

平成24年（た）第1号

平成25年6月14日

意見書（2）

仙台地方裁判所第1刑事部 殿

仙台地方検察庁

検察官 検事 加藤裕

検察官 検事 金沢和憲

検察官 検事 荒木百合子

請求人守大助に対する殺人，殺人未遂被告事件について，平成16年3月30日に仙台地方裁判所が言い渡した有罪の確定判決に対する再審請求に関し，請求人が新証拠として提出した2011年8月17日付け池田正行作成の「Aさんの診断に関する意見書」に対する検察官の意見は，以下のとおりである。

目 次

第 1	池田意見書の概要	1 ページ
第 2	池田意見書は, 刑訴法 4 3 5 条 6 号所定の証拠に眼当しないことについて	
1	池田意見書の新規性について	1 ページ
2	池田意見書の明自性について	4 ページ
第 3	結論	1 0 ページ

第1 池田意見書の概要

弁護人提出に係る池田正行・長崎大学医歯薬学総合研究科創薬科学教授の意見書（以下、「池田意見書」という。）の概要は、要するに、被害者A子（以下、「A子」という。）に見られた複視、構音障害、手足の動き、けいれん、徐脈及び心停止等の各症状は、マスキュラツクス投与の効果では説明できないが、急性脳症であれば、すべて説明が可能であり、そして、複視、構音障害等の各症状はミトコンドリア病MELASであれば説明が可能であるばかりか、橋本保彦証人が見落としていたとする高乳酸血症、左側難聴及び肥大型心筋症の所見がA子に見られたことをもって、A子はミトコンドリア病MELASと診断できるというのである。

第2 池田意見書は、刑訴法435条6号所定の証拠に該当しないことについて

1 池田意見書の新規性について

(1) 確定判決は、確定審第一審における「意識障害や呼吸機能の低下を伴うA子の容体急変の原因として、急性脳症などの脳症の可能性も否定できない。」旨の弁護人の主張（弁護人の平成16年2月9・10日付け弁論要旨106ページ）に対し、A子の当初の頭部CT検査結果に、「明らかな出血を思わせる所見や腫瘤は認められず、脳症などの発症の早い時期に出現することのある異常な低吸収を示す部分もなく、また、はっきりした脳浮腫の所見が認められなかったこと、脳症においては、高熱、意識障害、けいれんが三主徴とされているが、A子の症状経過においては、当初、高熱や意識障害がなかったことが認められ」として、これを否定しているところ（確定判決書140ページないし141ページ）、池田意見書は、A子の容体急変は確定判決が否定した急性脳症によるものであるとの前提に立脚した上で、その原因がミトコンドリア病MELASであると主張しているのである。

(2) しかしながら、池田意見書がその根拠とするA子の症状に関する基礎資料は、すべて確定審裁判官の判断に供されたものなのである。

すなわち、池田意見書によれば、その基礎資料は「北陵クリニックと仙台市立病院の診療録（カルテ）、及び検察側証人である橋本保彦氏並びに弁護側証人である小川龍氏の証言等」（池田意見書3ページ6行目ないし8行目）とされているところ、A子に係る①北陵クリニックの診療録（甲107号証）、②仙台市立病院の診療録（甲106号証）、③橋本保彦証人及び④小川龍証人は、いずれも確定審において取調べられ確定審裁判官の判断に供された資料である（なお、末尾の「小川龍氏の、証言等」の「等」については、その具体的内容は明らかでないが、池田意見書の記載内容全体を通覧しても、A子の症状に関し、前記①ないし④以外の資料を参照したことをうかがわせる記述は存しない。）。

確定審では、A子の容体急変の際に現れた各症状が、マスキュラックス投与の作用によって説明できるものであるか、それとも急性脳症等ほかの疾患等によって説明されるべきものであるかについて、橋本保彦証人及び小川龍証人の尋問等を通じて十分な審理が行われ、確定判決は、その審理結果に基づいて、A子は筋弛緩剤マスキュラックス（ベクロニウム）の効果によりその容体を急変させたと認定したのである。

ところが、池田意見書は、A子の症状に関して確定審と同一の基礎資料に依拠しながら、A子の症状は「神経内科疾患であるミトコンドリア病の中でも、MELAS（メラス：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）という急性脳症であることが判明しました。」（池田意見書2ページ3行目ないし5行目）と、確定審の判断と異なる結論を導いているのである。

