

# 鑑定書

## はじめに

本鑑定書は、亡シン・アルジュン・バハドゥール氏の配偶者である、アンビカ・ブダ・シン様の代理人の、鬼束忠則弁護士、小川隆太郎弁護士、川上資人弁護士、橘真理夫弁護士の依頼により、下記鑑定嘱託事項につき、検討の上作成したものである。

## 鑑定嘱託事項

1. アルジュン氏は東京地方検察庁での取調べ中、意識消失し、駿河台日本大学病院に救急搬送され、各種検査を受けるとともに、蘇生措置を受けたが死亡された。その時の検査結果から死因推定を行うことが出来るか。
2. 死因推定可能であれば、死因は何であり、それをもたらした原因は何であるか。
3. アルジュン氏の死亡を回避できる可能性はあったか。もしあったとすれば、どのようにすべきであったか。
4. その他参考事項

## 参考資料

- |                        |            |
|------------------------|------------|
| 1. カルテ等医療情報一式          | 駿河台日本大学病院  |
| 2. 原宿署における警察官からの聞き取りメモ | 東 豊久氏作成    |
| 3. 警察官からの聞き取りメモ        | 川上資人弁護士作成  |
| 4. 警視庁警察官からの報告聞き取りメモ   | 橘 真理夫弁護士作成 |
|                        | (以下余白)     |

### 本鑑定書作成に至る経緯

鑑定人は、平成29年5月3日、川上弁護士による、弁護士フォーラムへの書き込みに気付いた橘弁護士からその内容について知らされた。それは、司法解剖後に冷蔵保管してあるアルジュン氏のご遺体の再解剖を求めるという驚くべきものであった。ただちに橘弁護士を経て川上弁護士に連絡し、5月5日に面会して詳細を伺い、とりあえず、死体検案を兼ね、ご遺体の様子を見るために、上野正彦氏、川上弁護士、橘弁護士、支援者の方々と共に、5月8日に、冷蔵安置場所である、目黒区のひかり陵苑に赴いた。そこでご遺体を検死させていただいたところ、ご遺体はドライアイスによる冷凍保存状態であったが、すでに全身の乾燥が進行し、部分的に凍結もあることから、凍結と乾燥で、特に顔面の観察が不能であり、また、冷蔵温度が不十分なため、腐敗などの進行も予測される事態であったので、一度冷蔵保存を中止し、凍結が解けた状態で、再度の検死を行うことを進言した。また、再解剖については、ご遺体の状態から、無意味であると判断し、そのように伝えた。

関係者の協議により、アルジュン氏の葬儀は6月3日に名古屋の徳林寺において行われることになり、ご遺体は、5月25日にひかり陵苑から引き取られ、同日中に名古屋に搬送された。搬送後は急激な腐敗進行を防ぐため、わずかなドライアイスを用いた、保存的な冷蔵保管が行われたが、全身の凍結は徐々に解除されてきたことから、連絡を受けた鑑定人が、5月28日に名古屋に出向き、そこで再度の検死を行った。凍結はほぼ解除されていたので、全身の観察が可能であった。

結果的に、二度にわたる検死は本鑑定書作成に大いに資するところとなった。

このような経緯の元に、本鑑定書作成の依頼を受け、着手に至ったものである。

(以下余白)

# 説明

## カルテから見た医学的検討

### 1. 事件の概要

シン・アルジュン・バハドゥール氏（39歳男性、死亡当時）、（以下、「アルジュン氏」とする。）は、6年前ネパールから来日し、主にネパール料理店でコックとして働いていた。

2015年4月3日～2016年4月4日まで、肺結核、（結核性）髄膜炎で、緑風会病院、多摩医療センターに入院。

2016年5月26日～11月26日までネパールに帰国。その後、奥さんを日本に呼ぶ準備を兼ねて、2016年11月27日、日本に再来日。埼玉県のネパールレストランでコックをしていた。2017年2月5日頃、店を解雇され、以後所在不明であったが、新大久保界隈で目撃あり。浮浪生活状態であったらしい。2017年3月13日午後、おもちゃのお金で物品を購入しようとして、警察に通報される。

所持品検査で他人名義のクレジットカードが見つかり、16時頃、新宿署に連行され、取り調べを受けた。本人は、はじめは人から貰ったといい、そのうち拾ったと主張。ところが、そのカードの紛失届けが出ていたので、14日午前0時25分、占有離脱物横領で逮捕された。

同日警察で食事を出したかどうか定かではないが、臭いので、シャワーを浴びさせ、取調べを継続し、これは14日午前3時頃まで続いたという。14日朝食を提供したが、おかずのみ食べ、ご飯は全く食べなかったという。

