

割り箸し事件控訴審判決 (東京高裁平成 20 年 11 月 20 日)

1. 事実の概要

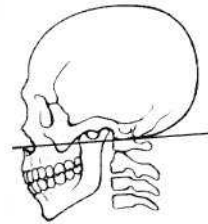
甲(当時 4 歳)は、割り箸を口にくわえた状態で前のめりに転倒し、割り箸を軟口蓋に突き刺して負傷した。直後に、自分で割り箸(体内に残された以外の部分)を口内からひき抜いて投げ捨てたが、すぐに意識を失ったような状態となったため K 林大学医学部附属病院に搬送された。診察に当たった同病院耳鼻咽喉科所属の医師丁(勤務歴 2 年 2 か月)は、甲はおう吐したりしていたものの、既に止血しており特段の異変も見られなかったことから軟口蓋の裂傷と診断し、抗生剤と消炎鎮痛剤を処方した。

翌日午前 7 時 30 分に甲は再び意識を失ったため、すぐに病院に搬送されたが、午前 9 時には同病院内にて死亡した。

司法解剖の結果、体内に 7.6cm の割り箸しが残存しており、頭蓋腔内に 2.0cm 嵌入していたことが判明したが死因は特定できなかった。

2. 問題の所在

診察に当たった乙は、(1)注意義務を基礎付ける程度の予見可能性、(2)結果回避可能性があり、業務上過失致死の罪責を負うか。



3. 判例の結論及び理由

無罪

- (1)ア. 口腔内損傷の場合、止血されていれば縫合の必要性は少なく、一般的にも、せいぜい傷の深さ、方向等を確認する程度であった。そして軟口蓋に刺入した異物が頭蓋内に至る経緯としては 本件のように頸静脈孔を通して頭蓋内に刺入する道筋と 頭蓋底を突破して刺入する道筋があり得るが、 は可能性があることすら認知されておらず は頭蓋底が割り箸のような異物が突破することはないとされていた。よって、たとえ方向を確認していたとしても頭蓋内損傷の蓋然性を想定するのは極めて困難であったといえる(予見可能性が否定される)。
- イ. 頭蓋内圧が亢進している場合に、おう吐や意識障害が生じることは一般的である。しかし、乙が確認したおう吐は頭蓋内圧亢進の場合の態様とは異なっており、甲の意識状態は明瞭でなかったが意識障害とまではいえなかった(上に同じ)。
- (2) 検察官はファイバースコープ、もしくはCTスキャンを使用するべきであったと指摘する。しかし、ファイバースコープを用いて上咽頭腔を観察しても、副咽頭間隙を経て頸動脈孔に至っているから、割り箸を確認できない。また、検察側の請求証人もかかる場合には経過をみると述べているから、翌朝急死した甲が延命できなかった可能性は高い。また、CT を使っても割り箸し自体は確認できず、割り箸の経路に沿った出血と空気しか読み取れないから、手術に至るまでかなりの検討を要し時期を逸した可能性が高い。よって、患者の延命は合理的な疑いを超える程度に確実に可能であったということとはできない(結果回避可能性が否定される)。

4. 私見

頸静脈孔の大きさは 1.2cm × 0.7cm という小ささであり、そこに割り箸が嵌入する初の事案に対して、予見可能性を認めるのは酷であると思われる。ただし、仮に CT スキャンをした場合、静脈孔内に割り箸の侵入経路に沿った出血が認められるから、状況から割り箸の嵌入を推察できたのではないかとの疑問は残った。

以上