

# 仙台・北陵クリニック事件資料

## 事件の経緯

### 1999年

2月 守さんが北陵クリニックへ就職

### 2000年

2月2日 女兒(1)急変、回復

10月31日 A子さん(11)急変、重症

11月13日 男児(4)急変、回復

11月24日 下山雪子さん(89)急変、死亡

11月24日 男性(45)急変、回復

12月4日 守大助さんが(半田教授の要請に応じ)北陵クリニックを退職。

夜に忘れ物を取りにクリニックへ行った際宮城県警警部補から、後に問題となる赤い針箱の件で職務質問を受ける。

### 2001年

1月6日 宮城県警が守大助さん他2名の北陵クリニック職員を任意同行で取り調べ。守大助さんが容疑を認める供述。A子さん(11)の殺人未遂容疑で逮捕。

1月9日 守大助さんが否認に転じる。

1月26日 下山雪子さん(89)に対する殺人容疑で再逮捕。

2月16日 女兒(1)に対する殺人未遂容疑で再逮捕。

3月9日 男性(45)に対する殺人未遂容疑で再逮捕。

3月30日 男児(4)に対する殺人未遂容疑で再逮捕。

7月11日 仙台地裁で初公判。

9月24日 仙台弁護士会が地検、県警、拘置所へ人権侵害の警告・勧告書。

### 2003年

11月18日 仙台弁護士会が大手新聞4社に対し、守さん逮捕当時の犯人視報道その他について勧告書を提出。

19, 25, 28日 150回の公判を経て検察側が論告求刑公判で無期懲役を求刑。

### 2004年

2月9, 10日 最終弁論で弁護側が無罪を主張。

3月30日 仙台地裁が無期懲役の判決。弁護側即日控訴。

### 2005年

6月15日 仙台高裁で控訴審初公判。

7月29日 守大助さんの接見禁止がようやく解除。

10月5日 仙台高裁が第4回公判で弁護側の鑑定請求を却下し結審。

### 2006年

3月22日 仙台高裁が控訴棄却の判決。弁護側即日上告。

12月 弁護団が上告趣意書提出。

### 2007年

5月 弁護団が上告趣意補充書(1)を提出。

6月 弁護団が上告趣意補充書(2)を提出。

## 上告趣意書及び補充書(1), (2)の目次紹介

### ■上告趣意書 目次

#### 第一点

原判決には、判決に影響を及ぼすべき重大な事実誤認があり、これを破棄しなければ著しく正義に反する。

第1 本鑑定には証拠能力も証明力もない。

第2 病状と経過は薬効に符合しない。  
(事件性・病態症状論)

第3 証拠隠滅行動はない。  
(証拠隠滅論)

第4 マスキュラックスの行方不明とは無関係。  
(行方不明論)

第5 被告人の自白等の供述は無実の徴憑。  
(自白論)

第6 誤った思い込み捜査とその過程。  
(捜査過程論)

第7 判決に影響を及ぼすべき重大な事実誤認。  
(まとめ)

#### 第二点

原判決には、憲法違反があり、破棄されなければならない。

第1 本件各鑑定を肯定することは被告人の防御権の侵害であり、憲法違反となる。

第2 弁論権の侵害は憲法に違反する。

### ■上告趣意補充書(1) 目次

#### はじめに

- 1 東北大学論文(パンクロニウム、ベクロニウム及び関連化合物のLC-ESC-MSを用いた同時判定)について
- 2 土橋の検出した化合物はベクロニウムではない
- 3 土橋の検出した化合物は何か
- 4 土橋鑑定において30H<sup>+</sup>クロニウムを検出した経過
- 5 鑑定資料からの30H<sup>+</sup>ベクロニウム検出に対する疑問
- 6 土橋鑑定書の問題点
- 7 おわりに

### ■上告趣意補充書(2) 目次

#### 第1 はじめに

第2 大島綾子の症状は中枢神経の障害

第3 中枢神経症状は筋弛緩剤の薬効では説明できない

第4 症状の原因は代謝性脳症

第5 急性間欠性ポルフィリン症の可能性

第6 病態・症状の原因解明を行なわない拙速捜査

第7 結論(1、2審有罪判決は破棄を免れない)

