

虐待が疑われる乳幼児頭部外傷について、法的観点からの考察

(Consideration from the legal angle about the infant Abusive Head Trauma)

中野 智昭

第1 はじめに

近時、乳幼児の虐待等に関する報道が多くなったように感じる。これは、一見すると、長引く不況の中で子どもを安全に育てることのできる家庭が減少したせいにも見えるが、統計上虐待死例自体は微減している¹。それにもかかわらず報道が増えているのは、以前に比べ警察がこの種の事案に介入することが増えたことを意味するのではないかと期待したい。

そうしたところ、神奈川県立こども医療センターの田上幸二医師より、虐待が疑われる乳幼児頭部外傷 (Abusive Head Trauma。以下「AHT」という。) についてのお話を伺う機会があり、非常に関心をそそられ、関連する裁判例や法的問題点を調べてみたいとの思いに駆られた。

今後、こうした事案が法的に問題となることも増えると思われるし、児童福祉法の改正²により弁護士の児童相談所への配置等³が定められたことにより、弁護士がこうした事件にかかわることも従来以上に多くなる可能性がある。そこで、調べた内容を本小論にまとめてみることにした。

第2 基礎的な知識

1 定義を巡る問題

第1にて、AHTという用語を用いたが、これについては聞きなれない方も多かったのではないかと思う。

従来、虐待による乳幼児の頭部外傷としては「乳幼児揺さぶり症候群」(Shaken Baby Syndrome。以下「SBS」という。) が、母子健康手帳に記載され⁴、世間でも知られている。

SBSは、そもそも米国で1972年に論文で提唱されたとのことだが、その論文自体、虐待の中に頭顔部の打撲創や頭蓋骨骨折等、明らかな痕跡がないものもあるということを広く知ってもらい、キャンペーンの目的もあったと言われている⁵。

しかしながら、「揺さぶられ」という言葉が独り歩きしてしまい、SBSが虐待を前提とするか否かについての混乱や、「揺さぶり」以外の外力による虐待が軽視される危険も出てきた。そのため、近年では、SBSも含め、「虐待が疑われる乳幼児の頭部外傷」(AHT)に当たるかどうかを判断するという流れになっている⁶。

2 児童虐待における、「乳幼児の頭部外傷」の危険性

(1) 統計上の危険

日本における子どもの虐待における死亡統計では、2016年の1年間の虐待死例は64例であるところ、そのうち、「心中以外の虐待死」に当たる43例のうちでは、「頭部外傷」を直接の死因とするものが最も多く(10人・有効割合26.3%⁷)、上記43例の子どもの年齢は0歳が27人(61.4%)で最も多く、3歳未満で7割を超えている⁸。

このことは、虐待が疑われる乳幼児頭部外傷(AHT)の重大性を端的に示している。

(2) 医学的見地からの危険

乳幼児の頭部は、成人と多くの点で異なっている。

まず、乳幼児の頭をイメージしてもらえればわかるが、成人と比べると①身体全体に占める頭の割合が大きく、頭が体よりも重い。そのため、外力が働いた場合、その作用(加速度等)がより頭に大きく及ぶことになる。また、②頭

の重さに比してそれを支える首は座っていなかったり、座った後もまだ十分に強いわけではない。

また③脳組織は頭蓋骨と強固に固定されていないため、外力によって血管（架橋静脈⁹）が傷ついてしまうこともある。そして、④生まれた時には脳の神経細胞の「軸索」を包む「髄鞘」¹⁰がほとんどないため、成人に比べてより脳が「水」に近い状態で、加減速による損傷を生じやすい。また、その後の成長で髄鞘化した部分としていない部分がある状態になると、髄鞘に力が吸収されるかどうかの違いが出るため、差があるところが損傷しやすい。⑤他方で、小児の頭蓋は柔らかいため、脳実質が損傷しても、頭蓋骨骨折等を生じないこともある。

他にも様々な特徴があるが、こうした特徴は、乳幼児の場合、外力が働いた場合に頭部・脳に損傷が起きる可能性が高いこと、またその機序は成人と大きく異なることを示している¹¹。

その予後については、死亡率が15～38%、生存者の30～50%が障害を持ち、正常に回復する率は30%で、自宅に戻った時に繰り返される率は31～43%とする文献もある¹²。

（3）社会学的見地からの危険

前記（1）のとおり、心中以外の虐待死した子どもの年齢は、3歳未満が7割を占めるが、これは①その頃の子どもの手がかかること、とりわけ生後2～3か月に泣き行動のピークがあることが一因として考えられる¹³。

そして、②その年齢の乳幼児は自ら被害を訴えることが出来ないこと、親ともコミュニケーションを取れないため、親の側もどうして良いかわからないこと、③乳幼児の育児は密室で行われやすい・孤立しやすいことなども、原因として挙げられる¹⁴。

3 発見される経緯と診断

（1）端緒

AHTの被害児が医療機関に掛かるとき、重症で救急搬送される場合であればともかく、そうでなければ、当初の主訴は外傷ではなく¹⁵、当初掛かる医療機関も小児科等が多い¹⁶。

主訴としては、食欲不振、嘔吐、傾眠、痙攣、

無呼吸、頭囲拡大、発達遅滞などの非特異的・内科的な臨床症状を訴えることが多いために、虐待による頭部外傷が見逃されることもあり、内科的疾患と鑑別してAHTを見抜くことが重要とされる¹⁷。

（2）診断

虐待が疑われる時は、通報義務等の関係でも客観的な証拠を残すことが重要とされる¹⁸。

他方で、AHTは画像所見のみで確定診断することはできないと考えられており、①頭部CTスキャン、②眼底検査、③全身骨レントゲン写真が必須の検査であるとされるが、最終的にはそれ以外の資料も集めた上での総合診断となる¹⁹。

以下は、前掲注6の「虐待が疑われる乳幼児頭部外傷（Abusive head trauma in infants and young children、AHT）の診断・治療・予防の手引き」（以下「AHTの手引き」という。）に項目の記載のあるものを挙げる。

ア 問診（現病歴、家族歴、既往歴・生活歴、処方歴）

乳幼児本人は話せないことが多いため、保護者に聞くことになる。誘導的な問診は行わないことが望ましいとされる。

現病歴として、受傷前後の経緯、受傷時の目撃者の有無、受傷現場の詳細、意識障害や痙攣・嘔吐の有無とその時間・回数、被害児の受傷前の所在・誰が最後に安否の確認をしたか等が重要であるとされる。

また、家族歴として、家族構成と既往歴、虐待の要因となりうる家族問題の有無等が重要とされ、既往歴では過去の虐待を疑わせるような病歴、外傷歴、そして現時点での発達段階と受傷前の精神運動発達等を聞いておくことが重要とされる。

また、分娩外傷でも同様の出血が多いことから、生後6週間以前の時はその可能性も考慮して病歴を聴取することを指摘する文献もある²⁰。

イ 診察（一般）

皮膚損傷、頭部外傷以外の外傷所見の有無を確認する。色彩を鮮明に描出できるように写真を撮影しておくことが望ましいとされる。

また、AHTにおいて頭皮の変化は特徴的であり頭皮挫創、皮下腫脹、挫傷は直接損傷により生じる損傷である。他方、やわらかい皮膚の表面は頭部への衝撃を放散することが出来るため、外表上の損傷所見がなくとも脳損傷を負うこともあるとする文献もある²¹。

ウ 頭部画像診断

入院時に速やかにCT（骨条件も含む）を撮影し、48時間以内にMRIを撮影、1週間後に再検査を行うことが望ましいとされる。

特に、3～4か月以下の乳児の場合では、積極的な頭部CTスキャン撮影が、虐待診断の鍵となるとされる。

CT検査では、出血や脳浮腫の同定と同時に、皮下血腫も同定しておくこと²²、MRIでは新しい損傷と同時に古い損傷が同定でき、虚血性低酸素性病変、白質裂傷やグリオーシス、硬膜下出血の時期、少量のくも膜下出血の同定が可能とする文献もある²³。

とはいえ、救急でMRIを行うことは困難であるとともに、被験者の鎮静が必要であるため、AHTの手引きではMRIは最優先の選択肢とはされていない。

所見としては、硬膜下血腫、一次性の脳損傷²⁴として脳挫傷、くも膜下出血、びまん性軸索損傷等が、二次性の脳損傷²⁵として脳浮腫、低酸素・虚血脳障害等が挙げられている。

エ 全身の骨検索

①0-2歳児には、頭部CT撮影時に同時に施行する。

②3-5歳児には、臨床上骨折が疑われる部分でX検査を施行する。

③骨検索で疑わしい場合、2歳以上の児には骨シンチの適応となる。
とされる²⁶。

2歳未満の乳幼児では、臨床的に明らかではない骨折も存在すること、急性期における画像診断が困難であることから、小児の画像診断に慣れた放射線科医、小児科医が望ましいとされる。また、虐待による骨折の特徴として、骨幹端骨折、肋骨（背部の骨脊椎接合部）、脊椎起骨部、胸骨骨折、肩甲骨骨折の特異度が高いとさ

れるとともに、乳児期前半に頭蓋線状骨折が生じたり、長管骨のらせん状骨折が生じることは考えにくいと、虐待を疑わせるとする²⁷。

オ 眼科的所見の検索

なるべく早く、眼科医による眼底所見の検索、写真撮影が必要とされる。

出血の程度、分布はさまざまであり鑑別すべき原因疾患も多いこと、散瞳して行う必要があることから、脳神経外科医、眼科医、小児科医による診察が可能な施設に移すべきとされる。

