

平成 21 年度厚生労働科学研究「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究」  
「脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル」に関する検討

## チェックリスト

このチェックリストは、臓器移植に係る業務とは異なる日常診療においても、子ども虐待・ネグレクトが疑われたときのチェックリストとして活用することができる。

1) 次に挙げる項目(1)～(3)のうち1つでも該当するものがある場合は、その児童から臓器提供をしないこととする。

(1)虐待に特徴的な皮膚所見 <sup>13~16)</sup>	①体幹・頸部・上腕・大腿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バイト・マーク（噛み痕）
(2)保護者の説明と矛盾する外傷 <sup>13~16)</sup>	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 <sup>13~15)</sup>	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) 当該児童が2歳未満の乳幼児の場合、(4)～(6)の検査を施行し、虐待を疑う所見が一つでも認められた場合は“乳幼児揺さぶられ症候群：SBS<sup>9, 10)</sup>／虐待による頭部外傷：ATH<sup>11)</sup>”や“被虐待児症候群：The Battered Child Syndrome<sup>16)</sup>”の可能性があるので、慎重な判断を要する<sup>9-11, 16-19)</sup>。

乳幼児揺さぶられ症候群(SBS) <sup>9, 10)</sup> ／虐待による頭部外傷(AHT) <sup>11)</sup> の疑い	(4)頭部CT（必要に応じて頭部MRI・頸椎MRIを併用する。）	①交通事故以外で発生した硬膜下血腫 ②交通事故以外の原因による外傷性びまん性軸索損傷や灰白質－白質剪断といったSBSやAHTを疑うべき脳実質損傷 ③原因不明の頸髄損傷 <sup>20)</sup>
	(5)倒像鏡もしくは乳幼児用デジタル眼底カメラによる眼底検査 <sup>21)</sup> （眼科医にコンサルトすることが望ましい。）	①広汎で、多発性・多層性の眼底出血 ②網膜分離症 ③網膜ひだ
被虐待児症候群 <sup>16)</sup> の疑い、もしくは、SBS/AHT <sup>9~11)</sup> の疑い	(6)全身骨撮影 <sup>23, 24)</sup> （放射線科医にコンサルトすることが望ましい。）必要に応じて胸部CTを施行する。	①肋骨骨折 ②長管骨の骨幹端骨折（バケツの柄骨折、骨幹端角骨折） ③保護者の説明と矛盾する骨折 <sup>16)</sup> ④（原因不明の）骨折の既往

3) 次に挙げる項目(7)～(11)の中に該当するものがある場合、子ども虐待・ネグレクトがないことを確信できないなら、その児童から臓器提供をしないこととする。

(7) 児童相談所および保健所・保健センターへの照会	<p>①照会先から当該児童について子ども虐待・ネグレクトに関連する何らかの情報が得られた。</p> <p>②照会先から、当該児童のきょうだいに関する子ども虐待・ネグレクト情報が得られた。</p> <p>③当該児童のきょうだいの中に、死因が明らかでない死亡者<sup>25)</sup>やSIDS<sup>3)</sup>(疑)がいるという情報が得られた。</p> <p>④保護者が覚醒剤や麻薬などの違法薬物を使用しているという情報が得られた。</p>
(8) 小児科医による成長状態の確認	<p>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<sup>27)</sup>。(非器質性発育障害(NOFTT)<sup>26)</sup>の疑い)</p> <p>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<sup>11)</sup>の後遺症としての頭囲拡大の疑い)</p>
(9) ネグレクトが疑われる状況 <sup>26)</sup>	<p>①当該児童が乳幼児(障害児の場合は発達段階として6歳未満と考えられるとき)であるのに、乳幼児だけで外遊びをさせる、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。</p> <p>②飢餓状態が疑われる。</p> <p>③嘔吐や下痢など相応の理由がないのに、脱水状態となっている。</p>
(10) 受診の遅れ	<p>①当該児童の症状に気づいてから受診行動に移るまでに長時間<sup>13~15)</sup>を要していて、その理由を合理的に説明できない。</p>
(11) きょうだいの不審死 <sup>25)</sup> およびSIDS <sup>3)</sup> (疑)	<p>①家族歴の聴取および児童相談所・保健所・保健センター・警察への照会によって、きょうだい(異母・異父きょうだいも含む)の中に、死因が明らかでない死亡者やSIDS<sup>3)</sup>(疑)がいるという情報が得られた。</p>

4) 次に挙げる項目(12)～(18)の中に該当するものがあるときは、総合的に判断し、子ども虐待・ネグレクトがないことを確信できる場合のみ、その児童から臓器提供することができる。

(12) 児童相談所・保健所・保健センターへの照会	①紹介先から当該児童の家庭において配偶者暴力(DV)がある <sup>28,29)</sup> という情報が得られた。
(13) 警察への照会 (照会しても情報が得られない場合は、「該当なし」と判断してよい。)	①警察から当該児童やそのきょうだいについて子ども虐待・ネグレクトに関連する何らかの情報が得られた。 ②当該児童は乳幼児で、徘徊等で警察に保護されたことがある。 ③当該児童のきょうだいの中に、死因が明らかでない死亡者 <sup>25)</sup> やSIDS <sup>3)</sup> (疑)がいるという情報が得られた。 ④保護者が覚醒剤や麻薬などの違法薬物を使用しているという情報が得られた。 ⑤当該児童の家庭において配偶者暴力(DV)がある <sup>28,29)</sup> という情報が得られた。
(14) 小児科医による母子健康手帳の確認	①母親は必要な妊婦健診を受けていなかった。 ②出産に際して、医師もしくは助産師など信頼に足る大人の立ち会いがなかった。 ③出生届や出生連絡票が提出されていない。 ④当該児童は、妥当な理由がないにもかかわらず、先天性代謝異常の検査、乳幼児健診、予防接種等の必要な保健医療サービスを受けていない。
(15) ネグレクトの可能性が否定できない状況	①皮膚の衛生が保たれていない <sup>30)</sup> 。 ②未処置の多発性齲歯 <sup>31)</sup> 。
(16) 医療ネグレクト <sup>32,33)</sup> の疑い	①必要な医療を拒否したことがある。 ②必要だったにもかかわらず、医療が中断されたことがある。 ③受診の遅れを疑わせる記録が残っている。(医療ネグレクトのほか、虐待の隠蔽を示唆する場合もある。)
(17) 教育のネグレクト <sup>30)</sup> の疑い	①保護者の都合で不登校となっていた既往がある。
(18) 代理によるミュンヒハウゼン症候群(MSBP) <sup>25,34)</sup> の疑い	①医療機関からの紹介状を持たずに、当該児童の病気を訴えてドクターショッピングを繰り返していた。 ②当該児童は、医学的に説明のできない症状を繰り返し呈していた。 ③保護者の訴える症状と臨床所見との間に矛盾がある。

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は、「トライエージ(Triage<sup>®</sup>)」等の検査キットを使って、尿・血液・胃内容物等の薬物検査<sup>15,24)</sup>を行う。必要に応じて、アルコール血中濃度も測定する。薬物が検出された場合は、その児童から臓器提供をしないこととする。

なお、「トライエージ」で検出できる薬物は、フェンシクリジン(PCP)、ベンゾジアゼピン類(BZO)、コカイン類(COC)、アンフェタミン類(AMP)、大麻類(THC)、オピエート類(OPI)、バルビツール酸類(BAR)、三環系抗うつ薬類(TCA)の8類である。