

2. 仙台高裁判決

(田中亮一裁判長、2006年3月22日)

仙台高裁判決

目次

第1 控訴の趣意等	5
第2 事件性について一訴訟手続の法令違反の主張中，本件各鑑定書関係部分を含む	6
1 本件各鑑定の方法及び結果の妥当性について	6
(1) 前提事実	
(2) 本件各鑑定自体の評価	
(3) 外国論文4点及び鑑定意見書について	
(4) 鑑定濃度について	
(5) S子事件，A男事件の各投与量に関する疑問について	
2 本件各鑑定資料の全量費消について	14
(1) 所論は，本件各鑑定において，鑑定資料が全量費消されているが，再鑑定ないし追試の可能性の保証を奪っているし，全量費消の必要性も合理性も存在しない，などと主張して，本件各鑑定の証拠能力を認めた原判決は誤っている，というのである。	
(2) そこで，検討すると，本件各鑑定の鑑定資料は前記1(1)アのとおりであるが，鑑定の過程でその全てが費消されていることは所論指摘のとおりである。	
3 各鑑定資料の採取経過について	15
(1) M子事件において採取されたM子の血清について	
(2) A子事件において採取されたA子の血清と尿について	
(3) K男事件において採取されたK男の血清及びK男ボトルについて	
(4) S子事件において入手されたS子ボトルについて	
(5) A男事件において入手されたA男ボトルについて	
4 本件各鑑定書の証拠能力について	24
5 被害者らの症状とマスキュラックス投与の場合の症状との符合性，他の原因の可能性の有無等について	24
(1) 事件性の概要について	
(2) マスキュラックスの薬理効果及び作用順序について	
(3) M子事件について	
(4) A子事件について	
(5) K男事件について	
(6) S子事件について	
(7) A男事件について	
(8) 事件性のまとめ	
第3 犯人性について	45
1 M子事件及びA子事件をK男，S子，A男事件の犯人と推認する事情とすることについて	46
2 被告人の12月4日の行動及び使途不明のマスキュラックスと被告人との関係について	46
(1) 12月4日の被告人の行動について	
(2) 使途不明のマスキュラックスと被告人の関係	
(3) 小括	
3 指紋の検出状況について	52

4	M子事件の犯人性について.....	53
	(1) 原判決の認定, 説示等について	
	(2) 本件注入行為を行った者について	
	(3) M子事件の犯人性に関する結論について	
5	A子事件の犯人性について.....	59
	(1) 原判決の認定, 説示等について	
	(2) 所論中, ①ないし⑤の点について	
	(3) 自白の任意性, 信用性 (控訴趣意書中, 訴訟手続の法令違反のうち, 自白調書等関係部分) について	
	(4) 小括	
6	K男事件の犯人性について.....	70
7	S子事件の犯人性について.....	71
	(1) 原判決の認定, 説示等について	
	(2) 所論について	
	(3) 小括	
8	A男事件の犯人性について.....	73
	(1) 原判決の認定, 説示等について	
	(2) 所論について	
	(3) 小括	
9	犯行動機について.....	76
10	殺意について.....	77
第4	捜査経過に関する疑問について.....	77
第5	結論.....	80

平成18年3月22日宣告 裁判所書記官 尾 関 博 之
平成16年（う）第124号

判 決

本 籍
住 居

無 職
守 大 助
昭 和 年 月 日 生

上記の者に対する殺人、殺人未遂被告事件について、平成16年3月30日仙台地方裁判所が言い渡した判決に対し、被告人から控訴の申立てがあったので、当裁判所は、検察官慶徳彗喜、同吉田安志出席の上審理し、次のとおり判決する。

主 文
本件控訴を棄却する。
理 由

（凡例及び目次は別紙のとおり。）

第1 控訴の趣意等

本件控訴の趣意は、主任弁護人花島伸行、弁護人阿部泰雄、同佐藤正明、同佐藤由紀子、同坂野智憲、同崔信義及び同小関眞が連名で作成した控訴趣意書（ただし、主任弁護人作成の平成17年6月15日付け控訴趣意書正誤表及び同日付け「生食ボトルの納品・持ち出し・廃棄の本数と月日一覧」と題する書面のとおりに訂正した。また、主任弁護人は、控訴の趣意は、全事実についての事実誤認と訴訟手続の法令違反である、訴訟手続の法令違反については、刑法321条4項違反関係として、甲74、甲103、甲129、甲158、甲187の計5通の鑑定書（以下「本件各鑑定書」ともいう。）に証拠能力を認めて採用したこと、及び刑法322条1項前段違反関係として、乙3ないし乙10の計8通の被告人の供述調書ないし被告人作成の書面等（以下、これらを「本件自白等調書」と、その供述ないし記載の内容を「本件自白等」ともいう。）について証拠能力を認めて採用したことである、旨釈明した。）に、これに対する答弁は、仙台高等検察庁検察官慶徳柴喜及び同事務取扱検事吉田安志が連名で作成した答弁書に、さらにこれに対する反論は、主任弁護人花島伸行、弁護人阿部泰雄、同佐藤正明、同佐藤由紀子及び同小関眞が連名で作成した「答弁書に対する反論」と題する書面に、各記載のとおりであるから、これらを引用する。論旨は、上記釈明のとおり、事実誤認及び訴訟手続の法令違反を主張するものである。

原判決が認定した犯罪事実は、被告人が、平成12年2月2日から同年11月24日の間に、准看護師として勤務していた医療法人社団陵泉会北陵クリニック（＝北陵クリニック）において、5名の患者に対し、未必の殺意をもって、筋弛緩剤であるマスキュラックスを点滴溶液に混入するなどしてその体内に注入し、1名を死亡させて殺害し、4名については殺害するには至らなかった、という殺人1件及び殺人未遂4件の事案である。

所論は、要するに、原判決は、被告人が不完全ながら本件自白等をしていること及び被害者とされる者から採取された血液等からマスキュラックスが検出されていることを重要な根拠として被告人を有罪としているものと推察されるが、本件自白等はその内容が公訴事実とかけ離れたもので任意性、信用性がなく、これを根拠に犯罪事実を認定できないこと、また、本件各鑑定の結果検出されたとされる筋弛緩剤の濃度には大きな疑問があり、点滴による筋弛緩剤の投与により筋弛緩効果が発現するほどの血中濃度の実現が困難であることや鑑定資料が全量費消されたことなども指摘し、本件各鑑定書の証拠能力は否定されるべきであることを主張するとともに、本件5件の事件につき、事件性がないことや仮に事件性が肯定されても被告人を犯人とできないことを多岐にわたり主張し、被告人を本件各犯行の犯人として認定した原判決には、訴訟手続の法令違反及び事実誤認がある、というのである。

そこで、原審記録及び当審おける事実取調べの結果を併せて検討すると、本件自白等調書に任意性を肯定し、また、本件各鑑定書の証拠能力を認めた原判決に訴訟手続の法令違反は認められず、また、原判示事実の認定にも誤りはなく、事実認定の補足説明（＝補足説明）として説示する点も是認できるところであり、所論指摘の点を踏まえて検討しても、これが左右されることはない。以下、所論に鑑み説明する。

第2

事件性について一訴訟手続の法令違反の主張中、本件各鑑定書関係部分を含む

所論は、被害者らにマスキュラックスが投与されたこと自体に疑問を呈し、被害者らから採取された血清、尿及び被害者に投与された点滴溶液からマスキュラックスの成分であるベクロニウムが検出された

とする本件各鑑定書の鑑定結果、さらには上記資料が採致され大阪府警察（＝大阪府警）科学捜査研究所（＝大阪科捜研）に持ち込まれた経過にも疑問があるとし、本件各鑑定書には証拠能力がない旨主張する。そこで、以下検討する。

1 本件各鑑定の方法及び結果の妥当性について

(1) 前提事実

本件各鑑定の詳細は原判決補足説明第4の3に詳細説示されているところであり、所論の検討に必要な範囲で前提事実を敷えんする。

ア 鑑定資料とされたのは、①原判示第1のM子事件については容体急変後に仙台市立病院（＝市立病院）で採取されたM子の血清約1ミリリットル、②原判示第2のA子事件については、容体急変後に市立病院で採取されたA子の血清約4ミリリットル及び容体急変の7日後の11月7日に同病院で採取されたA子の尿約7ミリリットル、③原判示第3のK男事件については、容体急変後に北陵クリニックで採取されたK男の血清約2ミリリットル及び容体急変時にK男に投与されていた点滴溶液の残り約53ミリリットル、④原判示第4のS子事件については、容体急変時にS子に投与されていた点滴溶液の残り約37ミリリットル、⑤原判示第5のA男事件については、12月6日にプレハブ小屋からコア研究室1階階段下物置に保管され、平成13年2月7日に警察に任意提出された医療廃棄物の中にあり、番号1ないし3の荷札が付けられた「00H11C」の点滴ボトル3本の中にあつた各点滴溶液の残り（荷札の番号順に約7ミリリットル、約3ミリリットル、約3ミリリットル）であつた。

これら鑑定資料については、大阪科捜研技術吏員西川真弓及び同土橋均によって、「ベクロニウム若しくはスキサメトニウムが含有されるか、含有される場合にはその濃度」との鑑定事項で鑑定が行われ、その結果（各鑑定書は、①のM子の血清については甲74、②のA子の血清及び尿については甲103、③のK男の血清及び点滴溶液については甲129、④のS子の点滴溶液については甲158、⑤の番号1ないし3の点滴ボトル中の点滴溶液については甲187。）、①ないし④及び⑤のうち番号1のもの（＝A男ボトル）から、いずれもベクロニウムが検出され、その濃度は、1ミリリットル当たり、①は6.2ナノグラム（臭化ベクロニウムとして。以下同じ。）、②のうち血清については25.9ナノグラム、尿については20.8ナノグラム、③のうち血清については16.5ナノグラム、点滴溶液については29.9マイクログラム、④は25.4マイクログラム、⑤のA男ボトルは30.4マイクログラムであつた。

イ 本件各鑑定において、その定性分析については、液体クロマトグラフィー・質量分析・質量分析（LC/MS/MS）が用いられ、各鑑定資料につき、 $m/z258$ というイオンをプリカーサーイオンとして生成されたプロダクトイオンとして、 $m/z356$ 、 374 、 398 等のイオンが検出され、これは同一方法、条件で標品のベクロニウムを分析した結果と一致し、その発現時間もほぼ同一であつたことが認められたとして、各鑑定資料についてベクロニウムが含有していると結論付けられている。また、定量分析においては、点滴溶液については、イオンクロマトグラフィーが用いられ、血清、尿の生体試料については、LC/MS/MSが用いられ、前記結果を得ている。

(2) 本件各鑑定自体の評価

本件各鑑定を行った土橋吏員及び西川吏員は、本件各鑑定を行うための十分な学識と経験を有しており、その研究成果に基づき本件各鑑定もなされているもので、原判示のとおり本件各鑑定的手法、過程、及び結果に疑問とする点はなく、本件各鑑定は合理的で妥当なものとして是認できるのであり、所論指摘の点を検討しても、これが左右される点は認められない。

(3) 外国論文4点及び鑑定意見書について

弁護人は、ベクロニウムの質量分析に関する外国論文4点（当審弁52ないし55）及び福岡大学医学部医学教室教授影浦光義作成の鑑定意見書（＝影浦鑑定意見書）（当審弁56）に照らし本件各鑑定結果が信用性がない、と証拠意見する。すなわち、本件各鑑定は、 $m/z258$ をプリカーサーイオンとしているが、標記外国論文4点によれば、ベクロニウムをLC/MSないしLC/MS/MSで質量分析した場合、ベクロニウムの分子量約557から導かれる $m/z557$ （1価の場合）か $m/z279$ （2価の場合）のイオンが検出され、 $m/z258$ のイオンが検出されたとする記載がない、ベクロニウムの分子量からみて、 $m/z258$ その他のイオンが検出されたとしても、そのことが当該イオンがベクロニウムに由来するとはいえない、したがって、鑑定資料から検出したイオン $m/z258$ 等を根拠として、その資料にベクロニウムが含まれていたと判断することはできない、などというのであり、また、影浦鑑定意見書によれば、影浦教授も本件各鑑定において $m/z258$ のイオン及びそのプロダクトイオンの出現から、これをベクロニウムであるとしたのは間違いであるとした上、西川、土橋吏員らの論文では、何故構造の類似したベクロニウムとパンクロニウムが異なった機序でイオン化するのか納得し得る科学的根拠が見いだせない、などとしていることからみて、本件各鑑定書には信用性がないと証拠意見するのである。

しかしながら、土橋吏員の証言（第23回）によれば、LC/MS/MSにおいては、分析の過程で電圧、カラムなどの分析条件や使用器具に関し同じ条件で分析すれば、検出されるイオンの種類、発現時間は同一になるが、条件が変われば結果も変わるというのであるから、分析条件に関わらず分子量関連イオンが必ず検出されるといえない。

土橋吏員らの分析方法は所論指摘の日本法中毒学会の雑誌「法中毒」1999年5月号に、「パンクロニウムとベクロニウムの分析方法」（＝西川・土橋論文）（当審弁51）として掲載、発表されているのであり、本件各鑑定もこの手法によるものであるが、影浦鑑定意見書が指摘するまで、これが誤りであるとの指摘がなされてきたことがうかがわれず、その再現性、有効性が承認されてきたことがうかがわれる。

そして、土橋吏員らは、薬毒物の鑑定は年間150件くらい行い、これまで筋弛緩剤の鑑定は15件、資料の点数にして50点くらいの経験があり、うち生体資料の鑑定は10件くらいで、筋弛緩剤が検出された例は3件くらいあるというのであり、その薬毒物分析の実務経験を通し、LC/MS/MSの特性を踏まえた最良の分析条件と思われる条件を把握しており、これを生かしながら、分析装置及び分析条件を同一にして、鑑定資料を分析する都度標品のベクロニウムについても分析をする必要性を強調した上、同一条件下で、標品のベクロニウムで検出されたイオンの種類、発現時間と試料のそれとを対照して同一性の判定をしているのであり、ベクロニウムから $m/z258$ のイオンが出現していることを疑う理由はない。

なお、土橋吏員の証言（第24回、第25回）によれば、本件各鑑定において、各鑑定資料からベクロニウムの未変化体が分離・検出されていることが認められるから、 $m/z258$ のプリカーサーイオンが、本件各鑑定資料中に存在したベクロニウムの脱アセチル化した変化体由来のものでないことは明らかである。

これに対し、影浦鑑定意見書は、前記のとおり意見を提出しているのであるが、影浦教授がこれまでどの程度ベクロニウムの分析経験を有するのか不明であるばかりでなく、添付資料から見て、その試験条件について、その装置が西川・土橋論文ないし本件各鑑定書と同様の装置を用いたか不明であり、分析条件が異なることは明らかである。影浦教授が、構造の類似したベクロニウムとパンクロニウムが異なった機序でイオン化するのを納得し得る科学的根拠が見いだせないからといって、西川・土橋論文が分析条件を呈示し、ベクロニウムであることが疑いようがないベクロニウム標品から $m/z258$ のプリカーサーイオンを得ているのに、同様の装置及び分析条件を用いてその再現性を確認しないで、自己の分析試験から西川・土橋論文の手法、結果を非難するのは一面的であり、本件各鑑定の信用性を損なうものとはいえない。

さらに、外国論文4点は2000年以降に公表されたものであり、そのうち2000年に公表された当審弁55の論文は、ベクロニウムの検出についてはその代謝産物である3-デスアセチルベクロニウムを検出する方法が数件報告されているのみであるという時点のもので、ベクロニウムについて二価イオンを記載しているものであり、2002年以降公表された残る3論文は、ベクロニウム等の4級窒素筋弛緩薬について、いずれも6種類、7種類、8種類の多種類の筋弛緩薬を抽出し検定、あるいは検定、定量する方法を開発したとするものであって、そのうち、例えば、当審弁53によれば、4級窒素筋弛緩薬の抽出は困難であるとされ、文献報告された分析方法のほとんどは1ないし2種類の化合物を抽出するのに適した条件で実施されているが、同論文著者らは、7種類の4級窒素筋弛緩薬の一般的な抽出方法による検出方法を見つけたとし、当審弁52、54も同様の指摘や成果を報告しているのであり、これらの記載からも1ないし2種類の化合物を抽出するのに適した分析条件とは異なることがうかがわれるのであり、その実験条件の記載をみても、土橋吏員らのそれと同一ではないし、外国論文4点もベクロニウムから $m/z258$ のイオンが出ることを否定しているわけでもない。

さらに、外国論文4点及び鑑定意見書においては、ベクロニウムについては $m/z557$ ないし $m/z279$ のイオンのみが検出されているが、上記各外国論文によっても他物質についてはあるが分子量関連イオン以外に分子の一部が開裂したイオンが検出されている例も見受けられるのであるから、分子量関連イオンのみが必ず検出されるといえないことは明らかである。

また、外国論文4点及び影浦鑑定意見書の試験結果でも、フラグメントイオンには本件各鑑定と同様の249、356、398、416の1つまたは3つが出ているところ、弁護人は、そのようなフラグメントイオンが出ていても、プリカーサーイオンの $m/z258$ が何に由来するか分からないから、ベクロニウムとはいえない、というが、本件各鑑定においては、ベクロニウムの標品自体から $m/z258$ のイオンが出されて上記及び374のフラグメントイオンが出ており、本件各鑑定資料がこれと同様のプリカーサーイオンで同様のフラグメントイオンを呈しているのであるから、ベクロニウムと認定した本件各鑑定に何ら信用性を疑う点はない。

したがって、外国論文4点及び影浦鑑定意見書におけるLC/MS/MSないしLC/MSと分析条件等が異

なることが明らかな本件各鑑定において、ベクロニウムの標品からm/z258のイオンが検出されたことが、不合理であるなどということはできないのであり、外国論文4点及び影浦鑑定意見書は本件各鑑定の信用性を左右するとはいえない。

(4) 鑑定濃度について

ア A子事件の尿の鑑定濃度

所論は、前記(1)ア②のA子の尿に関し、投与後7日経過したヒトの尿に1ミリリットル当たり20.8ナノグラムという濃度のベクロニウムが検出されることはあり得ない、などというのである。これについては、原判決が補足説明第4、3(4)において説示するように、原判示のとおり薬物動態学を専門分野とする山添康東北大学院教授の証言には合理性、信用性が認められ、A子の尿から上記濃度のベクロニウムが検出されたことにつき不自然ではないというべきである。

所論は、その援用する「ベクロニウムの臨床的薬物動態」(当審弁5)、「実験報告書 NC-45の代謝試験」(当審弁4)を根拠として、①1キログラム当たり0.1ミリグラムのベクロニウムを投与されたラットの体組織には、投与後288時間(12日)でもベクロニウムは残存するものの、体組織全体で投与量の2.38パーセントに過ぎず、その減少率は5日目から12日目まで1日当たり0.44パーセントに過ぎない、②ヒトにベクロニウムを投与した場合の投与後24時間までの排泄率は投与量の30パーセントであり、その10パーセントは3-OH代謝物であり、LC/MS/MSによる分析手法ではベクロニウムとは別の物質として検出されるものであり、さらに、投与後6日目から7日目までの排泄率は0.2パーセント、7日目から8日目までの排泄率は0.1パーセントに過ぎないのであるから、投与後7日目の尿中に投与量の1ないし2パーセントのベクロニウムが検出されたことはこれらのデータに反する不自然な数字である、③マスキュラックスが肝臓から再吸収される可能性があるというのは、何ら根拠のない推論であり、上記「ベクロニウムの臨床的薬物動態」によれば、マスキュラックスが肝臓から再吸収されることはないとされている、などと主張し、投与後7日経過したヒトの尿に1ミリリットル当たり20.9ナノグラムのベクロニウムが検出することがあり得ない、などというのである。

しかしながら、原判示のとおり長年麻酔学の研究と臨床に従事してきた橋本保彦東北大学院教授の証言(第41回、第42回)によれば、動物実験の結果をそのまま人間に当てはめることは困難であること、ベクロニウムが体内でどのくらいの期間残留しているものかの実証的研究は見当たらないが、動物実験でラットにつき投与後288時間でも一定の排泄があることは長時間にわたって排泄されることを示唆すること、などが認められるのであり、上記のラットの実験データにおいて、投与後6日目から7日目までの排泄率が0.2パーセントとされることは、上記A子の尿からのベクロニウムの検出結果の信用性を裏付けるものというべきであり、ラットの実験結果において排泄率が0.2パーセントであったからといって、ヒトにおける排泄率も一致しなければならないという根拠はない。また、山添教授の証言(第140回)によれば、原判示のとおり、A子の場合、カルテ(甲106)の11月7日の尿量が1645ミリリットルであるから、尿中濃度が1ミリリットル当たり20.8ナノグラムとして計算してみると、この値は不自然な値ではない、というのである。

所論は、上記山添証言の内容は非常にあいまいで、上記数値が「不自然な値ではない」と述べているのか確定できない内容となっている旨主張するが、質問の趣旨とその証言内容に照らせば、あいまいとはいえない。

さらに、山添教授は、肝臓の機能として、集まった薬物を血中に戻すような機構が存在することを根拠として、肝臓から糞中に出て行く量は何らかの原因で抑えられた場合、尿中に出て行く分に寄与し、尿中排泄が増える可能性は考えられるから、食物摂取がなく、便が排泄されていないことは多少の影響が出る可能性がある、と述べているのであり、肝臓の機能を根拠として可能性の存在を示しているのである。

所論は、上記「ベクロニウムの臨床的薬物動態」論文は、肝臓に取り込まれた投与量の大部分はそれ以上の再分布をしないことを強く示唆している、というのであるが、この結論は、観察数がわずかに2個であると断った上そのように仮定すると同論文が採用する薬物動態モデルが実験データに当てはまるというに過ぎない上、上記論文の症例には重篤な疾患又はその他の障害の患者はおらず、当時のA子のような特殊な状況におけるベクロニウムの肝臓からの再分布について論じたものでもないから、所論の批判は当たらない。

また上記論文に添付されたグラフからは、ベクロニウム未変化体の累積排泄率は12時間経過後24時間までほとんど増加していないように読み取れるという点については、同グラフは10パーセント単位を目盛りが付されているだけで具体的な数値も示されておらず、本文においても「24時間までの尿に排泄されたモノ第4級化合物の総量は注射した量の約30パーセントであり、その10パーセントは3-OH代謝物として排泄された。」と記述されているのみであるから、これによって12時間経過後24時間までの排泄率を知ることはできず、まして6日目から7日目にかけたの排

泄率を知る手がかりともなり得ないから、このグラフに基づいて本件鑑定値の是非を論じることはできない。

さらに「ヒトにおけるOrgNC45とその主要代謝物と考えられる物質について：血漿（定性）と尿（定量）の分析」と題する論文（当審弁36）によれば、ベクロニウムを単回ないし複数回投与した後の尿中排泄率につき、投与中止後約1時間ないし9時間30分後には0パーセントと報告されていることが認められるが、同論文の対象症例の患者もA子のような特殊な状況にある人は対象とされていない。また、同論文は1981年のものであり、尿抽出物の定量分析には高速（高性能）液体クロマトグラフィー（h. p. 1. c.）が用いられているところ、同論文にはh. p. 1. c. の検出限界及び誤差の記載がなく、そこに示されている数値の誤差が不明である上、山添教授の証言によれば、かつては高速液体クロマトグラフィー等でやっており、低いところの濃度は測れなかったというのであるから、上記測定結果についても、0パーセントというのは検出限界以下というに過ぎず、これをもってベクロニウムの尿中排泄が投与後数時間でなくなると結論付けることはできない。橋本教授も、当審において同論文を検討した上何ら原審証言を訂正等していない。以上のとおり、ラットの実験結果をヒトにそのまま当てはめることはできず、所論が援用するヒトについてのベクロニウムの尿中排泄率に関する論文は上記鑑定結果と矛盾するとはいえず、さらにヒトにおける個体差のばらつきに加えて、原判決の指摘するA子の当時の特殊な状況が、尿中排泄を増加させる要因となり得ることをも勘案すれば、本件鑑定にかかるA子の尿のベクロニウム検出濃度が不自然とはいえない。

イ A子事件の血中濃度について

所論は、前記(1)ア②のA子の血液に関し、これがA子の容体急変後、すなわちマスキュラックスが投与されたとされる時間から3時間30分後に採取されたものであり、その中に1ミリリットル当たり25.9ナノグラムのベクロニウムが含まれていることは、オルガノン社の製品概要書（甲5添付資料）等に照らし、ベクロニウムの分布半減期、排泄半減期からあり得ない、A子の尿や血液から上記のような高濃度のベクロニウムが検出されたことを前提とすれば、市立病院に収容され後に同病院でけいれんを抑えるためや呼吸管理のためにマスキュラックスが投与された可能性が高いと結論付けるべきである、というのである。

しかしながら、山添教授の証言（第140回）によれば、薬物動態学における半減期とは、生物学的半減期であり、ある濃度がもとの2分の1になるまでの期間をいい、時間の経過と共に変化し、後半になると半減期が次第に長くなり、直線ではなく曲線になるものであるというのであり、本来の薬効の持続する期間、比較的血中濃度の高い期間だけは2・コンパートメントモデルでシミュレートできるが、それ以降の段階になると3・コンパートメントモデル、さらに後ろはより複雑な式に当てはめる必要がでてくる、というのであり、薬効を問う場合には、3・コンパートメントモデルの排泄半減期の β の半減期を使うことが多くなるが、後ろの方の時点については通常示される半減期は役に立たない、 β の半減期が適当なのは、どんなに長くても12時間くらいまでと思う、すなわち、これまでヒトについて報告されたデータで半減期は最大で200分から300分であり、240分で4時間だが、その3倍、3半減期になるとかなり濃度は下がり、濃度勾配はそれほど期待できなくなる、ベクロニウムに関しては、肝臓、腎臓、筋組織にも非常に長くとどまる、などというのである。要するに、上記製品概要書に示された排泄半減期 11 ± 2 分という値は、薬効の持続する比較的高濃度の時間帯においては有効であるが、その後の低濃度となった以降の血中濃度を算出するには適当ではないのであり、3半減期を大幅に超える20半減期もの間 β の排泄半減期を適用することはできない、というのである。

所論は、製品概要書記載の2・コンパートメントモデルは、1日後の血中濃度を推定するには実際の血中濃度の減少速度と差が出過ぎる可能性があるが、数時間の範囲で血中濃度を推定する場合十分に根拠のある計算方法である、というのであるが、問題は単なる経過時間ではなく、経過する半減期の回数、ひいては血中濃度の程度であるから、数時間の範囲だから血中濃度の推定ができるということにはならない。

したがって、所論のいうベクロニウムの血中濃度についての計算結果が非現実的なものであって、実際の値と近似しているとはいえないものであるから、これを基に本件鑑定結果を非難するのは当たらない。

なお、A子が仙台市立病院に搬送された後において、けいれんの抑制や呼吸管理のためにマスキュラックスが使われていないことは、診療録（甲285、当庁平成17年押第53号の32）の記載及び当直医師であった小島加奈子医師の証言（第53回）から明らかである。

よって、前記A子の血液から検出されたベクロニウムの血中濃度が不自然であるとはいえない。

ウ K男事件の血中濃度について

所論は、K男事件について、K男に投与された生食ボトル（＝K男ボトル）のベクロニウム濃度

は1ミリリットル当たり29.9マイクログラムとされているが、K男が容体急変した11月13日午後9時30分ころから関医師が血液を採取した午後11時15分ころまで約1時間45分経過しているから、前記のベクロニウムの分布半減期、排泄半減期等を基にして計算し、K男に対する投与が点滴による長時間の投与である点も併せれば、K男の血中に1ミリリットル当たり16.5ナノグラムの濃度のベクロニウムが検出されることはあり得ない、というのである。

しかしながら、上記所論についても前記イの説示が当てはまるのであって、半減期10回分も経過し、筋弛緩効果も大分切れている時点においては、所論の排泄半減期を通用することは適当ではないから、所論の計算結果に照らしてK男から採取された血液から検出されたベクロニウムの上記血中濃度を不自然、不合理ということはできない。

(5) S子事件、A男事件の各投与量に関する疑問について

所論は、両事件について、S子、A男の急変について投与量との関係に疑問を呈しているが、本件鑑定の証拠能力とは直接関わらないが、鑑定論の所論の中で主張するので、検討する。

ア S子事件について

所論は、S子事件について、原判決は、マスキュラックスを点滴投与した場合に筋弛緩効果が発現するほどの血中濃度の実現が可能か、急変の症状が発現した時点における投与量で一定程度の筋遮断率を実現できるかにつき、その可能性のみを肯定した橋本教授の証言を根拠としてこれらを肯定し、また、橋本証言を引用して、S子の急変原因が筋弛緩剤の効果と矛盾しないとしているが、これらはS子の症状を呼吸抑制に無理矢理結び付け、低酸素血症を導き出すという説明方法で説得力を持たない、また、原判決は、S子に対するマスキュラックスの投与量を確定しないまま、客観的資料もなく、拇指内転筋がいかなる筋肉と比較して感受性が鈍いのかも明確でないなどとして、橋本証言の信用性を争い、さらには原判決の認定説示を非難する。

しかしながら、橋本教授は、マスキュラックスを含む筋弛緩剤の研究者、臨床医師として、その専門的知識、経験に基づいて誠実に証言していることが認められるのであり、そこで示された専門的知見は証言中に一々その根拠となる文献等を示さないからといって、個人的感覚を述べたに過ぎないなどと非難することはできず、高度な学識経験と専門性に裏打ちされたものとして基本的な信用性を認めることができる。原判決は、S子ボトルからマスキュラックスの主成分である臭化ベクロニウムが検出されたことを前提として、主に橋本証言に依拠して、S子の急変時に発現した諸症状につき、いずれも筋弛緩剤の一般的な発現機序、発現態様に沿うものであり、筋弛緩剤が投与されたこととして説明が可能であるとしているのである。

そして、原判決は橋本証言（第41回、第79回）や、薬剤師でもある日本オルガノシ社課長山田美智代の各検察官調書（甲5、6）等に基づいて、S子の横隔膜等の呼吸抑制に関連する筋肉の筋弛緩剤に対する感受性は、ED値の基準となる拇指内転筋の感受性より高かったと推測されること、筋弛緩剤の感受性には個人差もあること、などから、S子の急変の原因がマスキュラックスの投与にあっても不自然ではないと説示しているものであって、問題はない。

また、ベクロニウムをヒトに対し最初から点滴投与した場合の血中濃度や筋弛緩効果の推移等についてのデータ等は見当たらないが、具体的なデータが存在したとしても、平均値であって、個体差が生じることは避けられないばかりでなく、S子に異変が生じた当時投与された点滴ボトル（＝S子ボトル）に残された輸液からベクロニウムが検出され、その症状がベクロニウムの作用として矛盾なく説明が可能であることを前提とすれば、ベクロニウムの性質、筋弛緩効果の発現機序、S子の身体的状況等に照らして相応の根拠をもって筋弛緩効果の発現したものと推測し説明することが可能であれば、それで足りるというべきである。橋本証言は、その意味においてS子に発現した症状がS子ボトルから検出されたベクロニウムの作用によることを科学的、専門的な知見に基づき的確に説明していると認められる。

さらに所論は、文献を援用した上で、橋本証言がこれに齟齬するなどとして論難するが、これら文献を検討しても、橋本証言の信用性がゆらぐことはない。念のため以下に検討しておく。

① 所論は、橋本教授のマスキュラックスに対する感受性に関する見解は、「臭化ベクロニウム（NC45）の概要」（当審弁3）（以下「NC45概要」という。）において、「手術部位を頭部・頸部・胸部・四肢に分けた場合、初回量0.08mg/ml以上の投与において最大ブロックは各部位に差はなく、発現時間は頸部及び胸部手術例において遅い傾向が見られた。」との記載に反するし、橋本証言にあるように、高年齢になるに従って感受性ないし持続時間が非常に長引く、あるいは強くなるとの実験結果は存在しないから、信用できない、というのである。

しかしながら、上記文献は、日本オルガノン社がマスキュラックス承認申請時に作成して提出したというもので、その当時の研究水準のものであり、また、初回投与量が体重1キログラム当たり0.08ミリグラム以上の投与例における手術部位による最大ブロック率発現時間等の影響について記載したもので、ベクロニウムの横隔膜を含む呼吸関係筋肉と拇指内転筋の感受性の

比較について言及したものではない。そして、山田課長の前記検察官調書によれば、筋弛緩剤の効果発現順序は、目の回りから作用し始め、顔の筋肉首の筋肉と次第に下がっていき、四肢の筋肉などに作用してから、最後に横隔膜に作用すると考えられていたが、臭化ベクロニウムの場合、横隔膜の感受性が他と比較して高いのではないかという論文が発表されている、というのであるから、横隔膜感受性に関する知見はマスキュラックス承認申請時の後の新たなものであることがうかがわれる。また、橋本証言の内容に逐一文献上の裏付けが示されていないからといってその信用性が左右されるものではないし、山田課長の説明とも一致するところであるから、高齢者の感受性に関する証言の信用性にも疑問の余地はない。

- ② 所論は、NC45概要に引用の「ORG NC45のヒトにおける薬物動態及び薬理学」（当審弁7）によれば完全に近い神経筋遮断効を持続するためには0.111mg/kgの単回投与の後、1分間に1.51μg/kgの継続投与が必要であるとされていることに照らすと、S子の場合には筋遮断効果が発生するだけの血中濃度を實現することはできないと判断するべきである、というのである。しかしながら、上記文献において、ベクロニウムを0.111mg/kg単回投与後、1分間に1.51μg/kg継続投与すれば100パーセントに近い神経筋遮断効を維持できることを、その図2のグラフから読み取ることができるが、これより少ない投与量の場合どうなるかについては触れられてはいない。S子ボトルの点滴速度は1時間当たり100ミリリットルであったから、S子ボトルのベクロニウム濃度を基にすれば、1分間当たりのベクロニウム投与量は42.3マイクログラムとなり、S子の体重を62キログラムとすると、1分間に体重1キログラム当たり0.68マイクログラム投与されたことになるが、この程度の量が投与された場合にどのような効果が生じるかについては、上記文献は何も論じていないのであり、したがって、同文献を根拠として、S子にベクロニウムによる筋弛緩効果が発生するはずがないと結論付けることもできない。
- ③ その他、所論は、山田課長の検察官調書添付資料（甲5）に基づき、種々主張するが、所論指摘の点を検討しても、橋本証言の信用性が損なわれることはない。

イ A男事件について

所論は、A男事件について、原判決は、橋本証言を根拠としてA男の症状がマスキュラックスの効果と符合し矛盾しない旨説示するが、単に橋本教授の認識に過ぎず何ら客観的証拠に基づくものではなく、また、筋弛緩剤によるものであるとの積極的説明は行われていない、原判決の認定によると、A男は点滴開始後10分位して目のピントが合わなくなる等の異常が発生し、その後舌がもつれて動かなくなったというのであるが、A男に対して点滴投与開始後10分で投与されたマスキュラックスの量を前提とした場合、文献資料から合理的に判断して筋弛緩の効果が発現するとは到底考えられないことは明らかであり、A男に急変が発生したとする事実は立証されていない、などというのである。

しかしながら、所論指摘の点については、前記アで説示したところがそのまま当てはまるのであり、原判決が依拠する橋本証言の信用性は認められ、所論の援用する各文献によって原判決の方法によりA男にマスキュラックスが投与された場合にA男に点滴投与開始後10分で筋弛緩効果が発現するはずがないと断定することはできない。

