

平成31年3月25日／長野地方裁判所松本支部／平成26年（わ）第260号
業務上過失致死被告事件（刑事事件）

被告人

氏名 Y
年齢 ●●●
本籍 ●●●
住居 ●●●
職業 ●●●

コメントの追加 [原口1]: 本件は刑事事件です。

主文

被告人を罰金20万円に処する。

その罰金を完納することができないときは、金5000円を1日に換算した期間被告人を労務場に留置する。

訴訟費用は被告人の負担とする。

コメントの追加 [2]: 罰金20万円の有罪判決が下されています。

理由

(罪となるべき事実)

被告人は、○県J市（以下略）所在の社会福祉法人K会特別養護老人ホームLに准看護師として勤務し、同施設の利用者に対する看護及び介護業務に従事していたものであるが、平成25年12月12日午後3時15分頃、前記L1階食堂において、同施設の利用者に間食を提供するに当たり、間食を含む同施設の利用者の食事形態については身体機能等を勘案して決められ、決められた形態と異なる食事を利用者に提供して摂取させれば、これを摂取した利用者に窒息事故等を引き起こすおそれがあったのであるから、各利用者に提供すべき間食の形態を確認した上、これに応じた形態の間食を利用者に配膳して提供し、窒息等の事故を未然に防止すべき業務上の注意義務があるのにこれを怠り、ゼリー系の間食であるゼリーを提供することとされていたM（当時85歳）に対し、同人に提供すべき間食の形態を確認しないまま、漫然と常菜系の間食であるドーナツを配膳して提供した過失により、同人にドーナツを摂取させ、喉頭ないし気管内異物による窒息に起因する心肺停止状態に陥らせ、よって、平成26年1月16日午後8時18分頃、同県N市（以下略）社会医療法人O会P病院において、前記心肺停止に起因する低酸素脳症等により、同人を死亡させたものである。

コメントの追加 [3]: 事案の内容です。

コメントの追加 [4]: 社会福祉法人の経営する特養の事案です。

コメントの追加 [5]: 被告人は准看護師です。

コメントの追加 [6]: 間食としてゼリーを提供すべきところ、ドーナツを提供し、窒息→心肺停止→低酸素脳症→肺炎により死亡した事案です。

コメントの追加 [7]: 時系列です。

(証拠の標目)

括弧内の甲の数字は証拠等関係カードの検察官請求番号を、弁の数字は同カードの弁護人請求書証番号をそれぞれ示す。

H23.3 准看護師が勤務開始。
H25.10.23 利用者が入所。
H25.12.12 ドーナツ摂取。
H26.1.18 死亡。

- ・第13回公判調書中の被告人の供述部分
- ・被告人の検察官調書（乙3）
- ・証人Qの当公判廷における供述
- ・証人Rの当公判廷における供述
- ・第8回公判調書中の証人Sの供述部分
- ・第10回公判調書中の証人Tの供述部分
- ・第11回公判調書中の証人a aの供述部分
- ・第12回公判調書中の証人a bの供述部分
- ・第15回公判調書中のa cの供述部分
- ・捜査報告書（甲5、6、113、114）
- ・捜査関係事項の照会について（回答）（甲12）
- ・回答書（甲16）
- ・a dの弁護士に対する供述調書（甲21、抄本（弁2は同供述調書の写しであり、同意採用部分は甲21と同一）
- ・Mの入所時記録・看介護記録（甲60（弁149）、写し）
- ・Cチーム申し送り・利用者チェック表（甲68（弁157）、写し）
- ・写真撮影報告書（甲98（弁192）、写し）

（事実認定の補足説明）

第1 本件の概要

本件では、主位的訴因について2回にわたる訴因変更及び予備的訴因を追加する訴因変更がなされているところ、訴因変更後の本件公訴事実、要するに、主位的訴因は、被害者が間食としてドーナツを摂取する際に被告人がこれを注視して窒息を防止する義務に違反したため、被害者を死亡させたというものであり、予備的訴因は、特別養護老人ホームで間食を配膳する際に、入所者に提供する間食の形態を確認して窒息事故等を防止すべき義務に違反して誤ってドーナツを配膳し、同様に死亡させたというものである。

1（1） 主位的訴因の内容は以下のとおりである。

被告人は、〇県J市（以下略）所在の社会福祉法人K会特別養護老人ホームLに准看護師として勤務し、同施設の利用者に対する看護及び介護業務に従事していたものであるが、平成25年12月12日午後3時20分頃、前記L1階食堂において、同施設の利用者であるM（当時85歳）が間食を食べるに当たり、同人が食事中に食物を口腔内に詰め込む等の癖を有し、口腔内若しくは気管内異物により窒息するおそれがあったところ、被告人が前記Mに口腔内若しくは気管内を閉塞しうるドーナツを配膳して提供し、かつ、当時、同食堂内において利用者に対する食事の介助を行う職員が被告人及び同施設介護職員1名のみで、同介護職員は利用者に対して提供する飲み物の準備中であつたため、前記Mの食事時の動静を注視することは困難であつ

コメントの追加 [8]: 主位的訴因と予備的訴因の話が出ていますが、ここは読み飛ばしても大丈夫です。

たのであるから、同人が間食のドーナツを口腔内に詰め込むなどして窒息することがないように被告人自ら前記Mの食事の動静を注視して、食物による窒息事故を未然に防止すべき業務上の注意義務があるのにこれを怠り、他の利用者への間食の配膳や他の利用者への食事の介助に気を取られるなどし、前記Mの食事の動静を注視しないまま同人を放置した過失により、同人にドーナツを摂取させ、口腔内若しくは気管内異物による窒息に起因する心肺停止状態に陥らせ、よって、平成26年1月16日午後8時18分頃、同県N市（以下略）社会医療法人O会P病院において、前記心肺停止に起因する低酸素脳症等により、同人を死亡させた。

（2） 検察官がした主位的訴因についての釈明等のうち主要なものは以下のとおりである。被告人が具体的にどのようにして窒息等の事故を防止すべきであったのかについては、食物誤嚥による窒息等につながる可能性のある被害者の動静に対応した行為を行うことであり、例としては、被害者が食物を口に入れる際にその食物の形態によっては口に入れるのを阻止する行為、被害者が食物を口に詰め込んだ場合にその食物を手でかき出すなどして取り除く行為、被害者が食物をのどに詰まらせた場合にその食物を適切な機器等で吸い出すなどして取り除く行為等が想定される（第3回公判）。被告人が被害者と同程度に食事の動静を注視しなければならなかった者は、食事の見守りが必要とされていた、被害者と同じテーブルで食事をしてきた者に限られる（第3回公判。なお、第5回公判で、違うテーブルの者が注視対象に含まれないということではない旨釈明。）。被害者の動静を注視する方法として複数の行為が想定され、例として、男性入居者に対してゼリーを食べさせる合間に、被害者の方を振り返るなどして、同人の状況を見て確認する行為が想定される（第3回公判）。注視義務の終了時期は、a eが被害者の異変に気付き、被告人が被害者に対する処置を開始した時点である（平成30年10月3日付け求釈明に対する回答書）。「詰め込むなどして窒息」の「など」の意味は、被害者がドーナツを摂取した場合において、口腔から肺に至るまでの呼吸のための空気の通り道をドーナツにより塞栓して窒息を引き起こす可能性がある摂食嚥下過程上の一切の問題であり、主には、摂食嚥下過程の先行期において、一口量が多すぎ、丸飲みをすることや口腔準備期における食塊形成の不全である（平成29年3月3日付け求釈明申立書（主位的訴因分）に対する回答）。「低酸素脳症等」の「等」とは、肺炎が直接死因であり、その原因が低酸素脳症であることをいう（同回答）。肺炎は、低酸素脳症（蘇生後脳症）の合併症として生じる（平成29年5月23日付け訴因変更請求に対する求釈明回答）。被告人が被害者と同じテーブルに着席する前の注意義務の具体的内容は、被告人がドーナツ等を配膳していた際、食堂内を見渡し、各入所者の動静を注視する義務、各入所者の異常な動静に気付いた場合、それに対応して、異常を解消するよう努める義務である（平成30年8月3日付け求釈明に対する回答書）。

2 なお、予備的訴因について、次のとおり検察官からの釈明等がある。「窒息事故等」の「等」とは、あらかじめ決定されたもの以外の食事を摂取することにより、人の生理的機能に障害を与えること、又は健康状態を不良に変更すること一般である（平成29年3月3日付け

