

令和2年11月20日宣告 裁判所書記官

令和元年（わ）第525号 保護責任者遺棄致死被告事件

判 決

主 文

被告人を懲役9年に処する。

未決勾留日数中300日をその刑に算入する。

理 由

（罪となるべき事実）

被告人は、札幌市 a 区 bc 条 de 丁目 f 番 g 号 A h 号室（以下「本件居室」という。）において、長女である B を養育していたものであるが、令和元年5月15日頃（以下の月日は特に記載のない限り平成31年又は令和元年のものである。）から同月31日頃までの間に、同居していた C と共に、4月下旬頃から体重が減り始めていた同児（当時2歳）にその体重を維持するのに必要な食事を与えず同児の栄養状態を悪化させ、かつ、5月15日頃から同月31日頃までの間に、B が C から暴行を受けてその頭部等に傷害を負うなどしていたのであって、5月31日頃には、被告人及び C において、同児の生存に必要な食事を与え、その生存に必要な医師による治療等の医療措置を受けさせるという保護を与えることが求められる状況にあった。それにもかかわらず、被告人は、C と共謀の上、5月31日頃から6月4日午後5時頃までの間、本件居室において、B に対し、その生存に必要な食事を与えず、かつ、その生存に必要な医師による治療等の医療措置を受けさせずに放置し、もって同児の生存に必要な保護を与えず、同児を多臓器不全（全身の様々な諸臓器の生命維持に必要な機能の低下した状態）を伴う低栄養により衰弱した状態に陥らせ、よって、同月5日午前5時40分頃、同区 ij 条 kl 丁目 m 番 n 号 D 病院において、同児を衰弱により死亡させたものである。

(補足説明)

## 第1 本件の争点等

1 証拠によれば、①被告人は、平成28年12月3日、Bを出産し、以後、Bを育てていたところ、平成31年2月の頭頃、本件居室に転居し、同月14日から、24時間制の保育園と月契約を結び、自身が出勤する際には、Bを保育園に預けるようになったこと、②被告人は、遅くとも4月からCが本件居室に同居し始めたところ、Cに頼んでBの食事等の世話も一部してもらっていたこと、4月23日から翌24日までBを保育園に預けたのを最後に、Bを保育園に預けることはなくなり、5月15日から6月5日までの間は、自らは出勤したり、Cと共に外出したりする一方、Bを本件居室から外に連れ出さなかったこと、③6月5日午前4時59分頃、被告人が119番通報をし、同日午前5時7分頃に救急隊が本件居室に臨場した時点では、Bの呼吸等が確認できない状態にあり、その後、気管挿管や心臓マッサージ等の蘇生措置が施されたものの、同日午前5時40分に搬送先のD病院でBの死亡が確認されたことが、優に認められる。

2 本件では、①遅くとも5月31日頃までに、Bが、生存のために必要な食事を与えられ、生存のために必要な医師による治療等の医療措置を受ける、という特定の保護を必要とする状況(以下「要保護状況」という。)にあったにもかかわらず、その後これらの保護を受けられずに衰弱死したと認められるか、②被告人において、遅くとも5月31日頃までに、Bが要保護状況にあったことを認識しながら、Cと一緒にあってその保護を与えなかったと認められるか、が中心的に争われたので、これらに即して、判示事実を認定した理由を補足して説明する。

第2 遅くとも5月31日頃までに、Bが要保護状況にあったにもかかわらず、その後これらの保護を受けられずに衰弱死したと認められるかについて

### 1 Bの死因及び死に至る経過について

#### (1) Bの死因等に関するE医師の見解

E医師は、Bの死因について、頭部や脳にそれ自体で致命傷となるような出血や

病変はなく、死亡の直接の原因となるような特定の臓器の病変等も見当たらなかったとした上で、体重が減少して低栄養状態になり、循環器系、中枢神経系、消化器系の機能が低下するとともに、体内で熱を十分に産生することができずに低体温症となるなど、全身の様々な諸臓器の生命維持に必要な機能が低下した状態（E医師はこれを「多臓器不全」と呼ぶ。）を伴った衰弱状態に陥り、最終的には心停止により死亡したのであり、かつ、窒息死の可能性を始めとする他の死因は否定されるのであって、死因は低栄養による衰弱死であると結論付けている。

そして、E医師は、死因の判断に当たり、①㊦司法解剖時のBの身長、体重、腹囲、腕の細さ等から、同人は死亡した時点で元々あった体重が著しく減少した低栄養状態にあったと認められること、④Bの体重減少は、死亡前の二、三週間という短期間で急激に生じていたと推定されること、②Bの身体には、死亡する2週間から3週間以内に形成されたと見られる頭部全体にわたる相当量の出血を伴う新旧様々な皮下出血や顔面全体の皮下出血のほか、顔面、左肩部、胸部上方に2度熱傷が認められ、これらはいずれも直接の死因になるものではないものの、生命維持に必要な機能に相応な負荷をかけるものといえるほか、死亡するまでの2日以内に形成されたと見られる左頭頂骨・後頭骨線状骨折及び右硬膜下血腫等（以下「後頭骨等線状骨折等」という。）が認められ、やはり直接死因となるものではないが、脳・心機能を低下させて死期を一、二日程早めたといえること、③前記①及び②による負荷を受けていたBは、そもそも2歳児で体格的には1歳児並みと評し得るほどの幼児であって通常の大きな体の人より低栄養で亡くなりやすいことを総合的に考慮したとする。加えて、E医師は、④Bが前記低体温症になっていたことを、衰弱により死亡したと考える重要な要素として位置付けている。

