

# [資料] 弁護団から見た SBS 冤罪・山内事件

——大阪高判2019年（令和元年）10月25日の分析——

我 妻 路 人  
辻 亮  
秋 田 真 志

2019年12月16日18時から、大阪市内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、山内事件の弁護活動を振り返る講演を弁護団が行った。重要な内容であるため、講演を書き起こしたものを以下に収録する。控訴審段階から弁護活動を行った6名の弁護士のうち、我妻路人弁護士（主任弁護人）、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。

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）および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。 [笹倉香奈・記]

[我妻路人弁護士]

■事件の経過

主任弁護人を務めました、弁護士の我妻路人といいます。まず、私から報告させていただきます。最初にどういうケースだったかということをお話しし、今日は「どうして無実の祖母が犯人にされたのか」というテーマですので、そのことについて弁護人を務めた者として思っているところをお話ししたいと思います。

最初にどういうご家庭かということをお話しします。お父さんとお母さんがいらっしゃって、そのお子さんが2人です。2歳の女の子と生後2か月の女の子です。生後2か月の子というのが、今回お亡くなりになったBちゃんです。山内さんはBちゃんのお母さんのお母さん、つまり母方の祖母にあたります。山内さんはお子さんやお孫さんと一緒に住んでいたわけではなくて、救急搬送された日は、このご家庭に遊びに行っていました。

その日にどういうことがあったのでしょうか。お父さんは朝からお仕事に出かけており、お母さんは買い物に出かけました。その間、山内さんが二人のお孫さんを見ているために家に残りました。つまり、家には山内さんと二人のお孫さんだけがいるという状況でした。お母さんが買い物を終えて自宅に戻ってきて、寝ていたBちゃんの異変（呼吸や顔色がおかしい）に気付いて119番通報をしました。救急車が来たわけではなく、結局、自分たちの車で病院に行きました。病院では診断として、くも膜下出血、眼底出血、脳浮腫という所見がありました。

病院は結局、2箇所に行きました。最初の病院から別の病院に移りましたが、2箇所めの病院でも何人かの医師の先生が関わりました。このときには虐待の可能性に否定的でした。

しかし、病院内部の委員会を開き、病院外のお医者さんにも意見を求めようということで関東の方の先生にも意見を求めました。意見を求め

られた先生が CT などを見て「SBS の疑いが強い」と述べました。

その後、捜査機関からの鑑定嘱託等によって多数のお医者さん（我々が把握しているだけで20名ほど）が SBS であるという旨の意見書・鑑定書を出されました。後で問題になるのですが、最初の2つの病院では硬膜下血腫という診断は付いていませんでした。その後、SBS の疑いが強いという先生方の診断では、硬膜下血腫があると診断されたのです。

### ■一審判決の概要

一審判決（大阪地判平成29年10月2日・未公開）は、山内さんを懲役5年6月に処しました。

有罪判決の理由を説明します。「急性硬膜下出血、多発性のくも膜下出血、びまん性の脳損傷に続発した脳浮腫」がある、「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る」、これらの重症度からすると「受傷直後に意識障害に陥」っていただろうという認定がされました。このような重症な頭蓋内出血は「内因性の病態が確認されないことから、外因によるものである」、つまり病気ではなく外力によるものだという認定がされました。「局所的な受傷ではない」、つまり広範囲であることから、その原因は「頭部を揺さぶられるなどして回転性の外力が加わったことによって生じた」。外力の強さ・程度については「5センチメートルの振幅で1秒間に3往復で揺さぶるといった、成人が全力で揺さぶる程度」の強い衝撃で受傷したという認定がされました。小児科の先生と法医学の先生の証言に全面的に依拠した認定でした。

受傷時期については山内さんがマンションを訪れた日の午後2時20分から4時50分ごろの間（お母さんが買い物に出かけている時間帯）に受傷したことは間違いないという認定でした。これも二人の医者証言に基づく認定です。この時間帯には山内さんと二人のお孫さんしかいなかったわけで、そうすると赤ちゃんに強い衝撃を加える何らかの暴行をで

## 資 料

きた人物は山内さん以外にはいない。山内さんの年齢や体格などを踏まえても、そのような暴行を加えることが著しく困難であるとは認められない。これは一審の弁護人の主張に対する判断で、年齢や体格が華奢だということを踏まえても、著しく困難ではないという認定でした。

### ■控訴審判決の概要

有罪判決のあと、山内さんは控訴されました。控訴審では、弁護人が交替しました。ここにいる3名を含む6人の弁護人が選任されました。一審では弁護側の協力医の証言がありませんでしたが、控訴してからは脳神経外科・脳神経内科の先生の協力を得て、合計3名の証言を得られました。控訴審では、その3名の証人尋問と検察官側の証人（一審と同じ小児科医の先生）の尋問が行われました。

