

臓器提供施設マニュアル

厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業

「臓器提供施設における院内体制整備に関する研究」

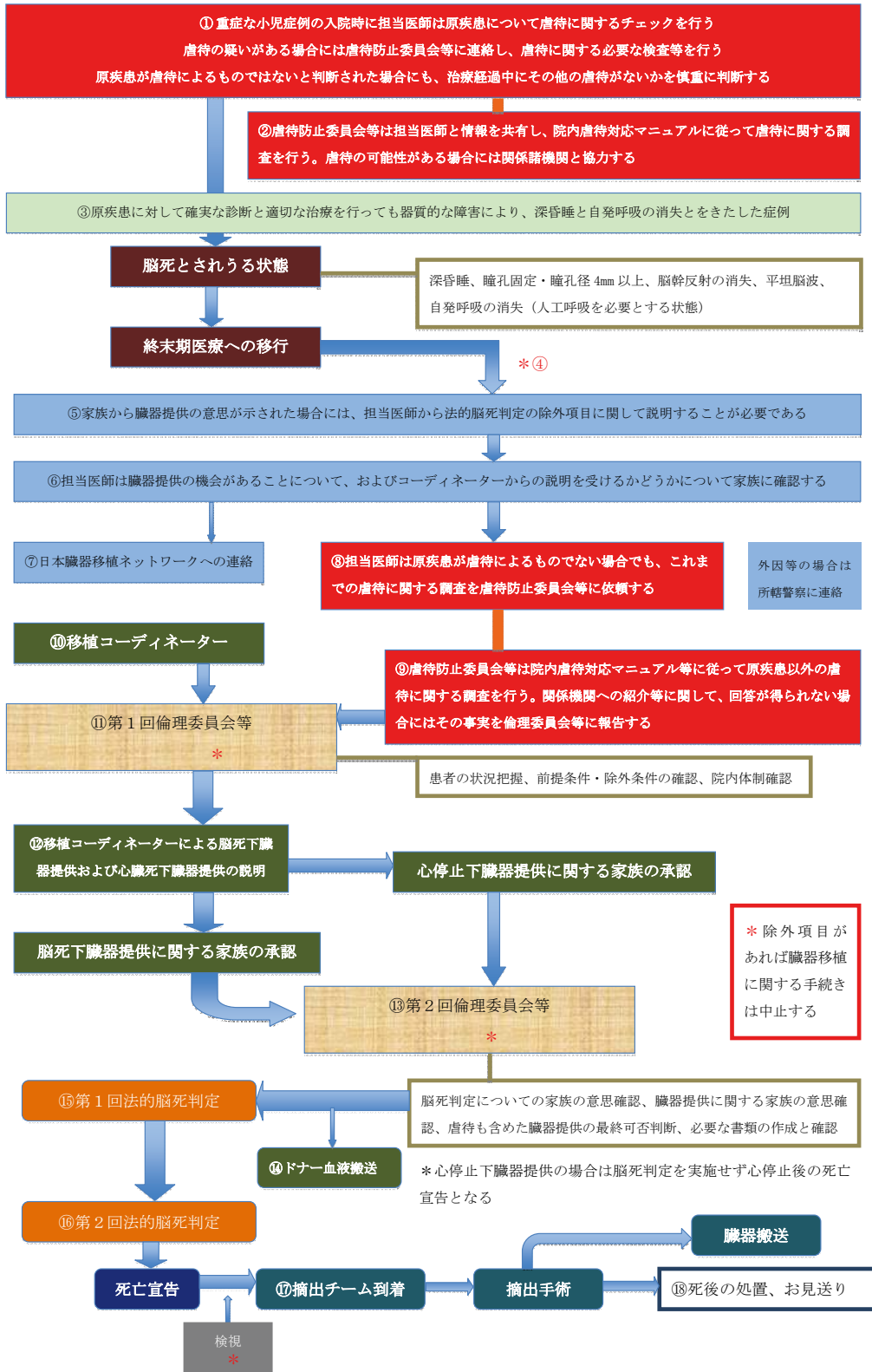
臓器提供施設のマニュアル化に関する研究班

平成 22 年度

第2章 脳死下臓器提供の手順

改正臓器移植法に準じた脳死下臓器提供のフローチャート（例）を示す。

臓器提供フローチャート（例）



18歳未満においては虐待を受けた小児からの臓器提供は禁止されている。したがって、被虐待児を除外する手順（第5章に詳述される）が必要であるが、18歳以上においてはこれらの手順は必要なく、フローチャートにおいて赤枠で表示された部分は除かれる。

