

# 医療ネグレクトへの対応手引き 平成 25 年改訂版

初版作成

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金

(H20-政策-一般-003)

医療ネグレクトにおける医療・福祉・司法が連携した  
対応のあり方に関する研究

改訂版作成

日本子ども虐待医学研究会

医療ネグレクトへの対応手引き改訂

ワーキングチーム



## はじめに（初版）

医療ネグレクトは、基本的には子ども虐待の範疇で考えられるものである。その対応は、他の子ども虐待と同様、容易なものではない。そこで、厚生労働省は、平成 20 年 3 月 31 日に「医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について（雇児総発第 0331004 号）」を都道府県（指定都市、児童相談所設置市）の児童福祉主管部（局）長に通知した。対象事例に対して、「親権喪失宣告の申立てをし、その保全処分として親権者の職務執行停止・職務代行者選任の申立てを行い、裁判所から保全処分が命じられることにより、職務代行者が保護者に代わって児童に医療を受けさせることが可能となる」というものである。「先天性心疾患で手術による治療が必要であるが、手術を拒否する」など、子どもにとって必要な医療を親が受けさせないために、子どもの生命をおびやかす、あるいは健康に重大な被害を与える可能性をもたらす危惧を抱くことが、医療現場で発生し、同時に、迅速な対応が迫られる場合、本来とられるべき対応が、個人あるいは医療機関単独では十分行ききれない場合の技術的助言である。

この手引きは、この通知を踏まえ、厚生労働科学研究費補助金研究班により作成された。本手引きでは、「放置すると子どもの生命や重大な健康障害をもたらす医療ネグレクト」に遭遇した場合、両親への説明、児童相談所への相談・通告、さらには子どもの生命を最優先に考えた場合の法的対応などについて、医療・福祉・司法の面から検討し、一定の考え方を示した。医療ネグレクトへの対応の実際においてある程度は参考にさせていただけるものと考えている。

平成 22 年 3 月

医療ネグレクトにおける医療・福祉・司法が連携した対応のあり方に関する研究班

医療ネグレクトグループ

## 改訂版作製に際して

平成 23 年 5 月 27 日、民法の親権規定と児童福祉法が改正され、平成 24 年 4 月 1 日に施行された。これにより、医療ネグレクトへの法的対応は行いやすくなったが、実際上の対応も大きく変わる事となった。小児を診察する全ての医療機関は、医療ネグレクトへの対応を行う必要性に迫られる可能性があるわけであるが、残念ながら UP TO DATE な知識を得る機会が乏しく、実際の事例に対峙した場合に、オン・ザ・ジョブで学びながら対応していくしかないのが実情である。本手引きはそのような際に、活用されてきたものである。

改正された法を反映させた、本手引きの改訂版の作成を望む声は多く、初版を作成した研究班は既に解散しているものの、日本子ども虐待医学研究会の有志が改訂作業を引き継ぎ、研究班のメンバーであった医師の監修の元、改訂作業を行った。

児童相談所向けには、改正法に対応した「医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」の通知（雇児総発 0309 第 2 号：平成 24 年 3 月 9 日）が通知されているわけではあるが、よりよい連携に向け、共通の認識を持つべく、医療機関関係者のみならず児童相談所関係者にも、広く目を通していただきたい。

平成 25 年 4 月

日本子ども虐待医学研究会

医療ネグレクトへの対応手引き改訂ワーキングチーム

## 目 次

|                        |     |
|------------------------|-----|
| I. 医療ネグレクトの概念と定義       | 1   |
| II. 医療における対応           | 3   |
| III. 児童相談所における対応       | 2 1 |
| IV. 医療ネグレクト対応の法的側面について | 3 5 |
| 医療ネグレクトの判断のためのチェック票    | 4 5 |



## I. 医療ネグレクトの概念と定義

### 1. 医療現場における医療ネグレクトの概念

平成20年度に厚生労働科学研究（主任研究者 宮本信也）において、全国の大学病院、総合病院、小児病院合計550病院に勤務する小児科医を対象として、医療現場における医療ネグレクトの認識と対応のあり方に関するアンケート調査が行われた。「乳児健診を受けない」、「風邪や軽い疾病の放置」、「宗教上の輸血の拒否」、「先天性心疾患で術後の予後不良と考えられる場合の手術拒否」など養育者の子どもに対する想定された15の行為について、医療ネグレクトの程度と望ましい対応について尋ねたものである。この調査結果から医療ネグレクトの認識をまとめると、以下の3点であった。

- (1) 医療現場は、疾患の治療に留まらず子どもの心身の健康に必要な対応がされていない状態（ヘルスケア・健康ケアの問題）と比較的広くとらえていた。
- (2) 生命倫理の視点から検討する必要性が高い状態（予後不良の致死性疾患など）であっても、医療ネグレクトとしてとらえる見方が多かった。
- (3) 生命に関するなど重篤な医療ネグレクトに対する積極的介入の必要性は認識されているものの、その判断基準や介入手続きに関しての戸惑いが多く確認された。

わが国の医療現場における医療ネグレクトの認識から、「医療ネグレクトとは、子どもの健康に関することで、医療的ケア、健康ケアが必要であるにも関わらず、適切なケアが施されない結果、心身の障害をきたすもの、あるいはきたす可能性のあるもの」という広義の医療ネグレクトの概念が受け入れられているといえる。

### 2. 医療ネグレクトの定義と分類

広義の医療ネグレクト概念の中で「ケアの必要性」の状況の判断によって、虐待としての医療ネグレクトと見なすかどうかの判断が現場で求められている。「医療行為が子どもの利益になることが期待できるにも関わらず、そしてその医療行為をしない場合に不利益が生じる可能性が高いにも関わらず、通常であれば理解できる方法と内容で説明をしているにも関わらず、その医療行為を行うことに同意しない」状況に遭遇した際、子どもへの健康および疾病の重症度と緊急性を考慮すると、医療ネグレクトは、以下のように分類される

- (1) 疾病とは未だ認められていないか、直接の疾病にはあたらないが、子どもの心身と福祉の向上のためのニーズについて、保護者のネグレクトが疑われるもの。
- (2) 疾病が発症している可能性が高い子どもの心身の状態に関して、実際の危害・被害が直ちには確認されていないが、そのまま放置されていると潜在的な危険や子どもの損害が想定されるにも関わらず、子どもの健康と福祉のためのニーズについて、保護者のネグレクトが疑われるもの。
- (3) 確認されている疾病に関して医療上必要とされている処置について、保護者のネグレクトが疑われるもの。
  - ① 子どもの心身の安全に関して緊急の深刻な生命・身体の危険が迫っているもの。
  - ② 子どもの心身の安全に関して実際の危害・被害が直ちには確認されていないが、潜在的な危険があり、その予防的措置に関して、あるいは子どもの健康と福祉のためのニーズについて、保護者のネグレクトが疑われるもの。

(1)-(3)すべてを「広義の医療ネグレクト（ヘルスケアのネグレクト）」、(3)の「傷病・疾病」について医療処置のネグレクトを「狭義の医療ネグレクト」と分類する。

なお、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長名による通知「医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」（雇児総発第 0309 第 2 号）では、対象となる事例について、『保護者が児童に必要とされる医療を受けさせないことにより児童の生命・身体に重大な影響があると考えられ、その安全を確保するため医療行為が必要な事例であって、医療機関が医療行為を行うに当たり親権者等による同意を必要とするものの、親権者等の同意が得られないため、医療行為を行うことができない場合が対象となる。なお、児童に必要とされる精神科医療を受けさせないことにより、児童の生命・身体に重大な影響があると考えられ、その安全を確保するため医療行為が必要な事例についても対象に含まれる。』と示されている。

本手引きは、この通知でいうところの医療ネグレクトを対象として想定するものである。したがって、具体的には、本手引きの対象とする狭義の医療ネグレクトを以下のように操作的に定義することとする。

医療ネグレクト（狭義）とは、以下の①～⑤の全てを満たす状況で、子どもに対する医療行為（治療に必要な検査も含む）を行うことに関して保護者が同意しない状態をいう。

- ① 子どもが医療行為を必要とする状態にある
- ② その医療行為をしない場合、子どもの生命・身体・精神に重大な被害が生じる可能性が高い（重大な被害とは、死亡、身体的後遺症、自傷、他害を意味する）
- ③ その医療行為の有効性と成功率の高さがその時点の医療水準で認められている
- ④ （該当する場合）子どもの状態に対して、保護者が要望する治療方法・対処方法の有効性が保障されていない
- ⑤ 通常であれば理解できる方法と内容で子どもの状態と医療行為について保護者に説明がされている

### 3. 民法・児童福祉法の平成 23 年度改正について

平成 23 年 5 月 27 日、①親権停止制度の創設、②親権喪失及び管理権喪失の原因の見直し、③親権の喪失等の請求権者の見直し、④施設長等の権限と親権との関係、⑤未成年後見制度の見直し、等を主な改正点とする、民法の親権規定と児童福祉法が改正された（平成 24 年 4 月 1 日施行）。

それにより、2 年を超えない範囲での親権停止制度が設けられた。ただ、親権停止は親権喪失に比して要件が比較的軽度であるものの、審理には一定の期間を要するため、緊急を要する場合にはやはり審判前の保全処分が必要となる。平成 23 年児童福祉法改正により、一時保護の措置を取った児童で親権者または未成年後見人がいない者（親権停止を含む）に対し、親権者や未成年後見人があるに至るまでの間、児童相談所長が親権を代行すると規定された（同法第 33 条の 2 第 1 項）ため、審判前の保全処分において職務執行者選任、本案における未成年後見人の選任の同時申立は必ずしも必要なくなった。

また、平成 23 年児童福祉法改正により、児童の生命・身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めるときは、児童相談所長等による監護措置として、親権者等の意に反してもとることができる旨が明確化された（第 33 条の 2 第 4 項、第 47 条第 5 項）。

このように以前に比べ、医療ネグレクトへの法的対応は行いやすくなったが、並行して親権者に対し、治療に同意するよう可能な限り働きかける努力を怠ってはならない。（法的対応を行う事により、親権者の養育意欲がなくなる、親権者と医療機関・児童相談所などとの対立が高まるなどの事態を引き起こさないように十分留意する。）



## II. 医療における対応

### 1. 対応の概要

子どもへの対応に関する基本的考え方は、子どもの最善の利益を考えた対応を行うということである。そのために必要な医療行為を拒否され、その状況が医療ネグレクトと判断された場合、医療機関が行うべきことは以下の様になる。

#### 1) 個々の対応

##### (1) 保護者への対応

治療への同意を得るための可能な限りの努力（説明と説得）

##### (2) 子どもへの対応

本格的治療が行われるまで、両親の同意の範囲内での応急処置の実施

##### (3) 児童相談所との連携

医療ネグレクトの判断後の虐待通告、児童相談所からの事情聴取への対応  
子どもの状態と医学的見立ての説明

親権停止の申立等に関して、必要に応じて児童相談所と相談

#### 2) 実際の流れ（図1参照）

##### ① 保護者への説明と説得

##### ② 同意得られず → 医療ネグレクトの判断

##### ③ 主治医による、傷病/疾病の時間的緊急性の判断

I. : 児の病態が一刻の猶予もない場合

II. : 児の病態は一刻の猶予もないというわけではない場合

I の場合、児童相談所に即時連絡後、並行して医療行為を実施

（緊急避難、もしくは児童福祉法に基づく緊急措置としての対応。状態が安定し、時間的猶予が生じた場合、④以降に進む）

II の場合、は④以降に進む

##### ④ 医療機関内で複数の医療者により、傷病/疾病の時間的緊急性の判断 対応方針の検討・決定

##### ⑤ 児童相談所への通告 + 保護者の説得継続 + 必要に応じての応急処置 時間的緊急性の判断結果に基づき、児童相談所と対応を協議

##### a. 児の病態は、親権停止審判の確定を待つ猶予がある場合

\* 親権停止の申立（児童相談所から家庭裁判所へ）

+ 保護者の説得を継続 + 必要に応じての応急処置

# 審判確定 → 親権代行者としての児相長等の同意による本格的治療

##### b. 児の病態は家庭裁判所の手続きを経る時間的猶予がないわけではないが、親権停止審判の確定を待つ猶予はない場合

\* 親権停止の申立 + 親権停止審判を本案とする保全処分の同時申立

+ 保護者の説得を継続 + 必要に応じての応急処置

# 処分決定 → 職務代行者/親権代行者（児相長等）の同意での本格治療

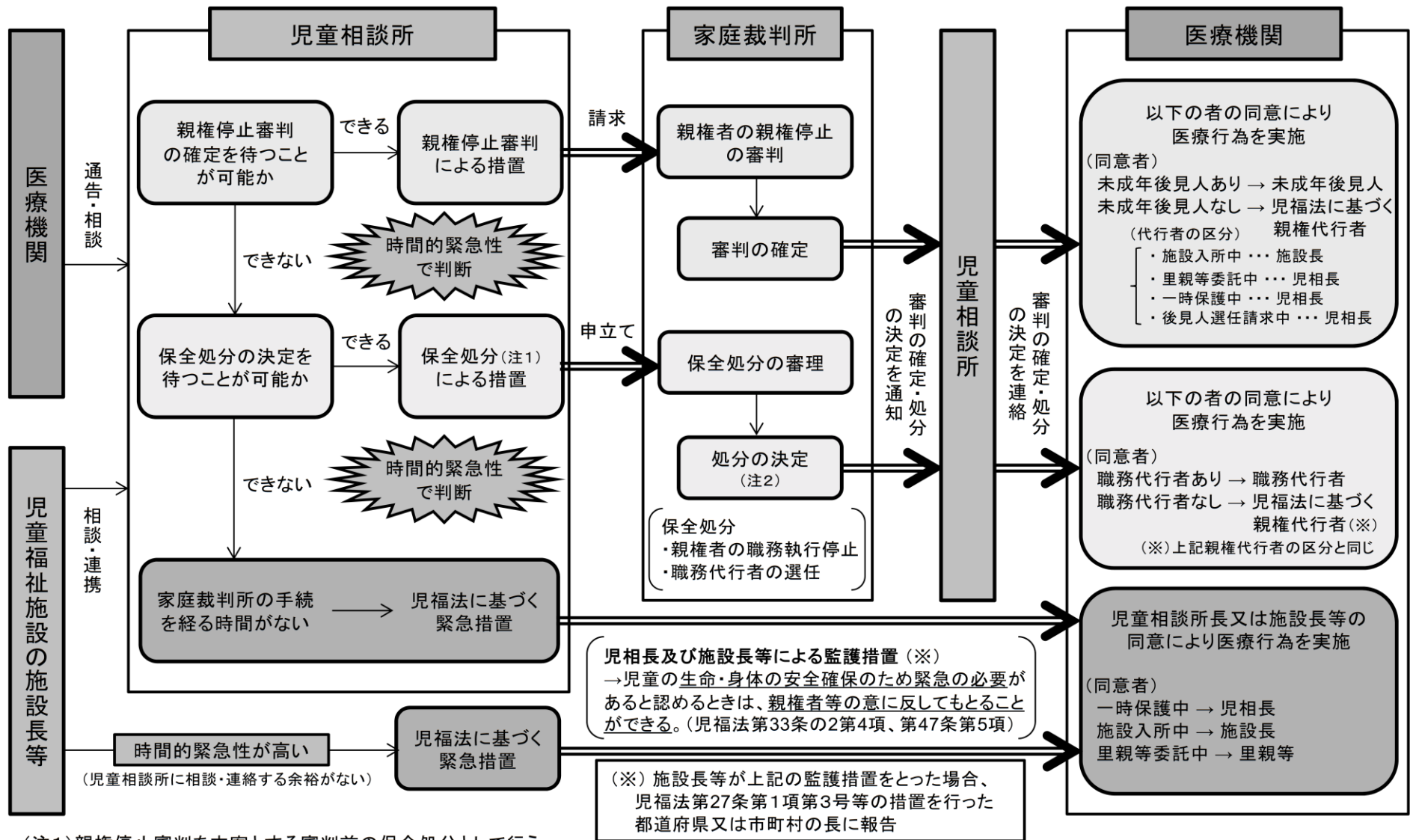
##### c. 児の病態は一刻の猶予もないわけではないが、家庭裁判所の手続きを経る時間はない場合

