

平成24年（た）第1号

決 定

本 籍

住 居 千葉刑務所収容中

請求人 守 大 助

昭和 年 月 日生

弁護士 別紙弁護士目録記載のとおり

上記請求人に対する殺人、殺人未遂被告事件（平成13年（わ）第22号、同第56号、同第99号、同第148号、同第188号）につき仙台地方裁判所が平成16年3月30日言い渡した有罪の確定判決に対し、平成24年2月10日弁護士から再審の請求があったので、当裁判所は、次のとおり決定する。

主 文

本件再審の請求を棄却する。

理 由

第1 再審請求の趣意

本件再審請求の趣意は、前記有罪の確定判決（以下「確定判決」という。）について、請求人に対して無罪を言い渡すべき明らかな証拠をあらたに発見したので（刑事訴訟法435条6号）、再審開始の決定を求め、再審の請求をするというものである。

ところで、本件事案の概要は、准看護師であった請求人が、平成12年2月2日から同年11月24日までの間、当時勤務していた仙台市泉区所在の医療法人社団陵泉会北陵クリニック（以下「北陵クリニック」という。）において、診療を受けていた5名の患者に対し、それぞれ点滴が施行されていた際、未必の殺意をもって、点滴ルートを介して、呼吸抑制を引き起こす筋弛緩剤マスキュラックス溶液を各体内に注入して容体を急変させ、うち1名を死亡させて殺害し、うち4名については殺害するには至らなかったというものであり、請求

疑いが生じるものでない。結局、土橋鑑定においてベクロニウムの変化体の分子量関連イオンが検出されたことを捉えて、確定判決の事実認定に合理的疑いがあるとする弁護人の主張は、採用できない。

- (5) 以上によれば、志田意見書は土橋鑑定の借用性を左右するものではないから、刑事訴訟法 435 条 6 号所定の「無罪を言い渡すべき明らかな証拠」には当たらない。

5 本件文献

弁護人は、土橋らが他と共同執筆した本件文献において、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こと及びエレクトロスプレーイオン化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が、土橋鑑定及び確定審における土橋の証言と矛盾していると主張する。

しかしながら、本件文献においてベクロニウムのフラグメントイオンが掲げられた部分は、土橋鑑定において行われた LC/MS/MS 分析ではなく、鑑定試料を直接イオン化部に導入する直接導入法によって分析した結果が記載されたものである。分析方法が異なれば観察されるフラグメントイオンは異なる可能性があるのであるから、土橋鑑定と異なる分析方法で検出されたイオンとして m/z 258 が掲げられていないことは、必ずしも土橋鑑定や確定審における土橋の証書と矛盾するものではない。また、エレクトロスプレーイオン化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の本件文献の記載についても、そもそも、「分子量関連イオン以外は検出されない」との前提に立っているものとは読み取れないのであって、土橋鑑定や確定事における土橋の証言と矛盾するものではない。

以上によれば、本件文献は、刑事訴訟法 435 条 6 号所定の「無罪を言い渡すべき明らかな証拠」に当たらない。

第5 橋本教授の証言に関する証拠（池田意見書及び橋本教授の検察官詞書）につ

いて

1 確定判決が認定した被害者の急変原因

確定審において、橋本教授は、A子の症状に関する事実経過等を踏まえ、綾子にみられた各症状は、それぞれ、マスキュラックスの投与による症状経過と矛盾するものではなく、あるいは、マスキュラックスの効果に符合するものであるなどと指摘し、A子の容体急変の原因は、その体内に筋弛緩剤が注入されたこととして説明づけが可能である（厳密には、マスキュラックスの直接的な作用と、マスキュラックス投与による二次的な作用である低酸素血症、高炭酸ガス血症の作用が混在している）旨の意見を述べている。

これに対し、弁護人は、確定審において、A子の急変症状の内容や事実経過は、マスキュラックスの投与による効果と矛盾するとし、その急変原因としてプリンペランの副作用、アセトン血性嘔吐症（自家中毒）及び急性脳症などの脳症が考えられるなどと主張したが、確定判決は、橋本教授の前記見解について、マスキュラックス等筋弛緩剤の一般的な筋弛緩効果の発現機序、発現態様に沿うものであること、橋本教授が筋弛緩剤についての専門的知識を有していることなどから、十分にその正当性を肯定することができると判断し、弁護人の主張に対しては、いずれも理由がないとして排斥した。このうち急性脳症などの脳症の可能性については、平成12年10月31日午後8時過ぎに撮影された頭部CT検査の結果には、A子に明らかな出血を思わせる所見や腫瘍は認められず、脳症などの発症の早い段階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、けいれんが三主徴であるとされているが、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、併せて、同年11月6日のA子のCT写真に脳浮腫が現れた原因は、同年10月31日の低酸素性脳症による結果であると考えられることなどから、A子が急変した原因が急性脳症などの脳症でないと結論づけている。そして、前記第