※上告趣意書及び補充書をご覧になりたい方は事務局までお問い合わせください。

### 発行:無実の守大助さんを支援する首都圏の会

〒168-0081 東京都杉並区宮前5-9-24 サンハイツ

宮前210 藤沢方

TEL:045-663-7952 FAX:045-663-7953

## 北陵クリニック事件 Q&A

### Q1. 自白したんじゃないの？

A1. 警察の強圧的な取調べによる「嘘の自白」は、最近の鹿児島県志布志市の選挙法違反で逮捕・起訴された住民全員に無罪判決が出て話題となった事件をはじめ、多くの冤罪事件に例があります。守さんの自白は「やってない」と言っても聞き入れてもらえず、「お前じゃなければ（同僚の）彼女を逮捕する」等の脅迫を受け、当初起訴事案5件のうちA子さんの事案のみについて「薬剤を間違えて注射しました」と言ったもので、それが警察の度重なる誘導により「500mlの点滴ボトルに筋弛緩剤1アンプル4mlを入れました」という調書にされたものです。しかし「500mlに1アンプル」では薬効がないことは明らかで、守さんの自白内容は客観的事実に結びつきません。守さんは「これが自白になると思わなかった」と述べています。

### Q2. 筋弛緩剤が検出されたって聞いたけど？

A2. 捜査側から証拠として出されているものは筋弛緩剤（マスキュラクス）の成分であるベクロニウムを検出したとする「鑑定書」のみで、資料である患者の血清や点滴溶液、尿は鑑定に必要な量の何十倍から何千倍もあったにも関わらず全量消費して無くなったとしています。警察の「犯罪捜査規範」には「再鑑定のために、資料は一部を使い残部は保存しておかなければならない」とされており、捜査側の主張は信用できません。再鑑定不能な「鑑定書」は証拠能力がないとみるべきです。「鑑定書」には、患者本人のものであることを示すデータは何もありません。また控訴審において弁護側は鑑定書のデータは、捜査当局が検出したとするベクロニウムを示していないとする福岡大学法医学影浦教授の「鑑定意見書」を提出しましたが、仙台高裁は装置と条件が異なれば結果も変わる、などと一方的に捜査側の「鑑定書」を支持し、これを認めませんでした。

### Q3. 被告人が就職後に急変が増えたとか、20人くらいの急変に関わっていたのでは？

A3. クリニックは経営難のため、守さんが就職した頃から老人ホームなどの重症や高齢の患者を積極的に受け入れ、しかも最後まで看取る方針をとるようになりました。急変・死亡患者の大半は80歳前後から90歳近くの高齢者で、全て妥当な診断がついており、死因にも不明な点はなく、患者の主治医をはじめ誰も不審視していませんでした。小児患者については救急処置のできる医師が退職(2000年4月)してなくなった後に増えています。新聞報道は事件と思ひ込み拙速な逮捕を行った警察の誤った情報に基づいています。

### Q4. クリニックの副院長が被告人を疑って警察に届け出たのでは？

A4. 当時の副院長である半田郁子医師は、守さんの犯行を疑ったとする00/11/7以降にも守さんに急変該当患者への点滴処置を指示したり、患者の血液や点滴ボトルを回収・保存し始めたと言われる11/13以降にも守さんが点滴に関わった11/28の死亡患者については血液や点滴ボトルの回収・保存を行っていない等、「疑っていた」とする郁子医師の証言には多くの矛盾があります。

### Q5. 退職後わざわざ夜にクリニックに行ったのは証拠隠滅のためでは？

A5. 守さんがクリニックに行ったのは、00/12/4の昼に非番なのに突然半田教授に呼び出され、「今日付けで退職してくれ」と言われ、突然退職させられることになった日の夜のことで、同僚の彼女と一緒に夕食（外食）をとるついでに忘れ物を取りに行くためでした。尚、クリニックに行った夜10時という時間は夜勤のある看護師にとって、夕方の仕事がひと段落する時間帯で特に遅い時間ではありません。また手術で使用された後の筋弛緩剤空アンプルが入った「赤い針箱」を外の廃棄物集積小屋に片付けようとしたのは、夕方に行った清掃やワックス掛けの続きの一連の作業です。検察はこの針箱に正規に使われた以上の筋弛緩剤空アンプルが発見されたとしていますが、弁護側の請求にも関わらず実物が証拠として提出されていません。捜査側が証拠隠滅を図ろうとしたと主張する「赤い針箱」には、手術で正規に使われた分の筋弛緩剤空アンプルが入っていたと考えられ、証拠隠滅には当たりません。

### Q6. 上司や待遇への不満、自己顕示欲等が動機だったと新聞に書いてたけど？

A6. 守さんの院内での評価は「仕事熱心で好青年」といったものがほとんどで頼りにされていました。上司への不満も、どこの職場にもある愚痴をこぼしていた程度で、職場の人間関係は概ね良好でした。過去に同様な犯罪を犯した経歴もなく、精神科等への通院歴もなく、人格障害を抱えていたという話もありません。まして自己顕示欲や待遇への不満などで患者を殺そうとするような人ではありません。検察やマスコミの描く犯人像と守さんの人物像は全く一致しません。

