

200901016A

200901016B (別冊あり)

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)

H21年度 総合・総括研究報告書

研究代表者

筑波大学大学院人間総合科学研究科 宮本 信也

平成 22 (2010) 年 3 月

# 目 次

1. 総合研究報告書 (主任研究者 宮本信也) ..... 3
2. 総括研究報告書 ..... 13

## A. 医療ネグレクトに関する研究

1. 医療現場における医療ネグレクトに関する実態調査その2  
(研究協力者 柳川敏彦) ..... 15
2. 医療ネグレクト相談についての児童相談所における対応について  
(研究協力者 山本恒雄) ..... 31
3. 医療ネグレクトへの対応手引き ..... 49

## B. 全戸訪問事業・育児支援家庭訪問事業に関する研究

1. 妊娠・出産・育児期の要支援家庭への訪問指導のあり方に関する研究  
(分担研究者 佐藤 拓代) ..... 95
2. 家庭訪問員及び支援に関わる専門職の教育プログラムの開発 及び要支援  
家庭抽出の為のスクリーニング法確立の為の調査研究事業  
(分担研究者 野見山 哲生) ..... 107
3. 別紙：乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業推進のための手引き

## 『総括研究報告書』

## 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 筑波大学大学院 人間総合科学研究科

### 医療現場における医療ネグレクトに関する実態調査 その2

研究協力者 柳川 敏彦 和歌山県立医科大学 保健看護学部

#### 研究要旨

平成 20 年度の医療ネグレクトに関する調査に引き続き 2 回目の実態調査を施行した。20 年度調査は医療ネグレクトを経験した医師から事例数を推定したものであったが、21 年度は事例数、事例内容を調査した。一次調査は全国の大学病院小児科、総合病院、小児病院の計 550 病院に対して、医療ネグレクトの程度と子どもの心身の危険度を勘案した 10 領域の経験数を調査した。二次調査では「生命身体に重大な影響ある場合(重大例)」に焦点を当て、事例の概要、関連要因、対応、課題を調査した。結果、一次調査では 160 病院 (29%) から 1 年未満 452 名 (1 病院あたり 2.8 名) が報告され、重大例は 44 名 (9.7%) であった。二次調査の重大例は 38 病院から 35 名が集積された。35 名のうち何らかの健康被害は 25 名に生じ、死亡 6 名、後遺症 3 名であった。医師が述べた課題は、「子どもの病気の理解不足」、「障害・疾病の受容困難」、「医療ネグレクトとしての妥当性判断の困難」が上位にあげられた。重大例を迅速かつ適切に扱うための手引書が現場で求められており、今回の実態調査結果を基本資料として医療ネグレクトの判断、通告の判断と実際、法的対応などについて提案する。

#### A. はじめに

平成 20 年度の「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）」の分担研究「医療現場における医療ネグレクトに関する実態調査（柳川）」から、わが国における医療ネグレクトに認識は、以下の 3 点にまとめられた<sup>(1)</sup>。

(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・身体に関する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。

本年度研究は、(3)の生命・身体に関する重篤な医療ネグレクトに焦点をあて、医療現場で経験する事例に対し、迅速かつ適切な手順が行えるべき手引書に反映させる基本資料を求めるものである。

#### B. 目的

20 年度研究目的と同じく本研究は、平成

20年3月に厚生労働省から、「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についての対応」（雇児総発第331004号）において、現行法における対応可能な手続きが通知されたことを契機に、医療ネグレクトの事例に対する迅速かつ適切な対応が行えるために以下の2点を目的とした。

1. 医療現場の実態を整理すること。
2. 手引き書作成の基本資料とすること。

### C. 研究方法

平成20年度調査は、医療ネグレクトを経験した医師の数から医療ネグレクト事例数を推定したが、21年度調査は経験した事例を調査した。

#### 1. 調査対象

##### (1) 一次調査

〔調査対象〕平成20年度と同様、全国の大学病院小児科、総合病院小児科、小児病院の計550病院に医療ネグレクトの経験事例について調査票を平成21年9月下旬に郵送し、ファックスにより平成21年10月末を期限に回収した。

〔調査内容〕調査票は、平成20年度の本研究で山本により作成された医療ネグレクトの領域、すなわち医療ネグレクトの程度（保護者の子どもの健康や医療上の問題へのネグレクトの程度）を縦軸に、子どもの健康および疾病の重症度（子どもの生命・身体の危機、子どもの心身の健康についての危害の程度）を横軸に設定し10領域に分類<sup>(2)</sup>について、1年以内、1年～5年以内の経験を尋ねた（図1、表1および資料1）。

##### (2) 二次調査

〔調査対象〕一次調査において、領域7「子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある」のうち「症状が悪く、重い」もの、領域10「緊急入院、要加療状態での受診拒否」（①入院拒否、②医療行為拒否、③手術拒否）

