

主 文

被告人は無罪。

理 由

1 本件公訴事実（令和5年8月18日付け起訴状）

本件公訴事實は、「被告人は、平成30年3月31日午後9時46分頃から同年4月1日午前6時頃までの間に、宇都宮市（住所省略）当時の被告人方又はその周辺において、A（当時生後約7か月）に対し、その頭部に外力を加える何らかの暴行を加えて延髄損傷を含むびまん性脳損傷の傷害を負わせ、よって、同日午前7時29分頃、同市（住所省略）所在のB病院において、同人を前記びまん性脳損傷によって死亡させた」というものである。

2 争点等

(1) 前提事実

A（以下「本児」という。）は、平成29年8月6日、被告人と当時の妻であるCとの間の子として出生し、当時の被告人方において3人で暮らしていた。平成29年12月頃からは、日中は、被告人が仕事をして妻が本児の世話をし、夜間は、妻が仕事をして被告人が本児の世話をしていた。

平成30年3月31日から翌4月1日に掛けての本件当夜、被告人は、午後9時46分頃に妻を勤務先に送り届けた後、本児と2人で過ごしたが、午前6時頃、妻が仕事を終えて帰宅すると、本児は、睡眠中の被告人の傍らで、意識がなく呼吸をしていない状態で横たわっていた。妻が119番通報をするとともに、目覚めた被告人が本児に心臓マッサージを行い、その後臨場した救急隊員が心臓マッサージや酸素吸入を行うとともに、本児をB病院に搬送したが、本児は、午前7時29分頃、同病院で死亡した。同日、死亡した本児の全身のCT撮影が行われたほか、同病院勤務の眼科医であるD医師が眼底検査を行った。

平成30年4月3日、E大学（学科名省略）（当時）のF医師が本児の司法解剖を行った。さらに、令和5年頃、G大学（学科名省略）教授であるH医師が、

E大学（学科名省略）にホルマリンに漬けられた状態で保存されていた本児の脳組織の標本について、その一部を採取して合計31枚の切片を作成して病理検査を行った（なお、被告人は、令和2年に本件で逮捕勾留されたが、起訴されず、令和5年8月、再逮捕の上で起訴された。）。

(2) 争点と当事者の主張

本件の争点は、被告人が公訴事実記載の犯行（本件犯行）に及んだかであり、判断の主たるポイントは、本児の死因が延髄損傷を含むびまん性脳損傷であると認められるかである。

検察官は、F医師及びH医師らの見解に依拠して、本児の死因が（外因性の）延髄損傷を含むびまん性脳損傷であると主張し、これを前提に、この傷害が故意の暴行によって生じたと考えられることや、この傷害が生じたであろう時間帯に本児と一緒にいたのが被告人のみであること等を指摘して、被告人が本件犯行に及んだと主張する。

これに対し、弁護人は、I大学（学科名省略）統括主任教授であるJ医師やK大学（学科名省略）主任教授等を歴任したL医師の見解に依拠して、本児の死因は延髄損傷を含むびまん性脳損傷ではない、本児は、てんかんのけいれん発作による無呼吸等によって死亡した可能性があるとして、被告人は本件犯行に及んでいないと主張する。

(3) 当裁判所の結論の要旨

当裁判所は、検察官が請求したF医師とH医師、弁護人が請求したJ医師とL医師のほか、検察官が請求したM医師（N大学大学院（学科名省略）教授。本児の死後に撮影されたCTを読影）、O医師（P医療センター（診療科名省略）教授等を歴任）、D医師（前記(1)）の7名の医師の証人尋問を、合計4日間に渡って行った。しかし、それでも、本児の死因が延髄損傷を含むびまん性脳損傷であることが常識に照らして間違いないとはいえず、相当の疑いが残るとの判断に至った。

以下、その理由を説明する。

3 F 医師、H 医師、O 医師の見解について

(1) F 医師は、本児の司法解剖において、本児の脳の一部の切片 1 枚（具体的な部位は不明）を作成して観察したところ、脳の組織内に亀裂が入り、亀裂部分が出血して赤くなっているのを確認したとする。

H 医師は、本児の脳の病理検査において、脳の切片 26 枚のうち脳梁部を含めた 12 枚と延髄の切片 1 枚に、赤血球が血管外に出て出血しているのを認めた（ただし、延髄の出血箇所は 1 か所であった。）とする。

これを前提に、F 医師、H 医師、O 医師は、本児の死因について、それぞれ以下のような見解を述べる。

(2) F 医師の見解の要旨

本児には、延髄に出血があった。延髄が呼吸中枢を担うので、延髄出血が直接的に死に寄与したとも考えられるが、脳は全体として生命の維持を行っていると考えられることから、広範な外力作用の波及に基づく出血を伴う損傷により、脳全体の機能障害が生じ、意識障害や呼吸停止によって死亡したと考えられる。本児の死因は延髄損傷を含むびまん性脳損傷と考えられる。

