

平成26年(く)第24号

再審請求人 守 大 助

2015(平成27)年9月10日

補充意見書

仙台高等裁判所第1刑事部 御中

再審請求人代理人

弁護士 阿 部 泰 雄

弁護士 小 関 真 外



本補充意見書は、本件（北陵クリニック事件）が、事件性のない案件であることを、新証拠の有する明白性を踏まえながら、事案の本質と核心を鳥瞰する目をもつて明らかにしようとするものです。

1 確定判決では何が未解明だったか

本件は犯人性以前に事件性自体が争点である。

確定判決は、鑑定 資料である患者の血液や点滴残溶液から筋弛緩剤を検出したとする警察鑑定（土橋鑑定）を、事件性を証明する直接証拠として位置付けた。他方で、被害者の患者の症状については、筋弛緩剤の薬効に必ずしも矛盾するものではないとする位置付けを与えていた。

しかし、患者の症状と土橋鑑定を鳥瞰すると容易に気付くことがある。

それは、確定判決においていわば未解明のまま放置された事柄が見えてくるということである。実は、未解明の事柄は、確定判決の急所なのであり、本件の核心に肉迫する手掛かりとなるのである。

症状病態論と質量分析鑑定論の代表的な各1点に絞って論じる。

(1) 発端となった女児の主訴が究明されていない

本件の発端は小6女児の事案である。女児は腹痛と嘔吐を主訴として北陵クリニック小児科を受診した。主訴は医学診断上最重要事項である。正しい診断は必ず主訴を説明できなければならない。これは医学の常識である。

しかし、確定判決はこの医学常識を弁えていない。すなわち、確定判決は、ただ「制吐剤の点滴投与の指示を受けた再審請求人が、同児に対する点滴処置の過程で点滴ルートを通じマスクチュラックスを投与した」と認定するだけで、問題とする点滴の前から存在しており、受診のきっかけとなった重要な主訴の症状を、無視したのである。

法医の通報で筋弛緩剤犯罪の疑いを抱いた捜査当局は、同児の急変をもたらした原因を、急変に先立つ点滴ではないかと疑い、「点滴がなされたために急変した」と見立てた。そのため、点滴前の症状には関心が抱かれることなく放置されてしまい、点滴後の急変症状だけに関心が払われることになったのである。

このような因果関係の見立ては「前後論法」とされる。つまり、AとBの因果関係の根拠は、A（点滴）がB（急変）の前にあったからとみるだけである。「前後論法」は、誤診を招く危険な論法であり、そのような論法が排除されるべきことは、医学教育の初歩とされている。この「前後論法」の上に成り立った「筋弛緩剤中毒説」は、点滴の前に既に存在し、診断上最重要事項であった主訴の腹痛と嘔吐を説明することができない点で破綻している。

本件では、捜査機関は、再審請求人を逮捕する前に急変の原因を究明しようとせず、同児が入院中の仙台市立病院のカルテなどの医療記録を精査しなかった。筋弛緩剤の犯罪で逮捕発表したその10日後、ようやくカルテを押収して入手するも「後の祭」だった。起訴まで10日、神経内科学専門家にカルテ精査を依頼しようとする発想も時間的余裕もなかったのである。

確定判決は、この点を看過し、捜査段階と同様、カルテを精査して女児の主訴である腹痛と嘔吐の原因を究明しようという考えを持たず、これらを審理の対象外とした上で、本件を「医療行為を装った前代未聞の凶悪犯罪」と断じた。

「医療行為を装った前代未聞の凶悪犯罪」というのであれば、点滴という医療行為が何故殺人の実行行為にあたるのかの立証は必要不可欠であり、その過程では、受診のきっかけとなった主訴→診断→点滴→急変という事実の経過を確認し、その出発点である主訴の原因は何だったのかが検討されなければならない。そうでなければ、主訴と急変の関係、点滴と急変の関係の検討もできないからである。にもかかわらず、確定審では、捜査段階と同様、カルテの精査はなく、女児の主訴である腹痛と嘔吐の原因究明は結局のこと

ろ審理の対象外とされてしまい、腹痛と嘔吐の意味付けと位置付けがなされなかつた。

その結果、確定審においては、女児の腹痛と嘔吐の原因が未解明事項として残されることになり、女児の急変原因を筋弛緩剤中毒と認定した確定判決には合理的疑いが残ることになった。

