

日医発第 869 号(健Ⅱ)  
令和 7 年 8 月 2 6 日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会常任理事  
渡 辺 弘 司  
濱 口 欣 也  
(公印省略)

保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクトへの対応について  
(令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業の報告書の内容及びそれを踏まえた取組)

今般、保護者がこども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」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るものもあることから、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」において報告書がとりまとめられ、公表されたことから、別添のとおり同庁支援局虐待防止対策課より自治体宛て事務連絡がなされ、本会に対して周知方依頼がありました。

本通知は、自治体に対し医療ネグレクト事案を含む児童虐待に、医療機関と連携し適切に対応することを求めるとともに、実際に患者の処置に当たる医療機関においても、こどもの生命・身体の安全確保のために協力を依頼するものです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、関係機関及び会員への周知方、ご高配を賜われますようお願い申し上げます。

「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  
[https://www.murc.jp/library/survey\\_research\\_report/koukai\\_250428\\_03/](https://www.murc.jp/library/survey_research_report/koukai_250428_03/)



事務連絡  
令和7年8月7日

(公社) 日本医師会 御中

こども家庭庁支援局虐待防止対策課

保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクトへの対応について  
(令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業の報告書の内容及びそれを踏まえた取組)

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。

保護者がこども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」につきましては、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るものもあることから、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」を実施（実施主体は三菱UFJリサーチ&コンサルティング）し、今般、その報告書がとりまとめられ、公表されました。

[https://www.murc.jp/library/survey\\_research\\_report/koukai\\_250428\\_03/](https://www.murc.jp/library/survey_research_report/koukai_250428_03/)

これを受け、今般、各都道府県等に対し別添文書により、本報告書を情報提供するとともに、こうした医療ネグレクト事案を含む児童虐待に、医療機関と連携を密にして取り組むべく、平時より医療機関と顔の見える関係を築き、適切かつ迅速な対応に努めるようお願いしたところですが、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こどもの生命・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、別添文書につきましては、別途、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・細胞治療学会にも送付していることを申し添えます。

<照会先>

こども家庭庁支援局虐待防止対策課

課長補佐 保積(ほづみ)

TEL:03-6859-0107

事務連絡  
令和7年8月7日

各  $\left( \begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{指 定 都 市} \\ \text{児童相談所設置市} \end{array} \right)$  児童福祉主管課 御中

こども家庭庁支援局虐待防止対策課

保護者の思想信条等に起因する医療ネグレクトへの対応について  
(令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業の報告書の内容及びそれを踏まえた取組)

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。

保護者がこども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」につきましては、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、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るものもあったことから、改めて、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」を実施（実施主体は三菱UFJリサーチ&コンサルティング）し、今般、その報告書がとりまとめられ、公表されました。

([https://www.murc.jp/library/survey\\_research\\_report/koukai\\_250428\\_03/](https://www.murc.jp/library/survey_research_report/koukai_250428_03/))

これを受け、本報告書を情報提供するとともに、本報告書の概要及びそれを踏まえた対応等を下記の通り整理したので、お知らせいたします。

## 記

本報告書においては、令和4年4月から令和6年9月までの間に、児童相談所又は救命救急センターが設置されている医療機関において確認された、保護者の思想信条等に起因すると思われる医療ネグレクト事案（※）（以下「医療ネグレクト事案」という。）について調査した結果として、児童相談所188か所

のうち 22 か所において 28 件、医療機関 88 か所のうち 24 か所において 40 件確認されております。

(※)「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」

これらの事案については、児童相談所では、保護者の同意を得るべく丁寧な説明を行い、必要に応じて一時保護や、親権停止審判の請求・保全処分の申立てを行っている状況がみられたほか、一時保護等の対応までに至らなかったケースについての多くは結果として保護者の同意が得られていた状況がみられました。

また、医療機関においては、保護者に対して医療の必要性を説明し理解を得る対応を基本としつつ、必要に応じて児童相談所へ通告を行う等の対応を行っている状況がみられました。一方で、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場合や保護者の同意をとる暇がない場合は、医療機関の判断により医療を行うことや、一部の医療機関においては、刑法や民法における法的責任を整理可能であるとした上で、緊急時に、医療機関の判断で医療を行うことができると認識し、そうした場合の対応において児童相談所と確認している状況がみられました。このように、こどもが救急搬送されてきた場合等緊急に手術等の医療行為を必要とするときに、保護者の同意が得られなくても医療機関の判断により医療行為をすることについては、個別具体的な事案に応じて判断されるべきことではありますが、一般論として、

- ・ 当該医療行為が、社会生活上、正当なものとして許容されるものと認められる場合には、正当行為（刑法第 35 条）として違法性が阻却され、刑事責任を負わないものとされ得る
- ・ 緊急事務管理（民法 698 条）の規定によれば、医療機関の医療行為がこどもの身体に対する急迫の危害を免れさせるためにした事務管理であると認められる場合には、医療機関は、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ものとされ得ると考えられます。（法務省と協議済み）

また、こうした医療ネグレクト事案に適切に対応するためには、児童相談所と医療機関との連携が重要であることから、報告書においては、

- ・ 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ること
- ・ 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

- ・ 児童相談所と地域の基幹病院との関係構築や医療機関との間で顔の見える関係づくりが重要であること
- ・ 都道府県や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た「児童虐待防止医療ネットワーク事業」の活用が進むこと