求釈明申立書（予備的訴因分）に対する回答。「確認」とはいかなる方法・態様を指すのか具体的に明らかにされたい、との質問に対しては、答えていないが（同）、冒頭陳述の内容等からは、介護業務の引継ぎ資料の確認その他の方法を意図しているものとみられる。

第2 争点

本件の争点は、〈1〉被害者の死因（被害者が心肺停止状態となった原因は、ドーナツを摂取して窒息状態に陥ったことによるものと認められるか。）、〈2〉被告人に過失が認められるかである。なお、〈1〉については、被害者が死亡した原因が本件当日の間食の際に生じた心肺停止状態に起因するものであることは当事者間に争いがなく、心肺停止状態に至った原因が争われている。

当裁判所は、〈1〉について、被害者が心肺停止状態に陥った原因はドーナツによる窒息であると認められる、〈2〉について、主位的訴因の過失は認められないが、予備的訴因の過失が認められると判断した。

第3 事実関係

関係各証拠によれば以下の事実が認められる（以下、括弧書で引用した証拠について、氏及び数字は証人尋問調書又は被告人供述調書における頁数を指し、甲号証の証拠番号に続けて付記した数字は書証右上に付された番号を指す。）。

1 被告人は、平成23年3月頃から、社会福祉法人K会特別養護老人ホーム「L」（以下「本件施設」という。）において准看護師として勤務していた（被告人1）。

本件施設は、食事、入浴、排泄等で介護が必要な要介護度1ないし5の高齢者を対象とした施設である。入所者は、施設内のA棟、B棟及びC棟に分かれて居住し、それぞれ定員はA棟17名、B棟21名、C棟27名であり、各棟には専用の食堂が置かれていた（弁1、2）。入所者がどの棟に入居するかは認知症の進行の程度などにより決められており、C棟の入所者は主として認知症の進行が比較的軽度な者とされていた（S42）。

本件施設の職員のうち介護職は、本件当時、棟ごとのチーム（Aチーム、Bチーム及びCチーム）として配置されており、Cチームの介護職は、8名であった（S42、43）。本件施設の職員のうち看護職（看護師及び准看護師）は当時看護師長含め6名おり、看護業務のほか、一部の介護業務も担当することとなり、日勤の勤務日に食事の介助に入る場合には特定のチームに入るとは決まっておらず、看護職1人で全ての利用者（同施設の入所者、デイサービスなどでの一時的な利用者を併せて、以下、単に「利用者」という。）を対象として業務を行っていたが、早番及び遅番の勤務日については看護業務を行わず介護業務を行うことになっており、被告人は早番及び遅番の日にはCチームに入ることになっていた（被告人10、11、aa27ないし30）。

看護職は、午後3時に予定されていた利用者の間食については、「状況によって介助に入る」と定められていた。ただし、間食の介助については、看護業務を優先すべきこととされ、必ず間食の介助を行うというわけではなかった（aa30、31、甲27（弁116））。

コメントの追加 [原口9]: 事実の経過です。ざっと読むぐらいで大丈夫です。

本件施設における食事は、利用者の希望、咀嚼能力や嚥下能力などの身体機能、身体状況等によって、主食については米飯、全粥、ミキサー粥の3形態があり、副食については常菜、一口カット食、粗キザミ食、キザミ食、キザミとろみ食、ミキサー食、嚥下食3、嚥下食2、嚥下食1の9形態があり、間食については常菜系、ゼリー系の2形態があり、基本的に、副食が常菜からキザミ食の利用者には常菜系の間食が、副食がキザミとろみ食から嚥下食の利用者にはゼリー系の間食が提供されていた。食事及び間食の形態の変更は、主として実際に介護を担当している介護士が判断していた（S75、a b 11ないし14、17、20ないし22）。

本件施設における食事の配膳の際、**主食及び副食については、食事に調理担当者が付けた食札による確認が行われるが、間食については食札は利用されておらず、配膳する者がその記憶により行っていた**（S78、a b 16、17）。

2 被害者の本件施設入所前の状況

(1) M（以下「被害者」という。）は、本件施設入所前にも本件施設をショートステイで利用したことがあり、平成20年4月16日付け入所判定会議録（弁227）には、「食事 ひとりできる 口の中に詰め込みすぎため見守り必要。一品ずつ出したり様子見必要。」との記載がある。また、認定調査票（特記事項）（甲114・306）には、調査日を平成21年8月17日として、「えん下 むせが度々あり、お粥、副食は刻み食にしトロミ付けて対応している（水分はそのままトロミはつけていない）が、飲み込みはできると聞き取った。」「食事摂取 スプーン使用し自己摂取するが、早食いや口に沢山入れて咀嚼しないで飲み込みむせてしまう為、少量づつ器に入れて小分けし1皿づつ目の前に出して見守り声かけしていると聞き取った。」旨の記載がある。

(2) 本件施設で入所の相談などの業務を担当していたa f（以下「a f」という。）は、平成22年3月頃、ケアマネージャーであるa g（以下「a g」という。）からショートステイの相談を受け、被害者の状態について聞き取り、入所判定会議録に、「食事 ひとりできる 全粥・きざみ 口の中に詰め込みすぎため見守り必要。一品ずつ出したり様子見ながら。スプーンだと詰め込んでしまうので箸で」などと記載した（a f 4ないし6、弁226の黒字部分）。

平成25年9月頃、a gから被害者の入所の相談を受けたa fは、a gから聞き取った内容を、平成22年3月頃に作成した上記入所判定会議録に赤字で記載した。その際、a fは、「口の中に詰め込みすぎため見守り必要。一品ずつ出したり様子見ながら。スプーンだと詰め込んでしまうので箸で」との記載に×印を付け、新たに「スプーン使って何とか」と記載した。なお、a fは、a gに対し、被害者が食事を自分で食べているか尋ねたところ、a gから「スプーンを使って何とか」との回答があったから上記のように記載したのであり、上記×印を付けた部分に関して、口の中に詰め込みすぎるという状態がなくなったことを確認したものではない（a f 11、12、35、弁226）。

a fは、平成25年10月17日、被害者宅を訪問し、被害者の二女から被害者について

コメントの追加 [原口10]: 主食及び副食については、食札で確認していましたが、間食については食札で確認せず、職員の記憶で行っていました。振り返ってみるとここは重要なポイントのように思います。

聞き取り、食事について「たくさん口に入れることが時々あり」などと聞き取り、その後、入所判定会議録に「スプーンを使い何とか自力で食べている。詰め込むことが時々あり」と記載した（af13ないし16、弁225の赤字部分、弁224）。

（3） 被害者は、平成25年9月27日から同月30日まで、本件施設とは別の施設に短期入所したが、同施設では、食事について、粥・きざみ食を自力で全量摂取しているが、かき込むことがあるため見守り対応としていた（甲124・33）。

3 被害者の本件施設入所後の状況

（1） 被害者は、平成25年10月23日、本件施設のC棟に入所した。被害者は、当時、アルツハイマー型認知症であり、要介護4の認定を受けていた（甲114・245、弁224）。

被害者の入所直後に医師が作成した診断書（弁149）の「入所（利用）に対するアドバイス（介護・医療）」欄には、「転倒に注意。夜間徘徊の可能性あり」との記載はあるが、食事面に関する記載はない。

本件施設で管理栄養士として勤務していたab（以下「ab」という。）は、平成25年10月23日、af作成の食事指示箋（甲6・429）などに基づき、被害者に係る栄養ケア計画書（甲73（弁162））を作成した。同計画書では、解決すべき課題として、食欲を損なわないように体重の維持、長期目標として、身体状況に配慮しながら本人の意向を尊重し良好な栄養状態を維持することとされ、短期目標（以下の括弧内は栄養ケアの内容）として、適切な食事と間食の摂取による現体重の維持（食事：義歯がないため全粥・きざみ食、おやつ：禁物特になし）、安定した体調の維持（食事摂取量の確認）、誤嚥を防ぐ（食事摂取状態の確認、食形態の評価）とされた。また、abは、介護士から意見を聞き、同日頃、栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（甲60（弁149））を作成し、食事摂取は自立、ムセ無、栄養ケアの課題として誤嚥のリスクに対応していく、問題点として義歯がない、義歯がないことから食事はきざみ・全粥との旨の記載をした。被害者に提供する間食については、常菜系とされた（ae71、ab2、7、8）。

