

小児からの臓器提供等に関する 課題の検討について

埼玉県立小児医療センター小児救命救急センター 外傷診療科長

荒木尚

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（30100201）

研究班体制

- **研究代表者：**
荒木尚 **埼玉医科大学総合医療センター**
- **分担研究者：**
瓜生原葉子 **同志社大学商学部**
多田羅竜平 **大阪市立総合医療センター**
種市尋宙 **富山大学大学院医学薬学研究部**
西山和孝 **北九州市立八幡病院**
日沼千尋 **天使大学看護栄養学部**
別所晶子 **埼玉医科大学医学部**

平成30～令和2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(30100201)

難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野））

◆研究代表者：荒木尚 ◆研究課題名：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

これまでの取り組みと課題など

研究目的、概要

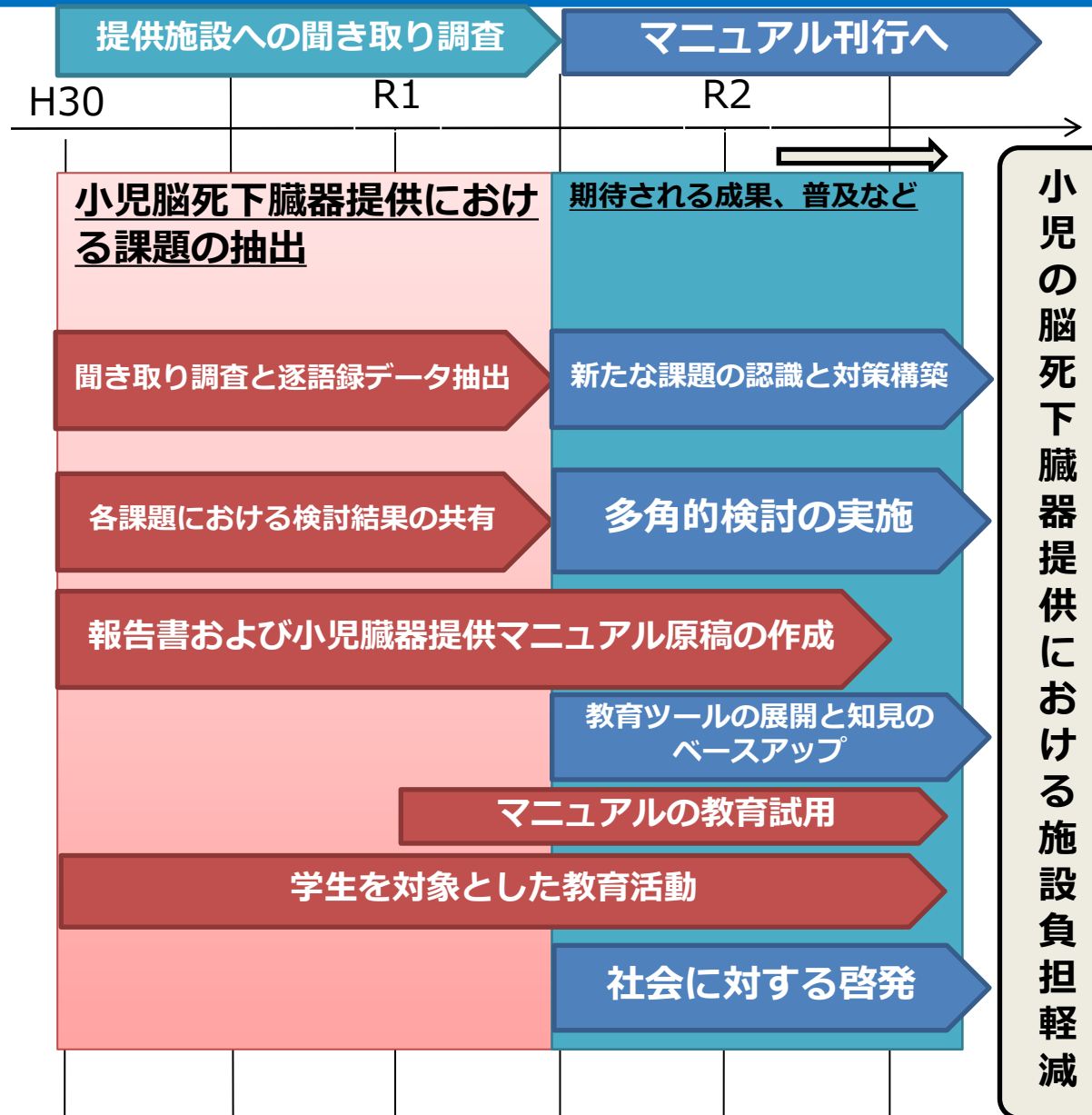
提供施設への聞き取り調査を通じ、小児特有の課題を抽出する。抽出した課題を網羅した教育ツール開発を進める。パブリックコメントを受け改訂を行い、標準的教育ツールとして発展させる。

