

たまかまで、ために、

contents							
当来事と裁判の経緯 P.31	支援者座談会	名 専門家証言	問われるのは、 電祉を誰の手に委ねるのか 長引く裁判と訴因変更 長引く裁判と訴因変更 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	<ul><li>裁判のポイント解説</li><li>ホ刑をどうみるか</li></ul> 裁判のポイント解説取れの状況P.3			

# 無罪判決を

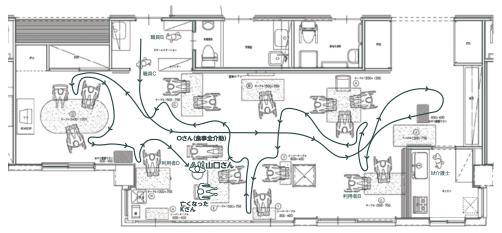
特別養護老人ホーム「あずみの里」で、おやつのドーナツを食べた入所者の女性が意識を失い、1カ月後に亡くなったことで、看護職員の山口けさえさんが業務上過失致死罪で起訴されました。

この裁判についてお伝えし、支援をお願いします。

### 経までのの

### 2013年12月12日

- ■特養あずみの里の食堂で、おやつのドーナツを食べたKさんがぐったりして 意識を失っていた。
- ■排せつ介助を終えて遅れて入ってきた介護職員が発見。
- ■心肺停止状態で、施設の職員や救急隊が緊急処置をおこない、病院に搬送。
- 1カ月後にKさんは亡くなられた。
- 当日、山口さんは K さんに背を向ける形で、食事全介助の別の入所者にゼリーを食べさせていた。



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17人の入所者の配置と、准看護師の動き

■ 1年後の2014年12月26日、在宅起訴。

### ■起訴状

「Kさんの食事中の動静を注視して、食物誤嚥による窒息等の事故を未然に防止する業務上の注意義務があるのにこれを怠り、他の利用者への食事介助に気を取られ、Kさんの食事中の動静を注視しないままKさんを放置した過失」

# 現在の状況

- 2015年4月の第1回公判からこれまでに検察官と弁護人双方から申請された証拠調べを終え、14人の証人尋問と山口さん本人の尋問、全て終わり。
- 2018年10月1日の第21回公判で検察側の論告・求刑「罰金20万円」。
- 残すは弁護人の最終弁論(12/17 9:40~)、そして判決言い渡し(3/25 13:30 ~)。



### 争 点 の の

### Kさんに対する<u>注視義務違反</u>が 山口さんに認められるのか

- K さんには検察が主張するような<u>嚥下機能障害はなく</u>、食べたおやつを喉に 詰まらせて窒息するおそれは全くなかった。
- 当日のおやつ時、食堂には17人の入所者。(うち自力では食べることができない全介助の入所者が2人)
- 介助職員は山口さん含め 2 人。(国の配置基準は満たしていた)
- 山口さんは17人におやつを配り終えたあと、全介助の入所者1人の隣に座り、丁寧におやつを食べさせていた。
- ■嚥下障害のないKさんに対する注視義務はない。

- 山口さんが K さんにおやつを配ってから、他の入所者におやつを配り、全介助者のテーブルに着くまでの時間は約3分。(再現実験)
- おやつはみんなでいっせいに食べ始めるのではなく、配られ次第各自が食べ始めていた。
- K さんは食事のペースが速く、ドーナツが配られてから3分もあれば既に口の中に入れて、食べ終わっていた可能性が大きい。
- ■最初、検察は山口さんが注視義務を負うのは着席後と主張。 ⇒ K さんがドーナツを食べたのは注視義務が始まる前のこととなり、山口さんの注視義務は、その大前提がなくなる。

### 争 点 の の

### 山口さんに <u>おやつ形態変更確認義務違反</u>が 認められるか

- K さんは嚥下障害はなく、3 食をほぼ10割摂取していた。
- <u>K さんが嘔吐することがあったため</u>、異変発生の1週間前に、介護職員の皆さんの発意でおやつの形態が普通系(ドーナツなど)からゼリー系に変更された。
- ■つまり検察が主張するような窒息のおそれがあるからという理由ではない。

- 食事には誤配膳防止のための食札があるが、<u>おやつについては、食札はな</u>かった。
- ■介護職員は看介護記録や申し送り表を日常的に確認して仕事につくことになっていたが、看護職員である<u>山口さんはそれらを見ることにはなっていな</u>かった。
- ■知らなかったからといって、山口さんに過失はない。
- 当日、おやつ介助の手伝いに入った山口さんに、おやつ形態変更確認の義務はない。

### 争 点 の の

### そもそも、 K さんは<u>ドーナツを詰まらせて</u> 窒息したのか

- ■検察は、「ドーナツでKさんの喉が塞栓されて窒息したのだ、Kさんの舌の上にあったドーナツ片は、背部叩打により喉を詰まらせたドーナツが口の中に出てきたものだ」などと主張。
- 喉にあった牛乳で崩れたドーナツ片が<u>背部叩打により舌の上まで移動する</u> ことはない。
- 救急隊員は、声門前に1センチ角のドーナツのみがあり、気管挿管はスムーズにいったと証言。
- K さんの口腔から山口さんらが掻き出したドーナツの量と位置では窒息は起こらない。

- K さんは、窒息時に通常見られる <u>ムセや咳き込み、もがくなどの行動を一切</u>取ることなく、意識を消失。
- ■今回の異変が、窒息が原因だったとするには医学的に説明が出来ない。
- 弁護団は、K さんの死亡直後のC T 画像などから、心臓疾患ないし脳疾患に 起因する心肺停止が医学的な機序として合理的に説明でき、窒息によるもの ではないと主張。

### お大と 変更 を 変更

### 1度目の訴因変更

■ 2016年9月、「食物を誤嚥させた」との主張を撤回したうえ、山口さんにはお やつの形態確認義務違反があり、漫然と<u>ドーナツを配ったことが過失</u>である として、追加的に訴因変更してきた。

### 2度目の訴因変更

- 2018年7月30日の第20回公判で検察側は、山口さんの(亡くなった入所者 K さんに対する)注視義務の開始時期を、これまで山口さんがテーブルに着 席した時からとしていたのを、山口さんが K さんにドーナツを配った時からと、大幅に前倒しする訴因変更を請求してきた。
- 2016年7月15日に、検察は注視義務は「山口さんがKさんと同じテーブルに 着席したときから発生した」と文書ではっきりと釈明。それを前提に14人の 証人調べと山口さんの本人尋問が終わっている。
- 検察は公判で不利になったからといって、<u>自分が決めた土俵を勝手に広げる</u> 申請をした。
  - → 弁護側の主張に追い込まれた検察は、何が何でも有罪にしようと、最終盤 に二度目の訴因変更を請求。