## (2) E医師の見解の合理性について

E医師は、法医学を専門としており、その経験年数やこれまでの司法解剖実施件数のほか、虐待が疑われる乳幼児の生体鑑定・写真鑑定の実施件数に照らし、専門的な知見に基づき、死因やその機序等に関する意見を述べる資質や能力を十分備え

ている。また、E医師は、Bの司法解剖を自ら担当している上、弁護人からの指摘も踏まえつつ必要な資料を改めて作成してこれを精査するなど、意見形成の前提となる資料の収集や分析を十分行っている。

もっとも、本件において、E医師の見解の合理性の検討に当たっては、これに疑問を呈する弁護人が依拠したF医師及びG医師の指摘も踏まえつつ、E医師が判断の根拠として掲げる事実の有無やその評価に飛躍がないかどうかという観点から吟味する必要があるので、以下ではその点を更に検討する。

ア Bが低栄養状態にあったという点（前記①㉞）を見るに、Bの2月14日の身長が72cmであるのに対して体重が8500gであり、カウプ指数16.4（満2歳では同指数が15ないし17の場合に「正常」と評価される。）であったにもかかわらず、6月5日の司法解剖時の身長が74cmであるのに対して体重が6740gであり、カウプ指数が12.3（満2歳では同指数が13.5以下の場合に「やせすぎ」と評価される。）であったこと、同人の腹囲が35cmで腹部の皮下脂肪が3mmから5mmという水準にまで減っていたこと、同人の腕囲が虐待のガイドラインで目安とされる数値を下回るものであったこと等からすれば、Bが体重が著しく減少した低栄養状態にあったことに疑いを容れる余地はない。

イ そして、Bの身体に、死亡する2週間から3週間以内に形成されたと見られる頭部全体にわたる相当量の出血を伴う新旧様々な皮下出血や顔面全体の皮下出血のほか、顔面、左肩部、胸部上方の2度熱傷があったこと（前記②）、死亡時のBの体格が1歳児並みと評されるほどのものであったこと（前記③）は、証拠上いずれも優に認められる。

なお、後頭骨等線状骨折等が死亡の数時間前から2日以内に形成されたという点は、E医師において、受傷部位に炎症細胞が集結する機序や期間等についての専門的な知見に基づき、炎症細胞の存在だけではなくその量も踏まえて考察した結果として説明しており、単に炎症細胞の有無に着目してその形成時期に関する所見を述べるF医師の見解があるからといって、E医師の前記説明に疑義は生じない。

ウ(ア) E医師は、Bが低体温症を発症していた（前記④）とする根拠について、⑦直腸温の測定結果（6月5日午前7時27分頃に29度、同日午後3時45分頃に23.3度であったと認められる。）と死後の体温低下についての通説的見解（死後1時間当たり0.5度から1度ずつ低下していくというもの。）からすれば、6月5日の死亡前のBの直腸温は、正常値の約37度を下回る32度前後であったと推定されること、⑧通常であれば死後一、二時間で死後硬直が生じ、死後半日が経過した時点では全身に硬直が強く現れる状態になることが多いのに対し、低体温の状態で死亡した場合には、筋肉の蛋白質の変成が遅くなるため、死後硬直の発現が遅れるところ、Bは、死亡確認の約2時間後に行われた検視時には死後硬直が認められず、その約8時間後に行われた司法解剖時においても一部に軽度から中程度の硬直が認められるにとどまったことを説明する。その説明は、Bの遺体に関する客観的な所見に基づくものである上、その評価に用いた医学的見解に疑義を差し挟むような具体的な指摘はされておらず、推論の過程に論理の飛躍等は見当たらない。

そうすると、直腸温の変化や死後硬直の出現形態からBが死亡時に低体温症を発症していたというE医師の医学的な考察は、十分信用することができ、Bが衰弱により死亡したことを積極的に示す事情として重要な意味を持つものといえる。

(イ) 弁護人は、6月5日午前4時30分頃にBの容態が急変して以降、おむつ1枚しか身に付けていないBを冷たい床の上に寝かせて救護活動を行っていた旨の被告人らの供述を前提とした上で、低体温症を発症していた可能性を否定するF医師やG医師の見解を根拠にE医師の考察に疑問を呈している。

しかしながら、F医師は、E医師のみならずG医師も前提としていると見られる死後の体温変化に係る一般的な知見を否定しており、その根拠として、人体の構造的な特徴等を十分に考慮することなく、ほぼ均質な物体の冷却速度に関する物理法則を用いて、6月5日午前4時30分頃の直腸温が36.4度から37.4度になるとの推定の正当性が、茄子を用いた予備実験で検証されていることを挙げているが、その客観性や正当性には大いに疑問がある。また、F医師は、弁護人がいうB