研究計画・方法

- 重症小児救急事例の発生頻度と初期診療における家族の意思確認
- 被虐待児の除外に関する研究
- 小児の終末期医療の実践に関する研究
- 家族ケアに関する研究
- 看護ケアに関する研究
- 脳死下臓器提供の教育に関する研究

進捗状況

- 聞き取り調査実施および逐語録の作成
- 課題抽出と原稿マニュアル比較
- 課題解決への具体策検討
- 小児臓器提供マニュアルの編纂
- パブリックコメント
- 改訂作業 成果物出版



小児の脳死下臓器提供を逡巡させた要因

- ①体制整備・制度の理解不足など施設関連
- ②家族関連
- ③虐待除外判断など医療従事者の懸念
- ④医学的要因という直接要因

➡ 課題解決のための方策

教育・啓発活動につなげる⇒学会・地域研修会・地域協議会などの開催
学習ツールの作成⇒小児版臓器提供ハンドブック・講義動画作成など
学校教育の実践⇒道徳・保健体育での授業、教科書、パンフレット
行政・警察・児童相談所など諸機関との連携

小児の脳死下臓器提供を実現させた要因

- ①明確な家族の意向
- ②主治医や病院の前向きな姿勢と院内協力
- ③日常から虐待判断が成熟⇒マニュアルの有効な活用
- ④きめ細かな家族ケア

➡ 他施設と共有

2. 小児の脳死下臓器提供を逡巡させた要因群

虐待除外判断など医療従事者の懸念

「分かんないから、やる必要があるかどうかもちよつとよく、疑問があったんですけど、**これ全部本当に？** っていうのはありましたけどね。なんかチェックして確認、もつとここがすんなりっていうかという思いはありましたけど」 #1

「救命センターの場合は、救命センターに入られた小児の患者さんは全例、最初に受け持った看護師が虐待チェックリストをチェックします。それから虐待防止専門委員会に議題としてあげて、ないことを確認する作業をする。必ずしています。」 #4

「ムカデの足のようなチェックリストといいますが、**フローチャートみたいなものがあり非常に煩雑に感じたけれども、ちゃんとそれに沿ってやってくれたと思います**」 #8

「逆に言えば、**あのマニュアルに書かれてないことでも、虐待が疑われる徴候がある可能性は十分あって**。そうしてやっていかなきゃいけないんじゃないかなとは思ってます。」 #2

「厳密な意味での**マニュアルに書かれているネグレクトが完全に除外できるかって言われると、なかなかちよつと限界の部分もあるか**と思うのですけれども。そこをじゃあ、患者さまの最終的な移植のご希望に添う形であったりとか、法的なことも含めてわれわれがクリアしていこうと思うと、やはり他部署の意見も総合的に判断、われわれ主治医もそうですし、救急のほうもそうですし、児童相談所、地域の児童センターだったりとか、虐待防止委員会であったりとか、警察、そういったところの総合的判断に頼らざるを得ないのかなと思います。」 #6

2. 小児の脳死下臓器提供を逡巡させた要因群

虐待除外判断など医療従事者の懸念

「これをするのは、**自分は少し嫌な気分でした**。なんかネグレクトの疑いをかけて見ないといけないっていう、その行為があまり個人的には好きではなくて」 #1

「最初には虐待の除外が必要といったときにも、**お母さん少し、嫌ではないけどあまりいい顔はされなかった**というか。やっぱりそういう一般的な虐待との判別はあったほうがいいのかなのかなというの思います」 #8

「警察ともよく話すんだけど、結局警察もいわゆる家で起こった密室に関しては、結局自供がない限りは、もう捕まえようがないんだよね、虐待。基本的にはやっぱり**密室で起こったことに関しては、虐待を否定すること自体がちょっと難しい**んですよね。もうどうしようもないからっていうか。」 #5

虐待の除外は、小児の脳死下臓器提供に定められたプロセスである。虐待の判断は**施設が自施設の取り決めに従って個別に行っており、通常の手続きを踏襲して対応**されていた。一方、子どもの病態が急速に進行する可能性がある中、**悲嘆に暮れている家族に対し虐待の既往を聴取しなくてはならないことについて、スタッフの苦渋の気持ち**が語られた。実際に家族から負の反応を受けたケースもあった。どのような事例であれば虐待に相当するのか、脳死下臓器提供の制度の範疇には明確な定義はなく、また臓器提供の際の虐待診断は**一般の事態と比べて特殊なわけではない**ため、標準的なチェックリストを活用し判断していた。

