

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

『総合研究報告書』

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
分担研究者	佐藤 拓代	富田林保健所
	野見山 哲生	信州大学医学部
研究協力者	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

研究要旨

本研究は、虐待防止対策として新たな施策を講じる必要のある医療ネグレクトへの適切な対応を促進するために、①医療ネグレクトへの対応手引き、及び②家庭訪問事業推進のための支援プログラムを開発することを目的とした。

平成20年度は、医療ネグレクトに関しては実態調査・操作的定義の検討・法的論点の整理を、訪問事業に関しては要支援家庭発見のためのチェックリスト・スタッフ養成プログラム・事業推進のためのマニュアル・子育て支援シートの検討と作成を、それぞれ行った。

平成21年度は、医療ネグレクトへの対応手引きの作成、家庭訪問事業推進のためのマニュアルの改訂と訪問事業の評価を行った。

医療ネグレクトに関する研究では、医療ネグレクト事例が我が国でも少なくない現状を明らかにし、医療ネグレクトの操作的定義を定め、親権喪失宣告申立が認められる条件案を提示し、医療と福祉それぞれの領域における対応の実際を具体的に解説した手引きを作成した。これらの内容は極めて具体的かつ实际的であり、医療ネグレクトに関わる人たちが対応の中で感じる疑問に答えられる内容を多く含んでいる。これらの研究成果により、我が国の医療ネグレクトへの適切な対応が促進されることが大いに期待できるであろう。

訪問事業に関する研究では、支援を必要としている母親が訪問事業によって見いだされる現状を明らかにし、要支援家庭を簡便に把握できるチェックリストを作成し、訪問事業スタッフ育成のための養成プログラムを開発し、訪問事業実施マニュアルと子育て支援シートを作成し、さらに、事業後のフォローアップ研修において有効な方法論を示すことができた。研究成果は、地域の自治体で試行され、その有用性・有効性が示されてもおり、家庭訪問事業のますますの推進のために大いに役立てられることが期待できると思われる。

A. 研究目的

本研究は、虐待防止対策として新たな施策を講じる必要のある医療ネグレクトへの適切な対応を促進するために、①医療ネグレクトの実態と課題を整理し対応に関する手引きを作成すること、及び②虐待予防としての生後4か月までの全戸訪問事業と育児支援家庭訪問事業を効果的に実施するための支援プログラムを開発することを目的として、平成20年度、21年度の2年間で、以下の目的で研究を行った。

I. 医療ネグレクトに関する研究

- 1) 医療ネグレクトの実態と課題の整理
- 2) わが国の実情に即した医療ネグレクトの操作的定義
- 3) 医療ネグレクトに関する法的論点の整理
- 4) 医療ネグレクトへの対応手引きの作成

II. 全戸訪問事業・育児支援家庭訪問事業に関する研究

- 1) 要支援家庭発見のための評価方法の作成
- 2) 訪問事業スタッフの養成プログラムの作成
- 3) 訪問事業の実態調査と介入効果の検討
- 4) 訪問事業のマニュアルの作成
- 5) 子育て支援グッズの作成

B. 研究方法

I. 医療ネグレクト

全国の小児医療機関及び児童相談所を対象として実態調査と意識調査を行った。調査結果、文献、対応経験を基に、問題点の整理を行い、その後、定義と対応手引きを作成した。

II. 全戸訪問事業・育児支援家庭訪問事業に関する研究

先駆的に事業を行っている自治体の状況分析と米国の家庭支援プログラムを参考として要支援家庭スクリーニングのためのチェックリスト、訪問事業スタッフ養成プログラム、訪問事業推進マニュアル、フォローアップ研修プログラム、子育て支援シートを作成した。作成したプログラム等は、地域自治体で試行し、その有用性を検討した。

C. D. 研究結果と考察

I. 医療ネグレクトに関する研究（分担研究者：宮本信也、研究協力者：磯谷文明、柳川敏彦、山本恒雄）

1. 医療ネグレクトの実態と課題の整理

1) 医療機関における実態

全国の大学病院小児科、総合病院小児科、小児病院合計550病院を対象とした実態調査を、平成20年度と21年度の2年間にわたり行った。

平成20年度の調査では、215病院（39%）から回答を得た。回答した小児科医298名の中で115名（39%）が、平成19年1月から20年9月までの1年9か月間で医療ネグレクトや医療拒否の経験をしていた。患児の13例（11%）が死亡し、16例（14%）で重篤な後遺症を生じていた。

