

[優秀賞]

低血糖症の病気運転類型 における無罪判決

輿石祐司 こしいし・ゆうじ 大阪弁護士会・70期

危険運転致傷（予備的訴因 過失運転致傷）被告事件

大阪地判令1・5・30 平成30年（わ）第3507号 LEX/DB25563165

はじめに

1 相談内容

2018（平成30）年10月、依頼者から相談電話があった。事件の概要は、I型糖尿病の持病を抱える依頼者が、2018年某日、配送業務に従事中、低血糖症の初期症状である「足のけだるさ」を感じながらも運転を継続したところ、その影響で意識障害に陥って自動車事故を起こし、相手方に全治10日間の怪我を負わせたため、起訴されたというものである（当初の起訴事実は危険運転致傷罪のみ）。依頼者としては、運転開始前に「足のけだるさ」を感じていたものの運転を継続し、適切な血糖管理をできずに事故を起こしてしまったことへの自責の思いもあって、起訴事実を争わず、示談して執行猶予にしてほしいという内容の相談であった。弁護士1年目の出来事である。

早速、依頼者からこれまでの病歴等について聴取した。I型糖尿病とは、体内で血糖値を抑制するためのインスリンが分泌されず自力での血糖調整が困難となり、低血糖状態になると意識障害・喪失（以下、併せて「意識障害等」という）を引き起こす難病であり、生活習慣病であるII型糖尿病とは異なるようだ。依頼者は、幼少期にI型糖尿病を発症した後、約25年間にわたって治療を続けているが、これまで病気が原因で交通事故を起こしたことがなく治療経過も良好であるとのことであった。さらに事故当時の状況を尋ねると、運転開始前に「足のけだるさ」を感じてからは微糖コーヒーを飲用して糖分摂取をしたものの、結果的に運転途中から低血糖症の影響による意識障害等に陥ってしまい、症状が落ち着くまで運転

を再開しなければ良かった、担当医師からも低血糖状態を放置していると意識がなくなるので気をつけなさいと注意を受けていたのに適切な血糖調整ができず、被害に遭われた方には申し訳ない、としきりに話していた。

2 弁護方針

相談を受けた当初は、「罪名は危険運転致傷罪だけれども、怪我也軽症だし、糖分摂取をされていて治療を怠ったといった感じでもないし、まあ執行猶予は付くかな」ぐらいの軽い気持ちで聞いていた。しかし、治療経過等について詳細を尋ねると、これまで病気が原因で事故を起こしたことは一度もなく、そもそも低血糖症で意識障害等に陥った経験がないと言う。このあたりで、「あれ、たしかに糖分摂取もしているし、本当に意識障害に陥る可能性をわかっていたのかな」と思い始め、危険運転致傷罪の故意を中心に検討することとした。

危険運転致傷罪は故意犯であり、本件に即して言えば、事故時に低血糖症の影響により意識障害等が生じる可能性を具体的に認識する必要がある。検察官としては、「足のけだるさ」という低血糖症の初期症状を感じていたのだから、適切な処置もせずに運転継続すれば意識障害等に陥る具体的可能性を認識していたと主張するであろうことは容易に推測できた。

私は、この「足のけだるさ」の意味内容がポイントと考え、その症状や感覚について尋ねた。すると依頼者は、特に足が動かなくなったり痺れたりするわけではなく、筋肉痛などの疲労感とも異なり、感覚的な

もので自分でも言葉で上手く説明することができな
いと言う。捜査段階の調書では、「足のけだるさ」を感
じていたという趣旨の内容の調書を取られたが、それ
は捜査官から言葉で症状を説明しなさいと何度も言
われ、仕方がなくそのような説明をしてからは、説明
の便宜のためにそれを多用するようになったとのこと
であった。私は、どこか「足のけだるさ」という言葉が
一人歩きしているような違和感を覚えたのを記憶して
いる。

さらに尋ねると、その「足のけだるさ」は、初期症
状の中でも頻回する一番軽い症状であり、糖분을摂
取すればすぐに回復するし、事故直前も微糖コーヒ
ーを飲用していたので、まさか意識がなくなるとは思
ってもいなかったと話してくれた。そこで、私は、危険
運転致傷罪の故意は認められないと考え、争わない
意向であった依頼者を説得し、裁判で故意を争うこ
ととした。