### 求刑20万円の罰金をどうみるか

- ■業務上過失致死事件では懲役刑や禁固刑を科すこともできる。
- 罰金20万円というのは処罰のなかでは比較的軽い印象を受ける。
- 検察は2度も訴因変更をしてまでも必ず有罪にしようという意思を感じた。 一方でそこまで社会的悪性がないと検察も認めたということ。
- 弁護団が明らかにしてきた「山口さんに落ち度はなかった」「窒息ではなかった」という事実が、検察に「懲役・禁固刑にするほどの重い責任追及の事案ではなかった」とさせた。

### 民事手続きと刑事手続きの違い

民事: 当事者が紛争を最終的にお金で解決することが多い。判決までもつれて 裁判所が支払い命令することもあるが、裁判所手前で和解を提案するこ とも多い。民事紛争におけるお金の支払いは解決の手段。あずみの里は訴 訟にはなっていないが、和解(示談)にはなっている。

刑事: 罰金などお金を払って終わる結末もあるが、これは紛争を解決するために払うわけではない。被告人の行為が何らかの犯罪に当たることが認められて、その犯罪に対してふさわしいと裁判官が考える刑罰が与えられる(国家刑罰権の発効→死刑・懲役・罰金…)。

→ 有罪=前科=犯罪者として一生ついてまわる。民事は払って終わりだが、 刑事の場合はお金を払ったことが「前科」になり、この点が全く異なる。

### 裁判支援をお願いします

- 今回のような異変が起きた時に、職員がその都度、業務上過失があったとして処罰されれば、介護現場は萎縮して積極的な介護がされなくなってしまう恐れがある。
- ■また、低く抑えられた介護報酬のため、介護職員の労働条件は劣悪。
- 事件はこうした状況に目を背け、異変の責任を職員に押し付け、行政への責任を免責するもの。

山口さんの無罪を勝ちとるために、ご支援をよろしくお願いします。

### 具体的な支援方法

- 無罪を勝ち取る会への入会(団体・個人)
- ■署名
- ■募金
- ■つながりを活かして支援の申し入れ
- ■マスコミへの発信(新聞への投稿など)



|乳||所へ要請署名を提出する「無罪を勝ち取る会」

特養あずみの里「業務上過失致死」 裁判が問いかけるもの

した。 来事です。 避けて通れない、 は、 されてからも、3年以上経過しま 刑事責任を問われ、 をめぐって一人の女性准看護師 所者が亡くなって4年半。 で切り取られた窓から、 「あずみの里」で、 長野県内の特別養護老人ホー 日々の営みと背中合わせ 介護や医療の現場では、 刑事裁判という狭い枠 また多義的な出 高齢の女性入 被告席に立た 真実はど その死 の 死

### 長引く裁判と訴因変更

### 弁論の更新

くも 裁判の第16回公判が開かれました。 部 は 公判回数も日数も相当にかかっています(本件 の導入(2009年5月施行)以来、良くも悪 で 2018年4月23日、 裁判員裁判対象ではない)。 「特養あずみの里/業務上過失致死事件 「迅速化」が進んでいる刑事裁判にあって、 長野地方裁判所松本支 裁判員制度

の交代に伴い、 ました。検察官が起訴状を再度読み上げ、 この日は、3人の裁判官のうち一人(左陪席 弁論の更新という手続きがとら 被

こまで見えてきたでしょう?

見陳述を行いました。 告人の山口けさえさんと弁護団が、 それぞれ

なく、 張を整理・ んの無罪を多面的に論証しました。 る裁判だと表明しました。弁護団は、 と陳述し、 ている職員に責任を負わせることは、 Щ 口さんは「心を込めて看護や介護にあたっ ほかの職員のためにも納得できません\_ 展開、 看介護にあたる人たち全体にかかわ 約2時間にわたって山口さ 従来の主 私だけで

### 訴因変更をめぐる争

途中で訴因の変更 裁判が長引いている理由のひとつ (追加)を申し立てたことが

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

今井恭平

ジャーナリスト。

雑誌『冤罪 File』

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ないのは、いうまでもあります。訴因とは、その裁判で何が「裁かれあります。訴因とは、その裁判で何が「裁かれあります。訴因とは、その裁判で何が「裁かれあります。訴因とは、その裁判で何が「裁かれあります。訴因とは、その裁判で何が「裁かれ

# 業務上必要な義務を怠ったのか

本件は、2013年12月12日、特養あずみの本件は、2013年12月12日、特養あずみのは、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さんのそばにいたた出来事に関し、異変時にKさんのそばにいたたのです。

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

かです。

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

起訴状では、Kさんは「食事中に食物を口に は、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癖があり、口や気管に食べ物を詰まら せ、窒息する恐れがあった」とされ、したがっ 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

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

間食は、ドーナツなど普通のおやつと、ゼリー間食は、ドーナツを提供することとされていた。ところがゼリーを提供することとされていた。ところがゼリーを提供することとされていた。ところがゼリーを提供することにど

加した訳です(間食形態確認義務違反)。注視以前に、注意義務違反だ、という主張を追

ナツを配食したこと自体が、食事中の見守り・

# か? そもそも死因はドーナツによる窒息なの

にふれます。 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が重要です。死因が別であ 関係がなくなり、2つの訴因はいずれも前提を 関係がなくなり、2つの訴因はいずれも前提を 要はなのかが重要です。死因が別であ 大います。2つの義務違反があったか否かを判 にふれます。2つの義務違反があったか否かを判

### 3つの争点

思います。 とれら3つの争点をそれぞれ考えてみたいと

### ①注視義務

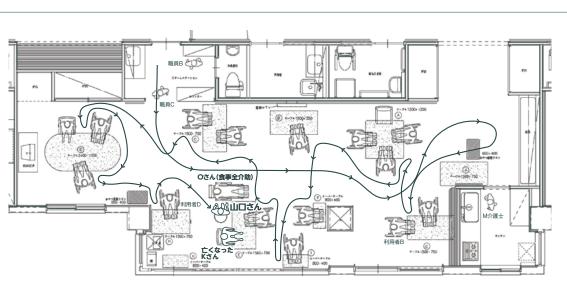
# かった? 17名全員を同時に見ていなければならな

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解があったので、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。

た。

でした。S介護士が飲み物を配るのと並行して、はありません。17名の利用者が9つのテーブルはありません。17名の利用者が9つのテーブルに別れて座り、それに対して介助職員は、S介に別れて座り、それに対して介助職員は、S介に別れて座り、それに対して介助職員は、S介に別れて座り、それに対して介助職員は、S介



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 1 7 人の入所者の配置と、准看護師の動き

山口さんは全員におやつを配り、最後にOさんりだったからです。その同じEテーブルに、KがいるEテーブルにつきました。Oさんは食事がいるEテーブルにつきました。Oさんは食事

ずつゼリーを食べさせ始めました。口さんは向きを変え、0さんにスプーンで一口レをいれてくれたので、一口すすってから、山レをいれてくれたので、一口すすってから、山

た。 動静を十分らかがえる状態を維持していまし ける格好になりましたが、距離は数十センチし もいったものです。その間、 を、 視しないまま放置した」と述べています。 か離れておらず、気配や音などから、 んの介助という自分の仕事に集中していたこと 介助に気を取られ、Kさんの食事中の動静を注 起訴状は 0さんに「気を取られていた」とは、 「他の利用者(0さん)への食事 Kさんには背を向 Kさんの よく O さ 0)

