

## ( 事件の概要 )

- 1 事件名 乳腺外科医準強制猥褻事件逆転有罪控訴審判決
- 2 被告人 東京都足立区の病院に勤務する乳腺外科医
- 3 被害者 女性
- 4 被害参加の有無 被害者参加あり 被害者参加弁護士あり
- 5 判決  
第1審 2019年2月20日 東京地方裁判所 無罪  
控訴審 2020年7月13日 東京高等裁判所 懲役2年(実刑)  
被告人上告中

東京都足立区の病院に勤務する男性医師は2016年5月、乳腺腫瘍摘出外科手術後、ベッドに横たわり、麻酔から覚醒し始めていた患者のA氏(女性)に対し、着衣をめくって左乳房を舐めるなどの猥褻行為をしたとして準強制猥褻容疑で起訴されました。東京地裁は2019年2月、無罪判決を言い渡しましたが、検察官控訴を受けた東京高裁は2020年7月、一審判決を破棄し、懲役2年(実刑)の逆転有罪判決を言い渡しました。

V Sフォーラムに所属する上谷さくら弁護士は第1審の段階から被害者参加弁護士としてA氏を支援してきましたが、1審の敗訴判決を受けて、同会では控訴審から陣容を強化し、総勢11名の弁護士が参加してA氏を支えてきました。

## ( 時系列 )

第1審の原審及び高裁判決が認定した事実経過の概要は次のとおりです。

- 13時35分 A氏への麻酔薬の投与を開始。
- 13時40分頃から13時41分頃 乳腺工コ一検査実施 その際、男性医師が手術台越しに別の医師と打合せをする。
- 14時00分から14時32分 右胸の乳腺腫瘍切開手術の実施
- 14時42分頃 麻酔終了。
- 14時45分頃 A氏が病室に戻る。病室には4つのベッドが置かれ、可動式カーテンで間仕切りされていた。A氏が「ふざけんな。ぶっころしてやる」と言ったと看護師が証言するも、カルテにその旨の記載は無い。
- 14時55分 「術後覚醒良好、ただ、創部痛強く、14:55口ピオン投与」とのカルテの記載がある。  
この間に、男性医師が2回、部屋の中に入室したり退出したりしたところを看護師が目撃し、証言するとともに、男性医師もそれ自体は認めており、A氏の証言と一致している。  
他方、この間に、2度に渡って猥褻な行為をしたかが争点となっている。
- 15時12分頃 A氏が、「たすけあつ」「て」「いますぐきて」と上司にL

LINEを送る。

15時15分 「ここはどこ」「お母さんどこ」とAが述べたと看護師が証言。

15時21分から15時22分頃 A氏が、上司に、「先生にいたずらされた」「麻酔が切れた直後だったけどぜっいそう」「オカン信じてくれないた」「たすけて」とLINEを送信する。

15時30分 A氏はナースコールをし、看護師に、胸を触られたり、しゃぶられたり、男性医師が陰茎を触っていたりしたことを申告した。また、看護師が左胸の清拭を提案するも、A氏が証拠を残すために拒否する。

16時17分頃 A氏は個室に移される。

### (高裁判決のあらまし)

高裁判決は、男性医師が罪を犯したことについて合理的な疑いを差し挟む余地がないと認定しましたが、判決の論点と高裁の考え方は次の通りです。

**論点1** まず、A氏の証言の信用性について検討を加え、信用できるとしました。

**論点2** ただ、せん妄による幻覚の可能性があれば、証言の信用性が揺らぐにことになりますから、次に、せん妄による幻覚の可能性があったかどうかを検討し、これを否定しました。

**論点3** 最後に、証言の信用性が揺らがない以上、アミラーゼ鑑定、DNA型鑑定及びDNA定量検査の証明力は、原審が指摘するような「独立した強い証明力」までは要らず、証言の信用性を支える程度のもので足りるとし、その程度の信用性は認められるとしました。