控訴審は、原判決を破棄して山内さんが無罪であるという判決を言い渡しました（大阪高判令和元年10月25日・最高裁HP [http://www.courts.go.jp/app/files/hanrei\\_jp/029/089029\\_hanrei.pdf](http://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/029/089029_hanrei.pdf)）。検察官は上告せず、無罪判決が確定しました。

### ■一審判決の認定方法の問題点

この判決についてはあとでも紹介がありますが、ここでは「なぜ無実の祖母が犯人にされたのか」という点に関連して、一審の判決の認定方法についてこの判決が言及した部分をご紹介します。「それにもかかわらず、被告人が有罪とされ、しかも、経緯において同情し得る事情がないとして、懲役5年6月という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（甲南法学'20）60-1・2・3・4-246（246）

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」。この判断は、事実認定についての言及として、異例といえるものだと思います。

高裁判決は、インターネットで最高裁のホームページの判例情報のうち、「下級審裁判例情報」に「令和元年10月25日」と入力していただく、全文がPDFで読めるようになっています。

そして、判決文には載っていないのですが、裁判長（村山浩昭裁判長）は、判決言い渡しの後に山内さんに対し、「当裁判所はあなたが暴行をしたというのは間違いだと判断しました」「だいたいお辛い思いをされたと思います」と語りかけました。色々な証言を聞いた裁判官も、本件は冤罪だと判断したんだろうと、我々は受け止めています。

## ■報道の問題点

それでは、山内さんはなぜ犯人にされてしまったのでしょうか。控訴審を担当した弁護人としていくつか考えているところを申し述べます。判決に直接的な影響を与えているものから、判決には直接には影響していないが問題だと考えていることまで、いくつかあります。会場には捜査機関・医療機関の方もいらっしゃるかもしれませんが。失礼な発言があれば、ご容赦下さい。

第1に、報道について思っているところをお話しします。逮捕直後の

## 資 料

報道で、インターネットに今でも残っているニュースに次のようなものがありました。「このマンションで女兒に暴行し死亡させたとして女性を傷害致死容疑で逮捕した。女兒は頭を強く揺さぶられて死亡したものと見られる。否認している。今後、暴行の詳しい経緯を調べる」。それにつづいて、山内さんの家の近くに住む20代の女性が「今年の夏、小さい女の子がベランダから「開けて、開けて」と泣き叫んでいた。普段からあまり近所づきあいをしない人だったと話した」という紹介もありました。今回の件では、山内さんの自宅は関係ありません。お孫さんの家での出来事です。山内さんの家で女の子が泣き叫んでいたとしても全く関係ありませんが、そういうことも含めて報道されたということは問題だと思えます。

あるいは、ニュースでは「もう1人の孫の方がかわいかった」「恐ろしい事件」「容疑を否認」というテロップも流れていました。この発言は、山内さんがお話したことのごくごく一部を曲解し、ニュアンスも変えて切り出されたものです。今でも残っていますが「本当にひどい話ですね。こんな祖母が今でもいるなんて」というコメントもありました。別の報道では「任意の事情聴取に対して、亡くなった下の孫が私になついでいなかったと話していたことが捜査関係者の取材で分かりました」と。これも、山内さんの発言のごく一部を切り取ったものと推測されます。

無罪判決が確定した後の報道後のヤフーのコメント欄などを見ると、ほぼすべてが医療機関なり捜査機関なりへのバッシングです。報道の仕方ひとつでそこまで変わるんだと実感しました。報道の問題として感じているところです。

### ■医療機関側の問題点

第2に、医療機関です。最初に119番通報を受けて、病院でコンタクトをとった看護師のコメントでは、Bちゃんのお母さんと話した印象につ  
(甲南法学'20) 60-1・2・3・4-248 (248)

いて「話がかみ合わないというか、電話をかけてきた割に何も聞いてこないことに違和感があった。受け身の人かなと思った」と。捜査書類にはこのように「誰が怪しいと思うか」ということが書かれることがよくあります。同じ病院のお医者さんは「お父さんは特に容態等を聞いてくることもなく、『はあ』と、反応が薄い感じで返事をされました。その様子を一緒に救急車で行った先生と『変わってるね』と話していました」。これはお父さんが怪しいというコメントです。そのあと別の病院に行っているのですが、ここでは「通常、特に子どもに大きな病気があった場合、ほとんどのご両親は『こういったことが原因ではないか』というふうに、原因になりうるエピソードを話してくれます。もしくはこういうことがあったが、今回の病気の原因にならないかというような質問をされたりします。しかし、Bちゃんのご両親は今まで一度もそんなお話しをしていないことに違和感がありました」。お父さんもお母さんも何も疑いをかけられていないのですが、このように最初のコンタクトの場面やお見舞い、その後の色々なやりとりの中での印象に基づく「誰々が怪しい」というようなコメントには科学性がないということを、この事件を通じて思いました。

