

被虐待児を除外する手順の明確化及び 知的障害者等による臓器提供の取扱いの見直しにおける 作業班での対応について

1. 被虐待児を除外する手順の明確化

(1) 基本的な考え方

・臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号。以下「臓器移植法」という。）第6条第1項第2号の規定により、本人が拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、遺族が承諾しているときは臓器の摘出ができるとされている。しかし、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、虐待の可能性が低いにもかかわらず完全にそれが否定できないことをもって、臓器の摘出が見送られた事例が生じている。死亡した我が子から臓器提供を申し出た親の臓器提供の意思は最大限尊重されるべきであり、我が子の死に直面した親の心情を考慮し、適切に虐待の除外が行われるべきである。

・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。以下「改正法」という。）附則第5項が設けられた根拠については、虐待による死亡である場合、証拠隠滅を防ぐことのみが正当なものとして考えられる。一方で虐待した親の同意によって臓器提供させることを防ぐということを正当なものとして考えることには一部から疑問が呈された。

・そのため虐待による死亡の可能性が相当程度高い場合にのみ、臓器提供を見合わせるべきであるが、実際に児童が死亡した場合に、虐待の存否の確定やその死への関与の程度について、医療現場が判断することは困難である。そのような中で、改正法附則第5項には「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がないように」と記載されているにもかかわらず、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）（平成9年10月8日健医発第1329号厚生省保健医療局長通知別紙。令和3年6月30日最終改正。以下「ガイドライン」という。）には「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」と記載されていることが、現場の消極的な運用を招いていると推察できる。

・また、虐待診療を行う医療機関については、改正法施行時のガイドラインを検討する時よりも院内体制の整備が進み、また地域における関係機関の連携もとられている。一方で、虐待診療に関わる専門家の有無などにより、医療機関によ

って診療の質には差があることには注意が必要である。

(2) 方向性について

・医療機関は通常の虐待診療に則り、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号。以下「児童虐待防止法」という。）第 6 条第 1 項の規定に基づき、児童相談所等へ通告の要否を判断することが求められていることから、院内体制の下で通告を行わないと判断した場合であって家族から臓器提供の希望があった場合には、当該児童から臓器提供を行って差し支えないと明記する。これにより、通告はしないが虐待の完全な否定が出来ないために臓器提供に至らなかった事例への対応が可能となる。

・児童虐待防止法第 6 条第 1 項の規定は児童の保護を目的としているため、虐待の疑いがある場合には通告義務が生じており、その中には虐待が行われていない事例が含まれる可能性を否定はしていないことから、通告を行った事例であってその後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は、臓器提供を行う事が出来ることを明記する。

(3) 具体的な手順について

検討事項	作業班での主なご意見	改訂の具体的方向性
全体について	○ガイドライン、臓器提供手続に係る質疑応答集（平成 27 年 9 月改訂版）（以下「質疑応答集」という。）及び脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル（以下「マニュアル」という。）の内容に不整合が生じないように確認することが重要ではないか。 ○既に各施設において作成されている院内マニュアルを改訂してもらうためには、周知の方法を十分に検討するべきではないか。	
ガイドラインの改訂	○死亡した我が子から臓器提供を申し出た親の臓器提供の意思を最大限尊重するため、適切に虐待の除外が行われた場合であって親が臓器提供を申し出た場合は臓器提供	

	<p>がなされるべきである旨の理念的な規定をガイドラインに追記してはどうか。</p> <p>○現場において虐待を疑う程度には幅があるが、施設の判断によって通告を行う程度に疑う場合にはやはり臓器提供を見合わせるべきである。また、実際に児童が死亡した場合に、虐待の存否の確定やその死への関与の程度について、医療現場が判断することは困難である。そのような中で、ガイドラインには「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」と記載されていることが、現場の消極的な運用を招いているのではないか。</p>	<p>○ガイドライン第5の「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」の記載について、「通常の診療の過程において、院内体制の下で児童相談所等に通告を行う程度に虐待を疑う場合は臓器の摘出は行わない」という内容の記載に改めてはどうか。</p> <p>○上記を踏まえ、ガイドライン第5の2「虐待が行われた疑いの有無の確認について」において、児童相談所等へ通告を行う程度に虐待を疑う場合には臓器の摘出を行わないこと、通告を行わないと判断した場合には臓器の摘出を行って差し支えないことを明記してはどうか。</p>
<p>質疑応答集の改訂</p>	<p>○マニュアルとの不整合が生じないようにすることが必要ではないか。</p> <p>(特に意見が出た点)</p> <p>○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、臓器提供は出来ない(質疑応答集4(1)問2)は記載の修正を検討してはどうか。</p> <p>○医療機関において虐待が行われた疑いを否定することは困難であることから、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(質</p>	<p>○研究班においてマニュアルの改訂に着手する際に、併せて質疑応答集の改訂の方向性を検討し、事務局に示してはどうか。</p> <p>○研究班からの方向性、作業班の主なご意見及び今後の臓器移植委員会における議論等を踏まえ、質疑応答集に新たに追記をしてはどうか。</p>

