

乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)事件と冤罪

——大阪高裁2019年（令和元年）10月25日判決を素材に——

笹 倉 香 奈

1. はじめに

大阪高等裁判所第6刑事部（村山浩昭裁判長）は、一審で有罪判決を言い渡されていたある傷害致死事件について、2019年（令和元年）10月25日に原判決を破棄し無罪を言い渡した（以下「本判決」という）。検察官は上告せず、無罪判決が確定した。

本件は生後2か月の孫（女兒）を暴力的に揺さぶって頭蓋内の出血などの傷害を負わせ、その後死亡させたとして起訴された女性の事件である。女兒の頭蓋内に出血等があったことから「乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome, 以下「SBS」と記す）」であるとの医師の意見に依拠し、一審では懲役5年6月の判決が言い渡されていた（大阪地判2017年（平成29年）10月2日・未公刊）。

控訴審では女兒の急変の原因が「静脈洞血栓症」という病気であったことが複数の脳神経外科医等の意見から明らかになり、SBSの診断が正面から争われた。その結果、大阪高裁は「原判決は、当審での事実取調べの結果も併せれば、Bの症状の原因が外傷によるものであることを前提とした点においても、弁護人の主張に対する判断として、医学的視点以外の事情を検討した内容においても、論理則、経験則に照らして不合

理であり、さらに、Bの症状の原因は、内因性の脳静脈洞血栓症とDIC〔引用者注：播種性血管内凝固症候群〕であった可能性が具体的に認められる。被告人が、Bに対し、揺さぶりなど頭部に強い衝撃を与える何らかの暴行を加えた犯人であるとした原審の認定には、合理的な疑いが生じている。事実誤認の論旨は理由があり、その余の論旨について判断するまでもなく、原判決は破棄を免れない」として無罪を言い渡した。

本稿は、SBSをめぐる最近の議論を概観した上で、本件の発生から無罪判決にいたるまでの経過を紹介し、その上で本判決について検討する。さらに、控訴審段階から弁護活動を行った6名の弁護士のうち、主任弁護人の我妻路人弁護士、弁護人の辻亮弁護士、秋田真志弁護士（いずれも大阪弁護士会所属）の3名が事件と弁護活動を振り返って本件における冤罪の原因について分析した講演の記録を「資料」として本誌243ページに掲載する。この講演は、2019年12月16日に大阪市にて開催された公開シンポジウム「無実の祖母はなぜ『犯人』にされたのか：SBS えん罪・山内事件を振り返る」において行われたものである⁽¹⁾。なお、同シンポジウムおよび本稿は、甲南学園平生記念人文・社会科学研究所奨励助成「児童虐待事件における冤罪防止のための総合的研究」（研究代表者・笹倉香奈）と龍谷大学犯罪学研究センター・科学鑑定ユニットの成果の一部である。

2. SBSをめぐる議論状況

(1) SBSとは⁽²⁾

はじめに、前提として本件で争われた「SBS」がどのようなものかを

(1) 同シンポジウムの主催は山内事件弁護団とSBS検証プロジェクト、共催は、えん罪救済センター(Innocence Project Japan)、龍谷大学犯罪学研究センター・科学鑑定ユニット、および甲南学園平生記念人文・社会科学研究所奨励助成「児童虐待事件における冤罪防止のための総合的研究」であった。

(2) 以下、本項の記述にあたって笹倉香奈「乳幼児揺さぶられ症候群とは」季刊(甲南法学'20) 60-1・2・3・4-218 (218)

概観する。

SBSとは、乳幼児の上半身を把持して前後に激しく揺さぶることで頭部に回転性加速度・減速度運動が起こり、脳の中などに損傷が生じて発症するとされる症候群の名称である。⁽³⁾ SBSはいわゆる「三徴候（三徴、三主徴）」をもって診断するとされてきた。「三徴候」とは典型的には「硬膜下血腫、網膜出血、脳浮腫」の三つの症状である。厚労省の『子ども虐待対応の手引き』（2013年8月改正版）にも、「SBSの診断には、①硬膜下血腫またはくも膜下出血 ②眼底出血 ③脳浮腫などの脳実質損傷の3主徴が上げられ、また体表面に揺すぶった際にできた圧迫痕や軽微な外傷、肋骨骨折、四肢の骨折などが見られる場合がある」との記載がある。

日本で子どもの虐待医学を主導してきた論者も「(1)橋静脈の剪断による硬膜下血腫、クモ膜下出血 (2)外傷性（一次性）脳実質損傷に基づくびまん性脳浮腫 (3)広範で多発性・多層性・多形性の網膜出血、網膜裂、網膜分離症」の3所見を「三徴」とすることを提案し、⁽⁴⁾ さらにアメリカの論文を引き「三徴が揃っていて、3m以上の高位落下事故や交通事故の証拠がなければ、自白がなくても、SBSと診断できる」という。⁽⁵⁾ 外表に目立った傷がなくても三徴候があれば乳幼児が暴力的に揺さぶられた、すなわち「虐待された」と推定するのが伝統的な「SBS理論」である。

SBSについては後述するような批判が国際的に向けられていること、頭部への衝撃などでもSBSで生じると同じ症状が起こるという知見

刑事弁護94号（2018年）10頁、笹倉香奈「乳幼児揺さぶられ症候群・火災調査」季刊刑事弁護92号（2017年）146頁を参照した。

(3) 山田不二子「AHT/SBSの概念と歴史」子どもの虐待とネグレクト18巻1号（2016年）9頁以下。

(4) 山田不二子「特集にあたって」子どもの虐待とネグレクト18巻1号（2016年）12頁。

(5) 同上13頁。

があることを受け、アメリカ小児科学会（AAP）は揺さぶりという機序を内包する「乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）」の名称ではなく、「虐待による頭部外傷（AHT）」⁽⁶⁾を用いると2009年に公式に宣言した。近年ではこの「AHT」ということばが広く用いられるようになってきている。ただし、呼び方が変わったからといって、SBSが抱える問題点が解消されたわけではないことには注意が必要である。

