

乳腺外科医師えん罪事件

Q & A

疑問にお答えします

せん妄・幻覚の体験談集

外科医師を守る会

発行にあたって

今日のネット社会では、デマ情報やフェイクニュース(嘘のニュース)で、誤解や誹謗(ひぼう)・中傷にさらされることも少なくありません。

私達は多くの皆さんに事実を知っていただきたく、この冊子を作成しました。えん罪事件に巻き込まれた外科医師とご家族を苦しみから救うためにも、皆様の支援をどうぞよろしくお願いします。

2021年6月

外科医師を守る会 呼びかけ人
医師 八巻秀人

-
- Q1** 乳腺外科医師えん罪事件とはどんな事件ですか？…1
- Q2** 「えん罪」と主張して、女性の尊厳を軽んじて
いませんか？……………3
- Q3** 「女性患者がウソを言った」と主張しているの
ですか？……………5
- Q4** 高裁判決のどこがおかしいのですか？……………7
- Q5** 検察側が推薦した専門家が「女性患者は幻覚などを
見たのではない」と断言したとのことですが……………9
- Q6** せん妄とは何ですか、手術後にせん妄状態になる
なんてことがあるのですか？……………11
- Q7** 幻覚などというのは言い訳ではないですか？……………13
- Q8** 女性患者は「犯行の様子をしっかり覚えている」とのこと
ですが、犯行は間違いなくあったのではないですか？…15
- Q9** LINE メッセージを送ったのですから、麻酔から
醒めていたのではないですか？……………17

- Q10** 東京高裁が女性患者の供述を信用したのは、事実と一致したからではないのですか？……………19
- Q11** DNAの鑑定は科捜研でしっかりされたのではないですか？……………21
- Q12** DNA抽出液がなくてもガーゼを残してあれば再鑑定できませんか？……………23
- Q13** アミラーゼ反応「陽性」がでたのは、舐めたからではないのですか？……………25
- Q14** 「スマホで女性患者の顔を入れて胸の写真を撮っていた」といわれていますが本当ですか？…29
- Q15** 法廷でわざと胸の写真を見せようとしたというのは本当ですか？……………31
- Q16** 手術後にわざわざ外科医師だけで女性患者の病床を訪れるのはおかしくないですか？……………33
- Q17** 弁護団は科捜研による「鑑定」が科学的でないというのですか。それはなぜなのでしょう？……………35
- Q18** この裁判が有罪になったら、医療現場にどのような影響がありますか？……………37

その（１）

目前に、昭和の街並みが浮かび上がった……………39

その（２）

医師・看護師がクリスマスの衣装でパーティー……………40

その（３）

病室が居酒屋、布団の中に虫、ベッド上で車を運転……………41

その（４）

病院でガヤガヤとパーティー、壁にアラベスク模様……………42

その（５）

泥土の壁が迫ってくる、カーテンには沢山の虫の影……………43

その（６）

知り合いの看護師が病院で研修しているのを見た……………44

その（７）

隣の部屋から、二人の話し声が聞こえてきた……………45

その（８）

病衣がはだけて、先生と夫が私の胸を見ている……………46

Q & A

疑問にお答えします

Q 1 乳腺外科医師えん罪事件とはどんな事件ですか？

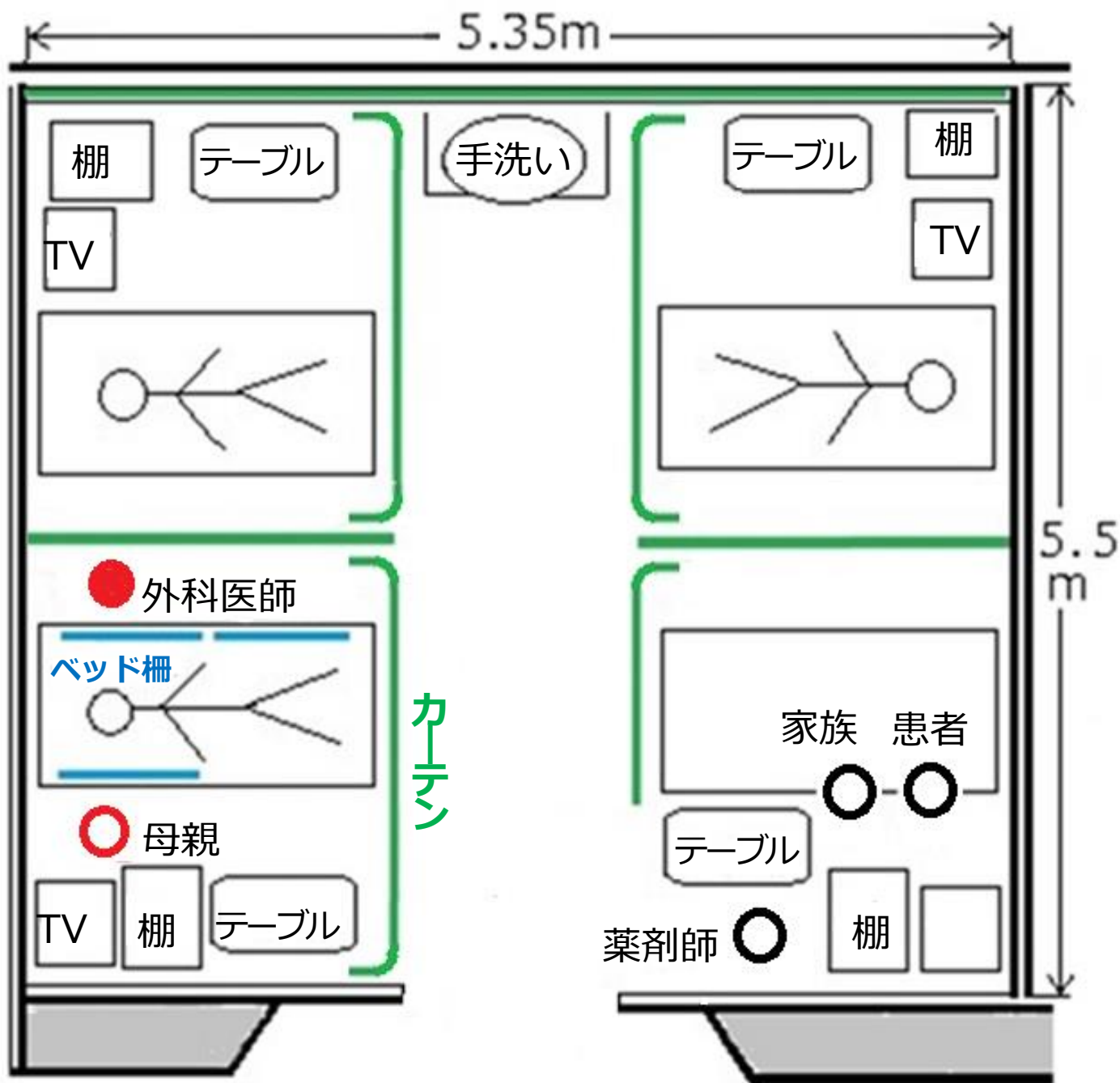
A 2016年5月10日、東京都足立区の柳原病院で、乳腺腫瘍の摘出手術のために全身麻酔を受けた女性患者が、手術後に移された病室（4人部屋・凶面にあるレイアウト参照）で、「手術を執刀した外科医師から、術後診察に来た際に、乳首を舐められたり、乳房をはだけさせて自慰行為をされた」と訴えたものです。

