

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、当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。

なお平成 20 年度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についての先行する調査研究の検討は前年度に整理を行った。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、医療機関と児童相談所との連携手順として別に整理を行うので、本研究ではそれに向けての児童福祉分野での検討として、平成 20 年度に実施した全国児童相談所の実態調査の際に寄せられた意見部分について、その整理を試み、それらを通じて、児童福祉分野における、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の要件を整理することを目指す。さらには、平成 20 年度に一定の整理イメージを提案した、広範囲の医療、保健、健康分野でのネグレクト問題を全体的に見渡せるようにその考え方の再整理を試みる。

C. 研究結果

1. 児童相談所における医療ネグレクト問題についての平成 20 年度アンケート調査*意見**の検討。

*アンケート調査本体およびその他の結果については本研究の平成 20 年度報告書を参照されたい。

**意見については分かりやすくするために、代表的な意見をあげるか、類似の意見を

まとめた部分もある。

【調査票原文】

問 6.

取り決めや要綱の有無に関わらず、医療ネグレクトの法的対応について提示されている以下の 4 つの確認事項の考え方を読んで、より適切な表現や要件、考え方があれば、修正、追記 あるいは全く別に記載してお示ください。

『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』

アンケートでは提案された要件が、直ちに法的対応をする条件なのか、法的対応を検討する条件なのかという点でいくつかの質問が寄せられた。

設定されている要件は「法的対応を検討する上での要件」であり、「法的対応をする要件」とは考えにくい。個別の事例において法的対応をとるかどうかにについてはさらに具体的に検討を詰めていく作業が必要と考えられる。

【調査票原文】

(1) 医療機関が、子どもの治療の必要性およびそのメリットが明らかにデメリットを上回ること、治療の安全性が危険性と比較して明らかに高いこと、子どもの生命の安全、健康、生活の向上が、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あることを保障しており、当該医療機関が組織として、その治療を保護者が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。
アンケート意見：

- 「保障」の書き方だと、軽易な治療は問題ないが治療時のアクシデントなど 100%の完治がない疾病の際、医師 or 医療機関にとって抵抗があるのではないか。

意見についての検討：

確かに治療行為に 100%の保障は原則的に無い。検討要件は、治療を実施しない場合に比べて良好な状態になる「可能性の保障」に過ぎない。また、治療行為自体が成功しても予後の見通しが暗い、あるいは治療行為自体の成功率が不明確な場合には、医師は明確に

それをネグレクトとは主張し難くなってくるだろう。これは児相においても同じことであり、さらに言えば、親権者の職務執行停止により選任された職務代行者にとっても事態は同様に、治療行為を実施してよいかどうか判断が困難になってくる。従って、医療関係者が判断に悩む事態になれば、医療ネグレクトの主張そのものも、法的対応も困難になると解される。

「保障」という言葉を問題にすると、「可能性が高いことについて根拠となる情報を示しており」といった表現にしてはどうか。

アンケート意見：

- 健康、生活の向上まで含めての法的対応はきびしいのではないか。
- 子どもの「健康、生活の向上」という文言は、判断が困難である。

意見についての検討：

医療ネグレクトは狭義の意では子どもの生命・身体の重大な危険を前提要件に想定しているため、生命の安全と分離して、健康、生活の向上だけを扱う事例は稀であると考えられる。ただし、例えば身体障害の症状悪化の抑止や改善のための手術と訓練、水頭症のシャントの定期チェック、重症喘息の発症時の迅速な処置と受診、服薬が無いと重症化の危険性がある疾病での服薬の拒否や怠慢による服薬のバラつきなど、即座に生命・身体の重篤な被害が立証できなくても、対応の有無が子どもの安全、健康、生活の向上において、健康被害や生活上の制限を生じさせる危険性やそうした事態について、医学的に立証性のある資料を医療機関から提示された場合には、児相としても対応を検討することになるとみられる。ただし、ヘルスケア（広義の医療ネグレクト）と狭義の医療ネグレクトを区別して扱う観点に立つと、親権喪失宣告の申立てを想定する狭義の医療ネグレクト対応に限っ

て医療ネグレクトを考えるとすれば、「生命の安全」に焦点化した条件設定をしてもよいかもしれない。

アンケート意見：

- 子ども→承諾能力のない子ども。

意見についての検討：

主要な問題事例においては「意志表示能力の無い子ども」が対象になってくると思われるが、逆に本人の意思表示があった場合にそれを親権との関係で一律に法的に承諾能力無しとするか、本人の意思表示と親権者の意思表示が相反する場合、親権者と子ども両方が医療機関の方針と相反する意志表示をした場合など、子どもの意思表示を簡単には無視できない事例が出てくることが想定されるが、その判断基準は不明確であると言わざるを得ない。従って現時点では、子どもの承諾能力の有無の議論・判断を含めて、子どもの生命・身体の安全についての事案全般が、対応を検討すべき対象範囲に入れておくことに留めておきたい。

アンケート意見：

- 文章が分かりにくいので整理した方がよいと思われる。(例) 医療機関が組織として、以下の事項について確認、保障しており、その治療を保護者が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こと。①②③…としてはどうか。

意見についての検討：

その通りなので改訂案では箇条書きとする。

【調査票原文】

(2) 保護者は子どもの疾病の状態、治療が必要な理由、治療をしない場合に予想される結果、治療によって子どもの生命・身体の健康について、どんなメリットが期待できるか、医療

処置に伴う危険性、デメリットの程度も充分に認識し、さらには親権者の同意がなければ治療の実施に入れないことを充分に理解した上で、なお、親権者としてその治療についての同意を拒んでいる。

アンケート意見：

- 「どんなメリット」の部分は「治療効果が見込めるか」のような表記が適切と思われる。(4)と同じで大学の教科書ではないので「医師による病状説明及び治療方針などの説明を理解した上で…」のような言い回しの方が分かり易い。

