

事務連絡
令和5年3月31日

(一社) 日本医学会連合 御中

厚生労働省子ども家庭局
家庭福祉課虐待防止対策推進室

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

平素より、児童福祉行政の推進につき、ご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

保護者による宗教の信仰等を背景とする児童虐待事案への対応については、「宗教の信仰等に関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日付子発1227第1号厚生労働省子ども家庭局長通知。以下「Q&A」という。)において、適切な対応を取ること等を各都道府県知事等をお願いしてきたところです。

昨今、一部の宗教に関し、当該宗教を信仰する保護者において、その監護する児童について、医師が輸血等の医療行為を必要と判断しているにもかかわらず、教義を理由として当該医療行為の実施に同意をしない事例があるとの指摘がありますが、医師が児童に必要と判断する輸血等の医療を保護者が受けさせないこと(輸血を拒否する旨の意思表示カード等の携帯を強制することを含む。)は、ネグレクトや心理的虐待に該当するものです。

このため、今般、各都道府県知事等に対し、特に輸血について、事案によっては一刻を争う状況であることを十分に認識し、可及的速やかに対応に当たることについて別添文書によりお願いしたところでありますが、実際に患者の処置に当たる医療機関等におかれても、この趣旨をご理解いただき児童の生命・身体の安全確保のために引き続きご協力をいただくとともに、別添文書の内容について貴会会員等へ周知いただきますよう、お願いします。

なお、本Q&Aにつきましては、別途、日本医師会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国医学部長病院長会議、日本救急医学会、日本外科学会、日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本周産期・新生児医学会、日本循環器学会、日本内科学会、日本麻酔科学会及び日本輸血・細胞治療学会にも送付していることを申し添えます。

<照会先>

厚生労働省子ども家庭局
家庭福祉課虐待防止対策推進室
室長補佐 二ノ宮、嶺岸

TEL : 03-3595-2166

子発 0331 第 10 号
令和 5 年 3 月 31 日

各 { 都 道 府 県 知 事
指 定 都 市 市 長
児 童 相 談 所 設 置 市 市 長 } 殿

厚生労働省子ども家庭局長
(公 印 省 略)

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

平素より、児童福祉行政の推進につき、ご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

保護者による宗教の信仰等を背景とする児童虐待事案への対応については、「市町村及び児童相談所における虐待相談対応について」（令和 4 年 10 月 6 日付子発 1006 第 3 号厚生労働省子ども家庭局長通知）、「宗教の信仰等に関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 日付子発 1227 第 1 号厚生労働省子ども家庭局長通知。以下「Q & A」という。）において、宗教の信仰のみを理由として消極的な対応をとることがないようにすること等について徹底いただくようお願いをしてきたところです。

また、保護者が児童に必要とされる医療を受けさせないいわゆる「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については、「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。以下「平成 24 年通知」という。別添 1。）により、その考え方や必要な手続きを整理してお示ししているところです。

昨今、一部の宗教に関し、当該宗教を信仰する保護者において、その監護する児童について、医師が輸血等の医療行為を必要と判断しているにもかかわらず、教義を理由として当該医療行為の実施に同意をしない事例があるとの指摘がありますが、医師が児童に必要と判断する輸血等の医療を保護者が受けさせないこと（輸血を拒否する旨の意思表示カード等の携帯を強制することを含む。）は、Q & A（問 4—5）においてお示しするように、ネグレクトや心理的虐待に該当するものです。

特に輸血については、大量出血に伴って生命に危険が生じる場合に行われることが想定さ

れることは明らかであり、こうした処置が児童に対して適時実施されないことは重大な児童虐待事案に該当し得るものです。こうしたことを踏まえ、宗教の信仰等を背景とする場合も含め、児童に対し医師が必要と判断する医療行為の実施に保護者が同意せず、児童の生命・身体の安全確保のため緊急の必要があると認める場合等には、一刻を争う状況であることを十分にご認識頂き、児童の生命・身体の安全確保を最優先に、児童相談所長は可及的速やかに一時保護をした上で児童福祉法第 33 条の 2 第 4 項に基づく医療行為への同意等の対応をお願いします。

また、医療現場における輸血拒否に関する対応の基本的な考え方は、既に関係医学会等において別添 2 の文書のとおり整理されていることから、当該文書及び平成 24 年通知等も踏まえて、平時から貴管下の児童相談所内における研修等を通じて医療機関との連携体制を強化するなど、医療ネグレクト事案への対応について確認しておくようお願いします。また、事案発生時においては医療機関との円滑かつ迅速な連絡調整により、児童の生命・身体の安全を確保する対応を徹底していただきますよう、お願いします。

なお、本通知については、日本医師会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国医学部長病院長会議、日本医学会連合、日本救急医学会、日本外科学会、日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本周産期・新生児医学会、日本循環器学会、日本内科学会、日本麻酔科学会及び日本輸血・細胞治療学会の協力を得て、全国の医療機関等にも周知をすることとしています。

(添付資料)

- ・ 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について(平成 24 年 3 月 9 日付雇児総発 0309 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)(別添 1)
- ・ 宗教的輸血拒否に関するガイドライン(平成 20 年 2 月 28 日宗教的輸血拒否に関する合同委員会報告)(別添 2)

雇児総発 0309 第 2 号
平成 24 年 3 月 9 日

各 { 都 道 府 県
指 定 都 市 児童福祉主管部（局）長 殿
児童相談所設置市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

