

再 審 請 求 書

2012年2月10日

仙台地方裁判所 刑事部 御 中

請求人 守 大 助

上記の者に対する殺人、殺人未遂被告事件について、仙台地方裁判所が、平成16年3月30日に言い渡した無期懲役の確定判決に対し、再審の請求をする。

請求人弁護士

弁護士 阿 部 泰 雄

弁護士 佐 藤 正 明

弁護士 小 関 眞

弁護士 阿 部 潔

弁護士 野 呂 圭

弁護士 花 生 耕 子

弁護士 佐 藤 由 紀 子

弁護士 草 場 裕 之

弁護士 崔 信 義

弁護士 庄 司 捷 彦

弁護士 松 浦 健 太 郎

弁護士 神 坪 浩 喜

弁護士 花 島 伸 行

弁護士 中 谷 聡

弁護士 丸 山 水 穂

弁護士 小 幡 佳 緒 里

弁護士 堀 金 博

弁護士 堀 井 実 千 生

目 次

第1	はじめに	9
第2	事件の概要	11
1	患者の容体変化と請求人が逮捕されるまでの経緯	11
(1)	A子の急変と原因疾患の不明	11
(2)	相談を受けた法医による警察への通報と捜査の開始	13
(3)	請求人に対する取調べと1回目の逮捕までの経過	13
(4)	反省文－不利益事実の承認－(旧乙7、8)の作成	14
2	第1回目の逮捕から5回目の起訴までの捜査について	14
(1)	1回目の逮捕と記者発表	14
(2)	仙台市立病院の診療録の押収は1月15日	14
(3)	5件の逮捕・起訴を支えた証拠	15
ア	繰り返された逮捕と起訴	15
イ	捜査と起訴を支えた医学的意見(証拠)	15
ウ	ベクロニウムを検出したとする大阪科捜研の鑑定書	15
3	審理経過	15
(1)	1審の審理経過	15
ア	総論立証	15
イ	個別立証	16
ウ	弁護側立証	17
(2)	2審の審理経過	18
(3)	上告審の審理経過	19
(4)	有罪判決確定後の経過	20
4	確定判決	20
(1)	確定判決が認定した事実	20
(2)	確定判決の認定理由	21
ア	事件性の認定の論理	21
イ	犯人性認定の論理	22
5	2審判決	22
(1)	土橋鑑定に関する判断	22
(2)	A子の症状に関する判断	23
6	上告審決定	23

第3	確定判決の有罪証拠と新証拠の概要	23
1	確定審が事実認定の根拠とした旧証拠の概要	23
(1)	事件性認定の証拠	23
(2)	犯人性認定の証拠	24
2	新証拠の概要と旧証拠の関連性	24
(1)	志田保夫意見書	24
(2)	池田正行意見書	25
(3)	浜田寿美男意見書	25
3	新証拠の一覧表	25
第4	確定判決の証拠分析と評価（新証拠との関連性において）	26
1	鑑定論（土橋鑑定）	27
(1)	土橋鑑定の鑑定方法	27
(2)	影浦鑑定意見書（2審弁56）の概要	28
(3)	外国4論文（2審弁52ないし55）の概要	29
(4)	影浦鑑定意見書や外国論文に反し追試性・再現性もない土橋鑑定	31
(5)	鑑定資料の全量消費	34
ア	再鑑定保障の必要性	34
イ	鑑定資料の全量消費が問題となった裁判例	34
ウ	土橋の鑑定における鑑定資料の全量消費	35
(6)	確定判決の誤り	36
(7)	2審判決の判断の誤り	37
2	症状・病態論	38
(1)	確定審における筋の弛緩を意識した審理の欠落	38
(2)	マスキュラックス（一般名・臭化ベクロニウム）の薬効について	39
(3)	最重要案件であるA子に筋の弛緩はない	39
(4)	各患者の症状は筋弛緩剤の薬効と矛盾している（薬効矛盾論）	42
ア	生体の代償作用を無視した確定判決の認定	42
イ	A子について	43
(ア)	A子の脳の障害はマスキュラックスの薬効では説明できず かつ、呼吸数と心拍数の低下は薬効と矛盾する	44
(イ)	けいれんの存在はマスキュラックスの薬効と矛盾	44
(ウ)	脳幹部の障害が呼吸抑制を引き起こした	45
(エ)	呼吸の抑制が心停止の原因ではない	46

(オ) A子の症状・病態は急性脳症である	・ ・ ・ ・ 4 6
(カ) 確定判決の判断回避と医学的に誤った判断	・ ・ ・ ・ 4 7
(5) 他の患者における筋弛緩の不存在と筋弛緩剤と矛盾する症状	・ ・ 4 8
ア S子について	・ ・ ・ ・ 4 8
(ア) 筋弛緩の不存在	・ ・ ・ ・ 4 8
(イ) 筋弛緩と矛盾する症状	・ ・ ・ ・ 4 9
イ M子について	・ ・ ・ ・ 5 0
(ア) 筋弛緩の不存在	・ ・ ・ ・ 5 0
(イ) 筋弛緩と矛盾する症状	・ ・ ・ ・ 5 0
ウ O男について	・ ・ ・ ・ 5 0
(ア) 筋弛緩の不存在	・ ・ ・ ・ 5 0
(イ) 筋弛緩と矛盾する症状	・ ・ ・ ・ 5 1
エ K男について	・ ・ ・ ・ 5 1
(ア) 筋弛緩の不存在	・ ・ ・ ・ 5 1
(イ) 筋弛緩と矛盾する症状	・ ・ ・ ・ 5 1
3 自白論	・ ・ ・ ・ 5 2
(1) 司法警察員に対する供述調書(旧乙4)は無実の徴憑	・ ・ ・ ・ 5 2
ア 犯行手口という核心的部分で虚偽	・ ・ ・ ・ 5 2
イ 捜査員の誤解がそのまま反映されている	・ ・ ・ ・ 5 3
(2) 検察官に対する供述調書(旧乙5)も無実の徴憑	・ ・ ・ ・ 5 3
第5 旧証拠に新証拠を加えた評価	・ ・ ・ ・ 5 4
1 鑑定論(志田意見書)	・ ・ ・ ・ 5 4
(1) 確定判決における争点と志田意見書(新証拠1)の意味	・ ・ ・ ・ 5 4
ア ベクロニウムが開裂してm/z 258が生成するか	・ ・ ・ ・ 5 4
イ 開裂(フラグメンテーション)とは何か	・ ・ ・ ・ 5 5
ウ ベクロニウムイオンの開裂実験	・ ・ ・ ・ 5 5
(2) 志田意見書の分析方法と結論	・ ・ ・ ・ 5 5
ア コーン電圧を変化させてフラグメントイオンを生成	・ ・ ・ ・ 5 5
イ 衝突誘起解離(CID)によるフラグメントイオン生成	・ ・ ・ ・ 5 6
ウ 志田鑑定意見書の結論	・ ・ ・ ・ 5 8
エ 他の実験でもm/z 258イオンの検出はない	・ ・ ・ ・ 5 8
オ イオン開裂には規則性がありベクロニウムから m/z 258イオンは生成されない	・ ・ ・ ・ 5 8

(3) 志田意見書による鑑定論まとめ	58
ア 土橋鑑定の証拠価値は否定された	58
イ 本件各ケースの事件性も否定された	59
2 症状・病態論（池田意見書）	59
(1) 旧証拠による認定の誤り	59
(2) 神経学的に筋弛緩剤中毒（筋弛緩剤による急変症状）は否定される	60
ア 物が二重に見える（複視）	60
イ 呂律が回らない（構音障害）	60
ウ 手足の動きやけいれん	60
エ 徐脈と心停止について	61
オ 一連の重要な検査結果の見落とし	62
(3) A子の症状・データの全てを合理的に説明できる病態は	
ミトコンドリア病メラス	62
ア はじめに	62
イ ミトコンドリア病メラスとは	64
ウ メラス患者は血管が侵されやすい	64
エ 嘔吐は主要な症状	65
オ 換気障害	65
カ 心伝導障害	65
キ 肥大型心筋症	65
ク 高乳酸血症	66
ケ 難聴	67
コ 脳卒中様発作の誘因としての激しい運動	67
サ 好発年齢と低身長・急激な発症等の特徴	67
シ メラス論のまとめ	68
3 自白論（浜田意見書）	69
(1) 自白調書の任意性に関する確定判決の判断	69
ア 取調状況に関する捜査官の証言について	69
イ 取調状況に関する請求人供述の信用性について	69
(ア) 一方的な誘導や決めつけによる自白	
とする請求人の反論に対する疑問	70
(イ) 公判廷における請求人の供述の不自然、不合理	70

(ウ)	自白に至る経過に関する請求人の供述に対する疑問—その1	70
(エ)	自白に至る経過に関する請求人の供述に対する疑問—その2	71
(オ)	自白に至る経過に関する請求人の供述に対する疑問—その3	71
(2)	浜田意見書による確定判決の評価	71
ア	取調方法に関する形式的で安易な確定判決の判断	71
イ	自白内容の形成過程に対する確定判決の無知	
	—前記イ(ア)の判断	72
ウ	二重の「非現実感」に対する確定判決の無知	
	—前記イ(イ)の判断	73
エ	後の事実認定により事後的に請求人供述を評価した誤り	
	—前記イ(ウ)の判断	73
オ	真犯人の供述としては不自然・不合理な請求人供述	
	—前記イ(エ)の判断	74
カ	真犯人としてはあり得ない請求人の供述	
	—前記イ(オ)の判断	74
(3)	小括	75
第6	捜査経過論	75
1	捜査の端緒を得るまでの経過	75
(1)	確定判決の概要	75
(2)	確定判決認定批判	77
ア	まず旧甲54号証「捜査報告書」の存在とその内容である。	77
イ	平成12年11月14日のファックスの内容	78
ウ	仙台市立病院医師証言の信用性を断定した点について	78
エ	半田夫妻の証言のみによる立証	78
オ	市立病院中川医師とK総婦長の会話内容	79
カ	K男をめぐる客観的事情	80
キ	まとめ	80
2	捜査の端緒を得てからの捜査経過	80
(1)	法医教授の通報で直ぐに始動した捜査	80
(2)	別件逮捕を狙った捜査	81
(3)	医学的な裏付捜査が皆無	81
ア	仙台市立病院の診療録等を検討しないまま強制捜査へ	82
イ	神経内科医師など専門家の意見を聴取しない捜査	82

ウ 北陵クリニックの内科医師にすら事情を聴いてない	・ ・ ・ ・ 8 2
エ 仙台市立病院医師らからの聴取を怠った	・ ・ ・ ・ 8 2
(4) 筋弛緩剤の薬効に関する裏付捜査の欠如	・ ・ ・ ・ 8 3
3 捜査経過のまとめ	・ ・ ・ ・ 8 3
第7 まとめと結論	・ ・ ・ ・ 8 4

【凡例】

仙台市立病院・ ・ ・ ・ 北陵クリニックで急変したとされる小児患者の搬送先となった病院。本件では、A子とM子が急変後搬送されている。

確定判決・ ・ ・ ・ ・ 確定第1審判決

2審判決・ ・ ・ ・ ・ 確定控訴審判決

2審弁56・ ・ ・ ・ ・ 確定第2審弁第56号証

旧甲106・ ・ ・ ・ ・ 確定第1審甲第106号証

旧乙4・ ・ ・ ・ ・ 確定第1審乙第4号証

SRL・ ・ ・ ・ ・ (エス・アール・エル)医療機関から臨床検査を受託する事業を行っている企業。主に患者の検体を預かって分析を行い、検査結果を報告している。臨床検査は疾病の診断、病態の解明、治療方針の決定、病気の経過観察、健康診断などに活用されている。

請 求 の 趣 旨

上記の者に対する殺人、殺人未遂被告事件について、仙台地方裁判所が、平成16年3月30日に言い渡した無期懲役の確定判決に対し、再審の請求をする。

請 求 の 理 由

第1 はじめに

平成12年10月31日、腹痛と吐き気を訴え、母親に付き添われて医療法人社団陵泉会北陵クリニック（仙台市泉区所在。有床診療所で後に廃院。以下「北陵クリニック」という）を受診した小6女兒（以下A子と記す）が点滴治療中に急変症状を呈し仙台市立病院に搬送された。後に女兒は遷延性意識障害（植物状態）に至ったが、これを筋弛緩剤を用いた犯罪によるものとみた宮城県警は、平成13年1月6日、北陵クリニックでA子の点滴を担当した准看護師の請求人を被疑者として逮捕した。さらに同クリニックの患者4人の急変症状（うち1人死亡）についても、筋弛緩剤を使用した請求人の犯行によるものとして順次逮捕して起訴した。

請求人は、1審仙台地方裁判所において、起訴5件について有罪とされ無期懲役の判決を受けた。同人の控訴・上告は容れられず、同判決は確定し、現在、千葉刑務所に服役中である。

しかし、本件各患者の急変・死亡はそもそも犯罪によるものではなく、事件性に欠けるものである。したがって、本件に真犯人も存在しない。

本件を犯罪とし請求人を犯人とした確定判決は取り消しを免れない。

医療施設においては、患者の急変や死亡は特異な出来事ではない。

本件の有罪が確定したのは、A子ら患者の血液や点滴残溶液から筋弛緩剤マスキュラックスを検出したとする警察鑑定が裁判所によって有罪証拠として採用されたためである。

他方、各患者の症状についての認定は、「他に急変症状を説明づける（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、各患者の急変は、筋弛緩剤の投与によるものと認めるのが相当である」とするものにすぎない。各患者の診療録等に記録されている症状や検査データを踏まえた医学的鑑定意見（書）は1通も提出されていなかった。各患者の症

状がマスキュラックスの薬効に積極的に合致しているとする専門的意見が存在しないのに対し、マスキュラックスの薬効とその症状に矛盾するとした証拠は、適正に評価されていなかったのである。

確定判決の主な誤判原因は、以下のとおりである。

- ① A子らの血液等から筋弛緩剤マスキュラックスが検出されたとする誤った鑑定を採用したこと。
- ② A子らの急変症状は筋弛緩剤の薬効と矛盾しているにもかかわらず、それを指摘した証拠を根拠なく排斥し、これを筋弛緩剤によるものであるとしたこと。
- ③ 請求人の「自白」とされる供述調書等の供述および請求人がその取調べについて公判で説明した供述について、各々その評価を誤ったこと。

警察の鑑定は、筋弛緩剤マスキュラックスの成分であるベクロニウムの標品と鑑定資料を質量分析したところ、いずれからも m/z 258 イオンが検出されたということが大前提となっている。

2 審裁判所は弁護人が「鑑定資料は不当にも全量消費とされて再鑑定ができないことになっているが、ベクロニウム標品の鑑定はできる、実施されたい」と証拠申請したところ、必要なしとしてこれを却下する一方で、ベクロニウムから m/z 258 が出る可能性があるとして1 審判決を維持した（なお、警察の鑑定書には m/z 258 イオン検出データの添付がない）。

検察官は、最高裁における答弁書で「 m/z 258 イオンはベクロニウムから（フラグメントイオンとして）出てきうる」と強調した。だが、 m/z 258 イオンは証拠採用された他のベクロニウムの実験鑑定（影浦鑑定意見書と外国4論文）では出現してないイオンであった。警察の鑑定は追試性も再現性もなく科学的に証明されているとは決して言えないものであった。

新証拠の「志田保夫鑑定意見書」は「ベクロニウムから m/z 258 が検出されないこと」を実験で実証的に示した。もともと証明されているとは言えなかった確定判決の鑑定に関する判断には実証性のないことを、実験により明らかにしたのである。

平成13年の警察鑑定書にも、平成19年の検察官答弁書にもベクロニウム（さらには鑑定資料）から m/z 258 を検出したことを示すデータを

添付することができなかった。このことは、ベクロニウムから m/z 258 イオンが検出されないことを示唆している。

百万言を費やすより一つの実験、実証のデータがものを言うのである。

この志田鑑定意見書は、まさしく 2 審裁判所が斥けた「ベクロニウムの質量分析実験」を実施した鑑定である。

本件では、A 子の症状と検査データの医学的分析がなされていなかった。医療が問題となっており医学的知見が重要な案件においては奇異なことである。A 子の症状と検査データを踏まえた診断が求められていた。

これに応えたのが、新証拠である池田正行意見書である。同意見書は、神経内科学的視点から、A 子の症状がマスキュラックスの薬効と矛盾することを指摘するとともに、同児の腹痛と嘔吐を含む全ての症状経過と検査データを一つの病態で統一的に説明したものである。

さらに、請求人の「自白」なるものは、犯行の手口という核心的な部分で合理性に著しく欠けており、もともと信用性がなかった。

新証拠である浜田寿美男意見書は、請求人の取調べ過程についてなした法廷説明はまさしく事件性があいまいなケースについて妥当する被疑者の供述であると指摘し、請求人の「自白」についても疑問を投げかけた。

以下に、上記の誤判原因を新証拠との関連で論じることとする。

旧証拠の評価に関する確定判決の誤りを指摘するとともに、これに前記の新証拠を加えた総合評価をなすことにより、確定判決の認定には重大な事実誤認があり、法的正義の観点から到底維持できるものではないことを明らかにし、もって、再審の開始を求め、請求人の冤罪を晴らさんとするものである。

第 2 事件の概要

1 患者の容体変化と請求人が逮捕されるまでの経緯

(1) A 子の急変と原因疾患の不明

平成 12 年 10 月 31 日夕、A 子（当時 11 歳 7 月）が「腹痛と嘔吐」

を訴え、実母に付き添われて、北陵クリニック小児科を受診した。午後6時50分からA子に対する点滴が開始された後、視覚異常、呂律の回らない状態(構音障害)を呈するなどの急変症状を示した。半田郁子小児科医師(以下「郁子医師」という)は、診療録に「神経症状と考えられ市立病院に連絡」と記載している(旧甲107)。

A子は午後7時ころから、「昏睡状態、全身性の右半身優位のピクツキ様のけいれん、呼吸低下(弱化)、心搏数低下(50台/分)」となり、7時5分ころの血圧が180/100、7時8分ころには自発呼吸5~6回/分への低下、酸素飽和度84%、瞳孔の散大と対光反射の消失が確認・記載されている。この頃、補助呼吸を開始したことにより7時10分頃の酸素飽和度は90~91%に改善されたが、救急隊員が駆け付けた7時15分頃には心肺停止に陥った(旧甲91、107)。その後、蘇生措置により心搏が再開し、午後8時前には仙台市立病院に搬送された(旧甲106)。

同病院においては、けいれんが頻発し数時間以上継続した。

10月31日夜と翌11月1日午前の2回の頭部CT検査を実施しているが、いずれの検査でも脳に異常所見は認められていない。また、腹部のCT検査でも所見はなく、そのほか血液等の検査でも異常が見つからなかった。

11月1日、仙台市立病院小児科では両親への説明として「CTでみる限り大脳に明らかな異常は認められず、臨床症状とあわせ、不可逆的な変化が中枢神経系におこっているという可能性は低い、→回復の期待ももてる。」と診療録(旧甲106)に記していた。

ところが11月6日、5日ぶりに行われた頭部CTとMRIにより、A子の脳が不可逆的障害を受けていることが判明し、市立病院小児科主治医は「予想外の変化」と診療録に記している。

11月7日、情報は北陵クリニック郁子医師に伝えられた。同日の郁子医師の診療録には「かりに生命とりとめたとしても神経障害は残るだろう。現在のところ、心肺停止による二次的脳障害のみ、明らかな原因疾患は見出せない。」と、その伝達内容が記されている。

11月14日、郁子医師は「A子ちゃんのことはどうしても納得がいかない思いです。心搏がフラットであった時間は、長く見ても1分以内と思えます。一度お会いして直接お話を伺いたいと思えます。」とファックスで仙台市立病院の主治医に送信し(旧甲278末尾綴)、同主治医との間

で協議の日程が組まれ、11月30日午後、郁子医師が市立病院を訪問した。協議には市立病院主治医のほか小児科部長が同席した。

(2) 相談を受けた法医による警察への通報と捜査の開始

12月1日、郁子医師の夫である半田康延東北大学医学部教授（以下「半田教授」という）は、東北大学医学部法医舟山真人教授（以下「舟山教授」という）を訪れて相談した。

舟山教授は同日、自ら宮城県警察本部刑事部捜査1課に足を運び、捜査1課長に対し、「北陵クリニックの患者に何か薬物が入れられたような症状が出ており調べてほしい。犬殺し（筋弛緩剤）のような薬剤であるが犬殺しは血液から出にくい。」と伝え、北陵クリニックの医師から話を聞いてほしい旨依頼した。

捜査1課長は、薬物が用いられた犯罪の嫌疑有りとして、直ちに特殊犯係の3人の警察官による捜査班を編成し、同日中に北陵クリニック医師に呼出しをかけて捜査を開始した。翌2日夕方、郁子医師が呼出しに応じ宮城県警察本部捜査1課に出頭した。

(3) 請求人に対する取調べと1回目の逮捕までの経過

請求人は、平成4年4月から准看護師（当時准看護師と呼称）として病院勤務していたが、平成11年2月に北陵クリニックに就職し、平成12年12月4日に退職するまで勤務していた。

郁子医師から事情を聴いた捜査班は、A子の点滴担当者が北陵クリニックの准看護師守大助だったことから、同人がA子の点滴に筋弛緩剤等を含む薬物を混入したのではないかと疑いを抱くに至った。

12月4日には、半田康延教授が請求人に退職を求め、請求人はこれに応じることとし、同日付で北陵クリニックに退職届を提出した。

このころ、針類等の鋭利な医療廃棄物を収納する針箱が押収され、中から複数のサクシンやマスキュラックスという筋弛緩剤の空アンプル等が発見された。このことから、宮城県警は、これらが請求人の犯行に使用された痕跡の筋弛緩剤空アンプルではないかと考えた。

他方、宮城県警は、郁子医師から急変患者・死亡患者の診療録等を預かって分析し、請求人が関与した患者に対する連続殺人・殺人未遂事件という見方を強めることになった。

平成13年1月6日早朝、宮城県警は、請求人を任意同行し取調べを開始した。犯行を否認する請求人にポリグラフ検査を承諾させて陽性に出たと告げるなどして取調べを継続して追及したところ、午後になって、請求人はA子に対する犯行を「自白」するに至った。

(4) 反省文－不利益事実の承認－(旧乙7、8)の作成

請求人は、A子に対する犯行の「自白」後、反省文を作成した。同反省文には、平成11年5月ころから退職するまでの間に、請求人が患者に筋弛緩剤を投与して急変させたとする事例が10例記載されているが、その中で事件性があるとして起訴されたのは、A子ケースだけである。

