

医療維新

シリーズ：奈良・勾留医師死亡事件



告発状受理、「皆様のお力添えのおかげ」

【寄稿】出羽・岩手医科大学法医学教授

レポート 2016年11月24日(木)配信 出羽厚二(岩手医科大学法医学講座教授)

奈良県で勾留中の医師が死亡した事件で、遺族が奈良県に損害賠償を求めた民事訴訟の意見書のほか、本事案を容疑者不詳のまま、奈良県警察本部に刑事告発したのが、岩手医科大学法医学講座教授の出羽厚二氏（『勾留中の男性医師死亡、法医が刑事告発したわけ』を参照）。

m3.com医療維新で取り上げたところ、m3.com内外でさまざまな議論が展開されている。出羽氏に現時点での議論の受け止めを綴っていただいた。

まず私は臨床経験が乏しく、病理の知識は標準以下の人間です。鑑定依頼が殺到する実力派の鑑定医ではありません。時津風部屋事件も、法医学の人間であれば誰も間違えることはないレベルの事例だったと思います。今回の奈良の事例も医学的常識、もしくは一般的な常識として誰もが「おかしい」と思われるレベルのことだと思っています。

法医学の人間が、警察を告発するのは「お行儀が悪い」とことと自覚しておりますが、それでもしないとこの大きな問題が解決できないと思い、今回の告発に至りました。奈良県警の起こしたと思われる事件を奈良県警に告発するという奇異というか皮肉な状況ですが、他に告発先がありません。あるとすれば奈良の検察庁ですが、弁護士と相談の上であえて奈良県警にいたしました。予想では門前払いとと思っていましたが、本日24日午前10時過ぎ奈良県警に告発状が受理されました。皆様のお力添えのおかげです。心より感謝申し上げます。最後にはしっかりと捜査がされて真相が解明されることを願っています。

この件は書類送検されるでしょうから、最悪でも検察審査会までは持ち込めると思います。この男性医師の死亡事例は「留置所=矯正施設での死亡例」ということで、法務省の通達では検察官が自ら検視をしなければいけない事例です(矯正施設等に収容中の者が死亡した場合における検視等に関する取扱い及び検視調書等関係書類の保存について：平成15年11月27日 法務省刑総1291号依命通達)。通常の警察官による検視は代行検視と呼ばれ、検事の代わりに警察官がしているものです。つまり「こういう場合、警察官が疑われるのだから検事が自ら調べるよ」という意味なのです。ですから本件の最初の「見逃し」の責任は検察庁にあります。

山本病院事件は、医療に携わるものとして重く悲しい出来事でした。亡くなられた男性医師は2006年の3月末から勤務を開始し、6月16日に逮捕容疑となった男性患者の肝臓腫瘍切除術に関与しました。勤務して3カ月未満です。またこの後間もなく病院を辞職しています(正確な勤務期間は遺族が年金手帳で調べる予定です)。もちろんこの事件には責任はあります。山本病院は1999年7月1日に開院し、2009年7月1日に院長と事務長が詐欺容疑で逮捕されるまでの10年間存続しました。

しかし、開院直後から生活保護者を食い物にした医療に対して、匿名の多数の投書が奈良県に届いたと言われております。当然山本院長と数カ月勤務した男性医師では一連の事件に対する関与の度合いが異なります。「生活保護者を食い物にした医者にはバチが当たって当然」という声があるようですが、山本院長と男性医師を同一視してはいけません。もっとも、山本病院事件と今回の勾留中の死亡は別問題として考えるべきであり、どのような罪を犯した被疑者と言えども、暴力的な取調が許されるはずはありません。男性医師の死亡により、肝臓手術死亡事件の全容の解明も、彼自身の弁明の機会も永遠に失われてしまいました。

次に「逮捕容疑を認めている被疑者に警察が、なぜ過酷な取調をするのか」という疑問も当然あると思います。これはあくまで私の推測ですが、奈良県警と奈良地検の間の意見の対立が背景にあったと考えます。2009年9月9日、奈良県警は前記の肝臓腫瘍切除術に対して「傷害致死容疑」で山本病院の家宅捜索をしました。しかし、山本院長、男性医師の2010年2月9日の逮捕容疑は「業務上過失致死」でした。奈良地検が故意犯である「傷害致死」の適用に強行に反対したからと言われております。「不要な手術だった」との医師側の認識を裏付ける証拠がなかったからです。両者は一時険悪な雰囲気になったと言われております。2007年10月30日に奈良県より相談を受けてから2年以上に及ぶ捜査をした奈良県警の内部には、不満がたまったことでしょう。その間の捜査では慣れない医学用語に悪戦苦闘したはずです。奈良県警の欲しかったものは「不要な手術だった」との供述だったのではないのでしょうか、あるいは山本病院の他の死亡事例に対する供述です。このような事情が過酷な取調に繋がったのではないかと考えています。

山本病院事件のことは『ルポ医療犯罪』（出河雅彦著、朝日新書）に詳しく書いてありますので、御一読をお勧めいたします。

「現代の警察官が死亡に至るようなリンチを働くか」という疑問もあるでしょう。私は当然殺意を持って暴行を加えたとは思っておりません。しかし、机の下で脚を蹴るなどの強圧的な取調があったのだらうと考えています。男性

医師が死亡して一番狼狽したのは取調をしていた警察官自身のはずです。「死んでしまうほど強く蹴った覚えはないのに・・・」と思ったのではないのでしょうか。しかし、顔などの目立つところを殴らず脚をけるのは、計算された悪質な行為と思います。

「なぜ暴行を受けていることを接見時に訴えなかったのか」という疑問もわかります。任意の取調から5カ月、逮捕されて19日目の死亡です。容疑者として長期の取調を受けている者の心理状態は推し量れません。最後の弁護士の接見は2月17日です。誰かに違法な取調を訴える最後の機会は死亡前日の2月24日のC病院の受診時でした。しかし、24日の意識状態は既に低下していたと考えられます。C病院では心電図検査をしていないのに、頭部のCTは施行しているからです。23日には取調中に失禁しています。

以上のような推測は法医学者がする筋合いではないことは十分承知していますが、私の告発を機に、さまざまな議論が沸き起こっていることを知り、書かせていただきました。

最後に民事訴訟の原告側の意見書を書いた医師は私を含めて4人おります。救急医、循環器内科医、法医2人です。残念ながら我々が見ているのは、コピーされた司法解剖時の不鮮明な写真と限られた資料だけです。C病院の医師の話を知っているわけでも、直接標本を見ているわけでもないことをご理解ください。

最後の最後に、小林多喜二の死因は「心臓麻痺」とされ、遺族からの解剖依頼を帝大(東大)、慶応、慈恵が断ったとされています。「心臓麻痺」は「急性心不全」「心筋梗塞」と名前を変えてなお亡霊のように漂っています。