

資 料

致死の経過を辿る児童虐待

——オランダの解決——

ウィルマ・ダウスト⁽¹⁾
甲斐克則 訳

- 1 序
- 2 未成年者の死後に行われる現行の手続と現在の諸問題
- 3 法案30 696号と30 564号
- 4 欠点と解決策
- 5 結 語

1 序

児童虐待（child abuse）は、大きな医学的、社会的、および医事法上の問題である。最近の研究が示すところによれば、オランダでは、年間約107,000人の子どもが児童虐待の被害者となっている⁽²⁾。50人の子どもが、児童虐待の結果、死亡している。最近10年間、児童虐待は、世界中で議題（agenda）となった。オランダでは、この結果、児童虐待を減少させるため、いくつかの法案が提出された。2004年には、医療専門職者（professional health care workers）が児童虐待を通告する権利を与えられる法律が採択された。このことは、医療専門職者がAMK（アドバイスを与え、児童虐待のケースを調査する組織）と情報を共有しうることを意味する⁽³⁾。子どもの権利を強化するため、暴力なしで育てられる権利を子どもに与えるための法案が提出された⁽⁴⁾。

(1) Senior law research assistant at the Radboud University of Nijmegen and forensic doctor.

(2) M.H. IJzendoorn, Kindermishandeling, WODC 2007（児童虐待（child abuse））。

(3) Article 53 Wet op de jeugdzorg（Act on youth health care）。

(4) Bill number 30 316.

両親による暴力から子どもを保護するために、家庭内暴力の加害者がその家に立ち入れなくする法案が提出されている⁽⁵⁾。これらの手段によって、児童虐待の通告数が増加し、子どもの権利が強化され、そして虐待された子どもの諸問題の取扱い方法がより効果的になった。

毎年50人の子どもが両親による虐待の結果として死亡するのに加えて、児童虐待の結果として死亡する未知数の子ども、いわゆる「暗数」がある⁽⁶⁾。家庭内で他の子どもが児童虐待の被害者となることを防止するために、「暗数」を明らかにする努力が重要である。

1998年、ヴァン・カウヘンホーヘン (Van Kuijvenhoven) は、オランダで1年に約50人の子どもが致死の経過を辿る虐待の疑いがある環境下で死亡するということを明らかにした調査報告書を公表した⁽⁷⁾。そして、死亡を報告した一般医 (general practitioner) は、死因について疑念を持ったにもかかわらず、全40のケースにおいて、その子どもが自然な原因で死亡した、と述べた。2000年に、「未成年者の死亡を扱うためのガイドライン (Guidelines for handling the death of minors)」が公表された⁽⁸⁾。このガイドラインにおいては、特別な手続のための提言が、未成年者の死後、いかに行為すべきかについて規定されている。その目的のひとつは、致死の経過を辿る児童虐待の「暗数」を減少させることであった。そのガイドラインにより、最近、埋葬法改正法案が作られた。

(5) この法案の報告については、Redactioneel, *NJCM Bulletin* 2006, nr. 4, p. 453-455.がある。

(6) J.C.M. Willems, *Wie zal de opvoeders opvoeden?, Kindermishandeling en het recht op persoonsvorming*, Den Haag: T.M.C. Asser Press 1999.

(7) M.M. van Kuijvenhoven e.a., “Overlijdensgevallen onder 0-18-jarigen door vermoede mishandeling: naar schatting veertig gevallen in 1996 gebaseerd op een enquête onder huisartsen en kinderartsen”, *NTvG* 1998, p. 2515-2518 (The number of death under the age of 18 years probably caused by child abuse).

(8) Adviesbureau van Montfoort, Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen, VWS0000512, VWS0001093 en JUST000212, 2000 (Guidelines for handling the death of minors).