の事例について、事例内容の協力を依頼した。一次調査回収後、1週以内に二次調査票を郵送し、回答期限を11月末として郵送により回収した。

〔調査内容〕二次調査票では、事例の概要、対応、転帰、課題等について質問した（資料2）。

（倫理面への配慮）

結果の紙面による公表は、集団で扱うこと、事例の内容は個人情報に留意する、などの配慮を行った。

### D. 研究結果

#### (1) 一次調査結果

①回収率：550病院のうち160病院の回答を得た（回収率：29%）。

②経験した事例数：過去1年間の経験総数は452名、1～5年間は348名であった（図2）。領域1, 2, 4, 5など軽度の経験が目立つが、領域7 - ④および領域10 - ①, ②, ③の生命・身体に重大な影響のある事例（重大例）は、1年以内で44名（9.7%）、1～5年間で49名（14.1%）であった。なお、回答者がこれまで重大例を経験した病院は、66（41.3%）であった。66病院中38病院において二次調査票送付の承諾が得られた。

#### (2) 二次調査結果

①症例数：38病院に、1年以内、あるいは1～5年間時期を限定せずに、経験した重大例について二次調査を依頼した結果、22名の医師から計35例の事例が集積された。

②症例内訳：性別は男16名、女19名で、年齢は出生時から11歳にわたった。35例の内訳は、7-④は計26名（74.3%）で領域7単独12名、領域10との重複14名であった。なお、10-①、②、③は領域7、あるいは領域10間の重複を含めてそれぞれ7名、13名、5名であった（表2）。

③基礎疾患：35例中20例で医療ネグレクト発生に関連した基礎疾患が有り、中枢性疾患

(二分脊椎・水頭症、脊髄性筋萎縮症、多発性硬化症、脂質代謝異常症、てんかん、精神遅滞)、心疾患(心室中隔欠損症、総肺静脈還流異常症・大動脈縮窄症)、悪性新生物(網膜芽細胞腫、急性リンパ性白血病)、染色体異常・遺伝子異常(ダウン症、13トリソミー、致死性骨異形成症、Williams症候群)、アレルギー性疾患(気管支喘息、アトピー性皮膚炎)、内分泌疾患(I型糖尿病、II型糖尿病)と多岐にわたる(表3)。

④医療ネグレクトに関係する要因:医療ネグレクトの診断が確定しているものとして、養育者の理解の問題(母親の精神疾患、精神遅滞等による育児能力の問題、父親の性格)、経済的問題、基礎疾患の受容の問題、宗教の教義・信条、西洋医学の不信などの背景が報告された。一方、脳死や致死性の状況における治療の選択、倫理的問題が基盤にあるものなど、やはり現場で医療ネグレクトの判断に苦慮している例も少なからず報告された。

⑤対応:機関連携での対応は、児童相談所に通告・相談が21名(60%)、院内での対応15名(42.9%)であった(表4)。

⑥法的対応:法的対応について実際にとった、あるいは検討した事例は、18名(51.4%)であった。対応は、一時保護の後に、「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、あるいは検討した」が7名、「一時保護(児童相談所)し、児童相談所から入院治療、あるいは検討した」が7名、「生命を助けるために、緊急避難的に検査、治療を行った、あるいは検討した」が5名であった(表5)。なお、宗教的輸血拒否例は「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」に沿った対応が報告された。

⑦転帰:35名のうち何らかの健康被害は25名(71.4%)に生じ、6名が死亡、3名が健

康被害の結果後遺症を残した(表6)。

⑧課題:経験事例の課題は「子どもの病気の理解不足24名(68.6%)」、「障害・疾病の受容困難18名(51.4%)」、「医療ネグレクトとしての妥当性判断の困難14名(40%)」が上位であった(表7)。

⑨初期対応:実際には行わなかったことも含め、想定される標準的な初期対応は、「保護者に治療処置の説得22名(62.9%)」、「関係機関からの情報収集13名(37.1%)」、「子どもの保護=病院への入院、入院を検討13名(37.1%)」が上位であった(表8)。

⑩その他:医療ネグレクトの判断の困難性、母親の精神疾患の多さ、臨床心理士の必要性などが報告された。

## E. 考察

### (1)医療ネグレクトの症例数について

(一次調査から)

平成20年度調査は、医療ネグレクトを経験した医師の数から医療ネグレクト事例数を推定したが、21年度調査は同じ全国550病院で経験した事例を調査した。21年度はさらに、医療ネグレクトを医療ネグレクトの程度(保護者の子どもの健康や医療上の問題へのネグレクトの程度)と子どもの健康および疾病の重症度(子どもの生命・身体の危機、子どもの心身の健康についての危害の程度)の2軸を設定し10領域に整理し調査したものである。回答160病院における1年間の医療ネグレクトの実数は452例で、1病院あたり2.8事例を経験したことになり、医療ネグレクトは必ずしも特殊な問題でないことがわかる。

