

# 認知症介護をめぐる「傷害致死」冤罪事件

～事件発生—逮捕・起訴—傷害致死で懲役 8 年実刑判決

——審破棄・実質無罪の控訴審判決～

公益社団法人認知症の人と家族の会副代表理事・神奈川県支部代表  
公益社団法人日本認知症グループホーム協会顧問

川崎幸クリニック院長

杉山 孝博

第 1 章 はじめに

第 2 章 佐保傷害致死事件の経過と杉山の関わり

第 3 章 意 見 書（大阪高等裁判所提出）

第 4 章 事件に関する考察

2015 年 8 月 10 日初版

## 第1章 はじめに

認知症高齢者が突然興奮して暴れ始め、家具などに体を打ち付ける。介護者が抑えつけようとすればするほど、激しく暴れる。高齢者の皮膚は弱いので、打撲したところや介護者が押さえたところに、無数の青あざ（紫斑）ができるのは普通である。認知症高齢者がたまたま転倒して、けがするか骨折すれば、救急病院に受診することになる。救急担当医は受傷箇所だけでなく、全身に紫斑があるのをみて、虐待を受けたかもしれないと判断して、警察に通報する。警察官は全身打撲の状況を医師から聞いて、家族が虐待したことを前提にして、家族に対して徹底的に事情聴取を始める。認知症があつて本人が暴れたためだと家族が説明しても、「このような全身の打撲が本人一人でできるはずはない」と言って家族の説明を聞き入れようとしない。挙句の果ては、暴行傷害罪で検察官が起訴に持ち込む。裁判では、介護家族が事情を供述しても、認知症の理解の乏しい裁判官は、「高齢者が暴れてこれほどの全身打撲を起こすことは考えられない。被害者が認知症のため正しい状況説明ができないことをいいことに、介護家族は自己弁護している。その態度がけしからん」と判断して有罪の判決を出す——テレビドラマのようなことが、自分自身の身に起こると日本の介護家族は誰も考えていないだろう。

ところが、現実には起きているのである。

認知症の母親を暴行し、傷害致死させたとして、息子夫婦に対して、一審で「懲役8年」の実刑判決がくだされた「佐保傷害致死事件」がそれである。

この事件は2011年6月20日、大阪大学歯学部元助教の佐保輝之氏と妻のひかる氏が、母親（当時80歳）を大阪市東住吉区にある自宅マンションで踏みつける、殴るなどの暴行し、外傷性ショックのため死亡させたとするものである。

夫婦2人は、事件発生から約9ヵ月間経過した2012年3月15日に傷害致死の疑いで逮捕され、2015年3月11日に釈放されるまで約3年間拘留され続けていた。

この事件に筆者が関わることになった。

2014年7月20日、奈良県支部主催の杉山講座に出講したとき、支援者より、事件の概略の説明があり、地裁判決理由の一部、救援新聞、およびひかる氏の手紙などを見せられた。筆者は、一審の判決文を読んで、認知症について全く理解のない内容であることを強く感じ協力することを約束した。

8月8日に、弁護団から判決、尋問調書、鑑定書、検視状況写真撮影報告書、検証調書など大量の資料が送られてきた。全ての資料に目を通した上で、「意見書」を作成して大阪高裁に提出した。

その内容は、①母親が認知症であったこと ②認知症のため常識的には理解できない特徴的な言動があること ③事件当日の母親の異常な言動は認知症の特徴として理解できること ④多発肋骨骨折等による外傷性ショックに至った状況を解析して、「肋骨骨折がなぜ死に結び付いたか」「認知症の人は予測できないほどの激しい症状を示すことがある」「肋

骨骨折に関する考察」などをまとめることで、重子氏の死が、輝之氏、ひかる氏の暴力でも、夫によるものでもなく、不幸な偶発的な自傷事故であったこと などについて言及したものであった。

2015年3月11日、大阪高等裁判所で、夫婦で認知症の母親に暴行を加えて死亡させた とされる事件に対し、懲役8年の一審判決（2014年2月20日判決）を破棄して、2人にそれぞれ20万円の罰金刑の判決が下された。実質無罪の判決であると言ってよい。

一般的に言って、「懲役8年」の実刑判決が、真犯人の出現もなく、新たな決定的な証拠も提出されないまま、控訴審で破棄されることは考えられない。筆者の「意見書」が、大阪高裁の「懲役8年の一審判決破棄」につながったと思っている。

それにしても、無実の罪で、3年間不当に拘留された佐保さん夫婦の苦しみは想像できない。

このような冤罪事件を二度と繰り返してはならないと強く思う。

しかし、警察、検察、裁判所など公権力が、知識不足のまま独断的に行動した場合には、今回のような冤罪が起こることが実感できた。つまり、認知症介護にかかわるものがいつ冤罪に巻き込まれるかわからないことになる

本文章の構成であるが、第2章では、「佐保傷害致死事件の経過と杉山の関わり」に関して詳しく述べ、第3章では、大阪高等裁判所に提出した、「意見書」を資料として添付してある。第4章では、本冤罪事件を起こした、背景と今後どのようにしていく必要があるかを「考察」してみた。

なお、本文章を実名で記述することについて佐保輝之氏および佐保ひかる氏から了解を得ている。

2015年8月10日

この文章は、公益社団法人認知症の人と家族の会のホームページ、あるいは川崎幸クリニックのホームページ（「川崎幸クリニック」⇒「初めての方へ クリニック概要」⇒「院長ご挨拶」）で閲覧することができます

## 第2章 佐保傷害致死事件の経過と杉山の関わり

### 1. 事件発生（平成23年6月20日）とその前後の経緯（弁護士より）

佐保輝之氏の実母である佐保重子氏（昭和6年1月8日生）（以下重子氏と呼ぶ）は、従来から、人付き合いを好まず、医者へも行かない人であったが、平成18年頃からそれまで使ったことのない乱暴な言葉使いをするようになったり、人を罵ったりするなど以前とは異なる様子を見せるようになった。心配した輝之氏と妻のひかる氏は、2人の子どもとともに、平成20年3月頃、同居に踏み切った。

その直後から、重子氏は突然家の中で暴れるようになった。ただし、人を罵ったり暴れたりしていない時には、以前と同じく穏やかな表情を見せていた。

平成23年6月19日の夜中、重子氏はこれまでの中で一番激しく暴れた。輝之氏とひかる氏は暴れる重子氏を止めようとしたが、重子氏は凄い力で輝之氏やひかる氏につかみかかってきたり蹴ったりしたため、輝之氏とひかる氏だけでは重子氏を止められず、輝之氏は、別の所に住んでいた息子や義母に助けを求めて電話をし、家に呼んだ。重子氏が激しく暴れていたのは4・5畳間の非常に狭い部屋であったため、重子氏は暴れている間、タンスやスチールキャビネットに身体をぶっつけていた。

重子氏は何時間か暴れた後、落ち着きを取り戻し、輝之氏がトイレに連れて行き、ひかる氏が水を飲ませたりした後、就寝した。重子氏が就寝する前、重子氏の額にはたんこぶができ血が出ていたため、輝之氏は「救急車を呼ぼうか」と声をかけたが、重子氏が「大丈夫や。呼ばんといて。」と答えたこと、また、重子氏は病院が嫌いで長年病院を受診したこともなかったことから、輝之氏は救急車を呼ばず、6月20日の午前7時頃、勤め先の大阪大学歯学部附属病院に出勤するために家を出た。同日、午後8時頃、輝之氏が帰宅したところ、重子氏は部屋で横になっている状態で亡くなっていた。

同日の夜には救急隊や警察がきて、輝之氏、ひかる氏、重子氏の夫守男氏らは夜中から朝方まで取調べを受けた。

重子氏が亡くなってから9ヶ月後の平成24年3月、輝之氏とひかる氏は、重子氏に殴る蹴るの暴行を加えて重子氏を死なせたという容疑で逮捕され、同年4月に傷害致死罪で起訴された。

輝之氏とひかる氏は当初から無実を主張しており、重子氏は自ら激しく暴れて怪我をしたこと、解剖の結果もそのことと矛盾しないこと、仮に2人が重子氏に暴行を加えていたのであれば、暴行を加えている最中に助けを求めて息子や義母を呼ぶことなどあり得ないことなどを主張し、2人は無罪であると訴えた。

### 2. 大阪府東住吉署が、息子夫婦を逮捕（平成24年3月15日）

「平成24年3月15日、大阪大歯学部助教、佐保輝之容疑者（52）、ひかる容疑者（48）

を傷害致死容疑で逮捕した。逮捕容疑は 2011 年 6 月 20 日未明、自宅マンションで同居していた母の重子さん（当時 80）を殴るなどして、同日午後 6 時ごろ、外傷性ショックで死なせた疑い。同署によると、佐保容疑者は「母親を制しただけで暴行はしていない」と供述するなど、いずれも容疑を否認している。同日午後 8 時ごろ、大学から帰宅した佐保容疑者が、寝室で倒れていた重子さんが呼び掛けに応じない事に気づき、119 番。司法解剖で肋骨骨折や全身打撲が判明し、同署が捜査していた。」（新聞記事）

### 3. 大阪地裁、両名に懲役 8 年の実刑判決（平成 26 年 2 月 20 日宣告）（裁判員裁判）

主文 被告人両名をそれぞれ懲役 8 年に処する

理由 被告人両名は、共謀の上、平成 23 年 6 月 20 日午前 0 時頃から同日午前 4 時頃までの間の約 2 時間にわたり、(略) 被告人佐保輝之の実母である佐保重子（当時 80 歳。以下「重子」という。）に対し、代わる代わる平手などでその顔面等を複数回殴り付けた上、身体をつかんで揺さぶって家具等に押し付け、更にその前胸部に何らかの方法で強い力を作用させるなどの暴行を加え、その結果、重子に全身にわたる多発外傷等の傷害を負わせ、同日午後 6 時 30 分までの間に、同所において、上記傷害による外傷性ショックにより死亡させた。

