

## 『判決の真実』 - 竹下訴訟の静岡地裁判決の問題点について -

ルポライター米本和広

### はじめに - 事件の概要

竹下勇子さんは胸にしこりを感じ、91年12月26日に清水市立病院（現静岡市立清水病院）の乳腺外来を受診しました。担当医は外科科長（現伊豆菰山温泉病院院長）だった小坂昭夫氏でした。受診の結果、乳癌と診断され、翌92年1月8日に乳房全摘出手術を受け、1月31日に退院しました。

竹下さんは入院中のみならず退院後も、小坂氏に「どんな癌だったのか」何度も説明を求めましたが、納得のいく説明は得られませんでした。

小坂氏と病院に不信感を抱いた竹下さんは、証拠保全をし、その結果、96年2月に市（病院）と小坂氏を相手取って訴えを起こしました。裁判の途中で「自分は乳癌ではなかったにもかかわらず、小坂氏が乳癌であると偽って乳房の全摘出手術を行なった」という故意傷害による損害賠償請求の訴因変更をしました。

静岡地裁の判決は、上記の主位的請求を退け、説明義務違反があったとして250万円の損害賠償請求を病院と小坂氏に求めました。

説明義務違反を認めたことは評価される判決でしたが、故意傷害の主位的請求を退けた点では、竹下さんにとっては全面敗訴に近い判決でした。

このため、竹下さんは東京高裁に控訴しました。（病院側も敗訴部分の取り消しを求めて控訴）

以下に報告するのは、一審判決の問題点です。問題点は控訴理由書でもきちんと書かれていますので、それと併せて読んでいただければよくわかると思います。

最初に、私の立場を明らかにしておきます。

私はルポライターで、98年頃から清水病院の構造的な乱診乱脈医療について断続的に取材してきました。これまでに

『いのちジャーナル』（「訴訟5件を抱える病院がいい病院?」「あの市立病院にしてこの乱暴医療」）

『別冊宝島・病院に殺される』（「内部告発!危ない医師たちの巣くう清水市立病院のデタラメ医療」）

『月刊現代』（「虚像の名医」）

の記事を書きました。なお、これらの記事で病院・小坂氏から抗議を受けたことは一度もありません。

竹下さんをはじめとする病院被害者、病院の職員や元医師・看護婦、議員などに取材した結果、判決は誤りであり、判決よりも竹下さんの訴えのほうに真実性がある、と考えています。

なお、以下に記する判決の問題点は、このホームページに併設されていた「掲示板」に書いてきたものをまとめたものです。掲示板は、竹下さんの地裁判決をきっかけに、被告である病院の職員による激

しい「竹下裁判」の攻撃によって乱れたため、現在は閉鎖となっています。

## 1・争いのない事実および標準診断

原告（竹下勇子）と被告（静岡市＝当時清水市および小坂氏）との間で、争うことのない事実は以下の通りです。

91年12月26日

胸にしこりを感じた竹下が小坂の診察を受ける。

「触診」のあと、「マンモグラフィ」（レントゲン検査）「エコー」（超音波検査）の検査を受ける。小坂は、エコーで「良性腫瘍、経過観察」という診断が下されたにもかかわらず、生体検査手術の予約を翌日に入れる。

91年12月27日

生検手術。

91年12月28日

小坂は竹下に癌告知。入院日を1月4日と定める。

92年1月4日

竹下、入院。

92年1月6日

竹下と家族が小坂氏から手術についての説明を聞く。「命を取るか危険を取るか」。つまり温存療法だと再発の可能性があるため強い抗ガン剤を必要とするとして、より危険の少ない乳房全摘出手術を勧める。竹下、全摘手術に同意する。

92年1月7日

生検手術で取った組織の永久標本の診断で、多田医師（非常勤の病理医、所属は東海大）が癌と診断する<注>

92年1月8日

手術。

92年1月21日

摘出した組織を病理組織学的に調べた結果、癌の残存組織は見つからず。

92年1月31日

退院。

94年7月

清水市の市政モニターとなっていた竹下が病院の問題点、小坂の診断・治療の疑問をレポートにして市に提出する。

94年7月12日

小坂の自宅で、小坂と竹下が話し合いを持つが、納得のいく説明を受けられずに終わる。（判決文での日付は「7月21日」となっているが、明らかな認定ミス）

94年8月11日

竹下の自宅で、竹下と病院職員が話し合うが、納得のいく説明はやはり受けられず。

96年2月

竹下が病院（市）と小坂を相手取って提訴。

注 = 多田診断については、竹下さん側は「争いのない事実」とは認めてはいません。確かに、診断書は多田氏を書いたものだが、92年1月7日当時に書かれたものが、それとも提訴を見込んで後から書かれてものかはっきりしないからである。昨今の医療事故に見られるカルテ改竄は日常茶飯事になっており、「カルテ改竄防止法」の制定運動はNHKでも取り上げられるほどの話題になっている。小坂主張に沿って多田診断のことを書いたのも、病院・小坂氏側の主張をわかりやすくするためであり、かつ今回の判決の決定的欠陥を指摘するためである。

