

# 児童虐待を疑った通告者の責任

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

入院中の児童について、医療機関が、両親による栄養ネグレクトおよび医療ネグレクトを疑って児童相談所に通告し、児童相談所は児童を一時保護した。これに対し、児童の両親は、ネグレクトの事実はなく本件通告は虚偽事実を述べたもので違法であり、虚偽の報告のために一時保護決定が下されたとして、医療機関に対し損害賠償を求めた。

審理の結果、一審、二審ともに、両親の栄養ネグレクトおよび医療ネグレクトがあったと認定し、医療機関の責任を否定した。

キーワード:児童虐待, ネグレクト, 児童相談所, 通告, くる病

判決日:東京高等裁判所平成25年9月26日判決

結論:請求棄却

### 【事実経過】

年月日	経過
平成15年 5月2日	A(平成14年10月16日出生)は、近医の紹介により湿疹および成長障害のためH病院を受診した。 Aの体重は平成14年12月7日時点で5000gとされていたが、受診当日には4400gまで低下しており、その原因として栄養不足などが考えられた。 また顔面および頭部に湿疹があり、頭皮はびらん状態で滲出液が出ていたほか、血中の総たんぱくの数値は通常の半分にまで落ちていた。 このため、Aは、H病院に入院することになった。
5月2日 ～7月28日	AはH病院に入院し、栄養の補給とステロイド外用剤による治療を受けた。 その間、Aの両親は、H病院の医師が必要性を説明しても、人工乳の使用や滋養糖等の使用に抵抗を示し、家族が用意する離乳食を持ち込んで食べさせたいなどと述べたほか、ステロイドの使用にも抵抗を示す等、医療を受けさせることに否定的であった。 また、H病院の医師が、検査の必要性からレントゲン撮影やMRI検査を勧めてもこれらの検査を拒否する等、医療を受けさせることに否定的であった。 5月7日、医師がAの嘔吐の原因はAの両親らの持ち込んだ離乳食にあり、アレルギー用の牛乳の使用が必要であるとして、これを勧めたにもかかわらず、Aの両親は、離乳食を開始してから調子が良くなっている実感があるなどといって、上記牛乳の使用を拒否した。 Aは7月28日に退院したが、H病院の医師は、Aの両親が、故意ではないものの、Aに対して適切な医療を受けさせていなかった疑いがあり、Aの症状が軽快するにつれて医療不信は少しずつ解消されていたが、治療への拒絶は完全には解消されていないと考えていた。

<p>7月28日 ～平成18年 5月1日</p>	<p>Aは、H病院を数ヶ月に一度受診していたが、その間、体重身長がともに5パーセント以下で、特に身長がかなり低く、バランスのとれた食事を摂取できていない可能性があった。また、平成17年4月25日には、H病院の医師が、体重の減少を心配し、何が食べられているか確認するため、Aの親に6大栄養素を聞いたところ、Aの親が怒りを露わにし、食事内容を明らかにしなかったということがあった。</p> <p>平成18年3月16日、Aにくる病の症状が確認され、血液検査の結果、血液中のカルシウムの値は低く、ALPの値は異常に高く、発作を起こす危険があることが判明した。</p> <p>H病院の医師らは、Aを至急入院させて精査および加療をすることが必要であると判断した。なお、外来通院中、H病院の医師が、検査の必要性からレントゲン撮影や頭部CT検査を勧めても、Aの両親はこれらの検査を拒否する等、医療を受けさせることに否定的であった。</p>
<p>5月1日～ 6月16日</p>	<p>AがH病院に入院した。</p> <p>入院期間中、H病院の栄養士が、Aの両親等からAの自宅での食事内容の聴き取りを行ったところ、週21回の食事のうち約20%しか食事にたんぱく源が入っていなかったことが判明した。また、栄養士は、今までにビタミンDの摂取量が全くない日があったことが十分考えられると判断した。</p> <p>平成18年5月15日、それまでの検査結果より、Aのくる病の原因が、ビタミンD欠乏症による可能性が高いことが明らかとなった。そこで、H病院の医師が、ビタミンDを補うためアルファカルシドールの増量投与をAの両親に打診したが、Aの両親は食事でのビタミンDの摂取を強く希望し、増量に納得しなかった。</p>
<p>6月16日</p>	<p>H病院内の医師、看護師、助産師およびソーシャルワーカーで構成される虐待対策チームは、Aのカルテの記載や診察をした医師らの意見聴取結果から、Aの両親がAに必要な栄養素を与えておらず、必要かつ適切な医療を受けさせていないと判断した。</p> <p>H病院内の虐待対策チームは、Aの両親らから退院請求があったことから、このまま退院して自宅に戻るとまた栄養摂取が不良になる可能性が高く、緊急性があると考え、児童相談所に対し、Aに関し不適切な養育が行われていた可能性が高いとして通告を行った。</p>
<p>平成18年 7月3日</p>	<p>H病院からの通告を受けた児童相談所は、Aの診療経過を確認するなどし、今後検査等を行ってAの病状を把握すること、必要な治療があればそれを行う事および同じことが繰り返されないよう再発防止策をとることを目的として、本件一時保護決定を行った。</p>