第三者目撃のない屋内での心肺停止状態から脳死とされうる状態に移行し、臓器提供が実施された一例

西日本地方の病院に入院した15歳未満の患児
自宅内心肺停止が原因で脳死状態、臓器提供の意思表示
事故の目撃者がいなかったが、当該委員会にて
「家族の申し出を病院がお断りする理由がない」と

本人が生前におばあちゃんと話をしている時に、テレビで臓器移植の問題を取り上げているドキュメンタリーか何かを見ていたらしいんですね、おばあちゃんと。その時におばあちゃんに、**もし私が何かそういう不幸にしてこういう状況になった時には臓器移植のドナーになりたい**という意思を表明していたそうなんです。それを**おばあちゃんが鮮明に覚えていて、お母さんを叱咤し励まし。**（主治医より）

明確な家族の思いを自死だったということで、生前の本人の思いや家族の思いを妨げる理由にはならないでしょう（病院委員会記録より）

虐待除外のプロセスにより臓器提供が実施されなかった一例

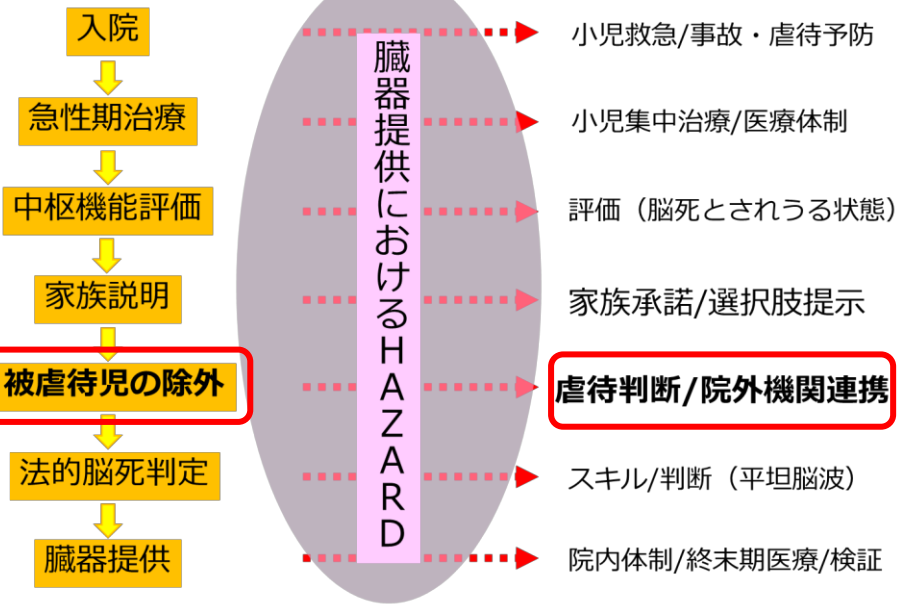
関東地方の病院に入院した15歳未満の患児
家庭内事故が原因で脳死状態、家族より臓器提供の意思表示
家族以外に事故の目撃者がいなかったため、当該委員会にて
「虐待を完全には否定できない」と判断された。

この病院が設ける倫理指針では、警察などが事件性がないと判断してもと以下のように定めている。

**「家庭内事故で家族以外の第三者の目撃者がいない
場合は脳死とされうる状態とは判断しない」**

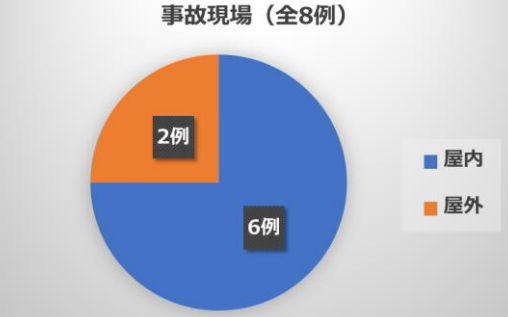
院内コーディネーターは「**一点の曇りもない状態**でないと脳死下臓器提供はできない」と語った。