等が指摘されています。

このため、各都道府県等におかれましては、引き続き、医療ネグレクト事案を含む児童虐待に、医療機関等と連携を密にして取り組むべく、「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」（令和5年3月31日付け子発0331第10号厚生労働省子ども家庭局長通知）等を踏まえ、平時より、関係医療機関と地域ネットワークの構築や会議等により顔の見える関係を築き、適切かつ迅速な対応に努めて頂きますようお願いいたします。

また、報告書では、医療ネグレクト事案の事例数が少なく、対応についてのノウハウがないとの回答が児童相談所等から多くみられており、事例を共有する方法や機会を設けることの必要性について指摘されています。このため、都道府県等におかれては、管内の個々の児童相談所において把握された医療ネグレクト事案とその対応について、会議等において管内の児童相談所や関係医療機関に共有していただき、医療ネグレクト事案への対応強化を図っていただくようお願いいたします。

なお、本事務連絡については、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）

- ・ 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（令和5年3月31日付け子発0331第10号厚生労働省子ども家庭局長通知）
- ・ 「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日付け子発1227第1号厚生労働省子ども家庭局長通知）

<照会先>

こども家庭庁支援局虐待防止対策課

児童相談第1係

TEL：03-6859-0107

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適當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は、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 of 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 of 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 の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 の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、これによりできない場合には、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適當であり、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 of 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、退院後に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<br>医療機関名： _____ 主治医名 (自筆)： _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |
| (注1) 日本語で記載、略語は不可。<br>(注2) 箇条書き等簡潔に記載すること。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。 |                    |

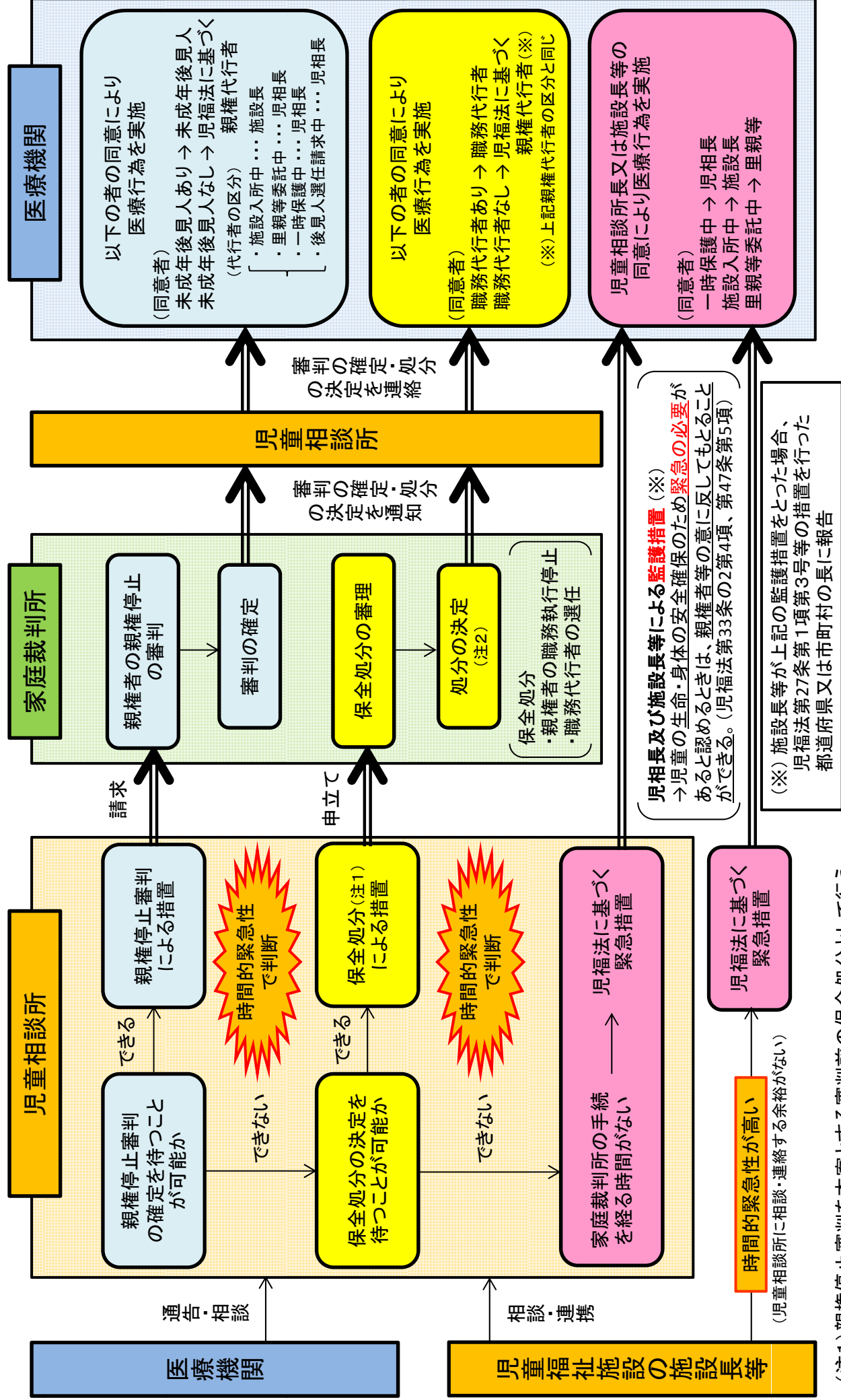
※この意見書は、児童相談所での記録となるほか、親権停止審判等が行われる場合には、家庭裁判所に証拠書類として提出されるものである。

