

平成26年（く）第24号

再審請求人 守 大 助

2017（平成29）年7月31日

補 充 意 見 書

仙台高等裁判所 第1刑事部 御中

弁 護 人 阿 部 泰 雄

弁 護 人 小 関 眞

弁 護 人 花 島 伸 行

弁 護 人 堀 井 実 千 生

弁 護 人 松 浦 健 太 郎
外

本補充意見書は、確定判決の事件性認定を症状・病態面で追認した
原決定の判断の誤りを指摘する補充意見である。

本件再審請求は、症状・病態面の新証拠池田意見書に基づく請求で
もあり、「当の池田意見書と他の全証拠とを総合的に評価して判断す
べき」（白鳥決定）ここになる。具体的には、本件「連続事件」の端
緒となったA子（以下、A子さん）の症状・病態を「マスキュラック
ス中毒」とする認定を支える旧積極証拠とこれを否定する旧消極証拠
を含めて行なう総合評価ということになる。

また、即時抗告審で原決定支持の検察官意見書も提出されており、
これを批判する池田意見書も提出されている。

そこで、以下の順序で論じることとする。

第1に、確定判決がAさんの症状・病態を「マスキュラックス中
毒」と認定するにあたり用いた積極消極証拠の評価である。この評価
を通じて、確定判決の「マスキュラックス中毒」の認定が著しく脆弱
な証拠に基づいていることを確認する。

第2に、新証拠池田意見書が旧証拠とあいまって、いかなる新事実をもたらしたか、確定判決の事件性の認定に及ぼす影響を確認する。

第3に、原決定を支持する当審提出の検察官意見書について、これを批判する池田意見書を踏まえて検討し、「マスキュラックス中毒」認定を維持した原決定の不当性を指摘し、事件性の症状・病態論でも確定判決は大きく動揺し、維持できなくなっていることを確認する。

第1 確定判決の症状病態論の積極消極証拠の評価

1 積極証拠である橋本証言の脆弱性

確定判決が、A子（以下、A子さん）の症状・病態の原因を「マスキュラックス中毒」と認定するに当たり、重要な役割を果たしたのが橋本保彦教授の証言（以下、橋本証言）である。橋本証言は、A子さんの症状は「マスキュラックス中毒」による呼吸抑制で低酸素性脳症を来して脳障害を起こし、「遷延性意識障害」に至ったと断定している。

橋本教授は、新証拠として提出した平成13年1月22日付検面調書において、看護記録（旧甲107）の記載を前提に次のように述べている。

「点滴が行われた後、その約5分後、患者が、『物が二重に見える、口が利けなくなった』と訴えたことや、その後、意識状態が低下して痛みに反応せず、深い昏睡状態にあることを示すⅢ－300、自発呼吸低下、低酸素血症のための末梢チアノーゼ発現などの記載があります。そこに現れた経過を見ると、ものが二重に見える、口が利けなくなってきたという症状から始まり、随意運動が消えて意識喪失のような外観を呈し、呼吸数減少、末梢チアノーゼと続く一連の症状は、筋弛緩剤の弛緩効果の段階的な発現に非常によく合致し、筋弛緩剤の投与とこのA子ちゃんの症状とは矛盾しません。」

捜査段階から本件捜査と起訴を支え、公判段階でも「マスキュラックス中毒」認定の根拠を提供した橋本証言における最も深刻な問題点は、上述のように主な検討対象を「看護記録」に記載された症状に限定し、筋弛緩剤の作用で決して説明できない、以下に掲げる症状経過、検査所見を全て排除している点にある。橋本証言が陥っ

た誤りの本質は、マスキュラックス説と矛盾するものは全て排除した上で、マスキュラックス説を主張した点にある。

第一に、診断学で最も重視される主訴の腹痛と嘔吐はマスキュラックス説では決して説明できない。第二に、仙台市立病院に搬送後に判明した高乳酸血症、肥大型心筋症、難聴といった検査所見や症状経過も「マスキュラックス中毒」では決して説明できない。