2, 3(1)ウのとおり、確定判決は、各被害者の容体急変の原因について、その体内に筋弛緩剤が注入されたとして説明が可能であるから、他に各被害者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、各被害者の急変は、筋弛緩剤の投与によるものと認めるのが相当であると判断した。

2 弁護人の主張及び池田意見書の内容

弁護人は、池田意見書によれば、A子に見られた症状経過は、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つかず、A子の症状経過と検査所見の全てを矛盾なく合理的に説明できる病態は、ミトコンドリア病メラス（ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中症候群又は卒中様症状を伴うミトコンドリア病）という急性脳症であることが明らかになったから、確定判決は、A子の容体急変の原因がその体内にマスキュラックス等の筋弛緩剤が注入されたこととして説明づけが可能であるという橋本教授の証言の信用性を認めた点において、また、他にA子の症状を合理的に説明づける疾患等の原因が認められないとした点において、いずれも誤りであると主張する。

弁護人が援用する池田意見書の要旨は、次のとおりである。すなわち、A子の症状経過に見られた複視と瞬き、構音障害（ろれつの回らない喋り方）と首の動き、手足の動き（不随意運動）やけいれん、徐脈及び心停止等の各症状は、マスキュラックスの投与による効果では説明できず、マスキュラックスの作用とは矛盾するものであり、急性脳症こそが、A子の症状経過と検査所見のすべてを何ら矛盾なく合理的に説明できるのであって、A子にみられた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、具体的には、ミトコンドリア病とは、細胞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、中枢神経や骨格筋などに様々な症状を来す病気であり、メラスとは、脳卒中様症状と高乳酸血症を特徴とするミトコンドリア病の一種であるが、A子の症状や検査所見に見られる激しい運動、腹痛、嘔吐、複視、構音障害、けいれ

ん、呼吸の低下、心拍数の減少と心停止、肥大型心筋症、高乳酸血症、難聴などは、すべてミトコンドリア病メラスの症状として説明が可能であるというものである。

3 池田意見書の新規性

(1) 池田意見書の内容は、前記のとおり、A子の症状がマスキュラックス投与による効果では説明できないとする部分と、A子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とに大別できる。なお、これは、確定判決が、前記第2、3(1)ウ記載のとおり、各被害者の容体急変の原因について、その体内に筋弛緩剤が注入されたとして十分説明が可能である一方、いずれの被害者についても、筋弛緩剤の投与によるもの以外に容体急変時の症状を合理的に説明し得る疾患等の原因は認められないと判断していることに対応している。

(2) そこで、まず、池田意見書のうち、A子の症状がマスキュラックス投与による効果では説明できないとする部分について、新規性が認められるかどうかについて検討する。

この点、確定審では、各被害者の容体急変時の症状経過はマスキュラックス投与の症状と整合せず矛盾があり、その症状経過を合理的に説明できる他の原因が存在する旨の弁護人の主張を踏まえ、各被害者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、橋本教授を含む複数の医学的専門家の証人尋問等の証拠調べが行われ、その結果、確定判決は、前記のとおり、各被害者にみられた各症状は、それぞれ、マスキュラックスの投与による症状経過と矛盾するものではないとする橋本教授の見解の正当性を肯定し、各被害者の容体急変の原因は、その体内に筋弛緩剤が注入されたことによるとの説明が可能であると判断している。

ところで、確定審において、既に、当該立証命題に対して医学的専門的知見に関する鑑定、証人尋問、意見書等の証拠調べが行われていた場合、再審請求で同一の立証命題に対して提出された医学的専門的知見に基づく意見書が、刑事訴訟法 435 条 6 号にいう「証拠をあらたに発見したとき」に当たるといえるためには、医学的専門的知見に基づく鑑定ないし意見書の代替性に鑑み、判決確定の後に作成されたもので、かつ、確定審で取り調べた旧証拠と結論が異なるというだけでは足りず、旧証拠では用いなかった新たな鑑定方法あるいは新たな経験則に基づくものであるか、又は新たな基礎資料によるものであることを要するというべきである。