なお、網膜出血が偶発事故に合併することは少なく、虐待による乳幼児の頭部外傷に特徴的な所見であることは明らかであるが、網膜出血をきたす力学的機序については必ずしも解明されていないし、個々の症例で網膜出血を虐待の診断根拠とすることの科学的な妥当性については議論が残されているとする文献がある²⁸。

カ 脳波

集中治療室入室中の児には、連続脳波を24-48時間施行すべきとされる。

キ 頭蓋内圧測定

ク 他の原因による急性脳症の除外

適応に応じて、血算、凝固性クリーニング、血液培養、髄液検査、ウイルス検査、乳酸・アンモニア・有機酸検査、その他の先天性代謝異常の検索を行うとされる。

（3）家庭内事故との鑑別

虐待による乳幼児頭部外傷は、外部所見に乏しいためしばしば虐待によるものか事故によるものかの鑑別が困難であるとされる。

「家庭内の低いところからの転落・転倒により重篤な頭蓋内損傷が生じうるかどうか」について論じた文献も多い²⁹。総じて「家庭内の低いところからの転落や転倒により重篤な頭蓋内損傷が生じることは稀である」が、「家庭内の低いところからの転落や転倒により重篤な頭蓋内損傷が生じることはない。したがって虐待である」とまで言い切ることはできず、頭蓋内損傷の程度は、頭部に回転する力が加わったか否か、床の性状、頭部打撲部位などの複数の要素に左右されるため、発達段階を考慮し、受傷機転を具体的に聴取して頭蓋内損傷の重症度を説明し

得るか否かを判断することが重要であるとされる³⁰。

文献により、「5か月未満では自分の行動で頭蓋骨折や頭部打撲が生じることは考えにくい」、「歩行開始前の大腿骨幹骨折は身体虐待を考えなければならない。乳幼児の上腕骨及び大腿骨幹部に捻転するような力が加わって生じらせん状骨折は、自然外力では起こりにくい骨折であり虐待による特異性が高い」「虐待による肋骨骨折はどこにでも生じるが肋骨後部骨折が多い」³¹とするものや、「乳児の家庭内の転落・転倒では、頭頂部の縫合線を超えない線状骨折（単純骨折）は起こる可能性があるが、複雑骨折、多発骨折、陥没骨折、骨折線の離解などがあるときは虐待を第一に考える必要がある。」「出血傾向がない乳幼児の硬膜下血腫は、3メートル以上からの転落や交通外傷でなければ起きることは非常に希である。」とするものがある³²。

後記第3の各裁判例を見る限り、具体的な暴行態様と、被害児の身体に残された所見による専門医の判断が重視されるため、一般論で判断することは困難であるし、危険と思われる。

（4）診断基準及びチームでの判断

以上のとおりの診断を経て、医師がAHTを診断することとなるが、これは個々の医師の医学的知識を総動員しての判断であり、診断基準といったものが確立されているわけではない。なお、通告の前提となる「虐待の疑いあり」と判断するか否かについてはいくつかの基準が提唱されている³³。

とはいえ、AHTは虐待の可能性を念頭においた診断であり、通告の要否につながるため、その診断を行うことで保護者との信頼関係を失い、治療契約が中断する可能性もあり、主治医にとって負担が大きい。そのため、チームで対応することがより適切であるとされる³⁴。

3 児童相談所等への通告等

医師には、児童虐待を発見する義務及び発見した場合に児童相談所へ通告する義務がある。

通告についての法的問題点は、第3にて後述するが、「虐待の疑い」について適切に判断する

ためにも、「児童相談所などから入ってくる情報がないと全体像をつかむことはできない。外傷歴が明らかではない乳幼児の頭部外傷では小児科医が児童相談所に通告することが症例の理解に不可欠であると考えられる。」とされる³⁵。

なお、児童虐待の防止等に関する法律（以下「児童虐待防止法」という。）では、通告を受けた機関は通告元を明かさなくてよいとされ、匿名での通告を可能としているが、医療機関が通告を行う場合は、その通告内容が特徴的であり、通告の主体も保護者に容易に推知されうるため、特別な場合を除いては、児童相談所に通告を行ったことを保護者に告知すべきとの指摘がある。

ただし、告知の時期や方法に関しては、子どもの安全を最優先に児童相談所とともに決定することが望ましく、例えば告知をしたら親が病院から子どもを連れ去る危険があると考えられるときには、一時保護を前提の告知か親が連れて帰っても大丈夫と判断したうえでの告知を行わなければならないとされる³⁶。

4 警察への通報

法的問題点は第3にて後述するが、警察への通報は状況判断となる。虐待を疑ったときの社会的対応の最大の目的は子どもの安全を守ることであり、まず法律上の義務でもある児童相談所に通告を行い、相談の上、必要に応じて警察に通告することとする。

AHTの手引きでは、以下の場合には必ず警察に通告すべきとされている（事件としての扱いは、警察の中でも原則として刑事課が行う（加害者が未成年者の場合を除く））。

- ・子どもが頭部外傷もしくは原因不明で死亡した時（異常死として通報義務がある）
- ・頭部外傷が重篤で死の危険があるとき
- ・事件性があると考えられるとき（傷害罪と考えられる場合）³⁷

また、告知などのプロセスにおいて、以下のような場合は警察に応援を頼むことが出来るとされている（この場合、警察では生活安全課が対応することになるようである）。

- ・加害者の暴力性が高い可能性があり、子どもや関係者に危害が及ぶ恐れがあるとき

・医療機関の中で抑制が効かない暴力となる危険があるとき

第3 法的問題点

1 福祉的措置を巡る問題

(1) 一時保護

児童相談所長は、「必要があると認めるとき」には、一時保護を行うことができる（児童福祉法 33 条）。

そして、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課の「子ども虐待対応の手引き」（平成 25 年 8 月改正版）100 ないし 102 頁を参照すると、非虐待親と思われる保護者が保護を求めている場合（102 頁のフローチャートの①）や、すでに重大な結果が生じている場合（同③）などは緊急一時保護が検討され、そうでなくても、乳幼児であること（同④）からすると、繰り返される可能性（同⑤）について考慮されたうえで一時保護が検討されるように見える。

この点について、①所見があること、②その発生が虐待ないし不適切なかかわり以外に考えられないこと、③保護者から明確な受傷機転が得られないことの各要件を満たす場合には、子どもの安全確保と再発防止を目的に、原則として親子分離の判断を下すとしつつ、比較的症状が軽度で、入院から通告までの期間が長いケースについては、一時保護が行われなくてもあると指摘する文献もある³⁸。

なお、この時児童の安全の確認や、一時保護の執行を行うにあたって、「必要あると認めるとき」は、児童相談所長は警察署長に対し援助を求めることができる（児童虐待防止法 10 条）。

(2) 児童福祉法 28 条申立ての問題

児童虐待における場面において、保護者が虐待を否定することは珍しいことではない。しかしながら、乳幼児の頭部外傷においては、被害者である乳幼児の供述すら得られないため、刑事事件と同様、保護者が虐待行為等を否定している場合には、行為態様の特定及び誰が外力を加えたかの特定が難しいという問題がある。

とはいえ、乳幼児の場合、保護者の保護下に

いることが多く（だからこそ 28 条の必要があることになる）、保護者の保護下に居ながら乳幼児に【重篤な障害】が生じ、かつその原因を特定し難いという場合には、同じ状況下で類似の事態が生じる可能性を否定できず、当該児童にとっては少なくとも児童福祉法 28 条 1 項柱書の「その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合」に当たるといえる場合も多いと思われる。以下の 3 つの審判例が参考となる。

なお、以下、親族関係の表記は被害児を中心として記載することとする。

ア 平成 10 年 1 月 5 日広島家審

〔家月 50 卷 6 号 104 頁〕

結論：認容

事案：両親・姉と同居していた生後 4 か月の被害児が、自発呼吸が停止する危険のある状態で救急搬送された。

頭部 CT 検査の結果、広範囲に低吸収域が認められ、軽度頭蓋内出血も認められたことが、絞首によるものに酷似しているとされたほか、頸部に首を絞められたような出血班、肩と二の腕にも出血班があった。

その後被害児は自発呼吸が可能となったものの、目の反応がなく、足が動かず、経口授乳ができないので管で授乳しており、発達が遅れるなど、専門的なりハビリテーションを行う必要があった。

判断：裁判所は、事件本人の状態から「事件本人の頸部等に、首を絞めるなどのかなり大きな有形力が加えられたことを原因とするものと推認される。」とした上で、事件本人への有形力の行使につき、「同居者以外の第三者が関与したことをうかがわせる事情は存しない」として、「虐待ともいふべき上記事態は、事件本人が両親のもとで監護されていた日常生活の中で発生したものであり、事件本人を自宅に戻した場合には、再び同様の事態を生ずる恐れがある。」として、リハビリテーション訓練の必要性も考慮し、「事件本人を自宅に戻して両親に監護されることは、現時点では、著しく事件本人の福祉を害するというべき」とした。

イ 平成 12 年 5 月 11 日横浜家審

〔家月 52 卷 11 号 57 頁〕

結論：認容

事案：両親と同居していた生後 9 か月の被害児が、1 か月健診の際両上腕骨骨折、右鎖骨骨折が発見されて即日入院・一時保護となったものの、その後祖父母の要求もあったため、外泊訓練を数回行った上で、いったん一時保護が解除された。