「争いのない事実」からわかる通り、初診から手術までがまるでベルトコンベア式に行なわれていることに驚かれると思います。

12月26日に初診。27日に生検手術。28日に癌告知。1月4日に入院、1月8日に手術です。これは竹下さんだけではありません。以下の表は竹下さんが患者仲間から聞き取り調査したものです。

	初診日	生検手術	癌告知	入院日	手術日
Aさん	09/07	09/08	09/08	09/08	09/22
Bさん	10/19	10/20	10/21	10/20	11/01
Cさん	11/02	11/04	11/04	11/04	11/17
Dさん	11/17	11/25	11/25	11/25	12/03

まさにベルトコンベア式の流れ作業です。

乳癌の標準診断は以下の通りです。

初診(問診・視診・触診)によって腫瘍が認められると、マンモ・エコーの検査が行なわれます。その検査で良性腫瘍が疑われた場合は経過観察となり、悪性が疑われた場合は細胞診に進みます。

竹下さんの場合はエコーで「良性腫瘍、経過観察」(検査技師の報告)となったわけですから、生検手術に進むのではなく、経過観察とすべきでした。

細胞診は腫瘍部分の細胞を注射針で吸引し、顕微鏡で調べる検査です。ここで良性腫瘍とわかれば経過観察に、良性か悪性が判断がつかなかったり、悪性と認められたりすると、生検手術が行なわれます。生検は乳房にメスを入れ身体を傷つけますから、細胞診を抜きにした生検は考えられません。

生検で切り取った組織は永久標本化され、病理医が顕微鏡を覗いて、癌細胞があるかどうか診断されます。その診断に基づいて、外科医は最終診断をして、家族に治療方法の説明を行います。乳癌は急に大きくなるわけではありません。ですから、初診から手術までは1ヶ月から3ヶ月ぐらいかかるのが通常です。

この標準診断と小坂式診断・治療を照らし合わせると、いかに異常なものかわかるでしょう。地裁判決でも、この点を問題にし、医師ががん告知の翌日に手術の選択を迫ったことを「十分な理解、納得をしてもらおう配慮が足りない」と述べ、賠償を命じました。

小坂氏は10年間で1000人に乳癌手術を行なっています。人口あたりの乳癌発症率から比べると、清水市の発症率は全国平均の2倍に相当します。病院の職員は「清水市では乳癌が風土病になっている」と自嘲気味に話していました。職員が言わんするのは、乳癌ではない人までが乳癌とされ手術を受けているのではないかということです。

小坂氏は00年に病院を退職しました。

その結果、乳癌患者は半減してしまいました。小坂氏がいると乳癌患者が増え、いなくなると全国平均になる。どう考えたらいいでしょうか。

「東京海上日動あんしん生命」のがん保険では、乳癌になった場合、450万円の保険金を給付しています。健康保険(1割～3割負担)で病院が国保から受け取る料金とは別に、450万円ぐらいはかかるということです。自費負担だけを取っても、小坂氏の乳癌手術によって450万円×1000人で45億円の収入を病院は得たわけです。当時はこの半分だったとしても20数億円です。小坂氏は退職(事実上の解雇)するまでは、病院の赤字減らしに貢献した功労者として絶大な権力を振るっていたといえます。

## 2・判決文の構成にみられる偏頗性<注>

判決の問題点の各論に入る前に、判決文の構成上の問題点について触れておきます。

通常の判決文の構成は、以下のようになっています。

「主文」

「事実及び理由」

第一、請求の趣旨

第二、事案の概要

1・争いのない事実及び弁論の全趣旨により容易に認められる事実

2・争点

(1)争点 ア)原告の主張、イ)被告の主張

(2)争点 ア)原告の主張、イ)被告の主張

(3)争点 ア)原告の主張、イ)被告の主張

(4)争点 ア)原告の主張、イ)被告の主張

第三、当裁判所の判断

- ( 1 ) 争点 について
- ( 2 ) 争点 について
- ( 3 ) 争点 について
- ( 4 ) 争点 について
- ( 5 ) 以上の事実から不法行為が成立する (あるいは成立しない)

判例タイムスなどを見ればわかりますが、だいたいがこのような構成になっています。双方の主張の中でまず「争いのない事実」を特定したうえで、「争いのある事実」について争点整理し、争点ごとに客観的に原告と被告の主張をまとめ、そして最後に裁判官が自由心証形成主義に基づいて判断を指し示す。この構成は、原告被告双方に対して公平であり、理論的にも認識論的にも納得できるものです。

これに対して、今回の判決文は、以下の通りです。

「主文」

「事実及び理由」

第一、請求の趣旨

第二、事案の概要等

第三、本件の経緯についての裁判所の認定

- 1・平成3年12月26日まで
- 2・平成3年12月27日
- 3・平成3年12月28日から平成4年1月3日まで
- 4・平成4年1月4日から同月8日まで
- 5・平成4年1月9日から同月31日まで
- 6・平成4年2月1日以降