### ■ 専門家証言の問題点

第3に、公判廷での医師の証言です。今回は、1審でも2審でも同じ小児科医のM先生が証言されました。その先生が証言をして有罪になった方は今まで我々が知る限りでも何人かいらっしゃいますし、把握していないところでも何件かあるのだらうと思います。控訴審では我々が尋問をしました。控訴審の裁判所の判断は、まずCT画像の見方については「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……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。……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視し、

## 資 料

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」と指摘しました。

少し補足すると「断定的な言いぶり」というのは、弁護側の証人（脳神経外科医）のCTの見方について「それはあり得ない」というふうにM医師が証言され、結局、基本的な医学書からも弁護側の証人の言っていることの方が医学書と整合しているということがあったのですが、それに対する評価です。あるいは硬膜下血腫の所見の根拠について、文献にもとづいて証言をされたのですが、M医師の「証言は、原典とは全く逆の意味で説明したことになる。M医師が依拠した論文自体（M医師自身が監訳している。）が、原典の趣旨を正反対の意味に用いたことが疑われる不誠実な引用がなされているものといわざるを得ない」と述べられています。硬膜下血腫が存在するということの根拠としてM医師が挙げた文献（『子どもの虐待医学』）がさらに引用している文献の原典に当たってみると、『虐待医学』の記載内容は原典と逆の意味で用いられているということが証人尋問の結果分かりました。そういう不誠実な引用がなされている文献だとの評価です。

さらに「SBSの根拠の1つに網膜分離症があります」というのが小児科医の先生の証言でした。最初に眼底検査をした眼科医の先生が「胞状網膜剥離」という診断をしていました。これをM医師は「胞状網膜剥離と網膜分離は同じです」と証言した上で、網膜分離だからSBSだと言ったのです。このことについて判決は「『網膜の出血形態のひとつである出血性網膜分離は、ゆさぶりによってのみ起こる確率が非常に高い』…とあるとおり、虐待による頭部外傷に極めて特異的とされる所見であり、このように置き換えることは、意図したものではないとしても、虐待起因の症状であるとする方向にミスリードする危険性が高い。そのような意味を含めて、この置き換えは不正確であり、不当である」と評価しました。



このように、この小児科の先生の証言に依拠することはできないという事になったわけですが、今までもこの先生が断定的に証言したことによってたくさんの有罪判決が生まれています。これも問題点の1つです。このように一見科学的に見えてしまうということが冤罪のひとつの原因なのです。

## ■第一審の弁護活動

最後に、第一審の弁護活動について言及します。一審の弁護活動を批判するという趣旨ではなく、どうして冤罪が生まれそうになってしまったかという観点での検討です。

第一審では、普通は事件の中で「証拠開示請求」といって、検察官が持っている証拠を弁護人に開示せよと請求します。これは「証拠開示請求をする」というのがスタンダードで、法律上の権利でもあります。普通は請求するのですが、本件ではされていませんでした。

弁護人は、一審でBちゃんが亡くなった原因について、外力が原因であることを争わないと説明していました。控訴審判決は、外力ではなく内因性の病気だという認定でした。一審では、そもそも内因性の可能性を主張することなく、外力が原因だと認めていました。

最初のCT画像の所見では「急性硬膜下血腫」とは書いていませんでしたが、その後複数の医師が「硬膜下血腫がある」とおっしゃいました。結局、弁護人は急性硬膜下血腫の存在も争わずに審理に入り、これが「SBSだ」というひとつの根拠として認定されてしまいました。

さらに、検察官側は2人の専門家証人を用意しましたが、弁護側は証人が見つからないまま審理に入り、結局のところ、検察官側の証人の証言に依拠して有罪判決が下されました。

どれも問題ですが、やはり一番問題なのは、検察官側の専門家とは違うことを言う証人がいないという状態のまま審理に挑んでしまったとい

## 資 料

うのが、弁護活動という意味では、有罪判決の原因なんだろうと思います。

主任弁護人として、今回、冤罪が生まれそうになってしまった原因として考えたことを申し上げました。以上です。

### [辻亮弁護士]

#### ■山内さんと接見した印象

大阪弁護士会の辻と申します。私は最初に山内さんと接見して、お話をうかがいました。控訴審では被告人質問を担当しました。その観点から報告します。

山内さんとお会いしたときの印象です。この方が赤ちゃんを揺さぶるなんて絶対あり得ないと確信しました。山内さんは、お孫さんのお母さんが出かけている間、様子を見てもらえないかということでお願いされました。山内さんはいいや行かれたわけではなく、お孫さんのことをずっとかわいがっていて、普段からおうちに行かれていた。その中でお孫さんの面倒を見ようと自分で率先して行かれたというお話しでした。そんな山内さんがお子さんを激しく揺さぶるなんてあり得ない、最初に抱いたのはそういう印象でした。