東京地裁は2019年2月、女性患者は、麻酔覚醒時のせん妄状態であり、性的被害は幻覚であった可能性があるとし、警視庁科学捜査研究所（科捜研）の鑑定結果についても、その信用性に疑問があるとして、無罪を言い渡しました。しかし、2020年7月、東京高裁は、せん妄下での幻覚を否定するとともに、科捜研の鑑定結果は信用できるとして、懲役2年の実刑判決を出しました。

大きな争点は、手術時の全身麻酔からの覚醒過程でのせん妄・幻覚の可能性、女性患者の証言をそのまま信用して

いいのか等ですが、検出された外科医師のDNAとその分量が犯行を証明することになるか、鑑定の正確性も争点となっています。

図1. 事件が起きたとされる病室



看護師や母親が○の位置にいたので外科医師は●の位置へ

Q2 「えん罪」と主張して、女性の尊厳を軽んじていませんか？

A 外科医師・弁護団・外科医師を守る会は、科学的な証拠と、科学的な根拠に基づいた専門家の意見、多くの関係者の信用できる証言に基づいて、無罪を主張しています。

無罪を主張するにあたり、女性患者のプライバシーと尊厳を守ることには最大限の注意を払っています。

残念ながら、女性が性暴力やセクハラを訴えると、加害者や周囲から根拠もなく「えん罪だ」と言われて、「なかったことにされる」ことが多数あります。勇気を振り絞って訴えた被害者を孤立・絶望させ、真実と尊厳を奪っています。同時に、性暴力が横行する背景には、女性を差別する構造的な歪みもあるので、ジェンダー平等の社会を実現することも大切です。

一方で、なかったことを「あったことにされる」えん罪も、真実と正義・当事者や家族の尊厳を奪っています。やってもいない犯罪の犯人にされ、ずさんな捜査と裁判によって有罪になると、今まで積み重ねてきた信頼や社会的地位を一瞬で

失い、場合によっては自由や命を奪われます。無実の人たちは、自らの身の潔白を叫び続けています。また、家族には、「本人に代わりたくても代われない」等の特別の苦しみがあります。強度のストレスで心身の健康を損なう人もたくさんいます。

「あったことをなかったことにされる」性犯罪も、「なかったことをあったことにされる」えん罪も、それぞれに、真実と尊厳を奪われる最悪の人権侵害です。

そして、真実を叫ぶ声を封殺すること、事実を主張することが妨げられたり、不利益を受けることがあってはなりません。

大切なのは、真実です。真実は、事実をていねいに確認し、科学や常識に基づいた判断で、解明することが出来ます。

私たちは無実を叫ぶ外科医師と、自らの体験を訴えた女性患者双方の尊厳を守りたいと考えています。それだけに、警察・検察・裁判所の在り方が、真剣に問われています。

Q 3 「女性患者がウソを言った」と主張しているのですか？

A 外科医師の弁護団も、「外科医師を守る会」も、被害を訴えた女性患者がウソを言っていると主張していません。

ネット上では、女性患者に対して「ウソをついている」等の発言や誹謗中傷が見受けられます。私たちはこのようなことは断固として許さない立場です。

当初、女性患者と外科医師の主張のくい違いから、「どちらかが嘘をついている」と頭に浮かんだ人が多かったかもしれませんが、しかし、病院の調査や一審の法廷で、専門家の証言に基づいて事実をていねいに確認した結果、**本件は犯罪行為がなく、女性患者は麻酔覚醒時の「せん妄」によって幻覚を見ていた可能性がある**ことが明らかになりました。

女性患者の「リアルで生々しい体験」をしたという認識は本物であり、それこそが「せん妄」の特徴です。すなわち、女性患者と外科医師のいずれかがウソをついている事件ではないのです。

女性患者の体験や苦しみを否定してはならないのです。

「外科医師を守る会」は、最初から真剣に、全ての傍聴を行なってきました。一審は、想定していた以上に充実した審理で、一つひとつの事実が明らかになりました。「当時の病室や女性患者の様子が目に浮かんだ」という感想をはじめ、誰もが真相を確信しました。女性患者を攻撃する主張や意見は、出ていません。

Q 4 高裁判決のどこがおかしいのですか？

一審無罪で、二審逆転有罪なら、一審の間違いを経験豊富な上級の裁判所が正したのではないですか。高裁が地裁の評価を否定したことを非難しているようですが、それが高裁の役割ではないのですか？

A 東京高裁では、「被害」を訴えたときの女性患者がせん妄・幻覚にあったかどうかだけを調べることにして、2人の専門家証人の尋問がされました。裁判官から示された関心事項は、①女性患者がせん妄状態になったか、②幻覚を見た可能性があるか、③せん妄状態でLINEの発信ができるのかの3点でした。

専門外の医師の証言で判断してしまった

検察側が推薦した証人・獨協医科大学埼玉医療センターこころの診療科部長/教授・井原裕医師は、証言の冒頭に「せん妄については専門外」と明言してから、アルコール酩酊での意識障害の判断方法を流用して「女性患者は判断能力があった」と証言。世界中の医師が「せん妄」を診断

する際に使う基準・DSM-5（ディーエスエム・ファイブ）を使わないで結論を出しました。これは「せん妄」の専門家は決して行わない判断方法です。しかし、東京高裁は、井原医師の証言を、そのまま認めてしまいました。そして、一審や二審で証言した専門家証人たちの判断は排斥しました。この高裁の判断に科学的な根拠はありません。

無罪判決の丁寧な認定を、証拠調べをせずに否定してしまった

しかも高裁は、女性患者の状態に関する証人尋問もDNA定量検査及びアミラーゼ鑑定に関する証人尋問もしないで、女性患者証言の信用性を認め、アミラーゼ鑑定・DNA定量検査の信用性を認め、一審の無罪判決を否定する理由を具体的に示さずに、有罪にしてしまいました。とても認めることができません。最高裁判決でも禁じている判断方法¹⁾です。

1) 最高裁は「地裁判決を取り消すには論理則・経験則違反を具体的に示さなければならない、重要な点についての判断は書類を見ただけで変更してはならない」としています。

