令和６年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業

保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクトに関する調査研究

報告書

令和７年３月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

第１章 調査研究の実施概要 1
I. 事業実施目的 1
II. 調査研究の構成 1
III. スケジュール 1
IV. 成果の公表方法 2
V. 検討委員会 2
第２章 児童相談所へのアンケート調査 3
I. 実施概要 3
II. アンケート調査結果 4
III. 個別事例に関するアンケート調査結果 25
IV. ヒアリング調査結果 37
第３章 医療機関へのアンケート調査 42
I. 実施概要 42
II. アンケート調査結果 43
III. 個別事例に関するアンケート調査結果 68
IV. ヒアリング調査結果 82
第４章 本調査研究の考察 87
I. 保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクトに関する事例について 87
II. 医療機関における児童虐待の可能性のあるケースへの対応 88
III. 医療機関における保護者の同意が得られないこどもの医療への対応 89
IV. 保護者の同意が得られないケースにおける児童相談所の役割と課題 90
V. 保護者の同意が得られないケースに適切に対応していくために必要なこと 91
VI. 医療ネグレクトへの対応における課題 93

＜資料編＞
- ■ アンケート調査票① 児童相談所
- ■ アンケート調査票② 医療機関

第１章 調査研究の実施概要

I. 事業実施目的

保護者による宗教の信仰等を背景とする児童虐待については、「宗教の信仰等に関係する児童虐待等への対応に関するＱ＆Ａ」について（令和４年 12 月 27 日付厚生労働省子ども家庭局長通知。以下「Ｑ＆Ａ」という。）により、相談対応に当たっての基本的な考え方等が示されている。

令和５年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「保護者による宗教の信仰等に起因する児童虐待に関する調査研究」において、児童相談所におけるＱ＆Ａを踏まえた対応や医療機関や学校等におけるＱ＆Ａの周知状況等を把握した。

結果、こどもへの医療行為については、保護者の宗教の信仰に起因するものに限らず、保護者の思想信条等により同意が得られないことにより、適切な医療を受けられないこどもがいることが明らかになった。

そのため、保護者の思想信条等によりこどもの医療行為に同意しない場合において、こどもが適切な医療を受けることができるよう、必要な施策等の検討を行うため、児童相談所、医療機関等関係機関に対するアンケート調査等を行い、保護者の思想信条等によりこどもへの医療行為に対して同意が得られない場合における対応の実態や課題等を把握することを目的とした。

II. 調査研究の構成

1. 児童相談所へのアンケート調査及びヒアリング調査

保護者の思想信条等によりこどもの医療行為に同意しない場合において、こどもが適切な医療を受けることができるよう課題の整理を行うことを目的として、児童相談所における対応の方針や課題認識、また具体的な事例の状況について把握するためアンケート調査を実施した。

2. 医療機関へのアンケート調査及びヒアリング調査

保護者の思想信条等によりこどもの医療行為に同意しない場合において、こどもが適切な医療を受けることができるよう課題の整理を行うことを目的とし、医療機関における対応の方針や課題認識、また具体的な事例の状況について把握するためアンケート調査を実施した。

III. スケジュール

図表 1-1 スケジュール

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="5">2023 年</th><th colspan="2">2024 年</th></tr>
<tr><th>９月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>１月</th><th>２月</th><th>３月</th></tr>
<tr><td>検討委員会</td><td></td><td></td><td>●</td><td>●</td><td></td><td></td><td>●</td></tr>
<tr><td>児童相談所への調査</td><td rowspan="2">調査フレームの検討</td><td colspan="2">調査票の作成</td><td colspan="2">アンケート調査の実施</td><td>分析
ヒアリング</td><td>とりまとめ</td></tr>
<tr><td>医療機関への調査</td><td colspan="2">調査票の作成</td><td colspan="2">アンケート調査の実施</td><td>分析
ヒアリング</td><td>とりまとめ</td></tr>
<tr><td>とりまとめ・報告書作成</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>――</td><td>――▶</td></tr>
</table>

IV. 成果の公表方法

本事業の成果をとりまとめた本報告書は、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社のホームページにて公開する。

V. 検討委員会

1. 委員構成

検討委員会の構成委員及びオブザーバーは以下のとおりである。

図表 1-2 検討委員会委員及びオブザーバー

※敬省略 五十音順

阿部 克臣	リンク総合法律事務所 弁護士
久保 隆	東京都福祉局児童相談センター 児童福祉相談専門課長
柑本 美和	東海大学 法学部法律学科 教授
仙田 昌義	地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 小児科 部長
永水 裕子	桃山学院大学 法学部法律学科 教授
前田 清	愛知県尾張福祉相談センター センター長

(オブザーバー)

沼口 敦	名古屋大学医学部附属病院 救急・内科系集中治療部 部長

2. 開催概要

検討委員会の開催概要は以下のとおりである。

図表 1-3 検討委員会の開催概要

	開催日時・場所	主な検討内容
第1回	令和６年11月12日（火） 17:15～19:00 ZOOM開催	１．事業実施計画について ２．本調査研究の論点について ３．アンケート調査項目について （児童相談所／医療機関）
第2回	令和６年12月13日（金） 16:30～18:30 ZOOM開催	１．児童相談所へのアンケート調査について ２．医療機関へのアンケート調査について
第3回	令和７年３月３日（月） 16:30～18:30 ビジョンセンター東京駅前702会議室	１．児童相談所へのアンケート調査結果報告 ２．医療機関へのアンケート調査結果報告 ３．児童相談所及び医療機関へのヒアリング調査結果報告 ４．本調査研究の考察について

第２章 児童相談所へのアンケート調査

Ⅰ. 実施概要

1. 実施目的

保護者の思想信条等によりこどもの医療行為に同意しない場合において、こどもが適切な医療を受けることができるよう課題の整理を行うことを目的として、児童相談所における対応の方針や課題認識、また具体的な事例の状況について把握するためアンケート調査を実施した。

2. 調査概要

(1) アンケート調査

調査の実施概要は以下のとおりである。

図表 2-1 児童相談所へのアンケート調査概要

調査対象	全国の児童相談所
調査期間	令和 6 年 12 月 23 日（月）～令和 7 年 2 月 7 日（金）
調査方法	郵送配布・郵送回収 ・要望のあった児童相談所にはメールにて Word ファイル配布・回収
配布・回収数	配布　　：234 回収　　：188 回収率　：80.3%

(2) ヒアリング調査

調査の実施概要は以下のとおりである。

図表 2-2 児童相談所へのヒアリング調査概要

調査対象	アンケート調査で回答のあった児童相談所のうち、ヒアリング調査に協力可能との回答があった児童相談所の中で、こどもへの医療について保護者の同意が得られないケースへの対応として参考となり得る取組みや対応に関する回答のあった児童相談所
調査期間	令和 7 年 2 月 20 日（木）～ 2 月 27 日（木）
調査方法	ZOOM
調査数	児童相談所 3 か所

II. アンケート調査結果

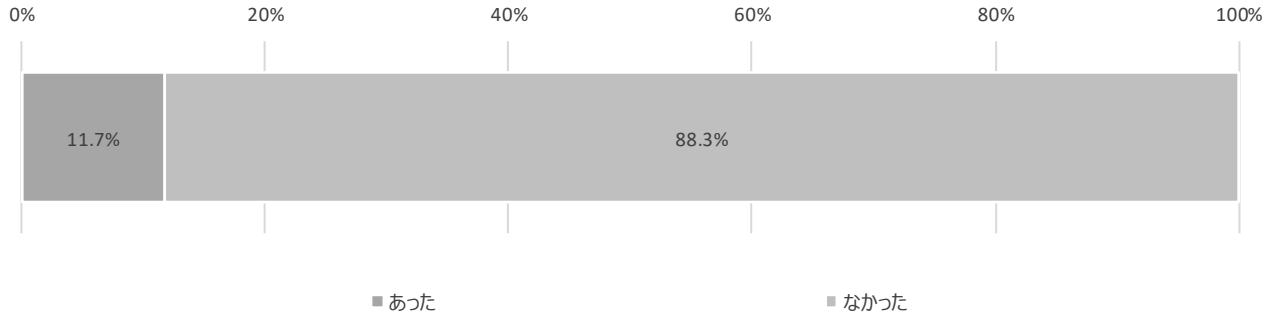
1. 事例の有無・医療機関からの虐待通告の状況等

(1) 問 1. 該当事例の有無

令和 4 年 4 月 1 日～令和 6 年 9 月 30 日において「保護者の思想信条等により医療機関が提示したこどもへの医療行為に対して保護者の同意が得られなかったケースのうち、その医療行為を行わないことがこどもの生命・身体に重大な影響があると考えられた事例」や「同意しない理由が保護者の思想信条等に起因するかの判断は悩ましかったがその可能性があると考えられた事例」があったか聞いたところ、「あった」が 11.7%（22 件）、「なかった」が 88.3%（166 件）であった。

なお、「あった」と回答した児童相談所に該当事例の件数を聞いたところ、合計で 28 件の事例があった。

図表 2-3 該当事例の有無(n=188)(単一回答)



図表 2-4 該当事例の件数(n=22)(数値回答)

	合計	最小値	最大値	平均値
該当事例件数	28	1	3	1.3

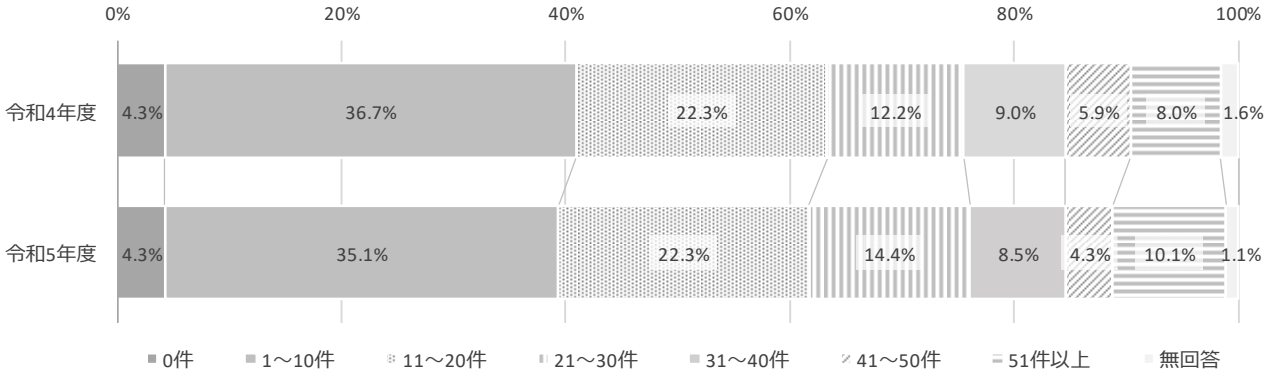
(2) 問 2. 医療機関からの通告件数・医療ネグレクト件数

「医療機関からの通告件数」および「虐待と判断した件数」「医療ネグレクトと判断した件数（医療機関からの通告以外を含む）」を聞いたところ、令和 4 年度・令和 5 年度それぞれ以下のとおりであった。

ア. 医療機関からの通告件数

医療機関からの通告件数は令和 4 年度、令和 5 年度ともに「1～10 件」が最も多く、それぞれ 36.7%（69 件）、35.1%（66 件）、次いで「11～20 件」がともに 22.3%（42 件）、「21～30 件」がそれぞれ 12.2%（23 件）、14.4%（27 件）であった。

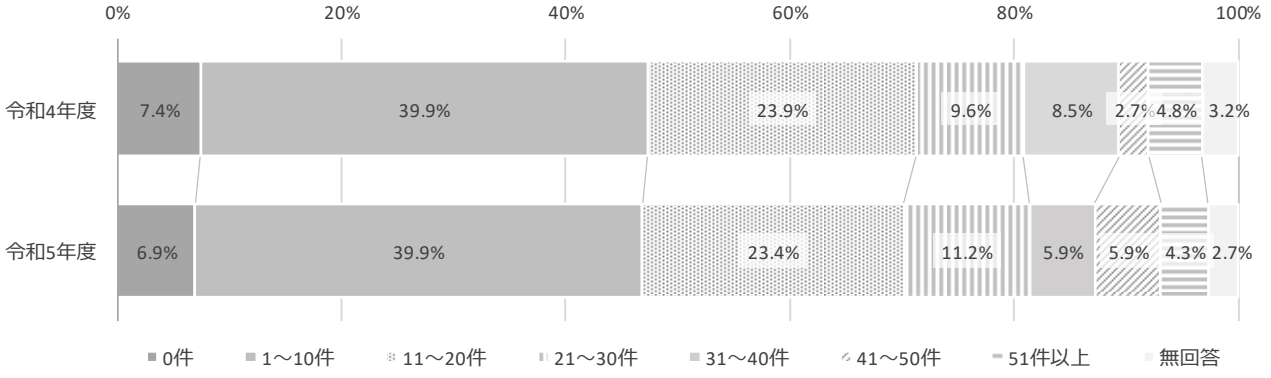
図表 2-5 医療機関からの通告件数(n=188)(数値回答を分類)



イ. 虐待と判断した件数

医療機関からの通告件数のうち、虐待と判断した件数は、令和 4 年度、令和 5 年度ともに「1～10 件」が最も多く、いずれも 39.9%（75 件）、次いで「11～20 件」がそれぞれ 23.9%（45 件）、23.4%（44 件）、「21～30 件」がそれぞれ 9.6%（18 件）、11.2%（21 件）であった。

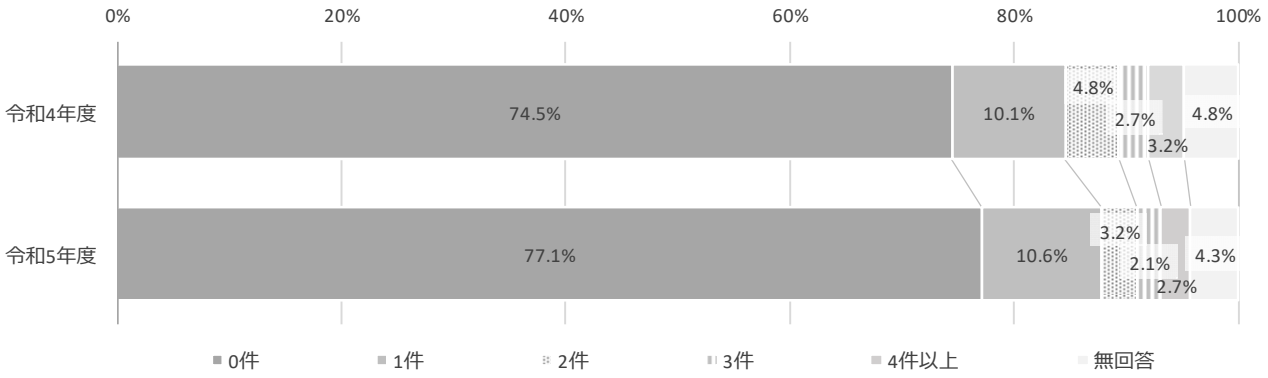
図表 2-6 虐待と判断した件数(n=188)(数値回答を分類)



ウ. 医療ネグレクトと判断した件数

医療ネグレクトと判断した件数（医療機関からの通告以外を含む）は、令和 4 年度、令和 5 年度ともに「0 件」が最も多く、それぞれ 74.5%（140 件）、77.1%（145 件）、次いで「1 件」がそれぞれ 10.1%（19 件）、10.6%（20 件）、「2 件」がそれぞれ 4.8%（9 件）、3.2%（6 件）であった。

図表 2-7 医療ネグレクトと判断した件数(n=188)(数値回答を分類)



エ. 医療機関からの虐待通告と虐待件数に対する医療ネグレクト件数のまとめ

医療機関からの虐待通告件数について、令和 4 年度は合計値が 3,657 件、中央値が 14 件、令和 5 年度は合計値が 3,976 件、中央値が 14 件であった。虐待と判断した件数は、令和 4 年度は合計値が 2,800 件、中央値が 11 件、令和 5 年度は合計値が 3,037 件、中央値が 11 件となっている。医療ネグレクトと判断した件数は、令和 4 年度は合計値が 93 件、中央値が 0 件、令和 5 年度は合計値が 82 件、中央値が 0 件であった。

通告件数に占める虐待件数の割合（医療機関からの虐待通告件数の合計／虐待と判断した件数の合計）は、令和 4 年度で 76.6%、令和 5 年度で 76.4%であった。虐待件数に対する医療ネグレクト件数の割合（虐待と判断した件数の合計／医療ネグレクトと判断した件数の合計）は、令和 4 年度で 3.3%、令和 5 年度で 2.7%であった。

図表 2-8 医療機関からの通告件数・虐待件数・医療ネグレクト件数まとめ(n=188)(数値回答)

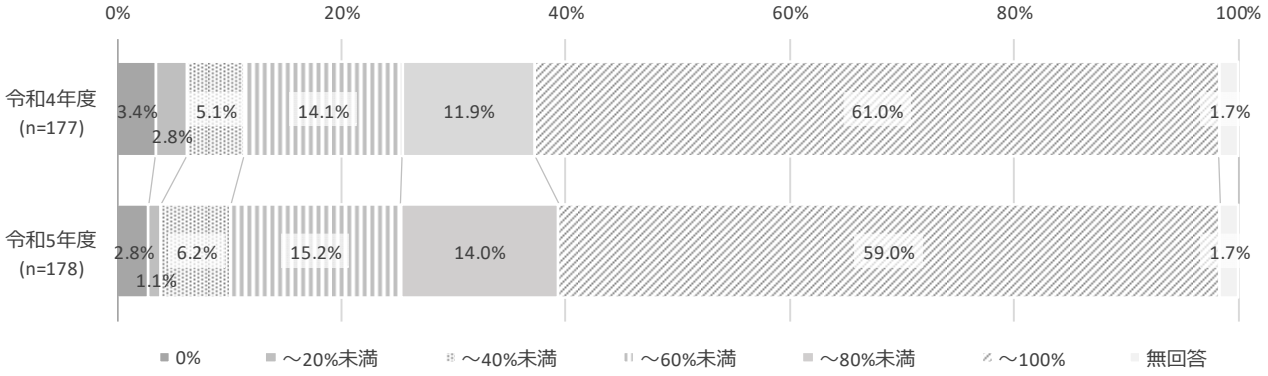
設問		合計値	最小値	最大値	平均値	中央値
医療機関からの通告件数	令和 4 年度	3,657	0	98	19.8	14
	令和 5 年度	3,976	0	133	21.4	14
虐待と判断した件数	令和 4 年度	2,800	0	80	15.4	11
	令和 5 年度	3,037	0	87	16.6	11
医療ネグレクトと判断した件数	令和 4 年度	93	0	10	0.5	0
	令和 5 年度	82	0	11	0.5	0

通告件数に占める虐待件数の割合	令和 4 年度	76.6%
	令和 5 年度	76.4%
虐待件数に対する医療ネグレクト件数の割合	令和 4 年度	3.3%
	令和 5 年度	2.7%

オ. 通告件数に占める虐待件数の割合

医療機関からの通告件数に占める虐待件数の割合を算出し、分類したところ、令和 4 年度、令和 5 年度ともに「～100%」が最も多く、それぞれ 61.0%（108 件）、59.0%（105 件）、次いで「～60%未満」がそれぞれ 14.1%（25 件）、15.2%（27 件）、「～80%未満」がそれぞれ 11.9%（21 件）、14.0%（25 件）であった。

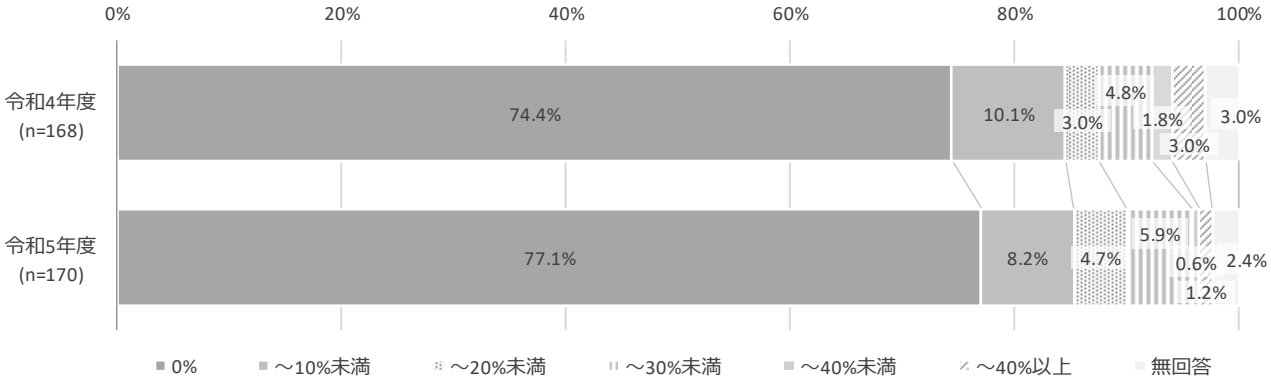
図表 2-9 通告件数に占める虐待件数の割合（n 値グラフ参照）



カ. 虐待件数に占める医療ネグレクト件数の割合

虐待件数に占める医療ネグレクト件数の割合を算出し、分類したところ、令和 4 年度、令和 5 年度ともに「0%」が最も多く、それぞれ 74.4%（125 件）、77.1%（131 件）、次いで「～10%未満」がそれぞれ 10.1%（17 件）、8.2%（14 件）、「～30%未満」がそれぞれ 4.8%（8 件）、5.9%（10 件）であった。

図表 2-10 虐待件数に占める医療ネグレクト件数の割合（n 値グラフ参照）



2. こどもへの医療について保護者の同意が得られない場合の対応

(1) 問 3. 医療行為に同意が得られない保護者に対する対応や工夫

こどもに医療が必要な場合においてこどもへの医療行為に同意が得られない保護者について、児童相談所としてどのような対応や工夫を行っているか聞いたところ、以下の回答があった。

＜一時保護等の必要性についての判断に関すること＞

■医療ネグレクトに該当するかどうか、児童相談所として判断する

- 保護者の主張する治療法等に合理性・有効性があるかを検証する
- 児童相談所として治療方針の選択の範囲なのか医療ネグレクトなのかを確実に評価し、医療ネグレクトと判断した際にはその理由を保護者へ丁寧に説明する
- 主治医をはじめとする医療関係者がこども本人や保護者に対して医療行為の必要性についてどのように説明したかを丁寧に確認した上で、こどもの生命の安全が守られているか、標準的医療や社会通念などを考慮して総合的に判断する
- 病院からの通告であれば詳細な情報の提供を依頼し、緊急性及び重症度、医療行為をしなかった場合のリスクの把握に努める（チームで対応）
- 弁護士に親の行為が不適切にあたるのかを相談する
- 「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」（平成 24 年 3 月 9 日付厚労省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）等の通知に基づき該当の可能性の検討をするとともに、医療を拒否している理由を調査する

■医療機関と情報共有し、対応方針を調整する

- 医療機関と連携し、保護者への説明の場面に児童相談所職員が同席するなど、同意を得られるよう努力を続けるとともに、万が一に備えて親権停止等のフローについて医療機関をはじめとする関係者と共有する
- 現状把握のため医療機関と情報共有・連携し、対応を検討する
- 医療機関を含めた関係機関と情報共有を行い、役割分担を行う
- 児童相談所から医療機関に対して、同意を得るための説明方法等を助言する
- 医療行為の必要性の説明と、虐待告知や行政権限による調査・指導・措置の説明については、医療機関と十分に打ち合わせたうえで役割分担を行う

■セカンドオピニオンをとる

- 医療機関とのケース協議を実施の上、必要に応じて別の医療機関でセカンドオピニオンをとる
- セカンドオピニオン等の調整を行い、医療行為の必要性を丁寧に説明し、理解を得られるよう努める
- 主治医の意見だけでなく、小児科専門医を含む複数の医師に医療行為の重要性や必要性を確認し、治療の必要性が認められた場合には、父母に対して分かりやすい言葉で再度その必要性を説明する

＜保護者への対応に関すること＞

■保護者と丁寧に対話する

- 保護者が意向に従えない理由を聴き取る
- 保護者との対話を重ねる
- 保護者の思いを丁寧に聞きながらも、こどもにとって医療が必要であることを説明する
- 保護者の考えを十分に聞いたうえで懸念点をできるだけ払拭できるよう、医師を交えた状況説明や家族間の調整を行う

■医療の必要性・児童相談所の対応等について保護者に丁寧に説明する

- 医療機関が医療行為を必要と判断していることを、くり返し丁寧に説明する
- こどもの生命に関わることや今後の成長発達に影響を及ぼす可能性等について、丁寧に説明し、伝え続ける

- 医療を受けさせない行為は虐待に当たる旨の説明を粘り強く行う
- 保護者に医療行為の必要性を説明する機会を何度か作り、理解を得る
- こどもに及ぼす影響や、児童虐待に該当するということを繰り返し丁寧に説明する
- 法的対応が想定される場合は、親権停止等の児童相談所の機能について説明する

■保護者への説明を医療機関、保健所等と協力して行う

- 医療機関の協力を得ながら、治療の必要性を説明する
- 保護者が主治医から直接説明を受けられるよう調整を図る
- 治療行為を行わない場合に予想される結果やデメリットを医療機関と連携して説明し、保護者の理解を促す
- 児童相談所職員同席のもと、主治医から説明を行う。場合により、関係機関からの働きかけを依頼する
- 児童相談所に所属する小児科医から説明を行う
- 専門的な知見を有する医療機関や保護者との関係性が構築されている関係機関と連携し、保健師を中心に保護者への説明・説得を行う
- 専門的知識がある保健師が医療の必要性を説明し、診察に同席して医療機関との橋渡しをする
- 医療機関や市町村（児童福祉、母子保健）と連携して保護者へ医療の必要性などを繰り返し説明し、理解を得られるよう努める。保護者との面接等にあたり、ケースワーカーに加えて市町村または児童相談所の保健師も同席し、保健・医療の面から説明する

■保護者の立場に寄り添った説明を行う

- 病院と保護者との話し合いに同席することで、内容を保護者と共有する。医師の医療行為に関する説明後に保護者が感じた気持ちなどを一緒に整理できるような関わりに努める
- 医療行為について共有をした上で、保護者の置かれている状況に共感を示しつつ、福祉的な立場から医療行為の必要性を丁寧に説明する
- 医療機関による保護者への説明不足等が医療行為への同意のハードルを高くしていることもあるため、迅速な一時保護の判断が必要なケース以外は、児童相談所として再度医療行為の説明を行い、保護者の考えや気持ちを聞いた上で同意を促すことから始めている

■保護者との接触が難しい場合、書面等での説明を行う

- 保護者と対面で話すことが難しい場合は、書面等により説明等を行う
- 保護者と連絡がつかないケースが多い印象である。電話・手紙・メール・訪問等で同意を得る努力をする

＜こども本人や親族等への対応に関すること＞

■こどもの意向を踏まえて対応する

- 保護者の説得が難しい場合には、こどもの意向も踏まえて親権制限や緊急措置で対応する
- こども本人と保護者の意向を把握する

■親族等にアプローチする

- 親族等、協力者の有無を確認し、存在すればその者も含め説得を行う
- 他の親族に親権者の説得を依頼する
- 親族や他機関より保護者を説得するよう依頼する

＜親権停止や一時保護等の対応に関すること＞

■親権停止・一時保護等の法的対応を取る

- どうしても同意を得られない場合は親権停止や一時保護を行い、医療機関への受診につなげる
- 生命に関わる場合には、親権停止や一時保護により児童相談所長の同意で対応する
- 一時保護中で、かつ命にかかわる等の緊急性が高い場合は、児童相談所長の判断で必要な医療行為を実施し、同時に親権停止を検討する。入院中などで一時保護に切り替えられる場合も同様の判断を行う

■法的対応を見据えて弁護士や関係機関等に相談する

- 必要に応じて親権停止等の対応ができるよう、弁護士等へ相談する
- 都道府県の弁護団へ事前に相談し、どこまで法的対応が取れる見込みなのかを検討しておく。親権停止や一時保護により児童相談所長同意での医療行為が可能との見通しが立てば、それを基に保護者の同意が得られるよう働きかける
- 法務相談を実施のうえ法的根拠や法的対応について整理し、どのような資料が必要かを確認する
- 医療ネグレクトが疑われるケースについては、早期に警察との情報共有に努め、必要に応じて一時保護等の対応が速やかにできるよう努める
- 法律や「宗教の信仰等に関係する児童虐待等への対応に関する Q&A」及び「宗教の信仰等を背景とする医療ネグレクトが疑われる事案への対応について」等、国のガイドラインに応じて対応し、最終的には裁判所の判断を仰いでいる

＜その他＞

■要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）で検討する

- 要対協の個別検討会の開催
- 要対協ケース会議で情報共有しながら支援策を検討し、アプローチの仕方や今後の支援方法について様々な意見を聞く

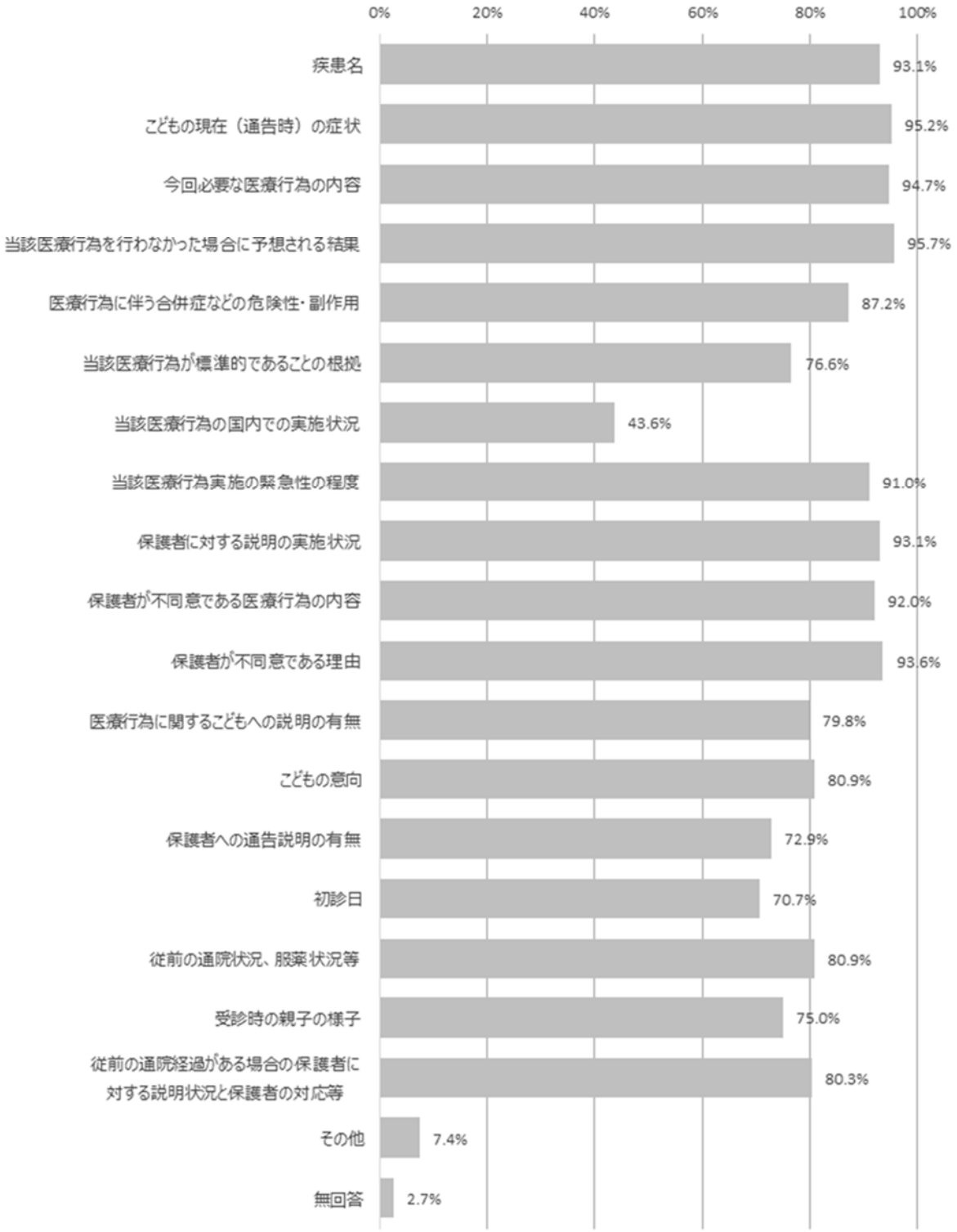
■日頃から関係機関と情報を共有する

- 日頃から医療機関及び宗教団体等との情報交換を行い、事案発生時における協力体制を構築する

(2) 問 4. 一時保護や親権停止等の判断において最低限必要な情報

こどもに必要な医療行為に保護者の同意が得られないケースにおいて、一時保護や親権停止等を行うか判断するために最低限必要な情報を聞いたところ、「当該医療行為を行わなかった場合に予想される結果」が 95.7%（180 件）と最も多く、次いで「こどもの現在（通告時）の症状」が 95.2%（179 件）、「今回必要な医療行為の内容」が 94.7%（178 件）、「保護者が不同意である理由」が 93.6%（176 件）、「疾患名」「保護者に対する説明の実施状況」がともに 93.1%（175 件）、「保護者が不同意である医療行為の内容」が 92.0%（173 件）、「当該医療行為実施の緊急性の程度」が 91.0%（171 件）と続く。

図表 2-11 一時保護や親権停止等の判断において最低限必要な情報(n=188)(複数回答)



【その他内容】

- 疾病等が現在までの生活に影響を与えている点。医療行為後に想定される生活状況
- 代替医療行為の有無
- 他の治療の選択肢との効果とリスクの比較
- 入院治療を要するか否か
- 一時保護委託の可否
- 医療行為についての説明をどのような形でおこなったのか、またその際の保護者の様子
- 医療面以外の保護者の様子、こどもへの態度
- 医療行為実施後の治療・ケアについて、保護者が遂行できるか否か
- 健診、学校の健康診断の受診状況・結果
- 個々のケースによって異なるため、一概に何の情報が必要か断言するのは難しい
- 「〇」をつけていない選択肢もすべてケースワーク上必要な情報であるため実際はすべて調査するが、一時保護を行うために最低限必要かどうかに限って考えれば、保護者が医療行為に不同意であり、かつ、病状や医療行為の内容・緊急性・正当性を把握できれば足りると考える

(3) 問 5. 一時保護や親権停止等の判断・手続きに時間を要する可能性があること

こどもに必要な医療行為に保護者の同意が得られないケースにおいて、一時保護や親権停止等の判断、手続きを進めるにあたり時間を要する可能性があると思われることを聞いたところ、以下の回答があった。

＜保護者やこども自身への対応に関すること＞

■保護者を説得し、同意を得ること

- 保護者が説明内容を受けとめ、考える時間
- 医療の必要性や法的対応を丁寧に説明し、理解・納得を得るまでの時間
- 保護者の真意の汲みとり
- 保護者が説明に応じても論点をずらす等、明確な回答が得られない場合
- 父母双方への説明や意向確認

■保護者と連絡を取ること

- 保護者が協力的でない場合、連絡・面談の調整
- 保護者が児童相談所からの連絡に応じない場合
- 保護者との面接調整
- 保護者が当所の調査に応じ、判断に必要な情報を得るまでの時間

■こどもの意向の確認や説明

- こどもの認識や状態により、こども本人への説明と意向を確認する時間
- こどもや保護者が児童相談所との面接を拒否する場合の意向確認
- こどもが保護者の意向に従い、治療を受けることへのモチベーションが低い場合
- こどもの同意を得ること
- （精神科医療の場合）自傷他害にまでは及んでおらず、こども自身の理解・了解を得られない場合

＜医療行為の必要性の判断に関すること＞

■医療行為について情報収集し、必要性を判断すること

- 医療機関からの情報収集
- 医療行為に関する資料の収集
- 病状・予後・代替治療等、医学的知見の入手と評価
- 保護者が医療行為を拒否する理由について、正当・不当の判断
- 医療の必要性・緊急性の判断と、保護者が考える代替手段と標準治療を比較し、正しくリスクを判断するため医学的所見を得るプロセス

- 医療行為の必要性・緊急性・正当性を判断するための情報収集や、その判断ができる医師の確保及びその調整
- 児童相談所に常勤医師が配置されていないため、医療行為の必要性についての判断
- 医療行為の必要性を医療機関から説明を受けても、それを行わないことが医療ネグレクトになると即断できる専門家がいないこと
- 医療行為の必要性について医療機関によって見解が異なる場合（予後・副作用やこどもの利益も踏まえて検討する必要があるため）
- 保護者が代替医療を主張し、医療機関により意見の食い違いがみられた場合の判断

■セカンドオピニオンをとること

- 別医療機関の見立て（セカンドオピニオン）
- 医療の必要性についてセカンドオピニオンを得ること
- セカンドオピニオンが必要な場合に医療機関からデータの提供を受けることと、他の医療機関との調整
- 医師によって所見が異なるようなケースで、複数の医師から所見を得ること

■弁護士への相談

- 弁護士による助言等を得ること
- 嘱託弁護士（非常勤）との協議
- 親権停止については前例がないため、判断や手続きを進めるにあたり嘱託弁護士へ相談が必要であること
- 弁護士に申立の代理人を依頼する際の調整

＜児童相談所としての対応についての判断や手続きに関すること＞

■児童相談所としての対応方針の判断

- 児童相談所の方針決定（嘱託弁護士との協議含む）
- 主治医や保護者、こどもに意向を確認後、弁護士からスーパーバイズを得て、児童相談所が判断する段階
- 医療ネグレクトに該当するかについての組織としての方針決定に係る調査や協議等
- 一時保護の要否の判断には組織としての意思決定が前提であり、そのための時間
- 医療行為の緊急性が極めて高く、児童相談所長の同意でこれを行うかどうか検討する局面での決断（責任が重大である）
- 医療行為自体のリスクが高い場合や、こども本人が治療を拒否している場合のように判断が難しいとき
- 保護者が医療を受ける姿勢を見せたかと思うと、反故にする等を繰り返す場合のように判断に迷うとき
- こどもの長期的な処遇の検討

■一時保護・親権停止等のための法的根拠の確認

- 親権停止等の判断ができる程の情報や根拠の収集
- 親権停止申立て等の判断に十分な医学所見の取得
- 親権停止をするにあたっての必要な資料・情報の整理
- 一時保護や親権停止等が必要となる医学的な説明と客観的な事実の把握
- 親権停止を行うべきかのアセスメントおよび手続
- 審議会への諮問
- 親権停止の場合、児童福祉審議会の意見聴取

■法的対応のための書類作成

- 法的手続きにかかる書類作成等
- 医療機関の診断書や意見書、児童相談所の調査報告書の収集・作成
- 医療の専門知識に基づいて申立書を作成すること
- 裁判所への提出書面の作成及び内容確認
- 根拠として控えておくべき医療所見（診断書等）の内容等についての医療機関とのすり合わせ
- 医療用語などに不慣れなため、必要書類等の作成など、申し立てまでの準備
- 戸籍謄本の取り寄せ
- 住民票や戸籍の取得

■家庭裁判所との調整・法的手続き

- 経験を持つ職員が少ないため、親権停止や保全処分など法的対応についての手続き
- 親権者の特定が容易ではない場合（養親、外国籍の場合等）の申立手続き
- 本籍地が遠方、あるいは外国人の場合、戸籍等による親権者の確認
- 家庭裁判所との連絡調整

■裁判所の処分の決定

- 家庭裁判所で保全処分が出るまでに要する日数
- 裁判所での親権停止・保全処分決定
- 親権停止の申立てから承認までの時間

■休日・夜間対応

- 長期休暇等、関係機関が閉庁している場合など、調査や手続きが困難なとき
- 休日・夜間の対応が必要な際に、主治医や児童相談所弁護士との連絡調整

＜こどもの受け入れ先の支援体制の確保に関すること＞

■こどもを受け入れられる医療機関の確保

- こどもの病状に応じた一時保護の受け入れ先の調整
- 受診・検査等や、受入可能な通院先を選定し、つなげること
- 入院や一時保護先の確保（特に精神疾患や重度知的障害がある場合など）
- 代替医療や受入可能な医療機関の検討
- 継続して治療を必要とする場合の退院後の受入先の確保