の着衣や寝かされていた様子を踏まえつつ、検視時までの約3時間でBの直腸温が七、八度も低下したと推定しているが、このような推定は、検視後、Bの遺体が裸でビニール製の納体袋に入れられ、金属製という冷たい台の上に保管されていたにもかかわらず、司法解剖時までの8時間18分間でその直腸温が5.7度しか低下していないことと整合的でない。そして、G医師は、被告人らの供述からは、Bにはシバリング（体温が35度を下回るぐらいの初期の段階で、生命維持のための反応として、体の筋肉ががくがく震えるような動作をすることをいう。）等の症状が見られなかったことを根拠に、Bが低体温症を発症していた可能性を否定しているが、被告人らにおいて、Bがシバリング等の症状を呈していることを認識していなかった可能性等も十分考えられる。この点について、E医師からは、低栄養状態で筋肉が弱っていたため、シバリング等の症状が顕著に観察できる状態には至らなかった可能性も指摘されており、その説明に特段不自然な点は見当たらないことも踏まえると、G医師の前記見解も当を得たものではない。以上によれば、F医師及びG医師の見解を根拠とする弁護人の前記主張は理由がなく、Bが低体温症を発症していたとの前記認定は揺らがない。

エ さらに、窒息死の可能性を始めとして衰弱以外の因子がBの死亡を引き起こした可能性について、E医師の見解をみる。

（ア） E医師は、窒息死の可能性が否定される根拠として、気道閉塞によって窒息死したのであれば通常生じると考えられる生活反応や肺の溢血点等の所見がCT画像の画像診断、肉眼解剖所見、病理組織所見で確認されなかったと述べている。また、仮にBの胃の内容物が逆流した後に窒息した経過があるとすれば、E医師の指摘するとおり、Bが吐物をはき出そうとしたり、呼吸しようとしたりする過程で、吐物を細気管支等の深部にまで吸い込んでしまうことや、胸腔内の圧力が高まり、肺の表面の血管が破綻して溢血点が生じることが想定される。死因の鑑定等の豊富な経験を有するE医師が、弁護人から窒息死の可能性等を指摘され、改めて資料を検討し、再度死因を考察しているにもかかわらず、前記の所見を全て見落とすとは

考えられず、Bには生活反応や溢血点が観察されなかったと認められる。このことは、窒息の可能性を否定する重要な根拠になる。以上に加え、Bの喉の奥や気管から気管支に枝分れする部分の一部に吐物の存在が確認されている点について、E医師は、体位変換や心肺蘇生術等によって逆流した胃内容物が流入したものであり、生活反応を示すものではないと述べており、その説明の合理性に疑問を生じさせる具体的な事情は見当たらないところ、Bが存命中に胃から逆流した吐物を上気道に詰まらせたことを示す所見はないといえる。

これに対し、F医師やG医師は、生活反応が見られない理由について、胃から逆流した吐物は粘稠性が高いため、細気管支等の肺の深部に吸い込まれなかった可能性がある旨指摘する。しかし、司法解剖時に確認された胃の内容物約90mlに相応の水分が含まれている性状を踏まえると、いくら粘稠性があるとはいえ、胃から逆流した吐物に、消化中の米飯等のうち比較的小さなものや、胃液や水分等が含まれて相応の流動性があったと考えられるから、生活反応の見られないことはやはり窒息死の可能性を否定する旨をいうE医師の反論は合理的である。そうすると、胃から逆流した吐物が、固形物と同様に、上気道に詰まったと想定するF医師らの仮定には無理があるといわざるを得ない。

弁護人は、被告人らの供述を前提とするF医師やG医師の医学的考察を根拠に、元気にしていたBが何かの拍子で胃の内容物を逆流させて上気道内に詰まらせ、不完全窒息の状態に陥り、被告人らが適切な救護活動を行えなかったために完全窒息に移行し、Bが窒息死した疑いがある旨もいう。しかし、Bが窒息死した可能性の根拠としてF医師及びG医師が指摘する事情のうち、Bが死亡する数時間前から同人に異変が生じるまでの様子は、客観的な証拠に基づきその信用性が吟味されるべき被告人やCの供述を前提とするものである上、仮にBが喉に手を当てて苦しそうにしていた事実があったとしても、衰弱が進み、呼吸機能が低下したためにそのような動作をしていたとも考えられ、こうした多義的な解釈が可能な事情をもって窒息したことの根拠と見ることはできない。

以上によれば、E医師の述べるとおおり、Bが存命中に胃から逆流した吐物を上気道に詰まらせて窒息した可能性はないものといえる。

(イ) 次に、窒息死以外の可能性についてみるに、Bの身体、諸器官の様子を観察し、採取した各種組織の検査を行うなどしたE医師は、Bについて、特定の臓器に死因となるような病変や機能喪失は認められず、外傷についても、それ自体が致命傷になるようなものは見当たらなかったとする。F医師やG医師も前記の所見を否定していないことからすれば、衰弱とは無関係に、Bを死に至らせるような臓器の異変や外傷が生じていた可能性は否定することができる。

(ウ) 以上のとおおり、窒息死の可能性を始めとして衰弱以外の因子がBの死亡を引き起こした可能性は否定できるのであって、このことは、Bが衰弱により死亡したことを積極的に示す事情と相まって、Bの死因に関するE医師の医学的考察の合理性を支えるものといえる。

オ 他方、Bの体重減少が死亡前の二、三週間という短期間で急激に生じたと推定している点（前記①④）は、体重減少はもっと前から徐々に始まっていた旨をいうF医師及びG医師の見解を踏まえると、E医師の見解をそのまま採用することはできない。その理由は次のとおおりである。