小児脳死下臓器提供における被虐待児除外の問題



<問題点>
 被虐待児除外マニュアルの解釈において、全国の各施設が困惑している…
 ・具体的な実例、内容が分からない
 ・他施設の状況が分からない

<方法>
 小児における脳死下臓器提供を経験した施設への聞き取り調査
 2010年7月より2018年7月までの間で施設名を公表した11施設のうち、10施設に訪問

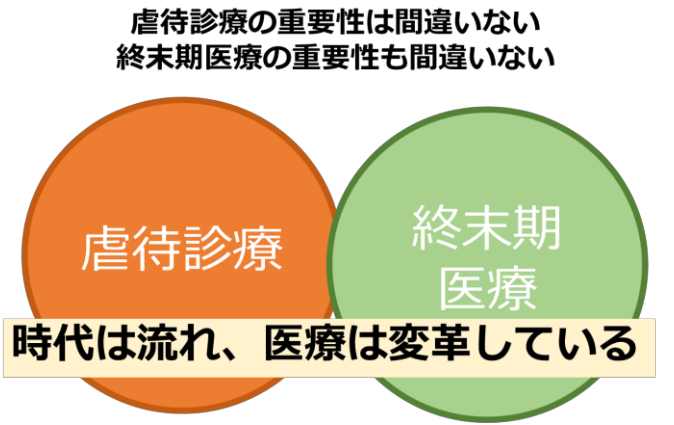


<結果>
 除外マニュアルでは難しいとされている**屋内事例や第三者目撃なし事例**であるが、**その様な状況でも多くの施設で実施されていた**

各施設で院外機関と密接に連携し、評価が適切に行われていた

日常診療からの適切な虐待対応が行われており、マニュアル解釈において混乱が少ないことは重要な要因であった

<今後の課題>
 多くの施設にとって解釈に困惑しない被虐待児除外マニュアルへの改訂が必要である



虐待の除外は日常臨床における施設判断が軸

虐待除外の経験が一定以上ある拠点を中心として、地域の五類型施設が虐待除外の「手順」に関する連携・支援、症例カンファレンスを行う
虐待除外の「判断」については当該施設が日常臨床に準じて行う

15 小児患者の場合の注意点

MUST!

1. 小児特有の注意点に留意し、成人の手順と同様に定める。
2. 臓器提供に関連する法規に示される「児童」の定義に従った判断を行う。
3. 虐待の有無の判断は、日常臨床における施設判断と同様に行う。
4. 「有効な意思表示が困難となる障害」に関する判断について指針はなく、診療過程において主治医などが行った判断が基礎とされる。
5. 小児の急性期重症患者・家族ケアの経験が豊富なスタッフの参加を要する。
6. 小児例を想定したシミュレーションを行う。

小児患者における臓器移植提供の手順は、基本的に成人患者からの臓器提供におけるものと大きな相違はないが、小児特有の注意点に留意して実施される必要がある。もっともよく知られる注意点として、①患者に知的障害がないこと、②原疾患が虐待によるものではないことを確認する必要がある。

臓器提供における虐待の有無の判断は、日常臨床防止委員会などの体制整備がなされていない場合

1. 小児特有の注意点に留意し、臓器提供に関する「児童」の定義に従った判断を行う。
2. 臓器提供に関する法規に示される「児童」の定義に従った判断を行う。
3. 虐待の有無の判断は、日常臨床における施設判断と同様に行う。
4. 「有効な意思表示が困難となる障害」に関する判断について指針はなく、診療過程において主治医などが行った判断が基礎とされる。
5. 小児の急性期重症患者・家族ケアの経験が豊富なスタッフの参加を要する。
6. 小児例を想定したシミュレーションを行う。

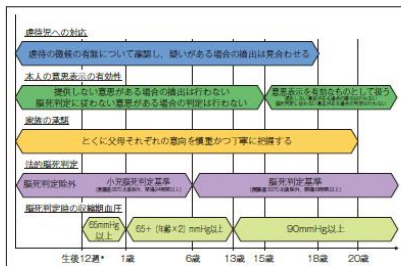
臓器提供ハンドブック 小児版

● 小児患者の場合の注意点

表1 6歳未満の臓器判定において成人と異なる点

年齢	生後12週間（在胎40週未満は予定日から12週間）未満を除く
体重	6歳未満：基準重30%未満を除く
判定指標	6歳未満：24時間以上
収縮期血圧	1歳未満：65 mmHg以上 1歳以上13歳未満：(年齢×2)+65 mmHg以上 13歳以上：90 mmHg以上
尿量	乳児：腎臓病診断は5 cm以上が望ましい
利尿剤反応	6歳未満：尿水の注入量は25 mlとする
腎臓穿刺テスト	6歳未満：Tピースを用いて6 l/minの100%酸素を流すなどの方法がある

(改訂) 6もとに作成



* 在胎週数40週未満の場合は出産予定日から12週間
 図1 改正臓器移植法のガイドラインにおける提供者の年齢による取り扱い

- 3 虐待の有無の確認は、日常臨床における施設判断と同様に行う
- ☑ 改正臓器移植法の附則第5において、虐待を受けた児童が死亡した場合には、当該児童から臓器が提供されることのないようにすることが求められている。
 - ☞ 虐待の有無を判断するための一律の基準はなく、日常臨床における施設判断と同様に行う。
 - ☞ そのため、虐待の徴候が認められず、必要な院内体制のもとで所定の手続きを経た場合、「虐待が行われた疑いはない」と判断して差し支えない。