Q 5 検察側が推薦した専門家が「女性患者は幻覚などを見たのではない」と断言したとのことですが

A 検察側証人の証言は科学に背を向けた

検察側が推薦した証人・井原医師は、医学的には関係のないアルコールでの酩酊を引き合いに出して「低活動型せん妄は単純酩酊、単純酩酊いわばほろ酔いでは完全責任能力があり判断能力はある」などと述べています。

そもそも彼は自分で「せん妄について専門家ではない」と言いました。つまり専門外の人が、国際的に通用している診断基準や信頼性がある症例報告を一切無視して、「本件は一般的なせん妄ではない」「ほろ酔い程度であり幻覚はなかった」などと発言したのです。これをそのまま鵜呑みにすること自体が、裁判所の判断方法として間違っています。

LINEの発信可能性について医学的検討なし

また、井原医師は、午後3時12分に女性患者がLINEメッセージを発信できたという事実について、女性患者が認識能力を回復していた「動かぬ証拠」だとも言いました。

裁判所の関心事項は「せん妄状態で LINE メッセージの発信ができるか」でした。この問いにすら答えていません。裁判所が根拠を示さず結論だけ述べた井原証言を是認したことは間違っています。（Q9 参照）

法廷から科学的真理を排除した言い分

井原医師は、せん妄の精神医学は「法廷用の学問ではない」とも言いました。科学的真理と法廷での判断基準は違うと言っているわけで、科学と真実に従った裁判を否定することになります。東京高裁判決こそが正されなければなりません。

科学的に解明したのが弁護側証人

せん妄・幻覚についての医学的知見は、東京高裁で弁護人が推薦した証人である埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科・大西秀樹医師の証言の通りです。

- ①若い人も病気がなくても発症頻度に差はありません。
- ②低活動型も含めどのタイプでも幻覚はあります。
- ③幻覚も記憶に残ります。
- ④実際と幻覚を体験しながら現実的な対応をとることが可能。LINE 操作も可能というのが定説です。

Q6 せん妄とは何ですか、手術後にせん妄状態になるなんてことがあるのですか？

A せん妄は、**脳の機能不全で注意障害**（注意の方向付け、集中、維持、転換する能力の低下）・**意識障害**（環境に対する見当識¹⁾の低下）**を主とし、認知の障害**（記憶欠損、失見当識、言語障害、視空間認知障害、知覚障害）**を伴う病態です**。身体の機能が低下したときに起こります。医学的疾患、麻酔薬の投与、物質中毒、薬物の濫用などが原因となります。**全身麻酔はその代表です**。

昏睡状態では問題が起きませんから、手術の後麻酔が醒める途中が問題です。麻酔が導入されたあと19世紀にはすでに事例報告があります。「枕元に魔女が出てきた」とか、「看護師さんたちが患者そっちのけで鍋物を作っている」などが、まことしやかに目に見えてしまうこともあります。多くの皆さんにはあまり馴染みのないことかもしれませんが、医療現場では、日常的に体験していることです。

1) ここはどこか、今日は何月何日かの理解。

せん妄状態になったかどうかは、国際的に認められた診断基準（DSM-5）があります。乳腺外科医師えん罪事件の裁判では、複数の専門家が診断基準を当てはめて判断をしました。女性患者がせん妄状態だったことには意見の違いはありませんでした。

発症頻度は、若い人でも、病気がない人でも、差がありません。「若いから麻酔の影響を受けないだろう」という素人判断は禁物です。若い人も発症すると医学的なデータが示しています。

図2. 医療現場では、せん妄が日常的に起きています。

点滴ラインの自己抜去



Q7 幻覚などというのはい訳ではないですか？

A 手術後の麻酔覚醒過程でせん妄になって幻覚が現れることは医学界でよく経験し、研究報告もあります。

幻覚とは、「実在の対象がなくて、外的刺激が入ってこないのに、知覚体験が生じる異常体験」をいいます。せん妄状態で幻覚が生じる割合は、概ね30%¹⁾とか、20~50%²⁾などと言われます。相当高い頻度で幻覚を見ます。実際にはいないのに、人がいるように見えることがあります。せん妄下の幻覚は、眠っていて夢を見るのとは違います。「覚醒して意識があり外界を認識しているのに同時に幻覚も生じる」ことがあります。実際に医師が体験した例があります。(Q9参照)

発症者は現実と幻覚とが混在したものを認識する

外科医師がカーテンの中に入ってきたという客観的な事実を認識しつつ、覚醒したままで、外科医師が自慰行為をするという幻視を経験することも、胸を舐められたという幻覚を感じることもあるのです。

この点、東京高裁は、「記憶があるのであればせん妄状態下の認識ではなく、かつ幻覚も見えていない」とか「女性患者の記憶が生々しく、具体的で筋道立っていれば、それは幻覚ではなく、せん妄状態下の制限された認識でもなく、客観的な事実の体験の記憶である」と述べましたが、せん妄・幻覚についての理解不足・誤りです。

女性患者が生々しく、具体的な幻覚体験をし、客観的事実と幻覚体験を同時に認識し、これに対して具体的で筋道だった感情や判断を持ちながら行動し、これを明確に記憶していることは、せん妄下の幻覚の特徴です。本件を科学的に解明した結果です。

1) Nitin Gupta , Delirium phenomenology , What can we learn from the symptoms of delirium? *Journal of Psychosomatic Research* , 65 , (2008) , 215–222.

2) James A. Bourgeois *et al.* , *The American Psychiatric Publishing textbook of Psychiatry(5th ed)* , (2008) , 305-322.

Q8 女性患者は「犯行の様子をしっかりと覚えている」とのことですが、犯行は間違いなくあったのではないですか？

A 「幻覚は記憶に残らない」と言ったのは、検察側推薦の証人・井原医師でした。これは、彼だけの独自の見解であり、誤りです。弁護側推薦の証人・大西医師は、学術研究の結果と自らの臨床経験に基づいて、「幻覚体験は記憶に残る場合と残らない場合がある」と指摘しました。そして、記憶として残った幻覚は、場合によっては、固着することがあります。大西医師が繰り返し体験した入院患者のせん妄下の幻覚の症例は、学術論文での症例報告¹⁾の記述とも一致します。信頼できる証言です。

また、麻酔覚醒時のせん妄状態では、性的な幻覚を体験するという症例報告が多数あります。²⁾ その場合の幻覚の記憶は生々しく、本当のことと確信し、訂正が難しいものです。そして、せん妄状態下においては、実際の事実を正確に認識しつつ同時に幻覚をも体験することが報告されています。

高裁判決は、この点を誤解し、「記憶があるのであればせん妄状態下の認識ではなく、かつ幻覚も見えていない」「女性患者の記憶が生々しく、具体的で筋道立っていけば、それは幻覚ではなく、せん妄状態下の制限された認識でもなく、客観的な事実の体験の記憶である」と誤って判断しています。

記憶に残る幻覚は少なくない

高裁判決の判断は、「せん妄による幻覚が多くの場合、記憶の欠損を伴うものである」としていますが、これも医学的に誤っています。医学的には、せん妄による性的幻覚は、鮮明でリアルである上に、揺れ動く心理状態を反映し、記憶にも残りうるものです。記憶に残っていることを以て、その記憶が幻覚ではないことの証明にはなりません。(39ページ「せん妄・幻覚の体験談集」を参照)

1) Zhiyong Yang , Bin Yi , Patient experience of sexual hallucinations after propofol-induced painless abortion may lead to violence against medical personnel, *Journal of Anaesthesia* , 30, (2016) ,486-488.

