



いま、
介護の
未来の
ために。

増補版

2018年10月作成のパンフレットに
長野地裁松本支部1審理判決を受けて
内容を追加したものです。

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

contents

裁判のポイント解説	P.3
起訴までの経過	
長野地裁松本支部1審理	
3つの争点	
2度にわたる訴因変更	
長野地裁松本支部1審理判決の評価について	
求刑20万円の罰金をどうみるか	
民事手続きと刑事手続きの違い	
問われるのは、	
福祉か？ 刑事責任か？	P.12
長引く裁判と訴因変更	
3つの争点	
福祉を誰の手に委ねるのか	
またしても訴因変更	P.19
弁護側立証を強力に支える	
2 専門家証言	P.21
川嶋みどり証人	
福村直毅証人	
支援者座談会	P.27
1 審判決を受けて*	P.32
処罰されたくなければ、介護をやめろというのか？	
新聞各紙の報道記事	
Web漫画	
コラム	
資料	P.43
出来事と裁判の経緯	

*2018年10月作成のパンフレットに長野地裁松本支部1審理判決を受けて内容を追加したものです。

山口さんに 過失はない 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。

2019年3月25日、長野地方裁判所松本支部（野澤晃一裁判長）は検察の求刑どおり罰金20万円という有罪判決を言い渡しました。弁護団は即日控訴しました。

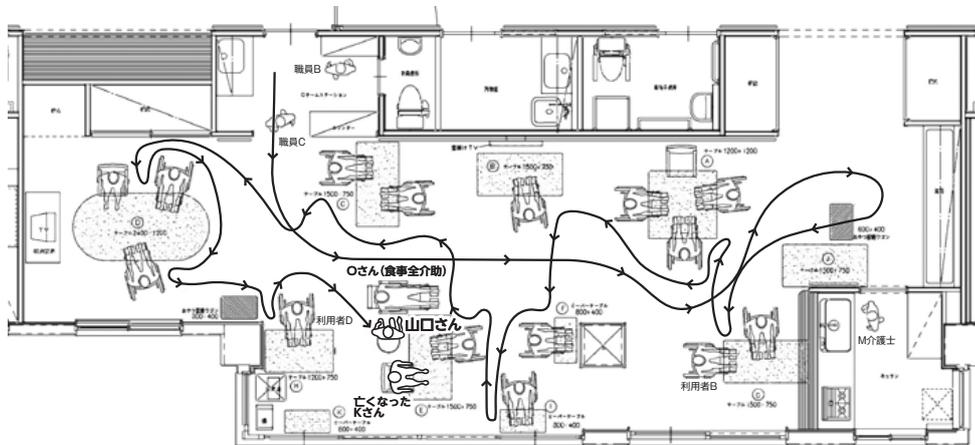
この裁判と不当判決についてお伝えし、支援をお願いします。

起訴までの経過

2013年12月12日

- 特養あずみの里の食堂で、おやつのだーナツを食べた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さんは亡くなりました。
- 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。



弁護士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」

長野地裁 松本支部 1 審理

- 2015年4月の第1回公判からこれまでに検察官と弁護士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」。
- 2018年12月17日の第22回公判で弁護側の最終弁論「過失もない、窒息もない無罪判決を求める」
- 2019年3月25日の第23回公判で罰金20万円の有罪判決を言い渡し(検察の求刑通り)



争点 3つの ① の

そもそも、 Kさんはドーナツを詰まらせて 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背部叩打により舌の上まで移動することはない。
- 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ムセや咳き込み、もがくなどの行動を一切取ることなく、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CT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。

争点② 3つの

Kさんに対する注視義務違反が 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嚥下機能障害はなく、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③ 3つの

山口さんに おやつ形態変更確認義務違反が 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。
- Kさんが嘔吐することがあったため、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、おやつについては、食札はなかった。
- 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ましたが、看護職員である山口さんはそれらを見ることにはなっていなかった。
- 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。

2度にわたる訴因変更

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、漫然とドーナツを配ったことが過失であるとして、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、自分が決めた土俵を勝手に広げる申請をした。
- 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。

長野地裁 松本支部 1 審理判決の 評価について

3つの争点に沿って

- 判決は、Kさんの死因を窒息によるものとした。これは客観的事実にも反し、医学的にも合理的説明ができない、推測と独断を重ねたもの。証拠上認められるドーナツ片は、Kさんの気道を閉塞させるほどの大きさではなく、これでは気道は閉塞されず、窒息は起きない。
- 判決は、Kさんには嚥下障害はなく、窒息の危険が高いと断言するような事態は生じていなかったと認定した。それにもかかわらず、死因について窒息と認定し、おやつを誤ってKさんにドーナツを提供した場合に窒息等によりKさんを死亡させることが予見できたと判断した。論旨に一貫性がなく、矛盾している。
- Kさんの「おやつのみ」の形態変更は、嘔吐対策であり、誤嚥・窒息対策ではなかった。施設は朝昼夕の3食を「刻み」のままとしており、「刻みトロミ」にしていなかったことから明らか。予備的訴因であるおやつ形態確認義務を認めたことは、証拠に基づかない独断と偏見のきわみであり、介護現場での業務の実態を無視した暴論である。

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。

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

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、被告席に立たされてからも、3年以上経過しました。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でしょうか？

長引く裁判と訴因変更

弁論の更新

2018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

告人の山口けさえさんと弁護団が、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っている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

今井恭平

ジャーナリスト。

雑誌『冤罪 File』

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「なくせ冤罪！市民評議会」理事。著書「クロカミ 国民死刑執行法」訳書「死の影の谷間から」ムミア・アブ＝ジャマール（いずれも現代人文社）編著「ナラク ゴビンダ・マイナリ獄中日記」（希の樹出版）その他。

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、食堂でおやつのだ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、口や気管に食べ物を詰まらせ、窒息する恐れがあった」とされ、したがって山口さんは「間食のだ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さんはどーナツを詰まらせ、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、どーナツなど普通のおやつと、ゼリー状のものと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、どーナツを提供したため、Kさんは窒息死したというもの。ゼリーではなくどーナツを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）。

そもそも死因はど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、ど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う検察の見立てに対する批判は、後にふれます。