付言すると、原判決が補足説明第4、8(2)で橋本証言を引用して説示するように、A男の急変時の症状は、マスキュラックス等の非脱分極性の筋弛緩剤が点滴投与された場合の症状に符合し、マスキュラックスの筋弛緩効果の発現機序、発現態様に沿うものと認められる。所論の計算の前提とする体重当たりの血液量は、男性の一般的な血液量の目安としての参考値に過ぎず、それをもとに計算された血中濃度についてもあくまでも目安という以上の意味を有し得ず、ED値と血中濃度のデータにしても平均値であるから、これを絶対的なものと見ることもできない。文献上のデータと比較しても、A男に投与されたベクロニウムの体重1キログラム当たりの量や、そこから計算される血中濃度は、いずれも文献上のデータによるED50を實現するための量、濃度と大差があるわけではない。また、橋本証言（第79回）は、具体的に数値を上げ、マスキュラックスの投与量に照らしてもA男の症状は符合する、というのであり、橋本教授が、点滴投与の場合の筋弛緩効果が同量を単回投与した場合の半分くらいである旨証言しているのも、数多くの動物実験を行ったことによる経験則であるというのであるから、高度の専門性に裏付けられた経験に基づく知見として相応の合理性を有するといふべきであり、その信用性を疑う点はない。

2 本件各鑑定資料の全量費消について

- (1) 所論は、本件各鑑定において、鑑定資料が全量費消されているが、再鑑定ないし追試の可能性の保証を奪っているし、全量費消の必要性も合理性も存在しない、などと主張して、本件各鑑定の証拠能力を認めた原判決は誤っている、というのである。
- (2) そこで、検討すると、本件各鑑定の鑑定資料は前記1(1)アのとおりであるが、鑑定の過程でその全てが費消されていることは所論指摘のとおりである。

所論は、どのような鑑定にも誤りは生じ得る以上、被告人の防御権を保証するため、再鑑定ないし追試の保証は不可欠であるから、再鑑定等が不可能な場合には、鑑定経過に鑑定結果の信用性を疑わせるような事情が典型的に存在する場合として、原則としてその証拠能力が否定されるべきであるという。

しかしながら、鑑定の正確性、信頼性の検証のためには実際の資料を用いて行う追試に限らず、当該鑑定の具体的方法を後に科学的に検討するなど、他の方法による再検討も可能であるし、他方将来の鑑定技術の進歩による追試等の可能性にも対応しなければならないというのも現実的でない上、鑑定資料が微量な場合にも、残量を残すことを考慮せざるを得ないとなると、鑑定の目的が達せられなくなる虞もあるのであって、一律に再鑑定等の保証を証拠能力の要件とする議論には無理があるというべきである。

所論は、土橋吏員らが鑑定資料を全量費消したのは犯罪捜査規範に違反する旨いうが、他の検査の必要等合理的な理由がある場合にまで資料の保存を義務付けたものではないし、これに違反したからといって直ちに証拠能力が失われるともいえない。

所論がいう鑑定資料につきDNA鑑定をしていないことについては、鑑定事項の範囲外であり、土橋吏員らに薬毒物鑑定とは異なる領域となる検査を実施する義務があるということとはできない。

所論は、宮城県警察本部（＝県警本部）において、本件各鑑定資料のサンプルの保存は必要不可欠であり、可能であったはずである、ともいうが、県警本部警察官ないし宮城県警察科学捜査研究所（＝宮城科捜研）技術吏員が、再鑑定等を阻止する目的など不正、不当な意図で、各鑑定資料全量を大阪科捜研に送ったとは認められないし、また、サンプルの保存等をしなかったからといって、本件各鑑定書の証拠能力が失われるともいえない。

原判決も指摘するように、本件各鑑定資料の量には差があり、特に点滴溶液のうち相当量のあったものは、他の点滴溶液と同量程度の費消にとどめるなどして、鑑定資料の残部を追試が必要となる場合に備えて保存しておく措置を採ることも考慮の余地があったとはいえる。しかし、土橋吏員は、従前からの経験を踏まえ、本件各鑑定のように事件性を有する事例においては、単に目的成分が検出されたというだけでは、被害結果が他の薬毒物により引き起こされた可能性を否定できないことなどから、薬毒物による事件の鑑定においては薬毒物の含有の有無全般の分析を行わないことには致命的な欠陥となる、毒物分析はいろんな種類を分析しなければだめで毒物を全て出すことを心掛けている、との認識を有し、日ごろの大阪府警からの囑託に基づく鑑定においては、目的成分を限定しない「薬毒物含有の有無」との囑託事項で鑑定を行っていたこと、本件各鑑定囑託においては、鑑定事項が限定されていたので、宮城科捜研に問い合わせたところ鑑定事項はそのままにして他の薬毒物分析も行ってほしいと依頼をされたことから、他の薬毒物分析を行うことになったこと、そのため各鑑定資料の性質及び残量に応じて可能な限り徹底的に分析を行う意図で鑑定を行い、残量は残していないこと、などが認められる。そうすると、土橋吏員は、本件各鑑定においても、大阪科捜研における長年の経験から薬毒物分析において必要と思われる検査について日頃から行っていたとおりに行ったといえるのであり、そこには追試を阻むために作為したなどという特段の事情は認められないから、結果として各鑑定資料が全量費消されたことを、あながち不当と断じることはできず、そのことをもって本件各鑑定書の証拠能力や信用性を否定すべき事情があるとはいえない、とした原判決の説示は正当として是認できる。

所論は、各鑑定資料の全てが全量費消されるまでヒ素に限らず他の薬毒物検出のための分析を続ける必要性は存在しないことや、鑑定事項が口頭で追加されたというのが不合理であること、など種々の点を指摘し、土橋吏員が供述するところはいずれも不合理であるとし、その証言の信用性は極めて低く、本件各鑑定資料を全量費消するまで分析を繰り返したとの事実は存在せず、本件各鑑定資料は、被告人の防御権を奪うため廃棄されたとの疑いを払拭できず、実際に本件各鑑定資料が全量費消されたとしても、その経過に原判決の認める「一応の合理性」など存在しない、というのである。

しかしながら、土橋吏員は、その経験や大阪府警からの鑑定囑託事項の慣例から薬毒物事件に？いは想定される薬毒物以外についても薬毒物分析が必要不可欠であるという信条の下に、宮城科捜研の確認をとって鑑定を行っていたのであり、それには一応の合理性があると認められるし、原判決が補足説明の第4、3(2)で説示するとおり、土橋吏員は、原審公判（第25回、第26回）において、弁護人の要望を踏まえて持参した資料に基づいて、相当具体的かつ詳細にペクロニウム以外の薬毒物分析の経過及び結果について供述しているのである。所論指摘のとおり土橋吏員が持参した資料は、鑑定当時に作成したものではないが、鑑定当時の資料に基づいて作成されていることが土橋証言から認められるのであるから、他の薬毒物分析の経過及び結果に関する証言の信用性を補強する事情となるものである。そうすると、土橋吏員らが、他の薬毒物分析のために鑑定資料を全量費消したことが信用できるとした原判決に誤りはない。

3 各鑑定資料の採取経過について

所論は、本件では被害者とされる者の生体試料及び被害者とされる者に投与されたとされる点滴溶液からマスキュラックスが検出され、これが事件性の壺要証拠とされているが、これらの生体試料や点滴溶液の入ったボトルの証拠採取経過等については大きな疑問がある、というのである。

しかしながら、原判決が補足説明の第4、2において、上記生体試料及び点滴溶液が採取、回収されて鑑定に付された旨認定し、関係資料の採取、保管、搬送の過程において、資料の不当な作出、加工等の事実が一切なかった旨説示していることは正当として是認できる。以下、所論を踏まえて敷えんする。

(1) M子事件において採取されたM子の血清について

ア 所論は、2月2日容体急変後市立病院に搬送されて、同病院で大野忠行医師らにより採取、保存された血液の血清を3月24日同病院の山本克哉医師が受け出し、東北大学医学部附属病院萩野谷和裕医師に他の30程度の検体と共に渡され、保管された、とされているが、種々の疑問や不自然な点がある、という。

イ しかしながら、M子の採血及び血清が保管された経緯については、原判決が補足説明の第4、2(1)アで認定するとおりであり、2月2日M子の救命措置に当たった市立病院の大野医師らによって採血され、同医師の判断により保存用として同病院緊急検査室において血清が分離されてスピッツに入れられて冷凍保存され、翌日中央臨床検査室の保存用冷凍庫に移し替えられ、3月24日に山本医師によって受け出され、同医師と共同で小児のインフルエンザ脳症の研究を行っていた東北大学医学部附属病院の萩野谷医師に対し、同研究の資料として他の検体と共に引き渡され、同病院小児科大実験室内の大型冷凍庫に保管され、平成13年1月23日、萩野谷医師の依頼により同病院小児科医局長大浦医師から、県警本部安田一彦刑事に提出されて、宮城科捜研に保管され、翌24日、加藤直美宮城科捜研所長によって大阪科捜研に搬送され、土橋吏員に引き渡された、というのである。

これらの経過、特に市立病院における採血及び保管の経過については、大野医師、中央臨床検査室厨川和哉技師長ら市立病院関係者の供述によって認められるのであるが、これらの供述は、相互に符合して矛盾する点はなく、特に不自然な点も見当たらないばかりでなく、同人らは、被告人及び北陵クリニックとは利害関係を有しない市立病院の医師ないし臨床検査技師であって、ことさらに虚偽の供述をする理由も必要も存在しないから、その基本的な信用性は高いと認められる。また、上記の採血及び血清保存の経緯については、当直用検査依頼伝票(甲223)、研究用検体保存依頼票(甲224)によって裏付けられている。

所論は、翌日以降の検査に当直時に採取された急性期の検体を使用しない合理的な理由はないから、日勤帯の検査ないし外注検査に回された疑いがある、などというのであるが、大野医師は、当夜は採血を3回し、2回は検査のみのために行われ、1回だけ検査と保存用検体として保存するために行われた、などと、検査用の血液を採取し検査に回した以外に、後に原因を調べるために血清を保存したことを明確に証言しているのであり(第20回)、当然に急性期に採取した血液の検査も行っているのであるから、そこに疑問を入れる余地はない。また、山本医師は、冷凍保存されたM子の血清が、後に実際に検査されなかった主な理由は、M子の急変につき一応の医学的診断がついたことにあり、もうM子の血清の検査の必要はないと考えて、萩野谷医師に渡した旨供述しており(第21回)、そこには何ら不自然な点はない。

所論は、M子の血清入りスピッツに赤い文字で大きく「保存」と記載されている点につき種々疑問を呈しているが、厨川技師長の証言(第18回)によれば、スピッツに赤い文字で記載した「保存」の文字は、当直で行えない検査項目については、日勤帯に回して検査することになるからそのために預かる検体と、研究用検体保存依頼票で保存される検体とを区別するために、当直勤務明けに仕分けするときに記載することがある、日勤帯に回すための保存検体には研究用検体保存依頼票とは別の伝票を作成している、というのであり、伝票によって区別が可能であっても、血清入りのスピッツ自体に「保存」と記載して一目で日勤帯の検査に回すための保存でないことを明らかにして過誤を防止するためのものと理解できるから、合理的な措置であって何ら疑義を入れる余地はない。

その他、所論を検討しても、M子の血清に関する鑑定書(甲74)の資料とされた血清は、2月2日にM子から採取された血清から分離されたものと認めた原判決に誤りはない。

(2) A子事件において採取されたA子の血清と尿について

ア 所論は、A子の血清及び尿についても、M子の血清と同様に、検査に付されないままに残されていたこと、急変原因の解明ができていない時点で捜査機関に全て提出されたことは、極めて不合理、不自然である、などとして種々の疑問を提出している。

イ しかしながら、A子の血清及び尿の採取及び保管の経緯については、原判決の補足説明の第4、

2 (1) イの説示のとおり、10月31日A子急変後搬入された市立病院において、小島医師によって採血され、その一部が冷凍保存されることになり、2本のスピッツに入れられて「カタカナでA子」等と記載したラベルを貼付して、同病院緊急検査室に保存を依頼し、同室で血清分離されて冷凍庫で保管され、翌日同病院中央臨床検査室の保存用冷凍庫に移されて保管が続けられ、11月7日山本医師によってA子の病態解明のため尿の保存がされることとなり、指示を受けた看護婦によって採尿され、これがスピッツに入れられて「カタカナでA子」等と印字したラベルを貼付して中央臨床検査室に冷凍保存を依頼し、同室内の冷凍庫で保管された。12月5日、山本医師が上記血清入りスピッツ2本及び尿入りスピッツ1本を中央臨床検査室から受け出した上、清水弘之刑事に提出した。清水刑事は、これを宮城科捜研に搬送して保管を依頼し、同科捜研の山川雅信吏員らによって大阪科捜研に搬送され、土橋吏員に渡された、というのであり、所論の指摘を踏まえて検討しても、以上の認定にかかるA子の血清及び尿の採取及び保管の経緯に不審な点は存在しない。

所論は、A子の血清及び尿について、検査のために冷凍保存したというのに、実際に検査に回さずに保管したままにして、警察に提出したというのとは不自然、不合理であるとして、そこには何らかの作為があったのではないかと種々論難するのであるが、上記認定は、主にA子急変時に北陵クリニックから搬送された市立病院で救命・治療に当たった小島医師及び山本医師並びに臨床検査技師の厨川技師長の各証言に基づくものであり、前記(2)で説示したのと同様、上記3名は、被告人及び北陵クリニックとは利害関係を有しないから、殊更に被告人に不利な虚偽の供述をすることは考え難く、その証言の基本的な信用性は高いといえる上、供述内容は相互に符合し、信用性を補強し合っており、各種伝票等の資料にも裏付けられている。もとより上記の者らが、重要な証拠となるA子の生体試料に作為を加え、ねつ造するといった不正な工作をし、あるいはそのような工作に加担する理由も必要も見当たらない。

所論は、11月7日検査結果の報告がされた細菌の培養検査には、10月31日に採血されて保存用として2本のスピッツに入れられた血液が使われたと考えるほかはない、というのである。しかしながら、前記(2)でも説示したように、市立病院において、後日の原因検索に備えて検体を冷凍保存するということが行われており、そのためには研究用検体保存依頼票が用いられる。その他に当直時間帯では対応できない検査項目につき日勤帯での検査に回し、あるいは外部の検査会社の検査に出すものについても、冷凍保存する場合があるが、この場合は他の伝票を用いて研究用検体保存依頼票とは区別している、というのであり、保存用以外にも検査依頼伝票で送った検体についても冷凍保存されることはあり得るのである。しかるところ、小島医師は「A子から2回採血して、1回目は全て検査に出し、2回目は一部を検査に出して、一部を保存用にした、というのであるから(第19回)、検査に出された血液が上記の細菌培養検査に回されたと解するのが自然である。したがって、所論のようにはいえない。

所論は、保存目的からみて2本ともスピッツが残存することは不合理である、ともいう。しかしながら、小島医師の証言(第19回)によれば、血清保存の目的は、A子の状態の原因につき、後にある程度原因の推測が立った場合に確認する意味で使う、体の状態は変わっていくので急性期の血液を保存する意味がある、というのであり、また、山本医師の証言(第19回)によれば、保存された血清を使つての検査は一度も行われなかったが、警察に提出されるまでの1か月間、患者の経過を追っていく中で、この検査を是非したいということが出てこなかった、というのである。これらの担当医師らの供述によれば、保存血清の検査を実際に行うのは、病状の原因につきある程度見当が付いた場合にその確認のために行われるというのであり、上記説明は合理的なものと認められるし、A子については未だそのような段階には至らなかったために実際の検査が行われなかったというのであるから、血清スピッツが残存したことに不思議はない。また、山本医師が、今後も検査の必要性がまずないのではないかと判断して、血清を警察に提出したというのとは、同医師の判断であり、これを不合理ということはできない。

所論は、A子の血清保存を依頼した研究用検体保存依頼票に「2本有り」との記載があり、検体の表示が全血から血清に書き換えられていること、2本のスピッツの溶液の色合いが異なっていることなどを指摘して、これらのスピッツには事後工作が加えられている疑いがある、というのである。

しかし、研究用検体保存依頼票の「2本有り」との記載については、所論の援用する厨川証言の説明のとおりであり、それによれば1通の依頼伝票でスピッツ2本を緊急検査室に送ったことになるが、だからといってそれが何らかの作為や事後工作をうかがわせるということにはならない。検体の表示が全血から血清に変えられている点についても特に不審な点は見当たらないのであり、上記依頼票が細菌検査のための依頼票とはいえないことは先に説示したとおりである。また、A子の血清等の鑑定書(甲103)に添付された血清スピッツ2本の写真を見ると、スピッツ

内の液体の色合いは異なっているように見えるが、厨川技師長の証言（第18回）によれば、検体を遠心分離するのは同じ条件なので、通常味一方だけ溶血するという事はないが、採血の状況、採血管に入る過程で方法によって溶血が起きたりすることがある、というのであり、山本医師の証言（第19回）によれば、同じチャンスに採血されても、採血管で血液を抜いた後で他の管に分けていると、その際の注入の仕方によって、片方は溶血が若干あって赤みがかかり、片方は溶血しないということが起こり得る、というのであるから、色合いが異なったからといって、別の機会に採血されたものということにはならない。

所論は、A子の尿についても、検査のために保存したのに検査せずに警察に提出するのは不自然であるとか、尿のスピッツのラベルに「研究用検体」の書込みがあることなどを捉えて、A子の尿が採取、保存されたことについて疑問を呈しているが、尿の保存についても、血清の保存について説示したことが当てはまるのであり、格別不合理な点は見いだせず、なお、尿のスピッツのラベルの記載についても、添付される研究用検体保存依頼票だけでなく、スピッツのラベルからも研究用検体であることを一見して判別できるようにしたということであり、不審な点は見当たらない。

その他、所論を検討しても、本件鑑定（甲103）に付されたA子の血清及び尿がA子から採取されたものと認めた原判決に誤りはない。

(3) K男事件において採取されたK男の血清及びK男ボトルについて

ア 血清について

① 所論は、北陵クリニックの関敦仁医師がK男から採取した七、八ミリリットルの血液は、検査のために、3種類の検査のために3本の試験管に分けられ、全て外注検査に出されたものであり、これと北陵クリニック副院長半田郁子医師（＝郁子医師）のいう警察に提出された血清スポイトは両立しえないから、鑑定資料のスポイトはK男の急変時の血清ではない、などというのである。

② そこで検討するに、関係証拠によれば、11月13日夜のK男急変後、郁子医師は、関医師に依頼してK男から注射器で動脈血七、八ミリリットルを採血してもらい、アイスタット分析のため少量を使用した残りを看護婦に渡したこと、O・M看護婦は、遠心分離するよにとの医師の指示を他の看護婦を介して聞き、K男の名前が書かれたシールが貼ってあった生化学検査用の試験管に入っていた血液1本を遠心分離器に入れ、タイマーを10分にセットし、さらに、血清を吸い取るためのスポイトに「カタカナでK男」と書いて準備し、外来処置室のカウンターの試験管立てに立てたこと、同看護婦は、その後上記試験管をどうしたか覚えていないと供述していること、上記血液は同月14日受付で検査会社BMLに生化学、血糖、末梢血の3種類の検査依頼に出され、その検査結果が出ていること、そのBMLへの総合検査依頼書（その控えは甲134）は被告人と同棲していたK看護婦が作成しており、生化学用と末血用に血糖を加えた3本のスピッツに分けて準備した、翌朝検査に提出するが、生化学用スピッツを遠心に掛けなければと思った記憶はあるし、血糖の試験管にも採血があったのを見ていると思うが、自分が行った記憶はない、旨供述していること、北陵クリニックにおいて、採取した血液を遠心分離に掛けるのは日常業務であり、通常の手順としては、検査会社に検査に出す3種類の試験管のうち遠心分離に掛けるのは生化学検査用の試験管だけであり、遠心分離後は、血清をスポイトで吸い上げ、その先をライターで焼いて塞ぎ、小児科診察室の冷蔵庫の冷凍室に保管し、試験管にはスポイトで吸い上げても血清部分が残るが、ふたをテープで押さえて、念のため試験管立てに立てておくこと、本件鑑定書（甲129）に添付された写真に写されたK男の血清のスポイトに記載されている「カタカナでK男」の文字はO・M看護婦が記載したものであること、上記スポイト入り血清は、12月3日郁子医師の夫の半田康延東北大学医学部教授が県警本部に持参し、清水刑事に提出し、その後鑑定に付されたこと、の事実が認められる。

しかるところ、郁子医師は、関医師には多めに採ってと頼み、アイスタット後の残りの血液を看護婦に渡して血清を分離して保存するよう指示したが、看護婦が誰かは覚えていない、帰宅する少し前、通常血清を保管することになっている小児科外来診察室中通路の冷蔵庫の冷凍室の中に「カタカナでK男」と書かれたスポイトに入った血清を見つけたので、これを取り出し、クリニック内で会った半田教授にこれを渡したというのであり（第27回、第28回）、半田教授がこれを保管後上記のとおり清水刑事に提出した（第30回）、というのである。

以上によれば、本件採血量がアイスタット、BML提出検査用としては多いことが明らかであること、K男の血清がBMLの検査に出されているのであるから、誰かが遠心分離された血清を取り出したことは疑いがなく、その際、O・M看護婦が用意したスポイトに血清を取り分け、あるいは、そのスポイトで血清を吸い上げてスピッツに分けることにも使用し、残りをスポイトに保存することもあり得ること、O・M看護婦が「カタカナでK男」と記載したスポイトが現に存

在しているのであるから、そのスポイトがBMLに提出されず、BMLには別のスピッツに血清が入れられて提出されたことが明らかであり、血清の入った「カタカナでK男」名のスポイトが残っていることは郁子医師が依頼した内容がそのまま実現されており、郁子医師がその供述のとおり依頼し、その依頼を実行した看護婦がいる蓋然性が高いことが指摘できるどころ、BMLの依頼書を記載したのはK看護婦であるから、それがK看護婦の可能性が高いが、K看護婦は、記憶がない旨述べているものの、以上の事情からすれば、それがK看護婦と断定はできなくとも、O・M看護婦が用意したスポイトが現に存在している以上、これがBMLに出されたものとは別にそのまま保存されていたことを否定する合理的理由はない。そうすると、郁子医師が冷凍室内で発見し、後に半田教授に渡し、警察に提出され鑑定に付されたスポイト入り血清は、K男から採血されO・M看護婦が遠心分離した血清と同一であると認めるのに十分というべきである。所論は、生化学用検体は、検査が可能な状態のもとに検査がなされ回答が来ているから、凍結保存されて検査に回されたことは疑いを入れる余地がない、というのであるが、検査が可能であったからといって、凍結保存されていたと断定することはできないし、いずれにせよ、「カタカナでK男」名のスポイトがある以上、上記結論が左右されることはない。

イ K男ボトルについて

① 所論は、原判決が、郁子医師は、K男の意識が回復した11月13日午後10時45分ころ、急変時にK男に投与され点滴スタンドにつり下げられていた生食ボトルを取り白衣のポケットに入れた後に、半田教授に手渡したとの事実を認定した点について、S婦長の証言（第59回）などを引用し、郁子医師の証言は信用できず、そのような認定はできない、などと主張する。

② まず、K男急変時に郁子医師がS・H准看護婦（＝S・H看護婦）に指示して、K男に投与されていた点滴を、生食ボトルから単味のソリタT1に切り替えさせたことについては、郁子医師（第57回）及びS・H看護婦（第66回）の各証言から明らかである。

この点につき、郁子医師は、点滴をソリタT1に切り換えた、生食ボトルはしばらくそのまま点滴スタンドにぶら下がっていたが、その後取り外して半田教授に渡した旨供述しているが（第27回）、捜査段階の検察官調書（弁69、70）では、自ら生食ボトルからソリタT1ボトルに切り替え、その際に生食ボトルを点滴スタンドから外して白衣ポケットに入れたような供述をし、食い違いが見られる。また、生食ボトルを点滴から外して白衣ポケットに入れた時期については、点滴切り替え時に行われたと解されるような不正確な表現がされていることは否定できず、特に半田教授から目で合図をされて生食ボトルを持ち出すことにしたのか、半田教授がK男の病室に駆け付ける前に生食ボトルを白衣ポケットに入れており、半田教授が来てから目で合図をして生食ボルトを渡したのかについては、食い違った供述をしている。

しかし、前者のうち、ソリタT1への切り換えにつき看護婦に指示してやらせたものとしても、郁子医師の判断及び指示によるから、その相違は大きなものではないが、上記各食い違いについては、郁子医師は、上記検察官調書作成時は、その直前まで非常な心身の疲労困憊で入院し、退院したばかりで、細かいことは十分に思い出せず、後になってよく思い出したら公判供述のとおりであった、というのであり、相応の合理性を持った説明をしており、郁子医師の当時の心身の状態については半田教授によっても裏付けられているから、公判供述全体の信用性を左右するものではない。

次に、点滴スタンドのボトルの状況については、郁子医師（第57回）、S婦長（第59回）、S・H看護婦（第66回）がそれぞれの認識を供述しているが、三者三様で必ずしも一致していないところ、これらの各供述を併せ検討すると、K男急変時に、点滴スタンドにはソリタT3ボトルと生食ボトルが掛かっており、生食ボトルの輸液が投与されていたが、郁子医師の指示によりS・H看護婦が生食ボトルをソリタT1に切り替えたことは明確に認められるが、その際、ソリタT3ボトルがどうなったのかははっきりしないというほかなく、これは、急変時の対応に追われていたことや、時間の経過に鑑みれば、記憶が不鮮明になってもやむを得ないところである。そして、S婦長は認識はないというものの、T1への切り替えには関与していないことや、他方でS婦長が証言するように3つのボトルが点滴スタンドに掛けられることがあり得ることや、当時はK男の救命に忙殺されていたことなどを考慮すると、3つのボトルが点滴スタンドに掛かっていたり、あるいはソリタT3が点滴スタンドから外されて下に置かれた可能性もないとはいえないから、ソリタT3ボトルの所在がはっきりしないからといって、生食ボトルが点滴スタンドに吊り下がっていたことがあり得ない、ということにはならない。

そうすると、所論の指摘を踏まえて検討しても、K男が意識を回復した後、点滴スタンドから生食ボトルを取り外して白衣ポケットに入れたという郁子医師の証言の信用性に疑いを入れる理由はない。

ウ その他、所論を検討しても、本件鑑定（甲129）に付されたK男の血清及び点滴溶液がK男から

採取されたものないしその急変時の点滴溶液と認めた原判決に誤りはない。

(4) S子事件において入手されたS子ボトルについて

ア 原判決は、S子ボトルは郁子医師がS子の病室から入手して保管し捜査機関に提出したと認定しているところ、所論は、郁子医師がS子の病室に出入りした事実はなく、S子ボトルを入手する機会はなかったし、郁子医師が、S子の死亡に不審を抱いたことはなく、点滴ボトルへの何らかの薬物の混入を疑うこともなかったから、S子に投与された生食ボトルを入手、保管しておくという意図などあるはずがない、などというのである。

イ しかしながら、郁子医師は、11月24日にS主任看護婦(=S主任)からS子の急変を聞いて、S子の病室に3回様子を見に行き、2回目に行った時に、点滴スタンドに掛けられていた生食ボトル(S子ボトル)を取り外して白衣のポケットに入れ、これを2階医師当直室の冷蔵庫の冷凍庫に入れて保管し、その後12月9日警察官に提出したことを、具体的かつ詳細に証言している(第27回、第28回、第64回等)。

しかも、郁子医師が提出したとされるS子ボトルには、当日朝これを準備したO・M看護婦が記載した「S子さん バンスポ 1g」との記載があることから(第72回O・M看護婦供述)、上記ボトルがS子急変時に点滴投与されていた生食ボトルに間違いのないといえるから、郁子医師の供述が裏付けられており、上記郁子供述の信用性を疑う理由はない。

所論は、S子の病室にいた関係者の誰一人として、郁子医師がS子の点滴ボトルを入手したことを裏付ける証言をしていない、というのである。

しかしながら、S子の容体が急変して周囲の関係者の関心はS子に集中していたことがうかがわれるし、郁子医師は、S子の主治医でもなく、病室内の関係者と会話を交わすこともなく、単に様子を見に来ただけであり、しかも、S子の病室を3回訪れてはいるがその時間は全部で一、二分ないし二、三分という短い時間であったというのであるから、郁子医師の姿を目撃せず、あるいは記憶に残らなかったとしても不思議ではない。また、郁子医師は、1回目に訪れた際には、二階堂医師と被告人がいたことから、生食ボトルを取らずにそのまま戻り、2回目に行ったときに、両名がいなかったのでS子ボトルを入手したというのであるから、両名の注意を引かないように注意していたことがうかがえるのであり、常時病室にいたわけではない両名が郁子医師の姿を目撃しなかったとしても不自然ではない。

そして、当時、郁子医師担当の小児科外来の介助をしていたS主任は、S子の急変を郁子医師に伝えたところ、郁子医師は診察が一段落したところで、ちょっと行ってくるね、と言ってS子の病室の方向へ出て行ったので、S子の病室へ行ったと思った、と供述しており(第74回、第75回)、郁子医師の供述を裏付けている。

所論は、郁子医師は、S子病室において、点滴スタンド両側の一方に投与中のソリタT3が、もう一方の側に生食ボトルが吊り下がっていたので、生食ボトルを手にとって部屋から出た、と供述するが、ソリタT3に切り替えられる際、使用予定のない生食ボトルは点滴スタンドから取り外されることになるから、不自然である、というのである。

しかしながら、O・M看護婦は、被告人が、生食ボトルの針を抜いて、ソリタT3のボトルに刺した、ソリタT3がぶら下がっている姿は確認している、生食ボトルは、少しへこんだ状態で、中の液体が半分よりちょっと上くらいの状態で、切り替え後、そのままスタンドに掛かっていたのを見ている、旨明確に供述しているし(第72回)、S子の入所先の特別養護老人ホーム泉和荘の看護婦で、北陵クリニックに来ていたO看護婦も、急変を聞いて訪れたS子の病室において、点滴スタンドに大きさの違う2本のボトルが掛けられているのを目撃している旨供述しており(原審第74回)、郁子医師の証言の前提が裏付けられているから、不自然さはない。

所論は、S子ボトル提出に関する半田教授(第29回)、郁子医師(第28回)の供述が、いずれも不自然、不合理であり、これは、警察に提出したとされる日が異なるから、半田教授はK男関係を12月3日に提出し、郁子医師はS子ボトルを12月9日に提出したという筋書きになった、本当にあったのなら12月3日に一緒に提出されることになる、などというのである。

しかしながら、郁子医師が、12月3日にK男及び患者Sのボトル等を提出した際に、S子ボトルと一緒に提出しなかった理由は、K男、患者Sについては、薬物投与がはっきりしていたのに対し、S子については心筋梗塞なのか、事件の可能性があるのか確信が持てなかったからである、12月9日に警察に提出したのは警察からあるのなら出すよう言われたからである、S子ボトルの保管については12月2日に軽く言ったと思う(第32回)というのであって、相応の合理性が認められるし、県警本部刑事部捜査第1課課長補佐高橋正明警部によれば、12月8日に提出された患者Sの尿とボトルからラシックスの成分のプロスミドが検出との中間報告があったことから、S子ボトルについても早急に回収の必要があるということで領置するに至ったというのであるから(第5回)、両名の供述は符合している。したがって、K男及び患者Sのボトル等の提出日とS

子ボトルの提出日がずれたことについては不審な点は認められないから、わざわざ郁子医師と半田教授がそれぞれ保管していたボトル等の認識の有無について虚偽の供述をして作為をめぐらす必要もないのであり、夫婦であるからといって上記ボトル等の保管につき報告し合わないはずがないとまではいえない。そもそも、捜査機関が事件をねつ造したというなら、上記のようなずれを生じさせるようなことをするとは考え難いのであり、上記事実の存在は郁子医師や半田教授がありのままの供述をしていることを示しているのである。

所論は、S子ボトルが医療廃棄物中にあった疑いがあることを前提として、捜査機関がK男関係資料を入手したのが12月3日、S子ボトルを入手したのが12月9日とされているから、3か月以上も経過してからS子ボトルが凍結保存されたとされる北陵クリニック内の複数箇所の冷凍冷蔵庫等の冷凍室の各温度の見分が行われていること（甲164）の不自然さを指摘し、上記見分が行われたのは、S子ボトルが病室で入手され、直ちに冷凍保存されたとする必要性が認識されたからとしか考えられない、というのである。

しかしながら、S子ボトルが医療廃棄物中から発見されたものであるならば、12月14日にコア研究室に保管されていた医療廃棄物の実況見分が行われた際に発見されてしかるべきであるが、その際の実況見分調査（甲56）及び領置した点滴ボトルの写真（甲320）によってもS子ボトルが発見されたことはうかがわれない。また、S子ボトル以外にS子の名前等が記載されていることからS子に投与されたと考えられる生食ボトル3本が医療廃棄物中から発見されているものの、これらにつきベクロニウム含有の有無等につき鑑定が行われた形跡はないが、これはすでにS子急変時に投与されていた生食ボトルとしてはS子ボトルが特定されていたため、他の生食ボトルについては鑑定の必要がなかったことをうかがわせるものである。そもそも、S子ボトルは、12月9日に北陵クリニック2階医師当直室の冷蔵庫の冷凍庫に保管されているのが捜査当局に提出されたことなどは、郁子医師（第27回、第28回）、清水刑事（第13回）、村上達洋刑事（第16回）、齋藤藤弘一技術吏員（第11回）の各供述が符合することから十分に認めることができるのであり、この経過に疑いを入れる余地はない。なお、A男ボトルについては、医療廃棄物として常温保存されていたのである。所論がいうように、S子ボトルに作為をするなら、A男ボトルに作為をしないのは不可解であり、A男ボトルが冷凍保存されていなかったことは、S子ボトルについて所論がいうような作為がなかったことを示している。

その他、所論を検討しても、本件鑑定（甲158）に付された点滴溶液がS子の急変時の点滴溶液であると認めた原判決に誤りはない。

(5) A男事件において入手されたA男ボトルについて

ア 所論は、A男ボトル保管の経過について、原判決は、県警本部は、S子事件の捜査を通じ、S子の急変に際し2本の生食ボトルが用意されていたこと及びS子死亡当日の午後外来で点滴投与を受けたA男が容体急変した事実を把握し、平成13年2月7日、北陵クリニックのコア研究室内に保管させていた非感染症廃棄物の中を捜査して無記名の生食ボトル16本を含んだ医療廃棄物を領置し、2月9日、その中からS子ボトルと同じロット番号の00H11Cのボトル3本を選び出した、との事実を認定したが、これは事実を誤認している、というのであり、関係証拠には種々の疑義があり、11月24日当時病棟には00H11Cの生食ボトルは薬品庫から搬入されておらず、00J17Cの生食ボトルが使われており、S子ボトルだけが00H11Cであり、これは外来用生食ボトル置場から持ち出されてすり替えられ、1本がS子に、1本がA男に使われた、という捜査の構図に合わせるために、医療廃棄物から除かれた疑いが濃厚である、他にも使用されて廃棄物中にあるはずの生食ボトルが多く発見されておらず、これらが00H11Cの生食ボトルである可能性があるから、医療廃棄物に手加えられていることを示している、などというのであり、要するに、コア研究室に保管されていた医療廃棄物中に、診療録等から使用されたことが明らかな生食ボトルが多数発見されていないが、捜査機関の描いた構図に合わせるために00H11Cの生食ボトルが取り除かれた可能性がある、というのである。

イ しかしながら、上記所論は、S子の容体が急変した11月24日前後に北陵クリニックにおいて使用され廃棄された生食ボトルはすべて上記医療廃棄物中に存在するはずであるとの前提に立つものであるが、北陵クリニックにおける医療廃棄物処理の手順・方法に照らすと、12月6日、7日の両日にコア研究室に運び込まれ保管されるに至った上記医療廃棄物中に11月24日前後に北陵クリニックで使用され廃棄された生食ボトル全部が含まれていると断定することはできないから、所論は前提を欠くものというべきである。