2) B. Balasubramaniam, *et al.* Sexual hallucinations during and after sedation and anaesthesia, *Anaesthesia* , 58, (2003),549-553.

Q 9 LINE メッセージを送ったのですから、 麻酔から醒めていたのではないですか？

A せん妄状態下において幻覚をも体験しながら、同時に実際の事実も認識して筋道だった行動をすることがあります。LINE メッセージを送ったことをもって、麻酔から醒めていたと言えないのです。

大西医師の体験した事例が適例です。自動車のセールスマンだった患者さんが、麻酔覚醒途上の際、病室に入ってきた大西医師が声をかけてきたことを認識し、「待ってください」と制止して、同時に枕を相手に商談を続けました。枕を取引相手だと認識する幻覚です。患者さんは、一方で現実に来室した大西医師の来室を認識し、他方で幻覚のもとで、相手（枕）に対して商談を行ったのです。

同じように女性患者が、来室した外科医師を正確に認識しながら、同時に性的な幻覚を体験し、LINE メッセージを送信することは十分できるのです。

「せん妄状態でも、LINE の発信ができる」ことは、せん妄についての専門家証人が一致して認めています。しかし

東京高裁は、せん妄について「専門外」だと断言した検察側推薦の証人ただ1人の証言、「LINEの発信がせん妄状態でないことの何よりの証拠」との言葉を採用しました。医学的に全くの誤りです。

ちなみに女性患者のLINEは、

【午後3時12分】

「たすけあつ」、「て」

【午後3時21分】

「いますぐきて」、「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たいそう」、「こわい」

「おかん信じてくれないた」、「たすけて」、「ずっといて」

などで、ひらがなが多く文章も乱れていました。麻酔から醒める途上での送信と考えられます。「覚せいしている状態」

(意識清明)とは言えません。また、LINE操作に慣れている人は、せん妄状態でLINEを送ることは可能なのです。

(手続き記憶)¹⁾

1) 自己の周囲の状況に対する認識能力が損なわれていても、繰り返し体験して一旦習得された記憶(手続き記憶)は、意識的な処理なしに再実行することができる。たとえば、自転車に乗る、自動車を運転する、楽器を演奏するなどです。

Q10 東京高裁が女性患者の供述を信用したのは、事実と一致したからではないのですか？

A 実は、女性患者の供述は、いくつも客観的事実と食い違っています。客観的事実との食い違いの多くは、せん妄が原因と考えられます。

- 1 「外科医師がわいせつ行為をしたので母親を呼んだら外科医師は逃げて行った」というのですが、呼ばれて入った母親は、出て行く外科医師はおろか、誰の人影も見ていません。狭いスペースで母親が医師を見落とすとは考えられません。女性患者の幻覚と考えられます。
- 2 女性患者は「外科医師が女性患者のわいせつ行為をするのに衣服を右側左側の順にめくって胸をはだけさせた」と証言しますが、客観的・物理的に不可能です。手術衣の構造は右前で、左側から先にめくるからです。絶対に不可能な証言です。

図3. 右前とは本人からみて右えりの上に左えりをかぶせる形をいいます



3 外科医師のベッドサイドでの自慰行為は不可能です。

外科医師が着ていた手術着は、ベルト部分をひもで結んでいます。「左手で私の衣服をもって、右手は自分のズボンの中に入れて、それから出口をちらちら確認しながら、私の胸と出口を見ながら自慰行為をしていた」とすれば、手術ズボンは下に落ちてしまいます。開放的な場所での自慰行為は考え難いうえに、そもそも物理的に不可能です。

図4. 手術着のズボン



女性患者の証言は、せん妄の影響で、随所で客観的事実と整合しません。

Q 11 DNAの鑑定は科捜研でしっかりされたのではないですか？

A 科捜研の「鑑定」は、科学的に到底容認できないものでした。そもそも本件では、手術を担当した外科医師のDNA型が女性患者の身体から検出されても、犯行の裏付けになりません。診察や手術で皮脂や唾液が飛ぶことがわかったからです。そこで途中から、DNAの分量が問題になりました。しかし、DNAの量を測ることは鑑定目的外で、1回だけの測定で正確性にも関心が薄かったのです。鑑定方法も、科学的ではありませんでした。「大量に検出」といいながら、根拠となるデータが存在していません。DNA増幅曲線も検量線もDNA抽出液も捨ててしまったからです。

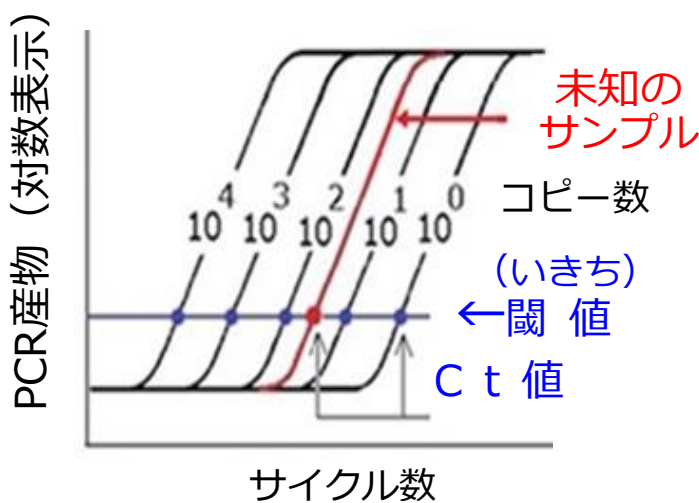
DNA型鑑定（PCR検査）では試料を何十万倍にも増やして検査します。1回増幅で2倍、増幅するごとにどんどん増えて元の分量はわかりません。そこで、量をはかるためには、量がわかっている他の材料と一緒に増幅の状態を並べて増幅曲線を比較してDNA量を求めます。

遠くにいる人の身長を測る際に、あらかじめ身長分かっている人と並べて身長を決める方法です。ところが科捜研では、肝心の対比する他の増幅曲線をコンピューターから消去しました。DNA量の検査結果「1.612ng/μL」が正しいか検証不能にしたのです。