(2) SBSをめぐる議論状況

「SBS」はもともと仮説として英米で提唱された症候群である。1971年にイギリスの医師ガスケルチが、虐待された疑いがある硬膜下血腫を発症している子どもに外見上は頭部損傷がないのはなぜかという問題につき、揺さぶられることで硬膜下血腫が起こるのではないかという仮説を記した論文を発表した。そして「乳幼児の硬膜下血腫の症例においては、暴行が加えられたという可能性を常に考慮する必要がある。……赤ちゃんの頭が揺さぶられたか否かを慎重に調べる必要がある」と言及した。⁽⁷⁾ガスケルチの論文を受けて、アメリカの小児放射線科医のカフィも1972年・1974年に論文を発表し、⁽⁸⁾「むち打ち揺さぶられ乳幼児症候群（Whiplash Shaken Infant Syndrome）」という概念を提唱した。カフィは乳幼児を揺さぶることで硬膜下血腫・網膜出血や知的障がいが生じるとの仮説を打ち立てた。「揺さぶりによって硬膜下血腫及び網膜出血が生

(6) Christian, Block, et al., Abusive Head Trauma in Infants and Children, *Pediatrics* 123 (5), 2009 at 1409. 上記・厚労省の「手引き」にも同様の記載がある。

(7) A. N. Guthkelch, Infantile Subdural Haematoma and its Relationship to Whiplash Injuries, *British Medical Journal* 2, 1971 at 430.

(8) John Caffey, On the Theory and Practice of Shaking Infants, *Journal of Diseases of Children* 124(2), 1972 at 161; The Whiplash Shaken Infant Syndrome, *Pediatrics* 54 (4), 1974 at 396.

じうる」というカフィの仮説は、その後1980年代から1990年代にかけて欧米で「定説」となった。「三徴候があれば揺さぶりによる虐待が存在したといえる」という SBS 理論が形成されたのである。1998年には小児科医であり SBS 理論の主導者のひとりでもあるチャドウィックらが「揺さぶられっ子症候群は、現在では十分特徴付けられた診断的・病理学的疾患である。その診断的特色は…脳の損傷に伴う脳の腫脹（脳浮腫）、頭部内の出血（硬膜下血腫）、眼球内部の出血（網膜出血）である⁽⁹⁾」と三徴候について明確に述べている。

以上のとおり「揺さぶることによって、硬膜下血腫・網膜出血が生じる可能性がある」という SBS 仮説は「硬膜下血腫・網膜出血（・脳浮腫）があれば、揺さぶられたと推定できる」と形を変え、理論として確立したのであった。

しかし、この理論にはそもそも論理的な問題がある。分かりやすくいえば「風邪を引けば熱が出る」としても、「熱が出れば風邪だといえる」わけではない。熱には風邪以外にも様々な原因がありうる。同様に「揺さぶれば三徴候が生じるかもしれない」としても、「三徴候があれば、揺さぶりが原因である」とは断定できない。「逆は必ずしも真ならず」である。

このような論理的誤謬のある SBS 理論は、欧米で社会的に問題視されるようになった児童虐待への問題意識とともに80年代、90年代に世界に広がり、医師による SBS 理論に基づく診断によって虐待をしたと認定される事件が増加していった。

以上のとおり、極めて曖昧な概念である SBS に対してその後批判が加えられることになったのは、当然であった。

(9) David Chadwick et al., Shaken Baby Syndrome – A Forensic *Pediatric* Response, *Pediatrics* 101(2) 1998 at 321.

(3) SBS 理論への批判

SBS 理論にはいくつかの観点から批判が向けられている。低位からの落下でも硬膜下血腫などが生じるという研究⁽¹⁰⁾、揺さぶりだけでは乳幼児について許容される力の限界値を超えないのではないかという生体工学実験⁽¹¹⁾、低酸素脳症が硬膜下血腫と網膜出血の原因になるという指摘⁽¹²⁾、硬膜下出血や網膜出血などを引き起こす様々な病態があるという研究⁽¹³⁾、そもそも EBM (エビデンスに基づく医学) の観点からすれば SBS の研究のあり方に問題があるのではないかという指摘⁽¹⁴⁾などである。要するに、

(10) John Plunkett, Fatal Pediatric Head Injuries Caused by Short-Distance Falls, *Am. J. of Forensic Medicine and Pathology*, 22(1) (2001) at 1; Norrell Atkinson et al., Childhood Falls with Occipital Impacts, 34 (12) *Pediatric Emergency Care* 837 (2018) など。なお、日本では1960年代にはすでに軽微な転倒によって硬膜下血腫が生じるとされる「中村 I 型」という症例が提唱されていた(中村紀夫ほか「小児の頭部外傷と頭蓋内血腫の特徴」*脳と神経*17号(1965年)785頁)。

(11) M.T. Prange and B. Myers, Pathobiology and Biomechanics of Inflicted Childhood Neurotrauma Response, in: Reece et al, eds, *Inflicted Childhood Neurotrauma*, AAP Monograph, 2003 at 237; Faris Bandak, Shaken Baby Syndrome: A Biomechanics Analysis of Injury Mechanisms, *Forensic Science International* 151, 2005 at 71; John Lloyd et al., Biomechanical Evaluation of Head Kinematics During Infant Shaking Versus Pediatric Activities of Daily Living, *Journal of Forensic Biomechanics* 2, 2011 at 1 など。

(12) J.F. Geddes et al., Dural haemorrhage in non-traumatic infant deaths: does it explain the bleeding in shaken Baby Syndrome?, *Neuropathology and applied neurobiology* 29 (2003), at 14.