すなわち、北陵クリニックにおける医療廃棄物の処理状況については、原判決の補足説明第2、6で説示されるとおりであり、これにS婦長（第38回、第39回）及びS主任（第78回）の各証言等を併せると、医療行為に伴う廃棄物については、感染症廃棄物、感染症扱い廃棄物、非感染症廃棄物、一般廃棄物に分別され、それぞれ専用のごみ箱に投棄されていたこと、使用済みの生食

ボトル等は非感染症廃棄物として扱われ、病棟使用分はナースステーションの、外来使用分は外来処置室前カウンター専用のごみ箱や生食ボトルの空き箱をごみ箱にしたものなどに入れておき、これらが満杯になると、空き箱に入れられた使用済みボトルについては専用のごみ箱にいったん入れられることもあるが、汚物室内に2個置かれた「プラボトル・アンプル」と記載されたシールが貼付された青色ポリバケツ内のビニール製ごみ袋に投棄され、同ポリバケツが満杯になると看護助手が北陵クリニック敷地内にあるプレハブ小屋に搬入し、廃棄物処理業者が引き取るまで同所に保管されていたこと、12月5日S婦長は警察から北陵クリニックの医療廃棄物の保管の依頼を受け、S主任に指示し、同主任は同月6日、汚物室内のごみ袋にナースステーションの非感染症廃棄物を混ぜたもの及びプレハブ小屋内の非感染症廃棄物3箱等をコア研究室内に搬入し保管したことが認められる。

これらの事実によれば、使用済み生食ボトルは、複数の専用ごみ箱等に捨てられ、各ごみ箱が満杯になると適宜汚物室の青色ポリバケツ内のごみ袋に入れられ、これが満杯になるとプレハブ小屋に搬入され、廃棄物処理業者が引き取るまで保管されていたというのであるから、同じ日に使用された生食ボトルであっても、捨てられたごみ箱の満杯になる時期によって汚物室内に運び込まれる時期が異なり、更に2個ある青色ポリバケツの満杯になる時期によってプレハブ小屋に搬入される時期も異なることになり、ひいては廃棄物処理業者に引き放られる時期も異なってくる可能性がある。したがって、11月24日前後に使用された生食ボトルがコア研究室に保管された医療廃棄物中に入ったからといって、その時期に廃棄された生食ボトルが含まれているとはいっても、12月6日以前に廃棄物処理業者に引き取られていった可能性もあるから、その時期に廃棄された全部の生食ボトルが上記医療廃棄物中に存在するとはいえない。

所論は、非感染症廃棄物の入った3個の箱につき、その先後関係を番号3の箱、同2の箱、同1の箱の順に古いのに、同1の箱から11月24日に入院患者の患者I及び患者Kに使用された生食ボトルが発見されているのは不可解である、というのであるが、上記説示のとおり捨てられたごみ箱が満杯となる時期によって汚物室さらにはプレハブ小屋に搬入される時期が異なる可能性があり、したがって、各箱の内容物が厳密に廃棄された時期の順番になっているとはいえないから、同時期に使用・廃棄された生食ボトルが別の箱に入り、あるいは先に使用された生食ボトルが後に使用された生食ボトルと同じ箱に入っていたとしても不思議はない。

これらの点からすると、所論を踏まえて検討しても、コア研究室に保管された医療廃棄物の状況及びこれからA男ボトルを含む氏名等の記載のない00H11Cの生食ボトル3本を発見したという経過には不審な点はうかがわれない。そもそも、捜査当局は、A男ボトルを探し出そうとした平成13年2月7日時点で既に他の4事件について鑑定嘱託をしており、うちA子、K男、S子事件についてベクロニウムが検出されたとの結果を得て、同年1月26日にはA子事件を起訴し、他の4事件についても捜査が進展していたし、既に常温保管している物については変性している可能性があるとの情報も得ていたのであるから、最も症状が軽かったA男事件についてわざわざ廃棄物を探してまでも作為して立件、起訴する必要性もうかがわれない。

その他、所論を検討しても、本件鑑定（甲187）に付された点滴溶液がS子の急変時の点滴溶液であると認めた原判決に誤りはない。

4 本件各鑑定書の証拠能力について

以上指摘の諸点によれば、本件各鑑定書の鑑定手法、過程及び結果に科学的妥当性があり、当審事実取調べの結果を参酌しても、これが左右されるところがなく、なお、本件各鑑定資料の採取過程についても、関連性等にも問題がないから、本件各鑑定書の証拠能力及び信用性を認めた原判決に誤りはなく、これを採用した原判決の訴訟手続に法令違反はない。

5 被害者らの症状とマスキュラックス投与の場合の症状との符合性、他の原因の可能性の有無等について

(1) 事件性の概要について

まず、マスキュラックスの成分であるベクロニウムは体内で生成されることはなく、また、本件各事件の各被害者に対し、医療行為としてマスキュラックスが投与されていないことが明白である。しかるところ、まず、M子事件、A子事件及びK男事件については、各被害者から容体急変後に採取された血清ないし尿からベクロニウムが検出され、K男事件及びS子事件においては、容体急変時に各被害者に投与されていた点滴溶液から同様にベクロニウムが検出されたことが明らかとなっている。したがって、上記4件については、各被害者にマスキュラックスが投与されたことが優に認められる。

A男事件については、A男ボトルが無記名であり、後日医療廃棄物の中から探し出した等の特定の経緯に照らし、さらにA男の症状がマスキュラックスを投与された場合の症状と符合するかなどを

総合してA男ボトルがA男に投与されたものか否かを特定する必要があるが、A男ボトルからは、ベクロニウムのほか、A男に治療として点滴投与されたミノマイシンの主成分であるミノサイクリンも検出されており、11月24日前後の時期の外来患者の中でミノマイシンの点滴投与を受けた際容体を急変させた患者がA男以外には見当たらないこと、A男ボトルがあったコア研究室内搬入の医療廃棄物中には11月24日前後に廃棄されたボトルが含まれているから、同日A男に点滴投与されたボトルも上記医療廃棄物中に存在する十分な可能性があり、A男ボトルの内部溶液がA男に点滴投与された可能性は高いといえる上、原判示のとおりA男の症状がマスキュラックス投与による症状と符合することや被告人の特異な言動等が認められるから、A男ボトルがA男に投与されたものと認定できるとした原判決は、そのとおり是認できるところであり、誤りはない。

そうすると、5名ともマスキュラックスが混入されている溶液を点滴ルートから受けていた最中に急変したものであり、その急変は、その治療を受けていた基礎疾患、すなわちM子については喘息様気管支炎、脱水症、A子は、胃腸炎か虫垂炎の疑い、K男はFES手術後の事後措置、S子は発熱、吐き気、下痢であったが、症状は改善し退院話が出る状態であったもの、A男は急性気管支炎で、いずれもその直前の状態からは想像できないものである。

他方、マスキュラックスの薬効は原判示のとおりである。その薬効に照らせば、呼吸管理をせずにこれを投与すれば生命に危険であることは原判決が指摘するとおりである。

そして、本件では、一つの病院で、短期間に、点滴を受けた各被害者の生体資料ないし点滴ボトルから出るはずのないベクロニウムが検出されており、これがマスキュラックスによるのである。そうすると、これが急変原因である可能性が十分ありますもって疑われるべきところ、原判決は、各被害者の急変原因について、その体内にマスキュラックスである筋弛緩剤が注入されたこととして説明付けが可能である旨（マスキュラックスの直接的な作用のほか、その投与による二次的な作用である低酸素血症、高炭酸ガス血症の作用が混在している場合を含む）の、橋本教授の証言に十分正当性を肯定出来るとし、これに依拠して、他に各被害者の急変症状を説明付ける（少なくとも、その具体的な可能性を残す）原因が見いだせない限り、各被害者の急変は、筋弛緩剤の投与によるものと認めるのが相当であるとして、各被害者の治療、救急医療に関わった医師、看護婦等医療関係者のほか、カルテ等を参照してなした専門の学者、医師の証言を踏まえながら、原審弁護人が主張した各他原因を検討し、いずれの被害者についても、その急変の原因がマスキュラックス等の筋弛緩剤の投与によるものと考えた場合、これと符合する症状が多々認められ、矛盾するところがなく、十分説明が可能である一方、他に各被害者の容体急変時の症状を合理的に説明し得る疾患等の原因は認められないから、各被害者の容体急変は筋弛緩剤の投与によるものと断じられる、としている。

原判決の手法は手堅いものであり、いずれもその急変原因がマスキュラックスと認めたその検討結果は、関係証拠に照らしても、十分是認できるところである。

所論は、当審においても、さらに、種々の点を指摘してなお他の急変原因の具体的可能性がある旨主張しているが、これを踏まえて検討しても、原判決の結論が左右されることがない。

(2) マスキュラックスの薬理効果及び作用順序について

以下、所論に鑑み、敷えんするが、これに先立ち、マスキュラックスの薬理効果及び作用順序についてみると、この点は、原判決が補足説明第3、2(2)で認定するところがそのとおり是認できるところである。要するに、その投与により筋弛緩作用の発現する順序は、投与量、方法、個体差にかかわらず基本的に一定しており、①まず目の回りの筋に影響出て、動眼筋が弛緩すると両目の焦点が合わず、物が二重に見えたりぼやけて見えたりする、また、眼瞼筋が弛緩すると、眼瞼下垂が起り瞼が開けづらくなる、②次いで、顔面の筋に影響が出て、これに伴い表情が乏しくなる、口の周囲の筋の弛緩により口が動かしづらくなり、発話も制限される、③さらに首やのどの周辺の筋に影響が出て、これにより生体がうまく動かせず、声が出にくくなる、舌がうまく動かせず、ろれつが回らなくなったり、物が飲み込みにくいなどの訴えがされ、舌根沈下が起り、気道閉塞の原因ともなる、④その後横隔膜等の呼吸筋や四肢筋へと影響が広がり、手足が動かしにくくなり、自力呼吸が困難となる、そして、まだ横隔膜等呼吸筋への影響が出ていない段階でも、舌根沈下が起ると、気道閉塞につながり、呼吸が阻害される事態が生じ、この場合、胸部の違和感が生じ、「胸が苦しい」との訴えが見られることも少なくない、マスキュラックスは、末梢の筋弛緩作用があるだけで、中枢神経系への影響は及ぼさないため、それ自体の作用により、意識がなくなることはないが、上記②、③のとおり、目が閉じられ、顔の表情がなくなり、発話もなくなるという状態が、一見意識を失った状態に映ることは考えられる、同様に、マスキュラックスは随意運動を司る骨格筋だけに作用し、不随意筋に属する各臓器の機能に影響を与えることはないが、マスキュラックスの影響により呼吸の抑制が著しくなると、低酸素血症の状態となり、血流は保たれていても、そこに含まれる酸素が減少することにより、各臓器の正常な機能が損なわれることがあり、脳が最も影

響を受け易く、心臓も脳ほどではないが影響が大きくなると、心拍が弱まり、心停止に至る、呼吸の抑制による臓器への影響の程度は、マスキュラックスによる関係筋の弛緩作用自体の強さのほか、当人のもともとの呼吸機能、呼吸筋の筋力等の強弱によっても左右され、高齢者では呼吸に関する各機能がいずれも低下しているのが通常であるから、一般にマスキュラックスの投与量が少なめでも比較的容易に低酸素血症に陥る傾向が見られる、などといった特徴が認められる、というものである。

以下、所論に鑑み、各事件毎に敷えんする。

(3) M子事件について

ア M子の症状経過等については、原判決が補足説明第4、4(1)で認定するところがそのとおり是認できるところである。

その要点は、M子は、当時1歳1か月であり、2月2日午後入院することになって点滴投与を受け、それまで周りを見回すなどしていたが、午後5時22ないし23分ころ、点滴医療器具の三方活栓を操作して接続した注射器から2ないし3ミリリットルの液体を体内に注入された1ないし3分後、自発呼吸が停止していることが確認され、重篤な状態に陥ったが、アンビューバッグによる人工呼吸、昇圧剤の投与などの救急救命措置がとられたものの、午後6時26分ころ搬送先の市立病院救急センター到着時なお自発呼吸がなく、昏睡状態にあったが、その後しゃっくりや自発呼吸が出現し、しっかりしたものとなり、挿管チューブの酸素投与に切り換えられ、午後7時45分ころそれも抜管され、午後10時過ぎに覚せいし、順調に容体が回復し、2月11日退院し、その後、けいれん様の発作を起こしたり、突然に呼吸停止や意識喪失に至る症状が出現することはない、というのである。

イ 原判決は、マスキュラックスによる症状との関係は、橋本教授の証言（第49回）に依拠し、これを認めているところ、所論は、これに対し、橋本証言が根拠とするM子の症状についての11点の指摘のうち、9点については異論がないとするものの、2点については次のとおり首肯できなとし、さらに上記9点についても一過性脳虚血発作でも説明が可能である、というのである。すなわち、所論は、午後5時42分ころ、M子の血圧が手で脈を計って触診しないと分からなくなり、収縮期血圧40ないし60となったことに関し、マスキュラックスが直接不随意筋に属する心筋に影響を与えることはあり得ず、低酸素血症が心機能低下をもたらすような状態になって初めて血圧低下、心拍低下が現れる、本件では、一時的に酸素飽和度が33ないし35パーセントに低下しているものの、その直後に挿管して補助呼吸が開始され酸素飽和度は速やかに97ないし100パーセントまで回復しているから、低酸素血症といっても心筋の収縮力低下をもたらすような障害が既に起こっていたとは考えられず、補助呼吸がなされて酸素飽和度が正常に維持されている間にこれほど急激に収縮期血圧が低下することはあり得ない、かかる血圧低下はマスキュラックスの効果とは符合しない症状である、というのである。

しかしながら、橋本教授は、午後5時42分ころの血圧の低下についてマスキュラックスの作用そのものではない旨明言しているのであるから、マスキュラックスが心筋に影響を与えることはあり得ないという批判は当たらない。また、橋本証言によれば、呼吸が止まると酸素不足と炭酸ガスの増加により、自律神経、特に交感神経が刺激されて血圧、脈拍数が上がり、その後しばらく経つと、副交感神経優位になり血圧、脈拍数が低下する、低酸素血症が起こった後に血圧低下が見られるのはまれではない、酸素不足が解消されても体に反応が残る、というのであるから、低酸素血症により心機能自体にダメージを受けていなくても血圧低下等が生じ得ること、しかも酸素不足が解消された後も反応が残ることについて、経験的知見も踏まえて十分合理的に説明しているものといえる。さらに、看護記録上（甲78）は、午後5時42分に血圧が40ないし60となった後、午後6時に98となるまでの間記載はないが、その間低血圧状態が続いていたということにはならない。いずれにせよ、血圧低下については、上記のとおりマスキュラックスの作用そのものではないが、その影響によるものであることにつき、合理的な説明がされているから、マスキュラックスの症状と符合しないとはいえない。

さらに所論は、市立病院に搬送され、容体急変から1時間余り経過した後のM子の症状として、M子の四肢にけいれんのような動きが見られたことなどにつき、マスキュラックスの効果としてけいれんが起こることはないと言われており、符合するとは言いがたい、また、マスキュラックスの作用持続時間（拇指内転筋が75パーセントまで回復する時間）は、 35.8 ± 11.1 分とされているが、ことに小児の場合成人よりも作用時間が短いとされているから、投与が午後5時22分ないし23分とすると回復に時間がかかり過ぎており、マスキュラックスの効果からの回復過程とは符合しない、というのである。

しかしながら、橋本証言によれば、マスキュラックスは自律神経に作用することは非常に少ないと言われており、筋弛緩効果からの回復過程で、刺激が加わったような場合に筋肉を動かすこ

とはよく見られる、というのであり、その経験的な知見に照らして、採血による刺激で手足をびくびくんと動かすという単純な動きが現れることが不思議ではないから、このことがマスキュラックスの症状と符合しないとはいえない。また、マスキュラックスの製品概要書によれば、マスキュラックスの作用持続時間とは、拇指内転筋の単収縮が100パーセントブロックから25パーセント回復するまでの時間をいい、その時間は所論のとおりであるが、自然回復時間（25パーセント回復から75パーセント回復までの時間）は 16.9 ± 8.1 分であり、75パーセント回復するまでの時間は 52.7 ± 19.2 分となるし、しかも、小児の場合感受性が弱く、回復時間が短いとも言われているが、一方で乳児の場合は回復時間が延長し、効果の遷延の例がある（甲6）というのであるから、M子の上記回復時間はマスキュラックスの回復過程に符合しないとはいえない。

ウ 所論は、M子の容体急変の原因として、①フラッシュによる血栓を原因とする一過性脳虚血発作、②てんかん性発作、③パンスポリンの副作用の各可能性がある旨主張し、さらに、④他の原因の可能性のないことを事件性認定の根拠にする以上、急性の呼吸不全ないし呼吸停止を来す病態全てが検討されなければならない、とした上で、急性咽頭運動障害（咽頭痙攣）及び急性細気管支炎の具体的可能性があった、などと主張する。

しかしながら、上記①ないし③については、原判決が、補足説明の第4、4(2)イで説示するところがそのとおり是認できるのであり、所論の指摘を踏まえて検討しても左右されない。

なお、所論は、①について、原審公判における角田和彦医師（＝角田医師）の見解は、呼吸停止を脳底動脈の閉塞によって説明する点では正しくないが、この点を「片方の椎骨動脈から合流部分にまたがって閉塞が生じたことによる椎骨動脈の閉塞」と修正すれば、一過性脳虚血発作によって合理的に説明可能であり、2本の椎骨動脈が合流する部分もまた血栓が詰まりやすい部分であり、片方の椎骨動脈から合流部分にまたがって閉塞が生じた場合にはもう片方の椎骨動脈もうっ滞が生じて両方の血流が阻害され、このような閉塞が生じればその先の脳底動脈の血流も阻害されるから睫毛反射も消失することになる、というのである。

しかしながら、脳神経外科学講座を担当している岩手医科大学小川彰教授の証言（第143回）によれば、普通血栓が詰まるのは太い血管から細い血管に枝分かれするところであり、椎骨動脈は脳底動脈より細く、椎骨動脈は合流して脳底動脈になるから、細い血管から太い血管になっている特異な場所であり、血栓がここにとどまることはあり得ない、脳底動脈末端から椎骨動脈まで詰まったとしても、反対側の椎骨動脈は開いており、いったん詰まると血流がなくなり次の血栓が来ることは絶対はないから、反対側の椎骨動脈の末端部が詰まることはなく、呼吸停止は起きない、そのような症例の報告も経験もないとしているのであるから、椎骨動脈が合流する部分が詰まりやすい部分であることを前提とする所論は、その前提においても内容においても、採り得ない。なお、小川彰教授によれば、両側の椎骨動脈が詰まっても後交通動脈が開いており脳底動脈の血流は温存されるというのであるから、所論がいう血流阻害が生じたとしてもたやすく睫毛反射の消失は起こるとは考えられない。

所論は、②について、てんかんの中には無呼吸発作という呼吸中枢に直接影響を及ぼし、筋肉のこわばりが必ずしも見られない発作もあるなど、てんかん発作の多様性を考えれば典型的な症状が出ていないだけでてんかん発作の可能性を否定することは妥当でないことなどから、具体的な可能性のレベルとしてはてんかん発作の可能性は否定できない旨を、③について、アナフィラキシーショックは決して珍しいことではないし、M子が呼吸不全型であるとすれば、血圧低下が見られなくても不思議はなく、手掌に現れた出血斑様の所見は部分的発疹と考えるべきで、アナフィラキシーショックの可能性もある、などというのである。

しかしながら、小児科学、特に小児神経医学を専門として、てんかんの病態と治療の研究者である東北大学大学院飯沼一宇教授の証言（第50回）に照らせば、M子の急変の原因がてんかん発作による可能性は否定されるし、また、アナフィラキシーショックによるものでないことは明らかであり、所論指摘の点を踏まえてみても、飯沼証言の合理性、信用性が左右されることはない。

所論は、④については、その具体的可能性があったとする論拠が明らかでないし、呼吸停止の症状を来す病態は他にもあり得るとしても、具体的可能性を示すものはうかがわれない。

その他、所論を検討しても、原判決の認定に誤りは認められない。

(4) A子事件について

ア A子の症状経過等については、原判決が補足説明第4、5(1)で認定するところがそのとおり是認できるところである。

その要点は、A子は、当時11歳であったが、10月31日、腹痛、吐き気を訴えるなどしたため、郁子医師は、虫垂炎の疑いも払拭できなかったことから入院させることとし、午後6時30分ころ、生食100ミリリットルに抗生剤ホスミン1グラムを調合したものを1時間当たり100ミリリットルの速度で、次いでソリタT1の500ミリリットルに吐き気止めプリンペラン等を調合したものを

1時間100ミリリットルの速度で、その後ソリタT3を各点活することを指示し、午後6時50分ころから、A子に、最初ソリタT1が点滴され、間もなく生食ボトルに切り換えられた、午後6時55分ころ、A子が、右手を顔のあたりに持ってきたり、両目を早い間隔でパチパチとまばたきしたり、首を少し左右に振るような仕草をし、A子の母に、何か、目が変、ものが二重に見えるなどと訴えたものの、話し方は普段どおりで口調もしっかりしていたが、様子を見にきた郁子医師にも、「ものが二重に見える、何か飲みたい、口がきけなくなってきた。」などと少しろれつの回っていない口調で話し、目が半開きの状態になり、顔色は更に悪く青ざめており、さらに、「あー、あー」となるような声を出し、首を左右に大きく苦しそうに振り始め、その後、何か言葉を発して訴えようとしたものの、ろれつが回らない口調であり、急に仰向けに寝ていた状態から左側を下にして横向きの状態になり何も言わなくなり、右腕だけをびくんびくんと小さく上下させ始めた、K看護婦が病室に来たとき、A子はベッドでぐったりしており、声を掛けても、痛覚を確かめても反応がなかったため、意識がないと考えた、午後7時ころソリタT1に点滴が切り換えられたが、このころ心拍数は50台、全身にけいれん様のピクつきが見られた、A子に酸素マスクが装着され、血圧は180/100であった、そのころA子の呼吸が非常に弱くなり始めたので、アンビューバッグによりバッグアンドマスクの人工呼吸を開始したが、瞳孔散大の状態であった、市立病院への搬送連絡電話のため五、六分退室していた郁子医師が病室に戻ると、A子はベッドの上で体をぐったりさせ、顔面にチアノーゼが認められ、全く反応しなかった、酸素飽和度は84パーセントだったことから、酸素吸入量を増やしたところ90ないし91パーセントまで改善された、その後、心拍数が30ないし40へと次第に低下したため、ボスミン等を投与したが、心臓が停止し、心電図モニターの波形が一時フラットになることがあった、午後7時15分ころ、救急隊が北陵クリニックに到着したころ、心停止状態に陥っていたため、心臓マッサージが施行され、午後7時22分ころ、心拍が再開した、A子にはラリングルチューブが挿入され、アンビューバッグにつながれて人工呼吸が実施され、午後7時30分ころにはいったん自発呼吸が再開したが、救急車で市立病院に向かう車中の午後7時48分ころ、再び自発呼吸が停止した、午後7時51ないし52分ころ、市立病院救急センター外来に搬入されたが、体温36.4度、血圧130/58、心拍数97、深い昏睡状態、自発呼吸は認められない、発疹はなく、瞳孔に左右差はなく、対光反射は認められない、という状態であった、市立病院の小島医師は、ラリングルチューブを外して、気管内挿管を行ったが、咳そう反射、おう吐反射などは認められなかった、午後8時25分ころから、全身に不随意運動が出現したが、強直した状態が収まる時期もあり、その時期は力が入っておらずだらんとしたような感じであった、小島医師は抗けいれん剤を順次何種類も投与していき、A子の不随意運動は収まることはなかったが、その頻度は徐々に減少していった、午後9時15分ころ、対光反射が鈍いながら出現した、市立病院において、A子に対し、各種検査等が実施されたが、A子が急変を起こす原因となるような特段の異常は認められなかった、というのである。

イ 原判決は、マスキュラックスによる症状との関係は、橋本教授の証言（第54回）に依拠し、これを認めているところ、所論は、これに対し、A子に現れた症状の多くはマスキュラックスの効果とは符合しない、というのである。

しかしながら、橋本教授は、原判決の補足説明第4、5(2)アのとおり、A子の各症状につき、一見マスキュラックスの効果と符合しないように見える点についても、いずれもマスキュラックス投与による症状と考えられる、呼吸抑制による二次的な効果の可能性もある、低酸素血症、高炭酸ガス血症による中枢神経の障害と考えられる、時間経過によりマスキュラックスの効果が薄れてきていると思われる、などと述べて、マスキュラックスの効果と矛盾なく説明ができる旨供述しているのであり、いずれも合理的で信用性が認められ、所論の指摘を踏まえても左右されない。

(ア) 所論は、11歳のA子の年齢を考えれば、喉に違和感を感じれば、「喉が変」と言うのであって、「何か飲みたい」と言うことなどあり得ない、また、呼吸苦の訴えがなければおかしいし、母親がそれを聞き漏らすことはあり得ないが、カルテにはA子が呼吸苦を訴えたような記載はない、などという。

しかし、喉に違和感を感じた場合に、「何か飲みたい」と訴えることがあり得ることは、橋本教授のみならず、弁護士申請の麻酔を専門とする日本医科大学大学院小川龍教授も認めている（第130回）ことから、明らかである。また、A子が呼吸苦を訴えていないとしても、前記マスキュラックスの効果発現の順序に加え、橋本証言によれば、最初の少しの時間は穏やかに筋弛緩効果が進み、それから急激にずっと深くなるというのが一般的な筋弛緩の経緯であるし、A子も口がきけなくなってきたと言っているのであるから、喉頭の違和感を訴える発言をした後に、呼吸苦を訴えられなくなっても不思議はなく、訴えがないから呼吸苦がないとはいえない。

(イ) 所論は、橋本証言が、北陵クリニックの診療録(甲107)の「C-L低下、Ⅲ-300」との記載部分につき、「意識があったとしても外部に訴えることのできない状態であったと考えられる」というのに対しては、そのような可能性も考えられようが、「多少体が動かせる状態であっても二次的な効果によって意識がなくなってしまう可能性がある」というのは、医学的にあり得ない、という。

しかし、橋本証言では、呼吸が中等度、高度に抑制された状態が長時間続くと二次的な効果で意識がなくなる可能性がある、自発呼吸が完全に停止する前の段階でも意識レベルの低下、喪失はあり得る、と述べているのであり、当時のA子には意識はあったと考えられるとした上で、意識喪失の可能性に言及しているのであって、間違いではない。

(ウ) 所論は、診療録の「自発R低下」との記載は、自発呼吸の回数が低下しているとしか読めないし、看護婦が1回換気量を把握できるはずもない、測定したという記載もない、マスクュラックス投与の場合呼吸が抑制されるからその初期の段階では呼吸回数を増やして酸素を取り込もうとする頻呼吸が見られなければならないが、それを経ずに突然呼吸回数の低下が見られるのは明らかにマスクュラックスの効果と符合しない症状である、19時の時点でマスクュラックスの効果により意識喪失に見える程の状態にあったとすれば、当然間もなく呼吸が停止するはずであり、19時8分の時点で「自発R↓」、「6~8回/分」との記載は全く説明が付かない、などという。

しかしながら、橋本証言によれば、1回換気量が低下したと考えれば矛盾はない、マスクュラックスによる呼吸抑制効果で呼吸数が減少することはない、1分間に6回から8回に呼吸数が減少したと考えるならば、中枢神経を含めた自律神経系の障害が現れていると考えた方がよい、呼吸数は、大きい動脈の拍動と勘違いすることがあるかもしれない、午後7時8分の時点でまだ自発呼吸があるというのは、他の症状から比べてちょっと不自然かもしれないが、あり得ないことではない、というのであり、診療録の上記記載が、呼吸数の減少を表しているとしても、合理的な説明が付くことを明確に述べているのである。

また、呼吸が浅く弱くなっている場合にも「自発R低下」との記載がなされる可能性も否定できず、そのような状況は、正確な1回換気量を測定しなくても外観から観察しただけでも分かることである。K看護婦も、午後7時の「自発R低下」の記載については、1回吸うごとの吸ったり吐いたり動作が弱めになったという意味である旨述べている。

K看護婦は、午後7時8分の時点での呼吸の吸い方や回数測定の方法につき記憶がない旨述べているが(第95回)、呼吸回数は胸郭やお腹の動きを観察して数えるところ、呼吸が浅く弱くなっている場合には、その動きが微弱となり正確に呼吸数を数えることが困難になることも考えられる。したがって、橋本証言が、大きい動脈の拍動と勘違いすることがあるかもしれないというのは、その時点で自発呼吸が見られるのが他の症状に照らしてややそぐわないことから、上記困難な状況に照らして勘違いの可能性があると述べているのであり、相応の合理性がある。そうすると、サマリーの記載にかかわらず午後7時8分の時点においてA子に自発呼吸がなかった可能性もあり、また自発呼吸があったとしても、さらに呼吸数が減少していたとしても、マスクュラックス投与の症状と矛盾すると決め付けることはできないというべきである。

(エ) 所論は、A子の左半身に強いけいれん及びピクつきが認められた点につき、低酸素血症は酸素飽和度を測定して初めて言い得ることであり、その数値が分からないからこれを低酸素血症が進んだ影響によるというのは具体的根拠を欠く推測に過ぎない、本件では19時8分まで自発呼吸毎分6~8回存在したのであり、呼吸停止は確認されていない、末梢チアノーゼ、冷感が認められたのも19時5分のことである、それが心拍50を保っている19時の段階で中枢神経に障害を与える程の低酸素血症が生じているというのは無理がある、マスクュラックスの効果は不随意運動も抑制されるから、強いけいれん及びピクつきが認められたというのはその薬効と合致しない、などというのである。

しかしながら、橋本教授は、左半身のけいれん等が低酸素血症によって中枢神経系に変化が起こったことによる可能性を指摘しているのであって、具体的にそのような状態であったと確定的に診断しているわけではない。また、四肢に十分に筋弛緩効果が生じてない場合には、ピクっと動かすことくらいはできる、というのであり、この点は小川龍教授も痛み刺激に全く動かないことはあり得ないとしており、けいれん等の存在が、マスクュラックスの薬効と矛盾するとはいえない。午後7時の時点における「自発R低下」との診療録の記載が、1回換気量の低下を意味するとしても、呼吸回数の減少を意味するとしても、いずれにせよけいれんの時点では酸素が投与されておらず、呼吸抑制が生じ低酸素血症が進んでいることがうかがわれ、しかも午後7時5分には末梢チアノーゼが認められているのであるから、午後7時の時点で中枢神経の障害が生じている可能性が考えられるというのは十分に合理性がある。これらの点については、

飯沼教授の証言（第55回）によっても、北陵クリニックのA子の診療録（甲107）等に基づいてA子の容体急変が何らかの疾病に起因するか検討した上、全身が低酸素状態になれば数分で低酸素脳症になる、19時の段階のピクつきは低酸素脳症と考えるのが普通である、19時の段階で低酸素脳症を発症しても無理はない、というのであり、上記橋本証言を裏付けているといえる。

(オ) 所論は、A子の血圧が180/100と測定された点につき、マスキュラックスは循環系に影響を与えないから、マスキュラックスの効果と符合しない、というが、橋本証言によれば、呼吸抑制の初期の段階において交感神経の刺激症状により高い血圧が測定されるというのであるから、マスキュラックスが投与されて呼吸抑制が生じた場合の症状と符合する、という原判決の説示は是認できる。

(カ) 所論は、橋本証言が、A子に末梢チアノーゼや冷感が出現したのは、呼吸が抑制され、低酸素血症が生じ、酸素飽和度が低下したと考えれば、マスキュラックスの効果に符合する、というのに対し、低酸素血症は酸素飽和度を測定なくして確定診断できない、マスキュラックスの直接の効果として末梢チアノーゼや冷感が生じることはない、などというが、橋本教授は確定診断をしているのではなく、そのような症状が出現する医学的な可能性を述べているのであり、当該症状出現の過程が合理的なものと認められれば、マスキュラックスの直接の効果とはいえなくても、マスキュラックスの効果と矛盾しないといえるのであり、上記橋本証言は合理的なものと認められる。

(キ) 所論は、前記(ウ)関連し、前記診療録の「自発R↓ 6～8回/分」との記載につき、A子の場合点滴投与でないから、真実マスキュラックスが投与されたとすればこの時点で自発呼吸などあるはずがない、などという。

しかしながら、上記記載の時点でA子の中枢神経に何らかの障害が生じていると考えられるとの橋本証言が合理的であることについては、先に説示したとおりである。また、橋本教授は、午後7時8分の時点で自発呼吸があったとしてもマスキュラックスの効果と矛盾しない可能性を示した上、その場合でも、呼吸数の減少はなく、マスキュラックスの効果により呼吸が浅く弱くなっていたため全部を確認できずに誤った記載がなされた可能性、中枢神経の障害により呼吸数が減少した可能性をそれぞれ示し、さらに、自発呼吸がなかった場合でも、大きい動脈の拍動と勘違いした可能性を示し、いずれにせよマスキュラックスの効果と矛盾しないことを示したものであるから、A子の容体急変はマスキュラックスが投与されたことに起因するとの認定を妨げるものとはならない。

(ク) 所論は、A子の瞳孔が約5.5ミリの大きさに開いたまま光をあてても収縮する反応がなくなったことに関し、A子の酸素飽和度は19時8分の時点で84パーセントでせいぜい中等度低酸素血症である、19時8分からアンビューバッグによる補助呼吸を受けていたのであって、気道閉塞でもしない限り中枢神経の障害を受けるほどの高度低酸素血症あるいは高炭酸ガス血症を生じることあり得ない、という。

しかしながら、橋本証言によれば、酸素飽和度90パーセントが低酸素血症の一つの境目になる、というのであり、診療録によれば、19時5分に酸素投与が開始されたものの、19時8分に至るまで補助呼吸は行われていないのであるから、それ以前は酸素飽和度が84パーセントより低かった可能性があり、小川龍教授の証言（第130回）によっても、酸素飽和度84パーセントでは脳が傷付くというレベルではないが、それ以前がもっと悪い状態で回復している段階であれば、酸素飽和度84パーセントの時点で瞳孔散大や対光反射が復活してないということあり得るといっているのであるから、これらの点に徴すれば、上記瞳孔散大、対光反射消失の症状が、マスキュラックス投与による呼吸抑制に起因する低酸素血症によって生じることがあり得ないということとはできない。

所論は、診療録（甲107）中の、K看護婦が業務過程で経時的に記録したメモを基に転院前に書き上げたサマリーの記載及びK看護婦の証言（第95回）を援用して、午後7時8分以前の酸素飽和度が記録されていないのは、飽和度の大きな低下がモニター上でも見られなかったためであり、それ以前に酸素飽和度がさらに低い数値を示すような事態が発生していたとすれば、K看護婦及び被告人がその事態に気付かなかったようなことは想定し難い、などというのである。しかしながら、A子には、午後7時ころからけいれんないし全身性のピクつき、午後7時5分ころに末梢チアノーゼ、冷感といった低酸素血症ないし低酸素脳症を疑わせる症状が出現しているのであるから、午後7時8分以前に酸素飽和度が低下していた可能性は高いというべきである。

上記サマリーの記載については、原判決が説示するように、一般的にはその信用性は高いといえるが、A子の急変が生じた緊急事態の症状や処置をかなりの量にわたり記載したものであり、すべての事項が、実際の順序に従って漏れなく正確に記載されているとは限らず、また、作成