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。

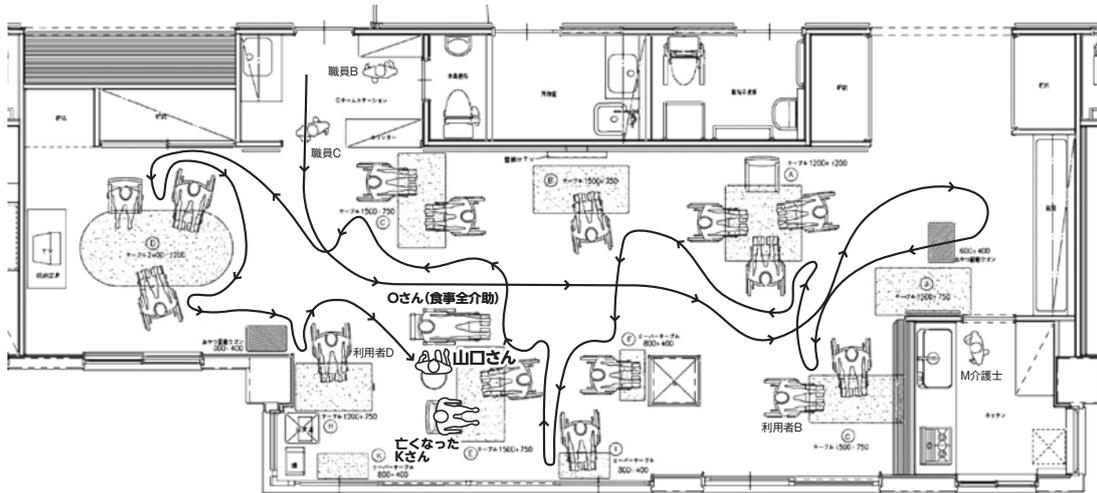
① 注視義務

17名全員を同時に見ていなければならなかった？

検察の主張は、以下のとおりです。

- ① K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介護士と、そのときまたまた手が空いて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のと並行して、



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

山口さんは全員におやつを配り、最後にOさんがいるEテーブルにつきました。Oさんは食事全助なので、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）への食事の介助に気を取られ、Kさんの食事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ふのなら、全介助が必要だったOさんに對してどうすれば良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テーブルについて直後だとしています。検察は、後にこの主張を変えます(訴因変更・後述)。

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ことを要求しているのです。

② 間食の形態確認義務

間食形態の変更

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、あらぎざみ食、きざみ食、きざみトロミ食、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。

間食(おやつ)は、普通食と、ゼリー系(ムーシヤプリンなど)の2種類あり、副菜が、きざ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、間食は普通食でした。しかし、2度ほど嘔吐したことがあり、消化不良なのは、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した。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きざみトロミ食に変更しなければいけなかったはずです。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

第8回公判で、事故当日山口さんといっしょにおやつの介助をした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、個人個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ま

す。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言うけど、間違えても問題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。ここにそもそも「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なのか？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ことはまずない」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うのが良いか、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、利用者さんもリラックスできる」ともいいます。

施設ごとに、こうしたちよつ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。ブック校則のように「業務上の義務」を杓子定規に当てはめ、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ん。

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われます。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数十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せた」という情報がいつしよに入ってきたため、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込んだ時期があります。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、無理からぬことです。

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、作偽的な事件構造を描き出すために、「大きな声を出したり、失礼な言辞をはいて」（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『誤嚥したかしら、食事形態はどうかしら、私がおつこうしたら、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、それを自由と見做すなら、医療者や介護職に対する言洗です」

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、窒息を念頭に行っていることが分かりました」

誰もが窒息と思い込んで、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つて
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)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。

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、集会での発言まで調べ、支配する
のか、と憤りを覚えました」。

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。

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
テイ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けません。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
持ちは共有され、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も、これか
ら傍聴席を埋め、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注視すること
が大切です。

(2018年長野県民医連7月号号外)

義務違反でも、死因でも、検察主張が破綻した中で

またしても訴因変更

今井恭平

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。今回は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、それを前に大きな動きがありました。

これまでも、検察の基本的な主張の一部を変更する訴因変更（予備的訴因の追加）という手続きを行った検察ですが、結審を前にしてまたしても訴因変更の追加を求めてきたのです。

今回は、Kさんがおやつを食べている間、誤

嚥などの事故が起きないように見守っていないければならない義務（注視義務）が発生したのはいつか、という重要な論点において、当初から維持していた自らの主張を恥ずかしげもなく変更。

Kさんに配食した後、他の入所者の分もすべて配食し終えて、Kさんと同じテーブルに着席した時点からという従来の主張を、「Kさんの目の前にドーナツを配食した時点から」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。

裁判所も、この訴因変更の申立について慎重な姿勢をとっているように見えました。9月14日の時点で、これを認める決定をしたことが分かりました。

弁護団はただちに決定の取り消しを求めて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。

自分たちの主張が間違っていたことが判明した

ら、そもそも山口さんへの不当な起訴そのものをすすんで取り下げるのが、「公益の代表者」としての検察の正しい態度です。間違いを正さず、逆に塗り隠す姑息な訴因変更をくり返す検察に対して、裁判所が公正な態度ですみやかに審理をすすめ、一日も早く山口さんを被告席から解放するよう、引きつづき求めていく必要があります。

義務違反論・死因論のいずれでも、 検察主張を一蹴した弁護側証人尋問

これまで、山口さんに、業務上過失致死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、検察、弁護双方在医師や介看護の専門家を法廷に呼び、証言を求めてきました。

弁護側の2人の専門家証言（福村直毅氏、川嶋みどり氏）が終わった時点で、検察側専門家証人との立証のレベルの差は、圧倒的といえるものです。

傍聴した人たち（歯科医、看護師、介護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おやつとの因果関係も、おやつ of の形態を確認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。

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」と明示的に認めました。このように、死因は窒息ではないという合理的疑いに対し、検察は何一つ有効な反証をしないままに証人尋問が終了しました。

ここまでで、弁護団の以下の主張の正しさが、立証できたと考えられます。

- ① おやつ of の形態を変えたのは、嚥下障害があったからではなく、嘔吐や腹痛などの症状があったからである。
- ② ドーナツには、Kさんが窒息するような危険な物性はない。