第三に、付き添いの母親の平成13年1月24日付検面調書に記載されている症状の経過には、筋弛緩の状態が全く観察されていないばかりか、激しい身体の活動や不随意運動も観察されている。

以上により、「マスキュラックス中毒」とは、橋本教授自らが、筋弛緩剤の薬効でも見られる、「ものが二重に見える」（複視）、「口が利けなくなった」（構音障害）という、一部の症状だけにとらわれ、筋弛緩剤できない症状経過や検査所見を全て排除した結果に過ぎない。マスキュラックス説と矛盾するものは全て排除した上でマスキュラックス説を主張する。これが橋本証言における決定的な誤りである。

2 確定判決が斥けた消極証拠としての小川龍証言について

小川龍教授は、「マスキュラックス中毒」説について、筋弛緩剤の投与があったとは全く考えられないとし、数点の根拠を挙げこれを明確に否定した（詳細は再審請求書の記載）。

その基本にあるのが、次のような医学的事実の指摘である。

A子さんの症状は筋弛緩剤の薬効と決定的に矛盾するとする。筋弛緩剤を投与された人を含む生体は、呼吸抑制に対抗して、一つは呼吸を速め呼吸回数を増やし換気量の低下を補おうとし、二つ目として、心拍数を上げて血流量を増やし、単位時間当たりの酸素量を補おうとする。脳の呼吸中枢が換気量低下を感知すると呼吸を速くしろと、循環中枢が酸素不足を感知すると心拍数を上げろと、各々指令を出すことになる。いわゆる呼吸性と循環性の代償作用が働くことになるのである。これらは動物実験で確認される医学的事実であるが、A子さんは、逆に、呼吸数と心拍数が低下している。

つぎにA子さんの症状は、脳幹部の機能障害が呼吸数低下と心拍

数低下をもたらしたとし、原因不明の急性脳症が原因と指摘した。すなわち、酸素飽和度が84%の時点で瞳孔散大と対光反射消失という脳幹がかなりひどい損傷状態になった原因は酸素不足でなく、先に脳の中に何らかの病変が起きていることを示しており、また、補助呼吸によりその後酸素飽和度が91%に改善されたのに、その後心臓が停止したのは、脳の中の病変が進行したからで、心停止の原因は呼吸抑制ではないと明言した。すなわち、呼吸状態の悪化と心拍数の低下と心停止という循環状態の悪化は、脳内の病変が先にあり、これが呼吸と循環の各機能・作用の悪化をもたらしたとし、医学的には原因不明の急性脳症と診断すべきであったとする。

確定判決はこれに対し判断を回避して何も応えることをしない。A子さんに発熱がないこと、当日のCT画像に異常が認められないとして急性脳症を否定している。だが発熱のない脳症は数多あるし、脳梗塞などの虚血性疾患では半日か一日以上CT画像の異常がみられないという医学的な常識も見落としている誤った判断である。

なお、小川教授指摘の「原因不明の急性脳症」は、再審新証拠の池田意見書でミトコンドリア病（メラス）と判明することになる。

3 「マスキュラックス中毒」とする旧証拠の脆弱性

以上、症状病態の面で確定判決の事件性の認定を支えた積極証拠は、A子さんの主訴である腹痛・嘔吐や、付添いの母親の観察した症状、さらに仙台市立病院搬送後の診療記録に記載された症状を、視野の外において検討対象としない橋本証言である。また橋本証言は、点滴開始の約5分後に出現した、筋弛緩剤の薬効としてもみられる「複視」「構音障害」というごく一部の症状にとらわれ、視野を狭めて先入観に陥った疑いが払拭できない脆弱性を抱えていた。