## 【争点】

### ・ 医療機関の行った通告の違法性

※なお、Aは一時保護期間中に突如死亡したため、両親はAの死因がアナフィラキシーショックによるものと主張し、児童相談所を設置管理している市は一時保護決定の違法性や食事介助の過失があるとして、損害賠償を請求した。一審では請求を一部認容したが、高裁は棄却している。

## 【裁判所の判断】

Aの両親らは、医療機関が医療ネグレクトや栄養ネグレクトを疑う場合には、まずもって診療契約に基づく医療上の説明、指導義務が先行するから、児童相談所に通告を行うことが許されるためには、①ネグレクトの存在が厳格に認められること、②通告を要する緊急性があること、③通告の必要性および合理性があること、④上記①～③が当該機関内部で適正に検討されたことが必要であるなどと主張した。

これに対し、原審(横浜地裁平成24年10月30

日判決)は、以下のとおり判示して通告の違法性を否定した。

#### (1) 栄養ネグレクトについて

Aは、成長障害などで、生後約2ヵ月の時点よりも体重が減っているという異常な状態でH病院を最初に受診して、即日入院となり、その後退院したが、くる病を発症し、危険な状態となって、再度入院していること、退院後の通院中にAの両親らがAに与えていた食事は、週の21回の食事のうち約20%にしかたんぱく源が含まれず、ビタミンDの摂取量が全くない日が続いていた可能性があること、本件通告当時、Aがくる病を発症したのはビタミンDが欠乏したことによるものである可能性が高く、その原因は、Aの両親らがAに与えていた食事内容にあったことが認められる。

これらの事実に照らすと、Aの両親は、Aに対し、必要な栄養を与えておらず、Aの正常な発達を妨げていたと認められる。

#### (2) 医療ネグレクトについて

①Aの両親らは、平成15年5月7日、医師がAの嘔吐の原因はAの両親らの持ち込んだ離乳食にあり、アレルギー用の牛乳の使用が必要であるとして、これを勧めたにもかかわらず、離乳食を開始してから調子が良くなっている実感があるなどといって、上記牛乳の使用を拒み、②H病院の医師が、平成17年4月25日に、Aの食事について聞いたところ、Aの親が怒りだしたので、これを聞くことができず、③MRI検査、全身のレントゲン検査、CT検査および脳波の検査等の検査をする必要があり、H病院の医師がその必要性を説明して、何度もこれらの検査を勧めたにもかかわらず、Aの両親らがこれらの検査を拒んだために、必要な時期にそれらの検査をすることができず、④検査の結果、AにはビタミンDが不足しており、これを補うため、アルファカルシドールの増量が必要で、医師もその旨を説明したにもか