しかし、約 1 週間後に息苦しうにしているとして耳鼻咽喉科を受診し、鼻腔内に異物が挿入されていることが発見され、さらに、定期健診の際、頭部の血腫、頭蓋骨骨折が発見された。

父母は①上腕骨骨折、鎖骨骨折については数日前に 30 センチメートルほどの高さのソファから寝返りを打ってソファの下に置いてあった座布団の上に転落したことや、就寝中の寝返りの際下敷きにしたのかもしれない等と主張し（弁護士は分娩時に起きた怪我ではないかと主張した。）、②左鼻腔内の異物については思い当たることがないと主張し、③頭蓋骨折については、父がこたつの近くで被害児をあやしているとき、突然被害児が足で蹴って踏ん張るように体を伸ばしたため頭部がこたつの縁にぶつかったことがあったと主張した。

判断：裁判所は、「本件において、事件本人の身体上に起こった上記の重大な怪我等が父母等の保護者による虐待行為によるものとまで認めることはできないけれども、前記の怪我等の経緯からすれば、同児童相談所において、父母らに暴力的虐待があったものと疑ったとしてもやむを得ない状況にあったものというべきであり、いずれの怪我等も父母及び祖父母との生活中に、かつその支配下で発生したものであることは否定できない。とすれば、少なくとも、事件本人に対する父母等の養育監護が適切になされていないなかったものというべきであって、事件本人の養育監護を父母に委ねることは著しく事件本人の福祉を害することになるものといわざるを得ない」と判断している。

ウ 平成 20 年 7 月 3 日大阪家審

結論：却下

事案：両親及び姉と同居していた 0 歳の被害児が、痙攣し意識のない状態で救急搬送され、脳挫傷、眼底出血、頭蓋骨骨折、前胸部・背部皮下出血が認められた。

父母は、当初思い当たる原因はないと説明していたが、その後、父があやしているときに 1 回被害児を落としたと言いだした。しかしながら、医師は、損傷の性状や程度から事故とは考えにくく、意図的な外力が加えられた可能性が高いと判断した。

判断：裁判所は、母が姉を寝かしつけるために授乳中に、事件本人が泣き出したので、父に事件本人をあやすように頼んでそのまま授乳を続けたところ、父が事件本人を抱いているときに突然泣き出し、母が抱くと泣き止んだものの、動かなくなって痙攣を始めたため救急車を呼んだとの事実を認め、症状から「眼底出血は頭部への強い揺さぶりが加わり、皮下出血は前胸壁や背部が強く圧迫され、硬膜下出血や頭蓋骨骨折は右後頭部が比較的広い面を持つ鈍体と急激に衝突した結果と判断され、他からの外力により、相当程度の高さから相当程度の加速度で鈍体と衝突して生じた損傷である」として、故意による外力によって生じたもので虐待と認めた。

そのうえで、虐待を加えたものを、年齢からして姉はありえず、母にも動機や状況がうかがわれないとして、父以外に考えられないとした。

しかしながら、事件後、父方祖父が事件本人の受傷について母方祖父母を罵ったり脅迫まがいの電話をかけたことで、父母が協議離婚をしたこと、事件本人の状態は痙攣抑制薬の投与を受けているものの、手術の必要はなく、診察は 2, 3 か月に 1 回程度でよいので退院が可能である（機能回復訓練には週 1, 2 回の通院が必要）ことから、症状の観察のために乳児院に入所させる必要まではなく、現実的に離婚に至り父が自宅を退去した現時点で、母のもとに事件本人を戻すことが養育上特に不適切とは考えられないとした。

私見：審判では、「事件本人の父母の離婚が事件本人を親元に取り戻すための仮装や便法であれば、申立人の抱く疑念も理解できる」とされて

いるため、そうしたことをうかがわせる事情があれば、結論も変わりうる。さらに、当該事案で母親が保育士等の資格を有し、これまで姉・被害児の育児に問題が生じたこともなかったこと、一時保護中の被害児への関わりなどの事情が影響した可能性もある。

エ まとめ

上記アないしウのいずれも、乳幼児の障害の程度が重い事案であるため、仮に症状が軽症の場合にも認容されるかは問題として残る。また、AHTの危険は2歳未満で特に大きいと考えられる傾向もあり³⁹、28条2項の更新を行うかどうかには当たっては、親への働き掛けを不断に行なって見極めをすることが必要と思われる⁴⁰。

なお、AHTやSBSで子どもに重大な障害が生じることは容認しえないものであるが、他方で、虐待行為を確認し難いのに、生後間もない乳幼児を親から分離してしまうことに裁判官が抵抗を感じることは想像に難くない。素人考えであるが、28条を申し立てる場合でも、事案から両親に子どもと面会等を許すことが出来る事情があれば、面会を許容することや、親子再統合への計画を具体的に示し、「都道府県に対する保護者指導の勧告」⁴¹をしてもらうよう上申することは、裁判官の心理的抵抗を和らげ、親子再統合にもつながりうる点で有益ではないかと思う。

なお、28条の申し立てをする場合には、証拠が加害者側に開示される可能性があることから、同時に刑事事件が進行している場合には、時期や開示証拠等について、捜査機関との連絡が必要となる場面もあるかと思われる⁴²。

2 刑事事件に関する問題

虐待が疑われる乳幼児頭部外傷の、刑事事件における問題としては、①行為の特定（及び因果関係）、②殺意の認定、③不作為による殺人罪の成否、④止めなかったものについての幫助犯の責任、⑤量刑などが問題となりうる。

③については、乳幼児頭部外傷の場合といえど他の刑法犯の場合と特に異なる考慮を要するとは思われない⁴³。⑤は法律上の問題点とは趣を異にする。

そのため、本小論では、①を中心として、A虐待行為が認定されたもののうち、捜査段階の自白も目撃証言もなかったもの、B虐待行為が認定されたもののうち、捜査段階の自白あるいは目撃証言があったもの、C虐待行為が認定されなかったもの（無罪）に分けて検討し、その後、正犯の刑事責任に関連する②についても軽く触れることとしたが、④については裁判例が多いわけではなく⁴⁴、まったく別の視点からの考慮を要するため、割愛した。なお、医学的知見の進歩により判断の前提が大きく変わっていると思われるため、検討の対象とする裁判例は平成以降のものを対象とした⁴⁵。

（1）虐待行為が認められたもの（自白、目撃証言なし）

ア 平成21年7月13日神戸地判

[裁判所ウェブサイト]

結論：傷害致死罪（起訴罪名も同様。被告人は無罪主張）

事実の概要：被害児（5歳）は、事件当日午後4時50分頃までは外観上体調に異常がある様子はなかったが、同日午後4時50分頃、他の親族が家を出て、家には、被害児の母である被告人、被害児そして被害児の妹がいる状態となった。それから同日午後5時10分過ぎ頃、母方祖母らが家に戻ると、被害児は意識不明の状態ですべて倒れていた。被害児は、救急搬送されたが、車内で心肺停止の状態となり、翌日死亡した。

被害児の遺体には腹部、腕の内側、足の甲などに普通に生活している状態には不自然な傷が多くあった。被害児の死因は急性硬膜下血腫に基づく脳腫脹である。

<判断>

・レントゲンやCTの画像等を分析したK医師は、CT所見から被害児の硬膜下血腫が病気や先天性異常などの【内的な要因】（血友病や脳の動静脈奇形）である可能性を否定し、【①頭部を強打するなどして、頭部に直接外力が作用して脳が損傷して出血する場合、②脳と上矢状静脈洞という血管をつないでいる比較的太い架橋静脈という血管が破断し、そこから出血する場合】

のいずれかであるとした。

・K医師及び被害児を解剖したL医師は、いずれも、被害児の急性硬膜下血腫は、前記②の架橋静脈の破断によるもので、破断箇所からの出血により急性硬膜下血腫、脳腫脹が生じたとする。また、K医師は、被害児には頭皮下出血がないので、転倒して頭部を強打した結果架橋静脈が破断したことは考えられないとした。

・K医師及びL医師は、本件のように、頭部に外傷を生じさせずに架橋静脈を破断させる原因としては、頭部が激しく揺さぶられたり、マットや布団のような柔らかいものに頭を強く打ち付けることが考えられるとした。

また、K医師は、架橋静脈が破断するには、相当激しく頭部が振れることが必要であって、子どもをあやす程度の揺さぶり方では足りず、被害児の体に防御や抵抗しようとする力を働かせることなく頭部が完全に振り切れる状態になるまで振られることが必要であるから、被害児が自分で高いところから飛び降りたり、自分で頭を振ったり自分で柔らかいものに頭を打つように転倒するような場合、被害児の体には防御や抵抗しようとする力が働くので架橋静脈は通常は破断しないと供述し、L医師も、同様に、被害児自身の行為によっては、通常架橋静脈は破断しないと述べた。

・そのうえで、午後4時50分から午後5時14分までの間、被告人方には被告人、被害児、妹しかいないのであって、被害児自身の行為や妹の行為では被害児に架橋静脈が破断するような状況は生じないのであるから、被告人が被害児に加えた有形力によって被害児の架橋静脈が破断したと推認することが出来るとした。

イ 平成19年7月20日奈良地判

[裁判所ウェブサイト]

結論：傷害罪（起訴罪名は殺人未遂。被告人は無罪主張）

事実の概要：被告人は、9月4日及び5日の2回、いずれも被害児（生後8か月）を入浴させた。

被害児の母は、9月5日午後6時ころ、知人に、被害児が引き付けのような状態で泣いてい

て、ふろに入れたら暴れて落ちた、その後ミルクを飲まない、おかしいのでとりあえずそっちに電車に乗せると電話し、知人方に赴いた。そのとき、被害児の顔等にはあざがあり、呼吸がしづらそうな状態だった。そのうちに被害児の容体が悪化したため、被害児は救急車で病院に搬送された。