### (論点1 A氏の証言の信用性について)

#### 1. 証言内容

高裁判決では、A氏は次のように証言したと認定されています。

- ① 男性医師は、看護師と入れ替わりでベッドのカーテンの中に入ってきた。
- ② 男性医師は、ベッドの左側の狭いスペースから入ってきて、右の衣服をめくって傷口を確認していると思ったら、直ぐに左の衣服をめくって、その後、胸に違和感が走ったので目を開けた。左乳首を舐めたり、吸ったりし

ていた。

- ③ 左の乳首や乳輪の辺りを凄く吸い付くように、かぶつと舐めたり吸ったりして、よだれなどがべちょべちょ付いて、すごく気持ち悪かった。
- ④ 初めは診察しているのかなと思ったが、すぐにそんな診療は絶対はないと思って、いろんなことを考えた。
- ⑤ 寝ていると思っているからこんなことをしているのだと思い、起きた状態ならきつとやめてくれると思って、起きてくる演技をした。上半身を揺すったり、うめき声を上げるなど起きる演技をした。
- ⑥ 下半身は動かせなかったが上半身を一生懸命動かした。
- ⑦ 左手は点滴中で布団の中にあり、男性医師が布団を押さえていたので動かせなかった。
- ⑧ 右手は動いたので、右手でナースコールを何度も押した。というものです。

## 2. 信用性

A氏の証言内容は、具体的でリアルです。しかも、A氏は、捜査段階から一貫してこう供述し、揺らぎがありません。不快感や羞恥心、屈辱感を感じる一方、信頼している医師がそのようなことをするわけがないという揺れ動く気持ちも生々しく語られており、迫真性にも富んでいます。

さらに、この証言は、後述します客観的な証拠である、A氏が上司に助けを求めるために打ったLINEの内容と符合しています。

また、他の医師や看護師の証言とも符合しています。まず、左側に男性医師がいたことは入れ替わり立ち替わり入ってきた看護師Bに目撃されています(看護師Bの証言)。下半身が動かせなかったことは、足に血栓ができないようにブーツを巻き付けていたという別の医師の証言と符合し、フットポンプを装着したりしていたという看護師Bの証言とも符合しています。

このようにA氏の証言は、他の客観的な証拠や証人の証言と良く一致していて、矛盾がありません。

一方、A氏が左乳首を触ると唾液がべったりと付着していたとのA氏の証言は、捜査段階の供述調書には記載されていません。この点について、高裁判決は、性的被害を受けた被害直後の心理からすれば、重要な事実であっても、思い出せなかったり、質問されなかったりしたため調書に記載がないことは間々あることだから証言の信用性を失わせるものではないとしました。

被害にあった心の動揺を考えれば、記載がなくても何ら不自然なことではないのです。これをもってA氏の法廷での証言の信用性に疑問符を打った原審は、経験則に反していると言わざるを得ません。

以上より、高裁判決では、A氏の証言は、具体的で詳細かつ一貫性があり、迫真性もあり、他の看護師や医師の証言、2件のLINEのメッセージ内容とも良く符合することから、「強い証明力」があると認定し、信用性に疑義を差し挟んだ原審の説示は不合理であって是認できないとしました。

## (論点2 せん妄の可能性について)

次に、証言の信用性を肯定できるとしても、せん妄による幻覚の可能性があれば、信用性は失われることになりまますから、高裁判決では、幻覚の可能性について検討を加えることにしました。

なお、ここできちんと議論を分けて検討しないといけないのは、せん妄イコール直ちに幻覚ではないということです。せん妄であっても幻覚までは体験しないことも沢山あるのですから、厳密には、せん妄により「幻覚」まで生じたかどうかの可能性についてまで検討を加えなければなりません。高裁判決も、そのスタンスでした。

### 1. 看護師の法廷証言とカルテの記載内容の矛盾

看護師は、原審で、A氏は、手術終了後、病室に戻ってきた2時45頃、「ふざけんな、ぶっ殺してやる」(発言①)と言ったと証言し、3時15分頃には、「ここはどこ、お母さんどこ」(発言②)と述べたと証言しました。A氏が訴える猥褻被害が、せん妄による幻覚であったかどうかは、この発言の事実が認定できるかどうか、認定できるとしてその評価が一つのポイントになります。ただし、この発言の事実についてはカルテには記載がありません。