意見についての検討：

メリット」は「デメリット」との対比で使用。改訂案では「メリットが明らかにデメリットを上回る」という表現も使っている。「治療によって・・・どんな治療効果、子どもの利益が期待できるか」といった表記が丁寧かつ適切かもしれない。

この内容の前段として「主治医等による病状、治療方針などの説明によって」、また後段においては、「また、これらのことが医師らの説明に加え、児童相談所や福祉関係者からの調査や事情聴取によって確認されている。」を最後に付け加えると丁寧である。

【調査票原文】

(3) 児童の最善の利益の立場からみて、子どもの生命、身体の健康について、当該治療を拒否することが、重大なデメリットをもたらす危険性が極めて高いと認められる。

アンケート意見：

- 「子どもの生命、身体の健康」の部分は幅を含め「子どもの生命、身体の健康など」を加えて欲しい。また「重大なデメリット」と曖昧な表現ではなく、例えば「生命の危険性」「将来において後遺症の

惧れがある」などとデメリットの表現は好ましくない。「最善の利益」も、思想・信条が異なる者で一人歩きする用語と思われる。

- 「重大なデメリット」→「重大な影響」に修正するのが適切と思料される。治療拒否に伴う危険性が極めて高いと認められるレベルでは、メリット、デメリットの比較表現を盛り込むことは馴染まないと思われる。
- 精神的・心理的に重大なデメリットを持たらすと考えられる状況について盛り込む必要はないか？
- 「最善の利益の立場」→「最善の利益を保障する立場」等に表記を変更する。「極めて高いと認められる」→「極めて高いと医療機関が認めている」等に変更（児童相談所では医学的判断が困難なため）。
- これを(1)にする。

意見についての検討：

「…身体の健康など」の「など」は何の幅を指すためなのか分かりにくい。具体的に指摘できるものは指摘した方が良いと考える。「心身の健康、成長・発達について」とするのはどうか。

「重大なデメリット」を「生命の危険や、将来にわたって後遺症を発症したり、新たな疾病や健康被害を起こすなど、生活を大きく制限するおそれが高い。」と具体化してもよいが、子どもの損害の全てを指摘できない危険性（精神障害など）があるので、最後に「～など重大なデメリットを～」と併せて表記する方法も検討。

「重大な影響」では子どもの利益を損なう方向性が示せない。

治療拒否が明確に、子どもの安全を損なっているだけと断定できるような事態のみを扱うことに限定すれば、確かにメリット、デメリットの比較表現は必要無いかも。

しかし、実際の医療行為の判断においては前提として絶対的な断定は事実上困難であり、技術上、倫理上、道義上、あるいは当事者の価値観に関係するような多様な相対性の中で事態が進展していくのが実態であると考え。

「精神的、心理的に」の内容は主語の方に「生命、心身の健康、成長・発達について」と注記することではどうか。

「最善の利益」は児童の権利条約の規定としての基本概念と位置づけられており、その観点から事象を考える姿勢を確認している。丁寧にすれば、「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、」としてはどうか。

「医療機関が認めている」については、「以下の項目内容により」とすることで、その他の項目の要件として意味を含ませることとした。

アンケート意見：

- 当該治療を拒否することが重大なデメリットをもたらす危険性が高いという理由について、医療機関からの書面による情報提供の必要性について明記して欲しい。

意見についての検討：

要件というよりは手続き、運用上の事項にあたる。文書による通告を求めることを要件とすることも考えられるが、それは事実を明らかにする証拠資料とはならない。証拠性のある情報・資料については、通常は児童相談所の調査においてか、裁判所との事前協議、申立て後の協議で検討され具体的に要求されるべきものではないか。

アンケート意見：

- 又、必要でない治療を受けさせる。

意見についての検討：

代理ミュンヒハウゼン症候群を医療ネグレ

クトに含めるかどうかは前提課題である。積極的に子どもの心身の健康に損害・疾病を生じさせる行為は、ヘルスケア・ネグレクトか、あるいは身体的虐待に当たると考える。ありもしない症状を訴えて治療を求めているだけの段階の問題は確かに医療ネグレクトの領域に重なるのだが、疾病があることを前提にした治療に関する問題を「医療ネグレクト」と定義すると、代理ミュンヒハウゼン症候群は、医療機関が扱う不適切養育問題であるが、「医療ネグレクト」とは区別して一項設けるべき領域ではないかとも考えられる。以上の検討を今後の検討を要する附帯事項とした上で、現時点では「又、必要でない治療を受けさせる」を追加するのではどうか。

以下は(1)の項で対応検討

- 子ども→承諾能力のない子ども。

【調査票原文】

(4) 上記3点の内容が満たされており、子どもの安全のニーズ、子どもの最善の利益の観点から、治療同意についての監護権を親権者から職務代行者に移して再度公平・中立の観点から総合的に判断し直して治療の必要性について判断を求めることが必要かつ望ましい。なおこの手続きの間も、保護者への説得は続ける。

アンケート意見：

- 「子どもの安全のニーズ」「子どもの最善の利益」などと曖昧な抽象的表現にしないで単刀直入に、例えば「子どもの身心に重大な影響がある」「子どもの生命の危険性がある」などの表現の方が好ましい。大学の教科書ではないので現場の医師、CWが明確に判断できるガイドラインにして欲しい。従って「再度公平、中立の観点」も言っていることが非常に不明確。また(4)の時点で中立とか、保護者への調査は困難な段階であり、なお以下も不

適当と思われる。

意見についての検討：

法的対応を深刻な生命の危険に対する医療行為拒否問題に限定すると「子どもの身心に重大な影響がある」「子どもの生命の危険性がある」と限定することは可能と考える。身体障害に対する治療訓練や服薬の拒否、怠慢にまで対応範囲を広げた場合には「子どもの身心に重大な危険がある」方に重点を置くことになるか。