に疑問を呈します。 公判を傍聴したある介護関係者は、次のよう

対してどうすれば良かったのでしょう?」うのなら、全介助が必要だったOさんに「Kさんに注意をはらう義務を怠ったとい

しょうか?
Kさんを注視したら、今度は「Kさんに気を

# 食べ終わってから注視義務が発生?

因変更・後述)。 ています。検察は、後にこの主張を変えます(訴は、山口さんがEテーブルについた直後だとし

いにドーナツが配られています。 は17人中10番目(配食開始から3分半後)くら 作成の実況見分再現ビデオによれば、Kさんに の実況見分再現ビデオによれば、Kさんに で成の実況見分再現ビデオによれば、K で

誤差もないとはいえませんが、17名の配食に要いたのは、さらに3分後です。食事が自立だった用能性が大だと考えられます。再現ビデオや、た可能性が大だと考えられます。再現ビデオや、たのは、さらに3分後です。食事が自立だったのは、さらに3分後です。食事が自立だった。

合理的なものです。合理的なものです。

ころを注視しなければならないといいつつ、そころを注視しなければならないといいつつ、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なります。タイムマシンでもなければ不可能ななります。

### ②間食の形態確認義務

### 間食形態の変更

かれています。 あずみの里で提供する食事は、次のように分

て、どの形態か決めます。 主食は、米飯、全粥、ミキサー粥の3形態、 性癖などにあわせて介護チームで話し合っ が、 性癖などにあわせて介護チームで話し合っ との形態が決めます。

ました。
おトロミ食以下の人は、ゼリー系を提供していスやプリンなど)の2種類あり、副菜が、きざスやプリンなど)の2種類あり、副菜が、きざいまで、おやつ)は、普通食と、ゼリー系(ムー

Kさんは、入所以来異変までの2カ月弱の間、 「大。しかし、2度ほど嘔吐したことがあり、消 た。しかし、2度ほど嘔吐したことがあり、消 化不良なのでは、と介護チームの会議で話し合い、間食をゼリー系に変えてみることになりま にた。事故の1週間ほど前のことです。つまり、 おやつの形態変更の理由は、嚥下トラブルとは おやるのなら、おやつ以前に一日三度の食事を があるのなら、おやつ以前に一日三度の食事を はずです。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

証言しました。におやつの介助をしたS介護士は、次のようににおやつの介助をしたS介護士は、次のように第8回公判で、事故当日山口さんといっしょ

というような考えはありませんでした」す。だから、おやつについて間違える心配あれば、それを食べてもらうこともありまめれば、それを食べてもらうこともありまいうのは楽しみであって、個々「おやつというのは楽しみであって、個々

ました)。

ました)。

これに対し検察官は「あなた、間違える心配といっていうけど、間違えても問題ないってないっています(と思ってたってこと?」と聞き返しています(ことがあれているけど、間違えても問題ないって

作 今回のケースは注意義務違反が成立するといい 結する医療事故ででもあるかのように詰問して V おやつに食札はないのです。 たいようでした。 て確認していた、と証言させ、そうしなかった ていた2つの病院で、 回公判)の検察官の質問にも色濃く見られます。 います。ここにそもそもの「勘違い」があります。 おやつを「間違える」ことをあたかも危険に直 とは無関係でした。にもかかわらず、検察官は、 に変えた理由は、窒息事故につながる嚥下障害 Щ など問題意識のかけらもないように見受けら 同じ勘違いは、 くり返しますが、 (無神経) 口さんが、あずみの里に来る前に長年勤め に同 山口さんを尋問した際 しかし、特養あずみの里では、 一基準でとらえられ、 Kさんのおやつをゼリー系 食事の配膳は食札をつけ 病院と特養が無造 その違 (第 13

### 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」地域介護を担らNPO代表で、ベテラン看護地域介護を担らNPO代表で、ベテラン看護のこれを聞いて、「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というS介護士の法廷での言葉の意味がもう少というS介護士の法廷での言葉の意味がもう少というS介護士の法廷での言葉の意味がもう少というS介護士の法廷での言葉の意味がもう少というS介護士の法廷での言葉の意味がもう少という環境を作り、高齢者が終の棲家として生きる場を提供しています。

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

「和が働いている特養では、看護師が介護の仕 事をすることはまずない」と彼女はいいます。 しまらのが良いか、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。 ひとつのやり方だろう、ともいいます。

れ

ました。

という声もありましたが、一方「利用者さん達

世にお茶くらい飲んでおしゃべりする方が、 しょにお茶くらい飲んでおしゃべりする方が、 利用者さんもリラックスできる」ともいいます。 施設ごとに、こうしたちょっとした考え方や やり方の多様性や幅があるのは、それぞれが限 生活の場を創造しようとしている証左です。ブ 生活の場を創造しようとしている証左です。ブ まえない発想は、福祉の現場の自主性や創意を ずえない発想は、福祉の現場の自主性や創意を がおやつでくつろいでいるとき、介護者もいっ

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

# ③ドーナツが原因の窒息なのか?

## 脳梗塞の確率がもっとも高い

があります。 亡した、とする検察側主張には、当初から異論れて窒息し、低酸素脳症から誘発した肺炎で死れて窒息し、低酸素脳症から誘発した肺炎で死

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 までわずか数十秒しかかかっておらず、心肺停 までわずか数十秒しかがかっておらず、心肺停 までおずが数十秒しかがかっておらず、心肺停 はの原因が他にある可能性を指摘する医師もい

しました。 いたU医師は、第11回公判で、次のように証言いたU医師は、第11回公判で、次のように証言

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

始めました。

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

### 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

きたのだから、無理からぬことです。停止になり、口の中からドーナツの破片が出て時期があります。ドーナツを食べた直後に心肺時期があります。ドーナツによる窒息と思い込んだ

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 視者への聴取や、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 解を出し合い、多角的に検討するなど、多少の を送れる前に、強硬な捜査と取調べで「ドー

作成しました。

「大きな声を出したり、失礼な言辞をはいて」(第では、作為的な事件構造を描き出すために、彼らは、作為的な事件構造を描き出すために、変、検察の見込み捜査が引き起こしたことです。

傍聴した医療関係者の一人は、こう述べてい

ます。

や介護職に対する冒涜です」 と深めたら、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、医療安全の振り返りで『誤嚥したかしら、

# 誤った情報に影響された診断

で次のように証言しています。 窒息死と診断した救急専門医は、第15回公判

「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を引きせんでした。診療録も、ご家族へのありませんでした。診療録も、ご家族へのありませんでした。診療録も、ご家族へのありませんでした。診療録も、ご家族へのおりました」という。

た、ということではないでしょうか。誤った(ありが飛び交っていたので、自分も窒息と判断し誰もが窒息と思い込んで、そうした情報ばか

ることは間違いありません。るいは不確かな)情報が診断の前提となってい

下年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)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ました。

