

平成29年（く）第24号
再審請求人 守 大 助

2017(平成29)年11月8日

進行に関する意見書

仙台高等裁判所第1刑事部 御中

弁護士 阿 部 泰 雄

弁護士 小 関 眞

弁護士 花 島 伸 行

弁護士 松 浦 健太郎

弁護士 堀 井 実千生
外

1 三者協議の必要性

弁護士は、先の10月2日付け「進行に関する意見書」においても三者協議を実施されるよう求めた。

主として、これまでの提出書面、とくに、前回の三者協議の後に弁護士が提出した10月2日付け補充意見書、新屋達之教授の意見書について、本件では医学的・科学的な専門的知見が求められるとともに、再審理論、事実認定論、審判対象論という点で、法律的な論点を含む事案であることから、その意味内容につき理解に齟齬が生じないようにするためである、としている。

たとえば、弁護士は、原審の2014(平成26)年1月20日付け意見書の51頁12行目の「直接証拠でなく間接証拠となる。」を、同年1月30日付の補正書の2頁で「間接証拠と」を削除して「直接証拠でなくなる。」と訂正している。

ところが、原決定は、これを「直接証拠ではなく間接証拠とな

る。」と誤って引用して判断している。このような誤用や判断の誤りの防止の為に、さらには以下に指摘する取り違えを正すためにも、三者協議は不可欠である。

2 土橋鑑定（という証拠）の証明力について取り違えはないか？

土橋鑑定は血液等の鑑定資料と標品のベクロニウム（未変化体）から信号 X（ m/z 258）を検出して血液等の中にベクロニウムを定性・同定し、その存在を証明したとする論理（理屈）である。

標品のベクロニウム（未変化体）から信号 X（ m/z 258）を検出したとする土橋鑑定の論理（理屈）自体がおよそ分析化学的に成立しえない誤りであることは、今日異論を差し挟む余地がない。

土橋鑑定は論理（理屈）自体が誤っているだけでなく、そもそも最も重要な実証性に欠けている。血液等の中身を調べたことを裏付ける実験データがないばかりか、標品のベクロニウムについても、これを調べたことを裏付ける実験データがないのである。

刑事裁判における証拠の証明力はつぎのように理解されている。

証拠の証明力は、一般に、証拠の信用力（要証事実との関係を離れて、証拠それ自体の真実性）と狭義の証明力（要証事実との関係で、その要証事実を証明するだけの証拠価値）とに分けられる。

証拠は信用性の有無と要証事実の証明度の二面にて機能する。

したがって、まず土橋鑑定という証拠に信用性があるかどうか、つぎに、信用性があるとしても、要証事実との関係で、それを証明するだけの価値を持っているかどうか問われることになる。

土橋鑑定は、そもそも分析化学的に決定的に間違っており、しかも、信号 X（ m/z 258）検出の裏付けとなる実験データが提出されていない。土橋鑑定は、このように、二重の意味で、証拠それ自体の真実性も信用性も認められない。そして、土橋鑑定が信号 X を検出したとする原決定の判断と検察官の意見も誤っている。

以上のとおり、供述証拠である土橋鑑定にはおよそ信用性が認められないから、要証事実を証明するだけの証拠価値があるか否かを問う必要すらないことになる。

しかし、念のため狭義の証明力についても検討することとする。

土橋鑑定において検出したとする信号 X はベクロニウムの未変化

体の指標イオンではない。よって要証事実「血液等の鑑定資料中にベクロニウムそのもの（未変化体）が含有されること」を証明するだけの証拠価値などないことも明白である。

原決定そして検察官意見においては、以上のような、土橋鑑定の意義とその限界について取り違えているといえよう。

3 「急変」と「点滴」の因果の関係をとり違えていないか？

本件は捜査関係者の「事件性の錯覚」に端を発する事案である。

当初、「急変の守の異名」などと報道されたことがあった。

クリニック院内の患者の急変の際、いつも請求人の守大助がいるとか、守大助の業務従事中さらには当直の日に患者の急変が多く、院内で「急変の守」という異名を取っていたというのである。

だがこのような事実がないことは、公判ですぐ明らかになった。

新証拠「診断鑑定書」を提出した池田正行教授は「『急変の守』は前後関係を、原因と結果の関係を弁えずに因果関係を考えてしまう誤りの典型例である」と指摘する。（下記表）

看護師が毒殺魔???	消防士が放火魔???
急変の場に駆けつける	火災現場に駆けつける
駆けつけた時に患者は既に急変	駆けつけた時に火災は既に発生
点滴は患者を救うため	放水は消火のため
点滴は医師の指示に拠る	放水は消防士の業務である
点滴の中に筋弛緩剤???	放水の中にガソリン???