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

保護者が児童に必要とされる医療を受けさせないいわゆる「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については、これまで親権喪失宣告の申立て等により対応していたが、本年 4 月 1 日に施行される「民法等の一部を改正する法律」（平成 23 年法律第 61 号。以下「改正法」という。）により、親権の停止制度が新設されたことなどに伴い、対応方法に変更が生じることから、下記のとおり改正法施行後における考え方や必要な手続等を整理したので、その内容をご了知いただくとともに、管内の児童相談所並びに市町村及び関係団体等に周知を図られたい。

なお、本通知の施行に伴い、平成 20 年 3 月 31 日雇児総発第 0331004 号本職通知「医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」は廃止する。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1 本通知の対象となる事例

保護者が児童に必要とされる医療を受けさせないことにより児童の生命・身体に重大な影響があると考えられ、その安全を確保するため医療行為が必要な事例であって、医療機関が医療行為を行うに当たり親権者等による同意を必要とするものの、親権者等の同意が得られないため、医療行為を行うことができない場合が対象となる。

なお、児童に必要とされる精神科医療を受けさせないことにより、児童の生命・身体に重大な影響があると考えられ、その安全を確保するため医療行為が必要な事例についても対象に含まれる。

2 児童相談所長及び施設長等の監護措置

児童相談所長は、一時保護中の児童について、親権を行う者又は未成年後見

人（以下「親権者等」という。）のあるものであっても、監護に関しその児童の福祉のため必要な措置をとることができる（児童福祉法第 33 条の 2 第 2 項）。

また、児童福祉施設の施設長、小規模住居型児童養育事業における養育者又は里親（以下「施設長等」という。）は、入所中又は受託中の児童等について、親権者等のあるものであってもこれらの措置をとることができる（同法第 47 条第 3 項）。

児童相談所長又は施設長等（以下「児童相談所長等」という。）は、保護者が児童に必要とされる医療を受けさせない事案の場合も含め、これらの規定に基づく監護措置として児童に必要とされる医療を受けさせることができる。

しかしながら、児童に重大な影響がある医療行為を行うに当たり、上記の監護措置の権限においても、親権者等の同意がない場合や親権者等が反対しているため、医療機関が医療行為の実施を手控え、結果として児童の監護に支障が生じる場合がある。このような場合には、事例に応じ、3 に掲げる各措置をとることで、児童に必要な医療を受けさせることができる。

3 対応方法

(1) 親権停止の審判による未成年後見人又は親権を代行する児童相談所長等による措置

改正法により、新たに親権停止制度が設けられ、「父又は母による親権の行使が困難又は不相当であることにより子の利益を害するとき」に家庭裁判所が 2 年以内の期間を定め、親権を停止することができることとなった（民法第 834 条の 2）。

また、親権喪失の原因がある場合でも、2 年以内にその原因が消滅する見込みがあるときは、親権喪失の審判をすることができないとされた（同法第 834 条ただし書）。

このため、従来、親権喪失制度により対応していた医療ネグレクトの事案には、原則として親権停止の審判により対応することとなる。具体的には、児童相談所長が家庭裁判所に親権停止の審判を請求し、審判の確定により親権が停止した後、未成年後見人又は親権を代行する児童相談所長等が医療行為に同意することにより、医療機関が必要な医療行為を行うことができる。

なお、当該医療ネグレクト以外にも児童への虐待行為が認められるなど、親権喪失の原因が 2 年以内に消滅する見込みのない場合には、当初から親権喪失審判を請求することもできるが、要件がより厳格となることに留意されたい。

一方、親権停止の要件は、従来の親権喪失とは異なることから、これまで親権喪失の要件を満たさなかった事案についても、家庭裁判所の判断により親権停止の対象となり得るため、親権者が児童に必要とされる医療を受けさせない場合には、必要に応じ親権停止審判の請求を検討されたい。

また、同意入所等（施設入所等の措置であって、児童福祉法第 28 条の規定によるものを除く。）による措置児童について親権停止審判を請求する場合に、親権者が入所等への同意を撤回したときには、児童相談所長は、当該措置の解除及び一時保護をした上で対応することとなる。

- (2) (1)の親権停止審判の請求を本案とする保全処分（親権者の職務執行停止・職務代行者選任）による職務代行者又は親権を代行する児童相談所長等による措置

児童相談所長が親権停止の審判を請求した場合に、これを本案として、本案の審判の効力が生じるまでの間、親権者の職務執行を停止し、更に必要に応じて職務代行者を選任する審判前の保全処分を申し立てることができる（家事審判規則第 74 条）。家庭裁判所は、申立てにより、子の利益のため必要があるときは、親権者の職務の執行を停止し、また必要に応じて、その職務代行者を選任する。

職務代行者が選任された場合には職務代行者が、職務代行者がない場合には親権を代行する児童相談所長等が医療行為に同意し、医療機関が必要な医療行為を行うことができる。

- (3) 児童の生命・身体の安全確保のため緊急の必要があると認めるときに親権者等の意に反しても行うことができる旨の規定に基づく児童相談所長等による措置

改正法により、児童相談所長等による監護措置については、児童の生命・身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めるときは、親権者等の意に反してもとることができる旨が明確化された（児童福祉法第 33 条の 2 第 4 項、同法第 47 条第 5 項）。

よって、生命・身体に危険が生じている緊急事態であるにもかかわらず親権者等による医療行為への同意を得られない場合（緊急に親権者等の意向を把握できない場合を含む。）には、この規定を根拠として児童相談所長等が医療行為に同意し、医療機関が必要な医療行為を行うことができる。

