

〔研究ノート〕

# てんかん発作による交通事故と刑事責任

岡 部 雅 人

## 【目 次】

- I はじめに
- II 自動車運転死傷行為等処罰法成立前の状況
- III 自動車運転死傷行為等処罰法成立後の状況
- IV おわりに

## I はじめに

自動車運転者のてんかん発作が原因となって生じた交通事故は、かねてから発生してきており、それによって被害者が死傷した場合には、かつては刑法211条の業務上過失致死傷罪の成否が、また、2007年に同条2項として自動車運転過失致死傷罪が新設された後は同罪の成否が問題とされてきた。

しかし、2011年4月18日に栃木県鹿沼市で発生したクレーン車による交通死亡事故や、2012年4月12日に京都で発生した交通死亡事故を契機として<sup>1)</sup>、2013年11月27日に公布され、2014年5月20日に施行された、「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」（以下、「自動車運転死傷行為等処罰法」とする。）において、同法3条2項として、「自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるものの影響により、その走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で、自動車を運転し、よって、その病気の影響により正常な運転が困難な状態に陥り、人を死傷させた者も、前項と同様〔人を負傷させた者は12年以下の懲役

---

1) 川本哲郎『交通犯罪対策の研究』（成文堂、2015）2頁以下参照。

に処し、人を死亡させた者は15年以下の懲役]とする。」とする規定が設けられた<sup>2)</sup>。ここにいう「自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気」として、「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律施行令」(以下、「自動車運転死傷行為等処罰法施行令」とする。)3条は、①自動車の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する統合失調症、②意識障害又は運動障害をもたらす発作が再発するおそれがあるてんかん(発作が睡眠中に限り再発するものを除く)、③再発性の失神(脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものをいう)、④自動車の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する低血糖症、⑤自動車の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈するそう鬱病(そう病及び鬱病を含む)、⑥重度の眠気の症状を呈する睡眠障害、を掲げており、本稿が問題とするてんかんもこれに含まれている(2号)<sup>3)</sup>。

この規定によって、病気のために正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で、その状態であることを自分でも分かっているが自動車運転し、その結果、病気のために正常な運転が困難な状態になり(この状態になったことは、自分で分かっている必要はない)、人を死傷させた場合は、同法5条の過失運転致死傷罪よりも重い犯罪類型として位置づけられた。なお、同罪が成立するには、具体的な病気の診断名まで分かっている必要はなく、例えば、何らかの病気のために、正常な運転に支障が生じるおそれがある状態にあることを認識していれば、つまり、正確な病名は知らなくても、自らの症状がどのようなものであるか知っていて、そのために正常な運転に支障が生じるおそれがある状態にあることを自分でも分かっているだけで足りる。もっとも、政令で定める病気にかかっている、自覚症状がなかったり、運転するには危険な状態にあるということを知覚していないなど、病気のために正常な運転に支障が生じるおそれがある状態であることを自分でも分かっている、つまり、このことについて故意がなければ、同罪の対象とはならず、そのことについて不注意があれば、過失運転致死傷罪に当たることもあり得る<sup>4)</sup>。

2) 保坂和人「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律について」警察学論集67巻3号(2014)51頁以下、高井良浩「『自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律』について」刑事法ジャーナル41号(2014)36頁以下など参照。

3) 高井良浩「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律施行令について」警察学論集67巻8号(2014)92頁以下参照。

4) 法務省ウェブサイト「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律に関するQ&A」(<http://www.moj.go.jp/content/000117471.pdf>)7-8頁参照。

以上のことを踏まえた上で、本稿では、てんかん発作による交通事故に関する刑事責任をめぐって、自動車運転死傷行為等処罰法が成立する前後にまたがる判例の状況を概観することによって、問題点の整理を試みる。とりわけ、危険運転致死傷罪と自動車運転過失致死傷罪の「中間類型」に位置するとされる同法3条の罪が新設されたことによって<sup>5)</sup>、てんかん発作が原因となって生じた交通事故につき過失運転致死傷罪の成否が問題となるのはどのような場合に限られることになるのか、両罪の境界線を探ってみたいと思う。

なお、本稿は、この問題についての政策的な提言を試みようとするものではなく、あくまでも刑法解釈論の観点のみから検討を試みるものである。

## II 自動車運転死傷行為等処罰法成立前の状況

### 1 業務上過失致死傷罪の成否が問題となったもの

#### (1) 判例の状況

2007年の刑法の一部改正によって、211条2項として、自動車運転過失致死傷罪が新設される前は、自動車による交通死傷事故については、211条の業務上過失致死傷罪の成否が問題とされるのが一般的であり、てんかんによる事故についてもその例外ではなかった。

この種の事案については、今日でも不起訴とされるケースも少なくないようであることから、筆者が参照し得た判例も多くはないが、有罪判決が下されたものとして、①大阪高判昭和42・9・26（判時508号78頁、判タ214号255頁）、②東京高判昭和43・9・5（高刑集21巻4号341頁、判タ228号171頁）、③仙台地判昭和51・2・5（刑月8巻1＝2号41頁、判時839号128頁）<sup>6)</sup>、④東京地判平成5・1・25（判時1463号161頁）<sup>7)</sup>、⑤大阪地判平成6・9・26（判タ881号291頁）がある。他方、無罪判決が下されたものとして、⑥東京高判昭和49・7・19（東高刑時報25巻7号60頁）、⑦大阪高判昭和54・4・17（刑月11巻4号281頁、判タ396号146頁）<sup>8)</sup>、⑧神戸地判平成15・

---

5) 杉本一敏「自動車運転死傷行為等処罰法の成立をめぐる所感——議事録を読んで——」刑事法ジャーナル41号（2014）20頁以下、古川伸彦「自動車運転死傷行為処罰法について—新設犯罪類型の批判的検討—」名古屋大学法政論集264号（2015）16頁以下など参照。