2 第1回目の逮捕から5回目の起訴までの捜査について

(1) 1回目の逮捕と記者発表

平成13年1月6日午後8時過ぎ、請求人は、反省文を作成した後に逮捕された。

宮城県警は、同日午後9時過ぎ、各新聞社、テレビ局の大勢の記者を前に「本日午後8時過ぎ、北陵クリニック元准看護師守大助を、A子の患者に対する殺人未遂容疑で逮捕した、A子は植物状態、56人態勢で捜査本部を設置」と発表した。請求人がA子に筋弛緩剤を投与し植物状態にさせたというものである。

翌日の各新聞は「医療従事者が患者に薬毒物を投与した前代未聞の特異な犯罪、余罪もある」として、一面トップで報じ、以後、新聞テレビは連続殺人との見方で連日大々的な犯罪報道を行った。

(2) 仙台市立病院の診療録の押収は1月15日

A子は、平成12年10月31日、午後8時前には仙台市立病院に搬送されている。A子の病態解明の手がかりとなる各種検査データ・症状のほぼ全ては仙台市立病院の診療録に記録されている。しかし、宮城県警が同病院からこの診療録を入手したのは請求人を逮捕した9日後の1月15日であった。

A子は、郁子医師の診療録の記載にあるように、一見して神経症状を呈

していたが、請求人の逮捕の前、宮城県警が、仙台市立病院の診療録について、神経内科専門医の視点から検討したことを示す書面は提示されていない。

(3) 5件の逮捕・起訴を支えた証拠

ア 繰り返された逮捕と起訴

請求人は、平成13年1月26日、A子の件で起訴され、同日、引き続きS子(89歳)殺人容疑で2回目逮捕がなされた。

同人は、2月16日にS子の件で起訴され、同日、M子(1歳)殺人未遂容疑で逮捕された。3月9日、M子の件で起訴され、同日、O男(45歳)殺人未遂容疑で逮捕された。3月30日、O男の件で起訴され、同日、K男(4歳)殺人未遂容疑で5回目の逮捕がなされた。4月20日、K男の件で起訴され、逮捕から数えて104日に及ぶ強制捜査は終了した。

イ 捜査と起訴を支えた医学的意見(証拠)

捜査と起訴を医学的側面で支えたのは、東北大学医学部麻酔科医師の橋本保彦教授の供述である。麻酔科専門医の立場から、5件全てについて、患者の症状(死亡)がマスキュラックスの効果によると判断できる、あるいは矛盾しないとする供述調書が作成されている。

ウ ベクロニウムを検出したとする大阪科捜研の鑑定書

また、患者の血液や尿、点滴残溶液からマスキュラックスの成分であるベクロニウムを検出したとし、事件性を支えた唯一の物的証拠である、大阪科捜研の土橋均、西川真弓吏員作成の鑑定書(旧甲74、103、129、158、187)は、A子、S子、K男の関係では、平成13年1月19日付、M子関係では2月23日付、O男関係では3月23日付でそれぞれ作成されたとされている。

3 審理経過

(1) 1審の審理経過

ア 総論立証

- ① 平成13年7月11日の第1回公判期日において、請求人は公訴事実を全面的に否認した。弁護人は、患者の急変・死亡に請求人の関与はなく、

殺人や殺人の未遂事件ではないとし、請求人が犯人でないばかりか犯罪そのものが存在しないとして事件性を否定した。

- ② 検察官立証は、捜査経過に関する捜査統括責任者の証人尋問から始まった。捜査統括責任者は「本件捜査の端緒は、東北大医学部法医舟山教授による事件情報の提供であった」と明言し、その際「犬殺しは血液から出にくい」とも伝えられたとしている。
- ③ その後、検察官は5通の鑑定書の鑑定資料である血液、尿、点滴残溶液についてどのように保管され、どのように大阪府警科学捜査研究所(以下「大阪科捜研」という)まで搬送されたか、などの証拠物件の保管や移動について関係者の証言で立証しようとした。だが、検察官は、鑑定資料の移動や受渡しを記録することになっている「鑑識資料受渡簿」(犯罪捜査規範185条2項)と呼称される簿冊等の書証類を、宮城県警の関係でも、大阪府警の関係でも提出しようとしなかった。

また、患者の急変を不審に思った旨の記載や鑑定資料の採取・保管を客観的に裏付ける記載は、北陵クリニックの診療録にも、仙台市立病院のそれにも全くない。

- ④ そして、鑑定人である大阪科捜研技術吏員土橋均が「ベクロニウムにつきましては、もう、それぞれの試料から未変化体が検出されておりますので、代謝分解物まで調べる必要がないと思った」と証言した(第24回調書9頁、25回83、84頁)。
- ⑤ 第41、42回公判では、東北大学医学部麻酔科の橋本保彦教授が出廷し、筋弛緩剤マスキュラックスの成分ベクロニウムの薬効等について証言している。

イ 個別立証

- ① 検察官は、第44回公判から各起訴事件について個別の立証に入り、発生時系列の順に立証するとし、M子の件から関係者や橋本教授ら医師などの証人尋問が行われた。
- ③ A子の件で、主治医郁子医師、転送先市立病院の救急担当医、橋本教授、母親などの証人尋問が行われた。橋本教授は、複視、構音障害は筋弛緩剤マスキュラックスの初期症状であり、午後7時頃の深昏睡は薬効で身体表現ができなくなっている見かけの状態あるいはその他の中枢神経症状とともに、低酸素血症から低酸素脳症に進展したために脳に障害が生じたた

めであるなどと証言し、A子の症状経過は、マスキュラックスの薬効で説明できるとした。

④ 引き続きK男、S子、O男の件で、関係者と橋本教授ら医師などの証人尋問の後、「被害者」としては唯一の証人としてO男の証人尋問が行われた。

④ その後追加的な立証が行われ一応検察官の立証が終わった。

ウ 弁護側立証

平成14年11月22日の第94回公判から、弁護側の反証に入った。

① 本件当時のクリニック院長で内科担当の二階堂医師の出張尋問が同医師の自宅において平成13年12月7日と11日に行われた。同尋問は、同医師の体調を考えて、検察側立証の時期に行われている。同医師は、11月24日午前死亡したS子の診察を担当した医師であり、同日午後O男も診察していたが、「S子は心筋梗塞で死亡した、筋弛緩剤が原因ではない、O男は抗生剤の副作用と考えられる。」と証言した。さらに、「北陵クリニックで内科の患者に急変・死亡が多かったことは事実だが、医療法人としての経営改善のため19床をできるだけ満床にしようと重篤高齢患者も受け入れ最期を看取ることになっていたこともあって、急変患者や死亡患者が多発するのは当然であり、少なくとも内科では不審な急変・死亡患者は一人もない。」との趣旨の証言をしている(二階堂 27、30、46、54頁)。

② 第103回には、平成12年4月まで北陵クリニックに整形外科医師として勤務し、M子の急変時に気管内挿管をした平竜三医師の証人尋問が行われ、同医師は北陵クリニックの当時の内情などについても証言した。

③ 第130回公判で、当時日本医科大学麻酔科主任の小川龍教授が出廷してA子の症状について証言した。要点は以下の通りである。

a 複視と構音障害だけを取り上げれば、マスキュラックスの薬効の初期症状と似ている。

b だが、その後の「自発呼吸低下、けいれん、全身のピクツキ」等の症状経過は、全く矛盾しマスキュラックスが投与されたとは考えられない。

c 動物実験でも確認されているとおり、人体もマスキュラックスで呼吸抑制が生じた場合には、生体としての正常な反応として呼吸回数を増して換気量を維持しようとするし、また、心拍数を増加させるなどして血

液循環を増やし脳血流の酸素量を維持しようとするのであって、この血液循環が維持されている限り低酸素脳症に陥ることはない。

d 午後7時過ぎからの深昏睡、けいれん、呼吸弱化、徐脈、呼吸回数の低下、瞳孔散大、対光反射消失等にいたる症状経過は、その前の症状である複視・構音障害等を含めて、筋弛緩剤の薬効によるものではなく、何らかの原因による急性脳症と考えるべきである。

⑤ 第134回には、M子の急変につき証言した小児科医師は、その症状について「点滴の詰まりで生じた血餅（血栓）が、フラッシュ（注射器で水溶液を三方活栓から押し込むこと）により、心房中隔の卵円孔を介して脳に飛び一時的に脳動脈を塞ぐことになり、虚血性脳発作を起した可能性が高い。」と証言している。

⑥ 平成15年11月、第151回から153回まで、検察官の論告が行われた。殺人既遂1件、殺人未遂4件、内1件はA子を植物状態とした犯罪に対し、検察官は無期懲役の求刑を行った。平成16年2月第154、第155回公判に弁護人の最終弁論と請求人の意見陳述が行われて結審し、3月30日、第156回公判で、仙台地方裁判所は請求人に対し無期懲役の判決を言い渡した。

(2) 2審の審理経過

ア 第1審の仙台地裁判決に対しては、無罪であるとして控訴がなされ、控訴趣意書は、平成17年3月31日に提出された。2審の審理は、同年6月15日第1回公判、6月29日第2回公判、7月20日第3回公判、10月5日に第4回公判、平成18年3月22日第5回公判（判決公判）が行われ控訴棄却で終了した。

イ この間、弁護人は、福岡大学医学部教授影浦光義の鑑定意見書、外国4論文、土橋吏員の「講演抄録」の証拠調べ請求、影浦光義教授の証人尋問、ベクロニウムの血中及び尿中濃度を確認するための鑑定請求、ベクロニウム標品の質量分析を求める鑑定請求を申し立て、さらに、マスキュラックスの空アンプルや鑑識資料受渡簿等の証拠開示命令申立をおこなった。

また、8月11日付で控訴趣意補充書2を提出した。

ウ しかし、2審仙台高等裁判所は、8月11日付の控訴趣意補充書2の陳述を認めないとし、同補充書の弁論を制限したうえで、全ての鑑定申請を

却下し、また、マスキュラックスの空アンプルや鑑識資料受渡簿等の証拠開示命令申立についても職権を発動しなかった。そして、土橋の「講演抄録」と外国論文4点(2審弁51ないし55)が証拠として採用されただけであった。

なお、弁護人が9月30日付影浦光義鑑定意見書(2審弁56)を証拠請求すると、検察官は、その証明力は争うとしながらその取調に同意した。しかし、影浦鑑定意見書の証明力を争うための立証活動は一切行わず、2審裁判所も検察官に対してその立証活動を促さなかった。

10月5日第4回公判において、鑑定請求の却下、控訴趣意補充書2の陳述制限、打合せメモの記録編てつ、影浦光義鑑定意見書の裁判所による事前閲読を経た上での鑑定請求の却下、書証の取調べ未了などに照らし、不公平な裁判をするおそれがある、裁判体の交代を求めるとして、忌避の申立てした。しかし、裁判所は忌避申立を簡易却下したことから、弁論未了のまま弁護人は退廷した。

裁判所は、判決期日を平成18年3月22日と指定した(弁護人は告知がないとしてこれを争った。)

上記のような裁判所の対応に対し、弁護人は弁論期日指定等を申立てたが裁判所は職権発動を行わず判決言渡期日に至った。

3月22日第5回公判において、弁護人から進行意見、公判調書の記載の正確性に対する異議、証拠カードの取調べ済みの記載の訂正と削除、などが申し立てられたが、全て却下された。

2審裁判所は、前日期日で忌避申立がなされ、弁護人らが一斉に退廷したことをもって弁論意思がないことを態度で明らかにしたものと理解しているとして、あくまでも弁護人の弁論を認めず、そのまま判決の言い渡しをなされた。

(3) 上告審の審理経過

ア 第2審の仙台高裁判決に対しては、無罪であるとして上告がなされ、平成18年12月14日付上告趣意書が、平成19年5月14日付の鑑定に関する上告趣意補充書(1)が、平成19年6月15日付の症状に関する上告趣意補充書(2)が提出された。

これに対して、検察官から、平成19年8月31日付で答弁書が提出さ

れた。

イ そして、弁護人から検察官の答弁書に対する反論を含めて、平成19年11月14日付の鑑定に関する上告趣意補充書(3)が、同年11月19日付の捜査経過等に関する上告趣意補充書(4)が、さらに平成20年2月22日付で、鑑定に関する上告趣意補充書(5)と、症状に関する上告趣意補充書(6)が提出された。

最高裁は平成20年2月25日上告を棄却する決定をし、同年3月10日異議申立棄却の決定がなされ、有罪判決は確定した。2月22日付で提出されている鑑定に関する上告趣意補充書(5)と、症状に関する上告趣意補充書(6)が検討対象になっているかどうかは不明である。

(4) 有罪判決確定後の経過

請求人は千葉刑務所に無期懲役囚として服役している。

4 確定判決

(1) 確定判決が認定した事実

- ① 被告人は、平成12年2月2日午後5時20分過ぎころ、仙台市泉区高森四丁目2番地の536所在の医療法人社団陵泉会北陵クリニック内において、点滴中のM子(当時1歳)に対し、同人が死亡するに至るかもしれないことを認識しながら、あえて、呼吸抑制を引き起こす筋弛緩剤マスキュラックスを混入した溶液を、三方活栓から同人の左足に刺したサーフロー針を介して体内に注入し、間もなく同人を呼吸困難ないし呼吸停止の状態に陥らせたが、同クリニック医師、救急救命士及び転送先病院の医師らが救命措置を行ったため、殺害するに至らなかった。
- ② 被告人は、同年10月31日午後6時30分ころから同日午後7時ころまでの間、前記北陵クリニック内において、A子(当時11歳)に対し、同人が死亡するに至るかもしれないことを認識しながら、あえて、同人に注入する点滴溶液に、呼吸抑制を引き起こす筋弛緩剤マスキュラックスを混入した上、同人の左手に刺したサーフロー針から同溶液を体内に注入し、間もなく同人を呼吸困難ないし呼吸停止の状態に陥らせた

が、同クリニック医師、救急救命士及び転送先病院の医師らが救命措置を行ったため、同人に全治不明の低酸素性脳症の傷害負わせたものの、殺害するに至らなかった。

- ③ 被告人は、同年11月13日午後9時ころから同日午後9時40分ころまでの間、前記北陵クリニック内において、K男（当時4歳）に対し、同人が死亡するに至るかもしれないことを認識しながら、あえて、呼吸抑制を引き起こす筋弛緩剤マスキュラックスをあらかじめ混入した点滴溶液を、その情を知らない同クリニック看護婦S子をして、上記K男の左手に刺したサーフロー針から体内に注入させ、間もなく同人を呼吸困難ないし呼吸停止の状態に陥らせたが、クリニック医師らが救命措置を行ったため、殺害するに至らなかった。
- ④ 被告人は、同年11月24日午前9時15分ころから同日午前10時ころまでの間、前記北陵クリニック内において、S子（当時89歳）に対し、同人が死亡するに至るかもしれないことを認識しながら、あえて呼吸抑制を引き起こす筋弛緩剤マスキュラックスをあらかじめ混入した点滴溶液を、同人の右足に刺したサーフロー針から体内に注入し、よって同日午前10時30分ころ、同所において、同人を呼吸不全に陥らせ、窒息させて殺害した。
- ⑤ 被告人は、同日午後4時10分ころから同日午後4時50分ころまでの間、前記北陵クリニック内において、O男（当時45歳）に対し、同人が死亡するに至るかもしれないことを認識しながら、あえて、呼吸抑制を引き起こす筋弛緩剤マスキュラックスをあらかじめ混入した点滴溶液を、その情を知らない同クリニック看護婦M子をして、上記O男の左腕に刺した翼状針から体内に注入させ、間もなく同人を呼吸困難の状態に陥らせたが、同人が同クリニック看護婦らに助けを求め、同看護婦らが救命措置を行ったため、殺害するに至らなかった。

（2）確定判決の認定理由

ア 事件性認定の論理

確定判決は、事件性の認定において、まず、土橋鑑定により、上記の第1事件から第5事件の被害者の血清や尿および被害者投与の点滴パックの残溶液から筋弛緩剤マスキュラックスの成分であるベクロニウムが検出さ

れたものと判断できるとした。

つぎに、各被害者の症状経過は、マスキュラックスの薬効による説明が可能で、矛盾はみられない、請求人主張の他の急変原因等も否定されるとして、マスキュラックスが、各被害者にその点滴ルートを通じて故意に投与されたものと認定した。

イ 犯人性認定の論理

確定判決は、上記各事件について、犯行の機会を有する人物が請求人であること、請求人にマスキュラックスを不正に使用した事実が認められること、請求人に不審な言動及び不合理な弁解があること、さらに、捜査段階の自白、動機の有無等を総合し、各事件の犯人はいずれも請求人であると判断した。なお、上記認定に当たり、第1ケース（M子の案件）の犯人性は、請求人が自ら病室に持ち込んだ注射器で、点滴ルートの三方活栓から溶液を注入する行為が目撃されているから、最も直接的な証拠があり、独自に犯人性を確実に認定できるとしている。そして、この事件の犯人性の認定は、多くの共通性が認められる他の事件の犯人が請求人であることを推認させる事情とする。さらに、第2ケース（A子の案件）の犯人性は、捜査段階の自白の存在とその評価を待つまでもなく、請求人と認定できるが、信用性を肯定できる自白の存在は、この事件の犯人性の認定をさらに強固にするものであり、さらに、第1ケースと同様に他の3件（K男、S子、O男ケース）の犯人が請求人であることを推認させる事情とする。

5 2審判決

2審判決では、主要な論点である鑑定論と症状・病態論では、ほぼ確定判決と同様の判断を行っているが、鑑定論については新たな争点が取り上げられた。

(1) 土橋鑑定に関する判断

土橋鑑定では、標品のベクロニウムの分析結果と、鑑定資料の分析結果を比較し、それらが一致したことを理由として、各鑑定資料についてベクロニウムが含有されていると結論できる。また、土橋鑑定の分析手法は学会報告されて掲載発表されており、本件鑑定もこの手法によっているのであるから再現性、有効性の承認がある。

弁護人は影浦鑑定意見書や外国4論文を引用して、土橋鑑定により検出されたイオンはベクロニウムから検出されないと主張した。これに対して、2審判決は、弁護人の提出証拠である影浦鑑定意見書における実験装置や実験条件は、本件各鑑定書の実験装置や実験条件と異なっていること、外国論文4点は実験条件も異なっているし、ベクロニウムから土橋鑑定が検出したとされるイオンが生成されることを否定していない、さらにベクロニウムを土橋鑑定の方法でイオン化した場合でも影浦鑑定意見書や外国4論文と同じイオンが必ず検出されるといえないことは明らかである。

(2) A子の症状に関する判断

2審判決は、確定判決と同様に、マスキュラックスの薬効を「末梢の筋弛緩作用があるだけで、中枢神経系へ影響しない、随意運動を司る骨格筋だけに作用し、不随意筋に影響しない。だが、薬効で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。」と認定した上で、A子の症状経過は薬効に矛盾しないとした。

6 上告審決定

上告審決定書は、「上告理由に当たらない」としたうえで、「なお、所論は土橋均らの行った鑑定には多々疑問があると主張するが、所論にかんがみ記録を精査しても、被告人が筋弛緩剤マスキュラックスを点滴ルートで投与することにより本件各犯行を行ったとした原判断につき、判決に影響を及ぼすべき法令違反又は重大な事実誤認を発見することはできず、刑事訴訟法411条を適用すべきものとは認められない。」としている。

第3 確定判決の有罪証拠と新証拠の関連性

1 確定判決が事実認定の証拠とした旧証拠の概要

(1) 事件性認定の証拠

1 審判決が、第1事件から第5事件の各患者に筋弛緩剤マスキュラックスを投与した殺人ないし殺人未遂事件であると認定した証拠が大阪科捜研の鑑定書である。同鑑定書には、3人の患者から採取された血清や尿、そして3人の患者に投与された点滴ボトル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、その定量も行ったと記されていることから、確定判決は本件各ケースを医療過誤ないし、医療事故ではなく犯罪であると認定している。

確定判決が、事件性を根拠づけるもう一つの証拠としたのが各患者の急変症状や病態に関する、当時東北大学教授の橋本保彦証言である。橋本教授は、「各患者の症状が筋弛緩剤マスキュラックスの薬効によって矛盾なく説明できる。」と証言した。確定判決は、この証言を根拠に、いずれの患者もマスキュラックスの薬効により筋の弛緩を来し、最終的には、呼吸筋群の弛緩により、1人が呼吸抑制により死亡し、4人が生命の危険に晒され（殺人未遂）、うち3人は回復したが、1人が窒息による低酸素性脳症で植物状態に陥ったと認定している。

さらに、確定判決は「犯人性の項目」で論じているが、北陵クリニックに常備されたマスキュラックスの行方や用途の不明を証する在庫調査や実況見分調書等が本件各ケースの事件性を認定する状況証拠である。

確定判決は、これらの証拠により本件の事件性を認定している。

(2) 犯人性認定の証拠

確定判決が請求人の犯人性の間接証拠としてあげているのは、①請求人が北陵クリニックに備えられていたマスキュラックスを不正に使用したことを裏付けるとされる在庫調査、実況見分等の証拠、②当時請求人の不審な言動を見聞きしたという証言や刑事公判における請求人の説明供述を犯人性を示す徴表とした評価、捜査段階における請求人の「自白」や「反省文」等である。

2 新証拠の概要と旧証拠との関連

本件再審申し立てにおける主な新証拠は以下の3点であり、各論点における旧証拠との関連を指摘する。

(1) 志田保夫意見書

事件性の重要な証拠である土橋鑑定の適格性と信用性について、ベクロニウム標品の分析結果から、土橋鑑定に実証性がないばかりでなく、事実と反するものであること、そして、鑑定資料中のベクロニウム含有を立証するものでないことを述べる。5件のケース全ての事件性を否定する新証拠である。なお、志田実験鑑定は、弁護人が2審において請求し、却下された鑑定請求と同様のものである。

(2) 池田正行意見書

確定判決において筋弛緩剤の典型的な事例とされたA子の症状が筋弛緩剤の薬効と矛盾すること、すなわち事件性がないことを、神経内科専門医の観点から明らかにし、A子の症状が筋弛緩剤の効果と矛盾しないとする橋本証言について、医学的観点から信用性がないことを明確にする。さらに、A子が北陵クリニックを受診する切っ掛けとなった腹痛と嘔吐を含む全ての症状と検査データを説明できる病態として、ミトコンドリア病MELAS(以下「ミトコンドリア病メラス」という)と診断できる旨の事件性否定につながる新証拠である。