(3) H 医師の見解の要旨

病理検査の結果、本児には、脳実質の断裂と出血を、延髄を含む脳組織にびまん性に認めたことから、びまん性脳損傷と判断されるところ、病死の可能性、窒息死の可能性、てんかんの可能性等は否定されるから、びまん性脳損傷が死因となり、F 医師が述べるような機序で死に至ったと考えられる。

(4) O 医師の見解の要旨

本児には延髄に小さい出血があったから、延髄全体の機能が低下していると考えられ、その結果、呼吸障害が出て死に至ったと考えられる。本児には脳実質内に小さい出血が幾つかあり、出血が広範囲に広がっていると考えられ、これにより意識障害となり、これが本児の死に副次的に影響したと考えられる（延髄損傷

が死因であり、びまん性脳損傷は副次的な要因とする趣旨と解される。)

4 J 医師、L 医師の見解について

J 医師、L 医師は、本児の死因について、それぞれ以下のような見解を述べる。

(1) J 医師の見解の要旨

本児の死因は、延髄損傷を含むびまん性脳損傷ではない。本児が亡くなったのは、てんかんのけいれん発作による無呼吸、呼吸停止、心肺停止又はてんかんのけいれん発作が神経原性肺水腫を引き起こしたことによるものである。

(2) L 医師の見解の要旨

本児の死因は、びまん性脳損傷ではない。てんかん発作が意識障害を引き起こし、吐物を吸引した結果、窒息して死亡した可能性が最も高い。てんかん発作自体から呼吸障害等が引き起こされて死亡した可能性もある。

5 当裁判所の判断

(1) F 医師、H 医師、O 医師の見解は、それだけでみれば、一応合理的であるとはいえる。しかし、上記医師らと同様に法医学者又は臨床医としての十分な知識と経験を有する J 医師、L 医師の見解・説明やそれに依拠した弁護人の主張を踏まえて改めて検討すると、以下のような疑問が残る。

(2) F 医師らが想定する外力について

F 医師や H 医師らは、一致して、大脳や延髄の出血は外力によるものと述べているが、想定している外力の内容、類型は必ずしも一致しない。すなわち、F 医師は、頭部への直接的な鈍的外力の波及を想定しているのに対し、H 医師らは、頭部の回転加速度によって脳内に発生する剪断力を想定している。このように、そもそも本児にどのような類の外力が働いたのかが明らかとはいえない（なお、本児の頭蓋骨骨折は、何者かによる外力によって生じたと考えられるが、これが本件当夜に生じたかは明らかでない。)

(3) F 医師らの基本的な判断について

本児の脳に確認された出血の量は、いずれも微小であり、それだけで直ちに死

に至るものではないとかがわれる。また、確認された延髄の出血箇所は、J医師によると、呼吸中枢に関係する孤束核や疑核とは別の位置であり、呼吸とは無関係のオリブ核の辺りというのである。確認された大脳の出血箇所は、司法解剖時にF医師が本児の脳をホルマリンで固定せずに（生の状態で）切断し、その後ホルマリン漬けにしてまとめて保管していたこともあって、その部位を十分に特定できない（H医師によっても左と右は分からないという。）。また、前記3(1)のとおり、H医師が病理検査を行った脳の切片の全てで出血が確認されたわけでもない。

J医師は、出血が確認された延髄の箇所やその役割、大脳の各箇所の役割等について説明するところ、本児に関し、延髄や大脳の出血箇所や出血の程度を考えるとなく、延髄が呼吸中枢を担っている、脳が全体として生命維持を担っているとして死因を考えてよいのかは疑問がある。また、H医師らは、延髄等に微小な出血がある以上、広範に出血や損傷があると考えられるという趣旨の説明をするが、J医師やL医師がそのような推測には飛躍がある旨述べ、H医師らの見解に沿う論文や症例報告、自験例等も具体的に示されていないから、H医師らが述べるような事態が本当に起こり得るのかも疑問がないではない。

(4) 延髄や大脳の出血が外力によるもの（破綻性出血）であるかについて

ア 弁護人は、J医師やL医師の見解に依拠して、①死戦期の漏出性出血の可能性、②死後の自己融解による可能性、③F医師が司法解剖時に脳を切った際にできたアーチファクトの可能性、④H医師がプレパラートを作った際にできたアーチファクトの可能性を指摘して、出血が外力によるものとはいえないと主張する。

イ ③（司法解剖時のアーチファクトの可能性）は、前記のとおり、F医師は、司法解剖時に本児の脳をホルマリンで固定せずに（生の状態で）切断した。F医師は、新品（使い捨て）の脳刀を使用し、通常よりも厚く切断したことや、切断した際に血管が切れたのであれば、周囲の血管を巻き込むはずであり、特定の狭い範囲にのみ出血が生じるとは考え難いことなどを理由に、アーチファクトが生

