

調査対象

全国の大学病院小児科、総合病院小児科、小児病院の合計 550 病院

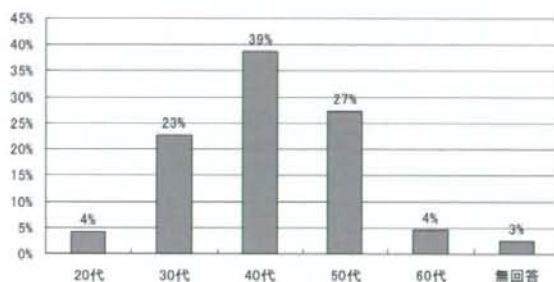
結果

1. アンケート回答者 (図表1)

大学	73名	24%
総合	200名	64%
小児	16名	5%
その他	6名	2%
無回答	17名	7%
合計	312名	100%

男	235名	75%
女	54名	17%
無回答	23名	7%
合計	312名	100%

	小児科	新生児科	全体
20代	10名	3名	13 (4%)
30代	39名	32名	71(23%)
40代	87名	34名	121(39%)
50代	64名	21名	85(27%)
60代	9名	5名	14(4%)
無回答	6名	2名	8(3%)
合計	215名	97名	312(100%)



2. 定義 (図表2)

医療ネグレクト

「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」

このままでよい	88%
定義が広すぎる	8%
定義が狭すぎる	2%
無回答	2%

3. 課題 (図表3)

小児科・新生児科 計 71名から

① ルール・ガイドライン
② 家族関係
③ 児童相談所
④ 宗教・医療拒否関係
⑤ 予防関係
⑥ 健診・予防接種関係
⑦ 発見後の対応
⑧ その他

4. 経験した事例 (図表4)

① 医療ネグレクト

わからない	12名	4%
ある	115名	39%
ない	168名	56%
無回答	3名	1%
計	298名	100%

事例 (115名) の対応

そのまま観察または放置	5%
院内で対応を検討	47%
児童相談所に通告または相談	39%
その他の機関	7%
無回答	2%

②医療拒否例（医療ネグレクトと診断しなかった例）

わからない	12名	4%
ある	92名	31%
ない	178名	60%
無回答	16名	5%
計	298名	100%

事例（92名）の対応

そのまま観察または放置	4%
院内で対応を検討	18%
児童相談所に通告または相談	6%
その他の機関	2%
無回答	1%

③医療ネグレクトと医療拒否例に対して法的対応を取った例、あるいは法的対応を考慮した例

法的対応の方法

a. 一時保護し、児童相談所から通院治療
b. 一時保護し、以後入院治療
c. 一時保護の後、児童関連施設に一時保護委託し、通院治療
d. 一時保護の後、親の承諾のうえ児童関連施設に入所後、治療
e. 一時保護の後、親の承諾が得られないため、家庭裁判所の承認により児童関連施設に入所後に治療
f. 一時保護の後、児童相談所長による家庭裁判所の親権喪失宣告の申立を行った後、保全処分として親権者の職務停止と職務代行者の選任の申立を行い、職務代行者が保護者に代わって医療を受けさせる。
g. 生命を助けるため、緊急避難的に検査、治療を行う。

事例数 46名

	a	b	c	d	e	f	g
法的対応を試行	4	4	1	1	0	1	1
法的対応を検討	6	14	5	10	3	2	9

④死亡または重篤な障害を残した事例

	死亡例	重篤な障害例	合計
小児科	10名	6名	16名
新生児科	3名	10名	13名

5. 医療ネグレクトの認識と対応（表5）

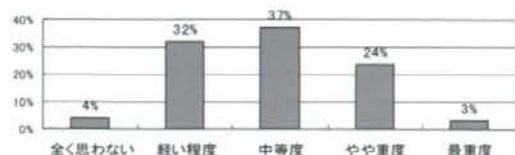
質問(保護者が子どもに対する行為を想定)					
1	乳児健診を受けない				
2	予防接種を受けない				
3	妊婦健診を受けない				
4	重い健康状態には至らない風邪や軽い疾病の放置				
5	中等度のアトピー性皮膚炎の民間治療				
6	てんかん、糖尿病など慢性疾患に対する通院あるいは必要である治療(服薬や注射)の中断や断続状態				
7	健康被害はないが、医療管理のための定期受診しない、あるいは定期検査を受けない				
8	定期受診、検査を受けない結果、健康被害を生じる				
9	入院を要する慢性疾患であるが症状が安定しているため、受診を拒否する				
10	輸血をしないと重大な状態に陥る危険性があるが、宗教の教義のために輸血を拒否する				
11	肺炎や脱水など急性の疾患で入院を要するが、入院を拒否する				
12	乳児健診で、重度の栄養障害を指摘されたが、精査目的の病院受診を拒否する				
13	致死性の疾患で、苦痛緩和の処置を拒否する				
14	致死性の疾患で、気管切開など医療管理上望ましい処置を拒否する				
15-①	先天性心疾患で、手術による治療が必要であるが、染色体異常が判明したため手術を拒否(予後良好が期待される場合)				
15-②	先天性心疾患で、手術による治療が必要であるが、染色体異常が判明したため手術を拒否(予後の予断を許さない場合)				
医療ネグレクトの程度					
質問	全く思わない	軽い程度	中等度	やや重度	最重度
10	3%	3%	9%	28%	57%
12	0%	2%	8%	37%	53%
13	4%	8%	19%	37%	31%
6	1%	4%	21%	44%	30%
15-①	3%	8%	21%	41%	28%
11	1%	5%	16%	52%	26%
14	12%	9%	24%	33%	21%
3	5%	9%	22%	48%	15%
8	2%	6%	28%	50%	14%
9	1%	9%	38%	38%	13%
2	3%	14%	36%	39%	8%
15-②	23%	21%	28%	23%	4%
1	4%	32%	37%	24%	3%
7	7%	38%	41%	13%	1%
5	11%	32%	36%	18%	2%
4	31%	37%	20%	10%	2%
医療ネグレクトへの対応					
質問	保護者判断	説得	指導	介入	
10	5%	8%	29%	58%	
12	1%	10%	32%	57%	
15-①	4%	28%	42%	26%	
6	2%	17%	58%	23%	
13	9%	28%	40%	23%	
11	2%	19%	58%	22%	
14	15%	31%	36%	18%	
8	5%	29%	52%	14%	
9	4%	38%	46%	12%	
3	8%	46%	39%	7%	
2	6%	53%	35%	5%	
1	18%	60%	18%	4%	
7	25%	59%	14%	2%	
5	28%	49%	22%	1%	
15-②	39%	28%	27%	6%	
4	61%	27%	11%	1%	

注) ■は、質問項目で最も多かった回答箇所を示したものである。

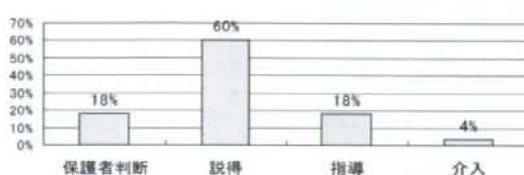
5. 医療ネグレクトの認識と対応 (図5)

1. 乳児健診を受けない

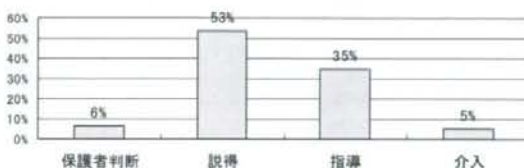
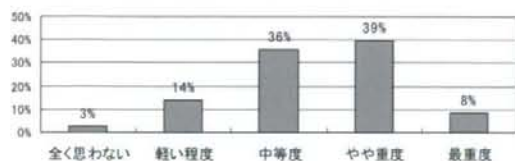
認識



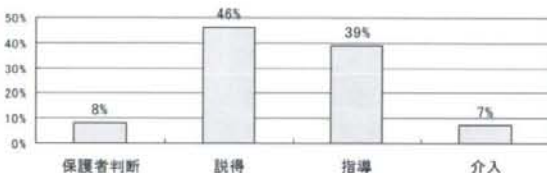
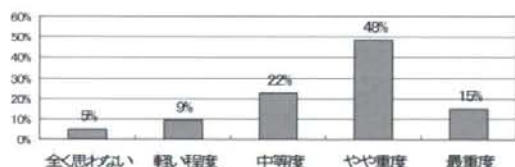
対応



