

号外

冤罪事件を多数取材しているジャーナリストの今井恭平さんから、公判の取材記事が寄稿されました。特養あずみの里刑事裁判の学習資料として活用してください。



長野県民主医療機関連合会
2018年5月20日 号外

事務局
〒390-0803 松本市元町2-9-11 民医連会館2F
☎0263-36-1390 FAX 0263-33-1229
Eメール kikanshi@n-mr.com
URL http://www.mintyo.or.jp/min-iren
[定価100円・加盟院所職員は会費に含む]

問われるのは、福祉か？ 刑事責任か？

特養あずみの里「業務上過失致死」裁判が問いかけるもの

今井恭平(ジャーナリスト)

長野県内の特別養護老人ホーム「あずみの里」で、高齢の女性入所者が亡くなって4年半。その死をめぐって一人の女性准看護師が刑事責任を問われ、被告席に立たされた。3年以上経過した。介護や医療の現場では、死は、日々の営みと背中合わせの、避けて通れない、また多義的な出来事です。刑事裁判という狭い枠で切り取られた窓から、真実はどこまで見えてきたのでしょうか？

長引く裁判と訴因変更

◆弁論の更新

本年4月23日、長野地方裁判所松本支部で「特養あずみの里」業務上過失致死事件」裁判の第16回公判が開かれました。裁判員制度の導入(2009年5月施行)以来、良くも悪くも「迅速化」が進んでいる刑事裁判にあって、公判回数も日数も相当にかかっています(本件は、裁判員裁判対象ではない)。

この日は、3人の裁判官のうち一人(左陪席)の交代に伴い、弁論の更新という手続きがとられました。検察官が起訴状を再度読み上げ、被告人の山口さんと弁護団が、それぞれ意見陳述を行いました。

山口さんは「心を込めて看護や介護にあたっては職員に責任を負わせることは、私だけでなく、ほかの職員のためにも納得できません」と陳述し、看介護にあたる人たち全体にかかわる裁判だと表明しました。

弁護団は、従来の主張を整理・展開し、約2時間にわたって山口さんの無罪を多面的に論証しました。

◆訴因変更をめぐる争い

裁判が長引いている理由のひとつに、検察が途中で訴因の変更(追加)を申し立てたことがあります。訴因とは、その裁判で何が「裁かれるべき罪状」にあたるかを規定するもの。「罪となるべき事実」を法にもとづいて具体的に特定するものです。それを変更するのは、建築工事の半ばに土台の設計図を書き直すようなもの。出発点が揺らぎ、被告人はどのように主張し防御すべきか分からな

くなりかねません。安易になされるべきことではないのは、いうまでもありません。

◆業務上必要な義務を怠ったのか

本件は、2013年12月12日、特養あずみの里に入所していた女性、Kさん(85歳)が、食堂でおやつ(ドーナツ)を食べた直後に意識を失い、救急搬送先の病院で約1カ月後に亡くなった出来事に関し、異変時にKさんのそばにいた准看護師の山口さんが、次の刑事責任を問われたものです。

刑法211条 業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する。(後段略)

訴因として明らかにすべきなのは、条文にいう「業務上必要な注意」とは具体的に何を指すかです。

起訴状では、Kさんは「食事中に食物を口に詰め込む癖があり、口や気管に食べ物詰まらせ、窒息する恐れがあった」とされ、したがって山口さんは「間食のドーナツを口内に詰め込むなどして窒息しないように、Kさんの食事中の動静を注視し、



窒息事故を未然に防ぐ業務上の注意義務があった」。だがそれを怠った結果、Kさんはドーナツを詰まらせ、窒息死したというものです(注視義務違反)。

◆第5回公判後の訴因追加

ところが検察は、裁判が始まってから1年半近く、5回の公判を積み重ねた後になって、予備的訴因追加を請求しました。

間食は、ドーナツなど普通のおやつと、ゼリー状のもの2種類用意され、各入所者ごとにどちらを提供するかを確認する注意義務があった。ところがゼリーを提供することとされていたKさんに、ドーナツを提供したため、Kさんは窒息死したというもの。ゼリーではなくドーナツを