しかるに、池田意見書のうち、A子の症状がマスキュラックス投与による効果では説明できないとする部分は、A子の症状に関し、確定審における鑑定において用いなかった基礎資料を新たに用いたものではなく、新たな鑑定方法や新たな医学的経験法則によるものでもなく、同じ基礎資料に基づき、専門的立場から異なる評価を行って、旧証拠である橋本教授の前記見解を論難するものである。

したがって、池田意見書のうち、A子の症状がマスキュラックス投与による効果では説明できないとする部分については、刑事訴訟法 435 条 6 号にいう「証拠をあらたに発見したとき」に当たらない。

(3) 次に、池田意見書のうち、A子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について、新規性が認められるかどうかについて検討する。

この点、確定審において、弁護人の主張を踏まえ、前記のとおり証拠調べが行われ、その結果、確定判決では、A子に急変が生じた原因が急性脳症などの脳症でないことは明らかである旨の判断をしている。しかしながら、A子の急変原因が急性脳症のうちのミトコンドリア病メラスという具体的な疾患と考えられるか否かという点は、確定審において問題にされていなかった。

た事項であるところ、急性脳症が詳細な機序が不明な病態を表す幅の広い概念であることに照らせば、A子の急変原因として急性脳症を否定する確定判決の判断が、ミトコンドリア病メラスを否定する趣旨を含むものとは必ずしも解されない。そうすると、池田意見書のうち、A子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については、証拠としての新規性を肯定するのが相当である。

4 池田意見書の明白性

(1) 池田意見書のうち、A子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について

ア この池田医師の意見に対し、本件再審請求審において、検察官から小児科、小児神経科の専門医である後藤雄一国立精神・神経医療研究センター医師（以下「後藤医師」という。）作成の意見書（検察官意見書（2）添付資料2）が提出されており、その内容は、要旨、以下のとおりである。

① A子には、北陵クリニックにおいて、ソリタ液が点滴授与され、救急搬送先の仙台市立病院において、ソリタ液から途中でハイカリック2号が点滴投与されている。これらにはそれぞれ、180mg/dL濃度、280mg/dL濃度の乳酸が入っており、いずれの点滴液の能書にも、乳酸血症を悪化させる可能性があると記載されている。また、A子には、仙台市立病院入院日からグリセロール150ml×4/日が開始され、11月6日には200ml×4/日に変更されているところ、グリセロールの能書には、糖新生を促し、代謝されて乳酸値を上昇させるおそれがあると記載されている。血中乳酸値について、通常の臨床の現場では、20mg/dL以上を有意に高いと判断することが多い。筋肉をこわばらせるけいれんがあつたり、筋硬直などの症状が測定前にあると乳酸値は上昇する。ミトコンドリア病患者の高乳酸血症は持続的なことが多く、急性期を含め症状が強い時には定常的に高い。以上の点を考慮してA子

の血中乳酸値の推移を見ると、正常値と考えられる 20mg/dL 以下の値が何度も測定されていること、グリセロールが点滴されている時間もしくはその 2 時間後までの時間では比較的高いことが目に付く。採血は動脈ラインから行っていると考えるのが自然で、高濃度の乳酸が入った点滴から血中に入った乳酸が骨格筋や肝臓で十分消費されずに、もしくは、グリセロールによる糖新生を介した新たな乳酸の生成が起これ、比較的高い乳酸濃度の血液が心臓を通過し、左手首の留意針の部分まで来ていると考えるのが妥当である。ただ、状況によって、筋や肝での乳酸分解が十分であれば、血中乳酸値が正常範囲に入ることも十分予想される。結論として、血中乳酸値が高いことは、点滴による二次的な上昇を否定することができないから、ミトコンドリア病の確実な陽性所見とはいえない。

② ミトコンドリアは全身のあらゆる細胞に存在し、その機能異常はあらゆる症状を引き起こす可能性がある。ある症状を「ミトコンドリア異常によらない」と否定することはほぼ不可能である。多彩な症状を示すミトコンドリア病の確定診断をするには、生化学、病理学、分子遺伝学の 3 つの方法を用いてミトコンドリア異常を確認することが必要であり、臨床症状のみでミトコンドリア病であるかどうかを判断することは科学的でない。