2 未成年者の死後に行われる現行の手續と現在の諸問題

現行の埋葬法（Burial Act）は、未成年者の死亡に関していかに対応するかについての特別な手續を有していない。未成年者の死後に行われる現行の手續は、成人の死後に行われる手續と同様のものである。ほとんどのケースにおける死後検査の後、医師（一般医もしくは病院における専門医）は、患者が自然死で死亡し、かつ形式を充足している、と宣言する（埋葬法7条1項）。

医師は、自然な死因を確信できない場合、コローナ（coroner：検死官）に通知しなければならない（埋葬法7条3項）。コローナは、市長によりそのような資格を任じられた医師である。ほとんどのコローナは、治療のためかもしくは予防のために働く医師であり、特別な法医学の教育（forensic education）を受けていない。オランダにおける約300人のコローナは、特別に法医としての訓練を受けている⁽⁹⁾。（訓練を受けている）コローナと（訓練を受けていない）コローナが「犯罪現場」を訪れる。コローナは、死者の近親者と会話をし、現場を捜査し、そして最終的に死体を外部的に検案する。もしコローナが、死亡が自然な原因で発生したと結論づければ、彼は、形式を充足する。もし彼が、その死亡が不自然な原因、例えば、自殺、事故、医療過誤、もしくはは犯罪によって惹起されたと結論づければ、コローナは、検察官に届け出る。検察官は、犯罪捜査のために死者の死体を押収することができる。司法検死は、オランダ法医学協会（Dutch forensic institute）によって行われる。オランダ法医学協会は、第2次犯罪捜査のために、コローナ、病理学者、昆虫学者（entomologists）、DNAの専門家、および歯科医学者を雇用する。

現在の諸問題

数年来、オランダでは、臨床医およびコローナの法医学教育の欠如が大きな問題となっている⁽¹⁰⁾。以前の数年間、医学教育は、法医学教育を含んではい

(9) 法医は、不自然な原因による死亡を認知する訓練を受けているだけではない。傷害、受刑者への医学的援助、および不明の被害者の同定は、法医学教育の一部である。

(10) C. Das en W.L.J.M. Duijst, “Veel lijkschouwers ondeskundig, Lacunes in voorstel tot wijziging Wet op de lijkbezorging”, MC 2007, p. 154-156（多くのコローナは未熟である）。

なかった。ここ数年、メディカル・スクールを修了したすべての医師は、約 2 時間の法医学教育を受けている。オランダの臨床医の約 40% は、死後の外表検査 (external post-mortem examination) を行う用意があるとは考えていない、という意見である⁽¹¹⁾。これらの医師が言うには、死後検査をいかにして行うかを知らないけれども、一定の形式は満たしていて、かつその患者が自然な原因で死亡したことを宣言する、ということである。医師が、死因が自然であると確信できない場合、彼は、一定の形式を充足しないことになり、コロナーの援助を求めるが、そのコロナーは、しばしば法医学の教育を受けていないことがある。

この問題を解決するために、KNMG (王立オランダ医学会 (Royal Dutch medical society)) は、最近、死後検査のためのガイドラインを公表した⁽¹²⁾。同ガイドラインは、死後検査についてグローバルに記述している。その説くところは、死後検査は、周囲の状況の検査、近親者との会話、および死体の検査から成る。概して、同ガイドラインは、不十分なまま行われた死後検査の問題を解決できない。それによって、医師は、専門家の行動が患者の死とともに終わらないことを思い知らされる。

2004 年、内務大臣と司法大臣は、死後検査を行う医師の質の要求を公式化することによる埋葬法の改正計画を示した。最近の埋葬法の改正において、これらの計画は実行されていない (改正 30 696)。この理由は、はっきりしない。

法医学における専門家の不足は、オランダにおける医師の一般的問題である。未成年者の死後、その問題は、なおいっそう大きくなる。なぜなら、未成年者の死亡は多様であり、成人の死亡よりもはるかに複雑だからである。まず何よりも、未成年者の死亡は、比較的稀である。オランダでは、毎年約 150,000 人が死亡するが、未成年者は、1,800 人にすぎない。これらの子どものほとんどは、病気の後で死亡する。つまり、これらの子どもの死亡は、予測されるのである。未成年者の突然のもしくは予測されない死亡は、よりはるかに稀である。わずかに 200~300 人の子どもが、毎年、予測できずに死亡する。これらの子どものほとんどは、溺死だとか交通事故といったような事故の後に死

(11) U.J.L. Reijnders, C. Das, G.F. Giannikopoulos, K.H. de Bruin, “De lijkschouw bij plotselinge dood”, *Huisarts en Wetenschap* 2006 ; 49 : 68-71 (The post-mortem examination after sudden death).