3つの争点

これら3つの争点をそれぞれ考えてみたいと思います。

(1) 注視義務

◆17名全員を同時に見ていなければならないか？

検察の主張は、以下のとおりです。①Kさんは、食べ物を急いでかき込むなどの癖があったので、口腔内や気管に食べ物を詰まらせ、窒息する恐れが予測できた。

②したがって山口さんは、Kさんがおやつを食べている間、動静を注視し、窒息などの事故を防止しなければならなかった。

しかし実際は、山口さんとKさん2人だけではありません。17名の利用者者が9つのテーブルに分かれて座り、それに対して介助職員は、S介護士と、そのときたまたま手が空いた自分から手伝いに入った准看護師の山口さんの2名だけでした。

S介護士が飲み物を配ると並行して、山口さんは全員におやつを配り、最後にOさんがいるEテーブル

配食したこと自体が、食事中の見守り・注視以前に、注意義務違反だ、という主張を追加した訳です(間食形態確認義務違反)。

◆そもそも死因はドーナツによる窒息なのか？

この2点に加え、そもそもKさんが亡くなった原因は、ドーナツを気管に詰まらせたことに起因する窒息なのか重要です。死因が別であれば、配食した山口さんの行為と死亡には因果関係がなくなり、2つの訴因はいずれも前提を失います。2つの義務違反があったか否かを判断するまでもなく、無罪です。

死因が窒息に起因するという検察の見立てに対する批判は、後にふれます。

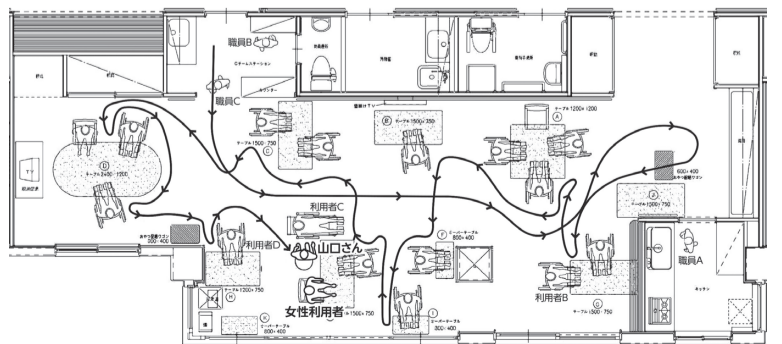
につきました。Oさんは食事全介助なので、そのまま自分が介助に入るつもりだったからです。その同じEテーブルに、Kさんもいました。

Oさんの右隣に座ると、S介護士がカフェオレをいれてくれたので、一口すすってから、山口さんは向きを変え、Oさんにスプーンで一口ずつゼリーを食べさせ始めました。

起訴状は「他の利用者(Oさん)への食事中の介助に気を取られ、Kさんの食事中の動静を注視しないまま放置した」と述べています。Oさんの介助という自分の仕事に集中していたことを、Oさんに「気を取られていた」とは、よくもいったものです。