6) 本件評釈として、山田伸男「判批」加藤一郎ほか編『新交通事故判例百選』（有斐閣、1987）200頁以下。

7) 本件評釈として、中山研一「判批」判例時報1488号（1994）231頁以下。

8) 本件は、てんかんによるものではなく、一過性脳虚血発作による意識障害が原因となったものであるが、この問題について考えるにあたって参考となると思われるため、ここで取り上げることにする。

4・16（裁判所ウェブサイト）がある。以下では、これらの判例につき概観する。

## (2) 業務上過失致死傷罪の成立が認められた判例

### ① 大阪高判昭和42・9・26

大阪高裁は、「被告人は、検察官に対する……供述調書中で『A病院を退院するとき医者から自動車の運転は止めた方がよいと注意された』旨供述しているのみならず<証拠略>を総合すると、被告人は昭和36年7月から同年9月まで『アルコールてんかん』の診断で入院加療したが、退院後も飲酒、過労等によりてんかん性発作を起すことを認識しながら、昭和37年6月6日三輪貨物自動車を運転し、運転中にてんかん性発作を起し該自動車を暴走させて通行人に傷害を負わせ、業務上過失傷害罪として同年12月27日大阪地方裁判所で禁錮8月3年間執行猶予の判決を受けたこと、被告人は、右判決前の同年8月22日頃から同年11月17日頃までてんかんの発作を伴う脳血管腫の診断でA病院に入院加療し、この間に頸動脈の結紮手術を受けたが完全に治癒しないままにこれ以上よくも悪くもならないからということ退院することとなり、退院の際は、担当医であるB医師から直接、あるいは少なくとも被告人の妻Cを通じて、退院後も坑けいれん剤を継続服用すること、自動車の運転は差し控えることなどの注意を受けていたことが認められるのであって、右の事実によれば、かりに……被告人は、正確な病名を知らされておらず、『脳血管腫による症候性てんかん』あるいは『てんかん』であることを知らなかったとしても、少なくとも自己の病気がいわゆる『てんかん』様のけいれん発作を伴うものであることの認識をもっていたことは明らかであり、そのうえ医師からも右のような注意を受けていた被告人に、原判示のように自動車の運転を差し控えてその運転中にてんかん性発作を起すことによって生ずる事故の発生を未然に防止すべき業務上の注意義務があることは明白である」とした。

### ② 東京高判昭和43・9・5

東京高裁は、「原判決挙示の証拠によれば、被告人にはかねてから突然意識に障害を来してもうろう状態に陥るてんかん発作の持病があつて、原判示どおり過去6年ぐらいの間に6回この発作に見舞われたことがあり、そのうち2回は昭和42年になつてからのものであることが明らかであり、ことにそのうち昭和37年3月の発作については、医師Aの証言によれば、本人が意識を回復した後、同医師から傷の手当を受けた際、医師が付添いの被告人の父に対し、被告人にはてんかんの疑があるから専門家の診察を受けなければならないと注意し、被告人もかたわらでそれを聞いていたことが認められ、又昭和39年夏の発作についても、被告人の弟B、同母Cの証言を総合すれば、被告人が両手を上げて動かしながら、目を吊り上げ、口から泡を吹いてうめい

ているのをBが目撃し、Cを呼んでその旨告げ、CがBから聞いたことを被告人に事後話したことが認められることなど考えると、原判決が被告人は『時を選ばず突発的にもうろう状態に陥るといふ精神の異常性が自分にあるということを示すだけでも本件犯行当時までには知っていたものと推定しなければならない』としたことをもって決して失当とはいえない……。したがって『将来思いがけないときに突発的にまた同じような発作が起るかも知れないということを見出すべき義務を被告人に求めることが法律上許されることであり』、又被告人としては事故発生防止のため『かりそめにも道路上で自動車を運転するような行為は絶対にこれを差し控えなければならない業務上の注意義務があるものといわなければならない』とした。

### ③ 仙台地判昭和51・2・5

本件被告人は、てんかんのいわゆる大発作の不全型が発病して以来、医師から抗てんかん剤の投与を受けて、毎日これを服用していたものの、しばしば朝や夕方などに身体がけいれんし或は数秒間意識が喪失する発作に襲われてきたため、その病名につき明確な認識はなかつたものの、自己が右のような病気に罹患していることは熟知していたが、普通貨物自動車を運転し、発進してから約300メートル進行した国道上にさしかかったときに、発作的な意識の喪失に襲われ、その際何らの措置もとらず、自車を道路左側端に向け斜めに約50メートル逸走させて、歩道上に乗り上げ、たまたま同歩道上のバス停留所付近でバスを待って佇立していたA（当時4歳）及びB（当時34歳）に自車前部を衝突させて両名を跳ね飛ばし、よって、Aを死亡させ、かつBに対し傷害を負わせた。

仙台地裁は、「被告人はすでに認定どおりてんかんの長い病歴を有し、その発作は不定期に間歇的に起きるものであつたのであつて、このことは被告人自身充分認識していたのであるから、本件運転開始時にも、その運転中発作が起り得ることは当然予見可能であり、かつその予見にしたがつて運転を回避すべきであつたのに、その予見をすることなく本件運転をなしたこと自体に過失が認められるのであるから、その後の発作による心神喪失の点は、本件における責任の存否には何ら影響を及ぼすものではない」とした。

### ④ 東京地判平成5・1・25

本件被告人は、てんかんの発作が発現して以来通院し投薬治療等を受けていたものの、しばしば意識を喪失する発作に襲われてきたが、薬を服用していれば昼間の自動車運転中は発作が起らないものと轻信し、普通貨物自動車を運転し、信号機の設置された横断歩道を直進中に突然発作が起きて意識を喪失し、対面信号機が赤色の信号を表示していたのに気付かないまま、自車を同横断歩道に進入させ、折から同横断歩道を青色信号に従って横断歩行していたA（当時80歳）及びB（当時2歳）の乗った