「再度、公平・中立の観点から総合的に判断して」という文言は議論を要する点として提起している。すなわち、治療拒否医療ネグレクトの法的対応は、

- ① 治療実施を強行するための申立て
- ② 治療に関する判断、承諾の権限を親

権者から別の者に移すための申立ての二つの焦点があると考えられる。①の場合とは、治療の実施以外にほぼ選択の余地が無いと言えるほどに治療の有効性と安全性が確認されている場合に当たる。②の場合とは、治療の有効性が圧倒的な水準ではなく、相対化しており、判断に迷う要件があるのだが、併せて親権者が子どもの虐待者であるなど、親権者に子どもの生命・身体の安全・利益に関する判断を委ねること自体に重大な疑問を感じざるを得ない場合が挙げられる。

また純粹に法的観点に立つと、親権者の職務を代行する者は他の誰にも従属しない独立の意思決定、判断権限を持つことを確認していなければ、その任に不適切ではないかと考える。この点が医療ネグレクト問題に親権の職務代行者を立てて対応することの重大な問題点であると考えられる。実際には医療ネグレクトについての具体的な対応行為に関する裁判所の判断は示されてはおらず、親権者に親権喪失の宣告の是非を問うに足る問題があると承認された結果として、裁判所は事前の保全処分として職務代行者を選任しているだけ

であり、その結果としての子どもに関する権限も判断も結果責任もその職務代行者が自分の個人責任で行うことになり、裁判所は治療行為を可能とするのみで、治療行為の実施自体を決めてはいない。

議論を具体化するための模擬事例を挙げると、先天性疾患のある幼児を、両親が治療処置の消極的不作為によって数週の間重症状態に陥らせたとする。子どもの病状からは早急に開腹手術をすることが必要となっているが、その成功率は子どもの体力からみて6割を切る見立てである。さらに子どもの先天性の疾患による脆弱性があり、手術そのものが仮に成功したとしても予後はかなり厳しく、重篤な状態、あるいはあまり長くない余命を覚悟しなければならない危険性が7割程度の確率であると医療機関はみている。

ネグレクトをした親権者は開腹手術について子どもに痛い目をさせて、それで治るかどうかも分からないのだったらしないでくれ、と主張。医療機関は手術の危険性も承知の上だが、このまま子どもを放置することは問題があるとして児童相談所に判断を求めてきた。

こうした事例について

- ① 治療実施を強行するための申立て
- ② 治療に関する判断、承諾の権限を親権者から別の者に移すための申立て

を考えると、もし医療ネグレクトとして法的に対応するとしても職務代行者は①の治療実施を強行すべしと単純に決められるか、児童相談所は裁判所に対して申立ての理由を②の立場から主張することになるのではないかと考えるのだが、どうだろうか。

保護者との継続的接触は医療ネグレクトでは必須の課題である。親権者の治療同意は最後まで説得・要請すべきか、検討すべき課題であり、また、手術後の子どもの養育について保護者は引き受けるのか、引き受けないのか、児童福祉の観点から、それは適切なのか

どうかも含めて保護者との継続的な接触と問題解決のための協議は、例え保護者側が拒否したとしても、はたらきかけは続けられなければならない。いくつかの事例ではこの申立て後の説得に応じて親権者が治療同意している。

職務代行者が選任されたとして、職務代行者は職務執行停止された親権者に会ってその意向・考えを自ら確認することが通常期待されると考えられる。医療機関に対してもみずからの意思決定・判断のために状況を確認する必要があるし、子ども本人にも会って状況を確認することも当然するだろう。自らの責任で医療行為実施に同意を与えて、もしその子どもが死亡した場合を想定すると、以上の事前行為の有無は責任を十分に自覚してその任に当たったかどうかの評価において大きな違いを生じさせると考えられる。

アンケート意見：

- 上記3点が満たされており→いる場合。
- 子ども→承諾能力のない子ども。
- 「監護件」→「監護権」に修正。・上記3点の内容が満たされ、監護権を職務代行者に移した段階で治療の必要性について改めて判断し直す必要があるのか疑義がある。
- 文章が分かりにくいので整理し、誰が誰に「移して」「判断を求める」のか誰が「保護者への説得は続ける」のか等、明確にした方がよいと思われる。

意見についての検討：

親権者から職務代行者に監護権を移す。移す主体は児童相談所から職務執行停止と職務代行者選任の申立てを受けた家庭裁判所が、その保全処分をすることで「移す」ことになる。確かに文意が分かりにくいので、「法第33条の7の申立てを本案とする審判前保全処分としての親権者の職務執行停止と職務代行

者選任の申立てによって、親権に属する監護権を職務代行者に移し」と表記するのも一案である。

「判断を求める」のは子どもの利益に関する代理・代弁機能を担う児童相談所と医療機関であるが、ここは主語を「職務代行者」にして、「職務代行者は公平・中立の観点から総合的に治療の必要性について判断を行う」としてはどうか。

保護者への説得を続けるのは児童相談所と医療機関になる。

なおアンケート調査では、自由記述欄を設けて「医療ネグレクトの法的対応について、意見や課題等」を求めた。これについては「資料1」にまとめたので参照されたい。

2. 児童相談所における法的対応を検討するための確認項目案

これまでの検討を踏まえて『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確認項目(案)』として以下の要件を提案する。これらの要件確認を通じて、重大な子どもの健康被害のおそれがある医療ネグレクト事案について、児童相談所は現行法制化においては親権喪失宣告の申し立てを本案とする法的対応について検討することとすることを提案する。なお、医療機関からの通告に始まる対応全般の流れについては「手引き」の方を参照されたい。