## 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"> <li>・チアノーゼ、哺乳困難、体重増加不良を認める。</li> <li>・日齢0よりNICUにて管理し、長期入院中。</li> <li>・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。</li> </ul>                       |
| 今回必要な医療行為の内容及び根拠 (注3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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）。</li> </ul>                          |
| 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・将来的には根治手術が必要である。</li> </ul> |
| 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>        |
| 当該行為に伴う合併症等の危険性 (注6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。）</li> <li>・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）</li> </ul>                                                                         |
| 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<br>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。</p> <p>（注2）箇条書き等簡潔に記載すること。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>（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



## 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、法律的对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、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 \_\_\_\_\_

各 { 都道府県知事 } 殿  
      { 市 町 村 長 }

厚生労働省子ども家庭局長

(公 印 省 略)

「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

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）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。

今般、児童相談所や市町村における相談対応に資するよう、別紙「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」のとおり、児童虐待に該当するものとして想定される事例とともに、こうした事例に対応する場合の留意点や現時点で活用することが想定される支援制度等を整理しましたので、下記とともにお示しします。

貴殿におかれましては、これらの内容や前記の通知の趣旨を踏まえ、宗教の信仰等を背景とする児童虐待事案について適切に対応いただくようお願いします。

記

1. 相談対応に当たっての基本的な考え方

相談対応の過程において児童虐待防止法第 2 条各号に定める児童虐待への該当性を判断するに当たっては、別紙の児童虐待事案の例示を機械的に当てはめるのではなく、児童の状況、保護者の状況、生活環境等に照らし、総合的に判断するとともに、その際には児童の側に立って判断することが必要であること。

## 2. 別紙Q & Aの周知等

要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用するなどして、地域の関係機関等に対し、本Q & Aの内容について積極的な周知をお願いしたいこと。

また、本通知の内容については、文部科学省から各都道府県教育委員会等、警察庁から各都道府県警察、法務省から法務局等、消費者庁から消費生活センターに対しても周知されるほか、厚生労働省においてSNS等を活用して周知を図ることとしており、これらの関係機関や住民から宗教の信仰等を背景とする児童虐待事案に係る通告等がなされた場合においては、必要に応じて関係機関とも連携しつつ、適切に対応いただくようお願いしたいこと。

## 3. その他

現在、厚生労働省子ども家庭局において、別紙の内容について、児童相談所等の職員を対象とする研修等に活用いただけるような研修資料の作成等を検討しているところである。

また、宗教の信仰等に関し、児童に対する相談支援等のために児童相談所が助言を仰ぐことができる専門機関について現在確認中である。

これらについては、別途、お知らせする予定であること。

以上

## 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

### 【児童虐待の定義、児童虐待事例について】

#### (①基本的な考え方)

問1－1 児童虐待に当たるか否かという点において、宗教関係であることをもって、その他の事案と取扱いが異なることとなる部分はあるのか。

(答)

背景に宗教等(靈感その他の合理的に実証することが困難な方法により個人の不安をあおるものを含む。)の信仰があったとしても、保護者が児童虐待防止法第2条各号に規定する児童虐待の定義に該当するものを行った場合には、他の理由による虐待事案と同様、児童の安全を確保するため、一時保護等の措置を含めた対応を講ずる必要がある。

児童相談所や市町村においては、児童の権利条約第14条において、児童の思想、良心及び信教の自由について児童の権利を尊重すべきことが定められていることや、児童の場合には必ずしも自由意思の下で宗教等を信仰しているとは限らないこと等も踏まえ、宗教等の信仰に関する事案についても、児童虐待に該当する行為が疑われる場合には迅速に対応することが求められる。

なお、以下問2－1から問5－2までにおいて、宗教の信仰等を背景として生じる可能性のある児童虐待事案を例示している。児童虐待防止法第2条各号に定める児童虐待への該当性を判断するに当たっては、これらの例示を機械的に当てはめるのではなく、児童の状況、保護者の状況、生活環境等に照らし、総合的に判断する必要がある。また、その際には児童の側に立って判断すべきである。

問1－2 宗教団体の構成員、信者等の関係者等の第三者から指示されたり、唆されたりするなどして、保護者が児童虐待に該当する行為を行った場合はどのように対応すべきか。

(答)

児童虐待行為は、暴行罪、傷害罪、強制わいせつ罪、強制性交等罪、保護責任者遺棄罪等に当たり得るものであり、また、これらの犯罪を指示したり、唆したりする行為については、これらの罪の共同正犯(刑法60条)、教唆犯(61条)、幫助犯(62条)が成立し得る。

このため、こうした事例への対応に際しては警察と迅速に情報共有を図るなどして適切な連携を図ることが必要である。

児童相談所においては、児童の最善の利益を考慮し、児童虐待行為について告発が必要な場合には、躊躇なく警察に告発を相談するべきである。

## （②身体的虐待）

問２－１ 宗教活動等へ参加することについて体罰により強制するような事例については、児童虐待に当たるか。

（答）

宗教活動等への参加を強制することも含め、理由の如何にかかわらず、児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある体罰を行うことは身体的虐待に該当する。

問２－２ 教義に関する講義などの宗教的行事に参加している中で、まじめに話を聞いていなかった、居眠りをしていたなどの理由により、保護者が児童を平手で叩く、鞭で打つといったことは、児童虐待に当たるか。

