

# 判例から学ぶ医療と法 — 第66回

## 「児童福祉法に基づく要保護児童の通告」

横浜地裁平成24年10月30日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所  
弁護士 白戸 祐丞

### ◆事案の概要

(1) A(平成14年10月生まれ)は、平成15年5月にY病院を受診した。Aの体重は生後約2カ月時より少ない4,400gであった(栄養不良が原因と思われる)ほか、アトピー性湿疹があり、血中総蛋白も通常値の約半分に落ちており危険な状態であったため同日入院となった。入院中、医師は何度もレントゲン撮影を勧めたが、Aの両親であるXらが同意せず中止となった。また、Xらはステロイド外用剤や人工乳の使用が必要であったにもかかわらず当初拒絶していた。

Aは平成15年7月にY病院を退院し、その後Y病院に定期的に通院して診察を受けていた。

(2) 平成17年2月の診察時、Aは体重身長ともに5パーセント以下で、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。同年4月には体重がさらに減少しており(当時9,045g)、危険な状態にあると診断された。

平成18年3月に、下肢のレントゲン画像から、Aの骨にくる病の症状があることが認められた。それが栄養性にくる病だけであるのか、先天的な骨の病気もあるのかの鑑別などのために、全身のレントゲン撮影を行う必要があったところ、Xらが拒否したため実施できなかった。

同年4月、Aの血液検査を行ったところ、血液中のカルシウム値が低くALP値が異常高値で発作を起こす可能性があり、くる病としても比較的重症であったことから、Aは同年5月1日より再度入院することとなった(Xらはそれまでの通院期間中、診療の予約を取り消すことが度々あったほか、入院についても当初は同意しなかった)。

(3) 入院後、Y病院医師はXらに対し、頭部CT検査および手根骨のレントゲン撮影を受けるよう説得したが、Xらが同意しなかった。また、栄養士がXらに自宅での食事内容について聴き取りしたところ、カルシウムとビタミンDが非常に不足していることが

判明した。Aのくる病はカルシウムおよびビタミンD欠乏性による可能性が高いことが明らかとなったため、医師はビタミンDを補うためにアルファロールの投与量を増やす必要があると考えたが、Xらは増量に否定的で食事での改善を強く希望した。

同年6月15日、医師がXらと面談したところ、Xらは「入院の意味を全く理解することができない」、「食事療法であれば自宅でも可能であり、自宅での食事の方がずっと食べさせられる」などとして翌日退院させてほしいと述べた。医師は2時間以上かけてXらを説得し、ようやく入院継続に同意した。

(4) 以上の経過を踏まえ、Y病院は、XらがAに必要な栄養を与えておらず、必要かつ適切な医療を受けさせていないと判断し、また、原告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、同年6月16日、地域児童相談所(以下「児相」)に対して児童福祉法25条に基づく通告を行った。通告を受け、児相は同年7月3日、児童福祉法33条に基づきAを一時保護する決定をし、Aは他の医療機関で保護された。同年7月14日に一時保護決定が解除されたが、同日再度の決定を受け、Aは児相の一時保護所で保護された。その後、同所において誤ってアレルギー源を含む食品をAに食べさせた後にAは死亡した。

(5) Xらは、上記通告は虚偽の事実を通告するものであり、これに基づいてされた一時保護決定も違法であるなどとして、Y病院および児相を設置するZ市に対して損害賠償を請求した。

### ◆判決の要旨

上記事実を前提として裁判所は、「Xらは、亡Aに対し、必要な栄養を与えておらず、亡Aの正常な発達を妨げていたと認められる。」としてXらの亡Aに対する栄養ネグレクトを認定した。また、医療ネグレクトについても、「Xらは、亡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。」と認定した。

その上で、本件通告の合理性について、「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、Y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、亡Aが『要保護児童』に当たるとして、Y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。」と判示して、Y病院の通告に関する法的責任を否定した。

#### ◆この判例をどう理解するか

本件は、上記Y病院による通報の適法性のほか、児相による一時保護決定の適法性や、一時保護先が誤ってアレルギー源を含む食品を食べさせたことでAが死亡したという事実の存否についても争われた事例であるが、本稿ではY病院による通告の適法性に関してのみ取り上げる。

児童福祉法25条は、「要保護児童」(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)を発見した者が福祉事務所または児童相談所に対して通告する義務を定めている。児童の成育状況は他人には分かりづらく、診察や健診が要保護児童かどうかを知る唯一の重要な機会となることも少なくない。そのため、医師には、子どもの福祉に関わる専門家として被虐待児童や要保護児童ではないかを判断し、要保護児童と認められれば上記の通報を行う義務が発生する。要保護児童に当たるかは、児童の状況、保護者の状況、生活環境などから、児童の側に立って判断すべきとされている。すなわち、親の意図とは無関係であり、親が子どもをかわいいと思って行った行為であっても、児童の側にとって有害であれば虐待やネグレクトに当たると理解されている。

本件では、自宅での食事内容が原因でAがくる病を発症したと考えられること、医師が必要性的について説明を繰り返したにもかかわらずレントゲン検査や内服量の増量を拒んだことなどから、XらのAに対する栄養ネグレクトおよび医療ネグレクトを認定した。その上で、Xらが入院の意味を全く理解することができないなどとして退院請求をしたことも考慮し、Y病院がAを要保護児童に当たると判断して行った通告は必要かつ合理的であると判示している。

本件控訴審判決(東京高裁平成25年9月26日判決)は、上記第一審の判示を肯定した上で、児童福祉法25条および児童虐待防止法6条1項に基づく通報義務が共通するものであることを前提に、

「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。」と判示している。第一審判決はY病院の通報を「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しており、ネグレクトが客観的に存在することを医療機関側が証明する必要があるかのようにも読めたところ、上記控訴審の判示は、主観的な判断による通告が原則正当であり、通報者が法的責任を課される場面が極めて限定的であることを積極的に明示している。また、栄養ネグレクトおよび医療ネグレクトについて、「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。」として、要保護児童の判断は児童の立場からなされるものであることを述べている。

通告に関しては、Aの受診経過、Aの状態と見通し(外来であれば継続あるいは再受診の可能性の確認)、要保護児童であると判断したまたは疑った根拠を整理しておく必要がある。この点、Y病院では虐待対策チームが構成されており、第三者的立場からカルテの記載内容や担当医への聴取を行い、通告をするかどうかを判断している。このような体制がとられていたためか、本件でのXらとのやり取り(発言内容)が詳細に証拠化されて判決でも認定されており、Xらが不適切な養育をした可能性が高いと考えたY病院の判断の正当性が、説得的に裁判所に伝わったと考えられる。

#### ◆この判決からどう学ぶか

- ① 児童福祉法25条の「要保護児童」に当たるかは児童の立場から見て総合的に判断され、親の主観にかかわらず子にとって有害な行為は虐待(ネグレクト)と判断される。
- ② 同条の通告義務は、発見者が主観的に要保護児童であると判断した場合負うものとされ、虚偽または重大な過失に基づく通告でない限りは、通告したことについて法的責任を問われない。
- ③ 医療機関としては、要保護児童であると判断した根拠(両親の発言内容、検査結果など)の確実な記録化・証拠化をすることで、トラブルになった際に通告の正当性を証明できる。