『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確認項目(案)』

児童相談所長は以下の(1)、(2)、(3)の要件が認められる場合、児童の権利条約が保障する子どもの最善の利益の観点、子どもの生命、心身の健康、成長・発達の利益の観点から、これを緊急性のある医療ネグレクト問題とし、その医療行為の実施に関して、家庭裁判所に対して児童福祉法第33条の7親権喪失

の宣告の申立てを本案とした審判前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てを行うかどうかの検討を開始する。

(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》

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 治療の安全性が危険性と比較して明らかに十分に高い。

《その治療の代替療法の選択可能性》

- ④ ②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。
- ⑤ たとえ保護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。
- ⑥ 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・保護者が拒否している治療法が①②③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》

- ⑦ 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①～⑥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。

(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。

- ① 子どもの疾病の状態。
- ② 治療が必要な理由。
- 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、そのための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。

(3) 児童相談所は上記 (2) (3) 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、こ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。

(4) 対応上の留意点と課題

- ① 現行法のもとでは、子どもの生命・心身に重大な危険があるにもかかわらず、親権者がその有効な治療を拒む場合、その

治療を実施するには、医療機関が治療を強行するか、児童相談所長が家庭裁判所に児童福祉法第33条の親権喪失宣告の申立てを本案とし、審判前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てを行い、治療同意に関する監護権を親権者から職代行者に移し、その職務代行者が自らの責任において総合的に事態を見直し、治療の必要性についての判断を行った結果、医療機関の治療実施に同意を与える、という方法をとるしかない。

(親権者が保全処分に対して即時抗告を行った場合、どうなるか?)

- ② 家庭裁判所への申立てによる場合、親権喪失の宣告の申立てがそのまま最終目的になる場合と、審判前保全処分による職務代行者の同意による治療実施だけが目的であり、治療の実施後は親権喪失宣告の申立ては取り下げとする場合がある。それは子どもの安全と最善の利益の保証に関する児童相談所の調査と方針、及びそれに基づく申立てにおける判断による。
- ③ 通常、医療処置をめぐる対応は持続的な親権者とのコミュニケーションの継続、対応の告知と共に進行すべき事柄である。子どもの身柄の安全そのものに危惧が生じる場合には、子どもを職権保護した上で入院させ、子どもの入院先を親権者・保護者に秘匿する場合も想定されるが、それでも対応経過と治療実施の告知はしなければならない。併せて最終段階に至るまで、申立人である児童相談所は親権者への治療の必要性の説明と同意の説得を医療関係者と共に続けることが原則となる。児童相談所が家庭裁判所に申立てを行う目的が、医療行為実施

のための審判前保全処分の申立てにあり、親権喪失の宣告を求めない場合、児童相談所は治療処置を終えた子どもを再び親権者の元に戻すことになる。子どもの身柄がすぐに親権者の元に戻るか、入院治療や施設入所が続けて必要かは事例による。そのためにも児童相談所は対応の初期から親権者・保護者とは継続的な相談関係を維持することが必要である。

- ④ 現行法のもとでは治療実施の結果、不測の事態を含めその治療行為が原因となって子どもが死亡した場合、裁判所への申立てによって選任された職務代行者の同意による医療行為については原則的にその責任は問われないと考えられるが、その治療が親権停止の手続き以前の医療機関による治療の強行である場合や、医療行為上の過失による疑いがある場合には、親権者は関係者に対して損害賠償の訴訟を起こす権利がある。
- ⑤ 親権について選任される職務代行者は自然人としての個人であり、その選任は子どもの戸籍に記載される。従って職務代行者の個人情報、子どもの親権者・保護者にも全て告知されることが前提となる。こうした事態からみても職務代行者は原則的に子どもの親権者・保護者とは、よきコミュニケーションを持たなければ、引き受け難い状況がある。なお、職務代行者は、法律上は児童相談所の方針とは独立の判断権限を一個人として保持し、子どもの親権を代行する者でなければならず、児童相談所の意向に従属する者ではない。
- ⑥ セカンドオピニオンによる代替療法の選択が行われた場合、主治医、医療機関

の変更が行われるのが通常である。従って児童相談所は新たな医療機関・主治医との間で上記要件の(1)のうちのいくつかの要件を確認することが必要となる。特に児童相談所としては最悪の事態・不測の事態想定原則から、親権者が同意していない治療方法が医療機関の最終的な選択肢に含まれる限り、その対応準備として上記各要件の確認と法的対応の検討と準備に入る。さらに場合により申し立てを行う。これは親権者・保護者、医療担当者に告知の上で進められる。

3. 子どもの医療ネグレクト問題をめぐる基本概念について (試案)

平成20年度報告書において、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は既に提示した。平成21年度には、それらの項目と関連付けした相談分類について、医療機関からの調査も別に実施されたが、個々の問題の区分と共にその全体像をまとめなおすことが実務上は必要と認められた。

要点は2点ある。まず「医療」という区分と医療診断の対応、すなわち、何らかの疾病が確認されている問題を扱うのか、まだ、それが確認されていない段階ではどうするのか、ということである。ふたつ目は疾病を発症しているのではない健康管理上の問題だが、医療が関与する領域に属するか近接する健康管理や能力向上に関すること、である。後者はさらには、教育・訓練の保障や子どもの最善の利益の観点からの十分な能力・資質の発現・向上のサポート問題とも連なる。

これらの観点を整理するために、本検討では、医療ネグレクト問題を包含する上位概念として「ヘルスケア・ネグレクト」を提案したい。

1) 子どものヘルスケアのネグレクト

子ども虐待問題においてネグレクト問題は、広範囲・多領域に及ぶ子どもの生命・心身の安全や健康の問題、健全な成長発達を保障できないというリスクについての課題を含んでいる。本研究班では、以下の特徴をもつネグレクト問題を「子どもの生命・心身の安全や健康、健全な成長発達のリスクに関係するヘルスケア・ネグレクト問題」として捉えることとする。