第四、原告の主張について

第五、裁判所の判断

第六、結論

この判決文の「第二、事案の概要等」では、通常の判決文にある「争いのない事実」は省略されているばかりか、双方の「争点整理」とそれぞれの「主張の整理」は行なわれておらず、いきなり裁判所の認定記述となっています。「第四、原告の主張について」で竹下さんの主張のごく一部を恣意的に取り上げていますが、客観的記述ではなく、ここでも裁判所の解釈・判断を交えて記述しているのです。「第四、原告の主張について」は、正しくは「第四、原告の主張、それに対する当裁判所の判断」とすべきです。

判決文は、一読すれば実にストーリー性に富んだものになっており、竹下さんの訴えは根拠のないものという印象を受けるはずで、それはその通りで、判決文のほとんどが裁判官の恣意的認定・解釈・判断によって構成されているからです。逆に言えば、この判決文を読んで、竹下さんと市・小坂氏双方

の「争いのない事実」「争いのある事実」はなにか、争点に対するそれぞれの主張はなにかを客観的に知ることは困難です。おそらく、法律家でも列挙することは難しいでしょう。それほど偏頗的な構成になっているのです。

<注> 偏頗（へんぱ）は控訴理由書に使われている用語です。意味は「上に立つ者の、人の扱いなどがかたよっていて、公正さを欠く様子」。難解な熟語ですが、判決文にはまさに「偏頗」の言葉がふさわしいと思います。

### 3・証拠採用の偏頗性

偏頗的なのは判決文の構成ばかりではありません。判決が依拠した証拠の取り上げ方にもそれは見られます。

私たちが裁判の原告あるいは被告になって、なにかを主張する場合、証拠の裏付けがなければ、裁判所は主張そのものを信用しません。刑事事件を想起すれば理解できると思います。「殺していない、その証拠は？」。それほど、裁判にとって「証拠」は重要なものです（証拠主義）。

そのことは判決においても然りであって、判決の「事実認定」は原告・被告が提出した証拠、証人尋問の調書などをもとにしたものでなければなりません。ひとつ事実を認定するとき、判決文の末尾に逐一（甲 号証）と証拠を示すのが一般的です。そうでなければ「この判決部分はこの証拠に基づいたものか」わからなくなります。それゆえ、証拠明示なき事実認定は避けるべきです。

今回の判決文は、証拠を示すことなく事実認定が行なわれている部分が非常に目立ちます。そのため、読んでいくと<いったい、この認定はなんの証拠に基づいたものか>と首を傾げてしまうことが多い。この疑問を解くためには甲号証・乙号証すべてを読まざるを得ませんでした。

その結果、出所不明の証拠の大半は小坂氏の陳述書でした。

もともと陳述書は、誰のものでもそうですが、バイアスがかかった証拠です。「自分の主張を通すための事実主張」であり、それを裏付ける証拠は示さなくてもいいとされています。そういう意味で陳述書は「記憶主張」とも表現され、カルテやレントゲン写真などのブツ（物証）と比べ、証拠価値は低いとされています。

それにもかかわらず、いくつかの重要な事実認定は小坂氏の陳述書のみによ拠してなされているのです。竹下さんも詳細な陳述書を提出していますが、それは無視されています。まさに偏頗的と言わざるを得ない。

まだあります。

法廷に提出された証拠は竹下さん側が 109 点（甲号証）、市・小坂氏側が 39 点（乙号証）となっています。

事実認定する場合、必ずしも平等に取り上げる必要はなく、裁判官の裁定に任されています。しかし、あまりにもどちらかに偏っていれば、偏頗的と言わざるを得ません。

では、今回の判決文の場合はどうなのでしょう。

判決文の「第三、本件の経緯についての裁判所の認定」(判決文 29 ページのうち半分の 15 ページが費やされている)で明示された証拠は、甲が 22 点、乙が 21 点です。平等に見えるのですが、「延べ使用頻度(依拠度)」となると、乙に偏ります。

甲がわずか 23 回に対して、乙は実に 71 回なのです。

しかも、その多くが裏付け証拠のない「小坂陳述書」(記憶に基づく主張)です。

さらに、竹下さん側の証拠の使い方を調べてみると、市・小坂氏側の主張を認めるためのエクスキューズ、もしくは補強として使っています。

「(小坂側は)～と主張する。それは(竹下側の主張などによって)認めることはできない。だがしかし、だからといって、これこれについては否定することはできない(小坂側主張を認める)」

もちろん、原告・被告から提出された証拠の価値判断を迫られる裁判では、えてしてこうした表現になる場合があります。しかしながら、竹下裁判の判決では重要なところはいずれも“燕返し”的文体になっているのが特徴です。

