

過失犯

犯罪事實
記載要領

〔第2版〕

山口 貴亮
編著

立花書房

第2版はしがき

本書は、水野谷幸夫氏の編著に係る『過失犯犯罪事実記載要領』の記載内容を、ほぼそのまま踏襲した上で、最新判例等を追加したほか、読者の皆様の読みやすさの観点からレイアウト等の見直しをしたものである。

第2版の特徴としては、

- 医療過誤事件を取り上げることとして、新たに「第15 医療関連事故」の章立てをしたこと
 - 初版刊行以降の特殊過失分野における最高裁判例の事案を網羅するなど、合計12の重要な事例を追加したこと
 - 新たに「第14 山岳関連事故」及び「第16 公務員関連事故」の章立てをするとともに、内容的に古くなった事例を削除するなど、構成等を見直してアップデートしたこと
- などである。

その他は、基本的には初版の特徴を維持していることから、併せて、「初版はしがき」も参照していただきたい。

最後に、初版編著者の水野谷幸夫氏（元最高検察庁検事）と、改訂に当たって御尽力をいただいた立花書房出版部馬場野武課長と同部秋山寛和氏に、厚く御礼申し上げます。

平成31年2月

山口 貴亮

初版はしがき

本書は、交通事故・船舶事故・医療過誤を除くいわゆる特殊過失事件について、犯罪事実の記載例を示したものである。この種事件の発生件数は、それほど多くはないが、捜査が最終段階に至り、いざ犯罪事実を構成しようとした際、苦慮することがしばしばあるのではないと思われる。そこで、公刊物に登載された裁判例をできるだけ参照し、その中から参考となりそうな裁判例の「罪となるべき事実」を参照して犯罪事実を構成してみたのが本書である。

本書の特徴としては

- 1 最初に実務における過失犯の考え方や、過失犯の共同正犯に係る犯罪事実の記載例を示したこと
 - 2 事故を12の類型に分け、これらの類型に入らないものを「その他」とし、犯罪事実を構成したこと
 - 3 最高裁判所まで争われた特殊過失事件についてはできるだけ網羅するようにし、【解説】として当該事件で争点となった事項等を整理したこと
 - 4 火災事故の捜査遂行には消防法令の知識が必要であると思われたことから、必要な限度で消防法令の内容について整理したこと
- などを挙げることができる。

本書では100余の裁判例を引用しており、これら裁判例の原典に直接当たることによって、何が捜査上の問題点になっているか、その問題点を解決するためにはどのような捜査をすべきなのかを理解できると思われる。

なお本書の作成に当たっては、立花書房出版部の安部義彦氏と同編集部の古賀俊臣氏に大変お世話になった。ここに厚く謝意を表したい。

平成23年6月

水野谷 幸夫

凡 例

本書では、次のような略語等を用いた。

1 判決等

最判（決）	最高裁判所判決（決定）
東京高判	東京高等裁判所判決
大阪地判	大阪地方裁判所判決
広島高岡山支判	広島高等裁判所岡山支部判決
長野地上田支判	長野地方裁判所上田支部判決

2 判例集等

刑集	最高裁判所刑事判例集
高刑集	高等裁判所刑事判例集
下刑集	下級裁判所刑事裁判例集
刑裁月報	刑事裁判月報
判時	判例時報
判夕	判例タイムズ

3 文献等

大塚	大塚裕史『刑法総論の思考方法 [新版]』（早稲田経営出版，2005年）
小林	小林充＝植村立郎＝園原敏彦『刑法 [第4版]』（立花書房，2015年）
最判解刑	最高裁判所調査官室編『最高裁判所判例解説刑事篇』（法曹会）
注釈2	伊藤榮樹ほか編『注釈特別刑法第2巻』（立花書房，1982年）
西田	西田典之『刑法総論 [第2版]』（弘文堂，2010年）
前田	前田雅英『刑法総論講義 [第5版]』（東京大学出版会，2011年）

目次

第2版はしがき

初版はしがき

凡例

第1 過失犯について

1 過失犯の成立要件	1
2 過失犯の構造と犯罪事実の記載例	1
事例1 過失犯の基本的な記載例	4
3 予見可能性における「予見の対象」	5
4 過失の個数	7
5 過失の競合と過失犯の共同正犯	10
事例2 過失犯の共同正犯（その1）	11
事例3 過失犯の共同正犯（その2）	14
事例4 過失犯の共同正犯（その3）	15

第2 火災関連事故

1 消防法の概要及び最高裁判例について	18
2 犯罪事実	31
事例5 ホテル火災事故（その1）	31
事例6 ホテル火災事故（その2）	40
事例7 デパート火災事故（その1）	43

事例 8	デパート火災事故（その2）	49
事例 9	病院火災事故	52
事例 10	スーパーマーケット火災事故	57
事例 11	その他火災事故（ピアノ塾火災の際にレッスン場にいた 児童の焼死事故）	61
事例 12	その他火災事故（石油ストーブ給油中の過失による焼死 事故）	63
事例 13	その他火災事故（建設会社の寄宿舎火災による焼死事故）	65
事例 14	その他火災事故（トンネル内の火災事故）	69
事例 15	その他火災事故（工場内で溶断作業中に飛散した火花に よる火災事故）	73

第3 食品等の中毒事故

事例 16	ふぐ中毒事故（その1）	76
事例 17	ふぐ中毒事故（その2）	80
事例 18	折詰弁当による食中毒事故	82
事例 19	さつまあげによる食中毒事故	85

第4 乳幼児関連事故

事例 20	保育園児重傷事故（園外保育中に園児が池に転落した事故）	89
事例 21	保育園児死亡事故（ミルク誤嚥による乳児死亡事故）	91
事例 22	保育園児死亡事故（乳児が寝返りを打ち、敷布団で鼻口 を塞がれて死亡した事故）	93
事例 23	保育園児死亡事故（保育園において、幼児が洗濯機槽内 に転落して死亡した事故）	95

事例 24 大型冷蔵庫に入って遊んでいた子供が閉じ込められた事故	97
事例 25 幼稚園児死亡事故（病原性大腸菌が混入した井戸水を飲 用した園児の死亡事故）.....	99
事例 26 幼稚園児死亡事故（園外保育中に園児が河川の深みには まって死亡した事故）.....	101
事例 27 幼稚園児死亡事故（幼稚園プールにおいて園児が溺死し た事故）.....	102
事例 28 幼稚園児死亡事故（浄化槽内に園児が転落して死亡した 事故）.....	104

第5 学校関連事故

1 校長の権限等及び学習指導要領について.....	105
2 犯罪事実.....	107
事例 29 高等学校における門扉閉鎖に伴う生徒死亡事故.....	107
事例 30 高等学校ラグビー部の合宿練習中における事故.....	109
事例 31 高等学校陸上部の練習中における事故.....	111
事例 32 中学校野球部の練習中における事故.....	112
事例 33 小学校屋上天窓落下事故.....	114