ケースセオリーの構築

1 I型糖尿病とは

まずは、I型糖尿病に関する文献リサーチ等をし
て、病気の内容や低血糖症の初期症状等を正確に理
解、把握することに努めた。概略次のとおりであ
る。I型糖尿病患者は、体内で血糖値を抑制するた
めのインスリンが分泌されず自力で血糖調整をする
ことができなくなるため、食事等による血糖値上昇
を抑制するインスリン注射と、運動等により血糖値
が低下した場合にそれを上昇させるためにブドウ糖
等を捕食して糖分摂取する方法(食事療法)とを併用
し、自身で絶えず血糖値の調整をしなければならない。
一日の生活サイクルの中で当然ながら血糖値は
上下するし、一定値に保ち続けることは不可能であ
るから、血糖調整によって一定の“幅”、つまり高くな
りすぎず低くなりすぎないよう適切に調整する必要
があり、これを怠れば生命にもかかわってくる。そし
て、低血糖状態が悪化すれば意識障害等に至る危険
性があるため、日常生活上は高血糖よりも特に低血
糖に注意しなければならない。低血糖症の初期症
状が出た際は糖分摂取をして血糖値を上昇させる
ことが必要となる。最初は交感神経症状(空腹感、
手足の震え、冷や汗等)が現れ、悪化すると中枢
神経症状(意

識障害等)が段階的に発現するため、その内容や程
度に応じて糖分摂取量を調整して対処する。初期症
状の種類や程度は個人差が大きく、どれぐらいの血
糖値でどの初期症状が発現するのかを正確に把握
することは困難であり、治療が困難な病気である
とされている。発症後は入院をして、その血糖値
コントロール方法を学び生きていく術を習得した上
で、いつでも血糖値を測定できるようにと手持ちの
検査キットとインスリン注射、糖分摂取用のブドウ
糖を常備して日常生活をスタートする、という内容
であった。

2 依頼者からの治療歴等に関するヒアリング

次に、依頼者と何度も打合せをし、これまでの治
療経過等、特に低血糖症の初期症状について詳細
にヒアリングした。概略次のとおりである。依頼者
は、幼少期にI型糖尿病を発症し、これまで約25年
間の治療経過は良好で、低血糖症が原因で交通事
故を起こしたことがなく、そもそも低血糖症による
意識障害等を一度も経験したことがない。1日4回
のインスリン注射に加え(ただし、途中で注射回数
に変更がある)、低血糖対策としてはジュースを飲
用していた。ラムネ(ブドウ糖)を病院から処方さ
れていたが、ラムネよりもジュースの方が飲用し
やすく吸収も早い。基本的にはブドウ糖を持ち歩
くことはなかった。低血糖症の初期症状としては、
「足のけだるさ」と「冷や汗」が多い。「足のけだ
るさ」は、週に1、2回頻回するものであり、糖
分を摂取すれば10分～15分程度ですぐ収まるレ
ベルの軽度の初期症状であり、これを放置すると
「冷や汗」が出るが、それ以上を経験したことが
ない。意識喪失の危険度を10とした場合、「足の
けだるさ」は1、2レベル、「冷や汗」は3、4レ
ベルであり、このような初期症状は段階的に生じ
る危険信号であり、その危険度に応じて糖分摂取
量を調整して対処する、というものである。

依頼者としてみれば、「足のけだるさ」レベルにと
どまっていたからこそ微糖コーヒーを飲用して運
転を継続したのであり、「冷や汗」以上レベルであ
れば運転中止していたことや、「足のけだるさ」は
初期症状中の初期症状であることがわかった。ま
た、これまで意識障害を経験したことがなく、今
回の事件が起きるまでは低血糖状態が悪化すべ
どのような状態になるのかわからなかったのだ
である。

本件では、依頼者が運転開始前に低血糖症の初期症状である「足のけだるさ」を感じていた点には争いがなく、これまでの治療歴についてもそれほど争いはなかったため、故意が認められるかどうかは、「足のけだるさ」の意味内容次第と思われた。初期症状は多分に感覚的なものであり言語化することが難しいとの話であったため、それを裁判官に理解してもらうためには、依頼者本人の口から可能な限りわかりやすく説明してもらう必要があった。