CT検査の結果、被害児の脳内に出血があり、呼吸促進が認められ、放置されれば頭蓋内圧の亢進が脳幹圧迫に至り、死亡する可能性がある状態であった。

その後MRI検査の結果、慢性硬膜下血腫の増大による脳実質圧迫進行、脳実質の萎縮が見られたことから、被害児は手術を受けた。裁判時の傷病名は慢性硬膜下血腫及びびまん性脳損傷であり、重篤な精神運動発達遅滞の後遺症等が相当見込まれる状態にある。

<判断>

・母は、公判廷で9月4日に被告人が被害児をふろに入れるまでは被害児の体調に異常はなく、顔にあざ等はなかったこと、被告人らが出た後で自分が風呂に入っている間、被害児の大きな泣き声や、『ゴンゴン』か『パシパシ』という音が聞こえ、急いで風呂から出ると、被害児にたんこぶやあざがあったこと、5日昼前頃、被告人が被害児をふろに入れた際、最初泣き声が聞こえ、次に口に水を入れられるような『アブアブ』という被害児の声、『ゴンゴン』という音が聞こえたので、心配になり浴室の前まで行くと、浴室のドア越しに被告人が洗い場で横向きに座り、両手を下に向けて手を洗うように動かしている様子が見えたこと、20分くらいして呼ばれていくと、被害児の目は半開きで、ぐったりとしており泣かず、しゃっくりのようなヒーヒーという呼吸をして左目にあざ等があったことを述べている。

・被害児を初診した脳神経外科の医師は、①急性硬膜下血腫では通常外傷が起こった直後から出血が生じ、約24時間は出血の増大があること、最後の病院、搬入時、9月7日のそれぞれに撮影されたCT画像を比較すると血腫に変化はないので、同月6日から7日の間に血腫の拡

大は止まっており、被害児の出血が始まったのは同日5日と思われること、被害児の意識障害や麻痺等の症状は急性硬膜下血腫によるものであるが、血腫量がさほど多いものではないので、びまん性軸索損傷（回転加速度がかかり、神経線維が断断されることによっておこる変化）の疑いがあること、②被害児の顔面の皮下出血や腫脹については、最後の病院で撮影された写真と、搬送時の写真を比べると、皮下出血は変わらないが腫脹がひどくなっているため、腫脹は当初（9月5日）に生じたものと判断できると述べた。

・鑑定受託者であるE医師は、被害児の両側前頭葉及び半球間裂に硬膜下血腫があること、骨折がないこと、顔面に多数の皮下出血があることから、殴る、強く揺さぶる、振り回すなどの行為が加えられたものと思われ、ふろ場で転んだり落ちたりするような外傷で生じたとは説明しにくいこと、皮下出血や眼底出血があることは何度か外傷があったことを表しており、骨折を伴わない硬膜下血腫があることから虐待の典型的症例であること、被害児の顔面の紫斑の出現時期につき、皮膚科・形成外科の医師から、左ほほの紫斑は比較的新しく3日以内くらい、その他の額及び頸部の紫斑は1週間から10日以内と考えるのが妥当であるが、断定できないと回答されたことを述べた。

・裁判所は、以上をもとにし、被害児は9月5日の入浴時点で、被告人からその身体を強く揺さぶられたり、顔面を殴打されたりしたことにより、急性硬膜下血腫等の傷害を負ったものと推認することが出来るとした。

ウ 平成19年横浜地判（時期不詳）

〔犯罪学雑誌75巻2号31頁〕⁴⁶

結論：傷害致死（起訴罪名も傷害致死。被告人は無罪主張）

事案の概要：被害児（生後5か月）が布団の上でぐったりしているのを仕事から帰宅した母親が発見し、119番通報したが、搬送先の病院で死亡が確認された。母親が仕事で外出中は、父親である被告人が被害児の面倒を見ており、同日も被害児といいたのは被告人のみであった。医

師から虐待通告の説明を受けた際、被告人は「外の空気を吸ってくる」と言って病室を後にし、行方不明になった。

被害児には、①左肩関節前面から右肩関節前面にかけて、皮下出血が約20個あり、左右の前胸上部外側に、拇指頭面大でほぼ左右対称に位置する2個の筋肉内に達する皮下出血がある。②脳は著明に浮腫状で頭蓋骨折は認められず、左頭頂部に硬膜下血腫、右頭頂部に示指頭面大の再出血部分を伴う硬膜下水腫が、右頭頂葉の白質、脳梁および右帯状回に脳実質の断裂がそれぞれ認められた。また、左右側頭葉下面および左頭頂葉に比較的新しい外傷性くも膜下出血が認められた。

また、眼球はHE染色によって、左右ともほぼ全域にわたって高度の網膜出血を認めた。

<判断>

・解剖医は、被害児の死因は頭蓋内損傷による脳浮腫に基づく呼吸不全と考えられるとし、外表や皮下組織に損傷が認められなかったことから、これらの頭蓋内損傷が比較的柔らかい物体との接触によって生じた可能性が高く、網膜出血については、いわゆるshakingあるいはsoft impactで生じた可能性が考えられるとした。母子頭面大2個の皮下出血は、成人が被害児の両側を両掌で支えて抱き上げたとすればちょうど親指が当たる位置に形成されており、筋肉内に達するやや高度の出血であったことから、成人が被害児の両脇を強くつかんだことで形成されたものという解釈が可能だとした。

・SBS専門家は、本件はSBSの典型であり、殊に眼球損傷として認められた網膜ひだ、及び頭頂外表に損傷を伴わない脳実質の断裂という深部損傷は「それ以外の機序では説明がつかない」と述べた⁴⁷。

・これに基づき、裁判所は、①被害児の前胸上部、左右対称に認められる筋肉内出血は、抱き上げて揺さぶった時に前胸部に当たっていた親指が大きく食い込んで血腫を形成したものと考えられる、②被害児に認められた脳実質損傷は、回転性加速度減速度運動により生じる、③乳児の場合、頭部が弧を描く回転性の動きのため、

前後若しくは少し斜めに揺さぶられるという態様が最も考えられる、④乳児を揺さぶった場合、頭部が少し斜めにずれて動くため、脳が左右にねじれ、中心部に大きな力が加わることになる、⑤被害児の脳の中で、脳実質損傷のある右帯状回、左右内包、脳梁は、上記のように大きな力が加わる部分と一致している、⑥被害児は上記一次性脳損傷により、脳浮腫が急激に進行し、脳圧が亢進し、脳が圧迫されて大後頭孔に脳幹の呼吸中枢がはまり込み、呼吸が停止したものと考えられる、⑦被害児に認められた広範な網膜出血は、事故などでは決して認められず、このような網膜出血や網膜ひだは、眼球が眼下に打ち付けられ、網膜全体が揺さぶられて生じたものである、⑧被害児の各傷害は、揺さぶりだけでも説明できるが、揺さぶった後布団などの柔らかいものにたたきつけるといったインパクトを加えた場合には、よりよく説明できる、⑨しかし、(深部の)脳実質損傷はインパクトだけでは起こらず、揺さぶりは必須である、⑩その後インパクトがあれば、さらに大きな外傷が生じるのであって、いわゆる「高い高い」を繰り返したという態様では、被害児に生じた損傷・死亡が説明できない、とした。

エ 平成 14 年 6 月 3 日横浜地判

結論：傷害致死（事案は 5 件の傷害と 2 件の傷害致死であるが、ここでは傷害致死について取り上げる。被告人の主張は暴行の事実の否定、暴行の故意の否定である。）

事実の概要：被害児 A（当時 1 歳）は、事件当日の朝は普段と変わらない様子であり、午前 9 時に被告人の経営する無認可保育園に預けられた。

同日午後 4 時ころ、被告人から母親に電話があり、被害児 A が吐いたような下痢をし、熱が 35 度であるなどといわれた。そこで同日午後 5 時 40 分頃、母親が被害児 A を迎えに行くと、被害児 A は毛布を掛けて寝かされており、母親が声をかけても反応せず、薄目を開けたまま全く身動きをしなかった。

その後何度呼び掛けても被害児 A が反応しないため、母親が病院に連れていくこととし、被

害児 A を抱き上げたところ、頭がガクンと後ろに倒れ、被害児 A の体から力が抜けたようになった。病院に向かう途中から被害児 A の呼吸音が聞こえなくなり、病院に着いた時にはすでに心肺停止状態で、その後死亡した。

なお、同日午前 9 時頃から午後 5 時 40 分頃までの間、保育を担当していたのは被告人だけであった。

被害児 B（当時 2 歳）は、事件当日午前 7 時 30 分頃、母親によって被告人の保育園に預けられたが、その際体調に変わったところはなかった。

母親が被害児 B を預けて数分したところで、被告人から携帯電話に、被害児 B がひきつけを起こしているのですぐ来てほしいとの連絡を受けた。そこで、母親が慌てて戻ると、被害児 B は床の上に寝かされており、名前を呼びかけても答えることなく、目の焦点が定まらない状態であった。被告人は、母親に「吐いたので寝かした。救急車は必要ない」といい、近くの小児科へ行ってみるというて出て行ったが、医師がいなかったとしてすぐ戻ってきた。

