

**刑事免責制度の導入は  
国民（特に被害者）の理解が得られない**

弁護士 高橋 正人

# 第一章

## 【刑事司法手続きにおける犯罪被害者等の権利の進展】

### 暗黒期

2008年11月30日までは、刑事司法においては、犯罪被害者等には、告訴権しか権利がなかった。加害者が起訴されても、裁判期日すら一切教えてもらえず、判決文ももらえず、もちろん、刑事記録も一切閲覧することすら許さず、傍聴席にも整理券配布事案では抽選に当たらないと入れなかった。さらに少年事件では、例えば、息子が少年にリンチで凄惨に殺されても、遺族らは少年審判の傍聴すらできなかった。犯罪被害者等にとってはまさに暗黒の時代が戦後、60年近く続いていた。その根源が、1990年の最高裁判例にあった。犯罪被害者等には刑事司法において権利はなく、単に反射的利益を受けるにすぎないと言って切り捨てたからである。

### 黎明期

- 2000年1月 全国犯罪被害者の会(あすの会)創設(ただし、経済的補償を除いて概ね設立目的を達成したことにより2018年解散)  
運動方針は、次の2点。
- ① 刑事司法は被害者のためにもあるとの理念の実現にあり「被害者の権利」の獲得にある。特に、被害者参加制度の創設に力を入れた。
  - ② 被害回復制度の確立。特に、経済的補償制度の充実にある。
- 2002年9月 あすの会による独仏調査(被害者参加と損害賠償命令制度)  
12月 署名活動を始める(上記①と②の実現を目指したもので、署名総数は最終的に55万7215筆に達した)
- 2003年7月 小泉純一郎首相に署名を持参
- 2004年12月 犯罪被害者等基本法成立  
「すべて犯罪被害者等は、個人の尊厳が尊重され、その尊

厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する」と明記。被害者に刑事裁判手続きにおいて初めて権利が誕生した瞬間。

- 2005年12月 第一次犯罪被害者等基本計画が成立  
「刑事司法は社会秩序の維持とともに犯罪被害者等の権利益の回復のためにもある」と明言される(10頁)。
- 2007年2月 法制審議会で、被害者参加制度と損害賠償命令制度の創設などが答申される。
- 2007年6月 改正刑事訴訟法が成立し、被害者参加制度と損害賠償命令制度などが創設された。
- 2008年12月 被害者参加制度と損害賠償命令制度が施行される。
- 2009年12月 改正少年法が施行され、審判傍聴が犯罪被害者等に認められる。
- 2010年 4月 殺人事件について時効が撤廃される
- 2013年12月 被害者参加裁判に参加する旅費・日当が認められる。

#### 発展期

現在は様々な分野で、被害者の権利が拡充してきており、特に交通事故事案における被害者参加制度の利用率は非常に高い。

#### 結論

**こうした流れの中で、いくら自動運転化とはいえ、刑事免責を認めることは時代の流れに逆行しており、交通事故の犯罪被害者等の理解を得ることはできない。**

## 【法体系と公平性・裁判を受ける権利・国民の規範意識】

### 1 刑事免責制度は法体系の統一性と公平性に反しないか

自動運転化推進とはいえ、自動運転を開発する「技術開発担当者やメーカー」を対象として、自己の犯罪事実を認めることと引き換えに不起訴処分とするような刑事免責を認めたり、あるいは、故意・重過失のある場合は刑事責任を負わせ、過失が通常である場合はこのような刑事免責を認めたりすることを「制度化」することは、法体系の統一性と公平性に反する。というのは、刑事免責を認めようという声は、科学に関する専門的な領域については開発が萎縮しないようにという趣旨であると思われるが、しかし、科学に関する専門的領域は、自動運転に限らず、医療の世界、航空業界、宇宙開発、原子力発電など非常に多くの分野において存在する。そして、これらの分野において刑事免責を制度化している領域は、私の知る限りでは存在しない。とりわけ私たちの人命に直結する医療の世界においてすら刑事免責制度は設けられていない。それにもかかわらず、自動運転の領域だけ刑事免責制度を作るというのは、法体系の統一性を害するし、公平性を害するものである。