起訴事案5件の比較表

急変患者	検察側主張	弁護側主張
<p><b>M子</b> 当時1歳</p> <p>急変日： 2000/2/2</p> <p>仙台市立病院に 転送の後、回復。</p>	<p>&lt;犯行方法&gt; 被告人が点滴チューブの途中にある三法活栓から注射器でマスキュラックスを混入した液体を体内に注入した。</p> <p>鑑定資料：血清(約1ml) 出所経緯：転送先の仙台市立病院医師が2/2に採血したものを研究用の依頼を受けて3/24に東北大学医学部附属病院医師へ提出。未使用のまま保管されていたものを01/1/23に宮城県警の依頼で提出。</p>	<p>&lt;筋弛緩剤症状との矛盾点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識障害は筋弛緩剤の直接的効果としては説明がつかず、仮に低酸素血症等、筋弛緩剤の二次的作用と考えると、呼吸障害の前に意識障害が起こっているので矛盾している。</li> <li>・呼吸回数低下はそれ自体筋弛緩剤の効果に矛盾する。</li> <li>・筋弛緩剤の効果である頻回呼吸や呼吸困難が見られていない。</li> </ul> <p>&lt;急変原因と考えられるもの&gt; 一過性脳虚血発作 (点滴の流れを改善するためのフラッシュ(三法活栓からの生理食塩水注入)により飛んだ血餅が脳の血管に一時的に閉塞をもたらした)</p> <p>&lt;その他&gt; 三方活栓から注入したのは守さんではない(S主任の可能性が高い)。</p>
<p><b>A子</b> 当時11歳</p> <p>急変日： 2000/10/31</p> <p>仙台市立病院に 転送の後、数日 後に植物状態。</p>	<p>&lt;犯行方法&gt; 被告人が点滴溶液調合の際、<u>点滴溶液にマスキュラックスを混入し</u>、被告人が点滴溶液の滴下を開始した。(冒頭陳述) 被告人が点滴準備作業の際に<u>点滴チューブの途中にある三方活栓から注射器で上方のチューブ内の点滴溶液にマスキュラックスを混入</u>しておいた後、被告人又は他の看護婦が滴下を開始した。(論告要旨)</p> <p>鑑定資料：血清(約4ml)、尿(約7ml) 出所経緯：転送先の仙台市立病院医師が10/31に採血、11/7に採尿したものを12/5に宮城県警の依頼で提出。</p>	<p>&lt;筋弛緩剤症状との矛盾点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識障害、抹消チアノーゼ、冷感、対光反射消失、瞳孔散大は筋弛緩剤の直接的効果としては説明がつかず、仮に低酸素血症等、筋弛緩剤の二次的作用と考えると、呼吸障害や筋弛緩作用の前にこれらの症状が起こっているので矛盾している。</li> <li>・全身性のびくつきや呼吸回数低下はそれ自体筋弛緩剤の効果に矛盾する。</li> <li>・筋弛緩剤の効果である頻回呼吸や呼吸困難が見られていない。</li> </ul> <p>&lt;急変原因と考えられるもの&gt; 代謝性脳症(急性脳症) 全ての症状について説明がつく。</p>
<p><b>K男</b> 当時4歳</p> <p>急変日： 2000/11/13</p> <p>気管内挿管等の 後に回復。</p>	<p>&lt;犯行方法&gt; 被告人が他の看護婦が用意したK男用の点滴ボトルにマスキュラックスを混入し、事情を知らない他の看護婦が滴下を開始した。</p> <p>鑑定資料：血清(約2ml)、点滴溶液(約53ml) 出所経緯：11/13に榎子医師が半田教授の目の合図で点滴ボトルを外し半田教授が受け取り保管、また医師が検査用に採血したうちの一部分を半田夫妻が保管し12/3に夫妻自らの判断で宮城県警に提出。</p>	<p>&lt;筋弛緩剤症状との矛盾点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筋弛緩剤が投与されたとすれば最初に筋弛緩効果が現れるはずの眼瞼が痙攣していたことはそれ自体筋弛緩剤の効果に矛盾する。</li> <li>・筋弛緩剤の効果である頻回呼吸や呼吸困難が見られていない。</li> <li>・痰の吸引措置により酸素飽和度が改善し、呼吸停止も確認されていない。</li> </ul> <p>&lt;急変原因と考えられるもの&gt; てんかん発作と痰詰まり</p> <p>&lt;その他&gt; ・血清は全て検査会社に提出され残っていませんでした。 ・そもそも点滴での筋弛緩剤投与に薬効があるのか証明されていない。</p>