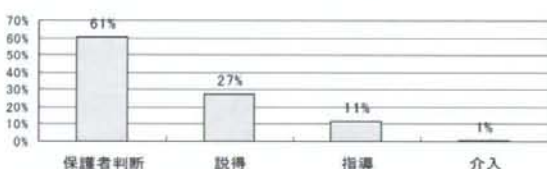
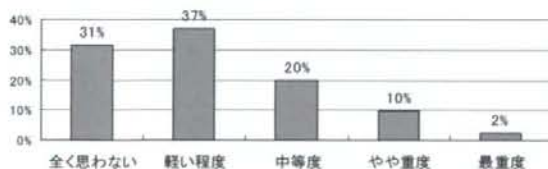
2. 予防接種を受けない



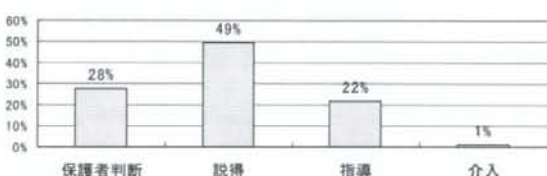
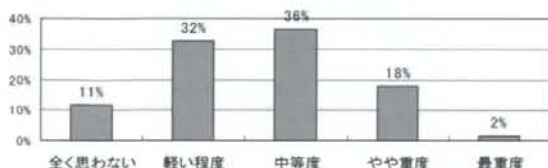
3. 妊婦検診を受けない



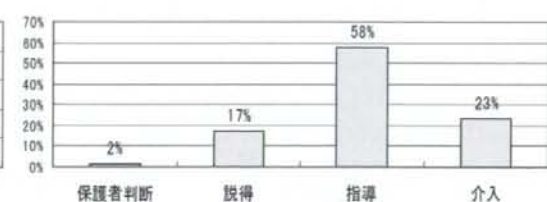
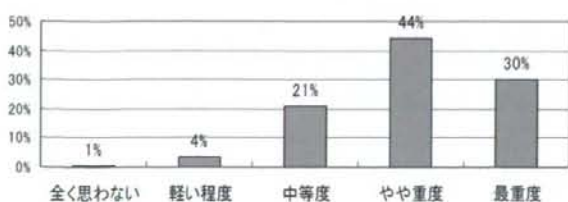
4. 風邪や軽い疾患の放置



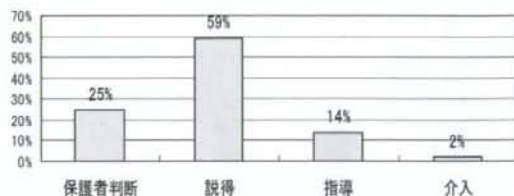
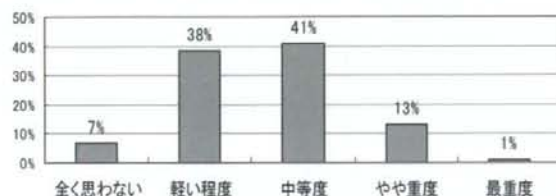
5. 中等度のアトピー性皮膚炎の民間治療



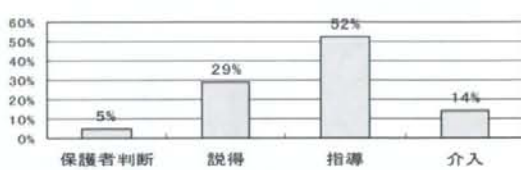
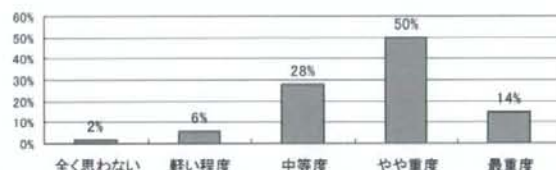
6. てんかん、糖尿病など慢性疾患の治療の中断



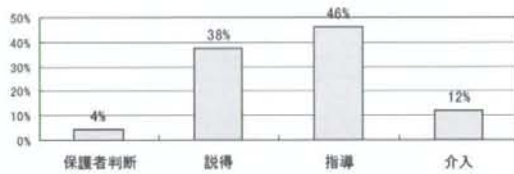
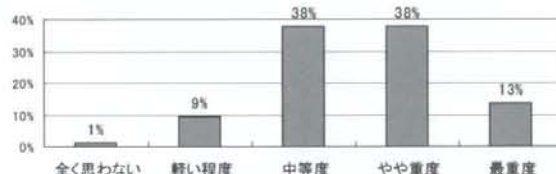
7. 定期健診、定期検査を受けない（健康被害なし）



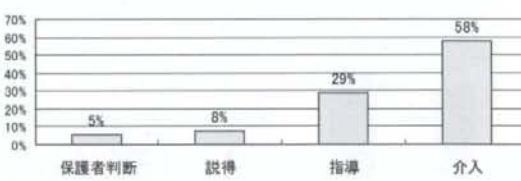
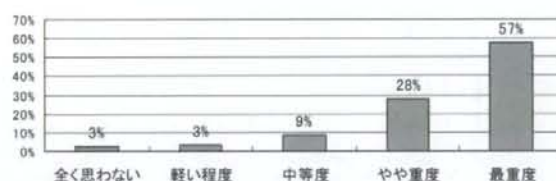
8. 定期健診、定期検査を受けない（健康被害あり）



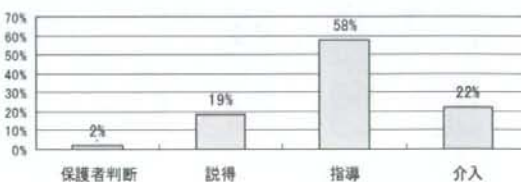
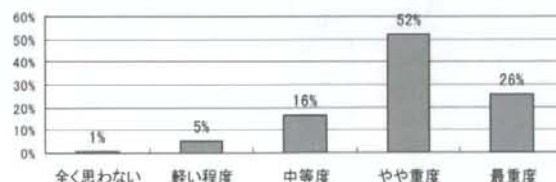
9. 入院を要するが、症状安定のため拒否



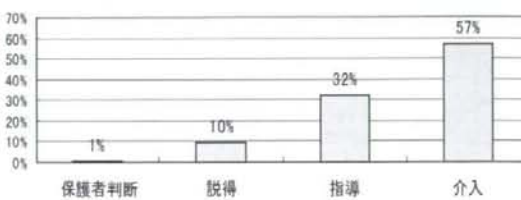
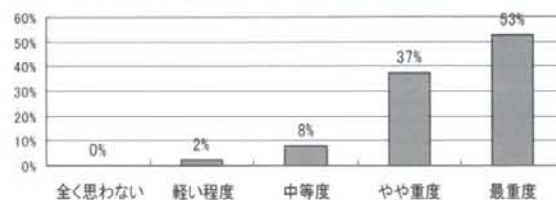
10. 宗教の教義のため、輸血を拒否