(ア) E医師は、5月15日にH警察官がBに接触して栄養状態に問題がないと確認したことを前提に、その頃のBが、2月14日の計測時と同じ体重8500gであったと仮定して、前記推定の根拠とする。しかし、H警察官は、Bの身長や体重を計測したわけではなく、また、2歳児の平均的な身長や体重に関する知識がなく、Bとの面会もこの1回限りであって継続的な観察をしていたものではない中で、腕や足がふっくらとして腹も少しポッコリと出た中肉であり、幼児特有のムチムチ感があったという印象を述べるにとどまるのであって、その知覚の的確さやそこから何が推定できるかについては、F医師らの見解を踏まえると慎重に検討する必要がある。また、Bが最後に保育園に通園した4月24日以降、Bがどのような食事を与えられていたのかは証拠上明らかでない。そうすると、5月15日のBの体型の



印象がH警察官が供述するとおりであったとしても、これが直ちにF医師及びG医師の指摘する体重減少の経過をたどった可能性を排斥し、E医師の前記仮定の下で5月15日以降に体重が急減したと認める根拠になるとはいえない。

(イ) また、E医師は、二、三週間で体重の急減を示す根拠として臀部等の皮膚のしわ・たるみを指摘するところ、前記のたるみ等と体重が減少した期間の関係については、G医師が、数週間とか数か月の違いを見た目で判断するのは困難である旨指摘する。これに対し、E医師は、乳幼児は基本的に皮膚の張りもしっかりあり、ある程度皮膚が伸び縮みしやすいので、これほどのしわが寄ることはなかなかないと反論するが、他方で、E医師自身、1か月ぐらいの範囲で生じるしわ・たるみである可能性を残す説明もしたことからすれば、4月下旬頃から皮下脂肪等が減少して前記の皮膚のたるみ等が形成される可能性を排斥できるほどの合理的な反論とはいえない。

(ウ) 前記(ア)、(イ)の検討によると、E医師の見解のうち、Bの体重減少が死の二、三週間前から急激に生じたとする点をそのまま採用することは困難である。

ただし、Bは、2月14日時点で身長が72.0cm、体重が8.5kgと計測されている上、同人が保育園に在園していた3月中旬頃には身長が72.3cm、体重が8.5kg(ただし、着衣により約0.3kgの誤差がある。)と計測されている。また、Bが保育園に断続的に通園していた4月24日までは、保育士がその健康状態を職業上注意深く継続的に観察していたと見られるところ、Bは保育園で提供される食事をきちんと食べていた旨や、Bの体型に顕著な変化はなかった旨のI証言は信用することができ、同証言によれば、その頃までは、Bの栄養状態に大きな問題は生じていなかったと認められるのであって、体重が明らかに減少の一途をたどるような状態にはなかったものと推認できる。

(エ) 以上の検討によれば、Bの体重減少が5月15日以降の二、三週間で急激に生じたと推定することはできないのであって、この点に関するE医師の見解は採用できない。もっとも、生前の最後に計測された3月中旬頃には8.2kg前後はあつ

たBの体重が4月下旬頃から約6週間で約1.5kg減少したと推定することはできるから、このことも踏まえて、Bの衰弱の程度及び死亡との関係に関するE医師の見解の合理性をさらに総合的に評価する。

カ 前記アからオまでの検討結果を前提とすると、Bは、本来であれば身長も伸び、体重も増加していく時期であるにもかかわらず、これらの成長が見られないばかりか、4月下旬頃から死亡するまでの約6週間に体重の約18%が失われるほどの低栄養状態に置かれていたと認められる。体重減少の期間について、E医師が前提とする二、三週間であったとの仮定は置けないが、約6週間で体重の約18%が失われることは、成人であっても病変等が疑われる状況であり、ましてや、本来であれば身長が伸び、体重が増加していく時期にある幼児にそのような出来事が生じることは、明らかに特異なことといえる。このような特異な体重減少を引き起こすほどの継続的な低栄養状態は、2歳児で体格的には1歳児並みと評されるBの生命維持に必要な機能に相当強い負荷をかけるものであったと考えるのが自然である。しかも、Bには、頭部全体にわたる相当量の出血を伴う皮下出血及び顔面の広範囲にわたる皮下出血、顔面、左肩部、胸部上方の2度熱傷のほか、死亡の数時間前から2日前までの間に生じた後頭骨等線状骨折等の外傷も認められたのであるから、これらの外傷による生命維持に必要な機能への負荷も相応なものであったと推認される。そして、Bが死亡時に低体温症を発症していたことは、Bが衰弱により死亡したことを積極的に示す事情として重要な意味を持つといえ、このことと相まって、Bが存命中に胃から逆流した吐物を上気道に詰まらせて窒息死した可能性はなく、衰弱以外の因子がBの死亡を引き起こした可能性もないことは、Bの死因に関するE医師の医学的考察の合理性を支えるものといえる。こうした事情がある中で、循環器系、中枢神経系、消化器系の機能が低下し、体内で熱を十分に産生することができなくなるなど、全身の様々な生命維持に必要な諸臓器の機能が低下し、最終的に心停止で死に至るといった経過は自然といえる。したがって、Bが低栄養による衰弱が原因で死亡したものであり、当時のBの年齢や外傷が衰弱の程度を強めていた