これに対し、消極証拠とされた小川証言は、脳の中の病変が先であり、これにより呼吸数の低下等の障害が起こったとし、併せて、心拍数の低下と心停止という循環障害も脳の中の病変に起因するとする一方、筋弛緩剤の薬効が出現すると、代償作用として必ず呼吸回数と心拍数が増えることになるのに、逆に減少しているとし、筋弛緩剤の投与を否定し、A子さんの症状・病態の原因は、何らかの急性脳症であると断言している。確定判決は小川証言の核心部分に

何も応えることをせず、判断を回避している。

以上のとおり、確定判決の症状病態面における事件性の認定は、極めて脆弱な証拠に基づいているのである。

第2 新証拠池田意見書の明白性

1 池田意見書に先行する同一線上の診断の重要性

新証拠2「池田意見書」が指摘するとおり、A子さんの急変時の診療録（旧107）には、

「ものが2つに見える」「口がききにくい」「なんかのみたい」と訴えあり、原因は不明確なるも神経症状と考えられ・・・などと記載されている。

この神経症状とは明らかに中枢神経、脳の病気による症状を意味しており、A子さんを直接診ている小児科医師が、その時点で直ちに急性脳症を疑っていたことが明らかであり、これが注目される。

前述のとおり、小川龍証言も、A子さんの症状経過からすると、原因は不明としても脳の病変が先に起こった急性脳症と診断した。

北陵クリニック小児科半田郁子医師と麻酔科医師小川龍主任教授が、ともに「急性脳症」を疑ったりあるいは診断した事実が先行し、A子さんの診療録を初めて詳細に検討精査した神経内科医師である池田正行教授が急性脳症の原因を明らかにした。この急性脳症の同一線上で、小児科医師、麻酔科医師、神経内科医師が、判断の根拠資料を異にしながら、そして判断時期を異にして、それぞれ、小児科学、麻酔科学、神経内科学の視点で、ともに急性脳症とする判断に立ち、その原因を突き止めたのに対し、筋弛緩剤の薬効による呼吸不全が先行し後に脳が障害されたとする橋本教授の診立てだけが孤立している。

2 池田意見書の意義

池田意見書は二部構成であり、その第一部は、神経内科学的視点からみてマスキュラックス中毒を否定し、低酸素性脳症（急性脳症のひとつ）ではない急性脳症であると診断したものである。

具体的には、A子さんの症状と検査結果、すなわち複視と瞬き、

構音障害と首の動き、手足の動き・けいれん（不随意運動）、徐脈→心停止、呼吸数低下、対光反射障害、腱反射亢進、咳反射・嘔吐反射の消失、高乳酸血症、肥大型心筋症、難聴（左側）について、逐一検討し、マスキュラックス中毒では決して説明できないことを明らかにした。

第二部では、ミトコンドリア病（メラス）ならば、主訴である腹痛・嘔吐に始まる全症状の統一的説明はもちろんのこと、筋弛緩剤では決して説明できない症状経過や検査所見の数々も、悉く説明できることを明らかにした。マスキュラックス説と矛盾するものは全て排除した上でマスキュラックス説を主張するという、橋本証言が犯した決定的な誤りを明確にすることにより、メラスという正しい診断に至ったのである。

3 棄却されるべきは「土橋鑑定」と「マスキュラックス中毒」説

検察官は「土橋鑑定でA子さんの血液や尿からベクロニウムが出たことは、各種検査データと同様に、症状の考察において参照すべき客観的データであるとし、これを考慮外にした池田意見書は前提で誤っている。」とする（土橋鑑定は血液や尿の中身を調べてないからとても客観的データといえないことは再三指摘したとおり。）