(3) 浜田寿美男意見書

請求人の自白等の証拠の成立過程に関する取調官の証言と請求人の公判供述をふまえて判断した確定判決の認定を分析し、請求人が犯人ではあり得ないことを供述心理の観点から明らかにした犯人性に関する新証拠である。

3 新証拠の一覧表

本件の再審申し立てにあたって提出する新証拠は下記の通りである。

番号	証拠の要目	内容
1	証拠標目	意見書
	作成者 作成日	志田保夫 2012/1/27
	立証趣旨	ベクロニウムの標品の質量分析実験において、m/z 258 イオンは検出されないこと。したがって、ベクロニウムから m/z258 イオンは検出されことを前提

		としている、土橋鑑定は完全に誤りであり、ベクロニウムを検出したとはいえないこと。
2	証拠標目	A子の診断に関する意見書
	作成者 作成日	池田正行 2011/8/17
	立証趣旨	A子の症状は、神経内科学的にみて筋弛緩剤の薬効とは矛盾し、急性脳症とみるべきであること。そして、A子の全ての症状と検査データをふまえるならば、急性脳症の原因としてミトコンドリア病MELAS（メラス）と診断できること。
3	証拠標目	意見書
	作成者 作成日	浜田寿美男 2012/1/20
	立証趣旨	確定判決が、有罪認定の証拠とした請求人の自白及び公判説明は、むしろ同人の無実を示すことを供述心理の観点から分析したもの。
4	証拠標目	橋本保彦検察官面前調書
	作成者 作成日	橋本保彦 h13/1/22
	立証趣旨	橋本教授が捜査段階の供述調書で、筋弛緩剤の効果として呼吸回数の減少をあげていること。また、A子の急変原因を探るために頭部と腹部のCTスキャン検査、血液検査により異常が発見されなかったことをもって、同人の急変が筋弛緩剤によるものであるとしていること。
5	証拠標目	薬毒物試験法と注解 2006
	作成者 作成日	日本薬学会 2006/3/25
	立証趣旨	土橋均・西川真弓著述部分に、ベクロニウムのフラグメントイオンとしてm/z 258が掲げられていないとともに、ESI法によるイオン化では分子量関連イオンが検出されていると記載されていること。確定審段階の土橋鑑定及び土橋証言はこの記載と矛盾していること。

第4 確定判決の証拠分析と評価（新証拠との関連性において）

本項では、新証拠と関連する旧証拠を検討する。

1 鑑定論（土橋鑑定）

確定判決は、土橋鑑定を全面的に採用し、鑑定資料中にベクロニウムが含有することを認定し、本件の事件性を肯定した。しかし、同鑑定の述べる「ベクロニウムから m/z 258 イオンを検出した」との記述は、再現性も追試性もない土橋鑑定だけの結論である。2 審で提出された影浦鑑定意見書や外国 4 論文（2 審弁 52 ないし 56）によれば、ベクロニウムを質量分析した場合には、ベクロニウムの質量そのままの m/z 557 や m/z 279 のイオンが検出されるのであり、 m/z 258 イオンが検出されるとしているのは土橋鑑定だけである。しかも、土橋鑑定ではベクロニウムから m/z 258 イオンが検出されたとする科学的データ（マススペクトル^(注1)）の提示もない。したがって、土橋鑑定は、何らの事実も証明していないのである。

本項では、同鑑定が鑑定資料中のベクロニウム含有を裏付けるものではないことを、影浦鑑定意見書と外国 4 論文等に基づいて指摘する。さらに、鑑定資料の全量消費の問題に言及した上で、確定判決の判断が誤っていることを述べる。

(1) 土橋鑑定の鑑定手法

ア 土橋鑑定の鑑定方法について旧甲 74 号証の記載に沿って検討する。

旧甲 74 号証には鑑定資料の質量分析^(注2)等に関して以下の記載がある。なお、他の 4 通の鑑定書にも同様の記載がある。

「試料について、末尾に記載の分析条件で、プロダクトイオンスキャンモード^(注3)における液体クロマトグラフィー/質量分析/質量分析^(注4)を行い、ベクロニウムおよびスキサメトニウムの定性分析を実施した。その結果、ベクロニウムのエレクトロスプレーイオン化^(注5)におけるベースピーク^(注6)である m/z 258 をプリカーサーイオン^(注7)とするプロダクトイオンスキャンにおいて、保持時間^(注8)約 5.4 分に m/z 356、374、398 等のイオンを有するプロダクトイオンスペクトル^(注9)が得られた。これは、標品のベクロニウムを同条件で分析した結果に等しく、試料にはベクロニウムの含有が認められた。」

イ 上記土橋鑑定は、鑑定資料の分析結果を記述し、その結果と標品のベクロニウムの分析結果とを対照し、同一性があるとの判断をおこなっている。

すなわち、

- a 土橋鑑定は、大前提として、ベクロニウムの標品をエレクトロスプレーイオン化法（ESI法）（注5）により質量分析すると m/z 258 のベースピークが検出されるとしている。（しかし、その後、上告審で提出された検察官答弁書の記載により、土橋鑑定では、ベクロニウム標品を LC/MS で分析することをせず、ベクロニウム標品から m/z 258 イオンが検出されるかの確認していないことが明らかとなった。）
- b そこで、①鑑定資料をプロダクトイオンスキャンモードによる分析をするにあたり、 m/z 258 イオンをプリカーサーイオンとして選択して分析した。②その結果、同イオンのトータルイオンクロマトグラム（注10）のピークの保持時間が約 5.4 分であり、MS2 で m/z 356、374、398 等のフラグメントイオン（注11）が検出された。
- c ベクロニウム標品を b ①と同じ方法、すなわち、 m/z 258 イオンをプリカーサーイオンとしてプロダクトイオンスキャンモードにより分析すると、トータルイオンクロマトグラムのピークの保持時間が約 5.4 分で、MS2 では m/z 356、374、398 等のプロダクトイオンが生成される。
- d 二つの分析結果を対照すると、トータルイオンクロマトグラムの保持時間が 5.4 分であり、生成されるプロダクトイオンが共通であることから、鑑定資料中にベクロニウムが含まれていると判断できる。

というものである。

つまり、ベクロニウム標品と鑑定資料を同一方法により分析した結果を対照し、それぞれの分析結果が共通であることから、鑑定試料中にベクロニウムが含有されていることが確認されたとしている。

ここで、確認しておくが、土橋鑑定では、「ベクロニウムを質量分析すると m/z 258 イオンが検出される」ことが大前提となっている。

（2）影浦鑑定意見書（2 審弁 56）の概要

2 審において、検察官が取調に同意した影浦鑑定意見書には、

- ① C. H. M. Kerskes らの論文（Journal of Toxicol、26、29-34、2002）には、「ベクロニウムを質量分析した場合 m/z 557.5 に 1 価の分子イオンが出現し、このイオンをプリカーサーイオンとした MS/MS のプロダクトイ

オンとして m/z497. 4、398. 2、338. 2、416. 2 などのイオンが出現する」とある。

- ② Gutteck-Amsler 他の論文 (Clin Chem、46、1413-1414、2000) には、「ベクロニウムを質量分析した場合、分子イオンにプロトンが付加した 2 価イオンが m/z279 に出現し、このイオンをプリカーサーイオンとした MS/MS の最大のプロダクトイオンとして m/z249. 4 が出現する」と記載されている。
- ③ 影浦教授自身がベクロニウムを質量分析した場合、m/z557 ないし m/z279 が出現し、m/z557 の MS/MS のプロダクトイオンとして m/z497. 3、398. 3、338. 3 などのイオンが出現した。
- ④ ①ないし③から、ベクロニウムを LC/MS で質量分析すると m/z 5 5 7 ないし m/z 2 7 9 に分子イオンが出現するのであって、ベクロニウムの質量分析で、これらとは異なる m/z258 イオンが出現したとする文献は見いだせない。

よって、土橋鑑定はベクロニウムを検出したとは言えないとしていた。

(3) 外国 4 論文(2 審弁 5 2 ないし 5 5)の概要

2 審で弁護人が証拠として提出した外国 4 論文には、ベクロニウム等の筋弛緩剤を質量分析した際に検出されるイオンが記載されている。下記は、ベクロニウムを質量分析した結果を表にしたものである。ベクロニウムを LC/MS あるいは、LC/MS/MS で分析した場合、MS 1 で検出されるイオンは、m/z 5 5 7 ないし m/z 2 7 9 であると報告されている。また、フラグメントイオンとしても m/z 2 5 8 イオンが検出されたとの記載はない。

弁号証 番号	論文名	作成者	測定機器	MS 1 のベースピークイオン m/z	MS 2 のフラグメントイオン m/z
52	Identification and quantitation of six non-depolarizing neuromuscular blocking agents by	Sayer H, Quintela O, Marquet P, Dupuy JL, Gaulier JM,	LC/MS	557. 4 (分子イオン) オリフィス電圧31 V	368. 4 (オリフィス電圧56V) validatuon procedure記載

	LC-MS in biological fluids. (2004)	Lachatre G.			
53	The detection and identification of quaternary nitrogen muscle relaxants in biological fluids and tissues by ion-trap LC-ESI-MS (2002)	Kerskes CH, Lusthof KJ, Zweipfenning PG, Franke JP.	LC/MS LC/MS/MS	557.5(分子イオン)	497.4 398.2 338.2 416.2 458.2 356.3
54	Screening procedure for eight quaternary nitrogen muscle relaxants in blood by high-performance liquid chromatography-electrospray ionization mass spectrometry. (2003)	Cirimele V, Villain M, Pepin G, Ludes B, Kintz P	LC/MS	557(分子イオン)	356 368 validation parameter記載
55	Quantification of the aminosteroidal non-depolarizing neuromuscular blocking agents rocuronium and vecuronium in plasma with liquid chromatography-tandem mass spectroscopy. (2000)	Gutteck-Amsler U, Rentsch KM.	LC/MS/MS	279.2(2価)	249.4(2価)

(4) 影浦鑑定意見書や外国論文に反し追試性・再現性もない土橋鑑定

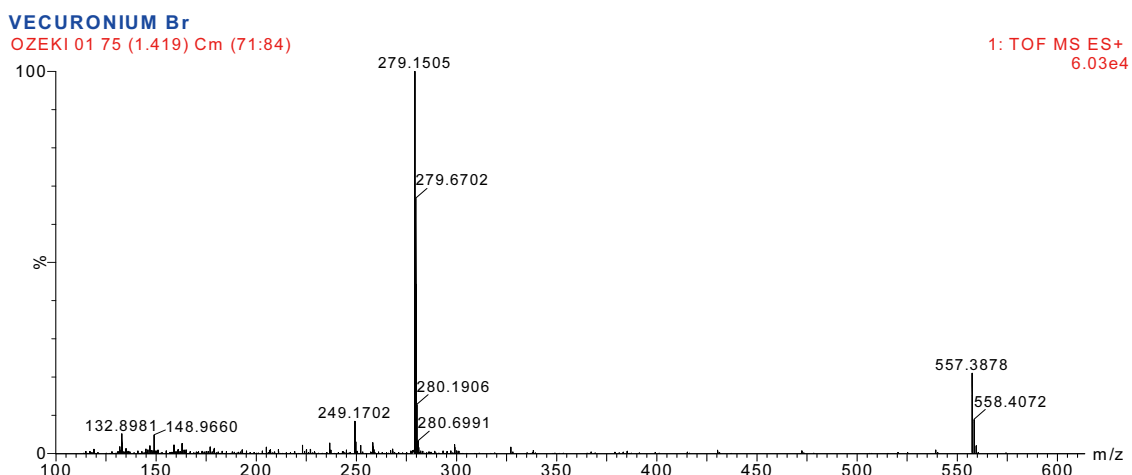
土橋鑑定では、ベクロニウムを質量分析した場合に m/z 258 イオンが検出されることを前提として、ベクロニウムの定性分析を行っている。しかしながら、確定審段階において、土橋鑑定のようにベクロニウムから m/z 258 イオンを検出したとする分析やこれを追試・再現した分析結果は報告されていない。

前述の通り、影浦鑑定意見書、外国4論文では、ベクロニウムを質量分析した場合にベクロニウムの分子量関連イオン(注12)である m/z 557 ないし m/z 279 が検出されており、ベクロニウムから m/z 258 イオンが検出されたとする報告は皆無なのである。ベクロニウムから m/z 258 イオンを検出したとする土橋鑑定には追試性も再現性もないことは明らかである。

それだけではない。土橋鑑定には「ベクロニウムをESI法で質量分析をして m/z 258 ベースピークを生成した」との記載があるのみで、それを実証する科学的データ(マススペクトル)も提示されていないのである。

以上から土橋鑑定が前提とする「ベクロニウム標品から m/z 258 イオンが検出された」との事実については、他の実験による再現性も追試性もないのであて、科学的証明がなされていないことになる。

よって、同鑑定により、鑑定資料からベクロニウムが検出されたと認定することはできないことになる。



(注1) マススペクトル

質量分析の結果、分析対象物の質量を表示する表はマススペクトルと呼ばれる。質量分析法で得られるチャート(質量スペクトル、マススペクトル)は横軸に m/z 値、縦軸にイオンの相対強度(relative intensity)をとってあらわす。低分

子有機化合物の通常分析の場合、横軸は整数値で表され、それぞれの m/z 値に対するイオンの強度を縦にバーグラフとして表示する。縦軸はイオンの量を意味しているが、絶対量は試料の導入量などで変化するため、最大強度のピークを 100 パーセントとした相対値であらわす習わしである。この時の 100 パーセントの強度を持つ最大ピークを基準ピーク (base peak) という (ビギナーズ有機構造解析・川端潤・科学同人・3 頁)。

(注2) 質量分析法

質量分析法 (mass spectrometry、MS、マスあるいはエムエスと略称する) では、分子の質量を直接求めることができる。磁気共鳴分光法、赤外分光法、紫外分光法など、特定の波長の電磁波の吸収を観測する分光学的手法とは全く異なる原理に基づいており、1 個 1 個の分子を分析計内に導入して直接その質量情報を得るというユニークな分析方法である。また、分子そのものの質量だけではなく、分子内の結合が開裂して二次的に生成した分子断片 (フラグメント、fragment) の質量を求めることもできる。フラグメントの質量を知ることによって、その分子がどのような構造単位からできているのかわかるため、構造解析の上で有用な情報となる。このように質量分析法は、分子そのものの質量および部分構造情報を直接観測する優れた方法なのである (ビギナーズ有機構造解析・川端潤・科学同人・2 頁)。

そして、質量分析を行う装置が質量分析装置である。質量分析装置は前述の通り化合物の分子量 (質量) を直接測定する装置である。分析対象化合物をイオン化させ、そのイオンを真空中で飛行あるいは運動させ、その曲がり具合や飛行時間を測定して、その化合物の質量を直接測定するのである。イオンとして測定されることから、その値は m/z ○○として表される (原子や分子の質量を電荷で除した数値)。

(注3) プロダクトイオンスキャンモード

プロダクトイオンスキャンモードとは、まず、第一の質量アナライザー (MS 1) を、ある特定の質量のイオンだけが通過するように調整することから始まる。ここである試料についてマススペクトルを測定し、得られたデータからその化合物の質量が 500 Da であることが示されたとしよう。この時試料が既知ならば、着目した化合物の合成や抽出操作が正しく行われたことを示す有力な情報となる。一方、もし試料が全くの未知であれば、分子量情報だけでは不十分で、何らかの構造情報も必要となる。その場合はまず、第一の MS を、 m/z 500 の分子イオンだけが選択的に通過できるよう設定し、次の衝突室に送り込む。このとき、イオン源で生成した外の質量のイオンは、第一の MS アナライザーを通過できないので、目的イオンに対して非常に選択的である。衝突室内では、 m/z 500 のイオンが不活性ガスと衝突し、フラグメンテーションを起こす。分子内には、衝突エネルギーによっていくつか切れやすい化学結合があり、一般に、電子の偏りの大きい C-O や C-N の結合は、同じ分子内にある C-C 結合より開裂しやすい。衝突室で生成したすべてのフラグメントイオンは、第二の MS アナライザーに入るので、第二の MS アナライザー (MS 2) を適当な質量範囲で走査すれば、すべてのフラグメントイオンを検出できる。このようにして得られた生成イオンスペクトルには、前駆イオン (プリカーサーイオン) もいくらか含まれているが、前駆イオンの分解によって直接生成したフラグメントイオンが多数含まれている (有機質量分析イオン化法・土屋正彦外訳・丸善 20 頁)

(注4) LC/MS/MS

LC/MS とは、液体クロマトグラフ (LC) と質量分析計 (MS) を結合した装置を用いて行う分析方法で、混合物の試料を液体クロマトグラフで分離した後、溶出順に各成分の質量分析を行う (マススペクトロメトリー関係用語集・高

山光男ほか編42頁)。上記装置にさらに質量分析装置を組み合わせた装置がLC/MS/MSである。二つの質量分析装置を連結させると、様々なイオンスペクトルが得られる。1台目の質量分析装置(MS1)で一種類のイオンを選び、その後このイオンを不活性ガス分子などと衝突させて分解し、2台目の質量分析装置(MS2)で生成したイオンのスペクトルを測定する(MS/MS模式図参照)。このような方法をMS/MSと呼んでいる。2台の質量分析装置を直列に結合するのでタンデム質量分析法とも呼ばれる。また、不活性ガスなどと衝突させてイオンを分解させるので、衝突誘起解離(CID)法や衝突活性化解離(CAD)法と呼ばれることもある(これならわかるマスマススペクトロメトリー・志田保夫外・科学同人・46頁)。

(注5)エレクトロスプレーイオン(ESI)化法

エレクトロスプレーの技術を使ったイオン化法。プロトン付加による多価正イオンや、プロトン離脱による多価負イオンなどを生成できる点が他にない特徴である。最もソフトなイオン化法の一つ(マスマススペクトロメトリー関係用語集24頁)。

(注6)ベースピーク

基準ピーク：マスマススペクトル中、各イオンの相対強度を求める際に基準に用いるピーク。通常、最大強度のピークが選ばれる(マスマススペクトロメトリー関係用語集11頁)。

(注7)プリカーサーイオン

前駆イオン：あるイオンから別のイオンが生成するとき、もとのイオンを指す。親イオンに同じ(マスマススペクトロメトリー関係用語集58頁)。

(注8)保持時間

液体クロマトグラフ(LC)に導入されて移動した物質は、出口に置かれた検出器に着いたものから順に電気信号を発生させます。これを連続して記録すると山が並んだ形となります。この図をクロマトグラムと呼びます。クロマトグラムの横軸は試料注入後の時間、縦軸は検出した信号の強さです。山のような形をピークと呼びます。試料注入からピークが頂点に達するまでの時間を保持時間といいます。保持時間はクロマトグラフィーの条件が一定なら物質によって決まった値になりますから、これを標準品の保持時間と比較して定性します(分析化学の基本と仕組み・津村ゆかり168頁)。

(注9)プロダクトイオンスペクトル

プロダクトイオンキャンモードによりプリカーサーイオンが開裂して生成したプロダクトイオンを測定して得られたマスマススペクトル。

(注10)トータルイオンクロマトグラム・TIC

全イオンクロマトグラム：全イオン検出により検出・記録されたクロマトグラム。GC/MSやLC/MSで用いられる一種のクロマトグラム(マスマススペクトロメトリー関係用語集71頁)。土橋鑑定では、 m/z 258イオンのプロダクトイオンの全クロマトグラムを指している。

(注11)フラグメントイオン

質量分析をする場合に試料分子をイオン化する必要がある。試料分子をイオン化する過程は分子からの電子移動で

あるため、後続反応によって試料が分解することがある。この過程をフラグメンテーションといい、分解したイオンをフラグメントイオンという。フラグメントイオンの生成パターンは分子の構造によって決まっており、分類・理論化が行われている(第5・1(1)イ参照)。

(注12)分子量関連イオン

試料化合物の分子情報の獲得に直接役立つイオンのことを分子量関連イオンといい、通常マスペクトルの最も高質量側に出現するピーク群を指す(これならわかるマスペクトロメトリー)

(5) 鑑定資料の全量消費

土橋鑑定では、鑑定資料が「意図的に」全量消費されている。土橋鑑定の結論に追試性も再現性もないと同様に、鑑定資料の全量消費は、弁護側による再現実験、追試実験を阻むものである。このような鑑定に証拠能力や信用性を認めることはできない。

ア 再鑑定保障の必要性

刑事手続における弁護側の鑑定資料に対する再鑑定権は、証人に対する反対尋問権と同様に憲法37条により保障されていると考えるべきである。鑑定資料の再鑑定については犯罪捜査規範が明確にこれを規定している。この規定は、前述の弁護人の再鑑定権を認めたと考えられる憲法規定の具体化なのである。したがって、どのような事情であれ、弁護側の再鑑定が保障されていない鑑定に証拠能力を認めるべきではない。

弁護側の再鑑定に関する裁判例には、それができなかった場合でも、一定の理由がある場合に証拠能力を認めたものがある。しかし、このような裁判例の基準によっても、土橋鑑定の全量消費は明らかに意図的であり証拠能力は認められるべきではない。

以下、鑑定資料の全量消費により弁護側の再鑑定ができなかった場合にも鑑定の証拠能力を認めた裁判例を検討し、本件にはこれらの裁判例の基準でも証拠能力が否定されるべきことを述べる。

イ 鑑定資料の全量消費が問題となった裁判例

(ア) 鑑定資料の全量消費が争点となった東京高裁平成8年5月9日判決(足利事件控訴審判決)は次のように判示している。「(鑑定技官の証言及び鑑定書によれば)・・・追試をことさら困難にしようとする行為は窺われない。一般に、鑑定の対象資料が十分であれば、鑑定作業を行った後、追試等に備えて、変性を予防しつつ残余資料を保存しておくことが望ましいことは言うまでもないが、犯罪捜査の現場からは、質、量とも、限られた資

料しか得られないことの方がむしろ多いのであるから、追試を拒むために作為したなどの特段の事情が認められない本件において、鑑定に用いたと同一の現場資料について追試することができないからと言って、証拠能力を否定することは相当ではない」(高刑集49巻1号189～190頁)。

(イ) 東京高裁平成11年3月1日判決(コカイン密輸入未遂事件)では、「意図的に再鑑定の機会を奪うためにそうしたわけではないから、このことが本件鑑定書の証拠能力に影響を与えるものとは言えない」として「特段の事情」がある場合、「意図的な全量消費」でない場合には証拠能力ないし信用性は否定されないとしている。

(ウ) そして、福岡高裁平成13年10月10日判決(飯塚事件控訴審判決)は、被害者の膾内容物等が全量消費された事案である。この事件において裁判所は次のように述べて証拠排除の主張を入れなかった。