乳母車を押して横断歩行していたC（当時31歳）に自車前部を衝突させて、よって、Aを死亡するに至らせたほか、C及びBに対し傷害を負わせた。

東京地裁は、「被告人は長期間てんかんの発作を繰り返してきており、服薬を続けても発作はかなりの頻度で起きていたこと、平成元年2月には中等度の脳波の異常がみられ従前よりも悪い方向に向かっていたこと等を認識し、また、医師から、薬を飲んでいても睡眠不足や過労にならないよう、またストレスをためないよう注意を受けていたのであるから、たとえ家族の者から発作は夜ほつとしたときに起こる旨聞かされていたとしても、睡眠不足、過労、ストレス等身体の状態如何では、昼間の自動車運転中においても発作が起こることもありうることを予見することは可能であり、また、予見すべき義務があつたといわざるを得ず、右予見義務を尽さず本件運転行為に及んだ以上被告人の過失は免れない。」とした。

#### ⑤ 大阪地判平成6・9・26

本件被告人は、年に1回ないし2、3回程度の割合で、一時的な意識障害に陥る発作に見舞われ続けており、しかも、自動車運転中に右発作が起きたこともあったので、そのような心身の状態で自動車を運転した場合、いつまた右発作に見舞われて正常な運転ができなくなるかも知れないことを十分認識していたのであるから、このような場合、自動車の運転を差し控えるべき業務上の注意義務があるのにこれを怠り、右発作は起きないものと軽信して、時速約20キロメートルで普通乗用自動車を運転して進行中、突然てんかん病の発作が起きて、正常な意識を失ったまま自車を進行させたため、折から道路右側を自車と同一方向に向かいショッピングカーを引いて歩行していたA（当時63歳）に自車前部を衝突させてボンネット上に跳ね上げた上、路上に転落させ、更に自車と同一方向に歩行していたB（当時21歳）に自車右前部を衝突させて路上に転倒させ、よって、Aを死亡するに至らせ、Bに傷害を負わせた。

大阪地裁は、「被告人は、なるほど本件事故以前にてんかん病者である旨の診断を受けたことはなく、当審において実施した精神鑑定によって、初めて自分がてんかん病者であることを明確に認識するに至ったものではあるが、……本件事故以前から年に1回ないし2、3回程度の頻度で一時的な意識障害に陥る発作が起きていたこと、発作は夜間くつろいでいるときや睡眠中に起こることが多かったとはいえ、回数こそ少ないものの、昼間に自動車運転中や仕事先に赴いた際に起きたこともあったこと、しかも、被告人は、右のような意識障害が起きた際の状況を妻などから知らされたり、自覚するなどして十分認識していたこと、そして、現に被告人は、……病院において脳波検査を受けた後も、自動車運転中に意識障害に陥ることを懸念して、従業員がいた時期には、商品の配達に従業員に任せ、通勤の時以外は極力自分で自動車を運転しないようにしていたことなどからすれば、たとえ専門医によっててんかん病の病

名が判定されておらず、従ってその診断に基づき自動車の運転を差し控えるよう忠告されていなかったとしても、本件自動車運転開始時において、被告人が、自動車運転中に右の一時的な意識障害に陥る発作に見舞われうることを予見することは十分可能であったというべきである。〔改行〕そして、自動車の運転が、人命にかかわる高度の危険を伴う業務であることにかんがみれば、自動車運転者に対しては、心身共に右危険に十分対処しうる状態にあることが法律上要求されている（道路交通法88条等参照）のであるから、自動車の運転中意識障害に陥ることのありうることを予見することが可能であった被告人が、右予見に従って運転を差し控えるべき業務上の注意義務を負うこともまた当然である。〕とした。

### (3) 業務上過失致死傷罪の成立が否定された判例

#### ⑥ 東京高判昭和49・7・19

東京高裁は、「原判決挙示の証拠によれば、本件事故の外形的、客観的な態様については、原判決も判示するように被告人が……、原判示車両を運転して、……自車を道路右側部分に進入させた結果、……Aの運転する対向車両と衝突事故を起こしたものであることが明らかである。しかしながら、本件事故は、次に述べるように被告人が原判示車両を運転中、偶々てんかんの発作を生じ、これによる精神障害の影響下に発生せしめたものであることが窺われる。すなわち、当審において取調べた鑑定人B作成の鑑定書、ならびに同人の当審公判廷における証言によれば、被告人はかねてから、屢々てんかんの発作を繰り返してきたが、その発作時には意識障害が出現し、見当識を失い、そして目的もなく、もがくように手を振りまわすという運動発作を伴なうもうろう状態に陥るが、数秒後にはこのような運動発作ともうろう状態は消失するのが通例であったこと、および精神医学上一般的に『不眠・過労・過食』はてんかん発作を誘発する重要な条件とされ、とくに被告人の場合は『入眠時』に右の発作を生じやすいという特徴があったところ、本件事故当日……、被告人は前夜来、……約6時間にわたる自動車運転を強行したうえ、目的地……に到着後、わづか約3時間の睡眠をとっただけで再び帰途につき、さらに約2時間自動車を運転して原判示事故現場にさしかかった際、右のような睡眠不足と過労状態のため眠気を催し、それとともにてんかん発作を起こした結果、ハンドル操作が不可能となり、自車を道路右側部分に進入させるに至った疑いが濃厚であること、被告人が本件事故後、警察、検察庁の取調から、さらに原審ならびに当審の審理を通じて、事故の発生地点は、原判示事故現場よりも約3.5キロメートル手前の地点である旨主張しているのは、本件事故直前に起きたてんかん発作のため、意識障害を生じ、その結果、事故前数分間の記憶について逆行性健忘が存在したことによるもので、それは、本件事故当時てんかん発作の

あったことを裏づける事情であることが認められる。したがって、被告人は、本件事故当時、意識障害のため、周囲の状況に応じて結果の発生を予見し、これを回避する行動をとることは不可能であって、心神喪失の状態にあったものとみるのが相当である。」とした。