経験数の多いものは、「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)」領域2と「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」・「予防接種を受けない」領域4であったが、その対応は、法的対応をと

らない適切な説明、説得を中心とする見守り（対応 A）、指導、促し（対応 B）である。経験時点では、児に健康被害は認められないという前提ではあるが、やはり子どもの発育・発達面で長期的な観察が必要であると考ええる。

(2) 生命身体に重大な影響がある医療ネグレクト（二次調査から）

21 年度は、生命身体に重大な影響がある、あるいはもたらす可能性があり、対応 D の「法的対応によって介入する、あるいは介入することを検討する可能性を持つもの」に焦点を当てた。領域 7-④（慢性疾患・症状重い）、領域 10（緊急での入院・医療・手術拒否）の重複は 15 例であった。集積例の報告では、領域 8（重症・臨死状態での医療選択の問題）および領域 9（重度の栄養障害）の状況も含まれており、医療ネグレクトの診断・判断の苦慮、困難さが本研究においても確認された。このことから医療ネグレクトの可能性を持った場合に、複数の医療者（複数の医師だけでなく、看護師、ソーシャルワーカー、心理士なども含める）での検討が必要であると思われる。現場においては、気づきという意味での「子どもの健康ケアの問題（広義の医療ネグレクト）」という認識対応と、子どもを守るという意味での「医療放置・拒否（協議の医療ネグレクト）」に対する迫られる保護対応があり、対応 D の法的介入という対応を検討するためには、やはり操作的な定義を設けることになると考える。領域 7 および領域 10 を扱うための狭義の医療ネグレクトとして以下を提案する。

#### 狭義の医療ネグレクト（案）

「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」

a. 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。

b. 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。

医療ネグレクト対応後の判断であるが、医療ネグレクト経験者があげた課題において「子どもの病気の理解不足」、「障害・疾病の受容困難」が高率に挙げられた。これは医療側から保護者への説明と同意、すなわちインフォームド・コンセントの重要性がうかがわれ、子ども障害、疾病、およびそれに基づく子どもの状況を保護者に対して、丁寧に説明する姿勢が必要である。そして、治療の必要性とその有効性、さらには治療をしないことで起こりえること、そして治療に伴う危険性なども触れることが望ましい。これは、医療ネグレクトが疑われる場面だけでなく、日常診療におけるインフォームド・コンセントである。保護者に説明すべき内容を表に示す。

## 医療ネグレクト判断後の説明（案）

- ① 子どもの疾病の状態
- ② 治療の必要な理由
- ③ 治療をしない場合に予想される経過とその結果
- 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
- ⑤ 医療処置に伴う危険性と治療により不利益を上回る治療効果が期待できること
- ⑥ 親権者の同意がなければ治療の実施に入れないこと

医療ネグレクト対応で、3番目に多くの経験者があげた「医療ネグレクトの判断の困難性」であるが、これは医療従事者としての認識の問題に帰属すると思われる。医療ネグレクトに遭遇した場合、どの時点で関係機関に相談、あるいは通告するかという現実直面する。医療ネグレクトの基本要件と医療ネグレクトに関する共通認識を以下の表に示す。

## 医療ネグレクト判断の基本要件（案）

- 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 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。
- 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。

## 医療ネグレクトの認識（案）

- ① 子どもの利益になることが期待できるにも関わらず、医療行為に同意しない。
- 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にも関わらず、医療行為に同意しない。
- ③ 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、医療行為を行うことに同意しない

二次調査において、宗教的輸血拒否も含まれていたが、いずれも平成20年2月に日本輸血・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が発表した「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」の手順に沿って検討され、対応根拠となるものが存在することで医療と児童相談所の連携が迅速かつ適切な行われたことが推測された。

なお、現場での対応課題「家族・保護者の生活課題：経済的困窮」も検討すべき問題であり、ソーシャルワークの活用のため院内の福祉部門の連携が望ましいが、時間的制約が問題となる。経済的問題が医療ネグレクトにつながる場合は、早い段階での対応が必要であり、場合によっては「一時保護」により医療費の保護者負担にならず公費負担となることを保護者だけでなく、医療従事者も周知する必要がある。

法的対応は「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」という段階的なものになるが、法的根拠となる医療側からの情報が必須となることは言うまでもない。医師からの意見に最低必要な項目を挙げる。



## 医師の意見書に必要な項目（案）

- ①医療行為の必要性
  - 現在の問題点
  - 必要な医療行為の内容
  - 当該行為を行わなかった場合に予想される結果
  - 医療行為に伴う合併症などの危険性・副作用について
- 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
  - 当該医療行為の自施設での実施状況
  - 他の治療手段等との比較
- ③その他
  - インフォームドコンセントの実施状況