（2） 被害者の看介護記録（以下、単に「看介護記録」という。）には、平成25年10月24日、朝食を残さず食べ、その際に飲み物をストローを使用して飲んだところ、ややむせることがあった、おやつサンドパン提供するも義歯がないため咀嚼不可、口腔より出してもらおうと形のまま出てくる、形態によっては誤嚥の危険ある、提供前に形態の確認を、との記載がある（甲6・373、374）。

（3） 平成25年11月7日の看介護記録には、被害者が、夕食時、食事をかき込むことがあり、ゆっくり食べるよう声掛けした、他の利用者の食べ残しを食べることがあるので気を付ける必要がある旨の記載がある（甲6・387）。

（4） 平成25年11月7日の本件施設のサービス担当者会議において、被害者について、「食形態 きざみ全粥（義歯ないため）」、「現在BMI適正内であるが、きざみ食全粥

であり、誤嚥、体重減に気をつけていく。安定した食事量の確保をしていく。」との管理栄養士の意見が出された（甲6・358）。

（5）平成25年11月8日の看介護記録には、被害者が前日夕食後に嘔吐したことについて「食べ過ぎ？丸飲み傾向…」との記載のある看護記録が貼り付けられており、これは、被告人が貼り付けたものである。そして、被害者の食事量は、同日から半分とすることになった（被告人28、甲6・389、甲75（弁164））。なお、食事量は、同月11日、元の量に戻された（甲76（弁165））。

（6）平成25年12月1日の看介護記録には、被害者が、食事をスプーンですくってかなり大盛りを口に入れ、飲み込んでしまうため、配膳前にほぐして食事を提供すること、箸をつけること、ゆっくり食べるように声掛けすることとの記載がある。また、被害者は、同日、嘔吐した（甲6・404）。

（7）平成25年12月4日の看介護記録には、昼食について「食事、丸飲みする様子あり」、「寿司提供は、窒息のリスクあり。見守りのもと、慎重な判断が必要」との記載がある。同日は利用者に対し寿司が提供されることになっていたが、介護士の判断で被害者への寿司の提供を取りやめた（a h 6、甲6・405）。

（8）平成25年12月4日午後7時頃、Cチーム内で会議があり、その会議録には感染症対策の項目で「Mさん…量が多くないか、食後すぐに動くのはどうか、おやつ変更→ゼリー系へ」との記載がある（被告人30ないし32、甲113・1308）。なお、同会議の会議録には、参加者として被告人名が記載されているが、被害者に関する上記話合の際、被告人が同席していたか明らかでない（被告人31）。

（9）平成25年12月5日の看介護記録には、「昼食時、箸を使って食べるがかぼちゃサラダは箸でつまむと大きい固まりになり、それを口に運ぼうとする。小割りにして食べていただく。」、「箸ではさんでも固まりになってしまうのは小分けにしないと大きい固まりのまま口に運び危険がある。」との記載及び「おやつは刻みトロミ対応のものに変更」、「食事内容、量については明日、a b 栄養士が来棟して下さるので検討をします」との記載がある（甲6・406）。

（10）被害者に提供する間食は、平成25年12月6日から、キザミとろみ対応のもの（ゼリー系）へ変更することになり、同月5日付けの申し送り・利用者チェック表（甲68（弁157））の申し送り欄及び、前記（9）のとおり、同日付けの看介護記録（甲6・406）にその旨の記載がある。

（11）平成25年12月8日付けの施設介護評価（甲6・363）では、1か月評価として、「〈1〉刻み食を提供するも大きなかたまりのまま食すことあり」との記載に続き「12/6のおやつより刻みトロミ対応とする」との記載がある。

同日の看介護記録（甲6・407）には、「昼食そば提供する」、「多量に口に入れ丸呑み想像される。小分けにし提供」との記載がある。

4 本件事故当日の様子について

(1) 平成25年12月12日、Cチームの介護士であるS(以下「S」という。)は、被害者を含むC棟の利用者17名を間食のため食堂に集め、利用者用の飲み物を用意していたところ、同日午後3時10分頃(以下、同日中の事実については、年月日の表記を省略する。)、被告人が間食の介助を手伝うため食堂に来た。被告人は、同日は日勤の看護業務に入っていた。食堂における各利用者の着席位置はおおむね別紙のとおりである(被告人48ないし50、S8ないし11、甲6・412)。

この時食堂にいた利用者には、食事の介助が必要であったり、動静に注意する必要がある者が複数いた(嚥下障害を有し誤嚥性肺炎での入院歴もあることなどから、一口ずつ間食の飲み込み等を確認して介助の必要がある者(ai・甲45(弁134)、S58)、てんかんの発作の既往歴があり誤嚥性肺炎の危険もあるため見守り、介助が必要な者(aj・甲48(弁137)、S58)、スプーンが上手に使えず、様子を見て、職員により介助が必要な場合がある者(ak・甲42(弁131)、S58、59)、自力で食べる量が少ないときは介助が必要となり食事のむせもあった者(al・甲55(弁144)、S59)、自力摂取できるが食べ遊びがあり場合によっては食事の一部介助が必要となる者(am・甲58(弁147)、S57)、パーキンソン病のため体がよく動かないときがあるなど食事時の様子の観察が必要である者(an・甲43(弁132)、S57)、よく噛まずに食べむせることがあり動向に注意する必要がある者(ao・甲64(弁153)、S57)、脳梗塞により姿勢が崩れることがあるなど食事時観察が必要な者(ap・甲59(弁148)、S57)、義歯の不具合によるむせが生じることがある上、食べ終わった際すぐに動いてしまい動静を観察する必要がある者(aq・甲46(弁135)、S58)、他の利用者とトラブルを起こしやすく動向を見る必要がある者(ar・甲54(弁143)、S58)、気管支炎、喘息などの既往があり、吐き気、嘔吐の有無、食欲・食事量の観察などが必要である者(as・甲52(弁141)、S58)、塩分制限が必要であったが、他利用者と菓子のやり取りをするなどその動向に注意が必要である者(at・甲47(弁136)、S58))。

(2) 被告人が、Sに対し、手伝えることはないか聞いたところ、Sから間食の配膳をするように頼まれた。C棟の利用者の間食は、厨房の担当者がワゴンに載せて運んできており、ワゴンは食堂内のキッチンの横に置いてあった。同日の間食は、ドーナツ(直径約7cm、厚さ約3cmのもの(甲98(弁192))。以下「本件ドーナツ」という。)及びゼリーであり、本件ドーナツはワゴンの1段目に置かれた一枚の皿の上にとまとめて置かれ、ゼリーは2段目に配布する人数分に小分けされて置かれていた。ゼリーについては、利用者のうち、被害者を含む4名に配ることになっていたが、Sはこの時被告人に対し、誰にゼリーを配膳するか伝えなかった(被告人50、S7、28、61、62。弁護人は、Sは被害者にゼリー系の間食を配膳することを認識していなかったと主張し、Sも一部それに沿う証言をするが、他のSの証言内容(S28、62、91など)や形態変更が話し合われた平成25年12月4日のCチ

ーム内の会議にSも出席していること、看介護記録中の間食形態変更についての記載箇所に、確認したことを示す同人のサインがあること（甲6・406、S131）などからすれば、認識していたものと認められる。）。また、被告人の方からSにその点を尋ねることもなかった。

被告人は、上記ワゴンを押しながら、各利用者のテーブルを回り、間食を配膳した。被告人が各テーブルを回った順番は、A、G、B、F、I、E（被害者含む。ai除く）、C、D、H（テーブルの記号は別紙のもの）であり、Hまで配り終えた後、ai用のゼリーをもってaiのところに行った。被告人は、被害者の間食の形態が変更されてゼリーを配ることになっているとの認識がなかったため、被害者に対して、本件ドーナツを提供した（被告人51ないし65）。

（3） 被告人は、食事の全介助が必要なaiの介助に入るため、aiと被害者の間の椅子に座った。Sは、被告人がaiの介助に入ったことを認識した上で、被告人用のカフェオレを被告人の前のテーブルに置いたが、このとき、被害者に異常は感じなかった（被告人65ないし68、S64ないし66）。

被告人は、カフェオレをいくらか飲んだ後、aiの食事介助を行うため、被害者に背を向ける形でaiの方を向き、同人にゼリーを食べさせた。被告人は、aiに対し、喉に食べ物が残っていないか確認しながら、喉仏の動きでしっかり飲み込めたかどうか確認するという方法で介助していた（被告人69ないし73）。