（答）

理由の如何にかかわらず、児童を叩く、鞭で打つなど暴行を加えることは身体的虐待に該当する。

問２－３ 礼拝、教義に関する講義などの宗教活動等へ参加させ長時間にわたり五体投地等の特定の動きや姿勢を強要する等して身動きできない状態にする行為や、深夜まで宗教活動等への参加を強制するような行為は児童虐待に当たるか。

（答）

長時間にわたり特定の動きや姿勢を強要する等して身動きができない状態にする行為は身体的虐待に該当する。

また、児童の就学や日常生活に支障が出る可能性がある時間帯まで宗教活動等への参加を強制するような行為は、児童の発育や児童に対する養育の観点から不適切なものとしてネグレクトに該当する。

その他、問３－１（答）に記載する行為については心理的虐待に該当するものである。

## （③心理的虐待）

問３－１ 宗教活動や布教活動への参加強制や人生選択の強制、激しい言葉での叱責や霊感的な言葉を用いての脅し等により幼少期からの継続的な恐怖の刷り込み等は児童虐待に当たるか。また、児童を宗教活動等に参加させることを目的として、あるいは、児童が参加に消極的であるといったことを原因・きっかけとして、無視する行為、常に拒絶的・差別的な態度をとることについてはどうか。

（答）

「～をしなければ/すれば地獄に落ちる」、「滅ぼされる」などの言葉や恐怖をあおる映像・資料を用いて児童を脅すこと、恐怖の刷り込みを行うこと、児童を無視する・嫌がらせをする等拒否的な態度を継続的に示すことで、宗教活動等への参加を強制することや進路や就労

先等に関する児童本人の自由な決定を阻害すること（保護者の同意が必要な書類への署名や緊急連絡先の記入の拒否等を含む。）は、いずれも心理的虐待又はネグレクトに該当する。

問３－２ 児童に対し、特定の宗教を信仰しない者との交友や結婚を一律に制限するような行為（誕生日会等の一般的な行事への参加を一律に制限する行為を含む。）は児童虐待に当たるか。また、日常生活上常時、そうした者を批判する言動を児童に対して繰り返す行為はどうか。

（答）

児童に対し、その年齢や発達程度からみて、社会通念上一般的であると認められる交友を一律に制限し、児童の社会性を損なうような場合には、ネグレクトに該当する。また、交友や結婚を制限するための手段として、問３－１（答）に記載する脅迫や拒否的な態度を継続的に示すことや、児童の友人や教師など児童と交友関係を持つ者を「敵」、「サタン」その他これらに類する名を称すること等により、児童に対して強い恐怖心を与えることは心理的虐待に該当する。

問３－３ 宗教の教義等を理由とし、児童に対し、童話やアニメ、漫画、ゲームといった娯楽を一切禁止することは児童虐待に当たるか。宗教団体等が認めたもののみに限定するといった行為はどうか。

（答）

児童の監護教育に資するため娯楽等を禁止する行為については直ちに児童虐待に当たるものではないが、社会通念に照らして児童の年齢相応だと認められる娯楽等について、宗教等を理由に一律に禁止することは心理的虐待に該当する。また、宗教団体等が認めたもののみに限定する行為についても、それが教育上の配慮等に基づく合理的な制限と認められるものでなければ、宗教の信仰等を理由とするものであっても、児童の自由意思を損ねる行為として心理的虐待に該当する。

問３－４ 児童に対し、他者の前で宗教等を信仰している旨を宣言することを強制するような行為は、児童虐待に当たるか。

（答）

児童本人が宗教を信仰していないにもかかわらず信仰している旨を宣言することを強制する行為や、児童本人が自身の信仰する宗教等を他者に知られたくない意思を有していることを考慮することなく、他者に対して信仰する宗教等を明らかにすることを強制する行為（特定の宗教を信仰していることが客観的に明らかとなる装飾品等を身につけることを強制する行為を含む。）は、児童の心情を著しく傷つけるものであり心理的虐待に該当する。

問３－５ 宗教団体等が、又は宗教団体等による指示を受けた児童の保護者が、宗教の布教活動について繰り返し児童に参加させる行為は児童虐待及び児童労働に当たるか。

(答)

問３－１及び問３－２にあるような行為等を通じて児童に対して宗教の布教活動等を強いるような行為についても心理的虐待に該当する。

その上で、宗教の布教活動に参加させるために、脅迫又は暴行を用いた場合には、刑法の強要罪に該当する可能性もあるため、こうした事例への対応に際しては警察と迅速に情報共有を図る等の連携した対応が必要である。

なお、宗教上の奉仕あるいは修行であるという信念に基づいて一般の労働者と同様の勤務（受付事務等）に服し報酬を受けている者については、具体的な勤務条件を踏まえて個々の事例について実情に即して判断することとされていることから、こうした者は労働者に該当し得ることに留意する必要がある。

児童相談所においては、上記の点にも留意し、これらの事態が生じている疑いのある事案については、警察や労働基準監督署と連携して対応する必要がある。

#### (④ネグレクト)

問４－１ 個別の法令に違反する等社会的相当性を著しく逸脱する行動を教義とし、そうした行動を信者に対して実質的に強制する宗教等に児童を入信（実態として信者として扱われている場合を含む。）させるような行為は、児童虐待に当たるか。

(答)