#### ■無罪推定の原則

一審の判決は、山内さんの動機についても言及しています。一審の弁護人も山内さんには動機がなかったという主張はされていました。その点について一審の判決ではどういう認定をしたのでしょうか。一審は「被害児が泣き止まないなどの理由で激昂し、突発的に被害児に暴行を加えるとい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」と認定をしたのです。

私たちは刑事裁判のルールとして「疑わしきは被告人の利益に」「無罪  
(甲南法学'20) 60-1・2・3・4-252 (252)

推定の原則」を学びます。しかし、この一審の判決は無罪推定の原則とは逆を行く判断だと思いました。

被害児に暴行を加えるという事態も考えられるという、一審判決の「憶測」にまず疑問を感じました。

控訴審の弁護人として参加し、一審の記録や開示記録を検討していく中で、当初の山内さんに対する印象はますます強まりました。

山内さんは3人のお子さんを育て、お子さんたちのお孫さんともすごく親しい付き合いをされています。お孫さんの面倒もずっと見ておられたというエピソードも出てきました。どうしてこの人に赤ちゃんを揺さぶることができるのか、そういうことはあり得ないと確信しました。

#### ■「人質司法」の問題点

それでは、どうして一審の判決では先ほど紹介したような認定になったのでしょうか。私なりに記録を見ていて着目したのは、一審の裁判での山内さんの被告人質問です。山内さんの被告人質問でのやりとりを見ると、何度も検察官の質問に対して聞き返しておられました。検察官の質問が理解できなかつたり、聞こえなかつたり。それが検察官の質問や追求への答えをはぐらかしているように捉えられないでもなかったのです。もしかしたら一審の裁判官や裁判員はそのように見たのかもしれないと思いました。

一審でなぜそのようなになったのでしょうか。一審では保釈が認められていませんでした。山内さんは何か月も勾留されていました。お身体も悪い状態ではなく、持病もお持ちでしたので、一審の裁判の時の状態は悪かったと思います。裁判を受けるのも初めての経験でした。山内さんはちょっと耳が遠いです。だから、聞き返したのも、はぐらかしたのではありませんでした。保釈が認められず裁判を受けることになる「人質司法」の問題を感じました。

## 資 料

控訴審は、人質司法から脱却しないといけない、とにかく保釈を認めさせないといけないという気持ちで臨みました。その結果、控訴審では保釈が認められました。

### ■動機はなかった

控訴審での主張は、もちろん医学的な観点からの主張もたくさんしました。しかし、それ以外に動機がない、そして山内さんの華奢な身体で赤ちゃんを揺さぶることはできないという主張もしました。

控訴審では被告人質問も実施されました。もちろん保釈が認められていましたので、山内さんはおうちに帰って、万全な態勢で被告人質問に臨まれました。一審で一通りのお話しはされていまして、事件のことを最初からお話ししていただくわけではありませんが、山内さんに動機がないという観点から色々な質問をしました。

山内さんが普段、お子さんやお孫さんたちとどう接してきたのか、どういう関係なのかをお話しいただきました。やはり拘置所の中でお話しを聞くのと、自宅でお孫さんやお子さんと接しながら山内さんのお話しを聞くのとでは全然違う。山内さんの人柄が、弁護人としてもよく分かりました。

そういった人柄を裁判所にも伝えようという方針で、被告人質問を行いました。その結果、控訴審判決では無罪となったわけです。控訴審の判決は医学的な観点での検討をたくさん加えていますが、動機の点についても言及をしています。

どういった判断になっているかを紹介します。

控訴審の判決は「医学的な検討なしには事案の解明はできない。しかし、医学的な解明とはいっても、どこまで解明できるかは事案によるし、ある程度承認された知見であっても、絶対ではないこと、ましてや見解につき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ことは、(甲南法学'20) 60-1・2・3・4-254 (254)

これまでの医学的検討をみても理解できることである。そこで、客観的証拠、客観的事実とされる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」と判断しました。その上で、詳しく山内さんとお孫さんとの関係を認定し、山内さんは「普段から粗暴であったとはうかがわれず…、犯罪とは無縁であり、もとより粗暴犯前科もない」、「育児ストレスを抱えているような状況にはなかった」、「外出先にいるA〔引用者注：山内さんの長女〕と3回も電話をして、普通に他愛もない会話をしており、Aが被告人の挙動に不審を抱くような様子は全くない。帰宅後、Bの様子がおかしいことにAが気付くまでの間も、普段と変わらない様子であり、何か後ろめたさを感じているような素振りもない」「Bとその姉の3人だけになっていたのは僅か1時間半ほどと短時間であり、しかも、Bは、Aが外出するときには、既に…ベビーベッドに寝かしつけられていた」と認定し、「Bが泣き止まないことなどに苛立ちや怒りを抱くといった児童虐待事案に見られるような動機が見当たらず、家庭環境的な虐待のリスクもうかがわれず、Bを揺さぶったことをうかがわせるような事情は見当たらない」と判断しました。