\* 児福祉法に基づく緊急措置 → 児相長の同意により、本格的治療

\* いずれの場合も急変時には、③-I の対応に戻る。

また経過中同意が得られた場合、適宜、児相と協議し申立取り下げを行う。

図1：医療ネットワークにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応



**\* 特殊な場合**

① 経過中に子どもが死亡

治療経過の説明＋保護者への支援（児童福祉機関・保健機関・医療機関）  
＋状況に応じて、警察への通報

② 親権停止審判で申立が却下された場合

必要に応じての応急処置 ＋ 保護者要望治療の可能な範囲での実施  
＋保護者が要望する治療が実施可能な医療機関への転院検討  
状況によっては、高等裁判所に即時抗告

**3) 必要な治療終了後の対応**

必要な治療が無事に終了した後の対応は、医療拒否以外の養育上の問題（養育能力の問題、その他の虐待など）が保護者や家庭に見られるかどうか、および退院後の治療継続の必要性により異なる。

**(1) その他の養育上の問題のないケース**

**\* 治療継続の必要性**

なし → 親権停止の申立の取り下げ（児童相談所）＋治療経過の説明

同様の状況の防止のための助言と、再発時の対応方針の説明

あり → 治療継続の必要性と治療内容について説明

治療への同意あり → 申立の取り下げ（児童相談所）＋通院治療＋監視

同意なし → 申立継続の検討＋退院後の処遇と治療の場の検討

**(2) その他の養育上の問題のあるケース**

**\* 治療継続の必要性**

なし → 親権停止の申立の取り下げ検討（児童相談所と医療機関で協議）

＋退院後の処遇検討（家族支援・家庭分離など）

あり → 治療継続の必要性と治療内容について説明

治療への同意あり → 申立の取り下げ検討

＋ 退院後の処遇と治療の場の検討

同意なし → 申立継続の検討 ＋ 退院後の処遇と治療の場の検討

# 親権停止制度が設けられたことで、医療ネグレクトケースに対しては原則として親権停止の申し立てを行う事となると思われるが、ここで補足を行う。親権喪失の審判の請求には親権停止の審判の請求が包含されると解されており、これらの違いは、同一の構成要素についての軽重という差異である。つまり、①父又は母による親権の行使が「著しく」困難又は不相当か、それとも困難又は不相当というレベルにとどまるか、②子の利益を「著しく」害するといえるか、それとも単に害するに止まるか、③「2年以内にその原因が消滅する見込み」があるか否か、である。医療ネグレクトケースの場合、①・②の「著しい」という要件は満たしていると思われ、③に関する医療者の医学的判断が重要となる。（必要治療終了後も引き続き加療を要するが、保護者の同意が得られそうにない場合、もしくは医療拒否以外に著しい養育過誤があり、2年以内に解消される見込みがない場合、当初より親権喪失の申し立てを行う事もありうる）

親権停止には更新又は延長の制度は設けられていないが、期間の満了後も、親権を停止されていた父又は母に親権を行わせることが子の利益を害する場合、再度、親権の停止を申し立てることは可能である。また、親権停止期間中に、親権喪失の要件が満たされることになった場合には、親権喪失の審判を申し立てることも可能である。

## 2. 個々の対応

以下は、個々の対応についての解説であるが、最初に医療ネグレクトの判断につき示してある。医療ネグレクトとの判断を行うことが、以後の個々の対応の始まりだからである。

### A) 医療ネグレクトの判断

対象事例が「確認されている疾病に関して医療上必要とされている処置について、保護者の医療拒否・ネグレクトが疑われるもの」であるかどうかの判断手順を示す。

#### 1) 対象となる基本要件を確認する。

- (1) 子どもの医療処置を要する心身の傷病・疾病の医学的診断がなされている。
- (2) その心身の傷病・疾病は、医学診断上、具体的な医療処置が必要とされている。
- (3) 子どもの医療処置について保護者の医療拒否・遅延、放置が疑われる。

#### 2) 危険の程度、緊急性から区分する。

- (1) 生命・身体に切迫した重大な危険がある状況で緊急の医療処置を要するもの。
- (2) 直ちに生命・身体に重大な危険性がある切迫性は認めないものの、医学的診断に基づき必要とされている治療処置について、何らかの心身に危険が伴うもの（服薬の怠慢や通院・受診による治療処置の怠慢など）。
- (3) 明らかな心身の健康への危険は直ちには認められないが、潜在的な危険があるもの（治療教育やリハビリへの参加の怠慢・不履行、代替的対応の選択の問題など）。

#### 3) 治療方法について検討する。

- (1) 医療機関が提唱する治療方法の有効性は高い。
- (2) 医療機関が提唱する治療方法の成功率が高い。
- (3) 医療機関が提唱する治療方法の危険性より治療から子どもが得る利益が大きい。
- (4) 医療機関が提唱する治療方法と同程度の有効性が認められる他の方法がない。
- (5) （該当する場合）子どもの状態に対して保護者が要望する治療方法・対処方法を検討した結果、その有効性が保障されていない。

#### 4) 医療ネグレクト状況としての認識を共有する。

以下の全てを満たす状況にも関わらず、医療行為を行うことに保護者が同意しない。

- (1) 子どもが医療行為を必要とする状態にある。
- (2) 医療行為をしない場合に不利益が生じる可能性が高い。
- (3) その医療行為の有効性と成功率の高さが認められている。
- (4) （該当する場合）保護者が要望する治療方法・対処方法の有効性が保障されていない。
- (5) 通常であれば理解できる方法と内容で説明をしている。

医療機関は必要に応じ、組織として、治療処置の「必要性と有効性」と「危険性」を検討することが望ましい。その検討の場において、複数の医師等の医療スタッフにより、医療機関が治療の実施により、子どもの安全、心身の健康、生活の向上の観点からみて、治療を実施しない場合に比べて明らかに良好な状態になる可能性が十分に高いことについて根拠となる情報を確認することになる。

## B) 保護者への対応

医療ネグレクトとして判断された後、保護者への説明と説得を行うためには、事前に子どもへの対応方針を決めておくことが望ましい。そうすることで、保護者への説明や医療スタッフの姿勢が一貫したものとなり、保護者への説得力が増すからである。（対応方針の検討については、「C 子どもへの対応」を参照）

### 1) 説明と説得

#### (1) 説明する内容

保護者から治療の同意を得るために、できる限りの働きかけを行う。保護者に十分な情報を提供しているか、あるいは提供したかを再確認する。主治医等から保護者に対して表1にあげる内容をていねいに説明し、保護者の理解と治療への同意が得られるように説得を行う。この際、根本的な治療への同意がすぐに得られない場合、応急処置への同意は最低限得るように努力しなければならない。

宗教や保護者の信念により、医療機関が勧めるのとは異なる治療方法を要望されることがある。その治療方法に関して可能な範囲で情報を集め、現時点で考えられる有効性、危険性、その医療機関でその治療方法が実施可能かどうかなどについて説明を行う。医療ネグレクトと判断されたということは、保護者が要望する治療方法では子どもを救うことができないと判断されたということでもあり、その治療方法だけを行うということはある得ない。それでも、その治療方法が荒唐無稽なものでない限り、どのような条件下ではその治療が可能と考えているかということの説明するとよい。

医療機関からの説明が納得できない、あるいは疑問がある場合には、セカンドオピニオンを聞くことができることも話しておく。セカンドオピニオンについては、保護者が希望する医療機関へいつでも紹介してもらえることを伝える。希望する医療機関がない場合、こちらでいくつかの医療機関をあげ選択してもらってもできることを伝える。

表1 保護者へ説明しなければいけない内容

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 子どもの疾病の状態</li><li>2. 治療が必要な理由</li><li>3. 治療をしない場合に予想される経過とその結果</li><li>4. 治療によって子どもの生命・身体の健康について、どんな効果が期待できるか</li><li>5. 治療の一般的選択肢と各治療方法の効果と危険性および費用</li><li>6. 保護者が希望する治療方法（代替医療を含む）がある場合<br/>その治療方法の有効性、危険性、実施可能性などについての意見</li><li>7. 親権者の同意がなければ治療の実施に入れないこと</li><li>8. 同意が得られまでの間の対応方針（表4参照）<br/>心身の苦痛を軽減する処置の内容・効果・危険性・費用<br/>急変の可能性、急変時に無処置の場合の危険性<br/>急変時の治療の内容・効果・危険性・費用<br/>これらの処置は、状況により保護者の同意なしで治療を行うことがあること</li><li>9. セカンドオピニオンの保障</li><li>10. 同意が得られない場合の対応方針（初回の説明時には原則、言わない）<br/>児童相談所への通告、家庭裁判所への申立等の手続きがあること、<br/>そうした法的手続きを行わないで治療したいことなど</li></ol> |
|---|

## (2) 説明の方法

説明は、主治医一人が説明するのではなく、少なくとも最初は病院の関係するスタッフが揃って行うようにする。主治医、指導医、臨床科科長、看護師長、担当看護師、MSW（メディカルソーシャルワーカー）などが同席する。最初の説明は、子どもと同居している家族全員に集まってもらい説明を行う。

説明に際しては、適宜、説明した内容を文章や図表で示すなどして分かりやすさを心がける。説明した内容は、カルテに必ず記載しておく。また、可能であれば、保護者の同意を得て説明の状況を録音しておくのもよい。『文章で書いておくだけでは、微妙なところが抜け落ちるかもしれないので、念のために録音しておきたい』と説明する。録音した内容は、子どもへの対応が終結するまで保存しておく。

## 2) 特殊な背景のある保護者への対応の留意点

### (1) 背景に宗教的信条がある場合の対応

#### ① 宗教的輸血拒否の場合

日本輸血・細胞治療学会外 4 学会の宗教的輸血拒否に関する合同委員会による「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」が、平成 20 年 2 月に発表されている。このガイドラインの背景にある基本的な考え方は、①子どもは段階的に自己決定能力を獲得していく、②子どもの生命維持を基本とする、③親権喪失宣告といった司法手続を利用しないで輸血を行うことも可能であるとする 3 点の考え方である。

宗教的輸血拒否の場合は、このガイドラインに準じて対応を考えるのが实际的であろう。このガイドラインでは、15 歳未満の子どもの場合、どのような状況であれ子どもの生命を維持するために必要な輸血は行う、というのが基本姿勢である。

したがって小児科の対象となる年齢層の子どもにおいては、輸血が絶対的に必要な状況での判断に迷うことはあまりないと思われる。ただし、輸血後の子どもと保護者の心理面への配慮は必要である。輸血したことを謝罪する必要はないが、輸血されたことで保護者やときに子どもも複雑な気持ちになっていることは理解し、輸血が必要であったことをていねいに説明する。この際、説明を納得してもらおうと保護者と議論にならないように気をつける。宗教的輸血拒否の場合、保護者は輸血の必要性については理解していても輸血を拒否しているのであるから、論点がかみ合わず混乱を生じかねない。保護者の思いは聞きながらも、子どもの命を守る医療の立場での輸血であることの説明に留め、議論しないように配慮することが望ましい。

「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」から 18 歳未満の子どもに関する部分を抜いたものを表 2 に、また判断のフローチャートを図 1 に示す。なお、「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」は以下の URL からダウンロード可能である。

<http://www.yuketsu.gr.jp/information/2008/refusall1.pdf#search>

(本ガイドラインは、民法・児童福祉法の平成 23 年度改正前のものであるが、基本的には親権喪失を親権停止と読み替えて活用して差し支えない)

#### ② 輸血拒否以外で宗教が背景にある場合

宗教的輸血拒否と同様に、保護者の宗教的信条で子どもの福祉を害することは問題であると考えられる。重要なことは、目前の医療ネグレクトが「子どもの最善の利益にならない」ということで、「A」（判断）、「B-1）」（説明と説得）の手順を踏んで、児童相談所に通告し、児童相談所と連携して対応を進める。



## (2) 背景に経済的な問題がある場合の対応

児の疾患や状態が、医療給付や扶養手当の対象となっているかの確認は、非常に重要なポイントである。医師、看護師は行政による医療支援の制度があることを認識し、普段の診療からソーシャルワークの活用を心がけ、病院内の福祉相談部門との連携し、チーム医療を築いておくことが望ましい。福祉相談部門からの説明の機会を設けるよう心がけるが、時間的な制約がある場合に医療機関からとりあえず説明する福祉制度を表3に示す。なお、表3の項目は、福祉制度周知が目的であるから、医療機関としては名称を伝えて福祉機関に相談するように話すことでもよい。

表3 医療費と関係して利用できる主な福祉制度

1. 医療給付制度の利用（養育医療、育成医療、慢性疾患、特定疾患など）
2. 高額療養費制度の利用（負担上限額の説明）
3. 児童手当申請（特別児童扶養手当、障害児福祉手当）
4. 日常生活用具の申請（オムツ、喀痰の吸引器、気管拡張の吸入器など）

なお、対応の過程で経済的理由が医療ネグレクトの主たる要因であると判明した場合、一時保護の手続きにより当該の医療処置が公費負担になることがあることを保護者に説明してもよい（「児童相談所での対応」の項参照）。この場合、事前に児童相談所へ虐待通告を行い、児童相談所と一時保護について相談しておき、公費負担の可能性について打診しておくことよい。

**※一時保護：**子どもの心身の安全確保のために、児童相談所が子どもを保護することを一時保護といい、児童相談所がその権限を有している。一時保護された子どもは一時保護所に入所するが、一時保護所の代わりに入院中の病院などに保護を委託するものを一時保護委託という。一時保護委託期間中は、児童相談所の許可がなければ退院はできず、保護者からの強制的な要求を病院として拒みやすくなる。

## (3) 保護者に精神障害があり、誤った信念で同意しない場合の対応

保護者の精神疾患・神経症（人格障害、統合失調症、うつ病など）、知的障害などで、医療機関の説明が保護者に十分に伝わり難い可能性のある場合、説明の工夫が必要である。また、説明機会を持ったかどうかが問題となる場合も想定し、その内容を診療録(カルテ)に記録をすることを心がける。なお、この対応は保護者の特性に関わらず、また医療ネグレクトに限らず、子どもの病状の説明においても共通した対応も含まれる。留意すべき点が守られているかチェックする。