「確かに、所論のように資料を残すなどして再検査を可能にする方途を講ずることが望ましいが、資料が少なかったり、なかなか結果が出しにくい場合に全部使い切ることがあったとしても、やむを得ない場合のあることは否定できないところである。そして、本件では・・・残量が少なくなったのもやむを得ないと言う事情があること、ことさら再鑑定を避けるために消費するなど不適切な事情も見あたらないことからすれば、資料をほとんど使い切ったからと言って、その故をもって証拠能力を否定すべきものとは解されない。」

ウ 土橋鑑定における鑑定資料の全量消費

(ア) 土橋が鑑定を実施するに際しては、鑑定資料が1ml(血清)から50ml(点滴液)存在したとされており、前述の裁判例のように鑑定資料の質や量が限られていたわけではなかった。また、鑑定嘱託事項が「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」とされていたにもかかわらず、鑑定嘱託事項に基づく鑑定後、残余資料で他の薬物鑑定も行い、その結果全量消費していたというのである。この点について分析を行った土橋均は、毒物鑑定においては、当初の目的成分とは別の物質が後々問題となる場合もあり得るため、はじめから特定成分に限定することなく薬物全般を対象とした鑑定を行うべきであるとの考え方から「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」鑑定を行い全量消費したと証言している。土橋が述べる理由による全量消費が、「特段の事情がある」あるいは「(全量消費が)やむを得

ない場合」に該当しないことは明らかである。むしろ「意図的な全量消費」と言うべきである。

(イ) ところが、確定判決では土橋鑑定における全量消費を「あながち不当と断ずることはできず、そのことをもって本件各鑑定の証拠能力や信用性を否定すべき事情があるとは言えない」としている。しかし、確定判決のような理由により鑑定資料の全量消費があった場合においても、その証拠能力や信用性が否定されないのであれば、本件のように、ベクロニウムとスキサメトニウムの有無及び濃度という限定した鑑定事項であるにもかかわらず「徹底的な分析を行う意図」の下、あるだけ全部を消費する探索的鑑定が許されることとなる。

土橋鑑定が実施されたとされる平成13年1月時点において、本件が否認事件であり鑑定結果が重大な争点となることについて土橋自身も明確に認識していたことは、同人の証言から明らかである。それにもかかわらず、鑑定資料を保存していなかった点は看過すべきではない。しかも、微量鑑定であるにもかかわらず、50mlもの鑑定資料をすべて使い切ったとする鑑定人の証言には大きな疑問がある。再鑑定をさせないための「意図的」全量消費と評価すべき事例であり、その証拠能力、証明力はなかったというべきである。

(6) 確定判決の誤り

確定判決は、土橋鑑定をそのまま採用している。したがって、土橋鑑定に対する批判がそのまま妥当する。

ア 確定判決は63、64頁で土橋鑑定を解説した上で、

「以上のLC/MS/MSによる筋弛緩剤の分析方法については、土橋吏員らが、これまでの研究から最適であると判断して用いられたものであり、学会においても発表され、学問的にも承認されている。」として、全面的に土橋鑑定の証拠能力及び証明力を肯定している。

イ 確定判決は、ベクロニウム標品と鑑定資料をプロダクトイオンスキャンモードにより分析するに際して、プリカーサーイオンとして m/z 258 イオンを選択することを肯定している。このことから、確定判決がベクロニウムから m/z 258 イオンが検出されることを前提とした上で上記判断を行っていることは明らかである。しかし、何度も述べるように土橋鑑定では、ベクロニウムから m/z 258 イオンが検出されたとの実験による証明

はなされていない。したがって、 m/z 258 イオンをプリカーサーイオンとしたプロダクトイオンスキャンモードでベクロニウム標品と鑑定資料の分析結果を対照して共通の結果(トータルイオンクロマトグラムのピークの保持時間が約5.4分、MS 2で同種類のプロダクトイオンを検出)を得ても、ベクロニウムの定性を行ったことにはならない。

土橋鑑定を根拠として事件性を認定した確定判決の誤りは明らかである。

(7) 2審判決の判断の誤り

土橋鑑定書の「ベクロニウムから m/z 258 イオンが検出された」との記載が事実と反することを論証するため、請求人は2審段階で以下のような証拠を提出し意見を述べた。

すなわち、ESI法というソフトなイオン化法でベクロニウムを質量分析した場合には、ベクロニウムの分子イオンである m/z 557 ないし分子量関連イオンの m/z 279 が検出される。また、外国4論文や影浦鑑定(2審弁52ないし56)にはベクロニウムのフラグメントイオンの種類が記載されているが、 m/z 258 イオン検出の報告はない。土橋鑑定にはベクロニウムから m/z 258 を検出したことを実証するマススペクトルが提示されていない以上、その事実は立証されていない。

弁護人は、ベクロニウムから m/z 258 イオンが生成されるか否かを確認するためベクロニウム標品の質量分析実験を求めて鑑定請求を行った。

しかし、2審は、請求人の鑑定請求を不必要として採用しなかった。その上で判決では、土橋鑑定の信用性の評価にあたり、「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は言えない。」とする土橋自身の証言を根拠として、「ベクロニウムから m/z 258 のイオンが出現していることを疑う理由はない。」「外国4論文も(影浦)鑑定意見書もベクロニウムから m/z 258 のイオンが出ることを否定しているわけではない。」(2審6～8頁)等と、実証性のない判断を示し、あたかも、弁護人が「ベクロニウムから m/z 258 イオンが検出されないこと」を立証しなければならないかのような理由を示して弁護人の主張を排斥した。(なお、後述の新証拠である志田意見書は、「ベクロニウムから m/z 258 イオン

が検出されないこと」を実験で証明するものである。)

2 審判決の土橋鑑定を採用した判断が誤っていることは明らかである。2 審段階でベクロニウム標品の質量分析実験を実施していれば、ベクロニウムから m/z 258 イオンを検出したとする土橋鑑定の誤りも明らかとなり、確定判決が維持されることはなかったのである。

ベクロニウム標品の鑑定請求を採用しなかったことは2 審裁判所の決定的な誤りであるが、この経過は、再審無罪となった足利事件と共通するものである。

2 症状・病態論

以下で、A子について、筋弛緩がなかったこと、そして、その症状が筋弛緩剤の薬効と矛盾することを、旧証拠との関係において詳述し、さらに、他の4人の患者の症状についても筋の弛緩自体がなく筋弛緩剤の薬効とは矛盾することを述べる。

(1) 確定審における筋の弛緩を意識した審理の欠落

確定判決では、各患者の症状を判断するについて「筋弛緩自体の有無」という観点から、意識的に旧証拠を評価したとは言い難い。

その理由は、つぎのとおりである。

例えば、上記第2ケース（A子のケース）について、検察官は、看護記録（旧甲107）の「物が二重に見える、口がきけなくなってきた」との記載がマスキュラックスの薬効の発現であると主張し、請求人は、確かに薬効の初期症状に似てはいるが、その後の症状展開に照らして筋弛緩剤の薬効とは認められないと反論していた。これについて、確定判決は「A子が『ものが二重に見える』『口がきけなくなってきた』などと発言したことは、マスキュラックスが投与された場合の症状と符合する。」とした橋本供述（旧甲286）を採用し、いずれも筋弛緩剤マスキュラックスの薬効との関係で論議・認定しており、筋弛緩それ自体の有無を自覚的に認定することがなかった。

確定審では、筋弛緩の有無は弛緩剤投与の有無に先立つ争点であったが、重要な争点としての位置付が不十分であった。その結果、確定判決では、筋弛緩の有無の争点に自覚的な判断がなされなかった。

本項では、マスキュラックスの薬効一般について説明したあとに、A子

に筋の弛緩自体がなかったことを指摘し、さらに筋弛緩とは矛盾する症状が認められることを述べることにする。

(2) マスキュラックス（一般名・臭化ベクロニウム）の薬効について

ここで、マスキュラックスの薬効一般について説明する。マスキュラックスは、その成分である臭化ベクロニウムが神経と骨格筋の接合部に働きかけて遮断し、中枢神経からの刺激が筋肉に伝わらないようにして筋肉の収縮を妨げ、弛緩させる末梢性筋弛緩薬である。よって、中枢神経そのものには全く影響を及ぼさず、内臓の筋肉や心筋には作用しない。

筋弛緩剤が作用する順序は人体の筋肉について一様ではない。目の周りの筋肉から作用し始め、顔の筋肉や首の筋肉、そして、四肢の筋肉などに作用し、最後に横隔膜に作用するとされている。但し、マスキュラックスの場合は、横隔膜に作用する感受性が他の筋弛緩剤と比較して高く、眼輪筋に近いのではないかとする論文もある（旧甲5添付資料）。

マスキュラックスの通常用法・用量は、初回量0.08～0.1mg/kgを静脈内投与し、手術中、必要に応じて0.02～0.04mg/kgを追加投与するとされている。マスキュラックスの効力を持続させるために、少量ずつ投与することはあるが、本件において想定されているように、最初から点滴液中に溶解して投与することはない。これまでに発表された医学論文にも、上記のような投与方法による実験例や臨床報告はない。

効果発現時間は、麻酔法、投与量により異なるが、0.08mg/kgで2～3分、効果持続時間は約30分前後とされている（旧甲250・12頁）。

マスキュラックスの効能と適応は、麻酔時の筋弛緩と気管内挿管時の筋弛緩とされている。しかし、そのほかに人工呼吸時の呼吸の一元管理やけいれんの抑制にも事実上使用されている。

(3) 最重要案件であるA子に筋の弛緩はない

A子事件は、連続「筋弛緩剤点滴事件」「発覚」の端緒となった案件という意味で重要であり、また、植物状態という極めて重篤な状態に陥った点でも重要であり、確定判決が他の事件の犯人性認定の基礎になる事件とした点でも重要である。

A子にはそもそも筋の弛緩があったのか、これが問われなければならない。

本項末尾に添付した「症状経過表」を参照されたい。これは患者の症状経過に関連する証拠に基づき表示したものであり、症状経過自体について争いはない。

付き添っていた母親は、A子の看護記録（旧甲107）には記述されていない身体の動きを詳細に観察していた。母親は、平成13年1月24日、仙台地方検察庁にて、A子の様子についてつぎのよう供述している（旧甲80）。なお、A子の母親は看護師の免許を所持し、当時、仙台市に看護職員として勤務していた。

「様子がおかしいことに気づいたのは午後6時55分ころだった。A子は、右手を顔の辺りに持ってきたり、両目を早い間隔でパチパチと瞬きしたり、首を少し左右に振るような仕草をした。『A子、どうしたの』と聞くと『何か、目が変わる』と答えるので、『どんな風に変なの』と聞くと『物が二重に見えるっていうか、うーん。』と言いながら、自分でも訳がわからない様子で、首を左右に振りながら、目を細めたりしながら病室内を見ていたが、話し方も普段どおりで、口調もしっかりしていた。

そこへ半田郁子先生が入ってきた。私は、『何か、変なんですけど。物が二重に見えるって言うんです。』と言いました。

郁子先生は、A子に、『A子ちゃん、どうしたの。』と問いかけると、A子は『喉が乾いた、水が飲みたい。』と、このときも、普通の口調で答えた。そして、郁子先生が『たくさん吐いたからね』と受け答えしているうちに、A子は具合が悪そうに、『あー、喉が乾いた、水が飲みたい。』と言った。呂律の回らない口調だったので、私が脈を取ると、正常と思われたが、『あー、あー』と唸るような声を出し、首を左右に大きく苦しうに振り始めた。『先生、何か変ですよ。意識レベル下がっていませんか。』と郁子医師に訴えた。郁子医師は、仙台市立病院に連絡して搬送するからと部屋を出た。その後、A子は、急にあおむけに寝ていた状態から左側を下にして横向きになり何も言わなくなった。そして、上になった右腕を伸ばした状態で、その全体をぴくぴくと上下させ始めた。郁子医師が入室したのは、私がA子の変化に気づいてから2、3分後くらいであり、部屋を飛び出していくまでの時間は2、3分くらいなので、午後7時ころ出たと思う。A子が右腕を上下させ始めたのは午後7時ころであった。談話室公衆電話から自宅に電話し、夫に『A子の意識がなくなった』と連絡し

た」

以上のとおり、A子には、一貫して筋運動、筋の収縮がみられており、筋弛緩が全く観察されていないことがわかる。

まず、看護記録に記載された「物が二重に見える」の実体は、上記のとおり「目が変、ものが二重に見えるっていうか・・・」という視覚障害であるが、これをいわゆる複視とみても、筋の弛緩が原因とみることができるのか、これが問題である。

筋弛緩剤は末梢神経と筋肉の接合部分に作用して、神経と筋の連絡を絶ち、筋を弛緩させる。目の周りの筋肉から作用し始め、顔の筋肉や首の筋肉と次第に下がっていく（旧甲6）。筋弛緩剤の投与で複視が出る理由は、眼球運動にあずかる筋が弛緩することによって左右の目の動きに乖離が生じるためである。

A子が複視などの視力・視野障害を自覚したとき、両目を早い間隔でパチパチと瞬きさせていた（瞬目）。上眼瞼挙筋（瞼を開ける筋）と眼輪筋（瞼を閉じる筋）に弛緩はない。目の周りの筋肉には弛緩が認められず、複視を筋の弛緩を原因として説明することは誤っていることになる。

以上を詳述すると以下の通りである。

A子の上記症状、両目を早い間隔でパチパチと瞬きさせながら複視様の症状を訴えたこと（複視はあるが目の周辺の筋の弛緩がない）は、つぎのとおり、筋の動きを支配する神経自体の問題として初めてよく説明できることになる。

眼球運動にあずかる筋は6つある眼筋、両眼で12ある眼筋である。眼球の向きを変える運動は12の眼筋の協調によってなされる。上直筋、下直筋、内側直筋、下斜筋の4つは、第3脳神経である動眼神経の支配であり、上斜筋は、第4脳神経である滑車神経の支配、外側直筋は、第6脳神経である外転神経の支配である。支配神経のいずれかが麻痺すると、眼球運動が障害され、複視などの症状が現われる。

重要なのは、目を動かす4つの筋を支配している動眼神経が、眼瞼の開閉にあずかる上眼瞼挙筋をも支配している点である。すなわち、A子が複視を自覚したとき、両目を速い間隔でパチパチと瞬きさせていたから、動眼神経も上眼瞼挙筋も麻痺していないことがわかる。これに対し、外転神経は眼筋までの末梢線維が走行する距離が最も長く障害されやすい。つま

り、外転神経が麻痺すると、外側直筋が麻痺して複視になるが、上眼瞼挙筋などの目の周辺の筋には影響を及ぼさないのである。

以上、A子の複視は筋の弛緩では説明できず、脳の神経の障害によって初めて合理的な説明が可能となる。

症 状 経 過 表

	持久走の練習で朝に校庭を10周し、給食後から腹痛 午後4時50分頃から5時20分頃までの間に嘔吐3回 軟便〔旧甲80・133回A子母親調書20頁〕
18:50	採血検査 点滴開始、プリンペラン（制吐剤）投与（ベッド上）〔旧甲107看護記録〕
18:55	顔のあたりに手を持ってきて両目を速い間隔でパチパチと瞬きし「目が変、物が二重に見えるっていうか……」と訴える〔旧甲80〕
18:57	のどが渴いたと首を大きく左右に振り始める。眼瞼下垂あり。しきりに頭を左右に振り「のどが渴いた」という。呂律が回らず構音障害〔旧甲80〕
18:58	母親の呼びかけに無反応、仰向けから左下横向きへ体位を変換、身体上にのばした右腕の上下運動（2回）〔旧甲80〕
19:00	点滴交換。意識レベル低下（Ⅲ－300）。自発呼吸低下し、心拍50台/分。けいれん？。前進のピクツキ、左>右〔旧甲107看護記録〕
19:05	酸素投与開始、血圧180/100、橈骨動脈触知良、末梢チアノーゼ冷感有〔旧甲107〕
19:08	自発呼吸↓6～8回/分 酸素飽和度84%、酸素5L/分にて補助呼吸開始 瞳孔散大 対光反射なし 瞳孔不同なし 瞳孔径5.5mm〔旧甲107看護記録〕
19:10	酸素飽和度90－91% 痰の吸引〔旧甲107看護記録〕
19:15	一時心肺停止 心マッサージし心拍再開 ラリングマスク装着〔旧甲107看護記録〕
19:52	仙台市立病院へ収容 体温36.4度 脈拍97/分 意識Ⅲ－300 血圧130/58 自発呼吸なし 痛み刺激に反応有りか？ 両手自動運動あり 膝蓋腱反射アキレス腱反射とも亢進3+〔旧甲106仙台市立病院診療録〕

(4) 各患者の症状は筋弛緩剤の薬効と矛盾している（薬効矛盾論）

ア 生体の代償作用を無視した確定判決の認定

確定及び2審判決は、マスキュラックスの薬理効果について、次のように判示した（1審判決38、39頁、2審判決44頁）。

「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。」

生体すなわち人間を含む諸動物は、呼吸が抑制されて深い呼吸ができなくなると、呼吸抑制に対抗するために呼吸を速めて換気量を確保しようとする。また、呼吸抑制により血液中の酸素量が少なくなっても心臓の鼓動を速める、すなわち心拍数を上げて循環血流量を増やして体の組織へ送り込む酸素量を維持するなどの代償作用で危険に対処することが知られている。しかし、上記判決はこの点について全く触れられていない。

これを更に説明すると、マスキュラックスの薬効で呼吸の抑制が生じる場合、呼吸筋群の筋力が弱まり収縮力が減じて一回当たりの換気量が低下することになる（橋本 第54回15、17頁）。しかし、呼吸回数は収縮力の減弱とは無関係なのであり、脳（呼吸中枢）が呼吸を速くしようと命じれば呼吸筋群がこれに応じる（小川龍 第130回128頁）。すなわち換気量低下による酸素不足は呼吸回数を増やすことによって補われる。

また、脳（循環中枢）は酸素不足を感知すると、心拍数を上げる等の指令を発し、血流量を増やして単位時間当たりの酸素量を補う。

このように、生体にはいわば危機を救う安全装置が備わっているのが、この重要な点を、確定判決とこれを支持した控訴審と上告審の判決は無視しているのである。

なお、橋本は、呼吸抑制の初期段階で、心拍数が速くなると説明し（41回50頁）、他方、呼吸については呼吸筋の収縮力が下がってくるとそれを代償しようとして呼吸を大きくしようとするが努力できない、一回換気量が増えることはないとするに止まり、呼吸回数が増える代償作用には触れなかった（橋本 第54回35頁）。しかし、弁護人のさらなる質問に、中枢から一回換気量を増やせという指令は掛かるが、呼吸回数を増やせという指令が掛かるかどうかについては正確な知識がない等と、麻酔科専門医としてはあいまいな証言をしている（橋本 第54回57、58頁）。

イ A子について

(ア) A子の脳の機能障害はマスキュラックスの薬効では説明できず、かつ、呼吸数と心拍数の低下は薬効と矛盾する

マスキュラックスは末梢性の筋弛緩剤であり、中枢に影響を及ぼすことはない。従って、午後7時ころに観察された深昏睡の意識障害、左半身に優位に見られた全身性のけいれん、午後7時8分ころに観察されている瞳孔散大・対光反射消失という中枢神経症状は、マスキュラックスの薬効で直接説明することはできない。

この症状を説明するためには、橋本証言のように、マスキュラックスの薬効による呼吸抑制で二次的に中枢障害が出たとの説明を試みるほかはない。

だが、呼吸が抑制されれば、前記のとおり、生体は代償機構が働き呼吸回数を増やして対応する。すなわち呼吸筋の収縮力が弱まり1回換気量が低下しても、呼吸回数を増やして換気量を補うのであるから、直ちに中枢障害が生ずることはない。A子は午後7時ころ呼吸低下（弱化）が観察され、午後7時8分の時点でも1分間に8回程の呼吸回数が残っている。マスキュラックスの薬効であれば、呼吸筋の筋力が残っている以上代償的に呼吸回数が増えなければならない。A子の症状はこれと矛盾する。

また、呼吸抑制があれば、循環性の代償機構が働き心拍数を上げて血流量を増やし、単位時間当たりの脳血流から取り込む酸素の量を補おうとする。従って、循環性の代償機構が働いている間、即ち心臓が拍動している間、言い換えれば循環が停止して虚血にならない限りは、脳が障害を受けることはない。午後7時過ぎに心搏数は1分間当たり50回という徐脈になっている。マスキュラックスの薬効で呼吸抑制が生じると、循環血液量を増やそうとする代償作用で心拍数が増えることになるが、A子の症状はこれと矛盾する。

以上は、刑事第1審で小川龍証人が、医学的な事実であるとして、明確に証言をしている（小川龍 第130回9、11、18頁）。

(イ) けいれんの存在はマスキュラックスの薬効と矛盾

前記のとおり、午後7時ころに左半身に優位に見られた全身性のけいれんが観察されている。けいれんはまさしく筋肉の収縮であり、筋の弛緩がないことを如実に示しており、マスキュラックスの薬効と矛盾している。

小川龍教授は「筋弛緩剤の薬効で呼吸の抑制が進み（二次的に）けいれんを起すほど脳の機能が落ちているなら、筋の弛緩は強く働いていること

になるから、筋肉そのものが収縮することはおかしい。けいれんは筋弛緩が効いていないことに等しい。筋の弛緩とけいれんの存在は矛盾する。」と述べている（小川龍 第130回10頁）。

これに対し、橋本保彦教授は①「筋弛緩効果の初期の段階では複雑な動きはできないが、手や足を単純にぴくっと動かすことはできると思う。」（橋本 第41回49頁）と述べる一方で、②「このけいれんが起こった時点は、酸素が投与されていない段階で、1回換気量も低下しているから、低酸素血症がかなり進んでいると考えられるので、中枢神経系の何かの変化が起ってきた可能性も考えられる。」（橋本 第54回14頁）と述べている。これは、前者①では手足に筋弛緩が十分に及んでいない状態を前提とした説明であり、後者②では筋弛緩が呼吸筋群に十分に及んでいることを前提とした説明であって、一つの症状（けいれん）の説明としては相矛盾した説明というほかはない。さらには橋本教授自身も「てんかんの重積発作は非常に重篤けいれんを伴う、けいれんを止めるためにも筋弛緩薬を使う。」（橋本 第41回7頁）と、けいれんを止める筋弛緩薬の用法につき証言している。同人の証言は自己矛盾の説明に陥っているといえよう。

(ウ) 脳幹部の機能障害が呼吸抑制を引き起こした

A子の症状経過をみると、午後7時5分ころの段階で、血圧が180/100で橈骨動脈の触知良と記録され、7時8分ころには酸素飽和度84%、瞳孔散大と対光反射の消失が確認されている。