■入院の付き添い等、一時保護中のこどもの支援体制の確保

- 入院中の付き添い人員の確保
- 付き添いを含め入院中のこどもの支援体制に係る調整
- 親権職務代行者の確保

＜その他＞

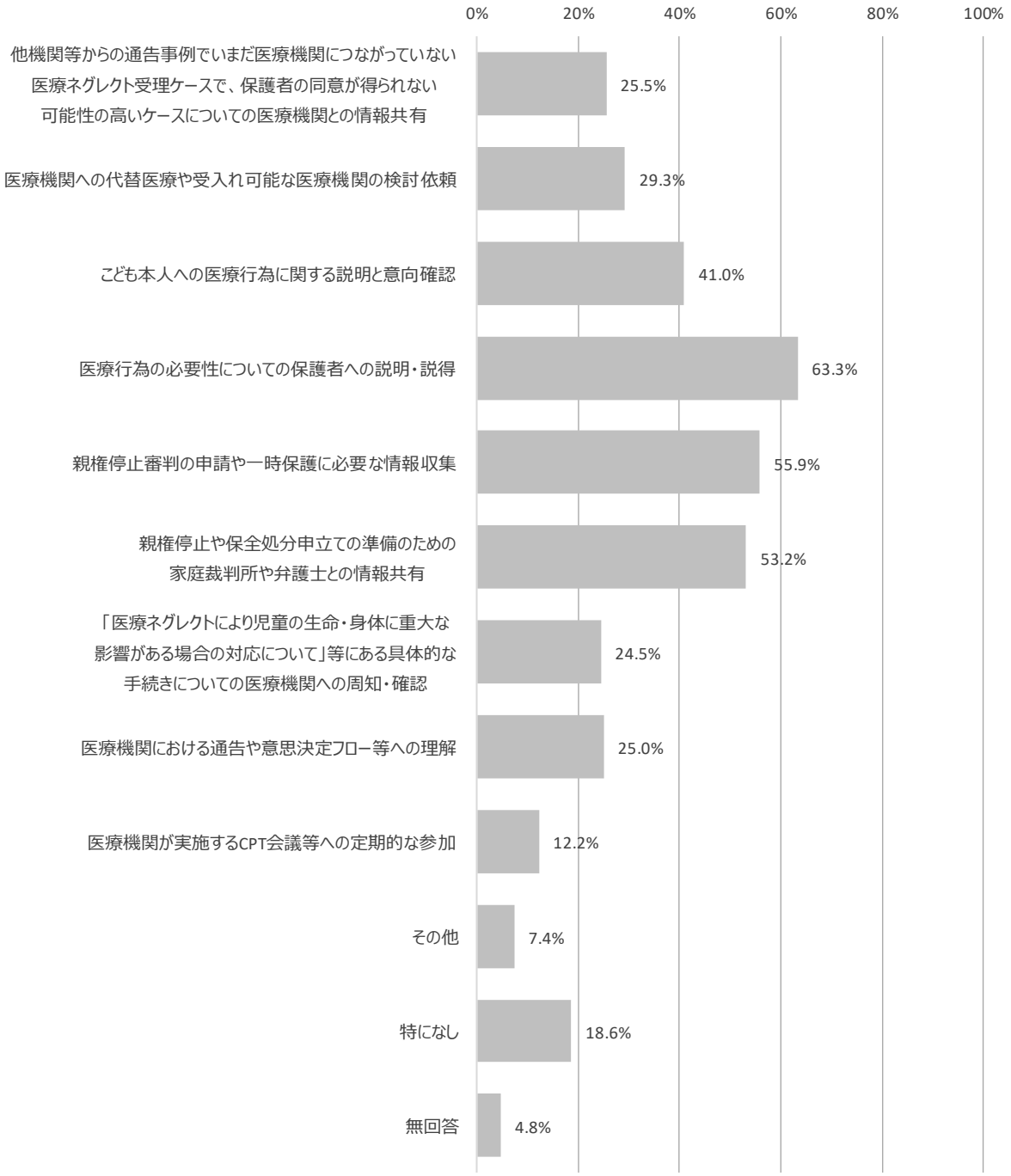
■特に課題はない

- 非常勤弁護士と相談しながら迅速に業務を進めており、特に問題なし

(4) 問 6. 同意が得られないケースにおいて児童相談所として取り組んでいること

こどもに必要な医療行為について保護者の同意が得られないケースにおいて、こどもに必要な医療を行えるようにするために児童相談所として取り組んでいることを聞いたところ、「医療行為の必要性についての保護者への説明・説得」が 63.3%（119 件）と最も多く、次いで「親権停止審判の申請や一時保護に必要な情報収集」が 55.9%（105 件）、「親権停止や保全処分申立ての準備のための家庭裁判所や弁護士との情報共有」が 53.2%（100 件）であった。

図表 2-12 同意が得られないケースにおいて児童相談所として取り組んでいること(n=188)(複数回答)



【その他内容】

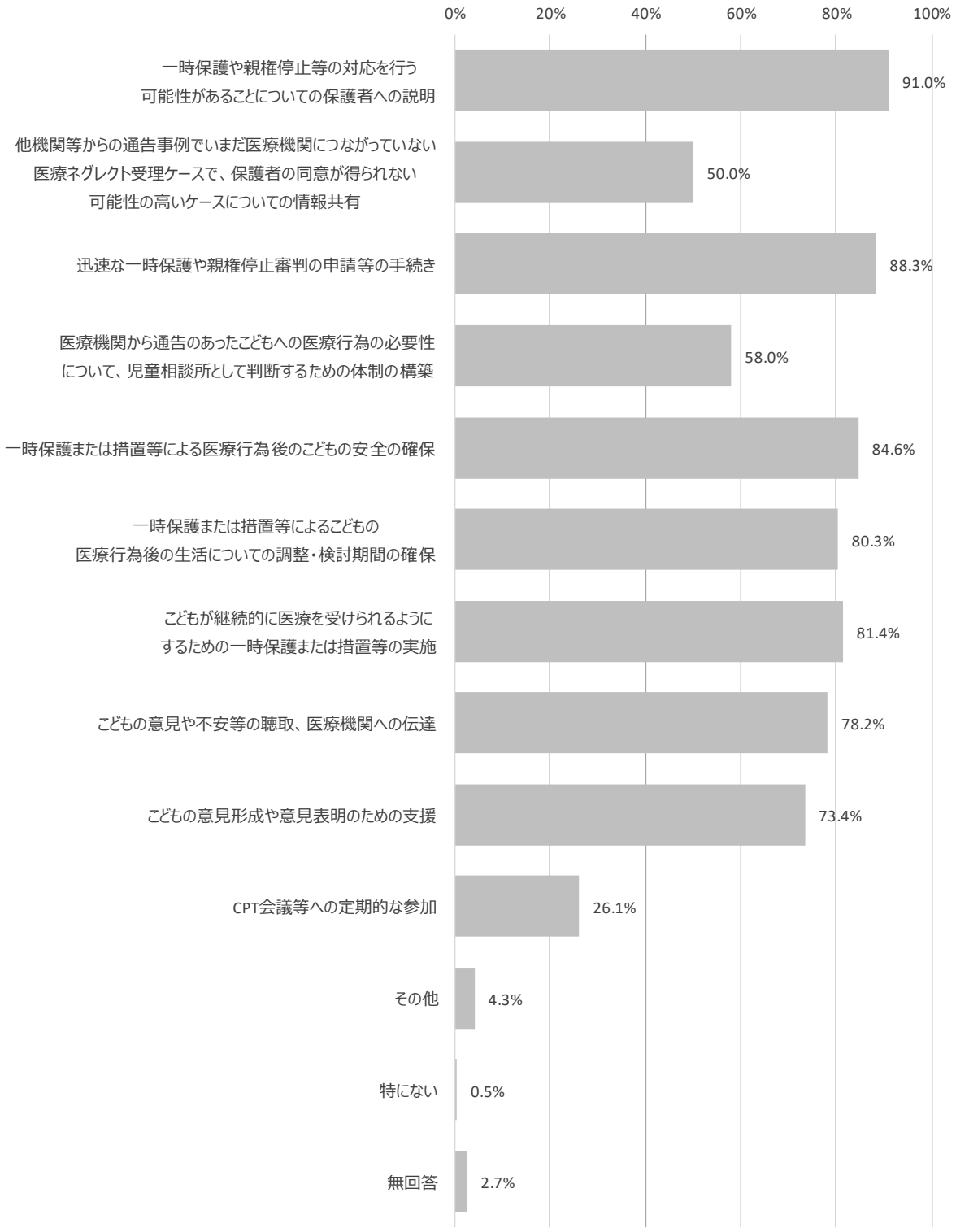
- 児童相談所が実施する医療支援検討会での事例検討等
- 要対協個別ケース検討会に参加して情報共有と役割分担を行うこと
- 児童福祉審議会への諮問

- 早期の弁護士相談
- 管内の主要病院との連絡会において、同意が得られなかった場合の児童相談所の対応や病院の対応を協議したこと
- 嘱託医との連携
- マルトリートメント連絡会での情報共有
- 家庭についてのアセスメント
- 専門的知識を有する職員（保健師等）の関与
- ケースによって取り組みの状況は変わる
- 通常の虐待対応の範疇で対応している
- 本調査に該当するケースの取扱実績がないが、保護者の同意が得られない可能性がある場合は医療機関との情報共有を行い、必要に応じて一時保護等に向けた対応を行うことが想定される
- 実例はないが、実際のケースがあれば上記のような対応を検討すると思う
- 現在ケースがないため、あった場合の想定で回答する

(5) 問 7. 保護者の同意が得られないケースにおいて児童相談所が担うべき役割

こどもの生命や身体に重大な影響を及ぼす医療について保護者の同意が得られない場合において、児童相談所が担うべき役割を聞いたところ、「一時保護や親権停止等の対応を行う可能性があることについての保護者への説明」が 91.0%（171 件）と最も多く、次いで「迅速な一時保護や親権停止審判の申請等の手続き」が 88.3%（166 件）、「一時保護または措置等による医療行為後のこどもの安全の確保」が 84.6%（159 件）であった。

図表 2-13 保護者の同意が得られないケースにおいて児童相談所が担うべき役割(n=188)(複数回答)



【その他内容】

- 保護者に対する術後の経過説明機会の調整
- セカンドオピニオンの実施
- 保護者の不同意に至る気持ちの受け止め
- 一時保護要否の判断を適切に行うこと
- 一時保護によりこどもの医療行為を行う場合はこどもの意向を確認し、意見形成や意見表明に向けた支援
- いずれの選択肢についても事案ごとに判断すべき
- ケースによって担うべき役割が変わるが、上記全てが必要なこともあり得る
- 現在ケースがないため、あった場合の想定で回答する

(6) 問 8. 児童相談所の取組みや役割を担う上での課題・支障

問６・７で回答した児童相談所としての取組みや児童相談所が担うべき役割を担うにあたっての課題や支障を聞いたところ、以下の回答があった。

＜児童相談所が医療行為の必要性を判断する難しさに関すること＞

■児童相談所が医療の必要性を判断できる専門性を持ち得ていない

- 医療行為の必要性・緊急性について、児童相談所が主体的に判断を行う体制の弱さ（医療行為の専門知識がないと、セカンドオピニオン等には時間を要する）
- 児童相談所は医療の専門機関ではないため、医療機関が提示する医療行為の妥当性、保護者が医療行為を拒否する理由の正当性・合理性についての判断がしづらい
- 児童相談所が医学的な判断について妥当性等を判断することは難しい。児童相談所はあくまで医療受診がこどもの福祉に照らして必要かどうかの判断をすべきであり、医療受診の必要性・妥当性等について個々の児童相談所が持つ社会資源や経験の違いによって、その判断の結果が異なるのはこどもにとって不利益となる。このように極めて専門的な知識を必要とする事例の判断については、国がしかるべき機関を備え、全国的に一括して処理すべきであると思う

■（保護者が不同意の）医療行為を行うことが、最善の選択肢であるか判断が難しい

- 医療行為を行った後の予後やリスクと、保護者やこどもの死生観（リビング・ウィル）について、最優先とすべき事項の判断が難しい
- 信仰の自由、こどもや保護者の意見・意向、こどもの命の保証について、どこまで整理できるのかが難しい
- 医療機関によって意見が異なる場合や、同一の医療機関内でも医師やソーシャルワーカーなどによって意見が異なる場合は、判断が難しい
- 必要な医療行為かどうかの判断が難しい。その行為自体に高いリスクが伴う場合、また通告元の医療機関と治療を行う医療機関が複数にまたがる場合は、より難しくなる
- 通告元の病院から医療情報の提供を受けたとしても、病院の思いや意向が反映されやすい状況にあると思われるため、適切な判断ができるかが難しい
- 医療機関と児童相談所の判断基準が異なることもあり、医療行為の緊急性や必要性の判断が難しい
- 医師による医療の必要性の判断が大きな要素となるが、医師によっても生命への倫理観に違いがある。例えば余命がある程度分かっている児童や重心状態のこどもに対して、高度でこどもの心身に大きな負担になる手術をする必要性があるか否かなど医師自身が悩む面もある

■児童相談所の負担・リスクが大きい

- 専門性の高い内容であるが、「こどもの安全確保」「医療行為実施のための法的対応」「こどもの福祉のためのケースワーク」「こどもの生活保障」等のすべてを児童相談所が担う形となっており、負担が大きく迅速さの担保が難しい
- 一時保護をして医療行為を受けさせた後、こどもに重篤な副作用・後遺症が生じる可能性が心配である
- 人の生死に直接関わる重大な役割を担う一方で、訴訟リスクを抱えるという、困難な立場は荷が重い

- 法的対応により医療行為を行い、こどもの生命・健康に重大な不利益が生じた場合、児童相談所が守られる体制が十分とは言えない

■緊急を要さない医療行為についてどう対応すべきかの判断が難しい

- 明らかに強制介入を行ってでも実施すべき医療は、一時保護や親権停止申立により対応するが、それ以外の医療や、養育状況全般にわたるネグレクト傾向の中にある医療ネグレクトはどこまで介入すべきか悩ましい
- 現段階では命に関わらず、将来的に医療ネグレクトとなることが想定されるようなケースについて、一時保護等の権限行使を検討する際には、こどもの病状のみならず家庭環境等といったあらゆる客観的情報を収集することが必要である
- 新生児の場合は、こどもの状態により医療機関で行う検査等が多数あり、保護者がそうした検査等を拒否する場合に医療ネグレクトに該当するのかの判断が難しい

＜保護者対応に関すること＞

■思想・信条による保護者の考えを説得することが難しい

- 保護者の信仰心をどのように説得して医療を受けさせるか
- 保護者の思想・信条等を理由とする不同意については、説明・説得を試みても同意は難しい
- 児童相談所と保護者との間で相談援助関係が非常に築きにくい。連絡も面会にも一切応じなくなることがある

■児童相談所が保護者に医療行為の必要性を説明することが難しい

- 専門的な医学的知見及び理解が十分ではない職員が、保護者に医療行為の必要性を説くことが時として困難であり、説得力に欠けること
- 医療行為は専門用語が多く、保護者やこどもにわかりやすく正しく理解できるよう伝えることが難しい
- 保護者への説明は大切であると認識しているが、児童相談所職員は医療の専門性に乏しいため、保護者への納得・理解には医師などからの説明が重要になる

＜こどもの意向に関すること＞

■こどもが医療行為を拒否している場合等のこどもの意向の尊重が難しい

- こども自身の信仰心が強い、保護者の意見に共感している、あるいは異論がないという状態
- 意向の確認が難しい乳幼児の場合（マインドコントロール下にあるのか、純粋な信仰心であるのか、その判断が困難である場合）
- ある程度本人の意思を尊重すべき年齢であるこどもの意思をどの程度勘案する必要があるのか、保護者の思想信条等の影響を受けているとするかの判断が難しい
- こども本人も医療行為を拒否している場合、どの程度まで説得するか悩ましい
- こどもが医療行為を拒否した場合に、保護者も同意していない中で医療行為をどこまで進めていくかの判断が難しい

＜医療機関との連携に関すること＞

■医療機関等との調整に時間がかかる、連携が難しい

- 医療機関との連携や協力が必要になる場合が多いが、各医療機関の事情や方針により、調整に時間がかかる場合がある
- 医療や司法への迅速な相談
- 医療機関を含む各関係機関との連携や意識共有
- 医療機関側のスピード感と、児童相談所側の調整に時間を要する点に乖離が生じる場合
- 医療機関や関係機関が保護者との対立を懸念して、協力を拒否することがある（虐待情報を保護者に伝えることを拒否する、医療の立場から不適切であることを説明しないなど）
- 通告元は病院や学校になる場合が多いと考えられるが、思想信条等を理由に医療ネグレクトをする保護者であれば、通告した関係機関との関係性の破綻や、一時保護に納得しないなど、やり取りが難しいことが懸

念される。また、それらのトラブルを心配し、通告元が児童相談所に期待する役割を引き受けにくいことも想定される
- 関係機関との定期的なカンファレンスや打ち合わせが必要であるが、実現が難しい
- 管内に複数ある医療機関に等しく情報を周知させ、緊急時に適切な対応が可能となる体制を確保することが困難
- 医療機関・市町村の保健師が担うべき役割や、児童相談所との役割の違いについて、理解が不足している
- 各機関との情報共有や目標の設定、役割分担において認識の違いがあり、協議が難航する場合がある

■医療機関の児童虐待・医療ネグレクトへの理解が不十分

- 児童虐待への対応について取扱い経験がない又は少なく、組織的体制が未整備な医療機関との連携
- 医療機関の児童虐待に対する理解や関係機関との連携の重要性の認識が十分でない医療機関がある
- 小児科以外の医療機関において、医療ネグレクトに関する一時保護委託や親権停止手続等について理解を得られ難いことがある

■医療機関から保護者への説明が不十分、理解が難しい

- 児童相談所の介入前、医療機関から保護者に対し、意思決定に必要な情報が的確に提供されているか否か、もしくは保護者が理解できるような説明がなされているかに疑問を感じる
- 医療機関で虐待と判断したものについて、保護者への説明責任が果たされているのかが疑問である
- 医師らの説明が保護者の能力に十分配慮されていないことがある
- 一時保護して医療行為を行うことがあるが、特に医療機関を秘匿する場合、保護者への説明を児童相談所職員（主に児童福祉司）が行うことになる。この場合、児童相談所職員が主治医から状況を聴き取り保護者に説明をするが、専門用語が用いられた内容を理解することが難しく、保護者へ正確に説明することに苦慮することがある

＜法的対応後のこどもへの対応に関すること＞

■一時保護委託先の病院や医療行為後のこどもの受け入れ先が確保できない

- 一時保護先や措置入所先が見つからない（空きがない、こどもの状態から拒否されるなど）
- 医療が必要な状態のこどもを受入れるための受け皿（保護委託先となる医療機関や医療機関併設の児童福祉施設等）が少ない
- こどもに必要な医療的ケアの程度により、医療機関の次の一時保護または措置等の場所を確保することが難しいことや、在宅支援となった場合における地域関係機関との情報共有と有機的連携等
- 生命の危機のあるこどもに対して、一時保護委託を受けてもらえる医療機関が少ない
- 医療行為後にこどもが継続して医療を受けられるような生活基盤・医療機関の確保
- 退院後の一時保護先の確保

＜児童相談所の体制や負担に関すること＞

■法的対応の負担が大きい

- 親権停止・喪失の申立に必要な証拠収集や書類作成に時間と労力がかかる。家庭裁判所の判断が必要なため、即時対応が困難になる
- 事例が少ないため親権停止申立書を作成する際の参考例がない

■医療ネグレクトケースの対応経験が少ない

- 医療ネグレクトのケースが少なく、経験している職員も少ないため、適宜全体研修などで周知を図る必要がある
- 特段の取組みを行っていないため、まずは Q＆A の読み込みや先行事例の収集が必要と考えるが、日々の緊急対応などに追われ、時間が取れないこと
- 保護者の同意が得られない医療ネグレクトケースが少ないため、対応経験の上積みや支援の向上が課題である
- 医療ネグレクト件数が少ないため、実際通告があった際に児童相談所職員が迅速に対応できるかの不安がある

■事案に対応する体制・人員が不足している

- 迅速かつ的確に対応できる体制（人員配置等）の確保
- 対応に必要な体制を整えること（対応職員の確保）
- 常勤の医師や弁護士がいないこと
- 委託一時保護をした場合に、医療機関から児童相談所へ入院中の付き添い等を要請される場合がある。夜間帯や閉庁日の対応等に職員を常駐させることは非常に難しく、特に委託保護期間が長期化した場合には職員に過大な負担がかかる
- 法的対応を要する場合、担当者の負担が大きく、それを補うマンパワーが圧倒的に不足していること
- マンパワーが不足している。単に人員を増やしてもすぐに辞めるなど、専門知識と経験の蓄積がされない
- 医療ネグレクトケースへの対応は、医学的観点からのアセスメントや保護者への対応など、高度な専門性が求められるため、対応する職員やスーパーバイザーのスキルや経験が必要である。児童福祉司や児童心理司、保健師、医師、弁護士など、チームアプローチが必要であり調整力が求められる

(7) 問 9．こどもが必要な医療を受けられるようにするために児童相談所としてできること

こどもが必要な医療を受けられるようにするために児童相談所としてできることや関係機関に求めたい対応等について聞いたところ、以下の回答があった。

ア． 児童相談所としてできること

■一時保護・親権停止等の法的対応を行う

- 児童相談所としては、こどもの福祉を害する状況、特に生命や身体に著しい影響がある状況が継続しているのであれば、躊躇なく法的対応を行う
- 医療機関からの医療ネグレクト通告について調査し、保護者と相談することが第一と考える。保護者の同意が得られずこどもの生命に危険を及ぼすと判断すれば、一時保護や親権停止の申し立てを行うことができる

■保護者に丁寧に寄り添う

- 児童相談所としては、保護者がなぜ医療行為に同意しないのかについて、丁寧に話を聞く。緊急性が高くないのであれば、保護者と折り合える妥協点を探りながら、一気に話を進めるのではなく、スモールステップで進める方向性でよい場合もある（例：精神科受診に拒否的であれば内科や小児科を勧める。投薬が嫌であれば定期受診だけは続けてもらう等）
- 「こどもの生命や身体の安全」ひいては「こどもの最善の利益」を最優先に、親の置かれた立場に共感を示しつつ、関係機関と連携してこどもに必要な医療につなげていく
- 医療機関・市町村・児童相談所の連携は当然として、保護者に対して児童相談所などの関係機関が心配していることを、保護者の理解のため状況に応じて書面で、明確に伝え、改善が認められない場合は一時保護や親権停止等を行うことがあることを説明しつつ、こどもが必要な医療を受けることができるよう粘り強く保護者に受診勧奨を行う。世帯に身近な市町村、特に母子保健の保健師も継続的に保護者に接触し、受診勧奨を行っていくよう連携を強化する

■こどもの意向の確認

- 速やかにこどもから直接意見や不安を聴取できる体制や機会の確保

■関係機関等と連携した医療ネグレクト等についての理解の促進

- 児童相談所から関係機関への研修の実施
- 医療機関と合同で児童虐待について学べる機会があるとよい
- 児童相談所から医療機関に対して、一時保護機能について説明する
- 「児童相談所長又は施設長等による監護措置と親権者等との関係に関するガイドライン」について説明する
- 児童相談所職員、医療従事者が医療ネグレクトとその対応について正しく理解すること
- 普段から事例や対応を知っておく等の工夫

■平時からの関係機関との協力関係の構築

- 保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクト等事案に限らず、平時より関係機関との情報共有やケース検討の場をもち、コミュニケーションを図ること
- 各関係機関の機能をお互いに知り、同様の事態があった時に事案のつながりや対応を活かす。日頃から各関係機関との意思疎通を図り、関係を強化し、円滑な支援につなげられると良い
- 児童相談所と医療機関における日々の連携・情報共有
- 多機関連携が必要であり、普段から事例検討などをできればよい
- 児童相談所が医療に関わるのは通告があった時などに限定されがちなため、例えば総合病院などの虐待対応に関する委員会のような組織と行政機関が定期的に情報共有等をする場が設けられると良い
- 児童相談所に配属されている保健師を中心に医療ネグレクトに関する研修や要保護児童対策地域協議会を活用し、管轄内の医療機関と連携を強化する
- 関係機関と連携して、問題の小さなうちに対処していくこと
- 医療機関と見解の相違が生じないようにするための日頃の相互理解の取組み

イ. 関係機関に求めたい対応

＜具体的なケースでの対応に関すること＞

■医療機関等による早期の情報共有や通告

- 早期発見・早期対応のため、関係機関からの早期の連絡や通告
- 医療ネグレクトと疑わしい情報の早期提供
- 早期に病院から情報提供や対応相談がなされれば、保護者の意思決定に児童相談所も関与することができ、医師のみではなく院内の地域連携室や医療ソーシャルワーカーを含めた対応により、早期解決がはかれるケースもあるのではないか
- 医療機関や学校等のこどもの所属機関、その他こどもに関わる機関の職員に対し、必要な医療を受けさせないことは、児童虐待になる可能性があり、心配なことがあれば通告するよう求める

■医療機関から保護者への医療行為の必要性等のわかりやすい説明

- 医療機関には、児童相談所・保護者に対して理解ができるようなわかりやすい説明をお願いしたい
- 医療行為が必要なこと、医療ネグレクトを疑っており児童相談所へ通告しなければならないことについて、医療機関から保護者への説明
- 医療機関においては、保護者が医療行為に対してどのような受け止め方をしているのかを把握し、保護者に寄り添いながら分かりやすく説明していただきたいと思う。特に、思想信条等に関わる場合は、なおさら丁寧な説明が必要であると考える
- 児童相談所からの説明だけでなく、医師から直接親権者が説明を受けるなどの対応
- 医療の必要性について、児童相談所が医師の説明を間接的に伝えるだけでは説得力に欠ける。専門医から保護者に強い説得をして欲しい
- 医療機関から保護者へ医療の必要性についての丁寧な説明や、代替医療の可能性の助言
- まず医療機関が保護者への説明や対応を児童相談所に委ねず行った上で、必要と判断した場合は責任を持って児童相談所へ通告するという協力体制

■児童相談所が必要とする情報の提供

- 医療行為の真の必要性やその範囲、医療行為をする場合としない場合の予後など、児童相談所として一時保護や親権停止等の手続きを進めるにあたり必要な情報の提供
- 医療機関に対して、当該医療行為の緊急性・正当性に関する的確な情報提供・資料提供
- 医療機関からの医学的検査データ等、客観的情報の提供
- 親権停止の申立てに必要な書面の速やかな提供や作成協力
- 病院の他、保健センターや関係機関等に、こどもの受診を勧めた経過やその反応、過去の保護者の反応などの情報提供
- 医療機関が提示する医療行為の妥当性や危険性について、セカンドオピニオン的な第三者の立場からの意見

- 医師と直接話をすることが難しい場合、医療ソーシャルワーカーを通すことになるが、医療ソーシャルワーカーが知らないことは児童相談所に伝わらない。医師と保護者との間のやり取り等も重要なアセスメントになるため、細かい情報共有に関して相互の意識付けが必要

■家庭裁判所の速やかな手続き・処分の決定

- 親権停止に関する保全処分について、必要な場合は速やかに決定していただきたい
- 親権停止の手続きを速やかに行うための裁判所の協力

■こどもの受入体制の整備

- 医療ネグレクトに関する病院内の体制整備
- 時間帯を問わない受診や社会的入院等に関する理解と協力
- 付き添いを求められない完全看護の徹底（入院中）
- 精神科医療における医療保護入院については、医療機関の協力をぜひともお願いしたい

■医療行為後のこどもの生活の支援

- 緊急性・必要性の高い医療行為を一時保護や親権停止により実施した場合、児童相談所と保護者は対立関係となる可能性もあるため、継続して医療が受けられるよう医療機関・市町村・保健センターにより保護者やこどもをフォローしていただきたい
- 法的対応の結果、保護者がこどもの引取りを拒否し、医療行為が長期に渡る状態のまま帰宅できないこどもの生活の受け皿が必要
- 親権停止により親権者の意に反して医療行為を行ったとして、その後こどもに重度の障害が残るケースも多い。そのため、保護者がこどもの障害を受け入れていくプロセスに長く寄り添う支援が必要である。介入的アプローチを行った児童相談所の関わりは受け入れが難しい場合もあるため、異なる立場の外部機関があると良い

■介入後の保護者対応への協力

- 医療行為が必要な場合、保護者との面接への同席などの協力
- 介入後の保護者の支援や指導について、関係機関の連携や協力

＜平時における取組に関すること＞

■医療機関のネットワークの構築

- 虐待臨床に積極的な医師のネットワークが確立されていないことが課題
- 日頃より活用可能な医療的な社会資源に関する関係づくり

■児童相談所の業務に対する理解

- 児童相談所が関与しているケースの場合、医療機関や関係機関により児童相談所の同意により医療行為の実施を進めようとすることがある。児童相談所の同意によりできる場合とできない場合があることをご理解いただきたい。いずれにしても、親権者への説明と同意を基本とする共通認識をもち、確実に医療行為の実施を行えるようにしたい
- 医療と福祉、行政としての役割に対する理解・役割分担
- 児童相談所としてできることは対応するが、一方でできないこともあるため、関係機関等には理解を求めたい
- 児童相談所は医療の専門家ではないため、権限の行使が必ずしもできるわけではないと知っていただきたい
- 医療機関側は児童相談所長の権限で対応可能と判断されたとしても、できる限り保護者の同意が得られるような対応への理解と協力を求めていきたい
- 医療機関を含め関係機関の中には児童相談所の職権による一時保護は万能と考えている機関も多く、児童相談所の権限とその限界について理解をいただきたい

■関係機関の医療ネグレクトに対する理解

- 一時保護中のこどもと保護者との面会や面会制限の必要性についての、医療機関の理解と協力
- 医療ネグレクトの対応について、関係機関の周知の徹底の機会（実際の件数が少なく、取り扱いが不慣れ）

■医療ネグレクトについての啓発

- こどもが必要な医療を受けさせないことが児童虐待にあたることを、医療機関等においてネットやポスター等により広く周知する
- こどもが必要な医療を受けさせることが「こどもの権利」、受けさせないことが「権利侵害」にあたることをこども家庭庁中心に啓発
- 標準的な医療を行わない合理的な理由がない場合には、「医療ネグレクト」の虐待として取り扱われてしまうことの周知を継続していくことが必要と思われる
- 必要な医療を受けさせない行為については、こどもの権利侵害の程度によりよって児童相談所の保護は行わなければならないが、必要な医療に同意しない行為や同意しないことによりこどもに著しい権利侵害があるならば、保護責任者遺棄など刑事罰の対象にもなるのではないか（程度によるが）。積極的にそのようなことも広報啓発しても良いのではと考える
- 法定の予防接種や健診の実施の重要性を、こどものいる家庭に積極的に周知
- 大人も含めた、こどもの権利に対する教育の充実

■対応マニュアル等の整備・周知

- 具体的事例を踏まえた対応指針等のさらなる整備
- 医療ネグレクトについての全国的な基準や対応マニュアルの周知
- 個別のケースによって事情が異なるため、医療のリスク評価は難しいと思慮するが、医療行為を拒否した場合の対応フローを作成し、保護者に医師と医療ソーシャルワーカー、看護師等が協働して対応するなど、システム化された対応をとることが必要と考える
- 必要な医療の定義を国が明確に示してもらいたい。例えば予防接種・妊婦検診の未接種・未受診に対し指導をする十分な根拠がないと感じている。国がガイドラインを策定し、国民に周知する等の工夫が必要だと感じる

■その他

- 歯科など治療方針がきまっている場合に、子育て支援サービスや福祉サービスとして医療機関への移動支援があれば、1 人親家庭なども受診しやすくなるのではないか
- 施設等（里親を含む）によるこどもの健康管理（健康診断の実施等）の徹底
- 緊急で親権停止等の手続を行う際に、時間のかからない請求手続の整備
- 親権にしばられずに医療を受けられるような法整備
- 一時保護下における児童相談所長の親権代行範囲の明確化

III. 個別事例に関するアンケート調査結果

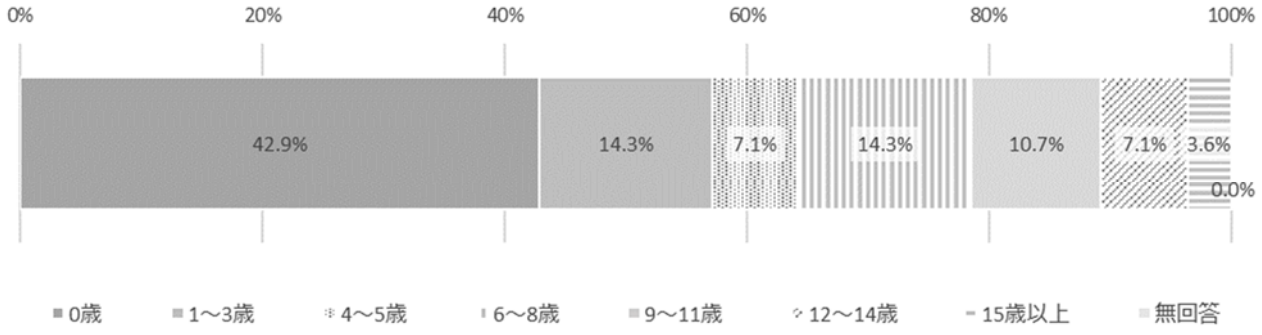
問 1 で回答を得た該当事例（計 28 件）について、事例ごとに調査を実施した結果は以下のとおりであった。

1. 事例の基本情報

(1) Q1. 事案発生時のこどもの年齢

事案発生時のこどもの年齢は、「0 歳」が 42.9%（12 件）と最も多く、次いで「1～3 歳」「「6～8 歳」がともに 14.3%（4 件）、「9～11 歳」が 10.7%（3 件）であった。

図表 2-14 こどもの年齢(n=28)(数値回答を分類)

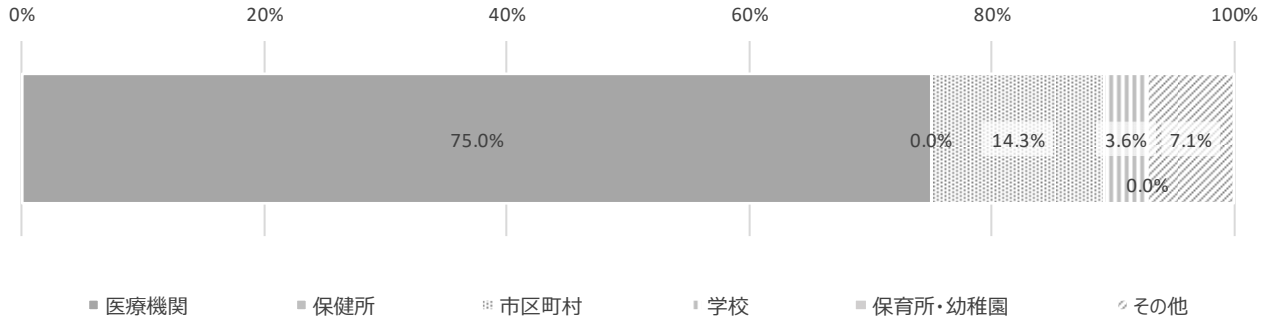


(2) Q2. 通告元

事案の通告元は、「医療機関」が 75.0%（21 件）、「市区町村」が 14.3%（4 件）、「学校」が 3.6%（1 件）、「その他」が 7.1%（2 件）であった。

なお、その他として「きょうだいの調査の過程で受理」「近隣住民からの通告」という回答があった。

図表 2-15 通告元(n=28)(単一回答)



(3) Q3. 保護者が同意しなかった内容とその理由

保護者が同意しなかった内容とその理由について聞いたところ、以下の回答があった。

■化学療法の拒否

- がんの治療にあたり、当初より抗がん剤による治療に抵抗を示しつつも同意をしたが、その後の維持治療を拒否した。親族が抗がん剤治療等で衰弱した様子を見てきたことから、本児にそのような負担をかけたくないとの思いがあり、東洋医学的な治療や量子医学での治療を希望
- 本児が白血病の疑いで入院したが、抗がん剤や放射線による治療ではなく、栄養管理を主体とした自然派療法を希望し退院した
- 白血病の初期治療については父母とも協力的であったが、退院し、外来化学療法に移行した時点で治療拒否。化学療法は化学物質を体内に入れ、副作用もあるとの考えで拒否した

■特定の薬物の拒否

- 喘息で救急搬送となったが、搬送先の医療機関が提案したステロイド使用を伴う医療方針に対し、養育方針に反するとして保護者が拒否したもの
- 保護者自身がアトピー性皮膚炎に罹患していた経過があり、ステロイド・添加物に対する忌避感が強く、ネット上にある「〇〇で代用」などの情報を信用しているため、低体重出生の新生児に対するビタミン K 製剤の投与ならびに低体重出生の新生児に対する感染症治療のための抗生剤投与を拒否
- 実父が外国人で、日本の医療機関は強制的かつ医師が上から目線で物を言う点が嫌だった。また、母国では危険とされる薬剤が使用されており緊張していたと述べた

■医療行為の拒否

- 宗教の信仰を理由とした輸血の拒否
- 保護者が服薬全般に対し拒否的であった。また宗教上の協議から特定の食品による治療が効果的であるとの主張をくり返した
- こどもが衰弱し危険な状況になっているにも関わらず遠方にいる漢方医に傾倒していた
- 重心状態の本児に延命治療的な医療行為が正しいのか分からないと拒否された
- 妊娠中に胎児に複数の疾患等が発覚。出生後直ちに手術しなければこどもの命に関わる疾患があったにもかかわらず、0 歳児に多大な負担が生じる手術を受けさせるのはかわいそう、また、障害を抱えた生活を強いるのも耐えられない、との理由で手術を拒否した
- 手術を実施したとしても長期延命が見込めないとして、手術に不同意だった
- 入院加療しているが、状況が良くならないのなら不要との考え方により、母は治療をやめてほしいという意向で、父も点滴をやめてほしいとの意向であった

■医療機関の受診・入院の拒否

- 母の医療への不信感のため、小児科受診を拒否
- 一度受診した通院先から処方薬について説明がなく不安であったため、精神科受診及び内服を拒否
- 保護者が信仰する宗教上の理由で、こどもの喘息の治療を拒否
- 健診未受診の飛び込み出産
- こどもへの聴覚検査等の拒否
- 命の危険があるにも関わらず、母が検査に同意せず、父も黙ったままであった。保護者は、「虐待と捉えられては困る」と、「予防接種は受けるつもり」と示す
- 母乳へのこだわりがあり、入院すると人工ミルクを与えられることへの不安
- 視線が気になるため、助産師や医療機関を頼らず、父母は自分達だけで自宅出産を実行

■自然派志向によるこだわり

- 食品や薬の服薬等へのこだわりが強く自然派志向であるため、入院治療を拒否
- 実母、戸籍上の実父、実母のパートナーともにいわゆる自然派的な考え方であり、こどもに絶対に必要な検査・投薬でなければ受け入れないとの主張。インターネット上の情報を信頼している
- 補充療法について同意が得られなかった（薬のリスクの心配、西洋医学への不信感、他にできることを探したいとの理由）

- 母が考えていた病名・治療方針とは違っていたため、入院していた主治医の治療方針に従うことを拒否

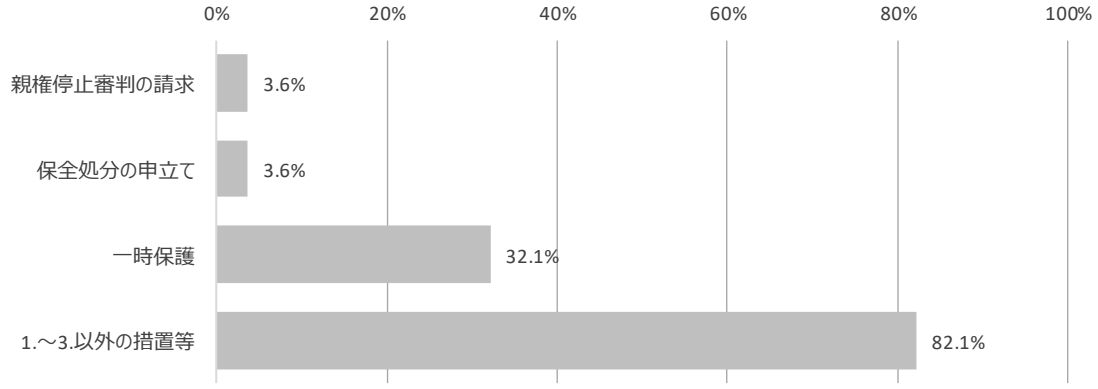
■その他

- 障害のあるこどもが医療行為をしてまで生かされるより亡くなったほうがその子のためという考え方を持っており、医療行為に対する不信感があった。自分たちが引き取って育てることが難しいという理由もあった

(4) Q4. 児童相談所が行った手続き

児童相談所が行った手続きは、「一時保護」が 32.1%（9 件）、「親権停止審判の請求」「保全処分の申立て」がともに 3.6%（1 件）、「（選択肢）1.～3.以外の措置等」が 82.1%（23 件）であった。