	<p>疑応答集4(3)問7)は記載の修正を検討してはどうか。</p> <p>○通告を行った場合であってもその後医学的理由や児童相談所や警察等との連携により、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、臓器提供を行うことが出来る旨を明記してはどうか。</p> <p>○質疑応答集に今までの小児からの臓器提供事例を踏まえた例示をより充実させてはどうか。</p>	<p>○現在の質疑応答集には通告後の取扱いについて記載が無いため、質疑応答集に新たに追記をしてはどうか。</p> <p>○実際に臓器提供に至った好事例を記載してはどうか。</p>
<p>マニュアルの改正</p>	<p>○虐待の専門家及び脳死下での臓器提供事例に係る検証会議の委員が参画した形で、研究班においてマニュアルの改訂案を作成し、作業班において確認をしてはどうか。</p> <p>○作業班での確認後は関係学会に意見を聞くことが必要ではないか。</p> <p>○日常診療における虐待診断の質を異にするものではあってはならないため、マニュアルでは「考え方の道筋」を示してはどうか。</p>	<p>○左記方向でマニュアル改定作業を研究班において進めてはどうか。</p>

(4) その他

・被虐待児の除外に当たって、医療機関が専門家へ相談できる体制が現場の負担を軽減すると考えられることから、相談体制の構築を検討するべきである。

・ガイドライン、質疑応答集及びマニュアルの改正の周知については、通常の事務連絡に加え、学会における会員への周知及び都道府県コーディネーターを通じた周知を十分に行うこと。

2. 知的障害者等による臓器提供の取扱いの見直し

(1) 基本的な考え方

・臓器移植法第6条第1項第2号の規定により、本人が拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、遺族が承諾しているときは臓器の摘出ができる

されている。一方、ガイドライン第1 臓器提供に係る意思表示等に関する事項において、「知的障害者等の臓器提供に関する有効な意思表示が困難となる障害を有する者については、その意思表示等の取扱いについて、今後さらに検討すべきものであることから（中略）年齢にかかわらず、当面、その者からの臓器摘出は見合わせる」とされている。このため、実際には有効な意思表示が困難かどうかに関わらず、知的障害者等の臓器提供に関する有効な意思表示が困難である障害を有する者（以下「知的障害者等」という。）であることが判明した場合には、臓器提供を見合わせている事例が散見される。

・また、有効な意思表示として取り扱う年齢については、ガイドライン第1の規定により、民法上の遺言可能年齢等を参考として15歳以上とされている。しかし、知的障害者等及び15歳未満の者は、ともに本人の意思表示の有効性が認められていないものの、15歳未満の者（知的障害者等を除く。）は両親等遺族の書面による承諾で臓器提供可能であることから、臓器摘出は見合わせる」とされている知的障害者等との間で臓器提供の扱いについて不整合が生じていると考えられる。

・知的障害者等からの臓器の摘出について議論を行う前提として、脳死判定は、臓器の移植の関する法律施行規則（平成9年厚生省令第78号）第2条第1項の規定により、原疾患に対して行い得るすべての適切な治療を行った場合であっても回復の可能性がないと認められる者について行うものとされており、臓器提供のために本来行われるべき医療が行われないことはないということを家族に対して丁寧に説明していく必要がある。併せて、本人及び家族の拒否の意思は尊重されることも伝える必要がある。

（2）方向性について

・上述した15歳未満の者からの臓器の摘出に関する不整合の是正について、ガイドラインを改正し、臓器摘出を見合わせる」とされている知的障害者等の有効な意思表示が困難となる者から、15歳未満の者を除外し、これらの者について両親等遺族の書面による承諾により臓器提供を可能とする。

・15歳以上の者についても、適切な意思決定支援を行った上で、本人の意思を限りなく尊重することを前提に臓器の摘出を可能とすることが望ましいが、法制定時及び改正時の国会での議論において、拒否の意思があったことを否定しきれない等の観点から臓器の摘出を見合わせるとされたことを踏まえれば、より丁寧に検討を重ねる必要がある。

(3) 具体的な手順について

検討事項	作業班での主なご意見	改訂の具体的な方向性
ガイドラインの改訂	<p>○臓器摘出を見合わせることでされている知的障害者等の意思表示が困難となる障害を有する者から15歳未満の者を除外し、両親等遺族の書面による承諾で臓器提供を可能としてはどうか。</p> <p>○15歳以上の者についても、適切な意思決定支援を行った上で、本人の意思を限りなく尊重することを前提に臓器の摘出を可能としてはどうか。</p>	<p>○(15歳以上の知的障害者等からの臓器の摘出について、現行のままとする場合)ガイドライン第1の意思表示が困難となる障害を有する者は臓器摘出を見合わせることでされている規定について、「年齢にかかわらず」の記載を削除し、臓器摘出を見合わせることでされている知的障害者等の範囲について、意思表示を有効なものとして取り扱うこととしている15歳以上の者と限定してはどうか。</p> <p>○(年齢にかかわらず知的障害者等から臓器摘出ができることとする場合)知的障害者等についての記載をガイドラインから削除してはどうか。</p>
質疑応答集の改訂	<p>○知的障害等の有無にかかわらず意思の確認は重要であることから、適切な意思決定支援が必要ではないか。</p>	<p>○有効な意思表示が困難である者であっても、拒否の意思表示は有効であることから、分かりやすく臓器提供について伝えられるよう、適切な意思決定支援などについて、質疑応答集などに記載してはどうか。</p>

(4) その他

・15歳以上の者についても、適切な意思決定支援を行った上で、本人の意思を限りなく尊重することを前提に臓器摘出を可能とすることが望ましいという作業班の結論を伝える一方、法制定時及び改正時の国会での議論を踏まえれば、より丁寧に検討を重ねる必要があり、その検討は臓器移植委員会に委ねることとしたい。