じた可能性を否定する。しかし、L医師だけでなくH医師も、乳児の脳が軟らかいことを指摘して、自分であればホルマリンで固定した上で切断する旨述べているところ、ホルマリンで固定せずに切断したことにより、各血管の構造の違いや強弱なども相まって一部の血管に微小なアーチファクトが発生、残存した可能性は排斥し難い。

ウ また、①（漏出性出血の可能性）についてみると、J医師は、本児は、死戦期に血液の循環が悪くなり、組織がうっ血し、低酸素になることで、血管透過性の亢進が生じ、血管の中から赤血球が漏れ出た、漏出性出血の可能性があると指摘し、L医師も、同趣旨の指摘をする。これに対し、F医師やH医師は、死戦期に血管透過性の亢進が生じるとしても、急死のため死戦期が短い本児において、実際に見られたほどの多量の赤血球の漏出が起きることは考え難い、窒息死にみられる強いうっ血や脳の腫れ、溢血点もないなどと述べ、漏出性出血の可能性を否定している。

そもそも死戦期における血管透過性の亢進によって赤血球の漏出がどの程度みられるかについて意見の対立があるが、これを判断するに足りる資料がない。

延髄の血管壁に破綻が認められるかについては、破綻があるとするO医師と破綻がないとするL医師の見方が対立しているが、病理画像をみても素人目には判然としない。破綻性出血であることが明らかな出血が本件時に形成されたといえるかについては、白血球のようなものが寄ってくる様子がはっきりとは見られないので比較的新しい出血であるとするH医師と、血管の内皮細胞の増殖があるので数日が経過しているとするL医師とで意見が対立しているが、それぞれに異なる視点での根拠を示しており、いずれが正しいかを決めかねる。

うっ血の程度については、一定程度とするF医師とやや強いとするL医師（L医師は、令和6年頃、E大学に出向いて、本児の脳や臓器の組織の切片を自ら確認した。）とで評価が異なっているが、F医師においても、強くはないが弱くもないという程度のうっ血があったことは認めており、漏出性出血が生じることが

あり得ないかは分からない。さらに、L医師は、溢血点や脳の腫れは必ず生じるものではなく、比較的短時間で死亡した場合、見られなくても不自然ではないと述べ、J医師も脳の腫れについて同趣旨の説明をしているが、F医師らが正しくL医師らが誤っていると判断できるほどの資料がない。

このように、漏出性出血の可能性については、総じて十分な知識と経験を有する専門家の意見が対立しているのに、これを適切に判断すべき資料に欠けているから、この可能性もまた否定し切れない。

エ 小括

以上によると、本児の延髄や大脳の出血が外力によるもの（破綻性出血）であるかには疑問が残る。

(5) てんかんのけいれん発作による無呼吸等の可能性について

J医師らがいうてんかんのけいれん発作による無呼吸等の可能性を検討すると、本児は、平成29年12月21日にけいれん発作を起こして、病院に救急搬送されて同月23日まで入院した（その際、てんかん重積状態等と病名登録されている。）。健康な赤子には起きないはずのけいれん発作が現に起きたという事実は軽視できない。入院後の脳波検査では、特に異常は認められていないが、発作時でなければ脳波の異常が拾えない可能性等がある。また、本児の大脳にはグリオースが認められた。グリオースがてんかんの焦点、発信源となることはどの医師も認めている。そして、J医師は、複数の症例報告等を引用しつつ、てんかんのけいれん発作から呼吸停止に至る機序等を具体的に説明している。このような事情に鑑みれば、本児がてんかんのけいれん発作を起こし無呼吸等になった可能性は相応にあるといえ、この疑いは本児の病歴や解剖所見に裏付けられた具体的なものといえる（なお、L医師がいう吐物吸引による窒息死の可能性は、妻が呼吸停止状態の本児を発見した際、周囲に嘔吐の形跡はなく、救急隊員も、気道に異物があることを確認していないことからして、否定される。）。

(6) 結論

以上によれば、本児の死因が（外因性の）延髄損傷を含むびまん性脳損傷であることについては、十分な積極立証があるといえず、他の死因の可能性も残るから、常識に照らして間違いないとはいえず、相当の疑いが残る。

6 結論

検察官は、本児の死因が（外因性の）延髄損傷を含むびまん性脳損傷であることを前提に、主張立証を組み立てている。したがって、この点に相当の疑いが残る以上、その先の検討をするまでもなく、本件公訴事実については、犯罪の証明がないことになる。よって、刑事訴訟法336条により無罪の言渡しをする。

（求刑：懲役8年）

令和8年3月12日

宇都宮地方裁判所刑事部

裁判長裁判官 兒 島 光 夫

裁判官 高 島 由 美 子

裁判官 岸 ころ