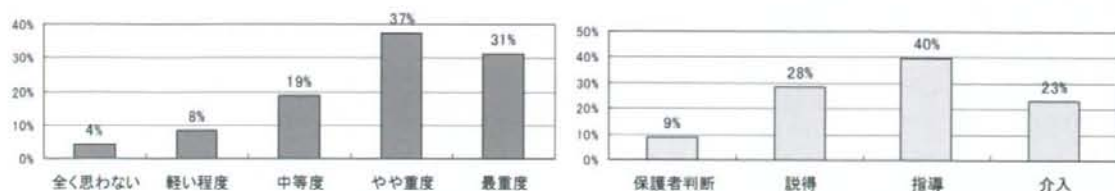
11. 肺炎、脱水など急性疾患の入院拒否



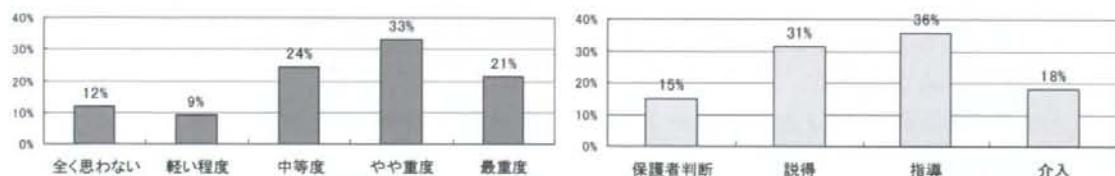
12. 重度の栄養障害の精査目的の受診拒否



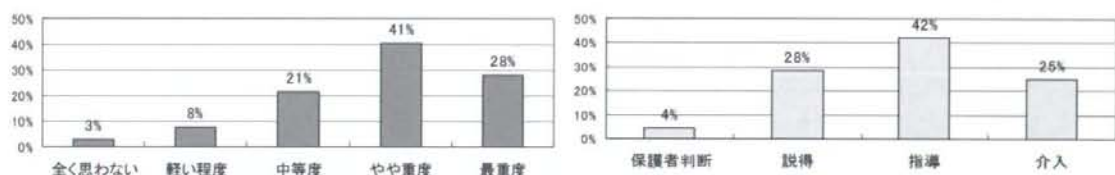
13. 致死性疾患の、苦痛緩和の処置を拒否



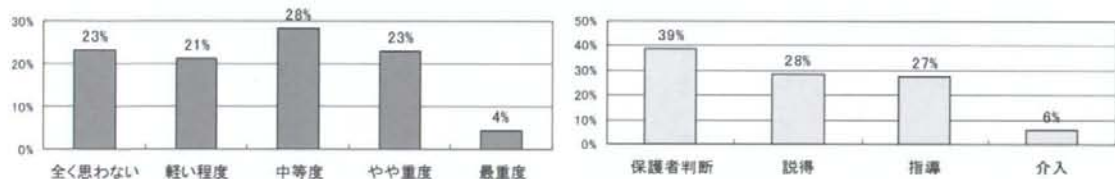
14. 致死性疾患の、気管切開などの処置を拒否



15. ①染色体異常児の心疾患手術を拒否 (予後良好の場合)



15. ②染色体異常児の心疾患手術を拒否 (予後不良の場合)



6. 事例 (図表6)

	年齢	性	病名	状態
1	1か月	女	左心低形成症候群	治療拒否
2	1か月	女	ダウン症	育児拒否
3	1歳	女	低体温・多血症	母親は妊婦検診未受診 保育器・点滴管理拒否
4	4歳	男	糖原病	母親の幼い性格 食餌療法をしない
5	6歳	男	川崎病重症型	生後一度も医療機関受診なし 西洋医学拒否
6	9歳	女	気管支喘息	予防接種未接種・夜間子どものみ 発作時の対応困難
7	13歳	男	先天盲	生後2~3か月で先天盲が判明 母親がショックで育児放棄

小児科以外の診療科の場合、（ ）内に記入をお願いします。

医療ネグレクトの対応のあり方に関する調査

本調査は、医療ネグレクト、医療拒否についてのアンケート調査です。
ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、10月31日までにご返却いただければ幸いです。

「重度の病気なのに、家族が子どもに適切な医療を受けさせない」
「ケガのために多量の出血で、輸血をしないと命が危ないのに、宗教上の理由で輸血を拒否された」
「出生時に心臓疾患と診断され、治療をしないと生命に関わる可能性が高いが、両親は手術を拒否している」
「母子手帳をみると、4か月健診や1歳半健診など乳幼児健診に一度も連れて行かず、予防接種を受けたという記載もない」

診療行為の中で、このような事例に出会い、対応に困ったという経験はないでしょうか？

本アンケートは平成 20 年度厚生労働研究費補助金による政策科学総合研究事業として、「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」（主任研究者 宮本信也）に基づいて行われる調査です。

本研究では、医療ネグレクトの実態を明らかにし、医療・福祉・司法等の立場から検討を行うことによって、対応上の配慮事項を明確にし、関係者の参考となる手引きを作成することを目的としています。

医療機関の現場のご協力を是非お願い申し上げます。

なお、本研究の結果の一部は、本年 12 月 13 日・14 日に開催される日本子ども虐待防止学会（JaSPCAN 第 14 回学術集会広島大会）における分科会で、報告させていただきます。

所属についてチェック（□に印）をして下さい。

所属 大学病院 総合病院 小児病院
 その他（ ）
回答 単独で回答した 複数で相談して回答した

1. 医療ネグレクトの定義について

「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」

この定義は、平成 11 年 JaSPCAN 栃木大会（当時は、日本子どもの虐待防止研究会）に先立って医師・看護師・保健師を対象に行った調査結果から作成された定義です。

上記の定義について、おうかがいします。

該当する内容にチェック（□に印）をつけて下さい。

定義はこのままでよい 定義が広すぎる 定義が狭すぎる

広すぎる、狭すぎるに印をつけた場合、変更すべき点、あるいは気づいた点を下記に記入して下さい。

2. JaSPCAN（第 14 回学術集会広島大会）における分科会において、検討すべき課題がありましたら記入をお願いします。

医療ネグレクトの課題や対応について箇条書きで記入をお願いいたします。

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

なお、経験した事例で対応に苦慮したが解決した例、あるいは依然解決の糸口が見つからない例など、当分科会において事例を提供していただける場合、別紙に概要と連絡先を記入して下さい。（この場合は、10 月 31 日以降、当方から連絡させていただきます。）

研究協力者：和歌山県立医科大学保健看護学部 柳川敏彦

郵送の場合：同封の封筒をご利用下さい。

メール：tyanagaw@wakayama-med.ac.jp

FAX：073-446-6724

なお、メール、FAX の場合は、件名として「医療ネグレクト」とお書き下さい。分科会では、個人情報に関する内容を十分に配慮の上、対応させていただきます。

3. 経験した事例の対応について

貴医療機関で平成19年1月1日から平成20年9月30日の間に、下記のような事例を経験したかどうかについてお教え下さい。(厳密な意味の期間ではなく、あくまでめやすとしての期間ですので、約2年間程度と考えて下さい。)

① 医療ネグレクトと診断した事例

ある ない わからない

ありの場合、あなた、あるいは機関がとった対応を□に印をつけて下さい。

そのまま観察または放置 院内で対応を検討 児童相談所に通告または相談

その他の機関(機関名: _____)に連絡または相談

注) 複数の事例の場合、回答は1つ以上でも結構です。

② 医療ネグレクトと診断しなかったが、医師側で提示した検査や治療に対して、家族が拒否をしたため、部門(機関)内で問題になった事例

ある ない わからない

ありの場合、あなた、あるいは機関がとった対応を□に印をつけて下さい。

そのまま放置 院内で対応を検討 児童相談所に相談

その他の機関(機関名: _____)に連絡または相談

注) 複数の事例の場合、回答は1つ以上でも結構です。

③ ①の医療ネグレクトあるいは②医療拒否の事例で、法的対応をとった、あるいは法的対応をとらなかったが法的対応を検討(考慮)した事例

ある なし 分からない

ありの場合、経験した対応について□に印をつけて下さい(いくつでも結構です。)

法的対応をとらなかったが、検討(考慮)の場合は左記を検討に印をつけて下さい。

一時保護(児童相談所)し、児童相談所から通院治療 左記を検討

一時保護(児童相談所)し、児童相談所から入院治療 左記を検討

一時保護の手続き後、児童関連施設に一時保護委託し、通院治療 左記を検討

一時保護の後、親の承諾のうえ児童関連施設の入所後に治療 左記を検討

一時保護の後、親の承諾が得られないため、家庭裁判所の承認により児童関連施設に入所後に治療 左記を検討

一時保護の後、児童相談所所長による家庭裁判所の親権喪失宣告の申立を行なった後、保全処分として親権者の職務執行停止と職務代行者の選任の申立を行ない、職務代行者が保護者に代わって医療を受けさせた。 左記を検討