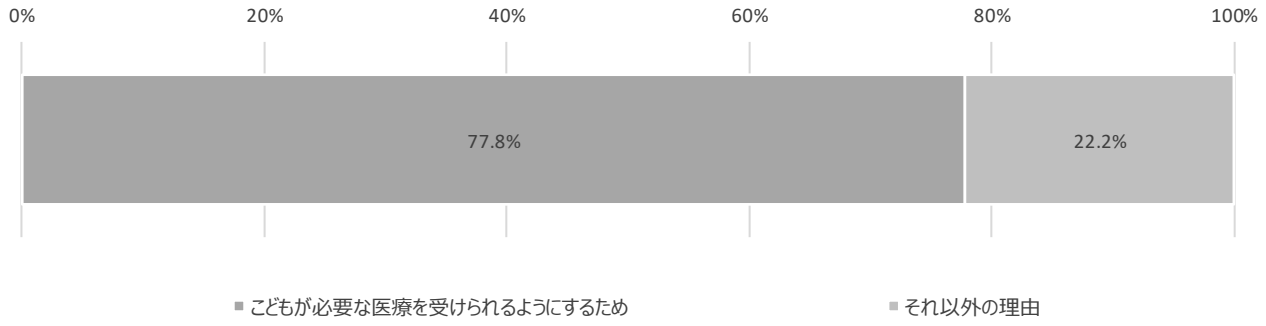
図表 2-16 児童相談所が行った手続き（n=28）（複数回答）



(5) Q4-2. 親権停止審判の請求や一時保護等を行った理由

Q4 で「親権停止審判の請求」「保全処分の申立て」「一時保護」と回答したケースについて、その理由を聞いたところ、「こどもが必要な医療を受けられるようにするため」が 77.8%（7 件）、「それ以外の理由」が 22.2%（2 件）であった。なお、それ以外の理由として、「安全確保のため」「家庭引取りが困難な状況であったため、施設入所までの期間、一時保護をした」との回答があった。

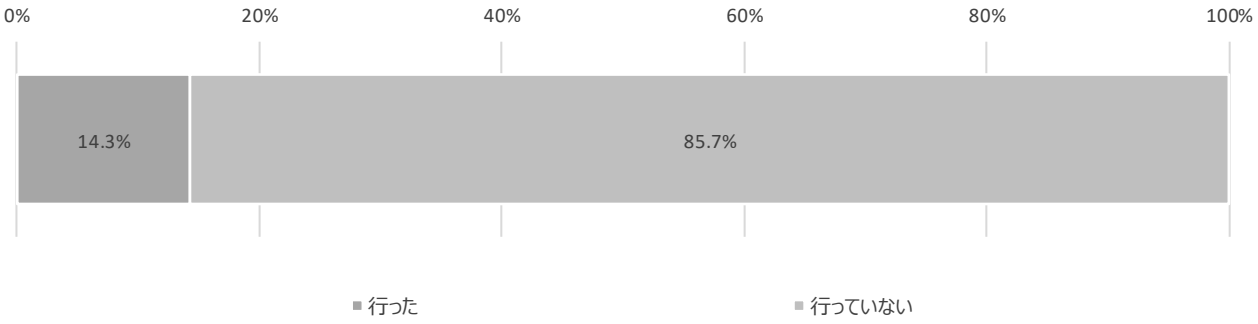
図表 2-17 親権停止審判の請求や一時保護等を行った理由（n=9）（単一回答）



(6) Q4-3. セカンドオピニオンの実施の有無

Q4-2 で「こどもが必要な医療を受けられるようにするため」と回答した場合、判断するにあたりセカンドオピニオンを行ったかを聞いたところ、「行った」が 14.3%（１件）、「行っていない」が 85.7%（6 件）であった。なお、セカンドオピニオンを行った先としては「通告元以外の２ヶ所の医療機関にて実施」等の回答があった。

図表 2-18 セカンドオピニオンの実施の有無（n=7）（単一回答）



(7) Q4-4. 保全処分の申し立てから決定までに要した日数

Q4 で「保全処分の申立て」を行った場合、申立てから決定までに要した日数を聞いたところ、１件の回答があり、「49 日」という回答であった。

(8) Q4-5. 通告から一時保護の決定連絡まで要した時間

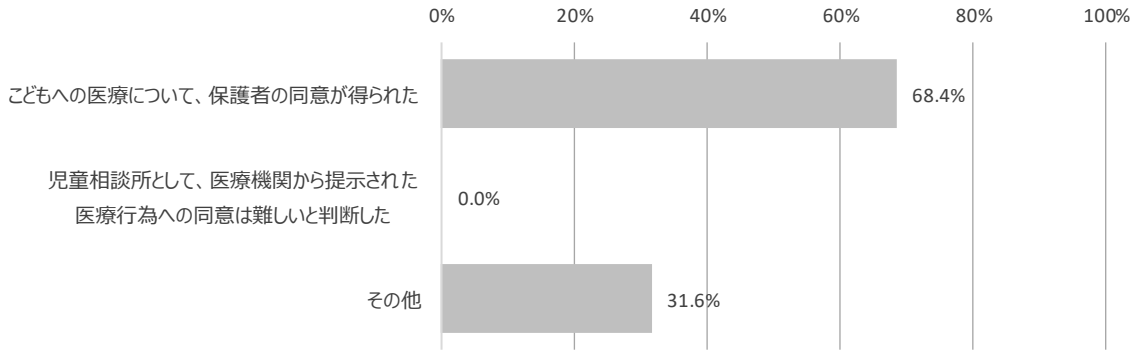
Q4 で「一時保護」を行った場合、通告（受理）から一時保護決定の連絡までに要した時間を聞いたところ、9 件の回答があり、最短で「６時間」、最長で「270 日」(※) という回答であった。

（※）こどもへの医療行為について保護者が不同意だったため、児童相談所に通告があったが、保護者の同意が得られたため、通告時点での一時保護等対応は要しなかったもの。その後、保護者より児童相談所に相談があり、保護者や関係機関との調整の結果、一時保護を決定したため、通告から一時保護の決定連絡までの期間が 270 日となっている。

(9) Q5. 親権停止審判等の手続きをいずれもしなかった理由

Q４で「（選択肢）1.～3.以外の措置等」と回答した場合、親権停止審判等の手続きをいずれもしなかった理由を聞いたところ、「こどもへの医療について保護者の同意が得られた」が 68.4%（13 件）、「その他」が 31.6%（6 件）であり、「児童相談所として医療機関から提示された医療行為への同意は難しいと判断した」は 0 件であった。

図表 2-19 親権停止審判等の手続きをいずれもしなかった理由(n=19)(複数回答)



【その他内容】

- 親権者が無輸血で処置する病院を探し転院した
- 積極的に治療を妨害しているわけではないため
- 保護者が医療・検診の一部を受け入れた
- 出産後の本児の確認について、自治体の保健師の定期訪問に応じた
- 今後実施予定
- 現在も調査中のため

(10) Q5-2. 保護者の同意に至った理由

Q5 で「こどもへの医療について保護者の同意が得られた」場合に、保護者の同意に至った理由について聞いたところ、以下の回答があった。

■一時保護や親権停止を行う可能性があることを説明

- 児童相談所から父へ医療ネグレクトに該当しうる状態であると考えていることを伝え、父から母を説得。母は、児童相談所が出てくる事態となり「仕方がない」と折れた。父が説得する中で「一時保護」の言葉を出したことが大きかった
- 疾患の確定診断や、輸血が必要だと考えていることを児童相談所職員から父母に説明し、父母がこの２点を拒否する場合は一時保護し、必要な治療をおこなうことを伝えたところ、児童相談所に強い権限があり、そうせざるを得ないのであれば仕方がないという様子で、病院での検査を受けることを了承した
- 出産時に医師より低体重出生児のため必要な治療について再度説明し、同意がない場合は児童相談所による一時保護の可能性がある旨を説明したところ、「分かりました」と治療への同意が得られた
- 入院中の病院からの通告を受け、保護者を児童相談所へ呼び出し児童相談所職員より治療の必要性、同意がない場合は一時保護の可能性があることを再度伝えたところ、不服そうな様子はあったが、最終的には治療に同意された
- 父は「手術をしなければ本児が苦しむ」との医師からの説明を受け同意した。母は病院側が「児童相談所に通告する」と伝えたことで親権停止となる可能性を自ら知り、最終的に同意した
- 最終的には児童相談所が一時保護をして本児への手術を行うことを説明した。それにより自分たちの判断（同意）で手術を行うと決めた
- 児童相談所から入院について同意が得られない場合、医療ネグレクトとして職権保護となる説明をし、結果、任意入院となった

- 児童相談所としては、こどもの発達や成長を保障する観点からは化学療法で維持療法を行うことが必要で、これを拒否する場合は親権停止の申立てを行うこともあると説明した。翌日に治療に同意された

■児童相談所や医療機関等による説得

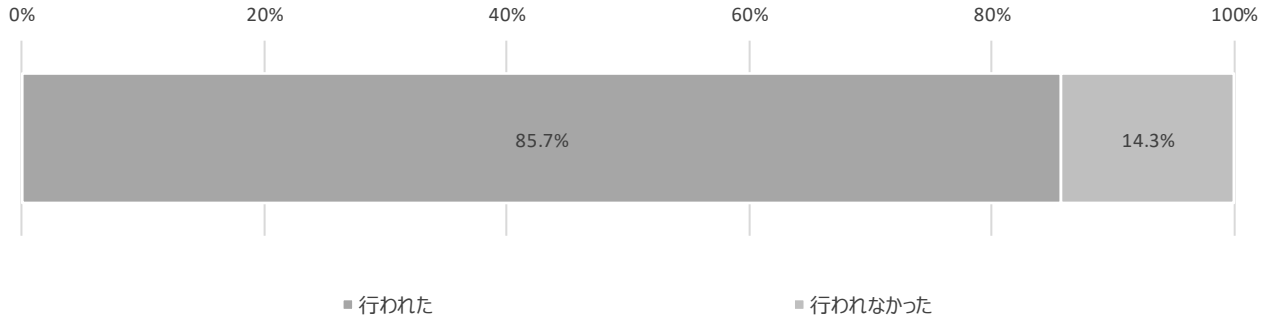
- 通告後、医療機関からの説明を受け、治療を受けることに同意し、治療が継続された
- 自宅で多胎児を出産。児童福祉司と児童相談所の保健師が家庭訪問し、実父に医療の必要性を説明した。実父は、「こどもたちの身の安全が一番、医療機関を受診しないわけではない。」と述べ、受診につながった
- 県外の医療機関等、数ヶ所に保護者が相談し、現在の治療の必要性を説明され、同意することとなった
- 学校が保護者と面談し、医療機関に学校職員も同行できる旨を提案したところ同意に至った

2. こどもへの医療行為について

(1) Q7. こどもへの医療は行われたか

こどもへの医療は、「行われた」が 85.7%（24 件）、「行われなかった」が 14.3%（4 件）であった。

図表 2-20 こどもへの医療は行われたか(n=28)(単一回答)

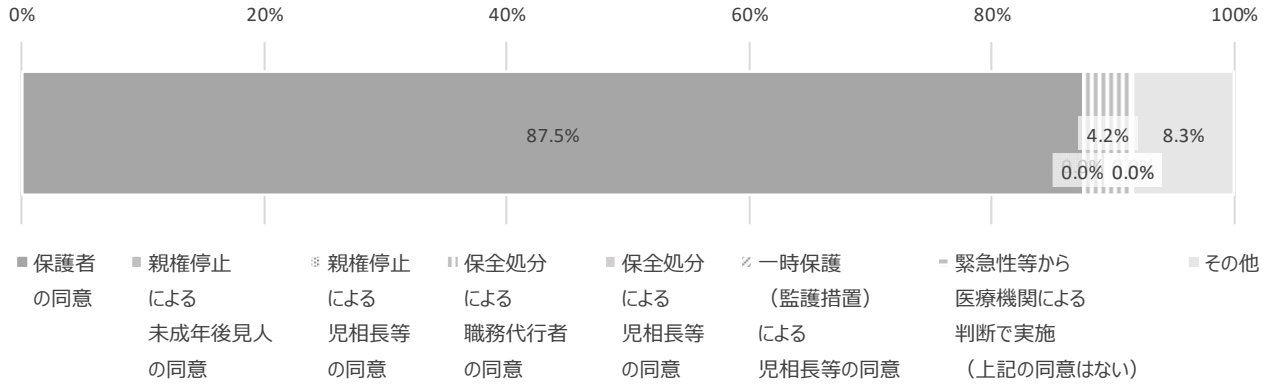


(2) Q7-2. こどもへの医療が行われた場合の同意の方法

Q7 でこどもへの医療が「行われた」と回答した場合、「同意」の方法は、「保護者の同意」が 87.5%（21 件）、「保全処分による職務代行者の同意」4.2%（1 件）であった。

「その他」として、「食べることができる食材を増やしていく対応を行った」「親権者との話し合いは平行線のままだったが治療を続行した」などの回答があった。

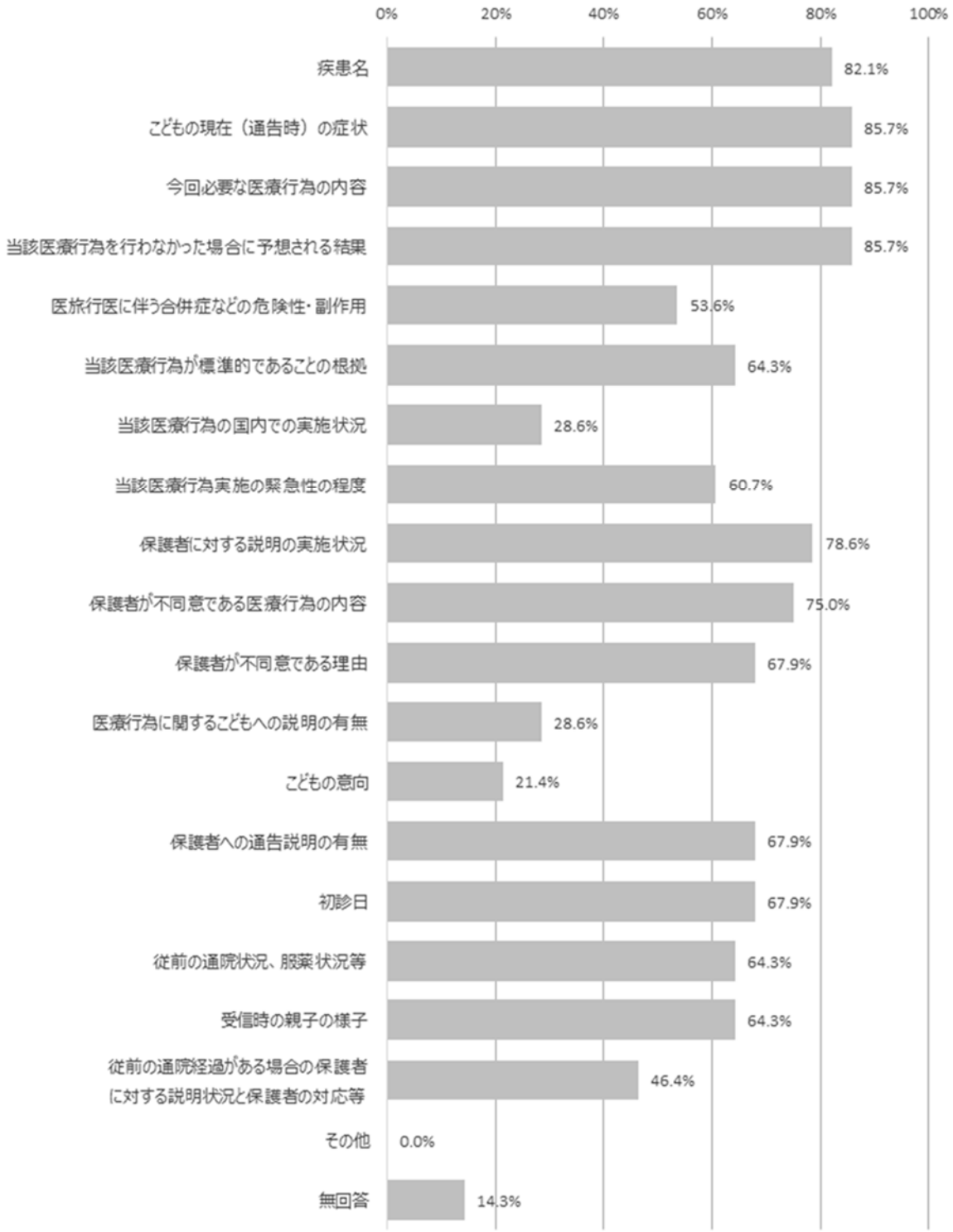
図表 2-21 こどもへの医療が行われた場合の同意の方法(n=24)(単一回答)



(3) Q8. 医療機関から提供があった情報

当該ケースにおいて児童相談所が親権停止等を検討するために医療機関から提供があった情報は、「こどもの現在（通告時）の症状」「今回必要な医療行為の内容」「当該医療行為を行わなかった場合に予想される結果」がいずれも 85.7%（24 件）と最も多く、次いで「疾患名」が 82.1%（23 件）、「保護者に対する説明の実施状況」が 78.6%（22 件）、「保護者が不同意である医療行為の内容」が 75.0%（21 件）と続く。

図表 2-22 医療機関から提供があった情報（n=28）（複数回答）

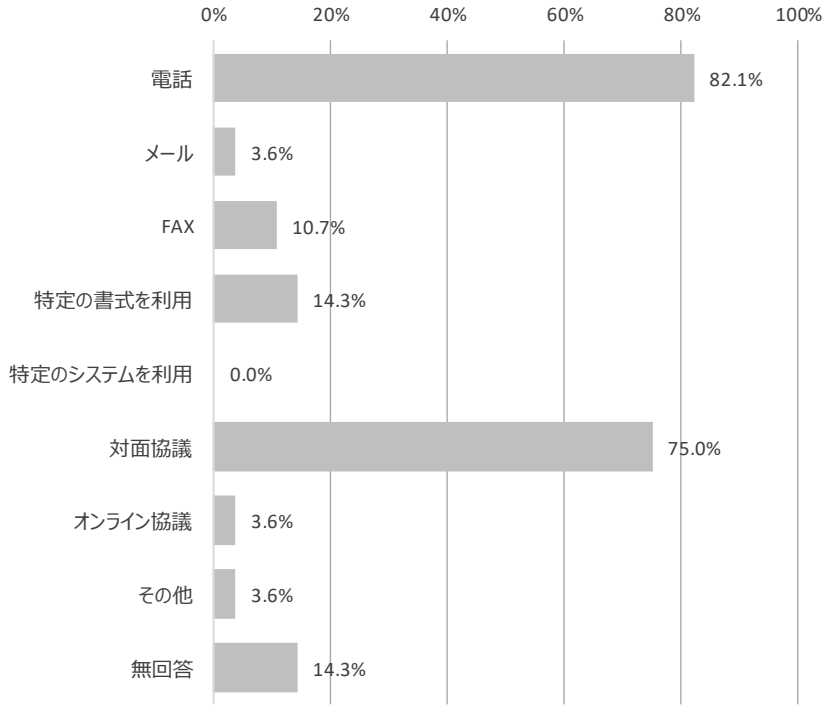


(4) Q9. 情報の提供方法

Q８の情報の提供方法は、「電話」が 82.1%（23 件）、「対面協議」75.0%（21 件）、「特定の書式を利用」が 14.3%（4 件）であった。なお、その他として「医師の意見書」という回答があった。

特定の書式としては、「平成 24 年３月 9 日の厚生労働省通知にある医師の意見書の様式」等の回答があった。

図表 2-23 情報の提供方法(n=28)(複数回答)

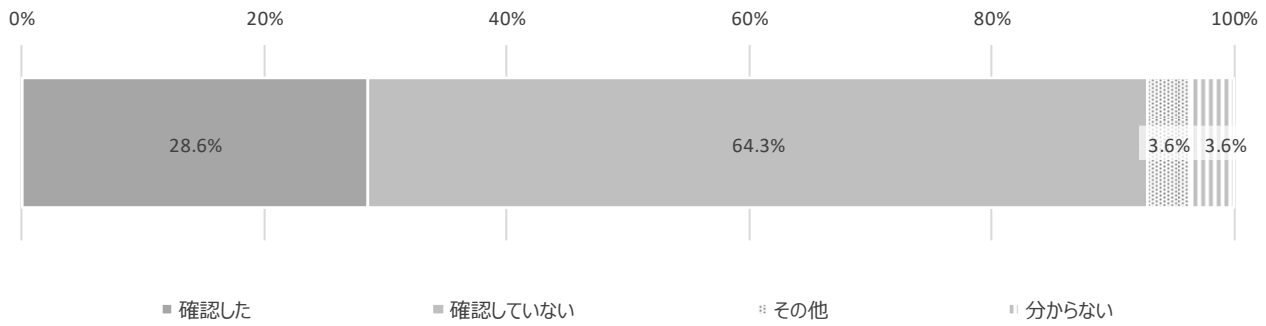


3. こどもの意向に関する事項

(1) Q10. こどもの意向確認の有無

医療を受けることについてこども自身の意向を確認したか聞いたところ、「確認した」が 28.6%（8 件）、「確認していない」が 64.3%（18 件）、「分からない」「その他」がともに 3.6%（1 件）であった。

図表 2-24 こども自身の意向を確認したか(n=28)(単一回答)



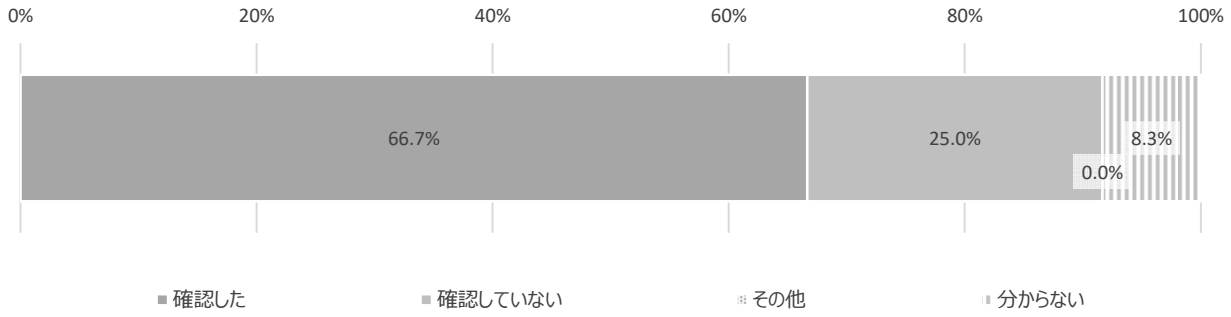
(2) Q11. こどもの意向を確認しなかった理由

Q10 でこどもの意向を「確認していない」場合、その理由について聞いたところ、「新生児」「年齢が小さかったため」「自分の意向を表明できる発育・発達状況、年齢ではなかったため」「重症心身障害児のため意思表示が難しかった」等の回答があった。

（参考）Q10.３歳以下を除いた場合のこどもの意向確認の有無

Q10.こどもの意向確認有無について、0 歳から 3 歳の乳幼児を除く 12 件を対象に整理したところ、「確認した」が 66.7%（8 件）、「確認していない」が 25.0%（3 件）、「分からない」が 8.3%（1 件）であった。

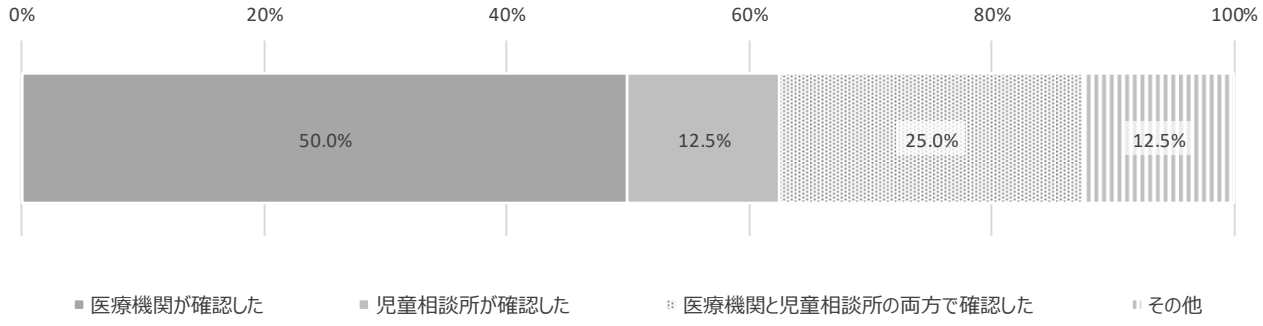
図表 2-25 こども自身の意向を確認したか（乳幼児除く）（n=12）（単一回答）



(3) Q10-2. こどもの意向を確認した場合、誰が行ったか

Q10 でこどもの意向を「確認した」場合、誰が行ったか聞いたところ、「医療機関が確認した」が 50.0%（4 件）、「医療機関と児童相談所の両方で確認した」が 25.0%（2 件）、「児童相談所が確認した」「その他」がともに 12.5%（1 件）であった。なお、その他として「学校がこどもの受診希望を確認した」という回答があった。

図表 2-26 こどもの意向を確認した場合、誰が行ったか（n=8）（単一回答）



(4) Q10-3. 児童相談所での確認の際に留意したこと

こどもの意向を児童相談所で確認した場合、こどもの意向を確認する際に留意したことについて聞いたところ、以下の回答があった。

- 職権での一時保護を伴うものであり、本児にとっては家族と離れての治療を受けることになる状況に対し、その必要性について絵本等のツールも用いながら年齢等にも配慮しつつ、繰り返し実施した
- 知的障がいや場面緘黙の症状があったため、関係のできている職員から個別に確認を行った
- 本人の意見を尊重し、否定しない

(5) Q12 本事例の対応に苦慮した点やその理由等

本事例への対応において苦慮した点やその理由等を聞いたところ、以下の回答があった。

＜児童相談所としての対応の判断に関すること＞

■医療行為の必要性を判断すること

- 専門医等からの助言を得るまでに一定の時間を要したが、治療について早急な判断を病院側から要求された点
- 保護者が全面的に医療行為を拒否している状況ではない中、親権停止の必要性の判断が難しかった。また、仮に親権停止が承認された場合、実際に医療行為を受けてもらうための対応方法の検討が別途必要と考えられる
- 喘息という疾患が曖昧で、緊急性の判断が難しい
- ほぼ標準医療として実施されている投薬であったが、医師によって予防医療と同等であるとの考えもあり、必要性の判断に苦慮した
- 保護者が医療行為を拒否する理由の背景に、障害受容の課題や実際に引き取って養育することの不安、母自身の過去の傷つき体験があることが推察され、単純に思想信条による拒否とは言い切れなかったことから、保護者への告知等、介入方法やその強度について判断が難しかった
- 手術の緊急性が不明瞭（チューブへの影響で半年～1 年以内に気管切開が必要になるなど）
- 重心状態の児童への生存を左右する手術に同意しないことがネグレクトとまで言えるのか。親は手術で寿命が延びることが本児の苦痛・苦しみになると考えていた
- 難しい治療のため行える病院（医師）が限られていた。その点も標準的な医療と言えるのか、色々な意見があった

■児童相談所としての対応方針を判断すること

- 親権者と病院が対立しており、かつ児童相談所として介入を要請される状況でもないため、児童相談所としてはできることに限りがある点
- 保護者が医療行為に一旦同意されても、すぐに同意を翻すなど意向が定まらないことや、その医療行為が行われなかった際のこどもに重大な影響が考えられるものの、際立った緊急性がない状況もあり、児童相談所として都度対応を判断していく上で、方針が定まりにくく苦労した。また、医療行為を全く放棄しているわけではなかった点（医療機関への受診について、こどもを受診させてはいないが薬の処方だけもらい、保護者等が行っていた）、漢方を重複した治療を行っていることは保護者の言動から明らかであったが、西洋医学を全く拒否していない点がネグレクトにあたるのか、所内でも意見が分かれた
- 全体としては、長期にわたる治療を要する疾患であったことによる困難が大きかった

＜保護者への対応に関すること＞

■思想信条による保護者の考えを説得すること

- 服薬の必要性について、くり返し保護者に説明しているが、特定の食品が効果的であるとくり返し主張して話がすすまない点
- 保護者に治療の意思がない訳ではなく、選択したい治療法では命が守られない可能性が高いことが保護者の信条の強さで中々理解してもらえなかった。信条を否定せず、そのことを伝えていくことに苦慮した

- 親権者父母はナチュラリストでこどもに必要な対応は心理的アプローチであるとの主張であった。当方の考えとの間に非常に大きな開きがあり、対応に苦慮した
- 保護者の考え方や認識に偏りがあり、理解を得るための話し合いや受け答えに苦慮した
- 医療の関わりなしに妊娠・出産・育児をすることについて、父母の理解を得ることができなかった。父母は自分達でできるとの主張を崩さなかった
- 父母が生まれ育った母国と比較し、父母の選択肢がないことに拒否感が強く、こどもへの薬剤投与、予防接種受診、健診受診などに度々拒否があった
- 児童福祉司が実母に対して、医療機関が提示した検査を説明しても、家族での話し合いの結果、検査を拒否することが繰り返された。また、保護者がインターネットで調べた情報を信頼し、医療機関の提案を根拠がないと受け取ることが度々あった
- 当初から保護者の思想信条の変化がなかなか見込まれず、（転院先医療機関からの）退院後の通院でも同様であったこと、通院経過において度々中断があり、状況把握に労力を要したこと
- 親権停止等の法的対応や、保護者側の代理人弁護士も交えての面接等対応においては、児童相談所の方針に十分理解が得られず苦慮した

■保護者の心情・立場に配慮しながら対話すること

- 母の心情への配慮。否定しすぎることがないように言葉を選んだ
- 母の気持ちを尊重した対応
- 当所に対して、明確な宗教的理由は示されていないため、当初から保護者に対し、宗教について触れることはできなかった

■家族間の対話の支援

- 父の母への働きかけへの支援

■医療機関とこども・保護者の対立的な関係の調整

- こどもに精神科受診歴はあったものの、定期的な通院につながっていなかったため、医療機関の立場で保護者に治療の必要性を説明する機会がなかった。学校がこどもの精神不調について丁寧に保護者に説明するとともに、受診予約の支援や同行を提案したことにより、保護者の同意を得ることができた
- 医療機関の初動対応が保護者に寄り添ったものではなく、児童相談所の介入時には、医師と保護者の感情的な対立となっていた

＜こどもへの対応に関すること＞

■保護者に同調しているこどもへの説明

- 本人も母に同調しており、行動変容に主治医が粘り強く対応した

■こどもへの心理面のケア

- 一時保護中に家族との面会や治療同行が可能になるまでの期間、家族の支援なく治療に臨むこどもへの心理的なケアに苦慮した

■こどもの入院中の支援体制の確保

- 入院中は院内学級への通学等を調整していたが、保護者への入院先秘匿の対応に伴う本児の見守りや情報管理において、教育側の理解が得られず調整が困難であった
- 入院中はほぼ 24 時間の付添が必要であったため、マンパワーの調整に苦慮し、職員の負担が大きかった

■こどもの退院後の生活の支援

- 入院から通院に切り替わった際の生活場所の調整においては、定期や緊急時の受診等も踏まえ、ロケーションも限られ、調整に苦慮した。また、生活場所での感染症対策等、こどもの体調・服薬管理、及びこどもの急な体調の変化への対応に苦慮した

＜その他＞

■通告元の医療機関と転院先の医療機関の調整

- 一時保護をして治療のため医療機関を転院して維持治療を実施。その後、再統合に向けて元の医療機関に再転院したが、その際の転院調整における医療機関との取り交わしに苦慮した部分があった。児童相談所は医療に関する知識が十分でないことから、医療機関同士での調整も行っていただくことでお互い効率化が図れる部分があると感じる

(6) Q13. より迅速に親権停止等の手続きを行うために必要だと思うことや課題

より迅速に親権停止等の手続きを行うためにあればよかったことや必要だと思うこと、課題等を聞いたところ、以下の回答があった。

■児童相談所が対応を判断するための材料・基準

- 今回、医療行為を受けないことにより、児童への重大な影響が予測される状況であったが、疾病の性質上、際立った緊急性まではない状況であり、対応の判断に苦慮する面があった。緊急性のレベルや将来の児童への影響に応じて、対応例のフローチャート的なものがあると迅速な判断に役立つのではないかと思われる
- 新生児の場合、こどもの状態により、医療機関で行う検査等が多数あり（小児網膜症検査、レントゲン検査、予防的な抗生物質投与、黄疸治療、無呼吸発作の予防薬、出血予防の薬、ナトリウム内服、鉄・リンの投与、頭部 MRI 検査など）、保護者がそのような検査等を拒否する場合でも医療ネグレクトに該当するか否かの判断がとても難しい。また、判断材料を集めるための医療機関との連絡調整も多大な時間を要し、複数のケースが重なる場合があれば対応が難しくなると感じた

■医療機関とのネットワーク

- 医療行為の説明について、児童相談所が介入した後も、医療機関として倫理委員会にかけて再度保護者に説明・同意を得るなど、医療機関と適切に連携できたこと。長期入院・一時保護委託が必要になった場合の転院先の確保が困難であったため、医療機関同士のネットワークで転院先が確保できるとありがたい
- 複数の医療機関からの意見が迅速に収集できること。また、親権停止後の治療先の確保（医療機関のケースワーク等への理解）が課題であると感じた。医療機関が虐待通告後の対応や虐待ケースの転院等の受け入れ等に対し、積極的に協力いただけるよう国から通知等で示していただきたい

■医療ソーシャルワーカー等の配置

- 医療機関の初動対応において、医師からによる医療の必要性のみの説明ではなく、院内医療ソーシャルワーカーやセラピストによる福祉的なフォローがあれば未然に防ぐことができるトラブルもあるのではないか

■仮に保護者が不同意であってもこどもが適切な医療を受けられるようにするための法制度

- 親権停止に至っていないため回答が難しいが、手術や精神薬の服用・予防接種についてその効果や必要性が認められているにもかかわらず、医療機関が親権者に同意を求めること
- 医療、法的対応の整備

IV. ヒアリング調査結果

1. 医療機関からの通告

■通告先の医療機関

- 総合病院からの通告が多い。
- 県立のこども病院や自治体の総合病院など、児童相談所と関係のある公立病院の小児科からの通告が多い。大きな医療機関では CPT 等を通してから連絡されることが多い。

■医療機関から通告されるケース

- 病気やケガ等により医療機関を受診したものの、保護者が検査や治療、入院を拒否した場合や、継続的な通院がなされないケースなどがあると、児童相談所に通告がある。
- 医療行為自体を完全に拒否するケースは少なく、もともとネグレクトの傾向があり、保護者と児童相談所の関係が悪くなってしまうと、医療行為への同意も取りにくくなる場合が多い。
- 医療行為後に、虐待の可能性があって家に帰すことが不適切な場合等に、医療機関から通告があり、児童相談所が介入して一時保護委託により入院とすることもある。通告前には児童相談所のかかわりがないケースでも、このような理由での一時保護は児童相談所長の同意ですぐに行える。
- 最終的に保護者が医療行為に同意したケースでも、症状が悪化するまで医療機関を受診しなかったことに対する不信感や、在宅治療が中断される恐れから、医療行為後の継続的な介入を求める目的で通告があった。

■通告されたケースが虐待に該当するかどうかの判断

- CPT を通って連絡が来るケースは、虐待と判断できるものがほとんどである。小さな診療所からの通告は児童相談所としての判断が必要なものもあると思われる。
- 医療機関からの通告は、総合病院からが多い。総合病院は虐待対応に慣れていることもあり、通告のあるケースは、ほぼ虐待ケースであり、一部、事故や過失と判断されるものもある。虐待かどうかは児童相談所のみで判断することが多いが、ケースによっては警察と協議することもある。

■通告されたケースの医療行為の必要性の判断

- 医療機関が必要と考える医療行為について、児童相談所として必要性を判断することはない。医療機関の判断に任せる。
- 医療行為の必要性については基本的に医療機関での判断に委ねる。

2. 医療ネグレクトケースに対する児童相談所の対応

■情報収集等の医療機関との連携

- 児童相談所職員が医療機関を訪問し、直接医師から病状や必要な治療、治療をしなかった場合の影響や、治療をした後の結果等について把握した。
- 医療機関も医療ネグレクトについてある程度理解していると思うが、児童相談所としてどのような手段が取れるのかについて、必要であれば医療機関に対して説明する。
- 状況によっては、医療機関での一時保護委託の依頼をすることもある。
- 退院後にかかる地域の医療機関の調整などにおいても医療機関と連携して実施することもある。

■一時保護・親権停止の基本方針

- 医療機関から虐待通告があった場合には、即日か翌日には当該医療機関に訪問し、統括している医師や担当医から事情を聴取した上で一時保護の判断を行う。

- 一時保護・親権停止は、最終手段として説明することはあるが、できるだけ一時保護や親権停止をしないで対応するようにしている。ただ、一時保護、親権停止をする場合であっても、保護者と相談しながら段階的に進めていくことになるため医療機関から通告があったからすぐに行うというわけではない。
- 一時保護が必要かどうかはこどもの意向や家庭の状況を調査して児童相談所として判断する。
- 家庭での養育に課題がある場合、一時保護したからといって改善するわけではないことが多い。医療行為後の生活も含めて、どのようにしていくのがよいか、家庭の状況やこどもの意向を踏まえて一緒に考えていく必要があり、時間がかかってしまうが、こどもにとっての最善策を考えることが必要である。
- 日頃から連携がとれている医療機関からの通告の場合は、通告内容の信頼度が高いため、一時保護とするかの判断がしやすい。
- 輸血拒否等で緊急性の高いケースで、医療機関から命にかかわるという話があれば一時保護をすると思うが、現時点では具体的なケースがなく、状況を踏まえて判断する必要があるため、迷わずすぐに一時保護を行うとは断言はできない。
- 親権停止を実施したことはないが、想定されたケースはある。
- 親権停止を必要とする場合は、医師の意見書や、医師から保護者への説明の内容、保護者が医療行為を拒否する理由など、必要な情報を医療機関でまとめてもらえると迅速に対応できる。

■一時保護の目的

- 調査のために一時保護をすることが多い。
- 一時保護を行った事例もあったが、児童相談所長同意で医療行為を行う目的の一時保護はあまりない。
- 一時保護をして監護権がある状態でも、医療行為（手術）への同意まではできない。親権停止が必要と考えており、保護者が一時保護には同意していても手術には同意しない状況だったケースでは親権停止の手続きを取った。児童相談所として、一時保護の目的は医療行為への同意ではないという認識でいる。

■多職種連携での対応

- 医療ネグレクト事例においては、様々な専門的な知見が必要とされるため、多職種連携（児童福祉司や児童心理司、SV、保健師、弁護士など）のチームアプローチで対応することを意識している。考えの異なる保護者に対して、医療の必要性の説明・説得をすることや、医療機関等から様々な要望を受けて対応するのは担当職員に負担が大きいことから、複数人でチームを組んで対応することが重要であると考えている。
- 担当ケースワーカーと保健師などの医療職が対応することで、福祉面と医療面の専門性を担保している。
- 嘱託弁護士との相談を行い、児童相談所の対応に法的な問題がないか相談している。

■セカンドオピニオン

- セカンドオピニオンは必要に応じて行っている。通告元の医療機関が治療方針を判断できない場合に、より専門的な医療機関に意見を求めることもある。
- 医師によって意見が分かれることがあった際に別の専門医に話を聞いたことがあるが、そうでない場合に児童相談所としてセカンドオピニオンをとる必要はないと考えている。
- 医療の必要性については通告元の医療機関の判断に基づいて対応をしているため、セカンドオピニオンを求めたことはない。（こどもが怪我をしたタイミングが曖昧で、虐待に該当するかの判断に関わる場合にはセカンドオピニオンを求めることはある。）

■夜間・休日対応

- 夜間や休日の対応は時間がかかる。しかし、救急で運ばれた場合でも、医師が診てから通告されることが多いため、実際に通告があるのは診療時間内であることが多い。

3. こどもへの説明・意向確認、保護者への対応

■こどもへの説明・意向の確認

- こどもに対しては、医療行為が必要な理由や、医療行為を受けなければ命に関わるなどの点を丁寧に説明し、こども自身にも納得して医療を受けてもらうことが重要である。

- こどもの意向をどのように確認するかは、そのこどもの年齢や障害等の有無により様々。こどもとの対話では、治療について説得するというよりも、こども本人がどう考えているのか聞くことを意識している。
- 基本的にこども本人への意向確認は行っているが、医療機関が行うことがほとんどである。医療機関からこどもの意見聴取の依頼をされたことはない。
- こどもと話をすると、こども本人に自覚症状があったり、医療が必要ではないかと感じていたりすることも多く、早く児童相談所や医療機関につなげることが大切である。
- 医療機関においても、こどもの意向を確認するために、あえてこどもが保護者から離れる時間をつくるなど等の配慮をしてくれる。

■保護者への対応

- 医療機関と児童相談所が一緒に保護者への説明を行うことが通常である。医療機関が医療に関する説明を行い、児童相談所が虐待対応を念頭に置いて一時保護等の説明を行う。
- 児童相談所が関与し、一時保護などを行うと、保護者が児童相談所に対立する姿勢をとることが多い。一方で、粘り強く医療の必要性を説明すると、最終的には同意するケースも多い。
- 児童相談所としても医療、福祉の両面について保護者と話をする。医療機関が保護者に説明した内容を共有してもらい、児童相談所の立場から改めて保護者と対話する。
- 思想信条による医療ネグレクト事例では、保護者の納得する医療機関を探すなどの対応を児童相談所が行うこともある。
- 医療行為は同意するが児童相談所の介入はやめてほしいという保護者が多く、一時保護されるならば医療行為・入院に同意するということも多い。