（4） 午後3時15分頃、ae（以下「ae」という。）は、別紙の「Cチームステーション」と記載された場所付近の出入口から食堂に入り、手を洗い、排泄リズムチェック表にそれまで行っていた排泄業務の結果を記入し、食堂内を見たところ、被害者が、椅子の背もたれに寄りかかり、体を左に傾け、左手を下げ、あごが上がった状態であることを発見し、声を上げて駆け寄ったところ、被害者は意識がなく、手のひらから指先にかけて紫色に変色した状態であり、被害者の前のテーブルに置いてあった本件ドーナツが置かれていた皿は空になっており、併せて置かれていた牛乳は減っていた（被告人73、74、141、ae11ないし35、甲113・1301）。

被告人及びSは、aeの上記言動があるまで、被害者がむせたり、咳き込んだりする様子を確認していない（被告人74、S33）。

（5） 被告人は、上記aeの言動で被害者の異変に気づき、窒息を疑って、被害者を自身の腕で抱きかかえ、前かがみにした状態でその背中を強く四、五回叩くと共に、Sに対し、看護職を呼ぶと共に車椅子を持ってくるように依頼した。その後、被告人は、aeと共に、Sが用意した車椅子に被害者を乗せ、被害者の居室へ行き、被害者を車椅子からベッドに移し、被害者の口腔内を確認したところ、被害者の舌の上にドーナツ片があったため、口腔内に指を入れてそのドーナツを取り出した。その量はおよそ長さ約3.5cm、横約1.5cm、高さ約1cmであった（被告人74、80ないし83、141ないし143）。

被告人がドーナツを取り出した後、当時本件施設の看護師長であったaa（以下「aa」

という。)がその場にきて、被害者の状態を確認したところ、被害者はその手のひらから指先まで紫色であり、呼吸及び脈はいずれもなかった。a aは、被害者の口腔内を確認し、口腔内にあったドーナツを指で2回取り出した。a aが取り出したドーナツは、1回目に取り出したものは長さ約3cm、横約2cm、高さ約1.5cmであり、塊ではなくぼろぼろになり湿り気を帯びており、2回目に取り出したものは、口の中にばらばらと広がっていたものであり、おおよそ1回目の半分の量であった(被告人84、a a 2ないし7)。

a aは、ドーナツを取り出した後、被害者の口腔内をみたところ、まだ小さなドーナツ片が残っており、吸引器で取り除こうとして、吸引器を用いて被害者の口及び鼻から吸引を行ったが、ドーナツが吸引されることはなかった(被告人84、85、a a 12、13)。

被告人らは、吸引後、被害者に対し、心臓マッサージ及び酸素吸入を実施したところ、被害者の手の色がピンク色に変わってきた。このとき、被害者の酸素飽和度は70%ないし80%であった。この際、被告人及びもう一人の施設職員が、被害者が一度息を吐き出したことを確認した(被告人87、a a 14ないし16)。

また、a aは、被害者に対し、AEDを三、四回実施しようとしたが、AEDによる除細動が適用にならなかったため、行わなかった(a a 16)。

a aらが心臓マッサージ及び酸素吸入をしている最中に、午後3時40分頃、救急隊員が現場に到着した。この時、被害者は、意識、呼吸、脈全てが確認できず、心肺停止状態であり、チアノーゼが生じており、また、装着されたAEDには除細動による適用がないと表示されていた。救急隊員は、施設職員から窒息の疑いがあると言われたことから、口腔内を確認したところ、声門は閉塞していないが、ドーナツ片が声門手前までの複数箇所に付着しており(一番大きなドーナツ片は約1cm四方で声門の手前に付着)、救急隊員は、鉗子などでドーナツ片を除去し、気管挿管及びアドレナリン投与を実施し、午後3時54分頃、病院に向け搬送を開始した。その直後の午後3時55分頃、被害者の心拍が再開したが、午後4時6分頃、再び心拍が停止した(甲16・14、15、T2ないし8)。

(6) 救急車はP病院に到着し、その後、午後4時13分頃、被害者の心拍が再び再開し、午後7時40分頃、弱い自発呼吸が確認された。被害者は、そのまま同病院に入院した。なお、被害者は入院当初から気管にチューブが装着され、人工呼吸器が付けられた状態であった(b a 7、55、甲16・14、甲130)。

(7) 被害者は、平成26年1月16日午後8時18分頃、同病院において死亡した。同病院の医師が作成した死亡診断書には「直接死因 低酸素脳症 原因 来院時心肺停止」と記載されている(甲16・4)。

第4 被害者の死因について

1 本件では、被害者の死因について、医師であるa c(以下「a c医師」という。)及びR(以下「R医師」という。)が異なる内容の証言をするところ、当裁判所は、おおよそa c医師の証言は依拠することができ、被害者の死因は、本件ドーナツによる窒息であると判断し

コメントの追加 [原口11]: 弁護人は死因について争っていますが、有意でないので省略します。

た。その理由は以下のとおりである。

2 (1) a c 医師は、被害者の異変に気付いた被告人を含む本件施設の職員などがその原因として窒息を疑い適切な処置をしていること、被害者の声門付近でドーナツの残渣が発見されたこと、被害者の口腔内からドーナツを取り出したところ呼吸が再開したこと、被害者がアルツハイマー型の認知症であり、食物をかきこむ癖を有していたことなどから、被害者が心肺停止に陥った原因は口腔内若しくは気管内異物による窒息である旨証言する。

(2) 前記認定事実及び関係各証拠によれば、被害者の摂食嚥下能力について、被害者には、嚥下障害はないものの、認知症等の影響で食物を小分けにすることなく丸飲みにしてしまう傾向があること、自歯がなく義歯も使用していないため食物を口腔内で細かくする能力に問題があったことが認められ、これらは窒息の可能性を高める事実といえる。

そして、本件ドーナツの物性についてみると、本件ドーナツは、厚生労働省が作成したえん下困難者用食品許可基準が定める3つの要素（硬さ、付着性、凝集性）のうち、硬さがその基準を満たさないものであり、食品メーカーが作成したユニバーサルデザインフード区分表では、「容易にかめる」、「歯ぐきでつぶせる」、「舌でつぶせる」、「かまなくてよい」との4つの区分のうち、「歯ぐきでつぶせる」との基準を硬さの点で満たさず、「容易にかめる」の区分に位置しているところ、前記のとおり、被害者が小分けにせず丸飲みする傾向があること、食物を口腔内で細かくする能力に問題があったことを踏まえると、被害者にとって、本件ドーナツ（直径約7cm、厚さ約3cm）は、食べる際に細かくすることができずに口腔ないし気管を閉塞して、窒息を生じる可能性がある食物であるといえる（声門の直径は成人で7ないし10mmほどであり、被害者の口腔ないし声門付近から被告人、a a、消防隊員が発見したドーナツ片の量・大きさのみであっても、喉頭、声門、気管を閉塞させることが可能な量であることは、R医師も認めている（R14、70）。）。

また、前記認定事実のとおり、被害者は、窒息の危険のあるドーナツを摂取した直後に呼吸停止、末梢チアノーゼが生じた状態で発見され、被告人らが被害者の背中を強く複数回叩き（背部叩打法）、口腔内からドーナツ片を取り出し、心臓マッサージ、酸素吸入をしたところ、一度息を吐き出し、末梢チアノーゼが回復しており、これは、ドーナツが被害者の口腔内ないし気管内を閉塞し窒息が生じ、それが取り除かれ、空気の通り道ができたことと整合するものである（なお、a c 医師は、この時取り出されたドーナツ片が指1本分であり、これが取り出された時に呼吸が再開したとして、窒息があったとの理由の一つとしているが、この時に呼吸の再開があったとまでは認められず、また、当裁判所の判断としては、その後に取り出されたドーナツ片も合わせて窒息の原因となった可能性があるものと判断している。）。

そして、このように窒息と整合する事実経過が認められる一方、後述のとおり、窒息以外が原因である可能性は極めて低いものと考えられる。

(3) これに対し、弁護人は、〈1〉窒息により呼吸困難となって意識消失に至るまでは1分30秒程度かかるとされているにもかかわらず、本件ではわずか30秒であること、