### 2 刑事免責制度は犯罪被害者等の裁判を受ける権利と抵触しないか。

上記のとおり、犯罪被害者等の刑事裁判手続きにおける進展を考えると、私見ではあるが、刑事免責は、犯罪被害者等の裁判を受ける権利、正確には刑事裁判に参加する権利を侵害するもので、「裁判を受ける権利」を定めた憲法32条に抵触する恐れがある。

ちなみに、2007年の法制審議会では、被害者参加制度は、国家が犯罪被害者等に恩恵的に与えるものであるという議論もあったが、最後はその考えは陰を潜め、犯罪被害者等は、刑事裁判の当事者ではないものの、「被害者参加人」という訴訟手続き上、一定の包括的な地位があるとされた

### 3 国民の規範意識に反しないか

事故が起きたとき、システム構築の段階でヒューマンエラーに基づく明らかな不注意(過失)があつたにも関わらず、誰も刑事責任を負わないというので

あつては、犯罪被害者等だけでなく国民の規範意識からも、納得できるものではない。技術開発の名の下にそのような不正義を通すことには、国民の理解を得られない。

## 【結論】

以上の通りであるから、「**科学の発展、技術開発促進のための萎縮排除**」は、**刑事免責制度ではなく、第二章で述べるとおり、事故調査委員会を創設するなど別の方策**によるべきである。

## 第二章

### 1 刑事責任追及の件数は圧倒的に少ない

科学分野における刑事責任追求は  
→ 他の一般刑事責任と比較すると、件数が圧倒的に少ない  
(実際にはほとんどなされていないと言っても過言ではない)

従って、萎縮の実態は、  
**莫大なりコール費用による営業上の損失**  
**(それに続く株主代表訴訟の提起)**  
会社イメージの低下などにある

(理由)

民事訴訟であれば、  
損害を受ければ誰でも原告となりうるので訴訟を提起しやすい。

刑事訴訟となると、  
有罪判決となれば社会的地位の喪失や失職など、非常に大きな不利益を被るので、「**刑法の謙抑制**」から、かなり明白な事案でない限り、捜査機関も合理的な疑いを差し挟む余地がない程度の立証が見込まれない限り、起訴には非常に慎重である。

実際の裁判例を見ても、例えば、

医療事件では

都立広尾病院誤点滴事件

事案 生理食塩水を点滴すべきところを謝って消毒液を点滴し死亡  
看護師らが業務上過失致死罪で有罪判決確定。

横浜市立大患者取り違え事件

事案 心臓手術予定の患者と肺手術予定の患者を取り違えて手術。  
看護師・麻酔科医・執刀医らが業務上過失傷害罪で有罪判決

気管挿管用チューブ誤挿管事件

など、あまりにもお粗末な事案であったり、あるいは、異常死体の届出義務違反、無資格医療、カルテ改ざん・証拠隠滅事件、守秘義務違反など悪質な故意犯であることがほとんどである。

ここでは、  
「科学的な知見」そのものが争われているのではなく  
周辺部分が断罪されているだけ  
刑事責任追求を認めると「科学の発展」のそのものが阻害される  
というのは過剰な反応

## 2 「事故原因及び機序の究明」と「司法判断」の棲み分けを！

もともと、「科学的な知見」そのものが裁判で争われた事案もある。

- ・ 三菱自動車(その後三菱ふそうトラック・バス)によるリコール隠蔽事件  
→ 起訴有罪は当然の事件
- ・ 杏林大学医学部附属病院「割り箸事件」  
→ 本来起訴すべきではない事案。無罪判決となった。

### 【 結 論 】

結論を先に述べる。

**「事故原因と機序」の究明については  
第三者委員会又は独立行政委員会の判断を  
司法機関は尊重すべき**

∵ 事故原因と機序は、理学、工学、数学、医学等の専門的知識に基づく純粋な科学的な判断であり、司法的判断になじまないから。

**ただし、  
法的拘束力を認めることは憲法違反の疑いがあるので不可  
(憲法76条2項第2文)。**

**過失 → 予見可能性、結果回避可能性、結果回避義務違反**

**因果関係 → 結果回避義務違反と結果との因果関係**

**これらについては司法機関の専権とすべき**

## 【三菱自動車工業リコール隠蔽事件】

### 事案

三菱自動車工業(以下「三菱自工」という)の大型トレーラーのハブが損傷し、左前輪が外れ、歩いていた主婦と長男・次男に衝突し、主婦が死亡、子供らが軽傷を負った事件である。ハブとは車軸と車輪を連結する部品。