- ① 立ち話ではなく、説明室を利用する。
- ② 医療スタッフが複数で説明する。(医師だけでなく看護師の同席を心がけ、承諾が得られれば、ソーシャルワーカー、心理士などの同席も場合により考慮する。)
- ③ 説明は必要に応じて、紙やホワイトボードに図示したり、映像を利用するなど、視覚的な分かりやすい工夫をする。



- ④説明をされる側の理解を助けるために、配偶者・パートナー、祖父母などの近縁者の付き添いを依頼し、説明後に付き添い者の理解を確認する。
- ⑤可能であれば説明に用いた内容紙面のコピー等を渡す。
- ⑥説明の日時、説明者、同席者（医療、保護者側双方）の氏名、説明内容を診療録に記載する。
- ⑦保護者の精神障害についての状況の把握も必要であり、保護者の主治医との連携を行う。

## C) 子どもへの対応

### 1) 本格的治療実施までの間の対応

#### (1) 対応方針の検討

保護者の説得を試みている段階では、保護者の同意なしに根本的治療を行うことは困難である\*。そこで、子どもの状態に応じたとりあえずの対応方針について医療機関内で決めておかなければならない。決定しておくべき内容を表4に示す。対応方針は、子どもの疾患・外傷の内容や状態に応じた内容とする。

表4 検討しておく必要がある対応方針

- |                        |  |
|------------------------|--|
| (1) 保護者が要望する治療方法の実施    | 実施の条件、実施の方法、中止の条件、その他  |
| (2) 生命の危険が迫っているときの緊急処置 | 薬物療法、輸液療法、輸血、呼吸管理、外科的処置、その他  |
| (3) 心身の苦痛を軽減する処置       | 薬物療法、輸液療法、呼吸管理、外科的処置、その他   |
| (4) 生命予後を改善するための対応     | 薬物療法、輸液療法、輸血、呼吸管理、外科的処置、その他<br>実施の状況・時期                                  |
| (5) 重篤な後遺症予防のための対応     | 薬物療法、輸液療法、輸血、呼吸管理、外科的処置、その他<br>実施の状況・時期                                  |
| (6) 処置に関する保護者への説明方法    | 説明内容：処置の内容、処置を行う状況、処置の効果・危険性、その他<br>説明者、同席者、保護者不在時の連絡方法、その他              |
| (7) 応急処置へも不同意の場合の対応方針  | 身体的苦痛を軽減する処置は必ず行う<br>延命処置は行わないが死が避けられる処置は行う<br>という姿勢の医療スタッフ間での確認と保護者への説明 |
| (8) 死亡時の対応             | 警察への通報   |

\*ただし、平成23年児童福祉法改正により、「児童の生命・身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めるとき」は、児相長等の親権代行者の同意により、親権者等の意に反してもとることができる旨が明確化された（第33条の2第4項、第47条第5項）。

この方針決定に際しては、医師、看護師の他、MSWも含めた関係する医療スタッフ全員で検討することが望ましい。検討した方針案は、医療機関内の倫理委員会で承認を得ておく。医療機関の制度上、倫理委員会での審議に時間がかかるとき、あるいは、倫理委員会を開催するまでの時間を待つ余裕がないときは、方針案検討の場に倫理委員会メンバーを含めて検討を行うようにする。

保護者が要望する治療方法については、それを実施できる条件（本質的な治療と並行して行うならば可、子どもの状態が安定した後ならば可、など）、条件が整ったならば誰がどのように行うか、実施した後でも中止が必要となる条件（状態の悪化など）などを検討し、保護者への説明の参考とする。

生命の危険が迫っている状況では、子どもの生命維持を優先した方針を立てる。心身の苦痛が見られるときは、軽減する対応方針を立てる。身体的苦痛が中心となるが、不眠や不安・興奮など精神的な苦痛・不穏状態への対応についても検討しておく。緊急時における応急処置に関しては同意を得られる場合が多いが、先天性奇形や障害が残ることが明らかな場合などは、あらゆる処置への同意が得られないこともある。そのような場合の対応についても事前に検討しておく必要がある。基本は、生命維持と苦痛軽減の対応は保護者の同意なしでも必要に応じて行うという姿勢である（前頁の注釈を参照）。

生命予後改善や後遺症予防のための対応（治療）は、その対応（治療）の必要性の程度により実施する時期を決め、その時期になったら行うという方針でよいであろう。

こうした対応方針を、保護者にどのように伝えるかについても検討しておく。説明する人、同席者、説明した内容の記録方法などである。また、緊急時の保護者への連絡方法、連絡が付かなかったときの医療機関の対応方針についても決めておく。

子どもの疾患や状態が重篤で根本的な治療ができないうちに死亡した場合、死因は病死や外傷死であっても、基本的には虐待死と見なされるので、警察へ通報することが原則である。警察への通報について、行う条件と行う方法についても検討しておく必要がある。ただし、この検討は、初期段階で行わなくてもよい。

## **(2) 対応方針に沿った対応の実際**

対応の基本方針が決まれば、あとはその方針に沿った対応を行っていく。

生命の危険や身体的苦痛がある場合には、その状態が認められたときに必要な対応を行う。

生命予後の改善や後遺症予防のための対応（治療）については、子どもに苦痛がなく、その対応（治療）を待てる時間的余裕がある場合には、同意が得られるまで行わないということが基本となる。実施する必要性がある状況になったときは、実施に際して保護者への説明を必要とするが、『苦痛や生命の危険が生じるのを予防する処置』と説明するのも一つである。

## **2) 特殊な状況への対応**

以下の特殊な状況における対応については、いろいろな意見があり得る。ここでは、考え方の一例として示してある。

### **(1) 応急処置へも同意しない場合**

死の危険がある状況で延命ではなく死を免れる方法があるときに医師として対処しないということはできない。苦痛を軽減する処置は根本的治療や延命療法とは異なるものであり、子どもの人としての尊厳のために絶対的に必要なものである、というこ

とを説明し、子どもの生命維持と苦痛軽減の処置は保護者の同意がなくても必要に応じて行うことを、早い段階で伝えておく。

その表明に対して反対する保護者に対しては、病院の方針であることを繰り返し伝え、保護者の反対意見は取り合わない。ただし、そうしたやりとりがあったことは記録しておく。

前述のとおり、平成23年の児童福祉法の改正により、児童の生命・身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めるときは、親権者等の意に反しても、児相長等の同意により、必要な監護措置をとることができる旨が明確化された（第33条の2第4項、第47条第5項）。児の病態が一刻の猶予もない場合で親権者の同意が得られない場合（緊急に親権者の同意が確認できない場合も含む）、児童相談所に即時連絡後、並行して医療行為を実施する。児相長の同意が得られ次第、一時保護委託扱いとし、以後の医療行為は児童福祉法に基づく緊急措置と位置付け対応を行うが、児相長の同意を得る暇がないほど事態が切迫していた場合、緊急避難（民法720条2項、刑法37条）として治療を行う。児相長の同意を得るより先に、児が施設入所中の場合は施設長、里親等委託中であれば里親等から速やかに同意が得られれば、児童福祉法に基づく緊急措置と位置付けることができる。

## **(2) 急変時の対応**

急変時に関しても上記(1)に掲げた対応方針が基本である。必要な処置と並行して、保護者へ急変した事実と、必要な処置を行っていることを連絡する。連絡したときに、処置をしないように言われることがあるかもしれない。そのときは、すでに処置をしていることと途中で中断することはできないこと、または児童福祉法に基づく緊急措置であることを伝える。連絡が付かない場合、留守番電話になっていれば必ず連絡事項を留守番電話に入れておく。連絡した日時、連絡者、連絡が付いたかどうか、連絡内容については、必ず記録しておく。

## **(3) 死が避けられない状況の対応**

死が避けられない状況になった場合は、通常のターミナル・ケアと同様の対応を行うことになる。子どもの苦痛の軽減と家族と過ごす時間の保障が優先される。延命治療については保護者と相談し、子どもに苦痛がない限り保護者の意向を優先することになる。

## **(4) 死亡したときの対応**

死亡した場合、死亡までの経緯、治療経過を保護者に説明する。この際保護者を責める言葉を言うてはいけない。保護者は子どもが死亡した喪失感と、治療へ同意しなかったという自らの行為が子どもの死亡に関係していたかもしれないという思いで、複雑な心境にあることも少なくない。そうした保護者の心情への配慮は必要である。

根本治療を行えないまま死亡した場合は、保護責任者遺棄罪等が成立する可能性があるため、原則、警察に通報する。最終的に治療への同意が得られて根本的治療を行えたが死亡した場合は、状況により警察への通報を考えることになる。保護者へは、『このような場合、警察へ届けることになっているので』と曖昧に説明するのも一つのやり方である。

治療の遅れがない、あるいは遅れはあったが死亡との関連性は乏しいと思われる場合は、通報の対象とはならないことが多い。治療の遅れが死亡と密接に関連したと判断される場合、原則として通報を考慮することになる。

なお、医療ネグレクトが何らかの形で関与して死亡した場合、子ども虐待が関連した死亡となるため、死亡した子どもを臓器提供者とすることはできない。したがって、法律に基づく脳死判定の対象とはならない。

#### (5) 子どもが精神障害の場合

子どもが精神障害で、その治療を保護者が拒否している場合、

- ・ 子どもでは精神障害の診断が困難なことがあること、
  - ・ 精神障害の種類により必ずしも有効な治療方法が確認されている訳ではないこと、
  - ・ 精神障害に罹患している子ども自身が治療を拒否していることが多いこと
- などの状況があるため、医療ネグレクトとの判断が難しいことがある。

こうした状況では、身体的危険性の高い身体疾患に準じて判断・対応してよい場合と、そのように判断できない場合とに分けて考えるのも一つの方法であろう。

重度の後遺症や生命の危険がある身体疾患に準じた判断・対応が可能なものとして

- ① 身体的に危機的状況にある精神障害（重症の神経性無食欲症や重篤な身体疾患に罹患している精神障害状態など）
- ② 治療方法の有効性がある程度確立されている精神障害（統合失調症や気分障害）
- ③ 自傷の虞が強い状態（自殺企図の反復など）

などが考えられる。この場合は、治療に関する説得を続け、同意を得られない場合には親権停止の申し立てや、保全処分の申立を検討する。

このような重度の後遺症や生命の危険がある状態とは判断できない場合、保護者が望む治療方法があれば、それが子どもの状態に有害でない限り、その治療方法を可能な範囲で検討する。同時に、医療機関が提案する治療方法を併用することを提唱、同意が得られるように説明を続ける。とりあえずは、外来受診が途切れないようにすることに留意する。地域の保健師に精神保健の枠組みで家庭訪問を依頼し、受診が途切れた場合にでも状況を把握できるようにしておくのもよいであろう。

#### (6) 保護者が精神障害の場合

保護者が精神障害であることが明らかな場合、治療に対する同意を得られるための説明と説得を続けながら、保護者の主治医と連絡を取ることが望ましい。保護者の主治医が自らの患者について十分には説明してくれないこともあり得るが、子どもの状況を伝え、主治医から保護者への説明、説得をしてもらえることの可能性などにつき、相談を行う。

#### (7) 親権停止の申立てが却下されたときの対応

親権停止の申立または保全処分が認められなかったときは、保護者の意向を無視した治療を行うことはできなくなる。とりあえず、必要に応じて応急処置を行いながら、保護者が希望する治療方法がある場合、その治療方法実施の可能性を検討する。ある程度実施が可能な場合は、可能な範囲でその治療方法を実施する。実施が不可能で、応急処置でも対応しきれないと判断される場合、保護者が希望する治療方法の実施が可能な病院を探し、そちらへの転院を保護者に提案する。病院が見つかり、保護者も同意すれば、その病院へ転院させる。

なお、却下に対して高等裁判所に即時抗告をすることも可能であるが、児童相談所と十分相談して判断することとなる。もちろん、親権停止の申立や保全処分が却下された場合であっても、児童の生命・身体の安全を確保するため緊急の場合には、親権者等の意に反しても、児相長等の同意により、必要な監護措置をとることができる

## D) 児童相談所との連携

### 1) 児童相談所への通告の時期・判断などの留意事項

#### (1) 通告前の「連絡」

医療機関からの説明、説得になかなか応じない状況が続き、患児への治療に関する時間的余裕が乏しくなることが予想される場合、児童相談所へ事例について連絡しておくことが望ましい。事例の概要を伝え、『説明と説得を試みているが、治療への同意が得られず患児の状態が重篤となるおそれがある場合、医療ネグレクトとして虐待通告を行うので、その時点ですぐに対応できるように事前に準備をしておいて欲しい』旨を要請する。児童相談所への相談を早い段階ですることにより、医療機関は適切な助言が得られる利点があり、児童相談所は対応策を早く考えておくことが可能となる。この相談の時点では、児童相談所へ相談することを保護者に伝える必要はない。

#### (2) 通告の条件

子どもの症状、徴候に基づいた診断とその治療について説明した後、医療ネグレクトと判断される状況（6 ページ参照）が発生した時が、通告を考える起点となる。多くの臨床場面では、口頭による説明と同意（インフォームド・コンセント）により、円滑に治療が行われるため、医療機関が提示した治療内容に対して、特に「児の生命・身体に切迫した重大な危険がある状況で緊急の医療処置を要するもの」の場合に、保護者が治療に対し拒否・遅延、放置を行う事は、特殊な事態でもある。このような医療ネグレクトと判断しうる状況が発生した時は、複数のスタッフで今一度、医療ネグレクトとして、1)要件の確認→2)区分→3)認識の共有の手順を行う（6 ページ参照）。そして、説明・説得の工夫（7 ページ参照）の段階で、医療機関と保護者の双方の意見が一致しない場合、児童相談所への相談(通告)を念頭に置く。

#### (3) 通告の時期（タイミング）

意見の不一致、説得に応じない可能性を強く医療機関が感じた場合は、「医療の承諾が得られない場合、児童相談所に通告することを考える」旨を保護者に再度伝える。それでも当該医療を承諾しない場合、児童相談所に通告する。この場合、「児の生命・身体に切迫した重大な危険がある状況」があるので、「通告」であることを児童相談所にはっきりと伝える。

### 2) 児童相談所への通告の方法

#### (1) 時間的な観点と容易な方法という意味で、まずは電話での連絡となる。

児童相談所への通告を行う事により、患児本人の情報のみならず、家族の状況など、医療機関で把握しえなかった情報が明らかになることもある。

以下に、通告の際に児童相談所へ伝えるべき項目を記載する(順不同)。

- ・ 医療機関の通告者の氏名
- ・ 児の氏名、生年月日
- ・ 保護者の氏名、居住地(住所)
- ・ きょうだいの氏名、生年月日
- ・ 医療ネグレクトの判断内容
- ・ 両親への通告説明の有無
- ・ 医療機関としての暫定的な方針
- ・ 今後の医療機関の窓口

## (2) 通告についての両親への説明

通告したことについては、保護者に説明する必要がある。ただし、必ずしも「通告前」、「通告した時点」で話す必要はない。保護者に話す時期と内容については、児童相談所と協議して考える方がよい。関係者間で情報と対応方針を共有しておくことで、保護者へ通告したことを伝えたあとの保護者への説明に関係者間で一貫性を持たせることができる。