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 of の変更について知りうる立場にも、知る義務もなかった。

こうしたことが明らかであるだけに、今回の訴因変更は絶対に許すことのできない暴挙です。手続き上は認められましたが、その主張の内容まで裁判所が認めた訳ではありません。今後の弁護団による最終弁論（12月17日）を経て今年度中にも予定される判決の行方をさらに注視していきましょう。

（2018年10月1日）

弁護側立証を強力に支える2専門家 証言

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おやつのだ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（おやつ形態確認義務） 追加訴因

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）

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。二人の証言の概略を以下にご紹介します。

2018年7月2日 第19回公判

川嶋みどり証人

看護学者 日本赤十字看護大学名誉教授

【証人の専門分野】

看護と介護の研究。看護と介護には、オーバーラップしているところがあり、その領域を含む。

【弁護人から依頼された鑑定事項】

おやつを配るにあたって求められる注意義務の内容

おやつを介助するにあ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。

- ・おやつ形態確認義務
- ・おやつ食事中の注視義務

【鑑定の結論】

前記2つの義務違反は、いずれもなかった。



特養と病院の違い

「一言では、病院は、傷病者の治療をする場です。特養は、高齢で、ご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です。」

「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も、治療優先になつてくると思います」

「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、その高齢者の方たちを家庭の延長として面倒を見るといって、つまり病院の場合は暮らしを犠牲にするんですけど、特養の場合には、暮らし全般を特養に持ち込んできて、いわば住み慣れた自宅に非常に近づけた形で、日々の流れを保つということが根底にあつて、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、終つひの棲家すまひといつていいくらい、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、との弁護人の問いに対し

「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て、治療ではなく暮らしが優先になります」

おやつ

「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、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」

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様である実態も証言した。

あずみの里のように、一定の決まった時間に同じおやつを提供するところが多いが、食事のあとのデザートだったり、自分たちでお菓子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び、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い。

注意すべきなのは、特定の疾患があり、多いのは糖尿病ですが、高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、飲み込めないものなどに配慮が必要。

おやつに食札がある例は知らない。

看護と介護の関係

看護職の歴史は135年、介護職は始まって30年くらい。

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、その違いとか協働のあり方などについて、検討が必要になってきました。

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、両者共通のルールはまだありません。

「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

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、おかしいと思いました」

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

「介護職の場合なら、自分でご飯を食べられない人とか、自分で移動できない人、自分でお風呂に入れない人とかいますから、その人に限って、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と思うんですけど、17人や19人を2人で見ることが、病院でも介護施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し、求められるべきではないと思います」

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、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る必要があったわけです」。

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べき対象だったと判断する。

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と判断できる。

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

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、出してもらったら塊のまま出てきた、というエピソードも、自分で咀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ふ正常な機能があった証左であり、嚥下障害ではない。

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

摂食嚥下リハビリテーションの専門。

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。

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

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す。

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がないということです。

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滿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。

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、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。これとドーナツを比較し、ドーナツは条件を満たし得ないことをひとつずつ論証する。「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れず、ドーナツは閉塞を維持できない」と、ドーナツの側だけでなく、

Kさんの状態との関係でも論証。

「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。喉頭、声門、気管での窒息は、変型能、閉塞維持の点から不能になります」

「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い」

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ドーナツを測定した。

〈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使われる赤ちゃんせんべい、たまごぼろ、かつぱえびせんよりも柔らかい。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、歯茎でつぶせる硬さの上限值と近い値（Kさんは歯がなく、入れ歯も使用していません）

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ことを示している。

〈凝集性〉（食べ物崩れないで一塊になっていられる性質）、〈付着性〉（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。

福村氏の証言は、氏の高い専門性と豊富な臨床例の経験に裏打ちされた判断により、抽象的推論だけでなく、Kさんの症状、状態やドーナツの実測などに裏打ちされている。

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。

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。

気道を構成している部位ごとの特徴や機能

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

背部叩打法について

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、ドーナツ片が声門から口腔内に戻った可能性があると述べている。しかしながら、背部叩打法は、背部を強くたたくことで、胸腔を変形させ、胸腔内圧、気道内圧を高めて空気を押しだし、その空気圧で異物による気道の閉塞を解除する方法のこと。

このやり方は、肋骨でおおわれている胸腔をわずかしか変形させえない。Kさんが椅子に座ったままの姿勢で山口さんが背中を叩いたのだから、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ったとは考えがたい。

「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」

さらに、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。実際はそうならなかった。

「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たならば、自発呼吸が再開する筈です」

「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のではなく、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えざるほかありません。」

窒息サイン

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行動とされています。

「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、窒息以外の原因で意識消失に至ったと考えています」。

根本医師の86症例について

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症例にすぎないと（根本証人は）言われた。

根本証言の学術的欠陥

デザインの欠陥。

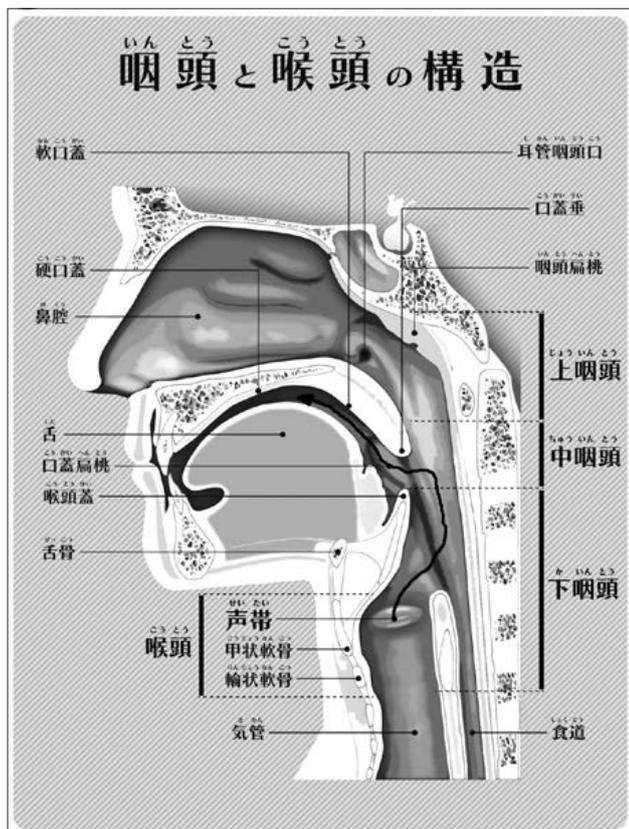
窒息の定義から始め、その定義に当てはまる症例を探すのが通常やり方だが、根本氏は最初から窒息と考えた人を集め（そう考えた根拠もまた救急隊員その他からの伝聞にすぎなかったり）他の研究者が