というE医師の医学的考察は十分な合理性を備えたものと認められる。

(3) Bの死因に関するその余の弁護人の主張について

ア 弁護人は、F医師やG医師が、Bの司法解剖時の脂肪の残存状況や、同人の血液検査の結果に見られる総ケトン体（栄養を摂取できない場合に脂肪を分解することで生成される物質で、空腹状態の指標となるもの。）、蛋白の一種であるアルブミン（栄養状態の指標になるもの。）の数値等を根拠に、Bは、衰弱死するほどの飢餓状態には陥っていなかったと述べていることを指摘して、Bの死因についてのE医師の考察には誤りがあると主張している。

しかしながら、E医師は、Bが衰弱していた主たる要因として、同人が体重が著しく減少した低栄養状態にあったことを指摘しているのものであって、衰弱の原因を低栄養だけに求めているわけではなく、Bの皮下脂肪や筋肉が完全に枯渇しているとか、飢餓死するほどの栄養の絶対的な欠乏状態にあったなどと評価しているわけでもない。飽くまで、E医師は、衰弱の原因について、Bが前述したような特異な体重減少を来す低栄養状態にあったことに加え、Bが頭部全体及び顔面全体にわたる皮下出血、顔面、左肩部、胸部上方の2度熱傷、後頭骨等線状骨折等の傷害を負っていたことや、これらの負荷が2歳児で体格が1歳児並みとも評される幼児に蓄積されていったことを総合的に考慮しているのであるから、F医師やG医師が指摘するような飢餓状態には至っていなかったとする弁護人の主張は、E医師のいう衰弱死の機序を正しく理解した上で提起された反論とはいえない。

また、F医師やG医師が指摘する血液検査の結果についても、Bの総ケトン体の数値は $419 \mu\text{mol/L}$ であり、正常値（ $100$ ないし $120 \mu\text{mol/L}$ ）を超えている。アルブミンの数値についても、筋肉等の内部栄養により補給されていた結果と見られる状況にあり、また、同数値は半減期や死後変化の影響を受けていて、心肺停止時のBの血中の栄養状態を必ずしも正確に示すとはいえない。そうすると、前記血液検査の結果は、Bが体重が著しく減少した低栄養状態にあったことと矛盾はしないから、E医師の見解に誤りがあることを示唆するものとはいえない。

なお、弁護人は、E医師が「多臓器不全」という表現を用いている点は、医学的に誤りであるとも主張している。しかしながら、E医師は、「全身の様々な生命維持に必要な諸臓器の機能が低下した状態」を描写する趣旨で「多臓器不全」という表現を用いているのであって、結局、「多臓器」や「不全」という言葉の用法に関する見解の相違に過ぎないから、弁護人の指摘は、E医師の医学的考察の合理性を揺るがすとはいえない。

イ 弁護人は、E医師がBの衰弱の程度を強めたものとして指摘する頭部皮下出血や後頭骨等線状骨折等は、いずれも軽症であって、脳・心機能を低下させるようなものではなく、衰弱状態の形成に寄与するものではないなどという。

確かに、Bの低栄養状態がない中で個々の外傷が別個独立に単独で存在したと仮定すれば、それらの外傷が直ちに脳・心機能に影響を及ぼすものではないと見る余地があるが、本件はそうではない。Bの頭部及び顔面に認められる皮下出血は広範囲にわたる相当量の出血を伴うものであり、死亡前の二、三週間以内の間に繰り返し打撃が加わったことで形成されたものであること、後頭骨等線状骨折等は、脳を圧迫するなどの深刻なものではないとはいえ、Bが低栄養状態に陥っていた2歳児であり、かつ、既に他の部位も負傷している状況で形成されたものであることを考慮すると、これらの外傷も脳・心機能を低下させたというE医師の見解は、十分な合理性を備えたものといえる。こうした基礎事情を捨象して、個々の外傷の重傷度のみから、生命維持に必要な機能に対する影響を評価するのは相当ではなく、弁護人の指摘は、Bの衰弱の原因や程度に関するE医師の医学的考察に疑義を生じさせるものではない。

ウ その他弁護人の主張を検討しても、前記(2)の検討は揺らがない。

(4) 以上の検討によれば、Bは、低栄養に起因する衰弱により、全身の様々な生命維持に必要な諸臓器の機能が低下し、年齢や外傷もこの衰弱の程度を強め、最終的に心停止して死亡したのであって、その死因は、E医師の用語法による多臓器不全を伴う低栄養による衰弱死であったと認められる。

2 Bが遅くとも5月31日頃には要保護状況にあったことについて

(1)ア(ア) 先に検討したとおり、Bは、死亡時には低体温症を発症しており、体内で熱を十分に産生することもできなくなるなど、全身の様々な生命維持に必要な諸臓器の機能が低下した状態にあったと認められ、死亡の数時間前には高度の意識障害が生じていたものと推認することができる。