者であるK看護婦が全て直接認識、見聞したというわけでもなく、転送時までのわずかな時間にあわたくし記載されたものであり、K看護婦も時間についてはおおよその時間を書いたもので、リアルタイムでメモしていないし、一々時計を見た訳でもないと認めている上、例えば、A子の心臓が停止し心電図モニターが一時フラットになったという重大な変化についても記載がなく、救急車による市立病院への転送時間が、信用性が高いと認められる救急隊員が作成した救急記録票（甲104）の記載と8分も食い違っているなど、その正確性には個別の検討を要するものである。

そのような観点から検討すると、午後7時ころモニターが装着された後、酸素飽和度につき午後7時8分の84パーセントと記載される以前に記載がなかったことをもって、それ以前に酸素飽和度の大きな低下がなかったと断定することはできないし、K看護婦もそのような証言はしていない。

また、サマリーの19時8分の欄の1行目の経過の欄に「自発R↓ 6～8回/分」、2行目の処置の欄に「O₂ 5lにて、補助R開始」。3行目の処置の欄に「SaO₂ 84%」、同経過の欄に「瞳孔散大、対光反射-」等の各記載があるが、これは自発呼吸低下、酸素5リットルで補助呼吸開始、酸素飽和度84パーセントの確認という事態ないし処置がその順序で生じたことを意味していると解する余地もあり、K看護婦の証言（第95回）によっても、19時8分に自発呼吸が低下したので、これを受けて補助呼吸を開始した、と述べているのであり、それ以前に酸素飽和度を測定したとの供述はない。そうであれば、補助呼吸を行ったことにより酸素飽和度が回復した結果84パーセントとなった可能性は高いというべきである。

これらの点からすると、サマリーの記載に照らして補助呼吸開始前にA子の血中酸素飽和度が84パーセントより低下していたことがあり得ないとはいえない。

(ケ) 所論は、午後7時30分に自発呼吸が確認されたことに関し、午後7時48分の時点で呼吸停止が生じるほど中枢神経障害が出ていたとすれば、何故午後7時30分の時点で中枢神経が障害されているにも関わらず自発呼吸が出てきたのかを合理的に説明することは不可能である、マスクュラックスの効果が薄れて呼吸が復活したものが、18分もの間隔をあけて再び停止すること考え難く、マスクュラックスの効果と符合しない、というのである。

しかしながら、橋本証言によれば、午後7時30分の時点における呼吸回復は、マスクュラックスの25パーセント回復時間が35分程度であるから、マスクュラックスはもう回復してきたと言ってよい、とした上で、午後7時48分の呼吸停止は中枢神経の障害がきているので、この時点で呼吸が出たり止まったりは臨床ではよく見られる、というのである。つまり、临床上は中枢神経の障害によって呼吸が出たり止まったりすることはよくあると専門的経験に基づいて述べているのであり、これを疑う理由はない。

(コ) 所論は、市立病院において、膝蓋腱反射やアキレス腱反射が強く出たことに関して、市立病院において気管内挿管を行った際、A子に咳そう反射やおう吐反射が認められなかったことと矛盾し、整合せず、橋本証言も、どのような機序でどの程度の障害が生じたのか説明がない以上無意味な証言である、というのである。

市立病院の診療録（甲10・6）、小島医師の証言（第53回）によれば、午後7時51分ころのA子の市立病院来院時においては、膝蓋腱反射、アキレス腱反射が強く出たが、その時に行われた気管内挿管に際しては咳そう反射、おう吐反射が認められなかったものであるが、これについて、橋本教授は、約50分が経過しているからマスクュラックスの効果が切れてきたものとして矛盾しない、反射が強く出たのは神経系の障害を表している、マスクュラックスの効果から回復しているから、咳そう反射は起こるのが通常であるが、中枢神経の障害が現れたことの一つの証明であり、おかしいとは考えられない、と説明しているのである。橋本証言によれば、マスクュラックスの直接の作用でなくても中枢神経に障害が起きたと考えればA子の症状は矛盾なく説明できるというのであり、しかも前記のとおりA子には既に低酸素血症による中枢神経の障害が生じている可能性があるから、この時点において中枢神経の障害による症状が生じることは自然であると考えられる。したがって、障害発生の機序、程度等について具体的な説明がなくても、マスクュラックス投与の効果が切れていたとしても咳そう反射等が現れない可能性があり、矛盾なく合理的に説明できることを示すという点においては十分に意味があるというべきである。

ウ てんかん大発作の可能性について

(ア) 所論は、A子にはマスクュラックスの効果と符合せず、中枢神経障害によってしか説明のできない症状が認められ、その中枢神経障害は低酸素血症によるものとは考えられないこと、急変時には明白にけいれん発作が起きていること、てんかんのうち、全般発作の強直-間代発作（大発作）は最も頻度の高いけいれん発作で、はっきりした前兆もなく、突然の意識障害と

ともに、全身性の強直性けいれんが左右対称性に起こることなどを挙げ、痲子の症状経過は、典型的なてんかん大発作、てんかん重積発作が起きたことを示しており、市立病院における脳波測定の結果にも、てんかん重積発作によって脳細胞が障害された結果の脳波所見と見ることが十分可能であること、などからすると、本件ではマスキュラックスの効果と符合しない症状が多々認められるのみならず、てんかん大発作によって症状を説明することは十分可能である、というのである。

(イ) しかしながら、A子には中枢神経の障害による症状が認められるものであるが、これらはマスキュラックス投与による呼吸抑制に起因する低酸素血症、低酸素脳症によって十分に説明が可能であるから、所論は前提を欠くものといわざるを得ない。A子に現れたけいれん等の諸症状は、マスキュラックスの効果としての呼吸抑制、それに起因する交感神経の刺激、低酸素血症による中枢神経障害等によりいずれもマスキュラックスの直接、間接の効果として説明できるものである。A子の症状には、てんかんの症状にも類似した点も見られるのであるが、飯沼教授の証言（第55回）によれば、北陵クリニック及び市立病院における診療録、さらには市立病院における11月2日、6日、14日、12月18日、平成13年2月1月のA子の脳波検査の結果（甲299）を見ても、てんかん罹患をうかがわせる所見はなく、なお、非常に稀なケースは否定できないが、平成13年2月1日の脳波にてんかんをうかがわせる所見がないことから、てんかんの可能性が低い方向に働く、などというのであり、十分に信用できる。てんかん大発作の具体的可能性は認められない。

その他、所論を検討しても、原判決の認定を左右する点は認められない。

エ マスキュラックスの投与方法について

(ア) 所論は、原判決が、マスキュラックスの投与方法として、三方活栓から点滴ボトル側の輸液セットにマスキュラックスが混入されたと認定したが、点滴の滑下を確認する際の滴下速度がその後の設定速度より速いという事情があり、その量は、被告人自身が、点滴筒内の輸液が一筋の流れになるくらい全開にして落とすという旨の供述をし、角田医師も、ちゃんと入ったかどうかを確認するために結構多量の量を流すので、30ミリリットルよりはるかに多い量が入っていると思う旨述べていることからすると、三方活栓から点滴ボトル側にマスキュラックス溶液を混入したとしても、血管確保のため輸液の滴下を開始した直後の比較的早い時間でマスキュラックス溶液も体内に到達することとなり、その場合の筋弛緩作用は点滴開始後5分も経たない早いタイミングで発現しなければならないはずであるから、A子の症状経過を合理的に説明できない、というのである。

(イ) しかしながら、角田医師の供述は、推測を述べているだけでなく、その証言全体が信用性に乏しいことは原判決が説示するとおりであるし、被告人の供述も虚偽を重ねていることは原判決が随所で指摘しているところであって、信用性に乏しく、したがって、所論が前提とする上記各供述部分の信用性が乏しく、かえって、S主任の証言によれば、点滴の滴下の確認にはクレンメを少し緩めて行うという程度であることが認められるし、滴下の確認のためにそれほど多量の点滴溶液を流す必要性があるとも考えられないから、所論がいう前提を取り難い上、原判決が考えられるとしている橋本証言が合理的なものであり、点滴滴下確認の際の速度がその後の設定速度より速いという事情を念頭において検討しても、上記橋本証言の合理性がゆらぐものではないことは原判決説示のとおりである。

オ その他、所論を検討しても、原判決の認定に誤りは認められない。

(5) K男事件について

ア K男の症状経過等については、原判決が補足説明第4、6(1)で認定するところがそのとおり是認できるところである。

その要点は、K男は、当時4歳であったが、右手及び右足の機能障害改善のためのFES電極埋込手術を受けるための入院中、11月13日、半田教授により、同手術が行われたが、午後3時55分ころ順調に手術が終了し、病室に戻り、順調に経過し、午後8時30分ころ、眠りに就いた、S婦長は、午後8時55分ころ、予め準備されていた、マジックインキで「K男くん」「11/13 21° ope后」と記載されていた100ミリリットルの点滴ボトル1本とパンスポリン0.5グラム入りバイアル1本を用いて、パンスポリン入り生食を調合し、午後8時55分過ぎころから午後9時少し前ころまでの間に、それまでK男に投与していたソリタT3のボトルを上記生食ボトルに差し替えて、点滴の滴下速度を1時間に100ミリリットルにして滴下を開始した、K男は、午後9時30分ころ、「うっ、うっ、うっ。」と苦しそうな声を発し、目は閉じたまま動かず、顔面そう白で、ぐったりしている様子であり、仰向けに横たわったまま動かなかった、K男の母親は、K男がてんかん発作が再発した可能性を考えて、K男の右腕の様子を確認したものの、けいれんなどの動きは認められなかった、郁子医師、S・H看護婦は、ナースステーションのK男の心電図モニターでK男の心拍

数が140ないし160くらいに上昇したのを認め、S・H看護婦が病室に行き、K男を見たところ、K男は仰向けに寝て、目を閉じ、両目のまぶたをピクピクさせており、呼び掛けにも反応はなく、手足には力が入っていない状態であり、両目のまぶた以外のK男の体にけいれん様の動きは認められなかった、郁子医師も、病室に駆け付け、K男の症状を確認したところ、K男は顔面にチアノーゼを呈しており、大声で呼び掛けたり揺さぶったりしても、全く反応がなく、体の力が抜けてぐったりした状態であり、呼吸状態を確認したところ、当初は、ややあえぐような呼吸が少しなされていたが、その後は聴診器を当てても呼吸音が聞かれず、心拍数がかなり上がっており、鼻や口元に手や顔を持っていても、息がかかってくる感じがいない状態になった、郁子医師は、K男に対してマウスチューブによる人工呼吸を開始し、S・H看護婦は、投与されていた生食ボトルをソリタT1の点滴ボトルに切り替えた、成人用のフィンガークリップしかなかったため、それをK男の左手から左足に装着し、酸素飽和度を測ったところ、午後9時38分ころで86パーセントであり、以前より下がっていた、K男に対する人工呼吸の方法をバッグアンドマウスによる人工呼吸に切り換え、アンビューバッグに酸素ポンペをつないで酸素を送り込んだ、午後9時40分ころ、酸素飽和度は100パーセントまで上昇した、午後9時48分ころ、酸素飽和度の心電図モニター上の数値が25パーセントまで下がったが、フィンガークリップが正しく装着されていたか否かは確認されていない、午後10時ころの心拍数は102、血圧は174/90であり、酸素飽和度は心電図モニター上は測定不可となっていたが、フィンガークリップの装着状態の確認はされていない、午後10時5分から10分ころまでの間に、半田教授が気管内挿管を2度試みたものの失敗し、心拍数は40くらいにまで低下した、K男は、外見上意識が全くないと判断される状態で、筋肉の緊張が全くなく、挿管を試みた際にも咳そう反射もおう吐反射もなく、嫌がるなど自ら体を動かす動きもなく、自発呼吸が停止した状態であった、午後10時15分ころ、関医師が気管内挿管を成功させたが、K男の様子に変わりはない、午後10時30分ころ、自動的に換気する方法による人工呼吸に切り換えたが、そのころ酸素飽和度は100パーセントに上昇し、血圧は79/53であった、午後10時45分ころ、心拍数は140、血圧は140/48であったが、そのころ、採血のため注射針を刺すと、痛覚反応を示し、声を掛けるなどすると、反応し、外見上意識回復を確認できる状態になった、午後10時55分ころ、咳そう刺激によると思われる反応があり、午後11時5分ころ、酸素飽和度が78パーセントまで下がり、その後医療措置が何ら取られないうちにその数値が95パーセントまで上がり、咳そう反射もあった、午後11時20分ころ、酸素飽和度は100パーセント、午後11時55分ころ、酸素飽和度は97パーセント、血圧129/56であった、その後も容体を悪化させることはなく、翌14日午前6時48分ころには人工呼吸が終了した、K男は12月5日退院したが、その間も、その後も、呼吸困難や意識喪失等はなく、後遺症も生じていない、というのである。

イ 原判決は、マスキュラックスによる症状との関係は、橋本教授の証言（第69回）に依拠し、これを認めているところ、所論は、上記各指摘についていずれも論難し、K男の急変とその後の経過にはマスキュラックスの効果と符合しない点が多々あり、マスキュラックスが投与されたと認めることはできない、というのである。

（ア）所論は、橋本証言が、マスキュラックスの筋弛緩効果について、筋弛緩の効果が先に現れる筋肉が完全に弛緩する以前に、後に効果が現れる筋肉も弛緩し始めるので、四肢の筋肉に効果が及んだ段階でも、最初に効果が現れる目の周りの眼瞼筋や動眼筋が完全に弛緩していないこともあり得る、というのに対し、単位面積当たりのアセチルコリン受容体の数が異なるからであるところ、単位面積当たりのアセチルコリン受容体が少ない骨格筋は、それが多い骨格筋に呼吸停止に近い程度の効果が出る時点では、そのアセチルコリン受容体のほとんど全てにベクロニウムが付着していると考えられるから、呼吸停止寸前の状態に至るまで四肢の筋肉に効果が及んだ場合には、筋弛緩の効果が先に現れ始める眼瞼筋や動眼筋は完全に弛緩すると考えるのが合理的である、などというのである。

しかしながら、橋本証言によれば、眼瞼のピクピクというけいれんが認められた午後9時30分ころには、25パーセント程度の筋力は残っていたと考えられる、うっ、うっ、うっ、程度の言葉にならない声が多少出ることとは可能である、呼名反応なく、揺さぶっても反応がないという症状はマスキュラックスの効果に符合する、眼瞼にピクピクとけいれんがあり、全身性のけいれんは認められないというのは、完全な筋弛緩状態には至っていないということであり、郁子医師が当初はあえぐような呼吸を確認したが、その後呼吸音が聞かれなかったという状況は符合する、などというのであるから、この段階で、所論のいうように眼瞼筋等のアセチルコリン受容体のほとんど全てにベクロニウムが付着していると決め付けることはできないのであって、眼瞼筋が完全には弛緩しておらずピクピクとけいれんすることがあり得ないとはいえない。なお、午後9時30分には、K男の呼吸筋は完全に弛緩されてはいないのであるから、その段階でのどの周りの筋肉の筋力が完全に弛緩しているとは限らないから、K男が「うっ、うっ、うっ。」

と声を出したことも不自然ではない。

所論は、橋本教授が眼瞼のピクつきについて証言するところは、検察官調書（弁46）から変遷させているから、信用できない、ともいう。

しかし、両者が、直ちに矛盾するとはいえない上、橋本教授は、眼瞼のピクつきについては、それまでそういった経験がないから、検察官にははっきりした理由は分らないと述べたが、まぶたが動いたということは筋弛緩効果は完全にはきていなかったといえる、まぶただけのけいれんというのは経験したことはない、けいれんなら全身的なけいれん様の動きになると思う、などと述べ、検察官調書の段階でははっきり理由が分らなかったが、筋弛緩効果が完全には効いていないのは明らかであることに、従前の経験を踏まえてまぶただけのけいれんは考えにくいことなどから、上記公判供述をした旨合理的に説明しているから、信用性を損なうものとはいえない。

(イ) 所論は、午後10時ころに、血圧が174/90であった点につき、午後9時38分に酸素飽和度86パーセントの時点で補助呼吸が開始され、午後9時40分にすぐに100パーセントまで戻っており、その後の酸素飽和度低下は見られていないから、K男の低酸素血症は軽度にとどまったはずであり、午後10時の段階でなお低酸素血症及び高炭酸ガス血症の影響が残っているというには疑問が残る、むしろてんかん発作による血圧上昇の方が説明しやすく、この血圧上昇はマスキュラックスの効果とは符合しない、などというのである。

しかしながら、橋本教授は、この点について、酸素投与したから体中の機能がすぐに戻るものではない、体に加わるストレスによる、として、酸素投与と体の機能の回復にはタイムラグがある旨説明しているのであるから、K男の酸素飽和度が100パーセントに戻った後の午後10時に血圧が上昇していることに疑問はない。

(ウ) 所論は、半田教授や関医師が気管内挿管を試み、あるいはした際、咳そう反射やおう吐反射がなかったという事実認定自体に強い疑問がある、というのであるが、咳そう反射等の有無は医師が当然関心を持つべき事柄であるところ、半田教授（第58回）、関医師（第61回）が咳そう反射等がなかったことを一致して供述しているばかりでなく、特に関医師は、咳そう反射、おう吐反射がなく、K男が全く反応しないので、かなり脳に障害がきているかな、もう植物かもしれない、という印象であった、旨当時の具体的な印象を踏まえて述べているのであり、その信用性を疑う点はなく、咳そう反射等がなかったことに疑いを容れる余地はない。

また所論は、マスキュラックスの作用持続時間(拇指内転筋が75パーセントまで回復する時間)、ことに小児の場合成人よりも作用持続時間が短いとされていること、本件では点滴溶液は全体の半分以下しか投与されていないので、投与中止から約40分後の午後10時15分の時点では少なくともED25まで回復していたと考えるのが合理的であるから、咳そう反射等が見られなかったというのはマスキュラックスの効果からの回復過程とは符合しない、言い換えれば、この時点で上記各反射がなかった可能性は極めて低い、などというのである。

しかしながら、午後10時15分時点で上記各反射がなかったことは前記のとおりである。なお、K男ボトルの溶液が実際にK男の体内に入り始めたのは午後9時10分ころからであり、午後9時30分ころに異常が気付かれ、その後K男ボトルからソリタT1に切り替えられたが、点滴セット内のK男ボトルの溶液が入り切るのにやはり10分くらいかかるから、結局、早くみてもK男ボトルの溶液は、午後9時10分ころから午後9時40分ころまでの約30分間投与されたことになり、午後9時40分ころから午後9時50分ころにはほぼ100パーセントの筋弛緩効果で出ていて、その後徐々に回復することになり、所論指摘の作用持続時間及び小児は感受性が弱いとされることを考慮しても、午後10時15分ころまでマスキュラックスの作用持続時間が継続していたことになるから、その時点で咳そう反射等がなかったことには不思議はなく、マスキュラックスの効果及びその回復過程と符合しないとはいえない。

(エ) 所論は、午後10時45分ころにK男に痛覚反応が認められ、目を開けて声掛けにうなずいたことにつき、午後10時45分の時点では既に点滴終了から70分を経過しており、平均回復時間の2倍の時間が経過している、本件で本来の投与量の半分以下しか投与されずしかも点滴投与であり、回復の早い小児であることを考慮すれば、回復にあまりにも時間が掛かりすぎており、マスキュラックスの効果と符合しない、むしろ低酸素血症によりてんかん発作からの回復が遅れた可能性がある、などというのである。

しかしながら、マスキュラックスの製品概要書（甲6）によれば、25パーセント回復するまでの作用持続時間が 35.8 ± 11.1 分、25パーセント回復から75パーセント回復までの自然回復時間が 16.9 ± 8.1 分とされるから、午後9時40分ころから午後9時50分ころに100パーセントの筋弛緩効果が出ているとして、午後10時45分ころK男の回復が見られたのは、マスキュラックスの効果からの回復過程に符合しないとはいえない。

ウ 他原因の可能性について

原判決は、K男の容体急変の原因として原審弁護人が指摘したてんかん発作、たん詰まり、FES電極埋込手術の影響について、主に飯沼教授の公判供述（第77回）に依拠してその可能性を否定し、さらに筋弛緩剤投与の可能性を除けば、他にK男の容体急変を医学的な見地から合理的に説明し得る病変、障害等はないとして、その他の可能性も否定しているが、その判断は、飯沼証言の信用性を認めた点も含めて正当として是認できる。

所論は、てんかん発作に関する飯沼教授の証言を論難するが、飯沼教授の証言に照らせば、K男の症状に具体的可能性が認められないことは明らかであるし、なお、午後9時20分から30分までの間は医療関係者によってK男の様子は観察されていないから、この間に強直発作が起きていた可能性はある旨の所論についても、前に1度発作を観察したことのある母親が見ていてけいれん等の部分症状を見落としたというのには無理があるし、K男が入院前てんかんの発作を起こしたことを知っていたS・H看護婦も、午後9時30分ころに病室に駆け付けた際、K男にけいれんはなかった旨明確に述べている（第66回）ことに照らし、根拠がない。

所論は、K男にてんかん発作が起きたと考えればたん詰まりが生じた可能性は十分考えられるとか、郁子医師や関医師がたん詰まりの可能性について言及している、などと種々指摘するが、てんかん発作が否定されることは前記のとおりであるし、たん詰まりについては、原判決指摘のとおり、郁子医師については筋弛緩剤投与を疑っていたものの、疑いを書くわけにはいかず便宜上の説明として記載したものであり、関医師については、当時はそれくらいしか思い浮かばなかったからそのように述べたもので、たん詰まりであったことを明確に否定する供述をしているし（第61回）、K男のそ生に従事した関係者の供述に照らしても当時K男に気道閉塞をもたらすようなたん詰まりがなかったことは明らかである。

エ その他所論がいうところを検討しても、原判決の認定に誤りは認められない。

(6) S子事件について

ア S子の症状経過等については、原判決が補足説明第4、7(1)で認定するところがそのとおり是認できるところである。

その要点は、S子は、当時89歳の入院中の女性であり、入院時、発熱、吐き気、下痢などがあつたが、次第に症状が改善され、主治医の森和夫医師が近々の退院を検討する程であつた、S子は、以前から手足に強度の麻痺があり、寝たきりの状態であつたが、思考能力、会話能力に問題はなかった、11月24日朝、食欲があり、体温、血圧に異常はなく、体の不調や痛みを訴えることもなく、付き添いのY子らと雑談していた、午前9時15分ころ、点滴ボトルがパンスポリン入りフィシザルツPL100ミリリットルに取り替えられ、1時間に100ミリリットルの滴下速度での点滴が開始された、午前9時35分より少し前ころ、S子は、急に元気をなくした様子で、切羽詰まったような早い口調で、「具合が悪いから、そっち向けて。」と体の向きを変えるように訴えた後、Y子が「おなか痛いんでないの。」と問うと、あまり大きくない声で「左胸」と答え、その後は声を発することがなく、ぐったりした状態になり、Y子が体位を変えたときも、普段と異なり、言葉を発せず、うめき声を上げることもなく、脂汗もかいていなかった、O・M看護婦は、異常を聞いて病室に駆け付けたが、S子は目を閉じて横たわっており、汗をかいたり、苦しそうな声を出すことはなく、チアノーゼも出ていなかったため、「どこが苦しいの。」と声を掛けたところ、S子は、小さい聞き放りづらい声で、胸の前に置いてあつた手をわずかにとんとん動かして、「ここ。」と言った、S子の血圧は250/110と極めて高い値を示し、心拍数は92で不整脈は認められなかった、その後H臨床検査技師（=H技師）が、午前9時40分ころから9時50分ころまでの間に、S子の体に電極を装着して心電図を測定し、その都度プリントアウトしたが、「人工ペースメーカー心電図？」との理解し難い解析結果の表示が繰り返された、その間、S子は、H技師が声を掛けても反応はなく、体位を変えた際にも体の力が抜けた状態であり、目を閉じたまま、発汗やうめき声はなく、苦もん様の表情を浮かべることもなかった、その後午前9時54分ころまでの間に、S子に心電図モニターが装着され、これにより計測された午前9時54分ころの状態は、血圧が179/70心拍数は57であり、酸素飽和度は測定したものの表示されなかった、そのころ二階堂昇医師が診察し、酸素ボンベによる酸素吸入が行われ、S子に点滴されていたボトルは、ソリタT3のボトルに取り換えられた、S子は、顔色が青白く、手足の爪や口唇にはチアノーゼが出、苦しむ様子もないまま閉じた目から線状に涙が流れていた、声を掛けても、体がわずかに動く程度の何らかの弱い反応があつただけで、それもすぐ消失する状態であつた、午前10時5分前後の段階で、下あごが弱々しく上下に動く、下顎呼吸様の動きが見られるとともに、心拍数が低下し（30ないし40、血圧は169/74）、心臓マッサージを施行すると、回復することもあつたが、午前10時30分ころ、死亡が確認された、というものである。

イ 原判決は、マスキュラックスによる症状との関係は、橋本教授の証言（第79回）に依拠し、こ

れを認めているところ、所論は、これに対し、S子の症状経過についての上記各指摘について、マスキュラックスの効果とは符合しない、マスキュラックスの効果との符合の裏付けとはならない、などというのである。

しかしながら、橋本教授は、原判決の補足説明第4、7(2)のとおり、S子の各症状につき、一見マスキュラックスの効果と符合しないように見える点についても、いずれもマスキュラックス投与による症状と考えられ、呼吸抑制による低酸素血症に起因すると解される、想定される筋弛緩効果に照らしても不自然とはいえない、などと述べて、マスキュラックスの効果と矛盾なく説明ができる旨供述しているものであり、いずれも合理的で信用性が認められ、所論の指摘を踏まえても左右されない。すなわち、

(ア) 所論は、S子が胸部の違和感を訴えた点につき、橋本証言が、筋弛緩剤を投与した場合、横隔膜等に効果が生じるより以前でも、上気道の閉塞のような症状が出れば、呼吸抑制が生じて、呼吸が十分にできずに、胸が苦しいと感じたためと理解できる、この段階での呼吸抑制は、舌根沈下によるものと考えられる、というのに対し、胸痛について説明可能な事態を述べているに過ぎず、胸痛がマスキュラックスの効果による上気道閉塞であることが証明されない限りマスキュラックスの効果の裏付けとはならない、本件では少なくとも急変時においては舌根沈下による上気道閉塞などは生じていない、というのである。

しかしながら、橋本教授は、S子の診療録(甲165)等を検討した上で、容体急変時に胸部の違和感を訴えたのは呼吸抑制がきたためと考えられるのであり、当時上が200を超える高血圧や脈拍数の増加が見られたのは低酸素血症による交感神経の興奮が起こったと考えれば説明ができ、一方で顔面チアノーゼがなく、呼び掛けにも応えていることから、呼吸抑制は舌根沈下による上気道の閉塞によるものと考えられる、旨述べているのであり(第79回)、マスキュラックスの効果が呼吸筋を弛緩させるまで至らない初期の段階でもS子の急変時の症状を合理的に説明できることを示している。所論は、説明可能な事態を述べているに過ぎないというのであるが、S子の急変時の症状が医学的にマスキュラックスの効果と矛盾なく説明できることが示されているといえる。

さらに、舌根沈下する程度に喉頭の筋肉が弛緩していたからといって、発語が全くできないはずと断定はできないし、舌根沈下があればO・M看護婦が当然に気付いて気道確保をするはずと決め付けることもできないから、いずれもS子の症状経過がマスキュラックスの効果によるものとの認定を妨げるものではない。

(イ) 所論は、S子の高血圧及び心拍数が普段より高くなったことにつき、橋本証言が、呼吸抑制に起因する低酸素血症により交感神経の興奮が起こったとすれば説明がつく、としている点に対し、午前9時50分の時点でS子が低酸素血症になっていたとする根拠は皆無である、循環系に影響を与えないマスキュラックスの効果により血圧が上昇することはなく、S子の血圧が250/110となったとの点については、マスキュラックスの効果とは合致しない症状である、というのである。

しかしながら、橋本教授は、S子が高血圧であったが、普通の高血圧だけでは説明がつかないことから、低酸素脳症の初期症状として血圧が上がることも含めて、上記証言のとおり説明がつくことを指摘しているのであるし、筋弛緩剤の効果が横隔膜等に生じるより前でも上気道閉塞のような症状が出れば、呼吸抑制が生じるとしているのであるから、十分な根拠を有する合理的な説明ということができる。

(ウ) 所論は、橋本証言が、その後S子が声を発しなくなり、呼び掛けに対しても返事をしなくなったのは、咽頭、喉頭の筋力低下の現れであり、これも、四肢の筋肉麻痺より前に現れる、というのに対し、この段階では舌根沈下は更に進み気道が閉塞されていることになり、その後S子に気道確保の処置や補助呼吸もなされていないから、上気道閉塞が完成した者がその状態でその後36分間生存することなどあり得ない、などというのであるが、橋本教授は、舌根沈下により上気道が完全に閉塞されて呼吸が停止されたとは言っておらず、呼吸が抑制されたと一貫して述べているのであるから、所論は前提を欠くものである。

(エ) 所論は、呼吸抑制による低酸素血症が高度になれば、ことにそれが舌根沈下による影響が大だとすれば、挿管などで気道を確保して補助呼吸しなければ、いくら心臓マッサージをしても午前10時30分まで生存することなどおよそ不可能であり、心臓マッサージによる持ち直しはむしろ循環不全の可能性を示唆する、というのであるが、橋本証言によれば、S子には100パーセントの呼吸抑制はきていない、酸素供給しているので、酸素が心臓に行った可能性もある、というのであるから、午前10時30分まで心停止に至らなかったことがあり得ないとはいえない。

(オ) 所論は、S子に午前10時5分の段階で下顎呼吸が存在したことを前提に、筋弛緩剤による呼吸抑制が起きている患者に下顎呼吸が存在したことが症状として符合しない、という。

しかし、橋本証言によれば、上記のとおり、S子には100パーセントの呼吸抑制は生じておらず、末梢チアノーゼがあることから酸素不足には陥っており、心臓の酸素不足も高度に起こっていることから、二次的に生じた低酸素血症で心臓の動きが悪くなって死亡したと考えられる、というのであるから、呼吸補助筋の筋力がある程度残っていても不思議はなく、仮に下顎呼吸が存在したとしても、矛盾はしないというべきである。

(カ) 所論は、S子ボトルの濃度を前提に点滴による筋弛緩効果を検討すると、呼吸抑制をもたらすことはあり得ないと考えられる、にもかかわらず、胸痛、心拍低下、チアノーゼ、下顎呼吸などの症状を経て死に至っているのは、他の疾患が原因としか考えられない、というのである。

しかしながら、前記1(6)に説示したとおり、S子ボトルから検出されたベグロニウム濃度をもって点滴投与した場合に呼吸抑制をもたらすことがあり得ないとはいえないから、所論は前提を欠き失当である。

ウ 心筋梗塞の可能性について原判決は、東北大学医学部老年・呼吸器病科講座教授等の佐々木英忠教授(第81回)及び主に循環器系の研究と臨床経験を有する吉永馨東北大学名誉教授(第83回)の各証言に主に依拠してS子の急変症状は、心筋梗塞によるものではないと認めるのが相当であるというのであるが、この説示は正当として是認できるところである。

所論は、悪性高血圧から心筋梗塞を発症すること(高血圧性緊急症)はよく知られているところであり、本件でも悪性高血圧から心筋梗塞を発症したとすれば、著しい高血圧と胸痛の併存を合理的に説明しうるとか、左胸痛を初発症状としている点及び心筋梗塞の多様性を考えれば心筋梗塞を発症した具体的可能性を否定することはできない、などとして、佐々木、吉永両証言を種々論難するが、その他所論指摘の諸点を含め検討しても、S子の症状経過や心電図等を踏まえた両名の証言内容に照らし、S子の症状に心筋梗塞の具体的可能性がないことは明らかであり、なお、S子の症状を現認したY子、O・M看護婦、H技師の供述をみても、心筋梗塞をうかがわせる具体的な症状は存在しないものである。

所論は、原判決が、11月24日にS子に対する医療行為を行った二階堂医師の、S子の死因は心筋梗塞である、とする供述(平成13年12月7日期日外尋問)を排斥したことにつき、同医師がS子に自発呼吸が継続したと判断した証言を否定するのは余りにも思い上がった認定である、S子の呼吸筋の弛緩が完全なものでなかったどうかは証明されていない、医師の作成したカルテの記載には高度の信用性が認められるべきであり、二階堂医師作成のカルテにはEKGモニターでST挙上し、心筋梗塞と思われる、と書いてあるのであり、同医師があえて虚偽記載をする理由はないから、本件で心筋梗塞と疑われる症状が発生したのは明らかである、などという。

しかしながら、二階堂医師の上記供述を採用することはできず、これをもってS子が心筋梗塞であったと判断することができないことについては、原判決が補足説明第4、7(2)で適切に説示するとおりである。原判決は、二階堂医師が見た時点で、それ以上直接確認手段を講ずることなく判断したというに止まるということから、S子に十分な自発呼吸が継続した状況を裏付ける証言たり得ない旨説示しているのであり、当然の説示である。S子ボトルに混入されたマスキュラックスが点滴投与されたことによってS子に筋弛緩効果が発生し得ることについては先に説示したとおりであり、また、それが4ミリリットルとして、その全量が入った訳でもなく、もしマスキュラックスが効くならば呼吸筋は完全に抑制されなければならないという根拠はない。心電図モニター以外にパルスメーターと称する機器で酸素飽和度の計測をしたとの点については、看護記録にもそのような記載はないし、看護記録を記載したO・M看護婦も、そのようなことは述べておらず(第72回)、酸素飽和度93パーセントと二階堂医師に報告したとの点については明確に否定している。11月24日にとられたS子の心電図(甲167)については、佐々木教授及び吉永名誉教授が典型的な心筋梗塞の症状としてのSTの上昇は読み取れない旨一致して述べているのに照らすと、心電図モニターで二階堂医師のみが確認したというのは拝信し難いし、同医師が他の看護婦等にその点を指摘した形跡もない。上記カルテの記載については、二階堂医師はS子の急変を聞いた当初から心筋梗塞を疑い、S子死亡後に死因が心筋梗塞との認識に基づき事後的に記載されたものであるばかりでなく、二階堂医師は心電図の読み取りについては専門家ではないことを自認しているのであるから、医師の作成したカルテだからといって必ずしも信用できるとはいえない。

エ 心筋梗塞以外の他原因の存在について

所論は、本件では、心筋梗塞以外にも肺血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性緊急症を発症した可能性があるのに、これらの疾患を何ら検討せずに他の原因の可能性を否定した原判決には事実誤認がある、というのである。

しかしながら、原判決は、S子の急変は、筋弛緩剤の投与によるものとして十分説明が可能であり、心筋梗塞によるものとは考えられず、他に具体的にS子の症状を示し得る病態は見当たらない

いことから、筋弛緩剤投与によるものと断じられると説示しているものであり、これが是認できることは先に述べたとおりであるが、原審においては、弁護士から他の原因となる具体的な疾患についての主張はなかったのであるから、所論の疾患について具体的な検討をしなかったという非難は当を得ない。

所論は、S子の急変症状が上記各疾患の症状と符合するから、これらの疾患を発症した可能性があるとして主張するのであるが、低酸素血症、呼吸不全、高血圧、意識障害といった症状の共通点につき断片的に主張するに過ぎないものであり、佐々木教授の証言によれば、S子には過去に受けた診断や北陵クリニック入院後の血液や尿などの検査結果からは、容体急変の徴候とみられるような異常な所見は認められないことに照らしても、所論指摘の疾患の可能性を具体的に疑わせるものとはいえない。また、橋本教授は、当審公判で、うっ血性心不全の可能性があると認めている旨指摘しているが、橋本教授は専門外のことは良く分からないと断っている上、原審公判証言を訂正することもないのであるから、原判決の認定を左右しない。