追試出来ない構造になっている。「検証不能な研究者の主観にすぎない」

死因についての結論

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

〈文責／今井恭平〉



最終弁論から抜粋（図の挿入：勝ち取る会）

特養を何一つ理解せず、何かあると罪に問われるのでは、介護の仕事をする人がいなくなる。

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

山口さんが法廷に立った時に傍聴しましたが、びっくりしたのは、検察官って、あんな威圧的な物言いや、誘導尋問のようなことをするのか？ということでした。それも一種の策略なのかもしれないと思いつつも、聞いていてもやややとして、と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、名前とか経歴とか形式的な確認が長々続いて、肝心な部分に入るまでにずいぶん時間がかかるのも、聞いていて辛かったです。

A（その時の公判検事の）前の検察官は、少し違った感じでしたね。検察官それぞれの個性によるのかも知れませんが、裁判の傍聴は初めてなので、よく分かりません。

テレビドラマだと、検察官が事件現場に行って捜査したりしますね。そういうものかと思いましたが、実際は検察官は一度も姿を見せず、現

場での聞き取りなどもしませんでした。

現場さえ見ないで、山口さんと利用者さんたちとが、どんな場でどういうふうに接していて、どのように異変が起きたのか、山口さんが17名の利用者さんたちの全体とそれぞれに対して、何を具体的にどう注意するべきだったのか、理解できる筈がないと思います。

それでいて、今回、また訴因変更を申し立てているのは、理解に苦しみます。

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と一緒に、応急処置から病院搬送までの対処に当たりました。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実感できるのでしょう。

検察だけでなく、警察の現場検証も、山口さんとKさんのいたテーブルと椅子の位置関係などを調べて写真撮影しただけで、食堂全体や他の利用者さんとの位置関係や動線、どのような介護の必要な方が、どの位置にいた

のか、その中で山口さんとD弁護士がどのように配食と食事介助を分担して行っていたのかなど、業務の肝要な部分はまったく眼中にもない、杜撰な捜査に終始しました。

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、正直いつてきつかったです。たしかに検察官の質問は威圧的なものもありましたが、質問の内容をきちんと把握して、あ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、「かりにあの時こうしていたら、どうだった？」みたいな聞き方ですね。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うというより、答が疑わしいものだ、と印象づけたいという質問のかな、と勘ぐってしまうよう

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何度もやったのに、検察官との事前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、どうでもいいようなことを意味ありげに聞いてきました。事実に関することは、弁護人がきちんと質問してくれなかったら、法廷で明らかにする機会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てきました。言うまでもなく集会参加や発言の自由は憲法で守られた重要な

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呼び出しはしつこかったですね。私も事前に打合せしたいと何度かいわれましたが、「介護の現場は限られたぎりぎりの人員で切り盛りしている。その忙しい場から数分でも離れるのがどういふことか分かりますか」といったら、それ以上はいってこなくなりしました。

B 私は、Dさんの後、午後半日の証人尋問でした。みんな裁判は初めての経験ですから緊張しました。その中で若いDさんがトップバッターだったのは気の毒でした。

私も検察官の質問を一言一句聞き漏らさないように緊張していました。たしかに検察官は人を小馬鹿にしたような発言も少なくなりましたが、それを気にするよりも、質問に的確に答えようと神経を集中していました。でも最後はさすがに少しいらつきましたね。後で弁護士の方に、Bさん、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「おやつ形態確認義務」の2つだったと検察は主張しています。抽象的で頭の中だけで組み立て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 まず、介護は一人ひとりの介助者がばらばらではなく、チームとしてやっているものです。あの時も私と山口さんが関係プレーで17名の利用者さんたちの全体に気を配りつつ、個別に留意しなければならぬ人には、その内容や程度に応じて目配りしていたのです。

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

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

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

D そうして最善を尽くしても防ぎようのない事態というのがある。少なくとも山口さん一人が責任を問われるのは理屈にありません。

おやつ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前提で、おやつ形態を確認せず、Kさんに「まんぜんと」(ゼリーではなく)ドーナツを配膳したことが職務上の注意義務に違反するというのですか？

D 形態確認義務があったと仮定したら、むしろそ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ゼ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きます。

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

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

B おやつは「お楽しみ」なので、ドーナツとゼリーと分けていても、隣の人に自分のおやつをあげたり、もらったりというおおらかな楽しみ方だつて許されるのです。別に家族からの差し入れの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人は、絶対に間違えてはいけません。それをきちんと言った上で、おやつを食べながら安らぎを感じていただいたり、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

咀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、おやつに食札がなかったことが間違いなどと主張する。

こういう一連の事実は、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してもないまま、特別養護老人ホームを、彼らが勝手に

に思い描いた医療現場（病院）と同一視し、断罪することへとつながっています。

こうした検察の基本姿勢が、福祉の現場に刑事司法の物差しを乱暴に持ち込んで、一看護職員をスケープゴートに仕立て上げるという無理な起訴、裁判の背景にあるものです。

第19回公判（2018年7月2日）で、川嶋みどり証人（日本赤十字看護大学名誉教授）は特養と病院との違いを、次のように明確に証言することで、こうした起訴の前提自体の誤りを明らかにしました。

「一言では、病院は、治療をする場です。特養は、高齢で、ご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です。（したがって）特養は、高齢者の方たちを家庭の延長として面倒を見る、つまり病院は暮らしを犠牲にするんですが、特養の場合には、暮らし全般を特養に持ち込んできて、住み慣れた自宅に非常に近い形で、日々を送っていたことが根底にある。病院のように在院日数が限られている訳でもなく、いわば終の棲家といっているくらい長期にわたって暮らし全体を整え、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