(13) Patrick Barnes, Imaging of Nonaccidental Injury and the Mimics: Issues and Controversies in the Era of Evidence-Based Medicine, *Radiol Clin N Am* 49 (2011) 205. 本論文の日本語訳は、バーンズ(吉田謙一翻訳)「非事故損傷と類似病態: 根拠に基づく医学(エビデンス・ベースト・メディシン)時代における問題点と論争」*龍谷法学*52巻2号(2019年)301頁。

(14) Mark Donohoe, Evidence Based Medicine and Shaken Baby Syndrome, Literature Review, 1966-1998, *Am J. of Forensic Medicine and Pathology*, 24(3)

いわゆる「三徴候」には様々な原因があるにもかかわらず、それらを鑑別・除外せずに「暴力的な揺さぶり」であると診断することに対する批判が拡がった。

そして、このような議論を受けて、イギリス、カナダ、スウェーデンなどの国々では、公的機関による調査も行われた。とりわけスウェーデンでは2000年代の後半から SBS 理論による起訴や有罪判決が増加したが、2010年ころから SBS 理論の科学的エビデンスについて争われることになった。⁽¹⁵⁾

SBS が争われた事件のひとつが、MM事件であった。MMは3か月の実子を揺さぶるなどして暴行したとされ有罪判決を受けた。しかし、最高裁の段階で二人の医師が、三徴候から揺さぶりがあったことを認める診断の科学的根拠が脆弱であること、三徴候は揺さぶり以外によっても生じうること、従って三徴候から暴力的な揺さぶりを認めることはできないことなどを証言した。二人の医師のうちの一人名は、もともと SBS 理論を支持していたが、その後の研究の結果「確信がもてなくなった」と最高裁の法廷で認めた。本件で子どもには RS ウイルスの感染があったことなどもあり、スウェーデン最高裁は次のとおり判示して2014年に無罪を言い渡した。「一般論としては、暴力的なゆさぶりの診断についての科学的な証拠は不確実と判明した。この特定の事件の他の事実が、その診断の不確実さにもかかわらず、Oの傷害が暴力的なゆさぶりか他のMMによる暴力によって生じたと確実にするものではない。他方で、Oが

(2003) at 239.

(15) 笹倉香奈「乳幼児揺さぶられ症候群とスウェーデンの動き」龍谷法学50巻3号（2018年）1669頁、秋田真志「揺さぶられっ子症候群（SBS）をめぐるスウェーデンの議論と可視化事情」月刊大阪弁護士会154号（2017年）160号31頁、日弁連刑事弁護センター・取調べの可視化実現本部報告書『誤判の悲劇を繰り返さないために：スウェーデンの刑事司法と SBS をめぐる議論状況』（2017年）などを参照されたい。

もともとRSウイルスに罹患していたことや、硬膜下に陳旧性の血腫の徴候があったことなどの一定の事実は、Oの症状について別の説明を示唆するものと言える⁽¹⁶⁾」。

実は最高裁判決の少し前から、社会保険省のもとにある医療技術評価協議会(SBU)⁽¹⁷⁾はSBS診断の科学的エビデンスについての検証を開始していた。SBSに関連してそれまでに公表された3773の文献をSBUのプロトコルに従って分析し、SBSの診断に科学的根拠があるか否かを系統的にレビューした。2016年10月に公表された「外傷性の揺さぶり外傷性の揺さぶりが疑われる事案の医学的調査における三徴候の役割：系統的調査の報告書⁽¹⁸⁾」は、これまで執筆されたSBS理論に関する論文に十分な科学的エビデンスのあるものはなかったと結論づけた。

(4) SBS推進論者からの反論

三徴候による診断の信頼性を否定したSBU報告書に対して、これまでSBS/AHT理論を推進してきた論者たちからは大きな批判が巻き起こった。2018年には「乳児と子どもの虐待による頭部外傷に関する共同声明(Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children)⁽¹⁹⁾」が公表された。米国を中心とした小児科医らが執筆し、

(16) Supreme Court of Sweden, No. B3438-12. 日本語訳は、秋田真志・笹倉香奈「翻訳：スウェーデン最高裁判決」龍谷法学50巻3号(2018年)660頁。

(17) 世界で最も古い医療技術評価機関であり、SBUの報告書は社会的に大きな影響を与えるといわれる。伊藤暁子「イギリス及びスウェーデンの医療制度と医療技術評価」レファレンス2013年10月号111頁参照。

(18) SBU Assessment, *Traumatic Shaking: The Role of the Triad in MeDICal Investigations of Suspected Traumatic Shaking*, Report 255E/2016. 日本語訳は、笹倉香奈「翻訳：外傷性の揺さぶり」龍谷法学50巻3号(2018年)670頁。

(19) Choudhary et al., Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children, *Pediatric Radiology*. 翻訳およびその問題点について、をSBS検証プロジェクトのブログ上で公開している。笹倉香奈翻訳「乳児と子ども

米国小児放射線学会（SPR）、米国小児科学会（AAP）などが共同で公開したものである（日本小児科学会も参加した）。内容についてはこれまでのSBS/AHT理論の推進者たちが自分たちの見解を改めて明らかにし、SBS/AHT仮説に疑義を唱える議論を批判するというものである。しかし、共同声明はこれまで指摘されてきた批判には応答できていない。

諸外国では、今なおSBS/AHTが問題となった事件について冤罪が多くあるのではないかという観点からの議論がつづいている。

(5) 日本における議論状況

それでは、日本の議論状況はどうか。

日本に欧米におけるSBS理論が紹介されたのは1990年代中ごろであった。⁽²⁰⁾その後、学術論文が書かれたり報道でSBSが取り上げられたりするようになったのは2000年以降であり、SBS理論に基づく逮捕や起訴、有罪判決の言い渡しが増加したのは2010年前後であった。

しかし、上記で述べてきたような欧米での最新の議論状況や、SBS/AHT事件における多くの雪冤事例については本格的に紹介されてきていなかった。そこで、海外における議論状況を検討し、日本におけるSBS/AHTの議論を見直すべきであるとの目的をもって、2017年9月に「SBS検証プロジェクト（共同代表：笹倉香奈・秋田真志）」が設立された。⁽²¹⁾プロジェクトは国内外の文献を調査し国際シンポジウムや研修・研究会、論文などの形でその研究成果を公表するとともに、SBS/AHT

もの虐待による頭部外傷に関する共同声明」（2019年）https://drive.google.com/file/d/1b1sJO8tLoZ_9t1Bp-AaqasSYpMG0t_8s/view