(2) 土橋鑑定には裏付実験データもなく再現性の確認がない

確定判決は、土橋鑑定の質量分析によってベクロニウムの標準物質（標品）と鑑定資料から $m/z 258$ のイオンが検出されたことを前提に成立している。すなわち、「鑑定資料（患者血液と点滴溶液）からベクロニウムそのもの（未変化体）を検出したもの」と評価し、「鑑定資料中のベクロニウムそのもの（未変化体）の含有」を証明した鑑定とし、事件性の直接証拠と位置付けたのである。

しかし、不可解なことがある。本件では質量分析が論議されているのに、土橋吏員証言でも、確定審一審の検察官論告でも、質量論、すなわちベクロニウムそのもの（未変化体）の質量（分子量）やその分解物（変化体）の質量（分子量）について、全く言及するところがなかったことである。そればかりか、土橋証言は $m/z 258$ が2価のイオンであり、1価のイオンである $m/z 516$ と同じとまでは説明している（23回公判尋問調書49頁）が、 $m/z 258$ とベクロニウムとの関係については説明が欠落していた。一方検察官は、土橋鑑定がLC/MS/MSの分析手法を採用しプリカーサイオンに $m/z 258$ を選定したのに、論告中で $m/z 258$ という言葉自体一度も記述していないのである。

確定1審で検察官は、鑑定資料と同一条件で標品のベクロニウムを分析して同じ結果が得られたから、鑑定資料中にベクロニウムの未変化体が含有されていることは間違いないとし、土橋鑑定の定性分析の鑑定結果の正確性と信用性に疑問の余地はないなどと主張していたのである（論告182、183頁）。要するに、土橋鑑定は対比鑑定で「鑑定資料と対照の標品ベクロニウム（未変化体）から同じ分析結果を得た」とする単純な論理であった。

確定2審で、ベクロニウムを質量分析すると分子量を反映する分子イオン $m/z 557$ や分子量に関連するイオン $m/z 279$ が検出されることを示した福岡大学の影浦光義教授の実験結果と欧米の4論文が証拠として出され、土橋

鑑定の再現性を検証する実験鑑定の必要性が明らかになった。ところが「紛れもない標品のベクロニウムを対照として対比鑑定を行なっているから再現性の検証などは必要ない」とする検察官の主張が通ってしまって、控訴棄却となった。その一方で、検察官は、ベクロニウムの質量分析により m/z 258が検出されることを裏付ける文献や実験データは何一つとして提出しなかったのである。

確定3審で、検察官は「ベクロニウムの質量分析過程で、分子内の結合が開裂することにより、 m/z 258が検出された」と説明した（答弁書15～19頁）。しかし、開裂で検出されることを裏付ける文献や実験データについては、相変わらず提出しなかったのである。

以上の次第で、確定審では、土橋鑑定の再現性の検証実験が行われず、加えて、「ベクロニウムの質量分析で m/z 258が検出されることを示す実験データや文献」はついに提出されずに終わった。

対比鑑定である土橋鑑定は、ベクロニウム（未変化体）の質量分析において m/z 258が検出されることを大前提としているが、その土橋鑑定の再現性が不明のままだったのに、再審請求人の無期懲役が確定してしまった。つまり、分析化学の実験鑑定で最重要の実証データが出されず、土橋鑑定の信用性に合理的疑いが存していたにもかかわらず、それが放置されていたのである。

(3) まとめ

以上のとおり、症状・病態論においては、小6女児が北陵クリニック小児科を受診するきっかけの主訴であり、点滴の以前から存在した症状である腹痛と嘔吐の原因究明が確定審では行われなかつたことにより、確定判決における症状・病態論の認定には合理的疑いが残ることとなつた。

また、質量分析の鑑定論においては、土橋鑑定において標品のベクロニウムと鑑定資料のいずれからも m/z 258のイオンを検出したとしているところ、その検出を示す、検出を裏付ける、実験データや実証データが確定審に提出されておらず、そもそも検察官もベクロニウムを質量分析すると m/z 258のイオンが検出されることを示している過去の実験データ、実験論文の文献を一切提出していない。すなわち土橋鑑定の再現性の確認がないままに放置され、確定審の幕が閉じられた。

本件の争点である事件性の認定に係る症状・病態論と質量分析鑑定論におい

て、以上のような未解明事項を放置し、合理的疑いを残したまま有罪判決をすることは、「疑わしきは被告人の利益に」の原則に反する。

2 新証拠により未解明事項はどう解明されたか

本件の発端である女児ケースで、主訴の腹痛と嘔吐については、新証拠の池田正行診断鑑定が究明し、土橋鑑定の再現性については、新証拠の志田保夫実験鑑定がこれを否定することになった。