問３－１（答）に記載のとおり、児童に対して宗教等行為を強制することは心理的虐待に該当するほか、児童に対して社会的相当性を著しく逸脱する行動をとるよう直接又は第三者を介して唆す者があることを認識しながら、そうした宗教に入信させる行為を含め、行動を防止する行動を保護者がとらないことについてはネグレクトに該当する。

なお、宗教の信仰等に関する事案においては、保護者が認識していない場合も想定されることから、そうした場合においては、問６－１（答）に記載の内容に留意しつつ、指導等を行うとともに、必要な場合には一時保護を含めて対応を検討すべきである。

問４－２ 宗教等の信仰活動等を通じた金銭の使い込み（寄附、寄進等の呼称の如何を問わない。）により家庭生活に大きな支障が生じ、養育環境の観点から適切な住環境、衣類、食事等が提供されていない場合や、児童の小学・中学・高校・大学への登校や進学等の教育機会の提供に支障が生じているような場合については、児童虐待に当たるか。

(答)

宗教等の信仰活動等を通じた金銭の使い込みの結果家庭生活に支障が生じる場合も含め、児童に対し、養育環境の観点から適切な住環境、衣類、食事等を提供しない行為はネグレクトに該当する。

同様の行為により、義務教育である小学校・中学校への就学、登校、進学を困難とさせることもネグレクトに該当する。

高等学校への就学・進学に関しても、児童本人が就学・進学を希望しており、合理的な理由なく信仰する宗教等の教義を理由として就学・進学を認めない行為は、児童の自立を損ねその心情を傷つける行為としてネグレクト又は心理的虐待に該当する。

大学への就学・進学に関しては、問4－3（答）のとおりである。

なお、このような事例については、児童が、児童の保護者に対する扶養請求権等を保全するため、保護者に代わって、法人等による寄附の不当な勧誘の防止等に関する法律第8条第1項の規定による取消権等を行使できる場合がある。実際に児童が権利を行使するためには、児童が保護者に対して扶養請求をして扶養義務に係る債権を確定した上で、取消権を行使しなければならない。訴訟手続等を行う必要がある場合、本来であれば児童の親権者等である保護者が訴えを提起等するが、親権者が親権の停止を受けている場合等親権者等の法定代理人がない場合又は法定代理人が代理権を行うことができない場合には、児童が各請求をするためには、裁判所から特別代理人の選任を受ける必要があると考えられる。特別代理人の選任を受けるためには、裁判所にその選任の申立てをする必要があるが、実際にその申立てをするためには、弁護士が児童のために活動することが手続の円滑に資するため、児童相談所等が対応するに当たっては、弁護士会等の関係機関と連携して対応することが必要である。弁護士会においては、一定の要件を満たせば児童が費用を負担することなく、弁護士に委任をすることができる制度がある。

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| 問4－3 宗教の信仰等を背景として児童が高校や大学等に進学することを認めないような事例について児童虐待に当たるか。 |
|-----------------------------------------------------------|

（答）

高等学校への就学、進学については問4－2（答）に記載するものと同様である。

また、大学に進学することを認めない行為（保護者の同意が必要な書類への署名や緊急連絡先の記入等の手続の拒否のほか、学費等の必要経費に充てる金銭を得るためのアルバイトを認めないことを含む。）について、それ自体が直ちに児童虐待に該当するものではないが、児童本人が進学を希望し、世帯の経済的状況等に鑑みて進学が可能である（奨学金等の支援を活用する場合も含む。）にもかかわらず、宗教上の教義等を理由とし、

- ・ 「～をしなければ/すれば地獄に落ちる」など児童を脅すこと
- ・ 「世界は破滅するので、学校に行くことは無駄である」など諦めさせようとする
- ・ 児童を無視する、経済的な援助を拒む等拒否的な態度を継続的に示すこと

により進学を禁止するような行為は心理的虐待に該当する。

問4-4 児童がアルバイト等により得た収入について、児童の意思に反する形で、保護者が宗教等の信仰活動等に消費（寄附、寄進等の呼称の如何を問わない。）した場合には、児童虐待に当たるか。また、どのような支援が考えられるか。

（答）

児童の財産管理権を有することにより、児童のアルバイト等により得た収入（高等学校や大学等への就学、進学に関し、児童に対して貸与もしくは支給された奨学金等を含む。）を取り上げ、児童本人の意思に反し、客観的に見て明らかに児童の現在の生活や将来につながらない目的に消費する行為は、児童からの信頼を裏切ることなどにより児童の心情を著しく傷つける行為として心理的虐待に該当する。

児童がアルバイト等により得た収入は、児童の財産であるから、児童の意思に反する形で、これを児童の現在の生活や将来につながらない目的の下で保護者が消費したような場合には、保護者の児童に対する不法行為が成立し得る。

また、保護者が宗教団体に唆されて児童の財産を無断で寄附したような場合には、宗教団体の児童に対する不法行為が成立するものとして、児童が宗教団体に対して直接損害賠償を請求し得る。

さらに、児童相談所長が管理権喪失の審判の申立（民法第835条、児童福祉法第33条の7）を行い、管理権喪失の審判を得た上で未成年後見人選任の申立（児童福祉法第33条の8第1項）を行い、未成年後見人が、児童の法定代理人として保護者に対して扶養請求をして扶養義務に係る債権を確定した上で、法人等による寄附の不当な勧誘の防止等に関する法律第8条の規定に基づく取消権等を行行使することも考えられる。