(20) 実は、日本では、軽微な転倒によって硬膜下血腫が生じるとされる「中村I型」という症例が1960年代には提唱されていた（中村紀夫ほか「小児の頭部外傷と頭蓋内血腫の特徴」脳と神経17号（1965年）785頁など）。

(21) SBS検証プロジェクトについては、ホームページ<https://shakenbaby-review.com/>を参照されたい。

論 説

が争われている事件の弁護活動を行い、冤罪被害者の支援などもしてきた。様々な観点からの検証を行うために、医師や虐待問題に取り組む弁護士などとも勉強会を開催している。

乳幼児の虐待は、社会問題として議論されている。しかし、誤った虐待の認定により、養育者と子どもが誤って分離されたり、養育者が誤って逮捕され訴追され有罪判決を受けてしまったりすることも、絶対に許されないはずである。SBS事件は、このような問題を投げかけている。

そして、冤罪が争われたSBS事件のひとつに、本件が存在した。

3. 山内事件の概要

前述のとおり、本件は2016年4月6日に発生した（以下、被告人とされた山内泰子さんを「X」と記す）。公訴事実の要旨は同日午後2時20分ころから4時50分ころまでの間に、Xの次女であるAの自宅マンションにおいて、Aの次女であるB（当時生後2か月）に対して、その頭部に強い衝撃を与える何らかの暴行を加え、よってBに急性硬膜下血腫、くも膜下出血、眼底出血等の傷害を負わせ、同年7月23日に病院でこれら傷害に起因する脳機能不全により死亡させたというものであった。このような公訴事実によって検察官が起訴した背景に、本件傷害はSBSであるとの意見を医師が出したという事情が存在した。

Xはいっかんして否認を続けた。当日、Aが帰宅してから20分後にBの容態が急変したので病院に運び込んだとの主張であった（なお、AをふくめXの家族は全員、Xが無実であると信じ、Xを支え続けた）。Xは2016年9月に逮捕・勾留され、その後も控訴審でようやく保釈されるまで1年3か月に渡って勾留された。

本件は裁判員裁判対象事件であり、原審では公判前整理手続が行われた。原審弁護人はBが傷害により死亡したこと、Bの受傷原因が外力によるものであることについては争わず、争点はXがBの頭部に強い衝撃（甲南法学'20）60-1・2・3・4-226（226）

を加える暴行を加えたかどうかであるとされた。

弁護人は、Bの姉（当時2歳）がBの髪の毛をつかんで引っ張ったというエピソードがあり、これが頭蓋内出血等の原因であると主張した。原審公判において、検察側は2名の専門家（小児科医であるM医師、法医学者であるK医師）の証人尋問を行ったが、弁護側の専門家の出廷はなかった。

M医師はSBS理論に全面的に依拠した証言を行い、被害児の頭部に急性硬膜下血腫、多発性のくも膜下出血、びまん性脳損傷に続発した脳浮腫が認められるとともに、両目には広範囲にわたる多発多層性網膜出血が認められ、その傷害の重症度に鑑みて被害児は受傷直後に意識障害に陥った、内因性の病態は確認できないし、局所的な受傷ではないから頭部を成人によって全力で揺さぶるような外力（5センチメートルの振り幅で1秒間に3往復揺さぶるといった程度）が加えられたと述べ、K医師も同様の証言を行った。Xが66歳と高齢で、身長146cm、体重41kgと小柄な女性であっても、どこかに座らせるなどした状態で揺さぶるなどすれば、被害児に頭部傷害等を生じさせるような暴行を加えることは可能である旨のM医師による証言も行われた。

裁判官と裁判員からなる裁判体は、2017年10月2日に懲役5年6月（求刑は懲役6年）を言い渡した。一審判決（未公刊）はXが揺さぶり行為をしたことを2名の専門家の証言に全面的に依拠して認定した。M医師およびK医師は「いずれも医学的な知識及び経験の豊富な医師であり、両医師が、CT画像やMRI画像、被害児の症状に関する両親の供述等の関係資料を分析した上で、医学的な根拠に基づく合理的な説明をしていることや、両供述が概ね一致していることからすれば、両医師の上記供述は十分に信用できる」として、Bに頭部傷害等を生じさせる強い衝撃を与える何らかの暴行を当時、加えることができたのはXのみであると認定した。つまり、本件がBの症状の原因はSBS理論を前提とすれ

論 説

ば揺さぶりであるということを前提に、本件が発生した時間帯にこのような外力を加えられたのはXしかないという消去法的な認定を行った。

Xには動機がないとの弁護人の主張に対しても「被害児が泣き止まないなどの理由で激高し、突発的に被害児に暴行を加えるといった事態は考えられるのであり、被告人に動機が全くないとはいえない」としりぞけた。さらに、上記行為態様に鑑みて、本件は「育児ノイローゼが犯行に発展した事案とは異なり、犯行に至る経緯をみても、被告人に同情しうる事情は見当たらない」として、Xに前科前歴がないこと、老年（事件発生当時66歳）であることを踏まえても実刑判決が相当であると判断し、懲役5年6月を言い渡した。

控訴審では弁護人が交替し、SBS 検証プロジェクト所属の弁護士を中心として6名が弁護を担当することとなった。弁護団の調査により、Bの脳内の出血の原因は外力によるものではなく静脈洞血栓症という病気の可能性が高いことが明らかになった。2名の脳神経外科医と1名の脳神経内科医が弁護側の証人となるとともに、多数の国内外の医学文献が証拠調べ請求された。裁判所も新たな証拠調べの必要性を認め、証人尋問が行われ、被告人質問も再度行われた。検察側からは原審で証言したM医師が改めて出廷した。

以上の審理の結果、大阪高等裁判所第6刑事部は2019年10月25日に原判決を破棄し、Xに無罪を言い渡した。検察側は上告を断念し、判決は確定した。

4. 本判決の要旨

大阪高裁の無罪判決は、大要、以下のようなものであった。

(1) 原判決破棄の理由

「医学的にみて、Bの症状の原因が、所論のいう内因性の脳静脈洞血
(甲南法学'20) 60-1・2・3・4-228 (228)