第6 飼育動物関連事故

事例 34 飼育している犬による咬傷事故（その1）.....	116
事例 35 飼育している犬による咬傷事故（その2）.....	118
事例 36 公園内で飼育している熊による事故.....	119
事例 37 放し飼いにした闘犬による咬傷事故.....	121

事例 38	猟犬による咬傷事故	123
--------------	-----------	-----

第7 鉄道関連事故

事例 39	単線鉄道における列車の正面衝突事故	125
事例 40	ブレーキが作動しない状態となった列車が暴走して多数の死傷者が出た事故	127
事例 41	線路内で作業中の作業員が列車に跳ね飛ばされて死亡した事故	130
事例 42	線路内で負傷者を救助していた救助隊員が列車に跳ね飛ばされた事故	132
事例 43	列車の正面衝突により多数の死傷者が出た事故	136
事例 44	発車直前に地下鉄に乗車しようとした乗客の転落事故	139
事例 45	踏切内で大型貨物自動車と列車が衝突した事故	141
事例 46	酔客が電車を待っていた女性に衝突して同人をホームから落下させた事故	143
事例 47	酔客が線路敷上に転落して圧轢死した事故	145
事例 48	大規模な列車脱線事故	147

第8 ガス関連事故

事例 49	老朽化したマンション居室内で発生した一酸化炭素中毒事故	150
事例 50	工場内の排水処理場に設置されたジア塩素酸ソーダ貯蔵タンクから塩素ガスが発生した事故	152
事例 51	エアロジル製造工場の塩素タンクから塩素ガスが漏れた事故	157
事例 52	湯沸器の強制排気装置が作動しなかったため多量の一酸化炭素が排出された事故	162

事例 53	家屋改修工事を担当した者がガス導管を撤去したため、改修工事後に入居した家人が一酸化炭素中毒で死傷した事故	166
事例 54	都市ガスの熱量変更によるガス器具調整作業に過誤があったため一酸化炭素が排出された事故	169
事例 55	工場内で可燃性ガスが噴出し、爆発した事故	173
事例 56	空港ビル増築工事現場において発生したガス中毒事故	176
事例 57	ホテル増改築工事における、プロパンガスのガス分岐配管工事によってガス漏れが発生して爆発した事故	178
事例 58	地下送水管新設工事中にメタンガスが引火爆発して作業員が死傷した事故	181
事例 59	温泉施設の爆発事故	185

第9 航空関連事故

事例 60	ヘリコプター墜落事故	189
事例 61	超軽量動力機（モーター付きハンググライダー）同士の衝突墜落事故	191
事例 62	離陸滑走時に航空機を滑走路外に逸脱させた事故	193
事例 63	着陸の際、滑走路を行き過ぎて前方の堤防に激突し多数の負傷者を出した事故	197
事例 64	航空管制官に過失があるとされたニアミス事故	201
事例 65	脚出し操作を失念して胴体着陸した事故	209

第10 スキー場関連事故

事例 66	ロープウェイの支索切詰作業中の事故	212
事例 67	リフト落下事故	214

事例 68	スキースクールに参加した幼児の溺死事故……………	215
--------------	--------------------------	-----

第 11 遊戯施設関連事故

事例 69	遊戯場内に設置された「象電車」の脱線転覆事故……………	216
--------------	-----------------------------	-----

事例 70	博覧会会場におけるジェットコースター追突事故……………	218
--------------	-----------------------------	-----

事例 71	博覧会会場におけるウォーターライド転落事故……………	221
--------------	----------------------------	-----

第 12 水難等事故

事例 72	観光ダイバーの溺死事故……………	223
--------------	------------------	-----

事例 73	夜間潜水指導中の溺死事故……………	225
--------------	-------------------	-----

事例 74	スキューバ・ダイビング中の死亡事故……………	228
--------------	------------------------	-----

事例 75	スイミングスクールにおける小学生の溺死事故……………	229
--------------	----------------------------	-----

第 13 工事現場関連事故

事例 76	河川の分水路トンネル掘削工事現場において、豪雨のためトンネルが水没し、作業員が溺死した事故……………	230
--------------	--	-----

事例 77	マンション建築現場において資材が落下して作業員が死亡した事故……………	234
--------------	-------------------------------------	-----

事例 78	店舗新築工事に伴う試着室の組立が不十分であったため、試着室完成後 2 年半を経過してから試着室の天井パネル板が落下して客が負傷した事故……………	235
--------------	--	-----

事例 79	クレーン車による鋼材吊上作業中、懸吊用ワイヤーロープに高圧電線から流電し、作業員が感電死した事故……………	237
--------------	---	-----

事例 80	フォークリフトのフォークを道路へはみ出して駐車していたところ、原動機付自転車が激突した事故……………	239
--------------	--	-----

- 事例 81** 水道管敷設工事に従事中の作業員がレンガ塀の下敷きになった事故……………241
- 事例 82** 看板塔への看板取付け作業中の支柱倒壊事故……………243

第 14 山岳関連事故

- 事例 83** 高等学校山岳部の合宿練習中における事故……………245
- 事例 84** 雪崩事故……………251
- 事例 85** 登山ツアーに参加したツアー客の遭難事故……………253

第 15 医療関連事故

- 事例 86** 薬剤の取り違い事故……………256
- 事例 87** 薬剤の過剰投与事故（薬量の誤り）……………259
- 事例 88** 患者を取り違えて手術をした事故……………264
- 事例 89** 手技の誤りによる事故（その 1）……………271
- 事例 90** 手技の誤りによる事故（その 2）……………273
- 事例 91** 歯科インプラント手術における事故……………275
- 事例 92** レーシック手術後の細菌感染による事故……………277
- 事例 93** 医療機器の操作ミスによる事故……………279

第 16 公務員関連事故

- 事例 94** 医薬品の規制に係る事故……………280
- 事例 95** 砂浜陥没事故……………285
- 事例 96** 町民プールで発生した溺死事故……………288

事例 97	花火大会の際の歩道橋における雑踏事故	289
--------------	--------------------	-----

第 17 その他の事故

事例 98	路上でゴルフクラブの素振りをしていた際に生じた事故	294
--------------	---------------------------	-----

事例 99	ディスコ内の照明器具落下事故	296
--------------	----------------	-----

事例 100	大型回転ドアに挟まれた児童が死亡した事故	298
---------------	----------------------	-----

事例 101	立体駐車場のエレベーターによる圧死事故	301
---------------	---------------------	-----

事例 102	点検中の高所放水車横転による消防士死亡事故	302
---------------	-----------------------	-----

事例 103	杉の伐採中における倒木による死亡事故	303
---------------	--------------------	-----

事例 104	潜水夫が漁船のスクリューに巻き付いた縄を取り除く作業をしていた際、エンジンを始動させたため同人を死亡させた事故	304
---------------	---	-----