消防士は火事が起こってから駆け付けるという事実の前には、消防車の放水中に何が証明されるかなど一切関係がない。「点滴の中に筋弛緩剤が証明されたから守が犯人である」との主張は「放水の中にガソリンが証明されたから消防士が放火犯人である」との主張に等しい。

本件の端緒となった小6女児の件では、当時午後から激しい腹痛と嘔吐の症状でクリニック小児科を受診している。当然であるが、小児科医師が診察しその指示で請求人守大助が制吐剤の点滴の処置を行なうことになった。

ここには、腹痛と嘔吐という「急変」に対し「点滴」による治療を行なったという関係があるだけである。決して点滴によって腹痛と嘔吐を起こしたわけではない。この事実の前には、点滴溶液の中に何が証明されようが、腹痛と嘔吐とは一切関係がない。

小6女児は、点滴処置の後の段階に脳卒中様の症状を呈することとなるが、池田教授の診断鑑定で、ミトコンドリア病（メラス）と判明している。小6女児の主訴である腹痛と嘔吐も同疾患の重要な症状であり、脳卒中様の症状を経て、仙台市立病院の女児のカルテに記載されている、高乳酸血症、肥大型心筋症、難聴という一連の症状を一元的に説明できる唯一の疾患として位置付けられている。

女児の件は、当日午後から発症したミトコンドリア病（メラス）の症状経過の一定の段階で、偶々、点滴処置がなされ、その後に、一連の症状として脳卒中様の症状を呈したことがわかるのである。

請求人の点滴処置は、物が二重に見えるという複視、呂律が回らないという構音障害などの脳卒中様の症状と全く無関係であった。

本件は、女児の脳卒中様症状の原因不明に端を発し、主訴の腹痛嘔吐さらには市立病院カルテ記載の症状を医学専門的に検討せず、点滴による筋弛緩剤投与という大いなる誤解に陥ったのである。

心理的に陥りやすい錯誤である。心理学で「前後即因果律の誤謬（錯誤）」乃至「前後論法の錯覚」と呼ばれる論理的誤りである。

単純に二つの出来事である「点滴」と「急変（複視や構音障害等に始まった脳卒中様症状）」が連続したことだけを根拠に関連性があると判断した場合、その判断は正しいとは限らない。

また、日常思考で時系列に沿って事前の状況と事後の状況を比較する方法として、前後の間の処置が状況の変化の原因であると推論する論法がある。前後論法と呼ばれる考え方である。本件に即して言うと、腹痛と嘔吐を訴えて受診し診療を受けた小6女児について、「点滴」という処置が介入して「急変」が起きたとみたのである。だが、この前後論法は実際の因果関係を推論するには弱い論拠しかもたらさない。前後の間の処置が、実際にはまったく変化の原因にはなっていない可能性を見落とすのである。

本件はこの「前後即因果律の誤謬（錯誤）」「前後論法の錯覚」の典型的事例である。点滴による筋弛緩剤投与と思い込んだ警察・

検察が診療記録を検討すべき捜査の常道を忘れたのである。

原決定そして検察官意見においては、以上のような、「症状」と「点滴」の因果の関係をとり違えているといえよう。

4 まとめ

以上、提出文書の誤読を回避するためだけに止まらない。土橋が鑑定で用いたとする質量分析に関する意義と限界をめぐる専門的な知見、そして、小6女児の呈した主訴の腹痛とおう吐の症状、引き続いて観察された脳卒中様症状等の真の原因を探究するための医学的な専門的な知見について、法曹三者の理解の齟齬がないかどうか、議論が噛み合っているのかどうか、是非、三者協議を行なう必要性があるのである。

よって再度、早急なる三者協議の場を設定されるよう求める。