結核の既往歴があるというので、14日午前9時～9時30分の間に、国際医療センターに連れて行き、結核の検査を行った。結核菌DNAの検査を行ったが、結果は陰性であった。この直後か？37.8度の発熱あり、複数回嘔吐。急性胃腸炎ではないかと言われた。15時に新宿署に戻った。昼食としてコッペパン2個を食べた。嘔吐してシャツを汚したので着替えさせ、16時30分に留置所に入れた。

17時30分夕食、おかずのみ食べたが全部ではなく一部のみ。白米は全く食べず。一人部屋に入れ、21時就寝。落ち着かない様子で独り言をいい、ほとんど寝なかった様子。

15日午前6時30分起床。布団は自分で片付けるのがルール。ところが布団を廊下に投げ出し、廊下を勝手に歩き回って部屋に入らないので、複数名（人数不詳）で制止し、保護室に入れた。6時51分戒具使用開始。ベルト手錠をし、両足首、両膝拘束し保護室に入れた。本人は暴れ続けて、金網に右のこめかみをぶつけ、裂創が出来たという。縛ったところに皮下出血出現。送検手続きをしようとしたが暴れるため、布手錠のみはずし送検用の金属手錠と交換した。他の戒具ははずせず。つまり、足首、膝、両肘は拘束したまま。



車椅子に乗せ地検に向け出発。10時頃東京地検着。ここでも暴れ続けたため、戒具使用継続。

10時45分頃通訳付きで検察官の取り調べ開始。ここでも検察官の机を叩くなどしたので、戒具使用継続とし、検察官の指示により手錠を片方だけはずした。その直後、急におとなしくなり、暴れなくなりイスの上で大きく後方にのけぞった。寝ているのかと思い、揺り動かしても反応なし。午前11時頃、119番通報し戒具はすべてはずす。居合わせた人たちがCPR（心肺蘇生法）を行うとともに、ただちに、地検の医師を呼びAED（自動体外式除細動器）を使用するも条件をみださずAEDは起動しなかった様子。この時なぜか、一度は意識がもどったという話もあるが、確認できていない。

救急車到着時心肺停止状態。救急隊の除細動器使用により、一度は心拍再開した様子。しかしすぐに心停止し、CPRを続けるも、心拍再開なし。11時54分駿河台日本大学病院に収容。大掛かりな蘇生を行ったが、全く反応せず、3月15日14時47分に死亡確認。3月16日、東大で司法解剖。

ご遺族及びご遺族の支援者が、対応を東京共同法律事務所の弁護士に依頼。

平成30年2月、弁護士が司法解剖の結果が出ているか、警察に問い合わせたところ、被疑者不詳による殺人事件で検察庁に送致したので、諸々の説明するとの回答があり、3月9日に警察官2名が東京共同弁護士事務所に出向き、説明を行った。それによれば、死因は外傷性ショックということであった。

結果において、先の送致された殺人事件は、3月14日に不起訴処分になったそうである。

(以下余白)

## 2. 死因へのアプローチ

アルジュン氏は、2017年3月13日に警察に検挙され、そのわずか2日後である3月15日に検察官による取調べ中、突然意識消失し、病院に収容され、病院での懸命の処置にもかかわらず、死亡された。病院収容時に行われた、血液生化学ガス検査、CT撮影の情報が得られている。内容を精査したところ、これらは十分評価に耐えるものと考えられる。画像及び血液酵素、血液ガスは、人の身体の状態を、数値などで客観的に表されるものであり、この種の内容の解釈に慣れた者が見れば、これらから死因判断を行うことが可能である。本鑑定書はそれを踏まえ、これに臨床的、法医学的判断も加味してその死因判断を行い、鑑定書としてまとめたものである。

すでに警察により司法解剖が行われており、そちらにおいても死因判断がなされているはずであるが、司法解剖の結果は捜査情報とのことで、公表されていないので、その内容は知ることができない。また司法解剖は、特に東京では、ご遺体を保管しておいて、死後相当時間経過後に行なわれることが多いので、多少死後変化が生じたご遺体を解剖することになり、血液ガス、血液酵素など死因判断を行うのに重要な情報を得ることはできない。解剖とは、形と色の変化をその死因判断根拠とする検査であるので、司法解剖での死因判断はご遺体の微細な形態変化からのみの判断とならざるを得ず、臨床的に診たご遺体の死因判断とは、判断が異なることがよくある。このため、仔細な部分において、本鑑定書の内容と若干見解がずれている可能性もあるが、それは死因判断のよりどころが異なるためであって、両者に多少の食い違いがあったとしても、根本的な間違いとはいえない。