〈2〉窒息により呼吸が停止し心停止に至る場合、呼吸が停止した後でも心臓は数分から20分程度拍動を続けるとされているが、本件では心停止が確認されるまで長くとも1分30秒にすぎないことから、死因が窒息であるとは考えられないと主張し（弁論157、160）、R医師もそれに沿う証言をする。しかし、弁護人が前提とする所要時間のうち上記〈1〉及び同〈2〉の一部は、弁護人らが実施した再現に基づくものであり、上記〈1〉（30秒）は、介護士のa eが食堂に入って手を洗うまでの間に食堂を見たが異変に気付かず、その後、排泄チェック表に記入して顔をあげた時に異変に気付いたのもであるところ、再現において記入に要した時間が30秒であったことを根拠とし、上記〈2〉（長くとも1分30秒）は、被害者の心肺停止状態を確認したのはa aであるところ、Sが被害者の異変に気づきその旨を師長室にいたa aに伝えるまで長くとも1分であること、a eが異変に気付いてから被告人らが被害者をその居室へ運び入れるまで1分以内であったこと、a aは師長室から被害者を運び入れた居室まで歩いて30秒の距離を走ってかけつけたことなどを根拠とする。

しかし、〈1〉については、a eはその場にいた利用者のうち特に被害者の動静に着目して食堂内を見たわけではないから、被害者に異変が生じていた場合でも気付かなかった可能性がある上（被害者は、呼吸困難となってから直ちに発見時の姿勢になったのではなく、窒息の際は発見時よりも気付にくい姿勢であった可能性もある。）、再現における30秒という時間が数十秒単位で誤差のないものであるとまではいえないし、仮に、30秒程度の時間を前提としても、被害者は85歳と高齢であったところ、高齢者にはその程度の時間で意識喪失に陥る者もいる旨のa c医師の指摘（a c 62）があり、この点は直ちに窒息を認めるのに支障となるものではない。〈2〉についても、本件は、複数の関係者が関与し、様々な行動がされたものであり、再現がなされたのも本件から長期間が経過した平成27年7月7日のことであるから（弁179）、再現時間の正確性にはあやふやなところがあると考えべきである上、被告人は被害者の異変を発見した直後に被害者の背中を四、五回強く叩いたと供述するが再現ではその動作が含まれていないなど（弁250、被告人別紙4参照）、再現に不正確なところがあり、この再現を踏まえても1分30秒よりは長かったとみられる。そして、文献（弁195）によれば、終末呼吸期で呼吸が停止した後、数分から20分程度心臓の拍動が続くとされており、短ければ数分で心拍停止があり得ることからすれば、必ずしも時間経過の点は、窒息を否定するものではない。

（4） 弁護人は、咳嗽反射による咳き込みや窒息サイン（窒息が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。R28）を含む窒息したことを周囲の者に知らせる言動がなかったことから、気道の閉塞が生じていなかったことが推認できると主張し（弁論144）、R医師もそれに沿う証言をする。しかし、高齢者の場合は感覚の鈍化や、運動機能の低下により誤嚥しても咳嗽反射が起きないことがあるとされており（Q22。なお、R62）、咳嗽反射が生じなかったとしても不自然ではない。また、窒息サインなどは意識のある状態で生じるものであり（R66）、本件では弁護人の主張する時間（30秒）どおりか

はともかくとして、いずれにしても短時間で意識消失に至ったと考えられること、その間特に被害者の動静に着目していた者はいなかったこと、声門などが完全に閉塞した場合には空気が通らないため、咳嗽反射が生じたとしても非常に小さい音が出るにとどまること（R 6 4）などからすれば、仮に窒息サインなどが生じていたとしても、それに気付かなかったという可能性は十分あるといえるから、弁護人の上記指摘は、窒息を否定するものではない。なお、a c 医師は、自身が検索した 8 6 症例に窒息サイン等の確認されなかったものが一定数あることをもって、窒息サインが現れないことがあると証言するが、判断根拠となった資料がどのようなものか、窒息サインの有無に着目した調査がなされたものなのか明らかではなく、これに依拠することはできない。

（5） 弁護人は、本件ドーナツは、ぼろぼろで崩れやすく、凝集性が低いため、声帯の開閉で容易に切断されることなどから声門を閉塞することはできないなどと主張し（弁論 1 4 9）、R 医師もこれに沿う証言をする。確かに、前記のとおり、本件ドーナツの凝集性はえん下困難者用食品許可基準を満たしているが、同基準を満たせば窒息が生じないというものではないし、前記認定した被告人、a a 及び救急隊員が被害者の口腔内等から取り出したドーナツ片を合わせると相当な量となることから、声門等を閉塞し、声門の随意運動などによっても閉塞を維持し得るものと考えられる。

なお、被告人や a a は、被害者の口腔内から取り出したドーナツ片が湿り気を帯びて柔らかいものであった、ぼろぼろになり湿り気を帯びていたなどと証言するが、実際に取り出されたドーナツ片の湿り気の程度を含む形状等が正確に分かる客観的な資料はなく、口腔内から取り出す際に唾液などと混じり、かつ背部叩打法による衝撃や口腔内から取り出す際の衝撃などによってドーナツ片の形状等が変化することも考えられるから、被告人らの供述する上記状態から閉塞が困難といえるものでもない。また、弁護人は、被害者は本件ドーナツを牛乳と共に摂取しているところ、本件ドーナツを牛乳に 5 秒浸した場合柔らかくなることなどを指摘し、本件ドーナツが窒息をもたらし得ることを論難する（弁論 1 7 3）。しかし、被害者が本件ドーナツと牛乳をどのように摂取したのか不明であるし、弁護人は、S 証言を引用して、被害者はドーナツを食べながら概ねコップ 1 杯の牛乳を飲んでいたのであるが、甲 1 1 3・1 3 0 1 には、牛乳はほぼ残っていた旨の記載があり、ドーナツが牛乳に浸したような状態であったとは考えにくい。したがって、本件当時被害者に牛乳が配膳されていたことを踏まえても、本件ドーナツは窒息を来す物であったと考えられる。

（6） 弁護人は、a c 医師が背部叩打法により閉塞していたドーナツが口腔内に戻った可能性を証言するのに対し、背部叩打法では口腔内にドーナツ片が戻ることはないと主張し（弁論 1 5 3 以下）、R 医師はそれに沿う証言（R 2 5 以下）をする。R 証言は、口腔内から発見されたドーナツ片では声門を完全に閉塞することはできず隙間から空気が漏れてしまうこと、被害者の頭部を低くした事実はないことを前提とするものであるが、R 医師が完全に閉塞できないとするドーナツ片は口腔内から取り出されたドーナツ片のうち被告人が取り出し

たもののみを前提としており（R23ないし27）、実際には、それ以外にもa a及び救急隊員が取り出したものもあるし、被告人は、被害者を腕で抱きかかえ前かがみの状態にして背部叩打法をしたのであり（被告人141、142）、被害者の頭部は一定程度低くなっていたものと推認できるから、R医師の当該証言はその前提を欠く。

（7） R医師は、被害者が本件以前に間食として提供されたサンドパンを咀嚼できず口腔から形のまま出てきたという出来事から、被害者は、嚥下にふさわしい適当の食塊になっていない場合は口腔内にその食塊を留め置くことができ、飲み込めないことを認知することができたと証言する。しかし、上記出来事については、見守り状況等当時の状況が不明であり、窒息する前の段階で周囲の者が気付いて口腔内から出した可能性もあるし、その出来事に係る看介護記録（平成25年10月24日）には形態によっては誤嚥の危険があることが指摘されており、本件施設の職員はこの出来事からむしろ誤嚥等の危険があると考えたと推認できる上、一度のみの出来事であることからすると、被害者がドーナツにより窒息したとの認定を妨げる事情ではない。

3 弁護人は、被害者が心肺停止状態に陥った原因として脳梗塞が考えられると主張し、R医師は、脳底動脈が一時的に梗塞し延髄が虚血して呼吸中枢、意識中枢の一時的な機能障害が瞬時に生じ、意識中枢の機能障害により、意識を消失し、呼吸停止により低酸素状態となり、その後心拍が停止したものであり、延髄を虚血させた血栓が崩れて流れて塞栓がなくなり、その先の一側後大動脈から出る穿通枝を塞栓し、脳底動脈先端部症候群になったと考えると証言する（R33、スライド99）（弁護人は、機序について、上記R医師が証言するものとは別に、脳底動脈を含まない脳動脈が一時的に梗塞し、突然の心停止を生じ、突然の心停止により延髄の意識中枢に血流が回らなくなり意識中枢が機能障害を起こして意識消失をし、当初の梗塞部分の血栓が崩れて流れて塞栓がなくなった可能性についても主張する。）。