一とが（病院と）違います」

D 私たちがふだんから心掛けているのは、川嶋先生の証言にあったように、利用者さんご本人の意志をできるだけ尊重して支えていくことです。この裁判で有罪になってしまったら、何か事故でも起きたら処罰されるからと、がちがちの管理が優先され、利用者さんの意向は無視されて牢獄のようになってしまうのではないかと恐くなります。

C 私は病院でしか働いたことがないので、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る。生活の場と治療の場はこんなに大きく違う。

B 特養を自宅、終の棲家と考えて生活していたでいます。ですから、自分で立つことが難しい方でも、たんに危ないからと外出を止めるのではなく、「立ってみる？」と支えてあげたり、「今日は天気良いから、ちよつと外に出てみる？」と散歩に出かけることもある。あらかじめ決めたプ

ランに沿うだけでなく、その時々々の状況を見ながら、臨機応変に工夫してやることもあります。

そんな特養と、あくまで治療優先の病院の違いはとても大きいと思います。

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

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

山口さんは、同僚であり、支援者であるみ

なさんの対談に静かに耳を傾けていました。

最後に一言、この対談と裁判をたたかつてきた感想を聞かせてもらいました。

山口 現場を知らない人たちが、おやつ形態が変わったことを山口は知っていた筈、とか知っていなければならなかったと決めつけてしまい、そうした思い込みの前提で追及してくる警察や検察に対して、私も非力だったと思います。でも、（警察や検察の取り調べでは）いくら事実を伝えようとしても、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リーにあわせて違うものに変えられてしまう。

Kさんには、食事を早くかき込んでしまう癖があったとか、むせたことがあった、とかそれぞれは間違いではないけれど、それが嚥下障害があったんだ、それを分かかっていて、おやつ形態を認せずに配った、あるいは食事全介助の方の介助をしていたことが、それに「気を取られて」Kさんを見守る義務を放棄したなどとねじ曲げられ、認めろといわれることは本当に苦痛でした。入所者さんが、アンパンが食べたいといえば、介護士の方たちは、なんとか工夫してあげて、人間らしく、その人らしくということをいつも考え続けています。

そうした特養での日々の現状を何一つ理解しないまま起訴し、何かあると罪に問われるなんてことになる、誰も介護の仕事につき、老後を見てくれる人がなくなるんじゃないか、施設のほうも、「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。

裁判を通じて専門家の証言や弁護団の努力、そして毎回傍聴に来て下さる仲間のみなさんの応援で、こうした本当の問題が明らかになってきたと思います。いまはそれを裁判所が正しくきちんと判断して下さることを信じたいと思います。

（2018年8月3日）

処罰されたくなければ、 介護をやめろというのか？

予想さえできなかつた、一審（長野地裁松本支部）不当判決

今井恭平

2019年3月25日午後1時20分。野澤晃一裁判長を先頭に、3名の裁判官が入廷。しかし今日は、直ちに開廷を宣することなく、報道用の写真撮影のため、椅子に座ったまま沈黙の2分間がつづく。ふだん以上の張りつめた空気が法廷に充満している。

2015年4月の第1回から数えて23回、ほぼ4年を費やした「あずみの里業務上過失致死事件裁判」が、判決を迎えた。

誰もが声を失った、求刑通りの判決

裁判長は、山口けさえさんを証言台の前に立たせ、判決主文を読み上げる。

「被告人を、罰金20万円に処する」――

「無罪」の一言しか予想していなかった耳に、裁判長の言葉はまるで外国語を聞いたように響き、有罪・不当判決だと呑み込むのに、一瞬のタイムラグがあった。

罰金20万円とは、検察の求刑通りということだ。その後、判決内容を知れば知るほど、どうして納得しかねる、とんでもない判決だと分かってくる。

主文の後、判決理由を読み上げる裁判長の声は、終始ぼそぼそと不明瞭な上に、恐ろしく早口で8割方は聞き取れない。

だが、判決の骨子が次の3点にあるらしいことだけは分かる。

- ① Kさんの死因が、おやつのドーナツを誤嚥したことによる窒息死だと認定したこと。
- ② Kさんが食事している間、終始その動静を見守り、誤嚥などを防ぐ「注視義務」については、そうした義務違反はなかったとして検察の主張を退けたこと。
- ③ しかし、追加の訴因（予備的訴因）として後から請求された「おやつの形態確認義務違反」

(Kさんのおやつは、ドーナツではなくゼリーであることを事前に確認しなかった) はこれを認め、主文の通り有罪としたこと。

これらの認定がいかに不合理であるか、介護の現場や現実を知っている人には、論理的にも直感的にも了解できる。裁判官が、それらに無知なだけなら、まだましである。彼らが素人だからこそ、何人もの専門家や関係者を証人として呼んでいるのだ。裁判を通じて謙虚に学び、客観的事実がどうだったかを究明すれば良い。たちが悪いのは、あらかじめもった先入観や想定に現実の方を無理矢理あわせ、安易なごまかしに流されていくことだ。

検察側証人の意見を丸呑み(死因論)

死因が窒息か否かは、純粋に医学的事実をめぐる問題であり、あれこれの解釈の問題ではない。弁護団は、死因が窒息であることと矛盾する数々の事実を指摘し、またKさんが亡くなった後のCT検査結果などを踏まえ、心疾患あるいは脳梗塞の可能性が高いことを立証した。検察は、これに対し医学的に反論した上で、窒息死であることを合理的疑いを超えて立証しえて

いるか?——裁判所は、そのことを判断すべきなのに、判決はたんに、ドーナツを食べた直後に呼吸停止し、末梢チアノーゼが生じたなどの経緯をこまごまと述べるだけで「窒息と整合する事実経過がある」として、窒息死を認定するというごまかしを行っている。食べた後に呼吸停止したからといって、食べたことと呼吸停止に因果関係があると証明したことになりはしないのは、子どもでも分かる。

判決は、他の論点でも、ほとんど根本医師(検察側証人)の言説におぶさって論述しており、窒息死ではありえないことを緻密に論証した福本医師への反論を回避している。

窒息サインがないことや、意識喪失までの時間が短かすぎること、むせたり苦しんだ兆候がないことなどについて「高齢者ならそういうこともありうる」の一言で片付けているなど、この裁判官が、事実認定は証拠にもとづくべきこと(刑事訴訟法317条)にいかにも無頓着であるかを露見させている。