池田意見書は、その理由として、「仙台市立病院におけるA子さんの診

療録には、高乳酸血症、左側の難聴、肥大型心筋症といった、診断の鍵となる極めて重大な検査結果が記載されていました。しかし、担当医も橋本氏もこれらの検査結果を全て見落とし、あるいは検査結果の意義の考察を怠りました。これらの検査結果はマスキュラックスの作用では決して説明できないので、もし、これらの検査結果を把握し、適切に考察していれば、マスキュラックス中毒という誤診は避けられたことはもちろん、A子さんがどんなタイプの急性脳症かも判明していたはずです。」（池田意見書5ページ32行目ないし37行目）といい、要するに、A子の症状をマスキュラックス中毒とする判断は「検査結果の見落とし」又は「検査結果の意義の考察の懈怠」により誤った結論であり、これらの見落とし又は懈怠がなければ、当時においても池田意見書と同一の結論を得られたはずであるというのである。

すなわち、池田意見書は、確定審における鑑定の用には供されることのなかった新規の資料に依拠するわけでもなければ、いわんや、確定審の当時存在しなかったがその後の医学の進歩等によって得られた新たな経験法則を動員したことによって確定審の判断と異なる結論を導くものでもないのである。

ところで、再審は、確定判決に対し、主としてその事実認定の誤りを救済することを目的として設けられた非常救済手段であり、確定判決の効果を動かし、法的安定性の犠牲において具体的正義の実現をはかるものであるから、確定審において鑑定や鑑定証人の尋問等（以下、「鑑定等」という。）が行われ、当該立証命題について十分な究明がなされた場合、確定審の後に実施された鑑定や確定審の後に作成された専門的知見に基づく意見書等（以下、これらを総称して「新鑑定等」という。）に新規性が認められるためには、当該新鑑定等が、判決確定以前には存在せず又は確立し

ていなかった新たな鑑定等の手法（判決確定以前には未知であった経験法則を適用した場合を含む。）によったものであるか、あるいは、鑑定等に供された基礎資料が確定審における鑑定等においては用いられなかった新規のものであることが必要である（東京高決昭和40年4月8日，下刑集7巻4号582ページ参照）。

そうであるならば，確定審における鑑定において用いられなかった新規資料に依拠するわけでもなければ，判決確定前には存在せず，又は確立していなかった新たな鑑定手法によったわけでもない池田意見書に新規性は到底認め得ないと言うべきである。

2 池田意見書の明白性について

(1) ミトコンドリア病 MELAS (mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis and stroke-like episodes) の概要

ミトコンドリア病 MELAS を含むミトコンドリア病とは，細胎内のミトコンドリアに異常が生じて細胞の働きが悪くなり，中枢神経や骨格筋等に様々な症状を来す病気であり，平成21年に特定疾患治療研究事業の対象に認められた難病である（別添資料1，2ページないし7ページ）。

そして，ミトコンドリア病の一臨床病型であるミトコンドリア病 MELAS とは，ミトコンドリア病の中で，脳卒中様症状と高乳酸血症を特徴とする病気である（池田意見書第二部参考文献3参照）。

このように，ミトコンドリア病 MELAS は，ミトコンドリアの異常が原因となり，脳卒中様症状ほか全身に多様な症状が現れる病気であるところ，その個々の症状（主な症状としては，けいれん，意識障害，視野・視力障害，運動麻痺，頭痛・嘔吐，精神症状，筋力低下等がある。別添資料1，32ページないし33ページ）は，いずれもミトコンドリア病に特徴的なものではなく，他の原因によっても生じ得ることから，症状の内容及

びその組合せのみによっては、ミトコンドリア病MELASであるか否かを判断することはできない。

実際、特定疾患治療研究事業におけるミトコンドリア病の認定基準によれば、同事業による医療費の助成等を受けるためには、ミトコンドリア病の主症候である症状が存在するだけでなく、一定の検査・画像所見が認められることが必要とされている（別添資料1，6ページないし9ページ）が、これは、ミトコンドリア病が症状の内容及び組合せのみによって診断し得る病気ではないからである。

