

# 刑事判例研究(3)

## 中央大学刑事判例研究会

傷害罪の成立を認めた第1審判決に判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認があったとした原判決に、刑法382条の解釈適用を誤った違法があるとされた事例

山田 峻 悠

〔最(一)判令和4年4月21日/令2(あ)1751号/傷害, 暴行被告人事件刑集76巻4号268頁, 裁時1790号9頁, 判タ1506号38頁, 判時2559号55頁, 裁判所ウェブサイト〕

### 【事実の概要・訴訟の経緯】

#### (1) 事実の概要

本件は、被告人が交際相手Cの双子の男児A及びB(当時7歳)に対する傷害等の各事実で起訴された事案であるが、このうち本件争点となっているのは、Aに対する傷害の事実である。当該事実の要旨は、「被告人は、平成28年4月3日午後1時34分頃から同日午後1時41分頃までの間(以下「本件時間帯」という。)に、東京都府中市内の公園(以下「本件公園」という。)において、Aに対し、その頭部に回転性加速度減速度運動を伴う外力を加える暴行(以下「本件暴行」という。)を加え、よって、Aに急性硬膜下血腫等及び重度の認知機能障害等の後遺症を伴う脳実質損傷の傷害を負わせた」というものである。

第1審認定及び記録によれば、Aに対する傷害に関する事実関係は以下

のとおりである。

被告人は、スポーツトレーナーをしていたことから、陸上クラブに所属していた、AとBの活動を厳しく指導していた。平成28年4月2日、被告人は、陸上クラブを続けさせるかどうか判断するテストとしてAとBに相撲を取らせるなどし、その結果、Bはやる気が見られるため陸上クラブを続けさせるが、Aはやる気が見られないため翌日に再テストをすることとした。Aは、帰宅後の同日午後3時頃、気持ちが悪いなどと言っておう吐したが、普段よりは少ないものの夕食等を食べ、同日午後8時頃就寝した。

同月3日午後1時頃、被告人は再テストをするためAと共に本件公園に向かい、同日午後1時25分頃本件公園に到着した。その後、被告人は、同日午後1時29分頃までは、本件公園近隣の防犯カメラに映る本件公園南側にいたが、その頃本件公園北側に移動した。Aは、同日午後1時34分頃までは本件公園南側におり、公園内を走っている様子であったが、その頃本件公園北側に移動した。

同日午後1時41分頃、被告人は、Aの異変を伝える旨の電話をCにかけ、Cがタクシーで本件公園に到着すると、Aは本件公園東側にあるベンチの背もたれに寄りかかり、両手をだらりと垂らしたまま半ばのけぞるような顔を空に向け、身動きもせず腰掛けていた。被告人は、自らAを抱えてタクシーまで運び、後部座席に座ったCにAを抱かせたが、その際、Aの目は開いていたものの焦点が合わず、声掛けにも反応しなかった。

Cは、そのままタクシーでAを病院に運び、同日午後2時15分頃到着した。その時点でAの意識レベルは最も重篤な状態であり、CT検査等の結果、頭蓋骨を含めた骨折等はなかったが、急性硬膜下血腫、脳浮腫と診断され、極めて重篤な状態で緊急手術が必要とされた。同日午後2時44分過ぎ頃、執刀医が、手術前に、被告人とCに対し、Aの状態につき説明した上で、発症時の状況を聴取したところ、被告人は、「Aと公園で遊んでいて、気付くと滑り台の横でうずくまっており、呼びかけても返事がなかったので病院へ運んだ」旨の虚偽の事実を述べた。

緊急手術やその際の検査により、Aに硬膜下血腫があり、比較的太い架橋静脈(以下「本件架橋静脈」という。)が破断していたこと、内因性の異常により脳内出血が発生したり症状が増悪したりしたものではないことが認められた。