窒息死であることは、そもそも本件が刑事事件として成り立つための必須の前提条件だから、検察はどうあがいてでもこれを裁判所に認

めさせ、山口さんが業務上の注意義務を怠ったという前提を創作しなければならなかった。裁判所はその検察の意図にやすやすと与し、窒息死という結果ありきの認定のために、検察側証人の証言を、よく吟味もしないままあわてて詰め込み、誤嚥してしまったようである。



300名を超える傍聴希望者、報道陣が裁判所を囲んだ。判決への関心の高さが伺われる。

いずれも成り立たない、 2つの「注意義務違反」

検察は当初、「注視義務違反」のみを「罪となるべき事実」として公判請求していたが、2016年9月（第5回公判）で、訴因変更を請求。「おやつ形態確認義務違反」を予備的訴因として付け加えた。

判決では「注視義務違反」はなかったとした。その結論だけは間違っていないが、そのことを認めるのなら、「おやつ形態確認義務」も同様



支援者の拍手を背に、法廷に入る弁護団。

に義務違反に問えないはずで、明らかな論理矛盾がある。

義務違反に問うためには、まず予見可能性を立証する必要がある。予見が不可能な危険を回避する義務が生じることは考えられないからだ。

ところで、そもそもKさんには「狭義の嚥下・摂食障害はなかった」ということは、検察側の専門家も含めてすべての証人が認めているところだ。判決もまた、Kさんが入所以来ドーナツも含めて間食の際に何らの問題もなかった事実を認めた上で「被害者に嚥下障害は確認されておらず…本件当時、窒息の危険が高かったとまでいうことはできない」と明確に判示している。これでどうして、窒息することを予見しろといえるのか？

「注視義務」だけでなく、おやつ形態確認もまた、窒息の危険が予見できない以上、義務として存在しないはずだ。ドーナツを食べたら窒息の危険があるという前提があつてはじめて、ドーナツかゼリーかを確認せずに配食してはならないことになる。

そもそもKさんのおやつをゼリー系に変更す



まさかの有罪判決。言葉にならない抗議の声があたりを包んだ。

るといふ、一週間前のCチーム会議での決定は、嚥下トラブル対策ではなく、嘔吐や食べ過ぎに対する対策だったことが、公判で明らかになっている。ところが判決は、証拠によって立証されているこの事実さえねじ曲げる。

「間食の形態変更は、嘔吐への対応がその理由の一つであったとしても、窒息などの危険への対応も理由の一つであったと認められる」

裁判官の勝手な憶測で事実を気ままに変更されては、裁判は茶番にすぎない。

広がる問題意識と共感

「判決を聞いて、一瞬自分も介護を辞めたいと思った」

「ますます介護職のなり手がなくなるのでは…」

「リスクの高い利用者さんの受け入れを、特養がセーブしてしまうようにならないか」

「判決後、すでにおやつを廃止した施設もある」

「これでは、処罰されたくなければ介護をやめろといわれているに等しい」

判決直後からの反響は、おそらく裁判所も検察も予想しなかっただろうほど大きなものだった。

判決が有罪であったにもかかわらず、マスメディアの報道も、判決に批判的なものが目についた。

「福祉現場の課題おごなり」（信濃毎日）「個人への刑事罰 異例」（毎日新聞）など、福祉現場の現実を無視し、事故がおきれば誰か個人をスケープゴートにしてすませることへの疑問が、多くの人たちに共有されているのが分かる。



不当判決に対し、直ちに控訴した、と報告する木嶋弁護団長。

時間が経過するにつれて、ローカルな事件や問題ではなく、介護・福祉現場のかかえている深刻な困難さが露呈した事件として、全国紙からの取材はむしろ判決直後よりも増えているという。

山口けさえさんという一人の准看護師に罪があるとしたら、それは、一人の入所者に不幸な

事故がおきたとき、たまたま一番近くに座っていたという罪しかない。ほかの誰でも起こりうることだったのは明らかだ。

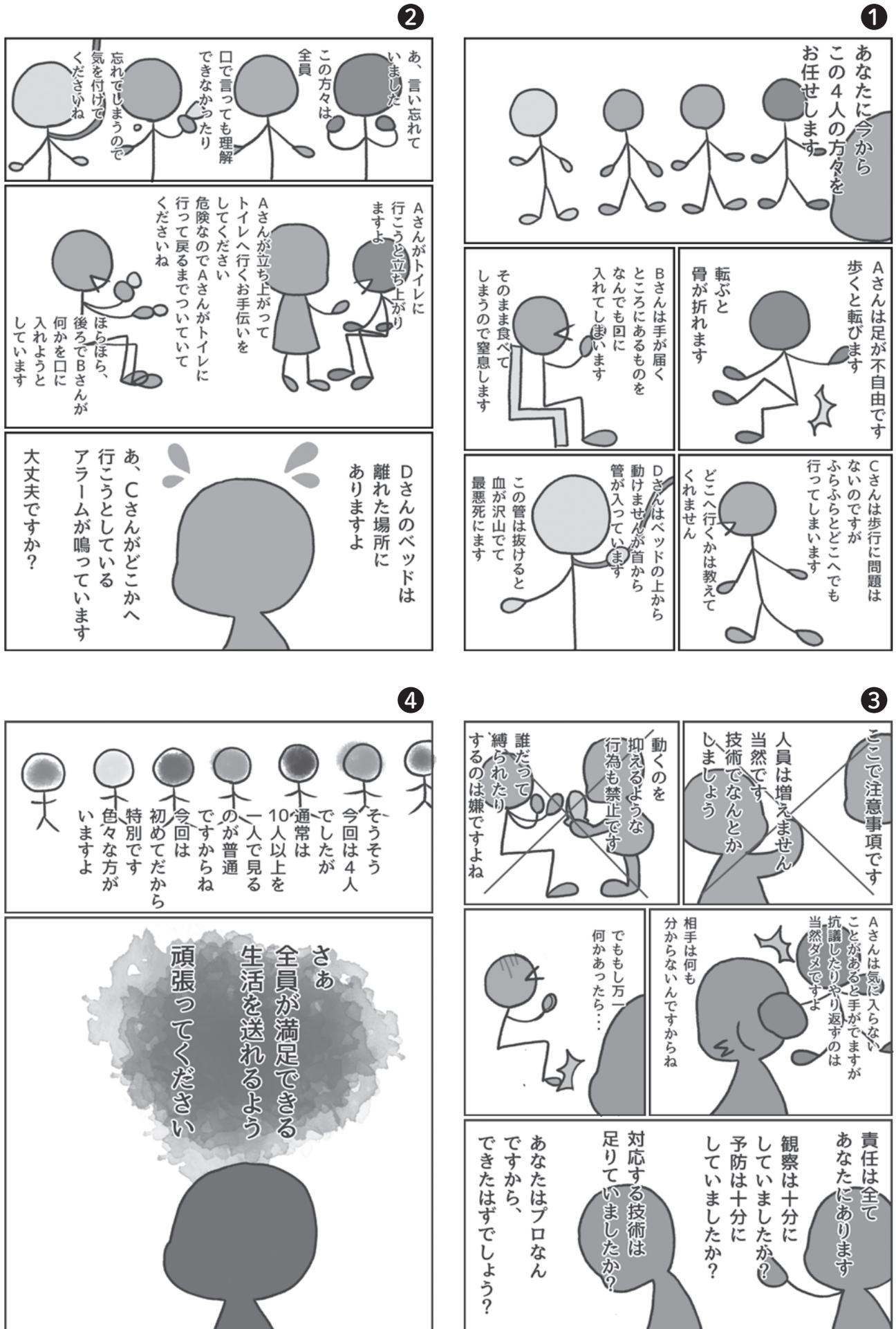
おそらく多くの福祉施設でも、たんに後ろ向きに「事故におびえる」のではなく、何よりも終の棲家として安心してすごせる施設をめざして、日々改善に全力を投じている。