そして、Bの司法解剖時の体重は6.74kgであるところ、Bが保育園に通園しなくなった4月下旬頃から体重が減少し始めていたとの前提に立ったとしても、6月5日の5日前である5月31日頃には、Bの体重は、司法解剖時の体重に近い7kg程度にまで減少していたものと考えて不自然ではない。そうすると、5月31日頃には、Bが既にカウプ指数上も死亡時と同様に「やせすぎ」の領域にあり、2歳児にしては、一見して極端に痩せ、低栄養状態がかなり進んでいたと推認することができる。加えて、5月31日頃までに、Bは、E医師が衰弱の程度を高めていたとする外傷のうち、死亡の数時間以内から2日以内に形成された後頭骨等線状骨折等を除く、頭部全体にわたる相当量の皮下出血や顔面全体の皮下出血のほか、顔面、左肩部、胸部上方の2度熱傷を負っていたと認められる。

(イ) さらに、Bの頭部等に継続的に暴行を加えていたCが、5月31日にBの頭部の怪我につき被告人に説明するなどした上、自ら病院に電話をし、「子供が頭をぶつけてブヨブヨになっている」などと言って対処法を問い合わせているところ、このことは、前記問合せの時点で、Cが不安に思うほどBが衰弱した状態であったと考えても矛盾しない事情ともいえる。

(ウ) このように、Bは、5月31日頃までには低栄養状態がかなり進んでいた上、衰弱の程度を高めたと見られる傷害の多くを負っていたと認められることなどからすると、遅くとも同日頃には、衰弱が進んだ状態にあったと推認することができる。

したがって、同日頃には、Bに栄養状態を改善するに足る十分な食事、すなわち、その生存に必要な食事を与えたり、医師による医療措置を受けさせたりしなければ、Bが更に衰弱して死に至る実質的な危険が生じていたといえ、Bは要保護状況にあ

ったと認められる。

イ そして、E医師は、Bの救命可能性について、5月31日時点では、点滴や輸血等の適切な医療措置を受けさせたり、家庭内でBの栄養状態を改善するに足る十分な食事を与えたりすれば、救命可能であったといえるが、その後衰弱が更に進んで6月3日頃になると、医療措置を受けさせなければ救命が難しい状態になり、死亡の半日前頃には救命が困難な状態に至っていたと考えられると述べている。E医師の前記見解は、5月31日時点でのBの衰弱の程度やその後も衰弱が進んでいったという経緯に照らして自然かつ合理的なものといえ、これによれば、5月31日頃から6月4日午後5時頃までの間に、前記の生存に必要な食事を与え、医師による治療等の医療措置を受けさせれば、衰弱の原因となる低栄養や外傷が改善され、衰弱死に至ることは回避できたと認められる。

ウ なお、後頭骨等線状骨折等がBの衰弱を強めて死期を一、二日程早めたにとどまり直接の死因ではなく、5月31日頃にBが要保護状況にあった時点では、このまま栄養を与えなければ更に衰弱して死に至る実質的な危険が生じていたと認められることに照らせば、5月31日頃から6月4日午後5時頃までの間にBが生存のために必要な保護が受けられなかったことが衰弱死という結果に及ぼした影響が大きく、後頭骨等線状骨折等を負わせる暴行は衰弱を促進して死の結果発生を若干早めたにとどまるから、前記保護が受けられなかったことと衰弱死という結果との因果関係は認められる。

## (2) 要保護状況にあったことに関する弁護人の主張について

ア 弁護人は、Bが死亡する数時間前に高度の意識障害が生じていた事実や死の数日前に意識障害が生じていた事実もなければ、5月31日頃にBの体力が落ち、歩き回ったり大声をあげたりできない状態であった事実もないとして、Bが保護を要する衰弱した状況にあったことを争う。そして、その根拠として、司法解剖時のBの胃の中に消化の進んでいない米飯等が残っていたこと、本件居室に残されたスプーンの柄や先端及び野菜ジュースのストローの飲み口から、Bのものと認められ

るDNA型が検出されたこと、大腸内の便の分布の仕方等を指摘する。

イ(ア) しかし、Bの衰弱が進んで死亡するまでの過程で高度の意識障害が生じたと考えられるのは、死亡の数時間前である。

また、E医師によれば、Bが最後に食事をしてから死亡するまでには、数時間から約12時間が経過しているといえる。この点、弁護人は、F医師及びG医師の見解に基づき、Bが最後に食事をしてから死亡するまでに経過した時間は1時間から3時間と考えられる旨もいうが、E医師は、F医師らの考えが衰弱していない場合の想定であって、Bの十二指腸内には本来は胃で消化されているべきであるにもかかわらず元の形状を残してほとんど消化されていない米飯の粒が残されていることを指摘して、衰弱が進んで消化器の機能が弱っていたため消化に要する時間も衰弱していない場合と同じには考えられない旨を説明しており、その内容は合理的であるから、最後に食事をしてから死亡するまでの時間の推定は、E医師の見解を支持できるといえる。

さらに、E医師は、死の数日前から生じていたとされる意識障害が、少しぼうっとしているような状態を含むかなり幅のあるものであって、高度の意識障害が生じるよりも前の時期であれば口中に入った食事を飲み込むことはできた旨説明している。

そうすると、胃の内容物やスプーン等のDNA型の検出に関する弁護人の前記主張は、Bが高度の意識障害を生じる前の口中の食事を飲み込むことができる時期に、自力で食事を口に入れようとしたり、或いは口内に飲食物を入れてもらうなどの被告人らの介助を受けたりしながら、口中に入った食事を飲み込んだとか様々な可能性を考えることもできるものであって、Bが死亡する数時間前に高度の意識障害が生じ、死の数日前に意識障害が生じていた事実のほか、5月31日頃からBが保護を要する衰弱した状態にあった事実を否定する事情にはならないというべきである。