それに対して池田教授は次のように、検察官の意見が、臨床を知らない者が陥りやすい誤った診断プロセスで出あることを明らかにしている。

臨床診断の基本は、検査とは独立に、患者の症状経過を最も合理的に説明できる疾患を総合判断することであり、その判断を踏まえて、血液、尿だけでなく画像、生理学的検査といった複数の検査を行うことが必要である。単一の検査結果だけでは判断を誤るおそれが多くなるからである。全ての検査が患者の症状経過と矛盾がなければ、そこで診断は確定する。もし、複数の検査のうち一部の検査だけが症状経過を合理的に説明できず、他の多くの検査が症状経過を説明できれば、症状経過を説明できない検査結果が棄却されるのである。

これが正しい臨床判断プロセスである。検察官は「土橋鑑定が絶対的に正しい」という前提に基づき、「土橋鑑定を考慮外にした」と池田意見書を論難してマスキュラックス説を主張した。それに対して池田意見書は、土橋鑑定に対して何ら予断を持たずに、専門医の立場からA子さんの症状経過と検査所見はメラスだけで全てが十分説明できること、そしてA子さんにはマスキュラックスの作用で決して説明できない症状、検査所見が多々あり、それもメラスで全て説明できることを明らかにした。

土橋鑑定を頭から正しいと決めつける検察官と、何らの予断無くマスキュラックス中毒と矛盾する症状経過や検査所見に対しても明確な説明求める池田教授の、どちらの診断プロセスが正しいかは誰の目にも明らかである。

本件で棄却されるべきはまさしく「土橋鑑定」と「マスキュラックス中毒説」なのである。

4 メラスの診断は土橋鑑定の退場を促している

原決定が検討対象にしたとはみられない2012（平成24）年3月24日付け「事件性の証明論と再審理論に関する補充意見」において、以下のように述べた。

まず「立証命題からの考察」として、次のように指摘している。

「本件鑑定資料にはベクロニウムが含有される」は本件に関する具体的な立証命題であり、間違いのない質量分析実験鑑定により、正しいか誤りかが決定できる。土橋鑑定では標品のベクロニウムと本件鑑定資料のいずれからも、 m/z 258（信号X）が検出された、本件鑑定資料にはベクロニウムが含有されるとしている（土橋鑑定書の記載）。ところが、ベクロニウムから m/Z 258（信号X）が検出されないことが実験で確認されたことから、「本件鑑定資料にはベクロニウムが含有される」とする立証命題は正しいとは言えなくなった。すなわち、正しい志田実験により土橋鑑定が間違っていることが証明された。

従って、本件事件性の証明はなされていないことになった。

次に「十分条件・必要条件からの考察」とし以下の指摘をした。

本件が事件であることは「鑑定資料にベクロニウムが含有されること」の必要条件である。他方、本件では、土橋鑑定が「鑑定資料中のベクロニウムの含有」を証明したとされ、これが「事件であること」の十分条件となった。

そこで、p「本件鑑定資料中のベクロニウムの含有」

q「本件は事件である」

とする。

「pならばq」は記号で「 $p \Rightarrow q$ 」と記述し、これを元の命題とするとき、元の命題が正しいなら、

対偶の命題「pでない $\Rightarrow$ qでない」は必ず正しいものとなる。

すなわち、「本件が事件でない」となれば「本件鑑定資料の中にベクロニウムが含有されることはない」は正しいのである。

つまり、本件のA子さんが筋弛緩剤中毒でなく、ミトコンドリア病（メラス）であるならば、本件は事件でないということになる。そして本件が事件でないとなれば「本件鑑定資料中にベクロニウムが含有されることはない」のである。

このように、症状・病態論の側面からみても、土橋鑑定には退場を促すことになる。

以上、新証拠の池田診断には確定判決の事件性の認定を根底から覆すことになる医学的な力を有しているのである。

第3 当審の検察意見と池田意見に基づく原決定と確定判決の評価

1 当審提出の検察官意見のポイントとこれに対する批判

検察意見は、池田意見書にはその新規性・明白性を判断する上で留意を要する「論理構成上の問題点」があるとする。

その一つは、A子さんの各症状につき、マスキュラックスによる効果とミトコンドリア病メラスの症状を対比し二者択一を迫るような論理構成は、他の可能性を考慮外とする落とし穴があるとする。