③ 通常のみトコンドリア病メラスは、けいれん、知的発達障害などの中枢神経症状、筋力低下、易疲労性などの骨格筋症状、心筋症などの心症状、糖尿病などを慢性的に有している患者が、脳卒中様の発作を起こすものであるから、A 子の急変症状がミトコンドリア病メラスによるものと説明するためには、今回の急変前から存在していたと考えられる症状を精査することが必要である。これを踏まえて個々の症状についてみると、まず、左側難聴とあるが、ミトコンドリア病で認める難聴は両側性

の感音声難聴であるところ、A子のそれは、全く波形が出ない伝音声難聴の可能性があり、また、右耳には全く問題がないことから、ミトコンドリア病との関係は低いと判断すべきである。また、心筋肥大についても、呼吸不全による心筋障害の可能性を否定できず、ミトコンドリア機能異常で起きたという確定診断をするには、心筋生検を行い、ミトコンドリアの形態異常などを確認する必要がある。腹痛、視野・視力障害、構音障害、呼吸数低下、心停止といった各症状がミトコンドリア病で説明可能であるという点は否定しないが、A子がミトコンドリア病であることを遺伝学、生化学、病理学で証明した後で初めて意味のある主張になると考える。

- イ 後藤医師は、ミトコンドリア病についての論文を多数発表しており（検察官意見書(2)別添資料3参照）、厚生労働省のミトコンドリア病の診断と治療に関する研究の代表を務める者でもあるところ、ミトコンドリア病の特徴に関する医学的知見を踏まえつつ、A子の急変症状等からミトコンドリア病と診断できるか否かという点について、合理的な説明をしているものと評価でき、前記意見書には十分に合理性、妥当性を認めることができる。
- ウ これに対し、池田意見書は、A子の症状及び検査所見をミトコンドリア病の認定基準に当てはめると、主症候のうち、けいれん、ミオクローヌスなどの中枢神経症状を認めるという項目及び検査画像所見のうち、血清の乳酸値が繰り返して高い、脳のCT/MRIにて、脳梗塞様病変、大脳小脳萎縮像、大脳基底核、両幹に両側対象性の病変等を認めるという項目に該当するから、A子はミトコンドリア病の確実例に該当するとしている。しかしながら、前記認定基準は、患者が国から医療費の助成を受けるために利用される基準であり、池田意見書に参考文献として添付された資料によれば、これとは別に厚生労働省の研究班が作成したミトコンドリア病メラスの診断基準があることも認められることからすると、そもそも前記認

定基準をミトコンドリア病メラスの診断基準としてそのまま用いることが相当か疑問である。そして、前記診断基準によると、卒中様の臨床所見に加えて、ミトコンドリア異常の根拠、すなわち、「血中又は髄液の乳酸値がくり返して高いか、またはミトコンドリア関連酵素の欠損」、「筋生検でミトコンドリアの形態異常」、「(メラス関連の)既知の遺伝子変異」の3項目うち2項目を満たすことが、確実例又は疑い例の認定のために必要であるとされているところ、A子については、筋生検及び遺伝子検査は行われていないのであるから、確実例又は疑い例の認定のために必要な項目を満たさないことは明白である。また、A子の血中乳酸値についてみるに、認定基準及び診断基準に記載された18mg/dLを正常値の上限としてみても、これを下回る数値が何度も測定されている上、一般に、ミトコンドリア病の症状としての高乳酸血症は定常的なものであること、血中乳酸値の上昇はもともと非特異的な症状であること、少なくともA子の血中乳酸値の上昇に点滴治療が影響している可能性は否定できないことに照らすと、血中乳酸値がくり返して高いとの項目に該当するとする意見にも疑問がある。さらに、脳画像上の異常所見についてみるに、前記診断基準では、脳の急性局所異常所見が卒中様の臨床所見の項目の1つとされていること(なお、池田意見書に参考文献として添付された資料には、ミトコンドリア病メラスでは、脳画像上の所見として、後頭部優位の虚血性変化や脳萎縮があるとされている。)、橋本教授の証言などの関係証拠によれば、急変当日の10月31日午後8時すぎに撮影されたA子の頭部CT画像には異常所見が見当たらないこと、同日午後11時過ぎに撮影されたCT画像にも局所病変は見当たらないこと、11月6日のA子のCT写真に見られた脳浮腫は局所病変ではなく、CT写真に脳浮腫が現れた原因は、10月31日に起こった低酸素脳症による結果であると考えられることに照らすと、A子の脳画像にミトコンドリア病の臨床所見としての病変等を