(2) 第1審判決の要旨

第1審判決<sup>1)</sup>は、以下のように判示して、本件暴行を認定した。

すなわち、関係証拠によれば、本件時間帯に本件公園内においてAの頭部に回転性加速度減速度運動が加わり、本件架橋静脈が破断して急性硬膜下血腫が生じたことが認められる。Aの傷害に関するD医師の意見(Aの年齢を考えると、乳幼児を抱えて強く揺さぶる程度のみで硬膜下血腫が生じたとは考えにくい。高所転落や転倒と考えると、頭部に明らかな外傷や頭皮の汚れが認められないことは不自然である。柔道の投げ技等に起因するとしても矛盾がなく、頭部への直接打撃に起因する可能性もある。)や、E医師の意見(内因性疾患がない場合、7歳程度の児童が自らの過失による転倒程度でAのような重篤な硬膜下血腫を生じる症例はない。)などからすると、Aが自ら転倒するなどした際に本件架橋静脈が破断したとは考えられない。これに対して、F医師は、いわゆる中村I型と同様の機序により、Aがベンチの背もたれから跳び下りて背中から頭を地面に打った場合などの比較的低位から後方転倒した場合でも本件架橋静脈の破断は生じ得るし、実際に5,6歳の児童についてそのような機序で架橋静脈が破断した症例を何件か経験している旨の意見を述べるが、本件は、典型的な中村I型とは異なる類型であり、F医師が述べる症例は、受傷機序の特定方法も含めて本件と比較できるほどの具体性はないことなどからすると、上記認定に合理的な疑いを生じさせるものではない。また、弁護人は、Aが、本件前日にBと相撲を取った際に頭部を地面に打ち付けたことなどにより、本件当日、硬膜下血腫を生じやすい状況に

---

1) 東京地立川支判令和1年12月3日刑集76巻4号343頁。

あり、軽微な転倒等によって本件架橋静脈が破断した可能性がある旨主張するが、G医師及びF医師は、そのような機序でAの傷害が生じた可能性を裏付ける医学的知見を述べていないから、抽象的な可能性にとどまる。以上によれば、Aの頭部にA以外の者の行為による強い回転性加速度減速度運動が加わり本件架橋静脈が破断したものと認められる。

そして、Aが受傷した当時の状況や、被告人が第三者による有形力の行使の可能性について供述していないことからすると、被告人がAに有形力を行使したものと認められる。

被告人は、Aが頭部に強い外力が加わったことにより意識を失っている可能性が高いことを認識しながら、救急車を呼ばず、Cに対しても、その外力の原因について告げていない。しかも、被告人は、本件当日の緊急手術前に、医師からAの命にかかわる状態であると説明され、受傷状況を尋ねられた際に、「気付くと滑り台の横でうずくまっていた」などと虚偽の事実を述べている。

このような言動は、被告人が、自己の行為によりAが受傷したことを隠蔽したものとしか考えられず、被告人が暴行の故意によりAの頭部に外力を加えたことを強く推認させる。

また、本件公園内における被告人とAの行動等も併せ考えれば、被告人の過失行為により、Aの頭部に相応に強い回転性加速度減速度運動をもたらす有形力が行使されることは通常想定し難い。

被告人は、Aの受傷状況について、公判で、「Aが、ベンチの背もたれの上に立って、前方に立ち幅跳びをした際、仰向けに背中から後頭部にかけて地面にぶつかった」旨供述する。

しかし、ベンチの背もたれに立ったAが前方へ跳び、地面に着地したとすれば、まず足が地面に着くはずであり、空中で回転して仰向けになり、背中から地面に落ちるとは考えられず、体育科学の研究者も、「高い所から跳んだ場合、足が着けば前につんのめることはあっても、体が後ろに行くということはない」旨供述している。仮に、被告人が供述する態様でA

が後頭部を地面にぶつけたとすれば、まず、足や背中が地面に着いた後、後頭部をぶつけたことになるから、本件架橋静脈が破断するような強い回転性加速度減速度運動が加わるとは考え難い。そうすると、被告人の供述するAの受傷状況は不合理である。

また、被告人は、本件当日、Aの緊急手術前に、医師に対し、Aの受傷状況について虚偽を述べ、約1年後の平成29年3月の警察官取調べ以降は、上記公判供述と同旨の供述をしているが、その理由等に関する被告人の供述も信用できない。

この第1審判決に対して、被告人側が事実誤認等を理由として控訴した。

### (3) 原判決の要旨

原審<sup>2)</sup>は、以下のとおり判示して、本件暴行を認定することはできないから、第1審判決には判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認があるとした。