以下、その解明の道筋と結果について鳥瞰することとする。

(1) 「筋弛緩剤も点滴も関係ない」とした池田診断

小6女児の主訴である腹痛・嘔吐と、仙台市立病院に入院中の小6女児のカルテについては、捜査の段階でも確定審の公判審理でも考察の対象にならず、その精査がなされることはなかった。

これらを精査し、小6女児の急変をもたらした病態を究明したのが池田診断である。池田正行は、カルテに記載されている小6女児の検査所見と多彩な症状の全てを、一つの病態で説明した。すなわち、ミトコンドリア病（メラス）と診断したのである。

しかも、小6女児が北陵クリニック小児科を受診するきっかけとなった主訴の腹痛と嘔吐もミトコンドリア病（メラス）の症状として位置付けられることを明らかにした。この事実は、点滴、そして点滴に混入された筋弛緩剤が小6女児の急変の原因であるとしていた確定判決の認定を根底から崩壊に導くことになった。

医療絡みの本件において、患者の受診のきっかけであり、点滴以前の主訴である腹痛と嘔吐について、何ら説明できぬいでいる有罪認定すなわち筋弛緩剤中毒の認定と、全ての症状と検査結果を一つの病態で医学的に説明したミトコンドリア病（メラス）とでは、いずれが医学的に正しい診断といえるか言うまでもない。

池田診断は医学的な根拠に基づいた意見である。従って、神経内科学の専門医師や研究者であれば誰でも到達する結論である。

その証拠に、検察官は池田診断に対して医学的な反論ができていないし、池田教授が症例として査読のうえ掲載された医学論文についても、世界から異論や反論の類は一切出ていない。

本件の冤罪の構図の全容がほぼ明らかになったといえよう。

「事件性」のいわば真犯人は病気であったということである。

(2) 「土橋鑑定では事件性の証明は不能」と暴露した志田実験

確定判決は土橋鑑定を事件性を直ちに証明する証拠だとした。

土橋鑑定は標品のベクロニウムと鑑定資料の血液や点滴残溶液を比較対照する「対比鑑定」であり、ベクロニウムの質量分析では $m/z 258$ のイオンが検出されることを大前提としている。

しかし、検察官は確定審において、ベクロニウムの質量分析で $m/z 258$ が検出されることを示す文献、過去の実験データを証拠として提出しないばかりか、土橋鑑定も実証する実験データの添付がなかった。要するに、土橋鑑定は裏付け資料もないまま間違いなく標品のベクロニウムを質量分析したものとされ、それで良しとされたのである。

確定2審になり、前述のとおり、ベクロニウムからは $m/z 279$ などの分子量に関連するイオンが出るとする証拠が提出されて、土橋鑑定に疑義が出された。しかし、ここでも標品のベクロニウムから $m/z 258$ が間違いなく出たと認定されてしまい、土橋鑑定の再現性を確認するための検証実験は不要として斥けられた。

確定3審で、検察官は、ベクロニウムから $m/z 258$ が出てくることを裏付ける実験データがない理由を、初めて明かしている。

つまり LC/MS/MS という分析手法は、最初の MS は $m/z 258$ イオンのみがピンポイントで通過するように調整してあるからスキャン（走査）しないことになり、従ってデータは原理上採れることになる、というのである

（確定3審における検察官答弁書10、11頁）。これは土橋が「最初の質量分析を MS 1、2回の MS 2 と言いましたけど、MS 1 でまず質量分析を行ないますと、いろいろなイオン種が検出されます。そのイオン種の中で、たった一つのイオンを選び、それで、そのイオンをもう1度開裂させ、今度は MS 2 の質量分析で m/z に応じて分離していく、それが質量分析／質量分析です。」と説明した点（第23回公判調書44頁）を真っ向から覆すものであった。

いずれにしろ確定判決においては「分析化学上、ベクロニウムを質量分析すると $m/z 258$ が出てくること」、そして「土橋鑑定においてもベクロニウム

ムの未変化体（標準物質）から m/z 258が出たこと」が大前提となっていたのである。

そこで再審新証拠の課題は「ベクロニウムの質量分析で m/z 258が出るか否か」の確認、土橋鑑定の再現性の確認となる。

そして志田実験が実験データによりこれを実証的に否定した。

確定判決の土台が覆り、再審の開始は必至となつたのである。

問題はこれにとどまらない。検察官と棄却決定が、土橋が標品から検出したとする m/z 258をベクロニウムの分解物（変化体）の指標イオンであると正面から認めたことにより、刑事裁判確定審の検察官立証の不可解さの理由が一挙に暴露された。