① 臓器提供施設において、重症小児患者が入院した場合には臓器提供に関わらず、原疾患から明らかに虐待を否定する項目のチェックを行う。原疾患が虐待によるものではないと判断できる場合においても、治療過程中に日常生活等において患児が虐待を受けていた疑いがないか等について慎重に判断する。虐待による可能性を否定できない場合には、虐待防止委員会等に連絡する。

虐待が否定できない場合、原疾患以外にも虐待を疑わせる兆候が見られた場合は、虐待防止委員会等に連絡をする。この場合においては、虐待が否定できるまで臓器提供は実施できない。

② 虐待防止委員会等は担当医師らと情報を共有し、院内虐待対応マニュアルに従って虐待に関する調査を行う。虐待の可能性がある場合には関係諸機関と協力する。なお、担当医師らと虐待防止委員会等との情報共有については、家族に臓器提供の機会があることを告げる前に実施しておかなくてはならない。

③ 原疾患に関して確実な診断と適切な治療を行っても、器質的な障害により深昏睡と自発呼吸の消失とを来した症例は「脳死とされうる状態」と判断され、終末期医療へと移行する。

④ 担当医師は患者に知的障害がない場合、また児童の場合に虐待の可能性がない場合など、臓器提供の除外項目に関連することについて認識しておかなければならない。

⑤ 治療中に家族が臓器提供の意思を示した場合には、担当医師から法的脳死判定の除外項目について説明する。そして、患者が18歳未満の場合には臓器移植に関する法律に基づいて虐待に関する調査が必要である場合があることを説明する。

⑥ 治療経過中に虐待を疑わせる兆候がなく、臓器提供の除外項目にも当たらない場合には、担当医師は臓器提供の機会があることについて、およびコーディネーターからの説明を受けるかどうかについて家族に確認する。また、本人が臓器提供に関して何らかの意思表示を行っていたかについて把握するように努める。この場合においても、18歳未満においては法律に基づいて虐待に関する調査が必要である場合があることを説明する。

⑦ 家族の同意が得られた場合には、日本臓器移植ネットワークに連絡する。

⑧ また、原疾患が虐待によるものでない場合においても、臓器移植に関する法律に基づいてこれまでの虐待に関する調査を虐待防止委員会等に依頼する。

⑨ 虐待防止委員会等は、院内虐待対応マニュアル等に従って過去の虐待も含めた調査を行う。関係機関への紹介照会等を行った場合に回答が得られない場合には、その事実を倫理委員会等に報告する。

⑩ コーディネーターは第一次評価として医学的情報の収集、院内体制の確認などを行う。

⑪ 第1回倫理委員会等を開催する。委員会等においては、患者の状況把握、前提条件・除外項目の確認、コーディネーターとの打ち合わせ、院内体制の確認などを行う。

⑫ その後、コーディネーターは、家族に対して「臓器を提供しない意思および脳死判定に従わない意思」がないことを確認するとともに、法的脳死判定の概要について、および臓器提供を前提として脳死と判定された場合には、その時点で法により人の死となることについて説

明する。

- ⑬ 第2回倫理委員会等を開催する。家族の了承が得られた場合には、院内倫理委員会等において、虐待防止委員会等からの報告も受けて法的脳死判定実施の最終決定がなされる。心停止下の臓器提供の場合には法的脳死判定は行われず、心停止後の臓器提供となる。
- ⑭ レシピエントを選択するためにドナー候補者の採血を行い、日本臓器移植ネットワークはそれを移植検査センターに送付する。
- ⑮ 第1回法的脳死判定を行う。
- ⑯ 決められた時間間隔の後に、第2回法的脳死判定を行う。第2回法的脳死判定の終了時刻を以て死亡時刻とし、死亡を宣告する。終了後、法的脳死判定医は脳死判定記録書、法的脳死の適確実施の証明書を交付する。
- ⑰ 摘出チームが到着し、摘出手術を実施する。その後、臓器の搬送が行われる。
- ⑱ 死後の処置を行う。
- ⑲ お見送りをを行う。