臓器提供
ハンドブック
小児版

PEDIATRICS
ORGAN DONATION HANDBOOK

監修
令和元年厚生労働省科学研究費補助金移植医療基盤整備
研究事業「小児からの臓器提供に必要な体制構築に関する
研究プロジェクトの構築」 6P08

へるす出版

被虐待児の除外において何が起きているか

- ✓ 現場で混乱が生まれている
- ✓ 地域、施設によって結果が異なる事態が起きている
- ✓ 小児医療現場に誤解が存在している

その中で、当該施設の判断により、被虐待児の除外は柔軟かつ多様に円滑に行われていた。（荒木班 研究分析結果）



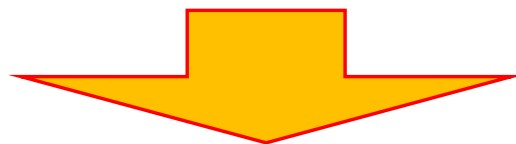
ガイドライン・マニュアル・質疑応答集の改訂

- 虐待評価を緩和するものでなく、意義の否定ではない。
- 日常診療における虐待診断と質を異にするものであってはならないことから、参考資料として足りる「考え方の道筋を示す」ことを「マニュアル」の役割とする。
- 法令・質疑応答集・マニュアルを整合させる必要がある。

マニュアル内容について

論点

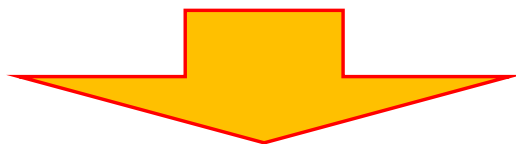
「現在の日本においては医療・保健・児童福祉・警察・検察・教育等の関係機関間の連携が制度として確立されておらず、虐待が行われた疑いのある場合に対応するためのシステムが十分構築されているとは言い難い。」



**現在のわが国の虐待診療の評価（現状調査）
院外機関との連携、CPT、虐待マニュアルの整備など**

論点

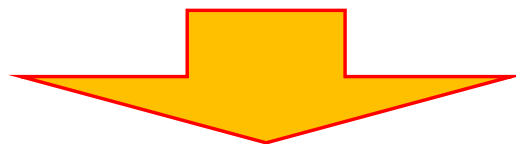
「本マニュアルに記載された手続きに基づき「被虐待児である可能性を完全には否定できない」として臓器提供者からいったん除外された子どもたちについて、将来的には、医療機関・児童相談所・警察・保健所・保健センター・市区町村等が緊密に連携することで詳細な虐待診断ができる体制を築き、そこで「被虐待児ではない」と診断された場合には臓器提供の道が再度開かれるような筋道を作って、「臓器を提供する」という尊い意思が確実に活かされていくことを期待したい」



**Ver. 4 マニュアルからの昇華として、この記載部分は重要
今回新たに作成するものはこのような経緯に則った形である**

論点

「なお、本マニュアルは、平成21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）「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究」（研究代表者 貫井英明）の中の「小児法的脳死判定基準に関する検討」（研究分担者 山田不二子）の報告書 別資料11)として、平成22年3月30日に発表されたものを、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(改訂版2)として発表した」



これまでのマニュアル改訂は、作業の経緯が明記されておらず引用文献も最新の知見が含まれていないこと

臓器移植関連学会によるパブリックコメントなど、意見の集約が取られていないため、コンセンサスとして位置付けられるか

Ver. 3 改訂

Ver. 3で行った最大の修正点は、児童が脳死とされう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

Ver. 4 改訂

- ①チャイルドシート非着用（ネグレクト）は虐待
- ②トリエージなどを使用して薬物検出を
- ③自死に対する虐待評価をしっかりと行うよう指摘

⇒自死患者家族に対し配慮が取られているのか、疑問の残る表記と受け取られる部分

**改訂の度に、
虐待診療の項目が追加**

**臓器提供の機会を得るための
閾値が高くなる結果となる**

論点

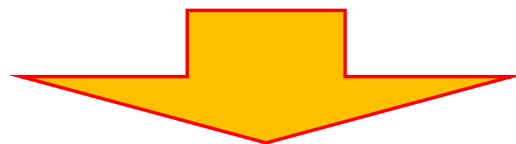
マニュアル内の本文について

- ・ 第三者の目撃の無い事例
- ・ 屋内事例
- ・ 自死（自殺）
- ・ 安全のネグレクト解釈
- ・ チャイルドシート未着用（実態との乖離）

事故予防

子どもの自殺

子どもの養育



虐待診療の成熟を教唆するマニュアルから、虐待に関する判断は各施設の判断に任せ、考え方の筋道を示すマニュアルへ発展を

脳死診断と終末期医療を重視する視点も併せて（家族ケアなど）

質疑応答集について

問2

明らかな病死など、虐待と死亡との因果関係がない場合又は明確でない場合も、虐待が行われた疑いがある児童については臓器提供できないのか。

答

改正法の附則第5項では、虐待を受けた児童が死亡した場合には、当該児童から臓器が提供されることのないようにすることを求めており、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。