(イ) また、司法解剖時のBの大腸内の便の分布の仕方については、継続的に食事がある程度は与えられていたと推定する旨のG医師の見解がある。しかし、E医師

の見解は、Bが不十分な食事を断続的には与えられていた可能性を残しながら、十分な食事をほとんど与えられていなかったと推測するものである上、不十分な食事を断続的に与えられていた可能性がある場合でも、Bの大腸内にあったような便の分布の仕方はあり得るとするものであるから、G医師が指摘した大腸内の便の分布の仕方がE医師の見解と矛盾するともいえない。

そうするとG医師の見解を根拠とした点も弁護人がいうような、5月31日頃からBが保護を要する衰弱した状態にあった事実等を否定する事情にはならない。

その他弁護人の主張を検討しても、前記(1)の検討は揺らがない。

(3) 以上の検討によれば、5月31日頃には、Bが要保護状況にあり、その頃から6月4日午後5時頃までの間は、生存に必要な食事を与えたり、医師による治療等の医療措置を受けさせたりしていれば、救命が可能であったと認められる。

第3 被告人において、遅くとも5月31日頃までに、Bが要保護状況にあったことを認識しながら、Cと一緒にその保護を与えなかったと認められるかについて

#### 1 不保護の内容について

これまでに見てきたとおり、Bは、最後に保育園に通園した4月下旬頃から死亡するまでの間、体重を維持するのに必要な栄養を摂取することができておらず、かつ、被告人とC以外にBの世話をしていた者もいなかったと認められるから、被告人及びCが、Bに対し、その体重を維持するのに必要な食事を与えていなかったことは認められる。また、Bは、5月15日頃以降、本件居室から外出していなかったものであるから、その頃から死亡するまでの間、被告人及びCが、Bに対し、医師による治療等の医療措置を受けさせていなかったことも認められる。

#### 2 被告人の認識について

##### (1) Bが低栄養状態にあったことを基礎付ける事実の認識について

ア 被告人は、主として自身がBの食事等の世話をしていたのであるから、Bに与えていた食事等の内容や頻度の認識に欠けるところはないといえる上、Bを入浴



させる等、同人の身の回りの世話をする中で、同人の体格やその変化を認識していたものと推認することができる。そうすると、被告人において、Bが徐々に痩せていっていることや、自らが提供している食事等の内容や頻度が、Bの体重を維持するのに必要な水準に達していないことを理解していたものと考えるのが合理的であって、Bの衰弱状態を形成する主たる要因である低栄養状態に陥っていることを基礎付ける事実の認識を備えていたと認められる。

イ この点について、被告人は、Bがいわゆるイヤイヤ期にあったため、Bの食事の内容が偏ったり、食事の間隔が空いたりしたことはあるが、必要な食事は与えていたと思う、仕事等で自分がBに食事を与えることができない場合には、Cが必要な食事を与えていると思っていた、6月2日頃にBが少し痩せたような印象を受けたが、それまでは痩せていることに気付かなかったなどと述べる。

しかしながら、被告人は、Bを養育する中で、同人が順調に発育していた期間も含めて食事等の世話をしており、自らBに提供している食事の内容や頻度に照らせば、Bの体重を維持するのに足るものかどうかを認識できなかったというのは不自然である。また、Bの死亡時の体格からすれば、5月31日頃の時点においても一見して著しく痩せた状態にあることが明らかであったと考えられるから、Bと同居して身の回りの世話をしてきた被告人において、Bの体重が減少していることに6月2日頃までおよそ気付かなかったというのは不合理である。

また、被告人とCとの間で、Bに与える食事の内容や頻度について十分に話し合う等していたような事情も見当たらないところ、被告人の供述によれば、Cは、Bを一人で本件居室に放置したまま被告人と共に長時間外出することもいとわなかったり、些細な理由でBに暴力を振るったりするなど、その養育態度に疑問を抱かせる契機が多々あったと認められるのであって、そのようなCがBの食事の世話を適切にしているものと信ずるに足る相当な理由もない。そうすると、CがBに必要な食事を与えていると思っていた旨をいう点でも被告人の前記供述は不自然である。

したがって、前記被告人供述は信用できない。

(2) Bが衰弱の程度を強める外傷を負っていることの認識について

ア Bの衰弱の程度を強めた傷害のうち、5月31日頃までに生じていたと考えられるものは、頭部全体にわたる相当量の皮下出血、顔面全体にわたる皮下出血や顔面、左肩部、胸部上方にかけての2度熱傷である。このうち、顔面の皮下出血の存在は一見して明らかなものである。しかも、被告人は、5月31日にBの頭部の異変に気付いたCから、Bの頭部の骨折を疑わせる状況にある旨の連絡を受けている上、被告人の帰宅後に、Cが病院に電話をし、2歳の子どもが頭をぶつけてブヨブヨになっているがどうしたらいいかなどと問合せをするに至っているのであるから、その機会に改めて被告人もBの外傷の内容や程度等について、認識を深めたと考えるのが自然である。また、前記熱傷について見ても、受傷部位は広範囲で着衣により隠れないところもある上、E医師によれば、真皮にも達するもので、広範囲に赤くなったり、水疱が形成されたりし、表皮が取れるという症状があるというのであるから、被告人は、着替えや入浴等のBの身の回りの世話をする中で、その存在を認識していたものと強く推認される。