結論

（量刑の理由）

（略）以上を総合すると、本件は、傷害致死の事案の中でもとりわけ暴行の態様が悪質な部類に位置づけられるものであり、犯行に関する事情によって基礎付けられる被告人両名の責任は相当重いというべきである。そして、被告人両名は、いずれも自ら暴行を加えているほか、最終的には互いに制止することなく強度の暴行に及んでいることからすると、いずれも主体的に犯行に関与したというべきであり、犯行から基礎付けられる各人の責任には差がないとみるのが相当である。

（略）

（求刑 被告人両名につき、それぞれ懲役 10 年）

### 4. 杉山に事件に関して相談あり（平成 26 年 7 月 20 日）

平成 26 年 7 月 20 日、公益社団法人認知症の人と家族の会奈良県支部主催の杉山講座「高齢者介護・看護のための医学基礎知識」が奈良県立文化会館で開催された。

休憩時間に、支援者山本栄子氏より、事件の概略の説明があり、地裁判決理由の一部、救援新聞、およびひかる氏の手紙などを見せられた。特に判決文を読んで、認知症について全く理解のない内容であることを強く感じ協力することを約束した。弁護団から連絡をしてもらうよう話した。

なお、山本栄子氏は、奈良県支部屋敷代表とも予め連絡を取って会場に来たという。

その後、佐保輝之氏、ひかる氏、山本栄子氏から何通もの手紙や資料を頂いた。

**5. 弁護団より杉山に、判決、尋問調書、鑑定書、検視状況写真撮影報告書、検証調書などが送られる（平成26年8月8日）**

資料が厚さの合計が5cm以上になるほどの膨大なもの。

**6. 弁護士より杉山に対して、質問書（平成26年8月26日）が寄せられた**

- 主な項目は、
- 1 佐保重子さんが認知症に罹患していたか否かについて
  - 2 認知症患者の行動
  - 3 平成23年6月19日の夜中の重子さんの行動と怪我

**7. 8月26日付の質問書に対する回答を弁護士に提出（平成26年9月16日）**

「意見書」（平成26年12月10日付）の「第2 平成26年8月26日付けの質問書（弁護士繁松祐行作成）に対する回答」に該当。

上記、平成26年8月26日付の質問書に対する回答を作成した。「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」の説明を加えた。

**8. 「事件経過と判決に関する考察」を作成し（2014年10月7日、10月13日改訂、10月22日再改定）、弁護団に提出**

「意見書」（平成26年12月10日付）の「第1 事件経過と判決に関する考察」に該当する。

「質問書に対する回答」により、重子が認知症であったこと、認知症であるがゆえの特徴的な言動、6月19日～20日の重子の異常な言動に対する説明は十分できたが、多発肋骨骨折等による外傷性ショックに至った状況を解析し説明できなければ、地裁の有罪判決を覆せないと感じて、「事件経過と判決に関する考察」を作成した。

とくに、「肋骨骨折がなぜ死に結び付いたか」「認知症の人は予測できないほどの激しい症状を示すことがある」「肋骨骨折に関する考察」などをまとめることで、重子氏の死が、輝之氏、ひかる氏の暴力でも、守男氏によるものでもなく、不幸な偶発的な自傷事故であったことを明らかにし得たと思っている。

「5. 肋骨骨折に関する考察 (3)それでは、陥凹させるほどの外力は何であったか？」の記載は、佐保輝之の供述調書を丁寧に読むことによって初めて可能になった。

「事件経過と判決に関する考察」から引用すると、

「佐保輝之の供述調書を読むと、「母が父をつかんで引っ張ったもんなんで、父が母の上に乗っかるような感じで、2人してもつれて倒れ込んだということ。」(31ページ)という記載がある。

この時、守男の手なり肘なりが重子の前胸部を強く圧迫したのではないか。倒れ込んだ場合、瞬間的に強い力が加わることはよくある。しかも、手や肘あるいは腕全体であれば、

「作用面が広く柔軟で硬固な鈍体の強い打撲的圧迫作用によって生じたもの」（鑑定書）という鑑定書の推定にも合致するものである。

肋骨の下は中空の肺であり、しかも高齢者の肋骨は非常にもろいので、上記の外力でも十分に傷害を引き起すことができる。

判決文の「複数箇所の骨折を生じさせるほど強度なものである」というとらえ方は、頭がい骨や四肢の骨の骨折の場合は当てはまるであろうが、肋骨骨折の場合、この表現は当てはまらない。

「母が父の方に向かっていったのか偶然けつまずいたかよくわからないんですけど、母より父の方が頭の位置が低かったんですね。だから、父が座ってたかもわからないですけども、よくは覚えてないんですけど、とにかく母が父の上にあぶつかるような形になって、ゴツンて何か鈍い音がしたって記憶がある。どこが当たったかは覚えてないです。」と輝之の供述証書にある（31 ページ）。

重子が転倒した時、守男の頭部が重子の胸部にあたって、骨折を起こした可能性がある。「ゴツンて何か鈍い音がしたって記憶がある」と輝之が述べているのが、これが骨折の時の音である可能性もある。

(3)のように倒れ込んだ場合でなければ、この時に受傷した可能性もある。

(4)上記のように、死因の原因になった肋骨骨折は、介護の混乱の中で偶発的に起こった出来事であって、虐待あるいは殺意をもって発生したものではない。」

## 9. 弁護士、大阪高裁第6刑事部に、控訴趣意書を提出（平成26年10月30日）

この趣意書には、杉山の意見が十分盛られている

## 10. 弁護士、家族と杉山および高見代表が会う（平成26年11月23日）

平成26年11月23日、奈良学園前ホールで、奈良県支部結成20周年記念フォーラムで、高見代表と杉山が講演した際に、同会場でフォーラムの時間外に、弁護士と面会し、意見書の趣旨と今後の対応について打ち合わせをおこなった。また、佐保氏の子ども2人、ひかる氏の母とも会うことができた。

## 11. 杉山が、大阪高裁に「意見書」を作成して提出（平成26年12月10日）

前記、「質問書に対する回答」および「事件経過と判決に関する考察」を一つにまとめて作成した。

## 12. 大阪高裁判決 「懲役8年が、罰金刑に」（平成27年3月11日）

「懲役刑から一転、罰金刑に

3月11日、大阪高等裁判所で控訴審判決公判が開かれ、夫婦で認知症の母親に暴行を加えて死亡させたとされる事件に対し、暴行罪と認定。2人にそれぞれ20万円の罰金刑を言

い渡した。

認知症の母親を暴行も、致命傷は与えてない可能性

この事件は 2011 年 6 月 20 日、大阪大学歯学部元助教の佐保輝之被告 55 歳と妻のひかる 51 歳が、母親の重子さんを大阪市東住吉区にある自宅マンションで踏みつける、殴るなどの暴行し、外傷性ショックのため死亡させたとするものである。

一審で 2 人の暴行と認定された胸部の致命傷は、暴行による可能性が低く、重子さんが認知症の影響で暴れた事実は否めないとし、一審の判決、懲役 8 年（求刑 10 年）を破棄した。しかし、大部分の外傷は 2 人の暴行だとした。

父親の捜査段階での証言が有効

2 人は「認知症の影響で暴れた母親を止めようとしただけで、暴行はしていない」と無罪を主張し続けているが、父親が捜査段階で暴行を目撃したと警察に話していた。

その後、裁判では暴行は見えてないと証言を一転させたが、事実を認めたくないだけだとし、捜査段階の証言が信頼できるとして暴行の事実は認定した。」（新聞記事）

### 13. 雑誌「冤罪 File」が、2015 年 5 月号で、本事件を、特集として取り上げる予定

記者より取材の依頼が来た

### 14. 大阪高裁の控訴審判決が確定（平成 27 年 3 月 25 日）

大阪高等検察側および被告側が双方上告なしとなり、判決が確定した。

弁護士より杉山に次のような報告があった。

「佐保さんの控訴審判決は、昨日（3 月 25 日）の深夜 12 時に、双方上告なしで判決が確定しました。

上告なしで確定するという事は、昨夜 8 時 45 分の NHK ニュース関西版でも流れました。高検は、高裁判決について、守男さんの検察官調書を採用して暴行罪を認めたことから、上告の理由がないと判断したものと推測されます。

既にご報告させていただいたとおり、3 月 11 日の高裁判決は、一審の裁判員裁判が傷害致死で懲役 8 年としたのを破棄し、罰金 20 万円と自判しました。

佐保さんが暴行で有罪になった点は不満が残りますが、高裁判決は、守男さんの調書を採用して検察の上告理由を消しつつ、佐保さんの歯科医師免許の剥奪がないように考えて上記の判決にしたものと考えられます。

弁護団としては、仮に上告した場合の戦い方等も検討した上、佐保さんとも相談して、この高裁判決を評価し、検察が上告しないのであればこちらも上告しないということに決め、昨日（3/25）、確定となりました。



NHK ニュース関西版では、弁護団として、「暴行罪を認めて罰金20万円とした部分については不服はありますが、裁判所が実態をみて傷害致死については認めない判断を下されたので、弁護側も上告はしないと決めました。」という趣旨のコメントをしました。」