第1に、 m/z 258がベクロニウム分解物（変化体）の指標イオンであることが動かない以上、志田鑑定を待つまでもなく、確定審の段階から「事件性の証明」が不可能だったことになる。事件性証明は未変化体の検出に依拠して成立していたからである。

第2に、確定審で、検察官が m/z 258が分解物の分子量に関連するイオンであることを知らなかつたとは考えられず、そうだとすると、論告で質量論、分子量論を回避し、 m/z 258の言葉を記述すること自体を封印した理由も首肯されることになる。

第3に、 m/z 258がベクロニウムそのもの（未変化体）から検出されない以上、土橋鑑定に検出の裏付け実験データを添付できなかつたことは当然であつたし、検察官が確定審で、検出を示す文献も過去の実験データも出せなかつたことは当然である。

第4に、検察官が主張するとおりに「ベクロニウムから m/z 258が出る」のなら、確定2審では、弁護側による土橋鑑定の再現性の確認・検証実験鑑定の請求に応じて、実験データを突き付けて弁護側を完全に屈服させて決着をつけられたところ、異様に執拗に反対意見を述べ続けたことにも納得がいくことになる。鑑定実験で m/z 258が検出されないことが露見するからである。

検察が反対し確定2審が斥けた鑑定がまさしく新証拠志田実験であったのである。

第5に、マスキュラックスの薬剤情報で鑑定資料から分解物が出ないことを知っていたから、標品から m/z 258を検出したとする土橋鑑定を評して「

分解物でなく未変化体を検出したことに間違いない」と、ねじれた奇妙な主張を続けていたのである。

以上、土橋鑑定の正体は白日の下に暴露されることになった。

$m/z 258$ 検出をもって未変化体を検出したとする土橋鑑定は、もはや「箸にも棒にもかからない」という評価を免れない。

以下に、土橋鑑定の正体をまとめておく。

- ① 土橋鑑定の手法には再現性がなく科学的証拠として失格である。
- ② 未変化体の検出が目的であるのに、いわば分解物検出目的の手法である。
なお、確定1審判決は、土橋鑑定を「（土橋鑑定の）鑑定手法は、鑑定事項等に基づく各鑑定資料の分析目的に照らしていずれも適切妥当なものであり」（67頁）としていた。
- ③ ベクロニウムから出て来もしない $m/z 258$ が出ると前提している。
- ④ 殊更にピンポイントで $m/z 258$ の検出だけに絞り込んでいる。
- ⑤ 350回以上分析したとしつつ一度もスキャンしない出鱈目な鑑定である。
これは鑑定資料中の含有物の種類を公表せずに済ませる手法である。
- ⑥ 土橋鑑定は分析化学の原理から逸脱した鑑定であり、一方、志田鑑定は分析化学の原理に沿うが故に代替性があり、検察官は実験で反論する専門家を得ることができなかつたのである。

(3) まとめ

以上のとおり、確定審で小6女児の主訴は未解明のままに放置されていた。「原因はともかく、筋弛緩剤の投与を原因としない急性脳症である」と診断した日本医科大学大麻酔科主任小川龍教授の確定審における証言は、本件の症状論的を射貫いていた。新証拠池田診断は、ミトコンドリア病メラスを原因とする急性脳症であるとして小川診断を裏付けるとともに、本件誤判の構造を明確なものとした。

また、分析化学実験の土橋鑑定には生命である裏付実験データがなく、検察官も実験や文献でその再現性を示さずに放置した。新証拠志田実験は事件性証明証拠の土橋鑑定の急所を射貫いた。検察官が実証性を回避した理由を暴露するとともに、確定審段階から事件性の証明が欠落していたことを明らかにした

のである。

3 抗告審に求めること

以上のとおり、確定審では病態・症状論、質量分析鑑定論における基礎的かつ重要な事項が究明されないまま放置された。本意見書で指摘した点は、確定判決の病態・症状論及び質量分析鑑定論に対する合理的疑いを提示するものであり、確定判決の根拠とされた旧証拠自体がきわめて脆弱かつ疑問の多い証拠なのである。さらに、新証拠である池田診断、志田実験を加えて新旧証拠を総合的に検討すれば、確定判決の認定は到底維持できないものであることがより明らかとなるのであり、「疑わしきは被告人の利益に」の原則に従い、再審開始の決定と再審公判における無罪判決がなされなければならない。

従って、抗告審ではまずもって前記各事項の究明が必要不可欠であり、そのためには検察官の釈明や証拠開示がなされなければならない。

再審請求人代理人としては、未解明事項の究明のための審理が尽くされることを切に求める。

以上