4 方法の選択

(1) 選択順位

いずれの対応方法を選択するかは、医療行為を行う緊急性の程度により判断することが原則となる。具体的には、医療行為が行われなかった場合の生命・身体への影響の重大性を前提として、医療の観点からの時間的な緊急性のみならず、各手続に要する日数等の時間的余裕などの諸事情も考慮に入れ、時間的な観点から緊急の程度を個別事案ごとに判断する必要がある。

その結果、緊急性が極めて高く、親権停止審判及び保全処分の手続では時間的に間に合わないと判断される場合には、3 (3)の措置をとる。他方、児童の生命・身体に重大な影響があると考えられるため対応が急がれるものの

親権停止審判及び保全処分の手続によっても時間的に間に合う場合には3(1)及び3(2)の措置をとる。保全処分によらず、親権停止審判の確定を待っても時間的に間に合う場合には3(1)のみの措置をとる。

ただし、3(1)及び3(2)の措置や3(1)のみの措置をとった場合であっても、保全処分の決定又は親権停止審判の確定がなされる前に、児童の状態が急変するなどにより生命・身体安全確保のために緊急に医療行為が必要になったときにはためらうことなく3(3)の措置により対応する。

また、3(3)の措置をとった上で引き続き継続的に医療行為が必要な場合にも3(1)及び3(2)の措置をとる。

(2) 選択上の留意事項

これらの判断に当たっては、客観性を担保する観点から、時間的な余裕があれば可能な限り都道府県児童福祉審議会の意見や主治医以外の医師の意見の聴取等を行うことが望ましいが、対応に遅れが生じないように留意する必要がある。

また、日頃から家庭裁判所との間で、この種の事案を家庭裁判所に請求するに当たっての留意点、審判手続上の問題点、調査及び審理に関する留意点等について協議するとともに、家庭裁判所における円滑な審理に資するように、適時適切な審判請求等を行うことが必要である。

なお、親権停止審判又は保全処分の手続に要する日数は、事案により異なることから、一概にはいえないが、上記の日頃からの家庭裁判所との協議の中で一般的に手続に要する期間についての情報を得ておくことが考えられる。

上記の手続の選択に当たっては、児童相談所において個別の事案の実情を十分に考慮し、児童の生命・身体安全確保を第一に考え、適切に対応されたい。

(3) 精神保健福祉法との関係

精神疾患の対象事例について、精神科病院への入院を要する場合には、任意入院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）第22条の3）によることが考えられるが、これによることができない場合には、医療保護入院（精神保健福祉法第33条）によることが考えられる。

医療保護入院を行う場合には、親権者等の同意が要件とされていることから3(3)の措置によることはできないため、緊急性が高い場合には3(1)及び3(2)の措置により対応し、親権停止審判の確定を待っても時間的に間に合う場合には3(1)のみの措置をとることとなる。

ただし、当該児童に自傷他害のおそれがある場合には、任意入院や医療保護入院ではなく、措置入院（同法第29条）により対応する。措置入院の解除

後も引き続き入院が必要な場合には、改めて入院形態ごとに必要な手続をとる。

5 対応別の具体的手続等

(1) 親権停止審判による場合

ア 請求手続に係る留意事項

医療ネグレクト事案について親権停止審判を請求する場合の留意事項は次のとおりである。親権停止審判の請求に係る具体的な手続は児童相談所運営指針を参照されたい。

(ア) 申立書の留意事項

申立書には、申立ての実情として疾患と医療ネグレクトの状況を記載する必要がある。具体的には、児童に対して医療を受けさせる必要があるにもかかわらず、必要な医療を受けさせないことにより児童の生命・身体に重大な影響を及ぼすに至っている具体的な実情を記載して、親権者本人の親権の行使が困難又は不相当であり、児童の利益を害することを明らかにする。

(イ) 添付書類の留意事項

医師の意見書（別紙様式例参照）のほか、疾患や治療方法などの内容を明確にするために医学書等の写し等を添付する必要がある。申立て先の家庭裁判所から指示があった場合には適切に対応する。

イ 審判確定後の対応

親権停止期間中は当該児童には親権者がいないこととなることから、未成年後見人の選任請求を行い、選任された未成年後見人がその権限において医療行為に同意することにより対応することが原則である。ただし、親権停止後、未成年後見人があるに至るまでの間に必要な場合は、当該児童に係る措置内容に応じ、以下の者が親権代行者として医療行為に同意することにより対応することとなる。

(ア) 児童福祉施設入所中の児童の場合

施設長（児童福祉法第 47 条第 1 項）

(イ) 小規模住居型児童養育事業を行う者又は里親に委託中の児童の場合

児童相談所長（同法第 47 条第 2 項）

(ウ) 一時保護中の児童の場合

児童相談所長（同法第 33 条の 2 第 1 項）

(エ) 上記以外で児童相談所長が未成年後見人を選任請求している児童の場合

児童相談所長（同法第 33 条の 8 第 2 項）

(2) 親権者の職務執行停止・職務代行者選任の保全処分による場合

ア 申立手続に係る留意事項

医療ネグレクト事案について保全処分を申し立てる場合の留意事項は次のとおりである。保全処分の申立てに係る具体的な手続は児童相談所運営指針を参照されたい。

(ア) 申立書の留意事項

a 本案認容の蓋然性

本案が認容される蓋然性が高い旨の説明として、疾患と医療ネグレクトの状況を記載する必要がある。具体的には本案と同様である。

b 保全の必要性

児童に医療を受けさせる必要があるにもかかわらず、親権者が児童に必要とされる医療を受けさせず、一方で、本案の審判確定を待つ時間的余裕もない旨など、保全処分の必要がある旨を端的に記載する。