■保護者との対話における工夫・注意点

- 保健師として、保護者の思いや不安な点について丁寧に対話することを心掛けている。
- 児童相談所の介入に対して保護者の拒否があり対話が難しかったケースでは、こどもを取り上げに来たわけではなく、保護者自身の困りごとや解決策を一緒に改善する方法を考えたいということを丁寧に説明して何とか関係を築いた。
- 保護者と直接話すことが難しい場合は、書面で説明することもある。また、児童相談所が保護者のもとに出向くこともあり、その場合は、医師や看護師等にも同行してもらっている。
- 保護者の信条を否定するわけではないが、児童相談所としてはこどもの権利のために譲れない部分があることを伝えている。
- 親権停止の可能性を示唆することで保護者の同意を得られる場合もある。
- 特に、医療的ケア児で、保護者が適切に対応できるのかの判断は、家族全体の状況を見て丁寧に行わなければならない。

4. 児童相談所としての対応に悩むケース

- 治療をした方がこどもにとっては良いが、しないからといって直ちに命に関わるわけではなく、保護者が医師の説明を拒否するなどして手術に同意しない場合、親権停止等の措置を取ることが難しく、医療行為に踏み切れないまま年齢が上がってしまう。
- 保護者が同意しなくてもできる医療行為は問題ないが、同意書の必要な検査や手術等を必要とする場合は対応ができずに取り残されやすい。
- こどもが手術を拒否していても、一時保護してでも手術が必要と医療機関が判断すれば児童相談所としては一時保護するが、医療機関が医療行為をそこまで必要としていない場合は判断しようがない。定期的に症状等の情報共有を医療機関と行うことになる。
- 重篤な後遺症が残るリスクがあるケースでは、手術しなければ命にかかわる場合は手術すると考えられるが、そうでない場合に児童相談所が保護者に代わって判断することは難しい。
- 医療機関から児童相談所に通告することで医療機関とのつながりが途絶えてしまうリスクはあるとは思うが、命にかかわる場合はそれでも通告するのではないか。特定妊婦のケースでこのようなリスクは考えられる。逆に、医療機関内である程度対応できるならば児童相談所に通告しなくても問題はないケースもあると考えられる。
- 医療行為自体を完全に拒否するケースは少なく、全体的なネグレクト傾向により保護者と児童相談所の関係が切れてしまうことで、結果的に必要な医療行為への同意が取れなくなる場合もある。

- 訴訟リスクがある場合には弁護士と相談しながら進める必要がある。

5. 日頃からの医療機関や関係機関との関わり

■定例会議・研修会の実施

- 地域の基幹病院の CPT と年に 1，2 回定例会議を行い、情報共有や虐待事例があった場合の体制の組み方について話している。児童相談所からは福祉職と医療職が参加する。
- 定例会議は進行中のケースの検討の場ではなく、児童相談所の虐待対応の仕方についての医療機関への説明や、これまでに連携してきた事例の振り返り、また情報共有の方法や虐待事例があった場合にどのような体制で対応するか等について検討している。
- 医療機関側から、医師や看護師を対象とした虐待に関する研修会の実施依頼があり、年に数回、児童相談所職員が講師として話をしている。医療機関との関係性の強化にも寄与している。日ごろから連携できている医療機関とは、緊急時にも迅速に対応しやすい。
- 医療機関との定期的なコミュニケーションは特にない。県立のこども病院等との会合に児童相談所長が年に数回出席しているが、基本は個別事例が上がったときに関わる程度である。
- 要保護児童対策地域協議会に入っている医療機関であれば、個人情報の共有が可能である。医療機関が市町村に連絡するケースが多い理由の 1 つではないか。

■医療機関の窓口・関わりのある医師

- 医療機関の窓口は主に医療ソーシャルワーカーが担っている。
- 医療機関の主な窓口は医療ソーシャルワーカーであるが、虐待対応にあたっている小児科医師とは関係を築けている。

■医療機関との関わりにおける工夫

- 医療機関との会議には児童相談所から複数の職員が参加することで、人事異動などがあっても組織としてつながりを継続できるようにしている。

■市町村との役割分担

- 緊急性が高いケースや生命にかかわるケースは児童相談所で対応するが、リスクが低く、状況も安定している場合に、市町村に対応をお願いしている。また、児童相談所がかかわったケースでも、継続的な支援を必要とする場合は普段の生活のサポートは市町村の機能が中心となるため、児童相談所としては市町村へつなぐことが役割と考えている。
- 市町村と児童相談所の保健師の違いとして、市町村の乳幼児健診等では受けなかったような些細な相談等を児童相談所ではしっかり受け止められることが多い。児童相談所として介入することで、現状を踏まえた話を保護者とでき、解決に向けた核心的な話がしやすい。一方で、児童相談所から市町村につなぐときに、双方の温度感が違うと感じることもあり、不安に感じることもある。
- 市町村の担当者と一緒に訪問するなどして、早い段階から連携を図っておくと、その場の温度感を共有することができるため、できるだけそうしている。

6. こどもが医療を受けるために必要なこと・課題

■医療機関からの情報共有

- 医療機関から、緊急性が低く、生命にかかわるものではなかったこと等から通告するか判断に迷ったという話があったが、そのようなケースでも児童相談所につないでもらうことで、背景にある事情等を調査することができるので、迷うものは通告してもらえるほうがよい。

■医療ネグレクト事例の収集・共有

- 事例のデータベース等を見ることができれば、実際に発生した場合に対応しやすくなる。

■関係機関への医療ネグレクトの啓発・児童相談所業務の理解の促進

- 医療機関が児童相談所に通告しても、本人の意向等もあるため必ずしも保護できるわけではないことを相互に確認しておくことが必要である。
- 緊急時において医療機関が保護者とのやり取りの前に判断することが必要な場合、医療機関の負担が大きいと推察する。そのような場合に児童相談所が間に入ってできることがあれば担えたらと思う。
- 医療機関として緊急時には命を優先することを明確にしておくことが必要ではないか。
- 医療機関によって虐待対応のレベルが異なるため、すべての医療機関に虐待対応について周知していくことが必要である。
- 総合病院は虐待対応に理解がある一方で、クリニックなどでは、児童相談所が調査を行っても、守秘義務により患者の情報を教えてくれないというケースもある。小規模の医療機関のこどもの虐待に関する理解促進や、協力を得やすい法制度の整備が必要である。医師会にも協力してもらって働きかけてもらえるとありがたい。

■対応フローの整理

- 多職種・多機関で医療ネグレクト対応にあたる上で、医療ネグレクトに特化した具体的でわかりやすい事務フローが整理されているとよい。そういったものを活用して、児童相談所と医療機関がチームとして、共通認識の下で対応できるとよい。
- 親権停止の対応に備えて家庭裁判所とあらかじめ規定される手続きの確認をしておく方が良いと感じる。家庭裁判所でも珍しい対応には不慣れであるため、手続きの確認をしていれば、保全処分については 1 日程度で対応してもらえたこともある。

■虐待対応に関するネットワークの構築

- 高齢者の認知症医療等については、地域の医師会や医療機関でネットワークを作れているので、児童虐待でもできるのではないか。県域の児童相談所の立場では難しいが市町村単位であればできると思う。

第３章 医療機関へのアンケート調査

Ⅰ. 実施概要

1. 実施目的

保護者の思想信条等によりこどもの医療行為に同意しない場合において、こどもが適切な医療を受けることができるよう課題の整理を行うことを目的とし、医療機関における対応の方針や課題認識、また具体的な事例の状況について把握するためアンケート調査を実施した。

2. 調査概要

(1) アンケート調査

調査の実施概要は以下のとおりである。

図表 3-1 医療機関へのアンケート調査概要

調査対象	救命救急センターが設置されている全国の医療機関
調査期間	令和６年 12 月 23 日（月）～令和７年２月７日（金）
調査方法	郵送配布・郵送回収 ・要望のあった医療機関にはメールにて Word ファイル配布・回収
配布・回収数	配布　　：307 回収　　：88 回収率　：28.7%

(2) ヒアリング調査

調査の実施概要は以下のとおりである。

図表 3-2 医療機関へのヒアリング調査概要

調査対象	アンケート調査で回答のあった医療機関のうち、ヒアリング調査に協力可能との回答があった医療機関の中で、こどもへの医療について保護者の同意が得られないケースへの対応として参考となり得る取組みや対応に関する回答のあった医療機関
調査期間	令和７年２月 21 日（金）～２月 27 日（木）
調査方法	ZOOM
調査数	医療機関３か所

II. アンケート調査結果

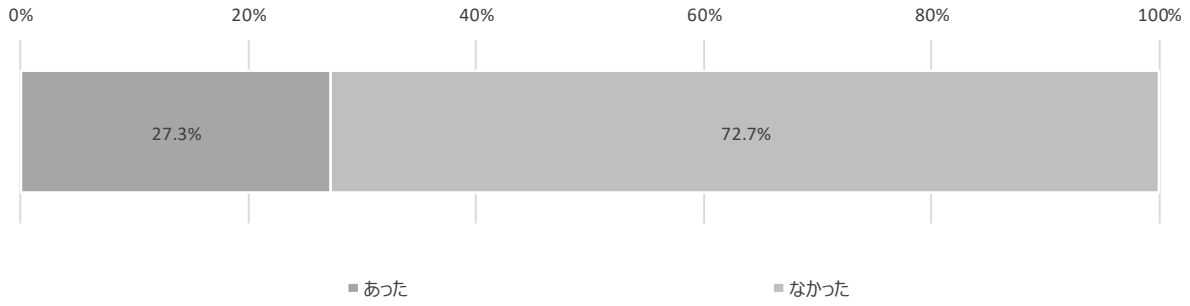
1. 事例の有無

(1) 問 1. 該当事例の有無

令和 4 年 4 月 1 日～令和 6 年 9 月 30 日において、「保護者の思想信条等により医療機関が提示したこどもへの医療行為に対して保護者の同意が得られなかったケースのうち、その医療行為を行わないことがこどもの生命・身体に重大な影響があると考えられた事例」や「同意しない理由が保護者の思想信条等に起因するかの判断は悩ましかったがその可能性があると考えられた事例」があったか聞いたところ、「あった」が 27.3%（24 件）、「なかった」が 72.7%（64 件）であった。

なお、「あった」と回答した医療機関に件数を聞いたところ、合計で 40 件の事例があった。

図表 3-3 該当事例の有無(n=88)(単一回答)



図表 3-4 該当事例の件数(n=24)(数値回答)

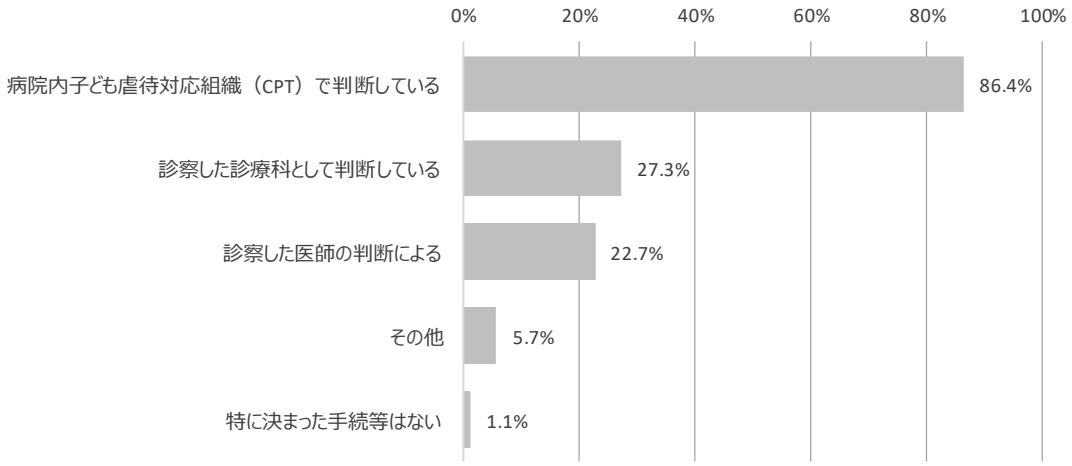
	合計値	最小値	最大値	平均値	中央値
該当事例件数	40	1	6	1.7	1

2. 児童相談所に通告するかどうかの決定方法

(1) 問 2-1. マニュアル等に定める手続き

虐待が疑われるケースについて、児童相談所に通告（相談または情報提供も含む）するかの決定方法について、マニュアル等に定める手続としては、「病院内子ども虐待対応組織（CPT）で判断している」が 86.4%（76 件）、「診察した診療科として判断している」が 27.3%（24 件）、「診察した医師の判断による」が 22.7%（20 件）であった。

図表 3-5 マニュアル等に定める手続き（n=88）（複数回答）



【その他内容】

- 児童虐待対応委員会で協議、判断している
- CPT、診察した診療科、診察した医師の判断を含め、疑いのある場合は通告する方針
- 院内関係職員で協議し判断している
- 精神科医の意見による

(2) 問 2-2. 緊急時の手続き

虐待が疑われるケースについて、児童相談所に通告（相談または情報提供も含む）するかの決定方法について、緊急時の手続きとしては、以下の回答があった。

■CPT で判断を行う

- CPT で判断する。休日は小児科当直から CPT へ連絡する
- CPT で判断する。院内マニュアルにて緊急度に応じた対応をまとめている

■CPT の少人数で判断を行う

- CPT のコアメンバーで判断する
- CPT のコアメンバーが必要を感じた際に通告する
- 緊急会議を CPT（CPT メンバー2 人）で実施する
- 緊急 CPT 会議は CPT メンバーの医師 1 名と師長クラスの看護師 1 名で開催できる体制をとっている
- 緊急時に可及的速やかに対応するため、本院の CPT である「児童安全対策委員会」の下に、児童安全対策を担当する、ゼネラルリスクマネジャー、小児科医師、事務担当職員などから構成する「児童安全対策チーム」を担当医師の判断により組織できることとしており、対応にあたることとしている
- 緊急時は CPT 長に連絡したうえで、担当医が直接児童相談所に連絡することがある
- 夜間、休日については小児科医と CPT 担当小児科医で判断の上、児童相談所へ通告を行っている

- CPT リーダーである小児科長または前小児科長に 24 時間常に連絡し、通告を決める。明らかに虐待の時はどの職員でも通告できる
- 年長児で本人から明確に被害の申告があり、かつ避難の希望がある場合は CPT リーダーが判断することがある
- 時間外でも緊急時は CPT 担当医師に連絡し、相談して判断する。翌日 CPT カンファレンスを開き、確認・承認する
- 緊急時はツールで即時 CPT 担当へ連絡をし、その判断のもと病院長名で手続きをする
- 院内虐待防止委員会事務局である医療ソーシャルワーカーへ連絡が入り、対応を含め協議を行っている

■多職種での協議の上判断する

- 夜間・休日に、生命危機があり入院継続が必要であるが入院拒否の場合は、院内多職種協議の上、児童相談所（夜間対応窓口）へ返答する
- CPT 召集が困難な場合、診察した医師と小児科部長、医療社会事業課（医療ソーシャルワーカーや保健師がいる部署）で決定している
- 主治医や他スタッフが緊急性を感じれば医療ソーシャルワーカーに連絡し、その場で情報共有し、児童相談所に連絡を入れる

■診療科で判断する

- 夜間休日帯は各診療科の判断で児童相談所へ通報等を行う
- 診察した診療科や医師で判断を行っているが、原則としてマニュアルでは CPT で判断を行うこととしている

■現場の医師が判断する

- 担当医師が判断する
- 当直医など現場が判断する
- 時間外は主治医が判断する
- 夜間、土日祝等の緊急時は救急診療科と小児科当直医の判断で緊急通告を行うこともある
- 夜間休日は救急外来・リーダー医師と当直師長が判断し、重大例は副院長に連絡する
- 夜間・休日など医療ソーシャルワーカーが不在であるときは主治医と上席医で緊急性について協議し、管理当直医から管内の警察署に連絡する
- Teams で共有する。リーダーが動けるなら対応開始し、時間外は当直医に連絡し対応を依頼する
- 虐待であることが明らかな場合や緊急の対応を要すると判断された場合は、直接担当医から児童相談所や警察に連絡（通告・通報）することも可能としている
- 診察対応医師の判断のみで通告する。事務部、看護部への報告も行う
- 夜間・休日でも緊急性・重症度によっては、発見者より児童相談所や警察へ相談・通告を行う
- 休日・夜間については院内のフローに基づいて判断し、診察医師から通告する
- 通常、虐待が明らかな場合には医師の判断で選択される。この場合は緊急入院となっているので理論的には同時に通告となる

■特に協議はせずに判断して通告する

- 即通告し、メールにて共有する
- 直接児童相談所に通告する
- 児童相談所全国共通ダイヤルへ連絡する
- 既に児童相談所対応の介入がある場合は直接報告する
- 心肺機能停止（CPA）ケースについては CPT を介さず通告することがある
- 緊急かつ迅速な対応が必要と判断した場合は、CPT を開催することなく児童相談所等に速やかに連絡する
- 乳児の硬膜下血腫、致死的な外傷、内臓破裂、原因の特定できない熱傷・新旧混在した打撲痕・頭蓋骨出血性病変・骨折はチームでの検討なしに原則通告対象とする

■一度こどもを入院させてから、後日協議する

- 夜間・休日等の場合は、一旦入院として平日虐待対策委員会で検討、協議を行う
- 夜間・休日は児の保護を優先し、入院（隔離）対応を講じる

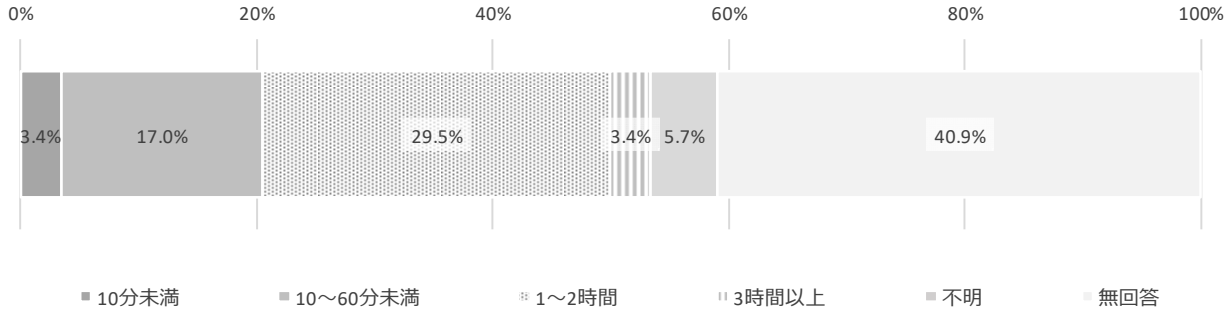
■緊急性の高い場合は警察通報する

- 面前での明らかな暴力や犯罪行為に対しては病院として警察通報を行う
- 緊急性の高い場合は、医師などから警察へ通報する（マニュアル・対応フロー図などあり）
- 土日祝・夜間に急を要する場合は、診察した医師が警察へ通報する

(3) 問 2-3. ケース確認から通告までの最短時間

ケース確認から通告までの最短の時間についての回答を分類したところ、「1～2 時間」が 29.5%（26 件）、「10～60 分未満」が 17.0%（15 件）、「10 分未満」「3 時間以上」がともに 3.4%（3 件）であった。「3 時間以上」の回答での最長は「半日～数日」であった。

図表 3-6 ケース確認から通告までの最短時間（n=88）（自由記述を分類）



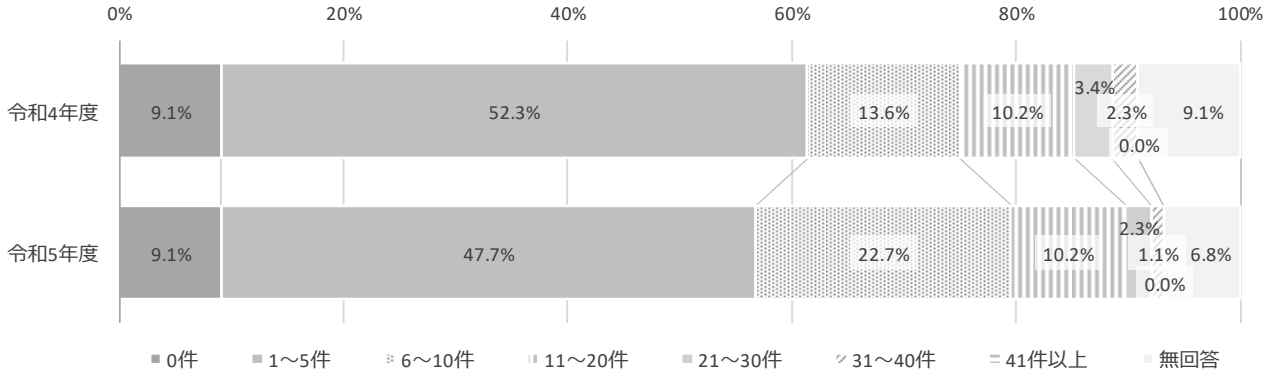
(4) 問 3. 児童相談所・市町村への虐待通告件数および CPT にあげられたケース数

児童相談所ならびに市区町村に通告した件数および（CPT を設置している医療機関の場合には）CPT にあげられたケース数について聞いたところ、令和 4 年度・令和 5 年度それぞれ以下のとおりであった。

ア. 児童相談所への虐待通告件数

児童相談所への虐待通告件数は、令和 4 年度、令和 5 年度ともに「1～5 件」が最も多く、それぞれ 52.3%（46 件）、47.7%（42 件）であった。次いで「6～10 件」がそれぞれ 13.6%（12 件）、22.7%（20 件）、「11～20 件」が令和 4 年度、令和 5 年度ともに 10.2%（9 件）であった。

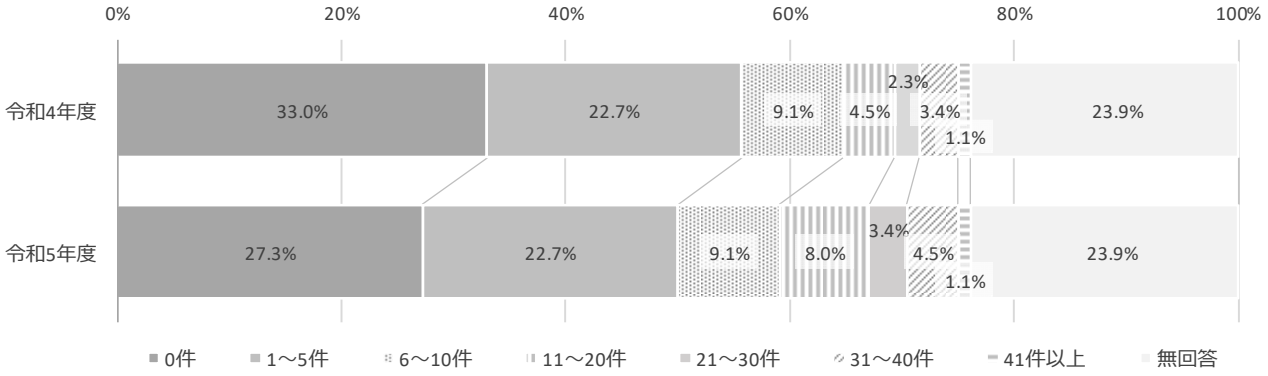
図表 3-7 児童相談所への虐待通告件数（n=88）（数値回答を分類）



イ. 市区町村への虐待通告件数

市区町村への虐待通告件数は、令和 4 年度、令和 5 年度ともに「0 件」が最も多く、それぞれ 33.0%（29 件）、27.3%（24 件）であった。次いで「1～5 件」が令和 4 年度、令和 5 年度ともに 22.7%（20 件）、「6～10 件」が令和 4 年度、令和 5 年度ともに 9.1%（8 件）であった。

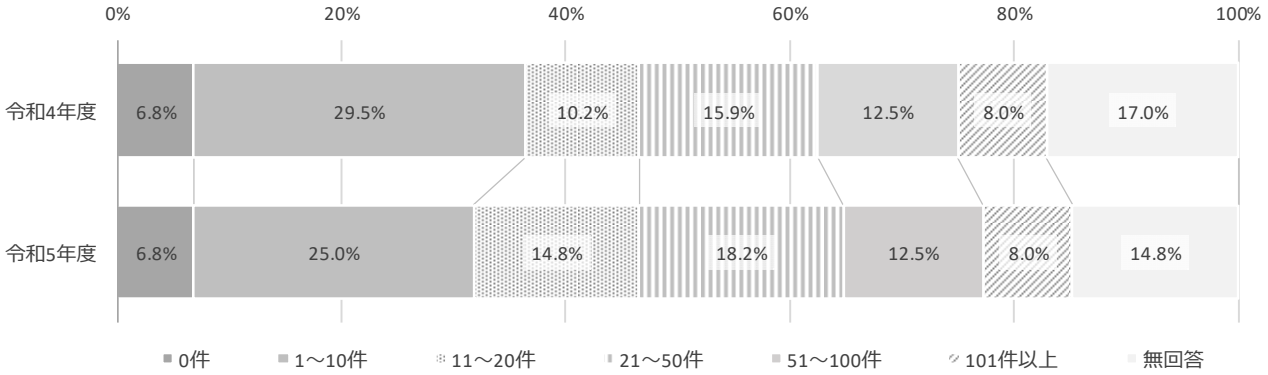
図表 3-8 市区町村への虐待通告件数(n=88)(数値回答を分類)



ウ. CPT にあげられた件数

CPT にあげられた件数は、令和 4 年度、令和 5 年度ともに「1～10 件」が最も多く、それぞれ 29.5%（26 件）、25.0%（22 件）、次いで「21～50 件」がそれぞれ 15.9%（14 件）、18.2%（16 件）、「11～20 件」が令和 4 年では 14.8%（13 件）、「51～100 件」が令和 4 年度、令和 5 年度ともに 12.5%（11 件）であった。

図表 3-9 CPT にあげられた件数(n=88)(数値回答を分類)



エ. 児童相談所・市区町村への虐待通告件数と CPT にあげられた件数のまとめ

児童相談所への虐待通告件数について、令和４年度は合計値が 493 件、中央値が３件、令和５年度は合計値が467件、中央値が４件であった。市区町村への虐待通告件数は、令和４年度は合計値が496件、中央値が１件、令和５年度は合計値が604件、中央値が１件となっている。CPTにあげられた件数は、令和４年度は合計値が 4,862 件、中央値が 15 件、令和５年度は合計値が 5,130 件、中央値が 18 件であった。

CPT にあげられた件数に対する児童相談所への虐待通告件数の比率（児童相談所への虐待通告件数の合計／CPT にあげられた件数の合計）は、令和４年度で 10.1%、令和５年度で 9.1%であった。CPTにあげられた件数に対する市区町村への虐待通告件数の比率（市区町村への虐待通告件数の合計／CPT にあげられた件数の合計）は、令和４年度で 10.2%、令和５年度で 11.8%であった。

図表 3-10 児童相談所・市町村への虐待通告件数・CPT にあげられた件数まとめ(n=88)(数値回答)

		合計値	最小値	最大値	平均値	中央値
児童相談所への虐待通告件数	令和４年度	493	0	38	6.2	3
	令和５年度	467	0	33	5.7	4
市区町村への虐待通告件数	令和４年度	496	0	167	7.4	1
	令和５年度	604	0	194	9.0	1
CPT にあげられた件数	令和４年度	4,862	0	921	66.6	15
	令和５年度	5,130	0	1,033	68.4	18

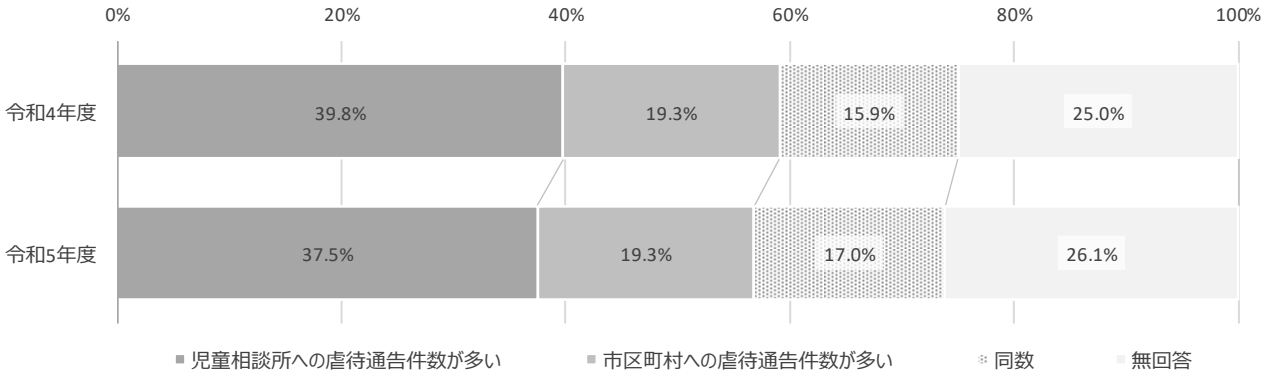
CPT にあげられた件数に対する児童相談所への虐待通告件数の比率	令和４年度	10.1%
	令和５年度	9.1%
CPT にあげられた件数に対する市区町村への虐待通告件数の比率	令和４年度	10.2%
	令和５年度	11.8%

※児童相談所や市区町村への虐待通告が必ずしも CPT を通したものではない

オ. 各医療機関の児童相談所と市区町村への虐待通告件数比較

各医療機関の、児童相談所と市町村への虐待通告件数について比較すると、令和 4 年度、令和 5 年度ともに「児童相談所への虐待通告件数が多い」が最も多く、それぞれ 39.8%（35 件）、37.5%（33 件）、次いで「市区町村への虐待通告件数が多い」が令和４年度、令和５年度ともに 19.3%（17 件）、「同数」がそれぞれ 15.9%（14 件）、17.0%（15 件）であった。

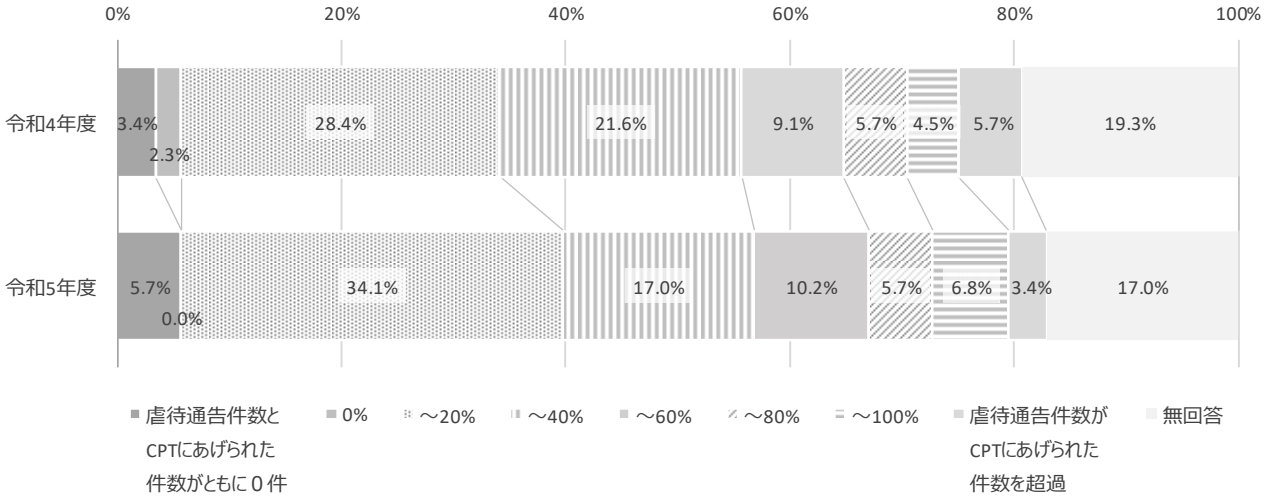
図表 3-11 児童相談所と市区町村への通告件数比較（n=88）（数値回答を分類）



カ. 各医療機関の CPT にあげられた件数に対する児童相談所への虐待通告件数の比率

各医療機関の CPT にあげられた件数に対する児童相談所への虐待通告件数の比率は、令和 4 年度、令和５年度ともに「～20%」が最も多く、それぞれ 28.4%（25 件）、34.1%（30 件）、次いで「～40%」がそれぞれ 21.6%（19 件）、17.0%（15 件）、「～60%」がそれぞれ 9.1%（8 件）、10.2%（9 件）であった。なお、令和４年度は「～20%」の 28.4%（25 件）のうち、「10%以下」が 14.8%（13 件）、「10%より高く 20%以下」が 13.6%（12 件）となっており、令和５年度は「～20%」の 34.1%（30 件）うち、「10%以下」が 15.9%（14 件）、「10%より高く 20%以下」が 18.2%（16 件）となっている。

図表 3-12 CPT にあげられた件数に対する児童相談所への虐待通告件数の比率（n=88）（数値回答を分類）

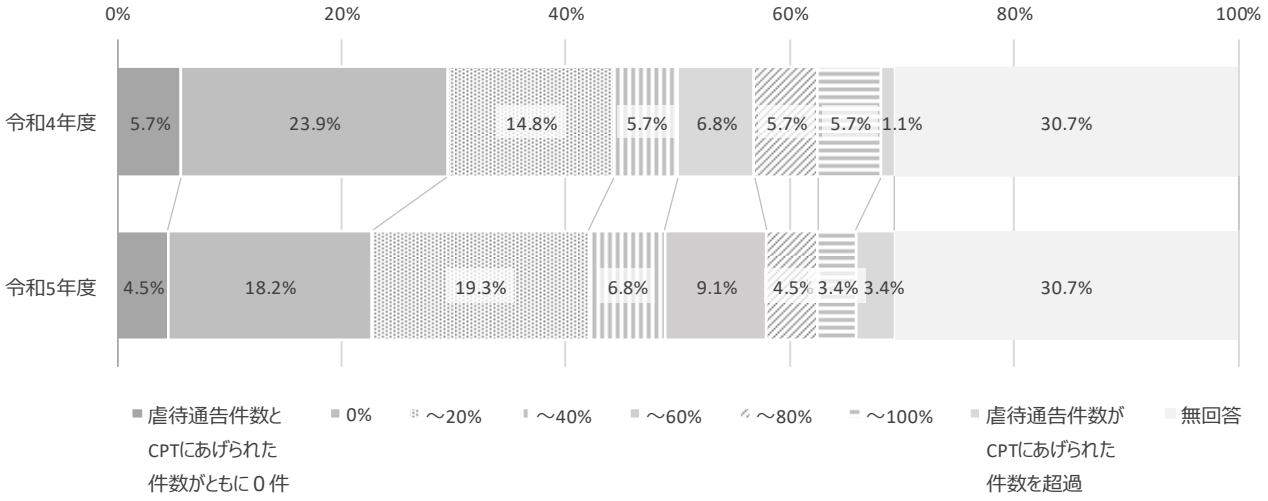


※虐待通告件数・CPT にあげられた件数いずれかが無回答の場合、算出不可のため「無回答」

キ. 各医療機関の CPT にあげられた件数に対する市区町村への虐待通告件数の比率

各医療機関の CPT にあげられた件数に対する市区町村への虐待通告件数の比率は、令和 4 年度は、「0%」が最も多く23.9%（21件）、次いで「～20%」で 14.8%（13件）、「～60%」が6.8%（6件）であった。令和 5 年度は、「～20%」が 19.3%（17 件）と最も多く、次いで「0%」で 18.2%（16 件）、「41～60%」が 9.1%（8 件）であった。なお、令和４年度は「～20%」の 14.8%（13 件）のうち、「10%以下」が 9.1%（８件）、「10%より高く 20%以下」が 5.7%（５件）となっており、令和５年度は、「～20%」が 19.3%（17 件）うち、「10%以下」が 10.2%（９件）、「10%より高く 20%以下」が 9.1%（８件）となっている。

図表 3-13 CPT にあげられた件数に対する市区町村への虐待通告件数の比率（n=88）（数値回答を分類）



※虐待通告件数・CPT にあげられた件数いずれかが無回答の場合、算出不可のため「無回答」

(5) 問 4. 通告するか意見が割れたケース・通告しないと判断したケース

児童相談所や市区町村に通告するかで意見が割れたケースや、最終的に通告しないと判断されたケースについて聞いたところ、以下の回答があった。

■家庭内での事故等で、保護者の不注意か不適切な養育かの判断が難しいケース

- 乳幼児の熱傷ケース
- 乳幼児で抱っこからの転倒で頭蓋骨骨折のみ（頭蓋内出血なし）のケース
- 乳児の頭部外傷、家庭内での事故に関する症例の一部
- 家の外で抱っこ紐から転落した頭部外傷ケースは、マルトリートメントの範疇かどうかで院内で意見が分かれ、病院からの保護者に対する注意喚起で終了した
- 頭部外傷のケースで意見が割れたことがある。具体的には、頭の骨折がない脳出血のケースにおいて、主科である脳神経外科と CPT にて意見が割れたことが実際にあった
- 姉が弟を抱っこしていたが転倒、頭蓋骨骨折にて入院となった。親のネグレクトの視点から通告も考えたが、速やかに受診に来ており、説明内容等に大きな矛盾もないことから、通告はせず市とカンファレンスを行った
- 家庭内の軽微な事故で本人も回復している場合や、幼いきょうだいが保護者の留守中に受傷した場合など
- 家庭内事故で不適切養育・ネグレクトとして通告するか、保健センターへの見守り、家庭環境調整目的の連絡（連携）とするかで意見が分かれ、ディスカッションになることがある
- 家庭内事故の可能性の高いものは市町村、ケガの程度が重度のものは児童相談所へ通告としている
- 保護者からの明らかな虐待行為がない場合、特に医療ネグレクトは通告しても児童相談所がすぐに対応できないケースが多い。市区町村に養育環境が不適切という内容で相談することになったケースが 3 件ほどある

- 明らかな虐待は疑われず、家庭内の重大な事故や不適切な養育であると判断したケース
- 受傷機転の不明なケガであったとしても、重症度が低く、問診上社会的背景のリスクが高くない場合は通告とせず、その後もケガを繰り返すなど懸念が重なる場合に再度通告を検討としている
- 通報しない判断をしたケースはないが、虐待とはいえないものの、不適切な育児（誤飲や環境の良くない家庭の新生児など）で児童相談所か要保護児童対策地域協議会か通告先を議論したケース
- 虐待を疑う場合は原則児童相談所へ通告する。保護者の不注意等による受傷（熱傷等）については地域の保健師等に事故予防の指導やフォローを依頼することがある
- CPT 内で事故の可能性が高いと判断した場合は通告しない。ただし周辺状況の確認が必要な場合は市区町村へ問い合わせることがある
- うつぶせ寝により心肺停止、低酸素性虚血性脳症となった月齢児については通告にならず、児童相談所への情報提供とした。その後は児童相談所から市区町村の子ども支援課につながった

■妊婦健診の拒否

- 妊婦健診（検査や出産時の処置）拒否のケース

■自宅分娩

- 自宅で自然分娩を推奨する方の影響を受け、自宅分娩にこだわり結果的に死産となり胎児虐待が疑われたが、胎児であったため通告とはしなかった。対応に悩んだケースであった

■予防接種等を受けさせない

- 両親の信念や思想のため、予防接種等の予防的な処置を受けさせないケース

■こどもの器質によるものである可能性のあるケース

- 体重増加不良などは器質的なものか見極めが難しく苦慮することが多い

■保護者の説明に合理性が見られるケース

- 虐待疑いであっても保護者が時系列等を詳しく説明できるときは通告していないケースもある

■直ちに治療は必要なく、保護者と医療機関の関係性が切れる方がリスクのあるケース

- 治療や検査を拒否されている状況ではあるが、病態的にはまだそこまでの進行はしておらず、現時点では治療開始が待てる状態であり、関係性が切れて経過を診られない方が高リスクであると判断したケース
- 通告することにより、家族間あるいは家族と医療者との信頼関係を大きく損ねる恐れがあるケースについては、通告しないという判断に至ったことがある

■既に児童相談所や要対協（要保護児童対策地域協議会）等につながっているケース

- すでに児童相談所が介入しており情報共有として CPT を開催したケースも多い
- すでに要対協にあがっているケースであることが判明したもの
- 既に市区町村が関わっているケース。情報提供をして、かつ、学校でのサポートを依頼した