厚生労働省が提案した「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についての対応」（雇児総発第331004号）の手順は、児童相談所所長による親権喪失の申立、親権停止・職務代行者の選択の保全処分により、職務代行者が保護者に代わって医療を受けさせるというものである。現行法に基づいた提案であり、今回の調査で医療機関が最も多くとられた方法であり、さらなる周知が必要となる。

現場では、事例の危険の程度、緊急性を勘案した対応がなされ、緊急性が高いものには、「生命を助けるために緊急避難的に治療」の対応がとられ、また危険性の低いものには、児童福祉法47条\*が検討されると考えられる。児童相談所、司法との連携とともに共通の対応手順がやはり必要である。対応手順・手引書で必要と思われる項目を列記する。

## 医療ネグレクト手引き書の内容（案）

- ①医療ネグレクトの判断
- ②判断後の対応
- ③通告の判断と実際
- ④意見書
- ⑤通告後の対応
- ⑥申立中の対応
- ⑦申立承認後の対応
- ⑧治療後の対応

### F. 結論

1. 医療ネグレクトは、特殊な問題でなく、日常診療で身近に遭遇する問題であるという認識が重要である。
2. 幅広いスペクトルの問題であり、医療分野だけでなく、多領域の連携、協働が必要である。
3. 「生命・身体に重大な被害が生じえる場合」の対応に焦点をあてた手引書が必要である。