すなわち、第1審判決が、Aの傷害に関するE医師の意見やG医師の意見(Aの頭部にかなり強い回転性加速度減速度運動が加わった。肩を持って揺さぶりを繰り返したり、振り回してどこかにぶついたり、投げ技や足払いで頭部を強く回転させて打ち付けたり、着地前に頭部を持って引き戻したりするなど、回転力が相当強くないとAの傷害はもたらされない。)などから、A以外の者の行為によりAの頭部に強い回転性加速度減速度運動が加わったと認定した点については一定の根拠があるが、F医師の意見は、経験豊富な専門家が本件に即して証言する際に、Aに近い年齢の児童が後ろ向きに転倒して後頭部を打ち、中村I型と同様の機序により架橋静脈が破断する例が複数ある、中村I型については頭蓋骨と脳実質との隙間が大きい児童が多いところ、Aも7歳にしてはその隙間が大きいなどと指摘するものであって、Aの受傷がA以外の者の行為によるという認定に合理的な疑いを生じさせる。

---

2) 東京高判令和2年11月5日刑集76巻4号361頁。

また、F医師は、本件前日にAがBと相撲を取った際に頭部を地面に打ち付け、その後おう吐したことに関して、架橋静脈の破断等を起こす前の打撲で何らかの症状（警告兆候）があった場合、その後に比較的軽微な外傷でも硬膜下血腫を起こす症例がある旨述べており、G医師も、何らかの原因で架橋静脈が破断しやすい状態になっていたところへ、健全な状態であれば破断が生じない程度の運動が加わったという場合でも架橋静脈の破断が生じ得ることを否定する趣旨の供述はしていない。したがって、本件時間帯より前に、本件架橋静脈が弱い力でも破断する状態になっていた可能性がある。

これらによれば、Aの頭部にある程度の強さの運動が加わったことは認められるが、その強さの程度は幅があり得るから、A以外の者による強い力が加わらないとAの傷害が生じないとは断定できない。

したがって、本件時間帯に、被告人によるもの以外には考えられない強い回転性加速度減速度運動がAの頭部に加わり、故意も推認されるとする第1審判決の認定は、その前提を欠く。

Aの受傷状況に関する被告人の第1審公判供述は、体育科学の研究者の供述も踏まえると不自然であり、本件当日に医師に対して異なる説明をしていたことから、信用し難いが、被告人の供述が信用できないという理由だけで、本件暴行を認定することはできない。また、被告人が医師に対して虚偽の供述をしたことをもって本件暴行を認定することもできない。

この原判決に対して、検察官及び被告人側の双方から上告がなされた。

### 【判旨】破棄・差戻し

最高裁判所は、検察官及び被告人側の上告趣意はいずれも刑法405条の上告理由には当たらないとしつつも、検察官の所論に鑑み、職権により調査し、以下の理由から、原判決は同法411条1号により破棄を免れないとした。

「原判示のとおり、F医師の意見は、本件に即してA自身の行為による受

傷の具体的可能性を指摘するものといえる。一方、A自身の行為による受傷の可能性に否定的なE医師及びD医師の各意見は、いずれも相当数の症例に基づくものと考えられるが、警察官作成の意見聴取結果報告書に記載されたものであって、根拠となる症例の概数や概要すら不明であり、また、検察官が立証の柱としているG医師の意見は、断定的な意見の根拠に関する説得的な説明が不足していることなどに照らせば、これらの医師の意見をもって、F医師が指摘する上記可能性を排斥し得る立証がされているとはいえない。

また、本件前日、AはBと相撲を取った際に地面に頭を打ち付け、その後おう吐しているところ、F医師が、架橋静脈の破断等を起こす前の打撲で何らかの症状が生じた場合、その後比較的軽微な外傷でも急性硬膜下血腫を起こした症例がある旨述べており、この意見を否定する他の医師の意見は証拠上存しない。そうすると、本件受傷時において本件架橋静脈が健常時より弱い外力によって破断し得る状態になっていた可能性を裏付ける医学的知見がないとした第1審判決は不合理であるとして、その可能性を認めた原判断も、是認することができる。