#### ⑦ 大阪高判昭和54・4・17

本件被告人は、普通乗用自動車運転中、当日の酷暑と太陽光線のまぶしさ等の影響により運転途中で自己の身体に極度の疲労を感じ、周囲全体が異常に明るく見え進路前方が異常にまぶしく見える状態となり正常な運転が出来ないおそれのある状態となったが、漫然と運転を継続し、瞬時意識朦朧状態に陥り、その直後急制動の措置をとったが及ばず自車を左斜め前方に暴走させ、折から進路左端に佇立していたA（当3年）およびB（当3年）の両名に自車前部を衝突させ、その衝撃により右両名を路上に転倒させ、よってAを死亡させ、Bに傷害を負わせた。

大阪高裁は、「被告人が本件衝突前に『周囲全体が異常に明るく見え進路前方が異常にまぶしく見える状態となり』その段階で、すでに客観的には、何らかの原因で『正常な運転が出来ない状態』となつていたと認められる……ところ、更に、その後被告人が原判示現場で随時意識朦朧状態に陥つて被害者の幼児2名に自車を衝突させるに至つたことも証拠上十分これを認めることができる。この場合被告人に運転を中止すべき義務があつたと認めるためには、被告人が右のように、異常な明るさや前方の異常なまぶしさを感じたことにより、その段階で自己がもはや正常な運転が出来ない状態となつたとの認識をもつことが必要であるといわねばならない。」「被告人が本件において意識障害に陥つたのはウイルス環の血流不全による可能性が高いと認めざるを得ず、この点については、他にこれを明確に否定すべき状況も窺われないのである。〔改行〕そして、当審における鑑定に接するまで被告人は自己にかかる欠陥が存することの認識がなかつたことは明らかであるばかりでなく、まして、前示の異常な明るさや異常なまぶしさを感じたことが即、ウイルス環の血流不全による一過性脳虚血発作の前兆的症狀であることをも、勿論知らなかつたのであるから、本件事故当時前示の異常なまぶしさ等を感じたことによつて、その時点で、正常な運転が出来ないおそれのある状態即ち一過性脳虚血発作による意識障害に陥るかも知れないことまでの予見をすることは被告人にとって、不可能であるか若しくは著しく困難なことであつたと言わざるを得ない。してみると、被告人に対し、もはや右予見を前提とする運転中止義務を課することは出来ないものと言うべきである。」とした。

#### ⑧ 神戸地判平成15・4・16

本件被告人は、業務として普通乗用自動車を運転し、時速約35キロメートルで進行するに当たり、前方注視を欠き、ハンドル・ブレーキを的確に操作しないで、自車

を左斜め前方に暴走させ、路側帯を歩行中のA（当時8歳）、B（当時7歳）及びC（当時10歳）に自転車前部を順次衝突させてAらを路上に転倒させ、Aを死亡させ、BとCにそれぞれ傷害を負わせた。

神戸地裁は、鑑定の信用性及び被害者らをはね、壁にぶつかる直前にもブレーキをかけた形跡がないことなどからすれば、本件事故現場直前に被告人に後頭葉てんかんによる意識減損発作による意識障害が生じており、被告人は、自己の行動を制御する能力を失って本件事故を惹起したものではないかとの合理的な疑いが残り、また本件事故当時の被告人の本件向精神薬の服用を認めるだけの合理的な疑いを越える立証もないとして、無罪を言い渡した。

#### (4) 若干の考察

##### (i) 注意義務違反について

**判例①**は、被告人が正確な病名を知らなかったとしても、そのような発作を起こす危険性を認識していたのであるから、運転自体を差し控えるべきであったとしている。自動車の運転者は、自動車を運転中、突発的に発生するあらゆる事態に適切に対処し、災害を未然に防止するために、つねにその心身の健全な状態で、運転に当たらなければならないとされることから<sup>9)</sup>、**判例①**については、「本判決の結論自体は当然のことと思われる」との評価がなされている<sup>10)</sup>。

もっとも、**判例①**は、正確な病名は知らされていないが、少なくとも自己の病気がいわゆる「てんかん」様のけいれん発作を伴うものであることの認識をもっていた自動車運転者の注意義務が問題とされた事案であるため、てんかん発作の持病のある自動車運転者の注意義務についての判例として最初のものは、**判例②**である<sup>11)</sup>。

**判例②**も、**判例①**と同様、運転自体を差し控えるべきであったとしている。なお、同判決については、「常識から考えても大体正当な結論と言うべきであろう」という、少々雑ともいえる評価がなされている<sup>12)</sup>。

たしかに、自動車の運転中にいったん発作が起これば、当該自動車が暴走するなどして、周囲の人に死傷の危険の及ぶおそれがあることを容易に予見できるから<sup>13)</sup>、運

9) 大塚仁『自動車事故と業務上過失責任』（日本評論社、1964）63頁。

10) 匿名コメント・判例時報508号78頁。

11) 匿名コメント・判例タイムズ228号171頁。

12) 匿名コメント・前掲注(11)171頁。

13) 「いったん火災が起これば、発見の遅れや従業員らにより初期消火の失敗等により本格的な火災に発展し、従業員らにおいて適切な通報や避難誘導を行うことができないまま、建物の構造、避難経路等に不案内の宿泊客らに死傷の危険の及ぶおそれがあることを容易に予見できたことが明らかである。」とする、最決平成5・11・25（刑集47巻9号242頁）参照。

転者が自らの持病を認識していた、または認識し得たのであれば、運転自体を差し控えるべきとすることも、それほど不合理とはいえないであろう。このような理解は、**判例⑤**が、「自動車の運転が、人命にかかわる高度の危険を伴う業務であることにかんがみれば、自動車運転者に対しては、心身共に右危険に十分対処しうる状態にあることが法律上要求されている……のであるから、自動車の運転中意識障害に陥ることのありうることを予見することが可能であった被告人が、右予見に従って運転を差し控えるべき業務上の注意義務を負うこともまた当然である。」としていることとも軌を一にするといえよう。

もっとも、**判例④**については、被告人が服薬を続けており、発作の生じやすい夜の運転を避けていたにもかかわらず、予見可能性を肯定するものであることから、具体的予見可能性説に立つ論者からは、批判もあり得るのではないと思われる<sup>14)</sup>。しかし、たとえ確率は低くても、発作が起きることの予見可能性を認めることができる以上<sup>15)</sup>、同判決の判断を支持し得るであろう。