(12) *Richtlijn lijkschouw*, KNMG 2006 (死後検査ガイドライン (Guideline post-mortem examination)).

亡する。毎年、未成年者の突然死もしくは予期せぬ死の約100のケースにおいて、医師は、両親によって行われた暴力のような不自然な原因について考えるかもしれない。これにより、われわれは、未成年者の死亡の第2次的な複雑さを想起する。未成年者の死亡は稀であるがゆえに、ほとんどの医師は、この問題を扱った経験がほとんどない。ほとんどの医師は、この特殊なケースにおいて現場、家族との話、および死体を調べるということがいかに重要であるかについて、何ら考えていない。このことは、たとえ両親がその子どもの死亡に対して責任があるとしても、未成年者の死亡がその子どもの周りの人々にとってつねにショッキングであるという事実により複雑になる。その子どもが自然な原因で死亡したかどうかを決定すべき医師が一般医である場合、このことは、その医師が二重の役割を有していることを意味する。その医師は、死後の検案をすること（法医学の仕事）に対して責任があるばかりか、その子どもが死亡した後の両親のガイダンスに対しても責任があるのである。彼は、同時にこれらの仕事を行わなければならない。その子どもの死亡が両親によって惹起される場合、これらの2つの責任は、共存できない。一般医は、多年にわたり家族と接触がある家庭医である。この医師が両親に、両親が彼らの子どもの死亡を引き起こしたと考えている、と伝えることはほとんど不可能である。

3 法案30 696号と30 564号

小児科医、一般医、および法医のような専門職者は、現行の手続が未成年者の死亡を扱うには適切ではない、と確信した。それゆえに2005年に、政府は、NODO 委員会（NODO は、未成年者の死亡に関するさらなる調査を意味する）を設置した。この委員会は、小児科医、法医、家庭医、および病理学者から成り、固定されている。未成年者の死を扱うためのガイドライン⁽¹³⁾に従い、NODO 委員会は、未成年者の死亡後に行われるべきであった手続を補充した。この手続は、2006年の埋葬法改正法案である、法案30 696号に組み込まれている。法案30 696号が提出されたのと同時に、埋葬法を改正するもうひとつの法案が提出された。両法案が審議されることになるであろう。

(13) Adviesbureau van Montfoort, Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen, VWS0000512, VWS0001093 en JUST000212, 2000（未成年者の死亡のケースの取扱いに関するガイドライン（Guidelines on how to handle in case of the death of minors））。

法案30 696号

法案30 696号は、未成年者が死亡した場合に行われるべき手続を規定している。将来、子どもが死亡した後、一般医もしくは小児科医は、死後検案を行うことになるであろう。その検案を行う医師は、コローナーに通知しなければならない（埋葬法30 696号10a 条各項）。コローナーは、一般医もしくは小児科医に対して死亡原因についてアドバイスを行う。一般医もしくは小児科医については、このアドバイスに従う義務はないであろう。コローナーのアドバイスは、法的効果を伴うものではない。一般医もしくは小児科医は、死亡の原因が自然なものであるかどうかを決定する医師であり、またこの医師は、形式を充足しなければならない。

もし医師が、その子どもの死亡が自然な原因であることを確信できないならば、医師は、自然死について形式を充足することができない。医師は、その場合、コローナーの援助を求めるが、そのコローナーが、死後検案を引き受ける。検案後、コローナーは、3つの異なる結論を出すことができる。第1の選択肢は、死亡の原因が自然なものであり、コローナーが自然死について形式を充足する、というものである。第2の選択肢は、死亡原因が不自然である、というものである。コローナーは、検察官に対して検案結果を通知する。第3の選択肢は、死亡原因が不明（unknown）である、というものである。その場合、NODO 手続が行われる（埋葬法10a 条2項）⁽¹⁴⁾。