しかし、a c医師は、いきなり詰まって呼吸停止、心停止に至るような太い血管が詰まって、それが短時間のうちに溶けて流れ去る可能性はほとんどない旨証言している。R医師が指摘する論文（甲132、弁248、249）をみると、脳梗塞の場合であっても再開通する可能性があることは認められるが、甲第132号証の論文は平均的な再開通の時期を約4日とするものであり、また、文献記載の症例における脳梗塞による症状の程度についても明らかではなく、意識消失に至るほどの脳梗塞の場合においても短時間での再開通があり得ることを示すものではない。そうすると、これらの論文も、a c医師の上記証言と矛盾する知見を示すものではないといえる。

また、R医師が自らの判断の根拠としてあげる論文（弁218）には脳梗塞と診断する基準として、画像による広範な脳幹梗塞の確認が挙げられているが本件ではそのような広範な脳幹梗塞は認められない。R医師は、上記文献の記載は広範な部位に影響が出ているということの意味すると解釈している旨証言するが（R88）、上記文献の記載をそのように読むには無理がある。

さらに、弁護人は、被害者の死後の脳のCT画像で、中脳及び両側視床で脳梗塞が認められることを指摘するが（弁論179）、上記CT画像を診断したP病院の放射線科医は、画像上確認された低濃度域（脳梗塞）について、脳底動脈の閉塞であればこのような閉塞もあり得るとしているものの、左右対称であることから「原因よりは結果と思われます。」などと診断しており（甲16・65）、その記載ぶりからは、これが心停止の原因である可能性は低いものと見てることがうかがわれるし、また、この点について、ac医師は、呼吸停止から死亡まで期間が経過していることや、被害者の自発呼吸が徐々に弱くなり、その後人工呼吸に完全に依存するようになったという状況から、この記載の判断はおかしくない旨証言している（ac18）。そうすると、上記CT画像の所見が脳梗塞が原因であることを積極的に裏付けるものとはいえない。

しかも、前記認定のとおり、被害者は、被告人らが背部叩打法等を行った後、一度息を吐き出したことが確認されているが、その後は病院に搬送された後の午後7時40分まで呼吸が確認されていないところ、窒息であれば閉塞が解消されたことにより一度呼吸が確認でき、その後自発呼吸まで時間を要したのは心肺停止状態であったからとその理由が説明ができるのに対し、脳梗塞により心肺停止状態に陥ったのであれば、一度呼吸が確認されたということはその時点で再開など呼吸を阻害する要因が解消されたものと考えられ、そうであれば、その後も呼吸が続くものと考えられるのに、上記のとおり、一度呼吸が確認された後、その後呼吸が確認できない状態が続き、おおよそ4時間後に呼吸が確認されたことについて、合理的な説明ができない。

以上によれば、被害者の心肺停止状態の原因が窒息によるものであることを示す諸事情のある中で、これが脳梗塞であるとの合理的な疑いは残らない。

4 そのほか、弁護人は他の原因として急性心筋梗塞、致死性不整脈などの心疾患の可能性もあると主張し、R医師はそれに沿う証言をするが、いずれについても予兆なく突然発生し得るということがその主たる根拠であり、積極的にこれらが発症したとする客観的な事実はない。むしろ、急性心筋梗塞であれば、心肺停止状態に至った場合、自己心拍が再開した後の心電図の波形（ST波形。心筋が虚血に陥って壊死することによって出てくる波形）が生じるがそれが確認されていないし（ac12、13、82）、致死性不整脈のうち心室細動及び無脈性心室性頻拍であればAEDによる除細動の適用があるが（ac15）、本件ではaa及び救急隊員がその適用がないことを確認しており、これらが原因であることを否定する事情がある。そうすると、心疾患が原因であるとは考え難い。

5 その他弁護人が指摘する点を踏まえても、窒息との判断は左右されない。

したがって、被害者が心肺停止状態に陥った原因は、本件ドーナツによる窒息を原因とするものであると認められる。

6 窒息部位について

前記のとおり、被害者は本件ドーナツを摂取したことにより窒息したものと認められるが、

その窒息部位については、鼻腔が閉塞したことをうかがわせる証拠はなく、口腔内のみの閉塞で窒息が生じるとは考えられないから、口腔内が窒息部位であるとは考え難い。他方、被害者の口腔等から取り出されたドーナツ片のみでも喉頭、声門、気管であれば閉塞可能であると考えられる。また、本件事故後に作成された臨時Cチーム会議報告書（甲113・1298）における原因分析として、被害者が「顎を上げて食べる（気管に入りやすい）」ことが指摘されている。

よって、窒息部位は罪となるべき事実記載のとおり声門を含む「喉頭ないし気管」であると認定した。

弁護人は、喉頭ないし気管において、ドーナツにより閉塞している状態が確認されていないことなどを根拠に、これらの場所で閉塞は生じていないと主張するが（弁論148ないし156）、被害者の口腔等から取り出されたドーナツ片の量であれば喉頭、声門、気管であれば閉塞するには足りる量であることはR医師も証言するものであり、前記のとおり、背部叩打法により閉塞していたドーナツが口腔内に戻った可能性があるから、直接閉塞している状態を確認していないことをもって閉塞が生じていなかったとはいえない。

第5 被告人の過失（主位的訴因）について

1 結果発生の見込み可能性について

前記認定（第4）のとおり、被害者は、嚥下障害はないものの、認知症等の影響で食物を小分けにすることなく丸飲みにしてしまう傾向があること、自歯がなく義歯も使用していないため食物を口腔内で細かくする能力に問題があったことが認められ、本件ドーナツの大きさ、物性も考慮すると、本件ドーナツは被害者にとって窒息の危険がある食物であることが認められる。また、前記認定事実によれば、被害者の食事については、入所前のショートステイ利用時から口の中に詰め込みすぎため見守りが必要であることが指摘され、本件施設に入所する直前に被害者宅を訪問して被害者の娘などから様子を聞きとったafが被害者の食事について「詰め込むことが時々ある」などとしていること、入所後の看介護記録においても、詰め込み、窒息の危険があることが指摘されていたこと、被告人作成の誕生月診断でも「自力で全量摂取もかき込みあり、監視必要」と記載されていること、本件事故の約1週間前である平成25年12月4日に介護士から寿司提供に窒息のリスクがあることが指摘され、同月5日にも、小分けにしないと大きい塊のまま口に運び危険との指摘があり、同月4日の会議を受けて同月6日に窒息防止も理由の一つとして被害者へ提供する間食の形態が常菜系からゼリー系へ変更されたこと（変更理由については争いがあるため後述する。）が認められ、本件施設において被害者の介護を担当する者においては、本件当日までに、被害者が食物を詰め込むことがあることなどから窒息の危険があったと認識されていたと認めることができる。そして、被告人についても、早番及び遅番の日はCチームにおいて介護業務のみを行っており、被害者が入所した平成25年10月23日から同年12月12日までの間に早番及び遅番として10回勤務していること（aa28、29、弁113ないし115）、被告人が被害者の食事形態が全

コメントの追加 [12]: 裁判所による過失の判断です。

まず、検察官が主的に主張した過失（被害者の動静を注視しなかったという過失）について判断しています。

なお、刑事事件でいう「過失」は、民事事件でいう「安全配慮義務違反」とほとんど同じ意味です。

コメントの追加 [13]: まず、ドーナツ摂取による窒息の見込み可能性については認めています。

（理由）

- ① 被害者は認知症の影響で丸飲みの傾向があった。
- ② 被害者は自歯がなく義歯も使用していなかった。
- ③ 被害者は入所前から詰め込みの傾向があった。
- ④ 被害者は入所後も詰め込みの傾向があった。
- ⑤ 被害者の入所後、被告人は介護業務を行っていた。

粥きざみ食であることを認識していたこと（被告人33、34）、上記誕生月診断は被告人が作成したことなどからすれば、被告人においても、被害者が本件ドーナツを摂取することにより窒息が生じる危険性があることを予見することは可能であったといえる。

