な理由で除外されている症例が複数含まれていた。その対応として明確な基準や院外の評価者が入ることを提案されており、本研究の深化が必要と思われた。さらに臓器提供は多方面の課題があることより各分野の識者と意見交換を実施し、課題抽出を試みた。それらに対するアクションを進めていく一つとして、小児科学会倫理フォーラムにおいても講演を行い、近年の小児脳死下臓器提供の状況や被虐待児除外の課題、一方で進展した点などを共有し、多くの聴講者より好意的な意見があった。引き続き、医療者および社会全体への理解促進活動が必要であることが示された。

A. 研究目的

2022年8月にガイドラインの改訂を受けて、脳死下臓器提供における被虐待児除外に関する運用も変化が起きる可能性がある。今年度は改訂された年であることから、より円滑に現場で運用できるための方策について、文献検討を行い、さらなる課題を抽出する。

また、小児における脳死下臓器提供の課題について、被虐待児除外に限らず、多方面の専門家と課題を抽出し、それらについて、システム改善に向けた対応の実際を検討することを目的とした。

B. 研究方法

以下の3点について、研究を実施した。

1. わが国における脳死下臓器提供の被虐待児除外に関して、文献的評価を実施した。医中誌を中心に脳死、小児、臓器提供、虐待などのキーワードを用いて、脳死下臓器提供における被虐待児除外のプロセスにおける報告（会議録含む）を探索し、課題を検討した。
2. 教育、メディア、移植患者団体関係者からインタビューおよび意見交換の場を設定し、わが国における小児脳死下臓器提供の課題を抽出。3回にわたり、会合を開催し、それぞれの立場から感じている課題とその対応について評価、抽出を行った。
3. 上記研究において抽出された課題を評価、検討し、システム改善に向けての対応を実施する。日本小児科学会倫理フォーラムにおいて「子どもの脳死下臓器提供における現状と課題を考える」と題して講演を行い、小児科学会会員をはじめ聴講者の意見をアンケート形式にて収集し、評価した。

（倫理面への配慮）

各情報を扱う際は個人情報扱いに配慮し、事例特定が行われないよう注意した。

C. 研究結果

1. 医中誌において「小児」「臓器提供」「虐待」のキーワードでand検索にて71件が検索され、うち2010年7月、改正臓器移植法が施行されて以降、実症例として被虐待児除外が問題となった事例の報告については、5件が該当した。それらの概要を別紙表1に示す。

外因事例における報告が多く、家族からの申し出により各施設で担当委員会を中心に検討が始まった事例がほとんどであった。いずれも脳死下臓器提供には至っていないかった。多くの報告では被虐待児除外におけるマルチリトメント、ネグレクトの判断をどのようにするべきか、言い換えれば事故と虐待の鑑別をどのようにすべきか、の課題を指摘していた。

2. 2022年12月16日～2023年3月14日まで対面議論3回、Web会議1回を実施し、各分野より脳死下臓器提供に関する問題点を抽出し、対応について議論した結果を下記に列挙する。

< 課題・提案 >

・制度面

- 1) 脳死が臓器提供の時のみ、人の死になることで多くの問題が生じている
- 2) 人手と多くの労力を費やす脳死関連の医療に対して診療報酬改定を検討する必要がある  
診療報酬と労力やリスクが見合っていないことが医療機関の消極的な態度を招いている一面がある

・組織面

- 1) 臓器移植ネットワーク(JOT)における広報機能とあっせん機能の分離
- 2) JOTおよび都道府県コーディネーターの慢性的な人手不足や労力に見合った人件費の配分修正

・病院体制面

- 1) ガイドライン上の5類型に該当する施設（令和4年3月31日時点）は全国で449施設、18歳未満の臓器提供を行うために必要な体制整備ができていたのは294施設である。しかし、その大半の施設で脳死下臓器提供を実施した経験がないことは問題といえる。未経験施設と経験施設の違いなども評価し、対策を考える必要がある
- 2) 脳死事例の全件登録制度や入院事例における全件意思表示確認に関する議論の必要性
- 3) 中枢機能の評価を実施し、脳死とされる状態か否かの判定および家族へそれを説明し、選択肢提示を実施することの普及
- 4) 選択肢提示の負担軽減：メディエーター制度の普及（小児事例の場合はやや背景が異なるのではないかという意見もあり）