事例 105	ダートトライアル競技の練習中に同乗者が死亡した事故	307
---------------	---------------------------	-----

事例 106	トラックの脱輪事故	311
---------------	-----------	-----

判例索引	315
------	-----

第1

過失犯について

1 過失犯の成立要件

業務上過失致死傷罪・重過失致死傷罪（刑法 211 条）、過失運転致死傷罪（自動車運転死傷処罰法 5 条）、過失致死罪（刑法 210 条）などの過失犯が成立するためには

- 被疑者が注意義務に違反したこと
- 被疑者の注意義務に違反する行為によって、被害者の死傷という結果が発生したこと（被疑者の注意義務違反行為と結果の発生との間に因果関係があること）

が必要である。その注意義務の内容としては、これを結果の発生を予見すべき義務（結果予見義務）と結果の発生を回避すべき義務（結果回避義務）の2つに分け、それぞれその論理的前提として、結果発生の見込み可能性と結果発生を回避する見込み可能性とを考慮するのが一般的である。

2 過失犯の構造と犯罪事実の記載例

過失犯の構造の理解のため教科書等で示されている判例として、**最決昭和42年5月25日刑集21・4・584**（弥彦神社餅まき事件）がある。この決定において、最高裁は、

「本件事故は、新潟県〇〇郡〇村所在の弥彦神社の職員である被告人らが、昭和30年12月31日から翌年元旦にかけていわゆる2年詣りと呼ばれる行事を企画施行し、その行事の一環として午前0時の花火を合図に拝殿前の齋庭で餅まき（福餅撒散）を行ったが、その2年詣りの参拝者中、午前0時より前に前記齋庭に入り、餅を拾うなどしたのち同神社随神門から出ようとする群衆と、その頃餅まきに遅れまいとして前記随神門から前記齋庭内に入ろうとする群衆とが、前記随神門外の石段付近で接触し、いわゆる滞留現象を

第2

火災関連事故

戦前・戦後を通じて、我が国では、デパートやホテル等の火災によってこれら建物内にいた多数の者が死傷するという火災事故が発生している。これら火災事故の捜査遂行に当たっては、消防法等の関係法令を知っておく必要がある。それは、刑法 211 条前段の業務上過失致死傷罪の成否を検討する際、誰にどのような内容の注意義務があるのかを確定する際に必要であるからである（注意義務の内容が確定しないと犯罪事実を構成することはできない）。そこで、ここでは消防法について説明することとする（建築基準法等については、「犯罪事実の記載例」の解説中で触れることとする）。

1 消防法の概要及び最高裁判例について

(1) 消防法 17 条 1 項は、

「学校、病院、工場、事業場、興行場、百貨店、旅館、飲食店、地下街、複合用途防火対象物その他の防火対象物で政令で定めるものの関係者は、政令で定める消防の用に供する設備、消防用水及び消防活動上必要な施設（以下「消防用設備等」という。）について、消火、避難その他の消防の活動のために必要とされる性能を有するように、政令で定める技術上の基準に従って、設置し、及び維持しなければならない」（防火対象物とは建築物のことであると考えてよい。防火対象物の定義規定は同法 2 条 2 項。）

と規定している。したがって、学校・病院・百貨店・政令で定める防火対象物の「関係者」は、政令で定める「消防用設備等」を当該防火対象物に設置し、これを維持しなければならない。

注) 消防法 17 条 1 項の法意

「17 条 1 項の法意は、一定の建築物における火災および人命に対する危険の排除、安全確保等のため、定型的、技術的な措置（作為義務）を課したものである（森本宏編著『判例から見た防火管理責任論』〔全

第3

食品等の中毒事故

事例	16	ふぐ中毒事故（その1）
----	----	-------------

被疑者は、〇〇府知事から調理師の免許及びふぐ取扱い登録者の登録を、〇〇市長から飲食店営業の許可をそれぞれ受け、△△市△△区〇〇通〇丁目〇番地△△ビル1階飲食店「A」を経営するとともに、板前としてふぐなどを調理し同店の客に提供する業務に従事していたものであるが、平成〇年〇月〇日午後8時頃から同日午後9時頃までの間、同店において、飲食客の甲野太郎（当時60歳）ほか別表記載の7名に対し、ふぐ料理を提供するに際し、とらふぐの肝臓には毒物であるテトロドトキシンが多量に含まれている場合があり、これを食すると、いわゆるふぐ中毒を惹起する危険があるため、とらふぐの肝臓を調理して客に提供することは厳に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、前記甲野ら8名に対し、とらふぐの生肝を調理してそれぞれ生肝2切れないし3切れ（1切れ約2グラム）をとらふぐの皮の湯引きなどとともに提供して食させた過失により、同月〇日午後〇時頃、同市〇区〇〇1丁目3番地〇〇病院において、前記甲野をふぐ中毒により死亡させ、別表記載のとおり、乙野次郎（当時70歳）ほか6名に対し、1日ないし5日間の入院加療を要するふぐ中毒の傷害を負わせたものである。

（業務上過失致死傷）

（別表は省略）

【解説】

- ① 地方自治体の中には、条例を制定してふぐの販売や調理を規制しているところがある。例えば、京都府は、「京都府ふぐの処理及び販売の規制に関する条例」を制定し、㊦知事の免許を受けた「ふぐ処理師」でなければ

第4

乳幼児関連事故

事例

20

保育園児重傷事故(園外保育中に園児が池に転落した事故)

被疑者甲野太郎は、平成〇年〇月から社会福祉法人A会が経営する〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号所在のX保育園の園長として保育活動の立案計画・実施及び園児の保育業務に当たる職員の指揮監督など運営全般を統括掌理していたもの、被疑者乙野一郎は、平成〇年〇月から同園の主任保育士として被疑者甲野を補佐し、園内外における保育活動の実施及び部下職員の指揮監督に当たっていたものであるところ、同園においては、従前から園児の情操教育の一環として同園に隣接する△△八幡宮に参拝を行う園外保育を行っていたが、平成〇年4月20日、同八幡宮に参拝する園外保育を行うに当たっては、当時、その参拝途上の通路から数メートルほど南側奥には、東西約11.5メートル、南北約10.5メートル、最深部約80センチメートルの周囲に防護柵等のない同八幡宮の放生池ほうじょうちがあり、園外保育に慣れない新入園児を含む3歳児から5歳児までの合計約70名の園児を合計5名の担任保育士で引率、監視することにしていたためかなりの混乱が予想され、このような混乱の中から園児が保育士の監視を離れて前記放生池に近寄り、これに転落する危険性が十分あったのであるから、被疑者甲野においては、園長として、直接に、又は主任保育士である被疑者乙野を介して間接に、引率保育士らに対し、園外保育に出発するまでの間に、前記放生池の危険性を十分に認識させるとともに、園外保育中は、自らの担当園児だけでなく園児集団全体を視野に入れ、その集団から離脱して前記放生池付近に残留し、あるいは立ち戻るなどする園児がいないよう、それぞれの立場で互いに共同して引率、監視するよう、さらに、最後尾の保育士において

