

## 5-1. 医療ネグレクト

医療ネグレクトは、子どもが医療を必要とする状態にあるにもかかわらず、保護者が適切な医療を受けさせないものを言う。その対象疾患は、軽症から重症まで、その程度はさまざまである。日常診療において、まず求められるのは、子どもに重篤な結果を及ぼす可能性が高い医療ネグレクトに対する判断と対応である。

### 1. 厚生労働省における医療ネグレクトの捉え方（通知より抜粋）

「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。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。」

（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、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知、平成24年3月9日）



厚生労働省通知  
平成24年3月9日

### 2. 医療ネグレクトの判断

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は、子どもに重大な影響を及ぼす医療ネグレクトと考えてよい。

- 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 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、保護者に対して説明がされている

### 3. 対応の概要

子どもに対する行為が、保護者による医療ネグレクトと判断された場合、診療に当たる医療機関が行うべき対応を示す。

#### 1) 子ども虐待対応組織の有無による対応

あり → 組織内で対応方針、役割分担を検討し、役割に応じた対応を行う。（詳細は以下）

なし → 他院への紹介困難 → 院内倫理委員会あるいは管理職を交えた会議で対応方針、役割分担を検討し、役割に応じた対応を行う。判断に迷う場合は、対応組織がある地域の医療機関、子ども虐待診療の経験が豊富な医療機関や医師等に相談する。

→ 他院への紹介可能 → 子どもを他院へ紹介、転院させる。重大な影響を及ぼす医療ネグレクトの場合、子どもの身体状況も重篤であることが多いため、可能であれば救急車での移送を行う。そうすることで、紹介先の医療機関への未受診を防ぐこともできる。

## 2) 対応方針の検討

子どもにとっての最善の利益を優先することが、全ての対応の基本である。方針決定、対応に迷ったときは、常に基本に戻って考える。

対応は、子どもへの対応、保護者への対応、児童相談所との連携の3つが主なものとなる。対応方針もこの3つに分けて検討するとまとまりやすい。それぞれにおいて検討すべき事項の主なものは、以下のようになる。

### ① 子どもへの対応に関する主な検討事項

- 本格的治療が行われるまでの応急処置の内容と実施条件
- 保護者が要望する治療方法の有効性、危険性、実施可能性<sup>\*1</sup>
- 本格的治療の有効性、危険性、実施可能性
- 本格的治療が必要と判断される状況
- 本格的治療の同意が得られないときの対応
- 生命の危険がある急激な状態悪化時の対応<sup>\*2</sup>

### ② 保護者への対応に関する主な検討事項

- 応急処置実施の説明内容、説明時期、同意取得方法
- 本格的治療に同意しない背景要因
- 本格的治療への同意を得るための方法  
治療内容、有効性・危険性、医療費、説明・説得の反復時期  
保護者に影響力のある人への協力依頼 など
- 同意が得られないときに行われる対応についての説明内容、説明時期

### ③ 児童相談所との連携に関する主な検討事項

- 医療ネグレクトとしての虐待通告の時期、保護者への説明内容と説明時期
- 児童相談所からの事情聴取への対応
- 親権停止審判の請求に関する医療・児童相談所の役割内容と分担

\*1：保護者が希望する治療方法が、必ずしも無効とは判断できないことがときにある（無輸血による一部の手術など）。保護者が希望する対応方法の有効性や危険性について、文献検索も行き、科学的な根拠を持って判断する姿勢は大切である。

\*2：急変時には、子どもの生命維持と後遺症の予防を最優先として、必要な処置を行うのが基本となる。そのことを、早い段階で保護者に説明しておくことがよい。子どもを優先する医療側の姿勢自体は、保護者にも受け入れられるものである。また、そうした姿勢のもとに、状況により断固とした対応を行う意志を示すことは、その対応自体は保護者には受け入れがたくても、そうした医療側の姿勢自体には保護者が一定の理解を示すこともあり、その後の対話が行いやすくなることもある。

## 3) 対応の流れの例

- 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 → 親権停止審判の請求（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 → 保全処分による保護者（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

【参考1】「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」から18歳未満の子どもへの対応抜粋

1. 子どもが15歳未満の場合

1) 親権者の双方が拒否する場合

なるべく無輸血治療を行うが、最終的に必要になれば輸血を行う。

2) 親権者の一方が輸血に同意し、他方が拒否する場合

親権者双方の同意を得るよう努力するが、緊急を要する場合などには、輸血を希望する親権者の同意に基づいて輸血を行う。

2. 子どもが15歳以上～18歳未満で医療に関する判断能力がある場合

1) 親権者は輸血を拒否するが、子どもが輸血を希望する場合

子どもに輸血同意書を提出してもらい輸血を行う。

2) 親権者は輸血を希望するが、子どもが輸血を拒否する場合

なるべく無輸血治療を行うが、最終的に必要な場合には輸血を行う。親権者から輸血同意書を提出してもらう。

3) 親権者と子どもの両者が輸血拒否する場合

(1) 医療機関が無輸血治療を最後まで貫く場合

子どもに本人署名の「免責証明書」を提出してもらう。

(2) 医療機関は無輸血治療が難しいと判断した場合

医療機関は、子どもと保護者に無輸血治療を実施する病院への転院を勧告する。

【参考2】医療ネグレクトへの対応手引き

日本子ども虐待医学研究会（現日本子ども虐待医学会）医療ネグレクトへの対応手引き。



日本輸血・細胞治療学会  
指針/ガイドライン集



医療ネグレクトへの  
対応手引き