栓症等である可能性を否定できない（少なくともその合理的な疑いが残る。）から、原判決は、その事実認定の前提（Bの症状は外力によるものである。）において、誤っている可能性があり、この点のみでも、原判決の事実認定は大きく揺らいでいる。念のため、原判決が外力によると認定した根拠についても検討したが、外力によるものと認定できるだけの基礎的事柄を認めることはできず、さらに、Bが体調の異常を来したとされる当時の状況を検討しても、被告人がBに対し、Bの死亡に結びつくような暴行を加えたことを積極的に推認できるような状況は見当たらない。結局、被告人による暴行を認定した原判決は、論理則、経験則に照らして、不合理といわざるを得ず、事実を誤認したものであって、この誤認が判決に影響を及ぼすことは明らかであるから、原判決は破棄を免れない」。

（2） 原判決の構造と SBS 理論

「原判決は、Bの症状が外傷によるとした根拠として、SBS理論に立脚したM証言に大きく依拠しているものと思われる。SBS理論（単純化していえば、SBSに特徴的とされる、①硬膜下血腫、②脳浮腫、③眼底出血の三徴候があった場合、虐待による揺さぶり行為があったと認め得るという考え方）に対しては、弁護人が控訴趣意書で指摘するように、それがどの程度信頼できるのかといった疑問や、信頼できるとしてその使い方についての議論も存在するやにうかがわれるが、本件の審理においては、SBS理論自体の適否は争点とはなっておらず、これについて直接的に検討することはしていないから、ひとまずSBS理論を前提にしている。

そうすると、Bの症状が外力によると推認してよいかは、SBS理論で外力を推認させる三徴候が合理的な疑いなく認められるのかという問題となる。原判決に即していえばBの所見として、急性硬膜下血腫（及び

論 説

多発性のくも膜下出血)、びまん性脳損傷に続発した脳浮腫、両目の広範囲にわたる多発多層性網膜出血が認められるのかを検討することになる。

もっとも、所論は、Bの症状の原因が外力でなかった可能性を具体的に指摘している。すなわち、内因性の脳静脈洞血栓症とDICである可能性を論じているのである。Bの症状が外力によるものか、内因性のものかは、両者が競合する場合がありますといえ、本件では基本的には矛盾する構造となっており、検察官も両者の競合であるとの主張はしていない。

したがって、当裁判所としては、各医師の前記見解に照らし、内因性である可能性を指摘するE、Fの各証言〔引用者注：弁護側の証人たる脳神経外科医〕を、これを批判するM証言と対比させて検討し、内因性の可能性について判断することとする。』とした上で、(1)脳静脈洞血栓症であることを指摘するE医師とF医師の証言が合理性を有すること、(2)原審が揺さぶりによる外力が原因であると認めたことの根拠自体が揺らいでいること（とりわけBにはそもそも硬膜下血腫がなかった可能性があり、M医師はCTを正確に読影できていない可能性があること、網膜出血と胞状網膜剥離も内因性の静脈洞血栓症等が原因と考えて矛盾しないこと）を指摘し、さらに次のように述べた。

「本件では、SBSに特徴的とされる、①硬膜下血腫、②脳浮腫、③眼底出血の三徴候につき、①架橋静脈の断裂により通常生じるとされる硬膜下血腫はその存在を確定できないし、②脳浮腫及び③眼底出血については、その徴候を認めるとしても、別原因を考え得ることが明らかになった（眼底出血については、多発性ではあるが、多層性であると認めただけの証拠はない。）。そして、本件は、一面で、SBS理論による事実認定の危うさを示してもおり、SBS理論を単純に適用すると、極めて機械的、画一的な事実認定を招き、結論として、事実を誤認するおそれを生じさせかねないものである」。

(3) 医学的視点以外の事情からの検討

本件では医学的な検討が事案の解明には必要であるとしても、医学的な解明も絶対ではなく、見解に争いがある場合には相当程度慎重に取り扱う必要があると言及した上で、「医学的な検討に加えて、事件が起きたとされる当時の被告人、被害者等の関係者の状況、事件現場の状況等も相応に考慮して、検討することも必要と思われる」。この観点から、(1)被告人が普段から粗暴ではなく、犯罪とは無縁であること、(2)育児ストレスを抱えている状態ではなく、当日も普段と変わらない様子であったことから、被告人には児童虐待事案に見られるような動機や虐待のリスクもなく、被告人が揺さぶり行為に及ぶと考えるのは相当不自然であるとし、「社会的事実として、被告人が…何らかの暴行に及んだとすることには、多大な疑問がある」「医学的視点以外の考察では、被告人がBに暴行を加えることを一般的には想定し難い事件であった」とした。

それにもかかわらず被告人が相当に重い刑に処せられたのは「原判決が、当事者の意見を踏まえてのことではあるが、Bの症状が外力によるものであるとの前提で、いわゆる消去法的に犯人を特定する認定方法をとったからにはほかならない。このような認定方法が、一般的な認定方法として承認されていることは事実である。しかし、本件をみると、そこには、一見客観的に十分な基礎を有しているようにみえる事柄・見解であっても、誤る危険が内在していること、消去法的な認定は、一定の条件を除けば、その被告人が犯人であることを示す積極的な証拠や事実が認められなくても、犯人として特定してしまうという手法であること、さらには、その両者が単純に結びつくと、とりわけ、事件性が問題となる事案であるのに、その点につき十分検討するだけの審理がなされず、犯人性だけが問題とされると、被告人側の反証はほぼ実効性のないものと化し、有罪認定が避け難いこと、といった、刑事裁判の事実認定上極めて重大な問題を提起しているように思われる」。

5. 本判決の検討

本判決は事例判断ではあるが、SBS事件における医学的意見と事実認定のあり方、消去法的な犯人性の認定の問題点についても踏み込んで言及しており、意義は大きい。本判決が指摘する医学的証拠の問題点は、本件以外に医学的な知見が事実認定の大きな根拠とされる事件においても当てはまるだろう。