子どものヘルスケア・ネグレクト問題の主たる内容

- ①子どもの心身の健康管理上あるいは疾病予防上、一般的に妥当でありかつ必要とされている保護者による子どもへのケアや処置について、必要とされる目的が確保されない、あるいは十分に守られているとはいえない状態に至る危険性がある保護者のネグレクトが疑われるもの。

【例】 正当な理由のない予防接種の未受診、必要とされる検診の未受診、結果的に生じている睡眠、睡眠リズムの妨害、健康管理上の一般的な衣食住、栄養や衛生・健康上の世話においてその安全の要件を満たさない放任・逸脱等。

- ②疾病状態とは認められない、あるいは医療処置としての治療は終了しているが、疾病の後遺症の状態改善や悪化する危険のある状態の緩和、子どもの心身の健康と福祉の向上のために一般的に必要とされる合理・妥当性のあるニーズについて、保護者のネグレクトが疑われるもの。

【例】 事故や疾病による身体機能における後遺症や退化状態についての機能回復や状態維持のためのリハビリテーション、機能訓練、治療教

育、あるいは発達支援・教育支援上の課題としての治療教育、療育訓練等^{*)}につき、子どもにとって必要な対応を保障しないために、通常期待される状態・水準に至らない危険性がある 等。

^{*)} 障害受容上の問題をもつ、療育訓練や支援教育の不作為、拒否等の問題については、支援的側面とネグレクトとしての対応の援助適合性については我が国の現状を考えて慎重に対応することが必要である。

- ③ 疾病を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、そのまま放置されることに潜在的な危険や子どもの損害が想定されるにもかかわらず、そうした子どもの心身の健康と福祉の向上のためのニーズに関して保護者のネグレクトが疑われるもの。

【例】 高熱を発したり、強い痛みを訴えたり、腫れや外傷等を負っているなど、何らかの心身の不調を示すか強く訴えている子どもを医療受診させず、非合理・不適切に放置すること 等

- ④ 何らかの医学上確認されている傷病に対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

- ④-a. 子どもの心身の安全の問題に関して深刻な生命・身体の危険が迫っている状態に対する必要な医療処置を保護者が拒むもの。

【例】 手術や切開、輸血など生命・身体の危険に対する医療処置が必要な状態にあつてその処置を拒む。

- ④-b. 子どもの心身の安全の問題に関して実際の危害・被害は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、あるいは子どもの心身の健康と福祉の向上のニーズに関して保護者のネグレクトが疑われるもの

【例】 慢性疾患の定期受診や日々の服薬の怠慢・放置、必要な食事療法の放棄、重症喘息発作の放置 等。

- ⑤ 子どもに医療処置が必要な程の健康上の問題が認められないにもかかわらず、何らかの問題症状を訴えることによって不必要な医療処置・投薬等をさせてしまう代理ミュンヒハウゼン症候群を疑わせる状態。ただし子どもの心身に重大な被害が生じた場合には身体的虐待に属する代理ミュンヒハウゼン症候群とし、また代理ミュンヒハウゼン症候群としての病理性が明らかに確認された場合には別に代理ミュンヒハウゼン症候群として扱うこととする。

【例】 ひきつけの訴えがあり投薬治療となったが、検査においても臨床症状としてもてんかんの徴候を認めず、保護者からのひきつけの報告のみが続いている状態や頻繁な下痢・嘔吐の訴えによる受診あるが子どもは元気で異常なしの状態 等。

- 2) ヘルスケア・ネグレクトと医療ネグレクトの捉え方について

一般的に児童福祉分野においては「医療ネグレクト」は、何らかの医療行為および医学的評価が関与する問題全体を指す傾向にある。即ち低体重・栄養失調等、子どもの健康状態について医学的評価が根拠となる状態や、何らかの医療的処置の必要性が疑われる事例、結果的に医療的な処置が必要と認められたこ

とから必要とされる医療処置のネグレクト事例、そして疾病に対する医学治療を要することが明らかな状態でネグレクト事例まで、広範囲な事案を横断的に「医療ネグレクト」として捉える傾向が認められる。

医療分野では子どもの疾病についての治療問題が中核となるが、健康管理上か疾病予防上、何らかの医療処置や公衆衛生上の対応が関与する領域のネグレクト問題を「医療ネグレクト」問題として捉える傾向がある。

医療、福祉双方のこれらの「医療ネグレクト」の捉え方は、それぞれの実務領域の経験と感覚を反映しており、共に曖昧な境界域を持っている。本研究班ではこれら広義の医療ネグレクト領域を含め「子どもの生命・心身の安全や健康、健全な成長発達のリスクに係るネグレクト問題の領域」を「ヘルスケア・ネグレクト」とし、上記 1. のように定義することを提案する。

このように「子どもの生命・心身の安全や健康、健全な成長発達のリスクに係るネグレクト問題の領域」全体を「ヘルスケア・ネグレクト」として捉えて医学上、傷病状態にあると認められている子どもについて、必要とされる医療処置に関して保護者のネグレクトが疑われるものを限定的に「医療ネグレクト」とする（上記 1. の ④）。

3) 医療処置に関して法的介入を要する医療ネグレクト問題の捉え方

本研究班が課題とする、生命・心身の安全に重大な危険をもたらす医療ネグレクト問題とは、上記 1. の ④-a. にあたる、医療行為実施の承認に関して親権者がそれを拒んだために子どもの生命、心身の安全に重大な危険が生じてしまう事案において、法的な手続きによって親権の制限を行い、必要な医療行為を職務代行者の承認によって可能にしようとする対応課題である。

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、厚生労働省から通知が発出されることとなった。この研究もその実務的な対応について検討することを目的として研究を開始した。