その他、所論を検討しても、原判決の認定に誤りは認められない。

(7) A男事件について

ア A男の症状経過等については、原判決が補足説明第4、8(1)で認定するところがそのとおり是認できるところである。

その要点は、A男は、当時45歳の男性であったが、11月24日急性気管支炎による咳があり、二階堂医師の診察を受け、午後4時10分ないし15分ころ、整形外科処置室のベッド上で仰向けになり、S・M看護婦から、約40分で終了するようにセットし、ミノマイシン100ミリグラムが調合された生食フィシザルツPL100ミリリットルの点滴が開始されたが、10分くらいして、目のピントが合わなくなり、次いで目のまぶたが開けづらくなったが、その時点では手に力が入らないという感じはなかった、さらに舌がもつれて思うように動かなくなり、つばを飲み込もうとしてもなかなか飲み込めなくなり、また舌がのどの奥に落ち込む感じがあり、呼吸がしづらく苦しくなった、舌根沈下が生じ、気道の一部がふさがれたことを自覚し、仰向けのままあごを突き出すことで気道を確保しようとしたが、首に力が入らず、あごを上げることができなかった、その後仰向けから横向きになって呼吸を確保しようと考え、体を左側に向けようとしたが、手足にも力が入りにくくなっていて、容易にはできず、全身の力をふりしぼってようやく横向きになることができた、これにより、舌が落ち込んで気道がふさがれる感じはなくなり、幾分か呼吸は楽になったように感じたが、若干の苦しい感じは残っていた、その後呼吸はまた苦しくなったが、今度は舌根沈下の感じはなく、腹や胸の辺りに力が入らなくなり、深く息を吸い込むことが困難となってきた、その間も従前の目、まぶた、舌、手足及び首などに現れた症状も継続していた、浅い呼吸を小刻みにして回数を多くすることで酸素を多く取り入れようと努力したが、呼吸状態は弱まっていき、人を呼ぶのを気恥ずかしく感じたことから、しばらく我慢していたが、その間にもますます呼吸が苦しくなったところ、廊下を通る人の気配を感じ、精一杯声を出そうとして「看護婦さん。」などと言って助けを求めたが、か細い声しか出なかった、S主任は、午後4時50分ころ、A男の声を聞きつけて訪室し、問いかけると、A男は、「呼吸が苦しい。身体に力が入らない。」ととても小さな声で訴えた、S主任は、クレンメを止めて点滴を中止したが、その点滴ボトル内の溶液の残量は約7ないし8ミリリットルであった、その後も上記の各症状が継続していたところ、やや間をおいて、酸素マスクで酸素吸入が開始され、点滴もラクテックDに切り替えられた、A男は、酸素マスク装着時も体に力が入らない状態が続き、首を持ち上げることもできなかった、その後郁子医師から問診を受け、手を握るよう求められたが、手に力が入らず、しっかり握り返すことができなかった、郁子医師は、点滴にミノマイシンの副作用を抑える目的でソルコーテフの混注を指示した、A男は徐々に快方に向かい、午後5時30分ないし45分ころには、発声や体の力の入り具合も相当に改善され、午後7時前後にはほとんど正常に戻り、午後8時少し前ころには自分で自動車を運転して帰った、A男が異常を呈した後、A男の胸、顔、首、手の部位に発疹は見られず、酸素吸入が開始される前ころ、血圧は124/74、心拍数68、酸素飽和度95パーセントとの値が計測されている、というものである。

イ 原判決は、マスキュラックスによる症状との関係は、橋本教授の証言（第79回）に依拠し、これを認めているところ、所論は、これに対し、原判決認定の上記事実経過については、ほとんど診療録に記載がなく、A男の証言に全面的に依拠しているという特殊性があるが、同証言は診療録の記載に照らしてあまりにも誇張が過ぎ、また不自然な点が見られるとして、その信用性に疑問を呈し、さらにA男の症状経過についての上記各指摘について、マスキュラックスの効果とは符合しない点がある、などというのである。

しかしながら、A男の証言（第73回）は、具体的かつ詳細で、体験した者ならではの迫真性が認められ、その内容も合理的で自然であり、S主任（第74回）及び郁子医師（第64回）の各証言と

も符合していることなどからして、十分に信用できる。

橋本教授は、上記A男供述等を踏まえた上、原判決の補足説明第4、8(2)アのとおり、A男の各症状につき、マスキュラックスの効果と符合し、矛盾しない、ミノマイシンの副作用とは異なる、想定される筋弛緩効果に照らしても不自然とはいえない、などと述べて、A男の急変時の症状経過はマスキュラックスの効果の発現態様と符合する旨供述しているのであり、合理的で信用性が認められる。

(ア) 所論は、A男の症状やA男の公判供述につき、種々不自然、不合理な点があるとして論難し、その信用性を争う。

しかしながら、A男の血圧、脈拍、血中酸素飽和度のいずれもが正常であったとの点については、橋本証言によれば、A男に低酸素血症は起こっていないが、肺活量が下がって深い呼吸はできなくなったが、一生懸命努力して浅い呼吸を何回もすることによって、酸素飽和度もある程度保たれた、その程度の筋力低下であったということである、というのであり、血中酸素飽和度が正常値に保たれた結果、交感神経の興奮も生じないで血圧や脈拍も正常の範囲に保たれたことが容易に推察できるから、不合理ということとはできない。

また、A男は、呼吸困難でどんどん悪化していくことを認識しながら30分以上も恥ずかしくて人を呼ばなかった理由については、大の男が助けを求めるのは気恥ずかしいと思ったこと、ベッド側のナースコールのことは知らず、看護婦を呼ぶには声を出して呼ばなければならないという認識だったことなどから、いよいよ苦しくなるまで看護職員を呼ばなかった、と合理的に理由を説明しているのであり、呼吸苦を自覚したものの、我慢できないような苦痛があったわけでもなく、自らの状態について生命に関わるような深刻な状態に陥っているといった認識もなかったこともうかがわれるから、その対応が不自然とはいえない。さらに、それまで体験したことがなかった舌根沈下を自覚したという点についても、8月に消防署主催の普通救命講習会に参加した経験から舌根沈下についての知識を有し、あごを上げて気道確保することを習っていた旨、合理的な理由を示して供述しているのであるから、その信用性に疑いを容れる余地はない。

A男の述べる経過が捜査官の誘導を疑わせるとの所論については、A男の証言内容に照らせば、A男が、誘導によることなく、自らの言葉で迫真性をもって述べていることが明らかである。所論の指摘はA男の供述の信用性を裏付けるものではあっても、滅殺するものではない。

その他、検討しても、所論の指摘は理由がない。

(イ) 所論は、橋本証言が、横向きになるのがやっとなで手足に力が入らないということは、完全ではないものの、背筋、四肢筋へと麻痺が進んでいることを示している、というのに対し、マスキュラックスの筋弛緩効果は非脱分極なのであって、筋の収縮をもたらす電位差がなくなるのであるから、力をふりしぼったところで筋肉が動くということは考えられない、というのであるが、非脱分極性の筋弛緩剤であっても筋弛緩効果には程度があるのは当然であり、筋弛緩効果が100パーセント生じている場合には力をふりしぼったとしても筋肉が動くことはあり得ないといえるが、橋本証言では、筋弛緩効果は完全ではないことを前提としているのであるから、何ら不合理な点はない。

(ウ) 所論は、点滴開始約10分で発現したとされるまぶたが開けにくくなるという症状が、その後点滴終了まで約30分程度そのまま継続していたというのであるが、そうだとすると眼瞼筋の弛緩作用がこの間ほとんど進まなかったことを意味するが、マスキュラックスの薬理作用からして考え難い、というのである。

しかしながら、橋本証言によれば、筋弛緩の最大の効果と発現の早さは必ずしも一致しない、眼瞼筋が100パーセント抑制されるかは別の問題である。というのであるから、眼瞼筋に最初に筋弛緩効果が発現したからといって、最初に筋弛緩の最大効果に達するとは限らないのであり、しかも、A男には大体45ないし50パーセント程度の効果が生じたと考えられることからしても、眼瞼筋に点滴終了時まで筋力が残存しまぶたが開かない状態には至らなかったとしても不思議ではない。

(エ) 所論は、橋本証言が、ミノマイシンの副作用の一つである呼吸困難の症状を呈するPIE症候群は、時間的経過が筋弛緩剤による症状発現とは全く異なる、としている点につき、アナフィラキシー様症状としての呼吸困難とPIE症候群とを敢えてすり替えている、という。

しかしながら、橋本証言によれば、ミノマイシンの副作用であるアナフィラキシーショックの可能性については、A男には皮膚症状が出ていないことなどから否定される旨明確に述べているのであり、その上でミノマイシンの副作用としてPIE症候群の存在を指摘した上、その可能性も否定していることは明らかであるから、所論の非難は当たらない。

(オ) 所論は、橋本証言が、点滴投与による効果発生の程度は、単回投与による効果発生のおよ

そ半分であり、A男には大体45パーセントないし50パーセント程度の効果が生じたと考えられる、とするのに対し、何ら科学的根拠のない推測である、などというが、先に説示したとおり、橋本教授は、動物実験等による経験に基づいておおよその目安を述べているのであるから、学識経験に基づく専門的知見ということができ、これをもって科学的でないとはいえない。

(カ) 所論時、ミノマイシンの副作用としては、ショックに至らないアナフィラキシー様症状があり、A男には、呼吸困難、血管浮腫（喉頭浮腫）、めまい、不快感（胸苦感）、口内異常感、発汗が見られるのであり、アナフィラキシー様症状があった具体的可能性は否定されない、などという。

しかしながら、アナフィラキシーショックとは、アナフィラキシー反応ないしアナフィラキシー様反応（当審弁25）によるショックをいうところ、A男の急変時の症状にはこれらと一部符合すると見得る症状もあるが、橋本証言が指摘するとおり、かゆみ、じんましん等の皮膚症状、血圧低下等の循環器症状が現れていないから、ミノマイシンの副作用としてのアナフィラキシーショックの可能性を否定した原判決の説示に誤りはない。

なお、郁子医師は、ミノマイシンの副作用が見られるので、その投与を差し控える旨の書面を作成したのは、当時筋弛緩剤投与の可能性には思い至らず、ミノマイシンの副作用と考え、直接確認していないが、喉頭浮腫の影響で声も出しにくくなっているという判断から作成した旨供述しており（第64回）、これが信用できること、二階堂医師が、A男にめまいの症状があった旨証言（平成13年12月7日日期外尋問）し、その旨の記載をカルテにしていることについては、A男自身、めまいの症状があったこと及びそのような訴えを二階堂医師にしたことについていずれも否定し（第73回）、急変後のA男を診察した郁子医師、看護に当たったS・M看護婦やS主任も、めまいの訴えを聞いたとの供述をしていないことに照らすと、二階堂医師の当該供述の信用性が乏しく、A男にアナフィラキシーショックの症状が発現したことを裏付けるものとはいえないことは原判決指摘のとおりである。

その他、所論を検討しても、原判決の認定に誤りは認められない。

(8) 事件性のまとめ

以上の検討の結果によれば、本件各被害者は、いずれも点滴中に医師、看護婦等北陵クリニック関係者、付添いの近親者等が予想しない時期に予想しない急変を生じさせている。そして、その症状はその治療中の病気からは結び付かないものである。そして、その症状はいずれも筋弛緩剤マスキュラックスの効果と類似の症状経過を辿っている。しかるところ、各被害者の生体資料ないし投与された抗生剤ボトルからは各被害者に治療として投与されていない筋弛緩剤マスキュラックスの成分ベクロニウムが検出されており、何者かがこれを故意に各被害者に投与したものとし考えられない。すなわち、その投与方法は、マスキュラックスが混入された溶液が、三方活栓から被害者の身体に刺したサーフロー針を介して体内に注入され、あるいは予めマスキュラックスが混入された点滴溶液が点滴セットを介して身体に刺したサーフロー針等を介して体内に注入された、というものである。このような投与方法は、意識的に行わなければなし得ないことであるところ、北陵クリニックにおいては、マスキュラックスは全身麻酔を伴う手術の際に使用されるのみであり、通常使用される薬剤とは明確に区別して手術ボックスの中に保管されていたものであるから、上記各被害者に対し、点滴の際に、他の薬品と取り違えるなどして誤ってマスキュラックスが点滴溶液に混入するといった事態は考え難い。のみならず、そのようなことが原判決第2のA子事件から第5のA男事件までのわずか1か月足らずの間に4件も立て続けに起こること、さらには同第1のM子事件も含めて約10か月の間に北陵クリニックという同一の病院内で偶然に生じるということはますます考えられないというべきである。もとより、上記各被害者らに対し、医療行為として点滴の際にマスキュラックスが投与されたということもない。そして、各被害者の急変により生じた症状はマスキュラックスが投与されたと考えれば矛盾なく符合し、他の急変原因とは合わないし、何よりもマスキュラックスの成分が検出されていることを説明できない。

そうすると、本件において、各被害者に対し筋弛緩剤マスキュラックスが投与されたのは、何者かの手によって故意に引き起こされたことである、すなわち事件性があることは明らかというべきである。

第3 犯人性について

原判決は、M子事件及びA子事件については、その証拠関係から、その犯人が被告人であることが確実に認定できることを指摘すると共に、本件の5件の事件が北陵クリニック内において、約10か月の間という比較的近接した時期に、うちM子事件以外の4件は1か月足らずのうちに、患者に医療行為のために接続された点滴医療器具を用い、点滴投与中に、点滴ボトルからエクステンションチューブまでの点滴ルートのいずれかに筋弛緩剤であるマスキュラックスを混入する方法で、これを患者に投与したとい

う、極めて特異な方法が用いられた点で、いずれも共通しているところ、そのような事件の特異性、共通性、及び、各事件の当時上記の具体的犯行方法が犯人以外の北陵クリニック関係者の間で判明していたことをうかがわせる事情もないことを併せ考えれば、偶然にして複数の犯人がそれぞれ別の事件を起こしたとは考え難く、これを疑わせる特段の事情が認められない限り、いずれの事件も同一の犯人の手で引き起こされたものと推認することが可能であること、さらに、被告人には、マスクュラックスの発注及び管理に深くかかわり、これを不正使用した事実や、その使用済みの空アンプルを持ち出そうとするなどの不自然な行動をした事実が認められ、にもかかわらず、被告人は、これらに関しても不自然、不合理ないし虚偽の弁解に終始している点も、各事件の犯人がいずれも被告人であることを推認させる事情として指摘できるとして、これらを踏まえながら各事件を検討し、その犯人がいずれも被告人であると認定しているところ、所論の多岐にわたる反論、指摘を踏まえて検討しても、原判決が本件各事件について、被告人が犯人であると認定したことは正当として是認できるところであり、誤りは認められない。

以下、所論に鑑みて敷衍する。

1 M子事件及びA子事件をK男、S子、A男事件の犯人と推認する事情とすることについて

所論は、本件の5件の犯行態様について、原判決はマスクュラックスの混入行為を具体的に認定しないばかりか、M子事件ではフラッシュする注射器を三方密栓に接続して注入したというものであるところ、A子事件では三方活栓から点滴ボトルに向けて混入され点滴溶液で点滴することによって注入する方法、K男事件、S子事件、A男事件ではボトルに直接混入し点滴注入したと考えているようであり、混入態様は完全に異なる、原判決は、M子事件の犯人が被告人であるという事実は、M子事件と共通性が認められる他の事件についても、その犯人がいずれも被告人であることを推認させる事情の一つとなり得ると言うが、その根拠は何かについて原判決は全く説明していない、原判決は、混入行為を特定していないが、それは犯人と犯人以外の者を区別する上で必須の作業であるから、混入行為の特定を行わずに被告人を犯人と断定したのは犯人性の判断としては極めて不十分である、などというのである。

しかしながら、所論に理由がないことは原判決の説示内容に照らして明らかというべきである。すなわち、原判決の犯行の手段・方法、犯行に供した薬物の種類、犯行の時期・場所、被害者の属性等から、その犯行が非常に特異な共通性を有し、偶然別の人物による同様の犯行が重なったとは考え難く、同一人物による犯行である可能性が高ければ、そのうちの一つの事件の犯人が具体的に特定できれば、他の事件の犯人でもある有力な間接事実となるというべきであり、原判決の認定方法に誤りは認められない。また、混入態様の差異等所論指摘の点も、点滴ルートの利用という点では変わりはないことに、上記指摘の本件の特異性、共通性、特に点滴利用による犯行態様の共通性に照らせば、原判決指摘のように推認の事情とすることを妨げるものではない。しかも、本件の5件のうち、M子事件とA子事件の2件については、他事件の推認を働かせるまでもなく、被告人が犯人であることが十分認定できるのであるから、上記推認が他事件により一層働くものということができるのである。

2 被告人の12月4日の行動及び使途不明のマスクュラックスと被告人との関係について

(1) 12月4日の被告人の行動について

所論は、原判決は、被告人の12月4日の行動について誤った評価を加えた結果、当該行動を被告人の犯人性に関する根拠として誤った位置付けをしている、原判決が当該行動について与えた評価はことごとく根拠を欠く誤ったものであり、とりわけ当日夜における被告人の行動は、証拠隠滅行動と評価されるものを何ら含まない、などというのである。

しかしながら、原判決は、12月4日の被告人の行動等につき、補足説明の第6、2(4)アのとおり経過を認定した上、被告人は、12月4日夜にマスクュラックスの空アンプルを廃棄していた針箱を北陵クリニックから持ち出して、中の空アンプルをひそかに処分、隠匿しようとしていた事実を認定したものであるが、これらの認定は正当として是認できるのであり、所論を踏まえて検討しても左右されるところはない。

ア すなわち、12月4日に被告人が北陵クリニックから針箱を持ち出そうとした経過の要点は、以下のとおりである。

- ① 12月4日、半田教授は、患者の容体急変に被告人が関与している疑いを抱き、被告人に退職してもらおうと考え、勤務が休みであった被告人を呼び出し、家内（郁子医師）が非常にノイローゼ状態になっていることや医学的に説明できない急変患者が何人か出ており、被告人が当直等であることが多く、被告人と組むことに不安を感じているなどという話をしたところ、被告人は、じゃ、私が辞めればいいんですね、と言って退職を承認し、その後退職に伴う給料等に関する要望がなされた。

- ② その後、被告人は、北陵クリニックに行き、退職のため、職員等と雑談や挨拶をしたり、私物をまとめたりし、退職届をS婦長に預けて午後8時半ころ、北陵クリニックから退出した。
- ③ 12月2日から半田教授らから相談を受けていた高橋刑事は、半田教授の連絡を受け、被告人が腹いせ行為をしたり、薬剤を持ち出すなどのトラブルが発生することを防止するなどの目的で警察官を北陵クリニックに派遣したが、そのうち安田刑事及び県警本部小田嶋亮刑事は、被告人の車を追尾し、途中職務質問及び所持品検査を実施したが、薬品類は発見されなかった。
- ④ 帰宅した被告人は、午後10時前ころ、同棲中のK看護婦と自宅アパートを出て、先ほどと別の車を運転して北陵クリニックに赴き、K看護婦を車内に残し、1人で北陵クリニック内に入り、白い引き出物を入れるような大きな紙袋を持ってナースステーションに立ち寄り、当直中のN看護婦やG看護助手に、荷物を放りに来た旨告げるなどした後、手術室の方向に出て行き、その後再び紙袋を持って、ナースステーション立ち寄り、N看護婦らに、また来ますから、などと言って職員通用口に向かった。
- ⑤ 被告人を追尾し、北陵クリニックの敷地内で停車していた安田刑事は、被告人が前記紙袋を持って職員通用口から出てくるのを認め、降車して近づき、何をしていた、半田教授はどうした、と声を掛けると、被告人が、教授は中にいますので案内します、などと答えて、職員通用口から北陵クリニック建物内に入っていったが、その直後、その視界から被告人の姿が消え、バタバタという足音が聞こえたため、逃げたものと考え、足音を頼りに被告人を追い掛け、外来中通路沿いの診察室、処置室等を順次確認しながら前進し、手術室前室の方から明かりが見えたので、中に入ったところ、右手の更衣室の中で、被告人が小さな針箱に右手を掛けているところであったので、何をしていた、と声を掛けると、被告人は、自分がオペ室で使った医療用のごみを捨てるのを忘れたので取りに来た、などと説明した。
- ⑥ その後、安田刑事、小田嶋刑事、半田教授及び被告人は、理事長室に移動したが、同所に前記小さな針箱及び手術室前室の流し台付近にあった大きな針箱を理事長室に持参された。理事長室では、被告人が小田嶋刑事ないし安田刑事に対し、明日病院に来ることになっているとか、明日でもよかったが忘れ物を取りに来た、郁子医師がいない時間を見計らってきた、針箱については、オペ室で使った医療用のごみで、自分が使った物であるから責任を持って処分するつもりで来た、などと話した。安田刑事が中をのぞいたところ、小さい針箱には注射針やアンプル類がほぼ満杯の状態が入っていた。前記紙袋の中身は、雑誌類で、紙袋の大きさと比較するとその量は少ないものであった。安田刑事は、被告人を帰宅させた。
- ⑦ その後、理事長室で、安田刑事、小田嶋刑事、半田教授に、郁子医師、駆け付けた高橋刑事が、各針箱の丸い開口部から中をのぞき込み、小さい針箱の中にマスキュラックスの空アンプルがあることをそれぞれ確認し、S婦長を呼び出し、針箱にアンプル類は入れないこと、手術室に針箱を置くよう指示したことはないことを確認した。
- ⑧ 翌12月5日、上記2つの針箱の実況見分が行われたところ、小さい針箱の中には、マスキュラックスの空アンプル19本等が入っていた。
- イ 原判決は、以上の事実により、被告人が、小さい針箱の中に、他人に見られては都合が悪くなる物が存在していることを認識しつつ、北陵クリニックを退職が決まった日の夜に、北陵クリニックからこの針箱を持ち出して、人知れずその内容物を処分するか、少なくともいづれかに隠匿しようと考えていた事実を推認しているが、正当として是認できる。
- ウ 所論は、原判決が12月4日の被告人の行動に関する被告人の公判供述（第14回ないし第18回）の信用性を検討するに際し、退職をめぐる半田教授とのやり取りについて、被告人の供述を前提とすると、半田教授の退職の要求に対して、特段強く抵抗するわけでもなく応じたことになる、と説示するのに対し、突然退職を迫られた被告人が自己の立場の保全について精一杯の抵抗と交渉を試み、半田教授がこれを受け入れたからこそ結果的に要求に応じたということが明らかであって、原判決が前提とする被告人供述の評価には誤りがある、などというのである。しかしながら、半田教授が被告人に退職を勧告する理由としているのは、妻である郁子医師が被告人が当直時などに急変が多いとあってノイローゼになったということに尽きるものであり、被告人が患者の急変に関与していないとすれば、被告人に全く非がないのに妻がノイローゼになったというだけで辞めろと言っているものであり、これに応ずる理由はないし、当直を控えることによっても相応に対応が可能である。それなのに、被告人は、このような要求に対し、文句を言うこともなく、また他に、特に同棲相手で当日日勤で北陵クリニックにいたK看護婦にも相談することもなく、退職すること自体については直ちに承諾し、その後は退職条件について要望を述べているのに過ぎないのであり、原判決は、この点についてその事実経過が不自然、不合理だといっているのであって、当然の評価である。
- この点については、当時被告人に対する疑いを既に抱いていたS婦長やS主任ですら、辞めるこ

とになったという被告人に対し、それでいいのか確認していることに照らしても、被告人の態度が予想外のものであったことがうかがわれる。

所論は、N看護婦の捜査段階における供述（甲18）にいうバタバタという感じの音は、被告人が履いていた履き物がサンダルだったことからすれば、歩く際にそのように聞こえても何らおかしくないから、走って逃げる音と決め付けるのは誤りであることなどを指摘しながら、甲18の供述は、警察官の先に立って案内する形で中廊下を進行したという被告人供述に合致し、視界から被告人が消えたなどという警察官らの証言が虚偽であることを示すと評価すべきものである、などという。

しかしながら、被告人の公判供述（第14回、第15回）によっても、当日履いていた履き物はブーツだったというのであり（K看護婦も同旨、第94回）、手術室前室入り口で靴からスリッパないしサンダルに履き替えたという以外には他の履き物に履き替えた形跡はない。のみならず、上記N看護婦供述は、被告人が普通で歩いているのではなく、バタバタと小走りに通り過ぎ行き、その後ろから付いてくる2人くらいの男性も小走りで通り過ぎていった状況を明確に供述しているのである。被告人が警察官を案内するに際し、暗い中通路を小走りする必要性は全くないから、被告人が警察官から逃げるために走っていたという以外には考え難いというべきである。上記N看護婦供述において、啞然としていた旨述べていることに照らしても、その状況が異常なものであったことは明らかであるし、S婦長も、N看護婦から当夜不審な出来事として報告を受けていることから裏付けられる。また、上記N看護婦供述では、被告人と後ろの男性の距離関係については述べられていないから、安田刑事らの証言と食い違っているともいえない。

したがって、中廊下を普通に歩いてオペ室に戻ったという旨の被告人の公判供述は、信用できない。

所論は、被告人が、この日の夜中に再度北陵クリニックに行ったのは、突然退職を余儀なくされた1日のあわただしい行動の結果、私物の一部をクリニック内に置き忘れたことを帰宅後に思い出し、郁子医師に会う可能性が低い夜の時間帯に、K看護婦と夕食を食べに行くついでに北陵クリニックに寄ることにしたものであって、自宅と北陵クリニックが距離的に遠くないことを考えれば、このこと自体何ら不自然さはない、などという。

しかしながら、被告人は、その供述によれば、いったん帰宅した後に、また警察の職務質問を受けるのはいやだったことなどから帰宅時まで乗っていた車から別の車に乗り換えて、さして緊急の必要性があるとも思われない手術関係の本一、二冊、救急の本、カタログ等を取りに行くため、再度出掛けたというのであり、加えて、被告人は給料を取りに行くなど各種事務手続等のために再度北陵クリニックに行く必要があったもので、現に12月8日に訪れていること、同棲していたK看護婦も、翌5日が当直だからその時に取りに来ればよいと言っているのに（K看護婦第93回公判供述）、当夜取りに行くことにこだわったこと、などからしても、やはりその夜に再度出掛けるのは不自然というほかない。

所論は、北陵クリニックに到着した被告人が、郁子医師の車が停まっていることを認識したのに院内に立ち上がったことにつき、郁子医師に会うことを絶対に避けようという考えまで有していたわけではなく、また、被告人が顔を出したナースステーションなどでは郁子医師と顔を合わせる可能性は低かったから、不自然な行動ではない、という。

しかし、もともと被告人は郁子医師と顔を合わせる可能性が低い夜の時間帯に夕食に行くついでに寄ったというのであるから、郁子医師の在院が推測できる以上、自宅も近く、翌日K看護婦も当直でもあるのであるから、あえて北陵クリニック内に入らず、そのまま夕食に行けば良いのであり、避けようとした事情がなお存することが分かりながらあえて立ち入ることが不自然なのである。

所論は、プレハブ小屋へのゴミ捨ては看護助手の仕事であり、この小屋に出入りする機会が全くなかった准看護師たる被告人が施錠の仕組みを知らなくてもおかしくはなく、被告人が小屋の施錠について知らなかったとする被告人供述が信用できるにもかかわらず、これに反する判断をした原判決には事実誤認がある、というのである。

しかしながら、原判決が説示するとおり、被告人は、プレハブ小屋の鍵が保管されていたナースステーションの引き出しの中を見る機会はある、鍵の存在については認識していたこと、プレハブ小屋の鍵には、「プレハブ用」との表記があり、一見してプレハブ小屋の鍵と分かる状況にあったこと、Y・S看護助手は、自らがゴミを運ぼうとしている際に、被告人がプレハブ小屋の鍵を引き出しから取り出して渡してくれたことがあった旨明確に供述し（第84回）、その信用性に疑いを差し挟む余地はないこと、などから、被告人がプレハブ小屋の施錠等に関する知識を有していたことは優に認められるところであり、被告人供述は信用できない。

そもそも、所論指摘のとおりプレハブ小屋へのゴミ捨ては看護助手の仕事なのであり、看護婦は

看護室等に設置された針箱がいっぱいになったら汚物室に運び、汚物室からプレハブ小屋へ運ぶのは看護助手が行うのが通常であるから、仮に被告人が手術室の針箱がいっぱいになっているのに気付いてこれを片付けようとするのであれば、汚物室に運ぼうとするのが自然であり、鍵の存在も知らなかったという被告人が、手近の汚物室に運ぶことなく、わざわざ外のプレハブ小屋に直接運ぼうとしたというのは不自然、不可解というべきであって、到底信用できるものではない。

所論は、北陵クリニックにおいて医療廃棄物の分別が厳格に行われていたという原判決の認定は事実誤認である、などというのである。

確かに、S主任がコア研究室に保管した複数の針箱の中にも複数の空アンプルが発見されているし(甲56)、S婦長も、空アンプルを針箱に入れることが全くないとはいえない、間違っただけで見ている、その場合は注意するし、自分が見付けたら片付ける、などと供述している(第38回)ところからすると、針箱に空アンプルが投棄されることがないとはいえない。しかしそれは少数の例外であることは上記甲22の複数の針箱においても、番号5の針箱から1個、番号6の針箱から4個の空アンプルが見付かっただけであることや、S婦長も、見たら注意するし、片付けると述べていることから裏付けられるのであり、針箱に空アンプルを捨てるのが本来予定されていないことには変わりはないのであるから、被告人の供述はやはり不自然というべきである。

そもそも、被告人の供述は、全身麻酔が予定されている時に被告人が筋弛緩剤を準備しておくことがあったが、マスキュラックスとサクシンの両方を準備していたため、使用しなかった筋弛緩剤の空アンプルも廃棄した、というものであるところ、原判決は、北陵クリニックにおいて手術の際に筋弛緩剤を使用したほとんどすべての麻酔科医が、自らが筋弛緩剤を準備した、あるいは介助者に真体的な筋弛緩剤の種類、量を特定して依頼したと供述していること、被告人が持ち出そうとした小さい針箱からは、ロット番号24973794のマスキュラックスの空アンプル14本が発見されているが(甲22)、これらは平成11年12月13日に北陵クリニックに納入された20アンプルの一部であり(甲38)、同日以降平成12年12月4日までの間に筋弛緩剤が使用された手術は5件(マスキュラックスが使用されたのは2件)に過ぎず、被告人が立ち会ったのは3件にとどまること(甲47、50)などに照らして、被告人の上記供述が不合理であるとしているのであって、原判決のこの説示は正当として是認できるところである。しかるところ、所論がいうように小さい針箱からケース付き注射針等と一体にまとめられた状態で投棄されたマスキュラックスの空アンプルが1個見付かったからといって、その1個は正規の医療行為で使用され投棄された可能性があるとしても、その余の多数のマスキュラックスの空アンプルが正規の医療行為で使用されたとは到底認められないのであり、被告人はそのことを十分に認識して針箱を持ち出そうとしたことは明らかである。

その他、所論を検討しても、原判決の前記認定、説示に誤りはない。

(2) 用途不明のマスキュラックスと被告人の関係

ア 所論は、原判決が、用途不明のマスキュラックスが発生していた原因は、そのほとんどが被告人の医療行為以外の目的での意図的な行動によるものであると推認するのが合理的である、と判示するのに対し、①被告人の勤務の前から勤務後を通じて、被告人以外の何者かがマスキュラックスの粉末を目当てに10本(1箱)単位で持ち出している、②平成11年12月13日には必要な本数を遥かに上回る1度に20本という、他に例のない、しかも被告人以外の誰かが行った発注行為がある、③マスキュラックスの溶解液10本だけが残された紙箱を、被告人が2度にわたって発見し、箱に「溶解液のみ」と記して保管した事実は、およそ筋弛緩剤事件の犯人像とは相容れない、などというのである。

イ しかしながら、原判決が、北陵クリニックにおいて用途不明のマスキュラックスが存在していた事実及び被告人とマスキュラックスのかかわりについて、その補足説明第6、2(1)ないし(3)において認定説示するところは、そのとおり是認できるのであり、所論を踏まえて検討しても左右されることはない。

それによれば、北陵クリニックではマスキュラックスが多数用途不明となっており、その一方において、被告人がマスキュラックス等の筋弛緩剤を使用する手術に立ち会い、マスキュラックスについて、その在庫の推移や不足の程度について把握していたと推認できるし、マスキュラックスの溶解液のみが多数余っていることも認識していたにもかかわらず、上司等に報告することもなかったことも認められる。すなわち、平成11年12月13日にマスキュラックス20アンプルが納品されているが、それ以降平成12年12月3日までマスキュラックスを使用した手術は2件で、2アンプルしか使用されていないのに、その後、被告人は、正規の医療行為を前提とした場合、新たなマスキュラックスを発注する必要があるとは到底考えられない時期である8月17日にマスキュ

ラック10アンプルを注文し、さらに、その後マスキュラックスを使用した手術は1件で、1アンプルしか使用されていないのに、11月10日に再度マスキュラックス10アンプルを発注しているものであり、しかも8月17日に被告人が発注したマスキュラックスはそのほとんどが用途不明となっていること、この間にマスキュラックスの溶解液のみが10本ずつ2度にわたり余っていたことを認識し、これらを「溶解液のみ」と書いた箱に入れていた旨供述していること、などからすると、被告人は、その間にマスキュラックスが正規の医療行為によらずに多数紛失していることを認識しながら、上司等に相談することもなく、新たな発注を繰り返していたことが認められるのである。加えて、被告人は、前記のとおり退職が決定した当夜に用途不明のマスキュラックスの空アンプルの入った針箱を持ち出そうとしたこと、その針箱からは平成11年12月13日納入のマスキュラックス2.0アンプルのうち14本の空アンプル等が発見されていること、などを併せ考えると、少なくとも被告人が平成11年12月13日納入以降の用途不明となったマスキュラックスの多くについては、被告人が関与しているものと推認されるのである。

そして、所論①については、原判示のとおり、北陵クリニックにおいて平成8年度及び同9年度に手術で使用されたマスキュラックスの数は明らかとなっていないから、平成8年中にマスキュラックス20本が納品され、平成9年度末のマスキュラックスの在庫が10本となったからといって、その差の10本を用途不明として、さらに何者かによって持ち出されたものと推認する根拠はない。また、下記の点に鑑みれば、被告人が、少なくとも、平成11年度及び12年度の用途不明に深く関わっていることに疑いの余地はない。

所論②については、原判示のとおり被告人が北陵クリニックの手術に関与したり関心を寄せたりしており、マスキュラックスの存在、状況、本数等の認識を有していると推認できることに、平成11年12月11日発注、同月13日納品のマスキュラックス20アンプルのうち14アンプルについては、その空アンプルが入った針箱を被告人が退職決定の12月4日夜ひそかに北陵クリニックから持ち出そうとしているのであるから、上記発注行為にかかる被告人の関与の有無が特定できなくても、上記マスキュラックスが正規の医療行為以外に使用されたことに被告人が関与したことが強く疑われることに変わりはない。

所論③については、被告人が、マスキュラックスを不正に取得して正規の医療行為以外の意図的行為に使用したとすれば、そのマスキュラックス粉末アンプルとセットとなる溶解液のみを手術室の戸棚にわざわざ目立つようにしてまとめて保管するというのは、一見不自然とみえなくもないが、マスキュラックス等粉末の溶解に当たっては、溶解液を使わず、生理食塩水や輸液そのもので溶解することも多くなっているというのであり（例えば、加藤正人医師第40回）、溶解液のみが残ることは不自然ではない上、上記箱自体は小さなものであり、保管場所が手術室内の戸棚であって、他に多数の物品が混在していることからみて、それ程目立つとも思われなし、現に12月3日夜にS婦長らが筋弛緩剤の在庫確認のために手術室を検分するまで溶解液のみがそこに保管されていることにS婦長ら職員らは気付いていなかったのであるから、必ずしもわざと人目に付くように保管したといえる状況ともいえない。さらに、北陵クリニックにおいては、薬品の保管、管理がずさんであり、現に手術で使用されていないマスキュラックスの追加注文が何回にもわたり堂々とまかり通っていたことに照らしても、被告人は、マスキュラックス自体ではなく、単なる蒸留水である溶解液については、問題とされることはないと考えていたとみる余地もある。いずれにせよ、被告人が、溶解液を上記のように保管していたことが、被告人の犯人性を否定するものとはいえない。