もとより、前記認定基準を持ち出すまでもなく、生化学、病理学及び分子遺伝学の3つの方法を用いて検査を行い、細胞以下レベルでのミトコンドリア異常を確認するのが、ミトコンドリア病検査の基本であるとされており、このような検査なくして、ミトコンドリア病の確定診断を行うことはできないのである。しかも、原則的には、症状の出ている臓器や組織を使用しないとミトコンドリア異常を正確には把握できないため、ミトコンドリア病の確定診断は容易ではないとされているのである（別添資料2，2ページ）。

(2) 池田意見書に明自性が認められないことについて

ア まずもって、強調しなければならないことは、本件では、A子から採取された血清及び尿から、いずれもベクロニウムが検出されたのであるから、そのことを前提にA子の容体急変の際の症状を考察する必要があるが、このベクロニウム検出の事実を離れてA子の症状を考察することは、無意味であるということである。

すなわち、A子の血清及び尿からベクロニウムが検出されたことは、A子の容体急変の際に採取・測定された各種検査データ（体温、脈拍、血圧、血中乳酸値等）と同様、A子の症状を考察するに当たって参照す

べき客観的なデータであり，かつ，その重要性の高さは論を待たない。

ところが，池田意見書は，A子の生体試料からベクロニウムが検出されている事実についてはこれを否定するのか否かは明言することを敢えてしないまま，それでもその事実を殊更無視した上で意見を展開しているが，A子の容体急変の際の症状を考慮する前提を決定的に誤っていることは明らかであって，その意見が失当であることは論を待たないのである。

イ また，池田意見書は，A子が急性脳症であることを前提に，その原因がミトコンドリア病MELASである旨主張するが，A子が急性脳症ではないことは，前記第2の1(1)のとおりであり，池田意見書はA子の容体急変当日午後8時過ぎに撮影された頭部CT検査結果に脳症を示唆する異常所見はなかったこと(確定判決書140ページ)を無視しており，この点からも，その結論ありきの池田意見書の証拠価値のないことが裏付けられる。

ウ また，ミトコンドリア病は，前記のとおり，あらゆる症状を引き起こす可能性のある病気であり，同病の確定診断のためには，生理学，病理学及び分子遺伝学の検査を行い，ミトコンドリア異常を明確に示すことが肝要なのであり，臨床症状のみでミトコンドリア病であるかを判断することは科学的とは言えないにもかかわらず(別添資料2)，池田意見書は，各症状を個別，断片的に取り出し，それぞれがミトコンドリア病MELASで説明できると主張している点において，その考察の恣意性，非科学性は明らかであって，その点からもその内容が失当であることが明らかである。

エ また，池田意見書は，橋本保彦証人が，高乳酸血症，左側難聴及び肥大型心筋症というミトコンドリア病MELAS診断の重大な鍵を見落と

していると主張するが、失当である。

(ア) まず、高乳酸血症についてであるが、血中乳酸値は、採血時の状態、採血方法、採血後の処理及び測定法に影響されるものの、ミトコンドリア病患者の場合の高乳酸血症は、定常的に高い数値を示すとされているが、A子の平成12年10月31日から同年11月15日までの間の血中乳酸値は、 20 mg/dl 未満の正常範囲内又はやや高い程度の範囲で変動しているにすぎない（別添資料2，表1）。

この点について、池田意見書は、血中乳酸値の基準値上限を 16 mg/dl に設定した上で、A子の血中乳酸値が高い値で推移していると論じており、なるほど、一般的な血液検査機関においては、血中乳酸基準値は概ね 4.0 mg/dl ないし 16.0 mg/dl に設定されているようであるが、0歳ないし15歳程度の小児の場合、同基準値は 20.0 mg/dl ないし 25.0 mg/dl とするのが望ましいとされているのである（別添資料2，参考文献4）。

したがって、当時11歳だったA子が高乳酸血症であったかを判断するには、前記小児の血中乳酸基準値を適用し、同基準値を超える数値が持続的に計測されていたかを確認しなければならないにもかかわらず、池田意見書は、被検査者の年齢による血中乳酸基準値の設定の区別を無視又は看過している点において失当といわざるを得ないのである。