ただし、説得の段階で『同意が得られない場合は児童相談所へ通告することを考える』ことを伝えてある場合に、保護者からどうなったかを尋ねられることがある。その場合には、隠すことはせず通告をした旨を告げるとよい。

## 3) 意見書の提出

### (1) 書式、書き方の実際、留意点

「一時保護」、「児童関連施設の入所」、「親権喪失宣告の申立の保全処分」などの法的対応に進むことを念頭に置き、意見書を作成する。書式は①医療行為の必要性和②当該医療行為が標準的であることの根拠の2点を書くことが望ましいが、時間的な制約がある場合は、①の医療行為の必要性について作成する。それぞれに必要な項目と留意点をあげる。

### (2) 意見書の記載項目と留意事項

#### ① 基本事項

患者氏名

年齢・性別

疾患名：日本語で記載し、略語は避ける。

#### ② 医療行為の必要性

・ 現在の問題点：箇条書き等で簡潔に記載する

・ 今回必要な医療行為の内容：手術術式、使用薬剤名などを記載する。

・ 当該行為を行わなかった場合に予想される結果：治療しない場合の自然歴、死亡や重大な後遺症が起きる理由などを記載する。

・ 医療行為に伴う合併症などの危険性・副作用について：自施設または学会等の集計値を用いた記述が望ましい。副作用は薬剤説明書の出現頻度などの代用可能。

・ 当該の医療行為が、標準的であることの根拠

#### ③ 当該医療行為のわが国での実施状況

・ 治療法として確立された経緯やわが国での実施頻度など。

・ 当該医療行為の自施設での実施状況：自施設での集計値を用いた記述が望ましい。

・ 他の治療手段等との比較：代替の治療法の予後や危険性との比較。

#### ④ その他

インフォームド・コンセントの実施状況：説明に用いた紙面のコピー等を添付する。

次ページ以降に、主治医意見書記載様式（案）ならびに、それを用いた意見書の一例を提示する。本意見書に例示された事例は、雇児総発第 0309 第 2 号に掲載された模擬事例（ファロー4徴症）である。

## 医師の意見書様式例

| 意見書  |                    |
|--|--------------------|
| 患者氏名   |                    |
| 年齢・性別  | 年 月 日生 ( 歳 か月) 男・女 |
| 疾患名 (注1)   |                    |
| 現在の問題点 (注2)  |                    |
| 今回必要な医療行為の内容及び根拠 (注3)  |                    |
| 予測される効果と今後必要な医療行為 (注4)   |                    |
| 当該行為を行わなかった場合に予測される結果及び緊急性の程度 (実施すべき時期) (注5)   |                    |
| 当該行為に伴う合併症等の危険性 (注6)   |                    |
| 親権者等に対する説明の実施状況 (注7)   |                    |
| その他特記事項  |                    |
| 記載日： 年 月 日   |                    |
| 医療機関名： _____ 主治医名 (自筆)： _____  |                    |
| <p>(注1) 日本語で記載、略語は不可。<br/> (注2) 箇条書き等簡潔に記載すること。<br/> (注3) 手術術式、投与薬剤名などを記載すること。また、標準的な医療行為であることを示すため、根拠となるガイドライン等を記載し、コピーを添付すること。<br/> (注4) 当該医療行為によって改善される点及び今後必要な医療行為を具体的に記載すること。<br/> (注5) 当該医療行為を実施しない場合の自然歴、死亡や重大な後遺症が起きる理由など、緊急性が明らかになるよう実施すべき時期を含め記載すること。<br/> (注6) 当該医療行為によって生じ得る合併症等の症状、死亡や後遺症の危険率等を記載すること。<br/> (注7) 親権者等に対し必要な医療行為について説明した内容、説明後に親権者等が意思表示した内容などを記載すること。</p> |                    |

※この意見書は、児童相談所での記録となるほか、親権停止審判等が行われる場合には、家庭裁判所に証拠書類として提出されるものである。

## 医師の意見書様式例

| 意見書  |  |
|--|--|
| 患者氏名   | 〇〇 〇〇  |
| 年齢・性別  | 〇年 〇月 〇日生 ( 〇歳 4か月) <input checked="" type="checkbox"/> 男・女  |
| 疾患名 (注1)   | ファロー四徴症、肺動脈閉鎖、22番染色体部分欠失   |
| 現在の問題点 (注2)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・チアノーゼ、哺乳困難、体重増加不良を認める。</li> <li>・日齢0よりNICUにて管理し、長期入院中。</li> <li>・肺動脈血流は、薬剤（プロスタグランジン製剤の持続点滴）で拡張した動脈管で保持されている。薬剤がなければ動脈管は自然閉鎖する可能性が高い。</li> </ul>                       |
| 今回必要な医療行為の内容及び根拠 (注3)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤により確保している肺動脈血流を、短絡手術（鎖骨下動脈－肺動脈短絡手術）で確保することが必要。</li> <li>・上記の手術は、肺動脈閉鎖に対して、我が国においても〇〇年代頃より開始され、今日では外科治療の基本手技の一つとして定着している（参考文献参照）。</li> </ul>                          |
| 予測される効果と今後必要な医療行為 (注4)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・肺動脈血流の増加によるチアノーゼの改善、プロスタグランジン製剤の持続点滴からの離脱、肺動脈の発育が期待される。</li> <li>・短絡手術後は、抗凝固療法（内服治療）が必要になる。これは、中断せず、継続することが必要であり、定期検査と薬用量調整を要する。</li> <li>・将来的には根治手術が必要である。</li> </ul> |
| 当該行為を行わなかった場合に予測される結果及び緊急性の程度（実施すべき時期）(注5)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・動脈管は無治療では閉鎖する。薬剤の効果は日齢にしたがい減弱し、薬剤の増量は無呼吸発作などの合併症の危険が増加し、手術なしに長期生存は見込めない。</li> <li>・動脈管による肺血流量のみでは、根治手術に向けた肺動脈の発育は期待できないため、〇週間以内に鎖骨下動脈－肺動脈短絡手術が必要である。</li> </ul>        |
| 当該行為に伴う合併症等の危険性 (注6)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術死亡の危険率は1%未満。（過去10年間で当施設での手術死亡例は認めない。）</li> <li>・手術合併症の危険率は5%未満（創部感染、短絡血管閉塞、心不全など）</li> </ul>   |
| 親権者等に対する説明の実施状況 (注7)   | 実父母に対し、入院時（〇年〇月〇日）に、薬物治療などを含めたNICU管理についての説明には同意を得た。その後は面会も少なく、手術治療についての面談には拒絶的である。   |
| その他特記事項  |  |
| 記載日： 〇年 〇月 〇日<br>医療機関名： 〇〇 〇〇 主治医名（自筆）： 〇〇 〇〇  |  |
| <p>(注1) 日本語で記載、略語は不可。<br/> (注2) 箇条書き等簡潔に記載すること。<br/> (注3) 手術術式、投与薬剤名などを記載すること。また、標準的な医療行為であることを示すため、根拠となるガイドライン等を記載し、コピーを添付すること。<br/> (注4) 当該医療行為によって改善される点及び今後必要な医療行為を具体的に記載すること。<br/> (注5) 当該医療行為を実施しない場合の自然歴、死亡や重大な後遺症が起きる理由など、緊急性が明らかになるよう実施すべき時期を含め記載すること。<br/> (注6) 当該医療行為によって生じ得る合併症等の症状、死亡や後遺症の危険率等を記載すること。<br/> (注7) 親権者等に対し必要な医療行為について説明した内容、説明後に親権者等が意思表示した内容などを記載すること。</p> |  |

※この意見書は、児童相談所での記録となるほか、親権停止審判等が行われる場合には、家庭裁判所に証拠書類として提出されるものである。



## E) 必要治療終了後の対応

### 1) 退院前の検討内容

医療ネグレクトの元となった疾患や外傷に対する初期に必要な治療が無事に終了した後の対応は、医療拒否以外の養育上の問題（養育能力の問題、その他の虐待など）が保護者や家庭に見られるかどうか、および退院後の治療継続の必要性により異なる。

退院前に検討しておくべき内容を表5に示す。

表5 必要治療終了時の検討事項

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 養育上の問題の検討<br/>養育上の問題の有無、内容、程度</li><li>2. 治療継続の必要性<br/>治療内容、治療期間、費用、家族の協力可能性、転院など</li><li>3. 支援・監視体制の整備<br/>虐待再発防止のための支援と見守り<br/>児童福祉機関、保健機関、保育機関、教育機関、医療機関の役割整理</li><li>4. 親権停止の申立の、取り下げの検討<br/>取り下げの条件、取り下げの時期など</li></ol> |
|--|

まず、養育上の他の問題がないかどうかを、押さえておかなければならない。児童相談所や保健所・保健センター、行っていれば保育所・幼稚園や学校から情報を集め検討する。

継続治療の必要性は疾患や外傷の状況で決まるが、必要な継続治療について、期間、費用、通院手段の面でその家族が対応できるかどうかを検討しなければならない。自宅が遠方などの場合、近くの医療機関で治療継続が可能かどうかも検討する。

自宅に戻る場合、さまざまな支援・監視体制を退院前に整備しておかなければならない。退院前に関係する機関に病院に集ってもらい、再発所見の留意点、再発防止の生活指導や親指導の要点、継続治療上の留意点などを説明し、それぞれの機関の役割を整理しておくことよい。特に、児童相談所や保健機関には、定期的な家庭訪問による、家族への支援と虐待再発の監視を要請する。

親権停止の申立の取り下げについては、取り下げる条件を検討する。治療継続が必要な場合、その必要性の度合いや必要とされる期間も含め総合的に検討し、一定期間様子を見たうえで取り下げる（審判の確定後の場合取消しを申し立てる）こと、逆に親権停止期間の満了の際に再度の申し立てを行う可能性や、親権喪失の審判を改めて申し立てる必要性も含め、児童相談所と検討を行う。

### 2) 退院後の対応

医療ネグレクト以外に養育上の問題が見られない場合の対応の考え方を表6に示す。治療継続の必要性がない場合は、親権停止の申立を取り下げ、子どもは自宅に帰ることになる。保護者へ、治療経過と今後同様の状況が起こらないようにするための健康維持、事故防止の留意点について説明する。それと同時に、もし同様の状況が起こったときには、また同様の対応が行われる可能性があることも説明しておく。

治療継続の必要性がある場合は、その必要性と治療方針について説明を行う。治療方針としては、治療内容、有効性、危険性、治療期間、費用などを説明する。継続治療に保護者が同意した場合には、申立の取り下げを行い自宅からの通院治療となる。退院後に通院を無断で中断した場合等には、家庭訪問、指導、一時保護などの対応がとられることを説明しておく。また、保健師などによる定期的な家庭訪問があること、それを受け入れることも指導する。同意が得られない場合は、親権停止の申立の継続の有無、また、退院後、自宅に戻るか家庭分離とするかについても、児童相談所と医療機関で協議、検討する。

表 6 養育上の問題がない場合の対応

|  |
|--|
| <p>1. 治療継続の必要性なし<br/> → 申立の取り下げ（児童相談所）＋ 治療経過の説明<br/> ＋ 同様の状況の再発防止のための助言</p> <p>2. 治療継続の必要性あり<br/> → 治療継続の必要性と治療内容について説明</p> <p>同意あり → 申立の取り下げ（児童相談所）＋ 通院治療 ＋ 監視体制<br/> 同意なし → 申立継続の検討 ＋ 退院後の処遇と治療の場の検討</p> |
|--|

養育上の問題が、医療ネグレクト以外にも見られる場合には、自宅に戻すか家庭分離とするかどうかを、退院前に児童相談所等の関係機関と協議する。施設入所の方針がでた場合は、入所する施設の場所によっては、どの医療機関でその後の治療を継続的に提供していくべきかの検討も必要となる。

その他、対応についての考え方を表 7 に示す。

表 7 養育上の問題がある場合の対応

|  |
|--|
| <p>1. 治療継続の必要性なし<br/> → 申立の取り下げ検討 ＋ 治療経過の説明 ＋ 退院後の処遇検討</p> <p>2. 治療継続の必要性あり<br/> → 治療継続の必要性と治療内容について説明</p> <p>同意あり → 申立の取り下げ検討 ＋ 退院後の処遇と治療の場の検討<br/> 同意なし → 申立継続の検討 ＋ 退院後の処遇と治療の場の検討</p> |
|--|

### Ⅲ. 児童相談所における対応

#### 1. 通告受理と児童相談所の立場

子どもの生命・身体が危険にさらされる医療ネグレクトの対応では、医療機関の見解が第一の重要な根拠となる。ただし、子どもへの医療処置を実施できるようにするために、児童相談所が児童福祉法上の申立てにより親権に対する法的介入の手続きをとるにあたっては、児童相談所としての親権に対する判断が問われるので、児童相談所による迅速な調査と判断も必要である。また児童相談所は医療処置後の子どもの処遇についても、子どもの最善の利益の観点から、親権者・家族と子どもの将来についての調整作業も介入と同時に開始しなければならない。

通告受理時には基本的に以下の内容を把握する。

- |                                |
|--------------------------------|
| a. 通告者の氏名 職名 機関名 機関住所 電話番号     |
| b. 子どもの住所 氏名 生年月日、年齢 所属        |
| c. 子どもの保護者氏名 電話番号、その他保護者情報     |
| d. 主治医の担当科、氏名 所在（常勤・非常勤）       |
| e. 子どもの診断名 病名                  |
| f. 必要な医療処置                     |
| g. 必要な医療処置についての保護者の態度とやり取りの経過  |
| h. 入院病棟 病室名 保護者の付添の状態          |
| i. その他、現在の事態の進捗状況や関係責任者名等の補足情報 |
| j. 今後の児童相談所との連絡方法              |
| k. 次の連絡日時と連絡方法                 |

#### 2. 通告受理の2つのタイミング

医療機関からの通告は、

- ① 医療処置の同意問題が発生して親権者への説得が開始された時点
  - ② 一定の医療処置の説得が試みられたが、親権者の不同意が明確となった時点
- の二つのタイミングが想定される。

① の段階では医療機関はとりあえずの情報提供として児童相談所に連絡し、② の段階に来た時点で再度、法的な対応を依頼する意味で正式に通告するという考えをとるかもしれない。しかし児童相談所としては、個人が特定され、問題としてネグレクトの疑いが生じていることを認知した① の段階で既に通告受理の要件が整っているとして対応することが必要である。医療ネグレクトはしばしば時間との戦いである。医療処置が遅れば遅れる程、病状は進行し子どもの利益が失われる危険性が増す。最短時間での対応を準備するためにも、兆候を認知した段階で通告として対処することが必要である。

もちろん① の段階では介入や法的対応に直ちに入るわけではないので、周辺調査や ② の段階を予想した事前準備が重要となる。保護者との接触についても医療機関主導の説得の経過を尊重することも必要である。