第5

学校関連事故

1 校長の権限等及び学習指導要領について

- ① 学校関連事故においては、校長、教頭、教諭の責任が問題となるが、これらの者の権限等について、法律上どのように規定されているのを知っておく必要がある。小学校、中学校及び高等学校の校長は、「校務をつかさどり、所属職員を監督する。」とされている（学校教育法37条4項、49条、62条）。「校務」とは、一般に学校の運営に必要な校舎等の物的設備、教員等の人的要素及び教育の実施の3つの事項につき、その任務を完遂するために要求される諸般の事務を指すと解されており（東京地判昭和32年8月20日判時124・18）、「つかさどる」とは、一般に教育活動を含めた学校の仕事の全てを担当することを意味し、教諭が行う教育活動に対して指示や指導することもできると解されている。一方、小学校、中学校及び高等学校の教頭は、「校長（副校長を置く学校にあっては、校長及び副校長）を助け、校務を整理し、及び必要に応じ児童の教育をつかさどる。」（同法37条7項、49条、62条）とされ、「校長（副校長を置く学校にあっては、校長及び副校長）に事故があるときは校長の職務を代理し、校長（副校長を置く学校にあっては、校長及び副校長）が欠けたときは校長の職務を行う。」（同法37条8項）とされている。「校務を整理する」とは、校長が校務について意思決定ができるようあらかじめ必要な資料や情報を提供したり、意見を具申したりして仕事の調整を図ることを意味すると解されており、「児童〔中学校と高等学校の場合は生徒〕の教育をつかさどる」とは、教育を職務として担当することである（教頭の本務は、校務の整理である）。小学校、中学校及び高等学校の教諭は、「児童〔中学校及び高等学校の場合は生徒〕の教育をつかさどる。」（同法37条11項、49条、62条）とされている（ただし、37条11項は教諭の主たる職務を摘示した規定であり、教諭の職務には教育活動以外の学校建造物の管理運営に必要な校務も含まれる〔東京高判昭和42年9

第6

飼育動物関連事故

事例

34

飼育している犬による咬傷事故（その1）

被疑者は、△△市△△区〇〇通〇丁目〇番地被疑者方において、雄の秋田犬（通称名X、体高約55センチメートル、当時5歳）を所有し、被疑者方裏庭の柿の木の地上約1.1メートルの高さのところと同所から約18.8メートル離れた桜の木の地上約1.5メートルの高さのところとの間に8番線の針金を張り、その番線に鉄製リングを通し、同リングにXの首輪を繋いだ鎖の先端を針金で巻き付け、もって同番線伝いにXを移動させ、あるいは柿の木に巻き付けた前記番線の端に前記リング又は前記鎖の環の1つを通して同番線を柿の木側に45度折り曲げXを固定して係留するなどして飼育していたものであるが、前記裏庭は道路入口から入った前庭との間に門扉障壁がなく、被疑者方の訪問者が家人に声を掛けても返事のない時などには回って入りやすいいわゆる農家の裏庭であるところ、Xが前記のようにして係留中に過去2回にわたって同裏庭を訪れた人に咬みつきけがを負わせたことがあったにもかかわらず、平成〇年〇月31日頃も依然として前記の番線伝いに移動できる係留方法でXを飼育していたのであるから、このような場合、Xの飼育者としては、訪問者が容易に裏庭に立ち入れないようにするか、あるいは、見やすい場所に「裏庭に危険な犬がいるので注意すべき」旨記載した貼紙をしたり、同旨の立札を立てたりして、被疑者方を訪れ前記裏庭に行こうとする者に対しXの存在を知らしめ、もってXの存在を知らない訪問者が不用意に裏に回りXから危害を加えられることがないようにすべき注意義務があるのに、これを怠り、Xの首輪に繋ぐ鎖の長さを、1回目の咬傷事件後、約3.8メートルから約1.97メートルに縮めたのみでそれ

第7

鉄道関連事故

事例

39

単線鉄道における列車の正面衝突事故

被疑者甲野一郎は、〇〇県〇市〇町〇丁目〇番地所在のZ鉄道株式会社に鉄道運転士として、被疑者乙野次郎は、同社に鉄道車掌として、それぞれ勤務し、同社が同県I市と同県〇郡K町との間で旅客運送用に運行している旅客内燃動車（ディーゼルカー）の運転及び車掌の業務に従事していたものであるが、被疑者両名は、平成〇年〇月〇日午後7時26分頃、K駅発I駅行上り列車第126号を運行させて、同郡A町〇番地所在Z鉄道A駅に到着した際、被疑者甲野は同列車の運転士として、被疑者乙野は同列車の車掌として、同駅を出発するに当たっては、信号を確認し、それに従って車両を出発させるのはもとより、同路線は全線単線であり、運行予定上同駅でI駅発K駅行下り列車第129号と行き違うことになっていたのであるから、その行き違い駅を確認し、下り列車の到着を待って出発すべき業務上の注意義務があるのに、被疑者両名は、いずれも前記A駅の出発信号が赤色の停止信号を現示していたのを確認せず、被疑者乙野は、前記下り列車の行き違い場所が次々駅であると誤信して運転士の被疑者甲野に出発合図を出し、被疑者甲野は、A駅で前記下り列車と行き違うべきことを失念して、車掌の被疑者乙野からの出発合図を軽信し、前記被疑者両名の過失により、同日午後7時26分50秒頃、漫然と乗客28名を乗せた前記上り列車第126号を発車させ、被疑者甲野が、乗務員2名及び乗客45名を乗せて同一線路上を対向進行してきた前記下り列車第129号に約152メートルに迫って初めて気づき、急制動の措置を講じたが及ばず、同日午後7時28分頃、同町〇〇番地F方北方約50メートル付近の同鉄道線路上において、前記

