

## 「脳死下臓器提供における虐待の除外に関する判断と考え方」

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」

研究代表者 荒木尚

はじめに

2010年「臓器の移植に関する法律」の改正(以下、改正法)により18歳未満の小児からの臓器提供が可能となった。併せて附則に「(検討)5 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。

一方、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。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」と記載された。さらに、具体的な制度の運用においては、「脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル」の活用が推奨され、被虐待児から臓器提供が行われないように判断するためチェックリスト等が示された。

元来、日常診療における虐待診断は容易なものではなく、多診療科・多職種・多機関における情報共有を経て総合的に判断されるものであるため、平成30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」(研究代表者 荒木尚)では、18歳未満の小児の脳死下臓器提供を実施した施設のうち施設名公表について家族同意を得た医療機関」を訪問し、実務者より聞き取り調査を実施、小児の脳死下臓器提供の意思表示を受けた医療機関において、被虐待児ではないとする判断が具体的にどのような方法で行われていたかについて調査した。その結果、医学的根拠を基に行われる虐待診断と、終末期医療の一選択肢としての臓器提供は本来独立したものでありながら、救急・集中治療現場において双方のバランスを同時に取りつつ、家族に対応しなくてはならない実状に対して、スタッフが多様な負担を強いられていることが明らかとなった。また、虐待の除外を行う事象に関する解釈が多様化し、極めて慎重な判断が為された結果、「虐待の疑いが否定できない」と判断されたことにより、臓器提供の意思が明確に示されながらも提供を断念した報告も相次いだ。このような背景から、制度の円滑な運用のために、マニュアルを含め、小児脳死下臓器提供における虐待の除外に関する考え方を見直し、その筋道を示す必要性が認められることとなった。

## I. 基本的な考え方・方法

急性期の重症小児患者を対象に治療を行っている救急・集中治療においては、患者背景にかかわらず救命のために最善の治療や措置を行う。しかし、そのような中で病歴や身体所見などから、虐待による病態と思われる状況に至ることがある。その際の医療スタッフの対応は、虐待の関与の有無に関わらず、患者の意思と「最善の利益」に沿った選択をすること、患者の意思が不明な場合は患者家族から「本人に対し」最善と考えられる選択を優先することが望ましいが、それらを考える道筋は明確に示されていない。行いうる全ての治療を行っても救命困難な状態と考えられ、臓器提供を申し出る家族が少なからず存在し、愛するわが子との離別を受け入れて、誰かの中で身体の一部が生かされることについて望みを託されることがある。制度の取り決めに従い、施設判断を通してご家族の意思に寄り添った、臓器提供を実現した実績が数多く残されている。

3年にわたる班研究結果を基に、「脳死下臓器摘出における虐待の除外に関する判断と考え方」を提案する。小児の脳死下臓器提供の意思表示が行われた際、当該患者が被虐待児であるという判断やその後の対応は主治医個人ではなく、主治医を含む多診療科、多職種で構成された医療チーム(以下、「医療チーム」という)の総意であることが重要である。また、平時から児童相談所や警察、学校など院外機関との情報共有のため、円滑な関係の構築も必要である。そして、悲嘆にくれる家族らの気持ちを汲み、終末期に対する家族らの理解が深まるよう対応することが求められる。一方、家族らの意思は揺れ動くことがまれではないため、その変化に適切かつ真摯に対応することも求められる。医療チームで判断ができない場合には、施設倫理委員会(臨床倫理委員会など)にて、判断の妥当性を検討することも勧められる。この手引きは、脳死下臓器提供における被虐待児の除外の判断やその後の対応について、考える道筋を示すものである。したがって、本手引きの使用を強制するものではないが、各施設で判断する際の参考にされることを願うものである。

### 1. 脳死下臓器提供における被虐待児の除外の定義とその判断

#### 1) 脳死下臓器提供における被虐待児の除外の定義

「脳死下臓器提供における被虐待児の除外」とは、集中治療室等で治療されている急性重症患者に対し適切な治療を尽くしても救命の見込みがないと判断され、脳死下・心停止後の臓器提供の意思表示があった場合、「臓器の移植に関する法律」に従い、当該する患者が被虐待児ではないと判断すること