前に、判決文を読めば実にストーリー性に富んでおり、竹下さんの訴えに根拠なしの印象を誰でも受けるだろうと指摘しました。

実際、裁判が始まってから実に 8 年間も沈黙を守っていた病院の幹部職員が、判決文を読んで「竹下の訴えには根拠なかった」と小躍りして、これまでの強いられてきた沈黙を爆発されるかの如く、かつてあった掲示板に嵐の如く竹下批判の匿名投書を投稿したのも、理由なきことではないのです。判決文では、一方の当事者の言い分(陳述書)がいかにも裁判官の目を通して客観的だと言わんばかりに、縷々綴っているのですから。

偏頗に目をつむって、では、裁判官は証拠を正しく判断しているのだろうか。そう思って、判決文を証拠に照らし合わせながら読んでいくと、そうではないから驚くしかありません。

別掲にある「控訴理由書(2)」の冒頭部分を読んでください。次のように書かれています。

「証拠に存在しないことを事実と認定したり、証拠に現れている事実と反することを認定したり、また、証拠の読み違いによって事実認定をしているなどの点が散見される」

これをルポルタージュや学術論文に置き換えたら、どうなるでしょうか。

「ある人が証言をしていないことや、証言したことが違ったように書かれている」(ルポ)

「データにないことや、データに現れている事実と反することや、データを読み違えて書かれている」(学術論文)

そんなルポや学術論文は掲載段階でボツですし、仮に掲載された場合、回収か謝罪広告となります。

具体的事例は「控訴理由書(2)」にわかやすく書かれていますので、ぜひご覧になってください。

#### 4・手術と傷害の関係について

慶応大学放射線科医の近藤誠さんは乳房温存療法の草分けであり、過剰手術や抗癌剤、検診制度の危険性について警鐘を鳴らした医師として有名な方です。

その近藤医師は竹下控訴審の傍聴呼びかけ文で次のように書いています。

「そもそも医師は人の身体にメスを入れても、一般の人と違って傷害罪に問われません。しかし、それには重要な条件があります。それは、その人の身体に病変がある場合に限るということです。

では、病変があったかどうかはどこで判断されるのか。それはカルテや検査記載に証拠として残っているかどうかにあります」

乳房を摘出された竹下さんの場合は、手術だったのでしょうか、それとも傷害だったのでしょうか。病変の証拠があれば手術、なければ傷害ということになります。

「1・争いのない事実および標準診断」をもう一度、見てください。

竹下さんは12月26日の診察で、触診、マンモ、エコー検査を受けています。

そのときのカルテには「癌」の記載は一切ありません。

触診の検査欄に「乳腺腫瘍の疑い」と記されていますが、主治医小坂氏によるマンモ、エコーの検査結果の記載はどこにもありませんでした。

エコーの検査技師の所見書には「良性の腫瘍と思われませんが定期チェックを」となっていました。

つまり、乳房にメスを入れることが認められる「癌」の記載はどこにもありませんでした

裁判が始まってから、小坂氏はマンモ（レントゲン写真）に「スピキュラ様所見が認められる」と主張しました。これに対して近藤医師はスピキュラはもとよりスピキュラ様所見さえ読み取ることにはできないという意見書を提出しました。裁判所が鑑定を依頼した並木恒夫病理医も近藤医師と同じ内容の鑑定書を提出しました。

小坂氏はレントゲン写真には癌のようなものが映っていると主張し、他の医師はどこにもそんなものがないよと言ったわけです。「裸の王様」を逸話を思い出します。

判決では、裁判官もさすがに裁判所が頼んだ鑑定医の意見を無視することはできなかったのでしょうか。小坂氏の主張は退けています。

これで癌であった証拠はゼロとなりました。証拠がなければ、小坂氏の執刀は手術ではなく傷害です。

病院・小坂氏側にとって竹下さんが癌であったことを示す唯一の証拠は、92年1月7日の病理診断書でした。標準診断のところで説明しましたが、生検手術で切り取った組織は永久標本にし、病理医が診断します。「1月7日付の病理診断書」から解釈できるのは、東海大医局所属病理医の多田非常勤医（火曜日に清水病院に）が永久標本を診断して、診断書を書いたということです。



竹下さんはこの証拠を素直に認めることはできませんでした。

カルテや検査記録に癌の記載がないのに、この病理診断書だけがあるのはどういうことなのか。そもそも生検手術を受けるときに「永久標本」「病理」「病理医」の用語すら小坂氏の口から聞いていない。

前に書いた通り、そもそも竹下さんが証拠保全から提訴に至るのは、入院中も退院後も「どんな癌だったのか」説明を求めたのに、納得のできる説明をしてもらえなかったことが背景にあります。1月7日の病理診断書は分厚いものではなく、数行の所見です。手術の前にそれを見せてもらったことありません。前日の1月6日に家族を交えて説明がなされ、手術の同意書にサインさせられるときにも、病理診断のことは一言も出ていません。家族の誰も聞いていません。