認めるとの項目に該当するという意見にも疑問がある。

エ 以上検討したところを総合すると、まず、ミトコンドリア病の確定診断のためには、生化学、病理学、分子遺伝学の各検査によりミトコンドリア異常が確認されることが重要であるところ、A子については、これらの検査がいずれもなされていない。また、A子の乳酸値が高い数値を記録したのは点滴治療の影響によるものと考えられる。さらに、A子の脳画像にミトコンドリア病の臨床所見は認められず、難聴や肥大性心筋症を含めたその他の各症状も、低酸素血症等のその他の原因によって説明可能であり、ミトコンドリア病の積極的な所見とはいえない。そして、A子がミトコンドリア病の認定基準の確実例に該当するとする池田意見書には多くの疑問がある。

したがって、A子の急変原因がミトコンドリア病メラスである具体的可能性は認められず、池田意見書のうち、A子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については、明白性が否定される。

(2) 池田意見書のうち、A子の症状がマスキュラックス投与による効果では説明できないとする部分について

池田意見書の前記部分は、前記3(2)記載のとおり、新規性が否定されるどころであるが、なお念のため、その明白性について検討するに、以下のとおり、明白性も否定される。

まず、池田意見書は、A子が「ものが二重に見える」と訴えながら、目をパチパチと瞬きさせたり、ろれつの回らない口調で声を発しながら、首を振ったりしているが、マスキュラックスは、眼球を動かす筋肉も瞼を動かす筋肉も同じく麻痺させるから、複視が起こっているのに瞬きをしたり、構音障害がありながら首を振ったりすることはできないとする。しかしながら、A子は容体急変の最初期に前記発音をし、その後、A子の目が半開きの状態に

なっているところ、このようなA子の症状経過をみると、A子が複視を訴えた時点では、瞼の筋肉には弛緩作用が強く働いておらず、瞬きをすることが可能であったが、その後、瞼の筋肉が弛緩したため、瞼を開くことができなくなってきたものと合理的に理解することができる。また、確定審における橋本教授の証言によれば、マスキュラックスの筋地膚作用により、首やのどの周辺の筋に影響が出る際、声帯がうまく動かせなくなり、声が出にくくなるという症状が現れるというのであるから、構音障害が生じた時点では、首を振るための筋肉には弛緩作用が強く働いておらず、首を回すことが可能であったと考えることができる。池田意見書は、筋弛緩剤による筋弛緩作用の発現順序やその働きの程度の差を一切考慮することなく、近い部位の筋肉には同時期に同程度の筋弛緩作用が生じることを前提とする点において、疑問があるといわざるを得ない。

次に、池田意見書は、A子にはけいれんや脈拍の低下が見られるが、マスキュラックスではけいれんや脈拍の低下は起こらない、午後7時10分に酸素飽和度が90から91パーセントであり、呼吸もまだ止まっていなかったのに、午後7時15分に心肺停止状態に陥ったこともマスキュラックスの作用と矛盾するとする。しかしながら、確定審において、橋本教授が、これらの症状は、マスキュラックス投与による二次的な作用である低酸素脳症により脳の中枢部に傷害が起きたためである旨証言しており、これらの症状がマスキュラックスが投与されたこととして矛盾するとはいえない。この点について、池田意見書は、酸素飽和度が低下したのは午後7時8分以降であるから、それ以前に低酸素脳症が起こっていたことはあり得ないとするが、確定判決でも判示しているとおおり、補助呼吸開始以前にA子の酸素飽和度が更に低い状態にあった可能性があり、その後、酸素飽和度が回復しつつある段階にあったと考えることができるのであるから、午後7時8分以前に低酸素脳症が生じていた可能性を否定することはできない。

次に、池田意見書は、A子に見られた高乳酸血症、左側難聴、肥大型心筋症は、マスキュラックス投与による効果だけでは説明できず、橋本教授はこれらの重要な所見を見落としているとする。しかしながら、前記のとおり、A子に見られたこれらの症状は、マスキュラックス投与による二次的な作用である低酸素脳症の作用、あるいは、A子に授与されていた点滴等の影響によるものと考えられるから、マスキュラックスが投与されたとして矛盾するものではない。