第8

ガス関連事故

事例

49

老朽化したマンション居室内で発生した一酸化炭素中毒事故

被疑者は、平成〇年〇月頃から不動産の賃貸等を業とするA建物株式会社の代表取締役として同社の業務全般を統括掌理していたものであるが、同社が所有して賃貸する〇市〇区〇条〇丁目〇番地所在のマンションX（昭和〇年〇月〇日建築、鉄骨鉄筋コンクリート造陸屋根10階建て、全77戸）が老朽化し、各戸の設備・備品として、各居室内に設置されていたガス瞬間湯沸器（以下「湯沸器」という。）及び各居室の天井裏を経て戸外へ通じる燃焼ガスを排出するための金属製排気筒の多数について、同排気筒が腐食して穴が開くなどして十分に排気することができず、排気に伴って湯沸器に酸素を供給する仕組みが機能し難い状態になっており、そのまま放置して居住者らが湯沸器の使用を続ければ、湯沸器に不完全燃焼が生じて一酸化炭素が発生し、その一酸化炭素が戸外に排出されずに途中で排気筒から漏れ出して天井裏から室内に還流し、居住者らがこれを吸引して一酸化炭素中毒に陥る危険があったところ、平成〇年〇月頃、同マンションにガスを供給しているBガス株式会社が実施した検査の結果、前記の原因から同マンションの多数の居室において、湯沸器に不完全燃焼が生じて一酸化炭素中毒事故が発生する危険があることが判明し、同社からその旨の報告を受け、同事故を防止するためには同マンションの全排気筒を交換することが必要であるとの指摘を受けたのであるから、直ちに同マンションの居住者にその旨注意を喚起するとともに、排気筒を交換するなどし、もって一酸化炭素中毒事故の発生を未然に防止し、居住者の安全を確保すべき業務上の注意義務があるのに、これを怠り、これらの措置をとらずに放置した過失により、同

第9

航空関連事故

事例 60 ヘリコプター墜落事故

被疑者は、〇〇航空株式会社の東京運行所に航空機操縦士として勤務し、回転翼航空機（以下「ヘリコプター」という。）操縦の業務に従事していたものであるが、同社が〇〇市農業協同組合から委託を受けた〇市〇町地区の水田への農薬散布のため、平成〇年〇月〇日、同社所有のヘリコプター（ベルト式〇〇B型、登録番号JA 〇〇〇）に機長として単独搭乗し、これに従事中的同日午前8時25分頃、補正散布の要求に基づき時速約25マイルで散布地域に背風（風速2ないし3メートル）で進入し、散布後はほぼ直進して減速し、高度約16メートルで右に旋回したのであるが、前記型式ヘリコプターは、重荷重状態（最大許容量3200ポンド、重量3030ポンド）で背風条件下を30ノット以下の低速で飛行すると機首を相対風の方向に向けようとする風見安定や穏やかな横風条件下で低速飛行するとテール・ロータの推力を喪失させるボルテックス・リング状態等が発生し、不測の右回転に陥るおそれがあり、回復操作には相当の高度が必要であると指摘されていたのであるから、かかる場合は速度を増加し十分な高度を得た後に旋回するなど、飛行の安全を確保し、墜落等の危険を防止すべき業務上の注意義務があるのに、これを怠り、当該状況の中でも安全に飛行できるものと軽信し、安易に低速度かつ低高度で右旋回の操縦をした過失により、同機は風見安定からテール・ロータのボルテックス・リング状態に陥り右回転を始め、回復操作を行うための高度が不足したため、前記状態を脱出する操作ができないまま、同機を〇市〇町〇番地の甲野一郎方中庭に墜落させ、もって航空

第10

スキー場関連事故

事例

66

ロープウェイの支索切詰作業中の事故

被疑者は、スキーリフト、ロープウェイ等の索道建設などの事業を営む〇〇株式会社に雇用され、索道の設置、整備及び点検等の業務に従事していたものであるが、平成〇年〇月〇日午前9時35分頃、〇〇県〇郡〇町〇番地A山国有林〇〇林班口小班所在のBスキー場ロープウェイ山頂駅舎3階機械室において、作業員X（当時〇歳）及びY（当時〇歳）らと共に支索固定用油圧クランプ各4台の握索、開放の操作をするなどして山麓駅舎側から山頂駅舎側への支索切詰作業を実施するに当たり、前記油圧クランプ全部が同時に開放状態になった場合、支索が前記機械室内の作業員らに衝突するなどしてその生命、身体に危険を及ぼすおそれがあったのであるから、このような場合、他の作業員の操作する油圧クランプが握索したことを確認してから自己の操作する油圧クランプを開放すべき業務上の注意義務があるのに、これを怠り、前記Y操作に係る油圧クランプが未だ開放状態であったのに握索したものと軽信し、何ら確認することなく自己の操作していた油圧クランプを開放させた過失により、支索がドラムごと山麓駅舎側に引き戻されたため、前記Xを前記ドラムと前記機械室コンクリート壁との間に挟み、よって、同人を脊椎骨折、両肋骨圧迫骨折等により即死させたほか、前記Yを油圧ポンプと同室コンクリート壁に挟み、よって同人に対し、全治約6週間を要する右足関節外果骨折、右第5中足骨骨折等の傷害を負わせたものである。

(業務上過失致死傷)

注) 「索道」とは、ロープウェイ、ゴンドラリフト、スキー場のリフトな

第11

遊戯施設関連事故

事例

69

遊戯場内に設置された「象電車」の脱線転覆事故

被疑者甲野一郎は、〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号所在の遊戯場「Aランド」の園長として、同遊戯場の遊戯施設の維持及び安全管理、従業員的人事管理、指揮監督等営業上の一切を担当し、同遊戯場内において、「象電車」と呼ばれる軌道電車を遊戯場従業員に運転させ、これを運行する業務に従事していたもの、被疑者乙野次郎は、同遊戯場の臨時従業員として前記「象電車」の運転業務に従事していたものであるが

第1 被疑者甲野は、前記「象電車」が急勾配や急カーブのある軌道上を走行する施設であり、その電車は、自動車と同様にアクセルペダル、フットブレーキペダル及びクラッチペダルを的確に操作して発進、停止及びスピード調節をする構造であることから、同電車の運行に際しては、自動車運転経験の豊富な者を充てることはもちろん、運転者に対しては、同電車の構造、機能等を習得させ、運転訓練を十分積ませた上で乗客を乗せた運行を実施し、脱線転覆等の事故を未然に防止すべき業務上の注意義務があるのに、これを怠り、同電車に乗務する運転手が不足していたことを理由に、自動車運転の経験がなく、また同電車の運転訓練を十分に受けていないため、クラッチ操作やギアチェンジが十分にできない被疑者乙野をして、平成〇年〇月〇日頃から同月〇日午後〇時頃までの間、前記Aランドにおいて、同電車に乗客を乗せて運行させた過失

第2 被疑者乙野は、同年〇月〇日午後〇時頃、前記「象電車」に乗客22名を乗せて運転走行し、発車地点から約244メートル離れた地点を進行するに当たり、同所付近は下り勾配が続き、その先に左急