3 ケースセオリー

まず、依頼者のこれまでの治療歴等についてはカルテ等から容易に立証できると考え、受任後ただちに依頼者の通院先病院へ直接赴き、カルテ等の診療情報開示請求をした。また、初期症状が段階的であることや個人差が大きいことも一般的な見解であり、担当医に証言してもらうことは容易であった。あとは、依頼者自身に、具体的な初期症状や対処法等、事件前後における具体的認識を供述してもらえば弁護側立証は足り、主戦場は被告人質問であると考えた。

そのような立証構造を踏まえ、私は、「短時間で回復するような、『足のけだるさ』という軽い初期症状を認識していたに過ぎず、適切な糖分補給をしていたことに加え、これまで意識障害等に陥ることを経験的に知らないのであるから、運転中に意識障害等に陥る具体的可能性を認識していなかった」というケースセオリーで危険運転の故意を争うこととした。

なお、私は、危険運転の故意は絶対に無理だろうと考えており、主たる争点は過失の有無(特に予見可能性)になるのではないかと予想していたが、公判担当検事に主張立証方針を確認したところ、「過失の訴因追加の予定はない」との回答を得た。仮に、途中で予備的訴因として過失運転致傷罪が追加されたとしても、意識障害等に陥る具体的可能性の認識(故意)と過失の予見可能性とを基礎づける基本的な事実関係はほとんど重複すると考えていたため、当初から過失についても争う予定であった。

4 同種先例リサーチ(御堂筋暴走事件)

ケースセオリーを考える際、一番の不安は同種先例がほとんどないことであった。危険運転致傷罪

に低血糖症の病気運転類型が新設されたのは2014(平成26)年のことであり、いまだ十分な議論がなされていない状況であった。しかも、弁護士1年目に受任した事件で、実績もそれほどない中で無罪主張をしたとしても認められないのではないか、といった不安が常にあった。

ただ、唯一と言っていい先例に御堂筋暴走事件があった。同事案は、I型糖尿病患者が、低血糖症の影響で意識障害等に陥り、大阪市内の御堂筋で自動車事故を引き起こし、3名に重軽傷を負わせた事件であり、低血糖症の病気運転類型が初めて適用された事案である。危険運転の故意と過失運転致傷における過失の有無(予見可能性など)が争われ、第1審の大阪地裁(大阪地判平28・8・24)では、危険運転の故意が否定された。同事案と比べても本件の方が治療経過は良好であるから、故意は否定されるであろうと予想していた。

しかし、同判決では予備的訴因である過失運転致傷の限度で有罪判決が下された。その後、弁護人側が控訴したものの、控訴審では原判決が破棄差戻しとなり、まさにその差戻審が本件と並行して審理継続中であった。しかも、控訴審判決(大阪高判平29・3・16)では、(わざわざ丁寧に)、「被告人がコインパーキングを出発する時点あるいは自転車の運転中に自己が低血糖の状態であったことを認識していた事実が認定されるのであれば、特段の事情のない限り本件予見可能性は肯定される」などと判示していたため、差戻審では過失が認められるであろうことは容易に想像できた。そのため、本件においても依頼者が「足のけだるさ」という初期症状を感じていたのであるから予見可能性があると判断され、少なくとも過失は認められるのではないかと、という不安に駆られた。私にとっては、御堂筋暴走事件は参考になるようで逆にならなかった。

他の判例を調べても同様である。I型糖尿病の病気運転事例はそもそも裁判例が少なく、しかも危険運転の故意を否定した判例はおろか、過失まで否定した判例は一つも見当たらなかった。病気であっても自動車事故を起こしているのだから過失責任を負うのは当然だ、と言わんばかりである。それでも、私は、依頼者がこれまで適切に血糖値管理をしており、事件当日も適切に糖分摂取をしていたにもかかわらず、

約25年間の闘病生活におけるたった一度の血糖値管理の問題を過失と構成することには強い違和感を覚えた。

5 9125分の1

I型糖尿病患者であっても自動車運転を禁止されているわけではない。依頼者は、事件日も普段通りの生活を送り、インスリン注射を怠ったわけでもなければ、糖分摂取を怠ったわけでもない。彼は、幼少期に発症した後、生き抜くために1日4回のインスリン注射を行い、その注射回数は1年間で1,460回、25年間で36,500回!!であり、その治療期間は約9125日間にも及ぶ(もちろん今後一生続く)。この間、インスリン注射と食事療法を併用して治療を継続し、適切に血糖値を管理し続けてきたのであり、しかも意識障害等に陥ったことは一度もなかった。今回の事件は、9,125日間にわたる闘病生活の中の何気ない1日の出来事であり、血糖調整のために微糖コーヒーを飲用していたにもかかわらず、「足のけだるさ」を感じていながら運転継続したことをもって、糖分摂取が足りず血糖管理が不適切であったとか、意識障害等に陥る具体的可能性(予見可能性を含む)を認識していたと評価することは結果論であり、疑問しかなかった。