が予定されています。 死因については、今後弁護側のさらなる立証

# 福祉を誰の手に委ねるのか

者から以下のような声が寄せられていました。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。だら公判に臨んでくるか、予断を許しません。だど

第13回公判 山口さん本人尋問を傍聴しては次々にたたみかけるように質問し『そんは本当に品がない。怒り心頭でした」と。あの検察官では本当におがない。怒り心頭でした」のでは、大きにいるというに対して、検察官

「Mさんに対し『あなた、年はいくつなの?』と乱暴な口をきくので驚きえてないの?』と乱暴な口をきくので驚き

聴して か護士Mさんの証人尋問を傍第9回公判 介護士Mさんの証人尋問を傍

、次のように述懐しています。生まれて初めて証言席に座ったMさん本人

P

のか、と憤りを覚えました」。参加しているのか』などと聞いてきました。参加しているのか』などと聞いてきました。扱いでした。支援集会には『自分の意志で扱いでした。支援集会には『自分の意志で

東語するとは、まるで特高警察です。 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「こういっただろう」「ああいわなかったか」と聞いてきたのは、筆者も驚いるかったか」と聞いてきたのは、筆者も驚いるがのであれていただろう、という質問

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?公判検事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は、介護の現場で起きた問題を解決していくにわせるのか、それとも刑事罰をふりかざして強わせるのか、それとも刑事罰をふりかざして強わせるのか、それとも刑事罰をふりかざして強わせるのか、それとも刑事罰をふりかざして強わせるのか。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、そういう気持ちが共有され、広がっているからだと思います。

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

(2018年 長野県民医連7月号号外)

# またしても訴因変更

# 結審を目前にまたしても訴因変更

さる7月30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」裁判の第20回公判が開かれました。次回は10月1日、検察が論告(検察側主張を総括して述べる)を行う予定ですが、それを前にて述べる)を行う予定ですが、それを前に

を、「Kさんの目の前にドーナツを配食しルに着席した時点からという従来の主張すべて配食し終えて、Kさんと同じテーブ

た時点から」へと前倒しにしたのです。 従来の主張のままでは、山口さんが席に ついた時は、すでにKさんにおやつが配ら れてから3分程度経過しており、Kさんは ドーナツを食べ終わっていたか、少なくと も食べ始めていたことは、明らかです。こ れでは、注視義務なるものは、事故が起き た後に発生した可能性を否定できず、検察 はその点で何ら立証の手立てをもっていな いことは明白です。

弁護団はただちに決定の取り消しを求め で最高裁に特別抗告しました。しかし、前 回の訴因変更(2016年9月16日)の際 と同様、最高裁は特別抗告を速攻で棄却し てしまいました。

の代表者」としての検察の正しい態度です。そのものをすすんで取り下げるのが、「公益明したら、そもそも山口さんへの不当な起訴明とたら、そもそも山口さんへの不当な起訴

引きつづき求めていく必要があります。
も早く山口さんを被告席から解放するよう、正な態度ですみやかに審理をすすめ、一日変更をくり返す検察に対して、裁判所が公

# 察主張を一蹴した弁護側証人尋問義務違反論・死因論のいずれでも、検

法廷に呼び、証言を求めてきました。 という起訴罪名に相当する義務違反行為が あったか否か、またKさんが亡くなった原 因が、ドーナツの誤嚥による窒息死だった のか、という2つの大きな争点をめぐり、 のか、という2つの大きな争点をめぐり、

な危険な物性はない。

的といえるものです。 専門家証人との立証のレベルの差は、圧倒川嶋みどり氏)が終わった時点で、検察側

福祉士など専門家も含む)からは、これら福祉士など専門家も含む)からは、これらの証言だけでもKさんが亡くなったこととの証言だけでもKさんが亡くなったこととおする義務もなかったことがはっきりした、という感想が口々に聞かれました。た、という感想が口々に聞かれました。 検察側の証人(鎌倉やよい氏、根本学氏、山田好秋氏)も、結局のところ「Kさんに

は狭義の嚥下障害はなかった」と明示的には狭義の嚥下障害はなかった」と明示的に

さが、立証できたと考えられます。ここまでで、弁護団の以下の主張の正し

●シドーナツには、Kさんが窒息するようどの症状があったからである。

3看護師である山口さんが、介護職員の 「看介護記録申し送りチェック表」を読 んで確認する義務は、勤務システム上 なかった。したがっておやつの変更に なかった。したがっておやつの変更に なかった。

判決の行方をさらに注視していきましょう。 (12月17日)を経て今年度中にも予定されるありません。今後の弁護団による最終弁論ありません。今後の弁護団による最終弁論を関係する。 (2月17日)を経て今年度中にも予定される

(2018年10月1日

### 弁護側立証を強力に支える2専門家

弁護団から説明されてきたとおり、この裁判の争点は以下のように整理されます。

### <A>

山口さんに、業務遂行上、当然の義務を怠ったという違法があるか。 これは、2つにわかれ、

- ①おやつのドーナツを食べているKさんの様子から目を離さず、誤嚥 などの事故がおきないようにする義務(注視義務)起訴当初の訴因
- ②嚥下障害のあったKさんには、ドーナツではなくゼリーを配食すべく、 配る前に確認する義務があった(おやつの形態確認義務) 追加訴因

### < B >

Kさんが死亡した原因は、ドー ナツによる窒息死か否か。

Kさんには誤嚥などの摂食障害 があったか否か。

おやつ形態の変更は、それが理 由だったかどうか。

これらについて、第18回および第19回公判で、弁護側は以下の有力な専門家証人を招請し、立証し ました。

- ●川嶋みどり氏(看護学者 日本赤十字看護大学名誉教授)
- 福村直毅氏(医師 摂食嚥下リハビリテーション専門家)

を以下にご紹介します。

おやつを介助するに当たって求められる注意義務の内容

具体的には以下2点の義務違反があったか否か。

おやつを配るにあたって求められる注意義務の

この専門家証言に対し、検察は何一つ有効な反論ができないままで結審しました。二人の証言の概略

です」。

### 特養と病院の違

ど自分の起居動作ができなくなった方に、介護を専門的に提供する場 「一言では、 病院は、 傷病者の治療をする場です。特養は、

【鑑定の結論

前記2つの義務違反は、 いずれもなかった。

おやつの形態確認義務 おやつ食事中の注視義務

ところがあり、その領域を含む。 看護と介護の研究。

(弁護人から依頼された鑑定事項

証人の専門分野 看護と介護には、 オー バーラップしている

看護学者 日本赤十字看護大学名誉教授

### 2018年7月2日 嶋みどり証 第19回公判

も、治療優先になってくると思います」もとで生活しなきゃいけませんから、かなり自分の生活を犠牲にして「病院は、家庭生活に比べたらかけ離れた生活、かけ離れた環境の

「特養の場合は、高齢のために、ご自分でいろいろな家庭的な条件 がなくて、家庭の中で暮らしていけないわけですから、その高齢者の がなくて、家庭の中で暮らしていけないわけですから、その高齢者の の流れを保つということが根底にあって、しかも、病院のように在院 日数が限られているわけじゃなくて、終の棲家といっていいくらい、 ほんとそこで看取りもされるっていうようなことが言われていますの で、かなり長期にわたって暮らし全体を整えながら、できるだけ、そ の人の生活に合わせたケアをしていくということが違います」

入所者からみると、その違いはどうなりますか、との弁護人の問.