#### (整備不良摩耗原因説)

メーカーは、**ユーザーの整備不良による摩耗損傷**とし、リコールせず

#### (ハブ強度不足説)

捜査当局は、**設計・製造段階におけるハブの強度不足**が原因とし、  
→ 品質保証部門の責任者1名とそれを補佐する1名の合計2名を業務上過失死傷罪容疑で起訴

**地裁、高裁、最高裁いずれも有罪認定 (ハブ強度不足説)**

※ なお、ハブは開発年代順にA、B、C、D、E、Fの通称が付され、本件事故では、Dハブが使われていた。以下、Dハブという

金属疲労によってDハブに亀裂が入り、次第に進展して輪切り状に破損し、その結果、車輪が車軸から外れて脱落した点で争いなし。

争点は、金属疲労が起きた原因が、

ユーザーの整備不良によるハブの摩耗損傷なのか、あるいは、そもそも設計製造段階からのハブの強度不足なのか。

## 最高裁が認めた有責認定に至る経緯と理由

- 1 社内規定では、ハブ一般について強度耐久性の試験方法として、実走行実働応力試験が定められていたが、一切実施されていなかった。従って、**強度を確かめる客観的なデータ自体が存在していなかった**。
- 2 ハブは、車両を製造販売後、廃車にするまで破損しないという意味で「一生もの」と呼び習わされているほど通常の走行では破損しない「重要保安部品」であった。しかるに、1992年のトラックによるBハブ輪切り破損事故から1999年の中国JRバス事故までの間に、同バス事故を含め16件のハブ損傷による事故(うち8件はDハブ損傷)が多発していた(さらにその後も本件事故までの間にハブの輪切り破損事故が多発していた)。
- 3 1992年のトラックBハブ輪切り破損事故の際には、**事故原因究明のための関係者会議が開かれたが結論が出ず、同会議は1年で終了した**。そして、ユーザーから説明を求められたため、設計開発部門が唱えた一つの仮説に過ぎない「ユーザーの整備不良による摩耗」であるとして社内処理だけがなされ、リコール等の改善措置は一切講じられなかった。
- 4 その後もハブ破損事故が多発したがリコール等の改善措置は取られず、1999年の中国JRバス事故に至った。その際にも、**原因について詰めた調査はなされず、整備不良摩耗原因説で処理されリコールされなかった**。
- 5 以上の経緯から、最高裁は、

**中国JRバス事故の時点でDハブの「強度不足のおそれ」があった**

**リコール等の改善措置を講じていれば、『強度不足のおそれ』に起因する輪切り破損事故による人身事故の発生を予見できた(予見可能性)、**

それを未然に防止すべくリコール等の改善措置を講じるべき注意義務違反(結果回避義務違反)があった。

## 考察

### 1 事故原因の究明をないがしろにしたリコールによる莫大な費用逃れ

本件事件は、**そもそも強度耐久性に関する評価試験(実走行実働応力試験)を実施しないでおきながら**(最判で指摘する「客観的データの欠如」)、関係会議において結論を出さず、僅か1年で同会議を終了させ、安易にユーザーに責任を転嫁すべく「整備不良による摩耗損傷」などという**客観的なデータに基づかない会社都合の「結論」**を出したものである。これは、高度の危険性を有する車両を作るメーカーの社会的責任の放棄であり、また、**客観的なデータがないにも関わらず、整備不良による摩耗という結論を出すというのは、科学として失格**であると言わざるを得ない。そこには、人命がかかっているという危機感は感じられず、**事故原因の究明をないがしろにしたユーザーへの責任転嫁事件**であった。

ただし、注意を要するのは、  
当該事件は、故意・重過失の事案ではなく、  
**通常の過失**の事案という点。  
業務上の過失ではあるが、必ずしも重過失ではない。