他方、**判例⑦及び⑧**は、当該事故の発生によって、初めて持病を認識し得たものであるから、事前に運転自体を差し控えるべきとすることはできず、結論として無罪判決が下されたことも妥当であるといえるであろう。

#### (ii) 原因において自由な行為？

**判例①及び②**では、端的に、てんかんの持病を有する者が、そのことを認識しながら運転すること自体が過失に当たる、という考え方が示されているが、**判例③**は、そこからもう一步踏み込んで、行為者が結果発生時に心神喪失の状態であったとしても、そのことは過失犯の成立に影響しないということを明示している。その意味で、同判決は、いわゆる「原因において自由な行為」の法理の適用を実質的に認めたものとみることもできそうである<sup>16)</sup>。

しかし、「原因において自由な行為」の法理が認められるのは、一般に、原因行為と結果行為とが同一意思で貫かれていると評価できる場合であって<sup>17)</sup>、そうでない場

14) 中山・前掲注(7)233頁参照。なお、**判例③**も、被告人が抗てんかん剤を毎日服薬していた事案であるが、「その発作は不定期に間けつ的に起きるものであつたのであつて、このことは被告人自身充分認識していた」ことから、**判例④**とは異なり、具体的予見可能性を肯定しやすい事案であるように思われる。

15) 被告人が、抗体陽性者の「多く」がエイズを発症すると予見し得たとは認められず、非加熱製剤の投与が患者を「高い」確率で HIV に感染させるものであったという事実も認め難いとしても、被告人には、その程度は低いものであっても、エイズによる血友病患者の死亡という結果発生の子見可能性があったと認められ、このような予見可能性の程度を前提として、被告人に結果回避義務違反があったか否かを評価すべきとした、東京地判平成13・3・28(判時1763号17頁、判タ1076号96頁)参照。

16) 山田・前掲注(6)201頁。

17) 高橋則夫『刑法総論〔第3版〕』(成文堂、2016)360頁。

合には、心神喪失状態に陥ったことについて端的に過失を認めれば足りると解されるから<sup>18)</sup>、あえてここで「原因において自由な行為」の法理を用いる必要はないであろう<sup>19)</sup>。むしろ、この法理を用いようとする場合には、運転者は自らの意思で心神喪失状態を招来したものではない以上、過失犯の責任を問えないはずである<sup>20)</sup>。よって、**判例④及び⑤**もまた、「原因において自由な行為」の法理を用いたものではないと見るべきであろう<sup>21)</sup>。

そうすると、被告人が、事故当時、心神喪失の状態にあったことを理由として無罪判決が下された**判例⑥**では、被告人が自己の持病を認識していた上に、発作を生じやすい条件が運転時に揃っていたのであるから、注意義務の内容を、運転自体を差し控えることとしていたならば、異なる結論を導き得たのではないかと思われる。

## 2 自動車運転過失致死傷罪の成否が問題となったもの

### (1) 判例の状況

2007年の刑法の一部改正によって、211条2項として新設された、自動車運転過失致死傷罪が適用されたものとしては、有罪判決が下された、**⑨名古屋高判平成24・5・10**（高刑速報（平24）197頁）のみしか、筆者には参照しえなかった<sup>22)</sup>。以下では、同判例につき概観する。

#### ⑨ 名古屋高判平成24・5・10

本件被告人は、てんかん等の発作により意識を消失して、運転していた自動車を制御不能のまま通行人に衝突、死傷させた。

名古屋高裁は、「原判決は、①被告人には、本件の1か月ほど前に起こした意識消失を含め、本件前の約2年2か月の間に、約20回にわたり、けいれんや意識消失等のてんかんの又はこれに類似する発作が起きていたこと、②被告人は、医師の診察の下でけいれんや意識消失に効果を有するとされる抗てんかん薬の投薬を受けていたが、

18) 最大判昭和26・1・17（刑集5巻1号20頁）参照。

19) 丸山治「判批」山口厚＝佐伯仁志『刑法判例百選Ⅰ総論〔第7版〕』（有斐閣、2014）77頁。

20) 匿名コメント・判例時報839号128頁。

21) 匿名コメント・判例時報1463号161頁は、**判例④**を「原因において自由な行為」の法理を用いたものと評価している。

22) なお、本稿の冒頭に触れた、鹿沼市の事故については、運転手が本罪で起訴され、宇都宮地裁において、2011年12月19日に、同罪の上限である懲役7年の実刑判決が言い渡されており（筆者は参照し得る環境にないが、LEX/DB25480381で同判決を参照することができる。）、また、京都の事故については、運転手が容疑者死亡のまま本罪の容疑で書類送検されていたが、2013年8月28日に京都地検が不起訴処分としており、運転手の勤務先の雇い主も業務上過失致死傷容疑で書類送検されていたが、運転手の持病を認識していなかったため不起訴処分とされている（朝日新聞2013年3月12日夕刊参照）。

症状や診察経過に応じて投薬量を増量したり、薬を変更したりするなどの処置を経ても、上記の発作がなくならなかったため、本件の約1か月前に行われた本件前における最後の診察の際には投薬量が増量されていたこと、③被告人のけいれんの発作は、そのすべてが睡眠中に起きたものではなく、テレビを見ている時や食事をしている時にも起きたことがあり、意識消失の発作は、その性質上、目が覚めている状態の時に起きていたことを認定し、これらの事実によれば、被告人には、本件で自動車の運転を始める際、運転中にけいれんや意識消失等の発作が起きる具体的かつ客観的な危険性があったと認めた。その上で、以上の状況に加え、④被告人が、医師から運転中に発作が起きると危険であるとして自動車の運転を控えるようにとの指導を繰り返し受けていたことに照らすと、被告人自身も、けいれんや意識消失等の発作が日中の活動である自動車の運転中に起きる危険性があることを容易に認識することができ、本件で自動車の運転を始める際、運転中に発作が起きて自動車が制御不能となる事態を容易に予見することができたと認めている。原判決が列挙する証拠に照らすと、これらの原判決の判断はいずれも正当として是認することができるから、原判決に事実の誤認はないというべきである。」とした。