生命を助けるために、緊急避難的に検査、治療を行った。 左記を検討

④ 家族から検査や治療に関する承諾が得られない、あるいは家族が拒否の結果、死亡や重篤な障害に至った事例の経験はありますか。

医療ネグレクトと診断した例で死亡、重篤な後遺症の事例 ある ない

医療ネグレクトと診断しなかった例で死亡、重篤な後遺症の例 ある ない

4. 医療ネグレクトの認識に関する質問です（経験の有無に関わらずお答え下さい）。
 想定した下記の内容について、あなたが考える医療ネグレクトとしての程度（現在の社会事情、医療事情から判断した妥当性）と望ましいと考える対応についてお答え下さい。
 （回答者の年齢、性別をお書きいただければ幸いです。該当項目に○）

20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	男	女
--------	--------	--------	--------	-------	---	---

医療ネグレクトの程度（現在の社会事情、医療事情から判断しての妥当性）
 全く思わない 軽い程度 中等度 やや重度 最重度
 0 1 2 3 4

対応の種類

- A 主として対応は保護者の主体的な判断に委ねる
 B 子どもの健康状態の向上、安定を高めるように、保護者に繰り返し説得を行う
 C 子どもに必要なかつ適切な医療を受け入れるように促し、必要に応じ強い指導を行う
 D 一定の説明、説得を続けるとともに、医療以外の機関連携を行い、必要に応じ法的対応によつての介入を考慮する

設問ごとに、程度：0から4のうち1つに○、望ましいと対応：AからDのうち1つ記入をお書き下さい。程度に0をつけた場合は、対応はAまたは無記入でも結構です。
 想定質問はすべて、養育者の判断で子どもに対して行われた行為です。

	程度					対応
	0	1	2	3	4	()
1) 乳児健診を受けない	0	1	2	3	4	()
2) 予防接種を受けない	0	1	2	3	4	()
3) 妊婦健診を受けない	0	1	2	3	4	()
4) 重い健康状態には至らない風邪や軽い疾病の放置	0	1	2	3	4	()
5) 中等度のアトピー性皮膚炎の民間治療	0	1	2	3	4	()
6) てんかん、糖尿病など慢性疾患に対する通院あるいは必要である治療（服薬や注射）の中断や断続状態	0	1	2	3	4	()
7) 健康被害はないが、医療管理のための定期受診しない、あるいは定期検査を受けない	0	1	2	3	4	()
8) 定期受診、検査を受けない結果、健康被害を生じる	0	1	2	3	4	()
9) 入院を要する慢性疾患であるが症状が安定しているため、受診を拒否する	0	1	2	3	4	()
10) 輸血をしないと重大な状態に陥る危険性があるが、宗教の教義のために輸血を拒否する	0	1	2	3	4	()
11) 肺炎や脱水など急性の疾患で入院を要するが、入院を拒否する	0	1	2	3	4	()
12) 乳児健診で、重度の栄養障害を指摘されたが、精査目的の病院受診を拒否する	0	1	2	3	4	()
13) 致死性の疾患で、苦痛緩和の処置を拒否する	0	1	2	3	4	()
14) 致死性の疾患で、気管切開など医療管理上望ましい処置を拒否する	0	1	2	3	4	()
15) 先天性心疾患で、手術による治療が必要であるが、染色体異常が判明したため、手術を拒否する。						
①術後、予後良好が期待される場合	0	1	2	3	4	()
②術後も予後の予断を許さない状況での手術の場合	0	1	2	3	4	()

医療ネグレクト連絡票

(本紙は、アンケート用紙と一緒に郵送いただいても結構ですが、アンケート解答用紙とは関係なくメール、FAX 返信くださっても結構です。なお、アンケートを電子ファイルで記入するなどの希望がある場合も、ご連絡をお願いいたします。)

郵送の場合：〒641-0011 和歌山市三葛 580 和歌山県立医科大学保健看護学部

FAX：073-446-6724 (TEL&FAX 研究室ダイヤルイン)

e-mail：tyanagaw@wakayama-med.ac.jp

症例の提示あり

ありの場合、症例の年齢、性別、病名、医療ネグレクトの概要の記入をお願いします。

(所属については、先生のご判断で未記入でも結構です。)

報告書、手引きなどの公表物の郵送を希望する

ありの場合、連絡先の記入をお願いします。

住所 〒

医療機関名

TEL

FAX

E-mail

連絡先氏名

研究者からの連絡がほしい

この場合も相談の内容をお書き下さい。

(症例の概要、相談内容などをお書き下さい。足りない場合は恐れ入りますが、別紙の追加をお願いします。また、提供資料、文献などがありましたら是非、郵送をお願いいたします。)

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
（研究代表者 宮本信也 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 教授）

医療ネグレクトについての児童相談所における実態調査・事例分析

研究協力者 山本恒雄 日本子ども家庭総合研究所 家庭福祉担当部長

研究要旨

児童相談所における医療ネグレクト相談は、児童虐待相談におけるネグレクト相談の一領域として扱われ、深刻な治療拒否問題から一般的な健康管理・ヘルスケア問題と呼ばれるものまで、広範囲に渡っている。その対応も支援的な要素が強いものから、治療拒否への対応として裁判所への親権喪失宣告の請求申立てをなど法的な強い介入によるものまで多岐に渡る。

今回、これまでの福祉分野での調査研究、児童相談所における医療ネグレクト問題の対応経過、裁判所への申立て等についてこれまでの動向について検討を加え、全国児童相談所へのアンケート調査を企画し、児童相談所の相談実態、経験例と対応内容、援助課題、及び裁判所への申立てを含む介入の方策・手順についての情報と意見を求めた。その詳細な分析はまだ作業途中であるが、基本的な課題のありようについて一定の整理を試みた。

A. 研究目的

本研究は、医療ネグレクトの事例に対する適切かつ迅速な対応を行なえるようにするために、①わが国における医療ネグレクトの実態と課題を明らかにし、②わが国の実情に即した医療ネグレクトの操作的定義を定め、③医療ネグレクトへの対応上の留意点を明らかにし、④関係者の参考となる対応に関する手引きを作成することを全体の目的とする。

本研究は上記の目的に従って、児童相談所における医療ネグレクトの実態調査とその分析を通じて医療ネグレクト問題における児童福祉分野、特に児童相談所の対応、役割について検討することを目的とする。

（倫理面への配慮）

個人情報の扱いについては、個人が特定されることが無いように調査回答は一般的な記述による項目選択を原則とし、また公表する情報は一般化した項目についての数値情報のみとして、個別の情報は扱わないこととする。また回収した調査

情報は集計が終わった時点で全て厳重に廃棄処分することとし、この方針は調査依頼の段階で調査対象機関に提示している。

児童相談所の虐待相談情報は、当該個人に情報提供の承諾を得ることが極めて困難な情報であり、相談者に情報提供の承諾をとろうとすること自体が、適切な援助関係にとって重大な支障となる危険性がある。従って調査にあたっては前述のように情報内容とその取り扱いを限定することで、個人情報保護の制限下での学術的協力として可能な範囲内の回答を求め、本人の承諾をとることを省略し、当該機関の回答をもって情報提供の同意とする。

なおこの調査については日本子ども家庭総合研究所倫理規定委員会の審査・承認を得ている。

B. 研究方法

子ども虐待相談対応における医療ネグレクト問題は、先行する調査研究がいくつかある。^{*} また子どもの深刻な生命・身体の危機状態での治療拒否の問題については法律分野での論考^{**}や、医

療・福祉分野での海外情報を含む研究報告^{***)}がある。本研究では主として福祉分野の情報を参照しながら児童相談所における医療ネグレクト相談についての調査項目を検討し、全国の児童相談所の実態調査を実施する。調査結果から児童相談所・児童福祉分野における医療ネグレクトの実態と課題を分析し、特に深刻な生命・身体の危機状態での治療拒否による医療ネグレクト問題への対応については、本研究各分野の研究結果とのすり合わせを経て、福祉領域、特に児童相談所の対応課題について検討する。これらの検討を踏まえて、本研究の目的である手引きを作成することを目指す。初年度は全国の児童相談所への調査の実施までを目指す。