に対し

て、治療ではなく暮らしが優先になります」「個々の生活をできるだけ尊重し、家庭生活の延長としての場とし

### おやつ

様である実態も証言した。
多くの特養などを見てきた証人は、おやつの取扱いが施設ごとに多くつろぎの場でもありますし、コミュニケーションの場でもあります」「特養におけるおやつというのは、日課のひとつとして、楽しみとか、

て食べるようなところもある。

で食べるようなところもある。

なり、喫茶店のようなものがあり、好きなときに好きなものを購入したり、喫茶店のようなものがあり、好きなときに好きなものを選ん作りをして食べたり、何種類かのおやつから自分の好きなものを選んをして食べるようなところもある。

。外からのおやつの持ち込みを禁止しているという事例は私は知らな

V<sub>o</sub>

などに配慮が必要。 ません。また狭い意味での摂食嚥下障害があれば、飲み込めないもの血圧とか腎臓病などのある方は、糖分や塩分が管理されなければなり血圧とか腎臓病などのある方は、糖分や塩分が管理されなければなり

おやつに食札がある例は知らない。

### 看護と介護の関係

た。 高齢化社会の中で、両者がともに働く機会が非常に増えてきたので、高齢化社会の中で、両者がともに働く機会が非常に増えてきたので、看護職の歴史は135年、介護職は始まって30年くらい。

両者共通のルールはまだありません。しかし、看護は保助看法、介護は介護福祉法の範囲で行われており、

んひとりだけに注意を向けるわけではない。17人を山口さんとMさん「山口さんが17人の利用者さんたちにおやつを配ったわけで、Kさ

と思いました の注視義務違反や形態確認義務違反が問われるのは不思議、 と二人で見なければならなかったので、 山口さん個人に、Kさん個人 おかしい

栄養のように、 人に限定して注意義務が生じると思うんですね 「1対1でかかわる場面というのは、 準備から終了後の観察まで一連の業務全てを、 例えば摘便とか採血とか経管 ・その個

設でも珍しくはありません。そういう時に、その17人の中の1人だけ 限って、その人の介助をしなければいけないときは、その一人一人に 動できない人、自分でお風呂に入れない人とかいますから、 対して、その人が終わるまでの限定した時間内の注視義務が発生する に注意義務を向けなければならないというのは、不可能だと思います と思うんですけど、17人や19人を2人で見ることも、病院でも介護施 「介護職の場合なら、自分でご飯を食べられない人とか、 求められるべきではないと思います」 自分で移 その人に

そういう方たちが誰かを判断して、そして全体を見ながらおやつを配 介助の方が2人おられたし、その方達は嚥下食だったのだから、「まず、 る。酸素吸入をつけたり、脳梗塞の後遺症で麻痺があったり、食事全 る必要があったわけです」。 んは介護度4ですが、食事は自立。同じ4でも食事自立でない方もい 被介助者が複数の場合、優先順位がある、と証人は指摘する。 K さ

るべき対象だったと判断する。 全介助の2人と糖尿病の方が1名いた。 その3名がとりわけ注意す

Kさんには嚥下障害を示すものは資料のどこにもなく、 おやつの変

> 更も、 消化不良の原因によるものだと判断できる。

たことを示している。 誤嚥ではありません」と答えている。 とは彼女が、嚥下反射があったということです。 下障害ではないか、との質問に対し、 せることあるが、ストローで飲まれた」との記述があるが、 平成25年10月24日(入所翌日)の記載に、「ストロー使用」「ややむ これは嚥下反射機能が正常だっ 「むせたけど飲めた、というこ むせたということは これは嚥

n 嚼しきれないものは無理に飲み込まずにそのまま口にほおばり、うな がされれば自分で口から出せるという正常な機能があった証左であ してもらったら塊のまま出てきた、というエピーソードも、自分で咀 サンドパンを口に入れたが咀嚼しきれず、口にほおばったので、 出

# 2018年6月25日 第18回公判

### 福村直毅証人

医師 健和会病院 総合リハビリセンター長

### 【証人の専門分野と活動】

リハビリテーション科

摂食嚥下リハビリーションの専門。



て障害を見る。最も命にかかわるのが摂食嚥下障害である。ン科は部位別ではなく全身、疾患別ではなくすべての疾患におい一般の科が、臓器別に疾患を見るのに対して、リハビリテーショ

地域リハビリテーション

「地域に実際に出て、診療、対策治療などを行っている」

地域への往診、診療支援あるいは施設での診療

「研究だけではなく、実際に摂食や嚥下機能に問題のある患者の

診察に、日々あたっている」。

### 【鑑定の結論】

「窒息は生じ得ないと結論しました」

窒息の定義

嚥下の仕組み

摂食嚥下障害とは何か

窒息の定義と3種類の原因

気道の閉塞 呼吸運動の障害 低酸素環境

# **Kさんには摂食嚥下障害はなかった**

す。 摂食嚥下障害があったと認めうる根拠はなかったと判断しておりま 気管内に流入すること。Kさんに誤嚥や食物による窒息の原因となる 誤嚥とは喉頭に大量の食物がある状態で呼吸すると、誤って食物が

がないということです。下にふさわしい状態になっていないドーナツを咽頭に送り込む可能性息と関係ありません。Kさんが、口に食物を詰め込むというのは、嚥口の中に食物を詰め込んでしまう特癖というのは、気道における窒

# ドーナツの物性と窒息の可能性

食物で窒息するには(条件)

①気道のある断面を充満させる量あるいは大きさが必要

②気道断面の起伏にそって変形する能力、または気道断面を覆って

しまうような形状であること

③口腔、咽頭、喉頭の運動のストレスを受けても閉塞を維持する性

質を持つ。

弾性などが必要。こうした食物の代表として「もち」がある。もちにしたがって、窒息させるような食物は、凝集能、崩れにくさ、付着性、

Kさんの状態との関係でも論証。Kさんはむせたり咳をすることができないような体力の低下は見らを比較し、ドーナツは保件を満たし得ないことをひとつずつ論証する。よる窒息の機序を説明。もちはこの3条件を満たす。これとドーナツよる窒息の機序を説明。もちはこの3条件を満たす。これとドーナツ