## (2) 若干の考察

判例⑨は、適用条文の変更こそあっても、考え方としては、判例①～⑤のそれと変わるところはないといってよいであろう。

本件では、被告人には持病についての認識に欠けるところがないと評価できる以上、自動車運転開始時において、運転中に発作が起きて自動車が制御不能となる事態を容易に予見することができ、そのような事態が生じないよう、自動車の運転を厳に差し控えるべき自動車運転上の注意義務があったとして、有罪判決が下されている。このことから、これまでの業務上過失致死傷罪の成立を認めた判例と同一線上にあるものと評価できよう。

## Ⅲ 自動車運転死傷行為等処罰法成立後の状況

### 1 自動車運転死傷行為等処罰法3条2項の罪の成否が問題となったもの

#### (1) 自動車運転死傷行為等処罰法3条2項の規定について

本罪の概略については、本稿の冒頭でも示したとおりであるが、一応、その成立要件について、ここで確認しておこう。

本罪は、従前の危険運転致死傷罪における危険運転行為と同等とまではいえないものの、なお危険性・悪質性の高いと認められる運転行為をあえて行い、客観的に「正

常な運転が困難な状態」に陥って人を死傷させた場合について、従前の危険運転致死傷罪（同法2条）よりは軽く、従前の自動車運転過失致死傷罪（同法5条）よりも重い法定刑とする新たな危険運転致死傷罪として設けられたものである<sup>23)</sup>。

本罪は、同法2条の罪と同様、故意に危険な運転行為を行なった結果として人を死傷させた者を、その行為の実質的な危険性・悪質性に照らして処罰しようとするものであることから、「……病気……の影響により、その走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態」で自動車を運転したことについての故意が必要である<sup>24)</sup>。ここにいう「……病気……の影響により」とは、専ら病気の影響によることを要求するものではなく、病気が他の要因と競合してその状態になった場合も含まれる<sup>25)</sup>。「その走行中に」とは、運転開始から終了までの間の、その走行中にそのような状態になり得る具体的なおそれがあれば該当し<sup>26)</sup>、その認識があればその故意としては足り、具体的にいつの時点でその状態になるかまでを認識している必要はない<sup>27)</sup>。「正常な運転に支障が生じるおそれがある状態」とは、「正常な運転が困難な状態」、すなわち、道路及び交通の状況等に応じた運転操作を行うことが困難な心身の状態であることまでは要しないが、自動車を運転するのに必要な注意力や判断能力、あるいは操作能力が、そうではないときの状態と比べて相当程度減退して危険性のある状態と、そのような危険性のある状態となり得る具体的なおそれがある状態の両方を含む<sup>28)</sup>。てんかんによる発作によって意識喪失に陥る場合を例にすると、運転開始当初に限らず、将来の走行中のある時点で発作によって意識喪失に陥るなどして自動車を運転するのに必要な注意力や判断能力、あるいは操作能力が相当程度減退して危険性のある状態になり得る具体的なおそれがあれば、これに当たる<sup>29)</sup>。このことについての認識があれば、その故意が認められる<sup>30)</sup>。

以上のことを端的にいうならば、「自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある」症状を呈する病気であることを自覚しつつ自動車を運転していれば、本罪の故意が認められる、ということになる<sup>31)</sup>。

---

23) 保坂・前掲注(2)51頁。

24) 保坂・前掲注(2)52頁。

25) 保坂・前掲注(2)57-58頁。

26) 保坂・前掲注(2)57頁。

27) 保坂・前掲注(2)58頁。

28) 保坂・前掲注(2)55頁。

29) 保坂・前掲注(2)57頁。

30) 保坂・前掲注(2)58頁。

31) 松宮孝明「自動車事故をめぐる法改正の動き」犯罪と刑罰23号（2014）9頁。

他方、「正常な運転が困難な状態に陥」ることは、客観的な因果の経過として本罪の成立を限定する要件であり、「よって」の後に置かれていることから、その故意は不要であるとされる<sup>32)</sup>。

## (2) 判例の状況

自動車運転死傷行為等処罰法の制定以降、てんかん発作が原因となって生じた交通事故につき、本罪が適用され、有罪判決が下されたものとして、⑩札幌地判平成26・9・2 (Westlaw Japan文献番号2014WLJPCA09026002)、⑪宮崎地判平成28・7・11 (Westlaw Japan文献番号2016WLJPCA07116002)、⑫神戸地判平成29・3・29 (Westlaw Japan文献番号2017WLJPCA03296006)、⑬長野地上田支判平成29・4・10 (Westlaw Japan文献番号2017WLJPCA04106002) がある。以下では、これらの判例につき概観する。

### ⑩ 札幌地判平成26・9・2

本件被告人は、公安委員会の運転免許を受けないで、普通乗用自動車を運転し、もって無免許運転をするとともに、てんかんの影響により、その走行中に発作の影響によって意識障害に陥るおそれのある状態で、同車を運転し、もって自動車の運転に支障を及ぼすおそれのある病気の影響により、その走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で、自動車を運転し、よって、てんかんの発作により意識喪失の状態に陥り、自車を対向車線に進出させ、折から対向進行してきたA (当時79歳) 運転の普通乗用自動車右側面部に自車右前部を衝突させて、同人に傷害を負わせた。

札幌地裁は、被告人の判示所為は、自動車運転死傷行為等処罰法6条2項、3条2項、同法施行令3条2号の人を負傷させた場合に該当するとし、量刑の理由において、「被告人は、持病のてんかんについて十分病識があるのに、医師の処方どおりの服薬をすることを怠ることが多い状態にあったものであるが、持病の発作が起きる可能性があるということを十分認識していたのに、かつ、医師から自動車の運転も止められていたのにこれに従わず、自動車の運転を開始して本件事故を惹き起こして被害者に重い傷害を負わせたものである。このような持病を有する状態での自動車の運転は、そもそも相当程度危険性が高いものであるのに、被告人は、そのような危険性を十分認識しながら敢えて運転行為に及び、危険性を顕在化させて人を傷害せしめた。」とした。