竹下さんがこの病理診断書の存在を知ったのは、証拠保全をしたときに手術の前日の日付に、これが「あった」というだけのことです。

そして、裁判が始まると、小坂氏側は「永久標本」「多田病理医」「病理診断」のことを猛然と主張するようになったわけです。

竹下さんの心象風景とすれば、自分が癌だった証拠はどこにもなく、あるのは「多田所見」だけというものです。それだけで「あなたは癌だった」と小坂氏側から主張されても納得できないのは当然のことです。

話を元に戻します。

結局のところ、癌の証拠は多田病理診断書だけとなりました。そこで、裁判は多田医師が診たという「永久標本」に癌組織があるかないか調べようということになりました。

その際、竹下さんは条件を付けました。

「永久標本の鑑定の前に、永久標本にある組織がはたして私のものかどうか確かめたいのです。それで、先にDNA鑑定をお願いしたいのですが」

小坂氏が生検で切り取った組織を、清水病院の技師が永久標本にし、それを非常勤の多田病理医が癌と診断する。常識的に考えれば、竹下さんの永久標本が他人のものにすり変わるわけがありません。そうであれば、DNA鑑定の申し立ては「裁判をことさら長引かせる申し立て」と裁判所に受け取られてもしかたがありません。

ところが、前裁判長はこれを認めたのです。おそらく、多田病理医が診た永久標本は他人の永久標本ではないかという竹下さんの疑念を、裁判長も感じたからなのではないでしょうか。

順番としては、DNA鑑定で「永久標本」にある組織が竹下さんものと一致したら、「永久標本」に癌細胞があるかどうか病理鑑定をする-ことになりました。

裁判はミステリアスになっていきます。

## 5・「65万分の1」の確率

<DNA 鑑定で「永久標本」にある組織が竹下さんものと一致したら、「永久標本」に癌細胞があるかどうか病理鑑定をする>

この順番通りに鑑定が行なわれていれば、竹下さんは勝訴していたでしょう。しかし、現実はいろいろな事情が重なって、病理鑑定結果が先に法廷に出てしまいました。

並木恒夫病理医の鑑定は、永久標本には「癌細胞あり」となりました。

ところが、そのあとに提出された DNA 鑑定では「永久標本の組織は竹下さんのものとは認められないが、突然変異が生じた可能性も否定できず、結局のところ、確定できなかった」という結果となりました。

つまり、多田病理医が診断した「永久標本」の組織は、竹下さんのものと特定されなかった。要するに「わからん」と。その結果、永久標本に癌細胞があること（並木鑑定）は意味をなさなくなってしまったのです。

客観的に見れば、竹下さんが乳癌だった証拠は、カルテになし、検査結果になし。存在するのは「竹下さんのものとは特定できない永久標本に、癌細胞がある」というだけです。「永久標本」に癌があっても、誰の永久標本かははっきりしなければ、竹下さんが癌であった証拠とはなりません。

前に書いた、紹介した近藤さんの言葉を思い出してください。医者が人の身体を切って唯一傷害罪を免れるのは病変がある場合に限り、病変があるかどうかははっきりした証拠によって判断される。小坂氏が陳述する以外、どこにも「はっきりした証拠」はないのですから、故意傷害の成立です。

実際、裁判所は DNA 鑑定が出た段階で、竹下さん側の主張の整理を誘導し、竹下さん側は訴因を変更し、「故意傷害による損害賠償請求」を加え、請求額も高くしました。

ところが、ここでどんでん返しが起きるのです。

小坂氏側（代理人の高芝弁護士は DNA のプロとして有名な方です）は、「癌にかかった場合、その人の DNA に突然変異が起きる」という論文を添付した意見書を提出してきたのです。

簡単に言えば、永久標本の DNA が竹下さんのもの（現物の組織 = 血液）と違って、癌にかかっていれば突然変異によって違ってくる場合があるという論文、意見書（村井意見書、福井・高津意見書）です。

竹下さんたち一時期唖然、呆然としました。

しかし、気を取り直して、添付されていた英語論文、意見書を専門家を交えて検討しました。すると、次のことがわかりました。

裁判所鑑定書の鑑定書によれば、「永久標本」の組織と竹下さんの組織はミトコンドリア DNA で塩基配列が3ヶ所違っていました。(指紋を想起すればわかりやすい。指紋は完全に一致しないと同一人物とは認められない。それと同じようにミトコンドリア DNA の塩基配列が一ヶ所違えば赤の他人と言われている)

さらに、竹下さんのミトコンドリア DNA の塩基配列は「日本人に特有な塩基配列」。それに対して、永久標本の塩基配列は「アンダーソンモデル」(欧米人に特有な塩基配列)でした。

塩基配列が3ヶ所違えば、自動的に、欧米人特有のモデルになるわけではありません。日本人特有か欧米人特有かの特徴を示す塩基配列部分があり、永久標本はその部分の塩基配列が竹下さんのものとは違い、見事なアンダーソンモデルになっていたわけです。