その上で、山内さんが「このような架橋静脈断裂に必要と想定されるだけの速さや勢いの揺さぶり行為を、立って、どこかに体を設置させて体重を支えさせた状態で、被告人がBに対して行うということが現実的に想定できるか、かなり疑問である。被告人の年齢、体格からくる体力を考えても、前述の被告人の立場や経緯、本件現場の状況等に照らしても、被告人がこのような揺さぶり行為に及ぶと考えるのは、相当不自然である」とまで認定しています。

このように、控訴審では山内さんの動機や山内さんの体格、状況も踏まえて判断しています。

■一審と控訴審との違い

あらためて一審との違いを考えてみましょう。ひとつは、一審では山内さんの保釈が認められていなかった、つまり「人質司法」の弊害があると思います。山内さんが当時どういう状況だったのか語ってもらうにしても、身体拘束を受けた状態かそうでないかというのは大きな違いです。最近の裁判所は、保釈を昔よりは認める方向にはなっていますが、いまだに争っている事件では保釈を認めないことが多い状況にあります。

もうひとつは、無罪推定の原則を裁判所がどこまで真剣に考えているのかということです。一審と控訴審での違いは、そういうところにもあると思います。もちろん、一審の裁判官も無罪推定の原則は分かっているし、判断した裁判員の方にもそういった説明はされていたと思います。しかし、山内さんがそのような行為をするのかということを、本当に公平な観点から判断できていたのかどうか。一審のお医者さんが「虐待だ」といってしまえば、誰もそれを否定する人がいないと、無罪推定の原則も結局は画に描いた餅になってしまうのではないのでしょうか。そういう問題点も感じました。

[秋田真志弁護士]

■一審で有罪となったポイント

大阪弁護士会の秋田でございます。笹倉香奈教授とともにSBS検証プロジェクトの共同代表を務めております。

我妻弁護士・辻弁護士のお話を聞かれて、いかがでしょうか。なぜ無実の人が懲役5年6月という判決を受けてしまうのか、聞けば聞くほど不思議だと思われたのではないのでしょうか。辻さんのお話の中で（私もそうでしたが）、山内さんと拘置所でお会いしたときに「このお婆ちゃんが？」としか思えなかったという事情があります。そうってしまった一番大きな問題は、医学鑑定の問題だったんだろうと思います。

専門的な話も出てきますが、この点を抜きにして山内さんの事件を語ることはできません。今日お越しの方には専門家の方もおられます。場合によっては医師の方もおられるかもしれません。その中で間違ったことを言うってしまうかもしれませんが、あくまで法学の人間が話しているということでご容赦下さい。

これまでのお話と重なるかもしれませんが、一審の有罪判決のポイントから見ていきましょう。被害児には硬膜下血腫があり、内因性の病態（病気など）が見当たらないことから、揺さぶりである、しかも「5センチメートルの振幅で1秒間に3往復揺さぶるといった、成人が全力で揺さぶるとい程度」のものであり、虐待であるということで、それで懲役5年6月の判決につながりました。このような認定の根拠は「工学実験および医学的根拠に基づく合理的なものである」。小児科のM医師と法医学のK医師が検察側の証人として出てきましたが、おおむねこの2人の意見が一致している。「被害児の頭部損傷は、日常の育児をかなり逸脱した外力が加わったことによって起きたものと判断できる」。医師らの意見が信用できるから、揺さぶりだということです。

一審判決は、繰り返し同じことを言っています。M医師と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、さらにその両供述がおおむ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」というものです。

皆さんはすでにお答えを知っていますから、この判決はおかしいと思うでしょう。しかし、この判決だけを見ると、きわめてもっともらしいのです。

医学的な知識、経験が豊富である。確かに、お二人とも経験が豊富な先生方です。M医師は小児科医として非常に長い経験をお持ちの方です。

## 資 料

K医師は法医学の世界ではかなり有名な先生です。その先生方がCT画像・MRI画像をきっちり見た、色々な症状に関する供述も聞いた、関係資料も分析した、そして医学的・合理的な判断をした。2人の供述が一致しているんだぞ、ということをしつこく繰り返しています。これだけ聞くと確かに「ああ、そういうものなのかな」と思ってしまうかもしれません。その結果「5センチメートルの振幅で1秒間に3往復揺さぶるといった、成人が全力で揺さぶる」という結論に結びついてしまいました。