母親は自ら 119 番通報し、被害児 B は救急搬送されたが、すでに自発呼吸のない状態であり、治療を受けるも頭蓋骨骨折等の重傷を負っていたため快方に向かわず、午後 7 時 52 分、死亡した。

なお、同日保育を担当していたのは被告人だけであった。

<判断>

被害児 A については、被告人の保育園に預けられる前は元気な様子であったこと、母親が迎えに行った際既に呼びかけに答えられない状態であり、その後病院に運ばれたが死亡したことを認めたとうえで、医師によれば、被害児 A の後頭部には広範な皮下出血があり、その状況等から、被害児 A の頭部が平面様の鈍体に複数回打ち付けられたと考えられること、さらに皮下出血は、死亡時より 1 ないし 2 日以内に生じたものであること、保育園で保育を担当していたのは被告人だけであり、被告人は園児にしばしば暴行を加えていたことから、暴行行為を認めた。

そして、医師の、被告人の暴行により被害児 A はびまん性脳損傷の傷害を負い、それにより死亡したとする意見を採用し、因果関係を肯定した。

被害児 B については、被告人が被害児 B の肩を突き押しして後頭部を床に打ち付けたことを自認しているところ、保育園に預けられる前は被害児 B に変わった様子がなく、被害児 B が預けられた直後に異常が発生していること、被害児 B は頭蓋骨骨折を伴う頭部打撲という重傷を負い死亡していること、同日保育園には被告人しかいなかったことから、被告人の暴行の結果被害児 B が死亡したことは明らかであるとした。

(2) 捜査段階の自白又は目撃証言がある事案 ア 平成 17 年 5 月 20 日さいたま地判

[裁判所ウェブサイト]

結論：傷害致死（起訴罪名も傷害致死。被告人は無罪主張）

事案の概要：被害児（生後 1 歳 3 か月）ともう 1 人の子が押し入れの上段に置かれたベビーキャリーの中に寝かされていたが、被害児が寝付かず泣いていたため、父である被告人がいらだった声で「うるせえな」といいながら、直接抱いてかベビーキャリーごと運ぶかいずれかの方法で、隣の部屋に連れて行った。

すると、被害児が異常に甲高い大声で「ギャー」と叫んだ。母親が被告人から呼ばれていくと、被害児は座布団の上に寝かされたまま、目は半開きで焦点が合わず、ひっくひっくというように小刻みに痙攣し、力が抜けたようになっていて、顔色も青白く、呼吸も無くなっていた。そして、被害児の右ほほには、桜色のあざが出来ており、母親は被告人が泣き止まない被害児を叩いたのだと思った。

被告人が 119 番通報して、被害児は、同日午後 4 時 40 分頃、救急搬送されたが、心肺停止状態に陥っており、同病院で心肺蘇生術を受けて、同日午後 4 時 46 分頃、心拍が再開した。しかし、検査の結果、頭蓋内出血の所見が認められたために、同日、専門病院に転送され、その後死亡した。

担当医師は、虐待を疑い、被告人にも問いた

だしたが、被告人は「そんなことしていません」と大声で否定した。

ところが、被告人は、ソーシャルワーカーから尋ねられると、「電気スタンドが倒れてあたったかもしれないし、その熱で赤くなったかもしれない」などとあいまいな返事をし、さらに、病院に駆け付けた父方祖父から原因を尋ねられると、「俺はよくわかんねえけど、子どもが蹴っ飛ばしたんじゃないかと思う」と答えた。その後、母親が「また、たたいたんじゃないの」と被告人を問い詰めたが、被告人は「おれは何もしてねえよ」と否定したうえ、「余計なこと言うなよ」と言った。

<判断>

・搬送当日に行われた検査の結果、被害児には左前頭葉の急性硬膜下血腫と脳挫傷を伴ったくも膜下出血の同時発症や、大脳鎌後半に沿った大脳縦裂（半球間裂）の硬膜下血腫の発生が認められ、頭部 MR I 撮影の結果、出血が 24 時間以内に起きていたことが判明した。

・（おそらく医証等から）2 歳以下の乳児の場合、比較的軽度の頭部外傷、例えば、頭部への揺さぶりや、あまり固くないものへの後頭部の打撲によっても、急性硬膜下血腫が発症することがある、くも膜下出血の原因としては、頭部への高度の衝撃が知られており、例えば、3 か月児を座布団とバスタオルを敷いたベビーキャリーごと約 53 cm の高さから放り投げた場合、頭部表皮に外傷が認められなくても、頭蓋骨の脆弱性と脳実質の未熟性を考えると、脳挫傷、くも膜下出血及び急性硬膜下血腫を発症させるには十分と認めた。

・上記を前提に裁判所は、被告人が事件前から被害児の顔面を平手でたたいたり、身体を持ち上げて揺さぶったり、布団でくるんで圧迫するなどの虐待を加えていたこと、医師には暴行を否定しながら、ソーシャルワーカーや父親には根拠なく場当たりの説明をし、母親には「余計なことを言うなよ」というなど、被害児の容体急変に後ろめたさを感じていたことがうかがえ、これからすれば、被告人は、被害児を隣の部屋につれていった際に、被害児の脳に高度の障害

を与えるような暴行を加えたことが強くうかがわれるとして、被告人の捜査段階の自白の信用性を認めた。

イ 平成 27 年 4 月 2 日旭川地判

〔裁判所ウェブサイト〕

結論：傷害（先行する暴行について一部無罪。被告人は全部無罪主張）

事案の概要：一時保護から帰宅した被害児（生後約 7 か月）について、8 月 22 日には両頬の皮下出血以外に負傷箇所は認められなかったが、9 月 8 日夜に救急搬送され、その際には、両側前頭部硬膜下血腫、軸索損傷、眼底出血、内臓損傷、左右肋骨骨折のほか、全身の少なくとも 12 か所に複数の機会に生じたと思われる打撲ないし圧迫傷があり、被害児は、全治不明の外傷性脳損傷等の傷害を負った。

<判断>

・被告人は、捜査段階に、8 月 5 日から 9 月 8 日までの間に、被害児に対し、顔を平手でたたき、胸や腹をつねる、腹をこぶしで殴る、左右の太ももやふくらはぎをつねったりかじったりする、抱きかかえた状態からクッションマットに投げるなどの暴行を加えたほか、同日夜にはうつ伏せに寝ていた被害児の右わき腹をつま先で蹴って被害児をダンベルに衝突させた旨自白していた。

・医師は、被害児の各皮下出血について、左右大腿部、左膝下、右下腿の打撲ないし圧迫傷については咬傷である可能性が高いこと、左右肋骨骨折は極めて局所的な範囲の衝撃により生じたものであるとした。

・それを元に裁判所は、各損傷は被告人の自白と矛盾がない上、生後約 7 か月で自由に身動きの取れない被害児の身体の異なる箇所、故意になされたとしか考え難い咬傷や単純な落下事故等では生じ難い局所的な肋骨骨折を含む複数の機会に生じた多数の損傷があることは、それ自体、日常的な暴行を被害児が受けていた事実を強く推認させるものであるところ、その年齢や生活状況に照らせば、そのような暴行をし得るものは被告人と母親以外には考え難いこと、母親がそのような暴行をしていた事実を疑うべ

き事情がないことも、被告人の上記自白を強く裏付けるとした。

・母親は、公判廷において、8 月 5 日から 9 月 8 日までの間、被告人が寝室において、寝ている被害児の腹部を殴ったり、平手でたたいたりしたのを 5 回以上見たこと、9 月 8 日夜、居間から物音がしたため振り返ると、被害児がぐったりしており、被告人が被害児の側に立っていたこと、被害児を抱きかかえたがその両目が斜め上に向けて焦点があっておらず、意識がなかったことなどを供述していた。

・以上から、被告人の自白の信用性を認めた。

ウ 平成 26 年 6 月 20 日横浜地判

〔裁判所ウェブサイト〕

結論：傷害致死、死体遺棄（起訴罪名も同様。被告人は暴行行為は程度の軽いもので、死の結果との因果関係を否認。なお裁判員裁判）

事案の概要：被害児（6 歳）及び母親と同棲を始めた被告人が、事件当日、被害児の顔にシャワーの水をかけ、顔を叩いたり、顔を浴槽に沈めたりした上、携帯電話の充電器のコードで両手首を後ろ手に縛り、うつぶせの状態では 2 度沈め、立ち上がってきた被害児のくるぶし付近を持ち逆さ吊りにした状態で頭部を浴槽に沈めては上げるという暴行を数回行った。

その後、被告人は被害児を縛っていたコードをほどいたが、被害児が浴槽を出ようとしたときに左足を滑らせて転び、左側頭部と後頭部の間辺りを浴室出入口の段差にぶつけるとともに、被告人の右足に被害児の頭が接触した。被告人は怒りを覚え、右足の甲で、被害児の右肩甲骨付近を押し上げるようにして蹴り、被害児の額を浴槽の壁面に打ち付けさせた。

その 2, 30 分後、浴室から音が聞こえたので、被告人が浴室に向かうと、被害児が倒れており、その後被害児は死亡した。

<判断>

・被害児の遺体は、発見された時点で完全に白骨化していたが、被害児の頭蓋骨は地面に露出し、冠状縫合のみが左右均等に離開していたが、他に縫合離開や骨折は見られなかった。

・まず、①頭蓋骨の大きさや歯形等の痕跡が見

当たらないことに照らし、動物が嘔むなどしたことによって離開が生じたとは考えられない、②頭蓋骨はその全部が露出する形で野ざらしになっていたことから、特に冠状縫合部分のみが自然に離開した可能性も極めて低いとして、離開が被害児の死後に生じたとは考え難いとした。