そのような依頼者が、なぜ刑事責任を負うのか。I型糖尿病患者は100%血糖値管理をできなければ運転してはいけないのか。それはおかしいのではないかと、という感覚が相談時から私にはずっとあった。今回の裁判を通じて、I型糖尿病を適切に理解してもらい、低血糖症の病気運転類型に新たな判例を作らなければならないという使命感?にも似た思いがあった。それで、完全無罪主張をすることとしたのである。

公判審理と弁護活動

1 公判前整理手続について

公判に先立ち、公判前整理手続を経るべきかどうか検討したが、本件では請求しなかった。その理由は、①争点は単純かつ明確であること、②証拠関係も特に大量複雑でなく証拠開示の必要性も高くないこと、③ケースセオリーとの関係で弁護側立証の中心は被告人質問であること、④手の内を必要以上に

明かしたくなかったことにある。起訴当初から、過失の訴因が追加されていたとすれば、過失の存在時期や内容、その具体的発生根拠等につき多岐にわたって検討しなければならず、公判前整理手続を経ることを検討していたかもしれないが、検察官は当初過失を立証する予定がなかったため請求しなかった。

2 公判審理について

(1) 第1回公判期日(求釈明①)

本件は争点が単純かつ明確とはいえず、故意否認の間接証拠型の立証構造であるから、防御範囲を明確にするため、第1回公判期日において、故意の存在時期に関する求釈明をして、争点を運転開始時における故意に限定した。仮に、運転中における故意過失についても防御しなければならないとなると、結果回避可能性、つまり低血糖症の影響により意識障害等に陥った場合に運転を中止することができるのかどうか、という論点についても検討を要するため、存在時期には特に注意をした。

(2) 第2回・第3回公判期日(AQ①)

第2回公判期日においては、意見陳述と検察官立証を行い、第3回公判期日で弁護側立証と被告人質問を実施した。被告人質問では、これまでの病歴等に加え、事故当時依頼者にどのような初期症状が現れ、それがどの程度の症状であったのかを中心に質問し、「足のけだるさ」が初期症状中の初期症状であることを示した。また、弁護側の書証として捜査段階の供述調書やカルテの一部を証拠請求したが、最終的にはいずれも撤回した。被告人質問と担当医の証人尋問によって必要な事実をほとんどすべて立証することができたため、書証を請求する必要性がなくなったからだ。弁護側証拠はゼロである。個人差の大きいI型糖尿病においては、幼少期から長期にわたる治療を行ってきた依頼者本人が一番の理解者であり、本人の供述こそが重要であると考えた。

(3) 予備的訴因追加請求(過失運転致傷)

検察官は、第3回公判期日終了後に過失運転致傷罪の予備的訴因追加請求をした。過失の内容は、「足のけだるさ」などの低血糖症の症状が収まったことが確認できるまで運転を差し控えるべき注意義務を怠った、というものである。おそらく検察官としては、被告人質問の内容を前提にすると、故意の立証

を維持することが困難であると判断したためだと思われる。

(4) 第4回公判期日(担当医の証人尋問)

そして、第4回公判期日では、担当医の証人尋問を実施した。担当医からは、I型糖尿病に関する一般的な説明に加え、低血糖症の初期症状は個人差が大きく症状は段階的であること、「足のけだるさ」は初期症状中の初期症状であること、微糖コーヒー飲用という対処法も適切であったこと、これまでの治療経過が良好であったことなどを証言してもらった。一番のポイントは、初期症状に個人差が大きいという点である。これによって、主戦場を被告人質問とすることができるからだ。担当医の尋問では、殺す尋問ではなく活かす尋問に努めた。尋問技術は別として、想定どおり必要な証言を得ることができた。

(5) 第5回公判期日(求釈明②、AQ②)