## 第3章

## 意見書

平成26年12月10日

公益社団法人認知症の人と家族の会副代表理事・神奈川県支部代表  
公益社団法人日本認知症グループホーム協会顧問  
川崎幸クリニック院長 医師 杉山 孝博（自署）

弁護士 齋藤 ともよ 殿および弁護士 繁松 祐行 殿（弁護士法人 FAS 淀屋橋  
総合法律事務所 大阪市中央区北浜2丁目5番23号小寺プラザ8階）は、認知症に関  
する症状や行動、過去の事例、佐保重子殿が認知症に罹患していたか否か、佐保重子殿  
の身体損傷及び死亡の原因等について質問されるとともに、平成26年2月20日に宣  
告された大阪地裁判決について、下記資料に基づいて医学的見地からの意見を求められ  
たので、本意見書にて回答する。

### 資料

- ・判決（大阪地裁 平成24年（わ）第1668号、平成26年2月20日宣告）
- ・鑑定書（平成23年9月22日付 鑑定人医師 前田均 作成）
- ・殺人容疑事件検視状況写真撮影報告書（平成23年6月21日付 巡査部長大井岬 作  
成）
- ・検証調書（甲）（平成23年7月5日付 司法警察員警部補 坂田邦臣 作成）
- ・佐保守男の証人尋問調書（第2回公判）
- ・佐保守男の検察官面前調書（平成24年3月28日付け）
- ・佐保輝之の被告人供述調書（第9回公判、第10回公判）
- ・佐保ひかるの被告人供述調書（第10回公判、第11回公判）
- ・写真撮影結果報告書 佐保重子の書いたメモについて（平成25年12月17日付け 弁  
護士 繁松祐行 作成）
- ・平成26年8月26日付け質問書（弁護士繁松祐行 作成）

## 目 次

第1	事件経過と判決に関する考察	3 頁
1	肋骨骨折がなぜ死に結び付いたか	3 頁
2	認知症の人は予測できないほどの激しい症状を示すことがある	4 頁
3	判決文（平成 26 年 2 月 20 日）を読んで	5 頁
4	鑑定書（鑑定人 前田 均）を読んで	8 頁
5	肋骨骨折に関する考察	9 頁
6	被告人供述調書（佐保輝之）を読んで	10 頁
7	被告人供述調書（佐保ひかる）を読んで	10 頁
8	法曹関係者の認知症に関する理解不足について	10 頁
第2	平成 26 年 8 月 26 日付け質問書（弁護士繁松祐行作成）に対する回答	12 頁
1	佐保重子さんが認知症に罹患していたか否かについて	12 頁
	質問（1）：認知症の判断方法	12 頁
	質問（2）：重子さんは認知症に罹患していたと言えるか	13 頁
2	認知症患者の行動	15 頁
	質問（1）：認知症患者の暴力的行動と自傷行為	15 頁
	質問（2）：認知症患者の暴力的傾向が近しい人に向けられる心理的機序	15 頁
	質問（3）：認知症患者が自傷行為により怪我をした事例	16 頁
3	平成 23 年 6 月 19 日の夜中の重子さんの行動と怪我	17 頁
	質問（1）：重子さんの行動は認知症の症状として見られる行動か	17 頁
	質問（2）：重子さんの体の傷は自傷行為によるものと考えて矛盾はないか	17 頁
4	その他	17 頁
	質問：認知症と受診拒否	17 頁
参考1	「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」によって理解する、認知症の人の言動の特徴	19 頁
参考2	認知症と癌と疼痛	21 頁
参考3	プロフィール	22 頁
	その他参考文献	22 頁

（注：頁数は原文のまま）

## 第1 事件経過と判決に関する考察

### 1. 肋骨骨折がなぜ死に結び付いたか

暴行や事故などにより死亡する場合には、脳挫傷、肺損傷、内臓損傷、急速な大量出血などは直接死因に結び付くが、肋骨骨折だけでは死因に結びつかない。もちろん、肋骨骨折により肺損傷や肋間動脈破綻による大量出血が起これば、呼吸不全や出血性ショックにより死につながる。

本件の場合、「直接的には、全身に亘る多発外傷に起因する外傷性ショック（左鎖骨下静脈損傷に基づく空気塞栓合併）に因るものと判断される」と鑑定書に記載されている。

ところで肋骨骨折を起こした場合、呼吸運動や体動に伴って激しい痛みを伴うものである。その場合普通は、痛み到我慢できなくなり、速やかに救急病院に受診することは間違いない。その段階で検査すれば、骨折や血腫の診断は容易で、しかも処置も可能であるので、原則として死に結びつくことはない。

では、なぜ本件では死に結び付いたのであろうか。

認知症に特有の事情が背景にあるからだと考えている。

#### (1) 認知症の人は痛みの感覚が弱い

認知症の診療をしていると、骨折をしていてもほとんど痛みを訴えず、動きが悪いので調べたら骨折していたケースは少なくない。

食欲不振があつて内視鏡の検査をしたら、巨大な胃潰瘍や胃がんが見つかるケースもある。所見から考えると激しい胃の痛みを訴えてもおかしくないケースであるのに、不思議なほど痛みの訴えがないのである。

また、大井玄東京大学名誉教授は、都立松沢病院外科病棟の進行癌患者のカルテ調査で、認知症のない患者（23名）では、痛みの記載があるのは21例（91%）、麻薬使用が13例（57%）であるのに対して、認知症のある患者（20例）では、それぞれ、4例（20%）、0例（0%）であったと言う。認知症のある患者と認知症のない患者の癌疼痛の訴えに明確な差があることがよくわかる。

#### (2) 認知症の人は、自分の身体の状態について適切に表現することが難しい

認知症は「知的機能の低下によってもたらされる生活障害」であるので、認知症が進行するとともに、自らの思考や身体的状態について適切に訴えることができなくなる。

認知症の進行度や認知症の人の状態によっても違いがあるが、身体的な変化が起こっても、認知症の人が自らの状態を正確に表現することは困難な場合が少なくない。食欲低下や活気・表情の変化により、介護者や医療者は何か重大な変化が起こっているのではないかと疑い、慎重に観察をすることにより原因を見つけていくのが、介護・医療の役割である。

それでも、重大な病気（たとえば、心筋梗塞、肺炎、骨折、進行がんなど）が見落とされているのが、介護・医療の現状であると言わざるを得ない。

従って、本件の場合、①多発肋骨骨折があるにも関わらず、激しい疼痛を訴えないで、次第に苦しくなっていく身体の状態を訴えないまま経過してしまったこと、②周囲の者にとって該当者の差し迫った状況を把握するには該当者の訴え（症状）や客観的に観察できる徴候により判断するのであるが、本件の場合訴えや徴候が乏しかったため、重篤な状態であると判断できなかつたこと、③守男の証人尋問調書にあるように、「救急車を呼ぶか言うたら要らない言うからね」と重子が言ったため、家族が救急車を要請することをためらったこと、などの背景の中で、診断・治療が遅れて、死という不幸な転帰に至ったと思われる。

確かに当日を振り返れば、トイレに行くのに介護が必要な状態になっていたこと、ぐったりして声も出せなくなっていたこと、活気がなく意識レベルも低下していたことなど、全身状態が普段と比較して明らかに悪化していたことに気が付いて、救急車をよぶなどの適切な処置をしていれば、重子の生命が救われたことは疑いがない。

しかし、認知症の知識や、高齢者の身体的変化の特徴について正確な知識を持っていない、家族に適切な処置を取らなかったとして、責任を問うことは過酷であり、妥当ではないと思われる。

## 2. 認知症の人は予測できないほどの激しい症状を示すことがある

認知症の人は、年齢、体格、普段の動きから考えると、信じられないほどの行動をすることがある。このことは認知症介護に携わったものであれば、大多数が経験しているほど一般的であるといえる。

その行動が自傷他害につながることもあることもまた一般的である。

(1)介護施設における事故を見ると、寝たきりで立ち上がることができないと思われた人が、立ち上がってベッド柵を降りてしまったり、降りるのを失敗して骨折するケースは数多い。同様に、車椅子に固定されていた人が車椅子を抱えたまま立ち上がることもある。

このような予想外の事故は大部分認知症の人が関わっているとしてよいだろう。

(2)公益社団法人認知症の人と家族の会顧問であり、京都保健会盛林診療所前院長である三宅貴夫医師は、傍腫瘍性辺縁系脳炎という特殊なタイプの認知症になった妻（50歳半ばで発症）を介護した経験を、雑誌「介護保険情報」にて2010年4月号から翌年3月号まで「認知症の妻の介護で見えたこと―介護家族と医師の視点から」と題して連載した。

連載の中で、「2階の窓から転落」「2階のバルコニーの手すりを乗り越えて再度転落」した状況を報告している。

「妻は自由に開けられる2階の大きめの窓から外に出ようとして、濡れた瓦に足を滑らせて4メートル下のブロック敷きの駐車スペースに転落しました」（「介護保険情報」2010年7月号、67ページ）。「3番目の腰椎および両踵の複雑骨折が認められ、整形外科病棟に入院しました。この間、妻は痛いはずなのにあまり痛みの表情を見せません」（「介護保険

情報」2010年8月号、60ページ)。「今年の1月初めの寒い深夜、まさかここを超えることはないと思っていた2階のバルコニーの手すりを乗り越えて再度、転落しました」(「介護保険情報」2010年8月号、61ページ)。