あずみの里でも、Kさんの不幸な事故の教訓をどう汲み取るか、真剣な「振り返り」も積み重ねられた。ところが、それさえ、刑事裁判では「窒息死だったと認識していた」「あのととき、もう少し違うやり方があったかも」と過ちを認めている、などと曲解され、有罪証拠として取り扱われた。これでは、振り返りさえも警察の目にどう映るか気にしながら行わなければならない。

一番はたしかに敗訴した。だが、全国の介護・医療施設が共通してかかえている問題を大きく焦点化した「あずみの里裁判」は、たまたかに値する、そして勝利しなければならない裁判として多くの人に認知されつつある。

（2019年5月13日）

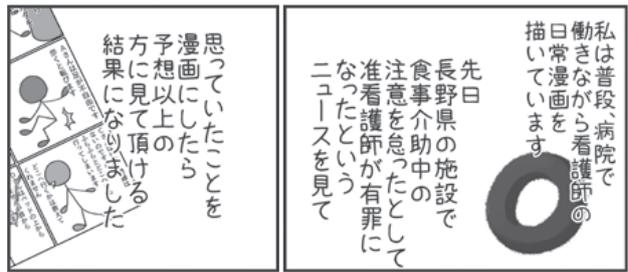
1審判決で有罪判決を受けたニュースを見て、現場で働く看護師のひとりとして感じたことを漫画にしてツイートしたぶろぺらさん。12万5千回以上リツイートされ、大きな反響を呼びました。



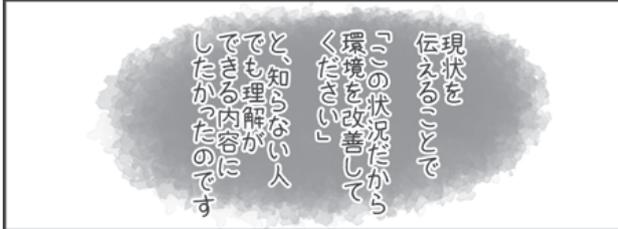
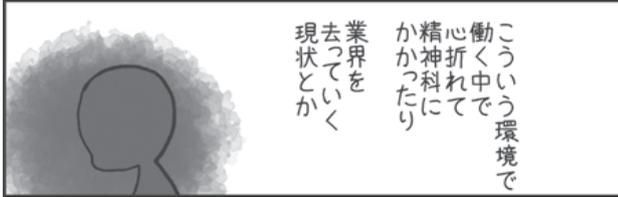
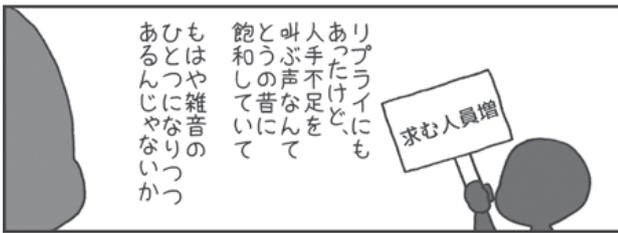
(著者ツイッターより)

ツイッターへ投稿した漫画に対して多くの共感の声が寄せられ、ぶろぺらさんが感じたことをさらに漫画に描きました。

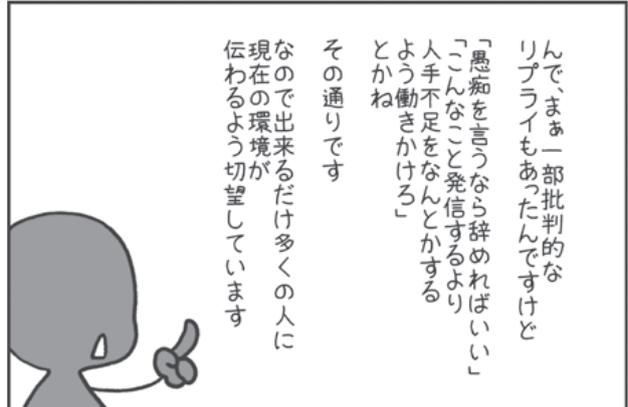
1



2



3



4



1 審判決を受けて

Web漫画

宮子 あずさん (看護師)

2013年、長野県安曇野市の特別養護老人ホーム「あずみの里」で入居者がドーナツを食べた後に死亡。担当の准看護師が業務上過失致死罪に問われた。先月25日の長野地裁支部の判決は有罪。状況に合わない窒息死を認定するなど、実に不当な判決だった。