以下、検討する。

(1) SBS事件における医学的意見のあり方について

本判決は、本件が「内因性の脳静脈洞血栓症とDICである可能性」について、ひとまず「SBS理論を前提」として「Bの症状が外力によると推認してよいかは、SBS理論で外力を推認させる三徴候が合理的な疑いなく認められるのか」と問題設定して検討を行った。

その結果、①脳静脈洞血栓症とDICの可能性を指摘する弁護側のE医師とF医師の証言が合理的であること、②原審が揺さぶりによる外力が原因であると認めたことの根拠自体が揺らいでいることを指摘した。特に②については、Bには硬膜下血腫がそもそもなかった可能性があり、M医師はCTを正確に読影できていない可能性があること、そして網膜出血と胞状網膜剥離も内因性の静脈洞血栓症等が原因と考えて矛盾しないことが指摘され、三徴候の存在自体に合理的な疑いがあったとした。

原審で決定的な意味を持ったM医師の証言については「医学文献の記載と整合せず、CT画像の読影について、正確な専門的知見を有しているのか、本件に即していえば、白く写っている部分が、硬膜下血腫等の出血であるのか、それとも、それ以外の可能性があるのか」という鑑別診断を正確に行うことができるのかにつき、疑問を禁じ得ない」〔[M医師は] その断定的な言いぶりに照らしても、自己の拠って立つ見解を当然 (甲南法学'20) 60-1・2・3・4-232 (232)〕

視し、一面的な見方をしているのではないかを慎重に検討する必要がある」「M医師は、Bのような急激な発症経過をたどった例は、『一例も報告がない』…とするが、M医師が世界中のあらゆる文献を精査したのかは疑問であり、その証言には自ずと限界があり……起こり得ない発症経過であると断定する点は必ずしも信用できない」などとその信用性について疑問があると指摘している。

翻って考えてみれば、このように本判決が様々な点から信用性に問題があると指摘したM医師の証言が、原審では信用性が高いと判断され、有罪認定の大きな根拠とされてしまっていた。一見すると信頼できる検察側の専門家の証言が、後に科学的に振り返ると問題があることが明らかになる例は刑事裁判ではしばしば見られる。しかし、その問題点を指摘する役割は、現状では弁護人にゆだねられてしまっている。

本件で、控訴審弁護人はBの急変の原因について独自の調査をしたり専門家を探したりするなどして別のストーリー（内因性の疾患）を発見した。さらには、検察側のM医師の証言の医学的な問題点を分析し、鑑定書等に引用されている文献の原典にあたって誤りを探し出した。このような多大な負担を被告人側に負わせて良いのかについては、刑事裁判の構造からも根本的な疑問が残る。

さらにいえば、本件においてM医師やK医師は、自らの専門領域を超えた生体工学等に関する知見についても証言をしていた。専門家の鑑定や証人尋問においては、どの範囲が当該専門家の専門領域であるのかについても見極め、その鑑定や証言の範囲を限定する必要がある。本件以外においても専門領域を超えた鑑定や証言が行われている例は、まみ見られる。

なお、M医師もK医師も、本件と同様の複数の事件において鑑定を行ったり証言をしたりしている。他の事件でも本件と同様に、信用性の低いと評価されるような意見・証言をしていないかについても、徹底的に

検討されるべきである。

(2) SBS 事件における事実認定のあり方について

本判決は「SBS に特徴的とされる、①硬膜下血腫、②脳浮腫、③眼底出血の三徴候」について、そもそも①硬膜下血腫の存在は確定できず、②③は別の原因によるものである可能性を指摘した。その上で、本判決は SBS 理論に基づく事実認定について、次のように警鐘を鳴らしている。「本件は、一面で、SBS 理論による事実認定の危うさを示してもおり、SBS 理論を単純に適用すると、極めて機械的、画一的な事実認定を招き、結論として、事実を誤認するおそれを生じさせかねないものである」。

本件では、SBS 理論の正当性そのものが争われたわけではない。それにもかかわらず本判決が SBS 理論の危うさにまで踏み込んで言及したのは、理論のもつ危険性を正当に看破したからであろう。確かに、本件で M 医師、K 医師は SBS 理論に全面的に依拠し、他に頭蓋内出血等の原因があり得ないのかに関する鑑別を適切に行っていなかった。原審の有罪判決は、このような問題のある M 医師、K 医師の意見に依拠してしまった。そのため、本件が揺さぶりによるものであることを前提とした上で、「医学的視点以外の考察では、被告人が B に暴行を加えることを一般的には想定し難い事件であった」にもかかわらず、有罪判決が言い渡された。本件原審の事実認定の前提自体に、誤りがあったのである。そして、その誤りの原因は、SBS 理論に基づく医師らの意見に原審が依拠してしまったことにあった。

そもそも、前述したような SBS 理論への国際的な議論があることに鑑みれば、この理論に全面的に依拠した医師の証言にもとづく事実認定は許されなかった。なお、本件のように M 医師、K 医師の 2 人が同じ理論に依拠した同様の意見を持っていた場合には、それらが相互に補強しその証明力を強め合うといった関係にあるとはいえないことにも留意する
(甲南法学'20) 60-1・2・3・4-234 (234)

必要がある。

司法研究『科学的証拠とこれを用いた裁判の在り方』（2013年）は、自然科学には本来的に限界があり、したがって科学的証拠一般には(1)証拠としての限界（状況証拠のひとつに過ぎず、証明力の限界があること）、(2)判断者の限界（判断者が専門領域について素人であるから、内容の認識（理解の不正確、結論へのただ乗り）、信用性の評価（内容のチェックが難しく、根拠なく信頼してしまう）、証明力評価（科学万能の思い込み）の各段階で問題が生じること）、(3)訴訟当事者の限界（検察官・弁護人の理解、チェックなどの限界）⁽²²⁾という三つの限界があると指摘した。

しかし、司法研究は同時に、科学的証拠の信頼性の基準は、「当該検査・判定方法の信頼性に重大な欠陥や大きな疑問があるとはいえないこと」⁽²³⁾であると発言した。この考え方によると、「重大な欠陥」・「大きな疑問」がなければ、多少の欠陥・疑問があったとしても証拠能力が認められてしまうことになる。