### ⑪ 宮崎地判平成28・7・11

本件被告人は、平成27年3月12日、てんかんの影響により、その走行中に発作の影

---

32) 保坂・前掲注(2)52-53頁。

響によって意識障害に陥るおそれがある状態で、普通乗用自動車を運転し、もって自動車の運転に支障を及ぼすおそれのある病気の影響により、その走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で自動車を運転し、よって、てんかんの発作により意識障害の状態に陥り、折から進路前方を同一方向に進行中のA（当時49歳）運転の普通乗用自動車後部に自車前部を5回衝突させ、さらに、自車を時速約108キロメートルの速度で進行させ、折から進路前方交差点で右折待ちのために停止していたB（当時56歳）運転の普通貨物自動車（軽四輪）後部に自車前部を衝突させ、その衝撃により前記B運転車両を前方に押し出し、同車前部をその前方に停止していたC（当時29歳）運転の普通乗用自動車後部に衝突させ、その衝撃により同車を前方に回転させながら逸走させ、同車後部を対向右折車線で右折待ちのため停止していたD（当時69歳）運転の原動機付自転車に衝突させ、さらに、自車を進路右方に暴走させ、折から同交差点を対向進行してきたE（当時24歳）運転の普通貨物自動車前部に自車右側面部を衝突させ、よって、A、C、D、Eに傷害を負わせるとともに、Bを死亡させた。

宮崎地裁は、危険運転致死の点は、自動車運転死傷行為等処罰法3条2項（人を死亡させた場合）、1項、同法施行令3条2号を、危険運転致傷の点は、被害者ごとに同法3条2項（人を負傷させた場合）、1項、同法施行令3条2号を、それぞれ適用し、量刑の理由において、「本件は、被告人の責任によらない病気が一因となっており、飲酒や薬物摂取のように原因自体を自ら惹起した事案とは異なるものである。また、被告人は、平成22年のてんかん発作以降、定期的に通院して抗てんかん薬の処方を受けており、定年退職後には怠薬はあっても、それが数日間に及ぶといったことはなく、現に平成22年のてんかん発作以降、……てんかん発作が生じたことはなかったのであり、こうした事情からすれば、被告人が運転中にてんかん発作を生じるおそれ自体について確たる認識まで有していたとはいえず、未必的な認識にとどまっていたといえる。〔改行〕こうした事情は、量刑の幅を考えるに当たって被告人に有利に酌むべき事情であるものの、これらを考慮しても、被告人が怠薬して安易に運転行為に及んだ上、深刻な結果を生じさせたということを考えると、やはり被告人の刑事責任は重大であり、相当期間の実刑をもって臨むべきである。」とした。

#### ⑫ 神戸地判平成29・3・29

本件被告人は、意識障害をもたらす発作が再発するおそれがあるてんかんの影響により、自動車の走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で、普通乗用自動車を運転し、前記てんかんの発作により意識を喪失して自動車の正常な運転が困難な状態に陥り、前記普通乗用自動車を左斜め前方の歩道上へ暴走させ、同歩道を歩行中のA（当時44歳）ほか4名に同車を衝突させるなどして、同人らにそれぞれ傷害を

負わせた。

神戸地裁は、「被告人は、複数回にわたって意識障害に陥る経験をしていたほか、1年余りの間に、自動車の運転中3回も事故を起こし、その都度、周囲の者から心身の異常について指摘を受けていたのであるから、医師の指摘や指導を受けなかったとしても、何らかの病気が原因で意識障害を生じるおそれがあることを認識することは可能であったというべきである。また、被告人は、平成27年8月の追突事故の後、事故を起こしたのは服用していた薬の影響ではないかと考え、薬局に行つて質問をし、病院でその薬（リリカ）の処方を含めてもらっている。しかしながら、被告人がリリカを処方されるようになったのは平成26年3月中旬からであり、前記認定のとおり、被告人は、それ以前の平成23年に2度にわたり意識障害に陥っていたことや、リリカを服用しなくなった後の平成28年2月にもGから、電話の際中に意識を失ったようであったと指摘されていたことに照らすと、本件当時、被告人において、意識喪失の原因がリリカ以外にあることを認識できなかったとはいえない。」「以上によれば、被告人には自動車運転処罰法3条2項の危険運転の故意があったものと認められる。」とした。

### ⑬ 長野地上田支判平成29・4・10

本件被告人は、持病のてんかんの影響により、その走行中に発作を起こして意識障害に陥るおそれがある状態で、普通乗用自動車運転し、もつて自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気の影響により、その走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で、自動車を運転し、よつて、てんかんの発作により身体硬直等の状態に陥り、自車を時速約138キロメートルに加速させ、進路前方を同方向に進行中のA運転の普通乗用自動車左後部に自車右前部を衝突させ、その衝撃により、A運転車両を進路前方右側に設置された縁石を乗り越えて歩道脇の金属製フェンスに衝突させ、よつて、同人に傷害を負わせるとともに、同車同乗者Bを死亡させた。

長野地裁は、危険運転致死の点は、自動車運転死傷行為等処罰法3条2項、1項後段、同法施行令3条2号を、危険運転致傷の点は、同法3条2項、1項前段、同法施行令3条2号をそれぞれ適用し、量刑の理由において、「薬を服用していても日中に発作が起きるようになっており、自動車運転中に意識を消失して的確に運転操作をすることができず、事故を起こす危険があることを認識していながら、その危険性を軽視し、……主治医から運転をやめるよう指導も受けており、途中でてんかんの発作が起きる予兆も感じながら運転を継続し、時速130キロメートル以上の速度で被害車両に衝突したものであり、「相当に危険性が高く、被告人は厳しく非難されなければならない。」とした。