平成21年度の調査では、160病院の回答を得た（29%）。うち66病院（41.3%）が、過去、生命・身体に重大な影響のある重大事例を経験したと回答していた。過去1年間における医療ネグレクトの経験総数は452例、1～5年間は348例で、そのうち生命・身体に重大な影響のある事例（重大例）は、1年以内で44例（9.7%）、1～5年間で49例（14.1%）であった。

重大事例を経験した66病院中38病院から35例の事例が集積された。35例の年齢は0日～11歳、性別は男児16例、女児19例であった。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あった。基礎疾患で

は、神経疾患、先天性心疾患、染色体異常、糖尿病など先天性や難治・不治の疾患が多く認められたが、気管支喘息などの治療可能な疾患も一部認められていた。転帰では、死亡6例（17%）、後遺症3例（8.6%）、後遺症なく回復23例（65.7%）、不明5例であった。親権喪失宣告の申立が行われた事例は5例、救命のための緊急避難的な治療が行われたのは2例であった。

2) 児童相談所における実態

全国の児童相談所197か所を対象として、医療ネグレクトの相談実態を調査し、134児童相談所（回収率68%）から回答が得られた。平成20年4月から10月までの7か月間で医療ネグレクトの相談を受けたことのある児童相談所は45所（34%）であった。過去の相談も含めると、医療ネグレクトの相談を一度でも経験したことがある児童相談所は、67所、回答児童相談所の50%であった。

医療ネグレクトの内容では、最も多かったのは「継続治療が必要な慢性疾患の通院中断・断続状態」で全体の22%、1/5であった。次いで、「風邪や軽い疾病の放置」が17%、「医療管理のための定期的検査未受診」が12%、「乳児の軽度栄養障害」が11%、「生命の危険を伴わない代理ミュンヒハウゼン症候群」が9%であった。感冒から生命に関わるような状況までさまざまな医療ネグレクト状態の相談が児童相談所になされていた。

3) 課題

医療機関、児童相談所、どちらでも最も多かった医療ネグレクトは、「定期的な受診による経過観察、検査や治療が必要な慢性疾患であるのに受診しない」というものであった。慢性疾患患児の受診状況をモニターする体制を考える必要があると思われた。

医療拒否の対象疾患では先天性疾患や難治・不治疾患が占める割合が少なくなく、医

療ネグレクトは生命倫理の視点からも検討される必要があることが示された。

また、生命・身体に重大な影響のある重大事例の中には重症・臨死状態の事例や重度栄養障害の事例も含まれており、生命倫理の問題も含め、医療ネグレクトと判断することの課題が浮かび上がっていると思われた。本調査結果からも、医療ネグレクトに関する操作的定義、判断の道筋を示すことが重要と思われる、医療ネグレクトへの対応に関する指針の必要性が大きいと思われた。

2. 医療ネグレクトの操作的定義

1) 医療ネグレクトに対する意識

小児科医、児童相談所職員を対象として、医療ネグレクトの対する意識に関する調査を行った。

小児科医に対しては、日本子どもの虐待防止研究会（JaSPCAN）が平成11年に提案した定義をあげて意識を尋ねた。この定義は、「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」というものである。回答は、「このままでよい」88%、「定義が広すぎる」8%、「定義が狭すぎる」2%であった。

一方、児童相談所に対する調査では、「風邪や軽度の疾病の放置」、「乳児の軽度栄養障害」、「代理ミュンヒハウゼン症候群」などを医療ネグレクトとして扱っている児童相談所が少なくないことが判明した。

小児科医、児童相談所職員とも、医療ネグレクトを単に重篤な疾病の放置とだけ受け取っているのではなく、子どもの健康状態が脅かされる状態の放置と広く受け止めていることがうかがわれた。

2) 医療ネグレクトの操作的定義

調査結果より、小児科医・児童相談所職員とも、医療ネグレクトの定義・判断について

は、病気や外傷の治療を受けさせないものから予防接種未実施や健診未受診などの病気予防や健康維持に必要なことを行っていないというもので、さらには生命倫理的な問題まで、多様な考え方があることが明らかとなった。このように考え方に多様性がある現状では、医療ネグレクトの定義を一義的に決めることは不要な議論を生じる危惧があり、支援の目的に応じて操作的に定めるのが現実的と思われた。

ところで、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。本研究は、この通知内容が適切に実施されるよう対応の手引きを作成することを目的としている。したがって、手引きにおいては、この通知に沿った内容で医療ネグレクトを定義することが望ましいであろう。