その間、Kさんには背を向ける格好になりましたが、距離は数十センチしか離れておらず、気配や音などから、Kさんの動静を十分うかがえる状態を維持していました。

公判を傍聴したある介護関係者は、次のように疑問を呈します。「Kさんに注意をはらう義務を怠ったというのなら、全介助が必要だったOさんに対してどうすれば良



弁護団が現場再現活動で得た、当日のおやつ時のCチーム食堂での入所者(17人)の配置と准看護師の動き

かったのでしょうか？」

Kさんを注視したら、今度は「Kさんに気を取られ」Oさんを「放置」したことになるのでしょうか？

◆食べ終わってから注視義務が発生？

また検察は、Kさんへの注視義務が生じたのは、山口さんがEテーブルにいた直後だとしています。

第13回公判での山口さんの証言および弁護団作成の実況見分再現ビデオによれば、Kさんには17人中10番目(配食開始から3分半後)くらいにドーナツが配られています。

最後にEテーブルのOさんの前にゼリーを置いたのは、さらに3分後です。食事が自立だったKさんは、この3分間にすでに食べ終えていた可能性が大だと考えられます。再現ビデオや、4年以上前の記憶による証言では、1分1秒の誤差もないとはいえませんが、17名の配食に要する時間等は、ほぼ客観的に再現・検証可能で合理的なものです。そうすると、Kさんがおやつを食

べているところを注視しなければならぬといいつつ、その義務が生じたのは、Kさんが食べ終えた（少なくともすでに食べ始めた）後だということになります。タイムマシンでもなければ不可能なことを要求しているのです。

(2) 問食の形態確認義務

◆問食形態の変更

あずみの里で提供する食事は、次のように分かれています。
主食は、米飯、全粥、ミキサー粥の3形態、副菜は、常菜、一口カット、あらざみみ食、ざみみ食、ざみみトロミ食、ミキサー食、嚥下食（3レベル）の9種類が用意され、利用者の健康状態、性癖などにあわせて介護チームで話し合って、どの形態か決めます。

問食は、普通食と、ゼリー系（ムーアスプリンなど）の2種類あり、副菜が、ざみみトロミ食以下の人は、ゼリー系を提供していました。
Kさんは、入所以来異変までの2カ月弱の間、嚥下トラブルは一度もなく、問食は普通食でした。しかし、2度ほど嘔吐したことがあり、消化不良などでは、と介護チームの会議で話し合い、問食をゼリー系に変えてみるようになりました。事故の1週間ほど前のことです。つまり、おやつとの形態変更の理由は、嚥下トラブルとは無関係なものでした。そもそも嚥下機能に問題があるのなら、おやつ以前に一日三度の食事をざみみトロミ食に変更しなければいけなかったはず。おやつだけの変更だったことも、嚥下トラブルがなかった証左です。

◆おやつは嗜好品

第8回公判で、事故当日山口さんといっしょにおやつを介助をしたS介護士は、次のように証言しました。「おやつというのは楽しみであって、個々人の嗜好によるもの。家族

から差し入れがあれば、それを食べてもらうこともあり。だから、おやつについて間違える心配というような考えはありませんでした」

これに対し検察官は「あなた、間違える心配ないって思ってたってこと？」と聞き返しています（この検察官は、しばしばこういうため口や詰問調のものをいいをし、証人を威迫する態度が目立ちました）。

くり返しますが、Kさんのおやつをゼリー系に変えた理由は、窒息事故につながる嚥下障害とは無関係でした。

にもかかわらず、検察官は、おやつを「間違える」ことをあたかも危険に直結する医療事故でもあるかのように詰問しています。ここにこそその「勘違い」があります。

同じ勘違いは、山口さんを尋問した際（第13回公判）の検察官の質問にも色濃く見られます。

山口さんが、あずみの里に来る前に長年勤めていた2つの病院で、食事の配膳は食札をつけて確認していた、と証言させ、そうしなかった今回のケースは注意義務違反が成立するといいたいようでした。しかし、特養あずみの里では、おやつに食札はないのです。病院と特養が無造作（無神経）に同一基準でとらえられ、その違いなど問題意識のかけらもないように見受けられました。

◆特養ホームは「終の棲家」

「病院は、生命を救い、維持するところ。特養とは、その人らしい生き方を支えるところ」

地域介護を担うNPO代表で、ベテラン看護師でもある女性が、筆者に教えてくれたことです。これを聞いて、「おやつは楽しみなのだから」というS介護士の法廷での言葉の意味がもう少し分かった気がしました。