若年期認知症のケースではあるが、信じられないほどの行動力を発揮して事故につながることもあり、認知症の人が痛みをあまり感じない様子が書かれている。

この連載には、認知症の症状とその特徴などが非常に詳しく書かれているので非常に参考になる。

### (3)訪問診療をしていたMT氏(男性、85歳)のケース

2009年3月10日より、レビー小体型認知症、下垂体腫瘍術後、腰椎圧迫骨折などの疾患にて訪問診療を行ってきた。

レビー小体型認知症特有の生々しい幻視のため興奮し、夜間も大騒ぎをしていた2013年1月末、自ら右上肢をベッド柵に打ちつけて、皮膚剥離、皮下出血を起こした(写真)。この時はベッドで寝がえりがかろうじて出来る状態であった。しかし、それも激しい動きをして、受傷したのである。

介護の実態について知識を持たないものが、結果だけ見て、「これほどひどい損傷を寝たきりの人が自分でできるはずがない。家族の虐待によって受傷したに違いない」と告発することは十分考えられる。



## 3. 判決文(平成26年2月20日)を読んで

(1)「外力の強さや回数、左第1肋骨よりも体表に近い場所にある左鎖骨には骨折が見られないことなどからすると、重子が自ら家具などに体をぶつけたことや、誤って胸部を踏まれたことなどを原因として生じたものとは考えられない」(3ページ)について

考察:

肋骨骨折は、①拳や棒などが直接当たって骨折する場合、②弓を折るように側胸部に力が加わって離れた場所に骨折する場合、③激しい咳やスポーツ(競輪など)で肋骨に強い力が加わった骨折する場合などに起こるものである。

③のケースとしては、私の気管支喘息の患者や競輪選手の胸部エックス線写真を撮ったときに肋骨骨折が見つかって、原因を尋ねたところ、外傷の記憶はなく、激しい咳が続いた時や、競輪の練習の時強い力を入れた時に胸痛が出現した記憶を持っていた。この場合診断や治療も受けなくて自然治癒し、胸部エックス線写真で骨折の既往が分かったのである。

暴力や事故などにより外力が肋骨に直接加わって①のように骨折することはある。

しかし、臨床的に多いのは、②のケースである。肋骨は弓状であるため、弓を折るのに折ろうとする箇所に加えて折るよりも両端に加えて折るほうが容易であるように、肋骨も側胸部に力が加わって離れた場所で骨折するのである。

両脇腹を支えて介護した後、高齢者が胸痛を訴えるケースは介護現場では日常的である。また、転倒して側胸部を打撲して肋骨骨折することも日常診療の場では珍しくない。

このように肋骨骨折は、強い直接的な外力によって起こるだけでなく、転倒や身体介護によっても起こり得る一般的な傷病である。幸いなことに、肋骨骨折が起こっても、呼吸や体動時の胸痛や呼吸の苦しき程度で済んでしまうので問題ないだけのことである。

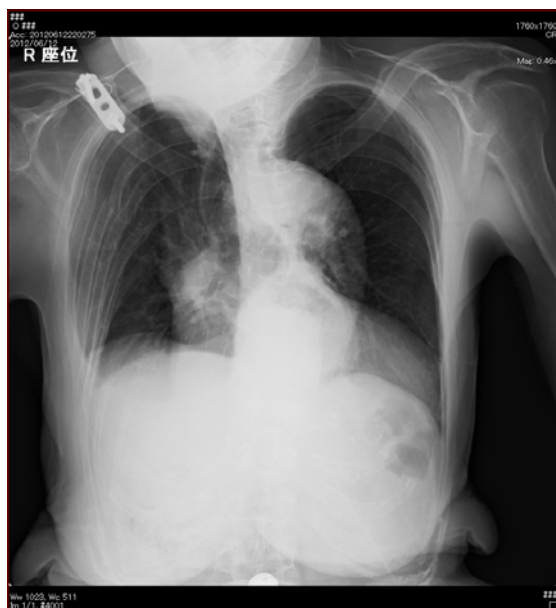
川崎幸クリニックに肋骨骨折で受診した症例を紹介したい。

【H.K.さん、84歳、女性】

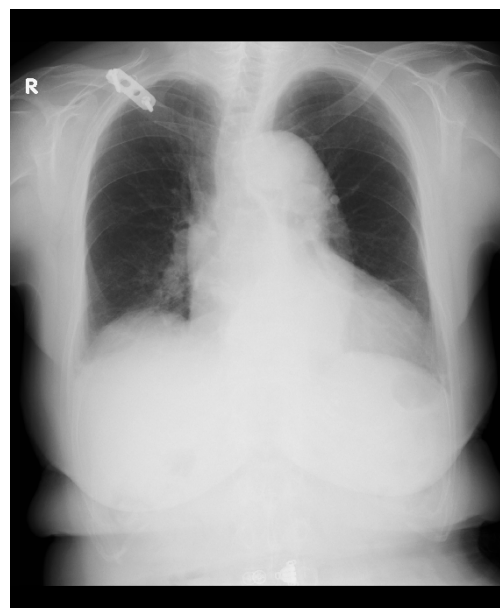
診断：右第5～第10肋骨多発骨折、骨粗鬆症

経過：2012年6月9日に寝巻に着替えようとしてバランスを崩して転倒。直後から右背部、前胸部に痛みが出現し、軽い咳が出た。しばらく様子を見ていたが、右背部痛が改善しないため、6月12日、に当院整形外科に受診した。

胸部XPでは、右第5～第10肋骨にはっきりした骨折が認められた（X線写真1）。



X線写真1、2012年6月12日撮影



X線写真2、2009年11月撮影

右鎖骨に固定金具が認められるが、2009年の（X線写真2）にも認められるので、以前鎖骨骨折をした時の治療によるものであることが分かる。

整形外科では上記診断を行い、バストバンドにて胸部固定し、消炎鎮痛剤、湿布薬、骨粗鬆症の薬を処方した。1週間毎に外来通院にて経過をみて、2012年7月17日には胸痛もなく治癒したとされた。

本症例から、①一部転移（骨折して骨がずれること）がみられるような多発肋骨骨折が転倒により容易にひきおこされること ②6本の骨折があるにもかかわらず、3日間放置していて、軽い右背部痛程度の症状で、重篤な状態を起こしていなかったこと ③バストバンド固定や鎮痛剤内服などで、入院しないで、週1回の外来通院で治療できたことなどがわかる。

本症例は決して稀な症例ではない。臨床の場ではしばしば遭遇するものであることを再度指摘しておきたい。

重子の肋骨骨折の起因については、後に考察する。

以上の考察により、「これらが全て自らの行為や偶発的な事故によって生じたとは考えられず、少なくとも胸部等の重度の損傷を含む大部分の損傷は、他者からの暴行を受けた結果生じたものと認めるのが相当である。」（4ページ）の判決文も妥当と思われない。

(2)「弁護人らは、重子に胸部損傷が生じた後では支えられて歩くことやトイレで排便することは困難であると考えられるとの証人近藤稔和医師の見解を前提に、その時点では重子に胸部損傷を生じていなかったから、守男がその後に重子に暴行を加えた可能性を否定できない旨主張する。」

考察：

上記のような理由で、胸部損傷は、重子が暴れた時にできたものであって、認知症の場合には痛みなどの症状を感じにくいので、支えられて歩くこともトイレで排便することもできたと思われる。近藤医師の「その時点では重子に胸部損傷を生じていなかった」との見解に同意できない。まして、弁護人らの「守男がその後に重子に暴行を加えた可能性を否定できない旨主張」は、守男の強い動機が証明されていないことや体力を鑑みても、妥当ではない。

「重子を両脇から抱えてトイレに連れていくことや、重子が支えを受けて便座に座ることは必ずしも不可能ではないと考えられる」（10ページ）の判決文は妥当である。

(3)「弁護人らは、守男が重子の容態の異変に気づいたはずであるのに救急車を呼んでいないことや、臨場した救急隊員に重子の様子について要領を得ない返答していたことをもって、不自然な行動であるとも主張する。」（12ページ）について

考察：



救急車を呼ばなかったことは、守男の証人尋問調書にあるように、「救急車を呼ぶか言うたら要らない言うからね」と重子が言ったためと思われる。守男が「不自然な行動」をしているとは思えない。

このような弁護人らの主張が否定されれば、結果的に、被告人らが傷害を実行したことになるであろう。

(4)「長時間にわたって多数回の暴行を加えており」(17 ページ)の根拠として、鑑定書の多数の「皮下軟組織・筋肉内出血」が、重子がひどく暴れた時に自ら打撲した可能性を考慮しないで、被告の暴行のせいにするのは、妥当ではない。

医療・看護・介護の現場の者から見れば、輝之の供述調書にあるような状況は十分納得できるものである。輝之の供述が信頼できないと否定することも妥当ではない。

(5)守男の検察官調書の信用性について

検察官調書では、輝之やひかるが重子に対して暴力を振るったことが明白に供述されているが、守男の証人尋問調書では、「そう、そこで暴れた。暴れて、でこちん等をけがした。」(78 ページ)ことが断言されているが、輝之やひかるが重子に対して暴力を振るったことは明確に供述されていない。

守男の検察官調書は誘導されて作成された可能性があるように思う。

#### 4. 鑑定書(鑑定人 前田 均)を読んで

(1)前胸中央部の陥凹状損傷について

「胸骨部陥凹状(17×20 cm大)。肋骨骨折を触知する。皮下血腫は触知しない。」(3 ページ)

「9)前胸中央部は陥凹し、下記の損傷群がみられる。すなわち、  
以下、9)全文。」(11～12 ページ)

「前胸部の多発胸骨・肋骨骨折や左鎖骨下静脈損傷を伴う損傷群9) —アないしウ。これらの損傷は作用面が広く柔軟で硬固な鈍体の強い打撲的圧迫作用によって生じたものと推定され、着衣等の介在が考慮される」