その他、所論を検討しても、原判決の前記認定、説示に誤りはない。

(3) 小括

以上によれば、被告人が12月4日夜ひそかに持ち出そうとした針箱の中にはマスキュラックスの空アンプル19本が入っていたのであり、しかも、空アンプル19本の大半は北陵クリニックにおける正当な医療行為によって使用されたものではないと認められる。そして、マスキュラックスは本件各被害者に投与されたと同様の筋弛緩剤である。しかも、半田教授らが患者の急変について被告人に何らかの疑いを抱いていることを、被告人が了知した日であり、その前に、北陵クリニックから帰宅途中、警察官の職務質問及び所持品検査を受けているのであり、これによって警察の捜査の手が及んできていることを察知した可能性もあり、そうでなくても、警察に調べられるなどする前に早急に重要な証拠品は処分すべきことを考えるきっかけとなり得る事態である。そして、被告人は、当夜再度北陵クリニックに出向いた理由、針箱持ち出しの目的、その内容物等について不自然、不合理な虚偽の弁解をしていることは原判決説示の通りであることに照らすと、原判決が当夜の被告人の行動を被告人が各事件の犯人であることを推認させる事情として指摘した点は、是認できるのである。

3 指紋の検出状況について

所論は、本件ではA男のカルテから被告人の指紋が検出されたとする以外、犯行に供されたとされる物から被告人の指紋が検出されたとする証拠は一切提出されていないから、これだけでも被告人の犯人性は否定されるべきである、などというのである。

所論指摘のとおり犯行に供されたとする物については、指紋採取を試みたが（例えば、甲56）、被告人の指紋は検出されなかったものと考えられる。しかしながら、犯人は、筋弛緩剤の患者への投与という重大犯罪を敢行するに当たっては、当然にマスクュラックスのアンプルや点滴ボトル等の取扱いに際して指紋が付着等しないよう一応の注意を払っていることが考えられるし、押収にかかるK男ボトル、S子ボトル、A男ボトルについては、他の看護婦らが気付かないうちに、マスクュラックスの混入されたボトルとすり替えられたか、当該ボトルにマスクュラックスを混入されたものであるから、その際に犯人がたとえ手袋をしていたとしても気付かれない可能性は十分にある。M子事件については、数分間の時間しかなく、マスクュラックス注入行為は、家族や他の看護婦らの面前で行われたものであるから、手袋をすることは考え難いが、その当時使用された注射器や三方活栓等点滴医療器具については、廃棄等され特定されていないから、指紋の検出は不可能であったと考えられる。したがって、マスクュラックスの空アンプルや犯行に使用されたとする点滴ボトル等から被告人の指紋が検出されなかったとしても、それだけで被告人の犯人性が否定されることにはならない。

4 M子事件の犯人性について

(1) 原判決の認定、説示等について

原判決は、M子の体内へのマスクュラックスの投与は、三方活栓に注射器を接続して点滴ルートに注入するという行為（＝本件注入行為）によるが、本件注入行為を行ったのは被告人であること、本件注入行為に使用された注射器には、薬剤名の表示はなく、在中していた液体も無色透明なもので、その外見上からは、在中の薬剤がいかなるものか判別することはできず、これを知り得た者は、実際に薬剤を調合した者か、その者から伝え聞いた者に限られるところ、被告人は、実際には自らヘパ生を取りに行く旨言って病室を後にし、その後戻ってくるまで二、三分の時間を要したのに、「S主任からいわれたので取りに行き、「ヘパ生」と記載された調合済みの注射器を、30秒くらいで持ち帰った」旨、虚偽の弁解を弄するのみで、注射器に在中の液体がいかなるものであるかを認識した経緯や、なぜ持参だけのために上記時間を要したかについて合理的な説明を全くなし得ず、結局、被告人自身が、上記注射器や在中の薬剤の準備行為を行ったものとするほかなく、被告人が、他の薬剤と誤認することなどもおよそ考え難いこと、などを総合し、被告人が、上記病室から出た機会に混入したか、あるいは、事前に被告人において混入済みの注射器を、他の者に知られずに保管していた場所から持ち出したかの方法で、いずれにしても、意図的にマスクュラックスを上記注射器に混入した上、これを病室に持参し、本件注入行為に及んだことを明らかに認められる旨説示する。

原判決が被告人が本件注入行為を行ったとの認定を導いた主要な証拠は、Y准看護婦の検察官調書（甲60）並びにM子の父（第44回、第45回）、S・S准看護婦（第46回）、S主任（第70回、第71回）及びM子の母（第85回）の各証言であるところ、所論は、M子の父及びM子の母の各供述は、M子の父から本件注入行為の話などを聞いたという市立病院の大野医師の証言（第47回）及び同医師の診療録（甲79）の記載に照らすと信用性がなく、また他の看護婦らの各供述にも信用性がないから、2月2日のM子に対する三方活栓からの本件注入行為をしたのは被告人ではない、というのであり、さらに、原判決は、マスクュラックス混入行為が被告人によって行われたという事実を具体的に認定しておらず、他の病院関係者が混入したという可能性を排除できていないから、被告人を犯人とすることは無理である、などというのである。

しかしながら、原判決の上記認定、説示は正当として是認できるところであり、上記所論を踏まえて検討しても左右されることはない。以下、所論に鑑みて敷衍する。

(2) 本件注入行為を行った者について

ア 本件注入行為は、M子の両親であるM子の父及びM子の母並びに多数の看護婦らが在室する病室において、衆人環視の中で行われたものであり、その場に居合わせたM子の両親及び看護婦3名の合計5名の者が、いずれも被告人が本件注入行為を行ったと明確に供述するばかりでなく、使用された注射器の状態、注入行為の具体的状況、その前後の経緯、状況についても、相当程度具体的に述べられており、供述内容も合理的で不自然な点はなく、整合性があり、相互に補強されているから、その信用性は十分に認められる。上記5名の供述は、M子に急変が生じてその救命に忙殺されている状況にあった上、目撃時期から約1年ないし2年7か月経過した時点でなされており、相当期間が経過した後の供述であるから、病室内における各人の位置関係等の細部については記憶があいまい化し、相互に食い違いの見られる部分があってもやむを得ないものであるが、本件注入行為は、M子の急変という異常事態の直前に行われ、これが異常事態をもたらした

た原因と思われるものであり、その場の両親、看護婦らにとっても相当強い印象をもたらしたものと推察できるから、他の部分の記憶に減退が見られたとしても、本件注入行為に関する記憶が保持されていても不思議ではない。

そして、上記各供述によれば、2月2日、M子が北陵クリニックに入院し、午後5時過ぎころからは病室で点滴を受けていたが、点滴の滴下状態が不良であったことから、M子の足を動かすなどして点滴の不具合を調節して滴下状態を改善しようとするなどしていたところ、被告人が、いったん同室を出ると、内筒が引かれて透明な液体が在中している、容量5ミリリットルの注射器を手を持ち同室に入り、午後5時22分ないし23分ころ、その注射器を持って、M子に薬剤を点滴投与していた点滴医療器具に近づき、その三方活栓を操作して、上記注射器を三方活栓に接続し、注射器内の透明な液体約2ないし3ミリリットルをM子の体内に注入して本件注入行為をし、その1ないし3分後にM子が容体を急変させたことが認められる。

イ 所論は、M子の父の目撃供述に関して、M子の父が大野医師に対しては、M子に本件注入行為をした人物につき「男の看護婦」という不自然で奇妙な言葉を大野医師に対して言ったという説明は、信用性が極めて低く、さらに、郁子医師の大野医師からの問い合わせや大野医師から「男の看護婦」等の話を聞いたという証言も信用性がないこと等からして、大野医師の診療録中の「“看ゴ婦さんが注射器をもってきて入れた”と父」の中の「看ゴ婦」とは、「男の看護婦」を意味するものではないと断言できる、などとし、さらに、M子の母の検察官調書（甲408）、大野医師の供述等を併せて合理的に解釈すると、2月2日当時の、M子の点滴中に本件注入行為をした者に関するM子の父及びM子の母の認識は、被告人ではあり得ず、他の女性である看護婦であるということになる、したがって、被告人が本件注入行為をした旨のM子の父とM子の母の各供述は、信用性が否定される、というのである。

しかしながら、この点に関する原判決の説示に何ら誤りはなく、両名の供述の信用性は十分認められる。すなわち、大野医師が、M子が集中治療室に入院する前に、M子の両親から搬送に至る経緯を聞いた際、M子の父から、注射器を持ってきてM子に何か液体を入れた、その直後に容体に変化しており、それが原因で容体が急変したのではないかということ、興奮して言われ、その旨診療録に記載したことが明らかであるところ、大野医師は、そのような行為をだれがしたかについては、医師でない旨言っていたことは記憶しているが、それ以上に記憶はなく、男の看護婦と言われた可能性もあり、診療録中の「看ゴ婦」との記載も、必ずしも女性の看護職員であることを意味する記載ではなく、医師ではない医療従事者で患者に処置を行う人として、一般的に看ゴ婦としたものである、というのであるし、M子の父が言っていたことを確認するため、2月3日午前9時前後に、北陵クリニックに電話をして、郁子医師に問い合わせたところ、郁子医師が誰かに確認しているようだったが、何も入っていないシリンジで押そうと思ったが、結局押さなくて済んだという返事だったので、診療録にそれを記載した、などと供述している（第47回）。大野医師がM子の父から聞いて書いたのは診療録（甲79）のうち外来診療録で、「父“注射器をもってきて入れた”と」の記載があり、上記診療録中の入院診療録の記載は、それを転記したもので、「“看ゴ婦さんが注射器をもってきて入れた”と父」との記載あり、また、両診療録の北陵クリニックに確認した旨の記載は2月3日に確認した後に書き加えたものである。

しかして、大野医師は、M子に救命措置を施すに当たって、既往症や入院に至った経緯等に関する情報を得るために両親から事情を聞いていたのであるから、M子の症状や施された医療措置、投与された薬剤等については関心はあっても、それが誰によって行われたかという点についてさほど関心が及ばないこともあり得るところであり、M子の父の話を聞きながら記載した外来診療録には、「注射器をもってきて入れた」との記載がされているだけで、入れた主体の記載がないことからしても、十分うかがわれる。

その後転記された入院診療録には、「看ゴ婦さん」が付加されているのであるが、これは、M子の父の用いた表現の反映というよりは、転記するに当たり、M子の父が言っていたのは医師でない看護職員であったという記憶から上記記載になったものと考えられるのであり、大野医師の上記供述はかかる趣旨として自然に理解できるものである。「看護婦」という言葉は、性別を区別せず医師と並列するものとして使われることもあり得るから、M子の父についても、被告人のことを意識しながら、医師でない者として「看護婦」ないし「男の看護婦」と言ったとしても何ら不思議ではなく、それを聞いた大野医師が特に違和感を覚えたり、強く印象に残ったりしなくても不自然とはいえない。

一方、郁子医師は、2月3日の大野医師からの問い合わせに対し、被告人を内線電話で呼び出して、事情を聞き、何も入っていない注射器を持って行ってフラッシュしようとしたけども、結局しないで済んだ、というので、その旨大野医師に返答したというのであり（郁子医師の第48回公判供述）、上記郁子医師の供述は、前記診療録（甲79）の記載と符合するばかりでなく、S主任

が、2月3日午前中、ナースステーションで、郁子医師から被告人に電話があって、被告人がいなくなってから再び戻ってきて、話を聞くと、被告人は、M子の父が市立病院の先生に、おれが何か変な注射したからM子ちゃんが急変した、と言ったらしく、市立病院の先生から郁子医師に問い合わせがあった、ヘパリン0.1シーシーに生食5シーシーだが、ヘパリンは注射器を湿らせる程度で、その2シーシーしか注入してない、あのおやじ、余計なこと言いやがって、だから、おれは最初から嫌いだったんだ、と言った、旨供述し（第70回公判）、S・S看護婦も、概ねS主任の供述に合う供述をしている（第46回）ことから、郁子医師の供述が裏付けられている。郁子医師の上記供述はかなりあいまいな部分があるが、大野医師の診療録に結局注入していない旨の記載があること、郁子医師が被告人に事情を聴いていることがS主任供述によって裏付けられていることからみて、大野医師の前記問い合わせについては、少なくとも郁子医師にはM子の急変前に本件注入行為をした者が被告人であることが分かった状況があったことが認められるから、大野医師が男性の看護職員と限定した可能性は高いと考えられる。

そうすると、M子の父が大野医師に対し、男の看護婦が注射して間もなく急変したので、間違っただけの注射をしたんじゃないか、と言ったとのM子の父の公判供述（第44回）は、信用性が高いといえる。

そもそも、M子の父は、市立病院で大野医師と面接する以前から、M子の急変前に間違っただけの注射をしたのが原因ではないかと疑って興奮していたことは、大野医師の上記供述及び診療録（甲79）の記載からも明らかであり、また、市立病院で待っている間に、M子の母に、あいつ間違っただけじゃねえの、と言った際には、特定の看護職員を念頭に置いていたことは明らかである。

そして、M子の父は、A子事件で被告人が逮捕されたことによるマスコミ報道に接し、その容貌を見てあの時の注射をした人物と気付き特定しているのであるから、M子の父の認識していた人物が女性看護婦であるはずはないのである。

所論は、M子の母は、2月2日には被告人を医師だと認識していたというのであるから、当日大野医師に対して、急変の経過についてM子の父と一緒に説明した際に、被告人が医師であるのか看護婦であるのかについての認識に差があるとは考えられないから、M子の父が被告人を看護婦と認識していたとの証言をそのまま信用することはできない、という。

しかし、原判決が説示するとおり、M子の母とM子の父が市立病院で直接言葉を交わした機会には、その主体について、M子の父は「あいつ」という表現を用い、M子の母はこれにうなづくだけで、その職種を特定せずに話をしていたことが認められるから、M子の父とM子の母が被告人の職種について異なる認識を抱いたままになっていたとしても不自然とはいえないし、M子の父が大野医師に対し、「男の看護婦」と言ったとしても、突然意識不明の状態になってそのことで頭がいっぱいだったというM子の母がM子の父の言葉を明確には認識せず、白衣を着用していたことから被告人を男の医師と思い込んだままになっていたとしても、不自然ではない。

所論は、大野医師からの問い合わせに関する北陵クリニックのカルテへの記載がないこと、大野医師は、郁子医師の声には慣れていないから、女性であれば郁子医師と勘違いして電話しても不思議でないこと、郁子医師が大野医師からの照会に対しM子のカルテを参照していないこと、などを指摘した上で、大野医師が2月3日に電話で話した相手は郁子医師ではない、というのである。

しかしながら、郁子医師が医療上の必要があって大野医師に問い合わせたのではないから、大野医師から照会があったことを北陵クリニックの診療録に記載しないのがおかしいとはいえないし、照会事項が前夜の事柄であることからすれば、直接被告人に聞くのが一番早いと考えるのは合理的といえるから、わざわざ診療録を参照しなかったからといって不思議はない。

また、郁子医師が電話に出たことは前記供述等から明らかである。付加すれば、大野医師は、2月2日に郁子医師とは電話でも、また顔を合わせて直接でも、話をしているのであり、しかも、M子の父の話を確かめるべく夜電話をしたが、帰宅後だったため2月3日朝かけ直したものであるから、郁子医師を特定して電話をしたことは明らかである。仮に、他の者が代わりに対応したとすれば、当然その旨を伝えるはずであるし、大野医師が、医師でない女性看護職員が対応したのを、郁子医師と間違えるはずもない。

ウ 所論は、Y看護婦、S・S看護婦、S主任の各供述の信用性を検討するにつき、三方活栓からの側注行為はごくありふれた日常的な業務行為であり、看護婦らが他の看護婦が行う注射行為自体を詳細に注視するということはあり得ないのに、本件当日本件注入行為に関しては、極めて細かい部分にわたって供述し、本件注入行為が終了した後の、例えば、注入後シリンジを抜いた後、それをどこに置いたかとか、誰が持って帰ったか、その後被告人の行動についてはほとんど記憶がないという不自然さがある、というのである。

しかしながら、三方活栓からの側注行為自体は日常的な業務であったとしても、本件注入行為に

については、その直後にM子の急変という特異な異常事態が生じており、しかも、急変の原因に関連するものとして考えられる事柄であるから、それについては相当強く印象に残り、記憶が保たれていることは何ら不思議ではないというべきである。一方、注入後のシリンジの始末等については、M子の急変後の事柄であって、看護婦らの注意が全てM子の症状とその救命等に集中しているのであるから、注意が及ばない方が自然というべきであり、その点に関する記憶がないとしても不自然ではなく、本件注入行為についての供述の信用性を疑わせるものではない。

なお、所論は、M子が市立病院に搬送された後、病室の片付けをしていたS・S看護婦が、同室の床頭台の上で被告人が注入したのと同じ大きさの5シーシーの注射器を発見したが、注射器には針がキャップ付きで付いており、シリンジ外側にヘパ生との表示はなかった旨供述する（第46回）のに対し、5シーシー用であると明確な記憶があること自体非常に不自然であるなどと種々指摘し、事件後に作為的に構成された疑いも生じる、などとしてその信用性に疑問を呈する。

しかし、S・S看護婦は、最初はM子の時だという確信がなく、捜査機関には伝えなかったが、S主任に相談して、検察官の事情聴取の機会に自分から話したなどと、当初は自信が持てなかった経緯等につき率直に供述しているものであり、作為性があるなどと疑う余地はない。供述内容についても、急変後他の病院に搬送された後の片付けという特異な事態と結び付いての記憶であり、しかも病室の床頭台に使用済みの注射器が置いたまま放置されているというのは通常の状態とは考えられないから、ある程度記憶に残っても不思議がない。

所論は、看護婦らは、郁子医師から、守君が犯人でなければ、ここの中のだれかが犯人です、という発言を受けるなどしたり、捜査に協力するに当たり、看護婦同士でも相談するよう刑事から要請され、ナースステーションにおいてS主任、Y看護婦、S・S看護婦、N看護婦の間で事実関係を照らし合わせるような会話を交わしていたこと、などから、被告人が犯人でなければ自分たちが犯人にされてしまうという恐怖感を抱き、被告人を犯人とする方向で供述するのは当然であって、看護婦らの供述には真実を明らかにする要素は全く期待できず、信用性がない、また、北陵クリニックでの看護婦の序列から、准看護婦であるY看護婦、S・S看護婦の各供述はS主任の影響下にあった、被告人がM子に本件注入行為をしていないとなると、S主任がこれをしたということになり、両者は論理的な択一関係にある、などというのである。

しかしながら、所論がいう郁子医師の発言や刑事からの要請、看護婦らの事実関係の照合は、N看護婦の証言（第97回）に依拠するものであるが、同証言自体が、郁子医師がどのような状況下で、いかなる趣旨でなした発言なのか、看護婦らがどのような事項につき、具体的にどのような事実関係につき照らし合わせをしたのかなどにつき具体性に欠けるばかりでなく、他に裏付けとなる証拠も見当たらず、信用性が乏しい上、当時被告人以外の看護職員が疑われていたような状況はうかがわれず、捜査機関ではない郁子医師が仮にそのような発言をしたからといって、看護婦らが自分たちが犯人にされてしまうと懸念するような状況にあったとは認められないし、N看護婦の上記供述によっても、被告人に不利な方向での事実のすり合わせが行われたようなことはうかがわれないばかりでなく、仮に看護婦同士で事件について話す機会があったとしても、具体的な事実関係について上司の看護婦から誘導がなされるなどしたことをうかがわせる状況はない。さらに、供述内容につき、上記看護婦らの供述が符合するばかりでなく、話し合う機会のなかったM子の両親の供述とも一致しているのであるから、上記各供述の信用性は裏付けられるというべきである。

所論は、S主任が本件注入行為をしたとし、被告人に責任を転嫁するために、主任看護婦としての影響力を駆使して他の看護婦らの供述を被告人に不利な方向に誘導したことをいうものであるが、S主任が本件注入行為をしたことは認められないし、仮に自己が本件注入行為をしたのを隠すために、わざわざ他の看護婦に被告人が側注行為をしたものと供述するよう働き掛ければ、かえってその点に注意をひいて自らの行為に関する他の看護婦らの記憶を喚起しかねない危険を冒すことになるし、1人だけでなく複数の看護婦の供述を誘導するのは困難であるともいえるから、そのようなことが行われたと考えるのは現実的ではない。何よりも既に北陵クリニックが閉鎖し、相互に利害関係がなくなっている原審公判において、なお全員が破綻せず虚偽供述を維持できるなどとは考えられない。

さらに、大野医師の上記供述及び診療録の記載によれば、M子の父は、注射器を持ってきた人物が本件注入行為を行った旨述べていたことが明らかとなるころ、被告人が、原審公判において、注射器を持ってきたのは被告人であり、これをS主任に渡して同主任がフラッシュをした旨の供述をしていることと併せ検討すると、被告人が持ってきた注射器をS主任に渡したという点について、信用性がないとともに、注射器を持ってきた被告人がそのまま本件注入行為をしたことを示すものといえるのであり、S主任の上記供述の信用性を裏付けるとともに、あえて虚偽供述をしていることは、その必要性があつてのこととしか考えられない。

所論は、Y看護婦が検察官調書（甲60）において、被告人から、ヘパリンアップジョン1000が0.1シーシー、生食が9シーシーと聞いたため、その内容を「ヘパフラ（0.1cc、NS9cc）」と記載した、というのであるが、本件において5シーシーの注射液が注入されたこと自体には争いが無いから、被告人がY看護婦に嘘を言ったことになるが、何故にそのような嘘を言わなければならないのか不自然であるから、K看護婦が推測で話したことを、Y看護婦がそのまま看護記録に記載したと解するのが自然である、という。

しかしながら、Y看護婦の上記供述は、北陵クリニックの診療録（甲78）の記載とも合致する上、Y看護婦は、M子に本件注入行為をしておらず、これを誰かに確認しなければ上記記載ができないところ、被告人に聞いて記載した旨明言しているのであるから、その信用性に疑いを差し挟む余地はない。Y看護婦は注射液の量を知らなかったからこそ言われるまま上記記載をしたものと考えられるのであり、したがって、その言った人物を間違えるとは考えられない。被告人が、他の薬剤をM子に注入したのであれば、いずれにせよ虚偽の説明をしているのであるから、注射器の注射液量についても嘘を言ったからといって不思議はない。

所論は、S主任が病室に在室している状況において、被告人がS主任からの指示なくして全くの独断でヘパ生を持ってくることはあり得ない、という。

しかし、Y看護婦の検察官調書（甲60）によれば、被告人は「ヘパ生持ってくるから」などと言って病室を出た、というのであり、S・S看護婦も、被告人は何かを持ってくると言って病室を出た、というのであって（第46回）、その意味では、これに異を唱える者がいなかったのであるから、S主任らから黙示の承認がされたものと考えられ、また、被告人の行動につき違和感がなかったこともうかがわれるが、S主任の指示によるものではないことは明らかである。そもそも被告人は、それまでも緊急時等に医師の判断すら先取りするような独自の判断で動いており、その点が評価されていた面もあることがうかがわれるのであるから、S主任の具体的な指示がなければ動けないといった状況は考えられない。

S主任の供述において、被告人が側注した注射器には、マジックで「ヘパ生」とは書かれていなかったとの点については、S・S看護婦がM子の病室を片付けたときに見付けた注射器には何の記載もなかったこと、当日日勤の病棟担当であったのはS・S看護婦であり、他に病棟を担当するのは遅番のN看護婦、当直の被告人の3名であり、ヘパロック用のヘパ生を準備するとすればこの3名以外には考えられないところ、3名ともに当日ヘパ生をナースステーションのワゴンのトレイの上に作り置いたとは述べていないこと、に照らしても裏付けられている。

N看護婦は、当日ワゴンのトレイにヘパ生のシリンジが2本あったのを目撃した旨供述するのであるが（第97回）、「ヘパ生」等の注射器の記載で確認したというのではなく、ワゴンのトレイ上に液体の入ったシリンジが置いてあったという状況からヘパ生以外があつた状態であるのはおかしいと述べているのであり、ヘパ生であった確証があるわけではないばかりでなく、その時点でヘパ生を作り置きするとすれば病棟担当のS・S看護婦しかいないところ、S・S看護婦は、ヘパロックに備えてヘパ生を注射器に作り置きして置いたことはない旨明言している（第46回）のであるから、S・S看護婦が置いていたとは考えられないことからすると、ヘパ生がワゴンのトレイに置いてあったとのN看護婦の供述は信用できない。

もっとも、何者かが何らかの意図をもってワゴンのトレイ上に注射器を置いていた可能性を完全に排斥することはできないとしても、被告人は、ヘパ生等の記載のない注射器を使用してM子に側注したものであり、ワゴンのトレイ上に置いてあった注射器を持ってきたものとすれば、何の記載もない注射器を使用する以上予めその成分について知っていたとしか考えられないから、他に共犯者の存在もうかがわれぬ以上、その注射器の薬剤を調合して置いていたのも被告人ということにならざるを得ないことは、原判決指摘のとおりである。

エ 所論は、原判決が、被告人は、大野医師からの問い合わせを受けた郁子医師から事情を尋ねられた際、M子の点滴の落ちが悪かったので何も入っていない注射器でフラッシュしようとしたが結局しないで済んだ旨虚偽の回答をした、と説示するのに対し、被告人にはそのような嘘を言う必要は全くない、被告人が犯人だとすれば、S主任の指示なくして関係者注視の中で、フラッシュをしておいて、大野医師からの問い合わせに対しては、すぐにばれる嘘を言っていたということになり、これは犯人の行動としては不自然、不合理である、犯人であれば、ヘパ生を注射したと述べる方が、筋弛緩剤混入の事実を隠ぺいすることが可能となり好都合である、上記嘘の話をした者がいるとすれば、フラッシュによってM子が急変したと考えてその責任を逃れようとした者で、それはS主任以外には考えられない、などというのである。

しかしながら、M子の父が被告人の本件注入行為が原因ではないかと指摘していることで問い合わせがあつたのであるから、被告人が犯人であれば、フラッシュと称したM子への本件注入行為につき、それが急変原因ではないことを装う心理が働き、本件注入行為をしたことは否定し難い

ことから、薬剤の注入については否定し、急変と無関係であることを装うのは、不自然な対応とはいえない。結局、被告人のこの虚偽の回答により、市立病院においては、M子が回復したこともあり、その急変とその直前の側注行為が関連付けて考えられることがなかったものであり、被告人の目的は果たされていることからしても、所論が理由のないことは明らかである。

(3) M子事件の犯人性に関する結論について

以上のように本件注入行為をしたのが被告人であることを疑う余地はないから、前記(1)で説示したとおり、M子事件の犯人は被告人であると認めることができる。

これに対し、所論は、原判決は、「病室から出た機会に混入したか、あるいは、事前に被告人において混入済みの注射器を、他の者に知られずに保管していた場所から持ち出してきたかの方法」と判示するのみで、混入した行為を確定せず、被告人によって混入されたという事実を具体的に認定せず、他の病院関係者（特に看護婦ら）が混入したという可能性を排除できていないから、原判決の認定には無理がある、というのである。

しかしながら、原判決が適切に説示するように、当時の状況からすると、被告人は病室外から注射器を持ってきた時点でその中にマスクラックスが混入していたことを知っていたこと、注射器や在中の薬剤の準備をしたのは被告人であること、被告人がマスクラックスを他の薬剤と誤認することはあり得ないこと、などを総合して、具体的な方法の特定はできないにしても、被告人がマスクラックスを注射器内に混入したものと認定したのであり、他の病院関係者が混入した可能性は否定されているのである。

もっとも、被告人に協力者がいたとすればその者が混入した可能性までも否定できるものではないが、そもそも協力者がいるようなことをうかがわせる事情は存しないし、仮にいたとしても、被告人がそのことを知りながらマスクラックスを本件注入行為によりM子に投与した事実が変わりはない。

その他所論を検討しても、被告人を犯人と認定した原判決に誤りは認められない。

5 A子事件の犯人性について

(1) 原判決の認定、説示等について

原判決は、A子事件においては、点滴溶液で満たされたA子に対する点滴ルートの三方活栓から点滴ボトル側の輸液セットにマスクラックスが混入されたことが認められるところ、A子の点滴準備はすべて被告人が1人で行ったものであり、被告人には、上記方法でマスクラックスを投与する機会が十分あった反面、被告人以外の者がA子の点滴ルート周辺に近づいた形跡はなく、さらに、被告人がA子の点滴にマスクラックスを混注する動機も認められ、併せて、被告人が本件時特異な言動を取ったことや重要な点で数々の虚偽を重ねていることを総合すれば、A子事件の犯行は被告人によるものと断定でき、さらに、A子事件には自白があって、これは上記結論に更に強固なものとする関係にあるとし、A子事件の犯人が被告人である、としている。

所論は、これに対し、①マスクラックス投与の手段として上記のトリッキーな方法を認定した根拠が全くないし、被告人が何故かかる方法をとったのかの説明もない、②A子急変前後において、被告人がA子の周辺において業務を担当していたのであるから、仮に原判決が認定する時間帯にマスクラックスが投与された場合、その機会があったことは当然であるが、単に機会があったということだけで犯人性が肯定されることにはならない、③原判決は、急変後の被告人の行動をもって犯人性を基礎付けようとしているが、被告人が原判決認定のような行動を取ったこと自体に争いがあるし、仮にそのような行動を取ったとしても、それだけで犯人性を肯定することには無理がある、被告人が犯人であるなら、郁子医師を慌てさせるために、あるいは自分に不審の目が向かないように、緊迫感のある行動を取るはずであり、被告人が上記のような行動を取ったのは犯人性を否定する根拠とも評価できる、④その指摘する動機は郁子医師に対する不満といった程度であり、犯人性を否定する論拠ともなり得る、⑤その指摘の被告人の弁解の虚偽性をもって犯人性と結び付くとする論拠が不明であるし、被告人の供述内容に関しては、裁判所の認定に問題があり、被告人が犯人である根拠を十分に示していない、などといい、さらに、被告人の自白は、任意性、信用性がないものである、というのである。

しかしながら、被告人をA子事件の犯人とした原判決の認定、説示に誤りはなく、所論を踏まえて検討しても、これが左右されることはない。以下、所論を踏まえて敷衍する。

(2) 所論中、①ないし⑤の点について

まず、原判決は、その説示する一つ一つを根拠として被告人が犯人であるとしている訳ではなく、その全部を総合すれば犯人であると認定できるとしているものであるから、前記所論中、その一つ一つを指摘し、それだけでは犯人性が肯定されることにならないとする部分は、それが間接事実の一つとなることを認めるのであれば原判決と矛盾するものではなく、いずれにせよ原判決の批判とはならない。

そして、所論①については、その投与方法については、原判決は橋本証言を踏まえ考えられる方法として認めているのであって、被告人が犯行を否認している以上、それ以上理由などが明らかにできなくても、本件の証拠関係では犯人認定の妨げになることはない。

所論②については、入院決定から点滴施行までの経緯等に鑑みれば、被告人が最も十分な機会があったことに疑いの余地はなく、他方、他の者が点滴ルートに近づいた形跡は認められないのであるから、根拠の一つになり得るし、所論③、⑤については、被告人は、点滴準備をしたのが被告人であること、被告人がA子の急変前後、A子が身体の異変を訴え始めたのを認識していたのに、A子に対する処置を何らとることなく、病室を出て行き、郁子医師に対し「お腹が痛くなるとものが見えないとか言っているんですよ。」などと緊迫感のない発言をした上、郁子医師から点滴ボトルの交換の指示を受けても直ちに従わず、A子に対するバッグアンドマスクによる人工呼吸を行っている最中にそのマスクを外し、喉頭鏡で口の中をのぞき込んだ上、郁子医師に気道確保をするよう促すなど、その言動は、およそ医療従事者として、特に唯一の当直看護婦として、患者の急変時にとる行動とはかけ離れた極めて特異なものである。しかるところ、被告人は、公判供述（第111回、第112回）において、被告人自身がA子の点滴ボトル等を取りそろえたことはない、A子が以前入院したことのある患者であることは気付かなかった、A子の点滴開始後2分程経って病室を出たが、A子に変わった様子はなかった、郁子医師とナースステーションで言葉を交わしていない、その後病室に戻るとA子が「喉が乾いた。」などと言っていたが、目の異常を訴えたり、ろれつが回らない口調になったことはない、被告人がA子に対し声掛けしたところ、ちょっと具合が悪いかなどは思ったが、A子の状態はその言葉だけしか把握してない、K看護婦からソリタのボトルを受け取って点滴を交換し、A子に声をかけたが、返答はなく寝ているような状態で、特に呼吸や顔色の異常もなく、K看護婦から、「今けいれんあったよね。」と言われたことがあった、郁子医師が戻ってきて、A子のお腹に聴診器をあてて診察していたが、A子の呼吸がおかしくなった可能性があると思い、「お腹より呼吸の方がちょっとおかしくありませんか。」と言うと、郁子医師は、呼吸の様子を確かめることもせず、「酸素を。」とだけ言って病室を出て行った、それまでの間A子が危険な状態になっているとの認識を持ったことはなく、A子の母親がいつまで病室にいたか分からないので、母親が慌てた様子でいたか分からない、その後アンビューバッグによる補助呼吸が行われたが、被告人が、A子に酸素マスクを当てるより前に呼吸状態を確認したかは記憶になく、チアノーゼを明確に認識したのは、マスクが装着されたより後になってである可能性が高い、病室に戻ってきた郁子医師に対し、ラリゲルマスクを挿入するよう促したが、その際に被告人が喉頭鏡を使ってA子の口の中をのぞいたことはない、などと供述している。しかし、これは、診療録や関係者らの供述に明らかに反するばかりでなく、何よりも救急分野を得意とし、急変時には機敏に対応しており、まして、当日は、当直で看護の責任があった被告人が、A子の急変やその危険性に気付くのが遅れることなどは不自然というはかない。

なお、点滴の準備に関し、K看護婦は、A子に対する点滴ボトルの取りそろえは自分が行った旨証言するが（第95回）、検察官調書（甲89）では、A子に点滴するためのホスミン入りの生食やソリタT1などは被告人が準備した旨明確に供述しており、点滴ボトル等の取りそろえを行ったとは一切述べておらず、上記公判で、上記検察官調書で「準備」というのは、「調査、調剤」という意味で捉えているので、点滴ボトル等の取りそろえまでは考えなかったと供述するが、上記検察官調書の記載に照らして、少なくとも当時K看護婦が調査、調剤から点滴ボトル等の取りそろえまで含めて準備という言葉を使っていたのは明らかであるから、K看護婦の上記証言は信用できない。

したがって、原判決が、被告人の公判供述が不自然、不合理な点があって信用できず、むしろ、本件事実経過に関して、あえて虚偽の供述をしていると考えざるを得ない、と説示しているのは正当であるし、明白な事実についてこれを否認し、虚偽を述べて自己の関与を否定しようとする積極的な言動をすることは、明白な事実の推定力を高めるものとして評価できるから、これが推認を補強する事情とした原判決の説示にも誤りはない。