(イ) 添付書類の留意事項

添付資料については、親権停止の審判の申立ての場合と同様である。

なお、本案認容の蓋然性及び保全の必要性については疎明（一応確からしいと認められること）することが求められる。

イ 処分決定後の対応

保全処分の決定により職務代行者が選任されたときには職務代行者が、また、職務代行者の選任がないときには当該児童に係る措置内容に応じ、以下の者が親権代行者として医療行為に同意することにより対応することとなる。

(ア) 児童福祉施設入所中の児童の場合

施設長（児童福祉法第 47 条第 1 項）

(イ) 小規模住居型児童養育事業を行う者又は里親に委託中の児童の場合

児童相談所長（同法第 47 条第 2 項）

(ウ) 一時保護中の児童の場合

児童相談所長（同法第 33 条の 2 第 1 項）

(エ) 上記以外で児童相談所長が未成年後見人を選任請求している児童の場合

児童相談所長（同法第 33 条の 8 第 2 項）

(3) 児童の生命・身体の安全確保のため緊急の必要があると認めるときの児童相談所長等の措置による場合

ア 一時保護中における児童相談所長の同意

一時保護中の児童については、児童相談所長が必要な医療行為に同意する。

医療機関からの通告により医療ネグレクトを認知した場合など、一時保護又は施設入所等の措置がとられていない児童については、一時保護（一時保護委託）した上で、児童相談所長が必要な医療行為に同意する。

その際、児童の生命・身体の安全を確保するため緊急の必要があるにもかかわらず、親権者等が同意しなかった旨や医療行為の具体的内容等、児童相談所長の同意により医療行為が行われた経緯について記録するとともに、医師の意見書（別記様式例参照）や医学書の写し等、当該児童の疾患や治療方法などについての内容を明確にするための資料を記録に添付する。

また、児童相談所長は、当該措置により対応した旨を事後に都道府県児童福祉審議会に報告することが望ましい。

イ 入所中又は委託中における施設長等の同意

施設入所等の措置がとられている児童については、当該児童を監護する施設長等が必要な医療行為に同意する。

この場合、児童の生命・身体の安全を最優先に考え、速やかに施設長等が医療行為に同意する必要があるが、緊急性の程度によっては、親権停止審判や保全処分による対応を検討する必要がある。このため、施設等において児童の生命・身体の安全確保のため緊急の対応が必要な事態が生じた場合には、施設長等から児童相談所に速やかに連絡することとし、連携して緊急性の判断や対応方法の検討を行うことが望ましい。

また、一時保護の場合と同様、施設長等の同意により医療行為が行われた経緯についての記録等を行う。

なお、施設長等は、児童の生命・身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めて行った内容について、速やかに児童福祉法第27条第1項第3号等の措置を行った都道府県又は市町村の長に報告しなければならない（児童福祉法第47条第5項後段）ことに留意されたい。報告の方法等については児童相談所運営指針を参照されたい。

6 医療行為が実施された後の対応

必要な医療行為が実施された後は、児童の福祉の観点から親権又は職務執行を停止された者が再び親権を行使することに支障がないと判断される場合や、一時保護を継続する必要がないと判断される場合には、児童相談所長は、親権停止等の審判の確定後であれば、その取消しを申し立て、本案である親権停止等の審判が係属中であれば、その申立ての取下げや一時保護の解除を行うなど、実施後の状況を踏まえ適切に対応する。

具体的には、医療ネグレクト以外の養育上の問題が見られるかどうか、退院後も医療行為を継続する必要があるか、その必要がある場合に当該医療行為について親権又は職務執行を停止された者等が同意するかどうかなどについて個別事情に照らして判断する必要があるため、申立ての取下げ等の可否とともに、退院後の処遇や支援方針について、医療機関と協議して決定する。

医師の意見書様式例

意見書	
患者氏名	
年齢・性別	年 月 日生 (歳 か月) 男・女
疾患名 (注1)	
現在の問題点 (注2)	
今回必要な医療行為の内容及び根拠 (注3)	
予測される効果と今後必要な医療行為 (注4)	
当該行為を行わなかった場合に予測される結果及び緊急性の程度 (実施すべき時期) (注5)	
当該行為に伴う合併症等の危険性 (注6)	
親権者等に対する説明の実施状況 (注7)	
その他特記事項	
記載日： 年 月 日	
医療機関名： _____ 主治医名 (自筆)： _____	
<p>(注1) 日本語で記載、略語は不可。 (注2) 箇条書き等簡潔に記載すること。 (注3) 手術術式、投与薬剤名などを記載すること。また、標準的な医療行為であることを示すため、根拠となるガイドライン等を記載し、コピーを添付すること。 (注4) 当該医療行為によって改善される点及び今後必要な医療行為を具体的に記載すること。 (注5) 当該医療行為を実施しない場合の自然歴、死亡や重大な後遺症が起きる理由など、緊急性が明らかになるよう実施すべき時期を含め記載すること。 (注6) 当該医療行為によって生じ得る合併症等の症状、死亡や後遺症の危険率等を記載すること。 (注7) 親権者等に対し必要な医療行為について説明した内容、説明後に親権者等が意思表示した内容などを記載すること。</p>	