ただし、同時期に親権問題についての検討が、医療ネグレクト問題の対応も含めた形で開始され、親権についての新たな視点からの制度化が現在構想されつつあり、法制審議会の検討に委ねられようとしているところでもある。これら今後の新しい制度に関しては本研究班では検討対象とならないままであるが、少なくとも医療ネグレクトあるいはヘルスケア・ネグレクトの全体像、及びその介入と支援の必要かつ基本的な枠組み、考え方については現時点での整理をしておくことが重要と考えられる。

特に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、その要件整理をしておくことが重要である。この観点から、子どもの健康をめぐる安全について、疾病を認める事案、疾病が疑われる事案、疾病は認めないが健康管理上の問題が疑われる事案の3種類を想定することが必要である。またそのそれぞれの内訳として保護者のネグレクト要素、子どもの健康被害や権利侵害要素としての程度が想定され具体的な状況がその布置関係の中に位置づけられると考えられる（資料 2. 図 1. 参照）。

医療ネグレクトはその構成要素の一つであ

り、特に重篤な健康被害、生命・身体の危険を伴う医療処置拒否による医療ネグレクト問題については、強い法的介入を含む対応の手順化が必要であり、現行法制下に限定されるが、その手順を整理したものが別に示されている「手引き」である。

なお、その実務的な課題と手順は「手引き」を参照されたい。

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について今回整理した・法的対応上の課題や医療現場での対応実態については法制度の整備は今後進むとみられるがこれと合わせて現場での対応実態と課題については今後継続的に検証と検討を続けることも重要である。

参考文献

- ・柳川敏彦「医療現場における医療ネグレクトに関する実態調査」平成 20 年度厚生労働科学研究補助金（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（研究代表者 宮本信也）」2009 14-28
- ・山本恒雄「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」平成 20 年度厚生労働科学研究補助金（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（研究代表者 宮本信也）」2009 9-51
- ・磯谷文明「医療ネグレクトに関する法的論点の整理」平成 20 年度厚生労働科学研究補助金（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（研究代表者 宮本信也）」2009 52-67
- ・柳川敏彦「医療ネグレクト」坂井聖二、奥山真紀子、井上登生 編著『子ども虐待の臨床 医学的診断と対応』185-191
- ・井上登生「Failure to Thrive」坂井聖二、奥山真紀子、井上登生 編著『子ども虐待の臨床 医学的診断と対応』153-168
- ・下泉秀夫「ネグレクトと医学的所見」坂井聖二、奥山真紀子、井上登生 編著『子ども虐待の臨床 医学的診断と対応』169-184
- ・井上登生「Munchausen Syndrome by Proxy」坂井聖二、奥山真紀子、井上登生 編著『子ども虐待の臨床 医学的診断と対応』193-205
- ・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 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 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 1-41
- ・中村直美「エホバの証人の輸血拒否とパターンリズム - 医療におけるパターンリズムの一考察」『中村直美著「パターンリズムの研究」熊本大学法学会叢書 8』2007 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

【資料1】

平成20年度アンケート調査の自由記述欄「医療ネグレクトの法的対応について、ご意見や課題等ありましたらお書き下さい」の項に書かれた意見

(1) 現行法制度下での対応課題に属する意見主として医療機関に関係する意見

- 医療機関が、子どもの治療の必要性やメリットを判断することが前提となるが、主治医のみの判断に基づいて医療機関の判断と捉えてよいのかどうか心配があります。また、緊急性を要する場合の対応は、どのようにすべきなのか迷うことがあると思います。
- 当所で、医療ネグレクトを主訴とした受理した事例は、平成19年度及び平成20年度上半期には無かった。このため、具体的な課題等は思いつかない。ただ、「審判前保全処分」の必要な事例については、特に医師や病院経営者の理解と協力が不可欠と思う。経営よりも児童の福祉優先の立場にたって、児相等関係機関と医療関係者の判断基準の共通化が必要と考える。
- 医療機関ができるだけ、保護者への働きかけ等において関わってくれることが望ましい。
- 一部の医療機関や一部の医師には、いまだに児相との連携を円滑に取りにくい状況がある。医療機関が児相と同じ方向を向いて対応してもらえるよう法的な面からも明確にする必要がある。例・守秘義務を盾に、どんなに説明しても情報提供してくれない。医療はここまでやるが、ここからは医療がやるべきことではないと、連携をとっての対応との提案を受けようとしめない。など。
- ネグレクトと判断するための医学的所見、医療サイドの対応(保護者への病名告知、治療方針の説明に対する保護者の反応

等)を明白にすることで法的対応をとる児相の役割が明確になると思います(本来医療サイドが果たす機能を児相が肩代わりするのも防ぐため)。

- 医療ネグレクトについては確認項目(1)のとおり、医療機関が組織として医療ネグレクトであるとの判断が必要である。このため医療機関としての認識が重要である。

法的手続き、家庭裁判所の対応に関すること

- 医療機関、弁護士、家裁等との連携。(研修も含めて)手続きを丁寧、かつ迅速に踏んで行くことだと思います。
- 親権者の職務執行停止・職務代行者選任の申立てについては保全処分が下るまで、最短でも1週間は要するため、緊急手術には対応できない。
- 医療ネグレクトに限りませんが、家庭裁判所が迅速に判断をすることが不可決だと考えます。行政の権限で対応するには限界があると思います。
- 事例は極めて少いが、時間的な問題があり、早急にマニュアルが必要と考えています。
- 以前代理人によるミュンヒハウゼン症候群と宗教上の理由で輸血を拒否する保護者がいました。幸い、輸血の必要はなかったのですが代理人によるミュンヒハウゼン症候群(疑)児童の保護者により、長い期間、不適切な養育や身体的虐待がありました。一時保護から法第28条による法的対応も、高裁まで決着がつかず、施設入所まで何カ月も要しました。裁判所にも、もっと医療ネグレクトが児童に与える悪影響を理解してもらい、すみやかな審理・審判をお願いしたいと思います。