このような現在の日本の科学的証拠に対するスタンスに対しては「十分な検証を経ておらず、欠陥や疑問の所在と程度が判明していない」と判断されてしまう科学的証拠の場合、被告人の側から欠点等を指摘することなどもできず、証拠能力が認められてしまうという問題が指摘されている⁽²⁴⁾。この懸念が本件の原審では現実化し、証拠（医師らの意見・証言）に対する適切な評価が確保されず誤判の原因となった。現在の科学的証拠一般の証拠能力評価の有する根本的な問題点と制度の欠陥が、本件で改めて明らかにされた⁽²⁵⁾。

(22) 司法研究『科学的証拠とこれを用いた裁判の在り方』（法曹会、2013年）8-9頁。

(23) 同上37頁。

(24) 徳永光「『司法研究』の意義と限界」季刊刑事弁護76号（2013年）87頁。

(25) 本件では、そもそもM医師らの基本的なCTなどの読影能力にも疑問があったが、その点はひとまず置く。

論 説

なお、司法研究は「[裁判時に] 得ることができた知見を最大限活用して証拠を検討することが重要であって、発展途上の科学的証拠であれば、その時点における到達点を正しく見極め、正確性、信頼性は一応肯定できるものの、いまだ解明されていない部分もある等その正確性、信頼性が十分に証明されたとは言い切れない場合には、刑事裁判における証拠の適性という観点から、そのような限界がある証拠として慎重な検討を行うことが必要となる。そして、そのような、慎重な検討がなされていれば、科学の進歩により有罪判決の根拠となった科学的証拠の信用性が後日否定される事態となっても、刑事裁判としての正当性が直ちに否定されるものではないであろう⁽²⁶⁾」ともいう。このような言及には「誤判の可能性をあらかじめ容認する」ものとの批判もあるが、⁽²⁷⁾そもそも、本件原審においては、証拠の適性に関する「慎重な検討」すらなかったことが明らかにされた。

司法研究も指摘していた(1)証拠としての限界、(2)判断者の限界、(3)訴訟当事者の限界という「科学的証拠の危険性」が、本件では見過ごされてしまったのである。

(3) 消去法的な犯人性の認定の問題点について

本判決はさらに、本件が揺さぶりによるものであることを前提とした上で、Xの犯人性を消去法的に認定した原審の手法についても指摘した。

すでに述べたとおり、本件は「医学的視点以外の考察では、被告人がBに暴行を加えることを一般的には想定し難い事件であった」。しかし、原審はBの症状が外力であるとの前提に立ち、事件性という本当の争点について十分に検討せず犯人性だけを問題にした上で、「その被告人が

(26) 前掲注23・司法研究10頁。

(27) 豊崎七絵「犯人性認定における法科学の位置づけについて」法と心理14巻1号(2014年)32頁。

犯人であることを示す積極的な証拠や事実が認められなくても、犯人として特定してしまうという手法」を採用した。このような認定方法を採用することで「被告人側の反証はほぼ実効性のないものと化し、有罪認定が避け難いこと、といった、刑事裁判の事実認定上極めて重大な問題」があると本判決は指摘する。

間接事実から被告人の犯人性を推認する過程においては、被告人が犯人でないという仮説を排除していく消去法的な判断が一般にも行われている⁽²⁸⁾。しかし、問題は、被告人が犯人であると積極的に認定するのではなく、他の可能性を消去して最後に残された被告人が犯人である可能性（「犯行の機会があったのは被告人しかいない」）を認定するという消去法的な判断が許されるかである。消去法的認定が許されるとしても、あらゆる可能性を想定した条件設定が行われることが前提となるが、そのような条件設定は事実上困難である。そうすると、通常は、消去法的推認に決定的比重を置くことはできないとの指摘があるが、妥当であろう⁽²⁹⁾。

消去法的推認による認定の危険性は、裁判例においてはかねてから指摘されてきた。

東京高判平成7年1月27日判タ879号81頁（葛生事件）は、被告人が①他の女性との結婚の約束をした際に邪魔になった妻の頸部を絞めて殺害し、②犯行を隠すために自宅に放火して子ども2人を焼死させ殺害し

(28) ただし、情況証拠による事実認定にあたっては、情況証拠によって認められる間接事実中に、「被告人が犯人でないとしたならば合理的に説明することができない（あるいは、少なくとも説明が極めて困難である）事実関係」が含まれていることを要する（最判平成22年4月27日刑集64巻3号233頁）。

(29) 中里智美「情況証拠による事実認定：犯人と被告人との同一性をめぐって」木谷明編著『刑事事実認定の基本問題（第3版）』（成文堂、2015年）350-351頁。平田元「救済の観点からみた証明論」刑法雑誌39巻2号（2000年）336頁、植村立郎『実践的刑事事実認定と情況証拠・補訂版』（立花書房、2006年）66-67頁も参照。

論 説

たとして起訴された事案であった。一審の東京地裁は、放火かは不明であるとして②については無罪を言い渡しつつ、①については法医学者の鑑定から絞殺であることを前提として、外部からの侵入者によるものではなかったから被告人以外に犯人は考えられないという消去法的な認定を行い、有罪を言い渡した。

これに対して控訴審判決は、①についても死因に争いがあったのだから殺害の手段・方法は死因論の範囲を超え、「単なる死因の観点だけから結論を出すべきではなく、後に述べるように、実行行為論として、犯人の知識・能力、現場所在の蓋然性、被害者及び犯行現場の状況等、さまざまな観点から多角的に検討され、そのうえで結論付けられるべきであった」ということができる。その点、原判決の検討は一面的であるという批判を避けがたい」とした上で様々な事情を検討したうえで、確かに被告人に犯人の疑いがかかることは避けられないが、それでも「被告人が犯人であることが積極的に証明されたわけではなく、被告人以外に犯行の可能性をもつ者は考えにくいから、被告人が犯人であるという、消去法的認定ないしは論理的証明にとどまるものといってよい」とした上で、消去法的認定方法の問題点に言及した。