以上によれば、医師の意見のみからA自身の行為による受傷の具体的可能性を否定することはできず、同旨の原判決は、医師の意見のみからその可能性を否定した第1審判決の判断が不合理であることを具体的に示したものといえる。

しかしながら、原判決が、Aの頭部にA以外の者の行為による強い外力が加わった事実を認定することはできないから第1審判決の認定は前提を欠くとしたほかは、Aの受傷状況に関する被告人の供述が信用できないからといって本件暴行を認定することはできない旨を説示しただけで、本件暴行を認定した第1審判決に判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認があるとした点は、是認することができない。その理由は、以下のとおりである。

本件では、検察官が主張するように、医師の意見から認められる外力の

態様に加え、当時の状況、被告人の言動を総合して、本件暴行を認定することができるか、言い換えれば、A自身の行為等の本件暴行以外の原因による受傷の具体的可能性を否定することができるかを検討しなければ、これらの間接事実から本件暴行を認定した第1審判決に判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認があるか否かを判断することはできない。

そこで検討すると、上記のとおり、医師の意見からA自身の行為による受傷の具体的可能性を否定することはできないが、医師の意見からその可能性がどの程度認められるかは、重要な事情である。

また、当時の状況は、被告人から厳しい陸上活動の指導を受けていたAが、陸上クラブを続けるかどうかを判断するテストとして本件公園内を走っていた際に被告人の近くに行き、その後受傷したというものであるところ、このような状況のAが自身の行為により受傷した具体的可能性を検討する必要がある。

さらに、被告人は、Cに対して、Aの受傷直後や病院において説明する機会がありながら、A自身の行為により受傷した旨の説明をせず、他方で、医師に対して、自分の知らないうちに受傷していた旨の虚偽を述べている。その後、被告人は、A自身の行為により受傷した状況を具体的に供述しているが、第1審判決及び原判決は、いずれもその内容は事実と異なると判断しており、この判断は不合理なものではない。これらの被告人の言動に照らして、A自身の行為による受傷の具体的可能性を検討する必要もある。

その上で、これらを総合した場合にA自身の行為による受傷の具体的可能性を否定することができるか否かについて判断する必要があるところ、原判決は、上記の必要な検討を経た判断を示しているものと評価することはできない。

以上の検討によれば、本件暴行を認定した第1審判決に判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認があったとした原判決は、事実誤認の審査に当たり必要な検討を尽くして第1審判決の事実認定が論理則、経験則等に照らして不合理であることを十分に示したものと評価することはできず（最



高裁平成23年(あ)第757号同24年2月13日第一小法廷判決・刑集66巻4号482頁参照)、刑法382条の解釈適用を誤ったものというべきであり、この違法は判決に影響を及ぼすものであって、原判決を破棄しなければ著しく正義に反すると認められる。なお、Aに対する傷害の事実は、原判決が有罪としたAに対する暴行及びBに対する傷害の各事実と併合罪の関係にあるとして起訴されたものであるから、上記違法は、原判決の全部に影響を及ぼすものである。」

よって、刑法411条1号により原判決を破棄し、同法413条に従い、差し戻す。

## 【検 討】

### 1. はじめに

本件<sup>3)</sup>において第1審はAに対する被告人の暴行を認定しているが、原審は第1審判決の認定を事実誤認を理由に破棄している。後述するように、控訴審が事実誤認を理由に第1審判決を破棄するに当たっては第1審の事実認定が論理則・経験則等に照らして不合理であることを具体的に示す必要があるとされており、本件原審が第1審判決を破棄した際にこの基準を充たした判断がなされていた否かが本件で争点とされている。

### 2. 控訴審における審査方法

控訴審の事実誤認の審査方法について従来、第1審の心証と控訴審での心証を比較し、両者が一致しない場合は控訴審の心証を優先するとする心証比較説と、原判決の事実認定に経験則・論理則違反がみられるか否かが

---

3) 本件の紹介・解説として、池田知史「判解」ジュリスト1580号114頁(2023年)、前田雅英「判批」WLJ判例コラム260号(文献番号2022WLJCC012)、高倉新喜「判批」新・判例解説Watch32号209頁(2023年)、藤井敏明「判批」ジュリスト臨時増刊1583号162頁(2023年)、加藤和輝「判批」警察学論集75巻12号150頁(2022年)を参照。