NODO 手続は、刑法の射程範囲を超える手続である。NODO 手続は、子どもの死亡を検案するよう訓練を受けた小児科医もしくは法医、つまり NODO 医師が検案を行うということを含んでいる。身体的な検案に加えて、同手続は、毒物学的調査、および子どもの頭部、四肢および身体の X 線を含んでいる。これらの調査は、中毒の現象を何ら与えない有毒物質を探知し、また頭蓋骨もしくは骨の古いヒビ割れと新しいヒビ割れ探知するのに必要である。臨床解剖（clinical autopsy）は、死亡原因を確定するために行われうる。子どもの生物学上の両親は、その解剖を行うことに許可を与えなければならない。両親がその許可を拒否すれば、民事部（civil chambers）の裁判官が代わりに許可を与えることができる。

(14) M.C.Ploem, “Maatregelen om meer zicht te krijgen op onverklaard overlijden bij minderjarigen”, *NTvG* 2007, p.284-286 (Measures in order to make unknown cause of death in minors more visible). J.J. Tiessen, “Doodsoorzaak onbekend”, *MC* 2007, p. 70-72 (死亡原因不明)。

NODO 医師による調査によって、子どもの死亡が児童虐待によって惹起されたという疑念が出された場合、検察官は、届出を受けるであろう。検察官は、さらなる犯罪捜査を行うであろうし、両親に対する適切な評価が行われるであろう。

法案30 564号

法案30 696号とともに、埋葬法を改正する私的議員法案が提出され、未成年者の死亡後に一般医もしくは小児科医が死後検案を行わないように提唱している。将来、死亡するあらゆる子どもは、特別な訓練を受けた法医に報告されることになる（法案30 564号7a 条）。なぜなら、一般医および小児科医は、適切な死後検案を実施することはできないからである。

4 欠点と解決策

埋葬法を改正する諸法案は、両親による暴力の使用により死亡する子どもの暗数を減少させる水のような試みである。しかし、諸法案は、その問題に対して正しい解決策となるであろうか。

法案30 696号

この法案が採用されれば、将来、子どもの死後検案を行う医師は、一般医もしくは小児科医となるであろう。この医師は、検案を行う経験を有する医師でありうるが、しばしば経験がない医師もいる。検案を行う構造的教育が欠けているのである。経験のない医師は、しばしば子どもの衣服を脱がせることなく死後検案を行う。ときおり、死後検案がまったく行われないこともある。なぜなら、その医師は、彼がまさに死亡を確定すべきであり、形式を充足すべきであると考えからである。そして、医師が何ら検案を行うことなく死亡を推定したといういくつかのケースすら報告されている。もっとも、後に、その推定は、誤りであることが判明した。その患者は、死亡していなかったのである。このような教育の欠如の結果、医師が適切な検案を行うことなく形式を充足する、ということになる。このことは、その医師たちがきわめて非専門的に行うのみならず、犯罪に当たる虚偽の陳述を行うことをも意味する（埋葬法81条1項）。

死後検案における一般医と小児科医の経験の欠如を埋め合わせるために、コ

ロナーの意見が求められる。この提言は、多くの問題に遭遇する。この意見を求める医師は、コロナーに対して選択的に情報を提供する。情報の選択は、多くの場合、何ら法医学的知識なしに行われ、またときおり死後検案なしに行われる。多くのケースにおいて、コロナーは、何らの法医学的教育を受けることなくアドバイスを与えている。そして、最後に、一般医もしくは小児科医は、コロナーのアドバイスに従う必要はない。アドバイスに従う（従わない）の決定は、一般医もしくは小児科医によって単独で行われる。両親の悲しみを扱わなければならない、かつ多様な方法で両親に関わる医師は、その子どもが不自然な原因で死亡したという可能性、および両親がその子どもの死亡を惹起したという可能性に関する客観的決定を行うことがほとんど期待できない。