「被告人を犯人とする積極的証拠の不足する中での消去法的認定方法は、事実を誤る危険性を多分に孕んでいることに留意する必要がある。しかも、……死因の解明に当たっても相当程度消去法的手法がとられているので、その危険性は更に増幅しているといつてよい。消去法的な推論を重ねた場合の最大の問題点は、被告人の犯行であることを立証する積極的な証拠が不足しているのを論理的な推論によってカバーしてしまう危険である。……消去法的認定方法によって被告人を犯人と認定することには、十分慎重であるべきであり、犯人と被告人との同一性を認定するためには、少なくとも、被告人が本件犯行の時間帯に犯行現場にいた蓋然性が高いことや被告人にはっきりとしたV殺害の動機が認められ
(甲南法学'20) 60-1・2・3・4-238 (238)

乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）事件と冤罪

ることが最小限の条件として必要と思われるが、これらの点については、後述するとおり、相当の問題点があるのである⁽³⁰⁾。同判決は、そもそも、「被告人以外の者の犯行の可能性は考えにくい」ということから、ただちに「被告人が犯人である」とすることを禁じている⁽³¹⁾。

本件の原審では、まさにこの平成7年判決が警鐘を鳴らしたのと同じ消去法的認定の方法が採用されていたが、その認定が慎重に行われたとは言いがたい。そもそも「揺さぶり」が原因であったという前提自体がSBS理論に依拠した「消去法的」な推論であった（他の原因については十分に検討されていなかった）ということに加え、原審はXの動機につき「被害児が泣き止まないなどの理由で激高し、突発的に被害児に暴行を加えるといった事態は考えられるのであり、被告人に動機が全くないとはいえない」という、一般論からしてもかなり無理のある認定をしたのであった。その意味で、本件原審は二重の過誤を犯したといえよう。

これに対して、本判決は、被告人の動機についても検討を加えた上で、「医学的視点以外の考察では、被告人がBに暴行を加えることを一般的には想定し難い事件であった」と判断した。本判決は、消去法的推認方法による事実認定のあり方について、改めて注意を促したという点でも意義がある。

6. 今後の検討課題

本判決によって、SBS事件における事実認定のあり方の問題点が一層明確になった。しかし、残された問題も多い。さしあたり、2点を指摘する。

(30) 平成7年判決を引用しつつ消去法的認定の危険性について指摘し、被告人に無罪を言い渡したものとして大阪地判平成17年3月30日、東京地判平成20年4月3日などがある。

(31) 伊藤栄樹ほか『注釈刑事訴訟法（新版・第5巻）』（立花書房、1998年）144頁。

論 説

第1に、前述したとおり、誤判の原因となっている SBS 理論とそれに基づく診断や医師の専門家証言のあり方について、根本から見直す必要がある。

SBS 理論は、それだけで行為態様や犯人性まで認定できてしまう理論である。すなわち、三徴候があれば(1)暴力的な揺さぶりがあったことが分かり、さらにそれが「虐待」を意図して行われたことまで認定できる、(2)症状はすぐに現れるから子どもの急変時に一緒にいた大人が犯人であると認定できる、という理論である。単純な適用は裁判所による機械的・画一的な事実認定をもたらすだけではなく、一定の症状の存在によって、「本件が虐待である」との先入観を医療機関、児童相談所、捜査・訴追機関、そして弁護士や裁判所にまで持たせてしまう。そのような「虐待デフォルト」思考に陥ることを避けるためには、SBS 理論そのものを再度、ゼロベースで検証するしかない。すでに述べたとおり、スウェーデンなどにおいては SBS 理論の見直しが公的に進められた。他国の動きを参照しつつ、日本でも個別事件だけではなく、一般的に SBS 理論やそれに基づく医師の意見のあり方についてゼロベースで見直す必要がある。その際には虐待問題にかねてから取り組んできた専門家ではなく、中立的な立場から科学的エビデンスに基づいた検討をすることが可能な、多分野の専門家による中立的な検証を行う必要もあろう。このようなことが迅速に行われなければ、現在なお各地で継続する SBS/AHT 理論に基づく捜査・訴追、親子分離による冤罪被害はますます拡大することになってしまう。

第2に、本件が警鐘を鳴らした事実認定のあり方について、個別事件でチェックを行うのは、今のところ弁護士に任されている。SBS 理論そのものについての問題点の指摘だけではなく、(SBS 理論を一応は前提においたとしても) 検察側の専門家の具体的な事件における SBS 理論の適用が妥当であるか、他の原因の可能性はないのか、当該事件における (甲南法学'20) 60-1・2・3・4-240 (240)

乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）事件と冤罪

事実認定が消去法的認定になっていないかについて、弁護人がチェックする役割を担うことになってしまっている。しかし、医学の専門家でもない弁護人がこのようなことをするためには、専門家の助言を得られなければならない。

消去法的認定に安易に流れないようにするためのひとつの方策としては、弁護側から検察側のストーリーと異なる他の有力なストーリーが提起されることが想定される⁽³²⁾。しかし、弁護側からストーリーを提起するためにも、当然、専門家の援助が必要である。

したがって、弁護側に協力する専門家が確保できること、さらにそのための費用が補償されることは、本件のような類型の事件の適正な事実認定のための必須条件である。このことは、医学的な証拠が重要な論点となる、すべての事件においても妥当しよう⁽³³⁾。

[追記] 本稿の校正中に、大阪高裁は別のSBS事件に対しても逆転無罪判決を言い渡した（2020年（令和2年）2月6日）。また、東京地裁立川支部も、SBS事件について無罪判決を言い渡している（2020年（令和2年）2月7日）。いずれの事件でも、検察側証人としてM医師がかかわった。いずれも検察官により上訴されており、今後の状況を見守る必要がある。

(32) 門野博「刑事裁判ノート：裁判員裁判への架け橋として（4）」判タ1306号（2009年）84頁。

(33) 徳永光「資力のない被告人に対する専門家の援助の保障」獨協ロージャーナル11号（2017年）171頁参照。