※この意見書は、児童相談所での記録となるほか、親権停止審判等が行われる場合には、家庭裁判所に証拠書類として提出されるものである。

医師の意見書様式例

意見書	
患者氏名	〇〇 〇〇
年齢・性別	〇年 〇月 〇日生 (〇歳 4か月) <input checked="" type="checkbox"/> 男・女
疾患名 (注1)	ファロー四徴症、肺動脈閉鎖、22番染色体部分欠失
現在の問題点 (注2)	<ul style="list-style-type: none"> ・チアノーゼ、哺乳困難、体重増加不良を認める。 ・日齢0よりNICUにて管理し、長期入院中。 ・肺動脈血流は、薬剤（プロスタグランジン製剤の持続点滴）で拡張した動脈管で保持されている。薬剤がなければ動脈管は自然閉鎖する可能性が高い。
今回必要な医療行為の内容及び根拠 (注3)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤により確保している肺動脈血流を、短絡手術（鎖骨下動脈－肺動脈短絡手術）で確保することが必要。 ・上記の手術は、肺動脈閉鎖に対して、我が国においても〇〇年代頃より開始され、今日では外科治療の基本手技の一つとして定着している（参考文献参照）。
予測される効果と今後必要な医療行為 (注4)	<ul style="list-style-type: none"> ・肺動脈血流の増加によるチアノーゼの改善、プロスタグランジン製剤の持続点滴からの離脱、肺動脈の発育が期待される。 ・短絡手術後は、抗凝固療法（内服治療）が必要になる。これは、中断せず、継続することが必要であり、定期検査と薬用量調整を要する。 ・将来的には根治手術が必要である。
当該行為を行わなかった場合に予測される結果及び緊急性の程度（実施すべき時期）(注5)	<ul style="list-style-type: none"> ・動脈管は無治療では閉鎖する。薬剤の効果は日齢にしたがい減弱し、薬剤の増量は無呼吸発作などの合併症の危険が増加し、手術なしに長期生存は見込めない。 ・動脈管による肺血流量のみでは、根治手術に向けた肺動脈の発育は期待できないため、〇週間以内に鎖骨下動脈－肺動脈短絡手術が必要である。
当該行為に伴う合併症等の危険性 (注6)	<ul style="list-style-type: none"> ・手術死亡の危険率は1%未満。（過去10年間で当施設での手術死亡例は認めない。） ・手術合併症の危険率は5%未満（創部感染、短絡血管閉塞、心不全など）
親権者等に対する説明の実施状況 (注7)	実父母に対し、入院時（〇年〇月〇日）に、薬物治療などを含めたNICU管理についての説明には同意を得た。その後は面会も少なく、手術治療についての面談には拒絶的である。
その他特記事項	
記載日： 〇年 〇月 〇日 医療機関名： 〇〇 〇〇 主治医名（自筆）： 〇〇 〇〇	
<p>(注1) 日本語で記載、略語は不可。 (注2) 箇条書き等簡潔に記載すること。 (注3) 手術術式、投与薬剤名などを記載すること。また、標準的な医療行為であることを示すため、根拠となるガイドライン等を記載し、コピーを添付すること。 (注4) 当該医療行為によって改善される点及び今後必要な医療行為を具体的に記載すること。 (注5) 当該医療行為を実施しない場合の自然歴、死亡や重大な後遺症が起きる理由など、緊急性が明らかになるよう実施すべき時期を含め記載すること。 (注6) 当該医療行為によって生じ得る合併症等の症状、死亡や後遺症の危険率等を記載すること。 (注7) 親権者等に対し必要な医療行為について説明した内容、説明後に親権者等が意思表示した内容などを記載すること。</p>	

※この意見書は、児童相談所での記録となるほか、親権停止審判等が行われる場合には、家庭裁判所に証拠書類として提出されるものである。

宗教的輸血拒否に関するガイドライン

宗教的輸血拒否に関する合同委員会報告

1. 輸血実施に関する基本方針

輸血治療が必要となる可能性がある患者について、18歳以上、15歳以上18歳未満、15歳未満の場合に分けて、医療に関する判断能力と親権者の態度に応じた対応を整理した（図1参照）。年齢区切りについては、18歳は、児童福祉法第4条の「児童」の定義、15歳は、民法第797条の代諾養子、民法第961条の遺言能力、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針による臓器提供意思を斟酌して定めた。

1) 当事者が18歳以上で医療に関する判断能力がある人の場合（なお、医療に関する判断能力は主治医を含めた複数の医師によって評価する）

(1) 医療側が無輸血治療を最後まで貫く場合

当事者は、医療側に本人署名の「免責証明書」（注1）を提出する。

(2) 医療側は無輸血治療が難しいと判断した場合

医療側は、当事者に早めに転院を勧告する。

2) 当事者が18歳未満、または医療に関する判断能力がないと判断される場合

(1) 当事者が15歳以上で医療に関する判断能力がある場合

親権者は輸血を拒否するが、当事者が輸血を希望する場合

当事者は輸血同意書を提出する。

親権者は輸血を希望するが、当事者が輸血を拒否する場合

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

親権者と当事者の両者が輸血拒否する場合

18歳以上に準ずる。

(2) 親権者が拒否するが、当事者が15歳未満、または医療に関する判断能力がない場合

親権者の双方が拒否する場合

医療側は、親権者の理解を得られるように努力し、なるべく無輸血治療を行うが、最終的に輸血が必要になれば、輸血を行う。親権者の同意が全く得られず、むしろ治療行為が阻害されるような状況においては、児童相談所に虐待通告し、児童相談所で一時保護の上、児童相談所から親権喪失を申し立て、あわせて親権者の職務停止の処分を受け、親権代行者の同意により輸血を行う。