そして、これにより、死後検案制度における第2の欠点が導かれる。コロナーが市長によって資格を与えられる医師であるというコロナー制度は、時代遅れになっているように思われる。オランダのコロナーは、臨床医によってアドバイスを求められ、犯罪現場に関して警察によりアドバイスを求められ、そして刑事法廷において役立つよう報告を余儀なくされる。これらの仕事を行うためには、法医学の知識が絶対に必要である。この知識を抜きにした、コロナーのアドバイス、同席、および報告は、特段の価値を有せず、司法のプロセスの障害ともなりうる。

法案30 564号

この法案が採択されれば、死亡したあらゆる子どもは、法医によって検案されなければならない。このことは、毎年、約1,800件の死後検案が法医により行われることになることを意味する。これらの1,800件の死後検案が行われるということは、その結果、毎月、150件余りの死後検案が行われるということになる。あらゆる地区において、おそらく1人の医師が子どもの死後検案を行うよう訓練を受けることになるであろうが、それは、彼の法医が、2日に1回は子どもの死後検案を行わなければならないことを意味する。検案されるケースのいくつかは、大変な時間を要するであろう。特別な訓練を受けた法医ならば、これらのケースを扱うのに十分な時間を持つことになる。

かくして、われわれは、法医の専門家が未成年者の死亡の全ケースにおいて必要であるか否か、という問題に至る。毎年死亡する1,800人の子どものほとんど、おそらくは約1,700人は、自然な原因で死亡する。これらのケースにおいて、特別な法医学の専門家が必要とされているとは思われない。〔同法案の〕

その解決策は、問題のあるケースだけというものはるかに超えるケースをカバーするものである。

諸々の解決策

一般医および小児科医の法医学の知識の欠如に対する解決策は、明白ではあるが、単純ではない。あらゆる医師は、死後検案について教育を受けなければならない。しかし、すべてのオランダのメディカル・スクールが、今日、この教育を始めているとしても、すべての医師が教育を受けるには、約30年はかかるであろう。そうこうしている間に、臨床医は、形式を充足しなければならず、またコローナーによる支援を受けなければならない。

法医学の知識のないコローナーは、そのような資格を受けるべきではないが、いまなお現状はそうなっている。現時点で、毎年、約25人の法医が NSPOH (Netherlands School of Public and Occupational Health) によって訓練を受けている。そして、埋葬法を改正する提案が、教育を受けていないコローナーの問題に対する解決策を提供していないがゆえに、法医学協会は、法医の登録をスタートさせることを決定したのである。長期にわたると、この結果、すべてのコローナーが法医学の教育を受ける周知のコローナー・グループが生まれることになる。これは、合理的な解決策であるが、残念ながら、法改正後も埋葬法の欠陥が残るであろう。もし政府がその精神を変えずに、そして法医学を規制するこの貴重な機会を設けないのならば、法医学協会は、セカンド・ベストの解決策しか提供しないであろう。

しかしながら、当面、どのようなケースで法医学の専門家が必要であり、どのようなケースで不要であるかを決定することは、きわめて困難が続くであろう。私の見解では、両方の手続の最良の部分が結び付けられるべきである。子どもが死亡した後、一般医もしくは小児科医は、彼がそうすることができると感じる場合、死後検案を実施することができる。彼がそうすることができると感じない場合、法医学の訓練を受けたコローナーに警告すべきであり、そのコローナーが死後検案を行うであろう。

一般医が死後検案を行い、その子どもが自然な原因で死亡したという結論に達する場合、彼は、法医学の訓練を受けたコローナーに相談することができる。コローナーがこの意見を共有する場合、一般医もしくは小児科医は、自然な死亡の形式を充足することができる。コローナーが一般医もしくは小児科医に同意しない場合、コローナーは、法医学的調査をするようにアドバイスをすることがで