他方、カルテには「不安言動は見られていた」との記載はあるものの、「術後覚醒良好」と書かれてあり、せん妄との記載はありません。看護師の証言と相容れないのです。

そこで、原審では、「術後覚醒良好」と記載した看護師Bが証人として呼びだされました。看護師Bは法廷で、覚醒良好というのは意思の伝達ができ目が開いていることで、会話ができることと証言しつつ、他方で、「半覚醒」だったと証言し、カルテの記載内容を突然、翻しました。カルテの記載と異なる証言をする理由について、看護師は、「後に、弁護士の方やほかの病院のスタッフと話して、やっぱり半覚醒であった、と、自分の認識が間違っていた、と後から気付きました」と答えたのです。

### 2. 看護師の法廷証言は、弁護人や病院関係者による影響下にある

高裁判決は、この点を問題視し、看護師Bの原審の証言は、「弁護人や病院関係者の影響をうかがわせるものであって、合理的な説明がされているとはいえない」と断罪し、影響力行使があったとの含みを持たせました。

他方、発言①については、患者の症状として重要であるから、カルテに記載されていないことは、合理的な理由は見だし難いと断じました。その上で、医療事件におけるカルテの記載の重要性や、カルテの記載が本件当日の事件から問がない時になされたことを考え、病院関係者や弁護人の影響下にある証言よりも、客観的なカルテの記載内容を重視し、発言①の事実を認定した原判決には疑問が残るとしたのです。

カルテの記載は、事件当日、看護師が専門家としての知識と経験に基づき、何らバイアスのかかっていない認識を記載したものです。弁護人・病院関係

者の影響が疑われ、事件から相当期間が経過している法廷での証言よりも、カルテの記載の方が、信用性が高いというのは合理的な判断ではなかったでしょうか。

他方、発言②については、A氏の訴える猥褻被害の内容は極めて衝撃的で、通常病院内で起きるとは考え難い出来事であるから、A氏が、このようなことが起きているこの場所はいったいどこなのか、と言う趣旨で近くにいる母親を探し求めていると解することが十分可能であるから、これをもって、幻覚が生じているとは解されないとしました。

以上から、高裁は、「術後覚醒良好」であったと認定し、これをもって、せん妄による幻覚の可能性を否定する一つの根拠としました。

### 3. 動かぬ証拠としてのLINE

さらに、高裁がカルテの記載内容にも増して、せん妄による幻覚の可能性を否定する上で非常に重視した事実は、2度にわたる被害があった直後の3時12分に、A氏が上司に助けを求めるLINEを打っていることです。

A氏は看護師からナースコールを手を持たされていましたが、もう一方の手でスマホを探し出し、LINEのアプリを起動させ、送信先として特定の上司を選択してメッセージを入力しています。その内容も、多少の変換ミスはあったものの、他の証拠から推認される状況と一致しており、冷静かつ合目的な行動を取っています。こういった行動は前後不覚の状態では打てません。そこで、高裁は、せん妄による意識障害とは相容れないとしました。

他方、控訴審における弁護側申請のX医師は、LINEは、酒に酔っていても自動車の運転ができるように、意識的な処理なしに自動的に行える「手続記憶」に基づくものであるから、せん妄下であっても、助けを求めるLINEを打つことは可能であると指摘しました。しかし、これは手続記憶に対する理解が不十分ではないでしょうか。

釈迦に説法かもしれませんが、記憶には、4種類あり、手続記憶はその中の一つです。その場で人から言われた電話番号などの情報を一時的に保持し、意識的に操作することができる短期記憶としての「作業記憶」（前頭連合野が司ります）、法律的な知識や医学的知見など学習によって得られた知識としての「意味記憶」（海馬と大脳皮質が担当します）、いつ、どこで何をしたかなど個人的な体験や出来事（思い出）などに基づく「エピソード記憶」（同様に海馬と大脳皮質が担当します）、自転車の乗り方など、身体で繰り返し覚えた、無意識にできる行為や動作における技能などの「手続記憶」（小脳が担当します）です。