親権者の一方が輸血に同意し、他方が拒否する場合

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

2. 輸血同意書・免責証明書のフローチャート

当事者と親権者が輸血同意、拒否の場合に医療側が行うべき手順のフローチャートを図1に示す。

また、輸血拒否と免責に関する証明書の例を（様式1）に示す。

3. 輸血療法とインフォームド・コンセント

厚生労働省は平成17年9月、「輸血療法の実施に関する指針」（改定版）及び「血液製剤の使用指針」（改定版）を通知し（平成17年9月6日付、薬食発第0906002号、医薬食品局長通知）その中で医療関係者の責務として次のような内容を盛り込んだ。血液製剤の有効性及び安全性その他当該製品の適正な使用のために必要な事項について、患者またはその家族に対し、適切かつ十分な説明を行い、その了解（インフォームド・コンセント）を得るように努めなければならないことを記し、さらに輸血による危険性と治療効果との比較考量に際し、輸血療法には一定のリスクを伴うことから、リスクを上回る効果が期待されるかどうかを十分に衡量し、適応を決めることとした。輸血量は効果が得られる最小限にとどめ、過剰な投与は避ける。また、他の薬剤の投与によって治療が可能な場合には、輸血は極力避けて臨床症状の改善を図ることを明記している。さらに、説明と同意（インフォームド・コンセント）のところには、患者および/またはその家族が理解できる言葉で、輸血療法にかかわる以下の項目、すなわち

- (1) 輸血療法の必要性
- (2) 使用する血液製剤の種類と使用量
- (3) 輸血に伴うリスク
- (4) 副作用・感染症救済制度と給付の条件
- (5) 自己血輸血の選択肢
- (6) 感染症検査と検体保管
- (7) 投与記録の保管と遡及調査時の使用
- (8) その他、輸血療法の注意点

を十分説明し、同意を得た上で同意書を作成し、一部は患者に渡し、一部は診療録に添付しておく（電子カルテにおいては適切に記録を保管する）。輸血の同意が得られない場合、基本的に輸血をしてはならない。

4. 医療側がなすべき課題

ガイドラインでは、今までの裁判例を踏まえて、輸血を含む治療を行わなければ生命の危険がある場合など特殊な状況では、親の同意が得られなくても、輸血を可能とする道を示した。ガイドラインの運用にあたっては、各医療施設は本ガイドラインの趣旨を尊重しつつ、十分に討議を行い、倫理委員会などで承認を得た上で、その施設に見合う形で運用することも可能である。さらに、患者の医療に関する判断能力の有無を判定する、主治医を含めた複数の医師による委員会などの整備、具体的な手順などについてコンセンサスを得て定めておくことが望まれる。

宗教的輸血拒否に関するガイドラインの解説

日本輸血学会（現 日本輸血・細胞治療学会）は 1998 年、「輸血におけるインフォームドコンセントに関する報告書」（日本輸血学会誌 44（3）：444-457, 1998）を公表し、その中の宗教上の理由による輸血拒否に関しては医療の自己決定権に基づき「輸血拒否と免責証明」の提出や転医を勧奨することを記していた。後述する裁判例を踏まえ、患者が成人の場合には、輸血拒否を個人の人格権として捉える考え方が明瞭になってきたが、患者が 18 歳未満の場合の対応については、各病院の判断に委ねられてきた。

しかし、最近に至り、人命にかかわる緊急性の高い手術のケースについて、児童相談所長からの親権喪失宣告申立を本案とする親権者の職務執行停止・職務代行者選任の申立を認容する審判前の仮処分（家事審判法 15 条の 3・家事審判規則 74 条）が、各地の家庭裁判所で相次いで出されている。親権への介入は裁判所の手続によらなければならないが、一般にその手続には時間がかかるが、親権者の同意を得られない児童への手術への対応に窮する病院に対して、司法が理解を示した結果、審判前の仮処分が促されたといえる。また、2007 年 5 月 25 日に成立した改正児童虐待防止法の議論では、子ども（注 2）を保護・監督する「監護権」のみを一時的に停止できる規定により、親の同意なしでの治療を可能にすることも検討された。これは今回の改正法には含まれなかったものの、付則に「親権の一時停止」として盛り込まれ、将来の法改正に向けた検討課題となっている。

こうした議論の高まりには、医療ネグレクト概念の定着がある。医療ネグレクトとは、医療水準や社会通念に照らして、その子どもにとって必要かつ適切な医療を受けさせない行為を指し、親が子どもを病院に連れて行かない場合だけでなく、病院には連れて行くものの治療に同意しない場合も含んでいる。そのため、親が自己の宗教的信条によって小児に対する輸血治療を拒否し、その生命を危険にさらすことは一種の児童虐待であると考えられる（出典：日本弁護士連合会子どもの権利委員会 編「子どもの虐待防止・法的実務マニュアル」（2001））。しかしながら、子どもの年齢や精神的な成長によっては、子ども自身も親の宗教的信条を自己に内面化し、自己の信仰として輸血拒否の意識を成熟させている可能性も否定できないことから、すべての輸血拒否を一概に児童虐待であると断じることまた困難である。

以上のような近時の動向を踏まえ、本ガイドラインでは、患者が未成年者の場合の対応について慎重に検討し、基本的には患者自身の自己決定権（輸血拒否権）を尊重しつつも、満 15 歳未満の小児（医療の判断能力を欠く人）については、特別な配慮を払いながら、輸血療法を含む最善の治療を提供できるようにすることを提唱する。一方、20 歳以上の成人で、判断能力を欠く場合については、一般的な倫理的、医学的、法的対応が確立していない現段階では法律や世論の動向を見据えて将来の課題とせざるを得ない。