こうした認識の下、研究班で検討を重ね、厚生労働省通知でいうところ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した。

医療ネグレクトとは、以下の①～④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

2) ヘルスネグレクトの概念

2年間の調査結果より、医療ネグレクトの概念を整理する上で、検討すべき課題が2つあると思われた。一つは、「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、という問題である。二つ目は、疾病や外傷などの異状状態ではないが、子どもの心身の健康に関わる事柄（予防接種や健康審査など）の放置をどうするのかという問題である。

これらの課題の検討の中で、「ヘルスケア・ネグレクト」という考え方が研究班内で提唱され共有化されることとなった。ヘルスケア・ネグレクトは、子どもの心身の健康の維持・向上や健全な成長・発達のために必要な対応が行われていない状態のことである。ところで、この内容は、ある意味では通常いわれるところのネグレクトと同様ともいえる。それでもあえてヘルスケア・ネグレクトの概念を提唱するのは、ネグレクトが子どもに与える影響の中で保健・医療に関わる部分を見逃さない視点を強調したいからである。したがって、ヘルスケア・ネグレクトとは、「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」ということもできるであろう。

ヘルスケア・ネグレクトの中で、医学的に傷病状態にあると認められる状態の子どもについて、必要とされる医療処置に関して保護者が同意しないものを「医療ネグレクト」とするという考え方になる。

3. 医療ネグレクトに関する法的論点の整理

医療ネグレクトに関する法的論点を、現在のわが国の法制度を踏まえて検討し、6つの論点に整理することができた。それらは、(1)子どもの自己決定能力をどの段階から認めるかという問題、(2)子どもに自己決定能力がない場合の親権者による医療行為の「代諾」権の法的根拠の問題、(3)親権者が必要な医療行為に反対する場合の「親権濫用」の判断の問題、(4)施設入所等措置されている子どもの日常的な医療行為の同意の問題、(5)医療行為のみを拒否し他に問題がない保護者の親権全体を停止することの問題、(6)保全処分における職務代行者選任の問題、である。

また、検討により、「親権濫用」と判断される可能性の高い条件を5点に整理した。それらは、①子どもの意思能力を考慮する余地がない（または、子ども自身が医療行為を望んでいる）、②医療行為の成功率が非常に高い、③医療行為の効果も高い、④医療行為を実施しなければ子どもの生命、身体に重大な結果が生じる可能性が高い、⑤親が自らの宗教など、子どもの利益以外の事項を主な理由として医療行為を拒否している、である。

法的論点をこのように整理できたことで、緊急の介入が必要とされる医療ネグレクトを上記の「親権濫用」の視点から検討できる方向性を示し得たと思われる。

4. 医療ネグレクトへの対応手引きの作成

2年間の研究で明らかとなった医療ネグレクトのわが国における実態、対応する医師

や児童相談所職員の意識、法的論点などを参考として、エキスパート・コンセンサンスにより医療ネグレクトへの対応手引きを作成した。

厚生労働省の通知は、「1対象となる事例」と「2親権喪失宣告申立の具体的手続」の2つの内容で構成されている。実際の対応においては、この「1」と「2」の間、つまり、医療ネグレクトの判断と法的手続きをとるまでの対応に苦慮することが多い。そこで、医療ネグレクトの判断と親権喪失宣告申立を行うまでの対応について、医療機関での対応と児童相談所での対応に分け、現場で役立てていただけるようできるだけ具体的な内容からなる手引きを作成した。なお、作成した手引きは、全国の小児医療機関と児童相談所に配付した。

II. 全戸訪問事業・育児支援家庭訪問事業に関する研究（分担研究者：佐藤拓代、野見山哲生）

1. 要支援家庭発見のための評価方法の作成

子育てに何らかの困難を持ち、支援を必要としている家庭を発見するためのチェック項目の検討を3つの研究で行った。

米国で行われている *Healthy Family America* (HFA) のプログラムを参考として50項目のチェックリストを作成し、家庭訪問で試行し、最終的に15項目から成るチェックリストを作成した。要支援家庭では、「母親の体調が良くない」と「眠れない」の項目が高頻度に認められた。

既に有効な訪問事業を行っている自治体の取り組みの分析、及び、全戸訪問事業により家庭訪問を受けた母親への調査を行い、要支援家庭の特徴を検討した。結果、「乳児に対する母親の気持ち」、「母親の体調」、「母