・解剖、鑑定をしたC医師は、前頭部に離開が生じる程度の外力が加わり、上下にずれるように冠状縫合が離開した可能性が高いと証言し、また、D医師は臨床医の立場から、前頭部ないし前額部のほぼ中心部分に骨折する程度の強い外力が加わり、冠状縫合の離開が生じた可能性が高いと証言した。

・裁判所は、上記両医師の証言の信用性に疑問がないとして、これと異なるE医師の、前頭部に外力が加わった場合には矢状縫合が離開する可能性が高いとの証言を、あくまで一般論を述べたにすぎず、上記両医師の推論を覆すものではないとした。

・被害児が転倒し出入口の段差で左側頭部から後頭部の間辺りをぶつけたことが冠状縫合離開の原因であるかについて裁判所は、E医師の、打撃点が左側頭部から後頭部付近だとすると冠状縫合の離開は生じにくいとの証言及び、D医師の、側頭部にある側頭骨は比較的薄く、仮に冠状縫合が離開するほど強打したのであれば側頭骨自体に亀裂骨折等の損傷が生じる可能性が高いが、被害児の側頭骨に亀裂骨折等はなく、冠状縫合が左右均等に離開していることも考えると、側頭部への衝撃による離開とは考え難い旨の証言を採用し、排斥した。

・そのほか、遷延性窒息、低体温症の可能性を排斥して、被告人の行為により被害児の頭部の冠状縫合離開が生じるとともに頭蓋内損傷が引き起こされ、被害児が死亡に至ったと認めた。

(3) 虐待の事実が認められなかった事案

平成28年2月26日大阪地判

〔裁判所ウェブサイト〕

結論：無罪（訴因変更後の公訴事実は傷害致死。なお、裁判員裁判）

事案の概要：父親である被告人は、被害児（生後2か月）と、母親と同居していたものである。

被告人は、3月23日は夜勤で家を空けていたが、3月24日の夜には家にいた。

母親は、3月24日の午後9時ころに被害児を寝室で寝かしつけた。そのころ被告人はリビングにいた。その後、被害児が夜泣きをした際に、首元や服が濡れていたため嘔吐がわかり、被告人と母親が被害児の服を着替えさせミルクを飲ませたことが2回あった。嘔吐の量が普通と違ったので病院に連れて行かなくても大丈夫かと心配になったが、朝まで様子を見ることとし、3月25日朝8時になって被害児が泣いたので、被告人が被害児を連れて寝室を出た。

被告人は、3月25日の午前10時に被害児を誤って落下させたと述べている。

被告人は、3月25日午前10時31分に119番通報し、同日午後8時32分ころ、被害児の死亡が確認された。

<判断>

・鑑定書等を書いたB医師は、①亜急性死に該当する所見があり、②脳の損傷の程度、③各検査の結果から、被害児が脳損傷を受けてから死亡するまでは、大まかに半日程度と推定され、少なくとも一日は超えず、そうすると、被害児の受傷は、3月24日の夜から同月25日午前10時31分までの間が考えられるとした。

・B医師はさらに、3月25日午前10時36分に救急隊が到着した時は被害児が心肺停止になっていたこと、その時点で人工呼吸器を装着されていたとすると、その時点で脳の血流が途絶えていた可能性が高く、脳の中の出血部の炎症反応は少なくとも6時間から8時間前に起こっていないといけないことに鑑みると、受傷時期は午前10時半を起点として6ないし8時間遡る必要があり、3月24日の夜間から25日未明にかけてであると考えるのが符合すると述べた。

・C医師は、被害児が一時は心肺停止に至ったとはいえ、その後心拍を再開していることから、10時半からさかのぼることは間違いであり、3月25日午前8時以降に受傷したとしても矛盾しないとした。

・裁判所は、C医師が当初の心肺停止後は死亡に近い状態であったと考えられると述べている

ことや、B医師が受傷から2、3時間後といった急速に症状が出てくるとは考え難いと言っていることに鑑みると、3月25日に午後8時頃以降に受傷したと考えることには疑問が残るとし、さらに被害児は午前11時27分頃CTを実施されているところ、CTは、脳の構造物が判別出来ず、いわゆる低吸収域が全体に広がっている状態になっていることから、そうした状態になるには、通常受傷から6時間以上経過していると複数の医師が述べているとし、3月25日午前8時頃より前の未明ごろにはすでに脳損傷が生じていたのではないかと疑われるとした。

・そして、被害児は夜中に嘔吐しているところ、被害児にはこの時点で異変が生じていた可能性があり、その時点で脳損傷に至る受傷をしていた可能性も排斥されず、理論的には母親にもその機会があったとし、①母親が、母方祖父や被告人に被害児を叩いたなどのメールを多数送っていること、②3月24日、25日には、母親に精神的不安があったことをうかがわせるメール履歴や被告人と喧嘩したという状況があり、本音をいえば自分のやった行為が積み重なって死亡したのではないかと思っただが、被害児の死因が急性くも膜下出血であると知って、急性であれば私のせいではないと思っただと述べていることからすると、何かしら脳損傷の原因となる行為に心当たりがあることがうかがわれ、被告人以外の者による暴行の可能性を排除することができないとして、無罪とした。

(4) 殺意が争点となったもの

ア 平成19年7月20日奈良地判(前掲(1)イに同じ)

(被告人が被害児の頭部を浴室の床に打ち付けたとの検察官の主張に対し)母親が聞いた「ゴンゴン」という浴室からの音は、どのような原因によって生じたのか明らかにすることができる証拠はない上、被害児の頭頂部や後頭部に傷はなく、骨折がないこと等の客観的事実に照らせば、被告人が被害児の頭部を浴室の床等に打ち付けたとの事実を認めるには合理的な疑いが残るとした。

(生後8か月の幼児の顔面を殴ったり身体を揺

さぶれば死ぬかもしれないことは認識でき、未必の故意があるとの主張に対し)、被告人が被害児の顔面を殴ったり、その身体を強く揺さぶったりするなどの暴行を加え、被害児に急性硬膜下血腫等の傷害を負わせた事実が推認されるが、その際の被告人が被害児の位置、体勢、方法等の具体的状況は関係証拠上不明であり、被告人の行為態様から、直ちに被害児に対する未必的殺意を推認することはできないとした。

イ 平成17年2月4日大阪地判

[判タ1176号304頁]

結論：傷害致死罪(公訴事実は殺人。被告人は殺意を争い、傷害致死罪を主張)

事実の概要：被害児(4歳)が叔父(母親の弟)にあたる被告人(18歳)の布団の上に寝小便をしたところ、その後被告人が布団の上を歩いて寝小便に気づき、被害児への暴行に及んだ。

他の叔父が呼びかけても被害児は無反応だったので、119番通報をしたところ、被害児は、左側頭部を打撲して頭蓋内に硬膜下血腫をきたし、その結果脳の循環不全により外傷性脳腫脹をきたし、これによる脳機能障害により死亡した。

<判断>

・犯行を目撃していた叔父の証言をもとに、被告人は、被害児の両足を両手でつかんで逆さ吊りにした上、ある程度の勢いをつけて被害児を頭から落下させ、頭を床上に1回強く打ち付けたこと、逆さ吊りにしたときの被害児の頭の高さは床面から40cmくらいであったこと、他の叔父が止めに入った後も、被告人は被害児の頭を少なくとも4、5回床上に打ち付けようとし、そのうち何度かは被害児の頭が床に当たったものの、さほど強い衝撃を与える程度のものではなかったことを認めた。

・そのうえで、被告人の行為は、それ自体を客観的に見れば、人を死に至らせることも十分にありうる危険なものであったことは否定できないとしながら、本件行為の態様は、両足首を両手でもって、被害児の体を持ち上げるというもので、被害児の体重を考慮すれば持ち上げられ得る高さにも自ずから限度があり、実際持ち上

げた時の被害児の頭部は、証拠上床面から 40 センチ程度である上、被告人の手は被害児の体重を支えるのに震えていたことが認められるのであるから、そのような状態で、被害児の頭を勢いをつけて床に打ち付けることは容易とは言えず、したがって被告人が被害児の頭部を床上に打ち付けた勢いが強度のものであったとまでは認めがたいとし、そのほか被告人の目線からは横から見た場合と違い客観的危険性を正しく認識することが難しかった可能性があること、日常生活では頭を柱にぶつけたからといって生命への危険まで感じることは少ないこと、被告人が乳幼児に接する機会が多くはなく、被告人自身が 18 歳の身では危険性を実感できなかった可能性があること等を考慮し、直ちに被告人の殺意を認定することはできないとした。

ウ 平成 16 年 7 月 26 日名古屋地判

〔裁判所ウェブサイト〕

結論：殺人（被告人は殺意を争い、傷害致死を主張したが、確定的殺意を認定）

事案の概要：父親である被告人は、母親、被害児（生後 4 か月）と同居しており、母親がパートに出ている間は被告人が被害児の面倒を見ていた。事件当日、午後 5 時前から母親がパートに出たので、被告人は 1 人で被害児の面倒を見ていた。そして、被告人は、午後 8 時 29 分頃から午後 8 時 47 分頃まで、母親と携帯電話でメールのやり取りをし、被害児がミルクを飲まないなどという内容のメールを送信していた。