考察：

前胸中央部の広範な陥凹状損傷、胸骨多発骨折、左第3ないし第4肋骨の分節状骨折、前縦隔出血などを考慮すると、鑑定書にあるように、「作用面が広く柔軟で硬固な鈍体の強い打撲的圧迫作用によって生じたもの」と考えざるを得ない。

ただし、「作用面が広く柔軟で硬固な鈍体」を、花瓶などの道具を直接想像することは間違っていると思う。この件に関しては、肋骨骨折の原因について後に考察する。

3. (1)で述べた、「②弓を折るように側胸部に力が加わって離れた場所に骨折する場合」であると、多くの場合、陥凹状損傷ではなく、胸の前方に突出した骨折になるので、解剖

所見の所見と一致しない。

なお、多発骨折については、輝之が心臓マッサージを施しているのに、このとき肋骨の多発骨折が起こった可能性がないとは言えない。

(2)右肩甲部および右肩甲下部の皮下軟組織・筋肉内出血。

また、左背下部皮下軟組織・筋肉内出血

考察：

「肩甲骨骨折や肋骨骨折は認められない」（13 ページ）とあるが、広範囲の打撲がある。筆者の経験では、認知症の人が激しく暴れたりして、家具や柱などに身体を打ちつけると、同様の損傷がみられることから、「加害行為すなわち他行によって生じたものと考えられる。」との鑑定書の結論には、全面的には賛成できない。自傷の可能性は否定できないと考える。

(3) 右手背損傷について

考察：

「右手背損傷 22) はいわゆる防御損傷の特徴を具備している。」(23 ページ) を鑑定書では書かれているが、認知症高齢者が興奮した時、ベッドなどの家具や壁などの自分で打ちつけて、出来る皮下出血である可能性の方が高いのではないか。介護の現場では日常的である。「防御損傷の特徴を具備している」と書かれていると、攻撃している人がいることが前提になってしまう。

(4)死因

考察：

「直接的には、全身に亘る多発外傷に起因する外傷性ショック（左鎖骨下静脈損傷に基づく空気塞栓合併）に因るものと判断される」と結論付けられている。

臨床的な経験では、胸部の多発肋骨骨折・多発胸骨骨折・胸膜下出血・左鎖骨下静脈損傷に基づく空気塞栓が直接的な死因であって、その他の頭部・躯幹・四肢などの皮下軟組織・筋肉内出血程度では死因と結び付かないのではないだろうか。

## 5. 肋骨骨折に関する考察

死因に結び付いた、肋骨骨折の成因について考察したい。

(1)肋骨骨折は、3. (1)で述べたように、比較的軽度な外力あるいは、咳のような内力によっても起こり得るものである。医療や介護に携わっているものには、日常的な経験から理解できるものである。

(2)鑑定書にあるように、前胸中央部の広範な陥凹状損傷、胸骨多発骨折、左第3ないし第

4 肋骨の分節状骨折、前縦隔出血などを考慮すると、「作用面が広く柔軟で硬固な鈍体の強い打撲的圧迫作用によって生じたもの」と考えざるを得ない。

(3)ただし、「作用面が広く柔軟で硬固な鈍体」を、花瓶などの道具を直接想像することは間違っていると思う。なぜなら、佐保輝之、佐保ひかる、佐保守男の供述調書をみても道具を使用したことは述べられていない。

判決文には「胸部への暴行は、複数箇所の骨折を生じさせるほど強度なものである」（17 ページ）とあって、被告人達が拳などで強く殴打したことを示唆している。

しかし、被告人達は供述証書の中で明白に否定している。また、ぼんやりしていたとはいえ、現場にいた守男も被告人達が重子の胸を強打していることを証言してはいない。

(4)それでは、陥凹させるほどの外力は何であったか？

佐保輝之の供述調書を読むと、「母が父をつかんで引っ張ったもんなんで、父が母の上に乗っかるような感じで、2 人してもつれて倒れ込んだということ。」（31 ページ）という記載がある。

この時、守男の手なり肘なりが重子の前胸部を強く圧迫したのではないか。倒れ込んだ場合、瞬間的に強い力が加わることはよくある。しかも、手や肘あるいは腕全体であれば、「作用面が広く柔軟で硬固な鈍体の強い打撲的圧迫作用によって生じたもの」（鑑定書）という鑑定書の推定にも合致するものである。

肋骨の下は中空の肺であり、しかも高齢者の肋骨は非常にもろいので、上記の外力でも十分に傷害を引き起こすことができる。

判決文の「複数箇所の骨折を生じさせるほど強度なものである」というとらえ方は、頭がい骨や四肢の骨の骨折の場合は当てはまるであろうが、肋骨の場合、この表現は当てはまらない。

「母が父の方に向かっていったのか偶然けつまずいたかよくわからないんですけど、母より父の方が頭の位置が低かったんですね。だから、父が座ってたかもわからないですけども、よくは覚えてないんですけど、とにかく母が父の上にあつかるような形になって、ゴツンて何か鈍い音がしたって記憶がある。どこが当たったかは覚えてないです。」と輝之の供述証書にある（31 ページ）。

重子が転倒した時、守男の頭部が重子の胸部にあたって、骨折を起こした可能性がある。「ゴツンて何か鈍い音がしたって記憶がある」と輝之が述べているのが、これが骨折の時の音である可能性もある。

(4)のように倒れ込んだ場合でなければ、この時に受傷した可能性もある。

(5)上記のように、死因の原因になった肋骨骨折は、介護の混乱の中で偶発的に起こった出来事であって、虐待あるいは殺意をもって発生したものではない。

## 6. 被告人供述調書（佐保輝之）を読んで

医療・介護の専門職や、認知症の介護経験者が、供述調書を読めば、このような状況はしばしば経験し、十分納得できるものである。自らの犯行を隠すために、重子の言動を大げさに言ったり、自損行為を作り上げたりしているとは思われない。介護現場では良くあることである。

受傷の結果のみをみて、虐待などと告発されたら、少なからずの介護者がその対象となるであろう。全く介護の現場を理解していない起訴であり、判決である。

「被告人兩名は、重子が自ら暴れて負傷した状況について事細かく供述するが、上記のような重子の体の損傷状況に照らすと、その多くは不自然、不合理というほかなく、信用することはできない。」（判決文4ページ）は、極めて妥当ではない。

## 7. 被告人供述調書（佐保ひかる）を読んで

十分読みこなせていないので、今回コメントはできないが、佐保輝之の場合と同じで、信頼できる供述である。

## 8. 法曹関係者の認知症に関する理解不足について

今回の裁判経過を見ると、裁判官、検察官、弁護士、裁判員、警察のいずれも認知症に関する知識や、認知症の人の言動に対する正しい理解がいかにも不足しているかを痛感した。

2013年5月、厚生労働省研究班が、日本の認知症高齢者数は462万人、認知症予備軍が約400万人と発表し、認知症高齢者のひとり暮らし世帯が増加し、認知症の人が認知症の人を介護する「認認介護」が現実としての問題になるなど、認知症の問題が身近に感じられるようになったにも関わらず、である。

前頭側頭葉型認知症の人の反社会的行為による刑事裁判、徘徊した認知症高齢者が鉄道事故を起こして介護者に、鉄道会社への損害賠償を命じた、名古屋地裁、名古屋高裁の判決など、認知症をめぐる事件が少なくない。それぞれの裁判では認知症の知識や介護実態が理解されないまま判決が下されている。

## 第2 平成26年8月26日付け質問書（弁護士繁松祐行作成）に対する回答

### 1 佐保重子さんが認知症に罹患していたか否かについて

質問（1）：認知症の判断方法

佐保重子さん（以下、「重子さん」といいます。）の解剖を行った前田均医師は、重子さんは、脳萎縮は見られるものの、解剖所見から同人が認知症だという根拠を示すことはできないと言われました。認知症か否かはどのような点から判断されるのでしょうか。脳萎縮が進んでいなくても認知症と判断されることはありますか。

回答：

1) 認知症とは、「一度獲得した知的機能（記憶、認識、判断、学習など）の低下により、自己や周囲の状況把握・判断が不正確になり、自立した生活が困難になっている状態」（京都市・盛林診療所三宅貴夫元院長）ということができます。

つまり、自立した生活ができていた人が、物忘れがひどくなり、適切な判断力、推理力などの知的機能が低下したため、周囲に迷惑を起す言動が出てきて見守りや援助が必要になった状態です。「知的機能の低下によってもたらされる生活障害」と言うこともできます。

認知症の症状は、脳の神経細胞そのものの働きが低下して起こる中核症状と、中核症状が基本となって性格、体験、環境など絡みあって発生する周辺症状（行動・心理症状。BPSDともいう）があります。

中核症状は、記憶障害、理解・判断力の低下、見当識障害（時間・場所・人物が分からない）、実行機能障害（段取りよく行動できない）などがあって、全ての認知症の人にいずれかの症状がみられます。

周辺症状は、多弁・多動、暴言・暴力、失禁・<sup>ろうべん</sup>弄便、徘徊、食行動異常（異食・過食・拒食）、昼夜逆転、幻覚・妄想、性的異常、抑うつ、不安・焦燥、興奮、せん妄などがあります。このような周辺症状は認知症の人全てにみられるものではありませんが、環境の変化や認知症の進行によってしばしばみられるものです。そして、認知症の人の介護者をよく悩ませるのがこれらの症状です。