親のうつ状態の有無」、「乳児の様子（愛着行動や親への反応など）」、「乳児に対する上の子どもの態度」、「育児の協力者の有無や状況」などの項目があげられた。

また、子育て中の母親に対するアンケート調査により、体調や気持ちがよくないと子育てが「しんどい」というイメージを有意（ $p<0.001$ ）に持っていることが明らかとなった。

チェックリストの項目と自治体の活動分析と母親調査から抽出された項目は同様のものが多く、チェックリストの妥当性がある程度確認された。特に、母親の体調不調の有無は、子育ての困難さをよく反映している項目であり、訪問事業において必ず確認する必要がある項目と思われた。

2. 訪問事業スタッフの養成プログラムの作成

実際に訪問する訪問員、訪問員による要支援家庭を支援し訪問員を育成する訪問員支援員（スーパーバイザー）の両者のための2種類の養成プログラムを開発した。プログラム、講義と演習からなり、講義では□訪問事業の概要、□子ども虐待、□妊娠や小児に関する医学的知識の3つの内容を概説し、演習では模擬訪問の実演やロールプレイを組み込んだ。

プログラムは半日単位で実施できる内容とし、実際に10回実施した。受講者は、10回の合計で約700名であった。受講したスタッフからはプログラムが役に立ったとする回答が多くみられ、養成プログラムは一定の有用性を持っていると考えられた。

3. 訪問事業の実態調査と介入効果の検討

こんにちは赤ちゃん事業の評価を行った。家庭訪問を受けた母親に訪問事業に対する意見を質問紙により尋ねた。対象860名中849名（82.2%）から回答を

得た。90%以上の母親が、訪問されたことを「よかった」と肯定的に受け止めていた。しかし、子育てに対する支援については、必要が約6割、必要ないが約4割の回答であった。

自分の子育てについて関心を持ってもらい、話を聞いてもらうことは、母親にとって嫌な思いはしないであろう。そうしたことが、肯定的評価の高さにつながっていると思われる。一方、子育てに対する支援については、必ずしも多くの母親が必要としている訳ではないことが明らかとなった。母親のニーズを適切にとらえて支援を考えることの重要性を示す結果と思われる。

さらに、エジンバラ産後うつ尺度（EPDS）の結果が、こんにちは赤ちゃん事業訪問時と10ヶ月健診時の2回とも揃っている231名の結果を検討した。75.8%の母親は10ヶ月健診時に点数が低下していた。こんにちは赤ちゃん事業訪問時の点数が高値の基準である9点を超えていた母親が30名いたが、10ヶ月健診時では22名が8点以下に低下していた。一方、こんにちは赤ちゃん事業時8点以下で10ヶ月健診時に9点以上となった母親が11名（5.5%）みられた。高得点の母親のうち、医療が必要な母親、子育て支援でよい母親を、それぞれ判断できる指標や方法を今後検討していく必要があると思われる。

4. 訪問事業のマニュアルの作成

先進的取り組みを行っている自治体の状況を分析した結果を基に、「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」及び「養育支援訪問事業ガイドライン」に沿って訪問事業を効果的に推進するためのマニュアルを平成20年度に開発し、全国の自治体に配布した。マニュアルの内容は、□子育ての背景の変化、□母子保健の現状、□子ども虐待の現状、□訪問事業の意義、□訪問事業の進め方、□自治体の活動事例の紹介などである。

さらに、マニュアルを用いた研修プログラムを実施し、マニュアルの有用性について検討を行った。研修は、講義（評価と支援）と意見交換の内容とし 18 市町村の保健師や母子保健推進員が受講した。受講した人の約 8 割が研修プログラムを有用と評価していた。研修の回数としては、1 年に 1～2 回をあげる人が多かった。研修内容としては、アセスメントの方法や支援計画の作成に関するものが好評であった。

マニュアルを用いた 2 年間の研修プログラムの結果や訪問事業の事例の検討から、平成 21 年度は、マニュアルの改訂を行い、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業推進のための手引き」を作成した。

5. 子育て支援グッズの作成

保護者の育児不安軽減の目的で、小児科医、産科医、助産師、保健師が母親からよく尋ねられる項目を収集し、その結果を基に子育てに役立つ内容を書いた子育て支援シートを作成した。シートには、子育てに関して家庭で保護者が迷う内容、事故防止、うつぶせ寝、乳幼児突然死症候群（SIDS）などの 10 項目について、留意点などを簡潔にまとめて掲載した。