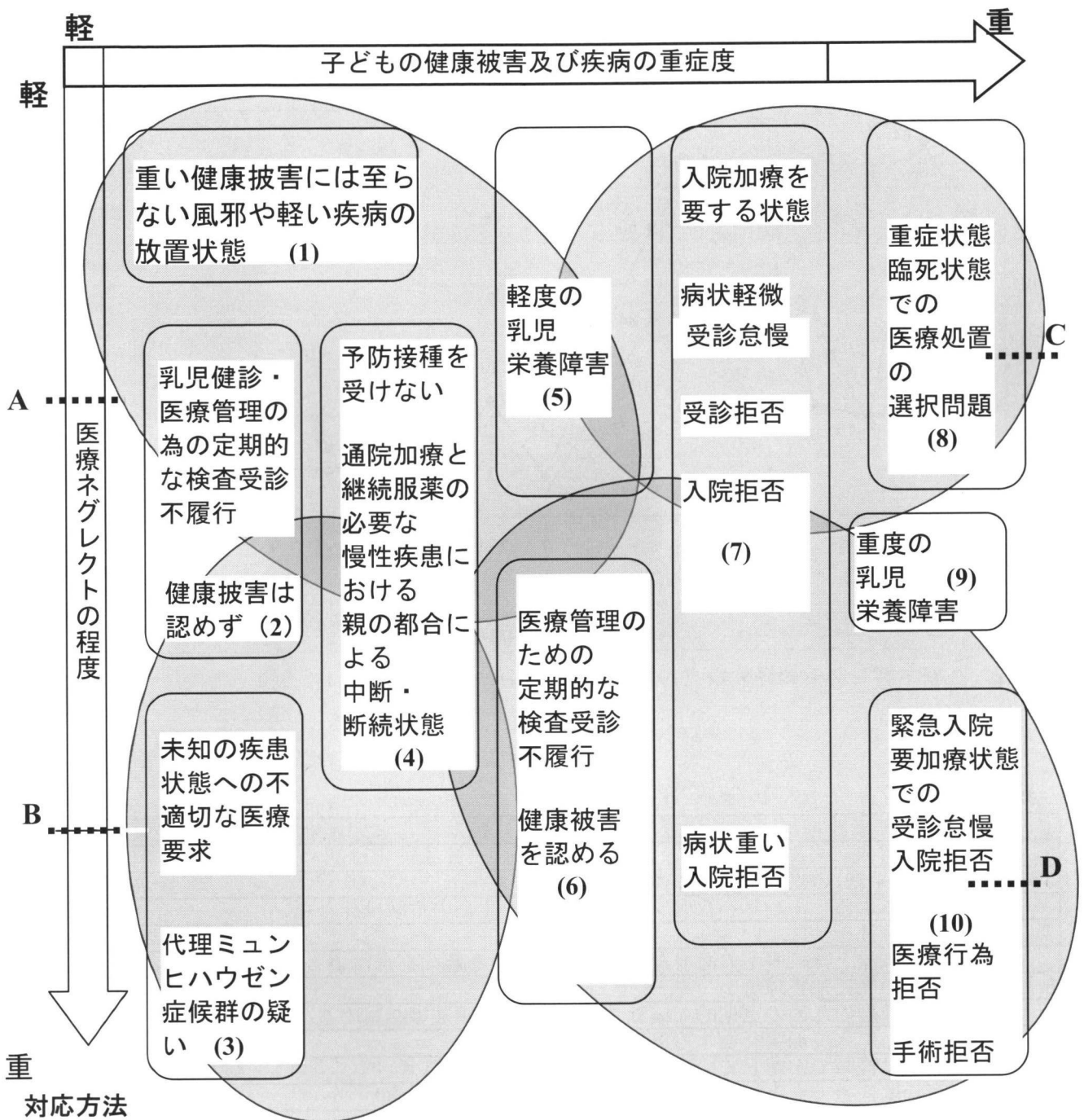
### G. 研究発表

論文発表：柳川敏彦、宮本信也、山本恒雄、磯谷文明：医療ネグレクト。小児科，Vol.15.No4:477-485, 2010

### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得なし
2. 実用新案登録なし

\*児童福祉法47条：児童福祉施設入所児での医療行為について、親権を行う者又は未成年後見人にないものについて、施設長の親権代行が認められる(第1項)。および親権者や未成年後見人がいる場合でも、「監護、教育及び懲戒に関し、その児童の福祉のため必要な措置を取ることができる」と定めたもの(第2項)。



(1)~(10)は、医療ネグレクトの内容

- 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  
必要なら通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、あるいは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 機関対応と介入的に対応  
山本恒夫（日本子ども家庭総合研究所）作成、一部加筆

医療ネグレクト経験数

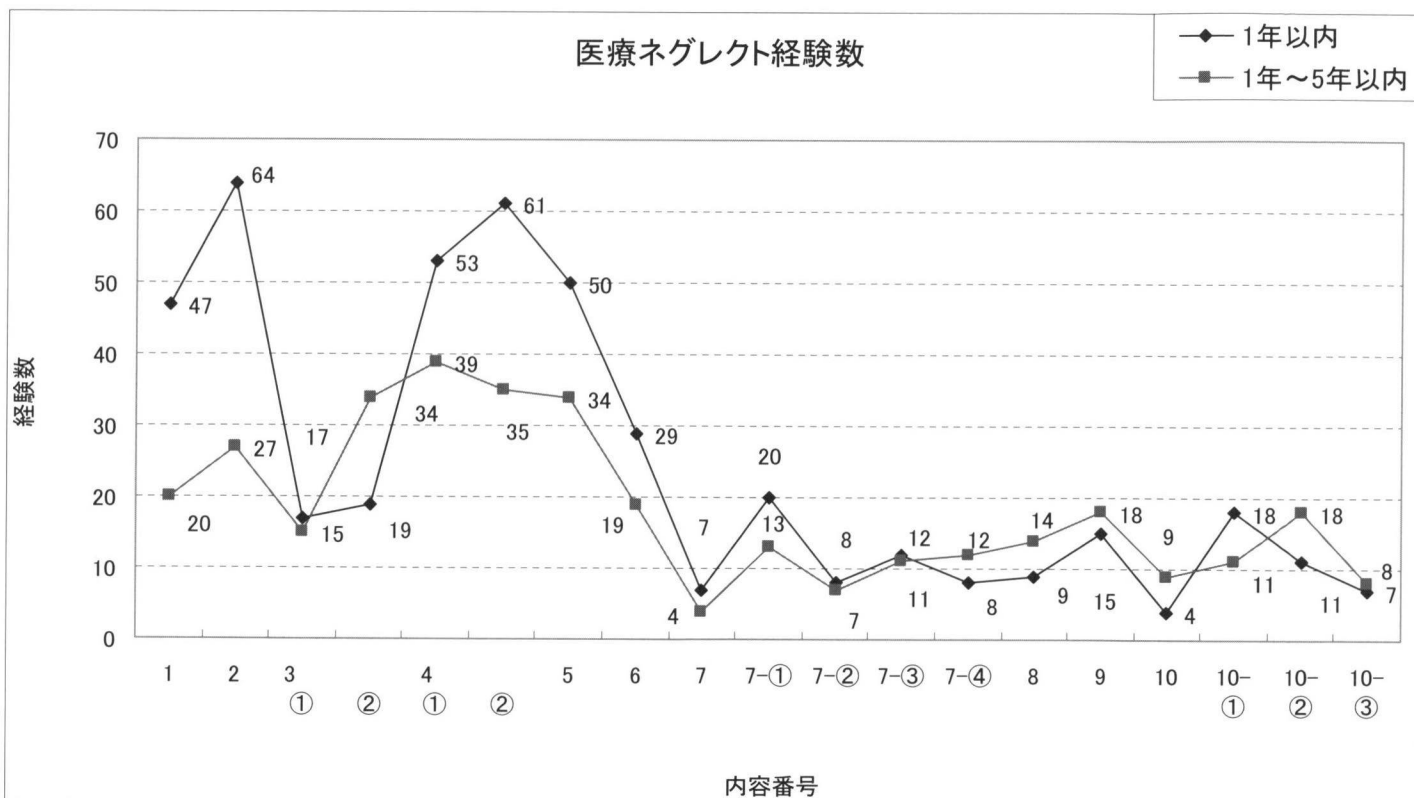


図 2. 医療ネグレクトの経験数 (10 領域について)