たんに食欲を満たすものではなく、人それぞれの嗜好を楽しみ、おやつを挟んで会話や笑顔が生まれる。特



養はそういう環境を作り、高齢者が終の棲家として生きる場を提供しています。

あずみの里以外ではどうか？ 筆者は知人の介護士にこの裁判の話をするともに、他施設の状況を尋ねてみました。

「私が働いている特養では、看護師が介護の仕事をするのはまずない」と彼女はいます。しかし、看護師と介護士の仕事を完全に分けてしまふのが良いか、臨機応変に協力するのも、ひとつのやり方だろう、ともいいます。

「利用者がおやつを食べているとき、介護士がカフェオレを飲むなんて、うちではやらない」という声もありましたが、一方「利用者さん達がおやつでくつろいでいるとき、介護者もいっしょにお茶くらい飲んでおしゃべりする方が、利用者さんもしっかりできる」ともいいます。

施設ごとに、こうしたちよっとした考え方ややり方の多様性や幅があるのは、それぞれが限られた条件の中で工夫をこらし、居心地のよい生活の場を創造しようとしている証左です。

ブラック校則のように「業務上の義務」を拘り定規に当てはめ、個人に刑事罰を与えることしか考えない発想は、福祉の現場の自主性や創意を押しつぶすことではありませぬ。ギリシャ神話に登場する盗賊プロクルステスは、旅人をとらえては鉄製の寝台に寝かせ、身長が高い人は

はみ出た部分を切り取り、身長が低い人は無理矢理引き延ばしたといいます。検察がやっているのは、これと同じです。

(3) ドーナツが原因の窒息なのか？

◆脳梗塞の確率ももつとも高い

Kさんは、ドーナツで気道（気管）をふさがれて窒息し、低酸素脳症から誘発した肺炎で死亡した、とする検察側主張には、当初から異論があります。

気道（気管）に異物が入れば、むせるとか苦しがるなどの反応があるはず。Kさんにはそうした徴候が欠如しており、平常な状態から異変までわずかに数秒しかかかっておらず、心肺停止の原因が他にある可能性を指摘する医師もいます。

Kさんの救急搬送先の病院で死亡診断書を書いたU医師は、第11回公判で、次のように証言しました。

直接の死因は、脳に一定時間酸素がいかなかったことによる低酸素脳症。来院時に心肺停止状態で、その原因は、窒息以外にも脳梗塞か心室細動が考え得る。脳梗塞の確率が高もつとも高いと考えている。

しかし、Kさんが搬送されてきた時点では「ドーナツを喉に詰まらせた」という情報がいっしょに入ってきたため、それを疑ったり、他の可能性を考慮することはなかったようです。

◆早まった認識が独り歩き

当初は山口さんやまわりの人たちも、亡くなった原因がドーナツによる窒息と思いついた時期があります。ドーナツを食べた直後に心肺停止になり、口の中からドーナツの破片が出てきたのだから、無理からぬことでは。

長野県警は、Kさんがまだご存命のうちから捜査1課（通常、強盗・

殺人などの暴力的凶悪犯罪を担当する部署）が捜査に入り、職員・関係者への聴取や、看介護記録、施設・組織体制など1000点を超える資料を押収しました。

事件を冷静にふり返るには、関係者同士が見解を出し合い、多角的に検討するなど、多少の時間がかかるものです。だが、当初の思い込みが訂正される前に、強硬な捜査と取調べで「ドーナツを気管に詰まらせた窒息死」が、独り歩き始めました。

関係者の思い違いに非があるのではなく、警察、検察の見込み捜査が引き起こしたことです。彼らは、作爲的な事件構造を描き出すために、「大きな声を出したり、失礼な言辭をはいて」（第13回公判における、取調べ状況についての山口さんの法廷証言）本人の意に沿わない調査まで作成しました。