小川龍教授は「午後7時5分ころ、血圧が高くて、末梢でも循環が十分に働いていることを意味する。また7時8分ころの酸素飽和度84%は、換気と循環があって、測定部位である末梢の指に酸素を送り出す循環があることを意味している。同じ7時8分ころに、酸素不足から瞳孔散大と対光反射の消失という脳幹部の機能がかなりひどく障害されるという経過は（マスキュラックスの薬効としては）全く考えられない。この患者は先に脳の中になんらかの障害が起きた結果として呼吸抑制が起きたのである。」（小川龍 第130回12、18ないし21頁）と証言した。

さらに、同証人は呼吸低下あるいは酸素不足と脳障害の関係について、次のように説明している。「我々（麻酔科）は、酸素が不足して、あるいは呼吸の低下によって脳に障害を受けるというのを、呼吸性脳障害と言っている。呼吸性脳障害の機序は、呼吸がうまくいかずに心臓が止まり、心

臓が止まったために脳へ血流が行かなくなって脳に損傷を受けるということである。呼吸ができないあるいは呼吸が抑制されたからといって、直接脳が障害を受けたり、脳幹の機能が廃絶することはない。心臓が止まって脳の血流が失われてはじめて脳が損傷を受ける。」（小川龍 第130回12ないし16頁）

呼吸抑制が脳幹部の障害の原因では絶対はないのであって、逆に、脳幹部の障害が呼吸の抑制をもたらした原因なのである。

(エ) 呼吸の抑制が心停止の原因ではない

A子の看護記録と看護師の説明によると、アンビューマスクという手動的な補助呼吸をすることにより、7時8分の段階で84%だった酸素飽和度が、7時10分の段階で91%に改善された。この点について、小川龍教授は「換気がよくなった。」と説明し、「7時10分に酸素飽和度が91%に改善しているのに、なぜその後に心臓が停止しているのか。呼吸が悪いただけならますます改善していただけた。呼吸が良くなっても心停止に至ったということは、脳の中の病変が進行したということだ。」（小川龍 第130回22頁）として、心停止の原因が呼吸抑制ではないことを明確に証言している。

橋本教授も確定判決等もこの点については何の言及もない。

小川龍教授のこの指摘は、A子の病態の考察にとって重要である。呼吸低下、呼吸回数の低下という呼吸状態の悪化と、心拍数の低下、心停止という循環状態の悪化は、相互に原因と結果という関係にあるのではなく、脳内の病変が先にあり、これが呼吸と循環のそれぞれの機能・作用の悪化をもたらしたことを示唆している。すなわち筋弛緩剤が呼吸筋を弛緩させ呼吸抑制をもたらしたという確定判決が描いた機序は医学的に否定されるべきなのである。

(オ) A子の症状・病態は急性脳症である

看護師の資格を有する母親の観察によると、A子は①「午後6時55分ころから」、②「目をしきりにパチパチさせ」ながら、③「ものが二重に見えるっていうか・・・」と訴えた複視様の視覚障害、④「呂律の回らない構音障害」、⑤「苦しそうに頭や首を大きく左右に振るしぐさ」、⑥「仰向けから左側下に体位を変換する動き」、⑦「右上肢を上下させる不随意運動」が認められている。これらの症状（状態）は、筋の弛緩を真っ向から否定した状態であるとともに、はじめから一貫して脳・中枢障害を強く

示唆する症状とみられる。これは、小川証言で明らかにされたとおり、呼吸の抑制だけで低酸素脳症に陥ることはないのであるから、低酸素脳症によって脳に障害が起きたとみることは許されず、医学的診断としては、原因の不明な急性脳症と判断すべきだったことになるのである。

(カ) 確定判決の判断回避と医学的に誤った判断

確定判決の論理は、医学的に矛盾だらけの橋本保彦証言を根拠として成り立っており、医学的に明らかに誤った事実認定である。

小川龍教授の証言は、個人的な目撃体験を証言する類のものではない。当時、日本医科大学麻酔科主任教授として、麻酔科専門医師として、医学的事実と医学的常識の証言をしている。従って、麻酔科医師であれば誰でも検証可能な内容の証言である。確定判決は、小川証言が、筋弛緩剤の投与があったとは全く考えられないとして数点挙げた根拠について、これらを斥ける理由を全く示すことができなかった。以下のように判断を回避する判示をするだけであった。

「小川医師は、A子の症状経過の中に、マスキュラックスの投与による効果と矛盾する点があるかのような証言をしている部分が存するが、その証言内容を全体的かつ子細に検討すると、結論的には、必ずしもA子の症状経過とマスキュラックスの投与による効果が矛盾することを述べているものではなかったり、その内実はA子の症状がマスキュラックスの効果と矛盾するとまではいえない程度の指摘にとどまるのであり、結局、小川医師の証言は、A子の症状経過がマスキュラックスの効果と符合するとの結論を左右するものではない。」（確定判決134頁）

たったこれだけである。小川証言のどこに誤りがあり、採用できないのか、橋本証言を否定する小川証言のどこに問題があるのか等については何も判断していないのである。小川龍教授の証言を斥ける医学的根拠がないために、これについての判断を回避して抽象的ものいいの中に逃げ込んだのである。医学的真理、科学的真理を無視した誤った判決である。

また、確定判決は、A子の急性脳症を否定する理由付けを次のように判示している。

「発熱がなく、また当日の頭部CT画像で異常が認められなかった、よ

って急性脳症は否定される。」（確定判決140頁）という。あたかも、発熱がなく、頭部CT画像で異常がなければ急性脳症が否定されるかのような判断を行っている。しかし、発熱のない脳症が多々あり、また、脳梗塞などの虚血性疾患では半日か一日以上CT画像の異常が見られないことも医学的常識である。

さらに、確定判決は次のように判断している（131頁）。

「他にA子の急変症状を説明づける（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、A子の急変は、筋弛緩剤の投与によるものと認めるのが相当である。」

これは刑事事件の判決としては異例の判示であり、「無実の証明」を弁護側に求めるものである。A子の症状が筋弛緩剤の投与によるものであることが立証されていないにもかかわらず、急性脳症のさらなる原因究明を弁護側に押しつけるような判断であり、許されない「立証責任の転換」である。

A子の急変症状に先立つ「腹痛と嘔吐の症状」、これは北陵クリニック小児科を受診する原因となった症状である。この症状を視野におき、また、これまで捜査ではもちろん審理においてもまったく検討の対象とならずに見逃されてきた医学的なデータと症状をも視野にいれて、A子に関する全てのデータと症状について説明がつく疾患はないかという観点で検討すると、これを可能にする疾患の存在が判明した。

これについては新証拠の明白性・総合評価で指摘する。

(5) 他の患者における筋弛緩の不存在と筋弛緩剤と矛盾する症状

A子以外の4名の患者についても、その症状は筋弛緩が存在せず筋弛緩剤の薬効に合致しない。これらの患者の症状も筋弛緩剤以外の原因によるものであることは明らかである。

ア S子について

(ア) 筋弛緩の不存在

S子については、看護記録には「胸が苦しいとの訴え」「左側の胸が苦しいと」と記載があり、付添のY子は「S子が具合悪いからそっち向けてと言ったので、おなか痛いんでないのと聞くと、S子は左胸と言った」と

証言した（1審 第63回26、66頁）。そもそもS子は「具合悪いからそっち向けて」「左胸」と明確な口調で述べており、構音障害は認められていない。

また、S看護婦がS子の鼻から吸引チューブを咽頭奥辺りまでしっかり挿入して吸引したこと（S看護婦 第76回9ないし11頁）、H臨床検査技師が、S子をあおむけの状態にして心電計の電極を取り付けた際、呼吸に異常を感じてないこと（H技師 第68回30、31頁）、O看護婦が酸素ボンベを運び込み酸素マスクを装着して酸素吸入を1分間に2Lで開始した際にも、人工呼吸（補助呼吸）をしていないこと（O看護婦 第72回58頁）、といった各事実が認められ、呼吸に障害がなかったことを物語っている。

なお、O看護婦は、看護記録に「下顎Rあり」と記載したことについて「S子の下顎が下顎呼吸のように動いていた状態を見たことを記したものであり、さらに、顎の下のところが膨らんだり平になったりしているのを見て、自発呼吸があるのだと思った。」と証言している（O看護婦 第72回 65、66頁）。

二階堂医師も「下顎呼吸で下顎が動いた、筋弛緩剤で筋が麻痺していればありえないこと」と指摘している（二階堂 32頁）。

（イ）筋弛緩と矛盾する症状

確定判決は、S子には、午前9時15分ころ、それまでの点滴ボトルから筋弛緩剤マスキュラックスが混入された生食ボトルに切り替えられて点滴投与が継続されており、同35分少し前ころに急変症状が見られ、9時54分ころに生食ボトルからソリタT3に切り替えられ、午前10時30分ころS子の心臓が停止し死亡が確認されたと認定している。

S子の点滴ボトルは切り替えられている。したがって、生食ボトルに混入されていたとされるマスキュラックスの点滴が開始されるのは約10分後である。そうすると、S子の場合、マスキュラックスの点滴投与が始まって10分足らずで急変症状が出現したことになってしまう。

確定判決は、急変症状の出現の原因について、橋本保彦証言を引用して、呼吸筋の弛緩以前に、筋弛緩剤の薬効による舌根沈下で上気道が閉塞したためであると認定している。だが、前記のとおり、看護職員や検査技師の証言からみて、S子には舌根沈下はなく何ら呼吸障害も認められていない。そもそも呼吸障害による急変症状が出てから1時間にもわたり生存し

ていることなどありえない。

イ M子について

(ア) 筋弛緩の不存在

ナースステーションにおいてM子の様子がおかしいと聞いて、N3病室に駆け付けたK総婦長が、呼吸の状態を確認したところ、小児であると1分間に30回前後はある呼吸回数が10回程度に低下していた（K総婦長第100回27、28頁）。

マスキュラックスの薬効で呼吸回数が低下することはない。この点については、橋本保彦教授も明言している（橋本 第52回17頁、第54回44頁）。反対に動物実験により、呼吸回数が増えることが確認されている（小川龍 第130回128頁）。呼吸回数の低下は、呼吸筋がまだ働いていることを示している。これは筋の弛緩ではなく、呼吸中枢の機能障害を示唆するものである。

(イ) 筋弛緩と矛盾する症状

この事案では、マスキュラックスが三方活栓から一気に注入されて急変症状が出現したものとされている。ところが、その後に駆け付けたK総婦長が、M子の呼吸数が1分間に10回程度であったことを確認している（K総婦長 100回28頁）。この事実は、二重の意味合いで、M子の急変が筋弛緩剤マスキュラックスの投与による症状ではないことを指し示している。投与の方法がいわゆる点滴投与ではなく、静脈注射と同じワンショットによるものである。マスキュラックスが、体重の軽い1歳女兒に一気に投与されたとすると、まず呼吸が残っていることがありえないであろうし、仮に呼吸が残っているなら呼吸数は増えるはずである。呼吸数が1分間に10回ということは筋弛緩剤の薬効による症状とは矛盾している。

ウ O男について

(ア) 筋弛緩の不存在

請求人が整形外科処置室のO男のところへ赴き、「どうなさいました、大丈夫ですか」と声を掛けたところ、O男は、「めまいがするのと胸が苦しいんです。」と明確に答えた（請求人 116回98頁ないし106頁）。点滴の針を翼状針から留置針に変えるために翼状針を抜いて酒精綿を当て、O男にこれを押さえてもらった。さらに二階堂医師の指示で、酸素マスクを当てようとしたら、O男は「いや大丈夫です。いりません。」と言

い、ベッドの上で仰向け状態から上半身を起き上がらせた。そして指示に従い再びベッドに仰向けになった。この起き上がりの動作と再び横臥する動作は誰の介助もなく、O男一人で行っている。

どこにも筋の弛緩が見られないことがわかる。

(イ) 筋弛緩と矛盾する症状

当日診察した二階堂医師の診療録の該当部分(旧甲190)には、O男からめまいの訴えがあったと記されている(二階堂50頁)。当時記載された診療録には高度の信用性が認められることは言うまでもない。筋弛緩剤マスキュラックスの投与によりめまいは起こらないのである。当時、二階堂医師も郁子医師も抗生剤ミノマイシンの副作用と判断した。郁子医師は、副腎ホルモンであり薬物アレルギーの特効薬であるソルコーテフを投与し、さらに、ミノマイシン系統の薬剤投与の危険性を告知する警告文書をO男に交付している(二階堂48頁、旧甲190)。ミノマイシンの医薬品インタビューホームによると、使用上の重要な基本的注意として「めまい感があらわれることがある」と記され、副腎皮質ホルモン剤の投与などが推奨されている(旧甲189)。

さらに、O男には肝機能障害も認められていた(二階堂52頁、2回目の二階堂71頁)。上記インタビューホームの慎重投与欄には「肝障害のある患者〔副作用が強く表れる恐れがある。〕と注意書きがなされている(旧甲189)。

エ K男について

(ア) 筋弛緩の不存在

K男がてんかんと痰詰まりの影響で容体に変化し、呼吸困難に陥ったことは事実であるが、呼吸が停止した事実はない。

郁子医師は診療録に「吸引にてupする」と記載したことについて、平成13年3月5日付検面調書(旧甲110)で「K男君の喉の吸引をした結果、酸素飽和度が上がったという意味です」と説明しており、痰の吸引により酸素飽和度が改善されたと明確に述べていた。筋の弛緩により酸素飽和度が低下したのであれば、痰の吸引で酸素飽和度が改善されることはない。この点からも、横隔膜など呼吸筋の弛緩が原因で酸素飽和度が低下したのではないことがわかる。

筋の弛緩は見られないのである。

(イ) 筋弛緩と矛盾する症状

K男の急変時に、目の周辺にけいれんがあったこと、痰の吸引により酸素飽和度の上昇がみられたことは、前記の通りである。これらはいずれも筋弛緩剤の薬効と矛盾している。

3 自白論

確定判決は「清水刑事と阿部刑事の各供述に沿う経過で自ら数通の書面を作成した。捜査官の強制や脅迫、不当な誘導等で自白が導き出されたという事情はない。」と認定した。

そこで、請求人の書面化された数通の書面の体裁と供述内容そのものの分析を通じて、供述内容が有罪方向への信用性が皆無であることを述べる。

(1) 司法警察員に対する供述調書（旧乙4）は無実の徴憑

ア 犯行手口という核心的部分で虚偽

確定判決は「自白の内容が、500ミリリットルボトルにマスキュラックス1アンプル（4ミリグラム）を混入という、およそ客観的に筋弛緩効果を発現させることのできない犯行の方法・態様になっていても、A子事件への関与部分、マスキュラックスの知識部分、A子事件の犯行動機部分の自白については、その信用性を肯定できることが明らかである。」とした（確定判決400、401頁）。2審判決もそのまま是認した（2審判決131、132頁）。

しかし、この3点に限定して信用性を認めてしまう手法、さらにはそのような信用性判断基準を採用することは、どんなに不合理な内容を含む供述調書であっても、犯行自認部分に別途の評価をなし、その信用性は肯定できることになる。それでは、過去の刑事裁判事例を分析した、自白の信用性の判断基準の適正化のための研究（司法研修所編 自白の信用性 法曹会 多数の研究成果がある）を蔑ろにしてしまう。

500ミリリットル点滴に1アンプルのマスキュラックスを混入し投与するという犯行の手段・方法では、薬効は発現しない。客観的状况に反する不合理な供述であり、明らかに体験に基づかない虚偽供述である。自白にかかる犯行の手段、方法によっては、明らかに犯行が不可能と判明した場合は、その自白が犯行の手段、方法といった核心的な点で不合理な内容であったことを意味し、特段の事情のない限り、自白の信用性ひいては請

求人と犯行との結び付きの判断に決定的な影響を与えることになる（司法研修所編 情況証拠の観点からみた事実認定 法曹会 27頁）。

自白の信用性を肯定した確定判決の判断は誤っている。

イ 捜査員の誤解がそのまま反映されている

確定1、2審判決とも、マスキュラックスの効果に関する知識を供述した部分の信用性を肯定した（確定判決369、401頁 確定2審119、132頁）。

マスキュラックスの効果に関する知識部分については、乙4につきのように記載がある。

「私は、他の入院患者にマスキュラックスやサクシン注射液といった筋弛緩剤を点滴ボトル等に混注したうえ投与しており、その結果投与後、約20～30分で

痙攣状態

呼吸困難

顔面チアノーゼ

呼吸停止

心停止

といった症状が連続的に起こることを知っていたのです。」

初めの痙攣状態は、脱分極性筋弛緩剤サクシンが投与されると、脱分極により一過性の筋線維束収縮（攣縮）が起きる現象である。非脱分極性筋弛緩剤であるマスキュラックスでは決して生じない。逮捕当時マスキュラックスとサクシンの効果が捜査員の認識で混同されていたことが分かる。また、A子の急変初期（午後7時前ころに始まった）の痙攣様のピクつき（母親、看護婦、看護助手が観察した）を、捜査員が、マスキュラックスの直接的効果であると誤解した結果であるともいえよう。

いずれしろ、痙攣をマスキュラックスの効果とみた記載は捜査員の無知の反映でもあった。誤解や無知がそのまま記載された供述調書は誘導の産物であることに疑いを入れない。

（2）検察官に対する供述調書（旧乙5）も無実の徴憑

平成13年1月7日、検察官は勾留請求に際し、乙5を作成した。同調書には500mLにマスキュラックス4mgを溶かしてA子に点滴したと

の供述に加え、平成11年5月ころから全部で10人の患者にマスキュラックスあるいはサクシンを点滴に混ぜて投与し、10人中3、4人を殺したとの供述が記載されている。

500 mL にマスキュラックス4 mg を溶かしたとする犯行手口は、乙4と同様に、客観的状況に反する不合理な供述で、明らかに体験に基づかない虚偽の供述である。

また、筋弛緩剤を点滴投与した患者数が10人、そのうち、殺した患者の数が3、4人であるとする記載は、旧乙7、8号証を下敷にしたものである。

旧乙5も誘導の産物であることに疑いを入れる余地がない。

第5 旧証拠に新証拠を加えた評価

1 鑑定論（志田意見書）

(1) 確定審における争点と志田意見書（新証拠1）の意味

ア ベクロニウムから m/z 258 が生成するか

鑑定論に関するこれまでの争点は、ベクロニウムを質量分析すると m/z 258 イオンが検出されるか否かの点に集約される。土橋鑑定書の、「ベクロニウムのエレクトロスプレーイオン化におけるベースピークである m/z 258 をプリカーサーイオン」との記載は、ベクロニウムをESI法により質量分析するとベクロニウムの分子イオンである m/z 557 や分子量関連イオンである m/z 279 だけではなく、 m/z 258 イオンが検出されるとするものである。

2審判決は、「土橋吏員の証言によれば、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、ベクロニウムから m/z 258 イオンが検出されることもある。」（2審判決6、7頁）と判示している。つまり、2審判決も「ベクロニウムを質量分析すると m/z 258 イオンが検出され得る」ことを前提とした判断なのである。

そして、検察官の上告審答弁書は、ベクロニウムをエレクトロスプレーイオン化法によって質量分析した場合でも、その分子イオンないし分子量

関連イオンである m/z 557 ないし m/z 279 イオンが生成だけではなく、フラグメントイオンとして m/z 258 イオンが生成され得ると主張しているが、土橋鑑定と 2 審判決も同様に解釈できる。

そこで、ベクロニウムを質量分析した場合、その分子イオンや分子量関連イオンだけでなく、フラグメントイオンとして m/z 258 イオンが検出されるかを実験により確認したのが志田意見書である。

イ 開裂(フラグメンテーション)とは何か

質量分析におけるイオンの開裂(フラグメンテーション)とは、イオンの断片化のことである。化合物の分子イオンないし分子量関連イオンが、化学結合の開裂により、その分子イオンないし分子量関連イオンの m/z 値より小さい m/z 値をもつフラグメントイオンを生成することである。

土橋鑑定は m/z 557 ないし m/z 279 のベクロニウムイオンが開裂して、 m/z 258 イオンが生成するとしている。そして、2 審判決はこれを肯定した。なお、上告審における検察官答弁書も同様の主張を行っている。

しかし、ベクロニウムから m/z 258 イオンが検出されなければ、つまり、ベクロニウムの分子イオンないし分子量関連イオンが開裂しても、 m/z 258 イオンの生成がなければ、土橋鑑定書の記載は科学的事実に基づかないものとなる。

ウ ベクロニウムイオンの開裂実験

今回実施した志田分析実験は、ESI 法におけるコーン電圧を変えろという方法と、ベクロニウムの分子イオンである m/z 557 と分子量関連イオンである m/z 279 を不活性ガスに衝突させて強制的に開裂させるという方法(CID・衝突誘起解離)でベクロニウムイオンを開裂させ、 m/z 258 イオンが生成されるかの確認を行ったものである。その結果、ベクロニウムイオンを上記方法で開裂させた場合に様々なイオンが生成されるが、 m/z 258 イオンの生成はないことが確認された。

ベクロニウムから m/z 258 が生成されないのであるから、ベクロニウムから m/z 258 が生成されることを前提とした土橋鑑定の分析手法は、全く的外れの分析としか言いようがない。土橋鑑定の誤りは明らかである。確定判決と 2 審判決の事件性認定の論拠は完全に破綻している。

(2) 志田意見書の分析方法と結論

ア コーン電圧を変化させてフラグメントイオンを生成

イオンの開裂をほとんど起こすことのないエレクトロスプレーイオン化法において、イオン源と質量測定器の間にあるコーン電圧を変化させることによりイオンの開裂を人為的に起こさせることができる。

そこで、コーン電圧を10ボルトから100ボルトまで10段階に変化させたいえで、ベクロニウム標品を質量分析して生成されるフラグメントイオンを確認した。実験結果を概説すると、コーン電圧が30ボルトまでは、 m/z 557と m/z 279の分子量関連イオンだけが生成される。コーン電圧が40ボルト以上になると様々なフラグメントイオンが生成され60ボルトから m/z 279が検出されなくなる。そして、電圧が100ボルトまであげると m/z 557イオンがベースピークとなっていく。しかし、 m/z 258イオンは全く生成されなかった(志田意見書・実験1)。

イ 衝突誘起解離(CID)^(注13)によるフラグメントイオン生成

コーン電圧を変化させることによる分子イオンの開裂では、ベクロニウムから m/z 258イオンは生成しない。そこで、MS/MSとCIDを使用してベクロニウムイオンを開裂させる実験を行った。