弁護士は、被害者へ提供する間食の形態が変更された理由について、被害者の嘔吐に対応したものであり、窒息による生命の危険を防止するためではないと主張する（弁論63）。確かに、前記認定事実のとおり、平成25年12月4日のCチーム会議においては、嘔吐への対応のため形態変更を行うと読み取れる記載があるが、被害者の丸飲み傾向など誤嚥や窒息につながるおそれのある事実が度々指摘されていたこと、同日の昼食の寿司について、看介護記録に窒息のおそれに言及があること、同月8日付けの施設介護評価において、被害者が大きな固まりのまま食物を食べる旨の指摘がされた上で、間食の形態をキザミとろみ対応のもの（ゼリー系）に変更する旨の記載がされていること、本件事故後の平成25年12月20日に開催された臨時Cチーム会議（被告人を含むCチーム職員が出席している。）の報告書（甲113・1298）に、「（発生前の利用者の状況）食事形態は刻み食であったが、自歯がなく義歯も未使用で食べ物を口に入れると丸飲みであったためおやつのみ刻みトロミの物へ12/6から変更していた。」など誤嚥、窒息への対応が形態変更の理由であることをうかがわせる記載があることからすれば、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。

2 結果回避義務（結果回避可能性）について

(1) 被害者には、前記のとおり、窒息の危険があり、食事時の動向に注意すべき対象ではあったが、入所から本件までの2か月弱の間、間食として本件ドーナツを含む常菜系のもので食べており（弁180。本件から約2週間前の平成25年11月30日には間食として本件ドーナツが提供されている。）、丸飲み傾向などの窒息に繋がりうる事情はあるが、被害者に嚥下障害は確認されておらず、実際の食事、間食の場面において、誤嚥や食物が詰まるなどといった窒息の危険が高いといえるような事態は生じていなかったことからすれば、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。

そして、被告人は、被害者に間食を配膳した後、全介助者の食事介助を行っており、その介助の内容は、全介助者にスプーンでゼリーを食べさせ、一口ずつ飲み込むまで確認するというものであって、その介助中に同時に他の利用者の動向を注視することは相当程度困難であったとみられるし、本件当時、食堂で間食を食べたC棟の利用者は被害者を含め17名おり、そのうち、食事介助が必要であったり、動向に注意する必要がある者が半数を超え、そのような状況において、食事時の監視対象ではあったが、窒息等の危険が高いとまではいえない状態であった被害者の動静をどの程度注視できる状況であったのか疑問がある。そして、間食の介助は本件施設における看護職の業務の一つと位置付けられてはいるが、看護職は常に介助に入るものではなく、介助の主体は介護士とされており、被告人は間食を配膳することを介護士であるSから頼まれ、配膳を開始した時から被害者の異変が発見されるまでSから被害者の見守り等

コメントの追加 [原口14]: 弁護人の言い分ですが、有意でないので省略します。

コメントの追加 [15]: しかし、結果回避義務違反＝「被害者の動静を注視する義務」違反については、否定しています！

- (理由)
- ① 利用者は嚥下障害ではなく、本件事故までに誤嚥したり詰まったりしたことはなかった。
 - ② 被告人は他の全介助者の食事介助も行っており、被害者の動静を注視することは困難だった。
 - ③ 食事介助の主体は看護師ではなく介護士であるところ、被告人は介護士から被害者の動静を注視せよという注意も受けていなかった。
 - ④ 被害者は入所後むせたことがあり、不顕性誤嚥を特に疑う事情がなかった。

について何ら注意をされたわけでもなく、Sも被告人が全介助者の介助に入ったことを認識していたこと、Sは飲み物を準備するなどしており自身で利用者に対する見守りができない状態であったにせよ食堂内にいたことも踏まえると、被告人が他の利用者に比べて被害者を特別注視しなければならない存在であると認識することは困難であったと認められる。しかも、被害者は入所後少なくとも一度むせたことがあり、不顕性誤嚥を疑う事情は高齢という以外には見当たらなかったことなどからすれば、被害者の横に着席した状態であれば、被害者が誤嚥や窒息などした場合は、気付くことができると考えることも不合理であるとはいえない。

そうすると、被告人に対し、被害者がむせなど周囲の者が窒息に気が付き得る言動を取れないことを予測した上で、その異変に気付くことのできる程度の注視を求めることは困難といわざるを得ない。

(2) 検察官は、被告人が被害者に対し本件ドーナツを配膳し他の利用者之間食を配膳している間は、時折被害者の方を振り返り、被害者が食物等をかき込む行動を取っていないかなどの動静を確認することが可能であったと主張するが、この点については、被告人やSの供述によれば、被告人がドーナツを配膳している間に被害者に異変が生じたとは認め難く、そもそもこの時点の注意義務を問題とする前提を欠いている。

また、検察官は、他の利用者の介助中は被害者の様子が視界に入る位置に椅子を置いてそれに座って介助をするか、被害者に背を向けて介助したとしても時折被害者の方を振り返り被害者の様子を確保すれば被害者の動静を注視することが可能であったと主張するが、被害者を視界に入れる位置に座ったとしても、前記のとおり、全介助者の介助をしている途中で、むせなどがなかった被害者の異変に気付けたのか疑問があるし、前記認定の被害者の窒息リスクの程度、被告人が被害者に背を向けていた時間はそれほど長いものとは考えられないことを踏まえると、被告人が全介助者の介助を一旦止めてまで被害者の動静を注視するため振り返る義務までは認められない。

3 小括

したがって、主位的訴因について検察官が主張する過失を認めることはできない。

第6 被告人の過失（予備的訴因）について

1 予見可能性について

前記認定事実によれば、本件施設は特別養護老人ホームでありその利用者には様々な身体機能を有する者がおり、身体機能等によっては配膳する間食の形態により誤嚥や窒息等により生命、身体に危険が生じる可能性があること、本件施設において食事（間食含む。間食は常菜系とゼリー系の2種類）の形態は利用者の身体機能等により決定されていたこと、本件施設の利用者の身体機能等は変化することがありそれに応じて間食を含む食事の形態が変更される可能性があることが認められ、そうすると、被告人は、本件施設の利用者之間食の形態を誤って提供した場合、特にゼリー系の間食を配膳することとされている利用者に常菜系の間食を提供した場合、誤嚥、窒息等により、利用者に死亡の結果が生じることは十分に予見できたとい

コメントの追加 [原口16]: 検察官の言い分ですが、有意でないので省略します。

コメントの追加 [17]: 次に、検察官が2番目に（予備的に）主張した過失（ドーナツを提供したという過失）について、判断しています。

コメントの追加 [18]: まず、ドーナツ摂取による誤嚥、窒息での死亡の予見可能性を認めています。

（理由）

ゼリー系の間食を提供すべき利用者に常菜系の間食（＝本件ではドーナツ）を提供した場合、利用者が誤嚥、窒息により死亡することは一般的・抽象的にみて予見できる。

うべきである。

2 結果回避義務（結果回避可能性）について

(1) 関係各証拠によれば、以下の事実が認められる。

ア 本件施設で利用されている介護士から他の介護士及び看護師に申し送りをするための資料の一つに、チーム毎の申し送り・利用者チェック表があり、これは、介護業務を行った介護士（看護職が介護業務を行った場合は看護職が記入することもある。）が記入するものであり、1日ごとに一枚の紙で各利用者の申し送り事項などを記載するものであって、介護士が利用するステーションに置かれていた。平成25年12月5日のCチームの申し送り・利用者チェック表の被害者の欄には、申し送り欄に、「おやつ刻みトロミ対応へ、a bさん休み、食事量、内容については明日」と記載されていた（ae42、43、aa40、甲68（弁157））。

また、上記申し送り・利用者チェック表の「重要・伝達事項（カルテ参照）」欄に日付の記載がある場合には、介護士においてその利用者の看介護記録を確認することとなっていたが、被害者については、平成25年12月5日及び翌6日の同欄に「12/5」と記載され、そして同日の看介護記録には、おやつをきざみトロミ対応のものに変更する旨などが記載されていた。看介護記録も申し送り・利用者チェック表と同じく介護士のステーションに置かれていた（aa40、S46、甲6・406、甲68（弁157））。

イ 日勤業務を行う看護職は、出勤した後、サービスステーションにおいて、利用者全体の療養棟日誌（弁185ないし187）を見て、その後、看護職の詰め所である診察室において、看護送りノート（上記申し送り・利用者チェック表とは別のもの。甲28（弁117））及び看護の申し送り簿を見て、各利用者の情報を収集し、その後、サービスステーションにおいて、各チームの夜勤の介護士から、申し送り・利用者チェック表及び排泄リズムチェック表に基づいて各利用者の健康状態等について報告を受けていた（aa34ないし40）。なお、夕方に行われる申し送りでは、日勤の介護士から、夜間連絡を受ける担当の看護師（拘束ナースと称されていた。）に対し、利用者の健康状態について申し送りがなされ、その看護師が申し送り・利用者チェック表に押印することとなっていた。