以上のとおり、池田意見書が指摘するA子の各症状は、いずれもマスキュラックスがA子に授与されたとして矛盾するものではないから、これらの各症状がマスキュラックス投与による効果では説明できないとする前記意見は採用できない。

(3) 以上により、池田意見書は、橋本教授の証書の証明力や、A子の急変原因がマスキュラックスの投与によるものであるという確定判決の推認を妨げるものではないから、刑事訴訟法435条6号所定の「無罪を言い渡すべき明らかな証拠」に当たらない。

5 橋本教授の検察官調書

橋本教授の検察官調書は、その一部の写しが、既に確定審において、橋本教授の証書に対する弾劾証拠として、弁護人から請求され、取り調べられている。弁護人は、同じ検察官調書について、同じく橋本教授の証言に対する弾劾の趣旨で、その全部の写しを本件再審請求審において提出したものである。このような経過に照らすと、橋本教授の検察官調書は、弁護人が有罪判決確定前にその全部を請求することが十分可能な状況にあったといえるから、刑事訴訟法435条6号にいう「証拠をあらたに発見したとき」に当たらない。

第6 請求人の自白の信用性に関する証拠（浜田意見書）について

弁護人は、浜田意見書によれば、確定審における請求人の公判供述は、真犯人であるとすれば不合理な供述であり、無実であればむしろ合理的な供述であ

ると評価することができ、請求人の自白及び公判供述は、請求人の無実を裏付けるものであることが明らかになったから、請求人の自白調書の任意性及び信用性を認め、これを根拠に被告人がA子事件の犯人であるとした確定判決は誤りであると主張する。

弁護人が援用する浜田意見書は、自白調書等の請求人の供述に係る証拠及び確定判決、控訴審判決を基礎資料とし、供述心理学の観点から、被告人の捜査段階の供述及び公判供述に対する確定判決の評価を分析・検討したものである。その内容は、要するに、請求人の取調状況に関する取調官の公判供述の信用性並びに請求人の自白調書の任意性及び信用性に対する確定判決の証拠評価を形式的なものであるとして批判するとともに、第1審における請求人の公判供述は、真犯人であれば不合理な供述であり、無実であればむしろ合理的な供述であるから、請求人の自白及び公判供述は、請求人の無実を示すものであるというものである。

しかしながら、確定判決は、A子事件について、前記第23(3)イ(イ)のとおり、請求人の自白を除いてもA子事件の犯人が被告人であることは優に認定できるが、請求人の自白の存在により、その認定は更に確固たるものになると判断したものである。したがって、請求人の自白の信用性の有無は、A子事件の事件性、犯人性についての確定判決の事実認定を左右するものではない。

さらに、浜田意見書は、請求人の供述に関する証拠等の資料から、取調べ当時の請求人の心理状態を推測して述べたにすぎないものである上、請求人の公判供述の評価にしても、確定判決及び控訴審判決において取り上げられた事項に限って検討対象としており、供述全体の内容及び経過並びに他の証拠との関係などを踏まえて信用性を判断するという証拠評価の基本に沿わないもので、その証拠価値は乏しい。念のため、浜田意見書において指摘されている点を踏まえて検討しても、請求人の自白の任意性及び信用性を認めた確定判決の証拠評価に疑問はない。

したがって、浜田意見書は、請求人の自白調書の任意性及び信用性の判断に影響を及ぼすものとはおよそ認められず、刑事訴訟法435条6号所定の「無罪を言い渡すべき明らかな証拠」に当たらない。

第7 結論

以上の次第であり、弁護人が本件再審請求審において提出した新証拠は、いずれもその新規性自体が認められないか、それ自体の信用性に疑問があるなどの理由により、これに対応する旧証拠の証明力に影響しないものであり、これらと旧証拠とを総合的に検封しても、請求人が本件各犯行を行ったとした確定判決の事実認定に合理的疑いが生じないことは明らかである。したがって、弁護人が本件再審請求審において提出した新証拠について、いずれも刑事訴訟法435条6号所定の再審事由は認められない。

よって、同法447条1項により、主文のとおり決定する。

平成26年3月25日

仙台地方裁判所第1刑事部

裁判長裁判官	河	村	俊	哉
裁判官	柴	田	雅	司
裁判官	小	暮	紀	幸