具体的な例として「腹痛と嘔吐」を取り上げている。そして確定審では、A子さんに対しては、点滴によりマスキュラックスが投与

されたか否かが争われていた、点滴以前に生じた「腹痛と嘔吐」について、マスキュラックスによる効果と説明できないのは当然であるとしている。また「腹痛と嘔吐」は様々な原因により生ずるありふれた症状だからミトコンドリア病メラスによるものであると断定できないとする。また、点滴後の症状についてもマスキュラックスの直接的な効果は長くとも数十分程度であるとしてその後に生じた症状は直接的効果により説明がつかないのは当然であるとする。

この検察意見には、基本的な誤り乃至は論点のすり替えがある。

池田意見書第一部は「A子さんの症状がマスキュラックスの投与による効果では説明できない」とする部分であって、その第二部が「A子さんの一連の症状によればミトコンドリア病メラスであると診断できる」とする部分である。

池田意見書は、第一部の「はじめに」で指摘するとおり、診療録のほかに橋本保彦氏と小川龍氏の証言等を検討したとし、確定審ではA子さんの症状について、橋本保彦氏のいうマスキュラックスの投与によるものか、小川龍氏によるマスキュラックスを否定した上での急性脳症によるものかが、争われた経緯があつて、急性脳症との対比を試みたものであり（池田意見書6頁）、決してはじめからミトコンドリア病メラスと決め付けて対比しているわけではない。

また、点滴以前の「腹痛と嘔吐」として云々する点は、A子さんの症状をそのまま素直に検討する姿勢からはかけ離れたものであり、まさに、点滴前後の症状をある種の予断により区別する誤った判断姿勢に立つものとして、むしろ本件に対する橋本氏の根本的な見立ての誤りすら示唆している。この「腹痛と嘔吐」はA子さんが北陵クリニック小児科を受診する主訴であることを忘れてはならない。

さらに、点滴後の症状についても、マスキュラックスの薬効の切れる数十分後以降の症状は説明がつかないのは当然とするが、A子さんの症状の原因をそのまま究明しようとする姿勢がなく、症状の原因について予断をもっていたことすらうかがわせている。

論理構成の第二の問題は、A子さんの血液と尿からベクロニウムが検出された旨の土橋鑑定を無視した論理構成とする主張である。

この点は前記の第2の4項で批判した。池田意見書では、たとえ

ば「眼瞼下垂が筋弛緩薬以外ではまれな症状」と検察意見が主張している点について、脳梗塞など脳障害の疾患ではよく眼瞼下垂が診られるのであり、急性脳症の症状の一つの現われとして十分に了解されていることを明らかにしている。

論理構成上の第三の問題点は、橋本教授に症状等の「見落とし」があるとする池田教授の指摘には非論理性があるという点である。

その要点は、橋本尋問では立証趣旨による拘束があるから、証言がないことで「見落とし」との評価はできないという。具体的には、立証趣旨が「A子さんの容体急変の症状がマスキュラックスの効果による症状と矛盾しないこと」なので、証言内容が点滴後のマスキュラックスの効果の続く数十分間までに限られるのは当然とする。

しかし、第1の1項で指摘のとおり、橋本教授は捜査の段階からA子さんの症状の原因について相談を受けていたし、仙台市立病院の診療録を十分精査できる立場にあり（平成13年1月22日付け検面調書）、立証趣旨の拘束力という点も説得力を欠いている。

橋本教授が見落とした所見は、全てマスキュラックス説と矛盾する症状・検査結果である。橋本教授が、マスキュラックス効果を離れて、予断を持たず、率直にA子さんの症状の原因究明に務めていたのか疑わしいのである。