この点、A氏は「たすけあつ」「て」「いますぐきて」と打っています。本来なら、たすけ「て」と打つべきところ、間違えて、たすけ「あつ」と打ってしまったので、「て」と訂正しているのです。このような訂正行為は意識的な行為であり、無意識にできる手続記憶では説明が困難です。

また、A氏は、ベッドの中で、スマホを探し出していること、アプリを起動させていること、宛先として意図的に上司のアドレスを選択して探し出し

ていることなども、意識的な行動でなければ説明がつきません。LINEの文章も一文ではなく、複数の文章が打たれており、それぞれに知覚と行動のコーディネーション(話のキャッチボール)ができています。

たとえば、「たすけあつ」「て」「いますぐきて」の後に、「え」「は?」「いけるよなにがどーした」と上司がLINEで返したところ、「先生にいたずらされた」「麻酔が切れた直後だったけどぜっいそう」と答えています。さらに、「警察は向かわせてるから」「はつきりあったことを言え」との上司の指示に、「かんごぶさんにゆった」と答えており、さらに上司が、「かんごぶにいうな」「いみねえから」と述べるなど、お互いに切羽詰まった意味のある会話のやりとりをしています。このような会話が、果たして幻覚に陥っている人ができるのか疑問です。

この点、高裁判決も、LINEメッセージを打つという行為自体は繰り返し身体で体験取得できる記憶であるとしても、メッセージの内容や送信の契機は、他の証拠に基づいて認定できる状況と整合しており、これらを全て手続記憶で説明するには論理の飛躍があるとしました。

これは、医学的にみて、常識的な判断ではなかったでしょうか。

#### 4. DSM5について

ところで、弁護側は、せん妄であるかどうかの世界的な判断基準であるDSM5に照らすと、本件もせん妄による幻覚にあたと反論していました。

しかしながら、DSM5は、せん妄の準備因子を有する高齢者や末期患者を対象とした、せん妄の基準です。高裁判決も指摘するように、この基準は、障害が「短期間」のうちに出現することを前提としており、その短期間とはこの基準が明記するとおり、「通常数時間から数日」を指しています。そして、「一日」の経過中で重症度が変化する傾向がある場合としています。つまり、数時間から数日間のスパンで、せん妄が出現したり、せん妄と覚醒を繰り返したりする場合の「せん妄一般」についての基準です。本件のように、わずか17分間の間にせん妄と覚醒を繰り返しているかが問題となっているような、いわゆる術後「覚醒時」について判断する基準としては、少々、無理があるのではないのでしょうか。

このことは、せん妄に関する、いわゆる「研究者」ではありませんが、司法精神医学の専門家として、もっぱら術後覚醒時せん妄に関する豊富な臨床経験を持っており、多数の鑑定経験があつて、中立性と専門性に問題のないと高裁が認めた井原医師が、当審で、明確に証言しているとおりは、

これに対し、DSM5を持ち出す弁護側の証人であるX医師について、高裁は次のように評価しています。同証人は、せん妄に関する専門の「研究者」ではあるが、その研究分野は、癌患者のせん妄や末期治療を中心とすること、臨床経験としても、脳卒中の高齢の患者、心臓病患者、がん患者を多く診療していること、本件では、A氏の認識能力の有無・程度が問われているところ、X医師は、A氏の認識能力が通常よりも劣っていた場面のみを取り上げて証言しており、通常と変わりのない場面では、これを捨象するとい

う判断手法を用いており、その手法自体に、中立性の観点から疑問があるなどと判示しています。

どちらの医師の証言の方が、「本件事件についての専門性」「中立性」があると判示しているかは、明らかでしょう。

また、百歩譲って、本件でもDSM5が適用されるとしても、原判決が判示するように、A氏の訴える被害が性的幻覚であるとする、男性医師が1回目にベッド脇に訪れたときは覚醒していて、その後、せん妄に陥って性的幻覚を見、男性医師が退出する際に再び覚醒し、さらに男性医師が2回目に入室してくる時に覚醒していて、その後、せん妄の性的幻覚を体験し、男性医師が退室するときには再び覚醒するという、僅か17分間の間に繰り返したことになるから、数時間から数日間をスパンとする、DSM-5の診断基準に当てはまりません。