・教育面

- 1) 命の授業、出張授業の普及、推進
- 2) 医学生への教育推進
- 3) 学校教員への教育推進
- 4) 費用面における援助が必要

・広報面

- 1) 言葉の持つ意味、臓器移植、臓器提供という表現にも問題がある可能性あり。ヘアドネーションなどの広がりを見ていると「ドネーション」という表現への変更が良いかもしれない
- 2) 費用対効果を認めないイベントの変更、修正例：国民大会など
- 3) メディアにおける熱意の減衰があり、興味を持っている記者との協働
- 4) 意思表示の義務化  
運転免許証、保険証、マイナンバーカードなど取得、更新時に登録する仕組みの成立
- 5) 海外渡航、募金に対する認識を変化させる  
美談では済まない背景の理解、国民として何をすべきか、の議論

3. 2023年3月5日に日本小児科学会主催で「第13回日本小児科学会倫理委員会公開フォーラム」がWeb開催された。本フォーラムにおいて、演者として「子どもの脳死下臓器提供における現状と課題を考える」と題して、下記の要点を提示した。

・わが国の現状と意思表示

→臓器提供数は世界で最低水準、意思表示は10人に1人

・海外渡航移植と募金

→海外渡航は家族と患児がその後も追い込まれ、危険な移動も伴う行為である。さらに様々な順番待ちをスキップする倫理的課題も孕んでいる

・脳死下臓器提供における除外事項

（被虐待児と知的障がい児の除外）

→知的障がい理由に個人の選択を許可されない倫理的問題、過剰な被虐待児除外により臓器提供をする権利はく奪という倫理的課題を示し、令和4年ガイドラインの変更を示し、その後も残る15歳以上の知的障がい者における除外事項の適応の問題を提示。

・子どもの終末期医療と選択肢提示

→臓器提供をすることも権利であり、その権利を持っていることを伝え、理不尽な子どもの死に対して最期をどうあるべきか、家族とともに考える姿勢を提示。

＜フォーラム後のアンケート結果＞

参加者年代	人数	割合
10代	1	0.3%
20代	11	3.2%
30代	40	11.6%
40代	118	34.3%
50代	98	28.5%
60代	61	17.7%
70代以上	15	4.4%
計	344	100.0%

性別	人数	割合
男	128	37.2%
女	213	61.9%
その他	3	0.9%
計	344	

講演評価	人数	割合
1(悪い)	1	0.3%
2	2	0.6%
3	20	5.8%
4	79	23.0%
5(良い)	242	70.3%
計	344	100.0%

自由意見として、「長期脳死の説明はいかにすべきか」「死について語ることをもっと日常に」「虐待の疑いをかけられるドナー家族へ配慮をする制度設計が必要ではないか」など現場の苦悩に関する意見も多かった。一方で、脳死は人の死なのか、という根源的な問いに対して「1、脳死と判定されたら、やがて心臓も止まるという説明の不正確さ。2、死亡予測を誤る確率、誤診率が説明されていないこと。3、臓器摘出時に麻酔をかける可能性を説明していないこと。」といった現行制度に対する疑問の声もあった。

D. 考察

3つの課題を進めながら、研究を進めてきた。被虐待児除外に関する国内の報告を検討した結果、多くの症例で脳死下臓器提供に対する家族の意向があり、症例によっては本人の意思表示も存在していたが、臓器提供に至らなかった。その理由として、施設体制の不備は1例のみで院内の虐待対

応委員会もしくは倫理委員会における判断が臓器提供を適応外と判断していた。しかし、その理由については、疑わしきは罰する、に近い感覚の判断根拠であり、一人の子どもとその子を喪失する家族に対して実施する判断としては多くの疑問が残る報告内容であった。本研究班の活動の中でも再三指摘しているが、虐待診療の重要性は間違いのないものの、終末期医療の重要性もまた間違いなく、そのどちらかを軽んじるような判断は決して行ってはならない。今回報告されている多くの事例で虐待除外の判断根拠が乏しく、否定しきれないという理由で臓器提供は適応外であるとされ、現場に関わった医療者間でもやるせない思いがにじみ出ていた。その思いからの報告ともとらえられる内容であった。

これら報告を詳細に検討すると、外因事例が多く、事故事例における安全のネグレクト、保護者の観察義務について重視した判断が重要な論点となっている。いずれの症例も保護者による明らかな打撃などで脳死になったわけではない。マルトリートメント、ネグレクトをどこまで虐待とするのかの課題が浮き彫りになっている。このような判断が18歳未満の外因事例で脳死に陥った場合、必ず求められる。先行研究で行ってきた小児脳死下臓器提供の実施事例の検討から、第三者の目撃のない事故事例や家族の一瞬の隙について起こった事故事例において、虐待ではないと施設判断を行い、臓器提供が実施されている事例が複数存在している。それらは、厚生労働省における脳死下での臓器提供事例に係る検証会議では適切な対応として判断されている。

つまり、搬送される施設によって、選択肢提示の有無に差があり、さらに家族の申し出があったとしても脳死下臓器提供を実施できるか否かにおいても施設間における判断の差の存在を示唆する結果であった。