所論④については、原判決は、被告人は、郁子医師がA子を入院させるか否かの判断を迷っていたため、このような状態に対していらいらした気分であったことを認め、犯行動機の一つに郁子医師に対する不満を挙げているところ、本件においても郁子医師に対する不満を高じさせる状況があるし、捜査段階の自白にその旨の犯行動機が記載されており、後記のとおりその任意性、信用性が肯認できるし、犯行動機として格別不自然、不合理ともいえないから、原判決の説示は是認できる。

(3) 自白の任意性、信用性（控訴趣意書中、訴訟手続の法令違反のうち、自白調書等関係部分）について

ア 所論は、捜査段階におけるA子事件についての概括的ないし部分的な自白及び郁子医師に対する不満等動機にかかわる事柄等を内容とする本件自白等調書（乙3ないし10）には任意性がないのに、これを肯定して事実認定の用に供した原判決には、訴訟手続の法令違反があり、ひいては

事実誤認がある、というのである。

しかしながら、上記各供述に任意性及び一定の信用性が認められることについては、原判決が補足説明の第6、8で詳細説明するとおりであり、所論を踏まえて検討してもこれが左右されることはない。以下、敷えんする。

イ まず、本件の取調べ経過の客観的側面は以下のとおりである。

① 被告人は、平成13年1月6日午前8時30分ころ、自宅から任意同行で県警本部に出頭し、清水刑事から、阿部浩刑事同席のもと、北陵クリニックでの急変患者に関する事情聴取を受け、関与を否定した後、ポリグラフ検査を受けることを承諾し、これを受け、正午ころ終了した。その終了後、被告人は、再度清水刑事の取調べを受け、ポリグラフ検査でA子事件等急変事件について反応が出ていることを聞かされた。被告人は、その取調べにおいて、A子に対し、ボスミンとサクシンを間違えて投与したと言うと、嘘はだめだと遮られ、サクシンかマスキュラックスを間違えて打ったと言うと、嘘をついているなどと言われるやり取りなどを経て、マスキュラックスという筋弛緩剤を投与した旨の供述をするに至り、その後、A子以外の件についても聞かれて、急変等させた11名の名前、時期、筋弛緩剤の種類、投与例などを4枚のA4大書面に書き出し(乙7)、さらに、A子に対する気持ちを綴った反省文及びこれに続けて乙7の文面を清書した内容を6枚のA4大書面に書き出した(乙8)。その後の午後8時16分ころ、A子事件の被疑事実の通常逮捕状で逮捕され、午後8時40分引致先の宮城県警察泉警察署で阿部刑事によって弁解録取手続を受け、A子に対しマスキュラックスを混入して点滴したこと、マスキュラックスを混入して点滴すれば、A子が呼吸困難から呼吸停止し、心肺停止となって死んでしまうことが分かっていたことを供述する弁解録取書(乙3)が作成され、その後、清水刑事の取調べを受け、翌7日午前零時半過ぎころまでに身上関係についての警察官調書(乙10)が作成された。

② 1月7日は、午前中に清水刑事の取調べを受け、被告人がA子の点滴ボトルにマスキュラックスを混注して投与し殺そうとしたこと、マスキュラックスが骨格筋の緊張を緩めて一時的に運動麻痺の状態を招き、短時間のうちに呼吸抑制、呼吸停止を引き起こす作用があることを知っていたこと、他の患者にもマスキュラックスやサクシンを点滴ボトル等に混注して投与しており、その結果、二、三十分でけいれん状態、呼吸困難、顔面チアノーゼ、呼吸停止、心肺停止などの症状が連続的に起こることを知っていたこと、などを供述する警察官調書(乙4)が作成された後、午前11時過ぎころ、花島、丸山両弁護士(原審及び当審弁護人となる。後記阿部弁護士も同じ。)による接見があり、被告人の供述では、1時間くらい接見し、A子の名を出し、やりました、すみませんと言い、二、三十件やったと報道されている件については、10件くらい書いたがやっていないと伝え、両弁護士からは、やったことはやったやっていないものはやっていないと区別して答えるようアドバイスを受け、その後清水、阿部両刑事にその旨話すとちゃんとそうしろと言われることがあった、としている。

同日午後には、検察官による弁解録取等が行われ、ソリタT1の500ミリリットルにマスキュラックス4ミリグラムを溶かしA子に点滴したこと、マスキュラックスは薬剤の保管室から持ち出し、マスキュラックスを溶かすのには2.5シーシーの注射器を使ったこと、10人の患者にマスキュラックスやサクシンを投与し、三、四人を殺してしまったこと、動機としては、北陵クリニックの待遇に関する約束が守られない一方、郁子医師がおろおろしていることにいらだつ気持ちがあり、当初半田教授に感じていた待遇面の不満が郁子医師に向くようになり、患者のうち老人や幼い子供に筋弛緩剤を投与したこと、筋弛緩剤を投与することで郁子医師に対するいらいらした気持ちを晴らすとともに、自ら急変した患者の対応に当たることで仕事をしたという満足感を感じていたこと、そのためには筋弛緩剤を投与した患者が死んでしまっても構わないと思っていたことなどを供述する検察官調書(乙5)が作成され、その後、裁判所で勾留質問手続があり、被疑事実については、郁子医師を困らせようと思って行ったことで、殺意をもってやったことではない、A子さんに対しては、やってはならないことをしてしまい、申し訳のないことだと反省している旨供述する勾留質問調書(乙6)が作成されている。

③ 1月8日は、午前10時ころから清水刑事の取調べを受け、指紋採取等の手続がなされるなどし、花島、阿部両弁護士による接見があり、被告人の供述では、1時間くらいは接見し、7日と同様のことを言った、としている。午後にも取調べがあり、夕食後から郁子医師に対する不満等が取り調べられ、清水刑事の指示を受け、翌9日までに、郁子医師に対する長所、短所をまとめた内容の書面(乙9)を作成し、9日清水刑事に提出した。

④ 1月9日は、午前10時ころから清水刑事の取調べを受け、前記の乙9を作成、提出した。その後、阿部、丸山両弁護人の接見があり、被告人の供述によると、A子の件をやったというのなら、どういうふうに行ったのか説明を求められ答えたが、納得してくれず、詳しい状況の説

明ができないうち、点滴にマスキュラックスを混入したということがないということが頭の中ではっきりし、やっていないと言ったなどとしている。被告人は、同日午後の取調べに入るや、直ぐに、1月6日から9日までに伝えたことを撤回する、私はA子事件も他に書き出した件もやっていない、黙秘権を使うなどと告げ、筋弛緩剤を投与したことを否認し、以後取調べには応ずるものの、事件については黙秘し、問題のない事項が録取されたものを含め、供述調書の全てについて署名、指印に応ずることはなかった。

ウ 取調べ等の経過の客観的概要は以上のとおりであるが、原判決が信用性を認める清水、阿部両刑事の供述によれば、被告人は、1月6日昼食後の午後1時過ぎに被疑者としての取調べを開始されて後、間なしに、約二、三分内で、イ①のボスミン、サクシン、マスキュラックスのやり取りがあつて、続けてA子の点滴にマスキュラックスを入れて、これをA子に落とした旨供述したことになり、他方、被告人は、A子事件を認めた時間について、あいまいさを残しながらも、ポリグラフ検査が終わった後、取調べが始まり、おまえがやっていないというならやっていないという証拠を出せなどと大声や怒鳴り声と言われることが2時間以上続き、午後4時前ころ取った昼食の10分前くらいであったような供述をしているのであり、これらを含め、両刑事の供述するところが信用でき、被告人の供述が信用できないことは原判決が詳細指摘するとおりであるが、さらに、通常逮捕状の請求が1月6日午後3時24分に仙台簡易裁判所に受け付けられていることが記録上明らかであること、被告人も午後8時16分通常逮捕状の執行を受ける前に、被告人がその作成に相応の時間を要する乙7、8の合計10枚の書面を作成していることなどに、両刑事の供述が良く符合していることから、原判決の説示は是認できる。

そして、以上の諸点、すなわち1月6日朝任意同行を求められ、当初否認していたものの任意の取調べの午後の早い段階で医療関係者による患者に対するマスキュラックスという筋弛緩剤投与により、被害者に意識が回復しない重大な結果を生じさせた殺人未遂というセンセーショナルな重大事件について短時間で自白に至っていること、自発的に書面を作成していること、自白している間も1月7日、8日、9日と連日2名の弁護人の接見を受けて法的助言を受けていたのに、この間、弁護人に取調べ方法に対する不満、恐怖等を訴えたことも、弁護人が捜査官に対し取調べ方法の苦情を申し出たような形跡もなく、1月7日、8日の両日は弁護人による接見後も自白を維持していたこと、などからすると、被告人が自白供述をするにつき、不当な強制、誘導があつたというような任意性を疑わせる事情は認められないのである。以下、所論に鑑み、さらに補足する。

エ 任意性に関する所論について

① 所論は、任意性を疑う最大の事情として清水刑事が大声で強圧的な取調べを恒常的に行うタイプの捜査官であることが指摘できるが、原判決は、清水、阿部両刑事の各証言からは認められないと結論を述べるに止まり、証言内容の精査を怠っているものである、清水刑事の証言内容や被告人の供述をみれば、清水刑事が大声で強圧的な取調べを恒常的に行うタイプの取調べ官であることが優に推認できる、という。

しかしながら、原判決は、取調べ状況に関する清水、阿部両刑事の供述と清水刑事に大声で怒鳴られたことを含む被告人の供述の内容を踏まえてその信用性を吟味し、清水、阿部両刑事の供述に信用性が認められ、被告人の供述に信用性が認められない点を詳細かつ具体的に説示しており、その説示に誤りは認められないから、所論の指摘は当たらない。

付加すると、清水刑事は、1月9日被告人が否認に転ずる前に大声で強圧的な取調べをしたことを否定しているだけでなく、否認された場合には12月4日に被告人が持ち出そうとした針箱の件や被告人が警察官の息子であることの情に訴えようとしていたというのであつて、被告人の供述によつても、結局清水刑事からそのような話が持ち出されていないことは明らかであるから、その説得材料を持ち出すまでもなく被告人が自白したことがうかがわれる。被告人の公判供述（第119回ないし第121回）によつても、ポリグラフ検査をする際、警察官の息子に本当だったらこの検査は受けてもらいたくないんだ、と言われたというのであり、気遣いとみる余地がある。また、被告人は、A子に対するマスキュラックス投与を認めたのは、ポリグラフ検査終了後二、三時間後であり、認めた理由として述べるところも、清水刑事が何度も、おまえがやった、と怒鳴るなどして繰り返したこと、ポリグラフ検査で反応が出た、やってないなら証拠を出せ、K看護婦を逮捕してもいいんだ、などと言われたことなどを挙げ、清水刑事の怒鳴り声が嫌だった、認めた一番の理由は取調べが嫌だったから、被告人がやったと言えばK看護婦の取調べも終わると思う、自分が間違ってしまったのかもしれないという気持ちもあつた、一方でマスキュラックスを間違えて投与した可能性は全くないと思つていたが、敢えて嘘を言った、などと述べているのにとどまるのであり、さらに、必ずしも被告人の意見が全く聞き入れられなかったわけではなく、被告人が捜査官の言いなりになっていたわけでもない旨も述べ

ている。原判決も指摘するとおり、被告人がいう強圧的方法というのは大声で怒鳴ることが中心で、内容が単純で具体性に乏しい。さらに、いうところの取調べ手法は、任意出頭を求めた相手が否認するからといって、他の説得手段や材料も持ち出さず、相手を犯人と決め付ける言動を強圧的に続けるというものであり、取調べ方法としては極めて拙劣かつ不自然であり、効果的とも思われなければならず、そのような方法で得られる自白が任意性が問題となり、証拠能力が否定されるおそれがあることは捜査関係者にとって周知のことであることに照らしても、不自然であり、そのような方法を任意同行初日から取ることは考えにくい。しかも、清水刑事は、被告人の父親が警察官であることを知っており、取調べ室内には阿部刑事も同席している。このような中で、清水刑事が強圧的な取調べをしたとは情動的にも考えにくいし、また、医療従事者で警察官の子である被告人が、前記のような重大犯罪につき、強圧的に自白を迫られたからといって、任意同行による取調べ初日に虚偽の自白をするに至るとも考えにくい。まして、被告人は、1月9日否認に転じた後一貫して否認を続け、調書の署名、指印も拒否できるのであるから、被告人が述べる程度の取調べの言動に屈するとも思われにくい。さらに、被告人は、父親の依頼で接見に来た2名の弁護士を弁護人に選任しているのに、A子の件については認める旨の話をし、取調べに対し不満等を話した形跡がなく、また、同房者であった蛭名俊秀に対しても同様であったことから、取調べに無理などなかったことが裏付けられている。なお、清水刑事は、時々大声を出すことがある、被告人をおまえと言ったかもしれない、などと述べているが、状況にもよることであり、直ちに任意性を失わせることになるとは限らなればならず、清水刑事がそのような大声を出すのは、平気で嘘を言うときなどであり、取調べをして間もないころにそういう大声を出すことはない、また、おまえと言ったかも知れないが、それは否認した辺りのことであるというのであり、前記指摘の状況に照らしても、前記認定にかかる自白に至るまでの中で、所論指摘のような言動が取られたことをうかがうことはできない。

- ② 所論は、本件取調べ上、取調べに関する具体的問題として、捜査官から黙秘権が告げられなかった、捜査官からポリグラフ検査の結果が出たように装った偽計による取調べが行われた、清水刑事が無罪の証明を強制するよう被告人に心理的強制を加えた、捜査官が被告人に午後4時前ころまで昼食をとらせなかった、否認後においても体調が悪いにもかかわらず深夜に及ぶ人格侵害を伴う苛烈な取調べが恒常的に行われた、という具体的問題点があるのに、原判決は、個別具体的に被告人と捜査官らの供述を対比検討することなしに、原判決のした認定事実と前提を異にするものとして理由がないとしているが、客観的証拠の有無や整合性を含めた慎重かつ厳密な事実認定を行う姿勢に欠けており、事実誤認を犯している、というのである。しかしながら、この点も前記に指摘したと同様であって、原判決の手法に不当な点はなく、判断にも誤りは認められない。補足すると、被告人は、検察官の弁解録取に際しても黙秘権の説明を受けた記憶はない、裁判官による勾留質問の際にも黙秘権の説明があったと思うが、言われたとしても気にしなかった、などと述べているのであり、清水刑事からの黙秘権告知を受けていないことについてのみ記憶が明確であるというのもしも不自然であるばかりでなく、1月7日午前弁護士と接見して刑事手続の説明を受けた際にも、黙秘権の告知を受けていない旨を申し出た形跡もないのである。

これに対し、清水刑事及び阿部刑事の各証言によれば、1月6日午後A子事件の被疑者としての取調べを開始し、冒頭に黙秘権の告知をした旨明確に述べているのであって、その信用性に疑いを入れるべき状況は見当たらない。

また、ポリグラフ検査や無罪の証明についていうところについては、そもそもこれらについての被告人の供述が、清水刑事及び阿部刑事の各供述に反するもので、その信用性に疑問があるのみならず、清水刑事に気遣いとみ得る言動があったことは前記のとおりであるし、被告人自身、ポリグラフ検査の結果を気にしていたことはうかがわれず、多少影響があったと思うという程度の供述しかしていないこと、自白に至った経緯につきポリグラフ検査の結果や、やっていないなら証拠を出せと言われたことがどのように影響したのかにつき具体的な供述は見当たらないこと、などに照らすと、取調べがポリグラフ検査の結果を示し、あるいはやっていない証拠を出せと言って自白を迫ったような状況はうかがわれない。

昼食の時間帯については、阿部刑事が原審裁判において、ポリグラフ検査終了後、被告人が捜査員と同じものでいいというので、弁当を用意し、阿部刑事立会いで1号取調べ室で食べさせた旨具体的に供述をしているのであり、ポリグラフ検査が午前中に行われ、昼ごろに終了したことから、午後の取調べ前に昼食を取らせるというのは自然な流れであることや逮捕状の請求、執行時刻、乙7、乙8号証の書面の作成時間等を考慮すれば、十分に信用できるのであり、他方、原判決も指摘するとおり被告人の供述は信用し難く、所論は前提を欠くものである。

被告人が否認後に深夜に及ぶ取調べが行われたと主張する点は、その真偽を検討するまでもなく、本件自白の任意性には影響がない。

③ 所論は、任意性に関する被告人の供述の評価に関し、

(ア) 原判決が、被告人は、A子の件については否定できなかったが、その他のことに関しては否定できるところは否定したなどと供述するが、全く理解し難い、被告人の供述するような取調べ状況であったとするならば、当然S子の件についても、被告人の作成した書面に記載されるのではないかと考えられる、と説示するのに対し、捜査官は、任意同行段階での事情聴取であることや、最初に立件すべき被疑事実としてA子事件を念頭に置いていたことから、執ような誘導や強要の対象を限定したのであって、このことは、むしろS子事件については執ような追及がなかったとする被告人の供述と符合する、などという。

しかし、被告人が、A子事件について強制、誘導により任意に供述ができない状態に陥っていたのであるとすれば、他事件については自由に供述できる心理状態にあったというのはいずれも不自然というべきである。特に、被告人の供述する取調べ状況、自白理由を前提とすれば、清水刑事が他の11件について書き出させていながら、そこに被告人がいったん名前を出し、しかも清水刑事らが鑑定資料からマスキュラックスの主成分が検出されたことを聞いていたS子、K男の名を、記載しないですませることを了承するとは考えにくく、やはり不自然である。

(イ) 原判決が、被告人の取調べ時の心境については、マスキュラックスを間違えて投与した可能性をあると考えたり、ないと考えたりしたというのは、不自然、不合理などと評しているが、A子事件はとりわけ事件性が不明確な事案であり、被告人も、A子に重篤な症状が残った原因について、故意の筋弛緩剤投与事件という事件性をおよそ観念し難い認識を1月6日まで有していたのに、筋弛緩剤投与の犯人性を疑われたのであるから、被告人が、具体的な事件像を想像すらできずに、被疑者としての自覚を持ち得なかったのは至極当然のことであった、A子急変の直前に点滴を施行したという実体験を記憶する被告人にとって、故意に筋弛緩剤を投与した事実がないことについては自己の記憶に自信を持つことができても、反面、もしかしたら自分の気付かないうちに薬品を取り違えて投薬ミス、点滴ミスを行っていたかもしれないという可能性については、孤独な取調べ状況下で捜査官の執ような誘導や強要の影響もあり、即座に否定するだけの自信を徐々に持てなくなってしまった、そして、投薬ミスもあり得ないということその場で明らかにすることが意に反して困難であることを悟り、自己の関与を全否定し続ける捜査官の言動も相まって、捜査官に自分の言い分を理解してもらうことに絶望感・無力感を抱くに至り、結局、虚偽自白をしてでも、絶望の状況から解放されたいという心境に陥っていった、こうした心境を前提とすれば、清水刑事からおまがややったんだと言われ続けたため、間違ってもやったかなという気持ちになった、しかしながら、最終的にマスキュラックスを投与したことを認める供述をした際には、自分が間違ってもマスキュラックスを投与した可能性は全くないと考えていた、と供述している点は、無実の人間の心境として見事に両立する内容を真摯に供述したものと高い信用性を認め得る、などというのである。

しかしながら、A子事件がとりわけ事件性が不明確な事案というのは弁護人独自の見解であり、その前提自体取り得ない。そもそも、事件性を観念できないなら、なおさら、取調官にしつこく言われたとか言い分を全否定されたからといって、取調べの初日から、投薬ミスかと思ひ、それがついには誰が考えても明白な重大犯罪のA子事件の犯人であることを認めることになるという所論の論理自体理解し難いもので、無理がある。また、A子事件当時の北陵クリニックにおけるマスキュラックスを含む筋弛緩剤と他の薬剤の保管方法に照らし、マスキュラックスは薬品庫内の手術ボックス内に別に保管されていたのであり、手術時以外に通常使用される薬剤とは保管場所も全く異なるため、これを間違えて使用するという事態を想定することがおよそ考え難く、被告人は取調べ時にもそのことを十分に認識、自覚していたのであるから、マスキュラックスと他の薬剤を間違えてA子に点滴投与したかもしれないとの考えに至ること自体が不可解である。しかも、被告人の供述によれば、過失によりマスキュラックスを投与した可能性を否定し切れなくなった、というのに、ついにはこれを故意に投与したと供述したというのは理解の度を越えるものである。さらに、被告人は、その際間違っても投与した可能性は全くないと思っていたというのであるが、そうであるならば、嘘の自白をする理由がないことになり、不可解というほかないのであり、到底信用性を認めることはできない。

所論は、本件自白の獲得は任意同行段階で行われ、逮捕後に作成された供述調書は、任意同行段階における詳細なストーリー設定をなぞっただけであり、任意同行段階における偽計や心理的影響が一切遮断されず、送検時における警察官からの心理的強制、さらに勾留質問に臨む際の検察官からの心理的強制を通じて、勾留質問にまで任意性の疑いが及び続けた、という。

しかし、本件自白等調書をみれば、被告人の供述を踏まえてすら、逮捕後の供述調書が任意同

行段階における詳細なストーリー設定をなぞっただけであるという設定自体取り得ない。また、警察官による取調べに任意性があることは前記のとおりである上、被告人の供述によっても、1月7日は午後検察庁に送られる以前に、午前中に弁護士と接見をして刑事手続に関する法的な知識や助言を受けていて、それを聞いた清水刑事からもそのようにするよう言われ、しかも、検察官及び裁判官からはそれぞれ黙秘権についての説明も受けており、勾留質問時には、殺意については否認した上で、A子にマスキュラックスを投与したことは認め、郁子医師を困らせようとしてやったことだと動機を述べ、A子に対する謝罪や反省の意思まで表しているのであるから、被告人が自発的に供述していることは明らかであり、任意性を疑わせるような事情は全く認められない。

なお、弁護人の接見との関係について付言する。

被告人は、逮捕翌日1月7日午前中に花島、丸山両弁護士と接見し、その際にはA子事件については認め、ほかの十数件書き出した件はやっていないと話したというのである。さらに、1月8日午前中には花島、阿部両弁護士と接見したが、前日と同様であり、1月9日午前中に阿部、丸山両弁護士と接見した後、午後の取調べで否認に転じ、以後一貫して否認しているものである。

しかるところ、被告人は、2名の弁護士と3度も接見しながら、当初の2度目まで、しかも2度目は勾留質問で殺意を否認した後ですら、A子事件を敢行したことを認めていたのである。しかも、同じ反省文(乙8)の中で書かれたうちの、A子事件は認め、他の11件は否定するのは、不自然である。この点、被告人は、他の11件と異なり、A子事件については細かく書いて反省とか書いたもので、やっていないといえなかった旨供述するのであるが、やはり不自然さは免れず、直接の容疑である逮捕事実そのものについて言わない点でも不自然である。3度目に否認に転じた経過も、その供述によれば、弁護人と話し、どうやってやったのか聞かれているうちに、答えられないことなどから頭の中ではっきり分かった、というのも、理解し難いものである。そもそも、被告人は、1月6日取調べを受けた際、半田教授か父親が来てくれれば警察に分かってもらえると思ったとか、逮捕後も同様で、半田教授か父親に助け出してほしいと思ったというのである。そして、1月7日上記のとおり花島、丸山両弁護士が来ているのである。両弁護士が当番弁護士として来たのか父親の依頼で来たのか、被告人の供述にはあいまいさを残しているが、前者であっても、父親から電話があったという話は聞いているというのであり、同日弁護人に選任している。

それなのに、被告人は、両弁護人に、A子事件を認め、これが9日午後取調べ開始まで続いているのである。上記の経過に照らしても、任意性に疑いを入れる点がないことは明らかである。

- ④ その他、所論指摘の諸点を考慮しても、任意性に疑いを生じるような強制、誘導があったような状況はうかがわれず、被告人の自白供述等は、任意になされたことが優に認められる。

オ 信用性に関する所論について

所論は、任意性判断に関する所論の指摘は、原判決が自白の信用性を判断する場面においても全て当てはまるものであり、原判決が信用性を誤って肯定したものであることも明らかであるとす

る。しかし、任意性判断に関する所論の指摘が理由がないことは既に明らかにしたところであるから、所論の論理によれば、原判決の信用性判断に誤りがないことも明らかであるが、所論指摘の点について念のため説明する。

- ① 所論は、被告人が検察官の取調べや勾留質問時に殺意を否認したのは、被告人にとって故意犯としての関与を否定する精一杯の叫びであり、それは反面において投薬ミスをしなかったと言い切る自信の持てなかった被告人にとって、間違っただけにせよマスキュラックスを投与したという外形的事実を行った可能性を結果的に否定できなかつただけのことである、などというのである。

しかしながら、所論の論理もまた過失を犯したかもしれないという意識が、殺意は否認するが投与の故意は認めるという理解し難いものである。

この点を措いても、被告人が、清水刑事に、当初、ボスミンとサクシンを、次いで、サクシンかマスキュラックスを、間違えて注射したと弁解し、それがその後マスキュラックスを投与したとなったことは被告人自身も認めている。すなわち被告人にとっても、誤って行為することとわざと行為することの区別は十分に意識されていることが明らかである。被告人が自分が犯人でないと思っているなら、既に弁護人との接見も終え、助言も得ていることであり、検察官の取調べや勾留質問で、殺意が否認できるくらいなら、犯人でないこと、あるいは少なくとも誤ってマスキュラックスを投与してしまったと何故言わないのか、理解し難い。勾留質問時に、マスキュラックス投与行為を認めつつ、殺意のみを否認するということは、殺意を否定し得る

ような心理状態においてマスキュラックス投与行為は認めたとということであるから、かえってマスキュラックス投与が故意によることを認めた点についての信用性は高いものと認められるのである。なお、阿部刑事の供述によれば、阿部刑事による逮捕後の弁解録取時から、被告人は、A子に対するマスキュラックス投与は認めつつも、殺意を否認するような発言をし、勾留質問時には殺意を明らかに否認した経過をたどったと認められるのであり、これも上記の信用性を高めている。

- ② 所論は、被告人が、逮捕される可能性について、自分については考えなかったが、K看護婦については考えたと供述するのは、被告人は、自らの故意犯は否定し得る心理状態にあったものの、K看護婦については他人ゆえに犯罪への関与を否定する材料を被告人自らが明らかにしてあげられないと考えた結果、逮捕に関する認識が分かれただけであり、これを不合理とした原判決の判断は誤りである、という。

しかしながら、同じく任意同行の上事情を聞かれ、被告人の供述によれば、被告人に対してはやっただろうと取調官から決め付けられる状況であったというのに、自分が自白しても逮捕されるとは考えないほど自らの置かれた状況の認識に欠けていながら、K看護婦については逮捕されることを懸念していたというのは、やはり不合理というほかない。また、K看護婦は、被告人から依頼されてサーフロー針を刺すのを手伝おうとしたが、結局被告人が刺しており、それ以外にA子の点滴の準備、調合に関わっておらず、このことは被告人にも自明のことであるから、被告人がK看護婦の関与が聞かれてもいないのに、その逮捕を懸念したというのも理解し難い。

- ③ 所論は、A子事件に関する被告人の自白には、500ミリリットルのボトルにマスキュラックス1アンプル（4ミリグラム）を混入したという、およそ客観的に筋弛緩効果を発現させ得ない方法となっているが、およそ真犯人であれば間違いようのない犯行態様の重要部分についての供述であることに鑑みれば、当該自白は被告人が真犯人でないことを端的に示す最大の事情として斟酌されるべきであり、これは被告人が迎合的に虚偽供述をする過程で、結果的に矛盾を含む内容の自白を残したものであるし、また、本件自白には秘密の暴露がない、といった事情があることを指摘し、さらに、原判決は概ね3点に関し内容に変動がなく客観的証拠にも符合するという理由を優先させて信用性を肯定しているのは、経験則に違背する重大な違法を犯すものであり、自白の信用性は否定されなければならない、という。

しかしながら、本件で所論が指摘する500ミリリットルのボトルにマスキュラックス1アンプルを混入させたことは、被告人から言い出したことが明らかである。すなわち、清水刑事は反省文をみて分かったと供述し、被告人の供述でも、清水刑事が500ミリリットルボトル混入を受け入れなかったのを被告人が説明したというのであるから、これは被告人が清水刑事に迎合したものではないし、他方で、その後被告人がマスキュラックスを投与したこと自体を否認するにいたっていること、その供述内容等を吟味し、関係証拠を検討し、原判決が確実に信用性を肯定できる、A子にマスキュラックスを投与したことを認めているA子事件への関与部分、マスキュラックスの効果に関する知識部分、A子事件の犯行動機部分に限定して信用性を認めたらとって、何ら不当な点はなく、また、500ミリリットル部分が所論指摘のようなものであったとしても、本件自白が当然に真犯人でないことを示すことにもならない。

秘密の暴露がないとする点については、被告人の上記自白は、捜査初期の概括的なものに過ぎないから、秘密の暴露が含まれていないからとって、信用性がないということができないし、使用後のマスキュラックスの空アンプルの処分につき、被告人が持ち出そうとした針箱との関連についても、その点について取り調べるまでの段階に至っていなかっただけと考えられるから、不自然な点はない。

- ④ 所論は、原判決が、被告人の自白供述につき、前記の部分に限定して信用性を肯定したのは許されない、というのである。

しかしながら、これらの点について、内容に変動がなく、客観的証拠とも符合することなどから信用性を肯定した原判決の判断は正当として是認できる。

所論は、A子事件への関与部分につき、マスキュラックス投与という外形的事実を行った可能性を否定できなかったただけである、というのであるが、先に説示したとおりその可能性を否定できなかったということ自体不可解であるばかりでなく、可能性を否定できなかったからといって、故意にマスキュラックスを投与した事実、さらには殺意までも認める必要は全くない。被告人がマスキュラックスの知識を有していることについては、被告人の供述から十分に認められるのであり、この点は、被告人が犯行を行うための十分な医学的知識を有し、ひいては犯行を行う能力があることを示しているのである。犯行動機については、郁子医師に対する不満等につき、犯行と結び付けて述べているのであり、動機をうかがわせる重要な証拠といえるの

であり、不合理ということはない。

- ⑤ その他、所論指摘の点を考慮しても、原判決の信用性判断は十分肯認できるところであり、何ら違法な点はない。

カ 以上によれば、被告人の自白供述に任意性を認め、また、A子事件への関与部分等につき信用性も認めた原判決に何ら訴訟手続の法令違反はない。

(4) 小括

その他、所論を検討しても、A子事件につき、被告人を犯人と認定した原判決に誤りは認められない。

6 K男事件の犯人性について

原判決は、K男事件においては、被告人に犯行が可能であったこと、被告人にK男の容体急変を予測し、急変原因を認識していることをうかがわせる言動があったこと、被告人が不合理な弁解をしていることなどその他の事実を詳細に認定した上、被告人は、混入があったと推測される期間（11月9日午後K男ボトルが黒色カラーボックス内に置かれた後、同月13日午後8時55分ころS婦長が調合のためにこれを手にしよとするまでの間）内に、2度当直勤務を行い、薬品庫に出入りしてマスクラックスの保管状況を把握するなどし、さらに本件当日も手術担当として朝から出勤しているもので、他の北陵クリニック職員と比しても、他者に気付かれぬ方法で、より容易に混入行為を行うことが可能であったこと、被告人は、K男ボトルが他の点滴ボトルと区別され、それが本件当日午後のK男の手術の後に投与される抗生剤の調合に用いられることを特定する記載がされた状態で黒色カラーボックス内に置かれているのを認識し得たこと、K男ボトルの点滴投与開始時刻が本件当日の夜間の当直勤務時間帯になることや、郁子医師が当直に当たることが予定されていたことなどを認識し得たものであり、この段階で、K男にマスクラックスが投与される時間帯などを予測の上で混入に及ぶことが可能な立場にあったといえること、さらに、本件当日も出勤後、手術担当看護婦として手術中やその前後のK男の状況を認識し、その後も午後7時13分ころまで北陵クリニック内にとどまり、その間により具体的に投与開始時刻を予測することが可能となるなど、従前の予測の内容を変更すべき事態が生じたか否かについても把握し、必要に応じた行動を取ることが可能な立場にあったこと、そして、被告人は、K男ボトルへのマスクラックス混入の機会があった北陵クリニック関係者のうちでも、ただ一人、K男の容体急変及びその際の状況に関し、犯人でなければ予測し得ない事実を事前に指摘したり、その後も容体急変の原因を知っているかのような言動を繰り返していたもので、これは被告人が犯人であることを推認させる間接事実と評価できるところ、被告人はこれらを否定し、殊更に虚偽の弁解を弄するだけで、合理的な説明を全くしていないこと、さらに、被告人は、K男の容体急変時に、気密内挿管を行うことのみに関心を向け、これらを郁子医師に具申して退けられるや、不満をあらわにし、多数の医師及び看護婦によるできる限りの救命措置が期待されていた場面で、関与の意思を放棄して病室を立ち去り、他の部屋にいた看護助手や療法士らに不満をぶちまけ、呼び戻されるまで戻らなかったのに、その後半田教授による挿管の機会には、自ら介助を行っていること、他にも、郁子医師の医療行為に対し積極的に提案を述べる一方、その陰で郁子医師の医療技術や医療行為に関する判断や姿勢に対する不信感や不満をあらわにしていること、郁子医師の当直に関する事実経過等を指摘し、それらはいずれもK男事件の事件性や、犯行方法、犯行計画ないし犯行動機にかかわる事実として、被告人に不利に働く事実と認められるところ、被告人は殊更に虚偽の供述をしていること、これらに加え、本件の5件の事件は同一犯人により引き起こされたとの強い推認が働くところ、M子事件及びA子事件については、独自に被告人が犯人であると断ずることができるから、これがK男事件の犯人も同じく被告人であることを推認させる事情となること、マスクラックスの不正使用した事実、使用済みの空アンプルを持ち出そうとするなど不自然な行動をした事実が認められ、これに対し、不自然、不合理な虚偽の弁解に終始していることなどを指摘し、以上の諸点を総合すれば、被告人がK男事件の犯人であると優に認定できる旨説示するのである。なお、本件当夜の当直医師に関しては、10月ころ、S婦長らが関医師に当直をお願いした際、居合わせた郁子医師が自分が当直する旨言って本件当夜の当直となっていたのに、K男のFES手術後の経過が極めて順調であったため、当直を止めると言い出し、S婦長が強く反発して、被告人、S主任にその旨話し、その依頼により被告人が郁子医師に当直依頼に行ったが、変更がなく、午後6時ころ、S婦長が強く要請して当直することになった経過があり、被告人の郁子医師に対する不満が高められる事態があったことが明らかである。所論は、これに対し、仮に被告人に原判決が認定したような行動があったとしても、それだけでは被告人をK男ボトルにマスクラックスを混入した犯人であると認定することはできない、K男ボトルにマスクラックスを混入した時間帯が明確に限定されておらず、したがって、対象となる行為を行える者を特定できない状況にある、被告人に犯行の可能性があったと認定したところで、他の北陵クリニックの従業員も同様に評価できる、被告人の言動は様々に評価できるのであり、容体急変を予想し、急変原因を認識していたかのような言動とされるものも、一般的な手術後の注意として十分に解

積できるものもあり、このような言動を行ったことが直ちにマスクュラックス混入に結び付くとは考えられない、郁子医師を非難する言動が何故マスクュラックス混入に結び付くのか理解に苦しむ、原判決は、被告人がK男ボトルのマスクュラックスを混入した可能性がある」と論証したにとどまり、犯人性を論証したとは評価できない、などというのである。