表 1. 医療ネグレクトの 10 領域の内容

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	未知 (架空) の疾患状態への不適切な医療要求 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	4-① 予防接種を受けない
	4-② 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	子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。
	7-① 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 病状は軽微で安定している。保護者は受診を拒否
	7-③ 病状は軽微で安定している。保護者は入院を拒否
	7-④ 病状悪く症状は重い。
8	重症状態、臨死状態での医療処置の選択の問題
9	重度の栄養障害
10	緊急入院、要加療状態での受診怠慢
	10-① 入院拒否
	10-② 医療行為拒否
	10-③ 手術拒否

表 2. 生命身体に重大な影響のある場合の内訳（領域 7 - ④および領域 10 - ①, ②, ③）

	病状重・入院拒否 7-④	緊急・受診拒否 10-①	緊急・医療拒否 10-②	緊急・手術拒否 10-③
単独	12	0	4	4
7 - ④と重複		6	8	1
10 - ①と重複	6		1	0
10 - ②と重複	8	1		0
10 - ③と重複	1	0	0	
計	26	7	13	5

注) 症例総数は単独例 20 例と重複例 15 例の 35 名である。

7-④, 10-①, 10-②の 3 つの重複 1 名あり、7-④は 26 名。

表 3. 質問 2（基礎疾患）

	分類	疾患名
基礎疾患有 20名	中枢性疾患	二分脊椎・水頭症、脊髄性筋萎縮症、多発性硬化症、脂質代謝異常症、てんかん、精神遅滞など
	先天性心疾患	心室中隔欠損症、総肺静脈還流異常症・大動脈縮窄症など
	悪性新生物	網膜芽細胞腫、急性リンパ性白血病など
	染色体異常・遺伝子異常	ダウン症、13トリソミー、致死性骨異形成症、Williams症候群など
	アレルギー性疾患	気管支喘息、アトピー性皮膚炎
	内分泌疾患	I型糖尿病、II型糖尿病など
無 15名	医療ネグレクト内容	
	心肺停止（原因不明）後医療行為拒否、宗教による輸血拒否（骨折、消化管出血）、重度栄養障害の放置、胃腸炎、腎盂腎炎、血小板減少、重症脱水、肺炎、中耳炎、無菌性髄膜炎、気管支炎、気管支喘息などの治療遅延、拒否など	

表 4. 質問 3（機関連携での対応）（重複回答）

院内で対応	15
児童相談所に通告または相談	21
その他の機関に連絡または相談	*11
その他の対応	*3

\*:保健所・保健センター7、医師5、市役所（福祉）5、警察1、弁護士1

\*:保健所・保健センター7、医師5、市役所（福祉）5、警察1、弁護士1（重複回答）

表 5. 質問 4.（法的対応）

	施行	検討	計
児童相談所から通院治療	0	2	2
児童相談所から入院治療	3	4	7
児童関連施設に一時保護委託し、通院治療	0	1	1
親の承諾のうえ児童関連施設の入所後に治療	1	2	3
家庭裁判所の承認により児童関連施設に入所後に治療	0	0	0
親権喪失宣告の申立を行ない、保全処分として職務代行者が保護者に代わって医療を受けさせた	5	2	7
生命を助けるために、緊急避難的に治療	2	3	5

表 6. 質問 5. (転帰)

健康被害はなかった	7
健康被害が発生したが回復した	16
健康被害として後遺症を残した	3
死亡した	6
不明	5

表 7. 質問 6. (課題)

子どもの病気の理解不足	24
障害・疾病の受容困難	18
医療ネグレクトとしての妥当性判断の困難	14
家族・保護者の生活課題：経済的困窮	12
家族の状態確認の困難、接触の困難	12
子どもや家族の健康管理の問題：無関心	10
妥当性を欠いた病気の理解 治療要求	10
信仰・思想信条による治療方針の拒否または治療拒否	10
家族・保護者の生活課題：非協力・不和	10
入院の拒否	10
何らかの理由でなかなか受診しない	6
手術の拒否	6
児童相談所との連携上の課題	6
法的対応の課題：立証性の困難	5
子どもや家族の健康管理の問題：過敏	2
輸血の拒否	2
児童相談所以外の関係機関との連携上の課題	2
法的対応の課題：職務代行者選任の困難	0

表 8. 質問 7. (標準的初期対応)

保護者に治療処置の説得	22
関係機関からの情報収集	13
子どもの保護＝病院への入院、入院を検討	13
保護者に面接	9
保護者に入院要請・説得	5
家裁申立による対応（親権喪失に関する保全処分）	5
その他	5
家裁申立による対応（親の同意によらず、施設入所）	4
警察への通報・相談・告発の検討	4
保護者に受診要請・説得	3
子どもの保護＝別の病院へ転院、転院を検討	3