- *・才村 純「医療ネグレクトへの対応」『平成16年度児童関連サービス調査研究等事業報告書「児童相談所における法的対応のあり方及びマニュアル作成に係る調査研究事業(主任研究者:才村 純)』2005年 こども未来財団 160-162
- ・才村 純「医療ネグレクト」『平成18年度児童関連サービス調査研究等事業報告書「児童虐待防止制度改正後の運用実態の把握・課題整理及び制度のあり方に関する調査研究(主任研究者:才村 純)』2007年 こども未来財団 35-36,47
- ・才村 純「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」『平成19年度児童関連サービス調査研究等事業報告書「改正児童虐待防止法の円滑な運用に関する基礎研究(主任研究者:才村 純)』2008年 こども未来財団 91-94

- **・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・職務代行者専任の保全処分に関する裁判例の分析」『最高裁判所事務総局家庭局監修「家庭裁判所月報 第60巻 第7号」』2008年 1-41
- 中村直美「エホバの証人の輸血拒否とバタナーリズムー医療におけるバタナーリズムの一考察」『中村直美著「バタナーリズムの研究」熊本大学法学会叢書8』2007年 成文堂 191-228

***)

- ・小山 剛 玉井真理子編「子どもの医療と法」2008年 尚学社
- ・家永 登著「子どもの治療決定権 ギリック判決とその後」2007年 日本評論社
- ・Howard Dubowitz, Maureen Black 門間晶子訳「子どもの健康のネグレクト」『John E.B.Myers 他著 小木曾宏監修・和泉広恵 小倉敏彦 佐藤まゆみ 御園生直美 監訳「マルトリートメント」』2008年 明石書店 395430
- ・Howard Dubowitz 庄司順一監訳「医療ネグレクトをどのように判断するか」『Howard Dubowitz, Diane Depanflis 著 庄司順一監訳「子ども虐待対応ハンドブック」』2005年 明石書店 149-155
- ・東 和敏著「イギリス家族法と児童保護法における子の利益原則 沿革と現代法の構造」2008 国際書院

C. 研究結果

1. 児童相談所におけるネグレクト問題

1) 医療ネグレクト相談についての最近の調査・検討

児童相談所における医療ネグレクト問題については平成16年度の調査研究(才村 純「医療ネグレクトへの対応」『平成16年度児童関連サービス調査研究等事業報告書「児童相談所における法的対応のあり方及びマニュアル作成に係る調査研究事業(主任研究者:才村 純)』2005年 こども未来財団 160-162)でヘルスケアの放置によるネグレクトや、信仰する宗教上の理由による治療拒否を含む医療に関する治療拒否、精神科領域での医療不信や偏見からの治療忌避などが取り上げられている。また法的な観点から医療行為における親の同意の必要性について、治療契約における報酬支払い義務負担をめぐる検討、親権の身上監護権からの同意の必要性、医療行為によって生じるかもしれない損害賠償請求権からみた同意の意義、精神保健福祉法における医療保護入院についての親の同意などが概観され、医療ネグレクトについて、親は子どもの最善の利益を図る立場にあることから親の同意権が子どもの福祉を害する場合には親の同意権の濫用と言わざるを得ないと位置づけている。

対応については一時保護、施設入所、親権喪失宣告の申立てが検討され、併せて児童福祉施設の施設長の監護権の範囲は軽微な日常的な健康上の対応の範囲内に限られ、重大な生命の危険や障害が残るおそれのある医療行為の場合には及ばないだろうとの整理を行っている。

親権喪失の宣告の申立てに関しては、申立て理由となる親権の濫用が妥当性を持つのは治療の成功率が高いにもかかわらずそれを拒否した場合であり、医療行為自体のリスクが高くなるに従って相対的に親権濫用の評価はしにくくなるとみている。

また医療保護入院に関しては精神保健法第20条第2項に基づく保護者順位の変更等の方策も想定されているが、これは家庭裁判所の審判による方策であるとの指摘に留まっている。

実務的には医療機関や福祉機関の強い姿勢で保護者が同意に転ずる場合もあるといった報告があること、医療行為の必要性とリスクについては専

門医のセカンド・オピニオンを得るなど、客観性の確保の必要性も指摘している。

平成 18 年度には初めて児童相談所における医療ネグレクト事例数の調査が実施され(才村 純「医療ネグレクト」『平成 18 年度児童関連サービス調査研究等事業報告書「児童虐待防止制度改正後の運用実態の把握・課題整理及び制度のあり方に関する調査研究(主任研究者:才村 純)」2007 年 こども未来財団 35・36, 47』、全国児童相談所における平成 18 年 4 月から 11 月末までの間で医療ネグレクト相談件数として回答があったのは 59 件と報告されている。内容については事例調査の報告として 5 例が紹介され、継続的な治療や服薬が必要な状態にある子どもの治療怠慢、輸血の同意問題などが報告されているが、いずれも医療機関と児童相談所からの指導継続という対応が続いている事例が多かった。

重篤な状態での治療拒否事案では親権喪失宣告請求を本案とし、親権者の職務停止と職務代行者の選任申し立ての保全処分申し立てによる対応が紹介されているが、同時に、① 医療の承諾以外の部分も含む全面的な親権の制限、② 医療行為そのもののリスクが高い場合の職務代行者の確保困難、が課題として指摘されている。特に②の理由による医療行為の代諾者の確保が難しい場合について、A:都道府県知事等の公的機関が代諾者となる、B:その際には弁護士や医師、学識経験者等による第三者委員会を構成してその意見を得る、C:重大な瑕疵がない限り代諾に伴う重大な結果について免責される、などの制度整備の必要性、が指摘されている。

平成 19 年度にはこうした経過を踏まえて、「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」として、親権喪失宣告請求を本案とした家庭裁判所への申し立ての具体的手順が紹介された(才村 純「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」『平成 19 年度児童関連サービス調査研究等事業報告書「改正児童虐待防止法の円滑な運用に関する基礎研究(主任研究者:才村 純)」2008 年 こども未来財団 91・94)。その後、厚生労働省の通知(平成 20 年 3 月)が発出されている。

2) 相談・援助ニーズ等の観点からの整理

児童相談所における医療ネグレクト問題は、子どもの重大な生命・身体の危機をもたらす治療拒否に限らず、子どもの虐待相談としての広範囲なヘルスケア・ネグレクト問題の一領域に位置づけられる。また医療受診や医療処置に関する保護者の怠慢・不作為による子どもの不利益問題の全てが虐待相談に収斂して把握されているわけではない。例えば子どもの障害相談や発達相談において、保護者の障害受容の困難に伴う適切な療育や治療を受けることの怠慢や拒否、思い切って検査を受けることの躊躇などが認められる。また一般的な養育困難についての相談途上で発生する子どもの疾病や健康問題への不十分な対応などもある。これらの状況が子どもの安全にとって重大な支障をきたす問題となるに従い、事案の子ども虐待問題としての比重が大きくなり、相談支援体制が虐待対応へと移行していくのが一般的な対応状況である。

こうした相談・援助ニーズをこれまでの相談現場での諸経験から概観すると、大まかには以下のような領域での課題に分けられる。

【健康問題としての視点からの区分】

- ① 一般的なヘルスケアの不適切、怠慢によること
- ② 特定の継続的な健康管理、治療の必要性によること
- ③ 緊急の治療の必要性に関すること
- ④ 未知のあるいは虚偽の疾病・健康問題に関すること

【子どもの疾病の状態と健康被害の程度の視点からの区分】

- ① 慢性的な、栄養上の健康管理、習慣の問題(不規則な生活リズム・食生活、衛生上の問題など)
- ② ちょっとした病気の問題(深刻でない風邪や下痢・腹痛)についての放置
- ③ 慢性的な疾病についての通院、定期検査等の怠慢
- ④ 慢性・急性に拘わらず、適切な治療が必要な状態についての受診・入院の怠慢による健康被害(病気の長期化 慢性化 重症化など)
- ⑤ 慢性・急性に拘わらず、緊急に治療が必要

な状態についての受診・入院の拒否による健康被害

- ⑥ 慢性・急性に拘わらず、緊急に手術等の処置が必要な状態についての医療行為の拒否による健康被害

【保護者の事態の認識と意図、行為の性質からの区分】

- ① 必要・適切な対応についての知識の不足や状況の誤認のために結果として生じた怠慢
- ② 必要・適切な対応についての情報提供があったにも関わらずその理解や対応努力の不足がある
- ③ 必要・適切な対応についての情報提供とその理解があるにもかかわらずそれを無視している
- ④ 必要・適切な対応についての情報理解は充分にある上で何らかの理由によってそれを拒否している
- ⑤ 健康被害の発生は確認されないが、明らかな意図を持った行為による不適切な対応
- ⑥ 健康被害が発生しており、明らかな意図を持った行為による不適切な対応