1. 宗教的輸血拒否者の主張と心理特性への配慮

宗教的輸血拒否者は、その信仰に基づいて生命の維持よりも、輸血をしないことに優越的な価値を認めて絶対的な無輸血の態度をとる。しかし、当然、輸血の代替療法は受け入れるし、むしろ積極的にこれを求める。この点からも医療側としては、どのような代替療法の可能性、および無輸血で手術を行える当該施設における大まかな見込みを患者に説明しておくべきであろう。

教団への入信を自ら選択した、いわゆる一世信者と、幼少時に親を信者として持つことで、当該教団

の教理や組織の影響を大きく受けた、いわゆる二世信者とは、その心理的な特性が異なることにも配慮しなければならない。二世信者は、親のしつけと重複する形で親の信仰を受け継いでおり、一世信者よりも信仰に背く恐怖や罪悪感、正しい信者になれなかったことによる自己否定感が強いという指摘がある。したがって、特に親権者の養育下にある年齢の子どもにとっては、自らが輸血治療を選択したことや、自らの意思に反して輸血治療がなされたことによって、今後の信仰上、あるいは家族関係において、何らかの心理的影響を残しうる可能性を考慮しなければならない。また、その意思に反して子どもに輸血治療がなされた親に対しては、治療前と変わらぬ養育責任を果たすように環境を確保するように、医療側が促していく責任があり、必要に応じて教団の理解や支援も得られるようにすべきである。さらに、輸血を受けた当事者が、信仰や親の意思に反して輸血を受けたという理由によって深い自責の念に苦しむことがないように、入院中から退院後まで継続的に児童/思春期心理などの専門家などによるカウンセリングを実施する。なお、親権停止により輸血実施した場合、その後速やかに一時的な親権停止を解除し、親権者が輸血治療後の子どもを温かく受け入れることができるように継続的に支援する。

2. 裁判例

宗教上またはその他の理由で、患者または親権者が輸血拒否をした場合、あるいは治療拒絶をした場合の裁判例を示す。これらは、輸血拒否権および医療ネグレクトを理解するには大変貴重な判例であると思われる。

裁判例 1 例目：昭和 59 年、30 歳代男性、骨肉腫手術のため、A 医大病院に入院。本人が宗教上の理由で、輸血せずに手術を受けることを希望した。両親としては病院に対して息子（患者）の手術およびそれに必要な輸血、その他の医療行為を委任することができるという趣旨の仮処分を申請した。大分地裁は、理解、判断能力を含めて正常な精神能力を有する成人の男子であり、輸血拒否行為が権利侵害として違法性をおびるものと断じることができないと判断し、この仮処分申請を却下した（注 3）（昭和 60.12.2）。

裁判例 2 例目：昭和 60 年、10 歳男児、交通事故、両親が子どもの輸血拒否し、輸血せず B 医大病院にて死亡。刑事事件としては略式命令であったが、結局、運転手のみが業務上過失致死罪で起訴され、罰金 15 万円の有罪となった（注 4）（川崎簡略式 昭和 63.8.20）。

裁判例 3 例目：平成 4 年、63 歳女性、C 大学病院で肝臓の腫瘍摘出術を行った。本人の意思に反して輸血し、損害賠償を求め、最高裁は輸血拒否を人格権として認めた（注 5）（平成 12.2.29）。

裁判例 4 例目：すでに胎児の時期から脳の異常を指摘され出生した子（平成 17 年生）について、これを放置すれば重度の精神運動発達遅滞を負うかまたは死亡する可能性が極めて高いことから、医師が手術の必要性を説明したが、父母（親権者）が自らの信仰する宗教上の考えから手術に同意しなかったため、病院側が児童相談所に虐待通告を行い、それを受けた児童相談所長が家庭裁判所に対し、本案として親権喪失審判を申し立て、その本案審判事件の審判確定まで父母の親権者としての職務執行を停止し、患者の疾患を専門とする元大学医学部教授の某医師をその間の職務代行者として選任する審判前の保全処分を申し立てた。大阪家庭裁判所岸和田支部は、平成 17 年 2 月 15 日の審判（家庭裁判月報 59 巻 4 号 135 頁）においてこの申立を認容し、その理由として、父母が「未成年者の手術に同意しないことは、たとえこれが宗教的信念ないしは確信に基づくものであっても、未成年者の健全な発達を妨げ、あるいは生命に危険を生じさせる可能性が極めて高く、未成年者の福祉および利益の根幹をなす、生命及び健全な発達を害する結果になるものといわざるを得ず」、「本案審判事件の結果を待っていたのでは、その生命の危険ないしは重篤な障害を生じさせる危険があり、これを回避す

るためには可及的早期に手術を含む適切な治療を行う必要性があることから、未成年者の福祉及び利益のためには、本案審判が効力を生じるまでの間、事件本人（父母）の親権者としての職務執行を停止する必要がある」と述べた。また、代行者については、某医師が、当該疾患に精通し、患者の病状、手術への適応、手術の危険性等の諸条件を子細かつ慎重に検討した上で、「最も適切な医療処置を選択する能力がある」と認められるとした（注6）。

裁判例5例目：重篤な心臓障害を有する乳児（平成18年生）につき、緊急の手術の必要性があるにもかかわらず、その説明を受けた父母（親権者）が自らの信仰する宗教上の考えから手術に同意しなかったため、児童相談所長が家庭裁判所に対し、本案として親権喪失審判を申し立て、その本案審判事件の審判確定まで父母の親権者としての職務執行を停止し、某弁護士をその間の職務代行者として選任する審判前の保全処分を申し立てた。名古屋家庭裁判所は、平成18年7月25日の審判（家庭裁判月報59巻4号127頁）において、事態を放置することは乳児の生命を危うくすることに他ならず、父母の手術に対する同意拒否は、合理的理由を認めることができず、親権の濫用にあたるとして申立を認容した（注7）。