リアルタイムPCR法からDNA定量ができる原理

「実験医学別冊 原理からよくわかるリアルタイムPCR完全実験ガイド 北條浩彦（編）2013 羊土社」から引用、一部改変。

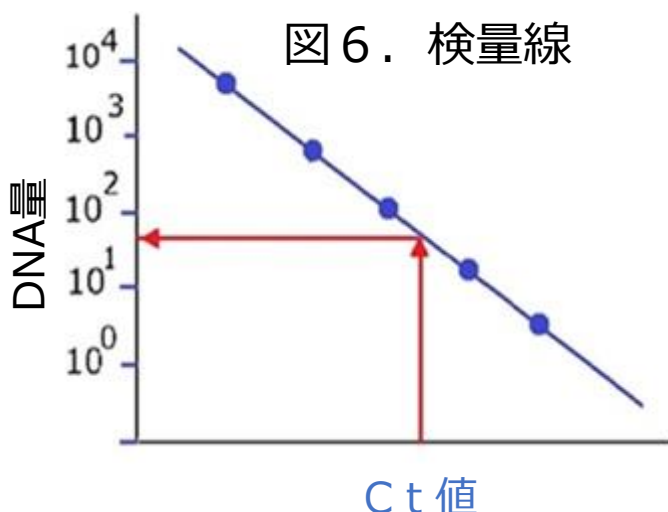
図5. PCR増幅曲線



リアルタイムPCR法とはDNAをコピーして2倍、4倍と増幅させる方法です。産生したPCR産物を蛍光物質で標識して測定するとDNA量が多いほど少ないサイクル数で検出され早く立ち上がり、検出感度以下の低値と反応限界以上の高値でフラットになった増幅曲線が得られます。

濃度がわかっているサンプルを段階的に希釈してPCR反応を行うとDNA量が多い順に立ち上がる等間隔の増幅曲線ができます。あるPCR産物の量を閾値（いきち）として設定し閾値と増幅曲線が交わる点をCt値とします。（図5）

図6. 検量線



DNA量とCt値は直線関係にありこの直線を検量線にして未知のサンプルのCt値を測定することでDNA量が求められます。（図6）

Q 12 DNA抽出液がなくてもガーゼを残してあれば再鑑定できませんか？

A 鑑定結果が信用できるかは再鑑定で同じ結果が出ることです。

(再現性) 科学者の世界では当たり前のことです。

科捜研鑑定では抽出液 50 μ L (マイクロリットル) の 9 割が残っていたのに、鑑定した科捜研の技官は「年末大掃除で廃棄し」といいました。大掃除の 3 か月前、2016 年 9 月には DNA 型ではなく、量の方が重要な争点になることを知っていたながらのことでした。

また、乳首を拭ったガーゼの半分は、冷蔵保存をやめて常温の場所に出してしまいました。決してやってはいけないことです。

ガーゼに試料は均一に分布していないので、使用したガーゼと残ったガーゼとでは DNA 量が違います。残ったガーゼでの再鑑定では、DNA 量鑑定の再現は不可能です。

図7. 一般的にDNA抽出液を保存するマイクロチューブ(実物大) わずかに見える液体の量が50 μ L



なぜ、「大掃除で廃棄」してしまったのか？

再鑑定のために抽出液などを保存しなくてはならないことは警察庁の内部通達にあります。¹⁾（平成22年10月21日）抽出液の「廃棄」は通達に反しています。科捜研は、鑑定結果を第三者が検証することを意図的に妨害したことになります。

しかし、「それでもいい」と言ったのが、東京高裁の判決でした。検査結果についての「記録」は一枚だけの「ワークシート」でした。ところが、鉛筆書きで後から最低9か所が消しゴムで消され書き換えられた痕跡がありました。意図的な改ざんだけでなく、科学性や正確性の検証も、意図的に遮断されました。一審判決も「検査者としての科捜研の誠実さに疑念がある」と判示したのも当然です。科捜研の鑑定は科学の名に値しません。人の一生を左右、時には被告人の生命にも関わる刑事裁判で、決して許してはなりません。

1) 平成22年10月21日 警察庁刑事局長 通達

DNA型鑑定の運用に関する指針の改正について（抜粋）

イ 現場資料の鑑定及び鑑定後の留意事項

(ア) 鑑定はなるべく資料の一部をもって行い、当該資料の残余又は鑑定後に生じた試料（府県科捜研において鑑定に使用するため資料から採取等して分離した物をいう。以下同じ。）の残余は、再鑑定に配慮し、保存すること。この際、冷凍庫や超低温槽の活用を図ること。

Q13 アミラーゼ反応「陽性」がでたのは、舐めたからではないですか？

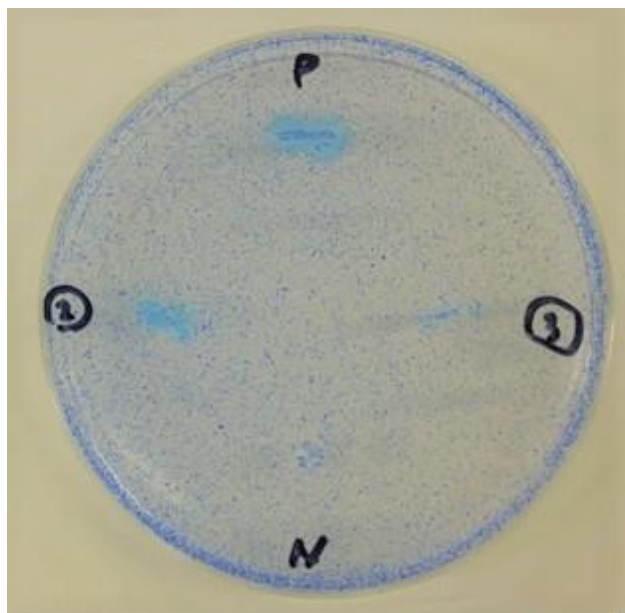
A アミラーゼとはデンプンを分解する消化酵素です。唾液に多く含まれるため、唾液の存在を証明するために、科捜研ではアミラーゼの反応を検出する検査が用いられています。