傍聴した医療関係者の一人は、こう述べています。

「医療安全の振り返りで『誤嚥したから、食事形態はどうかしら、私がおつとこうしたら、何が起きていたんだろう・・・』と深めていく過程で『自己反省』する場面はありますが、それを自白と見做すなら、医療者や介護職に対する冒瀆です」。

◆誤った情報に影響された診断

窒息死と診断した救急専門医は、第15回公判で次のように証言しています。

「通常、何が起こったか（を判断するにあたり）その場に居合わせた人や救急隊員の情報から基本的病態を考え、その上でレントゲン、心電図、血液検査などをして原因を考えるのですが、Kさんの診療録を見る限り、窒息以外の原因が検討された形跡はありませんでした。診療録も、ご家族への説明も、窒息を念頭にお

いていることが分かりました」
誰もが窒息と思いついて、そうし

た情報ばかりが飛び交っていたので、自分も窒息と判断した、ということではないでしょうか。誤った（あるいは不確かな）情報が診断の前提となっていることは間違いありません。

昨年12月、大阪高裁で再審開始決定が出た湖東記念病院事件（滋賀県）

福祉を誰の手に委ねるのか

4月23日の第16回公判で、検察官も交代し、1名から2名に強化されました。今後彼らがどう公判に臨んでくるか、予断を許しません。だが、これまでの検察官に対しては、多くの傍聴者から以下のような声が寄せられていました。

「誠実に答える山口さんに対して、検察官は次々にたたみかけるように質問し『そんなことも分からないのか』と。あの検察官は本当に品がない。怒り心頭でした」。

第13回公判 山口さん本人尋問を傍聴して

「Mさんに対し『あなた、年はいくつなの？』と聞き『〇歳にもなつて、そんなことも覚えてないの？』と乱暴な口をきくので驚きました」

第9回公判 介護士Mさんの証人尋問を傍聴して

生まれて初めて証言席に座ったMさん本人も、次のように述懐しています。

「検察官はとても横柄で、まるで被疑者扱いでした。支援集会には『自分の意志で参加しているのか』などと聞いてきました。検察は、集会で憤りを覚えました」。

支援集会に参加していただろう、という質問は他の証人にも行い、Mさん同様、そこでの発言内容にまでふれ「こういったらどう」「ああい わなかったか」と聞いてきたのは、筆者も驚きました。集会での発言をチェックして法廷で難詰するとは、まるで特高警察です。

でも「患者さんの死亡時に人工呼吸器のパイプがはずれていた」という誤った情報が、死因の特定にかかわる医師の診断に誤った前提を与えたことを認め、その信用性に合理的疑いがあると認めました。

死因については、今後弁護側のさらなる立証が予定されています。

なぜ検察は、ことさらにこうした敵対的態度をとるのでしょうか？ 検察官のパーソナリティのせいだけではないと思います。この裁判は、介護の現場で起きた問題を解決していくにあたって、介護・医療従事者と利用者が力をあわせるのか、それとも刑事罰をふりかざして強引に介入する検察に福祉の未来を委ねるのかの争いとなっているからです。それを山口さん一人の肩に押し付ける訳にはいかない。……毎回全国から数十名（傍聴席定数を4、5倍も上回る）の傍聴希望者が公判に集まるのは、そういう気持ち共有され、広がっているからだと思います。

より多くの介護・医療関係者に、ここで行われていることを知ってもらうために、これからも傍聴席を埋め、検察を監視するとともに、裁判官が公正な判断をできるように注視することが大切です。

今井恭平（いまい・きょうへい）
ジャーナリスト。雑誌『冤罪File』（2008年2月、2017年5月）にて冤罪事件を多数取材・執筆。

刑事司法改革をめざす市民団体「なぐせ冤罪！市民評議会」理事
著書「クワカミ 国民死刑執行法」
訳書「死の影の谷間から」ムミア・アブリジャマル（いずれも現代人文社）
編著「ナラク ゴビンダ・マインナリ獄中日記」（希の樹出版）その他。