■通告はしなかったが、児童相談所や市町村に相談や情報提供をした、市町村等に支援依頼をした

- 通告ではないが、情報提供は何件かある
- あざがあるが、虐待によるものか疑わしいケース。通告ではなく、情報提供を行った
- 意見が割れても「通告」ではなく「情報提供」という形で連絡しておくことが多い
- 原則 CPT で協議した症例は、市町村、児童相談所へ通告または情報提供をしている
- 院内委員会での協議を経て、虐待を積極的に疑うものではないが、気になる患者がいる旨を児童相談所へ「通告」ではなく「相談」することにした
- 児童相談所に通告しないケースは、市町村の保健師か担当者に連絡する
- 判断に迷うケースについては、児童相談所や市町村に電話で相談を行っている
- 医療的ケア児の訪問事業所の対応について、児童相談所に相談した
- きょうだいに対する身体的虐待の可能性について事実確認ができず、すでに介入している市区町村に継続支援を依頼した

- 当院では虐待通告先は児童相談所のみであり、地域の子ども家庭支援センターや保健センターに対しては情報共有や養育困難家庭のフォロー等の介入依頼を行っている
- 全て児童相談所に通告しているが、児童相談所から市町村に連絡するよう指示されることがある
- 受傷契機がはっきりしていたケースで、市区町村の家庭訪問で再発予防の取り組みができた

■まず保護者への説明を優先した

- 医療ネグレクトが疑われるケースにおいて、一方の親のみではなく両親双方に連絡するなど、まず医療の必要性に対し理解を促すことを優先した

■その他

- 陰部の疾患で CPT では性虐待を疑ったが、診療科医師は否定的であり、通告しなかったケースがある。症例が少ないため他院にも相談したが、ケースバイケースのため対応に悩んだ
- 児童安全対策チームにおいて病状等を検討した結果、通告の必要がないと判断されたケースは、令和４年度は２件、令和５年度は０件であった
- ほとんどないが、CPT にて「虐待ではない」と判断された事例は通告していない
- CPT では多様な立場の参加者から多様な意見が出されるが、最終的には意見がまとまることがほとんどである

■通告するかの判断が難しいケースはなかった

- 特にない
- 「疑った場合は通告する」を基本とする
- 迷っても、児童相談所か市町村かのどちらかには連絡する
- 気軽に通告する。一時保護が必要そうであれば児童相談所へ、不要そうであれば市町村へ通告をしている。本地域は要保護児童対策協議会が機能しており、市町村に対する通告が働く
- なし。積極的に通告するよう初期研修医にも研修している

3. こどもへの医療について保護者の同意が得られない場合の対応

(1) 問 5. 保護者の同意が得られない場合の基本的な対応方針

こどもに必要な医療について同意が得られない保護者に対する基本的な対応方針について聞いたところ、以下の回答があった。

■保護者への説明をし、説得する

- 同意を得られるよう説明を繰り返す
- 文書やエビデンスを用いて説得を試みる
- 病態と治療の必要性について十分に説明を行う。理解が得られなければ医療ネグレクトとして通告が必要となることを説明する
- 医療の必要性について複数の医師から説明する。理解を得られなければ、文書に合意点を記載して残す
- 医療の必要性を説明し、どうしても生命の危険があるときは保護入院とする
- 保護者への説明を繰り返し、セカンドオピニオン等を案内する。病院幹部、当該の医療安全対策部門に報告し、文書による治療拒否の旨の署名を取得する。子ども家庭支援センター、必要な場合は児童相談所へ連絡する
- 保護者の同意が得られるよう努力する
- 「Child First」の理念で対応する。同意を得られない保護者の心情を慮りつつ、粘り強く必要性を伝え、説得を試みる。担当医師他一職員だけでの判断を避ける（これまで関わりがある関係機関が分かればその意見と情報を求め、その上で病院内の多職種職員で検討する）
- 第一に同意を得られるべく説得を重ねる。不可であれば児の利益を最優先に保護を検討する
- ワクチンやステロイド、抗生剤の拒否についてはリスクを説明するに留めている。手術などの拒否例は経験がない

- 輸血については文章化している。ワクチンについては強制していない。他治療についてはネグレクトであることを伝える
- 患者が未成年であっても判断能力がある場合には、本人に対して説明を行い、同意を得ることを原則としている。ただし、特段の事情がない限り、親権者に対しても説明を行い、同意を得られるよう何度も説明の機会を設ける。どうしても得られない場合は、院内の倫理委員会にかけ、顧問弁護士に相談し、助言を得る
- 保護者への根気強い説明、代替手段を提案するのが基本方針であり、それでも不同意の場合には、虐待委員会で協議する
- 基本的には保護者に説明して理解を得られるように努める。それでも拒否された場合にはこどもへの影響について検討し、院内の医療安全・臨床倫理チームに相談する。大きなリスクがあると判断された場合は児童相談所へ相談する
- ①その医療を行わないことによる不利益の内容や程度（生命やその後の成長発達にどれだけ影響があるか）の確認 ②医療行為を受けることに対する促しの必要性の判断 ③対象者への説明内容の確認・再度説明機会をセッティング（同席者の選定）、理解度の確認 ①～③を行った上で同意が得られない場合は通告の必要性を検討する
- 医師によるインフォームド・コンセントを繰り返す
- 生命や発達への影響について十分にインフォームド・コンセントを行う。それでも同意が得られない際は、保健師や市町村・児童相談所を含めたカンファレンスをする。なお、同意がないときは通告する
- 調査期間には事例としてはなかったが、ステロイド治療を拒む親や、アトピーの治療を拒んでホメオパシーへの治療希望をした親もいたようである（ステロイドの代わりに新薬で対応できたよう）。ホメオパシーも医師が実施しているので対応に困るとのこと。粘り強くインフォームド・コンセントを続けていくことになる

■医療機関内の虐待対応組織等で検討する

- CPT を開催し、方針を検討する
- CPT 会議へ対応をはかる
- 話し合いを繰り返す。どうしても難しい場合、CPT で検討する
- CPT で協議し治療が児にとって利益があると考えた場合は児童相談所に通告する
- 担当医の見解と CPT 協議を踏まえて、市町村や児童相談所とも相談・検討していく
- 付き添いなしでこどもだけ入院する方法を提案する。その同意が得られない時は CPT で検討する
- 主に診療科内で相談し方針を決定するが、ネグレクトに該当する場合は院内の CPT に相談することになっている
- 複数回のインフォームド・コンセントを行ったのち、臨床倫理委員会または CPT で協議し、通告する
- 常にこどもの権利を優先する。臨床倫理委員会や CPT で方針を検討し、病院として対応する
- 主治医・診療科部長を中心に両親（保護者）に対して、繰り返し説明を行う。それでも同意が得られない場合、本人の病状・病態を踏まえて CPT で医療ネグレクトに該当するかどうかを検討する
- CPT での協議後、困難な事例は院内の虐待防止委員で協議する
- CPT で話し合い、同意を得られるよう、保護者に寄り添いながら根気強く説明をする
- 重症度と緊急性について CPT 内で話し合い、児童相談所通告を検討する
- 子ども虐待対応医師のための子供虐待対応・医学診断ガイドにて記載されている「アメリカの裁判所の判断の背景」の内容や、「宗教の信仰等に関係する児童虐待等への対応に関する Q＆A」の問 4-5 を参考にして、CPT で検討し通告対象と判断すれば児童相談所へ通告する
- 繰り返し説明する。主要な養育者以外の家族の理解を促すよう連絡する。保健センター、子ども家庭支援センターなどとの情報共有と健診、訪問などでの介入を打診する。同意を得られない場合、CPT で検討する
- 基本的な対応方針は決まっていない。通常は、重度の基礎疾患のある患者さんとの間で侵襲的な治療、あるいは副作用について要配慮な薬物を使用するときに、同意・不同意の選択が起こる。このような場合は、主担当医、そしてときには看護師・ソーシャルワーカーらとの相談により方針を決めることになる。しかし、全く基礎疾患がなかった患者さんで一つの侵襲的治療（手術）、あるいは副作用を配慮しながら使用する一つの薬物で、ほぼ以前の状態に回復することが見込める場合、それが親の思想信条等のために妨げられそうな場合は、主担当医らとの相談になるが最終的には CPT で検討されることになるであろう
- 虐待を疑われる場合は院内の虐待防止対策委員会に報告し、必要に応じて虐待対応チームメンバーにて通告の検討を行う
- 院内でカンファレンスを行う

- 主治医含め院内関係者でカンファレンスを行う。医療ネグレクトの該当性を判断し関係機関へ連絡を行う。要保護児童対策地域協議会等にて情報提供・対応・各機関の役割の確認を行う
- 関わっているスタッフを含め、院内の養育支援チームでカンファレンスを行い、方針を決定する。基本的には同意が得られない場合、児童の生命身体に重大な影響があるため「医療ネグレクト」として児童相談所に通告する
- 繰り返しインフォームド・コンセントを行い、医療の必要性を保護者に説明する。倫理カンファレンスにて多職種で対応を協議する
- 虐待対策委員会での協議・医療安全対策部への相談、臨床倫理コンサルテーションカンファレンスでの協議
- カンファレンスを聞き、家族背景や過去の医療関連のトラブルなどがないかを確認する
- 倫理委員会で判断する
- 虐待対策委員会だけでなく、臨床倫理検討部会等でも協議を行い対応の検討をする
- まずは保護者への説得を試みるが、それでも同意が得られない場合は緊急で倫理委員会を開催し救命（こどもの最善の利益）を最優先する
- まずは家族に医療の必要性を説得する。その上で理解が得られないとき、かつ、児の利益が損なわれると判断されるときは、院内の臨床倫理委員会へ相談の上、児童相談所に通告し、必要があると判断される場合は治療を行う
- ①複数日かけて説明を行い理解を促し、同意の取得に努める ②医療の必要性を理解されない場合、児相に通告して親権停止による治療を行うことを検討する ③治療方針の是非について必要時は臨床倫理委員会へ上申して審議する
- 当該診療科のスタッフの説明によって、同意が得られない場合には、医療安全推進室や医事課の職員など、他部署のスタッフにも話し合いに参加し、それでも同意が得られない場合には児童虐待対応委員会で児童相談所に通告するかどうかの協議を行う
- 本院で定めている「小児虐待疑い等へのフロー図」に沿って、子どもの事故対応委員会の委員（小児科医・医療ソーシャルワーカー）による事前協議を行い、事前協議の結果を子どもの事故対応委員会委員長へ報告し、委員会の開催が必要と判断された場合は委員会を開催し、関係機関への連絡等についても協議している

■児童相談所や市町村へ通告し、対応について相談する

- 速やかに児童相談所に通告する
- こども優先で、児童相談所に通告する
- 児童相談所へ協力を依頼する
- 緊急度が高い（命の危険がある）場合は児童相談所へ通告する
- 十分な説明をしても同意が得られない場合は児童相談所に通告する
- 児童相談所と情報共有し、一時保護の段取りを行う
- こども家庭センターに通告し、治療の継続を優先させる
- 早期に児童相談所や市町村へ情報共有を行い、対応について相談する
- 虐待として児童相談所に通告することを原則として、ケースバイケースで判断する
- 児童相談所が介入し、親権停止した上で入院を続けているケースがある
- まずは理解が得られるように、説明を尽くす。それでも同意が得られない場合は児童相談所に連絡する
- 児童相談所に通告、対応を依頼する。当院に引き続き通院を希望するなら医療への同意が必須であることを説明し、そうでなければ（同意が得られなければ）通院そのものをお断りする
- 保護者に繰り返し説明するが、児童相談所への通告を基本としている。ただし、緊急時については医学的妥当性及び必要性に基づいた救命及び治療が優先される
- 繰り返し説明を行い、同意が得られず、こどもに不利益が生じる場合は児童相談所へ相談する
- 複数回、医師より症状説明を行い、同意が見込めない場合は、児童相談所へ医療ネグレクトに該当するかを相談する。その上で医療ネグレクトの可能性が高い場合は、症状説明の際に医療ネグレクトとなる可能性があり児童相談所とも相談する旨を伝達する
- 繰り返し説明を行う。それでも同意が得られない場合、CPT にて協議する。①付き添いの問題の場合は病棟を含め調整する ②それ以外の場合は児童相談所に通告する
- これまで経験はないが、児童相談所と相談し一時保護を依頼することになると思う。弁護士なども含めて早急な対応ができるかは何とも言えない

- 厚労省資料「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の流れ」の手順に従い行動。児童相談所へ連絡し、緊急措置を検討し、同意者を選任し、措置を実施する。前提には、親権者の理解を得るべく最大限の努力を必要とすることを方針としている
- 最低限必要な医療（生命に関わる）に同意がなければ「医療ネグレクト」にあたり、児童相談所へ通告し、親権が停止されることを説明する。それでも同意しない場合は通告する方針である（このようなケースで実際の通告はまだないが、医療ネグレクトにあたり通告すると説明した例は直近 3 年で 2 例あり）
- 医療ネグレクトとして児童相談所、市町村へ通告する。行政の子育て支援課、健康推進課へ育児状況や生活環境の把握を要請し、行政からも親に対して医療の必要性を助言するよう依頼する
- こどもの利益・安全を優先して、必要時には児童相談所や行政機関と連携して対応する
- 医療の必要性と当該医療を受けない場合のリスク等について、繰り返し説明を行う。必要に応じて児童相談所や保健センター等と連携し、必要性を理解していただくよう努力する
- こどもの病状、病態に対して最善の医療の提供を勧め、同意が得られない場合には児童相談所や市町村へ通告の検討・実施を行う
- 児童相談所もしくは警察に連絡する
- 入院が必要な状態で、再三の説得にもかかわらず保護者が同意しない場合は、児童相談所に通告する。児童相談所から一時保護の委託を受けられれば入院をさせることができる。保護者が入院に同意しない場合は翌平日に当院小児科を受診するよう説明する。また、無理に連れて帰った場合は警察にも通報する
- 説得の上、こどもの生命に危険が及ぶ場合には医療ネグレクトとして通告する
- これまであったことは、ワクチンやアトピー性皮膚炎のステロイド拒否の事例である。同意が得られない場合は説明した上で、必要であれば市町村に情報提供をする

■医療機関の方針に従い判断する

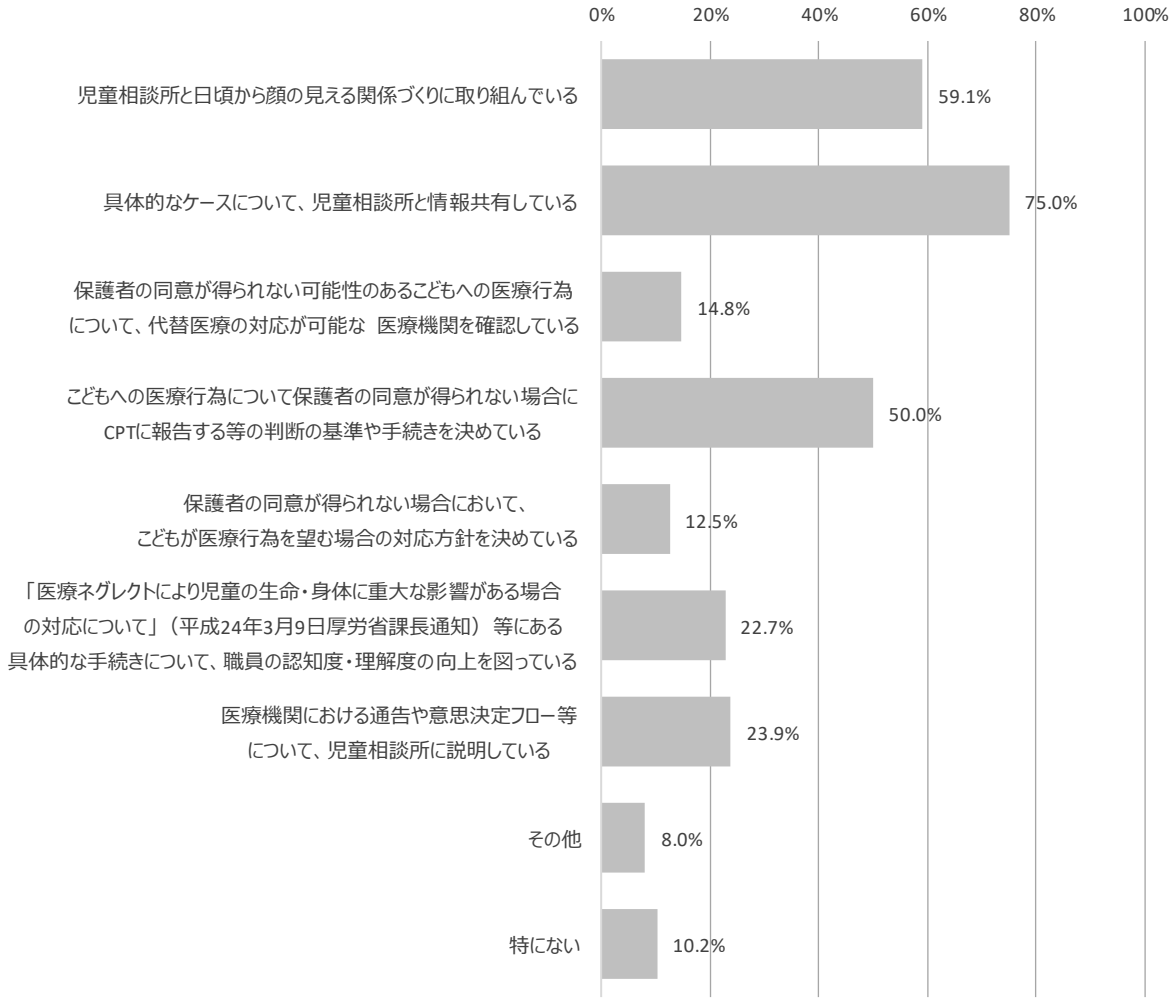
- 当院医療安全管理マニュアルに基づき、親権者が輸血をしないことを絶対の条件とした場合でも、こどもの生命・身体の安全を第一に考え、当院の判断により輸血を行う
- 「宗教的輸血拒否患者」については倫理指針を作成している
- こどもの医療は、「すべてにおいて医療を優先する」を基本とする

■方針はない・決めていない

(2) 問 6. 保護者の同意が得られないケースに対応するための取組み

こどもに必要な医療行為について保護者の同意が得られないケースに対応するために取り組んでいることについて聞いたところ、「具体的なケースについて、児童相談所と情報共有している」が 75.0%（66 件）と最も多く、次いで「児童相談所と日頃から顔の見える関係づくりに取り組んでいる」が 59.1%（52 件）、「こどもへの医療行為について保護者の同意が得られない場合に CPT に報告する等の判断の基準や手続きを決めている」が 50.0%（44 件）であった。

図表 3-14 保護者の同意が得られないケースに対応するための取組み(n=88)(複数回答)



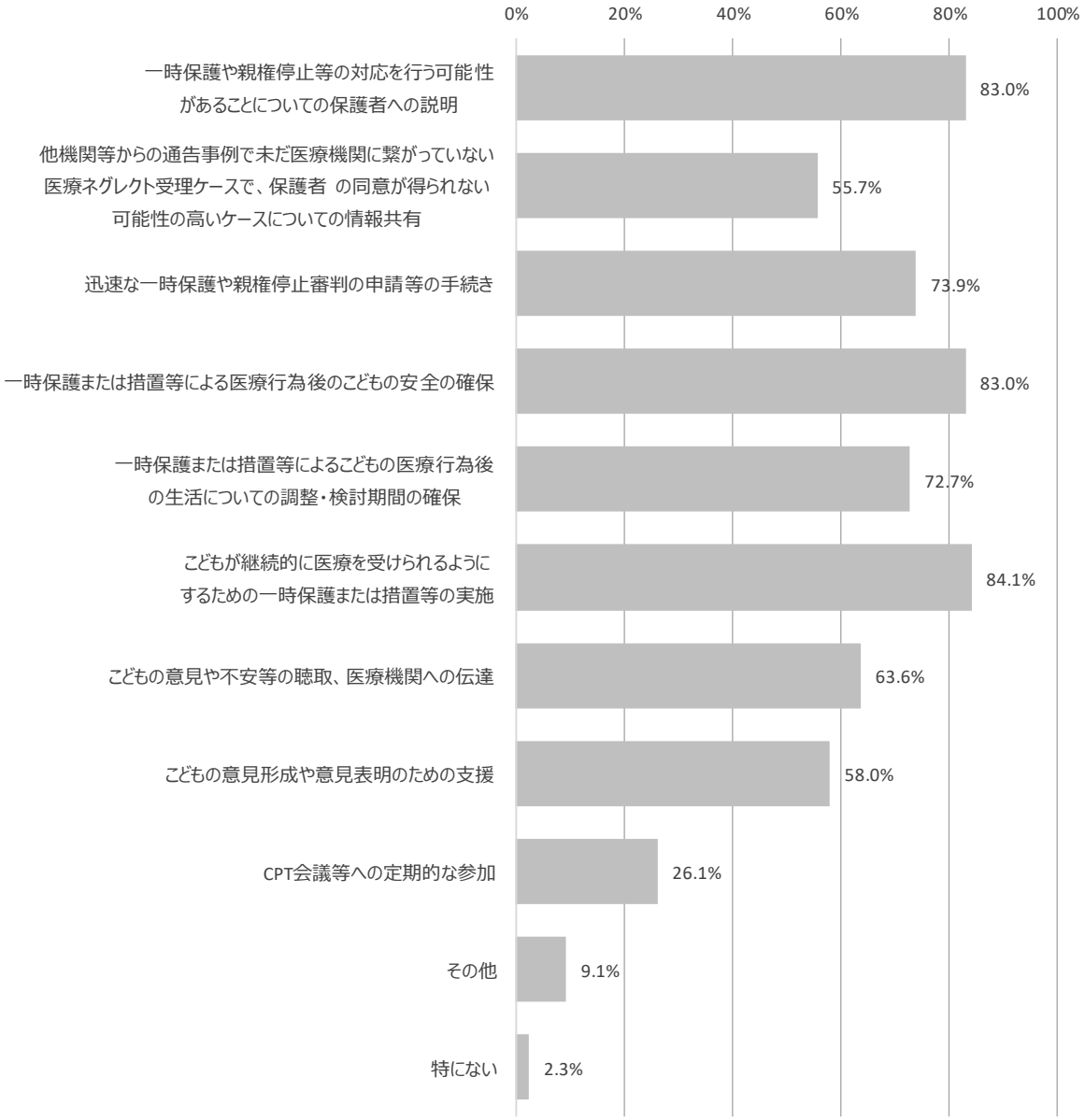
【その他内容】

- 個人もしくは一つの部署で判断せず、懸念がある案件は CPT に報告するよう促している
- 悩むケースは CPT にあげる
- 臨床倫理委員会で相談する
- 病院マニュアルにおいて、15 才以上であれば本人の同意を原則としている（家族への説明同意取得は必要）。命に関わることは児童相談所へ通告する親権停止のマニュアルがある（県との合意）
- 研修医へ BEAMS 等虐待関係の研修受講を案内する
- ケースバイケースで対応
- 児童相談所だけでなく、市町村とも日ごろからの顔の見える関係作りや具体的なケースに関する情報共有を行っている

(3) 問 7. 保護者の同意が得られない場合に、児童相談所に期待する役割

保護者の同意が得られない場合に、児童相談所に期待する役割について聞いたところ、「こどもが継続的に医療を受けられるようにするための一時保護または措置等の実施」が 84.1%（74 件）と最も多く、次いで「一時保護や親権停止等の対応を行う可能性があることについての保護者への説明」「一時保護または措置等による医療行為後のこどもの安全の確保」がともに 83.0%（73 件）であった。

図表 3-15 保護者の同意が得られない場合に児童相談所に期待する役割（n=88）（複数回答）



【その他内容】

- 迅速な判断と対応
- 一時保護後の情報のフィードバックをしてほしい
- 通告後も、治療や介入継続しているケースについてはその児の背景や進捗状況の情報提供をしてほしい
- 一時保護委託で入院中のこどもへのサポート・付き添い・入院対応など
- 他の地域との情報共有
- 市町村への指導

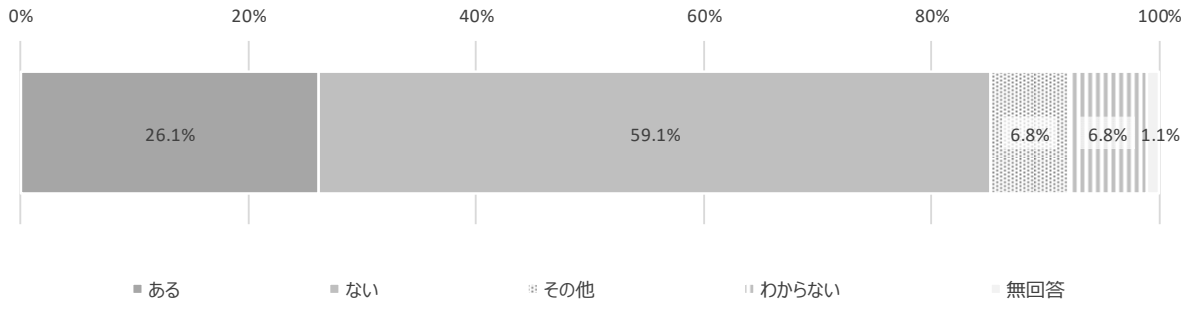
- 一時保護の有無により、権限の範囲が生じることは理解するところであるが、入院中、親族による退院要求などで医療提供を妨害する場合に、当該児や他の患児に不利益や影響が生じないよう対応・対処をしていただきたい
- 選択肢にあるような対応は既にしていただいている

4. こども本人への説明や意向確認

(1) 問 8. こどもへのインフォームド・アセントについての基本的な方針の有無

こどもへのインフォームド・アセントについての基本的な方針の有無を聞いたところ、「ない」が 59.1%（52 件）、「ある」が 26.1%（23 件）、「その他」「わからない」がともに 6.8%（6 件）であった。

図表 3-16 こどもへのインフォームド・アセントについての基本的な方針（n=88）（単一回答）



【その他内容】

- マニュアルはないが、医師看護師からインフォームド・コンセントやプレパレーションを行っている
- 患者が未成年であっても判断能力がある場合には、本人に対して説明を行い、同意を得ることを原則としている
- 医師とチャイルド・ライフ・スペシャリストで適宜相談する
- 概ね小学生以上を対象とし、遺伝子検査・治験参加時に行う。検査前に、説明用紙を渡しながら実施する
- 臨床研究の説明と同意取得に準じて、小学生以上はアセントを取るよう努めている。またより年少でも発達に応じた説明を行ってはいるが院内の統一書式はない。治療の導入時や折々に主治医が判断し対応している
- こどもの権利としては明示している

(2) 問 9. こどもへのインフォームド・アセントについての基本的な方針の内容

こどもへのインフォームド・アセントについての基本的な方針がある医療機関に、こどもへのインフォームド・アセントの方針の内容ついて聞いたところ、以下の回答があった。

■幼児期後期のこどもに実施

- こども憲章にのっとって説明を実施する。理解できるとされている幼児期後期以降の児に対し、年齢や発達状況に応じて児への分かりやすい言語・媒体を使用する。家族への同意を得る
- 3 才以上に実施する。手術や化学療法を実施する患児について、入院後絵本等を使用しながら治療について説明している
- ４～５才くらいのこどもであっても、こどもの理解度に応じて、親への説明後または親が同席している場で、十分に説明を行う

■小学生以上に実施

- 6～12 才程度
- 小学生～中学生を対象に保護者へこどもに対して説明をすることの同意を得て行う。乳幼児は注意転換法を用いる
- 概ね小学生・中学生・中学生より上の年齢で同意能力のある場合には、インフォームド・コンセントを得る。なお、保護者からインフォームド・コンセントを得る。中学生かそれより上の年齢で同意能力のない場合にはインフォームド・アセントを得る。本人が理解できる範囲で分かりやすい説明をし、確認については文書に同意の署名と年月日も記載することが望ましい

■中学生以上に実施

- 原則、中学生以上は平易なことば（図など）を用いて説明し、アセントを得るようにしている

■年齢は定めていない

- 発達に応じ文字のみでなく、絵や図、人形を使用して説明する。年齢は具体的に定めていない
- 年齢等の決まりはない。学齢期であれば、保護者のインフォームド・アセントの上で、児本人にどのように伝えるかを検討する
- ①年齢の制限を設けず、児の年齢や理解力に応じいずれの子にも何らかの説明を行う ②児の意思決定、理解の支えとなる場合は、親・保護者同席とする ③児の意思決定や理解、気持ちの吐露の妨げになると判断される場合は親・保護者との分離も検討する ④ ②と③に対して、親・保護者とも協議をすることもある
- 具体的な方法、対象年齢は決めておらず、状況に応じて診療科として判断、対応している。「医療を受けるこどもの権利」について病院スタッフが持ち歩くマニュアルに明記している
- 全てのこどもに対し、年齢や発達段階に応じてインフォームド・アセントを得るよう努める。医療行為の前に十分なプレパレーションを行うよう努める
- 理解できる年齢や発達に合わせて行うが、基本的には全例である。方法についてはケースバイケースで、本人の状況に合わせ、本人にとって一番良い方法をとるようにしている

■こどもの理解・発達に合わせて説明

- それぞれの年齢で理解可能な場合は、こどもの納得を得るためにすべて実施する。発達障害児もいるため特別な場合も考慮している
- 病気の状況や状態について、こどもの発達や希望に応じて適切に伝える。検査・処置・治療でどのようなことが行われ、期待できるのかを話す。こどもが状況をどのように理解しているのかを評価する。こどもが自らケアを受けたいという気持ちを引き出す。事実を伝え嘘はつかない
- 説明を理解できる年齢・発達児に対しては 3 才くらいから行っている（検査、処置等の内容によって検討して実施する）。ぬいぐるみ、写真、紙、イラストなどを用いて視覚的、聴覚的な方法を組み合わせながら行っている。こどもの年齢、発達を考慮して、いつ実施するかを多職種で相談し、保護者にこどもに説明することを説明し、その了解を得て実施している
- 採血、検査前に、発達段階に応じて説明する（人形、紙芝居、模型等の使用）。こども自身の自己管理能力を高めるため介入する
- 15 歳未満の小児患者においては、「子どもの権利条約」の精神に則り、保護者（または代理人）だけでなく、本人にもできるだけ分かりやすい説明を行い、「インフォームド・アセント」の取得を目指すこととしている

■こどもの権利の提示

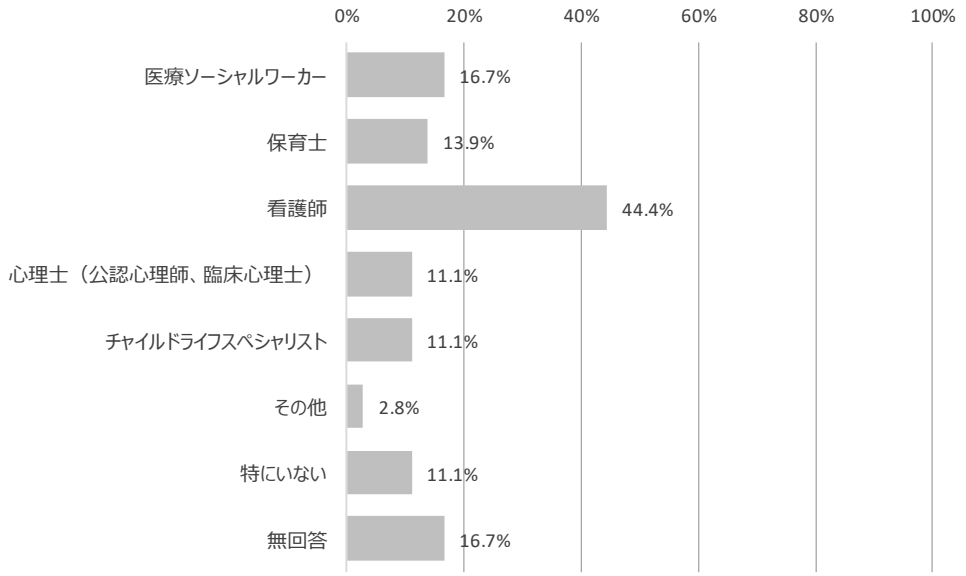
- こどもの患者の権利を制定している
- 外来・産科での権利提示
- 当院の基本方針の一つとして、「受診される子どもの権利」を定めている。具体的には以下のとおり。 ①あなたは、どのようなときでも一人の人間として大切にされ、よりよい医療を受けることができます ②あなたは、病気や治療のことについて分かりやすく説明してもらったうえで、あなたの考えや気持ちを家族や病院の人に伝えることができます ③あなたは、他の人にしられたくないことがあれば、病院の人に伝えることで秘密にすることができます ④学んだり遊んだりしたいという気持ちや、おうちの人と一緒にいたいという気持ちは、どのようなときでも大切にされます

(3) 問 10. 医師以外でこどもへの説明等を行っている専門職

医療行為について納得を得るために担当医師以外でこどもへの説明等を行っている専門職について聞いたところ、「看護師」が 44.4%（16 件）、「医療ソーシャルワーカー」が 16.7%（6 件）、「保育士」が 13.9%（5 件）であった。なお、その他として「子ども療養支援士」という回答があった。

※選択肢「その他」の回答が多かったため自由記述回答を含め再分類

図表 3-17 医師以外でこどもへの説明等を行っている専門職（n=36）（複数回答）



(4) 問 11. こどもに対するインフォームド・アセントを行う際に工夫していること、苦慮していること

こどもに対するインフォームド・アセントを行う際に、工夫していることや苦慮していることについて聞いたところ、以下の回答があった。

＜工夫していること＞

■こどもに寄り添った説明、発達状態に合わせた説明

- こどもに寄り添った、丁寧で分かりやすい説明を行う
- こどもの認知発達状況をアセスメントし、こどもにどのように伝えれば理解できるのか検討する
- 手術予定のお子さんにはプレパレーションをしている
- 年齢、発達を考慮して多職種で相談し、必ず保護者にもこどもに対するインフォームド・アセントを行うことを説明した上で実施している

■視覚的な資料を活用

- 人形を用いたプレパレーションなど、年齢に応じた理解を促すようにしている
- 発達段階に応じて説明すること（人形、紙芝居、模型等の使用）
- 絵や動画を用いた説明・プレパレーションを行う
- スタッフが作成した絵本などをツールとして使用している。年齢だけではなく、発達に合わせた説明の仕方を考える必要があり、苦慮している
- 年齢に合わせて児への説明も行うようにしている。疾患によってはアセント用の文書を作成している
- こどもの発達に合わせてイラストや写真、模型を使う（ツールを製作することもある）。発達特性に合わせた説明を行うことも重要だが、マンパワーや時間の問題もある

- 視覚的な資料の使用

■何度も伝える、時間をかける

- 反復して伝える
- 理解できるような媒体の使用や、くりかえし説明を行う
- 時間をかけて行う。外来で行う場合は予約枠を別に設ける

■多職種で説明する

- 説明に多職種で介入する
- 医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・相談員との院内連携
- 主治医からの説明の後に、主治医退席後に看護スタッフが受け止めを確認している
- 外来においては、看護師がこどもに可能な限り声かけを行うよう努めている

■他機関の協力を得る

- こどもが小さいと自己管理ができず、親が補うべきところができない場合には、管理不良、体調悪化となる。保育所や訪問看護へ依頼するなど他の方法も検討する必要があるが、それも拒否される等がある

■こどもが知りたいことを丁寧に検討する

- こどもが何を知りたくて何を知りたくないのかを十分に検討する
- 大人が伝えたいこととこどもが知りたいことのギャップがあるときにどこまでどう伝えるかが課題。また、理解度の確認も難しさがある。個別ケースを大切にしている

■こどもの安全・安心を第一に考えていることを伝える

- 医療機関が、こども自身の安全・安心を第一に考えていることを伝える

■こどもの前で保護者を批判しない

- こどもの前で保護者を批判しない

■親子それぞれへの対応を検討

- 親と子に対する、それぞれへのアプローチを考慮する

＜苦慮していること＞

■こどもへの説明方法が難しい

- こども本人にどのように説明するか
- こどもの発達状態にあわせて、保護者とも相談しながら内容を調整している。発達障害の児への説明が難しい（何をどこまで説明するか）
- 小学生～中学生未満へのアセントを取るための資材や環境の整備が必要と感じている

■病名等を開示できない場合の説明が難しい

- こどもに対して病状や病名の開示ができない場合、説明に苦慮する

■保護者がこどもへの説明を望まない

- 家族が十分な児への説明を望まない時
- 家族の同意が必要なときに、家族がこどもへの説明を拒否する場合は、こどもへの説明内容に難しさを感じる

■保護者への対応が困難

- 親への対応

■説明を行うための人員確保が困難

- 十分な説明を行うための人手や時間の確保に苦労している

5. こどもへの虐待対応において必要だと思うこと

(1) 問 12. こどもが必要な医療を受けられるようにするために必要だと思うこと

こどもが必要な医療を受けられるようにするために必要だと思うことについて聞いたところ、以下の回答があった。

＜児童相談所や関係機関の役割と、連携・体制強化に関すること＞

■児童相談所の迅速な介入

- 迅速な一時保護
- 児童相談所の積極的な介入
- 児童相談所が早く対応する
- まずは親権停止をしないとはじまらない
- 行政として、こどもの一時保護に強制力を発揮していただきたい
- こどもが必要な医療を受けることについて親の思想に左右されないような行政介入を望む
- 医学的に必要と判断された場合に、児童相談所・家庭裁判所を通して強制力を持たせる仕組み
- タイムリーな保全処方・親権停止の手続き
- 児童相談所から司法に対して関与するよう要請し、速やかに「親権」を停止してこどもへの対応を行うこと
- 保護者に十分な説明を繰り返してもこどもに必要な医療について納得が得られない場合には、親権代行、親権停止等、児童相談所の迅速な対応が必要である
- 児童相談所を介するセカンドオピニオンを得ることや、転院をスムーズに行うことにより、医療ネグレクトの判断を的確かつタイムリーに行うこと

■関係機関の連携強化、医療機関へのつなぎ

- 行政との連携
- 児童相談所や行政機関との円滑な連携
- 保育園、幼稚園、学校、児童相談所、行政による情報交換
- 学校を含めた地域との連携促進
- 医療機関・学校・行政等が連携し、早期発見と包括的支援に努めること
- 保護者の理解促進が望ましいが、難しい場合は行政、関係機関が家族背景を共有し、児の異変や SOS、保護者の困り感を把握する体制が必要と思われる
- 学校やこども園等で気になる子がいた場合に、当該施設の職員が養育者との関係がこじれそう等、心理的ハードルを感じることなく相談や通告ができる体制の構築や支援
- 学校の先生などの判断（と児童相談所の判断）で、こどもが医療機関での診察を受けられること
- 行政や学校など身近な機関にある程度の権限があれば、適切なタイミングで（最低限でも）医療を受けさせる行動をとることができるのではないかと思われる
- 院内の CPT と児童相談所との密な連携を図り、定期的に個別症例に対する振り返り等も必要と考える

■こどもの受け皿・支援体制の充実

- 虐待による受傷の有無に関わらず、重症心身障害児が継続治療ケアを受けられる医療機関の充実
- こどもだけで入院させられる病院の確保。当都道府県にはほぼなく、どこも付き添いを求めている
- 通院・入院している医療的ケア児や重症心身障害児も多く、その中で虐待が疑われる事例もでてくるが、医療対応可能な乳児院や重症心身障害者施設の空きがとにかく無く苦慮している
- 都市部だけでなく地域医療、行政が充実すること
- こども虐待防止対応に携わる人たち（児童相談所やこども弁護士など）に十分な予算を配分していただきたい

＜医療機関における支援体制に関すること＞

■院内の体制強化

- 医者・看護師のみでなく、医療ソーシャルワーカーも介入することで社会面のアプローチを行い、全体像を把握し、チームで介入する
- 小児科以外の診療科（皮膚科、形成外科、整形外科、脳神経外科等）との連絡
- 早急に対応できる様に院内の体制の強化と、連携が必要な組織との関係性を深め、共通認識を持つ必要がある

■保護者の理解を得るために効果的な説明の実施

- 疾患と必要な治療に対する保護者の理解
- 自費ではないことの説明など、保護者が懸念していることの聴き取り及びそれに対する説明
- セカンドオピニオンの提案
- 保護者に医療の重要性を伝え、誤解や不安を解消するための指導・教育
- インターネットや SNS での誤った情報を信じないよう、正しい情報を分かりやすく提供すること

■医療機関における保護者・こども対応のスキルの向上

- 虐待対応において発生する特有のコミュニケーションスキルを習得できるコース等あればよい
- 小児科自体が縮小しているためケースがあまり多くないが、こどもの意志や気持ちを表出しやすくするためのスタッフ教育が進んでいないため、外部研修の活用を上手く取り入れたい
- 虐待対応に関する必要な知識を得ること
- 保護者への説得技術
- こどもに対する、また、軽度知的障害がある保護者に対する説明訓練
- 相手の特性を把握した上で、いかに正しい知識を分かりやすく伝えるか。医療の面だけでなく生活面、心理面での困りごとを把握し支援のアプローチ、関係性構築を行う
- 最近、ある宗教に関する対応フローチャートを作成した
- 医療者も最善の一本線ではなく、最低ラインを示せればなおよいと考える（特に NICU において）
- 科学的根拠のある情報提供体制