さらに、先ほど「消去法認定」という言葉がありました。激しい揺さぶりは2歳のお姉ちゃんには無理です。だとすると、一緒にいた成人はおばあちゃんである被告人以外にはいないという判断。これだけ聞くと、もしかすると論理的に聞こえるかもしれませんが。ここに恐ろしさがあります。

### ■「医学的」というマジックワード

さて、5センチメートルの振幅で1秒間に3往復揺さぶる、成人が全力で揺さぶるという。先ほど、工学的な鑑定云々ということがありました。生体工学の実験に基づいています。20代の男性に人形を揺さぶってもらった。そうすると、硬膜下血腫ができる振幅になる。しかし、そのためには1秒間に3往復するというのを数秒間続けなければ無理だということが分かったという実験でした。そうだとすると「暴力的な揺さぶりをしない限りはこういうことにはならない、そうすると虐待をしたんだ」という理屈になって、これがSBSの大きな理論根拠の1つになっています。

しかし、20代の男性には可能だったかもしれませんが、66歳の女性にはそのような激しい揺さぶりはできるのでしょうか。誰しもそう思いそうですが、裁判ではそうならなかったのです。66歳の女性に可能なのかという点は当然、一審でも問題になりました。そうしたときに、先ほど  
(甲南法学'20) 60-1・2・3・4-258 (258)



出ました経験豊かで医学的な知識もたくさん持っておられるM医師は「怒りでコントロールができない状態ですから、リミッターが外れた状態である。無我夢中である。成人女性でも閾値を超えることは医学的にはあり得る」と証言されたのです。かつ、「どこかに身体を設置させてそこに体重を支えさせた状態で揺さぶり行為を加えた」とすると、全然あり得る話だと医学的に判断されます」と。いま、一審の証言調書をほぼそのまま読み上げたのです。「医学的には全然あり得る」「医学的には判断できる」。マジックワードのように「医学的」という言葉が使われています。

これをそのまま受けた形で、一審の有罪判決はこう認定しました。「M医師は、被告人のような年齢や体格の女性であっても、どこかに座らせるなどした状態で揺さぶるとすれば、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供述」し、さらに「K医師もこれに沿う供述をしている」。したがって「被告人が頭部傷害等を生じさせるような暴行を被害児に加えることが著しく困難であるとは認められない」。この判断をどう見るかです。

一審判決は、こういう結論でした。「被害児の首がすわっていないことに照らせば、暴行の程度は強度といえ、死亡の結果が必然的に伴う非常に危険な行為である。……被告人の同情し得る事情は見当たらない」。2か月の赤ちゃんをリミッターが外れた状態になって激しく揺さぶって死亡させれば、同情する余地はないかもしれません。このこと自体が本当なのかが問われるべきだったのですが、それは見過ごされました。「医学的にはあり得る」と言われ続けたからでした。

## ■静脈洞血栓症がなぜ判明したか

控訴後、保釈請求は認められました。しかし、実は控訴後の1回目の請求は却下されました。控訴審段階の保釈は、有罪判決をした裁判所が

## 資 料

そのまま判断をするという仕組みになっているのです。その時点では保釈請求は却下されました。先ほどの辻さんのお話のとおり、その後、弁護側からの控訴趣意書を提出する（こちらの主張を出す）というときによく保釈を認めてもらえました。その間1年3か月間、山内さんは拘留所において辛い思いをされました。

我々は控訴審から弁護人となりましたが、様々な幸運が重なりました。

まず、去年の2月に、アメリカからキース・フィンドレイさんとケイト・ジャドソンさんという2人の弁護士と、イギリスからウェニー・スクワイアさんという医師が来日されました。龍谷大学で開催されたSBS問題に関する国際シンポジウムに登壇していただくためでした。

フィンドレイさんはSBSで雪冤された著名なオードリー・エドモンズ事件の弁護人だった方、ジャドソンさんは、アメリカのイノセンス・ネットワークのSBSに関する事務局長的な立場の方です。お二人はアメリカのウィスコンシン州のイノセンス・プロジェクトで活動されており、SBS問題について以前から取り組まれています。スクワイア先生は小児の脳神経病理の専門家で、オックスフォード大学の病院にお勤めされていた方です。非常に熱心にSBS問題に取り組まれています。もともとは検察官側でSBSの有罪判決に関わっていましたが、途中で「おかしい」ことに気づき、SBS事件の雪冤をするために弁護側証人に立たれるようになった先生です。