E. 結論

- ① わが国の医療・福祉の 4 割前後の機関が、毎年、医療ネグレクトを経験している実態が明らかとなった。
- ② 医療ネグレクトとしてとらえられる範囲は、明らかな虐待行為から生命倫理的問題と考えられるものまで幅広く、子どもの健康被害の程度や保護者の恣意性など、多様な視点からの分類を検討する必要があると思われる。

- ③ 医療ネグレクトに関する現在の我が国における法的論点は 6 項目に整理できることを示し、医療拒否が親権濫用と判断される 5 条件を提示した。
- ④ 医療ネグレクトに関する厚生労働省通知で規定されている医療ネグレクトについて操作的な定義を作成した。
- ⑤ 医療、福祉の両方の場で使用できる医療ネグレクトへの対応手引きを作成した。
- ⑥ 要支援家庭の検討を行い、母親の体調不良と育児に対する否定的な言動が要支援家庭に多いことが示された。
- ⑦ 訪問事業において要支援家庭を簡便に把握できる 15 項目から成るチェックリストを作成し、その妥当性がある程度確認された。
- ⑧ 訪問事業スタッフ研修のための養成プログラムと訪問事業後のフォローアップ研修プログラムを、それぞれ 2 種類作成し、試行した結果その有用性が示された。
- ⑨ 訪問事業推進のための実施マニュアルを作成し、全国の自治体に配布した。
- ⑩ 訪問事業に役立てられる 10 項目から成る子育て支援シートを作成した。

F. 健康危険情報

該当するものなし。

G. 研究発表

別紙

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

研究成果の刊行に関する一覧表（平成20年度・21年度2年間分）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
宮本 信也	発達障害と不登校	東條 吉邦・ 大六 一志・ 丹野 義彦	発達障害の臨床心理学	東京大学出版	東京	243-254	2010
宮本 信也	心身症としての心理社会的背景	田中 英高	起立性調節障害	中山書店	東京	8-9	2010
宮本 信也	心身の発達と心の障害	齋藤万比古	子どもの心の診療入門	中山書店	東京	50-55	2009
宮本 信也	Ⅱ. 1. 知的障害（精神遅滞）	宮本 信也・ 田中 康雄	子どもの心の診療シリーズ 2：発達障害とその周辺の問題	中山書店	東京	46-58	2008
宮本 信也	V. 1. 発達障害への対応の概要	宮本 信也・ 田中 康雄	子どもの心の診療シリーズ 2：発達障害とその周辺の問題	中山書店	東京	198-206	2008
宮本 信也	自律神経症状の発現機制	中根 晃・ 牛島 定信・ 村瀬嘉代子	子どもと思春期の精神医学	金剛出版	東京	365-375	2008
柳川 敏彦	子ども虐待—シグナルを誰かに受け止めてほしい	乾 美紀 中村 安秀	子どもに優しい学校	ミネルヴァ書房	京都	17-37	2009
柳川 敏彦	虐待の徴候	市川光太郎	プライマリ・ケア救急 小児編	プリメド社	大阪	101-107	2008
山本 恒雄	児童相談所からみた教育と福祉の連携	岡本 正子 二井 仁美 森 実	教員のための子ども虐待理解と対応	生活書院	東京	74-99	2009
山本 恒雄	子ども虐待の現状と対応課題	日本子ども家庭総合研究所	日本子ども資料年鑑 2009	KTC 中央出版	東京	26-27	2009
山本 恒雄	子どもと家庭の福祉	日本子ども家庭総合研究所	日本子ども資料年鑑 2009	KTC 中央出版	東京	189	2009
山本 恒雄	非行児童、情緒障害児のための福祉サービス		社会福祉学習双書 2009 児童家庭福祉論	全社協	東京	84-91	2009
磯谷 文明		日弁連子どもの権利委員会	子どもの虐待防止・法的実務マニュアル	明石書店	東京		2008
佐藤 拓代	母子保健から見る子ども虐待と家族の貧困	松本伊知朗	子どもの虐待と貧困	明石書店	東京	71-101	2010
佐藤 拓代	虐待予防と親支援—保健所からのレポート	津崎 哲郎、 橋本 和明	児童虐待はいま連携システムの構築に向けて	ミネルヴァ書房	京都	117-128	2008

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
宮本 信也	発達障害とその周辺への支援 思春期にみられる問題とその支援	日本小児科医会会報	28	79-82	2009