かわらず、Aの両親らは、食事でのビタミンDの摂取に固執し、Aの足の骨の湾曲が悪化するまで、アルファカルシドールの増量に同意しなかったことが認められる。これらの事実に照らすと、Aの両親らは、Aに対し、適切な時期に、必要な治療等を受けさせていなかったと認められる。

#### (3) 本件通告の合理性

現代の日本において、栄養失調またはビタミンDの欠乏によりくる病を発症する事態はまれであると認められ、Aの両親は本件通告の前日に、入院の必要がないとして、退院する旨申し出ている。そして、H病院の虐待対策チームは、以上の事実関係をカルテや担当医師等からの聞き取りによって把握した上で、本件通告を行うことを決定し、H病院は、同決定に基づき、本件通告を行ったと認められる。

以上のことに照らすと、Aが「要保護児童」に当たるとして、H病院が行った本件通告は、必要かつ合理的なものであり、違法であるとか、債務不履行を構成するとは認められない。

また、東京高裁は、原審の判決を引用した上、以下の判断を補足した。

本件通告は、H病院が、平成18年6月16日、児童相談所の長に対し、Aについて、「ネグレクト(疑い)」、「ビタミンD欠乏性くる病」、「家族の食事に対する強いこだわりから児に対して適切な栄養を与えることが出来なかったためにくる病発症に至ったと考えられ、結果として不適切な養育が行われていた可能性が高い」ことを虐待の具体的な内容とし、児童福祉法二五条に基づくものとして行ったものである。

児童福祉法二五条は、「要保護児童を発見した者は、これを(中略)児童相談所(中略)に通告しなければならない」と規定し、同法六条の三第八項は、要保護児童を「保護者のない児童または保護者に監護させることが不相当であると認められる児童」と規定しており、児童虐待を受けた児童も要保護児童

に含まれると解される。このことは、児童虐待防止法六条一項が「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを(中略)児童相談所に通告しなければならない」と規定し、同条二項が「前項の規定による通告は、児童福祉法二五条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する」と規定していることから明らかである。そして、児童虐待防止法六条一項の通告は、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した場合に速やかに行われるべきものであるから、発見者が主観的に児童虐待であると認識したときは同法上の通告義務を負い、虐待の事実がないことを認識しながらあえて通告をした場合およびそれに準ずる場合を除き、通告をしたことについて法的責任を問われることはないというべきである。

また、児童虐待とは、保護者がその監護する児童について、児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食その他の保護者としての監護を著しく怠ること(児童虐待防止法二条三号)に当たるような行為をいい、いわゆるネグレクト(栄養ネグレクトおよび医療ネグレクト等)もこれに該当する。そして、医療ネグレクトは、医療水準や社会通念に反して児童にとって必要かつ適切な医療を受けさせないことをいい、栄養ネグレクトは、児童にもたらされている栄養状態そのものをいうのであって、いずれも保護者の主観や認識の有無によってその成否が左右されるべきものではない。

A の両親らは、栄養ネグレクトおよび医療ネグレクトがいずれも存在しないなどとして、本件通告が違法である旨主張する。しかし、原判決認定のとおり、A の両親らは A に必要な栄養を与えておらず(栄養ネグレクト)、適切な時期に必要な治療等を受けさせていなかった(医療ネグレクト)と認められ、本件通告は、必要かつ合理的なものであり、違法であるとはいえない。

## 【コメント】

### 1. 児童虐待の概要

児童虐待は、児童の心身の成長および人格の形成に重大な影響を与えるとともに、次の世代に引き継がれるおそれもあるものであり、児童に対する最も重大な権利侵害の一つである。

日本では、平成 12 年に児童虐待の防止等に関する法律(以下、児童虐待防止法)が制定され、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応、虐待を受けた児童の保護・自立に向けた支援、保護者への支援などの取組が進められてきた。それでも児童虐待に関する相談対応件数は、年々増加しており、全国の児童相談所における対応件数は、平成 11 年度に比べ、平成 24 年度は 5.7 倍に増加し 66,701 件にも上っているとされる。