脚注

注1：「様式1」による「免責証明書」が望ましい。ただし、緊急を要する場合は本人持参の「免責証明書」も有効とみなす。

注2：子どもまたは小児とは本指針では15歳未満の者を指す。

注3：1例目の決定は、日本における輸血拒否問題の以後の理論的・実践的展開に大きなインパクトを与えたものと位置付けることができる。

注4：2例目は、両親といえども、保護責任者遺棄（致死）罪ないし過失致死罪といったような刑事責任を負う可能性がある。治療にあたった医師も同様である。運転手の行為と少年の死亡との間に因果関係があったか。親が子どもに対して自己の宗教的信念を根拠に輸血拒否を決定できるのか。その両親に刑事責任はないのか。輸血をせずに死亡させた医師に刑事責任はないのか。親の信仰を子どもの生命に不利益に押しつけることは、親権の濫用とも考えられる。子どもには子ども自身の宗教上の信念を将来確立する途を妨げてはならないであろう。

注5：3例目の判決は、輸血拒否を正面から人格権と捉えている点で、1例目よりも明確である。病院では外科手術を受ける患者が宗教的輸血拒否者である場合、輸血を拒否することを尊重し、できるかぎり輸血をしないことにするが、輸血以外に救命手段がない事態に至ったときは患者およびその家族の許諾にかかわらず輸血するという方針を採用していた。最高裁は次のように述べた。医師らが患者の肝臓の腫瘍を摘出するために、医療水準に従った相当な手術をしようとすることは、人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者として当然のことである。しかし、患者が輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否することの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は人格権の一内容として尊重されなければならない。そして、患者は宗教上の信念からいかなる場合にも輸血を受けることは拒否するとの固い意思を有しており、輸血を伴わない手術を受けることができると期待してC病院に入院したことを医師らは、手術の際に輸血以外には救命手段がない事態が生ずる可能性を否定し難いと判断した場合には、輸血するとの方針を採っていることを説明して、入院を継続した上、医師らの下で本件手術を受けるか否かを患者自身の意思決定にゆだねるべきであった。さらに医師らは、説明を怠ったことにより、患者が輸血を伴う可能性のあった本件手術を受けるか否かについて意思決定をする権利を奪ったものといわざるを得ず、この点において人格権を侵

害したものとして、被った精神的苦痛を慰謝すべき責任を負うものというべきであると述べた(一部略)。注6, 7: 4、5例目は、親権者の宗教的信条によるものではないが、子に対する手術への同意の拒否につき、審判前の保全処分による父母の親権停止と職務代行者の選任という形で対応したケースであり、とくに4例目は、この形の対応をとった最初のものである。これらのケースで注目されるのは、病院側が父母による手術への同意拒否を児童相談所に虐待通告し、それを受けて児童相談所長が(児童虐待防止法6条、児童福祉法25条)申立を行うという、児童虐待防止の枠組が用いられていることであり、このことは、たとえ宗教上の信条に起因するものであっても、不合理な治療拒否はネグレクト(医療ネグレクト)として捉えられるということを示すものである。また、4例目では医師が、5例目では弁護士が親権停止期間中の職務代行者に任じられていることも注目される。これら審判例が採用する仕組みは、裁判所が直接子に医療を受けさせるものではなく、親権者の不合理な判断を排して、合理的な判断をできる者に当該医療を受けるべきか否かの決定を委ねようというものである。したがって、4例目が、当該医療行為をめぐる諸条件を考慮して、「最も適切な医療処置を選択する能力がある」者が職務代行者として選ばれるべきとした点は、今後のガイドラインとなりうる判断ということができよう。一般的に親権に法的介入を行なうには時間がかかるが、最近、人命に関わるような緊急性の高いケースでは裁判所が短期間で親権停止の保全処分(2006年10月21日、大阪地裁)を出せることが示された。

宗教的輸血拒否に関する合同委員会

日本輸血・細胞治療学会	大戸 斉、米村雄士
日本麻酔科学会	武田純三、稲田英一
日本小児科学会	花田良二
日本産科婦人科学会	早川 智
日本外科学会	宮野 武
早稲田大学大学院法務研究科	甲斐克則
早稲田大学法学部	岩志和一郎
東京大学医科学研究所	武藤香織
朝日新聞社	浅井文和

(様式1)

輸血拒否と免責に関する証明書(例)

(処置、手術など)について

説明日 年 月 日

説明者 _____ 科

主治医(署名) _____

主治医(署名) _____

病院長殿

私は、私の健康と適切な治療のため、以下の種類の血液製剤を以下のように輸血する可能性や必要性があることについて説明を受けました。

(血液製剤の種類、投薬量等具体的に記入)

.....
.....
.....
.....

しかしながら、私は、信仰上の理由に基づき、私の生命や健康にどのような危険性や不利益が生じても、輸血を使用しないよう依頼いたします。

私は、輸血を拒んだことによって生じるいかなる事態に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、一切責任を問いません。

なお、私が拒む輸血には(で囲む)、全血、赤血球、白血球、血小板、血漿、自己血(術前貯血式、術中希釈式、術中回収式、術後回収式)、血漿分画製剤(アルブミン、免疫グロブリン、凝固因子製剤、その他 _____)があります。

輸液や血漿増量剤による処置は差し支えありません。

署名日

年 月 日

患者氏名(署名) _____

代理人氏名(署名) _____ 患者との続柄 _____