第12

水難等事故

事例 72 観光ダイバーの溺死事故

被疑者は、〇〇県〇〇郡〇〇町〇丁目〇番地に事業所を設けて「マリクラブ△△」の名称で一般スキューバ・ダイバーを対象とするガイド等のダイビング・サービス業を営み、一般スキューバ・ダイバーを引率してガイド・ダイビングを実施するに際し、参加者の危険を防止する業務に従事していたものであるところ、平成〇年〇月〇日午前10時30分頃、A、B、C、D、E、F、G及びHの一般スキューバ・ダイバー8名を引率し、同町字〇〇島南側海岸の通称「〇〇台」沖合約40メートルの地点の海底に所在する洞窟において、ガイド・ダイビングを実施しようとしたが、そもそもスキューバ・ダイビングは、水中高圧下での活動であるため、小さなトラブルから溺死等に至る危険性を有するものである上、前記洞窟は、入口水深約33メートル、奥行き約77メートルで、大小種々の広間が昇降傾斜通路で結ばれた複雑な構造を有し、入口から約36メートルの地点から奥は上部が完全に閉塞されて同地点に戻らなければ水面に浮上できず、入口から約51メートルの地点から奥は自然光が全く届かず暗闇となり、最奥部の広間の入出路は入口から約65メートルの同広間底部にあり、同所に堆積した土砂をフィンで舞い上がらせると視界不良となって同入出路の発見が困難になるという状況から、極めて危険な海底洞窟であり、さらに、前記8名の一般スキューバ・ダイバーのうち前記洞窟のダイビング経験を有する者は前記Hだけで、それも1回にすぎないこと等の事情もあったのであるから、前記洞窟において前記8名の一般スキューバ・ダイバーを引率してガイド・ダイビングを実施しようとするダイビング・サービス業者としては、これに先だ

第13

工事現場関連事故

事例

76

河川の分水路トンネル掘削工事現場において、豪雨のためトンネルが水没し、作業員が溺死した事故

被疑者は、平成〇年4月1日から平成〇年3月31日までの間、〇〇県〇〇市△△〇丁目〇番〇号所在の〇〇県M川改修事務所K川建設課長として、当時、同県が発注し、S建設株式会社、T建設株式会社及びU建設株式会社が工区を区分してそれぞれ受注、施工していた同県〇市△△地先の1級河川K川分岐点から同市〇〇地先の1級河川X川に至るK川分水路（全長3362メートル）建設工事の指導監督等を行うとともに、K川及びW用水路からの洪水による濁流が同分水路トンネル上流側側坑口から流入してその下流側トンネル坑内で分水路トンネル掘削工事を施工していたT建設株式会社などの作業員に危険を及ぼすことを防護するための設備としてS建設株式会社が同県から受注施工して完成させた同市〇〇△△番地所在の同分水路トンネル上流側側坑口仮締切の引渡しを同社から受けてこれを管理する業務等に従事していたものであるが、平成〇年〇月〇日午後4時30分頃、折からの台風〇号の影響による豪雨のため、K川が氾濫し、W用水路からその濁流が流れ、前記仮締切前面の水門等建設工事現場掘削地の外周を取り囲む工用仮設道路東側を越えて前記掘削地内に流入し始め、同日午後4時52分頃、前記M川改修事務所において、前記水門等建設工事を施工していたS建設株式会社の工事担当者であるAから、電話で、「仮設道路を越えて水が入ってきた、水の勢いが強くて簡単に止められない。」旨の緊急通報を受けた際、当時、前記仮締切から約1600メートル下流の同分水路トンネル坑内でT建設株式会社等の作業員が分水路トンネル掘削工事に従事していたのであるから、前記仮設道路を越流してきた濁流が、前記仮締切前面の掘

第14

山岳関連事故

事例

83

高等学校山岳部の合宿練習中における事故

被疑者は、〇〇市立〇〇高等学校教諭であり、同校山岳部顧問として同部の活動の指導に当たっていたもので、平成〇年3月31日から同年4月6日までの日程で同部クラブ活動の一環として行われた春山合宿訓練に際し、同校2年生A(当時17歳)、同校1年生B(当時16歳)、同校1年生C(当時16歳)及び同校1年生D(当時16歳)の4名を引率して△県△郡△町所在の〇〇国立公園朝日連峰(最高標高海拔約1870メートル)に登山し、同月2日、同連峰狐穴小屋に到着し、天候不良のため同月4日午前7時頃まで同小屋に停滞していたところ、同日朝のラジオの天気予報で同日午後から海上山岳方面の天候が荒れ模様になることを聞きながら、同日午前7時頃、前記Aら生徒を引率指導して同小屋を出発し大朝日岳へ向かい、途中約4.9キロメートルの行程で竜門山を踏破して同日午前11時頃、同連峰御坪付近にさしかかったが、同所から西朝日岳・中岳を経て大朝日岳に至る行程約4.7キロメートルの進路は、海拔約1800メートルの高所で、日本海方面から吹き付ける強風を遮るものがない稜線伝えの急峻部を持つ山道であり、途中で適当な避難設備もない上、前記狐穴小屋出発後同日午前10時頃から同連峰竜門山付近で早くも雨模様となり、同所から約0.9キロメートル進んだ前記御坪付近では降雨・風勢共に激しさを加えて次第に荒れ模様となったところ、天候の激変しやすい春先の同連峰においては、雨が吹雪に変わる等さらに天候の悪化することが容易に予想され、かつ、このような地形・気象状況の下に登山経験不十分で肉体的、精神的に未熟な前記Aら生徒を引率して前進を強行するときは、指導者として前記Aら生徒の掌握が著し

第15

医療関連事故

事例

86

薬剤の取り違い事故

被疑者兩名は、東京都〇〇所在の東京都立A病院整形外科に勤務する看護師として、医師による患者に対する医療行為の補助等の業務に従事していたものであるが、慢性関節リウマチ治療のため左中指滑膜切除手術を受けた入院患者であるV（当時〇歳）に対し、主治医の指示により、平成〇年〇月〇日午前8時30分頃から、同病院整形外科病棟〇号室において、点滴器具を使用して抗生剤を静脈注射した後、血液が凝固するのを防止するため、引き続き血液凝固防止剤であるヘパリンナトリウム生理食塩水を点滴器具を使用して同患者に注入するに際し

第1 被疑者甲において、患者に投与する薬剤を準備するにつき、薬剤の種類を十分確認して準備すべき業務上の注意義務があるのにこれを怠り、午前8時15分頃、同病棟処置室において、Vに対して使用するヘパリンナトリウム生理食塩水を準備するに当たり、保冷庫から注射筒部分に黒色マジックで「ヘパ生」と記載されたヘパリンナトリウム生理食塩水10ミリリットル入りの無色透明の注射器1本を取り出して処置台に置き、続いて、他の入院患者に対して使用する消毒液ヒビテングルコネート液を準備するため、無色透明の注射器を使用して容器から消毒液ヒビテングルコネート液を10ミリリットル吸い取り、この注射器を前記ヘパリンナトリウム生理食塩水入りの注射器と並べて処置台に置いた後、前記ヘパリンナトリウム生理食塩水入りの注射器の注射筒部分に黒色マジックで書かれた「ヘパ生」という記載を確認することなく、漫然、これを消毒液ヒビテングルコネート液入りの注射器であると誤信して、黒色マジック