虐待を受けたことで脳死に陥った場合、その代諾権を虐待した者に与えることが倫理的に問題となるため、被虐待児からの臓器提供を禁ずるわけであるが、虐待診断が成熟しつつある現在、個別の事例ごとに検討し、代諾の可否について検討されるべきではないか。

また虐待と死亡の因果関係がない事例について、臓器提供が出来ない法的根拠については、改めて深い継続的な議論が必要である。

問3

子どもをドナーとする心停止下の腎提供や角膜提供はこれまでも行われてきたが、今後は心停止下提供の場合も虐待の疑いの有無を確認することが必要となるのか。

「虐待の疑い」の定義があいまいであり、各施設で捉え方が大きく異なり、施設により結果が異なっている状況である。

過去の事例を出来る範囲で具体的に表現することで「疑い」の表記について論理的説明が可能となる。

問8

「虐待が行われた疑いの有無」とは具体的にどのような意味か。虐待が行われなかったことが証明されなければ、臓器提供は認められないのか。

答 1.

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であるが、一般的には、虐待の徴候の確認を行い、その他の情報も併せ検討した結果、虐待が行われた疑いが否定できない場合には、「疑いがある」と判断するのが妥当である。

2.

したがって、虐待の徴候が認められず、必要な院内体制の下で所定の手続を経た場合においては、「虐待が行われた疑いはない」と判断して差し支えない。

極めて問題のある表記である。この表記では犯罪性の証明において、現在問題となっている公判における司法判断と全く矛盾する内容である。

この10年で蓄積された事例をできる範囲で具体的に示すことにより、より具体性を持ったプロセスを示すことが出来ると考えられる。

「虐待が行われた疑いが否定できない場合」に本当に臓器提供を行ってはない法的根拠が示されなくてはならないのではないのか。

問9

虐待の疑いの有無の判断に迷うような場合にどこに相談すればよいか。

答

チェックリスト等を用いることにより、**医療機関において御判断頂きたい**。
また、臓器提供の場合に限らず、児童虐待を防止する観点から、日頃より地域の関係機関との連携を図ることも有益であると考えます。

回答には、「医療機関による判断」に基づいた判断が推奨されているため、虐待の有無については、施設の判断が正しく行われたという経緯が明らかであれば、施設が下した判断内容の医学的妥当性を細かく検証の対象とすることを示唆するような表現は除かれるべきである。

本来虐待の犯罪性、事件性ともに脳死下臓器提供の現場で行われる判断ではないはずである。

問10

虐待の有無の確認に当たっては、**児童相談所や警察**などに対して、虐待が疑われたことがないかどうかを確認する必要があるのではないか。

答 1.

(中略) 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。

3. なお、警察においては、死亡した児童について虐待が行われた疑いが生じ、司法解剖を行うなど捜査の必要性が判断されたときには、医師に対して、当該児童から臓器摘出ができない旨の連絡が行われることとされている。

警察、児童相談所、自治体への通告履歴の有無のみで虐待が評価できると考えられている傾向がある。

問11

警察への連絡は、**どの時期に、どのような意味合いで行うものなのか。**

答

臓器の提供に至る可能性があるか否かにかかわらず、診療の中で犯罪行為の疑いを発見した場合には、ただちに警察への連絡が行われるのが通常であり、患者である児童について虐待が行われた疑いがあると判断された場合も同様である。

臓器提供のプロセスが進んだ際に、どの段階で警察と情報を共有すべきかで現場は悩んでいる。

警察はできる限り早い段階での情報共有を希望しているが、当該医療機関があらかじめ連携をとり、決めておくべきことであるため、質疑応答集のような文書により説明する性質の質疑として違和感がある。