認知症はひとつの病気ではなく、症状の集まりですから、認知症の原因となる疾患はたくさんあります。

2) 重子さんの示した、下記1（2）（①～⑤）の言動から判断すると、中核症状（①②）や周辺症状（③～⑤）がはっきり見られているので、認知症と診断して間違いはないでしょう。普段の行動・動作から振戦や歩行障害などのパーキンソン症状も運動麻痺もなかったこと、前田均医師の解剖所見からは、脳出血後遺症、脳梗塞後遺症、脳腫瘍、硬膜下血腫、水頭症のような脳の粗大な病変がなかったことから、アルツハイマー型認知症の可能性が高いと思われます。

3) 解剖医から「脳萎縮は見られるものの、解剖所見から同人が認知症だという根拠を示すことはできないと言われました」ことについて

認知症の診断では、問診や身体診察、知能検査、頭部 CT・MRI・PET・SPECT などの画像診断、および血液・尿などの一般検査などが行われます。

問診は、略歴（出生地、学歴、職業歴、結婚歴、家族構成など）、既往歴（これまでかかった病気、手術歴、事故、アレルギーなど）、生活習慣、現病歴（いつ頃から、どのようなきっかけで症状が始まったか、その後どのように変化してきたか、今困っている症状はなにか）などについて情報を集めます。

知能検査としては、「改訂長谷川式簡易知能評価スケール」や、「ミニメンタルステート検査（MMSE）」等が行われます。

画像診断の目的や特徴は次の通りです。

CT：X 線によって脳の断面を撮影する検査で、短時間でできます。脳の萎縮や出血・梗塞・血腫・水頭症などを診断します。

MRI：磁気を利用して脳の縦・横・斜めなどの断面を詳細に撮影することができます。短期記憶をつかさどる海馬の萎縮の程度を詳しく見ることができます。

PET：ブドウ糖に似た弱い放射性物質を静脈注射して、脳のブドウ糖の利用状態を調べます。これにより脳の活動状態が分かります。

SPECT：放射性同位元素の分布状態をもとに脳の血流を調べます。

本ケースのように、死後に病理解剖が行われることもあります。

認知症の診断において、知能検査や画像診断は、知的機能の低下の程度や脳の変化を判断したり、疾患の種類を判断する（鑑別診断という）ときに参考にするもので、認知症であるか否かを判断するものではありません。認知症は症候群ですから、あくまで症状があるかないかが問題になります。

若年性認知症の初期では、画像診断の所見はほとんど正常です。高齢者の認知症の場合も初期には脳の萎縮が目立たず、「年齢相応の変化」しか認められないことが少なくありません。しかし、認知症が進行すると、認知症でない人よりも脳の萎縮が目立ってきます。一方、CTやMRIなどで脳がひどく萎縮していても、認知症がなく普通の生活を送っている高齢者も少なくありません。

解剖所見から、認知症の有無を判断することは原則としてできませんので、「脳萎縮は見られるものの、解剖所見から同人が認知症だという根拠を示すことはできない」と言われたのは当然です。

質問（2）：重子さんは認知症に罹患していたと言えるか

重子さんは、以下の様な症状があったのですが、認知症あるいはその他の疾患（統合失調症など）に罹患していた（あるいは罹患していた可能性がある）と判断できるでしょうか。

①重子さんは、平成18年頃から孫の前でも夫を罵ることが増えた。

②重子さんは、いつの頃からか（おそらく平成15～16年頃から）ミミズが這う

様な字を広告用紙の裏などに紙一杯に書き、その紙を大量にため込む様になった（重子さんが書いた紙については別途写真をお送り致します）。

- ③重子さんは、平成20年頃から、突然家の中で暴れることがあり、過去に使ったことがないような乱暴な言葉遣いをするようになった（「わしら、おまえら、クソガキ、くそつたれ」など。また、扇風機を物にぶつけて3台壊したり、物を投げて壁に穴をあけたりもした。）。そして、重子さんは、暴れたり暴言を吐いている時は、目がつり上がり、普段の穏やかな表情とは顔の表情が異なっていた。
- ④一方、重子さんは、ひとしきり暴れて暴言などを吐いた後は、暫くすると何事もなかったかのように笑顔で話しかけてきたり、甘えてくることもあった。
- ⑤重子さんが激しく暴れるのはいつも夜中であった。もっとも、重子さんは、暴れていても、第三者（息子の妻（佐保ひかるさん）の母など）が来るとおとなしくなることがあった。

回答：

上記の言動について考えてみましょう。

認知症の人の異常な言動を理解するためには、私の工夫した「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」を知っていただくことが必要です。「9大法則・1原則」については、「参考1」として説明文を載せておきますのでお読みください。

①「暴言」を、最も身近な人である夫に対してするのは、「第2法則 症状の出現強度に関する法則」の通りです。判断力・推理力が低下しているため、孫の前でも平気です。

②ミミズが這う様な字を書くようになったのは、認知症の中核症状である「実行機能障害（段取りよく行動できない）」と考えられます。記憶力が低下すると、もの忘れの不安感から、しきりにメモするようになることは珍しくありません。しかし、メモしてもどこに何が書かれているかが分からなくなって実際に利用することはありません。

③激しい言葉で人をなじったりする「暴言」、物を壊したり人に傷害を与える「暴力」は、認知症の周辺症状の中でも対応の難しい症状です。「監禁されている」「ひどい扱いを受けている」「無視されている」などと思い込んでいる認知症の人にとっては、無理もない言動ととらえることもできます。誰でも不当に監禁されたら、同じ行動を取ると思います。「第5法則 感情残像の法則」により、認知症の人は激しい感情的な言動をしやすいのです。

「記憶の逆行性喪失の特徴」から、昔の世界に戻っていますから、80歳とは思えないほどの体力を発揮します。重いテレビを持ち上げることも壁に穴をあけるほどの力で物を投げつけることも、体力のある若い時代に戻っていると考えれば納得できます。

「わしら、おまえら、クソガキ、くそつたれ」など乱暴な言葉遣いは、田舎に住んでいた頃であれば、このような言い方をしていたのかも知れません。

④「第5法則 感情残像の法則」では、認知症の人の感情は非常に変わりやすいことを教えています。にこにこしていた人が突然怒り出したり、怒っていた人が急ににこにこす

ることは認知症介護ではあまりにも一般的です。

⑤認知症の人の場合、夕方から夜中にかけて感情が不安定になることがよくあります。

道に迷ったり見知らぬ土地に入り込んだとき、どの人も昼間より夜間の方が不安感・恐怖感を感じやすいと思います。しかし、私たちが夜になっても恐怖感を感じないのは、「この家は自分の家だし、ここにいる人たちは自分の家族だ」と理解しているからです。記憶力・判断力があるからです。知的機能の低下による見当識障害のため、自分の家にいるかどうか分からない認知症の人は、夜の方が不安になるのです。

「第 2 法則 症状の出現強度に関する法則」により、第 3 者に対してしっかりした言動をするものです。

以上の考察により、①から⑤までの症状は認知症に特有の症状であると言えます。

統合失調症は、若いころに発症するのが普通で、高齢期に初発することは稀です。若い時統合失調症を発症した人が、高齢になって認知症を合併することはあります。重子さんはこれまで統合失調症の既往がありませんから、統合失調症の可能性はないと思います。老人性うつ病はうつ症状、心気症状が中心的な症状ですから、やはり当てはまらないと思います。

## 2 認知症患者の行動

質問（1）：認知症患者の暴力的行動と自傷行為

認知症の患者には、激しく暴れるという行動は見られるのでしょうか。

また、認知症患者の暴力的行動が自傷行為となる場合はありますか。

回答：

認知症の周辺症状の 1 つに暴言・暴力があることは既にお話しました。認知症に関する書籍やパンフなどには対応が困難な症状として必ず取り上げられています。

認知症に関わっている専門職であれば、暴言・暴力の問題に遭遇しない人はいないと思います。その意味では極めて一般的な症状であると言えます。家庭や介護福祉施設で対応できないため、認知症専門病院に入院しなければならなくなる主な理由の一つです。

認知症の人の場合、知的機能が低下しているため、感情や行動のコントロールができなくなり、激しく暴れることもあります。認知症の人は一般的に痛みの感じ方が弱い（参考 2 認知症と癌と疼痛 を参照）、身体を激しく打ちつけることがあります。もっとも、暴れるような精神状態の時は不思議なほど疼痛を訴えませんが、落ち着いた状態の時は痛みを訴えることがあります。

室内の壁、柱、家具、あるいはベッドの柵などに身体を打ちつけて、広範囲の紫斑、腫脹、骨折が見られるケースは決して稀ではありません。

改めて強調したいことは、認知症の人は置かれた状況（本人が思いこんでいる）であれ



ば、誰もが行う行動であるということです。自分が監禁されたとしたら、犯人に対して激しい行動を取るでしょうし、身体を張ってドアなどに体当たりして逃げようと思えます。その過程で、転倒、打撲、骨折、あるいは脳挫傷などが起こってもおかしくないと思えます。

質問（２）：認知症患者の暴力的傾向が近い人に向けられる心理的機序

認知症患者の暴力的傾向は、介護者や近い人に向けられる傾向があるようですが、それはいかなる心理的な機序によるものなのでしょうか。

回答：

参考の「第２法則 症状の出現強度に関する法則」の説明に書いてあると通りですが、ここでもう少し詳しく説明したいと思います。

認知症の症状がより身近なものに対してより強く出るとというのがこの法則の内容です。

「私のいうことは一切聞かず、ひどい言葉で私を非難する義母が、よその人に対してはしっかりした対応をします。わざと私を困らせているに違いありません」と訴える介護者は非常に多くいます。