#### 2) 被虐待児の除外の判断

##### 1) 状況の確認

被虐待児の除外の判断には様々な状況があり、たとえば、医療チームが慎重かつ客観的に判断を行った結果として以下の①～④のいずれかに相当する。

- ① 虐待による受傷が明確であり、児童相談所や警察へ通告を行う場合  
入院後の総合的判断により(受傷に関する現病歴や身体所見、画像所見、家族歴、家族情報、本人の自白などを含む)被虐待児であるとされた場合
- ② 虐待の関与は確定しないが、虐待と受傷との因果関係に関して、児童相談所への通告が必要と判断された場合。
- ③ 虐待の関与は確定しないが、警察や児童相談所への照会により過去の通告歴・通報歴がないことが明らかで、司法解剖の必要がないと判断された場合。
- ④ 虐待の関与がないことが明確である場合。

その結果、①においては、現行の法律において臓器提供を行うことが出来ない。②の場合、児童相談所や市町村、警察に相談の結果、虐待があると判断された場合は①と同様に臓器提供はできないが、過去の通告歴や通報歴などを基に、児童相談所等により虐待はなかったと判断された場合には、脳死とされうる状態となった原因は虐待ではないと判断され、臓器提供は可能である。③あるいは④の場合、臓器提供を行うことが出来る。

(註記)

過去の通告歴について

- 1歳の時に自宅内での怪我(階段での軽微な事故や火傷など)が何度かあった場合、養育環境(自宅環境)の確認や保健師訪問を提案することがあるが、その際に執られた介入についても通告歴として認識されるのか。
- その後全く問題なく生活し、保健師介入もなくなった児が10歳になり、交通事故で脳死とされうる状態になったとき臓器提供の申し出を受ける場合は提供が出来ないのか。
- 父親から母親とともに乳児期に虐待されていて、離婚し、今はその父親とは生活していない状態の児が成長した後(仮に14歳になったとき)、明らかな外因で脳死とされうる状態になった場合は提供が出来ないのか。
- 過去の通告歴はどのようなものであれ、どのくらい過去のものであれ臓器提供に進んではならないと判断するのか。

## 2) 家族への説明

一連の過程において十分な信頼関係を保ちながら、家族説明の中で行う対応として、①現行の制度に於いて被虐待児からの臓器提供が禁止されていることの家族の理解を確認する、②過去の虐待に関する情報を共有するために児童相

談所や市町村、警察と連携することについて家族の理解を得る、③今回の病状について病院の委員会に諮り、組織として対応することを家族に告げる、④重篤な病態に陥った背景などから司法解剖などの必要性が生じ得ることについて家族から理解を得る、などが挙げられる。

### 3) 実際の対応

- ① 家族からの病歴聴取 最も重要であり、父母を分けて聴取することを検討する
  - ② 児童相談所および市町村からの情報提供 過去の通告歴の有無を照会し、確認する
  - ③ 警察との情報共有 事件性の判断および司法解剖の有無について確認する
  - ④ 委員会などによる総合的な審議結果を最終判断とする
- 臓器提供に関する家族らの意向はいつでも変更できること、状況によっては臓器提供できない場合があることも十分に説明する。

## II. 医療チームの役割

脳死下臓器提供における被虐待児の除外に携わる医療チームは、家族の気持ちを理解しつつ、その専門性に基ついた客観的かつ冷静な判断が求められる。このため、児童虐待に関する最新の知識や対応について学び、その手法を修得することが求められる。また病院側から、子どもが虐待を受けた可能性がある、あるいは疑いが否定できないという理由から「臓器提供が出来ない」と告げられた家族らは、激しい衝撃を受け、動揺することが容易に想像される。大切な子どもの重篤な状況に悲嘆する中で、虐待の有無について聴取されることに苦悩した家族の声も聴かれている。家族らが、子どもにとって最善となる意思決定ができ、どのような状況にあっても、子どもがよりよい医療を受けられるよう支援することが重要である。そのために医療チームは、家族らとの信頼関係を維持しながら、子どもの病状を理解できるよう、明確かつ丁寧な情報提供を行う必要がある。また、家族の一人を喪失することに対する悲嘆が十分に表出できるような個室を可能な限り用意する等、環境を整備し、総合的な支援を行うことが望ましい。