【福祉・医療機関の援助対応の視点からの区分】

- ① 福祉・医療機関は保護者への説明・説得により、子どもの健康状態の向上・安定を高めるように保護者に働きかけ、関係機関の連携による見守を行なう。必要なら警告や強い指導を行なう。
- ② 福祉・医療機関は保護者に対して必要かつ適切な医療ニーズを説明し、保護者がそれに従って対応するように促す。
- ③ 主に医療機関が事態の説明を保護者に行ない、保護者が主体的に対応の判断をする。
- ④ 福祉・医療機関は保護者に事態を理解させ、適切に必要な医療対応を提示する。保護者が事実関係を了解した上でも適切な医療行為への同意をしない場合、法的な手続きによる介入を検討する。

実際の医療ネグレクトの個別事案は、これら各領域区分の分類軸で構成されるマトリックス上のいずれかの場所に位置することになると想定される。また、児童相談所がこれまで医療ネグレクト

として対応を検討してきた事案を経験的に眺めて典型的なタイプに分けると概ね以下ようになる。

【事案の一般的特徴と内容】

- 1 重い健康被害（医学的治療を要する状態）には至らない風邪や軽い疾病の放置
- 2 医療管理のための定期的な検査受診不履行（健康被害は認められない）
- 3-1 未知（架空）の疾患状態への不適切な医療要求
- 3-2 代理によるミュンヒハウゼン症候群の疑い（生命の危険は伴わない）*
- 4 通院加療と継続服薬の必要な慢性疾患における親の都合による中断、断続状態
- 5 軽度の乳児栄養障害
- 6 医療管理のための定期的な検査受診不履行（健康被害を認める）
- 7-1 子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。病状は軽微で安定している。保護者の受診怠慢の疑い
- 7-2 子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。病状は軽微で安定している。保護者は受診を拒否している
- 7-3 子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。病状は軽微で安定している。保護者は入院を拒否している
- 7-4 子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。病状悪く症状は重い。保護者は入院を拒否している
- 8 重症状態、臨死状態での医療措置の選択の問題
- 9 重度の栄養障害
- 10-1 緊急入院、要加療状態での受診怠慢、入院拒否
- 10-2 緊急入院、要加療状態での受診怠慢、医療行為拒否
- 10-3 緊急入院、要加療状態での受診怠慢、手術拒否

*) 代理ミュンヒハウゼンについては、子どもに実際的な健康被害が殆ど認められない単なる言葉上の申立てとみられるものから、何らかの疾病状態が認められ、それを過大に申告しているとみられるもの、もしも作為的な行為によるものであれば健康被害が実際にみとめられるもの、深刻な身体状態が作為的な加害行為によって起こされている可能性のあるものまで幅がある。子ども虐待対応の観点からは、健康問題が殆ど申告の上だけで実際には認められない事例の場合は医療ネグレクトとして扱うが、何らかの加害行為といえる作為の疑いが生じた時点で問題は児童福祉行政的にはネグレクトから身体的虐待に移行する。この際、「代理ミュンヒハウゼン」は保護者の病理性を説明する概念であって虐待の行政対応上の種別とは区別して扱われる。

3) 児童相談所における医療ネグレクト相談の体系的分類仮説

以上の検討は、主として経験的な相談様態を検討し、分類した結果である。本来、このような分類の妥当性を求めるならば、まず詳細な情報抽出に耐えられる事例情報を収集し、要素の分布や相関する課題の分析・検定によって問題の性質と布置関係を割り出していく手法が望ましい。しかし、医療ネグレクト事例は件数が少ない上に深刻な事例ほど、その固有の特徴から個人情報の特定可能性が高くなるため、調査研究における詳細な具体事例の情報提供は極めて困難となる。そのため、本研究では分布する典型課題をあらかじめ設定し、その課題分布の該当有無を検証することで、課題配置についてのある程度の妥当性を想定することとした。

まず、課題領域について、2軸平面を構想し、「健康問題としての視点からの区分」と「子どもの疾病と健康被害の程度の視点からの区分」のふたつから「子どもの健康被害及び疾病の重症度」という軸を、「保護者の事態の認識と意図、行為の性質からの区分」から「医療ネグレクトの程度」という軸を設け、その座標平面に「福祉・医療機関の援助対応の視点からの区分」から以下の4領域を設定した。

- A: 福祉機関は説明・説得指導により子ども健康状態の向上・安定を高めるように保護者に働きかける関係機関の連携による見守りを行なう。必要なら警告や強い指導を行なう。
- B: 医療機関は保護者に対して必要かつ適切な医療ニーズを説明して保護者がそれに従って対応するように促す。
- C: 主として対応は保護者の主体的な判断に委ねられる。
- D: 医療機・福祉機関は基本的には保護者に事態を理解させ、関係者の説明・説得によって適切・必要な医療対応に入るように促す。一定の説明・説得、あるいは事実関係を了解した上でも必要な医療行為を拒否・忌避、或いは不履行の場合、法的対応によって介入することを検討。

これらの軸、領域設定の上に「事案の一般的特

徴と内容」で取り上げた1～10の16種類の具体的状態の仮説的な位置づけを試みたのが「図1」。医療ネグレクトの基本的考え方「機関対応と介入的な対応のイメージ」である。作図上、意識したのは各典型例の位置とA～D領域の重なり具合である。結果的にそれぞれの形、位置は微妙に調整されているものの、その広がりや位置は大まかな位置づけ以上の正確さや緻密な妥当性は検証されておらず、イメージ図のようなものとなっている。論理的には2軸の対角線右方向へ介入の程度の強度が増加する表となっている。

4) 児童相談所における医療ネグレクト相談での標準的対応について

上記1～10の16種の具体的相談分類に対して、児童相談所がそうした事案に対応するにあたって、どんな問題を扱ったのか、またその初期対応にあたってはどんな対応を検討し、実施したのか、できる限り個人情報を介さないで設定項目を選択することで分類できるように、標準的項目を検討した。こうした要約的な抽象化によって一般化した項目を設定し、その該当項目の選択を求めることによって、事例経験の一般的側面だけを収集する方法は、個人情報の提供を最小限度に抑えた形で、事例経験の近似的なパターンや類型の特徴を得る方法としては一定の利点がある。しかし、事例特有の個性を切り捨てて、抽出した要素だけを並べてみても、実際の事例展開の再現性や固有の課題性の抽出・理解には到底届かない。特に相談関係で相互的に展開する当事者と関係者・相談機関とのやり取り、お互いの関係性の力動的展開とそれぞれの思惑の推移と絡み合いの中で進む事態は、個々の事例の判断過程そのものと深く関わっているが、それは詳細な関係者の証言と個別的な出来事の連続性を丹念に追うことでしか見えてこない世界であるように思われる。したがってここで呈示される選択項目は、そうした個別の事例性を断念した上での抽象的な分類項目であり、その意味では時間経過や連続的な事態の変遷の把握による詳細な個別的な分析をあきらめ、結果的にややばらばらに散らばる要素を、間口を広く取って収集しようとする意図で作られている。

ひとつ目の群は、医療ネグレクト事例において児童相談所が扱った課題を、あらかじめ設定した

典型的な事案領域ごとに、選択してもらうように要請する。選択項目の内容は実は典型的な課題領域を規定する要素に対する児童相談所の認知や対応意識を反映する項目で構成されており、その交差・一致状態から設定した課題領域の内容的なひろがり、妥当性の感触を得ようと設定されている。すなわち、設定された領域に想定される特性と、この選択項目（複数選択）の一致度が高ければ、仮説的な分類設定は比較的限定的な対象を捉えているとみられるが、もしも、選択項目が多岐に渡り、設定された領域で通常想定される範囲を超えて広がるとすれば、その設定そのものに拡散的な曖昧さが残っていることを見直す必要があることになる。選択項目は 22 項目、別紙調査票「■経験した事例での標準的課題（選択肢 22 項目）」にある通りである。