#### 3. 通告受理後の対応

##### 1) 初期対応体制

通告を受理した児童相談所は緊急受理会議によって以下の対応を開始する。

なお、児童相談所と医療機関、裁判所との具体的な作業手順と優先順位については別紙資料を参照されたい。

- a. 事態の緊急度の確認
- b. 緊急度に合わせた対応内容と優先順位の確認（複数体制での対応）
- c. 必要な対応を同時並行に行うためのチーム体制の構築
- d. 情報管理・進行管理体制の構築

b. c. d. のチーム体制については別紙資料の例を参照

## 2) 事態の緊急度が一刻の猶予もない場合

緊急度の判断は医療機関からの情報による。平成 23 年度の児童福祉法の改正により、児に一刻の猶予もない状況、すなわち児童の生命・身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めるときは、親権者等の意に反しても児童相談所長、施設長、里親等の同意による監護措置をとることができる旨が明確化された（第 33 条の 2 第 4 項、第 47 条第 5 項）。一時保護や施設入所等の措置がとられていない児童については、至急一時保護（一時保護委託）したうえで、児童横断所長が必要な医療行為に同意して、必要な医療行為を行う事は可能である。（このような措置を行った場合、児童相談所長は当該措置により対応した旨を、事後に都道府県児童福祉審議会に報告することが望ましい。）

そのような猶予すらない超緊急の際には、医療機関の判断によって緊急避難（民法 720 条 2 項、刑法 37 条）として医療処置が執行されることもありうる。（このような対応を行う法的根拠には様々な、考え方がある。いずれにせよ、子どもの最善の利益の観点から、選択の余地のない、一刻の猶予もないことであれば、例え親権者が同意していなくても、その医療処置の実施を制限したり禁じたりする法的正当性はない、つまり、子どもに対し、特定の医療行為が明らかに必要であるにもかかわらず、親権者がこれを拒否するときは、その親権者の拒否は親権の濫用にあたり違法である、というのが司法の立場である）。

いずれにせよ、医療処置が保護者・親権者の同意のない状態、あるいは反対しているにもかかわらず実施される場合には、緊急の同意を行う事を検討するとともに、救急救命処置以降も、子どもの安全確保のために何が必要か検討しなければならない。場合によっては子どもを入院のまま一時保護委託して子どもの身柄を児童相談所の管理下に置くことが必要かもしれない。また保護者の付き添いが期待できなくなる場合には、子どもへの必要な介助は何で、誰がどのように担当できるか、なども対応課題となる。

## 3) 事態の緊急度として ある程度の時間的余裕が確保できる場合

児童相談所は時間的猶予条件を念頭に、作業の優先順位をつけながら、直ちに状況把握と判断のための調査を開始する。

初動調査は可能な限り複数職員のチーム体制によって順次、同時並行に調査を進めることが望ましい。調査の対象分野を、以下に提示する。

### ◆ 通告した医療機関への調査および確認事項

医療機関を訪問し（複数職員）、主治医・病院責任者に面接して以下の内容を聴取・確認する。保健師等、医療情報に詳しい職員がいれば同行する。

#### 病状、必要な治療処置

- a. 具体的な病状と緊急度、病状の推移の可能性とこれまでの受診・治療経過
- b. 必要とされる医療処置の内容、期待される効果  
特に保護者・親権者が拒んでいる医療処置の内容と必要性、医療処置によって子どもにもたらされる利益とリスクのバランス、それについての家族の受け止め、反応は重要な

事項である。

- c. 医療処置の必要性、緊急性についての主治医、担当科、病院としての意見
- d. 医療処置についての子どもの意向
- e. これまでの保護者・親権者への説明とそれに対する保護者・親権者の反応と理由
- f. 日常的な保護者・親権者、家族の状況、病室・病院内での子どもと保護者・親権者の様子、保護者・親権者・家族の医療機関への反応等
- g. 通告対応として児童相談所が保護者と接触する際の説明、通告の告知の扱い
- h. 医療機関の責任者、病院の対応体制、児童相談所との情報窓口の確認

#### 保護者・家族についての医療機関からの情報

- a. 対応している家族メンバーの確認
- b. 家族の問題状況の理解の内容と医療機関との関係
- c. 保護者の意思表示の内容と理由
- d. 全般的な家族関係、病院での家族の様子、親子関係の様子

#### ◆子どもと家族についての関係機関からの情報把握

医療機関への調査と同時並行に、子どもと家族が居住する市町村、子どもが所属する関係機関等に子どもと家族についての情報提供を求める。緊急を要する場合には電話による問い合わせ依頼となる。

#### 関係機関からの子どもと家族についての情報

- a. 家族構成、転居歴、出生状況 健康診査等の受診状況
- b. 子どもの所属機関とそこでの状況
- c. 親子関係、家族・親族関係
- d. 家族の経済・就労状況
- e. 家族の地域・近隣との関係
- f. 子どものこれまでの様子。エピソード
- g. これまでの生活における不適切養育の兆候の有無
- h. 今後の対応上必要となる関係機関・部署との協議・連絡のための窓口確認

関係機関からの情報は、保護者・親権者と子どもについての全般的な情報を得る。保護者・親権者の人物像、家庭での子どもの養育の様子、家庭における不適切養育が無いかどうか、子どものそれまでの健康状態や成育歴、疾病の発症とその後の経過について、現在の問題の背景となる情報を整理する。同時に医療処置後、子どもが帰ることになるかもしれない家庭・家族の生活状況を評価することも含まれる。

#### 法的対応の準備

- a. 職権での戸籍謄本及び住民票の写しの入手
- b. 児童相談所が援助を依頼している弁護士との事前協議の開始

#### 4) 子どもの身柄の移送・転院が必要な場合

この段階で子どもの身柄がどこにあるか、によっては、二つの課題が生じる。ひとつは、現在の病院から他病院への移送の必要性、でありもう一つは在宅状態の子どもを入院させる必要性、である。

#### ◆病院から病院への移送

現在の入院先での医療設備や技術上の課題、何らかの介入的な対応が開始されることで、子どもの安全管理が難しく、別な病院への移送・転院が必要な場合、親権者の意向に反してそのことを行うとすると、児童相談所は、継続的な相談対応を担当するチームに加えて、子どもの安全確保や移送を担当する緊急対応チームを編成する。同時に医療機関と共同で移送先の打診や医療情報のスムーズな引き継ぎ体制、救急車の手配などを進める。保護介入にあたっての不測の事態に対応するため、警察署長への援助要請を検討する。

#### ◆在宅から病院へ

在宅等で病院への移送・入院が必要な場合には、通告に基づく安全確認と身柄の確保、病院への移送が図られる。保護者が応じない場合には立入調査、臨検・捜索など強制的な職権による介入・保護が図られる。介入的な対応については警察署長への援助要請、子どもの病状に依拠しての医療関係者の同行、救急車の手配などを行う。

### 5) 保護者・親権者への面接

保護者・親権者との接触は、医療機関と保護者・親権者の関係と深く関わりあうため、医療機関との十分な事前協議と調整を踏まえて実施する。通告の扱いについては医療機関が通告したことは明白であり、通告の事実と通告の義務について医療機関から保護者・親権者に直接告知されることが望ましい。同時にそのことで保護者・親権者の態度が急変する可能性もあることから、保護者・親権者への通告の告知は、児童相談所の接触体制が整ってから行われるのが望ましい。以下に対応の留意点を挙げる。

#### ◆関係者の同席、情報共有

基本的に保護者・親権者との面接には医療関係者が同席することが望ましい。最初に医療機関から保護者へ通告の告知説明が行われ、次に待機していた児童相談所職員が登場して関与開始の告知が行われるのが最も自然である。次に児童相談所として子どもの病状や必要な医療処置についての保護者・家族の理解の程度や保護者の意向、医療処置を望まない具体的な理由を確認する。この場面には医療関係者も可能であれば同席してやり取りの内容経過と情報提供を行い、関係者全員が一同に会して事態の認識確認と情報を共有することが望ましい。また内容によっては、あらためて保護者・親権者への医療処置への同意を勧め、説得することも必要となる。

#### ◆保護者を非難しない

この接触で重要なことに、児童相談所や関係者は保護者を非難したり責めたりしないことである。医療ネグレクトは法的には虐待事案であり、保護者はいかなる理由があっても結果的に子どもの心身・命に危険をもたらしている当事者なので、法的にその事態がネグレクトにあたること、その為に児童相談所が介入・関与し、事情を調査・確認しようとしていることは正しく告知しなければならない。また子どもが置かれている状況の深刻さ、憂慮すべき事態について説明・確認することは必要である。ただしそのことで保護者を非難したり、責めたりすることは慎重に避けることが必要である。通常こうした事態では、保護者側に強い困惑か複雑な葛藤、何らかの事情があるのが常である。またさらに保護者は当の医療処置を拒んでいたとしても、後に健康となった子どもに対しては良き親であろうとする意思を持っていることが多い。こうした先々までの経過を見通して、目の前の課題について冷静に扱うことが、援助者の姿勢として重要である。

#### ◆保護者のプライバシー

多くの場合、医療関係者の同席での事実確認や説得が想定されるが、部分的には、家族や親族と児童相談所関係者だけでの面談を設定することもあり得る。調査内容には保護者・親権者にとって、医療機関の同席を望まないプライバシーも含まれる可能性があるため、場面設定と出席者には配慮と調整が必要な場合もある。

#### ◆医療費の負担について

なお補足として医療費の負担については、原則保護者の負担である。児童相談所が職権保護している一時保護中の医療費の本人負担分を公費負担することも事案によっては検討されるが原則的には保護者の負担である。

### 6) 代替医療処置の要請の扱い

特殊な対応の分岐として、代替医療の選択についての保護者・親権者からの主張の扱いがある。代替療法の選択可能性については7ページも参照のこと。

代替医療の要請にあたっては以下の項目に基づいて医療機関と共に検討、判断する。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>a. その治療処置が現在、提案されている処置と同等かそれに近い有効性が期待できるものであり、医学的、社会的に信頼できると評価されることか</li><li>b. 現在の医療機関でその代替処置が実施可能か</li><li>c. 現実的にその代替処置を担当する医療機関の受け入れが可能か</li><li>d. 実際に代替処置を担当する医療機関に移行する余裕があるか</li><li>e. 代替医療処置においてもその選択肢の中に親権者・保護者・親権者が同意しない治療が含まれるか。もし含まれるなら、その部分については医療ネグレクト問題として法的対応をおこなう課題として扱う必要があるか</li></ul> |
|--|

以上について、現在の主治医と主治医が属する医療機関、代替医療処置を担当できる医師と医療機関、保護者・親権者、子どもの間の意見調整や事実確認が必要となる。

## 4. 法的対応

### 1) 医療ネグレクトとして法的介入を行う根拠としての、保護者に確認する要件

児童相談所の保護者・親権者への面談は、児童相談所としてその事案を医療ネグレクトとして、裁判所への申し立てを行う法的介入の根拠を確認する作業でもある。

保護者・親権者との面談で当初確認する要件は概ね以下の点である。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>a. 子どもの疾病の状態について理解しているか</li><li>b. 治療が必要な理由について理解しているか</li><li>c. 治療をしない場合に予想される経過とその結果について理解しているか</li><li>d. 治療によって子どもの生命・身体の健康について、どんな効果が期待できるか理解しているか</li><li>e. 医療処置に伴う危険性と、そのための不利益を上回る治療効果が期待できることを理解しているか</li><li>f. 同意がなければ治療の実施に入れないことを理解しているか</li></ul> |
|---|

上記の項目の中に No となる項目がある場合には、それが Yes になるように丁寧な説明と理解の確認が必要で、中には医療関係者の協力が必要な内容もある。

上記の項目がほぼ、Yes となった上で、なお、保護者・親権者が提案されている医療処置を拒んでいるのか確認し、併せてその理由も確認する。

## 2) 医療ネグレクトへの医療処置の実施のために児童相談所が裁判所に申し立てを行う要件

この時点で、児童相談所は本件を医療ネグレクト事案として法的な介入を行うかどうか検討する。これについて再度まとめると以下の項目が確認要件となる。

### (1) 医療機関が以下の治療処置に関する立証性のある資料を提示できる

#### 《治療処置の必要性と有効性》

- a. 子どもが何らかの治療処置を要する疾病状態にあること
- b. 医療機関が提案する治療の実施により、子どもの生命の安全、心身の健康、生活の向上の観点からみて、治療を実施しない場合に比べて明らかに良好な状態になる可能性が十分に高いことについて根拠となる情報が確認できる
- c. 治療の安全性が危険性と比較して明らかに充分高い

#### 《その治療の代替療法の選択可能性》

- d. b. の治療処置と同等かそれに近い有効性をもつ別の選択肢・代替療法が存在しない
- e. たとえ保護者・親権者が代替療法の選択を主張し、その代替療法に一定の有効性が確認できたとしても、その選択肢が現実的な子どもの生命の危険について間に合わない等の理由で実効性が無い
- f. 問題の対応をカバー出来る代替療法があり、それを実施する医療機関が治療をする場合にも、処置の選択肢の中に親権者・保護者・親権者が拒否している治療法が a. b. c. の要件を満たして含まれる

#### 《当該治療を実施する必要性があるとの医療機関の見解》

- g. 子どもの治療を担当する医療機関が、組織の見解として、上記 a. ~f. の検討を経た上で、その治療を実施する必要性があり、親権者・保護者・親権者がそれを拒むことは医療ネグレクトと言わざるを得ないと確認している。
- h. 診断と医療処置についてセカンド・オピニオンが取れるかどうか、裁判所はしばしば課題として取りあげることがあるが、わが国の医療の現状では、臨床医学の患者について、法医学が別な視点から受傷転機を判断するような場合には複数の医師が別な立場からひとつの症例を診察・判断することはあるが、同一の臨床の診療科目において、二つの異なる医療機関が診察し、所見を示すことは、癌治療など限られた分野での限られた条件でしか行われていない。また子どもを動かさないなどの条件もある。これに代わることとしては、当該医療機関内で複数の医師がそれぞれの所見を協議して、治療方針についての妥当性を担保することなどが考えられる。

### (2) 保護者・親権者は主治医等からの病状、治療方針などの説明によって以下の情報を与えられ、その内容を理解した上で、なお、親権者としてその治療実施の同意を拒んでいる。

- a. 子どもの疾病の状態
- b. 治療が必要な理由



- c. 治療をしない場合に予想される経過とその結果
- d. 治療によって子どもの生命・身体の健康について、どんな効果が期待できるか
- e. 医療処置に伴う危険性と、そのための不利益を上回る治療効果が期待できること
- f. 親権者の同意がなければ治療の実施に入れないこと

(3) 児童相談所は上記(1)(2)についての医療機関からの情報資料、児童相談所による調査、関係者の面接結果を照合・吟味した結果、児童の権利条約が保障する子どもの最善の利益の観点からみて提案されている治療を実施しないことが、子どもの生命、心身の健康、成長・発達に重大な危険と損害をもたらし、子どもの生活と人生の展開を大きく制限する危険性が極めて高く、提案されている治療の実施を可能とすることが、子どもの生命と身体の安全を向上させ、子どもの福祉の実現にかなう客観的な合理、妥当性を持つと判断できる。

### 3) 法的対応の準備

児童相談所は、上記要件の確認のもと、法的対応の準備に入る。これには以下の対応が含まれる

- a. 必要なら子どもの身柄の確保・管理（一時保護 一時保護委託）
- b. 必要なら児童相談所による子どもの身の回りの世話、付き添いの開始
- c. 上記bの対応に応じて子どものメンタルケアの側面でのサポートも検討する。
- d. 引き続いての保護者・親権者説得と法的対応の事前告知(医療機関からの説得も継続)