## 資料 1

関係者各位殿

平成 21 年度厚生労働研究 政策科学総合研究事業  
「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」

主任研究者 宮本信也

研究協力者 柳川敏彦

### 医療現場における医療ネグレクト調査協力のご依頼

謹啓

平素から小児の医療、小児保健に対して格別のご配慮を賜り、厚くお礼申し上げます。特に小児虐待の日常診療における対応についても、皆様方の多大なご協力に対し、重ねてお礼申し上げます。

平成 20 年度の厚生労働研究「医療現場における医療ネグレクトに関する調査」アンケート結果について、本年 3 月に報告書として郵送させていただきましたが、ご協力本当に有難うございました。20 年度の医療ネグレクトの問題を大きく捉え、課題を把握するという観点での調査から、21 年度は「生命身体に重大な影響のある場合」の医療ネグレクトに焦点をあて、医療・福祉・司法が連携した対応のあり方についての手引書を作成する予定です。

医療現場での事例、および対応について状況から、迅速かつ適切な手順を手引書に反映させるため、先生方の経験をお伺いしたいと存じます。

なお、情報提供については、個人のプライバシーの観点から、1 次調査（経験の有無のみ）を行った後、2 次調査票を当方から郵送させていただきます。

皆様には、ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、ご協力を賜りますようお願いいたします。

謹白

記

本依頼書は、小児科宛にお送りしています。主として小児科の医師にお答えいただきたいと存じますが、新生児・NICUの先生方にも、お伺いしたいと存じます。

お手数をお掛けしますが該当の先生方にお渡しいただければ幸いです。

お忙しい中大変恐縮ですが、10 月末までに返信をお願いいたします。

同封書類

1. 医療ネグレクトの基本的考え方(2 枚)
2. 事例 FAX 返信票(2 枚)

以上

本研究についてのお問い合わせ、ご意見は下記をお願いいたします。

〒641-0011 和歌山市三葛 580 番地

和歌山県立医科大学保健看護学部

TEL&FAX 073-446-6724 e-mail : [tyanagaw@wakayama-med.ac.jp](mailto:tyanagaw@wakayama-med.ac.jp)

柳川 敏彦

資料 1

FAX返信票 073-446-6724

医療現場における医療ネグレクト調査：1次調査票

1. 下記の医療ネグレクトで、経験がある項目に○をつけてください。

	医療ネグレクトの内容	症例の経験	
		1年以内	5年以内
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	未知(架空)の疾患状態への不適切な医療要求 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	予防接種を受けない 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	子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。		
①	病状は軽微で安定している。保護者の受診怠慢の疑い		
②	病状は軽微で安定している。保護者は受診を拒否		
③	病状は軽微で安定している。保護者は入院を拒否		
④	病状悪く症状は重い。		
8	重症状態、臨死状態での医療処置の選択の問題		
9	重度の栄養障害		
10	緊急入院、要加療状態での受診怠慢		
①	入院拒否		
②	医療行為拒否		
③	手術拒否		

2. 以下の項目を経験された場合、2次調査票をお送りします。

(7) 子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。

④病状悪く症状は重い。

(10) 緊急入院、要加療状態での受診怠慢

①入院拒否

②医療行為拒否

③手術拒否

協力の場合、○

2次調査に協力する

2次調査にご協力いただける場合、調査票の郵送先をお書きください。

3. 本年度の発行予定の、手引書について

希望の場合、○

手引書を希望する

回答者 (1のみの医療ネグレクト経験の有無の場合は、無記名でも結構です。)

ご所属

小児科・新生児科・その他

(いずれかに○)

2次調査票、または手引書の郵送のご住所

〒

お名前

どうもありがとうございました

医療現場における医療ネグレクト調査（2次調査）のご依頼

謹啓

ご多忙のところ、医療ネグレクトの1次調査票に早速ご協力を頂き、誠に有難うございました。先生には、2次調査にご協力をいただけるということで重ねてお礼申し上げます。

なお、1次調査票でも記載させていただきましたが「対応のための手引書」作成に当たり、当方から連絡させていただくこともあると存じます。「子どもを守る」という趣旨をご理解の上、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

謹白

記

1. 2次調査票（3部 1事例に1部です。）
2. 返信は同封の調査票にご記入の上、返信用封筒に入れて、11月13日までにご投函をお願いいたします。

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

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 筑波大学大学院人間総合科学研究科

研究協力者 柳川敏彦 和歌山県立医科大学保健看護学部

本研究におけるご不明な点、ご意見などは下記までお願いいたします。

〒641-0011 和歌山市三葛 580 番地

和歌山県立医科大学保健看護学部

TEL&FAX 073-446-6724（研究室直通）

柳川 敏彦 [tyanagaw@wakayama-med.ac.jp](mailto:tyanagaw@wakayama-med.ac.jp)