第16

公務員関連事故

事例

94

医薬品の規制に係る事故

被疑者は、昭和59年7月〇日から昭和61年6月〇日までの間、公衆衛生の向上及び増進を図ることなどを任務とする厚生省（本件当時。以下同）薬務局生物製剤課長として、同課所管に係る生物学的製剤の製造業・輸入販売業の許可、製造・輸入の承認、検定及び検査等に関する事務全般を統括し、同製剤の安全性等を確保するとともに、同製剤の使用に伴う公衆に対する危害の発生を未然に防止する業務に従事していた者であるが、我が国の医療施設では、かねてより血友病B患者及び肝機能障害患者に対する止血治療のため、厚生大臣の承認を受けて製造又は輸入された米国を始めとする外国での採取に係る人血液の血漿を原料とする外国由来の生物学的製剤である非加熱濃縮血液凝固第Ⅸ因子製剤（以下「非加熱第Ⅸ因子製剤」ともいう。）が血友病B患者等の多数に投与されていたところ、昭和59年5月までに米国立がん研究所のギャロ博士によりヒト免疫不全ウイルス（以下「HIV」ともいう。）が後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」ともいう。）の病原微生物として同定され、エイズが血液等を媒介とするウイルス感染症であることなどが判明するとともに、抗体検査による同感染の有無の判定が可能となり、同検査結果により米国では血友病患者のHIV感染率が高率に及び、HIVにより汚染された非加熱製剤等の投与にその原因があるものと認識されていた上、同年9月には、同省血液研究事業・エイズの実態把握に関する研究班班長であった甲大学病院第一内科長乙が前記ギャロ博士に依頼した同内科受診に係る血友病患者48名の抗体検査の結果、約半数の23名が陽性であってHIVに感染していることが判明し、かつ、米国では血友病

第17

その他の事故

事例

98

路上でゴルフクラブの素振りをしていた際に生じた事故

被疑者は、平成〇年〇月〇日午後1時頃、△市△△町〇〇通〇丁目〇番地先の東西に通ずる幅員3.14メートルの道路上で全長約1.1メートルのゴルフクラブの素振りをしようとしたのであるが、同所付近は住宅街であって、自転車、歩行者等の通行も多く、前記のとおり道路幅員も狭隘で、かつ、道路南側には公園のフェンスがあり、北側には事務所・住宅等の建物が立ち並んでいるため、同路上でゴルフクラブの素振りをすれば自転車、歩行者らの通行人がこれを避ける場所が制限され、ゴルフクラブが通行人に当たって死傷の結果を生ずるおそれがあることが十分に予想される場所であったから、被疑者としては、このような路上でゴルフクラブの素振りをする場合には、ゴルフクラブの届く範囲内に通行人のいないことを確認して危険の発生を未然に防止すべき注意義務があるのに、これを怠り、前記道路に出て来た通行人のないことを確かめただけで、その後は東方からの通行人の有無を全く確認しないまま通行人はいないものと軽信し、同路上で東方に背を向けて立ち、ゴルフクラブを北から南方向に円弧を描いて振り回した重大な過失により、折から被疑者の後方（東方）から西方に向かって、被疑者の左側（南側）を自転車に乗って通行しようとしたA（当時36歳）に気付かず、同人の胸部をゴルフクラブのヘッド部分で強打し、よって、同人に胸部打撲による心臓挫創の傷害を負わせ、同日午後3時頃、同市〇町〇〇通〇丁目〇番地所在の△△病院において、同人を前記傷害に基づく心タンポナーデにより死亡させたものである。

（重過失致死）

判例索引

最高裁判所

最決昭和 37 年 12 月 28 日刑集 16・12・1752	5
最判昭和 41 年 6 月 14 日刑集 20・5・449	145
最決昭和 42 年 5 月 25 日刑集 21・4・584 (弥彦神社餅まき事件)	1, 293
最決昭和 55 年 4 月 18 日刑集 34・3・149	79
最決昭和 60 年 10 月 21 日刑集 39・6・362	33, 75
最判昭和 62 年 9 月 22 日刑集 41・6・255	155, 161
最判昭和 63 年 10 月 27 日判時 1296・28	161
最決平成元年 3 月 14 日刑集 43・3・262	6
最決平成 2 年 11 月 16 日刑集 44・8・744 (川治プリンスホテル火災事故)	
.....	27, 33, 50
最決平成 2 年 11 月 29 日刑集 44・8・871 (千日デパートビル火災事故)	46
最判平成 3 年 11 月 14 日刑集 45・8・221 (熊本大洋デパート火災事故)	
.....	25, 35, 50
最決平成 4 年 12 月 17 日刑集 46・9・683	226
最決平成 5 年 11 月 25 日刑集 47・9・242 (ホテルニュージャパン火災事故)	
.....	25, 27
最決平成 12 年 12 月 20 日刑集 54・9・1095 (生駒トンネル火災事故)	71
最決平成 13 年 2 月 7 日刑集 55・1・1	231
最判平成 16 年 4 月 13 日刑集 58・4・247	258
最決平成 17 年 11 月 15 日刑集 59・9・1558	261
最決平成 19 年 3 月 26 日刑集 61・2・131	269
最決平成 20 年 3 月 3 日刑集 62・4・567 (いわゆる薬害エイズ事件厚生省ルート事案)	282
最決平成 21 年 12 月 7 日判時 2067・159	287
最決平成 22 年 5 月 31 日刑集 64・4・447 (いわゆる明石歩道橋事故事件)	292
最決平成 22 年 10 月 26 日刑集 64・7・1019	206

最決平成 24 年 2 月 8 日刑集 66・4・200	313
最決平成 28 年 5 月 25 日刑集 70・5・117	186
最決平成 29 年 6 月 12 日刑集 71・5・315	148

高等裁判所・地方裁判所等

東京地判昭和 32 年 8 月 20 日判時 124・18	105
佐世保簡判昭和 36 年 8 月 3 日下刑集 3・7 = 8・816	14
八王子簡判昭和 38 年 12 月 13 日刑集 20・5・466	146
東京高判昭和 40 年 1 月 25 日高刑集 18・1・13	146
札幌高判昭和 40 年 3 月 20 日高刑集 18・2・117	7
東京高判昭和 42 年 9 月 29 日判時 502・68	105
大阪高判昭和 43 年 12 月 4 日判時 557・279	98
大阪高判昭和 45 年 6 月 16 日判時 613・101	80
東京地判昭和 47 年 7 月 3 日判タ 283・254	167
東京高判昭和 47 年 12 月 20 日高刑集 25・6・946	305
山形地判昭和 49 年 4 月 24 日判時 755・39	247
仙台地判昭和 49 年 10 月 11 日判時 763・24	87
鳥取地判昭和 50 年 1 月 28 日判タ 329・338	120
大阪地判昭和 50 年 2 月 28 日判時 788・114	84
広島高松江支判昭和 51 年 3 月 8 日公刊物未登載	120
札幌高判昭和 51 年 3 月 18 日高刑集 29・1・78 (北大電気メス事件)	261
東京地判昭和 51 年 3 月 23 日判時 826・113	196
東京高判昭和 51 年 3 月 25 日判タ 335・344	110
和歌山地判昭和 51 年 3 月 30 日判時 823・112 (椿グランドホテル火災事故)	42
仙台高判昭和 52 年 2 月 10 日判時 846・43	87
長野地判昭和 52 年 12 月 24 日判時 886・113	80
宮崎地判昭和 53 年 1 月 17 日判時 901・123	200
仙台高判昭和 53 年 1 月 24 日判時 892・109 (磐梯熱海磐光ホテル火災事故)	38
京都地判昭和 53 年 5 月 26 日判時 905・126	77
大阪高判昭和 53 年 9 月 26 日判時 941・141	238
神戸地判昭和 53 年 12 月 25 日判時 935・137 (有馬温泉池之坊満月城火災 事故)	42
釧路地判昭和 54 年 3 月 30 日判時 960・134	210
大阪地判昭和 54 年 4 月 10 日判時 949・135	62