アミラーゼ反応についてはDNA鑑定の権威者である東邦大学医学部法医学教授・黒崎久仁彦氏が行った実験があります。

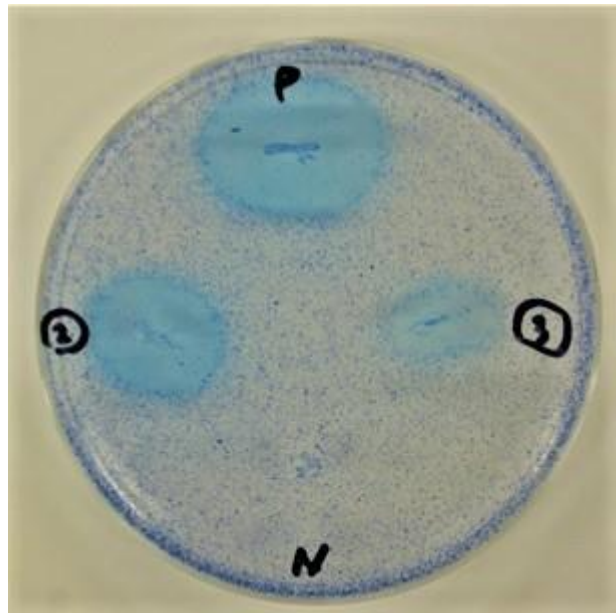
「唾液の飛沫がどこまで飛ぶか」で、患者を前にして話すだけで唾液の飛沫が付着し、アミラーゼ反応が出ました。またアミラーゼは、汗や皮脂など唾液以外の体液にも含まれており、検査でも反応します。科捜研で採用された鑑定方法（BSA 平板法）は、「鋭敏度が高」く、かつ「特異度が低い」、つまり、ごく少量でも反応し、汗や皮脂などと区別がつかないので、唾液と特定できません。

外科医師の触診を通じて唾液の飛沫や皮脂などの付着の機会がありました。

図8. アミラーゼ検査 (BSA平板法) ¹⁾ 本来残すべき写真
陽性反応 = 青く変色した部分
この写真は外科医師を守る会が行った実験記録



試料を埋め込んで37°C1時間後



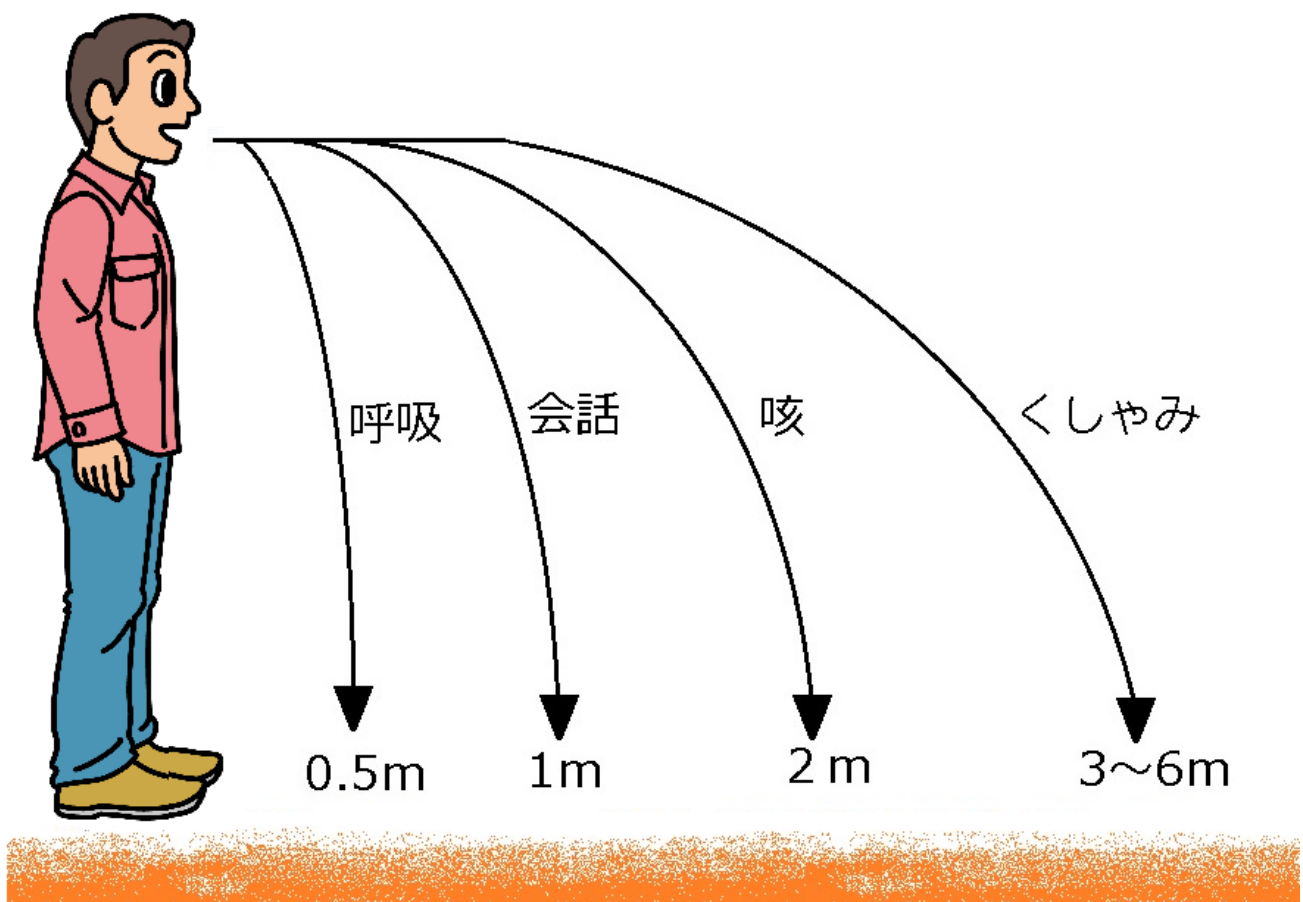
同24時間後

しかし、科捜研の「鑑定」では「アミラーゼ (+) 」と書いてあるだけで色の濃さも発色した経緯もわかりません。簡単に残せるのに写真も動画も残していません。

1) 三輪純吉：唾液の法医学的研究 (第3報) - Blue Starch Agarose 法による唾液定性試験に関する基礎的研究 - . 日大歯学, 56, (1982), 413-419.

最近はテレビ報道でよく出てきますが、スーパーコンピュータ富岳の映像でおなじみのとおり、飛沫が遠くまで届くことは今や常識です。

図9. 飛沫の種類と飛ぶ距離



Xie X *et al.* How far droplets can move in indoor environments – revisiting the Wells evaporation–falling curve, *Indoor air*, 17,(2007),211–225. から引用、図式化した。

東京高裁は科学的検証結果を無視しました。「舐める以外には乳首にアミラーゼ反応がでることはない」と断言した東京高裁判決の間違いは、今やはっきりしています。しかも科捜研は、鑑定結果（青色発色）を保存していません。

法廷で弁護人が「あなたの言葉を信じるか信じないかしかないのか」と聞くと科捜研の技官は臆面もなく「はい」と即答するだけでした。実験結果を保存しないで自分を信じろという「鑑定」を東京高裁は認めてしまいました。