### 1. 年齢の確認

「小児法的脳死判定基準」は修正齢12週から6歳未満、「小児法的脳死判定マニュアル」は、15歳未満の小児を対象とするものであるが、被虐待児の除外は児童福祉法における「児童」の規定に従って18歳未満の児童が対象となる。

## 2. 前提条件の確認

- ①器質的脳障害により深昏睡・無呼吸を来して人工呼吸を必要とする症例
- ②原疾患が確実に診断されている症例(頭部CTやMRIなどの画像診断による)
- ③現在行いうるすべての適切な治療手段をもってしても、回復の可能性が全くないと判断される症例

尚、事件性の疑い等により司法解剖を要するなどの理由で、臓器提供の対象から除外すべきか否かについては警察と協議する。

下記の条件を満たす場合、「その児童が脳死とされうる状態となった原因は虐待ではない」と定める。また、チェックリストを活用することもある。

### (1) 器質的脳障害の原疾患として外因が疑われる場合

- ① 第三者による信頼に足る目撃証言が得られており、受傷機転と外傷所見との因果関係が虐待ではないことが説明できる。
- ② 第三者による目撃証言は得られていないが、外因による器質的脳障害が虐待によるものではないと判断されるもの。

### (2) 器質的脳障害の原疾患として内因が疑われる場合

- ① 病歴から原疾患が先天奇形もしくは明らかな疾病である場合
- ② 判別が困難なときは、チェックリストを活用して判断する。

判断に迷ったときには、厚生労働省 子ども家庭局 母子保健課が実施している「児童虐待防止医療ネットワーク事業」の中核病院に助言を求めることもできる。

## チェックリストの説明

### 1) 1つでも該当する項目があれば、虐待が強く疑われるもの

身体的虐待に特徴的な皮膚所見が認められるときや、保護者の説明もしくは当該児童の発達段階と外傷所見とが矛盾するときには、虐待が強く疑われる。

### 2) 急性硬膜下血腫を認める場合

体表の外傷が無くても、頭蓋内出血性病変を生じうる。「虐待による頭部外傷(Abusive Head Trauma in Infants and Children: AHT)」を念頭に置き、画像所見、血液検査所見、眼科所見、整形外科的所見など多診療科の判断を総合する過程が重要である。近年MRIによる外傷性脳損傷の診断精度が向上しており、頭部MRI/頚椎MRIが実施されることが望ましい。眼底検査は眼科医に実施してもらうことが望ましい。軽度の網膜出血は不慮の事故でも起こることがあるため、詳細なスケッチないしは眼底写真で

証拠を残すことが大切である。AHTは後部肋骨骨折や骨幹端骨折を合併することがある。全身骨撮影を施行し、放射線科医に読影を依頼することが重要である。

### 3) 虐待に関する情報

子ども虐待を医療機関だけで診断することは非常に難しい。児童相談所・保健所・保健センター・市区町村・警察等の持つ情報は虐待診断に不可欠であり、これらの機関への照会を怠らないことが肝要である。例えば、性虐待を医療情報だけから診断することは極めて困難である。性感染症の所見のない児童に対してまで、わざわざ性感染症原因菌に関する培養等の検索を行い、その結果が出るのを待つ必要はないが、そのような注意と知見をもって慎重に子どもの診療に当たる心がけが重要である。