問14

ガイドライン第5の2（3）の「**医学的理由により当該児童について虐待が行われたとの疑いが否定された場合**」とは、具体的にどのような場合か。

答

例えば、身体にアザがあることから虐待を疑ったものの、検査等により、それが体質によるものであることが判明した場合などを想定している

回答集の中でも重要な部分であり、今回の改訂作業においてより多くの具体例を提示できないか。（実際の提供例より）

児童相談所への通告履歴があっても臓器提供に至る症例がある

第三者の目撃がなくても臓器提供に至る症例がある

自殺でも臓器提供に至る症例がある

屋内事件事例でも臓器提供に至る症例がある

この10年間で蓄積された貴重な前例を畏敬し表現することで現場の判断根拠とすることが改訂の意義を強める。その判断プロセスも表現できれば、より良い。

問15

医学的理由により虐待が行われたとの疑いが否定された場合についても「**当該児童への虐待対応の継続の要否について検討すること**」とはどういう意味か。

答

児童相談所や警察署へ通告・通報を行った場合には、それぞれの機関において調査・捜査が行われていると考えられることから、虐待が行われた疑いが医学的な面では否定された場合でも、独自の判断で虐待対応を終了することなく、他の機関と情報を共有した上で判断することが求められる。

虐待診療に重点を置き過ぎた印象を与える表現が多い。10年前の状況ではやむを得なかったと考えられる。このような表現が現場を混乱させている可能性が高い。

「当該児童への虐待対応の継続の要否について検討すること」という推奨は本来臓器提供の法体系で求める事項としては違和感が強い。現状ではすでに各施設が取り組んでいることであり、あえて表現することが混乱を生む。

ガイドライン内容について

はじめに

「臓器の移植に関する法律」の改正によって、附則に「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。」と規定された。

これにより、「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。

- 第5 虐待を受けた児童への対応等に関する事項 臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（平成21年法律第83号）附則第5項においては、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、その疑いがある場合に**適切に対応する必要がある**旨規定されていること。
- このため、脳死・心臓死の区別にかかわらず、児童（18歳未満の者をいう。以下同じ。）からの臓器提供については、以下のとおりとし、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。

1 児童からの臓器提供を行う**施設に必要な**体制

次のいずれも満たしていること。

(1) 虐待防止委員会等の虐待を受けた児童への対応のために必要な院内体制が整備されていること。

(2) 児童虐待の対応に関するマニュアル等が整備されていること。なお、**当該マニュアルは、新たな知見の集積により更新される必要があること。**

2 虐待が行われた**疑い**の有無の確認について

(1) 児童の診療に従事する者は、臓器の提供に至る可能性があるか否かにかかわらず、可能な限り虐待の徴候の有無を確認するよう努めること。また、その徴候が確認された場合には、児童からの臓器提供を行う施設においては、当該施設の患者である児童について、虐待対応のための**院内体制の下で**、虐待が行われた**疑いがあるか**どうかを確認すること。

(2) この結果、当該児童について虐待が行われた**疑いがある**と判断した場合には、**児童からの臓器提供を行う施設は**、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第6条第1項の規定により児童相談所等へ通告するとともに、警察署へ連絡するなど関係機関と連携し、**院内体制の下で**当該児童への虐待対応を継続すること。

(3) なお、その後、医学的理由により当該児童について虐待が行われたとの疑いが否定された場合についても、その旨を関係機関に連絡した上で、当該児童への虐待対応の継続の要否について検討すること。

3 臓器提供を行う場合の対応

(1) 主治医等が家族に対し、臓器提供の機会があること等を告げようとする場合には、事前に、虐待防止委員会の委員等とそれまでの診療経過等に関して情報共有を図り、必要に応じて助言を得ること。

(2) 児童から臓器の摘出を行う場合には、施設内の倫理委員会等の委員会において、2及び3(1)の手続を経ていることを確認し、その可否について判断すること。

(3) なお、施設内の倫理委員会等の委員会で、**児童について虐待が行われた疑いがなく**当該児童から臓器の摘出を行うことが可能であると判断した場合であっても、刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）第229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場合には、捜査機関との連携を十分に図ること。

課題（3年間）

被虐待児を除外するプロセスに関する検討

- 被虐待児を除外するマニュアルの見直し・改訂
- 質疑応答集の内容見直し・改訂
- ⇒ 法令・ガイドライン・マニュアル記載内容の整合
- ⇒ 提供施設における判断（前例）の集約・検討
- ⇒ 提供に至らなかった事例の集約・検討
- ⇒ 「疑われた」例に関する検討・再定義
- ⇒ 5類型施設への虐待診断体制アンケート（荒木班）

- 虐待児からの臓器提供に関する意識調査（学会）
- 先進国における実態調査（10か国程度）
- 警察・児童相談所・法曹との連携の強化
- 施設間の情報共有の支援、スタッフ教育の支援

Deutsch, 2020

For Victims of Fatal Child Abuse, Who Has the Right to Consent to Organ Donation?