問題になるとする論理則・経験則違反説が対立していた。そのような中、最判平成24年2月13日刑集66巻4号482頁(以下「平成24年判決」と表記する)<sup>4)</sup>において最高裁は「刑訴法は控訴審の性格を原則として事後審としており、控訴審は、第1審と同じ立場で事件そのものを審理するのではなく、当事者の訴訟活動を基礎として形成された第1審判決を対象とし、これに事後的な審査を加えるべきものである。第1審において、直接主義・口頭主義の原則が採られ、争点に関する証人を直接調べ、その際の証言態度等も踏まえて供述の信用性が判断され、それらを総合して事実認定が行われることが予定されていることに鑑みると、控訴審における事実誤認の審査は、第1審判決が行った証拠の信用性評価や証拠の総合判断が論理則、経験則等に照らして不合理といえるかという観点から行うべきものであって、刑訴法382条の事実誤認とは、第1審判決の事実認定が論理則、経験則等に照らして不合理であることをいうものと解するのが相当である。したがって、控訴審が第1審判決に事実誤認があるというためには、第1審判決の事実認定が論理則、経験則等に照らして不合理であることを具体的に示すことが必要であるというべきである。」と判示し、明確に論理則・経験則違反説に立つことを明らかにした。平成24年判決は、第1審無罪・控訴審有罪の類型であり、第1審有罪・控訴審無罪の類型においては異なる判断方法がとられる余地があることも指摘されていた<sup>5)</sup>が、その後の判例で、最高裁は第1審判決が有罪か無罪かに拘らず、事実誤認の判断をするに当たっては、第1審判決の事実認定が論理則、経験則等に照らして不合理であることを具体的に示すことを求めてきている<sup>6)</sup>。

---

4) この事件の紹介・解説として、上岡哲生「判解」最判解刑事篇平成24年度115頁(2015年)、後藤昭「判批」ジュリスト臨時増刊1453号187頁(2013年)、村瀬均「判批」別冊ジュリスト232号228頁(2017年)等を参照。

5) 原田國男「事実誤認の意義」刑事法ジャーナル33号37、41頁(2012年)等を参照。

6) 最判平成26年3月20日刑集68巻3号499頁、最決平成29年12月25日集刑322号

ここでいう「不合理であることを具体的に示」したというためにはどの程度の事実を摘示する必要があるのかについては、これを一般化することは困難であり、個々の具体的な事件に応じて対処せざるを得ないという見解も示されている<sup>7)</sup>。すなわち、事実認定は、証拠の取捨選択及びその総合的判断になるから、第1審の事実認定の過程が審査の対象となり、第1審の事実認定の審査は、第1審が行った審理、認定過程などの諸事情により問題とされる点やその判断手法が異なることになるという指摘がなされている<sup>8)</sup>。

### 3. 専門家証言の評価方法

#### (1) 科学的証拠の証明力

本件原審が第1審判決の不合理性を指摘する上で重視している点は、第1審判決が医師の証言に基づき、A以外の者の行為による強い外力がAの頭部に加わったと認定したことである。本件で、D医師やE医師などが、A以外の者による強い外力が加わらなければ、本件傷害結果は生じ得ないと指摘する一方で、F医師はそのような強い外力が加わらなくとも本件傷害結果は生じ得たという見解を述べており、これら対立する見解の評価方法が問題とされている。

専門家の証言の信用性の評価についても、自由心証主義の下裁判官の裁量に委ねられていると解されている。もっとも、自由心証主義の下では事実認定者による「合理的な」推論が認められている<sup>9)</sup>のであり、科学的証拠の証明力の判断も相応の科学的論拠に基づく合理的なものでなければな