以上、検察官意見指摘の「論理構成上の問題点」3点は、いずれも、マスキュラックスの効果といえるかとする視点に立ち、点滴後のしかもその効果の持続する時間帯に属する症状のみに視野を限定して批判する論法であり、むしろ、マスキュラックスの投与という予断を抱いて検討した疑いがあるのではとの批判を免れない。

検察官指摘の「論理構成上の問題点」は、マスキュラックス説と矛盾するものは全て排除して上でマスキュラックス説を主張するという、橋本証言における決定的な誤りに検察官が全面的に賛同していることを示している。

2 当審提出の池田意見書の要点

検察意見書に対し、池田教授は、平成29年6月25日付の意見

書を提出した。池田意見書は、まずはじめに、最高裁判所が科学的証拠を刑事裁判に正しく採り入れて適正な事実認定をしていくことを求めている（「科学的証拠とこれを用いた裁判の在り方」）とし、人間の疾病に関わる科学である医学でも、常にエビデンス（科学的証拠）が求められるとする基本的視点に立っている。

その上で当の検察意見書は、確定審の橋本証言に依存するだけで、その他の医師の助言、指導は一切受けられなかったとし、このことはベクロニウム中毒を支持する医師はいなかったことを意味する、と指摘する。検察意見書が、16年前の橋本証言に頼らざるを得なかったのは、医師は誰一人として検察意見書に賛成しなかったからであるとする。

この点は、弁護人も確定審、再審請求審を通じ、検察官の立証は橋本証言に依存するだけで、客観的診断をする専門医師の助力を得られない事案であると、批判してきたとおりである。

検察官が専門医師の協力を得られない理由ははっきりしている。池田意見書は、橋本証言のベクロニウム中毒とする診断には数多くの誤りがあるとし、その誤りの原因は多々あるが、その分かりやすい例として、A子さんの腹痛と嘔吐という主訴を無視し診断した点であるとする。主訴は診断にあたって最も重視され、これを説明できる診断を考えることが診断学の初歩であるとし、検察官意見も、橋本証言を追認し、主訴を無視した点で診断学の初歩を誤った意見を提示していると批判している。

つぎに、池田意見書は、橋本教授がベクロニウム中毒とする診断にあたって、日本語の症例報告論文はおろか自験例さえ提示できなかったとし、結局何一つベクロニウム中毒と診断するエビデンスを提示できなかったとし、橋本証言を追認した検察意見を批判した。

橋本証言とこれを採用してベクロニウム中毒説を主張する検察官意見書には、科学的医学的根拠がない。

これが池田意見書の結論である。

3 確定判決の症状論を追認した原決定の誤り

まず、マスキュラックス中毒を神経内科学の視点で否定する池田意見書に医学的根拠に基づいた反論はなされていない。

また、A子さんの一連の全症状はミトコンドリア病（メラス）と診断できるとする池田意見書に対し、専門医師からの異論はない。

医学診断は、症状の全てを視野においてなされなければならないし、とくに主訴は診断にあたって最も重視され、これを説明できる診断を考えることが必須のものとして求められる。

マスキュラックス中毒説を主張する橋本証言では、その薬効との関連性の有無という視点だけで、マスキュラックスの投与の機会とみた点滴後の症状、しかも薬効の持続時間帯の範囲の症状だけに、検討対象を限定した。これが橋本証言の決定的な誤りだった。そのため点滴前の主訴である腹痛と嘔吐を視野の外に追いやり、また、仙台市立病院の診療録に記載されている、高乳酸血症、肥大型心筋症、難聴などの診断の重要な手がかりとなる症状を全て見逃した。

マスキュラックス中毒説を支持する医師は誰一人いないために、検察官意見は橋本証言を追認するだけで、ほかに手立てがない。

橋本証言に頼った確定判決の症状・病態論、そして、これを追認しただけの原決定の誤りは明らかである。

症状病態論の側面でも、確定判決の事件性の認定は維持できないのである。

以上