認知症の人は、よく世話をしてくれる介護者に最もひどい症状を示し、時々会う人や目上の人にはしっかりした言動をするのが特徴です。このことが理解されないため、介護者と周囲の人との間に認知症の理解に深刻なギャップが生じて、介護者が孤立することになります。

同じ家に住んでいても朝夕しか顔を合わせない息子に対してはしっかりした言い方をするので、介護が大変だという妻に対して、「おまえの言うことは大げさだ」といって、夫婦の亀裂を決定的なものにしたケースもあります。

逆に、この特徴が理解できて、夫から、「大変だね。いつも世話をしてくれてありがとう」といわれて、「気持ちが軽くなった」と話す介護者も少なくありません。

医師や看護師、訪問調査員などの前では、普段の状態からは想像できないほど上手に応答するので、認知症はひどくないと判断されてしまいます。介護者は、専門家さえ本日の認知症状態が理解できないのだと思い、絶望と不信に陥るのです。

ところで家族だけでなく、身近な存在となったヘルパーに対しても、この特徴が当てはまります。「ヘルパーが大事なものを盗んだ」といい始めたら、この特徴を思い出しましょう。

認知症の人はなぜこうした「いじわる」ともとれる行動をとるのでしょうか。私は次のように解釈しています。

幼児は、いつも世話をしてくれる母親に対しては甘えたり、わがまを言って困らせますが、父親やよその人に対してはもっとしっかりした態度をとるものです。母親を絶対的に信頼しているから、わがまが出るのです。認知症の人も介護者を最も頼りにしているから認知症の症状を強く出すと考えるのは、類推のしすぎでしょうか。

そしてまた、私たち自身も、自分の家の中と他人の前とでは違った対応の仕方をするものです。よその人に対しては体裁を整えます。ですから、認知症の人が他人の前でしっかりした対応をするのを異常だと思うほうが、異常だと思いませんか。自分も相手も同じ立場だと理解できた時に初めて、相手にやさしくなれるのではないのでしょうか。

質問（3）：認知症患者が自傷行為により怪我をした事例

認知症の患者で、激しく暴れて自ら怪我をしたという事例を把握しておられますでしょうか。把握しておられましたら、できるだけ多くの事例をお教えてください。

また、その中で、ひどい怪我はどの程度のものだったのでしょうか。肋骨等を骨折したという事例もありますでしょうか。

回答：

30年以上にわたる診療や認知症相談の経験を振り返ってみますと、夜間せん妄状態になり自室内のテレビや柱に全身を打ちつけたケース、ベッドの柵に打ちつけて四肢に広範囲の紫斑と皮膚の裂創をおこしたケース、介護者に暴力をふるったとき転倒して脳挫傷や下肢の骨折をおこしたケース、ひとりでとても歩けない状態の認知症高齢者が重いテレビを動かしたケースなどを思い浮かべられます。

軽度の打撲や皮下出血（紫斑）は一般的です。しかも、周囲から介護者に虐待と疑われて介護者が辛い体験をした話などは介護相談で聞かれます。

介護現場の関係者にたずねてみれば、様々なケースが提示されると思います。

### 3 平成23年6月19日の夜中の重子さんの行動と怪我

質問（1）：重子さんの行動は認知症の症状として見られる行動か

佐保輝之さん・ひかるさんの話では、重子さんは、平成23年6月19日の夜中、激しく暴れ、凄い力で輝之さんやひかるさんにつかみかかっていたり蹴っていたりした他、暴れている間、自らタンスやスチールキャビネット等に手や体をぶつけていました。

このような行動は認知症の患者（あるいはその他の精神病患者）に見られる行動としてあり得ることでしょうか。

回答：

上記2（1）で回答した通りです。

重子さんの世界では、真っ暗でシーンとして頼りになる人は誰もいない、いるのは自分に危害を与えようとしている人がいるだけだと思いついていたと思います。激しい恐怖感に襲われて抵抗したと思います。念のために申し上げますが、介護者が暴力をふるったということを意味しているものではありません。本人が思い込んだことは本人にとって絶対的な事実なのです。

もし、私たち自身が誘拐犯にさらわれて監禁されたら、全く同じ行動を取ると思います。

その犯人がにこにこしながら、「自分はそんなに悪い人でないよ。おなかですいたようだから美味しいお弁当を持ってきたよ」と言ってきても、逃げ出すための行動を続けると思います。

質問（２）：重子さんの体の傷は自傷行為によるものと考えて矛盾はないか

また、重子さんの体の傷（前田均医師の鑑定書の写真参照）は、重子さんが暴れてダンスやスチールキャビネット等に手や体をぶつけたことによりできたものと考えて矛盾はないでしょうか。

回答：

私が直接診察したのではありませんから、断定的な言い方はできませんが、写真を見た限りでは、重子さんが暴れてダンスやスチールキャビネット等に手や体をぶつけたことによりできたものと考えて矛盾はないと思います。

#### ４ その他

質問：認知症と受診拒否

佐保輝之さん・ひかるさんの話では、重子さんは、病院に行くことを非常に嫌がっておられたとのことですが、病院に行くのを嫌がるというのは認知症患者に見られる行動でしょうか。

回答：

特に認知症の初期は、自分が認知症と言う病気であると思っていない（「病識がない」と言います）。もの忘れの不安があっても、診断されることの嫌悪感・恐怖感を持っているものです。まして、身内の者に指摘されるのはたまらないと言う思いが強いものです（詳しくは杉山監修「こころライブラリー イラスト版 認知症の人のつらい気持ちがわかる本」、講談社 を参照）。従って、病院に行って診断・治療を受けることを嫌がるのです。認知症が進行するとその様な拒否は少なくなります。

以上

## 参考1 「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」によって理解する、認知症の人の言動の特徴

私が工夫した「9大法則・1原則」は認知症の行動の特徴や認知症の人の形成している世界を知るのに欠かせないツールであると思っています。暴言・暴力にかかわる特徴を確認しておきましょう。

### 第1法則 記憶障害に関する法則

直前の言動も忘れてしまう「ひどいもの忘れの特徴」や食べたことなど体験したこと全体を忘れてしまう「全体記憶の障害の特徴」から、「自分はしたことも、聞いたこともないのに、なぜこの人は自分がやったと言うのか。怪しからん奴だ」と考えて、激しく反発します。このような状態になったら、「説明しても弁解してもすぐに忘れてしまうのだから効果がないし、却って興奮を強めるだけだから、初めからしないでおこう」と割り切った方が上手くいきます。

「記憶の逆行性喪失」とは、蓄積されたこれまでの記憶が、現在から過去にさかのぼって失われていく現象を言います。「その人にとっての現在」は、「最後に残った記憶の時点」になります。昔の世界に戻っていると考えれば、家族の顔が分からなくなるのも、夕方になって「(昔住んでいた)家に帰る」と言って外に出ようとするのも十分理解できます。説得して無理やりに押しとどめようとする、興奮して暴言・暴力がでてきます。大切なことは、「認知症の人の形成している世界を理解し、大切にすること。その世界と現実とのギャップを感じさせないようにする」ことです。

### 第2法則 症状の出現強度に関する法則

介護している家族や介護担当者に対して認知症の症状が強く出て、目上の人やあまり接していない人に軽く出るのが特徴です。この特徴を応用して、上司や管理者、ナース、あるいは主治医などが対応する、あるいは担当者を変更するなどの対応が有効な場合があります。

### 第3法則 自己有利の法則

「自分にとって不利なことは認めない」ため、「嘘つき」「間違いを認めないずるい人」ととらえてしまいがちですが、そのこと自体が認知症の症状であると考えて、割り切った方がよいでしょう。「なぜそんな嘘が平気で言えるの!」と非難すると、激しい言葉が返ってきます。

### 第4法則 まだら症状の法則

認知症の人は、認知症が始まると常に異常な行動ばかりするわけではありません。正常な部分と認知症として理解すべき部分とが混じり合っているというのが、「まだら症状の法則」です。

本人の言動が認知症の症状であるのか、そうでないのかをどう見分けたらよいでしょうか。介護者の最も大きな混乱の原因の一つは、うまく見分けられなくて振り回されることにあります。初めから認知症の症状なのだとわかっているならば、そして、対応の仕方をうまくすれば、認知症による混乱はほとんどなくなります。

「常識的な人なら行なわないような言動をある人がして周囲に混乱が起こっている場合、“認知症問題”が発生しているのだから、その原因になった言動は、“認知症の症状”である」と割り切ることがコツです。

物忘れはあるものの、趣味豊かで日常生活では問題ない人から「私の大事な着物を隠したでしょう。返しなさいよ」と、身に覚えのないことを毎日言われたら、誰もがパニック状態になるに違いありません。しかし、寝たきりで全面的に介助が必要な人が言った場合には、「またおばあちゃんがおかしなことを言っている。どうせ本気で言っているわけではないので、聞き流しておこう」となります。

言動そのものよりも周囲のとらえ方で問題性が大きく変化するのです。

## 第5法則 感情残像の法則

言ったり、聞いたり、行動したことはすぐ忘れるが（ひどいもの忘れ特徴）、感情の世界はしっかり残っていて、瞬間的に目に入った光が消えたあとでも残像として残るように、認知症の人がその時いだいた感情が相当時間続くことをいいます。

介護者が一生懸命になって説明したり教え込んでも、認知症の人はその内容をすぐに忘れてしまって効果がないばかりか、うるさい人、いやなことを言う人、恐い人ととらえるので、介護がかえって大変になることは認知症の人の介護では日常的で、認知症の人は感情的にきわめて鋭敏で、介護者のなにげない一言に対しても激しく反応する場合があります。