このような流れの中、医療機関には虐待の兆候を早期に発見する役割が求められている。しかしながら、虐待に関する知識や被虐待児の診療経験が不十分であったり、組織的対応の体制が無かったりといった背景のため、十分な対応ができていないという指摘がされている。厚生労働省が発行した「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」によれば、児童相談所における児童虐待相談対応件数のうち、医療機関からの虐待の通告は全体の 4%程度とのことである。

本事例では、児童虐待を疑って児童相談所に通告をした医療機関が、児童の保護者から損害賠償請求を求められているが、裁判所は一審、高裁共に医療機関の対応に違法性が無いと判断した。本事例を機に、医療機関に求められる児童虐待への関わり、通告をした場合の医療機関の責任の有無等について、理解を深めていただきたい。

### 2. 児童虐待防止法に基づく医療機関の責任と診療契約上の義務との関係

児童虐待防止法では、児童虐待に関して以下の事項を定めている。

### (1) 通告義務

児童虐待防止法 5 条1項は、「学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体および学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない」と規定し、病院や医師に早期発見の協力を求めている。

また、6 条 1 項で「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを福祉事務所若しくは児童相談所または児童委員を介して福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない」と規定している。

ここで、「思われる」とされているのは、確証が無くても通告が義務であることを明確化する趣旨である。すなわち、必ずしも虐待の事実が明らかでなくても、子どもに関わる専門家によって子どもの安全・安心が疑われると思われる場合はもちろんのこと、一般人の目から見て主観的に子どもの安全・安心が疑われる場合であれば、通告義務が生じるということである。

### (2) 守秘義務との関係

また、通告義務に関係して、児童虐待防止法 6 条 3 項は、「刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない」と規定している。

これは、診療に伴い医師が負う守秘義務との関係で、通告をしたことが守秘義務違反にはならないことを明記したものである。通告は、単に子どもの住所氏名を伝えるだけではなく、受診経過や虐待を疑った根拠、保護者とのやり取りの内容などを説明することを求められるが、これらの情報を児童相談所や市町村に提供しても守秘義務違反にはならないといえる。

### (3) 国および地方公共団体の施策への協力義務

以上のほか、児童虐待防止法は、5 条 2 項で、早期発見の義務が課されているもの(病院および医師が含まれる)に対して「児童虐待の予防その他の児童虐待の防止ならびに児童虐待を受けた児童の保護および自立の支援に関する国および地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない」と定めている。

### 3. 通告によって医療機関に法的責任が課されるか

医療機関が通告義務を負っていることは前述のとおりであるが、通告したことに対して親権者や未成年後見人等の法定代理人からの法的責任(賠償請求)が安易に認められるとすれば、通告者は萎縮してしまい、通告制度は機能しないことになってしまう。また、通告の結果として児童が保護されるか否かは最終的には児童相談所や市町村が判断することである。そこで、通告者が法的責任を負わされる場面は限定的に解すべきであろう。

この点、本件の原告らは、通告を行う際には、栄養ネグレクトや医療ネグレクトの存在が厳格に認められる必要があると主張した。

しかしながら、一審は、本件の経過から、児童の親権者らが栄養ネグレクトおよび医療ネグレクトを行っていたことが認められると認定し、H 病院が行った通告は、必要かつ合理的なものであるから法的責任を課することはできないと判断した。このような一審の判断は、通告が適法となる要件として、ネグレクトが客観的に存在することを医療機関が証明する必要があるかのように読み、医療機関に対して、通告を躊躇わせかねない側面があった。

他方、二審は、「発見者が主観的に児童虐待であると認識したときは同法上の通告義務を負い、虐待の事実がないことを認識しながらあえて通告をした場合およびそれに準ずる場合を除き、通告をしたことについて法的責任を問われることはないというべきである」と判示し、通告者が法的責任を課される場面が極めて限定的に解されることを明言した。二審の