保護者・親権者への法的対応の事前告知が、子どもの安全に重大な危険を伴う恐れがある場合には初動の場面で検討されたような子どもの移送が可能かどうか、もし不可能な場合には、子どもの安全確保のための具体的な方策を検討しなければならない。これには弁護士、警察への相談を含む。

また法的対応の事前告知は同時に、もしも法的対応によって保護者・親権者の意に反して治療処置が実施され、子どもの健康が回復された場合に、保護者・親権者は子どもの養育を再開する意思があるのか、またその養育は子どもの福祉にとって安全と言えるのか、そのために必要なフォロー体制として何が必要か、保護者・親権者が養育を再開出来ない場合には、子どもの身柄をどこに置くべきか等の検討が含まれる。

法的対応の準備としては以下の具体的な手続き準備が含まれる。

- a. 職務代行者を引き受けてくれる候補者の検討と依頼交渉（必要時）
 

職務代行者は当事者以外の親族、弁護士、当該医療問題や疾病に関わる専門家などから選ばれることが多い。適切な候補者が見当たらない場合には児童相談所長が引き受けることも検討する。（ただし、平成23年児童福祉法改正により、一時保護の措置を取った児童で親権者または未成年後見人がいない者（親権停止を含む）に対し、親権者や未成年後見人があるに至るまでの間、児童相談所長が親権を代行すると規定された（同法第33条の2第1項）ため、審判前の保全処分において職務執行者選任、本案における未成年後見人の選任の同時申立は必ずしも必要なくなった。）
- b. 児童福祉審議会への諮問の準備
 

時間的に余裕が無い場合には事後報告となる。
- c. 家裁との事前相談の開始
 

緊急を要する医療ネグレクト対応については、日ごろから家裁と児童相談所との連

携や最短時間での対応の工夫など、手順を話し合っておくことも必要である。

d. 弁護士の応援 対応チーム参加

児童相談所が法的対応に入るにあたって、弁護士の応援を得る体制にある場合には弁護士と申立て手続きについての相談に入る。

#### 4) 法的対応：家裁への申し立て

具体的な申し立ての手順、必要事項については厚生労働省からの通知等での説明がなされているので、それらも参照・確認されたい。

いずれの法的対応を行うにしろ、並行して治療に同意するよう親権者に対し可能な限り働きかける努力を怠ってはならない。（法的対応を行う事により、親権者の養育意欲がなくなる、親権者と医療機関・児童相談所などとの対立が高まるなどの事態を引き起こさないように十分留意する。）

##### ◆家庭裁判所との事前協議

上記3)のc（法的対応準備）の項で既に挙げられているが、医療ネグレクトの対応は時間的に余裕のない事案なので、あらかじめ普段からの医療ネグレクト事案が発生した際の対応についての家庭裁判所との協議を行っておくことと共に、事案が発生した早い時点から、申立て対応について家庭裁判所の総括首席調査官などと、事前協議、対応の打ち合わせに入っておくことが必要である。

##### ◆申立て証拠資料の相手側閲覧への対応

事件本人側からの謄写申請等、記録の閲覧に関する請求に対して、あらかじめ提出書類の情報内容について、情報の発信者への配慮、第三者のプライバシーに関する吟味を行って、相手側が記録内容を知ることが、後々の展開において、子ども自身、親子関係、家族を支援する人・機関との関係、保護者と周囲との人間関係等を著しく傷つける危険性が認められる場合には、その情報記録を証拠とはせず参考資料としてのみ提出するか、証拠として提出するものの、相手側の請求に対しては非開示としてもらいたい旨の上申書をつけて提出するなどの対応が必要である。

併せて、関係機関等から提供された情報について、その情報を裁判所へ報告、提出することは、当該機関に告知しておくことが望ましい。その段階で、情報の提供元が相手方に知られることによって業務の円滑な遂行に支障を生じるおそれがあるとか、当該機関及びその関係者にとって不利益となる危険性が高いなどの理由で、その情報の裁判所への提供そのものを承認せず、拒む場合には、情報の取り扱いについて慎重に検討しなければならない。

##### ◆申立ての形と目的

児童相談所は家庭裁判所に対して、親権者・保護者の治療処置への不同意は、そのことで子どもの心身に重大な被害を与える危険性を生じさせる親権の濫用にあたるとして、児童福祉法33条の7の規定により、以下の申し立てを行う。

a. 親権喪失宣告、もしくは親権停止の申し立て

b. 親権喪失宣告もしくは親権停止の申し立てを本案とする、保全処分の申し立て

平成23年5月27日、①親権停止制度の創設、②親権喪失及び管理権喪失の原因の見直し、③親権の喪失等の請求権者の見直し、④施設長等の権限と親権との関係、⑤未成年後見制度の見直し、等を主な改正点とする、民法の親権規定と児童福祉法が改正された（平成24年4月1日施行）。

それにより、2年を超えない範囲での親権停止制度が設けられたが、親権喪失の審判の請求には親権停止の審判の請求が包含されると解されている。両者の違いは、同一の構成要素についての軽重という差異である。つまり、①父又は母による親権の行使が「著しく」困難又は不相当か、それとも困難又は不相当というレベルにとどまるか、②子の利益を「著しく」害するといえるか、それとも単に害するに止まるか、③「2年以内にその原因が消滅する見込み」があるか否かであり、各ケースごとに、③に関する医療者の医学的判断や、医療拒否以外の養育上の問題（養育能力の問題、その他の虐待など）が保護者や家庭に見られるかどうか、および退院後の治療継続の必要性により、総合的に判断したうえで、親権喪失の申し立てを行うか親権停止の申し立てを行うかを判断する。

とはいえ実際的には、医療ネグレクトに対する申し立てのほとんどは、要件が比較的軽度である親権停止の申し立てが、選択されるものと思われる。（親権停止には更新制度はないものの、期間の満了の際に再度の申し立てを行うことや、期間中に親権喪失の要件を満たすようになった場合には、親権喪失の審判を改めて申し立てすることも可能である。）

ただ、親権停止は親権喪失に比して要件が比較的軽度であるものの、審理には一定の期間を要するため、緊急を要する場合にはやはり審判前の保全処分が必要となる。

保全処分の段階で問題が解消し、職務代行者もしくは児福法による親権代行者による親権の行使がなくとも支障が無いと認められる場合には、本案申し立てを取り下げるのか否かを、事案によって協議し、対応する。

#### ◆親権停止の申し立てについて

##### a. 申し立て権者

児童福祉法 33 条の 7 の規定により児童相談所長が申し立てる

（なお民法第 834 条の規定により、子、その親族、未成年後見人、未成年後見監督人、検察官も申し立て権者となることができる）

##### b. 申し立ての対象家庭裁判所

対象となる親権者の居住する住所地の家庭裁判所

##### c. 親権喪失宣告もしくは親権停止の申し立て申立書

申し立て書に記載する事項は以下の通りである。

#### ア 申立書の記載事項

(ア) 申立人(児童相談所長)の氏名、職名、児童相談所の所在地、連絡時に用いる電話番号

(イ) 事件本人(親権を行う者のことをいう。以下同じ)の本籍、住所、氏名、生年月日

(ロ) 子どもの本籍、住所、氏名、生年月日

(ハ) 申し立ての趣旨

事件本人である親権者の親権停止の審判を求める旨を記載する。

(ニ) 申し立ての実情

(子どもと事件本人との親権の関係)

子どもが事件本人の親権に服している旨や、子どもが実子、養子であること等、事件本人が子どもの親権を有する事由を記載する。

(疾患と医療拒否の状況)

子どもに対して医療を受けさせる必要があるにもかかわらず、必要な医療を受けさせることを拒否し、子どもの権利・利益を害するに至っている具体的な実情の詳細を記載して、事件本人による親権の行使が困難又は不相当であることを明らかにする。

(親権喪失の申し立ての場合には、事件本人による親権の行使の困難性、又は不適當の度合いが著しいこと、ならびに二年以内にその原因が消滅する見込みがない旨についても、明らかにする。)

## イ 添付書類

次の(ア)から(カ)に掲げる資料を添付する。医師の意見書等の添付書類については、本手引きに示す雛型を参考とするが、家庭裁判所の指示に従って適切に対応する。

- (ア) 事件本人及び児童の戸籍謄本並びに住民票の写し
- (イ) 児童相談の相談経過その他の調査記録
- (ウ) 関係者の陳述書
- (エ) 医師の意見書 (雛型参照)
- (オ) 疾患や治療方法などについての内容を明確にするための医学書の写し  
    欧文の資料の場合は翻訳して日本語にすること
- (カ) その他申立書の内容を補完する資料 など

### ◆保全処分としての親権者の職務執行停止 (必要な際には、職代行者選任の申し立て)

親権停止の申し立てを行った場合、これを本案として、本案の審判の効力が生じるまでの間、親権者の親権を停止するための審判前保全処分を申し立てることができる。また必要時には職務代行者を選任し、当該代行者により親権を行使することができる。

#### a. 申し立て権者

本案の申立人である児童相談所長が申し立てる

#### b. 申し立ての対象家庭裁判所

本案と同一の家庭裁判所に申し立てる。

#### c. 職務執行停止 (並びに必要時の職務代行者選任の申し立て)

職務執行停止 (並びに必要時の職務代行者の選任) の保全処分を申し立てる場合、本案審判が認容される蓋然性が高くその前に保全処分の必要がある、ということについて疎明する必要がある。申立書に記載する事項は以下の通りである。

なお、事案の経過については適宜、家庭裁判所に状況報告を行って適切に連携を図ることが望ましい。

## ア 申し立て書に記載する事項

### (ア) 本案審判事件

本案である親権停止の審判申し立て事件を記載する

### (イ) 求める保全処分

本案審判事件の審判確定まで、子どもの親権者である事件本人について、親権者としての職務執行を停止 (並びに必要時にその代行者として候補者を選任) する審判を求める旨を記載する。

### (ウ) 保全処分を求める事由

(当事者)

申立人、申し立て本案の事件本人、子どもについて記載し、子どもが実子、養子であること等、事件本人が親権を有する事由を記載する。

(職務代行者の候補者) (必要時)

候補者を記載する。候補者としては、当事者以外の親族、弁護士、当該医療問題や疾病に関わる専門家などから選ばれることが多い。

(本案認容の蓋然性)

本案が認容される蓋然性が高い旨の説明として、子どもに対して医療を受けさせる必要があるにもかかわらず、必要な医療を受けさせることを拒否し、子どもの権利・利益を害するに至っている具体的な実情の詳細を記載して、事件本人による親権の行使が困難又は不相当であることを明らかにする。

(親権喪失の申し立ての場合には、事件本人による親権の行使の困難性、又は不相当の度合いが著しいこと、ならびに二年以内にその原因が消滅する見込みがない旨についても、明らかにする。)

(保全の必要性)

早急に子どもに必要な治療を受けさせる必要性が高いにもかかわらず、親権者がそれに同意しないことで、治療の実施を阻んでおり、本案の審判確定を待つ時間的余裕が無いなど、保全処分の必要性があることを端的に記載する。

## イ 添付書類

次の(ア)から(キ)に掲げる資料を添付する。医師の意見書等については、親権喪失宣告の申立ての添付資料と同じであり、本手引きに示す雛型を参考とするが、家庭裁判所の指示に従って適切に対応する。

- (ア)事件本人及び職務代行者の戸籍謄本並びに住民票の写し
- (イ)児童相談所における相談経過、その他の調査記録
- (ロ)関係者の陳述書
- (ハ)職務代行者の承諾書
- (ニ)医師の意見書(雛型参照)
- (ホ)疾患や治療方法などについての内容を明確にするための医学書の写し  
欧文の資料の場合は翻訳して日本語にすること
- (ヘ)その他申立書の内容を補完する資料

## 5) 申立後の対応：親権者・保護者への告知

家裁への申立ては、最初に保護者と話し合った時点から、児童相談所としての対応の選択肢の中にあることを、必要に応じて保護者に知らせておくことが望ましい。申立て方針が決定された時点、ならびに申立てを行った時点でそれを告知し、裁判所から保護者に連絡がいくことを伝えておく。親権者として何らかの事情により、必要とされる医療処置への同意を拒んだり、拒否したりして、子どもを危険にさらしている保護者ではあるが、基本的に保護者は子どもの安全についての第一の責任者である。その観点からは子どもの安全と福祉における共同のパートナーであるべき保護者と児童相談所は、双方の立場・意見の違い、対応の趣旨について十分に認知していることが重要である。また申し立て後も親権者・保護者との接触が可能であれば、引き続き治療同意の説得は続けられるべきである。

子どもの状態急変時に、必要な際には親権者等の意に反しても監護措置をとることができるが、その際には児童相談所長の同意を要する。そのような同意を得ることすら猶予のない超緊急の際には、医療機関の判断によって緊急避難(民法720条2項、刑法37条)とし

て医療処置が執行されることもありうるが、可能な限り法的根拠が明確である児童福祉法に基づく監護措置として医療処置が実施できるよう、あらかじめ急変時の対応につき医療機関との連携を密にするとともに、子どもの日々の状態を把握し、また必要なら身の回りの世話や付添い、子どもの安全のための警護を継続させなければならない。

家裁への申立てについては、審問への対応、裁判所からの医療情報等の追加要請に応じて医療機関との調整、追加書面の提出等が必要となる。また保全処分申し立ての際に職務代行者を選任する場合には、あらかじめ選任予定者との事前協議も必要である。これには医療機関との連携の手順の確認も含まれる。

もしも職務代行者が保護者・親権者との接触を望む意思を示す場合には、あらかじめ保護者・親権者にその可能性を伝え、事前調整しておくことも必要となる。

## 6) 保全処分申立承認による職務代行者の活動開始

保全処分申し立て承認により親権者の職務執行停止（ならびに必要な時に職務代行者の選任）が行われれば、直ちに決定通知書の写しを示して保護者・親権者に告知する。（職務代行者の選任も申し立てしていた場合には、選任されたことを確認し、併せて職務代行者の職務開始につき添って、スムーズに意思決定作業が行われるようにサポートを行う）

親権代行者である児童相談所長（もしくは職務代行者）は、そのまま直ちに医療処置の同意の作業に入ることが想定される。（なお職務代行者を選任している場合、法的には職務代行者はその職責において独立の判断権限を持つ者であることを尊重して対応すること）。

## 7) 保全処分申立ての却下があった場合

却下の理由によって次の対応を検討することになる。

もしも医療処置の必要性と子どもの危険に関する事態の変化がなく、改めて保全処分による対応の必要があると判断した場合、即時抗告を行い、判断を仰ぐことになる。

## 5. 医療処置に関する対応

### 1) 親権代行者（もしくは職務代行者）による、医療処置の承認

親権代行者（もしくは職務代行者）は、直ちに医療機関から医療処置実施についての説明を受ける。親権代行者（もしくは職務代行者）による医療処置の承諾が行われれば、児童相談所は親権者・保護者にそのことを告知する。児童相談所はその後の進捗状況についても親権者・保護者が情報提供を望む場合には、親権代行者（もしくは職務代行者）の承認を得てその調整を行う。また事前に確認していた治療後の子どもの身柄の受け入れについての親権者・保護者の意向について、再度確認を行う。