<p><b>S子</b> 当時 89 歳</p> <p>急変日： 2000/11/24</p> <p>酸素吸入や心臓 マッサージを行 ったが死亡。</p>	<p>&lt;犯行方法&gt; 被告人が S 子用の点滴ボトルにマスキュラックスを混入し、他の看護婦が薬剤調合の後、被告人が滴下を開始した。</p> <p>鑑定資料：点滴溶液(約 37ml) 出所経緯：11/24 に郁子医師が点滴スタンドから点滴ボトルを外して保管、12/9 に宮城県警の依頼で提出。</p>	<p>&lt;筋弛緩剤症状との矛盾点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・下顎呼吸様の動きはそれ自体筋弛緩剤の効果に矛盾する。</li> <li>・意識がなくなった段階でも自発呼吸が継続した。</li> <li>・左胸の痛み、心拍低下、チアノーゼは筋弛緩剤の直接的効果としては説明がつかない。</li> </ul> <p>&lt;急変原因と考えられるもの&gt; 心筋梗塞（主治医が明確に証言している）</p> <p>&lt;その他&gt; そもそも点滴での筋弛緩剤投与に薬効があるのか証明されていない。</p>
<p><b>A 男</b> 当時 45 歳</p> <p>急変日： 2000/11/24</p> <p>酸素吸入等の後 に回復。</p>	<p>&lt;犯行方法&gt; 被告人が点滴溶液調合の際あるいは S 子用の点滴ボトルにマスキュラックスを混入したのと同じ機会に点滴ボトルにマスキュラックスを混入し、その点滴ボトルを他の看護婦に渡し、その看護婦が滴下を開始した。</p> <p>鑑定資料：点滴溶液(約 7ml) 出所経緯：12/5 に宮城県警から未回収の医療廃棄物の保管を依頼をされた S 婦長の指示で 12/6 に S 主任が保管。01/2/7 に宮城県警の依頼で提出。(その後、郁子医師が保管した S 子ボトルと同一製造番号の点滴ボトル 3 本が発見され、うち 1 本からペクロウムが検出された)</p>	<p>&lt;筋弛緩剤症状との矛盾点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・めまいの症状は筋弛緩剤の直接的効果としては説明がつかない。</li> <li>・点滴終了後、A 男はほぼ通常通り体を動かさせた。</li> </ul> <p>&lt;急変原因と考えられるもの&gt; ミノマイシン（抗生剤）の副作用（主治医の診断があり疑問がない）</p> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・守さんは点滴調合していない。</li> <li>・そもそも点滴での筋弛緩剤投与に薬効があるのか証明されていない。</li> </ul>

※日付に西暦表示がないものは全て 2000 年を表す。

(弁護側主張補足)

※筋弛緩剤の症状では 1 回あたりの呼吸量は減るが呼吸回数はいむしろ増える。

※末梢性筋弛緩剤であるマスキュラックスは直接的に意識障害をもたらさない

(もたらすとれば自発呼吸停止の後、心停止状態になり、血液の循環に影響が及んだ後の二次的效果として)。

※起訴事案 5 件中 3 件は点滴ボトル混入、2 件は三方活栓からの混入とされている。

三方活栓からの注入は静脈注射と同等の効果があるとされているが、点滴投与の効果については想定外のため臨床データが存在しない。

(三方活栓は点滴チューブの途中で接続された器具で、点滴中に別の薬剤を注入する用途等に用いられる。)

## マスキュラックスとは？

筋弛緩剤には、骨格筋の緊張を支配している中枢神経機構に選択的に作用して比較的弱い筋弛緩効果を見出す中枢性筋弛緩剤と、末梢神経である運動神経と骨格筋の連絡を絶つことによって強い筋弛緩効果をもたらす末梢性筋弛緩剤がある。

本件で問題とされている筋弛緩剤のマスキュラックスは、オランダ・オルガノン社が開発した臭化ペクロニウムを有効成分とする末梢性筋弛緩剤の商品名である。マスキュラックスの性状は、白色ないし灰白色の粉末又は塊で、添付の溶解液等で溶解し、静脈内投与の方法により使用される。

末梢性筋弛緩剤は、専ら全身麻酔を伴う手術において、呼吸管理を確実にを行うために気管内挿管する際や、骨格筋の反射を抑え安全に開腹手術等を行うため、手術を受ける患者に投与される。

効果の発現機序としては、まず眼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き、四肢の筋肉などに作用し、最後に横隔膜に作用し、呼吸運動が停止する。ただし人口呼吸等の呼吸管理を行っていれば体に障害を及ぼすことはない。

血中から短時間で排泄されるため、点滴で薄めてゆっくり投与した場合の効果については疑問視される。