医療上の判断が難しい事案について

- 法的対応方法があるとは言っても、手続きするまでの準備等の大変さがある。特に重篤な病状で手術を要し、成功する可能性が低い場合の対応は難しいと感じる。手術後、死亡（或いは重度障害の後遺症等）することも含め、課題が多いと感じる。
- 医師も判断に迷う事例があつて、児童相談所として対応方針を決めにくい。
- 先天性の疾患等において、医療的な処置をしても予後重篤な障害が残るような場合治療を施すことをすすめる医療機関と延命を希望しない保護者が存在することがある。
- 難治性でんかんなど慢性疾患への対応について保護者が医師の指示に従わず、薬物を服用させないなどの対応をすることがある。服薬の有無に関わらず本児の発作は続いている。以上のような時、児相として、法的対応をすることに逡巡する。児童福祉法をはじめとする現在の法体制では児童を守りきれないと思われるからである。また、いわゆる尊厳死に関する議論のような倫理的な問題も含まれるものであり、国が例示する、心疾患や宗教による輸血の問題のとどまらないと考える。
- 医療ネグレクトは医療機関等から連絡がないと児相としても把握が難しい場合が多く、また一般的なネグレクト同様それが虐待として介入が必要かどうかの線引きが難しいと思われる。「児童の最善の利益の立場」からすれば、直接生命に危険がある場合を除いて仮に放置すれば障害が残る恐れがある場合、障害は軽ければ軽いほど良いわけで、すべて虐待としての介入が必要となる。そういった事例を医療ネグレクト（虐待通告）として受理した場合、他の虐待事例と同様在宅での

指導、場合によっては一時保護することとなるが、他の事例と異なり一時保護しても（仮に 28 条承認による施設入所となったとしても）、医療行為自体に対する保護者の同意がなければ問題解決にならない。生命に危険があるような場合のように「重大なデメリット」は家裁に親権の一時停止等申立てをした場合審判が下される程度かどうかが目安となろう。医療ネグレクトへの対応は児相の権限（措置権）を超えた司法の判断が優先されるべきと考える。

その他の現状において医療ネグレクトに関する課題について

- 国保未加入や保険料滞納による保険証未交付の世帯が増加しており、こうした世帯の児童が病気になって受診（治療）が必要であるにもかかわらず、受診しないケースが増えている（不法滞在外国人児童の場合とくに受診をしない場合が多い）。児童の生命、健康の観点から上記のようなケースに何らかの法的対応がとられる必要がある。
- 「エホバの証人」輸血拒否に関する判断との関係はどうなるのでしょうか？
- 親権者の同意なしに精神科病院への入院加療が必要なケースについて現行では親権喪失宣告申立てと同時に親権者の職務執行停止処分（保全処分申立て）が必要と解されるか、申立てになじまないケース（医療介入が必要ではあるが緊急ではないケース）について具体的ガイドラインを示してほしい。
- 病院によっては精神保健福祉法の医療保護入院（同意必要）を一時保護委託の要件としており法第 33 条一時保護が実施できない。

児童相談所の業務負担に関して

- 法的対応を取っている間、担当福祉司やその他の職員がその対応に忙殺されるといことになる。「児相」全体の業務が停滞してしまうことになるため、そのバックアップ体制について主管課が配慮してくれるか、もしくは法的対応については、主管課が行う形にするなどのことが必要と思います。

(2) 現行法制度下における課題について新たな法制度の改正・整備を要するもの

- 手術を受ける必要があるにもかかわらず、保護者がこれを拒否する場合、親権喪失の宣告の申立てを行うこととされているが、これが緊急の場合間に合わないことも予想される。よってもっと簡易でスピーディーな手続きについて法整備すべきである。
- 親権者が必要な治療を受けさせず、子どもの生命に関わる場合、法的対応の手続（一時的な親権停止措置）が円滑に行われるような機関連携が望まれる。
- 標準的課題の中にある「15. 医療機関以外の関係機関」として、家裁との連携について、早急な検討が必要であると認識している。特に、生命の危険と直面している児童にとって、親権者の同意が得られない場合の迅速な法的対応のあり方が大きな課題であると考えている。
- 医療行為の適性に正確性を得るためにもセカンドオピニオン等の利用を法的に整備していくことが必要。緊急な案件については、家裁の申立て等、簡易な手続きと迅速な対応や判断が求められると思う、そのための法的整備やマニュアルの作成を。
- 医療ネグレクトを虐待として児相が関わっていくことを明確にすることは妥当だと思う。しかし、実際の例を考えると、

費用負担ひとつとっても差額ベッド代、リネン代等児福法で対応しきれるものではない。その後のケア、万一の場合の責任等、現行の児福法、虐待法で十分とは言いがたい。児相が医療ネグレクトと認定したケースの診察、治療、入院、投薬等医療にかかわる全ての面について医療機関がよってたつ法令等にも明確に位置づけて、児福法、虐待法と整合性をとった整備が必要。そうでないと医療機関が「医療ネグレクトの疑い」だけで、通告してきて、あとは児相がとなってしまう危険性もあると思われる。