この確率を計算すると「65万分の1」となりました。

癌による突然変異説を採用したとしても、竹下さんの DNA が欧米人特有の塩基配列になる確率は「65万分の1」なのです。近代科学の立場からすれば、自然界の法則としては「あり得ない」という結論になります。(この確率については小坂氏側は最後まで反論しませんでした。裁判で否定しないということとは認めるということです)

ところで、百歩譲って、癌による突然変異によって「65万分の1」の確率ながら、竹下さんの DNA が欧米人特有のアンダーソンモデルに変異する可能性があることを認めたとしても、小坂氏側の主張は竹下さんの永久標本を実際調べたものではなく、一般論として「そういうことがあり得るとしている」だけのことです。「65万分の1」の確率で実際に変異したとは言っていないのです。「癌によって DNA が突然変異が生じる場合があるから、永久標本が竹下さんのものではなく、他人のものだと断定することはできない」と主張しているのに過ぎないのです。(「鑑定申請書」と「控訴理由書(1)」を読んでください)

であれば、元に戻って、竹下さんが癌であったことを示す証拠はどこにもないということになり、小坂氏は癌という病変がないにもかかわらず、全摘出手術をしたということになるのです。

では、判決文はどうなっているのでしょうか。(「第四、原告の主張について」)

論理展開をよく見てください。

< 裁判所鑑定による DNA 鑑定では永久標本が竹下さんのものかどうか、肯定、否定、いずれの結果も得られなかった。

福井・高津意見書では、塩基の違いは癌で生じた突然変異に基づくものなのか、同一人に由来しないことによるものなのか(他人のものなのか)区別するのは困難である。

村井意見書では永久標本が竹下さんのものかどうか、判定するのは困難と評価されている。

清水病院のシステム上、竹下さんの生検組織を永久標本化する過程で、他人のものと混同されることはない。(理由は12月27日に生検手術を行なったのは竹下さん一人だから)>

ここまでの事実認定では、小坂氏側も反論しなかった「65万分の1の確率」について無視している

ことは問題なのですが、おおまかには竹下さん側も異論はないはずです。

問題は次です。～ のことを述べたうえで次のように結論づけるのです。

<これらの事情を総合すれば、12月27日に作製された組織標本は原告由来のものと考えられ、これが原告由来のものではないということは到底できない。

そこで、多数の医師(上記 )や鑑定人の診断(上記 ) [原告自身の腫瘍マーカーの数値]などを総合すれば、原告が乳癌であったことは否定できないというべきである」(注[ ]内は小坂の陳述書)>

なんでこうなるのでしょうか。

高校の数学(初歩的論理)で、上記の<>の部分が問題に出され、「この論理展開は正しいか間違いか」と問われれば、×印をつけなければなりません。

高校生でもわかるこんなデタラメな論理展開で、竹下さんは乳癌にされてしまったのです。

## 6・死人に口なし

「はじめに」で書いたように、訴えを起こした竹下さんは次第に「自分は乳癌でないのに乳癌だとして手術をされた」と疑うようになり、それをもとにした主張を行なうようになりました。

すると、小坂氏側は途中でこんな主張をするようになるのです。

「91年12月27日に生検手術をしたあと、迅速標本をつくった。それを持って、私は浜松医科大病理医の喜納教授のもとを訪れた。喜納教授は癌と診断した。その際に、1月6日にできあがる永久標本を診断してもらうことを頼んだ。当日、塩野義製薬の営業マンT君に標本を喜納教授に届けるように頼んだ。午後、喜納教授から癌という診断を電話で聞いた。それをもとに竹下さんや家族の方に最終診断を説明をした」

重要なことなので繰り返しますが、喜納教授の診断を仰いだという重要な“事実”を、裁判の途中から主張するようになったのです。

迅速標本のことを説明しておきます。

生検組織に癌があるかどうかは、生検組織を永久標本にしたものを病理医が顕微鏡で調べます。これに対して、迅速標本 - 迅速診断は癌の切除手術中に癌組織の広がり調べのためなどに行なわれるものであり、緊急事態ならいざ知らず(迅速標本は5分ぐらいできあがる)癌かどうかを調べるために迅速標本 - 迅速診断は適さないとされています。

小坂氏の主張によれば、喜納教授に12月27日に迅速標本による診断、1月6日に永久標本による診断をしてもらったといえます。しかし、癌細胞があるかどうかは永久標本で調査をすればいいわけで、緊急事態でもないのに、わざわざ迅速診断をしたという主張は不自然です。

ほんとうに迅速標本-迅速診断があったのか。小坂氏側が主張する証拠は、12月27日に迅速診断をしたという非常勤の稲田病理医の診断書です。しかし、この診断書は仮報告書と題され、周囲を鉄で切り取ったペラペラ紙に手書きで書かれたもので、裁判になってから証拠として提出されたシロモノです。

この仮報告書の証拠価値については触れませんが、ともかく、小坂氏は生検手術のあと迅速標本をつくり、それを稲田病理医に診てもらったあと、現物をもって喜納教授のところに出向いたというわけです。この主張がいかに不自然かは以下の通りです。