---

127頁、最判平成30年7月13日刑集72巻3号324頁、最判令和3年1月29日刑集75巻1号1頁、最判令和4年5月20日刑集76巻4号452頁等を参照。

7) 村瀬均「裁判員裁判と控訴審の在り方」刑事法ジャーナル65号34、35-39頁(2020年)等を参照。

8) 上岡・前掲注4) 146-147頁。

9) 渥美東洋『全訂 刑事訴訟法 第2版』(有斐閣、2009年) 423-425頁。

らないといえる。最高裁も、最判平成20年4月25日刑集62巻5号1559頁<sup>10)</sup>で、被告人の精神障害の有無及び程度に関する鑑定意見が争点とされた際には、「専門家なる精神医学者の意見が鑑定等として証拠となっている場合には、鑑定人の公正さや能力に疑いが生じたり、鑑定の前提条件に問題があったりするなど、これを採用し得ない合理的な事情が認められるのでない限り、その意見を十分に尊重して認定すべきものというべきである」と判示している。これは、証拠の証明力の評価は経験則と論理法則に従ってなされるべきことから、専門家が経験科学的・臨床的に述べる記述的意見を採用しない場合には、それだけの合理的な根拠が必要である旨確認したものであるという指摘がなされている<sup>11)</sup>。

(2) 児童虐待における頭部外傷について

本件のように児童虐待による頭部外傷に関する事案において、硬膜下血種の症状は、高所転落や交通外傷以外の事故での発症は少なく、虐待を強く疑わせる事実であると医学上捉えられている<sup>12)</sup>。もっとも、硬膜下血種等の諸症状があれば直ちに虐待による頭部損傷と医学上位置づけられるわけではなく、①頭部単純CT検査、②全身単純X線検査、③眼底検査等を実施した上で、問診や既往歴、養育歴等、身体所見、血液検査所見を含めて総合的に判断することになっている<sup>13)</sup>。

一方で、虐待による頭部損傷と類する症状を呈すると考えられる病態と

---

10) この事件の紹介・解説として、前田巖「判解」最判解刑事篇平成20年度346頁(2012年)、箭野章五郎「精神鑑定の拘束力について」法学新報121巻11・12号59頁(2015年)、緒方あゆみ「判批」明治学院大学法科大学院ローレビュー11号111頁(2009年)、安田拓人「判批」刑事法ジャーナル14号93頁(2009年)等を参照。

11) 前田・同上、360-361頁。

12) 日本小児科学会「子ども虐待診療の手引き 改訂第3版」16-17頁([http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content\\_id=25](http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=25) (2023年5月31日閲覧))。

13) 同上、73-74頁。

して、本件F医師が言及している、いわゆる中村第Ⅰ型の硬膜下血種を挙げることができる(以下「中村Ⅰ型」と表記する)。中村Ⅰ型は、転倒や低所からの転落などの日常生活上の軽微な外力でも硬膜下血種を引き起こし得るとするものであり、月齢6か月から17ヶ月に多いとされ、これに異論を唱える見解もみられるが、日本小児科学会では公式にその存在を認めている<sup>14)</sup>。もっとも、乳幼児に関する症例報告ではあるが、刑事事件で問題となるような致命的結果や重度障害が中村Ⅰ型でいわれるような低エネルギーの外力で生じるという報告は、信頼のおける第三者の目撃情報に基づくものではないため、信頼性に乏しいとも指摘されている<sup>15)</sup>。

#### 4. 本判決の検討

##### (1) 各審級の判断方法について

本件においては、被告人がAに対する暴行を行ったことを示す直接的な証拠がなく、受傷状況などの間接的な事実から被告人の暴行を認定できるかが問題とされている。第1審判決は、医師等の意見から、A以外の者の外力によりAの頭部に強い力が加わったと認定した上で、Aが受傷した当時の状況や、被告人が第三者による有形力の行使の可能性について供述していないことなどを考慮して、被告人がAに対して暴行を行ったと結論付けている。一方で、原審は、合理的疑いを差しはさむものではないとして第1審が退けたF医師の意見にも一定の信用性があり、A自身の行為による受傷の具体的可能性を否定することはできないとし、A以外の者の外力によりAの頭部に強い力が加わったと認定した第1審判決は前提を欠き、又、被告人の供述には不合理な部分があるが、これをもって暴行の事実を認めることはできないとして、第1審判決に事実誤認を認めている。