来日されたスクワイア先生に山内事件のCT画像を見ていただきました。画像を見るとすぐ、スクワイア先生は「静脈洞血栓症」という言葉を使われました。当時、私は静脈洞血栓症という病気を知りませんでしたし、そもそも英語ですから何をいっているのかわからなかった。ただ、とても熱心におっしゃっているので、シンポジウムのあとの懇親会の席でスクワイア先生から埜中正博先生（山内事件で弁護側の証人となった脳神経外科医）にこのことを説明していただいたのです。そうすると  
(甲南法学'20) 60-1・2・3・4-260 (260)

「確かにそうだ。静脈洞血栓症だ」ということになりました。また、CT 画像で見ると、血腫も表面ではなく頭の内側の方にあり、硬膜下血腫ではなくても膜下出血なのではないかという話になったのです。

ちょっと専門的な話になりますが、頭の中を見てみると、頭頂部に上矢状静脈洞という血管が通っています。この上矢状静脈洞を通して血液が後頭部に流れていきます。後頭部の静脈洞が幾つか集まって血が集まる部分が、とても詰まりやすい状態になっています。そこに血栓が詰まると血が流れなくなります。血が行き場を失うと色々な問題が起こる、これが静脈洞血栓症です。頭蓋内出血が静脈洞血栓症によって起こってしまいますと、くも膜下出血や眼底出血、そして脳浮腫を起こしてしまいます。つまり SBS の「三徴候」がそのまま生じてしまう病気なのです。

我々はこれを聞いて「とうとう謎が解けた」と思いました。保釈も認められました。そうすると、M 医師が検察官証人として出てきて、控訴審では必死になって抵抗したのです。

## ■ 検察側証人の反論

M 医師は「このケースには硬膜下血腫がある。静脈洞血栓症と硬膜下血腫を併発した例は皆無である。硬膜下血腫があるのに静脈洞血栓症であるということは、医学的証言とはいえない」と一生懸命証言したのです。

静脈洞が血栓でうっ滞して大脳鎌が CT 上白く映っている部分についても「医学診断学の常識からすると、うっ滞した血液が CT 上で白く映ることはあり得ない、弁護側の医師の述べる事実は医学文献では一切確認できない。大脳鎌が白く映っているのは、偽性大脳鎌徴候、すなわち硬膜下血腫そのものである」というのです。確かに静脈洞血栓症自体、この赤ちゃんの場合は 1 日半くらいでかなり良くなっていました。「そんなことが起こるのは、荒唐無稽を通り越してファンタジーである」と

まで言ったのです。

我妻弁護士の話にもありましたが、眼にも「網膜分離」があり、これはまさにSBSで起こるものなのだ、静脈洞血栓症でおこったものではなく網膜分離であると証言されました。

### ■控訴審判決の認定

以上のような経過を経て、高裁はどのように判断したかを見ていきましょう。

まず、いわゆるSBS理論については「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3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、弁護士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」するといいました。

M医師の証言については、「画像診断学の常識であるとまで言い切って、静脈のうっ滞、怒張が白く写ることはあり得ないと否定するM証言……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証言は、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」。そう批判しました。裁判所としては異例に厳しい判断だと思えます。

先ほどの偽性大脳鎌徴候についても「偽性大脳鎌徴候（フォールスフェルクスサイン）に当たることを理由に、大脳半球間裂の急性硬膜下血腫であるとするM医師の見解は、その依拠した論文自体の信用性が乏しく、採用できない」と指摘しています。

網膜分離症の点については「M医師は、Bの眼を直接診察した眼科医であるL医師がカルテ等に記載していた「胞状の網膜剥離」との診断を、「網膜分離症」と置き換えているが、不正確であり、不当である。M医師は、「胞状網膜剥離」という眼科医の用語があることを知らず、文献上の根拠等に基づいて同義と解したわけでもない。ちなみに、M医師が置き換えた網膜分離症は、日本小児眼科学会が、揺さぶられっこ症候群の説明としてホームページ上に記載した文章中にも、「網膜の出血形態のひとつである出血性網膜分離は、ゆさぶりによってのみ起こる確率が非常に高い」……とあるとおり、虐待による頭部外傷に極めて特異的とされる所見であり、このように置き換えることは、意図したものではないとしても、虐待起因の症状であるとする方向にミスリードする危険性が高い。そのような意味を含めて、この置き換えは不正確であり、不当である」と言及しました。

先ほど引用した部分で「問題がある」とされていた SBS 理論についても「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」と言いました。結局のところ、硬膜下血腫もその存在を確認できないとも認定しています。

そして、山内さんと赤ちゃんとの関係、経緯、体力などから、そもそも「医学的視点以外からの考察では、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いえる」とも言いました。そして、無罪判決になったわけです。

■「医学的見解」の恐ろしさ

山内さんは146cm・40キロくらいの方です。2か月半の赤ちゃんは、6キロくらいの体重です。皆さん、5キロの米袋を揺さぶってみて下さい。1秒間に3往復できる人がこの中にどの程度いるのでしょうか。146cmの山内さんに揺さぶることができたのでしょうか。