清水病院の病理診断は、小坂氏の陳述書によれば、東海大学から3人の病理医を非常勤で派遣してもらって行っていたといえます。東海大の医局に依存していたわけです。仮に稲田病理医(助手)の力量に問題があったとするのなら、東海大学のベテラン病理医に意見を求めればいはずです。

小坂氏が浜松医科大学に出向き、喜納教授に診てもらったのは、竹下さんの「迅速標本」が初めてのことだといえます。

12月27日は師走る「師走」で、仕事納めにあたり、みんなが忙しいときです。喜納教授は世界に通じる日本でも著名な権威ある病理医です。それなのに、アポイントを取ることなく、事前の予告なしに喜納教授のところに出向いたというのです。そして、偶然にも「いらっしゃった」というのです。喜納教授がこのとき不在なら迅速診断も、そのあとの1月6日の永久標本による診断もなされなかったことになります。アポなしで面会したという主張はいかにも不自然です。

喜納教授の診断はすべて口頭でなされ、診断書などの証拠はないといえます。小坂氏が喜納教授のことを持ち出したとき、喜納さんは亡くなられていました。竹下さんたちは喜納さんの夫人を探し、当時の手帳と日記を提出してもらっています。夫人や同僚によれば、喜納教授はとても几帳面な方で、その日にあったことを手帳にメモし、あとで日記に書くという作業を毎日繰り返し行っていました。

12月27日また1月6日の手帳・日記には小坂氏のことは記述されていませんでした。

では、権威にアポなしで面会もできるほど、懇意の間柄だったのでしょうか。手帳・日記には小坂氏のことが二度ほど登場しています。ある研究会で一緒になったとき、清水病院で講演を頼まれたときです。そのときのことは手帳・日記にあり、「Dr.小坂が取り仕切っているらしい」といった好意的でない表現で書かれています。

12月27日の手帳・日記には「amイワタへ」と記されています。これは「午前中に磐田病院(磐田市)に着く」という意味です。喜納教授は月に2回、磐田病院に通っていました。浜医大から磐田病院へは車で一時間の距離にあります。通常、手帳に約束時間を書き入れる場合、出発時刻を書くことはしません。「何時に誰だれ」と書きます。その場合、その人に会うために「何時に出発」と出発時間を書く人もいるでしょうが、手帳に出発時間だけを書く人はいません。

またこの日の手帳・日記には「御殿場で雪との情報。あわてて午後 2 時に東京に向け出発」と書いてあります。喜納さんは浜医大は単身生活で、金～日曜日は東京の自宅で過ごしていました。自宅には車で東名高速を利用していました。この日は朝から天気予報で関東は雪模様になるとアナウンスされていたから、東名高速が閉鎖されることを心配して、あわてて午後 2 時に磐田病院を出発されたのでしょう。当時の天候と喜納さんの手帳・日記は符合しています。

小坂氏は二度目の証人尋問で、「am イワタへ」は「午前中に磐田病院に出発する時刻を書いたものだ」と強弁し、次のように当日の行動を供述しました。

清水病院からタクシーで静岡駅に。

静岡駅で 10 時 26 分発のこだまに乗る。

11 時、浜松駅着。

11 時 30 分に浜医大に到着。

喜納教授に迅速標本を診断してもらう。

不自然極まりない主張です。

もし小坂氏の主張が正しければ、喜納教授はお昼に浜医大を出発。午後 1 時に磐田病院に到着。昼食も取らず、1 時間だけ仕事をして、2 時に東京に向かう-ということになります。

磐田病院での喜納教授の仕事は、永久標本を顕微鏡で覗き、癌かどうかを診断し、診断書に診断結果を記載するというものです。弁護士照会による磐田病院の回答は、喜納教授はこの日約 20 件、病理診断をしているということです。1 件につき 3 分で次々と“こなして”いたことになります。小坂氏主張にそってこの日の喜納教授の仕事ぶりを考えると“超人的スピード”です。

「am イワタへ」の記載は、手帳の午前 10 時のところに記載されていました。

繰り返しますが、朝の天気予報では関東は雪模様でしたから、喜納さんは朝早く浜医大での仕事をすませ、9 時前に浜医大を出発、10 時に磐田病院に到着。昼食を挟んで 4 時間の間に、20 件の病理診断を行い、年末年始の打ち合わせを行なった上で、東京に向かったと解釈するほうが自然です。

それが認められなくても、少なくとも、午前中に、どんなに遅くとも 12 時までには磐田病院に到着し、2 時間ほど仕事をしたと解釈すべきでしょう。

ところが、判決では ~ すべてを無視し、次のように結論づけるのです。

「確かに、喜納教授が診断した結果としての書面は存在しない。しかしながら、小坂の供述等は筋が通っている」

「27 日に小坂が喜納教授に出会うことがなかったということはない」

「小坂氏と喜納教授は知り合いだった」

これが不当判決と言わずして、なんとと言えるのでしょうか。

ちなみに、あえて明記しておきます。

裁判長の名前は佃浩一氏です。司法修習 26 期で、静岡地裁の前は東京地裁で統括判事をしていました。

## 7・竹下裁判控訴書の意義

「はじめに」から「6・死人に口なし」まで読まれてわかる通り、佃裁判長は「はじめに乳癌ありき」で判決文を書いています。小坂氏は「はじめに癌ありき」で竹下さんの乳房を摘出し、佃氏は「はじめに癌ありき」で、竹下さんは癌だったという判決を下しているのです。