14) 日本小児科学会「虐待による乳幼児頭部外傷(Abusive Head Trauma in Infants and Children)に対する日本小児科学会の見解」([http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content\\_id=121](http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=121) (2023年5月31日閲覧))。

15) 同上。

これに対して、本判決は、原審がA自身の行為による受傷の具体的可能性を否定することはできないと判断した点については第1審の不合理な点を具体的に指摘できているとしつつも、当時の状況、被告人の言動を総合して本件暴行を認定することができるかを検討しなければ、本件暴行を認定した第1審判決に「判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認」があるか否か判断できないとして、原審の検討の不十分さを指摘し、原判決を破棄・差し戻している。

## （2）医師による証言の評価方法について

まず、本件で第1審判決と原審・本判決は、A以外の者の外力によりAの頭部に強い力が加わったという事実認定につき判断が分かれており、それはF医師の証言等の評価の違いによるものである<sup>16)</sup>。第1審判決は、いわゆる中村I型と同様の機序により、比較的低位から後方転倒した場合でも本件架橋静脈の破断は生じ得るし、実際にそのような機序により架橋静脈が破断した症例を何件か経験している旨のF医師の意見に対して、本件は、典型的な中村I型とは異なる類型であり、F医師が述べる症例は、受傷機序の特定方法も含めて本件と比較できるほどの具体性はないことなどの理由から、合理的な疑いを生じさせるものではないと評価している。これに対して、原審は、F医師の意見は、経験豊富な専門家が本件に即して証言するものであるとし、A以外の者の外力によりAの頭部に強い力が加わったという事実認定に合理的な疑いを差しはさむものであるとした。本判決も、F医師の意見が本件事実に即してA自身の行為による受傷の具体的可能性を指摘するものである一方で、A自身の行為による受傷の可能性に否定的なE医師及びD医師の各意見は根拠となる症例の概数や概要すら不明であることなどに照らして、F医師が主張する可能性を排除できるものではないとしている。

さらに、第1審は、弁護人が、Aが、本件前日にBと相撲を取った際に

---

16) 高倉・前掲注3) 211頁。

頭部を地面に打ち付けたことなどにより、本件当日、硬膜下血腫を生じやすい状況にあり、軽微な転倒等によって本件架橋静脈が破断した可能性がある旨主張している点についても抽象的な可能性にとどまるとしてこれを排斥している。これに対して、原審と本判決は、F医師が、架橋静脈の破断等を起こす前の打撲で何らかの症状が生じた場合、その後比較的軽微な外傷でも急性硬膜下血腫を起こした症例がある旨述べているのに対して、これを否定する医学的根拠が示されていない点を指摘している。

第1審判決が主張するように、複数の医師が反対の意見を述べていることなどに照らすと、F医師の主張する可能性がどの程度あるのかについては疑問の余地がある。しかしながら、原審が指摘するように、F医師が経験豊富であるとする、その能力や公正さ等に疑問が呈されていない場合、先例に従えば、F医師の意見にも一定の重みが与えられるべきであるように思われる。したがって、F医師の見解を否定するためには同様に専門的知見に基づいた合理的な根拠が必要とされることになるだろう。この点、第1審は、F医師が述べる症例に具体性はないという独自の判断に基づき判断を下している。一方で、原審及び本判決は、F医師の判断を否定する専門的知見に基づく根拠を示すことができていない旨を指摘しているものと解される。このように、第1審判決は、F医師の意見を否定しているが、それを裏付ける専門的知見に基づく根拠を示すことができていなかったとみることができることから、原審及び本判決は第1審判決の判断を不合理であると判断したものと考えられる。これは、これまでの科学的証拠の証明力に関する先例に沿った判断であるということができる。

### (3) 第1審判決の不合理性の判断方法について

原審は、上述したように、A自身の行為による受傷の具体的可能性を排斥できないことから、第1審判決の認定はその前提を欠くとし、又、被告人の供述は信用できない部分があるが、それをもって被告人の暴行を認定できないと結論付けている。第1審判決の判断構造が、A以外の者の外力によりAの頭部に強い力が加わったと認定した上で、被告人の供述などの