ます」、「口腔、咽頭での窒息は、変型能、閉塞維持の点から不能になり、「口腔、咽頭での窒息は、量、変型能、閉塞維持の点から不能です。

い」「したがって、本件ドーナツは窒息を生じさせ得る異物とは言い難

物性の測定(実測)で、嚥下困難者用食品の試験方法と同じ方法で

ナツを測定した。

た) さの上限値と近い値(Kさんは歯がなく、入れ歯も使用していなかっさの上限値と近い値(Kさんは歯がなく、入れ歯も使用していなかっ硬さは、ユニバーサルデザインフードの区分で、歯茎でつぶせる硬柔らかい。本件ドーナツを水か牛乳に5秒程度浸すと、そのときの使われる赤ちゃんせんべい、たまごぼーろ、かっぱえびせんよりも〈硬さ〉本件ドーナツの硬さは、咀嚼力が衰えた患者の咀嚼訓練に

ことを示している。 これらは、歯茎で食物をKさんがつぶすことができる硬さだった

を塞いで窒息を引き起こすことができないことを実証した。性〉(貼り付いてしまう)などの観点からも、本件ドーナツが気道〈凝集性〉(食べ物が崩れないで一塊になっていられる性質)、〈付着

ナツの実測などに裏打ちされている。れた判断により、抽象的推論だけでなく、Kさんの症状、状態やドーれた判断により、抽象的推論だけでなく、Kさんの症状、状態やドー

因につながったという仮定自体がありえないことが証明された。もはや起訴の根拠となった、山口さんが配ったドーナツがKさんの死こうした論証について、検察はけっきょく何の反証もできなかった。

# 気道を構成している部位ごとの特徴や機能

ツによる窒息は起こりえなかったことを立証。それぞれを綿密に説明し、気道のどの部分においても、本件ドーナ

### 背部叩打法について

る気道の閉塞を解除する方法のこと。 根本証人は、異変発生後に山口さんが行った背部叩打法により、ドー 根本証人は、異変発生後に山口さんが行った背部叩打法により、ドー

だったとは考えがたい。

たままの頭部の口腔まで異物を押し出すほどの空気圧と空気量が可能だから、頭部を低くしたわけではない。その場合、高い位置に保たれだから、頭部を低くしたわけではない。その場合、高い位置に保たれたから、頭部を低くしたわけではない。

背部を強く叩いた程度では、空気圧と空気量が足りず、声門から

口腔へ柔らかいドーナツ片を移動させることはできません」

、, · · · 。 ら、その時点でKさんは自発呼吸を回復したはず。実際はそうならなら、その時点でKさんは自発呼吸を回復したはず。実際はそうならな、もし背部叩打法でドーナツが口腔内まで押し出されたのな

たならば、自発呼吸が再開する筈です」の時点で背部叩打法により塞栓物質が除かれて、窒息状態が解除されであれば、呼吸中枢が低酸素状態により障害を受ける前ですから、そ「異常がない状態から30秒程度のうちに発見され、背部を叩いたの

えるほかありません。」ではなく、単にKさんが意識を失ったときに口腔内にあったものと考ではなく、単にKさんが意識を失ったときに口腔内にあったものとる「口腔内のドーナツ片は、背部叩打法により声門から移動したもの

### 窒息サイン

行動とされています。喉を親指と人差し指でつかむこと、窒息したものに一般的に見られる窒息サインとは、窒息を生じたことを他人に知らせるため、自分の

窒息以外の原因で意識消失に至ったと考えています」。「Kさんは、そのような行動をとっていません。したがってKさんは、

### 根本医師の86症例について

すぎないと(根本証人は)言われた。 患者周辺に人がいた事例54症例中、窒息サインを見たのは2症例に

### 根本証言の学術的欠陥

デザインの欠陥。

室息の定義から始め、その定義に当てはまる症例を探すのが通常の窒息の定義から始め、その定義に当てはまる症例を探すのが通常のい」

### 死因についての結論

どの急性心疾患と考えるのが妥当。心肺停止となった原因として、脳梗塞、致死性不整脈、心筋梗塞な

(文責/今井恭平)

特養あずみの里「業務上過失致死」裁 判も、終盤を迎えつつあります。ところ が検察は、最後の最後になって2度目の 訴因変更というあきれ果てた暴挙に出ま した。

4年近くも被告席に座らされてきた准 看護師の山口けさえさんは、多くの医 療・介護福祉関係者の支援に応えて、

「この裁判で勝たなければ、日本の介護 福祉全体がおかしくなってしまう」と、 一人の肩には重すぎる責任感を背負って 頑張っています。

これまで同じ職場や職責をになう人た ちなどが、毎回傍聴席を満席にして裁判 の支援をしてきました。検察が論告を予 定している第21回公判(2018年10 月1日)を前に、支援者が集まって感想 や率直な意見を述べあいました。

> 司会・構成:今井恭平 参加者:Aさん(看護師)

> > Bさん(介護福祉士) Cさん(看護師) Dさん(介護福祉士)

検察官ってあんなものなの?

C

いつも頑張り屋で笑顔を絶やさない彼女が、 職場で苦楽をともにした時期もあります。だから、 にさせられたことは、とても他人事とは思えませ 私 は Щ 口さんとは10数年来の友人で、 同じ

ん。

うことでした。 びっくりしたのは、 いて辛かったです。 に入るまでにずいぶん時間がかかるのも、 経歴とか形式的な確認が長々続い いと思いつつも、 物言いや、 ても腹が立ってきました。 また、核心にふれる質問に入る前に、 Щ  $\Box$ さんが法廷に立った時に傍聴しましたが、 誘導尋問のようなことをするの?と それも一種 聞いていてもやもやとして、 検察官って、 の策略なのかもしれ て、 あんな威圧的 肝心な部 名前 聞い

るのかも知れませんが、 違った感じでしたね。検察官それぞれの個性によ (その時 裁判の傍聴は初めてな

捜査したりしますね。 テレビドラマだと、 そういうものかと思って 検察官が事件現場に行って

よく分かりません。

ましたが、

実際は検察官は一度も姿を見せず、

26

### の公判検事の) 前 の検察官 は

場での聞き取りなどもしませんでした。

筈がないと思います。
等がないと思います。
等がないと思います。べきだったのか、理解できる体的にどう注意するべきだったのか、山口さんが17名の利のように異変が起きたのか、山口さんが17名の利のように異変が起きたのか、山口さんと利用者さんたちのようにどういきように接していて、どとがないと思います。

いるのは、理解に苦しみます。

ま感できるのでしょう。 Aさんは、総合病院で20年近く看護師として勤務後、特養あずみの里で10年の経験をもつベテランです。異変の際も、Kさんが自室に運ばれた直後から山口さんらと一緒に、応た。実際に起きたことを直接体験しているだた。実際に起きたことを直接体験しているだけに、検察のストーリーが抽象的な空想で構築された絵空事であることが余計腹立たしく

のような介護の必要な方が、どの位置にいた体や他の利用者さんとの位置関係や動線、ど体を他の利用者さんとの位置関係や動線、ど体をでの利用者さんとの位置関係を動線、どのような介護の必要な方が、どの位置関係などを調べて写真撮影しただけで、食堂全体を使いる。