- もっと明確な、分かり易い表記にして欲しい。
- 結局、医療機関が親権者の意に反して治療・手術などを行うため、万一の場合の医療機関を守る一文が必要ではないか。緊急時に対応できるような内容を期待したい—今の児童福祉法、虐待防止法は(当然とは思いますが)手続き論が先行しているところがある。児相としては緊急時の対応として職務を遂行し、そのことで意見がある場合、家裁に申し立てるようなシステムが望まれる。→例えば、警察@職務執行法第6条のようなもの。
- 設問の⑦-4 以降⑩-3 の段階は極めてナーバスな問題(段階)であり、医療機関、医師、児相、市町村関係機関が職務遂行上、守られる形を保障することを盛り込んで欲しい。
- 保全処分、親権代行者の決定前に係る治療(指導等)は医師の責任で行う旨の法整備が必要である。
- 医療ネグレクトと判断、判定できる医療機関、法的機関の整備が必要と思います。

(3) 本研究上の工夫に直接関係すること

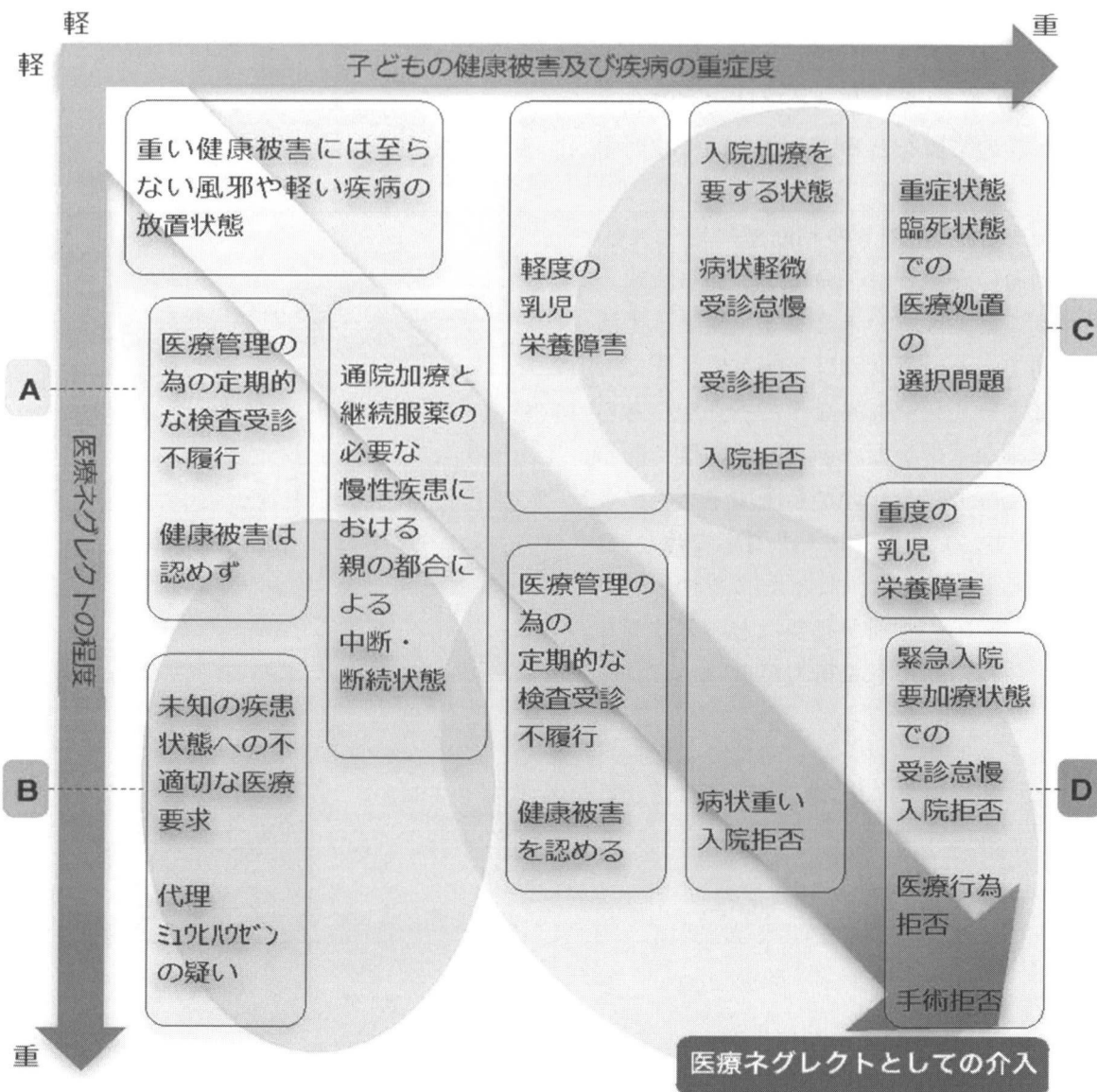
- <6の回答を含む>図2表のDの範囲がはっきりわかるような記載のしかたを希

望します。案：当該児童の状態が「緊急入院加療を必要とし」、「放置すれば生命の危機」に至るおそれがあるにもかかわらず、保護者がその治療を拒むものについて、法第33条に基づく職権での緊急一時保護の措置をとることについて検討する。

- 1 医療ネグレクトの判断基準として①「生命の安全」は、命にかかわる状態ということで理解できるが②「健康・生活の向上」という文言は、幅が広すぎて、人によって見解も異なるだろうからさらに詳細な基準がないと判断が困難である。たとえば通院しないから医療ネグレクトだと、すべて通告されても対応できない。2 上記②の場合は、たとえば2つ以上の機関の医師の判断が必要などの要件がないと親に対しても説得力がない。

【資料2】

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

医療ネグレクトへの対応手引き

医療ネグレクトへの対応手引き

はじめに

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。

この手引き書は、「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・司法の多方面から検討したものである。

1. 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。

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。

すなわち、(1)から(3)のすべてを「広義の医療ネグレクト（ヘルスケアのネグレクト）」とし、(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」とするものである。

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 0331004 号）では、対象となる事例について、『医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な被害が生じ得る事例が対象となる。なお、児童の精神に重大な被害を与える事例についても対象になり得る。』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