■医療機関をサポートする仕組み

- スピーディーな判断が求められるときに相談に乗っていただける仕組みがあると良い。病院として、医師としての倫理観に任せると突き離されるのはつらい
- 他院で発生した事例の共有

＜指針・法制度に関すること＞

■こどもの権利への理解

- こどもの権利の周知啓発
- 医療におけるこども憲章についてより多くのこどもと保護者が知ること
- 関係職員全員の「Child First」という意識
- こどもの利益を第一に考える必要がある。これは医療についても同様で、医療を受けることで自宅へ帰れなくなることもあると思う。様々な関係者でどうすべきかを話し合うべきである
- 保護者の信条より、こどもの権利が優先される制度の確立

■こどもの意向確認や尊重についての指針

- こどもからの聞き取り
- こどもの理解力に合わせて説明することは必要
- こども自身の発達・理解度を評価した上での、こどもへの適切な聞き取り方
- こどもにも分かる範囲で医療について十分に説明すること
- こどもの年齢によるが、判断能力がある場合には本人が判断できるよう説明を行うことが大切と考える
- こどもの意志の確認方法・手続きの方針を決める

- こどもの意向の聞き取りや確認は行っているが、基本的な方針や手順が決まっていない。今後は基本方針を決めるととともに電子カルテの記載方法等、ソフト面のみならずハード面においても整備が必要と思われる
- こども担当弁護士の配置
- インフォームド・アセントについては、子に自分で考え判断する能力があるかどうかを見極めることが難しい。親のインテリジェンスも重要

■具体的な指針とその指針に対応した法整備

- 国からの指針がほしい
- どこまで親の意見を尊重するべきなのか、明確な指針があれば良いと思う
- 児童相談所職員の医療に対しての理解・関心。必要な医療が受けられない状況が生じたときの対応方法の明確化
- 「必要な医療」についてもう少し具体的に例を上げて示すことが必要（説明するときに客観的な指標として家族に提示することができる）共同親権の問題（親権の単独行使）にも関係するため参考事例の紹介があれば参考にできる
- 医療ネグレクトに対する具体的な法整備
- 法律の整備

＜社会の理解・仕組みに関すること＞

■正しい理解のための情報発信

- 社会全体の啓発運動
- マスコミの偏った情報に対する提言
- 陰謀論の排除、陰謀論を信じないための教育
- 物理的・金銭的サポートがあることの周知

■義務化の検討

- 小学校入学前のワクチン義務化・推奨
- ワクチンの接種状況について、就学前に全員チェックする

■経済的な支援

- 医療費以外の無償化。例えば入院時の家族に対する食事の支援や休職による給与支援が必要だと思う
- 共働き、ひとり親など、こどもと支える家族に余裕がない。付き添いの問題もそうだが、病気の時に仕事を休める社会、又は代わりに人に依頼できる（仕事として対応する資源のある）社会と価値観が必要

(2) 問 13. 児童相談所との連携において課題に感じること

児童相談所との連携において、課題に感じていることについて聞いたところ、以下の回答があった。

＜児童相談所と医療機関間の認識や優先度の違いに関すること＞

■緊急性やリスクの認識に差がある、対応方針に齟齬が生じる

- こどもに生じるリスクに関する切迫度合の認識の差
- 医療者が家に帰すことを不安に感じるケースであっても、児童相談所で帰宅可能と判断され心配となるケースがある
- 虐待（疑いを含む）症例に関して、医療的評価を重要視しているという一方で、医療側が医療的リスクや切迫感を伝えても十分に理解されないこともある。児童相談所ごと、担当者ごとで対応が均一化されていない
- 医療機関との温度差があることを感じることがある
- こども個人の対応と医療機関として患者全員の対応とどちらの（それぞれの）立場で何を優先するかが異なること
- 児童相談所と医療機関の温度感の違い。普段から情報交換できる場が設けられていると良い

- 医学的にこどもの健全な成長・発達が家庭で保障されないと思われるケースであっても在宅での見守りという判断になり、後に精神医学的・身体的健康に大きく悪い影響が出ることがしばしばある
- 一時保護後すぐの外来受診に保護者の同席が許可される場合、主治医、看護師のストレスを考えると同席許可の児童相談所の判断には同意しかねる
- 医療ニーズへの理解が低く、緊急性について認識の乖離があるため、身体的虐待よりも対応が後手になる
- 今は比較的スムーズに連携ができていると思うが時折認識の違いがある。保護の必要性など症例によっては、医療者側との間で重大性などの認識にずれがある
- 一時保護の判断基準が理解できないことがある
- 医療ネグレクトについては病院がその医療の必要性の判断に責任を負うと考えるため、その後の速やかなサポートをお願いしたい

■一時保護の判断に時間がかかる、迅速な対応が必要

- 保護の判断に時間を要し、スムーズに方針を決められないことがある
- 迅速な対応
- 虐待の疑いで通報し、入院した児童について、入院加療が終了した後も退院先が自宅なのか児童相談所による一時保護等なのかが決まらず、退院が先送りになる状況がある

■予防的な対応を行ってほしい

- ネグレクトや身体的虐待へ至る前のグレーゾーンへの支援や介入をしていただきたい
- 妊娠中から医療側が高リスクととらえていても、児童相談所では胎児受理がなされない
- 通告するも「そういうこともある」「仕方がない」と対応いただけなかったケースがある
- 大ごとが起こるまで放置されてしまう

＜児童相談所の体制に関すること＞

■時間外の対応をしてもらえない

- 行政は児童相談所でさえも夜中や土日はあまり動いてくれない。病院側（特に医師）が夜も頑張っており、孤独である
- 24 時間体制で対応できることが必要である
- 夜間・休日は迅速な対応が困難なことがある

■児童相談所に余裕がない、多忙、人員が足りていない

- 児童相談所に余裕がない
- 児童相談所のキャパオーバーなのか、対応が遅いと感じることがある。一時保護の不要なケースは原則市町村に通告している
- 児童相談所職員が多忙で、必要なときに必要なマンパワーを割けていない印象がある
- 担当が忙しいことが多く、情報交換の時間がとりづらい
- 専門職のスタッフが多忙である。治療拒否だけでは一時保護や親権停止にならない場合もあり、児童相談所毎に対応の差がある

■児童相談所内での事例に関する知識の拡充が必要

- 医療ネグレクトは医師の判断が大きくなる。児童相談所にて事例を共有し、知識量を増やしていただき前例を踏まえた場合はこのような考え方ができる等の具体的な話し合いができると、より柔軟な支援になると思う

■児童相談所や担当者により対応に違いがある

- 虐待通報の窓口が子ども家庭支援センターと児童相談所にあること。重症なケースや性虐待は児童相談所へと指示をされるが、線引きが難しい。事例によっては児童相談所に直接連絡しても地域のルールがあると子ども家庭支援センターへ掛けなおすよう指示を受けたこともある。どちらかに通報すれば連携して頂きたいと思う。また、児童相談所毎に対応が異なることもある
- 児童相談所によって対応が異なる場合がある
- 児童相談所ごとに対応が違う。早急に対応していただけるときもあれば、病院に対応が委ねられるときもあり、どのように伝えれば良いか迷うときもある

- 今回のような案件ではまだ関わったことがなく、児童相談所がどのように判断されるかは不明である。その状況では判断が難しいため、全国の児童相談所で基準を決めて対応していただきたいと思う。一般論としては児童相談員には警察官のような捜査権を持たせ、保護などをしても守られる職権に変えていく必要もあると思う
- 各児童相談所、各職員によって対応の線引きが異なる為、児童相談所の権限が不明瞭に感じる時がある
- 担当者によって温度差があること
- 子ども家庭センターの対応に地域差がある
- 児童相談所が難しいケースの方々を扱われていることは感じている。当地域特有かもしれないが、児童相談所の方で相談しづらい担当者に複数出会ってきた（無責任・話を取り合わない）。もちろん相談ができる人もいる。いつも違う担当者と話をするため、何年くらいその仕事をされているのかと思うことがある。そのため、保健師さんと情報共有している
- 担当者によって対応が異なる点
- 各児童相談所や自治体、個人レベルでの対応に差が生じる

＜児童相談所と医療機関との連携に関すること＞

■緊急時の連携の強化、密な連携が必要

- より充実した連携
- ケース会議等、もっと密に連携する
- 会議件数も更に増やす必要がある
- 情報共有が不十分なままで、児童相談所のみの判断で方針が決まってしまうことがあるため、医療機関等との機関間の連携強化が必要
- 児童相談所の方は医療に精通されているわけではないため、配慮しながら医師との情報共有をしっかり行う必要がある
- その医療の必要性の高さや、行わない場合の不利益、緊急性の高さなど、児童相談所に介入を依頼する根拠を明確にして対象者と児童相談所に伝えるスキルが必要である。また、受け手側である児童相談所も同様である
- 通告にあたり関係者が共通認識を持つことができるよう通告意見書の作成も必要である

■顔の見える関係作りが必要

- お互いに顔の見える関係にはなっていない
- 日頃から「顔の見える連携」のように、お互い相談しやすい関係作りが必要だと感じている。また、児童相談所の法律的な課題も情報共有することで医療機関も勉強になる
- 日頃から顔が見える関係性が必要。担当が数年毎に変わる
- 年数件のやり取りのため、地区担当者の変更があり顔の見える関係になりづらい

■通告後の経過の共有がない

- 通告、一時保護後の処遇の報告がある場合とない場合がある
- 保護をした後の経過の情報共有が適宜できていない
- 児童相談所から医療機関に対するフィードバックがない
- 通告後のフィードバックが乏しく、保護された後の方針について病院が把握できていない
- 連携後の状況について共有いただけないことが多く、今後の対応に繋げることが難しいと課題に感じる
- 情報のフィードバックが不足している
- 対応頂いた個別ケースの振り返りや、課題を定期的に行い、CPT と児童相談所間でのフィードバックなどを行う場が必要と考える
- 一時保護後の児童相談所からの状況説明が密に行われていない

■個人情報保護の観点から情報共有が難しい

- 一時保護中にもともと定期受診をしている医療機関と情報共有することは大事だと思われるが、個人情報保護による理由で情報共有がなされていない。これでは児童相談所としてこどもを守ることができないのではないかと思う。頑張るほど溝が深まるばかりである

- 関係医療機関と児童相談所との細やかな連携が望ましいが、情報共有に際し、個人情報保護を理由に児童相談所から拒まれることがある
- 虐待が疑われる児童やその保護者に関する情報提供については法的に求められていることは分かっていても、実際にどこまで情報共有するか判断に迷うことがある

■うまく連携ができている

- 私立病院と児童相談所の連携はとてもよくできていて課題はない。お互いに気軽に話し合える関係ができている
- 当院は困っていることがない。いつもありがとうございます
- 医療職に対しても、保護者に対しても、丁寧に対応して下さっていると思う
- 十分対応いただいている

■その他

- 通告などで迷う際、相談にのっていただきたい
- 一時保護に伴う措置入院のケースにおいて、退院後のケアは病院で行うことができない。退院時の引継ぎが課題だと考える

＜虐待対応に関する医療機関のかかわりに関すること＞

■一時保護の要否について医療機関が協議に参加する仕組みづくり

- 一時保護に至った症例の情報共有、一時保護解除が妥当かどうかを判断する会議へ医療機関も参画するための仕組み作り

■死亡事例検証への医師の参加

- 死亡事例検証へ臨床医が参加できる体制・体系化

■医療機関側の負担の大きさ

- 児の安全のために、院内で一時保護される場合（入院中等）、他の患者への診療の妨げにならないよう、他の患者にも児と同様に安全配慮が必要である。そのために院内スタッフは通常業務を超えて対応している点を理解いただきたい
- 虐待対応については行政措置として対応するものであるが、その大部分を行政機関の代替機能として病院が時間と労力・コストをかけて担っている

＜その他＞

- 医療的ケア児の一時保護後の行き先がなく、病院にいる期間が長期化する
- 当院 CPT の対応方法（運用手順）について最寄りの児童相談所より指摘を受けることがあった。児童虐待防止法を根拠に通告を実施しているが、指摘を受けることで児童相談所との連携のしづらさを感じ、今後の課題にも感じた

III. 個別事例に関するアンケート調査結果

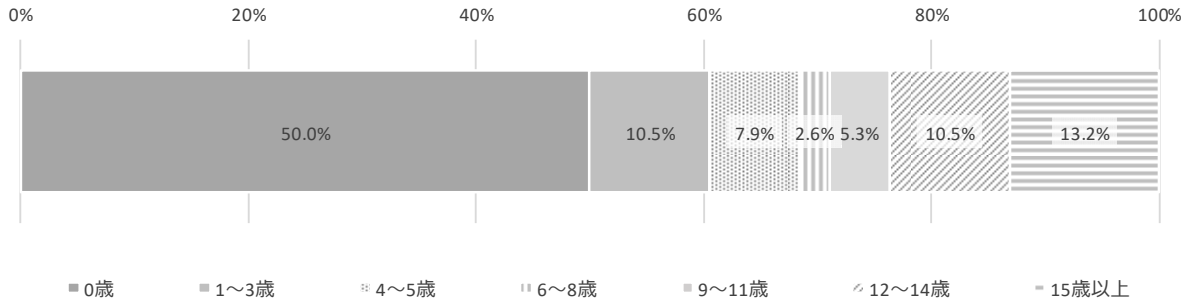
問 1 で回答のあった該当事例（合計 40 件）のうち、個別の事例について回答を得た 38 件について、事例ごとに調査を実施した結果は以下のとおりであった。

1. 該当事例の基本情報

(1) Q1. 事案発生時のこどもの年齢

事案発生時のこどもの年齢は、「0 歳」が 50.0%（19 件）と最も多く、次いで「15 歳以上」が 13.2%（5 件）、「1～3 歳」「12～14 歳」がともに 10.5%（4 件）であった。

図表 3-18 事案発生時のこどもの年齢(n=38)(数値回答を分類)



(2) Q2. 保護者が同意しなかった内容とその理由

保護者が同意しなかった内容とその理由について聞いたところ、以下の回答があった。

■医療機関の受診拒否、入院拒否

- 体重増加が不良だったため、入院加療が必要であったが拒否された
- 両親ともにナチュラリストとしてのこだわりや信念が強く、標準医療を拒否していたため
- 視神経に関する疾病に係る検査入院や受診を拒否。何も困っていない、成長している、無遅刻無欠席なので学校を休ませられない、病院は怯えさせることばかり言い不要な薬をだす、などが理由である
- 急激な体重減少があるため入院の必要がある可能性を説明した上で必ず受診するよう促すが、受診されず。明確な理由は不明だが母の実家が自然派で、食事を含む育児方針について母の生育歴に起因するこだわりがあった
- 日齢 4 日での K2 シロップ内服、無呼吸発作のモニタリングによる入院を勧めたが拒否された
- 低栄養による体重増加不全の疑いにより、児童相談所職員と共に当院を受診。母の思想上の主義により食事に偏り、制限があった。検査や食事状況の把握のため、入院を提案したが「入院はできない」と母が即答。「人見知りが強く、かなり緊張している。入院はこの子にとってかわいそう」とのことであった
- 悪性腫瘍の診断が確定したが、母が診断そのものに対する不安感、治療に対する不安等を訴え、治療に同意しなかった。母は同じ質問を何度も繰り返す等、何らかの精神疾患がある可能性があった
- 家族が期待した通りの治療経過にはならず内服を含めた治療継続に負担を訴えるようになった
- 結核での入院治療が必要だったが、保護者より「治療の必要性がわからない。入院が負担」等の理由で他院を自主退院され、当院には保健所職員が受診のためこどもを連れてきた
- 全身管理、内服コントロールのため訪問看護の利用が必要だったが拒否された
- 外国人の超早産児だったが、医療行為を受けさせなかった
- 注入量の増加やリハビリなど、身体状態の改善や生活状況の改善の諸々の提案を受け入れなかった。多数ある要因の中の一つに、宗教信仰のある母の意見の強さがあった

■気管切開の拒否

- 気管切開の同意を求めたが、母が治療に否定的であった。母は外国人で、日本で通常行われている医療行為に対しての理解が不足している可能性があった

■輸血拒否

- 宗教の信者であり、輸血に不同意であった
- 宗教上の理由による輸血の拒否
- 信者のため、輸血拒否
- 白血病治療に関しての輸血拒否。理由は、誰のか分からない血を入れることへの気持ち悪さ、特にワクチンを打っている人の血が混じることへの嫌悪感、輸血の安全性の不安

■特定の薬物の拒否

- 薬物治療の拒否。母親がオイルによる治療を希望し症状悪化したケース
- 西洋医学への拒否感。「強い薬」は使用したくない。家庭内不和で両親の意見が一致しない
- 肝移植手術後、免疫抑制剤を内服しない。母は内服管理を行ってきたが、本人が飲みたがらないため諦めた。飲まなくても元気なのだから必要性を感じないとの主張であった
- 2 型糖尿の治療に関し、一切の薬物治療と診療を拒否し、検査のみ行ってほしいとの希望であった

■ステロイド使用の拒否

- アトピー性皮膚炎に対して、行政から健診にて薬での治療を勧められていたが、良いイメージがないという理由で脱ステロイドを推奨する医療機関で受療。結果的に生命に危険が及ぶほど重症化してしまった
- アトピー性皮膚炎（EASI スコア最重度）ステロイド忌避であり、入院加療には同意したが自己都合で退院。退院後の受診に来なかった
- 重篤なアトピー性皮膚炎であったが、母が抗生剤、ステロイド治療を「害になる」「治療による後遺症が心配」と拒否し、その重症度からは不適切な薬塗布しか認めなかった

■ワクチンの接種拒否

- ワクチンの副反応への不安があり、任意接種のワクチンを含めて西洋医療を拒否する思想
- 予防接種未接種。母が重症アトピーのため副反応が心配との理由
- 早産低出生フォローアップ未受診、予防接種未接種。母自身がインフルエンザワクチンで寝込んだ経験あり、きょうだいも予防接種の反応のためか成長が遅く、多動などがある。打った後の副反応について母が全責任を負わないといけないという理由
- K2 シロップ 13 回法を 3 回のみ内服。製薬会社の言いなりで回数を増やしたといわれた。予防接種は全て拒否、シナジス接種も行わない。親が責任を持って判断するとのこと
- 妊婦健診の拒否。医療機関での出産の拒否。出生後乳児検診・予防接種の拒否

■民間療法の希望

- 鍋の熱湯をかぶってⅡ度の熱傷。ラップ療法を求め、受傷翌日に退院しようとした

■不適切な食事、制限

- 病気ではなく添加物によるアレルギーであるとのこと。それらを取り除くことで改善すると考えている
- 母乳の他、ヤギのミルクを与えており、生後 1 ヵ月で出生体重よりも減少（児童相談所から診察の依頼があった）
- 我が子が難病であると思い込み、食事や行動を制限。医療機関には通院するものの虚偽の申告や医療者の指示に従わない状況
- 喘息管理のための吸入見守りや高度肥満に対する食事管理、それらを整えるための支援介入に対し、調理も含め子自身にさせる方針であることや、他者の自宅介入は受けられないことを主張し拒否

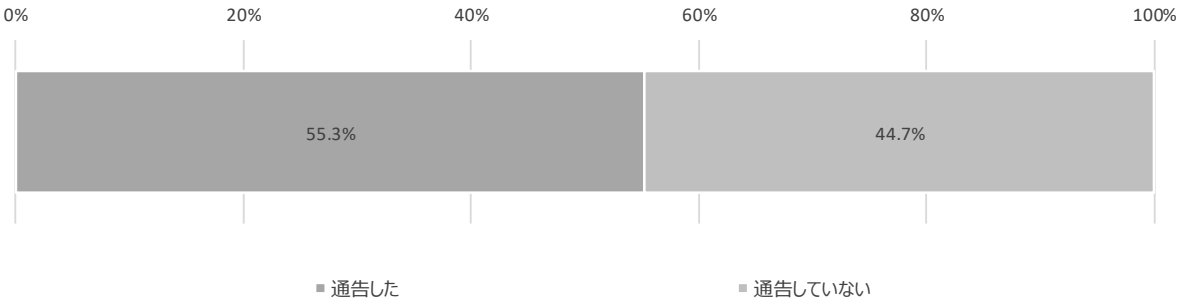
■その他

- 妊娠中絶が可能な期間を過ぎて疾患の把握となり、妊娠中より母から「親権放棄をしたい」と申し出があった

(3) Q3. 児童相談所への通告有無

当該事例についての児童相談所への通告の有無は、「通告した」が 55.3%（21 件）、「通告していない」が 44.7%（17 件）であった。

図表 3-19 児童相談所への通告有無(n=38)(単一回答)



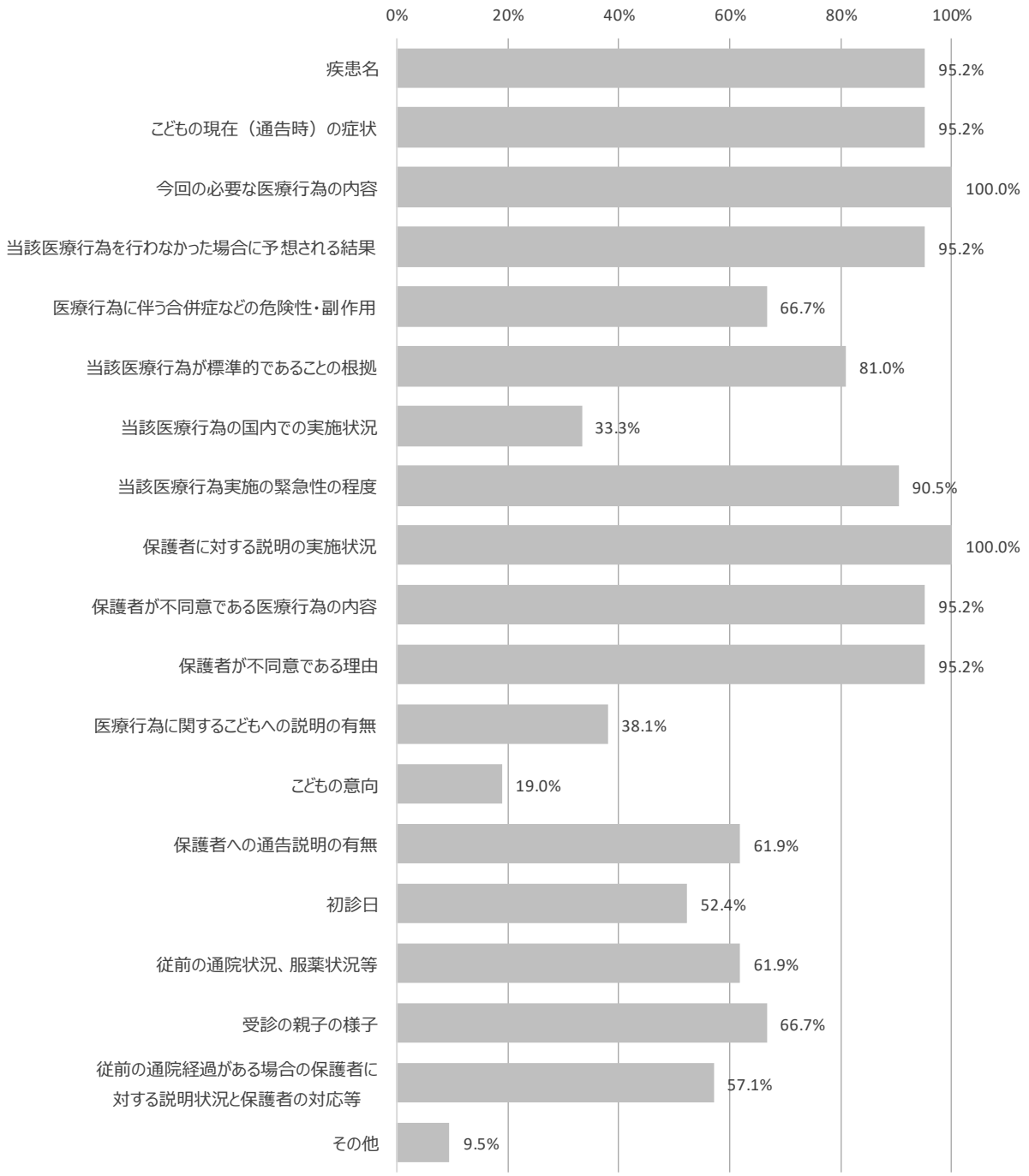
2. 児童相談所への通告と児童相談所の対応に関する事項

(1) Q4. 児童相談所への通告において医療機関から提供した情報

Q3 で児童相談所に通告したと回答した医療機関に、医療機関から児童相談所へ提供した情報を聞いたところ、「今回の必要な医療行為の内容」「保護者に対する説明の実施状況」がともに 100%（21 件）、「疾患名」「こどもの現在（通告時）の症状」「当該医療行為を行わなかった場合に予想される結果」「保護者が不同意である医療行為の内容」「保護者が不同意である理由」がいずれも95.2%（20 件）、「当該医療行為実施の緊急性の程度」が 90.5%（19 件）であった。

なお、その他として「重症貧血による病状悪化によって他院より救急搬送」「もう一人の保護者である父の病状や治療に対する理解度」という回答があった。

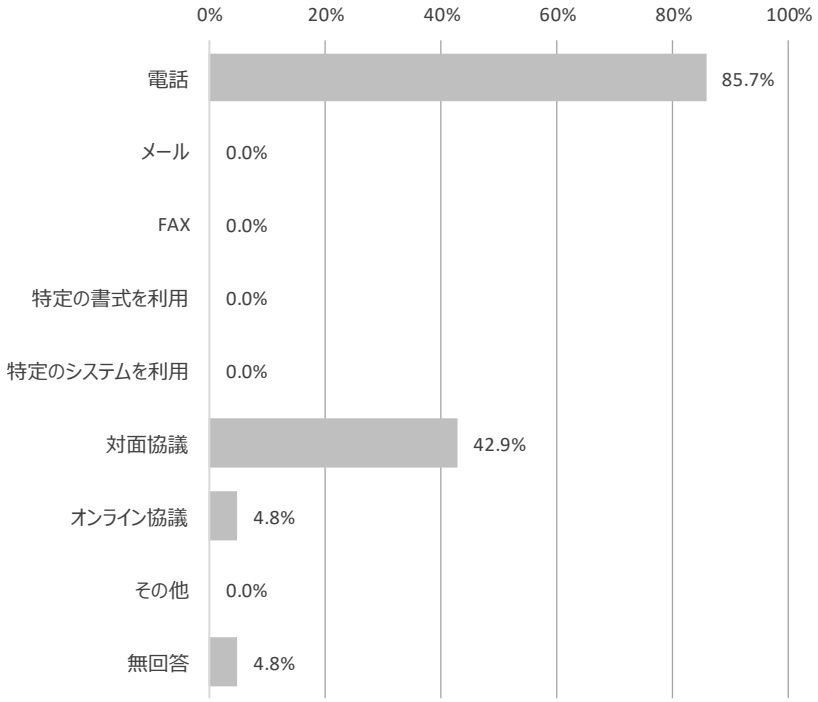
図表 3-20 児童相談所への通告において、医療機関から提供した情報（n=21）（複数回答）



(2) Q5. 情報の提供方法

Q3 で児童相談所に通告したと回答した医療機関に、Q4 の情報の提供方法を聞いたところ、「電話」が 85.7%（18 件）、「対面協議」が 42.9%（9 件）、「オンライン協議」が 4.8%（1 件）であった。

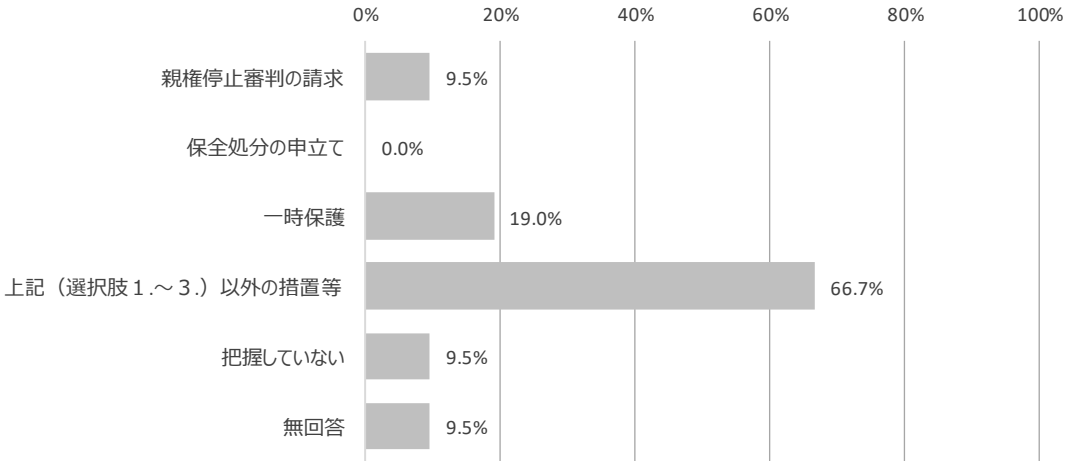
図表 3-21 情報の提供方法(n=21)(複数回答)



(3) Q6. 通告を受けた児童相談所が行った手続き

Q3 で児童相談所に通告したと回答した医療機関に、通告を受けた児童相談所が行った手続きを聞いたところ、「一時保護」が 4 件（19.0%）、「親権停止審判の請求」が 2 件（9.5%）、選択肢以外の措置等が 14 件（66.7%）であった。

図表 3-22 通告を受けた児童相談所が行った手続き(n=21)(複数回答)



ア. 児童相談所への通告から一時保護決定の連絡までに要した時間

Q6 で「一時保護」を行ったと回答した医療機関に、児童相談所への通告から一時保護決定の連絡までに要した時間を聞いたところ、2 件の回答があり、「 1 時間」と「24 時間」であった 1 件ずつあった。

なお、「 1 時間」と回答のあった事例は、「児童相談所から診察の要望があった事例であり、1 時間はほぼ診察に要した時間」との回答であった。

イ. 児童相談所から説明された理由

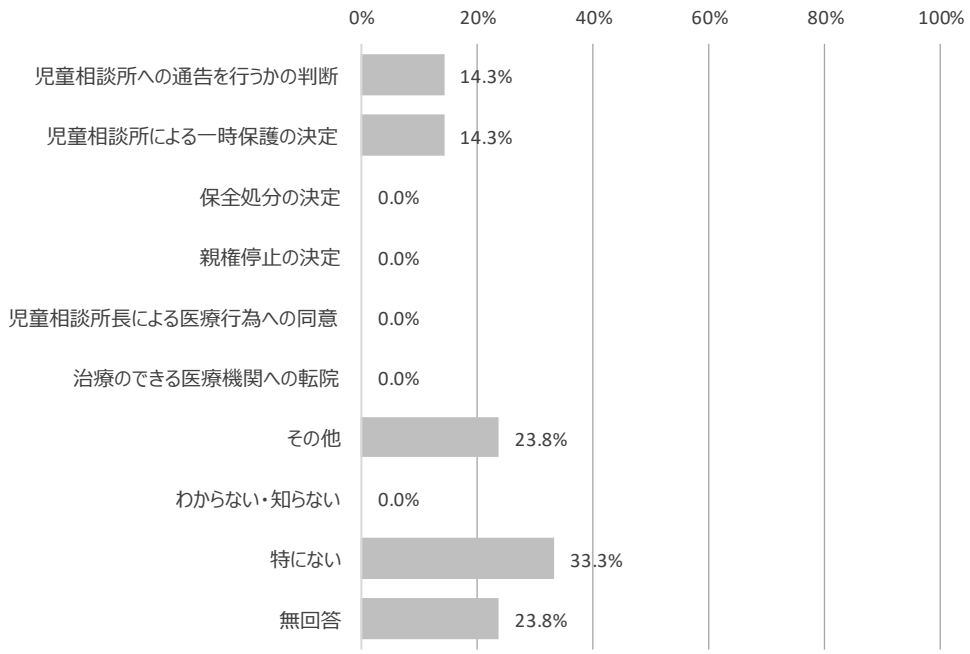
Q6 で児童相談所が「親権停止審判の請求」「保全処分の申立て」「一時保護」以外の措置等を行ったと回答した医療機関に、児童相談所からその理由として説明された内容を聞いたところ、以下の回答があった。

- 気管切開への同意が最終的に得られたため介入保留となった。その後も問題が生じた場合に再度連絡することとなった
- 訪問を行い、指導などのアプローチを続けた
- 入院加療について親族の理解が得られなかった
- 通院させている以上、医療ネグレクトとは言えず児童相談所としては強制的な対応ができないとのこと
- 説明はない・把握していない

(4) Q7. 想定以上に時間がかかった事項

Q3 で児童相談所に通告したと回答した医療機関に、保護者が医療行為に同意しなかった以降に行った手続き等のうち想定以上に時間がかかった事項を聞いたところ、「児童相談所への通告を行うかの判断」「児童相談所による一時保護の決定」がいずれも 14.3%（3 件）であった一方、「特にない」が 33.3%（7 件）であった。

図表 3-23 想定以上に時間がかかった事項(n=21)(複数回答)



【その他内容】

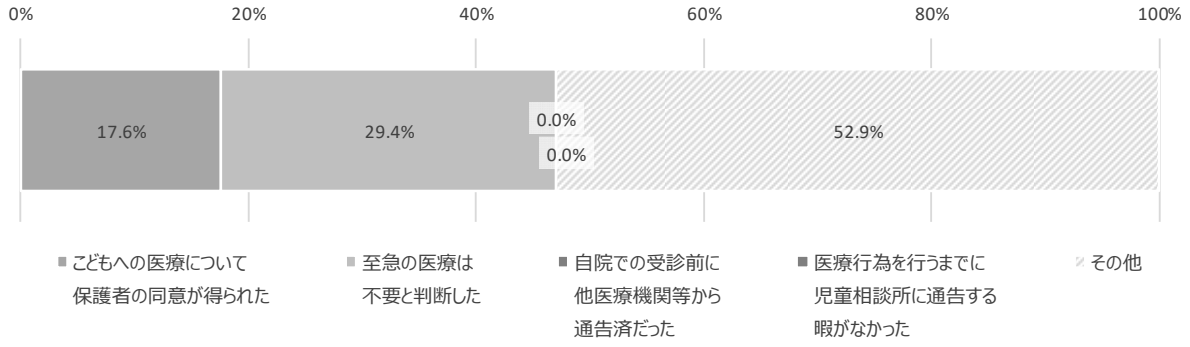
- 病院内での児童相談所から保護者への説得
- 保護者が外国人のため障害児への医療に強い抵抗感があった
- 一時保護のため患児の自宅に向かったが、玄関先で本人に訪問を拒否されたと聞いている

- 休日の事例であったが、翌月曜の児童相談所判断は一時保護や親権停止はしてはならず、家庭訪問のみ行うといったものであった
- 受診を促す連絡と地域との連携により医療への復帰を図ったため

(5) Q8. 児童相談所に通告しなかった理由

Q３で児童相談所に「通告していない」と回答した医療機関に、児童相談所に通告しなかった理由を聞いたところ、「至急の医療は不要と判断した」が 29.4%（5 件）、「こどもへの医療について保護者の同意が得られた」が 17.6%（3 件）、「その他」の回答が 52.9%（9 件）であった。

図表 3-24 児童相談所に通告しなかった理由(n=17)(単一回答)



【その他内容】

- 市町村へ通告した
- 児童相談所や市役所には報告済み
- 既に児童相談所介入があった
- 既に市の介入があるため
- きょうだいが一時保護中で児童相談所も状況を把握していたため
- 過去に何度か連絡しているが児童相談所が介入する必要性はないとの判断だったため
- 通告までの段階を踏んでいる途中で希望により転医された
- 部分的最低限の治療には同意を得られており、通院は続けられているため
- 本人も輸血を拒否したため。母からは同意を得られず父はその宗教を信仰しておらず輸血に賛成していた。最終的に他の医療機関に転院した
- こどもへの医療について保護者の同意が得られ、かつ自院での受診前に他医療機関等から通告済みだったため

(6) Q8-2. 保護者の同意に至った理由

Q8 で「こどもへの医療について保護者の同意が得られた」と回答した医療機関に、保護者の同意に至った理由を聞いたところ、以下の回答があった。

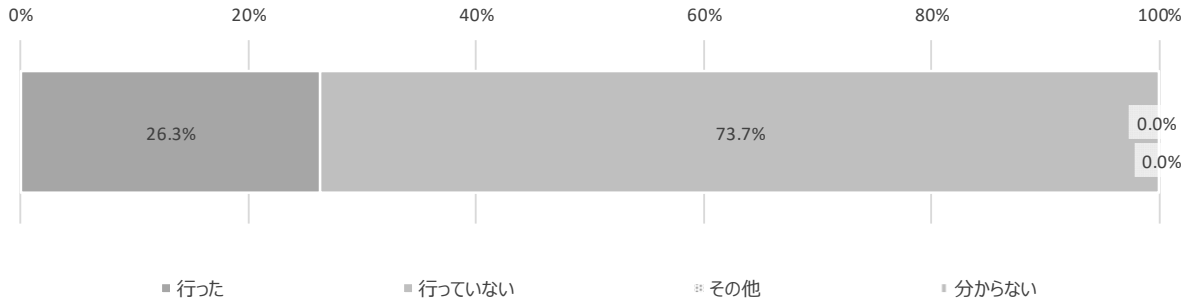
- アトピー性皮膚炎に対して適切な治療を受けなかったことより、生命に関わる状態に陥ったことを理解したため
- 医師にて改めて病状と標準治療、輸血の安全性について説明された。看護師、医療ソーシャルワーカーも同席し、話の整理を行った
- 児童相談所・保健所より母へ説明された。医療面だけでなく、多機関からの説明、提案があった（治療の必要性、通院支援、治療を行わない場合のリスクなど）
- 小児科医より病態及び発症した場合について説明。必要な医療を受けさせない場合は医療ネグレクトに該当し、通告する可能性があると説明

3. こどもへの説明や意向確認等に関する事項

(1) Q9. こどもへのインフォームド・アセント実施有無

こどもへインフォームド・アセントを行ったかを聞いたところ、「行った」が 26.3%（10 件）、「行っていない」が 73.7%（28 件）であった。

図表 3-25 こどもへのインフォームド・アセント実施有無(n=38)(単一回答)

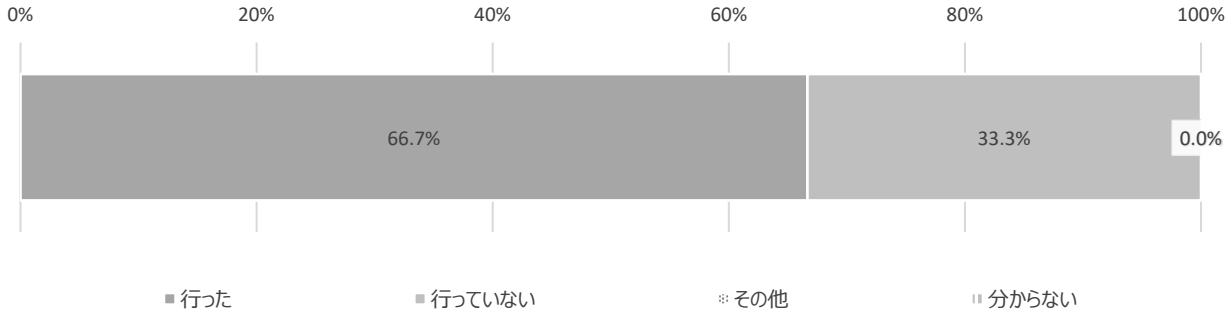


ア. 乳幼児を除く集計

Q９のこどもへのインフォームド・アセント実施について、0 歳から 3 歳の乳幼児を除く 15 件を対象に整理したところ、「行った」が 66.7%（10 件）、「行っていない」が 33.3%（5 件）であった。

※集計から除いた 0～3 歳児においてはインフォームド・アセントを行っている事例が 0 件であった

図表 3-26 こどもへのインフォームド・アセントを行ったか(0～3歳の乳幼児除く)(n=15)(単一回答)



(2) Q10. こどもへのインフォームド・アセントを行わなかった理由

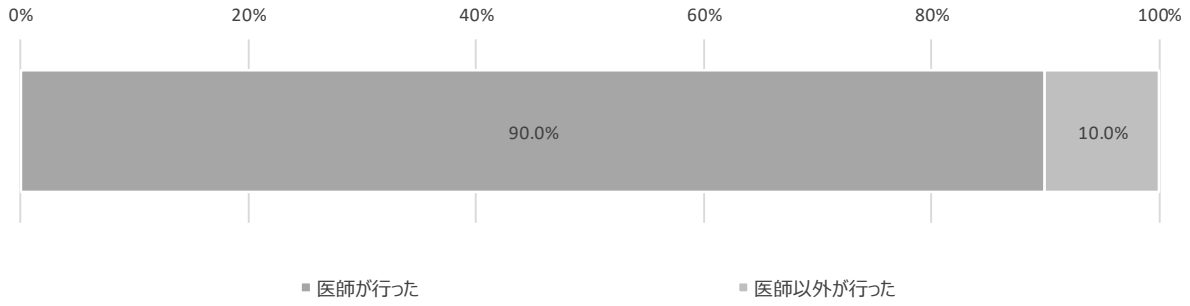
Q９でインフォームド・アセントを「行っていない」と回答した医療機関に、インフォームド・アセントを行わなかった理由を聞いたところ、以下の回答があった。（「意思を確認できる年齢ではないため」という趣旨の回答を除く）