きる。コローナのアドバイスは、拘束力のある勧告となるべきである。

死亡の原因が何であるのかを医師が決定できない場合、彼は、法案30 696号に規定されたような NODO 手続を開始するようコローナに警告することができる。一般医が、死亡について不自然な原因がある、と推定する場合、彼は、コローナに警告すべきである。

この手続を適用することによって、未成年者の死後検案の質が保障され、致命的経過を辿る児童虐待の暗数が減少するであろう。そうこうする間に、オランダのメディカル・スクールでは、死後の仕事のためにオランダの一般医を準備させるために、法医学が導入され、あるいは広がらう。

5 結 語

児童虐待は、大きな問題である。オランダでは、ここ数年来、児童虐待を防止し、子どもに適切な援助を与え、かつ子どもの地位を強化するために数多くの手段が採られた。これらの手段が採られたにもかかわらず、子どもの死に至る重大な児童虐待における暗数はなお存在する。これらの死に至る児童虐待のケースの形跡を得るために、2つの法案が提出されている。法案30 696号では、原因不明の未成年者の死亡を調査するために、NODO 手続が導入される。法案30 564号では、すべての未成年者の死亡が法医によって調査されるべきであるという提案がなされている。

法案30 696号は、いずれも死後検案の経験のない一般医もしくは小児科医に対して未知の原因を伴う死亡を認知しかつ報告する責任を委ねている。両親とその問題を議論する責任もまた、これらの医師に委ねられている。

法案30 564号は、未成年者の死亡に対して不均衡な対応方法であるように思われる。なぜなら、約40件の致命的な児童虐待のケースを発見するために、1,800人の子どもの死亡が、毎年、特別な訓練を受けた法医によって調査されなければならないからである。子どもの死後検案を一般医もしくは小児科医に委ねることの方がより適切なように思われる。これらの医師がその検案を行うことができない場合、法医学の訓練を受けたコローナが相談を受けることができる。コローナによって与えられるアドバイスは、拘束力があるべきである。死亡原因が確定できない場合、NODO 手続が行われるべきである。この手続においては、死亡原因は、両親による許可が与えられた後、調査することができる。もし許可が得られなければ、民事手続において許可が与えられうる。

NODO 手続は、原因不明の未成年者の死亡を取り扱う効果的な方法であるように思われる。

【訳者あとがき】

本稿は、オランダのナイメーヘン・ラードバウド大学法学研究上級助手・法医学者（Senior law research assistant at the Radboud University of Nijmegen and forensic doctor）のウィルマ・ダウスト（Wilma Duijst——以前はデュイーストと表記していたが、オランダ語の発音に忠実に本文のように改める）博士が、2007年4月25日付で私宛に、日本語に翻訳して日本に紹介してくれるようにと送っていただいた書下ろし論文（原題は、Child abuse with lethal course; the Dutch solutions）である。ダウスト博士は、刑法学者であると同時に法医学者でもあり、私が2006年9月に企業犯罪の調査のために旧知のペーター・タック（Peter J. P. Tak）教授に会うべく同大学を訪問した際、はじめてお会いした方であるが（両名の論文訳として、ペーター・タック＝ウィルマ・デュイースト（甲斐克則訳）「オランダにおける重度障害胎児および新生児に関する生命終結の決定」ジュリスト1331号（2007）80頁以下、同（甲斐克則訳）「オランダの臓器提供法に関する最近の展開」比較法学41巻1号（2007）131頁以下参照）、医事法と法医学の交錯領域の問題である標記テーマにも話が及んで、議論が盛り上がったことが契機となり、上記日付で「オランダにおけるこの問題解決は日本でも参考になるかもしれないですよ」と本論文を書き下ろして送って下さったのである。児童虐待防止に向けてのオランダならではの工夫や努力が的確に叙述されており、興味深いものがある。確かに、児童虐待は、日本でも深刻な問題であり、児童虐待防止法が改正されたりして、子どもの保護が手厚くなっている点は良いとしても、法医学との関係がもっと重視されるべきだと思われ、今後の議論に資するために、ここに上記論文を訳出する次第である。

なお、訳文中の圈点部分は、原文ではイタリック体である。