もない、杜撰な捜査に終始しました。 かなど、業務の肝要な部分はまったく眼中にかなど、業務の肝要な部分はまったく眼中にのか、その中で山口さんとD介護士がどのよ

# 証言内容より人格攻撃が目的?

D 私はまる一日、午前と午後を費やして検察、 弁護側双方の証人として法廷に立ちました。生まれて初めての経験ですし、正直いってきつかった りのままを答えたい、という気持ちだけで精一杯 でしたので、威圧的な言い方を気にしている余裕 でしたので、威圧的な言い方を気にしている余裕 をもなかったです。

それより、事実をありのままに聞き出そうという質問があまりなくて、むしろ仮定の話を持ち出したりが多かった。たとえば「こうだったのか」という率直な質問ではなく、「かりにあの時こうれ。言い替えると、相手が答える前から相手を疑ってかかっているというか、答から事実を見つけよっというより、答が疑わしいものだ、と印象づけるというより、事実をありのままに聞き出そうとい

な聞き方です。

私は、実際にどのように配膳したのか、当時の私は、実際にどのように配膳したのか、当時の記憶を呼び覚まして、ありのままに話すつもりで準備を整えていったのに、そういうことはあまり聞かないで、「弁護士との打合せは断ったでしょう」とか「弁護士の荷物を持ったでしょう」などと、とか「弁護士の荷物を持ったでしょう」などと、ました。事実に関することは、弁護人がきちんとすらなかったかも知れません。

Dさんだけでなく、証人となったあずみの里の他の職員に対する質問でも、サンモリッツで行われた「無実を勝ち取る会」の支援集会(2018年5月20日)に参加しただろう、とかそこで山口さんは無実だという意味の発言をしただろう、などと法廷で質問されました。証人が山口さんを支援していることは何た。証人が山口さんを支援していることは何ら隠す必要もないことですが、検察官はまるでそれが悪いことであり、証人にはバイアスがあるから信用できないといわんばかりの印象を与えようとしました。言うまでもなく集象を与えようとしました。言うまでもなく集象を与えようとしました。言うまでもなく集めを対している。

人権。それを攻撃するほうがおかしいと思う

のですが。

A Dさんに対する、検察官からの事前打合せのA Dさんに対する、検察官からの事前打合せいる。 とか分かりますか」といったら、それ以上はいっとか分かりますか」といったですね。私も事前に打合とか分かりますか」といったら、それ以上はいってる。

たのは気の毒でした。 した。その中で若いDさんがトップバッターだった。みんな裁判は初めての経験ですから緊張しま

私も検察官の質問を一言一句聞き漏らさないよれ、 が、あそこはもうちょっと辛抱して欲しかったね、 といわれましたが。(笑)

# 注視義務違反って、何だったのか?

山口さんが「怠った」とされる職務上の義務は、「食事中の利用者さんの注視義務」と「お来の形態確認義務」の2つだったと検察は主ましています。抽象的で頭の中だけで組み立張しています。抽象的で頭の中だけで組み立いた論理に聞こえますが、逆に介護現場の実際から見た時、本当は何を意味しているのでしょうか?

D

そうして最善を尽くしても防ぎようのない事

D まず、介護は一人ひとりの介助者がばらばら D まず、介護は一人ひとりの介助者がばらばら D まず、介護は一人ひとりの介助者がばらばら

うか、成り立たないのです。 れば良かったという検察の見方がそもそも変とい B ですから、17人のうちのKさん一人を見てい

かではなく、もしも窒息であったら、むせたり、るんです。たまたまKさんに背中を向けたかどうんたちを同時に見守るには五感をすべて使っていた現というのだって、私たちは多くの利用者さ

ないほうがおかしい状況だったのです。咳き込んだり、すぐそばにいた山口さんが気づか

任を問われるのは理屈にあいません。

# おやつの形態確認義務なんて、あったのか?

検察は、Kさんに嚥下障害があったというのですが? 配膳したことが職務上の注意義務に違反する 配膳したことが職務上の注意義務に違反する

D 形態確認義務があったと仮定したら、むしろの 
の責任は私のほうにある筈です。 しかし、K 
さんに嚥下障害があった、とかドーナツではなく 
でリーなら安全だったなどという前提がそもそも 
間違っていることが裁判の中で明らかになってい

いてきました。検察官は、咀嚼と嚥下の違いさえ嚥下障害があったんだろう、などと私の尋問で聞味た障害があったんだろう、などと私の尋問で聞林検事(公判検事)はKさんには歯がないから、

あんなトンチンカンな質問ができるのです。分かっていないのか、と唖然としました。だから

B おやつは「お楽しみ」なのですから。 とゼリーと分けていても、隣の人に自分のおやつを おやつを禁止したりしている訳でもありません。 ただ、糖尿病や血圧など、間違えてはいけない ただ、糖尿病や血圧など、間違えてはいけない ただ、糖尿病や血圧など、間違えてはいけない ただ、糖尿病や血圧など、間違えてはいけない とやった上で、おやつを食べながら安らぎを感じ とやっただいたり、楽しくコミュニケーションして いただく、それがおやつなんですから。

### 特養は家庭の延長

田嚼と嚥下の区別にすら無頓着、おやつと 三度の食事との違いも理解せず、おやつに食 大がなかったことが間違いなどと主張する。 ならいら一連の事実は、介護の現場で何が求 められ、そのために看護、介護が連携しなが ら限られた人員でどうチームとして働いているのかなどを、まったく理解しようともしな

断罪することへとつながっています。(に思い描いた医療現場(病院)と同一視し、

には特養と病院との違いを、次のように明確に が関することで、こうした起訴の前提自体の には特養と病院との違いを、次のように明確に は特養と病院との違いを、次のように明確に は特養と病院との違いを、次のように明確に

人の生活に合わせたケアをしていくというこ うに在院日数が限られている訳でもなく、 送っていただくことが根底にある。 住 は暮らしを犠牲にするんですが、特養の場合 を家庭の延長として面倒を見る、つまり病院 す。(したがって)特養は、 くなった方に、介護を専門的に提供する場で 特養は、 たって暮らし全体を整え、できるだけ、 わば終の棲家といっていいくらい長期にわ には、暮らし全般を特養に持ち込んできて、 み慣れた自宅に非常に近い形で、 「一言では、病院は、治療をする場です。 高齢で、 ど自分の起居動作ができな 高齢者の方たち 病院のよ 日々を その

とが(病院と)違います」

C 私は病院でしか働いたことがないのですが、治療中の患者さんの食事は決められたもの以外は 家族の差し入れも認めない場合がほとんどです。 でも、特養はアンパンが食べたいとおっしゃれば、 危ないから禁止するのではなく、なんとかおいし く食べていただけるようにどう工夫するかを考え くまっしただけるようにどうない。

B 特養を自宅、終の棲家と考えて生活していた になく、「立ってみる?」と支えてあげたり、「今 はなく、「立ってみる?」と支えてあげたり、「今 日は天気良いから、ちょっと外に出てみる?」と