イ これに対し、被告人は、Bの頭部や顔面の皮下出血についてもほとんど認識しておらず、前記熱傷については、小さな水疱が部分的に存在するだけで、それがやけどであるとは認識していなかったなどと述べる。しかしながら、その供述は、前述した外傷の内容や部位、頭部の異変についてのCの言動等に照らし、明らかに不自然・不合理であるから、前記被告人供述は信用できない。

ウ 以上によれば、被告人は、5月31日頃までに形成されていたBの衰弱の程度を強める外傷の存在を認識していたものと認められる。

### 3 Cの認識について

Cは、遅くとも4月頃から被告人及びBと本件居室で同居していたのであるから、Bが痩せていく様子を目の当たりにしていたものと推認される。そして、Cは、5月15日以降、Bと二人で本件居室にいてBに食事を与えることがあったり、Bを本件居室に置いたまま被告人と二人で長時間の外出をしたりしていたのであるから、

Bに与えていた食事の内容や頻度を、被告人が与えていた分を含めておおよそ認識していたものと推認することができる。

また、被告人の供述によれば、CがBの頭部等に暴行を加えていたと認められる上、Bの身体には、広範囲にわたり、様々な外傷が存在していたこと、5月31日には、Bの頭部の異変について、Cが被告人と相談した上で自ら病院に問合せをしていること、前記のとおり、熱傷や顔面の皮下出血は一見して明らかな外傷であることを踏まえると、Cにおいて、Bの衰弱の原因となる外傷の存在を認識したものと推認することができる。

#### 4 小括

以上の検討によれば、被告人とCは、いずれもBの衰弱の原因となる低栄養状態と外傷の存在を認識した上で、前記のとおり、5月31日以降もBの生存に必要な食事を与えたり、医師による治療等の医療措置を受けさせたりしなかったのだから、Bが生存のために必要な特定の保護を必要とする状況にあったことを認識しながら、一緒になってその保護を与えなかったものと認められる。

#### 第4 結論

以上の次第であって、被告人には保護責任者遺棄致死罪が成立すると判断した。

(法令の適用)

罰条 刑法60条, 219条(218条), 10条(同法218条所定の刑と同法205条所定の刑とを比較し, 重い傷害致死罪の刑により処断)

未決勾留日数の算入 刑法21条

訴訟費用の不負担 刑事訴訟法181条1項ただし書

(量刑の理由)

1 被告人は、5月15日頃から同月31日頃までの間、Cと共に被害児に必要な食事を与えず、同児の体重を著しく減少させて衰弱させ、同児を要保護状況に陥らせている。被害児の食事の世話は主に被告人がしていたのであるから、要保護状

況の形成に対する被告人の関与は大きい。被害児の安否を気遣う被告人の母親や一時期利用していた保育園等、育児の支援を受けられる機会があったにもかかわらず、これらの支援を受けようともせず、時には被害児を本件居室に一人残してCと長時間にわたり外出するなど、被害児の健康状態を顧みないまま、Cとの関係や遊興を優先していた点は、余りに無責任というほかない。5月31日頃以降の不保護の態様を見ても、被告人は、被害児が一見して痩せ細っている様子や、頭部全体にわたる皮下出血、広範囲にわたる熱傷等、短期間のうちに不自然なほどに多数の外傷を負った状態にあることを認識しながら、被害児の生存に必要な食事を与えるという最も基本的な責務を果たさなかったほか、同児に医師の診察を受けさせるという容易に履行可能な措置を講じなかったものである。このように、本件不保護の態様は、被害児の生存の確保を蔑ろにする誠に悪質なものである。また、被害児が死亡したという本件結果は誠に重大である。幼い被害児が被った身体的苦痛は察するに余りあり、助けを求められないまま孤独の中で衰弱死した過程は憐れというほかない。

以上のとおり、本件の犯情は相当に悪く、同種事案（（処断罪）保護責任者遺棄致死、（動機）児童虐待）の近時、動きつつある量刑の傾向の中でも、本件はかなり重い部類に位置付けられる。ただし、最も重い部類に属するものは、不保護に加えて、傷害や逮捕監禁等の虐待に関連する別の犯罪事実等が認定されている事案であるから、飽くまで不保護についての刑事責任が問われている本件について、最も重い部類や過去の上限より一段重い部類に位置付けるのが相当であるとか、被害児の傷害の一部につき刑事責任を問われたCより被告人の責任が重いとする検察官の意見に与することはできない。

2 こうした本件の位置付けを前提に、犯罪事実以外の事情、すなわち、被告人が不合理な弁解に終始しており、自らの過ちを真摯に振り返る姿勢がうかがわれない点は、相応に非難されるべきであるが、当時若年である被告人の未熟さや想像力の乏しさが本件の不保護の態様や被告人の現在の態度にも影響していると見ら

れる面があることも踏まえ、主文のとおり刑を量定した。

(検察官岡田和人，国選弁護人磯田丈弘（主任），同吉田康紀各出席)

(求刑 懲役14年)

令和2年11月20日

札幌地方裁判所刑事第1部

裁判長裁判官 石 田 寿 一

裁判官 牛 島 武 人

裁判官 古 川 善 敬