大阪地判昭和 54 年 4 月 17 日判時 940・17	154
東京高判昭和 54 年 11 月 19 日判時 966・135	80
札幌地判昭和 54 年 11 月 28 日判時 971・130 (白石中央病院火災事故の第一審判決)	54
札幌高判昭和 56 年 1 月 22 日判時 994・129 (白石中央病院火災事故の控訴審判決)	54
東京地判昭和 56 年 3 月 11 日判時 998・131	144
釧路地網走支判昭和 56 年 3 月 27 日刑裁月報 13・3・271	180
仙台地判昭和 56 年 7 月 2 日判タ 469・161	86
大阪地判昭和 57 年 3 月 30 日判時 1176・154	75
大阪地判昭和 57 年 8 月 27 日判時 1076・156	175
高知簡判昭和 58 年 1 月 17 日判タ 500・234	91
大阪高判昭和 58 年 3 月 22 日刑集 39・6・396	75
福岡高判昭和 60 年 2 月 28 日高等裁判所刑事裁判速報集 (昭和 60 年) 334	117
山形地判昭和 60 年 5 月 8 日判時 1162・172 (蔵王観光ホテル火災事故)	41
札幌地判昭和 61 年 2 月 13 日判タ 592・54	172
福岡高判昭和 61 年 5 月 26 日判時 1201・154	242
名古屋高判昭和 61 年 9 月 30 日判時 1224・137	16
大阪地判昭和 61 年 10 月 3 日判タ 630・228	295
東京高判昭和 62 年 10 月 6 日判時 1258・136	64
横浜地判平成 2 年 3 月 22 日公刊物未登載	124
東京高判平成 2 年 8 月 15 日判タ 746・227 (ホテルニュージャパン火災事故の控訴審判決)	24
大阪高判平成 3 年 3 月 22 日判タ 824・83	233
東京地判平成 4 年 1 月 23 日判時 1419・133	12
東京地判平成 4 年 2 月 26 日判タ 800・275	297
東京高判平成 4 年 9 月 29 日東京高等裁判所刑事判決時報 43・1 = 12・41	90
神戸地判平成 5 年 2 月 10 日判時 1460・46	108
静岡地沼津支判平成 5 年 3 月 11 日判タ 835・252 (ホテル大東館火災事故)	42
長崎地判平成 5 年 3 月 26 日判時 1457・157	126
札幌地判平成 5 年 5 月 13 日判タ 846・284	142
東京地判平成 5 年 5 月 31 日判タ 840・224	240
神戸地尼崎支判平成 5 年 9 月 13 日公刊物未登載 (長崎屋火災事故)	59
水戸地下妻支判平成 6 年 12 月 7 日公刊物未登載	90
大阪地判平成 7 年 10 月 6 日判タ 893・87 (生駒トンネル火災事故の第一審	

判決)	71
横浜地判平成7年10月30日判時1575・151	66
那覇地判平成7年10月31日判時1571・153	122
千葉地判平成7年12月13日判時1565・144	307
名古屋地判平成8年2月23日判タ916・250	131
水戸地判平成8年2月26日判時1568・147	129
浦和地判平成8年7月30日判時1577・70	99
千葉地判平成8年10月29日判タ947・278	231
東京地判平成8年11月6日判タ958・292	184
大阪高判平成10年3月25日判タ991・86 (生駒トンネル火災事故の控訴 審判決)	71
東京高判平成10年4月27日判タ990・292	231
札幌地判小樽支判平成12年3月21日判時1727・172	252
大津地判平成12年3月24日判時1717・25 (信楽高原鐵道事故)	138
東京高判平成12年6月13日東京高等裁判所刑事判決時報51・1 = 12・76	118
東京地判平成12年12月27日判時1771・168	257
横浜地判平成13年9月20日判タ1087・296	269
東京高判平成15年3月25日東京高裁刑事判決時報54・1 = 12・15	269
札幌地判平成16年3月17日裁判所ウェブサイト	253
札幌地判平成16年9月27日判タ1198・296	151
大阪地判平成17年1月20日判タ1186・312	135
東京地判平成17年9月30日判時1921・154	300
東京地判平成18年3月20日判時2008・151	204
神戸地判平成18年7月7日判タ1254・322	287
横浜地判平成18年12月1日公刊物未登載	273
東京高判平成19年6月5日公刊物未登載 (いわゆる腹腔鏡下前立腺がん手 術ミス事件)	272
東京高判平成20年4月11日判時2008・133	204
東京地判平成22年5月11日判タ1328・241	164
東京地判平成23年9月28日公刊物未登載	278
東京高判平成24年3月9日公刊物未登載	278
東京地判平成25年3月4日判時2190・133	275

〈編著者紹介〉

やまぐち たかあき
山口 貴亮 法務省司法法制部参事官

〈主要著書〉

『Q & A 実例 適正捜査の分かれ道～適法・違法の分水嶺～』（共著，立花書房，2015年）

『搜索・差押えハンドブック』（共著，立花書房，2016年）

『適法・違法捜査ハンドブック』（共著，立花書房，2017年）

★本書の無断複製（コピー）は、著作権法上での例外を除き、禁じられています。
また、代行業者等に依頼してスキャンやデジタルデータ化を行うことは、たとえ個人や家庭内の利用を目的とする場合であっても、著作権法違反となります。

過失犯犯罪事実記載要領〔第2版〕

平成31年4月15日 第1刷発行

編著者 山口 貴 亮

発行者 橋 茂 雄

発行所 立 花 書 房

東京都千代田区神田小川町3-28-2

電話（代表） 03-3291-1561

F A X 03-3233-2871

<http://tachibanashobo.co.jp>

平成23年8月20日 初版発行

©2019 Takaaki Yamaguchi

印刷・東京創文社／製本・和光堂

乱丁・落丁の際は当社でお取り替えいたします。

ISBN978-4-8037-4343-2 C3032