井原医師も、たった17分間の間に、現実世界から幻覚の世界へ瞬間移動し、幻覚の世界から現実の世界に再び瞬間移動して戻ってくるような幻覚は非常に不自然であると指摘しています。

また、左乳首を舐められているまさにその時、A氏は、右手でナースコールを押し続けていますが、ナースコールを押し続けていたことは看護師の証言でも認められています。となると、もし、舐められているのが幻覚なら、左側は幻覚、右側は現実となってしまう、このようなことが同時進行するはずがないと証言しています。

さらに、駆けつけた看護師に対し、A氏は、今のはドクターでしょうかと尋ね、はい、そうですよと看護師は答えています。そうすると、もしA氏の訴えていることがせん妄による幻覚だと言うなら、現実にも目の前にいた人が幻覚だということになってしまい、幻覚のつじつまが合いません。

従って、高裁判決が、17分間の間に覚醒と幻覚が交替して出現することは、にわかに考え難いと結論づけたことは説得力があり、当然の判断だったのではないのでしょうか。

## 5. 結論

以上より、高裁は、2度の被害があった直後にLINEを打ったときには(3時12分)、覚醒が進んで意識状態が回復していたことは明らかであって、A氏はせん妄に陥っていなかった、あるいは仮にせん妄に陥っていたとしても幻覚までは生じていなかったと認定し、A氏の証言の信用性の判断は、揺るがないとしました。

従って、また、原判決が言うように、A氏の証言には信用性に疑義を差し挟む余地があるから、これと独立した、証明力の強い補強証拠がない限り、有罪とするには合理的な疑いがあるとする必要はなく、次に述べる、アミラーゼ鑑定及びDNA型鑑定・DNA定量検査は、A氏の証言の信用性を支える程度のものであれば足りるとしました。

### (論点3 アミラーゼ鑑定・DNA型鑑定・DNA定量検査の証明力)

## 1. A氏の胸から男性医師のDNAが検出されている

A氏の左胸から多量のDNAと口腔内細胞由来のアミラーゼ(唾液に含まれる酵素の一種でデンプンを分解する化合物です)が検出されました。

アミラーゼについては、男性医師本人の特定までは医学的にはできませんが、少なくともDNAについては誰でも知っているように人を特定できます。本件でもさすがに男性医師本人のものであることは、男性医師も認めざるを得ず、一審段階から認めています。

## 2. 弁護人の弁解には無理がある

### (1) 弁護人の弁解

そこで、弁護人が、どのように弁解したかと言うと、左胸に付着していたDNAは、診察の際の会話などによる飛沫でついた可能性がある、あるいは触診により付着した汗等の体液によってついた可能性があるとして弁解しました。そして、女性を使って実際にそれぞれ再現実験した結果を弁護側の証拠として提出してきました。

しかし、高裁は、弁護側が実験した会話による唾液の飛沫によるDNAの量と、A氏の胸に付着していた実際のDNAの量(科捜研の鑑定)との差は、後者が前者の642倍もあったこと、同様に弁護側が実施した触診実験の再現実験によって得られたDNAの量と、A氏に胸に付着していたDNAの量(科捜研の鑑定)との差も、後者が前者の18.5倍もあったことから、唾液の飛沫や、触診により付着した汗等の体液により付着した可能性は極めて低いとしました。

また、本件では、警察官が事件当日、A氏の乳首及び乳輪の内側を約1分間滅菌ガーゼで痛くない程度になぞって採取しましたから、本来であれば、男性医師だけでなくA氏のDNAも採取されるはずですが、その両者の量に圧倒的な差があるときは、量の少ない方のDNAがマスキングされて型判定ができない現象が生じます。この現象は、検察官申請の証人の医師が100倍法則として証言しているだけでなく(100倍以上の量的差異があればマスキングされるという法則)、弁護側申請の証人の医師もこの法則それ自体は否定していません。