問4-5 信仰する宗教の教え・決まり等を理由として、児童に対する治療として必要となる行為（輸血等）を行わないといった行為は児童虐待に当たるか。

（答）

理由の如何に関わらず、医療機関の受診を合理的な理由無く認めない行為や、医師が必要と判断する医療行為（手術、投薬、輸血等）を受けさせないこと（輸血を拒否する旨の意思表示カード等を携帯することを強制することを含む。）はネグレクトに該当する。必要に応じて、一時保護による緊急対応や児童相談所長による親権停止申立（民法第834条の2、児童福祉法第33条の7）を検討すること。

問4-6 信仰する宗教の教え・決まり等を理由として、児童が様々な学校行事等に参加することを制限するような行為については児童虐待に当たるか。

（答）

児童本人が学校行事等に参加することを希望しているにもかかわらず、児童に対する適切な養育の確保や教育機会の確保等を考慮せず参加を制限する行為は、宗教の信仰等を理由とするものであっても、心理的虐待又はネグレクトに該当する。

問４－７ 児童の養育を著しく怠る場合にはネグレクトに該当するものであるが、背景として奉仕活動や宣教活動といった宗教等に関する活動（修練会、セミナー、聖地巡礼等）がある場合には、児童虐待に当たるか。

（答）

奉仕活動や宣教活動といった宗教等に関する活動（修練会、セミナー、聖地巡礼等）への参加などにより、児童の養育を著しく怠る行為は、背景に宗教団体等による勧誘等がある場合であってもネグレクトに該当する。

問４－８ 児童の進学や就職のタイミングの際に、宗教の教義等を理由として、児童本人の希望や選択を顧みることなく宗教上の教義等の理由により、進路を強制することは児童虐待に当たるか。

（答）

宗教上の教義等を理由とし、「～をしなければ/すれば地獄に落ちる」などの言葉を用いて児童を脅したり、児童を無視する等拒否的な態度を継続的に示したりすること、保護者の同意が必要な書類への署名や緊急連絡先の記入の拒否等により、児童の進学や就職を実質的に制限するような行為は心理的虐待に該当する。

問４－９ 宗教団体等が所有する施設内や実施する行事等において児童に対して暴力行為や言動・態度による圧迫行為が行われているにもかかわらず、保護者がそうした行為に対して特段の手立てを講じないような場合には児童虐待に当たるか。

（答）

保護者が、宗教団体等の施設内や実施する行事等において児童が暴力行為や言動・態度による圧迫行為その他本書で児童虐待とされている行為を受けていると知りながら、児童の安全を図るための対応を怠った場合はネグレクトに該当する。

問４－１０ 性被害等の自己の意思によらない形で妊娠をした女児が妊娠中絶を希望しているにもかかわらず、宗教に関する教義を理由として親権者が中絶手術に同意しないような場合には、児童虐待に該当するのか。また、こうした事例についてどのように対応すべきか。

（答）

未成年の女児に対して人工妊娠中絶を行う場合において、

- ① 女児本人が人工妊娠中絶を希望する意思を明確なものとしており、かつ、暴行・脅迫によって抵抗・拒絶できない間に性交され妊娠した場合又は
- ② 妊娠の継続や分娩が身体的又は経済的に母体の健康を著しく害するおそれがある場合

であるにもかかわらず、親権者が人工妊娠中絶に同意しないことは、理由の如何に関わらずネグレクトに当たる。

こうした場合においては、母体保護法指定医師とも連携し、必要な人工妊娠中絶を受けられるようにするため、親権停止、保全申立等の措置も含めて対応を検討すること。

#### （⑤性的虐待）

問５－１ 宗教の教義等を学ぶための教育などと称し、児童に対し、その年齢に見合わない性的な表現を含んだ資料を見せる行為や、口頭で伝える行為は児童虐待に該当するか。

（答）

児童に対し性器や性交を見せる行為や、児童に対してその年齢に見合わない性的な表現（セックス、マスターベーション、淫乱といった文言やイラスト等）を含んだ資料・映像を見せる行為や、口頭で伝える行為は、宗教の教義等を学ぶという名目であっても、性的虐待に該当する。

問５－２ 宗教活動の一環と称し、宗教団体の職員その他の関係者に対して児童本人の性に関する経験等を話すことを児童に強制する行為は児童虐待に該当するか。

（答）

児童に対して自身の性に関する経験を他者に開示することを強制する行為は性的虐待に該当する。また、保護者が直接的にこうした行為をせずとも、そうした行為を児童に対して行わせる場と知りながらそれを防止するための特段の手立てを取らないことは性的虐待又はネグレクトに該当する。

#### 【児童虐待対応や自立支援に当たっての留意事項】

問６－１ 宗教に関する児童虐待事案に対応するに当たり、児童への対応や保護者への説明なども含め、特に注意しておくべき事項としてはどのようなものがあるのか。宗教等関係の事案であることについて、通告・発見時点で把握できている場合とそうでない場合とで、異なる部分はあるのか。

（答）

宗教等に関する児童虐待を受けている可能性のある児童については、保護者から宗教等の教義に基づく考えや価値観の影響を強く受けている場合があるため、自らの置かれている状況を問題として認識し訴えることが難しい場合がある。置かれている状況を客観的にアセスメントし、児童虐待があると疑われる場合には、児童本人や保護者に対して、児童虐待の定義に基づいて説明、指導を行うことが必要である。