衝突誘起解離(CID)とは、MS1でプリカーサーイオンを捕捉して、これをヘリウムやアルゴンなどの不活性ガスに衝突させることにより、衝突エネルギーを利用しイオンの解離を起こさせることである。イオンをいわば「壊す」方法として最もよく使われている方法である。

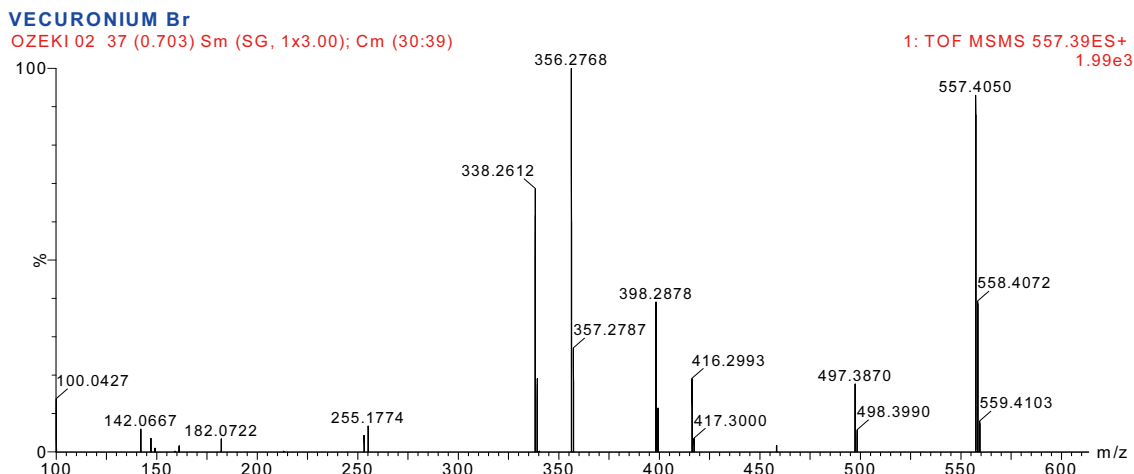
衝突遊起解離では、イオンに高いエネルギーを与えることができるため、豊富なフラグメントイオンが生成され化合物の構造解析に有用であるとされている。

志田実験では、ベクロニウム(標品)をイオン化した後、MS1でプリカーサーイオンとして m/z 557ないし m/z 279イオン(2価のベクロニウムの分子イオン)だけを通すよう調整し、同イオンをCIDに導いてアルゴンガスと衝突させて開裂させた。そのうえで、MS2でスキャンしてどのようなフラグメントイオンが生成されるかを観測したのである。

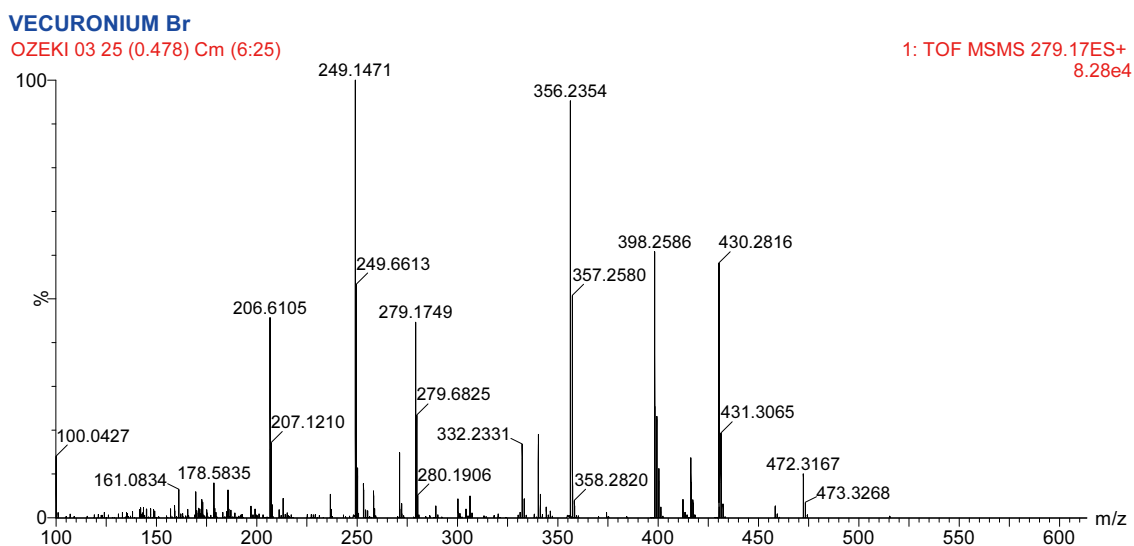
この分析では、プリカーサーイオンとしてベクロニウムの分子イオンである m/z 557と分子量関連イオンである m/z 279だけを選択し、開裂させている。したがって、MS2で確認されないイオンは、ベクロニウムの分子イオンである m/z 557ないし分子量関連イオンである m/z 279からは生成されないのである。

後記マスペクトルは、上記方法による分析のMS2における m/z 55

7のフラグメントイオンを示している。m/z 557、497、416、398、356、338、255、182、142、100等のイオンは確認できるが、m/z 258イオンの生成は確認されない。この結論は、影浦鑑定意見書が引用し、証拠としても採用されているC. H. M. Kerskesらの論文（Journal of Toxicol、26、29-34、2002、2審弁53）と一致する。



同様に、後記マススペクトルは、m/z 279のフラグメントイオンであるが、m/z 472、430、398、356、332、279、249、206、178、161、100等のイオンが確認できる。しかし、m/z 258イオンの生成は確認できない。この結論は、影浦鑑定意見書が引用し、証拠としても提出されているGutteck-Amsler他の論文（Clin Chem、46、1413-1414、2000、2審弁55）の結論と一致する。



(注13)衝突室・CID

衝突誘起解離(CID)：運動エネルギーをもったイオンがターゲットガスと衝突し、衝突エネルギーの一部が内部

エネルギーに変換され励起することでイオンの解離が起こる現象。解離を起こさせる場所を衝突室と呼ぶ(マススペクトロメトリー関係用語集16頁)。

ウ 志田鑑定意見書の結論

志田鑑定により、コーン電圧を変化させる方法、そして、CIDによる開裂によっても、ベクロニウムから m/z 258 イオンが生成されないことが実証された。ベクロニウムが質量分析に際して開裂するとしても、 m/z 258 イオンが生成されることはないのである。

エ 他の実験でも m/z 258 イオンの記載はない

志田鑑定ではベクロニウムをESI法でイオン化しても m/z 258 イオンは検出されなかったが、同様な報告は多数存在する。すなわち、2審において提出された外国4論文と影浦鑑定意見書には、ベクロニウムのフラグメントイオンとして様々なイオン種が報告されているが、 m/z 258 が検出されたとの記載はない。そして、土橋均鑑定人自身が執筆した「薬毒物試験法と注解2006—分析・毒性・対処法—」(新証拠5)において、電子イオン化法、化学イオン化法で観察される主なフラグメントイオンを紹介しているが、ベクロニウムのフラグメントイオンとして m/z 258 の記載はない(同書241頁)。

これらの報告からも、ベクロニウムから、およそ m/z 258 イオンが生成されないことは明らかである。

オ イオンの開裂には規則があり、ベクロニウムから m/z 258 イオンは生成されない

質量分析は、化合物の分子量を測定できるだけではなく、当該化合物を開裂させて、その分子構造に関する情報を得ることができる。イオンの開裂は、単分子分解反応といわれる化学反応の一つであり、一定の規則がある。このことから、フラグメントイオンを分析することにより、当該化合物の分子構造を知ることができるのである。

ベクロニウムイオンが開裂する場合も同様である。ベクロニウムイオンは規則性のある開裂をするのであり、どのような形にでも開裂するのではない。

(3) 志田意見書による鑑定論まとめ

ア 土橋鑑定の証拠価値は否定された

志田意見書により、ベクロニウムから m/z 258 イオンが検出されない

ことが確認された。このことから、土橋鑑定が単に鑑定資料中のベクロニウム含有を証明していないというにとどまらず、土橋鑑定の「ベクロニウムから m/z 258 の(ベースピークイオン)が検出された」との立証命題が事実と反することが明らかとなったのである。

志田意見書により、土橋鑑定の誤りが証明されたのである。

イ 本件各ケースの事件性も否定された

本件各ケースは、鑑定資料中にベクロニウムが含まれていたとする土橋鑑定により、その事件性が認定されていた。

しかし、志田意見書により、ベクロニウムから m/z 258 イオンは生成されないことが明白に証明され、土橋鑑定が科学的事実と反することが明らかとなった。

このことにより、本件各ケースの事件性は全く否定されたのである。したがって、請求人の無実は明らかである。

2 症状・病態論（池田意見書）

(1) 旧証拠による認定の誤り

前述のとおり、麻酔科学的視点と医学的事実からみて、A子の症状と病態に関する確定判決の認定には数多くの事実の誤認、医学的な誤りを指摘することができる。

これをまとめると、以下のとおりとなる。

- ① 各患者には筋弛緩自体がないのに、これを看過した誤り
- ② 複視等の視力障害と構音障害の原因を筋弛緩とみた誤り
- ③ 呼吸の抑制だけで低酸素脳症（脳障害）に陥るとした誤り
- ④ 生体には換気量と脳血流量を維持しようとする代償機構と作用があるが、これによる呼吸数、脈拍数の上昇が認められなかった点を無視した誤り
- ⑤ A子の一次性の中樞神経症状を、筋弛緩剤投与による呼吸抑制で低酸素脳症に陥った二次的効果とする説明の誤り
- ⑥ 受診原因の腹痛と繰り返す嘔吐を無視した誤り、あるいは腹痛と繰り返す嘔吐の原因究明をしようとしなない誤り
- ⑦ 呼吸も循環も残っている時点の瞳孔散大と対光反射消失を筋弛緩剤投与で起きた呼吸抑制による二次的効果とした誤り

- ⑧ 酸素飽和度が84%から91%に改善された事実があるのに呼吸抑制で低酸素脳症に陥り心停止に至ったとする誤り
- ⑨ A子の症状は急性脳症なのに「発熱がない、当日の脳CT画像所見に異常がない」との理由からこれを否定した誤り

(2) 神経内科学的に筋弛緩剤中毒(筋弛緩剤による急変症状)は否定される新証拠である、神経内科医師で長崎大学池田正行教授の意見書の第一部は、A子が呈した一連の急変症状は、神経内科学的にみて、筋弛緩剤中毒によっては全く説明が付かないという内容である。1審における、日本医科大学麻酔科主任小川龍教授の証言内容は、筋弛緩剤を取り扱う麻酔科専門医の視点から、A子の症状は筋弛緩剤投与によるものではない、何らかの原因による急性脳症ではないかとする医学的見解だった。これに対して、新証拠である池田教授の意見書は、神経内科専門医の視点からみても、症状を筋弛緩剤中毒とみるには矛盾があって説明することができない、一連の症状の原因は急性脳症によるものとする医学的見解である。

以下、問題となる症状を池田意見書に沿って検討する。

ア 物が二重に見える(複視)

A子はこの訴えをしながら目をパチパチさせている。筋弛緩剤マスキュラックスは、眼球を動かす筋肉も、瞬きの時に瞼を動かす筋肉も同じく麻痺させるから、複視と瞬きが同時に発現することはない。脳の中では、眼球を動かす筋肉を司る部位と、瞼を動かす筋肉を司る部位とは離れていて、別々の血管によって支配され、しばしば別々に障害される。中枢性の複視と考えられる。A子の複視の原因は急性脳症である。

イ 呂律が回らない(構音障害)

A子は構音障害を呈しながら、首を振る、頭を左右に振るといった活発な首の筋肉の動きがみられた。マスキュラックスは、声を出すための筋肉も、首を動かす筋肉も同じく麻痺させるから、構音障害の原因はマスキュラックスではない。脳の中では声を出す筋肉を司る部位と、首や頭を動かす筋肉を司る部位とは離れていて、別々の血管によって支配されしばしば別々に障害される。中枢性の構音障害と考えられる。A子の構音障害の原因は急性脳症である。

ウ 手足の動きやけいれん

A子の症状をみると、午後6時58分ころ始まった不随意運動(意図し

ない手足やからだの動き) やけいれんは、脳の障害によって起る。マスキュラックスは脳に作用せず、マスキュラックスではけいれんは起らない。それどころか、マスキュラックスはその筋弛緩作用を利用して、けいれんを抑えるためにも使用されることは医師であれば誰でも知っている。1 審で橋本保彦も同様な証言をしている。

A 子の症状経過やデータの推移をみると、呼吸回数と酸素飽和度が低下したのは、午後 7 時 8 分ころ以降である。低酸素脳症はこれ以前にはありえない。にもかかわらず、午後 6 時 5 8 分ころにはすでに呼びかけには無反応であり、上肢が動く不随意運動が起り、午後 7 時にはけいれん様の全身性のびくつきにまで進展した。

このような時間経過は、マスキュラックスによる呼吸抑制、低酸素血症そして引き続き低酸素脳症が起きたという仮説と明らかに矛盾している。

A 子の症状経過は急性脳症で合理的に説明できる。

エ 徐脈と心停止について

A 子は、午後 7 時ころに脈拍が 1 分当たり 5 0 台と、1 1 歳女児にしては明らかに徐脈であり、間もなく心停止となっているが、これはマスキュラックスの作用と矛盾している。呼吸管理下では、マスキュラックスを大量に投与しても脈拍数にも血圧にも直接影響はない(池田意見書第一部参考文献 2)。呼吸管理のないときには、マスキュラックスによる低酸素血症を代償するために、心臓が打ち出す血液量を多くしようとして、徐脈とは逆に脈拍は速く(頻脈に)なる。マスキュラックスでは、徐脈から心停止に陥る経過は絶対に説明出来ないのである。マスキュラックスを大量投与しても、心臓は動き続ける。米国の死刑執行文書では、マスキュラックスを投与して呼吸を止めた後に、塩化カリウムを投与して心臓を止めなければならないと定めている(池田意見書第一部参考文献 3)。

小川龍教授の証言にあるとおり、午後 7 時 1 0 分に酸素飽和度が 9 0 - 9 1 % であり、呼吸が止まっていなかったのに、7 時 1 5 分に心肺停止になるという経過は、マスキュラックスの作用とは決定的に矛盾する。だが、心臓に合併症を伴う急性脳症であれば、合理的に説明できることになる。

また、A 子の徐脈と 1 8 0 / 1 0 0 という高度の高血圧は急性脳症で説明できる(池田意見書第一部参考文献 4)。血圧と脈拍はバイタルサインと呼ばれ、救急場面を含め、あらゆる診療場面で極めて必要な基本情報であり、急性脳症の有力な手かかりになるのである。

オ 一連の重要な検査結果の見落とし

A子の仙台市立病院の診療録には、高乳酸血症、左側難聴、肥大型心筋症という、診断の鍵になる極めて重要な検査結果が記載されていた。しかし、請求人を逮捕する前後の捜査段階では、警察はもちろん、担当医や起訴を支える供述をした橋本保彦医師も、これらの検査結果を見落としあるいはその意義を検討しなかった。前記のとおり、A子の仙台市立病院の診療録を捜査当局が入手したのは平成13年1月15日であった。また、橋本保彦教授の同年1月22日付検察官調書(新証拠4)に「仙台市立病院では、A子ちゃんの救急措置だけでなく、あわせて今回の急変の原因を見つけるために、頭部と腹部のCTスキャン検査、血液検査が行われ、特に異常はみつからなかったことがわかります。このように急変をもたらした原因疾患が一向に見当たらないことから、A子ちゃんの急変が筋弛緩剤投与によるものであるという疑いが更に強まるのです。」と記載されていることから、前記池田医師が指摘した高乳酸血症、左側難聴、肥大型心筋症という仙台市立病院の検査結果が検討されていないことがわかる。そして確定審においても、これらの検査結果は全く考慮されなかった。これらの検査結果を把握し、適切な考察を加えれば、マスキュラックス中毒という誤った判断は避けられて誤判が回避され、急性脳症のタイプも判明したはずである。

(3) A子の症状・データの全てを合理的に説明できる病態はミトコンドリア病メラス

ア はじめに

郁子医師は、当時の診療録に「神経症状と考えられる」と記し、請求人逮捕の翌日の記者会見で「その時点では、私にわからない、診断できなかった大きな病気が隠れていたとか、脳の病気かと考えていた」と述べ、確定1審では「脳神経系の症状だ、脳神経系が傷害されていると考えていた、まずお腹が痛いと言っていて、その後神経症状が出てきたと考え、神経毒性のある食中毒、ボツリヌス菌の食中毒とか、あるいはO-157の中毒、急性脳症とかが、頭に浮かんた。」と証言していた(郁子 第32回3頁)。A子の症状・病態が後述のミトコンドリア病メラスとすると、医師としての診立ては、当時、的を射ていたことになる。

だが、不幸なことに、筋弛緩剤犯罪・事件と思い込んだ警察捜査が介入

することになった。他方、転送先仙台市立病院では、原因の究明が続けられていた。院内の検査、SRLへのたび重なる外注検査によっても、血液や髄液等の検体の検査データから原因疾患は判明せず、また、高乳酸血症、聴力検査の異常、超音波検査で肥大型心筋症も認められたが、原因疾患の究明までには至らなかった。

このようなとき、医学的知識がなく、筋弛緩剤が投与された犯罪との思い込みに陥った警察捜査が介入することになったのである。

A子の急変原因を究明するに当たっては、以下の重要な項目・条件を充たすという視点からの考察が肝要なのである。

- ① A子が受診するきっかけの腹痛と繰り返す嘔吐を説明する疾患・病態・原因である。とりわけ、郁子医師が疑った虫垂炎については、市立病院の腹部造影で否定されていた。腹痛と嘔吐を説明づけること、さらには、その後の急変症状をも取り込んで統一的に説明する視点が求められることになる。確定判決等の有罪の視点からは腹痛と嘔吐の説明が出来ない。筋弛緩剤中毒説は腹痛と嘔吐の説明には無力なのである。
- ② 急変症状である複視、構音障害、深昏睡、けいれん、徐呼吸と徐脈、瞳孔散大と対光反射消失、心肺停止、仙台市立病院搬送後のけいれんなどの全症状を、しかも、一つの疾患・病態・原因で統一的に説明づける視点が求められる。筋弛緩剤原因説すなわち有罪説からは、複視、構音障害を筋弛緩剤の薬効の一次的作用で説明し、深昏睡以下の中樞神経障害は呼吸抑制による二次的作用として説明することになるが、確定審で小川龍教授は、その説明はありえない機序だと証言していた。
- ③ クリニックと市立病院の外注検査を含む全ての検査と検査データにより判明した症状と検査数値を説明づけること、具体的には繰り返した高い乳酸値、肥大型心筋症、難聴といった数値・症状を説明づけ、しかも一つの疾患・病態・原因により統一的に説明づけるという視点が求められる。筋弛緩剤中毒の有罪説は、これらを全く無視しており、また、説明づけるには全く無力というほかはないのである。

そこで、以上の項目・条件の全てを一つの疾患・病態・原因で統一的に説明づけることができるかという視点に立って考察したときに、登場するのがミトコンドリア病メラスである。以下、池田意見書を踏まえ、その添付の文献等をも引用し、ミトコンドリア病とその一類型のメラスに触れ、

A子の症状経過と検査データの全てを、合理的に矛盾なく説明できることを明らかにする。

イ ミトコンドリア病メラスとは

ミトコンドリアはエネルギーを産生する細胞内小器官である。ミトコンドリアに何らかの異常がくると、組織のエネルギー産生は低下し、その影響は多種多彩な臨床症状として現われる。なかでもエネルギーを多く必要とする中枢神経系の脳（神経細胞）や筋（骨格筋細胞、心筋細胞、平滑筋細胞）に異常を来す場合が多い。神経系と筋肉系がミトコンドリアエネルギーに大きく依存しているからである。そのため、ミトコンドリア病の中でも特に中枢神経系や筋肉系に症状が出るものは、ミトコンドリア脳筋症といわれる（意見書第二部参考文献1、2）。MELAS（mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis and stroke-like episodes）、ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様症候群と訳されるが、一般的にはメラスと呼ばれる。メラスは脳卒中様症状と高乳酸血症を特徴とする（意見書第二部参考文献3）。

A子の急変症状は、目の異常の訴えから始まっている。A子は目をしきりにパチパチして目が変と言い、物が二重に見えるっていうか・・・と訴えている。これは、中枢性複視か、あるいは、メラスの脳卒中様症状としてしばしば起こる視野・視力障害と考えられる（池田意見書11頁、第二部参考文献3、6）。

そして、構音（呂律）障害、眼瞼下垂、意識障害、右腕を上下させた不随意運動、意識レベル「Ⅲ-300」の深昏睡、左側優位のけいれん様の全身性のピクツキ、瞳孔散大と対光反射消失などが認められた。これは、メラスの特徴的な症状である脳卒中様症状、中枢神経症状に合致する（池田意見書11頁、第二部参考文献2、3、6、11）。

ウ メラス患者は血管が侵されやすい

メラス患者は病理学的に血管（小動脈）の異常がある（血管平滑筋に異常ミトコンドリアの増加、内皮細胞の変化）ことから、血管系の異常が本症の発症に大きく関与している。すなわち、血管が侵されやすい。そして脳血管に病変が出現すると脳卒中様症状を起すことになり（第二部参考文献1、5）、また消化管平滑筋内に障害・病変が出現すると消化管運動障害・腸管蠕動異常を来し、腹痛、偽性閉塞などの消化管症状を起すとされ

る（第二部参考文献9、16）。

A子は当日午後から腹痛を訴えている。池田意見書10、11頁では、腹痛もミトコンドリア病に多い訴えで、胃腸の筋肉である平滑筋と胃腸の管の表面にある粘膜上皮細胞はミトコンドリアが活発に働いている細胞であるとし、この細胞障害で腹痛を起すとする。

エ 嘔吐は主要な症状

他の病型とメラスの鑑別では脳卒中様症状と嘔吐が重要とされている。嘔吐はメラスの多彩な症状の中で主要な症状と認知され、メラス100例中79例に嘔吐が認められたという報告もある。メラスの症例で、たびたび嘔吐が認められた後にけいれん発作を来した例で間欠性嘔吐が特徴的であり、頭痛や麻痺症状がみられず消化管機能低下を来した例の報告もある。現在では、嘔吐症状はメラスの卒中様症状に含まれるという考え方が多い（池田意見書11頁、第二部参考文献15）。