次の4つの対応方がスムーズに出来るようになると、暴言・暴力が軽くなり、なくなることは間違いありません。

- ①ほめる、感謝する
- ②同情（相づちをうつ）
- ③共感（「よかったね」を付け加える）
- ④謝る、事実でなくても認める、上手に演技をする、嘘をつく

## 第6法則 こだわりの法則

「あるひとつのことに集中すると、そこから抜け出せない。周囲が説明したり説得したり否定したりすればするほど、逆にこだわり続ける」という特徴がその内容です。

同じ言動を際限なく繰り返されると、忍耐強い介護者でも、「いい加減にして!」「私はしていません。何故そんなにひどい事を言うの!」「何回も説明しています」などと言いたくなります。そうすると、「感情残像の法則」により認知症の人の興奮が激しくなります。

「こだわりの原因が分かればその原因を取り去るようにする」「そのままにしておいても差し支えなければそのままにしておく」「第三者に入ってもらいこだわりを和らげる」「関

心を別のことに向ける」「地域の理解・協力を得る」「一手だけ先手を打つ」「本人の過去を知る」「長期間は続かないと割り切る」、などの方法が認知症の人のこだわりに対応する基本的なやり方です。

### 第7法則 作用・反作用の法則

「強く対応すると、強い反応が返ってくる。認知症の人と介護者の間に鏡を置いて、鏡に映った介護者の気持ちや状態が、認知症の人の状態」というのがその内容です。「押してダメなら引いてみな！」が対応のコツと言えましょう。

### 第8法則 症状の了解可能性に関する法則

老年期の知的機能低下の特性や、第1～第7法則でまとめたような認知症の特徴を考えれば、認知症の症状のほとんどは、認知症の人の立場に立ってみれば十分理解できるものである、という内容の法則です。

認知症の人の言動を正しく了解する上では、過去の経験が現在の認知症の症状と深い関連をもっている場合も少なくない事を覚えておいて下さい。周囲の人は、本人の生活歴・職業歴を詳しく知って、認知症の人の気持ちを理解するように努めることが大切です。

### 第9法則 衰弱の進行に関する法則

「認知症の人の老化の速度は非常に速く、認知症のない人の2～3倍のスピードで進行する」という特徴を言います。

高齢者を4つのグループに分け、それぞれのグループの年ごとの累積死亡率を5年間追跡調査した結果（長谷川和夫認知症介護研究・研修名誉東京センター長）によれば、認知症高齢者グループの4年後の死亡率は83.2%で、正常高齢者グループの28.4%と較べると約2.5倍になっていました。

認知症グループホームなどの利用者の変化をみますと、はじめは元気で行動的であった人が、数年経過すると動きが悪くなって通所できなくなる例や、買い物、配膳などの共同生活ができていた人が室内に閉じこもるようになり寝たきりになる例などは決して少なくありません。

### 介護に関する原則

「認知症の人が形成している世界を理解し、大切にする。その世界と現実とのギャップを、感じさせないようにする」。これが「介護に関する原則」です。

私は、認知症の人を介護する介護者に対して、

「本人の感情や言動をまず受け入れて、それに合うシナリオを考え演じられる名優になって下さい。それが本人にとっても、あなたにとっても一番よい方法です。そして、名優はときに悪役を演じなければなりませんよ」

と話すことにしています。

認知症の人の世話をすることは、ときには大変つらく苦勞が多いものです。介護者は家族のあいだで、あるいは経済的にも、また社会に対しても、いろいろな問題を背負いこむものです。そんな場合に自分自身も俳優であると発想することは、心の負担をほんの少しでも軽くすることにもなるはずです。

とにかく、認知症の人が、自分は周囲から認められているのだ、ここは安心して住めるところだ、と感じられるように日頃から対応することが、一番楽で上手な介護になるのです。

## 参考2 認知症と癌と疼痛

大井玄東京大学名誉教授は、都立松沢病院外科病棟の進行癌患者のカルテ調査で、認知症のない患者（23名）では、痛みの記載があるのは21例（91%）、麻薬使用が13例（57%）であるのに対して、認知症のある患者（20例）では、それぞれ、4例（20%）、0例（0%）であったと言う。

## 参考3 プロフィール

杉山 孝博（すぎやま たかひろ）

川崎幸（さいわい）クリニック院長。

1947年愛知県生まれ。

1973年 東京大学医学部卒業

1975年 川崎幸病院に内科医として勤務。

1987年 川崎幸病院副院長

1998年 川崎幸クリニック院長

1981年から、公益社団法人認知症の人と家族の会の活動に参加。全国本部の副代表理事、神奈川県支部代表。

公益社団法人日本認知症グループホーム協会顧問、公益財団法人さわやか福祉財団評議員。厚生労働省関連の多数の委員会の委員長を歴任

著書は、杉山孝博著「認知症の9大法則 50症状と対応策」（法研）、杉山孝博監修「目で見てわかるはじめての介護 認知症サポート」（学研）、杉山孝博著「イラストでわかる高齢者のからだと病気」中央法規、杉山孝博監修「よくわかる認知症ケア 介護が楽になる知恵と工夫」（主婦の友社）、杉山孝博監修「こころライブラリー イラスト版 認知症の人のつらい気持ちができる本」（講談社）、杉山孝博監修「Q&Aでよくわかる認知症ケア解決ブック」（洋泉社）、「介護職・家族のためのターミナルケア入門」（雲母書房）、杉山孝博編「認知症・アルツハイマー病 介護・ケアに役立つ事例集」（主婦の友社）、「痴呆性老人の地域ケア」（医学書院、編著）など多数。

また、これまで複数の医療過誤訴訟で証人として出廷したほか、薬害エイズ訴訟では検察側証人として東京高裁に出廷。その他、鑑定書の作成多数。

### **その他参考文献**

- ・ 杉山孝博著「認知症の9大法則 50症状と対応策」、法研、2013年8月29日初版
- ・ 杉山孝博監修「こころライブラリー イラスト版 認知症の人のつらい気持ちがわかる本」（講談社）2012年8月24日 第1刷発行

連絡先：

社会医療法人財団石心会 川崎幸クリニック  
〒212-0016 川崎市幸区南幸町1-27-1  
TEL 044-544-1020（代表） FAX 044-544-4700



## 第4章 事件に関する考察

(1) 法曹関係者（警察官、検察官、裁判官、弁護士、裁判員等）の認知症に関する知識が決定的に不足している。法曹関係者への認知症に関する啓蒙と、介護現場をよく知っているアドバイザーが必要である

(2) 認知症の人の特有の言動に対して、普通人の言動に当てはめて、「異常である」「あり得ないこと」「非難されるべき行為」等と一方的な判断がなされがちである

(3) 警察、検察、裁判所など公権力が、知識不足のまま独断的に行動した場合には、今回のような冤罪が起こることが実感できた。つまり、認知症介護にかかわるものがいつ冤罪に巻き込まれるかわからないことになる。

(4) 重子氏の夫守男氏の法廷証言と、警察が作成した守男氏の調書を比較すると、警察の調書は警察の考えたシナリオにしたがって作成されたとしか考えられない。地裁判決では、「検察官の誘導や押し付けによって作成されたものとは考え難い。」と判断しているが、そうではないと思う。

高裁では、「(守男氏は) 裁判では暴行は見てないと証言を一転させたが、事実を認めたくないだけだとし、捜査段階の証言が信頼できるとして暴行の事実は認定し」て、罰金刑を科したのであるから、誘導があったとすれば由々しき問題である。取調べの過程を録音・録画しておくことが重要になってくる。

一般的に考えて、判断力・記憶力などの低下した認知症の人をたくみに誘導して、他者に都合のよい遺言書や契約書を作成して、それを根拠にして遺産や金品を搾取した場合には犯罪にならないのか。少なくとも、遺言書や契約書は取り消されるべきであろう。

高裁において、守男氏法廷証言と調書の不整合をしっかりと検討すべきであった。

今後も権力者によって繰り返されるのを恐れる。

(5) 事件発生から約9ヵ月間経過した後になって、警察は2人を逮捕したが、9ヵ月間に認知症専門家や福祉関係者から参考意見を求めたであろうか？激しく暴れて家具などにぶつかったときにできる皮下出血などは、介護の現場では日常的であるので、専門職の参考意見を聴取していれば、2人が暴行してできた傷害と断定するはずがない。

(6) 輝之氏の証言がなかったら、またその証言を詳しく検討しなかったら、肋骨骨折の成因を突き詰めることができなかつたかもしれない。そうすると、杉山の「意見書」の中で、肋骨骨折の成因に関する考察に強い説得力を持たせられなかつたかもしれない。高裁の判決にも影響したかもしれない。

(7) 認知症について正しく理解され、事件の発生・経過について納得できる説明があれば、今回の判決のように、司法の判断も訂正されるものである。

(8) 今回のケースでは、支援者の山本栄子氏が杉山と接触したことにより、杉山が関心をもち、「意見書」をまとめることができた。

認知症の人の万引きなどの犯罪、自動車事故、介護者の虐待などの問題は、認知症の人

が急増している今日において極めて一般的になった。それぞれの問題の対応の過程で、認知症について正しい知識や介護状況に対する理解の有無が、結果に関する判断を大きく変える可能性がある。

不当な判断や誤解をうけたものが気軽に相談できる機関が必要である。公益社団法人認知症の人と家族の会も認知症相談の一つとして今後取り組む必要があるかもしれない。

(9) 今回の冤罪事件を教訓として、社会的関心を高めるための活動が必要である。当事者である佐保夫妻にも社会に働きかける活動に取り組んでいただきたい。