判決内容からすれば、故意に虚偽の事実を通告した場合や、虐待の事実がないことを容易に知り得たのにそれを怠って通告したなど重大な過失に基づいて通告を行った場合でない限り、通告者が法的責任を課せられることはないと思われる。そして、このような判断は、児童虐待防止法6条1項が、通告の要件として「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者」として通告者の主観のみを求めている趣旨とも整合し、妥当であると考えられる。

#### 4. 児童虐待を疑うべきポイント、体制について

児童虐待防止法2条は、「児童虐待」について、次のとおり定義している。

##### ①(身体的虐待)

児童の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること。

##### ②(性的虐待)

児童にわいせつな行為をすることまたは児童をしてわいせつな行為をさせること。

##### ③(ネグレクト)

児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食または長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号または次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

##### ④(心理的虐待)

児童に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力(配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。))の身体に対する不法な攻撃であって生命または身体に危害を及ぼすものおよびこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。)その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

以上の虐待はそれぞれに重なっていたりする場合もあるとされる。医療機関において、いずれかまたは複数の兆候に気づいたときには、児童虐待の可能性を疑い、児童および保護者に対し必要な観察、問診を行い、通告の要否を判断することが必要である。なお、虐待を疑う具体的な所見や問診の方法の参考として、日本小児科学会が「子ども虐待診療の手引き(第2版)」を公表している。

また、子どもに対する診察時には保護者から話を聞くことが多く、保護者の話を疑わなければならないため、虐待の対応を医師個人に任せると医師の負担が大きくなりすぎてしまう。そこで、医師個人ではなく組織で対応することが肝要である。この点、厚生労働省でも児童虐待の対策として「病院内子ども虐待対応組織」を設けることが有用であるとして、その具体的な組織やメンバーの選定方法について「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」で説明をしている。院内組織を設ける場合は、同手引きが参考になると思われる。

#### 5. 最後に

児童虐待を疑っても、虐待の判断に自信が持てない、トラブルに巻き込まれることを懸念する、保護者との関係を悪化させたくない、などの理由で児童相談所に通告することに抵抗を感じる場合もあると思われる。

しかしながら、虐待は外部から発見することが困難である一方、閉鎖された空間で事態がエスカレートするため容易に重大な結果に至ってしまうという特徴がある。自ら助けを求めることが出来ない児童のためにも、軽微なサインを見逃さず、各医療機関が虐待を疑った場合には、更なる虐待を防止、解消するために具体的な行動を起こすことが必要である。

## 【出典】

- ・ 判例時報 2204 号 19 頁  
（東京高裁平成 25 年 9 月 26 日判決）
- ・ 判例タイムズ 1388 号 139 頁  
（原審：横浜地裁所平成 24 年 10 月 30 日判決）

## 【参考文献】

- ・ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課. 子ども虐待対応の手引き(平成25年8月改正版). 東京: 厚生労働省; 2013.
- ・ 児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会. 児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き. 東京: 厚生労働省; 2014.
- ・ こどもの生活環境改善委員会. 子ども虐待診療の手引き(第2版). 東京: 公益社団法人日本小児科学会; 2014.

## 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [最近増加している小児くる病\\*\\*\\*](#)
- ・ [医療ネグレクト\\*\\*](#)
- ・ [医療ネグレクト\\*\\*](#)
- ・ [虐待にあっているかもしれない\\*\\*\\*](#)
- ・ [救急医療の現場での児童虐待\\*\\*\\*](#)
- ・ [Theme 3 アナフィラキシーショック\\*\\*](#)
- ・ [虐待の種類\\*\\*](#)
- ・ [児童相談所への通告とその後の対応\\*\\*\\*](#)
- ・ [児童虐待の通告のしかた - 通告した個人の葛藤への対処・職員の保護\\_\\*\\*\\*](#)
- ・ [14 ネグレクト\\*\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。