オ 換気障害

また、ミトコンドリア病では換気障害を認めることがある。A子は午後7時に呼吸が弱まり、午後7時8分には1分間に6ないし8回と呼吸回数が極端に少なくなっている。呼吸中枢とりわけ血液の中の二酸化炭素濃度を制御する延髄や橋に障害が生じ呼吸調節の異常がもたらされると考えられている（池田意見書11頁、第二部参考文献14）。

カ 心伝導障害

心筋（心臓の筋肉）は、脳、手足の筋肉とともに、多くのエネルギーを必要とするので、ミトコンドリア病では障害の出やすい臓器である。A子の午後7時ころの心拍数50台への低下、7時15分ころに確認された心停止状態は、メラスの不整脈や心伝導障害（心臓のリズムの乱れ）による可能性がある（池田意見書11頁、第二部参考文献4、17、23）。ミトコンドリア病による心伝導障害は、急に進行して重症の不整脈である完全房室ブロックとなり、突然死の原因となりうるという点で重要である（池田意見書11、12頁 第二部参考文献4、8、12、19、21）。

キ 肥大型心筋症

メラス患者の心臓の異常では肥大型心筋症が多い。平成12年12月18日の仙台市立病院の診療録には「心エコーによる心機能の評価で心筋は有意に厚い。現段階ではHCM（肥大型心筋症）様と考えていいと思う」と記されており、同12月22日欄には「心室壁の肥大あり、以前から存在

した可能性もある」と記されている。この事実はメラスの肥大型心筋症とよく整合する（池田意見書12頁 第二部参考文献7、18）。

ク 高乳酸血症

ミトコンドリア病では血中乳酸値の上昇をみる。高乳酸血症の確認、反復採血により恒常的な高乳酸血症を確認することが重要とされている（第二部参考文献の2、5、7、18）。メラスでは、脳卒中様症状とともに高乳酸血症を特徴とする（第二部参考文献の3）。病的な状態で乳酸の処理能力を上回ると乳酸がたまり高乳酸血症となる。乳酸の正常値は $0.44 - 1.78 \text{ mmol/L}$ である。 mg/dl の単位に換算すると、換算率は $\div 0.111$ であるから、 $3.96 - 16.03 \text{ mg/dl}$ （ $4 - 16 \text{ mg/dl}$ ）となる。小児では 25 mg/dl （換算率 $\times 0.111$ で単位換算をすると 2.775 mmol/L となる）以上を繰り返し認める場合に高乳酸血症と診断する（第二部参考文献7）。

A子の血中乳酸値は、以下のとおり記録された（旧甲7）。
（その日計測最高値を記載、3日と5日は計測値の記載なし）

11月2日、 4.3 mmol/L （ 38.7 mg/dl ）
4日、 3.8 mmol/L （ 34.2 mg/dl ）
6日、 1.9 mmol/L （ 17.1 mg/dl ）
7日、 3.1 mmol/L （ 27.9 mg/dl ）
8日、 3.3 mmol/L （ 29.7 mg/dl ）
9日、 3.0 mmol/L （ 27.0 mg/dl ）
10日、 1.8 mmol/L （ 16.2 mg/dl ）
11日、 4.6 mmol/L （ 41.4 mg/dl ）
12日、 3.7 mmol/L （ 33.3 mg/dl ）
13日、 2.7 mmol/L （ 24.3 mg/dl ）
14日、 3.7 mmol/L （ 33.3 mg/dl ）
15日、 6.7 mmol/L （ 60.3 mg/dl ）

繰り返して、 3 mmol/L （ 27 mg/dl ）を超えており、 4.6 や 6.7 mmol/L （ 41 や 60 mg/dl ）という非常に高い値も示している。正常値の上限は、 1.78 mmol/L （ 16 mg/dl ）であり、正常値の1.5倍つまり 24 mg/dl を超えるとミトコンドリア病の診断基準に当てはまる。ましてや正

常上限の2倍となる32 mg/dlを超えることは、通常人の運動直後でもみられない高い数値である。仙台市立病院の診療録には、高乳酸血症に関する記載も考察も一切ない。この見落としがミトコンドリア病メラスを見落とす直接の原因となったと考えられる（池田意見書の12頁 第二部参考文献7、18）

ケ 難聴

ミトコンドリア病では、高頻度に難聴が出現し（第二部参考文献2）、メラス患者では、約半数の44パーセントに難聴が認められている（第二部参考文献3、22）。

入院中の平成12年11月7日に行われた聴性脳幹反応検査（音に対する脳の反応をみる）で、A子の左耳の難聴が判明している。難聴の原因検査をしていれば、メラスの診断に辿り着いた可能性があったのに、見逃されてしまっている（池田意見書12頁）。

コ 脳卒中様発作の誘因としての激しい運動

運動負荷により運動後に臨床症状を呈したりすることが報告されている（第二部参考文献7、15）。母親の証言によると、当日の朝、持久走大会の練習をしていて、校庭のグラウンドを10周ほど走ったという。このような激しい運動によって脳がエネルギー不足に陥り、脳卒中様発作を起した可能性がある。脳卒中様発作は突然のことが大半で、症状の種類・重症度には個人差が大きいのが特徴とされている。メラス患者では、脳や心臓と言った重要な臓器に重い負担をかけないために、過激な運動や長時間の運動を避けることが必要とされている（池田意見書12頁）。

サ 好発年齢と低身長・急激な発症等の特徴

多くは小児期に最初の脳卒中に似た症状が出現する。脳卒中様症状はメラスの診断的所見であり、脳卒中様症状とけいれんが初発の症状であることが多い（参考文献2、3）。低身長はミトコンドリア脳筋症の主要症候の一つで、メラスでは70パーセントの頻度で出現する（第二部参考文献2、17）。

母親によると、A子の身長は約140センチである。また、平成12年9月13日付の北陵クリニックの診療録（旧甲5）に、体重28.4キロと記載されている。小学校6年生としては、低身長、低体重である。メラスでは低身長が特徴的的症状とされ、高率に認められ、メラス患者の60、70パーセントに出現している（第二部参考文献2、3、17）。また、

しばしば極端な低体重の症例が指摘されている（第二部参考文献16、19）。ミトコンドリア病では、低身長は内分泌症状、成長ホルモン分泌異常によるとされている（第二部参考文献2、17）。

メラスはミトコンドリア脳筋症の中では最も患者が多く、重篤である。ほとんどの患者が子どものうちに発症する。発作時の症状は一過性の場合もあるが、適切な治療がなければ症状は遷延し、また一回の発作で死に至る場合もある。メラスは急激に発症するので診断に苦慮することは稀でない。また、急激な経過をとることがある疾患である（第二部参考文献10）。

A子の症状は急激な経過をとっている。

シ メラス論のまとめ

メラスは小動脈の血管平滑筋細胞のミトコンドリア異常が特徴であり、血管が侵されやすい。中枢神経の血管に病変が出現して機能異常を引き起し、脳卒中様症状を発症させる。虚血性変化は血管の閉塞ではなく機能異常なのである（第二部参考文献1、3）。小川龍教授が刑事1審で「器質性の（解剖学的かたちのある）病変ではない」と証言していたことにまさしく符合する。さらに、小腸や大腸の血管の機能異常により血管が収縮して、血流が悪くなって循環が阻害されると、非閉塞性の腸管虚血となって腹痛などを呈する。消化管平滑筋内に障害・病変が出現すると消化管運動障害・腸管蠕動異常を来して、腹痛、偽性閉塞、下痢などの消化管症状を起すのである（第二部参考文献9、16）。

当日午後からA子に認められた腹痛と繰り返した嘔吐は、北陵クリニックを受診するきっかけとなった症状で、メラスにみられる血管平滑筋細胞の機能異常に合致している。この腹痛と繰り返した嘔吐は、A子の病態を正確に把握するうえで、絶対に避けて通れない。

すなわち、本件では、点滴投与以後の急変症状にのみ目を向け、点滴の中身に原因があるとする視点にとらわれたことが、事件性の有無の認定を誤った大きな原因の一つである。

医学的な事項が争点である本件では、点滴投与以前の腹痛や吐気（周期性嘔吐）をも取り込んで、個々の症状とその展開・経過、そして検査データのすべてを医学的に統一的に説明できる原因を考察・探求しなければならないからである。そして、A子の個々の症状とその展開・経過、検査データ全てを医学的に総合的に統一的に説明できる病態としては、ミトコンドリア病メラスである。

3 自白論（浜田意見書）

取調警察官や請求人の取調状況に関する証言と供述に対する確定判決の結論は、新証拠である浜田意見書により明確にこれを否定することができる。すなわち、公判廷における取調警察官の証言は、自白調書の任意性、そして信用性を肯定する根拠となるものではない。さらに、公判廷における請求人の供述は、真犯人としての供述とみるには多くの矛盾があり、むしろ同人の無実を端的に示していることを明らかにしている。

以下、請求人の供述調書等や公判後述に関する確定判決の評価を述べた上で、同評価が供述心理の観点からみると多くの疑問があることを指摘する。

(1) 自白調書の任意性に関する確定判決の判断

ア 取調状況に関する捜査官の証言について

確定判決は、請求人の取調状況に関する取調警察官2人の法廷証言について、

「両証人の供述は、少なくとも大半の部分において、いずれも、非常に具体的且つ詳細な内容を有し、被告人の供述内容や供述態度が迫真性をもって語られているだけでなく、それを聞いたり見たりした際の自らの印象や感想などについても種々の場面ごとに的確に表現されている。また、取調時の問答だけでなく、取調の最中に被告人が泣き出したことや自発的に正座をしたことなど、付随して特に印象に残ったと思われる点を多数含んでいる。これらの証言に加え、両者の証言が、相互に符合している上に、両証言とも弁護人による詳細かつ厳しい反対尋問によっても基本的には動揺していない」（確定判決379頁）、

「清水刑事や阿部刑事にこのような動機（自白獲得のために無理な取調をする動機）があったことをうかがわせる具体的な事情はない。また、（中略）被告人に対して不当な圧力をかけたり脅迫するなどして供述を強要したという事情は、清水刑事及び阿部刑事の各証言からは認められない。」（確定判決380頁）ことから信用性が高く、「捜査官による強制や脅迫、あるいは、不当な誘導等により被告人の自白が導き出されたという事情はなかったものと認められる。」としている。

イ 取調状況に関する請求人供述の信用性について

(ア) 一方的な誘導や決めつけによる自白とする請求人の反論に対する疑問

他方、確定判決は前記取調官の証言と異なる請求人の証言について「被告人は、清水刑事から、自らの記憶と異なる点や自らの記憶にない点を確認された際に、明確にこれを否定するなどして必ずしも清水刑事からいわれたとおりに供述していない点が存在しているのであって、被告人が、取調の際に清水刑事に対して反論したり、自らの考えを話すことができないような状況でなかったことが伺われる。」(確定判決392頁)ことから、請求人が述べるように旧乙3ないし乙5に関してはいずれも捜査官の一方的な誘導や決めつけにより作成されたものとは認められないとしている。

(イ) 公判廷における請求人の供述の不自然、不合理

次に請求人の公判供述について「(請求人が)旧乙7や乙8を作成した後においても、自ら犯罪者として疑われているという自覚がなかった等と供述している。しかし、清水刑事から『お前がやった。』等とさんざん言われていたにもかかわらず、自分に疑いがかけられていると感じなかった、警察が自分の勤務する病院において患者に筋弛緩剤が投与されたとして捜査していることに気付いたときも特に驚きや衝撃はなかったなどという当時の心境に関する被告人の供述はあまりに不自然、不合理である。」(確定判決394頁)として、請求人の法廷における説明を退けている。

(ウ) 自白に至る経過に関する請求人の供述に対する疑問—その1

確定判決は、請求人が、自白した理由について、弁護人の質問には「ずっと怒鳴られてばかりいたため、警察官が言うようなことをいえば帰してもらえるのかなと思い、質問されていることに対して、はいはいと言えがいいのかなと考えたこと、半田教授に確認してもらったり、父親が話しをしてくれれば、被告人の言い分を分かってくれるのではないかと思ったこと、間違えてというような感じで説明し、やっていないことを分かってもらえるかなという気持ちでいたこと、散々お前がやったんだと言われ続けていたため、じゃ、間違っちゃったのかなというような気持ちになったこと」を挙げ、検察官からの質問に対しては、「取調で清水刑事からやってもいないのにやったと怒鳴られ、全く被告人の意見が聞き入れてもらえずに嫌になったこと、隣でK看護婦も同じように取調を受けていると考えたこと、捜査官からK看護婦を逮捕していいんだなといわれたこと」などを付加して供述しているとする(確定判決397頁)。そして、確定判決は「医

療従事者である被告人が、捜査官から自らの言い分を聞いてくれないという理由だけで、自己が勤務する病院においてその患者に対してマスキュラックスという薬物を投与するという極めて重大かつ残酷であり、通常全く予想することができない犯罪への関与を、しかも、取調の初日から、認めるに至るとは到底考え難い。」とする(確定判決398頁)。

(エ) 自白に至る経過に関する請求人の供述に対する疑問—その2

確定判決は「被告人は、清水刑事からお前がやったんだと言われ続けていたため、間違っただのかなというような気持ちになったと供述するが、その一方において、被告人は既に検討したように、このような心境とは明らかに矛盾するような供述(間違っただけの可能性は全くないと考えていたという供述)もしているのものであって、そもそも被告人の供述自体あいまいである上、何ら犯行に関与していない人間が、取調べの初日から、本件のような極めて特異且つ重大な犯罪に関与したかどうかというあまりにも基本的な事柄について、思い込みを生ずるということ自体常識的にありえず、この点が犯行を認めるに至った理由になるとは考えられない。」としている(確定判決399頁)。

(オ) 自白に至る経過に関する請求人の供述に対する疑問—その3

確定判決は「被告人は、捜査官からK看護婦を逮捕していいんだと言われたと供述しているが、この点については、被告人はK看護婦が逮捕されるかもしれないと考えたと供述する一方において、自らが逮捕されるとは考えなかったなどと明らかに不合理な供述をしているとし、捜査官のこのような発言が、被告人が犯行を認めるきっかけとなったとは考え難い。」としている(確定判決399頁)。

確定判決は、以上のような事情をもって「被告人の取調経過に関する供述中、清水刑事及び阿部刑事の各証言に反する部分は到底信用することはできない。」(確定判決400頁)として、自白調書に任意性、そして信用性がないとする弁護人の主張を退けている。

(2) 浜田意見書による確定判決の評価

ア 取調方法に関する形式的で安易な判断—前記アの判断

確定判決は、前述3(1)に記載した理由により、取調警察官の取調には、不当な圧力をかける、脅迫するなどして供述を強要した事実はないと

認定している。しかし、確定判決が、捜査官の証言の信用性を肯定する根拠として掲げる理由は、あまりにも形式的である(浜田意見書14頁)。その理由付けは、刑事裁判であればどのような事件にも妥当する。取調過程の録音・録画が証拠になっていない本件においては、取調警察官の証言の信用性を安易に認めるべきではない。さらに、確定判決は取り調べに際して捜査官の強引なストーリー構成が介入する余地がなかったかどうかを全く検討していない。確定判決は、検察側に取調が公正であったことを証明する責任がある点を軽視している。

このように、取調官の法廷証言の信用性を安易に認定した確定判決の判断は否定されるべきである。

イ 自白内容の形成過程に対する確定判決の無知—前記イ(ア)の判断

請求人によれば、自白調書は捜査官の誘導や決めつけにより、ただ「はい、はい」と言っただけと供述している。しかし、実際には捜査官のいうことを否定し、反論するなどしている。このような事情から、確定判決は、請求人の法廷供述は矛盾しているとして、その信用性を否定した。しかし、このような確定判決の結論は虚偽の自白に追い込まれる際の人の心理状況を知らない者の判断である。捜査官の誘導や決めつけと、被疑者が捜査官の指示に一部反する事実を述べる、反論するなど虚偽自白者の対応としては何ら矛盾はない。

すなわち、虚偽自白に陥ったものは、確かに捜査官に屈服して自白する。しかし、実際には、人はそこで捜査官によって心理的に屈服させられても、その主体性を完全に失ってしまうのではない。どれほど捜査官に屈服しても、なお主体であり続ける。また捜査官も被疑者に対して、まさに犯行者として自分から主体的に自白することを求める。したがって、自白の中に被疑者なりの想像や判断が混じり、結果としてそれが捜査官の想定と食い違って、両者が対立する場面が出てくる。その場合、被疑者の言うことが捜査官の把握している証拠関係と決定的に矛盾していれば、捜査官としてもそれを認めることはできないが、不確かであれば被疑者の言い分を受け入れることもある。このように、自白内容は形作られていくのである。虚偽自白は、捜査官が被疑者を全くいいなりにしてできるものではない。

確定判決が、取調官がその想定と異なる請求人の言い分を受け入れたことを請求人の弁明の矛盾として取り上げて、自白の信用性の根拠であるとしている点は、このような虚偽自白の実情を知らない者の評価である。

ウ 二重の「非現実感」に対する確定判決の無知—前記イ（イ）の判断

確定判決が述べるように、「お前がやった」などとさんざん言われているにもかかわらず「自分に疑いがかけられているとは思わなかった」とする供述は、一見、不自然、不合理で信用できないように考えられる。しかし、浜田意見書が指摘するとおり、そもそも、請求人が真犯人であればこのような答えをするはずはない。「自分に疑いをかけられていると知ってとんでもないと思った。」と弁明するのが自然で合理的であろう。

請求人が前述のように、「自分に疑いがかけられているとは思わなかった。」との心境になった点については、二重の「非現実感」が指摘できる。明確な殺人事件でも、無実の被疑者であれば「非現実感」に襲われる。本件では取り調べを受けていた当時、刃物での殺人などと異なり殺人事件かどうか、事件性さえ不明だったのである。本件の様に事件性が不明で、しかも自らの行った日常の業務そのものが事件として疑われたとなれば、無実の被疑者であれば、犯人性への「非現実感」だけでなく事件性そのものについても信じられない「非現実感」にさらされる。請求人において強い「非現実感」にとらわれて前述のような発言となったことは少しも不自然ではない。

確定判決は、取調べ当時、請求人が事件を明確に認識していたことを前提に判断を行っていることから、自分が疑われていると知って驚かなかったことが、「不自然、不合理」とみえたのである。

このように、一見矛盾するような請求人の公判供述は、供述心理の観点から合理的に説明できるとともに、このような供述をした請求人が無実を示唆するものとなっている。

エ 後の事実認定により事後的に請求人の供述を評価した誤り

—前記イ（ウ）の判断

請求人が事実と反すると知りながら自白調書に署名することとなった理由を説明した供述について、確定判決は、全く信用できないとしてこれを否定する。

たしかに「医療従事者である被告人が、捜査官から自らの言い分を聞いてくれないという理由だけで、自己が勤務する病院においてその患者に対してマスキュラックスという薬物を投与するという極めて重大かつ残酷であり、通常全く予想することができない犯罪への関与を、しかも、取調の初日から、認めるに至るとはとうてい考え難い。」という評価も一応可

能である。

だが、本件では事件性そのものが極めて曖昧であったことを忘れてはならない。請求人が無実で、かつ事件性が希薄である場合には、自己が勤務する病院の患者に対しマスキュラックスという薬物を投与するという極めて重大かつ残酷で想像を絶する犯罪という見方は出て来ようがない。確定判決は、後の事実認定により事後的に「極めて重大かつ残酷」な犯罪であると評価して、これが請求人の取調時にすでに確定的に存在しているとして評価しているのである。浜田意見書は、これを、事件の事後的構成にしばしば付きまとう逆行性の錯誤であると批判している（12頁）。

オ 真犯人の供述として不自然・不合理な請求人供述

－前記イ（エ）の判断

確定判決は、請求人がお前がやったと言われ続けて間違っただのかなという気持ちになったと供述する一方で、間違っただけの可能性は全くないと考えていたという供述もしていて矛盾しており合理性に欠けているとする。

これに対して浜田意見書（10、11頁）は次のように批判する。

逆に、請求人が真犯人であったとした場合、この供述は理解できるのか。本当にマスキュラックスを投与した真犯人ならば、一旦自白して撤回した後の法廷では「投与していない」「間違っただけでもありえない」と否認し、また、間違っただけであることを認めた調書が残っていたときには「一旦はそうも言ったが、決してそんなことはない」と供述を一貫させるであろう。嘘で否認しているなら、その嘘こそ意識的に一貫させなければならない。それがむしろ嘘の心理である。請求人の上記弁明は、まさに真犯人の弁明として考えたときこそ、不自然、不合理なのである。

そして、請求人が無実だとすれば、一方で、マスキュラックスの投与を否定するのは当然であるし、他方、この否認を受け付けてくれない捜査官から、確信に充ちた態度で自信たっぷりに、マスキュラックスなどの投与による急変であると、執拗に追及されたとすると、「もしかして間違っただけではないか」と不安を覚えるのも自然であるとする。

カ 真犯人ではあり得ない請求人の供述－前記イ（オ）の判断

確定判決は、請求人が、K看護婦が逮捕されるかもしれないと考えたと供述する一方で、自らが逮捕されるとは考えなかったと明らかに不合理な供述をしているとする。

しかし、請求人が真犯人であればむしろこのような供述はしないはずで

あり、請求人が無実であるからこそこのような供述となるというべきである。

すなわち、本件が事件であるかどうか分からない状況において、自分が犯人ではないが、事件であるとするK看護婦が関与したのかもしれないと考えることはなる。K看護婦が逮捕されるかもしれないと考えながら、自分が逮捕されることはないとの心境に至る経過について何ら不合理なところはないのである。かりに、請求人が真犯人なら、「自分が逮捕される」ことが焦点となり、K看護婦が逮捕されることについては、共犯でもない限り、ほとんど思い至らないということになる。

浜田意見書は、請求人が真犯人であれば不合理な供述であり、無実ならばむしろ合理的な供述であるとして、確定判決を批判している（13、14頁）。

（3）小括

このように、請求人の取調状況について、取調警察官の証言を形式的に評価して類型的な判断を加えただけでは、取調に捜査官の強引なストーリー構成が介入する実態を把握することはできないのである。また、請求人の公判供述を評価するについても、供述に至った心理経過を考慮することなく、その形式的な意味内容だけでこれを解釈することは、かえって不自然、不合理な結果を生むことになる。

請求人の公判供述に対する確定判決の解釈はまさに形式的・表面的解釈の典型である。供述心理を基本とした浜田意見書は、請求人が虚偽自白をするに至った経過を解き明かしたものであり、さらに、請求人の公判供述が、請求人の無実を示唆するとしている。