佃氏は清水病院・小坂氏をかばうあまりなのか、小坂氏が主張していないことまで、判決では“主張”してしまっています。2、3例をあげておきます。「控訴理由書(2)」にも書いてあります。ちょっと笑えます。

小坂氏は、家族に説明する日を 92 年 1 月 6 日と定めたのは 91 年 12 月 28 日の癌告知をした日であった。

(そんな証拠はどこにもない。小坂氏が提出した看護記録によれば、1 月 6 日に家族に説明することになったのは、1 月 6 日の早朝、竹下さんが看護婦に訴えたことによって決まったものである)

小坂氏は、92 年 1 月 6 日に塩野義製薬の T 氏に永久標本を喜納教授に届けるように頼んだ。そのとき、封筒の内容物が永久標本かどうか説明することはなかった。

(小坂氏の 2 度目の証人尋問のときに、小坂氏は T 氏に永久標本が入っていることを説明して封筒を渡したと供述している)

小坂氏は多田医師の診断結果を踏まえ、1 月 6 日に家族に説明した。

(小坂氏は二度の証人尋問のいずれでも、多田医師が診断したのは 1 月 7 日であると供述している。多田病理医の病理診断を待たずに家族に“最終診断”の説明をしたと小坂氏自身認めているのに、佃氏は「そうではない。小坂氏は多田病理医の診断を踏まえて家族に説明した」と被告・原告の主張とは関係なく、勝手に“主張”しているのである)

ここまでくれば、佃氏は小坂氏を勝たせるために、証拠を無視・歪曲して、事実認定しているとしか解釈しようがありません。

竹下さんが佃判決は不当判決だとして、東京高裁に控訴したのは当然のことでしょう。

控訴審では一審の事実認定の間違いが争われることになります。しかし、一審で事実認定してしまったものを覆すのは、新証拠でもない限り、きわめて難しいのが現状です。上記の ~ 程度は改めるで

しょうが。

控訴審での注目すべきことは、DNA の再鑑定申請が認められるかどうか、認められた場合、どうい  
う鑑定結果が出るかにあります。そしてそれに基づき、事実認定がどのように書き換えるのか。

控訴審で竹下さんたちが申請している鑑定法は、「鑑定申請書」にあるように、癌の突然変異に左右  
されない科学的な方法によるものです。

ミステリアスな法廷劇の結末にどうかご注目ください。

最後に一言。

慶応大学放射線科医の近藤誠さんがおっしゃるように、身体にメスを入れることは医者に許されてい  
ることだとしても、それは身体に病変がある場合に限るのであって、病変がなければどんなに名医であれ、  
傷害罪に問われます。

小坂氏に癌と診断されすぐに手術が必要だと言われた女性で、他の病院で受診したところ、癌でもな  
んでもないと診断された人たちが何人もいます。これは私の誇張ではなく、清水市議会で市議が「私は  
そういう人を3人知っている」と病院を追及していることです。手術が必要と言われた女性が逃げ出し  
て他の病院を受診していなければ、乳房を摘出されていたでしょう。

私が竹下裁判を注目しているのは、竹下さん以外にも小坂氏が乳癌（悪性腫瘍）ではないことを知り  
ながら、メスを入れていたのではないかと疑っているからです。もしそうであれば、必要ないのに子宮  
を切除しまくった富士見産婦人科の事件と同じです。富士見産婦人科は子宮を切りまくり、小坂氏は乳  
房を切りまくる・・・。

10年間で1000人の切除手術した中には、竹下さんと同じような目にあった人が相当数いると思いま  
す。しかしながら、竹下さんのように声をあげないのは、清水市特有の保守的風土を背景に、乳房を切  
除されたことを周囲に知られたくないという女性特有の心理が働いているからだと思います。

しかし、竹下さんが勝訴すれば、同じように勇気をもって小坂氏を訴える人が出てくるのではないか  
とも思います。小坂氏がいれば乳癌患者が増え、小坂氏がいなくなれば乳癌患者は全国平均レベルにな  
る。こんなバカなことが許されていいはずはありません。

なお、以上綴ってきた文章の責任は私にあり、「清水病院から被害をなくす会」には一切ないことを  
付け加えておきます。私は医療専門のルポライターではありません。原稿に間違いがあれば訂正します  
ので、どんどん指摘してください。

私のメールアドレスは k-yonemoto@ann.hi-ho.ne.jp です。ただし、実名でお願いいたします。