### 2) 医療処置実施時、終了時の対応

親権者・保護者が医療処置の間、医療機関での待機を望むなら、医療機関と共に対応を手配し、付き添うことになる。自宅等で待機するなら、事態の経過を報告することについて事前に打ち合わせておくことが必要である。また職務代行者を選任していた場合、職務執行者がどうするかにも対応し、必要な連絡調整を行う。

治療が無事に終了したら、医療担当者から当面の結果説明が行われる場合があるが、これは親権代行者（もしくは職務代行者）が聞くことになる。また事後の必要な処置等の説明や今後の経過説明の日程等が示されることもあるが、これらについても親権代行者（もしくは職務代行者）が説明を受ける。児童相談所は親権者・保護者がこれに同席する場合や、並行して説明を受ける場合に、その調整を行う。親権者・保護者が自宅等で待機する場合は、これらの情報について親権者に連絡する。

### 3) 医療処置・治療直後の対応

医療処置が速やかに無事に全て終了するのか、事後の医療管理がなお継続するのか、あるいは新たな追加的医療処置が必要となるのかで対応手順は異なる。

いずれの経過をとるにしても、親権代行者・職務代行者の担当範囲と期限をどこに置くのか、保護者・親権者がいつから子どもを引き受けるのか、申立て本案をどうするのか、その後の医療処置についてはどの医療機関が担当するのか、医療処置に関して新たな問題が生じる危険性ならびにその対応を行う場合にどうするのか、等の検討が必要となる。子どもについての決定の主たる責任者は、職務代行者を選任していた場合には職務代行者にあるが、申し立て全体の調整は申立人である児童相談所が担当する。

また児童相談所は、保護者・親権者が子どもの医療処置全体に関する事実をどのように受け止めているかの確認を行うとともに、今後の対応意志についても聴取する。

## 6. 医療処置後の子どもの居場所と申立ての扱い

子どもの健康が回復し、日常生活が可能となった時点で児童相談所は、最終的に保護者・親権者が子どもを引き受けられるのかどうか確認し、医療面でのアフターケアの調整計画を含めて、子どもの居場所を調整する。当面、一時保護を継続するか、親権者・保護者の元に帰すか、親族に預けるか、あるいは施設入所措置に移るか、子どもの居場所を選択する。

施設入所措置に関しては、当面の入所措置は親権代行者である児童相談所長、もしくは職務代行者を選任していた場合職務代行者が承認することになる。

その後、医療拒否以外の養育上の問題（養育能力の問題、その他の虐待など）が保護者や家庭に見られるかどうか、および退院後の治療継続の必要性により総合的に判断することとなるが、親権停止の申し立てを取り下げた場合には、親権者・保護者の元に親権が返された時点で改めて施設入所についての親権者・保護者の同意が必要となる。

何らかの事情からその後、児童相談所として施設入所が必要と判断した場合に、親権者・保護者がそれに同意しない場合、子どもをいったん一時保護に切り替えて児童福祉法第28条の申し立てを検討することとなる。（親権喪失の申立の場合には、もとより2年以内にその原因が消滅する見込みがないことが前提であり、このような場面に該当することはないと思われる）

## 7. 親権停止の申し立てを継続する場合

医療問題の発生以前から、養育上の問題（養育能力の問題、その他の虐待など）が保護者や家庭に見られたが、医療処置後にその安全性が向上した場合、治療継続の必要性、その必要性の度合いや必要とされる期間も含め総合的に検討し、一定期間様子を見たうえで、親権停止の申し立てを取り下げる（審判確定後であれば、その取消しを申し立てる）ことも考慮される。

（逆に親権停止期間の満了の際に再度の申し立てを行う可能性や、親権喪失の審判を改めて申し立てる必要性が生じることもありうる）。

親権喪失や親権停止の宣告の申し立てを継続するか、それは取り下げても、法第28条の施設入所承認の申し立てを行なうか、同意による児童福祉施設入所とするかなど、状況に応じて対応を選択する必要がある。





#### IV. 医療ネグレクト対応の法的側面について

##### 1. 医療ネグレクトと親権

法律においては、医療ネグレクトに関する一般的な定義はない。児童虐待の防止等に関する法律にはいわゆるネグレクトの定義があるが<sup>\*1</sup>、第一に医療ネグレクトに特化したものではないし、第二にこの定義に該当するからといって、直ちに何らかの法的効果が生じるわけではない。法律はそれぞれの制度に応じて要件を定めているから、まず具体的にどのような制度を選択するかが問題になり、制度選択の後に、要件の充足を検討することになる。従って、法律の観点からは、医療ネグレクトの定義にこだわる意味は小さい。

一般に、児童虐待においては一時保護や施設入所等の措置といった方法が選択されるが、これらにおいては子どもを一時保護所や施設に入所させるべきか否かに焦点が当てられ、医療行為の可否がテーマとなっているわけではない。別の言い方をすれば、子どもが一時保護所や施設に入所したといっても、直ちに第三者が子どもに医療行為をすることが正当化されるわけではない。

子どもに対する医療について、親権者は同意権を有し、この同意権は親権のなかの身上監護権に含まれると解されている<sup>\*2</sup>。医療ネグレクトは、親が親権を適切に行使しないことに問題があるのであるから、親の親権を制限する必要がある。法律上、直接的に親の親権を制限できる方法は、民法834条の定める親権喪失宣告制度しかなかったが、平成23年の平成23年5月27日、①親権停止制度の創設、②親権喪失及び管理権喪失の原因の見直し、③親権の喪失等の請求権者の見直し、④施設長等の権限と親権との関係、⑤未成年後見制度の見直し、等を主な改正点とする、民法の親権規定と児童福祉法が改正された（平成24年4月1日施行）。それにより、2年を超えない範囲での親権停止制度が設けられた。

親権喪失の審判の請求には親権停止の審判の請求が包含されると解されており、これらの違いは、同一の構成要素についての軽重という差異である。つまり、①父又は母による親権の行使が「著しく」困難又は不適當か、それとも困難又は不適當というレベルにとどまるか、②子の利益を「著しく」害するといえるか、それとも単に害するに止まるか、③「2年以内にその原因が消滅する見込み」があるか否か、である。医療ネグレクト例の多くは、①・②の「著しい」という要件は満たしていると思われ、③に関する医療者の医学的判断が重要となる。（必要治療終了後も引き続き加療

---

\*1 第2条3号に「…保護者としての監護を著しく怠ること」と定義されている。

\*2 例えば、吉田彩『医療ネグレクト事案における親権者の職務執行停止・職務代行者選任の保全処分に関する裁判例の分析』（家裁月報60巻7号1頁）など。

を要するが、保護者の同意が得られそうにない場合、もしくは医療拒否以外に著しい養育過誤があり、2年以内に解消される見込みがない場合、当初より親権喪失の申立てを行う事もありうる）。

これまで医療ネグレクトケースで、親権喪失が認められている事例につき、吉田彩判事は、「現時点において、一般的な判断基準を確立するのは困難であるが、①未成年者の疾患及び現在の病状、②予定される医療行為及びその効果と危険性、③予定される医療行為を行わなかった場合の危険性、④緊急性の程度、⑤親権者が未成年者に対する医療行為を拒否する理由及びその合理性の有無等を総合的に考慮し、親権者が合理的な理由なく未成年者に対する医療行為を拒否しており、そのことによって未成年者の生命・身体に重大な危険が生じることが明らかと認められる場合には、「親権の濫用」に該当するというべきであろう」と述べている。これまで公表されている裁判例はきわめて少ないが、問題となった事例は、吉田判事の示すどの要件も優に充足していると判断できるものばかりである。今回の法改正により、医療ネグレクトへの法的対応は行いやすくなったわけであるが、今後裁判所が、より限界的な事例でどのような判断をするのかは、判例を待つ必要があるであろう。

## 2. 親権喪失ならびに親権停止の申し立ての手続

次に、親権喪失ならびに親権停止の申し立ての手続について概説する。根拠になるのはいずれも民法834条であり、親権喪失、親権停止を宣言するのは家庭裁判所である。要件についてはすでに(1)において概要を述べた。宣告をする前提として申立がなければならないが、民法は申立人を「子の親族または検察官」と定め、児童福祉法により児童相談所長にも申立権を認めている。平成23年の民法の改正により、子、未成年後見人、未成年後見監督人も申立権者となることができることとなったが、実際の医療ネグレクトケースにおいて申立をするのは、児童相談所長がほとんどである。

親権喪失や停止の宣告そのものは、家庭裁判所調査官による調査を踏まえて慎重に判断されるため、相当の時間を要する。しかし、特に医療ネグレクトケースでは迅速な対応が必要であるから、実務では保全処分が活用される。保全処分とは、本案（ここでは親権喪失もしくは親権停止）の審判が確定するまでの間、暫定的に一定の処分を行うものである。

最高裁判所規則によれば、親権喪失および停止の宣告の保全処分の内容は、①親権者の職務執行停止と②職務代行者の選任である。簡単に言えば、とりあえず親の親権を止めて（＝親権者の職務執行停止）、代わりに親権を行使する者を定め（＝職務代行者）、職務代行者が親権者に代わって当該医療行為に同意するのである。ただし、平成23年児童福祉法改正により、

一時保護の措置を取った児童で親権者または未成年後見人がいない者（親権停止を含む）に対し、親権者や未成年後見人があるに至るまでの間、児童相談所長が親権を代行すると規定された（同法第33条の2第1項）ため、審判前の保全処分において職務執行者選任、本案における未成年後見人の選任の同時申立は必ずしも必要なくなった。

本来、保全処分は本案審判が確定するまでの暫定的なものであるが、医療ネグレクトケースでは、保全処分の段階で医療行為を実施できてしまえば目的を達するため、実施後、保全処分のみならず本案も取り下げることがある。

通常、裁判所に審判等を申し立てる場合、事前に裁判所に連絡する必要はないが、医療ネグレクトケースの場合、きわめて迅速な審理が求められる関係上、事前に裁判所に一報を入れておくことが望ましい。弁護士を代理人に選任することも可能である。申立ては、児童相談所長が家庭裁判所の窓口で申立書及び添付書類（戸籍謄本や住民票等）を提出することによって行う。医療ネグレクトケースにおいては、疎明資料として、医師の意見書やそれを裏付けるデータ、医学文献の抜粋等を提出する。

審理の方法は裁判官<sup>\*3</sup>によって異なるが、おそらく早い段階で裁判官が審問を開き、児童相談所や医師等の意見を直接聴取して、事案の把握しようとするだろう。そのうえで、裁判官は親を呼び出すなどして親の弁明を聴取し、親権濫用というだけの蓋然性があるかどうかを見極める。保全処分の決定は通常文書によってなされ、親に告知された時点で効力を生じる。親は保全処分に対し即時抗告をして争うことができるが、即時抗告をしたとしても保全処分の効力に影響はない。

保全処分を得て医療行為を実施した後、前記のとおり親権停止の申し立ての取り下げをすることも考えられるが、その要件に関しては、医療機関と児童相談所とで、綿密に検討を行う。（親権喪失の申立の場合には、もとより2年以内にその原因が消滅する見込みがないことが前提であり、このような場面に該当することはないと思われる）。

必要治療終了後も、引き続き治療継続が必要な場合、その必要性の度合いや必要とされる期間も含め総合的に検討し、一定期間様子を見たうえで、親権停止の申し立てを取り下げることや、審判の確定後であればその取り消しを申し立てることを考慮する。もちろん逆に親権停止期間の満了の際に再度の申し立てを行う可能性や、親権喪失の審判を改めて申し立てる場合もありうる。

---

\*3 家事審判においては正確には審判官と呼ぶが、ここでは便宜上裁判官と表記する。

### 3. 法的事項を理解するためのQ&A

以下は、医療ネグレクトに関する法律に関する内容の中で疑問が生じやすいと思われる事項について、理解しやすいようにQ&A方式で解説したものである。

#### 【Q1】

医療行為に対する同意権は、誰が有するのか。

#### 【A1】

医療行為に対する同意権は、まず子ども自身が有すると考えられる。しかし、子どもは未成熟であり、必ずしも合理的な判断ができるわけではない。よって、ある程度の年齢または成熟度に達してはじめて同意能力があるとみなされる。もともと、何歳になれば、あるいはどの程度の成熟度になれば同意能力があるかについては、現在のところ定説を見ない。

次に、親権者も同意権を有すると考えられる。従って、実務上、未成年者に対する医療行為においては、親権者を確定することが重要となる。通常は、親権者は父母であるが<sup>\*4</sup>、離婚している場合は父母のどちらかが親権を有するので<sup>\*5</sup>、戸籍により確認することが望ましい<sup>\*6</sup>。

また、未成年後見人が選任されている場合、未成年後見人が同意権を有する<sup>\*7</sup>。従って、祖父母その他の親族が未成年後見人である場合は、その者が同意権を有することになる。未成年後見人は、親権を行う者がいないときに選任される。典型的には親が死亡した場合や行方不明の場合であるが、親がいるものの精神病のため親権を行うことができない場合なども含まれる。未成年後見人が選任された場合、仮に親が存在しても、その親は親権を行うことができないのであるから、親は同意権を有しない。

祖父母その他の親族が民法 766 条に基づき監護者に指定されている場合、監護者が同意権を有するかどうかについては、定説を見ない。実務上は、親権者が医療行為に反対している場合、仮に民法 766 条に基づく監護者が同意したとしても、それのみで足りると解するべきではないだろう。

---

\*4 父母は共同して親権を行使する。民法 818 条 3 項。

\*5 民法 819 条 1 項、2 項。

\*6 法律上婚姻関係のない父母の間に生まれた子については、原則として母が親権者となるが、協議等により父が親権者とされることもある。民法 819 条 3 項。これも戸籍により確認することができる。

\*7 未成年後見人は、身上監護について親権者と同一の権利義務を有する。民法 857 条。

### 【Q2】

父母の一方が医療行為に同意し、もう一方が反対する場合は、どう考えるべきか。

### 【A2】

父母は親権を共同して行うこととされているから（民法818条3項）、有効な同意がないものとして取り扱うのが安全であろう。

なお、父母の一方が親権を行うことができない場合には（例えば、行方不明や精神病などにより親権を行うことができない場合など）、残る一方のみで親権を行うことができるから（民法818条3項但書）、残る一方が医療行為に同意すれば有効な同意があるものとして取り扱うことができる。

### 【Q3】

親が行方不明であり未成年後見人も選任されていない場合、誰から同意をとるべきか。

### 【A3】

子どもが乳児院や児童養護施設等の児童福祉施設に入所している場合は、施設長が親権を代行するから（児童福祉法47条1項）、施設長から同意をとる。

子どもが里親に委託されているときは、里親は親権を代行する権限を付与されていないが、里親の有する児童福祉法47条2項の措置に医療行為に対する同意権を含むと解する余地があり、この立場を採ると里親から同意をとることになる。ただし、この立場を採る場合でも、児童福祉法27条1項3号の措置権者である都道府県（権限が委任されていれば児童相談所）の意向を確認することが望ましい。

里親には医療行為に対する同意権がないとの立場を採る場合は、児童相談所長に未成年後見人の選任申立てを促すことが考えられる。児童相談所長が未成年後見人の選任を申し立てると、未成年後見人が選任されるまでの間、児童相談所長が親権を代行するから（児童福祉法33条の7第2項）、児童相談所長から同意をとることになる。