### (3) 若干の考察

判例⑩は、本罪が初めて適用された事案である<sup>33)</sup>。そのため、判例⑪及び⑬も同判決に倣った判示をしている。しかし、これらの判例においては、いずれも被告人に発作により事故を起こす危険があることの認識があったか否かについて詳細な認定が行われていない。そのため、本稿の問題意識から参照価値が高いと思われるのは、その詳細な認定が行われている判例⑫である。

判例⑫は、被告人が、複数回にわたって意識障害に陥る経験をしていたこと、周囲の者から心身の異常について指摘を受けていたことから、医師の指摘や指導を受けていなかったとしても、何らかの病気が原因で意識障害を生じるおそれがあることを認識することは可能であったこと、また、意識喪失の原因が服薬以外にあることを認識できなかったとはいえないことから、被告人には本罪の危険運転の故意があったものと認められるとした。前述した本罪の成立要件に照らしてみても、同判決は妥当なものといえることができる。

また、判例⑩及び⑬も、その量刑の理由において示されているところを見る限り、妥当なものと思われる。しかし、判例⑪については、少々疑問が残るところである。このことについては、後ほど検討する。

## 2 過失運転致死傷罪の成立可能性

### (1) ここでの問題意識

自動車運転死傷行為等処罰法の制定以降、自動車運転者のてんかん発作が原因となって生じた交通事故につき、同法5条の過失運転致死傷罪が適用された判例は、少なくとも筆者には見出すことができなかった<sup>34)</sup>。しかし、政令で定める病気にかかっている、自覚症状がなかったり、運転するには危険な状態にあるということを自覚していないなど、病気のために正常な運転に支障が生じるおそれがある状態であることを分かっていない、つまり、このことについて故意がなく、そのことについて不注意があれば、過失運転致死傷罪に当たることもあり得ることは、前述したとおりである。

ここでは、判例①～⑤及び判例⑨の事案を、自動車運転死傷行為等処罰法3条2項

33) 橋爪隆「危険運転致死傷罪をめぐる諸問題」法律のひろば67巻10号（2014）30頁注16参照。

34) なお、低血糖症による意識障害が原因となって生じた交通事故につき、主位的訴因たる同法3条2項の危険運転致死傷罪の成立は否定されたが、予備的訴因たる本罪の成立が認められたものとして、大阪地判平成28・8・24（Westlaw Japan 文献番号2016WLJPCA08246006）。もっとも、その控訴審判決である大阪高判平成29・3・16（Westlaw Japan 文献番号2017WLJPCA03169003）は、原判決を破棄し、本件を原審裁判所に差し戻している。

の罪の成立要件に当てはめた場合、同罪が成立し得るのか、それとも、過失運転致死傷罪が成立するに止まるのかを検証する。

## (2) 検証

**判例①**の事案は、被告人が少なくとも自己の病気がいわゆる「てんかん」様のけいれん発作を伴うものであることの認識をもっていたものであることから、3条2項の罪が成立するといえよう。**判例②**の事案も、被告人が自己の持病を認識していたものであることから、同罪の成立が認められよう。**判例③**の事案も、被告人はてんかんの長い病歴を有しており、その発作は不定期に間けつ的に起きるものであって、このことを被告人自身が充分認識していたものであることから、同罪の成立を免れないであろう。**判例⑤**の事案も、当該事故以前にてんかん病者である旨の診断を受けたことがなかったとはいえ、被告人が自己の症状を十分に認識していたものであることから、同罪の成立が認められよう。**判例⑨**の事案も、被告人には持病についての認識に欠けるところがないと評価できるものであることから、やはり、同罪が成立するであろう。

問題は、**判例④**の事案である。この点、「客観面において『正常な運転に支障が生ずるおそれ』が認められても、行為者が症状や発作を適切にコントロールできていると認識している場合には（運転中に症状や発作が発現しつつあることを認識している場合を除いて）本罪の故意を否定する余地がある。」とする見解があることから<sup>35)</sup>、同事案については、3条2項の罪ではなく、過失運転致死傷罪が成立するに止まるようにも思われる。しかし、**判例⑩**が、定期的に通院して抗てんかん薬の処方を受けており、怠薬はあっても、それが数日間に及ぶといったことはなく、平成22年のてんかん発作以降、平成27年の当該事故発生まで、てんかん発作が生じたことのなかった被告人につき、運転中にてんかん発作を生じるおそれについて未必的な認識が認められるとしていることから、**判例④**についても、3条2項の罪が成立する可能性がありそうである。もっとも、「例えば、てんかんに罹患しているが、過去2年間、発作が起きていなかったことから、運転に支障はないと思っていた者との関係では、その者が以後、運転中にてんかんによる発作によって人を死傷させたとしても、同条項所定の故意を認定するのは困難な場合がある。」とする見解もあることから<sup>36)</sup>、やはり、**判例⑩**の判断の方に問題があるように思われる。

35) 橋爪隆「最近の危険運転致死傷罪に関する裁判例について」法律のひろば70巻5号(2017)40頁。

36) 今井猛嘉「自動車運転致死傷事故等処罰法の新設——危険運転致死傷罪等の改正——」刑事法ジャーナル41号(2014)10頁。

結局、この問題は、このような場合に、未必の故意と認識ある過失の境界はどのように捉えられるべきか、ということに帰着し、この点の解明が求められているものといえよう。

#### Ⅳ おわりに

以上、本稿では、自動車運転死傷行為等処罰法成立の前後にまたがって、自動車運転者のでんかん発作が原因となって生じた交通事故に関する判例を概観することによって、同法3条2項の罪と同法5条の過失運転致死傷罪との境界線を探ることを試みた。本稿によって、その目的を達成し得たとは到底いえるものではないが、少なくともその端緒だけでも示すことができ、多少なりとも今後の議論の発展に資するところがあるならば幸いである。

#### [付記]

校正段階で、古川伸彦「危険運転致死傷罪およびいわゆる準危険運転致死傷罪について」名古屋大学法政論集274号（2017）39頁以下、島戸純「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律第2条の罪及び第3条の罪に関する故意の立証について（上）（下）」警察学論集70巻9号（2017）118頁以下、同70巻10号（2017）129頁以下に接した。