### 4) 薬物中毒について

原因が推定できない意識障害や神経学的症状を認めた場合は、薬物検査キットによる薬物中毒のスクリーニングおよび血中アルコール濃度の測定を行う。犯罪の可能性が疑われる場合は、警察に通報し情報を共有する。なお、必要に応じて後で追加の検査を施行できるように、尿・血液・胃内容物等の検体は冷凍保存しておくといよい。

## チェックリスト

1. 次に挙げる項目1)～3)のうち該当するものがある場合、虐待を疑うことが出来る
  - 1) 虐待に特徴的な皮膚所見
    - ① 体幹・頸部・上腕・大腿・性器周辺に認められる複数の外傷
    - ② 同じ形をした複数の外傷
    - ③ 新旧織り交ざった複数の外傷
    - ④ 境界鮮明な熱傷・火傷
    - ⑤ スラップ・マーク(平手打ち痕)、バイト・マーク(噛み痕)
  - 2) 保護者の説明と矛盾する外傷
    - ① 外傷の発生機序に関する保護者の説明が医学的所見に矛盾している。
  - 3) 当該児童の発達段階と矛盾する外傷
    - ① 外傷の発生機序として保護者が説明した内容や外傷所見が当該児童の発達段階に矛盾する。
2. 虐待による頭部外傷(Abusive Head Trauma in Infants and Children)あるいは非偶発性頭部外傷(Non accidental Head Trauma)を「疑う所見」として重要である。
  - 1) 頭部CT(必要に応じて頭部 MRI・頸椎MRIを併用する)
    - ① 急性硬膜下血腫を含む頭蓋内出血性病変
    - ② 脳実質低吸収性病変など脳実質病変
    - ③ 原因不明の頸椎・頸髄病変(急性硬膜外血腫、軟部組織損傷など)

2) 眼科医による診察所見

- ① 広汎で多発性・多層性の網膜出血
- ② 網膜分離症
- ③ 網膜ひだ

3) 放射線学的全身検査による評価

- ① 陳旧混在する多発肋骨骨折
- ② 骨端線骨折、長管骨骨幹
- ③ 原因不明の骨折の既往・保護者の説明と矛盾する骨折
- ④ 躯幹CTによる実質臓器損傷

3. 次に挙げる項目について、子ども虐待について慎重に検討する。脳死とされうる状態の原疾患への虐待の関与を判断する上で、医療従事者に重要な気付きを与える視点である。

1) 児童相談所・保健所・保健センター・市区町村への照会

- ① 照会先から、本人への虐待に関連する何らかの情報が得られた。
- ② 照会先から、当該児童のきょうだいに対する虐待情報が得られた。

2) 成長状態の確認

- ① 医学的に相応の理由がないのに、成長曲線(身長・体重)のカーブが標準から大きく下方にずれている。(非器質性発育障害の疑い)
- ② 医学的に相応の理由がないのに、頭囲の成長曲線がある時点から急に上方にずれている。(虐待による頭部外傷に伴う頭囲拡大の疑い)

3) ネグレクトに関する状態

- ① 当該児童が乳幼児であるのに外遊びをさせる、危険物を放置し安全管理をしないなど、保護者が適切な監督をしていないことが明確である
- ② 清潔が失われ、飢餓が疑われる。
- ③ 相応の理由がない脱水状態にある。

4) 性虐待に関する状態

- ① 児童の処女膜裂傷等、性器そのものの外傷
- ② 性感染症を疑う臨床症状
- ③ 膣内異物
- ④ 妊娠

以下については、虐待防止委員会などで小児科専門医を交え確認する

- 5) きょうだいの不審死およびSIDS
- 6) 代理ミュンヒハウゼン症候群
- 7) 受診の遅れ

4. 次に挙げる手続きを通して、臓器提供の可否について総合的に判断する

- 1) 児童相談所・保健所・保健センター・市区町村への照会
- 2) 警察への照会
- 3) 母子健康手帳の確認
- 4) 医療受診拒否、そのほか虐待を強く疑う情報
- 5) 児童から検出された薬物の有無