はとても大きいと思います。そんな特養と、あくまで治療優先の病院の違いら、臨機応変に工夫してやることもあります。

断を仰がなければならない。それは当然ですが、 が、 れなことをおっしゃっている。 ころだと思います。介護の現場を知らずに、的外 士が中心になりますし、病院とはまったく違うと 行う。ですから日常を主に支えているのは、 ただくことがあって、その上で必要な治療なども 特養ではできるだけ自宅と同じように生活してい 私も特養に来る前は病院に長く勤めていました た特養の現場をまったくご存知ないということ。 の意見書を見て一番違和感を感じたのは、そうし 公判で検察側証人として証言した看護学専門家) 病院ではすべて医師が決定しますし、その判 鎌倉やよいさん (2018年3月5日第14回 介護

Kさんには、食事を早くかき込んでしまう癖が

涙が出るほど嬉しかったです。てきたことは間違いなかった、と確信がもてて、一方で、川嶋先生の話を聞いて、自分たちがやっ

認めろといわれることは本当に苦痛でした。

なさんの対談に静かに耳を傾けていました。山口さんは、同僚であり、支援者であるみ

を感想を聞かせてもらいました。 最後に一言、この対談と裁判をたたかってき

山口 現場を知らない人たちが、おやつの形態が山口 現場を知らない人たちが、おやつの形態が立たとしても、いったことがすべて意味やニュアンスを変えて、いつのまにか向こうが作ったストーを変えて、いつのまにか向こうが作ったストーを変えて、いつのまにか向こうが作ったストーを変えて、いつのまにか向こうが作ったストーを変えて、いつのまにか向こうが作ったストー

んを見守る義務を放棄したなどとねじ曲げられ、お間違いではないけれど、それが嚥下障害があったした、それを分かっていて、おやつの形態を確をしていたことが、それに「気を取られて」Kさをしていたことが、それに「気を取られて」Kさ

てくれています。間らしく、その人らしくということをいつも考え介護士の方たちは、なんとか工夫してあげて、人介護士の方たちは、なんとか工夫してあげて、人

増えてしまわないかと心配になります。 とになると、誰も介護の仕事につき、老後を見てとになると、誰も介護の仕事につき、老後を見ても、「こういう人は面倒見れません」と線引きするような社会になるのではないか。90歳の人を60~70歳の人が介護して共倒れになるような事態が増えてしまわないかと心配になります。

判断して下さることを信じたいと思います。して毎回傍聴に来て下さる仲間のみなさんの応援して毎回傍聴に来て下さる仲間のみなさんの応援をいます。いまはそれを裁判所が正しくきちんと思います。

2018年8月3日

### 出来事と裁判の経緯

**2013年 10月23日** 当時85歳の女性、K さんが特養あずみの里に入所。 変から起訴まで 12月12日 Kさんが、おやつを食べた直後に意識を失う。松本協立病院へ緊急搬送。 2014年 1月7日 長野県警が捜査に入る。 1月16日 Kさん、意識がもどらないまま亡くなる。 5月22日 | 准看護師山口さん、長野地検松本支部に書類送検される。 12月26日 山口さん在宅起訴。 2015年 4月27日 | 【第1回公判】 検察官の起訴状朗読、弁護人の意見陳述、被告人の意見陳述。 裁判 (長野地方裁判所松本支部:以下同)。 【第2回公判】弁護人から検察官への求釈明。 9月2日 12月3日 【第3回公判】裁判長から検察官へ6項目の釈明命令。 弁護人からの求釈明に対する検察官の釈明。 2016年 3月14日 【第4回公判】弁護人の冒頭陳述(5時間)。 【第 5 回公判】裁判官交替による弁論更新手続。 7月6日 検察官の起訴状朗読、被告人の意見陳述、弁護人の冒頭陳述(2時間)。 9月16日 検察官より訴因変更、予備的訴因追加の請求。 2017年 1月19日 裁判所、訴因変更を認める決定。 訴因変更をめぐる攻防 弁護団、特別抗告。2月2日棄却決定(最高裁が訴因変更を認める)。 2月10日 新訴因について18項目の求釈明。 3月17日 【第6回公判】検察官、訴因変更朗読、新訴因に関する冒頭陳述。 5月31日 【第7回公判】新訴因に対する弁護人の冒頭陳述。 【第 8 回公判】証人尋問 当日現場にいた男性介護士。 7月4日 8月21日 【第9回公判】証人尋問 当日現場にいた女性介護士。 9月11日 | **(第10回公判)** 証人尋問 K さん遺族、救急隊員。 |【**第11回公判**】証人尋問 U医師(Kさん主治医)、H看護師長。 10月23日 12月13日 「第12回公判」証人尋問 相談員、栄養士 介護士主任。 2018年 2月19日 「第13回公判」被告人質問(山口さん本人尋問)。 3月5日 「第14回公判」検察側証人尋問(看護学専門家)。 **3月12日 【第15回公判**】検察側証人尋問(救急医療医師)。 4月23日 【第16回公判】裁判官の異動にともなう弁論更新。 検察官起訴状朗読、弁護人意見陳述、被告人意見陳述。 6月18日 【第17回公判】検察側証人尋問(歯科医師)。 **【第18回公判**】弁護側証人尋問 福村直毅証人(医師)。 6月25日 【第19回公判】弁護側証人尋問 川嶋みどり証人(看護学専門家)。 7月2日 証人調べは第19回公判で終了。 7月30日 │【第20回公判】 地裁、検察の訴因変更について9月中に判断することを示唆。 9月14日 |検察の2度目の訴因変更を認める決定(地裁)。 弁護団、特別抗告するも、最高裁が棄却。訴因変更が認められる。 **10月1日 【第21回公判**】検察の論告·罰金20万円求刑。 **11月23日 │ 13時** 無罪判決で介護の未来を守る集会 [安曇野スイス村サンモリッツ大ホール]。 12月17日 【第22回公判】 弁護側最終弁論。 2019年 3月25日 | 13時30分 判決言い渡し。

### みなさんへ お願いしたいこと

- 1.裁判支援の輪をひろげる
- 2. 地域でのつながりを生かした申し入れ
- 3. 裁判の現状を理解し、説明できるよう学習する
- 4.無罪を勝ち取る会への加入
- 5. 署名を広げる
- 6.裁判の傍聴支援
- 7.裁判闘争支援のカンパ

「特養あずみの里業務上過失致死事件裁判で無罪を勝ち取る会」

### 加入申し込み書

※コピーしてお使いください

必要事項をご記入の上、 FAXまたは郵送でお送りください。

いずれかに○をしてください。		個人加入	•	団体加入			
1	団体名 個人の場合は所属名						
2	氏名 団体の場合は代表者名						
3	住 所						
4	電話、FAX	電話		FAX			
5	E-mail						
6	カンパ			円	【振込の場合】 金融機関名 長野銀行 本店 口 座 番 号 普通 8828733 口 座 名 義 無罪を勝ち取る会		
他、メッセージ等ありましたらお書きください。							