さらに自死事例に対する判断を求められる場面があり、今回の検討事例においても症例2が該当する。前日の父の叱責が心理的虐待ではないか、という点で「否定しきれない」という判断で臓器提供が見送られ、家族には「虐待の疑いがある」というレッテルを貼り、終末期医療において残された数少ない道が閉ざされた。さらにその先の臓器提供を待つレシピエントにとっても提供臓器の機会喪失により、待機期間の延長が起きていることになる。虐待対応委員会や倫理委員会における判断は様々なことに直結し、その責任の重さを感じる難しい立場であることは間違いのない。だからこそ、施設として後ろ向きの判断は避けなくてはならない。おそらく、前例の有無は各施設における判断として重要な判断要素と思われる。それゆえわが国においてこれまで70例以上の18歳未満の脳死下臓器提供事例が積み重ねられてきており、それをある程度共有できるような体制もまた必要と感じる。そうしなければ、この先も施設間によって判断の差が生まれ、不公平かつ倫理的な問題に関わってくる。それらの課題を受けて、本研究班において令和5年度の研究計画では、過去の小児臓器提供事例の解析が進行中である。早急にまとめ施設の判断がより適切なものとなるよう進めていく必要がある。

2022年8月に被虐待児除外に関するガイドラインの変更が行われている。そこでは通常の診療過

程において児童相談所へ通告を行わないような症例は脳死下臓器提供を行って差し支えないとされている。いわゆるグレー症例の中で白に近いグレーは通常、児童相談所への通告は行わず、そのような症例についてはマニュアルに基づいて被虐待児除外のプロセスを進めていけば、臓器提供の道は開かれる。今回、報告されているような症例においても終末期医療を重視した判断がなされる可能性が出てくる。さらに児童相談所に通告されたとしても虐待が否定される症例も日常的に経験される。そのような場合も本来は臓器提供への道が閉ざされてはいけない。臨機応変に現場で判断する必要がある、それらの点についても判断の方向性について示していく必要があると思われる。

多方面の識者、専門家との意見交換、インタビューによって多くの幅広い課題が共有された。わが国の臓器提供システムについては、かなりいびつな状況と考えられ、そのいびつな制度の中で現場は難しい判断と対応を迫られていることを改めて感じる結果であった。小児、18歳未満の臓器提供システムに限らず、意思表示や国民の理解促進、海外渡航の是非など多くの問題が未解決、先送りの状況にある。社会全体への働きかけが必要であり、多方面の識者が連携することの重要性を確認した。引き続き、意見交換を続け、場面に応じてアクションを起こすことが重要と思われる。

その一つとして、2023年3月に日本小児科学会倫理フォーラムにおいて、海外渡航の是非、被虐待児除外の問題に関する課題などを解説した。それらの結果としてアンケート結果を見ると、概ね理解は得られており、より多くの広報が必要と感じられた。一方で、小児終末期における課題として、脳死の考え方、小児における長期脳死などについては、以前より指摘されているところであり、引き続き丁寧な議論とともに様々な方面の意見を聞く必要がある。しかし、それは建前だけではなく、社会全体を見渡し、一方で子どもの最善の利益を考えた上で、ある一定の決断を伴った体制作りを進めるべき状況であることもまた事実と思われる。今後の研究もそれらの点に留意して進めていく。

## E. 結論

被虐待児除外のプロセスは難しい問題を突き付けている。しかし、徐々に小児脳死下臓器提供事例が増加したことで、ある一定の考え方はできつつある。地域によって、施設によって小児終末期の選択肢に大きな差が出ることは好ましい状況ではなく、事例の整理を行い、小児脳死下臓器提供に対する考え方について一定の方向性を示すべき状況と思われる。

謝辞: 本研究にご協力いただいた、東京学芸大学附属国際中等教育学校教諭 佐藤毅先生、フジテレビジョン CSR推進部 木幡美子様、特定非営利活動法人 腎臓サポート協会 理事長 雁瀬美佐様に深謝申し上げます。