宮本 信也	不安障害・強迫性障害	小児内科	41	810-817	2009
宮本 信也	乳幼児健診システムにおける発達障害児のスクリーニング	小児科臨床	61	2630-2637	2008
宮本 信也	子ども虐待の理解	発達障害研究	30	64-76	2008
宮本 信也	発達障害と子ども虐待	発達障害研究	30	77-81	2008
宮本 信也	小児の痛み 49. 心理学的療法	小児科	49	1740-1746	2008
宮本 信也	発達障害の概要	治療	90	2259-2264	2008
宮本 信也	子どもの心の診療医をいかに養成するか：小児科における取り組み	精神神経学雑誌	110	302-306	2008
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	15	477-485	2010
柳川 敏彦	保健機関と医療機関との連携の実態と課題 ー実践ー	小児保健研究	67 (2)	274-277	2008
柳川 敏彦ら	児童虐待防止ネットワーク設立の影響	和歌山県立医科大学保健看護学部紀要	4	31-41	2008
柳川 敏彦ら	児童虐待防止ネットワーク構築と評価への支援ー3年間の取り組みよりー	和歌山県立医科大学保健看護学部紀要	4	61-68	2008
山本 恒雄	学校における児童虐待の対応保健室と養護教諭のために	あゆみ	54	40-42	2009
磯谷 文明	児童虐待の実態と法的対応	刑事法ジャーナル	12号	15~22	2008
佐藤 拓代	母子保健と小児保健による虐待予防ーポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへー	子ども虐待とネグレクト	11 (3)	272-278	2009
佐藤 拓代	妊娠期・産褥期からの支援ー妊婦への支援ー	子ども虐待とネグレクト	11 (3)	279-284	2009
佐藤 拓代	乳児期早期からの虐待予防のための集団的支援	子ども虐待とネグレクト	11 (2)	245-248	2009
佐藤 拓代	妊娠中・乳児期・幼児期の保健活動が発生予防の鍵	小児保健研究	69 (2)	222-225	2010
佐藤 拓代	保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の評価と虐待予防のためのシステム的な地域保健活動の構築	子どもの虐待とネグレクト	10 (1)	66-74	2008
佐藤 拓代	虐待とその予防ー周産期医療の視点からー	周産期医学	38 (5)	603-606	2008
岩澤 聡子、 津田 洋子、 内山 隆文、 丸山 康孝、 神田 博仁、 宮内 博幸、 森泉 哲次、 野見山 哲生、 大前 和幸、 田中 茂	解剖学実習におけるホルムアルデヒド暴露防護のための労働衛生保護具（防毒マスクと保護めがね）着用の有効性の検討	労働科学	85	120-131	2009

その他

山本 恒雄 (訳)	性的虐待からの回復のための子ども支援：親のための手引き	厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「子ども家庭福祉分野における家族支援のあり方に関する研究」	平成19年度分担研究報告書	187-199	2008
--------------	-----------------------------	--	---------------	---------	------

200901016B (別冊)

医療ネグレクトへの対応手引き

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

はじめに

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。この通知では、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」としている。この通知は、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かせる状況が、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いきれない場合の技術的助言ともいえるであろう。

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、医療と福祉の連携、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していただけるものと考えている。

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

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	21
IV. 医療ネグレクト対応の法的側面について	35
医療ネグレクトの判断のためのチェック票	45

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

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ようになる。

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の応急処置の実施（必要な場合）

保護者または職務代行者の同意による本格的治療の実施

(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

親権喪失宣告の申立等に関して、必要に応じて児童相談所と相談

2) 実際の流れ

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 医療機関内での対応方針の検討・決定

④ 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

⑤ 同意なし → 親権喪失宣告の申立（児童相談所から家庭裁判所へ）

+ 保護者の説得継続 + 必要に応じての応急処置

⑥ 同意なし → 保全処分による親権者の職務停止と職務代行者の選定

+ 保護者の説得継続 + 必要に応じての応急処置

⑦ 同意なし → 職務代行者の同意による本格的治療

+ 保護者への治療経過の説明

⑧ 同意あり → 治療継続 + 保護者への治療経過の説明

+ 必要に応じ申立取り下げ（児童相談所と医療機関で協議）

なし → 治療継続 + 保護者への治療経過の説明

※ただし、経過中に急変等で子どもが重篤な状態になった場合は、子どもの生命維持と重篤な後遺症予防を優先し、必要な処置を行う。

※※⑥の保全処分の過程で保護者の同意が得られることがあり、その場合は、必要に応じ親権喪失宣告申立の取り下げを行う。