過失の判断時期についても、故意の存在時期と同様、求釈明をして運転開始時に限定した。その上で、過失の点について、2回目の被告人質問を実施した。私としては、1回目の被告人質問で必要な供述を得られていたので、主質問ではそれほど時間をかけなかった。また、同期日では検察官が過失に関する追加立証をした。

(6) 第6回公判期日(結審)

最後に論告、弁論。検察官は、低血糖症の初期症状である「足のけだるさ」を感じていたのであるから、意識障害等に陥る具体的可能性があること、また、過失についても、糖分摂取をしたとしても症状が収まるまで運転を差し控えるべき注意義務があると主張した。これに対し、私は、依頼者が運転開始前に感じた「足のけだるさ」は初期症状中の初期症状であり、それに見合った糖分摂取をしていたことに加え、これまで一度も意識障害等に陥ったことがなく治療経過も良好であったことなどから、意識障害等に陥る具体的可能性も予見可能性もないことを論じた。そして依頼者は、最終陳述で「I型糖尿病に対する適切な判断をお願いします」と述べ、結審した。

完全無罪判決

「被告人は無罪」。

2019(令和元)年5月30日に完全無罪判決が言

い渡された(なお、検察官は控訴せず、一審無罪判決は確定)。判決内容もほぼ弁論通りであった。要するに、「足のけだるさ」程度の認識だけではただちに故意や予見可能性を肯定することはできないというものである。

本件のようなI型糖尿病の病気運転類型においては、病気に対する適切な理解を前提に、患者個々人の初期症状の内容や程度、血糖値管理状況を適切に評価することが極めて重要である。I型糖尿病患者は、上下する血糖値を調整するため、インスリン注射をして上昇を抑制するだけでなく、食事療法により低血糖を予防し、絶えず血糖値の上下“幅”を適切に維持管理しなければならない。たしかに低血糖症に陥ると意識障害等が生じ得るが、低血糖症の初期症状が段階的であり、かつ個人差が大きく、初期症状の内容や軽重によって意識障害等へ至る危険信号レベルとそれに対する認識にも当然違いが生まれるから、故意の有無を判断する上で、まずはそれを丁寧に検討する必要がある。低血糖症の初期症状を認識していたことからただちに意識障害等の認識可能性や予見可能性が導かれるわけではない。初期症状を感得した際はただちに停車せよと無理な注文を課すものであってはならない。糖分摂取義務を超えて、運転避止義務、つまり初期症状が収まるまでに運転を差し控えるべき注意義務があるかどうかは、初期症状の内容や程度、それに見合った糖分摂取をしているかどうか、さらにはこれまでの意識障害等の経験によるのである。本件では、「足のけだるさ」という初期症状の意味内容や程度、初期症状が段階的であることに徹底的にこだわった点に勝因があったように思う。

一方で、これに先立ち、御堂筋暴走事件の差戻審判決(大阪地判令1・5・22)では過失が認定されて有罪判決が下されたが、患者個々人の治療経過等が本件と結論を分けた大きな要因ではないかと思われる。

むすび

本件は私にとって初めての無罪判決である。判決言渡しを聞いた直後は、嬉しさというより正直安堵感の方が大きく、依頼者には「お疲れ様でした」と声を

掛けた。I型糖尿病に対する適切な理解と、「足のけだるさ」の意味内容、依頼者の治療経過等を考慮すれば、当然下されるべき結果であり、本件はそもそも起訴すべきでなかった事案と思う。

弁護活動を振り返ってみて、検察官が予備的訴因を追加請求したために2度も被告人を実施しなければならなくなったことは反省すべき点と思う。依頼者への負担や公判審理の合理化・迅速化を考えると、当初から公判前整理手続を経て主張立証の制限をかけておいた方が良かったかもしれず、今後に活かしたい。また、担当医の証人尋問では、必要な事実を得ることはできたが、専門家証人に対する尋問技術に関しては満足できない点もあり、今後もより一層尋問技術の研鑽に努めたい。

最後に、本件は低血糖症の病気運転類型において危険運転の故意だけでなく過失をも否定したおそらく初めての裁判例であり、今後の同種事案の参考になれば幸いである。まだ刑事弁護を始めたばかりの新人弁護士だが、依頼者の声に耳を傾け、それを真摯に受け止め、深く事案を掘り下げることが何より大切であると実感した。先例のない未知の世界であっても、己の法感覚、信念に従って戦うことの大切さを学んだ。