しかしながら、被告人をK男事件の犯人とした原判決の認定、説示に誤りはなく、所論を踏まえて検討しても、これが左右されることはない。

上記所論については、原判決は、被告人が犯人であることをうかがわせる事情として掲げる各事実は、その一つ一つのみでは、被告人の犯行であることの可能性を示すもの、あるいは、被告人が犯人であると疑わせる事情に過ぎないとしても、これらの事実や、先に説示したとおり本件の5件の事件が同一人物の犯行との強い推認が働き、M子事件及びA子事件の犯人は被告人と認められること、被告人のマスクュラックスとの関わりや、12月4日夜にマスクュラックスの空アンプルの入った針箱を持ち出そうとするなど不審な行動を取ったことなどを総合した上、被告人をK男事件の犯人と優に認定できると説示しているのであり、所論指摘の点を踏まえて検討しても、これが左右されることはないから、K男事件につき、被告人を犯人と認定した原判決に誤りは認められない。

7 S子事件の犯人性について

(1) 原判決の認定、説示等について

原判決は、補足説明の第6、6(1)のとおり、S子の容体急変前後における被告人の言動等に関する関係者（Y子（第63回）、O・M看護婦（第72回）、H技師（第68回）、S主任（第74回、第75回）、患者I（第127回）、S理学療法士（第127回）、S・S看護婦（第67回）、S・I看護助手（第75回））らの各証言と被告人の公判供述（第116回、第117回）を対比した上、前者が信用でき、後者は信用できないとして、前者の各供述に沿った事実経過を認定しているが、これらの説示はいずれも正当として是認できる。

原判決は、その上で、S子事件の犯人は、S子に対する点滴が調査されるより以前に点滴ボトルに注射針を刺入してマスクュラックスを混入し、担当看護婦がこれをS子に点滴投与することを見越して上記ボトルをS子用の空き箱に潜ませたもので、そのようなことを計画してこれに及ぶ機会を有していた人物は自ずと限定されること、被告人には、そのような機会が十分あったこと、しかも、被告人は、上記すり替えなどが可能な機会に、その犯行が容易な着装である白衣を着て、これが容易と思われる経路でナースステーションに出入りしていること、O・M看護婦にN病棟担当を勧め、自らがN病棟担当と決まった後も本来自ら行うべきS子らの点滴を調合すべき時間帯に、不自然に長くナースステーションを不在にし、O・M看護婦をして代わりに点滴準備をせざるを得ないよう仕向けるなど、S子に対する上記点滴ボトル内の溶液の投与の手技やこれに密接に関わる調合等の準備行為について、これらの行為がその時点でS子の容体急変に結び付くことを予測し得たのは犯人以外に考えられない状況下で、殊更、自らはこれらの行為への関与を免れようとする行動を取っていたこと、その後ナースコールを受けて自らS子の病室に赴いて点滴ボトルを交換したものの、下剤ラキソベロンの投与を終えて退出した後は、S子の容体急変後も、しばらくの間は関係者の前から姿を消し、ようやくS子の病室に戻った後も、格別驚きを表したり、熱心に看護に当たろうとする様子を見せず、医療従事者として、特に、自己の担当病棟の患者の容体急変を予想外に初めて目の当たりにしたにしては、到底理解し難い言動に終始したこと、犯人以外にはS子の真の急変原因を知り得ない状況の中で、独り、点滴に問題があったことをにおわせたり、あえて二階堂医師の診断とは異なる、自分が投与した下剤が原因であるかのように言って真の急変原因を知っている発言を重ねていること、それらはいずれも、S子事件の事件性、被告人の犯行の機会、犯行計画又はこれらに関する被告人の認識にかかわる事実として、被告人に不利に働くのに、被告人は殊更虚偽の供述をしており、他方、被告人以外の関係者に、S子事件への関与を疑わせる不審な言動が見出せないことを指摘し、これらに加えて、本件5件の事件はいずれも同一の犯人により引き起こされたものとの強い推認が働くが、S子事件に限ってこの推認を妨げる事情は認め難いこと、被告人はマスクュラックスの発注、管理に深く関わり、これを不正に使用した事実や、使用済みの空アンプルを持ち出そうとするなど不自然な行動をした事実、及びこれらに関しても不自然、不合理虚偽の弁解に終始していること、などを総合した上、S子事件の犯人も被告人以外にはないものと断定している。

(2) 所論について

所論は、これに対し、原判決は、鑑定に付されたボトルがO・M看護婦がS子のために準備したものであるとし、当該ボトルを覆っていたビニールシールに微細な穴が1個開いていることから、犯人は、O・M看護婦が点滴ボトルの準備をする前に、ボトルのシールの上からマスクュラックスを注入し、S子用の箱に潜ませていたと推定しているが、どのような方法により、用意されたS子のボトルにマスクュラックスを注入したのか、マスクュラックスの注入されたボトルとS子用に用意

されたボトルを放り替えたのかについては語るところがない、仮にこのような方法でマスキュラックスを注入したとしても、マスキュラックスの注入手順としては、マスキュラックスのアンブルを開け、生理食塩水のボトルから注射器で液を吸い上げ、これをアンブルに注入し、再び注射器に吸い込み、これを生理食塩水のボトルに注入するという順番であり、生理食塩水のボトルには2回針を刺すこととなるから、ビニールシールに穴が一つしか開かないということは通常考えられない、などというのである。

しかしながら、被告人をS子事件の犯人とした原判決の認定、説示に誤りはなく、所論を踏まえて検討しても、これが左右されることはない。

上記所論については、O・M看護婦の証言（第72回）等関係証拠によれば、O・M看護婦は、前日S主任がナースステーション内の木目カラーボックスから無作為に取り出し黒色カラーボックス内のS子用の空き箱内に移してあったフィシザルツPL100ミリリットルのボトル2本のうち1本を、無作為に取り出し、これに黒色マジックペンで「S子さん パンスポ 1g」と記入し、ゴム栓に貼られたビニールシールを取り外した後、未使用のパンスポリンのバイアルのふたを外し、通常どおりの方法で未使用の注射器を用いてパンスポリン溶液を調合したことが認められ、一方、宮城科捜研技術吏員阿部多津也作成の鑑定書2通（甲337、338）及び同技術吏員の公判供述（第84回）によれば、S主任らによってコア研究室に保管された北陵クリニックの医療廃棄物中の点滴ボトルのビニールシール41枚のうち1枚に注射針で開けられたと考えられる穴1個があり、上記穴の開いているビニールシールの剥離部分と、S子ボトルの口側の残存部分の位置、剥離形状が細部にわたり良く符合し、これらは互いに剥がされた可能性が非常に高い、というのである。

これらを併せ考慮すると、犯人は、O・M看護婦が空き箱からボトルを取り出して点滴溶液を調合する前に、フィシザルツPL100ミリリットルのボトルのビニールシール越しに注射針を突き刺して、マスキュラックス溶液を混入させた上、そのボトルをS子用の空き箱に潜ませていたことが強く推認させるとした上、さらに被告人には上記行為を行う機会、可能性があった、という原判決の説示は是認できるものである。

被告人は、本件についても関与を否定しており、マスキュラックス混入の具体的方法についての供述は得られていないが、上記説示の限度では混入方法が特定し得るのであるし、被告人の犯行であることの認定の妨げになることはない。

ビニールシールに穴が一つしか開いていない、との点については、所論の指摘する方法は通常のマスキュラックスの溶解方法であって、本件は、マスキュラックスを他に気付かれないように点滴ボトルに混入させたというものであり、現に不衛生であることから通常は行われるはずのないビニールシール越しの注射針の刺入という異常な行為が行われているのである。さらに、ビニールシールの注射針の穴が見付かれば異物を混入したことが発覚する可能性が高いのであるから、犯人としては、できるだけそれ目立たないようにしたはずであり、添付の溶解液や他の生理食塩水を使うなどして、ビニールシールに2か所も針穴を開けないようにしたと考える方が自然である。したがって、ビニールシールに穴が1個開いていたということは、犯人がそこに注射針を突き刺してマスキュラックス溶液を混入させたことを強く推認させるのであり、かかる推認が不合理でないことは明らかである。

所論は、さらに、原判決は、被告人に犯行を行い得る可能性があったというが、原判決の推定する犯行態様は不完全なものであり、このような事実関係を前提として犯行の機会があったと推定すること自体それほどの意味はない、S子用のボトルは、11月23日午後4時ころS主任が木目カラーボックスから黒色カラーボックスに入れ、翌日までそのままの状態にあったのであり、いわば黒色カラーボックス内に一晩放置されていたのであるから、被告人にすり替える機会があったのと同様に他の病院関係者にも同じ機会があったのであり、ここから被告人の犯人性を肯定することはできない、原判決が不審であるとする被告人の言動は、様々な評価が可能であり、当該言動を根拠として犯人性を肯定することはできない、さらに被告人がかかる言動をことさら否定するとして、犯人性の根拠ととらえているようであるが、刑事事件における評価の方法として大きな疑問がある、などというのである。

しかしながら、他の北陵クリニック関係者にもボトルをすり替える機会がなかったとはいえないし、被告人の種々の不審な言動及びこれを否定する供述態度は、それらのことから直ちに被告人が犯人であると認定することはできないとしても、これらが総合考慮される一事情である上、前者については被告人に十分な機会があり、後者については、少なくとも、それぞれが通常では考えられない特異で特徴的な言動と評価できるのであって、被告人が犯人であるとすれば、その徴表として十分に理解できるものであり、それを殊更に否定する被告人の供述態度もまた、自らの犯行を糊塗しようという態度の表れと解され、上記徴表の価値を高めるものとして十分意味があり、原判決の評価、判断方法に誤りは認められない。

(3) 小括

その他所論を検討しても、S子事件につき、被告人を犯人と認定した原判決に誤りは認められない。

8 A男事件の犯人性について

(1) 原判決の認定、説示等について

原判決は、補足説明の第6、7(1)のとおり、A男の容体急変前後における被告人の言動等に関する関係者（S主任（第74回、第75回）、S・M看護婦（第76回））の各証言と被告人の公判供述（第116回、第117回）を対比した上、A男の診療録（甲190）の3枚目表右端に被告人の右手拇指により印象された指紋1個が存在すること、その指紋は、指頭が紙面の内側方向に向かい、指の腹部分が中心となり全体がよく印象されており、診療録を手に取り開いて見る場合に右手拇指を添える箇所、方向として極めて自然である反面、カウンター上に開かれた診療録に気付かずに印象させるには極めて考えにくく、被告人がA男急変後A男の診療録に触れる可能性はないことなどから、被告人がA男の診療録を意識的に開いて見る機会があったことは動かし難い事実であるとした上、このことがS・M看護婦の供述中、被告人が外来介助の手伝いをしに来たという根幹部分の信用性を裏付けていることなどを根拠として、S主任及びS・M看護婦の上記各供述は信用でき、被告人の上記供述は信用できないとして、前者の各供述に沿った事実経過を認定しているが、これらの説示はいずれも正当として是認できる。

原判決は、その上で、被告人は、A男に対して投与するための点滴ボトル、薬剤、その他点滴スタンドを除くすべての点滴医療器具を自ら選択して、点滴溶液の調合や、点滴医療器具の接続等の準備を行い、あとは点滴スタンドにボトルを吊り下げて患者の血管確保とクレンメの調節等の手技さえ行えば直ちに点滴投与が可能な状態にして本来の担当者であるS・M看護婦に渡して、S・M看護婦をしてその後間もなくA男に対する上記ボトルの点滴投与を行わしめたこと、A男に対するマスキュラックスの投与は、点滴ボトル内に事前にこれを混入する方法によって行われたものであるから、被告人こそがそれまでの間にマスキュラックスを上記ボトルに混入した上で、かつその対象者をA男と確定させることが可能であったほとんど唯一の人物といてよく、被告人以外にはそのような機会が十分あったとは認められないこと、点滴の準備、施行に一切関与していない北陵クリニック関係者にも、犯行への関与を疑わせる事情は一切ないこと、を指摘し、さらに、S子事件の犯人と同一であることが具体的な事情から強く推認されること、被告人には不審な言動があることなども指摘し、これらに加えて、本件の5件の事件はいずれも同一犯人すなわち被告人により引き起こされたものとの強い推認が働くが、A男事件にもその推認を妨げる事情は認め難いこと、被告人とマスキュラックスの関係、使用済み空アンプルを持ち出そうとしたことなどの諸事情を併せ考慮すれば、A男事件の犯人も被告人と優に認定できる、としている。

(2) 所論について

所論は、これに対し、原判決は、S・M看護婦の証言につき、被告人の指紋がA男の診療録から検出されたことを理由にその信用性を肯定して犯行態様を認定しているが、何故検察官調書と異なる内容のS・M看護婦の証言が、上記指紋一つで信用性を肯定されるのか明らかでない、S・M看護婦の証言の信用性を肯定するには、同証言とは別の証拠により午後4時過ぎで4時半になっていない時間帯に被告人が整形外科処置室にいたことを立証する必要があり、そのためには当該指紋が午後4時過ぎで4時半になっていない時間帯に付いたものであることを立証する必要があるが、そのような立証はない、S・M看護婦の証言内容も、被告人から調査済みの生理食塩液ボトルを受け取ったことは明確に証言するものの、その前後の状況については全くといっていいほど覚えていないという証言に終始しているのであって極めて不自然である、二階堂医師から点滴の指示を受け、A男のカルテを受け取り、実際にA男を整形外科処置室に案内して点滴を施行したのはS・M看護婦であるから、点滴の調合についても合理的に推論してS・M看護婦が行ったものである、などというのである。

しかしながら、被告人をA男事件の犯人とした原判決の認定、説示に誤りはなく、所論を踏まえて検討しても、これが左右されることはない。

上記所論については、S・M看護婦の上記供述は、被告人から点滴セットを受け取った前後の状況については記憶のはっきりしない点が見受けられるものの、被告人が病棟担当で、頼んでもいないのに外来介助の手伝いや準備をしてくれるということは珍しいことだったので印象に残っていると、被告人が外来介助をしていたことにつき記憶が残っている理由を合理的に説明し、さらに、被告人から点滴セットを渡された状況につき、チューブをボトルに巻き付けるといふ外来では滅多に行わないことがなされていたという具体的な状況を供述し、他人が準備したのを点滴するのはあまり好きではなくちょっと困惑した気持ちがあった、準備してくれるなら刺してもらってもいいかなという気持ちもあったが伝えなかった、などという当時の心理状態も踏まえて述べられているのであり、臨場感や迫真性を備えた供述といえる。そして、S主任の上記供述によれば、被告人が二階堂医師

からカルテを受け取り、内科小児科処置室のカウンターで点滴の調合をしているところ、S・M看護婦がどこかに走っていったところをそれぞれ目撃したというのであるから、S・M看護婦の証言が裏付けられている。

その上、先に説示したとおり、A男の診療録には意識的に手にとって開いた場合に付くような箇所及び方向で被告人の右手拇指の指紋が付着しているのに対し、被告人は、A男の診療録を手にとって開いたことはない旨虚偽の供述をしているのである。なお、被告人が無意識のうちに診療録の上記箇所・角度に指紋を付着させる可能性がないことについては原判決説示のとおりである。

なお、所論中、S・M看護婦の検察官調書の記載とのそごを主張する点については、原判決は、S・M看護婦の供述中に、原審弁護人から同看護婦の検察官調書中に被告人から渡されたゲージの色を覚えていない旨の記載があることを前提とした質問がされた際の返答内容が、取りようによっては他の供述内容の信用性に影響を及ぼすとの見方もあり得ないではないとして、当該検察官調書部分が弾劾証拠としてすら提出されていないのに、一層の慎重を期して検討し、その結果S・M看護婦の供述の信用性を肯定したのであるから、これに基づき時間帯を認定することには何ら誤りはない。したがって、被告人が、前記説示のとおりA男の点滴ボトルの調合等点滴の準備を行ったとの事実を認定した原判決に誤りはない。

さらに、所論は、原判決は、S子事件の犯人を被告人と認定した上で、A男事件の犯人をこれと同一であるというのであるが、S子事件の犯人性に関する原判決の判断はその特定が評価できないばかりでなく、仮にS子事件の犯人を被告人としたところで、そのことから直ちにA男事件の犯人性を肯定することはできない、すなわち、原判決は、O・M看護婦がS子用に準備されたボトル2本の中から無作為に1本を選んでこれをS子に投与したという事実から、S子用に用意された2本のボトル双方にマスキュラックスが混入されている旨の認定を行っているが、O・M看護婦が2本のうち1本を無作為に選択して使用することを知っている事実から、2本のボトルに対するマスキュラックス混入を認定することはできない、などというのである。

原判決は、所論指摘のとおり、O・M看護婦が、S子用に用意された2本の生食ボトルから無作為に1本を選択してこれをS子に投与しているところ、S子に点滴を実施するに当たり上記方法がとられることは他の看護婦らも認識していたことから、被告人は、O・M看護婦が上記準備を始めた時点でS子用の空き箱内に置かれていたフィシザルツPL100ミリリットル2本のいずれにもマスキュラックスを混入させていたと推認し、そのうち1本がS子に投与された後、残りのマスキュラックス入りボトル1本が残され、被告人は、当日改めて準備しなくても残り1本のマスキュラックス入りボトルをその支配下に置き得る状態が継続し、A男に点滴投与される午後4時過ぎころまで引き続き上記残りのボトルを支配に置いておくことに特段の支障はなく、外来カウンターに持ち込むことも容易であり、現に被告人が点滴準備の時間帯に外来カウンターに現れている事実があることからして、S子へのマスキュラックス投与と同様、被告人が行ったことが強く推認される旨説示している。

原判決の上記認定は、S子にはパンスポリン入りの生食ボトルが1日2回投与されるのであり、そのために2本のボトルが用意されているのであるが、どれが先に使用されるか分からない一方、N病棟担当を勧めて断られた相日勤者のO・M看護婦に、調合の準備をさせる状態を作出し、S子事件発生後、被告人がO・M看護婦に対し、突然、点滴を詰めたのはO・Mさんだよね、と発言していること、捜査機関において、2本ともにマスキュラックスが混入された可能性を前提として、S子事件と同じ日に発生した急変患者の有無を捜査し、医療廃棄物からS子ボトルと同じロット番号の空きボトルの捜索を行い、A男ボトルを発見していること、S子事件と同じ日にA男にマスキュラックスが投与されていること、被告人が残った1本のボトルを支配下に置くことに支障はなく、外来カウンターに持ち込むことも容易であること、などを総合すれば、原判決の認定が誤りとはいえない。いずれにせよ、被告人がA男ボトルの準備をできる状態にあることは変わりはなく、しかも、同じ日の日中に同一病院内でマスキュラックスという極めて特異な薬物を点滴ボトルに混入させて点滴投与させるという特徴的な方法による事件が発生し、S子事件について、未だ関係者に事件性が明らかとなっていなかったのであるから、S子事件と同様に、被告人によって引き起こされたとの強い推認が働くという上記原判決の説示は是認できる。

また、所論は、原判決は、S子用に用意されたボトルを被告人が確保しており、これを他の職員に知られずに外来カウンターに持ち込んだとの推定を行っているが、何ら具体的な根拠を示していない、単なる推論を述べただけであり、その前提となる犯人像は被告人の殺意が未必のものであるとの結論と矛盾するものとなっている、原判決は、被告人の言動を問題として、これを犯人性の根拠としているが、これら被告人の言動については別の評価も可能なものであり、この意味で犯人性の根拠とすることはできない、フィシザルツPL100のボトルに何時、いかなる方法でマスキュラックスが混入されたかを全く問題とせず、これが投与された経過だけを追っているのは、犯人性の認定とい

うにはあまりに粗雑である、などというのである。

しかしながら、被告人が生食ボトルにマスキュラックスを混入した具体的な日時、方法等については、証拠上その詳細の特定ができなくても、これまで説示した事情から被告人の犯人性を認定するのに妨げはない。

また、被告人の不審な言動及びこれを否定する供述態度等については、既に説示したとおりであり、殺意については後記のとおりであり、不自然な点はない。

(3) 小括

その他所論の指摘を検討しても、A男事件につき、被告人を犯人と認定した原判決に誤りは認められない。

9 犯行動機について

原判決は、本件ではいずれの事件もそれぞれ独自にマスキュラックスの投与を原因とし、その投与が被告人により行われたことが合理的疑いをさしはさむ余地がない程度に証明されているといえるから、動機に関する事情のいかんは、上記事実評価につき再考の余地を生じさせるような極めて有力な反対事情があるかどうかのレベルで考察すれば足りるとの観点から、本件の動機に関する事情と位置づけを検討し、A子事件については、前記自白等があり、客観的事実経過に裏付けられているから郁子医師に対する不満等を動機と認められるが、その他の事件については、A子事件以外の事件については、種々の推測がなし得ないわけではないが、犯行動機を確実に認定するにはちゅうちょを感じるとしているが、被告人が本件各犯行に及ぶのは了解可能な範囲にあり、事件性、犯人性に疑念を抱かせるものは存しない、としている。

所論は、これに対し、原判決の上記論理は、特異な考え方によっているとか、動機に関する事情を事件性、犯人性のレベルで論じることの説明がないとか、A子事件につき、郁子医師への不満いらいだが被告人のみ殺人の動機となるのか、未必の故意であれば、動機が不明確でも殺意を認めることができるのかなどの説明がないなどと指摘し、論難する。

しかしながら、原判決は、本件各犯行の動機については、被告人が、A子事件について本件自白等で述べている以外には、具体的事件に即しては供述していないという事情の中で、事件性や犯人性の認定を左右するものがあるかを検討し、種々の要素も勘案し、A子事件以外の事件については、動機にからめた推測がなし得ないわけではないとしながらも個々の動機を具体的に認定するにはちゅうちょするが、それが認定できなくても、事件性、犯人性に疑いを生じさせるようなものが存しないとしているだけであり、本件各犯行の特殊性やこれらが短期間連続的に生じていることからみて犯人はそのような事件の生起に何らかの利害関係を有するものであるが、各被害者は相互の関連性がなく、また他者とのえん恨関係もうかがわれないことなどに照らすと、その利害は各被害者と犯人との人間関係に根ざす可能性は乏しいことからみて、原判決が判示するところも十分肯認できるのであって、被告人が犯人として動機に矛盾する点はうかがわれないのである。なお、A子事件の動機については被告人がそう供述しており、その供述が信用できるのであるから、他にも不満を抱いている者がいるからといって、その認定が不当となることはない。

10 殺意について

所論は、要するに、原判決が本件各犯行について未必の殺意を認定したことにつき、用意周到にマスキュラックスを準備し、点滴ボトルに混入するなどして投与したとされる行為が、何故確定的故意ではなく未必の故意とされるのか明確な説明がない、原判決によれば、S子事件において、S子に投与される予定であった2本の生食ボトル全てにマスキュラックスが混入されているのであるから、このような行為はS子の確実な死を意欲していたとしか評価できない、などというのである。

しかしながら、原判決が本件各犯行につき、確定的殺意ではなく、未必の故意を認定する理由は、マスキュラックス投与による生命への客観的危険性があることを指摘し、これに対する被告人の認識、認容の有無を救命措置がなされる場合も踏まえながら、検討し、未必の殺意を認定しているのであり、そのことが明確に説明されていることは判文自体から明らかであり、関係証拠に照らしその認定判断に誤りはない。

なお、S子に対する殺意についていう点も、マスキュラックスを投与されたからといって直ぐに死に至る訳ではなく、急変に応じた救命医療措置が取られるのであり、その結果救命に至ることもあるのであるから、未必の殺意と認定した原判決に誤りはない。

第4 捜査経過に関する疑問について

これまでに説示したところからすれば、本件各事件につき、事件性及び被告人の犯人性を認め、原判決第1ないし第5の各事実を認定した原判決に事実誤認がないことは明らかとなったというべきであり、もはやその結論が左右されることはないものであるが、所論は、本件につき北陵クリニック関係者が疑

念を抱いた経緯、捜査の端緒及び経過等につき種々の疑問を呈し、北陵クリニックの内部事情を知らない捜査当局の思い込みが北陵クリニック医師の認識にすり替えられ、事件がでっち上げられたなどと主張するので、念のために触れておく。

本件捜査の経過等については、原判決が補足説明の第5、1で認定説示するところがそのとおり是認できる。その要点は、郁子医師が、10月31日A子の容体急変事態を受け、その急変原因が分からないことなどから北陵クリニックにおいて発生していたそれ以前の容体急変患者について、ともしも不安を抱き、診療録等を調査して、同様な症状経過をたどっていることや被告人が関与していることなどに気づき、夫の半田教授に相談し、半田教授は、11月9日、知人の東京都監察医務院の匂坂醫院長に相談し、血液、尿などの生体試料や点滴ボトルなどの証拠物件を保管するよう助言を受けるなどし、前記指摘のとおりK男事件、S子事件では血清や点滴ボトルを保管していたものであり「他方、市立病院小児科の山本医師は、北陵クリニックから原因の分からない呼吸停止の患者が搬送されることなどの不審から、9月ころ、中川洋小児科部長に相談し、その後もA子の搬送を受け同様の不審を抱き、報告し、中川部長は、11月1日、麻酔科部長筆田廣登医師の意見を求めて筋弛緩剤投与の疑いがあることを聞き、11月30日、山本医師同席の下、郁子医師、半田教授と順次会い、何者かが筋弛緩剤を患者に投与している可能性があることを説明し、これを聞いた郁子医師と半田教授は、警察に届け出ることを決意し、12月1日、東北大学の舟山真人法医学教授をとおり、県警本部刑事部捜査第1課に連絡がつき、12月2日郁子医師が県警本部に赴き担当刑事にこれまでの経過を説明し、助言を受け、12月3日患者Sの容体が急変したことから、患者Sの点滴ボトルや血液を保管するとともに、要請を受け、半田教授と共に、県警本部を訪れ、K男ボトル1本等を提出するなどし、助言等を受け、被告人に辞めてもらうことにし、翌4日、被告人がこれを受け入れたが、被告人は、その夜、マスキュラックスの空アンプル等の入った針箱を持ち出そうとしたところを発見された、その後、県警本部では、患者の血液、尿、点滴ボトルを収集して鑑定を行うことなどの方針を立てて、捜査を遂行し、平成13年1月6日被告人を逮捕した、というものである。

所論は、本件は、A子の急変原因について半田教授から相談を受けた舟山教授が12月1日県警察本部を訪れ筋弛緩剤事件であることを示唆しつつ情報提供し、県警本部はこれに重大な関心を示し、捜査に着手し、被告人による筋弛緩剤投与事件に間違いのないとの思い込みにより、本件をでっち上げたものであるなどとして、種々の主張をしている。

しかしながら、この点については、原判決が補足説明第5、特にその4に説示するところが是認できるし、なお、所論は、被告人には罪証隠滅行為はなく、また、筋弛緩剤の行方不明に被告人が関与していない、などというが、これらについては前記第4、1(2)、(3)でそれぞれ説示したとおりである。また、所論は、針箱の中の空アンプルは証拠として提出されていない、コア研究室に保管されていた医療廃棄物の中身が不自然である、医師が急変・死亡に不審の念を抱く事情はない、市立病院の医師も筋弛緩剤投与を疑っていなかった、北陵クリニック関係者には警察に届け出る意思はなかった、捜査は、初めから被告人により筋弛緩剤点滴事件という思い込みで進められたもので、物証等の裏付けのない捜査だった、などというが、いずれも、関係証拠に照らし、採用し難い。

そもそも、所論によれば、本件捜査に当たった高橋警部らは、舟山教授から犬殺し(筋弛緩剤)は血液から出ない、あるいは出にくいなどと聞いていたというのであり、このことは高橋供述からも裏付けられている。しかし、そうであれば、急変患者でその原因の説明がつかないというだけの状況証拠でしかなく、しかも、急変原因の説明ができないことがどこまで立証できるか不明の中で、物証の裏付けのない自白が得られても、立件が困難であることは、捜査に従事する者であれば自明のことであり、たやすくでっち上げることなどできる性質のものではない。所論は、12月4日被告人が退職後北陵クリニック内に入ったことで捜査官から現行犯逮捕されそうになったことを指摘し、別件逮捕を狙った旨主張するが、これは被告人が不審な行動をしたことによる突発的なものであり、結局は半田教授の取りなしで帰宅しているものであるし、所論を前提としても、物証の裏付けが得られなければ筋弛緩使用による刑事事件の立件が困難であることに変わりはない。そして、捜査当局が事件性について物証の裏付けができることが見込まれてから被告人からの事情聴取、取調べに移っていることは、これらが、A子、S子、K男各事件について鑑定資料を確保し、鑑定についての中間回答が得られて後に行われていることからもうかがわれる。

また、虚構の裏付け資料を作るには、多数の証拠物や多数の関係者の供述の整合性が必要となる。しかし、例えば、証拠物については、K男ボトル、S子ボトルについては、ボトルに各記載の文字がその各点滴当時記載されたものであることが明らかであって、その当時使用されたものであることに疑いがないところ、事件性を意識していないとすれば、県警本部が捜査に着手していない時期に、一応の診断名がついているのに、当該ボトルがそのまま保存されていたことになるが、それは余りに不自然であるし、K男事件の資料とS子事件の資料が別々に提出されていることも不自然である。A男ボトルについても医療廃棄物を探してまでする必要がないことや、他方、その生体試料やボトル等が保存されていたこと

に相応の合理的理由があり、提出経過にも不自然な点がないことは、既に説示のとおりである。

さらに、例えば、関係者の供述についても、本件は被害者が5人もいる事件であり、関係する者は多数に上るが、これらの者に整合した供述を維持させるのは至難の事柄と思われる。半田教授・郁子医師については、そもそも、深く関与する北陵クリニックでその医療措置の最中に看護職員が故意に筋弛緩薬を投与して死亡者や意識が回復しないほどの重傷者を出したとなれば、世論の厳しい批判等を浴び、あるいは興味本位に書き立てられるなどし、病院として立ち行かなくなるなどするおそれがあることは明らかであり、これはそれが医療過誤であった場合の比でないことは容易に推察できる。それにもかかわらず、半田教授が勾坂院長のほか、それまで顔を合わせる程度であった舟山教授に相談をし、速やかに警察の捜査にも協力している。これは、それが虚構のものではなく、医療関係者としてあってはならないことが生じている事態に目をつむるわけには行かないという医師、人間としての良心から出たものと見られることは郁子医師、半田教授の各証言から認められるところである。さらに、被告人は看護職員間で人気、信頼があり、S婦長等北陵クリニック関係者が被告人に対し意図的に事実を反する不利益な供述をするような状況がない上、すでに平成13年3月で北陵クリニックが休業しており、原審公判供述時点でお事実を反する供述をする理由も必要も見だし難いし、中でも、S婦長及びO・M看護婦は、被告人と同棲していたK看護婦と親しかったことから、被告人ともども交友関係にあり、一層虚偽供述をする理由がなく、S婦長においては、被告人に筋弛緩剤使用の疑いがあったにもかかわらず、12月4日被告人が辞めると聞いた際には、被告人に本当に良いのか、自分なら辞めない旨助言しているのである。さらに、でっち上げを作出するには、市立病院側の協力が欠かせないが、市立病院が挙げてこれに関わるなどということも考えられない。さらに、被害者ないしその関係者、被告人とは関わりがない大阪科捜研関係者、東北大学医学部をはじめとする各大学等の関係者等多数の者に整合する供述をさせることは至難の事柄である。そして、原審弁護人の詳細な反対尋問にもかかわらず、これらの者の供述が基本的には動揺等しておらず、他の関係者や事象と相応に整合していることは、すでに指摘し、あるいは原判決が詳細指摘するとおりである。

また、例えば、M子の両親の供述では、M子の父が男の看護婦と言ったとすることについて妻のM子の母がそのとおりの供述をしていないように、口裏合わせをしたこともうかがわれない。他方、被告人は当初素直に自白しながら、その後否認に転じているが、当初のA子事件は殺人未遂で被害者は重傷を負っているのである。このような重大事件が被告人に身に覚えがないでっち上げ事件なら、初日から自白し、弁護人が付いた後も2日にわたりこれを維持することは考え難いことであり、他方、否認に転じた後の被告人の弁解に合理性、迫真性が認められず、信用性が乏しいだけでなく、証拠上否定し難い事実も否定し、原判決から随所で虚偽と指摘されるようなものであり、上記関係者の供述の信用性を左右するものではない。

所論は、北陵クリニックである時期から急変や死亡者が増加したのは、入院患者を増やすとの経営方針により死期の迫った老人等を受け入れるようになったからであるなどと主張し、被告人の供述のほか、二階堂医師や元勤務していた准看護士の、入院患者を多くする経営方針が伝えられたとか、内科の患者の死亡ケースについてはもう一人の内科医森医師にも確かめたが全部原因が分かっている旨確認をした旨の供述を援用している。

しかしながら、二階堂医師はS子事件について心筋梗塞との診断をした医師であり、その診断が否定されるだけでなく、不自然な供述をしていることは原判決指摘のとおりであり、その信用性には疑問を残している。郁子医師の供述によれば、特別養護老人ホーム泉和荘との関係は北陵クリニック開設間もなくからの関係である。のみならず、所論を前提としても、上記経営方針は経営の改善を図るためのものであるが、北陵クリニックは治療して健康の回復を図っている病院である。死期の迫った老人を入院させ、急変者や死亡者が増加することは病院の評判を落としかねず、それが経営の改善に役立つかは素人目にもはなはだ疑問である。また、高齢患者を受け入れたからといって当然に急変が増加するとはいえない。のみならず、急変患者は、老人だけでなく、小児にも発生しているのであり、本件で問題とされている5人の被害者はS子以外は老人ではなく、普通にある、それも比較的軽い症状を呈していたに過ぎないし、S子も近々の退院を考慮されていた人物である。そのような人物が急変することが不自然なのである。

そもそも、9月末ころに市立病院の中川部長から北陵クリニックの当時いたK総婦長に北陵クリニックから搬送されてくる患者が多いことが指摘されているところ、これは小児に関してであり、すでにその時点で市立病院の中川部長らが不審を抱いていたことが明らかである。所論は、これは北陵クリニックでは、4月に救命措置に熟達していた医師が辞め、呼吸困難ないし呼吸停止に陥った場合に救命処置のできる医師が不在になったことによるものであり、K総婦長も中川部長から言われたのはその旨であり、郁子医師もK総婦長から、救急措置ができるよう練習してほしい旨言われたと供述している旨主張する。しかしながら、救命措置ができる医師がいるか否かは急変後の救急措置の問題であり、小児患者の質的变化がないのに、小児でも急変患者が増え、しかも市立病院に搬送しなければならない小児急変患者も

増えていたのである。しかも、中川部長らが問題としたのは、その急変が患者の基礎疾患からは考えにくい原因不明の呼吸停止の症状を呈したことによるのであり、救急措置の適、不適を言っているわけではない。中川部長は、K総婦長に伝えたのもその旨であったが、K総婦長からは救急上手の医師が辞めたことなどを聞かされ、救急患者が続くことの説明にはならないとは感じたが、急変時には呼吸停止に陥るよりもっと早い段階で紹介するよう頼んだため、上記K総婦長証言となった旨、明確かつ具体的に供述しており、これは市立病院の山本医師、筆田部長の供述とも整合するものであり、疑いを入れる余地はない。郁子医師が不安を抱いたのも、その基礎疾患から症状の説明が困難なことにあつたことは郁子医師の供述から明らかである。

したがって、本件が捜査当局によって作り上げられた虚構の犯罪であるなどと疑う余地はない。その他、所論が種々主張するところを検討しても、原判決には訴訟手続の法令違反はなく、判決に影響を及ぼすような事実誤認も認められない。

第5 結論

よって、所論はいずれも理由がないから、刑訴法396条により本件控訴を棄却することとし、当審における訴訟費用を被告人に負担させないことにつき刑訴法181条1項ただし書を適用して、主文のとおり判決する。

平成18年3月22日

仙台高等裁判所第1刑事部

裁判長裁判官	田	中	亮	一
裁判官	根	本		涉
裁判官	高	木	順	子

これは謄本である。

(ただし、引用した控訴趣意書等の記載部分を除く)

平成18年4月3日

仙台高等裁判所

裁判所書記官	佐	藤		泉
--------	---	---	--	---