Q14 「スマホで女性患者の顔を入れて胸の写真を撮っていた」といわれていますが本当ですか？

A とんでもない誤解です。

使用したカメラは勤務先のクリニックの備品であり、プライベートなスマホではありません。

手術前に撮影した約15枚の写真すべてに、マーキング（メスを入れる場所の印）がされていました。そのうちの3枚に女性患者の顔が映り込んでいました。

外科医師は、顔部分をトリミングして、胸部だけの写真を電子カルテに取り込んだ後、必要がなくなったデータをSDカードから消去しました。指導的専門医・埼玉医科大学ブレストケア科教授・矢形寛氏は、電子カルテに格納後の写真を、SDカードから削除したことについては、「とても理想的である」と証言しています。

外科医師のスマートフォンや自宅パソコンは警察に押収されましたが、私的にデータを隠し持っていたなどのことはありませんでした。

また、撮影には第三者が立ち会っていました。撮影した場所は女性患者の知人が立会う病室と、外科医師の先輩医師と看護師がいる手術室です。

そもそも医師が手術前後で患部（乳房）に変形やゆがみが起こらないように（「整容性の確認」といいます）撮影するのは、欠かせない業務です。一審の法廷でも、矢形寛教授が、外科医師の写真撮影は「乳腺外科手術の正しい実務」と述べ、「問題がない」ことを断言しました。

デジタルカメラ



Q15 法廷でわざと胸の写真を見せようとしたというのは本当ですか？

A 弁護団が、法廷で女性患者の胸の写真を傍聴席に見せようとしたなどという事実はありません。**フェイク情報**（偽の情報）です。フェイクの出所は不明です。

外科医師と弁護団は一貫して「本件はせん妄による『症例』がずさんな捜査で『事件』にされた」、「幻覚での被害で傷ついている」、「女性患者も『被害者』だ」という立場で裁判に臨んできました。せん妄の可能性についての質問も含め女性患者の人権には配慮をしてきました。

弁護団は、女性患者への配慮から、再現映像でも人体模型を使いました。事件当日の手術室で外科医師が立ち会いの医師に行った手術方法の説明や触診の動作などについての再現です。（2018年11月20日、東京地裁第12回公判）

この映像についてさえ、検察官が大声で異議を唱えて進行が止まりました。結局、（傍聴席からも見える）モニターには映し出さないことになりました。

事実は以上です。弁護団が法廷で胸の写真を見せようとしたなどという事実にない話をされている方は、何を根拠に無責任な話を流しているのでしょうか。



Q16 手術後にわざわざ外科医師だけで女性患者の病床を訪れるのはおかしくないですか？

A 執刀医が手術後の容態確認で病室を訪問することは、医師の正しい実務です。外科医師は2回、病室の女性患者を訪問しています。1回目は出血等がないかを確認するために病室に入りましたが、看護師が処置をしていたので簡単な目視にとどめ、別の病室の患者の診察をしたあとに再度訪室し、女性患者の患部に異常がないかを確認しました。

外科医師は手術のために来る非常勤の医師なので、帰るまでの限られた時間で、手術後の診察を行ったのです。

図 10. 病室の入り口、女性患者のベッドは入り口からすぐの左側



Q17 弁護団は科捜研による「鑑定」が科学的でないというのですか。それはなぜなのでしょう？

A 科学的とは、誰がやっても再現できるかどうかです。再現性とピアレビュー(他人による点検、査読)を満たすことが科学の世界では必須の条件です。科捜研だからチェックがいらぬということにはなりません。

科捜研の技師は、アミラーゼ検査で青の発色を写真に残していません。DNA量の検査では、数値をだす根拠とした増幅曲線のデータ、検量線、DNA抽出液の残量を捨ててしまいました。DNA量の判断が大切だとわかってからの廃棄で非常に悪質です。

検査の途上で出たDNA量を記載したワークシート一枚だけの「鑑定記録」は鉛筆書きであり、わかっているだけで9カ所の消した跡、2カ所の書き直しがあります。科学の世界では正式な手順を経ないデータの消去・修正は許されない行為です。¹⁾

そもそも今回のDNA定量検査は、DNA型鑑定の前処理のながれで測定しただけで、測定値の正確性を担保するものはありません。分量の測定が目的なら、慎重に2回以上測定して記録に残すはずですが1回しか測定せず、その記録もありません。(Q11参照)

記録も根拠も残っていないのでは信頼される方法・鑑定とは言えません。「私を信じろ」と言っているのと同じになります。

これではとても科学的とは言えません。科捜研に科学を名乗る資格はありません。

1) 理系なら知っておきたいラボノートの書き方【改訂版】岡崎康司 隅藏康一 編
羊土社 (2012) 、P60、P79、P130

【記載要項】

記入は黒や青インクのボールペン、またはペンを使用すること。

誤字などの修正が必要な場合は、線を引き、署名と修正日を記入すること。

【記載のポイント】

時間順に記入する。以前の記入は後日に直接修正してはいけない。

修正は修正日のページに記載する。

【ラボノートQ&A】

Q 使い勝手の良い鉛筆やルーズリーフを使っていますが問題ありませんか？

A 筆記用具は、原則としてデータ改ざんが疑われないように鉛筆などの消せるものは避け、ボールペンや万年筆などの、耐光性、耐水性のインクのものを使用します。

Q18 この裁判が有罪になったら、医療現場にどのような影響がありますか？

A この事件は「術後せん妄」が争点となり、当初から医療界でも注目され、麻酔に関わる医療関係者にとっても見過ごせない重大関心事でした。医療界では、本件は事件ではなく「せん妄患者の症例」であることをすぐに理解しました。多くの医師が、患者が麻酔から覚める途上で、せん妄・幻覚が起きることを経験しています。

本件も、手術終了から約30分後の出来事で、麻酔薬（プロポフォール）が女性患者の体内に多く残留していました。女性患者が体験したとされることも、せん妄による幻覚によるものです。そして、女性患者は幻覚が実際にあったできごとと確信し、麻酔から完全に覚めても幻覚であるとの理解はできません。訂正されないまま、被害感情だけが維持増幅されます。担当した医師は責任を追及されたり、いつまでも恨まれ続けるのです。

「この件で医師が犯罪者となれば安心して医療はやっていけない」との医療界の懸念は、決して大げさではありません。医師や医療従事者の皆さんが、日々、生身の身体への診察に相応の配慮をして当たっています。医療関係者にとってこの裁判は人ごとではないのです。外科医師を応援し公正な裁判を望んでいる理由でもあります。

事実や科学・医学にもとづいた判断が、真剣に望まれています。

せん妄・幻覚の体験談集

その（１）目前に、昭和の街並みが 浮かび上がった

東京都調布市 河原さん 男性

2019年、当時67才、武蔵野の日赤病院で全身麻酔の手術を受けました。

術後、病室で目覚め、診察に来た医師と話をしていると、右か左かは忘れましたが、斜め前2, 3mのあたりに映像がぼんやり浮かび上がってきました。見おぼえがない街並みで、新宿あたりの昭和の終わり頃かなと思われるような映像です。