つまり、リコール隠しは自体は故意であるが、致死(死亡事故)そのものについては故意ではない。もし、死亡につき故意なら殺人罪となる。

そして、重過失とは故意に匹敵するほどの過失のことを言うが、本件が、(被害感情としてはありうるとしても)、はたして法律上、殺人罪に匹敵するほどの過失と言えるかどうかは、直ちには断定はできない。

本件事故で、関係者数名が起訴されたのも当然であり、有罪判決を受ける

のも当たり前である。

一律に刑事免責を設ける制度は、こういった事案までも、取りこぼしてしまいう可能性があり、到底、国民の理解は得られないだろう。

もちろん、こうした杜撰な事例はこれが最後であって、その後はきちんとメーカーが対応しているという反論もあるかもしれないが、もし、あるとしたら、それは事実誤認である。その後も、

リコール隠蔽、燃費データ書き換え事件、衝突試験等認証不正事件、（車ではないが）強度の計算ミスなど、数え上げたら枚挙にいとまがないほど不正な事件や単純なミスが続発している。

**ここにあるのは、真摯な「原因と機序の究明」という科学的で誠実な行動ではなく、人命軽視とリコールに伴う莫大は費用逃れだけである。よって、刑事免責制度の導入には反対である。**

#### ※ **司法取引について**

##### **被害者の生命・身体が害された犯罪では 司法取引は原則としてすべきではない。**

ただ、たとえば、システム構築や運用に当たって組織の管理体制に落ち度があり、技術開発担当者の過失だけでなく背後にいる管理者の怠慢にも原因があり、それを是正できない限り、組織それ自体の管理体制を改善できず、再発の恐れを否定できないようなケースでは、

① 背後にいる管理責任者個人に対する刑罰と

② 法人である会社に対する刑罰

の双方を課するため(両罰規定)、

現場の技術開発担当者については、当該管理責任者の怠慢を明らかにするための協力的行為をすることと引き換えに、不起訴処分にすることなどを約束することもやむを得ない場合もあるかもしれない。ただし、この点については、交通事故の被害者団体等を始めとする被害者のコンセンサスが得られない限り導入すべきではない。

## 【杏林大学医学部附属病院「割り箸事件」】

### 事案

綿アメの割り箸が幼児の喉に刺さったとして、比較的軽症例を扱う1次・2次の救命救急センターに運ばれたが、当直医は脳神経外科医ではなく耳鼻咽喉科の医師であった。検察は、救急隊員からの情報や搬入時の幼児の状態から、割り箸の刺入による頭蓋内損傷が疑われたのであるから、母親から十分に聴取して、ファイバースコープやCTスキャンなどにより頭蓋内損傷を確認し、直ちに脳神経外科医に引き継いで適切な医療措置を講じるべき義務があったがこれを怠ったとして、当直医を業務上過失致死罪で起訴した。1審は無罪、検察が控訴するも控訴棄却で無罪が確定した事案である。

### 事故原因と機序

事故原因と機序のうち、ここでは「機序」が激しく争われた(事故原因は、転倒して割り箸が喉に刺さったこと)。

#### (検察側の主張)

割り箸が、小脳に刺入し、**小脳の血管を破綻して血腫を形成**させ、その血腫が脳幹(脳幹には呼吸中枢や心臓中枢があり生命点と言われている)を圧迫し、死に至った。小脳は後頭部にある狭い後頭蓋窩に収まっているため、血腫が形成されると行き場なくなり、小脳が脳幹に向けて押し出され(ヘルニア)、生命点と呼ばれている脳幹を圧迫する。救命可能性はある。小脳に血腫が形成された程度であれば、血腫は脳表近くにあるから開頭手術で比較的容易に血腫を取り除くことができる。従って、手術が遅れない限り、救命可能性はある。

機序は、**小脳出血による脳ヘルニア**

**救命可能性あり**

(被告人の医療側の弁解)