第5章 被虐待児の判断と対応等

平成21年7月の臓器移植法の改正において、附則第5項として、被虐待児からの臓器が提供されることのないよう（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ないよう）、医療関係者が職務上関与す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の規定がなされた。

これは、臓器の摘出が虐待を隠蔽することに使われてはならない、また虐待を行った者は被害者である児童の利益を考慮した上で意思表示する立場にない、といった議論などを背景に規定されたものである。

I 児童からの臓器提供を行う施設に必要な体制

児童からの臓器提供を行う施設（脳死下での提供に限らず、心停止下での提供の場合も含む）については、次のような体制の整備が必要である。なお、こうした体制は、当該医療機関における児童に対する通常の診療において日常的に機能している必要があり、臓器の提供に至る可能性がある場合に限られるものではない。

〔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

- ・担当医師任せとならないよう、施設内の関係職種による連携が必要である。
- ・名称は、「虐待防止委員会」に限るものではない。また、対象として児童を含んでいるなら、児童以外の高齢者等に対する虐待も対象とするものであってよい。
- ・委員会等の構成員は、児童虐待に対する知識を有していて、関係職種が幅広く関与するものが望ましい。
- ・また、虐待が行われた疑いがあるかどうかを的確に確認できるよう、日頃から児童相談所等の関係機関との連携を図るとともに、地方自治体などが実施する児童虐待防止対策に係る研修に積極的に参加する等、児童虐待への対応に当たる職員の資質の向上に努める必要がある。

〔2〕児童虐待の対応に関するマニュアル

- ・このマニュアルにおいては、対応手順、院内外の連絡体制等を定める。マニュアルは、臓器提供に至る可能性があるか否かに関わらず、上記の院内体制の下で日常的に用いられていることが求められる。
- ・マニュアル作成に際しては、関係学会、行政機関等において作成された指針等を参照し、当該マニュアル中に参照した指針等を明記する。
- ・また、虐待対応に関する新たな知見の集積により、適宜マニュアルを更新する必要がある。
- ・なお、入院に至った原疾患が虐待によるものではないととりあえず判断されるのは、①第三者によって目撃されている家庭外での事故で、受傷機転に不審な点がない、②乗り物乗車中の交通事故、③誤嚥による窒息事故で第三者による目撃がある、④原疾患が先天奇形あるいは明らかかな疾患で不審なところがない場合である。これら以外の場合については、虐待の疑いの有無を慎重に判断する必要がある。また原疾患が虐待によるものではないと判断できる場合におい

ても、日常生活等において患児が虐待を受けている疑いがないか等について、慎重に判断する必要がある。

<参考>

本研究事業で行った日本小児総合医療施設協議会の会員施設を対象とした「児童虐待等に関する小児総合医療施設へのアンケート調査結果」（回答施設 13 施設、回答率 46.8%）（添付資料 3、56 ページからを参照）によると、虐待対応を目的とした委員会は、10 名前後で構成している施設が多く、構成委員としては、看護師、MSW、小児科医、精神科医、脳神経外科医、事務職員、臨床心理士が委員となっている割合が多かった。児童虐待の対応に関するマニュアルについては、いずれの施設でも臓器提供の場合に限らず、通常診療に対応したものとなっており、下記の文献を参考として作成されている。マニュアルにおける記載事項は、「対象となる児童」、「対応手順」、「院内連絡体制」、「院外連絡体制」、「児童虐待を疑う症状」、「フローチャート」が主なものであった。

また、作成にあたり参考とした文献は、「子ども虐待の診療手引き」（日本小児科学会）、「子ども虐待対応の手引き」（恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所）、「臓器提供施設の手順書」（社団法人日本臓器移植ネットワーク）、「教職員・保育従事者のための児童虐待対応マニュアル」（埼玉県・埼玉県教育委員会）、「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訂版」（山田不二子）等であった。