ただし、宗教等の教義に基づく児童への親の行為や考えについて指導によっても改善する

ことが困難である場合も想定され、また、指導等を行ったことを契機として、保護者による児童虐待行為がエスカレートすることや、宗教団体等から家庭に対する働きかけが強まること等も懸念されることから、児童の安全の確保を最優先とし、必要な場合には躊躇なく一時保護等の対応を取ることが必要である。

また、これらの対応を検討するに当たっては、問6―5（答）に記載する専門機関等の助言も得つつ行うことが重要である。

問6―2 児童虐待に当たる行為を行った事実はないが、宗教等の信仰に関する保護者の行為や、児童の抱える強い不安等を理由として、児童から、児童相談所に対する相談や、一定期間保護者と離れた生活を強く望むような発信があるような場合には、どのように対応すべきか。

（答）

児童本人からの相談希望に対しては、どのような理由であっても、児童相談所は児童の不安や気持ちに寄り添い丁寧に聞き取りを行う。

また、家庭からの分離を希望する場合も同様にその理由や児童が置かれている状況を確認し、一時保護を含めた対応を検討すること。

また、宗教等を背景とする場合においても、親との接触のみをもって児童の心身に危害が加えられる可能性があることに十分注意し一時保護の解除等の検討も含め、児童の安全を図った上で必要な調査を実施するように留意することが必要である。

問6―3 児童相談所に対し、満18歳以上の者から、親の宗教等の信仰を背景とする課題に関して相談がなされた場合にはどのように対応すべきか。

（答）

家庭からの分離を前提に自立のための支援を希望する場合、児童相談所は自立援助ホームなどの利用について紹介を行い、本人の希望に基づいて入所などの対応を検討することが必要である。また、自立援助ホーム等の利用を希望しない場合でも、18歳以上であることのみをもって消極的な対応はしないことが必要であり、本人の抱える課題を確認し、法テラス、福祉事務所等の関係機関・団体等への繋ぎなど必要な連絡調整等を実施することが必要である。

問6―4 宗教の信仰等を背景として保護者から児童の心身に対して行われる行為について、一つひとつの行為による児童への影響が軽微である場合には、仮に児童の養育環境や福祉の観点から不適當であっても、児童虐待に該当する余地はないのか。

（答）

宗教の信仰等に関する事案であるか否かにかかわらず、個別事例が児童虐待に該当するか

どうかという点を判断するに当たっては、児童の状況、保護者の状況、生活環境等の状況から総合的に判断すべきである。このため、一つひとつの行為が軽微である場合にも、児童虐待に該当する場合もあることに十分に留意し、児童に対して及ぼす影響を総合的に考慮して判断する必要がある。

問6-5 宗教等を背景とする児童虐待を経験した者に対し、想定される公的な支援策としてはどのような事業等があるのか。

(答)

宗教の信仰等を背景とする課題に関し、各種の相談支援や生活支援等については以下のとおりであり、こうした支援等を適切に利用することができるよう、児童相談所等においてサポートすることが必要である。

なお、これらの他、児童に対する相談支援等のために児童相談所が助言を仰ぐことができる専門機関等について現在確認中であり、別途、お示しする。

【総合的対応窓口（相談先が分からない場合）】

○ 法テラス「靈感商法等対応ダイヤル」

「旧統一教会」問題やこれと同種の問題でお悩みの方（こども本人を含む）を対象に、相談窓口情報を案内するフリーダイヤルを開設している。

経済的にお困りで法的トラブルを抱えた方は、法テラスによる無料法律相談や弁護士費用等の立替えを利用できることがある。

（電話番号：0120-005931（フリーダイヤル））

（メール問合せ）

[https://www.houterasu.or.jp/houterasu\\_news/reikandaiyarumail.html](https://www.houterasu.or.jp/houterasu_news/reikandaiyarumail.html)

【金銭・法的トラブルを抱えている方への支援】

○ 弁護士会の子どもの人権に関する相談窓口

家庭内トラブルや児童虐待などこどもに関する問題について、多くの地域の弁護士会が電話や面接で無料の法律相談を行っている。保護者の協力なくこども本人が相談できるほか、児童相談所等からの相談も受け付けている相談窓口もあり、相談方法などの詳細は以下参照。

※相談窓口一覧

[https://www.nichibenren.or.jp/legal\\_advice/search/other/child.html](https://www.nichibenren.or.jp/legal_advice/search/other/child.html)

【高校生等への修学支援】

国内に住所を有し、一定の基準を満たす場合は、高等学校等の授業料や授業料以外の教育費の支援を受けることができる。

授業料の支援（高等学校等就学支援金）は、世帯所得が一定額未満である場合、入学後に学校で手続を行うと、国から各都道府県等を通じて学校に授業料が支援される(学校が代理

受領する）仕組みとなっている。

また、教科書費、教材費など、授業料以外の教育費の支援（高校生等奨学給付金）は、生活保護世帯、住民税所得割非課税世帯であれば、奨学金の支給（返還不要）を受けることができる。

（制度詳細等に関する相談等の窓口）

① 授業料支援（高等学校等就学支援金）の場合

- ・公立高校等

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/mushouka/1292209.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/mushouka/1292209.htm)

- ・私立高校等

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/mushouka/1292214.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/mushouka/1292214.htm)