もうひとつの群は、医療ネグレクトの経験の有無にかかわらず、設定されたような事案に出会ったら、まず初期対応としてどういうことに取り掛かることを想定するか、という要請である。項目はごく一般的で全ての相談対応に共通する事柄から、かなり特殊で突出した課題性があるときに検討する項目まで、介入程度の重さでは概ね 9 段階に分けられる*）19 項目、内容は別紙調査票「■想定される標準的初期対応（選択肢 19 項目）」にある通りである。

*）この 9 段階はカテゴリー尺度で、順序尺度としての項目間距離も一定ではない大まかな目安である。児童相談所が子どもや保護者へのアプローチを検討する順序として、より強い介入を検討し始めるかどうかの大まかな分類の基礎イメージとして設定。

- レベル 1 : 1. 関係機関からの情報収集
- 2. 医療機関からの情報収集
- レベル 2 : 3. 子どもの安全確認 間接
- 4. 子どもの安全確認 直接
- レベル 3 : 5. 保護者に受診要請・説得 間接
- 6. 保護者に入院要請・説得 間接
- 7. 保護者に治療処置の説得 間接
- レベル 4 : 8. 保護者に調査面接 直接
- 9. 保護者に受診要請・説得 直接
- レベル 5 : 10. 保護者に入院要請・説得 直接
- 11. 保護者に治療処置の説得 直接
- レベル 6 : 12. 子どもの保護=病院への入院を検討
- 13. 子どもの保護=別の病院への入院
- 検討
- レベル 7 : 14. 子どもの保護=病院入院
- 15. 子どもの保護=転院
- レベル 8 : 16. 家裁申立てによる法的対応検討開始（法第 28 条）

17. 家裁申立てによる法的対応検討開始（法第 33 条）

レベル 9 : 18. 警察への通報・相談・告発の検討
番外 19. その他

5) 深刻な治療拒否問題への法的対応の要件整理

子どもの治療の同意権を有する親権者の治療拒否のために、児童の生命・身体に重大な影響があるとみられる場合の対応は、現行法制度下においては、家庭裁判所に対して児童相談所長が親権喪失宣告請求を申立て、同時に保全処分として親権者の職務執行停止と親権代行者の選任の申立てを行なうことが提案されている。この保全処分による親権代行者の同意によって必要な治療の執行を可能とする法的手続きについては数件の裁判例があり、その検討もなされている。*) ごく最近には申立てから 1 日で輸血の実施を実現した事例が報道された。**) 法律上の課題は別の研究で検討されることを想定して、ここでは児童相談所がそうした申立てを行なう際の要件について検討したい。

深刻な子どもの状態への医療処置に対する同意の可否は、その医療処置の効果と期待できる子どもの予後状態が大きく影響する。もしも 90% 以上の治癒か病状改善の可能性があり、その後も良好な健康状態での長期の生活維持が相当程度保障される場合、親権者の治療同意に問題が生じるのはかなり特殊な事例である。典型的には宗教的な理由による輸血拒否や体に刃物を入れることへの抵抗からの代替療法の選択主張などであろう。

問題が複雑化するの、治療の成功率が不安定であったり、予後として期待できる状態が不明確であったり、重度の障害状態が残るとか、本人にかなりの苦痛をもたらすような対応が続くとか、保護者・家族にとっても過酷な（主観的・客観的な差はあっても）対応を続けなければならないとか、さらには余命がいくばくも無いことが想定されるような場合である。この場合、子どもの命と生活についての「質的水準」と、「生存できる時間的長さ」の間で相対的な、あるいは親の主観的な意向、判断の葛藤が生じる。事例によっては深刻な究極の選択を親権者が背負わなければならない事態もある。

親権者の子どもへの医療処置の拒否を、親権の濫用であるとするには、それなりの根拠が必要となる。児童相談所長の親権喪失の申立て要件を『医

療ネグレクトに関する児童福祉上の法的対応を検討する上での4つの確認項目(案)』として整理し、各児童相談所の意見を求めた(別紙資料参照)。

*1 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・職務代行者専任の保全処分に関する裁判例の分析」『最高裁判所事務総局家庭局監修「家庭裁判所月報 第60巻 第7号」』2008年 1-41

**1 2009年3月15日共同通信

2. 全国児童相談所調査における医療ネグレクト相談の現状と課題

1) アンケート調査の内容

全国の児童相談所における医療ネグレクトの相談の現状調査については別紙図1. の体系的分類仮説を提示して、16種の具体例(1~10-3まで)につき、平成20年4月1日から10月30日までの期間における医療ネグレクト相談の経験例の有無、経験した事例の標準的課題(22項目からの複数選択とその他の課題)、経験の有無にかかわらず想定される標準的初期対応(19項目からの複数選択とその他の課題)、さらに『医療ネグレクトに関する児童福祉上の法的対応を検討する上での4つの確認項目(案)』への意見聴取、医療問題に関する児童相談所配置保健師の関与についてアンケート調査を行なった。(別紙資料)

2) アンケート調査の結果概要(途中集計値)

【概要】

アンケート調査は全国197児童中134児相より回答あり、回収率68.0%であった。

平成20年4月1日から10月30日の間に医療ネグレクト相談を経験した児童相談所数は46箇所、104件である。事例経験児童相談所1所あたり平均事例数2.3件、一所あたり最多件数は8件、最小件数は1件である。

上記期間に事例は無かったが過去に医療ネグレクト相談を扱った経験があると報告した児童相談所が22か所あり、平成20年10月30日時点で医療ネグレクト相談をそれまでに経験したことがあるとの報告があった児童相談所は合計68箇所、50.1%、平成20年10月30日時点で医療ネグレクト相談をそれまでに経験したことが無い児童相談所は66箇所、49.2%である。

【過去に経験した事例の傾向】

過去に事例経験があり、想定される初期対応についていずれかの領域で解答があった児童相談所は延べ143箇所、その領域ごとの回答は図2. の通りである。経験数として最も多いのは「4. 通院加療と継続服薬の必要な慢性疾患における親の都合による中断、断続状態」27箇所、次に多いのは「1. 重い健康被害には至らない風邪や軽い疾病の放置」24箇所であった。その2つで構成比35.7%、次は「2. 医療管理のための定期的な検査受診不履行(健康被害は認められない)」18箇所、その次は「5. 軽度の乳児栄養障害」で16箇所、ここまでで構成比59.4%である。

【家庭裁判所への申立てを要するような重度のネグレクト】

今回の調査で表面的なレベルで家庭裁判所への法第33条申立ての可能性が高い事案は、10-1~3の項目であり、11箇所(構成比7.7%)が経験ありと報告している。

より広範囲に法第28条による施設入所や職権保護の可能性まで、介入可能性の範囲を広げると、D領域全体がその範囲となる。一部分でもD領域に触れているのは4. 5. 6. 7-3. 7-4. 9. 10-1. 10-2. 10-3. の9領域であり、75箇所(構成比52.4%)が該当事例ありと報告している。

【全体の粗集計について】

各領域についての「経験した事例の標準的課題」と「想定される標準的初期対応」に該当があった項目数を図示したのが別紙「調査結果の粗集計概要」である。これについてはさらに詳細な分析が必要であり、次年度当初の課題としたい。唯一、3-1、3-2. の代理ミュンヒハウゼン関連の領域で法第33条の申立て検討の項の報告があったため、全体の体系図にその修正を加えたのが「図3. 医療ネグレクトの基本的考え方 機関対応と介入的な対応のイメージ: 修正案1」である。これについても次年度当初に検討したい。

D. 考察

医療ネグレクト問題は社会的にはその特殊で深刻な治療拒否問題に注目が集まり、また子どもの生命身体の安全確保の必要性から、現行法制度下での対応についての検討もなされ、厚生労働省から通知が発出されることとなった。この研究もその実際的な対応について検討することを目