また、特に児童の生命・身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めるときは、児童相談所長及び施設長等による監護措置として、親権者等の意に反しても行うことができる旨が、明確化された（第33条の2第4項、第47条第5項）。この場合一時保護中であれば児相長が、施設入所中であれば施設長が、里親等委託中であれば里親等が同意者となる。一時保護や施設入所等の措置がとられていない児童については、至急一時保護（一時保護委託）したうえで、児童相談所長が必要な医療行為に同意する。

施設長等がこのような監護措置を取った場合、児福法第27条第1項第3号などの措置を行った都道府県又は市町村の長に報告する必要がある。また児童相談所長は、当該措置により対応した旨を、事後に都道府県児童福祉審議会に報告することが望ましい。

#### 【Q4】

子どもの同意をどのように考えるべきか。

#### 【A4】

わが国において未成年者の医療同意権について定説があるわけではないが、もとより本人である子どもに十分な説明を行い、同意を得ることが望ましい。

悩ましいのは、子どもが医療行為に反対している場合である。子どもが医療行為について十分に理解したうえで、成熟した判断により反対する場合は、医療におけるインフォームドコンセントの考え方に照らせば、医療行為を強行することは難しいものと考えられる。これに対し、子どもが医療行為について十分理解する能力がなく、成熟した判断とは言い難い場合は、もとより同意を得る努力を尽くすべきではあるが、最終的には子どもの意思に反しても医療行為を行うことも許されると考える。

子どもが医療行為について十分に理解する能力があるか否かについては、複数の医療関係者が判断することが望ましい。

#### 【Q5】

宗教上の理由による治療拒否をどう考えるべきか。

#### 【A5】

子ども自身が、自らの宗教上の理由に基づき、本来必要な治療を拒否する場合、どのように対応すべきかという問題は、きわめて難しく悩ましい問題であり、本研究において明快な答えを示すことはできない。

これに対し、親が自らの宗教上の理由に基づき子どもへの治療を拒否することについては、原則として合理的な理由とは言い難いと考えられる。第一に、憲法は信教の自由を定めるが、親と子は別人格であることに鑑みると、親といえども自らの宗教を子に押しつけることはできないと考えられる。第二に、信教の自由のうち宗教上の行為の自由は、信仰そのものの自由と異なり、絶対的なものではないと解されている。例えば、寺院の住職が祈祷の過程で被害者をしばったり殴ったりした事例について、最高裁判所は、「被告人の本件行為は、…(略)…一種の宗教行為としてなされたものであったとしても、それが…(略)

…他人の生命、身体等に危害を及ぼす違法な有形力の行使に当るものであり、これにより被害者を死に致したものである以上、…（略）…著しく反社会的なものであることは否定し得ないところであって、憲法20条1項の信教の自由の保障の限界を逸脱したものというほかはない」と述べている\*8。いかに宗教的な理由があつたとしても、自分以外の者の生命、身体等に危害を及ぼすようなことは、到底容認できないという姿勢が明確にされている。よって、親が自らの宗教上の理由に基づき子どもへの治療を拒否することは、信教の自由の範囲を超えているものと考えられる。

そうはいつても、親の宗教を無視してよいことにはならない。わが国は比較的宗教に淡泊と言われるが、一般的には、宗教は家庭のなかで親から子へ受け継がれるものであり、親が子に受け継ごうとする宗教については基本的に尊重されるべきである（もとより子は従わない自由を有する）。家庭の宗教的自律性を尊重しつつ、子どもの生命や身体に重大な被害が生じるおそれがあるか否かを見極める必要がある。

#### 【Q6】

親が一般的でない代替的治療を主張する場合、どのように考えるべきか。

#### 【A6】

治療方法については、第一義的には親権者の決定を尊重すべきである。従って、親権者が主張する治療方法が主治医の治療方針と合致しないからといって、直ちに親権を停止して主治医の治療方針を強制できるわけではない。特に、親権者が主張する治療方法が必ずしも一般的ではないが、有力な専門医が一定の証拠をもとに承認する治療方法である場合は、親権者の決定を尊重することが相当であろう。

もっとも、親権者の主張する治療方針が明らかに子どもの福祉を害するものである場合は、法的措置を選択することが適当であると思われる。この場合、親権者がなぜその治療方針を選択するのかについて十分に意見を聞き、その判断が親権者なりに子どもの最善の利益を考えた結果なのかどうかを見極めることが大切である。

一般的でない代替的治療を選択した場合も、児童相談所等としては引き続き治療の経過を観察し、効果が生じているか、子どもの状態を悪化させていないかに留意する必要がある。そして、代替的治療が現実に効を奏していない場合、なおその治療を継続することは子の利益に著しく反するから、親権停止の申立て等の対応を行うことも検討すべきである。

---

\*8 最高裁判所昭和38年5月15日判決・刑集17巻4号302頁。

**【Q7】**

病院が児童相談所に通告した場合、通告したことを親権者に伝えるべきか。

**【A7】**

伝えることが望ましいが、伝えるタイミングについては児童相談所とよく協議するべきである。

もとより通告したことを親権者に伝える法律上の義務があるわけではない。また、児童虐待防止法上、通告を受けた児童相談所等は通告者を特定する情報を漏らしてはならないともされている。しかし、実際には、親は病院が通告したことを容易に察することが多いから、むしろ病院から通告した旨を伝えた方がその後の対応がやりやすいと思われる。

もっとも、通告の事実を伝えると、親権者は子どもの引き取りを強行するなど実力行使に出る場合もあるから、その対応も含めて事前に児童相談所と十分に協議しておくことが望ましい。

**【Q8】**

医療ネグレクトの場合、警察に通報するべきか。

**【A8】**

医療ネグレクトそのものを処罰する法律はないが、親権者は子どもに生存に必要な医療を受けさせる義務があると解されるから、それを怠ったときは保護責任者遺棄罪が成立する可能性がある。また、その結果、子どもが傷害を負ったときは保護責任者遺棄致傷罪、死亡したときは同致死罪が成立する可能性がある。

公務員は、職務を行うなかで犯罪を見つけた場合は告発する義務を負う（刑事訴訟法 239 条 2 項）。この告発義務を怠ったからといって、直ちにペナルティを課せられるわけではないが、犯罪の悪質性、結果の重大性、反省の有無、証拠の存否等に鑑み、警察に通報し、さらに告発することは十分に考えられる。これに対し、公務員でないときは告発義務はない。通報や告発をした場合の、その後の手続等について、弁護士に相談することも考えられる。

**【Q9】**

裁判所の選任した職務代行者の同意、もしくは児福法に基づく親権代行者の同意により医療行為を行った場合、後に親から損害賠償請求をされる可能性はあるか。逆に、親権を停止しないまま親の反対を押し切り医療行為を行った場合、後に親から損害賠償請求をされる可能性はあるか。



#### 【A9】

裁判所の選任した職務代行者の同意、もしくは児福法に基づく親権代行者の同意により医療行為を行った場合、当該医療行為を選択し実施したことについて責任を問われることはない。形式的に職務代行者や親権代行者は、親権者から同意を得た場合と同じであるし、実質的にも裁判所は審理の過程で当該医療行為が必要であることを認定しているからである。もっとも、当該医療行為を実施する過程で医療機関側の過失によって子どもに障害が生じた場合は、一般の医療過誤事件と同様に責任を負うことはあり得る。

親が反対しているにもかかわらず、親権停止の手続を採らずに医療行為を強行した場合、後に親から親権侵害を理由に損害賠償請求をされる可能性はある。しかし、その親の親権行使（この場合は医療に対する不同意）が子どもの利益を損なうものである場合、その親権行使そのものが濫用にあたり違法と評価されることもあり得る。この場合は、当該医療行為を選択し実施したことについて医療機関側が責任を問われることはないものと思われる。もっとも、親の親権行使が濫用にあたり違法かどうかは難しい判断であるから、基本的には親権停止の手続を採った上で、医療行為を行うことが望ましい。

#### 【Q10】

子どもに対し緊急に特定の医療行為が必要であるにもかかわらず、親権者が頑なに拒否する場合で、裁判を行っている時間的余裕がないときは、医療行為を断念せざるを得ないか。

#### 【A10】

子どもに対し、特定の医療行為が明らかに必要であるにもかかわらず、親権者がこれを拒否するときは、その親権者の拒否は親権の濫用にあたり違法であると考えられる。そうすると、親権者の意に反して医療行為を実施したとしても、当該医療行為を選択し実施したことについて医療機関側が責任を問われることはないものと思われる。

本来は【Q9】に述べたとおり、裁判所に申し立てて親権を停止してもらったうえで医療行為に踏み切ることが望ましいが、裁判をする時間的余裕がないほど事態が緊迫しているときは、子どもの生命を第一に考え、裁判をしないまま医療行為に踏み切っても差し支えないと考える。



## 医療ネグレクトの判断のためのチェック票

1. 対象となる基本要件の確認（すべてが満たされているか□をチェックする）
  - 子どもの医療処置を要する心身の傷病・疾病の医学的診断がなされている。
  - 子どもの心身の傷病・疾病の医学的診断に基づく具体的な医療処置が必要とされている。
  - 子どもの医療処置について保護者の医療拒否・遅延、放置が疑われる。
  
2. 危険の程度・緊急性からの区分（該当するもの1つに□をチェックする）
  - 生命・身体に切迫した重大な危険がある状況で緊急の医療処置を要するもの。
  - 直ちに生命・身体に重大な危険性がある切迫性は認めないものの、医学的診断に基づき必要とされている治療処置について、何らかの心身に危険が伴うもの（服薬の怠慢や通院・受診による治療処置の怠慢など）。
  - 明らかな心身の健康への危険は直ちには認められないが、潜在的な危険があるもの（治療教育やリハビリへの参加の怠慢・不履行や、代替的対応の選択の問題など）。
  
3. 治療方法についての検討（すべてが満たされているか□をチェックする）
  - 可能性のある治療方法を複数検討した
  - 保護者が要望する治療方法/対処方法を検討した
  - 選択された治療方法の有効性は高い。
  - 選択された治療方法の成功率が高い。
  - 選択された治療方法の危険性より治療から得られる子どもの利益が大きい。
  - （該当する場合）子どもの状態に対して、保護者が要望する治療方法・対処方法の有効性が保障されていない。
  
4. 医療ネグレクト状況としての認識の共有（すべてが満たされているか□をチェックする。）
  - 子どもが医療行為を必要とする状態にある。
  - 医療行為をしない場合に不利益が生じる可能性が高い。
  - その医療行為の有効性と成功率の高さが認められている。
  - （該当する場合）保護者が要望する治療方法・対処方法の有効性が保障されていない。
  - 通常であれば理解できる方法と内容で説明をしている。
  - 上記すべてを満たす状況で、保護者が治療行為を行うことに同意しない。

## 保護者への対応上の留意点のチェック票

### 1. 保護者への説明と説得

保護者に十分な情報を提供しているか、あるいは提供したかの確認

(説明漏れがないか□をチェックする)

- 子どもの疾病の状態
- 治療の必要な理由
- 治療をしない場合に予想される経過とその結果
- 治療によって子どもの生命・身体の健康について、どんな効果が期待できるか
- 医療処置に伴う危険性と、そのために不利益を上回る治療効果が期待できること
- 親権者の同意がなければ治療の実施に入れないこと

### 2. 背景に経済的な問題がある場合の説明項目

本チェック項目は、福祉制度周知が目的で、不明の場合は空欄でもよい。

- 医療給付制度の利用（養育医療、育成医療、慢性疾患、特定疾患など）
- 高額療養費制度の利用（負担上限額の説明）
- 児童手当申請（特別児童扶養手当、障害児福祉手当）
- 日常生活用具の申請（オムツ、喀痰の吸引器、気管拡張の吸入器など）

### 3. 精神障害のある保護者への留意点

留意すべき点が守られているか□にチェックする。

- 立ち話ではなく、説明室を利用する。
- 医療スタッフが複数で説明する。(医師だけでなく看護師の同席を心がけ、承諾が得られれば、ソーシャルワーカー、心理士などの同席も場合により考慮する。)
- 説明は必要に応じて、紙やホワイトボードに図示したり映像を利用したりなど、視覚的な分かりやすい工夫をする。
- 説明をされる側の理解を助けるために、配偶者・パートナー、祖父母などの近縁者の付き添いを依頼し、説明後に付き添い者の理解を確認する。
- 可能であれば説明に用いた内容紙面のコピー等を渡す。
- 説明の日時、説明者、同席者（医療、保護者側双方）の氏名、説明内容を診療録に記載する。
- 保護者の精神障害についての状況の把握も必要であり、保護者の主治医との連携を行う。

## 児童相談所への通告時の留意点のチェック票

### 1. 通告時の伝達すべき項目

- 医療側の通告者の氏名
- 児の氏名、生年月日
- 保護者の氏名、居住地(住所)
- きょうだいの氏名、生年月日
- 医療ネグレクトの判断内容
- 両親への通告説明の有無
- 医療機関としての暫定的な方針
- 今後の医療機関の窓口

### 2. 意見書記載項目と留意点

- 患者氏名
- 年齢・性別
- 疾患名：日本語で記載し、略語は避ける。

#### 1) 医療行為の必要性

- 現在の問題点：箇条書き等で簡潔に記載する
- 今回必要な医療行為の内容：手術術式、使用薬剤名などを記載する。
- 当該行為を行わなかった場合に予想される結果：治療しない場合の自然歴、死亡や重大な後遺症が起きる理由などを記載する。
- 医療行為に伴う合併症などの危険性・副作用について：自施設または学会等の集計値を用いた記述が望ましい。副作用は薬剤説明書の出現頻度などの代用可能。

#### 2) 当該の医療行為が、標準的であることの根拠

- 当該医療行為のわが国での実施状況：治療法として確立された経緯やわが国での実施頻度など。
- 当該医療行為の自施設での実施状況：自施設での集計値を用いた記述が望ましい。
- 他の治療手段等との比較：代替の治療法の予後や危険性との比較。

#### 3) その他

- インフォームドコンセントの実施状況：説明に用いた紙面のコピー等を添付する



## あとがき（初版）

本手引きは、厚生労働科学研究費補助金による研究班が平成 20・21 年度の 2 年間で行った医療ネグレクトに関する調査研究結果や文献を基に作成されたものである。序文にも示したように、本手引きは、医療ネグレクトの判断や対応に関する考え方の例を示したものと位置づけている。したがって、いわゆるガイドラインのようにこの手引き通りに対応することを期待するものではない。しかし、それでも、医療ネグレクトへの対応経験のない医療機関や児童相談所が対応する場に遭遇したとき、実際の対応を考える上である程度参考にしていただける内容となっていると考えている。もちろん、本手引きの考え方が唯一絶対のものではない。本手引きについてお気づきの点があれば、ご指摘、ご教示いただければ幸いである。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金

（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

医療ネグレクトにおける医療・福祉・司法が連携した対応のあり方に関する研究（H20-政策-一般-003）

宮本信也（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

磯谷文明（くれたけ法律事務所）

柳川敏彦（和歌山県立医科大学保健看護学部）

山本恒雄（日本子ども家庭総合研究所家庭福祉担当部）

平成 25 年改訂版作成

日本子ども虐待医学研究会

医療ネグレクトへの対応手引き改訂ワーキングチーム

溝口史剛（群馬県済生会前橋病院小児科）

山田不二子（子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク）