第6 捜査経過論

これまで、新証拠及びこれに関連する旧証拠について鑑定論、症状論、自白論に関し確定判決の判断の誤りを論じてきた。

ここでは、そのほかの事件性に関連する論点のなかで特に重要な捜査経過論について述べる。

1 捜査の端緒を得るまでの経過

（1）確定判決の認定の概要

捜査当局が捜査の端緒を得るまでの経過に関する確定判決の認定の概要は、以下のとおりである。

- ① 北陵クリニックでは、平成11年に入ると、急変して死亡したり重体に陥る患者が現われ始めた。郁子医師は高齢患者は老衰、乳幼児はいわゆる突然死的な急変と考えていた。

平成12年5月以降は、月2、3人の急変患者が出るようになったが、郁子医師は、詳細な検討せず原因不明だった。

- ② 平成12年10月31日、A子の容体が点滴中に急変し、郁子医師は原因不明と考えたが、11月7日、転送先の市立病院山本医師から、原因疾患が見つからない、重篤な状態は点滴直後に呼吸が停止したのが原因だと言われて、A子に何か毒物が投与されたのではないか、以前の急変死亡患者も同じ可能性があるのではと不安を抱いた。そこで郁子医師は、同日以降、急変患者の診療録等を調査し書面を作成した。すると、ほとんどが点滴中の急変であること、医学的に急変の原因が認められないこと、そして、請求人の何らかの形での関与に気がついた。

郁子医師は直ぐに（8日未明）半田教授に相談、不安なので警察に届け出たいと話したが、証拠がないと止められた。

- ③ 11月9日、半田教授が勾坂馨東京監察医務院長（以下「勾坂馨氏」とする）に相談、生体資料や点滴ボトルなどの証拠物件保管の助言を受けた。同月13日、K男が点滴中急変、血清や点滴ボトルを保管した。郁子医師は、請求人の毒物投与の疑いをさらに強め、14日、山本医師に、A子の急変に納得できず相談したい旨の手紙と資料をファックス、同月30日に会うことにした。

- ④ 他方、市立病院は、平成12年9月北陵クリニックに喘息発作で入院中のK男が原因不明の呼吸停止で転送されて死亡したことから、不自然に思い、また、以前にも原因不明の呼吸停止小児患者の転送があったため、9月下旬ころ北陵クリニックのK総婦長に電話したところ、救急蘇生の上手な先生が辞めてしまったなどと聞かされたが、それが救急患者が続くことの原因にはならないと感じたものの、呼吸停止に陥るよりもっと早い段階での紹介と転送を申し入れた。

10月31日、転送されたA子の症状の原因を検討したが分からなかった。11月初旬、小児科部長中川医師が以前の転送患者も含め、麻酔科部長筆田医師に問い合わせると、どの患者も筋弛緩剤投与で十分説明

できる旨回答がなされた。

- ⑤ 11月30日、中川医師同席の会合で、郁子医師が院内の疑わしい事情を打ち明けると、中川医師から北陵クリニックで患者に筋弛緩剤が投与されている疑いがある旨、郁子医師の後から来た半田教授に伝えられた。半田教授と郁子医師は警察に届け出ることを決意した。12月1日東北大学の舟山教授に相談し、同人を通じて同日、宮城県警察に届け出た、

(2) 確定判決認定批判

前記認定に当たり、確定判決は「中川、山本、筆田の各医師は、本件と何の利害関係もない第三者であり、虚偽供述の動機がない、証言内容にも不自然さはなく相互に符合しているだけでなく、郁子医師や半田供述の証言とも符合している。」などと、その理由を述べている。

しかし、以下の客観的な事実を照らし、半田夫妻が請求人による患者への毒物投与を疑ったとか、市立病院の医師がA子を含む転送小児患者に筋弛緩剤投与を疑ったなどの事実は認められない。

ア まず旧甲54号証「捜査報告書」の存在とその内容である。

ここには、12月2日警察に赴いた郁子医師の認識と中川小児科部長の11月30日の発言と認識が記述されている。郁子医師の認識は「急変例については、平成11年以降に多発するようになったことは分かっていたが、最近まで何か変だと感じていた程度であった」との記載に止まっている。

11月7日に、A子や以前の急変死亡患者に毒物が投与されたとの不安を抱いて、急変患者の診療録等を調査し書面を作成したとか、請求人の何らかの関与に気がついたなどの疑いとは程遠いものがある。

まして、半田教授が勾坂馨から証拠物件保管の助言を受けて、同月13日、K男の急変時に血清や点滴ボトルを保管し、請求人の毒物投与の疑いをさらに強めたなどという事実認識とは全く相入れない。

中川部長発言は「お宅の病院から搬送される患者はおかしいよ。このままにしていたら大変なことになるよ。」に止まるものであり、確定判決の「筆田医師の筋弛緩剤投与の回答を踏まえ、郁子医師と半田教授に北陵クリニックで患者に筋弛緩剤が投与されている疑いがあると伝えた。」などの認定とはかけ離れている。

郁子医師も半田教授も、薬毒物投与や請求人を疑っていた事実など全く

なかったし、仙台市立病院においても、筋弛緩剤の投与を疑ったり、これを半田夫妻に伝えたこともなかったというべきである。

以上の事情が旧甲54号証「捜査報告書」から明確に読み取れる。

イ 平成12年11月14日のファックスの内容

確定判決は、前記のとおり、11月13日のK男急変で、郁子医師が請求人の毒物投与の疑いをさらに強め、14日、山本医師に、A子の急変に納得できないために相談したい旨ファックス（甲278の末尾綴）したなどと認定している。

しかし、ファックスには「A子ちゃんの件がどうしても納得がいかない。心博停止は長くみても1分以内。お会いしたい。」と記されている。前記のとおり、11月7日に山本医師から、A子の重篤な状態は呼吸停止が原因であると言われていたとすれば、心博の停止は長くみても1分以内とすると、重篤な状態は納得できないと応じるのは医師として当然であろう。1分内の心停止では、通常は重篤状態にならないからである。

このように、郁子医師が納得がいかないとしているのは、専らA子の件だけであり、しかも、薬物投与の疑いなどではなく、心停止1分以内で重篤な状態に陥ったことであった。

ウ 仙台市立病院医師証言の信用性を断定した点について

確定判決は、認定の基礎となった仙台市立病院医師の証言の信用性を吟味するに当たり、本件と何ら利害関係を有していない第三者だと断じている。浅薄な判断である。

A子が仙台市立病院に収容された後、主治医である山本医師から両親に回復の可能性がある」と説明されていた。11月1日午後から頭部造影を施行せずにといたところ、11月6日のCTで不可逆的な変化が発見され、山本医師は、当日の診療記録に「予想外の変化」と記している。

さらに、中川医師から北陵クリニックからの転送小児患者について調査するよう依頼されたとする筆田昇麻酔科医師は、A子に対する市立病院自体の医療過誤の有無も検討対象だったと自認している。

このような事情から、仙台市立病院が本件と何ら利害関係を有しない第三者とは言えない。

エ 半田夫妻の証言のみによる立証

確定判決は、11月9日半田教授が勾坂馨氏に相談し、生体資料や点滴ボトルなどの証拠物件保管の助言を受けた事実、12月1日東北大学の舟

山教授に相談し、同人を通じて同日宮城県警察に届け出た事実、という極めて重要な事実を半田教授の証言だけで認定している。検察官は勾坂馨氏や舟山教授を証人として出廷させることができなかつたばかりか、供述調書すらも開示しないし、証拠請求もできなかつた。このような検察立証の歪みを、裁判所は真摯に受けとめなければならない。

確定判決も本件に利害関係を有すると認めている半田証言だけで、勾坂馨氏や舟山教授の述べたとされる内容を証明がなされたとする事は許されない。

オ 市立病院中川医師とK総婦長の会話内容

K総婦長は、証言で以下のとおり証言している。

中川医師は、「搬送が続く小児患者につき訴訟問題になったら、今は大変な時代だから、クリニックとしても大変な状態になるんじゃないか。そういう救急患者さんがいて市立病院で診るような状態になったら、あまりひどくならないうちに連絡をくれればいつでも診ます。」とのべた。総婦長は、挿管できる医師が辞めていない状態だと伝え、さらに郁子医師が挿管を苦手としていることが念頭にあったため「市立病院の救急外来辺りで研修の形で挿管の方法を教えてもらえればよいのですが」と中川医師に依頼したというのである（菊地100回36、39、40頁）。

一方、郁子医師自身のつぎの証言もこれを裏付けている。

平成12年9月末ころ総婦長から「市立病院の中川先生から、このごろ北陵クリニックの小児患者がおかしい、何か起こっているんじゃないかと言われた」と聞かされた。総婦長からは「それは私（郁子）の対処の仕方が悪い」と言われたという（半田郁子30回14頁）。また「私（郁子）が気管内挿管をできないので、挿管もできない医者の中では心配と看護婦たちが言ってる」と聞かされた（半田郁子32回91、92頁）。

電話の内容は、中川医師からすると、北陵クリニック小児科の医療事故（過誤）を心配し、より早い段階で市立病院に搬送するように要請するものであり、総婦長からは、挿管できる医師がいない状態での医療事故（過誤）を懸念し、郁子医師に救命処置を体得してもらうため市立病院で挿管方法の研修を受けさせてほしい旨申し入れるものであった。

この9月下旬の電話連絡は9月18日の5歳男児の死亡事故が切っ掛けとなっており、中川医師とK総婦長は、搬送患者の急変原因を不審に思っていたのではなく郁子医師が救急処置や呼吸管理ができないこと、

引いては、これが医療過誤訴訟などに発展する事態になることを懸念していたとみるべきである。

そして、9月の死亡男児の転送を切っ掛けに総婦長を通じて警告していたにもかかわらず、10月31日、後に重篤な状態に陥るA子の転送が続いた。中川医師が11月30日の会合に同席して「お宅の病院から搬送される患者はおかしいよ。このままにしていたら大変なことになるよ。」(旧甲54)と詰問したのは、当然の成り行きである。

カ K男をめぐる客観的事情

K男をめぐるのは、急変の後も請求人を看護スタッフから外さないばかりか、再三、K男に対する点滴を指示して施行させていたこと、12月4日には、K男の紹介医に対し、半田夫妻の連名で「てんかんと痰詰まりによって具合が悪くなったのでよろしく」と文書で医療情報を提供していた(旧甲131)。薬物の投与はもちろん請求人に対する疑いも全く抱いていなかったというべきである。

キ まとめ

以上、仙台市立病院医師が、A子を含む北陵クリニックからの転送患者に筋弛緩剤が投与されたと疑っていたとか、また、半田夫妻が、小児患者さらには自らは診てない内科患者に対し請求人が毒物を投与したなどと疑っていたとか、等の事実は、上記の客観的な事実に照らし、とうてい認められない。ましてや、半田夫妻が、警察に、犯罪の疑いがあるとか、請求人による筋弛緩剤投与の疑いがあるなどの届出を決意したり、さらに東北大学法医舟山教授を通じて届け出たということは、ありえないというべきである。

2 捜査の端緒を得てからの捜査経過

(1) 法医教授の通報で直ぐに始動した捜査

捜査主任官高橋正明は、「捜査の端緒は県警本部に足を運んだ舟山教授の捜査情報の提供である。」(4回3頁)と明言した。

県警本部刑事課に対する東北大法医の影響力は絶大だった。

薬物使用の犯罪ということで、直ちに特殊犯係の捜査員による捜査班が結成され、直ちに北陵クリニック医師に呼出しが掛けられた。

12月2日夕方郁子医師が呼出しに応じている。3日の日曜も特殊犯係

の捜査班は休日を返上して、捜査に当たっている。

4日には、2人ずつの捜査員で3班を編成し北陵クリニック周辺に張り込ませ、夜、請求人が北陵クリニックから帰宅する際にその車両を追尾して職質を行い、車両内を6人で調べあげている。事実上の捜索は徹底を極め、請求人の身体着衣の全て、車両のシートの下はもちろん、テニスラケットのカバーの中まで、全てを探索して調べあげている(請求人供述)。

確定判決は「高橋刑事ら警察側は、郁子医師から相談を受けた当初から、半田夫妻の言をそのまま信じたものではなく、むしろ、客観的な裏付けのない話として、慎重に対応しようとしていたことが十分うかがえるのであって、警察側が初めから一方的な思い込みをもって捜査に着手したと疑うべき事情は存しない。」(227頁)と認定しているが、犯罪捜査でないのに6人もの警察官を動員することはあり得ない。明らかな誤りである。

(2) 別件逮捕を狙った捜査

県警本部に捜査情報を提供した舟山教授は、併せて「犬殺しは血液から出ない、出にくい」と伝えている。「犬殺し」とは当時記憶に新しい、大阪愛犬家連続殺人事件で5人を殺害する凶器とされた筋弛緩剤サクシンを指していた。サクシンは分解が速く体内から検出されない、出にくい薬物とみられている。

捜査主任の高橋正明は「血液から出ないという舟山の話が頭にあり、証拠が掴めないのではとっていた」(4回101頁)と証言していた。

捜査当局は半田教授に、請求人を北陵クリニックから辞めさせるように、再三にわたり勧めていたところ、4日になり、半田教授はこれを実行した。早速、捜査当局は、4日夜、忘れ物を取りに北陵クリニックに戻ってきた請求人を安田刑事が「不法侵入」の容疑で現行犯逮捕しようとしたことは、本件の審理で明らかになっている。

確定判決は、「不法侵入」の件では「別件逮捕を意図していたかどうかの点についても、前認定の事実経過のほか、高橋刑事が、請求人の不審な行動を目の当たりにした安田刑事に対して、慎重な対応を求めていることなどからしても、そのような意図はなかったものと認められる。」という、これまた理由にならない判断で逃げたのである(確定判決227頁)。

(3) 医学的な裏付捜査が皆無

舟山教授の事件情報の提供を端緒に始動した本件捜査の致命的な欠陥は、A子の症状の医学的検討を怠ったことである。

確定判決も「医療施設内において、医療行為を装って敢行された殺人、殺人未遂事件」と述べている（４２１頁等）ように、本件は外形的には医療行為そのものに過ぎない。刃物を突き刺したり、銃を発砲したり、首を絞めたりなどの外観的に加害行為であることが一目瞭然の行為ではなかった。したがって、A子の症状やその症状経過が、筋弛緩剤の薬効で本当に説明できるのか、まずもって、医学的に厳密な検討を加えることが捜査の基本であった。

ところが、以下に述べるとおり、医学的な検討は極めて不十分である。これが、本件が「事件」であると誤解した原因である。

ア 仙台市立病院の診療録等を検討しないまま強制捜査へ

本件の最重要案件は、最初の逮捕・起訴のA子の案件である。A子は仙台市立病院に転送されて治療を受けている。A子の急変原因については、郁子医師、市立病院の山本医師らでも解明されていなかった。捜査にとって仙台市立病院の診療録等の検討は、避けて通れない捜査であることは明らかである。ところが、捜査当局が市立病院の診療録等を入手して検討する機会を得たのは、逮捕１０日後の１月１５日だった。

捜査当局は、市立病院の診療録等に記録されている繰り返された乳酸値の高値、肥大型心筋症の合併等を含む情報を把握しないまま、請求人の逮捕に踏み切ってしまったことになる。

イ 神経内科医師など専門家の意見を聴取しない捜査

本件起訴４日前の平成１３年２月２２日付の麻酔科医師橋本保彦の検察官調書が唯一専門家意見を書き留めた記録であり、外には存在しない。A子が中枢神経症状を呈していたことは明らかであったにもかかわらず、神経内科専門医の意見を徴することもなかった。

ウ 北陵クリニックの内科医師にすら事情を聴いてない

宮城県警は、郁子医師から診療録などの資料を預かって分析し、疑いを抱いたとはいえ、急変死亡患者の大半は、内科の患者であったことから、主治医の二階堂医師らからの裏付事情聴取は必要な捜査だった。

だが、請求人逮捕の前後を通じて、裏付捜査のなされた形跡は全く伺えない。

エ 仙台市立病院医師らからの聴取を怠った

捜査当局は、患者一覧表（旧甲５５号証添付）を前提とすると、小児患者が仙台市立病院に搬送される事例が数例続いた点に、筋弛緩剤が使用さ

れた疑いを抱いたことになる。そうであるなら、北陵クリニック小児科郁子医師、K総婦長、S婦長、Z主任らの裏付事情聴取の捜査を欠かすことは出来なかったはずである。

さらに、受入れ側の仙台市立病院の小児科医師ら、平成12年9月死亡男児を診察した大竹医師そして山本医師さらに中川医師らからの事情聴取は欠かせなかった。

しかし、請求人逮捕前後における事情聴取をしたことを示す証拠書類の開示はない。

(4) 筋弛緩剤の薬効に関する裏付捜査の欠如

高橋正明は、オルガノン社からマスキュラックスやサクシンの資料をファックスや郵便で取り寄せたのは平成12年12月20日前後だと証言した（高橋第8回121頁以下）。筋弛緩剤の情報は、12月1日法医学教授から「犬殺し」として、12月5日には針箱空アンプル、12月9日には実況見分で（但しその実況見分調書は、開示も証拠請求もなされていない）、明確に把握しているのに、12月20日ころまで、筋弛緩剤捜査資料の取り寄せをしなかったという。また、直接オルガノン社に出向いて捜査したことが証拠上把握できるのは、平成13年2月27日に澤田検事が山田課長に会い供述調書を作成し（旧甲第5、6）、捜査資料を受領した時期であった。

捜査当初は、マスキュラックスとサクシンの薬効の区別も不十分であった。前述のとおり、サクシンの脱分極による一過性の線維束収縮（攣縮）が起きる現象を、マスキュラックスにも生ずると錯誤し、さらに、筋弛緩剤の薬効として「心停止」があると誤解していた（逮捕や勾留の被疑事実の記載参照）。さらには、一般的に行わない点滴による投与で薬効を発する可能性について全く調査しなかったため、本件5件中の3件について点滴投与による薬効が実証的・科学的に究明されないまま起訴に至ってしまったのである。

3 捜査経過のまとめ

捜査側が法医による事件情報の提供という捜査の端緒を得る以前には、北陵クリニックの患者に薬毒物の投与が疑われたという事実はみとめられない。前記の客観的な事実と痕跡に照らし、北陵クリニックはもちろん仙台市立病院でも医師ら薬毒物の投与に疑いを抱いたという事実は全く

なかったというべきである。

外観的には医療行為としか見えない行為であり、そして患者の急変死亡も医療機関では特異な出来事ではないにもかかわらず、捜査側が捜査の端緒で得た筋弛緩剤事件・犯罪という思い込みに捕われ、A子をはじめ各患者の症状・病態の検討を怠ったのである。具体的には、逮捕起訴以前に、専門医師の鑑定意見を求めなかったこと、診療記録の検討すら怠ってしまったこと、北陵クリニックと仙台市立病院の各主治医から事情聴取をしなかったこと、北陵クリニックで高齢患者の急変死亡と小児患者の仙台市立病院への転送がなぜ多発したのか、その内部事情を調査しなかったこと、等々の基本捜査を怠ったのである。

更に、筋弛緩剤という薬毒物の投与を疑い逮捕起訴したにもかかわらず、肝心の筋弛緩剤マスキュラックスの薬効の調査が不十分だったし、はたして点滴投与で効くのかどうか、薬効を発現するための量・濃度と点滴速度の条件を解明しなかったことなど、捜査の欠陥は枚挙にいとまがない。

結局本件の捜査は、事件性誤認に至ることが避けられないものだったのであり、結果としてそのとおり事件性を誤認したのである。

第7 まとめと結論

本件は、確定審において、請求人の犯人性の以前に、そもそも事件・犯罪なのかという事件性が激しく争われた。そして、各患者の血液や点滴溶液等の鑑定資料から筋弛緩剤マスキュラックスの成分であるベクロニウムを検出したとする大阪府警科学捜査研究所による警察鑑定の信用性が肯定された。さらに、各患者の急変症状は筋弛緩剤マスキュラックスの薬効と矛盾しないあるいは薬効によって説明できるとする東北大学麻酔科橋本保彦氏などの証言が採用されることにより事件性が認定された。

ところで警察鑑定は、ベクロニウムの標品及び鑑定試料からそろって m/z 258 イオンが検出されたとする点が根幹をなす。ところが、鑑定書には、ベクロニウムの標品と鑑定試料から m/z 258 イオンを検出したとする記述があるだけで、検出を裏付ける実験データ（マススペクトル）の添付がない。データは鑑定の生命である。世界でこれまで行われたベクロニウムの質量分析実験では、 m/z 258 イオンを検出したとする実験例が皆無であったことは、2審の段階で既に明らかにされていた。だが「 m/z 258 イオンが検出されることもある」という、実証に基づかない判断で

ゆえなく有罪とされてしまったといっても過言ではない。

今般、新証拠である志田鑑定により、ベクロニウムの質量分析において条件を何とおりにも変えたとしても、 m/z 258のイオンが検出されることがないことが明らかにされた。有罪判決は根底から覆ったものと言ってよい。弁護側が請求したベクロニウム標品の質量分析実験を仙台高裁が採用しておれば、違った結論になっていたと思われる。

また、患者の急変症状については、小川龍日本医科大学麻酔科主任教授が、筋弛緩剤の薬効によるものとはおよそ考えられない旨明確に説明していた。だが確定判決は、小川証言を排斥する根拠を全く示さないまま、筋弛緩剤の薬効で説明できるとする誤った判断をおこなった。

新証拠である池田意見書により、神経内科学的に見ても、本件患者が筋弛緩剤中毒とは到底言えないことが明確になった。さらに、小川証言が急性脳症と指摘していたのに、確定判決は医学的に誤った判断からこれを斥けていた。だが、池田意見書により、急性脳症の中で患者の症状と検査データの全てを説明できる病態として、ミトコンドリア病メラスとの合理的な指摘がされたのである。有罪判決は根底から覆ったものと言ってよい。

さらに、請求人の自白等の供述についても、犯行の手口という中枢部分において、客観的にありえない事実を包含する等、その信用性に重大な疑問が呈されていたところ、新証拠である浜田意見書により、請求人の自白とその公判供述は、その心理学的分析によって、非現実感に満ちあふれた供述、事件性の希薄な本件の特徴をよく反映しさらに非現実感の色濃い供述となっていることが明らかにされ、むしろ無実の者の供述と示唆していると結論づけられている。

以上、確定判決の認定は、新旧総合評価によってことごとく覆されたのであり、本件を事件・犯罪であるとする根拠は一切失われている。

よって、裁判所は「無辜の救済」の再審理念に従い、速やかに再審開始を決定するよう求めるものである。

添 付 書 類

- 1 新証拠 1ないし4
- 2 弁護人選任届
- 3 確定判決謄本

以 上