- こどもの障がいのため
- 知的障害があり、また、父親の絶対的支配下に（精神的にも）あるため
- 外来通院時は常に親が付き添い、その影響下にあるため
- 保護者の治療の同意が得られ、急ぎ小児専門病院へ転院となったため当院ではこどもへの説明等を行う時間がなかったため

(3) Q9-2. インフォームド・アセント実施者

Q9 でこどもへのインフォームド・アセントを「行った」と回答した医療機関に誰が行ったか聞いたところ、「医師が行った」の割合が 90.0%（9 件）、「医師以外が行った」が 10.0%（1 件）で、医師以外と回答した内容は「医師と医療ソーシャルワーカー」であった。

図表 3-27 インフォームド・アセント実施者（n=10）（単一回答）



(4) Q9-3. こどもへのインフォームド・アセントにおける留意点等

こどもへのインフォームド・アセントで留意したことや苦労したことについて聞いたところ、以下の回答があった。

■留意したこと

- 平易な言葉での繰り返し説明
- 文書を用いて見返せるようにした
- 命に関る症状であり、必要な医療を実施する
- 主治医としては、母に対して悪い印象を持っていないことをこども本人に説明。抵抗はなく安定した様子であった
- こどもは治療の必要性を理解していたが、母の意向に反することを心配、恐れていたため、こども本人の希望により治療して問題ないということを理解されるよう努めた
- こどもが信者であるため、教義の否定はしないようにしつつ、命が大事であることを伝えた

■苦労したこと

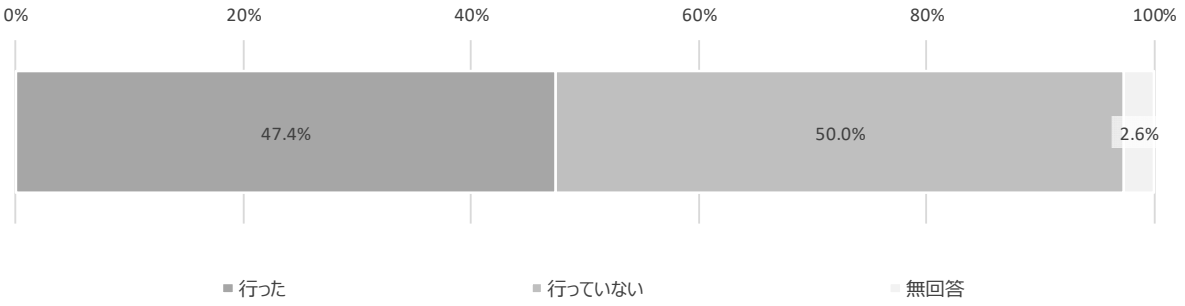
- 言語発達の遅れがあり、意思疎通が困難だった
- こどもに説明することで、母が病院に来なくなる可能性があったこと
- こどもの年齢に合わせて分かりやすい言葉で説明し、理解度や反応を確認しながら進めた。こどもの理解度や意志は確認できても、親が抵抗を示すとこどもは親に従うしかない状況になってしまうため
- 不登校で長期欠席していたこともあり、家族以外の社会的な関わりが皆無に等しく、そもそも本人とのコミュニケーションが全くできず、「病院へ来てくれてありがとう」といった声かけを行い、受診拒否とならないように慎重な対応が求められた

4. こどもへの医療行為について

(1) Q11. 自院での医療行為実施有無

当初保護者が同意しなかったこどもへの医療行為を自院で行ったか聞いたところ、「行った」が 47.4%（18 件）、「行っていない」が 50.0%（19 件）であった。

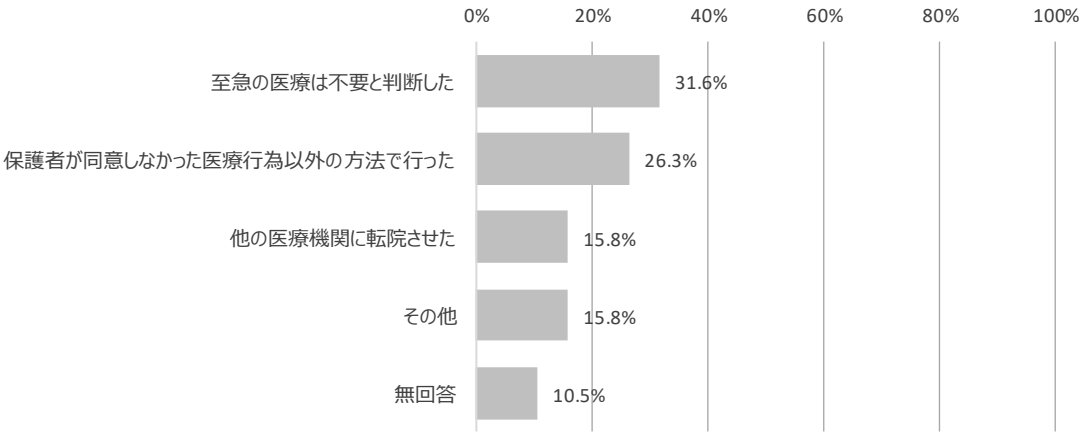
図表 3-28 自院での医療行為実施有無(n=38)(単一回答)



(2) Q12. 保護者が同意しなかったこどもへの医療行為を行わなかった理由

Q11 でこどもへの医療行為を「行っていない」と回答した医療機関に、保護者が同意しなかったこどもへの医療行為を行わなかった理由を聞いたところ、「至急の医療は不要と判断した」が 31.6%（6 件）、「保護者が同意しなかった医療行為以外の方法で行った」が 26.3%（5 件）、「他の医療機関に転院させた」が 15.8%（3 件）であった。

図表 3-29 保護者が同意しなかったこどもへの医療行為を行わなかった理由(n=19)(複数回答)

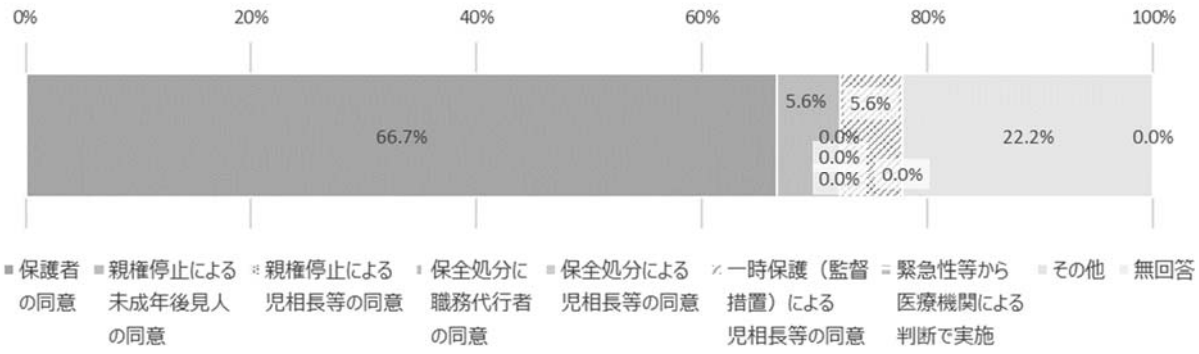


(3) Q11-2. こどもへの医療を行った場合の同意の方法

Q11 でこどもへの医療を「行った」と回答した医療機関に、同意の方法を聞いたところ、「保護者の同意」が 66.7%（12 件）、「親権停止による未成年後見人の同意」「一時保護（監督措置）による児相長等の同意」がともに 5.6%（1 件）であった。

- 「その他」の意見としては、「一時保護による児相長等の同意」に加え、「親権停止による児相長等の同意」や「もう一人の保護者である父の同意」、また、「院内チームで協議の上患者にとって最善の医療を行う」といった回答があった。

図表 3-30 こどもへの医療を行った場合の同意の方法(n=18)(単一回答)



(4) Q13. 本事例への対応において苦慮した点

本事例への対応において苦慮した点やその理由等について聞いたところ、以下の回答があった。

＜医療機関としてどう対応するべきかの「判断」に関すること＞

■医療ネグレクトに該当するか判断に迷った

- ステロイド忌避がネグレクトに該当するか毎回判断に迷う
- 医療ネグレクトの判断で良いのか、資料があまりにもない。特に今回は頭蓋内出血のリスクが上昇するが K2 シロップだったため
- 緊急性はなく、今後の成長発達への影響の有無や程度も不明（だが可能性は高い）。何度説明しても保護者の理解は得られないという状況をいつまでこのままにして良いのか、ずっと不毛な説明を繰り返すのか、やるべきことはしたとして介入を終了とするのか等の判断

■症例の全容把握に時間を要した

- 代理ミュンヒハウゼン症候群で症例の全容を把握することに苦慮した

■医療行為による副反応や状態悪化の懸念があった

- 母には予防接種に関する正しい知識が必要と思われたが、説明をする段階から抵抗感が強く、進めることができなかった。保護者の同意なく実施したとすれば、ワクチンを接種して実際に副反応が出たときの対応に懸念がある
- 外傷歴やアトピー性皮膚炎の管理不良などその他にも心配な点があるものの、いずれも通告するほどのものではなく、しかし何らかの見守りはあった方がいいだろうと考えられる中で転医希望されたため、当院での見守りや行政へのつなぎを行わないまま転医となった。保護者の同意なく実施したとすれば、予防接種を行って実際に副反応が出た場合の親への対応に懸念がある
- 保護者の同意なく実施した場合に、医療行為によって本人の状態が悪化した場合の対応について懸念があった

■医療機関とのつながりをどう維持するかが難しかった

- いきなり親子の分離を押し進めても、本人のためにならず、社会にかかわることがより一層困難になると考えられたため、何とか外来受診でつなぎ、状況を注視していくことが目下の課題であった

＜保護者への対応に関すること＞

■医療行為後の保護者対応に懸念があった

- 「何が虐待か。マスコミに言いますよ」等脅して来られる様子があり、保護者の同意なく医療行為を行うとなると、激しい攻撃により、その後の支援介入にも困難が伴うことが予測される
- 医療面からも養育面においても長期的にネグレクトの状況にあり発育・発達に影響が出ていると思われるが、緊急性や重症度としては高くないため一時保護などの対象にはならず、このままでいいのか、と思いながらそのまま関わりを続けること。保護者の同意なく実施したとすれば、保護者の関係者に対する不信感がさらに強くなりその後の支援介入が困難になる
- 母がまばら受診であるため、意向確認に難渋した。保護者の同意なく実施したとすれば、保護者と対立する可能性がある。カルテ上に院内協議内容等、詳細に記載するようにした
- 保護者の同意なく実施したとすれば、拒否をしている保護者から医療機関への訴訟の可能性や、今後も継続される治療に対して保護者との信頼関係がなくなる懸念があった
- 医療者と保護者とが敵対してしまい、支援介入に対しより頑なに拒否される様相となってしまった。保護者の同意なく実施したとすれば、親の抵抗感がより強くなり、その後の支援介入も困難になっていた

■保護者の説得、意思確認の負担が大きかった

- 診療内容や経過が複雑であるため、状況の説明が難しかった
- 本件の対応により、他の患者の治療など日常業務への支障が生じないようにすることが困難であった
- 長時間繰り返しの面談が必要であり医療者の勤務時間の延長、精神的苦痛が生じた
- 保護者の説得に時間がかかり、職員が長時間拘束された

■保護者から同意を得ることが困難であった

- 外国人の生命倫理、死生観への対応。院内多職種カンファレンスで複数回の話し合いが必要となり結論を出すのに時間を要した。外国人の保護者の障害児への考え方は国によって異なり治療拒否するケースは今後も増える可能性がある。治療を進めざるを得ない状況では医療機関のリスクが高いと感じた
- 言葉・国境・考え方の違いが強かった
- 母が外国籍で来日歴は長く、日本語の理解は概ね可能であり父母の仲も基本的には良好と考えての対応であったが、微妙なニュアンスが理解できなかった可能性があった。医療に対する一般的な文化が異なっていたことも推測される
- 宗教上の理由の輸血拒否であり、治療説明を反復しても保護者の意思が変わる余地がなかった点
- 助産院での分娩を希望されており医療処置に対して同意が得られづらく、早期の転院を希望されていたため
- 出産を医療機関で行うことを拒否され自宅分娩されたが、緊急時の体制を整えること。出産出生後の検診・予防接種の推奨等を行ったが、応じなかった
- 両親の信念が強く、医師・看護師・保健師で必要な治療の説明を行ったが、同意を得ることが出来なかった

＜こどもの意向に関すること＞

■こども本人の意向にどう対応するかが悩ましかった

- 10 代のこどもで、白血病、宗教上の理由で輸血拒否の可能性があった。このような事例が初めてであったため、何度も児相や多職種でのカンファレンスを実施し、対応した。本人も宗教的思想の影響を強く受けて成育しているため、輸血後に家族として再統合できるのか、本人の心理的な影響について懸念した。輸血時もラインを保護して、配慮した。本人からの強い拒否が出た場合や突然いなくなる等小児病棟は閉鎖ではない為不安に感じた。本人が持っている携帯電話の取り扱いもどのように対応すべきか悩んだ

＜児童相談所の対応に関すること＞

■児童相談所にリスクの高さが伝わらない

- 児童相談所への伝わりにくさ

■児童相談所に時間外の対応をしてもらえない

- 基本的に時間外は児相が来ない。そのため、一時保護にならなかった。母の異質さ、父の超多忙さにより、むしろ加害側の母を付き添いさせなければならなかった小児科としての事情。この後、母からクレームの電話が相次ぎ、ストレスに感じた

■児童相談所の介入で医療行為が可能になるのかわからなかった

- 児童相談所により、強制力が働き、治療が行えるのか明確な対応が不明で苦慮した

＜支援のための「資源」に関すること＞

■一時保護できる施設がなかった

- 気管切開が必要であったが、動ける児童のため、一時保護の必要性を感じながらも保護できる施設がない

■支援する手段がなかった

- 訪問看護や地域との関わりのない家庭であり、協力を図るも、支援する手段がなくなってしまった

＜特に問題はない＞

- 特にない
- 児童相談所とは比較的連絡がとれているのでいまのところ問題はない
- 連携や対応が比較的スムーズにできたケースだった

（5）Q14．こどもに適切な医療をより迅速に行うためにあればよかったこと、必要なこと、課題

より迅速にこどもに適切な医療を行うために、あればよかったことや必要だと思うこと、課題等について聞いたところ、以下の回答があった。

＜あればよかったと思うこと、必要だと思うこと＞

■児童相談所との密な連携・認識の共有

- 早期の児童相談所との見解の相違の解消
- 児童相談所に医療行為を行わないことのリスクを理解してほしい
- 児童相談所職員との連絡は、メールや電話ではなく、カンファレンスという形で、対面で協議を行う方がお互いの誤解を防げると感じた
- 曜日時間にかかわらず、児童相談所へ連絡した後の迅速な対応
- 医療ネグレクト専門チームによる治療導入および児童相談所などとの対応があれば良いと感じた

■指針やガイドライン

- ステロイド使用拒否に関するガイドラインのようなものがあれば良い
- 国の指針や医療同意が得られない場合の具体的なアクションを示していただきたい
- 医療ネグレクトの判断例が提示されていると参考にできる

■医療機関間の情報共有

- 不適切養育に関する医療間の情報共有がスムーズだと良い。情報の扱い方について、関係者間での情報共有方法

■医療行為後の継続支援の体制

- 地域での継続支援

■医療行為の必要性に関する保護者への事前の説明

- 病院に搬送する前に医療行為が必要になる可能性があることを説明し、理解いただけるような仕組み

■出生前から予測できる場合に対応できる制度の整備

- 出生前から予想されており、保護者へ受診について説得されていたが同意を得られず、出生前からこどもを守る制度の必要性を感じた

＜課題＞

■国による文化の違いのとらえ方、対応の仕方

- 国による文化の違い
- 精神的ショックを受けた外国人の保護者に寄り添いながら治療を進めていきたかったが、そもそもの考え方が日本人と異なっており、より早期から児童相談所に通告しながら対応するべきであった
- 最近は海外の人が増えてきており、言葉・国境・考え方の違いなどの差があり日本の常識と海外の常識を考える必要がある

■こどもに大きな影響を及ぼす判断が親にゆだねられているという国の制度

- 日本においては親権が強く、こどもの権利が守られないことがある。医療ネグレクトの定義が曖昧である。（例）予防接種、外来受診に来ない等。こどもの成長・発達に重大な影響を及ぼす選択が親の価値観に委ねられている現状
- 集団接種があると行政も未接種を把握できるが、個別接種の場合は各病院の判断となる。外国は打たないと学校に行けないが日本では各自の自由となっている。打たない場合のリスクが高いこともあるにも関わらず、その場合の対応や判断が個人や病院に委ねられる状況は疑問に感じる
- こども中心ではなく、保護者のことを中心に考えて保護の判断がされなかったと思われる。こども中心に判断軸をおいていただきたい
- 父親と粘り強くかかわってきたつもりであったが、気持ちをかえることはできなかった

■時間外の対応

- 当院の医療ソーシャルワーカーも時間外は動かず、市も動かない。今なら警察にも通報したと思うケースがあった

■正解がわからない

- 正しいことは誰にも分からないが、目の前にいるこどものためにベストな方法が提示できるこちら側からすると、どう理解してもらったら良いのか、どう説得すべきなのか、通告すべきなのかで非常に迷う

＜課題等は特にない＞

- 特になし
- でき得る説得はしていると思われる

IV. ヒアリング調査結果

1. 児童相談所や市町村への通告の判断

■通告先の判断基準

- 通告等の基準は明確であり、虐待だと判断したものは児童相談所へ、幼稚園・保育園の確認など多角的な情報収集や見守りが必要なケースは市町村へ、そこまでの必要性がないものは担当の保健師に連絡する。
- 児童相談所に通告するか市区町村に連絡するかは、患者の重症度や、社会的なリスクがあるかどうかで判断している。

■児童相談所への通告の状況

- こどもへの医療行為について、医師が医学的な説明を、小児科の保健師や看護師が保護者の立場に寄り添って意見を引き出すようにしているが、それでも保護者の納得が得られず、児童相談所の関わりが必要であると判断した場合で、親子分離をした方がこどもにとって安全である場合は児童相談所に通告する。
- 児童相談所に通告するケースは、速やかな一時保護を必要とする場合が多いので、児童相談所に迅速に判断してもらいたい。児童相談所がすぐに動けるようにするためには、医師が一時保護の必要性を責任をもって説明できることが必要と考えており、児童相談所がすぐに一時保護できるような情報を整えて通告することを心掛けている。
- 児童相談所への通告にあたっては、病院が通告する理由を口頭で伝えると認識のずれが生じることがある。特に、担当者とは合意できていても児童相談所内での共有段階で認識がずれてしまうことがあるため、文章に残すことが必要と感じている。現在は、カルテなどで共有しているが「通告意見書」が必要だと思っており、現在作成中である。
- 児童相談所に通告したケースとしては、来院時点でこどもの状況や保護者の様子から家庭に帰すことが危険と思われたケースや、保護者が病院からこどもを連れ帰ってしまう可能性があったケース等があった。また、通院しなくなってしまい、こどもの安全確認が必要だと判断したケースで通告したこともある。
- こどもの発達特性などで不安な場合は一度乳児院で預かって様子を見てもらうこともできる等の提案ができるよう児童相談所につなぐこともあるが、病院との関係が切れないように注意している。
- アトピー性皮膚炎などは当院でなくても治療はできることから、児童相談所等への通告で医療機関との繋がりが切れてしまうことはあまり懸念していない。一方で当院でしか対応が行えないような場合には、児童相談所等が介入することで、医療機関との繋がりが切れてしまう可能性があるため慎重に対応している。
- 児童相談所には、特定妊婦で産後に家庭内の養育が難しそうなケース、家庭内事故で重症度が高いもの、虐待が強く疑われるもの、それに類するものは通告することとしている。心肺停止などの特に重症なケースは、事故である可能性が高い場合でも、念のため児童相談所に通告している。

■市区町村への通告の状況

- 就学前のこどもは、保健師による新生児訪問や検診によって保護者にとって顔のわかる保健師の方が相談しやすいため、市区町村の保健師につなぐことが多い。
- 市区町村への通告が増えているのは、患者の社会的なバックグラウンドが脆弱なケースが増えているのが理由の１つである。児童相談所に通告することで病院とのつながりが切れてしまわないよう、また他機関で見守る体制を取れるよう、まずは担当の保健師に連絡することが多い。
- 市区町村には、家庭内事故で重症度が高くないもの、虐待が強く疑われるわけではないもの等も含めて報告を行っている。家庭内事故については昨年度までは保健師連携が多かったが、今年度からは市への相談が増えた。特定妊婦については個別支援会議を実施している。

■通告判断の院内体制

- 各現場で気になるこどもについてはすべて CPT に報告することとしており、結果年々件数は増えている。CPT にて、こども虐待学会のガイドラインに従って、通告をするか、どこに通告をするかを判断している。
- CPT には、虐待に類するものだけでなく、法医学に来るもの、家庭内事故、特定妊婦等があがってくる。特に、特定妊婦の件数が多いが、産前のため、こどもの虐待通告には当たらないという整理になっている。
- 発育の問題等は CPT ではなく小児科で判断する体制になっている。

2. 緊急性が高く保護者の同意が得られないケースへの対応

■基本的な対応

- 基本的に保護者からの同意を取るよう尽力する方針である。親権停止を待って医療行為を行うことも一つの選択肢ではあるが、時間がかかる。
- 一時保護中であったとしても、基本的には保護者の同意が必要であるとの認識である。児童相談所と医療機関で連携し、保護者の同意を取れるように尽力することが基本的な考え方である。
- 輸血拒否で迅速な判断が必要だったケースでは、児童相談所に通告し、児童相談所長の同意のもとで治療（輸血）を行った。
- 児童相談所側も対応を経験するうちに慣れていき、迅速な対応が可能になっていると感じる。
- 特定の医療行為を拒否する宗教は有名であるため、院内でも当該ケースに備えた同意書を用意しているなど、医療機関側も一定程度対応の方針が明確になってきている。
- 輸血拒否の場合などでは、児童相談所に一時保護してもらい医療行為を行うというシミュレーションはしているが、現時点でそのようなケースはない。
- 手術を必要とするようなケースでは CPT で検討し、必要に応じ児童相談所に通告して一時保護等を依頼するという流れになる。
- ハイリスク妊婦については産科とカンファレンスを行っており、宗教上の信仰や精神疾患がある妊婦の対応をあらかじめ検討している。

■同意をとる暇のないケースにおける対応

- 非常に緊急性の高い場合は、保護者の同意を取らずに医師・病院の裁量で医療行為を行ったとしても、のちに裁判で負けることはないと認識している。児童相談所に一報はしたとしても、いざとなれば医師・病院の判断で医療行為を行うということは、児童相談所とも確認している。
- 救急搬送されてきた場合など、児童相談所に対応を求めている余裕が無い際は、病院の判断にて医療を行う。
- 医療を行った後に、一時保護が必要と考えて児童相談所に通告するケースも多い。病院から一時保護の依頼をするわけではないが、児童相談所が一時保護をしないという判断をした場合に、病院として必要性を意見することはある。
- 医療行為後の通告は、治療の継続のためというよりも、こどもの安全を担保する目的で行っている。

■緊急時の対応に関する医療機関への周知

- 緊急時には医師・病院の判断で医療行為を行っても、命を守るための治療を行うことが優先され、裁判で負けることはない、というようなことを周知してくれれば医療機関は委縮することなく治療に当たれるのではないか。皆、確信を持てていないところがある。

3. 緊急性は高くないが保護者の同意が得られないケースの対応

- 予防接種や検診などでスクリーニングできる環境があるためか、0 歳児のケースが多い。定期接種は義務ではないが、もし受けなかったことによりこどもの命にかかわることがあった場合、実際に責任を負うのは保護者であるが、医療機関にも責任があるように見えることには疑問がある。
- 乳児の体重増加不良のケースはよくある。すぐに生命の危機があるわけではないが、栄養不足などが続くことで、障がいが残ったり、急変して亡くなってしまう可能性はある。緊急性は高くないが、その状況が続くとリスクが高いケースについては、児童相談所にもそのリスクを理解し、必要な法的措置をとる判断をしてもらいたい。体重増加不良のケースの場合、医療に対する拒否というよりは、付き添いが難しいという理由での入院加療を拒否することも多い。
- 保護者が入院時の付き添いを拒否したケースでは、付き添いが不要の病院への転院とさせたこともある。付き添いが難しいという理由での入院拒否はそれなりにある。
- 感染症に係わる医療の拒否のケースは、公衆衛生の観点からも対応が必要であったため、医師や看護師から強い言葉や熱意をもって対応し、最終的に保護者の同意を得た。輸血拒否のケースでも通常の 3 倍ほどの時間をかけて丁寧に説明・説得を行い、渋々だが同意を取ることができた。

- 動ける医療的ケア児の受け入れ先がないことが理由で、一時保護とならず在宅での支援を継続せざるを得なかったケースもあり、受け皿の確保も必要である。
- 緊急性が高くなくとも、状態が悪化する可能性のあるこどももいる。そういうケースについてのリスクを認識し、悪化する前に必要な医療を受けられるようにしたり、もしもの場合にすぐに判断・対応するための準備を行うなど、早い段階から必要な対応をとっていく必要がある。
- 妊娠中にこどもの疾患も判明し親権放棄の意向があったケースでは、出産前に児童相談所と個別支援会議で対応を検討し、出生直後に一時保護をし、医療を行うことができた。妊娠中から家庭での養育が難しい可能性がある場合には、出産までの間に児童相談所と協議をすることができるため、出生後にすぐに対応できる。
- 保護者の意向で転院する場合、転院先にどこまでこれまでの状況等を伝えるべきかが悩ましい。転院先の医療機関が要保護児童対策地域協議会にはいっていれば情報共有がしやすいが、そうでない場合は難しい。そのような場合、転院後の状況についての確認も難しくなる。

4. こどもへの説明・意向確認、保護者への対応

■インフォームド・アセントの方針、方法

- インフォームド・アセントは、病院内で方針を決めて行っている。
- こどもの年齢や理解に合わせた方法で行うことが重要であるため、絵を描きながら行ったり、わかりやすい例えを使ったりして行うこともある。少なくとも小学生高学年になると 1 対 1 で意向を確認することが可能である。
- 医師とは別の立場でこどもの気持ちを聞く仕組みはあった方が良い。

■こどもによる医療行為の拒否

- こども本人が宗教の信仰を理由に医療行為を拒否した事例はこれまでにはない。拒食症や精神病圏のケースなどの場合には保護者もこどもも同意しないことがあり、児童相談所に通告を行った。こどもに判断能力があるかどうかを医療機関で判断することは難しい。
- こどもが医療行為を拒否したケースは現時点ではないが、ある程度の年齢でこどもが医療行為を拒否している場合では、医療機関としてできることがなくなってしまう。こどもの意向なのか、保護者の思想信条が刷り込まれてしまっているのかの判断は難しい。今後そのような事例があれば、特に小学生以下の場合は児童相談所に連絡して対応すると思われる。
- こどもが医療を拒否したケースはないが、輸血に関しては「15 歳以上は本人の意思を尊重する」という方針を病院として持っている。

■こども・保護者への対応の工夫

- 保護者・こども双方に医療面だけでなく生活面・心理面も含めて丁寧に対応するようにしている。
- 医療面以外の困りごとを把握することで、それに応じた保護者に対する支援の提示やこどもへの説明を行えるようになり、それらすべての支援が、最終的にはこどもが医療を受けられる状況につながるという考えである。これにはかなりの時間と労力を必要とするが、十分な体制で行えているわけではない。また、今後保健師や看護師が異動してしまった場合に、総合的な支援が継続できるかが悩みである。
- 保護者への対応は、時間外の対応求められる場合も多く、負担も大きい。小児科は採算が取りにくいという経営面での課題の要因の 1 つとなっている。

5. 児童相談所等との連携の状況、課題・必要なこと

■児童相談所との連携の状況

- 県の虐待防止ネットワークがある。県全体で年に 4 回程度会議を行っており、児童相談所等との関係性を築いている。また、個別支援会議を通じて個別事例の具体的な情報の共有も行っている。
- 児童相談所と、市のこども家庭センターで 3 か月に 1 度、定例会を行っている。

- 児童相談所と距離が近いため、来院しているこどもについて、気になるケースがあれば都度児童相談所職員が病院に来てくれるので密な情報共有ができている。
- 児童相談所側から、病院に来る前のこどもについてケースの相談が来ることはないが、市から、かかりつけ医では対応できないケースの相談が来ることはある。また、かかりつけ医から児童相談所に一時保護が必要ではないかと通告したものの、一時保護されなかったケースについて相談が来ることもある。

■児童相談所との連携における課題

- 緊急時にスムーズに対応するためには児童相談所との速やかな連携が必要なため、管轄の児童相談所とは年３回の定例会議やケース検討を一緒に行ったりしているが、児童相談所職員の異動によりノウハウ等が引き継がれていかないという課題がある。児童相談所と医療機関との連携のための取組みが、医療機関任せになっていると感じることもある。
- 児童相談所の異動については、専任の所長を置く等の経験やノウハウを蓄積していけるような体制としてもらいたい。また児童心理司等の長く児童相談所で働く職員に医療機関と一緒に対応してもらえるとありがたい。
- 県内全域からのこどもを受け入れているが、連絡する市区町村によって対応が異なることも多い。
- 養育能力が足りないケースは多く、明確にネグレクトの意思が見える場合よりも対応が難しい。家庭でのケアが必要となるケースもあるが、「できる」と言われると心配である。基本的に市や児童相談所に通告しているが、危機感を共有してもらえない。
- 土日・夜間は対応が鈍いが、ケースは土日・夜間に発生することが多い。
- 通告と言わなければ取り合ってもらえなかったり、どの種別の虐待なのか等の判断を求められたりすることがあり、通告した側として戸惑うことがある。虐待種別などは児童相談所で判断すべき内容ではないのか。自殺企図のこどもの場合などは「背景にはネグレクトなどがあるのではないか」といったことまで伝え、児童相談所に受理してもらいやすいように通告の仕方を工夫している。
- 通告後にどのようや対応を行うかの方針を児童相談所と医療機関で相談し、連携しながら対応する。ただ、児童相談所の人員不足により、入院中の付き添い等は難しいといわれることもある。
- 病院とのかかわりがなくなったケースについては、通告後の状況等を児童相談所から情報共有をされることはあまりないが、児童相談所介入後の状況は、医療機関も共有してほしい。

■児童相談所と医療機関の連携のあり方、必要なこと

- 医療と行政による福祉はそもそもの役割が異なり、切り分けて考えるべきである。保護者から医療行為への同意を得るために一時保護の話をするなど、医療行為のための福祉という捉え方は望ましくないと考えている。
- こどもが医療を受けられない状況には福祉による対応も必要で、児童相談所が適切に介入すべき事案である。当然、医療機関から情報提供や対応方針についての確認は何度も行うが、医療行為を行うための一時保護委託等を医療機関側から児童相談所にも依頼するというのは、医療が福祉に介入していることになるのではないか。
- こどもが適切な医療を受けられるようにするために、児童相談所と医療機関の双方が必要だと思って取り組んでいることの共有ができるとよい。

6. こどもが必要な医療を受けられるようにするために必要なこと

■直ちに生命の危険はないが徐々に症状が悪化するケースへの適切な対応

- こどもの生命にかかわるケースや、身体的な虐待があるケースは児童相談所も一時保護の判断がしやすいが、ネグレクトや、徐々に症状が悪化するようなケースについては基準が明確になっていないからか、一時保護とならないことがある。うまく養育ができておらず、それによりこどもの生命にかかわる可能性がある場合には一時保護を行ってもらいたい。
- ワクチン拒否などは日常的なことで、医療拒否への入口となっていると感じる。

■事例の共有、相談先

- 一時保護の必要性などの判断がその児童相談所の中だけでされているように思うが、同様のケースへの対応経験のある児童相談所に相談することも必要ではないか。それができるような児童相談所同士の横のつながりがあれば良いと思う。

- 医療機関が児童相談所の判断に疑問を感じた場合に相談できるような第三者機関がほしい。

第４章 本調査研究の考察

I. 保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクトに関する事例について

<事例の概要>

令和４年４月１日～令和６年９月末までにおける「保護者の思想信条等により医療機関が提示したこどもへの医療行為に対して保護者の同意が得られなかったケースのうち、その医療行為を行わないことがこどもの生命・身体に重大な影響があると考えられた事例」や「同意しない理由が保護者の思想信条等に起因するかの判断は悩ましかったがその可能性があると考えられた事例」について、児童相談所 188 か所のうち、「あった」との回答は 22 か所（11.7%）で計 28 件、医療機関 88 か所のうち、「あった」との回答は 24 か所（27.3%）で計 40 件（うち、個別事例についての回答があったのは 38 件）であった。

該当事例の年齢は、児童相談所・医療機関ともに、１歳未満が最も多く約半数であった。その理由としては、乳幼児健診やワクチン接種等の機会があり、保健所や医療機関において保護者が同意しないケースが確認しやすいことがあると推察される。

保護者が同意しなかった医療行為の内容は、化学療法や特定の薬物、ワクチン接種やステロイドの拒否、気管切開や輸血等の医療行為の拒否、また医療機関の受診や入院を拒否するケースがあげられた。また、不適切な食事や制限等の改善を拒否するケースもあった。該当事例における医療の必要性、緊急性は様々であるが、医療機関調査では最終的に「至急の医療は不要と判断した」ケースは、38 件中わずか６件に過ぎず、現場では難しい判断や対応を迫られている状況が伺えた。

なお、保護者がこどもへの医療行為を拒否する理由としては、宗教の信仰を理由とするものの他、民間療法をはじめ、医療機関から提案があった医療以外での対応を希望していたり、医療への不信感、こどもに負担をかけたくない等、様々な理由があった。

<該当事例に関する児童相談所への通告>

児童相談所における該当事例のうち 75%（21 件）は医療機関からの通告であり、市区町村からの通告が４件であった。

一方、医療機関からあげられた 38 件のうち、児童相談所に「通告した」のは 55.3%（21 件）と約半数であった。通告していない理由としては、「至急の医療は不要と判断した」「こどもへの医療について保護者の同意が得られた」との回答の他、「児童相談所ではなく、市区町村に連絡した」「すでに児童相談所や市区町村に連絡済み・介入しているケースのため」などの回答もあった。また、「他の医療機関に転院したり、最低限の治療には同意を得られている」といった理由もあった。

医療機関が児童相談所に通告する際の情報提供の方法としては、「電話」が 85.7%（18 件）と最も多かったが、次いで「対面協議」が 42.9%（９件）であった。医療機関へのヒアリングにおいても、「第一報は電話でするが、その後児童相談所職員に直接あって説明している」との回答もあり、情報提供だけでなく対応についての協議等もあわせて実施しているという状況が確認された。

<通告のあったケースにおける児童相談所としての対応>

通告を受けて児童相談所が行った手続きとして、児童相談所調査では、28 件中、「一時保護」を行ったケースが９件あり、うち１件は「親権停止審判の請求」「保全処分の申立て」も行ったケースであった。

一時保護等のいずれも行わず児童福祉司指導等措置等としたケース 19 件について、一時保護等を行わな

かった理由としては、68.4%（13 件）が「こどもへの医療について保護者の同意が得られた」との回答であった。なお、残り６件のうち「一時保護等の必要性を調査中」が２件の他、「一部の治療は受け入れられている」「保健師の定期訪問に応じている」「保護者が同意できる方法で医療を受けられる医療機関に転院した」ケースとなっている。

医療機関から通告したケースにおける児童相談所で行った手続きは、「親権停止審判等の請求」が２件、うち１件を含む「一時保護」が４件、一時保護等のいずれも行わず児童福祉司指導等措置等となったケースが 12 件であった。一時保護等とならなかった理由として、医療の緊急性が低かったり、通院はできているなど強制的な対応が難しい等の理由がある一方で、「理由についての説明はなかった」との回答も多く、通告後の状況等についての医療機関との情報共有が十分になされていない可能性があるケースがあることが確認された。

<保護者の同意>

医療機関調査において、当初保護者が同意しなかったこどもへの医療行為を「自院で行った」との回答は 47.4%（18 件）であり、うち 66.7%（12 件）は「保護者の同意のもとで医療を行なった」との回答で、「親権停止や一時保護等による児童相談所長の同意により医療を行った」ケースは５件（一時保護を行ったうえで親族の同意を得た等を含む）であった。

また、当初保護者が同意しなかったこどもへの医療行為を「自院で行っていない」と回答のあった 19 件のうち、「至急の医療は不要と判断した」が６件、「保護者が同意をしなかった医療行為以外の方法で医療を行った」が５件、「他の医療機関に転院」が３件との回答であり、保護者の同意が得られる方法で対応していることが確認された。

<こどもの意向の尊重>

４歳以上のこどものうち７割弱のこどもに対し、医療機関におけるインフォームド・アセントまたは児童相談所によるこどもの意向確認が行われていた。行っていないケースでは、「こどもに障がいがあり意向確認が難しい」「転院により説明等の時間がなかった」という他、「こども本人が保護者の支配下にあり説明することが難しかった」という回答もあった。

こども本人が医療行為を拒否している場合について、「こどもの意向をどのように尊重するべきかが悩ましい」との意見が児童相談所調査・医療機関調査の両方からあげられた。こどもの意向の尊重が大切にされている流れの中で、どう対応すべきか、より難しい判断が求められている状況が伺えた。

II.　医療機関における児童虐待の可能性のあるケースへの対応

■医療機関から児童相談所への通告

令和４・５年度における医療機関から児童相談所への通告件数は、年間約 3,500～4,000 件であり、うち約 75%の 3,000 件程度が「虐待」と認定されており、医療機関との連携の中で多くの虐待事案の把握・対応が行えており、医療機関の児童虐待に対する理解と協力の重要性が確認された。

医療機関における児童相談所と市区町村への虐待通告件数をみると、ほぼ同数の通告件数であった。どちらに通告するかの判断基準について、医療機関へのヒアリングで聞いたところ、「子ども虐待診療の手引きに従う」「虐待が疑われるものやそれに類するものは児童相談所」の他、「特定妊婦で産後に家庭内養育が難しそうなケースや家庭内事故で重症度が高いものは児童相談所」「親子分離の緊急性が高ければ児童相談所に通告、それ以外は市区町村」「児童相談所や市区町村によって力の差があり、それを踏まえてどこに通告するかを決めている」といった回答があった。

市区町村に通告している理由としては、「市区町村には担当の保健師がいるため、その後のサポート体制を含めて相談しやすい」「保育所や学校等からの情報収集等の連携が必要なケースについては市区町村のこども家庭センター等、その必要がなければ担当保健師に連絡」などの回答があった。

医療機関へのヒアリングでは「児童相談所に通告することで、保護者が医療機関から離れてしまう可能性がある」といった意見もあり、医療行為の緊急性やこどもと保護者の関係性、通告先の支援体制等の視点で、どこにつなぐのが最適かについて、医療機関側で丁寧かつ慎重に判断・対応されている状況が確認された。

■医療機関内における CPT

令和 5 年度のこども家庭庁子ども子育て推進等調査研究事業「保護者による宗教の信仰等に起因する児童虐待に関する調査研究」で実施された医療機関へのアンケート調査では、回答のあった 138 か所の救命救急センターを設置する医療機関のうち 93.5%（129 か所）の医療機関において院内に CPT が設置されているとの回答があった。

本調査研究における医療機関へのアンケート調査では、令和 5 年度に CPT にあげられた件数が 0 ～1,033 件、平均 68.4 件、中央値 18 件となっており、医療機関によって CPT にあげられる件数に大きな差がみられ、その理由は、CPT にあげる対象が医療機関によって異なるためであることが医療機関へのヒアリングで確認された。

本調査研究で対象としたのは、救命救急センターを設置する医療機関であり、比較的、虐待対応のノウハウを有する医療機関であるが、それ以外の医療機関における虐待対応への理解や協力を得やすくするための取組みの必要性についての課題もあげられた。

III. 医療機関における保護者の同意が得られないこどもの医療への対応

■保護者が医療行為に同意しない場合も、医療機関は「保護者への説明・説得に努め、理解を得る」が基本方針

当初は保護者の同意が得られなかった場合でも、保護者の同意のもとで医療を行うケースが多かったが、医療機関へのヒアリングでは、全ての医療機関から「保護者に医療の必要性を説明し、理解を得る」という対応を基本としているとの回答があった。