本件では、男性医師のDNAだけが検出されていますから、ここから考えても、A氏に左胸に付着していたDNAの量は、会話による飛沫や触診による汗等では説明できない、圧倒的に多い量であることが推認されます。

また、科捜研が、検査した抽出液を破棄したことから、定量検査結果を検証できないことを弁護側は問題としました(後述しますようにガーゼは半分残っており、再鑑定は可能です)。確かに、抽出液それ事態を後から検証できないことは、科学的な厳密さの点では問題がないわけではありません。しかし、弁護側の実験結果と実際に付着していた量との間に、これだけの大きな差が出ていることを考えれば、科学的な厳密さの点で議論の余地があるとしても、会話による唾液の飛沫や触診による汗等によって付



着した可能性があるとした原判決は、論理則・経験側等に照らし、不合理であると言わざるを得ないと高裁は判示しました。

## (2) 男性医師の弁解

さらに、男性医師は、第1審の被告人質問の際に、事件当日は起床時の身支度のときに手を洗ったが、その後、午前中、別の病院に診察に行ったときも手を洗っていない、さらに、その後、事件現場となった病院に来てA氏の部屋に行き、診察を終えて、手術室に入って手術をする前まで、一度も手を洗っていない、また、当時は慢性の鼻炎でくしゃみを煩雑にしていたが、その手を洗わずに患者の身体に触ったりしていた、ニキビを潰す癖があり、出血しているかどうか分からないときはそのまま患者の身体に触れる、ヒゲを抜く癖もあったが明確に出血があり手に血がついているときでも、手を洗うこともあれば洗わないこともある、だから、その際にDNAが付着する可能性もあったと供述していました。

起床時に手を洗ったら、その後、数十人の患者を診察しても手を洗わず、手術する前まで一度も手を洗わない外科医師など、医療の発達した我が国で本当にいるのでしょうか。苦し紛れの弁解にしか思えません。

## 3. 本当のところは試料を「全量」消費していない

なお、弁護人は、試料を破棄しているから検証できないと批判しますが、それは、本当のところは、正確ではありません。

捜査機関が左胸からDNAやアミラーゼを採取した時のガーゼのうち、鑑定に使ったのはその一部分だけであり、鑑定したその「一部分の試料」は、確かに「全て」破棄しましたが、鑑定に使っていない部分の試料はまだ残っていて破棄されていません。ですから残りの試料で再鑑定できるのです。

過去に冤罪を生んだ悪しき慣行であった、いわゆる鑑定に使っていない部分も含めた試料の「全ての破棄」は、なされていません。

従って、残りの試料で再鑑定するように弁護側が申し入れをすればよいのに、それを一貫してしようとせず、鑑定に使った試料の一部分の破棄だけをもって「破棄」だと声高に騒いで問題視しています。弁護人の行動は理解できません。

## (総括)

高裁判決の論調を見てみますと、原審の論理則違反・経験則違反を厳しく批判しています。事実、原審の判決内容を振り返って見ますと、なぜ、その理由からその結論が導かれるのか理解が困難、逆に、その理由であるなら結論は逆ではないのかと思えるような箇所が多々ありました。

一方、弁護人らは、証明にあたって、科学的な厳密さを強調しているようです。確かに科学の世界では、100人の科学者が同じ実験をしたら100人とも同じ結果になるほどの厳密な論証が必要でしょう。しかし、司法は言うまで

もなく、一点の疑義も許されないような科学的な証明が求められているのではありません。通常人から見て、合理的な疑いを差し挟む余地があるかどうかが問われているのです。そうしたとき、高裁の判決は多くの通常人が読んで、「その通りだ」と納得できるようなものでした。

本件事件は、福島県立大野病院事件のような医療行為における医療水準が問題とされているような事件ではありません。本件事件は、医師が患者の胸を舐める破廉恥犯かどうかが問われているのであり、これを司法が断罪したからといって、医療は萎縮しません。

( 文責 弁護士 高橋正

人 )