今回の裁判で特に問題なのは、施設ではなくケアにあたった個人が罪に問われた点である。多くの医療・介護に携わる人が無罪判決を求めて署名したのも、現場の危機感の表れと言える。

さまざまな機能が低下した人へのケアは、リスクがつきまとう。個人が罰せられるとなれば、現場の萎縮は免れない。残念な判決である。

2019年4月8日(月)の東京新聞、「本音のコラム」は、特別養護老人ホームで起こった高齢者のドーナツ摂取による「窒息」事故の裁判を取り上げました。わざわざ「窒息」と括弧をつけたのは、後に亡くなった利用者さんの死因が窒息によるものではないと、被告准看護師の弁護団が明らかにしているからです。

この裁判は、利用者遺族が事故の責任を問う民事裁判ではありません。ケアにあたった個人を刑事罰に問う刑事裁判であるという点にご注目いただきたいと思います。

コラムで特に私が強調したものは、ケアに関わるものが、自らの専門性において行う、インシデント、アクシデ

また、今回の事件では、当初窒息事故が疑われたため、その前提で行われた振り返りが、警察に利用された。この点も私には恐怖である。

私が勤務する施設でも、転倒や急変など通常と異なる事象が起きた場合には、「どうすればそれを防げたのか」という視点から、検討を行う。それは、実施した援助に瑕疵があったかどうかとは別の話。防ぎ得ない場合でも、予防策がないかを考えるのがプロの仕事なのである。

それを逆手にとられ、瑕疵があったとされては、振り返り自体がリスクを伴う。この裁判の経過から、私たちは振り返りを記録に残すべきか、慎重にならざるを得ないだろう。(東京新聞 2019年4月8日付「本音のコラム」より)

ントへの振り返りが、警察及び検察によって、罪の根拠に使われる可能性がある、と言うことです。

事故を未然に防ぐべく、防げた事故も含めて書かれる「ヒヤリハット報告」が普及してきましたが、これもこうしたリスクをふまえる必要が出てきました。

今回の有罪判決は、ケアにあたる個人が罰せられることによるケアの現場の萎縮と共に、両親に基づく安全対策も困難にしていまいかねません。

改めて、不当判決であると声を大にして言いたいと思います。(facebookより)

江森 けさ子さん (峠茶屋訪問看護ステーション所長)

3月25日月曜日の午後、地裁松本支部の構内に衝撃が走った。13時30分に開廷して間もなく、弁護士が筒状の紙をもって玄関から走ってきた。無罪と信じて全国から集まった300余の支援者とマスコミ関係者の前で「不当判決」と書いた紙が開かれた。特別養護老人ホームで入所者をおやつを食べた直後に窒息死させたと、近くに居た准看護師が業務上過失致死罪に問われていた判決公判で、被告とされていた山口さんに罰金20万円の判決が下された。

フェンスの外にまで集まった人々から「エー」という衝撃の声の後、すすり泣く声が聞こえてきた。法廷内の山口さんの胸中を察し、私も泣いた。4年間に及ぶ関係者の苦悩と努力、納得づくめの弁護団の陳述に、看護・介護現場で働く私たちは大変勇気づけられた。そして「絶対に山口さんを犯罪者にしてはならない。この裁判はあらゆる介護現場にとって重大な問題」と、支援のうねりが全国に広まった。重い足取りで午後から予定していた訪問看護に向かった。私はこれからどう生きたらいいのか自問しながら歩いた。

訪問先の玄関に入り、何とか笑顔に切り替えた。看護師である私は、かつて高齢者施設の様子をたくさん見てきた。両手をベッドに縛られ、手首の皮膚が剥げ、血が流れ

ている。つなぎの服を着せられ、職員が接する時間は1日5回のオムツ交換と食事介助、週2回の入浴の時。職員は走り回り、老人と交わす言葉はほとんどなかった。どこからか「おーいおーい」と叫ぶ声も聞いた。人間の尊厳などひとかけらも感じられなかった。老いて、行く場のない多くの老人の姿だった。枯れ木のように横たわる老人の、無表情な姿が脳裏に焼き付いている。

老いてこんな扱いをされてはいけない。人間を大事にしたいと私財も投じて、認知症の人が暮らすグループホームを造り、10年が過ぎた。老人に笑顔のままで人生を全うしてほしいため、拘束はしない、施設もなし。オムツ外しに取り組み、最期まで口から食べることを支える。テレビはない。一人一人の人生に丁寧に向き合うことを信条とし、職員も国で定める基準より多く配置している。ここには歌や笑いあり、会話がある。介護が楽しかった。

判決は何をもたらすのか。施設は職員を犯罪者にしないため、入所者の管理を一層厳重化し、事故防止と称して体を縛るかもしれない。かつての悪夢のような介護現場の再現に道を開くことになりはしないか。時計の針を逆にまわしてはならない。

(市民タイムス 2019年4月9日付より)

出来事と裁判の経緯

異変から起訴まで

- 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。
- 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。

裁判

- 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。
(長野地方裁判所松本支部・以下同)。
- 9月2日 **【第2回公判】** 弁護人から検察官への求釈明。
- 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)。
- 7月6日 **【第5回公判】** 裁判官交替による弁論更新手続。
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。
- 7月4日 **【第8回公判】** 証人尋問 当日現場にいた男性介護士。
- 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。
- 10月23日 **【第11回公判】** 証人尋問 U医師(Kさん主治医)、H看護師長。
- 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)。
- 6月25日 **【第18回公判】** 弁護側証人尋問 福村直毅証人(医師)。
- 7月2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)。
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。
- 12月17日 **【第22回公判】** 弁護側最終弁論。
- 2019年 3月25日 **【第23回公判】** 判決言渡し。罰金20万円の有罪判決(検察の求刑通り)。
山口さんと弁護団は即日控訴。今後は東京高等裁判所での争いに。

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 <input type="checkbox"/> 座番号 普通 8828733 <input type="checkbox"/> 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。

連絡先 「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」
〒399-8204 安曇野市豊科高家5285-11 協立福祉会気付
☎0263-71-2300 FAX0263-73-0788