## 資料2

### 医療現場における医療ネグレクト調査：2次調査票

経験された事例毎にお願いします。 3事例分を同封しています。不足の場合、誠に恐れ入りますが、コピーをお願いいたします。

1. 経験された重傷例について、該当する状況□に印をつけてください。

- 子どもに入院加療を要する慢性疾患の状態がある。
  - 病状が悪く重い、治療の遅延、または治療を拒否する
- 緊急入院、要加療状態での受診怠慢
  - 入院拒否
  - 医療行為拒否
  - 手術拒否

2. 事例の概要

年齢

性別

病名（児の慢性疾患、あるいは緊急入院・要加療の病名）

医療ネグレクトの診断に至った状況

本事例について、あなた自身が感じた課題、困難性をお書きください。（初期から、事例対応の全経過どの時点でも気付いたことなどをお書きください。質問6とも関連していますが、この欄は自由記載です。）

## 資料2

3. 経験した事例について、あなた、あるいはあなたの医療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    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  
その他の対応（下記の空欄に記載してください）
- 

4. 経験した事例について、法的対応をとった、あるいは検討したかについてお聞きします。

- 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。

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

5. 経験した事例の転帰

- 医療ネグレクトであったが、結果として健康被害はなかった。  
健康被害が発生したが、回復した。  
健康被害の結果、後遺症を残した。  
死亡した。

6. 経験した事例を振り返って、実際には想定しなかったことも含め、本例の課題について、該当するものすべてに○をお付けください（選択肢 19 項目）。

1. 子どもや家族の備健康管理の問題：無関心
2. 子どもや家族の健康管理の問題：過敏
3. 子どもの病気の理解不足
4. 妥当性を欠いた病気の理解    治療要求
5. 信仰・思想信条による治療方針の拒否または治療拒否
6. 家族・保護者の生活課題：経済的困窮
7. 家族・保護者の生活課題：非協力・不和
8. 障害・疾病の受容困難
9. 何らかの理由でなかなか受診しない
10. 入院の拒否
11. 手術の拒否
12. 輸血の拒否
13. 児童相談所との連携上の課題
14. 児童相談所以外の関係機関との連携上の課題
15. 家族の状態確認の困難    接触の困難
16. 医療ネグレクトとしての妥当性判断の困難
17. 法的対応の課題：立証性の困難

## 資料 2

18. 法的対応の課題：職務代行者選任の困難
19. その他 ( )
7. 経験した事例を振り返って、実際には行わなかったことも含め、想定される標準的初期対応に○をつけてください。(複数の場合、上位3つまで)
1. 関係機関からの情報収集
  2. 保護者に面接
  3. 保護者に受診要請・説得
  4. 保護者に入院要請・説得
  5. 保護者に治療処置の説得
  6. 子どもの保護＝病院への入院、入院を検討
  7. 子どもの保護＝別の病院へ転院、転院を検討
  8. 家裁申立による対応検討開始を検討 (児童福祉法 28 条：親の同意によらず、施設入所)
  9. 家裁申立による対応検討開始を検討 (児童福祉法 33-8 条：親権喪失に関する保全処分)
  10. 警察への通報・相談・告発の検討
  11. その他 ( )
8. その他、医療ネグレクトについて感じたことをお書きください。

ご協力、ありがとうございました。

-----

2次調査記載者連絡先  
郵送のご住所  
〒

ご所属

お名前

TEL

電子メールアドレス

## 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 筑波大学大学院人間総合科学研究科

### 医療ネグレクト相談についての児童相談所における対応について

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

#### 研究要旨

児童相談所における医療ネグレクト相談は、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ことが平成20年度の調査によって明らかになった。こうした状況は医療機関においても類似の認識があり、それらの対応には支援的なものから、介入的なものまで幅があることも確認された。

深刻な治療拒否問題に対しては従来から裁判所への親権喪失宣告の請求申立てによる法的な対応が考えられてきた。本研究班では現行法の下での具体的な対応手順や考え方について、医療・福祉の統一的な手引きとしての整理を行った\*。また、平成20年度に実施した全国児童相談所へのアンケート調査のコメント・意見の整理・検討を通じて、児童相談所における医療ネグレクト問題での裁判所への親権喪失宣告の申し立て要件を再度整理した。また、広範囲な医療ネグレクト問題の対応については、ヘルスケア問題としての考え方の再整理を行った。

\*ただし最近の親権問題検討の動向から、その一部の課題はいずれ状況が変わる可能性がある。

#### 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してきた。

本研究は上記の目的に従い、深刻な治療拒否問題としての医療ネグレクト問題における医療機関と児童相談所による対応手順について整理し、これに合わせて、児童相談所としての深刻な医療ネグレクト問題における家庭裁判所への申し立ての基本的な要件を検討する。さらには平成20年度の調査で明らかとな

った広範囲の医療ネグレクト相談について、それらをヘルスケア・ネグレクトとして再整理することを目指す。

#### （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、個別的な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