的としている。

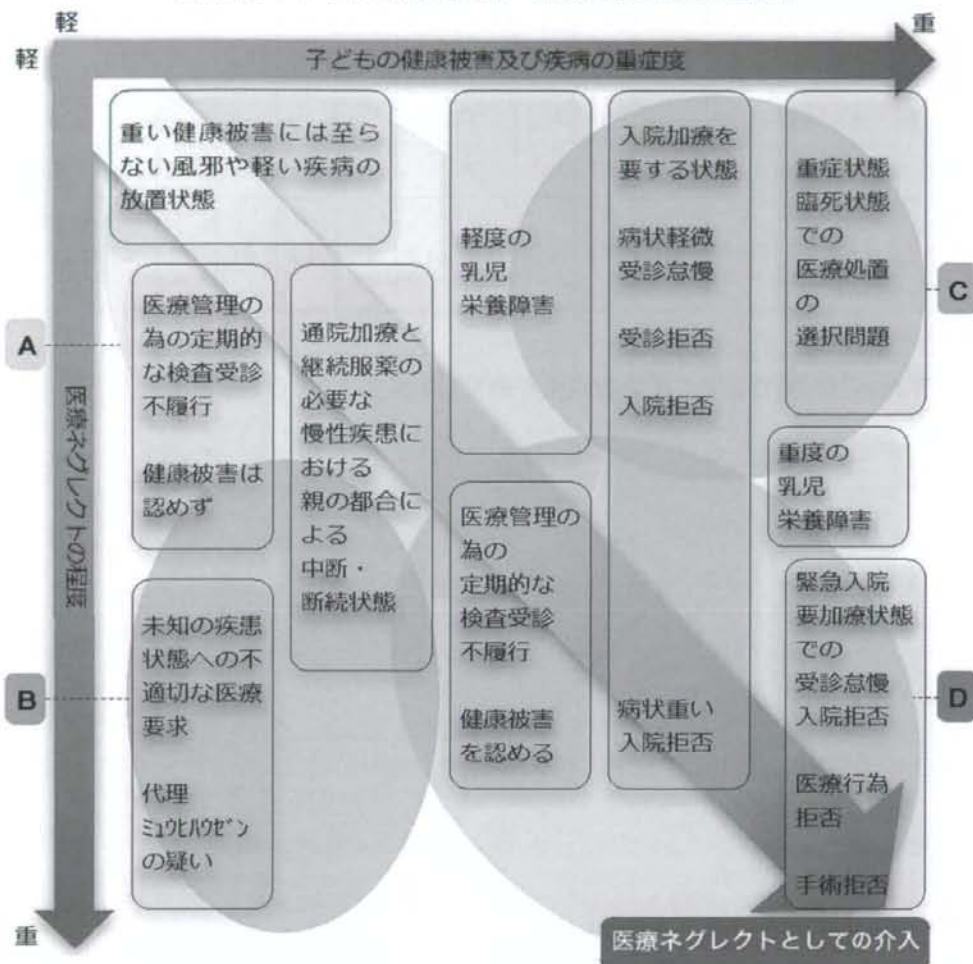
ただし、児童相談所における医療ネグレクト問題には、軽微な健康管理の怠慢から、命にかかわる緊急事態まで多様な広がりや連続性をもった相談実態があり、その全体像の概要、関与する要因について整理を試みることは、子どもの福祉にとっての医療ネグレクト問題を考える上で重要である。加えてその検討の文脈において、深刻な事例への対応の課題を整理することも重要であると考えられる。検討としては提案と調査の途上であり、今後さらに検討を続けていきたい。

また医療機関からの調査、法的立場からの課題検討が同時に他の研究協力者によって進められており、その点についてもすり合わせを進めていきたい。

D. 結論

医療ネグレクトについては福祉分野では軽微な健康管理上の問題から深刻な生命の危機に関するものまで広範囲にわたる相談実態がある。その全体像の整理と特に医療面での治療拒否問題への対応が重要な課題であり、法的対応上の課題や医療現場での対応実態と合わせて福祉現場での対応について今後継続的に検討したい。

医療ネグレクトの基本的考え方 機関対応と介入的な対応

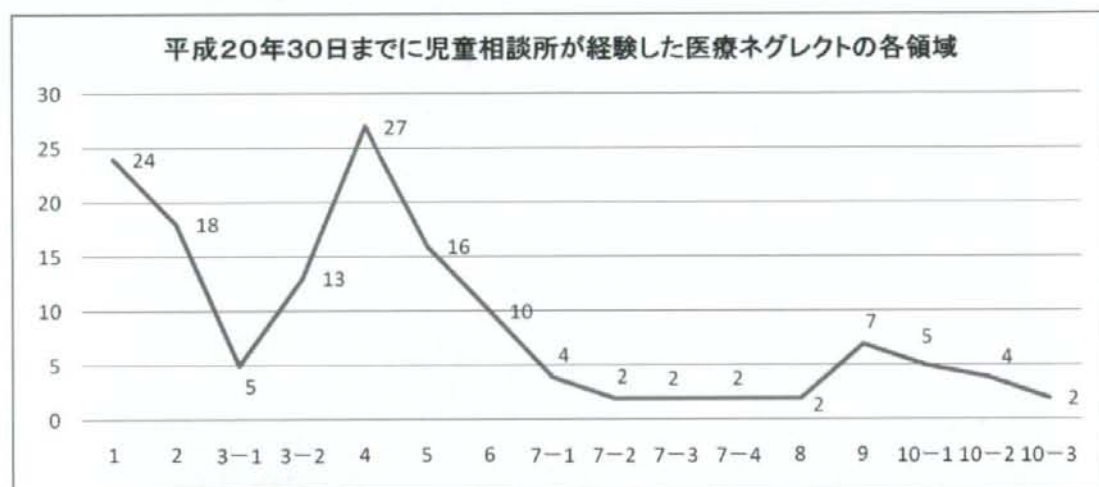


- A: 福祉機関は説明・説得指導により子どもの健康状態の向上・安定を高めるように保護者に働きかける関係機関の連携による見守りを行う
必要なら警告や強い指導を行う
- B: 医療機関は保護者に対して必要かつ適切な医療ニーズを説明して保護者がそれに従って対応するように促す
- C: 主として対応は保護者の主体的な判断に委ねられる
- D: 医療機関・福祉機関は基本的には保護者に事態を理解させ関係者の説明・説得によって適切・必要な医療対応に入るように促す
一定の説明・説得、あるいは事実関係を了解した上でも必要な医療行為を拒否・忌避、或いは不履行の場合、法的対応によって介入することを検討

図1. 医療ネグレクトの基本的考え方 機関対応と介入的な対応のイメージ

(なお、アンケート調査において呈示した「図2.」はこの図1.にあたる。)

領域	1	2	3 1	3 2	4	5	6	7 1	7 2	7 3	7 4	8	9	10 1	10 2	10 3
経験児相	24	18	5	13	27	16	10	4	2	2	2	2	7	5	4	2
構成比	16.4	12.3	3.4	8.9	18.5	11.0	6.8	2.7	1.4	1.4	1.4	1.4	4.8	3.4	2.7	1.4



領域内容

1. 重い健康被害(医学的治療を要する状態)には至らない風邪や軽い疾病の放置
2. 医療管理のための定期的な検査受診不履行(健康被害は認められない)
- 3-1. 未知(架空)の疾患状態への不適切な医療要求
- 3-2. 代理によるミュンヒハウゼン症候群の疑い(生命の危険は伴わない)
4. 通院加療と継続服薬の必要な慢性疾患における親の都合による中断、断続状態
5. 軽度の乳児栄養障害
6. 医療管理のための定期的な検査受診不履行(健康被害を認める)
- 7-1. 子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。病状は軽微で安定している。保護者の受診怠慢の疑い
- 7-2. 子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。病状は軽微で安定している。保護者は受診を拒否
- 7-3. 子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。病状は軽微で安定している。保護者は入院を拒否
- 7-4. 子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。病状悪く症状は重い。保護者は入院を拒否
8. 重症状態、臨死状態での医療措置の選択の問題
9. 重度の栄養障害
- 10-1. 緊急入院、要加療状態での受診怠慢、入院拒否
- 10-2. 緊急入院、要加療状態での受診怠慢、医療行為拒否
- 10-3. 緊急入院、要加療状態での受診怠慢、手術拒否

図2. 児童相談所における医療ネグレクト相談の調査概況 アンケート調査より
平成20年10月30日時点で児童相談所が過去に経験した医療ネグレクト相談について