その理由として、「保護者に納得が得られていない状況で医療を行うことで、保護者の抵抗感がより強くなり、その後の医療機関とのつながりや支援が困難になる可能性がある」との意見が多くあげられており、一時保護等により医療を行うことに対する様々な影響や可能性を複合的に考慮することが求められ、慎重な対応が必要であることが確認された。

そのため、このようなケースでは保護者に対する慎重かつ丁寧な対応が求められ、通常のケースと比べて保護者対応に要する時間と労力が非常に大きいという課題が、医療機関からあげられた。

■医療機関は、保護者への説明や同意が出来なくても、緊急時には適切と判断される医療行為を直ちに行う医療機関が見受けられた

医療機関へのヒアリングにおいて、「救急搬送されてきた場合など、児童相談所に対応を求めている余裕が無い際は、病院の判断にて医療を行う」ということが確認された。

一部の医療機関においては、緊急性の高い医療について、「正当行為（刑法 35 条）」「緊急避難（刑法 37 条）」「緊急事務管理（民法 698 条）」で法的責任が整理可能であり、「緊急時については保護者の同意を取らずに、医師・病院の裁量で医療行為を行うことができると認識」しており、そのように対応することについて、児童相談所とも確認しているとの回答があった。

刑法 35 条　法令又は正当な業務による行為は、罰しない。

刑法 37 条 自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた 害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない。ただし、その程度を超えた行為は、情状により、その刑を減軽し、又は免除することができる。

民法第 698 条 管理者［義務なく他人のために事務の管理を始めた者］ は、本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をしたときは、悪意又は重大な過失があるのでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わない。

他方で、一部の医療機関からは、保護者が同意していないこどもへの医療について医療機関がどこまで責任を持つべきか（持てるのか）といった、課題もあげられた。

なお、宗教の信仰上の理由や精神疾患がある妊婦への対応や、輸血拒否があった場合の対応など、緊急時の対応が必要となる可能性のあるものについては、カンファレンスでの検討やシミュレーションを行う等の準備を行っているとの回答もあった。

医療機関の対応の方針や医療機関が行っている対応についてのシミュレーション等について、児童相談所も理解しておくことが重要である。

IV. 保護者の同意が得られないケースにおける児童相談所の役割と課題

■医療機関が児童相談所に通告する理由や期待する役割

こどもへの医療行為について保護者の同意が得られない場合において、児童相談所が担うべきと考えている役割と、医療機関が児童相談所に期待することについて比較すると、児童相談所と医療機関ともに、「一時保護や親権停止等の対応を行う可能性があることについての保護者への説明」と「一時保護または措置等による医療行為後のこどもの安全の確保」についていずれも回答率が高い。

一方で、医療機関が期待していることとして「こどもが継続的に医療を受けられるようにするための一時保護または措置等の実施」は医療機関の方が回答率が高く、また、「迅速な一時保護や親権停止審判の申請等の手続き」は児童相談所の回答率と比べて低い結果となっており、医療行為を行うためというよりも、医療行為を行った後のこどもの安全や継続的な医療を受けられるようにすることを目的とした一時保護等が必要とされていると考えられる。緊急性が高く医療機関の判断で医療行為を行うと同時に児童相談所に通告する場合もあるが、その理由は、そのような状況に至った要因に虐待等の不適切な養育またはその疑いが推察されたり、その結果こどもが継続的な医療を受けられなくなるおそれがあるなど、医療行為後のこどもの安全を守る「虐待対応」を求めるものである、との回答であった。

また、「一時保護や親権停止等の対応を行う可能性があることについての保護者への説明」については、児童相談所が説明すべき内容であり、回答率が高いのは当然であるが、保護者が医療行為に同意しようと決断する１つの要因に、「自分が反対していても一時保護をされてしまうという可能性が提示されること」という意見が医療機関からあげられていることも回答率が高い要因の１つと推察される。通告を受けた児童相談所が、一時保護等の手続きを進めつつ、並行してこどもの生命を守るために児童相談所としてどのような手続きで進めていくのかを保護者に丁寧に説明することが、結果的に保護者の同意につながっている可能性がある。

■児童相談所が医療行為の必要性を判断することは難しい

こどもに必要な医療について保護者の同意が得られないことを理由に、児童相談所長権限での同意を目的とした一時保護等を求められた場合、児童相談所からは、「こどもへの医療行為の必要性を児童相談所が主体的に判断できる体制にない」といった課題があげられた。

医療についての専門機関ではない児童相談所が、医療の必要性の判断を求められた場合、児童相談所だけでは判断が難しいため、セカンドオピニオンや弁護士等に相談しているといった回答も多くあったが、一方でそれが故に時間を要するという意見もあった。

■チーム・組織として対応することが大切

こどもに必要な医療行為に同意しない保護者に対するケースでは、慎重かつ丁寧な対応が必要となるのは、児童相談所でも同様である。対応する職員は、時間的にも、体力・精神力的にも疲弊する現状があり、一人で抱え込まなくてもよいように、「チーム」「組織」として対応することが重要である。

V. 保護者の同意が得られないケースに適切に対応していくために必要なこと

■児童相談所と医療機関が担う専門領域・役割の共通理解が重要

児童相談所と医療機関のアンケート調査から、各々の担う役割や専門領域の違い、その課題もあげられた。

こどもの生命を守るために、迅速な対応が求められるという点では共通しているものの、医療機関調査における保護者が医療行為に同意しなかった以降に行った手続きのうち「想定以上に時間がかかった事項」の回答をみると、「緊急」という言葉の具体的な時間としては違いがあると推察される。

また、児童相談所の「一時保護や親権停止等の判断において最低限必要な情報」と、医療機関の「児童相談所への通告において医療機関から提供した情報」をみると、児童相談所は医療行為に関する事項以外についての情報も必要としていることが確認された。医療機関は医療の必要性を説明するため情報提供をしている一方、児童相談所は虐待かどうかを判断する必要があることがその理由の１つとして考えられる。

児童相談所からは、職権による一時保護を行う権限はある一方、基本は親権者から同意を得て一時保護を行うものなどの児童相談所の役割や専門性等の権限とその限界に対する理解を求める意見も多くあげられている。児童相談所と医療機関の各々ができることとできないことについての相互理解が必要である。

児童相談所が行うのは「虐待にあたるかどうか」の判断であること、そして児童相談所が一時保護等の必要性を判断する視点、その判断に必要な情報、手続きに要する期間等を医療機関と共有しておくことで、医療機関が児童相談所に通告するか否かや、情報提供の内容などの判断がしやすくなる可能性がある。

■児童相談所の相談先となる医療機関との関係性の構築

医療機関からの通告ケースについて、「日頃から連携がとれている医療機関からの通告の場合は、児童相談所の判断に必要な情報が通告時点で多く、医療の必要性についても通告元の医療機関の判断に基づいて対応している」との意見があった。

前述の通り、「児童相談所としての医療行為の必要性を判断することは難しい」という現状がある中で、このような信頼できる医療機関があることは、他の医療機関からの通告ケースの相談先（セカンドオピニオン先）にもなり得る。

医療機関側は、通告先となる児童相談所や市区町村の窓口が明確であることと同様に、児童相談所が医療に関する相談ができる先をもつことは重要であり、地域の基幹病院との関係構築が求められる。

なお、こどもが必要な医療を受けられるようにするためには、児童相談所と医療機関との間での顔の見える関係づくりが重要であり、医療機関調査では「児童相談所と日頃から顔の見える関係づくりに取り組んでいる」との回答が 59.1%であり、「定期的な会議を開催」「ケース検討会議を実施」、またケース対応で児童相談所職員がよく医療機関に来るので顔を合わせているなどの例があった。

しかし、医療機関からは、「児童相談所職員の異動」「担当者によって対応が異なる」など、ノウハウや関係性

が積みあがっていかないという課題もあげられており、児童相談所で長く務める職員に医療機関との窓口を担ってもらいたいとの意見もあり、児童相談所側の継続的な体制確保が求められている。

また、医療機関からは「通告後の経過についての共有がない」といった課題も指摘されており、児童相談所にはケースを通じたコミュニケーションももっと密に行うことが求められている。

■児童相談所への「通告」後の対応への相互理解の促進

医療機関からは、「児童相談所に通告することにより、保護者と医療機関との関係が切れてしまうことが懸念される」との意見が多くあげられた。特に、虐待対応に慣れていない医療機関においては、児童相談所に通告した後の対応や展開を懸念するものと推察される。

児童相談所側は、気になるケースは通告してほしいという思いがあるが、そのためには、医療機関が懸念するところについての理解が必要である。

医療ネグレクトのような難しいケースほど、多機関での連携が必要である。個人病院の把握したケースについて、地域の基幹病院にもつなげられるような仕組みも考えられる。

そのためには、児童相談所への通告後の対応について想定しやすいよう、各機関の手続きの流れ等を事前に共有すること等を通じ、医療機関が躊躇なく児童相談所に通告できるような工夫が求められている。

■医療ネグレクトの事例を共有する仕組みの構築

今回の調査では、「保護者の思想信条等により、医療機関が提示したこどもへの医療行為に対して保護者の同意が得られなかったケースのうち、その医療行為を行わないことがこどもの生命・身体に重大な影響があると考えられた事例」について、令和４年 4 月～令和６年 9 月末の２か年半で「該当事例がなかった」と回答した児童相談所が 88.3%、医療機関が 72.7%であり、「このようなケースが少なく、対応についてのノウハウがない」との回答も多数みられた。

事例の共有や具体的なケースや対応についての情報の提供が必要といった意見があった。いざというときに助言を得られる先はどこか（該当事例があったのはどこか）など、ケースがあったときにどのように対応したらよいかを共有したり、相談できる児童相談所間の横のつながりをつくるための仕組みが必要である。

医療ネグレクトについての相談窓口の設置を求める意見もあったが、まずは事例を集約し、児童相談所や医療機関が類似事例を把握したり、類似事例における対応を確認・相談できるような事例等を共有する方法、その機会を設けることが第一段階であると考えられる。

■既存のガイドラインや研修会等の活用

医療ネグレクトへの対応については、日本小児科学会が「子ども虐待診療の手引き」を作成しており、判断基準や対応方針等の考え方が整理されている。また、同学会では、「こどもの意向を尊重した意思決定のための研修会」も開催しているなど、本調査研究で課題として意見があげられた事項についての取組みが進められているが、それらの認知度はまだ高くないと推察される結果であった。

その他にも様々なガイドライン等が出されているため、児童相談所や医療機関に改めて周知し、所内・院内研修での活用等が期待される。

■医療機関における児童虐待対応に関する研修の実施

令和６年度の診療報酬改定で、「小児かかりつけ診療料」の施設基準が見直され、当該診療料を算定する医療機関に配置されている、専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師について、「虐待に関する適切な研修」を修了していることが望ましいものとされた。この研修には、日本こども虐待医学会作成の医療機関向け虐待対応プログラム BEAMS Stage 1 が該当することが示されている。BEAMS は Stage 3までで構成されており、今後は Stage 2や３の受講まで広がっていくことが期待される。

また、医療機関だけでなく、児童相談所においても前述の手引きやガイドライン等の学びが必要であり、各々についての理解を深めるためにも、児童相談所と医療機関が一緒に学べる機会があることが望ましい。

■精神保健福祉センターや精神保健福祉相談の担当部署との連携

児童相談所調査で、こどもが精神科を受診することへの保護者の拒否感を示すケースが、また、医療機関調査では、保護者の同意を得られない理由として精神疾患の可能性があるケースがあげられた。

こどもの精神科受診に対する保護者の不同意だけでなく、保護者自身の課題が、こどもへの医療の必要性に対する理解の妨げとなることもあり、精神保健福祉センターや市区町村の精神保健相談担当部署等の、精神保健分野との連携も重要であるといえる。

■児童虐待防止医療ネットワーク事業の推進

国では、都道府県や政令指定都市にある中核的な医療機関を中心として、児童虐待対応のネットワークづくりや保健医療従事者の教育等を行い、児童虐待対応の向上を図ることを目的として、平成２４年度に「児童虐待防止医療ネットワーク事業」を開始した。

本事業では、①児童虐待専門コーディネーターの配置、②児童虐待対応に関する相談への助言等、③児童虐待対応向上のための教育研修、④拠点病院における児童虐待対応の体制の整備　を実施するものである。しかし、平成５年度のこども家庭庁子ども・子育て支援等推進調査研究事業で実施された調査※によると、必ずしも自治体において活用されているとは言えない状況である。

しかし、こどもの医療に「保護者の同意が得られないケースに適切に対応していくために必要なこと」として整理した様々な取組みは、まさに児童虐待防止医療ネットワーク事業に期待されている事業内容である。本調査研究で児童相談所や医療機関からあげられた医療ネグレクトのようなケースに適切に対応していくための体制づくり一貫として、本事業が多くの自治体で実施されていくことが期待される。

※ 株式会社 野村総合研究所
こども家庭庁令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「児童虐待防止医療ネットワーク事業及び医療機関における虐待通告等の実施に関する調査研究」

VI.　医療ネグレクトへの対応における課題

■情報リテラシーを育む取組みが必要

本調査研究で医療ネグレクトとしてあげられた事例には、医師の説明よりも、インターネットからの誤った情報を信じてしまうことでの医療拒否のケースが多く含まれていた。

正しい情報をいかに発信するかの工夫が必要であるとともに、情報リテラシーを育む取組みの必要性が改めて確認された。

■緊急性を要さないこどもへの医療行為が行えない課題

今回の調査対象のような「医療行為を行わないことがこどもの生命・身体に重大な影響がある」と考えられる緊急性が高いケースでは、緊急性を要する対応として保護者の同意なくとも医療機関で治療をしたり、保護者も同意しやすい（せざるを得ない）ことも多く、結果的にこどもが医療を受けることができるケースが多い一方で、すぐに生命に危機にはならない、緊急性を要さないこどもへの医療は、児童相談所も医療機関も踏み切れず、こどもの年齢だけがどんどん高くなり、結果的にこどもの利益が損なわれているのではないか、という課題もあげられた。

その状態が続くことで急変や障がいが生じる可能性があり、早期の対応の必要性もあげられた。医療行為が行えない状況が続くことでの急変や障がいが生じる可能性等のこどものリスクを確認し、悪化する前に必要な医療を

受けられるようにしたり、もしもの場合にすぐに判断・対応するための準備を行う等が必要であり、そのためには児童相談所と医療機関をはじめとする様々な専門機関による包括的なアセスメントが重要である。

また、児童相談所には、宗教や国などの育ちの文化的背景（社会的背景）に加え、保護者のこだわりやこどもへの心理面での影響なども踏まえたアセスメントが求められているといえる。

■こどもの意向の尊重

医療機関調査において、こどもへのインフォームド・アセントについての基本方針は「ない」との回答が 59.1%であったが、個別のケースでのインフォームド・アセントは、乳幼児やこどもに障がいがある場合等を除き、ほとんどのケースで実施されていた。

こどもが医療の必要性を理解できるように、また説明することで受診拒否にならないように配慮・工夫が行われており、保護者が同意していなくても、こどもの「医療を受けたい」という希望が確認できれば、児童相談所としては一時保護を決断しやすいとの意見があった。一方で、乳幼児や障がい等の事情により様々なコミュニケーションツール、合理的配慮により、別途適切な方法や支援を検討・実施した上で、意向をくみ取ることなどが重要となる事例への対応を実施している状況も伺えた。

また、宗教の信仰等の理由によりこどもが医療を拒否した場合の対応が難しい、医療機関としてもできることが限られてしまうといった意見もあった。

児童相談所においては、こどもの意向確認・意向の尊重の取組みが進められている中で、こども自身が医療行為を拒否している場合に、こどもに説明を尽くしたうえで、こどもの最善の利益の観点から判断することが必要である。

医療機関調査では、基本方針として「受診される子どもの権利を定めている」との回答があった。その内容は以下のとおりであり、こどもへの医療における原則であるべきと考える。

① あなたは、どのようなときでも一人の人間として大切にされ、よりよい医療を受けることができます
② あなたは、病気や治療のことについて分かりやすく説明してもらったうえで、あなたの考えや気持ちを家族や病院の人に伝えることができます
③ あなたは、他の人にしられたくないことがあれば、病院の人に伝えることで秘密にすることができます
④ 学んだり遊んだりしたいという気持ちや、おうちの人と一緒にいたいという気持ちは、どのようなときでも大切にされます

こどもへの医療を拒否していた保護者が親権停止の可能性を示唆されることで医療行為に同意するということは、こどもは一人の人間として尊重されるべき存在であることを保護者が理解した、ということでもある。

こどもの権利について保護者とも共有し、こどもの意向を踏まえて、こどもの将来について一緒に考えるケースワークが求められている。

資料編

■ アンケート調査票①　児童相談所
■ アンケート調査票②　医療機関

児童相談所調査

令和６年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクトに関する調査研究」

保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクト等に関するアンケート調査
調査票

貴児童相談所名			
電話番号		E-mail	

I. 事例の有無

問1 令和４年４月１日～令和６年９月 30 日 において、「保護者の思想信条等※1により、医療機関が提示したこどもへの医療行為に対して保護者の同意が得られなかったケースのうち、その医療行為を行わないことがこどもの生命・身体に重大な影響があると考えられた事例※2」や、「同意しない理由が保護者の思想信条等に起因するかの判断は悩ましかったがその可能性があると考えられた事例」はありましたか。あった場合には、具体的な対応件数を教えてください。

1. あった　→　（　　）件
2. なかった

※１：「保護者の思想信条等によりこどもへの医療行為に対して同意が得られなかった事例」とは、保護者の宗教の信仰等に起因するものや、宗教ではないかもしれないが、保護者の思想上の主義により、保護者がこどもへの医療行為に同意しない事例をいう。（経済的理由による不同意等は含まない。）

※２：当該事例には、「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」も含む。

II. 問１の事例について

問１で、該当事例が「１．あった」とご回答いただいた方は、各事例について、別紙個票へのご回答をお願いします。

III. 医療機関からの虐待通告の状況等

問2 令和４年度と令和５年度における、「医療機関からの通告件数」と「医療ネグレクトと判断した件数（医療機関からの通告以外を含む）」を教えてください。

	令和４年度	令和５年度
① 医療機関からの通告件数	[　　] 件	[　　] 件
② ①のうち、虐待と判断した件数	[　　] 件	[　　] 件
③ 医療ネグレクトと判断した件数	[　　] 件	[　　] 件

IV. こどもへの医療について、保護者の同意が得られない場合の対応

問3 こどもに医療が必要な場合において、こどもへの医療行為に同意が得られない保護者について、児童相談所としてどのような対応や工夫を行っていますか。

問4 こどもに必要な医療行為に保護者の同意が得られないケースにおいて、一時保護や親権停止等を行うかを判断するために、最低限必要な情報について教えてください。（あてはまる**番号全てに**○）

◆こどもの病状等に関する情報
1. 疾患名
2. こどもの現在（通告時）の症状
3. 今回必要な医療行為の内容
◆医療行為の緊急性・正当性に関する説明
4. 当該医療行為を行わなかった場合に予想される結果
5. 医療行為に伴う合併症などの危険性・副作用
6. 当該医療行為が標準的であることの根拠
7. 当該医療行為の国内での実施状況
8. 当該医療行為実施の緊急性の程度
◆保護者やこどもへの説明・同意等の状況
9. 保護者に対する説明の実施状況
10. 保護者が不同意である医療行為の内容
11. 保護者が不同意である理由
12. 医療行為に関するこどもへの説明の有無
13. こどもの意向
14. 保護者への通告説明の有無
◆従前の様子
15. 初診日
16. 従前の通院状況、服薬状況等
17. 受診時の親子の様子
18. 従前の通院経過がある場合の保護者に対する説明状況と保護者の対応等
19. その他（　　）

※：「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（平成 24 年 3 月 9 日雇児総発 0309 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）」における「医師の意見書様式例」より作成

問5 こどもに必要な医療行為に保護者の同意が得られないケースにおいて、一時保護や親権停止等の判断や手続きを進めるにあたり、時間を要する可能性があると思われることがあれば教えてください。

問6 こどもに必要な医療行為について保護者の同意が得られないケースにおいて、こどもに必要な医療を行えるようにするために、貴児童相談所として取り組まれていることがあれば教えてください。（あてはまる**番号全てに**○）

１．　他機関等からの通告事例でいまだ医療機関につながっていない医療ネグレクト受理ケースで、保護者の同意が得られない可能性の高いケースについての医療機関との情報共有
２．　医療機関への代替医療や受入れ可能な医療機関の検討依頼
３．　こども本人への医療行為に関する説明と意向確認
４．　医療行為の必要性についての保護者への説明・説得
５．　親権停止審判の申請や一時保護に必要な情報収集
６．　親権停止や保全処分申立ての準備のための家庭裁判所や弁護士との情報共有
７．　「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」（平成 24 年３月９日厚労省課長通知）等にある具体的な手続きについての医療機関への周知・確認
８．　医療機関における通告や意思決定フロー等への理解
９．　医療機関が実施する CPT 会議等への定期的な参加
１０．その他（　　）
１１．特になし

問7 こどもの生命や身体に重大な影響を及ぼす医療について、保護者の同意が得られない場合において、児童相談所が担うべきと思う役割を教えてください。（あてはまる**番号全てに**○）

１．　一時保護や親権停止等の対応を行う可能性があることについての保護者への説明
２．　他機関等からの通告事例でいまだ医療機関につながっていない医療ネグレクト受理ケースで、保護者の同意が得られない可能性の高いケースについての情報共有
３．　迅速な一時保護や親権停止審判の申請等の手続き
４．　医療機関から通告のあったこどもへの医療行為の必要性について、児童相談所として判断するための体制の構築
５．　一時保護または措置等による医療行為後のこどもの安全の確保
６．　一時保護または措置等によるこどもの医療行為後の生活についての調整・検討期間の確保
７．　こどもが継続的に医療を受けられるようにするための一時保護または措置等の実施
８．　こどもの意見や不安等の聴取、医療機関への伝達
９．　こどもの意見形成や意見表明のための支援
１０．CPT 会議等への定期的な参加
１１．その他（　　）
１２．特にない

問8 問６ならびに問７で回答された、児童相談所として取り組んでいることや児童相談所が担うべきと思う役割を担うにあたって、課題や支障がありましたら教えてください。

問9 こどもが必要な医療を受けられるようにするために、児童相談所としてできることや関係機関に求めたい対応等について教えてください。

V. ヒアリングへの協力可否

問10 本アンケート調査でご回答いただいた内容について詳細をお伺いしたい場合、ヒアリングにご協力いただくことは可能ですか。（あてはまる**番号１つに**○）

1. 協力可能
2. 協力は難しい

※ヒアリングでお伺いする個別事例について事例単位で公表することはありません。

児童相談所調査

保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクト等に関するアンケート調査

Ⅱ．問１の事例について　【個票】

問１でご回答いただいた該当事例について、事例毎にこちらの個票にご記入をお願いします。

■基本情報

Q１	事案発生時のこどもの年齢	（　　）歳
Q２	通告元 （あてはまる**番号１つに**○）	1.　医療機関 2.　保健所 3.　市区町村 4.　学校 5.　保育所・幼稚園 6.　その他 （　　）
Q３	保護者が同意しなかった内容とその理由	
Q４	児童相談所が行った手続き （あてはまる**番号全てに**○）	1.　親権停止審判の請求 2.　保全処分の申立て 3.　一時保護 4.　上記１.～３.以外の措置等　➡ **Q5へ** （児童福祉司指導等措置等）
Q４ -２	親権停止審判の請求や一時保護等を行った理由 （あてはまる**番号１つに**○）	1.　こどもが必要な医療を受けられるようにするため 2.　それ以外の理由 →具体的に（　　）
Q４ -３	「１．こどもが必要な医療を受けられるようにするため」と判断するのに、セカンド・オピニオンを行ったか	1.　行った →行った先（　　） 2.　行っていない
Q４ -４	「２．保全処分の申立て」を行った場合、申立てから決定までに要した日数	[　　]　日
Q４ -５	「３．一時保護」を行った場合、通告（受理）から、一時保護決定の連絡までに要した時間	約　[　　]　時間 ※時間で回答できない場合には、日数にて回答 [　　]　日

【Q４で「4.上記（１.～３.）以外の措置（児童福祉司指導等措置）等」と回答された方にお伺いします】

Q５	親権停止審判等の手続きをいずれもしなかった理由 （あてはまる**番号全てに**○）	1. こどもへの医療について、保護者の同意が得られた 2. 児童相談所として、医療機関から提示された医療行為への同意は難しいと判断した　➡ **Q６へ** 3. その他（　　）➡ **Q７へ**
Q５ -２	「１．こどもへの医療について、保護者の同意が得られた」場合の保護者の同意に至った理由 （誰からどのような説明をしたのか、何が心境の変化のきっかけか等）	

【Q５で「２.児相として医療行為への同意が難しいと判断した」と回答された方にお伺いします】

Q６	児童相談所として医療機関から提示された医療行為への同意は難しいと判断した理由	

【全ての事例についてお伺いします】

■こどもへの医療行為について

Q７	こどもへの医療は行われたか （あてはまる**番号１つに**○）	1. 行われた 2. 行われなかった　➡ **Q８へ**
Q７ -２	こどもへの医療が「１．行われた」場合の「同意」の方法 （あてはまる**番号１つに**○）	1. 保護者の同意 2. 親権停止による未成年後見人の同意 3. 親権停止による児相長等の同意 4. 保全処分による職務代行者の同意 5. 保全処分による児相長等の同意 6. 一時保護（監護措置）による児相長等の同意 7. 緊急性等から医療機関による判断で実施（上記の同意はない） 8. その他（　　）

Q８	本ケースにおいて、児童相談所が親権停止等を検討するために、医療機関から提供があった情報 （あてはまる**番号全てに**○） ※「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（平成 24 年３月９日雇児総発0309 第２号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）」における「医師の意見書様式例」より作成	◆こどもの病状等に関する情報 1. 疾患名 2. こどもの現在（通告時）の症状 3. 今回必要な医療行為の内容 ◆医療行為の緊急性・正当性に関する説明 4. 当該医療行為を行わなかった場合に予想される結果 5. 医療行為に伴う合併症などの危険性・副作用 6. 当該医療行為が標準的であることの根拠 7. 当該医療行為の国内での実施状況 8. 当該医療行為実施の緊急性の程度 ◆保護者やこどもへの説明・同意等の状況 9. 保護者に対する説明の実施状況 10. 保護者が不同意である医療行為の内容 11. 保護者が不同意である理由 12. 医療行為に関するこどもへの説明の有無 13. こどもの意向 14. 保護者への通告説明の有無 ◆従前の様子 15. 初診日 16. 従前の通院状況、服薬状況等 17. 受診時の親子の様子 18. 従前の通院経過がある場合の保護者に対する説明状況と保護者の対応等 19. その他（　　）
Q９	Q８の情報の提供方法 （あてはまる**番号全てに**○）	1. 電話 2. メール 3. FAX 4. 特定の書式を利用　　→具体的に（　　） 5. 特定のシステムを利用 →具体的に（　　） 6. 対面協議 7. オンライン協議 8. その他（　　）

【全ての事例についてお伺いします】

■こどもの意向に関する事項

Q10	医療を受けることについて、こども自身の意向を確認したか （あてはまる**番号１つに**○）	1. 確認した 2. 確認していない　➡ **Q11 へ** 3. その他（　　）　➡ **Q12 へ** 4. 分からない　➡ **Q12 へ**
Q10 -2	こどもの意向を「１．確認した」場合、誰が行ったか （あてはまる**番号１つに**○）	1. 医療機関が確認した　➡ **Q12 へ** 2. 児童相談所が確認した 3. 医療機関と児童相談所の両方で確認した 4. その他（　　）
Q10 -3	こどもの意向を児童相談所で確認した場合、こどもの意向を確認する際に留意したこと ・こどもの年齢や理解、状況に応じて配慮したこと ・こどもが医療を受けることに抵抗感を示していた場合の対応　等	

【Q10 で、「2．確認していない」と回答された方にお伺いします】

Q11	こどもの意向について、確認をしなかった理由	

【全ての事例についてお伺いします】

Q12	本事例への対応において、苦慮した点やその理由等	
Q13	より迅速に親権停止等の手続きを行うために、あればよかったことや必要だと思うこと、課題等	

医療機関調査

令和６年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクトに関する調査研究」

保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクト等に関するアンケート調査
調査票

貴医療機関名			
電話番号		E-mail	

I. 事例の有無

問1 令和４年４月１日～令和６年９月 30 日 において、「保護者の思想信条等※1により、医療機関が提示したこどもへの医療行為に対して保護者の同意が得られなかったケースのうち、その医療行為を行わないことがこども※2の生命・身体に重大な影響があると考えられた事例※3」や、「同意しない理由が保護者の思想信条等に起因するかの判断は悩ましかったがその可能性があると考えられた事例」はありましたか。あった場合には、具体的な対応件数を教えてください。

1. あった　→　（　　）件
2. なかった

※１：「保護者の思想信条等によりこどもへの医療行為に対して同意が得られなかった事例」とは、保護者の宗教の信仰等に起因するものや、宗教ではないかもしれないが、保護者の思想上の主義により、保護者がこどもへの医療行為に同意しない事例をいう。（経済的理由による不同意等は含まない。）

※２：本調査における「こども」は 18 歳未満を対象とする。

※３：当該事例には、「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」も含む。

II. 問１の事例について

問１で、該当事例が「１．あった」とご回答いただいた方は、各事例について、別紙個票へのご回答をお願いします。

III. 児童相談所への通告

問2 児童虐待の防止等に関する法律第６条において、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、児童相談所等へ通告しなければならないこととされておりますが、貴院では、虐待が疑われるケースについて、児童相談所に通告（相談または情報提供も含む）するかをどのように決定していますか。

① マニュアル等に定めている手続き （あてはまる**番号全てに**○）	１．病院内子ども虐待対応組織（CPT※4）で判断している ２．診察した診療科として判断している ３．診察した医師の判断による ４．その他（　　） ５．特に決まった手続き等はない　**➡③へ**

② 緊急時の手続き （①と異なる簡易な手続きがあれば その具体的な内容や①との違い等）	
③ ケース確認から通告までの最短の時間 （②の手続きで行う場合等）	約 [　　] 分

※４：CPT とは、「病院内子ども虐待対応組織」（Child Protection Teams）をいう。以下 CPT。

問3 令和４年度と令和５年度に、児童相談所ならびに市区町村に通告した件数を教えてください。また、CPT を設置されている医療機関の場合、各年度に CPT にあげられたケース数もあわせて教えてください。

	令和４年度	令和５年度
① 児童相談所への虐待通告件数	[　　] 件	[　　] 件
② 市区町村への虐待通告件数	[　　] 件	[　　] 件
③ CPT にあげられた件数 （CPT 設置無しの場合は空欄）	[　　] 件	[　　] 件

問4 児童相談所や市区町村に通告するかで意見が割れたケースや、最終的に通告しないと判断されたケースがあれば教えてください。

IV. こどもへの医療について、保護者の同意が得られない場合の対応

問5 こどもに必要な医療について同意が得られない保護者に対する、貴医療機関の基本的な対応方針を教えてください。

問6 こどもに必要な医療行為について保護者の同意が得られないケースに対応するために、貴医療機関として取り組まれていることがあれば教えてください。（あてはまる**番号全てに**○）

1．児童相談所と日頃から顔の見える関係づくりに取り組んでいる
2．具体的なケースについて、児童相談所と情報共有している
3．保護者の同意が得られない可能性のあるこどもへの医療行為について、代替医療の対応が可能な医療機関を確認している
4．こどもへの医療行為について保護者の同意が得られない場合に、CPT に報告する等の判断の基準や手続きを決めている
5．保護者の同意が得られない場合において、こどもが医療行為を望む場合の対応方針を決めている
6．「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」（平成 24 年 3 月 9 日厚労省課長通知）等にある具体的な手続きについて、職員の認知度・理解度の向上を図っている
7．医療機関における通告や意思決定フロー等について、児童相談所に説明している
8．その他（　　）
9．特にない

問7 こどもに必要な医療行為について保護者の同意が得られないケースへの対応において、児童相談所にしてもらいたいこと、期待したい役割があれば教えてください。（あてはまる**番号全てに**○）

1．一時保護や親権停止等の対応を行う可能性があることについての保護者への説明
2．他機関等からの通告事例で未だ医療機関に繋がっていない医療ネグレクト受理ケースで、保護者の同意が得られない可能性の高いケースについての情報共有
3．迅速な一時保護や親権停止審判の申請等の手続き
4．一時保護または措置等による医療行為後のこどもの安全の確保
5．一時保護または措置等によるこどもの医療行為後の生活についての調整・検討期間の確保
6．こどもが継続的に医療を受けられるようにするための一時保護または措置等の実施
7．こどもの意見や不安等の聴取、医療機関への伝達
8．こどもの意見形成や意見表明のための支援
9．CPT 会議等への定期的な参加
10．その他（　　）
11．特にない

V. こども本人への説明や意向確認

問8 貴院には、こどもへのインフォームド・アセント※5について、基本的な方針がありますか。

1. ある	3. その他（　　）
2. ない　**➡問 12 へ**	4. わからない

※5：治療の中心はこども自身で、こどもなりに感じ、考えていることがあり、その思いや疑問にこたえ、納得して治療を受けてもらえるようにするという考え方を、インフォームド（（医療情報の）説明を受けたうえで）・アセント（賛成する、同意する）という。

出典：静岡県立こども病院小児がん相談室「インフォームド・アセントってどんなこと？」

<問８で、「１．ある」と回答した場合>

問9 貴院におけるこどもへのインフォームド・アセントの方針について教えてください。

（インフォームド・アセントを行うこどもの年齢、いつ、どのような方法で行うか等）

問10 （こども）自身への医療行為についてこどもの納得を得るために、担当の医師以外で、こどもへの説明等を行っている専門職はいますか。

1. 医療ソーシャルワーカー	3. その他（　　）
2. 保育士	4. 特にいない

問11 その他、こどもに対するインフォームド・アセントを行う際に、工夫していることや苦慮していることがあれば教えてください。

VI. こどもへの虐待対応において必要だと思うこと

問12 こどもが必要な医療を受けられるようにするために必要だと思うことがあれば教えてください。

問13 児童相談所との連携において、課題に感じられていることがあれば教えてください。

VII.ヒアリングへの協力可否

問14 本アンケート調査でご回答いただいた内容について詳細をお伺いしたい場合、ヒアリングにご協力いただくことは可能ですか。（あてはまる**番号１つに**○）

1. 協力可能
2. 協力は難しい

※ヒアリングでお伺いする個別事例について事例単位で公表することはありません。

医療機関調査

保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクト等に関するアンケート調査

Ⅱ．問１の事例について　【個票】

問１でご回答いただいた該当事例について、事例毎にこちらの個票にご記入をお願いします。

■基本情報

Q１	事案発生時のこどもの年齢	（　　）歳
Q２	保護者が同意しなかった 内容とその理由	
Q３	児童相談所への通告の有無 （あてはまる**番号１つに**○）	1.　通告した 2.　通告していない　**➡Q８へ**

【Q３で「１．通告した」と回答された方にお伺いします】

■児童相談所への通告と児童相談所の対応に関する事項

Q４	児童相談所への通告において、医療機関から提供した情報 （あてはまる**番号全てに**○） ※「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（平成 24 年３月９日雇児総発0309 第２号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）」における「医師の意見書様式例」より作成	◆こどもの病状等に関する情報 1.　疾患名 2.　こどもの現在（通告時）の症状 3.　今回必要な医療行為の内容 ◆医療行為の緊急性・正当性に関する説明 4.　当該医療行為を行わなかった場合に予想される結果 5.　医療行為に伴う合併症などの危険性・副作用 6.　当該医療行為が標準的であることの根拠 7.　当該医療行為の国内での実施状況 8.　当該医療行為実施の緊急性の程度 ◆保護者やこどもへの説明・同意等の状況 9.　保護者に対する説明の実施状況 10. 保護者が不同意である医療行為の内容 11. 保護者が不同意である理由 12. 医療行為に関するこどもへの説明の有無 13. こどもの意向 14. 保護者への通告説明の有無 ◆従前の様子 15. 初診日 16. 従前の通院状況、服薬状況等 17. 受診時の親子の様子 18. 従前の通院経過がある場合の保護者に対する説明状況と保護者の対応等 19. その他（　　）

Q５	Q４の情報の提供方法 （あてはまる**番号全てに**○）	1. 電話 2. メール 3. FAX 4. 特定の書式を利用　→具体的に（　　） 5. 特定のシステムを利用 →具体的に（　　） 6. 対面協議 7. オンライン協議 8. その他（　　）
Q６	通告を受けた児童相談所が行った手続き （あてはまる**番号全てに**○）	1. 親権停止審判の請求　**➡ Q７へ** 2. 保全処分の申立て　**➡ Q７へ** 3. 一時保護 4. 上記１.～３.以外の措置等 （児童福祉司指導等措置等） 5. 把握していない　**➡ Q７へ**
Q６ -２	「３．一時保護」を行った場合、児童相談所への通告から、一時保護決定の連絡までに要した時間	約［　　］時間 □ 把握していない・わからない（✓をご記入ください。）
Q６ -３	「４．上記１.～３.以外の措置等（児童福祉司指導等措置）」についての児童相談所から説明された理由	□ 説明はない・把握していない（✓をご記入ください。）
Q７	保護者が医療行為に同意しなかった以降に行った手続き等のうち、想定以上に時間がかかった事項 （あてはまる**番号全てに**○）	1. 児童相談所への通告を行うかの判断 2. 児童相談所による一時保護の決定 3. 保全処分の決定 4. 親権停止の決定 5. 児童相談所長による医療行為への同意 6. 治療のできる医療機関への転院 7. その他（　　） 8. わからない・知らない 9. 特にない

【Q３で、児童相談所に「２．通告していない」と回答された方にお伺いします】

Q８	児童相談所に通告しなかった理由 （あてはまる**番号１つに**○）	1. こどもへの医療について、保護者の同意が得られた 2. 至急の医療は不要と判断した 3. 自院での受診前に、他医療機関等から通告済みだった 4. 医療行為を行うまでに、児童相談所に通告する暇がなかった 5. その他（　　）
Q８ -２	「１．こどもへの医療について、保護者の同意が得られた」場合の保護者の同意に至った理由 ・誰からどのような説明をしたのか ・何が心境変化のきっかけか　等	

【全ての事例についてお伺いします】

■こどもへの説明や意向確認等に関する事項

Q９	こどもへのインフォームド・アセント※5を行ったか （あてはまる**番号１つに**○）	1. 行った 2. 行っていない　➡ **Q10へ** 3. その他（　　）　➡ **Q11へ** 4. 分からない　➡ **Q11へ**
Q９ -２	こどもの意向を「１．行った」場合、誰が行ったか	1. 医師が行った 2. 医師以外が行った　→　具体的に（　　）
Q９ -３	こどもへのインフォームド・アセントにおいて、留意したことや苦労したこと ・こどもの年齢や理解、状況に応じて配慮したこと ・こどもが医療を受けることに抵抗感を示していた場合の対応　等	

※５：治療の中心はこども自身で、こどもなりに感じ、考えていることがあり、その思いや疑問にこたえ、納得して治療を受けてもらえるようにするという考え方を、インフォームド（(医療情報の）説明を受けたうえで）・アセント（賛成する、同意する）という。

出典：静岡県立こども病院小児がん相談室「インフォームド・アセントってどんなこと？」

【Q９で、「2．行っていない」と回答された方にお伺いします】

Q10	こどもへのインフォームド・アセントを行わなかった理由	

【全ての事例についてお伺いします】

■こどもへの医療行為について

Q11	当初保護者が同意しなかったこどもへの医療行為を、貴院で行ったか （あてはまる**番号１つに**○）	1. 行った 2. 行っていない ➡ **Q12 へ**
Q11 -2	こどもへの医療を「１．行った」場合の「同意」の方法	1. 保護者の同意 2. 親権停止による未成年後見人の同意 3. 親権停止による児相長等の同意 4. 保全処分による職務代行者の同意 5. 保全処分による児相長等の同意 6. 一時保護（監護措置）による児相長等の同意 7. 緊急性等から医療機関による判断で実施（上記の同意はない） 8. その他（　　）
Q11 -3	こどもへの医療行為について、「７．緊急性等から医療機関による判断で実施」された場合、保護者不同意のもとで医療行為を行う上で、医療機関として課題や懸念事項と感じたこと	

【Q11 で、「2．行っていない」と回答された方にお伺いします】

Q12	保護者が同意しなかったこどもへの医療行為を行わなかった理由	1. 至急の医療は不要と判断した 2. 保護者が同意しなかった医療行為以外の方法で行った 3. 他の医療機関に転院させた 4. その他（　　）

【全ての事例についてお伺いします】

Q13	本事例への対応において、苦慮した点やその理由等	
Q14	より迅速にこどもに適切な医療を行うために、あればよかったことや必要だと思うこと、課題等	

こども家庭庁　令和６年度　子ども・子育て支援等推進調査研究事業

保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクトに関する調査研究

報告書

令和７年３月

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社
政策研究事業本部
住所：大阪市北区梅田 2-5-25
電話：06-7637-1460