その後、午後 8 時 55 分頃、被告人は意識のない被害児を抱きかかえて、棟続きの隣人方に助けを求めて訪れ、隣人が 119 番通報をした。

被害児は、同日午後 9 時 30 分頃、病院に搬送され、CT スキャン検査がなされたところ、頭蓋骨骨折、脳浮腫、急性硬膜下出血が認められ、これらの創傷は、被害児が病院に搬送される数時間以内に生じたものと診断された。

被害児はその後死亡した。

<判断>

・鑑定医は、被害児の頭蓋冠の 3 条の離間骨折は、床、壁、机等の作用面の広い鈍体で強く打撲して生じたものであり、それぞれの骨折が独

立していることから、少なくとも頭部を 3 か所強く打撲している。そして、右側を中心とする広範な硬膜下の出血、所々に点在するくも膜下出血は、頭蓋骨骨折を生じた頭部外傷により起こったものであり、被害者の死因は、その頭部打撲により起きた急性硬膜下出血に起因した脳圧迫であるとした。

そして、鑑定医は、被害者は生後 4 か月弱の乳児であり、自為により激しく転倒したり、転落したりして、頭蓋骨骨折が起こる程度に頭部を強く 3 か所打撲したとは考えにくいので、前記の頭部打撲は他為によるものであるとした

・裁判所は、以上に基づき、事件当日午後 8 時 50 分過ぎ頃、被告人方において、被告人が、故意に被害児の頭部を複数回強く打ち付けたことが推認できるとし、被告人の捜査段階の自白は、これに合致し、具体的・詳細でもあって信用できるとし、確定的な殺意があったことは優に認定出来るとした。

エ 平成 13 年 7 月 4 日さいたま地判

〔裁判所ウェブサイト〕

結論：殺人（公訴事実も同様。被告人は殺意がなかった旨主張）

事実の概要：社宅の上階の住人（母親）に対し、騒音、経済状況、出産等から、恨み、不満をつのらせていた被告人が、母親がミルクなどを作るため、被害児（生後 6 か月）を被告人に任せて離れた際、被害児につねるなどの暴行を加え、さらに被害児の頭部をサッシ窓のアルミ枠に強く打ち付け、約 170 センチメートルの高さから床面に放り投げ、硬膜下血腫を含む重症頭部外傷の傷害を負わせ、これにより被害児を脳死状態に陥らせ、死亡するに至らせた。

<判断>

・被告人は、捜査段階では、つねる程度ではむしろしゃくしゃくが収まらず、頭を打ち付け、さらにもしかしたら死んでしまうかもしれないとわかりながら、170 センチメートルの高さから子ども用のマットレスの上に放り投げた旨供述していた。しかし公判廷では、今やるしかないのよという声が出たと思い、頭部を 1 回ついたが、手加減をしたので死ぬとは思わなかった、高い

高いをして2,3回回ったところでめまいをして放り投げてしまった、マットレスの上なので死ぬとは思わなかった、危害を加えた理由はない、気まぐれでやったと供述していた。

・裁判所は、被告人の公判供述について、①被告人が被害児に危害を加えた理由の説明になっていない、②被告人の行為は次第にエスカレートしており、手加減したとするのは不自然である。③頭部への攻撃が危険が高いことは一般常識で、死の危険を生じることが明らかである、④犯行後の被告人の行動も、被害児を傷つけることを企図していなかったものの行動として不自然である、として、捜査段階の自白の信用性を認めた。

(5) まとめ

上記各裁判例はAHTに関する裁判例のごく一部と思われ、報道によると無罪あるいは起訴猶予等となった事件も相当数存在するようと思われる。よって、上記から裁判例の傾向を窺取することはできない。とはいえ、判断に重要な要素について考察することは可能である。

ア 殺意の認定について

殺意が争点となった場合に、通常の揺さぶり行為のみ、あるいは行為内容が不確定((4)アイ)である場合は、殺意まではなかなか認めづらい傾向があるように見える。

ただし、殺意の認定においては、「創傷の部位」「創傷の程度」は大きく影響する間接事実であり⁴⁸、頭部を地面に打ち付ける行為まで具体的に認定できた場合には、その高さや回数、強度にもよるが、殺意が認められる傾向にあるといえよう((4)ウエ)。

また、SBSが世間に知られるにしたがって、これらの評価の前提が裁判時と異なってくる可能性もあると思われる。

イ 行為態様の認定

行為態様が争われた類型では、医師の意見が非常に重要であることがわかる。また、そこで触れられている各所見は、3(2)で触れた診断項目とよく一致しており、医療機関に掛かった段階でこれらの所見がきちんとチェックされているかどうか、証拠化されているかどうかは、

その後の刑事裁判においても非常に重要であるといえる。

また、ほとんどの事例では被害児に外力を加える可能性があるものを1人に絞り込んでいるが、これは、他の親族の証言や、受傷時期についての医師の証言によってなされている。それが十分なものではなかった場合に、(3)のように無罪事案となることも起こりうるように思われる。

AHTについては、保護者が述べる受傷転帰が必ずしも信用できないことが大きな特徴といわれる⁴⁹。

にもかかわらず、捜査においては、初動段階で、その保護者のうちいずれの供述を信用するかの判断を迫られることが多いと思われるところ、それに被害児の体に残された痕跡から導かれる犯行時期との間につじつまが合わない部分が生じる場合には、慎重な捜査が要請されよう⁵⁰。

また、裁判員裁判である(3)が無罪となった背景には、弁護側からの証拠開示が認められるようになったため、従来であれば開示が認められなかった、医師が鑑定意見を作成する元となる証拠(CTやMRI、レントゲン、皮下出血の写真等といった証拠)が開示され、弁護側がこれを医師に見せて検討することが出来たことが大きいように思われる。

とはいえ、被害児の体に残された痕跡から、ある時点の犯行を「ない」という立証を行うことは、悪魔の証明に近く難易度が高いため、弁護側としても安易に奏功するとは考え難い主張であると思われる。同じく裁判員裁判である(2)ウがそのことを端的に示している。

なお、刑事弁護人の立場から考えると、①被疑者段階では医証が明らかではない上に、前記イ、第2の2(3)のとおり、専門医の知見が重視されることからすると、中途半端な知識を被疑者に与えることでミスリードする危険に特に注意する必要があるとともに、②保護者間での利益相反に注意する必要があると思われる⁵¹。

3 通告に絡む問題

AHTについての「通告」は、その性質上、医療機関より行われることが多いと思われる。

児童福祉法 25 条は、「要保護児童を発見した者は」「市町村、都道府県の設置する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。」とし、児童虐待防止法 6 条も「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」「市町村、都道府県の設置する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」としている。そして、「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」「通告をすることを妨げるものと解釈してはならない。」とされている（児童福祉法 25 条 2 項、児童虐待防止法 6 条 3 項）⁵²。

そのため、医師等についても、上記義務を負い、かつ、それは守秘義務よりも優先するものとされている。

そして、仮に通告後に虐待の事実がないと判明した場合であっても、「虐待の事実がないことを知りながらあえて通告した場合や、それに準ずるような場合を除き、法的責任を問われることはない」と考えられる（後掲の裁判例参照）⁵³。

また、通告そのものではないが、児童の安全確保や虐待防止のため、医療機関が情報提供を行うことは、児童福祉法 10 条又は 11 条に基づくものである上、児童虐待防止法 13 条の⁴⁵⁴により「児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。」とされる⁵⁵。

通告等が裁判で争われた例としては、以下の裁判例がある。

平成 25 年 9 月 26 日東京高判

〔判時 2204 号 19 頁〕

〔原審：平成 24 年 10 月 30 日横浜地判〕

結論：医療機関が児童福祉法 25 条に基づく通告をしたこと、その後の情報提供について違法性はないとして、その点についての原告の請求を棄却

事案の概要：生命に危険のある低体重、栄養不良等により、3 年間に 2 回、独立行政法人国立成育医療研究センターに入院した被害児につき、医療機関が児童福祉法 25 条に基づく通告を行

ったこと、そして、その後誤った情報提供を行ったとして、債務不履行による損害賠償を請求した事案である。

判断：控訴審は、「児童虐待防止法 6 条 1 項の通告は、児童虐待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時は、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及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」として、本件通告は必要かつ合理的なものであるとして、請求を否定した（原審も同様の結論）。

また、情報提供についても、虚偽の情報の提供や、隠匿等は認められないとして、請求を否定した。

4 告発に絡む問題

警察への告発については、医師が通常に必要な診療の過程で犯罪があると思慮したときは、濫用的な漏示であるなどの特段の事情がない限り、それを捜査官に通報ないし告発しても正当行為として、守秘義務に反することにはならないと考えられる⁵⁶。

なお、公務員である医師には告発義務がある（刑事訴訟法 289 条 2 項）とする文献もあったが⁵⁷、同条項の告発義務については、刑法 103 条、144 条との均衡上、医師が公務員でもある場合には告発【義務】までは負わないとされるため、同条は根拠となるものではないと思われる⁵⁸。

また、過去には、警察に対し血液等を任意提出したことについて、捜査法上は適法としながら、診療契約上の問題があるとする下級審裁判例もあったが⁵⁹、現在では児童虐待防止法 13 条の 4 の規定が設けられたことから、児童虐待については診療契約よりも公益性が優先されると解してよいのではないかと考える。

第 4 おわりに

AHTの手引きには、このような記載がある。
「虐待の疑いがあるか否かが関係するよう

な臨床診断名は、一般的な医学的診断名に加えて、重大な生物学的、社会的、心理的影響を併せ持つ。過小診断によって虐待が見逃された場合には、その再発に伴う子どもの生命の危機を防ぎえない。また、実際には虐待ではない症例に対して診断を付けた場合、保護者には多大な心理・社会的苦痛を及ぼし、時には家庭の崩壊まで招く。そのため、診断には可能な限りの正確性と良心が求められる。」

