

2. 子ども虐待への対応に関する法律

子ども虐待に関連する法律としては、主として**児童福祉法**と**児童虐待防止等に関する法律**があります。児童福祉法は 2009 年、児童虐待防止等に関する法律は 2008 年に改正されています。その他、**民法**や**刑法**、**DV 法**、なども関係する法律です。ここでは、医療関係者の対応に関連する部分を中心に記載しました。

1. 通告義務

1) 早期発見の義務と疑った時点での通告の義務

児童福祉法(以下、児福法)25 条ではもともと国民全ての義務として、「保護者に監護させることが不相当であると認める児童を発見したもの」の通告義務がありました。それに加えて、児童虐待防止等に関する法律(以下、防止法)では5条で、「**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及び学校の教職員、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。**」と規定され、病院や医師には早期発見の努力義務が課されました。通告に関しては改めて6条で「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又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」と規定されています。ここで、「と思われる」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しているのです。つまり、虐待は疑った段階で通告する義務があるのです。

2) 守秘義務との関係

さらに、同じ 6 条で「**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**」とされており、医師の秘密保守義務違反には当たらないことが明記されています。通告は単に子どもの住所氏名を伝えるだけでなく、当然、その事件に関しての個人的な情報を提供することが含まれます。更に、第三者が通告した事件であっても、通告できる立場にある以上、虐待に関して知っている情報を児童相談所に提供しても守秘義務違反にはなりません。

3) 通告者の保護

虐待者から危害を受ける可能性から、通告者を保護するために防止法では 7 条で「**通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない**」と定めています。しかし、医療機関の場合には、通告者を秘匿することで虐待対応が困難になることのほうが多いものです。通告した後でも、その旨を医師から親に告知する方がよいと考えられるときには、積極的に告知します。その際、通告は親を罰するものではなく、子どもの安全を守ることであり、虐待者も支援を受けることを意識しておくことが必要でしょう。なお、告知に当たっては出来るだけ複数で行うとよいでしょう。

2. 子ども虐待に関しての国および地方公共団体の施策への協力義務

前述の防止法 5 条では、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並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及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**」と定められています。

3. 児童相談所の権限による親子分離

1) 一時保護と一時保護委託

児童相談所は子どもが虐待を受けていると考えられるときには、親が同意するときにはもちろん、親が反対しても一時的に保護する権限を有しています(児福法 33 条)。子どもに医療行為が必要なときには病院に一時保護委託をすることが出来ます。一時保護委託入院の場合には、親は勝手に子どもを退院させて引き取ることは出来ません。また、親子の接触は児童相談所が介入することが出来ますので、児童相談所とともに、面会の時間を制限するなどの対策が取れます。一時保護は原則 2 ヶ月以内ですが、必要に応じて延長が可能です。

2) 長期分離

親が同意しているときにはもちろん施設入所や里親委託による親子分離が可能(児福法 27 条)ですが、親が同意しない場合でも、家庭裁判所に申し立てをして承認されれば 2 年間、子どもを施設入所させての親子分離が可能です(児福法 28 条)。2 年後に親子の状況を判断して、裁判所に延長を申し立てることも出来ます。家庭裁判所の審判では、医師の診断書や意見書が重要な役割を持つことがあります。虐待から子どもを守るために、診断書や意見書あるいは鑑定書などの協力を惜しまないようにしたいものです。

3) 一時保護中や施設入所中の子どもへの医療行為

一時保護委託や施設に入所中の子どもに、どの程度の医療行為が出来るのかは明確な規定はありません。一般には風邪や怪我の治療や侵襲の低い検査やカウンセリングなどは施設の同意のみで行っています。しかし、できるだけ親権者にも医療的説明を行い、治療の合意を得ておくことが求められています。ただし、親権者が反対していても緊急避難的な医療行為は可能ですし、親権者が行方不明であったり服役中の時には、施設長が親権の代行をするので、施設長の許可で十分ということになります。その他の医療行為に関しては、ケースごとに児童相談所と相談しながら、対応を進めていく必要があります。なお、重大な医療的問題に対して、親権者が治療を拒否するときには、医療ネグレクトと考えられます。親権者職務執行停止決定(親権停止)もしくは親権喪失の申し立てを行うことが必要な場合もあります。申し立ては、親族か検事(民法 834 条)、児童相談所長(児福法 33 条の 6)などが行えますが、手続きに時間がかかることや、その後の継続的対応をどうするのかといった問題があります。これまで、短時間の保全処分が必要な医療を行ったケースもあります。

4. 在宅支援への参加

2004 年の児福法の改正で、在宅支援は主として市町村が中心となって、要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」)を作って行うことが定められました(児福法 25 条の 2)。虐待を受けた子どもは、ここでいう「要保護児童」であり、「要対協」での対応が求められています。医療機関や医師は、この「要対協」の構成員になることが期待されています。「要対協」の構成員は、「要対協」で知れたことを外部に漏らしてはいけないという守秘義務があります。そのことは逆に、「要対協」の中では要保護児童やその保護者と、それに関する情報を交換することが出来ることとなります。従って、医療情報も提供することが出来ます。在宅支援は決してやさしいものではなく、死に結びつく危険もあるので、子どもを守るための積極的参加が求められます。

なお、在宅支援に当たって、市町村に医療情報を提供する場合、親の許可があれば、診療情報提供書として診療報酬を請求することが出来ます(「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」平成 16 年 3 月 10 日雇児総発第 0310001 号)。

5. 加害者の処罰

虐待対応では、子どもの保護および親のケアが重視され、加害者の処罰は第一義的ではありません。しかし、明らかな刑法違反の場合、加害者を処罰することで被害者から遠ざけたり、他児の被害を防ぐためにも、刑法での処罰が求められることがあります。身体的虐待では傷害罪、ネグレクトは保護責任者遺棄、性的虐待は強姦罪・強制わいせつ罪などの刑法罪として告発ができます。また、性的虐待では児童福祉法違反での告発も可能です。しかし、性的虐待の場合には子どもの負担も大きいので、児童相談所や弁護士が関与している民間団体に相談することも、役に立つことがあります。