介護士は、出勤した後、サービスステーションにおいて療養棟日誌を見て、その後、各チームの介護士のステーションにおいて、申し送り・利用者チェック表、排泄リズムチェック表、申し送りノート、申し送り・利用者チェック表記載の重要伝達事項で見ると記載のある看介護記録を見て利用者の情報等を収集していた（ae72ないし74、aa40）。

ウ 被告人は、平成25年12月4日に遅番で介護勤務に入り、翌5日は休みであり、翌6日は日勤で看護業務に入ると共に、いわゆる拘束ナースの割当てを受けていたが、その後同月12日まで、早番・遅番の勤務はなく、看護業務に入った日はあったが、被害者の間食の形態変更に関する申し送りは受けておらず、また、その記載のある同月5日付けのCチームの申し送り・利用者チェック表をみることもなかった（弁115）。

コメントの追加 [19]: 次に、結果回避義務違反＝「利用者

者に提供する間食の形態を確認して、誤嚥、窒息を防止する義務」違反については、認めています。

(理由)

① 平成25年12月5日付チーム毎の申し送り・利用者チェック表に、「おやつきざみトロミ対応へ(変更)」との記載があった。

② 日勤の看護師は、夜勤の介護士から、申し送り・利用者チェック表に基づいて、各利用者の健康状態について報告を受けていた。

③ 被告人は、平成25年12月4日に遅番で介護業務に入った後、本件事故のあった12日まで8日間介護業務に入っていないかった。

そうであるならば、介護業務に入っていない間食形態の変更がありえる以上、被告人は、申し送り・利用者チェック表を確認したり、介護士に確認したりすべきであった。

(2) 検討

前記認定のとおり、C棟には様々な身体機能を有する利用者があり、配膳する間食の形態によっては窒息等により生命、身体に危険が生じる可能性があること、本件施設における間食は常菜系とゼリー系の2種類があり、身体機能等を考慮して、いずれの形態を提供するか決められており、利用者の身体機能等の変化によりそれに応じて間食を含む食事の形態が変更される可能性があることが認められ、そうすると、間食の形態変更があった場合、それを知らずに誤った形態の間食を配膳すれば、利用者の生命、身体に危険を生じさせるおそれがあったといえる。

検察官は、被告人には、申し送り・利用者チェック表等を確認してどの入所者に嚥下食の間食を配膳するのか把握する義務があったのに、被告人はこれを怠った旨主張し、また、被告人の検察官調書(乙3)に、看護師は看護・介護の両業務を行うことから、施設からは、勤務日には勤務に就く前に看護・介護両業務の引継ぎ資料に目を通すよう指示されていた旨の記載があることを援用する。被告人は、公判廷において、そのような指示があったことを否定し、a aも同様の証言をする。

上記供述調書について、直ちにその記載内容全てを信用するかはともかくとして、介護業務の引継ぎ資料の確認を求められていたか否か自体は、事実と異なることが供述されたり、記載されたりするとは考えにくい事項であり、また、介護業務の引継ぎ資料には食事内容の変更を含め利用者の生命・身体に影響が生じる重要な事項が記載されており、介護業務に看護師が関与する以上、その確認を求められるというのは十分考えられることである。もっとも、例えば看介護記録は、介護士との引継ぎとしても、申し送り・利用者チェック表の重要伝達事項欄に記載のある日を確認し、介護士らの中で確認されたら、その日付けが消されるようになっていたことなどからは、全ての介護資料の確認が看護師に求められていたとは考え難い。前記認定事実のとおり、介護士から看護師への日々の申し送りは、申し送り・利用者チェック表に基づいて行われており、これに基づいて看護師に引き継がれる記載内容は、看護師において把握してしかなるべきものといえ、少なくとも、同資料については、看護師において勤務に当たるときに確認を求められていたというべきであり、その義務が認められる。

そして、被害者に対する間食形態の変更は、前記のとおり、平成25年12月5日の申し送り・利用者チェック表に記載されており、これを確認していれば、被告人は間食形態の変更を知り得たのであり、義務違反と結果との因果性も認められる。

上記被告人の公判供述やa aの証言は、被告人が刑責を問われる立場にあることや、a aも本件について被告人を支援する集会への職員の参加を呼びかけるなど立場性があることから、信用性に疑問がある。なお、仮にこれを前提としても、間食を含めた食事内容の変更の重要性からすれば、自身の勤務していない日に変更があり得る以上、少なくとも勤務の度に、看介護記録まではともかく、各チームの申し送り・利用者チェック表を遡って確認し、その変更の有無を確認するべきであり、さもなくば、間食介助の現場において介護士に確認するべき

である（b b 14、75）。

したがって、被告人には、上記義務を怠った過失があり、それにより被害者を死亡させたといえるから、業務上過失致死罪が成立する。

（3）**弁護人**は、本件ドーナツの代わりに被害者に配膳することになっていたゼリーは安全だとはいえないから、間食の形態確認義務を設定すること自体が失当であると主張する（弁論213）。配膳する予定であったゼリーの物性は必ずしも明らかではないが、全介助者や嚥下機能に問題がある利用者に配膳されるものであったことからしても、本件ドーナツに比べ、窒息のリスクは低いものであったと認められる（弁第243号証では、ゼリーについて体温で溶けて液状になり誤嚥につながるリスクがある旨の指摘があるが、誤嚥についての指摘であり、窒息リスクという点においては本件ドーナツより低いとの判断には影響しない。）。間食の変更が被害者の窒息の危険も考慮されて行われたと認められることも前記のとおりである。よって、間食の形態により窒息の危険性に差があり、その確認をすべき義務を認めることに問題はない。弁護人の主張は採用できない。

第7 結論

以上の理由により、判示のとおり、有罪認定するに至った。

（法令の適用）

被告人の判示所為は平成25年法律第86号附則14条により同法による改正前の刑法211条1項前段に該当するところ、所定刑中罰金刑を選択し、その所定金額の範囲内で被告人を罰金20万円に処し、その罰金を完納することができないときは、刑法18条により金5000円を1日に換算した期間被告人を労役場に留置することとし、訴訟費用については、刑事訴訟法181条1項本文により全部これを被告人に負担させることとする。

（量刑の理由）

本件は、特別養護老人ホームにおいて、准看護師として勤務し、看護業務のほか一部の介護業務にも当たっていた被告人が、被害者に配膳すべき間食の形態の確認を怠り、誤ってゼリーではなくドーナツを配膳した過失により、被害者に窒息を生じさせ、結果、死亡させたという業務上過失致死の事案である。

過失の内容をみるに、被害者は、食事の際に食物を詰め込む等の傾向を有し提供する食物の形態によっては窒息のおそれがあり、本件前に窒息のおそれへの対応も一つの理由として間食の形態が変更されていたのに、間食の形態を確認することなく被害者に対し本件ドーナツを配膳しており、特別養護老人ホームで食物を提供する際の基本的な確認を怠ったものであり、その過失自体は小さいとはいえないが、**本件施設における間食の配膳業務は主として介護士が担当しており、被告人はその手伝いに入っていたものであって、被害者に対して配膳をする際に介護士から何らの注意も受けておらず、配膳すべき間食の形態を容易に確認できる職場の体制となっておらず、本件の責任が全て被告人にあるとはいえないことも相応に考慮する必要がある。**被告人に前科もない。そうすると、人の死という重大な結果が生じた事案ではあるものの、

コメントの追加 [原口20]: 弁護人の言い分ですが、有意でないので省略します。

コメントの追加 [原口21]: 情状酌量の事情です。

たしかに、被告人は、介護業務を行う際の基本的な確認を怠ったものではありません。

しかし、他方で、間食形態の変更は、介護業務の主体である**介護士**が注意喚起すべきものです。

また、間食の形態を容易に確認できる**職場の体制**になっていなかったことも事実です。

よって、被告人にすべての責任があるとはいえないと判断しています。

被告人に対する非難の程度は必ずしも大きいものとはいえない。

そのほか、被害者遺族と本件施設を運営する法人が本件事故に係る損害賠償金を支払うことなどを内容とする示談をしたことも考慮に加え、被告人には、主文のとおり罰金刑を科すのが相当であると判断した。

(求刑：罰金20万円)