II 虐待が行われた疑いの有無の確認に際しての留意事項

〔1〕確認すべき事項

虐待の疑いの有無については、各医療機関において作成したマニュアルに基づき、チェックリスト等により確認する。臓器提供が行われた後になっても、虐待に係る医学的評価を行ったかどうかを確認できるよう、必要に応じて、例えば2歳未満における虐待による頭部外傷を疑う際の眼底検査や、被虐待児症候群を疑う際の全身骨撮影などの記録を残しておくことが求められる。

なお、虐待の疑いの有無の判断に際しては、医療機関において発見可能なものを対象とするものであり、臓器移植との関連において、傷跡が治癒して確認できないような事例の確認までが対象とされているわけではない。

〔2〕他の機関からの情報について

児童が重篤な状態であり、時間が限られているような場合には、虐待の疑いの有無について病院が病院組織としての判断を下す過程において、参考情報を得るために児童相談所に相談することもあり得る。その際、児童相談所が該当患児のフォロー中であって、病院に協力要請がある等虐待の疑いがあることがわかった場合は臓器提供の対象とはしない。

〔3〕家族への配慮・対応

脳死を含めた重篤な病態に陥った子どもの家族は、一般的にかなりの精神的な葛藤状態に置かれている。特に、母親は自分が子どもを守れなかったという自責の念に囚われていることが多く、そのような家族の状況を考慮しつつ、虐待の対応を慎重に行う必要がある。担当医師が患児に対する治療に際して、家族との良好な関係を維持するためにも、虐待の疑いの確認については、虐

虐待防止委員会等の院内体制の下で、関連職種が連携して行うことが望ましい。

〔4〕疑いがあった場合の対応

院内体制の下で、児童への虐待が行われていた疑いがあると組織的に判断した場合には、児童虐待防止法に基づき、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、児童への虐待対応を継続する。

Ⅲ 臓器提供を行う場合の対応について

〔1〕虐待防止委員会等の委員との情報共有について

担当医師等は、虐待の疑いがないと判断し、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、あらかじめ虐待防止委員会等のメンバーに相談する等、それまでの診療経緯に関する情報について委員会メンバーと情報共有をした上で、必要に応じて助言を得る。担当医師らの個人的な判断のみで進めてはならない。

〔2〕倫理委員会等における臓器提供の判断について

臓器提供施設は、臓器提供の可能性のある児童が入院している場合に、必要に応じて倫理委員会等が開催できるよう、あらかじめ準備をしておく。そして、倫理委員会等においては、虐待に関しては虐待防止委員会等からの報告を受け、必要な手続きを経ていることを確認し、現状において臓器提供を行うことに問題がないかについて最終的な可否の判断を行う。これらの審議内容は議事録として残しておくことが必要である。

〔3〕検視等について

倫理委員会等で臓器提供を行う判断をした場合であっても、刑事訴訟法に基づく検視や、その他犯罪捜査に関する手続き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が必要である（捜査機関との連携については第10章参照）。

なお、虐待が行われた疑いがある児童が脳死・心臓死の区別にかかわらず死亡し、司法解剖を行うなどの捜査上の必要性があると捜査機関が判断した場合は、当該死体から臓器の摘出はできない。担当医師にはその旨の連絡が入ることになる。このような場合には、臓器摘出を行わない。

<参考>

児童虐待については、その予防および早期発見や、被虐待児の保護及び自立支援に資することを目的として、「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、「児童虐待防止法」）の下で、児童虐待防止に向けた取組が着実に進められているところである。児童虐待防止法において、医師や看護師等、職務の上で児童の福祉に関係ある者については、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならないこと、また、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかにこれを福祉事務所や児童相談所に通告しなければならないことが規定されている。

なお、児童虐待防止法における「児童虐待」とは、保護者がその監護する18歳未満の児童について行う次に掲げる行為をいう。

- ①身体的虐待：児童の身体に外傷が生じ、又はそのおそれのある暴行を加えること。
- ②性的虐待：児童にわいせつな行為をすること又はわいせつな行為をさせること。
- ③ネグレクト：児童の心身の正常を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による①・②と同様の行為の放置、その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- ④心理的虐待：児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者の身体に対する不法な攻撃であって生命や身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

*添付資料3参照：児童虐待等に関する小児総合医療施設へのアンケート調査結果