医師とはしっかり会話をし、意識もハッキリしていたので、不思議に思っていました。

その（２） 医師・看護師が クリスマスの衣装でパーティー

東京都江戸川区 舟木さん 女性

2019年12月、当時56歳、乳腺の手術後ICU（集中治療室）に入りました。痛みは強かったです。

ICUでは白衣の医師や看護師が、クリスマスの衣装を着ているように見え、そばの部屋でパーティーをやっていました。亡くなった父親や死んだ犬も出てきました。周囲のモニターなどは見えていました。

せん妄の知識があったので、「自分は幻覚を見ているのだ」と理解はしているのですが、実体験のような感覚で、今でも鮮明に覚えています。

三日後、一般病室に移りました。消灯して部屋が暗くなると、ベッドの周囲が緑色に見えて森の中にいるような感覚になりました。2人の人が歩いている様子も見えました。何かの音も、聞こえました。

その（３）病室が居酒屋、布団の中に虫、 ベッド上で車を運転

福島県田村郡 村田さん 男性
（ご家族からの聞き取り）

2013年ごろ、当時75歳か76歳、大腿骨骨折で全身麻酔の手術を受けました。意識はしっかりしていました。

術後の病室を、本人は居酒屋と錯覚しているようでした。看護師に対して「この店の女性は優しくない」などと家族に話しました。ベッドの台でお酒を飲んでいるしぐさをしながら家族とは普通に会話をしていました。

夜、「布団の中に虫が入ってくる」と言って、いないはずの虫を払っていました。その後も夜になると「また虫がでないか心配だ」と家族に訴えました。そのようなことが2～3日続きました。

ベッド上で車を運転する動作をしていました。退院後にそのときのことを、自分が運転して帰宅したと信じこんでいました。家族がいくら否定しても「なんで嘘ばかり言うんだ」といって聞き入れませんでした。

その（４）病院でガヤガヤとパーティー、壁にアラベスク模様

東京都立川市 二上さん 男性

2018年、当時75歳、5時間に及ぶ心臓手術を受けICUに入った。

その夜、静かな広い部屋の中で、大勢がガヤガヤとパーティーを開いていた。「おかしい」と思う気持ちが起こり、再度部屋を見渡した。やはり人々の様子が見え、ガヤガヤしていた。実際にはなかったことだ。

術後2日目、個室に帰った。ベッドの正面の壁に、アラベスク文様が見えた。妻に「壁に絵が書いてある」と言うと、怪訝な顔で否定された。もう一度良く見た。やはり壁一面に書いてある。明確な記憶として残った。

翌日見たら、壁の文様は消えていた。

その（５） 泥土の壁が迫ってくる、 カーテンには沢山の虫の影

長野県安曇野市 井出さん 男性

2019年5月、当時68歳、小脳良性腫瘍の手術を受けた。

手術後3日目、看護師が消灯に来てすぐ、ベッド周囲に突然泥土が盛り上がり全方向から壁となって迫ってきた。怖くなって目をつむった次の瞬間、隣ベッドとの仕切りのカーテンは多数のバルタン星人¹⁾のような昆虫に占領されて、腹や足の影が映っている。網目から黒光りする角が見える。

別の方向に目をやると、鉄くずなど金属類の山が延々と続いている。その他着物を着た人物などさまざま登場した。

意識ははっきりしておりベッド柵をしっかりとつかんでいる。巡回に来た看護師に、見たことを話した。同様のことが翌日も起きた。

1) 円谷プロダクション制作のウルトラマンシリーズに登場する宇宙人。セミに似た容貌、両手は大きなハサミになっている。

その（6）知り合いの看護師が 病院で研修しているのを見た

東京都足立区 大須賀さん（仮名）女性

2019年、当時50代、脳出血の手術をしてICUにいたとき、知り合いの看護師が研修にきているのを見かけた。声も後ろ姿もその人に間違いない。

顔を出してくれればいいのかとその人にメールをしたら、研修には行っていないとの返信。そのことで何人かにメールやラインを送ったが、同調してくれる返信は無かった。面会に来ていた家族や友人に「知り合いがいるから挨拶して」と頼んでも相手にされなかった。みんなは、私が幻覚を見ていたと、わかっていたのだと思う。

退院時に主治医から「ICU症候群¹⁾でしょう」と言われて、幻覚を見ていたことを知った。入院中の体験は鮮明に記憶しているが、幻覚を事実だと信じていた自分に寄り添ってくれる人がいなくて、とてもショックだった。

1) 手術後などのICUの患者さんにみられる様々な精神症状が、環境要因やストレスの影響によるものと考えられ、「ICU症候」と言われています。

その（7） 隣の部屋から、 二人の話し声が聞こえてきた

東京都渋谷区 岡田さん 女性

約20年前、当時30代、日赤医療センターで流産の手術を受けました。

術後個室に入り、麻酔から覚めたらとなりの部屋から二人の人が話している声が聞こえました。それがとても不愉快で、看護師さんに静かにするように言ってくださいと頼みました。

今もその時のことを鮮明に覚えています。でも、今考えると明らかにそれは幻覚です。壁越しの話し声が筒抜けに聞こえるはずがありません。

その後、日赤医療センターの個室に何度か入りましたが、となりの部屋の声が聞こえたことはありませんでした。

その（８）病衣がはだけて、 先生と夫が私の胸を見ている

埼玉県桶川市 根岸さん 女性

約20年前、当時26歳か27歳。扁桃腺摘出で全身麻酔の手術を受けました。病室に戻りもうろうとしている中、先生が部屋に入ってきて夫と話をしているのが遠くで聞こえました。

私は何故か自分の胸が気になり、2人に胸を見られている！隠さなくては！隠してもまた見られている！とても恥ずかしい気持ちになりました。

夫が言うには、私の病衣が乱れて胸がはだけていたので直そうとしたら、私が怒って自分でまた胸を出そうとして、その繰り返しだったそうです。

「え？逆じゃなかったの...2人が私の胸を見ようとしていたのは、気のせいだったのか...」

凄く嫌な気持ちで、ずっとモヤモヤしていましたが、私が体験していたのは、せん妄だったとわかってスッキリしました。

MEMO

発行者 外科医師を守る会

連絡先 〒270-1166

千葉県我孫子市我孫子4-9-103

渡辺 誠二 宅気付

email mail@gekaimamoru.org

URL <https://gekaimamoru.org/>

最高裁宛署名、「外科医師を守る会」への入会、カンパのご協力を
よろしく申し上げます。詳しくはホームページをご覧ください。

振込先口座 外科医師を守る会（ゲカイシヨマモルカイ）

ゆうちょ銀行 店名 ○五八(ゼロゴハチ) 店番 058

普通預金 7045221

郵便局振込 記号 10510 番号 70452211

