

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

山梨大学名誉教授、学長特別顧問

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

医療法人社団三彦会山田内科胃腸科クリニック副院長

研究協力者

阿部 俊昭 東京慈恵会医科大学 脳神経外科 教授

水口 雅 東京大学医学系研究科 発達医科学 教授

坂部 武史 山口労災病院 病院長

植田 育也 静岡県立こども病院 小児集中治療センター センター長

日下 康子 東京慈恵会医科大学 脳神経外科 講師

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7月17日に「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」が公布されたことに伴い、15歳未満の小児の法的脳死判定及び臓器提供への途が開かれた。

また、臓器提供に関わる意思表示のあり方も変更された。

小児の観点から見た 改正臓器移植法の要点

- 15歳未満の小児では、家族の同意による臓器提供が可能となったため、ドナーの年齢制限が解除された。
- 虐待による死亡事例は、臓器提供者から除外することとなった。

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必要性

- 虐待による脳死事例は、臓器提供者から除外することとなったため、「脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル」を作成する必要性が生じた。
- これに対応するため、当分担研究において、小児脳死判定基準を検討するに際し、被虐待児を臓器提供者としないための検討も加えることとした。
 1. 疑い例の除外方法
 2. 体制

被虐待児を診断するための 多機関連携体制

- 被虐待児を脳死下臓器提供者から除外する診断は、小児脳死下臓器提供施設が実施することになるが、どんなに高度な専門性を持つ施設であろうとも、医療機関だけで児童虐待を診断することは決して容易なことではない。
- にもかかわらず、日本においては、児童虐待を診断するための多機関連携体制が未だに構築されていない。

被虐待児除外マニュアルの主眼

- 医療機関・児童相談所・保健所・保健センター・警察等の多機関連携による虐待診断体制が整うまでの間は、「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」という改正法の規定に抵触する事態の発生を避けるため、脳死下臓器提供者から、被虐待児ではないと確実に判断できる児童を選び出すマニュアルの作成を試みた。

小児法的脳死判定基準案

* 虐待の可能性による除外

児童福祉法における「児童」の規定に従って、
18歳未満の児童を対象とする。

1) 除外判定チェックリスト

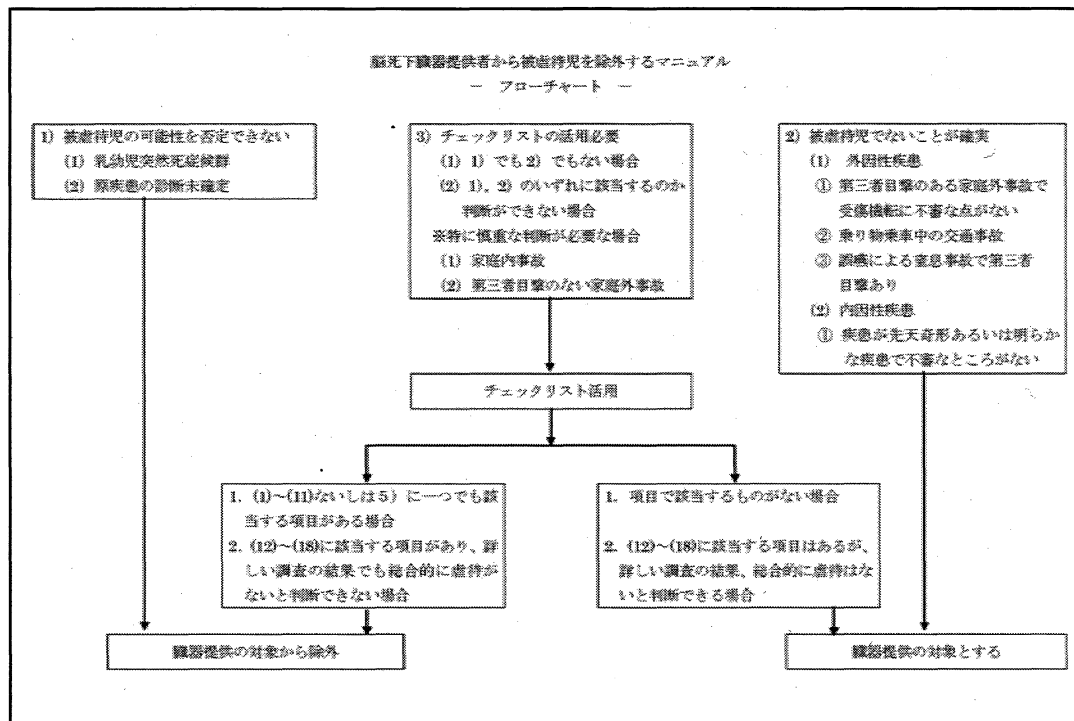
虐待疑い例に対して使用可能なもの

2) 虐待除外フローチャートの作成

被虐待児の診断は児童福祉法等で定められているように、通常診療の中で行わなければならない。当該施設のなかで、臓器提供意思の有無にかかわらず、被虐待児の診断に対する対応・支援体制の整備が重要である。

被虐待児を除外する手続き

- 1) 被虐待児である可能性を否定できない症例を
まず最初に除外する。
- 2) 被虐待児ではないと確実に診断できる症例を
選び出す。
- 3) 上記の1)でも2)でもない場合、もしくは、1)、
2)のいずれに該当するのか判断ができない
場合は、「チェックリスト」を活用して、脳死下
臓器提供者から被虐待児を除外する。



チェックリストの構成

- 1 1つでも該当するものがあれば、その児童から臓器提供しないこととすべき項目
- 2 当該児童が2歳未満の乳幼児の場合、中枢神経系の解剖学的特徴や言語能力等発達段階上の課題があって、虐待を発見しにくい。そのため、特に慎重な判断を要する。その際に有用な検査項目等
- 3 子ども虐待・ネグレクトを疑わせる状況や情報
- 4 該当する項目があった場合に、総合的判断を要するもの
- 5 通常の検査では原因が推定できない神経学的症状を認めた場合の検査項目

まとめ(1)

- 本マニュアルは「脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル」であって、「被虐待児を診断するマニュアル」ではない。すなわち、「被虐待児ではないと確実に判断できる児童を選び出すマニュアル」となっている。
- 従って、本マニュアルによって臓器提供の対象者から除外されたからといって、必ずしも、その児童が被虐待児であることを意味せず、脳死下臓器提供者から除外された児童の中に被虐待児でない症例が含まれる可能性が存在する。

まとめ(2)

- 小児への臓器提供を推進するという観点から見ると、脳死下臓器提供者から除外された児童の中に被虐待児でない症例が含まれ得ることは好ましくないと考えられるが、改正法の附則に「(検討)5 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、及びその疑いがある場合に適切に対応する」と規定された以上、多機関連携による虐待対応が制度化されていない日本の現状において、法を遵守するためには致し方のないことと判断した。

まとめ(3)

- 本マニュアルは心停止下臓器提供の場合にも適用できると思われる。しかし、「被虐待児」である可能性を否定できない場合に、心停止後に血液検査や放射線学的検査を行うことは事実上不可能である。従って、心停止以前に「被虐待児でないこと」が本マニュアルに基づいて確認できた場合にのみ、臓器提供が可能であると判断される。