一般的には想定しがたい事件だったのに、もっともらしい医学的見解を信じる余り、常識が押し流されたのです。我妻さんから紹介がありました。高裁判決は「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」と警鐘を鳴らしたのです。本当にその通りです。

翻って、もう一度、冒頭でご紹介した一審判決を思い出して下さい。M医師と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することや、さらにその両供述がおおむ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」。本当でしょうか。

M医師もK医師も、同じSBS理論にもとづいて判断しているだけです。同じ考え方にもとづいて判断すれば、同じ答えになるのは当たり前です。SBS理論を信じる複数の医師が証言すれば、それが信じられるという、深刻な問題が生じてしまうのです。SBS理論については、これまで何度(甲南法学'20) 60-1・2・3・4-264 (264)

も紹介してきましたが、論争の激しい医学上の仮説に過ぎません。ところが、M医師もK医師も鑑定書の中にそのような論争の存在を書いていないのです。あたかも SBS 理論が確立した医学的議論であるかのように書いておられます。そして多くの事件でこのような意見を述べてこられました。

### ■医学的所見の限界

本来、よく考えてみると医学的所見というのは、CTの中に白い影があるかが分かるだけなのです。硬膜下血腫がある、くも膜下出血がある、頭の中に出血があるということは分かります。その程度も分かります。しかし、出血の原因が揺さぶりなのか、さらに暴力的な揺さぶりなのかということは、医学的判断なのでしょう。物理、工学なども考慮して検討しなければいけません。本来は未解明ですし、明らかにすることは不可能です。

もう一度繰り返します。頭部 CT 画像から分かるのは、せいぜい「三徴候」があるということだけで、原因は様々ありえます。外力もあれば、今回のような静脈洞血栓症ということもあり得る。結局、虐待なのか事故なのか、内因性なのかを CT 画像のみから区別することはできない。これまで「区別できる」といわれてきましたが、これはあらかじめ区別が可能であるという決めつけ以外の何者でもありません。こういうのを「はじめに結論ありき」、「循環論法」というのです。「分かるんだ。なぜ分かるのか。分かるから分かるんだ」、こういう議論がまかり通ってしまっています。

### ■ SBS 理論の論理的誤謬

もうひとつ問題があります。揺さぶれば、三徴候が生じるかもしれませんが。しかし、逆に三徴候があったときに原因が揺さぶりだと断定でき

## 資 料

ないはずですが。これも当たり前です。インフルエンザになれば頭が痛くなるかもしれません。でも頭が痛ければ必ずインフルエンザかということではありません。これと同じです。小学校の中学年で習う「逆は必ずしも真ならず」という論理学の初歩です。しかし、専門家が一見医学的に思える意見を述べることによって、論理学の初歩が無視されてしまったというのが今回の事件だったのです。

もう一度、しつこいですが、一審判決はこう言います。M医師と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、さらにその両供述がおおむ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」。

見直してみると、こういう判断をすべきだったのです。

「M医師とK医師はいずれも医学的な知識及び経験の豊富な医師だが、小児頭部外傷の臨床経験は限定された医師である。CT画像やMRI画像の読影力にも疑問があった。その依拠する医学的見解には、激しい批判がある。その見解に従えば、66歳のおばあちゃんでも激しい揺さぶりができるという不合理な結論となることからすれば、両供述がおおむね一致していたとしても、両医師の上記供述はおよそ信用できない」。

### ■ SBS理論の見直しに向けて

実は、我々が「三徴候」を批判していることに対して、激しい反論がなされています。最近では「三徴候だけで判断しているわけではない。SBSが現に存在していることは、多くの揺さぶり自白から明らかである。そもそもSBSを批判する人たちはエビデンスを出していない。確率的には滅多にない」など、様々な反論をしておられます。どれにも容易に反論は可能です。



## 弁護団から見た SBS 冤罪・山内事件

しかし、本当に問題なのはそのような個別の批判や再反論ではないと思います。より本質的な問題があるはずです。M医師が控訴審でやったことは、とにかく自分たちがこれまで唱えてきた SBS 虐待論に固執をする、絶対視する、そういう姿勢でした。今回の控訴審判決が裁いたのはこの姿勢そのものだったのではないかと我々は思っています。だとすると、これだけ深刻な冤罪事件が明らかになった今、我々はやはり立ち止まって SBS 理論を振り返るべきであると考えています。そういう意味で、ゼロベースでの見直しをお願いしたいと思います。

ここにおられる関係者の中には捜査機関や児童相談所の方もおられると思います。もう一度、SBS 理論をゼロから見直すということをお願いしたいと思います。

ありがとうございました。