その他の事情から暴行を認定するという二段階の構造をとっているように見えることに照らすと、原審はこの第1審の判断構造に沿って第1審判決の不合理性を指摘していると解することができる。すなわち、第1審判決の暴行の認定は、A以外の者の外力によりAの頭部に強い力が加わったという前提事実に基づくものであり、この事実合理的な疑いが生じている以上、そもそも暴行を認定することはできないと原審は捉えているように思われる。

これに対して、本判決は、医師の意見から認められる外力の態様に加え、当時の状況、被告人の言動を総合して、本件暴行を認定することができるかを検討しなければ、これらの間接事実から本件暴行を認定した第1審判決に判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認があるか否かを判断することはできないとした。このように本判決は、第1審がどのような判断構造であった否かに拘らず、判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認があるか否かを判断するに当たっては、本件の間接事実を総合考慮するように求めているのである。そして、この立場を前提に、本判決は、原審が、A自身の行為による受傷の可能性という第1審判決の検討で不十分な点を指摘したのみであり、それ以外の間接事実によりこの可能性を否定できるか否かを総合的に評価していないため、審理が不十分であるとしたものと解される。なお、本判決は明言していないが、医師に受傷状況を尋ねられた際に被告人はAの受傷状況について虚偽の説明を行うといった虐待を行った当事者に見られる典型的な行為を行っていること、Aの受傷状況に関する被告人の説明が不合理であることなどの事情に照らすと、A自身の行為による受傷の可能性自体を否定できなかったとしても、なお被告人の暴行を認める余地が本件にはあるように思われる。

第1審判決の判断構造を上述した二段階の構造であると捉えれば、控訴審の事後審性が強調される判例理論の下では、第1審判断に沿った判断を行っている原審の判断方法も必ずしも間違いであるとはいえないようにも思われる<sup>17)</sup>。一方で、判決に影響を及ぼす事実誤認があるか否かを判断す



るに当たっては、第1審が明示的に判断している点だけを対象とすればいいというわけではないとの見解もあり<sup>17)</sup>、判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認の有無を判断するに当たっては、間接事実による総合評価を行うことが必要であるという指摘もなされている<sup>19)</sup>。本判決は、この後者の立場に立ったということができる。

もっとも、このように控訴審に間接事実による総合評価を行うように求めることは、第1審の推論過程とは異なる推論過程を経ることにより同様の結論を導くことができるか否かを控訴審に検討するように求めるもの<sup>20)</sup>、すなわち、控訴審が本件事実関係から新たに心証形成を行うように求めるものであると理解することもできる。これは、控訴審の事後審性を強調し心証比較説の採用を明示的に否定した平成24年判決と一貫するものであるかは検討の余地があるように思われる。控訴審の事後審性を強調するのであれば、控訴審自身がこのような間接事実による総合評価を行った上で事実認定の不合理性を指摘するのではなく、第1審の判断構造に従えば、有罪と認定するには合理的な疑いが残ることを指摘し、控訴審が新たに形成した心証に基づき自判するのではなく、第1審判決を破棄して差戻し、第1審に間接事実による総合評価をやり直させるべきであるようにも思われる。

平成24年判決により論理則・経験則違反説の採用が明確にされることになったが、論理則・経験則等に照らして不合理な点を具体的に指摘するに当たっては、本判決の立場によれば、上述のように心証を新たに形成しなければならぬ場合も生じ得るように思われ、控訴審の運用方法については今後さらに議論を行っていく必要があるだろう<sup>21)</sup>。

17) 藤井・前掲注3) 163頁。

18) 上岡・前掲注4) 146頁。

19) 藤井・前掲注3) 163頁。

20) 同上。

21) 中山善房ほか編『大コンメンタール刑事訴訟法 第3版 第9巻』(青林書院、

## 5. 本判決の意義

以上述べてきたように、本件は、傷害罪の成立を認めた第1審判決に判決に影響を及ぼすことが明らかな事実誤認があったとした原判決に、刑訴法382条の解釈適用を誤った違法があるとされた事例であった。本件は事例判断ではあるが、第1審において間接事実を積み上げて有罪認定がなされた場合において、第1審判決の事実認定の不合理性を控訴審が指摘するに当たって必要な検討内容を示した点に実務上の意義を見出すことができる。

（中京大学法学部講師）