割り箸は、脳内の静脈を損傷したことに伴って、脳静脈洞に血栓が形成され、血栓により脳静脈洞が閉塞された。

正常な状態であれば、血液は、心臓から脳「動」脈を通過して頭蓋内に流入し、その後、血液は、「静」脈を通過して頭蓋内から頭蓋外に出ていく。その通り道の脳静脈洞が血栓で閉塞されてしまうと(脳静脈還流障害)、動脈を通過して血液は心臓からどんどん送られてくるのに、その血液の行き場がなくなってしまうので、血液がうっ血して(つまり血液が次から次に渋滞するということ)、脳全体が腫れ上がり(脳腫脹という)、**脳全体の重さが増大する。**

さらには、(詳しい機序は省くが)、脳浮腫も起きる(ここでも**脳全体の重さが増大する**)。脳浮腫とは水が脳内に過剰に貯留することで、その供給源は、次々に送られてくる血液中の水分である。

そして、脳が腫れ上がるので、**頭蓋内圧が亢進**する。そうすると今度は、高い脳圧によって、脳「動」脈を圧迫してしまうから、結果、酸素を含んだ血液が脳に十分に運ばれなくなり、機能不全を起こし、死亡するに至った。

(詳細は省くが) 当該機序では、当該事件においては、救命可能性がほぼなかったと言われている。

機序は、**脳静脈還流障害**

**救命可能性ほぼなし**

## 1 審と控訴審がともに無罪とした経緯と理由

脳静脈還流障害説の可能性を否定できない以上、救命も延命も合理的な疑いを超える程度に確実であったとまでは言えないとして、無罪とした。

### 考察

「機序」について、検察官は、科学的な検討が「事前」に十分にできていなかったと言うのが正直な感想である。刑事裁判では検察側の立証責任のハードルは非常に高い。機序について、A説とB説があり、A説では救命可能、B説では救命困難という対立軸では、検察官は、B説を潰しておかなければ有罪には持ち込めない。

この点、本件事件で、脳静脈還流障害説を否定できない最大のネックは、脳の重さである。

小児の脳の重さの平均は1 2 4 0グラム

本件事件の解剖所見では1 5 1 0グラム

これはうっ血による脳腫脹・水の貯留による脳浮腫  
によるものとする他には説明が困難。

なぜなら、

小脳にできた血腫の重さは2 6グラムに過ぎないから。

ここが、脳静脈還流障害説を否定できない最大のネックである。このネックは解剖所見で既に判明していたのであるから、1人の医師ではなく、複数の医師(2人や3人では足りない、少なくとも5名以上)に聞き、合理的な疑い

を超える程度にその可能性を否定しておかなければ、そもそも起訴すべきではなかったのではないかと考えられる。

### 3 提言

#### 提言 1

「事故原因と機序」に関し、交通事故専門の「事故調査調委員会」をメーカー及び国交省双方から独立した機関を創設し(例えば、第三者委員会や司法試験委員会のような独立行政委員会)、司法機関はその判断を尊重すべきである。ここは、純粋に科学の領域であり、ここに法律家が安易に入り込むと、判断を間違える恐れがある。ただし、法的効力まで持たせではいけない。憲法76条2項違反の恐れがあるからできないと言うべきである。こうすれば、割り箸事件の場合、起訴自体、しなかったと思われる。

他方、予見可能性、結果回避可能性、結果回避義務違反、因果関係の有無の判断は、法律家が判断すべき専権事項とすべきである。

委員会には、資料の提出などに関し強制的な調査権限を認め、メンバーは9名以上の専門家とし、全会一致とすべきである。科学の世界に民主主義の多数決のルールは通用しないからである。議論が分かれたときは両論併記とすべきである。

何よりも重要なことは、他の科学者による検証(追試験)ができるよう追試用の資料を保管し、結論又は両論併記に至った理論的根拠を報告書に詳細に明記させ、誰でも閲覧できるようにすべきである。資料の全量破棄や結論だけを書くのは科学ではなく、また公開しなければ第三者による検証(追試験)ができないからである。

## 提言 2

裁判所に医療集中部・専門部、知財部、労働部などがあるように、検察庁内部にも、今ある「刑事部」「特捜部」「交通部」「公判部」の他に「科学捜査部」を創設するなどして捜査処理体制の充実・強化を図っていくべきである。なお、今ある交通部が担当する副検事の場合、保有している科学的知識は、表面的なもので、専門性に欠けている。副検事の立証は、被疑者の供述に重点が置かれている傾向がある。