ジョンの入院中、初期証拠により、母親のボーイフレンドが虐待の加害者であると認定されました。ジョンの母親は、息子のために最善の決断をしているように見えました。PICUの多職種チームは、チャイルドライフスペシャリスト、児童虐待チームとPICUチーム双方のソーシャルワーカーはベッドサイドで、パストラルケアを含めジョンの家族への心理社会的、終末期のサポートを毎日提供しました。チャイルドライフスペシャリストは、ジョンの兄弟やいとこたちと多くの時間を過ごし、ジョンの死について語りつつ、手形という形で思い出作りに参加しました。ジョンの短い入院期間中、PICUチームは病院の児童虐待専門チーム、州の家族サービス局、警察、監察医に相談しました。ジョンが神経学的基準で死亡宣告されたことを知った監察医は、**臓器提供を認めないとPICUスタッフに伝えました。**

ジョンの母親は、息子が臓器提供者になることを希望していました。**病院の法務チーム、リスクマネジメント、そして州政府のメンバーまでもが、ジョンの臓器提供の選択肢を支持し、母親の希望を尊重するために、一晩中、緊急に相談を受けました。**最終的にジョンは、OPOと監察医オフィスとの連携により、法医学的な証拠収集を同時に行いながら、臓器提供のために手術室に運ばれました。

Deutsch, 2020

For Victims of Fatal Child Abuse, Who Has the Right to Consent to Organ Donation?

These ME's fear being held personally accountable for compromising the outcome of prosecution and so will not permit procurement of organs for transplant in the event of an active homicide investigation. This fear persists despite the lack of documentation that the outcome of any case has been affected by procurement.

監察医は、起訴の結果に負の影響を与えたことへの個人的責任を問われることを恐れ、殺人事件が捜査中である場合には、移植用臓器の調達を認めない。このような恐怖心は、臓器調達によって事件の結果が影響を受けたという証拠はないにもかかわらず、根強く残る。

In the National Association of Medical Examiners 2013 position paper on the "Medical Examiner Release of Tissues and Organs for Transplantation," "ME/ [coroner]s should permit the recovery of organs... in virtually all cases, to include cases of suspected child abuse, and other homicides, and sudden unexpected deaths in infants..."

2013年全米検死官協会による「監察医による移植用組織・臓器の提供に関する声明によれば、「監察医/（検死官）は、児童虐待の疑いがある場合やその他の殺人事件、乳幼児突然死症候群など、事実上すべてのケースで...臓器移植のための提供を認めるべきである」としている。

The National Association of Medical Examiners is working to achieve 0 ME denials. If the legal guardian of the victim of fatal child abuse elects to pursue organ donation, protocols should be in place to facilitate clear and effective communication between those advocating for a strong legal investigation and those advocating for life-giving organ donation.

全米検死官協会は、監察医拒否ゼロを目指して活動している。致命的な児童虐待の被害者の法定後見人が臓器提供を希望することを選択した場合は、強力な法的調査を提唱する側との間で明確かつ効果的なコミュニケーションを促進するためにプロトコルを導入する必要がある。

課題（3年間）

被虐待児を除外するプロセスに関する検討

- 被虐待児を除外するマニュアルの見直し・改訂
- 質疑応答集の内容見直し・改訂
- ⇒ 法令・ガイドライン・マニュアル記載内容の整合
- ⇒ 提供施設における判断（前例）の集約・検討
- ⇒ 提供に至らなかった事例の集約・検討
- ⇒ 「疑われた」例に関する検討・再定義
- ⇒ 5類型施設への虐待診断体制アンケート（荒木班）

- 虐待児からの臓器提供に関する意識調査（学会）
- 先進国における実態調査（10か国程度）
- 警察・児童相談所・法曹との連携の強化
- 施設間の情報共有の支援、スタッフ教育の支援

虐待による頭部外傷と倫理的・法的考察

- 虐待による頭部外傷(Abusive Head Trauma: AHT)患者は意識障害を伴うことが多い。
- AHT患者の意思決定は、既定の意思決定者である両親が、受傷原因や事故防止の失敗に関与している可能性があるため、複雑である。
- 医療チームは、子供の最善の利益を守る両親の能力に対して疑義を抱き対応することになる。
- このような状況で延命治療中止の決定を行うと、意思決定における利益相反の可能性が刑事裁判上の結果に影響する可能性があるが、このような状況での刑事告発を疑問視しているのは1州のみ。
- 臨床チームは意思決定に親を参加させるのに苦慮することがあり、方針決定に必須な価値観や目標が失われる危険性がある。
- さらに、親を排除することは、臨床チームのバイアスに影響された意思決定につながる可能性がある、特にアフリカ系やラテン系のアメリカ人家族の場合、児童相談所にされた時点から解決に至るまで、不均衡な影響（人種差別など）を与える可能性がある。
- 「子どもを擁護するため」に訴訟代理人が加わることで、チームが子どもの利益を代弁する支援を行いつつ、親の関与を可能な限り認めることが可能となる。

小児脳死下臓器提供における基盤整備の課題と研究班の方向性