ともかく、本鑑定書は、血液酵素、血液ガス、CTなどの画像情報、治療中の外表写真に、臨床医学的、法医学的知見を加えた死因判断である。

## 3. 外傷について

外傷とは、人体に対して外から加えられる外力により、人体が傷つくことをいう。一言に外傷と言っても、物理的に身体が傷つくことのみならず、精神的に傷つくこともその範疇に含まれることもあり、その意味する範囲は広い。

本鑑定書では、身体が物理的に傷つけられる外傷に限定してこれを論じることにしたい。本件は加えられた外傷と、その取り扱いの不手際が死因となっていると考えられるのであるが、まずは、本件に加わった外傷について、考察しておきたい。

本件に加えられた外傷は、次の3点であると考えられる。

①第三者による、殴る、蹴る、突き飛ばす、強く押さえ込む等の物理的外力による外傷。

これを「第三者による外傷」と定義する。

②自ら身体を周辺の物、壁、床などにぶつけることで発生する自傷による外傷。

これを「自傷による外傷」と定義する

③戒具等を使用して身体を強く拘束することにより発生した外傷。

これを「拘束による外傷」と定義する。  
以下、外傷の説明において、これらの定義を使用する。

#### 4. 救急車要請、病院搬送・収容までの経過

アルジュン氏は、取調べ中、東京地方検察庁で意識消失後、救急車（ドクターカー）で駿河台日本大学病院に搬送された。その搬送中の経緯が、同病院のカルテに記載されているので、それを抜粋・引用転記する。なお、内容に若干の混乱が認められるが、そのまま記載する。

---

#### 【入院までの経過】

##### <主訴>

心停止のためなし

##### <現病歴>

本日未明に窃盗で警察に留置されていた患者。

11:00 取調中に眠るようになった。

11:03 CPA 確認し、警察によって CPR 開始。

11:24 DrCAR 到着。アドレナリン 1 回目。

11:26 気管挿管(8mm、22cm)

11:27 VF 確認。(DC150J)

11:28 アドレナリン 2 回目。ROSC し CPR 中止。

11:34 PEA となり、CPR 再開。

11:35 アドレナリン 3 回目

11:39 アドレナリン 4 回目

11:43 アドレナリン 5 回目

11:44 車内収容

11:45 現発

11:48 アドレナリン 6 回目

(アンカロン 300mg 投与は車内で、投与した、と。。。)

11:53 病着

以上より当院救命救急センターに搬送された。

搬送・救急隊

取扱・京橋警察署

発症:11 時頃

覚知:11 時 08 分

現着:11 時 22 分

現発:11時45分

病着:11時53分

現場 vital

意識レベル:JCS III-300

---

これを簡単に解説すると、アルジュン氏は検察官の取り調べ中、突然意識消失し、CPA（心肺停止）となったので、CPR（心肺蘇生術）を行いつつ、午前11時08分に救急車要請した。11時24分に救急車が現着したが、たまたま医師が同乗しているドクターカーであった。救急車到着時、CPA状態であったので、1回目のアドレナリン投与後、気管挿管し、11時27分に除細動器により心臓電気刺激を行った。すると、VF（心室細動）となったので、アドレナリン2回目を投与したところ、ROSC（心拍再開）したので、一旦、CPR中止。しかし、11時34分にPEA（無脈性電気活動）（＝心電図上、波形は認められるが、現実には脈が触れないもの）になったことから、CPR再開。11時35分に3回目のアドレナリン投与、11時39分に4回目のアドレナリン投与、11時43分に5回目のアドレナリン投与を行い、11時44分に救急車内に収容。11時45分に現場を出発。11時48分に6回目のアドレナリン投与。また、救急車内で、アンカロン（抗不整脈薬）300mgを投与。11時53分に病院に到着。この時の意識レベルはJCS III-300（意識なく、刺激に反応しない）。

## 5. 病院収容後の臨床経過

病院収容直後、11時56分に採血が行われ、血液生化学検査、血液ガス検査が行われた、その後PCPS（経皮的心肺補助装置）、IABP（大動脈バルーンパンピング）による補助循環処置が行われ、血液ガス検査で心筋酵素が高値であったことから、心筋梗塞が疑われ、心臓カテーテル検査が行われたが所見はなく、心筋梗塞は否定された。

全身CT撮影も行われ、頭部に低酸素血症の所見があり、腹部CTにより腹部損傷の疑いも指摘されている。全身、特に四肢にやや強い皮膚変色を認め、打撲による内出血なども疑われた。

救命困難とみなされたものの、その後ICUに移され、積極的な輸血の追加などはせず、対症的な処置を行ったが、一度も蘇生することなく14時46分に死亡確認された。

## 6. 病院収容時の写真から見る外表所見

病院カルテに、アルジュン氏の全身を撮影した写真が添付されている。これを見ると、本件には全身的に、相当な外傷が認められる。これらから、先に定義した、「第三者による