- ・国立高校等

文部科学省初等中等教育局修学支援・教材課高校修学支援室

高校修学第一係（電話番号：０３－５２５３－４１１１【内線３５７７】）

② 授業料以外の教育費支援（高校生等奨学給付金）の場合

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/mushouka/detail/1353842.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/mushouka/detail/1353842.htm)

※ 上記のほか、都道府県において、貸与型奨学金や都道府県独自の通学費等の支援が存在する場合もあるため、各都道府県に相談すること。

【大学等への進学支援】

○高等教育の修学支援新制度

大学、短期大学、高等専門学校、専門学校に通う、住民税非課税世帯及びそれに準ずる世帯の学生等を対象に、授業料等の減免措置と給付型奨学金を支給

（より幅広い世帯収入の方を対象に奨学金をお貸しする制度もあります。）

※支援内容や手続きなどの相談窓口

○各大学・専門学校等の学生課や奨学金窓口

○日本学生支援機構 奨学金相談センター

電話：０５７０－６６６－３０１

【生活困窮している方への支援】

生活困窮者支援に関する相談窓口（※１）を全国の福祉事務所設置自治体に設置し、支援員が電話や面談等により相談支援を行っているほか、資産・収入が少なく、住まいにお困りの方への一時生活支援事業（一時的な宿泊場所や食事の提供等を行いながら、就労等による自立を支援）を実施している。

また、ハローワーク（※２）において、一人ひとりのニーズに応じた就職支援を実施しているほか、就労にあたって不安や困難を抱えている若者等（１５歳～４９歳の無業の方）を対象とした地域若者サポートステーション（通称サポステ）（※３）において、キャリアコンサルタント等による専門的な相談支援などを行っている。

（※１）自立相談支援機関 相談窓口

<https://www.mhlw.go.jp/content/000936284.pdf>

(※2) 全国のハローワーク

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/hellowork.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/hellowork.html)

(※3) 全国のスボステ

<https://saposute-net.mhlw.go.jp/station.html>

#### 【心のケアが必要な方への支援】

各都道府県等に設置されている精神保健福祉センター(※)において電話相談を実施している。

また、社会的な繋がりが希薄な方などの相談先として、24時間365日無料の電話相談として、一般社団法人社会的包摂サポートセンターが寄り添い型相談支援事業(よりそいホットライン)(※※)を実施しており、電話相談に加え、必要に応じて、面接相談や同行支援を実施して具体的な解決に繋げる寄り添い支援を行っている。

(※) 精神保健福祉センターの連絡先

<https://www.zmhwc.jp/centerlist.html>

(※※) よりそいホットライン：

0120-279-338 (岩手県・宮城県・福島県以外にお住まいの方)

0120-279-226 (上記3県にお住まいの方)

#### 【学校における教育相談】

宗教に関する悩みや不安を含め、学校において、スクールカウンセラーによる児童生徒・保護者に対する心のケアや、スクールソーシャルワーカーによる必要な機関への仲介を実施。

また、通話料無料の24時間子供 SOS ダイアル(※)によって、電話で相談する児童生徒への支援を行っている。

(※) 24時間子供 SOS ダイアル：

0120-0-78310

【その他】

問7-1 普通養子縁組や特別養子縁組で養子となった児童に対し、養親から、宗教等の信仰等を背景とした虐待行為がある場合や、児童に対して宗教の信仰を促すような行為が認められる場合にはどのように対応すべきか。

(答)

普通養子縁組や特別養子縁組で養子となった児童に対し、養親から宗教等の信仰等を背景とした虐待行為や、宗教の信仰を促すような行為があった場合の対応は、実子に対してそのような行為があった場合と何ら変わりないため、問1-1から問6-4と同様に対応する必要がある。

問7-2 児童福祉法に基づく措置として児童の養育の委託を受けた里親等について、宗教等の信仰等を背景とした虐待行為がある場合や、児童に対して宗教の信仰を促すような行為が認められる場合にはどのように対応すべきか。

(答)

社会的養護の担い手である里親やファミリーホーム、児童養護施設等は、委託又は措置されている児童の養育にあたっては、社会的養護が児童を公的責任で社会的に保護養育するものであることから、児童の内心の自由や自主性を尊重し、児童が安全で安心して生活できる環境を確保することが重要である。問6-1にあるとおり、養育者からの宗教等の教義に基づく考えや価値観の影響を強く受けている場合、児童自らは置かれている状況を問題と認識し訴えることが難しい場合があることに十分留意する必要がある。里親やファミリーホームに委託されていたり、児童養護施設等に措置されている児童に対しても、宗教等を背景として問1-1から問6-4において虐待に当たるとされている行為が認められる場合は、被措置児童等虐待として、児童福祉法第33条の10から第33条の16までの規定に則り、適切な対応を講ずる必要がある。

宗教を背景としたものも含む被措置児童等虐待の発生を未然に防止するため、児童相談所や里親支援機関は、児童が里親やファミリーホームに委託又は児童養護施設等に措置された後も、定期的な相談支援や訪問支援、児童からの状況聴取等により、児童への不適切な養育の兆候等をできるだけ早く把握し、必要に応じて、里親やファミリーホーム、児童養護施設等への指導や助言等を含む対応を早期にとるよう留意する。

また、児童相談所や里親支援機関は、委託又は措置されている児童に対して、面談の機会等を通じて、宗教等を背景としたものも含め、委託又は措置中に悩むことや辛いこと、権利侵害等があれば積極的に相談してほしい旨を日頃から伝達するとともに、相談しやすい関係をつくるよう努める必要がある。