しかも、池田意見書は、仙台市立病院等の診療録を詳細に検討しても、ミトコンドリア病MELAS以外に、高乳酸血症を来す原因は全く見当たらなかったというが、度々計測された血中乳酸値の上昇は、仙台市立病院で投与されていたグリセロール点滴の影響が大きいものと考えられるのである。なぜなら、グリセロールが点滴されていた間

及び点滴終了後2時間以内における血中乳酸値の値は、その余の時期と比較して高い傾向が認められるからである。また、北陵クリニック及び仙台市立病院において点滴の基本液として使用されていたソリタ液及びハイカリック2号の能書には、乳酸血症を悪化させる可能性があるとの記載があり、これらの点滴基本液がA子の血中乳酸値に影響を与えた可能性もある（別添資料2）。

池田意見書は、A子の血中乳酸値の上昇について、グリセロール点滴等の外的要因を無視又は看過してミトコンドリア病MELASとの関連を論じている点においても失当である。

(イ) さらに、左側難聴についても、その原因がミトコンドリアの機能異常であるとは認められない。

池田意見書は、ミトコンドリア病MELASにおいてはしばしば難聴症状が見られるところ、A子の聴性脳幹反応検査において、左耳難聴が判明していることから、同症状の原因検索をしていけば、ミトコンドリア病MELASの診断に辿り着いた可能性があったなどとして、A子の左耳難聴がミトコンドリア病MELASに起因した症状であった可能性を指摘している。

しかし、ミトコンドリア病で見られる難聴のほとんどは両側性の感音性難聴である（別添資料2）ところ、A子の左耳難聴症状が感音性難聴であったのか、それとも伝音性難聴であったのかは、上記聴性脳幹反応検査のみによっては判明していないばかりか（当時の仙台市立病院の診療録にも、「左は感音性難聴？伝音性難聴？」との記載がある。甲106号証）、A子の右耳には難聴の所見はなく、A子の難聴は両側性ではない。

池田意見書が、A子の難聴の症状を取り上げてミトコンドリア病M

ELASの可能性を論じているのは的外れとしか評しようがない。

(ウ) 池田意見書は、平成12年12月18日の心エコー検査において、A子の「心筋が有意に厚い」との所見が得られたことを取り上げて、同症状がミトコンドリア病MELASの肥大型心筋症とよく整合するとし、同症状もまた、ミトコンドリア病MELASに起因していた可能性を主張している。

しかし、平成13年2月2日に実施した心エコー検査では、A子の心筋肥大は改善しているものであり、1回のみの検査で見られた心筋肥大の症状を根拠にミトコンドリア病MELASの可能性を論じることは飛躍がありすぎ、結論ありきの意見としかいいようがない（同症状をミトコンドリア病MELASの確定診断の根拠とするには、心筋生検が必要であることは前記第2の2(1)のとおりである。）。

オ 池田意見書は、このほかにも、A子に見られた腹痛、嘔吐、複視、視野・視力障害、構音障害、意識障害、けいれん、呼吸数低下及び心拍数の減少と心停止の各症状についても、「MELASで説明可能」であるとし、各症状がミトコンドリア病MELASに起因していた可能性を示唆している。

しかし、この主張も、結局は、A子の個々の症状を個別に取り上げて、各症状がミトコンドリア病MELASによって生じ得る症状と矛盾しないとしているに過ぎないところ、これらの症状は、いずれも、ミトコンドリア病MELAS以外の原因によっても生じ得るものであるから、ミトコンドリア病の確定診断に必要な各検査を実施していない本件において、当該主張に格別の意味がないことは、これまで述べてきたところからも明らかである。

(3) 以上のとおり、池田意見書は、その根拠に乏しく、到底信用するに値し

ないものであり，もとより，確定判決における事実認定に合理的な疑いを抱かせ，その認定を覆すに足りる蓋然性のある証拠とは到底言えず，明白性は認められない。

第 3 結論

池田意見書には新規性，明白性はなく，同意見書は刑訴法 435 条 6 号所定の証拠に該当しない。

以 上

別添資料

- 1 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院遺伝カウンセリング室発行のミトコンドリア病ハンドブック
- 2 平成25年6月7日付け 前記遺伝カウンセリング室臨床遺伝専門医・指導医後藤雄一作成の意見書「A子さんがMELASであるという池田意見に対する意見」
- 3 平成25年6月7日付け 前記後藤雄一医師の経歴書