弁護士もまた、法律家であり、冤罪を防ぐことを目的とするものである以上、不十分な捜査により冤罪が生ずることよりも、十分な捜査に

より児童虐待を行ったものが適正な刑罰を受け、子どもの権利が守られることこそを希求するものとする。

本小論で見た通り、いまだAHTに関して公開された裁判例は多いものではないが、議論を積み重ね、適正な捜査と冤罪の防止が少しでも進めばと願うものである。

また、それ以上に、刑事司法も、児童福祉も、「子どもが第一」であることを忘れず、本小論で触れた子どもを救うために、次はどうかを、考えてくれる人が一人でも増えればと、そう願って筆をおく。

- 1 厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第12次報告）」
- 2 平成28年6月3日法律第63号
- 3 児童福祉法12条3項
- 4 母子健康手帳72頁「赤ちゃんを激しく揺さぶらないで（乳幼児揺さぶられ症候群について）」
- 5 山崎麻実、埜中正博「脳神経外科医が見ておいてはならない小児虐待による頭部外傷の特徴と治療」脳神経外科ジャーナルvol18.No9.645頁（2009.9）
- 6 田村正徳（主任研究）、中村肇、奥山真紀子、長嶋達也（分担研究）「『虐待が疑われる乳幼児頭部外傷（Abusive head trauma in infants and young children,AHT)』の診断・治療・予防の手引き」3～4頁（田村正徳「発達期に発生する外因性脳障害の診断・治療予防のための実証的研究とガイドライン作成」：平成18～20年度総括研究報告書ガイドライン資料：厚生労働省精神・神経疾患研究委託費、2009）。以下「AHTの手引き」という。
- 7 有効割合とは、「不明」「未記入」とした回答を除いた数を合計数として算出した割合をいう。
- 8 前掲厚生労働省（注1）
- 9 脳の静脈と上矢状静脈洞を繋いでいる静脈
- 10 髄鞘化とは、神経細胞の軸索を包む円筒状の層が形成されることである。胎生4～5か月で始まり、胎生8か月には神経系全般

- に広がり、その後2歳まで急激に進行し、12歳までゆっくり進行するとされる。
- 11 荒木尚「2、頭部外傷」日本小児放射線学会雑誌vol.28 No.1,14頁（2012）参照。そのまま引用したものではなく、「伝わりやすい」と思ったところを中心に、分かりやすく言い換えているため、理解が不正確なところがあればご容赦願いたい。
- 12 前掲山崎・埜中（注5）、647頁。
なお、同文献では、「ITBI」という呼称を用いているが、これはAHTと同じものを指すと思われる。
- 13 藤原武男「乳幼児の泣きと養育支援」母子健康情報第67号41頁（2013.11）
- 14 前掲AHTの手引き31頁、42頁
- 15 永瀬裕朗「AHTを疑うプロセスのポイント」、中村肇「どう見る？どう対応する？乳幼児の頭部外傷と虐待」15頁（メディカ出版、2010）
- 16 前掲荒木（注11）15頁、前掲AHTの手引き10頁
- 17 長嶋達也「虐待による乳幼児頭部外傷」子どもの虹情報研修センター紀要No9、6頁（2011）、前掲永瀬（注15）15頁
- 18 前掲山崎・埜中（注5）646頁
- 19 前掲AHTの手引き13頁
- 20 前掲山崎・埜中（注5）647頁
- 21 前掲荒木（注11）23頁
- 22 前掲山崎・埜中（注5）646頁
- 23 T1 強調画像、T2 強調画像、FLAIR、

- diffusion-weighted images、T2 などが有用とされる。前掲山崎・埜中（注 5）647 頁
- 24 初期外力や衝突の際の外力により生じる損傷
- 25 一次性脳損傷に付随する損傷
- 26 なお、これは、The Royal College of Radiologists(2003)において推奨されているものとのこと。前掲AHTの手引き 12 頁
- 27 前掲AHTの手引き 18 頁
- 28 前掲AHTの手引き 7 頁、前掲山崎・埜中（注 5）647 頁
- 29 西本博、栗原淳「家庭内での軽微な外傷による乳幼児急性硬膜下血腫の再評価」小児の脳神経 31 巻、215 頁（2006）等
- 30 前掲長嶋（注 17）1 頁、6 頁
- 31 前掲長嶋（注 17）9 頁
- 32 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）313,314 頁
- 33 前掲AHTの手引き 24 頁
- 34 奥山真紀子等「CPT (Child Protection Team) マニュアル」厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど）に関する研究分担研究報告書
- 35 前掲AHTの手引き 10 頁
- 36 前掲AHTの手引き 32-33 頁
- 37 不十分だが、第 3 の裁判例が参考となるか。
- 38 前田清「虐待通告された乳幼児の頭部外傷と児童相談所の対応」子どもの虐待とネグレクト第 17 巻第 3 号 422 頁(2016)
- 39 前掲長嶋（注 17）4 頁では「虐待による乳幼児の頭部外傷の研究は 3 歳未満あるいは 2 歳未満を対象にされることが多いが、乳児期前半が最も危険な時期であるといえる。」とされる。
- 40 抄録ではあるが、身体的虐待によって脳障害を後遺した幼児を家庭に戻すについて必要なのは、非加害親の強い意志と祖父母の協力とするものとして、石井光子、永沢佳純、内田智子「「親からの身体的虐待によって脳障害をきたした児は親に返せるか？」脳と発達 45 巻 Suppl. PageS311(2015,5)
- 41 児童福祉法 28 条 6 項
- 42 田中嘉寿子「性犯罪・児童虐待捜査ハンドブック」255 頁（立花書房、2104）。ただし、第一に優先されるべきが子どもの安全であることは当然である。
- 43 平成 15 年 1 月 31 日高松地判〔裁判所ウェブサイト〕、平成 15 年 3 月 12 日さいたま地判〔裁判所ウェブサイト〕、平成 21 年 11 月 30 日札幌地判〔裁判所ウェブサイト〕などが、これに当たる。
- 44 平成 12 年 3 月 16 日札幌高判〔判タ 1044 号 263 頁〕、平成 17 年 11 月 7 日名古屋高判〔高検速平成 17 年 292 頁〕などがこの問題に関すると思われる。
- 45 他に昭和 54 年 2 月 14 日名古屋高判（判時 947 号 128 頁）、昭和 34 年 12 月 21 日神戸地判（判時 215 号 33 頁）などは、同種の事件に当たるとと思われる。ここでは紹介を割愛した。
- 46 あくまで当該文献は、「評釈」にすぎず、判決原文を入手することはできなかった。なお、同判決は宮城貴「児童虐待事件への対応について」捜査研究 No.717,13 頁（2011.3.5）で触れられているものと同じと思われる。
- 47 評釈が法医学者の手によるものであるため、解剖所見に項が割かれ、それ以外の記載は省略されている可能性がある。
- 48 大野市太郎「殺意」2-6 頁「刑事事実認定 - 裁判例の総合的研究 - （上）」（判例タイムズ社、1992）
- 49 前掲長嶋（注 17）5 頁
- 50 頭部外傷ではなく、また、有罪が認められた事例であるが、1 歳の乳幼児に対する腹部の殴打事件の捜査において、「司法解剖が実施され、解剖所見が示されたのは、逮捕後、勾留請求前の段階であった」との記載がある（太田良一「乳児に対する傷害致死事件における諸問題」捜査研究 No.725、40 頁（2011））。多くの事件ではそのように、先に被疑者を選定し、そのあとに解剖所見が得られることになるのではないかと思う。
- 51 なお、論者は刑事弁護には詳しくないため、最低限の内容であることをお断りしておく。
- 52 以前は、児童虐待防止法にのみこの規定があったが、注 2 の法改正により、児童福祉法 25 条にもこの規定が設けられた。
- 53 日本弁護士連合会子どもの権利委員会「子どもの虐待防止・法的実務マニュアル」94 頁（明石書店、第 5 版、2012）
- 54 前掲注 2 の法改正により、それまで地方公共団体の機関だけが主体とされていた規定が、医療機関が児童福祉施設、学校にも広げられることとなった。
- 55 雇児総発 1130 第 2 号「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」4(2)イ参照。なお、「通

告」について保護者が犯罪者になることを救う手段でもあると指摘するものとして、山崎嘉久「脳神経外科医の子ども虐待への対応—社会的責務と日常診療の中での役割—」脳神経外科ジャーナル 18 巻 9 号 650 頁(2009.9)

⁵⁶ 山田耕司 最高裁判所判例解説刑事編平成 17 年度 268 頁。なお、当該評釈は、平成 17 年 7 月 19 日最高裁判決についてのものであるが、同判例は、救急患者から傷が腎臓に達しているかを判断するため採血した

医師が、覚せい剤が検出されたため警察に通報をしたことについて、その証拠能力（違法性）を判断した事例である。

⁵⁷ 阿部計彦「子ども虐待法律相談 Q & A」84 頁（第一法規、2005）

⁵⁸ 前掲山田 264 頁、藤永幸二ほか編著「大コンメンタール刑事訴訟法第 3 巻」745 頁（青林書院、1996）

⁵⁹ 平成 9 年 10 月 15 日東京高判、平成 15 年 9 月 12 日大阪高判