## 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

- ・日沼 千尋, 荒木 尚, 種市 尋宙, 西山 和孝. 脳死下臓器提供を行う子どもと家族へのケアと支援. 脳死・脳蘇生2022; 34(2): 82-90.
- ・渡部 誠一, 種市 尋宙, 大山 昇一, 伊藤 英介, 伊藤 秀一, 祝原 賢幸, 神菌 淳司, 鎌崎 穂高, 小松 充孝, 在津 正文, 杉浦 至郎, 鈴木 博, 田中 文子, 土井 庄三郎, 西内 律雄, 林 泉彦, 坂東 由紀, 江原 朗, 瀧向 透, 竹島 泰弘, 平山 雅浩, 日本小児科学会小児医療提供体制委員会. 小児医療提供体制調査報告2019/2020(小児医療提供体制調査2019と地域振興小児科B調査2020の総括). 日本小児科学会雑誌;2022: 126(5): 868-884.
- ・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. 日本救急医学会雑誌 2022; 33(2): 85-91.
- ・種市尋宙. 【小児だから!!な救急診療事始め】“小児だから”な救急手技・処置・対応 グリーフケア. 救急医学 2022; 46(7): 873-878.
- ・種市尋宙. 新型コロナにどう対応したか 子どもたちの日常を取り戻すために. 保育と保健 2022; 28(1): 51-53.
- ・種市尋宙. 【便のトラブル110番 トラブルを解決に導く!薬の選び方と使い方】背景別で解説!排便トラブルを起こしやすいのはどんな患者さん? 小児の便のトラブル. Rp.+ 2022; 21(2): 50-51.
- ・種市尋宙. Vaccine Hesitancyの考え方に関する考察 ワクチン忌避という表現は正しいのか. アレルギーの臨床. 2022; 42(3): 215-218.
- ・種市尋宙, 八木信一, 堀江貞志, 高崎麻美. コロナ禍で実現した教育委員会と小児科医の連携 ～子どもたちの日常を取り戻す～. 外来小児科 2022 Dec; 25(4): 460-465.

### 2. 学会発表

- ・種市尋宙. 子どものコロナ禍と今そこにある危機. シンポジウム 第125回日本小児科学会学術総会; 2022 Apr 15-17; 福島.
- ・種市尋宙. 小児新型コロナウイルス感染症 ～富山における医療と教育の連携～. 第17回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会;2022 July 21-22; 富山.
- ・種市尋宙. 子どもたちの脳死下臓器提供と臓器移植 ～学校教育における小児科医の役割～ 第58回日本小児循環器学会 シンポジウム21心臓移植を題材とした学校教育との連携・社会への発信 —今小児循環器医ができること;2022 July 21-23; 札幌.
- ・種市尋宙. コロナ禍における小児救急医的アプローチ ～教育委員会との連携～. 第35回日本小児救急医学会学術集会 シンポジウム;2022 July 29-31; 東京.
- ・堀江貞志, 種市尋宙, 高崎麻美. 口腔内所見が目立たなかった気道熱傷の幼児例. 第35回日本小児救急医学会学術集会; 2022 Jul 29-31(Web開催)

- ・種市尋宙. Vaccine Hesitancyへの対応を考える ～わが子のワクチン接種を躊躇する家族たち～. ランチョンセミナー 第54回日本小児呼吸器学会; 2022 Oct 14-15; 千葉.
- ・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; 2022 July 10; 東京.
- ・種市尋宙. 子どもたちと生命倫理について考える ～海外渡航移植と国内臓器提供～. 全国養護教諭連絡協議会第24回研修会;2022 July 26; 東京.

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。) 特になし

表1 被虐待児除外が問題となった事例の報告まとめ

症例	報告年月	著者	タイトル	受傷原因	年齢	家族申し出	被虐待除外に関する課題
1	2021.07	堀見 直人ら	臓器提供にいたらなかった乳児の脳死症例	N/A	N/A	N/A	N/A
2	2021.07	有松 優行ら	小児の重症脳損傷と家族ケアの確立 臓器提供の意思があったが、虐待の可能性が 否定できず臓器提供にいたらなかった1例	外因（縊首）	13歳	あり （保険証に本人 意思表示あり）	児童相談所から通告歴なし、警察は前日に父が叱責しており、 それが心理的虐待にあたる可能性を指摘。児童相談所に通告い たが、事件性はなしとされ、捜査はされず。院内児童虐待防止 委員会では判断保留となったものの倫理委員会では警察が虐待 の可能性を否定できなければ臓器提供は適応外と判断された
3	2018.06	高橋 絹代ら	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	外因（電車接触）	N/A	あり	線路沿いで遊んでいた際に電車と接触し、受傷。院内虐待防止 委員会で受傷起点がネグレクトの要素を否定できずと 判断され、臓器提供の適応外と判断された
4	2015.04	福原 宏和ら	虐待と判断し、両親から臓器提供希望を 退けた幼児重症頭部外傷の一例	外因（転落）	2歳	あり	ホテルの3階窓から転落し受傷。警察の見分では身体的虐待は否 定されるも、院内虐待防止委員会で受傷起点がネグレクトの要 素を否定できずと判断され、臓器提供の適応外と判断された
5	2013.11	川嶋 有朋ら	交通外傷後臨床的脳死状態と判断された1乳児例	外因（交通外傷）	6か月	不明	院内体制が不備であり、選択肢提示せず （施設の基本方針や虐待防止委員会が未設置）